

李七一运用“甘温除热法”治疗周期发热 1 例

王令璋

(江苏省中医院, 江苏南京 210029)

指导: 李七一

关键词 内伤发热 气虚 甘温除热 补中益气汤 病案

中图分类号 R255.105 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)12-0057-02

甘温除热法是指用甘温药物为主治疗内伤发热的方法。该方法最早孕育于《内经》,《素问·至真要大论》有“劳者温之……损者温之”之说。汉·张仲景《伤寒杂病论》载有桂枝汤、小建中汤、黄芪桂枝五物汤等,开创了甘温除热法的先河。金·李东垣《内外伤辨惑论》正式提出“甘温除热”,至此方臻完善。该方证的病因病机为饮食失节、劳役过度、喜怒忧恐及身体素弱等四因素导致脾胃虚弱,中气下陷,阴火上冲引起气虚发热,是由于内伤而致脏腑功能失调,气血阴阳亏虚而致的发热。甘温除热法以甘温之剂补脾胃,升阳气,治其本而达到“阴火”降藏的目的,代表方剂是补中益气汤。李七一教授是国家和江苏省名老中医药专家继承工作室指导老师,江苏省第二批优秀中青年中医临床人才指导老师,从事中医内科专业工作 30 余年,对内伤杂病也能熟练应用中医理论指导实践,诊疗效果显著。笔者有幸跟随李七一教授侍诊学习,现将老师运用“甘温除热法”治疗周期发热的典型病案介绍如下。

1 病历摘要

陈某某,男,71 岁。2012 年 11 月 5 日初诊。

发热两月余。患者 2012 年 8 月赴云南旅游,因气温骤降,外出感寒,症现恶寒、发热、鼻塞流涕、全身酸痛、乏力,痛苦难忍,故中断旅游返家。回宁后即去某西医院住院治疗,血常规及各项炎症指标、血生化、肿瘤指标、免疫指标、肝炎指标、甲状腺功能等实验室检查均未见异常,抗生素治疗无明显疗效,遂要求出院。中度发热持续 2 周后,体温自动恢复正常,但 1 周后复发热,症状基本同前,持续 2 周后又复常约 1 周,此次就诊已经是第 4 次发热 1 周。患者发热表现为体温上午基本正常,中午逐渐增高,最高达 38.5℃,入夜汗出热退。发热时感颈项不舒,头部发麻疼痛,口干舌燥,全身乏力,痛苦难忍,热退后则全身疲倦无力。发病 2 月来体重减轻 5~6kg,纳谷少,二便尚调,睡眠欠安。舌偏胖,色暗,有浅齿印,舌下青筋显露迂曲,苔根薄黄,脉弱稍数。查 BP:100/68mmHg,两肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,HR:92 次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,腹软无异常,双下肢无浮肿。既往史:慢性阻塞性肺病,室性期前收缩,胆石症。西医诊断:(1)发热待查;(2)慢性阻塞性肺病;

(3)室性期前收缩;(4)胆石症。中医诊断:内伤发热病(气虚证)。辨证:气虚发热。治法:甘温除热。予补中益气汤加减,处方:

生炙黄芪(各)15g,党参 12g,炒白术 12g,陈皮 9g,升麻 6g,柴胡 9g,炙甘草 6g,当归 10g,山萸肉 12g,地骨皮 12g,葛根 15g,生地黄 12g,焦楂曲(各)15g。7 剂。每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

2012 年 11 月 13 日二诊:药后周末未发热,出汗、口干稍减,日来两下肢小腿外侧部多红点状皮疹,舌淡红、苔薄白,脉浮数。原法伍入消风止痒之品,初诊方去地骨皮、陈皮,增生炙黄芪(各)至 30g,焦楂曲(各)至 30g,山萸肉至 30g,另加白鲜皮 15g、炙僵蚕 12g。7 剂,每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

2012 年 11 月 20 日三诊:周末仍未发热,自觉气短,或有心慌,活动时明显,舌偏胖,色暗,苔薄白,脉浮数。继从原法治疗,患者希望改服中成药,故予以补中益气丸 9 粒/次,2 次/d;知柏地黄丸 9 粒/次,2 次/d。2 月后电话随访诉未发热,体重复常。

2 讨论

本例患者有外感病史,后因反复发热予以长期抗生素治疗,但发热不解。考虑该病家为高年之体,气血阴阳已经亏虚,加之暑天突然上高原遇寒,正不胜邪,风寒之邪趁机侵入,虽然及时离开缺氧、寒冷之地,且经抗生素等治疗,但外邪仍然未净而复损伤已虚的正气。经休息正气恢复抗邪之力,正邪交争则发热,因抗邪导致正气再度耗伤而无力抗邪,正邪不争则不发热,如此循环数次。因患者为高年可辨属正气不足;症见乏力、出汗、脉弱、舌偏胖色暗有浅齿印等故辨为气虚;因口干舌燥、体重减轻、脉稍数等故辨为阴伤;因发热、颈项不舒、头部发麻疼痛痛苦难忍、苔薄黄而辨为外邪未净。总之,病机是正亏邪侵而以正亏为主,正亏是气阴两虚而以气虚为主,风寒外邪久羁已转化为风热之邪,故辨证主以气虚发热。治疗当扶助正气,助正达邪,主法甘温除热,方选补中益气汤出入,配合清虚热之品。用党参、黄芪、白术、甘草扶助正气以增强机体抗病能力而祛邪;升麻、柴胡升举清阳、透泄邪热,既引参、芪、草等甘温之品上行,又能退热;当归补血活血;山萸肉补益肝肾、收敛止汗;地骨皮、葛根、生地黄清

针刺治疗多发性硬化 1 例

王佐彬¹ 李金波² 苑丽敏²

(1.天津中医药大学,天津 300193; 2.天津中医药大学第一附属医院,天津 300193)

关键词 多发性硬化 针刺疗法 病案

中图分类号 R744.510.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)12-0058-01

笔者随老师采用针刺治疗多发性硬化 1 例,疗效显著,现报告如下。

1 病历摘要

殷某,女,65 岁。2013 年 8 月 10 日初诊。

主诉:四肢麻木、无力 1 月余。病史:患者 1 月前无明显诱因突然出现纳少、便溏、四肢麻木、无力等症,遂就诊于解放军北京军区某医院。MRI 示:颈胸髓广泛髓内异常信号,结合临床符合脊髓炎改变。脑脊液生化检查、肌电图检查均符合多发性硬化诊断而住院治疗,予激素、免疫球蛋白、维生素等对症治疗 10d,四肢麻木、无力等症较前好转而出院。继予激素、维生素等药物治疗。近来病情反复。诉:四肢麻木、无力加重 3d。查体:四肢肌力 4 级,双 Babinsk 征(+),右肱二头肌腱反射(-),双膝腱反射(-),双跟腱反射(-),颈 4 以下感觉减弱。舌淡,边有齿痕,苔薄白,脉细弱。中医诊断:痿证。证型:脾胃虚弱。西医诊断:多发性硬化。治则:健脾养胃,疏通经络。取穴:极泉,内关,手阳明经排刺,阳陵泉,三阴交,委中,足阳明经排刺。操作:极泉、委中、内关、阳陵泉、三阴交直刺 0.5~1 寸,得气后行提插泻法至肢体抽动 3 次,上肢沿手阳明经自肩髃至合谷、下肢沿足阳明经自髀关至解溪每隔 1.5 寸直刺 0.5~1 寸,得气后行捻转补法 1min,留针 30min,1 次/日,1 个月为 1 个疗程。

经治 1 个疗程后,患者自觉四肢麻木、无力等症较前好转,四肢肌力 5 级。继治 2 个疗程后,四肢麻木、无力等症完全消失。随访 2 个月未复发。

2 讨论

多发性硬化(MS)是中枢神经系统以白质受累为主的炎性脱髓鞘性疾病,目前病因不明,多与自身免疫反应或病毒感染有关^[1]。本病临床表现为麻木、无力、行走不稳、束带感、针刺感等,属中医学“痿证”范畴。明代医家王肯堂云:“痿者,手足痿软而无力,百节缓纵而不收也。”古人认为,痿证多由脾胃肝肾亏虚,经脉失养所致,故治疗应以健脾养胃、疏通经络为主。又《素问·阳明脉解》曰“阳明主肉,其脉血气盛”,且阳明经是肢体运行气血的主要通道,所以气血的盛衰直接导致阳明经气的盛衰,故治疗上多遵循“治痿独取阳明”的原则。针刺取手、足阳明经排刺,兼取极泉、内关、委中、阳陵泉、三阴交以健脾益胃,疏通经络,调养气血,濡养经筋,从而达到强筋壮骨的目的。

3 参考文献

[1] 王维治.神经病学.5 版.北京:人民卫生出版社,2005:213

第一作者:王佐彬(1989-),男,满族,硕士研究生,针灸推拿学专业。

通讯作者:李金波,ljb_6666@126.com

收稿日期:2014-05-04

编辑:华由 王沁凯

泻内热、滋阴生津;陈皮、焦楂曲健脾理气、消食助运。现代医药研究表明,参、芪、术、草能提高机体免疫功能,且能调整恢复白细胞计数;升、柴、归有抗菌、抗病毒作用,与补气益脾之品相配有明显协同作用。

二诊患者主诉发热未作,出汗、口干稍减,结合苔脉变化认为气虚、阴伤虽有好转,但未恢复正常,故去地骨皮、陈皮,增加生炙黄芪、焦楂曲、山萸肉用量以加强益气滋阴之效;患者小腿外侧皮疹,辨为阴虚血热,挟风郁于肌肤腠理之间,内不疏泄,外不透达所致,故加入白鲜皮、炙僵蚕以滋阴清热、

祛风止痒。三诊患者主诉发热仍未作,但自觉气短、心慌,结合苔脉变化辨证为阴伤不显,但气虚仍存,故续守前法,以补中益气丸益气除热,配合知柏地黄丸滋阴清热,联合用药后患者发热未再发作,效果显著。

第一作者:王令淳(1971-),男,医学博士,副主任中医师,研究方向为冠心病的中西医结合治疗。

收稿日期:2014-06-03

编辑:吴宁