

# 从气机升降出入论癫痫

江 涛,刘金民\*

(北京中医药大学第三附属医院,北京 100029)

**〔摘要〕** 癫痫是一种发作性神经功能异常的慢性脑部疾病。本文从气机升降出入角度论癫痫,认为癫痫患者大多数具有“脏气不平”的先天因素或病理体质,其气机升降出入异常(气郁)是导致癫痫发病的关键。临床应重视肝脾同调、升降相宜,从郁、风、痰论治每获良效。本文还以“玄病”、“络病”理论为补充,论治癫痫持续状态及难治性癫痫,其实质是气机升降出入理论在人体超微结构的延伸与拓展,但相关研究仍需进一步完善发展。

**〔关键词〕** 癫痫;气机升降出入;脏气不平;气郁;玄病;络病

**〔中图分类号〕**R223.1<sup>4</sup>;R742.1

**〔文献标识码〕**A

**〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.08.002

## Elaboration about Epilepsy from Functional Activity of Qi

JIANG Tao, LIU Jinmin\*

(The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**〔Abstract〕** Epilepsy is a kind of chronic brain disease with paroxysmal abnormal nerve function. This paper elaborates epilepsy from the function activity of Qi, holding that most patients have the congenital factors or pathological constitution of viscera functions' unbalance, the ascending and descending of Qi is the key to the epilepsy's occurrence. In clinic, we should pay attention to treat liver and spleen simultaneously and the mutual causality between ascending and descending. Treating epilepsy from depression, wind, phlegm has obtained good therapeutic effect. The paper is supplemented by the theory of mysterious disease and collateral disease. Treatment of the epileptic state and intractable epilepsy is ultra structure's extension in human body of the the theory of ascending, descending, exiting and entering of Qi, and its related study should be further developed.

**〔Keywords〕** epilepsy; ascending descending exiting and entering of qi; viscera functions' unbalance; qi depression; mysterious disease; collateral disease

癫痫是一种发作性神经功能异常的慢性脑部疾病,属于中医学“痫证”范畴。古代医家多认为本病系各种因素导致“脏气不平”,“痰涎壅塞”所致。目前,一般认为,本病多由七情失调,先天因素,脑部外伤,饮食不节,劳累过度,或患他病造成脏腑功能失调,痰浊阻滞,气机逆乱,风阳内动所致,而尤以痰邪作祟最为重要<sup>〔1〕</sup>。流行病学调查显示,25%~30%的癫痫患者发展成为难治性癫痫。因此,进一步系统梳理、挖掘癫痫发病、发展及预后的中医基础理论以释疑解惑成为必要。

中医气机升降出入理论是中医学理论的重要组成部分。气机升降理论源于《黄帝内经》,历经张仲景、刘河间、张洁古、李东垣、张景岳、叶天士等医家的发挥,逐步形成了系统完整的学说。由于癫痫患者大多具有“脏气不平”的先天因素或病理体质,从气机升降出入论癫痫,特别是难治性癫痫可能是癫痫辨证论治的病机关键。

### 1 气机升降出入异常是癫痫发病的关键

气机升降出入是人体脏腑功能和生命活动的

**〔收稿日期〕**2016-03-09

**〔基金项目〕**国家自然科学基金项目(81373586)。

**〔作者简介〕**江 涛,男,博士,主任医师,主要从事脑病的中医研究。

**〔通讯作者〕**\* 刘金民,男,教授,博士研究生导师,E-mail:jitt26918@163.com。

基本形式之一,“气”的不断运动,维持着人体正常生命活动。《黄帝内经·六微旨大论篇》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。故器者生化之宇,器散则分之,生化息矣。故无不出入,无不升降。”气机的升降出入功能一旦紊乱,人体的生命和健康状态就会受到极大的影响。

气机升降出入理论强调人体是一个有机整体,各脏腑之气不仅各自进行升降出入运动以完成自我的新陈代谢,而且各脏腑之间气机的升降出入运动又相互为用、相互制约。当脏腑气机升降出入运动失常时,临床治疗首先要明确病变脏腑生理特点,顺应脏腑气机升降出入特性,再结合药物的升降浮沉合理组方用药,因势利导或逆向调整,使失常的升降出入状态恢复正常。金代名医李东垣认为:中焦是脾胃所居,乃人体气机升降之枢纽。后世医家对此多有认同,如清代名医黄元御认为:中气在阴阳之间,处五行之中位,职司调和六气,其功在枢转升降、圆融五行<sup>[2]</sup>。然其在《四圣心源》又说:“中气衰则升降窒,肾水下寒则精病,心火上炎而神病,肝木左郁则血病,肺金右窒而气病”。故脾胃虽为人体气机升降之枢纽,但各脏腑及其经络“脏气不平”皆可影响人体气机之升降,亦可影响中焦气化功能。故可认为,“脏气不平”即为病变脏腑气机升降功能失调,此为癫痫患者的一种病理体质状态。《简明医彙》补充章节卷四亦曰:“此病皆由惊动其神,使脏气不平,郁而生涎,闭塞诸经,痰涎壅积,变热生风。”由于各脏腑之间气机升降相因相用,“脏气不平”导致痰涎、瘀血等内生病理产物偏胜,痰涎、瘀血等内生病理产物亦可加重病变脏腑气机升降功能紊乱,如此相互影响,相互作用,“脏气不平”一经触发,则可出现全身气机逆乱,风阳内动,发为癫痫,此即为王清任所言“活人死脑袋”。

此外,气机升降运动与出入运动是相辅相成的,共同完成着机体营养物质的受纳、消化、传输、吸收、排泄以及吸清和呼浊的功能,维持着人体与外环境的物质交换和体内的物质代谢。正如《读医随笔》所说:“不止言升降,而必言出入,升降直而出入横,气不能有升降而无出入,出入废则升降亦必息矣。”《内经》云:“少阳为枢。”正是强调少阳为枢转之机,

具有开合内外,通达上下的功能,使气机不仅上下升降有度,亦能表里开合如常。临床上对于外感致病,症见神昏、抽搐伴有寒热往来的患者用小柴胡汤收效较好,究其原因,并非小柴胡汤多用醒脑开窍、镇惊止痫之品,而是通过调和少阳气机出入,开合内外,进而通达上下,使气机升降恢复如常,间接达到镇惊止痫的作用。

同为气机逆乱,癫痫发病、转归、预后及治疗均明显不同于中风:中风发病可兼有癫痫发作,癫痫发病则无偏瘫等后遗症;治疗上,对于中风而言,针对顽痰、瘀血等病理产物蓄积,进而蒙蔽清窍,开展超早期救治是关键,而针对癫痫的治疗其目的并不是终止一次痫性发作,而是预防下一次癫痫的发作,何其因也?此皆因气机升降异常是癫痫发病的关键。各脏腑及其经络“脏气不平”是癫痫患者一种特定病理体质,是始动因素,而外邪、瘀血、伏痰等更多是作为触发因素,二者相互影响,故调整气机为癫痫治疗的原则,而气机升降出入理论为我们提供了调控气机的整体原则,以及分析药物性能之升降浮沉和遣方用药的规律。

## 2 重视“气郁”在癫痫发病中的作用

气郁病机是中医理论重要的组成部分,与气机升降理论一脉相承。气机升降出入论癫痫为癫痫论治提供了整体治则,而“气郁”学说则从方法学上进一步发展和丰富了癫痫的临床辨治体系。气郁病机首载于《内经》,以《内经》提出的“五郁”为核心,对五运六气异常引起对应人体五脏的气郁有一定认识。金元时期,气郁病机理论有了新的发展,影响最大的当为朱丹溪,朱氏从机体的某些物质与病理产物运化失常出发,提出了气血痰湿食火“六郁之说”,六郁学说的特色为:凡郁皆在中焦,中焦致郁多见;无郁不关乎气,六郁相因为病,并将六郁看作许多疾病的肇始,尤其重视对“气郁”的治疗,创“越鞠丸”以一方统诸郁。明清时期是气郁病机理论完善的时期,但临证多重视对情志内伤导致气郁病机和肝气郁结病机理论的研究。气郁病机理论提出,临床的各种常见病、多发病,都有可能与气郁有关,尤其是疑难杂证,更要从气的方面来考虑。同时,认为气郁不仅是疾病初起的常见病机,而且气郁病机与体质有密切的关系。气郁的形成,可以由外界致病因素所致,也可

以是由情志内伤所引起,还可以因痰、湿、食、血等郁积所成,常互为因果。总之,气郁病机可发生于各脏腑,五脏中任何一脏的郁滞都可影响其它脏腑使其致郁,虽清代以来多重视对肝气郁结病机理论的研究,但无论从临床中或理论上,应着重肝与脾兼顾的观点。如李杲《脾胃论》说:“治肝、心、肺、肾,有余不足,或补或泻,唯益脾胃之药为切。”即便肝郁亦应体现张仲景“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之旨。近代名医张锡纯亦说:“欲治肝者,原当升降脾胃,培养中官,俾中官气化敦厚,肝木自理,即有时少用理肝之药,亦不过为调理脾胃剂中辅佐之品<sup>[9]</sup>。”

在癫痫特别是难治性癫痫的临床观察中发现,多数患者存在不同程度的焦虑、抑郁等精神障碍,严重影响了患者生存质量。通过前瞻性临床证候研究发现,肝郁气滞,风痰闭窍的证候表现突出,脏腑辨证多定位在肝、脾、脑,病理因素主要以郁、风、痰为主<sup>[4-5]</sup>。故临床上以疏风解郁,化痰定痫为大法,外参四时节气变化,内考气郁相因为病,重视肝脾同调,升降相宜,从郁、风、痰论治癫痫能收到较好的疗效。

### 3 以“玄病”、“络病”理论为补充

“玄病”即玄府病变。“玄府”之病名首见于《内经》,《灵枢·小针解篇》云:“玄府者,汗孔也”,金元四大家之首刘河间扩大了玄府内涵并外延,提出全新的玄府概念,其在《素问·玄机原病式》中提出:“玄府者,无物不有。人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也。”主张“玄府闭塞”为百病之根,并创立“开通玄府法”。

玄府现代认识属于超微结构。季帅等认为脑内微循环系统、血脑屏障和离子通道都可能是玄府内涵的一种表现形式<sup>[6]</sup>。王永炎等提出脑内玄府丰富,气液流通最旺,血气渗灌最多,玄府闭塞,除造成气液流通和血气渗灌障碍外,常引起神机运转失常,出现临床上的神志障碍<sup>[7]</sup>。常富业等认为玄府为神机运转之道路门户<sup>[8]</sup>。敬樱等亦提出开通玄府法是治疗神志病的基本原则<sup>[9]</sup>。因脑为元神之府,人神之所居,人身之大主,诸阳之会,凡十二经脉三百六十五络之气血汇集于头,脑内玄府甚丰,气血流通最旺,脑之神机藉此不断升降出入。故神机开阖通利障碍是神机运转失常的基本病机。总之,“玄病”病机是

由于玄府开阖通利障碍,导致升降出入失常而引起的,以气血津液运行失调,神机运转不灵为主要病理变化的总称<sup>[7]</sup>。

“玄病”病机对于癫痫发作类型的认识具有重要的指导意义。掌握“玄病”关于神机失转的病机特点,有助于认识、区分对待癫痫全面性发作与部分性发作、单纯部分性发作与复杂部分性发作。了解“玄病”关于血气渗灌障碍的病机特点,有助于认识到强直性发作与失张力性发作等不同癫痫发作类型的多态性,正如《景岳全书·非风·论治血气》谓“凡血中无气,则病为纵缓废弛;气中无血,则病为抽掣拘挛”,无论是强直性发作还是失张力性发作,均是血气渗灌障碍的不同征象,均为“玄府未通”所致。“玄病”病机对于癫痫频发及癫痫持续状态的临床治疗具有重要的指导意义。

临床观察发现,癫痫患者虽然抽搐样发作终止,但若神志未明,仍可有下一次抽搐样发作,甚至表现为癫痫持续状态,此为“玄府未通”所致,当“开通玄府”。常富业等总结了开通玄府的九种治疗方法可供参考<sup>[8]</sup>。临床上对于癫痫频发及癫痫持续状态患者,运用麻黄、桂枝、细辛、川芎等辛窜宣通之风药,借其辛宣通利作用,使玄府尽快开通,可收到较好的临床效果<sup>[4,10]</sup>。

络病泛指以络脉为主要病位、以络脉的功能和(或)结构失常为主要病机的一类疾病。《内经》首次提出“络脉”概念。清代叶天士汲取《内经》及前代医家之经验,认为疾病的发展为“初为气结在经,久则血伤入络”,提出“久病入络”的理论,并以通络为“久病入络”基本治则,善用虫蚁通络及补虚通络药物,标志络病学说成为中医学的重要病机理论。现代医家王永炎等进一步发展了络病理论,将络病辨证分为络气病证、络血病证、络脉虚证和络脉毒滞证,将络脉为病出现动风征象称之为“络风内动”,包括络虚动风、热毒生风及外风引动3种<sup>[11]</sup>。络病学说的发展对于难治性癫痫的治疗具有明确的指导意义。

玄府与络脉均为遍布全身上下内外的微小结构,具有普遍存在性特点。在生理功能上,除玄府有运转神机的特殊功能外,玄府与络脉均具有相同的沟通表里,渗灌气血等作用,络脉与玄府均为运行气血津液的通道,具有“以通为顺”、“不通为病”、“以通为治”的特点<sup>[12]</sup>,故虽“玄病”、“络病”各自具有特殊

性,但治疗上仍离不开气机升降出入理论的总体治则。以“玄病”、“络病”理论为补充,论治癫痫及难治性癫痫,其实质是气机升降出入理论在人体超微结构的延伸与拓展,具有重要的指导价值,但相关理论仍需进一步完善与发展。

#### 4 临床验案

患者许XX,男,64岁,因癫痫控制不佳转我院,外院诊断为难治性癫痫。既往:脑膜炎病史50年,高血压病史20年,脑梗死病史15年。首次发作时间:1994年。来我院初诊时发作形式为两种:第一种发作表现为双目凝视,呆滞,喉中痰声漉漉,进食样自动症,发作前有奔豚、头晕、惊悸、幻视。第二种发作表现为卒然昏仆,不省人事,四肢抽搐,口吐涎沫,无大小便失禁。患者曾求治于多家医院,来诊前每日规律服用卡马西平1.2g,丙戊酸钠1.8g,两种药物服用3年,剂量较大。来诊前第二种发作已明显减少,而第一种发作每周3~4次。外院MRI示:右颞叶软化灶,双基底节腔隙性脑梗死;脑电图示:右颞叶棘慢波。

来我院初诊时,患者面色少华,神色胆怯,失眠易醒,纳呆便溏,胸闷咯痰,郁郁不乐,不愿交往,舌暗淡而胖,苔白腻而厚,脉沉细弦。此为痼病发作日久,正气日衰,痰气郁滞之证。继用原西药治疗方案同时,加服中药煎服,予柴贝止痫汤加减:柴胡12g,升麻6g,天麻10g,羚羊角0.5g(冲服),川芎10g,桂枝10g,香附10g,石菖蒲9g,茯神15g,白术15g,山药30g,薏苡仁30g,陈皮10g,半夏9g,枳实10g,煅牡蛎30g,浙贝母9g,地龙10g,当归12g,三七1g(冲服),加服中药28d后,第一种发作次数明显减少,由月发10余次减少为月发2~3次,大便溏泄及睡眠明显好转,饮食及精神状态改善,后患者难以煎熬中药自行停用中药。单用西药约4个月后复诊:第一种发作次数增加,恢复到原水平,再次出现腹胀,失眠,便溏等症状,重新加用中药煎剂,第一种发作次数又明显减少,其余伴随症状亦有明显改善。

难治性癫痫常有肝郁风动表现,治宜肝脾同调,体现张仲景“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之旨,

故方有白术、山药、薏苡仁健脾益气,陈皮、半夏燥湿化痰。中焦脾胃为气机升降之枢,方中升麻是足阳明胃经之引经药,可升发脾胃之清阳;柴胡为足少阳胆经之引经药,可升发少阳春升之气,而胆气之能否升发,对脾胃升降机能之影响甚大。李东垣在《脾胃论》中云:“胆者,少阳春升之气,春气升则万化安,故胆气春升,则余脏从之;胆气不升,则飧泄、肠癖不一而起。”枳实泻胃浊通腑气,与升麻、柴胡升降相因。难治性癫痫发作频繁,多有玄府不通,须用辛窜宣通之风药开通玄府,方中柴胡、升麻、川芎、香附、桂枝并非解表之用,取其升阳、散郁、开通玄府之功。难治性癫痫久病入络,方用地龙逐瘀通络、当归补虚通络、三七活血通络。余药之石菖蒲、茯神开窍安神,天麻、羚羊角、煅牡蛎熄风止痉,浙贝母化痰开郁,其所含生物碱具有降低难治性癫痫耐药基因高表达的功效<sup>[13]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 张伯臾. 中医内科学[M]. 第5版. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 129-131.
- [2] 陈圣华, 陈烨文, 齐方洲, 等. 黄元御中气理论及其临床运用[J]. 中医杂志, 2014, 55(8): 715.
- [3] 郭女菁. 气郁病机基础理论研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2007.
- [4] 柴静, 程丑夫, 金朝晖. 程丑夫教授治疗外伤性癫痫经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(2): 62-64.
- [5] 王越, 刘金民. 中医药治疗药物难治性癫痫的思考与对策[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(1): 58-61.
- [6] 季帅, 张军平, 吕仕超, 等. 从玄府学说论中医药防治脑缺血再灌注损伤[J]. 中医杂志, 2013, 54(14): 197-199.
- [7] 常富业, 王永炎, 杨宝琴. 玄府病变论析[J]. 中医药学刊, 2005, 23(8): 389-392.
- [8] 常富业, 王永炎, 高颖, 等. 论开通玄府[J]. 中国临床康复, 2005, 9(39): 128-129.
- [9] 敬樱, 罗再琼, 彭宁静, 等. 试论开通玄府法治疗神志病[J]. 光明中医, 2014, 29(10): 2062-2063.
- [10] 王明杰, 黄淑芬, 罗再琼, 等. 解表药之再认识[J]. 中医研究, 2014, 27(4): 1-3.
- [11] 王显, 王永炎. 对“络脉、病络与络病”的思考与求证[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 9(9): 581-586.
- [12] 张先元. 玄府理论与络病学说比较分析[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(20): 10-12.
- [13] 刘金民, 郑香春. 中药柴贝止痫汤对难治性癫痫大鼠多药耐药基因MDR1表达的研究[J]. 天津中医药, 2009, 26(4): 47-50.