

齐文升教授用麻黄加术汤治疗高热 1 则

汪 刚¹ 指导 齐文升²

(1.北京中医药大学,北京 100029;2.中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

中图分类号:R249.8 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2013)01-0064-01

【关键词】 齐文升 高热 麻黄加术汤

齐文升教授是中国中医科学院广安门医院急诊科主任医师,教授,博士生导师,从事临床 20 余年,治学严谨,医术精湛,融伤寒与温病为一体,师古而不泥古,对急危重症的中医治疗有独到的见解。尤其对高热重症的治疗经验丰富,疗效显著。笔者有幸随齐师侍诊,兹就其用麻黄加术汤治疗高热案例 1 则,以飨读者。

1 病例资料

李某, 男性, 45 岁。主诉“反复高热 3 周余”, 于 2011 年 9 月 13 日 15:00 初诊。患者自诉于 2011 年 8 月 21 日无明显诱因出现发热, 于首钢医院就诊, 查: T 39.5 ℃, 血常规未见明显异常, C 反应蛋白 28 mg/L, EB 病毒(-), 衣原体(-), 布氏菌(-)。予西药(具体不详)治疗无效。2011 年 8 月 31 日复查血常规: 白细胞 5×10⁹/L, 淋巴细胞 0.62, 中性细胞 0.29。自服退热药后有汗出, 体温略有下降。但转而又发热, 自觉每晚 7:00~8:00 热起, 晚 10:00 左右体温最高达 40 ℃。刻诊: T 39 ℃, 夜间加重, 伴恶寒, 头痛, 手足凉, 身痛, 咳嗽, 无恶心, 无咽痛, 无汗出, 纳可, 睡眠一般, 二便尚调。查浅表淋巴结无肿大, 舌胖色暗红, 苔薄白腻, 脉浮细濡数。西医诊断: 发热原因待查。中医诊断: 高热, 证属外感寒邪、内有湿阻、郁而发热。治法: 解表散寒、祛湿除热。方用麻黄加术汤: 生麻黄 10 g, 炒杏仁 10 g, 桂枝 10 g, 甘

草 10 g, 麸炒苍术 15 g。7 剂。每日 1 剂, 水煎分 2 次温服。嘱其热退后停药。2011 年 9 月 20 日二诊: 患者诉上方仅服 3 剂后周身汗出, 发热已退, 疼痛大减, 偶有咳嗽, 疲乏, 舌红, 苔薄白, 脉转为缓象。继予人参败毒散善后调理。1 周后随访, 热退、咳减、疲乏消失, 宛若常人。

2 结 语

麻黄加术汤出自《金匱要略》, 书云“湿家之为病, 一身尽疼, 发热, 身色如熏黄也……湿家身烦疼, 可与麻黄加术汤发其汗为宜, 慎不可以火攻之”。患者发热、恶寒、头痛、无汗出, 系太阳伤寒之证; 周身酸楚、苔白而腻、脉细濡数为湿邪内阻所致; 外有寒邪、内有湿阻, 内外合邪, 气机郁而不畅则发热; 而湿邪黏腻流连, 故久热不退。方用麻黄加术汤, 以麻黄汤外散风寒、解表发汗, 加苍术内解湿邪, 并防麻黄发汗太过而成虚脱之证, 以达到仲景所谓“小汗法”之旨。故 3 剂后外寒得散、内湿得除、气机得畅而病愈。临床体悟, 在熟读中医经典的基础上善于运用经方, 并勤加思考, 才能辨证准确, 有的放矢, 在治疗急危重症时方可取得满意的疗效。

(收稿日期 2012-04-21)

120/78 mmHg, 心率 76 次/min。倍他乐克改为 25 mg, 每日 1 次, 中药上方去菖蒲、陈皮, 加甘松 30 g, 香附 10 g; 治疗 2 周后复诊, 患者自述胸痛未在发作, 无胸闷、心慌、气短, 饮食、睡眠可, 舌质红, 苔薄白, 脉弦缓。血压 120/80 mmHg, 心率 68 次/min, 心电图示大致正常。继续服用上方 14 剂, 以巩固疗效。嘱清淡饮食, 调畅情志, 适度劳作。3 个月后随访, 胸痛未再发。

参 考 文 献

[1] 王东生, 袁肇凯, 李建玲, 等. 冠心病痰瘀病理临床研究[J].

山东中医药大学学报, 2003, 27(2): 109-111.

[2] 王瑞香, 贺敬波. 心脉通胶囊抗心肌缺血与血管内皮保护的临床研究[J]. 中医杂志, 2000, 41(6): 347-349.

[3] 贾仁安, 孙学惠. 米槁心乐滴丸对大鼠心肌缺血再灌注损伤氧自由基和血清一氧化氮的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(9): 550-552.

[4] 刘红旭, 邓新荣. 不稳定性心绞痛患者血浆内皮素、一氧化氮水平中药治疗的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(10): 585-587.

(收稿日期 2012-09-20)