

· 名医心鉴 ·

周平安教授治疗高热经验探析

杨效华 张春艳 刘文洪 焦扬

【摘要】 周平安教授认为高热主要分为外感高热和内伤高热两大类,临床常见内伤重症患者复感外邪而致高热不退,变证丛生。临床治疗要认清本质,准确辨证,灵活用药,以期迅速退热,挽救生命。治疗外感高热要勇于驱邪,可透、清、下三法合用;治疗内伤高热应善于扶正,用药以和,使邪去正复;对于兼夹证要善于抓住主证用主方的同时,巧妙运用佐使药处理兼夹证,必要时也可以先解除兼夹证。

【关键词】 周平安; 临床经验; 高热; 外感; 内伤

【中图分类号】 R249.8 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.06.014

周平安教授,主任医师,博士生导师。我国著名呼吸病、热病、疑难病专家,中央保健局专家,北京中医管理局薪火传承名医工作站名医,第四批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院政府特殊津贴。从医近 50 年,始终坚持工作在临床第一线,学验俱丰,疗效卓著。高热是临床常见急症之一,无论是当年周老师主持呼吸热病科工作,还是近年外出会诊,各种类型高热病人频频可见,周老师也是屡治不爽。笔者侍诊多年,对周老师治疗高热效验,也有颇多感受。周平安教授认为高热一般分为外感及内伤两大类,而内伤重症复感外邪致高热者,更为常见。外感高热主要是外感六淫之邪和疫毒之气所致,包括伤寒、温病和时行感冒。内伤高热多由人体气血阴阳亏损所致,以气虚和阴虚多见。持续的高热耗气伤阴损液,很易发生痉厥昏谵等危急变证,甚则危及生命。因此,尽快找出发热病因,认清本质,当机立断,灵活用药,迅速退热,具有十分重要的临床意义。周老师认为治疗高热要从以下几个方面着眼:

1 治外感高热要勇于驱邪

外感高热,发病急,病势重,传变快,病程短,多属正盛邪实。古有“治外感如将”之说,意即对于侵入人体的外邪,好像猛将驱杀入侵的外寇一样,要迅速、勇猛的予以驱除。外感高热是邪正剧烈相争的表现,要在人体气血未乱,正气未耗之时,尽早驱邪外出。用药贵在迅猛,剂量要重,选药要精,不可瞻前顾后、优柔寡断、姑息养奸、贻误病机。周老师

在治外感高热时,常将“透、清、下”三法合用。所谓“透”,就是透邪外出。邪在表者,以辛温或辛凉之品开泄郁闭、疏畅气机,使病邪有外达之路。邪入气分,津气未伤者,仍可开泄上焦,清热透表,使邪外达;邪初入营,仍可透热转气,皆属透邪外出之例。所谓“清”,就是用寒凉之品,清泄气热,使热直消。因气分是卫与营之枢纽,清之得当,可阻止邪热内传入营,把住气分关,乃是治疗高热之关键。所谓“下”就是用大黄、芒硝之类以泻热通便。周老师使用下法,抓住两点:舌苔黄与腹胀满,痛而拒按,具有这两点,即可判为“邪热里结”,即是可下之征,而无论其有无表证和大便秘结与否。近几年来,治疗时行感冒、高热不退者,常以此法而获速效。

曾治男性患者,53 岁,某农场场长,春节后带数名技术人员赴外地商议支援工作事宜,每日肉烟酒茶不断,甚至晚上还要加补夜餐,一周后返京火车上受凉,恶寒发热,周身酸痛,体温在 38℃ 至 40℃ 之间。先后服用柴胡饮、感冒冲剂,输用头孢氨苄及解热止痛中西药治疗 8 天,汗出热减,旋即又升,胸透化验诸般检查无阳性发现。3 月初来周老师处求诊,症见:发热微恶寒,头痛,颈强,周身酸痛,微咳少痰,口干苦而粘,咽干痛,不思饮食,胸闷脘痞,腹胀隐痛,大便溏滞不畅,小便短赤,体温 39.7℃,脉滑数,舌红苔黄腻。诊为时行感冒,三阳同病,食滞中阻。拟表里双解,透清下合用。仿荆防败毒散合普济消毒饮之意化裁:羌活 10 g、独活 10 g、防风 10 g、川芎 10 g、黄芩 10 g、薄荷 6 g、枳壳 10 g、厚朴 10 g、板兰根 15 g、柴胡 10 g、生石膏 45 g、连翘 10 g、大黄 15 g。3 剂,嘱其用冷水 600 ml 浸泡半小时,武火煎煮 10 分钟,取滤液分两至三次温服,每天 1 剂。服 1 剂后,身微汗,便通热降,服两剂,热退纳增。服 3 剂,诸症尽平。

方中羌活、独活、防风、川芎辛温宣散,祛风散寒止痛,以达到透邪外出之效;柴胡、黄芩清热引邪从少阳而出,薄荷、板兰根清热从表而解,生石膏、连翘清解里热,直挫热势;枳壳、厚朴、大黄荡涤肠腑,驱邪直下。三法同用,邪无可存之处,故而能够一剂知,三剂已。

基金项目:北京中医药薪火传承周平安名医工作站建设项目;全国名老中医传承工作室周平安名医工作室建设项目

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院呼吸科(杨效华、张春艳、焦扬);北京中医药大学[刘文洪(硕士研究生)]

作者简介:杨效华(1963-),本科,副主任医师。研究方向:呼吸病、热病。E-mail:yxhua2001@hotmail.com

通讯作者:焦扬(1963-),博士,教授,博士生导师。研究方向:呼吸病、热病、疑难病。E-mail:yangjiao2013@sina.cn

周老师认为近年来外感高热单纯伤寒者甚少,表里同病者最多。内外邪热相煽,其势甚烈,单用解表,虽偶有退热之例,但旋即又升。只有表里双解,“透、清、下”三法联用,迅猛驱邪,才能顿挫热势,一举成功。

2 治内伤高热应善于扶正

高热一证外感居多,内伤虚证亦非少见。而且诊断更难,治疗亦较棘手。因此,正确处理内伤高热更为要紧。外感与内伤之辨,从病因、发病、病程、临床表现细审之不难鉴别。据临床观察,内伤病人突患高热,多由外感诱发,正如周学海在《虚劳损极有内因外因两大纲》^[1]中所说:“凡劳疲忧思内因而起者,亦必兼夹外邪,以正气内陷,外邪即相随而入。”对于这类病人,解表恐伤正气,补虚又虑恋邪。因此,要善于抓住时机,采用扶正而达邪之法,选药要精当,扶正不恋邪,透邪外达而不峻烈,用药以和为贵,使邪去而正复。其关键在于权衡扶正祛邪之多寡。

曾治一位女性患者,33岁,未婚,因时有鼻部出血五月,心慌气短体倦乏力伴下肢紫癜6天入院。住院后经多方检查,诊为缺铁性贫血、原发血小板减少性紫癜(血红蛋白含量56g/L,血小板计数 $26 \times 10^9/L$),予以健脾益气养血治疗。住院期间不慎外感,体温40℃,经服用柴胡注射液及消炎痛等处理,汗出热退,旋即复升,最高达40.5℃,静脉应用抗生素及各种感冒药,其间热势起伏终不缓解。两周后请周老师会诊,症见高热微恶寒,无汗,频繁咳嗽,咯少量白痰,口干不欲饮,舌质淡胖,苔灰微黄而腐。听诊左下肺呼吸音低,未闻及干湿罗音。胸部X光透视示左下肺炎。证属气血素亏、外邪闭肺。治宜益气养血、宣肺达邪。选用当归补血汤合黑膏方加味:生黄芪20g、当归10g、生地30g、豆豉15g、阿胶10g烱化、葛根15g、炒荆芥6g、桑叶15g、前胡10g、杏仁10g。上方服1剂,身微汗出,热势下降,2剂体温恢复正常。原方加减再服6剂,咳平,肺炎趋吸收。

本患者为血虚外感,正气不足,不能驱邪外出。病程已两周,但仍高热,是为正虚不能驱邪外出,表邪未解反而入里达肺之故,病邪已由卫分深入血分。治疗宜扶正为主,兼以驱邪。方中生黄芪、当归为当归补血汤,益气养血。阿胶补血滋阴止血,以助当归补血之力。生地、豆豉为黑膏方^[2],善清血中郁热,滋阴养血,凉血清热,透邪外出。葛根、炒荆芥、桑叶滋阴清热解表,给邪以出路。前胡、杏仁宣肺止咳。

3 治兼夹证高热,须调畅枢机

在很多高热病程中,往往伴见其他兼夹证候,如痰浊、水饮、积滞、瘀血等。这些有形之邪,虽然不是高热之本,但如果处理不当,可直接影响气机之升降,阴阳之出入。脾胃是气机升降之枢机,气血生化之本源,一旦失调,一则不能运药以发挥药效,二则不能濡养其他脏腑,有碍于整体功能的恢复。少阳为阴阳出入之枢纽,如果枢机不利,表里不和,则不能透邪外出,邪郁于内,变症百出。况且,无形之邪易除,有形之邪难祛,如果两者互结,不仅闭塞了热邪出路,还会助长

热势,胶结难解。因此,对于兼夹证之高热,在治疗用药时,一定要审时度势,在抓住主症,用主方治疗的同时,要巧妙地选用佐使药解决兼夹证,必要时也可全力以赴首先解除兼夹证。

如男性患者,54岁,干部。因持续高热5个月,伴腹胀心慌,全身散在斑疹5个月入院。患者5个月前因受凉而发热咳嗽,经当地医院用抗生素治疗无效,加用地塞米松后热退症除。停药旬余后,热势复升,波动在39~40℃之间,后在多家医院住院治疗,多方检查,无阳性结果。用激素后体温下降,停激素后体温更高。至七月住北京某医院经锁骨上淋巴结活检,诊为何杰金氏病(Ⅲ期)并伴有胆系感染,慢性肝炎等,多方治疗不效,高热不退转入我院。刻下症:持续高热(40℃左右),不恶寒,无汗,腹胀满闷,周身散在红丘疹,双下肢胫腓骨及腓肠肌疼痛,口干不欲饮,精神萎靡,食纳呆钝,大便不畅,舌淡红,苔白根腻,脉沉细而数。锁骨上及颈部有数个黄豆大小之淋巴结,压痛不明显,与周围组织粘连。发热之外,为了增加抵抗力,家属强迫病人进食肥甘厚味,故有胃肠积滞存内。证属热入营血,兼夹积滞。治疗以西药化疗,中药凉血解毒、消积导滞为主。方以犀角地黄汤加减:水牛角粉30g、丹皮10g、紫草10g、黄芩10g、虎杖30g、白花蛇舌草30g、半枝莲30g、生薏苡仁15g、鸡血藤30g、生甘草3g、生黄芪15g、大枣15g、焦槟榔10g、沉香粉3g冲服。水煎服,每天1剂。第二天,体温39℃,第三天体温38.5℃,药后第五天排便3~4次,通畅,药后十天,腹胀消,食纳增,精神好转。体温36.8℃。守方治疗一个月,体温始终正常,诸症均好转。本来系肿瘤化疗病人,凉血解毒为治疗重点,方中水牛角粉、丹皮、紫草、虎杖清热凉血;黄芩、白花蛇舌草、半枝莲、生薏苡仁清热解毒抗肿瘤;以黄芪、鸡血藤、大枣益气补血,升白血球;以焦槟榔、沉香粉消积滞、调脾胃。病人化疗两个疗程,近三个月,体温正常,食纳旺盛,白血球始终没有低于正常,为保证化疗成功起到了关键作用,而调畅脾胃枢机,则是关键之关键。

总之,中医治高热,并非一概“热者寒之”。或透,或清,或下,或和,或补,或消,皆可获效,关键在于辨证。由于病情复杂多变,因此治疗时,要审时度势,权衡缓急,善抓关键,一法为主,多法结合,随机应变,机动灵活。外感高热要勇于驱邪,内伤高热应善于扶正,高热而有兼夹证者,则须巧施佐使,调畅枢机。

参 考 文 献

- [1] 清·周学海. 读医随笔[M]. 北京:人民军医出版社 2010: 71-72.
- [2] 晋·葛洪. 肘后备急方[M]. 广东:广东科技出版社 2012:312.
- [3] 焦扬,王玉光. 疑难病证治心悟——周平安临床经验辑要[M]. 北京:人民卫生出版社,2009.

(收稿日期:2013-04-24)

(本文编辑:张磊)