

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2017.08.022

中图分类号: R 246.1 文献标志码: B

## 反复低热案

高月<sup>△</sup>, 宋帅, 姜超, 孙琰, 马玉侠<sup>✉</sup>

(山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250000)

患者,男,28岁,于2016年2月26日初诊。因“反复低热1月余”前来就诊。现病史:1月前无明显诱因出现发热,体温最高达38.9℃,咳嗽、咳痰,痰中带血,憋喘,平路行走无明显症状,行至2楼即感憋喘,可平卧入睡。曾于山东省立医院急诊科治疗,血常规示:白细胞 $22.67 \times 10^9/L$ ,间断应用“其仙(注射用乳糖酸阿奇霉素)”“克林霉素”“左克(盐酸左氧氟沙星注射液)”“沐舒坦”治疗,症状无明显减轻。2016年2月17日于省立医院呼吸内科住院治疗,西医诊断:感染后变态反应。辅助检查,血常规示:白细胞 $20.64 \times 10^9/L$ ,C反应蛋白:14.25 mg/L。布鲁杆菌(-),结核杆菌 $\gamma$ -干扰素检测阴性,结核抗体弱阳性。胸部CT示:1.符合左肺舌段炎性改变;2.双肺多发磨玻璃小结节灶。胸部平片:未见明显异常。心脏B超:心内结构大致正常。经抗感染及止咳、化痰、平喘等住院治疗5d无明显改善,遂就诊于山东省中医院针灸科门诊。患者述无明显诱因出现胃脘部疼痛不适,继之低烧,平均4~5d低热1次,持续2~3d,体温波动于37.4℃~37.9℃。今晨体温37.5℃,轻微胸闷,无咳嗽、气短,凌晨3:00左右恶寒,继之发烧,纳可,眠差,大便稀、2次/d,小便调。唇红,舌红、苔白稍厚,脉滑偏数。脐部检查:脐中压痛明显,脐周色深偏暗红。查其掌心色红甚。中医诊断:发热(肺胃郁热证)。治疗方案:①清热方:风池、大椎、曲池、合谷、外关,行常规针刺,平补平泻,快刺不留针。②电针:中脘、膻中、太渊,行常规针刺,平补平泻,接KWD808-I型电针仪,疏密波,留针30 min。③刺络放血:肺俞、足三趾(足大趾、足次趾、足中趾),75%乙醇消毒,采血针点刺放血,血变而止(即点刺诸穴,见血色黑而稠,挤20~30滴后色乃变)。2016年3月2日复诊,患者自述治疗后当晚大汗出,汗出后身凉热退,睡眠改善,纳一般,食欲差,眠可,二便调。舌红、苔白,右关脉滑。治疗方案:①继前针刺放血治疗;②中药以竹叶石膏汤加减,调整方剂如下:竹叶6g、生石膏30g(先煎)、党参9g、陈皮6g、麦冬9g、炙甘草6g、桑白皮9g、半夏6g,共3付,水煎服,每日1剂,分4~5次温服。2016年3月6日复诊,经治疗,诸症均减轻,未再发热,纳眠可,二便调。舌红苔白,右关仍滑。治疗方案:①中药处方:苏叶6g、黄连6g、菖

木9g、淡竹叶6g、黄芩9g、葛根6g、郁金9g,共3付,水煎服,每日1剂。②继前针刺放血治疗。除上述治疗患者均未行其他治疗,共针刺治疗3次,治疗期间体温正常,白细胞恢复正常,后随访10个月未再低热。

**按语:**本病当属祖国医学“内伤发热”范畴。患者就诊当日虽无明显阴阳偏盛之象,但细察其唇红、舌红、掌心红甚,此乃内有郁火之象,加之其脐周色深偏暗红<sup>[1]</sup>,提示热毒内蕴,脉滑偏数<sup>[2]</sup>,为实热之候,故患者内有郁热当属实证。《灵枢·顺气一日分为四时》载:“病时间时甚者取之输。”高树中教授<sup>[3]</sup>在临床实践中应用此法明效大验。此患者凌晨3:00左右恶寒,继之发热。凌晨3:00乃为寅时手太阴肺经所主,提示肺脏有疾,治疗当取肺经输穴太渊。患者脐中压痛明显,《难经·十六难》载:“假令得脾脉,其外证……其内证当脐有动气,按之牢若痛……有是者脾也,无是者非也。”按太极八卦在肚脐周围排列,肚脐周围有相应痛点反应,据此可诊断病在何脏<sup>[3]</sup>。脐中对应脾胃,加之患者发热前有胃脘部疼痛不适,乃胃腑失和。患者肺胃有疾,结合舌脉内有郁热之征,四诊合参中医诊断为肺胃郁热证。“刺诸热者,如以手探汤”,故治疗上予快刺不留针,首选大椎、曲池、合谷清热要穴,解表第一要穴外关,加之即可祛外风又可息内风之风池穴,诸穴相伍,清肌腠郁热。膻中为心包募穴、气会,中脘胃募穴、腑会,对肺胃疾患皆有效。患者反复低热1月余,热入血分,内有郁火,肺俞刺血拔罐,泻肺脏热邪,《灵枢·经脉》载胃经“下足跗,入中指内间;其支者,下廉三寸而别,入中指外间;其支者,别附上,入大指间,出其端”,足三趾趾腹皆有胃经循行,取足三趾趾腹点刺放血<sup>[3]</sup>,以泻阳明之热。初诊之后,虽汗出热退,但食欲差,舌红、苔白,右关脉滑,此汗出津伤,余热未清,胃气失和也,乃取仲景竹叶石膏汤加减。竹叶、石膏辛寒以散余热;人参、甘草、麦冬、粳米之甘平以益肺安胃,补虚生津;半夏之辛温以豁痰止呕,故“去热而不损其真,导逆而能益其气也。”再次复诊,热退大半,右关仍滑,以调理脾胃、舒达气机为主,共治疗3次,余热尽退,肺胃调和,故未再发热。

## 参考文献

- [1] 齐永. 脐针疗法、脐全息与脐诊法[J]. 中国针灸, 2004, 24(10): 70-75.
- [2] 梁忠. 正本清源说滑脉[J]. 光明中医, 2012, 27(3): 427-429.
- [3] 高树中. 一针疗法[M]. 济南: 济南出版社, 2007.

(收稿日期: 2017-03-06, 编辑: 杨立丽)

✉通信作者: 马玉侠(1976-),女,副教授。研究方向: 经穴药物外治法的研究。E-mail: myxia@126.com

△第一作者: 高月(1990-),女,山东中医药大学2015级针灸推拿学专业硕士研究生。E-mail: 952352871@qq.com