

登革热临床治疗心得

黄穆成¹ 黄胜杰^{2*}

1. 69&71, Jalan Muntri, 10200 Pulau Pinang, Malaysia; 2. 福建中医药大学)

* 通讯作者: sengkeat_ng@163.com, 13515020166

[关键词] 登革热; 中医药疗法; 温病

近年来东南亚和美洲地区登革热疫情日益严重,截至 2010 年 7 月 27 日,全球发现病例数超过 35 万,公布死亡病例 528 例,马来西亚发病 18815 例,位居全球第五,而中国大陆及港、澳、台共 89 例^[1]。马来西亚檳榔嶼中医学院黄穆成老中医居于疫区,数十年运用中医药治疗登革热积累了丰富的临床经验,现整理介绍如下。

登革热大致可分为骨痛溢血热(DHF)与骨痛休克综合征(DSS)两大类^[2],属温病范畴。临床常有出血和流行性的特点,故也称为“疫斑”、“疫疹”。其特点为发病急,传变快,初起病在卫分,见恶寒发热,热毒炽盛,即而深入营血,损伤血络,出现斑疹;动血耗血,出现吐血衄血,咯血便血;逆传心包,神昏谵语,痉厥,甚则阴亏阳歇,内闭外脱。根据登革热临床的表现,我们将其分为四期二症,即发热期、出血期、休克期、恢复期,少尿症、多尿症。

1 分期辨证

1.1 发热期

初起恶寒发热,头痛,腰痛,眼眶痛,面、颈及胸部潮红,舌尖红、苔薄白滑或干,脉浮数者,为邪热在卫表,治宜清热解毒,用银翘散去荆芥、桔梗,加生地、牡丹皮、大青叶、水牛角;高热汗出,去淡豆豉、薄荷,加石膏、知母;挟热下利者,加葛根、黄芩、黄连。继者壮热不恶寒,烦躁口渴,气粗面赤,或汗出而热不退,舌红、苔黄干,脉洪数,或浮滑数,目赤炯炯有光,为气分炽热,治宜清气泄热解毒,用白虎汤加大青叶、白茅根、玄参、地骨皮;腹痛便燥者,加大黄、生地、赤芍;喘促不宁者,加瓜蒌、桑白皮、麦冬、地龙;腑实阴伤,烦躁谵语,舌苔焦燥,腹痛拒按,可用增液承气汤。

1.2 出血期

若气营两燔,壮热烦渴,心烦不宁,斑疹隐现,周身骨节疼痛,淋巴结肿痛,甚则吐衄,咳血,便血,小便黑褐,或大便如柏油状,舌质红绛干,或舌苔黄燥,

脉弦细数促,治宜清气凉血解毒,用清瘟败毒饮,加大青叶、白茅根、侧柏叶;血热壅盛,身热汗出,脉细数促者,或颈部血管充盈,脸面潮红,结膜、腋窝、黏膜等处见散在性出血点,治宜清热解毒、凉血止血,用犀角地黄汤;或神识昏蒙,谵语,加紫雪丹,其剧者宜安宫牛黄丸。

1.3 休克期

嗜睡昏蒙,或谵语不识人,手足厥冷,胸腹灼热,面赤气促,舌质红绛、苔黄而干,斑疹紫黑,脉沉数者,属热厥,治宜益气凉血、生津固脱,用生脉饮合犀角地黄汤加地龙、丹参,若热盛汗出者可合白虎汤;畏寒倦卧,四肢厥冷,口淡不渴,神疲气微,面白唇青,斑疹青紫,脉沉迟涩,或微细欲绝者,属寒厥,治宜回阳救逆,活血固脱,用参附龙牡汤加丹参、红花、地龙。

1.4 恢复期

患者诸症渐除,正气怯弱,可见头晕,肢体软弱,少气乏力,腰酸腹胀,食欲不振,或便溏时胀,此时宜注意保养休息,调理饮食,戒油腻辛辣刺激之品,可选用六味地黄汤、参苓白术散、七味白术散等调理善后。

2 辨证治疗

2.1 少尿症

小便涩滞,甚或无尿,恶心呕吐,口渴,烦躁不安,或神疲嗜睡,身痛腰酸,舌红瘦瘪或光红无苔,脉细涩数促者,为肾阴亏损,湿热蕴结,治宜养阴清热利尿,用知柏地黄汤加车前子、白茅根、冬葵子、篇蓄、薏苡仁;兼便秘者,用增液承气汤加猪苓、滑石、车前草。若尿少尿闭,头痛呕吐,神昏谵语,痉厥抽搐,脉细数,为邪陷心包,肝风内动,治宜解毒利尿、镇痉熄风,用羚角钩藤汤加安宫牛黄丸;咳喘痰鸣,加川贝母、葶苈子、桑白皮、鲜竹沥、车前子。

2.2 多尿症

此属病程后期,邪毒渐衰,正气未复,倦怠乏力,四肢酸软,尿多清长,舌质淡红、苔薄干少津,脉虚大或细缓,为肾气不固,津液亏损,治宜滋阴固肾,用六

味地黄汤加龙骨、牡蛎、五味子、沙参。若尿频量多，口干舌燥，烦渴引饮，干咳少痰，舌红、苔黄，脉细数或滑促，为肺胃之余热未清，治宜清燥润肺，用沙参麦冬汤加玄参、百部、侧柏叶。

此外，防蚊、灭蚊，隔离患者为有效的预防和控制本病的根本措施，目前尚无抗登革热病毒药物，也无有效的疫苗预防^[3]，临床上仅以对症支持治疗。登革热患者应以物理降温为主，慎用药物降温^[4]。若使用解热镇痛药如乙酰水杨酸，将导致溢血倾向加剧及加重酸中毒可能。中医对本病的治疗主要予凉血解毒清热，忌用升扬发散之品。同时确诊乃治疗之前提地，争取早期治疗，密切观察病情发展。若能早期确诊本病，采用截断疗法，往往预后较好。

3 验案举例

患者，男，17岁，因发热住院4日，体温39℃，白细胞 $3.0 \times 10^9/L$ ，血小板 $70 \times 10^9/L$ ，接受解热镇痛药对症治疗，补液维持水、电解质平衡，因症状无明显缓解，家属要求出院，而求治于中医。初诊患者诉身热口渴，疲倦，头痛，纳呆欲呕，抚之有灼热感，舌干，脉数。证属阳明，予白虎汤加地骨皮、青蒿、柴胡。处方：石膏30g，知母18g，炙甘草6g，地骨皮9g，青蒿9g，柴胡9g。2剂，水煎服。患者服后呕止，身热痛减，两日后又作，热势反弹，壮热骨蒸，舌赤，口干燥，面红耳赤，语时错乱，小便少，大便不解，

躯干、四肢见细小红疹，确诊为登革热，予白虎汤合犀角地黄汤加地骨皮、玄参、大黄。处方：石膏50g，知母18g，炙甘草6g，水牛角9g，生地黄15g，白芍12g，牡丹皮9g，地骨皮15g，玄参15g，大黄6g（后下），4剂，频频服之两日夜，虽仍感疲倦乏力，但热渐退，口渴减，二便下，骨痛减，神志清醒，面红耳赤及红疹消退，知饥，予清淡之食及燕麦养之。原方去大黄，减石膏用量，服药次数减为每日3次，调养数日痊愈。

按：此证初起，热在阳明气分，遽传心包，神昏谵语，遂气分、血分药并用，此之谓截断疗法。

参考文献

- [1] San Martin JL, Brathwaite O, Zambrano B, et al. The epidemiology of dengue in the Americas over the last three decades: a worrisome reality[J]. Am J Trop Med Hyg, 2010, 82(1): 128-135.
- [2] 张复春, 杨智聪. 登革热[M]. 北京: 科学出版社, 2008: 2-3.
- [3] 张令要. 登革热媒介监测方法研究进展[J]. 中国媒介生物学及控制杂志, 2010, 21(6): 631-634.
- [4] 丁雨生, 毛家荣, 蒋丽梅, 等. 登革热47例临床治疗分析及策略探讨[J]. 中国实用内科杂志, 2010, 30(7): 654-656.

(收稿日期: 2011-06-14; 修回日期: 2011-08-01)

[编辑: 洪涛]

第十六次全国特色医疗名医学术交流会暨赴朝鲜考察的通知

本次会议的交流主题是风湿骨病、痛风及疑难杂病。由北京聚医杰医药科学研究院等单位主办，拟定于2012年5月21—23日在辽宁省丹东市召开。欢迎风湿骨病名医及疑难杂病名医、乡村医生、民间中医等报名参会。

1. 会议内容: (1) 专家讲座: 特邀杨仓良、王英、朱显沛等专家做风湿骨病、疑难病的中医特色疗法经验介绍; 江淑安教授作中医基础理论(脏腑学说)及怎样撰写中医学术论文的讲座; (2) 学术交流: 重点交流中医、中西医结合治疗风湿骨病、痛风及疑难病方面的经验; (3) 推选介绍一批风湿骨病、痛风、疑难病名医; (4) 会后赴朝鲜参观考察。

2. 会议征文内容: 运用中医药、中西医结合及民间疗法治疗各种风湿骨病、痛风、疑难杂病方面的诊疗经验。稿件需打印并附200字的作者简介。

3. 相关说明: (1) 评选优秀学术论文并颁发证书; (2) 颁发国家继续教育学分证书; (3) 赠发价值500元的会议纪念品及学术资料; (4) 交流论文会后安排在有关杂志发表; (5) 颁发“中华风湿骨病名医”、“中华疑难病名医”等荣誉证书，并在相关网站宣传; (6) 赠治疗风湿骨病的验方秘方。

4. 会议费用: 参会报名费200元，会务及资料费950元。会期食宿统一安排，费用自理。赴朝鲜四天三晚，费用3800元/人(含报名及签证费)。

5. 报名方法: 将交流论文(无论文者也可报名)、报名费200元、2寸彩照4张、作者简介、表彰申请及赴朝报名资料(护照及身份证复印件、工作单位及职务介绍)用快递在5月5日前寄至: 北京100036-98信箱，丹东会议会务组李莹莹收。邮编: 100036。论文也可发至 Email: 100036-98@163.com。会议详情可登陆: www.zgtsyl.com 或 www.ylwsxx.com。联系电话: 010-63772051、13366005273、18611127488。5月5日后快递寄发会议报到通知。