

持续发热治疗经验

孟祥生¹ 闫秀欣¹ 林种玉²

主题词 发热/中医药疗法

持续发热,临床见于多种疾病。多年来治疗56例,发烧时间最长65天,最短20天。经治疗后,体温恢复正常者54例。现将辨证施治规律总结如下:

1 化浊清热法

症见:发热缠绵不愈,身重乏力,形体肥胖,胸脘痞闷,舌红苔白腻,脉多沉滑或沉缓。以静点或肌注人血白蛋白等蛋白质制品所致的发热最多见。药用:白蔻、藿香、茵陈、滑石、苍术、麻黄、黄芩、连翘、苡仁、地骨皮、半夏、柴胡。

病例:鲁某,女,68岁。头晕下肢瘫软无力不能行走3年,经头部CT检查确诊为脑血栓、小脑萎缩,于1994年11月19日经某医院颈动脉内注射溶栓酶类制剂,自述注射后下肢瘫软好转,但出现高热恶寒,体温39.7℃,经门诊治疗1周体温不下降,住进某医院急诊科,连续10天静点先锋霉素,体温仍然波动在38~39℃。1995年1月30日初诊:证见发热恶寒,厌食,神疲,后头部疼痛,形体肥胖,带下量多色白,尿频而短,舌红苔白厚。体温38.6℃,血白细胞 $9.8 \times 10^9/L$ 。病人系素有脾湿,颈动脉注射之蛋白类制剂如同高粱厚味滋腻之品加重困脾生湿之势,湿阻气机而化热,湿性粘滞与热相结故发热缠绵不愈。予化浊渗湿为先。处方:白蔻12g,藿香15g,茵陈20g,滑石20g,苍术15g,麻黄12g,黄芩15g,连翘20g,川贝12g,柴胡20g,苡仁20g,地骨皮20g,半夏12g,白通草3g。2剂后热退身和,又服1剂而愈。

2 引火归原法

症见:久服地塞米松、强的松等激素,每当

停药则旧病复发,且有发热;如再服激素诸证又消;伴五心烦热,身热失眠,咽干目涩,舌红苔白厚或少苔、脉细弱无力。药用:桂圆肉、熟地、龟板、鳖甲、秦艽、甘草、制附片、桂枝、仙灵脾。

病例:乔某,女,15岁。因发烧半月,经解热、抗感染治疗无好转,X线胸片提示结核性胸膜炎,于1974年2月27日住某院,经抗结核治疗和口服强的松15mg/次、日服2次,3周后体温正常,胸水吸收,但病人出现水牛背、满月脸向心性肥胖等激素副作用表现,于是强的松逐渐减量至5mg/次,体温上升达40℃,伴五心烦热,恢复强的松使用剂量10mg/次,体温即正常。6月3日初诊:证见发热面赤而晦暗,心烦头痛,畏寒,背部酸痛,舌质红苔白舌面乏津,脉象沉弱无力。其发热乃口服强的松所致虚火上炎,故治以引火归原之法。处方:桂圆肉12g,熟地30g,制附片9g,秦艽15g,鳖甲20g,龟板20g,桂枝6g,仙灵脾12g,甘草6g,白术12g,盐黄柏9g,4剂。同时强的松用量减至10mg/日,2周后停止服用强的松,药后体温正常出院。

3 表里双解法

症见:恶寒,高热不退,体温多在38℃以上,心烦口干,咳嗽,面红目赤,咽喉肿痛,舌红苔白而燥,脉洪数或浮数,浮紧有力。药用:荆芥、桂枝、麻黄、板蓝根、黄芩、生石膏、银花、连翘。

病例:越某,女,22岁。感冒发烧经门诊治疗1周不愈,于1989年6月27日以发烧待查入院。用白霉素、庆大霉素10余天,体温仍然39℃,心肺检查无异常、肝功正常,血沉32mm/小时,血白细胞 $8.3 \times 10^9/L$ 。1989年7月12日初诊:证见发热恶寒,头胀胸闷,口干渴,心烦躁,面色红赤,唇燥咽干,舌红苔白厚而腻,左脉浮滑而数,右脉浮数。此系外感表邪不解入里化热,故以解表清里为法。处方:桂枝10g,炒荆

1 白求恩医科大学直属医院,长春市朝阳区同光路33号(130021)

2 白求恩医科大学第三医院

收稿日期:1996-02-15

芥 12g, 麻黄 10g, 黄芩 15g, 生石膏 40g, 银花 25g, 地骨皮 15g, 丹皮 15g, 茵陈 30g, 藿香 15g, 连翘 20g。2 剂服完体温降至正常。

4 凉血解毒法

症见: 长期午后发烧不退, 四肢皮肤发斑, 甚则溃疡或面部红斑如蝶, 四肢倦怠乏力, 肢节酸痛, 舌红苔白而干、或舌红少苔, 脉浮弦或沉细数。药用: 生地、地骨皮、银柴胡、丹皮、青蒿、紫草、滑石、连翘。

病例: 孙某, 女, 43 岁。于 1974 年 2 月 4 日始头痛高烧伴两侧颈部淋巴结肿大、全身出现红色皮疹, 发烧严重时呈弛张热, 体温 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$, 心肺无异常, 肝脾不大; 血沉 $107\text{mm}/\text{小时}$, 血白细胞 $19.9 \times 10^9/\text{L}$, 血红蛋白 $104\text{g}/\text{L}$, 骨髓像正常, 抗“O” $1:800\text{U}$; 血浆蛋白电泳: 白蛋白 47%, 球蛋白: $\alpha_1 3\%$ 、 $\alpha_2 7.5\%$ 、 $\beta 7.15\%$ 、 $\gamma 34.7\%$, 狼疮细胞阴性, 冷凝试验阴性, 黄疸指数、转氨酶、类风湿因子、胎甲球蛋白均正常, 谷丙转氨酶 180U (正常值 120U 以下), 腹股沟淋巴结病理活检报告提示慢性淋巴结炎。1974 年 4 月 3 日初诊, 证见发热恶寒, 发烧下午较重, 纳呆, 形体肥胖, 四肢疲倦无力, 有汗, 皮肤红斑隐现, 带下略多、色微黄, 舌质红苔白腻中心透黄, 脉沉缓。证系湿热之邪不解进入血分, 治以化湿凉血解毒。处方: 生地 15g, 地骨皮 12g, 青蒿 12g, 元参 12g, 银柴胡 12g, 丹皮 10g, 夏枯草 10g, 茵陈 20g, 滑石 12g, 连翘 20g。4 剂后, 体温下降到 37.8°C , 自述出汗较多, 皮肤出现许多淡红色皮疹且作痒, 已见血中之热有外透之势, 正气已虚, 前方加生黄芪 30g、浮小麦 15g。又 4 剂后体温已正常, 原方继服至 5 月 11 日, 一直未再发烧, 颈部淋巴结缩小。

5 滋阴降火法

症见: 午后低热如潮, 手足心热, 盗汗, 口干咽燥, 两颧潮红, 舌红、舌绛少苔或舌苔剥脱, 脉细数或弦细无力。药用: 熟地、山药、山萸肉、泽泻、茯苓、丹皮、龟板、鳖甲、地骨皮、秦艽。

病例: 宋某, 女, 61 岁。下午发烧, 进行性消瘦, 伴全身乏力、齿龈出血、脾脏肿大、易患感冒半年, 体温波动在 $37.6 \sim 38.1^{\circ}\text{C}$ 之间, 血沉

$25\text{mm}/\text{小时}$, 血红细胞 $3.37 \times 10^{12}/\text{L}$, 血白细胞 $2.4 \times 10^9/\text{L}$, 血小板 $67 \times 10^9/\text{L}$, 胆红素正常, 总蛋白 $78.3\text{g}/\text{L}$, 白蛋白 $42.4\text{g}/\text{L}$, 球蛋白 $35.9\text{g}/\text{L}$, 血浆蛋白电泳 γ 球蛋白 34%, 麝浊 12U 、谷丙转氨酶 32.4U (正常值 20U)、碱性磷酸酶 75.1U (正常值 60U)、丙肝抗体阳性。诊断: 慢性病毒性丙型肝炎活动期、早期肝硬化、脾功能亢进。证见形体消瘦, 两颧潮红, 面色晦暗, 精神疲倦, 齿衄, 厌油恶心呕吐, 食少纳呆, 日进餐不足 150g , 乏力盗汗, 下午手足心热, 动则气短自汗, 舌暗红、苔黄厚而干燥、中心剥脱, 脉弦细。证系肝郁脾虚日久、肝郁化热耗伤阴液导致肝肾阴亏, 治疗以滋阴降火为主, 佐以活血化瘀、清热化湿。处方: 黄芩 20g, 熟地 40g, 山药 20g, 山萸肉 20g, 丹皮 15g, 泽泻 15g, 云茯苓 15g, 鳖甲 40g (先煎), 炙山甲珠 20g, 生黄芪 70g, 党参 40g, 莪术 15g, 三棱 12g, 炒槟榔片 12g, 白术 20g, 焦三仙各 15g, 炒内金 20g, 红花 15g, 苡仁 20g, 蒲公英 30g, 茵陈 30g。7 剂后, 体温 37.6°C , 自汗盗汗齿衄好转, 但仍神疲四肢乏力, 手足心热仍存在。再服 7 剂, 发热已退, 续予前法善后, 处方: 熟地 24g, 山药 12g, 山萸肉 12g, 丹皮 9g, 泽泻 9g, 云苓 9g, 黄芩 15g, 龟板 25g, 鳖甲 25g (先煎), 茵陈 30g, 白术 30g, 炒内金 20g, 竹茹 12g, 苏梗 10g, 龙骨 70g, 生黄芪 100g, 党参 50g, 炙山甲珠 15g, 焦三仙各 15g, 紫草 15g, 丝瓜络 20g, 麦冬 15g, 五味子 15g。以此方加减服用半年后, 各项检查均基本正常。

6 体会

在上述辨证治疗时, 还要结合辨病施治。例如, 肿瘤病人发热不退可加白花蛇舌草、半枝莲、蜂房、蜈蚣、蚤休等。结缔组织病的发热多以凉血解毒法与化浊清热法合用, 并加入乌蛇、大蜈蚣、桑枝。癌性发热伴有骨转移疼痛者加制马前子粉 1.2g 、全蝎粉 10g 、蜈蚣粉 2g , 分 2 次冲服。慢性病毒性肝炎、肝硬化或早期肝硬化病人多有肝肾阴亏表现, 故以滋阻降火法, 如腹水明显兼有脾气虚者重用生芪 100g 、党参 40g , 恶心加苏梗、竹茹、茵陈、黄芩。激素依赖性疾病的发热多用引火归原法。