

中风脏躁实难医，通腑泻热妙法施

——中风偏瘫伴脏躁

姓名： 李某某 **性别：** 男 **年龄：** 73 岁 2025 年 9 月 19 日初诊

主诉： 左侧肢体活动不利 5 天，加重 1 天。

现病史： 患者于 5 天前出现左侧肢体活动欠利，尚能独立行走。后症状加重，且出现言语欠清，摔倒一次，至当地医院诊断脑梗死并住院治疗。住院期间，予双联抗血小板聚集、降脂等治疗，症状仍进展，调整静脉替罗非班抗血小板聚集治疗，仍不能缓解，最终左侧肢体完全瘫痪，言语不清，饮水呛咳，故转我院。入院时：患者左侧肢体活动不利，言语不清，饮水呛咳，时有情绪低落、悲伤欲哭，口干口苦不欲饮，怕热，自汗出，饮食尚可，白日思睡，夜寐欠安，大便干结，4-5 日一行，小便自利。

查体： 血压：150/90mmhg，心肺听诊正常，双下肢不肿。神经系统查体：神清，构音障碍，左鼻唇沟浅，悬雍垂居中，咽反射迟钝，伸舌左偏，左侧上肢肌力 0 级，左下肢肌力 2 级，左侧肢体肌张力低，腱反射（+），右侧肢体肌力、肌张力正常，腱反射（++），双侧巴氏征（+）。NIHSS 评分 10 分（面瘫 2+左上肢 4+左下肢 3+构音 1+忽视 0），洼田吞水试验 2 级。

个人史： 生于连云港市，有吸烟史 50 年，3-5 支/天。有饮酒史 50 年，3-4 两/次，3-4 次/周。

既往史、过敏史、家族史： 均无。

辅助检查： 头颅 MRI:右侧基底节区梗塞（急性期），右侧小脑半球

陈旧性出血灶，双侧基底节区多发腔梗、缺血灶，脑动脉硬化。（2025年09月16日，外院）。全脑脑血管造影：左侧椎动脉开口重度狭窄狭窄率约70%，左C4-C7段多发动脉硬化伴轻度狭窄。（2025年09月20日，连云港市中医院）

中医体征：精神不振，形体适中，舌红，苔白腻稍黄，脉弦。

中医诊断：缺血性中风-风痰阻络。**西医诊断：**脑梗死、高血压。

治法：熄风化痰、活血通络。

处方：熄风化痰通络汤加减（本院协定方）。

用药：天麻9g，钩藤9g，法半夏8g，陈皮10g，蒺藜8g，炒僵蚕8g，牛膝9g，全蝎3g，石菖蒲12g，桃仁10g，胆南星6g，全瓜蒌20g，4剂，每日1剂，水煎服，一日两次。

2025年9月25日

药后，患者诸症未见明显改善，仍表现为左侧肢体活动不利，言语不清，情绪低落，时有悲伤易哭，身热喜凉，口干、口苦，时有汗出，饮食偏少，白日思睡，夜寐欠安，大便秘结，小便调。舌质绛红，苔黄腻，脉弦。请丰老师指点！

2025年9月27日

丰广魁老师查房：患者肢体偏瘫、言语謇涩，符合中风病诊断。其情绪低落，不烦，喜悲伤欲哭，口干，不喜饮，怕热，表明肝气郁结。大便干结，舌红绛，苔黄腻，脉弦紧有力提示痰热。故痰热互结为标，阴虚肝郁为本。痰热互结脉象本应是滑脉，但该患者脉象反弦紧，说明郁的情况很重。该患者的中医诊断：缺血性中风，证型：阴

虚肝郁，痰热互结。治法：清热化痰，兼以柔肝解郁，选方：星蒺承气汤合四逆散加减，方药如下：胆南星 12g，全瓜蒌 18g，生大黄 9g_{后下}，芒硝 9g_{冲服}，郁金 15g，柴胡 12g，枳壳 18g，赤芍 30g，5 剂，每日 1 剂，水煎服，一日两次。同时配合取涌泉放血及磁珠贴压。

2025 年 10 月 3 日

药后，患者精神较前大振，不再悲伤易哭，左侧肢体乏力较前有所改善，现左上肢能抬离床面保持在 5 秒以上（尤其是放血治疗后，左肢肌力能明显好转），言语仍欠利，饮水偶有呛咳，能主动与家人说话，饮食尚可，夜寐转安，大便溏泻、每日 2-3 次，小便自利。舌质红，苔白黄，脉弦滑。现左上肢肌力在 3+级，左下肢肌力 3+级。上方减生大黄为 6 g，减郁金为 12 g，再进一周。

编者按：《素问·调经论》云：“血之与气，并走于上，则为大厥。”本案患者年过七旬，肝肾渐亏，水不涵木，肝阳化风，挟痰热上扰清窍，发为中风。症见左侧肢体不遂、言语謇涩，乃风痰阻络、窍机不利之象；而情绪低落、悲伤欲哭、口干不欲饮，正如《金匱要略》所言“妇人脏躁，喜悲伤欲哭”，为肝郁血虚、心神失养之候。舌绛红、苔黄腻，脉弦紧有力，乃痰热内结、肝气郁滞之征。丰广魁老师谨守病机，以星蒺承气汤清热涤痰、通腑泻浊，合四逆散疏肝解郁、调畅气机，方中重用赤芍凉血柔肝，加用郁金开郁通窍，更以大黄、芒硝荡涤痰热，使邪有出路，腑气通则神机转。此治法暗合《丹溪心法》“中风大率主血虚有痰，治痰为先”之旨，亦与叶天士“通络必先辛润，开窍必兼芳香”之训相承。外治之法，取涌泉放血及磁

珠贴压，旨在引火下行、开窍醒神，与内服汤剂内外合治，共奏清热化痰、柔肝解郁、通络开窍之功。全方标本兼顾，攻补得宜，体现了中医“急则治其标，缓则治其本”的临证智慧。（孙娜）