針灸結合自擬方劑治療癲的臨床觀察

Clinical observation on the combination of Acupuncture & Moxibustion with self-made formula for the treatment of epilepsy

楊 柳 何 靜 雷靖安 姚 濤 *YANG Liu, HE Jing, LEI Jingan, et al.*

（武漢市第三醫院神經內科）

[摘要] 目的：研究分析針灸聯合自擬方劑治療癲癇的臨床療效。方法：50例癲癇患者,運用亂數字表法分成對照組（採用西藥進行治療）和觀察組（採用針灸結合中藥進行治療），各25例。對比兩組臨床療效及不良反應。結果：觀察組總有效率（92%）高於對照組（76%）（P＜0.05）；觀察組不良反應發生率（24%）低於對照組（12%）（P＜0.05）。結論：針灸聯合自擬方劑治療癲癇療效顯著，不良反應發生率較低，具有應用及推廣價值。

[關鍵詞] 針灸 ；中藥 ；癲癇

癲癇是臨床中常見的神經系統疾病之一，是一種古老的疾病。癲癇發病原因有很多，包括皮質發育障礙、腦瘤、外傷、中樞神經系統疾病等，凡是病因明確的皆稱之為繼發性癲癇，病因不明確則歸為特發性癲癇。癲癇臨床表現為肌強直、陣攣、失神發作以及單純部分發作等[1]。癲癇屬於中醫癇證的範疇，隨着針灸及中醫中藥的廣泛應用，逐漸被廣泛用於癲癇治療中，並取得了不錯的臨床療效[2]。為分析針灸結合中藥治療癇證的臨床有效性，現整理武漢市第三醫院2018年1月 - 2019年1月癲癇患者的臨床資料，現報導如下。

1 資料和方法

1.1 一般資料

選取武漢市第三醫院神經內科收治的癲癇患者50例，患者均為繼發癲癇，所有患者存在典型癲癇發作史，發作臨床表現為意識喪失、失神、失語等，腦電圖檢查發現存在癇波，排除掉其他器官性疾病患者，經過西醫診治確診為癲癇。50例患者按照隨機字母表分為觀察組和對照組各25例，觀察組患者男14例，女11例，年齡3-15歲，平均年齡（8.13±2.11）歲，病程（0.6±6.0）年，平均病程（2.42±0.41）年；年齡3-18歲，平均年齡（8.48±2.19）歲；病程0.8-7.0年，平均病程(2.39±0.39)年，兩組患者在年齡、性別以及病程上差異無統計學意義(P＞0.05)。

1.2 方法

1.2.1 對照組 採取西藥治療，托吡酯(西安楊森製藥有限公司，國藥准字H20020557)，初次治療口服0.5mg，1-2次/天，隨着治療時間的延長，逐漸增加劑量，不超過4mg/kg 。

1.2.2 觀察組 採取針灸結合中藥自擬方劑治療。中藥處方：半夏10g，茯苓20g，天麻10g，白朮20g，蒼朮30g，澤瀉20g，浙貝母10g，柴胡10g，枳殼15g，麥芽20g，厚樸10g，天南星10g，丹參15g，郁金10g，全蟲10g，僵蠶10g，菖蒲10g，加500ml水煎服，每天一副，3次/

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

日，2個星期為一個療程，連續服用4個療程。針灸治療：取穴：百會，癇三針（內關、申脈、照海），顳三針（率谷及前後各一寸），太沖，豐隆，足三里。操作：患者取臥位，放鬆身體，採用一次性無菌針灸針，暴露施術部位，75%酒精消毒，各穴位均採用常規針灸方法，針刺得氣後，留針30min，每天治療一次，每週休息1天，療程8周。

1.3 觀察指標

兩組患者均隨訪一年，每月定期來院進行複查，詢問患者的癲癇發作臨床表現、持續時間、發作次數等，每兩個月定期檢查患者的腦電圖，記錄患者的不良反應情況[2]。

1.4 療效評定標準

痊癒：癲癇症狀徹底消失、未復發，獲得有效控制。顯效：癲癇發作的次數降低＞75%。有效：癲癇症狀發作的次數降低50%-74%。無效：癲癇症狀發作的次數降低＜50%，或是出現嚴重性不良反應而終止治療。總有效率=（痊癒+顯效+有效）/總例數 ×100%。

1.5 統計方法

應用SPSS19.0.統計軟體對數據進行統計分析。計量資料以均數±標準差（±s）表示，採用 t 檢驗；計數資料以率（%）表示，採用 χ^2 檢驗。P＜0.05表示差異具有統計學意義。

表1兩組患者治療效果比較（%）

組別	例數	痊癒	顯效	有效	無效	總有效率
對照組	25	1	8	10	6	76
觀察組	25	2	10	11	12	92

表2：不良反應（例）

症狀	對照組	觀察組
納差	3	1
頭暈	1	0
腹瀉	1	0
噁心	1	1

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

其他	0	1

2 結果

2.1 治療效果對比

兩組患者治療效果見表1所示，從表中可以看出觀察組患者的治療效果（92%）明顯高於對照組（76%），差異有統計學意義（P<0.05）。

2.2 不良反應比較

對照組患者3例患者出現納差，1例患者出現頭暈，1例患者腹瀉，1例出現噁心，不良反應發生率為 24%；觀察組患者1例患者出現納差，1例患者出現噁心，其他不良反應出現1例，不良反應發生率為12%，觀察組患者不良反應發生率明顯低於對照組，差異有統計學意義（P<0.05）。

3 討論

3.1 研究的意義

癲癇在中醫理論中，屬於癎證的範疇，俗稱羊癲瘋。中醫認為癎證的病因病機是由於先天或後天因素導致臟腑功能失調，產生風、火、痰、瘀等病理因素閉塞清竅，積痰內伏，偶遇誘因觸動，則臟器不平，陰陽失衡而致氣機逆亂，元神失控而發病[3]。

本次採用中藥結合針灸治療癎證，方中半夏、厚樸、浙貝母、天南星三藥同用加強化痰作用，茯苓、澤瀉、白朮理氣健脾、利水祛濕，減少痰濕內生，柴胡、枳殼兩藥同用能疏肝理氣，天麻息風止痙，現代醫學研究發現，天麻具有鎮靜、抗驚厥的作用，郁金能活血行氣解鬱，丹參活血祛瘀，全蟲、僵蠶兩蟲類藥合用，加強祛風通絡止痙之功，菖蒲能化痰開竅[4,5,6,7]。方中多藥合用，能夠化痰祛瘀，息風止痙，起到抗驚厥的作用。

針灸取穴百會、癎三針、顳三針、太沖、豐隆、足三里。腦為元神之腑，督脈入絡腦，故針刺百會能開竅醒神、寧神定志；太沖為肝之原穴，可息風止痙；足三里、豐隆都為胃經上穴位，足三里能補氣健脾，豐隆能和胃降濁、健脾化痰[8]；癎三針、顳三針為靳瑞教授所創，癎三針取穴內關、申脈、照海，內關為心包經之絡穴，針刺能寧心安神[9]，申脈、照海通陰陽蹺脈，蹺脈主矯健，癲癎發作失矯健，故取之，顳三針以率穀為中心，前後各一寸，顳三針為膽經循行之處，肝膽相表裡，刺之能疏通肝膽經脈，息風止痙，補益腦髓，現代研究也發現顳三針能改善腦部微循環，改善腦部供氧，從而改善大腦神經組織的功能[10]。上述穴位合用能起到息風止痙，安神定志的作用。

通過本次試驗結果,觀察組患者的總有效率（92%）高於對照組（76%）（P<0.05），治療

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

組觀察組患者不良反應發生率（12%）低於對照組（24%）（P<0.05），本次結果表明，針灸結合中藥治療癲癇取得不錯的臨床療效，而且不良反應發生率低於西藥治療，說明針灸聯合中藥療法與西藥托吡酯相比，安全性更好。

綜上所述，針灸聯合中藥治療癲癇獲得了理想的臨床療效，並且不良反應的發生率較低，具有重要的應用及推廣價值。

參考文獻：

[1] 吳江.神經病學[M].北京：人民衛生出版社，2010：282-284.

[2] 孫啟紅.針藥結合治療癲癇370例療效觀察[J].中國中醫藥科技,2012,10(4):250-251.

[3] 張伯禮，吳勉華.中醫內科學[M].北京：中國中醫藥出版社，2017:148-149.

[4] 彭成.中醫藥理學[M].北京：中國中醫藥出版社，2016.

[5] 鐘贛生.中藥學[M].北京：中國中醫藥出版社，2016.

[6] 呂鑫剛.針灸加中藥治療癲癇的臨床有效性分析[J].中國現代藥物應用，2016,10（8）：251-252.

[7] 江清菊,王淩，黃玲芳.抗癲癇有效中藥的篩選[J].海峽醫學，2016,28（1）：20-21.

[8] 高樹中，楊駿.針灸治療學[M].北京：中國中醫藥出版社，2016：54-56.

[9] 李紅豔，李紅霞，李立峰.針灸加中藥口服治療癲癇的臨床有效性[J].中外醫療，2014,35：159-160.

[10] 莊禮興.靳瑞學術思想及靳三針療法經驗集成[M].北京：人民衛生出版社，2016：69-70.

（編委：莫飛智審校 2022.03.20）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved