

汪受传运用熄风豁痰开窍法治疗小儿癫痫经验

杜丽娜 戴启刚 徐 珊 指导:汪受传*

南京中医药大学第一临床医学院,江苏省南京市汉中路 282 号,210029)

基金项目:江苏高校优势学科建设工程资助项目

* 通讯方式:wscnj@126.com, (025)86798182

[摘 要] 介绍汪受传辨治癫痫病经验,认为癫痫病机关键在于风痰内蕴,治疗以熄风豁痰开窍为大法,兼顾镇惊安神、活血通络,多用散剂及糖浆剂,坚持长期治疗。

[关键词] 小儿癫痫;熄风;豁痰;名医经验;汪受传

汪受传(1946—),男,南京中医药大学附属医院主任医师、教授、博士研究生导师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。长期从事中医儿科工作,擅长小儿呼吸系统疾病、脾胃疾病和疑难杂症。发表学术论文 108 篇,主编学术专著 18 部。先后承担国家级、省部级、厅局级研究课题 12 项,获得国家中医药科技进步奖、江苏省科技进步奖、江苏省教学成果奖、江苏省中医药科技进步奖等奖项。

小儿癫痫是一种慢性脑功能障碍性疾病,证候复杂,易反复发作,严重影响患儿健康成长。汪受传教授从事中医儿科临床、科研与教学工作 40 余载,治疗小儿癫痫具有独特的经验,介绍如下。

1 病因病机

早在《五十二病方》中已有关于婴儿病病的记载,历代关于癫痫的病因病机、辨证施治论述颇丰,有从痰、风、惊、瘀等论治诸说。汪老师认为,小儿癫痫属于中医脑病,病因颇为复杂,既有先天因素,又有后天因素。先天因素多由遗传缺陷或孕期失养所致,如胎禀不足,肾精不充,脑窍失养,或胎中受惊,气血逆乱,上犯于脑。后天因素包括各种产伤、外伤,时疫温毒,虫毒脑瘤等损伤心脑,或因惊恐伤肝,气逆风动,或因食滞伤脾,逆气犯巅,诸多病因,往往相互影响为病。

汪老师认为,癫痫屡发难止,以痰与风相互交结、内蕴难解最为重要。朱丹溪在《丹溪心法·痫》中说:“痫证有五,……无非痰涎壅塞,迷闷心窍”,沈金鳌《幼科释谜·痫症》则云:“然诸痫证,莫不有痰”,均强调了痰邪在癫痫发病中的作用。癫痫发作时可见喉中痰鸣,口吐黏沫,此为有形之痰梗阻咽喉,为发病之标;而发病时之心神蒙蔽意识不清,未发时之俟时而发的内伏之邪,均为无形之痰,为癫痫反复发作之本。痰之所生,《诸病源候论·小儿杂病

诸候·痰候》记载:“痰者,水饮停积胸膈之间,结聚痰也。小儿饮乳,因冷热不调,停积胸膈之间,结聚成痰。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”。小儿脾常不足,内伤积滞,则水湿水谷不化,易凝聚为痰。痰自脾生、脾虚痰伏是癫痫的主要病理基础。此外,清代陈士铎《石室秘录·内伤门》云:“癫痫之症,多因气虚有痰,一时如暴风疾雨,猝然而倒,口吐白沫,作牛羊马声”。说明气虚无力推动津液运行,可以生痰阻络引起癫痫。癫痫发作时患儿常突然扑倒,昏不识人,此为内伏无形之痰受种种诱因引发鼓动而发病。无形之痰可随气机升降流注全身,内扰神明,外闭经络,使脏腑气机升降失常,阴阳气不相顺接,故一时发作。有形之痰与无形之痰两者常相互为害,无形之痰使有形之痰阻于咽喉,排出不畅,有形之痰阻滞气道,碍其升降出入之路,又可加重无形之痰所致的神昏、抽搐之症。故此,痰是癫痫反复发作的重要病理因素。癫痫发作时以抽搐动风为主症,又离不开风邪。《素问·至真要大论》曰:“诸暴强直,皆属于风。”《证治准绳·幼科》有“惊风三发便为痫”之论。此风邪有外风与内风之分。小儿脏腑娇嫩,易受邪侵,风邪外受,入里化热,火盛生风,风为阳邪,其性向上,易犯头脑巅顶,风邪若与痰浊交结,则一时难以化解而蕴于体内,蒙蔽心脑神明,横窜阻滞经络,则发为癫痫。关于风痰致痫的机理,《医方考·卷五·痫门》认为,“痫疾者,风痰之故也,……手足搐搦者,风属肝木,肝木主筋,风热盛于肝,则一身之筋牵掣,故令手足搐搦也”。小儿肝常有余、脾常不足、肾常虚,若先天禀赋不足,后天失于调养,肾中元阴亏乏,不能濡养肝脏,脾之运化不健,影响肝之疏泄,肝失所养,内动生风,均可发为癫痫。痰和风相互影

响,交结为患,风盛可以生痰,阻滞气机,蒙蔽清阳,而痰浊郁久,化热化火又可煽动肝风,加重抽搐之症。痰有聚散,风有动静,故癫痫发止无常,由此认为,痰与风交结蒙闭心肝脑窍为癫痫发病与反复发作难止之病机关键。

2 治则治法

癫痫发病,往往风、痰、惊、瘀证候相兼,而又以风、痰证候为主证。因此,汪老师认为,治病以熄风豁痰并举为主法,风平则痰静,痰去则气畅,脏气得平,风平痰消,气机通流,阴阳之气得以顺接,则病可休止。

3 辨治经验

痰为阴邪,性质黏腻而胶着,不易速消,对于深遏潜伏,黏滞胶着之痰,需重用豁痰开窍之品方能取得满意疗效。汪老师临证常首选石菖蒲豁痰开窍。石菖蒲味苦、辛,微温,归心、肝、脾经,具有化痰开窍,化湿行气,祛风利痹之功。现代药理研究亦表明,石菖蒲具有抗惊厥、提高记忆力等作用。因此,若患儿临床发作表现为痰涎壅盛、神志恍惚甚至昏迷、失神、智力低下、注意力不集中等偏于痰蒙心窍、阻滞脑络者多选用此药。临证尚需根据患儿证候寒温选用适当的化痰药,温化痰浊如天南星、远志、法半夏、陈皮、茯苓、旋覆花;清化痰热如(矾)郁金、胆南星、天竺黄、瓜蒌皮、浙贝母、青礞石。倘若患儿证情严重,顽痰内结,诸药难化,汪老师主张选用胆南星、玄明粉、猴枣散、礞石滚痰丸等矿物、动物类药,取金石类药,重镇坠痰,药力峻猛,可迅速定痫^[1]。

痰主要源于脾,脾为生痰之源,肺为贮痰之器,小儿脾常不足,多饮食不知自节,极易伤脾,脾失健运,水液失布,聚湿成痰。《医宗必读·卷之九·痰饮》也有“治痰不理脾胃非其治也”之说,因此,癫痫化痰治疗时自当选用健脾而兼能化痰之品,常用药如法半夏、橘红、茯苓、白术、天竺黄、浙贝母、焦山楂、焦神曲等。

风证是癫痫另一主证,平肝熄风开窍是治疗癫痫的重要环节。熄风止痉药固然有天麻、钩藤、菊花、防风之类植物药,但汪老师认为,动物药灵动性猛,搜剔风邪,平肝熄风、止痉定痫之力强于草木、金石类药物。其中首推羚羊角,其味咸、寒,入心、肝经,平肝止痉之力强,且无毒副作用。此外,地龙、胆南星、僵蚕祛风解痉兼化痰热,全蝎、蜈蚣、蝉蜕、蛇蜕祛风定惊,乌梢蛇、白花蛇搜风通络,可逐顽风,均可选用。

临床治疗在以熄风豁痰开窍为主要治法时,还需具体病情具体分析。若患儿起病前有惊吓史,发作时表现为神志恍惚、惊惕不安等症状时,需酌加镇静安神之品,其中以矿物药为优,如磁石、琥珀、龙齿、龙骨等。若因产伤外伤或颅内占位性病变导致癫痫,或者癫痫久发,气机逆乱,气血运行失常,致瘀血阻滞,痰瘀相互为患者,需增加活血通络之品,如三七、桃仁、红花、川芎、赤芍、水蛭等。

汪老师治疗癫痫,一般发作期初诊患儿先用汤剂,以辨证使之贴切证情,随后便改用糖浆剂。因癫痫时发时止,非短期用药所能根除,需长期服药才能达到涤除顽痰、消除内风的目的。因此,汪老师常嘱患儿家长将汤剂方夏季每用5剂、冬季每用10~15剂,煎煮浓缩后加入蜂蜜、白糖,制成浓缩糖浆剂,冷却后装瓶,冷藏备用。此法简便易行,患儿家长易于接受与操作,患儿服用方便,便于坚持长期治疗。

汪老师治疗癫痫,通常以糖浆剂与散剂配合服用。如定痫散,是汪老师多年来治疗小儿癫痫的经验方,由全蝎、蜈蚣、鹿角片、僵蚕、白芍、胆南星、煅龙齿七味药研末制。方中全蝎、蜈蚣祛风止痉以定风,僵蚕、胆南星豁痰熄风以定痰,龙齿镇心安神以定惊,白芍、鹿角补脾柔肝、益精生髓以补虚,全方攻补兼施以定痫。此外,羚羊角粉、琥珀粉也常使用,羚羊角平肝止痉之力强,琥珀一能镇惊安神,二可活血利水,改善脑部血液循环,二药均适宜以散剂用药,临床根据病情可酌情使用。

4 验案举例

患者,男,12岁,2009年11月14日初诊。主诉:寐中抽搐间断发作10年余。患儿自3个月大时即出现寐中抽搐,四肢僵直,伴流涎,唇绀,不知觉,一直未予正规治疗。2009年2月份起发作次数较前增多,分别于同年2月、8月至上海某医院查脑电图均示癫痫波,头颅核磁共振未见异常。已服用德巴金早半粒、晚1粒,未能控制发作。患儿最近一次发作为3天前午睡时,表现为四肢抽搐,喉中声响,流涎,平素时有头晕,舌苔薄白。汪老师认为,本病诊断为痫证,辨证属痰浊内蕴、心肝失主、风阳妄动,治以豁痰泄浊、熄风定惊平肝。药用:石菖蒲10g,远志10g,茯苓10g,(矾)郁金10g,蒺藜10g,天麻10g,钩藤10g,胆南星6g,法半夏6g,橘红4g,磁石20g(先煎),炒酸枣仁10g。15剂。另服定痫散和琥珀粉,以5:1混匀,每服2g,每日3次。药后

(下转第483页)

血;当归养血活血,肝体阴而用阳,养肝体以助肝用;茯苓、白术、陈皮、甘草运脾健脾,补脾胃而不壅滞,使营血生化有源,不使肝木克伐脾土。孔光一教授治疗月经病时用药频次较高的还有续断,其性温味苦,入肝、肾经,可补肝肾、固冲任。在药对使用中,紫苏子与紫苏梗的关联度最高,紫苏子性温味辛,归肺、大肠经,以降逆消痰见长,紫苏梗味辛甘性微温,以利气宽中为优。临床中善用紫苏子、紫苏梗调理脾胃,认为调脾胃不是补脾胃,脾胃位居中焦,为升降之枢,调脾胃使脾气升、胃气降即是目的。孔教授调经,喜青皮、陈皮同用,白芍与白术同用,青皮、白芍入肝经,陈皮、白术入脾经,调肝理脾,相辅相成。在药物使用重要核心组合中,半夏、厚朴、紫苏梗、紫苏子是调理脾胃气机的核心药物;柴胡、陈皮、青皮以及柴胡、陈皮、赤芍是疏肝解郁、调理肝经的核心药物。在月经病中肝气郁滞是常见的病理状态,除影响月经外,还会影响中焦脾胃,使脾失运化,血海空虚,因此孔教授在疏肝的同时尤其重视中焦脾胃的功能状态。

孔教授治疗月经病重在调肝理脾,同时注重补肾。肝为藏血之脏,主疏泄,喜条达而恶抑郁,即所谓“肝体阴而用阳”;脾主运化,为气血生化之源。若七情郁结,肝失调达,或情志不遂,阴血暗耗,或化源不足,肝体失养,皆可致肝失疏泄,木不疏土,脾失健运。肝脾不调,统藏无能,则可致月经不调。“经水出诸肾”,月经的产生和调节以肾为主导,肾气充盛,精血俱旺则月经自调。调肝在于通调气机,以开郁行气为主,佐以养肝柔肝,使肝气得疏,肝血得养,用药不宜辛香燥烈,以免竭津伤阴,耗损肝血。理脾重在调理脾胃气机,注重健脾理气,脾气健运,则生化有源、统摄有权,用药不宜过用辛温或滋腻之品,以

免耗伤脾阴或困阻脾阳。补肾在于益先天之阴或补益肾气,以填补经血为主,并佐以助阳益气之品,使阴生阳长,肾气充盛。

基于复杂系统的嫡方法是一种非监督的模式发现算法,它能自组织地从海量的数据中提取出信息量最大的组合,此方法特别适用于高度离散性类型的数据。目前,此方法已经被国家重点基础研究发展计划(“973”计划)“证候规范及其与疾病、方剂相关的基础研究”和“基于‘肝藏血主疏泄’的脏象理论研究”项目所采用^[5],并且已经成功应用于中风病、冠心病等病证结合的临床证候要素提取的研究当中^[6]。中医药的方剂数据具有离散型,又有非线性和混合型的特点,因此,基于复杂系统的嫡方法非常适合作为方剂用药规律分析的研究。本研究对继承孔光一教授治疗月经病的用药精髓,对建立准确可靠的名老中医用药经验挖掘模式具有一定的指导意义和实用价值。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2005:64-65.
- [2] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002.
- [3] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002.
- [4] 谷晓红, 陈洁琼, 刘蕊洁, 等. 孔光一教授治疗月经病特点探讨[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(9):2009-2011.
- [5] 陈建新, 赵慧辉, 王伟. 中医证候生物学基础研究思路初探——基于特征选择的数据挖掘方法[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(8):747-749.
- [6] 王阶, 邢雁伟, 陈建新, 等. 复杂系统熵聚堆方法对1069例冠心病心绞痛证候要素提取和印证组合规律研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(3):211-213.

(收稿日期:2012-09-25;修回日期:2012-12-12)

[编辑:崔京艳]

(上接第471页)

后患儿抽搐未作,但夜间时有惊惕,原方去法半夏加蝉蜕、磁石,15剂,熬糖浆1800ml,每服20ml,每日3次。其后患儿病情平稳,一直以此方加减熬制糖浆服药。直至2010年9月底,患儿抽搐已10个月未发,仅有寐中腿部肌肉抽动,复查脑电图基本正常,遂将德巴金改为早晚各半粒,继予中药糖浆剂口服:石菖蒲10g,远志10g,(矾)郁金10g,胆南星6g,茯苓10g,法半夏6g,橘红4g,天麻10g,钩藤10g,白蒺藜10g,炒僵蚕6g,地龙6g。定痫散和琥珀粉继续用药。以上方加减治疗,至2010年底,患

儿抽搐近1年未发,且寐中无惊惕,腿部无抽动,中药继续维持治疗。2011年10月,患儿再次复查脑电图未见明显异常,嘱停服德巴金,单以中药治疗。现患儿仍维持中药巩固治疗,至2012月6月抽搐已2年6个月未发,患儿无任何不适,嘱继续服药至3年,不发作可停药。

参考文献

- [1] 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.

(收稿日期:2012-07-10;修回日期:2012-09-15)

[编辑:洪涛]