

## ●老中医经验●

## 胡学军运用经方治疗难治性发热经验

黄乐<sup>1</sup>,管聘<sup>2</sup>,戴思姣<sup>1</sup>,张兵<sup>1</sup>,胡学军<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙,410006)

**[摘要]** 介绍胡学军教授运用经方治疗难治性发热的经验。胡教授认为难治性发热的病机复杂,在辨清病因的基础上,应辨悉病机,据证遣方用药,且应病、证、症相结合,仔细观察病情,随时调整处方。举大承气汤治咽喉疼痛发热、通脉四逆汤治头面疔疮疼痛发热、小柴胡汤治口腔癌术后反复发热3案,辨证准确,用药精简,效如桴鼓。

**[关键词]** 难治性发热;经方;名医经验;胡学军

**[中图分类号]** R255.1 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.005

难治性发热又称顽固性发热,目前尚无统一诊断标准,一般指虽经历各种治疗措施超过1周时间(或发热2周,住院1周以上)仍发热不退或退而复热。所谓难治,是因为病情复杂,或失治、误治等原因,致使诊断困难,常规药物治疗手段难以奏效。发热包括外感和内伤2个方面,其外感因素包括风、寒、暑、湿、燥、火,以及毒气、疔气。内伤因素则包括了七情、劳倦、饮食、痰瘀等。难治性发热的病机相对复杂,在辨清病因的基础上,辨清病机显得尤为重要。

胡学军教授,主任医师,第三批湖南省名中医,先后师从湖南省名中医周衡教授、蔡光先教授,及中国工程院院士张伯礼教授和国医大师刘祖贻研究员等中医名家,熟读中医经典,从医三十余载,善用经方治疗难治性发热等内科疑难病症。学生(通讯作者除外)有幸随诊,谈点滴体会,述其要于万一,供同道参考。

## 1 临证要点

**1.1 辨悉病机,据证遣方用药** 胡教授认为,针对发热病机进行辨证论治是治疗发热的根本原则。正如《素问·至真要大论》曰:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之。”临证时在详细了解起病情况、发病过程、疾病演变等基础上,要从患者引起发热的复杂临床表现中将疾病所表现出来的证候加以归纳分类,提取出关键症状,作为辨证依据。通过对病因、病性、病位、病势等内容的揭示,掌握难治性发热的关键病机和证候。然后,直攻或分解病邪,进行脏腑气机调理、功能调治等,以达到治疗目的<sup>[1]</sup>。

**1.2 辨证求真,病、证、症相结合** 难治性发热多数病机复杂,寒热错杂,虚实夹杂,证候不典型,甚至会出现一些寒热、虚实真假难辨的情况,需要仔细推敲、辨证求真,并将病、证、症结合起来综合考虑。正如仲景所言:“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”病证发展到一定阶段,病情会更复杂,其发生发展受人体内在和外界的各种因素影响,一定性质的疾病必然会表现出特定证候,如寒证表现出怕冷、喜热等;有的疾病在发展过程中两种相互对立的证候同时在一个 person 身上出现,如表证未解,仍恶寒发热,但又出现烦躁、口渴、便结等阳明热结的表现;某些疾病的发展过程中,特别是在病情危重阶段出现的一些假象,掩盖着疾病的本质,使疾病的本质和现象不一致,如疾病的内在本质属热,而外部的症状反见一些寒象,“至虚有盛候,大实有羸状”指的就是如此。

**1.3 观察病情,随时调整处方** 胡教授认为,疾病是一个不断发展变化的动态过程,这一过程的证候集合就是“证”。同一疾病的不同的阶段,会有不同证候集合,因此就有不同的“证”。每次诊查往往只能见到疾病的某一阶段的一个或者几个侧面,甚至有可能遇到并非病机本质的假象,尤其是一些病程较长的疾病,更应该观察其动态,及时调整治疗方案。所以临床上要根据患者病情来综合判断,急则治其标,缓则治其本。若邪胜但正气未虚时,可以先祛邪,后扶正;邪胜正虚时,则应以先扶正后祛邪为主;邪正旗鼓相当时,则扶正祛邪兼顾。而且在疾病治疗过程中,也随时有可能发生各种各样的变化,这就要求临证时需要通过所搜集到的信息来

第一作者:黄乐,女,2015级硕士研究生,研究方向:呼吸系统疾病的中医药防治

通讯作者:胡学军,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,湖南省名中医,研究方向:呼吸系统疾病的中医药防治,E-mail:

hu99998@sina.com

动态辨证分析,决不可满足于用一时一次的诊断去思考,这样才符合中医学的“因时、因地、因人、因病”多因制宜的辨证思想。

## 2 典型病案

**案1:**于某,女,37岁。主诉:咽喉疼痛,发热恶寒半个月,上颌肿痛,并发高热9d,神昏2d。在某医院经抗感染、补液等常规治疗及使用糖皮质激素治疗均无效,或短暂退热,旋即复热,曾服中药银翘散、黄连解毒汤等,收效甚微,高热持续不解,在39.5℃以上,后因神昏遂请胡教授会诊。询之始有咽痛寒热,人中周围肿痛,后致高热神昏,1周末解大便。诊时见:神志不清,满面通红,时或咬牙,两眼直视,循衣摸床,气粗,腹胀大,触之微硬。舌红苔黄脉弦。诊为发热(阳明腑实证)。治以攻下里热,急下存阴;大承气汤主之。处方:生大黄(后下)15g,厚朴12g,枳实12g,芒硝20g(另包冲服)。急煎。因患者神志昏迷,改用鼻饲,只服1剂,泻下大量臭秽,热退苏醒。后续用黄连解毒汤合小柴胡汤加减调理十余天病愈。

**案2:**某男,33岁。头面疔疮疼痛发热十余天,加重并高热2d就诊。起病之初,诸医用抗生素抗感染及五味消毒饮等清热解毒中药,病情逐渐加重,发热头痛,微恶风,身酸乏力,遂来求诊。先予仙方活命饮加减(加大黄)2剂无效。患者其症如前,并见大便稀溏、腹隐痛、面赤、恶风寒、脉微细数,旧症未平,新症又起,通过辨证,胡教授考虑为少阴病——阴寒内盛,阴盛格阳,虚阳浮越之真寒假热证,宜急温,回阳救逆,宣通阳气,通脉四逆汤主之。处方:炙甘草6g,炮附子15g(先煎2h),干姜12g。服1剂后,疼痛、发热减轻,再进1剂,痛止,热退身凉。续用原方加味调理1周而病愈。

**案3:**李某,男,57岁。口腔癌术后反复发热2年,复发半个月。常1个月数次发病,体温多维持在38℃~39℃之间。先后在多家医院经抗感染、解热药及糖皮质激素等治疗,可短时退热。近半个月来再次发热,在某三甲医院住院治疗,疗效不佳,特来本院求诊。诊见:发热(T 39℃),口苦,咽干,胸胁苦满,心烦,恶心,纳差,乏力。舌红,苔薄黄,脉弦数。既往患者13年内先后患结肠癌、胃癌、食道癌、鼻咽癌。中医辨证为少阳病。乃邪郁少阳,邪正分争于表里之间,少阳枢机不利,郁火循经上扰所致。治宜和解少阳,疏利气机,小柴胡汤主之。处方:柴胡24g,黄芩10g,法半夏10g,生晒参10g(另蒸兑服),生姜10g,炙甘草10g,大枣3枚。患者服1剂热减,2剂热退,再服3剂,热未再起,续用本方加减治疗2周,3个月后随访,再未发热。

**按:**案1诊断为发热——阳明腑实证。病患已昏迷,病情凶险,正如经云:“直视谵语,喘满者死。”阳明燥热不除,必然耗竭阴液,导致生命垂危。胡教授抓住热结阳明胃腑这一主要病机,采用峻下阳明热结之法,直中病邪,急下存阴。用枳实、厚朴之辛苦温,行气消胀,破结除满,畅胃肠积气;芒硝咸寒软坚,开邪热之凝结;大黄苦寒泻热。芒、黄二者在枳、朴推动下,荡涤肠胃,推陈致新,4药相伍相辅

相成,力大而峻,病者1剂而安。后续根据病情变化,改用黄连解毒汤合小柴胡汤加减调理十余天病愈。案2中患者面部疔疮,初起属太阳表证,素体阳虚,过用寒凉之法,更伤阳气,接诊后初诊仍遵清热解毒之法,乏效,再诊时随着机体阴阳盛衰的转化已病属少阴,且从阴化寒,成为少阴寒化证(真寒假热),阴寒太盛,将弱阳格拒于外,出现“不恶风寒、面赤”等与疾病本质相逆的格阳之证候。若不及时救治,恐有大汗亡阳之变。此证远较四逆汤为重。通脉四逆汤即四逆汤重用附子、倍用干姜。因为肾为阳气之根,阳气藏于阴内,少阴属心、肾,少阴阳虚则阴寒内盛,故重用附子温补肾阳;佐甘草、干姜扶脾胃之阳,脾肾双扶,取其速效而力大持久,从而使其回阳抑阴之力更强<sup>[2]</sup>。上述2例发热病案,病情相近,早期治疗过程亦相近似,但患者体质不同,对药物反应不同,所以接诊后证候不同,寒热各异。二者虽病情相近,但病机演变不同,故治疗方法绝然不同,这就要求临证时需根据病情来选择或调整治疗方案。案3辨证为少阳证,用小柴胡汤和解少阳之郁滞。方中重用柴胡为主药,解少阳经中邪热,疏利肝胆,条达气机;黄芩清泄少阳胆腑邪热;柴芩相伍,使火郁得发,气郁得达;半夏、生姜古称呕家圣药,味辛能散以和胃降逆,对疏泄少阳郁滞也有裨益;人参、甘草、大枣相配,扶正益气,鼓邪外出,既可增强透邪外出之力,又能预防邪陷太阴之变。诸药相辅相成,寒温并用,攻补兼施,清宣内外,疏利气机,使少阳之郁滞得解,三焦得通达而表解里和,气血调畅,故邪解而热退<sup>[3]</sup>。

## 3 小结

经方药味少而精炼,但理深意奥,组方严谨,临证治疗发热时,需将望闻问切所收集到的信息加以整合,以此来辨悉病机,通过辨证来选方用药,若辨证精准,往往效如桴鼓,必要时根据患者病情变化来调整方药,故有“能起大病者经方也”的说法。疾病是复杂的,尤其是所谓的疑难病症,据此也要求从医者必须扎实掌握中医基础理论,熟悉融汇经典著作之深切内涵,精确辨证,掌握病机。经方的临证使用,全在于医者对经典条文精髓之理解与把握。

## 参考文献

- [1] 胡学军. 论慢性病、疑难病的分脏管理方法[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(1): 21-22.
- [2] 曾祥琿, 张锦祥, 温姗, 等. 经方通脉四逆汤临证应用探讨[J]. 中国中医急症, 2013(12): 2062-2063.
- [3] 贾海忠. 史载祥运用经方柴胡剂治疗疑难发热的临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2006(10): 606-607.

(收稿日期: 2017-06-21)