

误辨痿病补益缓，和解寒热虚劳安

一有机磷中毒后遗症

姓名：夏某 **性别：**女 **年龄：**36岁 2022年4月18日初诊

主诉：四肢乏力三月余。

现病史：患者三月余前因情绪问题服用有机磷农药，导致有机磷中毒，经抢救后生还。但遗留下四肢乏力，四肢肌肉轻度萎缩，接触四肢皮肤后有烧灼刺痛感，行走时需配合助行器，活动时间稍偏长后即感周身乏力甚，情绪低落，口苦、咽干，善叹息，喜哭，有时在睡梦中哭醒，时有汗出，不畏寒热，白天时有烦躁，晚间烦躁不显，但晚间不能独自居住，有明显的恐惧感，夜间梦多，纳可，喜食辣，大便一日三次，便软，小便频。

查体：血压：136/78mmhg，心率64次/分，律齐，心肺听诊正常，双下肢无水肿。神经系统查体：双上肢肌力5级，左下肢肌力3+级，右下肢肌力3级，四肢肌张力基本正常，双侧腱反射(++)，双侧病理征未引出，四肢末端针刺痛觉过敏。

个人史：出生于江苏省连云港市，否认有吸烟、饮酒史。

既往史、过敏史、辅助检查：无。

中医体征：舌质淡红，苔白厚，中部偏干，脉沉缓、尺沉寸大。

诊断：中医诊断：痿病，肝郁脾虚。西医诊断：有机磷中毒后遗症。

治法：养心调肝、健脾化浊

处方：甘麦大枣汤加味。

方药：生甘草 10 克，淮小麦 30 克，大枣 30 克，郁金 12 克，生白术 15 克，百合 30 克，4 剂，水煎服，日两次。

2022 年 4 月 23 日

药后，患者仍表现四肢乏力明显，不能独立行走，皮肤痛觉明显，情绪仍低落，口苦、咽干，善叹息及喜哭症状有所减轻，时有汗出，不畏寒热，白天仍有烦躁，晚间胆小易惊，梦多，纳可，大便一日 2-3 次，便软，小便频。舌质淡红，苔白厚，脉沉缓。该患者主诉较多，周身乏力问题实为有机磷中毒后神经损伤所致，治疗时间可能偏长，而情志问题为患者的根源，故方药中着重调畅气机、以和中缓急为主兼以健脾，志在待气机调和，肝复条达后是否真能实现脾之运化，化浊生精，肌肉丰实，痿病自除之目的。但事实证明，效果不佳，请丰老师指点！

2022 年 4 月 24 日

丰广魁老师查房：首先该患者在中医诊断上，宜用“虚劳”而不宜用“痿病”。“虚劳”又称虚损，是由于禀赋薄弱、后天失养及外感内伤等多种原因引起的，以脏腑功能衰退，气血阴阳亏损，日久不复为主要病机，以五脏虚证为主要临床表现的多种慢性虚弱症候的总称。其临床上，气虚损者主要表现为面色萎黄、神疲体倦、懒言声低、自汗、脉细；血虚损者主要表现为面色不华、唇甲淡白、头晕眼花、脉细；阴虚损者主要表现为口干舌燥、五心烦热、盗汗、舌红苔少、脉细数；阳损者主要表现为面色苍白、形寒肢冷、舌质淡胖有齿痕、脉沉细。而“痿病”是指肢体

筋脉迟缓，手足痿软无力，日久因不能随意运动而致肌肉萎缩的一种病证，以下肢不能随意运动及行走者较为多见。故用“虚劳”较妥。

其次在辨证方面，从肝辨证没有错，但在虚、实方面有欠缺。该患者舌淡红，苔白厚，脉沉缓、尺沉寸大（提示病在里），且患者喜食辣（反应阳气不足，不是阳气虚就是阳郁不达，而在此处为后者），故为实证，而非虚证，或者是以实证为主。而甘麦大枣汤适用于心脾两虚之证，重点在补心。另外说一下，还有一个适用于心脾两虚的方子是归脾汤，该方主要补脾，本方多适合于虚性兴奋而导致的睡眠不好，而方中的“酸枣仁”为凉药，有降低体温的作用，正是因为有虚热，所以睡眠不好，“酸枣仁”这味药，如生用适用于多睡的患者，炒用适用于少睡的患者。两者是有区别的。该患者的舌质，饮食偏好及时有心烦均提示有热像，加之口苦、咽干之证，可用六经辨证，归属少阳证，而患者大便次数增多，可提示有脾虚之像。该患者中医诊断：虚劳，证型：胆热脾寒证，治法：和解寒热，生津敛阴，选方：柴胡桂枝干姜汤加减，方药：柴胡 12 克，桂枝 10 克，干姜 3 克，黄芩 10 克，炙甘草 6 克，天花粉 10 克，法半夏 10 克，栀子 10 克，杏仁 6 克，豆蔻仁 6 克，5 剂，水煎服，日两次。方中加用法半夏目的为化痰，加用栀子目的为清热除烦，蔻仁可以理气宽中。另外该患者也可选用越鞠丸以调和肝脾。该患者风险较大，应加强看护，防止自伤。

2022 年 5 月 2 日

药后，患者四肢乏力感有明显减轻（现双上肢肌力 5 级，双下肢肌力在 4+ 级左右），能独立缓慢行走，皮肤仍有刺痛感，关键患者心情有明显好转，心烦减半，口苦、咽感十去其七，不再有易惊的情况，纳可，寐较前好转，大便一日 1-2 次，便质软，小便次数也较前减少。舌质淡红，苔白，脉沉。今日好转出院，续方一周返家中继续服用。嘱加强陪护，畅情志，适当运动。

2025 年 5 月 10 日

一周后门诊复诊，患者虽行走仍有不稳感，但乏力感已消除，皮肤仍有刺痛感，情绪较为稳定，无口苦、咽感，纳可，寐尚安，二便调。舌质淡，苔薄白，脉沉。考虑患者情绪目前已稳定，建议坚持锻炼，规范作息，停用中药汤剂。

编者按：本案记录了一例有机磷中毒后遗症的疑难病证治疗过程，其间的辨证转折与方药更迭，深刻揭示了中医“辨证求本”的核心智慧。初诊拘于“情志为根”之见，断为“痿病，肝郁脾虚”，投以甘麦大枣汤加味。虽有小效，然肢体乏力、皮肤刺痛等主症未改，提示病机判断存在偏差。

丰广魁老师诊后，精准地实现了三大转折：1、从“痿病”到“虚劳”，将诊断从侧重于肢体局部的“痿病”，提升至涵盖脏腑气血整体虚损的“虚劳”。这一转变，准确抓住了剧毒伤正后全身机能衰退的病机本质，为从整体论治奠定了基石。2、破“肝郁”之表，立“胆热脾寒”之实，丰广魁老师透过“情绪低落、

喜哭”之表象，直指“口苦、咽干、心烦”为少阳胆热，“大便频软、脉沉”为太阴虚寒的核心病机。其关键在于指出此证非纯虚无实，实为“阳郁不达”所致的寒热错杂之证，完美解释了为何单纯补益无效。3、弃“补益”之缓，用“和解”之巧，毅然舍甘麦大枣汤之缓补，而选《伤寒论》之柴胡桂枝干姜汤加减。此方寒温并用，外解少阳之郁热，内温太阴之虚寒，正中肯綮。佐以栀子、半夏、薏仁，则兼清热、化痰、理气之功。药后患者不仅情志转佳，更重要的是，乏力之感大减，已能独立行走，充分验证了“阴阳自和者必自愈”的经旨。

本案警示后学，临证切不可先入为主。面对复杂病例，须拨开表象之迷雾，于寒热并存、虚实夹杂中，运用六经等经典辨证框架，精准捕捉核心病机。方证相应，方能以四两拨千斤之力，重启人体自和之机。（杜青）