

• 当代名医 •

李玉奇治疗热入血室经验

刘 林 王垂杰* 王 辉

辽宁中医药大学附属医院, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路 72 号, 110032)

基金项目: 国家中医药管理局脾胃病学重点学科项目, 国家中医药管理局“十一五”重点专科项目

* 通讯作者: Liumumu@163.com, (024)86291122

[摘要] 介绍国医大师李玉奇治疗热入血室经验。认为热入血室证为原因不明的发热, 每以日晡热为多, 为感邪后邪热传经入里, 邪伏阴分所致, 治宜养阴透热, 引邪外出。善用青蒿鳖甲汤加减治疗。

[关键词] 热入血室; 名医经验; 李玉奇; 青蒿鳖甲汤

李玉奇(1917—2011), 国医大师, 辽宁中医药大学教授, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从医 60 余载, 擅长治疗脾胃病, 先后主持了国家“六五”、“七五”、“八五”攻关课题, 经过对萎缩性胃炎及胃癌前病变的 10 余年潜心研究, 首先提出了著名的“萎缩性胃炎以痛论治”的学术观点。在冠心病、哮喘、慢性肾功能不全、温病、消渴、习惯性流产等疾病的治疗上均有独到见解。

临床所见原因不明的发热, 每以日晡热为多, 统称为低热。患者自诉全身不适, 倦怠无力, 烦躁不安, 口干而不渴, 食少纳呆。多见于女性, 年龄 20~

45 岁, 男性偶发。国医大师李玉奇将其辨为热入血室证, 现将李老治疗本病的经验介绍如下。

1 辨证要点

辨证时, 首当问及发热时间及规律, 体温波动范围。热入血室证正所谓日晡热, 低热颇有规律, 一派邪入阴分之征象。典型低热多在午后 15:00—21:00 时, 潮热但不恶寒, 而体温多在 36.8~37.3℃ 之间。再问是否有感冒、胎产、饮食、情志等诱因, 兼见症状及面色。此证多见于感冒表邪未尽解, 留有余

- [16] 常惟智, 刘树民, 卢芳. 中药药性与功效关联性的研究分析及展望[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2008, 10(2): 12-17.
- [17] 王耘, 李江, 石宇峰, 等. 面向数据挖掘的中药药性与功效数据库的建立[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(9): 95-97.
- [18] 肖斌, 王耘, 乔延江. 中药药性与功效的关系研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(1): 31-33.
- [19] 陈冠林, 许仕杰, 周福生, 等. 中药药性与功效关联规则的探究[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(2): 258-260.
- [20] 金锐, 林茜, 张冰, 等. 基于 Apriori 算法的中药气—味—效三维数据关联规则挖掘研究[J]. 中西医结合学报, 2011, 9(7): 794-803.
- [21] 周福生, 赖小平, 许仕杰, 等. 中药药性理论模型化表征方法研究思路[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2009, 11(2): 229-233.
- [22] 匡海学, 王艳宏, 王秋红, 等. 基于中药性味可拆分性和可组合性的中药性味理论研究新模式[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2011, 13(1): 25-29.

- [23] 黄璐琦. 论中药药性理论的研究方向[J]. 中药与临床, 2011, 2(2): 1-3.
- [24] 金锐, 张冰, 刘小青, 等. 基于药性构成“三要素”数理分析模式的中药寒热药性生物学表征差异研究[J]. 中西医结合学报, 2011, 9(7): 715-724.
- [25] 刘永希. 中药性味要整理统一[J]. 新中医, 1982, (12): 50-51.
- [26] 胡华一. 试论中药性味不统一问题[J]. 中医药信息, 1986, (5): 25.
- [27] 沈雅琴, 张明发. 辛温(热)合归脾胃经中药药性实验研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(10): 31-34.
- [28] 邱赛红, 首第武, 陈立峰, 等. 芳香化湿药挥发油部分与水溶液部分药理作用的比较[J]. 中国中药杂志, 1999, 24(5): 297.
- [29] 李平, 张文生, 王飞. 中药研发国内外发展趋势的比较研究[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2010, 12(4): 623-625.

(收稿日期: 2012-07-04; 修回日期: 2012-10-29)

[编辑: 侯建春]

邪,余邪传里潜入阴分;或妇女产后,感受风寒而化热;或脾胃失调,饮食不节所致脾湿胃热;或妇女月经不调,情志抑郁日久引起低热者。望其面色,患者多面垢无华,两颊红润不明显,舌质绛少苔或薄黄苔,脉来弦细或芤。面色淡红无华为内伤阴血之征;面色萎黄为脾胃失运,气血不荣之象;面色晦暗青黑为内有瘀血之表现。三问发热是否有汗出。有汗出,热解而复来,为邪伏阴分半表半里之间;无汗出,为热伤营阴,卫气郁闭之征。

2 治疗经验

此证多由邪气残留,伏于半表半里之间,内侵五脏,外搏营卫,正与邪争,虚实更作,阴阳相移所致。辨证施治,若汗之,则无表证的恶寒;若滋阴徒伤脾胃而洞泄;若温补则易损阴津;若活血化瘀则徒伤气血。李教授常用青蒿鳖甲汤化裁治疗本病。他认为,鳖甲入阴分,滋阴退热,入络搜邪;青蒿芳香,清热透络,引邪外出,有先入后出之妙;柴胡和解少阳,为少阳之引经药;胡黄连、地骨皮、生地黄清热凉血,上清肺中浮火,下去肝肾虚热;牡蛎入肝肾经,敛阴止汗;桃仁散结化瘀,润肠通便。全方以养阴凉血透热为法,意在清热又不伤阴,此乃治疗本病的关键所在。李教授善于活用经方,以透邪外出之法清其久羁阴分之邪热。方药:柴胡 40 g,青蒿 15 g,鳖甲 30 g,牡蛎 25 g,胡黄连 15 g,桃仁 15 g,地骨皮 20 g,牡丹皮 15 g,乌梅 10 g,山药 10 g,知母 25 g,秦艽 15 g。水煎服,连服 20 剂为 1 个疗程。

若服药 3~6 剂,时有大汗,低热渐退,可将柴胡减至 10 g,再服 2 周。在此期间出现泄泻,可加莲子 20 g、白术 20 g。伴有呕逆加竹茹 15 g、陈皮 15 g、法半夏 10 g。伴有少寐加合欢花 20 g、石菖蒲 15 g。伴有胃脘不适加川楝子 15 g、香附 10 g。适值妇女月经来潮,出血不止,加鸡冠花 20 g、茜草 15 g。伴有食少纳呆加苦参 10 g、水红花子 15 g。病愈后因多食复发重现低热;加茯苓 20 g、扁豆 20 g、柴胡 10 g 等。

3 典型病例

邹某某,男,19 岁,2002 年 7 月 30 日初诊。主诉:反复低热 4 个月。患者 2002 年 3 月曾因感寒后出现高热,体温 40℃,并持续半个月余,热势不减,在沈阳某医院按脑膜炎治疗,使用激素后热退,并做骨穿刺检查、腰穿刺检查,均未见异常。此后,患者出现间断性低热,午后尤甚,体温在 37~38.2℃之

间波动,服去痛片热可暂退,4~5 小时后热旋起并伴见头痛,后背闷热,盗汗,纳呆,口干,小便黄赤,大便二三日一行。刻诊:精神不振,面色萎黄无华。血常规大致正常。血沉正常。舌淡红、苔白,脉细数。中医诊断:热入血室;辨证:阴虚发热证;治法:滋阴清热;方用青蒿鳖甲汤加减:柴胡 30 g,鳖甲 20 g,青蒿 20 g,地骨皮 15 g,桃仁 15 g,知母 20 g,当归 15 g,紫草 10 g,甘草 15 g,山药 20 g,生地黄 15 g,莲子心 15 g,乌梅 15 g,6 剂,水煎服。并嘱避风寒,勿劳累,服易消化食物。二诊:患者体温大致恢复正常,偶有午后自觉发热,伴轻微头痛,食欲改善,夜眠欠佳。舌淡红、苔薄白,脉沉细。热邪自阴分而出,邪去正虚,故热减;少阳经气未解,余邪仍滞留头部,且阴血已伤,故见头痛,夜眠欠佳。进一步加强养阴退热,清心宁神之功能。加藏红花清心凉血解毒,合欢花、酸枣仁养心安神,葛根解阳明少阳之枢机。治以清热宁心之法。方用:银柴胡 15 g,莲子心 15 g,山药 15 g,胡黄连 10 g,鳖甲 10 g,合欢花 20 g,酸枣仁 20 g,葛根 10 g,藏红花 1 g(冲服),沉香 5 g(冲服),知母 20 g,青蒿 15 g,茯苓 20 g,白茅根 20 g,6 剂,水煎服。患者口服 12 剂汤药后,热势全消,头痛症状明显缓解,饮食睡眠均可。随访上症未有发作。

按:李教授认为,该患者为感邪后邪热传经入里,邪伏阴分,每至午后及入夜阴气偏盛,阳与之争,故而发热;郁热于内,逼迫津液外泄,故见盗汗;津液耗伤则口干;相火食气,故而纳呆;邪热循经上行则头痛。舌脉均示阴虚有热之象。邪退后,余邪未尽,伏于阴分而不解,出入于少阳表里之间。入于血分,则热扰神明而不寐,出于阳分,则正邪交争而发热,故因邪气深藏,难于令其从汗出而解,故当以养阴透热之法引邪外出。方中青蒿、鳖甲,一出一入,清热透络,且独具引邪外出之功;柴胡和解枢机,调节经气;地骨皮、知母、生地黄、莲子心养阴清热宁心神,既具凉血之效,亦可养阴,配以乌梅酸甘敛阴;山药、甘草健脾益气,养阴生津;桃仁、当归、紫草活血和血,凉血化瘀。全方以养阴凉血透热为法,意在清热又不伤阴,此乃治疗本病的关键所在。二诊热势虽退,然余邪难尽,故当加强清虚热之力,扫清余邪,并以柏子仁、酸枣仁养血安神使阴血静,则热亦平。

(收稿日期:2012-06-29;修回日期:2012-09-12)

[编辑:洪 涛]