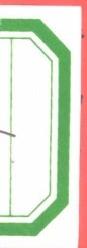
癫

杨 梦 兰 著

痫

百病中醫自我原晨善言



趙

**百病中医自我疗养丛书**

癫 痫

**杨** **梦** **兰** **著**

**人** **民** **卫** **生** **出** **版** **社**



**百病中医自我疗养丛书** **癫** **痫**

杨 梦 兰 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版 (北京市崇文区天坛西里10号)

军事学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本258印张55千字

1983年8月第1版1983年8月第1版第1次印刷

印数：00,001—22,600

统一书号：14048 ·4453 定价：0.23元 〔科技新书目52 -62〕



**出** **版** **说** **明**

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药 防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织 编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原 则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及 如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗(包括中药、 针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、调养 护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确 切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应 用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适 宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者 阅读，也可供中西医务人员参考。



**前** **言**

癫痫是一种古老的疾病，早在两千多年以前，就已发现 有癫痫病人。在我国医学古典著作《内经》中称之为“癫疾”、 “痫”。外国当时把它称为“神圣病”,被误认为是魔鬼的凶兆， 而将病人迁居荒岛。

随着医学科学的不断发展，人们对癫痫进行了比较深入 的研究，因此对这种病的发病机理和临床分型的认识也就愈 加清楚了。可是，癫痫的发病率至今仍然很高，还是一种常 见病、多发病。由于它的病程长、痛苦大，对广大人民尤其 是儿童的身心健康危害很大。

敬爱的读者：也许您或您的亲人正身患癫痫，也许您是 一位热心于癫痫防治工作的人。你们一定想从我国传统的中 医学里寻求一些防治办法。中医学是我国劳动人民在与疾病 斗争过程中积累起来的宝贵财富，中医对癫痫病的防治有着 极为丰富的经验。在我国民间流传着许多防治癫痫的简便而 又行之有效的方法，这本小册子将向您作一简单介绍。

不过，有一点需要说明。当您想试用书中的某一种方法 时，千万不要自作主张、擅自中断原来的治疗。 一定要到附 近的医院去请教医生，在征得医生的同意以后再使用，这样 才不至于贻误病机，也更为稳妥。

本书在撰写过程中，为了内容全面实用，曾引用了部分 书刊资料，在此致以谢意。由于本人专业水平所限，书中难 免出现缺点和错误，恳切希望广大读者予以批评指教。

著 者

1982年5月

**目** **录**

[**第一章** **概** **述** 1](#bookmark1)

[一、癫痫俗称羊痫风 1](#bookmark2)

[二、为什么患癫痫病 3](#bookmark3)

[三、癫痫发病时的常见证候 5](#bookmark4)

[四 、癫痫和中风、脏躁病不同 9](#bookmark5)

[**第二章** **辨证与治疗** 11](#bookmark6)

[一 、中医如何辨证治疗癫痫 11](#bookmark7)

[二、北京著名老中医经验简介 18](#bookmark8)

[三、中医治疗癫痫的八个法则 29](#bookmark9)

[四、常用的治癫痫中药 32](#bookmark10)

[**第三章** **其他疗法** 37](#bookmark11)

[一 、中药制剂和单方、验方 37](#bookmark12)

[二 、针灸疗法 51](#bookmark13)

[三、穴位注射疗法 57](#bookmark14)

[四 、埋藏疗法 58](#bookmark15)

[五、推拿疗法 61](#bookmark16)

[六、所选穴位位置 65](#bookmark17)

[**第四章** **癫痫的调养** 69](#bookmark18)

[一 、精神调养 69](#bookmark19)

[二、饮食调养 71](#bookmark20)

[三、药物调养 73](#bookmark21)

[四 、孕期调养 75](#bookmark22)



**第一章** **概** **述**

一 、癫痫俗称羊痫风

癫痫是现代医学病名，中医把这种病叫做痫病，也就是 通常所说的“羊痫风”。

敬爱的读者，您一定想知道癫痫这种病最早记载于哪里 吧?

这种病最早见于《内经》。早在公元前四世纪，距离现在 已有两千多年，在中医经典著作《内经》中就有对癫痫病的 描述，上面记有“痫厥”、“痫痪筋挛”、“僵仆”、“直视”, 是说病人突然昏仆倒地、僵直、两眼直视、痉挛、抽搐。说 明古代医家对癫痫病观察记载的很仔细。古人认为这种病与 先天亏损有关系，所以又把它称为“胎病”、“胎痫”。痫与痛 字通用，有的医书上把癫痫称为“癫疴”,疱字的涵义有间断 反复发病的意思。看来，中医学对癫痫的病因、临床表现及 发病特点，在很久很久以前就有了较深刻的认识。

癫痫的病因比较复杂，病情变化多端，所以中医对这种 病的分类方法也比较繁杂，根据中医古代文献的记载大致可 以分为以下几种：

第一种 为病因分类法，最早见于隋代的《诸病源候 论》,把癫痫分成风痫、惊痫、食痫、痰痫、虫痫、瘀痫以及 寒痫、热痫。也就是说，按照不同的病邪(风、食、痰、瘀 血、寒、热)引起癫痫的不同证候进行分类，用以指导治疗。

例如，由于风邪可以引起风痫，就用祛风的药物治疗；由于 —1—

痰热可以引起痰痫，就可以采取化痰、逐痰的方法治疗。这 种按病因分类的方法比较实用，便于医生处方用药，所以直 到现在还有很大的指导意义。

第二种 是按脏腑分类法，如唐代的孙思邈在《千金 要方》一书中，把癫痫分为心痫、肝痫、脾痫、肺痫、肾痫 与肠痫。这种分类法对应用中医的脏腑辨证法有一定的好 处，因为心主神明、肝藏魂、肾主志，心肝肾三脏与现代医 学中的神经、精神系统疾病有关系。而脾虽然主管运化，但 脾虚以后可以生痰，痰盛之后又可以生风引起癫痫抽搐。但 是在中医看来，人体的五脏六腑都是相互关连的，不可分割。 因而按这种方法进行分类，目前已较少应用了。

第三种 为阴阳分类法。元代的曾世荣在《活幼心书》 一书中，把本病只分为“阴痫”和“阳痫”两种。阳痫是属 于实热的类型，一般病人体质还较壮实，癫痫发作频繁而且 急骤。阴痫属于虚寒的类型，病入比较虚弱，痫病反复发作 多年不愈，但每次间隔的时间较长，抽搐较轻或仅是局限性 的发作。这种分类法虽然笼统，但很简捷概括。北京儿科名 医周慕新老大夫就是遵循此法，把癫痫分成实证型和虚证型 两种，既易于掌握，又很实用。

此外，还有一些医书上把癫痫分为六畜疴。这是由于在 癫痫发作时病人喉间痰响，发出各种强弱不同的声音，古人 按声音的不同分成羊痫、马痫、猪痫、牛痫、鸡狗痫。因为 多数病人的声音似羊叫，所以又称羊痫风。这种分法既不科 学、又无意义，对治疗没有什么用处，现在医生已不再使用 了。

还有一点需要说明，中医学所讲的癫、狂、痫是三种不

同的病证。癫病表现为沉默痴呆喜静，说话语无伦次，颠三 —2—



倒四，时悲时笑，不分秽洁。狂则表现为猖狂刚暴，突然狂 乱无知，越墙上屋，叫嚣谩骂不避亲疏，甚至毁物殴人，气 力逾常。癫和狂都是神志失常的疾病，属于精神病的范畴。 痫病与以上二证不同，平时一如常人，发作时昏仆倒地、肢 体强直抽搐、口吐白沫，也有的只表现为呆木无知、不闻不 见、不动不语、面色苍白、两眼凝滞，但都以发作有时为其 特征。中医所说的癫、狂、痫概念不同，不可混淆。本书只 介绍痫病的治疗和预防，癫、狂则不属于讲述范畴。

**二、为什么患癫痫病**

**人为什么能患癫痫病呢?小儿患癫痫的人数据统计比成**

年人多10倍，这又是为什么呢?

现代医学认为癫痫可以粗略地分为原发性癫痫和继发性 癫痫两大类。原发性癫痫是指那些病因不明、神经系统检查 又没有发现异常的癫痫病人。这种病人多是由于先天的遗传 因素或大脑的先天缺陷而造成的，因此也有人把它叫做遗传 性癫痫。所谓“病因不明”只是限于目前的技术水平还没有 精确的方法找出脑部微小的器质性损害而已。随着医疗水平 的不断提高，将来对这类病人的发病原因一定能够认识清楚。 另外一类就是继发性癫痫，也叫症状性癫痫。因为这种癫痫 发作只是原发疾病的一个症状，例如，原来有脑外伤、脑肿 瘤、脑寄生虫或是脑膜炎、脑炎的后遗症，因这些病而引起。 也有的是由于全身性疾病如内分泌紊乱、代谢障碍等诱发。

引起癫痫发作往往还有一些诱因，比如情绪紧张、月经 前后、疲劳、生活不规律等都可以促使某些人的癫痫发作。

中医学在很早以前，对癫痫的发病原因就进行了仔细的 观察。清代名医叶天士在《临证指南》 一书中，概括了前人

—3—



的见解，他写道：“痫病或由惊恐，或由饮食不节，或母腹中 受惊，以致内脏不平、经久失调， 一触积痰、厥气内风、猝 焉暴逆、莫能禁止，待其气反(返回之意)然后已。”强调 本病因“母腹中受惊”、“饮食不节”、“惊恐”等先天、精神 以及饮食因素的影响而发生。

先天因素：《内经》中，将癫痫称为“胎病”。认为母亲 在怀孕期间受惊或调护失宜，对胎儿的生长发育都是不利 的，以致造成小儿先天亏损、元阴不足、脏腑气血不和，所 以出生以后易患此病。这些与现代医学所论及的遗传等先天 因素颇相吻合。因此小儿患癫痫病的人数远远超过成年人。

饮食因素：饮食不知节制是癫痫发病的原因之一。倘若 平素过食肥甘厚腻的食物或经常酗酒饮冷都会损伤脾胃。中 医认为脾胃为人的后天之本，胃可以受纳饮食，脾可以运化 水谷，饮食五味经过脾胃的消化运转才能变成津液气血而营 养五脏六腑、四肢百骸，使人的筋骨强壮、精神旺盛。相反 饮食失节、脾胃受损，使饮食水谷停聚在胃肠造成中焦气机 阻塞，脾虚不能运化，水谷精微凝聚化为痰浊废物。这些痰 浊废物蒙蔽心窍，就能造成神昏仆地引起癫痫发病。

精神因素：古人认为“积惊成痫”,也就是说急剧的精 神创伤、恐惧、紧张以及各种情绪上的波动等是癫痫发病的 重要因素。突然的精神刺激会造成机体各个脏器的功能紊 乱。如喜能伤心、思能伤脾、怒无所泄可以伤及肝肾等。由 于脏气不平、机体气机紊乱、郁而生痰、痰随气上，使清窍 受阻也会导致癫痫发作。

跌仆产伤：由于突然的外伤或小儿出生时难产都会形成 瘀血。心主神明、心主血脉，如有瘀血停滞，必然造成血脉 流通不畅，使血滞心窍。神明无所主宰，在临床上就会见到

—4—



神志昏迷或恍忽、语无伦次、喃喃自语，不由自主地做些毫 无意义的动作等症状。

除以上所说的几点之外，中医对惊风转变成痫证也早有 认识。惊风包括现代医学的很多病，常见的有高热惊厥、脑 炎、脑膜炎以及各种原因引起的脑病。凡是出现四肢痉挛、 角弓反张、牙关紧闭以及意识障碍的都统称为惊风。如果这 些病治疗不彻底，所受风邪和痰浊没有清除，就会留有后患。 这些伏痰进而阻塞心窍、闭阻经络可以继发癫痫，这与现代 医学所说的继发性癫痫的成因很是一致。这也说明中医学对 癫痫的发病原因很早就有了科学的见解。元代《活幼心书》 一书中记有“阴痫者，因慢惊后，去痰不尽，痰入心包而 得……"、“阳痫者，因感惊风三次发搐，不与去风下痰……惊 风三发便为痫”,所谓三发，是指惊风多次发作，迁延不愈就 可以成为痫证。

**三** **、癫痫发病时的常见证候**

癫痫这种病和其他病不一样，不犯病的时候跟正常人一 样，犯病了才出现各种各样的证候。现代医学认为这种病是 大脑细胞突然的、一时的功能错乱，有些神经细胞过度的放 电，在脑子里突如其来的产生一次暂时性的电风暴。由于这 种异常放电的部位不同，例如有的是全脑两个半球的广泛放 电，也有的仅是局部放电。另外放电以后其传导方向不同， 所以在发病时就会出现各式各样的证候。在被病魔袭击时， 每个病人的表现方式、时间长短和严重程度可能各不相同， 但是大体上说来是较为相似的。下面我们就介绍几种常见的 癫痫发病时的证候。

**(一)癫病大发作**

—5—

首先介绍大家最熟悉的那种癫痫，也就是现代医学所说 的“癫痫大发作”。大发作来势凶猛、非常吓人，患者突然摔 倒在地上、不省人事、全身挺直，也有时躯干后屈、角弓反 张，两眼睁大、眼球上斜，呼吸停止。但这种紧张性收缩状 态，大概有几秒钟就会过去。接着病人开始抽搐，这时每抽 一下都可以伴有叫声，舌头被咬破、口吐白沫、嗓子里呼噜 痰响，口唇和面部发紫，似这样经过几分钟后抽动次数慢慢 减少，有的病人可能在这时出现大小便失禁，最后抽搐停止。 这一次狂风暴雨式的发作就算平息了。

发作停止以后，病人意识慢慢恢复，感到极度的疲乏和 头痛，全身肌肉疼，并且想睡觉。他对自己发病时的情况都 记不清楚了。有的病人发作以后说话困难，出现一时性的失 语症。也有的病人发作以后四肢不能活动，出现一时性的轻 瘫，但最后都可以慢慢地恢复。

当癫痫病人去医院看病时，医生常常问病人，发病以前 有没有特殊的征兆。 一般大发作的患者，在犯病以前的几秒 或几十秒钟能预知发作即将到来，这称为“先兆”。如有的人 感到恐惧、头晕，有的人心慌、四肢不能活动，也有的人眼 前冒金花……。当出现这些预兆以后，全身肌肉连续不断地 跳动，顷刻之间一声喊叫即摔倒在地，随之意识丧失 …… 。 对于一个大发作病人来说，每次犯病前的征兆都是一样的。

有人根据发作与睡眠的关系，将癫痫大发作分为觉醒型、 睡眠型和任意型三种类型。所说的觉醒型是指发作都在清醒 时，大约占全部大发作病人的三分之一。常在十岁之后发病。 这种患者早晨难以唤醒，而下午及晚上精神振作，入睡困难， 夜间睡眠时间短而浅，梦多。近亲中常有癫痫患者，以遗传 原因为多。并且易合并小运动发作。而睡眠型的患者，发作

—6—



都在睡眠中，尤其在入睡后不久及将醒的浅睡时。这种类型 约占全部大发作病人的五分之二，在小儿大发作病人中占三 分之一。发病年龄半数以上为十至十四岁。这种病人入睡迅 速，夜间睡眠时间长而深，少梦，早晨觉醒容易，而中午、 晚间困倦。容易和精神运动性癫痫合并发生。另外一种任 意型，是指大发作在醒时及入睡时都能发生，发病与年龄无 关。其中绝大多数为继发性癫痫，常有各种脑损伤的病史。

癫痫大发作病人，如果从前没有明显的脑损伤史，则多 数无明显的智力障碍，预后较好。睡眠型大发作的预后优于 任意型。如果发病年龄幼小，延误治疗，以前有严重的脑损 伤历史，有多次持续时间较长的发作者预后较差，不但发作 不易控制，也容易出现智力低下等严重后果。

**(二)癫痫小发作**

在癫痫门诊，有些病人被诊断为“癫痫小发作”。小发作 与上面所说的大发作表现不太相同，发病以前没有先兆，发 作之后也不嗜睡。患者只是突然发生意识丧失，但时间极为 短暂，很少超过30秒。在他犯病时的刹那之间丧失了意识， 语言中断，两眼茫然凝视，偶尔两眼往上翻，脸色略微变得 苍白。有的表现为正在进行的活动稍微停止之后但马上就可 以接着继续进行，比如他正在吃饭，手中的筷子可能停一下， 但能够很快的继续吃饭，连对面的人都觉察不出来，只有家 里人才注意到他的动作稍微停顿了一下，有点失神，这是最 常见的一种癫痫小发作。也有的病人当他两眼失神时还伴有 面部及上肢肌肉的轻微颤动，也有的人当他两眼凝视时，伴 有咂嘴唇、咀嚼、不断咽唾沫等动作，偶尔也可以看到病人 说些咕哝不清的话。

轻微的小发作一般不会影响正常的生活和学习。但是如 —7—



果病情严重，这种小发作一天也可以发生几十次甚至上百 次。病人表现为意识混乱，只有叫他的名字或简单的问话可 以答应，但正常的生活受到影响，这种现象可以持续一个小 时甚至更长的时间，那就非常麻烦了。并且有些小发作患者 也可以转为癫痫大发作。所以对这种类型的病人也应及时治 疗，不能疏忽大意。

**(三)其他发作类型**

还有一种比较常见的癫痫发病类型，表现极为复杂，变 化多端，甚至十分离奇。有一个医案记载，曾有一个病人， 在发病时不由自主地离开了自己的家乡，等他醒来之后发现 巳在另一个城市里。还有一个司机突然夜间起来，迷迷糊糊 地驾驶他的车子，开到大街上并轧伤了过路的行人，虽然他 并没有完全丧失意识和控制能力，但事后却一点也不记得自 己所做过的事情。这个司机后来经脑电图检查证实是一个癫 痫病人，现代医学把这种类型称作精神运动性癫痫。

精神运动性癫痫在发病时有的意识丧失，有的处于朦胧 状态，并不由自主地做些毫无意义的动作。例如不停地摸索、 晃头、舐唇、转圈，或毫无目的的把自己的鞋带系上又解开， 解开又系上……。发作的时间有长有短，短的仅有几分钟就 过去了，长的持续几天甚至月余。发病前的数秒钟常常有恐 惧感，发病以后有疲乏、嗜睡、头痛、呕吐、精神错乱等症 状。

上面只是癫痫比较常见的几种证候，其实癫痫的表现形 式还有很多。比如1岁以内小儿常犯的一种癫痫，发病前无 任何先兆，发作时面色苍白，两眼上翻、凝视，点头，身体 蜷曲，好象鞠躬样，连续抽动几下，甚至十几下。每日发作 达十余次。这种发作类型称为“婴儿痉挛症”,可以影响小

—8—



**儿的智力发育，**长大以后多数转为其他类型的癫痫。

除了这些类型外，也有的发病时表现为剧烈的头痛、剧 烈的腹痛或呕吐等。还有少数病人在特定的外界刺激时，如 突然的声响、光线强度的改变、突然起立等引起癫痫发病， 称为“反射性癫痫”。

**四** **、癫痫和中风、脏躁病不同**

中医学对癫痫的鉴别诊断很重视，首先应把癫痫与中风 病分辨清楚。中医的“中风”病与现代医学的脑血管病很相 似，这种病起病急、变化多、发展快。古代医家形容它发病 之快，犹如风之疾速、矢石之中的，意思是说起病的速度就 象暴风席卷大地那样快，或象射出的飞箭中靶那样急，因此 称之为中风病。明代的楼英在他所著的《医学纲目》 一书中 指出：“其卒然仆倒者，经称之为击仆，世又称为卒中，乃中

**风时如此也”,说明在中医的古代文献中所记载的“击仆”、** **“卒中”、“中风”实际是同一种病。这种病表现为突然神志** **不清，重的昏迷不醒，同时还有半身不遂，或有一侧肢体麻** **木、口眼歪斜、说话不利落，甚至完全不会说话。也有的病** **人神志虽然还清楚，但有半身不遂、半边身子麻木等症状。**

中风病与癫痫大发作有相似的地方，如都是起病急，突然昏 仆倒地、不省人事。但两个病是不同的，如明代的王肯堂在 《证治准绳》 一书中写着：“痫病与卒中不同，但痫病仆时， 口中作声，将醒时吐涎沫，醒后又复发，有连日发者，有一 日三、五发者。中风则仆之无声，醒时无涎沫，醒后不再复 发。”说明癫痫与中风病不同，中风病突然出现神志不清、昏 迷不醒，但很少有四肢抽搐、口吐白沫、吼叫等现象，并且 经过抢救和治疗，病人神志恢复之后不再复发。而癫痫病发



作有时，可以连日犯病，一天三、五次、十余次，也有数日、 数月乃至数年发病一次者，发作时间长短不等，发作之后好 象正常人一样，不遗留有半身不遂、偏身麻木、口眼歪斜以 及语言謇涩等症状，即或出现轻瘫、失语也是一时性的，很 快就能恢复。癫痫发作时不仅有神昏仆地，而且四肢抽搐、 口吐白沫、吼叫不已，所以中风与癫痫应该加以区别。

癫痫与脏躁证(现代医学称为癔病)也需要加以鉴别。 汉代张仲景所著的《金匮要略》中有：“妇人藏躁，喜悲伤， 欲哭，象如神灵所作，数欠伸”。脏躁是一种发作性的精神性 疾病，以女性患者为多。本证是由于阴血不足，兼有情志抑 郁，血躁肝急所致。常因精神刺激或忧思过度，伤及心神而 发病，在未发之时常有精神忧郁、幻觉、感情易激动、知觉 过敏或迟钝等先期症状。发病时常有一些精神症状如哭笑无 常、叫喊、歌唱或演说，频频哈欠、甚至抽搐，但面色不苍 白、意识也不完全丧失，所以与癫痫不同。癫痫病人的抽搐 如前所述，突然发作，全身痉挛，发作时常有尖叫。癫痫的 抽搐是定型的，每次发作抽搐情况很相似，不是随意的，可 以有咬伤舌头、口吐白沫、大小便失禁等表现。由于发病很 猛，不分场地，所以常常碰伤或摔伤。发作时两眼睁大、瞳 孔散大而无光反应，发作时间较短， 一般仅数分钟，可以自 然终止，抽搐停止后自己完全不能回忆。而脏躁病人的抽搐， 都有明显的精神刺激如家庭纠纷、争吵等，发生抽搐时常选 择安全和有人的地方，不易摔伤。四肢挺直或戏剧性的抽动， 杂乱的没有一定的规律，不吐沫，没有舌咬伤及大小便失禁。 发作的时间长，可达数小时，抽搐可随医生或家属的暗示而 停止，过后本人均能回忆。

—10—



**第二章** **辨证与治疗**

一 、中医如何辨证治疗癫痫

中医治病是按照中医学的基本理论去分析、辨别不同病 人所出现的各种证候进行治疗的，叫做辨证施治。癫痫是一 种反复发作性的疾病，并且往往数年不愈，病程比较长。对 那些患病时间短、体质比较强壮的病人，中医认为多是属于 实证，机体里常有邪气，例如肝风、痰热、食滞或瘀血，对 这样的病人治疗时应该以祛邪为主，采取平肝熄风、清热祛 痰、消食化滞或者活血化瘀的办法。如果患病时间较长，每 次发病时抽动无力、间隔时间较长，由于久病不愈，病人的 身体也变得虚弱了，这时治疗就应该以补为主，可以扶养正 气，也就是中医常说“扶正以祛邪”,用补正气的手段达到祛 邪的目的。采取益气健脾、补养肝肾，或在补养之中少加一 些祛邪的药物。下面按癫痫频繁发作期和缓解期分别介绍。

**(一)发作期证治**

1. 肝风型：古人把这一类型称为“风痫”。《内经》中有 “诸风掉眩，皆属于肝”的说法，是说凡在临床上出现抽风 的疾病多属于肝经的病变。或是由于肝阳上亢而生风为实 证，或是由于肝阴(血)不足而生风为虚证。“肝主风”,风性善 行而数变，就是说风引起的病来势猛、变化快。“风胜则动”, 风病多有动的证候，所以属于肝风蠢动而引起的癫痫都有突 然发病、来势凶猛这个特点。如有的病人昏仆倒地、面色发 青、牙关紧闭、颈项强直、全身强烈地抽搐。也有的病人只

—11—



见一侧肢体抽动，或口角、眼角局部肌肉震颤，或手指伸屈 如数物状，这些都属于肝风的现象。另外中医认为“肝开窍 于目”,属肝风型的病人多伴有两眼上视、斜视或凝视，也有 的出现短时间的失神。如果感受了外风，风邪可以闭阻清阳 以致出现反复发作性的头痛，类似现代医学所说的头痛性癫 痫。肝风偏胜的病人平日多有头晕、胸闷胁疼、性情急躁等 症状，脉多弦数而且有力，或见浮紧的脉，舌质红、舌苔薄 黄。总而言之，这种类型的癫痫病人主要表现为发病急、变化 快，以及在发病时有全身或局部的肌肉抽动，如果再结合平 素的症状是不难辨认清楚的。肝风型癫痫常与暴受惊恐等精 神因素有关，突然的精神刺激可以诱发癫痫发作，并可以使 癫痫加重。

对于肝风偏胜的癫痫患者，治疗应以平肝熄风为主。常 选用羚羊钩藤汤加减，其中以羚羊角、钩藤清热凉肝、熄风 止抽搐，为主要的药物。桑叶、菊花可以协助主药清热散风。 由于风火相扇，极容易耗伤阴液，所以用白芍、生地黄、甘 草养阴柔肝，肝阴得以恢复，肝风自然就可以平熄了。由于 肝风炽盛，很容易灼津炼液而为痰，形成肝风夹有痰热，所 以还用川贝母、竹茹等药物清热化痰。热扰心神、神明不宁 也可以加重癫痫抽搐，因此方中用茯神宁心安神。以上药物 相互配合达到平肝熄风、清热止抽搐的作用。

据中医研究院西苑医院报道，对肝风偏胜的癫痫，临床 使用化痫止抽工号方效果较好。其药物组成为：天南星、僵 蚕、白附子、红花各120克，法半夏、全蝎、桃仁、天竺黄 各60克，天麻50克，黄连30克，蜈蚣50条。以上药物共 同粉碎后研为细面，加粘合剂压片，每片重0.3克。

用法：1~3岁，每次服4片。4~7岁，每次服6片。 —12—



**8～14岁，每次服8片。成人每次服10片。均为每日三次，** **白开水送服。**

2. 痰热型：过去古人称为“痰痫”。癫痫的发病与痰也 有很大关系，中医所说的痰是广义的痰，是指脏腑病理变化 的产物，分为有形之痰和无形之痰两种。脾虚失于运化，水 谷精微可以变成痰浊；火热炽盛也可以将人体的津液化而为 痰；过食肥甘厚腻的食物，积滞在胃肠也可以郁而化热生 痰……。这些痰浊废物可以闭阻肺络或上犯清阳，也可以蒙 闭心窍。

如果有形之痰闭阻肺络，在癫痫发作时多数出现喉间痰 响，满口痰涎、口吐白沫，病情严重的可以由于痰液堵塞引 起窒息，病人憋得面色青紫，情势非常危急。无形之痰随肝 风上扰清阳，病人头目眩晕，随即昏倒。痰浊蒙闭心窍，则 可以出现意识障碍、神志昏迷或朦胧不清等精神症状。如前 面所说的那种精神运动型癫痫，就与中医所讲的痰迷心窍有 关，患者迷迷糊糊，重复做些无目的的动作，如咂嘴、舔唇、 绕圈等。有些病人智能低下，痴呆，动作笨拙，身体肥胖， 平素头晕、恶心、疲乏困倦、食欲不振、大便稀溏、舌苔厚 腻，这些都属于痰湿的表现。如果痰浊化热，可见面目红赤、 性急、口渴、喉中痰鸣、脉象滑数等症状。

痰热型癫痫应以清痰、逐痰为主要治疗方法。常用化痰 药和苦寒清热药配合，如枳实、瓜蒌、竹茹、胆南星、竹沥、 黄芩、黄连等药。轻症可用温胆汤，也就是二陈汤(陈皮、 半夏、茯苓、甘草)加上枳实、竹茹，可以清热和胃除痰， 主治由于痰热上扰而引起的癫痫。方名虽为温胆，但实为清 胆和胃的方剂。对于痰热重症应配合应用碳石滚痰丸，其药 物组成是大黄(酒蒸)、黄芩各24克、煅碳石30克、沉香15

—13—



**克研末，水泛为丸。每次服3～12克，每日1～2次，能够通**

腑涤痰。由于本方药力峻猛，体虚者及孕妇应慎用。

中医研究院西苑医院报道，对痰火偏胜的癫痫病人使用 化痫止抽Ⅱ号方效果较好。其组成为青碳石360克、全蝎60 克、地龙400克、胆南星、白矾各240克、二丑600克、天 麻、沉香各100克、红花180克、钩藤、清半夏、桃仁、生 大黄各120克、石菖蒲2500克、人工牛黄10克。

将石菖蒲2500克水煎5次，去渣，合并煎液。再将其 余药物共粉碎为细面，掺入此药液中，制颗粒压片，每片重 0.3克。

用法：1～3岁，每次服4片。4~7岁，每次服6片。 8~14岁，每次服8片。成人每次服10片。均为每日3次， 白开水送服。

3. 食滞型：此型古称“食痫”,常见于儿童。每次癫痫 发作多是由于饮食不节、过食甘肥油威的食物而诱发。因为 乳食过量可以阻塞胃肠，造成积滞不化，使中焦的气机不畅。 积滞蕴结时间久了就可以化痰生热，痰热之邪扰动肝风时就 可以造成神昏抽搐。食滞型癫痫多数伴有胃肠道的症状，例 如反复发作性的呕吐或反复发作性的腹痛，面色多数黄滞。 平时有的患者食欲不振，也有的食量过大，并伴有恶心、腹 胀、大便干结或经常泄泻。脉滑有力，舌质红，舌苔厚腻。

对于食滞型的癫痫病人，应以消食导滞法治疗。对其轻 症中医常用保和丸(有成药)治疗，以山楂消肉食，莱菔子 消麦面之积并且可以下气豁痰，六神曲长于消酒食及陈腐之 积，半夏、陈皮、茯苓化滞祛痰，连翘清心散结。对于食滞 较重的病人，中医常用木香槟榔丸(有成药)治疗，药物组 成是木香、槟榔、青皮、陈皮、莪术、黄连、黄柏、大黄、

-14



炒香附、二丑，一般制成水丸。本方具有行气导滞、泄热通 便的作用，使中焦的积滞由大肠而下，这样胃肠的气机得以 舒畅，气降之后癫痫自能缓解。食滞型的病人往往还挟有痰 热或肝风。在治疗时不仅要消导止痫，还应该加清热化痰的 药物如胆南星、竹沥、瓜萎、枳实等。或加平肝熄风的药物 如全蝎、蜈蚣、天麻、珍珠母等药。

4. 瘀血型：这种癫痫常是由于外伤跌仆，或者小儿出生 时难产引起颅内出血或颅脑损伤所造成的。中医所讲的瘀血 也有比较广泛的意思，凡是离开经脉之血但未流出体外，停 滞在机体某一部位就可以形成瘀血；或者脉中之血，被痰火、 湿热所阻也可以形成瘀血。瘀血型癫痫的抽搐多数表现在某 一侧肢体或某一局部肌肉的抽动上，并且固定不变。曾见一 女孩，于地震时头部左侧外伤引起癫痫，每次发作时两眼向 左斜视，仅是右侧肢体抽动。在中医古典书籍中记载，有瘀 血的病人可以出现“如狂”的症状，也就是精神症状，如哭 笑无常、神志恍惚、心中烦急等。另外，本型癫痫发作时多 数伴有尖叫。从全身症状来说可以兼有胸胁痞闷刺痛、自觉 烦闷、眼睑乌黑、唇色紫暗、皮肤粗糙、舌质暗红发蓝有瘀 斑，妇女月经不调、经期腹疼、经来量多色紫黑有血块等， 脉细涩，这些症状都为瘀血所致。

瘀血型癫痫应该用活血化瘀的方法治疗，可以采用血府 逐瘀汤加减。方中以当归、川芎、赤芍、桃仁、红花活血化 瘀，生地配合当归以养血，使活血而不伤阴血，牛膝既能祛 瘀血又能通血脉，而柴胡、枳壳和桔梗可以行气解郁，使气 行则血行。中医认为气和血关系密切，所以活血药必须与行 气药相互配合应用。据报道，用此方治疗一例脑肿瘤继发癫 痫效果良好。患者男性，37岁，有慢性头痛史及癫痫发作史，

脑血管造影诊为右额叶肿瘤。症状表现为头痛、无力、右上 肢瘫痪，并且发作性抽搐、口吐清水、不醒人事，每次持续 15～60分钟，舌苔白厚粗糙少津，舌右侧有一瘀斑，脉浮 数。中医辨证属于痰血瘀阻、经脉不通，用血府逐瘀汤去桔 梗，加蜈蚣2条、蛇含石12克、谷精草24克，或加制南星、 白附子、全蝎，前后服药140多剂，也有时配以加味温胆汤， 同时服用苯妥英钠。经治疗诸症逐渐减轻，癫痫停止发作， 再作脑血管造影复查，血管移位已基本恢复正常，患者一般 情况尚可，生活能自理，食欲好，追踪观察半年情况稳定。

上面所说的四个类型，在实际的临床上多数不会单独出 现，往往是错综复杂、相互并见的。如以肝风为主夹有痰热、 以痰热为主夹有食滞、或以瘀血为主夹有肝风……,只是某 一病人以某一类型为主而已，所以必须灵活细致地加以分辨， 不能孤立对待。

**(二)缓解期证治**

1. 脾虚型：癫痫病发作不典型，相隔数月甚至数年发作 一次，也有的仅局限性发作、抽动无力。在其发作间期，病人 面色黄白不华、容易疲乏、出汗多、食欲不振、时有恶心、 四肢欠温、大便稀薄或不成形。由于脾虚，运化失职，可以 有水湿内停的症状，如肠鸣腹胀、肢体浮肿、小便色清量少。 脾虚气机不畅的病人还可以有脘闷痞胀、阵阵腹疼。脾虚的 病人脉象多数细缓无力，舌质淡红、苔白。

在缓解期出现脾虚症状时，应该以甘温益气、健脾养胃 的方法补养正气。可以用钩藤六君子汤，此方既可以补气健 脾，又有平肝止抽搐的效力。方中党参甘温，可以扶脾养胃、 补益中气，使脾胃健旺、运化力强。白术、茯苓可以健脾渗 湿、扶助运化。甘草能够补中和胃，肿虚每易生痰，中医认

—16—



为“脾为生痰之源”,脾虚痰湿挟肝风上扰就可以出现惊痫 抽搐，所以方中有陈皮、半夏理气化痰。此方更妙在使用一 味钩藤，在一派健脾培本的药物中加上它，就有标本兼顾的 意义。钩藤可以平肝熄风，因此钩藤六君子汤是临床上治疗 脾虚肝旺以致痉挛抽搐的好方子。

有些临床报道证实，在癫痫的缓解期给以健脾养胃的治 疗，可以使患者的体质增强，食欲好转，面色变得红润，精 神健旺，总之使病人的自身抗病能力增强。因此癫痫的发作 次数自会减少、发作程度也会减轻，并且还能减少西药的副 作用。看来运用扶正的方法收效虽然缓慢，但有更为积极的 作 用 。

2. 肾虚型：多为由于先天不足、肝肾亏损、髓海空虚引 起的癫痫，或是久病癫痫多年、损及肾精。除了癫痫发作的 一些症状外，并常常兼有头颅畸形、神情呆傻、发育迟缓、 不会坐立或不能行走、语言迟钝、伸舌流涎等大脑发育不全 的表现。如果是久病癫痫的病人，在其缓解期间面色觥白、 皮肤无光泽、精神萎靡不振，常有头昏心悸、记忆力减退、 智力下降、午后潮热、夜间盗汗、遗尿、腰疫膝软、舌唇淡 红、脉沉细等症状，以上中医都认为是肝肾亏损的表现。

对于先天亏损、肝肾不足的癫痫患者，可以运用滋补肝 肾的方法，中医传统的方剂是六味地黄丸。方中的熟地黄可 以滋肾填精、山萸肉养肝涩精、山药补脾固精，另外还以泽 泻清泻肾火、并可防止熟地黄的滋腻，丹皮清泄肝火、并制 约山萸肉之温燥，茯苓可以淡渗脾湿、以助山药的健运。六 味药中补中有泻，泻中有补，相辅相成。对于肾虚型患者还 可以用紫河车(胎盘)粉、菟丝子、鹿角胶、龟板胶等补肝 肾的药物。在临床中也常用九转黄精丹、河车大造丸等中成

—17—



**药来缓图功效。**

中医研究院西苑医院报道，对于上述虚证病人给以益智 补脑片，其药物组成为黄精、黄芪、益智仁、石菖蒲、炙甘 草各300克，生晒参、紫河车各60克。先将生晒参、紫河车 共研细粉，再将其余药物熬制为膏以后，兑入生晒参粉、紫 河车粉拌匀，制颗粒压片，每片重0.3克。

用法：1~3岁，每次服4片。4～7岁，每次服6片。 8~14岁，每次服8片。成人每次服10片。均为每日3次， 白开水送服。

**二** **、北京著名老中医经验简介**

**(一)赵心波** 原中医研究院西苑医院儿科主任，已故。

赵老医生十分注重“痰、风、热、惊”在癫痫发病中的 作用，所以强调治疗癫痫时应该抓住清痰逐痰、平肝熄风、 清热镇惊、通经活络等主要方法。他在治疗各种类型的癫痫 时，都要使用祛痰类的药物，例如半夏、竹沥、胆南星、天 竺黄、杏仁、桔红等药。另外赵老在治疗癫痫时，除使用熄 风止抽搐的药物如全蝎、地龙、天麻、钩藤等以外，还经常 加上活血行血药物，如桃仁、红花、生侧柏叶。这两类药同 时应用可以加强止抽搐的力量，收到更加显著的效果。这是 根据中医“治风先治血、血行风自灭”的基本理论而总结出 来的经验，是赵老医生数十年临床实践的结晶。他在治疗癫 痫时常用的药物有天竺黄、青碳石、磁石、全蝎、蜈蚣、钩 藤、蝉蜕、桃仁、红花、生侧柏叶。常用的方子有两个：

方一

青碳石10克 石 决 明 1 2 克 天 麻 6 克 天 竺 黄 1 0 克 胆 南 星 6 克 钩 藤 3 克 全蝎2 . 4克 僵蚕6克 代赭石

-18



10克 南红花5克 桃仁3克 法半夏5克。

方中青碳石、天竺黄、胆南星、法半夏，豁痰兼有宣窍 之力。石决明、代赭石、天麻、钩藤，有平肝、镇肝、熄风 的功用。佐以桃仁、红花活血，可以加强熄风的效果。全蝎、 僵蚕可以镇痉止抽搐。此方常用在痰火盛者，例如阳痫、痰 痫之类。

*方二*

生石决明12克 天麻6克 蜈蚣2条 广郁金10克 南红花5克 菖 蒲 6 克 僵 蚕 6 克 龙胆草5克 神曲10 克 桑枝10克 全蝎3克 朱砂1.2克(分冲)。

此方与方一比较，开心窍、止抽搐的力量较大，方中天 麻、僵蚕、蜈蚣、全蝎可以熄风止搐定痫。石决明、龙胆草、 桑枝清肝活络。郁金、菖蒲可以舒肝开窍。红花活血以助熄 风。朱砂可以安神镇静。神曲健胃醒脾。此方适用于肝风盛 的惊痫。

上列两方所述剂量，均为小儿用量。成人用时可以酌情 加量。(以下同)

在临床上，赵老常常按以下四个类型进行辨证治疗：

(1)胆火型：癫痫发病时两眼发直、口吐白沫、肢体抽 动。平时性情急躁，脉弦滑。治疗应熄风平肝，方选天麻钩 藤饮加减：

天麻6克 钩藤5克 羚羊角1克 银柴胡5克 全蝎 2.4克 龙胆草6克 石决明12克(分冲)僵蚕6克。

(2)痰热型：癫痫发作时痰声漉漉、吼叫吐沫。治疗应该 采取豁痰清心止抽搐法。选方如下：

青碳石10克 僵蚕6克 天竺黄10克 黄芩6克 川 黄连2.4克 全蝎3克 大 黄 5 克 竹沥汁24克(分兑)。

- 1 9 一

(3)惊搐型：平时夜间睡眠不安静，犯病时抽搐，发作以 后精神呆滞，脉弦或滑。过去有惊厥抽风的历史。治疗宜以 定搐止惊化痰为法则。选方如下：

莲子心5克 铁 粉 1 0 克 广 木 香 3 克 天 麻 6 克 乌 梢蛇10克 全蝎2 .4克 僵蚕6克 茯神12克 胆南星6 克 桃仁3克 朱砂1.2克(分冲)。

(4)正虚型：发作有时轻有时重，不典型，在癫痫发作时 小便失禁，口唇色淡，舌质淡，脉多艺(脉管按上去象葱管 一样有中空的感觉)而无力。治宜扶正安神止痫。选方如 下：

人参6克 茯神10克 远志6克 黄芪15克 煅牡蛎 12克 天麻5克 炒酸枣仁10克 僵蚕6克 煅龙骨12 克 珍珠母10克。

以上为癫痫大发作的治疗。癫痫小发作多见于小儿，为 暂短的意识丧失、眼神一时发呆、直视或头向前倾。治疗时 也选用熄风止搐、活血通络的方剂，如下：

钩藤5克 法半夏3克 全蝎1 . 5克 南红花5克 桃 仁 3 克 天 麻 6 克 僵蚕6克 生侧柏叶10克 珍珠母10 克 煅牡蛎10克。

也可用成方定搐化风锭或医痫无双丸。 定搐化风锭处方如下：

全蝎20个 桔梗10克 黄连10克 蝉蜕15克 甘草 10克 防风15克 羌活15克 大黄15克 僵蚕15克

法半夏15克 麻黄3克。

上药除全蝎外，共轧成面，再将全蝎混入，再轧过罗， 每300克药面兑入朱砂30克、牛黄5克、麝香5克、冰片 10克共研匀，炼蜜为丸，每丸重3克，每次服1~2丸，每

—20—



**日二次。**

医痫无双丸处方：

全 蝎 1 0 克 天 南 星 3 0 克 蜈 蚣 2 条 白 矾 3 0 克 法 半夏60克 猪牙皂60克 僵蚕15克 乌梢蛇30克 生白 附子15克。

上药共轧细面，兑入麝香1.8克、雄黄5克，凉开水为 丸，每袋重3克，每次服1.5～3克，每日二次。

**(二)赵锡武** 原中医研究院副院长、教授，已故。

赵老医生根据前人经验，结合他自己多年的临床实践， 将癫痫归纳为以下几型进行治疗。

1. 普通型：一般癫痫或用西药苯妥英钠治疗好转，而停 药后又复发或不能控制或不能根治，常有发作性抽搐或伴有 头痛头晕者，宜用潜阳和肝、通便祛痰法治疗，用柴胡龙骨 牡蛎汤加减：柴胡、生龙骨、生牡蛎各20克，半夏、茯苓 各12克，芍药、炙甘草、黄芩、桂枝、大黄、生姜各10克， 丹参30克，大枣(劈开)10枚。水煎服，每日一剂。

2. 痰盛型(即痰痫):发作时痰量较多，先用碳石滚痰 丸(有成药)早晚各服9克，连服二日，以下其痰，第三日 开始再用以上柴胡龙骨牡蛎汤加减。

3. 饮盛型：痰之稠者为痰，稀者为饮。平时或发作后， 除有稀痰症状外，发病时憋气、心下逆满为其特征。先宜化 饮祛痰，用小青龙汤治疗：麻黄、细辛各6克，半夏12克， 桂枝、白芍、甘草、五味子、干姜各10克，亦可获愈。

4. 久痫型：发病多年不愈或多日发作一次，如有痰或饮 等症状者，先对症治疗。因其久病多虚，则宜缓治其本，用 缓治方(即治本方):升麻120克，贝母、田螺盖(焙干)各 60克，鲫鱼(焙干)一条，共为细末，炼蜜为丸，每丸重

—21—



6克，早晚各服一丸(此方宜久服才能获效)。

5. 频发型：癫痫发作较频，甚则每日数次，常伴有头 痛头晕者，宜先用风引汤加减：生龙骨、生牡蛎、生石膏、 赤石脂各20克，紫石英30克，滑石、寒水石、地黄各12克， 干姜、桂枝、甘草各10克，大黄6克，全蝎3克。待症状减 轻时再用柴胡龙骨牡蛎汤加减治疗。如经服药，半月以上发 作一次，或停服苯妥英钠等西药(一定要得到医生同意)而 病情不再加重者，可以服用久痫型的治本方。

6. 虫痫型(包囊虫引起):症见头痛较甚，脸部出现白 斑，舌尖有红点，治宜驱虫。选用人参败毒散加减：党参、 柴胡各10克，羌活、独活、川芎各6克，枳壳、茯苓各10 克。以此汤剂送服化虫丸(雄黄、枯矾、干漆各30克，鹤 虱、槟榔各60克，雷丸20克，百部90克),每次3克，日 服二次。

另外，久病而虚可用未出胎的小羊一只，用水煎，待汤 快煎干时，加入半斤黄酒使之达到沸点，再放入半斤红糖， 溶化后取出一顿服完。

按：赵老医生取柴胡龙骨牡蛎汤加减为通用方，是因该 方兼顾范围较广。方中柴胡、龙骨、牡蛎和肝潜阳熄风，适 用于风痫；丹参与龙骨、牡蛎可以养血镇摄，可以治疗惊痫； 大黄、甘草、半夏又可以消食化积而治疗食痫。又根据多年 临床经验，以化虫丸来治疗虫痫，疗效较好。

**(三)袁述章** 原北京市中医医院儿科主任，已故。

袁老医生认为小儿神气未充、形气不健，如果突然受了 惊恐，或者为痰热、食积、虫症所伤害，就可以造成痰食互 相结合，进而扰动神明、闭阻经络，引起癫痫抽搐。所以他 说：“儿童癫痫之因，虽然与先天有关，但与后天的惊、痰、

—22—



食、风以及外伤等因素也是不可分割的”。在临床上他将癫 痫分成风痫型、食痫型、痰痫型、血瘀型和先天型，做为辨 证施治的纲领。

在治疗上，袁老医生认为癫痫是一种反复发作的慢性病， 病程缠绵日久，病情变化多端。他依照中医“急则治其标、 缓则治其本”的法则，在癫痫频频发作的时候，以驱邪为急， 服中药汤剂，取效较快。而在癫痫缓解恢复期间，或仅有轻 微的小抽动时，患儿体虚，此刻治宜扶正为先，可用中药的 丸剂，服药时间宜长。袁老医生自己配制了清痫丸、降痫丸、 脑病再生丸(方附后),在临床上使用，效果满意。

临床分型简介如下：

(1)风痫型(头痛性癫痫):风为百病之长，风性善行而 数变。风痫型多为风从外入，或是平素内蕴痰火及血虚风动， 近又外感风邪而触发，即可形成风痫。

主证：面目色青，病发时肢体僵直抽搐，手指一屈一伸， 如同点数物品，颈项强直，呼吸急促，不省人事。在发病的 前后常常伴有头痛、眩晕、恶心、吐沫、小便黄等症状。舌 质红而少津(即干燥),脉弦而数。

治法：疏风定痛、清热安神。

方药：荆芥穗6克、防风6克、杭菊花10克、白蒺藜 10克、防己10克、白芷6克、乌蛇肉10克、胆南星6克、 天麻6克、僵蚕10克、生牡蛎15克、白附子3克、地龙10 克、蜈蚣1条、生赭石15克、生石决明15克、青皮3克、 桑枝10克。

方解：荆芥穗、防风、杭菊花、白芷可以疏风清热。桑 枝、白蒺藜、天麻、僵蚕、地龙、蜈蚣能清热熄风镇惊。生 石决明、生代赭石、生牡蛎平肝潜阳。胆南星、白附子可以

—23—



**祛痰止抽搐。**

若经上面方药治疗，病情逐渐缓解，临床上常给予清痫 丸，以继续清化痰热，巩固治疗效果。

(2)食痫型(腹痛性癫痫):由于饮食过量，停滞中脘， 脾胃受伤。一时痰热壅盛上乘，阻塞清窍则突然抽风，形成 食痫。或是由于饮食不洁，误食沾染虫卵的食物而成虫厥发 作。

主证：癫痫发病时面色发青、剧烈腹痛，吞吐不利，好 象咽东西的样子。或者呕吐酸臭痰涎，大小便不正常，两眼 发直，四肢抽动。未犯病的时候，常见面色发黄、肚腹胀满， 消谷善饥，或爱食异物如茶叶、煤渣等。舌苔厚浊、脉沉滑。

治法：消食导滞、清热化痰。

方药：酒大黄3克、厚朴6克、槟榔10克、莱菔子6 克、木香3克、炒麦芽10克、苍术3克、六神曲10克、陈 皮6克、僵蚕10克、地龙6克、草河车6克、胆南星3克。

方解：炒麦芽、六神曲消食化滞。苍术、陈皮可以健脾 燥湿理气。莱菔子、槟榔、厚朴、木香、酒大黄能清热行气、 杀虫导滞。

若因虫症引起的痫证，应该驱虫导滞。选用使君子、苦 楝皮、槟榔、榧子肉、木香、胡黄连、桃仁、乌药等。

(8)痰痫型(脑病后并发癫痫):各种脑病以后可以继发 癫痫，即中医的温热病后，热伤津液，肝肾阴虚，造成肝阳 上亢。或是病久血虚，虚风内生。或由于热极化火，煎熬津 液，化成痰浊，以致肝风内动，痰也随之上逆，造成痫病发 作。

主证：发病时突然昏仆，不省人事，痰涎壅盛，角弓反

张，手足抽动，身体僵直，手足挛急。平素头痛、头晕、急 —24—



躁易怒，脉细数而滑，舌布白苔，舌质红。

**治法：滋阴清热、镇肝熄风、祛痰止抽搐。**

方药：生地10克、当归6克、白薇15克、玉竹10克、 郁金10克、天竺黄10克、僵蚕10克、何首乌10克、胆南 星6克、草河车6克、生龙骨20克、生牡蛎20克、钩藤10 克。

方解：生地、白薇、玉竹、草河车滋阴清热。天竺黄、 胆南星能祛痰镇惊。郁金、生龙骨、生牡蛎、僵蚕、钩藤可 以镇肝熄风。

对于病后气虚血瘀抽搐者，可以用补阳还五汤加减，药 用黄芪、红花、桃仁、赤芍、当归、地龙，以益气活血，化 瘀止抽搐。

**(4)血瘀型(外伤型癫痫):此型多由初生难产、头颅血** 肿**、颅内出血，或因跌仆，脑部外伤，瘀血内留，而成癫痫。**

主证：多见发育迟钝、智力低下，面色苍白，哭声发尖。 或两眼发直、斜视，手足抽动。也有的见到头和上身前屈、 反复发作的点头样痉挛。

治法：活血通络为主。

方药：当归15克、桃仁10克、红花6克、赤芍10克、 穿山甲6克、水蛭3克、槐花6克、川芎3克、莲花头3克、 生地10克、白薇10克、僵蚕10克、草河车6克、麝香0.2 克、辛夷花6克、生地榆10克。

方解：当归、桃仁、赤芍、川芎、槐花、莲花头活血化 瘀。生地、白薇、草河车滋阴清热。生地榆、水蛭、僵蚕、 辛夷花、麝香疏风通络止抽搐。

(5)先天型(先天性大脑发育不全以及遗传性癫痫):由 于先天亏损或因遗传而受病。大多数患者发作前的诱因不

—25—



**明，常在询问病史时，发现家族中有癫痫患者。**

主证：由于先天不足的除见癫痫发作频繁以外， 一般还 有头颅畸形(如小头畸形),神志痴呆，智力低下，发育迟 缓，肢体软弱，有的不会坐，或不会走路，不会说话。由于 遗传而受病的，平时症状有的不明显，只是不定期的突然发 生昏仆，见四肢抽动、口吐唾液、面色发青等症状。

治法：补肾益气，以治其本；镇肝止抽搐，以治其标。

方药：生地黄15克、生黄芪10克、杭白芍10克、乌蛇 肉6克、茯苓10克、锁阳6克、党参6克、生牡蛎15克、 生甘草3克、当归6克、桂枝3克、磁石15克、全蝎2克。

方解：生地、白芍滋肝肾培补元气。生黄芪、党参、茯 苓、生甘草益气健脾胃。磁石、生牡蛎、乌蛇肉、全蝎镇肝 止抽搐。桂枝、锁阳可以固肾。其中，当归与黄芪为当归补 血汤，可以益气补血。

附 方 ：

清痫丸：明矾、皂角、菖蒲、郁金各等量。 降痫丸：黑白二丑等量，生炒各半。

脑病再生丸：丹参、生地、白薇、玉竹、水红花子、生 牡蛎、当归各等量。

**(四)周慕新**北京市著名老中医，已故。

对于癫痫，周老医生常分以下两个类型进行辨证治疗。

(1)癫痫实证型：

主证：癫痫发作的次数较多，发作时两眼斜视、直视或 向上翻，四肢一阵阵抽动，不省人事。抽风停止以后心烦不 安，不发热。舌质红、舌苔白或黄。

治法：清泻心肝、镇惊熄风。

方药：钩藤10克、芦荟6克、当归6克、龙胆草3克、 — 26—



**川芎1.5克、青黛3克、全蝎0.3克，水煎服，每日一剂。**

(以上为小儿服用量，下同)

同时服用泻青丸、导赤丹，每次各服半丸，一天服二次。 方解：上方是由导赤丹、泻青丸、当归芦荟丸加减而来。

导赤丹的组成是木通、生地、黄芩、甘草梢、竹叶、灯草，

**具有清心凉血、利尿导热的作用。泻青丸由当归、龙胆草、** **山栀、大黄、羌活、川芎、防风组成。龙胆草可以泻肝火，** **山栀、大黄清热泻火，使邪从大、小便排出。羌活、防风散** **肝风，当归养肝血，在泻肝之中又有养肝的意思。古人认为** **此方是治疗小儿抽风病的第一神方。当归芦荟丸是由龙胆**

草、黄芩、山栀、当归、黄连、黄柏、大黄、芦荟、青黛、 木香、麝香组成。当归、芦荟、龙胆草、青黛可以泻肝火， 黄芩泻肺火，黄连泻心火，黄柏泻肾火，大黄泻胃火，山栀 泻三焦的火，诸药配合使上、中、下三焦之火从大、小便排 出。木香、麝香能够调气开窍。全蝎入肝经，能镇惊熄风， 用于较重的抽搐。

加减：抽搐重者，可加蜈蚣1条、天麻3克、羚羊粉 0.1克。里热重者，可加丹皮6克、人工牛黄0.3克。心烦 不安者，可加胡黄连3克、生龙骨10克、生龙齿10克。服 药后发作间歇时间延长，或久不发作，但仍苔黄有热者，可 服导赤丹及泻青丸。

(2)肝肾阴虚、肝热上逆型：

主证：癫痫发作，时发时止，病程超过两个月以上。发 作时两眼上吊或直视，突然跌仆在地、抽搐、口吐白沫、嗓 子中痰响或见摇头、点头。舌红少苔。

治法：滋补肝肾、潜阳镇惊。

**方药：白芍10克、阿胶3克、五味子1.5克、龟板10**

—27—



克、生地10克、生牡蛎10克、鳖甲12克、麦冬6克、炙 甘草3克、龙胆草3克、钩藤10克、生龙骨10克、全蝎0.3 克、蜈蚣1条、芦荟3克。水煎服，每日一剂。

方解：本方是周老医生在中医传统方剂大定风珠的基础 上变化来的。大定风珠的组成是白芍、阿胶、龟板、地黄、 麻仁、五味子、生牡蛎、麦冬、炙甘草、鸡子黄、鳖甲。其 中以白芍养血敛阴、镇静止痉。生地、麦冬、阿胶滋阴补血。 阿胶性沉降与白芍合用可以护真阴并能制上亢之阳。白芍与 甘草相配合，可以柔肝缓急止痉。龟板可以滋阴潜阳、健骨 补血，治疗由于阴虚而引起肝阳上亢的抽风。鳖甲有滋阴潜 阳的作用。龙骨能镇心安神，可用于心神浮越，烦躁、发惊、 发狂等证。五味子可以敛肺滋肾。周慕新老中医将大定风珠 中的麻仁、鸡子黄去掉，加上龙胆草、芦荟凉肝泻火、熄风 止痉。加全蝎、蜈蚣、钩藤镇惊熄风。

加减：里热重时加羚羊角粉0.1克。气血虚弱的加当归 6克、熟地10克、川芎2克、党参10克，可以补气养血。

病案介绍

刘××,男，7岁。1951年医案。

睡眠中四肢颤动已经半年，并且有时昏倒抽风、吐沫。

辨证：风痰留于经络，是为痫证。 治法：清泻心肝、祛痰熄风。

方药：当归6克、钩藤10克、鲜生地6克、秦艽6克、 白芍6克、鲜竹叶5克、丹皮6克、胆南星5克、天竺黄5 克、龙胆草5克、天麻3克、生龙齿6克、竹沥水(分两次 冲服)。

水煎服，每日一剂。同时服牛黄清心丸半丸(分两次 服)。

—28—



依照上面方药加减，连续服用五剂，抽搐停止。追访四 个月，未再发作。

三、中医治疗癫痫的八个法则

**(一)祛风止痛法**

本法适用于因风邪而引起的癫痫。风邪有外风和内风的 区别。外风多是指风寒或风温之邪，从口鼻或皮毛而入，风 邪阻于经络可以见到剧烈头痛。内风则是由于肝阳上亢或阴 虚风动，风挟痰浊上扰两种原因而引起癫痫抽搐。临床上出 现全身强烈的抽搐、摇头动肩、口眼震颤、肢体肌肉抖动、 两眼上视或斜视、头晕目眩，脉弦劲有力。发病迅猛、变化 疾速 。

外风宜疏散，凡因风寒所致者可选用羌活、防风、藁本、 细辛等药，临床上常用以治疗头痛性癫痫。风温外袭者，可 用菊花、蝉衣、蔓荆子、柴胡等。内风宜平熄，对于抽搐有 力，属于肝经实热动风的病人，可用羚羊角粉、生石决明、 钩藤、地龙等药，不仅能熄风止痉而且可以清泄肝热。如果 久病癫痫、体质虚弱、抽搐力小或是局限性发作者，应选用 止痉作用和缓的天麻、白蒺藜、僵蚕诸药。倘若频繁抽搐， 可用止痉作用大的全蝎、蜈蚣，二药有截风的功效。

中医学认为“治风先治血，血行风自灭”,所以祛风止痫 宜与养血、活血的药物同用，这**样怡疗**的效果更好。

**(二)逐痰止痫法**

清痰、逐痰是治疗癫痫很**重要的**方法。癫痫病人或是由 于有形之痰闭阻肺络，出现喉间痰声漉漉、满口痰涎，或是 由于无形之痰蒙蔽心窍而致意识不清、神无所主、颠三倒四 等等精神症状。这些痰证有的是由于脾虚运化失职，水湿所

—29—



**化的寒痰、湿痰为患。也有的是因为热邪炽盛、炼液成痰，**

形成热痰、燥痰所致。

患者面色萎黄、食纳不佳、痰稀色白、肠鸣泄泻，更兼 上述诸证者为湿痰。可用温化的药物如半夏、制南星、白附 子等药，以燥湿化痰，祛风解痉。如果见有痰证，并有面目 红赤、口渴烦急、大便干结等热象时为热痰。应选用清热化 痰的瓜萎、贝母、天竺黄、竹沥、竹茹、青碳石、海浮石之 类。

在治痰时加一些调气的药物，如陈皮、青皮、枳壳、厚 朴，则祛痰的效果更好。另外在痰热很重的时候，并且有大 便干结、肚腹胀满、舌苔厚腻而黄等症状，可以用攻下的办 法，在清化痰热的药物中加大黄、槟榔，有通腑逐痰的作用， 使祛痰的效果更好。

**(三)镇惊止痫法**

常因惊恐等精神因素而诱发的癫痫病人适用此法。心藏 神、肝藏魂，心肝火盛、邪热上扰则神不守舍而致惊痫抽搐。 在癫痫发作时伴有惊叫、惊惕不安、肌肉跳动，喜笑失常、 神魂不宁。平时胆怯易惊、躁动不安、少眠多梦。可以用镇 惊安神的药物。

属于实证的病人可以选用质地重镇的金石药及介类药如 灵磁石、琥珀、龙骨、牡蛎、朱砂等，应用时还须配伍一些 清热泻火、平肝潜阳的药物，则效果更好。如属于心血不足 或肝阴亏损的病人，可以用养心安神、柔肝敛神的办法，选 用炒枣仁、柏子仁、白芍、女贞子、远志、夜交藤、生地诸 药。

**(四)清热止痫法**

在癫痫频繁发作期多数病人以实证、热证为主。因为肝

**—30—**



风可以化火，痰浊可以化热，所以病人除有神昏抽搐的症状 以外，还可以伴有面赤唇红、口干燥渴、心急易怒、小便黄 赤、大便干结，脉象弦滑有力、舌质干红、少津等症状，主 要表现为心肝二经的郁热。对这些癫痫病人除了运用以上方 法，予以祛风、逐痰、镇惊以外，还必须加以清热。可选用 黄芩、黄连、山栀、生石膏、知母、青黛、寒水石、龙胆草 等 药 。

以上四种方法是治疗癫痫最常用的基本法则，也可以称 为正治法。中医主张“知常达变”,也就是说，除了掌握基本 治法以外，还须了解病情变化以后的处理方法，称为变治法。 下面就介绍癫痫的几个变治法。

**(五)化滞止痫法**

这种方法适用于中医所说的“食痫”,即由于饮食失节 而诱发的癫痫病，儿童多用此法。癫痫发作时多数伴有胃肠 道的症状，如嗳饱打嗝、肚腹胀满、纳呆厌食，或反复呕吐， 或阵发性剧烈腹疼等。常用的消食化滞药物有山楂、神曲、 麦芽、鸡内金、槟榔、莱菔子。这些药物必须同祛风、化痰、 镇惊、清热等方法同时应用才能取效。

**(六)活血止痫法**

此法对由于颅脑外伤，或小儿难产、颅内出血所造成的 癫痫更为适宜。癫痫发作时，人体脏腑气血都失去了平衡而 发生紊乱。气机紊乱必然导致血流不畅，这是因为气和血有 密切的联系。气滞以后血流瘀阻，血瘀以后气机更加不利。 所以在治疗癫痫时，尤其是治疗外伤性癫痫时，运用活血化 瘀的药物可以提高疗效。常用的活血药物有当归、川芎、赤 芍、丹参、益母草、桃红、红花等。使用这些活血药时要注 意妇女月经过多或妊娠期间禁用。

—31—



**(七)健脾止痫法**

这种方法常在癫痫缓解期使用。尤其病人见有面色发 黄、形体消瘦、经常出汗、食欲不振等等症状时较为适用。 或是轻微抽搐、间隔时间较长、局部肌肉抽动也可以用这种 方法。健脾益气虽然不能直接祛风、化痰，但中医认为培土 可以抑木，就是说脾胃强壮了，可以抑制肝风的蠢动。另外 脾胃健旺了，湿痰也可以减少。所以在临床上应用健脾的药 物后，可以看到病人面色逐渐红润、精神好转、食量增加、 体质增强。从而使癫痫的发作次数慢慢减少。这种方法可以 治本，也就是说可以增强病人自身的抗病能力。常用的健脾 药物有党参、黄芪、茯苓、白术、黄精、玉竹、山药、薏苡 仁、甘草等。

**(八)补肾止痫法**

中医学认为“肾为先天之本”,凡是由于先天亏损所引起 的癫痫，例如现代医学所说的原发性癫痫，或由于遗传因素 或是大脑先天性缺损所致者，都可以用补肾的方法治疗。另 外，肝肾之间关系密切，也就是常说的“肝肾同源”,肾水不 足则肝阴必然亏损，肝肾两虚，就可以形成虚风内动，引起 惊痫抽搐。所以补肾也就可以养肝，肝阴(血)充实，肝风 自可平熄。常用的补肾药有熟地、何首乌、山萸肉、女贞子、 龟板、鳖甲、紫河车、枸杞子、杜仲、五味子等。这些药物 也经常是在癫痫的缓解期应用。在病人抽风频频发作时，应 该祛风、逐痰、清热、镇惊，治其标证。待肝风平熄、痰热 已清，再用补肾养肝的药物，缓治其本。

四 、常用的治癫痫中药

**(** **一)蝉衣**

—32—



又称蝉蜕、蝉退、蝉壳。蝉衣散肝经风热，可以止痉， 常与钩藤、天麻相配伍。此药可能具有神经节阻断作用而起 到解痉、镇静的作用。可以对抗动物实验性惊厥、消除其肌 肉震颤。

常用量为3**~** **1** **0** **克** **，**水煎服，或单味研末冲服。

**(二)僵蛋**

又称制僵蚕、**炙僵蛋、**白僵蚕、制天虫。是家蚕的幼虫 在未吐丝前，因感染白僵菌而发病死亡的僵化虫体，晒干后 生用或炒黄用。能够祛风解痉，与钩藤、全蝎、蜈蚣合用治 疗癫痫。药理研究证实本药有催眠和抗惊厥的作用，尤其僵 蛹作用略比白僵蚕大些。

常用剂量为**3** **~** **1** **0** **克** **。**如果研末吞服，每次1~2克。

**(三)全蝎**

又称全虫、**蝎子、**蝎尾。清明到谷雨前后捕捉者称为 “春蝎”,因未食**泥土，**品质较佳。夏季产量较多，称为“伏 蝎”,品质较差。

全蝎的祛风**镇痉作**用比僵蚕强，其所含蛋白质毒(蝎毒) 具有抗惊厥的作用。常与蜈蚣相配合治疗癫痫及其他抽搐惊 风疾患。

常用剂量为3~5克(或1~3条),蝎尾1~2克，蝎尾 的作用功效比全蝎力量大。

**(四)蜈蚣**

蜈蚣可以**祛风镇痉**，其止痉的作用比全蝎还强，二药同 用称“止痉散”,功效更好，因为可以互相增强疗效。现代药 理研究也已证实蜈蚣的止痉效价比蝎子高。

常用量为1~5克(或1~3条)煎服。入丸、散量减半。

**(五)羚羊角**

—33—

羚羊角能平肝熄风。其浸剂对中枢神经系统有抑制作 用。可以治疗由热甚而引起的惊痫抽搐、手足抽动。

水煎用量为3~6克，冲散或磨汁用量减少为0.6～1.5 克。

**(六)牛黄**

又称西黄、犀黄。牛黄具有熄风定惊的作用，用于热盛 所致的惊厥抽搐之证，常与天竺黄、朱砂、钩藤、全蝎等熄 风止痉药配用。据研究牛黄中所含胆酸具有镇静作用，能缓 和动物实验性惊厥，并能加强巴比妥钠、水合氯醛对动物的 镇静效果。

由于天然牛黄来源稀少，本药不用于汤药，可以按 0.15~0.3克入丸、散中配药。近年来以牛胆汁或猪胆汁为 原料，经化学合成而得到天然牛黄的代用品称作“人工牛 黄”,可以研末冲服或入丸散用。

**(七)胆星**

南星研末和牛胆汁制后称为胆星。可以祛风解痉，适用 于风痰而引起的癫痫。现代药理研究胆南星有抗惊厥的作 用，能增强巴比妥类药物的疗效。常与牛黄、天竺黄、全蝎 等药配伍治疗惊痫抽搐。

一般用量为3~10克。

**(八)天竺黄**

为竹类植物，被虫咬伤以后，在竹节间贮积的伤流液， 经干涸凝结而形成的块状物质。有清热豁痰、凉心定惊的功 能，用于痰热惊搐、小儿急惊等症。常与僵蚕、朱砂、青黛 配 伍 。

用量为3~10克。研末冲服0.5~1克。无实热痰火者 忌 用 。

—34—



**(九)天麻**

又称明天麻、煨天麻、定风草根、白龙皮、赤箭根。天 麻入肝经，可以平熄内风，并且定惊，但不能疏散外风，为 治疗惊痫抽搐的良药。动物实验表明有抗惊厥作用，能够有 效地制止癫痫样发作，控制脑电图中癫痫样放电的发展。对 实验性癫痫的收效虽然较苯妥英钠稍缓，但在停药后的有效 持续时间较长。

一般用量为3～10克。

**(十)钩藤**

又称钩钩、双钩藤、桂钩藤、钓钩藤、嫩钩藤。钩藤能 清热平肝、熄风定惊，多用于肝热风动症。据研究此药有明 显的镇静作用，可以降低大脑皮层的兴奋性，并能制正实验 动物癫痫的发生。

本药用量为10~15克，入汤药应后下，如果水煎煮超过 20分钟以上，其作用降低，所以不宜久煎。

**(十一)石葛蒲**

又称鲜菖蒲、九节菖蒲。本药具有除痰开窍的作用，适 用于痰浊蒙蔽清窍的症候，例如癫痫发作的精神症状或癫痫 性痴呆较为适宜。石菖蒲所含挥发油具有镇静效果，能减弱 麻黄碱的中枢兴奋作用，还能显著延长戊巴比妥钠的麻醉时 间。据报道，以石菖蒲治疗各种原因引起的癫痫大发作60 例，总有效率达75%,其中对原发性(16例)及颅脑外伤 型(13例)疗效较好。对中医辨证的痰湿型(38例)和痰热 型(11例)的有效率分别为80%和55%。

菖蒲的常用量为5～10克。

**(十二)白芍**

白芍具有柔肝平肝的作用，治疗由于血虚阴亏所造成的 —35—



肝阳偏亢而引起的癫痫。尤其用于小发作及局限性癫痫疗效 更好。其所含芍药甙具有较好的镇静、抗惊厥作用。

常用剂量为10~15克。

**(十三)琥珀**

又称血珀、琥珀屑、老琥珀。可以镇心安神，治惊风癫 痫，常与朱砂、制南星相配伍。

常用量为1~3克，多入丸散。入汤药时应当研末冲服。

**(十四)珍珠**

又称真珠、濂珠。此药具有镇心神、平肝风的功能，与 朱砂、琥珀、胆南星、天竺黄等药相配伍治疗惊风抽搐。

一般用量为0.3~1.5克，研细末入丸散。

**(十五)磁石**

又称灵磁石、活磁石、煅磁石。磁石为重镇安神之品， 并能补肾益精，治疗由于先天亏损而致的癫痫抽搐。根据药 理资料证实，磁石对中枢神经系统有镇静作用。

用量为10~30克，此药只能暂用，不可久服。

**(十六)朱砂**

又称丹砂、辰砂。朱砂具有镇心安神的作用，用于癫痫 惊狂中的心神不安、失眠多梦等症。

一般用量为0.3~1.0克，研末冲服或可作丸药挂衣，有 防腐作用。由于朱砂内含硫化汞，所以不可过量或持续久服， 以防慢性汞中毒。

以上仅列举了治疗癫痫的常用中药，实际治疗癫痫的中 药还有很多，比如散风药、化痰药、活血药等等，就不再多 讲 了 。

—36—



**第三章** **其** **他** **疗** **法**

一、中药制剂和单方、验方

**(** **一** **)痫定**

1. 方药和用法：葛根、郁金、木香、香附、丹参、胆 南星各30克，白胡椒(7岁以内儿童不用)、白矾、朱砂各 15克，和匀为散，装瓶备用。

治疗时每日服二次，7岁以内儿童每次1.5克，7~15岁 每次3克，16岁以上每次7克。30天为一疗程， 一疗程后若 发作次数及症状未见减轻，则为无效，应停止给药。若症状 改善，则停药10天，继续第二疗程。 一般经2个疗程治疗 即可。服药期间应忌浓茶、烟酒、咖啡、白罗卜、茄子、生 冷食物及情志刺激。

2. 效果：共治疗48例，全部患者均曾先后经过中西医 药、埋线或割治等方法治疗，效果不显。经服用“痫定”后， 痊愈43例，发作次数减少、症状明显减轻者4例，无效1 例。痊愈患者经二年随访，未见复发。

“痫定”系世传秘方，用于临床确有一定效果。个别患者 在服药初期曾出现症状加重、发作频繁的现象。但坚持治疗 后，仍获得痊愈或好转。部分患者在剂量过大时会出现恶 心、胃部有烧灼感等反应，进食后可稍减轻，此类副作用尚 待进一步改进。

3. 典型病例：马×,女，14岁。

患儿7岁时患脑膜炎，病后遗有神情呆痴，右臂麻木，

**—37—**



无定时出现抽搐，发作时卒然昏倒，出现头朝后仰、两目上 视、口噤流涎、四肢抽搐、喉有痰声等症状。发作后往往头 晕无力、下肢疼痛。患儿平日消瘦、食欲不振、生活不能自 理，××医学院附属医院诊断为癫痫。此后经中西医多方治 疗，未获良效。经服“痫定”,每次4克，每日二次，二料药 后腿不抽搐，余证减轻。六料药后，癫痫停止发作，饮食大 增，体重上升，智力逐渐正常。

**(二)定痫镇痛合剂**

1. 方药和用法：生铁落60克(先煎)、丹参30克、胆 南星12克、石菖蒲9克、炙远志4.5克、炙地龙6克、甘草 9克。(为一日剂量)

将上方配7天的剂量，浓煎成500毫升糖浆合剂，每次 内服20毫升，每日3次。同时服星蜈片(胆南星、蜈蚣等分 制成，每片0.3克)或蝎蜈片(全蝎、蜈蚣等分制成，每片 0.3克)。每次4～5片，每日2次。

2. 方义：生铁落、炙地龙平肝镇惊熄风。胆南星豁痰镇 惊，与生铁落相配合镇惊作用更强。石菖蒲、炙远志既能化 痰浊又能开心窍并且可以宁心神，有提神醒脑的作用。丹参 镇静安神、养血活血，与甘草相配合，则益气安神功能加强。 蝎蜈片或星蚣片都有熄风镇惊、镇痛的功效。综观全方，有 平肝熄风、镇惊安神、豁痰开窍的功效，能治疗风痰上蒙清 窍的癫痫。全蝎、蜈蚣加入汤药中水煎效果差，如果研末加 入糖浆之中又容易沉淀而影响剂量的准确，所以研粉后制成 片剂另服为宜。

3. 效果：用上方治疗30例，其中各种类型的癫痫发作 已完全控制，停止发作至少在4个月以上者12例，占40%。 发作次数明显减少或多种发作类型仅控制一种者8例，占

—38—



**26.7%。发作频度无明显改善者10例，占33.3%。总有效** **率为66.7%。**

**4.** **典型病例：艾x,** **女，1977年12月29日就诊。**

1976年7月首次大发作，每月发作7~8次，以后1～2 天发作一次，发作时抽搐、吐沫、昏迷、小便失禁，约3～5 分钟苏醒，醒后疲乏嗜睡。小发作每天达20~30次，每次几 秒钟，经常出现手中东西落地现象。初发时服苯妥英钠0.05 克、每日3次，鲁米那0.03克、每日3次，治疗一年多未见 好转，脑电图不正常。脉细、苔薄腻。系肝风内动、痰浊上 蒙清窍，治疗应平肝熄风、宣窍豁痰。处方：生铁落60克 (先煎)、胆南星9克、丹参12克、石菖蒲9克、炙甘草9 克、郁金9克。此为一 日剂量。将上方7日剂量，浓煎为 500毫升糖浆，每次服20毫升，每日3次。另外将蜈蚣60

4

克磨粉，每次服1.2克，每日2次。服药一个星期后，大发 作控制。至1978年3月初，小发作亦由每天20余次减至10 次左右。检查仍有脉细、苔薄腻。除继续服原方外，胆南星 改天南星9克。蜈蚣粉改星蜈片，每次3~5片，每日2次。 同时将苯妥英钠逐渐减少，最后停用，单服中药。随访1年 半以上，未见癫痫发作。

**(三)定风丸**

1. 方药和用法：橘红30克、南星30克、黄连15克、 生龙骨30克、生牡蛎30克、寒水石24克、全蝎30克、僵 蚕24克、菖蒲24克、桂枝15克、干姜15克、甘草30克。

上述药物研成粗末，10岁左右患者每次用30克，装入纱 布袋内，加水煎煮分服。上方一剂称为一料，以服半个月为 一疗程，间隔五天可再开始第二疗程。服三个疗程癫痫发作 被控制之后，根据患儿的具体情况或用六君子丸(党参、茯

—39—



苓、白术、姜半夏、生姜各60克，陈皮、甘草各30克，红 枣120克，小粒为丸)每次6克，日服2次，调理脾胃；或 用河车大造丸(熟地、龟板各60克，杜仲、党参、黄柏各 45克，紫河车、怀牛膝、麦冬、天冬各30克，茯苓18克， 蜜丸重9克),每次1丸，日服2次，填补肝肾，以善其后。

2. 方义：上方是在中医经典著作《金匮要略》中记载 的风引汤和《医学心悟》中的定痫丸的基础上变化而来的。 南星专攻经络中的风痰、顽痰，橘红燥湿化痰，两药合用既 治风痰入络，又入脾肺断绝生痰的来源，是方中的主要药物。 龙骨、牡蛎可以摄纳浮越的阳气、重镇安神而不敛邪。寒水 石可以祛除肝经的伏热，黄连泻心火，两药一起清心肝邪热， 又能解毒除心烦。桂枝、干姜既能与南星、橘红一起辛开通 经，又与黄连配合起到辛开苦降、宣通气机的作用。菖蒲开 窍，全蝎、僵蚕止抽搐，甘草可以调和诸药，缓解诸药的刚 燥。如果服后口唇出疱疹、口干舌燥，可以去掉干姜、桂枝。

如抽搐非常重亦可以加蜈蚣20克。心惊心慌者加丹参30 克、朱砂10克。如属于外伤引起的癫痫可以加丹参30克、 刘寄奴30克、地龙24克、三七15克，以达到活血通络的 目 的 。

3. 效果：用定风丸治疗31例，其中9例随访2年未复 发，11例基本控制，5例好转，其余无效。

4. 典型病例：侯××,男，3岁，1974年6月初就诊。 患儿患癫痫一年余，自病后即先后使用苯妥英钠、冬眠

灵等药。开始时每间隔10~15天癫痫发作1次，就诊前病情 加重，每隔1~2天即大发作1次，而且每天有小发作数次。 患儿食纳不佳、精神呆滞、面色觥白，舌质暗红少苔、脉弦 细而且沉。服定风丸二料，每日服24克，布包水煎分二次

—40—



服。至8月初二诊，自服上方后癫痫巳不再发作，原服抗癫 痫药已停止，并且患儿面色转为红润，精神活泼、饮食大增。 以后让患儿每日用山药60克煎汤服，调其脾肾。遍踪观察 四年，癫痫未发作，健康状况良好。

**(四)五痫神应丸**

1. 方药和用法：白附子(炮)18～30克、半夏30～60 克、天南星30～60克、猪牙皂30～90克、白僵蚕30～60 克、乌梢蛇30～60克、全蝎15～30克、蜈蚣12～21克、白 矾30～60克、朱砂15～30克、麝香1.2~1.5克、天麻30~ 60克、钩藤60～90克、天竺黄24～60克、琥珀9~15克、 地龙60~120克、碳石24～45克。

猪牙皂捶碎，以水半升揉汁去渣，同白矾搅拌熬干为度， 与上面诸药研细末，麸糊为丸，每丸重1.5克，朱砂为衣。 每次服9克，每日3次。

2. 效果：共治疗28例，全部控制发作者5例，部分控 制并间隔时间延长者12例。部分症状控制者7例，无效4 例。有效率为85.8%。

**(五)羊痫疯饼药**

1. 方药和用法：煅青碳石18克、姜半夏24克、天南 星21 克、海浮石18克、沉香9克、生熟二丑各45克、炒建 曲120克。

以上药物分别轧细过筛为粉，混合拌均匀。每45克药粉 即为一料，每料药粉再和600克白面拌匀加水制成薄饼。成 人烙饼(微焦)20个，小儿1~3岁烙饼40个，4~7岁烙饼 30个，8~15岁烙饼25个。每天早上按上述各年龄组制备规 定空腹吃一个，白开水送服。服药期间不能中断，若服时觉 有麻味时可酌量加红糖。以上用量为一般剂量。服药后均有

泻下粘条状物现象，是正常的治疗反应。服药无泻下粘条状 物现象者，可酌情增加用药考~%量，以泻下为度。也有少 数患者体质虚弱，服一般剂量即久泻不止，这时可酌情减少 服药量。

用药时禁忌：①自服药开始一年内必须严禁房事。②服 药期间不能参加过重的体力劳动或繁忙紧张的脑力劳动。 ③忌食荤腥的食物。④忌忧郁忿怒，否则影响药效。

2. 效果：用羊痫疯饼药治疗癫痫139例，药后有93例 一年以上未再发作，占66.9%;发作时间缩短、发作间隔时 间延长、发作症状明显减轻者34例，占24.5%;其他无效。 近年来黑龙江、山东等地报道，运用羊痫疯饼药治疗癫痫均 收到很好效果。本法疗效高于其他办法，值得尝试。

3. 典型病例：马×,女，4岁，1954年4月12日就诊。

在1岁时患癫痫病，每两天发作1次，病情逐渐加重。 3岁时每日都要发作，甚至每日发作数次，症状也较为严重。 发作时精神委靡、卒然昏倒、四肢抽搐、牙关紧闭、两目上 翻、口角流白沫、腹部胀满、大小便失禁，历时约20～30 分钟。来就诊时见患儿身体消瘦、面色咣白、神情痴呆、反 应迟钝、舌苔白腻、脉滑数。给予羊痫疯饼药一料，烙饼30 个，30天服完而癫痫痊愈。随访九年未再复发。

**(六)二丑丸** (片)

1. 方药和用法：二丑丸是由等量的黑色和白色牵牛花 子研细末加蜂蜜，混匀为丸，每丸重6克(含黑白丑各1.5 克，相当于生药3.125克)。二丑片是将二丑用粉碎机粉碎 成颗粒，加赋形剂等压片，每片含干生药1.1克，3片相当 于1丸。

12岁以下者每次半丸~1丸，每日服1~2次。12岁以 —42—



上每次1~1丸半，每日服2次。个别病人癫痫全在夜间发作 者，可在睡前顿服全日量。开始时先用小剂量，以后逐渐增 加用量直至出现效果。

主要副作用是不同程度的腹泻，但一般为软便或稀便， 每日1~2次，大多数患者经1~2个月可恢复正常。

2. 效果：经观察治疗癫痫115例，总有效率为56.7%。

**(七)脐血粉**

1. 方药和用法：新鲜脐带血于60℃烘干，磨成细粉。 制成①糖衣片：每片含脐血粉0.2克。②胶囊：每粒含脐血 粉0.4克。

一般剂量是糖衣片，每日2次，每次2片。或用胶囊， 每日2次，每次一粒。对于发作频繁、症状较重者，可根据 病情增加剂量，剂量可增至每日服3次，胶囊每次服三粒， 片剂每次6片。白天发作的患者亦可早上服二粒(或4片)、 晚间服1粒(或2片)。夜晚发作的患者可以早上服1粒(或 2片),晚间服2粒(或4片)。

2. 效果：共治疗癫痫67例，获得效果者54例。

脐血粉有调补气血、健脾化痰的作用，能有效控制癫痫 的大、小发作。一般于服药后30天出现效果，随着服药时间 的延长、疗效愈来愈好。此外，服用脐血粉之后，还可以增 加食欲。脐血粉是治疗癫痫行之有效的方法之一，无任何副 作用。

**(八)灵芝片**

1. 方药和用法：将苗圃中人工培养的灵芝及灵芝根皮 除去杂质、洗净。水煎二次，每次3小时，取汁放置沉淀 6~8小时后过滤。滤液浓缩成比重为1.26～1.28(婆梅氏 表90~95℃热测)的浸膏，加入适量辅料拌和均匀，干燥后

—43—



制成颗粒，压成片剂。每6片含生药12克。每日2次，每次

**3片。**

据药理研究，灵芝对中枢神经系统有镇静作用。经动物 实验证实，灵芝对苯巴比妥有协同作用。应用灵芝片治疗癫 痫6例，效果良好。

2. 典型病例：王××,男，5岁。

癫痫大发作1年，病因不明，临床上有典型的大发作表 现，脑电图不正常。每日发作3～6次。服苯妥英钠200～250 毫克/日，苯巴比妥0.06克/日，并合并应用利眠宁、醋氮酰 胺、谷氨酸、安息香酸钠咖啡因等，可以减少发作次数，但 不能完全控制发作，仍每周发作1次。患儿性格逐渐变得暴 躁、怪僻。

于1974年6月28日开始加服灵芝片后，发作次数减 少。服药1个半月时，癫痫停止发作，食欲好转，情绪稳定， 性格转为温顺。苯妥英钠减至50毫克/日，苯巴比妥减至 0.045克/日，其他药物均停用。血和尿常规及肝功能检查均 正常。1年后随访，家长谓患儿自服灵芝片后，只有一次在 患肺炎中，由于高热40℃引起抽风二次，其他时间均未见癫 痫发作，成长发育良好。

**(九)紫金锭**

1. 方药和用法：紫金锭又名玉枢丹。其组成为山慈菇、 五倍子各60克，大戟45克，千金子霜30克，麝香、雄黄、 朱砂各9克。每锭重3克。

每日早晚各1次，每次剂量为：1岁以内0. 15克，1~ 5岁0.3克，6~10岁0.6克，11~14岁0.9克，白开水送 服。半年不发病者剂量减半。

2. 效果：曾用紫金锭治疗儿童癫痫50例，其中停药2 —44—



年以上不发病者16例，服药后发作症状减轻、发作间歇较原 来延长3倍以上者18例，其他病例无效。

**(十)甘松汤**

1. 方药和用法：甘松、凌霄花、附子、石菖蒲各10克， 代赭石30克，藜芦3克。每日一剂，水煎分二次服。

2. 方义：甘松汤以甘松、凌霄花、藜芦为主药。甘松可 以理气开郁、镇静安神。据现代药理分析，与缬草有相似的 镇静作用。凌霄花凉血祛瘀，治风痫。藜芦逐风痰。附子与 石菖蒲开窍豁痰，直达病所。代赭石平肝镇逆。诸药合用能 收到涤痰开窍、熄风定痫的效果。唯藜芦攻痰作用强烈，常 有胃肠道反应，所以服本方时宜忌生冷食物。在治疗过程中 切忌房事和饮酒。

**(十一)加味白金丸**

加味白金丸一方：白矾90克、郁金210克、九节菖蒲 45克、远志45克、半夏60克、胆南星60克、灯心草三百 团烧炭。共研为细末、米糊为小丸。早晨空腹用开水服9克， 连服三个月。部分病人初服后有恶心感觉，进食之后可以缓 解。此方用于癫痫频繁发作期，可以同时服加味温胆汤：半 夏9克、茯苓15克、陈皮4.5克、甘草4.5克、姜竹茹12 克、枳实6克、蝉衣6克、地龙6克、钩藤9克(后下)、苏 梗6克。抽风重者加全蝎4.5克，内热重者加黄连4.5克。 水煎服，每日一剂，连服20天，以后隔日服一剂或三天服 一剂，服至三个月。

加味白金丸二方：白矾90克、郁金210克、九节菖蒲 45克、远志45克、煅磁石60克、朱砂30克、煅龙齿60 克。共研成细末、炼蜜为小丸，早晨空腹用开水送服9克。

此方用于癫痫间歇期，凡经过加味白金丸一方，**并同时**服加 —45—

味温胆汤治疗，控制发作三个月未复发者，可以改用加味白 金丸二方治疗。加味白金丸二方连服三个月以后，改为隔 2～3天服1次，可服1年以上再停药。如果患者形体消瘦、 面色苍白、头痛眩晕、心悸耳鸣、夜烦少寐、盗汗、脉弦细 数、舌红少苔，可以同时服三甲复脉汤加减：龟板24克、鳖 甲24克、牡蛎24克、阿胶9克、麦冬12克、生地24克、 白芍15克、酸枣仁9克、珍珠母粉3克。每天一剂或隔日一 剂，症状消失或基本缓解后，可改为每周一剂，服1年左右。

如果患者脾气虚弱，面色淡白、头晕心悸、气短痰多、四肢 无力、脉缓、舌质淡苔滑腻。可用加味六君子汤：党参18 克、白术9克、茯苓15克、炙甘草4.5克、半夏9克、陈皮 4.5克、酸枣仁9克、天麻6克(或用炒白蒺藜代替),每天 一剂或隔天一剂，症状消失或基本缓解后，可改为每周一 剂，服药1年左右。

**(十二)加味磁朱丸**

1. 方药和用法：天南星100克、半夏50克、磁石100 克、生赭石100克、朱砂100克、全蝎100克、蜈蚣30条、 白芍200克、神曲200克、甘草200克。以上药物共研成细 面，炼蜜为丸，每丸重9克，每日服2次，每次服1丸，铁 锈水送服，小儿减半。疗程90天， 一般需服药3个月到半 年。

2. 效果：经用加味磁朱丸治疗癫痫30例，停止发作半 年以上者23人，发作次数减少、间隔期延长3个月以上者 4人，无效3人。

3. 典型病例：徐××,男，37岁。

该患者自1954年7月，因暴怒后突然昏倒，见两目直 视、头项强直、四肢抽搐、不省人事、小便失禁。从1959年 —46—



以来发作逐渐频繁，每隔2~3天发作1次，每次发作达15 分钟左右。醒后头晕头痛、四肢麻木，经××医院诊断为癫 痫。服加味磁朱丸1个月后，发作次数减少，继续服药2个 月，发作完全停止，恢复工作，追访1年未见复发。

**(十三)癫宁片**

1. 方药和用法：天南星10克、胡椒3克、水牛角10 克、冰片0.3克，将其提取物浓缩制成9片，为成人一日剂 量，分3次口服，儿童剂量酌减。

2. 方义：天南星性温，有化痰燥湿、祛风解痉的功效。 胡椒性热，能温中散寒以化饮，其主要成分胡椒碱已证明有 明显的抗癫痫作用。水牛角性寒，能清热凉血、解毒定惊。 冰片可以芳香开窍。所以此配方能起到温凉并用、清热化 饮、除痰顺气、开窍定惊的治疗作用。

3. 效果：曾经用上药观察58例癫痫病人，原来都是长 期应用多种抗癫痫药，而病情未能控制者。经加用癫宁片治 疗以后，发作次数较治疗前减少75%以上或基本控制者14 例。发作次数减少50~75%者16例。发作次数减少50%以 下者19例。发作次数无明显变化者16例。总有效率为 75.3%,脑电图检查亦多数有相应改善。少数病例于停药或 减量后发作即加重，再用药或恢复原剂量又获好转，初步表 明癫宁片是一种有效的抗癫痫中药。

**(十四)青阳参**

1. 方药和用法：青阳参水煎连渣服用。14岁以下每日 10克，14岁以上每日20克，分2次服。连服2天停药1 天，若治疗1周以后仍未出现效果，可以酌情增加用量至 20～30克/日。

2. 方义：青阳参是萝摩科植物，又名青羊参、青洋参、

—47—



地藕、小白敛，昆明民间称为闹狗药、牛尾参，药用其根部。 其性温、味甘辛，具有解毒镇痉、祛风除湿的作用。本文报 道所用的为云南所产的青阳参。从青阳参中分离出有效成分 青阳参甙，动物实验提示其抗惊厥作用虽不如苯巴比妥，但 药效持续时间较长。

3. 效果：临床观察，在曾经多种抗惊厥药物长期治疗 而未获满意疗效的32例中，加用青阳参2～9个月以后，癫 痫发作的次数减少80%以上者达21例，有效8例，3例无 效，总有效率为90.6%。脑电图变化不论是局灶性异常或弥 散性异常，均随病情好转而改善。

**(十五)五石散**

1. 方药和用法：珍珠母94克、代赭石62克、青碌石 46克、生明矾94克、琥珀62克、石菖蒲125克、僵蚕110 克、蚱蜢110克。

代赭石、青碳石二味放砂锅内用烈火煅，烧红以后取出 再放米醋中淬3~7次，然后用清水漂两天(中间换2次水), 捞起晒干。生明矾(即白矾),用猪牙皂角62克招碎冷水浸 泡后，搓揉汁去渣，将明矾放在皂角汁中熬干。珍珠母洗净 晒干。琥珀选择透明而且有光泽的，洗去泥土。以上五味药 碾细过筛，随后放在盂钵中水飞至极细，以放在舌面上无渣 滓为度，晒干听用。

僵蚕用清水淘净晒干，蚱蜢去翅微炒香，石菖蒲切片晒 干，以上三味药碾细过筛。与上五味药末混合成散剂，收贮 时注意放瓷瓶中密封。

剂量为1~3岁每次服2~3克，4～6岁每次服3~5克， 6~9岁每次服3~6克，9~12岁每次服5~8克，12岁以上 及成人每次服6~10克。以上均为每日服2～3次。

—48—



2. 典型病例：胡××,8岁，1963年2月4日就诊。

患癫痫病已四年，经常突然仆倒、口吐涎沫、牙关紧闭、 双下肢伸直、足内翻。每月平均发作5~6次，历经约5分钟 后苏醒。舌苔白、脉弦。面色淡白，饮食不佳，平素患有肺 门淋巴结核。此为脾肺两虚，夹痰为痫。处以五石散125克， 每天服2次，每次服5克，用百合15克、莲子肉10克煎汤 送药面，以清肺养心健脾。

复诊(1963年2月25日),服药期间癫痫未发作，惟感 疲乏、食量未增加。继续用五石散125克，每次服5克，每 天服2次。用百合15克、莲子肉10克、太子参15克、怀山 药12克，煎汤送服药面。

三诊(1963年3月20日),痫证未发，饮食增加，面色 好转。再处以五石散125克，减量为每次3克，每日服2 次，引药同煎。

经上面治疗，随访14年癫痫未复发。

**(十六)定痫汤(丸)**

1. 方药和用法：

定痫汤：制半夏9克、陈皮12克、茯苓12克、胆南星 12克、钩藤15克(后下)、天竺黄9克、龙胆草9克、黄芩 9克、生地12克、生白芍15克、青碳石15克、灵磁石12 克、五味子12克、远志15克、竹沥15克(分两次冲服)、 甘草6克。每日一剂，水煎分3次服。10~15剂为1疗程， 必要时进行第2疗程。2个疗程以后，服下面丸药1料，可 以巩固疗效。

定痫丸：制半夏30克、陈皮30克、茯苓15克、胆南星 15克、钩藤30克、川贝母15克、丹参30克、远志30克、

全蝎15克、僵蚕30克、琥珀9克。以上药味共为细末，将

—49—



甘草30克煎水及竹沥75克、生姜汁75克和以上药末为丸， 每丸重1.5克，每次服3丸，每日2次。

2. 效果：共治疗21例，随访1年以上癫痫未发作者3 例，随访5个月未曾复发者10例，发作次数减少、发作间隔 时间显著延长者5例。总有效率为85.7%。

3. 典型病例：辛××,男，11岁。

患儿于1965年秋，突然抽风、咬牙、意识丧失，发作持 续2～3分钟。开始每2～3个月发作1次，继之1个月发作 2次。于1966年7月××医院诊为癫痫，服定痫汤20剂， 定癫丸2料而痊愈。随访7年未复发。

**(十七)钩藤膏**

1. 方药和用法：钩藤30克、木耳30克、冰糖60克、 醋1斤。先将钩藤和醋放在一起熬3个开，取出钩藤。再将 木耳洗净泡开，放于醋里熬，然后将冰糖放入，再熬2个开。 备 用 。

每日服3次，5日内服完，趁热服。

2. 效果：经试用治疗癫痫6例，疗效满意。

**(十八)复方丹参酊**

丹参200克、五味子、酸枣仁各100克，于50度酒精 1,000毫升内浸渍7~10天，过滤后即可服用。每次5毫升， 每日服3次(平时不能饮酒者或儿童慎用)。主要用于治疗外 伤性癫痫。

**(十九)煎蛋蛹方**

将柞蚕蛹(或家蚕蛹)68个、冰糖适量，加冷水煮熟1 次吃完，癫痫发作时服更好。此方原为祖传秘方，献方人曾 用此方治疗15人， 一般3次可愈。

—50—



**二** **、针灸疗法**

针灸治疗癫痫，在中医的古书中早有记载，如经典著作 《灵枢》中采取刺血疗法。《针灸甲乙经》治疗癫痫，常选用 头部的督脉穴位。针刺所以能够治疗癫痫，其作用在于调整 人体功能，使之从不平衡向相对平衡转化，从异常向正常转 化。

以下按体针治疗法、头针治疗法、耳针治疗法及梅花针 治疗法分别进行介绍。

**(一)体针治疗法**

1. 第一组取穴

主穴：印堂(部位参见附录，下同)、脑户、风府、大椎。

配穴：应根据发作时的症状选取。头晕配百会、头维 穴。头痛配太阳、安眠₂穴。痉挛抽搐配后溪穴。面唇青紫 配内关、膻中穴。意识丧失配人中穴。

主穴每次选2个，配穴对症取用。

操作手法：正坐垂肩、头微低。印堂穴应向下斜刺0.3~ 0.5寸。脑户穴应沿皮向风府穴方向刺0.5~1寸。风府穴应 向下颌方向刺0.3~0.5寸。大椎穴针0.5~1寸。

手法：风府穴采用刮针手法，大椎穴采用徐徐提插手 法，其他各穴均采用捻转手法。留针30～60分钟，每10~15 分钟行针1次。每日针治1次，10天为1个疗程，每疗程间 隔3天。

方义：印堂位于督脉所过之处，为经外奇穴，有镇痉安 神的作用。百会为督脉与手、足三阳经的会穴，能平肝熄 风、健脑宁神。脑户为督脉与膀胱经的会穴，也有明国醒神 的作用。风府可以疏散风邪。大椎是手、足三阳经及督脉之

—51—



会穴，能通调诸阳经之气而止抽搐。再配合其他有关经穴， 加强了机体的调节机能，促进疾病的转愈，所以应用此配方 对癫痫有一定的治疗效果。

典型病例：王××,女性，11岁，1976年7月1日就诊。

4年前因惊恐而患癫痫，用中药单方治愈2年后，于 1974年又复发，屡治无效，病情日趋严重。发作次数由初病 时的每日3~5次，增加至每日10～15次。发作时尖叫一 声，头转向一侧、两眼滞视、对光反射消失，继则摔倒、口 吐白沫、四肢强直、抽动，持续5分钟后抽搐停止而熟睡。 醒后诉说头痛、疲乏。平时经常头晕，有时在睡觉中惊叫。

采用针刺与中药(川郁金、广木香、香附各9克，白矾、 朱砂各4.5克，共为极细末，每日服2次，每次服3克)配 合治疗，针印堂、脑户、百会、安眠2、后溪等穴，手法同 前。每次留针30分钟，10分钟行针1次，10次为1疗程。 第一疗程后病情无变化，去印堂、脑户，针风府、大椎，余 穴及针法同第一疗程。第二疗程后症状略见好转，发作次数 减少为3~5天发作一次，仅表现为扭头和意识暂时性丧失， 1分钟左右即恢复。针刺百会、风府、安眠2、后溪，手法及 行针同上，但改为隔日1次，中药继续服用，又治疗10次， 症状即全部消失，随访3年未复发。

2. 第二组取穴

穴位：癫痫间歇期取间使、外关、神门、后溪、鱼际、 阳溪、足三里、百会、大椎、鸠尾、癫痫等穴。

癫痫发作时取人中、太冲、合谷、涌泉等穴。

方义：癫痫的治疗是以豁痰、清心、安神、镇肝、熄风 为原则。间歇期取间使穴能畅行血液，可清心包之热，配外 关穴可清胆火，散四肢之风。神门穴除心中郁结之气，配后

—52—



溪穴可以治疗周身筋脉拘急。四穴配合可以清热安神。鱼际 穴可以泻肺热，逐邪扶正、宣通气机，与阳溪穴相配合，可 以解除身热拘挛、惊痫。足三里可以健脾益胃，以圃后天之 根本，是健身强壮的主穴。百会、鸠尾、大椎、癫痫等穴， 经临床验证确有疗效。经外奇穴癫痫穴主治痫证，为治疗癫 痫不可缺少的要穴。百会穴为诸阳之首，可以清脑热、散头 风，调整全身机能而统治面病，与大椎、鸠尾二穴相配合， 可以使任脉、督脉相互协调。加用神门穴，有祛风、调气、 解瘀、镇肝、安神的效果，与间使穴相配合，可以通利心包 而治癫痫。这些药物配伍产生的治疗效能为疏通经络、宣导 气血，使机体在抗病过程中达到阴阳平衡恢复健康的目的。

发作时针刺督脉人中穴，是治疗癫、痫、狂证，昏迷抽 搐的主穴。肝经的太冲穴为治疗癫痫抽搐、小儿惊风的要 穴，两穴配合对抑制癫痫发作很有效果。选用刺激性强的合 谷、涌泉两穴，与人中、太冲穴相配合，可以控制癫痫发作， 并可以促使患者意识的尽快恢复。

3. 第三组取穴

穴位：间歇期针刺人中、大椎、后溪、丰隆、太冲、腰 奇等穴。夜间发作加照海穴，白天发作加申脉穴。针腰奇穴 时用2.5~3寸针，从尾椎上2寸进针，针尖向上刺。

**发作期针刺人中、涌泉、间使、鸠尾穴，强刺激。或可**

取哑门、安眠、安眠2、内关、大椎、陶道等穴。

一般取穴2～4个，中强刺激。每天或隔日1次，10次 为1疗程。

4. 第四组取穴

穴位：阳性反应部位。

操作方法：癫痫常见的阳性反应现象，有如下几种：

—53—



① 有些患者在癫痫发作时，长强穴或其附近部位出现 滤泡。用三棱针，局部消毒以后挑刺，再涂抹紫药水，以防 感 染 。

② 癫痫局限性发作患者，发作时先在肢体远端(手指尖 或足趾尖)发生麻木或抽搐，此部位可用三棱针点刺放血， 再用艾炷(如黄豆大)隔蒜灸，灸至蒜片呈黄色为度。

典型病例：何××,女，7岁。

癫痫大发作5年余，发作时四肢抽搐、遗尿、口吐白沫， 每日发作2~3次。发现每次癫痫发作抽搐痉挛时，长强穴附 近出现1个滤泡，按上述方法用三棱针挑破。随访3年未复 发。

武××,女，23岁，1963年5月17日就诊。

两个月以前因吵架而突然昏倒，口吐白沫，肢体强直， 头转向一侧。继则四肢肌肉抽搐，持续10分钟左右即苏醒。 以后每隔3～5天发作1次。病人自述，发病前感觉右足拇 趾有麻木感，沿肢体上行至头面后，意识即丧失，经诊断为 混合型癫痫(大发作与局限性发作)。用三棱针点刺右足拇趾 端麻木部位，放血以后再用如黄豆大艾炷隔蒜灸，隔曰1 次。同时针百会、后溪。共挑、灸5次，针11次，症状消 失。8年后追访未复发。

**(二)头针治疗法**

穴位：头针刺激部位为双侧胸腔区(部位见附录及图 5 、6, 下同)、双侧运动区、双侧晕听区、双侧制癫区、双侧 舞蹈震颤控制区。

大发作型多针运动区和舞蹈震颤控制区。小发作多针胸 腔区和制癫区。精神运动性发作多针晕听区。

少数病人加针神门、内关、足三里、三阴交。或用三棱 —54—



**针刺大椎、陶道、心俞、长强、膻中、关元等穴位出血。**

头针手法：采取横刺快速进针，在30分钟内，捻针3 次，每次捻针1分钟，每分钟捻针200次以上，留针2次(每 次留针10分钟),然后出针。部分病人为了延长治疗作用的 时间，针后将皮内针埋入双侧胸腔区、双侧运动区上考处， 埋3～5天，嘱咐病人或家属自行按摩埋针处，每日3次，每 次1分钟。如发生癫痫先兆，可随时按摩之。

效果：以头针为主治疗癫痫患者70例，癫痫发作停止6 个月以上，获显效者34例，占46.9%,总有效率为67.7%。 经过治疗，多数病人的烦躁不安、睡眠不佳、智力低下、记 忆力减退等症状均有明显改善，针后埋皮内针者效果更好， 说明头针对大脑有良好的作用，脑电图的改善率为55.2%。

**(三)耳针治疗法**

穴位：第一组为皮质下、神门、脑干、脑点。(见图1)

第二组为神门、肾、心、枕。 ( 见

图 1 )

每日1次、两耳交替针刺。或埋皮 针，也可埋绿豆或中药王不留行，3~7 天更换1次，嘱病人或家属每天局部按 压2～3次，每次1分钟。

方义：皮质下位于对耳屏。相当于 大脑皮层。可调节大脑皮层的兴奋和抑 制，有镇静作用。常用于因大脑皮层兴 奋和抑制失调引起的各种疾病。

神门

. 肾

脑 干

心



图 1 耳穴图

神门位于三角窝。有调节大脑皮层兴奋和抑制的功能， 具有镇静、安眠、抗癫痫的作用。

枕、脑干相当于延脑、脑干。能调节延脑中枢的机能平 —55—



衡，有镇静的作用。常用于神经、精神系统疾病，如抽搐、 大脑发育不全等。

脑点相当于脑垂体。常用于治疗神经、精神系统疾病， 如小脑发育不全等。脑点有较好的镇静、催眠作用。

肾位于耳甲艇。常用于神经、精神系统疾病。对患各种 慢性疾病的机体有强壮作用，肾为全身的强壮穴。

心位于耳甲腔。有强心作用，也可以治疗神经系统疾病 如失眠、健忘、眩晕、抽搐等症。

**(四)梅花针治疗法**

1. 第一组穴位

脊柱及其两侧部位(第一颈椎至第四骶椎，从大椎穴至 长强穴)。

操作方法：取伏卧位。用梅花针先叩打脊柱部位后，再 叩打其两侧。由上而下，叩打至皮肤红润或微出血为止，隔 日 1 次 。

典型病例：王××,女，5岁。1968年8月1日就诊。

1967年6月患儿患乙型脑炎住院35天。在住院期间即 发现患儿有时惊叫，四肢抽搐，口吐白沫。出院以后此症状 日趋加重，经检查诊断为继发性癫痫。

按上述，用梅花针叩打脊柱及其两侧，隔日1次，治疗 17次后发作停止。随访3年未复发。

2. 第二组穴位

脊柱两侧、头部、颌下部、足心阳性物结节处、内关、 行间。其中以脊柱两侧的后颈、骶部为重点。

发作时重刺后颈、骶部。并可在手指尖放血。有小便失 禁时用梅花针叩打腰背部及腹股沟。

手法：癫痫间歇期用中度刺激，发作时用较重刺激。 —56—



**按** **语** **：**

**①** **为什么在病人皮肤上，用梅花针轻轻叩打就能够治** **好疾病呢?**

因为通过在皮肤一定部位上的浅刺，借经络的传导作 用，可以改变身体原来失去平衡的状况。轻轻地叩打，可以 使内脏机能慢慢地旺盛，并可以加速血液循环以疏通经络， 改善营养状况。这样病人身体内部的阴阳、气血得以调整、 恢复，从而增强了机体对疾病的抵抗能力，因此梅花针叩打 皮肤能够治病。

② 为什么用梅花针叩打脊柱及其两侧部位能治癫痫呢?

因为脊柱属于督脉，督脉的循行是起于会阴，上循脊柱，

至风府而后进入脑内，再上巅顶，沿额下行至鼻柱。督脉的 两侧属足太阳膀胱经，有五脏六腑的俞穴，直通各个脏腑。 督脉总督六阳经，为诸阳之海。《内经》中指出“督脉为病、 脊强反折”。也就是说， 一些惊风抽搐、神经系统的疾病，都 属于督脉失常。如果督脉的经气不通，势必造成阴阳平衡失 调，因而出现颈项强直、角弓反张，甚至抽搐等症状。用梅 花针叩打脊柱及两侧的部位可以疏通经脉、调整气机，因此 可以治疗癫痫病。

三、穴位注射疗法

治疗癫痫小发作有较好的效果，对改善癫痫患者的智能 衰退有一定作用。用于癫痫大发作要与抗癫痫药同时应用。 这种疗法花费少，简便易行。

注射药液：5%γ -氨酪酸溶液(取20%γ -氨酪酸5毫升 与注射用水15毫升混合即成)。

穴 位 ：

—57—



第一组

鸠尾，注射深度为4～6分，可注入药液2.5毫升。 癫痫穴，注射深度为5分，注入药液1~2毫升。

第二组

大椎，注射深度为5分，注入药液1~2毫升。

腰奇穴，注射深度为2寸(提起尾骨端皮肤直刺3分， 再沿脊柱平行向上刺进2寸),注入药液2.5毫升。

以上为成人剂量，小儿药量酌情减少，针刺深度可以根 据小儿体质选定。

注射时宜取卧位，注射后需卧床休息30分钟，以防眩 晕。

四 、埋藏疗法

又称埋植疗法，指在穴位皮下组织内埋藏羊肠线、药 片、钢圈等物的一种治疗方法。埋线时可用缝针、腰椎穿刺 针或特制的埋线针进行。其他则需切开皮肤、剪去少量脂肪 后放入埋植物并予缝合、包敷。操作时部位选择一定要准 确，要严格无菌操作，注意消毒，以防感染。手术应细致、 轻巧，分离组织不宜过深，以防止损伤血管和神经。

因为埋入的物品不同，所以又有埋线疗法、埋药疗法等 名称 。

**(一)埋线疗法**

1. 操作方法：在长强穴上方2~4厘米处，用碘酒、酒 精消毒皮肤、铺好洞巾。以0.25～0.5%普鲁卡因(术前皮 试)做交叉局麻，每针药量2~4毫升，依次浸润皮肤到骨膜 各层组织。再以皮针(12×65)穿3号羊肠线(双股),从上 部局麻进针处进针，穿过肌层下达骨膜上，再从下部穿出。

—58—



剪去皮外两端线头，上提皮肤，使线头埋入皮下脂肪组织， 若有出血，可用纱布压迫止血。用碘酒、酒精再次消毒针眼， 敷以纱布、胶布固定。

6次为一疗程，每次间隔4周。局部如果无硬结及炎症 反应，说明羊肠线已经吸收，方可以进行第二次埋线。术后 3个月、半年、1年及2年均应进行复查。本法副作用很少 见，短期内可有发热，埋线部位常有轻微的酸痛感。

2. 效果：在用埋线疗法治疗的269例癫痫病人中，发 作控制后2~5年不复发者43例，1年以内未发作者36例， 癫痫发作次数减少者59例，其他病例经多次埋线发作次数 未减少。总有效率为51.3%。

除用长强穴埋线以外，也有人主张在双侧足三里、绝骨 穴处埋线，也有效果。穴位埋线治疗癫痫的机理可能是异性 蛋白长时间的刺激，在大脑皮层形成一个优势兴奋灶，对引 起癫痫的病理兴奋灶起不同程度的抑制作用，并在此基础上 使高级神经系统得到调整和恢复。

3. 典型病例：陈××,男，51岁。

患外伤性癫痫20余年。治疗前大发作频繁，并且伴有表 情呆滞、性情急躁、睡眠不好、口渴多饮水等症状。经用穴 位埋线治疗，第一次埋线后症状减轻，第二次治疗后大发作 已停止，精神逐渐转成正常，随访5年未复发。

**(二)埋药疗法**

手术部位：患者仰卧，两手自然放在胸前。 一般选择三 角肌下端的内侧与肱二头肌交界处，或三角肌下端外侧与肱 三头肌的交界处。上肢劳动强度大的病人，可以在下肢的承 山、风市两穴处埋药。

操作方法：皮肤常规消毒、铺洞巾。局部用1%普鲁卡 —59—



因3毫升麻醉(为了避免出血也可加副肾素2滴)。斜纵形切 开皮肤约0.5厘米，用弯止血钳分离至肌层。然后自切口下 端向下深部分离约1厘米，再自切口上端向上内和上外方深 部各分离约1厘米。将已高压消毒的药物，分别置于下、上 内、上外三点的肌层内，缝合切口，用无菌敷料包扎，7日 拆线。一般成人每次在两上肢同时作手术，小儿仅在一侧上 肢作手术。所埋药品为不带糖衣片剂，可分为以下三组：

甲组：苯妥英钠0.4+鲁米那0.06 乙组：安坦0.008+鲁米那0.06

丙组：麦苏林0.4+鲁米那0.06

上列三组药物每次选用一组，每组为成人一次两肢手术 埋藏药物用量，小儿用药剂量要减半。手术前先将药物放在 青霉素瓶内，置干燥箱内干燥30分钟。然后盖严、固定、高 压消毒1小时备用。首次治疗用甲组，间隔40～50天，作第 二次手术，3次手术为1个疗程。如果第一个疗程无效，两 个月后改用乙组或丙组药物治疗。病情较重，可隔30~40天 进行一次手术，如果有效，第二个疗程可间隔2~3个月。病 情较轻者，可在3个月后进行第二次手术。若经埋药1~4次 后癫痫不发作，可以继续观察不必再作埋藏。

效果：经药物组织埋藏治疗505例癫痫病人，获显效者 120例，占23.8%;有效者217例，占43%,其他无效。

近年来有人报道用上述埋药疗法并同时内服牵牛子粉 (牵牛子研末制成粉剂，12岁以下儿童每日服1~2次，每次 2~3克。成人每日服2次，每次服4克。 一般持续服药1~ 2个月)治疗癫痫患者35例，显效者25例，有效者6例，其 他无效。

典型病例：黄××,男，48岁。  60-



自1953年11月开始患癫痫病已20余年。每间隔两个月 大发作1次，经常服用苯妥英钠，并配合中药内服，但效果 不明显。1977年1月开始用药物埋藏疗法，并且同时内服牵 牛子粉治疗1个月，症状得到控制，观察2年未见复发。

五 、推拿疗法

推拿对癫痫大发作有镇惊止抽搐的作用。常用方法有掐 天庭、掐人中、掐十王，掐老龙、掐端正、掐二人上马、掐 精宁、掐威灵，捣小天心，拿曲池、拿肩井、拿委中、拿昆 仑等。上法不一定全部使用，看到病人发作得到控制就可以 停 止 。

癫痫如果属于痰热夹有肝风者，可以采用清心经、清肺 经、清肝经，推上三关、退下六府，大清天河水，按天突， 推天柱，推脊，按丰隆等手法，以清热熄风豁痰。

癫痫缓解期属于脾胃虚弱者，揉百会，补脾胃，清肝经， 揉小天心，揉中脘，摩腹，捏脊，揉足三里，以健补脾胃。

**(** **一)手法**

掐法：用拇指指甲重按穴位，以不刺破皮肤为宜。 捣法：用中指指端叩击穴位。相当于“指击法”。

拿法：用拇指指端和食、中二指指端，或用拇指指端与 其余四指指端相对用力提捏筋腱，后者又被称为“五指拿”。 在临床操作时，有时用食指或中指指端在筋腱上扣拨，进行 弹筋拨络，这种方法也称为拿法。

揉法：用拇指指端、或食指指端、或中指指端，或食、 中、无名指指端，紧紧附着于穴位上作和缓回转的按抚动 作。除用手指端外，还可运用鱼际部或掌心、掌根作揉法。 所以又可分别称之为指揉法、鱼际揉法、掌根揉法。

—61—



**(二)操作法**

掐天庭：天庭又叫神庭、上天心、大天心、天门、三门。 在头部正中线，入前发际0.5寸处，属于督脉。自天庭掐至 承浆(位于下颌正中线，下嘴唇下方凹陷处),约30次。

掐人中：入中又叫水沟。在鼻下，人中沟的上考与乡交 界处，属督脉。掐3～5次。

掐十王：是指五个手指甲根部的两侧，左右手共20穴。 用拇、食指指甲对掐每指该穴，约3~5次。(见图2)

掐老龙：掐距中指甲根正中，约 0. 1寸处。约3~5次。 (见图2)

掐端正：掐中指指甲根两侧的赤白 肉际处。约3~5次。桡侧叫左端正，又 叫内端正。尺侧叫右端正，又叫外端 正。 (见图2)

掐二人上马：掐手背小指及无名指 掌指关节后陷中，约3~5次。(见图2)

掐精宁：手背四、五掌骨间，掌 指关节后凹陷中。掐3~5次。 (见图 2)

右端正老

龙左端正



.二人上马 精宁威灵合容/



。代表十王

图 2 十王等部位图

掐威灵：手背二、三掌骨交接处凹陷中。掐3~5次。 (见图2)

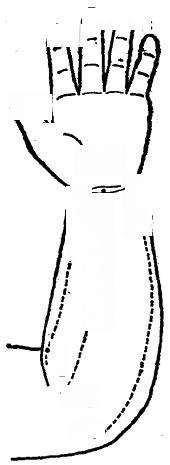
捣小天心：在大小鱼际交接处凹陷中。捣约30次。(见 图3)

拿曲池：屈肘，在肘窝桡侧横纹头至肱骨外上髁中点处。 拿3~5次。(见图3)

拿肩井：肩井又叫膊井。在大椎与肩峰连线的中点。可 以拿3~5次。(见图4)

—62—





心经/肺经 肝经

脾经 置经-

**小天心**

池

洪池 斗肘

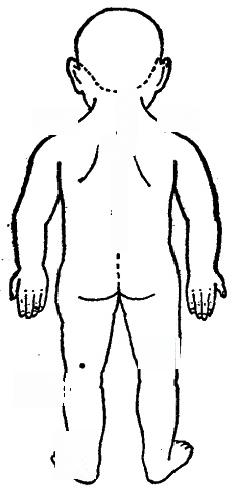
曲池

阳 池 一

总 筋 … … … … 1



图 3 小天心等部位图



肩井

大椎

委 中

足三里

港

**肩井**

吴 柱 。

- - - - \*

…1

图 4 肩井等位置图

拿委中：委中穴在膝后胭窝横纹的中间，两筋凹陷处。 用食、中指提拿该处筋腱约3～5次。(见图4)

拿昆仑：昆仑穴在外踝尖与跟腱连线中点凹陷处。拿该 处筋腱3~5次。(见图4)

清心经：心经又名心火。是指中指的螺纹面，自指根向 指尖直推约100次。(见图3)

清肺经：肺经又名肺金。是指无名指的螺纹面，自指根 向指尖直推约100次。(见图3)

清肝经：肝经又名肝木。是指食指的螺纹面，自指根向 —63—



指尖直推约100次。(见图3)

推上三关：沿前臂桡侧缘。由阳池(太渊)至曲池成一直 线。向上直推约300次， 一般推至该处局部皮肤发凉。可以 大补元气、豁痰开窍，在古书中记有以此法治疗痴症，直推 500次效果良好。(见图3)

退下六腑：沿臂尺侧缘，神门至少海成一直线即斗肘至 阴池(见图3)。自少海推向神门约300次，或推至该处皮 肤发凉。具有清热泻火的作用。

清天河水：前臂正中，从总筋至洪池(曲泽)成一直线。 自总筋向上直推约300次，或推至该处皮肤发凉。取天河水， 以水济火，有清凉退热的作用。(见图3)

按天突：在胸骨切迹上缘正中上0.5寸凹陷中，属任脉。 用中指端按揉约30次，或随呼吸一出一入抠此处，约3~5 次。可以清痰。

推天柱：颈后发际正中至大椎穴，沿颈椎棘突成一直线。 自上而下直推或擦，约100次。具有清热止惊的作用。(见 图 4 )

推脊：沿第一胸椎至尾椎，自上向下直推约100次。

揉百会：在头顶正中线与两耳尖联线的交会处揉、按约 30次。

补脾胃：脾经又称脾土，在拇指螺纹面或拇指桡侧缘。 旋推拇指指面或屈其拇指，沿拇指桡侧缘直推，均约300次， 或直推拇指指面约300次。

揉中脘：又名胃脘、太仓。在脐上4寸，又指中脘部， 按、揉约50次。

摩腹：指摩或掌摩腹部，均约5~10分钟。

揉足三里：在外膝眼下3寸，胫骨外侧约一横指处，按、 64-



揉约30次。

六 、所选穴位位置(以文中引用先后为顺)

**(一)体针穴位**

印堂：属经外奇穴。在两眉毛内侧端之中点取穴。

脑户：属督脉。在风府上1.5寸，当枕外粗隆上方。

风府：属督脉。在枕骨粗隆直下，两侧斜方肌之间凹陷 中。

大椎：属督脉。在第七颈椎棘突下，约与肩平。

百会：属督脉。在后发际上7寸，约当两侧耳廓尖连线 之中点。

头维：属足阳明胃经。在额角发际，当鬓发前缘直上入 发际上0.5寸。

太阳：属经外奇穴。在眉稍与外眼角中间，向后约1 寸，凹陷处取穴。

安眠2:属经外奇穴。在翳明与风池之间。(翳明在翳风 穴后1寸。翳风在耳垂后，下颌角与乳突之间凹陷中取穴。 风池在风府外侧，当胸锁乳突肌和斜方肌上端之间的凹陷中)

后溪：属手太阳小肠经。握拳，第五掌指关节后外侧， 横纹尽头处。

内关：属手厥阴心包经。在腕横纹上2寸，桡侧腕屈肌 腱与掌长肌腱之间。

膻中：属任脉。在两乳之间，胸骨中线上，平第四肋间 隙。

人中：属督脉。在人中沟上为与台交界处取穴。

间使：属手厥阴心包经。在腕横纹上3寸，掌长肌腱与 桡侧腕屈肌腱中间。

外关：属手少阳三焦经。在阳池上2寸，当尺桡两骨间， —65—



指总伸肌的桡侧。(阳池在腕背横纹上，指总伸肌腱尺侧)

神门：属手少阴心经。仰掌，在腕横纹尺侧(即小指侧) 端凹陷中。

鱼际：属手太阴肺经。在第一掌骨掌侧中部左，赤白肉 际处。

阳溪：属手阳明大肠经。在腕关节桡侧陷中，大拇指向 上翘起，当指长、短伸肌腱之间陷中。

足三里：属足阳明胃经。在外膝眼直下3寸，距胫骨前 缘外侧一横指处取穴，当胫骨前肌上。

鸠尾：属任脉。在剑突下，当脐上7寸，仰卧，两手抱 头取之。

癫痫穴：属经外奇穴。在大椎穴与尾骨端的中点处。

太冲：属足厥阴肝经。在第一、二跖骨结合部之前凹陷 中。

合谷：属手阳明大肠经。拇食指张开，以另一手的拇指 指关节横纹放在虎口上，当拇指尖到达处是本穴。或拇食二 指并拢，在肌肉最高处取穴。

**涌泉：**属足少阴肾经。在足底前、中方交界处，蜷足时 呈凹陷处中间。

**丰隆：**属足阳明胃经。外踝上8寸，离胫骨前嵴约2横 指。

**腰奇：**属经外奇穴。在尾骨端直上2寸处。

照海：属足少阴肾经。在内踝正下缘下1寸凹陷中。 申脉：属足太阳膀胱经。外踝下缘下5分凹陷处。

哑门：属督脉。在项后发际上0.5寸，当第一颈椎与第 二颈椎棘突间取之。

**安眠：属经外奇穴。翳风与翳明之间。**

—66—



陶道：属督脉。在第一胸椎棘突下。

长强：属督脉。在尾骨尖端与肛门之中点，伏卧取之。 三阴交：属足太阳脾经。内踝尖上3寸。胫骨后缘。

心俞：属足太阳膀胱经。第五胸椎棘突下，旁开1.5寸。 关元：属任脉。在脐下3寸，腹正中线上。

行间：属足厥阴肝经。在足第一、二趾缝间，趾蹼缘之 后方5分许。

会阴：属任脉。在会阴部正中，男子在肛门与阴囊之间， 女子当肛门与阴唇后联合之间。

绝骨：又称悬钟，属足少阳胆经。在外踝尖上3寸，当

**腓骨后缘和腓长肌腱之间。**

承山：属足太阳膀胱经。在腓肠肌肌腹下，伸小腿时， 当肌腹下出现交角处。

风市：属足少阳胆经。在大腿外侧，胭横纹上7寸，约 当直立垂手时中指止点。

承浆：属任脉。在颏唇沟的正中凹陷处。

少海：属手少阴心经。在肘内侧横纹头与肱骨内上髁之 间，屈肘取穴。

曲泽：属手厥阴心包经。在肘横纹上，肱二头肌腱尺侧 缘 。

**(二)头针穴位** (见图5、6)

运动区：上点在前后正中线中点向后移0.5厘米处，下 点在眉枕线和鬓角发际前缘相交处。上下两点连线即为运动 区。(鬓角不明显的患者，可从颧弓中点向上引垂直线，此 线与眉枕线交叉处向前移0.5厘米为运动区下点)

胸腔区：取距胃区与前后正中线等距离的平行线，从此 线与发际交点上、下各取2厘米长即是。(胃区：由瞳孔向

—67—

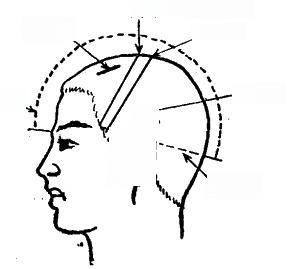


上引平行前后正中线之直线，从发际向上取2厘米长即是)。

晕听区：从耳尖直上1 . 5厘米处，向前、向后各引2厘 米之水平线即是。

制 癫 区 ： 胸 腔 区 向 上 延 长 4 厘 米 。

舞蹈震颤控制区：在运动区前1 . 5厘米的平行线即是。



舞蹈震颤控制区

制癫区 运动区

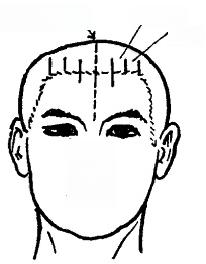
晕听区

△

眉枕线

前后正中线

以



前后正中线

出

胸腔区 胃区

图 5 头针穴位图 图 6 头针穴位图

—68—



**第四章** **癫痫的调养**

**一** **、精神调养**

癫痫患者最重要的调养，就是在精神上要积极乐观，消 除一些不必要的恐惧心理和精神负担，树立“既来之，则安 之”的正确思想。实践证明，积极乐观，生活有规律就可以 大大减少癫痫发作的次数。俗话说“三分治，七分养”,中医 的养生学也在很早以前就强调精神疗法对疾病恢复的重要作 用。要求人们的饮食起居以及喜怒哀乐都要有所节制，不可 过度。提出了“阴平阳秘，精神乃治”的观点，即应当经常保 持心情舒畅、精神愉快，设法避免过度疲劳、过度兴奋、过 度紧张，一个人特别是一个病人，生活起居应该定时、规律 化，养成良好的生活习惯，就可以使机体内在平衡、精力充 沛，从而提高战胜疾病的能力。并且也要适当地参加一些文 体活动，例如散步、打太极拳等。

患了癫痫病以后，很多人的精神负担很重，把它视为 “不治之症”,担心一辈子也治不好，因而丧失了战胜疾病的 信心，其实这是很不必要的，反而会使证情加重。癫痫不是 什么“不治之症”,只要经过合理的治疗，大约有50～80%病 人的症状能够完全缓解，也就是说绝大多数的病人，癫痫抽 搐可以得到完全的控制，并逐渐恢复健康。有15～25%的病 人，癫痫发作次数减少、症状减轻，可以得到部分控制。甚 至还有少数人是不治自愈(但这仅是少数，有癫痫病绝对不 可不进行治疗)。说明癫痫不是什么非常严重的，以至致命

—69—



的疾患。另外也有些病人害怕这种病会影响智力，也增加了 对癫痫的恐惧心理。除了癫痫发作过于频繁，或癫痫发病年 龄过小者以外， 一般来说癫痫本身不会直接影响智力发展， 大多数曾患过癫痫的人，智力仍和正常人一样。据说封建帝 王秦始皇在他东巡的时候，突然昏仆抽搐，也患过癫痫病， 但这种病并未影响他的智力，仍是一代风流人物。看来癫痫 这种病，只要经过及时、耐心的治疗，多数病人的发展趋势 是好的，引起智力衰退的只是少数。所以患这种病的人，应 该建立足够的信心，对未来的生活和工作要充满希望。

广

做为癫痫患者的亲人，包括父母、爱人、兄妹，以及幼 儿园阿姨、学校老师、邻居，周围的人，都应该对患者抱有 正确的态度，改变那种歧视或嫌弃的错误作法。不要使病人 产生自卑心理和孤独的性格。大家都来关心、照顾病人，有 人认为这是一种“社会疗法”,在我们这个社会主义国家里， 具有无比优越的条件，这种社会疗法完全可以实现。这对减 轻病人沉重的精神负担是大有益处的，可以协同药物治疗取 得更为满意的效果。

比如碰到病人癫痫发作，周围的人就要给以极大的同 情，并且保持镇定，不能惊慌，不要躲避。应设法不让病人 碰伤头部和咬伤舌头，迅速把病人扶到一个安全而舒适的地 方去，可以把一块软布如手绢，垫在病人两侧白齿之间，这 可以防止舌咬伤。千万不要置之不理，过去由于人们缺乏科 学知识，看到有人抽羊痫疯，就往病人身上、脸上泼凉水， 这种处置是不对的。当病人抽搐停止后，应尽量给以精神安 慰，并且想办法让患者好好休息。

如果是一个孩子得了癫痫病，父母应当尽量保证病儿的 正常生活，让孩子有充分的休息和睡眠，使病儿心情舒畅。

—70—



假使病情还没有控制，还经常有癫痫发作的，就要注意安全， 要禁止病儿进行登高、游泳等活动。但不必过分限制孩子的 一般活动，如玩耍、跳绳等。发作不太频繁的孩子，应尽量 想办法让孩子照常去幼儿园或上学，并要取得阿姨和老师的 谅解和保护。对于那些智能低下、有行为障碍或癫痫频频发 作的病儿，则应该留在家里，给予特殊照顾。

如果患癫痫是一位成年人，做为他的家属不仅应该在生 活上给以照顾，而且更为重要的是在精神上予以安慰，尽量 解脱他思想上的压力，同时创造条件使病人有一个良好的养 病环境。一定要减少那些不必要的精神刺激，使他享受到家 庭生活的温暖。千万不可对他冷淡、厌烦、甚而抛弃。如果 病情不严重，还能继续参加劳动或工作的话，应该选择合适 的工种。倘若他原来是个工人在转动的机器旁或高空作业， 或者原来是个司机驾驶机动车辆，都需要请求领导给以调 换，以免发病时发生危险。如果是在农村从事农业生产劳动， 应尽量避免在水上、河边、以及井旁干活。至于其他业余活 动如游泳、划船等，作为他的亲人，也应该劝阻，禁止其参加。

**二、饮食调养**

大家知道，保障身体健康需要饮食营养，尤其对于病人 如果饮食营养充分、安排合理，可以增强体质，使疾病早日 痊愈。自古以来，我国医学家就十分重视饮食对人体健康的 利害关系，把它称为“食疗”,把合理的饮食安排当作预防和 治疗疾病的一个重要手段。《内经》中提到“饮食有节、起 居有常、五果为助、五畜为益、五菜为充，气味合而服之， 以补精益气”,“谷肉果菜、食养尽之，无使过之、伤其正 也”,充分说明了古人对五谷粮食、蔬菜瓜果、肉食蛋类在健

康和防病上的作用已有丰富的体验。古人认为“安身之本， 必资于食”,恰当的饮食能“排邪而安脏腑”、“资血气”,认为 能以食平疴遣疾，也就是能以饮食疗法调养疾病的是谓“上 工”(良医)。癫痫，虽然不属于营养缺乏性疾患，但也需要营 养充分，饮食合理。过去有人说，很多种食物可能会引起癫 痫发病，因而让癫痫病人忌口，不许吃肉，不许吃鱼 ……, 其实这都是不对的。癫痫病人应该和一般人一样，能吃同样 的饮食，食品尤其应该多样化，如米饭、面食、瘦肉、蛋类 等都要吃一点，并且尽可能地多吃些水果、青菜。当然有些 不易消化的油煎厚腻的饮食不宜过量，这些东西过食、久食 之后可以生痰化热，可以害脾腻胃，使病人食欲下降，有损 于健康。我国古代医家提出“气病勿多食辛味”,所说的气病 是指肝气郁结以及神经系统的一些疾病，患有这些疾病的人 要注意少吃辛辣刺激性的食物，如酒、葱、辣椒等。癫痫病 人应该绝对禁止饮酒。因为酒精是一种原生质毒物，不仅可 以损害粘膜上皮、抑制消化，而且会造成条件反射活动的障 碍，甚至伤神耗血，使神经兴奋而诱发癫痫。另外，其他一 些兴奋性饮料也要注意少用，象咖啡、浓茶等，不可饮用过 多。

癫痫病人除要注意营养充分以外，还应该注意饮食有 节、安排合理，克服偏食异食、暴食暴饮、饥饱不匀等不良 习惯。因为偏食异食，偏于某种食物、长期摒除一些食物， 可以妨碍身体的营养需求而影响健康。暴食暴饮也可以损伤 脾胃，中医认为“饮食自倍、肠胃乃伤”,很多病人，尤其是 儿童，往往由于饮食过量而诱发癫痫。吃饭不仅要定量，不 能饥饱不匀，而且还要定时，使胃肠劳逸相间，这是癫痫病 饮食所必须注意的。

—72—



**三、药物调养**

癫痫的治疗是一项复杂、耐心、长期的工作，治疗方法 虽然应该是综合性的，但其中药物治疗起着最重要的作用。 目前多数病人吃抗癫痫的西药控制癫痫发作，但有的病人服 用西药癫痫不能得到完全控制，或是由于西药的一些副作用 而改用中药治疗，也有的人中药和西药同时服。不管服中药， 还是吃西药，都应该坚持长期治疗、耐心服药，千万不能 “三天打鱼、两天晒网”,在发作频繁的时候就着急，加紧治 疗。当稍见功效，思想上就放松了，经常忘记吃药，以致造 成病情反复、加重。所以癫痫的治疗一定要坚持二~三年。 也有的病人今天吃中药，过一段又服西药，这也不规律。有 的医书上提出，不规律的服药所带来的不良后果，比干脆不 治疗、不服药还严重。所以癫痫药物治疗的关键是坚持长 期、耐心地服药。

中药治疗癫痫虽然取效较慢，但能从根本上调整机体的 气血、脏腑以及阴阳的平衡，最终达到治愈的目的，所以中 药并非单纯地控制发作。归纳总结中药的作用可以有以下几 个方面。

根据中医辨证治疗原则，运用一些平肝熄风、清热化 痰、镇惊安神的药物，采取“急则治其标”办法，予以祛邪， 使得肝风平、痰热清、气机调和、脏腑阴阳平衡，从而减少 癫痫发作的次数、减轻发作程度，这是一个方面。

另外由于癫痫反复发作，病人的体质虚弱、精神衰退、 食欲不振，由于正气不支邪气旺盛，癫痫也会频频发作。这 时可以用中药扶正，“缓则治其本”,给以益气、养血、健脾、 补肾之类药物，有些病人经服中药，食欲增强、精神好转，

—73—



加强了机体的抗邪能力。例如有些病人，单用西药治疗，控 制发作不太满意，如果再增加中药扶正调补，中药和西药一 起发挥作用，取长补短，相辅相成，可以提高单用西药、或 单用中药的疗效。这样癫痫发作得到了较好的控制，而病人 的体质也慢慢地增强了。

再有，就是有些病人长期服抗癫痫的西药，这些药物虽 然能够控制发作，但常常出现一些副作用，以致病人很苦 恼，但又不敢轻易停药，怕病情反复，可是药物的副作用又 损害着身体，很是矛盾。对于这种情况，可以采用中药消除 西药的不良反应。比如控制癫痫大发作比较有效的鲁米那、 苯妥英钠，长期服用，有些人感到头脑沉重、昏昏欲睡，甚 至走路不稳、语言迟钝，使病人经常处于一种抑制状态，以 致影响他们的工作、学习及智力发展。对这种情况可用中药甘 菊花10~15克、白蒺藜10克、生枣仁10~15克、抗白芍10 克、生地黄15克、黄柏10克、丹参15克、菖蒲10克、夏 枯草10克(此为成人剂量),每日一剂，水煎服。不仅有减 轻西药不良反应的作用，还可以加强西药抗癫痫的效果。有 的人长期服这些西药出现牙龈肥厚，颜色红赤，也可以加用 中药治疗，如：生地15克、知母10~15克、丹皮10克、升 麻3~6克、黄连6~10克、木通6~10克、玄参10~15克、 赤芍10克、山栀10克，大便干的病人加熟大黄10克，水 煎服。这些药物一般短期服用，可用1~2周。有的抗癫痫 西药如三甲双酮，严重的副作用是影响病人的造血系统，引 起粒细胞减少或出现贫血，中医辨证认为是属于气血两虚， 可应用中医补气养血法进行调养。如用党参10~15克、黄 芪15~18克、黄精15克、当归10~15克、熟地黄15克、仙 鹤草10~15克、鸡血藤15克、丹参15克、虎杖15克、红

—74—



枣5枚，水煎服。或用上面的药物，做成蜜丸，每丸重9克， 每次服1~2丸，每日2次，白开水送服。可以较长时间应 用(3～6个月)。

四 、孕期调养

做好孕妇的保健工作，重视养胎、护胎，对于预防癫痫 有一定的意义。因为有些癫痫，在小儿出生以后不久就发病 了。有的是因为遗传因素造成的，但也有很多是由于妇女在 妊娠期间不注意精神调养、不加强膳食营养等人为因素造成 的。所以古人认为癫痫常发生于“胎中”,因此要注重养胎、 护胎，这样不仅可以使母亲身体健康，也可以使胎儿发育完 好，以免由于先天不足，导致生后成为易发癫痫的小儿。

妇女在怀孕期间应该保持心情舒畅、情绪稳定，尽量减 少精神刺激，才能五脏安和、气血调顺，从而确保胎禀充足。 切不可终日喜怒无常或忧思过度。中医学认为剧烈的精神和 情绪变化，都可以造成脏腑气血的功能紊乱，不仅影响母亲 的身体健康，而且有碍于胎儿的正常发育，尤其是胎儿的神经 系统和大脑发育与母亲的情志变化有很大的关系，所以孕妇 要重视调心神，尽量避免意外的精神创伤。

孕母的膳食营养也很重要，因为怀胎十月，胎儿的筋 骨、血肉、皮毛全赖母体气血的温煦和濡养。孕妇营养的好 坏直接关系到胎儿的发育和以后的生长，假如母亲营养缺乏 将会给胎儿造成难以弥补的先天不足，从而导致胎萎不长。 特别是妊娠的最后三个月，尤其需要注意母亲的营养，因为 在这段时期是胎儿大脑发育最快的阶段，很需要蛋白质，所 以孕妇应该多吃一些高蛋白的食品，如瘦肉、奶制品、蛋类 等。另外还要多吃些蔬菜、水果，以及含有钙、磷、铁的食

—75—



物，如动物的肝、肾、蛋黄、鱼类等。这些食物对小儿的生 长发育也很重要，尤其对胎儿的骨骼发育，以及降低神经、 肌肉的兴奋性都有好处。

但是有些食品孕妇不宜多吃，如肥甘厚腻的食物，以及 辛辣之品。这些食物不仅可以助湿生热，造成胎热、胎动不 安，而且还可以使胎儿过大引起难产。对孕妇最重要的就是 绝对不允许吸烟和酗酒，有的文献上报告，吸烟和饮酒过量 的妇女，她们生下的婴儿多有先天畸形。烟和酒对胎儿的发 育极为不利，尤其会引起胎儿的神经系统的发育畸形，如小 儿生后呆傻、抽搐等。

除此之外，孕母还应该注意外界四时气候的变化，每当 寒温无常，天气冷热变化较为剧烈的时候，特别要注意调养， 以免“虚邪贼风”,也就是异常的气候变化侵袭机体。特别是 在妊娠初期更为重要，很多小儿的先天畸形都是与这一时期 孕妇感染了病毒，引起风疹、流行性感冒等疾患所致。

妇女在怀孕期间，生活起居要有一定的规律，劳逸适度。 不能睡卧过多，那样会有碍于气血的周行，而致气滞难产。 另外也不能过于劳累，因为繁重的劳动和剧烈的活动，可以 意外地损伤胎儿。尤其应该保护孕妇的下腹部，如果下腹部 受到猛烈的撞击，可以损伤胎儿的头部。总之气滞难产，或 胎儿的头部受损都可以是小儿发生癫痫的原因。

正如上面所说，产伤是初生小儿发生癫痫的一个很重要 的原因。所谓产伤是指妇女在分娩过程中，由于产道压迫等 机械的损伤，可以引起胎儿骨折、神经损伤、颅内出血等， 这些损伤都可以导致极其严重的后果，癫痫就是其中之一 种。不少的癫痫患者，在追问其出生史时，有的即有产伤的 经历。因此妇女在怀孕之后，不仅要劳逸适度，而且要定期

—76—



**做好产前检查，这样可以防止难产的发生，避免新生儿产伤，**

从而降低癫痫的发病率。

以上我们从精神、饮食、药物以及孕期四个方面，简单地 介绍了癫痫病人的调养和预防知识。另外，目前很重视小儿高 热惊厥的发生与癫痫发病的关系。也就是中医所说的：“惊风 三发便为痫”,小儿抽风多次之后可以变为癫痫。据说有高热 惊厥病史的患者中，大约有10%的人，可以慢慢地变为癫痫。 所以有高热惊厥的小儿一定要及时治疗，以免转为癫痫病。 避免和及时治疗小儿急惊风也是预防癫痫的重要方法。

77-

