● 医案医话 ●

本栏目由湖南湘乡起蛟中医医院协办

涤痰汤联合激素治疗自身免疫性脑炎验案 1 则

杨莲娣¹, 高晓峰²

(1. 衡阳市中医医院, 湖南 衡阳, 421001;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[关键词] 自身免疫性脑炎; 癫痫; 涤痰汤; 糖皮质激素; 验案

[中图分类号] R277.721, R277.72 [文献标识码] B DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.028

脑炎是由脑实质的弥漫性或者多发性炎性病
变导致的神经功能障碍,其病理改变以灰质与神经
元受累为主,也可累及白质和血管。自身免疫性脑
炎(autoimmune encephalitis, AE)泛指一类由自身免
疫机制介导的脑炎^[1],以抗N-甲基-D-天冬氨酸受
体(NMDAR)脑炎最常见,约占AE患者的80%,其
次为抗富含亮氨酸胶质瘤失活蛋白1(LGI1)抗体相
关脑炎等。癫痫发作是LGI1抗体脑炎最主要的临
床表现,可表现为典型的颞叶癫痫发作、全身强直
阵挛发作、猝倒发作等多种形式。各种癫痫发作类
型对常规抗癫痫药物治疗反应比较差,对免疫调节
治疗有效。现将采用中药联合激素治疗LGI1抗体
脑炎取得较好效果的验案1则介绍如下。

谢某,男,53岁,体质量75 kg,因“渐进性认知下降半
年,伴发作性意识障碍、抽搐1 d”于2019年4月14日入院。
患者家属诉半年前开始患者在无明显诱因状态下出现近期
记忆力下降,行为幼稚、易激惹,偶有错觉,无头晕、头痛等
其他不适,多次就诊症状未见明显改善。4月14日下午
4时左右无明显诱因出现意识丧失、四肢抽搐、口吐白沫,双
目上视、口中怪叫,约2 min后自行缓解,醒后如常人,送至
某医院就诊,头部CT检查示:垂体窝内占位性病变?脑白
质病变可疑,未做特殊处理。4月14日晚9时左右再次出
现上述症状,遂至湖南中医药大学第一附属医院就诊,行头
部MRI示:脑内多发缺血灶、脑白质脱髓鞘变性。以“认知
障碍、抽搐查因”收入神经内科住院治疗。症见:近期记忆
明显减退,定向力减退,偶有错觉,稍有头痛、头晕,偶有咳
嗽,咳少量黄痰,难以咳出,左侧肋肋部牵扯痛,活动时加
重,无恶心呕吐、视物模糊、恶寒发热。专科检查见神志清
楚,但近期记忆力下降,忘记是否进餐,有幻觉,定向力下
降,伸舌居中,无偏斜、震颤,四肢肌张力正常,肌力5级,感
觉正常,位置觉、振动觉正常。走“一”字步正常,指鼻试验
(-),跟膝胫试验(-),闭目难立征(-)。简易智力状态检查
量表(MMSE)评分20分。颅内多普勒示:双侧颈动脉硬化

并多发斑块形成;右锁骨下动脉斑块形成;左侧椎动脉内径
窄,阻力指数增高。头部CT检查示:垂体窝内占位性病变?
脑白质病变可疑。西医诊断:1)认知障碍、抽搐查因:自身
免疫性脑炎?多发性脑梗?中枢神经系统变性疾病?2)继
发性癫痫;3)高脂血症;4)高血压病,2级高危。中医诊断:
痫证,痰浊蒙窍证。治疗方案:1)养血清脑丸口服,
2.5 g/次,3次/d;艾地苯醌片口服,30 mg/次,1次/d;丹
参川芎嗪注射液10 ml静脉滴注,1次/d;小牛血清去蛋白注
射液30 ml静脉滴注,1次/d;2)中药治疗以燥湿豁痰、息风止
痉为法,方用涤痰汤加减,药物组成:胆南星6 g,竹茹10 g,
法半夏10 g,麸炒枳实15 g,茯苓15 g,陈皮10 g,石菖蒲
15 g,盐益智仁15 g,天麻15 g,钩藤15 g,煅石决明10 g,煅
珍珠母20 g,全蝎3 g,蜜远志10 g,炒僵蚕10 g,甘草6 g。
入院第2天,患者头痛、头晕较前稍缓解,偶有咳嗽、咳痰,难
以咳出,左侧肋肋部牵扯痛。家属诉患者认知下降,经常忘
记几分钟前的事,但可记起小时候的事。脑电图检查示轻
度异常,加用奥卡西平片口服,0.3 g/次,2次/d。入院第
3天,患者头痛、头晕较前缓解,但短时记忆力及定向力减退
未见明显缓解。腰穿检查结果示:氯11.80 mmol/L,葡萄糖
3.88 mmol/L,腺苷脱氨酶0.50 U/L,蛋白定量(脑脊液)
509.00 mg/L,多形核细胞百分比14.30%,多形核细胞计数
1.00×10⁶/L,单个核细胞总数(其他)6.00×10⁶/L,单个核细
胞百分比(其他)85.70%。入院第5天,夜间咳嗽剧烈、咳少
量黄痰,难以咳出,无恶寒发热、鼻塞流涕,停用丹参川芎
嗪注射液及小牛血清去蛋白注射液,予痰热清注射液30 ml静
脉滴注,1次/d。入院第9天,患者头痛、头晕较前较缓解,
夜间咳嗽、咳痰较前明显好转,家属诉患者认知力下降及定
向力减退未见明显缓解,偶尔出现幻觉,血清及脑脊液自身
免疫性脑炎检测均显示LGI1抗体免疫球蛋白G(IgG)为1:
32(++);头颅磁共振示多发脑白质脱髓鞘改变。根据患者
临床症状及检查结果分析,明确诊断为LGI-1型自身免疫
性脑炎。今停用痰热清,采用糖皮质激素、冲击治疗,继续
予涤痰汤加减治疗。入院第10天,家属诉患者认知力下降
及定向力减退稍有缓解,采用糖皮质激素冲击治疗,予以甲
泼尼龙琥珀酸钠粉针剂1000 mg静脉滴注,1次/d。同时予

以护胃,补钙、补钾,余治疗同前。入院第12天,患者头痛、头晕减轻,偶有轻度头痛,无明显夜间咳嗽、咳痰,左侧肋肋部无明显疼痛,家属诉患者认知力下降及定向力减退同前,调整甲泼尼龙琥珀酸钠粉针剂剂量为500 mg,静脉滴注,1次/d。加用银杏内酯注射液6 ml,静脉滴注,1次/d。入院第15天,近期记忆力明显改善,可叫出医师名字,回忆起上一餐进餐食物名称,可自行去卫生间,停止静脉滴注激素及其他药物,改醋酸泼尼松片剂口服,60 mg/次,1次/d。今患者出院,出院后继续口服醋酸泼尼松片剂,60 mg/次,1次/d,服用2周后减5 mg,之后每2周减5 mg,直至减完停药。患者出院1个月后回访,其症状改善良好,未再发癫痫。

按语:癫痫大多由先天不足、劳累过度或情志过激、饮食或外伤致痰浊内生等,造成脏腑功能失调、痰浊阻滞、气机逆乱、风阳内动、蒙蔽清窍所致。古代医家认为“怪病多由痰作祟”“百病兼痰”,痰浊不仅是机体水湿津液代谢异常的病理产物,亦可能是新的致病因素,痫证的发生多由痰浊上逆清窍引起。现代医家认为癫痫之痰不同于一般意义上的痰,其随风气而聚散,且胶固难化,故癫痫反复发作、病程长、难治愈^[2-3]。

痫证的病因涉及风、火、痰、瘀,尤以痰邪作祟最为重要,病机为积痰内伏,经风火触动,痰瘀互结,上蒙清窍,病位在脑,与心、肝、脾、肾亦密切相关,病性属虚实夹杂证,早期以实为主,主要表现为风痰闭阻,或痰火阻窍,或痰瘀互结;后期病情迁延,正气损伤,多为虚实夹杂^[3]。《活幼口议·痲疾证候》载:“风痲有热生痰……食痲因食而致惊,食未克化,气伫关膈之间,生痰致风,由风成痲……善治惊痲者,化其痰,和其气。”即治疗癫痫,化痰为第一要法,化痰又有逐痰、豁痰之别。急性发病期多有痰携风夹热并瘀血,治疗上当以祛邪为主,有化痰息风法、理气化痰法、开窍醒神法、清热化痰法、豁痰通络法、燥湿祛痰法、镇静安神法、活血化瘀法等;病程日久及正气不足者病性更加复杂,常为虚实夹杂,主要表现为气虚、阴虚、气阴两虚等,治疗当在祛邪的基础上佐以益气、滋阴之法^[2]。

本案患者癫痫发作时意识丧失,四肢抽搐,口吐白沫,双目上视,口中怪叫,面色潮红,声音洪亮,精神不振,性格急躁易怒,舌淡红、苔白腻,脉弦,中医辨证为阳痲,病性属实,现已非急性期,治疗应以泻热涤痰息风为法,方用涤痰汤加减。涤痰汤源于《奇效良方》。方中法半夏、胆南星、陈皮理气燥湿祛痰;枳实破气消痰,气顺则痰自消;竹茹清热化

痰;茯苓、甘草健脾益气;石菖蒲开窍宁心;天麻、钩藤平肝息风;煅石决明、煅珍珠母平肝潜阳;全蝎、炒僵蚕息风止痉;患者诉睡眠不佳,晚上夜尿多,故予蜜远志宁心安神,盐益智仁固精缩尿。全方共奏涤痰开窍、息风止痉、镇惊安神之功。患者治疗后第3天头晕、头痛有所缓解,之后一直以涤痰汤为基本方加减治疗,癫痫未再复发。

该患者确诊后接受大剂量激素冲击治疗,第2天病情加重,认知力及定向力同入院前,幻觉加重。根据相关文献报道,大剂量激素治疗可出现精神兴奋、失眠等不良反应^[4],或者兴奋话多,言语内容夸大、凌乱,情绪易激惹^[5]。建议患者继续服用涤痰汤加减。激素治疗的第3天及之后,患者的症状及短时记忆力有所改善,睡眠可,病情未再加重,亦未再出现躁动不安、情绪亢进等现象。

糖皮质激素类药物药性属温,类似温里药,性升散,可振奋、温通、鼓动、补阳。通常小剂量及维持剂量起升阳作用,而大剂量及冲击剂量则回阳^[6]。但外源性糖皮质激素因其不能从根本上扶助阳气,仅是一种外源性“少火”,而非人体元阳,故其发挥温散特性时,易致人体出现津亏阴损、阴不制阳、阴阳失衡。肾阳亢盛,肾阴不足,不能上制心阳导致心阳上亢、心火上炎,故见颜面潮红、口舌干燥、失眠、烦躁等;而肝肾同源,肾阴亏虚,水不涵木,肝阴化源不足,则肝阳偏亢、肝火上炎,出现兴奋、急躁易怒、失眠等症^[7]。大剂量激素冲击阶段,久用则邪阳过盛,煎灼肾阴,使坎中之龙火不藏,出现阴虚阳亢、水火不济之候,见虚烦少眠、腰腿酸软、五心烦热、遗精盗汗、头晕耳鸣、急躁易怒、潮热颧红、食欲亢进、舌红少津、脉细数等征象^[8]。

西医通常予以镇静安眠药改善糖皮质激素所引起的毒副作用,但不能从根本上改善患者的阴阳失衡状态,而中医治疗根据不同时期予以中药治疗改善其毒副作用,早期顾护津液;中期挽存真阴,佐以清热;晚期填精益髓^[6]。本案中所用涤痰汤清热祛痰,健脾燥湿,以祛痰之源治其本,滋阴潜阳制阳亢,重镇安神以解烦,可抑制大量激素冲击治疗初期所引起的阳亢现象,标本兼治。

在自身免疫性脑炎急性期,癫痫发作是一种非常普遍的症状,部分患者发展为癫痫持续状态,是脑炎急性神经功能紊乱的表现,长期免疫治疗是其一线治疗方法,但激素治疗的同时亦带来诸多毒副

作用。结合中医辨证论治,不仅可改善临床症状,而且在减轻激素毒副作用、控制并发症及顺利撤减激素中的优势十分明显,大大缩短了患者的治疗时间,且有西医治疗无法取代的优势。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会. 中国自身免疫性脑炎诊治专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(2): 91-98.
- [2] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 149.
- [3] 陶晨晨, 方之勇. 从痰论治癫痫[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(4): 113-114.
- [4] 贺峰. 1 例甲泼尼龙琥珀酸钠致精神兴奋、失眠的病例分析[J]. 北方药学, 2015, 12(11): 183.
- [5] 钟晓波, 郑玉萍, 王瑜. 强的松所致严重精神障碍 1 例[J]. 四川精神卫生, 2017, 30(5): 477-478.
- [6] 陈鑫. 从阳气角度论糖皮质激素的作用[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(8): 732-734.
- [7] 任玉娇, 刘庆银, 张伟. 从脏腑阴阳及痰瘀阻络论述糖皮质激素所致失眠的中医病机[J]. 环球中医药, 2016, 9(9): 1071-1072.
- [8] 曾思敏, 梁琪, 韦静, 等. 黄贵华从中医角度论治糖皮质激素不良反应[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(7): 18-20.

第一作者: 杨莲娜, 女, 主管药师, 研究方向: 中药临床药学

通讯作者: 高晓峰, 男, 副主任医师, 研究方向: 神经内科疾病的临床研究, E-mail: 315627943@qq.com

(收稿日期: 2020-11-07)

马融运用旋覆代赭汤治疗 小儿癫痫验案 1 则

王智元, 闫海虹

(天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300381)

[关键词] 癫痫; 小儿; 旋覆代赭汤; 马融; 验案

[中图分类号] R277. 721 [文献标识码] B

DOI: 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 06. 029

癫痫是一种以持久性致病倾向为特征的脑部疾病, 该病非单一的疾病实体, 而是一种具有不同病因基础、临床表现各异但以反复癫痫发作为共同特征的慢性脑部疾病状态^[1]。中医学认为, 引起癫痫的原因不外乎顽痰内伏、暴受惊恐、惊风频发、外伤血瘀等, 病位主要在心、肝、脾、肾^[2]。马融教授对小儿常见病的治疗经验丰富, 现将其运用旋覆代赭汤治疗胃虚痰阻、肝胃气逆证小儿癫痫验案 1 则介绍如下。

胡某, 9 岁。2017 年 5 月 11 日因癫痫由家属带来就诊。家属诉患儿于 2016 年 9 月 9 日疑因情绪受到刺激, 突然意

识丧失, 双目右上斜视, 牙关紧闭, 口周发白, 四肢强直抽搐, 未出现二便失禁, 约持续 1 min 后缓解, 缓解后无不适。就诊于我院查 AEEG(-) 及 CT(-)。其后陆续发作十余次, 症状大致同前, 但不伴四肢强直抽搐。10 月 24 日于其他医院查颅脑 MRI(-)、VEEG 示癫痫样放电, 故确诊癫痫, 服用左乙拉西坦未见改善。现患儿平均每月发作 2 次, 发作时表现为意识丧失, 双目右上斜视, 双手握固, 不伴四肢抽搐, 持续 4~5 min, 被家人唤醒后左侧前额疼痛, 头晕, 呕吐 2~3 次。患儿平素无不适, 纳可, 寐安, 二便调。查体: 舌淡红、苔白, 脉滑, 咽(-)。马教授治以涤痰汤加减。方药组成: 石菖蒲 15 g, 胆南星 6 g, 天麻 15 g, 川芎 10 g, 陈皮 10 g, 茯苓 15 g, 羌活 10 g, 铁落石 10 g, 煅青礞石 10 g, 煅磁石 15 g, 炒僵蚕 10 g, 麸炒枳壳 10 g, 甘草片 6 g, 党参片 10 g, 清半夏 10 g, 全蝎 3 g, 菊花 10 g, 蜈蚣 1 条。并加用奥卡西平。2017 年 7 月 27 日二诊: 患儿虽然平均 1 至 1 个半月发作 1 次, 表现大致同前, 但仍属控制不佳。故采用柴桂龙牡汤治疗。方药组成: 北柴胡 10 g, 龙骨 15 g, 牡蛎 15 g, 党参片 10 g, 黄芩片 10 g, 白芍 15 g, 炒僵蚕 10 g, 干姜 6 g, 甘草片 6 g, 煅磁石 15 g, 清半夏 10 g, 全蝎 3 g, 沉香 3 g。患儿服药 2 周发作 2 次, 表现为意识丧失, 四肢强直抽搐, 双目紧闭, 口唇发绀, 持续 2 min, 家长呼唤及按人中后缓解, 缓解后头痛, 恶心呕吐。故又改回涤痰汤加减治疗, 仍然控制欠佳, 平均 1 个月发作 1 次。11 月 30 日三诊: 诉 11 月 22 日发作 3 次, 表现为意识丧失, 双目凝视, 双手反弓, 全身僵直, 持续 3~4 min, 被家长唤醒后感觉前额疼痛, 头晕呕吐 2~3 次, 为胃内容物, 吐后头晕缓解。查体: 舌淡红、苔薄白, 脉弦滑, 咽(-)。马教授反复斟酌患儿的症状体征后投以旋覆代赭汤。方药组成: 旋覆花 10 g, 煅赭石 10 g, 清半夏 10 g, 大枣 3 枚, 吴茱萸 3 g, 党参 15 g, 醋青皮 10 g, 生姜 3 片, 全蝎 3 g, 佛手 10 g, 玫瑰花 10 g, 沉香 3 g, 藁本 10 g, 蜈蚣 1 条, 甘草片 6 g。服用此方后患儿即未见发作。后守方加减, 随访 8 个月患儿未再发作。

按语: 本案患儿因平素脾胃运化不利, 水湿积聚为痰, 阻滞气机, 加之土虚木乘, 肝风内动, 肝胃之气夹痰上逆, 痰蒙神窍, 发为癫痫。发作时意识丧失是痰蒙神窍, 肢体强直或抽搐是肝风内动。发作后常有前额疼痛, 此因肝脾不和, 气机阻滞致肝胃气逆, 因胃气上逆, 阳明经气上冲使前额头痛。发作后头晕为肝气上逆所致。头痛头晕于呕吐后缓解是因呕出宿食痰涎后胃中阻滞减轻, 使气机通利而逆气止。患儿脉象滑或弦滑, 滑为痰象, 弦为肝脉。故本病属胃虚痰阻、肝胃气逆证, 病位在肝、脾、胃, 治法当以健脾疏肝为本, 降逆化痰为标。肝脾和则脏气调, 降逆化痰则逆气痰浊不起, 癫痫不发。因此马教授选用旋覆代赭汤。旋覆代赭汤出