

DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2024.07.09

误用“甘温除热”法治验浅析*

田盈¹, 秦广宁², 朱明丹¹, 答树杰², 张硕¹

(1.天津中医药大学第二附属医院, 天津 300250; 2.天津中医药大学, 天津 301617)

摘要:“甘温除热”是以性味甘温的药物为主药治疗因中气不足或气虚血亏而导致的内伤热证及虚人外感发热的一种方法, 临床应用广泛, 但须知“甘温除热”之法并非治疗外感疾病之常法, 若不加辨证的拓宽该法的应用范围, 将会带来误治, 文章选取1例新型冠状病毒感染者诊疗过程中误用“甘温除热”法案例进行分析, 期冀为医家进一步掌握中医辨证论治、标本缓急、三因制宜的精神实质, 减少主观臆断、因循失治等错误, 提供有益的借鉴。

关键词: 误治; 甘温除热; 新型冠状病毒感染; 心悸

中图分类号: R256.21

文献标志码: A

文章编号: 1672-1519(2024)07-0853-04

“甘温除热”是以性味甘温的药物为主药治疗因中气不足或气虚血亏而导致的内伤热证及虚人外感发热的一种方法^[1], 该法由李东垣针对壬辰(1232年)疫病过用寒凉的时弊而创立, 经后世医家丰富和完善, 逐渐形成一套成熟的理论与方药。当今临床有不少医者从“甘温除热”角度论治气虚外感, 包括流感、呼吸道感染、肠炎、尿路感染等, 以反复发病, 病程较长, 慢性病合并感染者为多^[2]。新型冠状病毒感染疫情初期也曾有学者从扶正角度入手, 采用甘温除热方法治疗新型冠状病毒感染及其后遗诸症, 在部分患者中取得了疗效^[3-4]。但须知“甘温除热”之法并非治疗外感疾病之常法, 若不加辨证的拓宽该法的应用范围, 将会带来误治, 本文列举“甘温除热”误用之案例, 希冀为大家提供有益借鉴。

1 典型病案

患者女性, 60岁, 既往体健。2022年12月15日出现发热, 头痛, 咽干等不适, 体温最高38.5℃, 自测新型冠状病毒抗原为阳性, 于当地诊所就诊, 处以人参败毒散(人参, 川芎, 茯苓, 柴胡, 甘草, 桔梗, 枳壳, 前胡, 羌活, 独活)口服, 用药1剂后出现不适, 自觉胸中大热, 未再继服, 转用午时茶颗粒, 小

儿柴桂退热颗粒, 药后大汗出, 2d后热退, 但仍觉胃脘不适, 周身乏力。新型冠状病毒抗原转阴1个月后患者出现心悸、乏力, 并呈现进行性加重, 心悸发作时心率波动于70~130次/min, 尤以午后、傍晚心悸明显, 日常活动明显受限。曾服小建中汤, 心悸、乏力未见好转, 服药后出现口干, 咽干, 上肢麻木等症状。上述症状持续2月余, 2023年3月6日于当地某医院就诊。

当日外院处方: 桂枝40g, 升麻16g, 党参40g, 陈皮24g, 焦白术30g, 炙甘草20g, 葛根40g, 黄芪30g, 水煎服, 每日1剂。服药后, 患者心悸、乏力未见好转, 并出现手心、小腹、后背热痛感, 以右侧为著, 停药后症状热痛感逐渐缓解。

2023年4月11日患者因“心悸、乏力”前往北京某医院就诊, 就诊时兼有口干、喉中黄痰、失眠、小便黄、大便干等症状, 具体舌脉不详。

当日外院处方: 柴胡10g, 黄芩10g, 桂枝10g, 陈皮12g, 半夏9g, 茯苓20g, 党参15g, 远志12g, 石菖蒲10g, 炒白术15g, 珍珠母30g, 百合30g, 麦冬10g, 五味子10g, 炙甘草10g, 水煎服, 每日1剂。用药后心悸、乏力等症状未见好转, 并出现口唇、鼻腔及眼睛干涩并伴痛感。

2023年4月18日患者以“心悸乏力4个月”就诊于张伯礼教授门诊。病史如前, 刻下症见: 无明显诱因间断出现心悸乏力伴胸闷, 及后背刺痛感, 不伴汗出、黑矇; 心悸时不能自持, 须卧床休息, 症状持续1~2h可自行缓解, 尤以午后、傍晚明显。兼有双目干涩, 视物模糊, 鼻干, 口干口苦, 舌尖干痛, 咳

* 基金项目: 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目。

作者简介: 田盈(1988-), 女, 硕士, 副主任医师, 研究方向为中医心血管病临床。

通讯作者: 张硕, E-mail: Sureares@126.com。

引用格式: 田盈, 秦广宁, 朱明丹, 等. 误用“甘温除热”法治验浅析[J]. 天津中医药, 2024, 41(7): 853-856.

嗽,偶有喉中黄痰,晨起胃部泛酸,情绪急躁易怒,躯体化量表评分41分(轻中度情绪问题),纳可,寐差,入睡困难,多梦易醒,小便黄,大便干。既往否认冠心病、心律失常等慢性病史,否认相关疾病家族史。舌红,舌边有齿痕,苔黄燥,脉弦细数。

辅助检查:心电图、心脏彩超、心肌酶、心肌损伤标记物未见异常。处方:沙参20g,麦冬15g,石斛15g,五味子6g(碎),牛蒡子15g,射干12g,麻仁20g,生地黄15g,白芍20g,半夏15g,黄连15g,郁金20g,苏梗20g,女贞子15g,旱莲草15g,苦参15g,合欢花20g,生龙齿30g,共10剂,水煎3次,合并煎液,分为2d,4次温服。

2023年6月12日复诊,诉心悸及乏力、口干、口苦均较前明显缓解,可正常进行日常活动,曾查动态心电图(2023年4月27日)示:窦性心律,平均心率62bpm,最慢心率44bpm,最快心率100bpm,房性早搏36个,室性早搏327个,均小于总心搏数1%。小便色黄伴灼热感,大便干结,舌暗红,舌边有齿痕,苔薄微黄,脉弦。上方去五味子,白芍,加玄参12g,牡丹皮12g,浙贝母15g,去麻仁,加栝楼30g,大黄10g,共10剂,水煎服,煎服方法同上。

2023年6月29日复诊,患者心悸、头晕均已愈,偶有口干,腹胀,上方加减调理,随访至今,心悸未再发作。

按语:患者2022年12月新型冠状病毒感染初期曾应用人参败毒散治疗,人参败毒散被清代医家誉为“治疫第一方”,在新型冠状病毒疫情初期曾发挥重要治疗作用,《新型冠状病毒肺炎(COVID-19)经方防治推荐方案(国际第1版)》^[9]将该方列为群体性治疗方之一,尤其适用于老年气虚患者,方中以人参甘温益气,柴胡、羌活、独活升阳散火,为甘温除热法典型方剂。但患者就诊之时新型冠状病毒株为奥密克戎变异株,较疫情初期的原始毒株致病力和毒力均有所降低,对正气戕伐之势弱,此时若以甘温除热为常法,用于平人,则易壅中助火,故患者用药后觉“胸中大热”。转用午时茶颗粒、小儿柴桂退热颗粒又出现过汗耗伤气阴,以致出现心悸、乏力后遗症状。

新型冠状病毒核酸/抗原转阴后常见症整体病机为疫毒外袭,正邪交争,虽正胜邪退,但余邪未净,气阴未复,久病入络^[6]。2023年3月6日患者因新型冠状病毒感染后后遗症就诊,由于患者未保留当时就诊病历,舌脉无从考证,但据患者的书写记

录,主症为心悸、乏力,兼有口咽干,小便黄,大便干等症。医者处以甘温之代表方补中益气汤加减,结合用药后效果判断,用药所失有二:一者但见一孔,辨证失允。在治疗疫后诸症时,应当明辨阴阳,视其虚实,调其逆从,不可执成方而有先入之见。见患者略兼中气不足,便将口干、溲黄,便干之气阴两虚误认为是阴火内焚之热中症,以香燥甘温之药复伤其津,又以桂枝助其升发,故用药之后出现胸腹头面及手心燥热之症。《瘟疫论》曾述“夫疫乃热病也,邪气内郁,阳气不得宣布,积阳为火,阴血每为热搏,暴解之后,余焰尚在,阴血未复,大忌参、白朮,得之反助其壅郁,余邪留伏”。二者,弱体轻病,重剂妄投。疫后诸症,虽邪气已尽,但其宿结尚未除,不可大补,宜用小方缓方,平治复症遗症以和解之。临床上优化处方配伍既有药味的选择,又有剂量的调整,症有轻浅沉痾之殊,方亦有平易险峻之异。重剂与轻剂的选择,当审时度势,急病、重病可大其治,慢病、轻浅宜小其治。东垣之方,常虑患者脾胃虚弱,向以轻药缓图作为特色,轻舟自速。病轻药重,则易药过病所,戕伐无辜。

2023年4月11日患者再次就诊,主症仍为心悸、乏力,兼有口干、喉中黄痰,失眠,小便黄,大便干。医者处以柴胡二陈汤和解表里,理气化痰,佐以生脉饮养阴生津,石菖蒲、远志、珍珠母、百合开窍宁神,处方以祛邪为主,已考虑到辛散、行气、燥湿药物对气阴的耗伤,以生脉饮相佐,但患者药后仍有唇干,鼻干,眼睛干涩等不适,可见津伤之重。

2023年4月18日患者就诊于张伯礼教授门诊,主要表现为肺胃津伤,气阴不足,兼见邪热内扰,心神不宁,故张伯礼教授处方以益胃汤为底方,以沙参、麦冬甘寒育阴,合石斛、五味子敛肺益气,润燥生津,共法生脉散之义为君药,以牛蒡子、射干清喉利咽解毒,火麻仁、生地黄、白芍清热凉血润燥,又以半夏、黄连辛开苦降,分消走泄,使内伏之邪具外达之机,郁结湿热得以清散,从而通利一身之气,邪去则正安。佐以女贞子、旱莲草、苦参,清补肝肾之阴而止心悸,此3味药为张伯礼教授治疗心悸常用队药,盖如清代医家罗国纲所论,心悸“虽有心脾肝肾之分,然阳统乎阴,心本于肾,上不宁者,未有不由于下;心气虚者,未有不由于精”,故治先补肾,又以苦参“专治心经之火”,现代研究表明苦参可以治疗房性早搏、室性早搏、心动过速等多种心律失常。终以合欢花解郁安神,调畅情志,

生龙齿镇惊安神,宁心定悸。组方清不过寒,润不呆滞,用药后心悸及乏力、口干、口苦均较前缓解。

2023年6月12日复诊,患者仍有小便色黄,大便干燥,考虑内有积热未除,故去酸敛之五味子、白芍,酌加玄参、牡丹皮,易麻仁为栝楼、大黄,增加清热之力,整体组方更加轻清灵动,配伍严密,于平淡处见深思,从简练里收效果。

2 讨论

“甘温除热”理论产生的背景是金元时期饥荒、战乱频发,加上时医误治,受发热疾苦者多见脾胃气虚,故李东垣提出从内伤角度论治发热,在其所著《内外伤辨惑论》中对内伤发热表现描述为“是热也,非表伤寒邪,皮毛间发热也。乃肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲,作蒸蒸而躁热,上彻头顶,旁彻皮毛,浑身燥热,作须待袒衣露居,近寒凉处即已,或热极而汗出亦解。”在书中将内伤发热与外感寒邪发热作鉴别,外感寒邪表实有余者为“翕翕发热”“拂拂发热”,热在皮毛,恶寒发热齐作,恶寒虽添衣近火不可缓解;内伤发热为“蒸蒸而躁热”,热由内发,躁热与恶寒交替出现,“躁作寒已,寒作躁已”平素以恶寒多见,添衣近火可缓解,且手心热于手背,伴有气怯声低、少气懒言、怠惰嗜卧、恶食、口失谷味等脾胃气虚表。由此可见,“甘温除热”法创立初衷便为治疗内伤为主之发热,其发热核心病机为脾胃虚弱、元气亏损。虽在新型冠状病毒疫情初期曾有医者用此法治疗老年气虚者新型冠状病毒感染后的发热,并取得一定疗效,但不可作为外感发热治疗之常法。

有关“甘温除热”的探讨中医学界自20世纪60年代初期即已展开,对于“阴火”与“内伤热中”证的理解至今仍有争论,在此不再赘述。郭贞卿教授结合临床实践,将甘温除热法应用辨证要点总结如下:1)面色晄白或黯;2)疲乏、精神委顿、困倦、语音无力,甚者觉气息下坠;3)食欲不佳,或劳动后食量本当增加而反不欲食;4)脉无论浮、沉、迟、数,以虚为主;5)大便溏薄不成形^[7],可见甘温除热法临床应用辨证核心不离气(阳)虚证。当今临床上多将“甘温除热”法应用于癌症中晚期发热、血液系统病发热、免疫系统疾病发热、外科术后发热、外感疾病后期发热不退等情况。处方选药根据中气虚弱之轻重,累及脏腑之多寡,兼夹证之有无等而辨证加减,并不拘泥于某一方剂。对于单纯的外感后之气阴两

虚所致诸症,过用甘温之品更是伤津耗液,用之无疑是抱薪救火,应为禁忌。

回顾该患者在就诊过程中关于甘温除热之法的误用,一方面与新型冠状病毒感染为新发疾病,医者对于其病机演变认识尚浅,诊疗经验积累尚少有关;另一方面,与中医辨治理论多源性、复杂性相关。多源的理论复杂的疾病使中医的证在内容、性质、层次、程度上多样,病机呈现非线性、模糊、交叉、迭代的特点,医者要做到精准辨治需要扎实的理论基础与丰富的临床经验。

3 小结

在中医临床治疗过程中,出现误诊误治情况并不少见,例如《伤寒论》中有关误治的原文多达130余条,《名医类案》中记载了465例治疗信息翔实但过程存在种种明确失误的医案^[8]。“甘温除热”是在《黄帝内经》《难经》的基础上发展起来的,在实践中行之有效的一种治法,补充了虚热证治疗的不足,临床应用该法贵在辨证知机,随病机所宜而设方,不可泛作通治。

本文对新型冠状病毒感染后患者就诊过程中误用“甘温除热”法略行浅析,期冀为医者进一步掌握中医辨证论治、标本缓急、三因制宜的精神实质,避免或减少主观臆断、因循失治等错误,提供有益的借鉴。

参考文献:

- [1] 周超凡,潘丽萍.甘温除热法溯源[J].中医杂志,1992,33(4):10-12.
- [2] 方倩,齐晓凡,周计春.李东垣疫病治疗经验解析及当今临床应用[J].河北中医,2023,45(4):643-646.
- [3] 何青,张齐娟,甘学文,等.补中益气汤治疗轻症新型冠状病毒肺炎临床疗效分析[J].中国中医急症,2021,30(3):385-387.
- [4] 尹燕燕,岳昭娣,丁懿,等.基于网络药理学探讨补中益气汤对新型冠状病毒肺炎恢复期的作用机制[J].山东中医药大学学报,2021,45(5):685-694.
- [5] 黄煌,姚一中,刘金洪,等.新型冠状病毒肺炎(COVID-19)经方防治推荐方案(国际第1版)[J].江苏中医药,2020,52(6):1-7.
- [6] 中医药治疗新型冠状病毒感染核酸/抗原转阴后常见症专家共识[J].天津中医药,2023,40(2):137-139.
- [7] 郭贞卿,张斯特.谈谈我对甘温除热法的认识[J].中医杂志,1980,21(8):18-19.
- [8] 刘媛媛,陈嘉琪,许晗,等.《名医类案》中补中益气汤误治医案研究[J].浙江中医药大学学报,2019,43(11):1233-1236,1240.

(收稿日期:2024-03-25)

(本文编辑:马英,高杉)

Analysis of the misuse of “sweet and warm tastes removing fever” method

TIAN Ying¹, QIN Guangning², ZHU Mingdan¹, ZAN Shujie², ZHANG Shuo¹

(1. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300250, China; 2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: “Sweet and warm tastes removing fever” is a method of treating internal injury heat syndrome and deficiency of *qi* and blood caused by deficiency of *qi* and deficiency of blood, which is widely used in clinical practice. However, it should be noted that the method of “sweet and warm tastes removing fever” is not the common method for treating exogenous diseases. If the application scope of this method is not broadened without syndrome differentiation, it will lead to mistreatment. In this paper, a case of misuse of “sweet and warm tastes removing fever” method in the diagnosis and treatment of patients with corona virus disease 2019 (COVID-19) was selected for a brief analysis, hoping to further master the spirit of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation and treatment, reduce the misuse of treatment, and provide useful reference for doctors.

Keywords: treatment by mistake; sweet and warm tastes removing fever; COVID-19; palpitation

· 消 息 ·

《天津中医药》和《天津中医药大学学报》入选
2023年“中国科技核心期刊”

2023年9月20日,由中国科学技术信息研究所主办的2023年中国科技论文统计结果发布会暨中国一流科技论文世界影响力评价论坛在北京召开,论坛发布了中国卓越科技论文统计报告、《2023年版中国科技期刊引证报告(核心板)自然科学卷》等一系列内容。天津中医药大学主办《天津中医药》和《天津中医药大学学报》两刊均再次入选“中国科技核心期刊”(中国科技论文统计源期刊)。

在此,向长期关心、支持期刊建设与发展的各位领导、专家、作者以及读者表示衷心感谢!面对新形势、新目标、新任务,期刊编辑部将始终坚持办刊宗旨,聚焦中医药和传统医药领域的学术前沿热点,积极策划专题专栏,讲好中医药科学故事,推动期刊高质量发展。

