

• 当代名医 •

周仲瑛辨治内伤发热 1 例浅析

李英英¹ 贾晓玮² 郭立中^{2*}

(1. 南京中医药大学 2009 级硕士研究生, 江苏省南京市汉中路 282 号, 210029;

2. 南京中医药大学周仲瑛名医工作室)

基金项目: 江苏省科技支撑计划项目(BE2009614)

* 通讯作者: lzg1073@sina.com, 15951886453

周仲瑛(1928—), 男, 教授, 主任医师, 国医大师, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家级非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人。长期从事中医内科医疗、教学、科研工作。在科研工作中坚持以中医理论为指导, 临床实践为基础, 在大量临床实践经验中找出病证的病理特点、诊治规律, 进行辨证立法, 制方选药, 作为课题研究设计的基础。先后主持国家级、部级、省级以上课题 24 项, 已取得研究成果 18 项, 获科技进步奖 13 项。

[关键词] 内伤发热; 中医药疗法; 名医经验; 周仲瑛

周仲瑛教授家世业医, 幼承庭训, 悬壶桑梓 60 余载, 善治急难病证, 屡起沉痾顽疾, 医术精湛, 学验俱丰。现将周仲瑛教授辨治内伤发热验案 1 则摘录于下, 以飨同道。

王某, 男, 46 岁, 2010 年 3 月 10 日初诊。患者诉午后低热 1 年余。午后 15 时开始发热, 身热开始无明显畏寒, 近 3 天出现寒战, 凌晨 2 点左右开始退热, 有时汗出热退, 伴有头晕、心慌气短, 食欲尚好, 体重下降, 大便正常。尿检: 蛋白(++) , 21~26g/24h。舌质淡、苔中部淡黄薄腻, 脉细兼滑。辨病: 内伤劳热, 辨证: 湿热内蕴, 气血两伤。处方: (炙) 鳖甲 15g (先煎), 黄芪 20g, 当归 10g, 秦艽 10g, 地骨皮 15g, 白薇 15g, 青蒿 20g (后下), 柴胡 10g, 知母 10g, 乌梅 10g, (炙) 僵蚕 10g, 蝉蜕 5g, 姜黄 10g, 穿山龙 20g, 苍耳草 15g。上方 14 剂, 每日 1 剂, 水煎, 早晚分服。

2010 年 6 月 2 日二诊: 服药后患者身热下降, 体温最高 37.6℃, 偶有一次日间达 37.4℃, 稍有恶寒, 头晕好转, 鼻准脱皮, 喷嚏不多, 餐时出汗, 二便正常, 口不干, 面色萎黄。舌质红略暗、苔黄, 脉细数。上方加太子参 12g, 麦冬 10g, 北沙参 10g, 7 剂。二诊之后, 均在初诊方基础上, 根据出现的兼挟症状, 加减调理。经治疗, 患者整体状况良好, 体温未再波动, 病情稳定。

按: 发热在临床上是一个常见的、多发的症状, 临床上可分为感染性发热和非感染性发热两大类, 可见于各系统疾病中。当机体在致热原作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时, 体温升高超出正常范围, 成为发热。其机制是由于各种原因导致产热增加或散热减少, 则出现发热症状。早在《黄帝内经》即有关于内伤发热的记载。引起内伤发热的原因主要有久病体虚、饮食劳倦、情志失调及外伤出血, 其病机大体可归纳为虚、实两类, 主要为气、血、阴、阳亏虚, 或气、血、湿等郁结壅遏。根据病机不同分别采用针对性的治法。属实者, 治宜解郁、活血、除湿为主, 适当配伍清热; 属虚者, 应益气、养血、滋阴、温阳; 虚实夹杂者, 则宜兼顾之。正如《景岳全书·火证》说: “实火宜泻, 虚火宜补, 固其法也。然虚中有实者, 治宜以补为主, 而不得不兼乎清……若实中有虚者, 治宜以清为主而酌兼乎补。”

周老师根据患者低热 1 年余, 午后 15 时发热, 伴有头晕、心慌、气短, 且汗多、面色萎黄, 舌质淡、苔中部淡黄薄腻, 脉细兼滑等, 认为患者病久不愈, 低热持续, 应属于内伤劳热。根据其临床症状体征, 患者久病低热, 气阴两伤, 而且有血虚的表现, 同时湿热并存, 故患者的病情缠绵难愈。辨治拟从湿热内蕴、气血两伤治疗。选用秦艽鳖甲汤、当归补血汤、升降散等方复合化裁。方中(炙) 鳖甲、秦艽、地骨皮、白薇、青蒿、柴胡、知母、乌梅等清透虚热, 滋阴生津; 黄芪、当归配合为当归补血汤, 补气生血, 甘温除热; 僵蚕、蝉蜕、姜黄、穿山龙、苍耳草等祛风透热, 因势利导, 使热邪从表而出。复方用药虽多, 但组方严密, 以补为主, 补中有攻, 气血阴津并补, 并配合祛风药, 共奏良效。在治疗过程当中, 根据出现的兼挟症状加以化裁, 如汗出较多, 加太子参、麦冬、北沙参补气健脾, 养阴生津。经治疗, 患者整体状况良好, 病情平稳。

李士懋经方应用经验体悟

李 桂^{1*} 指导:李士懋²

(1. 石家庄平安医院,河北省石家庄市仓丰路 34 号,050021; 2. 河北医科大学中医学院)

通讯方式:ligui668@sina.com

李士懋(1936—),男,河北医科大学中医学院教授、主任医师、博士研究生导师、第二批、第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。其主要学术思想有:①辨证伤寒重视阳虚病机;②辨证温病重视火郁病机;③辨证杂病重视痰瘀互结病机;④临床诊断疾病以脉诊为核心,强调脉诊在中医诊断疾病过程中的决定性作用。出版专著《脉学心悟》、《温病求索》、《中医临证一得集》等 8 部。

[关键词] 经方;脉证合参;疑难杂病;名医经验;李士懋

李士懋教授擅长治疗内科疑难杂症,临床中重视以脉诊为核心的辨证诊疗体系,擅用经方,现将笔者学习体会介绍如下。

1 乌梅丸

乌梅丸乃《伤寒论》厥阴篇之主方。李老师说指出,此方惜多囿于驱蛔、治利。李老师常将此方应用于消化系统疾患(萎缩性胃炎、胆囊炎、慢性结肠炎)、心血管疾患(风湿性心脏病、冠心病)、内分泌疾患(甲状腺功能亢进症、甲状腺功能减退症)、呼吸系统疾患(支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病)及植物神经功能失调等多种疾病。此方应用指征是:①脉弦,按之减,其中可兼濡、滑、缓、细、数等;②具有厥阴肝经之症状,如:脘胁胀痛、呕吐暖气、胸痛心悸、头昏厥、疼痛转筋、阴痛囊缩、懈怠无力、寒热交作等,数症可并见,或仅见一症,又具上述脉象,即可用之。笔者在李老师的启迪下,应用于自身免疫性疾患,如干燥综合征、类风湿关节炎、白塞病、结节性脂膜炎、

系统性红斑狼疮等均收到满意效果。

例 1:董某某,女,49 岁,2010 年 10 月 26 日初诊。主诉:多发龋齿 20 年,腹胀反复发作 6 年,口干、眼干 1 年余。患者 20 年前无明显原因出现多发龋齿及听力下降,未予重视。10 年前出现反复腹胀,腹部 B 超示“肝大”,行肝右叶切除术;8 年前出现白细胞、血小板减少,最低时白细胞 $2.3 \times 10^9/L$,血小板 $1.3 \times 10^9/L$,脾脏增大,行脾切除术;术后 2 年间仍有反复腹胀、腹泻,曾按“结肠炎”治疗而服用柳氮磺胺吡啶,效果不佳,遂行肠粘连松解术。术后仍有反复腹胀、暖气、泛酸。曾服用奥美拉唑、吗丁啉及疏肝理气、补中益气、滋阴生津清热汤药约 50 余剂,均不见好转。10 年前因卵巢囊肿行卵巢切除术。现症见:身体消瘦,面色无华,义齿满口,口干咽燥,声音嘶哑,目干涩、少泪,鼻干,少腹胀满、凌晨为重,暖气、反酸,听力明显下降。双手掌潮红,大便不成形,排出不畅。免疫抗体谱:ANA 1:320(+),抗-SSA(+),RO-52(+),抗-SSB(+),舌光红无苔,舌体有裂痕,脉弦略数,按之减。西医诊断:原发性干燥综合征;中医诊断:燥痹(寒热错杂)。拟寒热并用,仿乌梅丸加减:乌梅 12g,细辛 3g,干姜 10g,黄连 10g,(炮)附子 10g(先煎),当归 15g,黄柏 10g,桂枝 10g,人参 15g,枳壳 9g,合欢花 12g,鬼箭羽 15g,甘草 20g。7 剂,水煎服,每日 1 剂。2010 年 11 月 2 日二诊:患者腹胀减轻,口眼鼻干改善不明显,

此案当中,患者低热 1 年余,多方治疗病情未见控制,周仲瑛教授 1 剂中药即收良效,体温降到 37.4°C ,此后几天未见体温上升。由此可见,中医治病要发挥其特色,即要辨证论治。周仲瑛教授根据其病久不愈,故认为其不是简单的外感发热,而是内伤劳热,根据其症状、体征辨其有阴伤、气血两伤、湿热内蕴,据此选方用药,取得良好的效果。其次,由此案例可以看出,对于有些慢性病,只要辨证精准,药证相符,证候的改善也是很快

的。在本案中,周仲瑛教授的特殊思路是祛风药的应用,如方中的秦艽、僵蚕、蝉蜕、姜黄、穿山龙、苍耳草等。由于患者病程已久,体质虚弱,正气不足,故邪气易于侵袭肌肤,容易外感,故使用祛风药祛风解表,驱邪外出。其次,热为阳邪,热邪易于趋向肌表,故使用祛风药,因势利导,使热邪随祛风药的作用从肌表而出。

(收稿日期:2011-04-20;修回日期:2011-07-06)

[编辑:洪 涛]