

痫三针结合定痫丸加减治疗癫痫的临床观察

周红, 张璐璐, 王佳*

(武汉市中西医结合医院, 湖北 武汉 430022)

摘要: **目的** 研究痫三针联合定痫丸加减治疗癫痫的临床疗效。 **方法** 50例癫痫患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组各25例。对照组采用常规西药进行治疗,观察组采用常规西药基础上加上痫三针结合定痫丸加减进行治疗,比较两组临床疗效及不良反应。 **结果** 观察组总有效率高于对照组($P > 0.05$);不良反应发生率观察组低于对照组($P < 0.05$)。 **结论** 痫三针联合定痫丸加减治疗癫痫有明确疗效,不良反应发生率较低,具有应用及推广价值。

关键词: 癫痫;针灸;痫三针;定痫丸;不良反应

中图分类号:R742.105

文献标志码:A

文章编号:1673-0143(2021)01-0037-04

DOI:10.16389/j.cnki.cn42-1737/n.2021.01.006

Clinical Observation on Epilepsy Treated by Jin's Three-Needle Therapy Combined with Dingxian Pill

ZHOU Hong, ZHANG Lulu, WANG Jia*

(Wuhan Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Wuhan 430022, Hubei, China)

Abstract: **Objective** To study the clinical efficacy of Jin's three-needle therapy combined with Dingxian pill in the treatment of epilepsy. **Methods** 50 epileptic patients were divided into the control group and the observation group by random number table method, with 25 cases in each group. The control group was treated with routine western medicine, and the observation group was treated with routine western medicine plus Jin's three-needle therapy combined with Dingxian pill. The clinical efficacy and adverse reactions of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P > 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Jin's three-needle therapy combined with Dingxian pill have a significant curative effect on epilepsy, and the incidence of adverse reactions is low, which has application and promotion value.

Key words: epilepsy; acupuncture; Jin's three-needle therapy; Dingxian pill; adverse reactions

收稿日期:2020-05-20

作者简介:周红(1993—),女,护师,研究方向:中西医结合护理。

*通信作者:王佳(1991—),女,住院医师,硕士,研究方向:针灸学治疗心脑血管疾病。E-mail:

514632009@qq.com

癫痫是临床的常见病,多发病。其病因目前主要认为与皮质区发育障碍、脑部肿瘤、外部损伤以及中枢神经系统疾病等相关。癫痫临床表现多样,主要表现包括肌强直、阵挛、失神发作、单纯部分发作等^[1]。中医学将其归于痫证的范畴,又称羊癫疯,其病因病机是先天或后天等各种因素导致机体脏气不平,风、火、痰、瘀等因素夹杂,以致神明失用^[2]。随着针灸及中医药在临床中普遍推广使用,针灸治疗癫痫的疗效也逐渐得到临床验证^[3]。为分析痫三针结合中药治疗痫证的临床有效性,现整理武汉市中西医结合医院2018年1月—2019年1月诊断为癫痫的患者资料,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般情况

纳入武汉市中西医结合医院针灸科住院癫痫患者50例,按照随机数字表法,分为观察组和对照组,每组25例。两组在年龄、性别及病程方面差异无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$),见表1。

表1 两组性别、年龄、病程对比

Tab. 1 Comparison of gender, age, and course of disease between the two groups

组别	例数/(男/女)	平均年龄/岁	平均病程/年
对照组	25(14/11)	30.13 ± 2.11	12.42 ± 0.41
观察组	25(13/12)	32.48 ± 2.19	12.39 ± 0.39

1.2 诊断标准

参照《中医病证疗效评定标准》^[4]及《神经病学》^[1]拟定。① 共性:具有癫痫所有的共同特征,短暂发作,重复刻板,即症状突然发生,持续一段时间后迅速恢复,间歇期正常,持续时间不超过5 min;② 个性:除共性外其他特征,失神、意识丧失、肌强直、痉挛等;③ 脑电图检查发现存在痫波。

1.3 纳入标准

① 符合上述诊断标准;② 排除其他器质性疾病、病情危重或癫痫持续状态;③ 年龄在5~60岁之间;④ 患者同意接受随机安排的任何一种治疗方法。

1.4 方法

1.4.1 治疗方法 对照组:以口服托吡酯(西安杨森制药有限公司,国药准字H20020557)治疗,初次口服剂量为0.5 mg,1~2次/d,后期随着治疗时间延长,逐步增加,但不超过4 mg/kg。1周为一个疗程,连续服用8周。

观察组:常规西药用药的基础上,采取痫三针结合中药定痫丸加减治疗。

中药拟方如下:半夏10 g,茯苓20 g,天麻10 g,白术20 g,苍术30 g,泽泻20 g,浙贝母10 g,柴胡10 g,枳壳15 g,麦芽20 g,厚朴10 g,天南星10 g,丹参15 g,郁金10 g,全虫10 g,僵蚕10 g,菖蒲10 g,共为细末,用甘草120 g煮膏,加竹沥汁100 mL与生姜汁50 mL为丸,每次9 g,每服一丸,每日2丸,2个星期为1个疗程,连续服用4个疗程,共8周。

针灸治疗:取穴:百会,痫三针(内关、申脉、照海),颞三针(率谷及前后各一寸),太冲,丰隆,足三里。操作:患者取卧位,放松身体,采用一次性无菌针灸针,暴露施术部位,75%酒精消毒,各穴位均采用常规针灸方法,针刺得气后,留针30 min,每天治疗1次,每周休息1 d,疗程8周。

1.4.2 观测指标 每月定期复查,主要包括癫痫发作表现、发作持续时间以及次数,每两个月检测脑电图情况,并记录发生不良反应,两组均进行半年随访^[2]。

1.4.3 疗效评判标准 痊愈:临床症状消失、无发作,临床症状明显控制;显效:发作次数降低 > 75%;有效:发作次数降低 50% ~ 74%。无效:发作次数降低 < 50%,或患者出现严重不良反应被迫退出实验^[4]。计算方式为总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效)/总例数 × 100%。

1.4.4 统计方法 SPSS19.0分析软件处理所有获得数据。计量资料,以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,两组比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组总有效率对比

观察组治疗后总有效率为 96%,对照组总有效率为 92%,但两者比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较

n

Tab. 2 Comparison of treatment effect between the two groups

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	25	1	8	14	2	92
观察组	25	2	10	12	1	96

2.2 不良反应比较

对照组有 3 例患者出现纳差,1 例患者出现头晕,1 例患者出现腹泻,1 例出现恶心,不良反应发生率 24%;观察组有 1 例患者表现为纳差,1 例为恶心,其他不良反应 1 例,总体不良反应发生率为 12%,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组不良反应比较

n

Tab. 3 Comparison of adverse reactions between the two groups

组别	纳差	头晕	腹泻	恶心	其他
对照组	3	1	1	1	0
观察组	1	0	0	1	1

3 讨论

中医将癫痫归属于痫证范畴,俗称羊癫疯,羊角风。中医认为痫证的病因病机是由于先天禀赋不足或禀赋异常,或后天情志失调、跌扑损伤等原因导致脏腑功能失调,从而产生风、火、痰、瘀等致病因素,导致清窍闭塞,积痰内伏,患者偶遇诱因触动,导致脏气不平,阴阳失衡而致气机逆乱,元神失控而发病^[5]。《医学纲目·癫痫》中记载“癫痫者,痰邪逆上也”。因此,痫证基本病机为积痰内伏,经风火或其他因素触动,痰瘀互结,上蒙清窍而发病。

本研究采用的痫三针结合定痫丸加减治疗痫证,痫证基本病机为积痰内伏,因此方中半夏、厚朴、浙贝母、天南星三药同用加强化痰作用;茯苓、泽泻、白术三药合用能够理气健脾、利水祛湿,从而起到减少痰湿内生的作用;柴胡、枳壳两药同用能疏肝理气,条畅气机,天麻具有息风止痉的作用,根据现代医学研究发现,天麻具有镇静、抗惊厥的作用,郁金能活血行气解郁,丹参活血祛瘀,全虫、僵蚕两虫类药合用,加强祛风通络止痉之功^[6-9],菖蒲能化痰开窍^[10]。方中多药合用,能够化痰祛瘀,息风止痉,从而起到抗惊厥的作用,达到治疗癫痫的作用。

针灸取穴百会、痫三针、颞三针、太冲、丰隆、足三里。痫证病位在脑,脑为元神之腑,督脉入

络脑,故针刺百会能开窍醒神、宁神定志^[11];太冲为足厥阴肝经之原穴,可平肝风止痉挛;足三里、丰隆都为足阳明胃经穴位,脾胃相表里,因此足三里能补气健脾,丰隆能和胃降浊,两穴合用能健脾化痰^[12-13];痫三针、颞三针为靳瑞教授所创,痫三针取穴内关、申脉、照海,内关为心包经之络穴,针刺能宁心安神^[14],申脉、照海通阴阳跷脉,跷脉主矫健,癫痫发作失矫健,故取之;颞三针以率谷为中心,前后各一寸,颞三针为胆经循行之处,肝胆相表里,刺之能疏通肝胆经脉,息风止痉,补益脑髓,现代研究也发现针刺颞三针能改善脑部微循环,改善脑部供氧,从而改善大脑神经组织的功能^[15]。因此,上述穴位合用能起到化痰开窍,安神定志的作用。

本研究发现,观察组有效率高于对照组($P > 0.05$),观察组患者不良反应发生率(12%)低于对照组(24%)($P < 0.05$)。说明常规西药加用痫三针配合定痫丸加减治疗癫痫能取得比单纯西药更好的临床疗效,虽然有效率无统计学差异,这可能与样本量较小有关系,需进一步研究;常规西药加用痫三针配合定痫丸加减治疗具有更好的安全性,两组差异有统计学意义。

综上,常规西药加用痫三针配合定痫丸加减治疗癫痫临床疗效满意,且不良反应发生率低于单纯西药治疗,具有临床推广价值。

参考文献(References)

- [1] 吴江. 神经病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:282-284.
- [2] 张静,赵建军. 赵建军教授从肝脾论治小儿癫痫[J]. 长春中医药大学学报,2014,30(5):868-870.
- [3] 孙启红,吴少玲. 针药结合治疗癫痫370例疗效观察[J]. 中国中医药科技,2012,10(4):250-251.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社,2012:35.
- [5] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:148-149.
- [6] 彭成. 中医药理学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016.
- [7] 钟赣生. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016.
- [8] 吕鑫刚. 针灸加中药治疗癫痫的临床有效性分析[J]. 中国现代药物应用,2016,10(8):251-252.
- [9] 江清菊,王凌,黄玲芳. 抗癫痫有效中药的筛选[J]. 海峡医学,2016,28(1):20-21.
- [10] 林晨,安红梅. 石菖蒲的中枢神经系统药理作用研究[J]. 长春中医药大学学报,2014,30(2):230-233.
- [11] 叶志英,万文蓉. “靳三针”联合灸法治疗小儿脑瘫的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2017,33(4):19-22.
- [12] 龚德贵,王志福,俞向梅. 吴炳煌教授针灸治疗神经系统疾病的学术思想与临床经验[J]. 针灸临床杂志,2018,34(10):62-64.
- [13] 高树中,杨骏. 针灸治疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:54-56.
- [14] 李红艳,李红霞,李立峰. 针灸加中药口服治疗癫痫的临床有效性[J]. 中外医疗,2014(35):159-160.
- [15] 庄礼兴. 靳瑞学术思想及痫三针疗法经验集成[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:69-70.

(责任编辑:范建凤)