

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.24.006

当代名医

徐经世从伏邪论治发热经验

石小雨¹, 储全根^{1,2}✉, 黄辉¹, 郭锦晨¹ 指导: 徐经世¹

1. 安徽中医药大学中医学院, 安徽省合肥市新站区龙子湖路350号, 230038; 2. 合肥综合性国家科学中心大健康研究院新安医学与中医药现代化研究所

[摘要] 总结徐经世教授从伏邪角度论治发热的临证经验。认为伏邪蕴热是发热的重要病机, 针对邪伏少阳及膜原, 方选小柴胡汤配伍青蒿以透达膜原、调和少阳; 针对伏邪耗伤阴液, 治宜清热透邪、顾护阴液, 常在柴胡、黄芩、青蒿三药基础上辨证合用白虎汤或竹叶石膏汤或青蒿鳖甲散或生脉饮或四阴煎; 针对伏邪引动肝风或逆传心包, 则急用凉开之法, 方选安宫牛黄丸加减以醒脑开窍、清热解毒、芳香开郁、透邪外达; 针对肿瘤放疗、化疗或外科手术后出现的发热, 常用自拟经验方扶正安中汤合小柴胡汤、青蒿鳖甲汤加减, 以扶正祛邪、顾护中焦。

[关键词] 发热; 伏邪; 名医经验; 徐经世

徐经世(1933—), 国医大师, 安徽中医药大学教授、主任医师, 第二至七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 首届中国中医科学院学部委员, 安徽徐氏医学第三代传人。临证六十余载, 擅长治疗各种中医内科疑难病症, 提出“杂病论治, 重在中州”和“伏邪致热”的观点, 倡导内科疾病应从中调治, 强调补益中焦需掌握“补不峻补, 温燥适度, 益脾重理气, 养胃用甘平”的原则。

发热是涉及先天免疫系统的复杂生理反应, 广泛存在于各种感染性疾病及非感染性疾病中^[1]。中医药治疗发热具有一定特色和优势, 对于西药退热无效或反复发作的发热有较好疗效^[2-4]。徐经世教授擅长从伏邪角度论治发热, 认为伏邪自里向外, 常伏于营分、血分, 易伤津耗液, 好发于少阳、膜原等半表半里之间, 引触即发, 正邪相争而见发热。临证处方以“变”为贵, 善用六经辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证等, 巧用经典方剂化裁, 对于反复发作、迁延难愈的发热颇有疗效。现将徐老师从伏邪论治发热的临证经验总结如下。

1 伏邪蕴热是发热的重要病机

《广雅》释:“伏, 藏也。”伏邪致病多为邪气

内藏所致, 感邪即时不发, 潜伏于内, 伺机而发, 如《素问·阴阳应象大论篇》所云:“冬伤于寒, 春必病温”。徐老师认为, 外感六淫邪气或内有宿疾所致的邪气内伏, 或疾病后期余邪留恋内藏, 均可化为伏邪, 感时而发、待虚而发; 疾病治不得法, 正气内伤, 邪气内陷, 暂时假愈, 后仍发作, 亦属于伏邪范畴^[5]。另现代临床日益增多的各类肿瘤术后患者出现不规则发热, 多存在本虚标实的病机特征, 乃湿、瘀、热毒、癌毒等伏于体内, 伺机发作, 因而也属于伏邪致病^[5]。

韩祗和《伤寒微旨论》提出“伏阳”说, 强调了伏邪多具有温热属性。吕震名《伤寒寻源》言:“伏邪者, 阴分自病, 风自内生, 虽见表热, 其病全属内因”, 指出伏邪发热皆属内因。徐老师认为, 伏邪蕴热是发热的重要病机, 伏邪潜藏体内, 蕴久化为火热之邪, 正邪相争, 发作为热。同时强调认识伏邪蕴热的病机需厘清患者体质虚实和分辨病位。若患者素体较虚, 脏腑阴阳失调, 气血津液有损, 邪气伏匿于内, 易触之即发, 且伏邪易被新感外邪引触, 两邪相抃, 热势骤升; 若患者正气尚可, 邪气初感, 藏于体内深处, 久而不发, 影响气血津液运行, 产生湿、瘀、热毒等病理产物, 蕴久化热, 加重气血津液运行失常, 则病理产物进一步郁积, 与正气相争剧烈, 致使热势更盛, 缠绵难愈。

基金项目: 新安医学与中医药现代化研究所“揭榜挂帅”项目(2023CXMMTCM001); 安徽省高校优秀科研创新团队项目(2022AH010037); 安徽省中医药传承创新科研项目(2022CC-WT03)

✉ 通讯作者: 286428483@qq.com

从病位来看,肺与肝的病变最易出现发热。肺为华盖,通气于天,易感天地不正之气,外邪首先犯肺,引动伏邪,如吴瑭《温病条辨》所云:“凡温病者,始于上焦,在手太阴”。伏邪好发于肝,如王士雄《温热经纬》引章虚谷所言:“人身生阳之气,根于肾脏,始发于肝木……邪伏血气之中,必随生阳之气而动,动甚则病发”。肝为刚脏,体阴而用阳,感邪后热扰肝木,肝气肝火易生发妄动,引动肝风,故伏邪所致的高热可伴有四肢抽搐、惊厥等症状。此外,结合六经辨证,伏邪引动时常入少阳半表半里之间,故发热多表现为少阳不和证,正如张璐《伤寒绪论》所云:“伏邪自内达表,必先少阳经始”。结合卫气营血辨证,伏邪发热是自里向外的过程,且多见于营分、血分,如《温热经纬》所云:“伏气温病,自里出表,乃先从血分,而后达于气分”。伏邪久不能透发,则伤及阴液,故伏邪所致发热常伴有口渴喜饮、舌红少津等伤阴症状。

综上,徐老师主张运用伏邪理论阐释发热病因病机,认为临床多见少阳不和证、热邪伏阴证、虚实夹杂证,且阴液损伤贯穿发热始终。伏邪所致发热的诊断要点为:既往有久病邪伏、反复外感或表证误治等病史;临床典型表现为发热病程较长且容易反复发作,朝轻暮重;常伴有口苦、口干喜饮、不欲饮食、小便黄、舌红、脉数等热蕴于内的症状,若兼有新感,可伴有恶寒或寒战;因伏邪所在病位不同,可能伴有咳嗽咳痰、胸背疼痛等肺部症状,或伴有体温骤升、惊厥抽搐、神志不清等热扰肝木表现。

2 从伏邪论治发热的思路

2.1 透达膜原,调和少阳

俞根初《通俗伤寒论》云:“伏温内发,新寒外束,有实有虚,实邪多发于少阳膜原”,提出邪伏少阳及膜原。吴有性《温疫论》云:“邪在膜原,正当经胃交关之所,故为半表半里。”少阳、膜原均为半表半里之间,是伏邪引动外出的必经之路。邪气久伏于少阳、膜原,常因正气虚衰或外感时邪而引动,此类伏邪所致发热多病程较长,且每次发热持续时间较长,自首次发热后多呈规律性发作,常见寒热往来、汗出不愈、口苦溲黄、纳少乏力、舌红少津、脉多弦数等。治疗宜透达膜原、调和少阳,常以小柴胡汤配伍青蒿,其中核心用药为南柴胡 6~12 g、酒黄芩 9~12 g、青蒿 10~15 g。若患者

素体阴虚或邪热伤阴致阴虚较甚,恐柴胡辛散耗阴,则其用量以 6 g 为宜或酌情使用。李时珍《本草纲目》云:“柴胡之退热,乃苦以发之,散火之标也;黄芩之退热,乃寒能胜热,折火之本也。”柴胡与黄芩是小柴胡汤的核心药物,二者为少阳经主药,治疗伏邪发热,既可透邪外出,又可直折火势,乃标本兼治。徐老师用药时强调选用南柴胡、酒黄芩。其中,南柴胡宜用春柴胡,又称“芽胡”,为春末采摘的带根全草幼嫩南柴胡,饮片中含有茎叶,其升散之性强于单纯取自于根部的北柴胡,同时其春发之性可应少阳之气^[6],故认为春柴胡调和少阳之力更佳。肺气通于天,开窍于鼻,主一身皮毛,外感邪气后往往与伏邪内外相合,发病于肺,黄芩酒炒后具有上升之气,可载药力入肺,清肺中伏火。伏邪宜透发清解,《本草纲目》载青蒿“得春木少阳之气最早,故所主之证,皆少阳、厥阴血分之病也”,故加用青蒿,其味苦而香,气升且散,泄伏火而不伤阴,与柴胡配伍可增强升散透邪之力。

此外,伏邪蕴热,为防火热郁闭于内,阻碍伏邪外出,常加淡竹叶 10 g、鲜芦根 20~30 g、连翘 10 g 等辛凉疏达之品以清解透邪;若肝气乘脾而见病久纳呆者,可加橘络 20 g、绿萼梅 20 g、鲜荷叶 50~100 g、竹茹 10 g 以疏肝解郁、醒脾开胃;若热毒内伏,治宜清热解毒,热势尚轻者可加鱼腥草 10~12 g、车前草 10~12 g、大青叶 15 g、青黛 3~5 g,热势较重者则加水牛角 10 g、人中黄 10 g、羚羊角粉 0.3~0.6 g。

2.2 清热透邪,顾护阴液

伏邪发热极易损伤阴液,若逢夏感暑或逢秋遇燥,则更易耗伤阴液。徐老师强调,治疗伏邪发热应在清热透邪的同时注重顾护阴液,常在柴胡、黄芩、青蒿三药基础上随症加减。若见高热口渴、大汗、脉洪等阳明气分热证,常合用白虎汤清热生津,其中生石膏宜用 15~30 g 以辛凉清解气分实热。若温热病解后,余邪留恋致气阴两伤,症见热势时有发作、缠绵难退,伴有口渴喜饮、虚烦不寐、多汗乏力、气逆欲呕、舌红少苔、脉虚数等,则合用竹叶石膏汤益气养阴兼清热。但原方中人参性温,恐其助火伤阴,临证多用北沙参代之,用量常为 18~20 g。若病邪在里,伏热已久,已伤阴血,症见低热反复发作、午后明显,伴有颊赤唇红、乏力困倦、盗汗等,考虑苦燥之品易伤阴液,又不可全投养阴之类,恐留邪为患,故合用青蒿鳖甲散,因其入厥阴血分,能益阴除热;常选醋鳖甲 15~30 g

清血分伏热，其又可入络搜邪，与青蒿合用能引伏邪外出，转营透热。若伏邪蕴热致气阴亏虚严重，症见持续性低热伴有头晕乏力、咽干口渴、自汗盗汗等，可合用生脉饮，常以太子参 20 g 或西洋参 10 g 代替原方中人参，意在益气养阴而不温燥。若伏邪伤及阴分致津枯干涸，症见持续性发热、热势不定，伴烦渴或可能伴有吐衄，胃纳尚可者可合用四阴煎滋阴生津，常以石斛代替原方中百合，《得配本草》载石斛“清肾中伏火，而摄元气，除胃中虚热，而止烦渴”，其养胃生津、滋阴除热之效较百合更佳。另四阴煎中生地黄有滋腻碍胃之弊，胃纳不佳者则不可轻易投之，可先予沙参、麦冬、玉竹等清润平补之品以伺转机，待脾胃运化功能正常再予之。

此外，临证加减时，若伴有咳嗽咳痰、胸背疼痛等肺部症状，常加桔梗 10 g 载药上行，肺热较重者则加南沙参、北沙参各 12 g 清热润肺生津，肺阴亏损严重者则单用北沙参 20 g 滋养肺阴；若兼气虚，可加太子参 20~25 g、西洋参 10 g 补气生津，气虚严重者加黄芪 30 g 补中益气；若阴液亏虚而见口干口渴明显，可加石斛 20 g、玉竹 15 g、白扁豆 15 g、粳米 15 g、白茅根 15~20 g 等清养胃阴，亦可加五味子 10 g、甘草 5 g 酸甘化阴。

2.3 急用凉开，芳香透邪

伏邪随阳气生发，易动肝木，若伏邪耗伤肝阴，阴不制阳，则易动风而见抽搐惊厥；伏邪蕴热，热入营血分，逆传心包，则成厥逆。针对高热伴见抽搐惊厥、神志不清甚则厥逆的情况，徐老师认为应急用凉开之法，可急投安宫牛黄丸以醒脑开窍、清热解毒，其亦可芳香开郁，透邪外达。安宫牛黄丸出自《温病条辨》，能“芳香化秽浊而利诸窍，咸寒保肾水而安心体，苦寒通火腑而泻心用”。徐老师认为安宫牛黄丸之效用不限于热闭心包之厥证，凡热毒内伏之发热皆可投之，对于反复高热、西药退热无效的情况，尚能发挥效用。此外，该方芳化苦燥并施，兼湿者亦可选用，若湿热毒邪内伏而见低热不退、困倦肢重、舌苔厚腻、脉滑数者，投之能使热退浊清。

临证运用安宫牛黄丸时，见若高热兼有神志不清者，多属逆传心包，可用金银花 15 g、连翘 15 g 煎汤送服，以增强清热解毒之功；若兼有阳明腑实而见大便秘结者，可用大黄粉 3~5 g 送服，以通腑泄热；若热闭兼有脉虚、内闭外脱者，可用人参 10~15 g 煎汤送服，以补气固脱。服用该药多每次 1

丸（每丸 1.5 g），每日 1~3 丸，口服或鼻饲，孕期慎用，且不可久服，需中病即止。

2.4 扶正祛邪，顾护中焦

多数肿瘤患者在放疗、化疗或外科手术后会呈现不规则发热，可归于伏邪致热。肿瘤患者脏腑阴阳功能失调，多呈本虚标实之证，湿、痰、瘀、热毒、癌毒等易留伏于体内^[7]，正邪交锋，邪盛而正弱，临床多见规律性发热，午后热起，入夜热甚，反复发作，热势高低因正气虚实而变化。治疗当扶正祛邪并施，常用自拟经验方扶正安中汤^[8]合小柴胡汤、青蒿鳖甲汤化裁，组成：黄芪 30 g，仙鹤草 10~20 g，橘络 20 g，绿萼梅 20 g，炒谷芽 25~30 g，石斛 15 g，灵芝 10 g，姜竹茹 5~10 g，南柴胡 10 g，酒黄芩 10 g，醋鳖甲 15 g，青蒿 15 g。方中扶正以顾护中焦为要，因临床中肿瘤发热患者常伴有纳呆、腹泻、呕吐、腹胀等脾胃功能受损表现，故以黄芪、仙鹤草健脾补虚，二药配伍可显著改善肿瘤放疗、化疗后血小板降低的情况^[9]；绿萼梅、炒谷芽、橘络芳香悦脾开胃，亦能舒肝和络，助脾胃调畅气机^[10]；南柴胡、酒黄芩、青蒿、醋鳖甲清热透邪；石斛、灵芝养阴润燥；姜竹茹清热化痰和胃。若长期低热难愈、乏力气短，可加太子参 20~25 g 配伍方中黄芪、仙鹤草增强补虚益气之功；兼恶心想吐者，可加清半夏 12 g 清化痰热、降胃和逆；兼便秘者，少予生大黄炭 3 g 宽肠通便。

3 典型验案

患者，女，18 岁，2022 年 5 月 7 日初诊。主诉：反复发热 1 年半。患者 2021 年 1 月 21 日无明显诱因出现发热，最高体温 39.3℃，于外院住院予退热对症治疗（具体不详）1 周后未见明显缓解。2021 年 3 月 30 日因高热再次住院，查头颅 CT 提示颅内压增高，行“脑室腹腔分流术”，术后高热减退，但 1 周后又出现发热，体温在 38.5~39℃ 间波动。后患者反复发热，曾行多系统检查后仍未明确病因，且不时出现咯血症状，均予对症治疗，效果欠佳。刻下症见：间断发热，体温 38.5~39.3℃，每次发热可持续 1~2 个月，常间断 1~2 周后发热复起，自觉燥热，无口渴、汗出，入睡困难，需 1~2 h 方可入睡，夜间睡眠时间多为 3~4 h，甚则彻夜难眠，平素易乏力疲倦，偶有咯血，纳食尚可，二便正常；舌红、苔薄黄，脉弦细数。西医诊断：不明原因发热；中医诊断：内伤发热（少阳不和、热盛阴伤证）。治法：清热养阴、调和少阳，方用竹叶

石膏汤加减。处方：北沙参 20 g，麦冬 15 g，生地黄 12 g，竹叶 10 g，生石膏 30 g（先煎），大青叶 15 g，南柴胡 10 g，酒黄芩 10 g，青蒿 15 g，远志 10 g，琥珀 10 g，甘草 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。

2022 年 5 月 12 日二诊：患者仍时有发热，体温最高 39℃，恶热、无恶寒，乏力疲倦较前稍有好转，自觉烦躁，时有干咳，未见咯血，睡眠情况无明显改善；舌偏红、苔薄黄，脉弦细数。中医辨证同前，改用小柴胡汤合竹叶石膏汤、青蒿鳖甲散加减。处方：太子参 15 g，南柴胡 10 g，酒黄芩 12 g，青蒿 15 g，竹茹 10 g，生石膏 30 g（先煎），远志 10 g，麦冬 15 g，醋鳖甲 30 g，芦根 20 g，甘草 5 g。7 剂，煎服法同前。

2022 年 5 月 20 日三诊：患者仍有发热，体温最高 38.7℃，易烦躁、恶热，偶有干咳，睡眠极差，常彻夜难眠，日间乏力疲倦；舌尖红、苔薄黄，脉弦。考虑伏邪透发，热势出现转机，治宜升降清透，方予小柴胡汤合升降散加减，处方：北沙参 20 g，南柴胡 10 g，酒黄芩 10 g，法半夏 12 g，蝉蜕 9 g，僵蚕 10 g，连翘 10 g，炒栀子 10 g，远志 10 g，大黄炭 2 g，甘草 5 g。7 剂，煎服法同前。

2022 年 5 月 27 日四诊：患者体温最高 38.5℃，自觉烦躁、恶热感稍减，乏力疲倦较前好转，口干不欲饮，胸前及后背出现皮疹伴瘙痒，睡眠情况同初诊；舌红、苔薄黄，脉弦细数。予三诊方去法半夏、远志，加麦冬 15 g、竹茹 10 g、生地黄 10 g、鲜荷叶 50 g，14 剂，煎服法同前。

2022 年 6 月 17 日五诊：患者体温最高 38.4℃，仍有烦躁、恶热，皮疹消退，偶有瘙痒，口干及乏力疲倦较前明显减轻，睡眠情况整体较前好转，入睡需 30 min 左右，夜间睡眠时间为 5~6 h，近日大便每日二三次、尚成形，小便颜色稍黄；舌红、苔薄白，脉弦细数。中医辨证为少阳不和、气阴两伤，治宜调和少阳、清热透邪、益气养阴，方予小柴胡汤合生脉饮、竹叶石膏汤加减，处方：北沙参 20 g，麦冬 15 g，淮小麦 50 g，南柴胡 10 g，酒黄芩 10 g，生石膏 30 g（先煎），竹叶 10 g，连翘 10 g，合欢花 15 g，灯心草 3 g，甘草 5 g。7 剂，煎服法同前。

2022 年 6 月 24 日六诊：患者体温多维持在 38.4℃ 以下，咯血 1 次，咯出血量约为 5 ml，偶有乏力疲倦，无明显烦躁、恶热，睡眠较初诊已大有改善，入睡时间在 30 min 以内，夜间睡眠时间为 6 h 以上；舌红、苔薄腻，脉弦数。中医辨证为热

伤血络，治宜清热凉血和络，方予白虎汤合青黛散加减，处方：北沙参 20 g，麦冬 15 g，生地黄 12 g，生石膏 30 g（先煎），盐知母 10 g，栀子炭 10 g，青黛 3 g，竹茹 10 g，丝瓜络 20 g，夏枯草 15 g，白茅根 30 g。7 剂，煎服法同前，同时每次冲服羚羊角粉 0.3 g。

2022 年 7 月 1 日七诊：患者体温明显下降，最高 38℃，未见咯血，乏力疲倦基本消失，无入睡困难，夜间睡眠时间为 6 h 以上；舌红、苔薄白微腻，脉微弦数。予六诊方去丝瓜络、白茅根，加夏枯草 15 g、琥珀 20 g、芦根 20 g，10 剂，煎服法同前。

2022 年 7 月 22 日八诊：患者体温已恢复正常，今晨体温 36.9℃，睡眠明显改善，无入睡困难，纳食、二便均正常；舌偏红、苔薄白微腻，脉略弦数。予七诊方去夏枯草，加甘草 5 g，10 剂，煎服法同前。

后患者继予清热养阴法巩固治疗近 1 个月，期间体温持续正常。停药后电话连续随访 3 个月均未再发热。

按语：患者反复发热 1 年半，现代医学多次检查均未能明确病因，曾予手术、对症退热治疗均不效或服药短期退热后发热又起，徐老师考虑西药退热对该患者疗效不佳，且发热日久耗伤患者正气，故此次选择全程单用中药治疗。根据患者长期体温升高及自觉燥热等症状，符合中医学“内伤发热”诊断。患者发热病程较长，邪气内伏日久，蕴而发热；热势较盛，由里及表，故自觉燥热；热伤气阴，故平素易乏力疲倦；阴不敛阳，加之热扰神明，故睡眠较差；热伤血络，故偶有咯血；结合舌红、苔薄黄、脉弦细数，辨证属少阳不和、热盛阴伤。考虑患者反复发热已久，恐发散之药耗津伤阴，故初诊先投竹叶石膏汤，此方原用于热病后期，余邪留恋，气阴两伤之证。方中以北沙参代替原方中人参，配伍麦冬、生地黄养阴清热；竹叶、生石膏、大青叶清热除烦；南柴胡、青蒿、酒黄芩调和少阳；琥珀、远志安神助眠；甘草调和诸药。二诊时患者发热未见明显好转，考虑虽有气阴两虚，但少阳枢机不利致热邪内郁，应先调和少阳枢机以清解透热，遂改用小柴胡汤合竹叶石膏汤、青蒿鳖甲散加减，既可和解少阳，又能养阴清热，还能透邪外出，使热邪有出路。三诊时患者体温稍降，热势出现转机，舌红、脉弦等提示伏邪已被透发，故转为升降清透法，方予小柴胡汤合升降散加减；失眠症状加重，故加远志安神助眠。四诊时患者烦躁、恶热感稍减，热出发疹，应继续透发伏邪，并需注重顾护阴液，故加麦冬、生地黄养阴生

津；虽无呕恶，但为防病久脾伤，故加清轻之品竹茹、鲜荷叶健脾和胃，先安未受邪之地。五诊时患者皮疹消退，最高体温有所下降，舌苔由黄转白，提示热势减轻，但仍有烦躁、恶热、口干及乏力疲倦等，结合舌脉提示少阳不和兼气阴两伤，宜调和少阳、清热透邪、益气养阴并举，故选用小柴胡汤合生脉饮、竹叶石膏汤加减。六诊时患者发热减轻，体温多维持在 38.4℃ 以下，咯血症状则考虑热伤血络所致，治宜清热凉血和络，故选用白虎汤合青黛散加减，并加用羚羊角粉入血分，凉血清热，以图速效；同时勿忘血亏伤阴，故以北沙参、麦冬、生地黄养阴。七诊时患者不再咯血，体温进一步下降，去丝瓜络、白茅根以防利水伤阴，加夏枯草、芦根增强清热生津之效，加琥珀安神助眠。八诊时患者已无发热，诸症皆安，予七诊方去夏枯草减轻清热之效，加甘草甘守津还，以顾护阴液。后患者继予清热养阴法巩固治疗近 1 个月，发热痊愈且停药后电话连续随访 3 个月均未复发。纵观治疗全程，徐老师根据伏邪致热的特点，以“透”为邪之出路，始终围绕清热透邪、顾护阴液的核心思路，处方灵活变通，最终使患者体温恢复正常。

参考文献

[1] WRIGHT WF, AUWAERTER PG. Fever and fever of

unknown origin: review, recent advances, and lingering dogma[J]. Open Forum Infect Dis, 2020, 7(5): ofaa132.

[2] YANG Y, ISLAM MS, WANG J, et al. Traditional Chinese medicine in the treatment of patients infected with 2019-New Coronavirus (SARS-CoV-2): a review and perspective [J]. Int J Biol Sci, 2020, 16(10): 1708-1717.

[3] 周文, 李芹, 官升灿, 等. 登革 1 号方联合西药治疗湿热郁遏型登革热患者 41 例临床观察[J]. 中医杂志, 2020, 61(16): 1431-1434.

[4] 贾元萍, 张洪春, 田传玺, 等. 晁恩祥运用养阴益气法治疗肺癌发热经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(22): 1952-1955.

[5] 徐经世. 杏林拾穗: 徐经世临证经验集粹[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 6-7.

[6] 赵佳琛, 翁倩倩, 张悦, 等. 经典名方中柴胡药材的本草考证[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(3): 697-703.

[7] 王安, 王磊, 胡素敏. 从“脾失之卫”探讨急性放射损伤的中医病机[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(1): 14-18.

[8] 郭锦晨, 黄辉, 王居义, 等. 徐经世临证运用竹茹经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(18): 1853-1856, 1861.

[9] 汪元. 杂病求实: 国医大师徐经世“从中调治”临证实录[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2019: 77-78.

[10] 郭锦晨, 黄辉, 薛露, 等. 徐经世临证运用绿萼梅经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(5): 443-447.

XU Jingshi's Experience in Treating Fever from the Perspective of Latent Pathogen

SHI Xiaoyu¹, CHU Quangen^{1,2}, HUANG Hui¹, GUO Jinchun¹

1. School of Traditional Chinese Medicine, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, 230038; 2. Institute of Xin'an Medicine and Modernization of Traditional Chinese Medicine, Institute of Health and Medicine, Hefei Comprehensive National Science Centre

ABSTRACT To summarize XU Jingshi's clinical experience in treating fever from the perspective of latent pathogen. It is believed that latent pathogen heat accumulation is an important pathogenesis of fever. For latent pathogen in *shaoyang* and membrane-source, modified *Xiaochaihu Decoction* (小柴胡汤) plus *Qinghao* (*Artemisiae Annuae Herba*) could be used to expel pathogen through membrane and regulate *shaoyang*; for latent pathogen leading to *yin* fluids consumption, treatment should clear heat and expel pathogen, and prescribed with *Chaihu* (*Bupleuri Radix*), *Huangqin* (*Scutellaria baicalensis Georgi*), *Qinghao* (*Artemisia carvifolia*) combined with *Baihu Decoction* (白虎汤) or *Zhuye Shigao Decoction* (竹叶石膏汤) or *Qinghao Biejia Powder* (青蒿鳖甲散) or *Shengmai Decoction* (生脉饮) or *Siyin Decoction* (四阴煎) by syndrome differentiation; for latent pathogen leading to liver wind or reverse transmission to the pericardium, treatment should cool to open pathways, and prescribed with modified *Angong Niuhuang Pill* (安宫牛黄丸) to clear mind and open the orifices, clear heat and resolve toxins, resolve constraint with aromatics, and expel pathogens to outside; for fever after radiotherapy, chemotherapy or surgery for tumours, prescribed with self-prescribed *Fuzheng Anzhong Decoction* (扶正安中汤) plus *Xiaochaihu Decoction* (小柴胡汤) and modified *Qinghao Biejia Decoction* (青蒿鳖甲汤) to reinforce healthy *qi* and dispel pathogen, and support the middle *jiao*.

Keywords fever; latent pathogen; experience of famous doctors; XU Jingshi

(收稿日期: 2024-04-29; 修回日期: 2024-06-14)

[编辑: 姜冰]