

葛琳仪从少阳为枢论治克罗恩病发热

杨超宇¹ 徐素美² 张 烁^{2#}

1 浙江中医药大学第一临床医学院 浙江 杭州 310053

2 浙江中医药大学附属第一医院 浙江 杭州 310006

关键词 少阳为枢 克罗恩病 发热 葛琳仪 名医经验

发热是继发于克罗恩病的一种伴随症状,易反复发作。葛琳仪是第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,第三届国医大师,悬壶五十余载,临证过程中发现克罗恩病发热与《伤寒论》柴胡证相似,从少阳枢机角度入手,常能取得较好疗效。笔者有幸侍学左右,受其教诲,现将相关经验整理如下,以飨同道。

1 病因病机

脾胃虚弱是克罗恩病的根本原因,湿热、气郁、痰瘀为其主要病理因素^[1]。葛师认为,克罗恩病发热亦是虚、湿、气、瘀等病理因素相互作用的结果,病因病机虚实并见,寒热错杂。因于“实”者,乃湿邪、气郁、血瘀等壅遏气机,积热化火而发热;因于“虚”者,乃脾胃气衰,元气下陷,相火妄动而发热。是故少阳枢机不利^[2],一则邪郁少阳,出与阳搏发热,入与阴争恶寒,可见寒热往来,发作有时;二则肝胆失疏,脏腑气机郁滞,胆经内寄相火,三焦相火布散不及,易与所滞气血相合,甲木上炎,化火生热;三则三焦水道失调,水液不得上输于肺而流塞于下焦,聚而化为湿浊,相合下焦肾间相火,酿湿生热;四则少阳病邪传入太阴,克伐脾土,致脾胃气虚,元气失养,下焦相火离位,阴火鸱张,故克罗恩病发热多可归为少阳枢转不利而致发热。

2 证治特点

湿热积滞为贯穿克罗恩疾病始终的病理因素,湿热留于少阳,枢机不利,可出现一系列变证。对此,葛老师临证过程中总结出“三位辨证法”,即明确疾病本质和病机关键,结合体质,分别采用不同治法,内外兼顾。针对克罗恩病发热多为少阳枢机不利的病机特点,葛老师从少阳为枢角度入手,结合六经辨证与八纲辨证,以和解少阳、固本清源为原则,对外邪入里,邪郁少阳者,主张清透郁热,引邪外出;对气机郁结,湿热内阻者,主张理气解郁,清化湿热;对元气不足、阴火上冲者,主张甘温补土,佐以滋阴降火。多法互用,或枢转邪热,或通利水道,或调和阴阳,运转少阳枢机。

3 病案举例

朱某,男性,18岁。2020年12月2日初诊。患者1个月前外院诊断为克罗恩病,西医予美沙拉嗪、糖皮质激素等治疗后仍反复发热。现为寻求中医治疗,至我院就诊。诊见:间歇性低热,夜间体温波动在37.3~37.8℃,精神软,口苦咽干,耳周痛,心烦,伴有腹痛、肠鸣、黏液血便。舌质红、苔薄微黄,脉弦细。葛老师详询病史,四诊合参,辨为少阳枢机不利,治宜和解少阳,清化湿热。拟方:柴胡、桂枝、秦皮、黄柏、知母、佛手、陈皮各10g,青蒿、地骨皮、生白芍、白头翁、乌药、枳壳各16g,婆罗子、白薇各12g,木香、豆蔻各6g,马齿苋15g,黄连3g。7剂,水煎,早晚饭后分服。2020年12月16日复诊:夜间体温较前降低,最高37.3℃,偶有呕恶,大便基本正常,舌红、苔薄白,脉缓,原方去知母、乌药、豆蔻,加银柴胡10g,姜竹茹12g。三诊患者症状悉数好转,间断发热次数较前减少,继服上方调理,随访1月得知未再发热。

按:本案患者间断性低热,当责之少阳枢机不利,少阳阳明合病。方中柴胡味辛升发肝气,微寒退少阳太过之热,味苦降少阳相火上动,合桂枝通达膀胱经气,调和营卫,使郁热透发于表;黄连、秦皮、白头翁、黄柏、马齿苋清热解毒,燥湿止痢;黄连、芍药、木香清热燥湿,调和气血,为白头翁汤合芍药汤加减,从阳明之气以开阖枢机使湿热清化于里。恐邪热耗伤阴血,投青蒿、地骨皮、白薇入阴分清透骨蒸虚热。佛手、婆罗子、枳壳、陈皮梳理气机。全方寒热并用和其阴阳,苦辛并进顺其升降、调其虚实,使少阳郁热得解,阳明湿热得化,三焦气机得通。二诊患者仍有夜热,故加银柴胡治夜间潮热,竹茹止呕。

4 参考文献

- [1] 朱梦佳,王淋,杨慧萍. 中医治疗克罗恩病临床研究进展[J]. 中医研究, 2020, 33(1): 74-77.
- [2] 赵诗哲. 论“少阳枢”“少阴枢”的理论及其临床应用[J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(3): 125-127.