

汪受传治疗小儿癫痫经验

李 涛 指导:汪受传*

(南京中医药大学, 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(苏政办发〔2011〕6 号)

* 通讯作者:wscnj@126.com, (025)86798182

[摘要] 介绍汪受传治疗小儿癫痫经验,认为风、痰、瘀、惊皆是小儿癫痫发作的机理,但以痰为关键,在治疗上相应提出“发作期豁痰定痫,休止期化痰断痫,以化痰法贯穿始终”的总则,用药方面则在辨证论治基础上活用“草、虫、石”药物。

[关键词] 小儿癫痫;中医药疗法;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。

癫痫是一组以脑神经元过度异常放电而致的突发和短暂的中枢神经系统功能异常为特征的慢性脑部疾病,是儿科常见病^[1],临床可见意识、运动、感觉、精神或自主神经功能障碍。据统计,癫痫的总体发病率为 50/10 万,我国癫痫患者有 60% 发病于小儿时期,儿童的发病率为 151/10 万,患病率为 3.45‰^[2-4]。西医学对其发病机制尚未完全明确,治疗以巴比妥类等抗癫痫药为主,疗效不稳定且副作用明显,中国传统医学在辨证论治基础上治疗小儿癫痫取得明显临床疗效。汪受传老师从事中医儿科医教工作 40 余年,学验俱丰,在小儿癫痫的病因病机、辨证论治和治则治法上提出了系统的方案,现介绍如下。

1 病因病机

小儿癫痫病因有先后天之分,其根本原因不外乎先天失养、后天失调。先天因素与胎产密切相关,如元代曾世荣《活幼心书·痫证》中指出:“母伤胎气,儿气不聚,脏腑不充,而发病证”。胎中受惊、胎室失养等是先天致病的主要因素,后天则与时疫温毒、惊恐失宜、饮食失调、跌扑损伤等相关,而各种其他疾病造成素体脾虚津伤或肾阴亏损,水不涵木,肝风内动而致癫痫发病在汪老师看来甚为重要,如《婴童宝鉴》所言:“凡小儿有数疾,久而不医,尽变为痫。壮热久不治为痫;夹惊伤寒不差为痫;痰饮不差为痫;发惊不已为痫;洞泄不止为痫;咳嗽不差为痫”。

故在临证时应详询其母胎产情况及患儿发病前后经过,才能在明确病因的基础上辨证论治。

癫痫的病理机转与风、痰、瘀、惊皆有关系,风、痰、瘀、惊常常夹合而至,却各有偏重。小儿肝常有余且体属纯阳,一方面风邪外受易入里化热,引动肝风,发为惊痫,如《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”。另一方面小儿稚阴未充,肾水难以濡养肝脏,使肝阳更亢;脾运不健,易使气机阻滞不畅,影响肝之疏泄,肝阳化风则发为癫痫。若小儿先天胎中感受母惊,或后天暴受惊恐,致使神明失守,气机逆乱而为惊痫。产伤、外伤、脑部疾病等均易致小儿脑络受损,瘀血内停,或癫痫频发,气血运行失常,津血停滞成瘀,使脑窍不通,精明失主发为瘀痫。

风、惊、瘀皆可致病,痰是导致癫痫最根本的因素,是其病机关键所在。如《幼科释迷·痫瘕》曰:“然诸痫证,莫不有痰”。痰的产生主要责之小儿脾常不足,肾元未充的生理特点,脾虚日久水湿停滞,聚而成痰,痰随气机升降流注全身,易闭阻经络,阻滞气机,阴阳之气不相顺接,脏腑气机逆乱而发病。而痰分有形无形两种,癫痫发作时无形之痰内蒙心窍,则出现突然昏倒,昏不知人;有形之痰上逆于喉则喉中痰鸣,口吐白沫。而休止期痰浊内伏多表现为胸闷痰多,泛恶欲吐。

小儿脏腑娇嫩,形气未充,脾常不足,不能行其津液,是痰产生的主要根源;癫痫反复发作五脏俱损,脾虚尤著,又是反复发作的关键。脾虚则痰源难尽;痰伏则癫痫时发,更伤五脏,成为恶性循环。

风、惊、瘀的病机也和痰密切相关。小儿肺娇易受风邪,入里化热,生风生痰,风痰相搏,扰动神明;小儿受惊后神明失守,逆乱之气机引动伏痰上逆,蒙蔽清窍,使惊痫发作;津血同源,外伤脑疾导致血瘀不行,阻滞气机,影响痰之流注,痰瘀互结,更发癫痫。

2 分期论治

2.1 发作期豁痰定痫以治标

小儿癫痫发作期以痰瘀内扰,肝风内动邪实为主,故应急投豁痰之剂定痫以救其急。由于患儿禀赋有别,诱因各异,病机演变差异很大,故临床表现也不尽相同,在开窍、化痰、定痫基础上据不同证候辨清风、惊、痰偏重,或配以平肝熄风、镇惊定心之品,或配以降火泄热、导滞通腑、通气降逆之剂,使阴阳气血顺接通畅,则使病情得以有效控制,惊搐自平。

小儿癫痫急性发作见神昏不清、头目眩晕等痰蒙清阳的表现时,治当豁痰开窍。若病情严重,顽痰内结时则应投以重镇坠痰之品以救其急;若小儿有头目胀痛,烦躁失眠等肝阳上亢、风火上扰的症状表现,应配合平肝潜阳之法使痰止风息,癫痫得平。若患儿有明显外伤病史或有“瘀象”,临床见抽搐部位及动态较为固定,伴见舌红少苔或见瘀点,指纹沉滞时,治疗上当配合活血祛瘀,行气通络,以断致痫之夙因。以惊痫为主的患儿起病前常有惊吓史,可伴见发作时惊叫、夜寐欠安、四肢抽搐等,故治宜以镇心安神为主。

由于小儿脾常虚的生理特点一直存在,加之小儿病证一般反复发作,病情缠绵,肝肾已亏,脾肺不足,即使在发作期病性也应总归于虚,不可以为发作期邪实有余而任意攻逐之,极力反对一味使用寒凉攻伐,镇坠之品,以致癫痫抽搐愈攻愈甚、愈发愈勤。

2.2 缓解期化痰断痫以治本

癫痫在休止期以气阴亏虚、痰浊内伏、正气亏虚为重,故汪老师相应采取健脾化痰,平肝益肾的治疗大法。休止期痰浊深伏,难以自消,成为癫痫反复发作的宿因。脾为生痰之源,小儿又以脾常虚为生理特征,脾运失健则痰浊内生,成为癫痫宿根。提出脾虚是导致癫痫反复发作、缠绵难愈的病机枢纽。因而在休止期治疗时,以健脾化痰为主,使脾运得复,宿痰得以清化,新痰难生而达到“断痫”目的;同时还常根据患儿临床表现的具体情况,与补血养心、滋养肝肾、平肝降火等法联用,以求纠正患儿“虚”的体质特点,致收全功。

在临床上,一方面发作期和休止期并不截然分开,发作期虽以“标实”为主,但“本虚”的体质特点依旧存在,缓解期癫痫进入慢性过程,但一旦风、痰、惊、瘀触动,癫痫即发,故化痰健脾,以后天补先天应该始终贯穿在小儿癫痫治疗的始终;另一方面缓解期对患儿体质的调节是一个较为漫长的过程,方药用量及治法应该相对稳定,坚持长期治疗,以求化痰

断痫缓图治本。

2.3 活用“草、虫、石”的用药原则

癫痫作为一个发作急骤却病程缠绵的疾病,用药准确是治疗的关键。拟方常为植物药、动物药、矿物药合用,根据证候及病情缓急各有侧重,所谓“活用虫、草、石”。虫蛇类动物药性猛灵动,平肝熄风、止痉定痫力强。如僵蚕、地龙祛风止痉,全蝎、乌梢蛇熄风定痫,久发阴伤小儿可选用龟甲、阿胶养阴熄风。金石类矿物药质重潜镇,安神定惊效佳,主要用于发作时惊叫、惊惕不安之惊证者。常用药如龙齿、琥珀(粉)镇惊安神,生牡蛎、石决明、青礞石镇惊平肝。草木类药物药效多样,其中癫痫所用豁痰药以植物药为多。常用药如石菖蒲、远志、(矾)郁金、胆南星等豁痰开窍,天竺黄、陈皮、清半夏、茯苓、橘红等化痰泄浊。此外,天麻、钩藤、菊花平肝熄风也为常用药物;龙胆草、黄芩、夏枯草清肝降火,沉香、川芎、丹参行气活血,也常辨证选用。

动物类药物一般偏重于止痉熄风,矿物类药物大多偏重于安神涤痰,二者联合使用,配以草木化痰之品共收豁痰定痫之功,能救急治标,控制癫痫发作。进入休止期,一般以植物化痰药为主组方,这类药物不但有较强的化痰之力,而且大都兼有健脾、平肝、安神之功,同时又没有虫类及金石药物克伐伤正之虞,可以在休止期长期服用,以求化痰断痫缓图治本。

定痫散是汪老师治疗小儿癫痫的经验方,全方仅七味药:全蝎、蜈蚣、鹿角片、僵蚕、白芍、胆南星、煅龙齿。方中以胆南星、僵蚕祛风止痉,化痰散结,全蝎、蜈蚣搜风止痉同时通络止痛,为熄风之要药,龙齿平肝潜阳、安神宁心,诸药共奏熄风化痰定痫之效。配以白芍补脾柔肝、缓急止痛以补后天,鹿角片温阳活血,益精生髓,以补脑髓失养之本虚之因,先后天共养,使五脏安和,痫证难发。

3 病案例举

患儿,女,12岁。2010年8月21日初诊。以“阵发性惊厥1年余”前来就诊。2009年5月惊厥首次发作,发作前情绪较激动,无发热,发作时四肢强直颤动,口角流涎,喉中无声,持续10余秒,缓解后大汗淋漓,乏力,自首次发作至今,先后发作4次,发作前曾有幻觉,持续40~50秒,缓解后乏力较剧。昨日又有发作,症状如前,熟睡时发作,发作时有吼叫。纳眠可,大便每日一行,质尚调,未曾服西药治疗,舌淡、苔厚腻。脑电监测示:清醒及睡眠期,双侧后头部可见稍多量尖慢波,棘慢波散发或短阵发,可波及前头部。诊断为“癫痫”,证属痰浊内蒙,心肝失

• 思路与方法 •

系统生物学模式下的中风病研究对策

祝美珍* 齐玉洁 曾石森 苏春寿 朱 爱

(广西中医药大学基础医学院, 广西壮族自治区南宁市明秀东路 179 号, 530001)

基金项目: 广西自然科学基金资助项目(2012GXNSFDA276031)

* 通讯作者: beauty0822@126.com, 13978148503

[摘要] 从系统生物学角度, 在整体和系统的水平上阐释中风病病因病机多重复杂的特点, 在其思维与研究模式下对中风病病证进行分析, 并利用现代组学技术探讨中风病病因的物质基础, 揭示中风病证候的机理, 丰富中风病病机多元化的内涵, 以期寻找中风病防治的病理环节及关键靶点, 给中风病的现代化研究提供新思路与新策略。

[关键词] 系统生物学; 中风; 基因组学; 蛋白质组学; 代谢组学; 信号转导网络

随着医学模式的更新与进步、中西医学相互渗透的加深, 将中医的病机证候与西医的分子机制对接并深入研究成为中医现代化研究的新趋势。系统生物学将生物体看成是由相互作用、相互联系的元素组成的统一整体, 它的提出给中医学的研究与发展带来了新思路。由于系统生物学体现了中医中风病的病机复杂性和病损的网络关联性, 故以系统生物学理论为指导, 将其特点及方法运用到对中风病的研究中, 可为中风病的形成与逆转机制研究提供新的线索和途径。

1 系统生物学的科学思维为中风病病损进程的网络关联提供理论指导

1.1 用系统生物学的整体联系性解释中风病演变的恶性循环

系统生物学是一门研究生物系统中所有组成成

分(基因、mRNA、蛋白质等)的构成, 以及在特定条件下这些组分间的相互关系, 并通过计算生物学建立一定模型来定量描述和预测生物功能、表型和行为的学科^[1]。一方面, 系统生物学注重整体性, 认为整体并不是简单的部分之和, 整体中部分功能的发挥必须依靠整体的完整性; 另一方面, 系统生物学又重视构成整体的各个组分所起到的作用, 它采取系统科学的方法对生物过程不是作为孤立的很多部分而是作为整个系统来定量研究, 并借助和发展多学科交叉的新技术方法, 对中风病演变研究及中风病的恶性循环阻断提供了有力的策略支持。中风病是气血逆乱, 产生风火痰瘀, 导致脑脉瘀阻或血溢脑脉之外, 临床以突然昏仆、不醒人事、半身不遂、口舌歪斜、语涩、偏身麻木为主症的一种常见病和多发病。中风病的形成与多种因素有关, 证候较为复杂, 舌謇

主, 治以豁痰镇惊, 平肝熄风, 药用: 石菖蒲 10 g, 胆南星 6 g, 制僵蚕 6 g, 钩藤 10 g, 蒺藜 10 g, 天麻 10 g, 远志 10 g, 生龙齿 20 g, 法半夏 6 g, 橘红 4 g, 矾郁金 10 g, 夏枯草 10 g。水煎服, 每日 1 剂, 分服。配合定痫散 320 g、琥珀粉 40 g, 混匀, 每次 2 g, 每日 3 次; 羚羊角粉每次 0.3 g, 每日 2 次。2010 年 11 月 23 日复诊: 患儿自服药后情况稳定, 无惊厥发作, 现纳呆, 汗多易感冒, 大便每日一行, 质溏稠, 小便色黄, 饮水不多, 寐尚安。舌淡、苔白腻。诊断同前, 证属脾虚痰盛, 治以化痰断痫, 药用: 炙黄芪 15 g, 白术 10 g, 防风 5 g, 陈皮 10 g, 法半夏 10 g, 茯苓 10 g, 煅龙骨、煅牡蛎各 20 g, 炒酸枣仁 10 g, 天麻 10 g, 钩藤 10 g, 石菖蒲 10 g, 益智仁 10 g, 山药 15 g, 乌药 4 g, 焦山楂、

焦神曲各 10 g, 10 剂, 熬糖浆 1 200 ml, 每次 20 ml, 每日 3 次。配合定痫散 120 g, 每次 2 g, 每日 2 次。三诊: 服药 3 个月后, 查脑电图恢复正常。随访 1 年未复发。

参考文献

- [1] 吴梓梁. 实用临床儿科学[M]. 广州: 广州出版社, 1998: 1301.
- [2] 罗景华, 任榕娜. 难治性癫痫的研究进展[J]. 医学综述, 2009, 15(5): 737-739.
- [3] 邓金, 玉蕾, 陈生弟. 临床药物治疗新进展[J]. 世界临床药物杂志, 2005, 26(3): 265-270.
- [4] 左启华. 小儿神经系统疾病[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 215-300.

(收稿日期: 2013-04-13; 修回日期: 2013-06-02)

[编辑: 洪 涛]