

中医药治疗癫痫的研究进展

● 孔美珠¹ 陈少玫²

摘要 癫痫是严重危害生命健康和影响生活质量的神经系统常见疾病之一。众多研究表明,中医药在癫痫治疗方面有独特的理念和优势。现将近年来中医药治疗癫痫的状况作一综述。

关键词 癫痫 中医药治疗 综述

癫痫(Epilepsy)是神经内科的常见病、多发病,现代医学认为目前用于临床的抗痫药能使80%左右的患者病情得到控制,70%左右的患者病情得到完全缓解^[1],但往往仅是对痫性发作的抑制,能防止癫痫灶的形成,不能影响癫痫的自然进程^[2]。并有一部分患者使用当前抗痫药尚不能得到有效控制,且多数抗痫药不良反应较大,患者依从性差。中医药治疗癫痫具有悠久的历史及丰富的经验,具有整体调节、疗效肯定、副作用小等优势,越来越受到医学界普遍关注。现将近年来此方面的研究进展综述如下。

1 病因病机的研究

近年来,众医家对癫痫病因病机的研究报道颇多,总体来讲不外乎风、火、痰、瘀四大病理因素,病机总以痰、瘀、风、火蒙蔽清窍为主,但各有其侧重点。云少民^[3]认为痰在癫痫发病中具有主导意义,该病病机为肝风内动,痰随风动,风痰上扰,心神被蒙;或因肝风素旺,火动生风,煎熬津液,结而为痰,风动痰

升,阻塞心窍;或因气滞痰浊,致瘀血阻脑;若发作日久,则耗伤肝肾精血,脑失所养,虚风内动。董树生^[4]认为临床上不论是肝郁气滞血瘀,或是脾胃虚弱,化源不足,血脉空虚,运行滞缓而瘀血内积,或阴虚火盛致津伤血燥而瘀血内结,或内寒充斥,寒凝血瘀,或脉络外伤,瘀血内停等,都有“瘀”的存在,因此在癫痫的治疗上,总以治疗为主。白海侠^[5]认为痰瘀是致病之本,痰瘀滞气,气机阻遏失畅,则内旋上逆即谓“内风作祟”而致痫证发作。刘云山^[6]认为痰与痫关系最为密切,而痰之来源,主要是脾胃功能失调所致,故其认为癫痫治疗应以健脾化痰扶正为法。孔祥军等^[7]认为其病机关键在于“气机失调,挟痰上蒙清窍”,其病因多与情志因素有关,由于肝气不舒,肝失疏泄,气机不畅,则郁而生风,气失宣降,则水失输布,聚湿成痰,因此气机失调日久,则夹痰上蒙清窍以致痫发。

2 中医药治疗

2.1 临床研究

2.1.1 辨证论治 中医药治疗的精髓在于辨证论治,近年的文献报道也以此为多,具体有:

2.1.1.1 从痰论治 自隋唐以来,治痰被诸医家认为是治痫之大法,并一直沿用至今。近几年来,从痰论治癫痫方面的报道更是层出不穷。张天文^[8]认为癫痫主要因素责之于痰,并且痰涎贯穿癫痫始终,有“无痰不作痫”之说。小儿脏腑娇嫩,形气未充,肺、脾、肾不足,肺失治节,脾失运化,肾失蒸化,水液代谢障碍,停聚为痰,痰阻经络,上逆窍道,脏腑气机失常,阴阳不相顺接,清阳蒙蔽而作痫。临床上多从痰论治,将小儿癫痫分为痰浊壅盛、痰火壅盛、风痰蒙窍、痰瘀互结、脾虚痰盛五证,分别用涤痰汤合白金丸、礞石滚痰丸合龙胆泻肝汤、定痫丸、涤痰汤合通窍活血汤、涤痰汤合六君子汤加减治疗。朱良春^[9]认为癫痫多因痰作祟,并常用自拟加减顺气导痰丸(组成:法半夏、陈皮、茯苓、白矾、郁金、石菖蒲、胆南星、制香附、炒枳壳)治疗癫痫,临床治愈者甚多。陈敏^[10]在临床上以自拟祛痰定痫汤(基础药物:胆南星、制半夏、白茯苓、橘皮、炙甘草、苦杏

• 作者单位 1. 福建中医药大学 2010 级中医内科专业硕士研究生(350108); 2. 福建中医药大学附属厦门市中医院(361009)

仁、明天麻、嫩钩藤、紫丹参、川芎、僵蚕、地龙、全蝎、石菖蒲、广郁金、远志、白芍药)随证加减治疗癫痫患者,取得很好的疗效。

2.1.1.2 从瘀论治 无论是跌扑撞伤、难产或是其它疾病导致血络受损,还是癫痫本身缠绵难愈而致“久病多瘀”,瘀本身就是癫痫的一个常见病理因素,临床治疗上,亦有诸多医者据此展开治疗。刘漩等^[11]总结其导师马融教授的经验,提出脏腑受损,元气不足,无力推动血液的运行,致血液瘀滞,日久痰瘀互结,阻于脉络为小儿癫痫发作的根本病机,遂常采用补阳还五汤加减治疗,疗效明显。郗一兵等^[12]认为血瘀而经络不通是引起痫病发生的直接因素,故用以活血化瘀为主要功效的自拟通窍活络汤加减(赤芍、川芎、桃仁、红花、丹参、当归、五灵脂、葛根、全蝎、地龙、天麻、甘松、牛黄、麝香)治疗癫痫患者26例,总有效率达92.3%。王冰^[13]运用血府逐瘀汤加减(柴胡、枳壳、赤芍、生甘草、桃仁、红花、当归、生地黄、川芎、牛膝、干地龙、桔梗),治疗因外伤血脉破损,血溢脉外,脑脉瘀阻,清窍失养所致癫痫40例,与卡马西平合拉莫三嗪为对照,结果具有统计学意义。

2.1.1.3 痰瘀并治 很多医家认为,在癫痫的发病过程中,痰瘀常互结为病,近几年更不乏痰瘀并治治疗癫痫的相关报道。陈园桃^[14]认为痰浊瘀血互结阻络闭窍、阴阳气血不相顺接,致元神失养、神机失用为中风后癫痫发病机制,故选用化痰定痫方(当归、川芎、桃仁、红花、赤芍、生地、生南星、天竺黄、石菖蒲、全蝎、蜈蚣、单身、钩藤、制半夏、茯苓、陈皮、僵蚕、青龙齿)治疗癫痫36例,结果临床痊愈21例,显效4例,有效6例,无效5例,总有效率

86.1%。田振华^[15]则应用具有祛痰化瘀、止痉宁痫之功的中药制剂“胆星宁痫颗粒”与苯妥英钠对照,治疗各种中医证型的癫痫226例,结果显示与对照组比较有显著性差异。

2.1.1.4 从肝论治 宓丹^[16]根据临床经验总结癫痫多由惊恐所致,惊则气乱,气的运行失常必导致肝的功能失常,肝失疏泄,则肝气郁结,气郁化火,火郁生痰,火升风动,夹痰上蒙清窍以致痫发,从疏肝理气出发,用自拟柴胡止痫汤加减治疗原发性癫痫30例,总有效率为94%。张瑞荔^[17]根据《内经》记载:“诸暴强直,皆属于风……诸风掉眩,皆属于肝……风胜则动”的理论,认为癫痫的发病机理与肝之关系甚为密切,在临床上将38例癫痫患者分为肝风挟痰、肝火痰热、肝肾阴虚、肝旺脾虚四型,并运用中药自拟方(柴胡、白芍、川芎、茯苓、法夏、石菖蒲、陈皮、竹茹、钩藤、全蝎、黄芩、丹参、龙齿、天麻、甘草等)随证加减治疗,总有效率达97.4%。冯武雄^[18]基于“治痫先治痰,治痫先理气,理气痫自愈,痰痫自安”的治疗原则,用愈痫汤治疗癫痫32例,结果总有效率100%,明显优于服用西药的对照组。

2.1.1.5 从脾论治 脾为生痰之源,痰浊上蒙则可发为癫痫,故常见从脾论治癫痫的报道。胡金梅^[19]认为痫症的病机是本虚标实,运化失常,津液为病,痰气交阻,上蒙心窍而成,治疗上当缓则断其生痰生源,急则畅其排出之路,防止交结它症,故临床上从益气利湿、健脾化痰入手,用自拟方(黄芪、当归、苍术、白术、太子参、麦冬、茯神、赤芍、白芍、酒军、川芎、天麻、柴胡、炒枳实等)治疗癫痫26例,结果显效18例,有效4例,无效4例。宋启劳等^[20]认为小儿癫痫的发病机制为

小儿脾常不足,脾失健运,湿聚成痰,痰浊内生,阻于脉络(含脑络),致使气血运行失常,气机不相顺接,阴阳失调,引动肝风而见发作,故应健脾益气,涤痰熄风,临床上用自拟消痫汤(党参、白术、石菖蒲、远志、钩藤、琥珀)治疗儿童癫痫40例,有效31例,有效率77.5%。郭亚雄^[21]也认为儿脾常不足,运化薄弱,易聚湿生痰;又小儿肝常有余,易疏泄失常,木乘脾土,感邪或情志不遂则易引动肝风,风痰上逆,横窜经络,阴阳不相顺接,清阳蒙蔽而发作,治疗重点在于健脾气、化痰浊,临床上自拟以健脾化痰为主要功效的止痫汤治疗小儿癫痫140例,总有效率达93%。

2.1.1.6 分期论治 临床上,许多医家就癫痫“反复发作”的特点,提出分期论治的观点。王国三^[22]将癫痫分为急性发作期及非急性发作期,分期论治,认为急性发作期以痰扰心窍为关键,治疗重在清心豁痰开窍;非急性发作期尤以肾虚是癫痫发病之根,治疗以调补气血为主,并注重温阳补肾。涂晋文^[23]把癫痫分为发作期与静止期两个阶段,发作期以祛邪为主,针对风、火、痰、热、瘀之不同而分别用药,予涤痰、熄风、祛瘀、定惊治疗;静止期以本虚为主,治疗以扶正治本为主,按脾、肾、心气虚的不同,予健脾、补肾、养心之法以改善体质,减少发作次数。

2.1.1.7 其它治法 杨祥^[24]认为癫痫病位主要则之于心,临床上常采用清心泻火为主治疗癫痫,疗效显著。马融^[25]根据中医肾-精-髓-脑的密切关系及小儿“肾常虚”的生理特点,针对癫痫伴有认知损害的患儿,提出“益肾填精”为主的治法,选用具有抗痫与益智双重功效的茸菖胶囊,与卡马西平相对

照,结果提示在癫痫控制方面两组无明显差异,而在认知损害改善方面实验组疗效优于对照组。

2.1.2 单味药治疗 近年来,针对单味药治疗癫痫的研究报道亦屡见不鲜。黄涛等^[26]运用川芎嗪针静滴辅助治疗外伤性癫痫患者 28 例,结果治愈 12 例,好转 13 例,未愈 3 例,总有效率为 89.29%,疗效明显优于对照组。祁金文等^[27]通过阅读近年来的文献资料总结出朱砂、全蝎、石菖蒲、柴胡、芍药、丹参、刺五加、天麻、丹皮、莪术、胡椒、蝉蜕、僵蚕、蜈蚣、龙骨、牡蛎、石决明、狼毒、青阳参、月腺大戟、赭石、银杏叶等单独使用时均对治疗癫痫有效果。

2.1.3 针灸治疗 针灸是祖国医学的特色疗法,其在癫痫的治疗方面亦取得肯定疗效。焦宝娟、杨志新^[28]选取双侧风池、曲池、足三里为主穴,以百会、印堂为配穴,每日 1 次,10 次为 1 疗程,疗程间歇 3 天,治疗 3~4 疗程,针刺治疗癫痫患者 38 例,结果痊愈 28 例,显效 9 例,无效 1 例,总有效率达 97.4%。颜万全^[29]采用针刺(选取人中、筋缩、天柱为主穴)加穴位埋线的方法治疗癫痫 20 例,其中 15 例 1 个月治愈,5 例半年治愈。

2.1.4 熏剂治疗 于华等^[30]将 250g 生铁落等药物放入脸盆中加水煮沸,利用其产生的热气熏患者鼻脸面部及全颅,10 分钟后再配合口服由红糖水配牛黄粉、朱砂粉、甘草粉的水,再持续熏 2h 至全身出汗,治疗 40 例,总有效率达 97.5%。

2.2 实验研究 梁益等^[31]通过对由氯化锂-匹罗卡品慢性点燃癫痫模型大鼠按低等、中等、高等剂量灌食全蝎醇提取物,并与灌食生理盐水模型大鼠作对照,结果显示中剂量、高剂量组对癫痫发作级别及发作次数与对照组比较有统计学差异,低剂量组与对照组比较则无统计学差

异。张丽萍等^[32]对 26 只由戊四唑亚惊厥剂量腹腔注射诱导癫痫模型的大鼠灌服草果知母汤(由草果、知母、厚朴、半夏、黄芩等组成),并与灌服苯巴比妥混悬液的模型大鼠作对照研究其对癫痫模型大鼠脑内海马区凋亡调控因子 Bcl-2、Bax 蛋白表达的影响,结果提示草果知母汤可有效地阻断癫痫发作,其抗痫作用可能与其干预癫痫形成中大鼠脑内凋亡调控因子 Bcl-2、Bax 蛋白表达有关。殷其改^[33]研究银杏叶提取物对托吡酯导致的发育期癫痫大鼠学习记忆损害的改善作用,结果证明有效果。

3 小结与展望

纵观近年来中医药治疗癫痫方面的文献,可知祖国医学在癫痫治疗方面取得可喜进展,不仅继承并扩展了治疗方法及手段,开始重视中药剂型的改革,提高患者的用药依从性,且在理论研究及临床研究的基础上,开始通过实验研究了解中药制剂的可能作用机制。但也存在一些不足,包括:科研设计不严密,样本量过少,临床研究多数无对照组。诊断及疗效标准繁杂,行业间无统一标准,从上述文献看,癫痫的诊疗标准来源有《中华人民共和国中医药行业标准》、国际抗癫痫病联盟制定的诊断标准(1981 年、1989 年及 2001 年)、《癫痫病学》等 5 种之多,且诊断多根据临床症状,缺少客观指标及量化标准。疗效判定标准主要来源于《中药新药治疗痫证的临床研究指导原则》、1979 年全国癫痫学术座谈会制定的标准、《神经系统药物研究指导原则》等。

今后的研究,首先要严密设计科研方案,遵从随机、对照、双盲的原则,对照药物选用公认有效的西药,需开展大样本的流行病学调查,总结

癫痫的中医证候学分布规律。其次,制定统一的中医诊断、分型和疗效评价标准,客观评估中医药对癫痫的疗效。再次,加强实验研究,寻找中药治疗癫痫的可能作用机制。最后,由于癫痫是一种反复发作性疾病,服药时间长,应积极探讨中药胶囊、颗粒剂等制剂的应用。

参考文献

- [1] Halatchev VN. Epidemiology of epilepsy - recent achievements and future [J]. Folia Med (Plovdiv), 2000, 42(2): 17.
- [2] Loscher W. Current status and future directions in the pharmacotherapy [J]. Trends Pharmacol Sci, 2002, 23(3): 113.
- [3] 袁少民. 滋肾豁痰汤加减治疗原发性癫痫的临床观察[J]. 中国医药指南, 2009, 14(7): 60-61.
- [4] 董树生. 从痰论治癫痫 42 例临床观察[J]. 天津中医学院学报, 2001, 20(1): 16.
- [5] 白海侠. 从痰瘀论治癫痫的机理探讨[J]. 中医药导报, 2012, 5(18): 96-98.
- [6] 刘新生, 刘婷. 刘云山主任医生治疗小儿癫痫经验[J]. 现代中医药, 2012, 32(3): 1-2.
- [7] 孔祥军, 徐进广, 李庆辉, 等. 柴桂温胆定志汤治疗癫痫 35 例临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31(8): 40-41.
- [8] 刘波. 张天文主任医师从痰论治小儿癫痫经验[J]. 中国中医急症, 2012, 21(7): 1077-1078.
- [9] 何迎春. 朱良春治痰经验浅析[J]. 中医杂志, 2012, 53(21): 1812-1813.
- [10] 陈敏. 祛痰定痛汤治疗癫痫 30 例临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2009, 12(43).
- [11] 刘澹, 张喜莲. 补阳还五汤加减治疗小儿癫痫之经验[J]. 浙江中医杂志, 2007, 42(1): 23.
- [12] 郜一兵, 郑殿民, 夏瑶宾. 化痰通经活络法治疗癫痫 26 例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2012, (1): 9-10.
- [13] 王冰. 血府逐瘀汤治疗脑外伤致难治性癫痫临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(1): 115.
- [14] 陈园桃, 陈顺中. 化痰定痛方治疗中风后迟发性癫痫 36 例[J]. 江苏中医药, 2007, 39(1): 30-31.
- [15] 田振华. 胆星宁痫颗粒治疗癫痫 226 例临床研究[J]. 河北中医药学报, 2011, 26(3): 27-28.

(下转第 53 页)

阴不足和肝肾不足同病互病、相互影响的复杂病机状态。

故而导师以吴鞠通创制之沙参麦冬汤加味治疗,意在甘凉养阴,使胃阴得复。此原方主要治疗肺胃阴伤证,为甘凉养阴法的代表方剂之一。方中沙参、麦冬清养肺胃,玉竹、花粉生津解渴,四味药皆性味甘凉、甘寒之品,能入肺胃之经而养阴、清热;佐生扁豆、生甘草益气培中、甘缓和胃,兼配桑叶轻宣燥热。导师以原方加味治疗,其基础方能清养胃阴,使胃阴得复。然胃阴不足之本质病机外,患者又有气滞、气逆之标症,故一则针对气滞,佐加砂仁、苏子合扁豆共同行气除胀,此类总体药味不多,且性味平和而不过燥烈,助中气畅达而不伤阴;二则针对气逆,佐加赭石、川牛膝共助上逆之气机顺降。在此基础上再配以白芍柔养肝阴并助养胃阴、肾阴而潜阳,配以夜交藤、牡蛎使神安意静而气定潜降。服药后,3剂而解除多年胃胀,不到1月而诸症消失,随访疗效稳定。以方测证,方证相应,推知此案辨证准确,故而疗效确切迅捷。

然若主要运用疏肝解郁理气之法,初期尚可因为运用行气之品使得

胃胀略为减轻,然终因辨证失当,方证不符,大量辛温香燥之品伤阴更重,从而使得阴伤导致之胃胀、呃逆愈重。见胃胀,又食后或生气后加重,即第一诊断为肝郁犯胃,该案例之前几诊医生即犯此种谬误:不细察舌脉,不详加辨证,见气滞则行气,见气逆则降气,不了病机之标本,难明病证之虚实,不但不能解除患者病痛,反更加之!此为医家易犯之误区,不可不察!

同时,在21世纪课程教材《中医内科学》的《痞满》一节中,我们发现,关于痞满之病机及分型中,胃阴伤并未提及。可以想见,临床医生能准确诊断胃阴伤之胃胀的比例并不可观!

进一步探寻甘凉养阴法之源头,温病大家叶天士早有论述。他鉴于东垣脾胃学说不够完善,详于治脾而略于治胃,详于升脾而略于降胃,详于温补而略于清滋,而创立了养胃阴等治胃之法^[4]。叶氏认为“胃为阳土,宜凉宜润”,这既是对胃生理特性的概括,也是对胃阴虚证提出的治疗原则。叶氏养胃阴法,主要是以味甘性凉之品为主。胃阴虚则内火生,治疗则宜甘宜凉,

叶氏认为治疗胃阴虚证:“非阴柔不肯协和。”^[3]而温病学又一大家吴鞠通亦在益胃汤方论中说:“盖十二经皆禀气于胃,胃阴复而气降得食,则十二经之阴皆可复亦。欲复其阴,非甘凉不可。”强调了养胃阴的重要意义,并亦指出治疗大法为甘凉之法。

甘凉养阴法主旨在于用性味甘凉之品清养肺胃之阴,故不必执于沙参麦冬汤一方之用,凡采用性味甘凉、甘寒之品益养胃阴者,如益胃汤等,皆可以加减化裁而用之。至于养胃阴而除痞胀的具体治法,自叶氏以来,其内容更加丰富,如肺胃阴亏,宜甘凉滋养;肝胃阴虚,宜酸甘润补;肾胃阴耗,宜咸寒养阴;阴虚挟湿,宜芳香清养^[4]。大可依据不同兼、杂及阴伤的脏腑、层次的差别而灵活用之。

参考文献

- [1]解乐业,史玲,王樱玲,等. 针对病因除胃胀[J]. 山东中医杂志,2007,26(2):131.
- [2]沈洪. 胃胀治法论[J]. 甘肃中医,1994,7(2):28.
- [3]颜瑞腾. 叶天士养胃阴法之探析[J]. 福建中医药,2004,35(1):50.

(上接第65页)

- [16]宓丹. 柴胡止痛汤治疗癫痫30例[J]. 辽宁中医药大学学报,2009,11(6):137-138.
- [17]张瑞荔. 从肝论治癫痫38例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2004,25(5):3-4.
- [18]冯武雄. 愈痫汤治疗癫痫32例[J]. 陕西中医,2008,29(11):1484-1485.
- [19]胡金梅. 从虚从郁论治癫痫[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(2):187.
- [20]宋启芳,于瑛. 自拟消痫汤治疗儿童癫痫40例[J]. 现代中医药,2007,4(27):9-10.
- [21]郭亚雄. 止痫汤治疗小儿癫痫140例[J]. 陕西中医,2008,29(9):1181.
- [22]赵立新,张春丽,赵建新. 王国三治疗癫痫经验[J]. 中华中医药杂志,2011,26(6):1324-1325.
- [23]张腾,董梦久,聂志玲. 涂晋文教授治疗癫

- 痫经验介绍[J]. 中国中医急症,2011,20(03):395-416.
- [24]杨祥. 从“心火论治”癫痫验案3例[J]. 中医药通报,2008,7(5):54-55.
- [25]戎萍,张喜莲,马融,等. “从肾论治”小儿癫痫的临床研究[J]. 天津中医药大学学报,2012,31(3):140-143.
- [26]黄涛,张志强,韩富,等. 川芎嗪辅助癫痫药物治疗外伤性癫痫28例疗效观察[J]. 广州中医药大学学报,2008,25(4):292-293.
- [27]祁金文,马珂. 单味中药治疗癫痫的研究[J]. 中国药业,2006,10(15):64-66.
- [28]焦宝娟,杨志新. 针刺治疗癫痫38例临床观察[J]. 中国临床医生,2010,38(8):58-59.
- [29]颜万全. 针刺加穴位埋线治疗癫痫20例[J]. 中医杂志,2009,50(1):220.

- [30]于华,史乃飞,王大河,等. 中药熏剂治疗癫痫的临床研究[J]. 山东中医杂志,2007,26(8):525-526.
- [31]梁益,孙红斌,喻良,等. 全蝎醇提物与丙戊酸干预氯化锂-匹罗卡品慢性点燃模型大鼠癫痫发作的疗效比较[J]. 实用医院临床杂志,2012,9(2):52-54.
- [32]张丽萍,刘泰,武丽,等. 草果知母汤对戊四唑慢性诱导癫痫模型大鼠脑内海马区凋亡调控因子Bcl-2、Bax蛋白表达的影响[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2007,16(11):3082-3085.
- [33]殷其改. 银杏叶提取物对托吡酯导致的发育期癫痫大鼠学习记忆损害的改善作用[D]. 江苏徐州:徐州医学院,2008.