

陈熠“透”“清”“养”三法辨治发热验案3则

梁未末

(上海中医药大学基础医学院, 上海 201203)

关键词 发热; 中医药疗法; 验案; 陈熠; 名医经验

中图分类号 R256.109.3 文献标志码 A 文章编号 1672-397X (2020) 08-0057-02

基金项目 2017年全国名老中医药专家传承工作室项目 (MLZJGZS-2017004)

陈熠主任中医师,“陈熠全国名老中医药专家传承工作室”指导老师,第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,原上海市中医文献馆副馆长。他出生中医世家,师从海派名医陈苏生老先生,从医50余年。发热症状可出现于各类急慢性疾病和疾病的各个阶段,病因病机复杂,影响因素众多。笔者有幸跟师学习十余年,总结陈师以“透”“清”“养”三法辨治发热疾病之思路,现选验案3则介绍如下。

1 间质性肺炎

张某,女,60岁。2016年1月16日初诊。

患者2015年12月无明显诱因下出现持续发热并伴口干等全身不适。检查血常规、血糖、类风湿因子、抗“O”(抗链球菌抗体)、血沉均异常,结合肺部CT结果(两肺多发结节影,右肺支气管扩张,两肺散在慢性炎症),考虑间质性肺炎,建议糖皮质激素及甲氨喋呤治疗。发病1个月来疲乏消瘦明显,因恐上述药物对肝肾功能的损害导致身体无法耐受,故决定暂缓西医治疗转投中医。初诊时每日晨起热退,日间体温逐渐上升,午后可达38.5℃,畏寒,恶心口干,双腿肿胀麻木,消瘦乏力,纳差,寐欠安,大便日行。舌淡红、苔薄白微腻,脉数。诊断:间质性肺炎、2型糖尿病。辨证:风热犯肺,痰湿阻络。治法:疏风透热,化痰利湿。治以荆防败毒散、银翘散合三仁汤加减,处方:

荆芥6g,防风6g,赤小豆9g,厚朴6g,炙甘草4.5g,瓜蒌皮12g,浙贝母9g,紫苏子9g,苦杏仁9g,银花12g,连翘9g,桔梗6g,牛蒡子6g,川牛膝9g,鱼腥草15g,生薏苡仁15g,白豆蔻6g,六一散12g(包煎),制半夏9g,茯苓12g,陈皮4.5g。7剂,日1剂,水煎,分2次服。

1月23日二诊:热退,右腿麻木好转,口干略减,

胃纳略增,夜寐欠佳,二便调。上方加夜交藤30g、合欢皮15g,继服半月。

2月6日三诊:热未再复,纳寐均可。服中药后体质好转明显,继服中药调治2个月余,各项指标正常,同时启动了西医治疗。

按:患者外感风寒湿邪,邪犯气道,肺失宣肃,痰热蕴肺,治以荆防败毒散、银翘散加减疏风透热;三仁汤中苦杏仁、白蔻仁、薏苡仁三味既可清利湿热,又可宣畅气机;另以二陈汤理气化痰;六一散、赤小豆解毒利水;鱼腥草清热解毒。服药1周即热退,肢体痛麻好转。陈师在治疗伊始认为患者发病虽已1个月,但相较于该病漫长的病程,结合其明显存在的表证症状,仍属热病初期,可以透邪为主,根据实际情况佐以清热、利湿、化痰等治疗。

2 肺部感染

李某,男,27岁。1996年4月7日初诊。

患者无明显诱因发热数周,体温始终在37.9~38.8℃间波动,伴口干,咳嗽痰黄黏,鼻衄。外院胸片示左上肺斑片状影。痰培养:金黄色葡萄球菌。经对症治疗后咳嗽略好转,体温仍未下降。初诊时咳嗽,胸闷痛,痰黏稠色黄,咯痰不畅,乏力,纳差,有慢性胆囊炎胆石症史,发病以来右肋胀痛时作,寐安,大便干。舌红苔薄,脉数。诊断:肺部感染。辨证:痰热郁肺。治法:清热解毒,宣肺化痰。治以自拟桑蝉汤加减,处方:

桑叶12g,蝉蜕6g,金银花12g,连翘9g,焦山栀9g,全瓜蒌12g,浙贝母9g,紫苏子9g,前胡6g,桔梗4.5g,鱼腥草30g,芦根30g,制半夏9g,陈皮4.5g,茯苓12g,厚朴6g,苦杏仁9g,薏苡仁30g,藿香9g,鸡内金9g,海金沙12g,金钱草30g。3剂,日1剂,水煎,分2次服。

4月10日复诊:体温降至38℃以下,咳嗽胸痛仍作,痰黏不畅,胁痛好转。上方去海金沙,加知母6g、生石膏30g、川楝子6g、旋覆花9g,改蝉蜕9g继服3剂。

4月12日三诊:热退身凉,脉静,食后暖气,大便日行,舌红苔薄,脉细。初诊方去蝉蜕、金银花、桔梗、海金沙,加辛夷6g、牛蒡子4.5g、黄连4.5g、六一散12g(包)。其后1个月加减用药体温平稳,后因胃纳好转遂进食肉类,体温再度上升至39℃,伴纳呆便干。前方基础上复加金银花、板蓝根等清热解毒之品,5d后热退,嘱调摄饮食起居,继服药1个月肺部炎症完全吸收,各项指标正常。

按:患者初诊时高热不退、痰黏色黄为痰热壅盛之象,清化痰热当为首要任务,但此时痰热相搏,壅结于内而郁遏肺气,肺气不宜则腑气不通而见大便干结。陈师认为里热毒邪非通不能解,故清热解毒的同时,还应宣通肺气以解郁闭。桑蝉汤为陈师自拟方,方中金银花、连翘、山梔清热解毒,桑叶、蝉蜕疏散风热,全瓜蒌、浙贝母、紫苏子、苦杏仁、前胡、桔梗、鱼腥草清热化痰。全方清透并用,清热解毒的同时宣肺化痰。根据患者的病情酌加二陈汤化痰理气,余药清热化湿通便还可助清胆腑湿热。二诊体温略有下降,再加石膏、知母加强清热泻火之力,并加大蝉蜕用量以疏肺之郁邪。体温6d即平。此外患者因进食肉类后再度发热,此乃“病热少愈,食肉则复”(《素问·热论》),饮食起居失宜亦可致热病症情反复,当嘱调摄。

3 脑梗死继发肺部感染

王某,男,84岁。2004年5月6日初诊。

患者因脑梗死长期卧床,2004年3月23日腔梗再发,继而发热咳嗽,CT示双侧胸腔积液,血常规示红细胞及血红蛋白均低于正常。考虑肺部感染,经抗感染治疗后略好转,但1个多月来体温仍波动明显。初诊时低热,痰黏咳吐不畅,稍气促,精神软,纳差,大便不畅,虽神清而无法对答。舌红苔薄,脉数。诊断:脑梗死、继发肺部感染。辨证:痰饮停肺,肺胃阴伤。治法:泻肺利水,清养肺胃。治以沙参麦冬汤合葶苈大枣泻肺汤加减。处方:

南北沙参(各)15g,麦冬12g,川石斛12g,全瓜蒌12g,浙贝母9g,桑白皮9g,苦杏仁9g,厚朴5g,炙甘草4.5g,葶苈子9g,大枣5枚,钩藤12g,连翘9g,芦根15g,桑叶9g,蝉蜕9g,桔梗4.5g,忍冬藤30g,赤芍6g。7剂,日1剂,水煎,分2次服。

5月12日二诊:服药1周体温即平并可简单对答,咳痰色白,大便干结,复查胸腔积液较前减少。原方加牛蒡子6g。继服1个月余。

6月29日三诊:咳嗽咳痰好转,纳增,仍有少量胸腔积液,血色素上升。舌红苔薄,脉滑。拟葶苈大枣泻肺汤合养阴清肺汤加桔梗、鱼腥草、全瓜蒌、紫苏子、苦杏仁、厚朴等,加减服用3个月,午后低热时酌加青蒿、炙鳖甲。至10月11日体温平,诸症好转,胸部CT示肺部炎症吸收,双侧胸腔及心包未见明显积液。

按:患者初诊时已明显出现低热、痰黏、纳差等热病后期肺胃阴伤之表现,以沙参麦冬汤加减辛凉清润,葶苈大枣泻肺汤泻肺平喘,并合化痰平肝清肝之品,服药1周体温即平,胸腔积液减少,全身情况改善明显。三诊时咳嗽及胃纳均有好转,提示胃阴渐复,但胸腔及心包仍有积液,故继以葶苈大枣泻肺汤合养阴清肺汤(《重楼玉钥》)加减泻肺利水并加强清肺养阴之效。沙参、麦冬、生地等益肺生津之品临床选择使用,体现热病后期以养为主,以清为辅的辨治理念。

4 讨论

发热症状存在于诸多疾病的各个阶段,许多不明原因的发热常内外兼感,病机复杂。面对繁复的病情,抓住“透、清、养”三点即可掌握各阶段辨治关键。发热早期表邪未解者,无论是否兼有里虚,均以透发邪热为先。《素问·生气通天论》云:“体若燔炭,汗出而散。”故发热早期常用具有辛凉疏透、发汗解表功效的银翘散、荆防败毒散发汗解热。发热中期正邪相争,邪热郁而不去,宜清透相合,清解内热的同时宣通郁闭,可以蝉桑宣通肺气、疏散风热,三仁汤、六一散清利湿热浊邪以通达郁闭。热病后期气阴大伤而津不内敛,易阴竭气脱,故常以沙参麦冬汤、养阴清肺汤等复肺胃之阴,清养兼顾。此外凡热病未有不耗气伤阴者,因而顾护正气需贯穿始终。发热病早中期要求在组方用药上勿过用清泻之药以免伐正,发热病中后期则主扶正。

参考文献

- [1] 谢其华.特发性间质性肺炎诊治新进展[J].中外医学研究, 2016, 14(26): 146.

第一作者:梁未末(1981—),女,博士研究生,主治医师,从事中医临床诊疗工作。
violleong@126.com

修回日期:2020-03-20

编辑:吕慰秋