

典型举例：

沙参麦冬汤加减治疗低热不退

课前问题导向：

- 1、查看沙参麦冬汤原文出处？
- 2、沙参麦冬汤原意及分析
- 3、名医经典运用案例

一、【经典条文】：

《温病条辨·上焦篇》秋燥云：燥伤肺胃阴分，或热或咳者，沙参麦冬汤主之。

沙参三钱（9克）玉竹二钱（6克）生甘草一钱（3克）冬桑叶一钱五分（4.5克）

麦冬 3钱（9克）生扁豆一钱五分（4.5克）花粉一钱五分（4.5克）

水五杯，煮取二杯，日再服。久热久咳者，加地骨皮三钱。

吴鞠通沙参麦冬汤脱胎于温病大家叶天士医案，剂量为吴鞠通所加。可以看出吴鞠通之沙参麦冬汤基本为温燥之肺津不足而设，乃甘寒生津法，以利于肺津恢复同时兼顾胃液。本方以沙参、麦冬、花粉、玉竹滋养肺胃津液为主，扁豆、甘草以和养脾气，桑叶以清泄秋燥邪热，合之以共奏润肺止咳、泄热和脾胃之功。

二、【经典医案】：

叶天士医案：

《叶氏医案》：卞。夏热秋燥致伤，都因阴分不足。

冬桑叶、玉竹、生甘草、白沙参、生扁豆、地骨皮、麦冬、花粉。

可见叶天士原医案没给药物剂量，吴鞠通就临证所得予以明确药物剂量，示后人以规矩，功不可没。本人理解为参考剂量而非标准剂量。

案中问题导向：

- 4、本案的主述是什么？中医诊断是什么？本案发热属于外感还是内伤发热？
- 5、舌诊在本案的诊断意义？
- 6、本案三次诊疗用药变化细节有哪些？
- 7、怎样理解和体会一诊到二诊的调药？

三、【典型案例】：

3月19日初诊（网诊）：

郑*威，男，87岁，有高血压及糖尿病病史，做过心脏支架手术（三个支架）。主述：低热到中等热近一周，大小便正常，精神状态一般。刻下：近3天任持续低热不退。体温37-38℃之间，舌质红嫩少苔，口角溃破色红。中医诊断：内伤发热。病机属于胃阴不足，血分有热。拟沙参麦冬汤加凉血养血法。即沙参麦冬汤合生四物汤加减。

附：某浙江杭州某三甲医院急诊科检查（住院号：8097267）

常规检查：血压 126/74 毫米汞柱；心跳次数：86 次。

检验报告：肌酸激酶 CK 78(0-241U/L) 钾 3.32 (3.50-5.30mmol/L) 氯 112 (99-110mmol/L)

钙 1.95 (2.11-2.52mmol/L) 肌酐 116 (57-111 μmol/L) 葡萄糖 6.91 (4.30-5.90mmol/L)

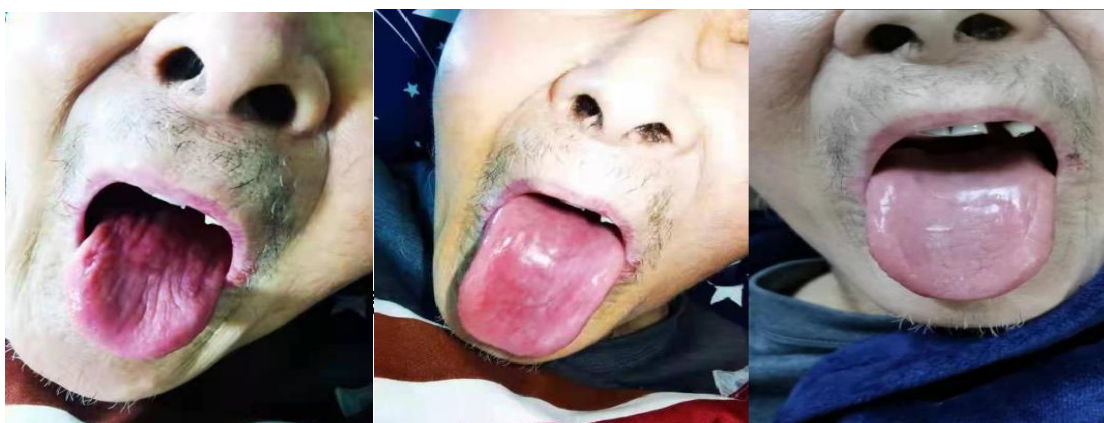
总蛋白 55.3 (65.0-85.0g/L) 总胆汁酸 19.10 (0.00-15.00 μmol/L)

直接胆红素 6.8 (0.0-4.0 μmol/L) 降钙素原 0.57 (<0.05ng/mL)

红细胞计数 3.71 (4.30-5.80×10¹²/L) 血红蛋白 113 (130-175g/L)

血小板计数 86 (125-350×10⁹/L) 淋巴百分数 17.8 (20.0-50.0%)

中性粒百分数 75.2 (40.0-75.0%)



1-2为一诊服药3剂前舌象

3 图为一诊服方后5剂舌象

如是：（原始舌质图片较上传图片红嫩的多，故建议看原始舌苔图片。手机上收到的图片要深，电脑整理病案时舌质舌苔浅）

处方：

北沙参 15g， 制玉竹 10g， 炒赤芍 15g， 麦冬 15g， 天花粉 25g，
川芎 6g， 扁豆 10g， 生地 20g， 生大麦芽 15g， 冬桑叶 10g，
炒丹参 20g， 炒丹皮 10g， 金银花 15g， 生甘草 9g。
五剂 水煎服 每日一剂，分二次温服。

图为服完五剂后舌象

3月23日二诊（网诊）：

低热愈，服药三剂后体温即恢复正常（36.5℃）。饮食胃口改善，药后略有便溏，日行二次，服至第五剂好转，舌质红嫩转淡，少苔已复苔。胃津液复，血分热渐清。因老人有便溏，气阴已复、邪热已清，乃胃阴有复而脾阳不足，拟上方减轻复阴清热剂量，加健脾祛湿及和胃之品。

处方：

北沙参 10g， 制玉竹 10g， 炒赤芍 10g， 麦冬 12g，
天花粉 15g， 川芎 6g， 扁豆 10g， 生地 20g，
生大麦芽 15g， 冬桑叶 10g， 炒丹参 15g， 炒丹皮 6g，
金银花 10g， 生甘草 9g， 炒薏苡仁 15g， 鲜生姜 3片， 大红枣 2枚。
五剂 水煎服 每日一剂 分二次温服。



图4 为二诊服药五剂舌象

3月28日三诊（网诊）：

服上药腹泻亦减，服药前几天正值春天气温变化不定，天气湿气偏重，身体感觉没有力气，略嗜睡。温度都正常，一般在36.5℃，胃口好转，精神状态可，舌质舌苔如第二次看诊相近，守上方再加炒米仁15g。

处方：

北沙参 10g，制玉竹 10g，炒赤芍 10g，麦冬 12g，
天花粉 15g，川芎 6g，扁豆 10g，生地 20g，
生大麦芽 15g，冬桑叶 10g，炒丹参 15g，炒丹皮 6g，
金银花 10g，生甘草 9g，炒薏苡仁 30g，鲜生姜 3片，大枣 2枚。
五剂 水煎服 每日一剂 分二次温服。

待五剂结束后转参苓白术丸六盒以善其后。

四、【按语】：

本案患者胃阴不足，胃阴亏虚而血分有热，故舌嫩红；胃阴不足致胃气亏虚不能上蒸水谷精微，故舌光少苔。《灵枢·五味》曰：“胃者，五脏六腑之海也，水谷皆入于胃，五脏六腑皆禀气于胃。”胃阴亏虚、胃气不足，则失其“游溢精气”之职，导致人体后天之本不足、五脏六腑皆失所养而功能衰惫。患者症见饮食较差；气血生化乏源，津血亏虚而失其凉润之职，故虚热上扰，患者症见低热不退、口唇色红破溃。胃海不足，气阴两亏，胃气不能上蒸津液于舌面，故患者苔少；血分内生虚热，故患者舌红嫩。中医诊断该患者为胃阴不足，血分有热。“火气虽微，内攻有力”，患者年近耄耋，真阴本已不足，当急“留得一分津液”已存其生机，然脾胃运化无力，治不可滋腻峻补，故以清润肺胃、凉血养血之法，守方《温病条辨》之沙参麦冬汤加减治疗。

该患者以沙参、麦冬、玉竹、天花粉甘寒生津、滋润肺胃之阴；扁豆、甘草健脾和中，且扁豆化湿，可防诸甘润之药生湿，炒用增强健脾化湿疗效；桑叶、金银花轻清宣透以疏散营血分之热；生地、赤芍、丹参、丹皮入血分以清热、凉血、活血、滋阴；生大麦芽引诸药入脾胃，且又行气健脾，疏肝开胃而助药力。首诊剂量较吴鞠通原方大到两倍，有效果后，二诊调整几近《温病条辨》原始剂量。

三剂服下而患者低热已退，胃口渐开，舌苔渐复，复诊时患者体温正常，但述有大便偏稀，考虑用凉血药清热不利脾胃偏弱者，恐药性偏于凉润，患者于胃气尚弱之时“虚不受补”，难以将补益之成分悉数运化固摄，故服药初略有便溏，二诊因此酌减沙参麦冬汤之用量，加炒薏苡仁以健脾燥湿，并加姜枣以温中和胃。

本案患者从医院急诊科刚出院，未亲临就诊，仅由家人网络提供体温、二便等基本情况及主症、舌象照片等。故只能根据少量症状及舌象以判断病机、施以方药，说明温病“验舌”即舌诊在四诊中的重要性。

本案经师生共同讨论，经方（本人经方概念除《伤寒杂病论》方之外包括《温病条辨》方亦在其内），即理明、法具、方精、药当，疗效确着，历经多人临床验证过等六个特点，皆属经方概念之外延。故将本案列为研究生及中医专业、针灸专业高年级专业教学中，经方教学中案例式与问题导向相结合教学病案。

五、【讨论结果】：

（一）：从理、法、方、药四个角度对本案进行总结和思考，四诊随时代发展，疫情等因素影响，网络诊病使传统的四诊资料收集，尤其是脉诊受到一定限制。

（二）：在于三剂后方见疗效，不像单独外感一剂知，二三剂愈，乃患者胃之气阴不足，非一两剂之功，乃补阴凉血之法兼透达营血分之热，故三剂见功，五剂得解亦属快者，后再用五剂清余热而健脾祛湿以收工。若医生不能笃定，患者不能坚持，或停药或改求他医皆不利于此案之观察。以了解典型之胃阴虚发热证，此断不可用甘温除大热之法。

（三）：补胃之气阴用到沙参麦冬汤可以理解，但每一味药的剂量，炒用还是生用，用多大剂量，皆就病情及患者年龄而有考量，为在滋阴清热时以能顾护到老人家胃气。

（四）：本案用到四物汤以凉血和营，用生四物而非熟四物即赤芍、当归、生地、川芎，而改当归为丹参、丹皮，实改温补营血法为凉营血法，此四物汤实亦就患者当下血热情况进行较大调整，但任不失四物汤之意。

（五）：本案银花、桑叶有利于营血分热转出，即透热转气。

（六）：二诊时就舌质、舌苔及患者主诉看，患者体温恢复正常，胃阴恢复较快，但滋阴凉血，大便偏稀脾胃阳气受到药物影响，故大胆基于原方剂量三分二，滋阴清热减量而加健脾之炒米仁、和胃之少量生姜、红枣，又转为恢复脾胃之阳气，以善其后。把握其中阴证转阳证，灵活对待，并恰到好处亦有一定难度。

（七）：二诊之后如果患者体温仍不能恢复正常，并且舌质仍红嫩、舌苔少苔或无苔，将提示肺胃津液未复，营血分热未清，可加水牛角 15-30 克，用水牛角代犀角，取犀角地黄汤清热凉血之意，加重清营血分热，以安未受邪之地，然后待津复、热清，乃变法调方以善其后。

六、【待进一步深化讨论的相关题目】：

课后相关问题思考：

- （一） 正气不足与发热的关系？
- （二） 补气阴与甘温除大热的异同？
- （三） 本案的辨证难点？

(四) 本案的治疗关键？

(五) 如何分析本案的理、法、方、药等？可以得到那些启发？

(六) 医生个人认为还有那些可以考虑的点？

(七) 二诊之后如果患者体温仍不能恢复正常，中医当如何加减？