

## 安效先教授治疗小儿外感发热经验

刘昆 张丽

【摘要】 文章总结了安效先教授在治疗小儿外感发热方面的学术经验,根据小儿生理病理的特殊性,提出小儿发热时易三阳合病,故治疗当清透、凉温、泻下等诸法合用,同时应用扭转截断,并注重固护津液,灵活加减而去的良好临床效果。

【关键词】 外感发热; 老中医经验; 安效先。

【中图分类号】 R272 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.06.019

外感发热是指小儿感受六淫之邪或温热疫毒之气,导致营卫失和,脏腑阴阳失调,出现病理性体温升高,伴有恶寒、面赤、烦躁、脉数等为主要临床表现的一类外感病证。是儿童常见病、多发病,发病率占儿科各类疾病中首位。病属西医“呼吸道感染”范畴,属中医“感冒”范畴,古代常名之为“发热”、“寒热”、“壮热”等。在病情进展中小儿易“夹痰”、“夹惊”、“夹风”,或热入营血而出现血证。

安效先主任医师从事儿科临床数十载,为全国第三、四、五批师带徒指导导师、博士生导师,在治疗外感发热疾病中有着丰富经验,笔者有幸侍诊于旁,现将其经验介绍如下。

### 1 清透并举

安效先教授认为小儿外感热病居多,因为一则“六气皆从火化”,外感风、暑、寒、湿、燥、火六淫之邪皆易入里化热。二则随着现在生活水平生活环境的变化,小儿饮食多肥甘厚味,饱食无度,家长护理时多加衣物,内热无法外泻,从而导致积热内伏。加之小儿为纯阳之体,“阳常有余”,故外感风寒邪,极易入里化热。从而出现面红耳赤,发热甚则壮热不退,咽干,咽痛,口舌生疮,大便秘结等症候。故安教授提出“小儿外感热病,热者十分之八、九”。且传变迅速,易成邪热炽盛,气营两燔之候,故安效先教授遵循《内经》“热者寒之”、“治热以寒”之经旨,在治疗上多以清凉解表,清热解毒之法以清泻毒热为主,以金银花、连翘、薄荷、青蒿等药清凉透表,使外邪从汗而出。以黄芩等药清热泻火,直折火势,以防热极生风,邪陷心肝。

### 2 凉温并用

为小儿外感多与感受寒邪有关,或在秋冬季节气温寒冷,或夏日过度贪凉时,或过度暖衣厚被,汗出受凉,小儿肺常不足,腠理稀疏,卫外功能不足,寒温不能自调,故寒邪易

于外侵,卫阳受遏,正邪交争于肌表,故而发热,且寒邪易入里化热,从而形成寒包热郁之证。治疗上安效先教授认为在大量辛凉解表,清热解毒药物中配用辛温发表之药物,以利辛散寒邪。章虚谷曾指出“清气热不可寒滞,反使邪不外达而内闭”,故少佐辛温之药可防止药物过于寒凉而致邪气遏伏不去。用药上多选用荆芥穗,藿香等药,尤其喜用荆芥穗,再三告诫,小儿外感热病忌麻桂温燥峻汗之剂,免伤阴耗气。

### 3 固护津液

小儿阳常有余,阴常不足,加之外感热病多为阳邪,易耗伤津液,更容易出现阴虚津亏的现象。而小儿的津液的亏损往往有时是外感热病传变及转归的病理基础。《伤寒论》治疗外感热病就体现重视固护津液之法,如大承气汤急下存阴。如汗不可大汗,否则易亡阳。如桂枝汤服以稀粥,以补充津液,助桂枝汤发汗解肌。由此可见固护津液是治疗外感热病中又一要法。安效先教授常说“留得一分阴液,便有一分生机”,告诫需在儿科热病治疗中及早注意和固护阴津。临床上常选用青蒿、玄参、白薇、知母等滋阴清热之药。

### 4 截断扭转

《素问·阴阳应象大论》说:“邪风之至,疾如风雨。故善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏。治五脏者,半死半生也。”指出外邪侵入人体后,如果不迅速祛除病邪,至其侵犯脏腑,则病情危重,治疗困难。在小儿外感疾病中更是如此。小儿脏腑娇嫩,易实易虚,若病邪不能快速祛除,机体无力防邪,病情快速按卫气营血传变,导致气营两燔,热陷厥阴,心阳虚衰,变证繁杂,险象丛生,治疗上更为棘手,亦增加患儿病死率。故安效先教授认为不要因循守旧,要勇于突破叶天士所说“在卫汗之可也”、“到气才可清气”、“入营犹可透热转气”、“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”的温病治疗大法。用大量的辛凉解表、清热解毒之重剂,将外邪拦截并消灭于三阳之地,扭转病势,勿使其入营血。同时佐用清热凉血药,把住营血之关,阻断外邪深入之路。临床上常选用玄参、丹皮、地骨皮、青蒿等药

作者单位:100091 北京,中国中医科学院西苑医院儿科[刘昆、张丽(硕士研究生)]

作者简介:刘昆(1976-),硕士,主治医师。研究方向:中医儿科临床。E-mail:xyeklk@sina.com

物。经现代药理研究该类药可解热镇痛,抗炎抗感染,提高机体免疫力。

## 5 泻下治上

小儿脾常不足,胃运化功能尚未强健,本易受饮食及外邪所伤,而成大便秘结。又有肺与大肠互为表里,正如《中西汇通医经精义》曾云:“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑,肺气下达,故能传导。”肺气不利,导致大肠失于传导,大便秘结,腑气不通,积而为热,又反会加重肺气不利,表里同病,从而形成恶性循环,加重外感热病病情。安效先教授认为在应用上述治疗原则时,应结合患儿的排便情况,及时予以泻下通便之法,使腑气通利,以利肺气宣发,卫阳得宣而邪热可解,达到泻下之积滞而清上之肺热之效。这也是“六腑以通为用”在儿科治疗中的具体体现。但同时小儿“脏腑娇嫩”,“易实易虚”,故在应用泻下治上之法时用药不宜过于峻猛。临床上若大便秘结不重者,多用玄参、生石膏、知母、牛蒡子、瓜蒌、枳壳、莱菔子等药,若秘结严重者,必要时予熟大黄与汤药同煎,且需中病即止,不可过剂,以防泻下不止。

## 6 病案举例

患儿,男,5岁,于2012年08月12日就诊,主诉发热5

天,体温最高39℃,恶寒,无汗,鼻塞,咽痒,烦躁,无痰,大便干如球,3日未行,外院应用头孢西丁静点3天无效。查体:咽红,舌尖红,苔白,心肺查体未见阳性发现。化验室检查:血常规:白细胞 $7.8 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞百分比50%,淋巴细胞百分比46.8%,快速C反应蛋白 $<1 \text{ mg/dl}$ 。诊断:上呼吸道感染。中医诊断:外感发热,证属外寒里热,卫气同病。治法:解表透热,清里泻热。方药:金银花10g、连翘10g、黄芩10g、知母6g、玄参10g、生石膏24g、荆芥穗6g、薄荷6g、牡丹皮10g、地骨皮10g、青蒿10g、熟大黄6g、羚羊角粉<sup>冲服</sup>0.15g,4剂,水煎服,每天1剂。2剂后汗出,大便通畅,随即热退,4剂后病愈。

按 如张仲景云:“阳明之为病,胃家实是也。”患儿邪热内郁气分,结于阳明,故见高热、烦躁、大便不通。阳明腑实,当以下之,故用熟大黄以通腑泄热,从而达到釜底抽薪之效。并用金银花、连翘、荆芥穗、薄荷等药轻清疏散表邪,用生石膏、知母清气分之热,用丹皮、地骨皮、青蒿、玄参等药滋阴清热,而又固护津液。方中用荆芥穗一味温药可防诸药过于寒凉,凉遏热伏,同时辅助解表透邪。诸法合用,收效甚验。

(收稿日期:2013-10-31)

(本文编辑:黄凡)

## · 中医护理 ·

### 压疮的中医辨证施护经验浅析

邢亚静 高晓玲 云昭慧 姚建景

**【摘要】** 本文回顾了压疮分期辨证和分型辨证,在证型和分期上不同学者略有分歧,但都是在中医的辨证思路指导下,根据病人的具体情况给以的个性化护理。笔者从压疮的起居护理、心理和情志护理、饮食辨证护理、辨标本缓急等方面介绍了辨证施护的护理实践。从压疮的辨证施护和整体护理、压疮的辨证施护和治未病思想、压疮的辨证施护和循证护理、几个方面分享了笔者的辨证施护经验。把辨证施护概念贯彻到压疮护理实践中,能有效降低压疮的发生率,提高患者的治疗效果和提升患者生存质量。

**【关键词】** 压疮; 辨证施护; 整体护理; 治未病; 循证护理

**【中图分类号】** R269 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.06.020

压疮是指皮肤或皮下组织由于压力,或复合有剪切力

或/和摩擦力作用而发生在骨隆突处的局限性损伤。压疮防护作为临床常见而棘手的护理问题,成为护理研究关注的重点之一。应用中医辨证施护、整体护理的理念,对压疮以及压疮高危患者进行起居护理、饮食护理、情志护理、功能锻炼等多种护理手段共同参与,可以较好的改善压疮患者和压疮高危患者的医疗质量和生存质量<sup>[1-3]</sup>。辨证施护是中医护理的精髓,把望、闻、问、切所获的临床资料,按中医理论进行

作者单位:050051 石家庄市中医院脑病二科(邢亚静、姚建景),副院长(高晓玲);保定市第一中心医院核医学科(云昭慧)

作者简介:邢亚静(1974-),女,本科,主管护师。研究方向:中西医结合防治中风及其并发症压疮的研究。E-mail:xingyajing1975@163.com