

补肾健脾法治疗小儿腹型癫痫 51 例

王小平¹ 翟慕东¹ 丁维俊¹ 李家龙²

(1 成都中医药大学 成都 610075; 2 成都市长征癫痫病研究所 成都 610075)

关键词: 补肾健脾法; 小儿; 腹型癫痫

中图分类号: R 749.1+7

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2004)02-0027-01

腹型癫痫是一种比较少见的植物神经性癫痫,多见于小儿患者,临床以发作性剧烈腹痛为主要表现。自 1993 年开始,我们运用补肾健脾法为主治疗小儿腹型癫痫 51 例,取得较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 参考 1981 年国际抗癫痫联盟的癫痫发作分类^[1]及《小儿神经系统疾病》^[2]关于腹型癫痫的诊断标准,本组 51 例均符合腹型癫痫的诊断,观察周期皆在 6 个月以上,且长于 3 个发作间歇期。

1.2 一般资料 本组 51 例,男 29 例,女 22 例;就诊时年龄 3~7 岁 27 例,7~13 岁 24 例;病程 <1 年 25 例,1~5 年 20 例,5~10 年 6 例;有病因可参考者 20 例,其中早产 3 例,产伤 3 例,外伤 5 例,高热惊厥 7 例,长辈有癫痫病史者 2 例。

1.3 临床表现 发作性脐周或上腹部剧烈疼痛为患儿的共有症状,发作时面色苍白、出冷汗者 31 例,伴抽搐者 11 例,兼有呕吐者 5 例。

1.4 发作时间 间歇时间最长者 4~6 个月发作 1 次;最短者每日均有 2~3 次发作,发作持续时间最长者可达 1h,最短者 2~3 min。

1.5 脑电图情况 43 例有自发或诱发性放电或其他非特异性异常表现,包括弥漫性棘慢波或尖慢波综合、局灶性棘波(尖波)或棘慢波(尖慢波)综合、爆发性高波幅慢波等。

2 治疗方法

针对本病病机,主要采用补肾健脾之法。基本处方:紫河车 20g、黄芪 20g、黄精 15g、矾白术 10g、半夏 10g、茯苓 15g、天麻 10g。肾阳不足型(伴畏寒肢冷,冷汗淋漓,或尿失禁,纳差乏力,舌淡、苔白,脉微弱等),加肉桂 5g、熟附片 15g、炙甘草 5g;脾虚湿盛型(伴呕吐、嗜睡,平时纳差,面色少华,神疲乏力,大便稀溏,饮食不消化,舌淡、苔白,脉濡弱等),加党参 15g、神曲 20g、砂仁 10g;痰瘀互结型(有较明显的产伤或外伤史,腹痛多发作在夜间,而且有一定的规律性,持续时间较长,伴呕吐、头昏头痛,舌上可见瘀斑,性情急躁,脉滑或涩等),加广郁金 10g、水蛭 15g、川芎 10g、冰片 3g。制作:按标准中药煎制方法,制成 100% 水煎剂,间歇灭菌法灭菌以后备用。每日 1 剂。待症状缓解后,将上药制为散剂灭菌后备用。3~7 岁每日 10g,7 岁以上每日 18g。

3 疗效观察

本组病例最短治疗半年,最长 3 年半,平均 10.7 个月。初诊时服用西药(苯妥英钠、鲁米那等)的患儿,西药均不能骤停,在中药取得效果之后,2 个月之内逐步撤去西药。若在观

察期间因病情反复又上西药者,视为无效。

疗效标准参照 1979 年青岛癫痫会议全国试行方案^[3]。显效:发作频率减少 75%以上。有效:发作频率减少 51%~75%。效差:发作频率减少 26%~50%。无效:发作频率减少在 25%以下。51 例中,治疗后显效 39 例(76.4%),有效 6 例(11.7%),效差 3 例(5.88%),无效 3 例(5.88%)。其中 37 例复查脑电图,均为显效患者,其改善程度与临床效果一致。

4 典型病例

何某,女,7 岁,初诊日期 1997 年 12 月 30 日。患者反复发作脐周剧烈疼痛 1 年,发作时面色苍白,肢冷,畏寒,冷汗淋漓,伴有呕吐,时有尿床现象。每次发作持续约 20min,平均每周发作 1 次,发作后入睡,醒后无其它特别的异常。某省级医院检查脑电图提示痫样放电,诊断为腹型癫痫。服用卡马西平后症状逐渐控制,但不到 4 个月,又病发如前。故要求中医治疗,就诊期间未停服西药。证属肾阳不足,脾虚痰阻。用黄芪、黄精、党参、矾白术、茯苓、天麻、法半夏、制附片、紫河车、砂仁、炙甘草,每日 1 剂,分 3 次服用,西药暂时不停。服药 1 周,未见症状出现。续服药 2 个月,腹型癫痫一直没有发作。逐渐停服西药,改用散剂巩固疗效。服药 1 年之后,复查脑电图未见异常,逐渐停服中药。2 年后随访,未见复发。

5 讨论

腹型癫痫多见于儿童,临床以发作性腹痛为主要表现,同时,具有突发性、反复性、自解性等痫证发病的一般特点;且病程较长,临床往往需要较长时间的治疗,其证治规律不同于一般性腹痛,也有别于昏仆、抽搐为主症的其它发作类型。笔者认为,该病主要责在脾肾,脾肾不足,脏腑气机转输失常则水饮、痰浊内生。脾虚痰阻,中焦气滞,故发腹痛;若痰气上逆,蒙蔽清窍,则合并意识障碍。若痰静气顺,则发作渐止,故临床可见反复发作和自然缓解交替出现。治疗用补肾健脾之法,肾主先天,脾主后天,脾肾健旺则脏腑气机运行正常,痰浊自消,诸症自已。本组病例总有效率达 88.1%,说明补肾健脾法治疗小儿腹型癫痫具有一定意义。

参考文献

[1]Commission On Classification and terminology of the international league against epilepsy.Proposal for revised clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures [J]. Epilepsia 1981,22(4):489-501
[2]左启华.小儿神经系统疾病[M].北京:人民卫生出版社.1981.112
[3]翟治平.癫痫发作分类及药物临床疗效评定的建议(草案)[J].神经精神疾病杂志,1980(6):248

(收稿日期:2003-10-23)