

解毒、凉血活血法,药用:银花、连翘、薄荷、生石膏、生知母、生地、丹皮、赤芍、丹参、板蓝根、升麻、大黄等,上药每日2剂,连服5天,寒热顿挫,头痛腰痛得除,第12病日查血象,白细胞7200/立方毫米,中性72%,淋巴28%,异淋(-),尿检无异常,越过低血压休克期,进入多尿期,因其舌红、苔黄,尿多,以滋肾清利法善后,20病日痊愈出院。

外感高热 把住五关

广西中医学院 荣远明

外感高热症,其发病急骤、传变迅速、变证多端、病位广泛。治疗上必须把住“五关”,才能提高疗效。(一)把住辨证关。1990年我们对外感高热症300例作了总结分析,涉及各种外感热病27个病种。十四经脉、五脏六腑无不受害。故此,在辨证上,除了以卫气营血为主要纲领之外,尚须结合三焦、六经、八纲、脏腑、经络等几套辨证法,并且注意与辨病相结合,方能切中其要,申明其变,灵活施治。(二)把住病因关。外感高热是由外邪入侵所致,治疗上不可一味清热,必须审因祛邪,分辨不同邪气,结合辨证,给予相应治疗。我曾遇某高热3日未解病例,前医但凭高热40.5℃而施以银翘白虎之剂,乃致高热不退,更加腹痛便溏。查之,患者受凉而发,今厚衣裹头,但云恶风畏寒,腹痛便溏,其舌淡苔白,脉象浮紧。改用辛温解表,佐以理气健脾,予以荆防败毒散加厚朴、白术、苍术,服药两剂而热退身凉。可见不分寒热之弊也。(三)把住病理关。外邪入侵致成高热,造成各种病理改变,以致高热羁留难退,变证丛生。例如蕴结成毒、伤阴耗气、蒙扰心神、迫血妄行等等病理皆是如此。故此,必须针对病情,及时应用解毒、养阴、益气固脱、开窍醒神、凉血止血等法,解除病理,以利解除高热。余曾遇某风温(肺炎)病例,发热十余日起伏不退,午后热升,邀余诊视,察其舌红苔少,脉数而细。热盛阴伤无疑。拟用滋阴清热之法,每日给予10%养阴针、增液

针各500毫升静滴,连用两天而热退。解除病理,以解毒、养阴两法尤为常用。(四)把住气分关。气分证是热邪入里,正邪斗争甚为激烈的阶段,也是发热的极期,极易伤阴耗气,内传营血,产生他变。故此,一旦出现气分证,即应结合病因、病位,及时投以辛凉清气或苦寒通腑泻热之剂,以直折热势。此时邪实正旺,遣方用药不防用足分量。清气、泻热以石膏、黄芩、大黄最为常用。若气分高热出现神志昏糊,或有谵语,或有抽搐者,即可选用紫雪丹、安宫牛黄丸、至宝丹、清开灵之类,以直折病势、阻断传变,不必等待营血诸症俱现才下药,否则病已危重矣!1984年我们对温热病气分高热症应用清开灵静滴治疗了67例,收效满意,无一例传入营血,亦无“药过病所”之患。(五)把住药物剂型关。外感高热证单凭口服煎剂治疗,难以及时顿挫热势,亦难扶危救脱,故应具备有针剂、冲剂、水剂、丸、散、丹剂及外治用药等各种剂型的药物,以便根据病情多法合用,多途径给药而提高疗效。

顽固高热用“化”法

陕西省中医药研究院附属医院 乔富渠

笔者在长期的热病临床实践中,总结出退热成功经验之一,便是顽固高热用“化”法。这里所说的“化”字,即指消除之意,包括消化、融化等。笔者认为,顽固高热的始因是邪毒,当邪毒同正气(阴阳气血)相互作用的过程中,形成种种的病理变化与产物,诸如毒聚、气滞、瘀血、湿郁、痰阻、粪结等,日久致机体气血阴阳失衡,气机紊乱,因体质的不同,又可呈现“阳热亢盛”、“气郁化火”、“阴虚内热”等多种多样的病机转归。其所造成的“壅遏”不通,则是其基本病机。

据笔者多年来的临床观察,顽固高热往往皆程度不同地存在着毒聚、气滞、血瘀、湿郁、痰阻等多种“壅遏”性病理状态,故笔者在治疗中,多综合应用解毒、理气、化瘀、祛湿、除痰以及调整气血阴阳之剂,采用“化”法,以“化”

消“壅”，除“遏”得“通”，以“通”退热。

笔者在治疗麻毒攻肺、支气管肺炎等时，在重用大剂解毒清热药如紫草、板蓝根、金银花、连翘、鱼腥草以“化”毒除其结聚的同时，又遵“肺为水之上源”、“热炼液成痰”、“肺为贮痰之器”等理论，应用利水化痰药，如瓜蒌、贝母、前胡、桔梗、马兜铃、葶苈子、车前子等，以清除痰湿、疏通气机。因肺与大肠相表里，故亦用大黄、芒硝以通大肠而泻肺。

曾治马××，男，65岁，住院号14041。

1990年8月15日入院。主诉发冷发热，体温在39℃左右，腹痛腹胀2月余，曾在某部队医院做CT检查，提示胰腺炎并发周围脓肿，住某医院50多天，一直撤不掉皮质激素。入我院后经外科会诊与B超检查再次做出上述诊断，血常规化验示轻度贫血，血与尿淀粉酶属正常范围。经用本院所制清解针（银翘散合白虎汤化裁）和头孢菌素V静滴与庆大霉素肌注治疗一个多月，体温仍波动在38.5~39℃之间，且间或需用激素。9月24日笔者接诊时，主诉每日午后寒热时作，中、下腹疼痛胀满，口干咽燥，但不欲饮。患者面红，舌质暗红、少苔，舌下有瘀血点，脉弦细，中、下腹及胰腺部位明显压痛与轻度肌紧张。中医诊断为肠痈，辨证属阴亏血瘀。其顽固高热主要原因为瘀血壅遏，耗伤阴血，故治以活血化瘀，养阴通阳。方用少腹逐瘀汤合青蒿鳖甲散化裁：桃仁12克，红花12克，赤芍10克，归尾10克，生地15克，五灵脂10克，没药6克，桂枝6克，丹参15克，青蒿15克，鳖甲10克，知母12克，丹皮12克。水煎服，每日1剂，同时继续并用清解针静滴，撤掉西药。三剂后体温复常。改用一贯煎善后，连用7剂，体温一直保持正常。精神、食欲增进，体重增加，腹部亦无明显不适，连续两次腹部B超复查，均无异常发现。

表里兼顾 温清并举

山东中医学院附属医院 邵念方

外感高热症的发病始因，多是风寒外袭，

病机转归多属风寒入里而化热。治则：宜表里兼顾，温清并举。治法：疏风散寒，解毒清热，和解表里。常用处方：荆芥10克，苏叶12克，葛根30克，柴胡24克，贯众30克，银花30克，生石膏45克，黄芩15克，芦根30克，生甘草3克。水煎服，日1~2剂。

加减：夹暑者，加藿香、佩兰、赤小豆；夹湿者，加厚朴、苍术；夹燥者，加沙参、麦冬、石斛、浙贝。寒邪偏重者，去生石膏、黄芩，加桂枝；高热、神昏者，加服牛黄清心丸；热盛伤津、便秘者，去荆芥，加生地、玄参、沙参、麦冬、生大黄。

近日治一病人马××，男，37岁。因感风寒而出现恶寒发热（体温38.4℃），身痛，头痛，鼻流清涕，咽微痛。西医用克感敏、银黄口服液、氟哌酸等药，二天无效。改用红霉素1克、维生素B₂200毫克、地塞米松5毫克，加入10%葡萄糖液静脉滴注，日1次，丁胺卡那0.2克，肌注，日2次，连用4天。不但毫无效果，反而发热更甚（体温39.5℃），咽痛而干，口、唇、舌溃疡满布，心烦少寐，纳呆便秘，头晕乏力，难以站立，舌质红、苔黄少津，脉象虚数。（化验三大常规及肝功能等均正常）。此乃风寒入里化热，伤津致燥。

处方：苏叶10克，葛根30克，柴胡30克，银花30克，贯众30克，生石膏45克，黄芩15克，生地30克，麦冬45克，玄参30克，沙参30克，知母15克，生大黄8克，桔梗12克，芦根45克，生甘草6克。水煎服，日1剂，同服牛黄清心丸一丸（停用所用其他中西药）。服药2剂，诸症渐消，体温降至36.5℃，只是口腔溃疡尚未愈合。宗上方去生大黄、生石膏、知母，加太子参30克，生山楂30克，又服3剂而愈。

此乃治疗不当，致使寒邪内入，化热伤津致燥。采取排毒、解毒、滋阴，表里兼顾，清通并举的治法，故服后津津汗出，毒从汗解，大便微泻，日2次，小便淡黄而量多，毒从二便排出，食欲增进，毒祛热退，津回正复，病即随愈。