裘昌林“四维辨治”诊治癫痫经验介绍

张清奇[1]，张青[2] 指导：裘昌林[2]

1. 浙江省中医院浦江分院，浙江 浦江 322200；2. 浙江省中医院神经内科，浙江 杭州 310006

［摘要］介绍裘昌林教授辨治癫痫的临床经验。裘昌林教授提出了痰-风-瘀-虚四维辨治模式以诊治癫痫病，认为痰浊为本、风动为标、瘀血为变、正虚为根是癫痫的核心病机，且以痰浊为核心，兼顾风、瘀、虚等多维度的病机，其中，痰浊亦为贯穿疾病始终的病理产物，故临证确立化痰贯穿始终，兼施熄风止痉、活血化瘀、补虚固本的动态辨治策略。在用药上善用虫类药搜剔通络、熄风止痉。常能收获良效。

［关键词］癫痫；四维辨治模式；痰；风；瘀；虚；裘昌林

［中图分类号］R249；R742.1 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）02-0153-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.02.027

Experience Introduction of QIU Changlin in Treating Epilepsy with "Four-Dimension Syndrome Differentiation and Treatment"

ZHANG Qingqi[1], *ZHANG Qing*[2] *Instructor: QIU Changlin*[2]

1. Pujiang Branch of Zhejiang Provincial Hospital of Chinese Medicine, Pujiang Zhejiang 322200, China; 2. Department of Neurology, Zhejiang Provincial Hospital of Chinese Medicine, Hangzhou Zhejiang 310006, China

Abstract: This paper introduces Professor QIU Changlin's clinical experience in differentiating and treating epilepsy. Professor QIU Changlin has proposed the "phlegm-wind-stasis-deficiency" four-dimension syndrome differentiation and treatment model for epilepsy. He holds that the core pathogenesis of epilepsy is phlegm turbidity as the root cause, wind stirring up as the manifestation, blood stasis as the pathological change, and healthy qi deficiency as the foundation. Among them, phlegm turbidity is the core, and it also takes into account the multi-dimensional pathogenesis such as wind, stasis, and deficiency. Besides, phlegm turbidity is also the pathological product throughout the course of the disease. Therefore, in clinical practice, he establishes a dynamic syndrome differentiation and treatment strategy that focuses on resolving phlegm throughout the treatment, and simultaneously applies methods of calming wind to stop convulsions, promoting blood circulation to remove blood stasis, and tonifying deficiency to consolidate the foundation. In terms of medication, he is skilled in using insect herbs to search and dispel stagnation to unblock collaterals and calm wind to stop convulsions, which often achieves good curative effects.

Keywords: Epilepsy; Four-dimension syndrome differentiation and treatment model; Phlegm; Wind; Stasis; Deficiency; QIU Changlin

裘昌林教授是浙江省名中医，第四、五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师，浙江省国医名师，从事神经内科临床50余年，学验俱丰，笔者在成为浙江省第二批基层名中医培养对象期间有幸跟师学习，现将裘昌林教授“四维辨治”癫痫的经验总结介绍如下。

癫痫是神经系统常见疾病之一，常反复发作，严重影响患者的生活质量。现代医学以抗发作药物

［收稿日期］2025-07-30
［修回日期］2025-12-08
［基金项目］浙江省裘昌林国医名师传承工作室项目（GZS2021007）
［作者简介］张清奇（1972-），男，主任中医师。

为主流治疗方案，存在疗程漫长（通常需持续3年以上甚或终身服药）、不良反应发生率较高等[1-2]临床痛点。中医药通过整体辨治，作用虽相对和缓，但疗效往往更为持久，能有效地弥补抗发作药物的耐药性与不良反应[3]。中医学对癫痫的认识源远流长。《素问·奇病论》已载“人生而有病癫疾者”，率先揭示先天禀赋因素在发病中的作用，开启对癫痫病因探源之先河。金元时期朱丹溪《丹溪心法·痫》言：“痫证有五……非无痰涎壅塞，迷闷孔窍。”精准凝练病机，奠定“无痰不作痫”的理论基础。明代王肯堂《证治准绳》进一步细分惊痫、食痫、风痫等证型，构建起较为系统的辨证论治体系。清代程国彭《医学心悟》载有创制的定痫丸，确立化痰开窍的治疗大法，完善癫痫辨治的理法方药体系。

1 “四维辨治”体系

裘昌林教授长期深耕神经内科临床，秉持汇通中西之理念，在实践中反复探索、悉心总结，提出了“四维辨治”癫痫的理论体系，该体系以痰浊为核心，兼顾风、瘀、虚等多维度病机。

1.1 痰浊为本 裘昌林教授继承朱丹溪“痰迷孔窍”“无痰不作痫”之说，认同痰浊是癫痫的核心病机，同时指出痰浊也是贯穿癫痫发病始终的病理因素。发作期，气机逆乱，引动伏痰，蒙蔽清窍，元神失控，表现为突然昏仆、抽搐、口吐涎沫之痰涎壅盛征象；间歇期，顽痰伏匿于经络，伺机而动，致使病情反复发作、缠绵难愈。发作期的突然昏仆、口吐涎沫正是痰浊的具体表现；缓解期痰浊伏匿，可无明显症状，或仅见轻度苔腻。痰性流动不居，痰聚则昏仆，痰散则苏，可很好地解释癫痫突发突止的特点；痰浊可挟风、挟火、挟瘀，而使其临床表现多样化，这符合“怪病多痰”之说；痰性黏滞，又可使癫痫反复发作、缠绵难愈。

裘昌林教授汇通中西，主张用现代医学语言把传统医学中的一些比较抽象的概念解释得更加清晰易懂。由于癫痫的发生发展与脑内免疫炎症反应密切相关，裘昌林教授认为，中医的“痰浊”相当于脑内存在这种慢性炎症，涤痰法可通过多种作用机制达治本之效。常用化痰药物中，半夏有效成分中的黄芩素、β-谷甾醇等通过多靶标发挥抗癫痫作用[4]；胆南星的有效成分β-谷甾醇、豆甾醇、植物甾醇、鹅去氧胆酸和化合物2R-B-3-A等，通过调节神经递质、抗炎、抗氧化、抗惊厥、调节血脑屏障和胶质细胞等机制全方位、多角度抑制癫痫发作[5]；石菖蒲核心代谢效应物α-细辛醇可减弱癫痫幼鼠海马区神经元细胞损伤，抑制星形胶质细胞活化[6]；浙贝母的主要活性成份贝母素甲可通过降低大鼠大脑皮层内糖蛋白介导的多药耐药相关蛋白1（P-gp/MDR1）的表达，降低抗癫痫药的耐药性[7]。中医治疗癫痫的常用方剂定痫丸，能通过调节脑神经递质、减轻神经元凋亡损伤、减轻炎症反应等多种途径而发挥抗癫痫作用，还能通过抑制MDR1及P-gp表达，而减少抗发作西药的耐药性[8]。

在临床辨治中，裘昌林教授以风痰、痰火、顽痰、痰伏的动态演变为纲，分发作期与间歇期论治，其中，发作期多见风痰、痰火、顽痰，间歇期则以痰伏为主。发作期痰浊与风火相搏，需急则治标，重在豁痰开窍、熄风定痫。间歇期痰浊伏匿经络，需“缓则治本”，以健脾化痰、杜绝生痰之源为要。①风痰闭窍：除突然昏仆、抽搐、吐涎、二便失禁，尚可见明显痰浊阻滞之象。以《医学心悟》定痫丸加减为治。②痰火动风：突然昏仆、抽搐、吐涎等主症，兼有肝火、痰浊内盛之象。以龙胆泻肝汤合涤痰汤加减。③顽痰胶着：病程迁延、反复发作、痰浊深伏难化者，以裘昌林教授经验方涤痰止痫汤为主方（石菖蒲9～20 g，胆南星9～12 g，郁金12～15 g，丹参15～30 g，僵蚕9～15 g，蝉蜕6～9 g，地龙6～9 g，全蝎3～6 g，蜈蚣2～4条）。涤痰止痫汤方中石菖蒲、胆南星开窍豁痰；郁金、丹参行气化瘀；僵蚕、地龙、蝉蜕、全蝎、蜈蚣熄风定惊。临证使用时，上述虫类药可酌选2～4种；痰多头晕，可加半夏、天麻；瘀象明显者，在丹参、郁金基础上，可加用当归、川芎；心脾两虚，可加用当归、黄芪、党参、茯苓；肾精不足，可加熟地黄、山萸肉、枸杞子；肝肾阴虚，可伍用女贞子、知母。④痰浊伏匿：见于癫痫间歇期，可见各种痰浊阻滞征象，或仅见轻度苔腻。定痫丸为主方，有脾虚见症则合用六君子汤。

1.2 风动为标 癫痫发作期的肢体抽搐、感觉障碍、突然昏倒、双目上视等症状与“风性主动”的致病特性吻合。《素问·至真要大论》曰：“诸风掉眩，皆属于肝。”为“风动致痫”的理论奠定基础。

“痰浊为本”指出了痰浊伏匿、壅塞、流动是癫

痫反复发作的病理基础，而“风动为标”则强调癫痫发作时的外在表现（肢体抽搐、感觉障碍等），虽症状急骤，但根源仍在于痰浊，即痰浊为病理基础（本），风动的突出症状为病理结果（标）。癫痫的发作多数因为气机逆乱，引动伏痰，继而动风，但也可由于肝风或风火引动伏痰。风有内、外之分，内风须熄，外风宜散，裘昌林教授明确指出，癫痫的“风”是内风，它是内生病理产物（因痰、火、瘀、虚等内生邪气扰动肝木而生）。脑炎高热引发的癫痫，其“风”仍为内风，本质为热邪或痰热扰动肝风所致，外风仅为疾病初始诱因（如感染），而非癫痫发作时的直接病机。故对于癫痫的治疗，裘昌林教授以“痰浊为本”中所述的痰象动态演变为纲分阶段论治，以此基础上，常选用天麻、钩藤、僵蚕、蝉蜕、地龙、全蝎、蜈蚣等药物熄风止痉。现代医学认为，癫痫是大脑神经元异常放电所致，中医的“风动”可类比为神经系统的过度兴奋状态；僵蚕、蝉蜕、地龙、全蝎、蜈蚣等虫类药及天麻、钩藤可通过降低神经系统的过度兴奋来达到抗惊厥作用[8-9]。

在虫类药的具体选择方面，裘昌林教授创阶梯应用法，轻证一般选用僵蚕、蝉蜕、地龙；重证配伍全蝎、蜈蚣；顽痫尚可加用水蛭、土鳖虫等破瘀之品。同时，裘昌林教授亦强调，虫类药多属辛散香燥之品，故阴虚、血虚之人及孕妇当慎用，久用虫类药需酌配麦冬、知母、石斛、地黄等滋阴养血之品，以制其温燥之性，并可少量加用陈皮、砂仁、厚朴等行气药，防滋阴养血药物碍脾。

此外，动物类药含异体蛋白，过敏体质患者应慎用，未服过虫类药的患者应预防过敏，用量自小渐增，或将药品研粉装入胶囊吞服，也可配伍徐长卿，起到抗过敏的作用。发生过敏反应立即停药，按中西医结合的方法治疗[10-11]。裘昌林教授擅用虫类药治疗各种神经内科疑难杂症包括癫痫，临证观察，除偶见过敏反应外，虫类药总体上比较安全。

1.3 瘀血为变 裘昌林教授认为，瘀血作为重要的病理因素，在癫痫病程中呈动态演变。外伤或产伤后即刻发病者，瘀血为直接病因；病程超过1年者，因久病入络，久病必瘀，或病久致虚、虚必兼瘀，瘀血逐渐成为重要病机甚至主导病机，瘀血形成后，进一步阻滞气机，进而助长痰浊内生，更易引动肝风，导致恶性循环。痰与瘀两者的关系而言，痰浊是发病的土壤，瘀血则往往造成疾病的恶化。产伤史、头部外伤史、脑部手术史，发作时面色青紫、舌质紫暗、脉涩，脑CT/MRI显示陈旧性出血灶、软化灶或血管畸形等，为判断瘀血的依据。

裘昌林教授指出，治疗上应动态观察瘀血，分阶段治其“变”。病程早期，以化痰熄风为主，佐以少量活血药（如郁金、丹参）防瘀；中后期，用虫类破瘀药（如水蛭、土鳖虫）搜剔络瘀，配伍益气药防伤正；瘀血与正虚并存时，需化瘀不伤正（如黄芪配红花）；痰瘀胶结演变成顽痫（难治性癫痫）时，当以痰瘀同治、熄风止痉为总则。

少数患者若瘀血阻窍而痰浊不著，可宗王清任通窍活血汤法。通窍活血汤专治头部瘀血，方中麝香药房多无货，替代方案为人工麝香0.03～0.1 g冲服（首选），冰片1～3 g冲服，加用石菖蒲。

1.4 正虚为根

1.4.1 病因 ①先天禀赋不足：若母体调养不当、疾病影响或遗传因素等，可导致胎儿先天肝肾不足、脾胃虚弱。肝肾不足，水不涵木，肝风易动；脾胃虚弱，运化失常，湿聚成痰，痰浊内伏，一遇外界刺激，则易引发癫痫。②后天失养：饮食不节、劳倦过度、情志失调等，均可伤正。无论饮食不当、情志失调损伤脾胃，或过度房劳，耗伤肾精，均可因正不胜邪，为癫痫的发病埋下隐患。

1.4.2 正虚对病情发展的影响 ①病情反复难愈：正气亏虚，机体的自我修复能力和抗邪能力下降，使得癫痫发作难以得到有效控制，病情容易反复发作。②加重其它病理因素：正虚可导致痰浊、瘀血等病理因素的产生和加重。例如，脾气虚弱，运化无力，水湿代谢失常，痰浊内生且难以消除；气虚无力推动血行，则瘀血内生。而痰、瘀又会进一步阻碍气血运行，加重正气亏虚，形成恶性循环。

1.4.3 正虚与其他病机的关系 ①正虚与痰浊：脾气虚弱，不能运化水湿，是痰浊生成的重要原因。同时，痰浊内蕴又会阻碍脾胃的运化功能，进一步加重正气亏虚。因此，正虚是痰浊产生的内在基础，痰浊又会反过来影响正气。②正虚与风动：肝肾阴虚，阴不制阳，阳亢化风，而风动又会进一步耗伤正气，尤其是肝阴和肾阴。所以正虚可引发风动，风动又会加重正虚。③正虚与瘀血：气虚则无力推

动血液运行，血虚则血脉不充，均可导致瘀血形成。瘀血阻滞经络，又会影响气血的正常运行和脏腑的功能，加重正气亏虚。

1.4.4　正虚在治疗和预后中的意义　①治疗原则：治疗癫痫，扶正固本极为重要。通过补益正气，调整脏腑功能，增强机体的抗邪能力，不仅可以减少癫痫的发作次数和程度，还能改善患者的整体体质。由于脾为生痰之源，六君子汤健脾化痰，最为常用；癫痫日久，肝肾阴虚，用河车大造丸；肾阳不足则用金匮肾气丸；癫痫久病，气血大亏，宜用大补元煎；心脾两虚型，用归脾汤。②预后判断：正气的盛衰直接影响癫痫的预后。正气充足的患者，病情相对容易控制，发作次数逐渐减少，甚至有可能治愈；正气虚衰者，病情往往较为顽固，治疗效果不佳，预后亦较差。因此，在治疗过程中，注重扶正固本，提高患者的正气水平，对于改善预后具有重要意义。

“正虚为根”揭示了癫痫发病的内在本质和根本原因，强调了正气亏虚在癫痫整个病程中的核心地位。在临床诊治中，应充分认识到正虚的重要性，采取扶正祛邪、标本兼治的方法，以提高癫痫的治疗效果和患者的生活质量。先天不足或后天久病，致气血亏虚、心神失养而发病者，多用人参、黄芪、白术、甘草、生姜、大枣等甘温补脾益气之品治疗。此外，裘昌林教授强调，风、痰、瘀并非孤立，三者常相互搏结，在正虚基础上，共同阻滞血脉气血运行，上蒙清窍而发癫痫。

综上，裘昌林教授“四维辨治”体系以痰浊立论为核心，结合分阶段动态治疗，既契合中医“痰浊致痫”理论，又得到现代药理学佐证。临床需根据痰浊的兼夹（风、火、瘀）及病期（发作期/间歇期）灵活施治，尤其注重虫类药与化痰药的配伍，实现标本兼顾、疗效持久。

2　病案举例

顾某，男，54岁，2019年9月16日上午7时左右，在无明显诱因下突发左侧肢体阵发性麻木、灼热、不自主抖动、肌张力增高，发作同时口吐白色痰涎，吐尽后症状缓解，发作共持续2～3 min，类似症状间隔1～2 h反复发作，每次发作时意识均清醒。前来急诊就诊，测体温为39.2 ℃。血常规：白细胞计数（WBC）11.80×10^9/L，中性粒细胞比例45%；血钾2.98 mmol/L；D-二聚体3 060 μg/L；肝肾功能、肌钙蛋白正常。外院头颅CTA未见明显异常。急诊拟“脑血管意外？低钾血症”收住入院。患者2016年有右侧顶叶脑出血史，遗留左侧肢体浅感觉减退，精细活动受限。有高血压及慢性乙型肝炎病史。入院体格检查：神志清，构音清楚，对答切题，查体合作，双眼视物模糊，左侧鼻唇沟变浅，伸舌略左偏，四肢肌力肌张力正常，左侧肢体浅感觉减退，双侧深感觉无殊，左侧指鼻试验及跟膝胫试验阳性，左侧Babinski征阳性，洼田饮水试验1级。入院诊断：症状性癫痫首先考虑；短暂性脑缺血发作待排；发热原因待查；高血压病二级（极高危）；低钾血症；慢性乙型肝炎；脑出血后遗症。予抗血小板聚集、改善循环、抑酸护胃、抗感染、调脂固斑等综合治疗。2019年9月17日查头颅MRI示：右侧顶叶脑内慢性血肿软化灶，周围少量胶质增生，局部脑萎缩改变；右侧基底节陈旧性腔梗软化灶；两侧上颌窦炎。抗感染治疗后患者体温恢复正常，2019年9月22日复查血象示正常，但仍反复发作左侧肢体阵发性麻木、灼热、不自主抖动，伴口吐白色痰涎。2019年9月23日查视频脑电图示慢波增多。结合患者左侧肢体重复、刻板、短暂性发作性症状，右侧顶叶脑出血史，及脑电图慢波增多与MRI软化灶表现，修正诊断为症状性癫痫（局灶性意识保留发作）。考虑西医抗发作药物一般需长期治疗，不良反应较明显，故求诊于中医。2019年9月23日就诊，症见：形体盛实，左侧肢麻，灼热如焚，日数度发，发则患肢拘挛振抖，口吐白色痰涎，片刻吐痰乃尽，肢体症状亦告缓解。舌质淡红、苔白而腻，脉滑。中医诊断：痫证，风痰闭窍。治法：化痰熄风。处方：陈皮12 g，姜半夏12 g，茯苓15 g，炙甘草6 g，石菖蒲15 g，炒枳壳12 g，制南星12 g，远志6 g，僵蚕12 g，全蝎3 g，制白附子3 g。5剂，每天1剂，水煎分2次服用。

二诊：服用1剂后，患者症状即有明显好转，左侧肢体仅稍感麻木（持续性），左侧肢体阵发性灼热、不自主抖动、肌张力增高及口吐白色痰涎均未再作。守前方加减调治，随访2周，前述症状均未再次发作，肢体麻木也已完全缓解。其后，以六君子汤加涤痰汤为基本方加减，并嘱服用止痉散（即全蝎、蜈蚣各等分共研细末），每次服1.5 g，每天2次，

共3个月。其后，患者因经济因素未继续服用中药，随访至2022年9月（36个月），未再复发。

按：本案患者形体盛实，痰涎壅盛，癫痫发作时偏身麻木，拘挛振抖，舌苔白腻、脉滑，均为痰湿内蕴之象。辨证属风痰闭窍，痰浊动风为标，脾虚痰伏为本。故宗“痰浊为本”“风动为标”之说，精准把握“吐痰症缓”这一特征性表现，运用涤痰汤与牵正散合方化裁以化痰熄风止痉。治疗1剂显效的快速响应现象，提示中药可能通过调节谷氨酸/GABA平衡发挥即刻抗痫作用。症状控制后，续以六君子汤、涤痰汤健脾化痰，并联用止痉散熄风止痉，治本为主兼治其标，以防止复发，止痉散吞服可减少患者的经济负担，止痉散既可与中药汤剂合用，也可与抗发作西药同用增效减副。由于脾为生痰之源，六君子汤、涤痰汤健脾化痰缓治其本，随访36个月未再复发，切合“正虚为根”之要义。本案提示，对于癫痫局灶性意识保留发作且拒绝西药治疗者，裘氏方案可作为替代选择，另外，其痰-风-瘀-虚四维辨治模式对于难治性癫痫亦具有参考价值。

[参考文献]

[1] 易爱玲，朱绍咏，杨希. 癫痫患者1 495例抗癫痫药物使用情况及药物相关问题分析[J]. 临床合理用药，2024，17(31)：141-144.
[2] 中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会脑电图与癫痫学组. 抗癫痫发作药物联合使用中国专家共识[J]. 中华神经科杂志，2024，57(2)：112-114.
[3] 孙怡，杨任民，韩景献. 实用中西医结合神经病学[M]. 2版. 北京：人民卫生出版社，2011：564.
[4] 李欢，陈静，卢玲，等. 半夏治疗癫痫的网络药理学机制研究[J]. 中华中医药学刊，2021，39(5)：90-93.
[5] 雷芳，刘德英，谢苗莹，等. 胆南星治疗癫痫有效成分及作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报，2024，26(2)：109-113.
[6] 赵明明，许文青，陶凯歌，等. 石菖蒲核心代谢效应物α-细辛醇对癫痫幼鼠海马区神经元形态及星形胶质细胞活化的影响[J]. 山东医药，2021，61(17)：38-41.
[7] 刘冲冲，孙江燕，董笑克，等. 柴贝止痫汤及其吸收成分贝母素甲对大鼠脑内卡马西平含量的影响及其机制探讨[J]. 中国实验方剂学杂志，2019，25(19)：32-38.
[8] 零冬慧，刁丽梅. 定痫丸治疗癫痫研究现状[J]. 实用中医药杂志，2024，40(3)：601-604.
[9] 高代丽，李江川，季秀娜，等. 中药在抗癫痫中的应用及癫痫生物模型研究进展[J]. 中华中医药学刊，2021，39(10)：26-34.
[10] 韦彦羽，姚旗欢，倪伟. 虫类药治疗变态反应性疾病的利与害[J]. 上海中医药大学学报，2022，36(2)：89-92.
[11] 崔红，刘海英，李松伟. 虫类药在脑病中应用的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2022，20(9)：1605-1608.

[责任编辑：刘淑婷，蒋维超(英文)]