

热闭湿阻成痿痹，白虎加术力能起

—急性脊髓炎

姓名：成某某 **性别：**男 **年龄：**33 岁 **2025 年 10 月 21 日初诊**

主 诉：右肢进展性麻木无力 3 天

现病史：患者入院前 3 天感冒，发热，体温 38.5℃，伴肩颈部疼痛。次日出现右侧肢体无力，持物不牢，伴右上肢远端麻木。于社区医院就诊，输液（“阿莫西林克拉维酸钾、地塞米松、热毒宁”）2 天，肩颈部疼痛改善，右肢无力及麻木逐渐进展加重，伴左手远端麻木。入院时：患者神清，右肢无力，持物不牢，行走不稳，伴双上肢远端麻木，咳嗽时腰骶部至颈部放电感，多汗、夜间明显，喜饮温水，纳一般，小便正常，大便无力，睡眠一般。

查体：血压：136/78mmhg，心率约 78 次/分，心肺听诊正常，双下肢不肿。神经系统查体：双侧瞳孔不等大，左侧直径约 2.5mm，右侧直径 4mm，右侧光反射欠灵敏，眼动充分，眼震（-），左肢肌力正常，右上肢近端肌力 4 级，远端 3 级，右下肢肌力 4 级，四肢肌张力正常，左肢腱反射（++），右上肢腱反射（+），右下肢腱反射（+++），右侧踝阵挛（+），右侧巴氏征（+），双上肢远端针刺痛觉减退。

既往史：“双眼先天性白内障”手术史 20 余年，2025 年因人工晶体脱落行摘除手术。“腰椎间盘突出”病史。

个人史：出生于江苏省连云港市，居住条件良好，无地方病或传染病流行区居住史。

过敏史、家族史：均无

辅助检查：颈椎+头颅 MR 平扫+MRA 未见明显异常。颈 3/4、4/5、5/6、6/7 椎间盘突出，颈 4-5 椎管狭窄。颈椎退行性变。C1-T2 脊髓肿胀，考虑脊髓炎症可能性大。（2025.10.21 连云港市中医院）。脑脊液色清亮，压力 110cmH₂O，脑脊液生化：脑脊液蛋白 226.20mg/dL ↑。脑脊液常规检查：体液白细胞 193.0*10⁶/L，红细胞 200.0*10⁶/L。（2025.10.22 连云港市中医院）

中医体征：形体偏瘦，舌红，苔薄黄，脉实。

诊断：中医诊断：痿病，湿热阻络；西医诊断：1、急性脊髓炎 2、先天性白内障术后, 3、腰椎间盘突出, 4、上呼吸道感染, 5、颈椎椎管狭窄。

治法：祛风胜湿、通络止痛

处方：羌活胜湿汤

用药：羌活 10 克，独活 9 克，川芎 8 克，防风 10 克，蔓荆子 12 克，藁本 10 克，甘草 6 克，姜半夏 8 克，生姜 6 克，葛根 30 克，4 剂，水煎服，日两次。

2025 年 10 月 24 日

服用中药的同时，西医采用了激素冲击治疗。药后，右肢乏力有改善，肌力约 4+级，可在他人搀扶下缓慢行走，右手麻木减轻，左手仍麻木，咳嗽时腰骶部至颈部放电感，多汗、夜间明显，纳一般，小便正常，大便无力，睡眠一般。舌红，苔薄黄，脉实。请丰老师指点！

2025 年 10 月 25 日

丰广魁老师查房：患者右肢乏力，双手麻木，左手为著，咳嗽时腰骶部至颈部放电感，睡前身热汗多，口不渴不欲饮，口不苦。大便费力、不干，舌深红，苔薄黄，脉实。患者有外感病史，汗多，结合舌脉，辨证属热证，但口不干不喜饮，提示有湿阻的表现，不宜使用辛温药物。羌活胜湿汤偏燥，所以不合适。该病中医诊断为痿病，证型：阳热内闭、兼以湿阻，治法：清热解毒，兼以化湿。方选白虎加术汤，方药如下：石膏 30 克，知母 12 克，炙甘草 9 克，苍术 10 克，薏仁 10 克，5 剂，水煎服，日两次。

2025 年 10 月 30 日

药后患者出汗大减，乏力改善，可独立缓慢行走，右侧肢体肌力基本恢复正常，左手指尖稍麻木，余部位无麻木，纳可，小便、大便正常。舌红苔白，脉实。续上方 7 剂。

2025 年 11 月 7 日

药后，患者四肢肌力完全恢复正常，行走如常人，肢体麻木消失，未再见明显汗出，纳可，寐一般，二便调，舌质红，苔薄，脉偏实。痊愈出院。

编者按：本案患者以“右肢进展性麻木无力”为主症，兼见咳嗽时腰骶至颈部放电感、多汗、大便无力等表现，属中医学“痿病”范畴。《素问·痿论》云：“五脏因肺热叶焦，发为痿躄”，强调热邪伤津、筋脉失养为痿病关键。初诊时，因患者起于外感，伴肩颈疼痛、舌红苔薄黄，辨为“湿热阻络”，投以羌活胜湿汤加减，意在祛风胜湿、通络止痛。然药后虽乏力稍缓，然麻木未除、汗多夜甚、口不渴

不欲饮，此乃湿中蕴热、热邪内闭之象，非单纯风湿可解。丰广魁老师指出羌活胜湿汤偏于辛燥，于湿热内蕴、阳热郁闭之证恐有助热伤阴之弊，诚如《温病条辨》所言：“湿邪伤人，在上焦，忌羌、防、柴、葛”，正此之谓。

丰广魁老师紧扣“舌深红、苔薄黄、脉实、身热汗多、口不渴”等症，辨为“阳热内闭，兼以湿阻”，改投白虎加术汤加减。此方出自《金匱要略》，本为“湿家，身热疼烦”而设，化裁其意，以石膏为君，清阳明气分之热；知母为臣，滋阴润燥，兼清肺胃；苍术、薏仁相伍，健脾燥湿、渗利湿热，使热清湿去而不得复聚；炙甘草和中调药，顾护胃气。全方辛凉甘润与苦温燥湿并用，既解阳明之热，又化太阴之湿，深合叶天士“透风于热外，渗湿于热下”之旨，可谓切中病机。丰广魁老师临证不拘泥于初诊，体现了其“证随症转，方随证变”的辨证思维与深厚功底。其从“湿热阻络”转为“阳热内闭兼以湿阻”，不仅反映出对病势演变的精准把握，更彰显其对经方化裁的娴熟运用，为后学诊治湿热类痿病提供了宝贵范例。（孙娜）