

引用:陈瑶,刘建忠,李卉.儿童周期性发热中医临证思辨[J].中医药导报,2023,29(6):111-113.

儿童周期性发热中医临证思辨*

陈瑶¹,刘建忠¹,李卉²

(1.湖北省中医院/湖北中医药大学附属医院/湖北省中医药研究院,湖北 武汉 430000;

2.湖北中医药大学,湖北 武汉 430000)

[摘要] 查各家医案记载,结合临证体会,分析儿童周期性发热的中医证治。认为阴阳失调、伏邪病机、瘀血病机是其基本病机,常见证包括营卫不和证、邪犯少阳证、邪伏膜原证、阴虚伏热证、瘀血发热证,可分别予桂枝加附子汤、小柴胡汤、达原饮、秦艽鳖甲散、血府逐瘀汤等方治之。

[关键词] 周期性发热;儿童;病机;证治;阴阳失调;伏邪;瘀血

[中图分类号] R272.6 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2023)06-0111-03

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.06.021

Traditional Chinese Medicine Clinical Thinking on Periodic Fever in Children

CHEN Yao¹, LIU Jianzhong¹, LI Hui²

(1.Hubei Hospital of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Hubei Institute of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei 430000, China;

2.Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei 430000, China)

[Abstract] The author examines various medical records and combines clinical experience to analyze the traditional Chinese medicine treatment of periodic fever in children. The basic pathogenesis is imbalance of yin and yang, pathogenesis of latent-evil, pathogenesis of blood stasis. Common syndromes include disharmony between nutrient qi and defensive qi syndrome, pathogens invading the Shaoyang channel syndrome, latent pathogen in the pleurodiaphragmatic interspace syndrome, yin deficiency and latent heat syndrome, and fever due to blood stasis syndrome, which can be treated by Guizhi Jia Fuzi Tang (桂枝加附子汤), Xiaochaihu Tang (小柴胡汤), Dayuanyin (达原饮), Qinjiao Biejia San (秦艽鳖甲散) and Xuefu Zhuyu Tang (血府逐瘀汤) respectively.

[Keywords] periodic fever; children; pathogenesis; dialectical treatment of syndrome; imbalance of yin and yang; latent-evil; blood stasis

发热作为儿童最常见的临床症状之一,可见于多种疾病。中医学多根据感邪性质的不同,分为外感和内伤两类:其中恶寒发热、但热不寒、寒热往来等,病程较短者,多属外感;低热、潮热,时发时止,病程较长者,多属内伤。周期性发热,有类于古代所述“疟”“厥热胜复”“寒热注候”等。在为数不多的有关周期性发热的论述中,如《诸病源候论·注病诸候》云:“凡注之言注也,谓邪气居住人身内,故名为注……故发寒热,去来连年,有时暂瘥而复发,故谓之寒热注。”^[1-2]其描述了“寒热注候”的发热,具有去来连年、周期发作的特点。本文以基本病机为引,查各家医案记载,结合笔者临证体会,当议儿童周期性发热的中医辨治。

1 基本病机概述

基本病机是指机体对于致病因素的作用所产生的最基本的病理反应,是各种疾病病理变化中的一般规律。笔者将从阴阳失调、伏邪病机、瘀血病机论述。

1.1 阴阳失调 以阴阳失调为发热基本病机,早在《黄帝内经》中已有论述,如:《素问·阴阳应象大论篇》云“阳胜则热”,《素问·调经论篇》云“阴虚则内热”等。对发热周期性发作较为详细的论述有《诸病源候论·注病诸候·寒热注候》:“注者住也,言其病连滞停住,死又注易傍人也。阴阳俱虚,腑脏不和,为风邪搏于血气。血者阴也,气者阳也,邪搏于阴则寒,搏于阳则热,致使阴阳不调,互相乘加,故发寒热,去来连年,有

*基金项目:湖北中医药大学“十四五”优秀学科团队建设项目(100702020803)

通信作者:李卉, E-mail:47857798@qq.com

时暂瘥而复发,故谓之寒热注。”寒热注候主要表现为发热周期发作,其基本病机为阴阳失调。后世中医时间医学研究有提到,周期性发热、定时发作等现象,被认为是体内病变使气血阴阳盛衰消长规律与自然界的昼夜节律不相适应的缘故^[3-4]。笔者临证中亦谨守病机,以阴阳失调作为周期性发热的基本病机。

1.2 伏邪病机 清代医家周学海提出“伏邪皆在膜原”说,他认为人感受四时不正之气,变为伏邪潜伏于体内,附着于膜原部位。程杏轩《医述》云:“若伏邪未尽,必复发热,其热有轻有重,因所感之浅深,元气之盛衰也。”^[5-6]张琪认为,伏邪为病,人多忽视。周期性发热即正邪相争的表现,伏邪郁于少阳,欲达不能达,正气欲驱邪外出而不能出^[7-8]。杨培坤曾于临证中提出,伏邪为病,并不罕见,但人多忽视之,以致轻病转重,缠绵难愈,皆因病本不明之故也^[9]。

1.3 瘀血病机 颜德馨曾提出“久病必有瘀,怪病必有瘀”^[10]之论点,瘀血证的发热,可有全身发热和局部发热两类。全身发热可表现为持续高热不退,或低热绵绵,或往来寒热,或午后潮热,或周期性发热等^[11]。

2 证治思辨

古代医家对于发热的论述诸多,早在《黄帝内经》就有“今夫热病者,皆伤寒之类也”,“人之伤于寒也,则为病热”等认识。张仲景《伤寒论》中对发热的描述有许多,如“微热、无大热、壮热、潮热、往来寒热”等,也记载许多治疗发热的经方,诸如麻黄汤、桂枝汤、白虎汤、小柴胡汤等。发热作为温病的主症,时至明清(温病学发展的鼎盛时期),出现辨治发热一众名方,如银翘散、清营汤、青蒿鳖甲汤、三仁汤、安宫牛黄丸、清瘟败毒饮等。纵观古今,中医对发热已形成全面的辨证论治体系,周期性发热亦可参之,但与常见发热之证有别。笔者将从营卫不和证、邪犯少阳证、邪伏膜原证、阴虚伏热证、瘀血发热证5证述之。

2.1 营卫不和证 周期性发热之营卫不和证,症见发热周期性反复,发热恶风,汗出热不解,或有反复鼻塞流涕,神倦乏力等症,舌淡红,苔薄白,脉浮弱。为表证未除、表阳气虚、阴亦不足,致阳不能为阴之使,阴不能为阳之守,加之表证未除,祛邪未尽,正邪交争,发热之症周而复始,法当扶阳解表,与桂枝加附子汤证契合。《伤寒论》第20条,桂枝加附子汤证,原文中虽未提及可治疗周期性发热,但紧扣其病机,临证遇阳虚之体、营卫不和之证,可予此方验之。

汤承祖^[12]曾治一左下肢静脉曲张术后周期性发热患者,每月发热1次,症状基本相同,不治疗能自行缓解,发热时最高体温达39℃左右。诊其为阴阳失调,营卫不和,投桂枝加附子汤以燮理阴阳,调和营卫,药合病除。

2.2 邪犯少阳证 周期性发热之邪犯少阳证,症见寒热往来,周期反复,口苦胁痛,心烦喜呕,咽干目眩,舌淡红,脉弦。邪在表里之间,正邪交争,发热交替出现,休作有时。小柴胡汤作为少阳证主方,虽未言明其可治疗周期性发热,但有提及“往来寒热”。《伤寒论》第96条:“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕,或渴……小柴胡汤主之。”且小柴胡汤方的使用,在原文中有提出,《伤寒论》第101条:“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。”历代医家以小柴胡汤治疗周期性发热之验案不胜

枚举,吾辈亦可观其脉症,随证治之。

王付^[13]曾有一案,9岁女孩,周期性发热3年,发热持续时间4 d,经治疗或不经治疗,高热4 d即自行消退。屡查血常规及进行细菌培养等,未发现明显异常,多次经中西医结合治疗,还服用免疫调节剂等,未能取得治疗效果,仍然周期性高热发作。就诊时,神疲乏力,言语不多,咽干,两目血络偏赤,舌质红,苔薄略黄,脉略弦细。诊为少阳胆热气郁证,以小柴胡汤加味,随诊月余,周期性发热停止。本案以小柴胡汤清胆热,调气机,补益正气,加鳖甲以滋阴清热,牡丹皮、生地黄以清热凉血,知母清热养阴。方药相互为用,以奏其效^[13]。

沈元良^[14]曾述一周期性发热病例,云:“有类厥热胜复,又类于疟,乃因‘足少阳胆与手少阳三焦合为一经……若受湿遏热郁则三焦气机不畅,胆中枢火乃炽’,故宜蒿芩清胆汤清泻胆火。”

安秀平曾治一周期性发热患者,每隔1个月高热1次,1 d后自行缓解,西医检查无任何阳性表现,中医亦无证可辨,诸药乏效。后思其类似少阳证的往来寒热,遂用小柴胡汤治疗而收全功^[15]。

2.3 邪伏膜原证 周期性发热之邪伏膜原证,症见寒热或憎寒壮热,周期反复,午后热甚,胸胁满痛,腹胀呕吐,便滞不畅,苔白厚腻,舌红等。有类于上述邪犯少阳证,但又有别,以方测证,邪犯少阳证以六经辨之,又可言其为伤寒少阳证,初为外感而设;邪伏膜原证,为吴又可首次提出,其指出膜原——“内不在脏腑,外不在经络,舍于夹脊之内,去表不远,附近于胃,乃表里分界,是为半表半里”^[16]。湿热秽浊之疫邪盘踞于此,发表、攻里均非所宜,故创制达原饮,以开达膜原之邪。笔者临证中,若热重于湿,合蒿芩清胆汤;若湿重于热,合三仁汤,或予柴胡达原饮。

刘渡舟曾治一周期性发热患者,半月发作1次,不治疗可自然热退,发热原因不明。两胁痛,腹痛,舌红,苔白厚腻如积粉。证属肝胆湿热,用小柴胡汤合达原饮。发热、苔厚腻如积粉,为达原饮证;两胁痛而发热,为小柴胡汤证^[17]。

2.4 阴虚伏热证 周期性发热之阴虚伏热证,症见身热畏寒,周期反复,两颧潮红,五心烦热,神疲蜷卧,口不渴或喜热饮,小便短黄,唇舌淡白,苔白滑,脉沉细无力。因素体阴虚,阴虚不能敛阳,虚阳外越,又有所感伏邪,邪从热化,耗气伤阴,正虚不能抗邪,正邪相持,而使周期性发热日久不愈。法当滋阴退热,清除余邪。与秦艽鳖甲散之证治相合,其主治素体阴虚,感受外邪,变生内热所致的阴虚伏热证,以里证(阴虚)重于表证为主要特征^[18]。若伏邪才传入里,亦可予清营汤,以清营透热转气。若津伤甚者,可合青蒿鳖甲散以增滋阴退热之功。

唐士城曾治一原因不明周期性发热病例,言其病因病机,饮食起居不节,劳倦内伤,外邪乘虚而入,深入营分,内外相搏,是以营分伏热,则时常发热,予犀角地黄汤加减治之而愈,随访未再复发^[19]。

周耀庭曾治一患者,周期性发热6年,与季节无关。每隔20~50 d发热1次,每次持续时间为7~10 d。平素不易感冒,性急,多梦,咽干,汗少。诊为肾阴虚,相火旺,内热生。予青蒿鳖甲汤合秦艽鳖甲散加减。虽诸般症状复杂,但以中医病机分析,实属同一病机,为阴虚生内热,突出“同一病机,多种表

现”的特点,诚如《黄帝内经》所云:“谨守病机”^[20]。

2.5 瘀血发热证 周期性发热之瘀血发热证,症见低热反复,周期而作,局部刺痛,咽燥而漱水不欲咽,肌肤甲错,面色晦暗,舌紫暗,或有瘀点,脉涩。因久病致瘀,积瘀化热,瘀热内盛,营卫失调,因而发热。“瘀血发热”一证最早由清代唐容川在《血证论》中提出。热源于瘀血,故逐瘀即可清热,瘀尽则热退。法当逐瘀清热。方以血府逐瘀汤加减之,须结合舌脉,可加清散凉血或温散活血之味。

除上述,蒲辅周曾结合三因制宜之法,治一周期性发热患者,按季节灵活处方用药,暑天选用四妙丸加茵陈、青蒿、木瓜、荷叶等清热利湿,入秋后用五积散合四妙丸加味,祛寒除湿,以提高疗效。为配合季节,还应注意用药的剂型^[21]。

临证之时,还需随证加减,发热作为本病的主证之一,前文已述,此处不再赘述。若外邪犯于肺卫,肺卫失宣,可见鼻塞、流涕、咳嗽之证,加白芷、辛夷、鹅不食草等。湿热或痰浊等邪,阻碍脾胃气机升降,脾气升清、胃气降浊的功能受影响,中焦气机枢纽不得斡旋,则生腹胀,可加厚朴、陈皮、藿香等;或因阴伤,或因阳虚,使糟粕传导失司,则生便秘,阴伤可加玄参、白芍、火麻仁等,阳虚可加肉苁蓉、肉桂、郁李仁等;湿热秽浊之气阻于中焦,胃腑腐熟不足,受纳失司,臭秽之气上乘于口,则有口臭,内热久煎,耗伤阴液,可见舌苔花剥,可加天冬、石斛等;湿热秽浊之邪上承舌面,舌苔厚腻,可加苍术、砂仁等。

3 结 语

对于周期性发热的中医诊治,仍可宗张仲景之言,谨慎病机,随证治之。守阴阳失调之基本病机,结合伏邪、瘀血之治,对疑难杂病论治可据张仲景脏腑辨证之法,发热性疾病亦可参见温病论治。临证之时,亦需虑及小儿易虚易实之特点,实证不可汗下太过,当中病即止;虚证,内伤气血虚损,亦不可峻补,以调补为宜。药力尤需脾胃受纳转输,处方之时当固护脾胃,强后天之本,或言先证治之。谨以本文,以飨同道,不当之处,敬请斧正。

参考文献

- [1] 王旭东.巢元方医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2018:176.
- [2] 蔡佳丽.基于《内经》理论的我国古代瘟疫发生的五运六气规律及其预警机制构建的研究[D].长春:长春中医药大学,2021.

- [3] 程士德.中医时间证治学纲要[M].北京:人民卫生出版社,1994:26.
- [4] 孙君杰.中医经典医理中真数二、三、五、七的数学原理[J].中医杂志,2022,63(4):301-306.
- [5] 陈东银,廖春红.汤头歌诀[M].北京:金盾出版社,2015:135.
- [6] 左雪.清散/清透方对细菌性肺炎患者体温的影响及清透方抗S.a生物膜初探[D].北京:北京中医药大学,2018.
- [7] 张佩青.国医大师张琪[M].北京:中国医药科技出版社,2011:217.
- [8] 刘志国,田丙坤.论《金匱要略》因势制宜治则[J].中医药导报,2019,25(21):7-10.
- [9] 杨培坤,邹志东.试论仲景学说的集论思想[M].上海:上海交通大学出版社,1992:88.
- [10] 苏晓兰,杨晨,张涛,等.魏玮从“虚、滞、郁、瘀”论治溃疡性结肠炎经验[J].中医药导报,2021,27(2):185-187,192.
- [11] 颜德馨.中华名中医治病囊秘:颜德馨卷[M].上海:文汇出版社,1999:7.
- [12] 汤承祖.汤承祖60年行医经验谈[M].北京:人民军医出版社,2011:275.
- [13] 王付.经方学用解读:教你学好用活中医古方[M].2版.郑州:河南科学技术出版社,2017:292.
- [14] 沈元良.蒿芩清胆汤妙用集萃[M].北京:中国中医药出版社,2013:57.
- [15] 谭凤森,刘平.百病中医诊治精要:“光明杯”论文选萃[M].北京:中医古籍出版社,1994:113-114.
- [16] 张国松.清代湖湘医家温病学术思想之研究[D].长沙:湖南中医药大学,2020.
- [17] 张文选,王建红.跟刘渡舟学用经方[M].北京:中国医药科技出版社,2019:109.
- [18] 谭兴贵,廖泉清.中医方剂问题[M].长沙:湖南科学技术出版社,1988:182.
- [19] 甘培尚,李顺保.甘肃省名中医医案精选:第一辑[M].北京:中国中医药出版社,2016:683.
- [20] 李明.跟师录:国医名师周耀庭临证实录[M].北京:中国中医药出版社,2015:94-99.
- [21] 杨殿兴,田兴军.川派中医药源流与发展[M].北京:中国中医药出版社,2016:275.

(收稿日期:2022-08-18 编辑:罗英姣)

- (上接第97页) p38/ERK MAPK通路调控膜性肾病大鼠足细胞上皮-间充质转化的作用机制研究[J].中医药导报,2022,28(4):1-5,22.
- [22] 李国莺,张慧,章维志,等.革藓总皂苷调节血脂与抗动脉粥样硬化作用的实验研究[J].中国药理学杂志,2021,56(23):1899-1905.
 - [23] 曾金祥,毕莹,魏娟,等.车前草提取物降低急性高尿酸血症小鼠血尿酸水平及机理研究[J].时珍国医国药,2013,24(9):2064-2066.
 - [24] 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.
- [25] 施琬,李钟,顾祖莲,等.虎杖-桂枝药对配伍对大鼠慢性高尿酸血症和肾、肠尿酸转运体表达的影响[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(2):107-112.
- [26] 唐亚芳,杨岸新.中药川芎的有效成分及其药理作用研究[J].中国现代药物应用,2018,12(10):219-220.
- [27] 孙宇洁,付书璠,李慧,等.近30年中医药治疗痛风临床用药规律数据挖掘研究[J].中药药理与临床,2020,36(4):208-213.

(收稿日期:2022-05-18 编辑:罗英姣)