

李寿山加减小柴胡汤治疗发热验案

张 雷 管 洪

(锦州市古塔区中医院中西门诊部, 121000)

关键词 发热/中医药疗法; 小柴胡汤; @ 李寿山

李寿山教授,现为大连中医医院主任医师、广州中医药大学第二临床医学院博士生导师,享受政府特殊津贴。李寿山教授认为发热无外乎外感与内伤。外感发热遵仲景之理,邪入太阳,可用汗法,解表之热;邪入阳明,可用下法,解里之热;邪入少阳,既无可汗之表,又无可下之里,只有和解其表里为贵。小柴胡汤为和解少阳而设,乃仲景诸方中“和方之最”,亦为邪入少阳发热之法门。柯韵伯将本方喻为“少阳枢机之剂,和解表里之总方”。方中柴胡透达少阳半表之邪,黄芩清泄少阳半里之郁热,半夏、生姜和胃降逆,佐以党参、大枣益气补中,甘草调和诸药为之使。诸药配伍,共奏和解少阳之功。主治热入血室、邪入少阳等发热症。李老行医 60 余年,学验俱丰,用药独具匠心,尤擅长应用经方治疗疑难杂病,临床疗效显著。笔者有幸成为其弟子,受益匪浅,现撷其小柴胡汤治疗发热验案介绍如下,以飨同道。

1 小柴胡汤治疗热入血室之发热

病案 1:患者某,女,32 岁,2002 年 1 月 3 日初诊。主诉:经期受凉,往来寒热 10 天余,入夜谵语 3 日。现病史:患者月经期受凉,鼻塞,恶寒,周身酸痛,西医抗炎治疗 10 天效果不明显,近 3 日入夜出现谵语现象,经介绍求诊于李老。刻诊:往来寒热,(体温 38.3℃)胸胁苦满,咽干口苦,纳呆,入夜谵语,白天如常,二便正常,月经淋漓 10 天未净,经色紫红。舌红,苔薄,脉

弦。辨证:热入血室之少阳证。治则:和解少阳。处方:柴胡 20g,黄芩 15g,姜半夏 10g,党参 15g,甘草 10g,姜枣为引,水煎服 3 剂。服药 3 剂后,热退(体温 37.3℃)寒除,月经净,诸证消失,再进 3 剂巩固疗效,至今未复发。

按语:“热入血室”是指妇女感受外邪,适值月经来潮,邪热与经血相搏,邪正交争,不得外解,阻于胞脉,因而出现“热入血室”证。李老遵《伤寒论》149 条:“妇人中风七八日,续得寒热,发作有时,经水适断者。此又热入血室,其血必结。故使如疟状,发作有时,小柴胡汤主之。”故用和解少阳法取效。

2 小柴胡汤加味治疗瘀滞腠理之发热

病案 2:患者某,男,45 岁,已婚,工人。2004 年 6 月 5 日初诊。主诉:外伤后低热 1 年余。现病史:患者 2003 年高空摔伤住院治疗,好转后出现乍寒乍热,诊断为“脑震荡后遗症”,西药治疗无效,笔者应用血府逐瘀汤治疗好转,但久服无效,经介绍求诊于李老。刻诊:入夜寒热往来,体温在 37.8℃ 上下,下肢酸软,头晕目眩,口苦,大、小便正常。舌淡暗,苔薄,脉沉弦略涩,体温 37.8℃。辨证:瘀血停滞,腠理气血失和,缠绵不愈之脑震荡后遗症发热。治则:化瘀行滞、疏通血气。处方:柴胡 15g,黄芩 15g,姜半夏 10g,党参 15g,桃仁 15g,红花 10g,荆芥 10g,当归 10g,甘草 10g,姜枣引,水煎服,1 日 1 剂。服药 3 剂,热退为 37.3℃ 上下,恶寒愈,口苦、头晕、下肢软好转,上方增减服至 20 余剂痊愈,至今未复发。

持久、有力、均匀,从而达到深透。所谓“持久”,是指手法能按要求持续运用一定时间保持动作和力量的连贯性,同时使该部位产生感应,对某些需重点治疗的穴位和部位,更需维持较长时间的操作;所谓“有力”,是指手法必须具有一定的渗透力度,包括固定部位的压力和运用的功力,这种力量应该根据患者体质、病症、部位等不同情况增减;所谓“均匀”,是指手法动作要有节奏性,速度不要时快时慢,压力不要时轻时重。以上各点是有机联系着的,要熟练掌握各种手法,并能在临床上灵活运用,必须经过一定时期的手法练习和临床实践,才能熟能生巧,乃至得心应手,运用自如。正

如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所言:“诚以手本血肉之体,其宛转运用之妙,可以一己之卷舒,高下徐疾,轻重开合,能达病者之血气凝滞,皮肉肿痛,筋骨挛折,与情之苦欲也。”

孙老在重视骨伤手法的同时也指出,要善于运用现代的解剖生理学和病理生理学知识。骨伤手法绝不该与手术疗法看成对立的。相反,它们是相辅相成的,比如有明确手术适应症的情况,就要坚决手术。只有在骨伤科做到了真正的中西医结合,才能使患者得到尽善尽美的治疗。

(2010-11-26 收稿)◎

按语:外伤后低热日久者,多为血瘀致热,用活血化瘀方剂不效者,少用血药,而用小柴胡汤加味。李老取《血证论评释》“瘀血在腠理,则营卫不和,发热恶寒。腠理在半表半里之间,为气血往来之路。瘀血在此,伤营气则恶寒,伤卫气则恶热,是以寒热如疟之状,小柴胡汤加桃仁、红花、当归、荆芥治之”之理,临床用之病愈。

3 小柴胡汤加味治疗风热疫毒之高热

病案 3:患者某,男,5 岁。2004 年 3 月 5 日初诊。主诉:腮颊漫肿坚硬焮痛,高热不退 10 天余。现病史:患儿腮颊漫肿坚硬,高热不退,西医诊断为“腮腺炎”,应用银翘散、普济消毒饮加减治疗数日不效,经介绍求诊于李老。刻诊:患儿腮颊漫肿坚硬焮痛,高热(39.8℃ 上下),喜饮水,二便正常。舌红,苔薄黄,咽喉红肿,脉象浮滑数,体温 39.8℃。辨证:风热疫毒,循阳明、少阳经上攻头面,气血壅滞之腮腺炎发热。治则:化瘀行滞、疏通血气。处方:柴胡 5g,黄芩 5g,姜半夏 2g,生石膏 15g,板蓝根 10g,大青叶 10g,金银花 12g,赤芍 6g,甘草 2g,姜枣引,水煎服 3 剂。服药 1 剂,热退为 37.3℃,服药 3 剂,腮颊漫肿焮痛消失,续服 3 剂巩固疗效。

按语:本案以腮颊漫肿坚硬焮痛,高热不退为主,多属风热疫毒,用清热解毒方而不效者,用小柴胡汤加味治之。李老认为腮颊循行于阳明、少阳经脉之部位,多为阳明、少阳邪热闭郁之证,故《伤寒论语译》仲景云:“阳明中风……耳前后肿,刺之小差。外不解,病

过十日,脉续浮者,与小柴胡汤。”柴胡配黄芩有向导之功,引领清热解毒药直入少阳、阳明两经,解除郁闭之热毒。

4 柴胡桂枝汤治疗寒湿内蕴之低热

病案 4:患者某,女,38 岁,已婚,农民。2005 年 8 月 10 日初诊。主诉:低热 3 年余。现病史:患者 2002 年无名原因低热(体温在 37.5℃ 上下),经西医多次检查,未能确诊。笔者曾用青蒿鳖甲汤、补中益气汤等方均无效,经介绍求诊于李老。刻诊:每天午后微寒而热,且头晕目眩,肢体酸痛,胸脘满闷,口苦,恶心,纳差,大便软,小便淡黄。体温 37.8℃,舌红苔白滑,体胖而干,脉弦细。既往史:肝炎、慢性胆囊炎。辨证:邪郁少阳,枢机不利,兼有寒湿久留肌腠,缠绵不愈之无名原因低热。治则:和解表里。处方:柴胡 15g,黄芩 15g,姜半夏 10g,桂枝 15g,白芍 20g,党参 15g,甘草 10g,姜枣引,水煎服,日 1 剂。服药 3 剂,肢节痛减,脘腹痞满见舒,但午后微寒低热如故。继服 5 剂,热减(37.3℃),恶寒愈,疲劳时偶有低热,口干,休息片刻即退。原方增减服至 20 余剂痊愈,至今未复发。

按语:长期低热而不愈者,多属内伤,或阴虚,或中气弱。然此患者曾服养阴清热,甘温除热诸方而不效者,非内伤可知。证见胸脘痞满,口苦恶心,头晕目眩,实为少阳之候。微寒而热,肢节酸痛等症,乃寒湿久郁肌腠之证。故投以柴胡桂枝汤两解之法,使少阳得和,寒湿得解,而获痊愈。

(2010-06-17 收稿)

世界中医药学会联合会第二届中医皮肤科国际学术大会会议通知(第一轮)

由世界中医药学会联合会皮肤科专业委员会主办;湖南省中西医结合学会皮肤性病专业委员会、广东省中西医结合学会皮肤性病专业委员会、广东省中医药学会皮肤病专业委员会协办;湖南中医药大学第二附属医院承办的“世界中医药学会联合会第二届中医皮肤科国际学术大会暨中南六省中医、中西医结合皮肤性病研讨会”将于 2011 年 5 月 12-15 日在中国湖南省长沙市举行,现将会议有关事宜通知如下:

1. 会议内容 1)世界中医药学会联合会皮肤科专业委员会委员会会议;2)国内外中医、中西医结合皮肤病专家特邀演讲;3)中医、中西医结合治疗常见、疑难皮肤病的经验交流;4)中西医结合治疗皮肤病的培训;5)全国中医皮肤科重点学科论坛。

2. 会议征文 1)征文内容:①中医、中西医结合诊治各类皮肤性病临床经验;②中医、中西医结合皮肤性病基础、检验、药学、护理等的研究;③中医、中西医结合皮肤性病的研究进展及新理论、技术、方法介绍;④皮肤性病典型病例介绍。2)征文

要求:全文不超过 3000 字并附 400 字以内的中文摘要,投稿者请注明姓名、单位、详细通信地址、联系方式等,来函请寄:湖南中医药大学第二附属医院皮肤科(邮编:410005),尹敏(收)或发送 E-MAIL 至 Dr. yang888@126.com。3)征文时间:即日起至 2011 年 4 月 15 日止。

3. 会议地点 中国湖南省长沙市(具体地点见第二轮通知)。

4. 会议时间 2011 年 5 月 12-15 日。会务费:800 元/人,大会统一安排食宿,费用自理。会务组联系方式:中国湖南省长沙市蔡锷北路 223 号湖南中医药大学第二附属医院(邮编 410005);电话:0731-4917902;13574873532;联系人:尹敏。中国广东省广州市大德路 111 号广东省中医院皮肤科,联系人吴元胜,电话:13527862159。

世界中医药学会联合会皮肤科专业委员会
湖南中医药大学第二附属医院