

或串联血液滤过治疗肝衰竭疗效比较. 中国危重病急救医学, 2009, 21(2): 111-113.

- [6] 车龙, 牛殿吉, 金福东, 等. 血浆吸附治疗高胆红素血症临床观察. 中国危重病急救医学, 2006, 18(1): 12.
- [7] 梁勇. 血液灌流治疗高胆红素血症的临床

观察. 现代医药卫生, 2006, 22(2): 229.

- [8] 刘燕, 何金秋, 车达平, 等. 人工肝支系统治疗肝功能衰竭并多器官功能障碍综合征. 中国危重病急救医学, 2006, 18(7): 431-432.
- [9] 刘强, 彭莉, 杜艺, 等. 新型人工肝单纯白蛋白透析治疗肝衰竭的临床研究. 中国危

重病急救医学, 2005, 17(10): 599-602.

- [10] 陈立, 彭林, 郑虹, 等. 胆汁内胆红素对称植肝脏早期功能预示价值的分析. 中国危重病急救医学, 2008, 20(5): 268-270.

(收稿日期: 2010-07-01)
(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

补中益气汤加减治疗内伤发热 56 例体会

杨风利, 邵雅斐, 于婧辉

(宁夏回族自治区人民医院, 宁夏 银川 750021)

【关键词】 补中益气汤; 内伤发热; 甘温除热法

中图分类号: R242 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2010.06.021

发热是临床常见症状, 通常在抗菌药物治疗无效或常规使用中药清热解毒、滋阴泻火之剂不能奏效时, 便显得束手无策。而激素的使用虽能解一时之困, 但可能使疾病的发展和预后更加不可预测。笔者从事中医临床 10 余年, 治疗因外科手术或外感病误治而导致的发热患者 56 例, 取得了满意疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 56 例患者, 男 32 例, 女 24 例; 年龄 25~69 岁, 平均(45±5)岁; 体温 37.5~39.0℃; 胆囊摘除术后 28 例, 胃癌切除术后 12 例, 子宫及卵巢切除术后 10 例, 外感病误治 6 例; 无其他严重并发症。

1.2 治疗方法: 所有患者服用补中益气汤(药物组成: 生黄芪 30g, 党参 15g, 白术 15g, 当归 20g, 陈皮 10g, 甘草 10g, 升麻 15g, 柴胡 6g, 沙参 10g, 生地 10g, 赤芍 10g, 牡丹皮 10g, 丹参 12g)。体温 ≤ 38.0℃、伴神疲懒言者黄芪加至 40g; 自汗畏风者加山萸肉、防风; 体温 38.0~39.0℃、伴口苦者加黄连、黄柏; 大便溏者加炒山药。每日 1 剂, 早晚分服, 平均服用 3~6d。服药期间忌食炙煨厚味。

1.3 结果: 56 例患者中, 4 例胃癌切除术后者服药 6d, 体温略有下降, 但停药后发热又起; 其余 52 例患者服药 3~6d 体温均恢复正常, 随访 1 个月未复发。

2 讨论

发热有外感和内伤之分, 医圣张仲景早已对外感发热给出了详尽而全面的

阐述, 依照其给出的方药一般均能奏效。内伤发热多由饮食不节、劳役过度及精神刺激而致, 发病机制主要有两方面, 一是气火失调, 二是升降失常。元气不足, 则阴火亢盛; 元气充沛, 则阴火自敛, 此即“壮火食气, 少火生气”之理。阴火产生, 一为饮食不节而致“脾胃气虚, 下流于肾, 阴火得以乘其土位”; 二是劳役过度致“肾间阴火沸腾”; 三因精神刺激致“心君不宁, 化而为火”。脾胃居于中焦, 是精气升降运动的枢纽, 升则上输于心肺, 降则归于脾胃。如“肾间受脾胃下流之湿气, 闭塞其下, 阴火上冲”而致脾胃升降失常, 出现“蒸蒸而燥热, 上彻头顶, 旁彻皮毛”的内伤发热所特有的临床表现。胃癌及胆囊疾病多因饮食不节而生, 加之手术使元气受损, 脾胃虚衰, 生化无源, 水谷之气不能滋养肾中之火, 气火失调, 升降失常则发热。

补中益气汤是甘温除热法的代表方剂, 主治气高而喘, 身热而烦, 脉洪大, 头痛或渴不止。方中黄芪用量最大, 补脾而益肺气; 党参、甘草甘温益气, 且甘草尚能泻火热, 有“急者缓之”的功效。病属燥热, 更宜缓其急迫, 故李杲谓此 3 味药为“除湿热烦热之圣药”。白术苦甘温, 除胃中热; 升麻、柴胡能引胃中精气上行, 扭转中气下陷之势, 同时能引黄芪、人参、甘草甘温之气上行, 补胃气而实皮毛, 使卫外固摄则自汗可止; 陈皮理气和胃, 散滞气, 利于甘温药的运化和发挥作用。脾胃气虚, 则荣气亦不足, 加之燥热煎熬, 血气亦日减, 故加当归甘温生阴血。所谓“阳生阴长”, 诸药共用, 能使脾胃之气升发, 元气随之充旺, 元气旺则阴火消, 发

热则止。原方中沙参、生地、赤芍、牡丹皮、丹参之类, 则有潜火、凉血散瘀之妙用。若烦热仍不退, 则于甘温药中加少量黄柏以救肾水, 能泻阴中之伏火, 若自汗畏风, 则酌加山萸肉、防风, 取“玉屏风散”之意。若大便溏, 去沙参、生地、牡丹皮、赤芍, 加炒山药以健脾、温肾、止泻。需要指出的是, 泻阴火除燥热, 配用苦寒药物只能适可而止, 因为阴火产生的本质在于脾胃虚衰, 中气下陷, 阳道先虚, 故黄柏、生地黄、赤芍等的用量均很少(≤10g)。“盖温能除大热, 大忌苦寒之药泻胃土耳”, 否则内伤发热未愈, 阴寒之证又起, 导致病情更加复杂。

3 典型病例

患者男性, 45 岁, 胆囊摘除术后。体温 38.0~38.5℃, 白细胞计数(WBC) 11.2×10⁹/L, 中性粒细胞比例(N) 0.75。静脉滴注头孢菌素类抗菌药物 3d, 体温恢复正常, WBC 降至 6.8×10⁹/L, N 0.60。停用抗菌药物 1d 后, 体温复升至 37.8℃左右, 查 WBC 5.6×10⁹/L, N 0.59。继续服用头孢菌素加喹诺酮类抗菌药物 3d, 体温仍为 37.5~37.8℃。复查 WBC 3.8×10⁹/L, N 0.56, 伴纳差、心烦、口渴、乏力、自汗出, 舌质淡、舌边红、苔白, 脉沉细; 辨证属脾胃气虚、相火扰心。给予补中益气汤加沙参 10g, 生地黄 10g, 山萸肉 10g, 赤芍 6g, 防风 6g。连服 3 剂后体温恢复至 36.5℃左右, 口渴、自汗等症状基本消失, 上方去沙参、生地黄、山萸肉、防风, 加黄柏 6g, 继续服 3 剂, 诸症皆去, 随访 1 个月未复发。

(收稿日期: 2010-10-19)
(本文编辑: 李银平)

作者简介: 杨风利(1968-), 男(回族), 宁夏回族自治区人, 副主任医师。