

· 经验交流 ·

胆道术后高热 4 例辨证治验

福建省三明地区第一医院 陈文渊

胆道术后高热不退是临床重证之一，治疗常感棘手。现仅举“产后、孕妇、体虚、年老”四则，经加用中医药辨证治疗短期退热，诚有启发，简介如下，以窥其一斑。

例 1 王××，女，23 岁，工人，住院号 108717。诊断：胆囊炎胆石症，妊娠 8 个月。1982 年 3 月 9 日行胆道探查、胆总管切开取石、“T”管引流及胆囊造瘘术。术后 T38°C 左右。16 日晚出一死胎，后 T39°C 以上。WBC16,000，中性 80%。黄疸指数 22u，胆红素 4.0mg%。妇科会诊无产后残留感染。经输液，青霉素、氯霉素、庆大霉素、红霉素、羧苄青霉素、胆酸钠等治疗，高热不退。发热第 16 天（3 月 24 日），续静脉滴注庆大霉素 24 万 u/日，加用中医药治疗。症见 T39.6°C，寒热时作，巩膜黄染，烦躁不寐，口唇干红，舌质鲜红起刺，舌苔黄燥中脱，颈部、左上腹部、右乳房下部均见散在性瘰子大小晶痞，口苦口渴欲饮，纳差腹满泛恶，大便 7 天未解，恶露不畅，切其肌肤潮粘灼手，少腹急结拒按，脉弦滑数有力。辨证：湿热弥漫、热入血室。试投方药：茵陈 15g 黑栀子 12g 桃仁 10g 桂枝 10g 大黄 6g（后下）芒硝 6g（分冲）柴胡 10g 黄芩 10g 当归 6g 赤芍 15g 甘草 3g，3 剂，首日 2 剂。

3 月 26 日，T37.5~37.8°C，通便两次，偶有少腹痛，恶露减少而色红，晶痞大部消退，目黄面赤，舌红苔光，中脱处可见薄苔形成，口渴欲饮，身汗多，脉弦数有力。患者“热、渴、汗、痛、脉数”，似阳明经腑之热未消之象；产后腹痛、恶露色红，参合舌脉，为邪热留在血分之迹；至于舌红苔光、汗出口干是湿开热化、气血津液亏虚之故。病机已转，治宜清热益气滋阴。处方：石膏 20g 知母 10g 熟地 10g 生地 15g 麦冬 15g 丹皮 12g 赤芍 10g 茜根 10g 党参 30g 砂仁 6g（后入）甘草 3g，4 剂，每日 1 剂。停用抗生素。3 天后低热退，诸症悉平。

按：产后之法，一般中医书认为“忌用攻下、慎用苦寒”，况又术后，大凡气血皆伤。若循“产后宜温”“惟宜大补”之说，皆以辛热温补之药，伐其阴而益其火，

无不立毙。本例一派阳热亢盛，攻下、苦寒、甘寒、滋阴之品概用，非拘泥于恒法所能愈也。

例 2 林××，女，27 岁，农民，住院号 108976。诊断：胆囊炎胆石症，妊娠 7 个月。1982 年 3 月 21 日行胆总管探查+胆囊切除+“T”管引流术。术后体温持续 39°C 以上。多次化验检查：WBC10,000 以上，中性 90%，黄疸指数 50~80u，凡登白立即阳性，胆红素 3~4.5mg%，SGPT105u~140u，尿胆原 1:20，尿胆红素阳性，血尿淀粉酶多次正常。“T”管逆行胆道造影见左肝管显影不满意，胆总管未见结石，总胆管下端通畅。妇科多次会诊胎音胎动正常。经输液，青霉素、氯霉素、庆大霉素、胆酸钠等治疗，不能退热。发热第 14 天（4 月 4 日），续静脉滴注氯霉素 1g + 庆大霉素 16 万 u/日，加用中医药治疗。辨证为少阳阳明邪热内结。处方：柴胡 10g 黄芩 10g 半夏 6g 大黄 6g（后下）芒硝 10g（分冲）白芍 12g 白术 15g 茵陈 10g 黑栀子 10g 甘草 3g，首日 2 剂。第 2 天二便通，体温正常，原方再给 3 剂。病情稳定，因妇人重身，为审慎计，减硝黄半量，并停用抗生素，守治 6 天。

4 月 12 日，体温升高，波动 37.7~37.9°C，口苦，但热不寒，大便干结，舌红苔黄燥，脉滑数。此乃少阳胆热亢盛、阳明燥热复结。病机已转，急宜清解泄热。方取蒿芩清胆汤合调胃承气汤加减：青蒿 12g 黄芩 12g 竹茹 15g 陈皮 6g 青黛 6g（包）柴胡 6g 金钱草 30g 茯苓 15g 大黄 6g（后下）芒硝 6g（分冲）白术 15g 甘草 3g，每日 1 剂，3 剂低热退净。应“胎火、阳明热”之需，黄芩 10g 大黄 6g 芒硝 5g，用至临产前 3 天。巩膜黄染、肌肤搔痒至临产无减。

（注：5 月 1 日，顺产 1 男婴，5.5 斤，健康。其母汗、尿、乳汁全为黄色。婴儿吮其母乳，而新生儿黄疸不明显。未经治疗，1 周后搔痒自愈，1 个月后黄疸全退。追问 1976 年第 1 胎，亦是妊娠 7 个月左右出现黄疸、搔痒，分娩后消除）

按：患者 2 次妊娠晚期出现搔痒和黄疸，分娩后

消失。查有关文献，属妊娠期复发性黄疸，又称妊娠性肝内胆胆汁郁滞及孕妇黄疸。临床罕见，病因尚未明确，无须特别治疗，亦不必终止妊娠。而本例的第2胎并有危疾重症，故须救治。

晚妊术后，损之气血，理应拘执“慎、禁下之”范围内。然此例孕妇邪毒，应用攻下，既无伤及胎儿，又无损伤母体，反而收到邪去胎安的效益。诚如《素问·六元正纪大论》“妇人重身，毒之何如？……有故无殒，也无殒也……大积大聚，其可犯也，……。”《素问·五常政大论》“不尽，行复如法”之中所云。

例3 陈××，女，38岁，农民，住院号108544。1978年在本院行“胆囊切除术”。1982年2月27日以“残余胆石症并胆道感染、中毒性休克”行胆总管探查术。术后休克纠正，但 $T38.5\sim39.6^{\circ}\text{C}$ 持1个月不退。“T”管逆行胆道造影提示：(1)胆总管及右肝管内残余结石；(2)胆总管下端畅通。WBC36,500，中性82%。经用输液，青霉素、链霉素、氯霉素、红霉素、庆大霉素、卡那霉素、地塞米松等治疗无效。发热第29天(3月26日)，续静脉滴注氯霉素1g+红霉素1g/日，加用中医药治疗。症见面色苍白，高热汗出，巩膜不黄，语音低微，短气懒言，咳嗽胸闷，脘胀纳差，少腹胀满，二便不通，欲排无力，舌淡润苔薄白，脉细数无力。辨证属中气不足、阴阳失调、升降失司、气虚发热。治宜培补脾土、升举阳气、甘温除热之法。方取补中益气汤加味：党参30g 黄芪30g 白术20g 陈皮10g 升麻6g 柴胡6g 当归6g 茯苓20g 淮山药15g 桂枝6g 甘草3g，每日1剂。第1剂药后近10小时，二便通畅。5剂药后，病情明显好转，体温降至正常。停用抗生素。

此后，每日午后 $T37.4\sim37.8^{\circ}\text{C}$ 之间，体检无异常发现。辨证为气阴两伤、余热未解。踵东垣法，予补中益气、养阴透热治之：黄芪30g 党参30g 升麻6g 柴胡6g 青蒿10g 炒鳖甲20g 玉竹20g 扁豆15g 乌梅10g 甘草3g，每日1剂。3剂低热即除。

按：本例气虚发热，热势嚣张，月久不衰，较为

罕见。遵“使用甘温除热法，贵在权衡升降”意旨，用补中益气升运脾阳，调理气机，而获除热神效。按现代免疫学证实扶正之药能提高机体免疫力，抗感染，抗休克。也证明中医学重视人体的“正气”是有科学根据的，是治疗疾病的有效办法之一。

例4 范××，男，72岁，退休干部，住院号93452。因胆囊炎胆石症、胆囊坏疽，行胆囊切开取石、胆囊造瘘术。术后造瘘口流出脓性分泌物已7个月，并且经常突然寒颤高热，用过多种抗生素治疗无显效，外科认为要根本解决问题须行胆囊切除。患者年愈古稀，不愿再次手术，寄中医药一线之望。本次 $T38.4\sim39^{\circ}\text{C}$ ，发热第11天(1979年12月3日)，续肌注庆大霉素8万u，2次/日的同时，加用中医药治疗。辨证属少阳阳明合病。方用大柴胡汤加减：柴胡10g 黄芩10g 半夏6g 枳实6g 大黄6g(后下) 赤芍15g 茯苓10g 当归10g 黄芪15g 甘草3g，每日1剂。服3剂，无寒热，大便日通2次。药及病所，效不更方，再进5剂，换药时发现瘘口闭封。停用抗生素。又续11剂，瘘口痊愈，病情稳定。出院后曾停药3天，又大便不通，情绪烦躁。恐其病发，复行如法。计数全疗程，初40天每日1剂，以后每日或隔日1剂，5个月内共服110剂。完全康复，也没有不良反应。随访至今近4年无复发。

按：本例古稀高龄，一下再下，盛百之计，建功实奇。破“年老，衰其半而止，收效即停”的下法陈规。并证明大柴胡汤有抗感染、促进伤口愈合之功。

体会 以上四例胆道手术后，高热不退是其共同急需解决的主要矛盾。由于感染性疾病的致热原因是多方面的，应用针对性强的抗生素治疗固然是重要途径之一。但是，有时对一些顽难痼疾者，难于令人满意且感棘手。此时充分发挥中医药“辨证退热”的作用是殊为重要的。四例的短期退热，说明中医药对感染性高热治疗，方法丰富多采，有通里攻下、清热解毒、芳香化湿、凉血活血、甘温扶正……，各具优点。这些都是值得进一步研究的。

(上接502页)

体会 《中国医学大词典》曾记载豆腐渣治疗臃疮腿。经临床反复验证，不仅豆腐渣治疗本病有效，豆腐经锅内蒸后挤压的液汁疗效亦显著。本方经济简便，深受群众欢迎，且对急慢性湿疹和部分肢癣体癣均有满意疗效，值得进一步研究探讨。若遇臃疮属气

虚下陷、黯黑不痛，身恶寒，疮面溃烂，流溢清稀或灰黑水，疮口多年不愈或时愈时犯者，以豆腐渣为主治，另加生肌散10g 臭大姐5g(炉火焙干) 珍珠1g 麝香1g，共研细末。外涂疮口或溃疡处，后用纱布包缠，每日1次，疗效更佳。