

科技資料

(医药卫生专刊)

江苏省镇江地区科委
江苏省镇江地区卫生局
江苏省镇江地区医药学会
一九七八年

前 言

在英明领袖华主席抓纲治国战略决策指引下，我们重温了毛主席的亲切教导：“全党努力学习科学知识，同党外知识分子团结一致，为迅速赶上世界先进水平而奋斗”。长期以来，医药科学事业横遭“四人帮”的摧残，使科学技术水平落后于形势发展。粉碎“四人帮”，科学得解放。全国科学大会的胜利召开，给我们以巨大的鼓舞，大会的强劲东风，激励着我们，新时期总任务，鞭策着我们，责任感驱驶着我们，为此以只争朝夕的精神，赶时间，抢速度，整理出一批医药卫生资料，汇集成册，匆匆付印，以广交流。限于水平，错误自所难免，敬请同道，批评指正。

镇江地区科学技术委员会

一九七八年十二月

目 录

一九七八年第一至二期

祖国医学

- 试谈低热的几种中医药治法.....夏航胜 (1)
- 肾炎治疗体会.....储云卿 曹永康 (7)

中西结合

- 对中西医结合概念与途径的初步认识.....殷志坚 (11)
- 中西结合用桃仁承气汤加味导泻治疗流行性出血热腹腔综合症.....邵霖芳 田润清 (16)

临床报导

- 流行性出血热的治疗.....徐铭贤 (19)
- 流行性出血热患者的免疫功能动态观察.....
-江苏新医学院二附院 丹阳县卫生防疫站 丹阳县人民医院 (27)
- 49例晚期血吸虫病肝脾肿大随访两年.....丹徒县卫生防疫站 (31)
- 恶性网状细胞病在诊断上的经验教训.....殷志坚 景文惠 华 铮 (35)
- 一例26小时内心跳停止18次抢救成功.....溧阳县人民医院 朱立敏 (43)
- 心绞痛与心肌梗塞的异常表现.....镇江地区人民医院 镇江地区冠心病协作组 (45)
- 冷冻治疗某些眼病的初步报告.....狄龙章 谈祥玲 (49)
- 嗜铬细胞瘤血压危象——附病例报告.....殷志坚等 (51)
- 一例感染性休克抢救体会.....镇江地区医院抢救小组 (56)
- 流行性乙型脑炎28例临床分析.....刘震远 杨春年 (58)
- 环磷酰胺治疗类风湿性关节炎50例疗效观察.....朱建南 (62)
- 对腹膜外剖腹产术的认识.....吴 山 (67)

超声波对早孕的探查附85例分析.....	蒋 令 蒋阴华 陶惠玲 章静娴 刘亮珍 (73)
抢救急性安定和安宁中毒一例.....	韦希庆 柳龙图 (78)
小儿病毒性心肌炎20例临床分析.....	镇江地区医院儿科 (80)

特 载

小儿静脉输液的体会.....	徐梅清 杨佩萍 (83)
----------------	--------------

技 术 交 流

改进的阴道前后壁修补术治疗子宫脱垂…溧阳县人民医院妇产科 溧阳县妇幼保健所 (86)	
合成邻苯二甲酰应用于血清胆固醇的测定……………吴夕铭 梅永焕 (94)	

X 线 诊 断

金黄色葡萄球菌肺炎的X线观察.....	蒋 令 袁久邦 (101)
肾膜外充气造影术.....	蒋 令 (106)

调 查 报 告

镇江地区勾虫感染情况和虫种分布的调查.....	镇江地区防疫站血防组 (113)
镇江地区发现肺吸虫的中间宿主——放逸短沟蜉和长江华溪蟹.....	曹公柱 柴顺根 (116)
丹阳县山村引起伤寒水型暴发流行的调查报告.....	於木金 张志强 (117)

医 疗 仪 器 介 绍

介绍一种新型的KWD——707脉冲电疗仪.....	(121)
---------------------------	-------

试谈低热的几种中医药治法

镇江市中医院 夏航胜

长期低热是内科临床工作中经常遇到而又急切不易鉴别问题。某些工厂（如棉纺、织带、制药、汽车制造厂等）的发病率仅次于高血压、肝病、冠心病和胃病。且多为青壮年、女性青年尤多。（1）这对工人同志身体健康和社会主义建设的劳动生产力都有一定的影响。已引起医药卫生界的重视，如某些医疗单位（1）（2）的同志深入到长期低热病员较多的工厂现场作了比较详细的调查研究，并进行积极的治疗。中医药在这方面的工作似乎多数偏重于临床辨证施治来探讨发病机理和方药的应用。现就个人的肤浅认识试谈低热的几种中医药治法如下。

一、发热的机理：祖国医学对低热没有专篇的论述，但其症状及发热的机制和治法则散见于历代各家的著作中。如《素问·调经论篇》中有“阴虚则内热”，其发热是由于“有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故内热”。其大意是说，如有劳倦过度，形气不足。饮食衰少。上焦的阳气不能很好的畅流通达，致下脘部亦不能够畅通，因之胃气郁遏而生热，热气熏蒸于胸中，故有内热的现象出现。“阳盛生外热”，其机理是，“上焦不通利，则皮肤致密。腠理闭塞，玄府不通，卫气不得泄越，故外热”。这是说，由于上焦的阳气不能顺通畅利，则皮肤缺少温煦滋润而致密，导致腠理闭塞，汗孔也就不能畅通，卫气不能发泄外越，所以出现外热。这段文字论述了内热、外热的产生是由于机体的阴阳气血失去相对的平衡协调所形成。为后世医学提供了治疗依据，所以影响很大。不少医家通过长期临床实践和研究，对长期低热的机理又有进一步的认识，治法亦有所进展。张仲景创立温中补虚法，以建中汤治疗阴阳两虚所致的“手足烦热、咽干口燥”等虚热证；李东垣运用甘温除热法，用补中益气汤类治疗内伤发热；严用和以健脾养心法，用归脾汤治疗气血虚亏热症；朱丹溪则以滋阴泻火法，运用大补阴丸治疗阴虚内热症；吴鞠通以芳香苦辛，轻宣淡渗法，运用三仁汤类治疗湿重热轻之低热等，这些宝贵文献，提示历代医务工作者在临床实践过程中积累了丰富的经验。对低热的机理与治疗作出一定的贡献。

低热的几种类型与治法：低热在不少疾病中均可遇到，自觉症状较多，其中以疲倦乏力、食欲欠佳、恶心腹胀、心悸气短、头昏发胀、失眠多梦等为多见。发病月份全年各月均有，以夏季七月为最高，冬季十二月略低。（1）这些症状可为较多疾病所共有，但各个疾病也还有一定的特征。故对待低热治疗，就不能拘泥于一法一方。祖国医学的“辨证求因，审因论治”是以整体观念出发来探求疾病的渊源，为治疗提供线索，找出方向。由于低热的原因较为复杂，目前尚未完全清楚，临床类型较多，故治法不一，尚有待进一步探讨，但概括起来是“扶衰抑盛”，目的在于谋求人体机能达到新的相对平衡，恢复健康。现据个人肤浅的临床体会常见有下列几种类型与治法。

(一) 营卫失和

人体能保持正常的因素较多，营卫和谐是其中之一。如《灵枢·本藏篇》有“卫气者，所以温分肉、充皮肤、肥腠理，司开合者也”。祖国医学认为卫气运行脉外，具有温煦内脏、肌表以及开合汗孔等功能。且能卫护皮肤抗御外邪的作用，所以叫“卫气”。营血则运行于脉中，循经络运行周身，滋养人体组织器官，以维护机体的正常功能活动。如《素问·痹论》所说：“营者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉中也，故循脉上下，贯五脏、络六腑也。”因营血在人体内起着营养的作用而称为“营气”。营卫的功能和运行虽有不同。即所谓“气主煦之，血主濡之”，但二者是相互资生依存，才能发挥它们本身的功能，即《素问·阴阳应象大论》所说：“阴在内、阳之守也。阳在外、阴之使也。若因劳累过度或因身体虚弱，致营卫失于和谐而发热。特别是营气因“营气虚则蒸蒸发热”如“卫气虚洒洒恶寒。”(3) 这种热度多数在 $37.5\sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间，有些病例于午前即可发热。部分病例自觉症状不明显，详询可有微恶风寒，或荣荣汗出。体倦乏力等症。苔薄白，脉象细带弦。治则为调和营卫。常以桂枝汤或小建中汤为主方加减。

桂枝辛甘温能温经通阳，得敛阴养血之芍药相配，一表一里，一散一敛，使失谐之和营卫能取得新的相对平衡，生姜助桂枝，枣助芍药可加强桂、芍调和营卫之功。

据现代药理研究，桂枝醛对因温热刺激引起的发热家兔有解热作用且有中枢性及末梢性扩张血管作用，增强血液循环，还有镇静作用。桂枝油尚有一定的抑菌作用。这些作用与桂枝的温经通阳，发汗解热功能有相互吻合之处。

白芍对中枢神经系统有抑制作用，并有较缓和的降温和轻度的扩张血管作用，对冠状血管的扩张较一般外周血管更为显著，且对一些常见的细菌有抑制作用。因其有扩张冠状血管，可使心肌功能加强，有利于组织血液的供给，同时还有降温作用和镇静作用，就有利于治疗低热的病症。据临床观察到白芍还有止汗和利尿作用。

生姜除促进消化液分泌，增加食欲，抑制肠内的异常发酵等作用外，对延髓的呼吸血管中枢均有兴奋作用，增进血液循环，使血压上升。给予呼吸及物质代谢以好的影响。

在临床中还有一种低热，亦兼有微恶风寒。周身乏力或舌尖有较多红星点，脉象细弦或数。多见于肺炎、流感、菌痢等急性热病治愈后的少数患者。大多经广谱抗菌类药物治疗后不理想。一般认为是病后体温调节中枢的功能尚未恢复正常所致，中医学认为是余邪未清，或阴虚内热之象。因舌尖或舌边红经常表示热的现象治以滋阴透热兼清解凉。用青蒿汤加减治疗。如阴虚明显则以六味地黄汤为主方治之。

(二) 湿蕴阳郁（湿蕴气郁）

湿邪重浊，易阻气机的正常运行，造成气机不畅，进而可损伤阳气，因湿邪重浊粘腻难化，故湿邪郁滞，故湿邪伤人后缠绵难愈，病程较长，如湿邪侵及内脏（主要为肺、脾与胃）致内脏气机（功能障碍）则产生种种病症。

湿蕴气分之低热，以午后为多，虽有汗出而热仍不清，一般夏季较为常见，常伴有身重、头重、身倦乏力。或头沉重如布裹样紧压，口干不多饮，舌苔薄白前松根略腻，脉象濡滑。治以宣气化湿法。三仁汤加減。

叶天士认为：“(4) “秽湿内著，气机不宜，如久酿蒸，必化热气，即身热。”概括说“湿蕴气分，郁而为热。”午后身热是因“湿为阴邪，阴邪自旺于阴

分，故于阴虚同一午后身热”。(5)因午后身热，口干不多饮，可被认为“阴虚发热”，这是疏忽舌根有白腻之苦。口干是湿遏气郁，致清津无以上奉之象，同时湿阻于内。故口干不多饮，另一方面，因低热伴有周身乏力，脘闷少气可被认为气虚发热这是未注意到脉象濡细，而不是气虚之脉象虚大。这种低热、脘中痞闷，倦怠少气是“清阳不自转旋，酒肉湿浊之气，得以凝聚”之象。(6)因“湿入中焦……伤脾胃之阳者，十常八、九，伤脾胃之阴者，十居一、二”。(7)何廉臣曾说：(8)“前哲善治湿证者，首推叶天士先生，其除气分之湿，用薏仁、滑石、杏仁、川朴、姜半夏、括萎皮为主，有热加竹叶、连翘、芦根等。全取轻清之品，走气道以除湿，湿伤脾阳，腹膨尿涩，用五苓散加椒目。一从肺治，用辛凉清化法；一从脾治，用辛淡温通法。此二者，皆为化气利湿之正法。湿热治肺，寒湿治脾”。这是因“湿在肌肉，不为汗解”。(9)如“汗之则神昏耳聋。甚则目瞑不欲言；下之则洞泄，润之则病深不解”。(10)而疏利气机，宣畅三焦，上下分消，化湿清热是清代叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等医家在临床实践过程中证实行之有效之法，一般以杏仁、白蔻仁、桔红等化肺气；苏梗、藿香、苍术等运脾气；茯苓、防己、滑石等化膀胱气；以姜半夏、黄连为苦降辛开以宣畅中焦气机。《上海中医药杂志》1965年4期曾有报道，用三仁汤去竹叶，加藿香、苏叶、六曲、槟榔等治愈二例午后发热为重，汗出而热不解，伴有胸闷食减，苔白腻脉象濡的患者。

如口苦粘腻，舌红苔黄腻，脉象濡数或弦滑，为湿热中阻。就应化湿清热。以甘露消毒丹为基本方加减。如《新中医》1977年2期有“八年低热一例报告”，就是湿热秽浊蔓延内外的顽固缠绵之症，应用甘露消毒丹加减治疗而获得满意的疗效。

(三)肝胆郁热

肝具有通畅气机和调节血液与情志活动的功能，即所谓“肝主疏泄”与“肝藏血”。胆与肝相表里，胆为少阳之经，主半表半里。因“肝为刚脏”易受外界事物的刺激，致人体气机失畅，少阳枢转失利而发热。或因情志刺激肝气郁滞，影响血运，可诱发气血运行失畅而致气滞血淤，或气滞久而化热，即所谓“气有余，便是火”。肝主疏泄与藏血的两种功能也是相互关联的。如《素问·六节藏象论》有：“肝者，罢极之本……以生气血”。故肝郁气滞久则可使血淤，淤滞则易发热，如唐容川在《血证论》中指出“木郁为火，血因热结”，或久郁化热，都可产生低热。

肝胆所致的低热，常时作时止，每当情志不畅时更为明显，故临床表现为精神抑郁，胸胁闷胀。善太息，或情绪急躁，心烦纳少，或口苦便干，五心烦热，苔薄白或淡黄，脉象弦或弦数等。治以疏肝清热。偏于少阳枢转失利而发热的小柴胡汤加减；影响血行的或气郁化火的以丹杞逍遥散为基本方随证加减。

柴胡苦微寒，能疏解气机之郁滞，透达少阳之邪热，黄芩苦寒清泄少阳之郁热，为疏解肝胆郁热主药。党参、甘草、大枣为正虚无力驱邪而设，是扶正祛邪之品，正未虚者可不用。半夏、生姜和胃止呕，并助柴胡疏解胸胁郁结苦满，俞根初认为小柴胡汤是疏解兼益气法，很为恰当。

丹杞逍遥散是在疏肝解郁法的基础上，增加健脾养血之品而成。对肝郁血虚或肝郁血淤化热可随证加减运用。其中丹皮、枝子、薄荷能增强柴胡疏肝清热之功能；当归、芍药养血和营以养肝阴；白术、茯苓、甘草可健脾和中，具有“知肝传脾，当先实脾”(12)的预防含意。

据文献报告，柴胡煎剂对实验性发热家兔有解热作用，并有显著的镇静镇痛作用，且对结核杆菌、流感病毒等均有抑制作用。据柴胡的解热(须大剂量)、抑菌作用对低热有治疗作用是无可怀疑的，但它的镇静、镇痛功效对低热患者的心烦、急躁、胀闷痛以及精神抑郁等症是可以达到改善的。因之，这是否就是它的疏散气机和“解郁”的功能，还值得研究。

黄芩煎剂对实验性发热家兔亦有解热作用，其镇静作用可能与加强皮层抑制过程有关，且对多种细菌及流感病毒有抑制作用；并有利胆保肝功能。这可以为“清泄少阳之郁热”提供一定的治疗依据。

白术煎剂给狗静注后，尿量明显增加，少量白术油有镇静作用；对化疗或放疗所引起的白血球下降有使之升高的作用；且有增加白蛋白纠正球蛋白的比例作用。这些都有助于理解白术健脾益气、燥湿利水等功能。此外实验还证实有保护肝脏，防止肝糖原减少的作用。

茯苓有利尿、镇静作用，且对动物实验性溃疡有预防作用。这与祖国医学健脾渗湿，宁心安神作用颇相吻合。

丹皮内的丹皮酚有抗炎、退热作用，且对多种细菌有抑制作用，还有镇静、催眠、镇痛的功能。这对肝火所致的心烦易怒、胁肋作痛等症有针对性作用，与中医学的药性并无相悖之处。

杞子能抑制发热中枢。作用略似黄芩、黄连，但效率较弱、并有镇静、利胆、抗菌作用。对于由热性病引起的脑部充血和神经兴奋而引起的心烦、失眠有镇静作用。

从上面现代药理实验来看，这些药物配合在一起可能有协同作用，对低热是可以起到解热的功能，达到治疗目的的。

(四)气虚发热

“气”是体内流动着的富有营养的精微物质，(11)如水谷之气与自然之清气等；同时也指脏腑组织的活动能力，如五脏之气，六腑之气、经络之气等。总之、祖国医学中所说的“气与机体功能”颇为近似，所以“气”既可概括人体脏腑组织不同的功能活动，以及脏腑功能失调引起的病理变化外，还包括一些目前尚不能明确指出的精微物质，可以反映人体的生理与病理活动。

气的生成来源除肾阴肾阳之外，其关键在于“后天之本”的脾胃。由于素体脾胃虚弱、复因劳累过度，饮食失节，寒温不适，则脾胃乃伤。气血来源不足，清阳不升。此时，阴阳容易失于维系，致阳易外浮而发热。即李东恒所说“脾胃虚则火邪乘之而生大热”。也就是《素问·生气通天论》中的“阳气者，烦劳则张”。这种低热常在劳累后复发或加重，热势或高或低，且上午较下午明显。此外，伴有头昏乏力、心慌气短。食欲不振，易感冒与自汗、舌质淡苔薄白，脉象虚弱或虚大等症。治以补脾益气，甘温除热。补中益气汤加減。

方中黄芪益气升阳，党参、白术、炙草补中益气为主要部分。因火与元气不两立、一胜则一负”故用甘温补气，正复则虚热可退。脾虚多能影响运化活动而导致气滞。陈皮能理气化痰，脾虚气陷血弱而柴胡、升麻升举清阳并可退热，当归养血和营使阳有所附。自汗多者加浮小麦、龙骨、牡蛎。热久不退可加肉桂，对肾阳不足导致脾胃气虚而发生虚阳上浮者效果更为满意。

据广东中医学院脾胃研究组等单位报导，对(2)70例低热患者按中医辨证分型，结果脾虚型53例，占75.7%居第一位，可见脾虚与低热的关系是密切的。他们还指出：“通过补脾

可以治疗一部分功能性低热这一事实,提示祖国医学所说的“脾”不仅包括消化系统,而且含义更广泛,似与植物性神经系统、内分泌系统,或是丘脑下部功能有关。“特别是丘脑下部的病变可导致长期发热,而通过补脾的方法可治愈一部分“脾虚型”的长期发热。推想,“脾虚”可能与丘脑下部的病理改变有关。而“治脾虚的药物,如党参、白术、黄芪、炙甘草等,可能通过调节丘脑下部机能,植物神经机能而起到治疗作用。也就是通过调整阴阳偏盛偏衰,补脾胃以恢复元气,使阴火戢敛,恢复阴阳相对平衡。”

据有关资料报导,黄芪有类性激素及兴奋中枢神经系统作用,且有镇静、抑菌作用。

党参的实验证明,对神经系统有兴奋作用,能增强机体的抵抗能力,并能使红血球及血红蛋白增加,能增进新陈代谢,帮助消化等方面作用。对化疗及放疗引起的白血球下降有恢复之升高作用。

近来报导:某些补气类中药确有增强网状内皮系统吞噬功能的作用,其中以党参、黄芪的作用较好。

从调动机体内因,增加网状内皮系统吞噬功能,以提高机体的非特异性免疫作用,是符合祖国医学的“扶正”治则,为本方的补中益气提供了一定的理论依据。

升麻的药理作用有和柴胡类似之处,如解热、镇静、镇痛、解毒,和抑制结核杆菌的生长等方面,与柴胡相配合可以提高退热的疗效。

(五)阴虚内热

人体能保持身体健康的因素较多。而体内阴阳能取得相对平衡是重要的一环。即《素问·生气通天论》所说:“阴平阳秘,精神乃治”。意思是说,人体只有在阴血平静,阳气周密的相对平衡状态,精神才能保持正常。由于人体内的物质和功能是不断变化的,所以这种平衡是相对的、短暂的,是“动态平衡”有其一定的界限的。如果“动态平衡”超越这种界限则可产生“阳长阴消”“阴长阳消”“阴消阳长”“阳消阴长”的偏盛偏衰的病变。

阴虚内热是临床常见低热的一种类型。可由于素体阴虚,或由于高热病变之后,手术之后,阴液亏虚或受邪热煎熬,使阴阳失去相对的平衡,部分的阳气失所依附,故出现虚阳外浮之症,午后或夜间潮热,或“五心烦热”,颧红内烦,心悸盗汗、失眠多梦,口干便结,倦怠少力,舌质红或舌边红,中有裂纹,苔少或无,脉象细数或弦细而数等。治以滋阴清热法。以大补阴丸或清骨散加减。

大补阴丸是朱丹溪基于他的“阴常不足、阳常有余,宜常养其阴”的理论而制定的。他认为要补其阴液,必先泻火,泻火即是保存阴液,故以黄柏泻肾火以坚肾阴,知母清滋以保肺脏,二药配合能达到肺肾相滋;而熟地滋补肾阴,龟板育阴降火以达到滋水似制火。

四种药物所起的是清源(知、柏)培本(地、龟)的作用,亦就是标本兼顾的治法。

据有的资料报道,知母不论高热或低热,均有一定清解作用,并能降低神经系统的兴奋性(合酸枣仁等可降低大脑皮层过度兴奋,即虚烦失眠;配黄芩能降低神经兴奋性,即所谓泻肾火)。这种对神经系统的作用,可能与所含烟酸有关。此外对多种细菌有抑制作用。据此,知母在补阴丸中的清凉作用是很重要的。

黄柏所含的小蘖碱不论在体外或体内均有增强犬血液中的白细胞吞噬作用能力,并对多种细菌有抑制作用;而在机体内的抑菌作用似较试管中为强。这对黄柏的功效,如清热、泻火、解毒等的理解可能是有裨益的。

龟板含有动物胶、蛋白质、脂肪及钙盐类物质，对机体有滋补强壮作用。配合熟地可能使机体的新陈代谢功能得到改善。

从上可看出，知、柏均有抑菌作用，而黄柏能增强白细胞吞噬能力；知母则有降低神经兴奋性。对退热方面作用是无怀疑的。而龟地对机体的物质调节、改善、补充为退热创造一定的条件，也是不可忽略的。所以四种药物作用是相济协同才能发挥出超越本身的功效。

结束语：

长期低热是临床上常见病、多发病之一。发病原因较为复杂，类型也较多，治法亦不一，目前大家都在探讨研究。本文试从临床实践与手头有限资料来试谈中医药对低热的常见类型与治则。这些类型与治则都是广大医务工作者经过长期反复实践、认识，再实践、再认识，而总结得来的，可供临床工作者参考。

临床病症是客观存在的，其产生低热的原因与病理基础到目前尚未完全清楚，因之中、西医只能从多方面或某一环节上来设法防治低热，特别是在发热的病因和药物方面较多。但从祖国医学的理论与现代医学的药理作用颇有较多接近类似之处，不过在说理方面所用的术语来看，是有出入的，这在中西医结合的过程中，是可以逐步解决的。

以上仅是个人的肤浅认识，挂一漏万，错误之处是很多的，尚请读者多加指正。另外，尚须说明一点，即治疗低热的方法很多，不论在古代和现今都有所记载报道，但不是每个人都有机会运用和体会，所以不可能全面论述，仅以常用的四、五种治法来抛砖引玉，决非低热的治法只有此几种。

另本文的有关药物的参考文献，主要来自，全国中草药汇编编写组：全国中草药汇编（上册）人民卫生出版社1975年第一版；及山东中医院中药方剂教研组室编：中药方剂学（上册）山东人民卫生出版社1976年。

主要参考资料

- (1)北京朝阳医院内科：800例低热患者临床分析，中华医学杂志55(5)：331，1975
- (2)广东中医学院脾胃研究组等，运用脾胃学说治疗慢性低热70例初步报告，新中医(2)：19，1977
- (3)柳宝诒：柳选四家医案 169页 上海卫生出版社出版1958年
- (4)叶天士：临证指南医案 355页 上海科学技术出版社出版1959年
- (5)吴鞠通：温病条辨 62页 上海中医书局
- (6)叶天士：临证指南医案 357页 上海科学技术出版社出版1959年
- (7)吴鞠通：温病条辨 124页 上海中医书局
- (8)俞根初：重订通俗伤寒论 208页 上海卫生出版社1958年
- (9)王士雄：温热经纬 87页，人民卫生出版社 1969年
- (10)吴鞠通：温病条辨 62页 上海中医书局
- (11)北京结核病研究所同位素实验室：中药对非特异性免疫作用的研究，新医药学杂志(8)：13 1974
- (12)南京中医学院金匱教研组：金匱教学参考资料、1页，上海科学技术出版社 1962年
- (13)李杲：医学发明，23页人民卫生出版社，1963年。

肾炎治疗体会

储云卿 曹永康

肾炎从中医的角度来看，大多属于“水肿”，至后期肾虚见证明显，则属于“虚损”范围。

病因病机

肾炎在中医病因学上，属于风邪与水邪发病。（1）风水相搏，来势迅速，病发于上，颜面浮肿显著者，病名风水，一般多为急性肾炎。（2）水湿逗留，病程迁延，肿及肢体者，一般多为慢性肾炎，或已至慢性阶段。（3）面色苍白，全身水肿，腰以下肿势为著者，一般多为慢性肾炎肾变期。

本病的病理机制，关系到肺、脾、肾三脏。如肺不能通调水道，脾不能运输水湿，肾不能蒸化水液，则三焦宣泄失常，膀胱气化不利，使水液排泄发生障碍。一般来说，在急性期与肺脾关系较多，慢性期则与脾肾关系较大。但肺与脾仅起通调水道和转输津液的作用，而水液根本调节机构则在于肾。因肾为水脏，而司气化，对人体水液代谢起着分泌与排泄的重要作用。所以，肾炎的病理机制是：“其标在肺，其制在脾，其本在肾。”

辨证施治

肾炎的发病原理，与肺、脾、肾三脏有密切关系，已如上述。故治疗肾炎，强调宣肺、健脾、益肾为主。

一宣肺法（适用于急性肾炎）

基本方：苓桂浮萍汤

茯苓12g、桂枝3g、浮萍9g、防风6g、杏仁9g、泽泻9g、车前子12g（包煎）。

适应症：浮肿来势迅猛，以颜面眼睑为显著，而后波及全身，皮肤光亮，小便短少，舌苔白，脉弦。或伴有咳嗽、气急、咽痛等上呼吸道感染症状。

方解：本方用浮萍、防风解表发汗，使风水之邪由汗而解，苓、泻、车前、渗下利尿，使水湿之邪由下而泄，杏仁开上宣肺气，桂枝化气通膀胱。本方具有通彻表里上下之功。浮萍发汗、利水、消肿、解水毒，是治急性肾炎颜面浮肿之要药，民间用浮萍、水蒲叶、河白草治“河白胀”，拟属急性肾炎之类。

加减法：浮肿较剧伴有急喘腹胀，合五皮饮同用（茯苓皮12g，大腹皮9g，陈皮4.5g，桑

白皮9g, 生姜皮2.5g)。

风寒偏重加苏叶9g, 姜皮2.5g。

风热偏重加桑叶9g, 茅根30g, 去桂枝。

高热气急可用越婢加术汤(麻黄3g, 石膏25g先下, 白术9g, 甜苈4.5g, 桑白皮10g。

咽痛加牛蒡子9g、桔梗4.5g, 去桂枝。

湿疹疮毒加苍耳草9g, 贯仲9g, 银花9g, 连翘9g。

二、健脾法(适用于慢性肾炎与急性肾炎迁延期)

基本方之一: 五苓散

桂枝3g、白术9g、茯苓12g、泽泻9g、猪苓9g。

基本方之二: 防己黄芪汤

防己9g、黄芪12g, 白术9g、甘草3g, 生姜9g, 红枣9g。

适应症: 水肿迁延反复不愈。全身浮肿, 以下肢为甚者按之凹陷, 面色浮黄或淡白无华, 小便量少, 苔白, 脉濡弱; 伴见脘腹胀满, 食欲不振, 肢体倦怠等脾虚湿困症状。

方解: 水湿偏胜者, 用五苓散化气行水。方中桂枝为主药, 温振阳气宣通肾与膀胱之气化; 白术健脾燥湿; 苓、泽渗湿利水。术、桂同用, 能通脾阳旋运中焦; 苓、桂同用, 能通肾阳化气行水。

如脾阳偏虚者, 则用防己黄芪汤温运脾阳。白术健脾燥湿, 得黄芪益气之功以加强吸收水分之功能; 姜枣调和营卫温补脾阳; 防己领诸药斡旋于周身, 通达上下, 引水湿从小便而出, 为治水之主药, 本方着重补虚健脾温运脾阳, 是扶正以祛邪之方。此阶段病情迁延进退, 进一步转重即出现肾虚症状。故医者要胸有主见, 积极治疗, 如病情相对稳定, 勿轻易更方, 假以时日, 使药效逐渐积累。

加减法: 气滞腹胀纳少, 加砂仁2.5g后下, 木香4.5g, 大腹皮9g。

下肢沉重, 加生苡仁12g, 秦艽9g。

上半身肿较重, 加防风9g, 桑皮9g。

下半身肿较重, 加天仙藤12g, 车前子12g(包煎)。

三、益肾法(适用于慢性肾炎肾变期)

基本方之一: 真武汤

制附片4.5g, 生白术9g, 茯苓12g, 白芍9g, 生姜9g。

适应症: 面色淡白, 唇乏华色, 全身浮肿, 日久不退, 以腰部及下肢为甚, 按之深陷不起, 尿少色清白, 舌淡胖而润或淡紫而胖, 脉沉细; 具有畏寒神疲, 食少作胀, 下肢清冷等脾、肾阳虚症状。

方解: 本方用附子温肾阳, 是强壮肾机能的主药。术、附同用温脏扶阳, 姜、附同用破阴散寒, 茯苓利湿行水, 能制水邪, 佐芍药以和血脉。合为温阳化水之剂。

肾炎至真武汤适应期, 阳虚水停, 水液失调, 病程日久, 肾脏功能不全。病机由脾及肾, 肾阳损伤, 医者要把握关键, 如临床症状无特殊变化, 应坚持守方, 让肾阳缓缓恢复, 肾脏机能逐渐增强。此阶段治疗时机一失, 即转为肾气丸的适应症, 阳伤及阴, 阴阳并损, 治疗较为棘手。

加減法：腰間冷痛加杜仲9g，杞子9g，仙靈脾9g，仙茅4.5g、肉桂1.5g。

尿少尿閉加通關滋腎丸9g包煎。

嗜睡神疲加黨參9g，桂枝3g，遠志4.5g。

基本方之二：濟生腎氣丸

熟地12g、淮山藥9g、山萸肉9g、茯苓12g、澤瀉9g、丹皮9g、桂枝4.5g、制附子6g、牛膝9g、車前子12g（包煎）。

適應症：面色晦暗或蒼白，全身浮腫，下肢及足踝足背漫腫顯著按之深陷，口脣指甲蒼白無華，小便甚少，舌少苔，脈沉細或虛大，兩尺獨見虛細，具有形寒肢冷，氣短似喘的腎氣失納症以及面色晦暗或蒼白，脣舌無華的陽虛血寒症，或見舌紅少苔的腎陰損耗症。

方解：本方附、桂補火溫腎鼓午腎中陽氣，陽運氣化，則水行血暢，牛膝、車前補腎達下，一以行淤，一以行水；熟地、山藥、萸肉滋三陰（肝、脾、腎）之陰分，茯苓、丹皮、澤瀉，泄三陰之濕熱，丹皮、牛膝，又能活血行淤改善循環。方中溫陽、滋陰、活血、行水、利濕、泄熱，复合運用。

腎炎到了用腎氣丸階段，已至病之後期。此時陰陽并損，腎功能衰弱，清濁分泌失調，氣不化精，精化為水，水寒血敗，蛋白等營養物質不能消化吸收而喪失太多，所以貧血嚴重。本方溫養精氣以扶助腎陽，使寒水得溫而化，血凝得熱而行，對改善腎臟機能，具有積極作用。但處方用腎氣丸時，附桂用量要重，否則一派滋陰藥中，僅用少許附桂，陽藥亦從陰化，久必陰邪四布，水勢反劇。

加減法：面部色素沉着加川芎9g、當歸9g、紅花4.5g、益母草12g。

虛熱顯紅加白薇9g、磁石12g（先煎）。

尿少色黃加黃柏6g、知母6g。

几 点 体 会

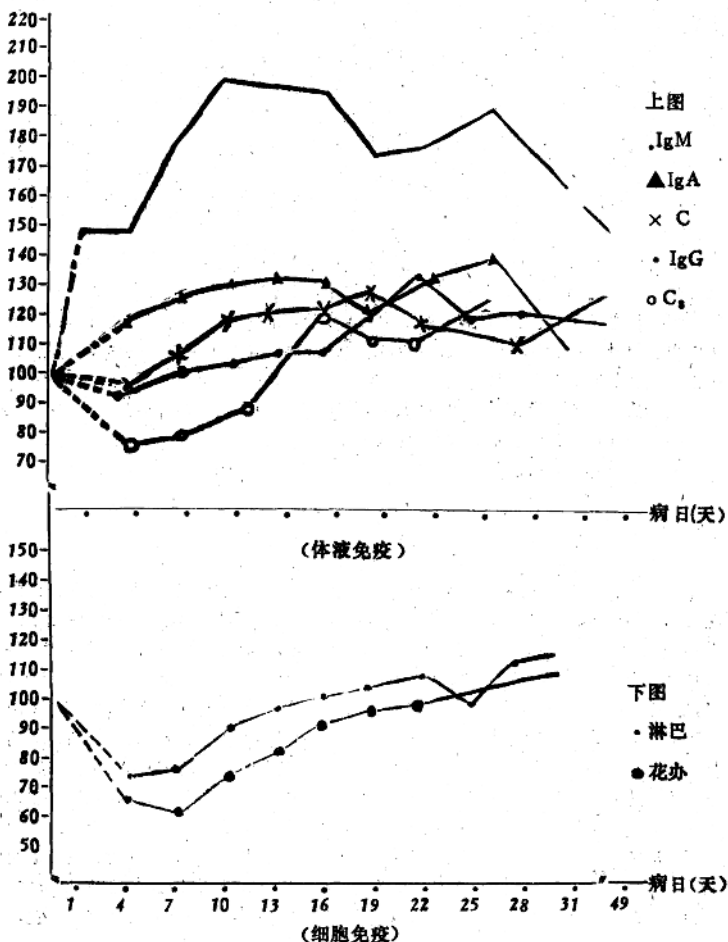
一、腎炎易見水腫，水邪非溫不化。所以腎炎治療過程中，應用溫化藥的機會較多。因此對舌苔的診斷非常重要。腎炎常見水份飽和的“水腫舌”，就有由於水液由毛細血管滲溢舌面，再因陽虛氣化遲鈍，舌苔不能推陳布新，因此，腎炎可表現較長時期的“水腫舌”，這也就是腎炎應用溫化藥的指證。“水腫舌”有舌質淡的，有舌質淡紫的，也有舌質紅的，但多舌體胖，苔白潤，凡見到這種舌和苔，重點以舌體胖、苔潮潤，水份飽和為準，均可放手用溫化藥。

二、腎炎是水濕之邪為病。如見到浮腫，利小便是常用的治法之一，所謂“治濕不利小便，非其治也。”但久病的浮腫患者，長期應用利小便藥，每易引起傷陰耗津，所以腎炎單純清利小便是不適宜的。尤其在腎變期，病情重，更當忌用清利。如在臨床出現陽虛津傷的現象，伴有胸悶、氣短、心悸、煩躁等症，應考慮是否因利尿太過而缺液、缺鉀、缺鈉等所引起的病變，此時即使浮腫存在，在治療上應以益氣養陰為主，如生脉散益氣養陰，六味丸、二至丸養陰而不膩，加生苡仁12g、玉米須30g、茅根30g、芡實12g、飯桑豆30g等利尿而不傷正，少佐輕劑量桂枝從陰化陽，此法既能養陰而又寓以宣化，對治療陽虛腎炎其用意頗切。

三、慢性腎炎尿毒症，患者可出現食欲不振、惡心嘔吐，口中有尿臭氣等症狀。從中醫角度

看，这种呕恶是“浊阴上干，胃失和降，”用药不宜过凉。而且患者恶心频频，很难进药。可用少许黄连1g，苏叶2.5g干姜1g，半夏4.5g，陈皮2.5g用滚开水泡3—4分钟，取汁缓缓饮之，以平呕恶。此种呕恶每为昏迷抽搐的前驱症，宜及时治疗，使肝胃之气平降，不致进一步产生尿毒症，很有好处。

转接28页。



附图。出血热病人免疫功能检查的动态曲线

对中西医结合概念与途径的初步认识

镇江市人民医院一般志坚

(指导者:镇江市中医院、夏航胜、沙载阳、陶有禄、
张圣德)

中西医结合发展新医学是毛主席的一贯思想,也是毛主席无产阶级卫生路线的主要组成部分。中西医结合的目的、要求、范围和途径,是近数年来临床医学学术上探讨的中心课题之一。现就我们在有关文献(参考文献1~20)启发下,于中医院门诊和病房实践中,对中西医结合的概念与途径,提出一些初步认识,期待商榷。

第一、对中西医结合概念的认识

中医和西医是在不同的政治、思想、经济、科学、文化与时代等的历史条件下各自发展起来的,不同理论体系的两种医学。既各有其程度不等的精华,也都存在程度不等的糟粕。要能去粗取精,去伪存真,取长补短以有机结合,而在基础理论、临床诊断、判断预后、治疗、预防与护理和药物药理等方面,不断由量的转变,进而能产生质的飞跃,得出既不是西医与中医,却又高于西医与中医的统统一的新医学。

所谓西医辨病、中医辨证或在西医辨病基础上再按中医脏腑虚实分型定药,实质上便是把千百个病种都按五脏、六腑、经络、气血阴阳归纳为二、三十个类型进行治疗。这在中药药理学未充分明确之前,把不同的病情进行一律以公式化治疗,即有可能修正了灵活、机动的辨证论治的原则。

中医辨病辨证是以症状、舌象、脉象与简要体检为主,似乎偏向于辨别症候群。若能综合运用中西医两法之长进行诊断,则更可能全面地辨病与辨证,从而能进行因人、因时、因地与因现时不同阶段病情进行辨证施治。只有在中西医结合进行辨病辨证,且以现代科学对中草药单味与复方进行药理实验、药化分析与临床使用的基础上,明确针对病因,病理介剖等方面的药物性能,并作动物实验与大系列双盲对照组临床应用,取得一致的预期疗效,才有可能得出一病或数病一方,或一病多方的所谓“协定处方”。然而,虽为同一种疾病,在不同个体所表现的证候却不尽相同,故对“协定处方”还应结合具体病情加减化裁。如桂枝汤,桂枝加芍药汤与小建中汤中仅芍药用量改变或仅因加一味饴糖,疗效即完全改变,可见用中药复方若不对证即难收效。如若公式化的套用成方或仅凭推理而即拟订“协定处方”搞对号入座,等于中药加西药,至多只能起到两法(药)相加的疗效,常不可能收到西法(药)协同的显效,当然更不能防止两法(药)拮抗的危害。这种机械地使用中药,实质也等于患者自服成

药,并没有起到辨证施治的应有作用。事实上,任何一项西药,都不可能得出100%的预计疗效,常可归处于公式化地用药,未能因人(体质)、因地(区域)、因时(季节)与因病情(现阶段病变反映在治疗上的主要矛盾)地灵活运用。显然,若能对西医的诊断,再加强具有分析“辨证”地应用西药,也将更可提高西医的治疗质量。

不论是中医和西医的准确辨病与辨证,都是涉及两种医学体系的诊断学,症状学,药物一药理一治疗学等等,广泛基础知识与实践经验的概括。这对已经掌握单项医学体系,即使已有较好的理论基础和经验的高年资医生,也常不可能指望在经过较短时期的培训,即能达到上述目的,而只是对这一医学体系进行“扫盲”与“奠基”。回顾历届“西学中”的情景,仰望在向着新医学攀登的“西学中”同志先进事迹,有必要提出:要肩负“创造新医学”的重任,沿着“中坡”与“西坡”两条艰巨的医学征途,必须付出精力,深入实践并分秒必争攻读马、列毛主席著作与线订刻印古代、精装中外医学书刊,以生命不息奔腾不已的豪情壮志,向新医药学高峰不断攀登。

第二、对内科病种中西医结合途径的认识

为了能探索剔除中西医两者之短,而突出地集中两者之长的新医学,在临床医学上,即须从诊断、治疗、护理与预防等方面进行中西两法结合。

一、中西医结合进行诊断的内容:要能中西医融合而不是中西医两套各自并行进行诊断。但“一切真知都是从直接经验发现的”,在目前对诊断方面,我们初步的认识是:

(一)病历书写:保留西医病历书写的基本格式,以使内容全面。用词以通俗易懂,词句简练,且能准确表达病情为原则,不必受中或西医诊断法则的约束。

(二)病史、体检内容:可在西医病历质量要求基础上、增加中医四诊方面有关内容有机地融合,以便运用中西医两法全面掌握病情为进行诊断辨证与治疗提供论据,也可摸索简便的诊断方式。

(三)病情综合分析:在作病历小结时,兼有中医病机(发病原理)内容,作为辨证论治的依据。

(四)重点辅助检查必不可少:中医诊病常是根据自觉症状与舌象、脉象、面色以及简要体检,但亚临床表现者,常不可能凭症状与体征的资料作出诊断。如一例(中医院住院号761)经手术与病理组织学检查证实的肾结核继发脓肾,因毫无泌尿系征象,仅表现持续低热、周期高热待查八月余,偶伴关节痛、心悸,仅查一次尿常规有蛋白尿与红、白细胞即被疑为结核组织病,进行有关检查并曾用强的松月余,而未系统地查尿。入院后反复查尿常规,发现持续脓尿,而中段尿反复培养阴性,同位素肾图与静脉肾盂造影右侧已无功能,另一例甲状腺功能减退症(中医院住院号744)转氨酶轻度上升、浮肿、乏力,以“肝病”入院。因虚肿、形寒、肢冷、面白、皮肤粗厚、便秘、神呆、查血胆固醇高、测碘131而确诊,用甲状腺素片月余症状基本消失。

(五)诊断命名:中医从辨病角度命名的有黄疽、痢疾、肺癆、肠痈、喉痧、消渴、中风等,而大多数病种的辨证都是从自觉症状、舌象、脉象与望诊结合时令、气候、个人特性、周围环境并作八纲辨证,概括了病因、病机、发病部位与有关脏腑的生理、病理状态,全面而又具体的反应了疾病某一阶段病情的主要矛盾这是中医辨证长处,但中医辨病辨证因受历史条件

限制，有些偏向于辨别症候群，惟辨证却是立方遣药的依据。为了能切合实用，在目前能得暂且列出中西医两法病名的诊断。例如：胁痛——肝郁气滞型——慢性肝炎；或如：水肿——阴活动期

阳两虚型——慢性肾炎、肾病期。在作中西医结合治疗时可兼顾病因、病证进行选药治疗。

二、中西医结合治疗的途径：中药中医与西药西医的治疗，是防治疾病的两大武器。要能掌握其性能各取其长，有机地结合，确定适应指征，按具体病情及其治疗上矛盾的主次分别选用中西医治法，单用或如能取得协同或相加的药理作用，两类药并用，但要防止中药加西药简单地凑合，出现拮抗产生危害，或走向废医存药的邪道。

按当前所能了解的中西医两法治疗的机理与运用的经验，结合具体病情与医疗条件，目前我们考虑可沿用下列几个途径：

(一) 中西医药两法分别或联合进行支持(扶正)与抗病(祛邪)。如对败血症选用中医扶正(健脾益气)西医祛邪(抗菌)对耐药抗菌素者也可西医扶正中医祛邪，对类风湿关节炎中医祛邪(祛风湿活经络)西医扶正(合成类固醇与补充主要维生素)。我们有五例播散性红疹确属因而获得了显效，对此，体会更深。

(二) 中西医两法分别或联合作系统(整体)局灶(局部)的病因治疗。如肝脓肿，中医按肝胆湿热辨证施治，西医作穿刺引流；对慢性肾炎、肾病期，西医作免疫抑制治疗，中医可作“泻北”散剂敷脐部行水、补养脾胃。

(三) 依治疗矛盾的主次地位，分别选用中西医两法。如萎缩性胃炎，中医调理脾胃，西医配合口服链霉素；对溃疡病大出血，西医输血，口服去甲肾上腺素配合中药，按具体病情辨证立法、选方、遣药。

(四) 虽治则相同，但为取长补短分别选用西或中药，提高疗效。如一例冠心病中间综合征伴高脂血症有可能发展为心肌梗塞者，对潘生丁过敏于改用安妥明，可加用中医活血化淤理气宽胸而通胸阳；又如更年期综合征阳虚型用二仙汤配合注射三合激素，可较快控制症状。

(五) 配合中医(药)防止副作用，如抗癌治疗用中药平衡阴阳调理脏腑，可减轻对造血器官抑制与胃肠道反应，药物性肝炎等副作用，有些也可提高网状内皮系统抗病力，中药补气可防止利福平抑制免疫的副作用。

(六) 以中西医理论指导分别运用西医西药及/或中医中药治疗，如慢性炎症性疾病，中医认为“久痛入络”、“络不通则痛”、“血随气行、气为血帅”，乃即运用莪若浸膏片治疗微循环障碍性疾病包括缔结组织病，神经痛，溃疡病与慢性胃炎所致胃肠道平滑肌痉挛性症状，西医主张解痉，乃用芍药、甘草“和中缓急”加金铃子散行“血中之气”，都可收到显著疗效。

(七) 中西两药并用的配伍问题，在阿斯匹林加白虎汤的启发下，我们沿用外地经验，对脾胃虚寒性上消化道大出血，在黄土汤中加入去甲肾上腺素，收到显著疗效。使一例慢性肾炎、肾病期并发急性溃疡病反复大出血，避免一次急症剖腹术(中医院住院号808)。

(八) 中西医分阶段分任务地结合，对感染休克，西医作抗急性微循环病与严重休克治疗加中药参附汤合生脉散加味，则更能控制休克，而后西药抗感染配合中药清热解毒、凉血、开窍，对伴失水严重进行补液外加通脉四逆汤，通阳复脉，恢复期中药调理脾胃平衡