

临 证 心 得

魏龙骧治愈顽固性周期性高热辨析

魏 淑 兰*

主题词 发热/中医药疗法 发热/病因学 @
魏龙骧

已故魏龙骧教授从事中医临床 50 余载,经验丰富,屡起沉痾。现举其治愈顽固性高热 1 例,辨析如下。

患者邵××,男性,48 岁。自 1959 年 1 月发生原因不明周期性高热,每月高热 1 次,每次持续 3~6 日。发热时体温 39℃ 以上,每次发热时,周身肌肉关节酸痛,心烦心悸,坐卧不安,纳少欲呕,肝脾肿大,颈项、腋下和腹股沟淋巴结肿大,热退后 1~2 日肝脾可回缩。自发病之日起,舌苔交替出现白腻、黄腻或焦黑。因久治无效,病情日趋发展,至 1960 年以来,发热周期愈渐缩短,约 20 日 1 次,傍晚低热 37℃~38℃,同时出现严重脱肛,纳食大减,失眠多梦日益加重,言语无力,且话语稍多即汗流夹背,体重由 55 公斤降至 40 公斤。

自 1959 年 10 月~1964 年底,在多处住院数次,曾怀疑为扁桃腺炎、慢性咽炎、慢性淋巴结炎、慢性胆囊炎、慢性阑尾炎、肠系膜淋巴结核、肝脾肿大原因待查、布氏杆菌病、黑热病、钩端螺旋体病、风湿热、白血病、细菌性心内膜炎、何杰金氏病、地中海热等等,但曾做骨髓穿刺、十二指肠引流、胆囊造影、肝穿刺、胃肠造影、肝功能检查、淋巴结活体检查、结核检查、剖腹探查、内分泌检查以及各种血液检查,均未异常。

1974 年 2 月 20 日来我科门诊,主诉每月高热 1 次,已 14 年,每次发热时口苦、咽干、周身痛楚、纳少时欲呕,热退时汗出、脱肛等。当时

发热恶风寒,周身酸痛,自汗,口苦咽干,纳少不馨,时欲呕,胸胁胀满而痛,苔黄腻、舌质淡,脉弦细。按病证分析,为太阳、少阳并病,故以调和营卫、和解少阳为法,方用柴胡桂枝汤加味。处方:柴胡 9g,黄芩 9g,党参 30g,桂枝 9g,白芍 12g,生姜 3 片,红枣 6 枚,甘草 3g,法半夏 9g,佩兰 9g。3 剂,水煎服,每日 1 剂。

二诊(2 月 25 日):服药 3 剂,热已退净,身酸痛减轻,但矢气较频,仍有口苦咽干,肢软乏力,苔白腻、舌淡,脉细弦。前方去佩兰,加竹茹 9g,再进 3 剂。

三诊(3 月 9 日):神爽,但口仍苦,苔腻,上方加藿香 9g,薏仁 3g,杏仁 9g,苡仁 15g,党参加至 45g。每日 1 剂。

四诊(3 月 23 日):发热周期已至,但未发热,神爽,肢略软乏力,苔褐腻,脉细。处方:柴胡 12g,桂枝 9g,白芍 15g,党参 45g,黄芩 12g,生姜 3 片,红枣 8 枚,甘草 6g,姜半夏 12g,厚朴 6g,藿香 9g,佩兰 9g,神曲 9g。每日 1 剂,服 2 日,停 1 日。

五诊(6 月 15 日):一直坚持服药,已 3 个月未发热。近一周身酸楚、关节痛,但均不重,苔黄微腻。处方:柴胡 12g,桂枝 12g,白芍 15g,当归 9g,桃仁 6g,红枣 5 枚,厚朴 9g,苍术 9g,党参 45g。隔日 1 剂。

六诊(1975 年 2 月 26 日):已一年未周期发热,其间曾感冒几次,体温均在 38℃ 以下,已开始全日工作 7 个月。曾洗冷水澡,亦无不适,纳寐、二便基本正常。近来左胁时胀,但不痛,时有乏力,苔白腻、质淡红,脉细弦。处方:苍术 12g,厚朴 9g,陈皮 6g,柴胡 9g,桂枝 6g,云茯苓 15g,黄芩 9g,党参 9g,甘草 6g。此方间日 1 剂,坚持服用至年底。

* 北京医院中医科,北京市东单大华路 1 号
(100730)

收稿日期:1993-10-22

七诊(1976年1月3日):病情基本稳定,但气候突变时身感酸楚,苔白略腻。处方:柴胡12g,苍术12g,厚朴9g,陈皮6g,青蒿9g,泽兰12g,藿香9g,佩兰9g。仍间日1剂。

八诊(1976年2月6日):周期发热已2年未发,病情稳定,食欲尚可,体力倍增,脉沉细,苔薄黄,大便秘。处方:生黄芪30g,党参30g,苍术15g,柴胡9g,升麻3g,神曲12g,杏仁9g,白茅根30g,火麻仁9g。每周2剂,服至月底。

至此,周期发热已基本痊愈,精力比较充沛,体重增加,身无不适。近随访,已工作多年。

讨论:从《伤寒论》六经传变的规律来看,此例顽固性周期高热,每次发作时伴有恶寒、周身酸痛、太阳表证未除之象;同时又有微呕欲吐、

胸胁胀痛、口苦咽干的少阳病见症。据此,乃太阳经未罢,又见少阳经证的二阳并病,故用柴胡和解少阳,桂枝发散太阳,双解两经,从而使邪热消退。但此例顽固性周期高热,除具柴桂本证外,尚有苔白腻、黄腻、褐腻而厚等象,此因长期发热,热邪伤脾,脾不健运,湿热不得疏导之故。乃在柴桂方中加藿香、佩兰、苍术、厚朴等味芳香化浊、燥湿行气、健脾利湿之品。方中重用党参、黄芪,是因长期发热达10余年,气已虚极,即《内经》所谓“壮火食气”之意;病久营气亦虚,需以血药养营,营和则卫调,营卫和调,久病渐复,所以方用当归和营卫,用桃仁去血中之热。久热既退,正气未复,故后期用补中益气汤加减以扶正固本。

海螵蛸散治疗慢性肾衰高磷血症30例报告

程晓霞* 王永钧*

慢性肾功能衰竭(CRF)时可产生高磷血症及低钙血症,从而导致继发性甲状旁腺机能亢进和肾性骨病。临床通常使用铝结合剂进行治疗,但久服可致高铝血症。本文则以中药海螵蛸散作为磷酸盐的结合剂,共治疗30例,并与同期30例不用海螵蛸散的病例进行对照,现报告如下。

1 一般资料

60例均为住院病人。海螵蛸散治疗组(简称治疗组)30例,男性17例,女性13例;年龄16~71岁;肾功能分期:尿毒症早期4例,终末期26例。非海螵蛸散对照组(简称对照组)30例,男性16例,女性14例;年龄10~76岁;肾功能分期:尿毒症早期3例,终末期27例。两组病人的原发疾病均为慢性肾小球肾炎。

2 治疗方法

2.1 治疗组:(1)海螵蛸散:即用乌贼鱼骨,经漂净、去壳、晒干、研末而成。1次服3g,1日3次,1个月为1疗程。(2)对症使用降压、防治感染,纠正水、电解质、酸碱紊乱,肾衰饮食(优质低蛋白、高热量食物)。不用其他影响钙磷代谢的特异性药物。

2.2 对照组:除海螵蛸散外,余同治疗组。

3 治疗结果

治疗前两组病人的血肌酐(Scr)、血磷(P)、血钙(Ca)、浓度均相似,无显著意义($P>0.05$);治疗后两组的Scr未见明显改变,而在一般症状的改善、血P下降、血Ca上升几项中,治疗组治疗前后有显著性差异($P<0.05$),对照组治疗前后无改变($P>0.05$),详见附表。

附表 两组治疗前后血Ca、P的变化

组别	例数	血磷(mg%)		血钙(mg%)	
		治前	治后	治前	治后
治疗组	30	7.95±1.70	5.25±1.55*	8.77±1.40	9.41±1.02*
对照组	30	8.81±3.65	8.77±3.62▲	9.18±1.02	9.33±0.98▲

* $P<0.05$ ▲ $P>0.05$

4 讨论

我们使用中药海螵蛸散代替口服铝制剂治疗慢性肾衰高磷血症,取得了降磷和适当提高血钙的效果。海螵蛸味咸,微温,无毒,入肾经。具有温肾、化饮、行瘀的作用。所含的碳酸钙达80%~85%,壳角质6%~7%,粘液质10%~15%。故用之治疗CRF高磷血症,除与温肾、化饮、行瘀的作用有关外,与其所富含的碳酸钙也有一定的关系。

* 杭州市中医院,浙江省杭州市(310006)

收稿日期:1992-03-17