

治疗小儿急性热症的经验简介

广东省江门市卫生局中医科 区英朝 区英麟整理

小儿急性热症。一般指外感温热病，伏邪化热或伤寒传变化热所引起的发热，神昏、谵语、痉厥等证候的热症。区老在对温热病的治疗上，继承了叶天士、吴鞠通、王孟英等清代名家的学术思想，尤专于瘟疫和伏气学说的研究，有其独特经验和创新见解。区老认为，发病急骤的急性热病与中医的伏气学说有着其密切的关系。现代医学中不少的急性传染病起病急骤，并不按卫气营血的规律发病和传变渐进的。此类急性热症，发病急、传变迅速、往往不显示或一越过Ⅱ分阶段便出现气、营、血分之见证，同时或单独出现证候。（如现代医学的“流脑”、“乙脑”、流行性出血热等）。王孟英在《温热经纬·卷二》提出了：“若伏气温病，自里出表，乃先从血分而后达于气分。邪学说在温病学中，虽有论述或间接论说，但毕竟还是比较分散，而且一向争议较多，未能形成一个完整的理论体系。古人提出的伏气温病与现代急性传染病，无论在流行、传染、病因短期潜伏发病，发病急骤都有相似之处。可见急性热症拟与伏气温病有关。

一、小儿急性热症的辨治

区老认为小儿急性热症范围广泛，且变化多端。在临床上一般是不按卫气营血的传变规律循序渐进的。由于小儿脏腑娇嫩，形气未充，机体和功能较脆弱，对疾病的抵抗力较差。因此，容易感受邪气而发病传变迅速。且小儿“肝常有余”，热极而易动肝风，容易出现热邪内闭、高热、神昏、惊厥或出血、斑疹等一系列热邪炽盛症状；气、血、营分之证候纵横交错于瞬间；继而出现热陷心包之热症危候。区老认为，小儿急性热症是由于伏邪化热，热郁内闭所致。因此，他主张清里热以急挽狂澜，并选用清瘟败毒饮合紫雪丹用于儿科急重热症。

二、病案举例

例一：梁××，女，1岁，新会县棠下三堡人，1960年初发病。初起发热，在当地治疗数日无效而日渐加重，神志不清，即转地区人民医院留医，诊断为“流行性脑脊髓膜炎”。住院十多天，病情未见好转，医生亦认为救治之希望甚微。当时适逢春节，除夕中午，患儿家长决定带患儿出院。回家途中，经人介绍前来就诊。诊见患儿神志昏迷，双目上视，颈项强直，身热灼手，体温39.8℃，无汗，呼吸不匀，抽搐吐呕频繁，皮肤瘀斑点点。舌质红绛，脉数，指纹紫黯。区老认为此乃热郁内闭，引动肝风所致。急以紫雪丹0.5克开窍熄风。另处方：黄芩、栀子、玄参、丹皮、菊花各10克，竹茹、钩藤、知母各5克，石膏15克，甘草3克，全蝎一条。将药煎至半碗分3次服，隔一至二小时左右服一次，服完为止；二剂。另紫雪丹1.5克，分三次，早、午、晚各服一次。

二诊：（年初二）服药后周身出汗、发热渐退、抽搐呕吐渐减，已闻哭声。但患儿仍有发热，体温37.7℃，精神尚呆滞，嗜睡，口干唇燥。前方去黄芩、山栀子、石膏，加生地、天花粉各10克，以生津滋润。二剂。

三诊：（年初四）发热已退，精神逐渐恢复，食欲尚欠佳。上方去全蝎、丹皮，加太子参10克，麦芽12克，以养胃益气。二剂。

四诊：（年初六）经一周治疗患儿基本好转，久病体虚，治以益气健脾养阴为主。太子参12克，枸杞子、白术、白芍各5克，石斛、茯苓各10克，炙甘草3克，作恢复期治疗，但切忌用温燥之品。后以该方加减调理恢复。

例二：黄××，男，7个月，新会县棠下镇人。1947年6月，区老回乡探亲，路过黄家，见一小孩用蕉叶盖之，放在家门路边。区老见小孩似有动静，便掀开蕉叶察之。此时，

小孩父亲从屋内出来，见状即求区老救治。原来，患儿已高热数天，经当地医治未效，日渐加重，先是高热、惊厥、呕吐，后转昏迷不醒，现已奄奄一息。家人认为无救治希望。故将其放在家门口，用蕉叶盖之以备后事。

初诊：患儿神志昏迷，呼吸微弱，气息奄奄，胸腹灼热，四肢厥冷，两手握拳，皮肤紫斑点点，唇紫舌绛、指纹紫黯，脉细欲绝。区老认为此乃热陷心包，引动肝风，内闭外脱所致。即针刺人中、涌泉，患儿哇然肢动。急以紫雪丹0.4克灌服以开窍熄风。另处方：犀角0.5克（水磨），生地、玄参、丹皮、知母各5克，连翘、山栀子、赤芍各8克，钩藤、甘草各3克。嘱其将药煎至小半碗，分3次服，隔一至二小时左右服一次，服完为止。紫雪丹1.5克，分四次服，隔四小时左右服一次。

二诊：服药后患儿渐醒，手足转温，口唇转红，但仍有身热，午夜为甚，时有惊厥，呕

吐。上方去赤芍，加黄芩、竹茹各3克。三

诊：惊厥呕吐渐减，渐已身凉，惟午夜尚有发热，嗜睡，唇燥。上方去犀角加天花粉5克。

四诊：发热渐退，夜间尚偶有发热，但不高，神情尚呆滞。上方去黄芩、竹茹。**五诊：**发热已退，精神渐恢复。上方去连翘、山栀子，加太子参、麦芽各10克。经上述治疗，患儿基本好转，未见复诊。事隔数日，家长带已痊愈小儿专程前来致谢。

按：伏气温病的证候特点是里热炽盛，自内而达外。故治疗之法，开始便当直清里热以逐邪；由于伏邪自里外达，早期便见化燥伤阴，因此初起即当顾阴。病例中针对患儿起病急，高热痉厥，热入营血，郁闭于内，引动肝风的症候特点，急投以紫雪丹开窍熄风，清透伏邪使其外越，再与清瘟败毒饮荡其邪热，凉血救阴，两相配合，一开透，一清荡，以达到治疗目的。另外区老在处理小儿急性热症中，初诊得效后，二诊便递减苦寒泻火之品；渐加生津滋润之药，以图“存一分津液，便有一分生机”。而恢复期都以益气健脾养阴调养复元。两例患者虽发病时间不同（一在冬末春初，一在初夏），但其证候特征及治疗处理方法基本相同，均以清瘟败毒饮加减与紫雪丹合用而收效，符合中医“异病同治”的治疗方法。取得较好的疗效。