

· 理论研究 ·

小儿癫痫病因病机探微

张宇¹, 张华敏², 袁颖超³, 李鸿涛¹

(1. 中国中医科学院中医药信息研究所, 北京 100700; 2. 中国中医科学院中药研究所, 北京 100700; 3. 黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江 哈尔滨 150040)

[摘要]《五十二病方》“婴儿痫病方”, 是中医学史上有关“痫”的最早记载。《黄帝内经》中与痫证相关的病名多达9种, 突出患者痫发时躯体动作异常的特征。唐代《备急千金要方》首次提出癫痫的病名。至宋代《幼幼新书》列癫痫专条。历代医家对于癫痫病因的认识, 多责之于“热”“惊”“痰”, 临床上多为诸型交错互见。癫痫病位在脑、肝、心、脾、肾。气机失调贯穿癫痫全病程, 而痰热互结是癫痫的关键病机, 此外, 风火相盛、气虚生惊、邪毒入络、瘀血阻窍是癫痫的常见病机。发作期以心肝失调、逆气上冲为主, 休止期脏腑失和、邪气潜伏, 恢复期脏腑气血基本调和, 余邪未尽。

[关键词]小儿癫痫; 病名; 病因病机

[中图分类号]R748 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2021.04.001

癫痫是由多种原因引起的一种脑部慢性疾患, 以突然仆倒, 肢体抽搐, 昏不识人, 口吐涎沫, 两目上视, 喉中发出异声, 片刻即醒, 醒后一如常人为主要临床表现, 具有反复性、发作性及发作多呈自限性的特点^[1]。癫痫是常见的儿科神经系统疾病, 临床症状较复杂。现通过梳理古代小儿癫痫相关文献, 对其病因病机进行分析, 以期为现代临床提供思路。

1 病名

马王堆汉墓帛书《五十二病方》中专列“婴儿痫病方”, 指出: “痫者, 身热而数惊, 颈脊强而腹大”, 是中医学史上有关“痫”的最早记载。《黄帝内经》中与痫证相关的病名多达9种, 《素问·大奇论》载有“二阴急为痫厥”^{[2]77}, 《灵枢·经筋》载有“其病足下转筋……病在此者主痫瘈及痉”^{[3]36}。可见, 《黄帝内经》中的“痫”突出患者癫痫发作时躯体动作异常的特征。至隋代, 《诸病源候论·痫候》有“十岁以上为癫, 十岁以下为痫”^{[4]209}之论。“癫”和“痫”在唐代以前医籍中多同论, 专指癫痫大发作, 但以年龄分界而称之。盖因二者症状内含之区别。唐代孙思邈《备急千金要方·风眩》: “大人曰癫, 小儿则为痫, 其实则一。”^{[5]263}首立“癫痫”病名, 并根据痫证发作时

的叫声及症状以“六畜痫”为病名。宋代刘昉《幼幼新书》列癫痫专条加以论述, 而钱乙所著《小儿药证直诀》中则称“痫”, 且立五痫本篇阐述, 故后代大部分医家称癫痫为痫证。

金元时期, 痫证的命名由繁到简, “六畜痫”之称被否定, 元代曾世荣《活幼心书·痫证》言: “盖初发作羊犬声音, 咽喉为风痰所梗……若言六畜者, 特强名耳。”^{[6]47}明清之后, 癫痫名称渐趋统一, 楼英在《医学纲目》中强调以“癫痫”为病名, 其言: “所谓木太过曰发生其动掉眩, 癫痫是也”^[7]。由此可见, 唐代以后, “痫”之论述有了“癫”之症状内含^[8], 以“癫”命名痫病的现象渐少, 且有了更为多样的症状特征。明代徐春甫《古今医统大全》从病位角度出发, 认为癫与痫不当并论, 其言: “盖痫证归于五脏, 癫痫属之于心”^{[9]566}。

通过“癫”“痫”病名的演变过程可以看出, 因为时代的局限、临床经验的欠缺, 唐代以前的医家们尽管认识到二者密切相关, 但未能明确其区别。明清以后, 伴随着医家临床经验的积累, 对痫病的认识逐渐明确。

2 病因

癫痫的病因很复杂, 既有先天因素, 也有后天因素。前者包括孕期失养和胎儿发育不全, 后者分为内源性和外源性两方面。内源性主要为脾虚久泻所导致的慢惊风, 逐渐转变成痫; 外源性因素包括受惊、外感热病、外伤。

2.1 先天因素

2.1.1 孕期失养 《诸病源候论·养小儿候》言:

基金项目:中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金 (ZZ13-028, ZC202002); 国家中医药管理局项目 (K0312)

作者简介:张宇(1992-), 女, 博士研究生

通信作者:李鸿涛(1979-), 男, 博士, 副研究员, new-dream1013@163.com

“其母怀娠,时时劳役……若侍御多,血气微,胎养弱,则儿软脆易伤,故多病痫。”^{[4]207}指出孕妇活动量过大致气血微弱,无法正常供养胎儿而胎弱,易致胎痫。

2.1.2 胎中受惊 《素问·奇病论》较早提出胎中受惊易致小儿癫痫,其曰:“此得之在母腹中时,其母有所大惊,气上而不下,精气并居,故令子发为颠疾”^{[2]76},此论对后世医家影响深远。元代曾世荣《活幼心书·痫证》进一步指出:“胎痫者,因未产前,腹中被惊,或母食酸咸过多,或为七情所汨,致伤胎气。”^{[6]47}明代李梴《医学入门》也推崇此说。至清代,孕妇受惊致小儿癫痫的观点更为明确。

2.1.3 胎儿先天发育不全 《备急千金要方》指出:“新生即痫者,是其五脏不收敛,血气不聚,五脉不流,骨怯不成也,多不全育。”^{[5]94}说明癫痫的发作与胎儿先天发育不全有关,现代医学已经证实此说法^[10-12]。

2.2 后天因素 隋唐以后,中医对癫痫的认识逐渐深入,认为其发病除了与先天禀赋有关,还与七情失调、六淫邪气、饮食劳倦及外伤跌仆等密切相关^[13]。

2.2.1 外源性

(1)外伤 产伤、颅脑外伤所引发的瘀血可致癫痫^[14]。《仁斋小儿方论·发病方论》谓:“大概血滞心窍,邪气在心,积惊成痫。”^[15]指出瘀血停滞心窍可致小儿痫证。此说为后代医家提出瘀血致病奠定了基础。《医方类聚》《幼科释谜》《医宗金鉴》《婴童百问》等著作均有相关记载。

(2)受惊而发 《诸病源候论·惊痫候》曰:“惊痫者,起于惊怖大啼,精神伤动,气脉不定。”^{[4]209}后代医家多认同其说。《小儿药证直诀·急惊》《婴童百问·惊痫》也有此说。惊则气乱,使心肝受损。气乱则逆气生,气乱于心则心神失常,气乱于肝致肝风内动而抽搐。

(3)外感热病 《太平圣惠方·热痫》:“热极甚者则发病。”^[16]《活幼心书·痫证》也有相关论述。《普济方·热痫》记载,小儿自身血气不和、外感时疫瘟疫、心神失守,加之乳食不当,皆可导致内生邪热,热甚可生痫,也可生惊,惊甚亦可生痫。

(4)饮食失宜 《活幼心书·痫证》中记载:“食痫者,因中焦不和……食不克化,淹留日久,气郁痰结,痰结则风热生,由此致疾。”^{[6]47}《普济方·食痫》也认为小儿脏腑积热,或产妇偏嗜五辛毒物,加之愤怒无度,将“烦毒之气”传给乳儿,致其气血失调,脾胃壅塞而生热,热极生惊,导致痫发。由此可知,食

痫成因有三:一为饮食不当或饮食不节,或食中受惊;二为脾胃受损而积热,致中焦壅塞;三为久热生痰,致风生窍闭。

(5)颅内寄生虫感染 寄生虫感染脑也可致病,《证治准绳·类方》有云:“昔有一人好酒,得痫病二十年,用药一服,取下虫一枚,约长四五寸,身有鳞,其病遂愈。”^[17]

2.2.2 内源性 内源性癫痫是指由人体脏腑功能失常所致的痫证^{[18]16}。《诸病源候论·风痫候》:“脉浮者为阳痫,病在六腑,外在肌肤,尤易治也……发时脉沉者为阴痫。内在五脏,外在骨髓,极者难治。”^{[4]209}宋代以前将惊风归入痫证中,有阴痫、阳痫之不同。至《太平圣惠方》才立惊风之名,小儿慢惊风与痫证病因和症状有相似性,即二者皆可由热盛生痰,痰盛生风,受惊而发。症状上可表现为有抽搐发作。若惊风治疗不彻底,风邪和痰浊未清除而留后患。伏痰进而阻塞心窍、闭阻经络继发癫痫。如《活幼心书·痫证》所言:“惊风三发便为痫”^{[6]46},即惊风多次发作,迁延不愈可致病。《圣济总录·小儿慢惊风》有言:“小儿慢惊者,痫病发于阴也,由在胎时,禀受不足,心气虚弱,外中风邪,入于脏腑……谓之阴痫。”^[19]《幼幼集成·痫证》也有此论。

3 病机

3.1 分期认识

3.1.1 发作期 《备急千金要方·惊痫》:“少小所以有痫病及瘈病者,皆由脏气不平故也。”^{[5]94}指出癫痫发作期的病机是气的功能紊乱。《普济方·婴儿一切痫门》亦言:“其脏坚固不受邪。若风热蕴积乘于心……营卫气乱,阴阳相病,故发为癫痫也。”^{[20]535}气运行异常会导致逆气上脑,蒙蔽心窍,致肝风内动。逆气上扰于脑,则生眩晕或跌仆。如《小儿卫生总微论方·惊痫论》所云:“五脏主五畜,其间发重者,各见其象……肝主风,心主火,风火相加,发而为搐。”^{[21]42}肝风内动则出现抽搐、震颤。心主神,受蒙蔽而神昏。然气易聚也易散,散则症缓;反之,则可致癫痫持续发作。另外,心、肝两脏病变日久必累及脾土、肾水。脾虚则清气不升、浊气不降;肾阴阳不调,肾气不藏而上逆,肾水不足致肝气上逆亦可致癫痫频发。

3.1.2 休止期 该期逆气暂退,但由于病因未除,气血、脏腑、经络的功能未恢复,可随时产生逆气。如《三因极一病证方论·癫痫叙论》所言:“夫癫痫者,皆由惊动,使脏气不平,郁而生涎,闭塞诸经,厥而乃成。”^[22]南宋陈言认为癫痫由多因素造成脏腑

失调,痰浊内盛,气机逆乱,扰乱心神所致。《济生方》也持此论。故休止期热、痰、瘀、积、惊等病因仍作用于机体。机体若能自我调节,气血、脏腑、经络功能相对稳定,则不会产生逆气;若机体无法自我调节,气血、脏腑、经络功能失稳,则逆气随时可生,致癫痫复发。

3.1.3 恢复期 该期指癫痫停止发作3年以上,可能出现3种情况:一为致病因素已除,气血、经络、脏腑功能恢复正常,逆气已止,癫痫痊愈。二为致病因素虽除,但机体功能尚未恢复正常,若无特殊原因,通常不会复发;但若突然受惊或其他情志刺激、饮食不节或月经初潮等,皆可致机体内环境失衡,逆气内生,导致癫痫复发。三为病因虽除,但气血、脏腑、经络功能严重失衡,主要是心神蒙蔽、脾肾皆亏,很难恢复。

3.2 证候认识

3.2.1 病位 古代有关小儿癫痫的病位之争较多,医家大多基于痫发症状判断病位。有因痫发时神志不清,认为病位在心;或因痫发痰盛,认为病位在脾;或因痫发抽搐,有风动之象,认为病位在肝。文献分析发现,认为癫痫病位在脑、肝、心、脾、肾观点较多^[23]。《小儿卫生总微论方·惊痫论》在钱乙“心有热、肝有风”辨治惊风理论的观点上,提出“肝主风,心主火”“风火相搏”“肝心二脏为病之源”等观点^{[21]42}。明代吴崑《医方考·痫门》谓:“肝虚则生风,脾虚则生痰,畜极而通……而痫作矣”^[24]。可见,吴崑认为癫痫病位在肝脾,痫由肝虚风生痰壅而作。清代张锡纯《医学衷中参西录·论脑贫血治法》引王勉说:“小儿慢惊风证,其脾胃虚寒,气血不能上朝脑中……激动其脑髓神经,故发病痉。”同时也指出:“举凡惊痫……诸证西人所谓脑气筋病者,皆与肝经有涉。”^[25]

3.2.2 病性

(1)气机失调 气机运行不畅,久之生热化火而生痫。《太平圣惠方·治小儿热痫诸方》:“夫小儿热痫者,由气血不和,内有积热之所致也。”^[16]小儿脏腑娇嫩,神气弱,不抗惊扰,惊则气乱,脏腑气机失调,致血不养心,神浮易惊;血不养肝,而肝阴虚,阴虚火亢,风动伏痰,上犯清窍而生痫。

(2)风火相盛 《诸病源候论》认为小儿乳食失调可致气血不和,易生风;而衣厚易汗,腠理不固,风邪侵入,易发风痫。《普济方·风痫》也指出:“热即风生,壅即风长。”^{[20] 548}风痫先是由于人体“血气不和”或“腠理开”,导致“营卫虚弱”,风邪侵袭机体,里热壅滞而风盛,进而伤肝致病。如《古今医统大全》

提到风痫发作:“由热甚而生风痰,而风燥为其兼化,涎溢胸膈而气瘀。”^{[9]568}故见昏冒僵仆之状。

(3)痰热互结 《诸病源候论·痰候》:“小儿饮乳,因冷热不调,停积胸膈之间,结聚成痰……痰实,壮热不止,则发惊痫。”^{[4]216}巢元方认为小儿惊痫病机为食积,脾胃运化失常,聚湿生痰,痰热风动痫发,痰可致痫,而痫发又会造成痰邪加剧。《幼科发挥》认为:“盖由惊风既平之后,父母玩忽,不以为虑,使急痰停聚,迷其心窍。”^[26]《医宗金鉴》也持此说。古今医家多从“痰”论痫。小儿脾胃积热易生痰;惊风后余热未尽,久之痰生;脾虚慢惊也易生痰,痰迷心窍则痫发。

(4)气虚生惊 “气虚生惊而变痫”的观点出自《颅凶经·病证》,其谓:“小儿温热,皆因从气热而搏胃气使然……气虚则生惊而变痫。”^[27]《幼幼新书》《三因极一病证方论》亦承《颅凶经》之论。肾精为人体生发之本,先天精气不足则肾虚,肝肾同源,肾虚则肝失所养,致筋脉拘挛而发病。痫发日久,正气受损,易致肾阳虚,而失去对各脏腑组织的推动、温煦作用,肾阳虚日久不能温脾阳,则脾阳不足,脾失健运生痰湿,邪滞心窍,内扰神明,外闭经络,由此癫痫反复发作。

(5)邪毒入络 清代顾世澄《疡医大全》提到:“夫脐为根本,风湿防护须严,一有所失……入于经络,即成风痫。”^[28]此为风湿邪毒侵袭经络,日久风痫发作。《温热逢源》:“若误被火劫者……剧则热甚风生,而惊痫瘵也。”^[29]小儿为纯阳体质,易生热病。外感时邪,束于肌表,郁热内生而化火。心主神志,火扰神志,则烦躁易惊;热盛引动肝风,心肝火旺引动痰邪,以致痫发。

(6)瘀血阻窍 脑为髓海,是元神之府。跌仆、颅脑外伤,使血络受损,血气外溢,瘀阻脑络,影响气机,而头痛;元神失守,不能濡养筋脉,导致心神失常,以致痫发。

3.2.3 主要病理因素

(1)惊 暴受惊恐损伤肝肾,致肾虚肝旺,水不涵木,可造成惊痫。由惊恐、愤怒等情志刺激所致癫痫,其发作多以精神刺激为诱因,且可加重病情。

(2)风 中医也称癫痫为“羊痫风”,统归为“风证”范畴。《素问·至真要大论》:“诸暴强直,皆属于风。”^{[2]154}其风有“外风”与“内风”之别,前者即风邪,后者为脏腑阴阳失调所生的虚风。而内风的产生,多与肝经病变直接关联。如《素问·至真要大论》所云:“诸风掉眩,皆属于肝。”^{[2]153}

(3)热 中医理论认为火热炽盛可化风,会诱发癫痫。而火的产生,也是由脏腑阴阳失调直接导致。《玉机微义·风痫门》:“风病之发作者由热甚,而风燥为其兼化,涎溢胸膈,燥烁而癰瘕昏冒僵仆也。”^[30]

(4)食 饮食失宜,则伤脾胃,水湿骤停生痰,日久痰湿壅盛阻塞经络,痰迷脑窍,诱发癫痫。小儿食痫是小儿常见的一种癫痫类型,发作多伴随胃肠道症状。《医宗金鉴·食痫》谓:“因小儿乳食过度,停结中脘,乘一时痰热壅盛,遂致成痫。”^{[31]594}

(5)痰 脾经有病,水谷精微运化失常,可形成痰浊;肾阳亏虚,水湿失泄,停于脏腑经络之间,亦可成痰饮。火热炽盛,灼炼津液可化为热痰。过食肥甘厚味,积滞肠胃,也可成宿痰,郁久化热,热甚化风,痫作。即《医宗金鉴·阴痫》所谓:“小儿平素痰盛,或偶因惊热,遂致成痫。”^{[31]593}

(6)虫 寄生虫致病以脑囊虫为多。虫阻经隧,聚而生痰,痫发。其临床症状多见阵发性头痛、视力障碍、呕吐等,触诊皮下可伴有可移动而无压痛的皮下结节,舌尖有红点。

4 小结

癫痫病机演变极其复杂,病因又常相互转化,临床上多是诸型交错互见,当分内因、外因区别探讨,外多由外感时邪、外伤瘀血所发,内有孕期失养、胎中受惊、小儿先天不足等因素。发作期以心肝失调、逆气上冲为主,休止期脏腑失和、邪气潜伏,恢复期脏腑气血基本调和,余邪未尽。小儿癫痫的病位在脑、肝、心、脾、肾,病理性质包括气机失调、风火相盛、痰热互结、气虚生惊、邪毒入络、瘀血阻窍,病理因素涉及惊、风、热、食、痰、虫。

参考文献:

- [1] 汪受传,虞坚尔. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:185.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 傅景华,陈心智,点校. 北京:中医古籍出版社,1997.
- [3] 黄帝内经灵枢[M]. 李生绍,陈心智,点校. 北京:中医古籍出版社,1997.
- [4] 巢元方. 诸病源候论[M]. 黄作阵,点校. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [5] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 高文柱,沈澍农,校注. 北京:华夏出版社,2008.
- [6] 曾世荣. 活幼心书[M]. 田代华,林爱民,田丽莉,点校. 天津:天津科学技术出版社,1999.
- [7] 楼英. 医学纲目:下[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:1573.
- [8] 王秋,刘金民. 从症状学角度探病病“癰”“癰”病名之演

变[J]. 中华中医药杂志,2018,33(12):5326-5327.

- [9] 徐春甫. 古今医统大全:上[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1995.
- [10] 王柳清,王永伟,张守成. 癫痫与妊娠的相关问题研究进展[J]. 临床荟萃,2016,31(12):1384-1386,1390.
- [11] 程义鹏,王景林,李超,等. 磁共振检查在胎儿中枢神经系统先天发育异常中的应用研究[J]. 哈尔滨医科大学学报,2017,51(6):517-520.
- [12] 尚滔,睦贺,毛巨江,等. MRI 检查在胎儿中枢神经系统先天发育异常中的诊断价值[J]. 贵阳医学院学报,2015,40(11):1229-1232.
- [13] 张葆青,周朋. 古代文献对小儿癫痫病因病机的认识[J]. 中医儿科杂志,2008,4(2):52-54,57.
- [14] 李振光,刘绪银,王净净. 王净净教授论治癫痫经验[J]. 中华中医药学刊,2009,27(10):2051-2053.
- [15] 杨士瀛. 仁斋小儿方论[M]. 王致谱,校注. 福州:福建科学技术出版社,1986:91.
- [16] 王怀隐. 太平圣惠方:下[M]. 北京:人民卫生出版社,1958:2733.
- [17] 陆拯. 王肯堂医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:566.
- [18] 阎孝诚. 小儿癫痫证治[M]. 北京:人民卫生出版社,1984.
- [19] 赵佑敕. 圣济总录[M]. 王振国,杨金萍,主校. 北京:中国中医药出版社,2018:3513.
- [20] 朱橚. 普济方[M]. 北京:人民卫生出版社,1982.
- [21] 小儿卫生总微论方[M]. 上海:上海卫生出版社,1958.
- [22] 陈言. 三因极一病证方论[M]. 北京:人民卫生出版社,1957:122.
- [23] 牛志尊,黄密,马作峰,等. 癫痫中医病因病位的现代文献研究[J]. 新中医,2014,46(1):193-196.
- [24] 吴昆. 医方考[M]. 洪青山,校注. 北京:中国中医药出版社,1998:221.
- [25] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 王云凯,杨医业,李彬之,校点. 石家庄:河北科学技术出版社,1985:307.
- [26] 万金. 幼科发挥[M]. 北京:人民卫生出版社,1959:27.
- [27] 周仲瑛,于文明. 中医古籍珍本集成儿科卷:幼科释谜颅凶经[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2014:363.
- [28] 顾世澄. 疡医大全[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:774.
- [29] 柳宝诒. 温热逢源[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:21.
- [30] 徐彦纯. 中医非物质文化遗产临床经典名著:玉机微义[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:290.
- [31] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 闫志安,何源,校注. 北京:中国中医药出版社,1994.

(收稿日期:2021-02-05)