

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.03.017

· 经验交流 ·

胡爱民教授运用柴葛解肌汤治疗外感发热经验

邹秀洪¹ 胡爱民^{1,2△}¹湖北中医药大学中医临床学院,武汉 430065²武汉市中医医院内分泌科,武汉 430014**关键词** 外感发热;柴葛解肌汤;胡爱民**中图分类号** R249 **文献标志码** A

现代医学认为发热是指机体在致热原作用下或各种原因引起体温调节中枢功能障碍时,体温升高超出正常范围,可分为感染性发热与非感染性发热2类。中国传统医学认为感染性发热归属于外感发热范畴,常名之“发热”“寒热”或“壮热”,是指感受六淫之邪或温热疫毒之气,导致营卫失和、脏腑阴阳失调,出现病理性体温升高,伴有恶寒、面赤、烦躁、脉数等临床表现的外感病证。胡爱民教授为湖北中医药大学硕士生导师、主任医师、武汉市中医名师,现武汉市中医医院内分泌科主任,从事中医临床30余年,中医临床经验丰富。胡爱民教授运用柴葛解肌汤治疗外感发热颇有心得,屡获良效。笔者有幸跟师学习,现将胡师治疗外感发热经验总结如下。

1 外感发热病因病机

外感发热的病因主要归于外感六淫邪气,六淫邪气侵袭人体,机体正气不足感邪而发病。外感发热的病机是人体正气与入侵之外邪相搏,正邪交争于体内发生热性病变的病理过程。中医对外感发热的认识,最早见于《黄帝内经》。《素问·热论篇》中记载“热病者皆伤寒之类也”,指明伤寒与温病皆属外感热病。后世医家在《黄帝内经》的基础上提出了新的看法:金代刘完素指出“阳热发则郁”“阳热易为郁结”,认为外感热病的主要病邪是火热之邪,主张“热病只能做热治,不能从寒医”。吴又可可在《瘟疫论》指出:“阳气通行,温养百骸,阳气壅郁,而火郁又根于气。”揭示了阳热郁闭是导致外感热病的重要原因。现代李培生教授^[1]继承了《内经》及《伤寒论》的学术思想,认为伤寒三阳病发热是由于“阳盛则热”。

根据上述医家论述并结合实践体会,胡师认为外感发热是感受风、寒、暑、湿、燥、火六淫邪气兼正气不

足而发病,系正邪斗争的结果。若人体正气强盛,外邪侵袭时,正气能鼓邪外出则不患病;若人体正气不足,则邪不胜正,脏腑气机紊乱,阴阳失调,阳气亢奋,则发病;即所谓“正气存内,邪不可干”。再者随着现代人生活水平的提高、喜食肥甘厚味,加之运动少,致内热偏盛,感受外邪时邪更易入里化热,故外感发热发展快,传变迅速,表证极短,有时甚至无明显的太阳表证症状,容易出现表里同病。在治疗外感发热时,要注重表里同治。

2 柴葛解肌汤加减治疗外感发热经验

柴葛解肌汤出自于明代陶节庵所著的《伤寒六书》,本方又名“干葛解肌汤”“葛解肌汤”“柴胡解肌汤”,该方由柴胡、葛根、黄芩、石膏、羌活、白芷、芍药、桔梗、甘草、生姜、大枣等组成。方中苦平之柴胡及辛甘平之葛根为君,柴胡疏畅气机、解表退热,为“解肌要药”,葛根既外透肌热、发汗解表,又内清郁热,二药共为君药。该方辅药有:①白芷、羌活,白芷善疏散风热,羌活散太阳表寒,故羌芷助君药发散表邪,且均擅长止痛;②黄芩、石膏,助君药清透里热;四者俱为臣药。桔梗宣利肺气、又利咽祛痰,芍药、大枣益阴养血,生姜解表散寒,四者共为佐药。甘草调和药性,为使药。诸药合用,温清并用,侧重于辛凉清热,表里兼顾,疏泄透散,共奏辛凉解肌、兼清里热之功。下面介绍胡师运用柴葛解肌汤的几点心得体会。

2.1 头痛是辨证关键

张景岳指出:“头痛有各经之辨,凡外感头痛,当察三阳、厥阴。”手足三阳经会于头,厥阴亦会于巅顶,各经病变皆可发生头痛,部位有所差异,太阳在后、阳明在前、少阳在侧、厥阴在巅顶。原文记载柴葛解肌汤证头痛表现为前额痛、眼眶疼痛。故方中用柴胡、葛根、羌活、白芷四药分经论治,达到祛风通络止痛的

△通信作者,Corresponding author,E-mail:whzhyham@126.com

作用。其中葛根、羌活入太阳经，治疗后枕部、颈项头痛；白芷入阳明经，治疗前额头痛；柴胡入少阳经，治疗两侧头痛。胡师治疗外感发热时，善于抓住头痛这一突出症状，运用柴葛解肌汤治疗效果颇佳。

2.2 顾护阴津贯穿始终

吴鞠通特别重视顾护阴津，在《温病条辨》中提出治邪在上焦要用“辛凉轻解”法，治邪在中焦要用“清热保津”法，治邪在下焦要用“甘寒养阴”法，不难看出阴津在热病中的重要性。在治疗外感发热时，胡师认为“热象”与“伤阴”贯穿外感发热病程发展的全过程。发热定会伤阴，阴伤不能制约阳，致热势更高，而热势亢盛又会进一步耗伤阴液，使阴亏更甚。故在治疗时，“清热”与“养阴”必须同时兼顾，“养阴保津”贯穿治疗外感发热的始终，柴葛解肌汤中芍药与大枣的配用以益阴养血，防止疏散太过而伤阴，就体现了养阴的重要性。如果热势很高或者阴伤严重，可以加用麦冬、玄参、南沙参等。

2.3 三因制宜是要点

胡师在治疗外感发热时，遵循“因时、因地、因人”三因制宜原则，兼顾患者的体质、生活地域和饮食习惯进行治疗。如胡师深知湖北及其周边地区的民众居住之地多湿多温热，喜食油脂高、口味重的食物，致湿热内生，体质也较北方柔弱，故易感邪；又因湿热内盛，感受外邪时更易入里化热，故临床治疗时要加用清湿热之品，如茵陈、虎杖等。在面对不同发病年龄的患者时，治疗有所差异：小儿外感发热易于从阳化热或挟有食积内外皆热，年轻体壮之人正气足、易于鼓邪外出，老年人体弱、病势缠绵，外邪易入里郁而化热。与众多医家观点相同，胡师在治疗外感发热时，特别注意三因制宜^[2-3]。

2.4 随证加减是重点

治疗外感发热时，需重视患者出现的兼证，辨证论治，随证加减。如热势较甚，舌质偏红者，加用大青叶、银花等增强清热之功效；如外感发热患者病久易伤及脾胃功能，出现肺脾两伤的症状，可出现大便稀、恶心呕吐、纳差等症状，则加用健脾益气类药物，如焦山楂、焦神曲、麦芽等药物，补益脾气使正气强盛，助邪外出而解；如热邪伤肺出现喘气憋闷，加瓜蒌皮、厚朴、桑白皮等。

3 验案举隅

方某某，女，37 岁，因“恶寒发热半月，加重 3 天”于 2017 年 9 月 4 日入院。诉半月前因受凉致恶寒，发热，咳嗽，服“感冒清”“速效伤风胶囊”及注射“抗生

素”（药名不详）后均无疗效。3 天前上述症状加重，遂收住入院。入院症见：恶寒发热以午后为甚，伴咳嗽痰黄带绿，头身疼痛，恶心呕吐，纳呆，二便调。体检结果：体温 38℃，脉搏 72 次/min，呼吸 19 次/min，血压 116/74 mmHg，咽红，双肺呼吸音粗，心、胸检查无异常，舌红苔薄黄，脉数。入院前辅助检查：血常规：WBC $1.09 \times 10^9/L$ ，N 84%，胸片示“左肺下野条片状致密阴影”。入院后先后用银翘散及桑菊饮，症状未缓解，查体温 39℃，WBC $1.28 \times 10^9/L$ ，N 84%，血沉 104 mm/h，未找到疟原虫。予柴葛解肌汤加减：柴胡 12 g，葛根 12 g，黄芩 20 g，白芍 12 g，桔梗 12 g，甘草 6 g，羌活 12 g，白芷 8 g，石膏 30 g，川贝 12 g，苍术 12 g，山楂 10 g，神曲 10 g；共 2 付，水煎服，1 付/d，2 次/d。服药 1 次后，体温即降；2 天后，未再发热，续用宣肺化痰之品以善其后，7 日后痊愈出院。

按：本案患者为中年女性，发热半月，时间较长，服用偏于寒凉的抗生素等，正气已亏，脾胃已伤，邪留恋在表，仍有恶寒发热、头身疼痛；正气亏虚无力鼓邪外出，表邪入里化热，热势较前更甚；邪热入里犯肺，炼液成痰，痰热闭肺，故出现咳嗽、咳黄绿痰；服寒凉药物及病久伤及脾胃，故出现恶心、呕吐，纳呆；综合分析其病因为外感风寒，入里化热所致，故之前服用辛凉解表之银翘散、桑菊饮，治不得法，效果不显。胡师予柴葛解肌汤加减，方中柴胡、葛根解肌透热，黄芩、石膏清热，羌活、白芷疏散表邪，桔梗宣肺祛痰，白芍益阴养血，川贝清热润肺化痰，苍术燥湿健脾，山楂、神曲消食健胃，甘草调和诸药，全方共奏解肌透热、清肺祛痰之功，故用药后外邪除、内热清，效如桴鼓。

4 小结

外感发热是临床上常见的症状，具有起病迅速、进展快、病程短等特点，从上述病案可见，使用柴葛解肌汤治疗外感发热疗效显著。治疗外感发热时，胡教授明确病因病机，辨证论治，同时注重个体化治疗，因人因时因地制宜，注重顾护阴液，临床获效颇良。

参 考 文 献

- [1] 陈妙琪. 李培生治疗外感热病的学术思想研究[D]. 武汉：湖北中医药大学，2017.
- [2] 陈炽炜. 试从《本草问答》分析中国南北方人性格差异之因及体质特点[J]. 中国民族民间医药，2014，23(14)：29.
- [3] 杨学，孔祥亮，岳小强，等. 基于营卫理论的体质与外感病相关性研究[J]. 辽宁中医杂志，2014，41(1)：17-20.

(收稿日期：2021-12-06)