

# 中医为主治疗癫痫小发作 58 例

★ 杨杏林 (上海市中医文献馆 上海 200020)

**摘要:**采用辨病与辨证相结合的方法,以中医为主观察治疗癫痫小发作 58 例,中医治疗组给予癫痫二号丸及疏肝导痰汤;中西医结合组给予癫痫二号丸加西药,观察近期(6 个月)和远期(12 个月)疗效,结果显示中医治疗癫痫小发作具有较好疗效,其中中西医结合组的疗效优于单纯中医治疗组,且疗程与疗效呈正相关,远期疗效优于近期疗效。

**关键词:**癫痫小发作;中医药疗法;中西医结合疗法

**中图分类号:**R 277.7 **文献标识码:**B

癫痫小发作是癫痫临床中较常见的一种发作表现,患者以少儿为主,青年人也可见到,部分颞叶癫痫的成年人亦可出现小发作症状。笔者近年来应用中医为主,观察治疗癫痫小发作 58 例,取得较好疗效。兹报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 58 例均为门诊患者,其中男性 33 例,女性 25 例;年龄最小 5 岁,最大 37 岁,平均为 15.3 岁;病程为 1 年~14 年,平均 5.1 年。

所有患者均符合《癫痫病学》中有关诊断标准<sup>[1]</sup>,表现为突然短暂的意识丧失,活动停止,数秒钟或数十秒钟恢复;同时或伴有两手、口唇及头部细小颤动、失张力、持物失落、行走时突然跌倒等表现;所有患者均做过脑电图检查,表现为不同程度异常。发作分类:典型失神发作 34 例,变异及复合型发作 19 例,颞叶癫痫 5 例。

中医分型参照《中医病证诊疗标准与方剂选用》<sup>[2]</sup>,辨证分为风痰闭阻型 20 例,脾虚痰盛型 11 例,心脾两虚型 14 例,瘀血阻络型 8 例,肝肾不足型 5 例。

发病原因:5 例有高热惊厥史,1 例有脑外伤史,8 例出生时有不同程度的窒息史,3 例为脑发育不良,其余无特殊病史追述。

本组患者中有 51 例曾经服用西药治疗半年~10 年不等,其中 15 例就诊时仍在正规服用西药半年以上,其余则或不正规服用,或已经停药;7 例患者从未服用西药。

## 1.2 治疗方法

本组 58 例患者分为中医治疗组和中西医结合治疗两组。

1.2.1 中医治疗组 43 例,按照辨证与辨病相结合的原则,给予自拟疏肝导痰汤辨证加减;同时给予有辛热开破消痰作用的癫痫二号丸(自制)。

疏肝导痰汤组成:柴胡 10 g,青皮 10 g,生龙牡各 30 g(先煎),茯神 15 g,木香 10 g,石菖蒲 15 g,郁金 10 g,远志 10 g,钩

藤 15 g,丹参 15 g,桃仁 10 g,全蝎 3 g,炙甘草 6 g。每日 1 剂,水煎服。气虚明显加太子参 12 g,黄芪 18 g;心烦失眠加酸枣仁 15 g;伴有颈项痉挛加蜈蚣 1 条;舌红苔黄腻有热象者,去木香,加黄芩 12 g,天竺黄 10 g。

癫痫二号丸由制川乌、制白附子、白芍、制南星、蜈蚣、清半夏、川芎、黑大豆、生姜等药按照比例组成。研成细末,过 100 目筛,水泛成丸,如绿豆大小,每日 2 次,每次 6 g(10 岁以下每次 3 g)。

1.2.2 中西医结合治疗组 15 例,均为就诊时仍规范服用西药者,在继续服用原西药的同时给予辛热开破消痰中药(癫痫二号丸),每日 2 次,每次 6 g(10 岁以下每次 3 g)。其中 9 例单用丙戊酸钠 200 mg,每日 3 次;5 例加服氯硝西泮 0.5~1 mg/日,1 例加服妥泰 50 mg,日 2 次。

以上两组均以 6 个月为一疗程,观察 2 个疗程后,判定疗效。

## 2 疗效与结果

### 2.1 观察内容

(1)治疗前后发作频次的比较;(2)每次发作症状轻重的比较;(3)每次发作持续时间的比较;(4)治疗前后脑电图的变化。

### 2.2 疗效评定标准

分别于治疗 6 个月后观察近期疗效以及治疗 1 年后观察远期疗效。近期疗效(治疗 6 个月)判断参照 1979 年青岛会议全国试行方案<sup>[3]</sup>,分四级。显效,发作频率减少 75% 以上;有效,发作频率减少 50%~75%;效差,发作频率减少 25%~50%;无效,发作频率减少 25% 以下。

远期疗效(治疗 12 个月)判断参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>,分三级。基本治愈,与治疗前比较,一年以上未发作;好转,发作时症状减轻,间歇时间明显延长;未愈,发作频繁,或症状加重。

### 2.3 治疗结果

2.3.1 临床疗效 结果,近期疗效中医治疗组 43 例,显效 8 例,有效 21 例,效差 14 例;中西医结合组 15 例,显效 4 例,有效 7 例,效差 4 例。两组的显效率 18.6% 和 26.67%,总有效率分别为 67.44% 和 73.33%,两组间比较中西医结合组的显效率及总有效率均优于中医治疗组( $P < 0.05$ )。

远期疗效中医组基本治愈 8 例,好转 27 例,未愈 8 例,治愈率为 18.6%,总有效率 81.4%;中西医结合组中基本治愈 3 例,好转 10 例,未愈 2 例,治愈率为 20%,总有效率 86.67%。两组比较中西医结合组总有效率优于中医治疗组( $P < 0.05$ ),但治愈率两组间无明显差异( $P > 0.05$ )。此外,远期治疗的总有效率也明显优于近期治疗的总有效率( $P < 0.01$ )。

2.3.2 脑电图情况 经 6 个月治疗后,58 例有 1 例脑电图转为正常,20 例显示异常程度有不同减轻,1 例较治疗前有所加重,总改善率为 36.21%;经 1 年治疗后,脑电图转为正常 3 例,显示不同程度改善 24 例,加重 1 例,总好转率 53.45%。经  $\chi^2$  检验,远期治疗脑电图改善率优于近期治疗的脑电图改善率( $P < 0.01$ )。

### 3 体会

(1) 癫痫小发作,也叫非局限开始的非惊厥性发作,或全脑性非惊厥性发作,在国际癫痫分类中称失神发作。此类发作的临床特点是短暂的意识丧失,典型小发作无明显肢体痉挛,但变异型和复合型可伴有不同表现的痉挛抽搐。发病人群中以 5~15 岁者多见,15 岁以后发病的称失神样发作,多见于颞叶癫痫。大发作病人服药后程度减轻,只有短暂意识不清,仍应视为大发作,而非失神发作。目前西药治疗主要有丙戊酸、硝基安定等,而一些患者或者其家属由于恐惧长期服用西药的副作用而选用中医治疗。

癫痫的发病表现呈复杂多样性,不同发作类型的症状之间有很大差异,中医诊治若仅以一方一法进行治疗,则不符合中医临床辨证论治的原则,也往往难以取得较好效果。采用辨病治疗与辨证治疗相结合不失为一种较好的方法。辨病治疗主要是针对引起癫痫的病因——痰,攻痰以疗其本;辨证治疗则是根据癫痫小发作的症候特点,调其逆气,化其痰滞,熄风开窍,以攻其标。两者结合,标本兼治。

(2) 中医认为癫痫是因先天禀赋受损,气血淤滞,或惊恐劳伤过度,肝脾肾三脏功能失调,使痰壅风动,上扰清窍而致<sup>[5]</sup>。患者每有积痰于内,若遇情志、饮食、劳累、邪热等情况,“以至脏气不平,经络失调,一触积痰,厥气风动,卒焉暴逆,莫能禁止。”(《临证指南医案》)所以治疗时多以治痰为主,辅以熄风、清热、化痰、补虚等法。

癫痫致病之痰与一般痰邪有所不同,具有随风气而聚散和深遏潜伏,胶固难化的特性,非一般治痰之法和祛痰、化痰药所能涤除。痰为津气所聚,凝着既久,裹结日深,即成胶固难拔之势。癫痫病人久发难愈,缠绵不止的病理基础,正是此

胶固于心胸脑络之间的“顽痰”所致。诚如喻嘉言所言:“浊痰溢于上窍,久久不散,结为窠囊,……生长则易,剥落则难。”(《医门法律》)近代名医金子久认为:窠囊者,痰气相搏,结而成囊,“如蜂子之穴于房中,莲子之嵌于蓬内也。此痰根深蒂固,盘根错节,病情较为顽固,治疗殊非容易。然治痰不治窠囊与不治等也。”并指出:“窠囊之痰,非攻击不破;窠囊得破,则病患庶几可图。”<sup>[6]</sup>本文中癫痫二号丸即是针对癫痫“顽痰”遏伏胶固,形成窠囊之势,故治以温药开导,涤除痰邪,采用辛热开破消痰法,选用川乌、南星、半夏、生姜等大辛大热,通经走窜的药物,以推动气化,捣散胶固,开闭塞之气机,破聚积之痰邪;配伍白附子、蜈蚣通络熄风;川芎辛香行散,活血行气祛风;白芍、黑豆既柔筋缓急,又监制乌附星夏等过于辛燥。从而达到破窠囊、散痰结、熄风邪、止痉挛的作用。

痼痰遏伏,形成窠囊,必瘀阻气机,《冯氏锦囊秘录》说:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺。”故在涤痰中还必须注重调气机,化痰滞。本组在辨病治疗的基础上,同时根据癫痫小发作临床以失神失意为主,多无明显肢体抽搐的特点,并结合癫痫发作多有痰气相搏,气机逆乱和脑络瘀阻的病机规律,给予疏肝导痰汤煎服,其中青皮、柴胡、木香疏肝以调气;丹参、桃仁理血以化瘀;龙牡、钩藤、全蝎熄风安神;菖蒲、远志、郁金化痰开窍,全方组合具有涤痰调气化痰功效。

(3) 本组观察结果显示,以辛热开破消痰法为主结合具有调气化痰的疏肝导痰汤治疗癫痫小发作具有较好的临床疗效,临床总有效率达到 82.76%。同时显示,中西医结合组的近期疗效和远期疗效均优于单纯中医治疗组,表明中西医结合治疗癫痫,特别是对服用西药后效果不很明显者,加服中药,结合治疗,可以收到提高西药疗效的效果,达到控制发作的目的,有着较好的前景。

本组患者远期治疗的效果优于近期治疗的结果表明疗程与疗效呈正相关。癫痫属于神经系统慢性疾病,需要较长时间的正规服药治疗,即使发作经治疗后得到控制,也仍需坚持服药相当阶段,同时注意起居的调摄,以巩固疗效,防止复发。

### 参考文献

- [1] 解学孔. 癫痫病学[M]. 北京:人民卫生出版社,1995. 312
- [2] 戴慎. 中医病证诊疗标准与方剂选用[M]. 北京:人民卫生出版社,2001. 179
- [3] 瞿治平. 癫痫发作分类及药物疗效评定的建议(草案)[S]. 中华神经精神病杂志,1980(4):248
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994. 22
- [5] 王永炎. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999. 337
- [6] 浙江中医研究所. 金子久专辑[M]. 北京:人民卫生出版社,1982. 78~79,122~133

(收稿日期:2007-05-06)

欢迎投稿! 欢迎订阅!