

热不能退，日久湿阻热郁，而成湿热裹结，寒凉过重，将会成寒凝、冰伏之势，因而治之更难。

(三) 误用苦寒：苦寒直降，只能清热泄火而无开郁宣闭之力，且药离上焦，与卫分何关？用苦寒则郁不能开，卫分郁热不能外达，故热势不减。再则，其引邪直趋下行，急奔大肠，来势急迫，热尚未与肠中糟粕相结成腑实之证，即迫津液与糟粕同下。

四、卫分证误治的处理

根据误治所造成的伤阴、气机涩滞而加以

纠正，使内闭邪热能尽快外达。误用辛温发汗，出现发斑的，属血分证，应用凉血散血化斑方法治疗，方如化斑汤加味。见神昏谵语的，属热陷心包证，急当清心开窍，如清宫汤送服三宝。

误用寒凉滋腻、苦寒之类者，轻者使气机闭塞，卫分郁热内逼。治疗当辛微温散寒开闭，以畅气机，使内闭之热仍从气分而解。药如苏叶梗、杏仁、荆芥炭、防风、白芷、草薢之类。湿重而凝涩者，加芳香宣化之味，如藿香、佩兰、白芷等。

止痢灵为主治疗小儿癫痫 57 例临床观察

北京中医学院第一附属医院儿科 王允荣 董国炯 杨梦兰*

我们自 1980 年 5 月~1984 年 10 月采用协定处方“止痢灵”冲剂治疗门诊各型癫痫患儿，取得较为满意的效果，现将记录完整，坚持服药三个月以上的 57 例患儿临床观察结果介绍如下：

一、临床资料：57 例患儿中，1 岁以下 2 例，1~5 岁 15 例，5~10 岁 30 例，10 岁以上 10 例。病程 1 年以内 34 例，1~5 年 14 例，5 年以上 9 例。每日发作 17 例，1~15 天发作一次 11 例，15 天~1 个月发作一次 12 例，1~3 个月发作一次 17 例。本组 57 例中大发作 43 例，小发作 4 例，精神运动性发作 2 例，头痛性发作 4 例，腹型发作 1 例，混合型 3 例。

二、治疗方法：黄芪 10 克，黄精 10 克，柴胡 10 克，三棱 6 克，莪术 6 克，丹参 15 克，川芎 6 克，二丑末 3 克，青礞石 15 克，菖蒲 10 克，川连面 3 克，黄芩 6 克，蜈蚣 3 条，生龙牡各 15 克，珍珠母 15 克。以上诸药经本院制剂室制成冲剂，每袋相当于两剂中药剂量。每次四分之一袋，日两次，夜间发作者睡前服半袋，一次顿服。对发作频繁，体质壮实患儿可辅

以平肝熄风之汤剂。

三、治疗效果：57 例中，服药最短 3 个月，最长者 2 年，其中 24 例在 1 年以上。发作完全控制 23 例，发作控制 50% 以上 21 例，发作控制 30~50% 7 例，发作频度无明显改善 6 例。总有效率为 89.4%。

四、典型病例：罗×，女，4 岁，1983 年 11 月 7

日初诊。患儿 1983 年 10 月 24 日~11 月 5 日，突然抽搐 3 次，无明显诱因。首次发作时四肢抽搐，小便失禁，口吐涎沫、牙关紧闭，双目凝视，意识丧失，约 3~5 分钟缓解，第 7、第 12 天又各发作一次，症状同前。脑电图示中度异常，诊为“癫痫大发作”。患儿面色黄，眼周发青，唇红，舌质红，苔白腻。予“止痢灵”，每次 1/4 袋，每日 2 次。治疗初，3 个月患儿有肝经郁热之象，辅以龙胆泻肝汤，用以清肝熄风镇惊。用药一个月内曾发作 2 次，以后 11 个月抽搐未再发作。1985 年 6 月随访，患儿精神饮食智力及体格发育均正常。

五、小结：根据中医审证求因，辨证论治以及治病必求其本的理论指导，我们研制的“止痢灵”旨在扶正祛邪，标本兼施。通过 4 年来 57 例的临床观察，其有效率达 89.4%。对久服抗癫痫药物效果不显著者多能获效，尤其对于平素体弱的患儿，以及抽搐间隔较长，抽时力缓，虚实交错的癫痫患儿更为有效。根据病情，对于那些来势较猛，抽搐频繁，体质壮实的病例，可随时辨证施治，予以汤药助其平肝熄风，祛其实邪。待其病情平稳、抽搐缓解，再以“止痢灵”治之。对于未停用抗癫痫西药的患儿“止痢灵”尚具有协同作用，增强其止痫效果，并能减少西药的副作用。

* 现在中日友好医院