



庆生

诊治中医疑难

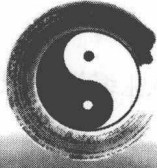
李

验案集粹

编著

QINGSHENG ZHENZHI ZHONGYI
YINANBING YANAN JICUI

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社



庆

QingSheng ZhenZhi ZhongYi YiNanBing YanAn JiCui

生
诊
治
中
医
疑

李庆生
编著

验
案
集
粹

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

庆生诊治中医疑难病验案集粹/李庆生编著. —北京: 中国中医药出版社, 2012. 4
ISBN 978 - 7 - 5132 - 0748 - 5

I. ①庆… II. ①李… III. ①疑难病 - 医案 - 汇编 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 000971 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河鑫金马印装有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 710 × 1000 1/16 印张 21.75 字数 431 千字
2012 年 4 月第 1 版 2012 年 4 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0748 - 5

*

定价 41.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究
社长热线 010 64405720
购书热线 010 64065415 010 64065413
书店网址 csln.net/qksd/

内容简介

本书以云南省名中医李庆生教授多年来诊治中医疑难病证的验案为基础，精选集粹65个案例。每一案例，均分为诊治概要与医者评析两部分。诊治概要部分，实事求是，记录诊治全貌，条分缕析，详叙病患者就诊时的特点、诊察要点、医者分析、辨病辨证诊断结论（或复诊时的分析判断）、治法、方药、医嘱等要素。医者评析部分，视病案特点，分层次或分要点评析。翔实解析各个疑难病案诊治的难点、疑点、要点，详细记叙诊治时临床思维发展变化的脉络，展示综合应用辨病论治与辨证论治的优势，厘清理法方药一致性的内在要求，例示医药结合用药之长处，阐释医者独到的诊治方法与技巧，探讨疑难病证诊治的中医或中西医结合之理，剖析医者诊治之得失。

本书以验案为载体，较为系统地记叙了李教授诊治疑难病证的心得、理性认识、方法及医药结合的用药经验，既是将中医、中药、中西医结合多学科知识与方法综合应用于临床的范例，也是其长期研究辨证论治理论方法新成果的集成。

本书收录的验案，或诊断或治疗，均较为特殊困难，故谓之疑难病证。选取内容、体例分类等，均按其最典型的特点而确定。

本书可供中医及中西医结合临床、教学、科研工作者参考、研究和学习之用，尤其适宜于临床人员进修和研究生研习临床思维与技能参考；也可作为中医药、中西医结合的高级科普读物，供各界有兴趣者参阅。

作者简介

李庆生，男，汉族，1954年9月生，云南省名中医，二级教授，硕士、博士研究生导师；师从我国已故著名的现代中医辨证论治研究专家、中医诊治疑难病证名家欧阳锜先生。

1970年参加工作。1983年7月，云南中医学院中医专业（五年制）本科毕业，获学士学位；1985年8月，湖南中医药研究院中医内科硕士研究生毕业，获硕士学位。

1990年至1991年，为加拿大多伦多大学访问学者。

1987年9月，评定为讲师；1992年3月破格晋升副教授，1998年8月破格晋升教授。2005年12月，获“云南省名中医”称号。

为云南省有突出贡献的优秀专业技术人才，云南省政府特殊津贴专家。

曾任云南中医学院“临床中药学”及“中西医结合基础”硕士研究生导师；广州中医药大学“临床中药学”博士研究生导师，解放军昆明总医院博士后联系导师，云南大学“生态学”博士研究生协助导师。国家中医药管理局及省级重点学科“临床中药学”、省级重点学科“中西医结合基础”学术带头人。

曾任云南中医学院院长（2000年10月至2010年5月）、副院长（1996年10月至2000年10月）；1997年，任上海医科大学校长助理（挂职）。

现任昆明医学院副院长（正院级）、二级教授。

从事中医辨证论治的临床研究和疑难杂病的诊治，擅长诊治过敏性疾病、代谢性疾病、心身性疾病、病毒感染性疾病。

2000年以来，主持省部级以上科研项目11项；获省部级成果奖7项。

国内外公开发表中英文论文80余篇，英文科技译文20多万字，主编或参编出版论著6部。2003年，中国中医药出版社出版的《生命科学与中医学》为其代表性专著。

李教授学汇中西、习古鉴今，秉承欧阳锜先生之学术精要，虚心求教于我国多位前辈中医名家，潜心中医学辨病与辨证结合论治的临床研究和疑难杂病的诊治。30年

来，其始终坚持中医临床工作；1996 年任高校校级管理工作至今，始终坚持工余时间出门诊，为民服务不辍。长期的理论研究、药物研究与临床实际结合，李教授形成了自己独有的理性认识和诊治方法，治愈中医疑难病患者无数，鼓励不少对疾病、对生活本已无信心的人战胜疾病，健康工作、愉快生活。

自序

学医、习医、业医，教学、研究、临床，忽已三十余载。遨游于浩瀚的中华文明瑰宝中医药学之学海，迈步于传统与现代衔接的发展之道路，置身于东西方文化与文明互补融汇之天地，我深切地感到并认为：中医药学有着自身特殊而正确的认识角度与方法、独特而完备的科学理论、确切而肯定的治疗效果，是完全迥异于现代科学体系的整体的、动态的、功能态的传统医学科学；她的“学科基础在临床，学术生命在疗效”。（李庆生·生命科学与中医药学·北京：中国中医药出版社，2003.）

从总体上看，中医药学的学术基于临床、中医药学的发展源于临床、中医药学的生命力在于临床。在社会、经济、环境、生态、科技发展变化呈现多样化、多元化的今天，维护人类健康面临着若干新的问题，新的疾病层出不穷，疑难病证日益增多。逢此之时，面对此状，中医药工作者必须定根于临床工作，充实自身，提高自我，丰富学验，发展学术。

基于如是认识，我始终坚持中医临床工作，并在临床中药学领域开拓耕耘。

我经过国内外、省内外中西医结合药学界求学、工作与研究的历练，秉承先恩师欧阳锜先生之学术精要，博采多位前辈名家之精华，借助长期的理论研究、药物研究与临床实际结合，逐渐形成了自己的理性认识和诊治方法，治愈了中医疑难病患者无数，并鼓励不少对疾病、对生活本已无信心的人战胜疾病，健康工作、愉快生活。

作为大学校长，曾提出：学校，因学生的需要而存在，因学生的成才而发展。

作为医生，曾多次面对病患者及其家属的感谢而表示：医生，因民众的病患疾苦而存在，因民众病患疾苦的消除而成熟、进步、幸福。

我十分珍惜和感谢民众、病患者的信任和托付。有了他们的信任和托付，才成全了我的医术，成就了我的医道，成熟了我的医德。作为医者，医术、医道、医德，缺一不可。这，既源于医者自身的修炼与努力，更来自民众、病患的信任、托付和激励。

思及于此，特秉笔自书，将自己诊治中医疑难病证的所历、所得、所思汇集成册，呈上个人临证所获的零金碎玉认识，为中医药科学之学术殿堂添砖加瓦，以回报社会。

和病惠者们。

在本书付梓之时，特感谢给予我支持与帮助的一切人们，更感谢信任、托付和激励我的忠实的病惠者们。

李庆生 谨识
辛卯年初秋 于故园春城昆明

目录

CONTENTS

第一部分	杂病杂症类	(1)
第一案	头风头痛并高热	(1)
第二案	颈项出汗	(10)
第三案	会厌部吸气则渗血	(13)
第四案	夜鼾气憋	(16)
第五案	牙痛并舌根炎	(19)
第六案	口辣并灼热	(25)
第七案	老年性肤痒并中风先兆	(28)
第八案	足底穴位按摩不当致头肿	(33)
第九案	练功异常致身胀并会阴部坠胀	(42)
第二部分	过敏反应类	(51)
第十案	急性过敏性湿疹并喉头水肿	(51)
第十一案	急性过敏性哮喘并喉痹胸痹	(56)
第十二案	湿疹做面膜致急性过敏流脓	(61)
第十三案	慢性过敏性湿疹并肤烂	(70)
第十四案	目赤目痒(急性过敏性眼结膜炎)	(74)
第十五案	接触性皮炎并过敏性鼻炎、结肠炎	(78)
第十六案	过敏性紫癜并疳积	(84)
第三部分	肤损肤暗类	(88)
第十七案	疑似硬皮病	(88)
第十八案	唇肿并赘生物	(93)
第十九案	幼儿局限性硬皮病	(97)



第二十案	面部色斑如罩并身起紫斑	(100)
第二十一案	色素沉着并白癜风	(104)
第二十二案	痤疮、湿疹并面部肤损	(110)
第二十三案	眼部带状疱疹	(116)
第二十四案	银屑病并感染肤烂	(120)
第二十五案	黑化病（运化失健）	(126)
第二十六案	黑化病（气阴两亏）	(131)
第二十七案	指端紫绀并厥冷（冰冷）	(136)
第二十八案	手足紫绀并手心汗出	(139)
第二十九案	斑秃	(142)
第四部分	心身不适类	(146)
第三十案	肌肉跳动并抑郁	(146)
第三十一案	重度焦虑失眠	(151)
第三十二案	高考落榜抑郁	(157)
第三十三案	胆心综合征（心悸、胸痹）	(162)
第三十四案	头胀（肝火气逆，气阴不足）	(167)
第三十五案	失血后眩晕	(173)
第五部分	胸腹痞结类	(176)
第三十六案	慢阻肺喘促	(176)
第三十七案	心下痞结灼痛	(182)
第三十八案	胆胀	(187)
第三十九案	肝郁胃痛	(192)
第四十案	气虚便秘	(195)
第六部分	代谢失调类	(199)
第四十一案	腰痛、癃闭	(199)
第四十二案	消渴病（糖尿病）坏疽	(203)
第四十三案	糖尿病（脾肾两虚湿盛）	(208)
第四十四案	肌消增肥	(215)
第四十五案	进行性肥胖并两腿粗细不匀	(219)
第七部分	女科男科类	(225)
第四十六案	高危型乳头瘤病毒（HPV）感染	(225)
第四十七案	妊娠下肢痛而不能站立行走	(232)
第四十八案	妊娠带状疱疹并过敏肤烂	(235)
第四十九案	白塞综合征（狐惑病）	(243)

第一部分 杂病杂症类

第五十案	气肿经乱	(248)
第五十一案	经行头痛眩晕	(257)
第五十二案	经行感冒	(260)
第五十三案	石女肤暗发黑	(263)
第五十四案	男子更年期综合征	(267)
第五十五案	男子白浊淋病阴肿	(270)
第五十六案	气结阳痿	(276)
第八部分	小儿不适类	(282)
第五十七案	特发性肺含铁血黄素沉着	(282)
第五十八案	小儿头痛	(287)
第五十九案	小儿胃脘痛	(290)
第六十案	疳积伴湿疹误治肤烂	(293)
第六十一案	病毒性心肌炎	(300)
第六十二案	疳积并肌肉跳动	(305)
第九部分	不明包块类	(311)
第六十三案	右下腹不明包块	(311)
第六十四案	泛发性皮下脂肪瘤	(319)
第六十五案	耳后肿毒包块	(322)
附	部分病案检查资料扫描图片	(326)

杂病杂症类

第一案 头风头痛并高热

本案要点：该病患为13岁初中学生，因不明原因高热住院一月余治疗，高热不减。医者诊察判断，其高热非外感温热之病，应为内伤里热而郁热内积。综观其临床表现并结合CT、MRI检查所见，此乃头风头痛（大脑左顶叶组织缺失3cm×3cm×4cm）所致颅内压力失衡、颅内压增高、体温调节功能异常而致高热，为非感染性高热；辨证为肝火上炎、气火上逆、热扰心神。显然，如是之病证，用抗菌消炎或清热解毒方法治之，确实难以奏效。医者采用清肝泻火、平肝降逆、清心除烦之法及相应方药，约经一句，头痛止，高热退，体温复常。随治、调护六年余，该小孩体健智常，考取大学（二类本科）。

奉某，男，13岁，彝族，初中学生；其叔叔陪诊。

一、诊治概要

2001年11月2日，初诊



是日晚，一位患儿在其叔叔（医者的病患老友）陪同下走入诊室。其神情沮丧、紧张。

自诉：因 $39.5^{\circ}\text{C} \sim 39.8^{\circ}\text{C}$ 高热不退，已住院治疗一月余；经多方诊治，体温基本在此阶段不变，原因不明。

诊察得知：其个子中等偏高，身形细长、偏瘦；面色微赤而青晦，憔悴，烦躁不安，就诊时难以稳定坐住，身体不由自主地小幅度动作；头痛如裂难耐如虎咬，时有发木、发麻，目睛发胀而欲出，目微红赤，触之发硬；有恶心感，但无呕吐；无恶寒发热、清涕、咽痛；大便偏干，二日未行，尿偏黄；口干，喜冷饮；舌红、偏暗，苔薄黄、微腻、少津，脉弦滑数、微散。

细询得知，其发病后，专程到昆明求治，住某医院一月余。住院治疗期间，已用多种抗菌消炎、抗病毒药物治之，体温始终不降，病因不明。已做过各种血象化验及 CT、MRI 检查。

此次起病前，无明显而具体的原因。

细查其随诊带来的资料：其一，血生化检验指标无异常；血常规检查，仅白细胞稍偏高 ($6.0 \times 10^9/\text{L}$)，白细胞分类无明显异常。无法判断其感染源及其类别，因而用抗菌消炎、抗病毒药物治之也罔效。其二，做过骨髓穿刺检查，也未发现异常。其三，CT、MRI 检查，均确证：在其颅内，左顶叶部位脑组织缺失，有 $3\text{cm} \times 3\text{cm} \times 4\text{cm}$ 的空洞存在，无法确定其病理性质与原因。

其住院时的主管医生称，由于该空洞原因不明，且临床症状以高热为重，只能设法清退高热。其余病症，只有待高热退后再议。

此时，颅内脑组织缺失的空洞仍存，高热未退，头痛难耐。

医者分析：其病，高热 $39.5^{\circ}\text{C} \sim 39.8^{\circ}\text{C}$ 而住院治疗一月余未退。其热，非外感表热，应为内伤里热，属郁热内积之证。

其特殊之处，也是医者在诊察中最为关注之点：其高热，住院一月余，治疗无效，病因不明；但其头痛剧烈，如虎咬，时有发木、发麻。再看 CT、MRI 检查摄片及其结论，医者认为：高热为其标，其本为大脑左顶叶部位有空洞存在，致颅内压力改变、颅压增高，体温调节中枢功能紊乱。即：此非感染性高热，实为颅内高压致体温调节中枢功能紊乱而体温异常之非感染性高热。

由于该患儿记不得此次起病的具体原因，只能依据现在的临床表现，按中医辨病、辨证的方法及其诊断标准进行分辨。

其大脑左顶叶部位存在着 $3\text{cm} \times 3\text{cm} \times 4\text{cm}$ 空洞，易在各种因素影响下，导致颅内压力改变、颅压增高，出现中医所谓之肝火上炎、气火上逆之证。

就该患儿此时情况看，肝火上炎、气火上逆，也就是导致头颅内压力改变、颅压增高、体温调节中枢功能紊乱而高热不退的病机关键。由是，进而出现火热内聚，热

扰心神，则现其情绪不宁而难安之症。

基于以上所析，显然，用常规的抗菌消炎或清热解毒方法，难以奏效。而应针对其病因病机，以清肝泻火、平肝降逆之法为主；同时，还需清心除烦。

辨病辨证之诊断：病属头风头痛、高热；证属肝火上炎、气火上逆、热扰心神。

治当：清肝泻火，平肝降逆，清心除烦。

方药：龙胆草 10g，桑叶 15g，白芍 15g，制香附 15g，明天麻 15g，石决明 15g，生牡蛎 15g，钩藤 15g，刺蒺藜 15g，防风 15g，藁本 10g，连翘 16g，炒知母 10g，丹参 20g，赤芍 12g，生甘草 8g。

医嘱：宁心静调，不可再焦急，以免火热再扬、气火再度上逆。清淡饮食，切不可食辛辣、香燥、鱼腥等味。

急服 2 剂，隔天再诊。

2 天后，二诊

自诉：服上诊药后，感觉体温变化不大；但头痛减缓，已无暴痛之感，稍微能忍受一点。

诊察得知：今日体温为 39.3℃；面色微赤而青晦状态稍有改善，转淡；烦躁不安改善稍明显一些，已无坐卧不宁之状；头痛缓解，头虽仍疼痛，但已无如虎咬之状，基本能忍受；头痛时的发木、发麻感，已明显减轻；目睛发胀缓解，目仍微赤而触之发硬；大便仍偏干，但已于今日排便，尿仍偏黄；口干冷饮改善；舌红，苔薄黄、微腻，脉弦滑数、微散。

判断可知：今日体温 39.3℃，较初诊时的 39.5℃~39.8℃已略有下降，但不明显。

但是，相对于体温变化不大而言，头痛之症改善较为明显。头痛缓解，已无如虎咬之状，基本能忍受。此征，说明其肝火上炎、气火上逆之证得以遏制并有所减缓，颅内高压有所减轻。由是，郁热内积、热扰心神也已得到遏制和缓解，则烦躁不安改善，已无坐卧不宁之状；头痛发木、发麻感已明显减轻。

如此情况，表明前诊方药适应病证，初步获效。由于其病急重，体温仍未明显下降，说明颅内压仍高，体温调节功能尚未恢复正常；肝火上炎、气火上逆之证尚未完全解除。仍当守方续治。

方药：仍守初诊之方药，续治。

医嘱：续服 2 剂，隔天再诊。

又 2 天后，三诊

自诉：体温有所下降；头痛缓解，能忍受。

诊察得知：今日体温为 38.8℃；面色已无明显的微赤而青晦，神色稍安宁，已无明显的烦躁不安；头痛缓解，仅呈微胀痛，已无头痛发木、发麻感；目睛发胀减轻，目赤减轻，触之已无明显发硬；大便基本通畅，尿黄渐转淡；口干冷饮明显改善；舌



红，苔薄黄、微腻，脉弦滑数、微散。

判断得知：今日体温 38.8℃，较原高峰时的 39.8℃ 已下降 1℃，为趋好之势。

头痛之症进一步缓解和改善较为明显，热扰心神之证也已减缓，说明颅内高压渐减，体温调节功能逐步恢复正常；肝火上炎、气火上逆之证逐渐减缓。

方药：守初诊之方药。因其病势减缓，调减药量：龙胆草 8g (10g)，生牡蛎 10g (15g)，钩藤 10g (15g)，刺蒺藜 10g (15g)，连翘 12g (16g)，丹参 15g (20g)，赤芍 10g (12g) (括号内剂量为初诊之方的用量)。

医嘱：续服 2 剂，隔天再诊。

3 天后，四诊

自诉：体温继续下降；头痛明显缓解，基本消除，仅在情绪波动时感到头痛。因病久，头痛渐消，思及自己病情，担心学习，睡眠不好。

诊察得知：今日体温为 37.5℃；面色转微黄红但仍晦暗，神色渐开朗，已无烦躁不安；头痛基本消除，偶有微痛；目睛已不发胀，目赤消除，触之已无发硬感；大便通畅，尿转正常；舌红，苔薄黄，脉弦滑数。

判断可知：今日体温 37.5℃，已回归正常范围，稍偏高，病情明显减缓，向好。

头痛基本消除，已无散脉，热扰心神之证已消，说明颅内高压基本解除，体温调节功能基本正常；肝火上炎、气火上逆之证基本消除。

在疼痛等症消除，机体无特别难受之时，其思维渐复正常，担心自己的病情影响学习，出现心神不宁之证，睡眠不好。此为重病之后的情志不畅而致心神不宁，与前病的热扰心神之证截然不同。此时，当安神宁志为上。

方药：守三诊之方药。

因肝火上炎、气火上逆之证基本消除，去生牡蛎、刺蒺藜；继续调减药量：龙胆草 5g (10g、8g)，钩藤 8g (15g、10g)，连翘 10g (16g、12g)，赤芍 8g (12g、10g) (括号内剂量为分别为初诊、三诊之方时的用量)。

恢复丹参用量至 20g，加炒枣仁 15g，益智仁 10g，五味子 10g，以助其活血养血、安神宁志、改善睡眠，尽快恢复正常心智。

医嘱：仍需静养，不可多思，以免伤心神、耗脑髓。续服 3 剂，1 周后，再诊。

1 周后，五诊

自诉：体温已正常，已无头痛，睡眠明显改善，多梦。现感乏力。

已于 5 天前出院，回家中休息，服中药调理。

诊察得知：今日体温为 37.2℃；面色微黄红而润，稍感疲倦乏力，肢软；舌淡红，苔薄白，少津，脉弦、微数。

判断可知：今日此状，其已基本恢复正常。原患之病头风头痛、高热已愈；原有之证肝火上炎、气火上逆、热扰心神已消。现在病之关键，主要是久热之后，气阴俱

伤、心神失濡养。当以前几方为基础，继续调理。

此时，尤其应顾及其大脑左顶叶部位有缺失空洞之症，注意调养髓海，益智健脑。但因久热、久病之后，不可急补、大补。

调整治法与方药：治宜益气养阴，疏肝宁心，安神定智。

药用：苏条参 15g，生黄芪 12g，枳壳 15g，玉竹 15g，沙参 15g，石菖蒲 2g，桑叶 15g，白芍 15g，制香附 10g，炒枣仁 15g，益智仁 10g，五味子 10g，明天麻 12g，连翘 12g，炒知母 10g，丹参 20g，丹皮 12g，生甘草 8g。

医嘱：可服 5 剂，2 周后，再诊。

一月后，六诊

自诉：诸症均解除，一切均好。已于 3 周前恢复上学。担心原患疾病之颅内空洞，再复诊，求调治。

诊察得知：体温稳定。未再发热。面色黄红而润，对答切题，言谈举止正常，思维反应正常，有礼貌；乏力感基本消除，因学习集中补前段缺课，时间较紧，感到较累，时有困顿之感；舌淡红，苔薄白，脉弦、微数。

判断可知：已恢复正常学习，尤为难能可贵。原患之病未影响其智力和思维，实属难得。但久病之后，体虚未康复，新的学习压力，致元气尚未全复。

当续守五诊之调理方药，继续调理，以助复元。

方药：续守五诊之方，去沙参、制香附。

医嘱：续服 5 剂，随诊。

若可能，再到原住院的医院作 MRI 检查，复查其颅内大脑组织缺失情况。

两个月后，七诊

自诉：一切稳定。参加寒假前期末考，成绩与病前差异不大。作 MRI 检查，颅内大脑组织缺失情况无变化。

诊察得知：身体主要指征正常，面色红润；舌淡红，苔薄白，脉弦缓。

MRI 检查结果，颅内大脑左顶叶部位组织缺失，仍有 3cm×3cm×4cm 的空洞存在。

判断可知：其身体已基本恢复正常，学习未受此次头风头痛、高热影响。但是，时隔 3 个多月后，其临床症状已消、机体反应正常之时，其头颅 MRI 检查，仍可见大脑左顶叶部位组织缺失，大小未变。此仍为难解之谜。

但是，其身体主要指征正常，智力正常，当继续维护 and 保持。

方药：续守六诊之方。

医嘱：续服 2 剂，随诊。

3 个月 after，八诊

因近日外感，咽痛、微咳、痰微黄稠，但无头痛，担心再次出现去年之病，专程到昆明复诊。



经诊察，此为一般性的外感风热，处方予银翘散合泻白散3剂。

其告知：近来学习已赶上该年级的进度，期中考试又恢复其位于全年级的前列。

5天后，其叔叔告知：外感风热已愈，已无咽痛、微咳。

其后5年间，该患儿约半年一次，定期调治，医者均以第六诊处方为基础予以调治。其间，虽有一般性的外感发热等病即时到昆明找医者诊治。但是，初诊时所患病证，未再复发。

复诊时，医者倾力给予学习和健康的指导和辅导。

追访：200X年8月（6年后），其叔叔告知：经高考，该小孩已于本月被国内一所大学（二类本科）录取并已入学。

至此，医者近七年的心血没白费，该小孩不仅未再出现过初诊之情况，更能健康生活并实现了智力拼搏之后的“大学梦”。

二、医者评析

此病患之状，为医者此前从未遇过之病例，病情特殊且急重。

1. 初诊时鉴别诊断之思路及诊治特点分析

初诊之时，其因39.5℃~39.8℃高热住院治疗一月余，已用多种抗菌消炎、抗病毒药物治之，高热不减，原因不明。

面对其高热，需先作鉴别：其属外感温热，还是内伤郁热？综合“热”象看，其非外感表热，应为内伤里热。换言之，此非外感温热之病，实为郁热内积之证。主要依据为：其无恶寒发热、清涕、咽痛等“表证”，却有大便干而二日未行，尿偏黄，口干，渴冷饮，舌红、偏暗，苔薄黄、微腻、少津，脉弦滑数、微散等“里证”之表现。

在反复诊察中，医者特别注意，其头痛剧烈如虎咬，时有发木、发麻。医者认为不宜再简单地盯住高热一症，应综合分辨其病况，重视并考虑CT、MRI检查结果：其颅内大脑左顶叶部位组织缺失，有3cm×3cm×4cm的空洞存在。

此时，无法判断其大脑左顶叶部的空洞是何时、何因形成的？是原发性、先天性的，还是继发的？若是继发的，是何因所致？病势发展及其演变会如何？由于患儿及其亲属均无法分辨其起病前的具体原因，这些问题均已无法弄清。

病患者亟待诊治，容不得医者犹豫，唯有依据现在的临床表现，依据中医“整体、功能态”医学的理论及其方法，作中医辨病、辩证的诊断。

医者考虑，该患儿大脑左顶叶部位存在着3×3×4cm空洞，易在各种因素影响下，导致颅内压力改变、颅压增高，出现中医学之肝火上炎、气火上逆之证。因此，医者认为该患儿之高热非感染性高热，实为颅内高压致体温调节中枢功能紊乱、体温异常之非感染性高热。