

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.19.007

当代名医

周仲瑛从湿热浊瘀论治风湿免疫病发热经验

周学平^{*}, 冯哲, 方樑 指导: 周仲瑛

南京中医药大学第一临床医学院, 江苏省南京市仙林大道 138 号, 210023

摘要 介绍周仲瑛治疗风湿免疫病发热的经验。总结风湿免疫病发热主要病机是湿热浊瘀郁遏交争, 少阳枢机不和; 病位主在半表半里; 病性多属实热, 常见虚实夹杂。临床表现以湿热内蕴、枢机不和为主证, 也常以邪热外受、夹湿郁遏, 或邪热内伏、阴伤气耗为兼证。治疗当以和解清化为本原则, 起到和解表里、调和阴阳、协调升降的作用。临证需审察病机的兼夹、主次、转化, 随证施治; 并应重视伏邪, 选药宜清透、清化、宣化。

关键词 风湿免疫病; 湿热浊瘀; 发热; 名医经验; 周仲瑛

周仲瑛 (1928—), 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 首届国医大师。第一批国家非物质文化遗产项目“中医诊法”代表性传承人, 全国第一、三、四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医内科医疗、教学、科研工作 70 余年, 擅长诊治急症、疑难病症, 临证精于辨证论治。主张辨证当首重病机, 倡导“以病机证素为辨证论治的核心”。创建中医内科学辨证论治纲要, 确立了以脏腑病机为辨证核心、内科疾病系统分类的基础。主编《中医病机辨证学》《中医内科学》等专著 40 余部。

发热是风湿免疫病最常见的症状之一^[1], 也是提示病情活动的症状, 可见于类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、白塞病、皮炎、成人斯蒂尔病等病急性活动期^[2], 且多呈弛张热型、稽留热型, 病程较长, 身热起伏, 难以控制, 尤其在激素撤减过程中更易反复, 处理颇为棘手。周仲瑛教授以病机为核心辨治此类发热^[3], 疗效卓著。我们依据多年随师侍诊所得, 结合自身的实践体悟, 阐述从湿热浊瘀论治风湿免疫病发热的临证思路与方法, 以供临床参考。

1 湿热浊瘀郁遏少阳, 治当和解清化

湿热浊瘀郁遏少阳是风湿免疫病发热的主要病机。在病情反复发作过程中, 诸邪或为外受, 或为脏腑功能失调内生。外感湿邪不能及时疏化, 困遏

脾胃; 风热、湿热外受或邪郁化热; 饮食失节、情志不畅、劳逸过度, 伤及脾胃, 导致脾虚湿生或肝失疏泄, 气郁化火; 而外湿、内湿相互影响, 内外相应, 又可与火热交合, 滋生湿热。且湿性黏腻, 胶着不解, 而致湿浊内蕴。邪阻气机, 血行不畅, 凝滞成瘀。以致湿热浊瘀互结, 伏蒸少阳募原, 成为发热长期不愈的重要因素。因外感或内生之邪郁遏少阳, 枢机不运, 则见寒热往来、口干口苦等少阳失和、枢机不利之症, 其病位主在半表半里。故治当以和解清化为本原则, 能清解外感、内生之邪, 清透内伏之热, 清化内郁之湿热, 疏利少阳之枢机, 起到和解表里、调和阴阳、协调升降的作用。正如成无己《伤寒明理论》云“伤寒邪气在表者, 渍形以为汗; 邪气在里者, 必荡涤以取利; 其于不外不内, 半表半里, 既非发汗之所宜, 又非吐下之所对, 是当和解则可矣”^[4]。

2 审察病机的兼夹与主次, 杂合以治

风湿免疫病发热病因复杂, 多种病机交织, 因“主客相混”“内外互因”, 而致病程缠绵。病情反复, 多由外感引发, 风、热外受, 夹湿、夹暑, 与内郁之湿、热、浊、瘀合邪, 使发热难退。久病不愈, 热灼阴液, 继则气阴两伤。一般而言, 偏于阴液不足者为多, 阴亏常先于气虚。临床表现往往虚实兼夹, 湿热、湿浊、瘀热与阴虚、气虚并见, 既可因实致虚, 也可因虚致实。根据病机的兼夹、主

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (201059); 江苏高校中医学优势学科教育教学改革研究课题 (ZYX03JG012)

* 通讯作者: zxp@njuem.edu.cn

次、转化,以病机辨证的诊疗思路为主导^③,随证施治。若为湿热内蕴、枢机不和者,症见寒热往来,或恶寒、身热不扬,口干口苦,恶心欲呕,脘腹胀满,有汗不多,肢体困重,舌质红或暗红、苔黄腻,脉细滑、细弦或濡滑;治应清化湿热,和解枢机,方用小柴胡汤、蒿芩清胆汤加减,见舌苔厚浊腻如积粉,则用达原饮辟秽化浊。若为邪热外受、夹湿郁遏者,症见身热难净,热势多高,头昏烦渴,汗出不畅,或微有恶寒,头痛头胀,或伴有咽痛,咳嗽,舌质红、苔黄腻,脉濡;治予解表清热,化湿透邪,方用藿朴夏苓汤、鸡苏散加减。若因邪热内伏、阴伤气耗者,症见反复低热,气短乏力,稍有形寒,口干渴,易汗,五心烦热,舌质暗红、少苔,脉细;治宜清透伏热,养阴益气,方用柴前连梅散、青蒿鳖甲汤加减。临证需辨析病机的兼夹与主次,杂合以治,邪正兼顾,综合应用和解清透、化湿泄浊、凉血化瘀、养阴益气等复法,多方并投,方可取效。

3 重视伏邪,选药宜清透、清化、宣化

伏邪理论源于《黄帝内经》。《素问·生气通天论篇》云“冬伤于寒,春必病温。”《温疫论》又云“今邪在半表半里,……邪气深伏,何得能解,必俟其伏邪渐退。”^④根据临床实践,风湿免疫病发热与“伏邪”密切相关,病邪从内外发,故可将伏气温病理论延伸至内生伏邪,用以指导临床。而俞根初《通俗伤寒论》所指邪伏募原,其病位类同于少阳的半表半里,故治疗重在和解少阳、开达募原、辟秽化浊,临证常以小柴胡汤、蒿芩清胆汤、达原饮合用。选药宜清透、清化、宣化,如用青蒿、香薷、藿香等清透之品,清水豆卷、佩兰、胡黄连、六一散等清化之品,北柴胡、草果、槟榔等宣化之品。风湿免疫病发热多以内伤为主,临床表现证似外感而实属内伤,虽也可伴有恶寒、恶风,但病程较长,多为持续低热,反复发作,不伴鼻塞、流涕等症,此因病邪郁遏,卫阳不宣所致,故外感方药每可用于内伤发热,配伍香薷、藿香、北柴胡、清水豆卷、淡豆豉等解表药,起到透达伏邪的作用。

4 病案举例

4.1 类风湿关节炎

患者,女,64岁,2019年5月15日初诊,主诉:反复发热近1个月。类风湿关节炎病史35年,

手足关节变形20余年。经中药治疗,已停用强的松,服用甲氨蝶呤7.5mg、每周1次,雷公藤多苷片10mg、每日2次,病情基本稳定,未见明显反复。近1个月来每周发热,持续3~4天,最高38.5℃,用抗炎镇痛药热退,次日则体温复升,发热伴有畏寒,胃纳尚可,大便成形,舌质隐紫、苔腻、边有齿印,脉细弦。实验室检查:免疫球蛋白G(IgG)24g/L,类风湿因子(RF)45IU/ml,抗环瓜氨酸(CCP)抗体55.4RU/ml,C反应蛋白(CRP)92mg/L。西医诊断:类风湿关节炎;中医诊断:尪痹;中医辨证:湿热内蕴,枢机不和;治予清透达邪,和解少阳。处方:北柴胡15g,炒黄芩10g,青蒿25g,淡豆豉10g,葶苈子25g,鸭跖草25g,漏芦10g,秦艽15g,僵蚕10g,藿香12g,佩兰12g,防风10g,防己10g,麸炒苍术10g,炒黄柏6g,知母10g,太子参15g,麸炒白术10g,橘皮6g。7剂,每日1剂,水煎服,早晚饭后温服。甲氨蝶呤、雷公藤多苷片用量用法同前。

服药3日热退,至第5日曾发热1次,体温37.4℃,未服抗炎镇痛药,次日热退,守法继续服药35剂,随访至今未再发热。

按语:本案患类风湿关节炎多年,刻下以发热、畏寒为主症,见舌质隐紫、苔腻、边有齿印,脉细弦,从邪郁少阳、枢机不利辨治,仿小柴胡汤合蒿芩清胆汤意加减。药用北柴胡、黄芩、青蒿、淡豆豉清透郁热、和解少阳;藿香、佩兰芳香化湿;鸭跖草、葶苈子、漏芦清热解毒利湿,鸭跖草、葶苈子为治湿热稽留、发热不退之验药;秦艽、苍术、黄柏、僵蚕、防风、防己清热化湿祛风;知母清热滋阴,以防苦燥伤阴;太子参、白术、橘皮健脾益气,顾护脾胃。

4.2 白塞病

患者,女,85岁,2019年6月5日初诊,主诉:反复发热5日。其女代诉患者白塞病史17年,激素治疗则血压升至180mmHg以上,长期服用凉血化瘀、养阴清热中药,病情尚能控制。述近日劳累,5月31日午后始发热,次日自服头孢克洛胶囊0.25g、每日3次,至今每日发热反复,午后热甚,最高38.5℃,咽部破溃疼痛,夜寐不安,极度疲乏,汗出湿衣,胃纳欠馨,大便干结难解,舌质隐紫、边红、苔中后腻微黄。西医诊断:白塞病;中医诊断:狐惑病;中医辨证:阳明热盛、湿热内蕴,兼气阴两虚证;治以清热泻火,分利湿

热, 益气养阴。处方: 生石膏 35 g (先煎), 知母 15 g, 大黄 6 g (后下), 青蒿 25 g, 葶苈草 25 g, 鸭跖草 25 g, 碧玉散 10 g (包), 淡竹叶 15 g, 漏芦 15 g, 白残花 25 g, 莲子心 5 g, 鬼箭羽 25 g, 雷公藤 10 g, 太子参 25 g, 生地黄 12 g, 北沙参 15 g, 石斛 25 g, 焦神曲 15 g, 橘皮 6 g, 佛手 15 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 早晚饭后温服。

以上方加减继服 21 剂, 身热起伏不定。2019 年 7 月 12 日复诊 (代诉): 咽喉、口中破溃疼痛有减, 仍每于午后发热, 最高 38.3℃, 稍畏寒, 无汗出, 头晕, 夜寐不安, 胃纳不振, 大便欠畅, 先干后烂, 舌质隐紫、偏红、苔中后腻淡黄。从湿热瘀郁、枢机不利、气阴两虚辨治。处方: 北柴胡 15 g, 黄芩 10 g, 青蒿 35 g, 淡豆豉 10 g, 碧玉散 (包) 15 g, 葶苈草 25 g, 漏芦 15 g, 狗舌草 15 g, 人中白 15 g, 白残花 25 g, 莲子心 6 g, 焦栀子 10 g, 雷公藤 15 g, 鬼箭羽 25 g, 酒大黄 10 g, 太子参 25 g, 生地黄 12 g, 玄参 15 g, 石斛 25 g, 橘皮 6 g, 佛手 15 g。14 剂, 煎服法同前。

药后体温降至正常, 随诊 2 个月, 未再反复。

按语: 本案患者年老, 有白塞病史多年, 据症分析, 既有湿浊内蕴, 阳明热盛, 火热上炎之症, 如发热、咽喉口舌破溃疼痛、大便干结、苔黄腻等, 又有极度疲乏、汗出湿衣等久病阴伤气耗之症, 病属虚实夹杂, 且以邪实为主, 治以清热泻火、分利湿热、益气养阴。方用生石膏、知母清热泻火, 大黄通腑泄热、釜底抽薪; 青蒿、葶苈草、鸭跖草、碧玉散、淡竹叶、漏芦、雷公藤清热解毒, 分利湿热; 太子参、生地黄、北沙参、石斛等益气养阴; 莲子心、白残花清心泄热化浊; 鬼箭羽、酒大黄、人中白、狗舌草凉血化瘀, 解毒收疮; 焦神曲、陈皮、佛手和胃。药后患者身热起伏不定, 午后仍然发热, 稍有畏寒, 无汗, 转从少阳论治, 以和解枢机、清疏少阳湿热瘀郁, 取小柴胡汤合蒿芩清胆汤之意, 加北柴胡、黄芩、淡豆豉, 重用青蒿, 再加玄参、焦栀子滋肾清火, 旋即身热渐退。治随机转, 而获良效。

4.3 成人斯蒂尔病

患者, 女, 54 岁, 2009 年 4 月 29 日初诊。主诉: 反复发热 10 个月。2008 年 7 月初开始, 两肘、膝、肩、背等部位出现对称性皮疹, 大小部位均等, 瘙痒不舒, 继则高热, 诊为“未分化结缔组织病”, 用激素后热退, 但减药后身热又起, 高

热, 再次诊断为“成人斯蒂尔病”, 仍用激素治疗, 减用激素则发热, 反复发作 5 次。刻诊: 身热, 体温 39.3℃, 不畏寒, 汗多, 多处小关节疼痛, 两膝疼痛不能触碰, 胸腹大腿内侧有对称性皮疹斑, 背后瘀斑成片, 瘙痒, 舌质黯、苔淡黄腻, 脉细数。服用强的松 2.5 mg、每日 1 次, 羟氯喹 0.1 g、每日 2 次。西医诊断: 成人斯蒂尔病; 中医诊断: 热痹; 中医证型: 湿热内蕴、营血伏毒, 兼肝肾阴伤证。治以滋阴凉血解毒, 清热化湿为先。处方: 水牛角片 20 g (先煎), 牡丹皮 10 g, 赤芍 12 g, 生地黄 15 g, 银柴胡 10 g, 青蒿 20 g, 白薇 15 g, 紫草 10 g, 漏芦 15 g, 秦艽 10 g, 炙僵蚕 10 g, 玄参 10 g, 胡黄连 3 g, 葶苈草 25 g, 知母 10 g, 苍耳草 15 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 早晚饭后温服。强的松、羟氯喹继续服用, 用量用法同前。

2009 年 5 月 6 日二诊: 仍有身热, 体温 39℃左右, 热前有时怕冷, 热降时出汗, 手指关节稍有酸痛, 口干欲饮, 大便每日 3 或 4 次、不稀, 舌质黯红、苔淡黄腻、罩灰, 脉细。从湿热郁蒸, 枢机失和, 营血伏毒, 肝肾阴伤治疗。处方: 银柴胡 10 g, 前胡 10 g, 胡黄连 3 g, 乌梅肉 9 g, 青蒿 20 g, 炒黄芩 10 g, 藿香 10 g, 佩兰 10 g, 水牛角片 20 g (先煎), 生地黄 15 g, 牡丹皮 10 g, 赤芍 12 g, 紫草 10 g, 白薇 15 g, 漏芦 15 g, 秦艽 10 g, 炙僵蚕 10 g, 玄参 10 g, 葶苈草 25 g, 知母 10 g, 苍耳草 15 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 早晚饭后温服。

药后发热渐退, 继以此为基础方调治 1 个月, 停药激素, 病情未再反复。

按语: 本案起病半年有余, 以发热、皮疹、瘀斑、瘙痒和关节疼痛等为主症, 服用激素可控制, 但减量或停用激素高热再起。初诊舌脉呈现舌质黯、苔淡黄腻, 脉细数, 辨为湿热内蕴、营血伏毒、肝肾阴伤, 药用犀角地黄汤加味, 仍有身热。二诊改用柴前梅连散、蒿芩清胆汤合犀角地黄汤, 从湿热郁蒸、枢机失和、营血伏毒、肝肾阴伤治疗, 主在清解湿热瘀郁, 兼以凉血滋阴, 药后取效。柴前连梅散出自《杨氏家藏方》, 擅治病久阴伤、热郁不解者。三方合用能清透伏热、清化热湿、凉血解毒, 以开达伏邪、和解枢机; 再入白薇、知母、玄参、紫草等滋阴清热、凉血化瘀, 秦艽、漏芦、葶苈祛风除湿、清热解毒, 藿香、佩兰、僵蚕、苍耳草芳香化湿、祛风清热。由此可见, 辨析病机兼夹、主次, 实为临证之要。

参考文献

- [1] 杨岫岩. 不明原因发热或炎性病变要注意风湿免疫病[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(7): 531.
- [2] 谭星宇, 何权. 1979-2012 年中文文献报道的成人不明原因发热病因构成分布[J]. 中华内科杂志, 2013, 52(12): 1013-1017.
- [3] 周学平, 叶放, 郭立中, 等. 以病机为核心构建中医辨证论治新体系: 国医大师周仲瑛教授学术思想探讨[J]. 中医杂志, 2011, 32(18): 1531-1534.
- [4] 成无己. 伤寒明理论[M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 82-83.
- [5] 周仲瑛, 周学平. 中医病机辨证学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 4-7.
- [6] 吴又可. 温疫论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 2.

ZHOU Zhongying's Experience in the Treatment of Fever in Rheumatic and Immune Diseases in Terms of Damp, Heat, Turbidity and Stasis

ZHOU Xueping, FENG Zhe, FANG Liang

The First Clinical Medical College of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023

ABSTRACT ZHOU Zhongying's experience in the treatment of fever in rheumatic and immune diseases is introduced. We summarize the main pathogenesis of fever in rheumatic immune diseases is dampness, heat, turbidity, stasis and Shaoyang cardinal discord; the location of disease is mainly in half-exterior half-interior pattern; the nature of disease is mostly excessive heat, and common deficiency and excess are mixed. The clinical syndromes are mainly manifested by internal retention of damp-heat and cardinal discord. It is also often accompanied by syndromes such as external attack of pathogenic heat, mixed with blocked dampness and depression, or internal existence of pathogenic heat, or *yin* damage to *qi* loss. The treatment should be based on the basic principle of harmonization and clearance, playing the role of harmonizing the exterior and interior, *yin* and *yang*, ascending and descending. Clinical syndromes need to examine the mix, primary and secondary, and transformation of the pathogenesis, and treat it according to the syndrome; attention should be paid to latent pathogen, and the selection of drugs should be clearance and ventilation.

Keywords rheumatism immune disease; damp heat and turbid blood stasis; fever; experience of famous doctor; ZHOU Zhongying

(收稿日期: 2019-11-15; 修回日期: 2020-01-23)

编辑: 贾维娜

(上接第 1684 页)

Review of the Research on Thinking Methods of Traditional Chinese Medicine in 2019

XING Yurui

Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xi'an, 712046

ABSTRACT Through combing and analyzing the research on traditional Chinese medicine (TCM) thinking methods in 2019, the research results on TCM thinking methods are summarized from the aspects of *Xiang* thinking, TCM clinical thinking, comparison of Chinese and western thinking and five elements thinking. It is pointed out that the concepts and views on the *Xiang* metaphor, process metaphor, and method and *Xiang* thinking, dual metaphor of the concept of *Xiang*, the "flower principle" of the structural characteristics of *Xiang* and analogy, and the reveal of thinking mechanism of *Xiang* such as comparative study of *Xiang* and conceptual metaphor is an outstanding characteristics of TCM research. Meanwhile, there are still problems in the research such as unclear concepts, logical reasoning errors, and generalization of *Xiang* thinking, which need to be solved urgently.

Keywords traditional Chinese medicine thinking; *Xiang* thinking; clinical thinking; thinking method

(收稿日期: 2020-02-27; 修回日期: 2020-05-04)

编辑: 崔京艳