

## 何俊安中医辨治神经重症发热疾病的经验探析

黄文琴 石柳 张永建 张洪 黄琛凯 何俊安

眉山市中医医院神经综合科, 四川 眉山 620010

**【摘要】** 发热是神经科常见症状,尤其在重症患者中,全国名中医何俊安主任医师擅长治疗神经重症发热疾病,常从痰热、食积、瘀血、虚证发热等方面进行辨治,临床实践具有较好疗效。本文分享何俊安主任医师治疗神经重症发热疾病的临床经验。

**【关键词】** 发热;病因;病位;六经辨证

发热是神经科常见症状<sup>[1]</sup>,在神经重症患者中最为常见,包括颅脑外伤、肿瘤术后、脑血管疾病、颅内感染、各种原因昏迷患者等等;此类患者中不乏各种疑难杂病,或病因不明,或诊断明确但无特效药物治疗,或合并多系统疾病,变证丛生。现代医学认为神经重症患者发热的原因主要有感染性与非感染性发热,而主要治疗方式为对因及物理降温治疗。何俊安是眉山市中医医院主任中医师、全国名中医,擅长神经系统重症发热疾病的诊治。笔者将何主任辨治神经重症发热疾病部分经验收集整理如下:

### 1 审证求因

何主任治病过程中首先应“审证求因”。祖国医学认为,发热主要由内伤和外感两种因素引起。外感发热也称为“壮热”“寒热”等,因外感六淫而导致病理性体温升高。内伤发热顾名思义由内伤引起的发热,劳倦、饮食失节、情志不畅等可造成脏腑功能失调,导致阴阳气血失衡,从而引发不同程度的发热,通常以低热为主,病程较长。何教授认为这类神经重症患者发病前多无外感的诱因与症状,应从内伤发热来考虑。从发热病机分析,内伤发热主要分为虚、实两类,属虚者发热多由气血不足、阴阳两虚引起,阴精亏耗、阳气虚衰、中气不足、血虚失养为最常见的四种“属虚”发热类型,即阴虚、阳虚、气虚、血虚四种类型;属实者发热多由气、血、水等郁结壅遏化热引发,内湿停聚、瘀血阻滞、肝经郁热为最常见的三种“属实”发热类型。结合神经重症的特点,常从以下方面来论治。

#### 1.1 痰热互结 神经科重症患者发热有很多

患者为感染性发热,此类患者多为颅脑术后或严重脑血管病,存在意识障碍,痰液引流不畅,继而发生肺部感染导致发热。何教授认为这类患者的病因主要是痰热互结。何主任常用涤痰开窍的方法来治疗,选用“千金苇茎汤”“桔梗甘草汤”合“涤痰汤”加减论治,苇茎汤方中苇茎具有清肺化痰、清热生津、清脏腑热之功效;冬瓜仁具有清肺化痰、清热解毒、利湿排脓之功效,配合苇茎入药可起到清热涤痰的作用;薏苡仁具有清热排脓、利水渗湿之功效;桃仁具有止咳平喘、活血祛瘀之功效。桔梗汤主桔梗具有宣肺祛痰、清喉利咽、开提肺气之功效。涤痰汤具有清热、涤痰开窍之功效,方用人参具有大补元气、生津养血之功效;茯苓具有利水渗湿、健脾宁心之功效;甘草具有补脾益气、清热解毒、祛痰止咳之功效;陈皮具有燥湿化痰、理气健脾之功效;南星具有燥湿化痰、消肿散结之功效;半夏具有燥湿、化痰、止咳之功效;菖蒲具有祛痰化湿、豁痰开窍之功效;枳实具有化痰散痞、破气消积之功效;竹茹具有清热化痰、润肺止咳之功效。何老取用其中的方药合而为一方,基本组成包括:桃仁、桔梗、陈皮、冬瓜仁、鲜竹沥、制胆南星、薏苡仁、天竺黄、炙甘草、菖蒲、苇茎、西洋参、枳实、法半夏、茯苓。临证加减,对于发热痰多患者颇有良效。

**1.2 虚证发热** 虚证发热可分为阴虚发热、阳虚发热、气虚发热、血虚发热四种类型。患者脾胃虚弱,阴液不足,虚热内生,为阴虚发热;患者卫气不足,易受外邪侵入致使风寒,为阳虚发热;患者中气不足,元气亏虚,营卫不当所致体表温度上升,为气虚发热;患者因劳倦过度导致血虚气弱,阴血受损,阴不制阳,致使阳气外越

基金项目:四川省中医药管理局科学技术研究专项课题(2020JC0074)

通信作者:何俊安,E-mail:760070021@qq.com;黄文琴,石柳,并列为第一作者

引发肌热面赤、口渴等发热症状,为血虚发热。神经重症患者或为颅脑术后或中风昏迷者居多。患者多为久病、猝然加重或接受颅脑手术,久病及手术均可致人体阴阳、气血亏虚,内生虚热,因此虚证发热在神经重症中也是常见的。

**1.3 食积发热** 重症患者多为猝然重病、神机受损,诸窍不利。脾胃为中土,是气机运转枢纽,因此,重症患者脾胃首先受累,腑气不通,气机运转失司,郁而发热。故重症患者常有腹胀、便秘、发热症状。同时重症患者多为鼻饲,营养液过于不腻或喂养不当,重症患者又常有腹泻症状。祖国医学认为,寒温不适,饮食不节,乃脾胃损伤,体表发热,因此,对于猝然中风、便秘、发热、神昏的患者,何主任在疾病早期常用通腑泄热法来治疗发热便秘,而后期常用补益消导法来治疗食积发热。

**1.4 瘀血发热** 祖国医学认为瘀血主要分为三种类型,其一指血液淤滞不通,其二指离经之血,其三指非常态的血,即血液成分改变。关于瘀血发热,早在《伤寒论》中就有论述,《伤寒论》128条中言:“太阳病六七日……其人发狂者……所以然者……瘀热在里故也。”何教授认为神经重症患者多为中风患者,中风多为血脉凝涩不通或血溢脉外而成瘀,瘀血阻碍气机的运行,郁而发热是非感染性发热常见的病因。在治疗这类患者时,何主任也常在辨证的基础上加用活血化瘀药物。

## 2 病位

何主任临证时擅用六经辨证来治疗,六经辨证中将疾病定为表、里或半表半里。神经重症患者多发病前有无明显表证的表现,因此何主任认为大多患者病位在里或半表半里。临床时也较常选用柴胡类方。柴胡方宣通内外,运转枢机,方中包柴胡、黄芩、葛根等。柴胡中的有效成分柴胡皂苷经实验证实了能够提高小鼠血管通透性,发挥抗炎功效<sup>[2]</sup>。黄芩对病毒性感染具有较强的抑制作用<sup>[3]</sup>,对肺炎衣原体、耐药性金黄色葡萄球菌也有一定的抑制作用。而葛根有清痢解热的功效,能够提高人体抗病毒的机能<sup>[4]</sup>。此外,柴胡方除了抗炎作用外,还有免疫调节作用,能够促进机体产生抗体<sup>[5]</sup>。

## 3 正气的强弱

何主任临床诊治中强调正气的强弱对辨证也是极为重要的。正如《伤寒论》中同是感寒发热,正气较盛、外邪来犯时即表现为发热恶寒、

无汗,脉浮紧之麻黄汤证。而体质虚衰、正气不足的患者则表现为发热恶寒、手足寒、脉沉之麻黄附子细辛汤证。同为太阳中风,如果合并太阴虚寒,则为桂枝人参汤证;如果无太阴虚寒,则为桂枝汤证。正所谓“实人伤寒发其寒,虚人伤寒建其中”,《内经》亦有云“正气存内,邪不可干”,故知正气的重要性。因此,对于发热的患者,如患者有正虚的情况,则用扶正祛邪法。

## 4 何主任治疗神经重症患者发热案例举隅

医案1:发热—痰热互结—葶苈汤、桔梗汤合涤痰汤加减

基本信息:患者李某,男,47岁。日期:2018年12月24日

车祸伤颅脑损伤术后神志嗜睡,间断发热,体温波动在37.8~38.5℃之间。刻下症见:神志昏蒙,发热,伴有痰多,腹胀,舌略红苔黄,脉数。

中医诊断:发热痰热互结。

处方:葶苈汤、桔梗汤合涤痰汤加减。

药用:芦根20g、薏苡仁10g、冬瓜子10g、桔梗20g、酒黄连5g、法半夏10g、茯苓10g、石菖蒲20g、郁金10g、浙贝母20g、鱼腥草30g。

3付,水煎服,每日1剂,分3次服用。

二诊:患者神志昏蒙,痰量减少,鼻饲后腹胀,大便术后未解,舌脉如前。前方去鱼腥草、酒黄连,加用郁金与远志10g;加桑白皮20g、矮地茶10g;加姜厚朴15g、大黄3g、炒莱菔子10g除胀通便。

3付,水煎服,每日1剂,分3次服用。

服药后患者痰量继续减少,解大便2次,成形,未再发热。

按语:患者首诊用黄连,取小陷胸之意,但二诊患者仍有腹胀,易为厚朴、大黄、莱菔子,化痰除胀通便。

医案2:发热—少阴病发热—麻黄附子细辛汤合苍耳子散加减

基本信息:患者陈某,女,24岁,日期:2019年1月14日。患者术后脑脊液漏。刻下症见:发热、可见自流透明清涕,伴有畏寒,汗少,无口苦、咽干,大小便正常,舌质淡苔薄白多津,脉沉细。前医以麻黄汤合苍耳子散治疗无效,特请会诊。

中医辨证:少阴病发热;治以助阳解表。

处方:麻黄附子细辛汤合苍耳子散加减。

药用:麻黄10g、白附片10g、细辛6g、紫苏叶10g、辛夷10g、炒苍耳子10g、白芷10g、五味子5g、茯苓30g、桔梗10g、甘草片10g、薄荷10g。

按语:何主任认为患者术后正气受损,这在神经重症患者还是比较常见的,即“一分虚则感一分邪以凑之”。患者发热、畏寒、脉沉细,选用麻黄附子细辛汤。同时选用苍耳子散通利鼻窍。

医案 3:发热一半表半里证—柴胡达原饮合三黄汤加减

基本信息:患者胡某某,男,74岁。日期:2020年10月12日

患者颅脑开放性损伤术后出现发热。刻下症见:每天下午左右开始发冷、然后发热次日清晨热退身凉,发热时腹胀满,大便干燥,口苦,口舌干燥,渴不思饮,心烦胸闷,数日一行。舌红苔黄白厚腻、脉沉细滑数。

中医辨证:发热半表半里证;治以和解、清热利湿。

处方:柴胡达原饮合三黄汤加减。

药用:黄连 6g、黄芩 10g、大黄 3g、柴胡 20g、法半夏 10g、槟榔 10g、姜草果仁 10g、姜厚朴 10g、益母草 30g、豆蔻 10g。

4付,水煎服,每日1剂,分3次服用。

按语:何主任认为患者舌苔黄白厚腻,从舌象可为达原饮证,从发热特点辨为小柴胡汤证。合用三黄汤泻上焦之热,加豆蔻加强化湿效果。而用益母草是考虑患者为存在离经之血,在辨证的基础上加用活血化瘀药物。

医案 4:发热—邪在太阳、少阳—柴胡桂枝干姜汤加减

基本信息:患者李某某,女,50岁,日期:2021年3月17日

患者为小桃扁桃体下疝术后发热。中医症见:发热,体温波动在 38 ~ 39.1℃之间,患者自觉时冷时热,有少量汗出,口苦,颈部及四肢关节疼痛,不渴,大便偏稀,舌苔白,脉弦数。

中医诊断:邪在太阳、少阳。治当和解。

处方:柴胡桂枝干姜汤加减。

药用:柴胡 20g、葛根 20g、秦艽 10g、法半夏 10g、人参 5g、甘草 5g、大枣 10g、桂枝 10g、白术 10g、干姜 5g、生姜 6g。

水煎服,每日1剂,分3次服用。

按语:张仲景《伤寒论》认为,柴胡桂枝干姜汤可治往来寒热<sup>[6]</sup>。本例患者有往来寒热、口苦为柴胡汤证,患者大便偏稀,予以干姜甘草温脾阳,患者颈部及关节疼痛,予以葛根、桂枝散寒解肌,葛根、桂枝具有解肌退热、疏风散寒之功效,加入本方加强除热效果。

## 5 体 会

神经重症发热的原因可分为感染与非感染两

种,如丘脑下部刺激引起中枢性发热、蛛网膜下腔在术中受血液入侵所致的吸收热等<sup>[7]</sup>。热势或高或低,可伴有自汗、盗汗、神疲、脉弱、四肢酸软等症状。发热的出现可增加脑耗氧量,加重脑缺氧,导致脑水肿,增加颅内压,导致患者病情恶化、脑损害加重,延长患者的康复时间,严重者可威胁患者的生命安全。目前,西医针对神经重症发热以解热镇痛、物理治疗、抗感染治疗为主,但以上治疗方法对于泛耐药菌感染、中枢性发热等疗效并不显著。在发热治疗方面,中医药具有丰富的经验和大量的知识理论,其具有个体化、整体辨治的特色,往往在神经重症发热治疗中能够发挥优势。

中医学认为,神经重症发热论病之原,以内伤外感四肢括之。论病之情,以寒热虚实表里阴阳八字统之。何俊安主任认为大多患者病位在里或半表半里,痰热、食积、瘀血、虚证发热等方面辨治。以上病例举隅彰显了何俊安主任辨证论治发热中的成效,何俊安主任医师在临床神经重症发热诊治过程中强调要审查病因与病位,临证时首辨病因,再辨病位,其辨证关键在于判断患者的发热是否为人体正常抗邪反应,此外还要考虑正气强弱,方能审证处方精准;在治疗上取于六经辨证治疗发热,临床应用时多采用经方,但又不拘于经方。同时注重个体化治疗,因人因时因地制宜,临床收获颇良。

## 参考文献

- [1] 张林娟,杨华超,于小菊.中西医结合治疗神经外科术后发热 56 例疗效观察[J].中国民族民间医药,2017,26(1):97-98,101.
- [2] 陶明超,张桂莲.柴胡有效成分及药理作用分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(10):185-186.
- [3] 李莉.中药材黄芩的药理分析及临床应用探讨[J].基层医学论坛,2017,21(11):1383-1384.
- [4] 全欣然.分析葛根素的药理作用以及在临床中的有效运用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(51):145-146.
- [5] 王旭红,李耀辉,张军城,等.基于网络药理学的柴胡在小柴胡汤中治疗发热的作用分析[J].海南医学院学报,2021,27(16):1262-1267.
- [6] 王海舰,张云馨,马桂琴.马桂琴教授运用小柴胡汤方证治疗颅脑术后发热的体会[J].世界中西医结合杂志,2021,16(1):50-54.
- [7] 孟琨,王蕾,刘志达,等.颅脑肿瘤患者术后发热原因分析[J].中国临床保健杂志,2019,22(3):417-419.