

# 从“心火论治”癫痫验案 3 例

● 杨 祥\*

**摘 要** 本文通过“癫狂痫症始于心”及“痫病之痰,因火所作”,阐明“心火上扰”是导致痰闭心窍,元神失控,癫痫突发的重要关键。提出治病必清心,清心必化痰,化痰必降火,从“心火论治”的癫痫治法,并通过验案来说明癫痫从“心火论治”确是治疗癫痫的有效方法之一。

**关键词** 癫痫 治法 心火 验案

癫痫是一种比较难治的顽症。目前之治,常选用豁痰顺气,平肝熄风,清肝泻火,或泻或补,当随病情不同而辨证施治。本人通过多年的临床积累,重点采用清心降火治疗癫痫,取得良好的效果,现就笔者所治之法,撷取验案 3 例简介如下:

例一:田某,男,9 个月,湖南新晃人。1994 年 6 月 14 日初诊。

患者出生两个月后,其母发现小儿每遇感冒,即发昏厥、抽搐、口吐泡沫。经当地医生治疗无效,近两月来,不论感冒与否,即出现晕倒、四肢抽搐、口吐涎沫,3 至 8 秒即醒,1 日 1 次,或数日 1 次,间竭不一。查:小儿发育可,面赤、哭闹烦扰、汗多、舌质红、纹青紫。诊断为“癫痫”,证属心火偏盛、风痰蒙窍;治宜清心泻热、熄风开窍。方拟导赤散加味。药用:生地 6g,黄连 3g,木通 3g,竹叶 5g,甘草 3g,鸡内金 3g,生牡蛎 10g(先煎),全虫 1g,钩藤 6g,浮小麦 10g。3 剂。6

月 20 日复诊,诸症消失,续以原方加百合 5g、太子参 5g,调理 5 剂善后。随访 1 年,未见复发。

**按** 小儿脏腑娇嫩,形气未充,加之惊恐,饮食失调,复感外邪,化热灼津炼痰,内蒙心神,外闭经络而发。根据小儿“心热易惊”、“惊生于心”、“惊风三发便为痫”的特点,治疗从清心泻火入手,方用导赤散加黄连,佐以清导、熄风、止痉而收效。

例二:杨某,女,14 岁,贵州玉屏县人。1994 年 7 月 24 日初诊。

其母代诉,突然昏倒、抽搐反复发作 8 个月。患者在校读书期间,突然昏倒,四肢抽搐,即经当地老师推拿、按摩人中,2 分钟左右苏醒,家人自认为得了“症候”(当地土医病名),不加介意,后每隔 7 至 10 天左右发作 1 次,经当地医院诊断为癫痫。近 4 个月来发作频繁,而休学治疗,多方求医未见好转。经他人介绍来我处就诊。6 月来,每天发作 3、4 次,约数分钟

醒。心烦,口苦,胸闷乏力,月经提前,大便干,2、3 天 1 次,尿短赤,舌质红,苔薄黄,脉滑,寸脉有力。证属心火上冲,遂以清心泻火,熄风解痉,投以泻心汤加味。药用:大黄 10g(后下),黄连 10g,黄芩 10g,栀子 10g,枳实 10g,钩藤 30g(后下),全虫 3g,天麻 6g,甘草 10g。煎服 3 剂。7 月 29 日复诊,上药服后。情绪不佳时,发作二次。心烦、口苦好转,大便爽,胸闷时有。守原方去大黄。加生牡蛎 30g(先煎),硃茯苓 15g、全瓜蒌 15g、百合 15g。3 剂。病情好转,续服 10 剂,诸症消失,随访 2 年,未见复发。

**按** 患者癫痫反复发作八个月,伴心烦、口苦、便秘等一派实热症状,心火上扰则心烦胸闷,迫血则经提前。故从心火论治。初用泻心汤加减,清心通便,熄风止痉;便爽,心烦诸症好转。继以原方去大黄,加生牡蛎、硃茯苓等,增强镇痫之功。先泻后镇,热清风熄,心清神宁而愈。

例三:李某某,男,28 岁,未婚,湖南芷江县人。1995 年 3 月 23 日初诊。

\* 作者简介 杨祥,男,副主任医师。主要从事中医药治疗疑难病临床工作。

• 作者单位 湖南省新晃县中医院(419200)

经常头晕、抽搐、口吐泡沫五年。患者五年前,因工作烦重,常头晕、心烦闷,继而昏厥,不省人事,口吐痰沫,四肢抽搐,数分钟即醒,1月1至2次,经本县人民医院及地区人民医院诊断为“癫痫”。服中西药无数,症状未能控制,近半年发作愈加频繁,每天发作1、2次。于1995年3月23日,经其姑姑带来我处就诊。患者头晕,心烦,时夜卧不安,胸闷不舒,口渴喜饮,口舌生疮,尿道时灼痛。舌质红、苔薄黄,脉滑数。证属心火上扰,风痰发病。治宜清心化痰、熄风定痫,遂以导赤散加味。药用:生地20g,黄连15g,木通10g,竹叶15g,琥珀10g(冲),制胆星10g,天麻10g,钩藤30g(后下),郁金10g,全虫5g(冲),甘草10g,竹沥20ml(3次/日)。10剂。4月3日复诊:发作1次。余症消失,小便次数多,原方易木通为3g,去琥珀加生牡蛎30g(先煎)、百合20g。加减30剂而愈。随访1年,未发作。

按《医家四要》曰:“烦劳过度,则火起于心”。由于社会的发展,生活节奏加快,工作压力增加,而致烦劳过度,心火暴盛,阳气拂

郁,心神昏冒,则突然倒扑,痰火相合则吐涎,心火上扰则夜卧不安,口舌生疮,下移膀胱则淋痛。故以导赤散清心泻热,佐化痰熄风之品,后期益气固本而收功。

**体会** 癫痫又称“痫证”、“癫疾”。中医认为本病病位在脑,与心、肝、脾、肾关系密切,而主要责之于肝。笔者认为本病重点责之于心,因“心为君主之官”,“心藏神”,主神明,主血。《类经》云:“心总五脏六腑,为精神之主”。《灵枢·邪气脏腑病形》云:“心脉……微涩,为血溢、维厥、耳鸣、癫疾。”《普济方》云:“癫狂痫瘵始于心”。其病因中医概括为风、火、气、痰、瘀、惊恐及先天禀赋不足等因素;病理以痰浊内阻,蒙蔽心窍,元神失控是关键所在,故前人有“十痫九痰”、“无痰不作痫”及“癫痫者,痰邪逆上也”之说。笔者从临床上体会到,本病病因病理重点是火,因痰之所生,源于津液代谢失常,受火邪煎熬而成为病邪之痰,故有“无火不动痰”之说;火愈炽,痰愈胶,痰火相合,循经上扰,故闭塞心窍,而致元神失控。则前人又有“痰热饮寒”。《医学正传》

云:“痫病之痰,因火所作。”《医学入门》曰:“火盛神不守舍。”并且痫病多属实证,痫病之痰具有胶固难化的特点,所以起病急骤,发生难愈。其治,《医宗金鉴·删补名医方论》云:“治痰者,以清火为主,实者利之,虚者化之,……所以古人治饮有温补之法,而治痰则无之也。”汪昂云:“气有余为火,液有余则为痰,故治痰者必先降其火。”综合古今医家的认识和自己对痫病的研究,笔者认为治痫必清心,清心必化痰,化痰必降火,而形成从心火论治,直接清心截源,采用清心泻火为主,结合化痰,熄风解痉等,并遵循“间者并行,甚者独行”的原则,后期在原方的基础上加入益气固本之品而收功。总之,清心截源,火清痰化,心平神安,心神内守,癫痫自止。

以上是笔者在临床中治疗癫痫“从心火论治”的主要机理及要点,其目的在于明示心火上扰与癫痫突然发病的重要关系。笔者从临床实践中体会到,癫痫“从心火论治”确是治疗癫痫的有效方法之一,临床若能根据辨证加减,往往能够收到较好的疗效。

## 中医成才宝典

## 名中医6步成

高明中医家,必然历经,6步修炼:

1. “懂” 首先学习,由外行成为内行。 2. “通” 懂后通道,能够搞得通,头头是道。 3. “熟” 通了要熟,多运用,勤实践,上临床,疏变熟。熟之后,左右逢源,得心应手。 4. “精” 对于西医,已到登峰造极;对于中医,则仅仅刚学到50%。因为,这4个层次,都是在“固定安排”范围内,纸上谈兵。一个完整中医,除此之外,更强调“化”与“神”,2个重要层次。 5. “化” 是变化,是在单单有固定安排,基本功之外,“灵活应用”,就是辨证论治!这个辨,有定则,无范围。例如“见痰不治痰”,却能治好痰证;“见血不止血”,却把大出血止住。例如《张聿青医案·泄泻》中,章左一案,泄泻夹血。张氏用:于术、陈皮、茯苓、川连、防风、米仁、炮姜、滑石、泽泻、薄荷,10味没有止泻药的药方,竟然在病人复诊时,已“温脏清腑,注泻已止”。又如,《柳选四家医案·环溪草堂医案》,其中便血案:用熟地、炮姜、茯苓、泽泻、陈皮、车前、川朴、茅术、五味子、丹皮、山药、阿胶,12味都非止血药的药方,却治愈了一例便血(见卷下“便血门”第二案)。再如,《吴鞠通医案》治疗一例肺脓疡:仅用苦桔梗、桃仁、冬瓜子、米仁、甘草、芦根,6味药(见卷3,肺病·王氏),而且没用消炎药。这就是中医绝对不同于西医的理论体系和治疗思想,也就是“治证不治病”的“辨证论治”。 6. “神” 中医能达到神通广大,取方取药真有左右逢源之气概,那才是真正的高级中医!也正是中医追求的目标和中医的精髓体现。