

日晡发热非阳明，湿郁三焦三仁消

—老年性感冒发热

姓名：胡某某 **性别：**女 **年龄：**85岁 **2025年10月21日初诊**

主诉：发热4天。

现病史：患者4天前受凉后出现反复发热，主要表现为：反复发热，体温在37.2℃-38℃之间波动，每于中午后出现，持续至睡前体温逐渐恢复正常，无汗，无咳嗽咳痰，不畏寒，间断腹胀，时欲吐，周身乏力，精神欠佳，纳少，寐安，大便3日一行，质软，小便频。

查体：BP：140/80mmHg 腹软，心肺听诊正常，双下肢不肿。

个人史：出生于江苏省连云港市，久居本地，居住条件良好，无地方病或传染病流行区居住史。

既往史：有“高血压，脑梗死”病史多年。

过敏史、家族史：均无。

辅助检查：血细胞分析：白细胞 $11.70 \times 10^9/L \uparrow$ ，中性粒细胞百分比80.1% $\uparrow$ ，淋巴细胞百分比Lym% 13.7% $\downarrow$ 。

中医体征：舌淡红，苔白腻稍黄，脉浮、滑。

诊断：中医诊断：发热-气虚外感；西医诊断：感冒

治法：益气解表

处方：参苏饮加减

方药：人参12克、紫苏叶9克、葛根9克、前胡9克、姜半夏9克、茯苓15克、炒枳壳9克、桔梗9克、木香9克、陈皮9克、甘草6克，4剂，水煎服，日两次。

2025年10月24日

药后，患者体温较前有所降低，但仍时有发热，多于下午出现，伴周身乏力，头昏沉感，口干明显，舌淡红，苔白腻偏黄，脉滑，疗效不显，请丰老师指导！

2025年10月25日

丰广魁老师查房：患者主要表现为日晡发热，时间集中在下午及前半夜发热，发热时不恶寒，头昏如裹，口干不欲饮，口不苦，身重倦怠，睡眠时双足喜凉，食欲欠佳，大便成形，2-3天一次。舌暗红，苔薄黄满布，左脉为弦涩脉，右脉为弦滑脉。日晡发热临床常见的病机有三种情况，一是阳明实证，二是阴分有热，三是湿阻化热，该病人从病情来讲应当属于湿阻化热，患者口干不欲饮，身重倦怠，日晡发热，大便2-3天一行，均属于属湿邪困脾的表现。患者脉象比较有意思，左脉为弦涩脉，右脉为弦滑脉，舌暗红，苔薄黄满布，均是湿邪困脾的一个表现。中医诊断为：发热，证型为

湿郁化热，治法：清热化湿，选方：三仁汤加减，处方如下：豆蔻 6 克^{（后下）}、杏仁 10 克、生薏苡仁 18 克、竹叶 10 克、木通 6 克、半夏 10 克、滑石 20 克、生甘草 6 克、厚朴 6 克，4 剂，水煎服，日两次。

2025 年 10 月 30 日：

药后，患者身热退，体温正常，头昏、身重倦怠改善，纳一般，夜寐安，二便调，舌质暗红，苔薄白，脉弦滑。停药。

编者按：丰广魁老师查房时，强调“核心主症”并非简单的最严重症状，而是能反映病机本质的特征性症状。本案聚焦患者发热的关键特征，将“日晡发热”作为核心主症，针对这一核心主症，丰广魁老师首先梳理了中医临床中三类常见病机，再结合患者症状逐一排除、精准匹配：（1）排除阳明实证：阳明实证多伴高热、口渴喜饮、腹胀满痛、大便秘结质硬、脉洪大或沉实，而患者虽大便稍滞，但质软、无腹痛，且口干不欲饮，与阳明实证“热盛伤津、腑气不通”的特征不符，故排除。（2）排除阴分有热：阴分有热（阴虚发热）常表现为夜间潮热、盗汗、五心烦热、舌红少苔、脉细数，患者发热集中于下午而非单纯夜间发热，无盗汗、五心烦热，且苔薄黄满布，不符合“阴虚生内热”的病机特点，故排除。（3）锁定湿郁化热：结合患者“头昏如裹、身重倦怠、口干不欲饮”为湿邪困阻，“双足喜凉、苔薄黄”为湿郁化热，“舌苔满布”为湿邪困脾，契合“湿邪困脾、郁而化热”的核心病机。这一过程避免了凭经验辨证的主观偏差。丰广魁老师的学术思想中，“抓主症”是起点，“辨病机”是核心，“定治法方药”是落脚点，三者需形成闭环。本案初诊时关注“发热、周身乏力”，误将“气虚”作为核心病机，忽略了“湿邪”这一关键矛盾，导致“益气解表”治法与“湿郁化热”的真实病机不匹配，疗效不佳；而丰广魁老师通过基于“湿郁化热”的核心病机，确立“清热化湿”的治法，选用“三仁汤”作为主方，配伍思路紧扣病机：方药中以杏仁宣上焦肺气、豆蔻畅中焦气机、生薏苡仁渗下焦湿邪，三仁同用分消三焦湿邪；配伍竹叶、滑石、木通清热利湿，半夏、厚朴理气化痰、燥湿健脾，生甘草调和诸药。其中重用滑石增强利湿之力，贴合老年患者湿邪缠绵的病机特点。从“分消湿邪、清解郁热、调畅气机”三方面发力，实现“病机-治法-方药”的高度统一。（宁倩）