

# 加味佛手散为主治疗痫证 18 例临床观察

河南省南乐县精神病医院 杨卫生

笔者对临床遇到的屡进中西药难以控制的 18 例顽固性癫痫患者,运用“加味佛手散”配合西药治疗,获得较好疗效,今介绍如下,供同道验证。

## 一、临床资料

本组 18 例,男 12 例,女 6 例;年龄最小 9 岁,最大 56 岁,9 岁 2 例,23~38 岁 11 例,41~56 岁 5 例;发病 1~5 年 9 例,6~10 年 7 例,20 年以上 2 例。本组均为癫痫大发作,发作频率,每日 3~5 次者 8 例,隔日或 2 日发作 1 次者 5 例,每月发作 3~6 次者 5 例。本组 18 例经临床症状观察及脑电图检查,诊断为原发性癫痫 11 例,继发性癫痫 7 例(包括脑炎、一氧化碳中毒、外伤、产伤)。

本组 18 例患者既往均已用过抗癫痫药物,其中 4 例单用苯妥英钠,日量在 0.6~1.2 克之间;8 例合并鲁米那和苯妥英钠治疗;6 例合并四种药物(苯妥英钠、鲁米那、丙戊酸钠和卡马西平)。部分病例还并用中药治疗。本文病例经上述药物长期治疗后癫痫仍未能控制发作。

## 二、辨证治疗

基本方药为加味佛手散,按中医辨证分型进行加减。加味佛手散:当归 30~60 克,川芎 15~30 克,丹参 15~30 克,炮山甲 9~12 克,地龙 9~12 克,路路通 15~20 克。每日一剂,15 天为一疗程。

1. 肝气郁结型(4 例):起病于情绪波动下突然昏倒,四肢抽搐,口吐白沫,气粗息高,直视,或口作五畜声,魂梦惊惕,情绪抑郁或烦躁,胁肋胀痛,心烦失眠,口苦,或头痛目赤,时发时止,发病后意识恢复较快,舌质暗红,苔薄白或白腻,脉弦或弦滑。治以加味佛手散加柴胡、赤白芍、香附、炒枳壳以疏肝解

郁。

2. 风痰瘀血型(7 例):发作时头晕头痛,口吐涎沫,脸面口唇青紫,口干但欲漱水不欲饮,舌质紫有瘀血点,脉弦或弦涩。治以加味佛手散加胆南星、天竺黄、礞石、防风、葛根以祛风豁痰。

3. 血虚型(5 例):痫厥屡发,发前头晕心悸,手足搐动,发作时口噤目闭,吐白沫,抽搐时间较长,醒后如常人,伴见心悸怔忡,双目干涩,月经期前后发作频繁,唇甲淡白,舌质色淡或舌尖红、苔薄白少,脉细滑。治以加味佛手散重用当归,加党参、黄芪、炙甘草以益气养血、固元扶本。

4. 肝肾阴虚型(2 例):反复发作数年不愈,健忘头昏或智力渐退,腰痠膝软,眠少多梦,舌红苔少,脉细数。治以加味佛手散加地黄、山药、枸杞子、龟板胶以滋补肝肾。

对上述四型癫痫发作较频繁的 13 例患者,在使用中药时,均合并西药治疗;另 5 例单用中药治疗。

## 三、治疗结果

根据 1979 年 10 月青岛会议对癫痫疗效的评定标准,本组 18 例中,基本控制与显效 6 例,有效 8 例,无效 4 例,总有效率为 77.8%。从临床疗效观察分析,疗效与原发性癫痫、继发性癫痫无明显关系,与病程关系亦不大。在合并西药治疗的 13 例中,其中 3 例停用西药,7 例减少西药用量则仍能控制。对有疗效的 14 例中,其中 5 例停服中药,癫痫发作次数明显增加,续服中药后,发作仍能控制,说明本方药对治疗癫痫有肯定疗效。

## 四、病例介绍

周×,男,126 岁,农民,患者于 10 年前

因头部被砸,昏迷数小时,经抢救治疗痊愈。愈后6个月某日,无明显原因突然尖叫一声,猝倒于地,神志丧失,头向后仰,四肢抽搐,口吐白沫,约6分钟后停止,转入深睡,2个多小时后清醒。醒后头痛、疲倦。每月发作2~5次,病后经某医院脑电图检查,确诊:“外伤性癫痫”。经中西药多方治疗十余年,疗效不佳,近三个月发作频繁,每周发作2~3次,继则表现精神萎靡,孤独,不能干活,饮食减少,时常呕恶,于1987年2月5日到我院就诊。

检查:接触被动,目呆神疲,情绪低沉,寡言少语,舌质紫暗、苔白腻,脉弦滑。诊断为痫证,证属痰阻血瘀型。治则:活血化瘀,豁痰止痉。方用:当归60克,川芎20克,丹参20克,炮山甲12克,地龙12克,路路通15克,胆南星20克,天竺黄9克,礞石12克,防风9克,葛根15克,另全蝎6克,研末冲服。服15剂后,癫痫发作次数明显减少,同时递减西药量。先后服中药30余剂,停药西药,癫痫没有发作,自感精神愉快,头脑清醒,记忆明显增强,能胜任农田劳动。随访1年3个月,未复发。

### 五、讨论与体会

佛手散(当归、川芎)又名芎归散。首见于《太平圣惠方》,用治难产、死胎。《血证论》以

“佛手散治经络脏腑诸瘀”。近年来用此方加味治疗胸痹(冠心病)和中风病有良好效果。而此方对痫证治疗的研究,报道甚少。究诸临床,癫痫之疾虽病因复杂,病机多变,但当其发作时,其病变主要在脑,造成脑部缺血缺氧。据现代药理研究表明,活血化瘀药具有明显改善脑血循环和血氧供应,增强机体对缺氧的耐受性,有促进癫痫缓解的作用。本方药中,当归、川芎、丹参有活血化瘀之功能;炮山甲、地龙、路路通能通十二经,最善走窜经脉。全方药具有显著的通经化瘀作用。祖国医学认为,癫痫是由风、痰所致,而活血化瘀药完全符合“治风先治血,血行风自灭”及“治痰要活血,活血则痰化”的原则,由于本方药配伍紧扣病机,颇为合拍,故获良效。但在治疗中如果只注重通经化瘀是不全面的,必须强调中医的辨证施治原则,针对各证型的病机特点,对主方进行相应的加味,使药证相符。此外,还需重视五脏的调补,只有脏气平调,髓海充足,才能使脑细胞活动恢复正常,有利于癫痫的康复。

临床观察表明,本方剂无副作用。笔者认为,主方中当归剂量小于30克,效果较差,用至30~60克则获良效,如有便稀现象,可加山药20~30克,待症状控制后,可减半。地龙、穿山甲有耗伤正气的副作用,剂量不宜过大,一般以在9~12克之间为宜。

## 探诊耳穴诊断消化道肿瘤的尝试

福建中医学院附属人民医院肿瘤科 陈 文

我科应用湖北省仙桃市电子仪器厂研制的DCL-3型多功能微型电子肿瘤探诊仪,于耳穴部位探诊上消化道肿瘤。我们用双盲法对28例疑有消化道肿瘤患者进行耳穴探诊,现介绍于下:

一、一般资料:接受探诊的患者共28例,女5例,男23例。年龄48~76岁,平均62岁。受试者均有消化系统症状和病史,并怀疑为消化道肿瘤而接受探诊。

二、探诊方法:探诊前让患者端坐于检查者前,检查者以轻而均匀的手法,按探诊仪使用方法,先取上耳根穴,测出基准电流,再探测肿瘤定性穴位,判

断有无肿瘤,然后于相应耳穴部位探诊。依据阳性反应点,根据中医藏象学说、经络学说、耳穴图的胚胎倒置学说及现代医学理论关于肿瘤生长与扩张规律,进行综合分析,予以诊断。

三、探诊结果:28例中探诊仪诊断为胃贲门癌15例,食管癌2例,胃癌6例,胃溃疡4例,慢性胃炎1例。经胃镜病理诊断为胃贲门癌11例,食管癌3例,胃癌11例,胃溃疡2例,正常1例(后B型超声诊断为慢性胆囊炎)。两种方法同时诊断为上消化道肿瘤19例,胃溃疡2例。探诊总符合率为75.0%。

该仪器刚刚用于临床,所以尚待大量病例验证。