

# 马融从小儿体质论治癫痫经验

周显一<sup>1</sup>, 沈明月<sup>1</sup>, 张喜莲<sup>2</sup>

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

**[摘要]** 介绍马融教授从小儿体质论治癫痫的经验。马教授将小儿体质归纳为湿热质、痰湿质、实热质、气郁质、瘀血质与不足质, 临证强调“辨病-辨证-辨质”的诊疗思路。对湿热质、痰湿质癫痫患儿多以三仁汤、甘露消毒丹、涤痰汤等加减治疗, 对实热质患儿常用银翘散、凉膈散、风引汤、导赤散等加减治疗; 对气郁质患儿则多以柴胡疏肝散加减治疗; 对瘀血质患儿以血府逐瘀汤合逍遥散加减治疗; 对不足质患儿则以玉屏风散、六君子汤、百合汤等加减治疗, 均获效颇佳。

**[关键词]** 癫痫; 体质; 息风; 名医经验; 马融

**[中图分类号]** R277.721 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.05.022

癫痫是一种由多种病因引起的慢性脑部疾病, 以脑神经元过度放电导致反复性、发作性和短暂性的中枢神经系统功能失常为特征<sup>[1]</sup>。马融教授从

事小儿癫痫临床三十余年, 深刻认识到癫痫反复发作与小儿体质特点密切相关, 故提出从体质论治小儿癫痫, 并在临床上取得良好疗效。现将马教授从

**按:** 此病例表现为典型脾肾亏虚之证, 脾肾亏虚, 天癸渐衰, 冲任不固发为崩漏, 兼症可见乏力、腰膝酸软, 故崩漏之际当塞流止血, 方中以大队补气健脾药, “守一份血, 留一份气”意义在此; 若肾中精气不足必然导致脾气虚弱不充, 反之亦然, 故用酒山茱萸、制何首乌、续断等药物以填补肾精, 肾气足则闭藏有度, 脾气旺则统血生化有源, 气血调和则经水自安; 配合收敛止血之品共奏固冲摄血、补肾健脾之功。二诊患者虽血已止, 但本虚不可不顾, 在原方上加减, 以紫河车血肉有情之物补虚调经, 徐图其本。

**例2:** 沈某, 47岁, 2017年4月5日初诊。主诉: 月经稀发1年。既往月经规律, 经量可, 近1年来月经稀发, 3d/45~60d, 经量少, 色暗淡, 质稀, LMP: 2017年2月18日, 自觉乏力, 腰膝酸软, 烦热, 口气重, 胸闷, 面色晦暗少华, 舌淡、苔薄白, 脉细略数, 失眠多梦, 纳可。4月5日B超: 子宫内膜5mm, 双侧卵巢未见异常。辨证属脾肾亏虚证兼肾阴虚, 治以滋补肾精, 健脾益气, 辅以滋阴养血, 养心安神。处方: 党参20g, 黄芪15g, 生地黄15g, 丹参15g, 山茱萸15g, 白术15g, 山药15g, 麦冬10g, 酒黄精10g, 葛根10g, 盐菟丝子10g, 莲子心10g, 泽泻10g, 石决明12g, 酸枣仁12g, 五味子12g, 合欢皮12g, 甘草3g。14剂, 水煎服, 早晚温服。暖巢煲3个, 煲汤食用, 每周1次。4月20日复诊: 患者自诉4月11日行经, 持续4d, 经量较前增多, 色暗红, 乏力、烦热、胸闷等症好转, 仍有口气, 遂予原方加生石膏10g、麦冬10g、知母10g。14剂, 暖巢煲3个。三诊患者诉服药后诸症好转, 继

以原方加减, 服用2个疗程, 停药后随访, 患者诉月经周期规律, 经量、颜色正常。

**按:** 此例患者并非因崩漏就诊, 但究其根本, 责之脾肾。脾肾虚衰, 天癸将竭, 则出现月经稀发、量少, 伴腰膝酸软; 气血乏源, 无法上荣于面部及四肢筋骨, 则见面色晦暗少华、乏力; 兼有肾阴虚之证, 肾水不济心火故见烦热、失眠多梦; 肾虚不制胃火则口气重。因此以滋补肾精、健脾益气之主方辅以滋肾阴、清胃热、安心神之品。肾气渐固, 脾气渐旺, 缓固其本, 故经水自行, 兼症亦解。

## 参考文献

- [1] 黄淑清, 叶瑞娇. 经阴道超声和超声子宫造影对子宫腔内病变的诊断分析[J]. 当代医学, 2014, 20(24): 24-25.
- [2] 古健. 无排卵型异常子宫出血的诊治[J]. 中国计划生育和妇产科, 2014, 6(4): 14-17.
- [3] 高尚社. 国医大师班秀文教授辨治崩漏验案赏析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 12(3): 186-187.
- [4] 马惠荣, 尤昭玲, 王若光, 等. 307例崩漏患者证型分布的临床流行病学调查[J]. 江苏中医药, 2009, 41(3): 29-30.
- [5] 赖爱鸾, 朱海燕, 孙艳格, 等. 绝经过渡期妇女性激素变化的特点及月经模式的改变[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2013, 29(5): 368-370.
- [6] 张艳玲, 郝增平, 周新. 围绝经期异常子宫出血113例病例分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(24): 1976-1977.
- [7] 雷亚平, 胡雪涛. 围绝经期子宫异常出血子宫内病理变化分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40(3): 367-369.

(收稿日期: 2017-07-29)

第一作者: 周显一, 女, 2015级硕士研究生, 研究方向: 中医儿科学

通讯作者: 张喜莲, 女, 医学博士, 主任医师, 研究方向: 中医药治疗小儿疾病, E-mail: zxl2072@126.com

小儿体质将辨治癫痫经验总结如下。

## 1 小儿体质特点

小儿体质的形成取决于先天因素(父母体质)和后天因素(外感、饮食、情志、环境、医药等)。古代医家先后提出小儿“稚阴稚阳”“纯阳”“五脏六腑,成而未全,全而未壮”的生理特点,及小儿“三有余四不足”“脏腑虚弱,易虚易实,易寒易热”的病理特点,这些特点决定了癫痫发作的易感性及小儿体质的可塑性。小儿体质反映邪气正衰及抵御外邪的能力,因此小儿体质是其发病的病理基础。

## 2 小儿体质与癫痫

癫痫病因复杂多样,病位在心肝脾肾,病机关键为痰气逆乱,蒙蔽心窍,引动肝风。病理因素不离风、火、痰、瘀、虚,大多数医家多从风、痰论治,马教授根据多年临床经验及小儿纯阳之体、化热化火的特点,认为火在本病中起关键作用,从而在原有病证的基础上提出了热痫。由于青少年时期,精神压力大,情绪难以发泄,郁于体内,故在此基础上提出了郁痫。中医学认为“阴平阳秘,精神乃治”,一旦身体阴阳平衡被打破,产生偏颇体质,即可诱发癫痫的发作。《素问·三部九候论》载:“必先度其形之肥瘦,以调其气之虚实。实则泄之,虚则补之,无问其数,以平为期。”故在临床上要强调“辨病-辨证-辨质”的诊疗思路<sup>[2]</sup>。

## 3 辨证论治

3.1 湿热质、痰湿质 发作为喉中痰鸣,瞪目直视,口黏多痰,四肢抽搐。平素患儿易咳嗽伴痰、湿疹、腹胀、乏力,苔白腻或黄腻,脉滑。临床上辨为湿热质、痰湿质痰痫证。若患儿湿重于热,治宜清利湿热、化痰开窍,采用三仁汤加减,以杏仁、薏苡仁、滑石清利湿热,半夏、陈皮、石菖蒲化痰开窍;若湿热并重,治宜利湿化浊清热,以甘露消毒丹加减,茵陈、滑石、黄芩清热利湿,石菖蒲、藿香豁痰利湿。痰湿质表现为倦怠乏力、纳欠佳,大便溏,治宜豁痰开窍,常用涤痰汤加减,党参、茯苓健脾化湿,石菖蒲、磁石、青礞石豁痰开窍。

3.2 实热质 发作时四肢僵硬抽搐,高声喊叫。平素面红目赤,咽痛,声音洪亮,急躁好动。临床上辨为实热质热痫证。实热质当辨外感高热质、脾胃积热质、肝火内盛质与心火亢盛质。若发热、咽红、鼻塞流涕,治宜疏散风热止痉,常用银翘散加减,方中金银花、连翘疏散风热,改善体质,全蝎、胆南星豁痰息风;若口臭,大便干燥,口渴咽痛,治宜清热泻火止痉,予凉膈散加减,方中大黄、芒硝以泻代

清,全蝎息风止痉;若脾气急躁,便干,脉弦,治宜清肝泻火、重镇潜阳,予风引汤加减,方中生石膏、寒水石、滑石清热息风;若口舌生疮,小便赤痛,舌尖红,治宜清心利水止痉,常用导赤散加减,方中生地黄、通草凉血滋阴。

3.3 气郁质 发作前有胸闷、头晕先兆,发作时意识不清,愣神,头晕头痛,自觉胸口有气上冲。患儿平素胆怯,孤僻内向,厌食,便秘,舌红苔白,脉弦。临床辨为气郁质郁痫证。若口苦咽干、目眩、胸闷腹胀、注意力不集中,治宜疏利少阳、平肝息风、镇惊安神,常用柴胡龙牡汤合柴胡疏肝散加减。方中柴胡、桂枝疏利少阳;铁落花、磁石息风;龙骨、牡蛎镇惊安神,胸口气逆上冲感明显者加沉香平冲降逆。

3.4 瘀血质 多见于青春期女性,发作时神志不清,抽搐部位固定,头痛。有脑外伤、产伤史,痛经,舌有瘀点瘀斑,脉涩。临床辨为瘀血质瘀痫证,治宜化瘀通窍,予血府逐瘀汤与逍遥散加减。方中桃仁、红花化瘀;天麻、石菖蒲通窍。

3.5 不足质 临床表现为反复发作,抽搐幅度小,缓解时间长。平素精神倦怠,面色少华,声音无力,大便溏薄,舌淡苔白,脉沉细。临床辨为不足质虚痫证。不足质当辨肺气不足质、脾虚痰盛质、心脾阴伤质与脾肾两虚质。肺气不足质以平素易感、自汗、声音无力为主,治宜益气固表,常用玉屏风散加减,黄芪、白术、防风益气固表,全蝎、羚羊角息风止痉;脾虚痰盛质以乏力、面色无华、纳差、大便稀、脉滑为主,治宜健脾化湿,豁痰开窍,常用六君子汤加减,其中六君子汤健脾化湿,天麻、钩藤、石菖蒲开窍醒神;心脾阴伤质以注意力不集中、纳少腹胀、寐欠安、大便干、苔薄少津、脉弦数为主,治宜甘淡养阴,常用百合汤加减,其中百合、麦冬、山药、黄芪共奏滋阴健脾之功,全蝎、蜈蚣镇惊息风;脾肾两虚质以腰膝酸软、智力发育迟缓、四肢不温、神疲为主,治宜补益脾肾,常用河车八味丸或固真汤加减,其中紫河车、鹿茸益肾填精,石菖蒲、益智仁补肾开窍。

总之,癫痫患儿反复发作,发作期从其发作诱因对其治疗,发作间歇期患儿无明显异常,可通过患儿体质进行辨证,改善和纠正偏颇体质,消除疾病发生的内在机制,预防和控制癫痫发作。

## 4 典型病案

张某,女,8岁3个月。初诊时间:2014年2月15日。患儿于3年前(5岁1个月)因发热肺炎静脉滴注“阿奇霉素和磷霉素”治疗7d后,于2013年12月22日23时睡眠中出现口唇频繁抽动,口角微流涎,双眼半睁,喉中异声似有痰,

# 边天羽治疗白塞病经验

李凤迪<sup>1</sup>, 王红梅<sup>2</sup>, 丁伟芳<sup>1</sup>, 李娟娟<sup>1</sup>, 林 鹏<sup>1</sup>

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193; 2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120)

**[摘要]** 介绍边天羽教授治疗白塞病的临床经验。边教授认为白塞病为本虚标实之病证, 病机以脾肾两虚为本, 湿、热、毒、瘀互结为标。治疗时应虚实兼顾, 急性期以滋补阴精、清热利湿、化瘀解毒为主, 多采用疏肝活血汤合加减四妙勇安汤治疗; 慢性反复发作期当以温补脾肾、疏肝行气、温化寒湿、活血化瘀为主, 自拟白塞病方治疗, 临床取得良好的效果。

**[关键词]** 白塞病; 中医药疗法; 名医经验; 边天羽

**[中图分类号]** R259.932 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.05.023

白塞病(Behçet's Disease, BD)是一种全身慢性疾病, 基本病理改变为血管炎。临床以复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、皮肤和眼部病变最为常见, 又称眼、口、生殖器综合征, 病久可见头痛偏瘫、恶心呕吐、腹痛黑便、蛋白尿等多系统性损害<sup>[1]</sup>。本病发病率不高<sup>[2]</sup>, 西医治疗主要应用糖皮质激素、非甾体抗炎药、免疫抑制剂, 治疗方案单一, 不良反应大, 易于复发。中医治疗以辨证论治为原则, 个性化治疗方案更适合患者长期治疗。边天羽教授(1923~2000年)是我国著名皮肤病专家, 从事皮肤科科研、教学、临床工作五十余年, 全国第二批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 是中西医结合治疗皮肤病的开拓者和奠基人之一, 形成了完整的中西医结合治疗皮肤病的思想体系, 现将其治疗经验介绍如下。

## 1 病因病机

本病属于中医学“狐惑病”范畴, 其病名首见于

约10s缓解, 缓解后吐字不清, 3~4min正常。就诊于天津市儿童医院查颅脑MRI示: 双侧上颌窦、蝶窦黏膜增厚。4h视频脑电图示: 异常, 考虑癫痫。予开浦兰口服治疗, 家长拒服。后间断发作2次, 表现同前。现症: 喉中痰声, 注意力不集中, 纳可, 寐安, 二便调。舌淡红、苔白腻, 脉滑, 咽不红。否认家族史及过敏史。诊断: 癫痫, 痰湿质痰病证, 予涤痰汤加减。处方: 石菖蒲15g, 胆南星6g, 天麻10g, 川芎10g, 陈皮10g, 茯苓15g, 辛夷6g, 铁落花15g, 青礞石15g, 煅磁石15g, 生龙骨15g, 生牡蛎15g, 僵蚕10g, 枳壳10g, 党参15g, 清半夏10g, 甘草6g。14剂, 水煎服, 每天1剂。2015年2月25日复诊, 因饮食杂乱发作2次, 现口臭咽干, 大便干燥, 腹胀, 舌红, 脉数。辨证为脾胃积热质痰病证, 予凉膈散加减。处方: 生大黄3g, 干姜6g, 桂枝10g, 生龙骨15g, 生牡蛎15g, 生石膏15g, 滑石粉10g, 煅紫石英10g, 煅赤石脂10g, 甘草6g。14剂, 煎服方法同前。2015年8月三诊: 患儿期间曾因外感发热发作1次, 换服

《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病证治第三》: “狐惑之为病, 状如伤寒, 默默欲眠, 目不得闭, 卧起不安。蚀于喉为惑, 蚀于阴为狐。”关于其病因病机的记载, 《金匱释义》云: “狐惑病者, 亦是湿热蕴毒之病”, 《诸病源候论》云: “皆毒湿气所成也”, 提出急性期患者以湿热毒为主要病机; 而久病者, 气血虚弱, 湿热蕴结与气血相搏, 阻碍气机, 湿热阻于脉络成瘀, 如明·赵献可云: “湿热久停, 熏蒸气血而成瘀浊”, 慢性反复发作期以湿热与瘀血相搏结为主要病机。边老综合古人之说, 结合多年的临床研究总结的经验, 认为本病为本虚标实之病证, 脾肾两虚为本, 湿、热、毒、瘀互结为标。病因多由于先天禀赋不足或后天劳伤, 导致肾中阴精亏虚, 肝脾失养, 复感毒邪, 以致肝失条达, 郁而化火, 上炎于目, 蚀于口, 郁火煎熬津液则生瘀血, 脾失健运, 积湿生热, 湿热毒邪下注, 气滞血瘀蚀于阴; 久病失治或过

银翘散阻断外感诱因, 提高抵抗力, 现偶晨起有痰, 予涤痰汤加浙贝母, 服用1年未作。随访患儿1年, 一直未发作。

**按:** 本案患儿属痰湿质痰病证, 先后予以涤痰汤、凉膈散、银翘散调理患儿各个时期的体质偏颇, 最后治病求本, 继用涤痰汤豁痰息风开窍, 使发作得以控制。马教授治疗小儿癫痫, 常以体质辨证为主, 发作诱因为辅, 通过调节患儿体质、控制诱因、对症治疗的诊疗思路, 取得了良好的临床疗效。

## 参考文献

- [1] 中国抗癫痫协会. 临床诊疗指南·癫痫分册[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 11.
- [2] 方美兰, 蒙春雪. 体质学说在小儿治未病中的应用[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(4): 347-349.

(收稿日期: 2017-08-21)