

中医药治疗外感高热的思路与方法

柯新桥¹ 廖广辉² 王毅²

(1 广东省深圳市第五人民医院, 深圳市友谊路 47 号, 518001; 2 湖北中医学院)

摘要 引起外感高热的病因众多, 病机复杂。本文对其病机特点进行分析, 认为毒邪是引起高热的主要因素, 毒瘀交结是高热的病理关键。并对中医药治疗外感高热的思路与方法进行了探讨, 归纳其主要治法有清热解毒法、解表透邪法、益气养阴法等, 治疗方式应灵活多样, 如使用不同的剂型、针灸退热等方式。

关键词 外感高热/中医药疗法

Therapeutic Thoughts and Methods of Chinese Medicine for Exogenous Acute Febrile Disease

Ke Xinqiao¹, Liao Guanghui², Wang Yi²

(1 the Fifth People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518001; 2 Hubei College of Chinese Medicine)

Abstract Exogenous acute febrile diseases can be caused by many pathogenic factors via various complicated mechanisms. Analyzed in the article were mechanism features of the disease that the pathogenic toxin was a leading cause, and coexistence and interconnection of toxin and phlegm was the key. Also discussed were the therapeutic thoughts and methods of Chinese medicine for the disease. As summarized in principal therapeutic methods which include heat clearing-and toxin-removing, exterior-releasing and pathogen-expelling, qi-replenishing and yin-nourishing, and diverse flexible therapeutic tools such as various dosage forms and acupuncture and moxibustion, etc.

Key Words Exogenous Acute Febrile Diseases/ Chinese Medical Therapy

外感高热是由于卒感六淫邪毒, 疫疠之气, 邪客肌腠, 正邪交争, 以发热为主要症状, 体温升高达 39℃ 以上的急诊常见病。临床外感高热诊断较易, 但现代医学的病因诊断常难, 尤其是短时间内难以明确诊断, 从而使治疗缺乏针对性。就中医而言, 治疗外感高热则多沿用三焦、卫气营血、六经等辨证体系, 但由于引起外感高热的病因众多, 病机复杂, 上述辨证体系往往亦难以给予明确的分析及指导治疗。本文就如何执简驭繁, 建立外感高热的诊疗思路与方法作如下探讨。

1 外感高热的病机特点

早在 70 年代末黄星垣就提出“毒寓于邪, 毒随邪来, 热由毒生, 毒不除则热不去, 变必生危”的外感高热理论, 冯涤尘^[1]对黄星垣高热急症学术成就进行总结, 指出“热毒学说”存在着邪、热、毒、变 4 个环节, 认为此 4 个环节“一环扣一环, 环环都相连”, 并将其比喻成“高热链”。邪指外邪; 热指症状; 毒是引起高热的根源, 也是各种温邪的共性, 人体受毒发病而出现高热。黄老所言之毒当包含六淫和异气, 黄老明确指出“温热、湿热、燥、暑之邪, 均有此共同致热因素, 所以, 将此致热的共同因素, 以毒概之, 既有助于温病高热病机的深入探讨, 也有利于临床疗效进一步提高”。变, 指变证, 是由失治误治, 邪毒内陷, 正气受损, 或热盛而真阳大伤, 酿成正衰邪实的局面, 逆转为沉重的危险病情, 是质的变化。黄老把毒与变的关系概括为“热由毒生,

变由毒起, 毒不除, 热不退, 变必生, 危必现”。邵念方等^[2]亦认为毒邪鸱张是引起高热的主导因素, 不论外感时邪还是内伤杂病所产生的高热, 皆与毒邪在体内肆虐侵扰相关。他们认为毒邪是一些特殊的烈性致病物质, 有外毒和内毒之分。外毒包括疫疠之气、瘴气、秽浊之气等。内毒是指因病邪入侵, 脏腑功能失调, 不能把病邪或病理产物及时排出体外, 蕴积日久化生为毒。在体内二者密不可分, 往往互生互存, 共同毒害机体。内外毒邪肆虐侵扰, 正气亢奋, 阳气偏盛, 正气与毒邪进行激烈抗争, 则出现高热。其抗争形式分解毒和排毒两个过程, 若二者进展愈迅速, 则正邪抗争愈激烈, 发热就愈高, 病势就愈重, 正气损伤也愈多。就正气方面而言, 正气愈旺盛, 其热愈高, 反之则不易引起高热。从毒邪方面分析, 若毒邪的毒性强、数量大、属性属热或寒毒入里化热、侵犯的部位在气、营、血、胆、胃、心、脑等部位, 则易引起高热; 反之毒性弱、数量小、属性属寒、侵犯的部位在脾、肾等, 则不易引起高热。从而认为“高热必由毒邪致, 有毒未必生高热”。余甘霖^[3]认为“邪毒合侵”是温病高热症候产生的病因和发病特点, 热盛伤阴是温热病高热期的病理重点。陈杨荣等^[4]用大肠杆菌内毒素制作温病气分证动物模型, 从治疗学上验证, 结果提示气分证病理变化的实质是邪热炽盛, 阴液耗伤, 血液瘀滞。另杨进等^[5]研究提示, 营血分证阴伤的实质远非仅是营阴血液在“量”方

面的减少,而是各种阴液功能严重失常及伴随出现的全身脏腑组织功能障碍及实质损害。可见无论是在气分还是在营血分,邪热炽盛所引起的伤阴是温病高热期的基本病机。周学平^[6]则认为“邪热炽盛是其始动因素、毒瘀交结是其病理关键,阴伤气耗是其病理转归”,把毒瘀交结看作是高热的病理关键。由此可以看出外感高热的发生,“邪”与“正气旺盛”是必备条件,“毒”与“瘀”乃病理环节,“热”为病理表现,“阴液耗伤”为其病理结果。

2 外感高热的各种治法

2.1 清热解毒法:外感高热以“热”为病理表现,“毒”为病理环节,故在临床治疗上清热解毒法常常是伴随高热治疗的始终,是常用治法之一。黄星垣^[7-8]据其“热毒学说”,治疗上倡导重用清热解毒药,并结合现代研究认识到清热解毒方药具有抗病原微生物、提高机体免疫功能、对抗毒素的毒害等作用,认为清热解毒疗法尤其适合现代医学的感染性高热。邵念方等^[2]提出治疗高热当因势利导,祛毒清热为原则,并总结出排毒解毒清热为主的高热证治八法。其排毒清热包括发汗、利尿、泻下、利胆排毒清热四法;解毒清热包括清营、凉血、消瘀、化痰解毒清热四法。熊家平^[9]在对治疗急性感染性高热时谈到:“高热的实质核心是热毒炽盛、正盛邪实证。其热毒盛衰与发热成平行关系,治则注重清热解毒。”并认为,“高热时应用此法,不必拘泥表里、卫气营血的辨证原则。初病即用,贯穿始终。取其清热能防毒变,解毒能败毒邪”。另指出“结合体温、脏腑用药,是用药的两个关键环节,它直接关系到清热解毒治则成功与失败。”王志英等^[10]总结周仲瑛教授治疗病毒感染性高热经验,指出该病发病急剧、病情严重、传变迅速,其病理中心在气营热毒炽盛,据此采用清气凉营法,治疗流行性出血热等病毒感染性高热,取得了颇为满意的疗效。另外尚需指出的是临床上外感高热病症常错综复杂,在重用清热解毒药时当不失灵活,要注意寒而勿闭、凉而勿凝,以防寒凉太过。

2.2 解表透邪法:解表透邪法,指使用发汗、宣透、清透等手段,导邪外出的方法,适用于表证、里证、半表半里证等证。姜良铎^[11]指出透邪法是治疗高热的重要疗法,此法不仅指解表法,包括邪气由里透达于外的治法。他认为外感高热普遍存在邪郁病机,因而在各个阶段上都有必要考虑到使用透邪法。董德懋老中医^[12]治疗高热亦注重透散以通调内外,曾提出“邪在表,寒而勿闭,凉而勿凝;邪在里,通而勿滞,泻而勿伐;实热宜清宜泻必以散;虚热宜补宜清兼以透”的治疗原则。周平安^[13]亦认为,对于治疗外感高热宜透,并提

出所谓“透”,就是透邪外出。邪在表者,以辛温或辛凉之品开泄郁闭,舒畅气机,使病邪有外达之路。邪入气分,津气未伤者,仍可开泄上焦,清热透表,使邪外达。邪初入营,仍可透热转气,皆是透邪外出之例。此外,解表透邪法除提示我们治疗高热应选用辛散之品外,还提示应慎用壅遏之品,应寒而勿凝,补而勿壅。由此可以看出,外感高热治以解表透邪,当不受病邪所犯病位局限,无论邪在表、在里、在气、在血均可用之以导邪外出。

2.3 益气养阴法:“阴液耗伤”为外感高热的常见病理结果,加之清热解毒、解表透邪等诸法往往亦伤津耗气,因而益气养阴在外感高热治疗中具有特殊意义。余甘霖^[3]指出救阴保津与解毒清气的配合运用,有着相辅相成的作用,不仅能弥补由高热造成的津液丢失,还能加强解毒清气的作用以“扶正祛邪”。万海同等^[14]通过研究提出,养阴生津具有“滋而能通”的作用,认为邪热入营血是温病发展过程中形成热瘀的主要阶段,而阴伤是热瘀的重要因素,通过滋养阴液达到消散瘀血,防治热瘀。一般而言,益气养阴法对外感高热并无直接的解热作用,但热毒之邪必伤阴液,又易耗气,阴虚不能化阳而又加重气虚,至于原有宿疾或高龄体虚者,因其邪盛心虚,气、阴损伤必重,极易发生逆变,所以益气或养阴是高热急症扶正法的主要内容。临床上被广泛用于外感高热的生脉、参麦、川芎嗪等注射液取得良好疗效即是佐证。大量现代研究证明,益气养阴类药物能全面提高机体免疫功能、非特异性的抗病力和对感染的适应、代偿、修复能力,因而在外感高热治疗中,此法具有不可忽视的作用。

2.4 通腑攻下法:传统通腑攻下法适用于热病腑证,今人临床对多种急性感染性疾病的报道中也多有体现,如肺炎、流行性出血热、乙脑等,常一泻而热解,临床疗效显著。高晔等^[15]指出:“高热病人常因热盛伤津、气机郁滞而导致胃腑不通,大便数日不解或解之不畅。同时胃腑不通又会加重阳气闭郁致热势更重,热毒更甚,使用通下法釜底抽薪可使热毒多一条出路。”但通下法在临床运用中仍存在运用时机及其适应症的争论。黄彩英^[16]指出该法借通降阳明胃腑之势,直折火之炎势,取效迅速,并认为选择此法时,关键应在辨清胃腑气机不畅、热毒明显的情况下使用,而不必拘于结粪之有无。涂晋文教授^[17]认为苦寒通下法在热病中应用的关键是急下邪热,而不仅是燥屎、结粪,其通大便是手段,目的是攻逐邪热。他主张苦寒通下法在外感高热的治疗中应早用,倡导“勿拘泥于下不嫌迟之说”,尤推大黄之类的攻下品,从而突破了热病先表后

里的一般治疗规律。熊家平^[9]指出高热证若邪在肺、肝、胆、胃肠者,用之尤宜,并认为苦寒之大黄是下法必用之药。

2.5 宣透利湿法:有些高热尤其是长期高热,病势上若缠绵难解,往往经西医多种抗生素治疗乏效,中医辨证多属湿邪阻滞之证,既常言之“湿温”。此时当首重祛湿,或温散、芳化,或渗利各随所宜,使热与湿不相胶结。林培政等^[18]报道刘仕昌教授运用刘氏湿热清治疗120例外感高热患者,并设西药治疗109例作对照。前者治疗效果显著优于后者。刘老认为南方热病多兼湿,清热祛湿是治疗外感高热的关键,祛湿重在芳香轻清宣透,少佐淡渗,慎用苦寒。周仕平^[19]报道使用祛暑化湿透表法(藿香、厚朴、茯苓、姜半夏、苍术、陈皮、扁豆衣、金银花、六一散)治疗夏秋季外感高热77例,与对照组选用清开灵或穿琥宁针剂以及抗菌、抗病毒西药,高热不退时酌情使用APC或消炎痛栓治疗75例比较,前者效果明显优于后者($P < 0.01$)。外感高热夹湿在南方或长夏尤为多见,此时病机当为湿热薰蒸,湿遏热伏,若一味清热则热难除,当以除湿邪为重点,湿邪去,热始消。临床上辨证使用三仁汤、藿朴夏苓汤、香薷饮、达原饮等清热化湿之剂治疗外感高热夹湿报道颇多,而且疗效满意。

外感高热的中医辨证治疗除以上诸法外,还有活血化瘀、甘温除热、寒温同用、开窍醒神等法,其一般不作为高热治疗的主法,但却是重要的辅助治疗手段。例如黄存垣^[20]等总结谈到:在清热解毒基础上,早用或适时配合活血化瘀治疗,是提高临床疗效的重要环节,活血化瘀药对血液流变学及微循环有良好的影响,还具有解热、抗炎、促进肾上腺皮质功能、增强机体免疫力、抑制变态反应等作用,该类方药与清热解毒药之间存在良好的协同作用。再如蒋洪耀^[21]对40例甘温除热法临床资料进行了分析研究,认为甘温除热法的特点是以温补药为主治疗发热证,其作用机制是扶正祛邪,临床可广泛应用于虚多实少之热证。另外,外感高热、邪、毒、瘀、虚、实等诸要素间并不是孤立的,因此中医各辨证诸法亦不当孤立存在,临床上往往需要以一法为主而诸法同用。

3 外感高热的治疗方式

3.1 剂型多样,使用灵活:近年来,随着药理、药化的研究不断深入,中药的新药开发取得了不小成绩,注射液、口服液等高效、安全的中药新剂型不断涌现,拓宽了临床用药范围,使中医药治疗外感高热的方式更加灵活。赵力学等^[22]运用抗病毒退热颗粒治疗外感高热125例,获得较好的疗效,总有效率94.4%。另外,

利用中药制成口服液及糖浆用于治疗外感高热^[23-24],临床上也得到了推广。中药提取有效成分后制成注射液,既保留了中药良好的效果,同时也提高了生物利用度,使药物作用更为直接,临床治疗高热急症效果显著。刘冬松等^[25]运用炎琥宁注射液治疗外感高热症86例,并与病毒唑注射液治疗对照观察,总有效率91.86%,疗效显著优于病毒唑对照组。由于这类注射液具有抗病毒、解热、消炎、抑菌等多重功效,且多能促进中性粒细胞吞噬能力及加强体液免疫能力,而无退热后反跳现象,因而在临床上可单用,若联合抗生素治疗则疗效更优^[26-27]。

3.2 针灸退热,简洁高效:针刺及刺血具有开窍泻热的作用,临床治疗高热,操作简便,疗效明显、迅速。王茜^[28]采用针刺大椎、曲池、合谷、少商治疗高热30例,最终显效28例,有效率93.33%,疗效满意,且取穴简便,获效迅速,患者畏惧心理较少,易为患者所接受。耿霞^[29]取十宣点刺放血,配合大椎、曲池、合谷,共治42例急性高热患者,38例患者经1次针刺后体温下降至39℃以下,其中有5例降至正常体温,进一步针对病因治疗后,均未出现39℃以上高热。许伟^[30]予31例疟疾高热患者大椎穴刺络拔罐治疗,拔罐后4h,28例患者体温降至37.5℃以下,其中24例在24h内体温下降至正常,继续使用抗疟药治疗后痊愈,有效率90.3%。另外局部穴位运用中药注射液治疗外感高热则为临床提供了新的思路^[31]。

3.3 其他诸法,取效便捷:除了以上方法外,中医药在退外感高热方面还有许多便捷有效的治疗方式,其中药物保留灌肠、擦浴、拔罐及敷脐临床运用特点尤为突出。如药物灌肠,利用直肠给药,绕过肝脏首过效应,有效避免胃肠酸碱消化液降低药效,具有吸收快、药效高、安全快捷的特点。赵玉瑶^[32]等运用“退热速”肛注剂(柴胡、葛根、黄芩、石膏等)治疗外感高热症107例,结果痊愈67例,显效27例,总有效率96.26%,总体疗效明显优于清热解毒口服液(金银花、板蓝根、紫花地丁、生地黄等)对照组。而刘颖东^[33]采用拔火罐法治急性上呼吸道感染性高热患者103例,收效满意,取穴大椎、双侧中府及双侧肺俞,投火法拔罐5~15min,结果痊愈31例,有效68例,总有效率为96.12%。他认为此法既解表清热,又可调理肺气,引热外行。可见,拔罐较之药物治疗,更简便快捷、经济实用。其他治疗方法,如药物、药酒擦浴^[34-35]及敷脐^[36]等,不仅简便易行,临床疗效也获得了肯定。

4 结语

综观上述材料可以看出中医药治疗外感高热的思

路与方法当谨守病机,辨证论治,多途径施治。但我们在积极应用中医药的同时,亦应力求有机结合运用现代医学先进的诊疗方法和监护、急救技术,以进一步提高疗效,并在其理论上亦当彼此互相结合。

参考文献

- [1]冯涤尘.论黄星垣高热急症学术成就.中国中医急症,2001,10(3):121-122.
- [2]邵念方,骆丰.高热与毒邪探析.中国中医急症,1995,4(6):268-270.
- [3]余甘霖.温热病高热证治浅析.中国中医急症,2005,14(6):548-549.
- [4]陈杨荣,江明,陈锦芳,等.清气养阴治疗温病气分证的实验研究.山东中医药大学学报,1999,23(2):150.
- [5]杨进,孟溯江.滋养阴液在温病营血分证中之应用.中医杂志,1992,35(5):9.
- [6]周学平.热病重症的病机特征初探.中医研究,1993,(3):11.
- [7]黄星垣.中医药治疗急性感染的思路.中医杂志,1996,37(1):47-49.
- [8]黄星垣.“毒”在温病发病中的意义.中医杂志,1991,32(1):4-11.
- [9]熊家平.急性感染性高热的中医治则、用药思路漫谈.江西中医药,1998,29(3):6-7.
- [10]王志英,金妙文.周仲瑛治疗病毒感染性高热的经验.浙江中医杂志,1994,29(11):482-483.
- [11]姜良铎.外感高热证治.中医杂志,1991,32(7):4-8.
- [12]韩洪凤.董德懋治疗高热案剖析.北京中医,2003,22(4):14-16.
- [13]周平安.外感高热证治(续).中医杂志,1991,32(8):4-8.
- [14]万海同,杨进.养阴生津法对家兔热瘀模型血液流变学和凝血指标的影响.中国中医基础医学杂志,1997,3(3):46.
- [15]高晔,贺千里.高热的中医辨治体会.河南中医,2006,26(1):46-48.
- [16]黄彩英.通腑法治疗高热急症 62 例.中西医结合实用临床急救,1996,3(12):546-546.
- [17]杨毅,肖万泽.涂晋文教授论治外感高热经验.湖北中医杂志,2005,27(10):18-19.
- [18]林培政,彭胜权,郑其进.刘氏湿热清治疗外感高热临床观察.新中医,1994,(4):23-26.
- [19]周仕平.祛暑化湿透表法治疗夏秋季外感高热 77 例.中国中医急症,2006,15(6):657.
- [20]黄存垣,李金华.中医高热症的认识与辨证要点.江西中医学院学报,1996,8(1):19-20.
- [21]蒋洪耀.甘温除热法临床运用 40 例分析.时珍国医国药,2000,11(3):250-251.
- [22]赵力学,马翔,沈龙,等.抗病毒退热颗粒治疗外感高热 125 例.现代中西医结合杂志,2006,15(8):1072.
- [23]魏汉林,马建伟,陈宝,等.芩蒿退热口服液治疗外感高热临床观察.中国中医急症,2003,12(6):519-520.
- [24]黄洪坤,杨克炫,邱钦煥,等.自拟柴青银黄解热糖浆加柴、灵针治疗外感高热的临床疗效观察.现代中西医结合杂志,2002,11(5):388-391.
- [25]刘冬松,张英俭,高振和,等.注射用炎琥宁治疗外感高热症疗效观察.中国中医急症,2006,15(4):355-356.
- [26]常东,唐芳芳.痰热清注射液治疗外感高热症临床观察.中国中医急症,2006,15(3):239.
- [27]徐劲松,何明丰,梁章荣.柴胡、鱼腥草注射液与青霉素联用治疗外感高热症的临床观察.贵阳中医学院学报,2002,24(4):18-19.
- [28]王茜.针刺治疗高热 30 例.中医外治杂志,2005,14(1):21.
- [29]耿霞.十宣放血为主治疗高热.中国针灸,2003,23(8):46.
- [30]许伟.大椎穴刺络拔罐治疗疟疾高热 31 例.中国针灸,2002,22(1):4.
- [31]安晓琴,石景兰.曲池穴局部封闭治疗高热体会.现代中西医结合杂志,2002,11(17):1729.
- [32]赵玉瑞,毛重山,赵法新.“退热速”肛注剂治疗外感高热症 107 例临床观察.中华实用中西医结合杂志,2003,(3):419-420.
- [33]刘颖东.拔罐治疗急性上呼吸道感染引起高热 103 例.针灸临床杂志,2001,17(2):1.
- [34]宋奎菊,易华明,刘琼.复方银薄退热液擦浴降温效果评价.湖北民族学院学报(医学版),2005,22(3):64.
- [35]陈会甫,陈科.外用退热药酒治疗各种原因引起的高热 100 例.中医外治杂志,2006,15(2):37.
- [36]张伟,张亚琨,田亚莉,等.中药敷脐控制乙脑高热的观察.现代护理,2004,10(8):765.

(2007-06-26 收稿)

《世界中医药》杂志征订启事

《世界中医药》杂志是由国家中医药管理局主管,世界中医药学会联合会主办,向国内外公开发行的综合性中医药国际交流权威学术刊物。以中医、中西医结合的科研、教学、临床工作者为主要对象,报道中医、中西医结合方面的最新科研成果和诊疗经验。本刊继承与发展并重,提高兼顾普及,理论与实践并举,坚持中医特色,内容丰富,实用性强,权威性高,涵盖世界各国(地区)中医药学术进展。本刊设有论坛、科研成果、科研方法和进展、理论研究、临床研究、临床报道、名老中医经验、临床经验交流、中医药教学、文献研究、实验研究、中医药新产品、中医药国际化、各地中医药、综述等栏目。

请读者注意 2008 年征订日期,及时到当地邮局办理征订手续。本刊 ISSN 1673-7202, CN 11-5529/R, 为双月刊,大 16 开本,64 页,全年 6 册。国内邮发代号 80-596,国内每册定价人民币 8.80 元,全年人民币 52.80 元。国外发行代号 BM 4982(国外由中国国际图书贸易总公司发行,100044,北京 399 信箱订阅),国外每册定价美元 8.00 元,全年美元 48.00 元。

邮购地址:北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 303 室,《世界中医药》杂志编辑部,邮编:100101。电话:0086-10-58239055,传真:0086-10-58239066, E-mail: wfcm2006zss@163.com,联系人:汪焰。