

白长川汗透泄截法论治外感发热性疾病经验

高奎亮^{*}, 郜贺² 指导: 白长川³

(1. 青岛市市立医院, 山东省青岛市市北区胶州路 1 号, 266011; 2. 大连市第三人民医院; 3. 大连市中医医院)

摘要 外感发热性疾病是指感受六淫或疫毒而出现发热的一类病证。白长川将《温热论》和《伤寒论》理论融汇贯通, 用于外感发热性疾病, 提出了“汗”“透”“泄”“截”四法。解表退热用汗法, 伤寒温病均可汗, 擅用麻黄; 透散郁热用透法, 伤寒温病均可透, 妙用石膏配麻黄; 给邪出路用泄法, 上、中、下焦皆可泄; 截断防传变用截法, 温病截断在气分, 伤寒截断在少阳。

关键词 外感发热; 汗透泄截; 名医经验; 白长川

白长川 (1944—), 男, 第三、第四、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 首届全国百名中医, 辽宁省名中医, 国家中医药管理局“优秀中医临床人才研修项目”授课专家, 北京中医药大学客座教授。博览群书, 博采众长, 对中医四大经典熟读于心, 对温病和伤寒理论融会贯通, 积极倡导寒、温融合论治外感发热性疾病。

发热是疾病状态下机体的一种常见自我保护性反应^[1]。外感发热专指感受六淫或疫毒而出现发热的一类病证, 临床中最为常见。白长川对温病和伤寒理论融会贯通, 积极倡导寒、温融合论治外感发热性疾病。白老师指出, “寒者热之, 热者寒之”是针对病因的疗法, 伤寒伤于寒邪, 寒邪郁闭当“寒者热之”, 治以辛温解表法, 如麻黄汤、桂枝汤、大青龙汤辛温三方; 温病伤于热邪, 温邪郁闭当“热者寒之”, 治以辛凉解表法, 如桑菊饮、银翘散、白虎汤辛凉三方。并认为这只是治疗外感发热性疾病的一个方面, 更重要的一方面是病机治疗法。白老师认为, 阳气怫郁是外感发热性疾病的总病机。张仲景《伤寒论》与刘河间《素问玄机原病式》在论及外感发热性疾病的病因时均提到“阳气怫郁”。无论伤寒还是温病, 在表有寒热之别, 入里发热的病机均为阳气怫郁。白老师临床用药非一贯的“热者寒之, 寒者热之”, 而以“汗”“透”“泄”“截”四法为基本治疗大法, 使邪气外达, 临床疗效显著。现将白老师汗、透、泄

截法论治外感发热性疾病经验略作浅析。

1 汗法

1.1 汗法的应用源流

汗法是指用药物、针法、灸法、熏蒸等使患者汗出以达到治疗疾病的目的。刘追星等^[2]将发汗法汇总出 15 种, 包括辛温开表峻汗法、开表清热峻汗法、调和营卫缓汗法、小发其汗法、针药并汗法、先其时发汗法、复汗与更汗法、升津发汗法、和解发汗法、温阳发汗法、清透发汗法、祛湿发汗法、化饮发汗法、利水发汗法、熏蒸发汗法。汗法始载于《黄帝内经》, 《素问·阴阳应象大论》曰: “其在皮者, 汗而发之”。汗法也是治疗热病、解除表证的一种重要方法。《素问·生气通天论》曰“体若燔炭, 汗出而散”, 指出汗法是解表退热的治疗原则。《伤寒论》中桂枝汤、麻黄汤等辛温解表方剂以取汗而发散表寒。温病中也不乏汗解退热法。金元时期刘河间曰“余自制双解、通圣辛凉之剂, 不遵仲景法麻黄、桂枝发表之药, 非余自炫, 理在其中矣”^{[3] 92-93}, 始创辛凉解表法, 并提出“阳气怫郁, 玄府闭塞”是发热的关键病机, “寒主闭藏, 而阳气不能散越, 则怫热内作故也”^{[3] 119}。张子和云“发汗亦有数种, 世俗只知惟温热者可为汗药, 岂知寒凉亦能汗也”^[4]。清代叶天士云“在卫汗之可也”^{[5] 17}。吴鞠通《温病条辨》云“温病亦喜汗解, 最忌发汗, 只许辛凉解肌”^{[6] 34}, 说明汗法对温病发热也适用, 选用辛凉解表药。在辛凉平剂银翘散方论中提出“温病忌汗, 汗之不惟不解, 反生他患”^{[6] 17}, 此处忌汗是

基金项目: 全国名中医传承工作室建设项目 [辽中医药函字 [2018] 76 号]

* 通讯作者: 245016009@qq.com, 13234058901

指不可辛温发汗。薛生白《湿热病》云“湿病发汗，昔贤有禁，此不微汗之，病必不除，盖既有不可汗之大戒，复有得汗始解之治法，临证者当知所变通矣”^[1]，说明湿热病同样可以发汗，关键在于如何把握“变通”二字。吴又可《温疫论》曰“温疫初起，先憎寒而后发热，……宜达原饮，……必从汗解”^[2]。

1.2 伤寒温病均可汗，擅用麻黄

白老师认为，阳气怫郁为发热的关键病机，开发郁结为退热的重要途径。伤寒表证或温病早期津液未伤的发热，首选汗法，使热随汗而解。伤寒发热选用辛温之品发汗解表，如麻黄、桂枝；温病发热则选用辛凉之药透汗为要，如薄荷、石膏，或加入少量麻黄增强发散之力。

白老师临床中擅用麻黄，并归纳出麻黄的十一大功效，包括发汗解表、宣肺平喘、利水消肿、分消表里、祛痹止痛、温通心阳、温通肾阳、消汗止痒、祛除风邪、宣通退黄、温散牝症^[3]。对外感发热性疾病，白老师将麻黄用出新意。第一，伤寒、温病均可用麻黄。麻黄配桂枝发汗力增，是白老师治疗伤寒发热的常用药对。白老师亦用麻黄配辛凉薄荷或石膏寒温并用治疗温病表证发热。第二，有汗无汗均可用麻黄，关键在于配伍。麻黄不仅可以发汗，也能止汗，麻黄得桂枝透营达卫，温散发汗力增；麻黄得石膏发汗之力被压制，尚能止汗，如张仲景治疗汗出而喘的麻杏石甘汤及治疗风水汗出的越婢汤。所以，有汗并非禁用麻黄，配伍是关键。第三，湿温病不可用麻黄发汗，其病在脾胃，汗出不解，退而复热。白老师认为，汗法的关键在于“法度”，如桂枝汤煎服法所言“遍身微似有汗者宜佳，不可令如水流离，病必不除”，麻黄汤煎服法所言“覆取微似汗”。温病亦是，且汗之程度比辛温发汗更要轻微，皮肤潮润即可，防止耗伤津液。

2 透法

2.1 透法的临床应用解析

“透”在《辞海》中解释为通过、穿过、透露、透彻。朱平等^[4]认为，透法不应等同为某种单一的治法，是汗、清、下、温、和等治法的综合体现。在温病治疗中则赋予了透法特定的、由内向外的、使热邪穿透皮表，并使之透彻无遗的涵义，以防邪气内陷。透法的关键是调畅气机，将其等同于祛邪法和汗法均是片面的。

《黄帝内经》云“火郁发之”，为透法的源流。《温热论》中有中医治法含义的“透”字有 12 个，如“辛凉泄卫，透汗为要”^[5] 22，“热未伤津，犹可清热透表”^[6] 18。《温病条辨》中有 15 个，如“无汗，脉弦甚或紧，加羌活，微透汗”^[7] 53，由此可见，温邪致病仍可用透法，即辛凉解表透汗。透法不仅应用于营分证的透热转气，在温病的各个阶段均可应用，作为治疗外感发热性疾病的重要治法，为历代医家所重视。刘完素创立的防风通圣散、双解散等方，为了透达彻底，少佐辛温药如麻黄、荆芥、防风等，创立了辛温加辛凉加苦寒之品并用的治疗方法。至清代薄荷、桑叶、菊花等辛凉透散之品以及银翘散、桑菊饮等方的创立发展完善了透法的临床应用。叶天士《温热论》云“温疫病初入膜原，未归胃府，急急透邪”^[8] 24；“若无汗恶寒，卫偏胜也，辛凉泄卫，透汗为要”^[9] 22，更加具体地指出温病卫分之透法。雷丰在《时病论》中更明确地提出清凉透邪法，方用鲜芦根、石膏、连翘、竹叶、淡豆豉、绿豆衣等寒凉药物，使邪随汗而解^[10]。近代名医丁甘仁提出“烂喉痧以畅汗为第一要义”^[11]，此畅汗并非以发汗为方法和目的，不是运用辛温升散之品强取其汗，而是以辛凉透泄法，使邪从汗透、热随汗泄。

张仲景的辛凉解表法为辛温之品加辛凉之石膏，如麻杏石膏汤、大青龙汤等。叶天士运用张仲景组方之法而不用其药，去其辛温之品，选择纯粹的辛凉透达药，使伤寒之“发汗”法过渡到温病之“透汗”法，完善了张仲景的汗法，也完善了辛凉解表法。温邪达气分，仍可用辛寒透气之品宣透热邪。叶天士云“若其邪始终在气分流连者，可冀其战汗透邪”^[12] 16，又有“热未伤津，犹可清热透表”^[13] 18，指出透法在气分证应用的论据。白虎汤中药物辛寒清透，能透热邪出肌表，为清透气分温热的主方。热入营分尚浅，亦可根据时机，在清营养阴的基础上配合透法，效如桴鼓。叶天士云“入营犹可透热转气”^[14] 17。董建华在论治热入营分不甚而致发热等疾病时，多用透泄药物，常取得不错疗效^[15]。但如果温邪入营较深，当谨慎用药，不应单纯透泄，多以清营养阴为主，辅以清透邪热。热邪入血分，仍然可以佐以透法，助邪外出，故有“急急透斑为要”，顺势利导。又如青蒿鳖甲汤用于治疗温病后期，是正虚邪恋的主要方剂，其中青蒿在此用意透邪外出^[16] 123。需要注意的是，

热病后期不能单纯使用苦寒泻火伤阴之品，以防病情加重。

2.2 伤寒温病均可透，妙用石膏配麻黄

白老师从温病学说汲取透法精华，广泛应用于一切外感发热性疾病。白老师认为，无论伤寒还是温病发热，实际皆为郁热所致，因此，开其郁闭，透热外出，给邪以出路，阻断疾病入里至关重要。汗法和透法有类似之处，亦不难辨别。汗法主要通过麻黄、桂枝、薄荷等发汗药物使热邪随汗液从表皮而解，主要用于表证；透法主要用金银花、连翘、石膏等辛凉透达药调畅气机，疏通表里，使邪气有外达之机，表里皆可透。

外感温病，由外及里，达卫气营血阶段都可透热出表。卫分阶段的辛凉解表，气分阶段的清气，营分阶段的清营透热转气，血分阶段的透斑法都体现了透法的应用。白老师用透法论治外感发热性疾病的用药亦独具特色。第一，反对温病禁用麻黄的观点。白老师循刘素问之法，将麻黄灵活运用至治疗热病的透法中。麻黄配石膏是白老师在透法中最常用的组合。麻黄辛温透表络，辛寒的石膏亦为透之良药，又恰能佐制麻黄的温性保留其辛散之力，此时麻黄反而助石膏透热之效，相得益彰。第二，对于邪在卫、气、营、血各个阶段，包括气营两燔、气血两燔，均可使用石膏。对于何时使用麻黄配石膏，白老师认为，只要在邪入营分之前，未见斑疹，均可灵活使用。需要注意的是，《伤寒论》中麻黄去节，煎煮时去上沫，现在麻黄饮片去节者少，且煎煮时鲜有去其上沫者，石膏的用量为麻黄的 10 倍到 20 倍方可佐制其温性，以克制麻黄的发汗之功，使其方剂变为辛凉解表剂，麻黄之温又可防石膏之冰伏。第三，常把麻黄作为肺与皮毛的引经药，引经作用优于其他辛凉解表药物。临证中，对邪在卫分的发热伴有微恶风寒，以辛散透郁为要，避免使用苦寒药物，防止寒闭腠理，以轻清宣透的银翘散、桑菊饮等辛凉透邪。对邪在气分的无畏寒的高热，常用麻杏石甘汤、白虎汤治疗，麻黄配石膏，轻清宣散，透达外泄，是白老师常用的组合。对表现为身热夜甚、心烦谵语的邪热入营或气营两燔的发热，治以清热凉营透络药物，多用清营汤配石膏透营转气出卫。对邪入血分的高热昏谵，治以清热解毒透邪，神昏谵语重者配以开窍透邪，常用清瘟败毒饮同时重用水牛角，清热凉血的同时透达热邪，或加青蒿清骨透络，重者予以安宫牛黄

丸、紫雪丹、至宝丹之类开窍透络，给邪以出路。“斑为阳明热毒，疹为太阴风热”，白老师以透斑法治疗斑疹，用药主以化斑汤等清透脾胃之品透热外达，以及水牛角、牡丹皮、丹参和清营汤、清瘟败毒饮等透络泄热，急急透斑。

3 泄法

3.1 泄法的临床运用源流

泄法是指通过各种方式使邪有出路、泄热外出，常用的方式为宣透、淡渗、通腑、导滞、散瘀等^[14]。《素问》中共有 12 篇提及“泄”字，如《素问·热论》记载“其满三日者，可泄而已”，其中“泄”为泄热之意，其余 11 篇“泄”字之意或为泄泻或为疏泄。《伤寒论》原文仅一处提及“泄”字，117 条桂枝加桂汤“以能泄奔豚气也”，此为疏泄、泄邪气之意。本文所谓“泄法”正式创立于后世温病学派，叶天士认为，邪在卫、气、营、血均可用泄法。同样由温热病邪引起的发热均可用泄法。邪在卫分，辛凉泄卫，透汗为要，银翘散主之。《黄帝内经》和《温热论》均有“透泄”之意的描述，如“汗而发之”“透热转气”^[15]。吴鞠通《温病条辨》中理解“透泄”更为透彻，在立法处方、选药、药量、煎煮上都体现轻清透泄思路。《温热论》云“其中有外邪未解，里先结者，……宜从开泄，宣通气滞，以达归于肺，如近俗之杏、蔻、橘、桔等，是轻苦微辛，具流动之品可耳。”所以开泄法是为上焦气滞而设，开宣肺气以条畅上焦气机。《温热论》云“再人之体，脘在腹上，其地位处于中，按之痛，或自痛，或痞胀，当用苦泄，以其入腹近也。……是轻苦微辛，具流动之品可耳。”^[16]可见当湿热或者湿阻中焦，可用苦寒清化降泄或轻苦微辛开泄之法。分消走泄是叶天士开创的治疗湿温阻滞三焦的重要法则，如《温热论》曰“再论气病有不传血分，而邪留三焦，亦如伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半，此则分消上下之势，随证变法，如近时杏、朴、苓等类，或如温胆汤之走泄”^[16]。当邪热与有形实邪搏结肠腑，应以苦寒通腑泄热，吴鞠通的“五大承气汤”完善了导泻法，使热邪随有形实邪外出。另外，还有轻清宣泄胸膈用栀子豉汤，辛寒清泄达表用白虎汤，苦寒宣透降泄用凉膈散，均体现了温热达气分用泄法论治。温热达营血仍可用泄法。《温热论》曰“若夹斑带疹，皆是邪之不一，各随其部而泄”^[17]，体现了邪入营血用泄法之理。另外，叶

天士还擅透泄同用，卫气同病，泄卫透汗；卫营同病，泄卫透营；湿遏热伏，泄湿透热。由《黄帝内经》到《伤寒论》再到清代，泄法日臻完善。

3.2 上、中、下焦均可泄，透邪外出泄邪热

泄法也是白老师论治外感发热性疾病常用的方法。泄法的关键是给邪气打通出路，畅通气机，泄热祛邪。白老师运用泄法的特点是寒温并用，而不拘于伤寒、温病。根据邪热分布的部位以及深浅的不同选用不同的泄法，上焦主以透泄法、开泄法，中焦主以苦泄法、走泄法，下焦主以渗泄法。邪热与有形实邪结于肠腑选用导泄法，暑病后期余邪未尽、心肾两伤，常用酸泄法，温热夹湿者，多以甘淡凉泄法。当邪在上焦或卫气分，病位较浅，透泄表邪，常用透泄法。因“肺位最高，药过重则过病所”，故“治上焦如羽，非轻不举”，用药宜轻薄，以桑菊饮、银翘散、薄荷等为常用方药，甚则用麻黄之辛以助之，去性取用，寒温并用，防冰遏凉伏。

人体汗出分为显汗和不显汗两种情况，汗法属于前者，而透泄法属于后者。透泄多用于温热病、湿热病。邪在中焦或气分，常用苦泄法、走泄法。苦泄法适用于湿热、痰热互结，气机郁滞，热重湿轻之证。若证偏痰热，病及于胸者，可用小陷胸汤；偏于湿热、中焦气滞者宜王氏连朴饮。

分消走泄法是白老师常用的治法，认为此法应分解为“分部而消，气走湿泄”。分部而消即根据邪热分布的部位以及深浅的不同，选用不同的泄法，气走湿泄即气机通畅使湿有出路，提示使用泄法须注重通畅气机，主以三仁汤、温胆汤、王氏连朴饮等方药。邪在下焦，尤其是湿热阻于下焦者，常取渗泄法，“分解湿热”，泄下里邪，多取藿朴夏苓汤、三仁汤以及杏仁、厚朴、茯苓等方药。凡温热夹湿者，皆可于辛凉清泄之中加入芦根、滑石、冬瓜仁、薏苡仁等，即甘淡凉泄法，“渗湿于热下”，使邪有出路。暑病后期暑热久羁，耗伤肾阴，余邪未尽，心肾两伤的暑伤心肾证，常用酸泄法，即酸苦泄热法，泄热存阴。

另外，白老师常以导泄法（承气汤类）治疗邪热与有形实邪如燥屎、湿滞、瘀血等互结于肠腑之证，不论气、营、血分及上、中、下三焦各个病变阶段。临床运用宣白承气汤、桃核承气汤等导泄法治愈了多位肺内、颅内感染引起高热不退伴有便秘的危急重症患者。

4 截断法

4.1 截断疗法的临床应用源流

姜春华指出，截断疗法是指针对病因、直捣病巢，祛除病邪或者拦截病邪深入，阻止疾病突变，截断疾病的发展蔓延^[3]。截断疗法是在温病卫气营血辨证的基础上，早用、重用清热解毒药截断病情深入的手段，是治疗外感发热性疾病的重要法则。随着医学的发展，截断疗法的应用范围扩大，包括汗散驱邪、苦寒直折、通腑攻下、活血破瘀、消解剧痛、截止亡血、降戢平逆、醒神开窍、扶正固脱等。清代赵学敏《串雅内外编》记载“顶、串、截为走方医三大法”，“截，绝也，使其病截然而止”，迅速阻止疾病发展进程而取效的方法都可以称为截法，载有九顶十三串，七十二截^[4]。截断法是先证而治的治疗策略，发挥未病先防的优势，不仅应用于温病发热，早在张仲景时期截法理论就被运用，如《伤寒论》云“太阳病欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈”。吴鞠通清营汤中的水牛角、牡丹皮、黄连、连翘、生地黄、麦冬、竹叶等清营解毒之药都体现了温病发热的截断疗法。姜春华在 20 世纪 70 年代提出防治温病要用截断的理论，以为叶天士在卫气分用药太轻，引起病邪入里，“逆传心包”，错过了治疗机会；主张早用、重用清热解毒之品是截断病情发展的关键，在临床治疗发热性疾病擅用清热解毒药，取得满意的临床疗效^[5]。但是需要注意的是，截断疗法也是在辨证、辨病的基础上进行的，要求熟知疾病的发展趋势，提前预防，不能盲目运用，如《伤寒论》反复提到的，没有发展趋势而过早运用某法导致的误下、误汗、误吐，适得其反，因此，了解疾病的转归及具体适应症是治疗疾病的关键。

4.2 温病截断在气分，伤寒截断在少阳

无论外感温病发热还是伤寒发热均可用截断疗法，前提是精准辨证，准确掌握疾病的传变趋势，谨防引邪入里。白老师指出，由外而内的新感温病发热，第一道防线在卫分，截断应在气分，早用重用金银花、连翘等清热解毒之品。另外，麻杏石甘汤可作为温病表证之方，温邪上受，首先犯肺，出现汗出而喘，此时用麻杏石甘汤清透肺热从表出，截断邪热内陷心包，也是截断疗法的具体体现。但是伏邪温病由里达表，不可截断，只能给邪以出路，向外透达，辛凉苦寒，开泄里热。伤寒发热第一道防线在太阳，截断在少阳半表半里，常用小柴

胡汤，并称之为截断清透之良剂。另外，湿热病截断亦在气分，如分消走泄的三仁汤以及杏仁、厚朴、茯苓等。

5 典型病案

患儿，女，5 岁，2006 年 6 月 10 日初诊。主诉：高热、咽喉肿痛 1 天。现病史：昨夜测量体温 41℃，口服退热药无好转，今晨 8 时来诊，体温 39.2℃，近夏至日已是第 3 次发病，查扁桃体红肿 I 度肿大，憎寒无汗，身穿棉服仍恶寒，头痛恶寒，咽痛口干，烦渴欲饮，3 日未排大便，夜寐哭闹不安，舌暗红、苔薄白腻，脉浮数。西医诊断：急性扁桃体炎。中医诊断：急性乳蛾。辨证分型：暑温感寒，寒重于湿。治法：外散表邪，内透里热。方药：柴胡白虎汤合半夏散及汤化裁。处方：北柴胡 10 g，黄芩 5 g，生石膏 50 g，知母 5 g，蜜麻黄 3 g，香薷 3 g，姜半夏 5 g，金银花 20 g，连翘 5 g，淡豆豉 5 g，大黄 5 g，炙甘草 5 g。服药 3 剂，患儿体温正常，扁桃体红肿消退，恶寒头痛消失，咽痛口干好转，大便已顺畅，舌暗红、苔薄白，脉细数。

按：扁桃体炎，中医称为乳蛾。张子和《儒门事亲》云“热气上行，搏结于喉之两旁，近外肿作，以其形似，是谓乳蛾”，提出其病因为火。《伤寒论》第 313 条曰“少阴病，咽中痛，半夏散及汤主之。”半夏、桂枝、甘草三味辛甘合用，以解客寒之气。风寒外束亦可致咽痛。循此理辨证为暑温感寒，寒重于湿。全方以麻黄配大剂量石膏辛开透热外出，重用金银花、连翘、淡豆豉轻清宣透肌肤腠理，使邪有出路，柴胡白虎汤清热生津，和解少阳，截断热邪入里。半夏散及汤解客寒之气，本案例香薷辛温，芳香涤暑，解表散寒，代桂枝之辛温通阳，效力更增。大黄苦寒通腑泄热，使里热随有形之物而泄。本案例体现了透法、泄法、截法在发热性疾病的联合应用。

6 结语

外感发热性疾病是临床常见的疾病。白老师提出“三纲脏腑定位，两化气血定性”^[3]这一辨治热病的新思路，将寒温统于一个既有定位、又有定性的框架之内进行辨证论治，以期完善外感热病的辨证体系，用药方面不局限于“热者寒之，寒者热之”，寒温统一、结合运用更切实际。外感发热性

疾病的病机为“阳气怫郁”，根据发热性质、病邪深浅、病变脏腑的不同，辨证选用汗、透、泄截等治法，给邪以出路，但目前很多疾病的病因错综复杂，往往需多种方法联合运用。白老师治疗外感发热性疾病，主张抓主证，识病机，方证相应，有是证则用是方，灵活运用汗、透、泄、截四法治疗外感发热性疾病，但并不拘于伤寒、温病的一方一法，强调寒温并用，以法统方，以法统药。

参考文献

- [1] 陈晓辉, 李晓宇, 刘兴兴, 等. 《伤寒论》发热证治 [J]. 河南中医, 2017, 37(5): 745-748.
- [2] 刘追星, 黄启云. 《伤寒杂病论》汗法体会 [J]. 亚太传统医药, 2016, 12(23): 99-100.
- [3] 宋乃光. 刘完素医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [4] 张子和. 儒门事亲 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 55-56.
- [5] 叶桂. 温热论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 15-21.
- [6] 吴鞠通. 温病条辨 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [7] 薛生白. 湿热论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 55.
- [8] 吴又可. 温疫论 [M] // 宋乃光. 温病八大名著. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 11.
- [9] 战丽彬, 胡守玉, 朱丽颖. 白长川谈仲景用麻黄之妙 [J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(9): 1944-1946.
- [10] 朱平, 张学霞. 透法在温病中的治疗作用浅识 [J]. 中医药学刊, 2003, 21(10): 1666-1667.
- [11] 雷丰. 时病论 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 11.
- [12] 丁甘仁. 丁甘仁医案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 217-219.
- [13] 田金洲. 董建华治疗温病营分证的经验及其研究 [J]. 中国医药学报, 1994, 9(6): 43-45.
- [14] 张明选. 温病学“泄法”的探讨 [J]. 福建中医学院学报, 2009, 19(6): 61-63.
- [15] 彭草云, 吴宇峰. 截断疗法在温病中的应用 [J]. 中医杂志, 2014, 55(11): 972-974.
- [16] 赵学敏. 串雅内外编 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 3, 13.
- [17] 姜春华. 扭转截断重祛邪, 先证而治勿因循 [J]. 中国社区医师, 2003, 18(11): 21-23.
- [18] 郜贺, 阎超. 白长川谈外感热病辨证新观 [J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(3): 514-518.

(下转第 1741 页)

1998-2001.

- [8] GÜNEY E, SARINÇULAŞLI S, et al. Neutrophil-to-lymphocyte ratio in chronic obstructive pulmonary disease: a retrospective study [J]. *Inflammation*, 2014, 37(2): 374-380.

[9] 尹志洋, 刘建华, 马秀红. 慢性阻塞性肺疾病急性加重

住院患者病情再次加重的影响因素分析及对策 [J]. *实用心脑血管病杂志*, 2016, 24(8): 70-72.

- [20] MATKOVIC Z, HUERTA A, SOLER N, et al. Predictors of adverse outcome in patients hospitalised for exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Respiration*, 2012, 84(1): 17-26.

Investigation of the Expert Questionnaire on Risk Early Warning System for Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

WANG Minghang^{1,2}, LI Xiaojun², CHEN Xueang², XIE Yang^{1,2}, LI Suyun^{1,2}, LI Jiansheng^{1,2}

(1. The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000; 2. Collaborative Innovation Center of Henan Province for the Diagnosis and Treatment of Respiratory Diseases and Development of New Drugs, Henan University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To establish the system of early warning for acute exacerbation by screening risk factors of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) through expert questionnaires. **Methods** The expert questionnaire for acute exacerbation of AECOPD risk early warning was formulated based on the previous studies results. The questionnaires were conducted by 30 experts in the respiratory field. The concentration degree of expert opinions was evaluated with mean and full mark rate. The risk factors and system were determined by percentage weighting method. The deleting standard for risk factors was established. The early warning risk factors and system of AECOPD were formed referring to experts' opinions. **Results** All of the 30 distributed questionnaires were recovered. The positive coefficient of the experts was 100.0%. The early warning risk system included 6 aspects of patients' basic condition, diseases condition, clinical symptoms, quality of life, biological information and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome. Experts' opinion focused on clinical symptoms (mean value 4.8333), the conditions of COPD (4.7667), smoking history (4.9333), the severity of COPD (4.9000), acute exacerbations in the past year (4.8667), and wheezing (4.9000) etc. The risk factors ranked according to the size of the weights were COPD assessment and test (weight coefficient 0.0178), SGRQ (0.0172), wheezing (0.0123), chest tightness (0.0118), cough (0.0116), sputum (0.0116), etc. **Conclusion** The early warning risk system included 6 aspects of patients' diseases conditions, clinical symptoms, quality of life, TCM syndrome etc. Some indexes could be used as AECOPD risk early warning factors, such as smoking history, the severity of COPD, the frequency of AECOPD for the past year, syndrome transformation etc., which has positive effects in reducing the occurrence of AECOPD.

Keywords chronic obstructive pulmonary disease; acute exacerbation; risk early warning; syndrome; Delphi method

(收稿日期: 2017-11-11; 修回日期: 2018-06-04)

编辑: 柴倩云

(上接第 1734 页)

BAI Changchuan's Experiences in the Treatment of Exogenous Fever Disease with Sweating, Dispersing, Purging and Preventing Methods

GAO Kuiliang¹, HAO He²

(1. Qingdao Municipal Hospital, Qingdao, 266011; 2. The Third People's Hospital of Dalian)

ABSTRACT Exogenous fever disease is a kind of disease that induced by six pathogenic factors and epidemic toxin. BAI Changchuan makes a comprehensive study of *Treatise on Epidemic Febrile Diseases* (《温热论》) and *Treatise on Febrile Diseases* (《伤寒论》) theories, and applies it into the treatment of exogenous fever, and puts forward four therapeutic methods of "sweating", "dispersing", "purging" and "preventing". Sweating method can be used to release the exterior and clear the heat, and to treat warm-heat disease and cold pathogenic disease, usually be applied with *Herba Ephedrae*. Dispersing method with *Gypsum Fibrosum* and *Herba Ephedrae* can resolve constraint and clear heat and treat warm-heat disease and cold pathogenic disease. Purging method can be used to dispel pathogen out of body and to discharge the upper, middle and lower *jiao*. Preventing method was used to prevent the transformation and development of diseases, including preventing warm-heat disease in *qi* and preventing cold pathogenic disease in *shaoyang*.

Keywords exogenous fever; sweating, dispersing, purging and preventing methods; experience of famous doctor; BAI Changchuan

(收稿日期: 2018-06-15; 修回日期: 2018-08-02)

编辑: 王利芬