

王洋教授用名方治疗发热经验举隅

张罗丹*, 陈旭, 尚芳

山西省中医院, 山西 太原 030012

摘 要 : 王洋教授从事肺病临床30余年, 谨守病机、辨体质、活用名方, 应用大柴胡汤、柴葛解肌汤、增液承气汤等名方治疗发热, 均取得较好疗效, 本文结合临床病案, 对王洋教授辨治发热经验进行总结, 以期临床医师辨治发热思路更为开阔, 使更多患者收益。

关 键 词 : 发热; 大柴胡汤; 柴葛解肌汤; 增液承气汤

Professor Wang Yang's Experience in Treating Fever With Famous Prescriptions

Zhang Luodan*, Chen Xu, Shang Fang

Shanxi Province Hospital of Traditional Chinese Medicine (TCM), Taiyuan, Shanxi 030012

Abstract: Professor Wang Yang has been engaged in pulmonary disease clinical for more than 30 years. She has been careful to observe the pathogenesis, distinguish the constitution, and make use of famous prescriptions. In this paper, I summarize Professor Wang Yang's experience in fever differentiation and treatment based on specific clinical medical records, so as to broaden the thinking of clinicians in fever differentiation and treatment and benefit more patients.

Keywords: fever; big chaihu soup; chaige decoction; liquid chengqi soup

引言

发热是临床上最常见的病症之一, 西医可根据病因针对性治疗, 对于原因不明发热予以对症支持治疗。中医学中, 发热作为一个独立的疾病, 在认识病因病机、积累治疗方法上都有着其特色。王洋教授谨守病机、辨体质、活用名方治疗发热, 均取得较好疗效, 笔者有幸从师学习, 现将其治疗发热经验介绍如下。

一、诊疗经验

1. 外感内伤, 治法各异: 外感发热的特点是发病急、病程短、变化多, 因此临床用药中要遵循因时因地因人的三因制宜原则, 方随证变。发汗以适度为要, 不论偏寒偏热, 均不宜过汗, 否则伤阴亡阳^[1]。内伤发热的特点是发病慢, 病程长, 病情复杂, 治疗上应根据气血阴阳偏盛偏衰来选方用药, 阴虚发热当滋阴清热, 气虚发热当甘温除热, 积滞发热当消积导滞清热, 肝郁发热要疏肝理气清热, 血瘀发热当活血祛瘀, 退热除蒸, 对于内伤发热, 阴虚者, 不可过于苦寒泻火, 以免加重发热; 阳虚者, 不可过于辛温刚燥和寒凉滋腻之品, 避免发热加重^[2]。内伤发热各种证型发热均有其特点, 临床治疗中, 要结合患者体质, 把握其发热的特点来辨证施治^[3]。

2. 六经三焦, 辨证并重: 张仲景的《伤寒论》中把外感疾病错综复杂的证候, 及其演变的规律总结整理, 形成较为完整的六经辨证体系。三焦辨证为清代吴鞠通所创立, 是以上焦、中焦、

下焦三焦为纲, 侧重于对湿热病证的辨证^[4]。临床实践中, 笔者主张外感辨证既要推崇《伤寒论》的六经辨证, 又要结合温病学的三焦辨证, 二者结合, 方为完整。

3. 重视舌诊: 舌质红苔黄腻者, 属湿热壅盛, 当清热利湿; 舌质红少苔或无苔, 或见剥脱苔者, 为气阴两虚, 当益气养阴清热; 若舌有瘀斑或舌下静脉曲张, 属血瘀发热, 当活血化瘀清热。

4. 重视通便: 对于高热便秘, 腹胀满痛, 属实热或食积所致者, 首先通便, 大便通则肺气降, 实热泻则热退。

5. 重视中焦: 中焦脾虚, 运化失职, 湿浊偏盛, 困阻中焦, 可出现身热不扬, 脘痞腹胀, 恶心呕吐, 口不渴或渴而不欲饮, 大便溏泄, 舌质红苔白腻, 脉濡缓, 治当健脾运湿, 芳香化浊, 当先健其脾, 化其湿, 可选用香砂六君子汤以健脾益气, 枳术丸以健脾消食, 行气化湿, 白术用量重于枳实, 意在以补为主, 寓消于补之中; 若湿邪有化热之象, 症见口渴、小便黄赤, 苔黄腻等, 可加用栀子、黄芩、天南星、地龙以增强泻热之力; 若脱痞

腹胀较甚，可加用香附、郁金、苏梗等疏肝理气之品。

6.甘温除大热法：甘温除大热法是运用甘温的药物来补气升阳，用于治疗气虚发热证。脾胃是后天元气之本，平素饮食积滞、缺乏规律，日久伤及脾胃，运化失司，中阳不足，气虚下陷则阴火内盛。因此，对于内伤发热中的气虚发热，既不能用发散药耗气伤津，也不能用清热解暑药寒凉削伐，更不宜用滋阴降火药滋腻碍脾，只有通过补气升阳，健脾益胃，使元气逐渐充盛，则阴火自然下降，发热自会痊愈^[9]。

7.小儿多食积发热：小儿若出现发热，面红，不思饮食，甚至伴腹痛、恶心、呕吐，手心热，夜间磨牙等，多为食积发热，治疗上当消积导滞为主，应用保和丸加减，效果显著^[10]。

二、病案举隅

1.大柴胡汤

张某，男，72岁，主因“咳嗽、咳痰、气喘20余年，加重伴发热5天”就诊于当地医院，入院诊断：慢性阻塞性肺病急性加重期，给予头孢曲松联合左氧氟沙星抗感染，盐酸氨溴索化痰10余日后，复查血常规，嗜中性粒细胞百分比从80%下降至正常，咳嗽、气喘较前减轻，体温仍高于正常，午后热甚，最高为37.6℃，已排除肿瘤及结核病，继续应用抗生素，效欠佳，遂来吾师门诊求治。刻见：患者年迈但精神尚可，形体肥胖，声大语急，发热呈低热，午后为甚，伴口苦口干，心烦易怒，脘腹胀满，纳眠尚可，大便干，艰涩难出，小便黄。查体：腹部膨隆拒按，舌质红，苔厚腻偏黄。王师辨本病特点：其外感伤寒后出现发热，属少阳阳明合病，湿热交蒸；辨体质特点：患者虽年迈，但身体肥胖，声大语急，属痰湿体质。方选大柴胡汤加减化裁以和解少阳，内泻热结，药用柴胡12g、黄芩15g、半夏12g、大黄6g、枳实12g、芍药20g、生姜6g、大枣3g、羚羊角粉6g，用药5剂，患者便通热退，1周后复诊诉情绪平稳，无脘腹胀满，体温恢复正常。

按语：大柴胡汤始于张仲景的《伤寒杂病论》，“太阳病，过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先于小柴胡汤，吐不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤下之则愈”。《金匱要略》记载：“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。”由此可见其病机为少阳之邪不解兼入阳明，致阳明燥实团结。方中柴胡与黄芩共同和解清热、除少阳之邪，大黄与枳实相须通腑泻里热，辨证辨体质属实，敢用大黄之泻导泻下药给邪以去路，加用羚羊角粉可助清热之功。

2.柴葛解肌汤

王某，男，40岁，主因“发热伴头痛咳嗽10天”就诊。患者值深秋不慎淋雨，初发热恶寒，体温最高达38.9℃，后出现头痛，以额部及颈项部阵发性疼痛为甚，伴咳嗽，就诊于当地医院，予头孢类（具体不详）、利巴韦林治疗7天后，体温未降，反出口干、恶心。现症见：患者中年男性，体力劳动者，形体适中。往来寒热，阵发性头痛，额部为甚，颈僵背困，无汗，偶有咳嗽痰黄，口干苦，恶心，纳差，夜眠尚可，大便3日未行，小便

黄。舌质红，苔黄，脉数。辅助检查：血常规正常，C反应蛋白60，头颅MRI未见明显异常。王师认为此证乃太阳表证未解，郁而化热，热传于里，邪犯三阳，遂以柴葛解肌汤合麻杏石甘汤加减。处方如下：柴胡10g、葛根30g、白芷10g、羌活15g、黄芩12g、石膏50g、白芍30g、桔梗12g、生姜2片、大枣3枚、甘草6g、炙麻黄6g、炒杏仁10g。

5天后，患者复诊，自诉3剂药后体温恢复正常，头痛缓解，现前额部稍头痛，偶有咳嗽痰白，纳差，夜眠尚安，大便偏干，小便黄。舌质红，苔黄，脉数。吾师以柴葛解肌汤去羌活、石膏，加川芎合白芷以止阳明头痛，并以麻黄、杏仁以宣肺止咳。7剂后随访，患者已无不适主诉，未出现发热。

按语：柴葛解肌汤出自陶华的《伤寒六书》，原文为“治阳明胃经受邪，目疼，鼻干，不眠，头疼，眼眶痛，脉来微洪，宜解肌，属阳明经病，其正阳明腑病，别有治法。”方中以羌活解太阳之表，柴胡、黄芩解少阳之热，葛根、白芷、石膏解阳明之热，桔梗宣发肺气，白芍、甘草护其阴，生姜，大枣顾胃气，诸药相配，共成解肌清热，三阳兼治，以治阳明为主之剂。上述病案中患者颈项部头痛、恶寒、无汗，病属太阳；额部头痛，病属阳明；往来寒热，口干，恶心，病属少阳。故以柴葛解肌汤清三阳之邪。此外，患者尚有咳嗽、咳痰，色黄等邪热壅肺症状，故以麻杏石甘汤清泄肺热，宣肺止咳^[7]。

3.增液承气汤

张某，男，36岁，主因“反复发热伴腹胀半月余”来我科就诊。患者半月前因受凉后出现恶寒、发热，体温达38.0℃，伴咳嗽，咳痰色黄，就诊于当地医院，诊断为“上呼吸道感染”，输青霉素、痰热清抗感染治疗5天，效果欠佳。现症见：反复出现发热，体温达38.0℃，每于午后3时许出现，无恶寒症状，偶有咳嗽，咳痰色黄，伴脘腹胀满，纳呆，口干唇燥，大便数日未行，小便黄。舌红苔黄，脉细数。辅助检查：血象正常，胸片未见明显异常。观其病人，正值壮年，形体壮实，面红，唇干。王师四诊合参，辨证为邪入阳明，热结阴亏。故投以增液承气汤加减。处方：炙麻黄6g、炒杏仁12g、玄参10g、生地15g、麦冬10g、大黄6g、芒硝3g。3剂药后，患者自诉大便已通，体温恢复正常，咳嗽减。余师遂给予养阴生津加宣肺止咳之剂。半月后随访，未再出现发热，口干唇燥症状已减。

按语：增液承气汤出自《温病条辨》，方中重用玄参滋阴泄热通便，为君药；麦冬、生地滋阴生津，为臣药；君臣相合即增液汤，功能滋阴清热、泻热通便；大黄、芒硝软坚润燥，通便泄热。诸药和用，共达滋阴润燥、通便泻热之功效。临床上，医师因见其大黄、芒硝峻下之药而望而却步，以致病情反复，缠绵难愈。余师应用本方经验，遵循两大原则：（1）慎重与果断 此方含承气汤峻下之药，证情复杂难辨时应慎重。但遇热入阳明，腑实不同，邪热伤阴之证，辨证准确，结合病人体质状况，即可大胆投之，就能收到药到病除的疗效。（2）中病即止 大便已通，则应结合病情加减用药，防止过剂伤正^[8]。

4.保和丸

李某，男，6岁，2009年5月就诊，主因“发热14小时”就

诊,现病史:家长代诉1周以来出现偶腹痛,不思饮食,就诊前一晚诉咽痛,鼻塞流涕,大便2日未行,发热,体温最高39.1℃,家长予布洛芬口服,体温不降。查体:体温38.6℃,面色红,手心热,咽后壁充血水肿,脐周压痛,舌红苔黄腻。辅助检查:血常规未见异常。处方:山楂10g,神曲6g,半夏5g,茯苓6g,陈皮5g,连翘6g,莱菔子6g,大黄3g,并配合羚羊角粉(0.3g),第2天后体温降至正常,大便出,鼻窍通,咽部微红,服药5天后,面色正常,手心不热,脐周痛消失,饮食恢复正常。

按语:患儿高热、纳呆、大便2日未行,结合舌象,可知其内有饮食积滞,郁而化热,故用保和丸以消其食,方中重用山楂,能消一切饮食积滞,尤善消肉食油腻之积,为君药。神曲消食健脾,善化酒食陈腐之积;莱菔子下气消食,长于消谷面之积,并为臣药。君臣相配,可消一切饮食积滞。因食阻气机,胃失和降,故用半夏、陈皮行气化滞,和胃止呕;食积易于生湿化热,又以茯苓渗湿健脾,和中止泻;连翘清热而散结,共为佐药。诸药相合,共奏消食和胃,清热祛湿之功,使食积得消,胃气得和,热清湿去,诸症自愈。由于本方药力缓和,药性平稳,故以“保和”命名。合羚羊角粉以清其热,大黄可以通腑泄热,大便出则热自解。根据中医“肺与大肠相表里”的理论,腑气既通,则咽痛、鼻塞等肺气郁闭症状自除^[9]。

5. 补中益气汤

赵某,男,78岁,初诊2019年3月10日,主因“持续发热1月余”于我科就诊。患者肺癌病史1年,近1月持续发热不退,体温波动在40~41℃之间。经多次胸透、血象检查,均未见异常,反复使用多种抗生素治疗30余天未见效,遂就诊。症见:面色萎黄,精神萎靡,少气懒言,全身消瘦,大肉尽脱,不思饮食,大便不行,小便短小。舌淡红,少苔,脉浮大无力。证属:气阴两伤、浮阳外越所致。治宜:补气养阴以防气脱。仿东垣甘温除热之法。方用:补中益气汤加味。处方:黄芪20g、党参12g、当归12g、陈皮12g、柴胡12g、白术12g、升麻10g、黄连3g、甘草5g,服药3剂后,体温降至38℃,能进饮食,精神好转。继服3剂,热退神清,饮食增加。半月后随访,诸症悉减,痊愈出院。

按语:中医治疗高热不可由于“炎症”而动辄以苦寒清热解毒,应首先详审症候,分辨表里虚实。李东垣曰:“内伤脾胃,百病由生。”“饮食不节则胃病,胃病则气短精神少,而生大热……。”本证主因气阴虚衰不能敛阳,阳气虚浮于外而高热不退。如不及时补气养阴则气阴将脱,故甘温之品,推动阳气,以生阴精,阳生阴长,阴平阳秘,病乃得愈。方用补中益气汤扶正祛邪,培补元气,温养精血,升举清阳之气;加黄连虽然苦寒,但少量不但能清热,且能坚阴。立方之意在补气升阳,阳气升发则虚火自降,大热自退^[10]。

6. 柴胡桂枝龙骨牡蛎汤

杨某,男,62岁,2021年2月18日就诊,主因“间断发热半月余”就诊,现病史:半月前患者在田间劳作后,出现间断发热,体温最高达37.6℃,伴鼻涕涕,胸膈痞闷,痰多色白,乏力,纳呆,舌苔白腻,脉沉。处方:党参20g 生白术60g 枳实24g 半夏12g 茯苓30g 橘红10g 代赭石30g 砂仁6g 香附10g 柴

胡10g 白芍30g 天南星10g 地龙30g 黄芪30g 当归10g 荷叶10g 炒莱菔子24g 桔梗12g 生甘草6g,配合羚羊角粉(0.3g),服药3剂后患者体温降至正常,乏力明显减轻,食欲改善,二诊2021年2月23日,未再发热,仍间断咳嗽,咳痰,色白量多,伴口干、口苦,夜间尤甚,大便粘腻无力,眠差易醒,舌红苔白腻,脉沉,处方:柴胡10g 黄芩12g 桂枝12g 炒白芍30g 生龙牡各30g 党参20g 枳实24g 生白术60g 藿香10g 苍术10g 代赭石30g 荷叶10g 炒莱菔子12g 桔梗12g 生甘草6g,6剂后,患者咳嗽、咳痰明显减少,夜眠好转,大便顺畅。

按语:本证为脾虚湿阻中焦为主,湿中蕴热,热为湿遏,故表现为低热,身热不扬;脾气虚弱则胸膈痞闷,乏力,纳呆;脾为生痰之源,脾虚则患者痰多粘腻;治疗中选用香砂六君子汤以补气健脾,化湿和胃;党参合代赭石以健脾和胃降逆;重用生白术、枳实合枳实丸以健脾消食,行气化湿,白术用量重于枳实,意在以补为主,寓消于补之中;胸闷脘痞较甚,加用四逆散合香附以疏肝理气健脾;湿易化热,加用天南星、地龙以清热化痰;黄芪、当归以补气生血;荷叶取其能升清阳,以助白术健脾益胃之功,且合炒莱菔子以消食除胀化痰;全方合用,以奏健脾化湿,行气消痞之效,二诊患者夜眠差,心烦,主方选柴胡桂枝龙骨牡蛎汤以和解少阳,通阳泄热,重镇安神,合用燥湿健脾之品,收效显著。

中医治疗发热从对发热病因病机的分析出发,阳胜发热治以滋阴清热;脏腑之热治各有法,如心热以导赤散清心养阴,肝经湿热常用龙胆泻肝汤,肺热用泻白散,脾热用泻黄汤。外感邪气发热,风则疏之、寒则解之、湿则祛之、燥则润之、热则清之,疫病之毒则败之。可见,发热病因繁多,治法各异,王师治疗发热时,四诊合参,辨病、辨证、辨体质相结合,活用名方,均取得很好的疗效。

参考文献

- [1] 单书健,陈子华.古今名医临证金鉴·咳嗽肺胀卷(下)[M].中国中医药出版社,2011:66.
- [2] 陈坚雄,邱仕君,刘成丽.邓铁涛中医发热病学学术构想分析[J].广州中医药大学学报.2012,29(06):106-108.
- [3] 吴顺忠.中医疗法治疗小儿外感发热的研究进展[J].《当代医药论丛》,2018,16(5):68-70.
- [4] 邓屹琪.中医体质与四时外感发热证候的相关性研究[J].《广州中医药大学学报》,2017,16(1):13-16.
- [5] 陈光,杨浩婕,张乙等.从中医发热理论的发展谈中医的创新[J].世界中医药.2015,10(08):136-139.
- [6] 王文秀,王亚君,喜雷;王丹小儿热速清口服液联合环酯红霉素治疗小儿急性上呼吸道感染的临床研究[J].现代药物与临床,2024(03):685-689.
- [7] 刘冲冲,刘道新,臧云彩.《伤寒杂病论》内伤发热类病证辨治规律探讨[J].中医研究,2024,37(5):9-13.
- [8] 袁颖瑜,王善庆,李赛美.李赛美中医辨治不明原因发热经验[J].吉林中医药,2021,41(9):1161-1164.
- [9] 《中华传染病杂志》编辑委员会.发热待查诊治专家共识[J].上海医学,2018,41(7):385-400.
- [10] 国家中医药管理局.中医药有效方剂筛选研究取得阶段性进展[J].世界中医药,2020,15(4):537.