

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.01.004

当代名医

余瀛鳌治疗难治性癫痫经验

李鸿涛¹, 李 哲², 冯 磊³, 胡建华^{4*}

(1. 中国中医科学院中医药信息研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 中国中医科学院中医药发展研究中心; 3. 中国中医科学院新闻办公室; 4. 首都医科大学附属北京佑安医院)

摘要 介绍余瀛鳌教授治疗难治性癫痫经验。认为本病病位主要在于脑、肝、脾, 病机为脾虚酿痰, 肝气郁结或肝阳上亢, 挟痰上冲脑窍, 脑络瘀阻, 神机失用; 病性实证多于虚证, 热证多于寒证; 病理要素以痰、瘀为主。临证主张辨病论治与辨证论治相结合, 在通治法则指导下拟定潜镇止痫、化痰通络为主治法则, 并自拟通治方“癫痫促效方”予以加减施治。

关键词 难治性癫痫; 癫痫促效方; 名医经验; 余瀛鳌

余瀛鳌 (1933 -), 男, 研究员, 博士研究生导师, 中国中医科学院首届学术委员会委员, 全国古籍整理出版规划领导小组成员, 首都国医名师。从事中医科研及临床工作近 60 年, 重视临床文献的整理与研究, 主编《中国传统医学大系》等医籍 30 种左右, 发表学术论文 300 余篇。临床精于中医内科, 尤长于治疗肝病、肾病、心脑血管病、泌尿生殖系统疾病、糖尿病、癫痫等多种疑难杂证。

难治性癫痫又称为顽固性癫痫, 通常指无中枢神经系统进行性疾病或占位性病变, 但临床病情迁延, 经 2 年以上正规抗癫痫治疗, 试用主要抗癫痫药单独或合用, 达到患者能耐受最大剂量, 血药浓度达到有效范围, 仍不能控制发作, 且影响日常生活者。

中国中医科学院余瀛鳌教授从事中医科研、教学与临床工作近 60 年, 重视临床文献的整理与研究, 善于汲取古籍中蕴含的学验精华, 在治疗难治性癫痫疾患中积累了丰富的临床经验。现将我们跟随余老师临证学习体会简述于下。

1 病因病机

癫痫属中医“痫证”范畴, 属发作性神志异常重症。前人认为, 其病因多责之于惊恐、情志失调, 或饮食失节、头颅外伤等, 而致痰瘀互阻, 上蒙清窍, 使神机受损、心神被蒙, 发作时见昏迷或

半昏迷, 口吐痰涎, 肢体抽搐, 目光凝滞或双目上翻, 甚则惊叫奔走等症状。早在《黄帝内经》时代即对本病的遗传倾向有了一定认识, 如《素问·奇病论》提到, “病名为胎病, 此得之在母腹中时, 其母有所大惊, 气上而不下, 精气并居, 故令子发为癫疾也”。隋代《诸病源候论·小儿杂病诸候·惊痫候》中提到, “惊痫者, 起于惊怖大啼, 精神伤动, 气脉不足, 因惊而作痫也”; 元代《丹溪心法·痫》指出“痫证有五, 无非痰涎壅塞, 迷闷孔窍”; 清代《临证指南医案·癫痫》中曰“痫病……或由母腹中受惊, 以致内脏不平, 经久失调, 一触积痰, 厥气内风, 卒焉暴逆, 莫能禁止, 待其气反然后已”。可见痫证病因多端, 病机交错, 因此病情复杂而顽固。

余老师通过多年的临床实践, 体会到本病所谓风邪与肝风均不是主要病因病机。其病位主要在于脑、肝、脾, 病机为脾虚酿痰, 肝气郁积而化阳上亢, 挟痰上冲脑窍, 脑络瘀阻, 神机失用; 病性实证多于虚证, 虚实夹杂者亦存在实多于虚, 热证多于寒证, 寒热错杂者亦存在热多于寒; 病理要素以痰、瘀为主。

2 治则治法

针对如上病机, 余老师认为, 难治性癫痫临床中可暂不分缓急标本, 概以调理肝脾为主, 针对主要病理要素, 直捣病邪巢穴, 祛邪方能安正。治疗

基金项目: 全国中医药传承博士后科研流动工作项目(135732)

* 通讯作者: 2582132771@qq.com, 18600504924

原则当遵泻实补虚，泻多于补；调和阴阳，潜多于滋。因此，拟定潜镇止痛、化痰通络为主治法。此外，余老师还强调对原发性癫痫要注重开窍醒神宁心，对继发性癫痫要注重治疗原发病因。

3 辨治经验

3.1 通治法与通治方

余老师临证主张辨病论治和辨证论治相结合，在掌握疾病的中西医病理机制和病证发展变化规律基础上，根据临床治疗“总结经验—重复经验—推广经验”的目标和需求，可拟定“通治法则”，并且遵循通治法则的基本精神，拟定与之相对的、行之有效的“通治方”。根据余老师多年来对临床文献研究和诊疗实践的体悟，认为中医“辨病论治”发展过程，就是寻求更切合病证、便于在辨病论治中广泛应用的“通治方”的过程^[1]。所谓专病通治方，就是针对某一疾病的若干证型均能通治获效的方剂，前人也有称之为“主方”，此即反映了医者对疾病的认识是逐步深入的^[2]。对于癫痫而言，余老师通过长期的临证实践积累和摸索，认为对该病的中医因症脉治只要能够抓住主要矛盾，在临证中运用通治法则与辨证论治可以做到并行不悖，甚至是融合互补。

3.2 癫痫通治方

基于以上病机认识及通治法则，余老师临床拟定癫痫促效方。方剂组成：牡蛎 30 g（先煎），龙齿 24 g（先煎），白矾 2.5 g（先煎），郁金 10 g，苦杏仁 10 g，桃仁 10 g，胆南星 6 g，法半夏 6 g，丹参 15 g，鸡血藤 15 g。此通治方是古方白金丸的“大加味方”，是在前人的基础上有所变创。余老师指出，过去曾经试用过一些治痫的古经验方，体会到单纯应用白金丸获效的比例较小，白金丸的药性和治疗作用显得比较单薄，加味后应用，使之照顾得比较全面，也确实提高了疗效，此方治愈的患者，经多年观察证实往往不再复发。

白金丸最早见于宋代许叔微《普济本事方》，书中言此方“治癫狂因忧郁而得，痰涎阻塞包络心窍者：白矾三两，川郁金七两。二药共为末，糊丸梧桐子大。每服五、六十丸，温汤下”。该方立方法度严谨，药简力专，故为历代中医古籍转引和应用较多。此方具有祛痰止痛、行气活血、疏肝解郁之效，方中白矾能化痰涎，郁金开郁散结，合制为丸，则痰去窍开，神清病愈。此外，余老师认为，白金丸药物用量要注意比例，通过几十年临证

探索和体会，他认为郁金和白矾比例以 4 : 1 为最佳。同时强调白矾一定要先煎，这样可以去其火气而展其长。加味药中，牡蛎平肝潜阳、重镇宁神，龙齿镇惊安神、宁心潜阳；杏仁降气化痰，半夏燥湿化痰，胆南星清火化痰镇惊，抗惊厥，兼治头风；桃仁、丹参、鸡血藤活血通络化瘀。

对于本方的加减法，余老师认为，因方中金石之药较多，不宜在体内久留，故有时需加入少量大黄（3~6 g）以导泻浊毒；若因脑部外伤致痫者，宜选择加用赤芍 12 g、白芍 12 g、土鳖虫 6 g、生蒲黄 10 g、红花 10 g、川芎 15 g、当归 12 g 等活络散瘀；若抽搐较甚者，可加钩藤 10 g、僵蚕 12 g、地龙 10 g 止痉；若痰浊较甚，头目不清、困倦酸重、胸闷、呕恶者，可酌加川贝母 6 g、浙贝母 6 g、竹茹 10 g、石菖蒲 10 g、远志 10 g、陈皮 6 g 以增强降气化痰开窍；若心神受损，心悸不安、夜寐不宁，可酌加太子参 10 g、麦冬 10 g、五味子 10 g、炒酸枣仁 20 g 益气养阴宁神；伴有发作后或平时头晕头痛者，可酌加秦艽 10 g、白芷 10 g、川芎 15 g 等；发作前有幻听、幻视者，可加珍珠母 30 g（先煎）潜镇安神。如在急性期，癫痫发作频繁，宜用汤剂控制，另加琥珀粉 1~3 g 分冲，可增强疗效；在间歇期，则采用丸剂或散剂；并且要求患者在病情稳定后再坚持服用 3~6 个月。

4 验案举例

例 1：外伤瘀血证。患者，男，15 岁，2013 年 7 月 24 日初诊。主诉：癫痫频繁发作半年余。患者无癫痫病家族史，12 岁时头部受伤后引发癫痫，服用西药（未详）控制而未发。2013 年初再次发作，西药治疗无效，北京某医院检查脑电图：右额慢波。诊断：部分性癫痫。B 超示：右肝损伤。实验室检查发现肝肾功能不全，丙氨酸氨基转移酶（ALT）117 U/L，门冬氨酸氨基转移酶（AST）59 U/L。近半年来最多一次中午曾发作 3 次。大发作时周身抽搐，牙关紧闭，咳吐白沫，神志半昏迷，发作约 2 min。尤其在刚睡醒时易发作，发作停止后头痛剧烈。嘱其停用西药。刻诊：脉沉弦，舌苔薄微腻。治法：潜镇止痛，通络化痰。予癫痫促效方加减：牡蛎 30 g（先煎），龙齿 24 g（先煎），白矾 2.5 g（先煎），郁金 10 g，苦杏仁 10 g，桃仁 10 g，鸡血藤 15 g，丹参 15 g，赤芍 10 g，白芍 10 g，竹茹 10 g，胆南星 6 g，僵蚕 6 g，北柴胡 10 g，当归 10 g。24 剂，水煎服。2013 年 8

月 14 日二诊: 服药后癫痫大发作仅 1 次, 发作前眼花, 发作后意识恢复明显较以前加快。上方去赤芍、白芍, 加远志 10 g, 石菖蒲 10 g, 鸡骨草 30 g, 琥珀粉 1.5 g (分冲)。24 剂, 水煎服。以上方加减服用至 2014 年 1 月 22 日, 期间未有大发作, 小发作次数亦明显控制, 5 个月内仅发作 3 次。现发作时仅有眼花, 约持续 1 min 30 s 左右, 且意识清楚, 发作后头痛缓解或伴有头晕。ALT 71 U/L, AST 正常, 肝功能亦已有部分恢复。二诊方加秦艽 10 g、白芷 10 g 兼治头痛头晕, 改汤为丸, 嘱其坚持服药半年以上, 以资巩固。

例 2: 内伤痰证。患者, 男, 39 岁, 2012 年 3 月 15 日初诊。患者无癫痫家族史, 因感冒静脉滴注时受刺激后患病。每半个月即发作 1 次, 每次发作昏厥 5 ~ 10 min, 喉中痰鸣明显。平素睡眠较差, 入睡困难, 畏寒, 血压 110/90 mmHg, 大便正常, 脉微数, 有弦意, 舌苔厚边齿痕, 咽中有痰。治宜潜镇止痛, 化痰通络, 醒窍宁神。处方: 牡蛎 30 g (先煎), 龙齿 24 g (先煎), 白矾 2.5 g (先煎), 郁金 10 g, 桃仁 10 g, 苦杏仁 10 g, 竹茹 10 g, 胆南星 6 g, 法半夏 6 g, 丹参 18 g, 赤芍 10 g, 远志 10 g, 石菖蒲 10 g, 炒酸枣仁 20 g, 24 剂, 水煎服。以此方加减服用至 2013 年 8 月 7 日, 服药期间病情平稳, 发作次数明显逐渐减少, 仅在 2013 年 3 月发作 1 次, 痰较前减少, 继予原方。2013 年 10 月 15 日复诊: 近期无发作, 偶尔有痰, 饮食、睡

眠、大小便均可, 白天尿频, 眠易打鼾, 饮水正常, 较易口腔溃疡, 脉势微滑, 苔微腻。治宗前法, 加强化痰, 处方以前方去赤芍、远志、石菖蒲, 加僵蚕 6 g, 黛蛤散 6 g (包煎), 苍术 10 g, 薏苡仁 20 g。24 剂, 水煎服。2014 年 1 月 15 日复诊: 自述前次药白矾未先煎, 服后身大热烦躁, 欲脱衣站立户外, 过时则缓。癫痫症状未再发作。仍有因少眠而头晕, 膝微痛, 右脉微滑, 苔薄腻, 舌尖红。治宜潜镇止痛, 化痰通络。处方: 牡蛎 30 g (先煎), 龙齿 24 g (先煎), 白矾 2.5 g (先煎), 郁金 10 g, 桃仁 10 g, 苦杏仁 10 g, 竹茹 10 g, 胆南星 6 g, 陈皮 6 g, 法半夏 6 g, 丹参 18 g, 川贝母、浙贝母各 6 g, 炒酸枣仁 20 g, 麻仁 20 g, 远志 10 g。24 剂, 水煎服。2014 年 4 月 16 日复诊: 近一年来未发作, 大便时干时稀, 排便不爽, 纳食可, 眠偶差, 右腿膝关节登楼时疼痛, 偶有痰涎, 或有头晕, 偶觉心烦易怒, 右脉沉滑, 苔腻已减。治宗前法, 前方去川贝母、浙贝母、远志、麻仁, 加炒白术 10 g, 山药 20 g。24 剂, 水煎服, 继续巩固治疗。

参考文献

- [1] 李哲. 余瀛鳌治学为医之“道”[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(4): 689-691.
- [2] 余瀛鳌. 溯因·辨证·辨病: 论治三大要素[J]. 中华中医药学刊, 2003, 21(3): 329-330.

Experience of YU Ying'ao in the Treatment of Intractable Epilepsy

LI Hongtao¹, LI Zhe¹, FENG Lei¹, HU Jianhua²

(1. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Beijing YouAn Hospital, Capital Medical University)

ABSTRACT Experience of YU Ying'ao in the treatment of intractable epilepsy is introduced. The locations of epilepsy are brain, liver and spleen, and the pathogenesis is spleen, deficiency and accumulating phlegm, as well as liver qi stagnation, or hyperactivity of liver yang, so phlegm is brought up to the brain and blocking brain collaterals, hence occurs apraxia of the mind. As for the features, excess syndromes are more likely to be seen than deficiency syndromes and heat syndromes are more common than cold syndromes. Pathogenic factors are mainly phlegm and blood stasis. He proposed that treatments should be guided by syndrome and disease differentiation combined. Main treatment principle is suppressing exuberant yang to cease epilepsy, removing phlegm to unclog collaterals. Also *Dianxian Cuxiao Decoction* is used in practice.

Keywords intractable epilepsy; *Dianxian Cuxiao Decoction*; clinical experience of well-known doctor; YU Ying'ao
(收稿日期: 2014-04-28; 修回日期: 2014-06-10)

编辑: 洪 涛