

马融根据脑电图辨治小儿癫痫经验

张喜莲* 杜洪喆*

主题词 癫痫/中医药疗法 名医经验 @ 马融

天津中医学院第一附属医院马融教授悉心钻研小儿癫痫疾病数十载,对该病的治疗具有丰富的经验。尤其在多年临床实践中发现脑电图检测与中医辨证分型之间似乎有一定的规律可循,因此根据脑电图辨证论治取得了较好的疗效。现将治疗经验介绍如下。

1 实证多以尖、棘、快波单一出现或混杂出现为主,治宜攻实祛邪

典型病例:张某,男,12岁。患儿主因间断抽搐1年加重1天入院。患儿1年前无明显诱因突发神昏、口眼歪斜、四肢抽搐、口吐白沫,约1~2分钟缓解。此后每1~4周发作一次,症状同前。此次因生气诱发,且抽搐频繁,约1~2小时发作1次,伴呕吐数次,为胃内容物,约7分钟后缓解。纳可,大、小便调,舌红、苔薄白,脉滑数。查脑CT示正常;脑电图示全导阵发性尖波及棘波。根据脑电图辨证为实证型,治以豁痰、熄风、镇静、止痉法为主。处方:石菖蒲12g,胆南星12g,天麻10g,川芎9g,陈皮10g,清半夏10g,茯苓12g,枳壳10g,青果10g,羌活9g,朱砂0.5g(冲服),黄连9g,生铁落30g(先煎),青礞石30g(先煎),钩藤15g,甘草6g。此方随症加减治疗13天,患儿未发呕吐,且5天未发作,症状明显好转出院。出院后继续中药巩固治疗,随访1年未发作。

按:现代医学认为,尖波和棘波的形成是由神经元兴奋性异常增高而致,快波的形成主要是桥脑、延脑病变使中央脑及网状结构上行系统损害,导致机能亢进而致。这种神经元的兴奋与抑制失衡,兴奋增强的状态与中医阴阳失调,“阳亢”的邪实状态极为相似。此型患儿除脑电图表现以尖、快、棘波为主外,临床多为邪气盛、正气充,西医分型多属强直-阵挛性发作、强直发作等。治疗时多采用抑制兴奋的攻实祛邪法而取效,如平肝潜阳、豁痰熄风、泻火通实、吐泻导痰等。根据此患儿脑电图表现全导阵发性尖波及棘波,故辨证为实证型,采用豁痰熄风、镇静止痉的攻实法治疗而取效。

2 虚证以单独慢波或以慢波为主,治宜扶正补虚

典型病例:黄某,女,8岁。患儿主因间断抽搐2年

加重3天入院。患儿发作时双目上吊,右侧面肌抽动,四肢强直,神志不清,无口吐白沫及二便失禁,有时呈点头样发作,每天发作4~6次,每次4~6秒,可自行缓解,缓解后欲睡。患儿纳可,大便干,舌红、苔薄白,脉滑。查脑MRI示:脑萎缩;脑CT示:脑室、脑沟、脑池明显增宽,双侧对称性基底节低密度影。脑电图表现各导均以 δ 、 θ 波为主,可见阵发尖慢综合波及独立的尖波,示重度异常。根据脑电图辨证为虚证型,治以扶正补虚为主。处方:紫河车10g,生地黄25g,牡丹皮12g,茯苓15g,泽泻10g,山药6g,麦冬15g,五味子6g,肉桂4g,熟附子3g,大枣3枚,补骨脂10g,白芍30g。此方随症加减,住院治疗17天,症状大减,仅发作1次。

按:现代医学认为,慢波的形成是因大脑受损致神经元代谢降低,神经纤维传导速度减慢而致,反映了皮层机能低下。导师认为,尤其小儿神经元发育尚未健全,突触间联系不完善,因此,慢波特点更明显。而这种机能低下与中医之虚证似很吻合。临床中发现此类患儿一般起病较慢,病程较长,素体虚弱,且发作频繁,持续时间长,症状较重,日久不愈,更耗正气。部分患儿发作虽基本控制,但造成了严重的认知功能障碍。亦有部分患儿癫痫发作继发于脑发育畸形、颅内感染、脑病等器质性病变。此型患儿发作常表现为一派虚象,如抽搐无力,仅为颤动、蠕动、失神等。因此,临床上对此类患者采用补虚扶正为主,甚至单纯使用扶正法,效果可佳。根据此患儿脑电图表现以 δ 、 θ 波为主,辨证为虚证型,治疗以六味地黄丸为主加味,单纯扶正,而不加镇痉熄风药物竟取良效,亦体现了中医“扶正即可以祛邪”的思想。

3 虚实夹杂证以尖慢波、棘慢波、多棘慢波或此类波与实证波及虚证波混杂交替出现,治宜攻补兼施、扶正祛邪

典型病例:赵某,男,1岁。患儿主因间断抽搐5个月住院。入院时表现为每日发作2~5次,发作时点头,双上肢上举,肢体强直,瞬间即止。患儿面色少华,无热,纳可,便调,舌质淡红、苔薄白,指纹紫滞。患儿系第二胎,第一产,生后有窒息,发育较迟缓。查CT示:脑发育不全。脑电图示:全导弥漫性棘慢波发放,阵发性高电位 θ 波活动,混有尖慢波。根据脑电图辨证为虚实夹杂型,治以扶正祛邪、攻补兼施法为主。处方:太子参

(下转第669页)

* 天津中医学院第二附属医院儿科,天津市南开区鞍山西道314号(300193)

收稿日期:2005-12-02;修回日期:2006-04-19

2.3 统计学方法:应用 SAS8.0 统计软件,数据用平均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间均数比较采用 F 检验,两两比较采用 q 检验。

3 治疗结果

除 2 例未完成治疗外,其余患者均完成 1 个疗程的治疗。

3.1 患者治疗前后 MDA、SOD 含量变化:附表示,UC 患者治疗前 MDA 较正常对照组明显升高,SOD 明显减低,差异均有显著性($P < 0.01$)。溃结露灌肠治疗 2 周后,MDA 较治疗前显著下降($P < 0.01$),与对照组比较差异无显著性($P > 0.05$);SOD 较治疗前明显升高($P < 0.01$),与对照组比较差异亦无显著性($P > 0.05$)。

附表 UC 患者治疗前后 MDA、SOD 含量变化($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	MDA($\mu\text{mol/L}$)	SOD($\mu\text{U/L}$)
正常对照组		30	3.53±0.89	101.39±15.62
治疗组	治疗前	38	6.44±1.63△	63.38±12.60△
	治疗后	36	3.87±0.77*	96.96±14.00*

与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与正常对照组比较,△ $P < 0.01$

3.2 临床疗效:38 例中痊愈 15 例(41.7%),好转 16 例(44.4%),无效 5 例(13.9%),总有效率为 86.1%。

4 讨论

OFR 是一类具有高度化学反应活性的含氧基团,在生理情况下,正常机体生命活动不断产生 OFR,对组织和细胞产生氧化损伤,为了防御 OFR 对机体产生损伤,机体内有一整套与其相平衡的抗氧化系统,如 SOD 是体内消除 OFR 的主要酶,能使机体不断产生的 OFR 得以及时清除,对机体起到保护作用。病理情况下,OFR 产生过多或抗氧化系统功能减低,均可使氧化作用增强,过多的 OFR 作用于生物膜上的不饱和脂肪酸,发生脂质过氧化反应,使脂质过氧化物产生增多,导致组织损伤进一步加重,MDA 是脂质过氧化代谢的最终产物。因此,OFR 的量和脂质过氧化反应的强度可以通过脂质过氧化代谢产物 MDA 来判断^[4]。

UC 的病因虽未完全明确,但有大量证据提示其发病和 OFR 有关^[1]。正常人结肠黏膜富含 OFR 生成

的酶系统,生成 OFR 的潜力巨大,而结肠黏膜层及黏膜下层的抗氧化酶类的活性相当低,使结肠极易受到 OFR 的损伤,当炎症刺激物作用于肠黏膜时,生成 OFR 的酶系统被激活,释放大量的 OFR,导致脂质过氧化代谢旺盛,MDA 产生过多;同时参与清除 OFR 的 SOD 随之耗竭而减少,使 OFR 超出机体对其清除能力,引起周围组织的损伤,在炎症和组织损伤之间形成恶性循环。本研究结果显示,活动性 UC 患者的血清 MDA 水平明显高于正常对照组,SOD 水平明显低于对照组,说明活动期 UC 患者体内确实存在氧化作用的增强,使 OFR 蓄积,参与了 UC 的发病。

中医学认为,UC 发病过程中脾虚为发病之本,湿热为发病之标,血瘀为局部病理变化,其治疗原则为健脾益气,清热燥湿,凉血解毒,活血化瘀,祛腐生肌,涩肠止泻。自由基属于中医学邪毒范畴,溃结露方中白头翁性味苦寒,具有清热燥湿、凉血解毒、止泻止痢之功;赤芍散瘀凉血;苦参、白芍均具有抗菌、消炎、抗病毒、免疫抑制、活血化瘀的作用^[5];黄芪具有补气固表、利尿托毒、排脓、敛疮生肌之功,可用于中气下陷,旧溃不敛。现代药理学研究认为,黄芪可增强机体免疫功能,具有双向调节作用,是一种免疫调节剂;丹参可以扩张血管、降低血黏度、清除 OFR^[6]。本研究结果显示,中药溃结露可以明显降低 UC 患者血清 MDA 水平,升高血清 SOD 水平,说明溃结露具有消除炎症反应、清除 OFR、促进溃疡愈合的作用,揭示了中药溃结露治疗 UC 的疗效机理与其抗自由基的作用有关。

参考文献

1 葛贺,孙红.氧自由基和一氧化氮在溃疡性结肠炎发病机制中的作用.北华大学学报(自然科学版),2003,4(5):411~412.
2 周婷,林平,潘慧,等.溃疡性结肠炎的发病机制及其研究进展.世界华人消化杂志,2003,11(11):1785~1786.
3 中华医学会消化病学分会.对炎症性肠病诊断治疗规范的建议.胃肠病学,2001,6(1):56~59.
4 黄俊,罗和生,李颖.大鼠实验性溃疡性结肠炎中 NO、MDA、SOD 的变化.武汉大学学报(医学版),2002,23(2):146~148.
5 苗明三主编.法定中药药理与临床.西安:世界图书出版西安公司,1998:1050~1056.
6 黄海彬,李露,黄强华.丹参注射液对脑梗塞患者血清 LPO、SOD 的影响.浙江中医学院学报,2002,26(3):47.

(上接第 661 页)

10g,茯苓 9g,清半夏 9g,枳壳 10g,陈皮 9g,生龙骨、牡蛎各 25g(先煎),生铁落 25g(先煎),神曲 6g,胆南星 9g,石菖蒲 10g,羌活 6g,白芍 15g,川芎 5g,炒僵蚕 6g,天麻 9g,钩藤 9g。上方随症加减治疗 12 天后,患儿 4 天发作 1 次,症状明显减轻而出院。

按:导师认为,除上述脑电图表现外,此类患儿一

般素体本虚,易感受外邪;或素体本佳,但因癫痫发作日久不愈,邪气未祛,又耗伤正气,从而形成虚实夹杂证。临床既可见风、火、痰、瘀等实象,又兼肝、脾、肾等虚损。邪不去则正更伤,正气虚则邪更易留滞。如此恶性循环,虚实错杂,使病情缠绵难愈。导师多采用攻补兼施、扶正祛邪法治,临床疗效满意。根据脑电图辨证,采用攻补兼施的治法亦取得了较好的疗效。