

温清饮治内伤发热医案3则

季乔雪, 孔昭遐

安徽医科大学第一附属医院中医科, 安徽 合肥 230010

[关键词] 内伤发热; 温清饮; 医案

[中图分类号] R249

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2025) 24-0223-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.24.040

温清饮, 又名温清散、解毒四物汤, 由当归、白芍、熟地黄、川芎、黄芩、黄连、黄柏、栀子组成, 为四物汤与黄连解毒汤的合方, 最早记载于明代新安医家方广所著《丹溪心法附余》一书中, 后被同一时期江西盱江医家李挺的《医学入门》和龚廷贤的《万病回春》所收录^[1]。《丹溪心法附余》中记载温清饮用于治疗“妇人经水不住, 或如豆汁, 五色相杂, 面色萎黄, 脐腹刺痛, 寒热往来, 崩漏不止”。当时医家认识到许多妇科疾病的病机并非单纯的血热或血寒, 而是虚实寒热错杂之证。患者既有“经行不住、面色萎黄、崩漏不止”之“虚”, 又有“脐腹刺痛、寒热往来”之“瘀、热”, 单用补血恐助热势, 单用清热恐伤正气, 故将四物汤与黄连解毒汤合为一体, 创制了温清饮。后世医家深受这种“养血”与“清热”并用的思路所启发而广泛应用于各种虚实夹杂、血分有热的病证中, 不再仅限于月经先期、功能性子宫出血、子宫内膜炎等妇科病, 也可用于荨麻疹、银屑病、湿疹等皮肤病, 慢性前列腺炎、慢性附睾炎等男科疾患, 口腔溃疡等多种疾病^[2-6]。笔者在临床中发现, 本方用于治疗内伤发热亦有良效, 故整理运用温清饮治疗内伤发热的医案3则, 介绍如下。

例1: 车某, 女, 34岁, 2024年6月19日初诊。主诉: 反复脚心发烫数月, 加重1周余。患者诉首次出现脚心发烫是在2023年8月, 曾服用知柏地黄丸、

三黄片缓解, 此次症状再发1周余, 且服用前药无效。每天下班回家后需光脚走路, 坐卧时需用冰箱取出的冷冻矿泉水外敷脚底才能缓解, 同时, 情绪急躁易怒、睡眠欠佳, 夜间烦躁、难以入睡, 夜间睡眠不足3小时。食欲、月经正常。面部两颧部较红, 舌略黯、边尖红、苔白厚腻, 脉沉细。中医辨证属肝肾阴虚、火热内扰。治宜清热养阴、引火归元。处方: 川黄连3g, 淡黄芩5g, 生黄柏6g, 生栀子6g, 丹参5g, 生地黄5g, 全当归6g, 川芎5g, 生白芍6g, 赤芍6g, 怀牛膝5g, 熟地黄5g, 肉桂3g。中药颗粒剂, 共7剂, 每天1剂, 开水冲服。

二诊: 脚心发烫略有缓解(自觉减轻30%), 每天仍需冰水冷却双脚, 在家中光脚走路, 情绪欠佳, 易怒, 食欲如常, 大便2~3天1次, 睡眠每晚增加1~2小时。面部两颧部红有减退, 舌红、苔白腻, 脉沉细。辨证为肝肾阴虚。治宜养阴清热、引火归元。守一诊方去熟地黄, 怀牛膝改为川牛膝5g, 加百合6g, 生黄芪10g。中药颗粒剂, 7剂, 每天1剂, 开水冲服。

三诊: 脚心发烫症状缓解(自觉减轻90%), 睡眠有改善。有口干、大便干。要求开14剂。颧红已退, 舌红苔白, 脉细。守二诊方加刺蒺藜5g。中药颗粒剂, 14剂, 每天1剂, 开水冲服。1年后随访, 诸症已消。

按: 本案患者以“反复脚心发烫”为主症, 迁

[收稿日期] 2025-08-18

[修回日期] 2025-10-29

[基金项目] 2025安徽省中医发展专项资金项目-省直单位国医名师(皖中医药秘[2025]9号)

[作者简介] 季乔雪(1985-), 女, 医学硕士, 副主任医师, E-mail: 399121239@qq.com。

[通信作者] 孔昭遐(1934-), 女, 主任医师, 教授, E-mail: kzx104@163.com。

延数月，加重就诊。纵观其症，首诊见足心灼热难耐，需冰敷方缓，伴急躁易怒、夜烦不寐、两颧潮红，显系虚火上炎之象；然舌质略黯、边尖红、苔白厚腻，脉象沉细，提示病机复杂，实是以肝肾阴虚为本，虚阳浮越、火热内扰为标，兼有湿浊内蕴之征。足心乃肾经涌泉穴所居，其灼热感乃肾阴亏虚，龙雷之火失于潜藏，下迫足心所致；阴不制阳，虚火上扰心神，则烦躁失眠、颧红易怒；舌黯为久病或兼微瘀，边尖红为心肝火旺，白厚腻苔提示中焦或有湿浊郁滞之象；脉沉细主里虚，尤以肾阴不足为甚。

首诊立法紧扣病机，以清热养阴、引火归元为治。方选温清饮加减，黄连、黄芩、黄柏、栀子清泻三焦之热，尤清心肝之火；生地黄、熟地黄、白芍、当归滋养肝肾之阴，补其不足；丹参、赤芍、川芎凉血活血，兼清血分郁热，并防久病入络；怀牛膝引火下行，导热外出；妙用少量肉桂，取其辛热之性，于大队滋阴清热药中反佐，温通下焦，引浮越之虚火下归肾宅，此乃“引火归元”之要药。全方标本兼顾，清补并用，导引相协。

二诊症减三成，然虚火未靖，仍需冰敷，且情绪欠佳，大便不畅。舌红、苔白腻，脉沉细依旧。此乃阴精渐复而虚火未全敛，兼有气机不畅或气虚推动无力之兆。故守前法，去熟地黄滋腻碍胃之弊；改怀牛膝为川牛膝，增其活血通经、引血下行之功；加百合清心安神助眠，增生黄芪补气健脾，既可助生化之源以资阴血，又可推动腑气以通便，亦防寒凉药伤中。

三诊症去九成，疗效显著，唯存口干、便干等阴津未复、肠燥失润之象。故守前方，加刺蒺藜平肝疏郁，其性微温且具通利之性，可助疏解肝郁余热，亦有润肠通便之效，切中余证。连服14剂以巩固疗效。1年后随访无恙，足证辨证精准，立法处方得当，标本兼治，终使阴平阳秘，虚火得潜，沉疴得愈。本案充分体现了治疗阴虚火旺证，清火勿忘滋阴，滋阴当佐引火，并需随证灵活化裁之要旨。

例2：章某，女，72岁，2025年4月7日初诊。患者因“反复自觉发热数年，加重3个月”入住本院呼吸与危重症科，经抗感染治疗无效后于2025年4月7日请中医科会诊。会诊意见：患者诉自感染“新冠”康复后即有自觉发热现象，症状时轻时重，

如有心理负担时症状较重，每次自觉起热于足底开始，随后热自下而上扰及全身，白天时有阵热、潮热，夜间热感更甚，症状持续、心烦难眠，伴汗出。食欲一般、大便如常，小便时有灼热感，颜色如常。舌绛红、苔白厚，脉细数。中医辨证为阴血亏虚，可予温清饮加减以养血补气清热。处方：淡黄芩5g，川黄连3g，生黄柏6g，生栀子6g，全当归5g，生地黄10g，熟地黄10g，生白芍12g，川芎5g，炒白术10g，炙黄芪5g，潞党参6g，炙甘草3g。中药颗粒剂，3剂，每天1剂，开水冲服。

二诊：服药后烦热、食欲、睡眠均有改善。舌绛红、苔少、有裂纹，脉略弦细，左甚。辨证为阴血亏虚，治则：养血补气，甘温除热。前方加砂仁3g，中药颗粒剂，7剂，每天1剂，开水冲服。

1个月后随访，诸症已消。

按：本案以“新冠后反复自觉发热数年”为主诉，其热象颇具特点：热起足底，上扰全身，夜甚昼作，伴心烦汗出。此乃阴血亏虚，虚阳浮越之征也。足底为肾经涌泉所居，热自此始，显系肾阴亏虚，龙雷之火失于潜纳，循经上窜；夜属阴而热更炽，乃虚阳逢阴时躁动不安；汗出、心烦、难眠，皆因虚火内扰心神，逼津外泄；舌绛红为营血耗伤之重证，脉细数乃阴亏火旺之明征。然苔白厚，提示病机兼夹“湿浊郁滞”，此乃阴伤而气不化津，与纯虚无实之证稍异，或与高龄体弱、“新冠”余邪郁遏气机相关。

首诊立法，紧扣“阴血亏虚为本，虚热浮越为标”之核心病机，选温清饮加减。方中黄连解毒汤四药清泻三焦浮游之火，尤折心肝亢阳；生地黄、熟地黄、当归、白芍、川芎滋补阴血，填其亏虚；更佐黄芪、党参、白术、炙甘草，深蕴甘温除热之义——既补中焦之气以资气血生化之源，又借甘温之性引虚阳归宅，且防寒凉药伤中。全方融清热、养阴、益气三法于一炉，清不伤正，补不助火，正合《黄帝内经》“伏其所主，先其所因”之旨。

二诊症减，舌象转现“苔少裂纹”，此乃湿浊渐化而真阴亏虚之本质尽显。左脉弦细尤甚，提示肝肾阴伤未复。守方加砂仁，取其辛温芳香，醒脾化湿，理气和中，既助参、芪、术运化中州，促进气血生化，又防止地、芍等药滋腻碍胃，使全方补而不滞。既固护后天之本以充先天，又助气机升降以

利虚火潜降。

本案启示有二：一则老年“新冠”后遗之虚热，常呈阴血亏耗与气机郁滞交织之征象，治需养阴不忘益气，清热佐以和中；二则“甘温除热”法非独治气虚发热，对于“阴亏气弱、虚阳浮越”之证，巧施益气甘温之品，反有引火归元、助阴复之功，实为“从治”之用。

例3：李某，男，61岁。患者因“挤压伤致下腹部疼痛不适1天”于2025年5月23日14点3分急诊入住本院，入院后因创伤性消化道穿孔行急诊手术治疗，手术后于当日23点转入EICU，期间患者反复发热，2025年5月24日—6月17日共25天，其中5月25日、6月5日、6月14日3天体温未超过38℃，另有10天体温 $\geq 39^\circ\text{C}$ ，12天体温 $> 38^\circ\text{C}$ 。西医诊断：挤压伤；消化道穿孔(术后)；休克；创伤性湿肺；肺部感染；呼吸衰竭；右侧耻骨骨折；右侧坐骨骨折；阴囊坏疽；低蛋白血症。予抗生素治疗无明显缓解(期间经本院感染科多次会诊、华山医院感染科会诊1次)，6月17日请中医科会诊。会诊意见：患者创伤术后反复发热20余天，目前因骨折制动卧床，肺部感染、呼吸衰竭、呼吸机支持，一般情况差。患者发热以夜间起热较多，体温最高 39.6°C ，6月17日凌晨2点左右体温 39.5°C 。查视患者时，患者一般情况弱，可闻其咳声微弱，呼吸时伴有痰音，阴囊水肿明显，鼻饲流质，带导尿管，大便通畅。腹部按压稍有抵抗感，舌淡白、苔薄白，舌面、舌下有瘀点，且舌下瘀点较多，脉沉细。中医辨证属阴虚瘀血发热，可予以温清饮加减养血清热，处方：酒黄芩3g，川黄连3g，生黄柏3g，生栀子3g，熟地黄12g，全当归10g，赤芍5g，牡丹皮5g，益母草5g，车前草15g，鱼腥草15g，仙鹤草15g，地骨皮5g，川芎3g，生白芍5g。中药颗粒剂，3剂，每天1剂，开水冲开后分2次鼻饲。

患者当天18时体温 38.1°C ，后体温逐渐平稳。6月18日14时体温 37.4°C ，22时体温 37.7°C ；6月19日体温正常。6月20日自EICU转出至烧伤与创面修复外科病房，后续专科治疗2周，期间，6月27日14时体温 37.5°C ，后自行恢复。病情逐渐平稳、恢复良好后于2025年7月3日出院。

按：本案为重症创伤术后顽固性发热之危候，西医多重诊断缠身，迭经强力抗感染及多学科会诊

治疗罔效，此为“大病后”“金创”所致之发热。其热势特点“夜炽昼缓”，此乃“阴分已伤、邪入阴血”之明证。患者高龄受重创，阴血暗耗，气随血脱，其舌淡白、脉沉细，为气血大亏、正气衰惫之象；舌面、舌下瘀点密布，则是离经之血内停，瘀血阻络之征；加之患者外伤损络，手术进一步耗气动血，致气阴两虚；腹部有抵抗感，显系离经之血郁滞气机；阴囊水肿、痰鸣辘辘，则提示湿瘀交阻、三焦气化失司；瘀血壅遏，郁而化热，瘀热相搏，入夜阴盛，故热势鸱张于子丑之交。立法紧扣“阴虚血瘀为本，瘀热湿浊为标”之复杂病机，以温清饮化裁为治。黄连解毒汤四药清三焦郁火，透血分伏热，轻剂重投防伤正气；熟地黄、当归、赤白芍、川芎养血和血，滋阴补液，兼行血滞，补而不滞以复阴血；益母草配车前草：一活血利水消阴囊水肿，一通淋泄浊除下焦湿瘀；佐鱼腥草清肺豁痰，兼顾肺部感染之标；仙鹤草扶正止血，兼治创伤失血之虚；地骨皮清透阴分伏热，专退骨蒸劳热；牡丹皮凉血散瘀，助解血分郁热。

全方融养阴、化瘀、清热、利湿四法于一体，既清瘀热之浮焰，又滋亏耗之阴血，更化湿浊之标，标本兼顾，清补兼施，切中病机。尤其值得提出的是，①于EICU危重之际，舍抗生素无效之困，凭中药鼻饲力挽沉疴；②首剂即显效——当夜热势挫降(由 39.5°C 降至 38.1°C)，服3剂毕热退转安；③后续仅3次低热波动(峰值为 37.7°C)，终至平稳出院，足证透达阴分瘀热、调和气血津液之效。此案启迪：创伤重症之发热，当辨瘀、热、虚、湿交织之机。当西医多种抗生素治疗无效时，应突破感染-抗感染之线性思维，从中医角度出发，深入剖析气血津液之盈亏通滞、寒热虚实之错综关系，以养阴血以固本、散瘀热以透邪、利湿浊以畅枢为法，竟收全功。不仅为危重患者的治疗提供新的思路与途径，也是“异病同治”之典范。

以上3则病案均有夜热加重的特点，但病机本质有所不同，例1是典型的肝肾阴虚，例2是新冠后阴血亏虚兼气机郁滞，例3是重症创伤后血虚夹瘀化热。温清饮清补并行，贵在“清不伤正，补不助火”，以“滋阴血为体，清郁热为用”为基本组合框架，化解阴虚火浮之困。3则病案在处方用药上的共性化裁之处：苦寒药量轻(3~6g)，防冰伏胃阳；四

物汤重用地黄(10~12 g)固守真阴,体现“清火如抚琴,滋阴似筑基”。因辨证不同,在药物加减上亦有特殊之处,例1侧重“调燮阴阳”——以肉桂反佐,导龙入海;例2突出“气阴双补”——借甘温参芪,托热外透;例3重在“化瘀透热”——以活血利湿,疏浚枢机。

3则医案共用印证了温清饮于复杂内伤发热证中,展现“四两拨千斤”之妙。此方亦诠释了中医“异病同治”的精髓:无论新冠后遗热、创伤术后热,抑或情志相关身热,只要把握“阴血亏虚为本,火热浮越为标”之病机,温清饮便是拨乱反正的“调枢之方”、动态调节阴阳气血的“和解剂”。由此可见,温清饮作为一首构思精巧的复方,其价值在于提供了处理“虚实夹杂”这一临床常见难题的经典范式。从古籍主治妇科血证,到现代广泛应用于各科疑难杂症,充分证明了只要精准把握“阴血不

足,热瘀血分”这一核心病机,温清饮便能异病同治,取得良效。

[参考文献]

- [1] 刘洋,董振华.古方温清饮出处溯源[J].中医文献杂志,2014,32(2):59-61.
- [2] 纪娟,张念志.韩明向应用温清饮验案举隅[J].江苏中医药,2015,47(12):55-56.
- [3] 龚国伟,胡丽云.温清饮加味治疗寻常性银屑病临床观察[J].实用中医药杂志,2016,32(6):534-535.
- [4] 石杨.温清饮加味治疗复发性口腔溃疡30例疗效观察[J].中国医药科学,2016,6(23):80-81,86.
- [5] 黎金凤,张广中.温清饮在皮肤科的应用[J].中国医学文摘(皮肤科学),2017,34(2):168-173,4.
- [6] 刘擎,陶方泽,崔云,等.崔云教授运用温清饮治疗男科病经验探析[J].浙江中医药大学学报,2018,42(5):363-366.

(责任编辑:刘淑婷)