

本文引用:张思明,姚欣艳,刘侃,欧珂,罗敏,王媛. 国医大师熊继柏治疗小儿神志病验案5则[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(12): 1961-1965.

国医大师熊继柏治疗小儿神志病验案5则

张思明^{1,2},姚欣艳^{1,3*},刘侃^{1,3},欧珂^{1,2},罗敏^{1,2},王媛^{1,4}

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学,湖南长沙410208;
3.国医大师熊继柏传承工作室,湖南长沙410007;4.宁夏医科大学,宁夏银川750004)

〔摘要〕 小儿神志病从脏腑辨证,属心肝系病症,包含现代医学中的癫痫、抽动障碍、注意缺陷多动障碍、失语等疾病。例举国医大师熊继柏诊治的小儿癫痫、注意缺陷多动障碍、抽动障碍3类疾病医案,分别辨证为风痰闭阻证、肝热动风证、惊痫证、痰火扰神证、肝风掣动证,方选定痫丸、羚角钩藤汤、安神定志丸、生铁落饮、镇肝熄风汤、天麻止痉散等经方,并在此基础上加减化裁,临床疗效确切。

〔关键词〕 小儿神志病;小儿癫痫;注意缺陷多动障碍;抽动障碍;熊继柏;医案

〔中图分类号〕R256.29 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.12.002

Five cases of pediatric mental illness treated by TCM Master XIONG Jibo

ZHANG Siming^{1,2}, YAO Xinyan^{1,3*}, LIU Kan^{1,3}, OU Ke^{1,2}, LUO Min^{1,2}, WANG Yuan^{1,4}

(1. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 3. Studio of TCM Master XIONG Jibo, Changsha, Hunan 410007, China;
4. Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia 750004, China)

〔Abstract〕 Pediatric mental illness is the heart and liver disease based on differentiation of zang and fu organs, including epilepsy, tic disorders, attention deficit hyperactivity disorder, aphasia and other diseases in modern medicine. Here, we listed the medical records of pediatric epilepsy, attention deficit hyperactivity disorder and tic disorder diagnosed and treated by TCM Master XIONG Jibo; we differentiated the patterns of wind and sputum obstruction, liver heat stirring wind, epilepsy, phlegm fire disturbance, and liver wind vibration. Based on the above, the Dingxian Pill, Lingjiao Gouteng Decoction, Anshen Dingzhi Pill, Shentieluo Drink, Zhen'gan Xifeng Decoction, Tianma Zhijing Powder, and other classic formulas were chosen as the formulas. We further modified them and achieved definite clinical efficacy.

〔Keywords〕 pediatric mental illness; pediatric epilepsy; attention deficit hyperactivity disorder; tic disorders; XIONG Jibo; medical records

〔收稿日期〕2022-08-01

〔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;湖南省中医药管理局项目(2021066);湖南中医药大学第一附属医院“国医大师熊继柏传承工作室开放基金”资助项目(XJB202202,XJB202207)。

〔第一作者〕张思明,女,硕士研究生,研究方向:中医内科学。

〔通信作者〕*姚欣艳,女,教授,硕士研究生导师,E-mail:495366086@qq.com。

国医大师熊继柏教授从事中医临床工作60余年,理论功底深厚、临证经验丰富、辨治思维敏捷,强调“中医的生命力在于临床”^[1],擅长治疗中医内外妇儿各科疾病,尤其擅长治疗疑难病、危重病症。小儿神志病大多属于中医疑难病症,治疗难度大,病程长。《中医神志病学》将神志病定义为:在六淫外邪、七情内伤、饮食失节及外伤等各种因素作用下,人体阴阳失调,脏腑功能受损,气血津液运行失常,引起神志异常、神志功能活动出现障碍的一类疾病^[2],如癫痫、狂病、痫病、惊风等。小儿神志病归属于现代医学中癫痫、抽动障碍、注意缺陷多动障碍、失语等疾病范畴。熊继柏教授在临床中治疗各类小儿神志病获得显著疗效。笔者有幸跟诊学习,并总结熊继柏教授治疗小儿神志病经验,现例举小儿癫痫、注意缺陷多动障碍、抽动障碍3类疾病病案,以飨读者。

1 典型医案

1.1 小儿癫痫案

1.1.1 风痰闭阻证 杜某某,女,9岁,体质量30 kg。初诊:2021年2月8日。患儿因有癫痫病史6年就诊。既往于外院行脑电图,出现棘波、棘慢波,提示痫样放电,头部CT无异常。现症见:阵发性四肢抽搐,伴有突然扑倒,意识模糊,喉中痰鸣,口中流白沫,发作持续数分钟至半小时不等,发作频率为1个月3~4次,纳食一般,情绪波动较大,大便稍溏,1次/d。舌淡红,苔白腻,脉细滑。西医诊断:癫痫。中医诊断:痫病(风痰闭阻证)。治以化痰息风,开窍定痫。方选定痫丸:天麻10 g,钩藤10 g,浙贝母10 g,法半夏9 g,茯苓10 g,茯神10 g,胆南星6 g,石菖蒲8 g,全蝎3 g,僵蚕10 g,陈皮10 g,远志10 g,丹参10 g,麦冬6 g。15剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。

二诊:2021年2月24日。服药期间患儿癫痫发作3次,发作时四肢抽搐幅度较前减小,无口吐白沫,颜面部有散在红色疮疖。舌红,苔白腻,脉细滑。上方有效,继续服用,钩藤减量至5 g,加牡丹皮5 g。30剂,煎服法同前。

三诊:2021年3月27日。服药后,癫痫发作持续时间较前缩短,服药期间发作1次,发作时猝然昏倒,四肢稍有抖动,数秒内即苏醒,醒后如常,颜面部

仍有散在疮疖,颜色转为暗红。舌尖红,苔白腻,脉细滑。上方有效,继续服用,去全蝎,加牡丹皮5 g,莲子心5 g,连翘10 g。30剂,煎服法同前。

此后四、五、六诊均以定痫丸加减服用,服药过程中癫痫发作频次逐渐减少。

七诊:2021年8月25日。服药后,家长诉患儿癫痫未再发作,于外院复查脑电图,未见明显异常,未服用其他药物,情绪平和,纳食一般。为巩固疗效,再次就诊。以原方定痫丸去全蝎、胆南星、钩藤,加白术10 g,党参10 g,健脾益气,顾护胃气。服15剂巩固疗效。随访至2022年6月,癫痫未再发作。

按:癫痫是较顽固、难治的病症。熊继柏教授强调治疗慢性疑难杂症,要做到有守有方,此患者多次复诊,守方施治,达到预期疗效。癫痫的致病因素,首先是痰,其次是风,痰蒙脑窍,则突然昏仆,其潜在有风,所以昏倒后表现为抽搐。因此,癫痫的治疗关键是化痰息风。休止期时,应以健脾化痰为主^[3-4]。而根据痰的性质可分为寒痰和热痰,辨证为阳痫和阴痫,阳痫有昼发夜止的特点,往往合并有热象,可用定痫丸加黄芩、栀子等;阴痫则是夜发昼止,使用定痫丸合桂枝龙牡汤。但无论哪一类癫痫,治疗原则都应遵循化痰息风^[5-6]。

定痫丸出自《医学心悟》,是治疗癫痫的主方^[7]。由丹参、天麻、川贝母、法半夏、茯苓、茯神、胆南星、石菖蒲、全蝎、僵蚕、琥珀、陈皮、炙远志、麦冬、姜汁、竹沥、朱砂组成。方中竹沥、川贝母、胆南星苦凉性降,清热化痰,镇惊利窍,开郁散结,息风解痉;法半夏、陈皮、茯苓相合,温燥化痰,取二陈汤理气和中之义;全蝎、僵蚕、天麻平肝风而止痉;石菖蒲、远志、茯神豁痰益智开窍,宁心安神^[8];丹参、麦冬偏凉清心,养阴润燥;琥珀、朱砂重镇安神;甘草调和诸药;姜汁温开以助化痰利窍。全方息风止痉,化痰开窍,故称“定痫”。现代临床研究进一步证明,定痫丸对癫痫的治疗作用:周春平等^[9]采用定痫丸联合丙戊酸钠治疗癫痫患者,发现其能升高 γ -氨基丁酸水平,改善症状,促进患者恢复健康;刁丽梅等^[10]通过实验发现,定痫丸可能通过下调Wnt/ β -Catenin信号通路中的 β -Catenin、Wnt3a蛋白表达,抑制海马神经元凋亡,从而治疗癫痫。

1.1.2 肝热动风证 周某某,男,2岁,体质量13 kg。初诊:2016年5月21日。患儿因抽搐反复发作2年,加重1个月就诊。患儿从出生3个月开始,反复发作抽搐,有时1日发作数次,每于感冒发热后发作频繁,平日体温正常时亦有发作,病情严重时神志不清,但口中痰涎量不多。未服用抗癫痫药物。平素易感冒及发热,近1个月发作频繁,饮食尚可,大小便正常。舌苔薄黄,指纹紫。西医诊断:癫痫。中医诊断:痫病(肝热动风证)。治以清肝息风。方选羚角钩藤汤加减:钩藤10 g,桑叶6 g,菊花5 g,茯神6 g,生地黄8 g,川贝母6 g,竹茹6 g,白芍6 g,天麻10 g,僵蚕10 g,甘草5 g,羚羊角(先煎兑服)1 g。15剂,水煎,每2日服1剂,早晚分服。药后痫证未发作,继服15剂巩固疗效。随访1年,家属诉未见抽搐发作。

按:此患儿痰的症状并不明显,发作时口中痰涎量不多,叫声不明显,亦无喉中痰鸣等,但有一突出特点是容易发热,且抽搐大多在发热时发作,加之舌苔黄、纹紫,热极生风,此为内风,风来自于肝,辨证为肝热动风证。因此,此患儿的治疗要点为清肝热、息风,选用羚角钩藤汤加天麻、僵蚕息风止痉。方中两君药钩藤、羚羊角合天麻、僵蚕息风,现代药理学研究表明钩藤、天麻、僵蚕等中药具有明显镇静、抗惊厥作用^[14];桑叶、菊花、生地黄入肝经清肝经热;川贝母、竹茹清化痰热;茯神安神定痫。诸药合用,共奏清肝息风之效。

1.1.3 惊痫证 李某某,女,5岁5个月,体质量21 kg。初诊:2022年1月8日。患者因癫痫反复发作10个月就诊。于2021年癫痫发作8次(3月份发作2次,12月份发作6次),于外院行脑电图检查提示异常放电,未行头颅核磁共振检查。每次发作前有受惊吓情绪紧张史,发作时上肢及颜面部抽搐,双下肢无异常症状,神志清,双眼直视前方,每次发作持续时间短,不超过1分钟,寐差,多梦,易惊醒,夜间入睡后发作2次,纳差,不爱哭闹,大便干结难解。舌淡红,苔白,脉弦滑,指纹青。西医诊断:癫痫。中医诊断:痫病(惊痫证)。治以镇惊安神,息风化痰。方选安神定志丸合天麻止痉散加减:党参10 g,石菖蒲10 g,炙远志10 g,龙齿10 g,茯苓10 g,茯神15 g,大黄3 g,天麻15 g,僵蚕10 g,地龙6 g,炙甘草10 g。

20剂,水煎,每日1剂,早晚分服。药后癫痫未再发作,寐可,二便调,舌淡红,苔薄黄,脉滑。继服20剂巩固疗效。6个月后随访,神志清,情绪较前平稳,未见抽搐发作。

按:痫病的产生有先天因素和后天因素两大类^[12-13],先天因素如《素问·奇病论》云:“此得之在母腹中时,其母有所大惊,气上而不下,精气并居,故令子发为巅疾也。”巅疾,就是婴儿癫痫。所谓“病从胎气而得之”,原因是胎儿在母腹时,母亲突受惊恐而致气机逆乱,进而发为癫痫,即孕妇受惊吓后影响到胎儿,诊断为原发性癫痫^[14]。因此,儿童癫痫发作年龄越小,越难治疗。后天因素主要分四类:一是情志失调^[15]。七情中主要责之于惊恐,如《素问·举痛论》云“恐则气下”“惊则气乱”。由于突受惊恐,致气机逆乱,痰浊随气上逆蒙蔽清窍;或五志过极化火生风,或肝郁日久化火生风,风火夹痰上犯清窍^[16],元神失控,发为本病。小儿脏腑娇嫩,元气未充,神气怯弱,更易因惊恐而发生本病^[17]。二是饮食不节。三是头部外伤。四是高热头痛(脑膜炎等)。

古代医家认为癫痫致病因素与风、火、痰、瘀、虚相关,尤其重视虚,处方原则以扶正祛邪为原则,重视补虚药的使用^[18-19]。安神定志丸出自程国彭所著的《医学心悟》:“有惊恐不安卧者,其人梦中惊跳怵惕是也,安神定志丸主之”。由此可知,安神定志丸主治要点以惊悸、健忘、不安为核心症状,心胆气虚是其病机。方中所载茯苓、茯神起宁心安神之效。人参大补元气,此处熊继柏教授用党参代替人参,不施大补之用,健脾益气。石菖蒲、远志可豁痰开窍,安神益智。龙齿、朱砂重镇安神,但因朱砂有毒,故去之。患者便秘,加大黄泻火通便。再加用天麻、僵蚕、地龙平肝息风,此取自熊继柏教授验方天麻止痉散,意在加强息风止痉,构成此方的中药也是临床治疗癫痫的高频药物^[20-21]。

1.2 注意缺陷多动障碍案

范某某,男,5岁,体质量25.5 kg。初诊:2022年1月8日。主诉:患儿情绪躁扰不宁、多动5年。现症见:情绪躁扰不宁,易烦躁不安,易怒多动,自汗盗汗,对冷、热、痛觉反应较迟钝,精细动作差,无抽搐、咳嗽咳痰、口角流涎,意识清醒,精神可,纳食可,入

睡困难,打鼾,喉中偶有痰鸣,大便秘结,小便偏黄。舌红,苔薄黄腻,脉滑。无精神障碍等家族史,否认重金属中毒史。中医诊断:躁动症(痰火扰神证)。治以清火涤痰,镇心安神。方选生铁落饮合栀子大黄汤加生龙骨、生牡蛎:麦冬 10 g,天冬 10 g,川贝母 5 g,橘红 6 g,胆南星 3 g,炙远志 8 g,石菖蒲 10 g,连翘 10 g,茯神 10 g,钩藤 10 g,玄参 10 g,丹参 6 g,栀子 6 g,大黄 3 g,生龙骨 15 g,生牡蛎 15 g,煅磁石 15 g,甘草 6 g。30 剂,水煎,每日 1 剂,早晚分服。药后躁扰不安、多动易怒、流涎等症显著减轻,未服用西药,继服 30 剂善后。

按:熊继柏教授认为神志活动异常主要责之于心。“心者,君主之官,神明出焉。”心失所主,神失所养,临床可见情感障碍如恐惧、愤怒等表现^[2]。扰及心神的病因主要有痰饮、火热之邪,以及七情内伤,但以痰证居多^[23]。痰饮为浊邪,最易蒙蔽清窍,扰乱心神,更可与风、火相合,而发为癫、狂、痫等神志病。如《丹溪心法·癫狂》云:“癫属阴,狂属阳……大率多因痰结于心胸间,治当镇心神,开痰结。”该患儿虽然有喜怒无常、情绪燥扰不安之状,但其意识清醒,呼之能应,决非狂躁重症,但其喉中偶有痰鸣,便秘,舌红,苔薄黄腻,脉滑,辨证为痰火扰心证。

1.3 抽动障碍案

彭某某,男,9岁,体质量 32 kg。初诊:2020年11月19日。主诉:患儿头颈部阵发性抽动1年。现症见:患儿头面部阵发性抽动,挤眉弄眼,眼角、嘴角、颈项部时发抽动,喉中有痰,心烦易怒,扁桃体肿大。舌苔薄黄,脉滑。头部核磁共振未见明显异常。中医诊断:抽动障碍(肝风掣动证)。治以平肝潜阳,息风止动。方选天麻止痉散合镇肝熄风汤加减:天麻 15 g,僵蚕 20 g,全蝎 3 g,蜈蚣半条,玄参 10 g,浙贝母 30 g,赭石 10 g,炒龟甲 20 g,生龙骨 20 g,生牡蛎 20 g,天冬 10 g,川牛膝 10 g,钩藤 20 g,重楼 6 g,白芍 10 g,甘草 6 g。30 剂,水煎,每日 1 剂,早晚分服。

二诊:2021年3月18日。家长诉服药后抽动症状已减,近日突然反复,查咽中扁桃体肿大,舌苔薄黄,脉滑。以镇肝熄风汤、天麻止痉散合玄贝升降

散:玄参 10 g,浙贝母 30 g,桔梗 10 g,僵蚕 15 g,蝉蜕 10 g,片姜黄 15 g,天麻 15 g,全蝎 3 g,蜈蚣半条,地龙 6 g,赭石 10 g,炒龟甲 15 g,生龙骨 20 g,生牡蛎 20 g,天冬 8 g,白芍 10 g,甘草 6 g,钩藤 20 g。30 剂,煎服法同前。药后其抽动平息,随访半年未服用其他药物,未发病。

按:抽动障碍患儿的共同特征为不自主的肢体某部分肌肉抽动,反复发作,有时意识可短暂控制,发作与情志变化有关,或有喉中异常发音,如呻吟、吼叫等^[24]。抽动障碍属于中医的肝风内动证,《素问·至真要大论》中有“风胜则动”“风气通于肝”“风以动之”“诸风掉眩,皆属于肝”等论述,根据经典所述,说明肝风可引发抽动,抽动也属于肝风^[25],治肝风用镇肝熄风汤合天麻止痉散。此患儿二诊时扁桃体肿大,舌苔薄黄,火热动风,再次发作,则以清热降火息风为治疗原则,合用玄贝升降散。

2 结语

小儿神志病多属疑难病,小儿癫痫尤属常见,熊继柏教授临证治疗痫病主要从风、痰论治,临床上以风痰闭阻证、肝热动风证、惊痫证较为多见,风痰闭阻证选方定痫丸加减以化痰息风、开窍定痫;肝热动风证选方羚角钩藤汤加减以清肝息风;惊痫证选方安神定志丸加减以镇惊安神、息风化痰。躁动症多从痰火扰神施治,选方生铁落饮加减以清火涤痰,镇心安神。小儿抽动症以肝风掣动证多见,选方镇肝熄风汤合天麻止痉散加减以平肝潜阳、息风止动,临床疗效显著。辨证准确后,还需辨病,癫痫、抽动障碍、注意缺陷多动障碍此3类疾病需要相互鉴别:抽动障碍有不自主的全身肌肉抽动或异常发音等表现,与癫痫-肌阵挛型需区分;癫痫发作可有神志障碍,脑电图异常及抗癫痫治疗有效等;多动症临床以活动过多,体格检查动作不协调为主要表现。此外,还要与热性惊厥(有高热病史及脑电图检查多无异常)、佝偻病性手足搐搦(因维生素D缺乏,有血钙降低,血磷正常或升高等表现)、风湿性舞蹈症(风湿热体征,抗风湿治疗有效)等疾病相鉴别。论治小儿神志病,其理法方药、辨证思路和治疗精简于成人疾病,

但辨证思路万变不离其宗,四诊合参准确辨证,因证选方,巧用经方,适当随证加减,方可获取疗效。

参考文献

- [1] 熊继柏.中医的生命力在于临床[J].中医药导报,2005,11(1):25-27.
- [2] 赵永厚.中医神志病学[M].北京:中国中医药出版社,2016:19-20.
- [3] 樊惠子,汪受传.自拟定痫散结合动态辨证治疗小儿癫痫经验[J].中华中医药杂志,2021,36(10):5934-5937.
- [4] 王 翠.癫痫的证治规律文献研究及息风化痰法的临床探微[D].沈阳:辽宁中医药大学,2021.
- [5] 麦华永,于征森.从痰论治痫病文献研究[J].广州中医药大学学报,2020,37(2):376-382.
- [6] 王凯悦.基于古今医案的癫痫证治研究[D].北京:北京中医药大学,2021.
- [7] 纪青灼,程为平,毕海洋,等.定痫丸治疗癫痫研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(11):114-118.
- [8] 赵泽丰.定痫丸中抗癫痫药对的再开发研究[J].中国药理学与毒理学杂志,2021,35(10):807-808.
- [9] 周春平,陈香芝.定痫丸联合丙戊酸钠对治疗癫痫患者的临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2021,21(9):52-53.
- [10] 刁丽梅,李华琼,张庆梅,等.定痫丸对急性期癫痫小鼠海马组织 Wnt/ β -Catenin 信号通路相关蛋白及神经元凋亡的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(3):45-49.
- [11] 苏发智,孙延平,白晨曦,等.中医药辨证治疗癫痫的研究进展[J/OL].中国实验方剂学杂志:1-12[2022-09-20].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20220913.2016.007.html>.
- [12] 石秀玉,胡琳燕,韩 芳,等.儿童癫痫的精准治疗[J].临床儿科杂志,2022,40(3):170-176.
- [13] 李傲雪,马 融,张喜莲,等.中医治疗小儿癫痫研究进展[J].实用中医药杂志,2020,36(1):125-127.
- [14] 龚燕冰,李鸿涛,马晓北.方药中运用辨证论治“五步法”治疗原发性癫痫经验[J].中医杂志,2021,62(18):1578-1581.
- [15] 徐小改.中医情志护理在托吡酯联合丙戊酸钠治疗小儿癫痫中的应用[J].光明中医,2021,36(10):1714-1716.
- [16] 吴 婧,董笑克,李中浩,等.癫痫的发作机制及中医治疗思路[J].中医药导报,2021,27(6):146-148.
- [17] 刘桂余,梁小珊,杨 路,等.浅析谢炜教授“从肝论治”癫痫经验[J].环球中医药,2021,14(1):112-114.
- [18] 袁斯远,刘金民.基于数据挖掘研究现代中医治疗癫痫的辨证用药规律[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(23):4044-4049.
- [19] 尹莲君,薛道金,黄 涛,等.难治性癫痫的中医用药规律研究[J].广东药科大学学报,2020,36(3):431-435.
- [20] 曾 胜,许石隆,潘海珍,等.中医药治疗癫痫的研究进展[J].中医临床研究,2020,12(3):57-59.
- [21] 杨道平,许国梅,刘 鹏.中医分型辨治癫痫探讨[J].四川中医,2020,38(10):43-45.
- [22] 王凯悦,董笑克,李中浩,等.基于五神脏理论探讨癫痫中医临证思维[J].现代中医临床,2021,28(2):65-67,77.
- [23] 聂 娅,刘朝圣,郭春秀,等.国医大师熊继柏从痰辨治神志病医案举隅[J].湖南中医药大学学报,2019,39(7):809-811.
- [24] 李亚群.注意缺陷多动障碍、抽动障碍共患的研究进展[J].中医儿科杂志,2022,18(3):92-94.
- [25] 熊继柏.中医临床奇迹:国医大师熊继柏诊治疑难危急病症经验续集[M].长沙:湖南科学技术出版社,2021:157.

(本文编辑 贺慧娥)