

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.19.004

韩明向从湿、热、郁、虚论治不明原因发热经验

杨勤军^{1,2}, 李杨阳¹, 刘永侠¹, 郭锦晨¹, 李泽庚^{2,3}✉ 指导: 韩明向³

1. 安徽中医药大学, 安徽省合肥市蜀山区梅山路 103 号, 230038; 2. 中医药防治肺系重大疾病应用转化安徽省重点实验室;
3. 安徽中医药大学第一附属医院

[摘要] 总结韩明向教授从湿、热、郁、虚论治不明原因发热的临证经验。认为湿、热、郁、虚是不明原因发热的核心病机, 临床可分为湿热郁结、郁火内伏、余邪恋肺、气虚发热、阴虚内热五种证型, 分别运用龙胆泻肝汤合升降散加减以清热利湿、疏利气血, 升降散合丹栀逍遥散加减以宣泄郁热、调畅气机, 柴葛解肌汤加减以解表散邪、清透里热, 补中益气汤加减以甘温益气、升阳泻火, 玉女煎或知柏地黄丸加减以滋阴壮水、清退虚热。随证灵活用药, 兼顾脏腑功能与气血阴阳平衡, 可为不明原因发热的临证治疗提供思路。

[关键词] 不明原因发热; 湿; 热; 郁; 虚; 名医经验; 韩明向

韩明向 (1940—), 男, 安徽中医药大学第一附属医院主任医师, 北京中医药大学博士研究生导师, 国医大师, 全国名中医, 第二、四、五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医内科临床、科研、教学工作 60 余载, 擅长治疗内科疑难杂症, 提出老年性疾病“虚-瘀-衰老”理论, 以“虚瘀毒”理论论治呼吸系统疾病, 建立肺气虚分度分级体系, 强调“因虚致瘀”理论对诸多内科疑难病证的临床辨治具有重要指导意义。

不明原因发热 (fever of unknown origin, FUO) 是指发热持续 3 周及以上、体温多次超过 38.3 °C、经过至少 1 周详尽检查仍不能确诊的一类临床常见疑难杂症, 其病因与病理机制复杂, 临床表现多样, 且缺乏特异性检测手段, 现代医学在未明确病因学诊断时往往难以进行针对性治疗^[1]。目前临床以经验性抗感染、非甾体抗炎药对症退热为主要治疗手段, 治疗方案有限且效果欠佳, 存在造成二次感染等问题^[2]。韩明向教授治疗不明原因发热颇有经验, 认为该病属中医学“内伤发热”范畴, 病机分虚实两端, 湿、热、郁、虚是其核心病机。韩老师临证治疗该病重视调理脏腑功能, 根据病机侧重辨证论治, 善用经典方剂, 助机体恢复气血阴阳平衡, 从而达到退热作用。现将韩老师从湿、热、

郁、虚论治不明原因发热的经验总结如下。

1 湿、热、郁、虚是不明原因发热的核心病机

韩老师认为, 不明原因发热病机复杂多变, 总体以湿、热、郁、虚为核心, 且分虚实两端。实证病位主要涉及脾、胃、肝, 多由湿热郁结和气郁化火所致; 虚证病位主要涉及脾、肾, 多由脾胃亏虚、阴火内生和阴血亏虚、虚热内生所致。

1.1 湿热郁结

韩老师认为, 肝脾 (胃) 失调是导致湿热郁结的重要原因。脾胃内伤, 运化失调, 痰湿内生, 停滞中焦, 郁而化热, 土壅木郁, 湿热蕴结脾胃肝胆, 或平素情志抑郁, 致肝胆疏泄失常, 郁而化火, 克伐脾土, 导致湿热郁阻、壅遏气血而发热^[3]。另湿热郁结, 久病入络, 经络壅塞, 血滞为瘀, 瘀热搏结则见发热经久难愈, 如《灵枢·痛疽》所曰: “营卫稽留于经脉中, 则血泣而不行……壅遏而不得行, 故热”。湿热久稽, 致瘀血久滞, 新血不生, 血虚失养, 此为不明原因发热迁延不愈由实转虚的重要病机。

1.2 气郁化火

《医碥·气郁有七》曰: “恚怒不发……则肝气不宣, 郁而成热”, 指出气郁发热与肝气郁滞密切相关。肝主疏泄, 内寄相火, 临床气郁所致不明原因发热多与情志失调, 气郁日久化火, 或恼怒过

基金项目: 安徽省科技厅临床医学研究专项 (202204295107020045);
安徽省中医药传承创新科研项目 (2024CCCX077); 安徽省教育厅
高等学校科研计划重点项目 (2024AH051047)

✉ 通讯作者: li6609@126.com

度,肝火内盛密切相关。肝郁气滞,枢机不利,气血津液运行失常,又可形成瘀血、痰湿等产物,与郁热相合为患,致发热迁延不愈。此外,外感邪气后失治误治,邪气留恋盘踞郁于肺卫,肺气膈郁或痰饮、湿热等内邪受外邪引动而阻滞气机,亦可郁而化火,导致发热。郁火内伏,久则耗伤肾阴,兼夹阴虚,可形成虚实夹杂证。

1.3 脾胃亏虚,阴火内生

《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》曰:“今饮食损胃,劳倦伤脾,脾胃虚则火邪乘之而生大热。”阴火指脾胃虚损所产生的一种火热邪气^[4]。韩老师认为,脾胃亏虚,元气不充,气机升降失调,导致全身脏腑功能失调、气血阴阳失和,进而痰湿、水饮、瘀血等产物郁滞化火,而成阴火,导致不明原因发热。如脾胃气虚,生化乏源,不能充养元阴上济于心,心火过亢妄动,或引动肝肾相火上冲而发热;脾胃亏虚,升清降浊失司,阳气不得宣发,或滞于中,或陷于下,壅滞则郁而发热,以上均可视为阴火内生导致发热,是临床虚性不明原因发热的重要病因。脾胃虚弱,元气愈虚,阴火愈炽,阴火蚀气,加重元气虚损,形成恶性循环,则发热迁延难愈^[5]。此外,脾胃气虚,易致卫气不足,机体易受外邪侵袭,邪气留恋盘踞郁于肺卫,亦可造成发热反复。

1.4 阴血亏虚,虚热内生

阴虚发热是由于体内阴液(精、血、津)亏虚,水不制火所致。热病耗伤阴津,或久病损伤真阴,或“五志之火”伤阴,或久病心肝血虚,或脾虚阴血生化不足等因素均可引起阴血亏虚,水不制火,虚火内生,而见发热,如《证治汇补·阴虚发热》所言:“内伤真阴,阴血既伤,阳气独盛,发热不止,向晚更甚……阴虚也”。此外韩老师认为,糖皮质激素、抗生素分别属于温燥、苦燥伤阴之品,临床过用会导致阴虚内热型不明原因发热。阴血载气运行,阴血亏虚,往往伴随着气虚、气滞等病机;阴虚内热,血滞而不行,或热灼津伤,血受热煎而凝,可形成血瘀变证,使发热更加难愈。

2 从湿、热、郁、虚辨治不明原因发热的临证思路

基于不明原因发热的湿、热、郁、虚的核心病机,韩老师总结出湿热郁结、郁火内伏、余邪恋肺、气虚发热、阴虚内热五种证型进行辨证论治。

2.1 湿热郁结证,治宜清热利湿、疏利气血

此类患者临床常表现为身热起伏、上午热势较

轻、午后热甚,伴心胸烦闷、呕恶、身重、脘腹痞闷、大便黏腻不爽、小便不利或黄赤,苔黄腻或白腻,脉滑数。治以清热利湿、疏利气血为法,常用龙胆泻肝汤合升降散加减,组成:龙胆9g,黄芩6g,炒栀子6g,石菖蒲10g,泽泻10g,车前子10g,当归8g,生地黄9g,北柴胡6g,僵蚕6g,蝉蜕6g,片姜黄10g,大黄9g,甘草6g。方中龙胆既泻肝经实火又清肝胆湿热,黄芩、栀子苦寒清热燥湿,助龙胆清利湿热。此三药性味苦寒,用量不宜过大,一般6~9g为宜,且不宜久用,需中病即止,避免苦寒碍胃、化燥伤阴。湿热胶着,当利导下行,遂用泽泻、车前子渗利湿热,使其从膀胱水道而去,湿热偏重如小便黄赤明显者二药可用至20g,以小便由黄变清为度减量使用。柴胡疏畅肝胆郁结之气机,有火郁发之之意;石菖蒲醒脾化湿和胃,畅达脾胃气机;生地黄甘寒以清热凉血、生津养阴,当归滋阴养血,以防湿热郁久滞血为瘀,而伤阴血。湿热壅遏气血,故以升降散升清降浊,宣畅三焦,畅达气血^[6],其中僵蚕、蝉蜕升清阳,既宣发肝经郁热又开解痰湿壅滞;大黄苦寒泄浊,导湿热从大便而解;片姜黄活血行气以助气血调畅,则湿热不得郁结;甘草健运脾胃兼调和诸药。全方既清利脾胃肝胆湿热,又疏利肝胆和三焦气机,使湿热分清而热退。

若湿热弥漫三焦,症见身热不扬、热势偏重、周身困重,常加金银花9g、连翘9g、滑石9~15g分消走泄,以除湿热;若热邪伤阴,症见口干、舌红少津、大便秘结等,常加玄参10g、麦冬10g、知母6g养阴生津;若患者大小便基本正常,则去车前子,将大黄减至3g;若湿热困阻脾胃兼有脾胃虚弱,症见脘痞纳差明显,常加薏苡仁12g、麸炒白术10g、麸炒苍术10g、佩兰10g健脾祛湿、芳香醒脾,以及麦芽15g、建神曲15g健脾和胃;若瘀热互结而见舌质暗紫明显,加牡丹皮12g、赤芍15g凉血散瘀。

2.2 郁火内伏证,治宜宣泄郁热、调畅气机

此类患者以女性多见,常表现为日晡炽热,伴焦虑烦躁易怒、胸胁及乳房胀痛、口苦、舌红、脉弦数。治以“火郁发之”为要,清热为次,过寒则遏伏气机,郁火难以透发,遂以宣泄郁热、调畅气机为法,常用升降散合丹栀逍遥散加减,组成:蝉蜕10g,僵蚕6g,片姜黄10g,酒大黄6g,牡丹皮10g,栀子10g,北柴胡10g,炒白芍10g,当归10g,白术10g,茯苓15g,酒黄芩10g,薄荷

6 g (后下), 甘草 6 g。方中升降散能升清降浊, 调畅气血, 使郁伏于里之邪热有上透、下达之出路, 透达于外而解, 是宣泄郁热之要方^[6], 其中大黄酒制峻下之力缓, 通达肠腑气机, 以清上焦邪热。丹栀逍遥散健脾疏肝、调畅气血, 兼以清热, 其中薄荷轻清气薄助柴胡疏肝气郁滞、透达肝经郁热, 避免牡丹皮、栀子苦寒遏阳; 另加酒黄芩助柴胡清透郁热。全方既宣泄肝经郁热, 又疏利肝胆气血, 调达上下、宣通内外、和畅气机, 使郁热伏火外透内清, 机体恢复阴平阳秘的状态而热退。同时韩老师指出, 临床当注意, 郁热透达之后可见短暂身热反剧、面赤、口渴反增等现象, 此乃郁热外达肌表之象, 而非病情加剧。

若郁热较重而见高热, 可加夏枯草 10~15 g 增强清热之效; 若郁火内伏化燥而见大便秘结、多日不解, 则将酒大黄改为生大黄 6~9 g, 取其速下热结之效; 若病程日久兼有颧红潮热、夜间发热等阴虚内热之象, 可加生地黄 15 g、青蒿 12 g、知母 12 g 养阴退热; 若脾胃失和而见胃胀、时有反酸烧心, 可加木香 6 g、砂仁 6 g、莱菔子 9 g 行气健脾和胃, 牡蛎 12 g 制酸和胃; 若女性患者经期郁火和瘀热相搏结, 经行发热, 可加桃仁 6 g、红花 6 g、益母草 9 g 活血调经; 若胸胁胀满、情志抑郁明显, 可加青皮 6 g、香附 9 g 疏肝解郁、理气止痛; 若瘀热互结而见舌质暗紫明显, 可加丹参 10~15 g、赤芍 15~20 g 凉血散瘀。

2.3 余邪恋肺证, 治宜解表散邪、清透里热

余邪恋肺证本质上是外感失治导致邪郁肺卫、表里同病, 其核心仍不离“郁”(气郁、邪郁)与“热”, 是“郁”病机在外感诱因下的表现形式, 亦属于气郁为病的范畴, 但往往伴随一定程度的表邪未解。此类患者多表现为发热、热势反复、口渴, 伴有恶寒、头痛、身痛、咽痛等表证, 其中前额痛、眼眶疼痛是辨证的关键, 且病程一般超过一周。韩老师认为, 此类患者一般由呼吸道感染后妄用或过用“苦寒”之抗生素, 攻邪不当, 损伤脾阳和卫气, 无力祛邪外出, 外感余邪留扰, 阳气郁遏化热, 侵入营血分而致反复发热。治疗以解表散邪、清透里热为法, 常用柴葛解肌汤加减, 组成: 北柴胡 15~20 g, 葛根 15~20 g, 羌活 15 g, 白芷 12 g, 黄芩 6 g, 生石膏 20 g (先煎), 桔梗 6 g, 甘草 6 g。方中柴胡解肌退热, 用量一般在 15~20 g 时有利于透邪外出, 退热效果最佳; 柴胡配伍葛根既能外透肌热、发汗解表, 又能内清郁热; 白芷、羌活发散

风寒表邪, 且能止痛, 有助于缓解外邪留恋、经气不利所致前额痛、眼眶疼痛; 黄芩、生石膏清透里热, 同时韩老师强调石膏退热需生用, 且大剂量方奏效, 根据热势高低一般以 15~30 g 为宜; 桔梗宣利肺气、利咽祛痰, 甘草调和诸药。全方共奏解表散邪、清透里热之功, 使余邪得清, 肺郁得解。

对于久病阴伤患者, 过量久服柴胡有加重耗气伤阴之嫌, 可加天花粉 6 g、炒白芍 6 g 滋阴养血; 若发热伴咽痛, 可加连翘 9 g 解毒利咽; 若风寒束表较重, 汗少表闭, 可加麻黄 6 g 开腠解表; 若风热郁于肌表, 日久扰及营分, 症见头痛、斑疹隐隐, 可加蝉蜕 6 g、僵蚕 6 g、薄荷 6 g、桑叶 9 g 宣透肌表郁热, 大黄入血分以清里热, 但需注意此证仍有表邪留恋, 方药整体应以升散为主, 大黄用量以 3 g 为宜, 且宜酒制, 若出现便溏则去大黄; 若长期发热伴食欲不振, 可加建神曲 15 g、麦芽 15 g、陈皮 9 g 消食健脾开胃, 益胃祛邪。

2.4 气虚发热证, 治宜甘温益气、升阳泻火

此类患者临床常见烦热、燥热, 动则汗出、劳累后加重, 伴形体消瘦、口渴、少气懒言等, 舌淡嫩、苔薄白, 脉虚大无力。此发热病机本质乃脾胃亏虚, 升降悖逆, 阳郁不达而阴火内生, 治疗应以培补中焦为要, 以甘温益气、升阳泻火为法, 常用补中益气汤加减, 组成: 党参 30~50 g, 黄芪 30~50 g, 麸炒白术 15 g, 陈皮 15 g, 升麻 10 g, 北柴胡 6 g, 当归 12 g, 黄连 6 g, 炙甘草 9 g。方中党参、黄芪、白术合炙甘草配伍甘温培土, 资元气之化生, 以恢复脾胃升清降浊之能, 从源头上解决气虚阴火发热的病机。党参或人参与黄芪是韩老师治疗气虚发热的常用药对, 常用 30~50 g 补气以敛阳, 使气归于里则阴平阳秘而热自退。升麻与柴胡相须配伍, 能发脾胃清阳之气, 使下陷阴分之脾胃元气回复中焦本位, 韩老师认为二药配伍甘温益气补中之品, 能引甘温之药上升以治气虚阴火上冲之本, 而达降藏阴火之目的, 即“甘温除热”。当归养血和营, 陈皮理气和胃, 黄连加强除阴火之功。诸药合用, 甘温补中, 培补脾胃之气, 升举清阳而泻阴火, 使清浊升降协调, 则阴火得消。同时韩老师强调黄连除阴火为从权施治, 体温下降即可去除该药。

若气虚卫外不固而见自汗明显, 可加浮小麦 10 g、煅龙骨 30 g、煅牡蛎 30 g 收敛止汗; 若发热日久, 阴火耗伤津液生痰, 可加牡丹皮 9 g、知母 9 g、淡竹茹 9 g 养阴清退虚热, 清化痰浊。此外, 阴火所引起的内热, 可视发热程度适当佐以黄芩、

黄连之类苦寒以助泻火，但用量以 3~6 g 为宜，不可久服，以免助阴泻阳。

2.5 阴虚内热证，治宜滋阴壮水、清退虚热

素体阴虚或热病日久伤阴，或过用温燥药物等导致阴精亏虚，水不制火，阳气偏盛可致阴虚发热。临床常见午后低热、入夜尤甚，伴五心烦热、口燥咽干、口疮等，舌红、少苔，脉细数。治疗宜滋阴壮水、清退虚热，常用玉女煎加减，组成：生石膏 15~30 g（先煎），熟地黄 20 g，麦冬 10 g，知母 10 g，怀牛膝 10 g，蒲公英 15~30 g。方中生石膏甘辛大寒，清胃热而生津止渴；蒲公英清胃火而不伤脾胃；熟地黄滋肾水之不足，与生石膏相伍共清内热，兼顾少阴、阳明之虚实病机；知母一助生石膏清胃热而止烦渴，二助熟地黄滋少阴而壮肾水；麦冬清热养阴生津；牛膝引热下行，补肝肾。诸药合用，共奏清胃热、滋肾阴之功，主治少阴、阳明阴液不足，虚火上炎虚实夹杂之发热。若胃热伤津，出现明显口渴、多饮，可加天花粉 12 g、芦根 15 g 清热生津止渴。

若患者表现为潮热、五心烦热等肾真阴亏虚之内热，常用知柏地黄丸加减以滋阴降火，组成：熟地黄 20 g，山萸肉 10 g，牡丹皮 10 g，茯苓 15 g，泽泻 15 g，山药 10 g，知母 10 g，黄柏 10 g。若阴虚而见潮热盗汗、五心烦热明显，则将黄柏加至 15 g，并配伍银柴胡 10 g、地骨皮 10 g 以清退血分伏热而不劫阴；若伴阴虚肠燥便秘，可加火麻仁 12 g、当归 12 g、生地黄 12 g 滋阴润肠通便；若女性更年期阴血亏虚而发热，可将熟地黄加至 30 g，并加当归 15 g、白芍 15 g、川芎 10 g 补养阴血；若阴虚风动而见头眩，可加菊花 10 g、天麻 10 g 平息肝风。

3 验案举隅

患者，男，40 岁，2023 年 10 月 12 日初诊。主诉：不明原因反复发热 2 个月余。患者 2 个月余前因冒雨受凉后出现周身沉重、高热，自行服用感冒药后未好转，反复发热，体温波动为 37~39.2℃。患者平素性格急躁易怒，发热时双颊潮红，伴心烦胸闷、脘痞。2023 年 8 月于当地医院住院 1 个月，诊断为“不明原因发热待查”，予抗生素、激素、解热镇痛药、抗病毒药等治疗均未获完全缓解，体温每天午后及夜间升高，最高达 39.2℃；血常规、尿常规、便常规、肝功能、风湿系列检查、胸部 CT 等均未见明显异常。患者经治疗后仍反复发

热，遂寻求中医治疗。刻下症见：发热，胸闷心烦，腹胀纳呆，口干口苦，小便量可色黄，大便初硬后黏腻、秘结难解、二三日一行；舌质暗、苔黄厚腻，脉弦滑数。西医诊断：不明原因发热；中医诊断：内伤发热（湿热郁结证）。治以清热利湿、疏利气血为法，方予龙胆泻肝汤合升降散加减。处方：黄芩 10 g，龙胆 10 g，炒栀子 10 g，石菖蒲 10 g，泽泻 10 g，车前子 6 g，当归 6 g，生地黄 10 g，北柴胡 10 g，僵蚕 6 g，蝉蜕 6 g，片姜黄 10 g，大黄 9 g，甘草 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。嘱无需服用其他药物，忌生冷油腻之品，调畅情志。

2023 年 10 月 19 日二诊：患者服药后体温有所下降，体温最高 38.4℃，午后及夜间发热持续时间和发热次数均减少，胸闷心烦、腹胀纳呆、口干口苦有所改善，小便量较前增加、色黄，大便黏腻好转、一二日一行；舌质暗、苔黄厚腻，脉弦滑数。继予初诊方 7 剂，每日 1 剂，煎服法同前。

2023 年 10 月 29 日三诊：患者发热好转，有低热，体温波动为 37.3~37.6℃，胸闷心烦、腹胀纳呆、口干口苦等症状明显好转，小便色清、每天三四次，大便偏干、每日一行；舌质淡暗、苔薄黄，脉滑。予初诊方去车前子，大黄减至 6 g，7 剂，每日 1 剂，煎服法同前。嘱患者此次服药后若体温恢复正常，可停药观察，不适随诊。

2023 年 12 月电话随访，患者服完三诊方后体温恢复正常，未再出现发热。

按语：患者平素性格急躁易怒，肝气郁滞不舒，日久乃成气郁之候。又因冒雨受凉而遇寒湿之邪袭表，寒湿为阴邪，脾为阴中之至阴，同气相求，寒湿困脾，脾运不利，土壅木郁，寒湿郁而化热，湿热胶结难解，导致发热反复。胸闷心烦、腹胀纳呆、口干口苦、小便色黄、大便黏腻等表现及舌脉均提示湿热郁结。治疗应以清热利湿、疏利气血为法，方用龙胆泻肝汤合升降散加减，以黄芩、龙胆、炒栀子、石菖蒲、泽泻、车前子共同清利湿热；方中多应用清热利湿之药，恐伤阴津，故以当归、生地黄滋阴养血生津；柴胡与黄芩配伍疏肝解郁；僵蚕、蝉蜕、片姜黄、大黄取升降散升降浊之用，给邪以出路；甘草调和诸药。二诊时患者体温有所下降，心烦胸闷、腹胀纳呆等症状有所改善，提示治疗有效；小便量较前增加，乃湿热从小便而出之象，但小便仍色黄，舌脉未见改善，说明

湿热仍未清除,故继予初诊方续服以除湿热。三诊时患者发热、胸闷心烦、腹胀纳呆、口干口苦等症明显好转,但大便偏干,此乃利湿之品伤津液所致,故去车前子,并减大黄用量。本案患者本有气郁,加之外感寒湿郁而化热,终致湿热郁结,导致发热,核心病机是湿、热、郁,三者互为因果,使发热缠绵难愈。治疗上清热利湿、疏利气血,使湿得化、热得清、郁得开,则发热自愈。

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]《中华传染病杂志》编辑委员会.发热待查诊治专家共识[J].上海医学,2018,41(7):385-400.

[3]叶涛,李英,陶夏平.湿热所致内伤发热辨治探要[J].江苏中医药,2012,44(9):32-33.

[4]白建英,张秀芬,杨贵真,等.李东垣《脾胃论》“阴火”理论探讨[J].中华中医药杂志,2018,33(10):4586-4588.

[5]赵心华,鲍计章,倪红梅,等.从《黄帝内经》探析李东垣“阴火”理论[J].中医杂志,2016,57(11):979-981.

[6]李清仪,高雅婷,王小乐,等.韩明向运用升降散治疗内伤发热之经验[J].江苏中医药,2021,53(2):15-17.

HAN Mingxiang's Experience in Treating Fever of Unknown Origin from the Perspectives of "Dampness, Heat, Constraint and Deficiency"

YANG Qinjun^{1,2}, LI Yangyang¹, LIU Yongxia¹, GUO Jinchen¹, LI Zegeng^{2,3}

1. Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, 230038; 2. Anhui Provincial Key Laboratory for the Application and Transformation of Traditional Chinese Medicine in the Prevention and Treatment of Major Pulmonary Diseases; 3. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized the clinical experience of professor HAN Mingxiang in diagnosing and treating fever of unknown origin (FUO) from the perspective of dampness, heat, constraint and deficiency. He holds that the core pathogenesis of FUO lies in dampness, heat, constraint and deficiency. Clinically, FUO can be differentiated into five syndromes including binding constraint of damp-heat, constraint fire lodging internally, residual pathogen retained in the lung, fever due to *qi* deficiency, and internal heat due to *yin* deficiency. Accordingly, *Longdan Xiegan Decoction* and *Shengjiang Powder* (龙胆泻肝汤合升降散) with modifications can be used to clear heat and drain dampness, soothe *qi* and blood, and *Shengjiang Powder* and *Danzhi Xiaoyao Powder* (升降散合丹栀逍遥散) with modifications can be used for diffusing and discharging constraint heat, regulating and unblocking *qi* mechanism. *Chaige Jieji Decoction* (柴葛解肌汤) with modifications is suggested to release the exterior and dissipate pathogen, clear and vent internal heat, and modified *Buzhong Yiqi Decoction* (补中益气汤) to replenish *qi* with sweet-warm medicinals and to raise *yang* and drain fire. *Yunw Decoction* (玉女煎) or *Zhibai Dihuang Pills* (知柏地黄丸) with modifications should be used for enriching *yin* and supplementing fire, clearing and removing deficiency and heat. Formulas are flexibly adjusted according to syndrome differentiation, with emphasis on harmonizing *zang-fu* (脏腑) function and balancing *qi*, blood, *yin* and *yang*, thereby providing a therapeutic approach for the clinical management of FUO.

Keywords fever of unknown origin; dampness; heat; constraint; deficiency; experience of famous doctors; HAN Mingxiang

(收稿日期: 2025-01-06; 修回日期: 2025-07-07)

[编辑: 姜冰]