

·理论研究·

# 温病伏邪说指导‘疑难性热病’辨证论治探讨

谷晓红(北京中医药大学 北京 100029)

赵展荣(北京医院 北京 100730)

**关键词:** 伏邪说; 疑难热病; 辨证论治

**中图分类号:** R 241.4

“疑难性热病”病名并非公认,而是笔者拟指一类西医诊断难以定论,或诊断尚清楚但病情复杂或患病多种而缺乏有效的治疗方法,以发热为主症的病证。从中医学角度按伏邪说的发病、病理对此类疾病进行理解,并以伏邪说辨治思路指导其治疗,有着独特而优越的作用。

## 1 “伏邪”为因,燥湿两性

此类热病大多具有发病较急,病因隐匿,病程缠绵且病理复杂的特点。出现以高热、发痉、神昏以及斑疹征象,并见舌红(或绛)苔燥;或出现身热、汗出不解,体痛,脘腹痞满,苔腻等。温病学家认为热病的发生是正邪相互作用的反应。此类病证的发病,究其原因,多归感受外邪后,邪气微或正气不足,无力祛邪外出,使邪气潜藏于内,暂不发病,待各种原因所致内环境失调,伏邪聚积而发。温疫学家吴又可曾在《温疫论》写道:“瘟疫之邪,伏于膜原,如鸟栖巢,如兽藏穴,……其发也,邪毒既张,内侵于府,外淫于经,营卫受伤,诸症渐显,然后可得而治之。”说明温疫病也有伏藏的特点及病位。根据临床表现,“伏邪”又分温热、湿热两类,温热类病证多为素体正虚,感邪伏藏,随人体内部条件变化,或阳气升发,或邪郁化热,或五志化火,或食积化热,而致里热外发与新感引动而发。湿热类病证多缘脾胃平素失调,脾生湿,湿蕴热,伏而不静,外感湿热,伺机发病。临床还见另一类“伏邪”,初发热病,治不得法,或寒凉过度,热象隐伏,或正气伐伤,邪气内陷,这些“治疗因素”导致病情看似“缓减”,但仍可发作。也有病情已基本缓解,但病根未除,遗邪内伏,寻机复发。上述病症特点解释了一些感染性疾病用药及时,而疗效反复难定的疑惑。可见,“伏邪”是导致一些“疑难性热病”的重要原因之一。

## 2 “虚处”受邪,表现各异

“虚处”是指正气不足或失调之处,其内在潜伏的病理状态可虚亦可实。即指机体复杂的免疫机制

异常,各脏器菌群或功能失调的状态。临床常见肺、肾、肝胆(三焦)、脾胃、膜原等病位。邪客虚处,表现各异,若肺系为病,主见高热或低热、咳喘、胸闷、甚则胸痛、呼吸困难,舌红,脉应数反沉细。胸透、胸片、血象均可提示肺部及胸膜感染。若肾阴亏虚或肾阳不振,邪客侵袭,伏邪内陷,故而发病。阴虚者,主见灼热、昏谵、痉厥、腰痛如被杖,斑疹,舌红赤少苔,脉弦数;阳虚者,主见发热、昏谵、四肢逆冷、下利、水肿,舌淡胖苔润,脉沉细。发于少阳者,主见寒热往来、恶心呕吐、口苦、胸胁满闷甚痛,或尿黄欠利,或黄疸,舌红苔或燥或腻,脉弦。发于脾胃者,常因肥甘、煎炸之品食之过多,少食蔬菜,内热偏盛,除发热、烦渴、舌红苔燥外,并见便秘、唇燥口干,小儿头汗出,眠中磨牙,梦语多;或酒烟无度,暴饮暴食,脾胃失职,停食阻湿,主见发热汗出粘滞,脘腹胀满,便溏不爽或里急后重,苔腻。发于厥阴者,主见灼热、昏谵、痰盛、痉厥,舌绛。发于膜原者,必见胸腹痞胀,胁满,苔腻浊,湿重者寒甚热微或寒热往来,湿热交结则憎寒壮热。

## 3 邪之所伏,气郁痰生,血瘀正虚

气因邪郁,气滞则火更屈曲,根据部位有所不同,气郁表现在肺卫者以发热恶寒、无汗或少汗或汗出热不解,呼吸不畅甚见发疹为特点。热在胸膈,心烦懊恼;肺气壅闭则咳喘上气,胸闷;少阳气郁则见胸胁胀闷甚至疼痛;中焦脾胃气郁则胃脘痞闷,恶心呕吐;大便秘结或胶滞,腹满胀痛,小便不利等为主。

伏邪性热,炼液为痰或素体湿盛,湿热相蒸,酿为痰热。病在卫气,痰热内阻,咳痰白或黄稠,喘促;痰热结中,心下结痛,脘痞;下壅则便秘。痰热阻络,颌下、颈部结节,甚则脏器肿物。痰热蒙闭心窍,造成神昏、肢厥、发痉等危重症。伏邪致瘀,热为祸根,热致气郁,气郁血滞(瘀)或血被热灼,血稠而瘀;或热迫血行,血溢脉外,络伤成瘀。热在卫气分,伏热郁而不宣,内涉肺络,脉络受损,见鼻衄、胸痛、痰中

\*谷晓红,女,38岁,教授,医学硕士生导师

带血。营血分热瘀,发热夜甚,固定性肿块或疼痛,出血,舌绛紫或瘀点瘀斑。阴阳气血是抗邪的物质基础和原动力,伏邪性热,必伤阴津,热炽气耗,所谓“壮火食气”。湿热若从湿化,则阳亦伤,终至阴阳两亏,导致一方面祛邪抗邪无力,并易复感外邪,病情更为复杂多变;另一方面正虚也降低了药物对人体各脏腑组织的有效作用,使之治疗难以奏效。

#### 4 祛除 伏邪,调理气血,勿忘扶正

各种伏邪侵藏机体,导致脏腑营卫气血的壅阻不通,当先调理气血,在上要以宣透为法,选用辛开轻清宣透作用的药物,达到开泄腠理,宣肺透邪外解目的;在中选用芳香辛开苦降之品,调理脾胃,升清降浊;在下选用苦寒、咸寒、淡渗之品,理气通下,疏利小便,使邪热下泄,同时配合化痰、祛瘀之法,消散伏邪所致病理产物,正如《内经》曰:“疏其壅塞,会上下无碍,气血通调,则寒热自和。”同时伏邪为因,温热类证配以清泄解毒,多施以辛凉、苦寒、酸苦、咸寒之品。湿热类证当祛湿清热,配以芳香、苦温、苦寒以芳化悦脾,疏利分消。伏邪久客,正气虚损,时刻不忘扶正,阴虚者辅以甘寒、咸寒清养阴血,阳损者甘温益气、辛热温阳为法,共奏修复机体病理损伤,以扶正祛邪,并增强机体免疫功能,达到抗感染的综合生物效应目的。

#### 5 典型病例

验案1 沈某,女,13岁,原国家体操队队员,1990年3月11日就诊。主诉:反复高热2月余。两月前因过劳而外感,体温 $39.6^{\circ}\text{C}$ ,曾查扁桃体Ⅱ度红肿,血中白细胞总数及中性白细胞均高,颌下淋巴结病理组织检查,提示“淋巴结炎”,并给予大剂量抗菌素及退烧药治疗,均告无效。现在症:发热(体温 $39.2^{\circ}\text{C}$ ),时有恶风少汗,胸闷,倦怠,心慌,微咳,大便不畅,月经延期未至,面、胸、前臂红疹微痒,舌红苔白厚干,咽红,扁桃体Ⅱ度肿大,脉右浮滑。证为肺中伏热久缠,伤津阻气,营卫不和。治宜疏卫宣肺,解毒散结,透营泄热。处方:金银花30g、连翘15g、生石膏15g、象贝母10g、前胡10g、鱼腥草20g、僵蚕10g、元参15g、赤芍10g、扁蓄15g、生甘草4g、牛蒡子8g。服2剂后,热减(体温 $38^{\circ}\text{C}$ ),汗出便通,其他症亦减轻。二诊:按上法,辅以前皮10g、香附10g、当归10g以理气和血。三诊:时有低热,伴有神疲、偶有心慌、口干、舌苔薄白而干,转以清透肺热,辅以前津益气。加太子参15g、芦茅根各15g。四诊:热已退,咽微红,月经正行。以桑菊饮加前胡、

牛蒡子之品,清透余热,前后共服18剂,热退诸症皆愈。

按:证本为风热外感,肺卫郁热。当辛凉宣透为法。但治疗中使用寒凉药物过度,致使热无以出路,潜藏于肺,成为“伏热”,伏热邪重,内逼营分,卫表闭郁。故当清营宣肺,透疹达邪,给伏邪以出路,病自痊愈。

验案2 常某,男,62岁,烧伤医学专家,1998年10月就诊。主诉发热1月余。患者两月前去海南岛休假,回京半月后开始高烧不已,时有恶寒,予对症治疗,热退汗出,复而继热,时有恶寒。又由于患者素有心脏病,换用一种抗心律失常药物以后,恶寒消失,但高热难耐,并周身突发猩红的斑疹,夜间痒甚,西医诊断为“过敏性药疹”,但抗过敏药物无效。伴时有汗出,咳吐稠痰,脘腹胀满,不思饮食,大便数日不下,口苦,尿黄,舌红绛苔黄厚腻,脉滑数。中医诊断:伏暑。辨证:夏感海南之暑湿,伏藏于内,至北京秋发,又因“抗心律失常药”的不良作用,更使暑热内迫营血,湿邪阻于气分,湿热胶结,三焦失利。先以疏利三焦,清化湿热为法。处方:半夏10g、厚朴10g、陈腹皮各10g、槟榔10g、草果6g、黄芩10g、知母10g、杏仁10g、白蔻仁10g、生苡仁15g、连翘10g、青蒿10g、芦茅根各20g。4剂水煎服。每隔4h服1次。二诊:药后热未退,斑疹仍现。但脘腹胀减,食欲转佳,大便已下但粘而不爽,舌苔薄。湿热渐化,营血热尚未清透。处方:黄芩10g、知母10g、芦茅根各15g、丹皮10g、连翘10g、紫草10g、半夏10g、厚朴10g、杏仁10g、生苡仁15g、僵蚕15g、蝉衣10g、槟榔10g。6剂。三剂药后热减(体温 $38^{\circ}\text{C}$ ),斑疹大部分消减,继续服药,热退汗出而畅,口苦减轻,咳嗽如常,舌红苔薄腻,脉滑。三诊:复感发热(体温 $38.2^{\circ}\text{C}$ )咳嗽,胸闷,大便干,尿黄,舌红苔薄黄腻,脉浮数。证属肺胃郁热夹湿。治以宣肺清胃,芳香化湿。处方:藿香10g、苏叶梗各10g、佩兰10g、陈皮10g、厚朴10g、桑叶皮各10g、牛蒡子10g、僵蚕10g、杏仁10g、连翘10g、芦根15g、薄荷10g。5剂水煎服。随访病愈如常人。

按:暑湿内伏,一因外感邪微,二缘体质正虚;致使邪伏于内,并未即发,后伺机而发。复因药物的不良反应,发生湿在气分,热伏血分,气血同病证。治当先疏利气分,清热化湿,待内伏湿热除尽,营血分热方得以清化、透达。湿热缠绵,容易反复,当反复随症多次,方可得效。

(收稿日期:2000-12-18)