

中医药治疗脑病急重症案析

今天与大家分享一下中医药治疗脑病急重症经验。这次摘选了四个病案与大家一起学习。

一、脑外伤昏迷。这位患者是一个 61 岁的女性，山东青岛人。2016 年刚过春节，一家人开车到江苏和浙江来旅游，途经淮安段的宁连高速公路时出了车祸。救助的时候被救护车送到淮安市某医院。先后做了两次手术，第二次是请上海长海医院的教授来做的。术后还是处于一个昏迷状态，血压靠多巴胺维持。我会诊的那一天是 2 月 15 号，当时血压还是不稳定，低热，刚刚把呼吸机撤掉，昏迷，不烦，面部浮肿，呼吸急促 32 次/分钟，鼻饲，有点痰、色微黄。大便黏滞不爽，靠使用开塞露。舌质偏红，苔白稍厚，脉滑数。我们在临床上，经常会遇到很多脑外伤的病人，当遇到高热昏迷的病人时候常会使用“三宝”，主要是“安宫牛黄丸”。这个时候大家会想，可不可以使这个东西？在这里应该先有个辨证的前提，然后再去用药。根据他的一些症状来讲，首先是静卧不烦。如果我们要使用“安宫牛黄丸”，首要就是一定要是高热、惊厥，没有这两个症状就不能使。我们还是要回归到阴阳辨证的基础，当时我考虑的中医诊断：昏迷，证型：颅脑水瘀、脑神受蒙证，法当化痰行水，活血醒脑，这个是国医大师张学文老师提出来的一个的观点，简单的说，不管是外伤还是中风病人，随着疾病加重、发展，最后可能会发展为水瘀互结。我拟张老的方剂脑窍通方合温胆汤加减。该方是用了活血药加上菖蒲之类的开窍药物。在此基础上我还加了麝香，大家想想醒脑为什么不用冰片？因为冰片太

凉了。所以说醒脑开窍的时候，如果是要凉开的时候可以使用，但这个病人不太适合，我还是选用的麝香。因为涉及到稍微有一点点痰，我就在里面加了一点黄芩，开了5天的药，方药如下：麝香 0.2g^(冲)，桃仁 10g，赤芍 15g，石菖蒲 10g，白茅根 30g，法半夏 12g，陈皮 15g，茯苓 15g，枳实 15g，竹茹 12g，郁金 20g，黄芩 12g 水煎，鼻饲。2月23号，患者的妹妹发了一个短信，说了一下情况，大体意思就是，开始有自主呼吸，血压也稳了，多巴胺已经撤掉，生命体征算是平稳了。更令人可喜的是，可以被唤醒，甚至能完成简单指令。可还是低热，平均 37~38℃之间，痰多、呛咳，腹胀、便溏，小便颜色深黄，肛门湿疹，皮肤有过敏表现。患者住院期间使用了大量的抗生素，已经出现一些抗生素不良反应。患者妹妹就是中医妇科主任医师，反馈是舌淡红，苔白厚，脉沉滑数。那么根据这种情况下，生命体征稍稍稳定一点，它的重点现在是发烧、感染，然后就是皮肤过敏这些症状。这此治疗方向转到水热互结，先解决二便的问题，一个是小便短赤，可能也会因为插管导致尿路感染；第二个肛门周围湿疹，可能是大便次数多导致。此时的证型已变为：颅脑水瘀、水热互结，治法：泻热行水，调整中药汤剂为：猪苓汤合四妙散加味，

方药如下：猪苓 15 克，茯苓 12 克，滑石 20 克^(冲服)，阿胶 10 克^(烊化)，黄柏 12 克，苍术 12 克，怀牛膝 15 克，生薏苡仁 30 克，泽泻 30 克，土茯苓 30 克，生地 15 克，丹皮 12 克，石菖蒲 6 克，三剂。

药后湿疹，皮肤过敏，小便短赤，症状均消失。但仍处于嗜睡状态，呼之能应，然后接着就睡着了，身体肌肉大脱，面色少泽，还是

有低热情况，舌红，苔薄白而干，脉细。这时他的血压是 110/70mmhg 左右，心率 90-95 次/分左右。然后就回过头来再守第一次的方子，继续进行化痰醒脑。去黄芩，加川芎。

方药如下：法半夏 12 克，陈皮 15 克，茯苓 15 克，枳实 15 克，竹茹 12 克，麝香 0.2 克^{（冲服）}，赤芍 15 克，石菖蒲 10 克，泽泻 15 克，葛根 15 克，郁金 20 克，川芎 6 克，3 剂，这个病人就体温就正常，生命体征平稳，已经醒过来了。

后期是涉及脑外伤后交通性脑积水的问题，我建议做脑室腹腔引流手术，做完后，在上海康复一段时间就回到青岛，住进了青岛某医院。一年以后突然打电话过来，让再去会诊。我问：是怎么回事？她妹妹讲“最近又昏迷了。”我就又跑了一趟青岛，去了以后一看这个状态，怎么老是思睡，呼之醒，然后又开始睡觉。他颅骨缺损一年了都没有补，整个颅脑塌陷，应该是低颅压。把控制脑室分流的泵调一下就可以，家属说找相关医生一时半会到不了位，不如开中药治疗试试，我就给开了“补中益气汤”。我是下午 14 点左右到的，下午 16 点熬出药，16:30 我还没回到连云港的时候，打电话告诉我，补中益气汤灌进去以后不久人就清醒了。所说中医是可以治疗一些大病、重病的，大家不要认为有些病中医不要参与、参与没得什么用的，其实，也能发挥应有的作用。

体会：此例辩证的体会首先强调了一个水和瘀的关系，所以我们采用这种一个化痰活血醒脑的一种方法。第二就是一个急则治标，虽然是昏迷的病人，一旦稳定以后，如果有别的会干扰到我们救治的，

我们需要停下来，先把发热、尿路感染、湿疹等问题处理一下。张学文老师有一句名言：“毒、瘀、水、风、痰是脑病急症当中最显著的病理特征，同时也是重要的致病因素。”

二、谵妄病例 这是一个 72 岁的老爷子，连云港人， 2010 年 12 月的时候因谵妄在连云港市某医院 ICU 住院一个多月了，治疗效果不太理想。邀我去会诊。患者也是我的帕金森病老病人，一直在吃多芭丝肼，因症状控制的不佳，患者性急擅自将多芭丝肼加到 1 天 5 片，然后出现谵妄，胡言乱语，意识不清，撮空理线，讲一些不着边际的话。住院后医生逐渐把多芭丝肼降到一天 1.5 片，人虽然稍微清醒点，但是还是谵语，妄动，毁物，小便失禁，大便干，有时还会攻击人，自言自语，说那些话都是不着边际的。当我看到老爷子的时候，他两目无神，舌质暗淡，苔黄厚，脉弦滑有力，呈现痰热偏盛的表现。所以我考虑中医诊断：谵妄，证型：痰热蒙窍，治法：泻热开窍，化痰醒神，选方：蒲金丹加减，

方药如下：郁金 30 克，石菖蒲 9 克，钩藤 15 克^{（后下）}，生大黄 6 克^{（后下）}，蒲金丹是国医大师张学文老师的自拟方，主要成分为石菖蒲、郁金、丹参等，具有醒脑开窍、理气活血、清热化痰等功效，开了 4 付药。患者 12 月 6 号早上吃第一付药，中午开始就清楚多了，但到了晚上的 5 点左右又开始就胡言乱语。第二天早上吃完药以后症状再次改善，但傍晚时候又出现谵妄、躁动、攻击人。吃完第三付药以后就这些症状基本就没再出现了，但依然是两目呆滞，痰仍多，大便不干结，日一行舌红，舌苔已经变薄，脉弦滑。继续守此方，加法半夏

15 克， 5 付。前后一共 9 付药，患者基本清醒，偶尔有胡言乱语，或者是坐卧不宁的情况，两目已经开始有神了，依然是痰多，依然舌红，苔白黄，脉弦滑，说明痰热减轻了，但还存在。改拟小陷胸汤加郁金，方药：全瓜蒌 30 克，法半夏 18 克，黄连 9 克，郁金 18 克，当时一共开了 7 付药。

服了 4 剂药，精神明显好转，双目有神，痰明显减少，能和家人正常交流，舌偏红了，苔再次变薄，脉滑。后面又守了一次方子，不久后，病人好转出院了。

体会：谵妄的患者经常会遇到，很多情况和药物过量有关，另外还有一些高热的病人、术后的病人、脑外伤的病人、中风的病人，脑炎的病人等等。治疗谵妄的时候，我们重点还是要依靠辨证。这里面的一个重要问题就是郁金的使用，我们大家最关注它的就是疏肝解郁，其实远不止这些，它还有清心除烦、醒神的功能，郁金的量也是根据里面的痰热的程度的多少来使用，可以从 12g 到 30g，因为这个患者躁动的比较厉害，所以郁金的量用的较大。

三、反复高热患者，这是 60 岁的一个男性，发烧到 38~39℃，烧到 39.5℃的时候就会意识不清，会伴有大汗淋漓，汗出恶风，每天要换 7-8 次睡衣，翻身困难，食欲不振，大便溏，小便失禁，舌淡白，为什么会淡白舌呢？考虑和他的重度贫血有关，他的血色素只有 60g/L 左右，苔是白厚的，是脉虚数。心率一直在 100 次/分钟左右，患者血液中感染了一种不明的寄生虫，这种寄生虫罕见报道。不知道叫什么名字，他说过的名字我都不记得了，他应该是中国第二个病例。

治疗有个非常有效的药物，这种药物一用，虫子就减少了，但是杀不干净，过两天就又上来了，他长期使用这种药物，严重影响肝肾功能，肝酶都是在 1000U/L 以上。患者首要就是发热，尽管汗出那么厉害，发热还是首要的，所以就得从发热来入手。一是淡白舌，二是苔厚，身重。我就定他是湿郁化热，以湿为主，治法采用化湿解毒，使用三仁汤，因为有表症，汗出恶风，所以加了防风 and 苏叶。因为大便塘的比较厉害，所以加了草果，因为怕冷，把滑石、通草去掉，开了 7 副药，

方药如下：杏仁 10 克，寇仁 6 克，薏苡仁 30 克，厚朴 12 克，竹叶 10 克，法半夏 12 克，炙甘草 6 克，草果 10 克，防风 10 克，苏叶 10 克。

家属每天都会向我汇报患者的病情，吃完这 3 副药以后，体温退到 37℃，大便也开始通畅，夜里能睡觉了，汗出恶风、身重乏力也逐渐改善了，每天换睡衣频率也明显减少了。一周后，去他家出诊，他住的是个阳光排屋，上下两层的晾晒的都是睡衣。现在患者还时不时的有低烧，面色晦暗，食欲不振，舌淡红，苔白偏厚，脉滑数有力，再次辨证为营卫不和，表虚不调证。三仁汤是化湿药，我们说化痰药、化湿药和活血药都属于八法里面的消法，它能驱邪，但也会伤正。此时我把方调整为桂枝加龙骨牡蛎汤，

具体方药：桂枝 12 克，生白芍 12 克，炙甘草 6 克，生龙骨 30 克^{（先煎）}，煅牡蛎 30 克^{（先煎）}，生姜 3 片，大枣 4 枚，7 付。

桂枝加龙牡汤是治疗汗症的好方子，特别是对汗出恶风，无论是

自汗还是盗汗，效果都比较明显。龙骨和牡蛎要重用一点。后面到三诊时，病人吃了药以后出汗开始减少，体温也退到 36.6℃ 了，但还是汗出恶风，这个问题解决不了。再调了一次方，这次用的是黄芪桂枝汤，方药如下：桂枝 12 克，生白芍 12 克，炙甘草 6 克，生黄芪 15 克，生姜 3 片，大枣 4 枚，7 付。

这次服药后汗出、发热情况终于稳定住了，一天仅换一套睡衣了。

四、三叉神经痛患者，患者 82 岁的女性，三叉神经痛病史有三年了，疼痛的部位主要累计三叉神经的第一支和第二支，因年龄大所以拒绝手术治疗。一直在吃卡马西平，一天吃 4 片，但是 10 天前，因降温受凉了，突然开始就疼得厉害了，到最后药物难以控制，夜间痛甚无法睡眠。就诊时已到了不能吃东西，不能讲话的程度，一吃东西或讲话就痛的难以忍受。舌紫红，苔黄，脉滑，从舌脉来讲，这是一个热症，是个实证。实证没有问题，但我认为应该属寒症，理由是什么呢？一个就是病人的疼痛，夜里痛甚，夜间是阳气最弱的时间，你看我们的老年人去世，大多数是在夜里，后半夜的时候是阴阳交接的时候。黄帝内经里讲：旦慧昼安夕加夜甚，清晨精神状态很好（旦慧），白天比较安稳（昼安），一到了傍晚病又加重了（夕加），夜里就发病（夜甚）。夜里的阳气是最虚的，人体离不开阳气的温煦，没有阳气，抵抗力就差了，病情就会加重。该患者的两个特点就是，第一夜里重，第二就是它降温后易诱发，所以我觉得苔黄和脉滑应该是一个表象，真实的情况应该是寒凝。故中医诊断：面痛，证型：寒凝血滞证，治法：散寒通络、活血止痛，选方：自拟活血散寒止痛方，

我经常会用川乌去止痛。

方药如下：制川乌 3 克，桃仁 10 克，赤芍 20 克，柴胡 10 克，炙甘草 6 克，水蛭 3 克，地龙 10 克，全蝎颗粒 3 克^{（冲服）}，白芷 10 克，5 付。

临床上止痛我有两个方法，一个是用的是乳香，一般情况这些神经痛，如：三叉神经痛、带状疱疹性神经痛、坐骨神经痛等等，都有用乳香的机会，乳香量可以大一点。第二个就用川乌，曾经就有一个肝癌的病人，疼痛时只能用吗啡或杜冷丁，患者担心打多了上瘾，但疼的受不了怎么办呢？就给患者服用乌头桂枝汤，但你光使川乌肯定不行，用多了会中毒会燥热，加了桂枝汤就不一样了，桂枝汤是调阴阳的。肝癌的患者吃了几剂乌头桂枝汤，确实把打吗啡或杜冷丁的频率明显减下来了。回到这个三叉神经痛的患者，因为看到是黄苔又是滑脉，我总担心怕他吃后上火，结果吃了两剂以后就开始不疼了。卡马西平从 4 片减到 2 片，晚上就可以睡觉了，大便已经不干了，开始能进食，但是进食的时候还是疼，苔从黄苔转成薄白苔，说明那时候是疼痛导致一种郁热，脉滑没有变，舌质没有变。我们继续按寒凝血滞证治疗，但是把制川乌加到 6 克，加丝瓜络通络，

方药如下：制川乌 6 克^{（先煎）}，桃仁 10 克，赤芍 20 克，柴胡 10 克，炙甘草 6 克，水蛭 3 克，地龙 10 克，全蝎 3 克^{（冲）}，白芷 10 克，丝瓜络 10 克，又开了 7 付。

吃完以后基本上不疼了，卡马西平由两片减到一片。只是吃饭时不能用力咀嚼，一用力还是容易诱发疼痛，舌脉和之前没有什么变化，

还是红舌，白苔，滑脉。还是守自拟活血散寒止痛方，加化痰之品，因为考虑痰瘀容易互生互化，去川乌，加南星和乳香，

方药如下：桃仁 10 克，赤芍 20 克，柴胡 10 克，炙甘草 6 克，水蛭 3 克，地龙 10 克，全蝎 3 克，白芷 10 克，丝瓜络 10 克，制南星 10 克，乳香 6 克，7 付。

吃完一周中药后，卡马西平已经不再吃了，脸发紧和触痛基本消除了。再看看舌苔变成黄腻，这是南星燥热导致的，脉依然是滑的。继续守了一次，把丝瓜络加了到 20 克，白芷加 20 克，这是为什么呢？就是考虑经络依然还不是很通，要加强通络。最后患者疼痛的症状完全缓解了，西药也完全停用了。

体会：临床中我们治疗三叉神经痛最大的麻烦不是治疗效果差，而是治不了根，会反复发。但是用中药治疗，只要辨证施治得当能控制很长一段时间，大多一年左右，有的两三年才复发一次。（徐栋、杜青整理）

2021.12.05