

以“甘温除热”法论治结缔组织病长期低热

林佳平

南京医科大学附属苏州医院中医科, 江苏 苏州

收稿日期: 2025年8月17日; 录用日期: 2025年9月11日; 发布日期: 2025年9月19日

摘要

结缔组织病常易合并长期低热, 中医药对其治疗具有独特优势; 根据笔者长期临床经验, 认为本病可宗李东垣“甘温除热”为大法, 并据临床表现不同, 灵活化裁, 又当注重调和肝脾、顾护胃气。本文深入探讨以“甘温除热”为大法, 辨治结缔组织病长期低热。

关键词

结缔组织病, 内伤低热, “甘温除热”

The Method of “Dispelling Heat with Sweet and Warm-Natured Herbs” Is Used to Treat Long-Term Low-Grade Fever in Connective Tissue Disease

Jiaping Lin

Department of Traditional Chinese Medicine, Suzhou Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Suzhou Jiangsu

Received: Aug. 17th, 2025; accepted: Sep. 11th, 2025; published: Sep. 19th, 2025

Abstract

Connective tissue diseases are often combined with long-term low-grade fever, and traditional Chinese medicine has unique advantages in its treatment. According to the author's long-term clinical experience, it is believed that this disease can be used as the main method of Li Dongyuan's “dispelling heat with sweet and warm-natured herbs”, and according to different clinical manifestations, flexible adjustments, and attention should be paid to harmonizing the liver and spleen and taking

care of stomach qi. This article delves into the use of “dispelling heat with sweet and warm-natured herbs” as the main method to identify and treat long-term low-grade fever in connective tissue disease.

Keywords

Connective Tissue Disease, Internal Injury and Low Fever, “Dispelling Heat with Sweet and Warm-Natured Herbs”

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

结缔组织病(connective tissue disease, CTD)是一组累及多器官系统中疏松结缔组织的免疫相关性疾病,包括系统性红斑狼疮(SLE)、类风湿关节炎(RA)、系统性硬化病(SSc)、多发性肌炎/皮肌炎(PM/DM)和干燥综合征(SS)等。此类疾病常伴有发热,甚则以发热为主要临床表现,西医治疗所采用的糖皮质激素、免疫抑制剂等,在处理高热、器官损害等急危重症无可替代,但同时进一步耗伤机体正气,部分患者出现长期低热、乏力、精神不振、频繁外感等,当属中医“内伤发热”范畴,常经久不愈,颇为棘手,通过长期临床实践、经验总结,笔者认为此类患者不宜过用辛散、苦寒之品,而应以“甘温除热”之法益气养血、培本固元,可极好地缓解症状,改善预后。

2. 源流考析

关于内伤低热的论述最早见于《黄帝内经》,如《素问·调经论》曰“阴虚则内热”。([1], p. 86)《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》以小建中汤治疗“手足烦热”[2],可谓开甘温除热之先河。隋代巢元方《诸病源候论·虚劳热候》记载:“虚劳而热者,是阴气不足,阳气有余,故内外生于热”,提出了劳倦生热的病因。金元大家李东垣结合《内经》相关阐释,提出脾胃虚弱、元气亏损是其发热的基本病机,并衍生出解释内伤发热的“阴火”学说,创立了“甘温除热”之法,拟定“补中益气汤”等一系列治疗方剂,是本病发展过程中的一大突破。明代秦景明《症因脉治》最先明确提出“内伤发热”这一病证名称,所拟定的气虚柴胡汤及血虚柴胡汤,对气分发热和血分发热的辨治有一定参考价值。明代张景岳在《景岳全书》中对内伤发热的病因进行了比较详细的论述,并充实了阳虚发热理论。清人李用粹《证治汇补》将外感发热以外的发热分为郁火发热、阳郁发热、骨蒸发热、内伤发热(主要指气虚发热)、阳虚发热、阴虚发热、血虚发热、痰证发热、伤食发热、瘀血发热、疮毒发热 11 种,将发热类型进行了详细的归纳。

3. 病因病机

《素问·举痛论》:“劳则气耗”([1], p. 70);《素问·生气通天论》“阳气者,烦劳则张”([1], p. 6),说明过劳耗气,气不内敛,浮越于外可致发热。近现代中医大家蒲辅周先生继承发扬《内经》理论及东垣学说,认为中阳中气不足,虚阳失于内敛而外越是发热的主要机制,患者或因久病体虚,或因劳倦过度、饮食失节,以致中气损伤,中阳下陷,阳气不敛,虚热内生;另外,因肝为“罢极之本”,喜条达而恶抑郁,易寒易热,脾胃虚损,气血生化乏源,肝血失濡,疏泄不及,郁热内生,亦可导致发热。进一步总结、完善了内伤发热的病因病机,为“甘温除热”法的应用完善了理论基础。CTD 患者因早期多以

高热为主，然病程较长，耗伤气血，加之长期应用激素、免疫抑制剂等伤及脾胃，后期多以低热为主，且缠绵难愈，变证繁多，笔者临床以“甘温除热”为主，临证加减，取得较好疗效。

4. 临证辨治

本病有气虚、血虚之分，而属气分者居多，又有夹湿热、郁火之变。虽变证繁多，总以中阳中气不足，虚不内敛为主，故甘温除热为其治疗大法；夹湿热者，兼以清利湿热；气郁化火者，兼以透发郁火；偏血分者，兼以养血清热；又当注重调和肝脾、顾护胃气。

4.1. 中气不足者，益气升阳

若CTD患者表现为体温升高，午后明显，劳累后加重，而无明显恶寒、恶热，伴见疲乏无力，少气懒言，自汗，头晕，舌淡苔白，脉细弱无力。证属阳气不足，虚阳外越；治疗上既不可苦寒直折，亦不可壮水之主，当切中病机，以益气健脾升阳为治。以东垣补中益气汤为主方，本方为“甘温除热”法之代表方剂，方中黄芪、人参甘温峻补脾胃、益气升阳；白术、炙甘草助参、芪以补益中气；当归补血以生气，盖血为气之母，血充则气盛；佐柴胡、升麻辛寒之品，既助参芪以升阳举陷，又寓甘寒除热之妙义；反佐陈皮行气除湿以防过补气壅；正如李氏《脾胃论》所言：“惟当以辛甘温之剂，补其中而升其阳，甘寒以泻其火则愈矣”[3]。若患者病情较重，低热持续不解，乏力明显，甚则久卧不起，是脾胃虚弱已甚，运化不及，则不可再以甘温峻补之补中益气汤，宜单捷小剂，退而求其次，方用当归补血汤合甘麦大枣汤，药如当归、黄芪、党参、甘草、小麦、大枣，缓缓图之，待中气渐复，气血渐充，则热势可除；若患者汗出较多，甚者动则汗出，如水流漓，可改用浮小麦兼以固表止汗。

4.2. 湿热内生者，兼清湿热

若CTD患者低热时间较长，持续不退，疲乏嗜睡，伴见身体困重，关节疼痛，口干口苦，食不知味，大便稀薄黏腻，舌淡苔白或腻，脉弦细而数，是中气不足又兼湿热之变。脾失健运，水谷不化，湿浊内生，久郁化热，以致阳气不足与湿热并存，证属本虚标实，治当益气健脾以治其本，清热化湿以治其标。以升阳益胃汤为主方，方中人参、白术、茯苓、炙甘草即四君子汤加黄芪益气健脾；黄连、半夏、陈皮清热利湿；羌活、独活、防风、柴胡四味为“祛风”之药，轻飏开泄，既取其“风能胜湿”之用，又可助补气药升阳举陷，正所谓“土得木而达”，另外，羌活、独活、防风又有通络止痛之功；泽泻引黄连入下焦而清阴火；白芍敛阴而调营；全方补中寓升，敛中有散，使气足阳升，则邪去正安。

4.3. 气郁化火者，透发郁火

若CTD患者表现为长期低热，或见热如火燎，扪之灼手，伴头晕，口干口苦，舌红，苔白腻或黄腻，脉弦而数，多因素体脾胃虚弱，过食生冷，郁遏阳气，脾运不及，日久气郁化热，以致中气虚损与郁热并存。本证虽属因虚致实，郁热已成，但中气不足为其根本，仍不可苦寒直折，当遵“气郁达之，火郁发之”之法，升阳气，散郁热，方以升阳散火汤为主。本方是治疗中焦火郁证之良方，始见于《内外伤辨惑论》，言其“治男子妇人四肢发困热、肌热、筋骨间热、表热如火燎于肌肤，扪之烙手。[4]”若病因外感治疗不当，或误用寒凉阻遏卫阳，或误以甘温助热，以致阳气郁闭化火，而长期低热不退者，治用火郁汤透发郁火；若气郁较甚，肝失疏泄，以致胸胁胀满者，可合用越鞠丸行气解郁。

4.4. 血虚为甚者，养血清热

若CTD患者低热不退伴有体虚乏力，面色萎黄，爪甲色淡，多见于女性，月经量少色淡，舌淡白少苔，脉细无力，是血虚为甚，虚热内生。治疗上以益气养血为本，兼清虚热。以圣愈汤加地骨皮。圣愈汤

是在四物汤的基础上加补气药人参、黄芪，方中四物汤补血活血，人参、黄芪益气养血，以使气血互滋，阴阳相生，全方补而不滞，滋而不腻，活血而不耗血，为补气生血之代表方剂，实验表明，本方能显著提高血虚小鼠骨髓造血细胞的 GM-CSF 蛋白表达，升高血虚小鼠血液中 IL-6 水平[5]。

4.5. 调和肝脾，顾护胃气

肝主疏泄，性喜条达，肝气郁结则易化热生火，而致郁热内生；且脾土之气需藉木气而升达，故肝病每易克犯脾胃；脾胃虚弱，气血不足，又可致肝体失濡而疏泄不及；二者病理相关，均是导致低热的原因，又相互影响；对于中气不足又兼肝失疏泄者，可加香附、川芎疏肝行气解郁。若 CTD 患者症见发热而烦躁，伴口苦，胁下痞闷，善太息，脉弦数，是肝郁化火，克犯脾胃而致肝脾不和，治当清热疏肝，调和肝脾，方以丹栀逍遥散加香附、神曲、荷叶。若气郁及血，胁痛者可加川芎，行气活血；胁痛较甚者加郁金，胁下痞块者加姜黄。另外，内伤低热患者，本多中气不足，不宜多用苦寒之品，因其不仅伤脾败胃，且易化燥伤阴，使气阴两伤，而致低热缠绵难解。

5. 验案举隅

于某，男，58 岁，2024 年 5 月 5 日初诊。主诉：反复低热 2 年余。病史：有皮肤炎病史 13 年，近 2 年反复低热，多于午后发作，体温在 37.5℃~37.8℃，伴乏力，自汗，头晕，二便调，舌淡，苔薄白，脉迟。证属脾胃虚损，气阳两虚，治当温阳益气。现服用泼尼松 5 mg qd，吗替麦考酚酯 0.75 g bid，羟氯喹 0.2 g po bid。处方：黄芪 30 g，党参 15 g，浮小麦 15 g，炙甘草 6 g，大枣 5 枚，当归 15 g，柴胡 6 g。5 剂，水煎服。西药服用法同前。5 月 9 日二诊：药后偶有低热，感胃脘不适，大便偏稀，舌淡红少苔，脉沉细。证属脾胃虚弱，肝脾不和，治当柔肝健脾和胃。转方：党参 12 g，当归 15 g，白芍 12 g，炒白术 12 g，茯苓 12 g，炙甘草 3 g，陈皮 9 g，大枣 3 枚。5 剂，煎服法同前。5 月 15 日三诊：低热已去，食欲好转。原方继服 5 剂，诸症悉平。

按语：本案初诊见低热，午后热甚，自汗，头晕，脉迟，是中焦阳气不足，阳气虚不内敛而外越。治以补益中气为本，方用补中益气汤合甘麦大枣汤补中益气，甘温除热；药证相得，故有桴鼓之效。二诊时患者胃脘不适，大便稀溏，是又兼木郁乘土，肝脾不和，治以补益中气，柔肝缓急，方用异功散合甘麦大枣汤补气而不壅滞，加当归、白芍柔肝体以致肝用，又有缓急止痛之功，共服十剂，诸症皆平。

6. 小结

内伤低热一病，自《黄帝内经》始，历代医家各有观点，其病机或虚或实，虚者有阴阳气血之分，实者有气滞、血瘀、痰湿之别。CTD 患者长期低热责之免疫系统紊乱及长期应用糖皮质激素、免疫抑制剂耗伤中阳、中气；中焦阳气不足，虚阳不敛而外越，是低热发病的主要机制；另外，肝为罢极之本，脾胃内伤，肝脾不和也是导致低热的原因。治疗上以东垣“甘温除热”为大法，将气血虚损所致低热证及其兼变证一线贯穿；对于肝脾不和，郁热内生及肝郁乘脾所致低热者，注重调和肝脾；另外，治疗本病时，尤应注意顾护胃气，不可过用苦寒，亦不可投重剂。

同意书

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [2] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 17.

- [3] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 35.
- [4] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 49.
- [5] 王均宁. 圣愈汤及其拆方对血虚模型小鼠造血生长因子 IL-6 和 GM-CSF 的影响[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(7): 477-480.