

“甘温除热法”治疗持续性高热的体会

★ 陈本川 (江西南昌陆军学院门诊部 南昌 330103)

摘要:临床上因为内伤脾胃,元气亏虚,阴火上乘所致的高烧不退,运用李杲创立的“甘温除热法”治疗,用之得当,确有奇效。

关键词:甘温除热法;高热不退;体会

中图分类号:R 255.1 **文献标识码:**B

“甘温除热法”是李杲首创的治疗内伤气虚发热证的大法,李杲认为人体的元气与阴火在正常情况下是保持相互制约的对立统一关系,脾胃为元气滋生之源,脾胃健运,元气充沛,阴火敛藏于体内,成为脏腑机能活动的动力。当饮食不节、劳役过度、精神刺激等因素导致脾胃损伤时,可使元气亏虚,阴火失去制约就会在体内肆虐,而出现一系列内伤热中证症状,即通常所谓的气虚发热证。李杲主张用人参、黄芪等甘温之品益气升阳,使脾胃健运,元气充足,阴火潜降,发热就会自然消退。后世将李杲的这一观点称为“甘温除热法”。李杲在治疗火热病方面独树一帜的创新思想,不仅发展了中医治则理论,而且为临床上解决疑难病症开拓了思路,用之得当,确有奇效。

1 病案举例

王某,男,76岁,退休干部,2006年5月24日就诊。持续高热1月余。自诉因家事烦扰,长期心情郁闷。发病前1周因妻子患痛风,常半夜起床照顾,比较劳累而突然发烧。西医诊为感冒,经治1周仍高烧不退,以发热待查收治入院。入院后进行了三大常规、X光胸片、CT、腰穿、疟原虫抗体等多项临床检验,均无发现异常。每日采用输液、抗生素等药物治疗,疗效不佳,因而请笔者会诊。症见:每天发热无定时,体温在39℃以上,轻度畏寒,神清,精神不振,少气懒言,头痛绵绵,口微渴不欲多饮,纳呆,腹胀,大便每日2~3次,便溏,有时咳吐少量白痰,舌淡红边有齿印、苔薄白腻,脉数而无力。辨证:内伤热中证。此证因郁闷、疲劳损伤脾胃,元气不足,阴火上乘所致。治则:补脾升阳,潜降阴火。方药:补中益气汤加减,黄芪15g,白术、党参、陈皮、当归、黄芩、生地、炙甘草各10g,升麻、柴胡各6g,每日1剂,水煎,分2次服。并嘱家属注意病人的饮食调养,以清淡温食为宜。服药3剂,体温得到有效控

制,降至37.5℃。原方去黄芩,加淮山药15g、莲肉10g,继服3剂,体温降至37℃,精神好转,纳增,大便每日1次,成形。病人欣喜之余,贪食粽子、鸭汤,病情出现反复,体温又上升至37.6℃,并伴腹胀,舌苔厚腻,此为脾虚食滞,改用保和丸消食化滞,服药4剂,腹胀消,厚腻苔褪去,体温逐步恢复正常。继以补中益气汤加减调理1周,患者病愈出院。随访1年,无复发。

2 体会

临床上运用“甘温除热法”治疗发热证,必须以发热伴有神疲乏力、腹胀、便溏、纳呆等脾气虚、清阳不升的症状作为辨证要点,如果没有这个前提,则不是使用此法的适应症。

内伤热中证初起容易与感冒相混淆,两者都可见寒热、头痛、四肢无力的症状,临证应细加辨析,否则易致虚实之弊。一般而言,气虚发热的畏寒得衣被则减,头痛时作时止,以绵绵作痛为特征,无鼻塞流涕,伴纳呆腹胀便溏,脉数无力。而感冒发热恶寒并见,恶寒得衣被不减,头痛无休止,伴鼻塞流涕,浑身酸痛,脉数有力。

运用“甘温除热法”治疗内伤热中证,如热势不盛无须加清热药,如热势较盛的话,佐以苦寒清热药则疗效更好,但必须遵循少加及中病即止的原则,否则苦寒败胃,热中证未愈而寒中证又起。对于发热日久的病人,还应顾及阴液的损伤,可在方剂中稍加生地、淮山药等养阴之品,巩固疗效。运用“甘温除热法”治疗内伤热中证,要想取得理想的疗效,配合饮食调理尤为重要。病人的饮食宜清淡、温食,如粳米粥、蒸蛋羹、菜泥等,既有营养又容易消化。忌食生冷、油腻、辛辣之品。临证中只有药物治疗与饮食调理双管齐下,方可收全功。

(收稿日期:2008-07-03)