

- [9] 谢玉霞, 武刚, 刘文宇, 等. 血脂异常冠心病血管内皮损伤机制的研究[J]. 心血管康复医学杂志, 2021, 30(3): 260-264.
- [10] 吴玉婷, 周迎春. 冠心病从痰论治的现代理论研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(7): 1029-1031.
- [11] 顾菁, 张美玲. 参苓白术散合五苓散加减治疗痰湿体质冠心病合并高脂血症的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(2): 236-241.
- [12] 周虹, 梁珊, 杨洁连. 化浊益心饮对冠心病PCI术后痰浊证患者血清脂质代谢紊乱及心血管不良事件的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(7): 751-755.
- [13] 冷雪, 王莹, 李阳, 等. 基于“脾主运化”理论探讨肝细胞自噬与脂质代谢的关系[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2021, 23(1): 58-62.
- [14] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 52.
- [15] 薛生白. 湿热条辨[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 168.
- [16] 邢峰丽, 封小强, 刘伟花, 等. 荷叶的药理作用研究概述[J]. 环球中医药, 2016, 9(1): 115-118.
- [17] 封若雨, 朱新宇, 张苗苗. 近五年山楂药理作用研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(5): 715-718.

【责任编辑: 贺小英】

李创鹏从“温少阴，通阳明”论治不明原因发热

傅淑琳¹, 刘培中², 张和针² (指导: 李创鹏²)

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广东省中医院珠海医院, 广东珠海 519000)

摘要: 不明原因发热是临床诊疗中的难点, 患者常以发热为主诉就诊, 伴随症状和体征一般不典型, 现代医学对于不明原因发热发病机制的研究尚无统一定论, 治疗仍以经验性抗炎为主, 存在诊断延迟、治疗方案有限、治疗效果欠佳、不良反应明显等不足。中医认为, 不明原因发热总属脏腑功能失调, 阴阳失衡, 具有病程长、病因不明、病情复杂、反复发作、缠绵难愈的特征。李创鹏主任医师基于六经辨证体系, 指出不明原因发热的病机特点为少阴阳明合病, 提出“温少阴, 通阳明”的论治观点, 即运用大黄附子汤合薤苈附子败酱散退热祛邪, 以细辛引药直达少阴病所, 同时健运脾胃、养阴生津、通调血脉, 使邪去正安。

关键词: 李创鹏; 温少阴; 通阳明; 不明原因发热; 大黄附子汤; 薤苈附子败酱散

中图分类号: R255.1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)01-0218-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.01.033

LI Chuang-Peng's Experience in Treating Fever of Unknown Origin from the Perspective of Warming *Shaoyin* and Unblocking *Yangming*

FU Shu-Lin¹, LIU Pei-Zhong², ZHANG He-Zhen² (Advisor: LI Chuang-Peng²)

(1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Zhuhai Hospital of Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Zhuhai 519000 Guangdong, China)

Abstract: Fever of unknown origin (FUO) is a difficulty in clinical diagnosis and treatment. Patients with FUO come to seek medical consultation usually with fever as the main complaint, and the accompanying symptoms and

收稿日期: 2023-04-17

作者简介: 傅淑琳(1997-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: fushulin@163.com

通信作者: 李创鹏(1965-), 男, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: li chuangpeng_@163.com

signs are generally atypical. The pathogenesis of FUO remains conflicting in the field of modern western medicine, and its treatment is still focused on empirical anti-inflammatory management, which has the deficiency of delayed diagnosis, limited therapeutic options, poor therapeutic effects, and obvious adverse reactions. In the field of traditional Chinese medicine (TCM), FUO generally results from the dysfunction of *zang-fu* organs and the imbalance of yin and yang, and has the clinical features of long duration of illness, unknown etiology, complexity of illness, recurrent attacks, and difficult to be cured. Based on the six-meridian syndrome differentiation, Chief Physician LI Chuang-Peng pointed out that the pathogenesis of FUO is characterized by the combined disease of *shaoyin* and *yangming*, and put forward the therapeutic principle of warming *shaoyin* and unblocking *yangming*. He proposed the use of *Dahuang Fuzi* Decoction (mainly composed of *Rhei Radix et Rhizoma* and *Aconiti Lateralis Radix Praeparata*) plus *Yiyi Fuzi Baijiang* Powder (mainly composed of *Coicis Semen*, *Aconiti Lateralis Radix Praeparata* and *Patriniae Herba*) to subside fever and eliminate pathogen, together with *Asari Radix et Rhizoma* for guiding the medicine directly to the *shaoyin*. Moreover, therapies of strengthening and activating spleen and stomach, nourishing yin to produce fluid, and unblocking the blood vessels can be used for eliminating the pathogen and supporting the healthy *qi*.

Keywords: LI Chuang-Peng; warming *shaoyin*; unblocking *yangming*; fever of unknown origin (FUO); *Dahuang Fuzi* Decoction; *Yiyi Fuzi Baijiang* Powder

不明原因发热(fever of unknown origin, FUO)是指体温 $\geq 38.3\text{ }^{\circ}\text{C}$, 发热症状持续3周或以上, 经过1周或以上的完整病史询问、体格检查和实验室检查后仍不能确诊者^[1]。FUO病因多达200多种^[2], 常分为感染、风湿免疫性疾病、肿瘤和其他原因。约15%的发热患者难以明确病因^[3]。由于缺乏特异性检测手段, 需要行多系统检查以完成排除性诊断, 且短时间内未必能查明病因, 故存在诊断延迟现象。治疗方面, 除降温退热对症处理, 现代医学目前仍以经验性抗感染、应用糖皮质激素为主^[3], 存在治疗方案有限, 治疗效果欠佳, 容易造成二次感染等不足。

中医学中, 发热最早记载于《黄帝内经》: “阳胜者则为热, 阴胜者则为寒”^[4]。该论述指出了寒热的本质是阴阳偏盛。张仲景在《伤寒论》太阳病篇提出: “病有发热恶寒者, 发于阳也; 无热恶寒者, 发于阴也”^[5]。自此, 张仲景创立了外感热病的六经论治。明代的王纶在《明医杂著》中云: “内伤发热, 是阳气自伤, 不能升达, 降下阴分而为内热, 乃阳虚也”^[6]。王纶首次提出“内伤发热”的病名。现代医家在前人基础上对不明原因发热的辨治进行了深入探索: 邓铁涛提出内伤发热以脏腑辨证为总纲, 明辨病位所属脏腑, 以五脏相关学说为指导, 不忘五脏相互关系^[7]; 马骥

指出不明原因发热辨治应以内伤发热为纲, 主要病机在于阴液不足为本, 阳气内盛为标, 可兼见热毒内侵、邪犯少阳等^[8]; 方邦江则主张运用“外感热病三维辨证观”和“三通疗法”辨治不明原因发热^[9]; 国医大师熊继柏提出了不明原因发热常见5种证型, 即太阳少阳合病、阳明热盛、少阳湿热、热入血分和阴虚内热^[10]; 李赛美认为不明原因发热有时间节律性, 病情变化快, 病位多在三阳经, 治疗应寒温并用、攻补兼施^[11]。由以上各位医家辨治不明原因发热的经验可知, 中医学论治不明原因发热具有整体观念、兼容并蓄、辨证灵活、治法丰富等特点。

本小组成员李创鹏是广东省中医院珠海医院主任医师, 硕士研究生导师, 珠海市名中医, 先后师从国医大师施奠邦教授、广东省名中医黄春林教授, 熟谙经典, 辨证精准, 行医30余载, 临床经验丰富, 擅长根据舌脉辨证及运用经方治疗心血管疾病和各种疑难杂症。现将李创鹏主任治疗不明原因发热的经验总结如下。

1 不明原因发热的特点与病机

发热是他觉或自觉体温升高的一种症状, 依据病因可分为外感发热和内伤发热。内伤发热是由气血阴阳亏虚, 脏腑功能失调所致, 发病缓

慢,持续时间长,且反复发作。李创鹏主任医师认为,不明原因发热属“内伤发热”,具有病程长、病因不明、病情复杂、反复发作、缠绵难愈的特征,临床可表现为持续高热、神疲乏力、口干口苦,兼见畏寒、腹痛、纳差、大便不通、舌淡暗、脉沉细或沉而无力等。

随着现代生活节奏加快,人们常熬夜,嗜食生冷,缺乏锻炼,机体阳气易被削弱,逐渐形成阳虚体质。冯娟等^[12]对国内5省市的一般人群的中医体质进行抽样调查发现,其中阳虚质占14.8%,在8种偏颇体质中位居第一。肾为先天之本,内存元阴和元阳,是一身阳气之根。阳气亏虚,日久必损及肾。《景岳全书》云:“阳虚者亦能发热,此以元阳败竭,火不归源也”^[13]。

少阴本虚而感受外邪,水火不济,病邪从水化寒,阴寒内盛,呈现一派寒化症状;病邪从火化热,伤阴而阳亢,则呈现一派热化症状。少阴受邪,阴盛阳浮于外,或阴虚阳亢于外,阴阳失调引起发热,以神疲、肾脉沉而无力为特征。阳虚无力抗邪外出,邪气入里化热不解则伤及阳明,可出现蒸蒸发热或日晡潮热。阳明之上,燥气主之。燥热邪气与正气交争于胃肠,消烁津液,“阳明之为病,胃家实是也”^[5],燥热相合于胃则身热、口干、汗出;相合于大肠则便秘、腹满而痛。当少阴与阳明同时受邪,正邪相争,阴阳胜复,机体常反复高热畏寒。

李创鹏主任医师指出,《伤寒论》中六经发热各具特色,尤以太阳病常见,日常诊疗中易于鉴别和应用,而不明原因发热起病常表现为两经合病,不惟单经发病,故伴随症状纷繁复杂,不易分辨。已有医家提出不明原因发热为太阳少阴合病^[14]与太阳少阳合病^[10]者,治疗可分别选用麻黄附子细辛汤和柴胡桂枝汤。少阴为枢,阳明为阖,病邪久居,少阴枢转不利,阳明阖而不开,少阴与阳明合而为病亦可引起不明原因发热。如不明原因发热失治误治,则可衍生为少阴“三急下”证,治宜大承气汤急下阳明之实而救少阴之阴。

基于现代人阳虚体质为主,李创鹏主任医师提出,不明原因发热的病机特点为少阴阳明合病。

2 “温少阴,通阳明”治疗不明原因发热

少阴病主要是因邪传少阴,心肾阳气衰微,

阴寒内盛所致,病位在心肾,治疗以扶阳育阴为主,少阴寒化以四逆汤温补扶阳,少阴热化则以猪苓汤、黄连阿胶汤清热育阴。阳明为多气多血之经,感邪后以里、实、热证为主^[11]。据邪热有形和无形之别,可分为阳明腑实证和阳明经证,治以苦寒泻下或寒凉清热之法。久病则病邪由表入里而居于少阴,入里化热则居于阳明。李创鹏主任医师强调,治疗不明原因发热应少阴阳明两经并重,不宜针对单经纯补无泻或纯泻无补。在熊继柏、李赛美等伤寒医家总结六经辨证不明原因发热的基础上,李创鹏主任医师结合个人运用经方的心得,以脉诊为依据,提出从“温少阴,通阳明”论治不明原因发热,以大黄附子汤合薤苡附子败酱散为主方温通退热。除以“温少阴,通阳明”为基本治则外,遣方用药时亦注意合理应用引经报使、健运脾胃、养阴生津和活血通络之药。

2.1 切脉可知病在少阴

《伤寒论》记载:“少阴之为病,脉微细,但欲寐”^[5]。少阴阳虚寒盛,精神萎顿,常表现为嗜睡,闭目不想睁眼,头昏沉;阳虚无力鼓动则脉沉,阳虚生内寒,寒性收引则脉细。《伤寒论类方》记载:“少阴病三字,所该者广,必从少阴诸现症细细详审,然后反发热,知为少阴之发热。否则,何以知其非太阳阳明之发热耶?又必候其脉象之沉,然后益知其为少阴无疑也”^[15]。徐灵胎指出,少阴病症状繁多,辨证需仔细,如出现发热可通过脉沉定位在少阴。李创鹏主任医师常年研习脉诊,擅长以脉定病位,临床中遇尺脉轻取不应,重按乃得,柔软如棉,表现为沉细、沉弱、沉迟、沉缓、沉而无力等,即使余部脉象浮取即得,经整体把握,综合四诊,抽丝剥茧后均可定位在少阴。

2.2 一味细辛通病所

尤在泾在《医学读书记》言:“药无引使则不通病所”^[16],指出引经药作为方剂中的向导,善长先行一步引他药到达病所。《汤液本草》言细辛为“手少阴引经之药”^[17]。细辛的根极细而味极辛,性善走窜,可用于少阴头痛,如独活细辛汤。《本草问答评注》记载细辛“形细色黑,故入少阴经,味大辛,能温散少阴经之风寒。少阴为寒水之脏,寒则水气上泛,细辛散少阴之寒,故能逐水饮”^[18]。由此可知,细辛常用于少阴寒化证,辛温

以温阳散寒,如麻黄附子汤,方中细辛既能祛风散寒,助麻黄解表,又能鼓动肾中真阳,协附子温里。刘美婷等^[19]指出,细辛中的挥发油能散寒解热、止痛抗炎、抗过敏,但其所含的黄樟醚、甲基丁香酚可造成肝毒性、神经系统和呼吸系统抑制,细辛中的马兜铃酸也可引起亚急性肾衰竭,故有“细辛不过钱”之说。对此,郭洁浩等^[20]提出,细辛的具体用量受到诸多因素制约,如药材质量、产地、炮制方法、配伍、剂型等,应根据疾病特点,结合影响因素,灵活施用不同的治疗剂量。当少阴阳虚,阴寒凝滞,呈现一派冰结之象时,李创鹏主任医师喜用一味细辛为先锋,破冰直达病所,以达温通心肾之效。鉴于细辛有小毒,李创鹏主任医师提倡短期内少量服用,用于引经入肾的剂量一般在3~5 g,与附子、甘草同时先煎1 h以减少毒性,确保用药安全。

2.3 合用大黄附子汤以温少阴而治少阴阳明合病之不明原因的发热

《金匮要略》曰:“胁下偏痛,发热……此寒也,以温药下之,宜大黄附子汤”^[21]。大黄附子汤中的大黄与附子共为君药,附子辛热专于温里散寒,大黄苦寒专于泄下通便,一寒一热共奏温下之功。细辛凭借辛温宣通之力,助附子散寒而为臣药。因仲景原文记载“此寒也,以温药下之”,后世将大黄附子汤归为温下剂,用于肠梗阻、肾功能衰竭、糖尿病肾病等^[22]。该方中的附子、大黄、细辛的用量比例关系是5:3:2,用药剂量以温热为主,既是治疗寒结证的代表方,又是治疗寒结夹郁热证的变化方,更是辨治疑难杂症属寒结不通者的常用方^[23]。而王三虎^[24]提出,若是寒积,以巴豆温下即可,不必3味药同用;且寒热相制,认为温药方剂如温经汤、黄土汤等是针对寒热胶结的肿瘤(因证情变化无常而表现出复杂性和持久性的肿瘤)。赵金龙等^[25]通过药理学研究发现,大黄附子汤具有抗炎活性,同时存在抗肿瘤作用。

《本草纲目》记载附子“能引补气药行十二经,以追复散失之元阳……引温暖药达下焦,以祛除在里之冷湿”^[26],可见附子是一味温阳要药。附子走而不守,能通行诸经,而细辛芳香走窜,善引附子入少阴肾经温其虚寒,此即“温少阴”。《本草正义》记载大黄“迅速善走,直达下焦,深入血分,无坚不破,荡涤积垢,有犁庭扫穴,攘

除奸凶之功”^[27]。大黄不仅可泻热救阴,还可通调腑气,降浊气以升清阳,此即“通阳明”。“补五脏补以守,补六腑补以通”^[28]。附子与大黄,一热一寒,一温一通,气血并调,阻止发热进一步传变。

李创鹏主任医师提倡治病需谨守病机,灵活运用经方,而不拘泥于常规思维和用法用量,以症状为靶点,以疗效为标准。大黄附子汤组方精简,在合方运用时效如桴鼓,值得推广应用于少阴阳明合病。

2.4 合用薏苡附子败酱散以通阳明而治少阴阳明合病之不明原因的发热

在治疗长期不明原因发热时,李创鹏主任医师注重合用薏苡附子败酱散共奏退热祛邪之功。《金匮要略》记载:“肠痈之为病,其身甲错……此为腹内有痈脓,薏苡附子败酱散主之”^[21]。薏苡附子败酱散是治疗肠痈的千古名方,具有利湿排脓、破血消肿之功。国医大师徐景藩强调薏苡附子败酱散的病机关键为阳气不振,寒湿兼夹瘀热,组方具有寒温标本皆顾及、升降补泻亦兼施的特点^[29]。药理学研究^[30-32]发现,薏苡仁可抗肿瘤、抗炎镇痛、调节肠道菌群、增强免疫,常用于多种癌症的防治;附子中的双酯型生物碱经炮制后可水解成水溶性生物碱,不仅毒性降低,还具有保护心脏、抗癌镇痛、降低炎症因子表达等作用;败酱草能增强网状细胞和白细胞的吞噬能力,具有抑菌、抗病毒、抗炎、抗氧化等作用,常用于各系统的炎症疾病。

李创鹏主任医师认为,薏苡附子败酱散是中医的“抗生素”,方中的3味药温阳气、散寒湿、排瘀脓以消炎退热,方小而效宏。《金匮玉函经二注》亦言:“大肠与肺相表里,腑病而或上移于脏,正可虞也。故以保肺而下走者,使不上乘”^[33],此处亦含“温少阴,通阳明”之意。运用大黄附子汤合薏苡附子败酱散治疗不明原因发热,不仅有助于导热下行,还能散寒湿瘀热,通调脏腑,平衡一身之阴阳气血。

2.5 健脾胃、养阴津、通血脉以助退热

“脾胃者,仓廪之官”^[4]。脾胃为后天之本。先天之本亏虚又逢长期高热,则可耗伤脾胃胃津,气血生化乏源,患者可表现为面白唇淡、头晕胸闷、纳差便溏等,治疗可选党参、白术、黄芪补

中益气,白扁豆、薏苡仁、茯苓平和补气,佐以陈皮理气,苍术运脾利湿,以达“四季脾旺不受邪”^[21]。

“热病必消烁真阴”^[34]。叶天士认为,发热易伤及人体内真阴,阴液不足而阳亢于外,水不制火则阴虚发热,常表现为潮热盗汗、五心烦热、口燥咽干等,治以青蒿鳖甲汤、增液承气汤等。李创鹏主任医师借鉴“留得一分津液,便有一分生机”^[35],临床治疗不明原因发热常加增减益气养阴生津之品如麦冬、石斛、天花粉、西洋参等以固护津液,同时取“阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”^[13]之意。

发热日久失于诊治或误治,气机壅遏不畅可引起血运受阻,易形成血瘀,表现为胸胁刺痛、舌淡暗有紫斑、脉沉涩等,治疗常以血府逐瘀汤为基础方。李创鹏主任医师根据久病入络理论,常于处方中佐以桃仁、丹参、败酱草等活血药以达推陈出新,促进机体恢复至阴平阳秘的状态。

3 验案举隅

患者谭某,女性,50岁,2022年2月15日因“反复发热9d”入院。现病史:9d前出现低热,自测体温37.8℃,伴头痛恶寒,服用连花清瘟胶囊后体温反升至39.7℃,2022年2月10日就诊于外院,查血常规:白细胞(WBC) 5.33×10^9 个/L,淋巴细胞百分比(LYM%)18.7%,单核细胞百分比(MONO%)11.7%,血红蛋白(Hb)93 g/L,C反应蛋白(CRP)正常。新冠病毒核酸检测:阴性(-)。外院医师予布洛芬口服后,热势可退,但易反复。2月15日查胸部CT,结果示:(1)双肺肺大疱;(2)心脏密度减低,考虑贫血改变。入院症见:神疲乏力,面色苍白,发热时恶寒、寒战,头胀痛,汗出,少许气紧胸闷,口干口苦,无咽痛,无鼻塞流涕,无明显咳嗽咯痰,无胸痛,无腹胀腹痛,无盗汗,无尿频尿急,纳眠差,大便干硬难解,小便调;舌淡暗,苔黄腻,脉弦滑数。既往地贫病史(具体分型不详);无药物、食物及接触物过敏史。个人史、婚育史、家族史无异常。查体:体温(T)39.3℃,脉搏(P)105次/分,呼吸(R)20次/分,血压(BP)97/61 mmHg;贫血貌,双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音,余查体未见异常。入院后查血常规:WBC 3.65×10^9 /L, MONO% 13.2%,

Hb 61 g/L,血小板(PLT) 212×10^9 个/L;地贫筛查提示疑为地中海贫血,疑为葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)缺乏症(蚕豆病);腹部彩超提示脾大;血液生化、凝血功能、肝功能8项、甲状腺功能、C-反应蛋白、降钙素原、疟原虫、抗结核抗体、登革病毒抗原检测、人巨细胞病毒HCMV-DNA、肥达试验、外斐氏反应、自身免疫2项、自身免疫12项、补体2项、免疫球蛋白3项、抗心磷脂抗体3项、血管炎3项、抗中性粒细胞胞浆抗体(ANCA)3项、流感A+B试验、13种呼吸道常见病原体、G试验、血培养、大小便常规、直接抗人球蛋白试验、抗体筛选试验、骨髓穿刺、心脏彩超、泌尿系彩超等均未见明显异常。

西医诊断:(1)重度贫血;(2)发热;(3)蚕豆病。中医诊断:发热(正虚邪实)。西医先后予莫西沙星、多西环素抗感染,奥司他韦抗病毒,美林、地塞米松退热,输血、补液支持,中医处方先后予白虎汤、补中益气汤加减均未见好转,患者仍反复发热,体温最高升至39.6℃,遂请李创鹏主任医师会诊。

2022年2月23日初诊。患者已停用抗生素。刻下症见:乏力,面色苍白,声音低沉,发热,体温37.7℃,畏寒,无寒战,头胀痛,汗出,气紧胸闷,时有腹痛,口干口苦,纳眠差,大便干硬难解,小便调;舌淡,苔白厚腻,脉沉弱。治宜温少阴,通阳明。处方:熟附子50g(先煎),甘草20g(先煎),薏苡仁30g(先煎),生大黄15g,细辛5g,桂枝15g,乌梅20g,败酱草15g,党参30g。3剂,每日1剂,水煎取汁约400mL,分两次于早晚服用。

2022年2月25日二诊。患者精神好转。刻下症见:面色苍白,声音低沉,发热,体温37℃,畏寒、头痛减轻,汗少,气紧胸闷好转,无腹痛,口干口苦,胃纳改善,眠差同前,排便较前顺畅,小便调;舌淡,苔白腻,脉沉弱。处方于初诊方基础上加西洋参15g,生大黄改为熟大黄,细辛减至3g。5剂,每日1剂,煎服法同前。

2022年3月2日三诊。患者精神可,面色好转,体温36.7℃,无发热恶寒,无头痛,无气紧胸闷,无腹痛,口干口苦减轻,纳可,眠欠佳,二便调。舌淡,苔白,脉沉但较前有力。处方于二诊方基础上去西洋参,熟附子减至30g,熟大黄

减至10 g,党参减至15 g。5剂,每日1剂,煎服法同前。之后继续予以三诊方5剂以巩固疗效。

按:该病案患者发热病程较长,起病时恶寒发热,伴头痛,以外感发热为主,自行服用连花清瘟胶囊后发热不解反加重,专科医师诊断为不明原因发热后予抗感染及抗病毒治疗不效,先后处方白虎汤、补中益气汤均无效。经望闻问切,李创鹏主任医师发现该患者一般从午后开始发热,夜间退热,热峰以酉时为主。虽高热不退,但肾脉沉取无力,神疲畏寒,舌脉均呈虚寒之象,虚寒之中兼见口干口苦、腹胀、大便不通等燥热之症,前期服用白虎汤和补中益气汤均不效,提示此证既非气分实热,也非气虚发热,故判断病位在少阴阳明,治宜温少阴,通阳明,建议继续停用抗生素,以防寒凉之物伤阳耗气。

该患者长期贫血,气随血耗,故气虚乏力,面白无华,舌淡暗;外感寒邪后,正气无力抗邪外出,邪入少阴则但欲寐,畏寒肢冷,脉沉无力;气虚失于运化,推动无力则气滞,故气紧胸闷,头胀痛,纳差,苔白厚腻;夺血者无汗,邪不得汗解,下行内结于阳明,邪热灼伤津液则大便干硬难解;胃热上炎,胆气上逆则口干口苦。初诊时,选方大黄附子汤合薤苈附子败酱散,重用熟附子温阳,细辛引之入肾,生大黄苦寒泄下,配合大量甘草制附子之毒,缓大黄之急;重用薤苈仁清阳明热,党参健脾气,败酱草化血瘀,三者清补兼顾以解瘀热;为防辛热或苦寒太过,以乌梅酸敛收涩,兼生津止渴;桂枝入心经,既宣通上焦阳气以调气滞,又助附子温少阴。二诊时患者精神好转,正气来复,此时宜守方,减泄下之力以免伤阳气,同时佐以养阴生津之品而不碍脾,考虑到细辛小毒,不宜长期服用,故酌情减量。三诊时,患者服用8剂中药后发热已退,考虑到正气已然恢复但尚且薄弱,故减诸药之药量,仍守前方以温通。之后随访,患者未再发热。

中医诊治长期不明原因发热患者,可结合现代人体质偏于阳虚,辨证宜四诊合参,尤重脉诊,在明辨病位和病机的基础上,治疗可从“温少阴,通阳明”切入,同时不忘顾护气血津液。

参考文献:

[1] 李彤,王荣英,贺振银,等.不明原因发热的病因及诊断方法研究进展[J].中国全科医学,2017,20(32):4081-4085,

4090.

- [2] MULDER-S-MANDERS C, SIMON A, BLEEKER-ROVERS C. Fever of unknown origin[J]. Clin Med, 2015, 15(3): 280.
- [3] 张文宏,李太生.发热待查诊治专家共识[J].上海医学,2018,41(7):385-400.
- [4] 王洪图.内经学[M].北京:中国中医药出版社,2004:89-149.
- [5] 张仲景.伤寒论[M].太原:山西科学技术出版社,2018.
- [6] 王纶.明医杂著[M].吴承艳,校注.北京:中国中医药出版社,2009:11.
- [7] 陈坚雄,邱仕君,刘成丽.邓铁涛中医发热病学学术构想分析[J].广州中医药大学学报,2012,29(6):716-718,724.
- [8] 陈斌,王兵,姜德友.马骥辨治不明原因发热[J].长春中医药大学学报,2019,35(6):1053-1055.
- [9] 彭伟,卜建宏,肖汉琼,等.方邦江教授治疗不明原因发热临床经验[J].中国中医急症,2019,28(10):1840-1842.
- [10] 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.
- [11] 袁颖瑜,王善庆,李赛美.李赛美中医辨治不明原因发热经验[J].吉林中医药,2021,41(9):1161-1164.
- [12] 冯娟,宫玉艳,李好勋,等.全国五省市一般人群中医体质流行病学调查[J].中华中医药杂志,2016,31(11):4722-4725.
- [13] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994.
- [14] 高石麟,吴莉娟,余育承.麻黄附子细辛汤治疗少阴发热病55例[J].新中医,2003,(8):66-67.
- [15] 徐大椿.伤寒论类方[M].北京:中国中医药出版社,2015:20.
- [16] 尤怡.医学读书记[M].艾青华,校注.北京:中国医药科技出版社,2019:41.
- [17] 王好古.汤液本草[M].陆拯,郭教礼,薛今俊,点校.北京:中国中医药出版社,2013:38.
- [18] 张伯龙,唐容川.本草问答评注[M].黄杰熙,评注.太原:山西科学教育出版社,1991:36.
- [19] 刘美婷,王连媚,孟晶,等.细辛的化学成分、药理及毒理研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(10):224-234.
- [20] 郭浩浩,谢海波.细辛在经方中的用量研究与现代临床实践[J].中医临床研究,2022,14(13):43-45.
- [21] 张仲景.金匮要略[M].北京:中国医药科技出版社,2016.
- [22] 邵玉刚.探讨大黄附子汤的基本药理与临床用药措施[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(2):230,233.
- [23] 王付.学用大黄附子汤的探索与实践[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(21):308-310.
- [24] 王三虎.大黄附子汤[J].河南中医,2016,36(4):590.
- [25] 赵金龙,陈国铭,邝梓君,等.大黄附子汤作用机制的靶标与通路探讨[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(4):550-555.
- [26] 李时珍.本草纲目(图文珍藏本,中册)[M].北京:中国医药科技出版社,2016:889.

- [27] 张山雷. 本草正义[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 147.
- [28] 吴鞠通. 医医病书点注[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2007: 40.
- [29] 刘婷, 孙月婷, 陆为民. 国医大师徐景藩运用薏苡附子败酱散经验[J]. 吉林中医药, 2022, 42(7): 774-777.
- [30] 李晓凯, 顾坤, 梁慕文, 等. 薏苡仁化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2020, 51(21): 5645-5657.
- [31] 许欣, 李刚敏, 孙晨, 等. 附子水溶性生物碱及其药理作用研究进展[J]. 中药药理与临床, 2021, 37(5): 213-219.
- [32] 陈淑玲, 韩亮. 败酱草的现代研究进展[J]. 广东药科大学学报, 2017, 33(6): 816-821.
- [33] 周仲瑛, 于文明. 中医古籍珍本集成. 伤寒金匱卷金匱玉函经二注[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2013: 648.
- [34] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 252.
- [35] 吴有性. 《温疫论》评注[M]. 浙江省中医研究所, 评注. 北京: 人民卫生出版社, 1977: 109.

【责任编辑: 贺小英】

朱玲基于“病痰饮者，当以温药和之”治疗多囊卵巢综合征的经验

郑允玲¹ (指导: 朱玲²)

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院妇科, 广东广州 510405)

摘要: 多囊卵巢综合征(PCOS)是临床上常见的妇科疾病。朱玲教授结合多年临床实践, 认为PCOS肾脾阳虚、痰饮内停的病机特点与痰饮的病机本质同理, 按其发病部位, 可称之为“胞饮”; 在张仲景“病痰饮者, 当以温药和之”的理论指导下, 运用《金匱要略》肾气丸合苓桂术甘汤(简称肾苓汤)温阳化饮, 化痰祛湿, 调经助孕, 疗效显著, 为临床治疗PCOS提供了思路。

关键词: 多囊卵巢综合征; 胞饮; 肾气丸; 苓桂术甘汤; 温阳化饮; 朱玲

中图分类号: R271.1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)01-0224-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.01.034

ZHU Ling's Experience in Treating Polycystic Ovarian Syndrome Based on the Principle of "Phlegm-Retention Resolved with Warm Herbs"

ZHENG Yun-Ling¹ (Advisor: ZHU Ling²)

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. Dept. of Gynecology, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a common gynecological disease in clinic. Based on years of clinical practice, Professor ZHU Ling believes that the pathogenesis of PCOS is characterized by yang deficiency of kidney and spleen, and internal retention of phlegm and fluid, which accords with the pathogenesis nature of phlegm-retention. With reference to the pathogenic site of PCOS, PCOS can be allocated to the category of "phlegm-retention in uterus". Following the principle of "phlegm-retention resolved with warm herbs" established by ZHANG Zhong-Jing, Shenqi Pills plus Ling Gui Zhu Gan Decoction (aka, Shen Ling Decoction) recorded in

收稿日期: 2023-02-21

作者简介: 郑允玲(1998-), 女, 2021级在读硕士研究生; E-mail: 1003504390@qq.com

通信作者: 朱玲(1970-), 女, 博士, 主任中医师, 博士研究生导师; E-mail: 2275898821@qq.com

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号: 82174418)