

· 名医心法 ·

## 国医大师张志远治疗外感发热经验\*

刘朴霖<sup>1</sup> 阎兆君<sup>2</sup> 韩慧莹<sup>1</sup> 徐宝林<sup>1</sup> 刘建民<sup>2</sup>

1. 山东中医药大学, 山东 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250014

**摘要:** 张志远教授治疗外感风寒采取截断逆转、表里双解、祛邪外出之法, 治疗外感温热重视运用清热解毒药物, 辨识卫气营血的系列传变。外感发热多夹湿浊为患, 治疗上以清利为要, 强调个体差异性和整体趋同性。疾病后期, 注重以扶正为中心, 护阴存津, 既病防变, 病后防复。在化裁活用古方的基础上, 创制新方并应用于临床, 疗效显著。

**关键词:** 外感发热; 伤寒; 温病; 张志远; 国医大师

**DOI:** 10.16368/j.issn.1674-8999.2022.03.105

中图分类号: R249.27 文献标志码: A 文章编号: 1674-8999(2022)03-0552-04

### Experiences in Treating Exogenous Fever by Chinese Medicine Master Zhang Zhiyuan

LIU Pulin<sup>1</sup>, YAN Zhaojun<sup>2</sup>, HAN Huiying<sup>1</sup>, XU Baolin<sup>1</sup>, LIU Jianmin<sup>2</sup>

1. Shandong University of Chinese Medicine, Ji'nan Shandong China 250014; 2. The Affiliated Hospital of Shandong University of Chinese Medicine, Ji'nan Shandong China 250014

**Abstract:** Professor Zhang Zhiyuan treats exogenous wind cold by cutting off the reversing of pathogen, resolving both exterior and interior pathogen, dispelling pathogen going out. When treating exogenous warm fever, Zhang Zhiyuan attaches importance to the use of antipyretic and detoxifying medicine to identify a series of changes in Weiqi Yingxue. Exogenous fever is often accompanied by dampness and turbidity. In treatment, it is important to clearing heat-dampness, emphasizing individual differences and overall convergence. In the later stage of the disease, Zhang Zhiyuan focuses on strengthening health and protecting yin and fluid, so as to prevent change and recovery after the disease. On the basis of flexible use of ancient prescriptions, new prescriptions were created and applied in clinic, and the curative effect was remarkable.

**Key words:** exogenous fever; typhoid fever; febrile disease; Zhang Zhiyuan; master of Chinese medicine

外感发热指感受外来邪气而导致的发热性疾病, 常见于感冒和时行感冒, 一般对应于现代医学的感染性、传染性疾病, 受到历代医家的重视<sup>[1]</sup>。现代医学研究表明, 发热是由中枢神经系统通过内分泌、神经、免疫和行为机制介导的复杂反应<sup>[2]</sup>。病原体名目繁杂, 致病多变, 短期之内难以确定特异性的治疗方法。退热药疑似不良反应与过度使用的现状同时出现, 故临床应用受到限制<sup>[3]</sup>。

中医学治疗外感发热具有与现代医学截然不同

的认识, 在历史发展中形成了独特的辨证论治体系<sup>[4]</sup>。无论何种病原体导致发热, 调整人体正邪关系, 损其有余, 补其不足, 以调整阴阳、退热愈病。本次新型冠状病毒肺炎疫情中, 中医药展现出强大的治疗优势。中西医结合治疗可降低新型冠状病毒肺炎患者的重症转化率, 提高临床治愈率<sup>[5]</sup>。国医大师张志远教授临证70余载, 学术见解独到, 方药思辨宏富, 在治疗外感发热方面建树丰硕。现深入挖掘其临证经验并结合医案阐述。

### 1 临证经验

**1.1 外感风寒, 截断逆转** 张志远教授认为, 流行性热病辨证属风寒者一般具有先表后里的发展规

\* 基金项目: 志意辨证学术流派传承工作室项目{鲁卫函[2021]45号}; 济南市“高校20条”资助项目(2020GXRC013)

律 转向阳明而进入高峰期,所以及时采取截断逆转治疗至为重要。患者见恶寒发热、胸脘烦闷、口干作渴等,为病邪在表,早投葛根苓连汤以防协热下利。随后见高热、烦躁、口渴、大汗、脉数,成为白虎汤证,此时尚属轻证,及时治疗则能防止传变。可在白虎汤中添加人参及小量大黄、元明粉,避免“入府阳明”。病邪深入,大便燥结,数日不下,腹内胀痛,阳盛阴亏,津液耗伤,则归入腑证而为大承气汤所主。张老认为,大承气汤中芒硝改为元明粉更宜,其性虽缓,却利于口服<sup>[6]</sup>。外感风寒,郁闭肺气之宣肃,初期所致肺气上逆,哮喘不能平卧。张老选用麻杏石甘汤,常以麻黄9~12g为君,加紫苏子9g,厚朴12g;中期转为支气管炎、肺炎,渗出物增多,阵发性咳嗽、咳痰,则以杏仁9~12g为君,加桔梗9g,前胡12g;若见高热,体温升而不降,烦乱不安,呼吸困难,以石膏30~60g为君,加重楼15g,大青叶40g。

伤寒太阳病失治,发展迅速,传入少阳、阳明形成三阳合病,常出现头痛、项强、口渴、高热、微汗不爽、轻度往来寒热,此时不宜单投葛根汤、小柴胡汤、白虎汤,可三汤加减另组新方,切忌盲目发汗,耗伤津液,引起谵语、肠道燥结。张老一般给予石膏30~60g,知母10~20g,葛根10~15g,柴胡10~15g,黄芩10~15g,党参10~15g。若身有潮热、大便秘结,同样可加大黄和元明粉。党参补气养阴,并非点缀。若内热极盛,患者症见咽干舌燥、口渴无汗、鼻衄发斑、神昏谵语、脉象洪数等,张老多用三黄石膏汤:石膏30g,香豆豉9g,麻黄6g,黄芩9g,黄连6g,山栀子6g,黄柏6g。张老认同张锡纯先生对石膏所论“能使内蕴之热息息自毛孔透出”<sup>[7]</sup>。习将石膏增至40~80g,且加大黄3~6g,引火下行从大便排出,表里双解,疗效尤佳。

**1.2 外感温热,清热解毒** 对于温热病的治疗,张志远教授重视清热解毒药物的运用。凡热性病伴有口臭、高烧、牙龈出血、身发斑疹、大便气味秽恶难闻等毒证者,在辨证论治的基础上,常酌情加入贯众、虎杖、穿心莲、青黛、牛蒡子、蒲公英、重楼、连翘、芦根、大青叶、板蓝根、紫花地丁、鱼腥草、山豆根、金荞麦、金莲花、野菊花、红藤、白蔹、土茯苓、败酱草、鸭跖草、牡丹皮、赤芍、紫草、茵陈、青果、槟榔、腊梅、龙胆草等品,取其抗毒抑菌作用,临床普遍有效。研究证实,清热解毒类中药含有多种抗炎成分,通过多靶点、多途径发挥抗炎作用<sup>[8]</sup>。

外感温热在卫分阶段,患者症见发热、微恶寒、无汗或少汗、口干咽痛、头痛、舌边尖红、苔薄白、脉浮数等,此时虽有恶寒现象,只投辛凉透解轻剂,即可腠开热泻,体温下降,如见小汗亦不伤阴,且能防止入气、入营、入血的系列传变。倘若误予麻黄、桂

枝催汗,导致汗出不止,则应迅速开大剂量生脉散加黄芪30g,浮小麦60g,生地黄30g,龙骨30g,牡蛎30g,山萸肉30g,水煎分3次服,如此便能敛汗固脱。卫气同病阶段,患者见壮热、不恶寒、口大渴、苔黄、脉数,或兼呕恶、泄利等,张老多用自拟两理汤:金银花10g,连翘15g,山栀子10g,柴胡15g,黄芩10g,大黄3g,元明粉3g,竹叶6g,石膏15g,板蓝根20g,浮萍10g,青蒿10g。神犀丹出自叶天士《温热经纬》,具有清热解毒、凉血开窍等功能<sup>[9]</sup>。温邪入营入血或热毒伤阴,症见咽喉红肿、舌绛目赤、身出斑疹、神昏谵语、鼻衄高热者。张老将神犀丹改为汤剂:犀角(冲,羚羊角代替)3g,黄芩9g,石菖蒲9g,金银花9g,生地黄15g,连翘9g,板蓝根30g,香豆豉6g,玄参9g,天花粉9g,紫草9g。若患者口腔溃疡加金莲花9g,野荞麦30g;不省人事加安宫牛黄丸(冲)2~3粒;肠腑不通加大黄3~7g;体温超过38℃不降反升,加大青叶30g,浮萍15g,青蒿20g,寒水石30g;尿量短少加滑石粉(冲)6g。

**1.3 重视湿浊,清利为要** 除了重视传变规律、地域、时令等群体共性,张老强调也要落实个体差异性,充分考虑患者体质情志特点、既往史、生活习惯等对疾病发生发展的影响。张老指出,现代生活方式较以往发生巨变,人们自古以来形成的“饥饿基因”难以短期适应,则易生湿浊。湿浊郁而化热,辨治外感热病务必重视这一病理因素。对于湿浊较著者,一般选用苍术、木香、石菖蒲、砂仁、厚朴、乌药、藿香、佩兰、甘松、大豆黄卷等。小儿高热多见于外感,低热一般属停食的症状表现,应分别论治,不可混淆。若外感和停食同时发生,也要先治外感,同时在方剂中酌加消导药,如鸡内金、莱菔子、麸神曲、焦三仙、连翘等,谨防内生湿浊留恋为患。

两项新型冠状病毒肺炎中医体质研究均发现,痰湿质占比第1位<sup>[10-11]</sup>,这与张老所论不谋而合,亦是印证。邓屹琪等<sup>[12]</sup>通过调研712例外感发热患者发病时节、中医体质分型、临床症状和中医证候资料,指出体质偏向与发病季节、中医证型存在一定的相关性,不同体质的外感发热患者,在不同季节其预防和早期诊治的侧重点不同。

**1.4 养阴存津,病后防复** 流行性热病后期或久病恢复期,阴液耗伤,症见口干舌绛、头目眩晕、身体消瘦、大便难下、脉搏细数或有营养缺乏者,张志远教授常予《温病条辨》大定风珠:生地黄30g,白芍15g,麦冬20g,阿胶(烊化)9g,麻子仁6g,五味子6g,龟板15g,牡蛎15g,鳖甲15g,鸡蛋黄(冲)2个。内风萌动有瘰疬现象者加全蝎9g,钩藤15g。张老指出,此方不只滋阴生津,其中介类潜阳,也可

预防风邪骤起、液亏欲脱,具备双向调护作用。

热性病余邪未退,气液两亏,口干、恶心、乏力、低热、食欲不振,常投《伤寒论》竹叶石膏汤:竹叶9g,石膏30g,半夏9g,麦冬9g,人参9g,甘草3g,粳米30g。水煎分3次服,每日1剂,病情转好过半即停。张老临床应用,常将人参改为西洋参,加石斛9g,红景天9g,炒谷芽30g。方中竹叶虽然利水,但作用较小,重点是清上焦心、肺之热,少量应用,并不伤阴,通过排尿尚能下泻热邪,使津液免受损害,反得其益。

## 2 活用古方,创制新方

**2.1 抗毒汤** 流行性热病患者咽喉脓疡肿痛、目赤鼻干、鼻衄、头痛、呕恶等症状突出时,为达表里双解之效,张教授创制外感抗毒汤:柴胡15g,黄芩15g,藿香15g,青蒿15g,大青叶15g,白芷15g,板蓝根15g,蒲公英30g,桑白皮15g,重楼15g,大黄3g,射干15g,锦灯笼15g,金荞麦30g。每日1剂,水煎分3次服,连用4~7d,效果即显。张老认同近贤张锡纯的实践经验,加重楼为佐使,取其清心解毒之功<sup>[13]</sup>。

张志远教授将大青叶、板蓝根、贯众、紫草组为一方,命名四味抗毒汤。大青叶、板蓝根15~40g,贯众15~30g,紫草10~20g。以四味抗毒汤为底,同金银花、连翘、黄芩、柴胡等灵活配伍,广泛施治于病毒、细菌感染,收效理想。张老强调,青蒿、大青叶、金银花、柴胡、板蓝根、连翘可大量给予,常用至15~30g,收效甚佳,但要掌握3点:①必须用北柴胡,即华北所云大柴胡,南方野生的狭叶者能升发热邪,令人头眩耳聋,有劫阴现象,切莫量大滥投;②连翘清热具广谱抗菌作用,且能抑制呕吐,同黄芩、大青叶、板蓝根配合,还可矫正此3种药物对胃的刺激,以免影响食欲;③金银花要予以大量,最好超过其他用药的半倍到一倍,否则效果不显。

**2.2 苏醒汤** 张老秉承家学,对热性病邪陷心包、蒙蔽神明,或小儿高热惊厥,昏聩谵语,常以万氏牛黄清心丸为基础加减,改作汤剂以利鼻饲,命名苏醒汤:黄芩9g,黄连9g,石菖蒲9g,山栀子9g,郁金6g,羚羊粉(冲)2g,玳瑁粉(冲)2g,板蓝根15g,天竺黄(冲)2g,金银花15g,竹沥水(冲)20mL。水煎分3次服。便秘加大黄2~7g,热势不减加青蒿15~30g,大青叶15~30g。亦可投予脑膜炎、乙型脑炎、高热中毒性神昏等。流行性热病初期,若无神昏、抽搐等症,犀角、羚羊角及全蝎、蜈蚣、僵蚕等虫类药不可盲用,恐其开门揖盗,引邪深入。

**2.3 重剂白虎汤** 流行性热病投予清热解毒、抗菌、抗炎、抗病毒等诸药不效时,重剂白虎汤加减多

可力挽危局,以高热、汗出不解、下午诸症转重、脉象洪大等为投予标准。白虎汤原方并不理想,应将其量放大数倍。计石膏40~150g,知母15~40g,甘草9~15g,粳米20~60g,酌加黄芩15~25g,大青叶30~45g,板蓝根35~50g,青蒿15~20g,柴胡15~25g等。水煎分4次服,按时间用5h1次,日夜不停。《伤寒论》指出“发热无汗,其表未解,不可予白虎汤。”然经验表明,表邪未除,内火炽盛,予白虎汤加发散药,亦非禁忌。流行性热病发热有汗者以大剂量石膏为主,投白虎汤类,而无汗者一般不开石膏,因其味涩,恐影响透表散热,体温不易下降,故常被医家列为禁忌。张志远教授一般在白虎汤中加入清透发散药物,如青蒿、紫苏叶、藿香、浮萍、薄荷等,则可避免这一缺陷。病程稍久,患者身体已转虚弱,应加西洋参6~15g;津液消耗过多、大便干燥,加生地黄9~15g,麦冬9~15g,玄参9~15g,即《温病条辨》增液汤,收效更佳。

## 3 验案举隅

**3.1 白虎加人参汤案** 患者,男,29岁。主诉:持续高热7d。患者7天前醉酒猝逢寒雨后发热,热势逐渐升高,于当地门诊输液治疗,效不佳,遂转至张老处求诊。刻诊:体温39.5℃,高热不退,烦躁,口渴,汗出不畅,时有时无,纳可,眠不安,二便调,舌质红,苔薄黄,脉浮数。即予白虎加人参汤:石膏60g,知母20g,人参12g,甘草6g,粳米60g,浮萍15g,藿香9g。水煎分3次服,每隔5h1次,日夜不停,连用9剂,热退痊愈。

按语:患者病属阳明经证,烦躁、口渴说明阴津耗伤,故处方白虎加人参汤,大剂石膏清热除烦止渴,人参生津扶正。脉浮数、汗出不畅说明表邪未除,此时兼有内火炽盛,此案加入浮萍、藿香,取其轻清宣透之性。《神农本草经》载浮萍“主暴热身痒”,辛凉发表,兼利小便,引邪外出。《本草经解》载藿香“辛甘而温,则通调脾肺”,解表化湿,开胃止呕。整方配伍,内清里热,外散表邪,表里双解。

**3.2 外感抗毒汤案** 患者,男,45岁。主诉:持续高热6d。患者6d前因旷野作业遭受风热,体温迅速突破40℃,相继采取口服药物、输液、物理降温等治疗6d,高热持续不退,遂求诊至我院。刻诊:体温40.0℃,持续不退,伴头痛、咳嗽、浊涕,舌红绛,苔少而干,脉弦数。张志远教授应邀会诊,即以抗毒汤加减投之,计石膏45g,知母20g,白蚤休10g,藿香10g,浙贝母10g,大青叶30g,青蒿30g,板蓝根30g,黄芩15g,柴胡10g,甘草10g。水煎分4次服,4h1次,日夜不停。连饮2剂,热去身凉,他证也随之而减。

按语:患者持续高热、不恶寒,头痛症状突出,舌红少苔。张志远教授辨为温病气分阶段,采用大剂石膏直折泻热,配伍知母养阴润燥,柴胡、黄芩和解退热,藿香化湿通窍,浙贝母清热化痰,重楼、大青叶、板蓝根清热解毒,青蒿清透凉血。外感抗毒汤源自张志远教授临床经验总结,用于流行性热病中上焦毒证突出者,效果显著,应予重视。

#### 4 结语

张志远教授临床辨治外感发热,根据患者病情实际和正邪交争的相互关系,分阶段论治,精准施药,重点运用清热解毒药物和表里双解治法,切忌滥攻滥用,尊古而不泥古,守正创新,化裁古方,重视顾护人体正气恢复和阴津存留,既病防变,病后防复。

中医药治疗外感发热除内服方药以外,还有外治法如耳穴、熏洗等多种特色疗法<sup>[14]</sup>,临床应注重内外兼施。本次新型冠状病毒肺炎疫情,中医药得以大展身手,切实的疗效举世瞩目<sup>[15]</sup>。中医药治疗外感发热历史悠久,疗效确切,尤其是对于新发病原体引起的流行性热病可显著补充现代医学之不足,同时对不明原因发热也具有很好疗效。然而,中医药治疗外感发热尚缺乏标准规范的证候诊断和评价体系。下一步工作重点应推动临床经验的现代化成果转化,加快构建针对外感发热的中医药诊疗体系,完善和深化标准,加快中药新药研发和中医治疗机制的阐明。

#### 参考文献:

[1] 陈光, 杨浩婕, 张乙, 等. 从中医发热理论的发展谈中医的创新[J]. 世界中医药, 2015, 10(8): 1250-1253.  
CHEN G, YANG H J, ZHANG Y, et al. TCM innovation summarized from development of TCM fever theory [J]. World Chin Med, 2015, 10(8): 1250-1253.

[2] OGOINA D. Fever, fever patterns and diseases called "fever": a review [J]. J Infect Public Health, 2011, 4(3): 108-124.

[3] DE MARTINO M, CHIARUGI A, BONER A, et al. Working towards an appropriate use of ibuprofen in children: an evidence-based appraisal [J]. Drugs, 2017, 77(12): 1295-1311.

[4] 王兴, 杜晓刚. 中医外感热病理论溯源 [J]. 中医学报, 2020, 35(2): 232-235.  
WANG X, DU X G. Source tracing of exogenous fever in traditional Chinese medicine [J]. Acta Chin Med, 2020, 35(2): 232-235.

[5] 刘清泉, 夏文广, 安长青, 等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎作用的思考 [J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 463-464.  
LIU Q Q, XIA W G, AN C Q, et al. Reflection on effects of integrated traditional Chinese and western medicine on coronavirus disease 2019 (COVID-19) [J]. J Tradit Chin Med, 2020, 61(6): 463-464.

[6] 王欣, 刘桂荣. 张志远临床方药运用经验 [J]. 山东中医药大学学报, 2018, 42(4): 283-285, 295.  
WANG X, LIU G R. ZHANG zhiyuan's clinical experience of medication and prescription [J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2018,

42(4): 283-285, 295.

[7] 李丽, 李成文, 郭凤鹏, 张锡纯应用石膏撮菁 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2536-2539.  
LI L, LI C W, GUO F P. Essentials of ZHANG xi-chun's application of gypsum fibrosum [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2017, 32(6): 2536-2539.

[8] 苗雨露, 张雯霞, 王玉娥, 等. 清热解毒类中药抗炎机制研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(9): 228-234.  
MIAO Y L, ZHANG W X, WANG Y, et al. Anti-inflammatory mechanism of antipyretic and detoxifying traditional Chinese medicine [J]. Chin J Exp Tradit Med Formulae, 2018, 24(9): 228-234.

[9] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 [M]. 北京: 北京化学工业出版社, 2005: 134.  
National Pharmacopoeia Committee. Pharmacopoeia of the People's Republic of China - Part III: 2005 edition [M]. Beijing: Chemical Industry Press, 2005: 134.

[10] 杨家耀, 苏文, 乔杰, 等. 90例普通型新型冠状病毒肺炎患者中医证候与体质分析 [J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 645-649.  
YANG J Y, SU W, QIAO J, et al. Analysis on traditional Chinese medicine syndromes and constitutions of 90 patients with common COVID-19 [J]. J Tradit Chin Med, 2020, 61(8): 645-649.

[11] 何红霞, 张丽娟, 范恒. 新型冠状病毒肺炎患者中医体质研究 [J]. 中医学报, 2020, 35(8): 1594-1597.  
HE H X, ZHANG L J, FAN H. Analysis of TCM constitution of 306 patients with COVID-19 [J]. Acta Chin Med, 2020, 35(8): 1594-1597.

[12] 邓屹琪, 黄清亮, 李芳. 中医体质与四时外感发热证候的相关性研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(1): 9-12.  
DENG Y Q, HUANG T L, LI F. Correlation of traditional Chinese medical constitutions with syndromes of seasonal exogenous fever [J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med, 2017, 34(1): 9-12.

[13] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 石家庄: 河北人民出版社, 1977: 173.  
ZHANG X C. Records of traditional Chinese and western medicine in combination [M]. Shijiazhuang: Hebei People's Publishing House, 1977: 173.

[14] 戴洁琛, 张忠德. 外感发热中医外治法源流 [J]. 中医学报, 2019, 34(5): 1112-1116.  
DAI J C, ZHANG Z D. Origin and development of external treatment of exogenous fever in TCM [J]. Acta Chin Med, 2019, 34(5): 1112-1116.

[15] 杨丰文, 郑文科, 张俊华, 等. 中医药全过程介入新型冠状病毒肺炎防治的模式 [J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32(8): 897-899.  
YANG F W, ZHENG W K, ZHANG J H, et al. Whole-process prevention and treatment model of traditional Chinese medicine for coronavirus disease 2019 epidemics [J]. Chin Crit Care Med, 2020(8): 897-899.

收稿日期: 2021-10-12

作者简介: 刘朴霖(1996-), 男, 山东潍坊人, 硕士研究生, 研究方向: 中医神志病(心神行为病)证治规律研究; 呼吸系统过敏性疾病证治规律研究。

通信作者: 阎兆君(1963-), 医学博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 主要从事身心医学临床、教学、科研工作。  
E-mail: yzj7790@163.com

编辑: 纪彬

• 555 •