

马融体质辨证在小儿癫痫治疗中的应用

王伟 指导:马融*

天津中医药大学第一附属医院,天津市南开区鞍山西道 314 号,300193)

* 通讯作者:marong1974@yahoo.com.cn

[关键词] 中医儿科;体质辨证;癫痫

小儿癫痫是临床常见的神经系统疾病之一,以发作性的神昏、抽搐为临床特点,癫痫发作与先天因素(禀赋体质、孕期保健)、后天因素(惊、风、痰、食、热)有关,亦是临床难治疾病之一。癫痫发作时表现各异,而就诊时多为休止期,表现如常人,给临床辨证带来了一定的困难。导师马融教授在多年的临床实践中,根据小儿癫痫的特点,就疾病休止期无证可辨的问题,提出要重视患儿的体质辨证,积极改善体质,可减少癫痫的发作,有利于指导治疗。兹将马老师体质辨证观点在癫痫辨治中的运用总结如下。

1 小儿体质的认识

体质是人群及人群中的个体在遗传的基础上和环境的影响下,在生长、发育和衰老过程中形成的功能、结构与代谢上相对稳定的特殊状态。这种特殊状态往往决定着其生理反应的特异性、对某些致病因子的易感性及所产生疾病类型的倾向性^[1]。由于小儿具有特殊的生理病理特点,先天因素和后天环境、喂养因素对小儿体质构成影响很大,可以说小儿的体质状况是小儿发病的基础,是疾病发生的内因。纵览古今,从“稚阴稚阳”到“纯阳”之体,从“脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热”到“三有余、四不足”理论的创立,无不渗透着体质学说的特征^[2]。正如任应秋教授所云:“异病之所以同治,同病之所以异治,虽云决定于证,但就证的本质而言,仍关系于体质之有所不同”。

2 体质辨证在小儿癫痫中的应用

2.1 体质辨证的重要性

癫痫的特点是发作性的神昏、抽搐,马老师在长期临床实践的基础上,认为本病的病机主要为本虚标实。“本虚”责之于肾精亏虚;“标实”即临床表现风和痰之见症。小儿“三有余而四不足”的体质特点,决定了癫痫发作的易感性。在非发作期诱发癫痫发作的体质因素长期存在,一旦体质偏颇到病理程度即可诱发癫痫发作。痰是导致癫痫的中心环

节,痰分为有形之痰和无形之痰,机体活动中所产生的无形之痰,为致病之本,痰可随气机升降流注全身,闭阻经络,使脏腑气机升降失常,阴阳不相顺接,清阳蒙蔽,而发为病;如素体脾虚痰邪内伏之人,易外感湿邪或食积脾胃,导致脾失健运,胃失和降,阻滞气机,痰蒙清窍而作病。

体质辨证的优势在于能体现患儿一段时间内的身体情况,不同的患儿癫痫发作类型可以不同,但可有相似的体质;同理均为癫痫患儿,个体不同,体质也不同。体质是“异病同治”和“同病异治”的基础,即体质辨证是辨证论治的基础,同时也是辨证的补充和完善,因为小儿癫痫疾病病程长,非发作期大部分患儿一切正常,甚至无证可辨,所以运用体质辨证治疗癫痫可以不受发作与否的限制,并能整体调理体质偏颇,进而起到治疗并预防癫痫患儿再次发作的作用。所以辨质论治是辨病论治的补充和完善,临床中注重辨质与辨病、辨证相结合,尤其是癫痫的休止期辨识体质及早调理患儿偏颇的体质,降低疾病的易感性。

2.2 癫痫患儿体质辨证分类及辨证要点

2.2.1 实热质热病证 从患儿发作情况回顾分析,其临床表现以抽搐幅度较大、发作频繁剧烈,或伴高声叫喊、意识丧失,持续时间长为主;从平素一般情况分析,其精神充沛或亢奋、面色红赤、体壮肉丰、反应敏捷,好动,性格急躁,声音高亢有力,多食易饥,咽红,舌质红,苔薄白或黄,小便黄,大便偏干,此属实热质热病证,治以泻其有余。若以面赤、口疮、舌尖红、小便黄为主则宜清心泻热之导赤散加减;若以平素急躁易怒,好动,便干或调,常有热惊厥史,舌质红、苔薄黄,脉弦或数,治宜清肝泄热之风引汤加减;若以咽红,大便偏干,平素易发外感高热,乳蛾或咳嗽,则以辛凉疏风之银翘散加减,甚者宜凉膈散。

2.2.2 湿热质痰病证 从患儿发作情况回顾分析,其临床表现为发作时痰涎壅盛,喉间痰鸣,瞪目直视,神志恍惚,状如痴呆、失神,或仆倒于地,手足抽

搐不甚明显,或局部抽动,智力低下,骤发骤止,日久不愈,舌苔白腻,脉弦滑。从平素一般情况分析,其精神好或稍差,面色红润或偏黄,形体偏胖或正常,反应正常或喜静,口臭,汗多、汗出粘手,饮食稍差,常腹胀,大便黏腻不爽,舌质红、苔白腻或黄腻,脉滑。平素多患湿疹、痢疾、腹痛、咳嗽、消化不良。马老师认为,此属湿热质痰病,治宜清热利湿之三仁汤、甘露消毒丹类方药。

2.2.3 不足质的虚病证 从患儿发作情况回顾分析,其临床表现以发作虽多,但抽搐幅度较小,流涎,意识丧失,缓解时间较长为主。一般情况分析,其精神稍差,面色少华,或稍白、稍黄或暗淡,形体偏瘦,或虚胖,反应迟缓,少动懒言,声低气弱,纳少或厌食,舌质淡,小便清长,大便稀溏,早产或异常分娩为特征。不足质亦须区分肺、脾、肾之不足。脾虚痰湿质以平素形体虚胖,嗜食肥甘,大便溏,舌胖、苔腻,易发湿疹、哮喘、水肿、泄泻等疾病为辨证要点;肺气虚质以自汗、盗汗,气短乏力,哭声较低,易反复呼吸道感染为要点;肾精亏虚质以先天不足,早产或异常分娩,精神运动发育迟缓,遗尿,面色暗淡为辨证要点。治宜调补不足。分别予参苓白术散、银翘散加玉屏风散、六味地黄汤加减化裁而取效。

2.3 辨识体质既病防变

癫痫反复发作危害极大,严重影响患儿的生活和学习,这些危害可能一时不易觉察,但病程越长影响越显著。癫痫是一种发作性疾病,因而患儿尽管发病时症状凶险,非发作期皆如常人,但是若频繁的反复发作,发作时意识丧失会造成身体摔伤,肢体抽搐会导致擦伤碰伤,精神异常又会引发自伤、伤人。然而癫痫反复发作造成的伤害还远不止此,发作时呼吸暂停造成脑组织低氧水肿、功能损害,大脑神经细胞的高频放电直接造成不可逆的脑损伤,久而久之导致患者记忆力减退,智能降低,反复发作还会带来恐惧、自卑等精神、心理方面的消极影响使患儿的社会能力下降。患儿体质不同,个体间发病的易发因素也不同,体质辨证理论更加注重个体体质及个体之间的差异性,并且结合心理因素在疾病中的作用,从患儿体质特征的基础上,寻找癫痫发病规律。例如,临证中发现一部分癫痫患儿常因饮食过饱或饥饿而,此类患儿平素多食易饥,咽红,大便干,数日一行,属肺胃实热质,如遇此症,轻者则可服用保和散缓解,若症状仍不见缓解则可来就诊,结合辨质论治,并嘱家属控制患儿饮食,逐渐改善患儿病理体

质。还有一部分患儿患有湿疹,或过敏性鼻炎、哮喘。对芒果、牛奶、牛羊肉、无鳞鱼等过敏,进而诱发癫痫发作,属过敏性体质。此类患儿日常生活饮食中的特别护理的重要性并不亚于药物的治疗。在癫痫的治疗中,非发作期调理体质偏颇,进而减少癫痫的发作次数,提高患儿的生活质量。

3 病案举例

赵某,4岁4个月,主因“间断四肢抽搐2年半余,发作5次”于2010年6月19日就诊,末次发作时间为2010年5月8日。患儿癫痫多发于外感期间,临床表现为左手抽动,眨眼后双目斜视,口吐涎沫,无二便失禁,无口角歪斜,伴意识不清,持续约15~20分钟,经家长掐人中穴后缓解,缓解后无呕吐及大便失禁。现无明显不适,纳可,寐安,二便调。曾在外院查动态脑电图示:两颞、右中央中高电位尖波、尖慢、棘慢波发放。清醒及睡眠均异常。患儿平素一般情况如下:平素易患反复呼吸道感染,每一二个月外感发热1次,乳蛾,咽红,大便偏干。根据临床症状及实验室检查,诊断为癫痫,肺胃实质热病,予银翘散加减。方药:金银花、枇杷叶各15g,连翘、大青叶、桔梗、枳壳、莱菔子、荆芥穗、紫苏子、柴胡、前胡、黄芩、天麻、(焦)山楂、麦芽、白金果榄各10g,芦荟3g,薄荷(后下)、甘草各6g。水煎服,每日1剂。患儿2周复诊1次,若伴咳嗽有痰,前方加杏仁、麻黄、石膏、紫菀、百部、瓜蒌、浙贝母;伴头痛、鼻塞、流涕、喷嚏,则加辛夷、苍耳子、白芷、藁本;睡眠中梦多、易惊醒,则加酸枣仁、合欢皮、远志、朱砂、琥珀。治疗近1年来,因惊吓发作2次,感冒次数减少,虽有发热,但未引起癫痫发作。2011年5月28日复诊:患儿1周前发热,服上次中药后热退,现无发热,偶有咳嗽,有痰,时有腹痛,腹胀,汗多,乏力,纳欠佳,厌食油腻,寐安,大便不成形,每日一二次,小便黄,舌淡红、苔白厚,脉平,咽红,辨证属湿热质痰病证,主方银翘散改为三仁汤加减,方药:豆蔻、(炒)薏苡仁、(炒)苦杏仁、滑石粉、通草、淡竹叶、厚朴、清半夏、前胡、枇杷叶、鸡内金、(炒)槟榔各10g,黄连、草果、砂仁各6g,焦三仙30g。此方加减治疗1个月余,2011年7月6日复诊,患儿嗜睡,余无明显不适,纳可,寐安,二便调。舌淡红、苔薄白,脉平。将三仁汤更方柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加淡豆豉、辛夷、薄荷、白金果榄。

按:本例是非发作期就诊的患儿,通过体质辨证属胃实质热病,本着治病求本的原则,首先纠正患儿易感的体质,从根本上去除患儿致病之本,先后予银

• 综 述 •

血瘀与冠心病的相关性研究概况

王 彦

天津市中医药研究院附属医院, 天津市红桥区北马路 354 号, 300120)

通讯方式: gaoyinwanghou2008@163.com, 13132155372

[摘 要] 瘀血是冠心病的主要原因和主要病理产物。结合近年来的文献, 探讨了血瘀与冠心病的密切关系, 将研究概况做了论述。从中西医理论角度证实血瘀系冠心病发病的病理关键。

[关键词] 血瘀; 冠心病; 综述; 胸痹; 心痛

冠心病(CHD)是指冠状动脉粥样硬化使血管腔阻塞, 导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病, 是一种常见的心血管疾病, 根据其临床表现, 归属于中医学“胸痹”、“心痛”范畴。血行不畅、心脉瘀阻为其基本病机。临床上可分为气滞血瘀、气虚血瘀、痰浊血瘀、寒凝血瘀、阳虚血瘀、阴虚血瘀等几个不同的证型。瘀血既是 CHD 的主要致病原因也是病理产物。随着临床和实验研究的深入, 血瘀与 CHD 的关系越来越引起重视。本文就近年来血瘀与冠心病的相关性研究加以论述。

1 血瘀在 CHD 发病机制中的作用

CHD 血瘀证的病机本质就在于血液循环障碍, 无论何种病因病机引起的胸痹心痛, 血瘀是最常见的病理因素。其发生发展过程中, 无论是素体亏虚, 还是瘀血、痰浊、气滞、寒凝所致, 必有血瘀这一病理现象。血液瘀阻不通, 不通则痛, 故猝发胸痹心痛。如《素问·痹论》有“痹者, 脉不通”, “痹……在于脉则血凝而不流”; “脉者, 血之府也, 涩则心痛”的论

述。《继志堂医案》曰“胸痛彻背, 是名胸痹, ……此病不惟痰浊, 且有瘀血交阻隔间。”虞抟《医学正传》指出其发病与“污血充心”(即瘀血)有关。《脉因证治》提出: “胸痹之因, 痰凝血滞是也。”明确指出: 胸痹是因为“血凝而不流”, 导致心脏脉络不通的血瘀理论。由此可见, 血瘀证贯穿于各种证型中, 血瘀证在 CHD 发病中的作用越来越受到重视。王晓才等^[1]进行了 CHD 中医证候与 CHD 发病的相关性研究, 分别以 CHD 辨证分型的 7 个中医证候(痰浊证、血瘀证、气滞证、寒凝证、气虚证、阴虚证、阳虚证)为自变值, 以 CHD 为因变量, 进行二值 Logistic 回归分析, 结果进入回归方程的变量为气虚证和血瘀证, 差异具有统计学意义($P < 0.01$), 其中血瘀证相对危险度为 8.959, 说明出现血瘀证者患 CHD 的危险是无血瘀证者的 8.959 倍。因此, 认为血瘀证是 CHD 发病的危险证候因素, 出现血瘀证者更易于罹患 CHD。

现代医学研究发现, CHD 无论何种证型, 其血液流变学皆有不同程度的异常, 表现为血液凝滞、聚

翹散、三仁汤调理体质后, 再选用柴胡桂枝龙骨牡蛎汤。

马老师在临证中非常重视体质辨证, 认为患儿反复外感与癫痫发作密切相关, 也是癫痫的重要诱发因素。虽然就诊时患儿外感已治愈, 若此时仍用传统治疗方法投以大量的平肝熄风止痉之品, 不但不能获效, 反而更伤阴液, 诱发患儿再次发病。马老师认为, 在临床中一定要明审病因、辨病证、察体质而选方用药。先纠正患儿的病理体质, 改善机体的内环境, 而后再用治疗癫痫的方药则效果更佳。

患儿体质在一段时间内是相对不变的, 但并不是

一成不变的, 它受药物、环境、饮食等的影响, 同时也影响着疾病的发生、发展、转归和预后。所以改善和纠正癫痫患儿偏颇的体质, 改善机体内环境, 消除疾病发生的内在机制, 以达到治未病或既病防变的目的。

参考文献

[1] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1995: 40.

[2] 翟文生. 小儿体质学说辨析[J]. 河南中医药学刊, 2002, 17(3): 6-7.

(收稿日期: 2011-11-18; 修回日期: 2011-12-19)

[编辑: 黄 健]