

·名医撷华·

程丑夫教授治疗外伤性癫痫经验

黎 静¹,程丑夫^{2*},金朝晖²

(1.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

[关键词] 外伤性癫痫;黄连导痰汤;肝风痰热证;脾虚凝证;六君子汤;程丑夫

[中图分类号]R259;R742.1 [文献标识码]B [文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.02.017

Clinical Experiences from Professor Cheng Choufu in the Treatment
of Traumatic EpilepsyLI Jing¹, CHENG Choufu^{2*}, JIN Zhaohui²

(1.Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2.The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

[Keywords] traumatic epilepsy; Huanglian Daotan Decoction; liver wind and phlegm-heat syndrome; spleen deficiency and phlegm stasis syndrome; Liujunzi Decoction; Cheng Choufu

外伤性癫痫(post traumatic epilepsy, pTE)是脑外伤后脑部神经元反复异常过度放电所引起的突然、短暂、反复发作的中枢神经系统功能失常的慢性疾病,属脑损伤后的并发症,是常见的神经系统疾病之一^[1]。中医将本病称为痫病,俗称“羊癫疯”。结合国内外相关文献的报道,PTE 诊断需要符合以下标准:(1)癫痫发作前有明确的外伤史,无癫痫病史;(2)脑电生理证据和典型的癫痫发作表现;(3)排除其他原因引起的癫痫^[2]。

程丑夫教授系湖南中医药大学第一附属医院主任医师、国家二级教授、博士研究生导师,国家及省名老中医,享受国务院特殊津贴专家。出身于中医世家,从事中西医结合内科临床与教学 40 余年,经验丰富,处方灵活,贯通中西医,有幸侍诊于侧,睹程师潜方投药,常显奇效,受益良多,今将老师治疗外伤性癫痫临床经验总结介绍如下。

1 病因病机分析

外伤性癫痫病因主要责之于脑部外伤,经脉不畅,脑神失养,神志逆乱,昏不知人,遂发病病。程教

授认为外伤性癫痫责之于痰,每由风、火触动,痰瘀内阻,蒙蔽清窍而发病。其中痰浊内阻,程教授认为脑外伤致脑络受损,导致气机逆乱,触动积痰,痰积日久发热,痰火上扰,闭塞心窍,火盛动风,发为痫症。朱丹溪认为《丹溪心法·痫》指出:“痫证有五,无非痰涎壅塞,迷闷孔窍”,“百病中多有兼痰者,世所不知也”,且“痰之为物,随气升降,无处不到”。痰饮与水湿同性,本因质重坠而难达巅顶,然风邪上行而数变,风挟痰上,风痰乘虚而入,上扰清窍,终致痫病,故见头痛、眩晕、抽搐、呕吐等症状。明·虞抟《医学正传·癫狂痫证》云:“痫病独主乎痰,因火动所致也。”癫痫的发作与痰火上逆密切相关,火盛痰扰则发作,火息痰静则痫止。《医学纲目·癫痫》载:“癫痫者,痰邪逆上也”。深伏于体内之痰受外界诱因之鼓动,既可上扰神明,又可内滞脏腑气机,使阴阳之气不相顺接而突然发病。此外,痰为津气所聚,凝着既久,里结日深,胶固不拔,这是癫痫患者频发不止,缠绵不愈的病理基础。癫痫的发作与痰火上逆密切相关,火盛痰扰则发作,火熄痰静则痫止。外伤性癫痫患者平素多性情急躁,肝火上炎,挟痰横窜于胸中,

[收稿日期]2015-10-25

[基金项目]国家中医药管理局“2013 年程丑夫全国名老中医药专家传承工作室”项目资助;湖南省中医药管理局项目资助(湘财社指[2011]57 号)。

[作者简介]黎 静,女,在读硕士研究生,主要从事呼吸内科疾病的中医药防治。

[通讯作者]*程丑夫,男,教授,主任医师,博士研究生导师,E-mail:ccf66@163.com。

心神失守,故突然昏仆,不省人事;火盛动风,风窜扰筋脉,故两目上视,牙关紧闭,四肢抽搐,喉中痰鸣,口吐白沫,并发出怪叫。惟风痰聚散无常,故发作而醒后如常人。患者病程日久,频繁发作,使正气日衰,痰结不化,长期服用清热化痰之药必伤气损脾,程教授认为脾胃转枢正常,脏腑气机才能升降出入有序,从而确保精微物质正常健运,使神有所养,并且使体内代谢产物及时排出,则无浊邪停蓄之患。一旦脾胃转枢失职,则脏腑气机失于调畅,体内精微物质不归正化,反聚饮生痰,成为导致癫痫的主要病理因素。

2 临床思辨

程教授言:痫病主要责之于痰,兼有火、风。张介宾亦明确提出:“然痰之为病,亦惟为病之标耳,就必生痰之本。”显然,治痰虽重,但须辨痰之性及生痰之源而治,方能十全。故痫证发作期当泻火熄风,化痰开窍。患者病程日久,长时间使用寒凉药物必当耗伤正气,损伤脾胃,若脾失健运,水津不运,湿聚成痰,上蒙清窍。朱丹溪治痰,主张“顺气为先”“实脾为本”,同时指出痰在体内郁结的危害性,非常注重及时祛除体内泛溢、郁结、积聚之痰。脾主升清,胃主降浊,升降失常,则清浊无致,运化失职,痰邪内生,邪困伤脾,气血亏耗,痰蒙清窍,发为痰痫。清·陈复正《幼幼集成》云:“夫病至于痫,非稟于先天不足,即由攻伐过伤,惟以健脾补中为主,久服痰不自生,痫不自作矣。指出痫证为本虚标实之证,治疗应以补虚为主,以健脾化痰为治。故本着急则治标,缓则治其本的原则,发作期治以清热熄风,化痰开窍之品。当患者症状得到控制,痫病休止期则应去除其宿因,祛邪补虚为主,健脾以杜痰生。

2.1 发作期之肝风痰热证

症状:外伤后,突然倒地,不省人事,牙关紧闭,口唇发绀,两目上视,四肢抽搐,口吐白沫,喉中痰鸣,无二便失禁,发作时间数分钟,醒后如常人,舌红,苔黄厚腻,脉数。辨证为肝风痰热证。

病机治法分析:外伤之后,程教授认为脑络受损伤,导致气机逆乱,触动积痰;气郁日久发热,两者杂合,痰火上扰,闭塞心窍,火盛动风,发为痫症。癫痫的发作与痰火上逆密切相关,火盛痰扰则发作,火熄痰静则痫止。治法:泻火熄风,化痰开窍。

常用方:黄连导痰汤。常用药:黄连、石菖蒲、半夏、陈皮、枳实、茯苓、甘草。用黄连、石菖蒲清热化

痰之效,导引各药直入心窍中,心清则痰自消,而癫痫自除矣。半夏、陈皮、枳实、茯苓相助化痰,兼以健脾开胃,以加强祛痰之力。痰热偏盛者,加用天竺黄、竹茹寒凉性降,以清化热痰,定惊熄风。肝火动风者加川芎、天麻平肝祛风,白芍养阴柔肝、平抑肝阳;抽搐痉挛之症,加用全蝎,全蝎性善走窜,平肝熄风,搜风通络,为治疗抽搐痉挛之要药。烦躁惊狂以龙骨、牡蛎重镇安神。

2.2 休止期之脾虚痰凝证

症状:痫症发作基本控制,但平素觉倦怠乏力,胸闷,眩晕,饮食欠佳,睡眠欠安,舌淡红,苔白稍腻,脉濡缓。

病机治法分析:痫病频繁发作,使正气日衰,痰结不化,程教授认为脾胃转枢正常,脏腑气机才能升降出入有序,从而确保精微物质正常健运,使神有所养,并且使体内代谢产物及时排出,则无浊邪停蓄之患。治法:益气健脾,祛风化痰。

常用方:六君子汤加减。常用药:党参、茯苓、白术、法夏、陈皮、甘草、木香、砂仁。党参、白术、茯苓、甘草健脾益气;陈皮、法夏理气化痰;木香、砂仁行气燥湿化痰。痰浊盛而恶心呕吐痰涎者加用制胆南星、厚朴化痰降浊;抽搐动风之症者加用僵蚕、天麻、蝉衣熄风止痉;心神不宁者,加用远志宁心安神,远志既开心气而宁心安神,又能通肾气而强志不忘,有“交通心肾”之长,是治疗癫痫的常用之药;心情抑郁者,加用郁金、贯叶金丝桃疏肝解郁。

3 验案举隅

唐某,男,29岁,湖南益阳籍,门诊病历。初诊:2014年11月15日。患者一年前因车祸致脑外伤行开颅手术治疗。头部CT示:脑挫裂伤,右侧额叶脑挫裂伤,右侧颞叶颅骨骨折。术后5天患者引发癫痫症状,表现为突然意识丧失,突然倒地,不省人事,双眼上翻,口吐白沫,四肢抽搐,口中伴怪叫,持续数分钟,苏醒后如正常人一样,曾前往湖南多家医院就诊。综合患者症状、体征及辅助检查诊断为癫痫,出院后一直口服丙戊酸钠(具体用量不详)抗癫痫治疗,起初效果尚可,病情有所缓解。就诊前半年丙戊酸钠治疗已效果欠佳,遂停用,颇以为苦,遂求诊于程教授。患者自述常情绪激动或劳累后则出现突然倒地,不省人事,牙关紧闭,口唇发绀,两目上视,四肢抽搐,口吐白沫,喉中痰鸣,无二便失禁,发作时间数分钟,醒后如常人,但觉神疲,头晕头痛,恶心泛

呕,1周发作3~4次,偶一日发作数次。刻见:神疲,头晕头痛,易怒,恶心泛呕,夜寐欠安,饮食欠佳,二便正常。舌红,苔黄厚腻,脉弦滑。西医诊断:癫痫。中医诊断:痫病,肝风痰热证。治法:清热熄风、化痰开窍。处以黄连导痰汤加减:黄连6g,法夏10g,枳实10g,陈皮6g,竹茹10g,茯苓10g,远志10g,石菖蒲10g,天竺黄10g,川芎10g,天麻10g,白芍10g,全蝎3g,甘草6g。14剂,水煎服,日1剂,早晚分服。患者服药后觉症状较前好转,遂自服此方2月余,药后情况好转,已连续7周末发作。

二诊:2015年2月15日。病史同前,昨日突发头晕头胀,咳少量黄脓痰,右上肢感觉异常,右指颤抖症状,言语不利,烦躁不安,纳食可,夜寐欠安,二便调,舌红,苔黄腻,脉弦。辨证为肝风痰热。但各症状程度较前减轻,守原方加减。处方:黄连6g,法夏10g,枳实10g,陈皮6g,竹茹10g,茯苓10g,全蝎6g,荆芥10g,生龙骨30g(先煎),生牡蛎30g(先煎),蓝布正10g,贯叶金丝桃6g。14剂。患者服药后头晕头痛消失,右指仍有颤抖,遂自服上方1月后,症状基本得到控制。

三诊:2015年4月20日。病史同前,4月19日发作一次,发作情况大致同前,持续约5min,休息25min后症状好转,发作前心悸气短,全身乏力,言语表达困难,记忆力下降,纳寐欠佳,大便溏,舌红,苔薄黄,脉细。证属心脾两虚,痰浊夹风。治之以补气益血、化痰定痫。改用归脾汤合金丸加减:白术9g,当归9g,茯神9g,黄芪12g,远志6g,龙眼肉12g,酸枣仁12g,人参6g,木香3g,白矾3g,郁金15g。14剂。服药后无明显癫痫发作征象,一般情况可,守上方服药45剂。

四诊:2015年7月1日:痫症发作基本控制,但平素觉倦怠乏力,胸闷,眩晕,饮食欠佳,睡眠可,舌淡红,苔薄黄稍腻,脉弦。患者痫症症状控制,改用香砂六君子汤加减:木香6g,砂仁3g,党参12g,茯苓10g,法夏10g,陈皮6g,白术10g,远志10g,蝉蜕3g,僵蚕10g,天麻10g,制南星10g,郁金10g,厚朴10g,甘草6g。14剂。电话随访2月,未见复发。

按语:朱丹溪在《丹溪心法·痫》指出:“痫证有五……无非痰涎壅盛,迷闷孔窍。”从痰浊与痫病的发病关系作了探讨;《医学纲目》认为:“痫本病痰热挟

惊,宜寒药清心降火化痰为主。故古法用二陈汤加南星黄连……。”朱丹溪在《丹溪心法》中提出治疗痫病“大率行痰为主,用黄连、南星、瓜蒌、半夏,寻火寻痰,分多分少治之,无不愈者”。有医家认为“痫由痰致,痰自脾生,脾虚痰伏”,治法上《医宗必读》指出:“治痰不理脾,非其治也……故治痰当先补脾,脾复健运之常,而痰自化矣”,故谨遵急则治其标,缓则治其本的原则,发作期治宜泻火熄风,化痰开窍为主,方用黄连导痰汤加减;缓解期应扶正祛邪,补益后天,健脾化痰,杜绝生痰动痰之源,此为治痰之根本大法,方用六君子汤加减。故在整个治疗过程中,程教授谨从整体辨证论治,审症求因,辨明疾病虚实,依据患者个体特点随症灵活加减,投以行气、引经药及虫类药物等,故获得较好的疗效。

4 小结

程教授所遣治疗外伤性癫痫方虽药味不多,然收效显著,因其谨守病机,审证求因,治疗特点有四:(1)治痰先从行气调中入手。脑外伤患者脑络受损,导致气机逆乱,触动积痰,痰火上逆而猝然发病,故程教授在此方中多用清热化痰之品,邪去而正安;程教授言痰饮病多由气化异常所致。气行则痰行,气滞则痰滞;故必先顺气,顺气必先调中;(2)妙用引经药。尤在泾在《医学读书》中言:“兵无向导则不达贼境,药无引使则不通病所。”药性之长,归各其经,力专效宏。《素问·大奇论》云:“三阳急为瘕,三阴急为疝,二阴急为痲,二阳急为惊。”其中二阴是指手少阴心经,说明心与痫病关系密切,故治疗上妙用黄连、石菖蒲导引各药直入心窍中,心清则痰自消,用药主次有分,丝丝入扣,而痫病自除;(3)善用虫类药物。正如叶天士所言“久则邪正浑处其间,草木不能见效,当以虫蚁药疏通诸邪。”虫性善行走窜,通经达络,收剔筋骨之风远胜草木之品;(4)注重后天。程教授谨遵急则治其标,缓则治其本的原则,扶正祛邪,补益后天,健脾化痰,杜绝生痰动痰之源,此为治痰之根本大法。

参考文献:

- [1] Frey LC. Epidemiology of posttraumatic epilepsy—a critical review. *Epilepsia*.2003,44 Suppl 10:7-11.
- [2] Zhao Y. Clinical epidemiology of posttraumatic epilepsy in a group of Chinese patients. *Seizure*,2012,21(5):322-326.