

第二十章 内伤发热病医案

案例:吕某某,女,61岁,退休干部。

初诊:患者因“间断发热3个月”于2014年1月28日入院,患者自2013年10月29日开始出现吹风后畏寒、发热、中度发热,轻微咳嗽,无喘气,无关节痛,无咳血,向后在当地医院及同济医院多次住院,行骨穿、痰培养、尿培养、风湿全套、结核抗体、肿瘤、甲功、血吸虫、肝炎全套、肥大反应等检查均未见明显异常,给予抗病毒、抗感染治疗,体温可以恢复正常,但3~5日再次出现发热,如此反复,患者十分苦恼。患者2006年行膀胱镜检查提示增生性膀胱炎,长期尿血十~二十,有高血压病史2年,有期前收缩及子宫肌瘤、腰椎病病史。对造影剂过敏。就诊时患者担心、焦虑,饮食可,睡眠一般,二便调。体检:除体温38.4℃外无明显其他阳性体征。舌边红,苔薄白,脉细弱。拟以“和解少阳”法治之,处方如下(小柴胡汤加减):

柴胡 10g	黄芩 10g	法半夏 10g	陈皮 10g
炙黄芪 20g	浙贝 10g	竹茹 10g	郁金 10g
防风 10g	桔梗 10g	杏仁 10g	鱼腥草 10g
茯苓 15g	炒白术 15g		

5剂,水煎服,每日一剂,分2次温服。

二诊:服药前3天未见发热,第4天患者再次发热,下午为甚,早晨体温下降。感乏力症状减轻,咽部不适,舌边红,苔薄白,脉细弱。考虑“气虚发热”,行补中益气汤加减以“甘温除热”。处方如下:

生黄芪 15g	太子参 15g	生白术 15g	当归 10g
白芍 10g	炙甘草 6g	升麻 5g	柴胡 5g
全瓜蒌 12g	郁金 10g	陈皮 10g	7剂

每日一剂,水煎服。

体会:甘老师教导我们对于持续反复发热,无法查找西医病因的情况下,只要全身症状不重,尽量不要使用抗生素。中医多认为此属于本虚标实之证,本

虚多为气虚或气阴(血)两虚,标实多为风寒、风热、气郁、血瘀等。故久热不退,甘老师多用柴胡汤加减;如无效,则因考虑中气不足,气虚发热,可用补中益气汤加减以甘温除热,由于热容易耗伤津液,故甘老师往往在益气的基础上加用滋阴之品,以防阴液损伤。