

五心烦热非独火，清燥救肺愈痿躄

—急性格林巴利综合征

姓名：卞某 **性别：**女 **年龄：**43 岁 **初诊时间：**2022.04.14

主诉：进行性双下肢乏力两日。

现病史：患者于 2022.04.12 无明显诱因出现右下肢乏力，行走、站立不稳，未予重视，次日下午出现左下肢麻木、无力，行走站立不能，于常州市中医院就诊。查头颅 CT + 腰椎间盘突出 CT；颅内未见明显异常；L5/S1 椎间盘突出，腰椎退变。考虑急性格林巴利综合征可能，后患者自觉呼吸稍感费力，转入我院。入院时：患者神清，双下肢无力，行走站立不能，无发热、恶寒，呼吸尚平稳，偶有咳嗽，无明显咳痰，时有烦躁，五心烦热，手心灼热，身热喜凉，无口苦感，时感口干，喜饮凉水，纳可，夜寐欠安，二便调。

查体：BP：118/75mmHg，周身皮肤散在角质增生，皮屑脱落，心率 72 次/分，心肺听诊正常，双下肢不肿。神经系统查体：双上肢肌力、肌张力正常，双上肢腱反射（++），双下肢肌力 3 级，双下肢腱反射（+），双侧巴氏征未引出，深浅感觉正常。

个人史：出生于江苏省连云港市，否认有吸烟、饮酒史。

既往史：有牛皮癣病史 30 余年，目前未服药治疗。

过敏史、家族史：均无。

辅助检查：四肢神经传导：NCV:四肢神经传导速度未见异常。F 反应：左正中神经，右尺神经，双侧胫神经 F 波正常。H 反射：双侧胫神经 H 波异常（潜伏期延长）（2022.04.14，连云港市中医院）。腰

椎 MRI、头颅 MRI+MRA:1、L3-S1 腰椎椎间盘轻度突出。2、腰椎退变。3、头颅 MRI 未见异常。4、部分空蝶鞍。5、头颅 MRA 示右侧椎动脉发育不良。(2022.04.14 ,连云港市中医院) 腰椎穿刺检查 : 脑脊液压力为 260mmH₂O。脑脊液常规、脑脊液生化正常范围。寡克隆带阴性。(2022.04.17 ,连云港市中医院)

中医体征：形体偏瘦，舌尖舌质红，苔薄白，脉濡。

诊断：中医诊断：痿病，阳明经证。西医诊断：急性格林巴利综合症。

治法：中医：清热生津；西医：丙种球蛋白免疫调节治疗。

处方：白虎加人参汤

方药：人参 9 克，石膏 30 克，知母 12 克，甘草 6 克，粳米 30 克，4 剂，水煎 400ml，分早晚温服。

2024 年 4 月 20 日

药后，患者双下肢肌力由 3 级提升至 4 级，但仍不能行走及独立站立，烦躁感较前减轻，仍五心烦热，身热喜凉，喜饮凉水，纳可，二便调，夜寐欠安，舌尖红，舌体偏红，苔薄白，脉濡。请丰老师指点！

2024 年 4 月 21 日

丰广魁老师查房 : 首先从该患者的主诉为“双下肢痿软无力两日”，中医诊断为“痿病”，这没有问题。“痿病”主要表现肢体筋脉，痿软无力，不能随意活动，有的还可出现肌肉萎缩。其发展最早见于《黄帝内经》，该书已提出痿病的机理，“肺热叶焦”，外邪入侵，首先犯肺，肺受热邪，导致不能将津液输布五脏。在治法上也有“治痿独取

阳明”之说。古时候“痿病”就是外感所致，阳明治的就是阳明经证，后世将其扩展为脾胃后天之本。所以现在“治痿独取阳明”有两层含义，其一为：无论是药物或针刺治疗痿病，主要为泻胃火。其二是：补后天脾胃之本。金元时期，该病得到了进一步的发展，朱丹溪提出了“泻南方、补北方”之法，另提出了痿的病因。该患者舌尖红，舌体偏红，苔薄白，脉濡（浮而无力），其症状除了双下肢痿软无力外，还有五心烦热，手心灼热，身热喜凉症状，充分体现了该患者为阴虚血热之体质。从辨证上看，属肺热伤津证，而不是阳明经证，辨证错了，治疗肯定也不佳。其实该患者的西医诊断也和中医证型有密切关系，急性格林巴林多是因为病毒感染导致，而这里的病毒就相当于中医的风热外邪，外邪入侵后有一定的潜伏期，临床上不一定出现明显的发热、恶寒，咳嗽、咳痰等症状，但其外邪入侵后首先犯肺，肺为娇脏，喜润恶燥，热邪伤津，久则导肺热叶焦，肺不能将津液输布五脏，涉及脾脏，因脾主四肢、肌肉，所以导致肢体无力。中医诊断：痿病，证型：肺热津伤，选方：“清燥救肺汤”，方药：人参 10 克、甘草 6 克、枇杷叶 15 克、石膏 15 克、阿胶 6 克^{（烔化）}、杏仁 9 克、麦冬 9 克、胡麻仁 10 克、桑叶 20 克，4 剂，水煎服，日两次。本方乃治疗温燥伤肺之证，方中重用桑叶质轻性寒，轻宣肺燥，透邪外出，为君药。温燥犯肺，温热属热宜清，燥胜则干宜润，故臣以石膏辛甘而寒，清泄肺热；麦冬甘寒，养阴润肺。石膏虽沉寒，但用量轻于桑叶，则不碍君药之轻宣；麦冬虽滋润，但用量不及桑叶之半，自不妨君药之外散。君臣相伍，宣中有清，清中有润，是为清宣润肺的

常用组合。人参益气生津，合甘草以培土生金；胡麻仁、阿胶助麦冬养阴润肺，肺得滋润，则治节有权；杏仁、枇杷叶苦降肺气，以上均为佐药。甘草兼能调和诸药，是为使药。全方宣、清、润、降四法并用，气阴双补，且宣散不耗气，清热不伤中，滋润不腻膈。如果该疾病早期的热甚已过，后期津液伤的明显的话，可采用芍药钩藤木耳汤或滋水清肝饮调理。

2024 年 4 月 26 日

药后，患者下肢肌力明显改善，能独立缓慢行走，稍有不稳感，丙种球蛋白已到疗程停用，身体自觉轻快，烦躁大减，五心烦热已消，仍身热喜凉，喜饮凉水，纳可，二便调，夜寐较前转安，舌偏红，苔白，脉濡。患者今日好转出院，嘱其出院后，加强护理，避风寒，适当锻炼，暂停中药。

编者按：本案之要，在于辨明痿病之源。初诊固于“治痿独取阳明”，投白虎加人参汤虽有小效，却未中肯綮。丰广魁老师明察秋毫，紧扣“五心烦热、身热喜凉、舌红脉濡”之象，断其非独阳明气分热盛，实为外邪隐伏、肺金受灼、津液不布之“肺热叶焦”。故更方清燥救肺汤，轻宣肺燥，润养津液，乃得步履复常、烦热尽退之效。此案启示有三：一者，“治痿独取阳明”当分虚实，外感致痿，首重治肺；二者，辨证须于细微处着眼，阴虚内热之象，正是肺津受伤之机；三者，选方贵在轻灵透达，清燥救肺汤宣润相合，正合“肺位最高，轻清乃能上达”之旨。辨证如理丝，得其枢要，则效如桴鼓。（马先军）

