

辛热开破治癫痫

上海市中医文献馆 陈百平主治 董其圣整理

痫由痰蓄，治病多重化痰。痫痰胶固，非常药所易消化，故在辨证论治的基础上，选用川乌等辛热破结之品，劫其顽痰，拔其病根。本文谨就辛热开破之法概述如下，以供参考。

一、方药与用法

癫痫二号片是辛热开破的主方。由生川乌 30 克、生白附子 30 克、生南星 30 克、生半夏 30 克、生白芍 30 克和生黑大豆 60 克组成。研末和匀，姜汁为片，每片含生药 0.3 克，其中生川乌含量为 0.043 克。日服 2 次，早晚分吞，成人每次 5~6 片，儿童 1~3 片。用于癫痫昏迷抽搐发作或间歇的各个阶段。阴虚火旺、外感热病、妇人妊娠、肝肾功能损害者慎用或忌用。昏迷抽搐频发阶段辅用癫痫一号方（石菖蒲 30 克，姜半夏 9 克，胆星 9 克，钩藤 12 克，蜈蚣 2 条，僵蚕 9 克，远志 9 克，枳壳 6 克，竹茹 6 克，甘草 3 克）豁痰开窍息风定痫。搐甚加全蝎，热重增芩、连，便闭益大黄，惊恐佐磁石、龙齿，痰多添竹沥、竺黄及川贝。或再用息痫膏（安息香、公丁香、冰片、白胡椒、麝香适量为末，凡士林制成软膏）涂鼻，迺开心窍以助开豁。痫发方息，续以癫痫一号方或癫痫糖浆（癫痫一号方 14 剂浓煎至 500 毫升加糖浆配制）巩固治疗半月，促使稳定。痫息稳定，辨其虚实，调理阴阳气血，杜其生痰动痰之源，如逍遥散之舒肝理气、六君子汤之健脾化痰、参附汤之温阳益气、补阳还五汤之益气行瘀等随宜施之。

二、典型病例

例一：宣××，男，35 岁，1981 年 5 月 8 日初诊。1971 年 9 月值夜班时因卒受惊恐，当夜入睡即四肢抽搐，神志昏迷。2 个月后又发一次，持续 3~5 分钟，并吐白沫。此后经

常发作，平均每月一次，凌晨为多，每次昏迷抽搐持续 1~2 分钟。无家族史、外伤史和高热惊厥史，1975 年曾患肝炎。诊断为原发性癫痫。未用西药，予上药，共服癫痫二号片 136 瓶（9520 片），癫痫糖浆 3 瓶，息痫膏 5 盒，刺五加糖衣片 24 瓶，经治发作次第轻减。1982 年 7 月 31 日脑电图检查为“轻度异常脑电图”，1983 年 2 月 8 日检查为“界限性脑电图，较上次稍有好转”。自 1982 年 3 月 5 日至今已连续 1 年半未发。

例二：张××，男，1 岁，1982 年 10 月 26 日初诊。难产产钳接生，生下不哭，给氧才哭。1982 年 2 月突然抽搐，眼球上翻，意识丧失，持续 2~3 分钟自行缓解，缓解后意识存在，昏睡。××医院住院诊断为病毒性脑炎。出院 20 天后颜面口角或眼角抽动，右下肢抽搐，1~2 小时一次，每次 20~30 分钟，××医院诊断为癫痫，予苯妥英钠、鲁米那治疗未控制。10 月 26 日改用中药，停苯妥英钠，12 月停鲁米那，共服癫痫二号片 14 瓶（900 余片），并予癫痫一号方及六君子汤加减辅助。除因高热曾经抽搐外，平时完全控制，脑电图亦恢复正常（1982 年 10 月 29 日为“高峰节律紊乱”，12 月 13 日为“痫性放电”，1983 年 3 月 4 日为“按年龄为正常睡眠脑电图”）。

三、讨论

癫痫二号片由李仲南五生丸加味而来，与一般治痫方药的区别就在于用辛热有毒的川乌，生服开破顽痰。癫痫病因虽多，证候虽杂，无不因痰而作。《活法秘方》说：“凡人患风痫者，只在一二年间则可治，久则顽痰入心则难治矣”。不难理解胶固心胸之顽痰就是痫发难愈的病理基础。痰为津气所聚，凝着既久，裹

结日深,遂成胶固不拔之势,一般常药岂能动其毫末;而辛热之品具有振奋阳气、推动气化的作用,可开气机之闭塞,能破实邪之积聚,不仅从根本上创造了涤痰的条件,更能直达病所,捣破沉痾之胶结,促使顽痰之消散,从而使反常的病理现象恢复正常,亦《内经》“甚者折之”之意。本方生川乌大辛大热,破积聚,开顽痰,并能搜风;生白附子,辛甘热,祛风痰,定惊痫;生半夏、生南星,辛温走散,宣散肠胃经络之痰;生白芍,缓急解痉,通利血脉;生姜汁解半夏之毒;生黑豆解百药之毒,更善解乌头之毒。韩飞霞说:“标病攻击宜生料,气全力强”,热药生用正所以全其刚悍之气而尽其开破之用。癫痫二号片长于开破散结,又能搜风解痉,标本兼顾,休作两宜,故能作为主药,用

于癫痫的各个阶段,贯穿治疗的始终。

乌、附、星、夏有毒,生乌尤为峻烈,故倍黑豆之用量解毒外,又用早晚分吞延长间隔、小量常服积渐消释等法,缓缓投之以缓其毒,所以毒药不伤正而能尽其开破之长。据陈老介绍,初用本方时,个别患者曾一度出现过心悸、腹痛、呕吐、腹泻等现象,改进工艺使药末充分和匀后,即未再现类似情况,2年多来经治疗前后肝功能、血常规、尿常规对比检查,从未发现损害,因此生乌虽毒,但只要注意药物的配伍、剂量的控制、给药的方法乃至加工配制等细小环节,还是可以用于临床的。

另外,癫痫频发阶段在用豁痰开窍的同时,配用息痫膏涂鼻,借其香窜之性透开心窍,内外并治,更有利于发作之减轻。

当归拈痛汤治疗慢性荨麻疹1例

湖南省邵阳地区中医院 兰沅洪

王××,女,30岁,住院号886号。因全身瘙痒反复发作8年,加剧3个月,于1982年8月10日门诊以“慢性荨麻疹”收住院。患者于1974年夏天妊娠7月时,全身起风团,瘙痒,住院半月,经治疗后,治愈出院。以后每年夏天均发作,经上述治疗可愈。今年5月以来,上症复发,且加重,经××医院中西药、针灸、紫外线等多方治疗均无效,终日瘙痒不堪,夜不能寝,口苦,尿黄,大便干,双下肢沉重。舌淡,边有齿痕,脉细弦。入院时检查:全身布满淡红色形状不规则之风团,尤以臀部及大腿为甚,触之热感。拟当归拈痛汤加減:当归15克,羌活10克,防风10克,升麻6克,泽泻15克,茵陈15克,黄芩10克,葛根15克,苦参10克,知母10克,土茯苓30克,白鲜皮20克,地肤子15克。4剂后诸证大减,原方去羌活,加丹皮15克,紫草10克。又服10剂,全身风团消失,瘙痒已愈。后因食鸭肉,喝酒,上症又发,原方继进。前后共服药23剂,痊愈出院。1983年夏季随访未复发。

按:当归拈痛汤系李东垣所创,由当归、羌活、防风、升麻、猪苓、泽泻、茵陈、黄芩、葛根、苍术、

白术、苦参、知母、人参、甘草所组成。主治湿热所致之脚气,身体疼痛,疮疡等症。为医者之常用方。然而,临床上用其治皮肤病却较少。笔者认为皮肤病辨证不外虚实两大类。其实证以风、湿、热(火)三者为主,而本方正以祛风清热升阳除湿为其功效,故凡风湿热所致皮肤病,皆可以本方加減统治之。除上述病症外,诸如癣症合并感染、急性湿疹、急性外阴炎、小儿尿布皮炎等,均能获得满意效果。运用本方的辨证要点为:患处皮肤或红肿热痛,瘙痒,或有脓汁,或有水疱。兼证为:口苦、尿黄、便少、夏季发病等。以上临床表现,主证与兼证,各具一、二项即可,不必全备。

方中羌防二术,略偏温燥,若热重于湿者可不用或轻用,或酌加土茯苓、白鲜皮、地肤子;人参除气虚明显者用党参代用外,一般都不用。风甚者加蝉衣、蒺藜;热毒甚有脓汁者加银花、连翘、败酱草;皮肤灼热红肿加丹皮、赤芍;湿甚大便溏泻者去知母、当归,加土茯苓;暑天加藿香、佩兰、薄荷。一般说来,湿热之症,理应苦腻,脉濡数,而据笔者观察,以上苔脉却较少出现,故临床辨证不必拘泥之。

(本文承吕敬江副院长审阅,在此致谢)