

汪受传从五脏伏风论治小儿癫痫经验

王昕泰^{1,*} 指导: 汪受传²

(1. 首都医科大学附属北京儿童医院, 北京市南礼士路 56 号, 100045; 2. 南京中医药大学中医儿科学研究所)

摘要 根据五行理论内涵, 五行可再分五行。由此从伏风内潜五脏入手, 以多层五行理论解释伏风内潜五脏的中医理论依据。并从五脏伏风角度整合癫痫急性期、缓解期五脏和五行关系, 阐释传统证型的病机、详论方药治则, 以五脏伏风为理论核心把癫痫的中医辨证归纳为以伏风为基础的中医理论框架, 用以指导癫痫的预防, 并以典型病例说明癫痫临床诊疗的中医病机变化规律。

关键词 癫痫; 伏风; 五脏伏风; 名医经验; 汪受传

汪受传 (1946—) 男, 南京中医药大学教授, 博士研究生导师, 第四、第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家级重点学科中医儿科学学科带头人。现任南京中医药大学中医儿科学研究所所长, 兼任世界中医药学会联合会儿科学专业委员会会长、中华中医药学会儿科分会名誉会长。从事中医儿科临床、教学、科研工作近 50 载, 医术精妙, 尤善治小儿肺系疾病, 见解独到。

根据五行学说内在逻辑关系, 五行学说必然包括了五行再分五行的理论核心, 该理论核心在《辅行诀脏腑用药法要》五脏大小补泻汤及《伤寒论》诸多经方中均可以清楚看到。汪受传教授伏风理论核心为: 禀赋有异, 伏风内潜, 贼风再犯, 合而病成^[1]。伏风理论已经蕴含了五脏伏风的概念。所谓五行, 并非单纯的五个独立的因素, 五行均为复杂体系的一部分。五脏合五行, 五行中尚有五行, 故五脏中皆有风木, 五脏皆可为风邪所伏, 即伏风潜肝、伏风潜心、伏风潜脾、伏风潜肺、伏风潜肾。基于以上理论基础, 方可从五脏伏风论治癫痫。

癫痫一症, 一般分型论治为惊痫、痰痫、风痫、瘀血痫、脾虚痰盛、脾肾两虚等。汪老师认为, 虽诸证纷纭但各有所属, 其本在伏风内潜^[2-3]。《黄帝内经》曰“黄帝问曰: 天有八风, 经有五风, 何谓? 岐伯对曰: 八风发邪, 以为经风, 触五脏邪气发病”。此条文明确了五脏邪风的概念, 即自然界多种外邪, 触冒人体, 入里各合五

脏, 则发为五脏邪风。基于此汪老师提出癫痫从伏风论治之说^[4], 总结出五脏伏风论治癫痫的理论, 以下试从理、法、方、药诸条述之。

1 伏风潜肝 (风痫)

肝者, 将军之官, 体阴而用阳, 故伏风潜于肝影响肝的正常功能, 若外风引动则为肝风, 多发风痫。肝五行属风, 六气之风亦属木, 风性数行而善动, 同声相应、同气相求, 故伏风主要影响肝藏血和肝本身阴阳平衡等静态的正常, 对于肝疏泄功能的影响不多。小儿之体生机活泼, 易阴易阳, 伏风内潜则肝脏阴阳平衡更易被打破, 发病则偏性属阳邪之风。伏风影响肝导致肝阴虚而肝火旺, 小儿多性情急躁易怒、口干咽干、夜梦繁多, 癫痫频繁发作, 治疗以清肝泻火、滋阴柔肝, 常用药物如夏枯草、龙胆、栀子、百合、枸杞子等。肝阴虚生风者, 可见癫痫小发作不断, 常用钩藤、菊花、决明子、天麻等以平肝熄风。若外风引动, 肝风内盛, 癫痫大发作连连, 甚则神志不清的重症患儿, 急宜治其标, 加用动物药强化熄风之力, 如蜈蚣、地龙、僵蚕以祛风止痉; 羚羊角、全蝎、乌梢蛇以熄风定痫; 龟甲、阿胶、紫河车以养阴熄风。汪老师提出活用“草、虫、石”治疗小儿癫痫^[5], 首重虫蛇类动物药正因其灵动性猛, 平肝熄风力强。临床常用主方为定痫丸。

2 伏风潜心 (惊痫、瘀血痫)

心为君主之官, 五行属火, 阳中之阳脏, 主血脉、藏神志; 风性善动属阳, 风煽火起, 伏风潜心主要影响血液运行而致血瘀, 同时亦可影响心藏神

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目 国中医药人教发〔2013〕47 号

* 通讯方式: wangxintai@foxmail.com, 18939268927

导致神志异常。瘀血是小儿癫痫的重要病理因素，既是癫痫发作的病因，又是癫痫发作日久的病理产物。瘀血停滞，脑窍不通，则精明失主，筋脉失养，昏不知人，抽搐频作，发为癫痫。癫痫发作日久，必生瘀血，即所谓久病必瘀。若伏风内潜导致心不藏神，则神志异常发为惊痫。临床治疗常用镇惊丸加减以镇惊，用通窍活血汤加减以化瘀通窍。此外癫痫休止期多见伏风潜心，或与伏风潜脾互见，用归脾汤加减治疗。

3 伏风潜脾（痰痫、脾虚痰盛）

脾主运化、主升清，为气血生化之源，后天之本。小儿脾常不足，若伏风潜脾，风木制土，脾虚健运无权，则脾虚生湿，可见肢倦、纳呆、脘腹胀满、痰饮等。无痰不作痫，痰与癫痫的关系最密切，如《丹溪心法·痫》指出痫的发生“无非痰涎壅塞，迷闷孔窍”，再如《幼科释谜》所言：“然诸痫证，莫不有痰”。痰阻经络，上逆窍道，阻滞脏腑气机升降，气机不畅清阳被蒙，因而作痫，正如《幼幼集成·痫证》云“脾不运化，津液为痰，偶然有触，则昏晕卒倒，良久方苏”。故汪老师指出，痰自脾生、脾虚痰伏是癫痫的主要病理基础。此外癫痫反复发作，必然影响小儿饮食，日久则加重脾虚之证。伏风潜脾，治疗用药多为健脾益气、调脾助运、渗湿升清之品，发作期临床治疗常用涤痰汤加减以豁痰开窍，休止期则健脾扶正化痰为主，多用六君子汤加减。大便稀溏者加山药、炒白扁豆健脾燥湿、纳呆食少者加焦山楂、六神曲以醒脾开胃；长夏暑湿较盛之时，可合用藿香、佩兰等芳香化浊醒脾燥湿之品，增强其祛湿化浊之力。

4 伏风潜肺（痰痫）

肺在五行属金，为阳中之阴脏，肺主皮毛，经口鼻与外界相通，更易受外风的影响而引动伏风宿痰，导致癫痫发作。“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，肺为清虚之体，性喜清润，但有痰必贮之于肺。肺中蕴痰，再加伏风内潜，则癫痫时作矣。正如《诸病源候论·小儿杂病诸候》所载“痰者，水饮停积胸膈之间，结聚痰也。……痰多，则令儿饮乳不下，吐涎沫。变结而微，壮热也；痰实壮热不止，则发惊痫。”汪老师认为，癫痫屡发难止，以痰风互结、内潜五脏最为重要^[4]，故癫痫的临床治疗化痰之法须贯穿始终，常用石菖蒲、胆南星、半夏等化痰之品，或加用青礞石以下气坠痰，兼可平肝定惊。

5 伏风潜肾（脾肾两虚）

肾主藏精，主水液，主纳气，为人体脏腑阴阳之本，在五行属水，为阴中之阳。“足于精者，百病不生，穷于精者，万邪蜂起”（《冯氏锦囊秘录》）。精充则生命力强，卫外固密，适应力强，邪不易侵。反之精亏则生命力弱，卫外不固，邪侵而病。伏风潜于肾影响肾主闭藏的功能，导致封藏失常，则肾精不密，常有肾阴肾阳亏虚之症，故癫痫频发；影响肾的纳气功能则气无根而虚浮，多见合并咳喘；影响肾主水液的功能，则主水失调，气化失职，开阖失度，就会引起水液代谢障碍。伏风潜于肾多见癫痫日久，病久及肾，损及根本，抑或出生于风木大盛而肾水不足的特定运气时期，一出生即伏风内潜，其基本病机是风水相煽。临床应用补肾之法，中成药多用河车八味丸，汤剂多选用十全大补汤，加血肉有情之品，纵然有实邪存在，亦本虚标实，故治肾还是以多补少泻为宜。脾为后天之本，本证多与脾虚互见，成脾肾两虚之证，患儿发病年久，智力偏低，神疲乏力，少气懒言。治疗应脾肾同补，多加用益智仁、石菖蒲补肾开窍。汪老师用自拟定痫散（由全蝎、蜈蚣、鹿角片、僵蚕、白芍、胆南星、煅龙齿研末）合用羚羊角粉、琥珀粉等，治疗痫证患儿常获佳效。

伏风对于五脏的影响多在于肝，故临床中习惯把癫痫列入肝系疾病。亦有医家从风论治癫痫，如马融等^[7-8]用健脾理气、豁痰熄风的抗痫散治疗 421 例癫痫患儿，总有效率 83.37%。癫痫发作期多以邪盛为主，与肝、脾、心、肺关系密切，而休止期则重点在肾，与心、脾关系密切。此外，五脏伏风理论除了指导癫痫临床治疗，对于癫痫的预防也有重要意义。依据中医天人相应的观点，通过分析小儿先天体质，预防以伏风为关键病理因素的癫痫发作和指导辨证用药。如患儿先天肝气不足，倘若受外风影响，必然易出现肝阴虚、肝风动的神志异常之症。故此型小儿生活中需多加注意，尤其是年长儿童特别注意畅情志，广胸襟，防郁怒，使肝气条达，避免出现肝阳旺而肝火盛，同时日常饮食特别是春季风木之节多食用百合、枸杞子、竹叶、菊花等，以养肝阴、熄肝风。

6 典型病例

患儿，男，7 岁，2011 年 1 月 27 日初诊。主诉：发作性抽搐 6 个月。患儿自 2010 年 8 月出现癫痫发作，至 2011 年 1 月 25 日共发作 5 次，每次

发作持续时间约 1 min, 发作时四肢抽搐, 肌肉抽动, 伴一过性意识丧失, 可自行停止, 醒后自觉头晕、头痛。刻诊: 无发热, 无鼻塞流涕, 无咳嗽咯痰, 纳可, 眠尚可, 二便调, 咽红, 舌苔薄白, 脉弦。中医诊断: 癫痫; 辨证为风痰内伏, 肝风妄动; 治以涤痰降气, 平肝熄风。处方: 石菖蒲 10 g, 茯苓 10 g, 枳实 6 g, 胆南星 6 g, 法半夏 6 g, 橘红 4 g, 天麻 10 g, 钩藤 12 g, 制僵蚕 6 g, 蒺藜 10 g, 矾郁金 10 g, 虎杖 12 g。20 剂, 制备糖浆 1200 ml, 每次服 20 ml, 每日 3 次。同时口服定痫散每次 2 g, 每日 2 次; 羚羊角粉每次 0.3 g, 每日 2 次。嘱停服西药。

2011 年 3 月 20 日二诊: 患儿癫痫末次发作于 2011 年 1 月 25 日。无头痛头晕, 一般情况尚可, 纳眠可, 二便调, 性情温和, 咽红, 舌苔薄, 脉弦。脑电图提示: 右枕区尖慢波局灶较频繁发放, 时波及右颞后及左枕区 (异常脑电图)。治法仿前再进。处方: 石菖蒲 10 g, 郁金 10 g, 远志 10 g, 胆南星 6 g, 蒺藜 10 g, 茯苓 10 g, 法半夏 6 g, 橘红 4 g, 制僵蚕 6 g, 天麻 10 g, 钩藤 10 g, 焦山楂 6 g, 焦神曲 6 g。20 剂, 制备糖浆 1200 ml, 每次服 20 ml, 每日 3 次。同时口服定痫散每次 2 g, 每日 2 次; 羚羊角粉每次 0.3 g, 每日 2 次。

2013 年 3 月 2 日三诊: 患儿间断抄方服药至三诊癫痫未再发作, 一般情况好, 纳佳, 寐安, 二便调, 舌苔薄白, 脉滑, 学习时注意力不集中, 近 2 周患感冒、咳嗽、时有口疮, 寐中呓语。患儿癫痫经中药调理 2 年余未再发作, 目前病情稳定, 考虑风痰已减, 心脾不足之象显露, 拟转用健脾养心平肝之法治之。处方: 党参 10 g, 茯苓 10 g, 郁金

10 g, 白术 10 g, 炒薏苡仁 10 g, 磁石 15 g (先煎), 制僵蚕 6 g, 天麻 10 g, 钩藤 10 g, 石菖蒲 10 g, 远志 10 g, 炙甘草 3 g。30 剂, 制备糖浆 1200 ml, 每次服 20 ml, 每日 3 次。同时口服定痫散每次 2 g, 每日 2 次。

按语: 本例患儿来诊之前癫痫频繁发作, 初诊辨证属风痰内伏, 肝风妄动, 正合急性期之邪盛为主, 这与患儿原本体质有异相关。患儿伏风内潜于肝脾二脏, 经外风引动导致肝风内应, 风动痰起, 致使反复发作抽搐, 经涤痰降气、平肝熄风中药调理两年余未曾发作, 原本风痰之证逐步减去, 而癫痫之心脾不足之证逐步显露, 从邪实转为正虚, 汪老师随证立方, 从涤痰熄风之法转为健脾养心平肝之法, 继续调理以收全功。

参考文献

- [1] 王昕泰. 汪受传教授“伏风理论”防治小儿病毒性肺炎的意义 [J]. 中医杂志, 2016, 57(15): 1275-1277.
- [2] 王秀坤. 汪受传教授治疗小儿癫痫辨证用药经验 [J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(5): 69.
- [3] 李萌, 徐珊, 汪受传. 汪受传教授从伏风论治小儿鼻鼾经验 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3278-3280.
- [4] 李涛. 汪受传治疗小儿癫痫经验 [J]. 中医杂志, 2013, 54(17): 1458-1460.
- [5] 汪受传. 活用草、虫、石治疗小儿癫痫 [J]. 江苏中医药, 2007, 39(9): 4-5.
- [6] 杜丽娜, 戴启刚, 徐珊, 等. 汪受传运用熄风豁痰开窍法治疗小儿癫痫经验 [J]. 中医杂志, 2013, 54(6): 470-471.
- [7] 马融, 向阳, 李新民, 等. 小儿癫痫 421 例临床观察 [J]. 中华中医药杂志, 1994, 9(2): 22-24.
- [8] 马融, 李少川, 李新民, 等. 抗痫胶囊治疗小儿癫痫 930 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2002, 43(4): 279-280.

WANG Shouchuan's Experience in Treating Epilepsy from Perspective of Latent Wind into Five-zang Organs WANG Xintai^{1,2}

(1. Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100045; 2. Institute of Chinese Medicine Pediatrics, Nanjing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Based on the content of the five elements theory, each of the five elements can be further divided into five elements, so starting with latent wind sneaking into five-zang organs, this article interprets the Chinese medicine theoretic basis of the sneaking by multi-layer five elements theory. It also integrates the relationship between five-zang organs and the five elements both during the acute and the remission stage of epilepsy from the perspective of latent wind into five-zang organs. Meanwhile, it interprets the pathogenesis of traditional Chinese medicine syndromes, and dwells on the prescriptions and therapeutic principles. With the theoretic core of latent wind into five-zang organs, the Chinese medicine syndrome differentiation can be summarized into a Chinese medicine theory frame based on latent wind, which can be used to direct the prevention of epilepsy. In this article, there is as well a typical case that can reflects the change law of Chinese medicine pathogenesis in the clinical diagnosis and treatment of epilepsy.

Keywords epilepsy; latent wind; latent wind into five-zang organs; experience of famous doctor; WANG Shouchuan

(收稿日期: 2016-05-24; 修回日期: 2017-02-25)

编辑: 侯建春