

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.18.004

# 方药中运用辨证论治“五步法”治疗原发性癫痫经验

龚燕冰<sup>1</sup>, 李鸿涛<sup>2</sup>, 马晓北<sup>3</sup>✉

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓5号, 100700; 2. 中国中医科学院中医药信息研究所; 3. 中国中医科学院研究生院

**[摘要]** 介绍方药中教授运用辨证论治“五步法”治疗原发性癫痫的经验。提出据原发性癫痫主要临床表现可将其分为原发在肝(胆), 原发在心, 以及原发在肝、心三类, 且主要病机均为气阴两虚。以震颤、抽搐为主者原发在肝, 可导致脾侮肺乘; 以神昏、情志感觉失常等精神症状为主者原发在心, 可发生肺侮肾乘; 原发在肝、心者可导致五脏失调, 病候齐发, 症状错综复杂。主张在五脏一体观指导下, 治病求本, 治其原发, 同时兼顾失调脏(腑)的所胜与所不胜之脏(腑), 处方以十味温胆汤和补心丹为主。

**[关键词]** 原发性癫痫; 五步法; 十味温胆汤; 补心丹; 名医经验; 方药中

方药中(1921—1995), 男, 中国中医科学院研究员, 著名中医学家、中医教育家。从医50余年, 在中医基础理论、中医内科临床研究方面成就突出。其所著《医学承启集》《辨证论治研究七讲》中全面、系统地阐述了中医理论体系的基本内涵, 对中医气化学说进行了创新性研究, 同时对辨证论治规范化提出新设计。临床擅长治疗肝病、肾病及疑难病症。

方药中教授毕生倾注于中医事业, 致力于经典医著与中医临床研究, 擅长内科杂病的辨证施治。在遵循中医理论体系的基础上, 运用辨证论治五步法(以下简称“五步法”)分析病因病机, 拟订治法方药, 体现了中医整体恒动观指导下的辨病论治与辨证论治相结合的基本原则。现将方老师运用“五步法”辨治原发性癫痫的临证经验总结如下。

## 1 病因病机述略

早在《素问·奇病论篇》中即提及癫痫, 云:“病名为胎病, 此得之在母腹中时, 其母有所大惊, 气上而不下, 精气并居, 故令子发为颠疾也”;《素问·长刺节论篇》谓:“病初发岁一发, 不治月一发, 不治月四五发, 名曰癫病”, 以上“颠疾”“癫病”皆指癫痫。隋代巢元方《诸病源候论·风病

候》谓:“壮热不歇, 则变为惊, 极重者亦变痫也。”宋代《太平圣惠方·治小儿风痫诸方》言:“小儿风痫, 胸中痰涎。”宋代杨仁斋《仁斋直指小儿方·发痫方论》谓:“大概血滞心窍, 邪气在心, 积惊成痫。”《小儿卫生总微论方·惊痫论》认为“肝心二脏为病之源”。元代曾世荣《活幼心书·痫证》记载:“食痫者, 因中焦不和, 饮食时偶被惊搐, 则惊气停滞中脘, 食不克化, 淹留日久, 气郁痰结, 痰结则风热生, 由此致疾。”明代吴崑《医方考·痫门》谓:“盖恐则气下, 惊则气乱, 恐气归肾, 惊气归心, 并于心肾, 则肝脾独虚, 肝虚则生风, 脾虚则生痰, 蓄极而通, 其法也暴, 故令风痰上涌, 而痫作矣。”清代陈守真《儿科萃精·痰痫》曰:“小儿平素痰盛, 或偶因惊热, 遂致成痫。”综上所述, 古代医家在癫痫的病因、病位、病性的认识上并不统一, 有认为病位在心、肝、脾、肺、肾者, 病因病机为惊恐痰食瘀者, 治疗方药更是各出心裁。

## 2 “五步法”分析病机

中医诊断和治疗疾病的方法和特色是辨证论治, 但是如果对于辨证论治的内涵不能加以全面而系统的把握, 临床工作中往往导致对同一疾病的辨证结论不统一, 进而影响临床疗效<sup>[1]</sup>。因此, 方老师在深入研究《素问·至真要大论篇》“病机十九

**基金项目:** 国家中医药管理局第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目(国中医药人教发[2017]24); 北京中医药“薪火传承3+3工程”项目-方药中名家研究室(2007-SZ-A-01)

✉ 通讯作者: mxbsml@163.com, (010)64089483

条”的基础上,对辨证论治的步骤和方法提出了规范化的设计,即“五步法”。现据“五步法”对癫痫的病机进行简要分析。

第一步,脏腑经络定位。根据癫痫发作时的症候特征,将猝然眩仆、震掉抽搐、惊悸善恐定位在肝(胆),失神或不省人事定位在心,口吐涎沫定位在脾,喉中痰鸣、口中怪叫定位在肺,若兼见遗尿可定位在肾。

第二步,阴阳、气血、表里、虚实、风、火、湿、燥、寒、毒定性。《素问·风论篇》言风的特点为“善行数变”,《素问·五运行大论篇》言“风以动之”,癫痫发作具备证候表现变化较快,猝然发作,时作时止,肌肉震颤、抽搐或强直等特征,因此可将其定性为风。癫痫发作时喉中痰鸣,或平素多痰,可定性为痰湿。“邪之所凑,其气必虚”,方老师认为,临床中凡是病症日久不愈、迁延反复,则必有正气不足的一面。癫痫反复发作、日久难愈,发作后精神倦怠、神气不足,长期迁延不愈以健忘心悸、沉默痴呆等症状为特征,因此可定性为虚。同时,由于阴精与阳气之间不仅相互依存,而且相互转化,故气虚可导致阴虚,阴虚亦可导致气虚。临证癫痫以气阴两虚为多见。

第三步,必先五胜。所谓“必先五胜”,即要在错综复杂、变化万端的各种临床表现中根据其发展变化过程,确定哪一个脏腑及哪一种病理生理变化在其中起主导作用。癫痫发病以抽搐痉挛、神昏不醒两大主要证候为主。以震颤抽搐为主者,先有抽搐震颤,继发口中痰涎,或口中怪叫、喉中痰鸣,中医学认为“脾为生痰之源,肺为储痰之器”,故原发在肝(胆),波及脾或肺。定位定性合参,此类癫痫原发在肝(胆)气阴两虚,继发脾侮生涎,肺乘痰鸣、怪叫,肝气扰动痰涎,心神被蒙而继发神昏。以精神恍惚、神昏失忆、情志感觉失常等精神症状为主的,或继发不自主吸吮、吞咽、喉中痰鸣,或遗尿,原发在心,波及肺或肾。定位定性合参,此类癫痫原发在心气阴两虚,继发肺侮生痰,肾乘遗尿,或因神气不能主持而见撮空划圈、梦游神游等。若心、肝(胆)同病,则会波及肺、脾、肾,致五脏病候齐发,症状错综复杂。

第四步,治病求本。此步与第三步“必先五胜”相应,即可在前三步的基础上,重点治疗癫痫原发脏腑及其原发病理生理变化,原发在肝(胆)者,予温肝(胆)益气养阴;原发在心者,予心气阴两补;原发在心、肝(胆)者,心、肝(胆)气

阴两补。

第五步,治未病。《素问·玉机真藏论篇》谓:“五脏受气于其所生,传之于其所胜,气舍于其所生,死于其所不胜。”《素问·五运行大论篇》云:“气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不及,则己所不胜,乘而侮之,己所胜,轻而侮之。”方老师认为,五脏病变可互相影响而传变,最重要者又在各脏(腑)的所胜和所不胜的两重关系上,因此在分析病机,判断转归,观察病势,决定治疗时,必须予以重视。气有余者,其所传、所侮之脏腑病变,均多属虚证;气不足者,其来乘、来侮之脏腑病变,则多属实证或虚中夹实,虽然其临床表现可以完全相同,但在性质上却可以完全不同,因而在治疗上选方用药上可以完全不同<sup>[2] 171</sup>。对于癫痫而言,若原发在肝(胆)气阴两虚,应在温肝(胆)益气养阴的基础上,佐以泻肺制胃。若原发在心气阴两虚,除了考虑其本经以外,还须首先考虑肺和肾的问题,因此在心气阴两补的基础上,应佐以泻肺制肾。

### 3 方药及加减

方老师认为,原发性癫痫病在肝(胆)气阴两虚,会导致肺乘和脾侮,故补肝(胆)时应佐以调肺制脾。遂拟十味温胆汤以养肝温胆为主,佐以泻肺制脾。处方:党参 15 g, 生地黄 30 g, 石菖蒲 15 g, 远志 15 g, 清半夏 25 g, 陈皮 12 g, 茯苓 20 g, 甘草 6 g, 竹茹 12 g, 枳实 12 g。方老师认为,在温胆汤中陈皮、竹茹、茯苓、半夏、枳实等皆有泻肺制脾之功,清肺制脾则有利于肝气的恢复,故所谓“温胆”,即在于治疗未病。一方面重用党参、生地黄等益气养阴以缓图其本,另一方面又重用温胆汤清泻肺脾以温其胆,两者并行不悖,相得益彰<sup>[3]</sup>。十味温胆汤中温胆的半夏、石菖蒲在初用时可用较大剂量,半夏可用至八钱(25 g),石菖蒲可用至一两(30 g),见效后可逐步减量至 10 g,但必须作煎剂,并应久煎<sup>[2] 146</sup>。为加强本方养肝温胆的效果,亦可佐以清泻肺胃的方药,如竹叶石膏汤或麦门冬汤。

原发性癫痫病在心气阴两虚,会导致肾乘肺侮,故补心时应佐以制肾调肺。遂拟天王补心丹以补心益气养阴为主,佐以制肾调肺。处方:当归 12 g, 生地黄 30 g, 天冬 10 g, 麦冬 10 g, 炒酸枣仁 15 g, 柏子仁 10 g, 远志 10 g, 南沙参 15 g, 丹参 30 g, 玄参 10 g, 茯苓 30 g, 桔梗 10 g, 五味子

10 g。方老师认为,在补心丹中,生地黄、玄参、茯苓有制肾之功,麦冬、南沙参、桔梗有调肺之功,制肾调肺则有利于心气的恢复,即在于治疗未病。补心丹应用于以意识情感障碍、精神症状为主要表现的精神运动型癫痫<sup>[4]</sup>,根据五脏相关、生克制衡的规律,为加强本方养心安神的效果,亦可佐以调节肺肾的方药,如麦味地黄丸或金水六君煎。

若证候复杂,难以分辨肝(胆)和心的主次时,可采用肝(胆)、心同治法,补心肝(胆)之气、重镇安神,可选用安神定志丸(朱砂、茯苓、茯神、人参、远志、石菖蒲、生龙齿)加减治疗<sup>[5]</sup>,亦可根据目前疾病的主要临床症状治疗,待症状缓解后,再予治本之法,正如《素问·标本病传论篇》中所言“中外不相及则治主病”。

癫痫发作时有痰涎壅盛,即使发作休止时痰涎现象消失,亦可用祛痰法治疗;祛寒痰有半夏、陈皮、天南星、细辛、白芥子、皂角、桔梗、莱菔子等,常用方有二陈汤、导痰汤、三子养亲汤等;清热痰有芦根、冬瓜子、竹茹、竹沥、瓜蒌、礞石、贝母等,常用方有苇茎汤、清金化痰丸、礞石滚痰丸等。祛痰药物在制剂上可以用汤剂,也可以用水丸,但不宜用蜜丸,如拟长时间服用,则以丸剂为宜<sup>[2]</sup>。久病必瘀,《素问·痹论篇》云:“病久入深,营卫之行涩,经络失疏”,并言:“气由血化,血由气生,病久之人多营卫气血不和,气虚不能化血,血虚不能济气,气血虚弱血液循环必然瘀滞,所以有一分虚,便多一分瘀,虚瘀交结,互为因果,加剧病情”<sup>[6]</sup>。故对于癫痫日久不愈者,又可合入桂枝茯苓丸、桃红四物汤等。此外,对于癫痫缓解期头晕症状明显者,可合方老师经验方麻菊散,药物组成:天麻 10 g,钩藤 15 g,菊花 15 g,当归 12 g,川芎 10 g,白芍 15 g,生地黄 30 g,生龙骨 30 g(先煎),生牡蛎 30 g(先煎);头痛症状明显者,可合方老师经验方加减杞菊地黄汤,药物组成:枸杞子 15 g,菊花 15 g,生地黄 30 g,川芎 10 g,白芷 10 g,细辛 3 g,荆芥穗 10 g,防风 10 g,薄荷 3 g,蔓荆子 10 g;久病肝气抑郁不疏者,可合疏肝饮,药物组成:北柴胡 10 g,郁金 10 g,姜黄 10 g,薄荷 3 g;癫痫日久损伤心神者,可合生脉散、酸枣仁汤;伴有恐惧感明显者,可佐以生龙骨、生牡蛎镇惊安神;平素饮食消化一般,痰涎较多者,可酌加炒白术、鸡内金健脾助运以杜痰源。

#### 4 验案举隅

患者,男,46岁,1989年11月23日初诊。主诉:癫痫反复发作10年,加重1个月。现病史:患者10年前无明显原因患癫痫,每年发作2或3次,未进行系统治疗。近1个月来,患者癫痫发作频繁,每周约发作3次,伴严重失眠,每晚仅睡眠4~5 h,且有恐惧感。最近一次发作,神昏不醒约数小时,伴有四肢抽搐、吐白沫、狂叫,小便失禁。刻诊:疲乏,口干,饮水较多,纳尚可,二便调。舌暗红,有瘀斑、齿痕,苔白,脉细数。西医诊断:癫痫;中医诊断:痫证。辨证:病在肝,波及心、肾,证属气阴两虚、痰湿内蕴。治法:养肝温胆,心肾气阴两补,祛痰燥湿。给予十味温胆汤加味,处方:党参 15 g,生地黄 30 g,石菖蒲 10 g,远志 10 g,法半夏 20 g,青皮 10 g,陈皮 10 g,茯苓 30 g,甘草 6 g,竹茹 10 g,枳实 10 g,生龙骨 30 g(先煎),生牡蛎 30 g(先煎)。6剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。

1989年11月30日二诊:服前方情况尚稳,昨日癫痫发作1次,发作间隔较以前长,发作症状较以前减轻。痰多,咳嗽。大便次数增多,每日1或2次。睡眠有改善,每晚可睡眠6 h左右。舌体稍胖有瘀点、苔白,脉沉细。宗前法,佐以活血化瘀之剂。处方以初诊方加赤芍 15 g,红花 10 g。6剂,煎服法同上。

1989年12月7日三诊:患者病情无明显改善,自上次就诊后癫痫又发作2次,痰多,眠差。舌淡齿痕、边微红、苔白。宗前法酌加攻痰之剂。处方:党参 15 g,生地黄 30 g,石菖蒲 10 g,远志 10 g,法半夏 20 g,青皮 10 g,陈皮 10 g,茯苓 30 g,甘草 6 g,竹茹 10 g,枳实 10 g,生龙骨 30 g(先煎),生牡蛎 30 g(先煎),胆南星 10 g。6剂,煎服法同上。

1989年12月14日四诊:患者目前情况较好,本周末发作。口干,睡眠稍差,恐惧感消失,余无不适。舌稍红、苔白,脉沉细。继服三诊处方8剂。

1990年3月1日五诊:近2个月癫痫未发作,2月19日以后连续发作3次,期间未服药。患者目前口干,余无所苦。舌暗红、苔白滑黏腻,脉沉细。宗前法,酌加活血化瘀之剂。处方以十味温胆汤合导痰汤加减:党参 15 g,生地黄 30 g,石菖蒲 10 g,远志 10 g,法半夏 20 g,青皮 10 g,陈皮 10 g,茯

苓 30 g, 甘草 6 g, 胆南星 10 g, 竹茹 10 g, 枳实 10 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 生龙骨 30 g (先煎), 生牡蛎 30 g (先煎)。6 剂, 煎服法同上。

1990 年 3 月 8 日六诊: 服前方情况尚好, 癫痫未发作, 精神佳。舌红、齿痕、苔薄微黄、干, 脉细。处方在五诊方基础上加生石膏 30 g (先煎) 增强清肺润燥之效, 制肺有利于调肝 (胆), 以防木虚金侮。6 剂, 煎服法同上。

1990 年 3 月 15 日七诊至 5 月 17 日十一诊: 患者癫痫无发作, 期间痰多, 曾在六诊方基础上加冬瓜子 15 g; 疲乏、口干, 加南沙参 15 g、北沙参 15 g、麦冬 12 g、五味子 10 g。每天 1 剂, 连服 6 天, 停 1 天。

1990 年 6 月 14 日十二诊: 6 月 7 日癫痫发作 1 次, 口干渴, 疲乏无力, 余无不适。舌暗红有瘀点、苔薄微黄, 脉沉细。处方: 党参 15 g, 生地黄 30 g, 石菖蒲 10 g, 远志 10 g, 法半夏 20 g, 青皮 10 g, 陈皮 10 g, 茯苓 30 g, 甘草 6 g, 竹茹 10 g, 枳实 10 g, 胆南星 10 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 当归 12 g, 赤芍 10 g, 白芍 10 g, 川芎 10 g。隔日 1 剂。后续诊疗中, 患者定期复诊, 并以原方原量改做丸药巩固治疗, 癫痫发作基本控制。

按语: 该患者病位在肝, 波及心、肾, 发病损伤正气导致气阴两虚, 且痰湿证候明显。因此治疗应在心肾气阴两补基础上, 重点祛痰燥湿。选方十味温胆汤, 全方调补气阴、养肝温胆、泻肺制脾, 切合病机。又因患者痰湿较重, 复增入导痰汤和冬瓜子等祛痰之品; 痰凝血瘀, 兼有瘀象, 故在诊疗中佐以桃仁、红花、赤芍等药。本病毕竟属于顽疾, 虽然坚持守方治疗是取得疗效的关键, 但方老师仍结合《素问·五常政大论篇》“无使过之, 伤其正也”的原则, 采用间歇服药的方法, 令疗效巩固。

## 参考文献

- [1] 方药中. 辨证论治研究七讲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 13.
- [2] 方药中. 医学承启集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [3] 何正治. 方药中治疗冠心病心绞痛的经验[J]. 中医杂志, 1983, 24(5): 12-14.
- [4] 司维, 于娟. 周绍华从心论治精神运动性癫痫[J]. 北京中医药, 2014, 33(4): 260-262.
- [5] 鲁喆, 郭春莉. 周绍华神经系统疾病临证心得[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2016: 161.
- [6] 程昭寰. 方药中副教授辨治“瘀血”的经验[J]. 辽宁中医杂志, 1981, 5(9): 15-17.

## Professor FANG Yaozhong's Experience in Treating Primary Epilepsy with Five-step Syndrome Differentiation and Treatment Method

GONG Yanbing<sup>1</sup>, LI Hongtao<sup>2</sup>, MA Xiaobei<sup>3</sup>

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 2. Institute of Information on Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Graduate School of China Academy of Chinese Medical Sciences

**ABSTRACT** This paper summarizes professor FANG Yaozhong's experience in treating epilepsy with the five-step method of syndrome differentiation and treatment. He proposes that the primary epilepsy can be divided into three types according to the clinical manifestations, of which liver (gallbladder), heart, and liver plus heart are the primary disease locations, respectively; and the main pathogenesis of the three types were all deficiency of *qi* and *yin*. Regarding the type of liver as the primary disease location, tremors and convulsions are the main manifestations, and may lead to counter-restriction by spleen and over-restriction by lung; patients with mental symptoms such as dizziness and emotional dysphoria usually have the primary disease location at heart, which may bring counter-restriction by lung and over-restriction by kidney; if the disease location is at both liver and heart, disharmony among five *zang* (脏) can be made with varied syndromes and complicated symptoms. Therefore, he advocates to identify the root, treat the primarily located *zang*, and regulate the *zang-fu* (脏腑) being restricted and not restricted by the primary affected *zang-fu*, under the guidance of holism concept of five *zang*. *Shiwei Wendan Decoction* (十味温胆汤) and *Buxin Dan* are mainly recommended.

**Keywords** primary epilepsy; five-step method; *Shiwei Wendan Decoction* (十味温胆汤); *Buxin Dan* (补心丹); experience of famous doctors; FANG Yaozhong

(收稿日期: 2020-04-17; 修回日期: 2021-07-15)

[编辑: 侯建春]