

猩红热中医论治初探

中医一附院 李惠敏

猩红热祖国医学称之为“烂喉丹痧”、“疫喉痧”，属温病中温毒范畴。清代《秘传烂喉痧治法经验》中载：“有烂喉痧一症，发于冬春之际，不分老幼，遍相传染，发则壮热烦渴，疔密肌红，宛如锦纹，咽喉肿痛，腐痛一团，火热内炽”。此乃天时寒暖不定，秽毒浊气发为温毒，从口鼻内侵肺胃之气分，咽喉为肺胃门户，肺胃热毒上攻咽喉则红肿焮痛，热毒外窜肌肤则发为痧疹，热毒内陷心营则神昏痉厥，病之后期则可见阴液耗损，毒热未尽之证。本病分型为毒侵肺胃型，痧毒化火型，毒燔气血型，余毒伤阴型。

治疗上以清泄邪毒为基本原则。热毒在表宜疏表透邪，可用解肌疏散之品，如豆豉、薄荷、芥穗、连翘以解其在表之毒邪，并使痧疹尽透于肌表，力求减少在里之毒邪，热毒传里，化燥化火，治以清火解毒，毒壅于气分宜清气泄热，以黄芩、栀子、石膏等苦寒之品清热解暑，毒邪消灼营血，治疗上以清气而兼凉营配以解毒救阴，以清营汤化裁；病之后期，阴液耗损余毒未尽，法当益阴清热，扶正去邪，阴虚不复则热难退，热不退则阴愈虚，法宜清滋，药宜甘寒，使阴液恢复，余热得清，则诸证自趋痊愈。

现代医学认为，猩红热是由乙型溶血性链球菌引起的急性呼吸道传染病，以发热，咽喉肿痛，全身弥漫性猩红色皮疹为特征。临床分为极轻型、中毒型、脓毒型。治疗以青霉素为首选药物。

病案：王某某，6岁。

主诉：发热二日，体温39℃~40℃，咽痛、头痛，今日发现全身出现紫红色疹点伴抽搐一次，纳呆，大便干燥。

查体：急性病容，烦躁不安，面色潮红，全身

粟粒样皮疹，色紫红压之退色，咽红扁桃体Ⅱ°红肿，唇周可见苍白圈，肘窝见帕氏征(+)舌质红绛起刺，脉数有力。心肺(-)余无异常发现。

化验检查：血白细胞21000/nim³中性85%，咽试培养可见乙型溶血性链球菌。

诊断：中医一烂喉丹痧(邪入营血型)，西医一猩红热(中毒型)。

中医辨证：患儿素体禀赋不足，易感受疫疠之邪，疫毒从口鼻而入侵犯肺胃，上攻咽喉则咽痛，上扰清阳则头痛，邪正交争急剧则见高热，邪热入营犯血，热毒熏灼则舌红绛起刺，毒透肌肤见皮疹紫红，热毒内陷心肝可见抽搐，扰及脾胃大肠则纳呆便干。

治法：清营解毒，凉血开窍。

处方：清营汤加减。

广犀角15g 生地10g 丹皮10g 赤芍10g
生石膏(先煎)30g 玄参10g 银花10g
连翘15g 牛蒡子10g 射干6g 薄荷5g
(后下) 鲜茅根30g

另服紫雪散，咽部用中药雾化吸入。

服上方后，热势逐渐降至正常，神清，继服上方加减可见大量皮肤脱屑，咽痛减轻，纳食有增，大便已下，一周后再以清热养阴治疗而痊愈。每隔一周做一次心电图，尿、血常规检查，随访一个月未发现异常。

按：猩红热是一种非常严重的传染病，病原治疗以青霉素首选，此例患儿对青霉素及磺胺类药物过敏，单纯用中药治疗，采用《温病条辨》清营汤加减，以求速清营血分热毒，透邪外达，以缓热毒炎症之势及内陷之危，中医论治得法则效如浮楫。

(上接第10页)

中气亏甚者，则升、柴之类，大非所宜。”此说虽失于偏颇，但也有一定道理。不能仅知补中益气汤可补脾胃益气，而忘却其为治

中虚外感之方。临床上常用甘温之补中益气汤、桂枝汤等治疗虚人外感发热之证亦为此提供了一个佐证。