

范冠杰基于动-定序贯思维辨治外感热病经验介绍

夏亚情, 何柳, 何嘉莉, 唐咸玉 指导: 范冠杰

广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120

[摘要] 介绍范冠杰教授基于动-定序贯思维辨治外感热病的临床经验。范冠杰教授认为, 辨治外感热病, 若拘泥于单一的辨治体系具有局限性及片面性, 影响临床疗效, 故基于动-定序贯思维从整体观、恒动观察因审机辨证, 指出外感热病的核心病机为郁热, 把握病变趋势, 治以开通郁闭, 因势利导, 祛邪扶正, 为外感热病诊治简明有效的辨治思路。

[关键词] 外感热病; 动-定序贯; 郁热; 范冠杰

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 14-0195-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.14.037

Introduction of FAN Guanjie's Experience in Treating Exogenous Febrile Diseases by Syndrome Differentiation Based on Variable-Stable and Sequential Thinking

XIA Yaqing, HE Liu, HE Jiali, TANG Xianyu Instructor: FAN Guanjie

The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: The article is to introduce Professor FAN Guanjie's clinical experience in treating exogenous febrile diseases by syndrome differentiation based on variable-stable and sequential thinking. Professor FAN Guanjie believes that it will affect the clinical effect and result in limitations and one-sidedness if it is to adhere to a single syndrome differentiation and treatment system of exogenous febrile diseases. Guided by the variable-stable and sequential thinking, which emphasizes holistic and dynamic perspectives, he advocates analyzing etiology and pathogenesis through syndrome differentiation. He also identifies constraint heat as the core pathogenesis of exogenous febrile diseases. By discerning pathological trends, his therapeutic strategy focuses on unblocking stagnation, guiding treatment according to disease progression, dispelling pathogens while reinforcing healthy qi, which is a concise and effective syndrome differentiation and treatment thinking for the diagnosis and treatment of exogenous febrile diseases.

Keywords: Exogenous febrile diseases; Variable-stable and sequential; Constraint heat; FAN Guanjie

范冠杰教授系广州中医药大学教授及博士研究生导师, 师从张发荣、吕仁和、王永炎、熊曼琪等名医, 博览医书, 临证数十载, 善用动-定序贯中医思维, 有效辨治多种内科疾病。范冠杰教授基于动-定序贯思维治疗外感热病, 疗效良好, 笔者师从学习, 现整理范冠杰教授基于动-定序贯思维辨治外感

热病的临床经验, 介绍如下。

外感热病是六淫、疫疠邪气从口鼻肌表侵袭人体, 导致机体以发热为主要临床表现的一类疾病, 属中医狭义伤寒、温病、疫病等范畴。外感热病相当于西医急性感染性疾病, 病原体包括病毒、细菌、支原体等。随着慢性病发病率不断上升, 加之病原

[收稿日期] 2024-11-19

[修回日期] 2025-04-23

[基金项目] 广东省名中医传承工作室项目 (粤中医办函[2020]1号); 广东省中医院张发荣学术经验传承工作室项目 (中医二院[2020]161号); 广东省中医院吕仁和学术经验传承工作室项目 (中医二院[2015]37号)

[作者简介] 夏亚情 (1992-), 女, 医学硕士, 住院医师, E-mail: 528918320@qq.com。

[通信作者] 唐咸玉 (1974-), 男, 医学博士, 主任医师, E-mail: 13922212818@139.com。

体变异、多重感染、抗感染药物的不合理使用等诸多问题,感染性疾病,特别是传染病,仍然严重威胁着公共健康。

1 动-定序贯中医思维内涵及意义

动,即变化、改变,指打破固定思维,灵活动态地审视疾病的病因病机,并随之制定治疗方案^[1]。定,与动相对,固定不变之意,疾病的发生、传变并非毫无章法,经过观察归纳总结,可提炼出其客观规律^[2]。序,即次第、顺序,指疾病不同阶段的病机相互关联,推动疾病发生、发展遵循一定的次序,对其治疗也是有序的过程。贯,指连续、贯通,即从全局角度宏观地把握疾病整体,将中医诊治中的关键点进行有逻辑性地串联及有连贯性地治疗^[3]。总体而言,动-定序贯思维以整体观念、辨证论治为指导思想,动态把握疾病病因、病机、证候变化,抓住病证的核心病机,厘清缓急轻重,施行阶段性重点突出、整体性有序连贯的治疗^[4]。

随着气候、环境、生活方式的变迁,外感热病的疾病谱在变化,中医诊治外感热病理论不断丰富和发展。对当代医家而言,外感热病有多种辨治体系,其立论角度不同,辨证方法各异,内容局限片面,且存在交织重叠和相互矛盾的地方,临床较难掌握。而传统辨证方法使证候分类繁多,难以统一,易于僵化,失去了灵活性以及个体化治疗的特色和优势。范冠杰教授运用动-定序贯思维以外感热病核心病机为靶点,根据证候复杂性、动态演变性的特点,整体动态地把握其发展规律,整合空间、时间、体质等多维度,形成立体诊疗框架,切合实际需要地坚持中医辨证论治,制定和优化个性化的合理诊疗方案。

2 运用动-定序贯思维认识外感热病

2.1 整体恒动观,察因审机辨证 外感热病纷繁复杂,范冠杰教授重视审察病因,进而推演病机,最后辨证论治。就病因而言,范冠杰教授强调不能囿于传统单一的风、寒、热等,而是需秉持天人相应的整体观、恒动观。范冠杰教授推崇“三因制宜”,认为外感热病的发生与季节气候、地域、社会环境、个人的饮食、情志、宿疾、体质等多种因素密切相关,临证需详细了解发病经过,重视外界和人体内在因素相结合致病。外感热病的发生总归于正虚邪扰,病邪源于内生、外感,人体正虚邪伏发挥主导

作用,六淫、疫疠之邪多为诱因。如岭南地区南临大海,气候炎热,潮湿多雨,湿热之气盛行,岭南人多脾虚湿困,腠理疏松,易感受风、湿、热、暑邪引发热病。动,意即知常达变,不墨守成规。现代人多静少动,贪凉饮冷,压力较大,思虑过度,久则阳虚,故亦有感寒邪致热病。患有消渴、肺胀等宿疾者,本有正气受损,痰、湿、瘀等病邪内伏,病情稳定时期正邪相对制衡,稍有不慎,内外合邪,导致外感热病。戾气乃六淫之极,性质暴烈,易致郁结壅塞,具有传染性。外感热病的辨证重点在于分析四诊信息,辨明表里寒热虚实,以了解现阶段的病因、病位、病性、邪正消长变化趋势。此外,需注意辨证的活化,分析、归纳病机之间的兼夹、复合、因果、主次和动态转化。

2.2 定律观,阳热壅郁乃核心病机 任何疾病都是一个不断变化的动态过程,量变累积至质变,造成疾病具有阶段性。核心病机是指贯穿疾病始末、起决定性作用的基本矛盾,反映了疾病本质。疾病每个阶段的病机并非只有单纯一个,有主导作用的主要病机,以及处于次要、服从地位的次要病机。主要病机反映着疾病当前阶段最尖锐的矛盾,证即是疾病某一阶段主要矛盾的具体表现,从属于疾病的基本矛盾,辨证是基于疾病核心病机的分类和细化。疾病不同阶段主要病机不同,随着疾病的发展或治疗干预,其主次可以相互转化。临床诊治时需把握疾病之核心病机,兼顾不同阶段主要病机、次要病机。传统“动态辨证”或“分期论治”多聚焦于疾病阶段的线性划分,动-定序贯思维强调病机的动态关联性与治疗的有序连贯性。

范冠杰教授认为,外感热病核心病机为郁热,阳热壅盛与气机郁阻互为因果。疾病初起,外邪袭表,卫阳之气不得宣发,郁而表热;病情发展,邪气入里,随体质从化传变,邪盛正伤,人体气血津液之周流阻遏,阳热内蓄,或为无形之火,或与痰、湿、瘀、积滞等有形实邪互结。病邪深入,邪盛正衰,病情危重,热毒炽盛,导致气机逆乱,动风动血,心神蒙蔽,阴竭阳脱,出现痉、厥、脱、闭等急危重症;恢复期余邪未尽,正气未复,多见遗症、复症。

2.3 序贯思维,把握病变趋势 范冠杰教授运用序贯思维全局角度整体宏观地把握外感热病,强调正

邪消长、盛衰变化决定着外感热病的发生、发展和预后^[9]。正盛者感邪后正邪交争剧烈，一派实象，高热相对多，症状典型，顺传为主，预后多好。而免疫力低下人群感邪后，邪盛正衰，起病即有虚象，如低热、乏力、精神萎靡等不典型症状。邪气迅速入里，病情传变迅速，病势急骤，病情凶险，逆证、变证、坏证等多见。临证需基于正邪预判其发展趋势，及早识别出潜在的急危重症人群。外邪侵袭人体后，可因人体的虚实、阴阳、寒热的不同而发生病性的转化，准确判断疾病中医属性是把握病变趋势、决定治疗方向和临床疗效的关键。

3 开通郁闭，因势利导，祛邪扶正

范冠杰教授以外感热病核心病机郁热为靶点，以开通郁闭、祛邪扶正为总治则，针对不同阶段病机的主次动态调整干预次序，实现病-机-证-治的精准对应。

初期病邪在表，治当宣散透邪出表。需辨明外感邪气属性及机体有无气、阴、阳等正气虚损，兼夹痰、饮、湿等病邪内伏。外感风寒，可辨证选用麻黄汤、桂枝汤加减辛温发散，阳热体质患者可稍佐连翘、薄荷等辛平微凉药，以防化热入里。气虚可加用黄芪、人参等，阳虚加理中汤、附子等温阳透邪。风热袭表，予银翘散、桑菊饮等辛凉解表，稍佐紫苏叶、荆芥等辛平微温药防寒凉遏邪。暑湿感冒当清暑祛湿，解表和中，根据湿热比重的不同选用新加香薷饮、藿香正气散等。

中期邪气入里，治以宣通气机。根据病邪性质、病位，因势利导，配合清解、活血、化痰、除湿、通下、化饮等治法祛除体内有形病邪，使郁遏之热有外达之路。热邪本有向上之势，治疗全程都可辛宣透散，开通达表之路，使热邪由里向外，防止内传。如肺胃热盛，常用清心凉膈散加减治疗。热入营血可配合金银花、连翘透热出营，青蒿引血分郁热外出。湿热胶结，以宣透、芳化、淡渗药品疏通气机，如藿香、佩兰、石菖蒲、白蔻仁、茯苓等，使湿与热分消走泄。

外感热病极期，需中西医结合重拳出击，及时救治，以免错过有限的治疗时间窗，使不良结局无法逆转。热郁化火成毒，或瘟疫邪毒鸱张，耗伤气阴，证见高热、气促、烦躁、脉数、神疲乏力、口干等，予清瘟败毒饮加减以清热解毒，益气养阴，

截断病势。热盛动风，当予羚角钩藤汤清肝泻火，息风止痉。闭证根据热、痰、瘀的轻重程度，选用安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹、神犀丹、犀角地黄汤等。脱证，见气息微弱、面色白、昏迷谵妄、四肢厥冷、大汗淋漓等，急予以扶阳固脱，滋阴增液，常用有四逆汤、生脉散、参附龙牡汤等。

恢复阶段以扶正为主，兼清余邪，防复防变，治以调补脾胃、益气养阴。用药注意轻灵和缓，避免温燥、苦寒之品损伤正气，不可过早进补。肺、胃、肾等阴液受损，可选用沙参麦冬汤、益胃汤、加减复脉汤加减甘寒清养。卫气不足可选用玉屏风散、薯蓣丸等益气固表。脾胃虚弱可选用四君子汤、归脾汤等健脾益气。若中焦虚寒，可选用理中汤。余湿留滞，可选用薛氏五叶芦根汤、清络饮宣开气机、清热利湿。

4 病案举例

患者，女，66岁，2023年6月4日初诊。2023年6月1日晚使用空调后不慎受凉，第2天晨起恶寒发热，自测体温38.2℃，伴全身肌肉酸痛，咽痛，血常规、超敏C-反应蛋白、X线摄片等未见异常，予抗病毒、退热补液等治疗，发热可暂退，但仍反复，最高39.8℃。诊见：精神疲倦，发热，体温39.6℃，汗黏不畅，咽红痛，时有咳嗽咳痰，痰白黏难咯出，咳声重浊，纳差，稍恶心，腹胀，自觉有气上冲，腹部按之软，无恶风恶寒。舌紫绛、苔黄干，脉弦滑数。西医诊断：急性支气管炎。中医诊断：外感发热。辨证属肺热壅郁、内迫营分证。治宜宣郁透热、清营养阴。处方：石膏(先煎)30g，麻黄5g，金银花15g，连翘15g，牡丹皮30g，生地黄30g，玄参15g，板蓝根30g，大青叶30g，苦杏仁15g，山药15g，甘草5g。3剂，每天1剂，分3次温服，嘱适当饮温水，调节情绪。

2023年6月8日二诊：服药后全身微微汗出，体温逐渐下降至37.5℃，咳嗽咯黄黏痰，无力咳出，咽痛减轻，无腹胀、恶心、气上冲，纳好转。舌红、苔黄腻，脉弦滑。辨证：痰湿热蕴，气阴耗伤。治法：清热化痰，益气养阴。处方：桑白皮15g，陈皮10g，法半夏10g，芦根15g，金荞麦15g，太子参15g，牡丹皮15g，生地黄15g，麦冬15g，板蓝根15g。7剂，每天1剂，煎服方法同上。

2023年7月13日三诊：患者服用二诊7剂中药

后,无发热、咽痛,偶有咳嗽,咯少量白痰,自觉基本病愈,未再复诊及服用中药。7月初起咳嗽、咳痰逐渐加重,先后使用多种化痰止咳西药,无明显好转,遂前来就诊。诊见:咳嗽,痰黄白黏,伴口干,少许乏力、腹胀,纳一般。舌稍红、苔微黄腻,脉濡。辨证:脾虚湿热内蕴。治法:健脾化湿,清热祛痰。处方:薏苡仁30g,桑白皮15g,苍术15g,陈皮10g,法半夏10g,茯苓15g,苦杏仁15g,桔梗10g,滑石15g。14剂,每天1剂,水煎服。

2023年7月28日四诊:咳少量白痰,大便烂,余无不适,舌淡红、苔白腻,脉细。辨证:脾虚湿困。治法:健脾化湿。处方:炒白术15g,陈皮10g,法半夏10g,桔梗10g,藿香15g,茯苓15g,党参15g,山药15g,砂仁(后下)10g。14剂,每天1剂,水煎服。

其后,服用参苓白术散2月余,诸症皆消。

按:本例患者有消渴基础病,久居岭南,发病前情志不调,肝郁化火克脾,内伏湿热、火旺、阴虚,发病时值盛夏高温,初诊虽为风寒诱因,但迅速化热入里。本已阴虚,汗无化源,热不能外越,内陷营血。治疗第一要务为宣透郁热,顺势引导火热外出,以截断病势,攻邪的同时不忘养阴扶正,顾护胃气。二诊热势下降,可知前期急治已缓解病势,为后续治疗赢得机会。此时热与痰湿瘀胶结,气阴耗伤,治疗重在松解,疏通气机,同时益气养阴。三诊,前已病情好转,因湿热缠绵难去,加之连日暴雨频繁,暑湿交蒸,内外合邪,致肺脾两病。湿热胶着,阻滞气机,热郁互结,发热复发,治以分消走泄,使肺气宣畅,脾升胃降,防止病情反复。四诊之后,湿为阴邪,遏伤阳气,经治疗湿热邪气

虽去,患者阳气亦伤,故不再使用寒凉药物,以免脾虚湿困,腠理疏松,易外感致病,治以健脾祛湿,使正盛则内邪难生,外邪难入。范冠杰教授从宏观、整体的角度评估疾病的病机改变,分析不同阶段的主要、次要病机,动态辨证,针对性地更换治法方阵,以应病势,进行序贯治疗,此即动-定序贯思维内涵。

5 小结

范冠杰教授认为不论六经、卫气营血、三焦、八纲等何种辨证体系,其内核均系辨证论治^[6-7]。范冠杰教授运用动-定序贯思维把握核心病机,随证思辨,平衡祛邪与扶正之法,恢复气机升降出入有序,截断疾病发展之势,达到早期病愈,对于优化外感热病诊治过程意义重大。

【参考文献】

- [1] 符宇,范冠杰,黄皓月,等.中医原创思维之“动态思维”[J].中医杂志,2018,59(3):181-184.
- [2] 吴明慧,范冠杰,符宇,等.“动-定序贯八法”之“定律观”[J].中华中医药杂志,2020,35(7):3406-3408.
- [3] 吴明慧,范冠杰,符宇,等.“动-定序贯八法”之序贯思维[J].中华中医药杂志,2022,37(1):100-104.
- [4] 赵玲,宋薇,曾慧妍,等.“动-定序贯”理论指导下的消渴肾病的中医治疗[J].辽宁中医杂志,2016,43(1):36-37.
- [5] 魏江磊,吴星宇,王左.王左论急症之正邪观[J].中医药学刊,2006,24(11):1985-1988.
- [6] 马家驹,王玉光,赵进喜,等.新冠病毒感染,乃疫毒之邪所伤;针对病因病机,当分期辨证选方[J].环球中医药,2023,16(4):685-692.
- [7] 王一婷,王也民,夏新意,等.《内外伤辨惑论》“从里治外感”思想探析[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(11):1777-1780.

(责任编辑:刘淑婷)