

抗痫胶囊治疗小儿癫痫 930 例临床观察

马 融* 李少川* 李新民* 胡思源* 孙希焱* 刘玉珍* 张喜莲* 李向农* 马秀华*

摘要 将 1090 例癫痫患儿随机分为两组,治疗组 930 例,对照组 160 例,治疗组口服自拟抗痫胶囊,对照组口服鲁米那。结果治疗组显效 534 例,有效 241 例,效差 96 例,无效 46 例,加重 13 例,总有效率 83.33%。对照组显效 64 例,有效 19 例,效差 38 例,无效 29 例,加重 10 例,总有效率 51.88%。治疗组明显优于对照组($P < 0.01$)。两组治疗后癫痫发作次数及发作持续时间均较治疗前显著减少($P < 0.01$),治疗后治疗组发作次数明显少于对照组($P < 0.01$)。治疗组对各种类型癫痫发作均有较好的抗痫作用,尤其对植物神经性发作疗效尤佳,对不同辨证分型的疗效以风痫、痰痫、惊痫疗效较好。治疗组治疗后脑电图复常率为 54.3%,对照组为 38.4%,治疗组明显优于对照组($P < 0.01$)。

主题词 @ 抗痫胶囊 癫痫/中医药疗法

癫痫是一种常见病,据统计我国的小儿癫痫患病率约为 3%~6%^[1]。我们从 1979 年开始,使用抗痫胶囊治疗小儿癫痫 930 例,并与鲁米那治疗 160 例对照,取得了一些疗效,报告如下。

1 临床资料

本组 1090 例,随机分为两组。治疗组 930 例,男性 518 例,女性 412 例;年龄 1~5 岁 320 例,5~10 岁 444 例,10~14 岁 166 例。本组患儿全部进行了脑电图检查,其中正常者 105 例,自发或诱发后出现爆发性尖慢波、棘慢波及尖波节律、棘波活动等特异性痫性放电者 708 例,表现为非特异性异常者 117 例。对照组 160 例,男性 95 例,女性 65 例;年龄 1~5 岁 72 例,5~10 岁 69 例,10~14 岁 19 例。脑电图检查正常者 22 例,表现为特异性痫性放电者 95 例,非特异性异常者 43 例。

全部病例均符合《实用儿科学》中癫痫病诊断标准^[2]。其中原发性癫痫治疗组 785 例,对照组 132 例;继发性癫痫治疗组 145 例,对照组 28 例。发作类型:全身强直一阵挛性发作,治疗组 684 例,对照组 96 例;失神发作,治疗组 58 例,对照组 16 例;局限性运动性发作,治疗组 57 例,对照组 17 例;精神运动性发作,治疗组 26 例,对照组 11 例;植物神经性发作,治疗组 37 例,对照组 10 例;复杂部分性发作,治疗组 34 例,对照

组 7 例;肌阵挛性发作,治疗组 10 例,对照组 3 例;此外,治疗组婴儿痉挛症 2 例,强直性发作 1 例,分类不明 21 例。

治疗组 930 例,按照《中医儿科学》小儿痫证的辨证方法^[3],其中,风痫 652 例,痰痫 66 例,惊痫 175 例,瘀血痫 37 例。

纳入标准:符合癫痫病的诊断标准和中医辨证标准,治疗前 6 个月发作在 6 次以上的 1~14 岁患儿。

2 治疗方法

治疗组口服抗痫胶囊,药物组成:石菖蒲、胆南星、天麻、太子参、茯苓、陈皮、半夏、沉香、枳壳等(由天津中医学院第一附属医院杏林药厂生产,每粒含生药 0.5g)。用法:每次 5 岁以下儿童,1 岁 1 粒;6~10 岁 7 粒;11~14 岁 8 粒,每日 3 次。6 个月为 1 个疗程。就诊前服用西药者,与抗痫胶囊同服 1 个月,从第 2 个月开始逐渐减少西药用量,8 个月为 1 个疗程。

对照组口服鲁米那,每次 1.5~2mg/kg,每日 3 次。6 个月为 1 个疗程。

3 疗效标准及结果

3.1 疗效评定标准:根据 1979 年青岛会议全国试行方案^[4]。显效:发作频率减少 75%以上;有效:发作频率减少 50%~75%;效差:发作频率减少 25%~49%;无效:发作频率减少 25%以下;加重:发作频率增多。

3.2 两组总疗效比较:治疗组 930 例,显效 534 例,有效 241 例,效差 96 例,无效 46 例,加重 13 例,总有效率 83.33%;对照组 160 例,显效 64 例,有效 19 例,效差 38 例,无效 29 例,加重 10 例,总有效率 51.88%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。

3.3 两组治疗前后癫痫发作情况比较:两组治疗后癫痫发作次数及发作持续时间均较治疗前显著减少($P < 0.01$),治疗后发作次数治疗组明显少于对照组($P < 0.01$)。见表 1。

3.4 治疗组不同癫痫发作类型和不同辨证分型间疗效比较:治疗组对各型癫痫均有较好的抗痫作用,尤其对植物神经性发作疗效尤佳,对肌阵挛性发作疗效较差。从辨证分型来看,治疗组风痫、痰痫、惊痫疗效较好,而对瘀血痫疗效较差。见表 2、表 3。

3.5 两组脑电图检查比较:治疗组治疗前脑电图异常者 825 例,治疗后 448 例恢复正常(54.3%);对照组

* 天津中医学院第一附属医院儿科,天津市南开区鞍山道 314 号(300193)

收稿日期:2001-02-13;修回日期:2001-04-06

表1 两组治疗前后癫痫发作情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发作次数		发作持续时间(分钟)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	930	8.32 ± 2.12	2.67 ± 1.52 ^{*△}	4.64 ± 5.18	2.97 ± 4.14 [*]
对照组	160	7.94 ± 2.01	3.86 ± 3.57 [*]	4.61 ± 4.96	3.01 ± 4.19 [*]

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

表2 治疗组癫痫发作类型与疗效比较

发作类型	例数	显效 (例)	有效 (例)	效差 (例)	无效 (例)	加重 (例)	总有效率 (%)
强直一阵挛性发作	684	408	163	72	34	7	83.48
肌阵挛性发作	10	7	0	0	1	2	70.00
失神小发作	58	29	19	10	0	0	82.76
精神运动性发作	26	12	9	3	1	1	80.77
强直性发作	1	0	0	0	1	0	0
婴儿痉挛症	2	1	1	0	0	0	100
局限性运动型	57	28	19	4	5	1	82.47
复杂部分性发作	34	18	11	3	2	0	85.29
植物神经性发作	37	23	11	3	0	0	91.89
分类不明	21	8	8	1	2	2	76.19

表3 治疗组辨证分型与疗效比较

分型	例数	显效 (例)	有效 (例)	效差 (例)	无效 (例)	加重 (例)	总有效率 (%)
风痫	652	397	178	56	16	3	88.19
痰痫	66	43	13	6	4	0	86.36
惊痫	175	87	43	21	21	3	74.29
瘀血痫	37	7	7	13	3	7	37.84

中138例脑电图异常者,治疗后恢复正常53例(38.4%),两者比较差异有显著性($P < 0.01$),说明抗癫痫胶囊改善癫痫患儿脑电图的作用明显优于鲁米那。

4 讨论

小儿癫痫的病机关键为脾虚痰伏、气逆风动,治疗方法为健脾顺气,豁痰息风。抗癫痫胶囊即依此法组方,方中除石菖蒲、胆南星豁痰祛痰外,更以太子参、茯苓、陈皮、半夏等仿六君子汤之意,以绝生痰之源,正如《幼

幼集成》所论:“惟起健脾补中为主,久服痰自不生,痫自不作矣”。癫痫的抽搐多以须臾自解,搐后如常为特点,故其抽搐不仅是肝风内动,还与痰气的易聚易散,善动多变有关。气逆痰扰则痫作,气顺痰静则痫止,因而在益气健脾、祛痰息风的基础上,佐以顺气之味。方中除以天麻镇肝息风止搐外,又酌加枳壳、沉香之品,取其行气降气之功,从而达到治痰先理气,气顺痰自消,痰消风自灭的目的。

抗癫痫胶囊经临床930例患儿治疗观察,总有效率为83.33%,明显优于鲁米那对照组($P < 0.01$);两组治疗后癫痫发作次数及发作持续时间,均较疗前明显减少($P < 0.01$),在减少发作次数方面治疗组明显优于对照组($P < 0.01$)。从中医辨证分型来看,抗癫痫胶囊对风痫、痰痫、惊痫的疗效较好,对瘀血痫的疗效较差,其原因可能与此型多为继发性癫痫,方中缺乏活血化瘀药物有关。从不同癫痫发作类型的疗效分析,抗癫痫胶囊具有广谱的抗癫痫作用,对各型发作均有疗效,尤其对植物神经性发作效果尤佳,但肌阵挛性发作效果较差。此外,治疗后两组患儿脑电图的痫性放电均得到改善,其中治疗组脑电图恢复正常者占54.3%,明显高于对照组($P < 0.01$)。从而说明,抗癫痫胶囊不单纯是抑制过强的电传导,而且对大脑皮质的过度放电也有一定的治疗作用。

参考文献

- 孙若鹏. 儿童癫痫. 天津:天津科学技术出版社,1996:9.
- 吴瑞萍,胡亚美,江载芳. 实用儿科学. 第6版. 北京:人民卫生出版社,1996,1809—1814.
- 汪受传. 中医儿科学. 北京:人民卫生出版社,1998:874—875.
- 瞿治平. 癫痫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.

(上接第247页)

胃泌素水平、HP感染情况等,随后,以大鼠CAG模型^[3]观察了 β 葡萄糖醛酸酶、胃粘膜血流量、胃粘膜屏障功能、前列腺素、cAMP、cGMP、生长抑素、胃泌素、胃粘膜病理改变及不典型增生细胞DNA含量等,初步得出如下结论:(1)乌梅丸对CAG有肯定疗效,主要体现在改善临床症状,减轻和逆转局部病理变化。(2)其作用机理似与下列因素有关:杀灭致病菌(HP),祛除病因,减轻了对胃粘膜的有害刺激。刺激胃粘膜,产生内源性粘膜细胞保护物质,从而保持了胃粘膜的完整,减轻了炎症反应。加强胃粘膜屏障功能,提高胃粘膜血流量,从而有利于胃粘膜的完整和修复,减轻或

逆转病理改变。调整胃肠激素,抑制了胃粘膜的过度增生,且可调整免疫系统,减轻腺体破坏,上皮增生和肠化生,从而有利于病变的修复和逆转。

致谢 本文承蒙南京中医药大学单兆伟、顾武军、符为民、张民庆、王兴华教授,山东中医药大学张桂珍教授,陕西中医学院张振忠主任医师等审阅,谨致谢忱。

参考文献

- 赵体浩,张喜奎,王旭丽. 试论《伤寒论》举变达常法. 国医论坛,1998,13(6):4—6.
- 张喜奎. 胃萎灵治疗慢性萎缩性胃炎临床研究. 中医杂志,2000,41(9):536—537.
- 张喜奎. 胃萎灵治疗慢性萎缩性胃炎的实验研究. 中国中医药科技,2000,7(2):81—82.