

仙 90g, 延胡索 120g, 金银花 90g, 益母草 90g, 夏枯草 120g, 制乌药 30g, 白芷 60g, 瓜蒌 90g, 西土黄 90g, 连翘 60g。将上药研细粉, 过 120 目筛二次, 备用。

取药细粉 250g, 凡士林 500g 加热溶化后与药粉调匀冷却后装瓶。

用法: 将制好的药膏均匀摊在消毒纱布上, 厚约 2mm, 宽 4~6cm, 均匀摊平呈园柱形, 敷在肝区正中, 用胶布固定, 隔日换 1 次 (每次敷药前必须清洗患处并用生理盐水消毒)。敷后将上面盖干毛巾, 患者取卧式, 用 60℃ 热水袋置毛巾上热敷加温 30min, 使药膏遇热后效果更佳。

4 讨论

多囊肝属西医病名, 中医目前尚无确切病名。我国古典医籍中对本病记载甚少, 现代临床根据其临床表现虽归于为胁痛、腹胀、癥积、积聚等范畴, 但仍属目前国内外较难治的疑难病症。西医治疗多采取引流或手术切除, 有些重病患者根本无法接受手术。大多因为病程较长, 患者气血明显衰竭, 其免疫力低下, 有的患者对引流手术都接受不了, 所以西医对此病临床效果不佳。笔者在采用中医治疗该病的过程中认为, 疑难顽杂病证者, 大都寒热夹杂, 虚实兼见, 并认为证可互见, 法可综合, 药可兼施。如数病缠身之患者, 多气阴两虚, 且久病必致瘀, 久病多化热, 久病或有痰湿。故宜以养正徐图法, 扶正以祛邪, 以简驭繁, 以守为攻。宜以益气养阴、疏肝健脾补肾、润肺化痰、活血破瘀、软坚散结以通络诸法合施, 随症加减灵活运用, 从而收到满意疗效。损者益之, 虚者补之, 百病生于

气, 治脾胃以安五脏, 调五脏即所以以治脾胃。四维如轮, 轴运轮行, 轮滞轴停, 水生万物, 阴生阳水, 阴阳互根, 久病伤阴。

清代王清任提出: “元气既虚, 必不能达血管, 血管无充必停而瘀, 此乃气虚血瘀。在治法上注重气血双调, 治疗之要诀, 在明白气血, 要达治疗目的, 必须使周身之气通而不滞, 血活而不瘀, 气通血活, 何患疾病不除。”气虚、气滞可致血瘀, 而既有瘀血, 必阻气机, 致气血运行受阻, 脏腑功能失调, 气化不能健运, 又气能行血, 瘀血的运行及消除赖气之推动故活血化瘀同时必调畅气机。人体内升降浮沉的枢纽则在脾胃, 只有谷气升发, 脾气上升, 元气才能充沛, 生机才能活跃, 阴气才能收敛潜降。所以, 多囊肝病患者着重从肝脾入手, 兼顾补肾阴, 采取疏肝理气、健脾化湿、活血化瘀、化痰利水、软坚散结为治疗法则。只有使肝气顺畅, 脾胃健运以推动气化, 元气充沛而血行通畅, 其瘀必破, 其结必散。使病情在短期内得到控制, 所谓正气足其邪自除矣。

所以, 笔者采用内服膏剂以扶正气, 以健其脾胃, 滋补肾阴, 并兼顾活血化瘀而软坚。内服汤药以疏肝理气, 行气利水而化痰, 从而减少囊液再生, 软坚散结可攻其坚、消其癥, 逐步减缩囊性占位, 使囊肿缩小。外敷法使药物直接作用于病所。诸法合施, 临床效果甚佳, 使多年顽疾得以控制, 从而使重病患者走出阴影, 重获新生。以上之浅见实为探索之中, 不足之处, 敬请同道斧正。

* 湖北省荆州市吉林春国药堂 (434000)

对发热证的治疗观察

张学贵*

凡是外感表邪或内伤七情、饮食劳倦等导致人体脏腑功能紊乱, 气血津液失调, 阴阳平衡障碍, 体温升高 (体温在 37℃ 以上), 表现身热、烦渴、舌红苔黄, 脉数为特点的称为发热。

发热是一个常见的临床症状, 常常是多种疾病的临床表现。例如伤寒中的太阳病、阳明病、少阳病, 温病中的卫、气、营、血证, 内伤杂病中的虚热和实热证等。现代医学中急性传染病、急性感染性疾病、功能性低热、肿瘤、血液病、结缔组织病、结核病、内分泌疾病引起的发热, 某些原因不明的发热。

发热在历代都有记载, 并在病因病机、治法方药方面有较为详细地描述。吾在临证中, 运用古方加减, 治疗发热证, 取得了较好效果。

1 恶寒发热

段某, 男, 69 岁, 宁城县天义镇人。2008 年 7 月 4 日初诊。主诉: 3 年前患肝癌, 做介入手术, 进行化疗 3 次, 服用具有抗癌作用药物进行治疗。近 1 年来, 经常患感冒、发热。前 3 天又开始恶寒发热, 头痛身痛, 微汗而喘。曾服中西多种治感药物, 效果不佳, 仍发热恶寒。诊见: 体温 38.7℃, 形体消瘦, 面色微红无泽, 舌质胖淡有齿痕, 苔薄白, 脉浮细, 血常规、X 线胸透检查正常。此为素有脾虚气弱, 复感风寒而致恶寒发热。治宜: 发汗散寒, 宣肺平喘, 佐以益气。方药: 麻黄汤加减: 麻黄 10g, 桂枝 5g, 杏仁 10g, 炙甘草 5g, 生黄芪 30g。3 剂, 水煎服取微汗。7 月 7 日二诊, 服药后恶寒发热减轻, 其症缓解, 体温 36.5℃, 身着单衣, 面色萎黄, 舌质淡红, 薄白少苔, 脉缓。此为外邪已去, 正气未复, 治宜: 健脾固表。方药: 玉屏风散月余以善其后。半年后随诊, 未再恶寒发热。

按: 《伤寒论》曰: “太阳病, 头痛发热, 身疼腰痛, 恶风,

无汗而喘者, 麻黄汤主之。”(35 条), 《本草备要》曰: “黄芪生用固表, 无汗能发, 有汗能止, 温分肉, 实腠理, 泻阴火, 解肌热。”该患素体痼疾正气不足, 复感风寒, 卫阳被郁, 肌表失于温煦, 而恶寒; 失其宣发而发热; 寒主凝滞, 其性收引, 腠理闭塞, 郁于经络, 气血流通不畅, 而头身疼痛; 肺合皮毛, 肺气不足, 肺气不宣, 而微汗而喘; 舌质胖淡有齿痕, 舌苔薄白, 脉浮细, 皆为气虚寒邪阴凝, 气血流行不畅而致。用麻黄汤发汗散寒, 宣肺平喘, 黄芪益气, 故恶寒发热告愈。

2 壮热

吕某, 女, 65 岁, 宁城县沙子人。2009 年 1 月 3 日以脑出血入住医院, 即施脑出血清除术。1 月 5 日, 发热, 用西药抗感染、降热治疗, 临时缓解, 继而体温升高。1 月 10 日邀请中医会诊。症见: 壮热头痛, 口干舌燥, 烦渴引饮不解, 大汗出, 形体胖, 面色红, 脉象洪大无力。体温 39.2℃。此为热盛伤阴而致壮热。治宜: 清热生津。方用: 白虎加人参汤: 生石膏 (先煎) 30g, 知母 10g, 炙甘草 5g, 粳米 10g, 人参 (先煎) 10g。3 剂, 水煎服。1 月 13 日二诊, 发热减轻, 体温 38.1℃。继服前方 3 剂, 水煎服。1 月 17 日三诊, 发热退, 体温 36.6℃。至 2 月 23 日出院未再发热。

按: 《伤寒论》曰: “服桂枝汤, 大汗出, 大烦渴不解, 脉洪大者, 白虎加人参汤主之。”(26 条) “伤寒, 脉浮滑, 里有寒, 白虎汤主之。”(176 条) 该患是邪传阳明, 正盛邪实, 正邪相争而致壮热; 阳明经邪热炽盛, 循经上行, 而致头痛, 面红; 热逼津液外泄, 而致大汗出; 热灼胃津, 津液耗伤, 而致口干舌燥, 烦渴引饮不解; 邪盛于经, 气津两伤而致脉洪大无力。用白虎加人参汤, 清热益气生津, 故壮热自退。

3 往来寒热

宁某，女，70 岁，宁城县大城子镇人。2009 年 2 月 15 日以脑出血入院。2 月 26 日开始往来寒热，经用西药抗感染、降温，疗效不佳，用退热药则热退，停用则发热。3 月 7 日邀请中医会诊，症见：往来寒热，口苦咽干，胸胁胀满不适，不欲饮食，舌苔白，脉弦细。体温 38.5℃。此为邪犯少阳导致的往来寒热。治宜：和解少阳。方药：小柴胡汤加减：柴胡 15g，黄芩 10g，炙甘草 5g，生姜 10g，大枣 5 枚。3 剂，水煎服。3 月 11 日二诊，往来寒热有所减轻，体温 37.2℃。前方继服 3 剂，水煎服。7 月 18 日三诊，服第 5 剂药后，发热告退，每日体温均在 36.5℃ 以下。共进 6 剂，往来寒热而愈。

按：《伤寒论》曰：“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳嗽，小柴胡汤主之。”（98 条）该患出现往来寒热等证，是邪传入少阳，因病在半表半里，正邪分争，正胜则热，邪胜则寒，寒热交替出现，而致往来寒热；胆经脉循两胁，邪犯其经，经气不畅，而致胸胁胀满不适；胆热犯胃，胃气失和，而致不欲饮食；胆气上逆，热灼津液，而致口苦咽干，舌苔白，脉弦细，均为邪居少阳之象。用小柴胡汤去半夏、人参，和解少阳，故往来寒热消退。

4 潮热

钱某，男，40 岁，宁城县人。2009 年 1 月 5 日以脑出血住院。发热，经治周余发热不解，1 月 13 日邀中医会诊。症见：发热，午后加重，周身疼痛且重，咳嗽痰白，舌质淡白、苔腻微黄，脉浮稍数。体温 37.8℃。此为湿热而致潮热。治宜：发汗解表。祛风利湿。方药：麻黄杏仁薏苡甘草汤：麻黄 10g，炙甘草 10g，薏苡仁 20g，杏仁 10g，黄芩 15g。3 剂，水煎服。1 月 16 日二诊，诸症减轻，体温 36.6℃，继服前方 3 剂，水煎服。1 月 20 日三诊，服药后未再发热，体温在 36.5℃ 以内，而告愈。

按：《金匱要略》曰：“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，

名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也，可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”该患素体虚弱，风湿之邪侵袭，郁闭肌表而致周身疼痛且重；温郁化热而致日晡加剧；湿犯脾肺而致咳嗽等症。用麻黄杏仁薏苡甘草汤加黄芩，发汗利湿佐以清热，故潮热而退。

5 微热

李某，男，69 岁，宁城县天义人。2009 年 2 月 10 日以脑血栓入住医院。2 月 15 日发热，用西药治疗 10 余天，发热仍然不退，2 月 26 日邀中医会诊。症见：发热，其热势或低（体温 37.8℃）或高（体温 38.5℃），动则加剧，倦怠乏力，短气懒言，食少便溏，舌质淡、苔薄白，脉细弱。此为气虚而致微热。治宜：益气健脾，甘温除热。方药：补中益气汤加减，西洋参 10g，炙黄芪 35g，白术 10g，炙甘草 5g，当归 10g，陈皮 5g，柴胡 5g，升麻 5g，干姜 5g，肉桂 5g。3 剂，水煎服。2 月 29 日二诊，发热减轻（体温 37.6℃），继服前方 3 剂，水煎服。4 月 3 日三诊，发热告愈（体温在 36.8℃ 以下）。

按：《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》曰：“若饮食失节，寒温不适，则脾胃乃伤；……喜怒忧恐，损耗元气。既脾胃气衰，元气不足，而心火独盛，心火者，阴火也，起于下焦，其系系于心，心不主令，相火代之；……脾胃气虚，则下流于肾，阴火得以乘其土位。故脾证始得，……身热而烦，……乃生寒热……以辛甘温之剂，补其中而升其阳，甘寒以泻其火则愈矣。”东垣的“阴火论”，即源于《内经》的“阴虚生内热”。主旨为饮食劳倦，内伤脾胃，中气不足（清气下陷，谷气不得升浮）则心肺无所养，下乘于肾，湿气闭阻其（阴气盛）阴火上逆，胃气热而致。该患气虚而致发热，或低或高；动则耗气而致动则加剧；中气不足，脾失健运而致食少便溏；气虚水谷精微化生障碍，脏腑经脉失于充养而致倦怠乏力，短气懒言；舌质淡、苔薄白，脉细弱，为气虚之象。用补中益气汤，益气健脾，甘温除热，加干姜，肉桂温运中阳，去人参用西洋参以益气滋阴，故微热而愈。

* 内蒙古自治区宁城县中蒙医院中医专家门诊（024200）

六味地黄丸加味治疗季节性眩晕 1 例

汪涛* 李卫兴*

王某，男，30 岁，2008 年 4 月 21 日初诊。主诉：近 3 年来，每到初夏至秋末（4~10 月），时发眩晕，初冬至春末，症状缓解。此次眩晕伴耳鸣头胀，入睡困难，易醒，醒后不易再睡，且多梦盗汗；颧红，五心烦热，口干不欲饮，急躁易怒，舌红苔白，脉细数，血压 135/80mmHg，血常规正常。脉症相参，中医诊为肝肾阴虚，夹湿之眩晕证。处方：六味地黄丸加味。予六味地黄丸每次 10 粒口服，每日 2 次，另用绿茶 5g、薏苡仁 5g、决明子 5g、绞股蓝 5g、菊花 5g 泡茶频饮，忌食酒辣之物，1 周后，眩晕症状明显减轻，继服原方月余，失眠、多梦等诸症先后消失而痊愈，随访 1 年未复发。

按：中医对眩晕的认识颇为丰富。《内经》有“上虚则眩”，“诸风掉眩，皆属于肝”的论述；仲景《伤寒论》有少阳相火上炎，饮邪上逆致眩的论治；丹溪有“无痰不作眩”之说；景岳认为“虚者居其八九”，强调以虚为主。归纳起来不外乎虚实两端，风火痰虚四因。究其眩晕之本，多缘肝肾精血亏损，脾气虚弱为本，风火痰上为标是也。且风火痰虚每相兼为患，是本虚标实之候。本病实为肝肾两虚。因肾为水火之脏，元气所聚，为元阳之根本。肾阴不足，命门火衰，不能温煦，甚则火不生土，影响脾胃的受纳与运化，聚湿生痰；痰湿中阻，则清阳不升，浊阴不降，引起眩晕。

病之根本为肝肾阴虚，加之时为初夏至秋末，阴消阳长，时令阳气更助虚火，阴不敛阳，虚阳上扰，故发眩晕；初冬至春末，阳消阴长，时令阴气与体内虚阳互补，故眩晕缓解。患者形体偏胖，胖人多湿，湿滞中焦，清阳不升，故头晕目眩，口干不欲饮，脉滑；肾开窍于耳，肾阴亏，不能荣身充脑，故耳鸣；阴虚火旺，虚火上炎，故颧红、口干、五心烦热；热扰心神，故失眠多梦；肝阴不足，疏泄失常，故急躁易怒；虚火内扰，阴不内守，迫液外泻，故盗汗。拟六味地黄丸滋补肝肾之阴，壮水固本，辅以薏苡仁健脾除湿，决明子清肝敛阳，菊花散风清热，平肝明目，绞股蓝养心安神。诸药合用，药对病症，故疗效满意。

人体阴阳，贵在平衡协调，若出现偏盛偏衰视为病。人的肝、肾阴阳平衡亦非常重要。阴主静，阳主动。应用六味地黄丸不仅需要辨证，还要重视体质，时时顾护胃气。即使是肾阴虚者，如果脾胃功能较差，也要谨慎服用。长期连续服用，可能会导致腹满、食欲不振等不良反应。本例为肝肾阴虚，夹湿之眩晕证。用苦寒燥湿药，唯恐伤阴；单用六味地黄丸又恐助湿困脾，故加用甘淡微寒之薏苡仁以增强健脾渗湿之功，使补而不滞。六味地黄丸因其配方合理，补泻兼施而被古今医家所推崇，为经典名方。应用时，只要随证适当加减，疗效确切。

* 中国人民解放军武汉疗养院（430074）