

·国医大师·

本文引用:聂惠琳,姚欣艳.国医大师熊继柏教授从痰论治痫病临床经验[J].湖南中医药大学学报,2018,38(12):1363-1365.

国医大师熊继柏教授从痰论治痫病临床经验

聂惠琳¹,姚欣艳^{2,3*}

(1.湖南中医药大学研究生院,湖南长沙410208;2.国医大师熊继柏工作室,湖南长沙410007;
3.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

〔摘要〕 痫病病理因素主要涉及风、火、痰、瘀等,熊继柏教授治疗痫病主要从痰论治。本文主要以熊教授治疗痫病的两种证型为例:风痰闭阻证方用定痫丸加减以涤痰熄风,开窍定痫;痰火扰神证方用芩连涤痰汤加减以清热泻火,化痰开窍,临床疗效显著。

〔关键词〕 痫病;痰;风痰闭阻证;痰火扰神证;化痰开窍;熊继柏

〔中图分类号〕R277.7 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.12.002

Chinese Medicine Master Xiong Jibo's Clinical Experience in Treating Epilepsy According to Phlegm Conditions

NIE Huilin¹, YAO Xinyan^{2,3*}

(1. Graduate School, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Chinese Medicine Master Xiong Jibo's Workshop, Changsha, Hunan 410007, China; 3. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 The pathological factors of epilepsy mainly involve wind, fire, phlegm, and stagnation. Professor Xiong Jibo mainly proposes his treatment of epilepsy according to phlegm conditions. Modified Dingxian Pill is used in the prescription for the syndrome of stasis due to anemogenous phlegm to clear phlegm and stop endogenous wind and to open orifices and stabilize epilepsy; modified Qinlian Ditan Decoction is used in the prescription for the syndrome of phlegm fire disturbing mind to clear heat and purge pathogenic fire and to dissipate phlegm for resuscitation. The clinical effects of the two prescriptions are both significant.

〔Keywords〕 epilepsy; phlegm; syndrome of stasis due to anemogenous phlegm; syndrome of phlegm fire disturbing mind; dissipate phlegm for resuscitation; Xiong Jibo

国医大师熊继柏教授至今行医已60余载,并通熟中医经典。熊老师夯实的理论功底及丰富的临床经验,即使在面对疑难杂症时也能迅速准确辨证,用药选方精准,并屡获奇效。笔者在跟诊期间,认真学习并总结了熊教授从痰论治痫病的临床经验,收获点滴体会。

痫病,别名“羊角风”,现代医学称之为“癫痫”,是以脑神经元异常放电引起反复痫性发作为特征的脑功能失调综合征,隶属于“神经内科”疾病范

畴。痫病的发病机制非常复杂,属于难治性疾病。目前认为癫痫的发作与离子通道、神经递质及神经胶质细胞的改变有密切联系^[1],近年来炎症机制及突触机制受到越来越多人的关注^[2-3]。西医治疗癫痫主要服用抗癫痫类药物、镇静类药物,以控制急性期症状为主,长期服用西药容易给患者带来诸多副作用,容易使患者产生耐药性,且停药后易复发。而中医药防治癫痫方法多样^[4],在治疗上有自己独到的优势,能为临床治疗癫痫提供更多的选择。熊教授治

〔收稿日期〕2018-06-12

〔基金项目〕国家中医药管理局“国医大师熊继柏传承工作室”建设项目资助。

〔作者简介〕聂惠琳,女,在读硕士研究生,主要从事神经系统疾病研究工作。

〔通讯作者〕*姚欣艳,女,教授,硕士研究生导师,E-mail:495366085@qq.com。

疗痫病多从痰论治,临床往往收获良效,现将其临床经验概述如下。

1 病因病机分析

癫痫中医称之为“痫病”,中医对于痫病的描述最早见于《内经》,临床主要表现为突然意识丧失、甚则仆倒,不省人事,两目上视,口吐涎沫,强直抽搐,或口中怪叫,移时苏醒,醒后如常人。有如《证治准绳·癫狂痫总论》所述:“痫病发则昏不知人,眩仆倒地,不省高下,甚则瘈疢抽掣,目上视,或口眼喎斜,或口作六畜之声。”熊教授结合长期临床经验,认为其病因病机的关键在于“痰邪作祟”。先天禀赋异常、情志失调、饮食不节等导致体内生痰,或痰涎闭塞,气机升降出入异常^[5],或痰浊上扰清窍,元神失控,皆可致气机逆乱,元神失控,发为痫病。正如宋·陈无择《三因极一病证方论·癫痫方论》对痫病的发病机制阐述为多种因素导致脏气不平,阴阳失调,神乱而病。

2 临床辨治思路

熊教授认为诊治痫病首先需分清标本虚实:发作期多以实邪为主,实证当鉴别风、火、痰、瘀等病理因素所致的不同症候表现;缓解期大多兼有脏腑虚损,气血不足之象,故虚证当辨心脾两虚、肝肾阴虚、心肾两虚之别。熊教授指出痫病致病病理因素多以痰邪为主,每因风邪、火邪触动。随着生活水平提高,人们大多嗜食肥甘厚腻之物,使得脾伤而痰浊内生;又有痰阻气机,气郁化火,火灼津成痰,痰火扰神,神机失用,发为痫病。鉴于此,熊教授临证治疗痫病总以“化痰开窍”为基本原则,结合患者其他临床表现,灵活化裁。

熊教授总结自己多年临床经验,认为临床痫病患者多分为风痰闭阻证、痰火扰神证两证型。风痰闭阻证发作前可有眩晕、胸闷、痰多等不适,发作时症状呈多样变化,或见突然仆倒,神志不清,抽搐吐涎,或尖叫伴二便失禁,或短暂神志不清,或精神恍惚而无抽搐,喉中痰多,舌红,苔白腻,脉多弦滑有力,治以涤痰熄风,开窍定痫,方用定痫丸加减。痰火扰神证发作时昏仆抽搐,口中吐涎或吼叫,平素性格急躁易怒,心烦失眠,口苦,便秘溲黄,舌红,苔黄腻,脉滑数,治以清热泻火,化痰开窍,方用芩连温胆汤。熊教授强调人是一个有机整体,治疗痫病应注重多脏腑的调节。《内经》云:“诸风掉眩,皆属于肝”,而肝又属木,木主生发,病理上易动风化火,使得痰随风火而动,导致痫病发作。因此,熊教授辨证处方时对肝火旺盛者加黄芩、丹皮、栀子清泻肝火,又“脾为生痰之源”,故在治疗的同时需要健脾和胃以杜绝生

痰之源,标本兼顾。熊教授还指出,虽治疗痫病多从痰论治,但亦不可忽视痰瘀互阻所致气血循行不利,血败脑腐而生毒^[6],侵入脑络终致元神失控,最终发为痫病。此外,熊教授认为“凡治病,需因势利导,总宜使邪有出路。”正如张景岳云:“邪之来去,必有其道,知其道则取病甚易,是谓保身之宝也。”^[7]痫病患者或痰浊内阻,或火热与痰浊交结,兼可导致气机不畅,腑气不通,表现为大便干结,故熊教授治疗痫病患者兼大便不通时常以大黄通腑泻浊,使邪有所出。

3 病案举隅

案例一:患者杨某,男,48岁。癫痫反复发作5年,2013年某院行脑电图提示痫样放电(未见检查报告),头部MRI提示:未见明显异常。既往有受惊吓病史(具体不详),长期服用抗癫痫药物治疗(具体不详),癫痫仍反复发作,各地诊治效果不佳。于2014年4月25日来门诊,现癫痫约10~15d发作1次,每次持续20min左右,发作时突然仆倒,神志不清,四肢抽搐,平素口苦,大便溏,舌红,苔薄白腻,脉细弦略滑。中医辨证:风痰闭阻证之痫病。处方 定痫丸加减:黄连3g,丹参15g,麦冬10g,陈皮10g,法半夏10g,石菖蒲20g,炙远志10g,茯神15g,天麻20g,川贝母10g,胆南星6g,僵蚕20g,全蝎5g,木香5g,砂仁10g,甘草6g。30剂,日1剂,水煎服,分2次温服。

二诊:2014年5月28日复诊,药后癫痫发作次数减少,约20d发作1次,每次发作时间较前缩短,持续约10min,无口苦,二便正常,舌淡红,苔薄白腻,脉细弦。原方有效,无口苦,大便已正常,故去木香、砂仁、黄连,续用定痫丸加减:丹参15g,麦冬10g,陈皮10g,法半夏10g,石菖蒲20g,炙远志10g,茯神15g,天麻20g,川贝母10g,胆南星6g,僵蚕20g,全蝎5g,甘草6g。30剂,日1剂,水煎服,分2次温服。

三诊:2014年6月27日三诊,癫痫发作时已无四肢抽搐,仅表现为突然仆倒,意识不清,但很快苏醒,平素盗汗,自汗,尿黄,大便正常,舌淡红,苔白腻,脉弦滑。处方:上方加黄芪40g,煅龙骨30g(先煎),煅牡蛎30g(先煎)。30剂,日1剂,水煎服,分2次温服。

四诊:2014年12月14日四诊,服药后癫痫少作,约30~40d发作1次,自汗、盗汗好转,夜寐不安,口微苦,二便正常,舌淡红,苔薄白腻,脉细滑。效不更方,续用上方加黄连3g,炒酸枣仁30g,龙齿30g(先煎)。30剂,日1剂,水煎服,分2次温服。

按语:患者癫痫病史5年,既往诊断已明确,曾有受惊吓病史,造成气机逆乱。《黄帝内经》云:“惊则

气乱”。气机逆乱则脏腑失调,肝肾阴虚而生内风,脾胃受损,则精微不布而痰浊内聚,痰随风动,上扰清窍,蒙闭心神,故见突然仆倒,神志不清;又肝主筋,肝风内动,故而抽搐,正如《医方考》所云:“癩疾者,风痰之故也……风属肝木,肝木主筋,风热盛于肝,则一身之筋牵掣,故令手足搐溺也”,舌红,苔薄白腻,脉细弦略滑,中医辨证属风痰闭阻证之痫病,主方以定痫丸涤痰熄风,开窍定痫。本方源于《医学心悟》,由天麻、川贝母、法半夏、茯苓、茯神、胆南星、石菖蒲、全蝎、僵蚕、琥珀粉、灯芯草、陈皮、远志、丹参、麦冬、朱砂粉、竹沥及姜汁组成。方中川贝母、胆南星性苦凉,以清热化痰,胆南星兼有解痉之功;法半夏、陈皮、茯苓温燥化痰,理气和中;全蝎、僵蚕、天麻平肝熄风而止痉;配伍石菖蒲、远志、茯神祛痰开窍,宁心安神;麦冬养阴润燥,防止伤阴;痫病病程缠绵,日久必有瘀,予以丹参活血化瘀,使瘀祛生新。首诊患者口苦,兼有热象,佐以黄连加强清热之功,腹泻佐以木香健脾行气、砂仁化湿行气;二诊大便正常,去木香、砂仁,无口苦,无热象,去黄连;三诊患者兼有自汗、盗汗,当属“表虚不固”,加用黄芪、煅龙骨、煅牡蛎益气固表,收敛止汗;四诊患者兼有夜寐不安,故加用炒酸枣仁、龙齿安神宁心。

案例二:患者,刘某,女,56岁。患者于2013年8月1日初诊。患者有癫痫病史2年,既往脑电图提示:中央、枕区可见类似尖波散在出现;中度异常脑电图;头部CT未见明显异常(未见报告)。长期服用卡马西平(具体剂量不详)抗癫痫治疗,现8~10d发作1次,发作时神志错乱,双手指颤动,口吐涎沫。现症见:喉中痰鸣,自言自语,夜寐不安,口干口苦,平素心烦易怒,舌红,苔黄腻,脉滑弦略数。中医辨证:痰火扰神证之痫病。处方 涤痰汤加减,用药:黄连6g,黄芩15g,陈皮10g,法半夏10g,茯神15g,枳实10g,竹茹10g,石菖蒲20g,丹参15g,胆南星6g,炙远志10g,牡丹皮10g,栀子15g,煅磁石30g(先煎),龙齿30g(先煎),甘草6g。15剂,日1剂,水煎服,分2次温服。

二诊:2013年8月22日复诊,诉服药后心烦减,仍感轻微口干口苦,神志转清,但癫痫仍发作频繁,约15~20d发作1次,手指颤动,头晕,夜寐一般,大便干,舌红,苔黄腻,脉滑弦数。处方:原方加大黄2g,天麻20g,僵蚕30g,全蝎5g,蜈蚣1条。30剂,日1剂,水煎服,分2次温服。

三诊:2013年9月26日复诊,诉药后无心烦口苦,无手指颤动,喉中痰鸣止,无头晕,神志清,癫痫发作频率明显减少,约40d发作1次,卡马西平减量,夜寐可,大便正常,舌红,苔黄腻,脉滑。原方有效,大便已通,无手指颤动且无心烦口苦,故续用上

方去大黄、天麻、牡丹皮、栀子、磁石。30剂,日1剂,水煎服,分2次温服。后电话随访患者家属,家属告知癫痫发作次数明显减少,约60d发作1次,故自行于当地续方服用20剂。随访3月,西药已停,癫痫少作。

按语:患者痫病诊断已经明确,兼见神志错乱,手指颤动,喉中痰鸣,自语,夜寐不安,口干口苦,平素心烦易怒,舌红,苔黄腻,脉滑弦,辨证属于痰火扰神证。《医学入门·痫证》云:“痫有阴阳只是痰。……盖伤饮食,积为痰火,上迷心窍,惊恐忧怒,则火盛神不守舍,舍空痰塞”。主方涤痰汤加减以清热泻火,化痰开窍。涤痰汤源于《奇效良方》,由胆南星、法半夏、枳实、竹茹、茯苓、陈皮、石菖蒲、人参组成。方中法半夏、胆南星、陈皮理气燥湿祛痰,黄芩、黄连以助泻火除烦,石菖蒲开窍宁心,枳实破气消痰,气顺则痰自消;竹茹清热化痰,茯苓、甘草健脾益气。患者初诊时感心烦,口干口苦为肝郁化火之症,故佐以牡丹皮、栀子清肝泻火,患者兼有夜寐差,故佐以远志、磁石、龙齿宁心、镇惊、安神;二诊患者肝火之象减,但癫痫仍发作频繁,手指颤动明显,兼有头晕,故合用天麻止痉散以祛风止痉,天麻、全蝎、僵蚕熄风止痉,蜈蚣截风定搐;大便干,佐以大黄泻热通便,大黄苦寒,恐久服伤及脾胃,故小剂量使用。处方恰到好处,故而癫痫少作,日渐好转。

4 结语

以上医案皆属“痰”为主要病理因素,熊教授诊治痫病以“化痰开窍”为基本原则,临证巧用古方,如定痫丸、涤痰汤,又不拘泥于古方,用药、处方均有自己独到之处。熊教授强调“治病必有主方”,中医诊病“舌、脉、症”缺一不可,强调因证定方,方证统一,理、法、方、药循序渐进,辨证施治,方能保证疗效。此外,熊教授强调痫病属难治性疾病,病程缠绵难愈,病机复杂,治疗往往需要一定的周期,切不可急于求成,欲速则不达。

参考文献:

- [1] 贾建平,陈生弟.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2013:297-298.
- [2] 彭安娇,何时旭,朱曦,等.炎症在癫痫发病机制中的研究进展[J].癫痫杂志,2018,4(1):36-39.
- [3] 肖秀珍,欧阳远寒,宋治,等.癫痫发病中突触机制的研究进展[J].中南大学学报,2018,43(1):90-94.
- [4] 孟毅,赵晨怡,崔应麟.中医药治疗癫痫的研究进展[J].中医临床研究,2017,9(16):134-137.
- [5] 江涛,刘金民.从气机升降出入论癫痫[J].湖南中医药大学学报,2016,36(8):4-7.
- [6] 吴彬才,王净净,李智雄,等.毒邪致病之我见[J].湖南中医药大学学报,2017,37(4):454-456.
- [7] 张介宾.类经[M].北京:人民卫生出版社,1965:696.