

王行宽教授“甘温除热法”治疗难治性内伤 发热医案二则

李 秀¹, 邓松华¹, 严 芬¹, 蒋宏平¹, 陈兰玲^{2*}

(1.湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2.湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007)

〔摘要〕 王行宽教授认为治疗难治性内伤发热, 甘温除热当师其法且活其用, 即甘温除热法“无须拘泥于补中益气汤”, 因“补中益气汤”侧重脾气虚发热之证, 难治性内伤发热病机复杂, 常兼有气血不足, 营卫不和, 肝胆失疏等证, 临床上运用当归补血汤、桂枝汤、小柴胡汤的复方治疗方可起到明显的疗效。

〔关键词〕 内伤发热; 甘温除热法; 补中益气汤; 当归补血汤; 桂枝汤; 王行宽

〔中图分类号〕 R255.1

〔文献标识码〕 B

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.11.013

Two Cases from Professor Wang Xingkuan in Treatment of Refractory Fever due to Internal Injury by Using "Method of Relieving Fever with Drugs of Sweet Flavor and Warm Nature"

LI Xiu¹, DENG Songhua¹, YAN Fen¹, JIANG Hongping¹, CHEN Lanling^{2*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 This paper summarizes the experience of Professor Wang Xingkuan in treating fever due to internal injury applying "method of relieving fever with drugs of sweet flavor and warm nature" in clinical. The medication should not be wedded to "Buzhong Yiqi Decoction", because "Buzhong Yiqi Decoction" focus on the fever of spleen-Qi deficiency syndrome, and the pathogenesis of refractory fever is complex, which always includes deficiency of Qi-blood, disharmony between Ying-Qi and Wei-Qi, disorder of liver and gallbladder and other syndromes. The compounds of Danggui Buxue decoction, Guizhi Decoction and Xiaochaihu Decoction show an obvious curative effect in clinic.

〔Keywords〕 fever due to internal injury; method of relieving fever with drugs of sweet flavor and warm nature; Buzhong Yiqi Decoction; Danggui Buxue Decoction; Guizhi Decoction; Wang Xingkuan

王行宽教授为全国老中医学术经验继承第二、三、四、五批指导老师, 全国名老中医传承工作室专家, 湖南省名中医, 湖南中医药大学第一附属医院首届终身教授, 博士研究生导师, 主任医师, 享受国务院政府特殊津贴专家。其临床行医已逾 50 余载, 学识渊博, 临床经验丰富, 擅长治疗心脑血管疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病等内科疑难杂症。笔者有幸跟诊王老师学习, 受益匪浅。跟诊期间偶遇 2 例特殊难治性内伤发热病例, 王教授认

为治疗难治性内伤发热, 甘温除热当师其法且活其用, 方能起效。

1 医案一 急性白血病(缓解期)

唐某, 男, 50 岁。患者因“确诊急性髓性白血病 3 月余, 反复高热 7 d”于 2016 年 3 月 19 日于某三甲医院住院治疗。住院期间行血常规、肝肾功能、电解质、血培养、骨髓培养、结核相关检验、肺部及腹部 CT、肝脏穿刺及组织病理检查等, 诊断考虑为:

〔收稿日期〕 2016-06-25

〔基金项目〕 国家中医药管理局“王行宽全国名老中医药专家传承工作室”建设项目(国中医药人教发[2011] 41 号)。

〔作者简介〕 李 秀, 女, 硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗肝病。

〔通讯作者〕 * 陈兰玲, 女, 主任医师, E-mail: chenlanling1688@126.com。

(1)发热性质待定:肝脓肿?肝真菌感染?(2)急性髓性白血病M2a型(AML1-ETO阳性);(3)肺部感染。先后予以美罗培南+万古霉素、卡泊芬净、头孢哌酮钠/舒巴坦钠、替考拉宁、沙星、亚安培南/西他丁、两性霉素脂质及哌拉西林钠他唑巴坦钠、头孢他啶等多种抗生素抗感染治疗,配合护肝、护胃、调节免疫、补液等对症支持治疗后,患者发热症状未见明显改善,遂于2016年4月28日出院。寻求中医治疗。

2016年5月30日初诊:急性白血病经治疗病情已获缓解,近3月来发热难退,体温曾高达39℃,经治有所降低,仍有低-中度发热,汗不多,头不晕,神易倦,纳食不馨,口干不苦,不咳无痰,面黄无华,二便调,舌淡红,苔薄黄,脉细弦数。西医诊断:急性白血病缓解期;发热查因。中医诊断:内伤发热,气血亏虚,肝胆失疏证,治以补益气血,甘温除热,佐以疏泄肝胆以畅气机。处方:红参10g,黄芪30g,当归10g,桂枝10g,柴胡10g,黄芩10g,白芍10g,炙甘草5g,生姜3片,红枣4枚。7付。

2016年6月13日复诊:服上方7付,已停药1周,发热明显减退,近3日来间现低热4次,T 37.6℃(腋温),神疲改善,不咳,纳食馨,口微干,舌淡红,苔薄黄,脉细弱。上方加麦冬15g,五味子5g。10付。

2016年6月20日微信随访,患者诉服药后未再出现发热、口干、神疲,纳食症状明显好转,嘱患者继续服药,清淡营养饮食,药后及时复诊巩固治疗。

按:患者持续发热,考虑为大病后气血亏虚,营卫失调,阴阳不相维系,虚阳外越,发热乃作。举凡气血亏虚之发热,辛寒、苦寒、甘寒之品不仅无效,反而凉遏气机,古人创“甘温除大热”之法,突出中医之特色,初诊方乃当归补血汤、小柴胡汤、桂枝汤之复方,桂枝汤为调和营卫,当归补血汤为补血方,小柴胡汤亦为和解之剂,故方似温热,又非一般温补之剂也。方中红参味甘,微苦、微温,大补元气,益气生津;黄芪性甘、微温,补气健脾,配合炙甘草三者以补气益卫,益气生津为君药;当归气温味甘,补血和血;白芍味苦、酸、微寒,养血柔肝,二者为臣药,以助君药养血以济营;佐以辛温之桂枝助阳化气,且桂枝、生姜合炙甘草辛甘化阳,白芍、红枣合炙甘草酸甘化阴;兼佐以辛散之柴胡疏泄肝胆之气,与苦寒之黄芩相合,升降并用,和解少阳;炙甘草亦可调和诸药。

诸药合用,气血得补,营卫得调,阴阳谐和,故发热得除。复诊酌加麦冬、五味子增强养阴生津之功。

2 医案二 风湿性多肌痛及结核感染?

谌某,女,72岁。2016年6月14日初诊:不明原因发热20余日,开始为高热,继而转为中-低度发热,伴畏冷,双上肢关节肌肉疼痛,微汗出,纳食无味,口渴不苦,微咳,尿频,大便调,舌淡红,苔薄黄,脉细数无力。曾于长沙某三甲医院住院治疗,经各项检查,并经相关科室及全院大会诊,未获肯定诊断,考虑为“风湿性多肌痛及结核感染可能;淋巴瘤待排”。中医权按“痹症”论治。风湿闭阻,阳气郁痹,肝气失疏,营卫失调,拟祛风湿,疏肝胆,调和营卫,桂枝芍药知母汤出入。处方:黄芪30g,桂枝10g,白芍10g,知母10g,当归10g,麻黄5g,杏仁10g,薏苡仁20g,炙甘草5g,柴胡10g,黄芩10g,红参10g,炒苍术15g。5付。

2016年6月20日二诊:前方药后,发热已退4日,肌肉关节疼痛亦减轻,口干亦不著,舌淡红,苔薄,脉细。上方加熟地黄15g,川芎6g。7付。

2016年6月24日三诊:发热退后未复燃,一身肌肉关节疼痛亦除,微感手麻,纳食一般,口不干苦,二便调,舌淡红,苔薄黄,脉细弦。处方:原方加减。黄芪20g,桂枝10g,白芍10g,知母10g,红参10g,当归10g,熟地黄15g,川芎10g,柴胡10g,黄芩10g,薏苡仁20g,炙甘草3g,杏仁10g,麻黄3g,炒苍术10g。再进10付中药巩固治疗。

按:“痹证”之发热,甘温除热的基础上桂枝芍药知母汤祛风湿,此方出自《金匮要略》,“诸肢节疼痛,身体羸羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之。”前方看似简单,实由多方组成,桂枝芍药知母汤、麻杏苡甘汤、小柴胡汤、桂枝汤、四物汤等,其最终目的在于调和营卫,祛除风湿,和解少阳,行气调血。方中桂枝、麻黄辛温助阳化气,发汗解表,白芍养血柔肝,缓急止痛,桂枝配合白芍调和营卫;红参、黄芪大补元气,补气生津,配伍当归益气补血,知母滋阴清热,三者气血津液补中有清;杏仁苦微温,除肺热,配合麻黄以散风寒宣降肺气;薏苡仁甘淡利水渗湿,配合炒苍术燥湿健脾除痹;柴胡、黄芩辛散苦降,疏泄肝胆之气;炙甘草调和诸药。全方共奏调和营卫,祛除风湿,和解少阳,行气调血之功,故

而获捷效。

3 小结

“甘温除热”理论由金·李杲所提出,其在《内外伤辨惑论》《脾胃论》等多部著名医籍中均有论述,如《内外伤辨惑论·卷中·饮食劳倦论》曰:“既脾胃气衰,元气不足,而阴火独盛。”内伤发热多由脾胃虚弱,元气衰微所致内热而生,李东垣称之为“阴火”,补土培元养正,则阴火自消,“惟当以甘温之剂,补其中,升其阳,甘寒以泻其火则愈。”并创立了以补中益气汤、当归补血汤为代表的甘温除热方剂。医圣张仲景《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》言:“虚劳里急,悸,衄,腹中痛,梦失精,四肢酸疼,手足烦热,咽干口燥,小建中汤主之。”用小建中汤治虚劳发热,实为后世开创了“甘温除热”治法之先河。

明·张景岳在《景岳全书·火证》中载有“形而火盛者,可泻以苦寒之物;形而火衰者,可助以甘温之物”及“命门阴胜,则元阳畏避,龙火无藏身之地,故弥散不归,而为烦热、格阳等病。凡善治此者,惟从其性,但使阳和之气直入坎中,据其宅而招之诱之,则相求同气,而虚阳无不归元矣。故曰:甘温除大热,正此之谓也。”清·叶天士在《临证指南医案·虚劳》中说:“《内经》:‘劳者温之’。夫劳则形体震动,阳气先伤,此温字,乃温养之义,非温热竞进之谓。劳伤久不复元为损,《内经》有‘损者益之’之文。益者,补益也。凡补药气皆温,味皆甘,培生初阳,是劳损主治法则。”其中有 19 案是运用“甘温除热”法,并善于运用建中汤类方及补中益气汤等方剂加减,以建运中州,温运脾胃,治疗脾胃元气耗伤之内伤发热证。近代名老中医蒲辅周^[1]认为治气虚发热用药大体上是甘温除热法,轻则用补中益气汤,重则用当归补血汤合甘麦大枣汤加党参。现代名医邓铁涛教授^[2]认为甘温不仅除热,而且能除大热,除可用补中益气汤外,

还可用当归补血汤、桂甘龙牡汤及桂枝加龙骨牡蛎汤等方剂。

王行宽教授认为治疗内伤发热,甘温除热当师其法而活其用,不必皆用补中益气汤。补中益气汤原方由黄芪、甘草、人参、当归、橘皮、升麻、柴胡、白术组成。方中重用甘温之黄芪补中气、升阳固表为君药,配伍人参、炙甘草、白术补气健脾为臣^[3],助黄芪补益中气之功;当归养血和营,协助黄芪、人参以补气养血;橘皮理气和胃,使得诸药补而不滞,共为佐药;并以少量升麻、柴胡升阳举陷,协助君药以升提下陷之中气。补中益气汤之病机为中焦脾胃气虚之发热。此方重在补中益气,升阳举陷,而养血益阴之力尚不足,而临床上单纯的气虚发热者亦少,正如秦柏末在《谦斋医学讲稿》^[4]中说:“单纯的阳虚气虚又不可能引起发热,因阳虚引起的发热,大多血分亦虚。”王教授认为中焦脾胃虚弱,枢转斡旋无力,气血生化不足,阴阳不调,营卫不和,气机不疏,郁而不畅而致发热者多见。若仅知“甘温除热”之补中益气类,犹如“欲要灯火时旺,而仅将灯芯挑拔之,而不知取油灌注于灯内。”补中益气汤侧重于气虚发热。而难治性发热病机复杂,除气虚不足,常兼营血亏虚,营卫不和,肝胆失疏等证,故治法须兼顾益气补血,调和营卫,疏泄肝胆,调畅气机。临床上针对不同病机运用补中益气汤、当归补血汤、桂枝汤、柴胡汤均获良效。

参考文献:

- [1] 中医研究院.蒲辅周医疗经验[M].北京:人民卫生出版社,1976.
- [2] 李 辉,刘健民,余立平.气虚发热学说源流探讨[J].山西中医,2001,17(5):5-6.
- [3] 李 颖,王雪京.东恒甘温除热法[J].贵阳中医学院学报,2013,35(3):311.
- [4] 秦柏末.谦斋医学讲稿[M].上海:上海科学技术出版社,1964.

(本文编辑 李路丹)