

健脾补肾法治疗小儿癫痫小发作 36 例

邓仕龙¹ 李瑞轩²

摘要 根据前人的经验结合小儿“脾、肾常不足”的生理特点,采用健脾补肾法对 36 例小儿癫痫小发作经过 3~12 个月的观察治疗,结果近期痊愈 11 例(30.6%),好转 22 例(61.1%),无效 3 例(8.3%),总有效率 91.7%。观察表明,健脾补肾法能明显改善患者的脑电图及显著降低患者的发作频率。

主题词 癫痫/中医药疗法 健脾 补肾

从 1984 年 1 月开始,我们采用健脾补肾法为主治疗小儿癫痫小发作 36 例,取得了一定的疗效,现将结果报告如下:

1 临床资料

本组病例共 36 例。其中男 17 例,女 19 例。3 个月~5 岁 7 例,5⁺~10 岁 18 例,10⁺~14 岁 11 例。病程 15 天~1 年 14 例,1⁺~4 年 11 例,4⁺~8 年 6 例,8⁺~14 年 5 例。本组 36 例均作过脑电图检测,正常者 2 例,轻度异常者 8 例,中度异常者 21 例,重度异常者 5 例。发作频率每日 20~50 次 9 例,50⁺~100 次 15 例,100 次以上 12 例。

本组病例全部符合《实用内科学》^[1]中有关癫痫小发作的诊断标准。属典型失神小发作 21 例,非典型失神发作 15 例(其中失张力性发作 8 例,肌阵挛小发作 7 例)。主要临床表现为短暂的意识丧失 36 例次,表现为头部及上肢肌肉为主的双侧节律性肌阵挛抽动 7 例次,表现为强直性肌肉收缩 23 例次,有自动症 23 例次。原因不明 19 例,可查到明显病因 17 例;其中产伤 8 例,颅脑外伤 4 例,病毒性脑炎 3 例,先天性大脑发育不全 2 例。

2 治疗方法

本组全部病例均以健脾补肾法为主。基本

方:黄精、太子参、紫河车、怀山药、云茯苓、山萸肉各 12g,石菖蒲、钩藤各 9g,五味子、远志、白僵蚕各 5g。随证加减:肝肾阴虚偏重者,减紫河车和太子参,加熟地、丹皮、泽泻各 10g;脾虚偏重,伴肌张力减退、走路不稳、或见纳呆、便溏者,减黄精,加黄芪、党参、白术、杜仲各 12g,制半夏 6g,陈皮 3g;有眼球颤动或肌肉阵挛性抽动者,加全蝎、天麻各 5g;舌暗红或有瘀点者,加丹参、丹皮各 12g,红花 5g。

以上剂量为 10~14 岁小儿用量,10 岁以下酌情减量。每日 1 剂水煎,分 3 次服,30 天为 1 个疗程。2 个疗程以后,用基本方原量 100 倍的剂量,诸药共粉碎成细面,炼蜜为丸,每丸重 2g,1 周岁以下每次服 1 丸,2~4 岁每次服 2 丸,4⁺~14 岁每次服 3 丸,均每日 3 次,白开水送服,连服 3~12 个月,然后评定疗效。

3 疗效标准和治疗结果

近期疗效:根据《中医内外科病症诊断疗效标准》^[2],并参考有关学者的意见^[3],进行评定。近期痊愈:与治疗前发作间歇时间比较,延长 1 年以上未发作者;好转:比治疗前间歇时间明显延长,或发作频率比治疗前减少 50%以上;无效:发作频率或症状与治疗前比较均无进步。疗程:最长 12 个月,最短 3 个月,平均 5.5 个月。在整个治疗过程中,本组 36 例均未使用抗癫痫西药。本组 36 例,近期痊愈 11 例(30.6%),好转 22 例(61.1%),无效 3 例(8.3%)。总有效率为 91.7%。

脑电图比较:表 1 示,治疗后脑电图变化较明显,治疗后复查 33 例,正常脑电图的比例增多,由 2 例上升到 13 例,而异常脑电图的例数则减少,由 34 例降到 20 例。

发作频率的改变情况:表 2 示,治疗前每日发作 20 次以上的病例数由原来的 36 例降到 25 例,表明本疗法对减少发作频率比较明显。

1 广东省鹤山市鹤城医院,鹤山市鹤城镇城中路 529727)

2 广东省鹤山市中医院

收稿日期:1996-04-03

表1 脑电图治疗前后对比

项 目	治疗前 (例)	治疗后 (例)
正常脑电图	2	13
轻度异常	8	9
中度异常	21	8
重度异常	5	3

表2 36例治疗前后发作频率的改变情况

发作频率(次/日)	治疗前 (例)	治疗后 (例)
完全不发作	0	11
20~50	9	23
50+~100	15	2
100以上	12	0

不同型别的病例与本疗法的疗效关系:表3示,本疗法的近期治愈率以典型失神小发作最高(19.4%),其次是失张力性发作(8.3%),而以肌阵挛小发作最差(2.8%)。

表3 不同型别的病例与本疗法的疗效关系

分型类别	例 数	近期治愈 例(%)	好转 例(%)	无效 例(%)
典型失神小发作	21	7(19.4)	14(38.9)	0
失张力性发作	8	3(8.3)	4(11.1)	1(2.8)
肌阵挛小发作	7	1(2.8)	4(11.1)	2(5.6)

远期随访情况:在停止治疗的1年后,有3例曾获近期痊愈和5例曾获好转的病例,因病情反复而回院复诊。笔者再用本方法给予治疗,结果6例近期治愈,2例好转。停止治疗5年后,我们对全部有效病例进行了随访,结果29例有随访结果,其中17例已接近5年未发作,12例偶然见有小发作,尚未见有转为大发作的病例。

4 体会

癫痫小发作多见于儿童和少年期。临床主要表现为突然意识短暂丧失或肌张力改变,甚至强直性肌肉收缩等。其病程长,有部分儿童到了青春期可转为大发作,严重影响小儿的健康发育,必须积极防治。据我们临床统计,约95%的患者属脾肾阴虚之证,恰恰印证了前贤关于

小儿“肝常有余”,“脾常不足”、“肾常不足”的明训。宋·钱乙在《小儿药证直诀》中指出小儿癫痫,肝有风甚,“身反折强直不搐,心不受热也,当补肾治肝,补肾地黄丸,治肝泻青丸主之”。清·陈复正《幼幼集成·卷二·痫证》认为“痫者,痼疾也,非暴病之谓。亦由于初病时误作惊治,轻于镇坠,以致蔽固其邪,不能外散,所以留连于膈膜之间;一遇风寒冷饮,引动其痰,倏然而起,堵塞脾之大络,绝其升降之隧,致阴阳不相顺接,故卒然而倒。病至于此,其真元之败,气血之伤,了然在望”。他竭力反对用金石重坠,苦寒攻伐之剂,而主张以健脾补中化痰为主治疗小儿癫痫,很值得我们后人借鉴。由于小儿脾肾常不足,脾虚则清气不升而浊气不降,肾虚则肾气不能潜藏而上逆,或肾水不足而致肝气上逆,引动其痰,清窍受蒙,这是产生癫痫的机理。于是,我们从1984年开始采用健脾补肾法为主观察治疗,结果表明中医的健脾补肾法有较好的效果。尤其本疗法没有抗癫痫西药对肝肾和造血机能造成损害的毒副作用,也没有因停药或减量而产生癫痫持续状态的不良现象。因而,今后要更进一步深入对中医中药治疗癫痫的研究,希望取得更好的疗效。

5 参考文献

- 1 上海医科大学编. 实用内科学. 北京:人民卫生出版社, 1986.
- 2 全国小儿神经病学专题讨论会编. 关于小儿癫痫临床分类的建议. 自贡:1983.
- 3 中医内外妇儿科病症诊断疗效标准. 南京:江苏科学技术出版社, 1988.

中国中医研究院培训中心 常年招生通知

1. 全国继承名老中医临床经验研修班; 2. 全国高级中医研修班; 3. 全国高级中西医结合学习班; 4. 全国高级针灸临床应用研修班; 5. 全国高级中医肛肠病进修班; 6. 全国高级推拿按摩研修班, 以上各班学习时间2周, 学杂费680元。7. 任志远传统针灸刀疗法研修班, 学习时间1周, 学杂费600元。

学习结束后颁发结业证书。

联系地址: 北京东直门内北新仓18号中国中医研究院培训中心, 邮政编码: 100700。

联系人: 沙力、狄福金。电话: (010)64075193, 64062096

(广告编号: 9707-08)