

高等中医自学考试及中医晋升考试辅导

《中医内科学》自学重点提要及 复习题(二十二)

北京中医学院东直门医院院长 副教授 杜怀棠
北京中医学院东直门医院内科博士 主治医师 姜良铎
北京中医学院教授《中医内科学》 副主编 董建华审阅

痫 证

《中医内科学自学考试大纲》对本节的要求是：了解痫证的特征，其发病原因有先后天之分。主要病理因素以痰为主，其病变脏腑在于心、肝、脾、肾；明确痫证的治疗原则；掌握痫证的辨证施治。

一、定义

痫证，又名“癫痫”、“羊痫风”，是一种反复发作的神志异常疾病。其特征为卒然昏仆不知人事，口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐，往往在昏仆时喊叫一声，移时可自行苏醒。本病反复发作，大部分患者在缓解期一如常人，部分患者由于发作频繁损伤正气而神思迟钝，精神不振。其发作的次数和每次发作持续的时间，因病情轻重而不同。轻者瞬间即过，发作次数少；重者发作频繁且每次持续时间较长。更有甚者，持续发作，必须予以紧急处理，否则有生命危险。

对于痫证的临床表现，历代医家有确切的描述，如《古今医鉴·五痫》篇谓：“发则卒然倒仆，口眼相引，手足搐搦，背脊强直，口吐涎沫，声类畜叫，食顷乃醒。”

对于痫证的分类，古代有按五脏五畜分的，有分为风痫、惊痫、食痫的，因其对治疗上指导意义不大，故现在临床已少采用。

西医学中的原发性癫痫和继发性癫痫皆可参考本证辨治。

二、病因病机

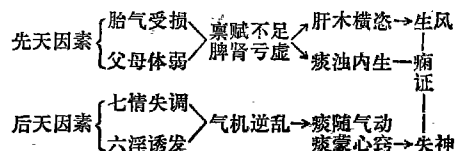
本病的病因可分为先天因素和后天因素。先天因素有二方面，一是胎气受损，当在母腹时，母亲或受惊恐而伤精，或过分劳累而体虚导致小儿禀赋不足。

二是父母禀赋皆弱或父母本患癫痫导致小儿精气不足。后天因素也有两方面，一是七情失调，特别是惊恐，惊则气乱，恐则气下，气机逆乱，损伤肝脾肾，脾肾不足，肝木横恣。二是由于外感六淫所诱发，往往病邪虽去而痫证独留，长久不愈。

本病的病机与痰浊、肝、脾、肾最为密切。由于先天因素或后天因素使脾肾内亏，则痰浊生，偶因惊恐或情志失调而致气机逆乱，则痰随气动，最易蒙蔽心包，心包受蒙则神明遂失。肾亏又可使肝木失养而横恣，脾虚又可使土弱木强，致肝风内生。

兹将痫证的主要病因病机概括如下。

痫证病因病机示意图



三、类证鉴别

痫证应与中风、厥证、昏迷、癫狂、脏躁相鉴别。前四者皆可出现神志不清的症状。但昏迷多发生于其他疾病的过程中，持续时间长，常有原发病存在，多伴谵语、抽搐；中风虽可昏迷，但不一定必然昏迷，且伴有语言不利、半身不遂等表现；厥证亦有一时性失神，但每多伴四肢发冷，且无反复发作的特点；沉默痴呆、语无伦次、静而多喜为癫证，喧扰不宁、妄行骂詈、燥动多怒为狂证，无论癫还是狂，其神志症状均与痫证反复发作、突然昏仆不知人、口吐白沫、四肢抽搐不同，临床鉴别并不困难。脏躁病亦可反复发作，也会伴抽搐或强直状态，但具有高度的情感性和

暗示性,发作场合有选择性,常选择安全和有人的地方,不易摔伤。痫证则不然,每次发作情况相似而不分场合,凭暗示不能终止其发作。

四、辨证论治

(一) 辨证要点

1. 详细了解发病情况以明确诊断 本证的临床表现较为复杂,发作次数有多有少,有日发数次者,有数日发一次者,有数月乃至年余发一次者,但总是反复发作。发作持续时间有数秒到数小时不等。发作程度有轻有重,有的仅表现为呆木无知、不闻不见、不语不动,有的可突然中断活动,手中物体突然落下,或头突然向前倾下而又迅速抬起,或两目上视。重者来势急,卒倒号叫,抽搐,口吐白沫。部分患者发作前有头昏等预感,苏醒后可有疲乏的感觉。临床上应抓住反复发作、生风、失神的表现而确定诊断。

2. 辨正气之盛衰,痰浊之多少 本证的轻重常与痰浊的深浅、正气的盛衰有关。一般初起正气未衰,痰浊不重,故发作持续时间短,间歇时间长,如反复发作,正气渐衰,痰浊愈重,愈发愈频,使正气更衰,互为因果。临床上应从吐涎沫的多少,咯痰与否,舌腻及脉弦滑的程度来考虑痰浊的多少;从患者神情、体质、病程长短、脉舌来判断正气的盛衰。

3. 辨气机之逆顺 气机逆乱在本证的发病机制方面有重要意义。临床上应分辨气机逆乱于上还是逆乱于下,如怒则气上,因怒而诱发的当降气;惊则气乱,恐则气下,因惊恐而逆乱者当调气升气。

(二) 治疗原则

1. 发作时应豁痰、开窍、醒神、止抽搐。急救措施如下:(1)迅速解开衣扣、束带,让患者平卧,使呼吸通畅,头偏向一侧。(2)分开上下颌,在其间垫一纱布,以免咬伤舌、颊。(3)针刺人中、内关、神门等穴,强刺激,留针15~20分钟。(4)急用搐鼻散或通关散,吹少许入鼻以通关开窍。

2. 间歇期宜培补脾胃为主,佐以化痰熄风。本病的治疗不可频繁更换方药,应稳定一治疗方案长期治疗,一般病情控制后仍须服药一年左右。

(三) 证治类型

1. 肝风痰浊

主要症状:发作前有眩晕、头昏、胸闷、乏力等表现。发则突然跌倒,口吐涎沫,神志不清,抽搐。两目上视,苔白腻,脉弦滑。

病机概要:痰浊内泛,肝风上逆。

治疗大法:涤痰息风,开窍定痫。

代表方药:定痫丸为主方。

临床举要:本型患者每多兼肝气不舒,治疗时应注意理气解郁。如马培之治金右案:脉象沉弦兼滑,肝脾不和,痰郁气滞,痫厥多年,发时火升心荡,旋即昏闭,肢搐流涎。此龙雷之火,鼓激痰涎,上忤心包,气机不利。拟和肝脾,清痰气,以制龙雷。丹参,龙齿,远志,蒺藜,郁金,半夏,茯苓,橘红,北沙参,佛手,川贝母,竹茹。(《孟河马培之医案论精要》)

2. 肝火痰热

主要症状:平日情绪急躁,心烦失眠,口苦而干,咯痰不爽,便秘。发作时昏仆、抽搐,舌红苔黄腻,脉弦滑数。

病机概要:心肝火旺,痰热上冲。

治疗大法:清肝泻火,化痰开窍。

代表方药:龙胆泻肝汤合涤痰汤加减。

临床举要:本型患者平素心火偏亢,若受惊恐,痰热涌动,若大怒则心肝之火上冲。治疗上应分清痰与火的重点所在而决定化痰与清火的比重。如尤在泾治一痫证,抽搐厥逆,合目则发。此肝胆痰热,得之惊恐,病名病厥。半夏,橘红,竹茹,胆星,炙草,石菖蒲,枳实,茯苓。柳宝诒按语指出:痰火之邪,因惊恐而直犯肝胆,故见证如此。卧则阳气入于阴,合目则发,是阳气扰动阴脏,致痰火猝发而病作也。方中拟加羚羊角、黄连。(《柳选四家医案》)。

3. 肝肾阴虚

主要症状:发作日久,腰痠头晕眼花,五心烦热,记忆力日衰,舌红少苔,脉细数。

病机概要:肝肾阴亏,水不涵木。

治疗大法:滋补肝肾。

代表方药:一贯煎为主方。

临床举要:本型患者的舌苔脉象有非常重要的辨证意义。且病史较长,在滋补肝肾的同时,一定要照顾到脾胃的运化。如治丁××案,男,21岁,1980年8月4日初诊:幼时跌伤头部,两次手术治疗。1976年始发癫痫(每次发作约一分钟),服西药镇静剂效果不佳。舌质嫩红,苔花剥,脉弦滑而细。辨证:久病阴虚,肝肾不足,心神失宁。立法:补肾涵木,养心安神。方药:熟地15克,生牡蛎30克(先下),当归10克,白芍15克,砂仁1.5克(冲),茯苓10克,石斛10克,枸杞子10克,胆星10克,菖蒲10克,远志10克,6剂。

二诊:癫痫未发,原用安定减少一片,唯纳呆、矢气多、便溏。舌苔花剥好转,舌中裂,脉弦细,再以健脾和中,佐以镇心安神。扁豆15克,山药10

克, 谷、麦芽各10克, 陈皮6克, 茯苓10克, 石斛10克, 鸡内金5克, 生牡蛎20克(先下), 炒枣仁10克, 丹参15克, 钩藤10克, 6剂。

三诊: 药后纳食增加, 精神亦振, 手足有时发紧, 舌花剥渐转白苔, 脉象细弦。过去癫痫经常发作, 肝经气火易燃, 灼伤阴液而抽, 今在调胃之中, 略加养血柔肝之品, 以冀筋舒抽止。生牡蛎20克(先下), 木瓜10克, 全蝎3克, 僵蚕10克, 白芍10克, 当归5克, 谷麦芽各10克, 葛根15克, 石斛10克, 枸杞子10克, 胆星5克, 6剂。

四诊: 手足抽止, 纳食正常, 癫痫未作, 再以原意出入, 巩固疗效。全蝎9克, 蜈蚣2条, 菖蒲10克, 远志5克, 当归10克, 白芍10克, 朱砂1.5克(冲), 茯苓10克, 生龙牡各20克(先煎), 郁金10克, 川贝母5克。《董建华医案》)

4. 脾胃虚弱

主要症状: 病证日久, 神疲乏力, 眩晕时作, 食欲不佳, 或有呕恶, 大便溏薄, 面色不华, 舌质淡, 脉濡弱。

病机概要: 脾失健运, 胃失和降。

治疗大法: 健脾益气, 和胃降逆。

代表方药: 六君子汤加味。

临床举要: 本型患者每多兼有肾亏, 可培补脾肾以固先、后天之本。如马培之治江左案: 脾肾素亏, 去夏时感病后, 阳明痰气未清, 肝阳化风上扰, 昏晕肢搐咬牙, 迄今一年, 夜分必发, 四肢常冷, 头额昏痛, 精动滑泄, 少阳气火填胸, 脾肾气伤, 厥逆之气上干于胃, 已成痼厥痼疾, 不易调治。拟培脾肾, 以制肝逆。参须, 冬术, 当归, 白芍, 法半夏, 陈皮, 炙草, 茯苓, 蒺藜, 乌贼骨, 煨姜, 红枣。

二诊: 痼厥稍轻, 饮食渐增, 惟少腹腹胀未松, 日来腹痛大便不爽利, 湿浊滞于气分, 精关频滑, 气不固摄, 拟和脾止泻, 并固肾纳精。参须, 干术, 归身, 青皮, 乌贼骨, 橘皮, 山药, 炙甘草, 乌药, 蒺藜, 法半夏, 姜, 红枣。

三诊: 痼厥见轻, 少腹硬满未松, 精关不固, 食入停中不运, 脉象沉细而迟, 脾肾阳衰, 风木侮土。拟调脾肾, 以熄肝风。

参须, 丹参, 当归, 郁金, 夜交藤, 青皮, 桂枝, 白芍, 蒺藜, 天麻, 柏子仁, 煨姜。《孟河马培之医案论精要》)

5. 气虚血瘀

主要症状: 头部或胸胁刺痛, 精神恍惚, 心中烦急, 头晕气短, 昏仆抽搐, 唇舌紫暗, 或舌有瘀斑,

脉多弦涩。

病机概要: 气虚血瘀, 肝风内动。

治疗大法: 补气化瘀, 平肝熄风。

代表方药: 黄芪赤风汤送服龙马自来丹。

临床举要: 此二方为清代名医王清任所创立。二方合用能补气活血, 通经散结, 故可治气虚血瘀之病。方中黄芪, 为补气药之长, 补气可以推运血行; 赤芍, 活血化瘀; 防风, 《本草从新》谓其“辛甘微温, 升浮为阳, 搜肝泻肺, 散头目滞气”。又谓“黄芪得防风而功益大”。防风配黄芪, 补而不滞, 配赤芍搜肝泄风活血。三药合用, 可补气化瘀止痛。马钱子, 苦寒有大毒, 入肝脾经, 通经络止疼痛, 散结消肿而治瘀血痼证。地龙, 咸寒可通络熄风而定痼。王清任治疗本型痼证的方药效果, 为后世医家张锡纯所证实(《医学衷中参西录·医方》)。但马钱子有毒, 炮制必须如法, 用量亦需严格控制。马钱子的中毒表现是肢体颤动, 牙关紧闭, 甚至麻痹拘挛, 不省人事等。如发现马钱子中毒, 可急煎肉桂6克灌服, 即可缓解。若兼有大便秘结者加酒大黄。若体质壮实可酌加蜈蚣、全蝎、僵蚕, 则熄风通络作用更强。若兼颈项强直加葛根。若头部刺痛难以缓解, 可加麝香、葱白以通络止痛。

以上各型痼证可以互见, 应互相参考而辨治。例如跌仆产伤所见瘀血痼证亦可兼有肝火痰热的病机; 脾胃虚弱也可伴有肝风痰浊。临床上既要突出重点又要全面考虑。

五、其他治法

(一) 单方、验方

1. 宁痼散: 朱砂470克, 明矾470克, 制香附1000克, 广木香1000克, 郁金1000克, 研末混合, 每次1.2克, 日服3次。

2. 大腹皮, 煨焦存性, 装瓶内, 放阴凉处, 一周后可用。每次9克和白矾9克炖猪心吃。

3. 乳朱丹: 乳香研, 朱砂细研水飞, 用乳香溶化, 拌和朱砂为剂, 丸如龙眼大, 每服一九。原方未说明乳香和朱砂的用量, 可根据体质状况酌定。

(二) 针刺、埋线

1. 强刺激法针刺太溪、照海、天井、神门、百会。

2. 哑门、鸠尾、内关、太冲穴, 中度刺激留针20~30分钟。

3. 在身柱、陶道、大椎穴, 用埋线疗法。

六、复习思考题

1. 试述痼证的基本特征。2. 痼证的主要病因病机是什么? 3. 痼证分几类? 如何辨治?