

健脾祛痰调气和中法 治疗小儿腹型癫痫临床观察

李新民* 马 融* 指导 李少川

摘要 本文应用健脾祛痰、调气和中法治疗小儿腹型癫痫 31 例,基本处方为太子参 9g,茯苓 12g,半夏 9g,石菖蒲 9g,胆南星 9g,橘红 6g,枳壳 9g,川芎 6g,厚朴 9g,白芍 12g,甘草 6g。治疗后获显效 25 例,有效 4 例,效差 1 例,无效 1 例。

主题词 癫痫, 颞针/中医药疗法 健脾 祛痰

腹型癫痫是一种较少见的植物神经性癫痫,发病多在儿童期,临床以发作性剧烈腹痛为主要表现。到目前为止,中医治疗本病仅见个案报道。近十年来,我院小儿癫痫专科运用健脾祛痰、调气和中法为主治疗小儿腹型癫痫 31 例,取得较好疗效。现整理报告如下。

1 临床资料

病例选择:参考 1981 年国际抗癫痫联盟的癫痫发作分类^[1]及《小儿神经系统疾病》关于腹型癫痫的诊断标准^[2],本组 31 例患儿均符合腹型癫痫的诊断,观察周期皆在 6 个月以上,且长于 3 个发作间歇期。

一般资料:本组 31 例,男 18 例,女 13 例;就诊时年龄 2 岁 10 个月~7 岁 16 例,7⁺~13 岁 15 例;首次发病年龄 1~3 岁 6 例,3⁺~7 岁 14 例,7⁺~10 岁 11 例。病程<1 年 15 例,1~3 年 12 例,3⁺~10 年 4 例。有病因可参考者 12 例,其中早产 1 例,产伤 2 例,生后颅外伤 1 例,脑炎 1 例,一氧化碳中毒 1 例,高热惊厥 4 例,患儿母亲或祖父有癫痫病史者 2 例。

临床表现:发作性脐周或上腹部剧烈疼痛为患儿的共有症状,其中伴头晕头痛者 3 例,伴恶心呕吐者 9 例,发作时面色苍白或大汗淋漓者 13 例,伴左下肢疼痛者 1 例,时伴肢体抽搐

者 2 例。发作间歇最长者 3~5 月发作 1 次;最短者 1 日发作 10~15 次,每周有 2~3 天发病。其中,每月发作 1 次或 1 次以上者 24 例。发作持续时间在 10 分钟以内者 8 例,10~30 分钟者 14 例,30 分钟以上者 9 例,最长者持续 2 天。

脑电图情况:30 例患儿进行了脑电图检查,其中 28 例有自发或诱发的痫性放电或其他非特异性异常表现,包括弥漫性棘慢波或尖慢波综合、局灶性棘波(尖波)或棘慢波(尖慢波)综合、爆发性高波幅慢波等。

2 治疗方法

本病病机主要责之于脾虚痰阻,气机失调。治疗以健脾祛痰、调气和中法为主。基本处方:太子参 9g,茯苓 12g,半夏 9g,石菖蒲 9g,胆南星 9g,橘红 6g,枳壳 9g,川芎 6g,厚朴 9g,白芍 12g,甘草 6g。

临床根据患儿体质阴阳偏盛、病史、伴发症状等,分为以下若干亚型:

脾虚痰阻型:发时脐周或上腹部剧烈疼痛,可见定向力障碍、嗜睡等意识障碍,或伴面色苍白、大汗淋漓等症;平时面黄少华,纳差乏力。舌质淡,苔白或腻,脉滑弱。治予基本方,意识障碍明显者加郁金;伴下肢疼痛者,酌加木瓜、独活。

痰热偏盛型:素体阳盛,临床除发作性腹痛外,尚可见头痛头晕,或恶心呕吐,舌质红,苔薄黄或黄腻,脉滑数。治予基本方,选加黄芩、菊花、天麻或竹茹、代赭石等。若痰浊动风,时伴肢体抽搐者,加天麻、钩藤。

痰瘀交阻型:常有明显的颅脑外伤或产伤史,腹痛持续时间较长,多在夜间发作,性情急躁,并可见肢体瘀斑、头晕头痛,舌暗苔腻,脉滑或涩。基本方中重用川芎,酌加郁金、桃仁、红花。

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

收稿日期:1995-03-13

初治时予水煎剂,每日1剂。待病势减缓或发作不甚频繁者,将上药制为散剂,每日3次,4岁以下1~2g/次,4~7岁2~3g/次,7岁以上3~5g/次。本组病例最短治疗6个月,最长3年,平均11.8个月。

初诊时尚服抗癫痫西药(包括鲁米那、苯妥英钠、丙戊酸钠等)的8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未加用抗癫痫西药。

3 治疗结果

疗效标准照1979年青岛癫痫会议全国试行方案^[3]。显效:发作频率减少75%以上。有效:发作频率减少51~75%。效差:发作频率减少26~50%。无效:发作频率减少在25%以下。

本组31例中,治疗后显效25例(80.6%),有效4例(12.9%),效差1例(3.2%),无效1例(3.2%),总有效率93.5%。其中,脾虚痰阻型21例,显效19例,有效2例,总有效率100%。25例复查了脑电图,其改善程度与临床疗效相一致。

4 病案举例

林某,男,8岁,专科病历号乙48079,初诊日期1988年11月27日。反复发作脐周剧烈疼痛11个月,发作时面色苍白,头晕乏力,严重时伴呕吐痰涎,每次持续30~40分钟,1~2日发作1次,发作后入睡,醒后如常。某医院曾进行体格检查及各项理化检查未发现异常,查脑电图不正常,考虑为腹型癫痫,予鲁米那15mg,每日3次,服药后2周发作逐渐控制,但3个月后病发如故。诊时,已自停鲁米那16天,患儿面黄少华,纳差乏力,舌质淡,苔薄白,脉滑弱;次日于腹痛发作时查脑电图示痫性放电。诊断为腹型癫痫。证属脾虚痰阻,气机逆乱。治予涤痰顺气、健脾和中。处方:石菖蒲10g,胆星9g,半夏9g,橘红6g,枳壳9g,厚朴9g,茯苓12g,太子参9g,川芎6g,白芍12g,天麻10g,羌活6g,甘草6g。每日1剂,分2次服。

药后1周发作渐止,再仿上方继续治疗,6个月后改为散剂巩固疗效。1年以后曾先后2

次复查脑电图均未见明显异常,2年后停药,追踪至13岁一直未见发作。

5 讨论

腹型癫痫多见于儿童,临床以发作性腹痛为主要表现,同时,具有突发性、反复性、自解性等病证发病的一般特点,且病程较长,临床往往需要较长时间的治疗,其证治规律不同于一般性腹痛,也有别于昏仆、抽搐为主症的其它发作类型。笔者认为,该病病位主要在脾,病理机制主要责之于虚、痰、气三个方面。脾虚痰阻,中焦气滞,故发腹痛;若痰气上逆,蒙蔽清窍,则合并意识障碍。痰气骤聚骤散,若痰静气顺,则发作渐止,故临床表现反复发作和自然缓解性。治疗不可偏执一端,痰自脾生,健脾则绝生痰之源;治痰先治气,气行痰自消,该病治疗宜以健脾祛痰、调气和中法为主,故以太子参、茯苓健运脾胃,石菖蒲、半夏、胆南星祛痰醒神,橘红、枳壳、厚朴调畅气机,加川芎活血行气,芍药、甘草和中缓急。本组病例显效25例(80.6%),总有效率达93.5%,初步说明了健脾祛痰、调气和中法治疗小儿腹型癫痫具有一定意义。

6 参考文献

- 1 Commission on classification and terminology of the international league against epilepsy. Proposal for revised clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures. *Epilepsia* 1981;22(4):489~501.
- 2 左启华. 小儿神经系统疾病. 人民卫生出版社,1981:112~113.
- 3 瞿治平. 癫痫发作分类及药物临床疗效评定的建议(草案). *中华神经精神杂志* 1980;(4):248.

中国中医研究院培训中心常年招生

为适应当前中医药卫生事业的发展,满足广大基层中医药工作者的求学愿望,中国中医研究院培训中心常年举办如下专题进修班:

1. 全国高级中医研修班(2期/年,每期2周),开课时间:3月20日至4月3日,10月10日至10月24日;2. 全国高级针灸推拿研修班(1期/年,每期2周),开课时间:10月28日至11月8日;3. 全国中医肛肠病进修班(2期/年,含临床见习,每期10天),开课时间:4月5日至15日。上述各班均由我院名老中医、专家授课。重点讲授临床经验、中医新技术新疗法。

1. 学费(1)、(2)班680.00元(含教材等), (3)班800.00元(含教材、临床见习费);2. 报到时间为开班第1天,第2天上课,学习结束颁发中国中医研究院培训中心结业证书;3. 中医研究院设有内设招待所、食堂,食宿环境洁净,价格合理,负责订购回票;4. 报名者请将学费提前汇至中心(注明班别、学习时间)。

汇款地址:北京东直门内北新仓18号中国中医研究院培训中心,收款人:王俊荣,联系电话:(010)64062096、68338866 呼31702,邮编:100700。