

曹林教授治疗疑难发热症验案举隅

● 刘英军

关键词 发热症 验案 曹林

曹林教授,辽宁省知名医生,从医 30 余年,学识渊博,长于辨证,精于用药。笔者有幸见证曹师屡起疑难沉苛,今将随诊所载治疗疑难发热验案三则整理如下,以飨同道。

案一 患者罗某(病案号 41239),男,68 岁,以咳嗽、咯痰一周,加重伴恶寒、发热两天为主诉入院。既往慢性肾衰竭病史 2 年。入院时 T39.1℃,神志模糊,左肺底湿啰音。胸片:双肺纹理粗,血肌酐 446μmol/L。予阿奇霉素静点,对症应用退热药物,病情无好转,改用头孢哌酮/舒巴坦静点三天,病人仍旧高热,体温最高达 40.5℃。入院第 5 天血培养回报:大肠埃希菌,可疑 ESBLs 株耐药。诊断:败血症。请曹林教授会诊,晨下:患者憎寒,面红耳赤,燥烦不安,口唇焦暗,舌质干红,脉数有力。证属火热之毒充斥三焦,治以清热泻火、解毒化瘀,予黄连解毒汤加味:黄连 10g,黄柏 15g,黄芩 15g,栀子 15g,桃核 30g,大黄 15g,当归 25g,连翘 30g,枳壳 15g,厚朴 15g,竹叶 10g,生甘草 10g。嘱浓煎 50ml,日两次口服。一剂后病

人神清热退, T36.8℃,续服两剂,继以六味地黄丸滋补肾阴。痊愈出院,随访一周,悉如常人。

按 产 ESBLs 株,产生超广谱 β-内酰胺酶菌株,其对所有的 β-内酰胺类药物不论测试结果如何,临床治疗均无效。该患者血培养出大肠埃希菌,可疑 ESBLs 株耐药。虽应用高档抗生素,病情并无好转。且患者慢性肾衰竭,血肌酐 446μmol/L,因药物也有限制,故转求中医治疗。曹林教授认为,发热总分外感发热和内伤发热,重在辨证。该患虽平素肾脏虚损,而此次发病初起表现为恶寒、发热,5 日后但寒不热,脉数有力,为外感入里化热,属外感发热。辨证准确,当大胆用药,选取黄连解毒汤直挫其热,佐以桃核、大黄、当归、连翘等清血分瘀热,有桃核承气汤的意味。用药精妙,非胸有成竹不敢如此应用。后用六味地黄丸滋补肾阴,缓以收效。

案二 患者刘某(病案号 40070),男,75 岁,以右上腹隐痛两天,加重三小时为主诉入院。入院时无发热,胆囊区压痛,无反跳痛。B 超示:胆囊增厚、粗糙。西

医诊断:急性胆囊炎。予培氟沙星静点抗炎。病人病情加重,发热、右上腹疼痛难忍。静点阿奇霉素、甲硝唑,间断肌注强痛定、杜冷丁两天,病情无好转,体温 38.5℃。请曹林教授会诊,晨下:寒热往来,心烦欲呕,右上腹痛,右肋肋及脘腹满闷,大便两日未行,舌质暗红,苔黄腻,脉弦滑而数。证属少阳、阳明合病,药用大柴胡汤加减解表攻里:柴胡 30g,黄芩 15g,龙胆草 15g,栀子 20g,白芍 15g,大黄 10g,槟榔 15g,草果仁 15g,桃仁 20g,当归 20g,丹皮 20g。日三次,水煎服。患者服药须臾,自觉心胸荡然开朗,烦躁欲呕缓解。排便三次,后一次为稀水样便,体温降至 36.7℃,无腹痛,无心烦,仍口苦、食少纳呆。原方减大黄、桃仁、草果仁,加茯苓 20g、白术 15g、炒麦芽 20g、厚朴 10g,健脾行气。调养一周,无发热、口苦,无腹痛,饮食好,排便正常,痊愈出院。

按 大柴胡汤原用于治疗太阳病误下症,“太阳病过经十余日,反二、三下之……,呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,予大柴胡汤下之则愈。”曹林教授常说,诊治疾病不必诸症悉俱,但能把握要点。此患者寒热往来、上腹疼痛连

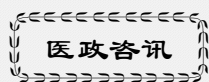
• 作者单位 辽宁省鞍山中医院(114000)

及右胁肋、心烦欲呕、大便不畅,已呈现少阳、阳明合病的征候,当把握时机,准确用药。方中大柴胡汤和解攻里,龙胆草增加清胆利湿的功效,槟榔、草果仁行气通便,桃仁、当归活血化瘀。又木病侮土,加茯苓、白术、炒麦芽、厚朴补益后天之本,以收全效。全方步伍分明,出奇制胜,堪为赞叹。

案三 患者焦某(病案号50164),男,52岁,以发热十天为主诉入院。该患者无明显诱因出现持续性发热,体温最高达41℃。平均39℃左右,发热前有恶寒,发热时伴呃逆,周身酸痛不适。曾在外地诊治无效。入院后经血、尿常规,肝功、肾功,血培养,心电图、心脏彩超,胸、腹CT,肥达、外斐反应,抗“O”测定,C反应蛋白,抗核抗体,血沉等各项辅助检查未发现异常。静点头孢哌酮、地塞米松等药物,对症应用安痛定、爱茂尔等

治疗一周,病情无好转。停所有西药,应用中药白虎汤加黄连、黄芩、大黄清热泻火,药用三天,热势不减,遂请曹林教授诊治。追问病史,既往4年前曾出现类似发热,就诊于北京某著名医院,经各项辅助检查均未见异常,发热持续2月余不明原因自愈。辰下:恶寒、发热,身热不扬,呃逆连连,神疲乏力,舌质暗红,苔白腻,脉滑数。证属湿热外感,邪伏膜原。治以开达膜原、辟秽化浊、药用柴胡达原饮与清瘟败毒饮加减。方药:柴胡15g,黄芩15g,草果20g,厚朴15g,生地20g,丹皮20g,栀子15g,桔梗15g,荷叶15g,玄参25g,连翘25g,佩兰15g,菖蒲20g,甘草10g。一剂体温降至37℃,无呃逆,周身酸痛明显缓解,精神转佳。续服三剂,继以青蒿鳖甲汤滋阴清热,巩固疗效。观察一周,一切正常后出院。

按 曹林教授认为,该患特点为病程长,憎寒壮热,舌红苔腻,脉滑数,为邪在半表半里的征候。《重订通俗伤寒论》说:“膜者,横膈之膜;原者,空隙之处。外通肌腠,内近胃腑,即三焦之关键,为内外交界之地,实一身之半表半里也。”邪不在表,故忌用发汗;热中有湿,则单纯清热,热不能解。方用柴胡、厚朴、桔梗、荷叶升降气机,畅通三焦,透邪外出;草果、佩兰、菖蒲辛香化浊,辟邪止呕;黄芩、栀子燥湿清热;丹皮、连翘清热散结;生地、玄参滋阴清热;甘草既清热解毒,又调和诸药。全方构思精巧,共奏开达膜原,辟秽化浊,清热解毒之功,可使秽浊得化,热毒得清,阴津得复,则邪气溃散,速离膜原。对比该患四年前饱受不明高热折磨常达两月之久,此次奏效迅捷,不禁甚为慨叹中医药学博大精深,亦更敬佩曹林教授辨证准确,用药精当。



医政资讯

卫生部等16部门发布中医药创新发展规划纲要

2007年3月21日,科技部、卫生部、国家中医药管理局等国务院十六个部门联合发布了《(2006-2020)年中医药创新发展规划纲要》,提出了未来15年我国中医药要在继承发扬中医药优势特色的基础上,充分利用现代科学技术,阐明中医药的科学内涵,通过技术创新提高中医医疗服务能力和中药产业技术水平,通过知识创新丰富和完善中医药理论体系和医疗保健模式,加快中医药现代化和国际化进程,全面提高我国的医疗保健和重大疾病防治水平。

《纲要》根据中医药的特点、趋势及面临的关键问题,确定了“继承与创新并重,中医中药协调发展,现代化与国际化相互促进,多学科结合”四个基本原则。到2020年:通过科技创新支撑中医药现代化发展,不断提高中医药对我国经济和社会发展的贡献率,巩固和加强我国在传统医药领域的优势地位;重点突破中医药传承和医学及生命科学创新发展的关键问题,争取成为中国科技走向世界的突破口之一;促进东西方医学优势互补、相互融合,为建立具有中国特色的新医药学奠定基础;应用全球科技资源推进中医药国际化进程,弘扬中华民族优秀文化,为人类卫生保健事业做出新贡献。为提高中医药创新发展能力,要努力完善中医疾病防治、养生保健和诊疗技术体系;健全中药现代产业技术体系;丰富发展中医药理论体系;建立国际认可的中医药标准规范体系;构建符合中医药特点的科技创新体系;形成国际科技合作网络体系。

《纲要》从中医药创新发展的全局出发,明确了“继承,创新,现代化,国际化”四个方面的基本任务,提出了中医临床研究、中药产业发展、基础理论研究、标准规范研究、创新体系建设、国际科技合作等六个优先领域。推进《纲要》的实施,将重点落实加大投入、政策扶持、组织协调三个方面的措施。