

周珉治疗内伤发热经验撷菁

方晶¹ 杨月艳² 何晶² 霍介格³ 叶放¹ 汪永胜² 方南元^{1,2} 袁征² 陈沁磊²

(1.南京中医药大学, 江苏南京 210023; 2.江苏省中医院, 江苏南京 210029;

3.江苏省中西医结合医院, 江苏南京 210028)

指导:周珉

摘要 周珉教授治疗内伤发热经验丰富, 临证强调明辨病性虚实, 周师认为内伤发热属虚者多因中气不足、血虚失养、阴精亏虚及阳气虚衰所致, 治疗以补虚扶正为主; 属实者由气郁化火、瘀血阻滞及痰湿停聚所致, 治以祛邪退热为主。同时根据证候兼夹, 随证灵活加减。对于夹有外感发热者, 辨清标本主次, 合理运用扶正、祛邪之法。在治疗上周师强调守方调治, 注重顾护脾胃、顺气通腑。附验案2则以说明。

关键词 内伤发热 周珉 名医经验

中图分类号 R255.1

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)01-0018-04

基金项目 江苏省名老中医周珉工作室基金资助

周珉教授, 医学博士, 主任中医师, 博士生导师, 江苏省名中医, 国务院特殊津贴专家。周珉教授出生于中医世家, 幼承庭训, 业医40余载, 医术精湛, 经验丰富, 以治疗各种疑难杂症见长。对于内伤发热的诊疗, 周师师古而不泥古, 施治灵活, 屡屡取得良好疗效。笔者有幸侍诊左右, 现将周师治疗内伤发热的经验介绍如下。

1 明辨虚实, 审证求机

内伤发热可由久病体虚、饮食劳倦、情志失调及外伤出血等诸种病因所致。其病性可分为虚、实两类, 因中气不足、血虚失养、阴精亏虚及阳气虚衰所致者属虚, 其病机为气血阴阳亏虚, 脏腑功能失调, 阴阳失衡; 由气郁化火、瘀血阻滞及痰湿停聚所致者属实, 病机为气郁、血瘀、痰湿, 壅遏化火^[1]。内伤发热病情复杂, 可累及多个脏腑, 因此在辨清虚实的基础上, 还应确定病变主脏, 涉及何脏。内伤发热属虚者, 多为气血阴阳亏虚, 病变可涉及肝、心、脾、肺、肾。肺为气之主, 肾为气之根, 脾胃为气血生化之源, 故内伤发热之气虚者多责之肺、脾、肾; 心主血脉, 肝主藏血, 脾既化生气血, 又主统血, 故内伤发热之血虚者多涉及心、肝、脾; 肝体阴而用阳, 肾藏元阴, 肺肾金水相生, 内伤发热之阴虚者多与肝、肾、肺有关; 肾藏命门之火, 为一身阳气之根本, 脾阳根于肾阳, 故内伤发热之阳虚者多与脾、肾有关。内伤发热属实者, 病变多累及肝、脾、肺, 当此三脏功能障

碍, 则气血运行不畅, 水液代谢失常, 导致气郁、血瘀、痰湿的形成, 进而引起内伤发热。

周师在多年临床实践中发现肝胆湿热所致内伤发热者较多, 此类患者多兼有胆囊炎、胆结石、肝胆肿瘤等肝胆痼疾, 临床多表现为反复低、中度发热, 或高热持续, 可伴见胁肋疼痛不适, 黄疸, 腹水, 脘痞纳呆, 舌红、苔黄腻或浊腻, 脉弦滑数等。此乃肝胆湿热为患, 湿热壅遏气机, 阳气郁而不宣, 或湿热之气向外熏蒸而见发热; 湿热蕴结肝胆, 肝胆失于疏泄, 郁久化火, 煎熬胆汁, 积而成石^[2]; 肝胆失疏, 既可影响脾胃运化, 导致湿热内生, 又可使血行不畅, 导致瘀血内生; 湿热久蕴, 耗伤气阴, 可致气阴亏虚。诸种病理因素相互错杂, 使发热反复, 病久难愈。

2 详察证候, 从本论治

内伤发热一般起病较缓, 病程较长, 多兼夹他病, 临床表现错综复杂, 往往与各证型的典型症状不完全一致。对此周师强调临证需细询病史、详察证候, 抓住主症, 围绕主症细审证机。如症见低热, 伴头晕眼花, 身倦乏力, 心悸不宁, 面色少华, 唇甲色淡, 舌质淡, 脉细弱, 当属血虚发热; 午后潮热, 五心烦热, 盗汗, 口干咽燥, 少寐多梦, 舌质红、或有裂纹、苔少甚至无苔, 脉细数, 属阴虚发热; 发热常在劳累后发作或加剧, 平素倦怠乏力, 气短懒言, 自汗, 易于感冒, 舌质淡、苔白薄, 脉细弱, 属气虚发热; 发热伴有怕冷, 形寒怯冷, 四肢不温, 少气懒言, 头晕嗜卧,

舌质淡胖、或有齿痕、苔白润，脉沉细无力，属阳虚发热；低热或潮热，与情绪有关，平素急躁易怒，或伴有胁痛不适，口干苦，舌红、苔黄，脉弦数，当属肝郁化火；低热反复，午后尤甚，身热不扬，伴有胸闷脘痞，周身重著，呕恶，纳呆，渴不欲饮，大便不成形或黏滞不爽，舌苔黄腻，脉濡数，属痰湿郁热；发热以午后或夜间明显，肢体有瘀斑瘀点或有固定痛处、肿块，面色晦暗，舌质青紫或有瘀点、瘀斑，脉弦或涩，属血瘀发热。

治疗上应遵循“实者泻之，虚者补之”的原则，根据不同病机采取相应治法。《医学心悟·火字解》^[1]将其概括为“贼至则驱之，如消散、清凉、攻伐等药……贼可驱而不可留；子逆则安之，如补气、滋阴、理脾等药……子可养而不可害”。具体而言，血虚发热者，以益气养血基本治法，方用归脾汤、当归补血汤等加减；阴虚发热者，治以滋阴清热，方用清骨散、青蒿鳖甲汤、秦艽鳖甲汤等加减；气虚发热，治以益气健脾，甘温除热，以补中益气汤加减；阳虚发热，慎用清热解毒之品，应以补气温阳为基本治则，以金匱肾气丸加减；气郁发热，治以疏肝理气，解郁除热，以丹栀逍遥散加减；痰湿郁热，治以燥湿化痰，清热和中，方选黄连温胆汤、三仁汤等为主；血瘀发热，治以活血化瘀，以犀角地黄汤、血府逐瘀汤等加减。周师认为内伤发热病程较长，应在准确辨证的基础上守方调治，随证加减，但当主证变化或夹有外感时，应及时转方，切勿犹豫不决。

3 注意兼夹，灵活用药

用药方面，周师治疗阴虚发热多用青蒿、秦艽、地骨皮、银柴胡、葎草等清虚热，兼有肝肾阴虚者，选用鳖甲、知母、生地等滋养肝肾，肺阴不足者，用南北沙参、天冬、麦冬等滋养肺阴；血虚发热，多用当归、白芍、生黄芪等；气虚发热，多用生黄芪、党参、白术等；阳虚发热，多用肉桂、干姜、吴萸等；气郁发热者，多用柴胡、郁金、香附等；痰湿郁热者，用藿香、佩兰、砂仁等芳香化湿，苍术、厚朴等燥湿，猪苓、茯苓、泽泻等淡渗利湿，金钱草、茵陈、垂盆草等清热化湿；瘀血发热，多用丹皮、赤芍、丹参、生地等。有斯证用斯药，随证见热盛者，周师多加用鸭跖草、蒲公英、黄连、黄芩等；口干者，加芦根、天花粉等；汗多者，加浮小麦、糯稻根、五味子等；少寐者，加酸枣仁、夜交藤等；便溏者，加煨葛根、煨木香等；便秘者，加生制大黄、枳实、瓜蒌仁、火麻仁等；食少纳呆者，加云茯苓、白术、鸡内金、谷麦芽、焦山楂、六神曲、陈皮等。

周师指出肝与内伤发热密切相关，肝虽为刚脏，但亦有其柔嫩的一面，正如《中藏经》云：“肝者……

王于春，春乃万物之始生，其气嫩而软”。同时张锡纯^[4]在《医学衷中参西录》中指出“肝恶燥喜润，燥则肝体板硬，而肝火肝气即妄动；润则肝体柔和，而肝火肝气长宁静”，叶天士^[5]也认为“肝为刚脏，非柔润不能调和也”，故治肝应用药柔润轻灵，切忌过于温燥、峻猛，否则伤及肝之体用，气血运行不畅，使内伤发热缠绵反复。

4 易夹外感，分清主次

内伤发热日久正虚，卫外功能减退，患者易复感外邪，兼见外感发热，表现为热势骤高，伴有恶寒，可见咳嗽、咳痰、咽痛、鼻塞、流涕、尿频尿急尿痛等症。对于外感、内伤并见者，应辨清标本虚实、轻重缓急。若本虚明显，复感外邪，标实不著者，应以扶正为主，祛邪为辅，以达扶正以祛邪，祛邪而不伤正之效；若攻邪太过，易伤正气，病多不愈，此即《医学心悟·火字解》^[1]云“盖养正则邪自除，理之所有，伐正而能保身，理之所无也”之义；本虚不著，复加外感者，应先祛外邪，缓图其本，防止邪气伤正，或内外合邪变生他证，待外感诸症消退后，再治其本。

5 顾护脾胃，顺气通腑

脾胃为后天之本，气血生化之源，气机升降之枢。外邪侵犯，或内伤久病，均可影响人体气机和脾胃运化功能。周师认为治疗内伤发热时应重视顾护脾胃，攻伐不可过于峻猛，清热不可过于苦寒，用药宜轻灵，并可配伍健脾和胃之品，以期中焦健运，生化有源。周师还重视顺气通腑，六腑以通为用，腑气不通则大便秘结，日久既会阻滞气机，郁而化火，又会使邪无出路，壅结于内，还有邪热与燥屎互结之虞。治疗时应注意顺气通腑，对于大便偏干艰行，体质壮实者，可用大黄、枳实、厚朴等行气攻下；对于大便无力，体质偏虚者，可用火麻仁、瓜蒌仁等润下。如此不仅可使腑气通达，邪有出路，亦有釜底抽薪之功，一举多得。

6 验案举隅

案1.李某，女，53岁，安徽黄山人。2016年5月5日就诊。

患者2006年9月行胃癌根治术，术后化疗4次。2015年因“不完全性肠梗阻”行手术治疗，术后1周开始发热，最高39.2℃，予抗感染、退热治疗，疗效不佳，于上海某三甲医院住院，查PET-CT排除肿瘤，考虑腹腔感染，予抗感染治疗后好转出院。后又多次因间断发热于当地医院治疗。就诊时见午后身热（37.3℃~38.0℃），晨起汗出热退，形体消瘦，面黄少华，胃纳可，大便日行2~3次，不成形，小便无异常，口干欲饮，舌苔淡黄花剥、质暗红，脉细。辨证为气

阴两伤,虚火外发。处方:

炙鳖甲(先煎)15g,秦艽10g,青蒿(后下)15g,地骨皮10g,葎草15g,生黄芪15g,焦白术10g,太子参10g,升麻6g,银柴胡8g,当归10g,炙甘草3g,云茯苓10g,焦楂曲(各)10g,川石斛10g,天花粉10g。14剂。水煎服,每日1剂。

二诊:身热基本控制,体温波动在36.5℃~37.4℃,自觉疲乏,不耐劳累,形体消瘦,胃纳尚可,大便日行一次,偏软,小便无异,舌苔淡黄花剥、质暗红,脉细,饮水减少。原方加赤芍10g、大生地10g。14剂。水煎服,每日1剂。

三诊:上次就诊后劳累受凉,体温反复,波动于37.4℃~38.8℃,伴有咽痛,怯冷,咯吐白黏痰,汗出热退,胃纳欠馨,大便2~3日一行,艰行,小便时黄,舌苔中剥脱、质暗红,脉细。原方加炙桑白皮15g、冬凌草15g、玄参10g、法半夏10g、芦根25g、炒枳实15g、全瓜蒌20g。7剂。水煎服,每日1剂。

四诊:体温又趋平稳,但时有波动,胃纳有展,大便1~2日一行,成形,小便偏黄,口干好转,舌苔根淡黄薄腻、前部光剥、质暗红、脉细。原方去升麻,加大生地10g、赤芍10g、炒枳实15g、全瓜蒌20g。14剂。水煎服,每日1剂。

此后未再发热,门诊随证,体重有增,面转红润。

按:患者中年女性,肿瘤术后,长期反复发热,当属“内伤发热”。辨证为气阴两伤,虚火外发。脾气亏虚,清气不升,郁而化热,阴液不足,阴虚阳亢,故致发热。脾失健运,气血生化无源,故形体消瘦,面黄少华;脾气亏虚,脾不升清,故大便稀溏;阴液不足,不能上承口舌,故口干欲饮。舌质暗红、苔淡黄花剥,脉细,乃阴虚血热之像。故辨证当属气阴两伤,虚热内生。治以益气养阴清热。处方以清骨散合补中益气汤、当归补血汤为主,加云茯苓、太子参健脾益气;川石斛、天花粉、芦根养阴生津;枳实、瓜蒌通利肠腑;生地、赤芍清热养阴凉血。病程中患者复感外邪,出现发热怯冷,但热势不高,咽痛,咳白黏痰等症,考虑患者本虚为主,继予原法补虚清热,加用法半夏、桑白皮清热化痰,玄参、冬凌草清热利咽,疗效显著。

案2蔡某某,男,72岁,溧水人。2013年8月1日就诊。

患者2009年于当地医院行胆结石手术后常易恶寒发热。2013年7月因再次持续性发热(39℃左右),于南京某三甲医院治疗后未愈,出院诊断:(1)胆管扩张,(2)低位胆道梗阻,(3)肝内胆管结石,(4)双肾囊肿,(5)胆囊切除后。就诊时患者身热微

寒,右肋疼痛不适,乏力腿软,胃纳尚可,大便日行1次,成形,小便正常,舌苔薄黄、质暗红,脉细弦。辨证为肝胆失疏,湿热瘀郁。处方:

醋柴胡6g,广郁金10g,片姜黄10g,制香附10g,茵陈12g,青蒿12g,金钱草12g,海金沙(包煎)12g,赤白芍(各)10g,丹皮参(各)10g,炙鸡内金10g,焦楂曲(各)10g。14剂。水煎服,每日1剂。

二诊:患者诉服药后热退,但右肋仍感隐痛不适,按之加剧,胃纳可,夜寐正常,二便无异,舌苔薄黄、质暗红,有紫气,脉细小弦。原方加川楝子10g、炒延胡12g、青陈皮(各)5g,炙甘草3g。14剂。水煎服,每日1剂。

三诊:前几日受凉后恶寒发热,体温38℃~39℃,咽痛,咽喉充血,咽后壁淋巴滤泡增生,胃纳欠佳,大便日行1次,质软成形,舌苔薄质红,脉细弦。拟转清宣。药用:桑叶10g,银花10g,菊花10g,连翘10g,桔梗6g,生甘草3g,前胡10g,橘皮6g,蝉衣5g,云茯苓10g,焦楂曲(各)10g,香谷麦芽(各)12g。7剂。水煎服,每日1剂。

四诊:身热已清,近来无明显不适,胃纳正常,大便日行1次,成形或烂,小便无异,舌苔薄白、质暗红。仍从肝胆失疏,湿热瘀郁论治。药用:醋柴胡6g,赤白芍(各)10g,丹皮9g,丹参12g,黄芩10g,蒲公英15g,金钱草15g,广郁金10g,制香附10g,橘皮6g,云茯苓10g,生甘草3g,焦楂曲(各)12g,香谷麦芽(各)12g。14剂。水煎服,每日1剂。

此后未再发热,门诊随诊。

按:患者老年男性,行胆囊切除术后,反复出现右肋不适、发热,考虑为慢性胆道感染,属于中医“胁痛”“内伤发热”范畴。辨证为肝胆失疏,湿热瘀郁。湿热、瘀血蕴结肝胆,肝失疏泄,肝气郁滞,肝络失和,不通则痛,故右肋疼痛;湿邪、瘀血、气郁,日久壅遏化热,故见发热;湿性黏滞,故病情反复缠绵;湿邪困脾,肝病及脾,脾胃运化失常,故见乏力纳差。小便黄,舌苔薄黄腻、质暗红,脉弦滑,乃湿热内瘀之像。治以疏肝解郁,清化湿热,凉血化瘀。药用柴胡、郁金、香附、青皮疏肝理气解郁;金钱草、海金沙、田基黄、鸡骨草清热利湿;片姜黄、炒延胡行气活血止痛;丹皮、赤芍、丹参清热凉血;陈皮、谷麦芽、焦楂曲、鸡内金健脾和胃助运。周师认为青蒿虽属清虚热药,但实热者亦可使用,常将柴胡、青蒿同用,治疗肝郁有热每获良效。病程中兼有外感,以邪实为主,故转以清宣。

以上两位患者虽同属“内伤发热”,但治疗却迥异。验案一之患者表现为一派虚象,病机为气阴两

王晖运用膏方治疗糖尿病之经验

顾颖杰 陈霞波 周开 龚文波

(浙江中医药大学附属宁波市中医院, 浙江宁波 315000)

指导:王晖

摘要 王晖教授认为糖尿病膏方应由精确的祛邪却病药、适中的扶正补益药、少量的助运消导药、合理的矫味赋形药四部分组成,在中医气化理论指导下组方严谨、配伍得当、疗效确切,可改善症状、控制血糖、减少并发症发生。经临床验证,运用膏方治疗糖尿病确能收到显著疗效,具有指导意义。附验案1则以佐证。

关键词 糖尿病 膏方 中医药疗法 中医病机 王晖 名医经验

中图分类号 R259.851 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)01-0021-03

基金项目 浙江省中医药科技计划项目(2016ZA171);国家临床重点专科(中医)建设项目[2013(239)]

膏方,又名膏剂、煎膏,属于中医传统剂型之一。它是在大型复方汤剂的基础上,根据各人的不同体质、不同临床表现而确立不同处方,经浓煎后掺入某些辅料而制成的一种稠厚状半流质或冻状剂型。中医膏方扶正纠偏,配方灵活,疗效显著,被广泛用于亚健康调理及慢性病防治^[1]。

王晖教授为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医临床和教学工作五十载,擅长运用中医“气学”理论治疗糖尿病及其并发症、甲状腺疾病、冠心病、更年期综合征等多种临床疾病,临证经验丰富,在运用膏方治疗糖尿病上有独到之处。王师常言,糖尿病膏方药味数量较多,看似

杂乱无章,但却有组方规律可循。他认为,一剂糖尿病膏方常由以下四部分组成:精确的祛邪却病药、适中的扶正补益药、少量的助运消导药以及合理的矫味赋形药。笔者有幸随王师临证多年,现将王师运用膏方治疗糖尿病的经验整理如下,以飨同道。

1 祛邪却病,直达病所

祛邪却病药是糖尿病膏方最不可或缺的一部分。王师认为,糖尿病是一组由真气不足、气化功能失调开始,致脏腑经络气血瘀滞,阴阳气化逆乱而终的多系统、多脏器病变的虚实寒热夹杂的内科杂病综合征^[2],其过程具有始终性和复杂性。一旦气化过程障碍,气血津液代谢失常、脏腑功能失调,就会产

伤,虚火外发,虚则补之,故治疗以补养为主,兼以清热。验案二之患者虽年逾古稀,但却表现一派实象,证属肝胆失疏,湿热瘀郁,实则泻之,故以疏肝解郁,清化湿热,凉血化瘀为主治。两案患者在病程中均兼有外感发热,治疗亦不相同。验案一之患者乃虚体外感,以正虚为主,因此治疗时仍以扶正补虚为主,佐以祛邪。而验案二之患者表里俱实,表邪新感易治,里邪缠绵难疗,故先祛外邪,待邪祛后再转治痼疾。

参考文献

- [1] 周仲瑛,薛博瑜.周仲瑛实用中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:793.
- [2] 叶涛,李英,陶夏平.湿热所致内伤发热辨治探要[J].江苏中

医药,2012,44(9):32.

- [3] 程国彭.医学心悟[M].田代华整理.北京:人民卫生出版社,2017:9.
- [4] 张锡纯.医学衷中参西录[M].西安:中医古籍出版社,2016:652.
- [5] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:2.

第一作者:方晶(1988—),男,博士研究生,主要从事中医肝胆病学研究工作。

通讯作者:周珉,医学博士,教授,博士研究生导师。zhoumdoctor@163.com

修回日期:2017-10-09

编辑:傅如海