

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210712-k0002

中图分类号: R 246.3 文献标志码: B

月经性癫痫案

张雅楠^{1△}, 王庆中², 吉学群^{3✉}(¹天津中医药大学研究生院, 天津 301617; ²济南市中西医结合医院; ³天津市中医药研究院附属医院, 天津 300120)

[关键词] 月经性癫痫; 黄体功能不全型; 静针法; 意气针法

患者, 女, 41 岁, 于 2021 年 2 月 5 日因“月经周期紊乱 1 年, 间断肢体抽搐 8 个月”就诊。现病史: 1 年前因劳累致停经 3 个月, 于当地社区医院查妇科 B 超示双侧卵巢多囊性改变, 未系统治疗。8 个月前于睡眠时突发肢体抽搐, 意识丧失, 伴双眼上吊, 呼之不应, 舌咬伤, 持续约 3 min 后缓解, 就诊于当地医院, 查脑电图可见慢波、尖波, 诊断为癫痫。建议西药抗癫痫及人工周期疗法恢复月经周期, 未予重视, 拒绝服药。此次癫痫发作 1 周后月经来潮, 经期 6 d, 量、色、质可。后癫痫间断发作数十次, 症状同前, 且每于月经来潮前 10 d 内发作频繁。2 个月前因情绪波动诱发癫痫加重, 24 h 内全面强直阵挛发作 3 次, 此次癫痫密集发作后第 4 日月经来潮。2020 年 12 月 4 日就诊于天津市某医院, 予左乙拉西坦片 (每次 0.5 g, 每天 2 次)、奥卡西平片 (每次 0.3 g, 每天 2 次) 口服 28 d, 2021 年 1 月 4 日将奥卡西平片增量至每次 0.375 g, 每天 2 次, 口服 14 d, 2021 年 1 月 18 日增量至每次 0.45 g, 每天 2 次。服西药期间全面强直阵挛发作 1 次, 局限性癫痫小发作 3 次。患者忧虑长期服药引发不良反应, 遂至天津市中医药研究院附属医院寻求针灸治疗。刻下症: 停经 59 d, 健忘, 口干, 心烦易怒, 偶有心慌, 纳可, 寐差多梦, 小便频, 大便调, 舌淡红、苔薄黄, 伴齿痕, 可见舌边咬伤瘢痕, 寸关脉浮, 尺脉沉弱。月经史: 14 岁初潮, 量、色、质可, 无腹痛, 平素周期常推迟 3~7 d。既往体健, 否认家族史, 育有 2 女。辅助检查: 血清孕酮 (2021-02-05): 0.1 ng/mL (提示近期无排卵); 颅脑 MRI (2020-12-04): 未见明确异常; 24 h 动态脑电图 (2020-12-05): 双侧枕、颞、中央, 左侧额、顶散发多量尖波、棘波、尖慢波综合、

慢波, 以左侧为著; 遗传病全外显子组测序 (2020-12-07): 未检测到可明确解释临床情况的致病变异。西医诊断: 月经性癫痫 (黄体功能不全型); 月经不调。中医诊断: 痫病; 月经后期 (肾虚气逆证)。治以通督镇静、益气调经。治疗方案: (1) 左乙拉西坦片减量至每次 0.25 g, 每天 2 次, 口服 7 d 后停药; 奥卡西平片用量同前。(2) 针灸采用“静针法”合“意气针法”。取穴: ①风府、大椎、身柱、筋缩、命门; ②百会、神庭、印堂、丝竹空、间使、关元、足三里、三阴交、太溪。操作: 选取 0.30 mm×40 mm 一次性针灸针。患者先取俯卧位, 第 1 组穴由上至下依次针刺, 风府向下颌方向刺入 15~20 mm, 余穴与皮肤呈 45° 角向上斜刺 15~30 mm。再取仰卧位针刺第 2 组穴, 百会、神庭向后平刺约 10 mm, 印堂向下平刺 5~10 mm, 丝竹空与皮肤呈 45° 角向下斜刺 5~10 mm, 余穴均直刺 10~20 mm。风府、大椎、身柱、筋缩、丝竹空采用“意气针法”, 即医者押手中指垂按于所选腧穴旁, 刺手指、示二指夹持针体, 心神内守, 押手稍重按使局部放松以宣散气血而进针无痛, 然后专注于刺手指端与针之着力点, 刺手一捻一插, 使针尖迅速刺透表皮后徐徐下针, 同时押手中指抬离皮肤, 刺手紧捏针柄, 针入所需深度后, 继而拇指向前捻针 (约 180°), 保持针体挺直不颤动, 意守针尖, 静引气聚, 待针下有跳动感时说明经气已聚^[1], 然后医者以意行气至命门或关元。余穴均采用“静针法”, 即施以轻、浅、微的弱刺激手法, 针感宜轻微, 似有似无^[2]。留针 40 min, 留针中不施手法。隔日 1 次, 1 周治疗 3 次, 4 周为一疗程。治疗 2 周后, 患者诉 2021 年 2 月 15 日至 16 日出现 2 次右侧肢体僵硬伴发热发麻感, 持续约 2 min 后缓解, 神清, 未见抽搐, 考虑局限性癫痫小发作。2021 年 2 月 20 日月经来潮, 7 d 净, 量稍多, 情绪改善, 口干、寐差、尿频症状缓解。2021 年 3 月 19 日出现意识不清、愣神持续约

✉通信作者: 吉学群, 主任医师。E-mail: syztj@sina.com

张雅楠, 天津中医药大学硕士研究生。E-mail: 563302271@qq.com

5 min 后恢复如常,未见抽搐,考虑失神小发作。2021 年 3 月 22 日月经来潮,无不适。2021 年 4 月 20 日月经来潮,未发癫痫。治疗 3 个疗程后,复查 24 h 动态脑电图(2021-05-10)示:左侧顶,双侧枕、颞有少量棘波,左侧额、中央少量慢波。嘱奥卡西平片减量至每次 0.375 g,每天 2 次。复查孕酮(2021-05-17):9.2 ng/mL(>5 ng/mL 提示已排卵)。2021 年 5 月 21 日月经来潮,已 2 个月未发癫痫故停止针刺治疗,奥卡西平片减量至每次 0.3 g,每天 2 次。随访 1 个月,月经周期规律且未复发癫痫。

按语:月经性癫痫是指在月经周期的某一时期内癫痫发病频率增加 2 倍或以上,或程度恶化的一类癫痫^[3]。本病分 3 种类型:①月经期月经性癫痫(C1 型),即月经期高发;②排卵期月经性癫痫(C2 型),即排卵期高发;③黄体功能不全型月经性癫痫(C3 型),即黄体期高发^[4]。本案患者在月经来潮前 10 d 内癫痫发作频率、程度明显高于其他时期,且伴随月经错后及排卵功能障碍,故属月经性癫痫(C3 型)。研究^[5]表明女性特殊的生理周期导致体内雌孕激素变化对增强癫痫易感性有重要作用,而月经紊乱与癫痫互为影响。月经性癫痫的发病机制尚未明确,一般予抗癫痫药及性激素类药物治疗,疗程长且可能出现不良反应。

本病在中医属“月经后期”“痫病”范畴。本案患者平素肾虚,中年孕育二胎,孕育伤动肾气,又劳神太过,冲任不充,血虚难下;脾肾亏虚,久生痰湿,下注胞宫,阻滞气机,而致排卵障碍;肾水不足以滋生肝木,肝阴亦虚,而肝阳相对偏亢,内生肝风,气机逆乱,上扰清窍发为痫病,故辨证为肾虚气逆。“静针法”合“意气针法”为导师吉学群师从张智龙教授并将其学术经验总结归纳而成的特殊针法。“静针法”

依据《类经附翼》“动极者镇之以静,阴亢者胜之以阳”的原则,以静制动,使患者机体重建新的动态平衡;“意气针法”充分体现“凡刺之真,必先治神”的思想,以静(医者专意)生动(鼓动患者经气运行),得气快,起效速。以“意气针法”针刺风府,平息内动之肝风;大椎,疏泄亢盛之阳气;身柱,畅通督脉之经气;筋缩,舒缓筋肉之挛急,四穴通督镇静,引经气下聚命门,归藏于肾。以“静针法”取督脉之百会、神庭、印堂合用功善镇静安神;间使宽胸宁心,乃治病之效穴;关元培元固本;配伍足三里补虚损、三阴交养阴血、太溪滋肾水,益气培元之效力彰。以上诸穴宁静善守,缓中有补;又有丝竹空鼓动三焦气机,施“意气针法”引亢逆之气机沿三焦通路下行丹田,静中有动,动静结合。诸穴合用,辅针法,共奏通督镇静、益气调经之功。该法对于以肾虚为本、气机逆乱为标的月事不通之“静”证兼有清窍被扰之“动”证有特殊疗效,取督脉穴及丝竹空施以“意气针法”可引气归元,配伍养血、安神诸穴施以“静针法”是静以宁神、静以制动之意。

参考文献

- [1] 张智龙. 浅谈意气针法[J]. 山西中医, 1990, 6(2): 31-33.
- [2] 张智龙. 五味斋医话医案[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2009: 165-166.
- [3] 王湘庆. 女性癫(痫)临床研究进展解读[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2018, 18(5): 310-314.
- [4] Herzog AG, Klein P, Ransil BJ. Three patterns of catamenial epilepsy[J]. Epilepsia, 1997, 38(10): 1082-1088.
- [5] Foldvary-Schaefer N, Falcone T. Catamenial epilepsy: pathophysiology, diagnosis, and management[J]. Neurology, 2003, 61(6 Suppl 2): S2-S15.

(收稿日期: 2021-07-12, 网络首发日期: 2021-10-27, 编辑: 朱琦)