

从瘀治病理论基础及机理的研究摘要

李振光¹, 王净净²

(1. 湖南中医学院 1999 级硕士研究生, 湖南 长沙 410007; 2. 湖南中医学院中西医结合基础实验室, 湖南 长沙 410007)

摘 要: 阐述癫痫病从血瘀论治观点及采用化瘀通络法的理论基础, 并用现代病理生理学、中药药理学研究进展佐证。论述从瘀治病的临床疗效研究概况及其主要适应症。提示, 化瘀通络是治疗痫病一种安全有效的治法。

关 键 词: 癫痫; 中医药疗法; 活血化瘀; 治法

中图分类号: R245

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2001) 04-0323-02

癫痫是一种反复发作性的神志异常疾病, 属于中医“痫病、痫证”范畴。现将有关因瘀致病、从瘀治病的理论基础和临床实践应用探讨如下:

1 从瘀治病的理论基础

¹ 中医基础理论 血瘀致病的病机,《内经》即已萌生, 但对病机及从瘀致病的治法的详细论述则详见于明清以后。明·鲁伯嗣《婴童百问·卷二·惊痫》曰:“血滞心窍, 斜风在心, 积惊成痫, 通行心经, 调平心血, 顺气豁痰, 又其要也。”此论述为活血化瘀通经活络法治疗癫痫提供了理论雏形。周学海《读医随笔》曰:“癫痫之病, 其伤在血, 寒热燥湿之邪, 杂然凝滞瘀血脉, 血脉通心, 则发心昏闷, 而又有抽掣叫呼者, 皆心肝气为血困之象。”这也说明脉络气血凝滞是癫痫病机之一。林佩琴《类证治裁》论述经期性癫痫时指出:“妇人患病由气血失调”所致。唐容川《血证论》曰:“瘀血攻心, 心痛头昏, 神志昏迷, 不省人事”, 这与本病神志异常的机理相吻合。此后王清任《医林改错》最早提出癫痫病位在脑, 力倡活血化瘀之法。云“癫痫一症...乃气血凝滞脑气, 与脏腑气不接...”^[1]。

痫病顽疾病程缠绵、反复发作迁延不愈, 病机病理演变复杂。笔者概括以下四方面: 其一, “久病多瘀, 瘀久化热”邪热灼炼津液化风生痰, 风痰挟瘀上扰清窍、蒙蔽神机则致元神失控。其二, “久病入络, ...经主气, 络主血, 初病气结在经, 久病血伤入络”表明病久必然出现络气血瘀滞不通的病理状态。其三, “久病多虚”气血亏虚运血无力, 血行不畅则瘀滞脑部肢体脉络, 使其失于濡养, 机能失用。其四, 风性主动, 目眩抽掣皆属风, “治风先治血, 血行风自灭。”综上所述, 活血化瘀通经活络治法可堵“风、痰”之邪产生之源而治其根本, 又可改善瘀血病理产物而治其标, 标本兼顾同治, 达开窍定痫止痉之功。

④现代医学基础研究 其一, 影像诊断学研究。癫痫患

者普遍存在脑部“癫痫灶”结构一功能的改变, 经用 SPECT 和 PET 检查证实: 在癫痫发作期病灶局部血流灌注量及代谢均明显增加, 而间歇期则处于灌注不足、代谢抑制状态。这表明癫痫存在明显的脑功能紊乱, 脑局部血流微循环障碍。其二, 现代研究中药药理。活血化瘀通经活络类中药可显著改善脑部血流微循环, 改善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。如分离提取的中药有效成分川芎嗪、丹参酮、丹皮总甙、蚓激酶、蝎毒素、红花黄色素、草酸铵等均可改善血液流变学和脑微循环而达到中枢抑制和抗惊厥作用。

2 从瘀治病的临床实践依据

¹ 中医临床依据 何氏^[2]以通窍活血汤化裁配用通络搜风之品全蝎、僵蚕、地龙、蜈蚣治疗脑外伤后癫痫 17 例, 总有效率达 94.1%。刘氏^[3]以化瘀通络法组方(丹参、郁金、鸡血藤、全蝎、乌梢蛇)治疗难治性癫痫大发作 60 例, 总有效率为 68.3%, 并可明显改善血液流变学指标和脑电图。也有学者采用中成药银杏叶提取物天保宁、刺五加片、丹参等辅助治疗难治性癫痫均获得满意疗效。

④西医临床依据 张氏^[4]采用 Ca^{2+} 拮抗剂氟桂嗪附加治疗各型癫痫 30 例疗效显著, 且与剂量成正相关。王氏^[5]以山莨菪碱 $0.25 \sim 0.5 \text{mg/kg} \cdot \alpha$ 治疗小儿自主神经性癫痫 65 例, 与苯妥英钠对照组比较差异无显著性 ($P > 0.05$)。临床亦有许多报道运用脑益嗪、西比灵等扩血管、改善脑循环的药物治疗后取得可靠的效果。

3 化瘀通络法的临床适应证及其机理

¹ 难治性癫痫 化瘀通络中药通过改善脑局部微循环和能量代谢、抑制 Ca^{2+} 超载内流、稳定细胞膜的机理, 直接针对病灶治疗, 同时改善血脑屏障的通透性, 有利于其他抗痫成分进入病灶发挥协同作用。因此, 配合西药治疗难治性癫痫疗效显著提高。

④继发性癫痫 头为“精明之府, 元神所居。”跌仆外伤、出生窒息产伤、脑血管病及脑部炎症肿瘤疾患等导致瘀血内停、血流不畅、损伤神机则见昏仆不知。 (下转第 329 页)

收稿日期: 2001-03-18。

作者简介: 李振光(1974-), 男, 在读硕士研究生。

研究方向: 癫痫病的中西医结合治疗及机理研究。

门冬的七分之一,两药相伍滋阴而不腻,降气化痰而不燥,人参、甘草、大枣、粳米养胃益气,以资生津之源,实为培土生金之法,使津液得继,虚火自敛,咳喘自除。

6 宣痹通阳,豁痰利气

本法适用于饮邪上乘,胸阳痹阻,肺失肃降之咳喘。《金匱·胸痹心痛短气病》篇云:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,栝蒌薤白白酒汤主之。”本条虽论胸痹病的治疗,但其症状出现咳嗽气喘,由于阴邪上乘,肺失宣降所致,故治以栝蒌薤白白酒汤,方中栝蒌宽胸利气开痰结,薤白通阳宣痹以行气机,米酒辛温以行药势,三药相合共奏化痰降气平喘、宣通胸阳之效。

7 通阳利水,补虚清热

本法适用于膈间有支饮,肺气受阻之咳喘。《金匱·痰饮咳嗽病》篇云:“膈间支饮,其人喘满,心下痞坚,面色黧黑,其脉沉紧,得之数十日,医吐下之不愈,木防己汤主之…”此支饮停于胸膈,肺气受阻,故咳喘,胸满,不能平卧;水饮内结,气机阻滞,故心下痞坚;病久饮郁化热,故病人可兼有烦躁等症。且曾误用呕吐、攻下之法,正气已伤,此属虚实寒热错杂之咳喘,故治以木防己汤。方中木防己擅行膈间水饮,桂枝通阳化气,石膏清解郁热,人参益气补虚,诸药合用,恰合虚实寒热错杂之病机。

8 逐饮荡热,行气开郁

本法适用于饮热郁肺,腑气不通之咳喘。《金匱·痰饮咳嗽病》篇云:“支饮胸满者,厚朴大黄汤主之。”支饮胸满指咳逆倚息,短气不得卧,胸满,由饮热郁肺,肺气上逆所致;肺与大肠相表里,肺气郁闭,腑气不通,故可兼见腹满,便秘,因此治以厚朴大黄汤。方中厚朴逐饮消满,枳实导痰破滞,大黄荡涤饮热。诸药配合,使饮热去,肺气降,此乃属上病下取

之法也。

9 泄肺逐饮,开结平喘

本法适用于饮热壅肺,肺气郁闭之咳喘。《金匱·痰饮咳嗽病》篇云:“支饮不得息,葶苈大枣泻肺汤主之。”支饮不得息即咳喘不得卧,短气不得息,张口抬肩,胸满,提示痰热壅肺,肺气上逆所致,故治以葶苈大枣泻肺汤。方中葶苈子辛散苦泄,性寒沉降,开泄肺气。佐以大枣护脾缓中,以防葶苈泄肺之峻猛。

10 温阳散寒,化饮止咳

本法适用于阳虚寒饮内盛,肺失肃降之咳喘。《金匱·痰饮咳嗽病》篇云:“冲气即低,而反更咳,胸满者,用桂苓五味甘草汤去桂加干姜、细辛,以治其咳满。”本条是一阳虚支饮患者因误治出现冲气上逆,经用桂苓五味甘草汤后冲气已平,但见咳喘,胸满,乃属阳虚寒饮内盛,肺气上逆所致,故治以苓甘五味姜辛汤。方中茯苓健脾利饮,导水从小便而去,干姜、细辛温阳散寒化饮,五味子敛肺止咳,与甘草同伍酸甘化阴,以制姜、辛之燥。诸药合用,化饮而不燥,温阳而不伤阴,实属治阳虚支饮的基础方剂。

11 攻逐水饮,补土制水

本法适用于饮积胸胁,上凌心肺,而正气未衰之咳喘。《金匱·痰饮咳嗽病》篇云:“咳家其脉弦,为有水,十枣汤主之。”“夫有支饮家,咳烦胸中痛者,不卒死,至一百日或一岁,宜十枣汤。”这两段条文是论述支饮重证的治疗,常患支饮,咳逆倚息,短气不得卧,若水饮留伏胸膈,滞则咳烦胸中痛;不卒死,至一百日或一岁,提示病虽缠绵,但正气尚未大衰,故治以攻逐水饮以止咳,宜十枣汤。方中甘遂苦寒,泻经隧之水,大戟泻脏腑之水,芫花破水饮窠囊,三味药共用峻攻水饮,但恐伤正气,故佐以大枣调和安中缓和其峻烈之性,使攻逐水饮而祛邪又不伤正,且其中寓补土制水之意。

(上接第323页)瘀阻肢体脉络筋脉失养、血虚生风则见抽搐不止。药理研究证实:化痰通络类中药能促进瘢痕消失、粘连缓解、减轻脑水肿,从而消除局部刺激性病灶病性放电,控制其发作。

④经期性癫痫 经期痫病发作多与气血运行不畅密切相关。气血凝滞经脉,脏腑功能失调,气血逆流于上蒙蔽元神而见痫病发作。桃红四物汤类方药活血行气调经,改善内分泌紊乱状况,恢复正常气血机能而控制发作。

⑤儿童癫痫 机体脏腑娇嫩,形体气血未充,常因惊痰、瘀血等因素引起。由于儿童大脑发育尚未完善,抗痫西药治疗易出现行为、认知功能障碍等副作用,化痰通络类中药能改善脑部微循环和脑细胞能量代谢,达到改善智力和抗痫的

双重作用。

参考文献:

- [1]王家秀. 癫狂病[M]. 北京: 中国中医药出版社. 1997. 120.
- [2]何子明. 活血通窍法治疗脑外伤后癫痫17例临床观察[J]. 中国中医药科技, 1999, 6(4): 234.
- [3]刘祖发, 尹军浩, 魏法善. 痫复康治疗难治性癫痫大发作临床观察[J]. 湖北中医杂志, 1998, 20(2): 32-33.
- [4]张梅, 陈保健. 氟桂嗪治疗难治性癫痫的临床评价[J]. 医学综述, 1999, 5(2): 93-94.
- [5]王本华. 山莨菪碱治疗小儿植物神经性癫痫65例疗效观察[J]. 河北医药, 1999, 21(2): 99-100.