

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.01.004

丁樱从邪伏三焦论治小儿不明原因发热经验

郑海涛^{1,2}, 任献青^{1,2}, 宋纯东^{1,2}, 张霞^{1,2}, 孙晓旭^{1,2},
李向峰^{1,2}, 赵倩义^{1,2}, 闫永彬^{1,2}✉ 指导: 丁樱^{1,2}

1. 河南中医药大学第一附属医院, 河南省郑州市金水区人民路 19 号, 450003; 2. 河南中医药大学儿科医学院

[摘要] 总结丁樱教授从邪伏三焦论治小儿不明原因发热的临证经验。认为小儿不明原因发热的核心病机为邪伏三焦, 提出以消泄伏邪、疏利三焦为基本治则, 临证用三仁汤、黄芩滑石汤、杏仁石膏汤以清利湿热、宣通三焦, 用升降散、达原饮、小柴胡汤以舒畅气机、调达三焦, 并以小柴胡汤、三仁汤、升降散、达原饮合方化裁丁氏柴仁升降汤作为治疗小儿不明原因发热的有效验方。

[关键词] 发热; 伏邪; 三焦; 儿童; 名医经验; 丁樱

丁樱 (1951—), 女, 河南中医药大学第一附属医院主任医师, 国医大师, 全国名中医, 第四、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中西医儿科临床、教学、科研工作四十余载, 擅长治疗小儿难治性紫癜、紫癜性肾炎、肾病综合征等肾病以及不明原因发热等疑难杂症。提出小儿肾病应“扶正祛邪, 序贯辨治”的学术观点, 同时重视治病求本, 强调治疗应发挥中药燮理阴阳、恢复脏腑功能的作用。

小儿不明原因发热是儿科常见的疑难疾病之一, 指发热超过 3 周, 口腔温度至少 3 次 $>38.3^{\circ}\text{C}$, 或在 1 天内至少 3 次体温波动 $>1.2^{\circ}\text{C}$, 经过至少 1 周在门诊或住院的系统全面检查后仍未能明确诊断的疾病^[1]。本病病因复杂, 且临床表现多样, 缺乏特异性^[2], 故西医在未能明确病因学诊断时难以进行有针对性的治疗。中医学强调整体观念、辨证论治, 治疗本病有独特优势且已显示出较好的临床疗效^[3-4]。丁樱教授认为, 小儿不明原因发热属中医“内伤发热”范畴, 病程较长, 可从邪伏三焦论治。小儿脏腑娇嫩, 感邪后易出现脏腑气血阴阳失调, 致伏邪隐匿三焦, 则三焦气机不畅、水谷之道不通, 终致湿热毒瘀蕴结, 出现复杂热证。现将丁老师从邪伏三焦论治小儿不明原因发热的临证经验

总结如下。

1 “三焦伏邪”阐释

三焦运行水液, 主持气化, 联系五脏六腑, 输送气血津液至全身, 且对水液代谢和气化运动具有协同调节作用^[5]。三焦由膜和腔共同构成, 遍布全身, 内至脏腑, 外至皮毛, 联系着人体的各组织脏器, 并涉及全身膜组织中的淋巴、循环、网状内皮及间质组织等^[5-6]。丁老师将三焦具象为“三焦膜网”, 认为三焦膜网在机体中分布广泛, 纵横交错, 是邪气侵犯和容易伏匿之处, 而藏匿的邪气与正气交争于三焦膜网可导致气化不利, 出现正邪进退于表里、呈交争之势, 从而使疾病缠绵难愈、反复发作。

伏邪是邪气伏匿隐藏于机体而伺机发病的一种致病因素, 泛指一切伏而不即发的致病邪气, 具有动态变化性、空间性、时间性及隐匿性特征^[7]。动态变化性即邪气性质、位置等可发生变化; 空间性即邪气可藏伏体内之脏腑、三焦膜网中; 时间性即邪气先伏而后行, 机体不即时发病; 隐匿性即邪气潜藏伏匿于膜原、肌腠、脂膜等部位伺机发病。各种致病邪气潜伏隐匿于三焦, 致三焦郁滞不通, 气化失司, 水道不利, 无力输送气血津液至五脏六腑, 且气、血、水运行通路受阻, 产生痰湿、瘀血、水饮等病理产物, 导致脏腑功能失调; 同时, 伏邪动态变化, 亦可通过三焦通道迁移至脏腑深

基金项目: 全国名中医传承工作室建设项目[国中医药办人教函(2018)119号]; 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承项目[国中医药人教发(2017)29号]; 河南省中医药国家中医临床研究基地科研专项(2019JDZX2031)

✉ 通讯作者: yanyongbin827@sina.com

部,遇外邪引触或正气亏虚而致病。

2 邪伏三焦为小儿不明原因发热的关键病机

三焦是气机升降出入的枢纽,总领五脏六腑、经络、营卫之气,具有调和内外、营养脏腑、宣通上下的作用,故疑难杂症可从三焦论治^[8]。除发热外,小儿不明原因发热多无其他典型临床症状及体征,病机不宜简单归类为一般外感六淫所致发热、气虚发热、阴虚发热、阳虚发热等。丁老师认为,小儿发热的“不明原因”在于邪气多样且伏匿深藏,此伏邪既包括六淫、瘟疫之气、痰、瘀血、水饮、食积、虫积等,又包括肿块、过敏原、药物副作用(如长期、大剂量使用抗生素及糖皮质激素等)、放射线、空气中的细颗粒物及工业污染产生的有毒物质等,临床中不易辨明病因病机。通过多年临床实践发现,不明原因发热的患儿多于前期治疗其他疾病时运用大剂量、长疗程的抗生素,或联合使用抗病毒类、激素类药物,或中药投以清热解毒、滋阴降火等品,而此类药物多寒凉或温燥^[9],运用过多易困遏气机,致三焦气化失常。气不布津,无力行血,气滞血瘀津停,内生湿、热、痰、毒等伏藏三焦,伺机而发。患儿他病治愈或缓解后虽已不表现明显不适症状,但三焦伏邪暗藏并继续侵害机体,一旦发病则可表现为反复发热(以低热为主)、头部及胸部不适、恶心呕吐、倦怠乏力等。

邪气长期伏匿三焦,寒、热、虚、实性质不明,表、里、脏、腑部位不清,待机体内外阴阳平衡失调、气血失和,触动伏邪,导致三焦功能失司,气机壅滞,郁久化热,隐而发病。若机体正气不足,三焦湿、热、痰、毒等伏邪相互搏结,加重气机郁滞,又灼血成瘀,加重瘀血内蓄,导致湿热、毒瘀胶结,进一步损伤机体正气,形成恶性循环,使疾病缠绵难愈。因此,小儿不明原因发热一般病程较长、反复发作,且病邪性质、部位不易明确。

综上,丁老师确立以邪伏三焦为小儿不明原因发热的关键病机。临床中患儿多表现出湿热伏邪的特征,兼夹伏毒、伏瘀之象。湿热伏于三焦,症见发热以午后热甚、绵绵不已,面色黄暗、如油垢状,倦怠乏力,四肢困重,恶心呕吐,口淡,纳差,小便短赤浑浊,大便干结或溏滞不爽,舌质淡、舌边缘及舌尖质偏红,舌苔黄腻或润,脉濡或滑数或缓数。毒瘀伏于三焦,症见发热无定时,或日晡发热,汗出热亦不退,口渴或不渴,唇燥,面

色黄暗,鼻头前部及额上有紫赤之色隐现于皮下,舌质红或紫、舌下静脉曲张,舌苔黄或厚腻,脉沉数。

3 消泄伏邪、疏利三焦为小儿不明原因发热的基本治则

临证治疗小儿不明原因发热需重视三焦同治而各有侧重。丁老师提出本病的基本治则为消泄伏邪、疏利三焦,其中以消泄湿热伏邪为主,兼顾毒瘀伏邪。《临证指南医案》言:“湿乃重浊之邪,热为熏蒸之气”,《温病条辨》言:“徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽”,提示治疗湿热伏邪宜以消泄之法湿热并治。一则分泄消解,使湿热伏邪相离,根据湿热偏重,除湿与清热各有侧重,若湿重则先除湿再清热,如《温热论笺正》所言:“阴霾湿浊之气既消,则热邪自透,阳气得通”,若热重则先清热再除湿,以断其蒸腾弥漫之势;二则通过疏利三焦气机,畅通水谷之道,使邪有出路,湿热伏邪可泄而走之、泄而透之。具体治法主要为清利湿热、宣通三焦和疏畅气机、调达三焦两种,前者侧重于宣发上焦肺气,清除中焦脾胃湿热,淡渗分消下焦伏邪,常用三仁汤、黄芩滑石汤、杏仁石膏汤;后者侧重于疏调畅通三焦气机,使气机顺则道路通,邪气泄而自消,常用升降散、达原饮、小柴胡汤。

3.1 清利湿热,宣通三焦

3.1.1 邪伏中、上焦,三仁汤主之 三仁汤有轻解上焦、宣通中焦、清热利湿的作用,常用于治疗邪伏中、上焦湿重于热者。临床表现为身热不扬、午后热甚,少汗、汗黏,伴有表情淡漠,面色淡黄,身重肢倦,胸脘痞闷,恶心呕吐,纳呆,小便量少色黄,大便溏滞不爽,舌苔白腻,脉濡缓。方中苦杏仁、豆蔻、薏苡仁配伍通草、滑石、竹叶以通利三焦水道,体现开上、畅中、渗下之用,其中苦杏仁用量较大,一般为 15~25 g,使用时须经炒制或蜜制以减轻毒性。若中焦湿浊、气滞较重所致的恶心、呕逆、脘腹胀满明显,可加藿香、佩兰化湿和胃,紫苏叶行气宽中,焦三仙畅通三焦谷道;若患儿体弱,且伴有皮肤微热、口渴咽干、舌苔黄等伏毒较轻表现,可加蒲公英 10~15 g,其药性相对平和,解毒而不损伤脾胃,可久服而无碍;若见咽喉肿痛或有脓点等伏毒较重表现,加重楼、冬凌草清解伏毒,其中冬凌草尤适用于咽红、咽痛等症,一般用量为 10 g;若见舌质紫、舌下静脉曲张等伏瘀之象,可加牡丹皮、赤芍、丝瓜络凉血活

血、化瘀通络。

3.1.2 邪伏中、下焦，黄芩滑石汤主之 黄芩滑石汤宣通发散湿郁与透发消解郁热并举，常用于治疗邪伏中、下焦湿热并重者。临床表现为发热、汗出热解、继而复热，渴不多饮，胸闷腹胀，小便不利、色黄，大便溏滞不爽，舌苔淡黄、滑腻，脉濡缓。方中黄芩清热燥湿、泻火解毒，滑石配伍茯苓、猪苓、通草、大腹皮以淡渗利湿、行水利尿，使热随湿泄，隐匿的湿热伏邪从小便而解。该方具体使用时需注意两点，一是黄芩性凉而有寒凝冰伏之虞，故用量宜小，一般为 3~6 g；二是豆蔻辛温燥烈，恐其温燥生热而致伏邪不解，故使用时宜减去该药。若伴有湿热黄疸，可加茵陈、青蒿利湿退黄；若见鼻塞、鼻痒、流涕等鼻炎症状，可加苍耳子、辛夷、白芷、薄荷宣通鼻窍；若见咽喉肿痛、口渴、小便黄赤、大便干结等毒瘀化火之象，可加金银花、半枝莲、益母草、郁金等清热解毒、活血化痰。

3.1.3 邪伏上、中、下三焦，杏仁石膏汤主之 杏仁石膏汤宣通上焦肺气，运化中焦脾湿，分利下焦湿热，使湿热伏邪得去，阳气得通^[10]，可治疗邪伏上、中、下三焦湿热并重者。临床表现为身热，口干口渴，心烦，脘腹痞闷，恶心，小便短赤，大便干结，舌质红、苔黄腻，脉沉或弦数。方中苦杏仁、石膏宣发上焦，生姜、半夏通调中焦，枳实宽中下气，黄柏直清下焦，栀子通行三焦，共奏清泄三焦热邪兼燥湿利湿之效。其中栀子、黄柏有苦寒之弊，用量宜小，一般为 3~6 g，患儿体重 40 kg 以上可用至 9 g，但最大量不宜超过 9 g。若见咳嗽、咯痰等肺气不宣表现，可加浙贝母、前胡、枇杷叶等宣肺透热；若见鼻塞、流涕、无汗等风热表证，可加荆芥、防风、薄荷疏风解表；若见尿频、尿急、尿痛等膀胱湿热症状，可加车前子、白茅根、芦根清热利尿、疏利下焦。

3.2 舒畅气机，调达三焦

舒畅气机、调达三焦临证常用升降散、达原饮、小柴胡汤。其中升降散偏于升清降浊、清解郁热、疏利三焦气机，丁老师将其作为治疗小儿不明原因发热的开路方，每方必合用之，认为其可顺应火热开散之势，使郁热透发而解，有透热转气之妙。达原饮偏于疏利透达三焦膜原伏邪，可直捣伏邪藏匿之巢穴，使邪气速离三焦膜原，用于治疗恶寒发热不休，甚或壮热月余不退，或但热不寒、昼夜发热、日晡益甚等症状。其中草果辛香燥烈，用

量以 1~3 g 为宜。小柴胡汤偏于调转少阳枢机以调畅气机、疏解郁热，在小儿不明原因发热的治疗中主要针对寒热往来、口苦咽干、不思饮食等寒热错杂症状而用。

3.3 治法活用，巧妙配伍

临证时上述两种治法需灵活运用，一般多两法合用，清利湿热与舒畅气机并行，共祛三焦伏邪。同时需重视发热病程中热势的变化，若患儿体温一直在 37.3~38.4℃ 之间波动，说明伏邪较轻，予升降散配伍苦杏仁、薏苡仁轻宣透邪、除湿化热，加柴胡和解少阳，或用柴胡、黄芩和解退热，加槟榔、厚朴开达三焦膜原、逐邪外出；若患儿反复高热、低热交替出现，尤其在就诊前一周内体温持续高于 38.5℃，说明伏邪较重，予升降散升清降浊、调畅三焦气机以开路，配伍柴胡、黄芩和解退热，且用量宜大，柴胡为 15~30 g、黄芩为 10~15 g，加槟榔、厚朴、知母、白芍行气化浊、养阴清热，并加苦杏仁、薏苡仁、滑石、通草、竹叶清热利湿、通利三焦水道。

4 自拟丁氏柴仁升降汤为小儿不明原因发热的有效验方

丁老师将小柴胡汤、三仁汤、升降散、达原饮进行化裁，自拟丁氏柴仁升降汤作为治疗小儿不明原因发热的有效验方。药物组成：柴胡 15 g，薏苡仁 30 g，炒苦杏仁 15 g，茯苓 10 g，厚朴 9 g，槟榔 9 g，僵蚕 6 g，蝉蜕 6 g，姜黄 9 g，大黄 9 g，甘草 6 g（中药剂量 9 g 为 7~8 岁儿童日常规用量，具体剂量可随患儿年龄、体重等进行调整）。三焦为少阳升降之枢机，故用柴胡疏利少阳、通达阳气，助三焦气机升降如常。具体使用时，丁老师将柴胡分为小、中、大三种剂量，即小剂量 3~5 g 升举阳气、中剂量 8~12 g 疏肝解郁、大剂量 15~30 g 和解退热。对于发热患儿，常用大剂量柴胡，且剂量 20 g 以上者必嘱去滓重煎以去除柴胡辛散之性。薏苡仁、炒苦杏仁取三仁汤之意，其中薏苡仁健脾益气、利水渗湿，使湿热自下焦而去，6 岁以上患儿多用 30~45 g，14 岁以上且热象明显的患儿可用至 60 g。《温病论》言：“邪留三焦，亦如伤寒中少阳病也，彼则和解表里之半，此则分消上下之势，随证变法，如近时之杏、朴、苓等类”，其中苦杏仁开上，宣肺降气，助上焦肺之气化，通调水道以除湿；厚朴畅中，理气化浊除湿，振奋中焦脾阳，温运气机；茯苓导下，利水渗湿健脾，渗利下焦膀胱

湿浊，三药相伍，和解少阳气机、分消三焦湿邪。槟榔破气消滞、除伏邪、通谷道、疏利三焦，与厚朴配伍，寓达原饮之开达膜原、逐邪外出之意。槟榔、厚朴虽可直达膜原，然半表半里之伏邪难以速解，故可借柴胡疏利升发且直入半表半里之性，使伏邪速离膜原、速出半表半里。僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄取升降散升清降浊、清解郁热、消泄伏邪之用，甘草调和诸药。全方共奏消泄湿热、疏利三焦之效。

若见发热无定时，体温一般在 38°C 左右而不超过 38.5°C ，但自觉不热、口不渴、舌质暗或伴瘀点、瘀斑等毒瘀互结之象，可加丹参、赤芍、牡丹皮化瘀涤邪；兼小便不利加蒲黄化瘀利尿，兼便秘加桃仁活血化瘀、润肠通便。若中焦湿热症状明显，可加苍术、陈皮、清半夏健运脾土、祛湿和胃；若下焦湿热症状偏重，加黄柏、栀子清热利湿、通利下焦。若伴见表寒证，可加桂枝、防风、羌活、细辛解表散寒；表热证可选加桑叶、菊花、薄荷、葛根疏散风热。若食积中阻而热郁明显，加焦三仙、鸡内金、枳壳消食和中；若食积化热成毒，可在消食和中基础上加连翘解毒散结、化积祛毒；若恶心呕吐明显，加藿香、竹茹和胃止呕。

5 验案举隅

患儿，男，8岁9个月，2021年10月12日初诊。主诉：间断发热3个月余。患儿3个月前受凉后出现发热，体温最高 38.9°C ，偶咳、少痰，无鼻塞、流涕、寒颤、呕吐、腹泻等不适症状，家长自行予治疗感冒的药物（具体不详）口服3日，咳嗽有所缓解，但仍反复发热，每日出现高热2至3次，遂至当地医院就诊。新型冠状病毒核酸检测为阴性，血常规未见明显异常，肺炎支原体IgM抗体示弱阳性，肺部CT提示肺部感染，常规病原学检测（衣原体、腺病毒、呼吸道合胞病毒、柯萨奇病毒）均为阴性。诊断为“支气管肺炎”，予阿莫西林克拉维酸钾注射液（每次30 mg/kg，每日3次）、阿糖腺苷注射液（每次5~10 mg/kg，每日1次）静脉滴注9天，阿奇霉素注射液（每次10 mg/kg，每日1次）静脉滴注6天。复查肺部CT示肺部炎症较前明显吸收，肺炎支原体IgM抗体已转阴，根据西医标准判定为临床治愈。但患儿仍有间断低热，体温波动在 $37.5\sim 38.3^{\circ}\text{C}$ 之间，无明显咳嗽、咯痰等不适症状，医生建议进行阿奇霉素注射液静脉滴注下一个疗程治疗，家长拒绝。45天前再次因间

断低热至当地医院住院治疗，新型冠状病毒核酸检测为阴性，血常规、肝胆胰脾及心脏彩超、肝功能、血沉、自身抗体、类风湿因子、人类疱疹病毒4型（EB病毒）DNA定量等均未见明显异常；颈部淋巴结彩超示：双侧淋巴结肿大，右侧大者 $15.3\text{ mm}\times 5.0\text{ mm}$ ，左侧大者 $14.5\text{ mm}\times 5.2\text{ mm}$ 。予头孢他啶注射液（每次50 mg/kg，每日2次）、帕拉米韦注射液（每次10 mg/kg，每日1次）、阿糖腺苷注射液（每次5~10 mg/kg，每日1次）静脉滴注9天，未见明显好转，家长要求出院。出院至初诊时仍间断发热、以午后低热为主，体温波动在 $37.5\sim 38.0^{\circ}\text{C}$ 之间，最高未超过 38.5°C ，1天内至少3次体温波动 $>1.2^{\circ}\text{C}$ ，未服用布洛芬等退热药也未进行其他治疗。

刻下症见：患儿神志清，精神可，暂无发热，无典型呼吸道、消化道症状及皮疹及手足硬痛等，纳眠可，小便正常，大便偏干、一二日一行，舌红、苔白厚腻，脉滑数。查体：口腔黏膜正常，咽部稍充血，双侧扁桃体无肿大；颈部可触及数个肿大淋巴结，活动度可，余浅表淋巴结未触及肿大；肺部、心脏、腹部及神经系统查体均未见明显异常。中医诊断：小儿不明原因发热（邪伏三焦、湿热互结），治以消泄湿热、疏利三焦为法，予自拟丁氏柴仁升降汤加减。处方：北柴胡15 g，薏苡仁30 g，炒苦杏仁20 g，茯苓10 g，厚朴9 g，槟榔9 g，僵蚕6 g，蝉蜕6 g，姜黄9 g，大黄9 g，淡豆豉10 g，玄参10 g，甘草6 g。14剂，每日1剂，水煎分早晚2次服用。嘱患儿饮食清淡，忌食辛辣刺激油腻之品。

2021年10月22日二诊：患儿开始服药后第1至3天体温波动在 $37.4\sim 38.1^{\circ}\text{C}$ ，从第4天开始体温逐渐呈下降趋势，第6天体温已基本正常，又继续服药4天，体温持续正常，无其他不适，大便正常、每日一行。查体：咽部无充血，颈部肿大淋巴结触诊显示未见明显改善。舌淡红、苔薄白，脉浮数。将初诊方中大黄改为6 g，14剂，煎服法同前，并嘱患儿将初诊方余下4剂服完后再继续服用本次处方。

2021年12月2日三诊：家长诉服完二诊方后继续予二诊方服用10剂，体温监测至今持续正常。嘱其不必再服中药。2022年2月电话随访，患儿未再发热，且无其他不适。

按语：患儿间断发热3个月余，后期以低热为主，病程较长，1天内至少3次体温波动 $>1.2^{\circ}\text{C}$ ，

结合辅助检查, 暂可排除一般感染性和非感染性疾病, 故诊断为“小儿不明原因发热”。患儿前期治疗发热使用多种抗生素、抗病毒药物, 高热虽降, 但耗气伤阴, 困遏气机, 致三焦气化失常, 内生湿热邪气, 隐匿藏伏三焦, 湿热氤氲, 使表气不达, 里气不通, 阳气被遏, 故见午后低热。湿热日久, 蕴生毒瘀, 致伏毒、伏瘀蕴结于颈部, 则见淋巴结肿大。咽稍充血、舌质红、苔白厚腻、脉滑数均为湿热伏邪之象, 故辨为邪伏三焦、湿热互结证。处方予自拟丁氏柴仁升降汤消泄湿热、疏利三焦, 加淡豆豉宣发郁热、透散伏邪, 玄参养阴清热。诸药相伍, 和少阳、调气机、宣上渗下、清利湿热, 三焦畅通, 则伏邪可祛。二诊时患儿体温已持续正常 5 天, 大便亦正常, 遂效不更方, 仅将大黄减量。三诊时患儿体温持续正常 1 个月余, 未再发热, 临床痊愈。治疗全程紧扣小儿发热病机, 清利湿热与疏畅气机并行, 用药平正柔和, 畅通三焦, 邪去正安, 则发热可愈。

参考文献

[1]《中华传染病杂志》编辑委员会. 发热待查诊治专家共识[J]. 中华传染病杂志, 2017, 35(11): 641-655.

- [2] WRIGHT WF, AUWAERTER PG. Fever and fever of unknown origin: review, recent advances, and lingering dogma [J]. Open Forum Infect Dis, 2020, 7(5): ofaa132. doi: 10.1093/ofid/ofaa132.
- [3] 张泽欣, 汪受传. 汪受传教授运用清利少阳法论治小儿不明原因发热经验[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(4): 7-10.
- [4] 郭威, 张立山. 张立山治疗小儿不明原因反复发热验案 1 则[J]. 中医药导报, 2018, 24(6): 94-95.
- [5] 李杰, 侯雅静, 柳辰玥, 等. 浅析三焦的重要性[J]. 中医杂志, 2019, 60(23): 1981-1984.
- [6] 和靖, 李炜弘, 欧阳双, 等. 基于陈潮祖“膜腠三焦”学说再探三焦的形质与功能[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 1969-1971.
- [7] 赵明芬, 安冬青, 汪建萍. 试论伏邪理论的源流及发展[J]. 中医杂志, 2016, 57(3): 189-192.
- [8] 张晓梅, 姜良铎, 肖培新. 疏利三焦在疑难杂症治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2018, 59(24): 2151-2154.
- [9] 郑海涛, 闫永彬, 丁樱, 等. 中医药在防治小儿肾病综合征中的作用及其机制研究[J]. 中国药房, 2020, 31(22): 2812-2816.
- [10] 高铭凰, 刘涛. 温病邪留三焦证与分消走泄法探析[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(1): 49-52.

Professor DING Ying's Experience in the Treatment of Fever of Unknown Origin in Children: from the Perspective of “Latent Pathogen in *Sanjiao* (三焦)”

ZHENG Haitao^{1,2}, REN Xianqing^{1,2}, SONG Chundong^{1,2}, ZHANG Xia^{1,2}, SUN Xiaoxu^{1,2}, LI Xiangfeng^{1,2}, ZHAO Qianyi^{1,2}, YAN Yongbin^{1,2}

1. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450003; 2. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized the clinical experience of Professor DING Ying in treatment of children with fever of unknown origin (FUO) from the perspective of “latent pathogen in *sanjiao* (三焦)”. It is believed that the core pathogenesis of this disease is latent pathogen lingering in *sanjiao*, and the basic treatment principle is to eliminate latent pathogen and drain *sanjiao*. *Sanren Decoction* (三仁汤), *Huangqin Huashi Decoction* (黄芩滑石汤), and *Xingren Shigao Decoction* (杏仁石膏汤) are used in clinical practice to clear damp-heat, diffuse and unblock *sanjiao*; *Shengjiang Powder* (升降散), *Dayuan Beverage* (达原饮), and *Xiaochaihu Decoction* (小柴胡汤) were suggested to smooth *qi* movement and regulate *sanjiao*; and *Ding's Chairen Shengjiang Decoction* (丁氏柴仁升降汤) formulated by the integration and modification of *Xiaochaihu Decoction*, *Sanren Decoction*, *Shengjiang Powder*, and *Dayuan Beverage* is suggested as a proven formula for the treatment for FUO in children.

Keywords fever; latent pathogen; *sanjiao* (三焦); children; famous doctor's experience; DING Ying

(收稿日期: 2022-09-03; 修回日期: 2022-10-23)

[编辑: 姜冰]