

综 述

近 5 年来中医药治疗癫痫进展

王 庆 其*

主题词 癫痫/中医药疗法 综述,指导性

笔者数年前曾对中医药治疗癫痫的状况作过综述^[1,2],现将近 5 年来治疗本病的进展作一概述。

1 辨证论治

采用辨证分型的方法论治癫痫仍然是不可缺少的手段。傅氏等^[3]将本病分为风痰闭阻、脑脉瘀滞、肝火痰热 3 型,采用相应的方药治疗 68 例,结果显效 35 例,有效 30 例,无效 3 例。刘氏等^[4]分为脾虚、脾肾阳虚、湿热、血瘀四型,共治疗本病 877 例,结果经治疗后 8 个月以上未发者 457 例(52%),5 个月以上未发者 158 例(18%),发作减轻 70% 以上者 181 例(21%),无效 78 例(9%)。吴氏等^[5]分为风痰、痰热、外伤三型,治疗 35 例,总有效率 71.5%。梁氏等^[6]认为,本病的主要病机是气血阴阳失调,并由此而产生风、痰、火、瘀之邪,故主张分成气血失调胆火型及气血失调痰火型,治疗 100 例,发作完全控制者 10 例,进步 77 例,无效 13 例。陈氏^[7]根据辨证迥分为风痫(用镇肝熄风汤加减)、痰痫(用五痫丸化裁)、热痫(用龙胆泻肝汤损益)、瘀痫(用补阳还五汤出入)、虚痫(用左归丸进退)五类,治疗 425 例,显效 317 例,有效 27 例,好转 71 例,无效 10 例。达氏等^[8]认为,本病的主要乃风痰为患,故其分型以风痰型为主,并有兼瘀血、气虚两个亚型,治疗以平肝熄风、豁痰开窍、镇惊定痫为基本原则,兼虚者佐以益气,兼瘀辅以行瘀。治疗 317 例,总有效率为 71.27%。

2 辨病论治

2.1 熄风化痰法:近年来治疗癫痫比较倾向于辨病治疗,熄风化痰定痫法最为常用。如张氏^[9]自拟“马南汤”(由羚羊角、天南星、全蝎、地龙、石菖蒲、半夏、僵蚕、皂角、天麻、柴胡、木耳、马钱子组成),高氏^[10]自制“癫痫散”(由陈皮、半夏、茯苓、胆南星、郁金、全蝎、枳实、石菖蒲、远志、沉香、朱砂、蜈蚣、海浮石、青礞石组成),任氏等^[11]研制“克痫散”(由酒大黄、全蝎、川芎、姜半夏、礞石、沉香、海浮石、制南星、牵牛子、建曲、白花蛇组成),万氏^[12]制成“定痫散”(由天麻、钩藤、羚羊角、僵蚕、天竺黄、胆南星、明矾、郁金、琥珀、朱砂组成),治疗

本病均取得了较好的疗效。

2.2 通腑泻实法:扭转痰浊闭阻这一病机的另一条治疗途径,是采用通腑泻实法,导浊下行,以宣通清窍。如汤氏^[13]用家传秘方(由槟榔、黑丑、皂角、酒大黄、制南星组成)治疗癫痫 30 例,结果随访 5 年未发者 24 例,好转 5 例,无效 1 例。王氏^[14]自拟“癫痫丸”(由巴豆霜、杏仁、赤石脂、代赭石组成)治疗 324 例,结果 1 年未复发者 247 例,症状减轻者 59 例,无改善者 18 例。泻实通腑法旨在通降浊邪,令邪有出路,以杜病源,但临床应用时,久服泻药易损胃气,应防止邪气去而正气伤,痰浊尽而虚风生。

2.3 祛瘀辟浊法:用活血行瘀辟浊法治疗癫痫在古代医学文献中记载较少见,近年来报道逐渐增多。肖氏^[15]认为,活血化瘀药可改善脑血流循环,促进瘢痕消失,粘连缓解,使皮层运动区停滞性病理兴奋灶逐渐消除。他曾用丹参制剂治疗本病取得一定疗效。近有杨氏^[16]报道,用“治经络脏腑诸瘀”的佛手散(《太平圣惠方》)加味治疗癫痫,作者认为本方有改善脑血循环和血氧供应,增强机体对缺氧的耐受性的作用,从而促进癫痫缓解。陈氏等^[17]自制“抗痫片”(由桃仁、赤芍、红花、川芎、香附、青陈皮、桑白皮、半夏、苏子、甘草、大腹皮、木通组成)治疗儿童癫痫 100 例,结果显效 72 例,有效 12 例,效差 10 例,无效 6 例。与鲁米那对照组相比,总有效率无显著差异。谢氏^[18]也主张对由脑外伤引起的癫痫,用抵当汤加味,或伍以熄风化痰药物,有较好的疗效。

2.4 镇惊安神定志法:癫痫为脑系功能紊乱的病变,“脑为元神之府”,故七情失调,神明错乱,脏气不平,痫证由生。因此用镇惊安神定志法治疗本病较契合病机。如聂氏等^[19]用磁朱丸、白金丸加减,制成“朱矾散”,治疗 30 例,结果控制发作者 21 例,好转 5 例,无效 4 例。作者认为,这些矿物药能调整或补充细胞局部的钾、钠、钙、镁等离子浓度,提高膜电位阈值,降低病灶区细胞膜兴奋性,从而控制细胞异常放电。芮氏^[20]根据上海外科名医夏少农经验方“四重汤”(灵磁石、代赭石、石决明、生牡蛎)加琥珀、冰片,研末成散,治疗本病取得一定疗效。朱氏^[21]等用青黛、硼砂、山药,共研末,以硬脂酸镁作赋型剂压片口服,治疗 375 例,结果 5 年未发作者 3 例,显效 99 例,好转 226 例,无效 47 例。动物实

* 上海中医学院,上海市零陵路 530 号,200032

收稿日期:1993-03-13;修回日期:1994-02-04

验结果表明,该方有明显抗戊四氮惊厥作用,增强硫喷妥钠的麻醉和巴比妥钠的催眠作用,还具有一定的镇痛效能。常见的副作用为服药后胃部不适,恶心腹泻等,少数病人可出现小丘疹及脱发现象,停药后副作用消失。王氏^[22]自制“镇痛灵”(由珍珠层粉、冰片、羚羊角粉、水牛角浓缩粉、地龙、紫河车、桃花蕊、黄花败酱、缬草、丹参等组成)口服,同时外用“镇痛灵脐贴膏”(由桃花蕊、黄芩花、胆南星、白僵蚕、丹参、马钱子、天仙子、青阳参等组成),治疗本病239例,结果显效157例(65.7%),有效71例(29.7%),效差4例(1.7%),无效7例(2.9%),总有效率95.4%。

镇惊安神定志类药物大多为矿石介贝之品,质重性降,重可去怯,介类潜阳,故对阳邪亢盛或阴虚不能制阳,以致阳气浮动,扰乱心神,出现惊痫不宁之证,颇为合拍。近有认为癫痫中的部分患者发作与某些微量元素缺乏有关,而矿介类药中往往含有人体所需要的微量元素。

2.5 补虚法:癫痫的病机从总体上说,属于本虚标实,因虚而生痰、成痰、生风,故用补虚法治疗本病属于治本之图。如孟氏^[23]对中风并发癫痫的11例患者分成二型:肝肾阴虚,风动痰蒙者,用大补元煎合涤痰汤加减;气虚血瘀,痰瘀胶阻者,用黄芪赤风汤合通窍活血汤加减。治疗后2年未复发者8例,发作暂时控制,1年后又复发者3例。邱氏^[24]用益气祛痰法(药用人参、茯苓、半夏、胆南星、石菖蒲、橘红)治疗小儿癫痫42例,结果显效26例,有效7例,效差3例,无效6例。刘氏^[25]自拟“益脑定痫散”(由人参、白术、茯苓、山茱萸、熟地、菟丝子、钩藤、炙甘草、丹参、僵蚕、硼砂、陈皮、菖蒲、半夏、南星组成)治疗33例,其中3年以上未发者17例,1~2年未发者8例,症状减轻者6例,无效2例。江氏^[26]对小儿先天肾气不足型癫痫,主张早晨服补肾药,晚上进化痰剂;对心脾不足者,用甘麦大枣汤加味。这些治法均从虚证论治,标本兼顾。

癫痫的病理演变过程中,正气虚与痰浊等病邪相聚往往互为因果。实验研究证实,补虚药能提高机体的适应性,能增强机体对各种有害刺激的非特异性抵抗能力,使紊乱的机能得以恢复正常。

3 其他疗法

3.1 中西药复合制剂:李氏等^[27]用鲁米那、土的宁、黄花败酱、丹参、缬草等制成“治痫灵”,治疗小儿癫痫60例,结果基本控制25例,显效17例,有效12例,效差4例,无效2例;对照组用丙戊酸钠治疗46例,结果显效14例,有效20例,效差10例,无效2例。两组对比,经统计学处理有显著差异($P < 0.05$)。庞氏^[28]自制“抗痫灵”(由缬草浸膏、苯巴比妥、樟脑、硝酸士的宁、溴化钠、甘油磷酸钙等组成),治疗本病259例,其中显效

147例(56.76%),有效81例(31.27%),无效31例(11.97%)。临床发现该药对单纯部分性运动发作、感觉发作及全身性强直一阵挛发作效好,而对自主神经发作、复杂部分性发作及失神发作效差。

3.2 针刺疗法:彭氏^[29]取鸠尾、筋缩、腰奇、间使、太渊、丰隆、太冲、足三里,每次辨证选4~5个穴位针刺,隔日1次,10次为一疗程,有效坚持4~5疗程。治疗54例癫痫,针刺后控制发作,随访1年以上癫痫未复发者34例,停针半年未复发者10例,症状及发作次数减缓者4例,无效6例。张氏^[30]取丝竹空、三阴交、太冲、阴陵泉、阳陵泉、丰隆、内关、鸠尾、关元等穴,用意气行针法使上逆之气下行,三焦气机疏调。共治疗本病35例,结果显示,停止治疗后2年未发,脑电图恢复正常者25例;发作症状、次数及脑电图均明显减轻者7例;好转2例;无效1例。作者认为,用意气行针法能改善神经冲动的传导,降低大脑皮层的兴奋性。申氏等^[31]取“癫痫穴”(风池内1寸上1寸,在斜方肌尽头处)为主穴,配顶中线颞后斜线,额中线,用1~1.5寸毫针,进针后以G680-5治疗机密波通电,令患者前额有麻感为度,并结合羊肠线穴位埋藏和内服“癫痫丸”。治疗癫痫385例,结果1~2年未发作者56例(14.55%),1年内偶发1~2次者98例(25.45%),症状及发作次数均减缓者211例(54.55%),无效20例(5.19%),总有效率94.55%。作者认为“癫痫穴”为枕大神经所经过处,脉冲电流通过枕大神经调节大脑皮质的兴奋与抑制过程,使之恢复正常。

3.3 中药水针穴位注射法:张氏等^[32]用全蝎、地龙、杭白芍、乌梅等,经加工制成注射液。取大椎、腰奇为主穴,申脉、照海为配穴注射,10次为一疗程,每次每穴注射0.5ml,平均治疗2个疗程以上。经治疗的39例中,半年以上未发作者10例,发作次数及症状减轻者13例,较治疗前好转者13例,无效3例。

3.4 单方治疗:晏氏^[33]取全蝎1个(不去头尾),研末伍入新鲜韭菜250g揉汁,放红糖50g,拌匀后入锅内蒸熟,空腹一次服下,每周服1~3次,维持半年至1年。治疗本病110例,有效率82%。冯氏^[34]用蜥蜴1.5g(将捕捉的活蜥蜴放入容器内密封好,用干桑木文火烧2~3小时,成暗黄存性为宜,研末备用),朱砂9g,黄酒适量,调匀冲服,半月至1月服1次。治疗150例,有效率90.6%。田氏^[35]用羊胎胶囊合“豁痰丸”治疗癫痫,也取得一定疗效。

4 讨论

4.1 关于疗效标准问题:从近年来对癫痫治疗的临床报道来看,各地所采用的疗效标准不够一致,除部分文献参照1979年青岛癫痫学术会议制定的标准外,大多是自己拟定的标准,其中关于控制癫痫发作时间长短

的判定,存在着各行其是的情况,因而影响了对疗效价值的评估。

笔者认为,从目前来看,1979年青岛学术会议制定的癫痫疗效标准仍有参考价值。在分析疗效时还应注意以下几种情况:①中西抗癫痫药物衔接应用或同时服用对疗效的影响;②部分癫痫的自愈倾向问题;③不同类型癫痫发作程度的量化标准;④服药时间与取效时间起算标准等。

4.2 关于辨证与辨病:对癫痫的治疗历来都主张辨证治疗,但近年来的报道似逐渐倾向于辨病(指西医的病)治疗。然立方遣药的着眼点并不在于纠正神经元痫性放电,所用平肝熄风化痰、活血行瘀、泻腑通便、扶正补虚等方法仍建立在证候特征上。既然如此,用一方统治各种类型癫痫必然影响疗效的提高。如果能将辨病与辨证相结合,可望提高疗效。即既立足于纠正病理机制,又考虑其临床特征、体质因素及诱发因素等,令方药更切合病和证。

4.3 关于治本与治标:过去对癫痫的治疗主张发作时治标,平时治本。临床实践证明,本病的治疗除极少数在发作持续状态外,大多在发作后进行的,治疗的旨在控制其再发作。当控制癫痫发作的方药取效后,一般不应随意更动(改治其本),否则往往可导致其大发作。笔者认为,对本病的辨证治疗应遵循《内经》“同者并行,甚者独行”的原则,尤其在癫痫发作缓解后,应坚持标本并治,守法守方,恒心服用2~3年后再逐步减量,方能避免或减少复发。

4.4 发挥中医药优势,筛选出经得起重复的有效方药:中医药治疗癫痫有一定优势,具体表现在治疗方法多,诸如中药、针灸、穴位埋线、敷贴以及中药提取物制剂等,这些方法都有不同程度的疗效,且一般无毒副作用,比西药因长期服用易产生各种副作用,具有明显的优越性,故开发的前景广阔。但是,应该承认,近年来对本病的治疗虽取得不少成绩,在治疗方法和疗效方面仍然缺少重大突破。许多方法虽有一定疗效,但往往重复性差。因此,必须开展对本病的治疗研究,对有效方药进行较为严格的筛选和验证,并进一步作深入的机

制研究,最终提取有效的单体。另外,应充分发挥中医药的优势,综合应用多种疗法,从不同途径纠正脑功能的紊乱状态,控制癫痫的发作。

5 参考文献

- 1 王庆其. 中医杂志 1982;(6):75.
- 2 王庆其. 中西医结合杂志 1987;7(2):119.
- 3 傅竞成,等. 四川中医 1989;(12):35.
- 4 刘玺珍,等. 河北中医 1992;(4):7.
- 5 吴铁,等. 吉林中医药 1992;(4):26.
- 6 梁奇石,等. 陕西中医 1989;(1):39.
- 7 陈胤昌. 四川中医 1991;(7):30.
- 8 达庆维,等. 上海中医学院学报 1989;(1):1.
- 9 张家庆. 山西中医 1985;(6):14.
- 10 高国举. 浙江中医杂志 1992;(10):444.
- 11 任明,等. 陕西中医 1990;(7):294.
- 12 万福源. 山东中医杂志 1990;(2):17.
- 13 汤铁城. 中国医药学报 1989;(6):46.
- 14 王宗起. 吉林中医药 1988;(1):10.
- 15 肖镇祥. 新医药学杂志 1976;(11):511.
- 16 杨卫生. 中医杂志 1990;(11):32.
- 17 陈德明,等. 中医杂志 1989;(12):27.
- 18 专题讨论. 中医药研究 1989;(5):2.
- 19 聂轩,等. 黑龙江中医药 1991;(4):42.
- 20 苟桢桃. 云南中医杂志 1989;(6):45.
- 21 朱中健,等. 黑龙江中医药 1990;(4):15.
- 22 王天才. 山西中医 1992;(1):27.
- 23 孟宪庆. 实用中医内科杂志 1991;(4):13.
- 24 邱静宇. 陕西中医 1990;(4):157.
- 25 刘玉璋. 山东中医杂志 1991;10(3):75.
- 26 江育仁. 吉林中医药 1990;(3):3.
- 27 李明,等. 吉林中医药 1989;(6):15.
- 28 庞润辉. 北京中医 1989;(1):28.
- 29 彭光超. 江西中医药 1990;21(3):40.
- 30 张智龙. 江西中医药 1990;21(3):42.
- 31 申秀兰,等. 贵阳中医学院学报 1989;(3):48.
- 32 张学曾,等. 河北中医 1990;(3):14.
- 33 晏九根. 四川中医 1991;(11):12.
- 34 冯增仁. 辽宁中医杂志 1989;(7):26.
- 35 田正美. 陕西中医 1992;(9):46.

“李时珍中医药研究优秀学术论文”征文评奖 “时珍医药学术研究”出版通知

为了系统、全面、深入地研究李时珍及《本草纲目》,李时珍中医药研究会、李时珍中医药研究所将开展“李时珍中医药研究优秀学术论文”评奖活动,把研究李时珍及《本草纲目》方面的优秀学术论文编入“时珍医药学术研究”。目前正征集国内、外有关李时珍及《本草纲目》方面研究论文,尤其欢迎对“金陵版《本草纲目》”(上海科学技术出版社影印)的研究论文,论文请用300字稿纸誉正,以5000字内为宜,不须摘要,获奖论文均全文刊登,并寄发获奖证书,请附作者简介,获奖

两篇以上论文作者将作为该书编委。征文截止日期1994年7月30日,论文挂号寄至:湖北蕲春县城付畈大道43号李时珍中医药研究所王剑收,邮编:436300。

《中药现代研究与临床应用》I于1994年1月出版

该书较全面地反映最常用中药各领域的研究成果,对常用中药的化学成分、成分分析、药理作用、制剂学和炮制学研究、组织培养及现代临床应用逐项进行全面的论述。现有少量余书欲购者请汇款86元(含邮资)至北京东直门内中医研究院中药所阴健收。本书邮购款一律按以上价格为准。凡预订的读者见此广告尚未收到书者可来信查询。