

临 证 心 得

陈慈煦涤痰活血治疗癫痫经验

陈 继 婷*

主题词 癫痫/中医药疗法 @ 陈慈煦

先师陈慈煦教授(1913~1983),江苏南京人,生前为贵阳中医学院第一附属医院院长,业医50余载,临床疗效显著,在治疗癫痫中积累了丰富的经验,现介绍如下。

1 治疗经验

癫痫是一种短暂性发作性脑系疾病,历代中医对本病论述颇多,其病机医家多强调积痰内伏,每由情志不遂或劳累等诱发,以致气逆风阳,夹痰上扰,阻塞心窍而发病。

先师凭其几十年的经验,认为“癫痫总以痰、瘀、风、火、虚者为多,尤以痰瘀为病理核心”。辨证时强调分清标本缓急,认为初发多实,病久兼虚,并根据癫痫发作时间的长短,每次发作间歇之久暂,发作程度之轻重,以及有无规律等,审定正气盛衰之程度。治疗上主张发作时治标以涤痰活血、熄风开窍定痫为主;平时治本顾及肾、肝、心、脾四脏,以丸药缓投,而收全效。常拟涤痰活血,祛风清热,补虚为法。遣方用药,以《医学心悟》定痫丸、《外科全生集》指迷茯苓丸以及《医林改错》黄芪赤风汤合方加减,灵活应用。其中以天麻、僵蚕、全蝎、磁石、生石决明、琥珀、朱砂、钩藤熄风定痫;胆南星、天竺黄、法半夏、陈皮、川贝母、鲜竹沥顺气化痰;磁石、海浮石、石菖蒲、郁金化痰开窍;当归、丹参、川芎、桃仁、红花、降香活血化痰;紫草、夏枯草、连翘以清热;太子参、党参补益脾肺之气;柴胡、白芍、香附、枸杞子疏肝柔肝滋肾。

2 典型病例

例1:郁某,男,20岁,1980年1月4日初诊。患者3年前某日,突然昏倒仆地,神志不清,两目上视,手足抽搐,口吐白沫,并发出类似羊的叫声,2分钟后苏醒如常人。经医院诊断为“癫痫”,服抗癫痫药后有所缓解。近两年来,发作频繁,每日1~2次,伴有头痛多梦,胸闷纳少,舌淡有瘀点、苔微黄而腻,脉细滑。证属风痰上扰,气滞血瘀。先拟熄风涤痰,活血顺气,疏肝解郁为

治。处方:生石决明 30g,天竺黄 12g,天麻 10g,竹茹 10g,枳实 5g,石菖蒲 6g,郁金 9g,胆南星 6g,陈皮 10g,制香附 9g(后下),钩藤 15g,炙远志 9g,法半夏 10g,茯苓 10g,磁石 20g,丹参 15g,当归 10g,川芎 10g,桃仁 10g,每日1剂,水煎服。

1月31日二诊:药后癫痫仅发作1次,约2~3秒钟即止,舌脉无变化,仍拟前法加以扶正培本,前方加太子参 30g,炒白术 10g。

2月10日三诊:服上方后病情稳定,癫痫未再发作,舌上瘀点减少,续服原方。2个月后复诊,癫痫一直未发,已近常人,前方研末为丸继续服用,以巩固疗效。随访半年,未见复发。

例2:汪某,女,44岁,1981年1月28日初诊。患者患风心病3年后,继发癫痫,现发作频繁,平日左侧头胀痛刺痛,食少便溏,乏力,苔黄微腻、舌质暗红有瘀斑,脉弦而少力。证属心脾两虚,肝风痰热,气滞血瘀。拟补益心脾,熄风祛痰,理气化痰。处方:太子参 20g,山药 15g,茯苓 10g,党参 15g,白术 10g,当归 10g,丹参 10g,陈皮 10g,生石决明 20g,磁石 20g,珍珠母 20g,桃仁 10g,红花 10g,天竺黄 15g,法半夏 10g,炙甘草 10g,每日1剂,水煎服。

2月23日二诊:药后癫痫发作次数锐减,左侧偏头痛好转,食增,脉舌无变化,为巩固疗效,前方改汤剂为蜜丸再服。半年后随访,癫痫已未发作。

3 体会

历代医学皆以“无痰不作痫”立论,认为痰与癫痫的发生密切相关,强调积痰内伏,以致气逆,风痰上扰,阻塞心窍而发癫痫,治疗多以定痫熄风、豁痰开窍取效,这已是中医界同道的共识。但运用痰瘀相关理论,拟涤痰活血为主治疗癫痫的报道不多见。先师运用涤痰活血法治疗癫痫,屡获显效。根据现代医学研究,癫痫的病因,有由于脑外伤瘢痕形成,或脑部炎症的粘连,在大脑皮层运动区(前中央回)产生刺激性病灶。也可因各种原因,如患心血管疾病等,导致脑缺血缺氧而发作癫痫。活血化痰药则可改善脑血流循环,促进瘢痕消失,粘连缓解,使皮层运动区停滞性病理兴奋灶

* 贵阳中医学院临床基础教研室,贵阳市东路1号(550002)

收稿日期:2001-04-10

(下转第122页)

表2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效
治疗组	50	34(68)	12(24)	4(8)
对照组	33	14(42.4)	16(48.5)	3(9.1)

表3 两组治疗前后心功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	EF(%)	SV(ml/搏)	CO(L/min)	CI
治疗组	50	治疗前 0.52±0.12	56±10.3	4.7±0.98	3.01±0.52
		治疗后 0.67±0.10*	70.21±8.4*	5.41±0.82*	3.92±0.54*
对照组	33	治疗前 0.56±0.11	57.2±11.35	4.72±1.01	3.02±0.81
		治疗后 0.63±0.09	62.51±11.05	5.06±0.82	3.22±0.75

* 与本组治疗前比较, $P < 0.01$ 表4 两组治疗前后细胞免疫功能变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD ₃ (%)	CD ₄ (%)	CD ₈ (%)	CD ₄ /CD ₈
治疗组	28	治疗前 56.32±5.41	46.31±6.8	29.10±6.2	1.55±0.25
		治疗后 60.12±5.2*	50.69±6.09*	29.28±5.93	1.67±0.21*
对照组	15	治疗前 56.21±6.27	46.65±7.02	28.58±7.01	1.50±0.27
		治疗后 57.51±6.7	48.08±7.04	28.61±7.2	1.56±0.31

* 与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 表5 两组治疗前后心肌酶谱变化比较(U/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CPK	AST	LDH
治疗组	50	治疗前 396±40	162±22.3	564±54
		治疗后 140±27*△	70±11.2*△	492±50.2*△
对照组	33	治疗前 403±48	150±19.0	560±61
		治疗后 341±32*	116±11.3*	402±58*

* 与本组治疗前比较, $P < 0.05$, △与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

3.2 统计方法:根据临床观察资料特点采用 t 检验、卡方检验进行统计学处理,计算 P 值。

3.3 两组临床疗效比较:表2示,治疗组的总有效率为92%,对照组为90.9%,两组总有效率相似;而治疗组的显效率为68%,明显高于对照组的42.4%,经统计学处理差异有显著性($P < 0.05$)。

3.4 治疗前后两组患者临床症状积分改善情况比较。治疗组50例,治疗前临床症状积分为24.3±6.31,治疗后为13.4±3.7;对照组33例,治疗前后临床症状积分分别为25.9±7.2,16.2±5.4。与治疗前症状积分比较,两组差异均有显著性($P < 0.05$)。治疗后两组间比较差异亦有显著性,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

3.5 治疗前后两组患者心功能比较,表3示,治疗组心功能指标射血分数(EF)、每搏输出量(SV)、心输出量(CO)、心脏指数(CI)与治疗前比较差异有显著性($P < 0.01$),对照组治疗前后比较差异无显著性($P > 0.05$)。

3.6 治疗前后两组患者细胞免疫功能变化比较:表4示,治疗组除CD₈外,其余指标均有明显改善,差异有显著性($P < 0.05$),对照组治疗前后比较差异无显著性($P > 0.05$)。

3.7 治疗前后两组患者心肌酶谱变化比较:表5示,两组治疗后与治疗前比较,心肌酶谱指标均有明显改善,差异有显著性($P < 0.05$)。两组治疗后组间比较,治疗组改善程度优于对照组,差异有显著性($P < 0.05$)。

4 讨论

现代医学对病毒性心肌炎的发病机理尚未明确,临床上无切实可行的特异性治疗方法,而中医治疗本病有一定优势。

我们采用养心托毒颗粒剂以补益心气为主进行治疗。方用人参、黄芪、炙甘草补益心气,其中人参大补元气,又可定惊;黄芪擅补胸中大气,能显著改善本病的心悸、胸闷、气短等中气不足之症;炙甘草为补气复脉之主药,用桂枝以加强补气之力,取其温通血脉、通阳化气之用;对于病毒用紫草、生甘草以清解之;因急性病毒性心肌炎患者每夹有显性和隐性的阴(血)虚和血瘀,故用清润补而不膩之麦冬滋阴,养血通脉则用当归、赤芍,当归为血中之气药,补中有行,赤芍阴柔又可定悸,两药合用补血通脉之力较强。本颗粒剂对改善患者的临床症状有显著效果,患者的细胞免疫、心功能、心肌酶谱较治疗前及对照组治疗后均有明显改善,说明本颗粒剂可能通过补益心气、滋阴通阳、养血活血、清解邪毒,产生抗病毒、调节细胞免疫等功效,抑制了病毒在心肌细胞内的增殖,减轻了心肌细胞炎症水肿,进而使心肌功能得到改善,并可能对阻止急性病毒性心肌炎转为慢性及扩张型心肌病有效。

本颗粒剂对患者无毒副作用,可以长期服用,对治疗急性病毒性心肌炎有一定实用价值。

(上接第96页)

逐渐消除,康复癫痫。

另外,补虚定痫也值得重视。先师主张治疗癫痫顾及肝、肾、心、脾,而补气健脾则是杜绝生痰之源;补益肝肾,滋水则能涵木,以防肝气横逆而致气逆、气滞,甚则血瘀。在治疗癫痫过程中,还特别注重守方。临床中观察到,一剂有效药方突然停用或频频更动,往往会诱发癫痫大发作。因此,凡对有效药方,都必须坚持一段时间服用,力主发作治标,平时治本,间歇期尤宜以丸药缓治,方可标本同治,达到控制癫痫发作、防止复发之良效。