

· 医案医话 ·

从李东垣阴火理论论治不明原因发热案 1 例

郝晓宇¹ 齐文升²

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院急诊科, 北京 100053)

【关键词】内伤发热; 阴火理论; 李东垣; 竹皮大丸; 临床医案

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.10.023

不明原因发热 (fever of unknown origin, FUO) 是一种较为常见的内科疾病, 患者多仅以发热为其主诉, 就诊时缺乏典型的症状和体征, 且引起发热的病因繁多, 其病因诊断与治疗是临床难题之一^[1]。西医临床以支持性治疗为主; 或经验性使用抗生素, 但效果不佳, 且增加了抗生素耐药的风险^[1]。齐文升教授善用经方治疗发热性疾病, 现将其临床辨治 FUO 案 1 则总结报告如下。

1 病例介绍

患者, 男, 44 岁, 2021 年 6 月 9 日初诊, 主诉: 间断高热 41 d。患者 4 月 28 日外出受凉后出现发热, 体温最高 39 °C, 发热无明显规律。自行服用解热镇痛药后症状不能缓解, 2021 年 5 月 6 日于外院检查检查结果示: 白细胞 (WBC) $5.6 \times 10^9/L$, 网织红细胞计数 (RET) $53.9 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比值 (NEUT%) 64.5%, 淋巴细胞比值 (LY%) 0.52%, C 反应蛋白 (CRP) 44 mg/L, 降钙素原测定 (PCT) 0.66 ng/mL, 动态红细胞沉降率 (ESR) 65 mm/h, 巨细胞病毒 IgG 抗体 (-), EB 病毒 IgG 抗体 (-), 风湿结缔组织抗体谱 (-), 正电子发射计算机断层显像 (PET-CT) 未见明显占位及异常代谢征象。痰培养、尿培养、血培养、肝肾功能、甲状腺功能、结核特异性 γ 干扰素释放试验、人免疫缺陷病毒抗体 (HIV) 测定、传染病筛查等均未见明显异常。既往体健, 否认近期旅行史、动物接触史、不洁饮食史。诊断为 FUO, 住院予补液、物理降温等对症治疗后患者症状缓解不明显, 5 月 20 日出院, 出院后患者仍间断高热。刻下症见: 患者发热, 夜甚, 体温 38.5~40.7 °C, 盗汗, 右侧前额痛, 连及后脑, 无鼻塞, 无咳嗽咳

痰, 无肌肉关节酸痛, 无皮疹, 乏力、气短, 双臂冷, 严重时双下肢亦冷, 腰酸, 纳差, 大便成形, 小便黄。面色黄暗, 形体消瘦。舌胖, 舌淡暗, 舌尖红, 苔薄白干腻, 有裂纹; 脉浮弦滑。西医诊断: FUO; 中医诊断: 内伤发热, 中气虚损、虚热内扰证。治以补中升阳、泻火除烦; 方药予竹皮大丸合泻白散加减, 药物组成: 黄芪 15 g, 甘草 15 g, 桂枝 15 g, 柴胡 30 g, 生石膏 30 g, 白薇 15 g, 竹茹 10 g, 白芍 15 g, 青蒿 30 g, 黄芩 30 g, 女贞子 30 g, 天花粉 30 g, 牡蛎 30 g, 地骨皮 30 g, 桑白皮 15 g, 薏苡仁 30 g。4 剂, 水煎, 1 剂/d, 早晚分服。

2021 年 6 月 12 日二诊: 发热较前减轻, 近 3 d 体温最高 38 °C, 于 16:00 体温升高, 盗汗, 仍有右侧前额痛, 腰酸减轻。纳好转, 大便成形, 小便黄。面色好转。舌胖, 舌淡暗, 舌尖红, 苔薄黄干腻, 有裂纹; 脉浮弦细。证属气阴两虚、湿遏热阻, 治以益气养阴、利湿清热, 予竹皮大丸合用麦门冬汤、蒿芩清胆汤加减, 方药组成: 党参 15 g, 甘草 10 g, 大枣 10 g, 薏苡仁 30 g, 柴胡 12 g, 桂枝 10 g, 青陈皮 10 g, 白薇 15 g, 竹茹 10 g, 生石膏 30 g, 青蒿 15 g, 黄芩 15 g, 枳壳 10 g, 法半夏 10 g, 茯苓 30 g, 青黛 5 g, 滑石 10 g, 麦冬 15 g。7 剂, 煎服法同前。

2021 年 6 月 18 日三诊: 患者诉服上方 1 剂后热退, 体温最高 36.8 °C。现遗留盗汗, 偶有心悸, 腰痛, 左膝、双肘酸痛, 入睡困难, 面色黄暗。舌胖, 舌淡嫩红, 舌前部苔白腻, 有裂纹, 后部花剥苔; 脉浮细促动。证属肝肾阴虚、心神失养, 治以补益真阴、滋养心神法, 予三甲复脉汤合大

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程项目 (CI2021A029)

作者简介: 郝晓宇, 男, 27 岁, 硕士研究生。研究方向: 急危重症的中医药治疗。

通信作者: 齐文升, E-mail: qiwensheng@gamyy.cn

引用格式: 郝晓宇, 齐文升. 从李东垣阴火理论论治不明原因发热案 1 例 [J]. 北京中医药, 2023, 42(10): 1142-1144.

定风珠加减,方药组成:炙甘草 15 g,桂枝 12 g,党参 15 g,法半夏 10 g,熟地黄 30 g,天冬 15 g,酸枣仁 30 g,远志 10 g,龟板 15 g,牡蛎 30 g,白芍 15 g,鸡子黄 2 枚、五味子 10 g,黄芪 30 g,牛膝 15 g,石斛 15 g,金银花 15 g。14 剂,煎服法同前。

1 个月后电话随访,患者诉服药后未再发热,诸证悉除。

2 讨论

FUO 在临床上定义为发热时间持续 3 周以上且体温超过 38.3℃,经详细询问病史、体格检查和实验室检查仍不能明确诊断者^[1]。本案患者反复发热 40 余天,多次测量体温超过 38.3℃,且经完整的体格检查及实验室检查,详细询问病史后仍不能确定病因,符合 FUO 的诊断标准。由于其热势较高,非常容易导致脱水及水电解质紊乱甚至危及生命;且其发热迁延不愈,有一定治疗难度。齐文升教授认为,此等迁延不愈之发热,其病机非是一脏、一腑所能尽括,当从病人整体状态入手遣方用药,方能效如桴鼓。其辨治本案有以下特点。

2.1 师法经典,“阴火”论治

FUO 属中医学“发热”范畴,“发热”有“外感发热”与“内伤发热”之分,外感发热多因感受外邪而起,起病较急,病程较短,热势较盛,发热初期大多伴有恶寒,得衣被而不减。内伤发热起病缓慢,病程较长,热势轻重不一;不恶寒,或虽有怯冷,但得衣被则温;常兼见头晕、神疲、自汗、盗汗、脉弱等;无感受外邪所致的头身疼痛、鼻塞、流涕等症。本案患者发热日久,就诊时已有气血亏虚之象,且久治不愈,此发热当是内伤所致^[2]。

齐文升教授认为,以内伤为主的发热均可从“阴火”论治^[3]。“阴火”理论由李东垣提出,指因劳倦内伤、饮食不节或情志过极致使元气不足、脾土亏虚、营血耗伤,使得气机升降失常、营卫运行不利所产生的发热。《内经》云:“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉乃化而为血,以奉生身。”又云:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉。脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。”李东垣认为,脾胃的主要作用是将吸收的水谷精微布散至上焦,转化为营卫;而水谷中之浊气则上归于心而转化为血。在此过程中,脾胃之

气行升浮之令。此种升浮之力一旦受到损伤,则水谷之精微、浊气失于宣散,导致“阳气伏于地中”郁而化火,由于火性炎上而“煎熬营血”致生周身火热^[4]。如《脾胃论》所云:“若饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤。喜、怒、忧、恐,损耗元气……故脾证始得,则气高而喘,身热而烦,其脉洪大而头痛,或渴不止,其皮肤不任风寒,而生寒热。”

2.2 固护中焦,斡旋气机

阴火发热以脾胃虚弱、元气不足、气机升降失常为核心病机。而脾胃乃后天之本;人之一身元气全赖后天水谷精微滋养,方能生化有源。脾胃中焦,对气机升降有斡旋之能;中焦若安,则人一身之气机升降自能如常。故而阴火证治的核心,在于补益脾胃,当以辛甘温之药如人参、黄芪、甘草、白术、陈皮等味补益脾土,脾胃元气一盛,火邪自退;其次当以柴胡、升麻、羌活、防风、藁香、桂枝等风药,升提阳气,恢复脾胃升浮之力,使中焦之生化有常,则阴火自然不生^[5]。在此基础之上,可辅以太膏、黄连、黄芩、黄柏、知母等寒凉药物清泻阴火。齐教授指出,在上述补脾胃、升阳气、泻阴火三法中,切不可大剂使用苦寒之物,折损胃气;宜选甘寒之品,益胃生津,兼清烦热。

2.3 巧用经方,随证加减

齐文升教授妙用竹皮大丸,作为本案阴火证治的主方。竹皮大丸出自《金匮要略》,文云:“妇人乳中虚,烦乱呕逆,安中益气,竹皮大丸主之。”齐教授认为,“烦乱呕逆”乃是由于产后哺乳阴血虚损、脾胃虚弱、阴火上逆所致;“安中益气”正是和胃健脾、升发阳气之意。如《金匮要略广注》所云:“产后阴虚生内热,故中虚而烦乱咳逆,皆阴火攻冲所致,法当安中,则烦乱止,益气,则咳逆降矣。”若妇人平素脾胃虚弱,气血不足,生产后又加虚损,加之哺乳胎儿,重加亏耗,更伤脾胃,胃气不降则呕逆;脾胃一伤,阴血生化乏源,虚热内生,扰于心神故烦乱。方中桂枝辛温,合甘草、大枣,既能辛甘化阳,补益脾胃元气,又能升发脾胃之清阳;石膏甘寒,泻阴火而不伤脾胃,又取其重镇之性,可降阴火之逆,佐之竹茹,更添其效;又以苦寒之白薇,清除虚热,不但清热而不伤阴液,更可泻脾胃阴火。

齐文升教授在本案患者的治疗过程中,除以

竹皮大丸为底方外,还随病机的主要矛盾变化,加减合用不同方剂,收效良好。初诊时发热日久,脾胃不足之象明显,而脉有滑象,乃阴火炽盛之状;虽当补益脾胃,又恐火邪留恋,遂以竹皮大丸合甘寒之泻白散清泻在肺之火,以黄芪、柴胡升提脾胃之阳,配伍黄芩、青蒿,又可引三焦火邪,疏调气机。而双臂凉,甚则下肢亦冷,是阴火之邪阻遏营卫之故,故加白芍合桂枝以调和营卫。虑患者腰酸痛,为壮火食气,损伤阴液所致,故以瓜蒌牡蛎散、女贞子补阴液,除烦热。二诊患者脉由滑转细,热势减退而未全消,考虑患者肺气本有虚损,气阴不足,虚热缠绵;又因脾胃内伤,湿邪与热邪搏结,因此,在前方的基础上,去泻白散合用麦门冬汤,以滋阴养液、清除虚热^[6];合蒿芩清胆汤,畅调气机、清利脾胃之湿热^[7]。三诊患者热退后膝肘酸痛、腰酸痛,良由阴液不能濡养周身所致;阴血不足,阳气失于收敛,故见盗汗、心悸、失眠,此时当滋养阴液、填补真阴以使周身得以濡润、阳气得以潜藏,以大定风珠加味滋养阴血、填补真阴^[8]收功。

FUO 由于病因复杂、原因未明,临床上治疗难度较大。在新型冠状病毒流行的背景下,更应

当引起更多的关注。齐文升教授在临床实践过程中,从阴火理论出发,巧妙运用经方加减,固护中焦、斡旋气机,取得了良好的疗效,为 FUO 的诊治提供借鉴。

参考文献

- [1] HAIDAR G, SINGH N. Fever of unknown origin[J]. N Engl J Med, 2022,386(5):463-477.
- [2] 唐珑,赵文景. 中医辨治不明原因发热 1 例[J]. 北京中医药, 2021,40(1):106-108.
- [3] 朱立,齐文升. 试论气虚发热与阳虚发热[J]. 中国中医急症, 2018,27(3):484-487.
- [4] 王培屹,李菁,李跃军. “以脾为本,五脏相关”的李东垣“阴火理论”[J]. 辽宁中医杂志, 2021,48(4):74-77.
- [5] 陆瑞敏,张迪,邹天远等. “阴火”与“客气”的比较分析[J]. 北京中医药, 2021,40(9):990-992.
- [6] 陈怀仁,杨雅钦,吴跃峰,等. 麦门冬汤加知母治疗慢性咽炎验案一则[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021,21(28):296-297.
- [7] 杨涛,邓虎,陈彩丽,等. 蒿芩清胆汤之证治特点浅析[J]. 世界中西医结合杂志, 补充卷 2015,10(3):308-310.
- [8] 李雪琴,徐桂琴,徐松龄,等. 论生脉散、复脉汤与“复脉辈”的临床应用[J]. 中国中医急症, 2012,21(12):1982-1984.

A case study on treatment of fever with unknown reason based on LI Dong-yuan's yin-fire theory

HAO Xiao-yu, QI Wen-sheng

(收稿日期:2022-10-17)

《北京中医药》杂志 2024 年征稿、征订启事

《北京中医药》杂志是由北京市中医管理局主管,北京中医药学会、北京中西医结合学会、北京市中药研究所共同主办的国内外公开发行的中医药科技期刊。杂志为“中国科技论文统计源期刊”(中国科技核心期刊)、全国中医药优秀期刊、中国期刊全文数据库全文收录期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊。本刊常设有临床研究、实验研究、学验传承、学术探讨、临证纵横、医案医话、文献综述等栏目。

本刊为月刊,大 16 开本,112 页,每月 25 日出版。每册定价 20.00 元,全年 240.00 元。中国标准连续出版物号 ISSN 1674-1307; CN 11-5635/R。全国邮局均可订阅,国内邮发代号 2-587;国外邮发代号 M 668。

编辑部地址:北京市东单三条甲 7 号《北京中医药》编辑部;邮编:100005;

电话:(010) 6524 7704; E-mail: bjzy1589@126.com (仅用于联系,不接受投稿)。

投稿系统入口位于杂志官方网站“http://www.bjtcn.net”。

(本刊编辑部)