

“三通疗法”治疗外感高热*

孙玉婷¹, 张文¹, 陈采玉¹, 蒲玉婷¹, 徐湘茹¹, 杨红强¹, 费月蓉¹, 方邦江^{1,2,△}

(1. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032; 2. 上海中医药大学急危重症研究所, 上海 200032)

摘要: 发热是机体受病原体感染时出现的常见症状, 而现代社会抗生素的滥用导致抗生素耐药性, 严重威胁着人类抗感染能力, 不当的治疗措施不仅无法让体温及时恢复正常, 甚至会使体温攀升导致高热和不良预后。中医药治疗外感高热由来已久, 有着独特的优势, “上海市名中医”方邦江教授总结多年临床经验提出“三通疗法”治疗外感高热, 认为外感高热的核心病机为“阳郁”, 应及时采用发表、泻下、通利三法并举的截断逆转治疗方略, 以直捣病巢, 直折热势, 避免病情深入传变。本文主要阐述外感高热核心病机, 并作“三通疗法”勾玄提要, 再附医案一则以供同道探讨。

关键词: 外感高热; 截断逆转; 名医经验; 方邦江

中图分类号: R 254.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 12-0042-03

“Three passes therapy” treatment of external induced high fever/SUN Yuting, ZHANG Wen, CHEN Caiyu, et al//
(Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

Abstract: Fever is the most common symptom when the body is infected by pathogens. However, the abuse of antibiotics in modern society leads to antibiotic resistance, which seriously threatens human anti-infection ability. Improper treatment measures not only can not make the body temperature return to normal in time but also can further cause the body temperature to rise, leading to high fever and poor prognosis. Traditional Chinese medicine has a long history of experience in treating exogenous high fever, with unique advantages and experience. Professor Fang Bangjiang, “a famous TCM in Shanghai”, summarized many years of clinical experience and proposed the “three tong therapy” for the treatment of exogenous high fever. It is believed that the core pathogenesis of exogenous high fever is “Yang depression”, and the truncated reversal treatment strategy of simultaneously releasing, reducing, and Tong Li should be adopted in time, so as to directly tamp the disease nester, break the heat potential, and avoid the further spread of the disease. This article mainly expounds on the core pathogenesis of exogenous high fever, makes a summary of “three tong therapy”, and attaches a medical case to discuss the common cause.

Keywords: exogenous high fever; truncation reversal; famous doctor's experience; Fang Bangjiang

高热是因感六淫之邪或温热疫毒之气侵袭, 导致营卫失和, 脏腑阴阳失调, 出现发热、面赤、烦

* 基金项目: 上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划项目 (编号: ZY (2021~2023) -0302); 中医药传承与创新“百千万”人才工程 (岐黄工程) ——国家中医药领军人才支持计划 (国中医药人教发 [2018] 12 号)。作者简介: 孙玉婷, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医药防治急危重症研究。E-mail: Syt_354@163.com。△通讯作者: 方邦江, 主任医师、教授、博士生导师、博士后合作导师, 研究方向: 中医药防治急危重症研究。

是一气周流理论在寸口脉法中运用的重要发现, 在临床实践上具有重要意义。无论是脏腑之气的圆运动, 脉象上的脉气顺畅流通, 还是治疗上的“为治之道, 顺而已矣”^[6], 都是一气周流的体现。在结合其他三诊辨证论治的基础上, 通过脉诊发现一气周流之中的问题所在从而进行治疗, 能直达病所, 更好地调畅气机, 治疗疾病。一气周流理论在临床中应用广泛, 但其在寸口脉法中的运用, 文献提及不多。然其对寸口脉法的指导理论简明疗效显著, 值得推广。本文对一气周流理论在寸口脉法中的运用从理论到临床进行了阐述, 抛砖引玉, 有待进一步探究, 从而更好地指导临床。

参考文献

[1] 中医出版中心整理. 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版

社, 2012: 19-271.

[2] 黄元御著, 孙洽熙校注. 四圣心源 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 1-52.

[3] 李增华, 沈玉杰, 瞿群威. 黄元御一气周流思想针刺应用初探 [J]. 四川中医. 2018, (3): 36-39.

[4] 王蒋, 宛金编著. 任之堂脉学传心录 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2015: 14-139.

[5] 陈家旭, 邹小娟主编. 中医诊断学. 第3版 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 85.

[6] 中医出版中心整理. 灵枢经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.03: 3-66.

[7] 张博达, 谢芳. 寸口脉诊分候脏腑探源 [J]. 黔南民族医学学报. 2017, (1): 27-28.

[8] 程国彭撰. 医学心悟 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 56.

(收稿日期 2023-04-26)

躁、脉数等临床表现的外感疾病^[1-2]。高热的疾病传变过程主要是由表入里，随着热郁加重，甚至出现神昏、动血、惊厥等变化，临床上因其发病急骤，情况危笃，传变迅速，成为急危重症的难题。

方邦江教授在长期临床实践中，创造性提出了“三通疗法”以截断扭转的治疗方略，广泛应用于上呼吸道感染、肺部感染等呼吸道感染性高热，丰富了中医急救理论体系。笔者有幸跟诊，现将方教授运用“三通疗法”治疗外感高热经验以及典型医案整理如下。

1 “阳郁”是外感高热的核心病机

发热的机理早在《黄帝内经》就已详细阐述，以外感六淫邪气致病的角度进行病因论述，正如《素问·热论篇》：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”《素问·调经论》道：“上焦不通利，则皮肤致密，腠理闭塞，玄府不通，卫气不得泄越，故外热。”指出寒邪克于肌肤后，因寒性“收引”使玄府闭塞，卫阳之气滞于内，郁而发热；东汉时期《伤寒论》以六经辨证作为外感热病辨证纲领，指感受风寒后肌腠闭郁，卫气奋起抗邪而表现的恶寒发热等肺卫表症^[3]，此时热势不高，但若因失治误治导致病邪入里传变，传入阳明经，即表现为高热，烦渴，咽喉肿痛，口舌生疮，脉数等里实热证，更甚者出现神昏惊厥等危急症状。明代吴又可《瘟疫论》提出：“天地间别有一种异气”，创立“戾气”致病说，初起即见高热，且发病急骤，变化多端，并具有传染性，扩大了外感发热的病因范畴，并提出“阳气佛郁，玄府闭塞”是高热的关键病机；清代吴鞠通和叶天士等温病学家认为温邪致病机理与伤寒不同，提出温热邪气自口鼻而入致发热，突破了外感热病必从寒邪辨证的认识^[4]，对伤寒学说关于外感发热的病因病机理论进行补充发展。

方教授在汲取经典理论和总结多年临床经验的基础上，提出“阳郁”为贯穿高热始终的核心病机，认为外感六淫邪气初起发病时，热势不盛，随着病邪深入，病位涉及三阳经而见高热，或因感疫毒，起病即见高热，两者皆因正气与热邪两阳相争，邪气搏结，气机不畅，阳气郁而愈热。

2 “三通疗法”理论探析

基于对高热病机的认识，方教授提出“三通疗法”作为其治则，是以三焦兼治，发表、泻下、通利三法并举的治疗方略。

2.1 宣肺发表，透邪退热 汗法始载于《黄帝内经》，《素问·阴阳应象大论》曰：“其在皮者，汗而发之”，《素问·生气通天论》曰：“体若燔炭，汗出而散”，表明发汗是表证、热证的重要治疗方法。“阳郁”作为外感高热的核心病机，治疗当令玄府开，使热邪从肺与皮毛而解之，用发汗解肌法以却

外邪，可调和营卫，使卫外固密，营阴内守，自然有汗止热息之效。另一方面，方教授认为“肺与大肠相表里”的机制可辅助我们预判机体感邪后的病势走向，提前调治与其相表里的脏腑，达到截断扭转的效果，正如《妇人大全良方·卷八》言：“肺主气，肺气不降，则大肠不能传送。”外感邪气，肺先受之，肺受邪后，表里相传，传于大肠，介于此方师表示治疗需重视畅达肺肠气机，建议肺肠同治。

2.2 泻下攻积，通腑泄热 下法指应用泻下药物将有毒有害物质快速排出体外的一种治疗手段，来帮助机体祛除病邪^[5]，其理论溯源《黄帝内经》，《素问·阴阳应象大论》云：“其下者，引而竭之；中满者，泻之于内……其实者，散而泻之”，指出邪气侵袭人体所致之里证、热证，均可用攻下之法驱逐病邪。不同于外感风寒初期“伤寒下不厌迟”的观点，方教授认为高热病情危笃，应当立即实施下法，主要运用“寒下”，提倡“下不厌早”，不必拘泥热邪是否与肠中燥屎搏结，因此时机体正盛邪实，正邪交争剧烈，患者正气未虚尚可耐受寒凉攻邪之品，且病邪也需及时驱除，故采用攻下法，截断逆转以防传变。

2.3 通利渗湿，导热下行 诸多医家将《素问·汤液醪醴论》中“开鬼门，洁净府。”作为治水的两大原则，其后文中“五阳已布”旨在强调阳气通达之征象，发汗、利小便的目的在于平衡阴阳。清代叶天士在《温热论》中提出“热病救阴犹易，通阳最难……通阳不在温，而在利小便”，意为热病时机体阳气被湿所困，湿郁内结使阳气闭遏不行则愈热，通阳即是让阳气通达顺畅解“阳郁”，治疗采用祛湿邪、利小便以宣气利湿，通达阳气，来通调人体三焦气机，使水道通利以便留邪出路。此外，高热常夹湿邪，或因患者素体脾虚，使得温热和湿邪胶结难解，常出现身热久久不退，头身痛而沉重，胸院胀闷，纳呆等症，故以通利渗湿之法，即渗利小便，导热下行，使湿与热邪同时从小便排出，否则独去湿则热愈炽，仅去热则湿愈阻。如吴鞠通《温病条辨》言：“徒清热则湿不退，徒祛湿则热愈炽。”若不合理干预，只会使热势更甚，湿邪困阻三焦，病情迁延不愈。

纵观“三通疗法”治则，其立足于“阳郁”之病机，着眼于高热之病势，根据患者正盛邪实的病理特点，提倡“下不厌早”、表里双解的治疗理念，以达到早期干预、多管齐下、防止传变的治疗效果。

3 辨证论治

3.1 表里俱实证 患者主要表现为寒战高热、头目昏眩、咳嗽、咽喉不利，甚至胸胁胀满，伴有呕吐、流涕和大便秘结，舌红苔白腻，脉数等症状。治当解表宣肺，通腑泄热，方拟小柴胡汤加减。若烦而

不呕，去半夏、人参，加栝蒌；若渴者去半夏，加花粉。病初起在表，若不从外解，必致热结阳明，故应尽早运用下法，表里双解，汗法和下法并用，使疫毒从玄府和魄门排出。外感高热病情进展迅速，方教授主张病在卫分时兼清气，病在气分时兼凉血，以先安未受邪之地，截断逆转，以调和阴阳，使热退身愈。

3.2 痰热内闭证 以发热口渴、胸胁胀闷、咳嗽气喘、咯痰黄稠，或神昏、谵语，舌红苔黄腻，脉滑数等为常见症的证候。治当清热化痰，消导开窍，采用安宫牛黄丸加减，以清热解毒，豁痰醒神。若痰中带血、久咳不止，则可加入枇杷叶、淡竹叶等清热化痰之品；若身沉乏力、神疲倦怠、舌面有齿痕，则可加入黄精、黄芪、党参等益气健脾之品。发热日久不愈必瘀，或因瘀致病迁延不愈，瘀血阻滞经络，气血壅遏不通，可采用虫类药物如蜈蚣，内至脏腑，外达经络，活血通瘀，或加蝉蜕、僵蚕等宣风泄热。

3.3 气虚发热证 外感高热病情进展到后期，患者虽热势不盛，但发热绵绵，易受外感，面色发白，舌质淡嫩，苔白，脉细数或濡数而无力。治当益气健脾，甘温除热。李东垣首创甘温除热法，以“补中益气汤”治疗气虚发热得到良好的效果，方教授同样倡导“火郁发之”，因势利导、鼓动正气，用性味甘温的方药补气升阳来治疗发热，充分体现“虚者补之”“劳者温之”的治疗原则。若患者出汗不利、面部浮肿、舌苔胖厚，则可加入滑石、泽泻、猪苓、当归尾等化湿之品；若烦躁易怒、口臭黏腻、口干咽燥，则可加入竹叶、枳壳等祛火之。方邦江教授善从“气”论治“百病生于气”，治疗高热时，应当注意扶正补气，顾护脾胃。脾胃乃后天之本，补脾气可提升人体正气，提高机体免疫力，增强机体抗邪能力，正所谓“正气存内，邪不可干”。

4 病案举隅

李某，女，57岁，2023年1月6日初诊。主诉：咳嗽咽痛1周，加重伴发热2日。现病史：患者自觉咽痛，恶寒发热，最高体温可达39.5℃，自测新冠病毒抗原(+)，舌红苔白腻，边有齿痕，脉数。遂至我院就诊，查胸部CT提示：两肺散在感染。血常规：白细胞计数： $13.76 \times 10^9/L$ ，嗜中性粒细胞百分比：91.2%，嗜中性粒细胞绝对值： $12.41 \times 10^9/L$ ，超敏C反应蛋白(CRP)：79.82mg/L，血清样淀粉酶(SAA)：399.09mg/L。西医诊断：社区获得性肺炎，中医诊断：风温病（表里俱实证），采用自拟方“三通退热饮”加减：麻黄6g，大黄6g，滑石30g，石膏30g，杏仁9g，白芍15g，知母6g，枇杷叶15g，生姜9g，大枣4枚，炙甘草6g。7剂，水煎300mL，早晚两次餐后温服。二诊（2023年1月13日）：患者

述服药后高热已退，偶有咳嗽，余症尚可，舌淡红，苔薄白，脉细数。方拟生脉散加减：人参6g，麦冬9g，五味子6g，白术6g，当归6g，陈皮6g，淡竹叶9g，炙甘草6g，7剂继服。嘱其慎起居，适寒温，节饮食，调情志，勿过劳。三诊（2023年1月19日）：电话随访，患者体温正常，热退身静，其后未发热，诸症消失，病愈体安。

按：患者感受疫戾之气，疫毒传变迅速，邪气入里化热而发高热、咳嗽咽痛等症，当取适宜药物干预来截断病情传变，若治疗不当或病重药轻不及病灶，则会导致病况加剧恶化难治。故采用“三通疗法”施治，方师自拟“三通退热饮”，全方以麻黄、大黄和滑石为君药，共奏解表退热，泻下利湿之功。麻黄解表散邪止咳，火郁发之，宣散上焦肺卫之郁热；配石膏清散肺中实热，其石膏用量倍麻黄，佐制麻黄温性保留其辛散之力，麻黄反助石膏透热之功，令肺中邪热尽从肌表而泄，两药相得益彰；麻黄配伍杏仁，清肺热，止咳嗽；白芍、知母，滋阴清热；大黄，取“下不厌早”之意，清热泻火，使热邪从下而去；滑石，清热利湿，使热从小便而下；姜枣合用，调和营卫；炙甘草，益气和中，调和诸药。二诊时，患者热邪已退，但尚有余邪，且气阴两虚，治当益气养阴，扶正祛邪。人参从“气”论治，益气扶正；麦冬、五味子，酸甘化阴；白术、当归，补益气血；陈皮理气和胃，使诸药补而不滞；淡竹叶以清余邪。方师强调观察疾病传变规律，合理采用发表、寒下兼通利之法，引邪外出，后期注重顾护正气，既可祛邪复正，又可截断扭转，防止热邪深入传变。

5 小结

高热是疾病转归的重要阶段，若此时错失治疗时机或治疗不当，则邪气由表入里，病情由轻转重，进展至三阴病或营、血分证，病邪一旦深入气血脏腑，则病情危重，病变错综复杂，且正邪交争日久正气损伤，治疗更加困难，预后不良。故方教授主张灵活审病施治，提倡“知犯何逆，随证治之”，不必拘泥于表里先后、温病三禁的常规，使用“三通疗法”，以防微杜渐，阻断病情传变。

参考文献

- [1] 周爽等主编. 方邦江治疗急重疑难病证学术经验 [M]. 北京：中国中医药出版社，2018：61-62.
- [2] 郑艳，奚肇庆. 外感高热的临床与实验研究进展 [J]. 中国中医急症，2010，19（02）：295-297.
- [3] 刘伟，周春祥. 论表证与类表证在《伤寒论》中的应用 [J]. 时珍国医国药，2017，28（08）：1942-1943.
- [4] 曹迎，范圣凯，石笋等. 风寒邪气与外感发热病关系探讨 [J]. 北京中医药，2015，34（10）：800-802.
- [5] 朱为坤. 温病下法特点及其源流探析 [J]. 光明中医，2017，32（01）：14-17.

（收稿日期 2023-05-08）