

外感发热误治转湿热内蕴发热的治疗体会

马翔¹ 于跃¹ 马家宝²

(1 中国人民解放军 260 医院, 石家庄市胜利北街 346 号, 050041; 2 北京中医药大学东方学院中西医临床专业)

关键词 发热/中医疗法

冬季感冒发热经正确的辨证用药治疗后, 大都能数日内痊愈。而部分患者感受风寒后, 或因自认为邪轻而忽略治疗, 以致外邪由表入里化热, 或因误治而邪正久争不止, 或因体质因素而有利于病邪久留难去等, 导致中低度发热(体温多在 37.5℃ ~ 38.5℃ 之间)久久不退。其中, 湿热内蕴者为多。

1 病因病机

热与湿合, 致湿热内蕴: 外邪入里化热, 与体内湿邪相合, 成湿热内蕴之证, 表证已无。体内湿邪成因多多: 或是肺脾肾功能异常, 平素津液代谢失常而内湿业已存在; 或是三焦气机不利, 局部水液内停为湿; 或是感冒后静脉滴入大量液体加重津液输布排泄负担所致等。热邪能使体温升高, 而湿邪又能限制体温过高, 但湿邪致病黏滞胶着不易解除, 所以, 湿热内蕴证之发热, 热度不高, 但久久不愈。临床表现发热时间较长, 可在 2 周至 2 个月不等, 除中低度发热久久不退外, 尚可见胸脘痞闷, 肢体沉重, 纳差、食后胃脘呆滞感、恶心、小便黄、大便黏滞不爽、口中黏腻感、舌苔白腻兼黄、脉濡数等。

2 治疗方法

治法化湿利湿、清解里热。方由甘露消毒丹、三仁汤、八正散化裁而来: 白豆蔻 20g, 藿香 10g, 茵陈 30g, 滑石 30g, 木通 10g, 石菖蒲 10g, 黄芩 15g, 薏苡仁 30g, 厚朴 15g, 半夏 15g, 竹叶 10g, 黄连 15g, 瞿麦 15g, 篇蓄 15g, 车前子 25g。兼见气阴两虚者, 待舌苔变薄之后, 酌加益气养阴之品; 恶心者, 重用藿香、半夏; 见脾虚之象, 加茯苓 30g, 白术 15g; 脘腹腹胀者, 加陈皮 15g, 枳实 10g; 填新感风寒者, 加荆芥 15g, 防风 12g。生活调摄注意汗出及时更换内衣, 居住环境避免潮湿, 饮食慎进滋腻食品。

3 病案举例

患者某, 男, 47 岁, 2007 年 11 月 11 日至 2007 年 11 月 28 日住石家庄市 260 医院呼吸内科, 病案号 168288, 住院期间请中医会诊。

初诊(2007 年 11 月 19 日): 反复发热 40 余日, 体温 38℃ 左右, 伴咽喉疼痛。40 天前, 因咽痛, 继而发

热, 在某社区间断治疗 1 个月, 未愈, 又到某医院门诊用阿奇霉素治疗 2 日, 后入我院呼吸内科治疗, 用药为头孢哌酮钠舒巴坦钠、泮托拉唑钠、利复星、清开灵, 外周血白细胞由 $14 \times 10^9/L$ 降至 $7.4 \times 10^9/L$, 但仍发热不愈, 因发热 40 余日, 体温靠退热栓调控, 始终未得到稳固退降, 遂请中医协助治疗, 兼症: 尿黄, 大便成形日 2 次, 恶心, 饮食欠佳, 周身不舒、自汗、乏力、无畏寒, 口略苦, 舌质红, 苔黄白相兼稍腻, 脉沉细弱, 咽部轻度充血、扁桃体不大, 风湿三项: ASO(-), RF+, CRP > 6mg/L。辨证: 湿热内蕴、元气已虚, 方药: 石菖蒲 15g, 藿香 10g, 白豆蔻 20g, 茵陈 30g, 滑石 30g, 木通 12g, 黄芩 15g, 连翘 20g, 浙贝母 20g, 射干 20g, 薏苡仁 30g, 茯苓 30g, 瞿麦 15g, 篇蓄 15g, 车前子 25g, 厚朴 15g, 泽泻 30g, 黄连 15g, 金银花 30g。6 剂, 水煎服, 住院西药续用。

二诊(2007 年 11 月 25 日): 体温稍降, 高时 37.6℃, 体温异常波动次数减少, 使用退热栓的次数也减少, 咽痛减轻、仍自汗、乏力、恶心、头痛、口略苦、背沉、食欲不振、舌质红、苔白腻兼黄、脉沉细弱 92 次/min。方药: 白豆蔻 20g, 藿香 10g, 茵陈 30g, 滑石 30g, 川木通 12g, 黄芩 15g, 黄连 10g, 连翘 20g, 浙贝母 20g, 射干 20g, 薏苡仁 30g, 茯苓 30g, 竹叶 10g, 芦根 30g, 白术 30g, 黄芪 30g, 煅牡蛎 25g, 半夏 15g, 厚朴 15g, 金银花 30g, 7 剂, 水煎服。停用退热栓等退烧药。服二诊方第 3 剂时, 体温不再高于正常, 患者要求即日出院, 仅在门诊用中药巩固治疗。

三诊(2007 年 12 月 2 日): 近 1 周来, 未用西药退热药, 体温一直在正常范围内波动, 汗出减少, 饮食正常, 尿浅黄, 大便略稀。但仍咽轻痛有痰、周身乏力、胃脘稍痛不舒、头稍痛、轻晕、舌质略红、苔白前半部薄, 后半部稍腻、脉沉细弱。以补益元气、健脾祛湿化痰、清解咽部余热为法, 用六君子汤加味调治 10 余日, 恢复如初。

按: 按季节感冒原因分析, 该患初病可能为风寒外感, 应祛风散寒、发汗解表为治, 社区医生用抗生素加清热解毒中成药治之, 病初若血象即高(初未验), 抗生素可用, 但此时用清热解毒中成药则是以寒治寒, 属误治。寒凉药易降低人体阳气抗御风寒的能力, 所以,

完带汤临床新用

李 龙 骥

(安徽省阜阳市人民医院, 阜阳市鹿祠街 63 号, 236003)

关键词 完带汤

完带汤出自《傅青主女科》,由白术、山药、人参、苍术、车前子、白芍、柴胡、陈皮、荆芥穗、甘草组成。具有补中健脾,化湿止带之功。主治脾虚肝郁,湿浊下注,带下色白或淡黄,清稀无臭,面色㿔白,倦怠便溏,舌淡苔白,脉缓或濡弱。笔者应用此方治疗乳糜尿、慢性肠炎、慢性疲劳综合征等内科杂病,每能收到较好的疗效。现举例介绍如下。

1 乳糜尿

患者某,女,46岁,2006年11月10日初诊。有乳糜尿病史9年余,反复发作。1个月前因进食油腻食物后病情复发,小便浑浊如米泔水,有时从尿道排出如棉絮状物,胀憋不适,伴纳少肢倦,口黏乏味,舌质淡红边有齿印、苔白腻,脉细缓。曾服萆薢分清饮治疗半月无效。实验室尿液检查:红细胞(+),尿蛋白(±),乳糜定性阳性。西医诊断:乳糜尿。证属脾气虚馁,湿浊下注。治宜补中健脾,渗化湿浊。方用完带汤加减。药用:党参、炒白术、苍术各12g,车前子(包煎)、炒山药各15g,茯苓、萆薢、薏苡仁各30g,陈皮10g,荆芥、柴胡各6g,甘草3g,7剂,水煎早晚分服各300mL。药尽后棉絮状物消失,晨尿微浑浊,纳食增加,苔薄白微腻。守方继服7剂,小便转清,余症悉除。尿液检查正常,乳糜定性阴性。随访1年无复发。

按:乳糜尿属中医“尿浊”范畴。本案系脾土素虚,湿浊久蕴,复因进食厚味,脾气不运,湿浊流入膀胱所致。经云:“中气不足,则溲便为之变”。病本为脾,病标为湿,治当标本兼施,脾健则湿浊不生,湿祛则脾不受困。《医学心悟·赤白浊》云:“导湿之中,必兼理

脾,盖土旺则能胜湿,且土坚凝,则水自澄清也”。方用完带汤化裁。以党参、白术、山药益气健脾,苍术、陈皮理气燥湿,醒脾和胃,车前子利湿通窍,柴胡升发脾阳,荆芥祛风胜湿,甘草调和诸药,加萆薢利湿,分清别浊,茯苓、薏苡仁旨在增强补脾渗湿之功。全方标本兼顾,相得益彰,从而达到脾健湿化,清升浊消之功。

2 慢性结肠炎

患者某,女,41岁,2003年10月9日初诊。2年前因琐事争吵后出现黎明前腹痛腹泻,此后稍有情志不遂即复发,曾2次肠镜检查提示“慢性结肠炎”。数服黄连素片、诺氟沙星胶囊、逍遥丸及补脾益肠丸等治疗无效。近半个月来加重,几乎每于黎明前即觉腹中鸣响,脐腹疼痛必登厕排便而后舒,便黄质稀如水,口黏泛酸,形体消瘦,舌质淡苔白略黄,脉弦缓。证属肝郁脾虚,水湿不运。治宜抑木扶土,化湿止泻。方用完带汤加减。处方:苍术、党参、陈皮各10g,白术、炒山药各15g,白芍12g,车前子(包煎)15g,扁豆花30g,柴胡、防风、砂仁各6g,炙甘草3g,每天1剂,水煎服。服药5剂后,腹痛减轻,便质转为稀溏,口黏泛酸消失,舌苔薄白,脉弦略缓,守方继服10剂,腹痛消失,大便成形,余症悉除。嘱服参苓白术丸月余善后。随访年余,未见复发。

按:本例属中医“五更泻”范畴。患者肝木气旺,土虚木乘,脾受肝制,导致脾土失用,清阳不升,气机挟水湿下迫。五更乃平旦寅卯之时,在天为春,其应为肝,少阳之气萌动,阴气渐衰而不能守,阳气始发而不能固,木邪干土,谷气下流而发泄泻。《张聿青医案》云:“然肝病亦有至晨而泄者,以寅卯属木,于旺时辄乘土位也”。药用白术、党参、山药、炙甘草补气健脾,苍术、陈皮燥湿行气,车前子利小便以实大便,砂仁和胃醒

误治后外邪易于入里化热;多用或久用寒凉药,还易降低脾胃功能,影响食欲、影响脾运化水液致水湿内停、湿邪内生;不断地静脉滴入大量液体又加重津液输布、排泄负担,又增新生湿邪。湿热相合,湿为热邪附着物,湿性黏滞,不易速除,湿不去,则热不退,导致发热久久难愈。经常用退热栓汗出以退热,40余日频繁汗出,气随津泄,已致元气损伤,卫气不足,出现周身乏力、自汗不断等症。发热月余难退之因,乃内蕴湿热之

“湿”,故治疗着力祛湿,湿净则热无所附而易被清退。一、二诊药,容芳香化湿、清热利湿、清热燥湿、淡渗利湿、行气燥湿于一方,祛湿与清热并施,所以,能短时内湿除热退。

临床上,风寒感冒初期误用寒凉药伤及阳气致风寒易于入里化热的情况、感冒后滴入大量液体致湿邪内生的情况,均应引起医者注意。

(2009-06-05 收稿)