

癫痫的辨证分型与脑电图检测的关系

——附 150 例分析

张横柳* 贾晓林*

主题词 癫痫/诊断 脑电图记录 辨证分型

癫痫是神经科的常见病,也是一种难治病。我们从 1986 年以来,在运用《伤寒论》方治疗癫痫的研究中,对癫痫患者进行辨证分型,并将各型患者作脑电图(EEG)检测,发现癫痫患者的 EEG 与中医辨证分型有一定内在联系。现将 150 例癫痫的辨证分型与 EEG 检测结果对照分析如下。

1 资料与方法

本组 150 例癫痫患者系本院癫痫专科门诊及住院病人,均由专科医生根据详细可靠的发作病史和/或 EEG 检测及神经系统检查确诊。其中男性 78 例,女性 72 例,年龄最大 66 岁,最小 1.75 岁。由指定专科医生进行辨证分型,EEG 检测也有固定医生检查。全部患者按中医辨证分为风火痰浊型、气虚风痰瘀阻型、肝盛脾弱型共 3 型,各型分型标准如下:

风火痰浊型:突然发作性昏仆,抽搐,吐涎或头痛、眩晕或肢体不自主抽动,平日情绪急躁,心烦失眠或多梦,咯痰不爽,或口苦便秘,舌红、苔黄白腻,脉弦滑数。

气虚风痰瘀阻型:反复发作性昏仆,四肢抽搐,吐涎或头痛、眩晕、腹痛,或肢体不自主抽动,或心烦失眠多梦,或痰多不咳,面色萎黄,形体消瘦,神疲乏力,胃纳不振或便溏,双眼眶下缘青紫或暗黑,舌下静脉迂曲粗黑,舌淡胖或边有齿印,舌边多有瘀斑,脉弱或弦缓略涩。

肝盛脾弱型:反复发作性昏仆,四肢抽搐,吐涎或头痛、头晕,平素情绪不稳,多动,睡眠不安宁或不能熟睡,头颈汗多,形体消瘦,双眼眶

下缘故青紫或瘀黑,胃纳不振,便溏,舌淡胖边有齿印,脉弱或弦缓。

根据以上分型标准,本组 150 例患者,计有风火痰浊型(称 I 型)41 例(27.3%),气虚风痰瘀阻型(称 II 型)87 例(58%),肝盛脾弱型(称 III 型)22 例(14.7%)。I 型患者中平均年龄 20.2 岁,平均病程 3.4 年。II 型患者中平均年龄 21.4 岁,平均病程 9.3 年。III 型患者中平均年龄 7.6 岁,平均病程 2.9 年。

全部患者于治疗前均用日本光电公司产 4317 EEG 描记仪,按国际 10/20 系统安装头皮电极,时间常数 0.3mS,滤波 75Hz,纸速 3cm/S,标准电压 50 μ V=5mm,采用单、双极描记,病人取坐位或卧位。EEG 均在发作间歇期描记,并以首次描记结果进行分析。

2 EEG 检测结果

2.1 150 例患者中,EEG 属正常者 23 例(15.3%),异常者 127 例(84.7%)。其异常 EEG 特征:弥散性及阵发性 θ 、 δ 波 57 例;特异性阵发性尖波 35 例,棘波 8 例,尖慢综合波 32 例,棘慢综合波 9 例,多棘慢综合波 6 例,高度失律 1 例,一侧或局部异常 9 例。每份异常 EEG 中可见有上述 1 种或数种异常波。

2.2 各型癫痫患者脑电图检查异常率:150 例患者中,EEG 异常者 127 例(84.7%),其中风火痰浊型 41 例,EEG 异常者 29 例(70.7%),气虚痰浊瘀阻型 87 例,EEG 异常者 78 例(89.7%),肝盛脾弱型 22 例,EEG 异常者 20 例(90.9%)。上述 3 个证型的 EEG 异常率的差异有统计学意义($P < 0.01$)。I 型患者 EEG 异常率低于 II、III 型患者。

2.3 各型癫痫患者 EEG 中特异性癫痫波出现率:在各型患者中,EEG 描记中出现特异性癫痫波(包括阵发性尖波、棘波、尖慢综合波、棘

* 广州中医药大学第一附属医院,广州机场路 10 号 (510407)

收稿日期:1995-05-22

慢综合波、多棘慢综合波、高度失律)者,I型13例(31.7%),Ⅱ型48例(55.2%),Ⅲ型6例(27.3%)。3个证型中以Ⅱ型患者出现特异性癫痫波多见,与其余两型差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

在诊断癫痫的所有方法中,脑生物电技术的应用,仍是目前现代医学最重要的检查方法之一,其他方法如神经系统检查、X线检查以及头颅CT扫描都要在较广泛而严重损伤时才能发现体征及病灶(指继发性癫痫而言),而脑电图检查却可发现其脑生物电的异常改变。目前根据中医辨证分型作EEG检测,以观察各个证型的EEG效应的资料不多。近几年笔者通过癫痫患者中中医分型的EEG检测对照观察,初步发现其内在规律。150例癫痫患者EEG检测异常率为84.7%,本组病例中绝大多数为久经治疗,仍未能控制的顽固性癫痫患者。

I型患者EEG异常低于Ⅱ型患者,可能与I型的病程短及纯实证有关,而Ⅱ型的病程长及虚实相兼有关。Ⅲ型患者以儿童为多,而儿童的脑功能较成人相对不稳定,故EEG异常率高,但其特异性癫痫波出现率并不高。

西医认为癫痫是一种临床综合征,为反复发作、大脑神经元异常放电所致的大脑功能失调,表现运动、感觉、意识、植物神经、精神等不同障碍,或可兼而有之。中医学认为其病位在脑,突出地表现脑神功能失调的特征。脑为诸阳

之会,人十二经之阳皆会聚于头,五脏六腑之清阳也集聚于脑,故唐·孙思邈曰:“头者,人之元首,人神之所注,……头者,诸阳之会也。”清·张石顽亦云:“头者,天之象,阳之分也。六腑清阳之气,五脏精华之血,皆朝会于高巅。”脑为诸神之聚,脑主神明,心神、肝魂、肺魄、脾意、肾志均为脑神的生理功能,而喜、怒、忧、思、悲、恐、惊(七情)等为脑神受外界刺激反映于外的表现,由是气虚、血瘀、风、火、痰浊等因素皆可导致脑神功能失调,脑神功能失调则体内阴阳气血营卫逆乱,夹痰浊瘀血上逆而发病。

本组150例癫痫患者EEG检查异常率及其病理波出现率,在3个证型中,均以Ⅱ型为最高,与I、Ⅲ型差异有统计学意义。中医学认为癫痫的病因颇多,其基本病机,脑神功能失调突出地表现在气机升降失常,而脾胃又为气机升降之枢纽,脾气健旺,才能维持“清阳出上窍,浊阴出下窍”,反之,人体气机升降失常,则阴阳气血营卫逆乱,夹痰浊、瘀血上逆,脑窍失灵。3型中以气虚痰浊瘀阻型的病程最长,久病伤正,形成本虚标实,虚实相兼,气虚与痰浊瘀阻互为因果。脾气虚弱是其矛盾的主要方面。脾气虚不仅是导致清浊升降紊乱,而且是痰浊孳生(脾为生痰之源)及瘀血阻滞脑络(气为血帅)的根本。Ⅱ型的患者表现与其EEG检测结果较为吻合。可见EEG检测结果可作为病证分型中的一个参考指征,对于中医分型量化与指标客观性是有实践意义的。

第二届全国心脑血管病中医药学术研讨会

心脑血管疾病是危害人类的主要疾病,为推动心脑血管疾病中医基础和临床研究的学术交流,中国中医研究院科技合作中心于1994年成功召开了“第一届全国心脑血管病中医药学术研讨会”,现定于1996年10月在北京召开第二届全国心脑血管病中医药学术研讨会,现征文如下:

1. 中医药治疗心脑血管疾病最新成就和进展;2. 中医药治疗心脑血管疾病的临床用药心得、体会和经验;3. 治疗心脑血管疾病后遗症的经验和体会;4. 中西医结合治疗心脑血管病的理论和临床研究;5. 中医药治疗心脑血管病概况及文献历史研究;6. 心脑血管病的预防与康复;7. 治疗心脑血管病的新药研制与临床应用;8. 中医养生、食疗、气功疗法对心脑血管病的作用研究。

来稿请用400字稿纸,要求1000~1500字以内的摘要一份,请写明作者姓名、单位、详细通讯地址及邮编,征文请于1996年8月15日前寄至100700北京东直门内北新仓18号中国中医研究院科技合作中心安凡生收,电话:4075193,传真:4061635。