

## · 临床经验 ·

## 内伤基础的外感发热临床医案分析

张宇 姜尚上 郭楠 王兰 孔令博 江其敏 赵红芳 蔡阳平

【摘要】 发热患者临床较为多见,但其中有些发热属于感染后功能性发热,西医缺乏有效的治疗手段。中医在治疗发热方面,传统分为内伤、外感两类,而临床实践中经常出现存在一定内伤疾病,同时又有外感的患者,此类患者从内伤基础的外感发热的思路给予合理的辨证施治后,往往取得良好的疗效,本文结合两例具体病例分析,解析方证用药,简要说明内伤基础的外感发热的辨证施治方法。

【关键词】 内伤基础; 外感发热; 中医中药

【中图分类号】 R255.1 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.10.036

临床上发热的患者较为常见,多是由于感染、免疫等因素所导致的体温增高,往往西医对症处理后体温可得到很好控制。但随着临床工作的深入,笔者越来越多地遇到感染后发热的患者,经积极抗生素应用,患者体内已无明显感染迹象或者病原学检测虽有阳性发现,但主要为耐药菌、定植菌感染,无敏感抗生素可选,但患者表现为持续发热,临床治疗陷入困境。此时,中医诊疗凸显优势,本院监护室近期接诊两例感染后发热患者,经姜良铎教授查房,按内伤基础的外感发热思路辨证施治后,取得了显著疗效,现报道如下。

## 1 病案一

患者,85岁,此次因脑出血,行急诊脑出血术后收住本院脑外科,术后患者持续昏迷状态,继发肺部感染伴高热,体温最高39.6℃,给予积极抗生素应用,并留置气管插管,充分吸痰,可见中等量黄黏痰。患者感染指标:血常规、降钙素原、胸片逐步改善、恢复正常。但患者仍有发热,波动于37.9~38.6℃,积极寻找病原学证据,痰培养回报:肺炎克雷伯菌、鲍曼不动杆菌,药敏结果为全部耐药。遂停用西药,给予中药口服治疗。综合患者症见高热,昏迷状态,痰黄质黏,腹部膨隆胀满,大便不通,舌体胖大、舌质黯红,苔腻略黄,脉弦细沉。请姜良铎教授查房,指导治疗,诊为肝阳上亢内伤基础的外感发热,处方:瓜蒌30g、川贝母10g、天麻15g、仙鹤草30g、功劳叶15g、三七6g、炒苦杏仁9g、熟大黄10g、西洋参15g、人参15g、生石膏60g、知母10g、醋鳖甲15g、姜厚朴15g、羚羊面<sup>冲</sup>1.2g、熊胆粉<sup>冲</sup>1g、玳瑁散<sup>包煎</sup>20g、麝香<sup>冲</sup>

0.4g。服用中药6天后患者体温较前有所下降,波动于37.2~38℃,痰量较前减少,每天均有排便。舌黯红,苔薄白略腻,脉沉细,调整中药方剂,在前方的基础上加用黄芪大补气血,调整中药方剂:瓜蒌30g、天麻15g、仙鹤草30g、功劳叶15g、三七6g、炒苦杏仁9g、熟大黄10g、西洋参15g、人参15g、生石膏60g、知母10g、醋鳖甲5g、黄芪60g、生白术30g、麸炒枳实20g、麸炒枳壳20g、羚羊面<sup>冲</sup>1.2g、熊胆粉<sup>冲</sup>1g、玳瑁散<sup>包煎</sup>20g。继服中药6天后,患者体温得到明显控制,波动于37.2~37.4℃,最终顺利出院。

按 患者为脑血管病术后,脑出血,脉弦,姜良铎教授认为此为肝阳上亢,破血妄行而至,又有内伤基础,复感外邪,痰热壅肺而成高热,治疗上在清热化痰、通腑泻热的同时,针对内伤给予平肝熄风、开窍醒神。方用星蒌承气汤合人参白虎汤加减,方中加用羚羊角粉、天麻、熊胆粉平肝清热,麝香开窍醒神,瓜蒌、贝母、杏仁清肺化痰,大黄、厚朴行气通腑,石膏、知母清热,人参、西洋参扶助正气等。一诊后患者热象好转,加强扶助正气而加用黄芪,继续治疗后,患者终好转出院。

## 2 病案二

患者,78岁,既往帕金森病史,此次因“帕金森、肺部感染”收住本院神经内科,住院期间,患者病情加重,出现呼吸衰竭,遂行气管插管后转诊至监护室。转入后给予患者呼吸机辅助呼吸,积极排痰,选用广谱抗生素控制感染,患者肺部情况有改善,肺部啰音消失,胸片示感染灶明显吸收。遂逐步停用抗生素,停药后患者出现持续低热,体温波动于37.9~38.3℃,患者体温波动与临床感染征象不符,遂未再予抗生素,给予中药口服治疗。综合患者症见持续发热,痰白质黏量多,时有肢体抖动抽搐,舌嫩红少苔,脉细数。请姜良铎教授查房,指导治疗,诊为肝肾阴虚、气阴两虚基础的外感发热,处方:党参15g、生熟地黄<sup>各</sup>20g、当归10g、干姜10g、茯苓15g、炒白芥子10g、赤芍10g、地骨皮10g、山茱萸10g、石菖蒲15g、远志10g、陈皮10g、麦冬15g、炒苦杏

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院神经内科(张宇);北京中医药大学东直门医院急诊科(姜尚上、郭楠、王兰、孔令博、江其敏、赵红芳、蔡阳平)

作者简介:张宇(1980-),本科,主治医师。研究方向:脑血管病、热病中医诊疗。E-mail:brandy396@163.com

通讯作者:蔡阳平(1975-),博士,主治医师。研究方向:脓毒症、热病中医诊疗。E-mail:cyp931@163.com

仁 10 g、桔梗 10 g、炙甘草 6 g。

按 患者既往帕金森病史,现可见肢体抖动抽搐,颧红盗汗,舌红少苔,姜良铎教授认为存在肝肾阴虚、气阴两虚的内伤基础。复感外邪后出现发热,痰多,呼吸衰竭等痰浊阻肺的症状,因此在理气化痰、清热的同时,针对内伤加以补益肝肾。方中党参、麦冬益气养阴,生熟地黄、山茱萸、茯苓补肝肾益肝,地骨皮清热,杏仁、桔梗理肺,石菖蒲、远志化痰开窍,干姜、炒白芥子、陈皮温肺化饮等,服药 7 剂后,患者痰明显减少,体温基本恢复正常。

### 3 讨论

西医认为发热,多由于感染因素引起,往往给予合理抗生素应用后,患者体温可得到有效控制。但有些患者却在感染控制后出现持续低-中等程度发热,此种情况,往往考虑为感染后自主神经功能紊乱所导致的感染后发热,西医对此缺乏有效的治疗措施,往往需要中医药的干预,中医中药在此方面具有明显优势。

从中医辨证来讲,此种情况属于内伤基础的外感发热<sup>[1]</sup>。中医对疾病的分类基本可分为外感病、内伤病,而在内伤基础上的外感病则多表现为非典型性和复杂性。人体五脏六腑依据气血津液共同协调维持人体生命活动,若每一脏腑生理功能失常,则会使气血津液这些生理基础变成痰、

湿、瘀血等,日久则成慢性疾病。这类病人复感外邪,则会因内伤基础的不同,临床表现更为特殊、复杂。在治疗外感的同时要兼顾内伤基础,实者泻之,虚者补之。辨识内伤存在与否主要从以下四个方面,(1)认真询问病史,阅读既往病历是确定内伤存在与否的重要依据。(2)症状出现的先后顺序具有很大意义,先出的是因,后出的是果,内伤症状多于外感之前出现且持续存在。(3)在外感病初期,舌苔多反映外感病反映内伤,而舌质反映内伤病情况。(4)脉象的重叠可反映有无内伤基础。外感病初期的脉象以数、浮、滑、濡、紧为常见;若有内伤基础,脉象以弦、细、沉、涩为常见。

姜良铎教授从内伤基础的外感入手,对两例外感发热患者进行辨证施治,同时考虑患者自身的体质因素,力求标本兼治,用药不仅要针对病邪,还要考虑人体自身因素,因为治疗的对象是人而不是病。根据证候、病机的不同而分别采用有针对性的治法,取得了良好临床疗效,为治疗今后类似的患者提供了一定的借鉴。

### 参 考 文 献

- [1] 魏文浩,焦阳,姜良铎.论"透、清、下"三法在热病辨治中应用心得[J].环球中医药,2010,3(5):371-372.

(收稿日期:2015-10-22)

(本文编辑:董历华)