

针灸经络

针刺加熄风胶囊治疗小儿癫痫强直
一阵挛性发作的临床观察

马 融* 张喜莲* 刘玉珍* 李新民* 杨常泉* 熊 杰*

摘要 为了探讨针刺加熄风胶囊治疗小儿癫痫强直一阵挛性发作的临床价值,选 60 例本病患儿,随机分两组,每组各 30 例。治疗组用针刺加熄风胶囊治疗,对照组单纯用熄风胶囊治疗。以患儿临床发作频率、发作持续时间、发作症状及脑电图为观测项目,进行疗效评价。总疗效评定结果,治疗组和对照组显效率分别为 76.7% 和 50%,总有效率分别为 96.7% 和 90%,两组间差异无显著性($P>0.05$)。但发作频率、发作持续时间及脑电图疗效评定结果,治疗组明显优于对照组,两组比较差异有显著性(P 均 <0.05)。说明针刺加熄风胶囊治疗本病,疗效高且无毒副作用。

主题词 癫痫,全身型/针灸疗法 癫痫,全身型/中药疗法
④ 熄风胶囊

小儿癫痫强直一阵挛性发作是该病中最常见的一种类型,约占各型的 75%~80%。目前虽然通过正确使用抗痫西药,控制率达 75%~85%,但仍有 30% 左右的患儿无效,甚至引起发作加重,出现与抗痫作用相反的“致病作用”^[1],且长期服药产生的毒副作用加上癫痫本身的损害,严重影响了小儿的认知功能。近年来我们拟定益肾填精、豁痰熄风法,采用针药并用治疗本病疗效颇佳,且无副作用,现报道如下。

1 临床资料

诊断标准根据解学孔主编《癫痫病学》中制定的强直一阵挛性发作的诊断要点^[2]。共观察 60 例患儿,均来源于天津中医学院第一附属医院小儿癫痫专科门诊及住院病人,均符合以上诊断标准,且治疗过程中能按规定服药,治疗前后观测指标完整者。

随机分为两组,治疗组 30 例,男 23 例,女 7 例;年龄 <5 岁 4 例,5~10 岁 6 例,10⁺~16 岁 20 例;病程 <1 年 10 例,1~5 年 12 例,5⁺~10 年 5 例,10⁺~15 年 3 例。对照组 30 例,男 18 例,女 12 例;年龄 <5 岁 2 例,5~10 岁 9 例,10⁺~16 岁 19 例;病程 <1 年 13 例,1~5 年 10 例,5⁺~10 年 5 例,10⁺~15 年 2 例。

可能病因及诱因:60 例患儿中,有病因可参考者

48 例,其中母亲妊娠病史者 7 例,剖腹产 10 例,产钳 4 例,生后窒息史 9 例,高热惊厥史 15 例,外伤史 11 例,脑病史 9 例,智力低下 3 例,中毒史 8 例,惊吓史 4 例,癫痫家族史 2 例,早产 1 例,低钙抽搐史 1 例。60 例患儿中有发作诱因参考者 32 例,其中感冒发热诱发者 7 例,劳累诱发者 15 例,情绪变化(紧张、激动、恐惧、生气、抑郁等)诱发者 15 例,过食诱发者 1 例,月经期诱发者 2 例(每个患儿可能病因及诱因 1 种或数种)。

诊前用药:60 例患儿中,诊前用药者 40 例。其中卡马西平 22 例次,丙戊酸钠 13 例次,鲁米那 6 例次,癫痫安 6 例次,苯妥英钠 4 例次,安定 1 例次,希力舒 1 例次,拉莫三嗪 2 例次,氯硝基安定 3 例次,硝基安定 2 例次,中药及其它治法 11 例次。诊前用药后未能控制者 14 例,疗效不佳者 26 例。

辨证分型:根据汪受传主编《中医儿科学》制定的标准分为惊痫、痰痫、风痫、瘀血痫 4 种类型^[3]。治疗组 30 例中,风痫 20 例,痰痫 3 例,惊痫 2 例,瘀血痫 5 例;对照组 30 例中,风痫 18 例,痰痫 3 例,惊痫 4 例,瘀血痫 5 例。

发作情况:治疗组 30 例中,发作频率 ≥ 1 次/天者 12 例,1~6 次/周 7 例,1~3 次/月 6 例,1 次/1~2 个月 2 例,1 次/2⁺~4 个月 1 例,1 次/4⁺~6 个月 2 例;发作持续时间 ≤ 1 分钟者 3 例,1⁺~5 分钟者 18 例,5⁺~10 分钟者 8 例,10⁺~15 分钟者 1 例。对照组 30 例中,发作频率 ≥ 1 次/天者 5 例,1~6 次/周 3 例,1~3 次/月 9 例,1 次/1~2 个月 4 例,1 次/2⁺~4 个月 6 例,1 次/4⁺~6 个月 3 例;发作持续时间 ≤ 1 分钟者 6 例,1⁺~5 分钟者 20 例,5⁺~10 分钟者 4 例。

脑电图情况:治疗组 30 例中,脑电图正常者 4 例,边缘状态 1 例,轻度异常 5 例,中度异常 12 例,重度异常 8 例。对照组 30 例中,脑电图正常者 4 例,边缘状态 1 例,轻度异常 7 例,中度异常 11 例,重度异常 7 例。两组对应资料经统计学处理差异无显著性(P 均 >0.05),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组采用针刺加熄风胶囊治疗。针刺选人中、百

* 天津中医学院第一附属医院儿科,天津市南开区鞍山西道

314 号(300193)

收稿日期:2000-04-07;修回日期:2000-07-23

会、风池(双)、内关(双)、太冲(双)、足三里(双),其中人中、太冲用捻转泻法,足三里用捻转补法,其余用平补平泻法,留针 30 分钟,每 10 分钟行针 1 次。每天针刺 1 次,8 天为 1 个疗程,休息 2 天后可进行第 2 疗程。另外,根据患者情况,辨证瘀血痛加刺三阴交,痰痛配丰隆,惊痫加刺神门,癫痫昼发者加刺申脉,夜发者加刺照海。熄风胶囊由本院制剂室提供。药物组成:紫河车、天麻、全蝎、僵蚕、半夏、石菖蒲、郁金等。口服剂量: <1 岁,每次 1 粒;1~3 岁,每次 2 粒;4~16 岁,每次服(年龄-1)粒。最多不超过 8 粒,每日 3 次。对照组只服用熄风胶囊,服法及药量同上。对于初诊时尚服西药抗痛的患儿,均在中药治疗 1 个月内逐渐撤去西药,且治疗期间不加用抗痛西药。

观测指标:(1)发作频率;(2)发作持续时间;(3)脑电图的改变。

3 疗效评定标准及结果

本组病例一般在治后 6 个月评定疗效,对诊前服用抗痛西药的患儿,于治疗 7 个月后进行疗效评定。总疗效评定标准按照《中药新药治疗痫证的临床研究指导原则》所定疗效标准^[4]。发作频率疗效评定标准根据 1979 年 10 月全国癫痫学术会议制定标准^[5]。发作持续时间疗效评定标准以观察期平均每次发作持续时间与观察最近次发作持续时间比较。显效:发作持续时间缩短 75%以上;有效:发作持续时间缩短 50%~74%;无效:发作持续时间缩短不足 50%。

脑电图疗效评定标准(计分法):异常程度:正常 0 分,边缘 1 分,广泛轻度异常 2 分,广泛中度异常 3 分,广泛重度异常 4 分。癫痫发作波:无 0 分,偶发 2 分,稍多 4 分,较多 6 分,极多 8 分。显效:分值减少 4 分以上;有效:分值减少 2 分以上,不足 4 分;无效:分值减少不足 2 分。

两组总疗效比较,治疗组 30 例,显效 23 例,有效 6 例,无效 1 例,总有效率 96.7%;对照组 30 例,显效 15 例,有效 12 例,无效 3 例,总有效率 90%。两组总疗效比较差异无显著性($P>0.05$)。两组发作频率比较,治疗组显效 23 例,有效 4 例,效差 1 例,无效 2 例,总有效率 90%;对照组显效 15 例,有效 9 例,效差 4 例,无效 2 例,总有效率 80%。治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。两组发作持续时间比较,治疗组显效 9 例,有效 15 例,无效 6 例,总有效率 80%;对照组显效 4 例,有效 14 例,无效 12 例,总有效率 60%。治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。两组脑电图疗效比较,治疗组 26 例,显效 15 例,有效 9 例,无效 2 例,总有效率 92.3%;对照组 26 例,显效 9 例,有效 14 例,无效 3 例,总

有效率 88.5%。两组比较差异无显著性($P>0.05$)。治疗组各证型疗效比较,风痫 20 例,显效 17 例,有效 3 例;痰痫 3 例,显效 2 例,无效 1 例;惊痫 2 例,显效 1 例,无效 1 例;瘀痫 5 例,显效 3 例,有效 1 例,无效 1 例。

4 讨论

中医的痫证,西医称之为癫痫强直一阵挛性发作。其病因病机主要是本虚标实,气机逆乱,元气不能上充于脑,脑失所养而致。本虚责之于肾精亏虚,标实为风和痰之见症。中医认为脑肾为一体,脑为髓之海,神之主;肾藏精,生髓通于脑,肾精亏虚则髓海不充,脑失所养,神无所主;且肾为一身阴阳之根,各脏腑阴阳之本,肾精亏虚,阴阳失调,可致各脏腑阴阳失调,气机逆乱,阴阳之气不相顺接,脑失所养发为痫证。痰壅风动是痫证发作的直接原因,因风有动静,痰有聚散,故痫之发作,有须臾自解,搐后如常的特点。所以治痫必豁痰熄风并举,风平则痰静,气机逆乱自止,神志得清;痰去则气机通畅,脏气得平,风必自息;风平痰消,气机通畅,阴阳之气得以顺接,则痫可休止。总之,痫之所致,肾精亏虚为其本,痰和风为其标,故治痫必益肾填精以固其本,豁痰熄风以治其标,标本兼治,方可中的。据此研制出熄风胶囊,方中紫河车益肾填精,补脑益智,可提高认知功能及调节机体免疫能力,以达治痫之本;天麻、全蝎及僵蚕平肝潜阳、熄风止痉,配石菖蒲辛香避秽、豁痰开窍,白金丸行气除痰,达治痫之标。

针刺穴位的选择宜从督脉着手,因督脉与肾和脑的关系尤为密切,督脉“起于下极之输,并于脊里,上至风府,入属于脑”;人中、百会可醒神开窍,调神益智。另取穴内关、太冲、风池醒神开窍、熄风止痉,足三里健脾化痰,“培后天以实先天”。诸穴合用益肾填精、增智调神,以固其本;熄风止痉,祛痰开窍,以治其标;标本兼治,以达治痫目的。现代研究亦证实,针刺可激活脑内抑制系统的活动,抑制兴奋系统的活动,从而阻止癫痫发作^[2,6,7]。总之,针药各有所长,二者并用能取长补短,相互辅佐,达到相互协同或叠加效应,因而取效更快。

临床观察总疗效评定结果,治疗组与对照组显效率分别为 76.7%及 50%,总有效率分别为 96.7%和 90%。二者间比较差异虽无显著($P>0.05$),但发作频率、发作持续时间、脑电图疗效评定结果,差异均有显著性($P<0.05$),且治疗组部分患儿为经过单纯中药治疗罔效者,加用针刺后效果甚佳,的确显示出了较单纯中药疗效好的优势。另外,通过对治疗组各证型疗效比较结果表明,针药并用对各证型均有很好疗效,尤其

对风痼型效果最好,显效率为85%,总有效率达100%。结果说明,“益肾填精、豁痰熄风”法较传统豁痰熄风法的抗痼作用要好,而据此确立的针药并治的方法则比单纯中药效果更佳。此外还发现,针刺加熄风胶囊不同于西药单一的抗痼作用,它还具有益肾填精、豁痰熄风、醒神益智、调理阴阳等调节人体气机的作用,而且通过对所治30例患儿1年以上的临床观察,均未出现任何不良反应。

参考文献

- 1 冯亚波.抗痼药物的致病作用.国外医学神经病学神经外科学分册,1999,26(4):169-171.
- 2 解学孔.痼病病学.北京:人民卫生出版社,1995:344-345,503-504.
- 3 汪受传.中医儿科学.北京:人民卫生出版社,1998:874.
- 4 中华人民共和国卫生部发布.中药新药临床研究指导原则.第1辑:180-181.
- 5 瞿治平.痼病发作分类及药物疗效评定的建议(草案).中华神经精神病杂志,1980,(4):248.
- 6 闫丽萍,李建军,郭诚杰,等.针刺对实验性急性痼病大鼠脑干 γ -氨基丁酸和谷氨酸含量的影响.中国针灸,1999,19(4):235-237.
- 7 高焕民,程介士.针刺治疗痼病与海马内K、 σ 阿片受体的关系.国外医学中医中药分册,1997,19(5):22-23.
- 8 高希言,牛学恩,胡军.针药结合研究的探讨.中医杂志,1999,40(9):562-563.

北京高等中医药培训学校招生

1. **长圆针疗法培训班**:6月1~4日。特聘长圆针发明人中国中医研究院针灸研究所薛立功主讲经筋辨证,200余个结筋病灶点、长圆针的刺法及各种疾病的治疗。学费360元。2. **火针疗法**:6月4~7日。讲授普通火针、火铍针、火铤针等的操作及各种疼痛、疑难杂病、皮肤赘生物、扁平疣、黄褐斑、老年斑等的治疗方法。学费360元。3. **浮针疗法培训班**:6月7~9日。聘请浮针发明人符中华主任主讲浮针操作方法及数十种疼痛性疾病的处理,如腱鞘炎、滑膜炎、网球肘、肩周炎、颈椎病、腰肌劳损、腰椎退行性病变、关节扭挫伤、风湿性关节炎等的治疗。方法简便易学。学费360元。4. **不孕症及妇科疑难病治疗提高班**:6月9~14日。特聘不孕症研究所所长孙逊教授扩宫治疗不孕症的方法及多种治疗不孕症的有效方药,旁及月经病、子宫肌瘤、更年期综合征等妇科疑难杂症的有效治疗方法。学费580元。5. **药刀疗法班**:药刀疗法是融注射、针刀、气刀、微型闭合手术为一体的新疗法。它因有检查器、痛点定位探针、药刀的配合,所以具有准确、安全、简单、术后不粘连而达到手术治疗目的,治愈率高等优点。主治:颈椎病、腰突症、骨质增生、股骨头坏死等60余种病。由发明人陕俊平医师亲自主讲,并现场操作。时间:6月12~19日;学费:780元。6. **中医美容减肥特效疗法培训班**:6月14~24日。特聘中医美容减肥专家推广疗效显著的特色中医美容方法。(1)美容专家盛德峰先生亲自授课,指导操作,治疗面部皮肤病及皮肤松弛下垂等有较好的远期疗效。(2)特色药浴配合按摩的整体及局部减肥法。(3)耳穴美容减肥法。(4)中药内服外用的各种中医治疗损容性疾病的特效方法。以上各种方法简便易学,适合医师、美容师及美容爱好者学习,学费980元。7. **药浴新技术推广培训班**:6月20~23日;7月11~14日,具有投资少、见效快、疗效好、适应症广、操作简单、患者易接受等特点。介绍糖尿病、高血压、风湿病、美容、减肥等20余种病的药浴配方、制作方法,并临床见习参观,免费试用。8. **肿瘤非手术治疗高级进修班**:6月24~30日。以国内外知名专家李佩文教授为首讲授中西医结合治疗肿瘤的进展及无水酒精注射治疗肝癌、癌痛,电化学治疗肿瘤等数种新方法。又聘民间肿瘤名医武长流先生讲授时间服药治疗各种肿瘤的系列经验疗法。学费680元。9. **肛肠病治疗提高班**:6月28~7月3日。以全国肛肠学会北京分会主任委员、博士生导师李国栋教授为首的专家讲授肛肠、肛裂、肛瘘、脱肛、内外痔的中西医多种治疗方法。如简单手术、挂线、注射等。另聘天津市南开医院肛肠科田淇第主任讲授新发明的十余种肛肠疾病的刀具及药物外用的新疗法,疗效好、无需复杂设备。学费580元。10. **高级医疗推拿与高级按摩师取证联合班**:6月30~7月23日。本班既能学到真正的医疗技术又能取得全国承认的按摩师证。学费2500元。11. **任氏针灸刀、付氏拔刀、钩勾针、浮针、特色手法结合治疗班**:7月3~11日。从解剖学基础开始,各流派发明人主讲,治疗颈椎病、肩周炎、腱鞘炎、四肢痛、肌肉萎缩、功能障碍等,学费780元。

儿科病特效治疗提高班

小儿从出生到成年处于不断生长发育的过程中,无论从解剖、生理、病理、免疫等方面都与成人有所不同,对于儿科疾病的治疗也应有别于成人。为了提高儿科医生的临床水平,也为广大基层医生掌握儿科疾病中西医有效的治疗方法,拓展业务范围,我校特聘北京中医药大学第一附属医院儿科专家,传授刘弼臣教授的经验及各家特色疗法,内容:小儿呼吸、消化、肾病、小儿传染病、神经精神疾病等的中西治疗及小儿推拿、液体疗法、中西药使用特点等。学习时间:6月4日~9日。报到时间:6月4日。

风湿病特效治疗提高班

风湿病患病率之高,众所周知,治疗效果却不尽人意,为此,我校组织北京中医药大学风湿病攻关小组、北京市中医医院、中国中医研究院的风湿病学会的专家,本着简便廉效的原则,以中医为主兼以西医治疗,突出特色疗法。内容包括:类风湿性关节炎、风湿性关节炎,急性风湿热、骨性关节炎、强直性脊柱炎等。其治疗方法有:中西药内服外用、针刀、注射、手法、针具、药浴等。所授方法不仅疗效可靠,而且适于基层开展学习,时间:6月23~28日。报到时间:6月23日。

新针灸“八字疗法”应用技术推广函授学习班

“八字针灸疗法”是湖北李柏松先生在揭示有效针刺治疗奥秘的基础上创建的一种新型的先进治疗方法,它的特点是:见效快、适应症广(如各种疼痛、肿块、乳腺增生、哮喘、骨质增生、失眠、便秘等50种疾病)。操作简单、易掌握,该法使用的穴位同传统针灸穴截然不同,不用记穴位、经络,利用“八字口诀”就可自由取穴。并且一病仅用一穴一针就行。我校1年来培训了大量的学生,获得了学员的一致好评。李先生在我校的配合下,潜心研究,将他发明的200余个治疗点全部绘制成八字针灸图,使学员一看就懂,一学就会。为此学校将开展函授招生,学费380元。还将定期举办面授辅导班。学校还将投入人力物力制做八字针灸人和光盘,望学员随时咨询。第一次面授辅导时间:2001年6月9日~12日。

药线植入排毒疗法函授班提供教材、教学光盘、证书,足不出户,可掌握一门实用新技术,函授费:480元。

以上各班第1天为报到时间,每班60名,学习结束颁发铜印证书,若加盖北京中医药大学基础医学院章者加收少量管理费。连续学习学费优惠。简章备索,欢迎垂询。地址及电话:100029,北京中医药大学 谢计格 收,010-64286738,64202604,67758335,传真:010-64202604 电子信箱:zyypx@263.net;zyypx@163.net;报到地点:北京中医药大学主楼一层135房间。

京教社广字(东城)2001014号 (广告编号:200105-18)

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Clinical Observation on Treatment of Tonoclonic Attack of Infantile Epilepsy with Acupuncture Plus Xi Feng Capsul

Mu Rong, Zhang Xilian, Liu Yuzhen, et al.

In order to probe into clinical effect of acupuncture plus Xi Feng Capsule for treatment of tonoclonic attack of infantile epilepsy, 60 infantile patients were randomly divided into two groups, 30 cases in each group. The treatment group were treated with acupuncture plus Xi Feng Capsule and the control group with simple Xi Feng Capsule. The clinical attack frequency, lasting time and symptoms of attack, and electroencephalogram were observed to valuate the therapeutic effects. Results showed that the markedly effective rate was 76.7% and 50.0%, the total effective rate 96.7% and 90.0% in the treatment group and the control group, respectively, with no statistically significant difference between the two groups ($P > 0.05$), but the therapeutic effects of the treatment group in frequency and lasting time of attack, and electroencephalogram were superior to those in the control group with significant difference ($P < 0.05$). It is suggested that acupuncture plus Xi Feng Capsule has a higher therapeutic effect.

Authors' Address: The First Affiliated Hospital of Tianjin College of TCM, Tianjin 300193

Key Words: epilepsy, general/ acup — mox ther, epilepsy, general/Chinese medicinal herb ther. @Xi Feng Capsule

(Original article on page 276)

Clinical Investigation on Shu Xin Yi Mai Capsule for Prevention of Restrenosis after Coronary Intervention Treatment in 22 Cases

Yang Dingyou, Duan Xuezhong, Zhang Yunhui, et al.

Shu Xin Yi Mai Capsule combined with Western medical routine treatment was used for 22 successful cases of coronary intervention treatment (Chinese — Western Medicine group) and 28 cases routinely treated with simple Western medicine were used as control (Western medicine group). Recurrence rates of angina pectoris before and after treatment were observed. Results indicated that the recurrence rate in the Chinese — Western medicine group was significantly lower than that in the Western medicine group ($P < 0.01$). There were 28 cases in the two groups in whom coronary contrast reexamination was made. Of 12 cases in the Chinese — Western medicine group, 4 cases had restrenosis, and of 16 cases in the Western medicine group, 12 had restrenosis. There was a significant difference in the recurrence rate of restrenosis between the two groups ($P < 0.05$). Quantitative study on expressions of platelet activating factor CD62P (a — granular membrane protein), CD63 (lysosome intact membrane protein) and CD41 (glucoprotein IIb) was made with

flowcytometer and turbidimetric method before and after treatment in the two groups indicated that there was no significant difference between the two groups before treatment and a significant difference after treatment between the two groups ($P < 0.05$).

Authors' address: Department of TCM, PLA Jinan Military Region General Hospital, Jinan 250031, Shandong Province

Key words: coronary diseases/Chinese medicinal herb ther. @ coronary intervention therapy, @ Shu Xin Yi Mai Capsule

(Original article on page 280)

Analysis on Changes of Electric Frequency Spectrum of the Colon in 163 Cases of Abnormal Defecation with Different Syndromes

Lian Zhicheng, Liang Xuefen, Chen Weijing, et al.

Statistical analysis of TCM syndrome differentiation and clinical symptoms were made in 163 cases of diseases of digestive tract. It was found that the patients of abnormal defecation or tendency of abnormal defecation with the hyperactive liver — Qi attacking the spleen, stagnation of liver — Qi due to hypofunction of the spleen, loose stool due to deficiency of the spleen, constipation due to Qi — deficiency, constipation due to Qi — stagnation syndromes accounted for 60% ~ 100%. Electric examination of colon on the body surface and analysis of frequency spectrum found that hyperelectroactivity of low — frequency and high — frequency segment of colon and contractive complex myoelectric hyperactivity in the patients of the hyperactive liver — Qi attacking the spleen; hyperelectroactivity of high — frequency segment of the ascending and descending colon and contractive complex myoelectric hyperactivity and decrease of electric activity of high — frequency segment of the sigmoid colon in the patients of loose stool due to hypofunction of the spleen; obvious decrease of electric activity of low — frequency and high — frequency of the colon and contractive complex myoelectric hyperactivity in the patients of constipation due to deficiency of Qi or Qi — stagnation, but electric activity of the high — frequency segment of the colon and contractive complex myoelectric activity after meal in the patients of constipation due to Qi — stagnation was stronger than that in the patients of constipation due to Qi — deficiency. Electric frequency spectrum of colon can indirectly reflect changes of colon dynamics of different syndromes, and it can partially explain the changes of stool and the mechanism of relative symptoms.

Authors' address: Guangzhou University of TCM, Guangzhou 510405

Key words: cololitis, ulceral / pathophysiology, electrophysiology, @electric frequency spectrum of colon

(Original article on page 294)