

运用“取象比类”思维从风论治癫痫

于 淼¹, 李智杰^{2*}, 陈 宇¹, 郭真甄¹

¹湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属国医医院名医堂, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年5月14日; 录用日期: 2023年7月11日; 发布日期: 2023年7月20日

摘 要

癫痫发作突发突止, 症见猝然昏仆倒地、僵直、两目直视、痉挛、抽搐等。根据中医“取象比类”思维, 癫痫与风邪主动、善行而数变的致病特点相似, 可类比为风象。笔者认为风邪是癫痫发病的重要因素, 提出从风论治癫痫, 倡导“肝风”论。风有外风内风之分, 外风走窜, 上袭清窍, 扰动神明, 同时, 肝应风木之气, 风邪侵袭, 易致肝失疏泄, 导致气机逆乱, 化生内风, 上犯脑窍, 亦可导致癫痫。从风辨治癫痫, 强调治随风变, 散外风, 熄内风, 搜络风, 以达临床疗效。

关键词

癫痫, 取象比类, 肝风, 外风宜散, 内风宜熄

Analyse the Treatment of Epilepsy Based on the Theory of “The Analogical Image” and “The Wind”

Miao Yu¹, Zhijie Li^{2*}, Yu Chen¹, Zhenzhen Guo¹

¹Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital Mingyi Hall, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: May 14th, 2023; accepted: Jul. 11th, 2023; published: Jul. 20th, 2023

Abstract

The symptoms of the seizures appear with “Sudden”, which means suddenly occur and suddenly

*通讯作者。

stop, accompanied by sudden fainting, stiffness in the eyes, spasms and convulsions, etc. According to the thinking of “taking analogical image” in traditional Chinese medicine, epilepsy is similar to the pathogenic characteristics of active wind evil. The thoughts and seizures show the same pathogenic characteristics with the evil wind, fluctuations then causing the changes in quantity. The author believes that wind evil is an important factor of epilepsy, and proposes to treat epilepsy from wind and advocate the theory of “liver wind”. The wind is characterized of the internal and external. The external wind attacks the Qingqiao, disturbing the soul. At the same time, the liver should be corresponded to the Qi of wind and wood, the wind evil invasion is easy to cause liver loss and drainage, leading to the disorder of Qi movement. The internal wind disturbs the brain, can also lead to epilepsy. From the wind theory to distinguish the treatment of epilepsy, emphasizing the treatment of wind changes, dispersing the external wind, quenching the internal wind, organizing the wind, aiming to achieve the clinical efficacy.

Keywords

Epilepsy, The Analogical Image, Liver Wind, Dispersing the External Wind, Quenching the Internal Wind

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

癫痫，俗称“羊癫疯”，属于神志异常类疾病，其特点是间歇性发作性神志失常，发作时突然意识丧失，随即昏倒，两目上视，四肢抽搐，口吐白沫，移时苏醒，未发作时如常人[1] [2] [3]。目前，西医对癫痫的治疗主要以抗癫痫药物为主，有效控制率低，依从性差，不良反应大，对病人和社会造成严重的经济及心理负担[4]。中医药在防治癫痫历史悠久，经验丰富，最早可追溯到《五十二病方》中，首次提出“痫”之名，载有“痫者，身热而数惊，颈脊强而腹大”，并最早提出了痫病的四个诊断要素，即“身热”“数惊”“颈脊强”“腹大”[5]。本病症状的详细载述始于《黄帝内经》，其中《灵枢·癫狂》以“癫疾”命名，专篇论述了痫病的临床表现，其可包括“引口”“暴仆”“呕多沃沫”[6]等，与后世对痫病的认识极为相似。笔者认为风邪贯穿癫痫发病的始终，从风论治为指导的辨证论治在癫痫的治疗中有显著的疗效，为中医临床诊治癫痫提供参考。

2. 立论依据

2.1. 风象与癫痫

取象比类是中医观察、认识事物的一种思维方法，运用意象进行归纳比类、诊断和治疗疾病[7]。古代医家通过观察自然发现风流动且无所不入，便将“风”概念引入，以喻无处不在、无孔不入的外邪。因风邪具有易动不居、走窜不定、易袭阳位、摇落催损的特点，而癫痫发病具有风邪为病的特征，癫痫这一病症可类比为风象，主要体现在以下几个方面：1) 发病形式：癫痫发作突出突止，没有固定的发病时间，发病急、变化快，与风邪善行而数变、来去无踪、急骤多变颇为类似。2) 证候特征：“风胜则动”，风病多见动的证候，癫痫发病时有全身或局部的肌肉抽动；其次“风性摧损毁折”，癫痫发作时猝然昏仆倒地等表现与风邪致病特点相似，可类比为风象。3) 发病机制：癫痫发病时致痫灶神经元突然高频重复异常放电，可向周围皮层连续传播，直至抑制作用使发作终止，导致癫痫发作突发突止[8]。神经元异

常放电微观现象亦属风动之象。

2.2. “肝风”理论提出

“肝风”病名首见《黄帝内经》[9]：“肝风之状，多汗恶风，善悲，色微苍，嗌干，善怒，时憎女子、诊在目下，其色青”。其记载：“诸风掉眩，皆属于肝；诸暴强直，皆属于风。”一切突然昏仆，不醒人事的神志性疾病大多与肝风内动有关。“《吴中珍本医籍四种》又言：“木性化风，风木不和，则上越而为肝风之病。”肝属木，木生风，肝为风木之脏，风气通于肝，“肝风”是癫痫发病的重要因素，包含外风和内风，外风流窜、引动内风，内外合邪，扰乱神明，继而出现癫痫之候。

3. 外风致病

《幼科证治准绳》记载：“风痫，因将养失度，血气不和，或厚衣汗出，腠理开舒，风邪因入之，其病在肝，肝主风。验其证：目青、面红、发搐。”《圣济总录》言：“若肝藏气虚，不能荣养，则为风邪所侵，搏于筋脉，荣卫凝泣，关节不通，令人筋脉抽掣疼痛，以至眩闷口眼偏斜。”均描述了外风致病。“邪之所凑，其气必虚”，在人体正气亏虚的情况下风邪更容易趁虚而入。厥阴为风木之性，同气相求，风邪入于肌腠，最易袭肝，肝主筋，风胜则筋挛，使人出现抽搐，牙关紧闭，角弓反张之状。“伤于风者，上先受之”，风属阳邪，其性轻扬开泄，易袭阳位，巅顶之上，唯风可到，若风邪外袭，上扰清窍，致神机失用致癫痫突发。

4. 内风致病

“诸风掉眩，皆属于肝；诸暴强直，皆属于风”，“肝不柔而风动”。风从内生，主要责之肝功能失调，临床上称肝风内动。肝为风木之脏，体阴而用阳，外应春生之气，其气主升、主动，又为刚脏，肝木失和、刚柔失济，导致气机升降失常，气机逆乱，风气内盛，上扰清窍，易发癫痫。

4.1. 热极生风

《古今图书集成》癫痫的病因：“癫疾者，逆气之所生也，故因气上逆而发为癫疾。”肝为风木之脏，主疏泄气机，又主藏血，体阴而用阳，喜调达而恶抑郁，若情志所伤，致肝气郁结，肝郁则疏泄条达不及，气机郁滞则生火，火盛则风动，风火相煽，上犯脑髓，窜入经络，元神失控可发为癫痫。

4.2. 肝阳化风

《临证指南医案》[10]记载：“肝为风脏，因精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，肝阳偏亢，内风时起”。肝为刚脏，体阴用阳，肝藏血，肝血不足，肝体不足，肝之用阳太亢化风，阴阳失衡，阴不制阳则阴虚阳亢，肝阳化风妄动而生风。因而，肝阳化风，上犯脑髓，症见突然昏仆，或肢体抽掣。

4.3. 瘀血生风

气为血之帅，血为气之母，气病必及血，气虚、气机逆乱均可影响于血，使血液运行异常而形成瘀血。肝司疏泄，以气为用，血液的运行依赖肝气的推动，若肝疏泄不及，不能推动血液运行，气机阻滞，致气血逆乱，内风时动；若肝疏泄太过，迫血妄行，离经之血行于脉外，瘀阻经脉，脉道不通，气血失于濡润，变生内风。瘀血生风，扰动清窍，致元神失控而并发癫痫。

4.4. 血虚生风

《重订通俗伤寒论》记载血虚生风：“血虚生风者……实因血不养筋……通称肝风。”肝为厥阴风

木之脏，其性主动，若肝主疏泄功能正常，则人体气机条达，百病不生，若外感六淫，内伤七情等导致营血亏虚，肝血耗伤，使肝木不得条达舒畅，脏腑不荣，而致内风产生。风性主动，肝开窍于目，血虚不能上濡眼眸，故见癫痫发作两目斜视，甚则目睛上吊。肝在体合筋，血虚不能濡养四肢百骸，证见关节拘紧，手足震颤，肌肉瞤动，甚见四肢抽搐明显，牙关紧闭，肢体摇晃；肝藏血，血舍魂，肝血亏虚，神无所归，清窍失养，则突发神志失常。

4.5. 阴虚动风

《重订通俗伤寒论》记载：“阴虚则内风窜动，上窜脑户，则头摇晕厥，横窜筋脉，则手足瘳瘳。”肝为风木之脏，体阴而用阳，常所谓“阳常有余阴常不足”。若热灼阴液，阴液被劫，肝阴不足，阴不敛阳，肝木失和，肝风内动，不能濡养筋脉，可引起手足震颤、蠕动等动风证候。

4.6. 气虚生风

《四圣心源》载：“筋膜者，肝木之所生也。肝气盛则筋膜滋荣而和畅。”“阳气者，精则养神，柔则养筋。”肝在体合筋，筋脉正常功能的发挥不仅依赖阴血滋润，还需得阳气温养方能柔和活利，若肝气亏虚，生机减退，筋脉失于煦养，筋痉不柔，则拘急而生风，而出现动摇、震颤、抽搐等证癫痫发作时症状。

5. 从风论治癫痫的临床运用

风为百病之长，癫痫皆因风动所致。治疗癫痫，风药贯穿癫痫治疗始终，采用外风宜散、内风宜熄和久病搜风通络之法，同时要注意治随风变，故治疗上当随风而变，随证下药，不可一方至底，一治方休。

5.1. 外风宜散

巅顶之上，唯风可到；风为百病之长，外风是诱发癫痫的重要致病因素，治疗癫痫，应在辨证论治的基础上加入祛风药。风药的理论来源于古人对风的朴素唯物主义认识，以风之名冠之，必与风息息相关，风药具有“升、散、透、窜、通、燥、动”等特点[11]。治疗外风诱发痫病，可以“同气相求”，投以风药祛邪，临床可选用太阳引经药羌活，阳明引经药葛根、白芷，少阳引经药柴胡，少阴引经药细辛，厥阴引经药吴茱萸，通利经络，或载药入经，搜剔伏邪，导邪外出，风祛痫止。

5.2. 内风宜熄

肝风内动为临床常见证候，又是癫痫发病的重要证候。《医宗金鉴》记载：“治肝不治风非其治也。”《临证指南医案》中提出：“肝风一症患者甚多”，“风阳扰神”明确指出风邪是导致癫痫等神志病发作的重要病因。对于蕴结于内、肆虐为患之内风，多采用平肝清热、滋阴养血、活血祛瘀熄风之法使阴阳平衡、气血流通，从而平熄内生之风邪。针对熄风之药，镇肝用石决明、代赭石、磁石煅龙骨、煅牡蛎等；敛肝用乌梅、白芍、木瓜等；柔肝、缓肝，用天麻、蝉蜕、防风等清宣之品平肝熄风解痉[12][13][14]。

5.3. 久病搜风通络

病程较久、反复发作、迁延难愈者，往往风邪匿藏于脑络之中，部位较深，草木药物难以直达病所，多用血肉有情之品之虫类药如：地龙、全蝎、蜈蚣、水蛭等药[15]。虫类药物功善走窜疏利、搜风通络，驱除伏于脑络之风邪。

6. 验案举隅

患者黄某，男，17岁。2021年3月8日初诊，诉近2年来因学业压力大，情绪波动时癫痫必发，发作前有头痛、嘴角抽搐之兆，随即昏仆倒地，神志不清，两眼上窜，牙关紧闭，口唇发绀，四肢抽搐，口吐白沫，持续5~10分钟苏醒，见隔5~10天一发。曾在武汉某医院神经内科治疗，发作时查脑电图示：痫性放电的异常脑电图，颅脑CT及MRI检查未见明显异常。足月顺产，否认颅脑外伤及感染病史，否认家族史。西医诊断：癫痫。予苯妥英钠100mg口服，每日3次；服药后发作间隔时间有所延长，约间隔20天发作1次。但自觉头痛，食少，神乏，记忆力下降，寐差，为求进一步诊治，遂求治于笔者老师李智杰教授门诊就诊。刻下证见：情绪低落，精神倦怠，头痛，夜寐差，多梦易惊，二便尚可，舌红、苔黄腻，脉细。西医诊断：癫痫；中医诊断：痫病，系肝郁化火，火瘀生风，风动痰升，闭阻心窍，横窜经络所致。治以疏肝理气，豁痰息风。处方如下：石菖蒲10g 郁金10g 黄连6g 肉桂3g 茯神15g 远志10g 法半夏6g 生龙骨30g 白芷10g 藁本10g 水牛角粉10g 天麻10g 胆南星10g 川芎10g 蝉蜕6g，7付，日一付，水煎服。2021年3月15日二诊：患者诉头痛较前好转，服药期间嘴角抽搐2次，每次持续约2min，无昏仆倒地，两眼上窜，牙关紧闭，四肢抽搐，口吐白沫等症，纳食渐增，二便调，夜寐尚安，舌淡红、苔薄白腻，脉弦。守上方，共15剂，水煎服，用法同上。西药不变。2021年4月1日三诊：半月前患者父母见其加服中药以来患者病情好转，面色渐红润，精神可，因担心西药副作用，自行停用西药，期间仅见嘴角抽搐一次，持续约1min，未见他症。舌淡红、苔薄白，脉弦。上方去白芷、藁本，加全蝎3g，僵蚕5g。共15剂，水煎服，用法同上。2021年4月16日四诊：完全停用西药以来，患者病情稳定，癫痫未作，稍感乏力不适，食欲可，夜寐安，二便调，舌淡红，苔薄白，脉细。继用三诊方去水牛角、生龙骨加太子参12g用法同前。同时嘱患儿注意休息，减少疲劳及紧张。共30剂，水煎服，日一剂，分两次服。2021年5月1日四诊：患儿抽搐未再发作，学习成绩优异，夜寐安，二便可，上方30剂，加工为蜜丸，20g，口服，日三次，以巩固疗效。

按语：肝风内动是痫病的主要病机特点。本案中患者长期精神压力大，精神郁结，肝失疏泄，木郁克土，脾失运化；肝郁化火，灼烧津液，炼液成痰，火郁生风，痰随风动，内扰神明，外闭经络，导致神机失控，遂发病病，则见突然昏仆、不省人事、四肢抽搐等症。故李师认为治肝为治痫的关键所在，以疏肝理气为本，治风、火、痰为标。自拟加味菖蒲郁金汤治疗癫痫。方中石菖蒲性温，味辛，芳香走窜，具有开窍醒神、豁痰祛风之功，郁金性寒，味辛、苦，有解郁开窍，凉血清心之效，两药相配，具有醒神益智、化痰开窍、清心除烦之功，共为君药；臣以远志宁心安神、祛痰开窍；胆南星、半夏疏肝清热、化痰息风，协助君药疏肝解郁、清热化痰、开窍醒神；佐以川芎、天麻行气活血、平肝潜阳、熄风止痉；蝉蜕、牛角凉肝熄风止痉；琥珀、龙骨质重沉降，安神定惊；黄连、肉桂、茯神交通心肾、宁心安神；白芷、藁本祛风通络止痛。停用西药复诊时患者仍嘴角抽搐，考虑患者病程日久，久病入络，加用血肉有情之品全蝎、僵蚕，搜风通络止痉。诸药合用，使肝郁得舒，风邪得息，气机调畅，痼疾自除。

7. 结语

“取象比类”这一独特的中医思维方法在中医现代化研究中逐渐被各领域所应用。癫痫治疗现多以涤痰、行痰、豁痰为基本准则，而从风论治为指导临床辨证和治疗提供了新的思路。但在临床上需注意的是，癫痫的发生还与火、瘀、虚密不可分，治疗上还需结合正气盛衰及病邪深浅灵活运用。“间者并行，甚者独行”方能更好的治疗癫痫，避免或减少发作。

参考文献

- [1] 中国抗癫痫协会. 临床诊疗指南: 癫痫病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.

-
- [2] Grysiewicz, R.A., Thomas, K. and Pandey, D.K. (2008) Epidemiology of Ischemic and Hemorrhagic Stroke: Incidence, Prevalence, Mortality, and Risk Factors. *Neurologic Clinics*, **26**, 871-895.
<https://doi.org/10.1016/j.ncl.2008.07.003>
- [3] Guan, T., Ma, J., Li, M., Xue, T., *et al.* (2017) Rapid Transitions in the Epidemiology of Stroke and Its Risk Factors in China from 2002 to 2013. *Neurology*, **89**, 53-61. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000004056>
- [4] 董笑克, 刘金民, 等. 癫痫的发作机制及中医治疗思路[J]. 中医药导报, 2021, 27(6): 146-148.
- [5] 张雷. 《五十二病方》集注[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2017: 81.
- [6] 苏颖, 王平. 内经选读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2018.
- [7] 张其成. “象”模型: 易医会通的交点——兼论中医学的本质及其未来发展[J]. 周易研究, 2002(2): 73-82.
- [8] Picot, M.-C., Baldy-Moulinier, M., Daurès, J.-P., *et al.* (2008) The Prevalence of Epilepsy and Pharmacoresistant Epilepsy in Adults: A Population-Based Study in a Western European Country. *Epilepsia*, **49**, 1230-1238.
<https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2008.01579.x>
- [9] 王冰. 黄帝内经素问注[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2015.
- [10] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [11] 吴曦, 叶瑜, 冯全生. 风药理论探赜[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(9): 22-25.
- [12] 王明刚. 王旭高《西溪书屋夜话语录》治肝法探讨[J]. 陕西中医药大学学报, 2017, 40(2): 81-83.
- [13] 焦树德. 焦树德临床经验辑要[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998.
- [14] 卢祥之. 国医大师郭子光经验良方赏析[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013.
- [15] 黄金秀, 张金霞. 顾锡镇应用虫类药物治疗癫痫经验介绍[J]. 新中医, 2016, 48(9): 180-181.