

马融治疗婴儿痉挛症经验

陈汉江 张喜莲 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)

基金项目:天津市科技发展计划重点项目(043113711)

*通讯作者:mr1974@163.com

[摘要] 婴儿痉挛症是难治性癫痫的一种常见类型,马融教授根据病机分为热、郁、虚三个阶段,并且根据各个阶段提出了泄热定惊、涤痰开郁、培补肾元三个治法,有效地拓展了婴儿痉挛症的治疗思路。

[关键词] 婴儿痉挛症;名医经验;马融

马融(1956—),男,教授、主任医师、博士研究生导师,全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。以中医药防治小儿脑病为主要研究方向,擅长治疗儿科常见病及癫痫、多动症、抽动症等脑系疑难病。提出小儿癫痫“抗痫增智治童病”的学术观点、儿童铅中毒“肝肾双排”的驱铅新途径和儿童多动症“髓海发育迟缓”病机理论。先后承担包括“十一五”国家科技支撑计划、国家自然科学基金项目等各级科研课题 22 项,主编或参编学术著作 23 部,发表论文 110 篇,获省部级一、二、三等科研奖励 22 项。

婴儿痉挛症(west syndrome)是婴儿期最常见的年龄依赖性癫痫性脑病。临床以痉挛性发作、脑电图高峰节律失调、智力发育落后三联征为特点。是多病因导致的一种难治性癫痫^[1]。目前治疗以促肾上腺皮质激素和皮质类固醇、苯二氮䓬类、丙戊酸为主要治疗药物,生酮饮食有部分疗效,但临床效果不明显。本病预后不良,多遗留明显的精神运动发育迟缓。

中医药治疗婴儿痉挛症,可减少发作次数、减轻脑电图的异常、调理病理性体质,并改善认知功能等。天津中医药大学第一附属医院马融教授从事儿童癫痫研究 30 余年,对婴儿痉挛症的病因病机、治疗有独特的见解。针对婴儿痉挛症临床发作期、缓解期、后遗症期不同的阶段,提出了热、郁、虚三个病机的关键,分别确立了泄热定惊、涤痰开郁、培补肾元治法。从宏观上把握,从细节上入手,联合抗癫痫西药,分期治疗,现介绍如下。

1 热——以心肝火旺、痰热夹惊为病机,以清心泻肝、涤痰定惊为治疗大法

婴儿痉挛症由先、后天多种致病因素导致,如遗传代谢病、缺血缺氧性脑病、皮质异位等。在发作特点上婴儿痉挛症有两种发作形式:内收型发作和外

展型发作^[2]。其中以内收型最为多见,即典型的点头、屈膝、抱团成簇样发作,与中医古籍中“内钓”极其相似。根据“寒性收引”的理论,表现出以“脏寒”为病机特点,治疗以温脏散寒为主。然而单纯的中药治疗效果不理想,往往需要辅以糖皮质激素、抗癫痫西药的综合治疗,在此阶段中药治疗需要对西药干预下的中医体质辨证。由于促皮质激素的干预,患儿症状体质发生了改变,除了以频繁难以控制的抽搐为主外,不再以“寒”为病机特征,而是以脾气烦躁易怒、舌红、苔黄、脉弦数或指纹青紫、或夜卧不宁、食欲亢进、大便干结为特点,呈现心肝火旺、痰热夹惊的病机特点。

“热”为痉挛发作期病机的总特征。以心肝火旺(痰热夹惊)为核心病机。心肝火旺以频繁抽搐,多种抗癫痫药物控制不明显为特点,脑电图可见高幅失律、高电压、多棘波,辨证为实证波。心肝火旺,夹痰夹惊,风火相煽,发为抽搐、神昏,呈痰热夹惊之象。虚火宜静养,实火当苦寒直折。对于痰热夹惊证,马老师以《金匱要略》风引汤化裁,研发了小儿定风汤剂以清心泻肝涤痰^[3],治肝宜清肝、泻肝、镇肝,选用大黄、生石膏、寒水石、赤石脂、牡蛎、紫石英等药物,以清镇之法平逆亢盛之风阳。治心宜清心定惊、清热涤痰,选用朱砂、琥珀、黄连、莲子心、石菖蒲以清心开窍,清涤心经虚实之浮火。同时佐以桂枝、干姜以顾护脾胃,当归、白芍以养血柔肝,防止清肝或镇肝耗伤阴血。

2 郁——有胃肠郁热、风痰郁阻两个不同阶段,予以通腑泻热、涤痰开郁交替治疗

婴儿痉挛症具有年龄自限性,在抗癫痫药物及糖皮质激素的干预下,并结合神经发育的自身特点,经过一个阶段的治疗后,频繁的成簇样抽搐基本能

得到控制。发作开始由频繁的痉挛性发作向多种形式的间断性发作转变;脑电图也由高频失律向多灶性起源的棘波、棘慢波等多种放电转变,进入临床缓解期。“郁”为临床缓解期总的病机特点。按治疗的先后又细分为两种可能:其一,胃肠郁热,余热未尽。存在于痉挛发作期缓解后的数周或数月内,或再次发作后的一段时间内。治疗上着眼于通腑泻热。其二,风痰郁阻,痰火搏结。存在于余热已清的发作间期。此期以风、火、痰、瘀为特点,郁而生痰、生瘀血,郁而化火,痰火相兼而风动。是故变化多端,表现为多种发作形式,脑电图多灶性起源。治疗上着眼于涤痰开郁,和解疏利。

余热未清、胃肠郁热者以调理病理性体质为重点,改善惊厥阈值。小儿定风汤剂结合西药治疗一定疗程后,患儿抽搐的症状初步得到了控制,但脑电图无明显改善,提示有复发可能,表现为抽搐导致脑缺氧后的心烦、躁动不安,或者表现为不易控制的局限性小发作,脾气急躁,纳呆或食欲亢进,大便干结,小便黄赤,咽红,舌红、苔黄,脉浮数或指纹紫滞。此时痰热夹惊症状减少,胃肠积热、胸膈郁热逐渐显露。在此阶段,辨证属热病,治宜通腑泄热,用凉膈散加减。凉膈散宗《黄帝内经》:“热淫于内,治以咸寒,佐以甘苦”的治则,并寓“火郁发之”思想于内,清上与泻下并行,使用“以泻代清”法,即泻下是为清泻胸膈之热而设。本期的辨证要点在咽红、大便秘结,其用药关键在于大黄,大黄清肝与泄热并用,轻用开胃,量大清泄,使胸膈郁热从大便而下,给邪热以出路。凉膈散的根本作用在于调理病理体质,提高机体对药物的敏感性,减少癫痫复发的次数。

当患儿体内“郁热”清除后,癫痫的“痰郁”的本质开始显露。“怪病皆由痰作祟”、“伏痰学说”已经得到了古今学者的认可,从痰论治是癫痫的通用之法。以涤痰汤为基础加减,对于强直阵挛发作、失神发作、强直发作、失张力性发作都有一定的临床效果。对于急性发作期控制之后或热性体质纠正之后,一般选用涤痰汤合用泻青丸加减(石菖蒲、胆南星、川芎、天麻、陈皮、半夏、茯苓、羌活、青礞石、生铁落、磁石、龙骨、牡蛎、僵蚕、枳壳、甘草)以涤痰开窍,熄风止痉。仍有局部发作者,加重生铁落、青礞石、牡蛎等镇肝药,或加重虫类药熄风止痉。对于意识障碍或模糊者,加重胆南星、石菖蒲的剂量以涤痰开窍。对于多种发作类型者,可以兼而治之。精神运动性发作是癫痫发作的另外一种常见类型,以精神

症状、自主神经症状、腹部升腾感为主要特点。表现为气机不利、阴阳失和的病机特点。以调和肝胆,疏利三焦为治疗核心,常以和解疏利、化痰定惊法为主,用柴胡桂枝龙骨牡蛎汤合甘麦大枣汤加减。

鉴于有“热郁”与“痰郁”的区别,但无明显的界限,一般根据临床症状和发作情况而有所选择,交替使用,以平为期。

3 虚——以肾元亏虚为核心病机,治疗有补肾培元、健脾和中的偏重

婴儿痉挛症随着年龄的变化开始向多种癫痫综合征转变,除了有多种形式的发作外,还主要表现在精神运动倒退,后期以精神运动倒退为主。以运动障碍、语言障碍、思维活动的缺陷为主。当属于中医“五迟”、“五软”范畴。中药对于此期的干预不再以控制癫痫发作为主,而重点在于促进智能发育,改善运动功能,改善脑电图症状。在药物治疗的同时,常辅以推拿、针灸综合治疗。

肾精亏虚为癫痫的病机根本,风、火、痰、瘀为致病因素。肾气入络于脑,肾气不足,肾精不充,故髓海空虚,脑神失养;元气虚羸,无以充养后天,则脾虚痰伏,阻塞窍道,脑络失养。因此,对于本期婴儿痉挛症的治疗,当益肾健脾,固本培元。治虚当宗《理虚元鉴》“治虚有三本,肺、脾、肾,肺为五脏之天,脾为百骸之母,肾为性命之根。治肺、治脾、治肾,治虚之道毕矣”。《张氏医通》认为,五迟五软的病因“皆胎弱也,肾气虚弱,不能荣养然”。尤其重视肾精的荣养作用。故确立了“益肾填精”法作为婴儿痉挛症的后期治疗大法。用河车八味丸加减(紫河车、鹿茸、熟地黄、山药、山萸肉、茯苓、牡丹皮、泽泻)以填精益髓,改善运动功能和认知功能。重用紫河车、鹿茸、龟甲、鳖甲等血肉有情之品,以填精益髓,培补元气。然而补肾不可呆补,腻补,当补中兼运,佐以砂仁、木香、鸡内金等运化药。部分患儿以“脾虚痰伏”为特点,脾虚症状更明显。如婴儿痉挛症最容易转化的 Lennox-gaust 综合征,到后期出现智力倒退,面黄体瘦,纳呆食少,呕吐、便溏,对多种抗癫痫药物耐药,以脾气亏虚为特点,宜以健脾和中为治疗大法,马老师习用六君子汤合用涤痰汤以健脾和中,涤痰开窍,补后天以益先天,使气血生化有源。肾精亏虚和脾虚痰伏无明显界限,临床可据患儿特点有所侧重。

4 典型病例

患儿,男,1岁,2011年3月4日初诊。主诉:发

作性成簇样点头、抱团、肢体内收4个月余。病史：患儿4个月前(8月龄时)于惊吓后出现成簇样点头、抱团、肢体内收，伴尖叫，成串样发作，每日三四次。就诊于天津某医院，脑电图示重度异常脑电图：高频失律；颅脑MRI示脑白质软化。诊断为婴儿痉挛症，予以妥泰、硝西泮、德巴金、维生素B₆、维生素B₁₂、促皮质激素治疗4个月余，无明显好转。病史：否认家族遗传病史；既往产伤，羊水误吸，曾有吸氧史。现症：成串性点头、抱团、肢体内收，每日二三次，单音节发音，能追视、追听，能翻身、能自主排便，体瘦，偶有打头，烦躁易怒，食欲亢进，舌红、苔黄，指纹紫，大便干结，三四天一次，小便黄赤。西医诊断：①癫痫(婴儿痉挛症)；②脑瘫。中医诊断：痫病。患儿诊断明确，分为三个阶段进行辨证治疗：第一阶段：证属痰热夹惊证。治法：清心泻肝，涤痰定惊。药用：小儿定风汤。处方：大黄6g，干姜5g，桂枝10g，龙骨15g，牡蛎15g，生石膏15g，滑石20g，紫石英20g，煅赤石脂20g，寒水石20g，甘草6g，当归10g，白芍10g，朱砂3g(冲服)，琥珀3g(冲服)，水煎服。继用前西药，治疗3个月余。抽搐频繁者，加全蝎、蜈蚣以熄风止痉；意识障碍时，加石菖蒲、胆南星以涤痰开窍；外感发热时，改用银翘散加减；咳嗽明显时，合麻杏石甘汤加减。服用3个月余，并配合西药，患儿成串样抽搐明显减少，发作形式开始转变，进入了第二阶段的治疗。

第二阶段：患儿以局部性肢体抽搐为主，不泛化全身。脑电图高频失律不明显，以背景脑电图紊乱，多部位起源的棘波和棘慢波为主。现仍脾气急躁，纳呆食少，大便干结，小便黄赤，咽红，舌红、苔黄，指纹紫滞。证属：胃肠蕴热，余热未清。治法：通腑泄热，熄风止痉。处方：凉膈散加减。药用：大黄6g，黄芩10g，黄连5g，炒栀子10g，连翘10g，薄荷6g，炒枳壳10g，淡竹叶10g，甘草5g，胆南星6g，石菖蒲10g，川芎6g，天麻10g。开始酌减促皮质激素，继用妥泰、硝西泮、德巴金。治疗2个月余。患儿未再出现成串样抽搐，内热逐渐清除，但仍偶见一过性肢体抖动，或一过性意识模糊，仍不能说话，能单音节发音，运动不协调，剪刀步态，纳入可，二便调，舌红、苔黄，指纹紫滞。证属风痰郁阻。予以涤痰汤加减：胆南星6g，石菖蒲10g，川芎6g，天麻10g，陈皮10g，清半夏10g，茯苓15g，羌活10g，僵蚕10g，炒枳壳10g，甘草6g，龟甲10g，远志10g。治疗半年余，患儿抽搐基本消失。在第二阶段的治疗中，内热

与抽搐无明显界限，上述治疗是在凉膈散和涤痰汤中交替使用，根据临床症状略加权变。合并精神运动性症状时，加用柴胡桂枝龙骨牡蛎汤加减；心肝阴伤时，用百合地黄汤和甘麦大枣汤加减。发作控制后，进入了第三阶段的治疗。

第三阶段：1年余未见临床发作。脑电图背景活动以慢波为主，仍见散在的多灶性的棘波和棘慢波。仍见构音障碍，仅能“啊啊”单音节发音，运动不协调，步态不稳，脚软，舌淡红、苔白，脉软。辨证：五迟五软(语迟，脚软)。予河车八味丸加减。处方：紫河车6g，五味子10g，熟地黄15g，山药10g，山萸肉10g，茯苓15g，牡丹皮10g，泽泻10g，鹿茸粉1g(冲服)，龟甲10g，砂仁6g，石菖蒲10g，柏子仁10g，服用至2013年4月。逐渐减停妥泰、硝西泮。另加服苘草胶囊。并嘱配合推拿以进行康复训练。

按：婴儿痉挛症是最常见的难治性癫痫之一，对多种抗癫痫西药耐药。故中药治疗着眼点当从宏观上入手，追求的是临床改善，而非临床治愈。根据临床特点分为临床发作期、发作迁延期、后遗症期。临床发作期以频繁的成串样痉挛性抽搐为主，证属心肝火旺，痰热夹惊证，一派火热之象，壮火当苦寒直折，故予以风引汤以清心定惊，镇肝熄风治疗。当火热之征减轻，进入了发作迁延期，即“郁”的阶段，郁热未清，出现咽红、便秘、心烦等胃肠蕴热表现，故予以凉膈散以通腑泄热。热象减少后，该患儿仍有部分性抽搐，证属风痰郁阻经络。故以涤痰汤加减，以开郁、涤痰、熄风三法并举，使郁气得开，顽痰得消，内风得熄。到了后遗症期以“虚”为病机特点，本患儿表现为语迟(心气未开)、下肢不稳(肾气不足)，故治以调补肝肾，补肾培元，予河车八味丸加减，并辅以物理康复治疗。整个过程从宏观把握，着眼于主症，分期治疗，环环相扣，有效地提高了临床疗效，改善了预后。

参考文献

- [1]陈世峻. 婴儿痉挛症基础与前治[M]. 天津:天津科技翻译出版公司, 2000:27-28.
- [2]林庆. 实用小儿癫痫病学[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2004:125.
- [3]马融, 戎萍, 魏小维. 小儿定风汤剂治疗小儿原发性癫痫强直一阵挛性发作(痰热夹惊证)30例临床观察[J]. 中医杂志, 2008, 49(5):424-427.

(收稿日期:2013-04-10;修回日期:2013-06-05)

[编辑:洪涛]