

清暑益气非独暑，培土荣木愈痫神

一脑出血术后癫痫持续状态

姓名：马某某 性别：男 年龄：67岁 2021年04月10日初诊

主诉：反复意识不清、四肢抽搐3小时余。

现病史：患者于2021年4月10日晚间19点左右在家中休息时出现神志不清，肢体抽搐，口吐白沫，双眼上翻，后家人拨打120送至我院急诊，在救护车上静注地西泮10mg，症状仍未完全缓解，送至急诊时仍处于昏迷、抽搐状态。经我科会诊后紧急收入NICU病房，入病房后呈中-重度昏迷，频有四肢抽搐，牙关紧闭，持续静脉泵入“地西泮”、“丙戊酸钠注射液”，随时做好气管插管准备。当日晚间在NICU病房共发作10余次左右，血氧饱和度最低时掉至70%左右。经积极抢救治疗，抽搐已止，但仍不能摆脱低意识水平状态。目前：患者嗜睡状态，精神萎靡，双目无神，反应迟钝，舌强不语，时有低热，喉间有痰鸣音，不能自行咳痰，四肢乏力，鼻饲饮食，保留导尿，大便未行。

查体：血压：170/70mmHg，心率99次/分，心脏听诊未闻及病理性杂音，两肺可闻及散在湿啰音，双下肢不肿。神经系统查体：嗜睡，言语不清，反应迟钝，脑膜刺激征阴性，右上肢呈屈曲状态，肌力约2+级，右下肢肌力约3+级，肌张力高，腱反射(+++)，左侧肢体肌力、肌张力基本正常，双侧巴氏征阳性。

个人史：生于江苏连云港本地，无疫水、疫区接触史，无冶游史，无吸烟、饮酒史。

既往史：九年前患“脑出血”，在我院脑外科行“去骨瓣减压”手术治疗，术后生活不能完全自理，有“高血压”病史，目前在家中自服降压药，血压控制不佳。

过敏史、家族史：均无。

辅助检查：头颅 CT：左侧基底节区软化灶，脑萎缩。脑电图：弥漫性慢波，左侧颞区可见尖慢波。（2021 年 4 月 11 日连云港市中医院）

中医体征：舌质淡红，苔白厚腻，脉滑数有力，腹肌略紧，体型略胖。

诊断：中医：痫病，痰浊蒙窍； 西医：癫痫持续状态、脑出血术后、高血压

治法：涤痰醒神兼顾扶正

处方：涤痰汤

方药：法半夏 12 克，陈皮 18 克，茯苓 15 克，炒枳实 15 克，竹茹 12 克，人参 10 克，胆南星 10 克，石菖蒲 15 克，3 剂，常规水煎服，日两次，从患者鼻饲管缓慢注入。

2024 年 4 月 14 日

患者能主动和家人及医师交流，反应较前灵敏，但仍精神不振，倦怠，时有低热，喉间痰鸣音，已能从口中进食但量偏少，稍呛咳，白天睡眠偏多，夜间睡眠正常。舌质淡红，舌苔白腻，脉滑数。请丰广魁老师指导！

2024 年 4 月 15 日

丰广魁老师查房：该患者经过积极的抢救治疗，虽强直-阵挛消失，但目前存在嗜睡、乏力、智能低下、表情呆滞、舌强不语、进食

困难、痰多等情况。究其原因，一部分是因为镇静药、抗癫痫药物所带来的副反应，而更多的则是正气亏虚，邪气盛，外邪乘虚而入的结果，也就印证了“邪之所凑，其气必虚”的道理。久病正气必虚，望诊特点明显，如其面萎黄，两眼无神，少气懒言，静而不烦，舌淡等。但此次因颅内已机化日久的坏死组织刺激神经细胞异常放电，犹如邪气日积月累，由量变到质变，从而爆发导致“地动山摇”，而邪气盛体现在舌苔厚腻，脉象滑数有力。正虚邪盛，虚实夹杂的证候已无疑。其本为正虚，而标为邪盛。中医诊断：痫症，证型：气虚湿阻，治法：益气扶正，祛痰醒窍，选方：东垣清暑益气汤，方药如下：人参 9 克、生黄芪 15 克、当归 12 克、炙甘草 6 克、苍术 9 克、炒白术 12 克、升麻 6 克、葛根 15 克、麦冬 12 克、醋五味子 6 克、醋青皮 10 克、陈皮 12 克、黄柏 9 克、泽泻 15 克、焦神曲 10 克，5 剂，水煎服，日两次，鼻饲管缓慢注入。

2024 年 04 月 19 日

药后，患者神清，精神佳，反应较前明显改善，面色有华，周身有力，能在家人搀扶下行走，无发热、恶寒，喉间无痰，已拔除鼻饲管，进食正常，寐安，二便调，舌质淡红，苔白，脉弦。今日出院，继服 7 剂。

编者按：中医治病讲究的是“急则治其标，缓则治其本”，该患者在癫痫控制初期，仍处于不稳定状态，随时有再次发作风险，故此次仍应以治标为主。首推《奇效良方》中的“涤痰汤”，虽该方在原书中的适应症为中风痰迷心窍，但如今已广泛用于癫痫、痴呆、失眠、

抑郁等疾病的治疗。方中半夏燥湿化痰；陈皮行气化痰；枳实破气消痰；茯苓利湿化痰，与人参、甘草合用，益气健脾，则气血生化有源；全方共奏化痰开窍、益气扶正之效。方中去除甘草的目的是考虑患者此次为癫痫持续状态，且发作频率偏高，有脑水肿迹象，而甘草有钠水储留的副作用，所以剔除。另该方用石菖蒲的剂量偏大，石菖蒲属于天南星科植物，性味：辛、苦、温，归心、胃经，功效：化湿开胃，开窍豁痰，醒神益智。该药小剂量有兴奋作用，而剂量偏大时有抑制作用。此药在该方中主要取其开窍豁痰，醒神益智之功，如剂量偏小恐加强脑部兴奋作用而导致神经细胞异常放电几率增加。丰广魁老师诊察患者时，患者神志转清，表情较前丰富，能言语，反应程度较前明显提升，身有低热，口干，喉间痰鸣声减少，且舌苔较前明显变薄，但仍倦怠，纳少，脉仍为滑，可势头已减半。舌苔的厚薄其实从某种程度上也提示了邪气的盛衰程度，正常人的舌苔应该为薄薄的一层，若隐若现，比较干净，而舌苔厚往往提示邪气盛。患者通过涤痰开窍的治疗后，整个人的精神面貌发生较大的变化，且舌苔褪去不少，说明邪有部分已祛除。此次治疗如果仍守上方，恐攻邪过度，伤及胃气。虽然“涤痰汤”中有扶正的药味，但毕竟是攻多补少。此时的证型已由“痰迷心窍”转化为“气虚湿阻”，应转投“东垣清暑益气汤”。该方在历史上争议颇多，方子的主人为“金元四大家”之一的李东垣，也是“脾胃学说”的创始人。李东垣开辟了历史治疗脾胃病的先河，也提出了“内伤脾胃，百病由生”的观点。原方在历史上是用于暑月湿热伤气；或中气本虚，又感湿热病邪的常用方。该方可广泛用于正

气亏虚，痰湿内阻，兼有余热。因为湿邪易与暑邪相合，故古时候容易在暑湿天气用到该方，但并不代表其他季节就没有该方的适应症。该方看似杂乱无章，其实配伍甚是严谨，层次井然，主次分明，其病机为虚实夹杂，单补其虚会助长湿热；单清湿热会致患者更虚。方中黄芪、人参、甘草补脾气；麦冬、五味子合人参养阴生津；黄芪配伍当归有补益气血之功。苍术、陈皮、青皮、泽泻除湿泻浊；黄柏清热泻火；升麻、葛根升阳解肌散火，共奏补虚除湿泻热之功。所以该方并不局限用于暑热天气，凡是有脾胃气虚，气阴亏损，兼有痰湿热邪均有使用的机会。（杜青）