

经方合用治疗感冒后顽固性发热的临床观察

敖 铁 锋

(北京市羊坊店医院中医综合科, 北京, 100038)

摘要 目的:观察经方小柴胡汤与竹叶石膏汤联合加減治疗感冒后顽固性发热的临床疗效;方法:将 58 例患者随机分 2 组,治疗组予经方小柴胡汤与竹叶石膏汤联合加減治疗,严格遵守饭后 30 min“少量频服”的服药方法和“饮食清淡,勿过饱,忌油腻,禁洗澡”等饮食起居禁忌。对照组予抗感染、抗病毒原发病治疗,同时及时纠正水电解质、酸碱平衡紊乱;结果:治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$);结论:经方小柴胡汤与竹叶石膏汤联合加減治疗感冒后顽固性发热具有确切疗效。

关键词 顽固性发热;经方;合用

Clinical Observation of Combined Chinese Classical Prescriptions to Treat Cold-induced Refractory Fever

Ao Tiefeng

(General Department of TCM, Beijing Yangfangdian Hospital, Beijing 100038, China)

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of modified Minor Bupleurum Decoction combined Bamboo Leaf and Gypsum Decoction to treat cold-induced refractory fever. **Methods:** Patients of 58 cases were randomly divided into two groups (29 cases in each group). In treatment group, modified Minor Bupleurum Decoction combined Bamboo Leaf and Gypsum Decoction was administered 30 min after the meal strictly in accordance with the principle of “frequent administration at small amount.” Moreover, the patients lived a life in strict observation of light diet, avoiding heavy foods, greasy foods and bathing etc. As for the control group, primary disease treatment to restrict virus and infection and the treatment to rectify the water electrolyte and acid-base balance disorders were administered. **Results:** The treatment group's curative effect was significantly higher than the control group. **Conclusion:** The modified Minor Bupleurum Decoction combined Bamboo Leaf and Gypsum Decoction is clearly effective for the cold-induced refractory fever.

Key Words Refractory fever; Classical prescription; Combined prescriptions

中图分类号:R285.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.06.022

顽固性发热指经过多种治疗措施超过 7 d 时间仍发热不退或者退而复热的疾病。此类发热患者经多种检查,原因不确定,多经过多种常规药物治疗,如抗生素等,发热仍较难控制,临床治疗非常棘手。经方泛指《伤寒杂病论》中方剂和唐宋医家的传世名方,以方简效宏为特点,为历代医家所推崇。大量临床实践表明,经方退热,具有独特优势,经方联合运用得当,疗效更加显著。笔者近 5 年采用经方小柴胡汤与竹叶石膏汤联合加減治疗感冒后顽固性发热,取得满意疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所选 58 例患者均为 2009 年 1 月~2014 年 5 月门诊患者,均符合《中医内科学》发热诊断标准^[1],随机分为 2 组。治疗组 29 例,男 17,女 12 例,平均年龄 61.5 岁,平均发热持续时间 15.6 d;对照组 29 例,男 16 例,女 13 例,平均年龄 62.3 岁,

平均发热持续时间 14.5 d。2 组在年龄、性别及病程等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照周仲瑛《中医内科学》外感发热诊断标准:1)感受外邪而发,起病较急,病程较长,发热初期多伴有恶寒,得衣被而恶寒不减。2)发热体温大多数较高($37.2 \sim 39.0\text{ }^{\circ}\text{C}$),经过常规药物治疗,如抗生素方法,发热仍难控制,超过 7 d 仍发热或退而复热。3)初起常兼有全身酸痛、流涕、鼻塞、咳嗽、脉浮等表证。

1.3 治疗方法 治疗组予小柴胡汤与竹叶石膏汤合用为主加減的中药汤药:生柴胡 30 g、黄芩 15 g、淡竹叶 5 g、生石膏 30 g、党参 10 g、麦冬 15 g、法半夏 15 g、炙甘草 10 g、淮山药 30 g、大枣 10 g、炒神曲 10 g、鸡血藤 10 g。伴恶寒无汗、咽痒而咳加生麻黄 5 g、蝉蜕 10 g、杏仁 15 g;咽痛加牛蒡子 15 g;痰黄质

基金项目:北京市海淀区属卫生系统“1151”人才工程资助项目

通信作者:敖铁锋(1979.1—),男,硕士研究生,主治医师,北京市羊坊店医院中医综合科副主任,研究方向:发热性疾病的中医临床治疗, E-mail: aotiefeng@163.com

粘加瓜蒌皮 15 g、竹茹 5 g、浙贝母 10 g；便秘加瓜蒌仁 15 g；胸闷、苔黄腻加草果 5 g、知母 10 g、杏仁 10 g、白豆蔻 10 g、滑石 20 g；足膝发凉，右尺脉沉细无力者去半夏，加附子 5 g、炙麻黄 5 g、细辛 3 g、蝉蜕 5 g。上药以水 600 mL，浸泡 30 min，煎煮 2 次，每次取汁 300 mL，混合后开始每隔 30 min 温服 100 mL，直至体温下降至正常时，改为每日早中晚各 200 mL。注意少量频服汤药时不拘泥于 1 剂/d，一日可以多剂药，热退后方改为 1 剂/d 药服法。嘱其饮食清淡，勿过饱，忌油腻，禁洗澡。对照组予抗感染、抗病毒原发病治疗，同时及时纠正水电解质、酸碱平衡紊乱。观察期间 2 组均不使用其他退热剂或物理降温措施。2 组均以 7 d 为 1 个疗程，疗程结束后记录治疗效果。

1.4 疗效标准 依据《中药新药治疗外感发热临床研究指导原则》^[2]拟定如下标准。痊愈：用药 1~2 d 内，体温恢复正常（腋窝温度降到 37.2℃ 以下，不再回升），症状消失；显效：用药 1~2 d 内，体温恢复正常，主要症状大部分消失；有效：用药 1~3 d 内，体温恢复正常，主要症状部分消失；无效：不符合以上标准者。

1.5 统计学处理 数据资料均采用 SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析，计数指标采用 χ^2 检验。

1.6 治疗结果 经过上述治疗，治疗组痊愈 12 例，显效 9 例，有效 7 例，无效 1 例，总有效率 96.6%；对照组痊愈 7 例，显效 6 例，有效 8 例，无效 8 例，总有效率 75.8%。经过统计学分析显示经方小柴胡汤与竹叶石膏汤联合加减治疗感冒后顽固性发热疗效显著，明显优于对照组（ $P=0.03$ ， $P<0.05$ ）。

2 典型病例

某，女，60 岁，2013 年 11 月 24 日诊。感冒后间断发热 5 d，体温于 38~39℃ 之间，发热多为下午，发热前恶寒。查血常规：WBC $4.57 \times 10^9/L$ ，CRP 6.9 mg/L，NEUT% 65.6%。患者理化检查未见异常，排除其他原因发热。曾予抗生素及抗病毒、解热镇痛药等治疗效果不佳，故考虑发热为非感染性发热，当即停用抗生素，适度静脉补液维持机体水、电解质酸碱平衡，加用中药汤剂治疗。病人此时倦怠乏力，纳呆溲黄，恶寒无汗，口苦咽干、舌红，苔薄黄稍腻，脉浮数；体温 38.5℃。结合病人主症及舌脉，辨证属气阴两虚，内热外寒，表寒未解。治以益气养阴、清理解表。药予经方小柴胡汤与竹叶石膏汤联合加减治疗。具体方药：生柴胡 30 g、黄芩 15 g、淡竹叶 5 g、生石膏 30 g、党参 10 g、麦冬 15 g、法半夏

15 g、炙甘草 10 g、淮山药 30 g、大枣 10 g、草果 5 g、知母 10 g、炒神曲 10 g、鸡血藤 10 g、炙麻黄 5 g、蝉蜕 5 g、杏仁 15 g。共 5 剂水煎服，以水 600 mL，浸泡 30 min，煎煮 2 次，每次取汁 300 mL，混合后开始每隔 30 min 温服 100 mL，直至体温下降至正常时，改为每日早中晚各 200 mL。注意少量频服汤药时不拘泥于 1 剂/d 药，1 d 可以多剂药，热退后方改为 1 剂/d 药服法。嘱其多饮水、多休息、饮食清淡，勿过饱，忌油腻，禁洗澡。1 d 后热势即退，上方去麻黄，炒神曲加至 20 g，继服 5 剂而愈。

3 体会

西医认为发热是病原微生物侵袭人体后或机体自身坏死组织吸收或其他因素导致中枢体温调定点的上移而发热^[3]。持续高热，对机体有一系列危害性，可使代谢加快，耗氧量增加，脂肪代谢紊乱而致酮血症，自身蛋白质破坏而致消瘦，脑皮质兴奋、抑制功能紊乱，消化液分泌不足，消化酶活力降低，胃肠功能失调等，出现一系列严重症状^[4-5]。持续高热可以导致胃肠道屏障功能失调，肠道细菌发生移位，产生难以控制的全身性“瀑布”炎症反应，导致患者全身炎症反应综合征的发生，并有可能发展成多器官障碍综合征，引起急性肺损伤^[6]。因此临床上应尽力避免持续高热发生。

中医认为本病属于“感冒”“温病”范畴，主要原因为外感六淫之邪，入里化热，邪热蕴结上焦。本人认为感冒后顽固性发热患者病机多与正气虚弱无力鼓邪外出，邪气停留在少阳半表半里有关，为正虚邪恋之证。此类患者口苦咽干，脉弦为辨证的重要依据，而病程相对较长也是由于正气虚弱无力鼓邪外出、阴液乏源作汗无源，邪气留恋所致。发热可出现于诸多病证中，但凡辨证属气阴两虚、邪恋少阳者，施以经方小柴胡汤与竹叶石膏汤联合加减治疗多获良效。《济阴纲目》曰：“小柴胡汤治瘟疫、内虚发热，胸胁痞闷，及在半表半里，非汗非下之证。”《苏沈良方》则曰：“此药极解暑毒^[7]。”小柴胡汤不仅为治疗感冒风寒之圣剂，也是其他外感热病之良方。《黄煌·经方使用手册》中记载：小柴胡汤，古代的退热抗炎剂，经典的和解方，是治疗发热性疾病处在迁延期的常用方^[8]。《伤寒论·辨阴阳易差后劳复病脉证并治》：“伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐，竹叶石膏汤主之。”^[9]方中柴胡、黄芩清解少阳之邪热；石膏、竹叶辛寒以散阳明经脉之热，以杜少阳邪热入里之势；党参、炙甘草、大枣、淮山药健运太阴脾气，以鼓邪外出，此为“土能生金”之义；炒神曲、法半夏

燥湿开胃消积化食,防止邪入脾胃引起的食滞;麦冬滋补阴液,防止邪热伤阴化燥,又佐治方中药物的燥烈之性。鸡血藤补血活血,善于提升血象白细胞计数^[10],防止抗生素引起的白细胞降低,利于身体康复。全小林教授在《重剂起沉疴》中指出柴胡作为和解退热药时,多在30 g左右,如遇高烧不退(39~40℃)可加至50 g^[11]。表明大剂量柴胡的应用是退热的关键。笔者适当加大了柴胡的剂量,从而使得退热的疗效更加显著。现代药理研究表明党参与炙甘草、生石膏、淡竹叶、生柴胡、黄芩均具有抗炎抗菌作用,其中党参与炙甘草能提高免疫力;炙甘草还能解热镇咳祛痰;法半夏能护胃止咳。全方不仅有抗菌作用,还能调节机体的免疫功能^[12-13]。全方整体是一个攻补兼施、扶正祛邪的方子,体现了“经方多用合方”的临床应用原则。

此方在治疗发热性疾病中主要采用“少量频服”的服药方法,是桂枝汤煎服法中“若不汗,更服依前法;又不汗,后服小促其间,半日许,令三服近。若病重者,一日一夜服,周时观之,服一剂尽,病证又在者,更作服。若不汗出,仍服至二三剂”^[14]的具体体现,主要起到维持血药浓度,持续药力祛邪外出,也是为了减轻胃肠负担。《素问·热论》曰:“病热当何禁之?……病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也。”^[15]人体患有热性病时,脾胃相对困顿,若过饱或油腻饮食,定会导致脾胃运化失调,形成胃肠积滞,更加损伤中气,土虚无力生金,肺卫固表无力,导致邪气入里或复感外邪,导致疾病反复或缠绵难愈。外感热病时卫表之气相对不足,腠理疏松,此时若洗澡出汗,必会被动汗出而伤及腠理卫阳之气,而使正气受损、邪气入里或复感外邪,导致疾病加重或复发。故“饮食清淡,勿过饱,忌油腻,禁洗澡”的起

居禁忌也是防止发热反复的关键。

总之,经方小柴胡汤与竹叶石膏汤联合运用从组方、煎服方法、饮食禁忌方面都充分体现了中医药治疗发热类疾病的特色,是一个值得深入研究和推广的退热组合。

参考文献

- [1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:443.
- [2]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:263.
- [3]姚春. 生理学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社,2003:213.
- [4]袁利群,贡志刚,兰青. 血管腔内降温新技术在重症颅脑外伤合并高热患者中的初步应用[J]. 中国医学创新,2011,8(8):8-10.
- [5]尚红. 健儿防惊汤预防小儿高热惊厥复发的研究[J]. 中国医学创新,2011,8(34):11-13.
- [6]卢竟. 全身炎症反应综合征与急性肺损伤及多器官障碍综合征的相互关系与区别[J]. 中国实用儿科杂志,1999,14(12):709-710.
- [7]宋·沈括,苏轼. 苏沈良方[M]. 上海:上海科学技术出版社,2003:25.
- [8]黄煌. 黄煌经方使用手册[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:109.
- [9]李培生. 伤寒论讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:222.
- [10]应军,肖百泉,杨威,等. 鸡血藤与阿胶升白细胞作用的比较研究[J]. 中药新药与临床药理,2011,22(2):175-177.
- [11]全小林. 重剂起沉疴[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:168.
- [12]李大魁. 药学综合知识与技能[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:27-30.
- [13]林永秀. 中西药合用时的相互作用和影响[J]. 海峡药学,2003,15(2):88.
- [14]袖珍中医四部经典·伤寒论[M]. 天津:天津科学技术出版社,1999:534-535.
- [15]袖珍中医四部经典·黄帝内经[M]. 天津:天津科学技术出版社,1999:94.

(2015-04-14 收稿 责任编辑:张文婷)

黄建银同志遗体告别仪式在北京举行

中国共产党优秀党员、世界中医药学会联合会秘书长黄建银同志因病医治无效,不幸于2016年5月26日晚上21时20分辞世,享年50岁。28日上午,黄建银同志遗体告别仪式在北京八宝山举行。

世界中医药学会联合会领导,理事会、监事会、团体会

员、分支机构、国际联盟和秘书处的同事,国家中医药管理局系统的各直属单位、中医药社会团体、科研机构、院校、国际组织的同仁,黄建银同志的家人亲属、生前好友、同学、原同事及各界朋友等参加了告别仪式,并敬献花圈对黄建银同志的逝世表示沉痛哀悼。