

临 证 心 得

甘温除热法在温病中的应用

黄 彩 平*

主题词 甘温除热 温病/中医药疗法

甘温除热法是李东垣创立的治法。他在《兰室秘藏》黄芪汤下自注说：“甘能泻火，《内经》云，热淫于内，以甘泻之……。”可见，甘温除热法是根据《内经》理论而创立的治法。其以性味甘温的补益中气药物为主，治疗脾胃损伤、元气虚弱为主的发热证。东垣甘温除热法的组方原则，以甘温补益中气之品为主，适佐辛苦寒凉升阳解毒、祛邪清热之味为辅。如代表方补中益气汤，就是以甘温的参、芪、术、甘、陈补益中气为主，佐以辛苦寒凉的升麻、柴胡升阳解毒、祛邪清热为次。实际上是甘温补中药与清热祛邪药的组合。正如清·王泰林在《王旭高医书六种·医方证治汇编歌诀》中所说：“补中益气汤原为外感中有内伤一种者设，所以补《伤寒》之未及，非补虚方也。”

温病在临床上往往千变万化，出现脾胃气虚、温邪侵袭、留连不解者，亦有不少。因此，亦可用东垣甘温除热法进行治疗。笔者长期在病房工作，将甘温除热法在温病治疗的临床应用经验介绍如下。

1 产后风温

李某某，女，26岁，干部。就诊日期：1985年4月25日。因高热反复发作5天，经门诊抗感染治疗无效，收入留观。诊时主诉：发热，午后尤甚，服药或打针则汗出热退；但过了5~6小时又复发热。伴有恶寒头痛，咽痛咳嗽，口干但不欲饮，纳呆，小便清长，大便不实。诊见：体温39.6℃，面色萎黄，神疲乏力，气短懒言，手脚不

温。舌质淡嫩、苔薄黄润，脉虚大而数。实验室检查，血白细胞 $3.6 \times 10^9/L$ ，中性0.59，淋巴0.41，血红细胞 $2.9 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白98g/L，胸部X线片示：两肺纹理增粗。妇科会诊：未发现感染病灶。中医诊为：产后风温（中气虚弱，风热外侵，邪正交争，卫气同病）。治拟甘温除热法，以补中益气汤加减：党参24g，黄芪20g，白术12g，当归10g，陈皮5g，升麻5g，柴胡6g，桔梗10g，蒲公英24g，甘草5g。水煎2次，分3次服，日1剂，连服3天。药后，症状减轻，体温降至38.4℃。守前方或加山楂，或加款冬花、枇杷叶，再进6剂，诸症悉解，痊愈出院。

按：本病乃因风热侵袭而致，病变以肺为中心。治当祛风清热，肃肺止咳。极少用甘温补益之法。本例因新产不久，血虚气弱，感受风热，气虚亢奋，与邪剧争。故用甘温除热法，以参、芪、术、甘、陈、归补气益血为主，佐以升、柴、蒲公英升阳解毒、祛邪清热，枇杷叶、款冬花、桔梗肃肺利咽止咳为辅，邪去正安，故病能愈。

2 秋燥

张某某，女，40岁，工人。就诊日期：1996年10月14日。因发热、咳嗽2周来诊。患者于2周前，受凉后起病。症见寒热头痛，鼻塞咳嗽。多次在当地医院治疗，用过青霉素、庆大霉素、先锋IV、环丙沙星及对症处理。恶寒、鼻塞等症消失，但发热不解，午后尤甚，最高达38.4℃；干咳频频，喉痒不适。伴有头晕头痛，神疲乏力，纳食不振，口干但不欲饮，小便清长，大便先硬后溏。舌质淡红、苔薄白，脉弦细数无力。实验室检查，血白细胞 $5.6 \times 10^9/L$ ，中性0.72，淋巴0.28，血红细胞 $2.86 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白96g/L。胸部X线片示：双肺纹理增粗。中医诊为：秋燥（脾胃虚弱，中气不足，燥热侵肺，邪在气分）。

* 广州中医药大学第一附属医院，广州市机场路12号(510407)

收稿日期：1998-09-01

治拟甘温除热法,以补中益气汤加减:太子参 30g,黄芪 20g,白术 12g,甘草 6g,橘红 5g,枇杷叶(蜜炙)12g,款冬花(蜜炙)10g,天葵子 12g,鱼腥草 24g。水煎 2 次,分 2 次服,日 1 剂,连服 4 剂。药后,症状好转,体温最高为 37.5℃,咳嗽较轻,有少许粘痰。再进 7 剂,诸症悉解,随访 1 月未见复发。

按:秋燥一病,乃秋令感受燥热引起,病变部位在肺。治疗以润燥清热为基本大法。然本例素禀体弱,脾胃气虚;更兼失治,邪恋不解,故用甘温除热法。以参、芪、术、甘、橘红补中益气,以柴胡疏邪升清、并解肝郁,款冬花、枇杷叶、天葵子、鱼腥草清金润燥,肃肺止咳。使中气变盛,燥热得清。

3 伏暑

赵某某,女,52 岁,干部。住院日期:1997 年 12 月 7 日。因发热月余不解入院。患者于 1 个月前,因淋雨后起病。初为寒热头痛,身痛呕吐。多次就诊,经中西药治疗(药物不详),恶寒头痛、身痛呕吐等症消失。但发热不退,体温保持在 38~39℃ 之间,午后为甚。伴神疲乏力,短气懒言,头晕且胀,自汗出,纳呆便溏。舌质淡嫩边有齿印、苔黄浊而润,脉濡略数。实验室检查,血白细胞 $5.6 \times 10^9/L$,中性 0.71,淋巴 0.27,杆状 0.02,血红细胞 $3.3 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 102g/L,嗜酸性白细胞计数 $<22 \times 10^6/L$ 。肝功能轻度异常(ALT45U, GOT42U)。骨髓培养,有伤寒杆菌生长。中医诊为:伏暑(暑湿伤中,中气虚弱,邪正交争,邪在气分)。治拟甘温除热法,以补中益气汤加减化裁:太子参 30g,黄芪 20g,白术 12g,甘草 5g,升麻 5g,葛根 20g,黄连 8g,陈皮 5g,蒲公英 24g,茯苓 20g。水煎服,日 2 剂,连服 3 天。药后,症状减轻,体温退至 37.6℃,大便成形。守上方再进 8 剂,发热减退,诸症好转,以后再服参苓白术散加减,巩固 1 周,而出院。出院后,随访 2 月,未再复发。

按:伏暑,多为暑湿内伏,时邪引发所致。治当清涤在内暑湿为主,注意透邪外出。本例治疗不当,耽搁日久,致脾胃受损,气虚血弱,暑湿内渍,邪恋不解。治用甘温除热法,以参、芪、术、

苓、甘、陈皮补中益气为主,佐以升、葛、黄连、蒲公英升阳解毒、清热祛邪为辅;使中气旺盛,健运复常,湿热清除,病自痊愈。

4 伏暑、虚劳

张某某,女,45 岁,工人。住院日期:1995 年 10 月 5 日。因反复发热半年余,加重 3 天入院。患者于 3 月份起,每逢月经过后而出现高热恶寒,下午尤甚。曾在多家医院住院,始终未能确诊;用中西药治疗,只可暂时退热,停药不久又发。一般月经前 4~5 天,发热多可自退,月经过后又会复发。本次发作,症状如前,发热,午后为甚,高达 39.6℃,初有恶寒。伴有头痛头晕,骨节酸痛,体倦乏力,眠差多梦,纳食不健,口干口渴,但欲热饮,小便清长,大便正常。诊见神清消瘦,面红而暗,身体虽热但手脚不温。舌质淡红带暗、舌苔微黄而润,脉沉细数无力。实验室检查,血白细胞 $2.7 \times 10^9/L$,中性 0.63,淋巴 0.37,血红细胞 $3.27 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 100g/L,血小板 $223 \times 10^9/L$,CT 等多项检查未发现异常。中医诊为:伏暑、虚劳(气血亏损,暑邪内伏,邪正交争,留连不解)。治拟甘温除热法,以补中益气汤加减:太子参 25g,黄芪 24g,白术 12g,甘草 5g,丹参 12g,生地 18g,陈皮 5g,柴胡 6g,黄芩 12g,青蒿 10g,地骨皮 20g。水煎 2 次,分 2 次服,日 1 剂,连进 4 剂。药后,症状减轻,体温降至 37.6℃。守上方再进 5 剂,体温正常,诸症好转。以后,改用八珍汤加首乌、酸枣仁巩固治疗。住院第 2 周末,接省卫生防疫站报告,患者外斐氏反应:阳性(OXk 1:160),故并服强力霉素 1 周。直至月经过后,未再复发而出院。出院后随访 3 个月,亦未再发。

按:本病例素禀体弱,中气不足,操劳过度,气血日虚,病久不愈,证属虚劳无疑。体弱正虚,易受邪侵。本次发病恰值夏暑之后,起病即见高热、面红、口干口渴、脉数等热证,又见恶寒头痛、身痛等表证,故可诊为伏暑。本例为内伤外感,虚实夹杂。治当用甘温除热法,以参、芪、术、甘、丹参、生地、陈皮补气益血为主,以青蒿、柴胡、黄芩、地骨皮清透邪热为辅,使正气旺盛,邪热外解,病自痊愈。