

本文引用:黄蓓,周健华. 国医大师梅国强治疗长期低热的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(12): 1826-1829.

国医大师梅国强治疗长期低热的经验

黄蓓¹,周健华^{2*}

(1.湖北中医药大学第一临床学院,湖北 武汉 430061;2.湖北省中医院心血管内科,湖北 武汉 430061)

〔摘要〕 国医大师梅国强结合伤寒与温病学说,认为长期低热的主要病机有营卫不和、枢机不利、湿热弥漫,治疗上重视调和营卫、和解枢机、清利湿热,兼顾其他脏腑病症用药。或不拘主要病机,重新厘定,灵活施治,亦可退热。常用方剂有桂枝汤、小柴胡汤、小陷胸汤、温胆汤、蒿芩清胆汤等。

〔关键词〕 长期低热;营卫不和;枢机不利;湿热弥漫;伤寒;温病;梅国强

〔中图分类号〕R259 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.12.002

Experience of TCM Master Mei Guoqiang in Treating Chronic Low Fever

HUANG Bei¹, ZHOU Jianhua^{2*}

(1. First Clinical College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, Hubei 430061, China; 2. Department of Cardiovascular Medicine, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, Hubei 430061, China)

〔Abstract〕 TCM Master Mei Guoqiang combined with the theory of exogenous cold disease and epidemic febrile disease, believes that the pathogenesis of long-term low fever mainly consist of the disharmony between nutrient Qi and defensive Qi, the pivot dysfunction and damp-heat diffuse. In the treatment, attention should be paid to the harmonizing nutrient Qi and defensive Qi, reconciliation of the pivot, the clearing and eliminating damp-heat as well as the medication for other viscera diseases. Or regardless of the main pathogenesis, by redefining the pathogenesis and flexible treatment, the patient may also be defervescence. Common prescriptions include Guizhi Decoction, Xiaochaihu Decoction, Xiaoxianxiong Decoction, Wendan Decoction, Haoqin Qindan Decoction and so on.

〔Keywords〕 chronic low fever; the disharmony between nutrient Qi and defensive Qi; the pivot dysfunction; damp-heat diffuse; exogenous cold disease; epidemic febrile disease; Mei Guoqiang

长期低热(37.3~38.0 ℃)是诸多功能性、器质性疾病的常见症状,前者包括感染愈后低热、生理性低热等,后者常见于病原体感染、风湿病、物理及化学性损害^[1]。西药治疗具有耐药性或胃肠道损害、肝脏损害、肾脏损害、变态反应等不良反应^[2]。国医大师梅国强系全国知名伤寒学家,旁通温病学说、各家经

典,临证五十载,现介绍其治疗长期低热的经验。

1 主要病机

1.1 营卫不合

《灵枢·本脏》载:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司关合者也……”卫气能温养肌肤,充实腠

〔收稿日期〕2021-07-15

〔基金项目〕湖北省自然科学基金项目(2021CFB043)。

〔作者简介〕黄蓓,女,在读硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗不孕不育症的研究。

〔通信作者〕*周健华,男,主治医师,E-mail:3213685749@qq.com。

理,司汗孔开合,以抗邪保卫机体。《灵枢·邪客》云:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑……”可见营气具有濡养脏腑经络及四肢功能。《灵枢·营卫生会》曰:“营在脉中,卫在脉外,营周不休……阴阳相贯,如环无端”,表明卫在外御邪守营阴,营在内资卫阳,二者互助维持脏腑、经络、气血平衡。

《伤寒论》第54条曰:“病人脏无他病,时发热自汗出而不愈者,此卫气不和也。”吴谦《医宗金鉴·订正仲景全书伤寒论注·辨太阳病脉证并治上篇》解释:“此释上条荣卫不和之证……谓里无他病也……时发热……时不热……时汗出……时不汗出,其表病流连而不愈者,非荣不和,是卫强不与荣和也。”可见在体温调节方面,卫为主,营为辅;营卫失调(卫强不与荣和)会引起各种类型的发热,尤其是内伤发热^[1]。

1.2 少阳枢机不利

《素问·阴阳离合论》谓:“太阳为开,阳明为合,少阳为枢。”《说文解字》曰:“枢,户枢也。”六经辨证中,少阳如同门的转轴,沟通内外气机。《吕氏春秋·尽数》云:“流水不腐,户枢不蝼,动也。”少阳喜动恶郁。邪传少阳,枢机不利,邪胜欲入里并于阴则寒,正胜欲拒邪出于表则热,表现为往来寒热。然病有兼夹,难见典型寒热往来,且《伤寒论》小柴胡汤证,除往来寒热(第96条),尚有“身热恶风”(第99条)、“潮热”(第299条)、“发热”(第379条)等记载,故枢机不利可见低热不退。

1.3 湿热弥漫

湿热属温邪,具有发热的致病性^[4]。《温病条辨·上焦》谓:“湿为阴邪……其性氤氲黏腻,非若寒邪之一汗即解,温热之一凉即退,故难速已。”湿热致病,病势缠绵,易见低热不退。除此之外,湿热还有以下致病特点:(1)湿为阴邪,阴邪自旺于阴份,易见午后发热状若阴虚;(2)湿闭清阳道路,脾不升清,现胸闷不饥,甚或恶心便溏;(3)湿邪阻滞津液代谢,则渴不多饮。

2 治疗经验

2.1 主要治法

2.1.1 调和营卫 临床表现为低热呈发作性,发热

后伴汗出恶风,梅教授常辨主证为营卫不和,治以桂枝汤加减。桂枝解肌祛风、芍药养血敛阴,为主药,二者1:1合用调营卫、和气血、平阴阳。周硕等^[9]采用LC/MS、GC/MS方法确定了从桂枝汤解热有效部位A提取出的桂皮醛、反式桂皮醇等5种化合物通过影响下丘脑PGE2的含量产生对体温的调节的作用。若患者形体纤弱或舌淡苔少,则加大枣、甘草,缓中补虚。

2.1.2 和解枢机 临床表现为长期低热,见表病经大汗出后,热未退迁延为低热,即使表证残存,已不可再用汗法以致津伤,六经辨证三阳证治中,病证也非阳明里实而勿用下法,唯剩少阳证用和法更妥;或兼有口苦咽干目眩、或胆经循行处不适,如胁痛、心下支结,梅教授常辨主证为少阳枢机不利,治以小柴胡汤加减。小柴胡汤和解枢机,以柴胡、黄芩、法半夏、生姜为主药,每味药成人用量均为10g左右,若热势重,柴胡加至20g,多于黄芩,使全方外透之力强于内泄之功。若舌苔厚腻、或滑,提示体内痰湿较盛,舍人参、大枣、甘草之滋腻,勿犯虚虚实实之戒。

2.1.3 清利湿热 临床表现为低热伴有口干不多饮,口中黏腻,或带甜味;胸痞胁胀、脘痞呕恶;便溏、便排出不爽、小便短赤;舌苔黄润、黄腻、黄滑,或苔白质红、绛等,亦不必悉具,梅教授常辨主证为湿热弥漫。《温病条辨·中焦》曰:“湿属阴邪,其气留连,不能因汗而退……”故少用辛温发汗剂。湿热阻滞中上二焦,治以清化湿(痰)热,小陷胸汤主之^[6]。湿热久羁气分,弥漫三焦,治以温胆汤分消走泄、宣通三焦;湿阻气滞重时,加薄荷、僵蚕、蝉蜕、淡竹叶、芦根等宣气利小便;湿毒阻滞,加四土汤(土茯苓、土大黄、土贝母、土牛膝)^[7]清热利湿解毒;病程长加青蒿、黄芩、碧玉散成蒿芩清胆汤,较温胆汤清透邪热效果更佳。

2.2 随症(病)加减

2.2.1 肺系症状 咳嗽咳痰,加浙贝母-桔梗、百部-前胡、紫菀-款冬花三对化痰止咳对药;喘气胸闷,加麻黄(或炙麻黄)、苦杏仁宣肺平喘;肺炎发热者,加鱼腥草^[8]、蒲公英^[9]、紫花地丁^[10]清热解毒,抑菌抗炎;肺癌低热者,加白英^[11]、败酱草^[12]、半枝莲^[13]、白花蛇舌草抗肿瘤^[14]。

2.2.2 心系症状 胸闷胸痛,加失笑散活血化瘀止痛

痛;若舌红(绛)苔白(黄)腻,加小陷胸汤清热涤痰,宽胸散结。心烦加栀子豉汤清宣郁热除烦。

2.2.3 脾胃系症状 胃脘胀痛,加金铃子散疏肝行气止痛,病情严重加郁金、片姜黄、降香、甘松行气定痛;反酸嗝气,加左金丸疏肝清热抑酸,病情严重加乌贼骨、煅瓦楞子;便秘加虎杖泻热通便。

2.2.4 肾系症状 小便胀痛,加土茯苓、萆薢、乌药清热利湿,温肾化气。下肢水肿,加益母草、金钱草、海金沙活血利水消肿。

2.2.5 肢体经络症状 肢体屈伸不利,加四妙散、木瓜、槟榔除湿舒筋止痛。肌肉酸胀,加刘寄奴、徐长卿祛风除湿,活血止痛。

2.3 重新厘定,灵活施治

临证中,长期低热常常兼有其他症状,如口渴、头痛等,此时重心可不放在长期低热上,而是专注于其他问题,不拘以上列举出的长期低热主要病机而重新辨证施治,会起到间接退热效果^[5]。

《伤寒论》第71条曰:“若脉浮,小便不利,微热消渴者,五苓散主之。”太阳蓄水证,因太阳表邪不解,循经入腑,影响膀胱藏津、气化,邪水互结于下焦而成。邪水互结,蓄积发热,见微热;气不化津,见消渴;小便可因藏津功能失调,见小便频多,也可因气化作用失调见身肿、小便不利^[6]。治以五苓散通阳化气,利水渗湿。现代药理研究^[7]发现,五苓散主要有利尿、降压、调节代谢、护肾、止泻等药理作用,方中唯有桂枝解肌退热,然临床微热辨此证投方后,亦可退热。以此为“重新厘定,灵活施治”之例。

3 验案举隅

3.1 胰腺癌化疗后低热(少阳枢机不利兼湿热弥漫三焦证)

罗某,男,45岁。初诊:2019年8月28日。2019年7月16日确诊为胰腺癌,29日化疗,后发热,体温升高至38.8℃,伴恶寒,服“美林”汗出热退。现低热(37.3~38.0℃)微恶风,面部、巩膜黄染,上腹痛不明显,不咳,时心慌,食欲差,时恶心,精神差,乏力,尿黄,夜尿多,大便正常,苔灰黄略厚,舌质绛,脉濡数。诊断:胰腺癌化疗后器质性低热。辨证:少阳枢机不利兼湿热弥漫三焦证。治法:和解枢机,清利湿热,分消走泄。基础方:小柴胡汤合蒿芩清胆汤加减。方

药:柴胡20g,黄芩10g,法半夏10g,陈皮10g,茯苓30g,枳实20g,青蒿30g,青黛、滑石、甘草各10g,通草10g,芦根15g,藿香10g,佩兰10g,茵陈30g,土茯苓30g,半枝莲30g,白花蛇舌草30g。7剂,水煎,日1剂,分3次温服。

二诊:2019年9月4日。近日体温最高37.6℃,不伴恶寒,口干饮不多,乏力,食欲差,不咳,大便1~2次/d,不成形,尿黄,苔白略厚,脉缓。基于初诊方,去土茯苓,加淡竹叶10g,焦麦芽、焦山楂、焦神曲各10g,鸡内金10g,制鳖甲10g。7剂,煎服法同前。患者服药4剂后电话告知热退病愈。

按:患者化疗后出现发热,属器质性原因。退烧药治疗后迁延成低热,汗出津伤仍低热,之后不宜再强行发汗使大汗淋漓,病程迁延邪有向里传变趋势,低热、恶心、纳差符合邪入少阳半表半里枢机不利证候,故用和法更妥,《伤寒论》第266条:“太阳病不解,转入少阳者。……干呕不能食……与小柴胡汤”。所论即此。患者时恶心、纳差、尿黄,结合舌苔,可辨为湿热弥漫三焦,治以小柴胡汤合蒿芩清胆汤,加芦根、通草渗湿泄热,茵陈、土茯苓清热利湿退黄,半枝莲、白花蛇舌草清热解毒抗肿瘤。二诊,患者体温有所下降,食欲仍差,加鳖甲寓“青蒿鳖甲散”意,清透营、血分热;加焦三仙、鸡内金健脾开胃消食。

3.2 功能性低热(太阳蓄水发热证)

刘某,女,32岁。初诊:2020年12月23日。因不明原因低热4月余,排查并排除新型冠状病毒感染肺炎后入院治疗,出院仍发热。现清晨、午后发热,最高37.6℃,21:00后自行热退,无汗,口干饮水多,恶心,纳可,大便日两次,不成形,小便正常。舌苔白略厚,质红,脉缓。诊断:功能性低热。辨证:太阳蓄水证。治法:通阳化气,利水渗湿。基础方:五苓散加减。方药:猪苓10g,泽泻10g,茯苓30g,焦白术10g,桂枝10g,藿香10g,佩兰10g,陈皮10g,法半夏10g,芦根15g,滑石10g,广木香10g,砂仁10g。7剂,水煎,日1剂,分3次温服。

二诊:2020年12月29日。服药后体温逐渐恢复正常,最高37.3℃,出现口腔溃疡1枚,脉缓,苔白略厚,质正常。基于初诊方,加薄荷10g,煅牡蛎10g,北沙参10g。7剂,煎服法同前。

按:患者不明原因低热4月余,口渴饮水多,“微

热消渴者,五苓散主之”,舍主要病机而重新厘定,以五苓散为主方。恶心,舌苔白略厚,质红,提示体内湿盛热伏,加藿香、佩兰芳香化湿祛舌苔;陈皮、法半夏理气燥湿和中;芦根、滑石渗湿泄热。大便不成形,加木香、砂仁温中行气、燥湿止泻。二诊,患者体温逐渐恢复正常,效不更方,但出现口腔溃疡1枚,用初诊方加薄荷宣畅气机、北沙参清热生津、煅牡蛎镇摄潜日。

4 结语

长期低热是比较难治的症状之一,影响患者生活质量。梅国强教授从伤寒、温病角度总结出营卫不和、枢机不利、湿热弥漫为主要病机,对脏腑病、症加减用药具有重要的临床意义,不可忽视,甚至不拘主要病机,重新厘定,灵活施治,亦或退热。对于功能性低热患者,梅教授亦嘱其放松心情、转移注意力。

参考文献

- [1] 万学红,卢雪峰.诊断学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:8-9.
- [2] 余珊.解热镇痛药的临床应用与不良反应分析[J].中国处方药,2018,16(1):46-47.
- [3] 杨柏灿,修琳琳.从营卫的实质探讨营卫关系[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(7):537-538,540.
- [4] 马健.温病学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:16-17.
- [5] 周硕,霍海如,郭建友,等.桂枝汤对体温整合调节作用的活性成

分研究[J].中国中药杂志,2007,32(9):865-867.

- [6] 梅国强.加减柴胡陷胸汤临证思辨录[J].湖北中医学院学报,2003,5(4):43-46.
- [7] 张智华,韩晗,王世友,等.梅国强自拟方四土汤探析[J].湖北中医药大学学报,2019,21(3):121-125.
- [8] 谷婷,柯增辉,杨欢,等.鱼腥草的药用价值研究进展[J].吉林中医药,2021,41(5):694-696.
- [9] 马艳妮,魏悦,李智宁,等.蒲公英根活性组分体外抗菌及抗炎作用[J/OL].食品与发酵工业:1-8[2021-12-06].<https://doi.org/10.13995/j.cnki.11-1802/ts.027693>.
- [10] 宋妍.紫花地丁药理作用的研究现状[J].中医临床研究,2017,9(12):136-137.
- [11] 李锐,蒋敏,陈涛.白英的研究进展[J].巴楚医学,2020,3(3):107-109.
- [12] 吴梦雪,彭涛,崔亚新,等.基于网络药理学探讨败酱草治疗大肠癌的作用机制[J].河南中医,2021,41(5):780-784.
- [13] 金顺琪,张露蓉.半枝莲药理效应及临床应用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(8):194-198.
- [14] 叶松山,刘云鹤,李文涛,等.基于网络药理学和生物信息学模式预测白花蛇舌草抗非小细胞肺癌关键靶点和分子机制[J].肿瘤药学,2021,11(1):58-65,112.
- [15] 梅国强.论扩大《伤寒论》方临床运用途径[J].湖北中医学院学报,1999,1(4):42-48.
- [16] 梅国强.水泉不止膀胱不藏:浅议五苓散治消渴[J].上海中医药杂志,1985,19(5):15.
- [17] 王玉兰,龚李萍,郭超峰.五苓散实验药理作用及临床应用研究进展[J].湖北中医药大学学报,2021,23(2):118-120.

(本文编辑 贺慧娥)