

祛风药治疗痫病病机及临床验案运用举隅

纪芳^{1,2}, 郭珍立^{1,2}

¹湖北中医药大学, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属新华医院/湖北省中西医结合医院, 湖北 武汉

收稿日期: 2022年7月26日; 录用日期: 2022年9月13日; 发布日期: 2022年9月21日

摘要

李湘云教授所著《祛风药治疗顽症》一书, 阐述了风的产生、病变机理、分类、风的特性、症候特点, 以及祛风药在顽固性以及难治性疾病的治疗以及临床用法。痫病, 病理因素复杂, 涉及风、火、痰、瘀等多方面, 病程缠绵难愈, 故治疗棘手。笔者有幸跟师李湘云教授身侧, 聆听教诲, 文章将对李教授在祛风药治疗痫病方向作简要解析。

关键词

痫病, 临床经验, 祛风药

The Pathogenesis of Epilepsy Treated by Expelling Wind Medicine and the Application of Clinical Trial Case

Fang Ji^{1,2}, Zhenli Guo^{1,2}

¹Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Xinhua Hospital Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine/Hubei Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jul. 26th, 2022; accepted: Sep. 13th, 2022; published: Sep. 21st, 2022

Abstract

Professor Li Xiangyun' book "treating obstinate disease with wind-dispelling drugs" expounds the generation, classification, etiology, pathogenesis, common symptoms, treatment and clinical application of wind-dispelling drugs in obstinate diseases. Eclampsia, pathological factors are complex, involving wind, fire, phlegm, blood stasis and other aspects, the course of lingering is difficult

to heal, so the treatment is difficult. The author has the honor of serving Professor Li Xiangyun, listens to the teaching, benefits a lot; the article will make a brief analysis of Professor Li in the wind-dispelling treatment of epilepsy direction.

Keywords

Epilepsy, Clinical Experience, Wind-Dispelling Drug

Copyright © 2022 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. 前言

治疗痫病, 有从痰论治、从火论治, 从风论治, 亦或从痰治。《黄帝内经·素问·玉机真脏论篇》曰: “风者, 百病之长也。”李湘云教授治疗顽疾, 主要从风论治, 血瘀生风、热极生风、肝阳化风, 故痫病治疗时, 根本病理因素责之于风。《祛风药治疗顽症》对应用祛风药治疗各种顽固性疾病, 提出以风动为根本原因的学术思想。治疗时主张依据疾病不同的病理性质而分别选用祛风、疏风、熄风、搜风法, 经过不断实践、改进和创新, 证明其疗效可靠。

痫病, 又名“痫证”, 临床症状包括神识不清、强直抽搐、目睛直视、颈项强直、头晕目眩、心情烦躁等[1]。相当于西医疾病中的癫痫, 是不明原因引起大脑神经元异常放电导致的疾病[2]。癫痫是一种全球范围内十分普遍的神经系统疾病, 且是神经系统疾病中较为严重的疾病, 据 WHO 不完全统计, 全世界癫痫患者大概有 5000 万名, 国内癫痫患者至少有 900 万名, 而处于活动期的癫痫大约占 500~600 万, 同时每年新发患者人数为 65~70 万[3]。癫痫具有发作容易反复、发作时间短暂、发作症状类似的特点。通常来说, 50%左右的患者在一开始使用单味抗癫痫药治疗时, 可达到缓解发作的效果; 通过改变原有的抗癫痫药物种类, 或者添加新的抗癫痫药可使 15%~25%患者的发作有所缓解; 但仍有 20%~30%患者调整目前现有的西药治疗方案, 还不能达到满意的发作缓解[4]。这些不利因素给患者和家属造成了很大困扰。因此中医药研究癫痫发病机制, 并对临床用药提供指导具有重大的实践意义。

2. 痫病病因病机

痫病首见于《黄帝内经》, 《素问·奇病论》曰: “人生而有病癫疾者……病名为胎病, 此得之在母腹中……故令子发为癫疾也。”指出痫病的发病离不开先天因素。宋金时代对此病的病因病机有较深刻的认识, 宋·陈言《三因极一病证方论·癫痫绪论》曰: “夫癫痫病, 皆由惊动……逆与脏气。”指出风邪、惊恐、饮食不节三种原因导致脏腑功能失调, 气机不畅, 痰涎内生, 闭阻经络, 蒙闭清窍而发为癫痫。元·朱震亨《丹溪心法·痫》进一步论证“无非痰涎壅塞, 迷闭孔窍”而引发本病, 《医学纲目·癫痫》亦云: “癫痫者, 痰邪上逆也”。清代医家王清任指出: “癫狂……乃气血凝滞脑气”, 指出痫病的发病因素跟痰相关, 提倡从痰治痫。风、火、痰、瘀等是痫病的病理因素, 痰邪作祟是其中非常重要的一个环节, 素体之顽痰集聚体内, 外感风火, 触动而发, 痰瘀互结, 蒙蔽上部清窍, 发为此病。清·叶天士《临证指南医案·癫痫门》中亦指出: “痫证或由惊恐……以致脏器不平, 经久失调, 一触积痰……”。阐明痫病发生或由惊恐, 或由饮食不节, 或由母体失养等所致, 其根本原因是由于心神不安, 脏气不平为本, 疾病导致的风、火、痰为病理产物为标, 因此本病以熄风、泻火、涤痰为治疗原则。

3. 风邪特性

风邪致病特点[5]易袭阳位, 其特性开泄, 因此容易造成腠理不固, 所以风邪侵袭机体, 易伤及头面肌表等部位, 《素问·太阴阳明论》: “伤于风者, 上先受之”; 风善行数变, 起病迅速, 传变急骤, 故痲病发生时, 突发口眼歪斜; 风主动, 风邪致病伴随摇摆不定的特征, 临床上痲病出现肌肉颤动、口眼歪斜表现, 为风中经络。四肢抽搐、角弓反张等也属于风性主动的临床表现。《素问·阴阳应象大论》: “风胜则动”; 由于风为百病之长, 痲病患者素体痰, 可由风邪引动发作。《临证指南医案·卷五》: “盖六气之中……病之因乎风起者自多也。”亦指出疾病的发生多由风邪引发触动。《素问·至真要大论篇第七十四》中“诸风掉眩, 皆属于肝”指各种抽搐、震颤与眩晕症状, 皆由风邪引起, 病变脏腑属肝, 五行之中肝属木, 肝能够畅达全身气机, 主升主动; 若气机不顺, 气滞痰郁, 易化风动风, 易诱发痲病神识昏仆、意识障碍证候辨证, 强调肝辨证的重要性。《素问·六元正纪大论》曰: “风胜则摇”; 《素问·至真要大论》“诸暴强直, 皆属于风”, 这些指出风邪太过, 则发生痉挛、动摇的症候; 各种突然出现的, 肢体筋脉拘急挛缩, 身体强直不能屈伸的临床症候, 此皆为“风证”的表现, 而突然发生且不能自主控制的僵直性抽动大多由于内风引起。由于风邪不被外界六淫等邪气影响, 出现持续或间接发病, 所以被认为是内生五邪之内风。痲病发作具有突发性、不自主抽搐、颤动等特点, 根据证候在辨证病机时属“风动”范畴。在五脏六腑中, 惟有肝与风对应, 经络循行上达巅顶, 又开窍于目, 同属五行木, 在整体观念的思维下, 内风致病, 病位即在肝。黄金秀等[6]认为脏腑病变可导致内风变动, 从而出现痲疾, 肝风挟痰上扰清窍, 痲病由生, 所以在治疗痲病过程中熄风平肝十分重要。黄运生等[7]认为痲病发作时, 临床症候包括口吐白沫, 是由于痰涎闭塞清窍, 清窍不升, 发为此病; 又有双目上视, 角弓反张, 四肢抽搐, 严重者甚至昏仆在地, 不省人事, 此表现属于肝风。肝的生发太过导致阳升风动, 而肝的生发不及也导致虚风内动, 风动触发痰升, 痰邪痹阻经络, 清窍被闭塞, 发为此病。因此治疗此病的关键在于治肝, 急则治痰, 缓则治肝。《医阶辩证》作者汪必昌从风痰的因果关系, 以及所致顽症的转归, 作了深入地阐述, “痰因风而生者, 病在肝……至于风痰……则难治也”。因此研究风、痰论治痲证, 为一大难点及痲病治疗的突破点。

4. 《祛风药治疗顽症》临证经验

基本方: 痲病饮(李氏经验方)

组成: 胆南星 6 克、法半夏 9 克、茯苓 10 克、麸炒白术 10 克、天麻 12 克、僵蚕 9 克、全蝎 6 克、龙胆草 6 克、蕲蛇 6 克、党参、炙甘草 6 克。

功能: 化痰熄风定痲

主治: 痲病

方解: 此方中胆南星、法半夏燥湿化痰, 擅长祛除顽固胶痰; 天麻、全蝎、僵蚕平抑肝阳、熄风止痉; 龙胆草清肝泻火、清热燥湿; 麸炒白术、茯苓健脾渗湿, 党参、炙甘草健脾益气以截痰之源。

加减运用: 发作前眩晕、头昏是由于风痰上逆, 扰动清窍, 加菊花 12 克、生龙骨 15 克、钩藤 9 克; 发作前胸闷乏力是气机不畅, 加郁金 9 克、陈皮 6 克; 口吐涎沫、神志不清是为心神为痰浊所蒙, 若痰粘不利加瓜蒌 9 克; 痰涎多, 色清晰者加用干姜 5 克、细辛 3 克; 神志较差者, 加石菖蒲 6 克; 大便秘结者, 加大黄 6 克, 注意勿过用苦寒, 以免伤胃。

5. 医案举隅

吴某, 女, 15 岁。首诊时间 2021 年 5 月 18 日。主诉: 间断发作肢体抽搐两月。患儿首次发病时间为 13 岁, 当时因热性惊厥诱发痲病, 表现为突然昏倒, 不省人事, 口唇紫绀, 双目上视, 口吐白沫, 四

肢肌肉强直、抽搐,遂即被送至儿童医院急救,苏醒之后一如常人。此症状两年来间断发作,约一年数次,发作后感到身体疲乏,神情呆顿,但对发作情况没有印象。后发作频繁,一周一次,遇到情绪紧张、劳累时,发作频率加剧,经脑电图检查诊断癫痫,遂用丙戊酸钠、卡马西平等西药控制数月治疗效果不理想。为求缓解症状,减缓发作频率,于2021年春来我院国医堂门诊部就诊。就诊时患者瘦削体型,情绪不佳,脸色萎黄,反应迟钝,纳少,小便正常,大便溏薄,舌淡,苔薄腻,脉细。辨证:患者癫痫发作频繁,脏腑功能失调,气机不畅,脾虚湿聚,痰郁风动所致。治疗原则为健脾益气,熄风化痰定痫。方用癫痫饮加钩藤12克,川芎12克,郁金9克,炒麦芽9克。

每天1剂,一日两次,水煎服,服药两月后,癫痫发作频率减少,时间减短,精神好转,食欲增加服用上方5剂,精神好转,食欲增加,1周内癫痫只发作1次,发作时间亦缩短。按原方继续服用一月,发作程度减轻。后续为巩固疗效,予归脾丸健脾益气、养心安神之剂善后。

按语:古有“十病九痰”之说法,指出痰是致病之源,痰胜而风动,风痰上扰清窍引发本病。痫病之“痰”为顽痰,属内里之痰,针对病因制定治疗方案,脾为“后天之本”、“气血生化之源”,脾虚则受纳健运乏力,饮食减少;湿浊内生,运化不利,则大便溏薄。故方中采用四君子汤健脾益气,改善脾胃功能;又根据痰郁风动的病理,方中胆南星、僵蚕等既能够化痰、又可以熄风定惊的药物,促进胶固顽痰消散;同时为加强熄风解痉的功效,重用虫类药物全蝎、蕲蛇、等,能有效减轻痫病的反复发作。最后采用归脾丸以健脾养心,完善预后,患者对此方案疗效满意。

6. 小结

癫痫的发病机制复杂难解,人类至今不能诠释其发病机理,章慧[8]等认为很多癫痫患者经过仅使用单个药物的治疗效果不佳,部分患者采用两种及以上一线抗癫痫药物治疗效果亦不太理想,所以癫痫治疗仍需寻求更为有效的治疗方案。癫痫合并精神障碍者,占癫痫患者中很大一部分,发生率甚至高达50%以上,其中合并抑郁症最常见,抑郁症比癫痫本身对生活的影响更大。现在市面上流通的抗癫痫药可能使患者抑郁症状有所加重,并且部分抗抑郁药物有增加癫痫发作程度的风险,所以对于患有癫痫同时合并抑郁的患者,寻求一个新的治疗方法是迫在眉睫的[9]。现代药理学研究证明天麻水提物可以通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA)起到抗抑郁作用[10]。对于痫病的中医治疗,发作期,病因多为实中夹虚,针对风痰使用化痰、熄风定惊的药物,且重用虫类药物,可加强熄风解痉的作用,辅以四君子健脾益气,使脾胃功能得以恢复,痰湿之邪自然消散。方中胆南星、天麻等多味药入肝经,对患者情志调畅有所帮助。痫病休止期多虚,但仅仅是风痰之邪暂时安静,但脏腑功能尚未恢复,健脾益气、养心安神药以扶正善后,痫病控制效果满意。

基金项目

湖北省卫生计生委中医药中西医结合科研面上项目(ZY2021M025):定痫丸治疗耐药性癫痫有效成分及表观遗传机制研究。

参考文献

- [1] 曹静,樊永平,丁成赞. 癫痫中医临床症状观察[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(4): 285-288.
- [2] 贾建,陈生弟. 神经病学[M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [3] 熊敏,苏化庆,向明钧. 癫痫发病机制的研究进展[J]. 中国当代医药, 2019, 26(30): 24-27.
- [4] 孟曙庆,张洪. 难治性癫痫的治疗进展[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(15): 7115-7119.
- [5] 孙广仁,郑洪新. 中医基础理论[M]. 第3版. 北京: 中国中医药出版社, 2015.

- [6] 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.
- [7] 黄运生, 陈宝田, 谢炜. 柴胡疏肝汤添加治疗原发性癫痫 108 例疗效观[J]. 中药材, 2002, 25(5): 374-376.
- [8] 章慧, 郑东, 方雅秀, 侯乐. 拉莫三嗪联合丙戊酸钠治疗难治性癫痫的疗效及对患者认知功能及外周血 NSE、MBP 的影响[J]. 海南医学, 2022, 33(7): 872-874.
- [9] 崔文秀, 黄浩. 肠道菌群在癫痫共病抑郁机制中的研究进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2022, 24(5): 559-560.
- [10] 魏富芹, 黄蓉, 何海艳, 吴莎, 陈晨, 白春昀, 翁稚颖, 李鲜, 杨为民. 天麻的药理作用及应用研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(11): 72-76.