

顺气豁痰法治疗小儿精神运动性癫痫

天津中医学院第一附属医院儿科 李新民 李向农

指导：李少川

小儿精神运动性癫痫，是小儿癫痫的一个发作类型，临床以发作性运动障碍同时伴有精神异常为特点，预后较差。我们于1988年8月～1990年4月运用顺气豁痰法治疗精神运动性癫痫患儿38例，取得较好的疗效。现报告如下。

一、临床资料

1. 病例选择：参考全国癫痫学术会议提出的癫痫发作分类法⁽¹⁾及《小儿神经系统疾病》关于精神运动性癫痫的诊断标准⁽²⁾，本组38例患儿均符合精神运动性癫痫的诊断，观察周期都在6个月以上，并长于3个发作间歇期。

2. 一般资料：本组38例，男26例，女12例。就诊时年龄3～7岁18例，7⁺～13岁20例；首次发病年龄3个月～3岁7例，3⁺～7岁20例，7⁺～12岁11例。病程<1年15例，1～3年10例，3⁺～5年10例，5⁺～10年3例。有病因可查者15例，其中化脓性脑膜炎1例，CO中毒1例，产钳伤5例，剖腹产2例，早产2例，因精神刺激或惊吓引起首次发病者4例。此外，6例有高热惊厥史，9例智力明显低下。本组病儿均无明显的家族史。过去曾用过抗癫痫西药治疗者29例，服用药物有卡马西平(10例次)、苯妥英钠(6例次)、苯巴比妥(13例次)、丙戊酸钠(4例次)、癫健安(9例次)、扑痫酮、硝基安定、舒乐安定、安定、利眠宁(各1例次)。其中二种药并用者5例，三种或四种药并用者各2例，七种药并用者1例。用药后有一定疗效，但未完全控制发作者5例；用药后无效者24例，其中5例因出现头晕、乏力、精神极度困倦、皮疹等副作用而被迫停药。

3. 临床表现：38例均表现意识丧失或处

于朦胧、昏沉状态，其中3例(7.9%)仅有意识丧失；28例(73.7%)有典型的自动症表现；13例(34.2%)具精神症状(幻觉、错觉或感知、情感、记忆等障碍)；10例(26.3%)伴全身强直一阵挛性发作；5例(13%)伴一侧肢体阵挛性抽搐；1例(2.6%)伴失神小发作。每日发作10次以上者5例，每日发作1～9次者12例，每周发作1～6次者9例，每月发作1～3次者7例，每3月发作1～2次者3例，每4～6月发作1次者2例。每次发作持续时间在1分钟以内者15例，发作持续时间超过30分钟者9例。

4. 脑电图情况：36例有自发或诱发的爆发性、特异性痫性放电。其中，多棘慢波综合、棘慢波综合或尖慢波综合20例，爆发性尖波节律4例，高波幅尖波活动2例，爆发性高波幅慢波10例，另2例脑电活动变慢或双侧波幅不对称、节律不同步。

二、治疗方法

1. 辨证分型：(1)痰浊迷窍型16例，发则神志丧失，或神志恍惚，自言自语，两手戏弄，夜间游走，或来回走动、原地转圈，伸舌舐唇，吞咽咀嚼，摸索寻找，幻视幻听，或仅表现神志丧失，移时自解，疲倦思睡。病儿对发作期的表现除先兆外一概遗忘。舌苔白腻，脉滑。(2)痰浊动风型8例，发作时可见眼睑颤动，昏仆抽搐，或颈部强直扭转，神志多完全丧失。舌苔白，脉弦滑。(3)痰火壅盛型8例，发则哭啼傻笑，骂詈叫嚎，不避亲疏，或毁物伤人。时伴有肢体抽搐，移时自解，过后患儿不能回忆。平素性情固执，心烦易怒，大便干结。舌质红、苔黄，脉弦数。(4)正气偏虚型6例，反

复发病程较长,面眺纳呆,反应迟钝,智力低下,体倦神疲,甚则站立不稳,脉沉弱。

2. 治疗用药:基本方由石菖蒲10克、青果9克、半夏9克、青礞石15克、胆南星9克、陈皮6克、枳壳6克、川芎3克、沉香2克、六曲6克组成,7岁以下者用量酌减。痰浊迷窍型予基本方;因惊致病者,选加琥珀、朱砂、远志。痰浊动风型基本方酌加僵蚕、钩藤、生铁落。痰火壅盛型基本方选加黄芩、栀子、代赭石。正气偏虚型基本方加太子参、茯苓。一日一剂,水煎服。每周复诊一次。3~6个月后部分患儿改用散剂(由半夏、石菖蒲、胆南星、青果、陈皮、枳壳、沉香等组成)。随证加用“药引”(如脾虚用太子参,动风用钩藤,便秘用草决明,4岁以下1~2克/次,4~7岁2~3克/次,7岁以上3~5克/次),沏汤送服,每日三次。本组病例最短治疗24周,最长78周,平均40.1周。

初诊时尚服用抗癫痫西药的6例患儿,均在中药治疗后2个月内逐渐撤去西药。其他病例在观察期间不加用抗癫痫西药。

三、治疗结果

参照1979年青岛癫痫会议全国试行方案⁽³⁾中的疗效评定标准统计疗效。结果获显效24例(63.2%),有效5例(13.1%),效差3例(7.9%),无效6例(15.8%)。总有效率76.3%。治疗后患儿的发作频率明显降低,治疗前每日发作一次以上(含一次)者17例,治疗后减为5例($P<0.01$);治前每月发作一次以上(含一次)者33例,治疗后减少为18例($P<0.01$)。附表示,本组病例证型分类以痰浊迷窍型有效率稍高,正气偏虚型患儿多伴有智力障碍,疗效较差。从获效时间看,初诊时发作频率 ≥ 1 次/日者17例,经治疗显效10例,其中最短获效(发作频率减少50%)时间为1周,最长为8周,平均获效时间为3.3周;有效者2例,分别在顺气豁痰法治疗后第5周、20周获效。

脑电图分析,脑电图改善与临床疗效基本一致。脑电图复查11例,其中临床获显效的9例,1例完全恢复正常,7例显著好转,1例加重,1例临床发作频率减少50%,脑电图

附表 中医辨证分型与疗效关系

疗效	总例数	中医辨证			
		痰浊迷窍	痰浊动风	痰火壅盛	正气偏虚
显效	24	10	5	6	3
有效	5	3	1	0	1
效差	3	1	2	0	0
无效	6	2	0	2	2
合计	38	16	8	8	6

明显改善;治疗无效者1例,其脑电图复查未见显著变化。

四、讨论

小儿精神运动性癫痫是小儿痫证的特殊类型,临床除具有突发性、反复性、自解性等痫证发病的一般规律外,更以发作性精神意识改变或/和自动症表现为特征,从而区别于昏仆、抽搐为主症的其他发作类型。同时,小儿精神运动性癫痫的发作频率很高,反复多次发作往往影响智力。

有关痫证的病机,历代医家多从痰立论。如《医学纲目·癫痫》明确提出:“癫痫病,痰邪逆上也”。若痰邪上逆,迷闷心窍,心失所主,则神志恍惚,甚则神志丧失。若痰浊壅盛,引动肝风,则合并肢体抽搐。若痰郁化火,“痰火充盛,上并于心,神不宁舍,故作狂笑。”⁽⁴⁾若痰降气顺,则发作渐息,神志逐渐苏醒。由此可见,痰阻气逆是小儿精神运动性癫痫的基本病机,痰浊动风或痰火壅盛为其病理演变。针对这一病机,我们认为,顺气豁痰法为小儿精神运动性癫痫的治疗之常。因此,我们在用石菖蒲、胆南星、礞石、半夏之类的时候,常伍枳壳、沉香等味以调顺气机,豁痰开窍,从而调整机体,达到抗痫效应。

参考文献

- (1) 周树舜. 癫痫病. 第一版. 成都: 四川科学技术出版社, 1987: 31~32.
- (2) 左启华主编. 小儿神经系统疾病. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1981: 104.
- (3) 瞿治平. 中华神经精神病杂志 1980; (4): 248.
- (4) 张锡纯. 医学衷中参西录. 新一版. 石家庄: 河北人民出版社, 1974: 641.