

· 经验交流 ·

辛热开破法治疗癫痫 217 例

上海市中医文献馆(上海 200020) 杨杏林 陈百平*

自 1988 年以来,我们应用辛热开破法治疗各种类型癫痫患者 217 例,取得较好的临床效果。现分析如下。

临床资料

一、一般情况 本组 217 例均为门诊患者,全部符合上海医科大学《实用内科学》(第 8 版,北京:人民卫生出版社,1986:2014—2015)癫痫的诊断标准。217 例中男 136 例,女 91 例。年龄 8 个月~61 岁,其中<7 岁 41 例,7+~15 岁 70 例,15+~35 岁 63 例,35+~55 岁 39 例,>55 岁 4 例。病程为 3 个月~28 年,平均 6.38 ± 0.31 年。有 184 例患者就诊时同时服用一种以上抗癫痫西药。

二、发作类型 按中华医学会第一届全国癫痫学术会议(1986 年)癫痫发作分类方法,本组患者属大发作(全身性强直——阵挛发作)92 例,小发作(失神及不典型失神小发作)40 例,局限性发作(单纯部分性发作)25 例,精神运动性发作(复杂部分性发作)17 例,混合性发作(2 种或 2 种以上发作表现交替出现)33 例,腹痛型发作 6 例,头痛型发作 4 例。

三、病因分类 本组原发性 133 例,其中有家族史者 17 例;继发性 84 例,其中高热惊厥占 23 例,惊吓或其他精神因素 17 例,产伤 14 例,脑炎 8 例,脑外伤 8 例,脑血管疾病 5 例,脑肿瘤 3 例,其他(溺水、触电、窒息等)6 例。

四、脑电图检查 217 例患者中有 206 例经过脑电图以及 CT、核磁共振等项检查,其中脑电图异常 161 例,脑电图正常 45 例。

五、中医辨证分型 本组属于阳痫 146 例,其中肝阳动风 33 例,痰热内盛 61 例,风痰闭阻 52 例;属阴痫 71 例,其中肝肾阴虚 16 例,脾虚痰盛 21 例,瘀血阻络 34 例。

治疗方法

一、方药组成 (1)癫痫 II 号片:生川乌、生半夏、生南星、生白附子、白芍、黑大豆、姜汁等。各

药经漂制,按比例研细末,制成片剂,每片含生药 0.3 g。(2)宁痫汤组成:桂枝 9 g 石菖蒲 15~30 g 姜半夏 9 g 胆南星 9 g 僵蚕 9 g 茯苓 9 g 黄芩 9 g 枳壳 9 g 木香 9 g 甘草 6 g。加减:肝阳动风者加生牡蛎、生龙骨、全蝎;痰热内盛者加焦山栀、天竺黄;风痰闭阻者加蜈蚣、杏仁;瘀血阻络者加川芎、丹参;肝肾阴虚者加玄参、白芍;脾虚痰盛者加黄芪、白术。

二、治疗 所有患者均予癫痫 II 号片口服,成人每次 5~6 片,每天 2 次,儿童酌减。发作期患者同时给予宁痫汤煎服,每日 1 剂,分 2 次服,连服 3 个月为 1 个疗程。一般可服用 2~3 个疗程。休止期患者则视情况给予六君子汤加减调理。

结 果

一、疗效标准 本组采用 1979 年 10 月青岛会议制定的癫痫疗效评定标准,分临床治愈:停止发作达 2 年以上,脑电图转正常者;显效:发作频率减少 75+~100;有效:发作频率减少 50~75%;效差:发作频率减少不足 50%,发作症状无明显改善者;无效:发作频率无明显变化,甚或增多,症状加剧。

二、治疗结果 217 例中临床治愈 46 例(21.2%),显效 70 例(32.26%),有效 57 例(26.27%),效差 39 例(17.97%),无效 5 例(2.3%)。愈显率为 53.46%,总有效率为 79.72%。其中以腹痛型疗效最好,愈显率为 100%;其次是大发作,愈显率为 70.65%,总有效率 88.04%;以下总有效率精神运动性发作为 76.47%;混合性发作为 75.76%;头痛型发作为 75%;局限性发作为 72%;小发作为 67.5%。

中医辨证分型以风痰闭阻型疗效最佳,52 例中愈显率为 72.13%,总有效率为 86.89%;其次为肝阳动风,有效率 78.78%;以下总有效率痰热内盛型为 76.92%;瘀血阻络型为 76.53%;脾虚痰盛型为 76.19%,肝肾阴虚型为 75%。

161 例脑电图异常患者,治疗后复查,有不同程度改善 87 例,其中 39 例已转正常。在 116 例愈显患

*指导

者中,有 101 例患者在治疗中全部停药或减服原用抗癫痫西药。治疗过程中未见发生毒、副反应。

讨 论

癫痫是一组发病机理尚未完全明了的神经系统常见综合征。中医认为主要系风、痰、火、瘀诸端,使脏腑功能失调,痰浊阻滞,郁火内生,风阳扰动,窜滞经络,蒙闭清窍所致。其中痰浊闭阻,气机逆乱是核心病机。故治疗癫痫多以涤痰、行痰、豁痰为大法。然而,癫痫之痰,异于一般痰邪,具有深遏潜

伏,胶固难化,随风气而聚散之特征,非一般祛痰与化痰药物所能涤除。辛热开破法就是针对痰难化这一特点,采用大辛大热的川乌、半夏、南星、白附子等具有振奋阳气,推动气化的药物,以开气机之闭塞,破痰邪之积聚,捣沉痾之胶结,从而促使顽痰消散。宁痫汤用桂枝、石菖蒲通阳开窍,半夏、茯苓燥湿化痰,胆星、黄芩清泻痰热,僵蚕、蜈蚣熄风止痉,枳壳、木香调理气机。全方具有开窍、化痰、利气、止痉的作用。癫痫Ⅱ号方与宁痫汤合用既开破散结,又祛风止痉,相辅相成,相得益彰,标本兼顾。

山莨菪碱治疗糖尿病 65 例

河北省新河县医院(河北 051730) 张吉顺 傅源培

1988 年 5 月~1990 年 9 月我们用山莨菪碱(654-2)治疗糖尿病 65 例,以观察其临床疗效及不同给药途径的降血糖作用。

一般资料 65 例糖尿病患者均符合世界卫生组织(WHO)标准,即空腹血糖 $\geq 7.78 \text{ mmol/L}$ ($\geq 140 \text{ mg/dl}$)。男 35 例,女 30 例。年龄 19~80 岁,平均 53.7 岁。属胰岛素依赖型 4 例,非胰岛素依赖型 61 例。病程 1 个月~20 年,平均 3.4 年。住院治疗 14 例,门诊 51 例。其中 33 例系用 D 860、优降糖及胰岛素等治疗无效者。主要并发症:肢体坏疽 10 例,酮症酸中毒 2 例,高血压 14 例;冠心病 9 例,脑梗塞 7 例,心律失常 4 例,末梢神经炎 7 例,白内障 5 例,肺结核 3 例,慢性支气管炎 3 例。除 2 例酮症酸中毒需抢救治疗归入静脉组外,其他病例随机分为静脉滴注及口服给药两组。

治疗方法 诊断明确后即停用原来的药物,并先行单纯饮食控制 1 个月后,2 次空腹血糖仍 $> 8.34 \text{ mmol/L}$ 者开始治疗。(1)静脉组(34 例),654-2 剂量从 20~40 mg 开始,溶于生理盐水 500 ml 内缓慢静脉滴注,每日 1 次,每日(18 例)或隔日(16 例)递增 10~20 mg,达 2 mg/kg·d(个别病例达 3 mg/kg·d)后维持 4 周,两次血糖正常后可改为口服给药(剂量同静脉用量),无效者继续第二疗程治疗,2 例酮症酸中毒者仅在抢救中并用了胰岛素。(2)口服组(31 例),654-2 剂量为 10 mg,每日 3 次,依耐受情况每日(16 例)或隔日(15 例)递增 15 mg/d,二次血糖正常后,再维持巩固 4 周,以后开始逐渐减量至 10 mg,每日 3 次,长期维持。两组均于每晚睡前加服片剂 20 mg。经 12 周治疗无效者,更换其他药物。全部病例均行饮食控制。在观察过程中每日查尿糖

1~4 次,每周复查空腹血糖 1 次。4 周为 1 个疗程。

结 果 疗效判定按《新药·中药临床研究指导原则》标准。

一、总疗效 显效:静脉组、口服组分别为 21 例(61.8%)、14 例(45.2%),有效分别为 9 例(26.5%)、11 例(35.4%),无效分别为 4 例(11.8%)、6 例(19.4%),总有效率分别为 88.2%、80.6%,经统计学处理,两组均无显著差异($P > 0.05$)。

二、降糖疗效 (1)静脉组空腹血糖治疗后较治疗前下降 $7.11 \pm 2.84 \text{ mmol/L}$ ($\bar{x} \pm S$,下同)。(2)口服组空腹血糖治疗后较前下降 $6.37 \pm 4.05 \text{ mmol/L}$ 。两组与疗前比较,均有非常显著性差异($P < 0.001$)。两组组间空腹血糖下降幅度无显著性差异($P > 0.05$)。

三、疗效出现时间 静脉组:1 周 9 例,2 周、3 周各 6 例,4 周 8 例,5 周 1 例;4 周内起效者 29 例(96.7%)。口服组分别为 3 例、6 例、10 例、5 例及 1 例;4 周内起效者 24 例(96.0%)。表明有效者血糖多在 4 周内开始下降。

四、副作用 65 例中有口干、视近物模糊 34 例,腹胀 12 例,排尿不畅 6 例,尿潴留 2 例,心悸 1 例(心率正常)仅出现于静脉组。上述副作用多在 1 周内逐渐减轻或消失。

体 会 本观察结果表明,山莨菪碱有满意的降血糖作用,静脉及口服给药血糖均呈明显下降,且对 33 例用其他药物治疗无效者也均有作用。并且给药途径对疗效无明显影响,故对一般情况较好,又无严重合并症者可门诊口服治疗。有效病例中 96%以上在 4 周内血糖即下降。故对治疗 4 周无效者,可改用其他药物治疗。