

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.11.004

当代名医

王琦应用葛根黄芩黄连汤治疗伏邪发热经验

张曾亮^{1,2}, 姚海强¹, 李伟¹, 王济¹, 李英帅¹, 张惠敏¹, 张妍¹,
孙冉冉¹, 李长明¹, 张亚军², 李玲孺^{*} 指导: 王琦¹

(1. 北京中医药大学体质与生殖医学研究中心, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 内蒙古医科大学中医学院)

摘要 王琦认为, 临床使用葛根黄芩黄连汤要遵循《伤寒论》原意, 指出不可以注家发挥代替张仲景原意, 更不可把经方局限为治疗某种病证的专方。葛根黄芩黄连汤在临床应用时主要治疗表里同热的疾病, 并非专为下利所设, 在辨证过程中要注重原文的“脉促”“喘而汗出”等症状。以王琦用本方治疗伏邪发热的医案为例, 介绍葛根黄芩黄连汤的临床应用, 通过医案可以看出葛根黄芩黄连汤对小儿、成人和老年人不明原因的发热均有良效。

关键词 伏邪; 发热; 葛根黄芩黄连汤; 名医经验; 王琦

王琦 (1943—), 男, 国医大师, 北京中医药大学终身教授、主任医师、研究员、博士研究生导师, 国家重点学科中医基础理论学科带头人, 国家中医药管理局重点学科中医体质学科带头人, 国家重点基础研究发展计划 (“973” 计划) 项目首席科学家。兼任中华中医药学会体质分会主任委员, 世界中医药学会联合会体质研究专业委员会会长。从医 50 余年形成了鲜明的学术特色, 遣方用药崇尚精简, 创立了中医体质学、中医男科学学科, 提出了辨体-辨病-辨证相结合的临床诊疗模式。

国医大师王琦熟谙经典, 学验俱丰, 临床运用经方治疗疾病时, 强调要审机用方, 做到圆机活法, 异病同治。所谓圆机活法, 就是运用经方时, 如果病机相同, 则可举一反三, 扩大经方的使用范围, 打破原来某一方应用的格局。本文通过王老师运用葛根黄芩黄连汤为主方治疗伏邪发热的经验, 以体现本方的治法和所针对的病机, 并阐明经方之理, 介绍如下。

1 葛根黄芩黄连汤功效与主治

葛根黄芩黄连汤见于《伤寒论》第 34 条: “太阳病, 桂枝证, 医反下之, 利遂不止, 脉促者, 表未解也, 喘而汗出者, 葛根黄芩黄连汤主

之”。王老师认为, 本方功效为升阳解肌、清热止利, 其核心在“热”, 病因为热邪; 病位为表里同热; 病机为实热证; 能使内郁的热邪外达、已化的热邪得清, 起到表里同治的作用; 临床专为化热而设, 在治疗具有下利、喘、汗、脉促等症状的疾病时, 一定要把握化热这一重要病程变化。

尤在泾《伤寒贯珠集》论葛根黄芩黄连汤曰: “葛根解肌于表, 黄芩、黄连清热于里, 甘草合表里而并和之。”其中重用葛根以解伏于肌表之邪, 表解则里和; 配黄芩、黄连以清郁于内里之热, 热清则里舒; 以甘草和中缓急, 调和诸药, 共使表邪得解, 里热得清, 则诸症自可平复。明代倪朱谟《本草汇言》曰 “葛根之性专在解肌, 解肌而热自退, 渴自止, 汗自收。而本草诸书又言能发汗者, 非发三阳寒邪在表之汗也, 又非发风温在经之汗也, 实乃发三阳寒郁不解, 郁极成热之汗也。”故而可知, 葛根善解寒郁之邪, 并可清透郁热以外达。

王老师用葛根黄芩黄连汤治疗反复发作性低热时注重成方配伍, 若郁热较甚, 兼及营血分, 可配伍升降散; 肺热咳喘较甚, 可配伍麻杏甘石汤; 寒热往来, 发有定时, 可配伍小柴胡汤, 临床根据具体情况谨守病机灵活运用。

2 对伏邪发热的认识

长期反复发作性发热均属伏邪发热的范畴。伏

基金项目: 国家中医药管理局名老中医专家传承工作室建设项目; 北京中医药薪火传承“3+3”工程室建设项目; 北京中医药大学国医大师传承工作站项目

* 通讯作者: lilingru912@163.com

邪是指藏于体内而不立即发病的病邪。伏邪发热因邪气伏匿于内，日久化热。反复发作性发热多是由于表邪未尽，伏藏于里，复感外邪或因其他病因而诱发，故而呈现反复发作、缠绵难愈的特点。因病邪轻重不同，故而发热或高或低，没有定势。由于邪伏日久，渐而化热，故而多有里热征象。在治疗时，根据本病主要病机特点与葛根黄芩黄连汤制方思想相符，故而以葛根黄芩黄连汤外解肌表，内清里热治之。

3 医案举例

3.1 小儿不明原因发热

患儿，男，8岁，2014年4月16日初诊。主诉：反复发热1年余。现病史：患儿自2013年入冬后出现不明原因发热，体温38~39℃，最高可达39.8℃，服西药退热药（希克劳、泰诺灵、美林）30min后降至正常，6~8h后再度上升至38~39℃，约2天后体温逐渐正常。发作频率由两月1次发展至两周1次或每周1次不等，发热前颈部不适。2014年4月3~5日、13~14日发病两次，发热时伴有头晕、汗出、恶寒、大便干燥、扁桃体红肿。实验室检查有人类疱疹病毒4型（EB病毒）感染痕迹。中医诊断：风热内伏，正气不足，郁而发热。治法：清热解毒，透发伏邪，分消表里。处方：葛根12g，黄芩9g，黄连6g，炙甘草6g，僵蚕10g，蝉蜕6g，姜黄9g，大黄6g。14剂，水煎服，每日1剂，分两次温服。后经电话随访，告之服药14剂，体温未再升高，恶寒、汗出症状消失。

按语：本案患儿发热属于儿童不明原因发热^[1]。不明原因发热的病因复杂多样，有超过200种疾病可引起不明原因发热^[2]。国外研究认为，其病因分为感染（28%）、非感染性炎症（21%）、恶性肿瘤（17%）、病因不明（19%）4类^[3]。国内研究认为感染、结缔组织病、恶性肿瘤、其他因素为主要病因^[4-6]。本案以葛根黄芩黄连汤合升降散治疗，主症为不明原因发热、恶寒、汗出；病机为风热内伏、郁而发热；方中葛根解表热、升清阳、透邪气，黄芩清肺胃热，黄连清热解毒，与黄芩同用，增强清热透邪之力。升降散主治表里三焦大热，具有辛凉宣泄、降浊升清、逐秽祛邪进而表里双解的作用，合用则加强清透伏邪的功效。

王老师认为，伏邪致病与特禀体质有一定相关性^[7]。本案患儿因伏邪致病，且表现出免疫力低

下且紊乱，体质虽然没有表现出过敏等现象，但是在用药时不可忽视未病之体，根据“辨体-辨病-辨证”^[8]治疗模式，在治疗的同时，注重调理已经紊乱的免疫功能。升降散具有抗炎、抗病毒、调节免疫、抑制变态反应等作用，提高机体非特异性免疫力，提高机体耐受不良损害的能力^[9]，因此，处方在葛根黄芩黄连汤基础上合用升降散。

3.2 发作性低热

患者，男，42岁，2014年11月26日初诊。主诉：发作性低热3年，寐浅易醒20余年。患支气管炎3年，受凉及劳累时发作，每年发作3~4次。发时低热，自觉心前区不适，时有咳嗽。近日体温37.2~37.3℃，经治疗后好转，但仍时有低热。6年前查出肾钙化，常觉腰酸。刻诊：心悸，急躁易怒，食后腹满，恶寒，小腹尤甚，喜热饮食，小便无力、小便黄，体力欠佳，易疲劳，口干，舌稍黯边有齿痕、苔白厚腻，脉细滑。吸烟史20余年，饮酒史20年。中医诊断：低热；失眠。处方：葛根20g，黄芩10g，黄连10g，炙甘草6g，夏枯草20g，法半夏10g，百合20g，紫苏叶15g，萱草20g，合欢皮20g。每日1剂，水煎服。30剂后低热未作，体温36.5~36.6℃，胸闷不适已愈。睡眠明显改善，仍梦多，遂易他方以治眠差。

按语：柯琴在《伤寒论翼》里说“因名立方者，粗工也；据症定方者，中工也；于症中审病机、察病情者，良工也。仲景制方，不拘病之命名，惟求症之切当，知其机得其情”。本案患者正值中年，反复低热有可能被认为是阴虚证，其又有咳嗽、食后腹满、腰酸、小腹怕冷、喜热饮等阳气不足的表现，证候属于虚实寒热错杂，应该如何立法选方，确实需要仔细斟酌。分析该患者虽然并无下利之症，但患者有发热、恶寒、咳嗽、受凉加重，可知患者虽然病程较长，但尚有表邪未解；口干、急躁易怒、便秘、小便黄等可知里已成热。其外感实邪不解，耗伤阳气，邪郁日久入里化热亦为实。王老师认为，其主症是“喘”“热”，病机为外感表邪、入里化热，故而以葛根黄芩黄连汤外解肌表，内清里热以治之。因其另有寐差易醒，故以自拟安枕汤合方治之。审机用方并没有局限在“下利”这一症状，体现了仲景立法之意。

3.3 低热咳嗽

患者，男，67岁，2015年3月2日初诊。主

诉: 间断咳嗽、恶寒发热 1 个月。1 个月前因感冒出现咳嗽、少痰, 愈后又复感, 咳嗽气促, 恶寒发热, 午后发热为甚, 体温 37.2 ~ 38℃。初起周身怕冷, 自觉后背及腰骶部冷甚, 服解表药汗出后好转, 伴有食欲不振, 乏力。前医以小柴胡汤、小青龙汤、半夏泻心汤、养阴清肺汤、逍遥散、柴平汤等加减化裁, 病情每因受风而加重, 遇冷空气及活动后咳嗽明显。近 1 个月来体重下降明显, 既往史: 银屑病病史 10 年, 室性早搏 2 年。刻诊: 咳嗽, 无痰或少痰而黏, 咳声高亢, 咽痒, 咳剧则咽痛, 恶寒发热、午后较甚, 无汗, 口苦咽干, 心烦急躁, 脘痞纳呆, 时腹满, 大便每日一行, 小便黄, 舌暗、苔厚腻。治以解表清里。处方 1): 葛根 30 g, 黄芩 10 g, 黄连 10 g, 甘草 6 g, 北柴胡 12 g, 仙鹤草 20 g, 露蜂房 10 g。处方 2): 乌梅 15 g, 蝉蜕 10 g, 防风 10 g, 炙麻黄 9 g, 苦杏仁 10 g, 生石膏 20 g, 甘草 6 g, 桃仁 10 g, 厚朴 10 g。先服处方 1) 3 剂继服处方 2) 3 剂, 交替服用。其后电话回访, 告之服药 15 剂后诸症痊愈。

按语: 本案患者为老年人, 正气不足为本, 外感风寒而发病, 邪正斗争出现恶寒发热。又遭复感, 导致正气大伤, 表阳不足无力驱邪外出, 出现腰背部怕冷。服解表药虽有好转, 但治标不治本, 反复发汗更伤正气, 因而病程延长, 病位由表入里。其人口苦咽干、心烦腹满、寒热往来等症似少阳病, 但为何用小柴胡汤、柴平汤、半夏泻心汤等和解之剂未曾奏效? 考虑患者发热时间在下午, 发作有定时, 前用解表剂、和解剂均未见效, 说明此热确属里热, 可能与体质相关, 其既往银屑病病史可能是导致其阴虚内热的基础病。根据患者主要疾病、体质、证候, 以解表清里为治法, 选用葛根黄芩黄连汤为主方, 加柴胡清透少阳枢机, 辅助葛根散邪之力, 达到引邪外出的目的; 因里热日久, 伤阴入血, 阴血亏虚, 以仙鹤草凉血、补虚, 扶正而不助邪, 清热而不伤正。针对遇冷咳嗽、咽痒咽痛, 加露蜂房祛风止痒止痛, 同时露蜂房既有治疗咳喘、慢性支气管炎的作用, 又有治疗银屑病的功效^[1], 用药精当, 一举多得。患者反复咳嗽, 遇冷加重为冷空气过敏, 治病从调理过敏体质入手,

以常用脱敏止咳方加减, 两方交替服用, 以图全功。

4 结语

王老师使用葛根黄芩黄连汤体现了遵照《伤寒论》原著的学术特色, 不以注家发挥代替张仲景原意。王老师强调, 葛根黄芩黄连汤“内清里热, 外透肌表”, 善平喘治利, 要遵照原著, 不可尽信后世注解。陆懋修论述本方“此温病辛凉之轻剂, 为阳明主方, 不专为下利设也”, 陆渊雷亦云“凡有里热, 而热势仍宜外解者, 皆葛根黄芩黄连汤所主, 利与喘、汗皆非必具之证”。因此, 根据病机用方, 才能做到圆机活法, 临床便可举一反三。

参考文献

- [1] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 251.
- [2] TOLIA J, SMITH LG. Fever of unknown origin: historical and physical clues to making the diagnosis [J]. Infect Dis Clin North Am, 2007, 21(4): 917-936.
- [3] MOURAD O, PALDA V, DETSKY AS. A comprehensive evidence-based approach to fever of unknown origin [J]. Arch Intern Med, 2003, 163(5): 545-551.
- [4] 黄柳一, 沈皆平. 小儿不明原因发热 219 例回顾分析 [J]. 中国实用儿科杂志, 1994, 9(1): 36-37.
- [5] 吕建莉, 赵学良, 张小飞. 小儿不明原因长期发热 192 例临床分析 [J]. 吉林大学学报(医学版), 2005, 31(6): 976.
- [6] 黄延风, 叶梅, 朱朝敏. 114 例小儿不明原因长期发热的临床分析 [J]. 重庆医科大学学报, 2005, 30(5): 118-120.
- [7] 郑燕飞, 李玲孺, 王济, 等. 从伏邪致病用调体药对治疗过敏性疾病 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(5): 1198-1201.
- [8] 王振宇, 姚海强, 王琦. 辨体-辨病-辨证诊疗模式的临床运用 [J]. 中医杂志, 2016, 57(22): 1921-1924.
- [9] 刘文军, 薛燕星, 胡东鹏. 升降散的现代药理机制研究进展 [J]. 北京中医药, 2012, 31(12): 939-943.
- [10] 王斌, 张成桂, 高鹏飞, 等. 中药蜂房的化学成分及临床药理研究进展 [J]. 国际药学研究杂志, 2014, 41(2): 184-189.

(下转第 945 页)

[23] TAKANO K, KOJIMA T, OGASAWARA N, et al.
Expression of tight junction proteins in epithelium inclu-

ding Ck20-positive M-like cells of human adenoids in vivo
and in vitro [J]. Mol Histol, 2008, 39(3): 265-273.

Effect of *Changfufang* (肠复方) on Expression of Peripheral CK20 mRNA and Telomerase in Colorectal Cancer Patients

LI Wei¹, LIANG Hui², XIE Shengjun¹

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, 410208; 2. Hunan Cancer Hospital)

ABSTRACT Objective To observe the clinical efficacy of *Changfufang* (肠复方) in treating advanced colorectal cancer. **Methods** Sixty advanced colorectal cancer were randomized into treatment group and control group with 30 patients in each group. Another 10 healthy people were set as the normal group. The control group was given symptomatic and supportive care, in addition to which the treatment group was administered *Changfufang* with one dose per day. The treatment and follow-up period was 1 year. After 1-year follow-up, half-year and one-year survival rates were calculated. The peripheral blood of the normal group was collected, peripheral blood of the treatment group and the control group before treatment as well as at the second month of treatment. Expression of peripheral cytokeratin 20 (CK20) mRNA was detected by fluorescence quantitative PCR and telomerase activity was detected by immunosorbent assay. At the end of the second month of treatment, the tumor control rate was evaluated by CT examination; the time to progression was observed after treatment. **Results** After two months of treatment, the tumor control rates of the treatment group and the control group were 66.67% and 26.67%, respectively with significant difference ($P = 0.002$). The expressions of peripheral CK20 mRNA and telomerase in the treatment group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.01$). At the second month of treatment, the expressions of peripheral CK20 mRNA and telomerase in the treatment group decreased significantly ($P < 0.01$), while those in the control group increased significantly ($P < 0.01$), and those in the treatment group was significantly lower than those in the control group ($P < 0.01$). The time to progression in the treatment group was significantly longer than that in the control group ($P < 0.01$). The one-year survival rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group ($P = 0.022$). **Conclusion** *Changfufang* seems to be effective in treating advanced colorectal cancer, it could improve the tumor control rate, prolong the time to progression, improve long-term survival benefit, and reduce the expressions of peripheral telomerase and CK20 mRNA.

Keywords advanced colorectal cancer; *Changfufang* (肠复方); peripheral circulation; CK20 mRNA; telomerase

(收稿日期: 2017-01-12; 修回日期: 2017-03-11)

编辑: 王利芬

(上接第 915 页)

Experience of WANG Qi in Treating Fever Caused by Hidden Pathogen Using *Gegen Huangqin Huanglian Decoction* (葛根黄芩黄连汤)

ZHANG Zengliang^{1,2}, YAO Haiqiang¹, LI Wei¹, WANG Ji¹, LI Yingshuai¹, ZHANG Huimin¹, ZHANG Yan¹, SUN Ranran¹, LI Changming¹, ZHANG Yajun², LI Lingru¹

(1. Constitution and Reproductive Medicine Research Center, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Chinese Medicine School, Inner Mongolia Medical University)

ABSTRACT Professor WANG Qi holds that clinical use of *Gegen Huangqin Huanglian Decoction* (葛根黄芩黄连汤) should follow the original intention of *Treatise on Febrile Diseases* (伤寒论). Prof. WANG points out that note-making writers' records could not be used instead of the original intention. Classical prescriptions can not be limited as the special prescriptions to treat certain diseases either. *Gegen Huangqin Huanglian Decoction* mainly treats diseases of superficies and interior simultaneous heat in clinical use; it is not specially designed for diarrhea. In the process of syndrome differentiation, symptoms of "running pulse" and "dyspnea-sweating" should be emphasized. Taking cases of Prof. WANG treating fever caused by hidden pathogen with this prescription, the authors introduce the clinical use of *Gegen Huangqin Huanglian Decoction*. The cases show that *Gegen Huangqin Huanglian Decoction* is effective in fever of unknown origin in children, adults and the aged.

Keywords hidden pathogen; fever; *Gegen Huangqin Huanglian Decoction*; experience of famous doctor; WANG Qi

(收稿日期: 2016-09-06; 修回日期: 2017-03-03)

编辑: 侯建春