

孙伟正治疗内伤发热验案 3 则

雍彦礼 孙 凤

(黑龙江中医药大学, 黑龙江哈尔滨 150040)

指导:孙伟正

关键词 内伤发热 名医经验 验案 中医药疗法 孙伟正

中图分类号 R255.10.93

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)03-0052-03

内伤发热是由于脏腑功能失调, 气血阴阳亏虚而引起的以发热为主要表现的一种病症, 以低热为主, 有时高热或自觉发热而体温并不升高。一般起病较缓, 病程较长^[1]。内伤发热的治疗以辨证论治为基础, 辨证候之虚实, 但内伤发热属虚者居多, 临证时可针对病情补益气血阴阳, 以促进脏腑功能及阴阳平衡的恢复, 切不可一见发热, 便用发散解表及苦寒泻火之剂, 以致耗气伤阴或伤败脾胃。

孙伟正教授为全国老中医药专家学术经验继承指导老师, 黑龙江省名中医, 中医理论渊博, 临床经验丰富, 临床过程中辨证治疗内伤发热疗效显著。现将其治疗内伤发热验案 3 则介绍如下。

1 血虚发热案

徐某, 女, 62 岁。2013 年 7 月 5 日初诊。

反复发热 4 月余。症见: 低热, 面色无华, 唇甲色淡, 乏力, 活动后心悸气短, 头晕, 关节疼痛, 失眠多梦, 饮食和二便尚可, 舌质淡、苔白, 脉细弱。中医诊断: 内伤发热。辨证: 血虚发热。治法: 养血益气, 佐清虚热。方用归脾汤加减。处方:

黄芪 50g, 党参 15g, 白术 15g, 当归 15g, 茯苓 15g, 远志 15g, 酸枣仁 15g, 龙眼肉 15g, 木香 5g, 炙甘草 10g, 阿胶 15g, 鸡血藤 20g, 白薇 15g, 地骨皮 15g, 银柴胡 15g。

7 剂。常法煎服。嘱患者注意生活调护, 以防外邪乘虚而入。

7 月 12 日二诊: 患者发热, 最高体温为 37.8℃, 乏力、心悸气短、失眠多梦症状略有好转, 饮食和二便尚可, 舌质淡、苔白, 脉细弱。继服上方 7 剂。

用^[6]。大黄芒硝外敷, 药物直接作用于病变区域, 可减轻腮腺肿胀、疼痛, 降低局部皮温。粉碎后的药物, 增加与皮肤接触面积, 经皮吸收, 局部组织药物浓度高, 更易发挥药效。治疗贴使用医用手术薄膜覆盖固定, 在病变区域形成密闭状态, 更易于药物渗透, 增强药效。中药外敷操作简单、无创、安全, 患者易接受。

本研究结果显示, 大黄芒硝经皮给药联合消腮茶内服, 在降低流行性腮腺炎患者局部皮温, 减轻腮腺肿胀, 缓解疼痛方面效果优于利巴韦林和单用消腮茶, 说明中药内服外敷, 作用进一步增强, 且效果优于常规西药。今后将扩大样本量, 增加研究指标进行深入研究, 以期得到更具临床价值的研究结果。

参考文献

- [1] 彭文伟. 传染病学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 10.
- [2] 李国峰. 流行性腮腺炎 120 例临床分析[J]. 中国医药指南,

2011, 9(18): 282.

- [3] 徐桂华, 张先庚. 中医临床护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 553.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 203.
- [5] 许费昀, 黄子慧. 消腮茶联合熏蒸方治疗慢性化脓性腮腺炎 38 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(11): 1505.
- [6] 李庆云, 张素峰, 高华. 芒硝临床应用近况[J]. 天津药学, 2012, 24(2): 71.

第一作者: 孙翠萍(1965—), 女, 本科学历, 主任护师, 研究方向为中西医结合护理及管理。1067630108@qq.com

修回日期: 2017-11-27

编辑: 吴 宁

7月19日三诊:患者低热,乏力、心悸气短、失眠多梦症状缓解,饮食和二便可,舌质淡、苔白,脉细。上方去白薇、地骨皮和银柴胡。7剂。水煎服。

7月26日四诊:患者无发热,无明显乏力和心悸气短,睡眠、饮食和二便可,舌质淡、苔薄,脉细。患者停服汤剂,予归脾丸,每日3次口服。嘱其每半月来诊,监测血常规。

按:孙伟正教授认为导致内伤发热的病因有虚实之分,实者有气滞、血瘀和湿郁之别;虚者有气虚、血虚、阴虚和阳虚之分;也有因虚致实及邪实伤正者,其临床表现既有正虚,又有邪实,而为正虚邪实、虚实夹杂的证候,亦属常见。其病机为脏腑功能失调,气血阴阳亏虚,其病位在五脏,可因病机不同,分别伴有气滞、血瘀、湿郁或气虚、血虚、阴虚、阳虚的表现。

本案为内伤发热之血虚发热,血虚发热为内伤发热中常见的一个证型。血虚发热出自李东垣《内外伤辨惑论》:“血虚发热,证像白虎,惟脉不长实为辨耳,误服白虎汤必死。此病得之饥困劳役。”发热是症状,血虚是内在机制,主要病机为营血亏虚,阴血衰则阳气偏胜(血本属阴),则见发热。

该患者为老年女性,病程日久,长期饮食失调,偏食,素食,且食量小,脾虚失于运化,气血化生无源,脏腑功能失调,日久导致血虚,营血亏虚,阴虚不足,阳气偏盛,故见发热。血虚五脏六腑、四肢百骸失养,则见面色无华,乏力,心悸气短,头晕和关节疼痛;心血不足,心失所养,心神不安,故见失眠多梦;舌质淡、苔白,脉细弱均为血虚不足之象。

《证治汇补·发热》指出:“血虚发热,一切吐衄便血,产后崩漏,血虚不能配阳,阳亢发热者,治宜养血。”故用归脾汤以补气养血,佐清虚热,使血足阳平,则虚热自退。方中黄芪、党参、白术补气健脾;当归、龙眼肉养血补心;阿胶、鸡血藤补血和血;茯苓、远志、酸枣仁养心安神;木香理气醒脾,与补气养血药配伍,使之补不碍胃,补而不滞;白薇、地骨皮和银柴胡清退虚热;甘草益气补中,调和诸药。诸药共奏补气养血,清退虚热之效。患者初诊时在归脾汤加减的基础上合用清退虚热的白薇、地骨皮和银柴胡,热退之后则继续应用归脾汤以调理脾胃,促进血液的化生,并在随访时嘱患者坚持服用归脾丸以巩固疗效,经过适当的调理,疾病痊愈。

另在内伤发热的过程中要注意,由于病机的变化,证候间可以相互转化或兼夹出现。气为血之帅,血为气之母,血虚日久发热必兼气虚,而转化为气血两虚之发热,则应气血并治。

2 气虚发热案

牛某,女,45岁。2014年5月15日初诊。

间断性发热、乏力、头晕1年余,加重5天。症见:语声低微,面色潮红,乏力,头晕,心悸气短,活动后加重,形体消瘦,纳差,寐差,大便秘结,小便正常,舌质淡、苔薄,脉细弱。中医诊断:内伤发热。辨证:气虚发热。治法:益气健脾,甘温除热。方用补中益气汤加减。处方:

黄芪50g,党参15g,白术15g,甘草15g,陈皮15g,当归15g,茯苓15g,砂仁(后下)15g,酸枣仁15g,夜交藤15g,柴胡10g,升麻10g,防风5g。7剂。常法煎服。嘱患者防外感。

5月22日二诊:患者体温略有下降,最高时为37.6℃,乏力头晕、心悸气短等症减轻,大便秘结,小便正常,舌质淡、苔薄,脉细弱。原方减酸枣仁、夜交藤,水煎服。

5月29日三诊:患者无明显发热,乏力头晕、心悸气短症状缓解,睡眠、饮食和二便可,舌质淡、苔薄,脉细弱。效不更方,继服上方7剂,水煎服。

6月4日四诊:患者无发热,余症大减。停服汤药,予补中益气丸,每日3次口服,连续服用1个月。患者治疗后发热、乏力、心悸气短等症状消失,半年内未复发。

按:孙教授指出调理阴阳,补虚泻实是本病的基本治疗原则。虚证者,补气血阴阳的不足以消其虚火;实证者,宜视肝郁、湿阻及瘀血之异,分别行气、化湿、活血,祛除病邪以清其实热;虚实夹杂者,则需分清主次,兼而顾之。

本案气虚发热为内伤发热中较为常见的一个证型。孙教授指出气虚发热的主要病机为气虚、虚火内生兼合脾胃气机升降失常,治疗上只有兼顾补气和调畅中焦气机才能达到治疗效果。

患者间断性发热1年余,实验室检查未见明显异常,虽多次应用抗生素,但效不显,反复发作。患者以发热为主证,劳累后加重,伴有乏力头晕、心悸气短等气虚不足之症,且平素易于感冒,综合四诊辨证为气虚发热。患者平素气虚体质,易感外邪,失于调理,病程日久,脾胃气衰渐重,中气下陷,阴火内生故发热;劳则耗气,故发热在劳累后加重;脾虚失于健运,气血化生不足,五脏六腑失养,故见乏力头晕,心悸气短;气虚卫表不固,则易于感冒;气虚推动无力,故见大便秘结;舌质淡、苔薄,脉细弱,均为气虚不足之证。治疗投以具有甘温除热和调畅气机作用的补中益气汤,即在补气药基础上,加用具有升提中气、调畅气机作用的升麻、柴胡,则脾胃升清降浊功能正常,气机通畅,虚热自退,并随症加减,疗效显著。方中黄芪、防风补中益气、升阳固表;党参、甘草、白术、砂仁、茯苓健脾补气;当归养血活血,与党参、黄芪配伍能补气和营;升麻可引胃气上腾复其本位,柴胡

可引少阳之气上升,二者既可升举清阳,又能透泄热邪;陈皮理气和胃,使诸药补而不滞;砂仁行气温中,北方人用量可大;酸枣仁、夜交藤养心安神。诸药合用,共奏健脾胃、升清阳、补元气、除烦热之功效。

甘温除热法是李东垣在《脾胃论》中明确提出来的,并创立补中益气汤治疗。方中黄芪、人参、白术补气健脾,当归养血和血,陈皮理气和胃、补而不滞,升麻、柴胡升清举陷,甘草调药和中。孙教授指出在临证过程中慎用发散及苦寒泻热的药物,因发散易耗气伤津,苦寒则易损伤中阳,亦可化燥伤阴,均可致病情加重。对于内伤发热的患者,实证可适当清热,虚证可选用清虚热之品。内伤发热虽有虚实之分,但以虚证居多,临床上切不可一见发热即用辛散解表或苦寒攻下,以免耗液伤津,或苦寒伤及脾胃,或化燥伤阴。

对于气虚发热者应注意证候间的相互转化及兼夹。气虚及阴,阴虚及气,日久可见气阴两虚之证;气虚及阳,阳气衰弱,日久可转化为阳虚发热;阴阳互根互用,阴损及阳,阳损及阴,则可转化为阴阳两虚之重证。尽管气虚发热可以出现多种兼证,但本质是由气虚所导致的,因此在治疗过程中仍以补中益气汤为主要方药,以期恢复脾胃的升清降浊之功,使之气机通畅,并辨证配伍其他方药,达到标本兼治的目的。

3 瘀血发热案

王某,女,44岁。2014年10月20日初诊。

间断性发热2月余。症见:面色晦暗,形体适中,语声正常,低热,乏力,口渴不欲饮,时有小腹部疼痛,纳差,月经先期,量多,睡眠和二便尚可,舌质紫暗、苔白,脉细涩。中医诊断:内伤发热。辨证:瘀血发热。治法:活血化瘀、凉血清热、益气养血。方用血府逐瘀汤加减。处方:

当归20g,生地15g,熟地15g,鸡血藤20g,川芎15g,赤芍15g,桃仁10g,红花10g,柴胡15g,枳壳15g,桔梗15g,牛膝15g,甘草15g,黄芪20g,党参15g,茯苓15g,白术15g,白薇15g,丹皮15g,栀子15g。7剂。常法煎服。嘱患者须注意调节情志并保暖避风,防止感受外邪。

10月27日二诊:患者无发热,小腹疼痛症状好转,仍觉乏力、纳差,口干渴症状稍轻,舌质紫暗、苔白,脉细涩。继服上方7剂,水煎服。

11月3日三诊:患者无发热,无小腹疼痛和口渴,乏力、纳差症状缓解,饮食和二便可,舌质暗、苔白,脉细。上方去白薇、丹皮、栀子,7剂,水煎服。

11月10日四诊:患者诸症消失,舌质淡、苔薄,脉细。患者停药汤剂,予血府逐瘀胶囊,每日2次口服,连服2周。患者治疗后无发热,面色红润,口渴、乏力、纳差等症状消失,月经恢复正常。

按:本案为内伤发热之瘀血发热。孙教授认为导致瘀血发热的病机主要有两个方面:一方面,瘀血阻滞日久,郁而化热。其次,瘀血内存,新血不生,导致血虚生热。但临床上瘀血发热的主要病机是以郁而化热为主,部分兼有血虚之热。瘀血发热辨证要点为发热、以夜间发热为主,伴瘀血相关之症。唐容川《血证论·卷六·发热》说:“瘀血发热,瘀血在肌肉,则翕翕发热,证象白虎,口渴心烦,肢体刺痛,瘀血在腑,则血室主之,证见日晡潮热,昼日明了,暮则谵语。”

患者月经先期、量多,病程日久导致气血两虚,血液运行不畅,血脉瘀阻,壅遏不通,故见发热;瘀血阻滞,不通则痛,则小腹疼痛;瘀血内停,新血不生,脏腑失于濡养,故面色晦暗、乏力;瘀血阻滞,津液运行不畅,故口渴不欲饮;舌质紫暗、脉细涩均为瘀血内停表现。瘀血发热的治疗以活血化瘀、凉血清热为法,不可妄投苦寒,以免伤正。《金匱翼》谓:“瘀血发热者,其脉涩,其人但欲漱水而不欲咽,两脚必厥冷,小腹必结急,是不可以寒治,不可以辛散,但通其血,则发热自止。”故孙教授选用血府逐瘀汤(当归、生地、川芎、赤芍、桃仁、红花、柴胡、枳壳、桔梗、牛膝、甘草)加白薇、丹皮、栀子、黄芪、熟地黄、鸡血藤、党参、茯苓、白术。血府逐瘀汤为桃红四物汤与四逆散的合方,其中桃红四物汤活血养血,四逆散行气活血;桔梗开肺气,引药上行;枳壳行气,使气血上下通调,而疏通于全身;川牛膝通利血脉;白薇、牡丹皮、栀子清热凉血,且具走而不守之性,无寒凉凝滞之嫌;鸡血藤、熟地黄养血和血;黄芪、党参、茯苓、白术补气生血;甘草调药和中。诸药配合,使血活气行,则瘀化热消,诸证自愈。

另外,气机阻滞日久,以致血液运行不畅,也可见瘀血的表现。虚实夹杂也常多见,如阴虚夹血瘀,气虚夹血瘀等。证候的相互转化及兼夹,这是疾病缠绵日久不愈的一个重要影响因素,因此在临证过程中要辨明证候的转化及兼夹,以标本兼治,并应同时进行辨证治疗,防止病情变化。

参考文献

- [1] 张伯礼,薛博瑜.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:306.

第一作者:雍彦礼(1981—),男,医学博士,副主任医师,主要从事中医药治疗血液系统疾病的临床和基础研究。

通讯作者:孙凤,医学博士,主任医师。
sf8269893358@sina.com

修回日期:2017-11-05

编辑:傅如海