

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.01.017

临证心得

小儿癫痫 “痰伏脑络，气逆风动” 病机论

马融^{*}，张喜莲

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，300381

[摘要] 提出“痰伏脑络，气逆风动”为小儿癫痫的核心病机。痰浊内伏是癫痫发作的内在因素，或因脾气虚弱，运化失常，水聚为痰；或因肾气不足、肾阳虚损，致气化失常、温煦失职，水泛为痰。发热、疲劳、精神刺激、饮食不当等诱因触动伏痰，致气机逆乱，痰随气逆，阻滞脏腑气机升降之路，蒙蔽清窍，阻滞经络，发为癫痫。据此确立了豁痰开窍、顺气熄风的基本治法，临证常以六君子汤加减化裁，以达到气顺痰消风灭的目的。

[关键词] 癫痫；痰伏脑络；气逆风动

癫痫是多种原因引起的慢性脑部疾患，我国患病率为 4‰~7‰，5 岁以内起病者占 50% 左右^[1-2]。目前通过正确使用抗癫痫药物，癫痫控制率可达 70%~80%，但仍有约 30% 的患儿对多种抗癫痫药治疗无效，成为药物难治性癫痫^[3-4]。中医药在控制癫痫发作、改善认知功能、调节体质状态、减少多药耐药等方面发挥了积极作用。历代医家多数认为癫痫与风、痰密切相关，临床采用镇惊安神、豁痰开窍、熄风止痉、活血熄风等方法治疗取得了肯定的疗效。我院小儿脑病专科经过 30 余年临床实践，认识到痰是引起癫痫发作的最主要的因素，并结合小儿脾常不足、肾常虚的生理特点及无形之痰所导致的病理性损害，系统观察小儿癫痫发病过程中痰的生成、贮藏位置、诱发因素、运动方式、损害部位及所致的临床表现，总结出癫痫的核心病机为“痰伏脑络，气逆风动”，并据此确立豁痰开窍、顺气熄风的基本治法。兹阐述如下。

1 痰伏脑络为癫痫的病理基础

1.1 痰的生成与脾气虚弱

脾为后天之本，气血生化之源，脾为阴土，喜燥而恶湿；脾主运化，胃主受纳，通过脾胃的受纳

腐熟、转输运化、升清降浊等功能以生化气血津液，上输心肺，布散周身，荣养五脏六腑、四肢百骸。“脾为生痰之源”，脾土的强弱在痰的形成中具有重要的地位。而小儿具有“脾常不足”的生理特点，脾胃发育未臻完善，脾胃之体成而未全、脾胃之气全而未壮，加之小儿饮食不知自节，冷暖不能自调，若喂养不当、调护失宜，或疾病及用药不当等因素，均易损伤脾胃，脾胃运化无权，水湿内停，以致生痰成饮。因此，小儿脾气虚弱是造成痰浊内生的关键。治疗则如《幼幼集成·病证》所言“治小儿病证，从前攻伐太过，致中气虚衰，脾不运化，津液为痰，偶然有触则昏晕卒倒，良久方苏，此不可见证治证，……惟以健脾补中为主，久服痰自不生，病自不作矣”。

1.2 顽痰不祛与肾阳不足

《医贯·痰论》记载“王节斋云，痰之本，水也，原于肾。”肾为先天之本，阴阳水火之根，职司开阖，为气化之本。三焦通调水道功能及膀胱贮存排泄水液功能的发挥均赖于肾，而肾对体内水液调节的功能主要通过肾中阳气温煦气化作用得以实现。肾的气化功能正常，则升降开阖有度，体内水液运化输布相对平衡。气化失职，开阖不利，水液输布失常，清津运化失利，浊液不得排泄，水湿停聚，便酿为痰浊；命门火衰，不能温运脾阳，“火不生土”，水反乘脾，聚而成痰；亦有肾阴虚而火动，则肾水沸腾而生痰。《景岳全书·杂证

基金项目：全国名老中医专家传承工作室建设项目（国中医药人教发〔2014〕20 号）；中医药传承与创新“百千万”人才工程（岐黄工程）（国中医药人教发〔2018〕12 号）；国家自然科学基金（81373691）；天津市卫生计生行业高层次人才选拔培养工程

* 通讯作者：mr1974@163.com

谟》云 “五脏之病，虽俱能生痰，然无不由乎脾肾。盖脾主湿，湿动则为痰；肾主水，水泛亦有痰。故痰之化无不在脾，痰之本无不在肾”，指出了肾在调节体内津液运行输布中起着关键作用。而小儿具有“肾常虚”的生理特点，肾精未盛，肾气未固，元神不足，肾之阴阳均较稚嫩。若遇早产、产伤、遗传、外伤、癫痫频发等因素，均易致肾精亏损，肾气不足，气化失职，水泛为痰；日久损及肾阳，温煦气化失常，则致顽痰不祛。

2 气机逆乱为癫痫发作的始动因素

《丹溪心法·痫》曰 “痫症有五，……无非痰涎壅滞，迷闷孔窍。”痰浊内伏是癫痫发作的内在因素，或因脾气虚弱，运化失常，水聚为痰；或因肾气不足、肾阳虚损，致气化失常、温煦失职，水泛为痰。然而癫痫是否发作还与气机运行顺逆有关，发热、疲劳、睡眠不足、精神刺激、心理压力、饮食不当、视听觉刺激等诱因触动，均可致气机逆乱，痰随气逆，阻滞脏腑气机升降之路，阴阳之气不相顺接，痰浊上逆，蒙蔽清窍，发为昏仆；阻滞经络，引动肝风，发为抽搐，正如《医学纲目·癫痫》中载 “痫者，痰邪上逆也，……痰邪上逆，则头中气乱，头中气乱，则脉道闭塞，孔窍不通”。因痰气有聚散，风动间有时，故癫痫时作时止。因此，伏痰是造成癫痫的内在因素，发热、惊恐、疲劳等诱因为外在因素，诱因触动伏痰、气机逆乱为癫痫发作的始动因素。

3 窍蒙风动为癫痫发作的主要症状

对痫病的典型表现多描述为“突然仆倒，昏不识人，口吐涎沫，两目上视，肢体抽搐，惊掣啼叫，喉中异声，片刻即醒，醒后如常人”，相当于西医学癫痫中的强直-阵挛性发作。我们认为，其临床表现可概括为“窍蒙”“风动”两大类主要症状。“窍蒙”主要为痰气逆乱，上蒙清窍，神明失司，故出现“突然仆倒，昏不识人”等表现。“风动”为痰气逆乱，阻滞经络，筋脉失养，引动肝风，故出现“两目上视，肢体抽搐，惊掣啼叫”等表现。痰之表现包括有形之痰与无形之痰，有形之痰即为喉中痰鸣、怪叫及口吐涎沫；无形之痰乃由“突然仆倒，昏不识人，肢体抽搐”之症测知。风有感受外风与肝风内动之不同，感受外风可见发热，热盛动风，日久不愈，发为痫病；内风为气机逆乱，引动伏痰而出现的两目上视、肢体抽搐。神昏、抽搐应责之风与痰，风和痰两者又可相互影

响、相互为害，从而使癫痫反复发作或加重。

4 豁痰开窍、顺气熄风为癫痫基本治法

因癫痫病机关键为痰气逆乱、窍蒙风动，因此顺气、豁痰、熄风为本病的基本治法。气逆痰扰则痫作，气顺痰静则痫止，故顺气宜为先；气机调顺，痰邪自有出路，痰消风平则痫自止。《医学入门·痫》云 “痫有阴阳，……内伤最多，外感极少，由痰热挟惊所致。治宜清心降火化痰为主，其化痰必先顺气，顺气必先调中。”《幼幼集成·痫证》亦指出 “治小儿痫证，从前攻伐太过，致中气虚衰，脾不运化，津液为痰，……惟以健脾补中为主，久服痰自不生，痫自不作矣。”基于此，健脾顺气、豁痰熄风为治疗小儿痫病的主要法则之一，临床常以六君子汤化裁，药用太子参、茯苓、陈皮、半夏、石菖蒲、胆南星、枳壳、川芎、天麻、沉香、甘草等。其中太子参、茯苓、半夏、陈皮益气健脾，以绝生痰之源，治其本；石菖蒲豁痰开窍，胆南星清热化痰，天麻镇肝熄风治其标；沉香、枳壳以达治痰先理气，气顺痰消、风自灭的目的。

若遇癫痫反复发作，日久不愈，尤其是难治性癫痫患儿，多为病久耗伤肾精，肾之阴阳不足，气化温煦失职，顽痰不化；或阴虚火旺，灼津耗液，使顽痰难消。对此类患儿临床宜重视以附子、细辛类以温肾化痰，常用附子、细辛、石菖蒲、茯苓、党参、陈皮、清半夏、远志、僵蚕、全蝎、甘草等。其中附子性走而不守，能通行十二经，尤补益肾阳，振奋少火以温阳化痰，配以麻黄、细辛助其温肾阳治生痰之本；石菖蒲、远志豁痰开窍；全蝎、僵蚕熄风止痉；茯苓、党参、陈皮、清半夏健脾化痰以绝生痰之源。诸药合用，共奏温阳豁痰、熄风止痉之效。若患儿偏于肾阴不足、顽痰不消者，可予河车八味丸类化裁以滋肾清热化痰、熄风止痉，药用紫河车、枸杞子、生地黄、茯苓、山药、泽泻、五味子、桑寄生、肉桂、附子等。上方中附子用量 3~6 g，细辛 1~3 g，两药需先煎；全蝎 3~6 g，僵蚕 6~10 g，水煎或研末冲服。

5 病案举例

患儿，男，1 岁 6 个月，2017 年 9 月 14 日初诊。主诉：点头伴双上肢上抬成串发作 1 年。患儿系第二胎第一产，脐带绕颈 2 周，足月剖宫产，出生健康良好。外祖父有癫痫病史。患儿 2016 年 9 月因无法抓握物品查颅脑 MRI 示：脑白质发育不良，予鼠神经生长因子、神经节苷酯治疗，3 天后

于睡眠状态下出现第 1 次发作,表现为意识丧失、双眼上翻、点头、双上肢上抬、四肢僵硬,成串发作,每串 10~30 次,每天 6~9 串,多见于睡眠时发作,情绪激动时加重。脑电图示:呈高峰失律图形。诊为婴儿痉挛症,予托吡酯片治疗后未见改善。2016 年 10 月查头颅 CT 示:双侧脑室稍大;颅脑 MRI 示:左侧侧脑室旁结节样异常信号、胼胝体压部稍变薄,相继服用苯巴比妥、氨己烯酸片、丙戊酸钠缓释片,并予促肾上腺皮质激素 (ACTH) 静脉滴注,均未见明显改善,且家长诉患儿认知、运动功能发育倒退。其后服用中药治疗后症状改善,每日 3~4 串发作,每串 10~40 次,表现为意识丧失、双眼上翻、点头、双上肢握拳伴上抬、双下肢上抬伴足趾内勾,多见于刚睡醒及睡眠中,情绪激动时加重。刻诊:患儿可翻身,无法独坐,不会说话,平素盗汗多,夜间易惊醒,纳寐可,二便调,咽不红,舌淡红、苔薄白,指纹青。诊断:癫痫(婴儿痉挛症);辨证:脾肾两虚,顽痰内伏,闭窍动风。治以温肾健脾、豁痰熄风为主,予涤痰汤加减。处方:石菖蒲 10 g,胆南星 6 g,天麻 10 g,川芎 10 g,陈皮 10 g,茯苓 15 g,附片 6 g(先煎),铁落花 10 g(先煎),煅青礞石 10 g(先煎),煅磁石 15 g(先煎),龙骨 15 g(先煎),牡蛎 15 g(先煎),麸炒枳壳 10 g,甘草 6 g,党参 10 g,清半夏 10 g,全蝎 3 g,蜈蚣 1 条,地龙 6 g,细辛 3 g(先煎)。14 剂,每日 1 剂,水煎为 150 ml,分 3~5 次温服。

2017 年 10 月 16 日二诊:上方服药 1 个月患儿癫痫发作稍有改善,发作间隔时间延长。期间有 3 次较严重发作,表现为双手握固、上肢抽搐、双目上视、喉中痰鸣,持续 15~30 min 缓解。每天约有 2~4 次轻微发作,多于睡眠中出现,表现为双目上视、点头、呃逆,持续 1~2 min 缓解。纳寐可,二便调,舌淡红、苔白厚。上方加薏苡仁 10 g、豆蔻 10 g、炒苦杏仁 6 g、姜厚朴 10 g、泽泻 6 g。14 剂,每日 1 剂,水煎为 150 ml,分 3~5 次温服。

2017 年 10 月 30 日三诊:患儿服上药两周,无明显诱因于睡眠中发作 3 次,10 月 19 日、20 日发作表现为四肢抽搐,症状轻微,持续 3 min 后自行缓解。10 月 22 日发作表现为双手紧握、上肢抽搐、双目上视,抽搐持续 3 min,自行缓解后无不适。患儿近 2 周内呕吐 2 次,呕吐物为胃内容物,急躁,头发黄。纳差,寐欠安,睡眠时间减少,二便调,矢气多,舌淡红、苔薄白。继用二诊方加竹茹 10 g、煅赭石 15 g。14 剂,每日 1 剂,水煎为

150 ml,分 3~5 次温服。

2018 年 4 月 28 日四诊:服上方后 6 个月未发作。现患儿可说简单词汇,双手可主动握物,能独坐,可用学步车行走。纳可,寐欠安,易辗转,二便调,舌尖红、苔薄白。予三诊方加紫河车 3 g、炒酸枣仁 6 g。14 剂,每日 1 剂,水煎为 150 ml,分 3~5 次温服。

2019 年 2 月 26 日复诊:1 年 4 个月癫痫未发作,可自行行走 20 余步,认知功能较前明显改善,继服上药巩固疗效。

按语:本例患儿诊断为婴儿痉挛症,西医治疗方法主要有抗癫痫药物、肾上腺皮质激素、生酮饮食和外科手术四种。目前该病临床治疗颇为棘手,甚至发作难于控制,且加之智力、体质发育停滞甚至倒退,因此大部分患儿属于难治性癫痫。

婴儿痉挛症与患儿先天禀赋不足、发病年龄较早、发作次数较多等因素有关,因其反复发作,日久极易耗气伤精,损脾及肾,导致临床常见脾肾两虚之象。肾阴不足,肾精亏少,窍空失荣,可见认知障碍;肾阳不足,少火不利,脾失温煦,水液运化失常,留而为痰,胶固难祛,痰随气逆,上阻脑窍,壅塞经络,故见抽搐;逆气随聚随散,抽搐时做时止。该病辨证应首观体质,一般临床中以虚证为多,有实证者亦多为虚中夹实;治疗方面实证豁痰,虚证则补脾肾。本例患儿为虚中夹实之证,故治以涤痰汤加减,方中六君子汤健脾助运化痰,以绝生痰之源;附子、细辛温肾助阳,以祛顽痰;石菖蒲、胆南星豁痰开窍;全蝎、蜈蚣、地龙熄风止痉;铁落花、煅青礞石、煅磁石、龙骨、牡蛎镇惊安神;枳壳、煅赭石、竹茹顺气降逆止呕。另加血肉有情之品紫河车益肾填精,以充智力。全方共奏温肾健脾、豁痰熄风之功。随症加减,药后一年余未见发作,但应定期随访,长期观察。

参考文献

- [1]中国抗癫痫协会.临床诊疗指南:癫痫病分册(2015 修订版)[M].北京:人民卫生出版社 2015:1.
- [2]江载芳,申昆玲,沈颖.诸福棠实用儿科学[M].8 版.北京:人民卫生出版社 2015:1980.
- [3]朱丹.癫痫的诊断与治疗:临床实践与思考[M].北京:人民卫生出版社 2017:1.
- [4]胡笑月,汤继宏,华颖.精准医疗在难治性癫痫中的现状[J].癫痫杂志 2019 5(3):192.

(收稿日期:2019-04-04;修回日期:2019-06-15)

[编辑:崔京艳]