

# 宋虎杰治疗小儿癫痫学术思想介绍

郭延昭 指导：宋虎杰

西安中医脑病医院，陕西 西安 710032

[关键词] 癫痫；调理肝脾；痰瘀论治；诊治思路；宋虎杰

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 05-0159-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.05.059

癫痫是一种脑部慢性疾病，特点是持续存在能产生癫痫发作的易感性，并出现相应的神经生物学、认知、心理学以及社会等方面的后果<sup>[1]</sup>。癫痫发作是指大脑神经元异常和过度的超同步化放电所造成的临床现象，临床表现为意识障碍、运动神经抽搐、感觉异常、精神行为异常或自主神经功能障碍。其发病具有慢性、反复性、发作性、自限性及刻板性的特点。癫痫是一种发作性的神志疾病。宋虎杰教授多年来长期致力于脑积水、脑瘫、智力低下、癫痫等小儿脑病的诊治与研究，在小儿癫痫的病因病机、中医辨治思路、中西医结合治疗方面均有颇为深入的见解。现阐述如下。

## 1 肝脾失调，痰瘀互阻的病因病机认识

中医学对癫痫病的认识具有悠久的历史，引起小儿癫痫的病因病机首先记录于《素问》，认为其为“胎病”，属“癫疾”。宋代陈无择的《三因极一病证方论·癫痫叙论》中云：“夫癫痫病，皆由惊动，使脏气不平，郁而生痰，闭塞诸经，厥而乃成。”孙思邈在《备急千金要方卷五·惊痫第三》中言：“少小所以有病及瘖病者，皆由气不平故也。”《普济方·婴儿一切病门》中记载：“其脏坚固不受邪，若风热蕴积乘于心，则心恍惚不安，精神离散，营卫气乱，阴阳相病，故发为癫痫也。”《景岳全书·癫狂痴呆》指出：“癫痫多由痰气，凡气有所逆，痰有所滞，皆能闭塞经络，格塞心窍。”《医学纲目·癫痫》也有“癫痫者，痰邪逆上也”的论述。后代医家对其病因有不同认识，归纳起来认为导致癫痫的主要病因为风、痰、惊、瘀、虚，癫痫的病机为脏腑功能失调，痰浊阻滞，气机逆乱，风阳内动所致。宋老师认为，小儿癫痫的病因病机，应从小儿的生理病理特点来分析，小儿脾常不足，其脾主运化，为生痰之源，若脾失健运，不能运化水湿，内生痰浊，痰气上逆，蒙闭清窍，则神志丧失，喉中痰鸣，口吐白沫。小儿肝常有余，肝开窍于目，肝经郁热，肝阳化风，挟痰火上扰，清窍被蒙，神志不清，两目直视，四肢强直抖动。脾主升清，肝主疏泄，调

畅气机，脏腑气机的调畅、气血津液的运行均有赖于肝脾调和。若肝脾不调，脏腑气机升降失调，气血津液运化失常，导致津液内停而成痰，气血运行受阻而成瘀，痰瘀互阻，进一步加重脏腑气血运行，郁而化热生风，上蒙清窍而发为病。癫痫的发生其病变主要在肝脾，与心、脑、肾关系密切，其病机主要为肝脾失调，痰瘀互阻。

## 2 重调肝脾，痰瘀同治的辨治思路

癫痫发作主要以神昏和抽搐为两大特点，病位在脑，与肝脾心肾四脏关系密切。神昏主要以痰蒙神窍为主要病机，而抽搐以肝风内动为主要病机。脾为生痰之源，肺为贮痰之器，“脾气散精，上归于肺”，脾具有运化水液和水谷精微的作用。水停为痰，谷停为滞。痰蒙心神或走窜周身经络，因此症状变化万端。因此治肝调脾为治病之要道。《医学入门》主张“化痰必先顺气，顺气必先调中”。《石室秘录》认为癫痫之证，多因气虚有痰所致，故以健脾化痰之品组成祛痰定痫汤治之。《医学传灯》认为此病痰伏心包，全要胃气清虚，方能健运，故拟舒中二陈汤、六君健脾汤治疗阳痫、阴痫的辨治思路，对从调中理脾治疗癫痫有重要的临床实践指导作用。四肢抽搐为癫痫的常见症状，而抽搐以肝风内动为主要病机。肝藏血、主疏泄，在体主筋，体阴而用阳，调和全身气血津液的运行。小儿脏腑娇嫩，易虚、易实、易寒、易热，加之小儿肝常有余，如遇外因诱发，则易致生热、生风，肝风挟痰夹瘀上窜脑络，旁达四肢而发为病。清代沈金鳌《幼科释谜》有云：“热甚生痰，痰甚生惊，惊甚生风，风甚发搐，治搐先于截风，治风先于利惊，治惊先于豁痰，治痰先于解热。”详细地阐述了癫痫的痰热生风病机。《小儿药证直诀》中提出：“肝有风，目连札不搐，……治肝泻青圆。”小儿之惊搐，多由稚阴未充，火升气升，肝阳化风上炎所致。小儿肝常有余，脾常不足，肝强脾弱，土虚木侮。因此，通过建中焦之气，使气血化生有源，肝血得生，肝阳得以涵养，则癫痫不发。中医学理论认

[收稿日期] 2016-12-22

[作者简介] 郭延昭 (1981-)，男，住院医师，研究方向：中西医结合诊治神经系统疾病。

为,痰和瘀都是体内津血运行失常的病理产物,痰来自津,瘀本乎血,“津血同源”,故有“痰瘀同源”之说,即因痰致瘀或因瘀致痰,互为因果,导致痰瘀互结。痰和瘀同时又是致病因素,在病理上的相互影响密切相关,“痰阻血难行,血凝则痰难化”瘀血内阻,久必生痰,痰浊停滞更致血瘀。而痰阻气机,影响血行,因痰致瘀,终使痰瘀同病。痰瘀产生都是以脏腑气机失调为先决条件,气行则血行,气滞则血瘀,气旺则津自化,气滞则津聚为痰,气机的不畅均可导致痰瘀互结为病。在小儿癫痫的治疗过程中要遵守治痰要活血,活血则痰化,治瘀要化痰,痰化则瘀消的原则。因此在癫痫临证时应强调重调肝脾,还应注重痰瘀同治,使脏腑气机调畅,瘀消痰化,癫痫自除。

### 3 提出“两步三梯四结合”的中西医结合诊治思路

现代医学对癫痫的治疗已经很成熟,大部分癫痫的发作得到了有效的控制,仍有20%左右得不到较好控制的难治性癫痫,长期服用抗癫痫药物引起的认知功能损害、精神行为异常及副作用等方面的问题<sup>[2]</sup>。因此,宋教授认为,癫痫的治疗应充分发挥中医药特色优势,取长补短,提出了“两步三梯四结合”的癫痫治疗理念。所谓“两步”,即第一步对有癫痫病史患者,进行日常生活工作调理,防止日常意外事件发生,做好癫痫病人的长期管理。第二步包括综合干预、防治病变、达到痊愈的三阶段防治。所谓“三梯”既药效调适期、维和调理期、减停康复期的三阶梯治疗。第一阶段药效调适期,注重中西并重,在应用抗癫痫药物治疗的基础上,从痰从瘀论治,治疗中还应痰瘀同治,双管齐下,治痰应兼化瘀,治瘀不忘化痰,由瘀生痰者,治瘀为主,治痰为辅;由痰致瘀者,治痰为主,治瘀次之,从标治之,以豁痰活血、息风开窍为主,临证常用通窍活血汤或涤痰汤加减治疗。总体治疗以控制癫痫发作为主,减少认知功能损害及副作用,达到癫痫发作控制良好,毒副作用最小为准则。第二阶段治疗为维和调理期,意在癫痫

控制良好,无临床发作,此期治疗以调肝和脾,畅达气血运行为主,从本治之。临证常用柴胡加龙骨牡蛎汤合六君子汤,少佐活血化痰熄风之品,使肝脾调和,痰化瘀消,气机调畅,维持内环境稳定,预防癫痫再发。在维和调理期中还应根据癫痫的不同类型进行调理,例如婴儿痉挛症(West综合征),Lennox-Gausat综合征等脑病引起的癫痫,应根据辨证给予在调肝和脾的基础上,佐以填精益髓、聪脑益智的治疗手段,临证常应用河车八味丸加减,已达到治病求本的原则。第三阶段减停康复期,意在癫痫数年未发,可以考虑停药治疗,进行康复治疗时期。停药应遵循先停西药,再停中药的原则,停用中药和西药均应采用小量逐渐停药的方法,还应根据引发癫痫的病因选择相应的减停药方式防止癫痫再发。康复治疗根据不同的临床症状采取相应的康复方法,对于合并有肢体功能障碍(小儿脑瘫)的患儿可以选择性的应用针灸、推拿、拔火罐、运动疗法、作业疗法、经络导平、中药熏洗等疗法;合并有语言障碍的应选择性的应用语言训练、构音障碍训练、吞咽功能训练、针灸治疗等方法;对于合并认知功能障碍的可选择性的应用针灸、推拿、认知知觉训练、感觉统合训练、特殊教育等方法治疗。还应注意心理治疗、饮食调护、生活护理等提高患儿生存质量和生活质量的方法。所谓“四结合”指在小儿癫痫的整个诊治过程中,应把辨证与辨病(定位定性)相结合,预防和治理相结合,整体调理与直接针对病机相结合,中医和西医治疗相结合的理念贯穿整个治疗过程。

### [参考文献]

- [1] 中国抗癫痫协会. 临床诊疗指南: 癫痫病分册[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [2] 张守利, 莫亚玲. 儿童难治性癫痫的治疗进展[J]. 解放军医药杂志, 2015, 27(7): 113-115.

(责任编辑: 冯天保)