

符为民论治癫痫学术思想探析

陈青霞 陈炯华 王永生

(南京中医药大学, 江苏南京 210023)

摘要 符为民教授认为脏腑功能失调, 风阳痰瘀互结, 气机逆乱, 闭阻窍络是癫痫的根本病机, 辨证首责之积痰、风阳、血瘀, 强调精准辨证, 用药方面常用理气化痰、通瘀泄浊方药配伍少量安神药以标本兼顾, 彰显个人特色。附验案1则以佐证。

关键词 癫痫 中医病机 中医药疗法 符为民

中图分类号 R227.721 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)10-0012-03

基金项目 第二批江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目[苏中医科教(2016)6号]

癫痫(Epilepsy, EP)是以脑部兴奋性过高的某些神经元突然过度地高频放电引起的阵发性中枢神经系统功能失常为特征的一组疾病和综合征^[1]。其临床表现由于过度放电的神经元部位不同而各异, 可出现短暂的感觉障碍、肢体抽搐、意识丧失、行为障碍和(或)自主神经功能异常等不同表现。患病率仅次于卒中, 因其致残率高、病程长, 是WHO重点防治的神经精神疾病^[2], 可影响各年龄段人群, 尤其儿童期和青壮年期。据流行病学调查, 癫痫的患病率逐年升高, 对个人、家庭、社会造成极大的危害和影响^[3]。本病中医学多归于“痫证”范畴, 俗称“羊痫风”, 典型表现为发作性、间歇性神识恍惚, 甚则突然仆倒, 不省人事, 口吐涎沫, 两目上视, 四肢强直抽搐, 或口中怪叫, 移时苏醒如常人。

符为民教授从事神经内科临床、教学、科研工作60余载, 治学严谨, 学验俱丰, 在临床诊治癫痫方面知常达变, 符师根据多年临床经验, 总结出积痰、风阳、血瘀为主要病理因素^[4], 脏腑功能失调, 风热痰瘀互结, 闭阻窍络才是其主要病机所在, 病性特点为本虚标实, “本虚”责之于正气不足, 肝肾亏虚, 脾虚不运; “标实”主要指风、痰、瘀之症, 据此提出了“益肾填精、健脾化痰、熄风止痉、通瘀和络”的基础治法, 临床用药亦体现诸多特色, 效验颇多。笔者有幸待诊于侧, 每多收获, 现将符师治疗癫痫的经验总结介绍如下, 以飨同道。

1 病理机制

1.1 正气不足, 肝肾精亏, 脾虚不运 痫证多始于幼儿, 其先天禀赋不足, 脏腑娇嫩, 元气未充, 或其“在

母腹中, 其母有所大惊”, 惊则肝胆夺气而神不守舍, 舍空而正气不能主, 致精伤肾亏, 发育异常, 遇高热、劳累、饮食失节等诱因, 痰浊或随气逆, 或随火炎, 或随风动, 蒙蔽心神清窍, 致发癫痫。如明·周慎斋《慎斋医书》云: “羊癫风, 系先天之元阴不足。” “久必归五脏”, 病延时长, 又伤及正气, 导致心、肝、脾、肾诸脏亏虚。

1.2 气机逆乱, 升降失司, 脾虚痰伏 七情之中主要责之于惊恐。《素问·举痛论》曰: “恐则气下”, “惊则气乱”, 由于突受惊恐, 气机逆乱, 损伤脏腑, 加之饮食不节, 劳累过度或他病后期, 损及脾胃。脾主运化, 脾虚则运化失职, 精微不布, 经久水湿内生, 痰浊内聚; 胃主受纳, 腐熟水谷, 胃弱则饮食无味, 消化功能减弱, 厚味积滞而为痰浊。若脾胃经久失职, 水湿积聚, 痰浊内生, 或随气逆, 或随风动, 蒙蔽清窍, 以作癫痫也。

符师认为癫痫为本虚标实之证, 脾虚痰伏为发病的始动因素。沈金鳌云: “然诸痫者, 莫不有痰”, 痫证发作过程中所见喉中痰鸣, 口吐涎沫为有形之痰, 是致痫之标; 机体活动产生的无形之痰, 乃致痫之本。痰随气机升降流注全身, 闭阻经脉, 使气机升降失常, 阴阳不相顺接, 清阳蒙蔽致神识异常, 出现意识丧失或精神失常之症。

1.3 肝阳化风, 风阳上扰, 痰瘀互结 《内经》“诸暴强直, 皆属于风”, “诸风掉眩, 皆属于肝”, “风胜则动”等均说明癫痫的发病机理与肝之关系甚为密切^[5]。肝为刚脏, 主藏血, 体阴而用阳; 主疏泄, 调畅气机。若肝气不得疏泄, 郁而化火, 火动则阳失

潜藏,阳亢则风自内生,风火相煽,上升巅顶而发病。瘀血是痫证发病的又一重要因素,亦是痫证病机的必然转归。瘀血阻塞脑窍、经络,清窍闭塞,筋脉失养,挛急刚劲,风气内动而致痫证发作。病延时久,痰瘀互结,胶着缠绵,致使病情进一步恶化。

符师根据多年临证经验得出癫痫的发生总不离惊恐、积痰、风阳、血瘀等因素,痰邪作祟尤为重要,并贯穿于痫证发生发展的全过程^[6]。以上诸因素所致肝、脾、肾的损伤是癫痫的主要病理基础;气机逆乱,脏腑功能失调,痰凝气滞血瘀,痰热瘀互结,日久内动化风,上闭脑窍是根本病机。癫痫反复发作,久发不愈,必致脏腑愈虚,痰邪愈重,痰瘀交阻,反复而成顽疾。

2 辨治特色

2.1 豁痰开窍,消积导滞 中医认为“痫因痰生”,《医学纲目·癫痫》曰:“癫痫者,痰邪逆上也”,故急性发作时常呈现昏不识人,喉中痰鸣,或口吐涎沫等痰涎壅盛、蒙蔽心窍之症。符师遵“治病须治痰为先”,临床辨证论治中常采用导滞豁痰法,常用药物:厚朴、茯苓、鸡内金、焦楂曲、麦芽、僵蚕、天竺黄、蝉蜕、陈皮、石菖蒲等,可明显减少或控制痫证发作频次。厚朴苦辛温,行气温中、燥湿化痰为主药,辅以鸡内金、焦楂曲、麦芽消食化滞;茯苓、陈皮健脾和中为佐;天竺黄、僵蚕、蝉蜕化痰熄风;石菖蒲醒脑开窍为使。诸药配合共奏消积导滞、豁痰开窍之功。若痰热重加川贝母、胆南星;顽痰不化者加青礞石。青礞石质重性坠,味咸软坚,长于下气坠痰,且可平肝定惊,明·《本草纲目》载其:“治积痰惊痫,咳嗽喘急”,清·《本草备要》云:“能平肝下气,为治惊利痰之圣药。”凡实热痰积,内结不化,壅塞胶固所致的哮喘气逆、癫狂、惊病等症,用之可使实热下泄,痰积通利,而诸证自除^[7],符师常重用至30g。

符师强调需根据致病之痰的性质、特点选用祛痰药物。痰与风气相搏结而成风痰;素体阳虚,湿从寒化而为湿痰或寒痰;又或素体阴虚生内热,或喜怒思悲恐所化的“五志之火”,或脾胃积热,壅塞中焦以致食积生热,皆能煎熬津液为热痰。针对痰的性质,湿痰选用苍术、白术;热痰选用青黛、黄芩、天竺黄;食积痰选用焦楂曲、麦芽;风痰者选用胆南星、白附子;顽痰用青礞石、海浮石、半夏、瓜蒌;惊痰用生龙齿、煅牡蛎、夜交藤等。叶天士言“病久则邪风混处期间,草木不能见其效,当以虫蚁疏络逐邪”,符师常谓虫性善行走窜,舒筋通络,搜风透骨,在治疗“风”性疾病上有独特的疗效,非草木类药物所能及^[8],常用全蝎10g、蜈蚣10g、僵蚕10g、地龙5g、乌梢蛇30g

等平肝熄风以助化痰,搜风止痉以助定痫。

2.2 化痰通瘀,平肝为要 “风性善行数变”,肝主筋,开窍于目,又和精神活动有关。故痫证从风论治责之于肝。基于此,符师在处方用药中,一是重视肝经药物的应用,药物作用于肝风,直达病所;二是注重动物、矿物药物的选用,取其重镇潜阳、止痉宁神之效,如石决明、琥珀、鳖甲、龟版等;三是佐以熄风药以达祛风解痉。痫证的发作,无论症状的轻重,往往诸型交错互见,不同程度地伴有风动的表现,常见有热极生风、血虚生风、痰浊化风等,熄风药在各型痫证治疗中必不可少,此外,植物类熄风药,如天麻、钩藤、白蒺藜、白芍亦可酌情配伍。津血相关,痰瘀同生,互为因果,符师认为临证中痰瘀互结为病者甚多,活血通络的同时加用石菖蒲、法半夏、胆南星、淡竹茹等豁痰之品以期痰瘀同治。久病顽痫,因脏腑气衰,血行迟滞,瘀血久留不去,治当以水蛭、桃仁、大黄诸药破血逐瘀。气可生血,血可养气,气行则血行,故在活血之际配以理气药,如香附、枳壳、佛手、郁金等,畅达气血而推陈出新。兼见神识昏蒙者加用上行头目、祛脑络之瘀的红花、川芎、凌霄花;若癫痫抽搐癇症者加用地龙、地鳖虫、僵蚕、蜈蚣等镇痉止搐。

2.3 平时补虚,治本为要 癫痫的病机转化取决于正气的盛衰和痰邪的深浅^[9],补虚断痫是治本之要。符师总结临床多以抽搐无力、气少懒言、神倦乏力、两目乏神、面色少华、表情淡漠或反应迟钝,或多涎、便溏为主证,常从养血、健脾两方面着手诊治。符师宗“治风先治血,血行风自灭”之旨,采用养血熄风法辨治肝血不足所致血虚生风证。《寿世保元》谓:“痫疾之原……肝脾独虚,肝虚则生风,脾虚则生痰。”治疗上,符师顺势利导,以柔克刚,多以益气补血之品,兼以熄风通络祛痰之剂,如当归、熟地黄、芍药、黄芪配以法半夏、制南星、石菖蒲等。痫证日久,正气亏虚,脏腑经络气血功能受到严重影响,临床上多采用益气健脾、培元扶正以调理脏腑阴阳,常用药物:党参、白术、白芍、茯苓、黄芪、陈皮等。符师言:“治病重在行痰,行痰又有豁、利、下三法,力求使痰有出路。”符师针对病情精准辨证,大便秘结者加大黄、瓜蒌、牵牛子通腑泻实,清热涤痰,开痰火下行之路,促痰积恶物从肠道而出;对咽中不适者可用远志、桔梗,刺激喉部气管,使痰从上咳出。

本病往往缠绵难愈,虚损之证难复,治疗不可随意更弦易辙,须坚持服药控制不发作1~2年方可缓慢减药,或间断服药,直至痊愈。符师强调豁痰重在辨治生痰之因,熄风重在择其入肝经平肝风药,补虚

不离养血、健脾之法,验之临床,实乃治病诸法之要义。

2.4 分清缓急,注意兼证 符师认为治病宜分清标本虚实、轻重缓急。判别病情轻重取决于两个方面:(1)发作持续时间之长短;(2)发作时间之久暂。急性发作时多表现为风阳、痰火闭窍,治以清热泻火、平肝潜阳、熄风涤痰。在癫痫大发作或反复发作时,尤其要重视痰热腑实,临床上宜通腑泻实,清热涤痰,常用生大黄、元明粉泻壅滞、除痰湿、通腑实,炒枳实疏利气机,使腑气通利,邪有出路;痛为顽疾,“病初气结在经,病久血伤入络”,凝瘀滞邪,病深邪痼,治当疏经通脉,常用路路通、川芎、王不留行活血通络,兼以虫药搜剔邪瘀。发作缓解后,风火痰瘀得以平息,但病因依然存在,仍当积极治疗,多采用健脾益气以调理脏腑功能,佐以清热、平肝、涤痰、宁心安神等法。日久正气亏虚,神明受伐,则应治本为主,健脾益肾,培元扶正,以六味地黄丸合参苓白术散加减。

从临床实践中可见,癫痫治疗期间,患者的饮食、睡眠、大便、情志均对治疗效果有密切的影响,若发生任何夹杂症候应及时处理:(1)食少纳呆,治宜益气健脾,方用四君子汤加焦楂曲、麦芽等;(2)失眠神倦,治宜补益心脾,养心安神,方用归脾汤加龙骨、牡蛎、酸枣仁等;(3)大便秘结,治宜顺气导滞,方用五磨汤加火麻仁、郁李仁、桃仁等;(4)情志不舒,治宜疏肝解郁,清肝泻火,方用柴胡疏肝散加佛手、丹皮、栀子等。

3 验案举隅

陈某,男,20岁,学生。2016年9月12日初诊。

因“四肢阵发性抽搐9月余”就诊。患者9月前因夜寐少致常发昏倒,昏倒时神识不清,颈项僵直,四肢抽搐,两目上视,持续约2分钟缓解,脑电图轻度异常,经上海华山医院诊断为癫痫。近来发作频繁,每月1次,心烦躁动。刻下:神清,精神可,无肢体抽搐,纳谷如常,舌苔薄黄腻、质淡,脉弦滑。辨证属痰热不化,痰气搏结,乱于神明。治拟豁痰开窍,调气宁神。方选黄连温胆汤加减。处方:

黄连5g,竹茹10g,枳实10g,陈胆星10g,天竺黄10g,龙胆草6g,石菖蒲10g,广郁金10g,金礞石30g,水蛭5g,僵蚕10g,全蝎10g,地龙10g,陈皮5g,炙甘草5g。14剂。水煎,每日1剂,早晚分服。

2016年9月26日二诊:药后癫痫未发,头不昏蒙,纳谷如常,夜寐亦佳,舌苔薄黄质淡,口干苦,脉弦滑,原法有效,仍拟豁痰开窍,宁心安神。上方加白芍20g、川贝母6g、百合30g。14剂。水煎,每日1剂,早晚分服。

2016年10月10日三诊:癫痫1月未发,纳谷如常,夜寐亦佳,舌苔薄黄、质淡,脉弦滑,仍拟化痰理气,开窍泄浊之法。处方:陈胆星10g,天竺黄10g,黄连4g,广郁金10g,石菖蒲10g,石决明30g,远志10g,水蛭5g,全蝎10g,地龙10g,茯苓20g,陈皮5g,炙甘草5g。21剂。

后以此方随证加减治疗8月余,病人痫病得以控制,基本不再发作。

按:符师认为本案证属痰气互结化热,痰热上扰心神,发为癫痫,故治疗当清热化痰,理气和胃,重镇安神,选用黄连温胆汤加味。肝火上炎,症见两目红赤,情绪急躁,舌红苔薄黄,脉弦滑等,治以清肝泻火,药用龙胆草清泻肝火,陈胆星、天竺黄、法半夏化痰和胃,金礞石质重以重镇养心安神。患者病发日久,气血瘀滞,佐以全蝎、僵蚕、蜈蚣、水蛭等破血逐瘀,直通经隧,以致瘀化络通,气血运行得畅。用生石决明潜阳熄风,白芍凉血养肝护阴,意在安受邪之地,甘草益脾胃和诸药。全方辛散、苦寒、甘缓并用,充分体现符师在诊治癫痫方面平肝潜阳、化痰通瘀的临证思路。

参考文献

- [1] 吴江.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2010:282.
- [2] 肖波,周罗.癫痫最新临床诊疗指南:机遇与挑战并存[J].协和医学杂志,2017,8(2):122.
- [3] 邱文娟,胡小伟,张正春.癫痫发病机制及治疗的研究进展[J].中华临床医师杂志(电子版),2014,8(10):1920.
- [4] 李如英.符为民教授治疗脑病经验精要[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(10):17.
- [5] 张瑞荔.从肝论治癫痫38例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2004,25(5):3.
- [6] 王世钦.符为民教授治疗脑病学术思想研究[D].南京:南京中医药大学,2004.
- [7] 刘圣金,吴德康,刘训红,等.青礞石的本草考证及现代研究[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(12):260.
- [8] 黄金秀,张金霞,顾锡镇.应用虫类药物治疗癫痫经验介绍[J].新中医,2016,48(9):180.
- [9] 刘强,薛伟伟.癫痫治法分析[J].中医临床研究,2016,8(13):144.

第一作者:陈青霞(1992—),女,硕士研究生,神经内科学专业。

通讯作者:陈炯华,医学博士,主任医师。1134107070@qq.com

修回日期:2018-05-10

编辑:傅如海