

• 名医经验 •

刘光宪研究员治疗湿温长期高热经验

颜学桔, 蔡铁如, 刘光宪

(湖南省中医药研究院, 湖南 长沙 410006)

湿温证是由外感湿热病邪所引起的急性外感热病,可见于现代医学的伤寒、副伤寒、沙门氏菌属感染、病毒感染、钩端螺旋体病、流行性感胃等,有些西医诊断不明确。初起以身热不扬、头痛恶寒、身重疼痛、胸闷、脘痞、口不渴、面色淡黄、苔白腻、脉濡缓等湿邪偏重为主要临床表现,但病机演变有卫气营血等浅深层次变化,湿郁日久,化热入营入血,体温可升高至 40℃以上,脉象也可出现数脉。高热在临床上属于危重症范畴。刘光宪研究员(刘师)系全国名老中医刘炳凡(刘老)之子,刘老的学术继承人,家学渊源,研习古今,谨遵刘老首重脾胃的宗旨,精研其湖湘脾胃派学术思想,临证注重辨证论治,遣方用药续有发挥。现撷取其治疗湿温高热方面的临床经验总结如下。

1 病因病机

“热得湿则郁遏而不宣,故愈炽;湿得热则蒸腾而上熏,故愈横;两邪相合,为病最多。”(《温热经纬·卷四·薛生白湿热病篇》)。刘师认为,本病初起多因感受风寒、风湿或寒湿外邪,按一般感冒发热服用解热镇痛药则风寒证可向愈,如动辄输注抗菌药物,而患者素体脾虚,则可造成人为的湿遏热伏。《伤寒论·太阳篇》云:“病在阳,应以汗解之,反以冷水澀之,若灌之,其热被劫不得去,弥更益烦……”。说明感受风湿、寒湿,郁而化热者,若服用解热镇痛药,汗出太速,则风(寒)去而湿不去。湿性黏滞,缠绵难愈,故发热长期不退。治当祛湿为先,湿化则热自解。若专务解热,或输注抗菌药物(中医认为性属寒凉),则难中的。热郁日久,损伤营阴,扰动心神,出现身热夜甚,意识昏沉,舌质红绛,脉细数等营分证表现;或耗血伤阴,动血生风,出现壮热,手足抽搐或蠕动,神昏谵语,舌质深绛,脉弦数等血分证表现。此时当清营凉血,养阴退热,无论是否出现惊厥等热甚动风表现,均主张未病先防。刘师认为,脾主运化水湿,湿温高热病机仍为本虚标实,脾虚失运是其本,湿滞化热伤阴耗血为其标。故主张发热期酌加人参补脾益气,鼓舞正气,以助驱邪外出;热退后以健脾养阴为主,脾胃健则湿自去,阴液复则热自清。此“急则治标,缓则治本”也。

2 治疗用药特色

2.1 发热期以祛邪为主,清宣温化祛湿,凉血退热防惊:刘师治疗湿温高热,注意分期而治。发热期以祛邪为主,首重清宣温化祛其湿。他认为,治疗“湿遏热伏”的高热不退必须化湿清热不关门(主要指汗孔、二阴),宣其气机,上下分消治其湿。常以藿香、茵陈蒿、薏苡仁、杏仁、白蔻仁、蚕沙芳香淡渗以化其湿,认为“湿化则热自解”。

其次,着重凉血退热防惊厥。对于高热、超高热有热入营血见证者,当用犀角地黄汤,犀角以 10 倍量水牛角代之,

直折火势。体温超过 40℃者,无论有否抽搐等动风表现,均主张加羚羊角、钩藤、蝉蜕等息风止痉之品,以防患于未然。

此外,注重扶正以祛邪,善用人参鼓舞正气。湿温高热,热而不渴,不欲饮水,舌苔白腻或黄腻,多系寒湿、劳倦等损伤脾阳所致之“阴火”,健脾益气寓“甘温除热”之脾胃学思想,但热势过高之超高热在发热期则应慎用此法。对于热病后期、热入阴分的患者,发热期亦可酌加青蒿鳖甲汤养阴透热。宗上法,患者多能 1 剂知,3 剂尽退其热不反复。常选方:犀角地黄汤、三仁汤、甘露消毒丹、羚羊钩藤汤、青蒿鳖甲汤;常用药物:水牛角、藿香、白蔻仁、薏苡仁、茵陈蒿、羚羊角、钩藤、蝉蜕、青蒿、鳖甲、人参、茯苓,其中水牛角用量需大,成人量 30~60 g,人参成人量一般用 15 g。若头痛明显加川芎 30 g,白芷 15~30 g。

2.2 热退后以扶正为主,重在健脾以助祛湿,养阴以助退热:刘师认为,湿滞源于脾虚失运,故热退后以扶正为主,重在健脾助运,从调节整体而改善局部。热邪耗气,患者热退后常主诉乏力、思睡等气虚症状,治当健脾益气。常以治疗脾虚湿盛证之参苓白术散善后。若兼见失眠之心脾两虚证,则选用归脾汤。健脾不忘助化,习用鸡内金、砂仁等开胃醒脾;热灼阴液,习用百合、石斛等养阴清热,若复见白苔或腻苔,则酌用白蔻仁、藿香等祛邪之品祛湿邪之不尽,身重疼痛、脘痞等症,湿去热退即可好转,一般无特殊用药。

2.3 不拘泥于吴鞠通“湿温三忌”,知常达变,掌握微汗、轻下、凉润之法度:对于吴鞠通所提“湿温三忌”,刘师知常达变,遵循不大汗、大下,润而不碍脾胃。外感表邪者用藿香、紫苏叶、柴胡微汗之,大便干结者用生地黄、杏仁或草决明轻下之,阴液耗伤者用百合、石斛甘寒以滋养之。

3 验案举例

3.1 例 1,超高热头痛:患者男性,47 岁,2011 年 11 月 22 日初诊。患者发热、头痛 2 周,体温最高曾达 42℃,曾住院,已行多项检查,未见明显异常,病因至今不明。每日必高热至 40℃以上,久不退热,转求刘师中医治疗。症见:发热夜甚,左侧头痛,意识昏沉,精神萎靡,懒言,家属代其讲述病情,纳差,食无味,心烦不寐,大便干结难解,小便黄,面色晦暗,舌质深绛、苔黄腻,脉弦细数。诊断:湿温证,热入营血。药用犀角地黄汤合甘露消毒丹加减:水牛角(另煎)60 g,牡丹皮 12 g,生地黄 15 g,白豆蔻 15 g,茵陈蒿 10 g,藿香 10 g,蚕沙 12 g,知母 12 g,甘草 6 g,羚羊角片 5 g(另煎,反复用),钩藤 15 g,地骨皮 30 g,川芎 30 g,白芷 30 g,连用 5 剂。

二诊:服上方 2 剂热退头痛止,精神明显好转,饮食尚可,仍乏力,睡眠欠佳,大便干、小便可,面色萎白,舌紫红、舌苔薄白少津,脉细。诊断:热病后期,心脾气阴两虚。药用归脾汤合百合地黄汤加减:高丽参 15 g,白术 12 g,茯苓 15 g,

炙甘草 6 g, 黄芪 30 g, 丹参 12 g, 炙远志 3 g, 枣仁 30 g, 生地黄 15 g, 百合 12 g, 北冬虫夏草 15 g, 鸡内金 6 g, 仙鹤草 25 g, 地骨皮 25 g, 砂仁 6 g, 连用 7 剂。水牛角 30 g, 羚羊角片 5 g 另煎续服。

三诊: 体温 36 ℃, 烤火手不热, 乏力, 气短, 动则汗出, 烦躁, 大便稍干, 食量可, 口不渴, 舌脉同前。诊断: 气阴两虚, 寒凉伤阳。停用水牛角、羚羊角, 仍需益气养阴、兼温阳。药用四君子汤合百合地黄汤加味: 高丽参 15 g, 白术 12 g, 茯苓 25 g, 炙甘草 6 g, 黄芪 30 g, 丹参 12 g, 北冬虫夏草 10 g, 仙鹤草 20 g, 生地黄 25 g, 百合 12 g, 制附子 5 g, 地骨皮 30 g, 草决明 15 g, 沉香 6 g, 麦芽 30 g, 鸡内金 6 g, 连用 7 剂。外用艾叶 60 g, 制附子 30 g, 五加皮 30 g 煎水泡足, 连用 7 剂。

四诊: 上症明显好转, 仍纳差, 手足仍有凉感, 色淡紫。已可外出活动, 但稍感乏力, 口不渴, 大便每日 1~2 次, 成形、通畅, 舌红苔白, 脉沉细。诊断: 湿热余邪未清, 末梢循环不佳。治拟益气养阴, 温阳化湿, 活血通络。处方: 高丽参 15 g, 白术 12 g, 茯苓 15 g, 炙甘草 6 g, 黄芪 25 g, 丹参 12 g, 仙鹤草 30 g, 生地黄 15 g, 石斛 30 g, 制附子 5 g, 白蔻仁 4 g, 藿香 10 g, 沉香 6 g, 水蛭 5 g, 肉桂 2 g, 草决明 15 g, 鸡内金 6 g, 连用 7 剂。

五诊: 手足凉较前减轻, 晚上睡觉已不觉冷, 精神较好, 就诊已不需人陪, 纳食增加, 每日能进行少量体育锻炼, 苔薄白, 舌上津液满布。上方加减再服 10 余剂, 患者纳食、睡眠俱佳, 已可进行打羽毛球等剧烈运动, 病告痊愈。

3.2 例 2, 小儿高热惊厥: 患儿女性, 1 岁 6 个月。2012 年 2 月 23 日下午初诊。患儿系双胞胎, 出生体质量不足 2 kg, 平素动则汗出。1 个月前受寒后突起高热, 体温达 40 ℃, 呕吐 2 次, 非喷射性。曾住某医院输液 (药物不详) 3 d 后出现惊厥, 经抢救抽搐止, 神清, 入重症监护病房 (ICU) 治疗数日, 体温降至 38.5 ℃ 左右, 痰培养提示细菌感染, 输注头孢类抗菌药物多日疗效不佳, 热势渐涨, 每于子夜发热、中午热退, 发病以来不用退热药则不出汗, 体质量下降 1.5 kg, 皮肤干燥脱屑, 精神疲惫, 纳呆, 食少, 睡眠可, 不烦, 不渴, 小便时黄时清, 大便干结, 用药后能 2 d 1 次、不干不稀, 面色淡红, 唇红干, 指纹紫红沉隐, 手掌色白, 舌红、苔白厚腻, 脉细略数。夜间体温 40.7 ℃, CT 示肺部片状阴影。中医诊断: 湿温证。病机: 外感寒湿, 郁里化热, 热极动风。治拟益气解表, 温化湿邪, 息风止痉。药用参苏饮、三仁汤合羚角钩藤汤加味: 白参 6 g, 紫苏叶 3 g, 白蔻仁 3 g, 薏苡仁 10 g, 杏仁 5 g, 藿香 5 g, 羚羊角片 1.5 g (另煎 2 h), 钩藤 5 g, 蝉蜕 (去头足) 3 个, 柴胡 5 g, 砂仁 3 g, 鸡内金 3 g, 连用 3 剂。

二诊: 24 日下午就诊。23 日开始服中药, 但夜间发热渐起, 最高 40.4 ℃, 至 24 日凌晨时热即退。24 日上午行支气管镜检查, 怀疑 EB 病毒感染, 样本送检中。在剩余 2 剂中药中加入青蒿 5 g, 鳖甲 10 g, 秦艽 5 g, 地骨皮 10 g。

三诊: 27 日 10:00 就诊, 体温恢复正常已 2 d。患儿仍困倦思睡, 纳少, 每日进食牛奶约 350 ml, 有时烦躁, 不欲饮水, 大便 2 d 1 次, 不干不稀, 小便黄, 舌苔白, 脉细。辨证: 热退正虚。治拟健脾祛湿, 清热养阴。药用参苓白术散加味:

白参 5 g, 炒白术 5 g, 茯苓 5 g, 甘草 3 g, 山药 6 g, 炒扁豆 4 g, 莲子 5 g, 薏苡仁 6 g, 桔梗 1 g, 砂仁 1 g, 炒鸡内金 3 g, 蝉蜕 (去头足) 3 个, 地骨皮 5 g, 金钗石斛 3 g, 连用 5 剂。前方所余羚羊角片继续反复煎煮喂服。

四诊: 3 月 4 日就诊, 体温正常, 仍纳差思睡, 口不渴饮, 舌苔白, 脉细。辨证: 脾虚有湿, 仍以上方加减, 调理 10 d 左右康复。随访至今无反复。

4 体会

例 1 初诊以湿遏热伏, 热入营血辨治, 用犀角地黄汤加味。方中水牛角 (代犀角)、牡丹皮、生地黄清营凉血, 知母、甘草清肺胃热, 羚羊角、钩藤退热, 防止热甚动风, 白蔻仁、藿香、茵陈蒿、蚕沙清宣温化以祛湿, 重用川芎、白芷疏风解表止痛。二诊患者乏力、纳差、失眠, 证属心脾两虚, 故以归脾汤健脾养心, 百合地黄汤、地骨皮滋阴清热, 北冬虫夏草、仙鹤草益气, 鸡内金、砂仁助消化, 水牛角、羚羊角继续煎服以清余热。三诊出现寒凉伤阳之矫枉过正现象, 停用二角, 以少量附子纠偏, 加沉香降气温中、暖肾纳气, 外用附片、艾叶、五加皮煎水泡足以温下, 改善末梢循环。四诊仍纳差手凉, 归脾汤健脾养心加白蔻仁、藿香清宣温化, 祛湿邪之不尽、芳香醒脾, 水蛭逐瘀血、通经络, 肉桂暖脾胃、通血脉, 并取其芳香化水蛭之腥浊^[1], 此为刘老之经验。

例 2 由笔者处方, 刘师指导修改。初诊拟予六君子汤加减: 白参 5 g, 白术 5 g, 茯苓 5 g, 炙甘草 3 g, 法半夏 3 g, 陈皮 5 g, 紫苏叶 6 g, 蝉蜕 3 个, 杏仁 5 g, 藿香 3 g, 薄荷 5 g, 柴胡 6 g, 沙参 6 g, 砂仁 2 g, 鸡内金 3 g。刘师认为: 六君子汤更宜热退善后, 而善后之疗效又不及参苓白术散。患儿高热、纳呆、口不渴饮、舌苔白厚腻, 当从湿温论治, 宜三仁汤, 与方中紫苏叶、蝉蜕、藿香、柴胡合用清宣温化。此外, 患儿曾热甚动风, 诊前体温还升至 40.7 ℃, 宜酌加羚羊角、钩藤。患儿夜热早凉, 其状如疟, 且发热已久, 皮肤干燥脱屑, 故在患儿服药 1 剂后, 又指导笔者在首诊方的第二、三剂中加入养阴透热之青蒿鳖甲汤, 热退以参苓白术散善后。参苓白术散亦治小儿脾疳 (形容憔悴、精神萎靡、不思饮食等)。笔者在参苓白术散加味方中桔梗用 3 g, 刘师改为 1 g, 谓本品升散, 患儿曾有呕吐, 不可多用。

高热尤其是持续高热属危重症, 应力求通过现代医学检查以明确其病因、病性及病位, 采取相应治疗措施, 以免贻误病情。但仍有部分患者经过各项检查仍难以明确诊断; 或检查提示细菌感染, 应用多种抗菌药物仍无效。对此, 刘师通过中医思辨来阐明其病因病机, 进行辨证施治, 以解危殆。任应秋认为: “中医的病, 或以病因的性质而命名……或从病机的所在而命名, 虽然比较抽象, 但它却往往能从整体观出发, 局限性比较少”^[2]。由上可见, 中医是运用整体观念, 辨证论治, 不治病而治人, 正所谓“治病必求其本”。

参考文献

[1] 刘炳凡, 刘光宪. 中国百年百名中医临床家·刘炳凡. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 182.

[2] 任应秋. 任应秋论医集. 北京: 人民军医出版社, 2008: 108.

(收稿日期: 2013-01-22)

(本文编辑: 李银平)