

DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2022.12.12

基于卫气营血辨治功能性低热^{*}

范顺^{1,2}, 张小凡^{1,2}, 张海宁^{1,2}, 唐景潇^{1,2}, 王毓言^{1,2}, 吴秋君^{1,2}, 王金贵^{2,3}

(1.天津中医药大学, 天津 301617; 2.天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300381; 3.国家中医药管理局推拿手法生物效应三级实验室, 300193)

摘要:功能性低热被认为是植物神经功能紊乱或者体温调定功能障碍的结果, 现代医学尚无有效的治疗措施。中医学认为该病属“内伤发热”范畴, 文章系统论述了功能性低热的辨证论治, 并对卫气营血辨证指导下, 动态辨治夜间低热的验案1则进行报道, 着重探讨本病的邪伏阴分证, 以期为临床治疗功能性低热提供思路, 以飨同道。

关键词:功能性低热; 邪伏阴分; 理论探讨

中图分类号: R255.1

文献标志码: A

文章编号: 1672-1519(2022)12-1568-03

功能性低热又称为神经性低热、反复低热或无名低热, 可能为植物神经功能紊乱、体温调定功能障碍的结果, 多见于年轻女性患者, 其病程达数年, 一般情况良好, 门诊或住院系统的全面检查仍未发现阳性结果^[1]。该类患者体温在正常体温之上 1.0℃左右, 24 h 温差在 0.5℃左右, 晨起或上午正常, 午后或傍晚升高(不因体力活动而升高)^[2]。长期以来, 功能性低热被视为现代医学治疗的难点问题。在排除继发于器质性疾病的低热之后, 而无法使用退热药及抗生素, 恐有不良反应, 目前尚无行之有效的治疗措施。

本文基于卫气营血论述了功能性低热的辨证论治, 并结合王金贵教授动态辨治夜间低热验案1则, 以飨同道。

1 从卫气营血辨治功能性低热

本病属中医学“内伤发热”范畴, 中医学对其认识滥觞于先秦, 其基本病机为气血阴阳亏虚, 病理演变多虚实夹杂^[3]。亘古通今, 中医学对于本病辨证论治的归纳已较为全面, 疗效显著, 不良反应少, 具

有明显的优势。临床中基于卫气营血辨治本病, 在卫气分有湿遏热伏、脾胃气虚, 在营血分主以邪伏阴分。

1.1 湿遏热伏 吴鞠通^[4]云:“内不能运水谷之湿, 外复感时令之湿。”湿温初起, 或由外感, 或由内生, 外感之湿, 阻遏卫阳, 内生之湿留扰气分, 湿胜则阳微, 故见身热不扬, 患者多表现为自觉身热, 而体温不高, 医者以手扪于尺肤片刻, 可感微热。湿阻上焦, 肺失宣降, 不能正常输布津气, 郁于三焦, 症见周身酸楚、疼痛。湿遏热伏证, 当以三仁汤之法, 宣畅气机, 清利湿热, 在此基础上多佐藿香、防风, 有芳香祛浊、风能胜湿之意。

1.2 脾胃气虚 《素问·调经论》^[5]言:“有所劳倦, 形气衰少, 谷气不盛……胃气热, 热气熏胸中, 故内热。”饮食劳倦, 内伤脾胃, 而元气不足, 中虚而生内热。李东垣在此基础上发挥为“阴火论”。患者表现为面色少华, 低热, 或伴汗出, 泄泻便溏, 周身乏力。治疗效法李东垣, 在补中益气汤的基础上, 少佐甘寒之品, 西洋参、玄参健脾益气, 以泻阴火。

1.3 邪伏阴分 《素问·调经论》云:“阴虚则内热。”《素问·评热论》^[6]说:“邪之所凑, 其气必虚。”吴鞠通在《温病条辨》中提出邪伏阴分证, 温病后期, 邪热渐入营血分, 暗耗其阴, 伏于阴分之证。患者多表现为夜间低热, 或伴有盗汗, 能食而形瘦。以青蒿鳖甲汤中“先入后出”之法, 养阴清热, 透邪外出, 继而再调治气分之症。

2 典型病案

患者男性, 60岁, 2020年8月22日初诊:主诉间断夜间低热、汗出3月余。患者自述3月前无明显

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金项目(81873394, 81873393); 国家区域中医(推拿)诊疗中心项目(20200424); 国家中医药管理局“十二五”推拿学重点学科; 天津市级推拿学教学团队项目; 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目; 天津市131优秀人才培养项目。

作者简介: 范顺(1997-), 男, 硕士研究生在读, 主要从事推拿的临床研究。

通讯作者: 王金贵, E-mail: wjg65tj@163.com。

引用格式: 范顺, 张小凡, 张海宁, 等. 基于卫气营血辨治功能性低热[J]. 天津中医药, 2022, 39(12): 1568-1570.

显诱因出现夜间汗出,未予重视,后间断出现夜间低热,测体温最高 37.8℃,白天体温正常。曾就诊于天津医科大学总医院,经全面检查排除感染性发热及继发于其他器质性疾病所引起的发热,建议医学观察,变化随诊。患者为求进一步诊治,就诊于天津中医药大学第一附属医院。刻下症见:夜间低热,最高体温 37.8℃,口干,口渴欲饮,盗汗,气急易怒,纳呆,寐欠安,夜尿频,平均 5~6 次,大便调。舌红苔白,左脉弦数,右脉细、关弱。西医诊断为“功能性低热”,中医诊断“内伤发热”,辨证属邪伏阴分,阴虚邪恋,治疗以养阴透热,疏肝健脾为法。处方:鳖甲 20 g(先煎),生地黄 12 g,知母 10 g,牡丹皮 12 g,青蒿 12 g(后下),柴胡 12 g,白芍 12 g,当归 12 g,茯苓 12 g,炒白术 12 g,炙甘草 6 g,7 剂,水煎服,每日 1 剂。

2 诊(2020 年 8 月 29 日):患者诉服药 7 剂,发热次数较前减少,仍有凌晨发热现象,盗汗减轻。现仍口干欲饮,夜尿频,平均 4~5 次,舌红苔白,脉弦数。继前方去疏肝健脾之逍遥散,加入透热转气之药,着重透解营血分之邪,处方:鳖甲 15 g(先煎),生地黄 12 g,知母 10 g,牡丹皮 12 g,青蒿 12 g(后下),水牛角 20 g(先煎),金银花 12 g,连翘 12 g,玄参 12 g,黄连 10 g,竹叶 12 g,丹参 15 g,麦冬 12 g,3 剂,水煎服,每日 1 剂。

3 诊(2020 年 9 月 9 日):患者诉服药 3 剂,盗汗已无,遂自行抓药 7 剂,继服 7 剂后,无发热症状。现纳可,寐安,舌红苔薄白,脉弦。继上方加活血利湿之品:王不留行 10 g,黄柏 12 g,炒苍术 12 g,红花 12 g。2020 年 12 月 10 日(3 个月后)随访,患者诉未见夜间发热症状。

3 讨论

3.1 审证求因,无失气宜 患者 3 个月前无明显诱因出现夜间汗出,后夜间低热显著,常规问诊难寻病因,王金贵教授认为:“不知年之所加,气之盛衰,虚实之所起,不可以为工矣!”^[5]欲厘清病因,可参运气理论,方能无失气宜。

庚子之年,少阴君火司天,3 个月前正值小满,三之气主少阳相火,君相火旺,多暑病。患者年近花甲,平素情绪急躁,纳少,左脉弦数,右脉细、关弱,两关不和,知其肝气郁结,横犯脾土,加之恣食瓜果饮冷,困脾生湿。患者久居北方高燥之地,外感暑邪,鲜有挟湿者。暑热发于阳明气分,煎熬津液。“古人所谓最虚之处,便是容邪之处”。^[6]又因肝气郁结、

中焦湿阻所致气机闭塞,暑热不能外达,内迫趋里,渐入营血分,暗耗其阴,乃成邪伏阴分之证。

《素问·阴阳应象大论》^[5]曰:“夏伤于暑,秋必痲症。”该患者恐为感受暑湿,则发暮热早凉之症。由此感悟,探究疾病起因,有利于发挥中医药在治未病方面的优势。在治未病时,当燮理病者身之阴阳,合于四时五脏,避虚邪贼风。

3.2 谨守病机,各司其属 患者以夜间低热为主诉就诊,询问现病史,排除继发于器质性疾病的发热。现代医学则考虑属“功能性低热”中“夏季低热”一型,即每年夏季出现低热,伴乏力、头晕、食欲下降等症状,天气转凉后低热可自行消失,亦俗称“连夏”。与现代医学对本病预后的认识有别,中医学认为本病属“内伤发热”,参析运气之后,为温病中“伏暑”病,故至秋仍可持续存在,而无夏去病愈之说。吴鞠通^[4]尝谓:“长夏受暑,过夏而发者,名曰伏暑。霜未降而发者少轻,霜既降而发者则重。”王金贵教授认为单纯感受暑热,其邪炎上易散,而不易伏藏。若为阴虚之体则易恋邪;或感受挟湿之暑;或暑与内湿相合者,如油入面,难以解散,诚如陆延珍^[7]所云:“伏暑恶寒发热……此暑必挟湿。”

本病病机以气血阴阳亏虚为本,临床多夹实邪合而为病。吴鞠通^[4]常谓:“夜行阴分而热,日行阳分而凉,邪气深伏阴分可知。”患者夜热早凉为邪伏阴分之象,其阴分内伏暑湿之邪,煎熬阴血,每致卫气夜行于阴,两阳相劫,故见夜间发热。阴虚火旺,津液失养,则发口干欲饮。内热迫津外泄则盗汗,血分有热则见舌质干红。患者平素性情急躁,肝气不舒,故见脉弦,阴虚内热,便有细数之象。“见肝之病,知肝传脾”,久则不欲饮食,右关细弱。

3.3 时相思维,动态辨治 王金贵教授认为辨证大体分为空间性辨证和时相性辨证,空间性辨证不外脏腑辨证、六经辨证,时相性辨证则有卫气营血辨证。本病属“内伤发热”,亦属温病中“伏暑”病,故以卫气营血辨证为主。王金贵教授的每诊辨治思维无一不遵循温病发展规律,以立法遣方。

王金贵教授将本病辨为邪伏阴分,阴虚邪恋,属血分证,当以凉血散血。据此以青蒿鳖甲汤养阴透邪,青蒿鳖甲汤出自《温病条辨》,用于治疗少阳疟源于暑湿者,与该患者症机相通。王金贵教授认为欲除阴分中有形之邪,当“令药气至病所为故,勿太过与不及也。”^[8]本病已有 3 月之久,“久则邪正混处其间,草木不能见效”^[9],故以血肉有情之品鳖甲

领诸药入阴分,《神农本草经疏》记载:“鳖甲主消散者以其味兼乎平,平亦辛也,咸能软坚,辛能走散。”^[10] 辛咸之性能搜剔血络中交混之邪。牡丹皮助生地黄益阴凉血清热。青蒿味苦、辛,性寒,其气芳香,善领湿热之邪由少阳达外,《本草新编》^[11]有“青蒿能引骨中之火,行于肌表”之说。知母崇水,清热止渴,以利鳖甲、青蒿成搜剔达邪之功。王教授观其脉两关不和,纳谷不馨,再以逍遥散疏肝解郁,抑木扶土。

患者复诊诸症缓解,但夜间低热、盗汗症状仍在。王教授认为阴分之邪已有外解之象,病属营血两燔,师吴鞠通“祛邪务尽,善后务细”^[4]之训,继青蒿鳖甲汤中加入清营汤。以水牛角清解营分之邪热,麦冬清热养阴生津,玄参清身中浮游之火。温邪病及营分,故用金银花、连翘、竹叶宣畅气机、透热转气,以达四两拨千斤之效,此叶天士所云“入营尤可透热转气”^[12]之意。

患者3诊盗汗、夜间发热已无。继上方加王不留行、红花活血通经,防前药寒凉留瘀之弊,亦遵叶氏“凉血散血”之诫。阴分邪热已透解,但肝郁仍在,郁热与脾湿交结于气分,当用二妙散清热燥湿以收工。

4 小结

临床中卫气营血辨治功能性低热,在气分,当辨虚实,实则宣上利湿,虚则甘温除热,渐入营血分后,当养阴清热,透邪外达,再依邪之所居,循病之发展,随证变法。

参考文献:

- [1] 张文宏,李太生.发热待查诊治专家共识[J].上海医学,2018,41(7):385-400.
ZHANG W H, LI T S. Consensus on current management of fever of unknown origin[J]. Shanghai Medical Journal, 2018, 41(7): 385-400.
- [2] 缪媛媛,孟庆义.解析发热与不明原因发热[J].临床误诊误治,

2013, 26(4):5-8.

MIAO Y Y, MENG Q Y. Analysis of the concepts of fever and fever of unknown origin[J]. Clinical Misdiagnosis and Mistherapy, 2013, 26(4):5-8.

- [3] 中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2016.
Internal medicine of traditional Chinese medicine [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2016.
- [4] 吴塘.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,2005.
WU T. Identification of epidemic febrile diseases [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005.
- [5] 黄帝内经素问校注[M].田代华,校.北京:人民卫生出版社,2005.
Huangdi Neijing Suwen Jiaozhu[M]. TIAN D H, edit. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005.
- [6] 雷丰.时病论[M].北京:人民卫生出版社,2012.
LEI F. Disease theory [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012.
- [7] 陆廷珍.六因条辨[M].北京:人民卫生出版社,2008.
LU T Z. Six causes and discrimination[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008.
- [8] 张登本.王冰医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2019.
ZHANG D B. WANG Bing's complete book of medicine[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2019.
- [9] 沈鲁珍.三家医案合刻[M].上海:上海科学技术出版社,2004.
SHEN L Z. Three medical records[M]. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 2004.
- [10] 缪希雍.神农本草经疏[M].北京:中医古籍出版社,2017.
MIAO X Y. Shennong herbal classics[M]. Beijing: Ancient Books of Traditional Chinese Medicine Press, 2017.
- [11] 陈士铎.本草新编[M].北京:中国中医药出版社,2018.
CHEN S D. New edition of materia medica[M]. Beijing: China Press of traditional Chinese Medicine, 2018.
- [12] 王孟英.温热经纬[M].北京:人民卫生出版社,2005.
WANG M Y. Wenre Jingwei[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005.

(收稿日期:2022-07-25)

(本文编辑:徐一兰,郑艳超)

Discussion on the theory of functional hypothermia defense

FAN Shun^{1,2}, ZHANG Xiaofan^{1,2}, ZHANG Haining^{1,2}, TANG Jingxiao^{1,2}, WANG Yuyan^{1,2}, WU Qiujuan^{1,2}, WANG Jingui^{2,3}

(1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China; First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300381, China; 3. Third-level Laboratory of Massage Biological Effects, State Administration of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract: Functional low fever is considered to be the result of autonomic dysfunction or thermoregulation dysfunction. There is no effective treatment in modern medicine. Traditional Chinese medicine believes that the disease belongs to the category of “internal injury fever”. This paper systematically discusses the syndrome differentiation and treatment of functional low fever, and reports a case of dynamic syndrome differentiation and treatment of low fever at night under the guidance of syndrome differentiation of defensive *qi*, nutrient *qi* and blood. This paper focuses on the syndrome differentiation of pathogenic latent yin, in order to provide ideas for clinical treatment of functional low fever.

Keywords: functional low fever; pathogenic factor of yin; theoretic discourse