

思睡乏力似阳陷，肝郁痰结乃正见

——脑梗死后抑郁状态

姓名：茆某某 性别：女 年龄：69岁 2025年8月7日初诊

主诉：思睡伴四肢乏力半年余。

现病史：患者半年前无明显诱因出现思睡伴四肢乏力，行走不稳，持物欠牢，昼夜颠倒，无头晕头痛，无恶心呕吐，无胸闷心慌，未予重视。入院时：患者思睡，精神欠佳，言语不清，四肢乏力，行走不稳，持物欠牢，困倦懒动，情绪低落，无兴趣，不愿与人交流，口苦，饮食可，小便频，大便秘结，入睡困难。

查体：血压：140/86mmhg，心肺听诊正常，双下肢不肿。神经系统查体：思睡，语利，四肢肌力5-级，双侧病理征阴性，闭目难立征不能配合。

个人史：出生于江苏省连云港市，久居本地，无疫水接触史，否认有性病及冶游史。无吸烟史，无饮酒史。

既往史：有“高血压”病史，未用药；有“2型糖尿病”病史，规律服用“二甲双胍片”；有“脑梗死”病史，遗留言语不清，饮水时有呛咳，近期未预防用药；有“失眠”病史，先口服右佐匹克隆片，因效果不佳，现改用艾司唑仑片）

过敏史、家族史：均无。

辅助检查：头颅MRI+MRA：多发性脑梗死，脑动脉硬化。汉密尔顿抑郁量表评分：25分，家属拒绝抗抑郁西药治疗。（2025年08月07日，连云港市中医院）

中医体征：表情淡漠，形体适中，舌暗红，苔黄腻，脉沉弦。

中医诊断：郁病，痰阻气陷。**西医诊断：**脑梗死后抑郁状态、高血压、2型糖尿病。

治法：化痰健脾、升清降浊。

处方：半夏白术天麻汤加味。

方药：姜半夏 10 g，麸炒白术 15 g，天麻 10 g，茯苓 15 g，陈皮 12 g，麸炒苍术 10 g，薏苡仁 20 g，石菖蒲 20 g，荷叶 10 g，菊花 6 g，甘草 5 g，升麻 3 g，5 剂，每日 1 剂，水煎服，一日两次。

药后，患者症状改善不显，仍表现为思睡伴四肢乏力，精神欠佳，言语不清，困倦懒动，情绪低落，无兴趣，不愿与人交流，口苦，饮食可，小便频，大便秘结，眠差，舌脉同前，请丰广魁教授指导！

2025 年 8 月 13 日

丰广魁老师查房：本病辨证施治需重视鉴别病机。身重、倦怠、懒动、形寒肢冷似是阳虚之象，理应使用附子理中汤、附子汤、温脾汤等温阳之品。但该患者一并出现的舌暗红、苔黄腻、大便干结等皆不可用阳虚解释，而应是气郁所致。气机不舒，故情绪低落、便秘；阳气不得舒展温煦，故身重懒动畏寒；阳气郁而化热，故舌苔黄腻、口苦。此病人提示中医辨证施治是审证求因，而不是头痛医头，脚痛医脚。而且，患者症状符合《伤寒论》原文中“一身尽重不可转侧”，故可选用柴胡加龙骨牡蛎汤。该患者中医诊断：郁病，证型：肝郁痰结，治法：解郁化痰，选方“柴胡加龙骨牡蛎汤”，方药：柴胡 15 g，黄芩 10 g，法半夏 12 g，人参 10 g，生龙骨 15 g^{（先煎）}，煅牡蛎 15 g

(先煎)，桂枝 12 g，茯苓 18 g，生大黄 9 g^(后下)，生姜 15 g，大枣 15 g，5 剂，水煎服，日两次。

2025 年 8 月 19 日

药后，患者精神差较前好转，口苦明显改善，思睡伴四肢乏力较前改善，言语不清，仍情绪低落，不愿与人交流，饮食可，小便频，大便秘结较前明显改善，睡眠改善。舌暗红，苔微黄，脉沉弦。继守前方 7 剂。

编者按：本案为郁证之复杂证治，体现了中医“审证求因”、“治病求本”的辨证思维。初诊时以“思睡、乏力、情绪低落”为主症，结合舌暗红、苔黄腻、脉沉弦，辨为“痰阻气陷”，投以半夏白术天麻汤加味，意在化痰健脾、升清降浊。然药后效不显，说明病机并未切中要害。

丰广魁老师详察病机，指出患者虽见“身重、倦怠、形寒”等似阳虚之象，然舌暗红、苔黄腻、便秘、口苦等，实非纯虚寒证，乃属“肝郁痰结”之候。其病机符合《伤寒论》第 107 条所述：“伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”此属太阳、少阳、阳明三阳合病，邪气弥漫、表里俱病、虚实夹杂之复杂局面。柴胡加龙骨牡蛎汤中，柴胡、黄芩和解少阳、疏肝清热；龙骨、牡蛎重镇安神；大黄通腑泄热；桂枝、生姜通阳解表；茯苓利水渗湿；人参、大枣益气和缓。全方共奏和解枢机、解郁化痰、镇惊安神之效，尤擅治疗气机郁滞、阳郁不伸所致之身重、烦惊、便秘、口苦诸症。复诊时患者口苦好转、便秘改

善、思睡乏力减轻，说明气机得舒、郁热得泄，故守方续进，以巩固疗效。

本案提示气机郁结亦可导致阳气不伸、郁而化热，出现类似阳虚或痰湿之假象。辨证需四诊合参，尤重舌脉与二便，不可见到倦怠之症，便施温补之法，亦不可见腻苔即化痰。须溯本求源，明辨病机，方能方证相应，取得良效。（甄坤）