

# 王净净教授论治癫痫经验

李振光<sup>1</sup>, 刘绪银<sup>2</sup>, 指导: 王净净<sup>3</sup>

(1. 湖南省脑科医院癫痫诊疗中心, 湖南 长沙 410007; 2. 湖南邵阳正骨医院, 湖南 邵阳 422000;

3. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410007)

**摘 要:** 王净净教授认为: 癫痫病位在脑, 涉及心肝脾肾; 主要病机为火炎风动, 痰浊瘀阻, 气机逆乱, 蒙蔽清窍, 脑神失控; 临床治疗应中西病证结合、标本兼顾、分清缓急, 关键治法在于活血化痰、熄风祛痰, 佐以健脾理气, 醒神开窍。

**关键词:** 癫痫; 经验; 活血化痰; 熄风祛痰

中图分类号: R742.1

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)10-2051-03

## WANG Jing-jing's Experience in the Treatment and Diagnosis of Epilepsy

LI Zhen-guang<sup>1</sup>, LIU Xu-yin<sup>2</sup>, advisor WANG Jing-jing

(1. The Brain Hospital of Hunan Province Changsha 410007, Hunan, China; 2. The Orthopedics Hospital of Shaoyang City,

Shaoyang 422000 Hunan, China; 3. Hunan University of TCM, Changsha 410007, Hunan, China)

**Abstract** Prof WANG Jing-jing points out that the disease location of epilepsy mainly exists in the brain, involving in the spleen, liver, kidney and the heart. The main pathogeneses lie in fire flaming and wind blowing, turbid phlegm and stasis obstruction, choroids blocking, reversing and disturbing of qi-activity, beclouding of the upper orifices, failure of spiritual concentration. Integrating TCM and west medicine, distinguish degree of urgency, taking consideration into fundamentals and manifest in clinical therapy. The key to the treatment are to activate blood circulation and dissipate blood stasis, expelling phlegm and subduing wind, assisted with strengthening spleen and regulating vital energy, rousing the spirit and resuscitating the orifices.

**Key words** epilepsy; experience; activating blood circulation to dissipate blood stasis; expelling phlegm and subduing wind

王净净是湖南中医药大学中西医结合教授, 博士研究生导师, 湖南省第二批老中医药专家。从医 30 余载, 贯通中西, 临证经验丰富, 尤擅长中医脑病 (癫痫、眩晕、头痛、中风、失眠等) 的临床诊疗。笔者有幸从师 10 余载, 聆听教诲, 获益匪浅。现将王教授论治癫痫病经验总结于下。

### 1 谨审病机 辨证施治

癫痫属于中医“痫证、痫病”范畴, 王教授认为: 癫痫是慢性脑系疾病, 其病位在脑, 涉及心肝脾肾; 主要病机为脏气不平, 逆气犯脑, 神机受累, 脑神失控; 病性为本虚标实、上实下虚的虚实夹杂证, 以风、火、痰、瘀、郁为标, 以心脾肝肾亏虚为本。临床治疗需根据不同证候表现灵活辨证, 多运用熄风止痉、健脾化痰、活血化痰、平肝潜阳、疏肝解郁、重镇安神等治法, 在主证基础上随证加减。

王教授根据临床经验, 结合中医理论, 认为临床上常见的癫痫间歇期的证型有痰阻脑络、风痰闭阻、痰火扰神、脾肾亏虚 4 型。其中难治性癫痫 (顽痫) 的病机关键是肝郁脾虚、痰瘀互结阻窍, 故以疏肝健脾、祛痰化痰同治之法达标本兼顾。化痰活血兼以理气健脾, 并根据临证时痰和瘀的偏重缓急进行施治。痰浊停滞甚者, 当理气化痰为主, 活血化痰为辅; 因瘀血日久滋生痰浊者, 当活血化痰为主, 兼以理

气化痰。提倡治疗痰瘀同病时要遵循“治痰要活血, 活血则痰化”原则, 同时配以健脾理气之品, 杜绝痰瘀滋生。

### 2 分清缓急 标本兼顾 分期论治

癫痫临床表现复杂, 发作期与间歇期反复交替, 治疗应分清标本缓急, 发作期以标实为主, 应“急则治其标”开窍醒神, 定痫止痉, 多采用静脉注射安定、醒脑静、清开灵, 或针刺人中、十宣、合谷等穴位, 尽快终止发作、恢复神志, 醒后可喂服安宫牛黄丸、紫雪丹之类。间歇期以本虚为主, 要“缓则治其本”扶正祛邪, 多采用健脾补肾以固本, 兼顾祛痰化痰、熄风通络以祛邪。癫痫的治疗关键还在于间歇期, 当侧重于间歇期辨证施治, 扶正祛邪, 标本兼顾, 在增强患者体质以期控制癫痫发作。

#### 2.1 扶正补虚尤重脾胃

癫痫多发于小儿, 具有“肝常有余, 脾常不足”的生理特点。癫痫发作, 气机逆乱, 元神失控, 损耗正气。癫痫发作愈频, 则邪气愈盛, 正气愈虚, 正虚则邪恋, 发作更频, 迁延难愈。患者常出现精神抑郁、头晕、倦怠乏力、纳差、舌淡、苔白、脉细弱等脾气虚之象。故王教授认为, 癫痫乃虚实夹杂, 本虚标实之证, 脾气虚乃癫痫之本, 治疗应注重扶正, 补虚固本, 尤其应重视顾护脾胃。《内经》云: “正气存内, 邪不可干”, “邪之所凑, 其气必虚”。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 气机升降之枢纽, 脾胃健旺, 则气血充盛, 升降有序, 元气充沛, 诸病不染。若脾失健运, 则气血化生不足, 元气不充, 脑神失养, 或运化不及, 痰浊内生, 蒙蔽清窍, 或升降失常, 清浊不分, 逆气上犯, 皆可致癫痫发作。故常以四君子汤健脾

收稿日期: 2009-04-27

作者简介: 李振光 (1974-), 男, 湖南茶陵人, 主治医师, 硕士, 主要从事脑病的中西医结合诊疗临床与研究工作, 以癫痫和神经电生理为主攻方向。

益气,理中汤温中健脾,重用黄芪益气扶正,可达到提高机体免疫力,改善患者体质,减少癫痫发作的效果。

## 2.2 祛邪侧重痰瘀同治 通经活络

王教授认为,癫痫是一反复发作的慢性疾病,其发病由于本虚标实,正气虚则血行无力,停滞而成瘀,加之“久病入络、久病多瘀”病理转变。“瘀病”多因产伤、颅脑外伤所致,部分女性癫痫多与月经周期有关。故认为瘀血阻络在癫痫的发病中的一个重要机制。在临床治疗中非常重视活血化瘀、通经活络法的应用,取得了较好的疗效。多选用“愈痫灵”方加减,方中多选用“血中之气药”川芎为君以“上行头目、下行血海”,配伍红花、丹参活血化瘀、全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙虫类药搜风通络,石菖蒲、远志芳香开窍,冰片“引药上行”。

“无痰不作病”,正如《丹溪心法·病》指出,病证发生是由于“痰涎壅塞,迷闷孔窍”。癫痫主要病机之一应责之于痰。痰是造成病证的中心环节,而脾虚不能运化津液,又是痰产生的主要根源。“病由痰致,痰自脾生,脾虚痰伏”是病证的主要病理基础。因此,理脾是治痰的根本治法,若能使脾气渐充,则痰将不治自去。癫痫病患儿,大多反复发作,缠绵难愈。病延时久必伤其正气,加之脾常不足的生理特点,从而更导致脾运不健,升降气化失司,临床表现多为面黄神疲,沉默寡言。所以,虽有抽搐痰鸣,也不能单以清热镇惊,或镇肝熄风取效于一时而治其标,应考虑病证乃为“本虚标实,痰气上逆”这一特点,应在治标之时不忘治本,健脾扶正,以杜生痰之源,发作期方可选用涤痰汤,缓解期则以陈夏六君为代表方,随证加减。

## 3 中西医结合 病证结合论治

癫痫是疑难病症,中、西医治疗各有特色,各具所长。王教授认为,癫痫的诊治应是西医辨病与中医辨证相结合,应该在确立西医病名诊断的基础上明确发作分类,同时重视证型诊断,要辨证出病性、病位、病势和病机转化。由于患者体质不同,病程长短不同,发作程度轻重也不同,且有原发与继发的不同,如果单纯辨证治疗,有一定局限性。在辨证论治的基础上,结合西医对癫痫的认识及现代检测手段(如脑电图、CT、MR等),明确癫痫的发作类型及病因,才能有利于选择科学合理的治疗方案。急性发作时多采用西医急救处理方法,以期及早中止发作;间歇期中西药并用,既发挥西医针对致病靶点作用的特点,又发扬中医根据个人体质用药、重视整体调节的优势,从而达到既控制癫痫发作,又减少抗癫痫药物副作用的目标,才能提高疗效,提高患者的生存质量。实践表明中西医结合治疗在控制发作及预防复发、减少副作用等方面都有很好的效果。王教授认为西药的个体化治疗与中医的辨证论治有异曲同工之妙,西药治疗癫痫选药参照不同发作类型,中医则是根据不同证型选方用药。

## 4 选药严谨 配伍精当

王教授选药组方时除依据传统中医药理论,还广泛参考中药现代药理研究成果。

### 4.1 醒脑开窍用散剂 多配香药

脑为髓海,位居高巅,密闭颅内,称“元神之府”。治疗脑病(痫病、癲狂等),配药多用麝香、冰片、石菖蒲、细辛等香药治疗。该类药一能引诸药入于脑髓神机起到“引经药”的作用,可直达密闭于颅内的脑髓血脉,另可芳香走窜醒神开窍,可达速效之功。诸多脑病,难以速愈,多需长久用药。

在剂型的选择上,根据经验,多配用散剂治疗,因散剂量少而易服,且可急用,又便于久服,很适合癫痫患者使用。

《本草述》云“麝香之用,其要在能通诸窍”,其香窜透窍,引药上达巅顶,有开壅散结通闭之功。临床应用麝香开脑窍之闭,通脑络之瘀,是开窍醒神治中医脑病之要药,功效迅捷。《本草纲目》云:冰片“通诸窍,散郁火”,气味芳香,含脂溶性成分容易透过血脑屏障,进入“用药之最准”的“空灵之所”。用量极小,一般用量为 0.1~0.5g 研极细末,入散剂。《本草新编》载石菖蒲“辛苦而温,芳香而散,开心孔,利九窍,明耳目,发声音”。研究证实其挥发油中的细辛醛是镇静抗痫的有效成分。

### 4.2 搜风止痉 通经活络多用虫类药物

痫病发作,肢体抽搐,目光斜视,治疗时常用僵蚕、全蝎、蜈蚣、地龙、蝉蜕等虫类药物,一是因为中医药理论认为虫类药可祛风止痉,入络搜剔;二是由于现代药理研究证实,此类药具有较强的抗惊厥和镇静止痉作用。现代中药药理研究证明,僵蚕和僵蛹中抗惊厥有效成分是草酸铵,从全蝎中提取其作用有效成分为抗痫肽。《本草求真》记载“全蝎,专入肝祛风,凡小儿胎风发搐……手足搐掣等”,《医学衷中参西录》记载:“蜈蚣,走窜之力最速,内而脏腑,外而经络,凡气务凝聚之外皆能开之……其性尤善搜风,内治肝风萌动,癫痫眩晕,抽掣瘕从,小儿脐风……”地龙性善走窜,能引药直入病所,既能熄风通络,又能活血。实验研究认为其所含琥珀酸有中枢神经抑制作用。蝉蜕能熄风止痉、疏散风热。主治小儿惊痫等。《药鉴》记载“蝉蜕气寒、味甘咸,无毒。主治小儿惊痫夜啼,大人眼目赤肿”。

### 4.3 多用活血化瘀药

现代中药药理研究表明,活血化瘀类中药可以改善脑局部缺血和代谢异常状态,加强中枢镇静抑制作用,同时又可增加血脑屏障的通透性,促进抗痫药物成分进入病灶,从而有利于控制痫病发作。所以,对于久病致瘀和颅脑外伤者,则用川芎、丹参等活血化瘀药,也可选用水蛭、地龙等虫类药以化瘀通络。川芎上行头目,畅血之气,为血中气药,与郁金配伍,能上开脑络之瘀闭,外舒肢体筋脉之拘挛,效果较好;红花辛香走窜,活血通经脉,以通经络之不利,达四肢祛瘀血,川牛膝引血下行,以化脑脉之瘀滞,并通利四肢关节,如《医学衷中参西录》云“牛膝善引上部之血下行,为治脑充血证之好品”。

### 4.4 注重中药的配対使用和副作用

注重药物配対使用,还注意药物用量配比关系,以达到协同作用增强疗效。如川芎配郁金、远志配菖蒲、蜈蚣配全蝎、天麻配钩藤、红花配桃仁等。

近年来,中药对肝肾功能损害的毒副作用也越来越引起临床重视,尤其是金石矿物类药物,如朱砂、硼砂、金礞石、磁石等,治疗癫痫的中药中有相当一部分有毒,王教授运用时以相近功效药物代替,或研末冲服,或入丸散剂,不可过量或久服。如过去治疗癫痫病多用朱砂,但由于朱砂的主要成分硫化汞见火析出水银,有剧毒,故王教授以珍珠母代替。

## 5 病案举例

刘某,男,36岁。因车祸头部外伤术后患癫痫 10 余年,发作频繁加重半年,每月发作 3~5 次或每日连续发作 2~3 次。发作时突然昏倒不省人事,牙关紧闭,两目上视,左侧肢体先抽搐继发四肢抽搐,口吐涎沫,口中似作羊叫。约 3~5 min 自行缓解,醒后乏力嗜睡。症见舌质紫黯,舌苔

## 150 例继发性闭经患者的相关因素分析

周 靖<sup>1</sup>, 吴 洁<sup>2</sup>, 袁 涛<sup>3</sup>, 胡红娟<sup>4</sup>

(1. 云南省中医院, 云南 昆明 650021; 2 开远市人民医院, 云南 开远 661000

3 云南省人民医院, 云南 昆明 650032 4 云南中医学院, 云南 昆明 650200)

**摘 要:**目的:总结当前社会环境条件下继发性闭经的发病背景、中医证型及与微量元素的联系等,为继发性闭经的诊治提供可靠的证候学依据,同时为今后防治该病提供可靠的科学依据。结果:(1)发病年龄 20~29 岁占 54%;(2)工作类型无固定职业者占 21.3%;(3)居住地多为城市;(4)65.3% 饮食不节,或喜食辛辣香燥;(5)53.3% 性格偏急躁或抑郁;(6)150 例以下丘脑性闭经最多,主要的诱因有药物史(海洛因、避孕药等);(7)发微量元素钙、钡、镁、锌、铁、铝、铜均高于总体均值,锰低于总体均值,钾无统计学意义( $P > 0.05$ );(8)腰膝酸软出现频率最高的症状;(9)辨证结果为肝肾亏虚。结论:继发性闭经患者的发病多与饮食不节、情志不调、劳逸不畅及房劳等因素有关;存在着相关微量元素的平衡比例失调。与肝、脾、肾及痰湿瘀血关系最密切,以虚证或虚实夹杂为主,肾虚是致病关键。

**关键词:**继发性闭经;证候学分析;相关因素;头发微量元素

中图分类号:R271.112

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2009)10-2053-04

## The Analysis of Correlative Factor of Secondary Amenorrhea Patients Through 150 Cases

ZHOU Qing<sup>1</sup>, WU Jie<sup>2</sup>, YUAN Tao<sup>3</sup>, HU Hong-juan<sup>4</sup>

(1. Yunnan Province Hospital of TCM, Kunming 650021 Yunnan, China

2. The People's Hospital of Kaiyuan City, Kaiyuan 661000, Yunnan, China

3. The People's Hospital of Yunnan Province, Kunming 650032, Yunnan, China

4. Yunnan College of TCM, Kunming 650200 Yunnan, China)

**Abstract** Objective: The study aims at summarizing the secondary amenorrhea's background of invasion syndrome of TCM and relation with trace element at the current social environment through the questionnaire of secondary amenorrhea patients' data of 150 cases. Results: 1 There are the invasion age of 54% patients between 20 and 29 years; 2 There are 21.3% patients have no immobility type of work; 3 Most of patients reside in city; 4 The patients that 65.3% patients have the habit of improper diet or preference for eating pungency fragrant and dry food; 5 The character of 53.3% patients per to show temper or gloominess; 6 Most of patients belong to hypothalamic amenorrhea in 150 cases, which the main inducements have drug history such as heroin, oral contraceptive and so on; 7 The data of trace element of hair: Calcium, Barium, Magnesium, Zinc, Ferric Aluminum and Cuprum are higher than the general averages and the data of Magnesium is lower than the general averages; the data of potassium have no statistical significance ( $P > 0.05$ ); 8 The highest frequency symptom is sore and limp limbs and knees; 9 The result of differentiation is impairment of liver and kidney. Conclusion: The invasion of secondary amenorrhea patients mainly relates to these elements such as improper diet, emotional disorder, upset of work and rest and excessive sexual intercourse and so on. There are imbalance of proportion of correlative trace element. It still has a close relationship with liver, spleen, kidney phlegm-damp and blood stasis. The manifestation have both asthenia and deficiency interweaved with excess. Deficiency of kidney is the key of resulting in diseases.

**Key words:** secondary amenorrhea; symptomatology analysis; correlative element; trace element of hair

## 1 病例选择

## 1.1 纳入标准

参照《中西医结合妇产科学》(2006 年第 1 版)有关继发性闭经的诊断标准。表现为无月经或月经停止,即正常月

经,脉滑涩。治拟涤痰开窍,散瘀理气。以愈痫灵汤合涤痰汤加加减,药用:川芎 15g 郁金 10g 地龙 10g 远志 10g 石菖蒲 10g 红花 10g 桃仁 10g 胆南星 10g 天麻 10g 姜半夏 10g 化橘红 10g 枳壳 15g 全蝎(研粉冲服)3g 蜈蚣(研粉

冲服)3条,冰片(冲服)0.1g 服药 7 剂后去桃仁 10g,加刺五加 20g,守方连服 2 个月,后制成蜜丸连服 1 年,2 年后随访,一直未复发。

## 参考文献

- [1] 李振光,王净净.从瘀治病理理论基础及机理的研究摘要[J].中医药学刊,2001,19(4):323-324
- [2] 王净净,李振光.愈痫灵抗癫痫作用的临床研究[J].中国医师杂志,2001,3(11):821-823
- [3] 王净净.中医教你防治癫痫[M].北京:人民军医出版社,2008

收稿日期:2009-05-08

作者简介:周靖(1958-),女,云南昆明人,主任医师、教授、硕士研究生导师,学士,主要从事中医妇科、中西医结合妇产科临床及教学工作。