

史锁芳治疗急性病毒性上呼吸道感染发热的经验

王 聪 指导:史锁芳

(南京中医药大学,江苏省南京市鼓楼区汉中路282号15栋2703室,210029)

关键词 急性病毒性传染性呼吸道感染发热/中医药疗法;九味羌活汤;麻杏石甘汤

史锁芳教授为江苏省中医院呼吸内科主任医师,南京中医药大学博士研究生导师,从事肺病临床二十余载,对于急性病毒性上呼吸道感染发热症治疗独具特色,善用疏风散寒、化湿清热的方法治疗本病症,不仅退热快捷,且能起到截断病势、防治传变之效,兹将其经验介绍如下。

1 病机特点多风寒湿侵、兼有郁热

急性病毒性上呼吸道感染可以发生于各个季节,冬春季病因而以风寒为多,此令也是病毒性呼吸道感染病的高发季,此时病邪可见疫戾之气。夏令可以兼夹湿邪或暑湿,秋令则多易兼夹热邪。临床多有恶寒发热、无汗、头项疼痛、肢体酸楚疼痛、口干口苦、咽痛、或有咳嗽、舌苔薄或黄、边尖红、脉浮等症状。史师分析本病多具有风寒湿兼夹、兼有郁热特点,并认为本证较之单纯风热、风寒发热为多。如果不予立即解除,则易诸邪纠结,邪湿深入气分,导致肺经热盛,出现高热、咳喘、呼吸困难,甚至痉厥之变。

2 治法崇尚截断透表、清宣解热

史师认为风寒湿侵、兼有郁热大多属于本病初期病理特点,此时应该立即采取疏风散寒、化湿透表、清解郁热之法以截断病势,使其邪透外泄,卫表畅和则病可愈于萌芽,否则易于传变恶化。此法较之于单纯疏风散寒或单纯疏风清热为优。史师认为在疏风散寒、清解郁热的基础上,加入化湿透邪之品更能体现截断疗法的含义,据其临床观察该法的发汗退热作用显著而快捷,往往可以达到一剂知、二剂愈之效。

3 组方善用九味羌活汤合麻杏石甘汤

基于以上认识,史师选用《此事难知》的“九味羌活汤”和《伤寒论》的“麻杏石甘汤”加减组成祛风透表、清宣解热的基本方,方中羌活为君药,主入太阳经,尤善祛除在表之风寒湿邪;防风与苍术同为臣药,助羌活以发汗除风湿;细辛主入少阴经,散寒通络,尤能止痛;白芷主入阳明经,祛风散寒、兼能宣痹;川芎祛风,尤能行气活血,此3味助君臣药祛风散寒除湿以除表邪,通经活络以止头身疼痛。无口苦微渴者,生地黄、

黄芩酌情裁减。

上述诸药合用,共奏祛风散寒除湿之力。对里热清解之力尚显不足,且温散发表则影响里热,而苦寒清肺不利驱散外寒,因此,选用既有温散外寒,又具清肺顾里的麻杏石甘汤。麻黄辛温解表、宣肺平喘,石膏清泄肺热,二者相伍,解表宣肺、清泄里热,是外寒里热证常用对药。薄荷、桔梗、一枝黄花3味均有辛以发散,凉以清热,清轻凉散,为疏风清热常用之品,且其药性轻扬上浮,与麻黄相伍,有“火郁发之”之意,解表宣肺、托里热以外达。临床主要加减:1)寒热往来、口苦、恶心,加柴胡、黄芩、法半夏(小柴胡汤意);2)头身困重、胸闷、苔腻,加豆豉、豆卷、六一散(去甘草);3)咽痛、咳嗽明显,加连翘、僵蚕、桔梗、前胡(去细辛、苍术)。

4 病案举例

例1:患者某,女,65岁,2010年5月12日初诊。2010年5月11日因受凉后开始发热,体温最高至38.3℃,头身及肢体酸楚胀痛,怕冷,无汗出。咳嗽,有少量白黏痰,稍有鼻塞,口干,无咽痛,苔腻质暗红,脉细滑。查血常规示:WBC $6.85 \times 10^9/L$, N 75.2%。胸片示:肺纹理增粗。吾师认为该患者辨证当属风寒湿在表,里有蕴热之证,治宜祛风透表、清宣解热。取九味羌活汤合麻杏石甘汤加减:羌活10g,苍术10g,防风10g,白芷10g,细辛3g,川芎3g,麻黄4g,杏仁10g,生石膏(先煎)35g,薄荷(后下)6g,一枝黄花15g,桔梗6g。服1剂后汗出,头痛及肢体疼痛缓解,稍有咳嗽,痰少,咽干微痒,体温无明显下降。次日再服1剂后体温降至37℃,无不适,之后体温未有上升。

按:本病常因气候突变,冷热失常,六淫时邪猖獗,侵袭肌表,留恋于肺卫之间,卫外之气失于调节而作。该患者风寒湿之邪在表,腠理被闭,阳气失于外达,故而恶寒发热、无汗头痛;外邪闭塞经络,影响气血运行,故见肢体酸痛;阳旺之体,邪郁化热,故见热甚。因本证既有形寒、身痛等外寒表证,又蕴发热、痰黏、口干等里热证,故治宜表里双解,在祛除表邪之时并清解里热,则效果显著。

例2:患者某,女,52岁,2010年5月30日初诊。发热恶寒3天,T:38.5℃,音哑,咽痛较甚,咳嗽,四肢

酸楚不适,苔薄黄质暗红,拟疏和法:羌活 10g,荆芥、防风各 10g,柴胡、前胡各 10g,紫苏叶 10g,菊花 10g,桔梗 5g,黄芩 10g,木蝴蝶 5g,连翘 10g,麻黄 3g,生石膏(先煎)20g,杏仁 10g,甘草 5g。1 剂后热退,再服 3 剂诸症缓解。

按:吾师认为,外感风寒湿热之邪初起,患者除有发热恶寒、四肢酸楚之象,有些则表现为咽痒、咳嗽较甚,此时除了需外解表邪,内清里热之外,尚需兼顾其咽喉之苦,可选用疏风清热、宣肺止咳之桑菊饮之意,加用桔梗、杏仁、连翘、菊花等。另有患者在服药之后,咽痛、咳嗽较甚,痰少,此时发热已退,是因风热较甚,肺气上逆之故,亦可加用桑菊饮以缓解患者症状。若热退之后,咳嗽而痰量较多,痰色白黏,苔腻,此时当属痰湿蕴肺之证,则选用杏苏散、二陈汤加减。

例 3:患者某,男,43 岁,2010 年 6 月 20 日就诊。发热, T:38.5℃,胸中烦痛不适,四肢酸痛,鼻塞,头痛,怕冷,舌苔薄腻,脉细。拟从疏风化湿、和解透邪治:羌活 10g,荆芥、防风各 10g,苍术 6g,白芷 10g,黄芩 10g,柴胡 10g,山栀子 6g,豆豉 6g,川芎 6g,太子参 10g,紫苏叶 10g,大豆卷 6g,六一散 10g,青蒿 10g,制香附 8g,生石膏 15g。服 1 剂热即退。

按:该患者外感风寒之邪,故有恶寒,四肢酸痛,鼻塞等表证;里有郁热故有发热。但该患者有胸中烦痛不适,苔腻之象,考虑梅雨季节,其感湿邪偏胜,因湿邪

易困遏脾土,脾胃运化功能失调故见胸闷不适,苔腻。治疗在疏风透表清热之时,尚需进一步加强祛湿之力,否则,因湿性黏腻,胶着难解,则病邪难祛,表现为身热,汗出而热不解。针对此,吾师常加用豆豉、豆卷、六一散等以解表、清热利湿。

例 4:患者某,女,38 岁,2010 年 7 月 12 日就诊。发热 2 天,就诊时 T 39℃,周身关节酸痛,咽痛,干咳,口苦,怕冷,头晕,无鼻塞流涕,苔薄黄,质暗胖,脉细浮。吾师认为该患者邪在太阳及少阳两经。治宜在祛风透表、清宣解热的基础上兼顾少阳病变,在原方基础上取小柴胡汤之意加减:羌活 10g,苍术 10g,防风 10g,白芷 10g,细辛 3g,川芎 6g,麻黄 4g,杏仁 10g,生石膏(先煎)40g,薄荷(后下)6g,一枝黄花 15g,桔梗 5g,春柴胡 10g,前胡 10g,黄芩 10g,法半夏 10g,甘草 5g。服 1 剂热退。

按:体虚之人,外邪侵入人体,太阳病不解,而邪已传入少阳,徘徊于半表半里之间,外出近太阳则寒,内入邻阳明则热。“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也。”邪犯少阳,枢机不利,胆火上炎故有口苦。吾师认为此时治宜疏透与清泄并用,小柴胡汤为“少阳枢机之剂,和解表里之总方”,柴胡与黄芩相配,外透内清,疏解少阳半表半里之邪;半夏则有降逆止呕,调和胃气之功。与基本方相配伍,寒热不发,脉静身凉而病愈。

(2010-09-13 收稿)

局部穿刺抽液注药加压包扎术配合中药熏洗法治疗腕足部腱鞘囊肿 80 例

周 本 根

(广东广州解放军第 458 医院骨科,广州越秀区东风东路 801 号大院,510602)

关键词 腱鞘囊肿/中医药疗法

我科 2005-2009 年对 80 例腕足部腱鞘囊肿患者采取局部穿刺抽液、氢化可的松囊内注射加压包扎术配合中药熏洗法,效果满意,现分析报道如下。

1 临床资料

80 例腕足部腱鞘囊肿患者中男性 30 例,女性 50 例,年龄 20~50 岁,平均年龄 38.5 岁,单发型 72 例,多发型 8 例,直径 0.5~4.8cm,平均直径 2.6cm,术前均行超声检查明确诊断,腕足背侧囊肿均来自腱鞘。

2 治疗方法

常规消毒皮肤铺单,用 4 个 20mL 注射器针头在囊肿四周穿刺,针头朝向囊肿的中心,并用 20mL 注射器抽吸,尽量抽尽囊腔内胶状物质,少量生理盐水反复冲洗囊腔,然后囊腔内注入氢化可的松注射液 0.5~2mL,拔除注射器针头,局部加压包扎。术后第 2 天即予葱须 50g、五加皮 20g、伸筋草 20g、甘草 8g 加水 1L 煎煮,武火煎至水开后加醋 150g,再煎至水开后改文火,并将

患肢置蒸气中熏 10min,之后取药汁趁热洗患处 10min,边洗边予理筋手法按摩。药汁凉后可加热再用,1 剂/d,2~3 次/d,连用 5~7d。期间患肢减少活动,忌劳作。

3 疗效评定标准

治愈:囊肿消失,肌腱无粘连,功能恢复,1 年内无复发;好转:症状减轻,功能改善,1 年内无病情加重;无效:治疗前后无变化。

4 结果

80 例经过 12~18 个月的随访,治愈 76 例,明显好转 3 例,无效 1 例,总治愈率 95%。

5 讨论

我科在腱鞘囊肿四壁用粗注射器针头穿刺,抽吸后并用生理盐水冲洗,充分引流囊腔内容物,并注入肾上腺皮质激素类药物,减轻和防止组织炎症反应,术后局部加压包扎,消除囊腔,促进囊液的吸收和组织的修复。同时行中药熏洗,软坚散结、通络止痛,使局部血液、淋巴物质通畅,改善局部营养代谢,使炎症吸收,肿胀消退,疼痛缓解,减少腱鞘囊肿的复发。

(2011-03-17 收稿)◎