

## 岳景林教授辨治内伤发热经验拾萃

赵伟红<sup>1</sup>, 杨世红<sup>2</sup>

1. 吉林省永吉县医院中医科, 吉林 吉林 132200; 2. 吉林市中心医院中医科, 吉林 吉林 132011

关键词: 内伤发热; 郁火; 同病异治; 病因; 病机

中图分类号: R 255.1 R 249 文献标识码: B 文章编号: 1674-8182(2017)09-1270-02

岳景林教授是我省已故知名中医专家, 全国首批 500 名名老中医之一, 国家第二批名老中医药专家学术传承班指导老师, 治学严谨, 医德高尚, 悬壶济世 44 年, 积累了丰富的临床经验, 擅治疑难病症。吾有幸跟师学习, 受益匪浅, 兹将岳师辨治内伤发热经验介绍如下。

## 1 内伤发热的辨识与治疗

内伤发热是由情志不舒、饮食失调、劳倦过度、久病伤正等原因引起的发热<sup>[1]</sup>, 该病多起病缓慢, 病程较长, 临床表现以低热为多, 或仅自觉发热, 但有时也可以表现为高热, 发热时作时止, 或发无定时, 发热不恶寒, 常反复发作, 缠绵难愈, 在临床上, 治疗颇为棘手。岳师常常教诲我们, 内伤发热有虚有实, 虚中有实, 实中有虚。虚则无非气血阴阳; 实则多端, 难以尽数<sup>[2]</sup>。在临床上需详加辨识。

1.1 审症求因 内伤发热的病因与劳倦、饮食、情志、瘀血、湿热诸因素有关, 或为许多慢性病过程中的症状之一<sup>[3]</sup>, 其发病大多有一定的诱发因素, 因此, 对于内伤发热患者, 首先要了解其病史及诱发因素, 有大病久病史者, 多为气虚发热; 有出血病史者, 多为血虚发热; 继发于热证之后, 或大剂量应用糖皮质激素者, 多为阴虚发热; 平素畏寒肢冷者, 多为阳虚发热; 有情志内伤病史者, 多为气郁发热; 有手术、外伤、血证出血病史者, 多为瘀血发热; 有嗜食膏粱厚味, 吸烟酗酒史或长期应用抗生素治疗者, 多为湿郁发热。审证求因为辨治内伤发热的基础<sup>[4-6]</sup>。

1.2 辨识热型 内伤发热症候多端, 热型各异, 为辨识内伤发热的关键。低热, 常在劳累后加重者, 多为气虚发热; 肌表四肢发热, 热如火燎, 扪之烙手, 为脾胃气虚, 阴火上乘而致之发热; 午后或夜间发热, 骨蒸劳热, 烘热, 五心烦热多为阴虚发热; 潮热, 随情绪波

动而加重者为气郁发热; 低热, 午后热甚, 身热不扬为湿郁发热; 夜发一阵热, 或身外凉, 心里热, 名灯笼病者, 为血瘀发热。

1.3 审机论治 针对发热的病机辨证施治, 是治疗内伤发热的根本原则; 根据症候的不同, 给以滋阴降火, 补益气血<sup>[7-8]</sup>, 甘温除热<sup>[9-10]</sup>, 升阳散火<sup>[11]</sup>, 温补肾阳, 疏肝解郁, 活血化瘀, 化湿清热等常用治则; 并随其兼证, 灵活化裁。

1.4 忌用苦寒 对于内伤发热, 不可任用苦寒, 否则苦寒太过, 损伤中阳, 或化燥伤阴, 反使病情加重<sup>[12-16]</sup>。

## 2 验案分析

2.1 阴火上冲案 患者, 女, 38 岁, 因反复发热, 咽痛 3 月余就诊。该患平素体弱, 3 月来反复出现发热, 咽部灼热疼痛, 严重时牵扯右耳疼痛, 用抗菌药物后好转, 但停药几天后又反复。现症: 发热, 咽痛, 右耳疼痛, 时头痛, 眠差多梦, 困倦乏力, 易惊善恐, 食欲欠佳, 恶心, 厌油腻。查体: T: 37.6 °C, 咽赤阳性, 无扁桃腺及颌下淋巴结肿大, 舌尖红质暗, 苔薄黄, 脉弦细无力。辨证属脾气不足, 阴火上冲, 给以健脾益气, 升阳散火方剂治疗。处方: 太子参 15 g、黄芪 30 g、升麻 6 g、柴胡 6 g、茯神 20 g、桔梗 10 g、葛根 20 g、防风 10 g、羌活 10 g、甘草 6 g, 7 剂水煎服, 一日 1 剂, 2 次分服。用药后发热、咽痛缓解, 耳痛、头痛消失, 睡眠好转, 仍入睡慢, 困倦乏力, 食欲欠佳, 恶心, 厌油腻。舌淡尖红, 苔薄白, 脉沉细, 以上方减桔梗、甘草, 加半夏 10 g、陈皮 15 g、远志 10 g、石菖蒲 15 g, 7 剂水煎服。药后诸症消失, 疾病痊愈, 再未复发。

按: “炎者, 火也”。诸医见火即用清热泻火之剂, 火非不除, 反而更甚, 何也? 此火者, 阴火也。阴火理论是李东垣根据《内经》理论提出的。李氏认为, 素体脾胃气虚, 形衰气弱, 谷气不盛, 上焦不行, 下脘不通, 胃气郁而熏蒸胸中, 阴火内生。或寒凉郁遏脾胃, 阳气被遏于脾土之中, 生发受阻, 郁于中焦, 而

生内热,故亦称郁火<sup>[17-18]</sup>。岳师指出,郁火的产生,一个是虚,能量散不出去;一个是不通,火散之通道被堵,郁于体表则发热,郁于上焦则发咽炎,口腔溃疡等。此病人为教师,由于长期工作压力大,木郁土壅,致阳气郁于体内,不得生发,阴火上冲咽喉,形成咽炎。医者不知此火非实火,一味使用苦寒之剂直折火势,苦寒伤阳,阳气不足无力发散,火郁反而加重。“火郁发之”,对于此类阴火非升举阳气、发散郁火不能去除,方以参芪补脾以升举阳气为君;柴胡发越少阳郁火。升麻、葛根发越阳明之火,羌活、防风发越太阳之火,共为臣药;配桔梗清利咽喉为佐,甘草调和诸药为使。诸药配伍,补其中,升其阳,泻其火,方证相应,疾病痊愈。

**2.2 血虚发热** 患者,女,17岁,因发热1个月就诊。患者平素月经多提前一周以上,甚至一个月两行,经期长,经量多,1月前自经期发热至今,曾给以抗菌药物治疗效果不显,现症:发热,午后明显,体温:38℃左右,伴头晕,心悸,睡眠多梦,面色㿔白,疲乏无力,舌淡,苔薄白,脉沉弱。查血常规示白细胞计数 $3.4 \times 10^9/L$ ,红细胞计数 $3.4 \times 10^{12}/L$ ,血红蛋白101g/L,诊为血虚发热,给以补气养血方药治疗。处方:生黄芪30g,当归10g,生芍20g,川芎15g,生地15g,茯苓15g,白术15g,5剂水煎服。用药后发热止,仍觉头晕乏力,以上方加阿胶5g(烊化),7剂水煎服。头晕乏力缓解,嘱以人参归脾丸调养,月经恢复正常。

按:该患长期崩漏下血,耗伤阴血,血虚阴不配阳,阳无所依,浮散于外,而致血虚发热。治当补气养血,岳师尊先贤之旨,以当归补血汤合四物汤加味治疗,收效满意。当归补血汤是金元时代李东垣所创的益气补血方剂,由黄芪和当归两味药以5:1比分组成的,具有益气生血功效,多用于治劳倦内伤、气血虚、阳浮于外之虚热证。以之与四物汤相伍,增强补血功效;加茯苓、白术补益脾胃,以滋气血生化之源,充分体现了脾胃为后天之本的思想。全方构思巧妙,用药精当,充分体现了岳师基本功之深厚。

同为发热,治法迥异,临证时切不可见发热即用清热之法,必须在辨证的基础上选方用药,方能收到立竿见影之效<sup>[19-23]</sup>。中医讲究“同病异治”、“异病同治”,其关键在于辨证,审证求因,因证立法<sup>[23-27]</sup>,真正体现了治病必求于本的思想,值得同道细心体会。

## 参考文献

[1] 中医药学名词审定委员会. 中医药学名词:内科学·妇科学·

儿科学[M]. 北京:科学出版社,2011.

- [2] 蒋健. 中医治疗内伤发热点滴体会[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(3): 84-85.
- [3] 方药中, 邓铁涛. 实用中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.
- [4] 吕沛宛. 国医大师张学文论治发热的思路与方法[J]. 中医学报, 2016, 31(9): 1309-1311.
- [5] 黄爽明, 何周杰. 《证治汇补·卷之三·发热章》内伤发热辨治探析[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(3): 347-349.
- [6] 马秀红. 中医药方法治疗内伤发热[J]. 中国社区医师, 2014(10): 87-87, 89.
- [7] 蔡小丽. 益气养阴助阳法治内伤发热42例疗效观察[J]. 新中医, 2015(9): 59-60.
- [9] 李秀, 邓松华, 严芬, 等. 王行宽教授“甘温除热法”治疗难治性内伤发热医案二则[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(11): 49-51.
- [10] 曾静, 冉宁晶, 谢小英. 甘温除热法治气虚型内伤发热临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(4): 435-436, 487.
- [11] 冯勤勤, 吴明阳, 金杰. 金杰教授运用升阳益胃汤治疗内伤发热经验[J]. 光明中医, 2017, 32(5): 637-638.
- [12] 王倩, 江玉, 江花, 等. 王明杰运用风药治疗内伤发热的经验[J]. 辽宁中医杂志, 2017(1): 32-34.
- [13] 叶焯, 周仙仕. 从内伤发热论治脓毒症[J]. 新中医, 2016, 48(8): 3-5.
- [14] 岳煜, 杨玉华, 张玉琴. 不明原因发热中医辨治[J]. 中国临床研究, 2016, 29(6): 835-837.
- [15] 辜炳锐, 范蕊, 段富津. 段富津教授治疗内伤发热病案浅析[J]. 中医药学报, 2016, 44(2): 136-138.
- [16] 王秀兰, 李春盈. 林天东教授治疗内伤发热案举隅[J]. 海南医学, 2016, 27(4): 650-651.
- [17] 胡鹏. 李东垣从脾胃论治内伤发热的学术思想初探[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(8): 60.
- [18] 孙超, 李应存. 李东垣“阴火”理论现代临床运用总结[J]. 甘肃中医学院学报, 2015, 32(5): 19-22.
- [19] 高伟. 辨治内伤发热病案举例[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(2): 57.
- [20] 姜德友, 庞作为. 内伤发热源流考[J]. 天津中医药大学学报, 2015, 34(2): 69-72.
- [21] 何晶, 赵红兵, 邵铭, 等. 内伤发热中医用药思路[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(1): 124-126.
- [22] 李舒, 高天舒. 高天舒教授从内伤发热论治甲亢经验[J]. 实用中医内科杂志, 2012(18): 18-19.
- [23] 叶涛, 李英, 陶夏平. 湿热所致内伤发热辨治探要[J]. 江苏中医药, 2012, 44(9): 32-33.
- [24] 王禄. 内伤发热证治五法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012(5): 534-535.
- [25] 王海军, 王亮. 李振华教授治疗内伤发热、失音经验[J]. 中医学报, 2012, 27(4): 413-415.
- [26] 程生赋, 程生林, 邱春兰, 等. 补法治内伤发热举隅[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(6): 85.
- [27] 史哈冰, 李小娟. 升降散治疗内伤发热例析[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(5): 110-111.