

# 馮玖教授通腑開竅、清透養陰法退熱驗案舉隅

Efficacious antipyretic case examples of Professor *FENG Jiu* using bowel-moving and orifice-opening plus heat-clearing and *yin*-nourishing methods

董爽 馮玖 *DONG Shuang, FENG Jiu*

(香港註冊中醫師)

**[摘要]** 病毒傳染性疾病肆虐，患者發病後的高熱症狀常是救治中的重點和難點。馮玖教授在救治高熱不退病人時，重視通腑開竅、清透養陰，總結了四個原則：急則治標，清熱開竅，藥力專攻；重視肺與大腸表裏同治；重視清透鬱熱；重視顧護陰液。臨床用藥膽大心細，時有力挽狂瀾，持危扶顛之功。

**[關鍵詞]** 馮玖；清宣開竅法；高熱

馮玖醫師，廣州中醫藥大學名譽教授，香港中醫藥發展委員會中醫藥小組委員會前主席，香港註冊中醫學會永遠榮譽會長，多年來為香港中醫藥發展做出重大貢獻的同時，亦在臨床中德藝雙馨，深得香港及內地患者的信任和贊許。

過去的20年中，病毒傳染性疾病肆虐，嚴重影響了全球民眾的健康以及社會經濟生活。自2003年的沙士開始，各類冠狀病毒的流行此起彼伏，直至近三年的新冠大疫，患者發病後的高熱症狀常是救治中的重點和難點，一旦失控，病情可急轉直下，出現熱入心包，神智昏迷，甚至死亡。在此類溫熱疾病範疇，由於香港尚未有中醫院投入服務，香港中醫在門診服務中只能運用純中醫方法，能接觸到的危重病人往往是西醫放棄治療的個案，這對中醫是更大的挑戰。在疫情影响下，由於面診機會降低，香港中、西醫均能以網上診證為病人提供合法服務，反而為中醫師提供了更多在發病早期參與救治的機會。馮玖醫師為香港民眾提供中醫診療，繼承與發展了恩師劉春圃名老中醫的學術思想和用藥經驗，遵急則治其標的原則，臨床靈活運用中藥，救治了不少年長住院的高熱不退病人，用藥輕靈，切中病機，效如桴鼓。特舉以下兩個驗案供同道討論。

## 案一

郭太太，女，93歲。2022年2月20日網上求診。患者有帕金森病，昨天抗原檢測新冠病毒呈陽性，刻下發熱攝氏38.7度，血氧85-90之間，病人需吸氧。症見：頭身痛，咳嗽氣喘，胸悶氣促，痰黃粘不易咯出，咽乾，神疲乏力，精神萎靡，嗜睡，納差，大便三日未解，小便頻。舌紅，苔白厚乾燥。

診斷：發熱，肺衛鬱熱證。治則：開宣肺氣，透邪外出。方藥：中藥顆粒沖劑銀翹散加麻杏石甘湯各3g，加浙貝、黃芩、大黃、葶藶子0.6g（藥量相當於草藥各9g）。兩天，每天二次，每次一包。熱水沖服。

二診：2月22日，家人代述藥後大便一次，量多，顆粒狀，昨天開始體溫正常，不吸氧時血氧可保持90-95。症見：仍有咳嗽氣喘納差，舌紅，苔白乾。繼續中藥治療，調理善後。

## 案二

陳某，女，81歲。2022年6月26日因發熱攝氏38.6-39度入院治療。因正值疫情，入院後被安排隔離治療。經一系列檢查後排除新冠病毒感染，排除肺炎、肺部細菌感染。西醫治療以退燒藥加先後三種抗生素治療，效果不顯著。入院五日，仍然反覆高燒，每日抽血檢測，未有進一步診斷。

一診：6月30日家屬協助網上求診。症見：時有發冷，服用退燒藥後汗出，口乾，乏力，納呆，大便不暢，無咳嗽咽痛，舌紅乾苔白。診斷：發熱；熱邪內伏，灼液傷陰；本虛標實證。治則：透邪外達，滋陰瀉火。方藥：中藥顆粒沖劑銀翹散3g，加生石膏1g(藥量相當於草藥15g)，大黃0.6g，蘇梗0.6g(藥量相當於草藥各9g)。每日兩次，每次一包。共2天。加服紫雪丹一支。

家屬反饋：第二天，體溫38度，排大便一次，仍口乾，舌紅。繼續服用中藥。

第三天，體溫37.5度，病情穩定。

二診：7月2日，體溫37度左右，病人自行要求出院，再次網上求診。症見：口乾，神疲乏力，納差，便調。舌紅乾無苔。診斷：發熱。證型：肺胃陰虛。治則：滋陰清熱。方藥：沙參麥冬湯5g，加花旗參片15g水煎，代茶飲。一週後隨訪，患者體溫正常，諸證悉平。

## 小結

發熱，是中醫臨床常見外感內傷疾病伴見的症狀，時有在西方醫學中不能明確診斷的患者，而通過中醫辨證論治，切中病機，調整陰陽，不但見效快，且療效穩定，特別對年長及體弱發熱病人，祛邪的同時顧護正氣，標本同治，時有力挽狂瀾，持危扶顛之功。

中醫認為突發的高熱多為實證，由感受六淫之邪或溫熱疫毒之氣，導致營衛失和，臟腑陰陽失調，出現病理性體溫升高，多伴有惡寒、面赤、煩躁、脈數等臨床表現。馮玖醫師推崇金代劉完素的火熱論觀點，認為外感熱病的病因主要是火熱病邪，即使感受了其它邪氣也會「六氣皆從火化」，發病的病理屬性始終是邪熱，故「熱病只能作熱治，不能從寒醫」，治療「宜涼不宜溫」，並在治療高熱病人的用藥時總結了以下四個原則。

一、急則治標，清熱開竅，藥力專攻。對高熱神昏、一驚一乍、煩躁不安、昏昏沉沉、大便乾燥者，常先投紫雪丹，頓挫熱毒，防止動風傳變，特別針對兒童及老年病人同時有退熱存陰之功，有利於後續調養。

二、重視肺與大腸表裏同治。肺主皮毛，是人體的散熱器官，外邪入侵導致肺氣鬱閉則熱閉於內，《黃帝內經》曰「體若燔炭，汗也而散」，故採用宣肺氣開鬼門，多以麻黃配石膏，重用石膏之辛寒，和麻黃宣肺平喘之功，針對臨床壯熱，甚至胸痛、咳喘、痰黃黏，舌紅苔黃，脈數者。同時，腑氣不通則肺氣難降，故急用釜底抽薪之法，通腑瀉熱，常用大黃6g，對老年病人亦不必拘泥。

三、重視清透鬱熱。《黃帝內經》云「火鬱發之」。《溫病條辨》銀翹散是馮醫師的常用方。此方本是應用於外感發熱初期，病邪尚未入裏化熱，或疫毒熱邪暫居衛表之正邪相爭的發熱，但馮醫師認為銀翹散有清宣透表之功，即使溫邪入裏，仍可以清透之法，令邪有出路。同時，現代藥理顯示

銀花和連翹均為廣譜抗菌藥，有良好的抗炎作用，金銀花並有抗病毒、解熱及免疫調節作用，對證應用，能及時起到祛邪功效。

四、重視顧護陰液。發熱後期或熱退之後，病人往往出現口乾、神疲乏力、納差、舌紅乾無苔等傷陰之象。法當及時滋陰清虛火。馮醫師常用沙參麥冬湯加花旗參，養陰益氣，全方除了能顧護肺陰之外，沙參、麥冬還有抗炎之功，沙參同時能祛痰；玉竹能改善循環，抗缺氧；天花粉有對抗肺炎鏈球菌等作用。全方扶正兼能祛邪，起到良好的收功之效。

臨床遣方用藥，貴乎劍膽琴心。馮玖醫師作為香港中醫界前輩，中醫功底紮實，臨床作風踏實，療效顯著，是同道學習的楷模。

(編委：黃賢樟審校 2024.01.23)

香港註冊中醫學會 版權所有  
Copyright HKRCMP All Rights Reserved