

• 临床报道 •

平痫汤治疗小儿癫痫 35 例

马喜凤* 张士卿

甘肃中医学院附属医院,兰州市嘉峪关西路 732 号,730000)

* 通讯作者: mx-f-55@163.com, 13679425852

[摘要] 目的 观察平痫汤治疗癫痫患儿的临床疗效。方法 59 例癫痫患儿随机分为治疗组 35 例和对照组 24 例,治疗组口服平痫汤,对照组给予鲁米那片治疗,两组均 6 个月为 1 个疗程,共观察 2 个疗程。比较两组患者总体临床疗效、发作频率疗效和发作持续时间疗效。结果 治疗组总体疗效总有效率为 91.4%,发作频率疗效总有效率为 85.7%,发作持续时间疗效总有效率为 91.4%;对照组分别为 62.5%、54.2%、87.5%,治疗组各疗效均优于对照组($P < 0.05$)。结论 平痫汤治疗小儿癫痫安全有效,并且疗效优于鲁米那片。

[关键词] 平痫汤;小儿癫痫;化痰活血;熄风定痫;鲁米那片;临床疗效

癫痫是一种脑部疾患,其特点是持续存在能产生癫痫发作的脑部持久性改变,并出现相应的神经生物学、认知、心理学以及社会学等方面的后果^[1]。目前西医治疗主要是抗癫痫药物,疗程较长且副作用大,如药物依赖、免疫功能下降、继发感染以及肝、肾损害等。平痫汤是我们经过多年临床实践,总结出的治疗小儿癫痫的有效经验方,我们进行临床疗效观察。现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

采集 2009 年 6 月至 2012 年 6 月甘肃中医学院附属医院儿科门诊及住院患儿 59 例。按就诊时间顺序编号,根据随机数字表分为治疗组 35 例,对照组 24 例。治疗组中男 19 例,女 16 例;年龄 3.5~15.0 岁,平均 (9.10 ± 3.65) 岁;病程 4 个月~7 年,平均 (2.32 ± 2.65) 年;发作频率每月 1~3 次 13 例,3+~9 次 19 例,>9 次 3 例;发作时间 ≤ 3 min 11 例,3+~9 min 19 例,>9 min 5 例;脑电图检查:正常者 7 例,有癫痫波者 28 例。对照组中男 14 例,女 10 例;年龄 3.0~15.0 岁,平均 (8.91 ± 3.80) 岁;病程 3 个月~9 年,平均 (2.90 ± 2.74) 年;发作频率每月 1~3 次 8 例,3+~9 次 14 例,>9 次 2 例;发作时间 ≤ 3 min 9 例,3+~9 min 13 例,>9 min 2 例;脑电图检查:正常者 5 例,有癫痫波者 19 例。两组患儿在性别、年龄、病程、发作频率及发作持续时间上差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准依据《实用儿科学》^[2]小儿原发性癫痫强直—阵挛性发作(大发作)诊断标准:主要表

现意识障碍和全身抽搐,典型者可分 3 期,即强直期、阵挛期和惊厥后期。发作时意识突然丧失,全身肌肉强直收缩;或尖叫一声突然跌倒、呼吸暂停、面色发绀、双眼上翻、瞳孔散大、四肢躯干强直,有时呈角弓反张状态;持续数秒至数十秒进入阵挛期,出现全身节律性抽搐,持续 30s 或更长时间逐渐停止,停止后患儿可有尿失禁。发作后常表现为头痛、嗜睡、乏力,甚至在完全清醒前可出现自动症,称为发作后状态。脑电图出现棘波、尖波、棘慢波、尖慢波、多棘慢波等痫样放电波,对癫痫诊断有重要意义。

中医诊断标准参照《中医儿科学》^[3]制定:起病前常有惊吓史,发作时可见突然尖叫,跌倒,神志不清,全身强直,继而四肢抽搐。或有吐舌、急啼,面红,烦躁,痰声漉漉。平素有便秘干结,口舌生疮,肚腹热,口渴欲饮,舌红苔黄腻,脉弦数或弦滑而数。

1.3 纳入标准

年龄 0~15 岁;符合以上诊断标准者;观察前 3 个月内每月发作次数不少于 1 次,总的次数不少于 3 次。

1.4 排除标准

合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病以及精神病者;对已知本制剂组成成分过敏者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予平痫汤口服,组成:丹参 10g,郁金 10g,石菖蒲 10g,远志 10g,胆南星 10g,地龙 10g,赤芍 10g,僵蚕 10g,钩藤 10g,天麻 10g,菊花 10g,竹茹 10g,天竺黄 10g,赭石 10g,龙骨 10g,牡蛎 10g 等,以上各药为免煎颗粒,每剂 1 袋,由甘肃中

医学院附属医院煎药房提供。用量:1~5岁,每次各1/2袋;5岁以上,每次各1袋,每日2次。对照组:给予鲁米那片(上海金山制药厂生产,批号:110601B),每次3mg/kg,每日3次。两组均6个月为1个疗程,连续服用2个疗程。

2.2 观察指标及方法

观察患者癫痫发作频率、发作持续时间,进行总体疗效、发作频率疗效、发作持续时间疗效的判定。

2.3 疗效评定标准

总体疗效评定标准:参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定。痊愈:发作完全控制1年;显效:发作频率减少>75%,或与治疗前发作间隔时间比较,延长半年以上未发作;有效:发作频率减少50%~75%,或发作症状明显减轻,持续时间缩短1/2以上;无效:发作频率、程度、发作症状均无好转或恶化。

发作频率疗效评定标准:参照文献^[5],服药后12个月时判定疗效。痊愈:发作完全控制1年;显效:发作频率减少>75%;有效:发作频率减少50%~75%;无效:发作频率减少<50%。

发作持续时间疗效评定标准:参照《癫痫发作分类及药物疗效评定的建议(草案)》^[5],以观察期的最后3个月的平均发作持续时间与观察前3个月的平均发作持续时间相比较。痊愈:发作完全控制1年;显效:发作持续时间缩短≥75%;有效:发作持续时间缩短≥50%但<75%;无效:发作持续时间缩短<50%。

3 结果

3.1 两组患者总体疗效比较

表1示,治疗组总有效32例占91.4%,对照组总有效15例占62.5%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 两组患者总体疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	3(8.6)	13(37.1)	16(45.7)	3(8.6)	32(91.4)
对照组	24	1(4.2)	8(33.3)	6(25.0)	9(37.5)	15(62.5)

3.2 两组患者发作频率疗效比较

表2示,治疗组总有效30例占85.7%,对照组总有效11例占54.2%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.3 两组患者发作持续时间疗效比较

表3示,治疗组总有效32例占91.4%,对照组

总有效21例占87.5%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 两组患者发作频率疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	0	23(65.7)	7(20.0)	5(14.3)	30(85.7)
对照组	24	0	9(37.5)	4(16.7)	11(45.8)	13(54.2)

表3 两组患者发作持续时间疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	35	16(45.7)	11(31.4)	5(14.3)	3(8.6)	32(91.4)
对照组	24	4(16.7)	7(29.2)	10(41.7)	3(12.5)	21(87.5)

4 讨论

我们认为,癫痫多由骤受惊恐、先天禀赋不足、跌仆撞击等因素,导致痰瘀阻滞,气机逆乱,风阳内动,窜犯脑窍而引发。在导致癫痫发作的诸多因素中,痰浊是中心环节,因此有痫病在痰之说。痰邪常阻塞经络,使气血运行不畅而生瘀血,而瘀血又会使津液输布受阻,因此常常是痰瘀互结,所以在治痰的同时,要兼顾活血,在治血的同时,兼顾祛痰,因此治疗常采用化痰活血,熄风定痫之法。

平痫汤针对小儿癫痫的临床及病理特点组方用药。方中天麻润而不燥,性平味甘,入肝经,长于平抑肝阳,熄风止痉,作用平和为君药。现代药理研究表明,天麻有镇静、镇痛、抗惊厥作用,天麻素对血管平滑肌有解痉、提高耐缺氧能力等作用^[6];胆南星味苦,可熄风定惊,用于痰热咳嗽,咯痰黄稠,中风痰迷,癫狂惊痫。丹参性寒,归心、肝经,为活血化瘀的要药,有“丹参一味,功同四物”之说,其功在于活血行血,内达脏腑而化瘀滞。丹参可改善重型颅脑损伤患者的血液流变学指标,减轻脑水肿,对脑组织有保护作用,同时,丹参通过拮抗 Ca^{2+} 、 Na^{+} 聚集而发挥其对脑水肿和继发性脑损害的治疗作用^[7];郁金辛散苦泄,能解郁开窍;地龙祛风定痫通络;僵蚕既能凉散泻热,又能止痉、化瘀,通经达络,上行巅顶,下贯肢节;二药合用,借助其走窜之性,深入脏腑经络,祛逐痰瘀,得开窍;石菖蒲配郁金,一气一血,一温一寒,相互促进,豁痰行气,祛瘀开窍,二药合用,相辅相成,使气自顺而壅自开,气血不复上菴,痰浊消散不蒙清窍,神志自可清明;白芍善调肝气,养肝阴,养血柔肝,与丹参相配以求血和风自灭;芍药对神经元损害具有保护作用^[8]。诸药合用起到化痰活血,熄风定痫的作用。

本研究结果表明,在总体疗效、发作频率和发作

• 临证心得 •

周郁鸿治疗慢性再生障碍性贫血经验

吴迪炯* 指导:周郁鸿

浙江省中医院血液科,杭州市邮电路 54 号,310006)

基金项目:国家中医药管理局中医药行业科研专项(201107001);

浙江省中医药重大疾病科技创新平台科研专项(2009ZDJB01)

* 通讯作者:wdj850@163.com, (0571)86620325

[摘要] 介绍周郁鸿辨治慢性再生障碍性贫血经验,认为本病虚为本邪为标,痰瘀为变;肾源亏,脏腑伤,生化失司;阳气衰,阴分陨,阴阳俱羸;髓骨枯,精血竭,气血两亏。治疗应以补肾为纲,同时注意固卫护表,防治痰瘀,以及处理变证和节饮食守胃气以调摄。

[关键词] 慢性再生障碍性贫血;病证结合;中医疗法

浙江省中医院血液科周郁鸿主任从事临床、教学和科研工作 30 余年,在中西医结合治疗血液系统疾病,尤其是再生障碍性贫血(简称“慢性再障”)、血小板减少症、白血病、淋巴瘤、造血干细胞移植等治疗中积累了丰富的临床经验,现将周老师临床诊治慢性再障的经验介绍如下。

1 病因病机

慢性再障具有发病缓慢、病程长的特点,临床表现以贫血、出血及感染为主,严重影响患者的生活及工作质量,并可在各种诱因作用下进展为重型再障。目前关于疾病的发病机制,认为与生物(病毒)、化学(苯等有机物)、物理(射线)、免疫等因素相关。周老师将慢性再障的中医发病机制归纳为:虚为本,邪为标,痰瘀为变;肾源亏,脏腑伤,生化失司;阳气衰,阴分陨,阴阳俱羸;髓骨枯,精血竭,气血两亏。慢性再

障患者首发症状多为乏力、腰膝酸软,舌脉均多见肾阳亏虚之象,多见胖大、淡嫩舌,沉细脉。疾病非一时而成,即使为初发患者,病程亦已久,部分患者同时可伴见夹痰夹瘀之象,久病者亦甚,痰瘀阻滞于内,精微无以通达,影响疏布,令“新血不生”。随着疾病进一步缠绵,肾阳虚极可累及肾阴,终令肾阴阳俱虚。肾主骨生髓,肾气虚,则髓骨精元生化失司。先天之本衰,脾、肺、肝失先天蕃养,气血生化、输布紊乱,多个脏腑功能失调;固卫失常,邪实易犯,甚至中伤髓骨,加重病情。终令疾病缠绵难愈,易遇感而发,正气愈衰。

2 治则治法

周老师指出,中药治疗慢性再障具有多靶点的特点,包括免疫调节、刺激造血、减轻毒副反应、缓解输血依赖等,但落实到具体患者,中药的疗效仍无法

持续时间方面,治疗组明显优于对照组。因此,平痫汤剂是治疗小儿癫痫大发作安全有效的中药制剂,值得临床推广。

参考文献

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南癫痫病分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:4-71.
- [2] 胡亚美,吴瑞萍,江载芳. 实用儿科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,1995:1806-1820.
- [3] 王萍芬. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:168.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑)[M]. 1993:179-180.

- [5] 瞿治平. 癫痫发作分类及药物疗效评定的建议(草案)[J]. 中华神经精神病杂志,1980,3(4):248-250.
- [6] 沈丕安. 中药药理与临床运用[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:408-410.
- [7] 符诗聪,杜宁,史炜镇,等. 丹参有效部位(丹参-9403)对骨折愈合影响的生物力学实验研究[J]. 中国中西医结合杂志,1999,19(2):106-107.
- [8] Tsuda T, Sugaya A, Ohguchi H, et al. Protective effects of peony root extract and its components on neuron damage in the hippocampus induced by the cobalt focus epilepsy model[J]. Exp Neurol, 1997, 146(2):518-525.

(收稿日期:2012-09-05;修回日期:2012-11-20)

[编辑:邓媛]