

老年发热医案5则

张海滨¹, 冯耀辉¹, 王燕丽¹, 李然¹, 王川², 张智伟², 房克英³

1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010
2. 北京丰台中西医结合医院, 北京 100072
3. 北京市海淀区上地社区卫生服务中心, 北京 100085

[关键词] 发热; 老年病; 辨证论治; 医案

[中图分类号] R249

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2017) 05-0175-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.066

发热是老年人常见疾病, 通常分为感染性发热和非感染性发热。高龄、衰弱、伴随认知障碍和其他器官功能障碍, 常常是老年人发热的特点。老年发热病症诊疗往往复杂困难。临床中, 笔者通过四诊考察证候, 在微似之处辨析病机, 最终确立方证, 运用中医辨证施治本病, 历验有得, 故为同道献言。

1 葛根汤治风寒感冒发热

“太阳病, 项背强几几, 无汗恶风, 葛根汤主之。”《名医别录》记载葛根“疗伤寒中风, 头痛, 解肌发表, 出汗, 开腠理。”《本草问答》谓“葛根气味较平, 故发散之性轻而不伤血, 根深能引水气上达苗叶, 故兼能升津液也”^[1]。葛根“起阴气”“开腠理”, 合乎人体感冒时气血向外抗病之趋势。汉方家称“葛根汤多用于发热、头痛、肩项紧张等伤风初期症状”^[2]。大塚敬节提出此方“一般被认为是治疗感冒的方剂”^[3], 通常的使用指征为从颈部至背部强硬感, 如果有这种症状, 又有头痛、恶寒和发热, 脉浮而有力, 无自然汗出时, 宜用葛根汤。老年人的症状, 未必表现得如此典型, 但凡有受凉史和无汗而喜温覆, 即应考虑到是否有葛根汤证的可能。

例1: 常某, 男, 85岁, 脑梗后遗症、前列腺增生、慢性尿潴留(留置尿管)病史, 体形瘦长。2016年7月住院期间受凉发热, 初次体温37.6℃, 手脚凉, 无汗出, 喜温覆, 呼吸略急促, 舌红少苔欠润, 脉弦。辨证风寒束表, 即予葛根汤加味。处方: 葛根30g, 桂枝、枳壳各9g, 白芍12g, 麻黄、炙甘草、大枣各6g, 白茅根60g。每天1剂, 水煎服。服药1剂, 次日汗出热解。

2 白虎加桂枝汤治疗温热挟有表寒之温症

《金匮要略》记载: “温症, 其脉如平, 身无寒但热, 骨节疼烦, 时呕, 白虎加桂枝汤主之。”尤在泾解云: “温症者, 邪气内藏肾中, 至春夏而始发, 为伏气外出之证。白虎甘寒除

热, 桂枝则因其势而达之耳。”邪伏于肾, 发病却见但热不寒之证, 即如章太炎所谓“阳明未必尽传三阴, 三阴反借阳明为出路”, 有是证故用是方。唐容川解白虎加桂枝汤云: “身无寒但热, 为白虎之正证, 加桂枝者, 以有骨节烦疼证, 则有伏寒在于筋节, 故用桂枝以逐之也。”笔者临床应用本方治疗发热以及痛风性关节炎, 类风湿性关节炎等病症, 常获佳效。

例2: 韩某, 女, 85岁, 发热咽痛1周于2016年2月10日入院。既往高血压、糖尿病、脑梗死病史。其人居于养老院, 发病前周围有发热患者。基本生活能自理, 白细胞 $7.53 \times 10^9/L$, 血红蛋白83g/L, 谷丙转氨酶106.2U/L, 纤维蛋白原4.74g/L, 血清铁蛋白746.9ng/mL, 自然杀伤T细胞5.3%。淋巴细胞培养+干扰素测定为阴性结果。流感病毒A型抗体阳性, 甲型流感、乙型流感核酸测定阴性。腹部超声脾大。综合上述情况, 不除外嗜血细胞综合征诊断, 也不除外流感病毒感染。先后给予三仁汤、银翘散、青蒿鳖甲汤, 经过一个阶段的治疗, 发热不退。患者午后体温逐渐升高, 最高39.8℃, 次日可以自行降至37.5℃左右, 但反复不已。其人体胖腹大, 面色偏黑。身热重恶寒轻, 多汗, 口苦且干, 疲乏, 略感腰腿疼痛, 纳少, 大便隔天1行, 小便利, 舌苔薄黄干, 脉沉弦不虚。其人身热出汗, 口干舌燥, 是阳明热证。白虎加人参汤, 能治阳明瘧疾, 其证候为表里皆热, 气阴两伤, 但热不寒。而此例热作之时伴有微寒, 原系温热挟有表寒, 属“温症”之类, 除白虎加桂枝汤更无的对之方。处方: 生石膏30g, 知母、山药、桂枝各9g, 炙甘草6g。每天1剂, 水煎服。2天后最高体温出现下降趋势, 上方去山药, 加玄参30g, 治疗1周后, 体温正常。

3 《古今录验》续命汤治疗卒中后发热

《古今录验》续命汤是治疗中风的经典方剂。《金匮要略》

[收稿日期] 2016-11-17

[作者简介] 张海滨 (1975-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医老年病。

所述的“治中风痲，身体不能自收持，口不能言，冒昧不知痛处，或拘急不得转侧”，大致包括了中风后认知障碍、肢体运动和感觉障碍等主要疾病特点。方后注云：温服一升，当小汗，薄覆脊，凭几坐，汗出则愈，不汗更服，无所禁，勿当风。由此推测，续命汤证本来或许无汗，欲畅达表气，非汗之不可，亦可知续命汤之效用在此。况且，方后说其“并治但伏不得卧，咳逆上气，面目浮肿”，更直接的提示了本方具有宣肺祛风、清热平喘的功效。故本方临床治疗急慢性脑血管病、脊髓和脊神经、肌无力、格林巴利综合征等病见上述症候者。

例3：王某，男，82岁，意识、言语障碍伴左侧肢体瘫痪3天以“急性脑梗塞”于2016年2月24日入院。既往有风心病、房颤、高血压，糖尿病病史。入院后患者出现发热，胸部CT提示左上肺炎，予哌拉西林舒巴坦抗感染，但未能控制病情。患者形体肥胖，反应迟钝，嗜睡不动，少言语，能吞咽，尿便尚知示意，发热，不易出汗，痰不多，食欲差，腹不满痛，舌略卷缩，脉沉弦。诊断：中风之软瘫，辨证为正虚邪中。予《古今录验》续命汤扶正祛邪，清热疏风。处方：麻黄、桂枝、党参、当归各9g，炙甘草、苦杏仁、川芎各6g，生石膏10g，干姜3g。每天1剂，水煎，分2次服，每次服用100mL。2016年3月4日开始服中药，3月7日因痰多加紫苏子、葶苈子各9g，白芥子6g。至3月10日患者体温稳定在37℃以下，精神较前健旺。

4 风引汤治疗痉病发热（耐药菌感染）

《金匮要略》记载风引汤“除热瘫病”，《实用经方集成》描述其主治“证属肝阳亢盛，风火内动，以热性瘫痪和抽搐为主证”者。古代文献记载的有效病例，类似于现今的脑膜炎伴发热、惊厥、抽搐等症。本方是温病学派著名方剂三石汤、紫雪散之嚆矢，而这两个方剂后世通常用于发热性疾病。故笔者临床应用本方治疗高热、惊厥、癫痫等病症，常可收到较好疗效。

例4：鲁某，男，78岁，发热伴嗜睡、痰鸣5天于2015年12月29日入院。既往有帕金森病9年，失能失智，空肠造瘘，留置导尿。住院期间行机械通气和气管切开术，2016年2月17日转来。痰培养结果为鲍曼不动杆菌，白假丝酵母菌。先后经过亚胺培南+阿米卡星+氟康唑，联磺甲氧苄啶+氟康唑抗感染。2月29日发热加重。患者瘦长体型，身热多汗，双目上视，头项僵硬，上肢拘挛，隔日用开塞露通便，解下干便如球状，舌略卷缩，脉弦不虚。身体强痉，属痉病之类，双目上视，有内风之象。其人身热、多汗、无皮肤粟起之状，非葛根汤证；脉不沉迟，亦非瓜蒌桂枝汤证；腹部柔软，非大承气汤证；自汗较多，又非续命汤所宜。经过慎重考虑，辨证肝热动风，治以清肝熄风，给予风引汤加减。处方：生石膏、生龙骨、生牡蛎各30g，寒水石20g，滑石、紫石英、玄参各15g，桂枝9g，炙甘草6g，大黄、干姜各3g。每天1剂，水煎，分2次服，每次100mL注入空肠管。服药次日

体温即呈现下降趋势。3天后即波动于37℃上下，大便仍干燥，有痰，加太子参、白术各15g；1周之后再加入浙贝母9g继续治疗。药后发热控制，病情稳定，黑睛上窜之症缓解。

5 丹栀逍遥散治内伤发热

凡由情志不舒、饮食失调、劳倦过度、久病伤正等导致脏腑功能失调，阴阳失衡所引起的发热称为内伤发热。内伤发热一般起病较缓，病程较长，或有反复发热的病史。气滞、血瘀、痰湿郁结，壅遏化热，以及气、血、阴、阳亏虚发热，是内伤发热的两类病机。前者属实，后者属虚。在治疗上，实热宜泻，虚热宜补。笔者临床应用丹栀逍遥散宣透肝胆郁热，常获佳效。

例5：杜某，女，65岁，间断发热4年于2016年6月22日住院。患者每于入夏之后发热，体温在38~39℃，午后体温逐渐升高，后半夜减轻。先后多次住院，并接受试验性抗结核治疗2月，因无效而终止。贫血，血红蛋白素91g/L，历年数次骨髓穿刺检查仅1次发现少量泪滴样细胞，未能确诊。此次主诉发热之时仅仅感觉疲倦懒动、无食欲，或伴恶心，自觉寒热均不明显，亦无肌肉、骨节酸痛，口中和，不苦不渴，查其面白虚胖，言语清利，卧床抱被，头发略显潮湿，身体无汗，手脚不热，心下腹部触诊无痞满硬痛，舌色正而润，舌苔薄腻，脉沉弦。往年曾经接受温阳、益气的方剂治疗，均有效果，此次发病后亦采取补中益气汤，但未效。后因夏季发热，改予三仁汤、香薷饮、藿朴夏苓汤，亦不满意。期间还曾给予青蒿鳖甲汤，亦未退热。7月17日查房，分析其舌质不红、苔不厚腻，未必是暑湿证；脉非虚大、热不灼手，未必是气虚火郁。其人郁郁不乐，细问病史，起病亦缘于操劳郁闷，乃考虑发热而见沉脉，应为肝气郁结、郁而化热之故，木气失于疏泄，故而以倦怠不思饮食为主诉。病属内伤，辨证肝胆郁热，治以疏解郁热，丹栀逍遥散化裁。处方：当归、茯苓、赤芍、石菖蒲、黄芪、金银花各20g，柴胡、姜半夏、郁金、牡丹皮、炒栀子各12g，薄荷10g。每天1剂，水煎服。服药后体温逐渐下降并稳定于37℃左右，1周后热退出院。

中医治病，朴实无华，唯重实证。问诊固然重要，但是在缺乏可靠主诉、症候又不典型的时候，仍需在病史和望诊、脉诊、腹诊中努力寻求证据，以甄别出恰当的方剂，获取更佳疗效。

[参考文献]

- [1] 唐容川. 唐容川中西汇通医学文集[M]. 北京：学苑出版社，2012：305.
- [2] 龙野一雄. 中医临证处方入门[M]. 北京：人民卫生出版社，1956：59-60.
- [3] 大塚敬节. 汉方诊疗三十年[M]. 北京：华夏出版社，2011：92.

(责任编辑：冯天保)