

小柴胡汤治疗发热 掌握指征是关键

□熊兴江



资料图片

小柴胡汤是治疗发热的经典方剂,主治邪在少阳证,临床只要紧扣经典条文,明确方证的关键指征,不仅可运用小柴胡汤、柴胡桂枝汤治疗发热,更可灵活运用柴胡类方、桂枝类方、麻黄类方等经典名方。

经典原文及加减运用

小柴胡汤是临床使用频率非常高的一张处方,主治邪在少阳证,出自《伤寒论》,原文指出,“太阳病,十日以去,脉浮细而嗜卧者,外已解也。设胸满胁痛者,与小柴胡汤;脉但浮者,与麻黄汤”。

《伤寒论》还指出小柴胡汤的方证特征,即“伤寒五六日中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬,或心下悸,小便不利,或不

渴,身有微热,或欬者,小柴胡汤主之”。

若胸中烦而不呕者,去半夏、人参,加栝蒌实;若渴,去半夏,加人参、栝蒌根;若腹中痛者,去黄芩,加芍药;若胁下痞硬,去大枣,加牡蛎;若心下悸,小便不利者,去黄芩,加茯苓;若不渴,外有微热者,去人参,加桂枝,汤覆微汗愈;若咳者,去人参、大枣、生姜,加五味子、干姜。

辨证要点

从上述经典的记载中不难发现,外感发热之后表现出来的消化道症状是小柴胡汤的辨证要点,包括“往来寒热”“胸胁苦满”“嘿嘿不欲饮食”“心烦喜呕”四大症状。在恶寒发热的时候,伴胸胁胀满、神情淡漠、不思饮食、心烦意乱、恶心呕吐、口苦、咽部不适、视物昏眩等,即为运用小柴胡

汤的指征。

往来寒热 此症是少阳证的典型特征,是指规律性地出现恶寒与发热交替现象。

胸胁苦满 “胸胁”为少阳经循行部位,“胸胁苦满”多与消化道症状密切相关。南京中医药大学的黄煌教授认为,广义的胸胁不仅包括肝、胆、胰腺、肺、胸膜、乳房等部位,还包括甲状腺、胸锁乳突肌、颈项两侧、少腹部、腹股沟等部位,可以称之为“柴胡带”。

嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕 “嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕”为疾病累及消化系统,进而表现为神情淡漠、不思饮食、心烦意乱,容易恶心。

另外,小柴胡汤证的发热多与疾病及体质这两方面密切相关。

一是疾病的自然转归。归纳总结发现,北方发热的辨治往往有规律可循,单纯风寒表证者较少见,甚至风寒邪气束表的时间极为短暂,迅速入里化热而以少阳小柴胡汤证为主。

二是患者的体质特征。体质决定邪气的从化,进而决定方证诊断与治疗。黄煌教授总结研究的“柴胡体质”对临床启示极大,此类体质患者一旦外感,临床多表现为小柴胡汤方证或其他柴胡类方方证,且患者多有反复发热病史。“柴胡体质”多表现为:

外观体形中等或偏瘦,面色微黯黄,或青黄色,或青白色,缺乏光泽,肌肉比较紧实;舌质不淡胖,舌苔正常或偏干,脉象多弦细;主诉以自觉症状为多,对气温变化的反应敏感,或时有寒热感,情绪波动比较大,食欲易受情绪影响,胸部部时有气塞满闷感,或有触痛,四肢常冷;女性月经周期不齐,经前多见有胸闷、乳房胀痛结块,伴烦躁、腹痛腰酸、经血黯或有血块。可以说本方证实质就是“柴胡体质”患者的典型外感表现。

特别提醒

临床疗效不佳的两种原因

一、在方证鉴别上存在错位。

由于《伤寒论》中有“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具”的记载,临床上往往导致一种简单对应的思维倾向,即见到患者诉说发热伴口苦就运用小柴胡汤。这其实是对小柴胡汤方证的一种误解。小柴胡汤、大柴胡汤、三仁汤、龙胆泻肝汤、丹栀逍遥散等方证均可见到发热伴口苦,这时就需要根据上述方证的关键指征进行鉴别排除。

二、在小柴胡汤证的基础上可能合并存在其他方证或药证。伴见口干、口渴,想喝冷水,舌红少津,则是少阳阳明合病的小柴胡加石膏汤方证;伴见咳嗽咯

痰,黄痰,舌红苔黄,则多为小柴胡汤加桔梗、薏苡仁汤方证;伴见恶寒明显,口干,咳嗽,多为干咳,则多为三阳合病的小柴胡合麻杏石甘汤方证;伴见腹泻、咳嗽,受凉后诸证加重,多为少阳太阴合病的六味小柴胡汤方证;伴见畏寒,发热,热度不高,汗出,汗后身凉,舌质淡嫩,脉虚弦,则多为太阳少阳合病的柴胡桂枝汤方证。

在上述两种原因中,尤其以第二种最为常见。我们发现,如果仅仅使用小柴胡汤治疗邪在少阳证,而忽略对合并出现的其他方证和药证进行治疗,则多不能较好收效,并且这方面的经验教训很多。

验案一则

李某,男,10岁,2013年12月3日初诊。患儿家长代诉:发热3天。3天前患儿外出受凉后发热,恶寒,体温波动在39~40摄氏度之间,无汗出,无咳嗽,曾在当地卫生院给予退热、抗炎等对症治疗,未见明显效果,患儿体温下降至38.5摄氏度,三四小时后又上升至39.6摄氏度。刻下:恶寒发热,体温39.6摄氏度,精神状态略差,咽干,口干,欲饮冷,胃纳差,恶心,中午呕吐胃内容物1次,无咳嗽咯痰,大便气味重,小便黄。舌质红,苔薄白,脉弦数。

中医诊断:外感发热。

处方:柴胡10克,黄芩8克,制半夏6克,党参6克,生甘草6克,生姜2片,红枣2个(切),生石膏30克。2剂,水煎服,每日1剂,少量频服。第二天,患儿的父亲打来电话,服药1剂后,患儿夜间全身汗出,晨起量体温37.2摄氏度。嘱咐将另一剂药服完,监测体温。第三天,患儿家长告知发热已退,精神尚可,胃纳好转,停药。

寻

找乡医“高手”

本期医生简介:

王国杰,滑县高平镇苗东村卫生室医生,滑县元康中医研究所负责人,从医16年,曾获“中国好村医”等称号,擅长治疗带状疱疹疼痛,还擅长运用传统黑膏药治疗颈肩腰腿痛等。

带状疱疹的外治法

□王国杰

带状疱疹在中医上称为“缠腰火丹”“蜘蛛疮”“蛇串疮”等,俗称“缠腰龙”,是临床上较常见的疱疹样皮肤病,由水痘—带状疱疹病毒所致,临床多呈现数个簇集疱疹群,排列成带状,沿周围神经分布,常呈单侧性,一般不超过体表正中中线,多呈不规则带状分布,常见于胸腹、腰背及面部,局部皮肤有灼热感,伴有神经痛等。中医治疗本病有着丰富的经验。下边介绍的几个方法都是笔者在门诊接诊时常用的中医外治方法。

中药散剂:雄黄10克,明矾10克,赤石脂15克,生大黄30克,共研为粉末,用凉开水或者麻油调成稀糊状,用棉签蘸药涂于患处,每日三五次。这个适合大面积的带状疱疹患者。

针灸疗法:取患侧阳陵泉穴、足三里穴、承山穴,用维生素B₁₂加利多卡因水针治疗,每3天一次。

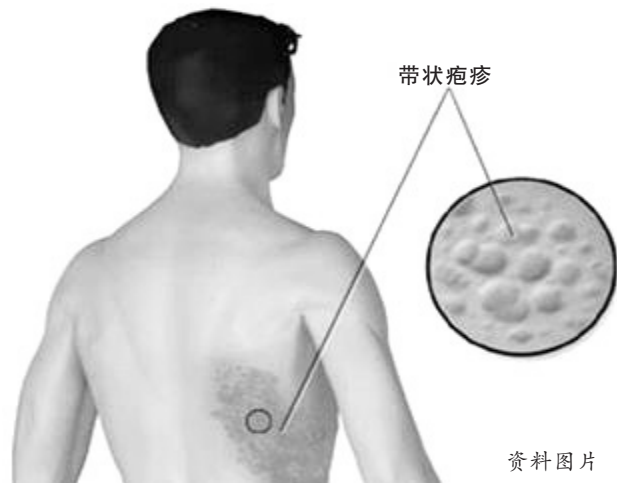
艾灸疗法:选艾条熨热灸。视皮疹(损)大小,用两支清艾条点燃后,在局部行回旋灸,至皮损部充血发红,疼痛瘙痒消失为度,时间为40分钟。每天一次,连用5天。

刺血疗法:围绕红肿处及簇集水疱疹的周围皮肤,用三棱针或毫针点刺,每隔一两厘米点刺一下,出血即可。也可用两手轻挤挤压点刺处,目的是使恶血出尽,以消肿痛。如见疱疹溃破,针刺后涂龙胆紫药水,外敷消毒纱布,即可防止感染。隔日治疗1次。

竹罐疗法:选用七星针一枚,三棱针一枚,竹罐若干,消毒纱布若干。选穴为患处四周和相应部位敏感点。患处皮肤充分暴露,用碘伏消毒后,医生左手拇指、食指绷紧患处四周皮肤,若局部小红点(水疱)散在且少,可提捏局部皮肤,右手握七星针后端,食指压在柄柄上,使用手腕之力,快速叩刺患部四周皮肤,使皮肤隐隐出血。术后视叩刺面积大小选择适当型号竹罐,用闪火法,以患处为中心,吸附于叩刺部位,使罐内出血数毫升至十几毫升不等。

火针疗法:将火针针尖烧红至发白,高温灼刺皮损局部,凭借火针针身粗大以及赘刺针法,能够造成疱疹皮损局部完全开放,再加上火罐强力的吸附作用,使局部毒邪与恶血尽数而出,受损局部得到新血充分濡养从而达到止痛和痊愈的效果。

当然,笔者在临床上也时常运用神经阻滞疗法治疗带状疱疹。笔者介绍的几种中医外治方法,要结合临床情况,联合应用两种或两种以上的方法,以期达到最好的临床效果,更快地解除患者的痛苦。



资料图片

欢迎您在本栏目分享您的临床技术、经验,甚至“绝招儿”。文章只讲“实招儿”无须理论,一定要真实有效。请写清楚您的地址及联系方式。欢迎大家踊跃参与,积极投稿。
投稿邮箱:570342417@qq.com
联系电话:(0371)65589229

实

用验方

过敏性紫癜验方

鹿衔草、白茅根各20克, 3克,水煎服,每日1剂,分3次服用,30天为1个疗程。
生地黄10克,黄柏、丹参、牡丹皮各5克,大黄、生甘草各

(韩德承)

体质性低血压验方

五味子25克,甘草15克的头晕、视物昏花、四肢乏力、克、肉桂15克,桂枝15克,每脉细无力。待血压恢复正常日1剂,7天为1个疗程。 15,可再巩固治疗1个疗程。
方主治体质性低血压所导致

(牛世恩)

(以上验方仅供医师参考)

遗失声明

平顶山市第一人民医院张津伟医师执业证(编号:110410000010591)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

批发零售血液分析仪(血常规)、B超机、血糖仪、心电图机、经颅多普勒、精子分析仪、检验试剂、C反应蛋白检测仪、催乳仪等。医疗设备维修。

欧科科技有限公司 联系电话:13703847428 13273806758
网址:www.okkj.net 地址:郑州市花园北路新汽车南站300米

九年专业资深经营 大型高端医疗设备

一、PET、PET-CT、SPECT; 二、CT(2排、16排、128排);
三、C臂(小3~5千瓦,中10千瓦,大30千瓦);
四、CR(爱克发、柯达);
五、DR(固定、移动、UC、臂、悬轨),移动、动态(CCD、平板);
六、MR(永磁0.35T、0.5T、0.7T、超导1.5T、3.0T);
七、MI(PET-MR); 八、数字胃肠摄影,数字乳腺摄影;
九、电子直线加速器(东软、新华、夫莱);
地址:郑州市百花路1801号 手机:18637157188

治愈扁平疣有妙招

□邹先彪

技 术分享

扁平疣是常见的病毒性皮肤病之一,西医认为是人乳头瘤病毒引起的,其发病原因与细胞免疫功能失调有关;中医认为本病是因肝火妄动,气血不和,外感风邪之毒阻于肌肤所致。扁平疣常发生于面部、手部,多为直径2~4毫米的扁平丘疹,肉色或褐色,可因搔抓或摩擦而产生同形反应致疣体播散。

西医疗法

冷冻疗法 冷冻疗法简便易行,疗效确切。临床上常以棉签蘸取液氮治疗扁平疣,每次冷冻一二十秒钟,一般进行一两个冻融,冰球宜超出疣体一两毫米。一两周后,治疗区自行脱落而愈,每2~4周治疗1次,疗效与操作者技术熟练程度相关。疤痕体质者慎用。

自体免疫疗法 此法有类似疫苗接种的原理。一般选择患

者面、颊、手等处一两个较为隐蔽的新鲜凸起的较大疣体,常规消毒后,以手术刀片取完整薄层疣体并纵向横向各剪一两下,置于生理盐水纱布上备用,于上臂三角肌外侧缘处消毒后局部麻醉,沿皮纹方向切开0.5厘米小口,深达脂肪层,用眼科镊子取备用疣体,以纹式钳撑开形成小间隙,深植于切口脂肪层内,缝线1针,用创可贴包扎疣体处及植疣处。5~7天拆线。

卡介苗多糖核酸注射液 卡介苗多糖核酸注射液具有双向免疫调节作用,每次1毫升(0.5毫克)肌肉注射,隔日1次,4周为1个疗程,可以连用两三个疗程。

聚肌胞皮损内注射 聚肌胞直接注射到疣体内,可诱生内源性干扰素而迅速直接抑制病毒复制而起到抗病毒作用,一般每周一两次,每次0.5~4毫克不等,多

数在2周内会有显著疗效。此法临床安全性好,费用低廉,方法简单,无明显的不良反应。

外用药 咪喹莫特具有局部免疫调节作用,每晚临睡前取适量5%咪喹莫特乳膏均匀薄涂于疣体,轻轻按摩至药物完全吸收,6~10小时之后用清水和中性肥皂将药物清洗掉,1次/日,1个疗程为3个月,对轻度扁平疣效果好。也可用0.1%他扎罗汀乳膏、阿达帕林凝胶、0.05%全反式维A酸凝胶联合重组人干扰素α-2b凝胶或酞丁安搽剂/乳膏外用。初用时应注意一过性的局部刺激反应。

口服药 维甲酸类药物有抗炎、调节免疫、抗增生等作用。口服异维A酸10毫克治疗扁平疣,每日两三次,饭中分服,也可每晚20毫克饭中1次顿服,疗程最多为12周。有肝脏疾病者禁

用。部分顽固性扁平疣存在着血清锌水平的降低,补充口服锌剂10毫克/千克/日,到每日最大剂量600毫克,有助于疣体的清除。

中医疗法

艾灸疗法 治疗时可选取最大或最早出现的皮损(母疣),以艾制成圆锥体置于疣体上并点燃锥尖,刺激强度以患者耐受为度,待患者自觉烫时即除去换新艾灸。连灸7天,灸后皮损及周围皮肤微红为宜。

中药 中医常以疏风、清热解毒、活血化痰散结之则治疗扁平疣,所用药物种类繁多。现代药理学研究表明,扁平疣方剂中常用的白花蛇舌草、紫草、板蓝根、薏苡仁、大青叶、木贼草、红花等均具有抗病毒作用,其中薏苡仁 and 板蓝根还可提高人体免疫力。马齿苋、板蓝根、大青叶各20克,

木贼草、紫草、薏苡仁各15克,红花、黄芪、甘草各10克,每日1剂,水煎服,早、晚各1次。剩余药渣再次水煎后熏洗患处5分钟,每晚1次,15天为1个疗程。

另外可以用薏苡仁30克煎粥服。第二天,患儿的父亲打来电话,服药1剂后,患儿夜间全身汗出,晨起量体温37.2摄氏度。嘱咐将另一剂药服完,监测体温。第三天,患儿家长告知发热已退,精神尚可,胃纳好转,停药。

专家提示

由于扁平疣存在着同形反应,故患者就诊时,医生一定要告知患者洗脸时不要用毛巾搓擦面部,皮肤瘙痒时也尽量避免搔抓,以免产生同形反应导致疣体数量增多、病损面积扩大。再者,应注意自身免疫状态的调整,以期通过自我调整和药物治疗的共同作用达到治愈的目的。

什么是惊恐发作

□赵淑芹

俊明(化名),男性,27岁,公务员。3个月前,他跟同学在歌厅聚会,巧遇警察例行检查。聚会结束后,大家一起回家的途中,他突然感到嗓子发堵,呼吸困难,胸闷得厉害,大口喘气,仿佛空气不够用了。他觉得自己要死了,于是拼命地喊叫、呼救。同学们见此情景,赶紧拨打120急救电话。经过医务人员的紧急救治,他的上述症状很快缓解。

缓解期,他常常担心自己的病情会再次发作,整日惴惴不安,不敢独自在家,也不敢独自出门逛街、旅游,害怕发作时无人在场救助。在此后的一年中,因为类似的发作,他紧急求救过七八次120,而医务人员在每次救治中均没有发现任何可以引发上述症状的躯体性疾病,于是建议其做心理咨询。经过心理咨

询专家的会诊,诊断其为焦虑症——惊恐发作。

此病例系典型的焦虑症中的急性焦虑,也称惊恐发作。患者会突然有一种感到好像死亡将至、疯狂狂将至的惊恐体验发作,仿佛空气变得让人窒息,让人无法喘息;患者感到末日来临,惊恐万分。呼吸、尖叫,同时伴有胸痛、心跳加快、呼吸困难、头痛、头晕、出汗、全身发抖、瘫软等濒死感、失控感;症状缓解后仍心有余悸,担心会再次发作,会有不幸的后果发生。由于该病发生突然,表面看症状十分凶险,患者和周围人都会自然而然地首先想到求助于120急救中心。

惊恐发作是一种发作性疾病,一般持续5~20分钟,很少有超过1小时的,即可自行缓解,

也可以以打哈欠、排小便而结束发作,还可以直接进入睡眠而停止。缓解期一切正常,但是不久便可再次突然发作。正是有了又一次的发作,才使患者担心和恐惧,害怕还会发作。发作时患者有濒死的感觉,有失去自我控制和要发疯的感觉。在这种感觉的煎熬中,患者整日心神不定、惴惴不安,担惊受怕,不敢自己一个人在家,不敢独自一个人外出逛街、旅游,也不敢住人多的地方去,主动回避很多活动,害怕万一再发作时身边没有自己的亲人帮助拨打120,后果不堪设想。实际上这种疾病只需要心理专科的干预,即心理治疗加相应的药物治疗便会收到令人满意的效果。否则,长时间反复发作会使疾病发展为慢性而迁延不愈。

其实,凡貌似凶险、突然发作、检查不出严重躯体疾病者,都应该联系心理科专家会诊,给予明确诊断。

综合科疾病也有类似于惊恐发作的情况发生,它们常见于:甲状腺功能亢进症、甲状旁腺功能亢进、心律不齐、高血压病、冠状动脉供血不足、低血糖、嗜铬细胞瘤、二尖瓣脱垂等。这些疾病在临床诊治的过程中,都

能够通过详细的病史收集、认真的体格检查、相应的实验室化验检查和相应的物理仪器检查,找到躯体疾病存在的诊断依据。惊恐发作是继发于躯体疾病的,是躯体疾病的症状组成部分,我们通常称之为继发性惊恐发作,只要将原发躯体疾病治好,惊恐发作便会随之消失。

(作者供职于河南省精神病医院)



精神卫生之窗

河南省精神卫生中心(河南省精神病医院) 协办

咨询电话:(0373)3373990 3373992

地址:新乡市建设中路388号