中医药治疗登革热临床体会

林德生[1] 朱正丹[2]
(1 广东省潮州市中医药研究所门诊部,广东省潮州市吉怡路中段,521000; 2 广东省潮州市慢性病防治站)

关键词 登革热/中医药疗法

登革热是由伊蚊传播的登革热病毒引起的急性传染病。本病好发于夏秋季节,以7~9月为高峰期,任何年龄均可发病,其发病急骤,传变迅速,容易流行。以恶寒、高热、头痛、周身肌肉及骨关节疼痛、皮疹及消化道症状为主要临床表现。

1 病因病机及辨证分型

《内经》云:"正气存内,邪不可干","邪之所凑,其气必虚"。中医学认为:本病的发生乃因正气不足,抗病能力低,复感疫疠邪毒所致。夏秋之交,暑酷湿盛,阳热下降,水气上腾,湿热充斥,若患者感受暑燥疫邪,淫热燔炽于胃,外达皮毛经络,内窜五脏六腑,形成十二经火热症,故有恶寒壮热(高热或超高热),汗出面赤,头痛如劈,周身酸痛,烦躁谵妄,口干唇焦,便秘尿赤,甚则吐衄,发疹发斑,舌红苔黄等症。笔者将此类患者归为暑燥疫型。若患者感受湿热疫毒,淫热夹湿,充斥内外,则见憎寒壮热,继之但热不寒,昼夜发热,日晡益甚,头痛,全身肌肉、骨关节疼痛,恶心呕吐,腹痛腹泻,舌红苔黄腻等症。此类患者属于湿热疫型。若患者气分热邪不解,势必深入营分,而出现灼热不退,烦躁不安,斑疹隐现,舌质红绛,脉象细数等症;若疫毒入于血分,血分热毒极盛,耗血动血,则可出现吐血衄血、便血尿血、阴道子宫出血、颅内出血、斑疹密布,舌质红绛,脉象细数等症,甚则出现血压下降、休克、昏迷以至中枢衰竭而死亡。

2 方药应用

选方方面,暑燥疫型选用清瘟败毒饮:生石膏、生地黄、犀角、黄连、栀子、桔梗、黄芩、知母、赤芍、玄参、连翘、牡丹皮、淡竹叶、甘草。湿热疫型宜用自拟化湿解毒汤:白豆蔻、藿香、石菖蒲、金银花、连翘、板蓝根、黄芩、石膏、知母、浙贝母、滑石、茵陈、甘草。清瘟败毒饮出自《疫疹一得》,方由犀角地黄汤、白虎汤和黄连解毒汤三方加减而成,具有清气凉血,泻火解毒之功效,可治登革热热毒充斥,气血热盛,气营(血)两燔之证。自拟化湿解毒汤由甘露消毒丹和白虎汤加减化裁而成,具有清热降火,化湿解毒之功效,用治登革热邪热夹湿滞留气分,湿热交阻之症。以上为治登革热之基本方剂,临床可随症加减应用,如肌肉关节骨骼疼痛者可加葛根、桑枝、秦艽、忍冬藤;咳嗽可加杏仁、桔梗;恶心呕哕者可加竹茹、半夏、陈皮、枳壳;腹胀腹痛者可加木香、川厚朴、枳实、延胡索;热邪深入营血,神昏谵语者可加服安宫牛黄丸或紫雪丹等。

在用药上,清热解毒选金银花、连翘、板蓝根、蒲公英、野菊花等;清热泻火取黄连、黄芩、石膏、知母、栀子、天花粉、羚羊角、淡竹叶、芦根等;凉血止血宜犀角、生地黄、玄参、牡丹皮、赤芍、白茅根、黑栀子、墨旱莲;化湿利湿用白豆蔻、石菖蒲、苍术、佩兰、藿香、薏苡仁、车前子、茵陈、滑石、通草等。临证根据不同兼证可酌情选用多类药物、多种药物合用,以提高疗效。

3 验案举例

例1:患者,女,32岁,2000年9月7日入院。患者2天前突然恶寒、高热、头痛、肌肉骨头酸痛,即入院观察治疗。入院时检查:体温39.5℃,呼吸20次/min,心率108次/min,血压18/6KPa,血常规检查:WBC:1.9×10^9/L,PLT:102×10^9/L。入院后按登革热常规治疗,给予抗病毒及对症处理,但病情继续加重,体温升至40.4℃,头痛加剧,四肢皮肤出现红色疹点,牙龈出血,咯血痰,遂请中医会诊。刻诊:壮热,面色潮红如醉,头痛如劈,烦躁不安,周身肌肉、关节骨骼酸痛,四肢皮肤布满红色疹点,搔痒,牙龈出血,咯痰带血,口苦口干,食欲不振,大便秘结,小便短涩,舌质红绛,舌苔黄厚,脉滑而数。血常规检查:WBC:1.3×10^9/L,PLT:62×10^9/L。证属暑燥疫,治宜清瘟解毒,凉血降火,拟清瘟败毒饮加减:生地黄15g,玄参15g,牡丹皮10g,羚羊角3g(另煎),石膏50g,知母12g,黄连6g,连翘10g,板蓝根15g,大黄10g,淡竹叶10g,甘草5g,水煎服。服上方1剂,泻下秽臭软便3次,体温降至38.7℃,头痛明显减轻,心绪安定。上方去大黄,加麦门冬13g,每日1剂,服至9月17日,体温正常,皮疹明显消退,无搔痒,余症均瘥,唯觉体倦乏力,血常规检查白血球数和血小板也已明显回升,拟益气养阴之剂出院后继续调养。随访半个月,一切正常。

按:本例暑燥疫型登革热患者,发病急,病情重,系热毒充斥,气血两燔之候,故投以清瘟败毒饮清瘟解毒,凉血降火,气血两治。方中重用石膏、知母、甘草以

万方数据

清阳明经热，羚羊角、板蓝根、金银花、连翘清热解毒，黄连、淡竹叶解毒泻火、清心除烦，生地黄、牡丹皮、玄参凉血止血，更投以苦寒泻下之大黄，使邪毒迅速脱离膜原，随大便而去。药症切中，故获速愈。

例2：患者，男，51岁，2000年9月6日入院。患者2天前突然出现恶寒、高热、周身肌肉骨节酸痛，疑为登革热而住院观察治疗。入院时症见：恶寒、壮热（T：40℃）日晡益甚，头晕头痛，面赤神疲，周身肌肉、关节骨头酸痛，恶心欲呕，食欲不振，脘痞腹胀，大便溏泻，日10余次，便后灼热，小便短赤，舌质红，苔黄厚腻，脉濡滑数。血常规检查：WBC：4.8×10^9/L，PLT：81×10^9/L。大便常规检查正常。入院后按登革热给予抗病毒及对症治疗，因腹泻不止，又投以易蒙停等强力止泻药。至9月9日，患者腹泻止，但旋即出现腹胀腹痛，且仍高热头痛，苦不堪言，至次日，乃邀笔者会诊。诊见：壮热面赤，日晡益甚，头痛如劈，烦躁气粗，周身肌肉、关节骨头酸痛，恶心欲呕，脘腹胀满，纳呆乏味，小便涩痛，舌质红，苔黄厚腻，脉弦滑数。血常规检查：WBC：2.5×10^9/L，PLT：76×10^9/L。尿常规检查：WBC（+）。症属湿热疫邪蕴结所致，治宜清热泻火，化湿解毒，拟化湿解毒汤加减：金银花15g，连翘10g，黄连6g，石膏50g，知母10g，大黄10g，白豆蔻3g，藿香10g，滑石30g，茵陈15g，枳壳10g，厚朴10g，青皮、陈皮各8g。服1剂，热稍退，大便通畅，腹胀大减，小便已利，头痛也轻。原方去大黄，加谷芽、麦芽各15g，连服3剂热全退，其余诸症均瘥，拟健脾和胃之剂回家调养。随访1个月，一切正常。

按：脾主湿而恶湿，感受湿热邪气，最易困阻脾胃，而出现脘痞腹胀，呕恶便溏，舌苔厚腻等症，这是登革热辨证分型所必须掌握的一大要点。此例湿热疫，因湿热相结合，热蒸湿动，弥漫周身而出现壮热，日晡益甚，头晕头痛，脘痞腹胀，周身肌肉、关节骨头酸痛，大便溏泻，小便短涩等症，又因医者急于止泻，闭门留寇，加剧了病情。由此可见，登革热患者见其腹胀，大便溏泻时，应因势利导，使邪热从二便而解。

4 体会

温疫是感受了疫疠邪气而引起的一种温病。早在春秋战国时代，我国医学家就已认识到温疫有一定的传染性，如《素问·刺法论》中说："五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。"名医吴又可认为温疫就是温病，温疫是由异气侵犯造成的。登革热与中医学"温疫"的病因、病理机转，临床表现相类同，且按"温疫"辨治有着良好的治疗效果，故本病可归属中医"温疫"的范畴，临床上可按温病卫气营血辨治。笔者通过临床数百例患者的治疗观察，证明运用中医药治疗本病确可缩短病程，减少并发症，降低死亡率。由于该病起病急，病情重，传变迅速，初起多见"卫气同病"，且迅速出现"气分热盛"或"气营（血）两燔"，故治疗时应先期而治，及早采用清热解毒与清营凉血相结合的治疗方法，方能取得较好的疗效。温病最易伤津耗液，"存得一分津液便有一分生机"。对登革热的治疗应本着"祛热保津"的原则来选方遣药，切忌使用辛温发散之品。否则，汗之过度，势必变证峰起，增加治疗难度。由于温热疫毒内侵，蕴结脾胃，本病患者多有恶心呕吐，腹胀腹泻或大便秘结等消化道症状，治疗宜采用通下法，使邪毒从二便而解，切忌见泻止泻，否则闭门留寇，后患无穷。登革热患者，临床除按暑燥疫型和湿热疫型分别辨治外，还需结合患者的不同表现进行辨证施治，方能达到较好的治疗效果。

（2007-06-18收稿）

针刺申脉穴治疗肩周炎经验

苏 军

（山西省临猗县嵋阳镇中心卫生院，044105）

关键词 肩周炎/中医药疗法；申脉穴

笔者运用巨刺法，取申脉穴治疗肩周炎收到满意效果。若病程短，可一针一次立效；若病程长，一般10天左右即可收效。

申脉穴为足太阳经之穴，足太阳经循于肩膊内。申脉穴又系八脉交会穴之一，通于阳跷脉，阳跷脉循行于肩胛部，向上与足少阳经会于风池穴。足少阳经循行于肩上。阳维脉起于足外侧，亦行经足外踝，从腋后上肩。可见申脉一穴联通足太阳、阳跷、足少阳、阳维四经，四经均循行于肩部。故针刺申脉穴可治肩周炎。

《内经》曰："邪客于经，左盛则右病，右盛则左病，左痛未已而右脉先病，如此者，必巨刺之"。故肩周炎针刺对侧申脉穴效果显著。查《针灸大成》、《针灸聚英》及针灸教材中有关申脉穴的治疗范围里均没有"肩周病"；在治疗肩周炎（漏肩风）的选穴上亦没有申脉穴。但临床实践证明，针此穴治肩周炎确可获效。

（2007-10-24收稿）

万方数据