

古方达原非独疫，化湿醒神愈脑疾

一吸毒致中毒性脑病

姓名：李某 性别：男 年龄：22岁 初诊时间：2022.04.26

主诉：反应迟钝4月余，加重一周。

现病史：患者于2021年12月中旬左右受凉感冒后，出现反应迟钝，言语少，活动少，伴有二便失禁，当时未予特殊处理，症状呈进行性加重。直到2022年1月22日才至当地医院住院治疗。住院期间，诊断为脑炎、中毒性脑病，经抗炎、营养神经、抗病毒、激素等治疗后略有改善，后于2022年2月5日出院。2022年2月18日患者上述症状加重，仍是反应迟钝、言语少、活动减少，自服药物治疗（具体用药不详）。2022年3月2日曾至北京某医院就诊，考虑存在“弥漫性脑损害，脑小血管炎？吸食K粉史”，主要予激素对症治疗。患者现仍反应迟钝、缄默少言、活动少、二便失禁，始终无法生活自理。近一周患者家属反映患者反应迟钝较前加重，并伴有口角左偏，故至我院。入院时：患者神清，反应迟钝，表情呆顿，静而不烦，面部油垢、粉刺，行动迟缓，缄默少言，言语含混不清，吞咽费力，频有呃逆，活动少，不思饮食，思睡，小便失禁，大便呈球状而粘、一日2-3次。

查体：BP:120/70mmHg，心率约70次/分，律齐，心肺听诊正常，双下肢无水肿。神经系统查体：神志清，言语含混不清，高级认知功能下降，主要表现在反应力，记忆力，时间、空间定向力，计算力。颈稍抵抗，颈胸2指，双侧克氏征（+），右侧鼻唇沟浅，伸舌右偏，咽

反射减弱，四肢肌力5-级，四肢肌张力正常，双侧肱二头肌反射、膝腱反射（+++），双侧巴氏征阳性。

个人史：出生于连云港市，有吸烟史，20支/日左右，长期吸食K粉，患者曾于2017年9月因双侧小腿肌痛于当地诊所口服中药2月余，具体不详。

过敏史：无。

辅助检查：头颅MRI+MRA+MRV：双侧基底节区异常信号，考虑基底核变性，MRA、MRV未见异常；头颅增强+MRS：双侧基底节区及中脑病变区神经元破坏，结合MRI平扫及增强考虑中毒性脑病可能，请结合临床病史。（2022.04.28连云港市中医院）

中医体征：表情呆顿，面色少华，形体适中，舌质淡红，苔厚偏黄而粘，脉大缓。

诊断：中医诊断：痴呆病，痰浊蒙窍；西医诊断：中毒性脑病？、脑炎？

治法：豁痰清热，扶正祛邪。

选方：涤痰汤。

方药：姜半夏15克，胆南星6克，生甘草6克，陈皮15克，人参10克，茯苓30克，竹茹12克，石菖蒲9克，枳实15克，4剂，水煎服，日两次。

2022年5月3日

药后，患者思睡、呃逆情况有所改善，但仍反应迟钝，表情呆板，行动迟缓，缄默少言，吞咽费力，不思饮食，仍时有呃逆，寐偏多，

小便时失禁，大便一日2-3次。舌质淡红，苔粘而厚偏黄，脉缓，脉体大。请丰老师指点！

2022年5月4日

丰广魁老师查房：该患者因反应迟钝4月余，加重一周入院。中医诊断符合“痴呆”范畴。痴呆是由髓减脑消，神机失用所导致的一种神志异常的疾病，以呆傻愚笨，智能低下，善忘为主要临床表现。其轻者可见神情淡漠，寡言少语，反应迟钝，善忘；重则表现为终日不语，或闭门独居，或口中喃喃，言辞颠倒，行为失常，忽笑忽哭，或不欲食，数日不知饥饿等。该患者应属于后者。中医古籍有关痴呆的专论较少。《景岳全书杂证谟》有“癫狂痴呆”专篇，指出了本病由郁结、不遂、思虑、惊恐等多种病因积渐而成，临床表现具有“千奇百怪”、“变易不常”的特点，同时指出本病病位在心及肝胆二经相关。对于预后则认为，本病“有可愈者，有不可愈者，亦在乎胃气、元气之强弱”。本病的形成以内因为主，多由于年迈体虚、七情内伤、久病耗损、以及服食毒物等原因导致气血不足，肾精亏耗，脑髓失养，或气滞、痰阻、血瘀于脑而成。而就病机而论，该病为一种全身性疾病，其基本病机为髓海不足，神机失用。由精、气、血亏损不足，髓海失充，脑失所养，或气、火、痰、瘀诸邪内阻，上扰清窍所致。其病位在脑，与心、肝、脾、肾功能密切相关。其病理性质多属本虚标实之候，本虚为阴精、气血亏虚，标实为气、火、痰、瘀内阻于脑。

临床上的证型多分为：髓海不足、脾肾两虚、痰浊蒙窍、湿浊蒙窍、瘀血内阻证等。该患者主要表现为反应迟钝，思睡，静而不烦，

纳呆，频有呃逆，小便失禁，大便次数增大，质粘呈球状，舌质淡红，苔粘而厚白偏黄，脉缓。提示湿热互结而湿偏重，湿郁化热，蒙蔽清窍。中医诊断为：痴呆，证型：湿遏热伏、湿浊蒙窍，治法：辟秽化浊、开窍醒神、降逆止呃，方选：达原饮加味，方药如下：槟榔10克，厚朴10克，草果10克，知母10克，白芍12克，黄芩10克，炙甘草6克，旋复花10克^{（包煎）}，代赭石15克，5剂，水煎至400ml，分两次温服。

达原饮为明朝中医吴又可所创，载于《瘟疫论》，多用于疟疾、消化道虫积湿阻，以及湿遏热伏等热性病。本案属于湿热互结，湿重于热，湿浊蒙窍。加旋覆花、代赭石化痰降（胃）气以降逆止呃。

2022年5月10日

药后，患者思睡、呃逆情况明显减轻，吞咽较前有力，双目有神，主动索食、纳食增加，言语增多，但仍反应差，运动迟缓，大便质软、一日1-2次，尿失禁情况好转。舌质淡红，苔白黄粘，脉缓。服用中药的过程中，患者同时还配合高压氧治疗。效不更方，守上方一周。

2022年5月17日

药后，患者思睡及呃逆症状基本消失，吞咽稍费力，能主动找他人讲话，但反应仍迟钝，有时前言不搭后语，运动转灵活，行走、吃饭、如厕无需要他人帮助，纳欠佳，寐安，二便自解，大便约2日一行。舌质淡红，苔白厚，脉缓。今日出院，上方去旋覆花、代赭石，再服用两周，且嘱其坚持高压氧治疗三个月。

后记：患者因嫌中药苦服完出院时带的14剂中药后，未再服用中

药，而不能坚持。坚持高压氧治疗三个月后，患者反应仍较同龄人差很多，但生活基本能自理，自己出门能自行找回家，能与他人做简单交流，能独自去超市买东西等。嘱加强陪护，多与患者交流，适当运动。

编者按：本案为一青年男性，因“反应迟钝、缄默、小便失禁”为主要表现，西医诊为“中毒性脑病？”，病情复杂危重。中医诊疗过程体现了审证求因、辨证论治的精髓，对临床处理类似脑病具有重要启发。初诊时，见患者神情呆钝、缄默思睡、苔粘厚黄、脉缓而大，辨为“痰浊蒙窍”，投以涤痰汤。药后虽呃逆、思睡略减，但核心症状无改善，提示病重药轻，或病机认识未尽其全。

丰广魁老师诊后，认为其“静而不烦、纳呆、苔粘厚黄、脉缓”乃湿浊弥漫、郁而化热之象，且湿重于热，其“呆钝”之甚，非独痰结，更因湿浊氤氲，蒙蔽清窍。更易治法，辨证由“痰浊蒙窍”转为“湿遏热伏、湿浊蒙窍”。选方达原饮，此方本为瘟疫邪伏膜原而设，功擅开达膜原，辟秽化浊，正切中湿浊黏腻、伏遏气机之核心病机。加旋覆花、代赭石以降逆止呃，兼调气机。药后患者神志、吞咽、言语、小便便均有明显好转，证明“辟秽化浊”切中病机。脑病重症，常为本虚标实，然急则治其标。当标证表现为湿、浊、痰、瘀等秽浊之邪蒙蔽清窍时，开窍醒神为第一要务。“痰浊”与“湿浊”病机侧重不同，痰性胶结，湿性氤氲，达原饮之辟秽化浊，兼以清热，较之涤痰汤之化痰开窍，偏于温补不同，对于湿浊弥漫、夹有热郁、气机困遏之证更为对症。本案展示了在复杂脑病诊治中，紧扣核心病机，

精准辨证，善用古方以治今病的临证思维，其“从痰到湿，从寒到热”的辨证深化过程与“辟秽化浊”法的运用，尤为可贵。（杜青）