

# 齐文升基于邪伏膜原论治顽固性高热摘要

杨叶蓓 闫子民 赵舒曼 刘心婷 赵 昕 指导:齐文升

(中国中医科学院广安门医院急诊科,北京 100053)

**【摘要】** 顽固性高热患者早期经过汗吐下和等法治疗后,正气受损,邪气顺势潜藏,常表现为湿与热并重,弥漫三焦气血之候,导致治疗困难。齐文升教授认为其病位在膜原,并根据前人论述重新阐释膜原为同时涉及表里、气血和三焦的复合病位。治疗以内清、外透、除障和扶正为法,以新加达原散作为基本方,清热透邪,宣畅三焦。临床应用不拘泥于外感内伤,用之多有效验。

**【关键词】** 顽固性高热;膜原;新加达原散;临证验案;齐文升

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.08.013

高热多指体温 39℃ 以上的发热,为急诊最常见的症状之一。顽固性高热为经过解热镇痛药、抗生素、激素等治疗后仍难退之高热,包括各种病原体感染或者不明原因引起的高热<sup>[1]</sup>。中医学认为,高热是指机体在内外病因作用下,造成脏腑气机紊乱,阳气亢盛而引发的以体温升高为主症的常见急症<sup>[2]</sup>。临床上顽固性高热患者常出现胸闷憋气、呕恶痞满、大便不通、舌苔厚腻等湿热证表现,齐文升教授据此指出该病因为湿热潜伏,三焦气机不畅,热势波及气血所致,其病邪潜藏在“内外交错,表里纵横”之“膜原”,由于常规汗吐清下等法均未能解其邪气,齐教授据“湿热伏于膜原”病机拟定“新加达原散”为治疗基本方,临床效果满意。现将齐文升教授基于邪伏膜原论治顽固性高热经验介绍如下。

## 1 湿热伏于膜原为基本病机

### 1.1 膜原内涵的历史沿革

“膜原”一词首出自《内经》。《素问·举痛论篇》曰:“寒气客于肠胃之间,膜原之下”,《灵枢经·百病始生》曰:“是故虚邪之中人也……留而不去,传舍于肠胃之外,募原之间”,指出膜原是位于肠胃之外的一个组织,但因其部位描述及功能模糊,历代医家对其部位持有不同的观点。唐·杨上善《太素·伤寒·五脏痿》载:“膜者,人之皮下肉上膜,肉之筋也”,指出膜为皮肉之间

的筋膜组织。《太素·人合》载:“膜筋,十二经筋及十二筋之外裹膜分肉者,名膜筋也”,描述膜筋为分隔皮肉、包裹覆盖于十二经筋及十二筋外之筋膜组织。杨上善从膜原遮隔、屏障功能的角度,说明膜原的所在部位<sup>[3]</sup>。王冰对此则有不同认识,认为膜原居于膈肌与胸腔的部位。明·吴又可经历多次瘟疫的大流行后,在《温疫论》中从病理角度对膜原做了阐释:“自口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络,舍于伏膺之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里,即《内经》症论所谓横连募原者也”,并创立了治疗方剂达原饮和三消饮。清·张志聪《黄帝内经素问集注·举痛论篇》曰:“膜原者,连于肠胃之脂膜,亦气分之腠理。盖在外则为皮肤肌肉之腠理,在内则为横连脏腑之膜原,皆三焦通会元气之处。”张志聪认为膜原与三焦关系密不可分,与此观点相近。薛生白在《湿热病篇》云:“膜原者,外通肌肉,内近胃腑,即三焦之门户,实一身之半表半里也。”张志聪与薛生白均认为膜原乃手少阳三焦之关键枢纽,其既可以外出与肌表相连,又可以入里通过三焦与全身脏腑维系。近代张锡纯则提出三焦膜原之说,在吴又可的基础上扩大了膜原的范围,指出其涉及包裹脏腑、联络表里的整个三焦之膜<sup>[4]</sup>。

**基金项目:** 中国中医科学院重大攻关项目(CI2021A02902)

**作者简介:** 杨叶蓓,女,28岁,硕士研究生。研究方向:中医药治疗危急重症研究。

**通信作者:** 赵昕, E-mail: echo0111@sina.com

**引用格式:** 杨叶蓓,闫子民,赵舒曼,等. 齐文升基于邪伏膜原论治顽固性高热摘要[J]. 北京中医药, 2023, 42(8): 868-871.

## 1.2 顽固性高热与膜原

齐文升教授通过临床观察发现, 顽固性高热多在治疗过程中经过发表、清里、攻下或抗生素、激素等中西医治疗, 此时邪气虽受挫, 但常伤及中焦脾胃, 出现胸闷憋气、呕恶痞满、大便不通、舌苔厚腻等湿热壅滞中焦、脾失健运之证, 加之体内邪气未除, 与正气抗争故出现高热难退, 伴有或不伴有汗出等热势弥漫的表现。由于已经过一系列治疗, 此时邪气伺机潜藏, 汗吐下和等法均不能使其外解。结合吴又可和张志聪对膜原之论述, 齐文升教授认为膜原即为湿热秽浊之邪潜藏之地, 并重新阐释膜原即卫表肌腠之内, 五脏六腑之外, 其外通肌腠, 内近胃腑, 为手少阳所主, 是三焦之关键和门户。概括而言, 膜原为一个复合病位, 涉及表里多部位, 波及气血, 与三焦气机运行有关, 此时的膜原既是外邪入侵的途径, 又是邪气外出的通路。

## 1.3 邪伏膜原证病机及辨治

邪伏膜原证即指湿热秽浊之邪居于半表半里, 此时正邪相争, 气血运行受阻, 三焦气机郁滞, 导致形成湿热之邪黏滞难化, 秽浊胶结不解的证候。由于邪气涉及多个病位, 并非一方一法所能解, 故当以调畅气机为首要, 同时兼清里热。表里三焦气机畅通, 则邪气有所出路。调气机当注意祛除壅滞, 在气分以除湿滞、食滞为主, 在血分以除瘀滞、开道路为主。三焦气血之障碍一除, 则气血疏布运行复常, 此时再用祛邪之品, 使邪或内陷, 从二便排出, 或外解, 从卫表而出, 达到邪出热退之目的。

## 2 内清、外透、除障和扶正为基本治法

根据顽固性高热病机, 齐文升教授拟定新加达原散作为基本方, 药味组成: 青黛 6 g、赤芍 30 g、石膏 30 g、乳香 10 g、草果 10 g、白芷 15 g、黄芩 15 g、酒大黄 3 g、柴胡 15 g、蝉蜕 10 g。新加达原散组方理论源自古方, 综伤寒温病之所长, 融六经辨证、卫气营血辨证与三焦辨证于一体。针对复合病位膜原, 取达原饮之意解经络肌肉之间邪气, 取小柴胡汤之意解半表半里少阳之邪气, 取升降散之意解三焦道路之邪气, 另取白虎汤合犀角地黄汤之意清气凉血。其中包含内清、外透、除障和扶正四大法。此方具有清热透邪、宣畅气机之功, 适用于邪气在复合病位膜原所致的高热。

## 2.1 清气凉血解毒为内清之法

清气凉血解毒法以青黛、赤芍配伍生石膏为主, 三者共奏气血两清之功, 为内清之法。齐文升教授观察到, 难治之高热往往在热邪壅盛于气分的同时也波及血分, 临床常由感染所致, 故应首先使用青黛。研究表明, 青黛对急性炎症作用明显, 抗炎效果与药物剂量相关<sup>[5]</sup>。青黛亦有良好的抗菌作用, 对金黄色葡萄球菌、炭疽杆菌、志贺痢疾杆菌、霍乱弧菌等均有抑制作用<sup>[6]</sup>。此外, 加赤芍增强凉血作用, 同时避免热邪耗血所致的血分瘀滞。在清血分热毒同时, 用生石膏清气分热, 取白虎汤之意。对于生石膏之用, 张锡纯认为生石膏性微寒, “能使内蕴之热息息自毛孔透出”, 凉而不凝, 透表解肌而能退大热, 故被誉为“治寒温实热证之金丹”“清阳明胃腑实热之圣药”。在生石膏清气的同时, 取其透散热邪之功。

## 2.2 和解透散分消为外透之法

和解透散分消法取柴胡配伍黄芩、蝉蜕配伍酒大黄, 两对药共起调畅内外上下气机之功, 为外透之法。

柴胡配黄芩, 二者为小柴胡汤之君药。小柴胡汤为仲景和解第一方, 在外感热病治疗中, 柴胡可散半表之风邪, 黄芩可清半里之邪热; 在内伤杂病治疗中, 柴胡可疏畅肝气、升发肝气, 黄芩可清泻肝火、肃降肺气。不仅顺应人体气机左升右降之性, 更可和解少阳以祛邪。

蝉蜕配酒大黄, 二者配伍恰好构成升降散之核心。蝉蜕既可疏风开表, 使体内集聚之热邪有外达之途径, 又可顺应升清之性以升清阳; 酒大黄导积滞使热邪无所依附, 同时还可顺应胃腑通降之性以降浊。二者配伍, 解热同时不失升降之意, 既可调畅三焦之气机, 又可逐邪以退热。

## 2.3 燥湿化痰为除障之法

燥湿化痰法以草果配乳香, 此二药可分别除气分和血分之障碍, 为除障之法。气分之障碍常为湿滞, 湿邪停滞多影响气机运行, 气机不畅则邪气外出之道路亦不畅。血分之障碍常为瘀滞, 血能载气, 血分瘀滞之处必有气滞。湿瘀障碍一除, 则气机道路通畅, 邪气即有“透热转气”之机。用草果, 在此为达原饮之意。吴又可在原文中说: “草果辛烈气雄, 除伏邪盘踞”配伍槟榔、厚朴三药共为“拔病之药”, 可“直达其巢穴, 使邪气溃败, 速离膜原, 是以为达原也。”草果在此

方中既引药入膜原,又能借助其辛温燥烈之性以除湿邪,从而达到除气分障碍之功。对于血分之瘀滞选用乳香,张锡纯谓其“气香窜,味淡,故善透窍以理气”“为开通之品,不至耗伤气血”,在此即取张锡纯活络效灵丹之意,可祛“一切脏腑积聚,经络湮瘀”。

#### 2.4 升举清阳为扶正之法

升举清阳法用白芷为使药,取其升举脾胃清气之功,为扶正之法。此方弃用甘草为使药,因甘草味甘,性壅滞,不利于湿邪外出,白芷味香,辛温,既可助草果增强祛湿之力,还可助脾气升清,脾胃健则正气足,故以白芷作为使药。邪伏膜原证往往热势弥漫,以邪实为主,但高热反复难退必定导致正气有所损伤,倘若为求顾护正气使用参芪之类,不免会壅滞气机产生变证,更有火上浇油之弊。白芷在此为画龙点睛之笔,有一举两得之妙用。

上述四法十药合用,共奏清热透邪、宣畅三焦之功,使潜伏于膜原之湿热邪气无所遁形。

#### 2.5 加减用药

顽固性高热临床证候变化多端,可根据具体情况灵活加减。热入血分且热毒较甚者,重用青黛、赤芍或合用犀角地黄汤,加强解毒凉血之功;热入血分但血分瘀滞较重者加没药、丹参、三七等,加大祛瘀之力;热邪充斥气分甚者,重用生石膏或加知母,取白虎汤之意,加强清气之力;气分兼湿浊较重者,重用草果或加厚朴、黄芩,取达原饮之主药以避秽化浊;湿邪充斥三焦,可取温病分消湿邪之角药杏仁、薏苡仁、滑石、通草分消湿邪;热邪充斥表里,气机不畅加僵蚕、姜黄以沟通上下;热邪炽盛伤及阴分,加甘寒之麦冬、玉竹或咸寒之牡蛎、玄参之类,亦可加茅根、芦根、竹叶等清热生津,使热邪从小便而出;若脾胃虚弱,正气受损,加东垣枳术丸或焦山楂、焦神曲以健胃,或加葛根、荷叶等助脾气升清。切不可盲目进补,以防壅塞气机,致病邪难除。

### 3 病案举例

#### 3.1 外感所致高热

患者,男,66岁。2021年10月12日初诊。主诉“间断发热1个月”。1个月前气温骤降,患者登山食用烤肉后出现发热,最高体温39.6℃,寒战伴汗出,无咳嗽,有少量白痰,无肌肉关节疼痛,无腹痛腹泻,就诊于多家医院各项检查未见异常,

予抗生素治疗后未见缓解。后服用莲花清瘟胶囊,西他沙星以及洛索洛芬钠片后发热加重,体温波动在38.2℃~39.6℃。刻下症见:发热寒战伴汗出,欲得衣被,精神稍差,无咳嗽,咽中少量白痰,稍怕冷,无关节肌肉疼痛,无腹痛腹泻,口干,纳一般,眠可,小便黄,大便通畅。舌胖色暗红,苔白腻,脉浮弦滑数。西医诊断:发热待查;中医诊断:发热,外感风寒、内伤食积证。治法:祛风散寒、消积化湿,处方以五积散加减。方药组成:生麻黄15g,桂枝15g,白芷15g,麸炒苍术30g,枳壳15g,生姜30g,桔梗10g,厚朴15g,甘草10g,茯苓30g,当归10g,川芎10g,法半夏15g,陈皮10g,赤芍15g,白芍15g。3剂,水煎服,日1剂,间隔4h,分5次服用。

2021年10月19日二诊:服药后,患者热势未减,仍发热伴汗出,口干,头沉,纳差,二便调。舌暗红苔黄厚,脉浮弦滑。证属:热邪弥漫、三焦不畅,治法:清热透邪、宣畅气机,处方以新加达原散加减。方药组成:青黛10g,赤芍30g,生石膏30g(打碎先煎),柴胡30g,黄芩30g,酒大黄5g,蝉蜕30g,乳香10g,白芷15g,姜黄15g,僵蚕30g,草果10g。3剂,水煎服,1剂/d,分5次服。患者服用该方1剂后热减,3剂后热退。后继以祛湿健脾、兼清余邪为法调理善后,具体药物组成:柴胡30g,黄芩15g,党参30g,半夏12g,炙甘草6g,生姜9g,大枣3g。

按:患者因于荒野之地游玩感受外邪,加之饱食油腻后出现高热伴寒战,结合舌苔白腻,看似符合外感风寒、内伤食积之五积散证,故予此方。服用后患者虽有汗出,但热势并未减退,且仍伴寒战。细考虑,此外感邪气并非普通之风寒或风热之邪,其出现恰逢自然环境之突变,骤然降温降雨,故当属山岚瘴气之类。中医学认为瘴气属于温湿疾病<sup>[7]</sup>,结合患者的舌脉,当属湿温之象。加之患者经过五积散之汗法和抗生素之“清法”,激化湿热之邪,病情并未减轻,反而出现了湿热之邪弥漫三焦之证。湿热弥漫则气机不畅,上焦气机阻滞则见头沉,中焦不畅则纳差,故用新加达原散清热透邪。为加强疏通之力,加大蝉蜕用量,并补全升降散之僵蚕、姜黄,以加强此方疏调气机、外透内清之功。3剂药后患者热退,表明其表里之气已通。后续遂进祛湿健脾、

兼清余邪之小柴胡汤以善后。

### 3.2 内伤所致高热

患者，女，50 岁。2022 年 8 月 7 日初诊。主诉“间断发热 10 余年，加重 2 个月”。自诉 10 年前产后自觉体质变弱，半年后无明显诱因出现高热，体温最高 39.8℃，后间断发热，至 2 个月前每年发热 2~3 次，每次持续 5~6 d，发热时汗出，伴咽痛，服用激素后可退热。近 2 个月发热频率增加，每月发热 2~3 次。近 1 个月每日高热不退，完善检查检验未能明确诊断，经抗生素治疗后无效，口服醋酸泼尼松片 50 mg/次，1 次/d，可暂时退热。刻下症见：高热 39.5℃，面色暗，满月脸，有褐斑，皮肤色红，肝掌，手心热。发热前恶寒，纳可，大便不干，小便黄。舌紫红，苔黄干腻，脉浮细滑促。西医诊断：发热待查；中医诊断：发热。证属：邪伏膜原、气血两燔证，治则：清透膜原、凉血解毒。方药以新加达原散合犀角地黄汤加减，方药组成：牡丹皮 15 g，赤芍 30 g，生地黄 30 g，羚羊角粉 0.6 g（冲服），生石膏 30 g（打碎先煎），知母 30 g，生薏苡仁 30 g，甘草 10 g，青黛 10 g，黄芩 15 g，柴胡 15 g，蝉蜕 15 g，僵蚕 15 g，姜黄 15 g，酒大黄 3 g，白芷 10 g，草果 10 g，乳香 10 g，升麻 30 g，醋鳖甲 30 g，当归 10 g，青椒 5 g。14 剂，1 剂/d，水煎服，每日分 3 次服。另嘱醋酸泼尼松片逐渐减量至 25 mg/次，1 次/d。

2022 年 8 月 21 日二诊：近几日未发热，汗出多，口干欲饮，无心烦，无关节痛，大便不干，日一行，小便黄。面色尚好，肝掌。舌紫红，苔薄黄腻有花剥，脉浮弦数滑。方用清瘟败毒饮加减：牡丹皮 30 g，赤芍 45 g，生地黄 50 g，羚羊角粉 0.6 g（冲服），生石膏 60 g（打碎先煎），知母 30 g，黄连 30 g，黄芩 30 g，炒栀子 10 g，黄柏 30 g，桔梗 10 g，竹叶 10 g，玄参 15 g，连翘 30 g，柴胡 30 g，青蒿 30 g。14 剂，1 剂/d，水煎服，早晚温服。嘱醋酸泼尼松片继续减量至 10 mg/次，1 次/d。

2022 年 9 月 10 日三诊：患者服药后未出现发

热，以调和肝脾、兼清余邪之竹叶石膏汤、沙参麦冬汤和小柴胡汤为法善后，药物组成：竹叶 10 g，石膏 30 g，半夏 10 g，麦冬 15 g，甘草 6 g，党参 30 g，北沙参 9 g，玉竹 6 g，天花粉 30 g，柴胡 30 g，黄芩 15 g。嘱患者减激素为 5 mg/次，1 次/d，1 周后停用。

按：患者生产后体质虚弱，无明显诱因出现高热，经抗生素、激素长期治疗后均无明显缓解。邪气无外出达表之机会，逐渐入里，日久波及气血，弥漫三焦；阴伤则热势更甚，故就诊时有热势弥漫且伴阴伤之证，故用新加达原散清透三焦气血，用犀角地黄汤合升麻鳖甲汤清热凉血、解毒透邪；重用升麻加强透邪的同时取其解毒之功，《神农本草经》谓升麻可“解百毒，辟瘟疫、瘴邪蛊毒”。三方合用使热邪无处遁形。服药 2 周后患者热退，但其体内热势仍盛，故可见热迫津液之大汗出，汗出过多则伤阴，且舌苔由干而变为花剥，出现明显伤阴之象，遂选用清瘟败毒饮清其气分血分之热同时加强养阴之力。二诊后患者热退且未再反复，遂以和解透邪养阴之法以善后。

### 参考文献

- [1] ODDO M, FRANGOS S, MILBY A, et al. Induced normothermia attenuates cerebral metabolic distress in patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage and refractory Fever[J]. Stroke, 2009, 40(5): 1913-1916.
- [2] 姜良铎. 中医急诊学[M]. 北京: 中国中医药杂志出版社, 2003: 65.
- [3] 高嘉骏, 王洪图. 膜原部位初探[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(5): 14-16.
- [4] 陈塑宇, 李春苹, 汪剑. 张锡纯三焦膜原理论探析[J]. 北京中医药, 2021, 40(12): 1366-1369.
- [5] 李东, 武彦舒, 王灿, 等. 青黛镇痛抗炎药效学研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(13): 137.
- [6] 陈世容, 钱红霞, 王益芳, 等. 青黛外敷预防化疗所致静脉炎的临床观察[J]. 肿瘤预防与治疗, 2008, 21(3): 310-311.
- [7] 范行准. 中国病史新义[M]. 北京: 中国古籍出版社, 1989: 305.

## Summary of QI Wen-sheng's treatise on treatment of refractory hyperthermia based on theory of hidden place of pathogenic factors

YANG Ye-bei-lei, YAN Zi-min, ZHAO Shu-man, LIU Xin-ting, ZHAO Xin, guided by QI Wen-sheng

(收稿日期: 2023-02-27)