

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.18.017

临证心得

小柴胡汤与麻杏石甘汤合方辨治长期低热

王付*

(河南中医药大学经方研究所, 河南省郑州市郑东新区龙子湖高校园区, 450046)

摘要 小柴胡汤是辨治少阳夹杂证的代表方, 麻杏石甘汤是辨治肺热证的代表方, 而选用小柴胡汤与麻杏石甘汤合方则是辨治长期低热的良方。权衡长期低热病变病因及治则, 思辨病变属性与方药如少阳夹杂证与小柴胡汤, 郁热蕴肺证与麻杏石甘汤, 热证与小柴胡汤、麻杏石甘汤, 寒证与小柴胡汤、麻杏石甘汤, 病变演变寒热夹杂性与小柴胡汤、麻杏石甘汤。并以合方辨治肺结核低热、风湿热低热、肺癌术后低热、功能性低热的典型病例说明临床运用思路。

关键词 长期低热; 小柴胡汤; 麻杏石甘汤; 伤寒杂病论; 经方; 合方

长期低热 (37.5℃ 左右) 是诸多功能性疾病及器质性疾病的常见症状, 也是比较难治的症状之一。结合临床辨治长期低热体会, 认为小柴胡汤是辨治少阳夹杂证的基础代表方, 麻杏石甘汤是辨治肺热证的基础代表方, 小柴胡汤与麻杏石甘汤合方则是辨治长期低热的良方。从临床运用小柴胡汤与麻杏石甘汤合方辨治长期低热、运用的基本要点与思路、临床指征及注意事项几方面介绍如下。

1 权衡病变病因及治则

长期低热的原因有季节性低热、环境性低热、神经性及功能性低热、女性经前或妊娠期低热和器质性病变如风湿病、结核病、慢性炎症、免疫力低下、肝炎、肿瘤、甲状腺功能亢进症、贫血、结缔组织病、链球菌感染后等。中医辨识以上疾病的病因主要有气郁、郁热、寒郁、湿蕴、气虚, 权衡气郁、寒、热、湿、虚之病变证机, 既有相对特殊性又有相互演变性, 特殊性规律性是以长期低热为核心, 夹杂性及变化性是以临床表现为特征。辨治长期低热既要找规律性中寻求治病的基本点及切入点, 又要从变化性中把握治病用药的主导性及主次。

辨识长期低热, 首先要知道阳气主动, 以阴为制, 阴制则阳气不亢不热。阳气只可以动为主, 不可郁滞, 郁滞不通则可演变为热; 阳气只可温煦,

不可温热, 温热太过可生热化火。阴气滋养以阳为制, 阳制则阴气不寒不凝。阴气只可滋养, 不可阴凝, 阴凝不通亦可郁滞化热; 阴气只可滋养, 不可浊腻, 浊腻则郁结化热。结合临床实际, 阳不通可演变为低热, 阴不通也可演变为低热。

长期低热的病变尽管多样, 但以郁热者较为常见。只有从多层次、多角度、全方位地深入研究与探索, 才能辨清长期低热的病变本质, 如气郁化热, 热郁营卫, 浸淫肌肤, 以此可演变为气郁化热, 病证表现以低热为主; 又因气郁遏阳, 阳郁化热, 阳热搏结, 充斥内外, 肆虐营卫, 可演变为阳郁以低热为主; 因阳郁不行, 郁不化气, 寒气内生, 可演变为阳郁寒生以低热为主; 又因阳郁伤气, 气不温养, 以此可演变为阳郁气虚以倦怠乏力为主; 更因阳不化湿, 湿浊内生, 壅滞经气, 脉络不畅, 可演变为阳郁湿阻以身体困重为主; 复因阳郁不化, 清气不升, 浊气不降, 浊逆清窍, 可演变为郁热浊气上逆以头晕目眩为主。辨识气郁、阳热、寒郁、痰湿、气虚之病变, 既要辨清其独有的规律性及特殊性, 又要辨别其相互的夹杂性及多变性。

辨治长期低热, 治以调气为主, 兼以清透或温通; 又因气郁遏阳, 调气兼以通阳; 阳不化湿, 调气兼以化湿; 气郁生寒, 调气兼以温通; 气虚不温, 调气兼以益气。总之, 务必申明长期低热病变证机之不同, 辨清病变证机之间的相互夹杂性, 选择治疗方药以合方为基础, 并及时调整方药用量。

基金项目: 郑州市科技领军人才项目 (112PLJRC360)

* 通讯方式: 1034383171@qq.com, 13083602901

2 思辨病变属性与方药

2.1 少阳夹杂证与小柴胡汤

小柴胡汤由柴胡半斤 (24 g), 黄芩三两 (9 g), 人参三两 (9 g), 半夏 (洗)、半升 (12 g), 甘草 (炙)、三两 (9 g), 生姜 (切)、三两 (9 g), 大枣 (擘)、十二枚组成。辨治“伤寒五六日, 中风, 往来寒热, 胸胁苦满, 嘿嘿不欲饮食, 心烦, 喜呕, 或胸中烦而不呕, 或渴, 或腹中痛, 或胁下痞硬, 或心下悸, 小便不利, 或不渴, 身有微热, 或咳者”; “伤寒差以后, 更发热”; “呕而发热者”, 少阳夹杂病变有郁热、气郁、少气、挟寒等, 症状表现多以低热为主。方中柴胡清疏少阳, 黄芩清泄少阳, 半夏醒脾和中降逆, 生姜宣散郁结, 人参、甘草、大枣益气补中。又柴胡与黄芩属相使配伍, 柴胡清热偏于透解, 黄芩清热偏于内消; 半夏与生姜属相使配伍, 理脾和胃, 宣降气机, 半夏偏于降逆, 生姜偏于宣发; 人参与大枣、甘草属相须配伍, 增强补益中气; 柴胡、黄芩与半夏、生姜属相反配伍, 柴胡、黄芩清热, 半夏、生姜温中, 寒药用量大于温热, 半夏、生姜制约柴胡、黄芩寒清凝滞; 柴胡与人参属相反相使配伍, 相反者, 寒热同用, 相使者, 柴胡清热升清, 人参益气升清; 柴胡、黄芩与甘草属相反配伍, 甘草制约柴胡、黄芩苦寒清热伤胃。方药相互为用, 清热调气益气, 是辨治少阳夹杂证的最佳基础用方^[1]。

2.2 郁热蕴肺证与麻杏石甘汤

麻杏石甘汤由麻黄去节、四两 (12 g), 杏仁去皮尖、五十个 (8.5 g), 甘草 (炙) 二两 (6 g), 石膏 (碎)、绵裹、半斤 (24 g) 组成。辨治“发汗后, 不可更行桂枝汤; 汗出而喘, 无大热者”。方中麻黄宣肺平喘, 石膏清泻肺热, 杏仁肃降肺气, 甘草益气和缓。此外, 麻黄与石膏属于相反配伍, 麻黄温宣, 石膏寒清, 石膏制约麻黄宣肺助热, 麻黄制约石膏清热寒凝; 麻黄与杏仁属于相使配伍, 宣降肺气, 调理气机; 石膏与甘草属于相使配伍, 甘草益气制约石膏寒清伤胃, 石膏清热制约甘草益气恋邪; 麻黄与甘草属于相反相使配伍, 相反者, 麻黄宣发, 甘草补益, 甘草制约麻黄宣发伤气, 相使者, 益气温通。方药相互为用, 以清宣郁热, 透达气机为主。

辨治长期低热, 无论用中药还是用西药, 稍有不当即有可能损伤脾胃; 辨治长期低热及药物性脾胃病变, 选方用药比较难, 用药不当又可引起诸多

新的病证, 临证选用小柴胡汤与麻杏石甘汤合方, 既可增强治疗作用又可避免用药弊端。

2.3 热证与小柴胡汤、麻杏石甘汤

热证长期低热, 用药必清热。然气机运行的生理特性是以温通为主, 清热虽可治热, 但又有寒凝, 寒凝又不利低热透散。再则, 长期低热用寒凉清泻药又可加重低热。辨治热证长期低热, 既要选用清热药又要配伍宣透药, 只有相互兼顾才能更好地清热求本且宣透郁热以顺应气机运行。辨治少阳夹杂的良方是小柴胡汤, 而辨治低热则应与麻杏石甘汤合方为佳。仅用小柴胡汤虽可清热调气益气, 但与麻杏石甘汤合方能宣散泻热, 达到以小柴胡汤清热调气, 益气宣透, 以麻杏石甘汤清宣郁热以助小柴胡汤, 以此可既清热治病又能兼顾气机运行, 在临床中还应重视研究方药配伍的重要性^[2]。

2.4 寒证与小柴胡汤、麻杏石甘汤

寒证长期低热是临床少见病变之一, 常常因低热而辨为热证, 从热证治疗仅能控制一时症状, 却不能达到预期治疗目的。结合临床辨治寒证长期低热体会, 认为治疗基本思路主要有: 1) 辨治寒证必用温热方药以针对病变证机。2) 用温热方药常常有伤阴助热弊端。3) 辨治寒证低热最好配伍寒性方药。4) 酌情配伍益气药有利于阳气化生。如小柴胡汤虽以清热为主, 但其用药中的半夏、生姜为温性, 具有温阳散寒作用。5) 麻杏石甘汤虽以清肺热为主, 但因麻黄、杏仁为温性, 有温通散寒作用。尤其是小柴胡汤与麻杏石甘汤合方, 麻黄、生姜、半夏、杏仁温通散寒, 人参、大枣、甘草甘温益气温阳, 益气药与温通药相互为用以温助阳气; 柴胡、黄芩、石膏酌情调整用量以制约温热药燥化伤阴伤津。可见合理运用小柴胡汤与麻杏石甘汤合方辨治寒证长期低热, 既可增强药物间的相互作用, 又能使其相互制约相互促进。

2.5 寒热夹杂病变与小柴胡汤、麻杏石甘汤

长期低热的病机既有其独立性又有其夹杂性。夹杂性是症状表现多样性及错综性的根源, 如病变以热为主而挟寒, 用麻黄、生姜宣透兼以散寒; 病变以热为主而挟湿, 用半夏、杏仁兼以降逆燥湿, 半夏配杏仁以增降逆燥湿之用; 病变以热为主挟气虚者, 用人参、大枣、甘草旨在益气补虚, 炙甘草可用两方用量之和; 病变以热为主挟阳郁者, 用柴胡、生姜、麻黄以宣发阳气; 病变以寒、热、湿、郁、虚夹杂者, 以柴胡、黄芩、石膏清泻郁热, 麻黄、生姜宣散寒郁, 半夏、杏仁降泄湿浊, 人参、大枣、甘草益气。与麻杏石甘汤合方辨治复杂病

变,并随证而调整方药用量,以治疗风湿病、结核病、慢性炎症、免疫力低下、肝炎、肿瘤以及甲状腺亢进症、贫血、结缔组织病、链球菌感染后状态等病变可取得预期治疗目的。

3 典型病例

3.1 风湿热低热(郁热挟虚寒证)

患者,男,38岁,2013年3月4日初诊。主诉:近8个月来关节疼痛、低热加重。有多年风湿病病史,经检查:抗链球菌溶血素阳性,血沉加快,C反应蛋白多数增高,体温37.6℃。刻诊:低热,晨起游走性关节疼痛较重,口干,口苦,心烦,气短,关节皮肤环形红斑,皮下轻微红肿结节,夜间荨麻疹加重及畏寒,咳嗽,舌质淡红,苔薄黄,脉虚数。诊断为风湿热,辨为郁热挟虚寒证,治当清透郁热,兼以益气温阳,给予小柴胡汤与麻杏石甘汤合方加味,处方:北柴胡24g,黄芩10g,红参10g,生半夏12g,生姜10g,麻黄12g,苦杏仁10g,生石膏24g,大枣12枚,五灵脂10g,生川乌6g,天花粉10g,炙甘草10g。6剂,每日1剂,水煎分早、中、晚3次口服。2013年3月11日二诊:体温37.5℃,口干、口苦明显减轻,仍有红斑。初诊方加赤芍15g以凉血活血散瘀,6剂。2013年3月18日三诊:体温37.3℃,仍心烦,二诊方石膏用量加为45g以清热除烦,6剂。2013年3月25日四诊:夜间荨麻疹未再发作,红斑消退,心烦止,未再咳嗽,继服三诊方6剂。2013年4月1日五诊:关节疼痛基本消除,心烦、咳嗽未再出现,体温36.9℃,效不更方,继服6剂。2013年4月8日六诊:诸症基本消除,体温36.7℃,效不更方,继服6剂。2013年4月15日七诊:体温36.6℃,病情稳定,未有明显不适,以前方12剂巩固疗效,随访1年未复发。

按语:根据低热、晨起游走性关节疼痛较重的症状辨为少阳病,再根据口干、口苦、心烦辨为阳郁化热,因咳嗽、苔薄黄辨为肺热,又因夜间荨麻疹加重及畏寒辨为寒,以此辨为郁热挟虚寒证。方以小柴胡汤清透郁热,兼以益气,以麻杏石甘汤清宣肺热,兼以温通宣散,加生川乌温阳散寒止痛,天花粉清热柔筋止痛。诸药相互为用,以奏其效。

3.2 肺结核低热(肺热挟虚郁证)

患者,男,33岁,2013年1月4日初诊。5个月前发现肺结核即住院治疗,先经西药治疗,后加用中药,仍低热(37.7℃左右)。刻诊:咳嗽,痰稠色黄,时有咯血,气短不足以息,气喘,盗

汗,自汗,口苦咽干,胸胁胀闷,急躁易怒,头晕目眩,舌质红、苔薄黄,脉细弱。辨为肺热挟虚郁证,治当清宣肺热,益气解郁,予小柴胡汤与麻杏石甘汤合方加味。处方:北柴胡24g,黄芩10g,生半夏12g,红参10g,大枣12枚,生姜10g,麻黄12g,苦杏仁10g,生石膏45g,阿胶10g,全瓜蒌15g,生地黄30g,炙甘草10g。6剂,每日1剂,水煎分早、中、晚3次口服。2013年1月11日二诊:咳嗽稍好转,口苦减轻,仍时有低热,体温37.5℃,继服初诊方6剂。2013年1月18日三诊:自汗基本消除,低热未再出现,以二诊方减石膏为24g,6剂。2013年1月25日四诊:咳嗽较前明显减轻,未再咯血,盗汗止,低热仍有发作,体温37.2℃,效不更方,继服6剂。2013年2月1日五诊:低热未再出现,急躁易怒、头晕目眩基本消除,病情稳定,以前方6剂。2013年2月8日六诊:低热未再出现,苔黄基本消退,痰黄消除,自汗、盗汗止,病情较前明显好转,以前方6剂。诸症基本消除,经复查结核菌素阴性。

按语:根据咳嗽、痰稠色黄、时有咯血辨为肺热,胸胁胀闷、急躁易怒辨为气郁,自汗、口苦咽干、苔黄辨为郁热,又因气短不足以息辨为气虚,以此辨为肺热挟虚郁证。方以小柴胡汤清透郁热,兼以益气,以麻杏石甘汤清宣肺热,降逆止咳,加阿胶补血止血,全瓜蒌清热化痰,生地黄清热益阴,凉血止血。诸药相互为用,以奏其效。

3.3 肺癌术后低热(郁热挟虚瘀证)

患者,男,58岁,2014年4月5日初诊。于6个月前手术切除肺癌病变,术后即出现低热,经中西医多次诊治未能达到有效控制。刻诊:低热,体温37.4℃左右,咳嗽,胸闷胸痛,倦怠乏力,情绪低落,心胸烦热,大便干结,口渴,舌质暗红,苔黄腻,脉沉略弱。辨为郁热挟虚瘀证,治当清透郁热,宣肺益气,予小柴胡汤与麻杏石甘汤合方加味。处方:北柴胡24g,黄芩10g,生姜10g,生半夏12g,红参10g,大枣12枚,麻黄12g,苦杏仁10g,生石膏24g,五灵脂10g,大黄6g,炙甘草10g。6剂,每日1剂,水煎分早、中、晚3次口服。2014年4月12日二诊:心胸烦热减轻,倦怠乏力好转,体温37.2℃左右,继服前方6剂。2014年4月19日三诊:胸闷未再出现,心胸烦热基本消除,低热(36.9℃左右),诸症较前缓解,大便通畅,继服二诊方减大黄为3g,6剂。2014年4月26日四诊:情绪明显好转,略有胸痛,苔黄腻消退,体温36.7℃左右,大便正常,继服三

诊方去大黄, 6 剂。2014 年 5 月 3 日五诊: 胸痛消除, 其余诸症状较前明显缓解, 未再出现低热, 继服四诊方 6 剂。2014 年 5 月 10 日六诊: 病情稳定, 未再出现低热, 诸症较前又有减轻, 继服五诊方 6 剂。随访 6 个月, 除偶尔感冒出现发热外, 未再出现低热。

按语: 根据心胸烦热、舌质红辨为郁热, 再根据倦怠乏力、脉沉弱辨为气虚, 因情绪低落辨为气郁, 又因胸闷、苔黄腻辨为挟湿, 更因胸痛、舌质暗红辨为瘀, 以此辨为郁热挟虚瘀证。方以小柴胡汤清透郁热, 兼以益气, 以麻杏石甘汤清宣肺热, 加大黄清泻湿热, 五灵脂活血化瘀止痛。诸药相互为用, 以奏其效。

3.4 功能性低热 (寒郁挟虚证)

患者, 女, 31 岁, 2013 年 9 月 2 日初诊。有近 2 年低热病史, 经多次检查未发现明显器质性病变, 服用中西药未能有效控制低热, 近因病情加重前来诊治。刻诊: 体温 37.5℃, 易感冒, 感冒即咳嗽咯痰, 倦怠乏力, 不喜言语, 情绪低落, 手足不温, 口淡不渴, 舌质淡, 苔薄白, 脉虚弱。辨为寒郁挟虚证, 治当温阳益气, 疏泄宣通, 予小柴胡汤与麻杏石甘汤合方加味。处方: 北柴胡 12 g, 黄芩 5 g, 生姜 10 g, 生半夏 12 g, 红参 10 g, 大枣 12 枚, 麻黄 12 g, 苦杏仁 10 g, 石膏 12 g, 干姜 6 g, 附片 6 g, 炙甘草 10 g。6 剂, 每日 1 剂, 水煎分早、中、晚 3 次口服。2013 年 9 月 9 日二诊: 倦怠乏力明显好转, 咳嗽咯痰基本消除, 体温 37℃, 以初诊方 6 剂。2013 年 9 月 16 日三诊: 感冒症状消除, 倦怠乏力不明显, 精神转佳, 体温仍 37℃, 继服二诊方 6 剂。2013 年 9 月 23 日四诊: 手足温

和, 体温 37℃左右, 未再感冒, 继服三诊方 6 剂。2013 年 9 月 30 日五诊: 体温正常, 诸症消除, 继服前方 6 剂。2013 年 10 月 7 日六诊: 未再感冒, 体温正常, 未有明显身体不适, 继服前方 6 剂。随访 1 年, 除偶尔感冒出现发热外, 未再出现低热。

按语: 根据手足不温、口淡不渴辨为寒, 再根据倦怠乏力、脉弱辨为气虚, 因不喜言语、情绪低落辨为气郁, 又因咳嗽咯痰辨为肺气不宣, 以此辨为寒郁挟虚证。方以小柴胡汤 (调整柴胡、黄芩用量) 温阳益气退热, 兼防温阳药化燥, 以麻杏石甘汤 (调整石膏用量) 宣散温通, 兼防宣散药太过, 加干姜、附子增强半夏、生姜、麻黄温阳散寒。诸药相互为用, 以奏其效。

4 小结

辨识长期低热病变, 既有热证, 又有寒证, 更有挟郁、挟湿、挟虚等, 临证只有合理运用小柴胡汤与麻杏石甘汤合方, 才能达到既可辨治单一的热证, 又可辨治单一的寒证, 更可辨治寒热夹杂之病变。可见在临床中辨治长期低热以合方^[4]为切入, 以调整用量为提高, 常常能取得预期治疗效果。

参考文献

- [1] 王付. 经方学用基本功 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 7.
- [2] 梁启军. 以小柴胡汤为例探讨复方配伍规律 [J]. 中医杂志, 2013, 54(5): 447-448.
- [3] 王付. 大承气汤方证及变证与衍生方的思考 [J]. 中医杂志, 2014, 55(18): 1558-1559.

(收稿日期: 2015-04-21; 修回日期: 2015-10-25)

编辑: 侯建春