



小儿癫痫的辨证治疗

甘肃省中医学临床教研室

周天心

小儿癫痫是儿童常见的一种发作性神志异常疾病，以其反复发作致暂时性突发性大脑功能失常为特征。目前，临床上缺乏较好的治疗

方法，对患儿的健康是有一定的威胁。祖国医学对癫痫病的记载，最早见于《素问》、《灵枢》，且随着历代医家对癫痫的认识及治疗积累了丰富的临床经验，但根据历代中医文献记述，小儿癫痫的治疗方药皆偏苦寒攻伐、镇坠毒劣，且药品奇缺、价格昂贵。为此笔者结合数十年临床实践经验在病因上将小儿癫痫分为先天性和后天性两种，在发病机理上，提出以“痰”为标，以“虚”为本，在治疗上，从“虚”入手，取补益之品调理五脏，标本兼顾，对控制小儿癫痫发作收到了良好的效果。现分述如下：

一、病因病机

(一) 先天性癫痫 《灵枢·奇病六》说“此得之在母腹中，其母有所大惊……古令子发癫痫也。”严用和说：“夫痫者，或在母腹中受惊。”都说明妊娠期，母体受惊，或跌仆损伤，或乱投药饵等，胎儿受之，致使肺、脾、肾功能失调，不能开消降浊，痰气遂情志波动上逆，蒙蔽清窍，神志烦乱而发为痫，这与现代医学认为小儿癫痫与遗传有关的观点类似。

(二) 后天性癫痫 在癫痫发病中所占比例较大，多由脑部疾病和某些全身性疾病引起。归纳为惊、风、食三因。

1. 惊痫：多见于婴儿或儿童期。一是“其母有所大惊”，引起气机逆乱，神志失常而发病，多为先天性所致；二是颅脑产伤或各种脑疾患致病；三是小儿素体怯弱，有所惊恐，伤其肝肾，阴虚滋生，火灼津液，酿成痰涎，内扰神明，外闭经络，则神气不守而成痫。

2. 风痫：是指小儿“厚衣暖汗出，风因入也。”多由寒暖失宜，风邪入侵表卫，加之日久失治，频繁的高热惊厥，使痰迷心窍所致。

3. 食痫：“因乳食过多，伤动脾与胃或食停中脘，内生痰热，气逆上冲”，加之神志波动，惊食互交所致。

另外，小儿“五脏不收，气血不聚，五脏不流，骨怯不成。”各系统的机能未臻完善，是致发癫痫的内在因素。睡眠、饥饿、痰涎、情感冲动是诱发癫痫

的外在因素。

二、临床表现及预后

小儿癫痫的发作，有数年一发，数月一发，数日一发，或一日频发，临床上以数日或月余一发者多见。轻者，短暂失神，面色突然泛白，双目凝视，但即复为常态。重者，发作前多有先兆，如头痛不适等，继而突然昏仆，四肢抽搐，瞪眼直视，牙关紧闭，口吐涎沫，或口中发出异常叫鸣，或见二便自遗。脉多沉伏。苏醒后除自感疲劳外，一如常人，饮食起居与平素无异。此外，醒后凡偏于惊恐痰盛者，多见精神呆滞等症；凡偏于风邪火盛者，多见有头痛头晕、烦躁口干等症；凡偏于食伤体虚者，则出现精神衰颓，易于疲劳等正气不足的症状。

癫痫的预后，与其病因、病程有很大关系。一般患病日久、发作频数者，预后多不良，而后天惊、风、食所致者，若治疗适当，均能收效，或得以控制。

三、辨证治疗

本病发作，主要是痰涎上蒙。每稍有感触，酿成痰聚，则突然发作，痰散又苏复如常。明·虞搏《医学正传》指出：“痫疾独存乎痰，因火动之所作也。”故治病必求以治痰为上策，就病因而言，无论小儿先天“其母有所大惊”或后天惊、风、食，均可生痰，这是标证，而脾、肾两虚才是本。在治疗上，前人多用豁痰宣窍，熄风定痫法，方药皆偏苦寒攻伐，镇坠毒劣，反致中气虚衰，脾失运化，津液为痰，日久则愈误病情。因此，治疗小儿癫痫，应根据小儿的生理病理特点，以脾、肾两虚为本，认真调方可收效。清·《幼幼集成》说：“益病源深固，但可徐图，惟以健脾补中为主，久服痰自不生，痫自不作矣”，值得后人借鉴。

(一) 先天禀赋不足 症见短暂失神，面色泛白，双目凝视，但迅即恢复如常态；或突然仆倒，牙关紧闭，两目上视，四肢抽搐，口吐白沫，或口中发出异常叫鸣声。醒后除感觉疲劳外，一如常人，时有复发等症。治宜补肾益气，养心安神。方用自制“补天益气治痫丸。”处方：紫河车一具，嫩鹿茸、熟地、山萸肉、丹皮、泽泻、茯苓、淮山药、桂圆、枣仁、麦门冬、五味子、附子。

药物炮制法：紫河车一具(最好第一胎，男性)，先用生白矾煎汤，揉洗极净，再用姜汁、黄酒煮烂焙干，同上诸药共和之；熟地，用姜汁、黄酒煮熟透；山萸肉，用蜜汁炒干；丹皮，用酒浸炒；泽泻，用盐水炒；嫩鹿茸，用酒浸炒。将以上诸药(各药按上述要求制后)共研极细末，炼蜜为丸，如梧子大。

服法：每晚临睡前，

(下转第53页)

小儿麻痹后遗症的按摩疗法

——附 191 例疗效分析

湖北省云梦县中医院 王 芙

小儿麻痹症其后遗症治疗不当可导致终身残废，严重影响儿童身心健康。笔者十余年来治疗本症患者 191 例，颇有获益。现总结如下：

一、一般资料

191 例病例中，男 121 例，女 70 例；单下肢患者 170 例，占 89%，双下肢患者 21 例，占 11%。年龄多为 1~6 岁，个别达 15 岁；病程多为 3~10 个月，个别达十几年。

二、临床见症

轻度者可见肌力减退，走路无力或跛行，踝关节松弛，足内翻或外翻；中度者可见肌力减退，赖扶物行走，髋、膝、踝等关节松弛，足内翻或外翻，皮温低下；重度者可见股外肌腱紧束，股内肌腱松弛，肌张力减退，皮温明显下降，肌肉萎缩，髋、膝、踝等关节均松软，股骨外张，膝前弓或后突，足下垂兼外翻或内翻，跟腱紧束，以至膝反射消失，完全失去自主活动能力。

三、治疗方法

根据“治痿独取阳明”的原则，以按摩手法施用于手、足阳明经，上肢症状重者以大肠经为主，下肢症状重者取胃经，并施以相应的矫形手法。早期患者以循经取穴按摩为主，

晚期畸形较重者以矫形手法为主。下面介绍治疗各种畸形的手法。

(一) 足外翻治疗手法

1. 纠正外翻法：术者立于患儿患侧，右手四指并拢，掌心向上，拇指压住足背，并拢的四指指端紧贴足心，将足的中段向内(外翻的相反方向)由轻而重，由慢而快地推动。左手的拇、食、中指握住内外踝关节，起稳定关节的作用，有时可配合右手向相反方向轻微活动 1~2 分钟。

2. 按揉法：用揉一按一揉的顺序，继纠正外翻法后分别按揉太溪、商丘、大敦、涌泉、绝骨、丘墟、至阴、足三里、解溪等穴组，反复按揉 4—6 分钟。外翻以外侧穴位为主，内侧穴位为配穴。

3. 快速行点法：手指并拢微弯，以手腕带动手指，以手指快速而有弹性地沿阳明、少阳经由上而下点动，频率约 300 次/分，受术者感到有麻胀等经络传感，能达到疏通经络、和利气血的目的。

使用以上三法，可使外翻部位的肌肉肌腱的紧束现象慢慢松和，内侧肌腱的松弛情况随治疗逐渐恢复正常紧束状态。

(二) 足内翻治疗手法

赤芍 12 克，柏子仁 10 克。3 剂。四诊时诸恙悉减，谷食日增，仍投三诊方 3 剂而瘥。

本例气血亏损，已成虚寒状态的诊断不应排除，遗憾的是对新产血瘀的可能未加考虑。其失误之处在于：(1) 未曾触诊，不知小腹有硬块，以致将极普通的儿枕痛忽略；(2) 判断欠妥，以得热熨稍安为喜按；(3) 为失血过多而出现的各种虚象所迷惑，放弃进一步

了解病情。在二诊时因药未尽剂而招致腹痛转增，且原本不多的恶露又近于无，此刻方知有误，乃修正诊断为虚中夹实，虚为本而实为标，“急则治其标”，先用《傅青主女科》治“新产块痛未除”的生化汤合桃红四物汤，以暖宫逐瘀而腹痛缓解后，仍用十全大补以竟全功。这里也体现出辨证论治、标本缓急的灵活性和优越性。(编辑：黄宣能)