

综述

中医治疗癫痫近展

上海中医学院 王庆其

癫痫是一种短暂性发作性的脑系疾病,目前尚少理想的根治方法。中医对本病治疗历代医著记载甚多,建国以来各地运用中医辨证论治又积累了不少经验。本文仅就近年来有关文献报道,结合个人点滴临床体会作一综述,以进一步探索治疗本病的新途径。

目前采用治疗癫痫的方法,归纳起来主要有以下几种:

一、定痫熄风、豁痰开窍法类

癫痫的发作是以突然昏倒、口吐痰涎、四肢抽搐为特征。祖国医学认识其发病的缘由,主要是“风”、“痰”为患。风主动摇故抽搐,痰蒙清窍而神昏。因此,定痫熄风、豁痰开窍法是治疗癫痫的常法。目前,运用传统成方的有:五痫神应丸⁽¹⁾、白金丸⁽²⁾、定痫丸^(3,4)、温胆汤、风引汤⁽⁵⁾、磁珠丸⁽⁶⁾,还有紫金锭⁽⁷⁾等,但疗效不等。

姜致康氏⁽¹⁾以五痫神应丸治疗癫痫28例,全部控制者5例,部分控制并间隔延长者12例,部分症状控制者7例,无效4例,有效率为85.8%。据《景岳全书》载此方“治癫痫潮发不问新久”,作者介绍对癫痫大发,伴有精神性发作或小发作,均有显著控制效能。白金丸治疗癫痫早有报道,该方药简功专,临床上对痰浊偏盛,发作时痰涎较多,或平素有眩晕、肢麻、胸闷、痰多、苔腻者有一定疗效。但我们体会单用白金丸吞服,疗效常欠理想,且有恶心口干等副作用,可作配伍之用。何炎桑氏⁽²⁾用本方加半夏、南星、远志、菖蒲、灯芯等祛痰开窍之味,收到一定疗效。《医学心悟》的定痫丸为治疗癫痫的常用方,西安医学院第一附属医院⁽³⁾报道,用本方治疗21例,总有效率为85.7%。胡巨光氏⁽⁴⁾则以本方加减改为煎剂治疗癫痫,疗效满意。也有人⁽⁵⁾用仲景风引汤合定痫丸加减化裁(天麻、橘红、半夏、茯神、丹参、菖蒲、天竺黄、僵蚕、远志、南星、黄连、生姜)治疗本病31例,其中9例随访2年未发,11例基本控制,5例好转,其余无效。可见疗效比单用定痫丸为佳。磁珠丸原为镇惊定神而设,尤洪范氏⁽⁶⁾在原方基础上加入南

星、半夏、全蝎、蜈蚣、代赭石、白芍等平肝化痰熄风之品,用治癫痫有效。更值得倡导的是,近有王焕庭氏⁽⁷⁾以紫金锭治疗儿童癫痫,报道治疗50例,治愈(停药2年以上不发病)16例,有效(症状减轻,发作间隙较原来延长3倍)18例,无效16例。并观察到本方对大发作型与精神运动性发作型效佳,小发作型较差。紫金锭原并非专治癫痫,但考方中山慈菇、续随子、大戟、腰黄有逐痰之功,硃砂、五倍子以重镇敛逆,加上麝香开窍醒脑,合之有辟秽、开窍、化痰浊作用,针对癫痫的病机,还是合拍的。可见古方新用,潜力很大。

除了运用传统的方剂外,自拟经验方治疗癫痫也收到一定成效。如丁世名氏⁽⁸⁾自拟“豁痰定痫汤”(橘红、半夏、茯苓、竹茹、皂角、僵蚕、白附子、枳实、菖蒲、海浮石、全蝎),曾广盛氏⁽⁹⁾的“甘松汤”(甘松、凌霄花、附子、石菖蒲、代赭石、藜芦),刘天峰氏⁽¹⁰⁾的秘方“痫定”(葛根、郁金、木香、香附、丹参、南星、白胡椒、白矾、硃砂),来春茂氏⁽¹¹⁾的“五石散”(珍珠母、代赭石、青礞石、生明矾、琥珀、蛭虻、僵蚕、石菖蒲)等,方药虽有更变,而豁痰开窍、熄风定痫之旨则一。

胡建华氏⁽¹²⁾改革《医学心悟》生铁落饮,自制“定痫镇痛合剂”合星蜈片或蝎蜈片治疗癫痫,报道30例,总有效率为66.7%。根据我们运用该方的体会,对各类癫痫均有一定疗效。尤其是星蜈片、蝎蜈片二药,熄风抗痉作用甚著,对大发作型疗效更佳,目前仍在进一步治疗观察之中。

二、泻火通实法类

“风”和“痰”固然是癫痫的主要致病之因,但癫痫的发作常与火热炽盛有关,《医学正传》:“痫病之痰,因火动所作”。《医学入门》:“火盛神不守舍。”火热可灼液为痰,风火相搏则扰乱神明,造成癫痫的发作。临床表现除痫症外,常见性情急躁易怒,口渴喜冷饮,便秘,舌红,脉弦紧等症,亟宜泻火通实。我们常在定痫方中另选用生熟大黄、枳实、黄连、知母、七叶

一枝花等药味相配伍。临床每见腑通火平、志定神宁,发作得以控制。陈钟舜氏^[13]也认为运用泻下法,可清除郁积在体内的某些毒素,有利于痫病的控制。

王俊珊等^[14]报道治疗1例颞叶癫痫,发作期以通降法,药用黄芩、黄连、枳实、大黄、元明粉,合之化痰清热、泻火通实,控制了发作。邹云翔氏^[15]运用泻火攻实祛痰的礞石滚痰丸治疗1例癫痫,奏效满意。张志兴等^[16]自制与此类似的“羊痫疯并药”(煅青礞石、半夏、南星、海浮石、沉香、生熟二丑、炒建曲)治疗本病139例,药后93例一年未发,占66.9%。近有黑龙江^[17]、山东^[18]等地报道运用张氏经验均收到很好效果。本品疗效高于其他诸法,值得尝试。

中国医学科学院首都医院神经科^[19]用具有通泻导便的二丑丸,每日6~18克(分2~3次服),治疗本病171例次,近期发作完全控制者占13.4%,发作被控制50%以上者占15.2%,发作被控制30~50%者占28.1%,无效占43.3%。药后不同程度的腹泻,但大多数患者1~2天即恢复正常。上述情况说明运用泻下法治疗癫痫有一定疗效,其机理有待深入研究。

三、活血化痰法类

在古代文献中运用活血化痰法治疗癫痫者殊不多见。肖镇祥氏^[20]认为,癫痫的病因有一部分是由于脑外伤瘢痕形成,或脑部因炎症的粘连,在大脑皮层运动区(前中央回)产生刺激性病灶,也可由于各种原因(如心血管疾病)导致脑缺血缺氧,而使癫痫发作。活血化痰药可改善脑血流循环,促进瘢痕消失,粘连缓解,使皮层运动区停滞性病理兴奋灶逐渐消除。于是设想采用单味丹参水煎剂和复方丹参酞(丹参、五味子、酸枣仁)治疗癫痫的新方法,并作了初步尝试。杨公华等^[21]以活血化痰作基本方(黄芪、丹参、鸡血藤、川芎、当归、乳香)随症加减,治疗40例癫痫,其中显效(药后半年至一年以上未发作)15例,好转(发作次数减少30~50%以上,症状减轻)17例,无效8例。与此相类似的杨启茂氏^[22]有用《医林改错》的黄芪赤风汤治疗癫痫的报道。李绍先等^[23]则以活血化痰法为主,治疗一例脑外伤所致的癫痫,服药2月后诸症除,5年未复发。尽管运用活血化痰法治疗癫痫的病例还不多,但其疗效可以肯定。它一辟陈规,另开蹊径,在目前对本病尚少理想的根治方法的情况下,值得我们临床和实验两个方面进一步探索,也许是治疗本病有前途的新方法。

四、育阴潜阳法类

岳美中氏^[24]认为,癫痫既为肝风所致,肝为刚脏,最忌刚药,主张“因势利导、以柔制刚”,尤其对于顽

固性癫痫,宜以育阴潜阳法治疗,使壅滞之机得畅,横恣之势得柔,方取柴胡龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤,以缓急迫。临床所见,部分长期癫痫患者,可发生类似精神分裂症的表现,现代医学称之为“分裂样癫痫性精神病”。我们除用定痫熄风、化痰开窍法外,常配合甘麦大枣汤、百合地黄汤等,确有一定疗效,精神症状亦得以改善。赵锡武氏^[25]亦有类似经验报道。

近时,日本有人倡用柴胡桂枝汤治疗癫痫。相见氏^[26]统计1969~1975年的433例癫痫患者,发现其中63%有胸胁苦满和腹直肌挛缩的症状,结合癫痫发作有“休作有时”的特点,认为此类属小柴胡汤证。即用小柴胡合桂枝加芍药汤治疗本病433例,结果发作消失者115例,发作明显减轻者79例(其余病例由于各种原因而中止治疗)。其中123例有效病例治疗前后作脑电图检查对比,治疗后痫波消失者占46%。虽有痫波但临床发作已消失者占38%。方中重用芍药一味有其深意,以其苦酸微寒,有柔肝缓急止痛之功,现代药理研究本品含芍药甙,对小鼠有镇静、镇痛和抗惊厥作用。

日本管谷氏^[26]报告了柴胡桂枝加芍药汤的动物实验研究:本方能抑制由戊四氮引起的单一神经细胞水平的位相性去极化;对神经纤维有轻度麻醉作用;对病态动物模型听源性痉挛发作呈有意义的抑制作用;但作为一般药理学抗痉挛药的筛选实验未见到作用。这些经验值得我们借鉴。

五、扶正法类

癫痫的治疗分清标本虚实很重要,历代先哲一般主张发作期着重治标为先,祛除风、痰、火等实邪;间隙期以治本为主,着重扶正。近年来文献报道用扶正治本法者,亦无非从健脾、养心、滋肝、益肾、补气血等方法着手。补气健脾,则杜绝生痰之源,常用香砂六君子汤、人参养荣丸等,或以河车大造丸大补气血。亦有人^[27]认为脐血有调补气血、健脾化痰作用,报道以脐血粉制剂治疗67例癫痫,药后1~2年未发者12例,半年至1年未发者17例,减少发作者25例,无效13例。补益肝肾,滋水则所以涵木,以防肝气横逆,每投杞菊地黄汤、大补元煎等。有报道^[28]对痫症发作控制后,用白矾大枣汤(白矾1.5~3克,大枣10枚),连服1~3月巩固疗效。

笔者体会,对癫痫的治疗固然要针对发作期和间隙期采用不同的治法;但从临床观察到,一种有效的方药突然停用或更动频繁,往往反而诱致癫痫的大发作。因此,我们主张对被实践证明有效的方药,必须坚持服用至少一年以上;如果同时出现某些虚象时,

也必须在主药不变的基础上才配以扶正方药,俾标本同治,邪正兼顾。这样可以避免主药停用而引起大发作。长春中医学院宋选卿等⁽²⁹⁾所采用的龙角丸(由马钱子、地龙、龟角、胎盘等组成),就是熔祛风涤痰、补养气血于一炉,标本兼治,不仅能控制癫痫的发作,而且可改善一般健康状况,防止复发。北京友谊医院神经科⁽³⁰⁾用灵芝片合并抗癫痫的西药同治,亦寓此意,收效尚好。

六、中药提取物治疗法类

充分利用现代药理研究手段,从中药中提取有效成分治疗癫痫,是近年来的新发展,实践证明也是探索治疗本病的有效途径。北京医学院附属人民医院⁽³¹⁾在发掘民间采用胡椒加萝卜治癫痫的方法基础上,1974年成功地合成了胡椒碱的衍生物——抗癫灵(Methylene dioxycinnamoyl piperidide)。药理实验结果⁽³²⁾表明:抗癫灵对电惊厥有明显的对抗作用,其作用机理与苯妥英钠相似。临床报告单用抗癫灵治疗本病73例,显效36例,进步34例。该药对多种病因类型的癫痫均有对抗作用。其中以原发性癫痫大发作型的疗效最好。该药副作用小,取材容易,是治疗癫痫的新路子。赵翥平氏⁽³³⁾用上海中药一厂试制的癫宁片(系南星、胡椒、冰片的提取物制成)治疗本病65例,有效率为75.3%。解放军总医院、中国科学院心理研究所、中国科学院云南植物研究所植化室⁽³⁴⁾从青阳参中分离出有效成分青阳参忒,动物实验提示其抗惊厥作用虽不如苯巴比妥,但药效持续时间较长。临床观察到曾经多种抗惊厥药物长期治疗而未获满意疗效者,在加用青阳参2~9月后,癫痫发作的次数减少80%以上者达65.63%(21/32),脑电图变化不论是局灶性异常或弥散性异常,均随病情好转而改善。具有祛风化痰作用的白僵蚕,古代就有主治惊痫的记载,但目前货源缺乏,难以付用。近有人^(35,36)研究脱脂僵蛹的成分与白僵蚕相似,内含蛹皮几丁质和蚕蛹蛋白,有明显的镇静抗惊厥作用。经制成片剂用治癫痫100例,通过2年左右的临床观察,显著进步者26例,进步51例,总有效率为77%,值得研究推广试用。

七、针刺及其他疗法类

运用针刺治疗癫痫,早在《灵枢·癫狂》篇中已有记载,历代又有发挥,近年来也时见报道。如符继蕃氏⁽³⁷⁾取太溪、照海、天井、神门、百会等穴,用强刺激手法针刺;关吉多等⁽³⁸⁾主张三组穴位轮流治疗(1.四神聪、肾脊、申脉、内关;2.百会、大椎、照海、阙使;3.风池、陶道、腰奇、神门)等,收到一定效果。但是,使用传统针刺法治疗本病的疗效还不够理

想。最近,中医研究院针灸研究所⁽³⁹⁾改用头针刺激胸腔区、运动区、晕听区、制痫区、舞蹈震颤控制区,治疗癫痫70例。其中显效(发作被控制50%以上者)达46.88%,有效率(发作被控制30~50%者)达67.71%。疗效可喜,这种创造性探索值得倡导。

日本三泽氏⁽⁴⁰⁾采用一种新电针疗法,先对患者作脑电图检查,查出哪个部分有异常波,然后用针麻仪的电针放在出现异常波的头皮部位,通上微电流,使病理异常波恢复正常。作者推论,如以此头皮电极所描记的电活动较大的电刺激作用于脑或神经细胞,则受刺激部位的自发性发电就会发生局限性改变。不仅在电刺激的当时,即在去针后其刺激仍然有效,这就有利于脑电图恢复正常。

穴位埋线法治疗癫痫的机理可能是异性蛋白长时间刺激在大脑皮层形成一个优势兴奋灶,起不同程度的抑制作用,并在此基础上使高级神经系统功能得到调整恢复。薛宏焕氏⁽⁴¹⁾报道在长强穴处埋线,治疗269例,有效率达51.8%。有人⁽⁴²⁾主张在双足三里、绝骨穴处埋线,也有效果。此外,尚有用药物埋藏法^(42,43)治疗癫痫取效,其原理恐与埋线法相似。

* * *

综上所述,近年来中医治疗癫痫在前人基础上有了较大进展,治疗方法丰富多采,效果显著。说明充分运用中医中药开展对癫痫的治疗研究前景广阔。笔者认为,为进一步探索治疗本病的新方法,拟从以下两个方面再作努力。

(一)采用辨病与辨证相结合的论治原则:从目前文献报道来看,大多采用辨病论治的方法,往往以一方统治本病,不分证型,这样固然也收到了一定的成效;但若置辨证论治于不顾,单纯从辨病着手,这也许是疗效不能十全的原因之一。从癫痫的病因而论,不外风、痰、火、惊四端,从临床证候分析,有肝风痰浊、肝火痰热、脾虚湿痰、肝肾阴虚、瘀阻络脉等证型的区别。如果胶执一端,统治各型,未免有以偏概全之嫌,不利于疗效的提高。如能在辨病有效方药的基础上,再结合辨证,因证施药,那末疗效更为显著。如针对脑外伤或脑肿瘤手术后所致的继发性癫痫,在辨病的同时结合辨证,配以适量的活血化瘀之品,可能疗效更好些。又如,女性癫痫患者常在经期前后复发,若能在辨病论治的基础上伍入调经冲任药味,可望提高疗效。

(二)从多种途径探索有效的新疗法:治疗癫痫传统的方法如熄风、化痰、泻火、镇惊、开窍、安神等,我们固然应该继承;但要进一步提高疗效,就必

须在原有基础上开拓思路,从多种途径探索治疗本病的新路子。如采用活血化瘀通络法治疗癫痫,值得从实验和临床去进一步验证;又如提取中药有效成分并进行药理实验,筛选出良方,也是重要一途;再如针刺、电针从调节神经系统和大脑功能入手,可促进病理过程的转化,有必要深入探讨。总之,思路宜广,方法宜多,以冀早日攻克癫痫这个顽难痼疾。

本文承上海中医学院附属龙华医院胡建华副教授审阅指导,谨志谢忱。

参 考 文 献

- (1) 姜致康:《中医杂志》(2):34, 1960。
- (2) 何炎荣:《中华内科杂志》(5):320, 1977。
- (3) 西安医学院第一附属医院中医科:《陕西新医药》(4):55, 1975。
- (4) 胡巨光:《辽宁医学》(1):35, 1965。
- (5) 刘伯诚:《山东中医学院学报》(4):42, 1980。
- (6) 尤洪范:《吉林中医药》(2):40, 1981。
- (7) 王煥庭:《浙江中医杂志》(11):521, 1981。
- (8) 丁世名:《浙江中医杂志》(11):441, 1981。
- (9) 曾广盛:《浙江中医杂志》(11):520, 1981。
- (10) 刘天峰:《湖北中医杂志》(5):40, 1981。
- (11) 来春茂:《中草药通讯》(1):36, 1979。
- (12) 胡建华等:《上海中医药杂志》(4):29, 1980。
- (13) 陈钟舜:《中医杂志》(6):283, 1956。
- (14) 王俊珊等:《上海中医药杂志》(12):26, 1965。
- (15) 邹云翔等:《中医杂志》(8):533, 1958。
- (16) 张志兴等:《中医杂志》(6):21, 1965。
- (17) 陈英山:《中医药学报》(2):封3, 1981。
- (18) 田中勋等:《山东中医学院学报》(1):72, 1981。
- (19) 首都医院神经科:《中华内科杂志》(6):323, 1977。
- (20) 肖镇祥:《新医药学杂志》(11):511, 1976。
- (21) 杨公华等:《江苏医药·中医分册》(3):16, 1979。
- (22) 杨启茂等:《福建中医药》(5):27, 1964。
- (23) 李绍先等:《新医药学杂志》(2):8, 1979。
- (24) 岳美中:《新中医》(1):24, 1974。
- (25) 张问渠:《浙江中医学院学报》(5):27, 1979。
- (26) 癫痫治疗的一些探讨。《国外医学·中医中药分册》(1):1, 1979。
- (27) 天津市水阁医院:《新中医》(6):33, 1978。
- (28) 苏礼:《赤脚医生杂志》(5):42, 1975。
- (29) 宋选卿等:《吉林中医药》(2):63, 1980。
- (30) 北京友谊医院神经科:《新医学》(10):501, 1977。
- (31) 北京医学院附属人民医院:《中华内科杂志》(6):321, 1977。
- (32) 北京医学院药理教研组:《中华医学杂志》(4):216, 1978。
- (33) 赵翥平:《新医学》(8):417, 1980。
- (34) 匡培根等:《中医杂志》(8):22, 1980。
- (35) 中国科学院动物研究所:《中草药通讯》(6):307, 1972。
- (36) 陈建家:《江苏医药》(2):33, 1976。
- (37) 符继蕃:《中级医刊》(12):763, 1965。
- (38) 关吉多等:《成都中医学院学报》(1):33, 1978。
- (39) 陈克彦等:《中国针灸》(3):13, 1981。
- (40) 薛宏煊:《陕西中医》(3):封4, 1980。
- (41) 杨公华:《新医学》(9):460, 1974。
- (42) 张继德等:《湖南医药杂志》(1):47, 1980。
- (43) 陈庚寅:《赤脚医生杂志》(3):59, 1976。

经 行 浮 肿 治 验

肖 森 茂

经前或经行浮肿,或肢体有胀满感,经净渐消,多由脾肾两虚所致,但与肺也有重要关系。本人治疗一例,获得较好疗效,现介绍于下:

王××, 29岁,职工。1980年10月16日来诊。

患者数个月来每逢经前眼睑浮肿沉重,至经行时则颜面浮肿,肢体胀满,体重增加,尿短少,同时伴有咳嗽胸闷,几乎每次经期都要感冒。经净后诸证慢慢消失,连咳嗽不服药也会消失。初怀疑为肾炎,经多次尿常规检查未见异常,胸透也正常。月经色淡量多,行经期为7~8天,神疲乏力,腰痛,食差,仍伴有咳嗽胸闷、恶风感冒样症状。脉细,舌质淡、苔白腻。先服归脾汤、济生肾气丸,治疗二个周期无效。平素易汗出,经期浮肿时仍汗出,但较平时为少。此

属脾肾两虚,肺气壅滞之证。治宜补脾肾,宣肺利水,兼调冲任。处方:麻黄5克,白术12克,云苓皮各15克,黄芪15克,防己10克,川芎4.5克,仙茅10克,仙灵脾10克,泽泻12克,当归12克,桔梗9克,白芍9克。四剂。

服药后,本次月经5天干净,经色转红,浮肿减轻,咳嗽胸闷恶风消失,汗出无明显变化。嘱下次经前再服原方四剂,但患者听信他医之语,谓经期不宜服宣散之品,竟自己去掉方中麻黄、桔梗进服。服后胸闷咳嗽等又起,经行浮肿如故。后再服一诊方并加香附10克,以疏肝行气利水,又连用二个周期,经行浮肿、咳嗽、胸闷、恶风、汗出等症消失,月经色量也好转。