

长期午后发热治验及体会

田甜 张和韡 马淑然 高思华

【摘要】 “午后发热”是临床的常见病症,一般按照阴虚发热、阳明腑热、瘀血发热、热入营分、湿热或湿温发热五个证型辨证施治,而阳虚导致的午后发热很容易被忽略,事实上这种情况在临床上并不少见,容易误治。本文记录了一名素体阳虚、加之长期饮酒导致长期午后低热的患者的中西医治疗经过,最终应用潜阳封髓丹、小柴胡汤、甘露消毒丹合方治愈,阐释了其发病机理及用方依据。文中指出,该患者系由于阳虚导致虚阳上浮而引发的发热,用潜阳封髓丹引火归源;病位属少阳,合用小柴胡汤,再合甘露消毒丹清利湿热,标本兼治,最终取得满意疗效。

【关键词】 午后发热; 阴火; 潜阳封髓丹; 小柴胡汤; 甘露消毒丹

【中图分类号】 R441.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.01.023

“午后发热”是临床的常见病症,特点是患者于午后自觉发热或体温升高,入夜尤甚,晨起及上午症状减轻或消失。临床一般按照阴虚发热、阳明腑热、瘀血发热、热入营分、湿热或湿温发热五个证型辨证施治,而笔者在临床上发现阳虚同样可以导致午后发热,现结合一病例详述之,以飨同道。

1 病例摘要

患者,男,40岁。平素工作压力大,经常熬夜,应酬频繁,一月内参加酒宴8次,且每次都饮用大量高度酒。3个月前两侧扁桃体红肿并发小溃疡,溃疡面积逐渐增大、加深,5日后开始出现午后发热,最高体温在38.3℃,到当地医院查血常规、胸透、肝胆脾胰B超均无异常。抗生素治疗后病情反复。因是外地患者,通过电话得知病情如下:体温38℃,不恶寒,无汗、口微渴但不欲饮,咽喉肿痛,吞咽困难,影响进食,四肢困倦。观舌象图片可见舌红,苔黄厚腻,脉未及,素来性急,猜想脉当弦滑。考虑到此病乃饮酒过多引发,咽喉、扁桃体部位属少阳,加之长期低热,辨证为少阳郁热,伴湿热酒毒之邪久羁。治以和解少阳、清热解毒、清利湿热,主以小柴胡汤合甘露消毒丹治之。

处方:柴胡24g、黄芩10g、党参10g、清半夏10g、茵陈30g、黄芩15g、金银花10g、连翘10g、藿香10g、白豆蔻^{后下}10g、木通12g、滑石15g、茯苓15g、川贝母10g、薄荷^{后下}9g、石菖蒲10g、生甘草10g。5剂,水煎服,每天1剂。

药后体温降至36.8~37.2℃,溃疡和咽喉肿痛均有所减轻但未获愈。患者急于退烧又到当地某三甲医院就诊,给

予左氧氟沙星1周,前两日加用激素,结果前两日热退而后几日仍午后发热,体温最高至38.5℃。之后又改投当地中医诊治,辨证为湿毒内蕴,方选普济消毒饮加减化裁,处方:金银花20g、连翘15g、生石膏^{先煎}30g、薄荷^{后下}10g、芦根30g、黄芩10g、竹叶10g、柴胡15g、板蓝根15g、马勃^{包煎}8g、射干10g、牛蒡子10g、桔梗10g、生甘草6g。5剂,水煎服,每天1剂。

患者服药后,体温降至37.3℃,但仍感气短乏力,舌头发麻,舌苔黄并且较前增厚,脉细弱。调整处方为:南北沙参^各10g、茯神15g、生地黄10g、石斛10g、焦栀子10g、天花粉15g、知母10g、白芍15g、玄参10g、金荞麦30g、水牛角丝30g、诃子15g、芦茅根^各30g、黄连6g、牡丹皮10g、竹叶10g、炙甘草6g。5剂,水煎服,每天1剂。

服药期间体温在37.5℃左右,仍觉效果欠佳,再次服用激素(强的松),服用3周,初起体温恢复正常,但激素减量后低热复作,体温在37.2℃~37.8℃之间,并伴有新生溃疡出现。

患者发觉长时间治疗以来第一次的中药效果最明显,于是又联系到笔者。患者发来舌图,舌淡嫩有齿痕,苔根黄厚,脉未及。此时反观上一位同仁的方子,大量养阴清热利湿的药物不仅没有起效,反而出现了舌苔加厚、舌头发麻的症状,说明这种午后的低热不是单纯阴虚或者湿热引起,遂追问患者是否有怕冷的感觉,回答说冬天怕冷很明显,夜间要盖三层厚被子,此乃阳气不足之明证。舌淡嫩有齿痕也符合这一点。另外,反复使用抗生素、激素更伤阳气。这时笔者断定此证乃阳虚发热,伴湿热内蕴。若诊尺脉,必当沉细。方选潜阳封髓丹、小柴胡汤合甘露消毒丹加减,处方如下:制附子^{先煎}10g、肉桂6g、砂仁^{后下}10g、龟板^{先煎}10g、黄柏15g、柴胡24g、黄芩10g、党参30g、清半夏10g、苍白术^各10g、生炙甘草^各10g、茵陈10g、木通10g、射干10g、连翘15g、薄荷^{后下}6g、白豆蔻^{后下}30g、藿香^{后下}10g、玄参10g、桔梗10g、

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院

作者简介:田甜(1983-),女,博士,讲师。研究方向:气化学说与气象理论研究。E-mail:tt8324@163.com

通信作者:高思华(1957-),博士,教授。研究方向:气化学说与气象理论研究。E-mail:gaosihua1216@163.com

川牛膝 10 g。7 剂,水煎服,每天 1 剂。

服药 7 剂后体温控制在 37.2℃,在原方基础上加減,继续服 14 剂后体温恢复正常,溃疡逐渐愈合。又仿仲景苦酒汤之法,嘱患者用清半夏或姜半夏 10 g,用陈醋 20 mL 浸泡,煮沸,去半夏,调入 1 枚鸡蛋清,徐徐饮下,每天 2 次。3 周后咽喉肿痛消失。

2 分析与体会

2.1 午后发热的常见病机

午后发热,常见的病机有以下几种情况^[1-6]:

(1)阴虚发热:主要表现为潮热,五心烦热(即手足心、胸腹部等属阴的部位为主),并伴有阴液虚损(如口燥咽干、便秘、少苔或有裂纹等)及虚热内生之象(如尿黄、心烦、失眠、盗汗、舌红等)。

(2)阳明腑热:即阳明腑实证,表现为壮热,日晡(下午 3~5 点)热甚,兼腹满胀痛、拒按、大便秘结。

(3)瘀血发热:瘀血发热是由于瘀血内停导致的里热外凉之证,王清任在《医林改错·血府逐瘀汤所治之症目》中称为“灯笼病”:“身外凉,心里热,故名灯笼病,内有血瘀。”^[7]以及“后半日发热,前半夜更甚,后半夜轻,前半日不烧,此血府血瘀”。这种发热必伴有其他瘀血的特征:如面色黧黑,肌肤甲错,唇舌青紫,舌有瘀斑、瘀点,脉涩等。

(4)热入营血:此种发热是入暮尤甚,伴有心烦、失眠,口干,甚至神昏、谵语、发狂、斑疹隐隐,舌质红绛,苔少或光剥,脉细数。显然,以上几种情况均不符合此患者。

(5)湿温发热:一般也是午后发热或热甚,因为午后阳气渐衰,抗病能力减弱,而且湿为阴邪,阴邪旺于阴分,故午后身热较著;湿性黏腻,湿遏热伏故身热不扬;另外由于湿热搏结,影响脾胃气机升降,可伴有胸闷、纳呆;舌红、苔黄腻也是判断湿热的重要依据。

2.2 辨证论治及处方分析

此患者由于饮酒过量,酿生湿热,然单纯应用清热利湿药无效,说明湿热内蕴不是病机关键。此患者发热及扁桃体的溃疡、咽喉肿痛看似一派火热之象,然而应用清热药之后并无明显效果,反而舌苔增厚,说明此乃阳气不足,虚阳外越之症,午后或夜间阳气渐衰,无力入阴,故令诸证更加明显。应用清热药之后使原本虚损之阳气愈加虚衰,继而导致中焦不运,化生湿浊,使舌苔增厚。

综合分析,该患者当属虚阳上越兼有湿热郁于少阳之证,治疗当以温阳潜阳为主,兼用清利湿热之法,故选用潜阳封髓丹合甘露消毒丹、小柴胡汤加減化裁。潜阳封髓丹实由潜阳丹(砂仁、附子、龟板、炙甘草)和封髓丹(砂仁、黄柏、炙甘草)组成。清代郑钦安先生经常将二方合用,主要用于治疗虚阳上越之证。临床上这种虚阳上越证与阴虚火旺证容易混淆,应加以鉴别。两者都可能出现人体上部之“火”的

表现,如发热、面红、目赤、鼻干、鼻衄、耳痒、咽喉红肿疼痛、齿衄、眼肿、口舌生疮、口臭等,但形成的机理完全不同。虚阳外越是由于阳虚而导致的阴寒盛于下,逼迫虚阳外越或上浮的一种虚火表现,又叫做“火不归元”,多伴有阳虚的表现,如畏寒喜暖,下肢冷或足冷等。而阴虚火旺则是由于阴液亏虚,阴虚则阳亢并生热化火,导致虚火亢旺,多伴有阴虚的表现,如五心烦热、盗汗遗精、两颧潮红、小便短黄、大便干结等。这两种情况看似容易区分,但临床上的病情复杂隐匿,加之医者往往多关注患者表面的症状,稍有疏忽就会造成误诊误治,当引以为戒。

潜阳封髓丹中附子乃辛温大热之品,补阳温阳。振奋人体亏虚之阳气;龟板有通阳助阴之功;甘草补中,又能伏火;黄柏味苦入心而泻火,色黄入脾以调和水火之枢,又禀天冬寒水之气而入肾使肾水固;砂仁辛温,能纳五脏之气而归肾^[8]。此方可以达到温肾补阳,引火归源之目的。兼用甘露消毒丹加減清利湿热。方中黄芩、连翘清热解毒;茵陈、木通淡渗利湿;白豆蔻、藿香芳香醒脾化湿;薄荷透泄邪热;又加用小柴胡汤,一方面有咽干、咽痛的小柴胡汤主证,病位属少阳,另一方面这个方子本身治疗长期低热效果甚好。《伤寒论》第 97 条:“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下。正邪分争,往来寒热,休作有时……”说明小柴胡汤治疗的这种发热是在“血弱气尽”的情况下产生的,跟此患者的虚弱体质相吻合,所以此处重用党参(30 g),加强补气之力。三方合用,标本兼治,最终将持续数月的午后低热治愈。针对咽痛明显,加入玄参、桔梗、射干等以清热利咽,配合仲景苦酒汤,使顽固的咽痛亦获痊愈。

参 考 文 献

- [1] 尹冰,都群,莫睿,李吉彦. 午后发热的中医辨证治疗[J]. 中国医药指南,2015,(28):184-185.
- [2] 冯雪梅. 温病湿热证证候规范化研究[D]. 广州:广州中医药大学,2007.
- [3] 杨逸淦. 近代岭南名家温病学术思想简介与暑湿病经验整理研究[D]. 广州:广州中医药大学,2009.
- [4] 丘健明. 青蒿鳖甲汤治疗肺结核午后发热 60 例[J]. 实用中医内科杂志,2000,(3):18.
- [5] 田美香,彭波,梁淑香,等. 谈午后发热的辨证施治[J]. 内蒙古中医药,2007,26(3):52.
- [6] 欧炯昆. 滋阴化痰汤治疗顽固性肺结核午后发热 9 例[J]. 河北中医,2001,23(3):185.
- [7] 陈广梅,赵红兵,何晶,等. 感悟“灯笼病”[J]. 新中医,2013,(1):164-165.
- [8] 清·郑钦安. 中医火神三书[M]. 余辉,点校. 北京:中国中医药出版社,2012:37.

(收稿日期:2016-03-18)

(本文编辑:禹佳)