

本文引用:张维维,宋银枝,姚欣艳.国医大师熊继柏治疗不明原因发热临床经验[J].湖南中医药大学学报,2020,40(1):5-8.

国医大师熊继柏治疗不明原因发热临床经验

张维维^{1,2},宋银枝^{1,2},姚欣艳^{2,3}

(1.深圳市宝安区中医院,深圳 518133;2.国医大师熊继柏传承工作室,湖南 长沙 410007;

3.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

【摘要】不明原因发热为临床常见的疑难重症。国医大师熊继柏认为,不明原因发热的辨证要点,第一抓住主症的特点,第二注重舌脉并参。在治疗上,熊继柏教授强调因证选方:太阳少阳合并发热,常选用柴胡桂枝汤;阳明热盛常选用大承气汤;少阳湿热常选用蒿芩温胆汤;热入血分,常选用犀角地黄汤;阴虚内热,常选用清骨散。现列举其治疗不明原因发热的验案5则,通过案例分析,总结其治疗不明原因发热的临证经验,为临床的中医治疗提供参考。

【关键词】不明原因发热;太阳少阳合并发热;阳明热盛;少阳湿热;热入血分;阴虚内热;熊继柏

【中图分类号】R249;R441.3

【文献标志码】B

【文章编号】doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.01.002

Five Medical Cases of Treating Fever of Unknown Origin by National TCM Master XIONG Jibo

ZHANG Weiwei^{1,2}, SONG Yinzhi^{1,2}, YAO Xinyan^{2,3}

(1. Shenzhen Ban'an Hospital of Traditional Chinese Medicine (Group), Shenzhen, Guangdong 518133, China; 2. Inherit Studio of National TCM Master XIONG Jibo, Changsha, Hunan 410007, China; 3. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

【Abstract】Fever of unknown origin is a common and difficult problem in clinical practice. National TCM Master XIONG Jibo believes that key points of syndrome differentiation of fever of unknown origin are to grasp the characteristics of the primary symptoms, and pay attention to the tongue and pulse. In the treatment, professor XIONG Jibo emphasized selecting formula according to formula. The treatment of syndrome of Taiyang and Shaoyang combination usually selected Chaihu Guizhi Decoction. The treatment of syndrome of exuberant heat in Yangming usually selected Dachengqi Decoction. The treatment of syndrome of Shaoyang dampness heat usually selected Haoqin Wendan Decoction. The treatment of syndrome of heat into blood usually selected Xijiao Dihuang Decoction. The treatment of syndrome of Yin deficiency and internal heat usually selected Qinggu Powder. Here were 4 cases of treatment for unexplained fever. Through case analysis, this paper summarized clinical experience in the treatment of unexplained fever by XIONG Jibo, and provided references for TCM clinical treatment.

【Keywords】fever of unknown origin; Taiyang Shaoyang combined fever; exuberant heat in Yangming; Shaoyang damp heat; Yin deficiency and internal heat; XIONG Jibo

不明原因发热是指持续发热 2~3 周以上,体温 ≥ 38.5 °C,经完整的病史询问、查体和常规实验室检查仍未能明确诊断的发热^[1]。临床将不明原因发热的病因分为五大类:感染、非感染性炎性反应、肿瘤、其他疾病和未明热。其中感染、非感染炎性反应

和肿瘤为其中的主要病因。西医在此类疾病的治疗上,往往束手无策,不得已而采用诊断性治疗的方法^[2],但诊断性治疗疗效不明确,不良反应多,容易造成药物热、二重感染、肝肾功能损害等其他不可预计的后果^[3],是临床的疑难危重症。中医独特的辨证论治,治

【收稿日期】2019-10-14

【基金项目】国家中医药管理局“国医大师熊继柏传承工作室建设项目”资助。

【作者简介】张维维,女,硕士,主治医师,主要从事中医药内科临床研究,E-mail:476438513@qq.com。

疗不明原因发热的患者,收效往往更高。

国医大师熊继柏,行医60余年,执教经典课程40余年,具有扎实的中医理论功底及丰富的临床经验。其在疑难病的救治中,辨证准确、选方精准、疗效显著。笔者现将侍诊中亲历的诸多不明原因发热的救治验案介绍如下。

1 辨治思路

不明原因发热的原因大致分为两类:(1)感受外邪。如感受风寒,入里化热,太阳阳明合并或阳明热盛、少阳湿热,或感受温热之邪,如风温、春温、暑温,热入营血等;(2)脏腑虚损,阴阳失调。常见证型以阴虚发热为主。

熊教授认为,不明原因发热属于疑难危重证候,归类于中医内伤发热的范畴。中医在辨治此类疾病上有显著优势。对于此类急症的辨证,熊继柏教授强调首先要抓发热的特点,辨清疾病的本质和病证的关键所在。如果发热恶寒同时出现,提示邪在肺卫之表;往来寒热,提示邪在少阳;发热不恶寒,表示病位较深,往往提示感受风寒化热入阳明,或温病邪热已入气、营、血;午后发热,多见于湿热内蕴;日晡潮热,伴有腹胀便秘,乃实热内结肠腑;发热夜甚,往往提示热入营血;夜热早凉,提示温病后期,邪留阴分。与此同时,还需注意发热的主要兼症,往往可对病邪性质进一步的定性。如出现口苦,多提示合并有火;若出现斑疹、出血,多提示邪热入营血、热迫血行;若合并抽搐,多为肝经热盛,引动肝风。其次,辨证时尤其要注重舌脉并参,因为舌象和脉象,往往反映了疾病的本质。舌淡、苔薄、脉细,往往提示为虚证;舌红绛,多提示热入营血;苔黄腻或厚腻,提示病邪已转化为湿热入里。

临床过程中,不明原因发热的常见证型如下:(1)太阳少阳合并发热。症见:先恶寒后发热、热后自汗、心烦、口苦,舌淡红,苔薄白,脉细。治法:和解少阳,调和营卫。代表方柴胡桂枝汤^[1]。(2)阳明热盛。症见:壮热,汗出,口大渴,腹胀,便秘,舌红,苔薄黄,脉洪大。治以通腑泄热。代表方大承气汤加减。(3)少阳湿热。症见:发热,入夜尤甚,口苦,苔黄腻,脉滑。治以清热利湿。代表方蒿芩清胆汤。(4)热

入血分。症见:身热夜甚,口干不欲饮,心烦,甚则神昏,斑疹隐隐,舌绛,脉细数。治法:清营泄热凉血。代表方犀角地黄汤或清营汤。(5)阴虚内热。症见:自觉发热,以手足心热明显,口干,咽干,纳可,夜寐一般,舌淡红,苔薄黄,脉细。治法滋阴清热。代表方清骨散加减。

2 典型病案

2.1 热入血分案

涂某某,女,45岁。常德石门人。2011年12月18日初诊。此次因反复崩漏低热半年就诊。患者于半年前因低热、崩漏就诊于湘雅医院,诊断为急性淋巴细胞白血病,经治疗后(具体治疗药物不详),发热崩漏未见缓解,遂来熊教授门诊就诊。现症见:发热,体温波动在38.5℃左右,崩漏,经血色红,未见明显血块,每次月经持续时间约10~20d,可见周身散在斑疹,压之不褪色,触之不碍手,面色萎黄,精神疲乏,心中烦,纳食一般,夜寐欠安,小便可,大便干。舌红,苔薄白,脉细略数。辨证为冲任虚损,血分有热。治法:补益冲任,清热解毒,凉血止血。方拟犀角地黄汤合加味胶艾汤:生地黄30g,白芍15g,牡丹皮10g,水牛角20g,川芎10g,当归10g,荆芥炭10g,阿胶珠15g,艾叶炭10g,熟地黄炭20g,地榆炭30g。20剂,水煎煮,分两次温服。

2012年1月10日复诊,诉发热已退,仍有崩漏,出血量较前明显减少,月经持续时间较前减少,夜寐较前好转。舌淡红,苔薄白,脉细。考虑目前血分之热已除,冲任虚损为主。气为血之帅,久病耗气,拟以加味胶艾汤加参再进20剂。当归10g,白芍15g,熟地黄炭20g,川芎5g,黄芩10g,荆芥炭10g,阿胶珠15g,艾叶炭10g,炙甘草10g,西洋参6g,地榆炭30g。后随访,患者发热未再复发,崩漏明显好转。

按语:本案急性淋巴细胞白血病患者,长期崩漏,面色萎黄,血虚之体。但本病患者此次以长期低热为主要症状,伴见斑疹,舌红。考虑为邪热直入血分的表现。因正气已虚,故表现为低热。热内陷营血,下则灼伤阴络,上则扰乱心神。故可见心烦,崩漏。叶天士云:“入血就恐耗血动血,直须凉血散血。”遂以犀角地黄汤为主方,犀角地黄汤出自《瘟疫论》,方中水牛

角凉血清心解毒,为君药。生地黄甘苦寒,凉血滋阴生津,既可助水牛角凉血止血,又防伤阴;赤芍、牡丹皮泻热散瘀,有凉血散血之意。又因本病患者长期崩漏,血虚之体,故以加味胶艾汤,补气血,固冲任。胶艾汤出自《太平惠民和剂局方》,“胶艾汤,治劳伤血气,冲任虚损,月水过多,淋漓漏下……冲任气虚,不能制约”。20剂后,发热已退。患者发热退后,患者仍有崩漏,热本耗伤津液,长期崩漏,气随血脱,故拟加味胶艾汤加参,加强其补气摄血之功。

2.2 阴虚内热案

病案1 熊某某,女,26岁。2011年12月9日初诊。此次因反复低热6月就诊。患者诉近6月来反复低热,未测量体温。自觉发热,以手足心热为主,入夜尤甚,口干,咽干,纳可,夜寐一般。舌红,苔薄,脉细。辨证为肝肾阴虚,虚热内扰。拟以清虚热为治法。选方清骨散:生地黄20g,银柴胡10g,胡黄连5g,地骨皮15g,知母10g,青蒿10g,秦艽10g,炒鳖甲30g,甘草6g。15剂,水煎煮,分两次温服。2011年12月28日陪其他病人看病时,诉前次就诊服药后低热即退。

病案2 聂某,女,16岁。2005年7月13日初诊。反复发热1月余。诉从2005年6月4日感冒后开始出现发热,反复多次就诊于西医院,诊治后症状未见缓解。现症见:每日午后发热,入夜不减,晨起后发热可自行消退,体温最高时可高达38.5℃左右,兼咳嗽,微烦。诊见舌苔薄黄,脉细数。辨证为阴虚发热。治以滋阴清热。选方清骨散:银柴胡10g,胡黄连5g,秦艽10g,炒鳖甲30g,地骨皮10g,青蒿10g,知母10g,杏仁10g,川贝8g,甘草6g。5剂,水煎煮,分两次温服。再诊时告知服上方至第4剂,低热痊愈。

按语:《素问·调经论》曰:“阴虚则内热。”《证治汇补·阴虚发热》记载:“阴血既伤,阳气独盛,发热不止,向晚更甚。”本患者发热,入夜尤甚,典型的阴虚内热之象。清骨散来自明代王肯堂的《证治准绳》,专治阴虚内热、虚劳骨蒸,以骨蒸潮热、形瘦盗汗、咽干口渴、舌红、脉细数为治疗要点。方中银柴胡能清骨髓之热,治虚劳之骨蒸;地骨皮、胡黄连、知母均入

阴分,而清伏热于里;青蒿、秦艽均具辛散功用,能宣内伏之热而出于表;更以鳖甲滋阴潜阳,补益肝肾,又引诸药入里;甘草调和脾胃,以免寒凉滋腻之味损伤脾胃之气。配合成方,共奏清骨退蒸,滋阴潜阳之功。

2.3 太阳少阳合并发热案

张某某,男,72岁。2011年12月16日初诊。诉反复发热4月。近4月来反复发热,体温最高达40℃,发热前必恶寒,热后自汗,每天发作数次,伴见精神疲乏,口苦,口不渴,心稍烦。舌淡红,苔薄白,脉细。曾就诊于湘雅住院诊治,考虑为血液系统肿瘤。经治疗后未见好转,遂来熊教授门诊就诊。辨证为太阳少阳合并。拟柴胡桂枝汤和解少阳,调和营卫。具体方药:柴胡30g,黄芩10g,法半夏10g,白芍10g,大枣6g,甘草g,西洋参6g,桂枝6g,生姜3片。10剂,水煎煮,分两次温服。2011年12月28日复诊。诉高热已退,仍有轻微恶寒,纳食较差,舌脉同前。拟柴胡桂枝汤加焦三仙。后随诊未再出现发热。

按语:“病有发热恶寒者,发于阳也。”无论发热多高,多久,只要有一分恶寒,就有一分表证。熊教授认为^[9],对于急性外感病,首按六经辨证及卫气营血辨证法则进行辨析。本例患者,寒热往来,心烦,口苦,为少阳病的主症。故此患者为太阳少阳合并,首选柴胡桂枝汤。柴胡桂枝汤出自《伤寒论·辨太阳病脉证并治下》:“伤寒六七日,发热微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者,柴胡桂枝汤主之。”柴胡桂枝汤是小柴胡汤合桂枝汤组成。熊教授选用此方的经验在于三大典型症状:先恶寒后发热、热后自汗、口苦不渴。恶寒发热,表明有太阳证,热后自汗,入里到少阳,但是没有到阳明,因为没有大汗出,因为口不渴。抓住以上特点,柴胡桂枝汤往往奏奇效。

2.4 少阳湿热案

钟某某,男,17岁。既往有急性淋巴细胞白血病病史。2011年7月3日初诊。近1月来高热,入夜尤甚,最高达40.8℃,口苦,时恶心欲吐,不恶风,大便干。舌红,苔黄腻,脉滑数。辨证为少阳湿热。拟和解少阳,清胆利湿为治法,选方蒿芩清胆汤加减。具体方药:青蒿10g,黄芩10g,陈皮10g,法半夏10g,茯苓15g,枳实10g,竹茹10g,滑石10g。10剂,

水煎煮,分两次温服。2011年7月15日复诊。诉高热已退,仍有疲乏不适。后以六君子汤益气化痰收功。

按语:《医原·湿气论》谓:“舌苔黄腻,湿热明征。”《伤寒指掌·察舌辨证法》说:“病之经络、脏腑、营卫、气血、表里、阴阳、寒热、虚实,皆形于舌。故辨症以舌为主,而以脉症兼参之。”熊教授指出,“急性热病中,多有内热壅盛或湿热阻遏的诸多变化,于脉诊往往难凭,而舌诊较为准确。据临床所见,察舌在辨治急性热病中具有见微知著的特殊作用。本病患者舌苔黄腻,提示病性为湿热。”

3 结语

熊教授常说,中医的生命力在临床^[6-7]。中医治疗慢性病要有守有方,治疗急性病要有胆有识。坚持辨证论治,临证时根据病变的部位、性质,邪正的虚实、盛衰,因证而立法,依法而选方,随方而遣药,真正贯穿理、法、方、药的基本步骤,就能以常测变,得心应手。

不明原因发热是临床上棘手的疑难病之一。西医在此类疾病上,往往收效欠佳。内伤发热,起病较

缓,病程较长。准确的辨证论治,合理的选方用药,故而屡获奇效。熊教授强调中医诊疗疾病的过程是一个辨证论治的过程。熊教授认为,中医治疗发热疾病有独特的优势^[8]。对于长期发热的患者,准确的辨清病变的部位及病邪的性质,合理的遣方用药,是取效的关键。

参考文献

- [1] 盛瑞媛.全国发要热性疾病学术研讨会纪要[J].中华内科学杂志,1999,38(5):784-785.
- [2] 涂俊才,周平.不明原因发热病因诊断研究进展[J].疑难病杂志,2014,13(8):866-870.
- [3] 翁心华,陈澍.原因不明发热的病因诊断与合理治疗[J].中华内科杂志,2003(4):56-57.
- [4] 周天梅.国医大师熊继柏运用宣痹汤治疗疑难病症举隅[J].湖南中医药大学学报,2019,39(7):801-804.
- [5] 熊继柏.熊继柏讲《内经》[M].长沙:湖南科学技术出版社,2016.
- [6] 孙杨,何清湖,刘朝圣,等.熊继柏论中医治疗慢性病要有守有方[J].中华中医药杂志,2019,33(12):5429-5431.
- [7] 熊继柏.中医创造奇迹[M].长沙:湖南科学技术出版社,2015.
- [8] 熊继柏.中医治急症之我见[N].中国中医药报,2018-06-08(4).

(本文编辑 贺慧娥)