

从“热、痰、惊、风”辨治小儿热性惊厥

陈慧, 汪受传

(南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要:热性惊厥是儿科临床常见的一种急重病, 防治小儿热性惊厥, 应当遵循病证结合、既病防惊、未病防病的原则。急性发作期以止痉为先, 辨热、痰、惊、风四证, 以清热、豁痰、镇惊、息风为基本治法; 起病初始尽早采用解热、镇惊药物如羚珠散等, 防止热甚生惊; 发作间期调整患儿体质, 自拟金屏汤补肺固表、养心平肝, 从而达到未病防病, 预防外感发热, 减少、减轻惊厥发生之目的。

关键词:热性惊厥; 儿科; 名医经验; 汪受传

中图分类号:R249

文献标志码:A

文章编号:1672-0482(2021)02-0290-04

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2021.0290

引文格式:陈慧, 汪受传. 从“热、痰、惊、风”辨治小儿热性惊厥[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(2): 290-293.

Treatment of Pediatric Febrile Seizure Based on Syndromes Identification of "Heat, Phlegm, Fright and Wind"

CHEN Hui, WANG Shou-chuan

(The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

ABSTRACT: Febrile seizure is a common clinical emergency and intensive disease in pediatrics, the prevention and treatment of pediatric febrile seizure should follow the principles of combining disease and syndrome, preventing seizure with the development of disease, and preventing diseases before onset. During the acute exacerbation period, the basic treatment is to clear heat, eliminate phlegm, relieve seizure, and stop wind based on performing antispasmodic measures for the first, and identifying four syndromes including heat, phlegm, fright, and wind. At the initial stage of the disease, antipyretic and antispasmodic medicine such as Lingzhu powder should be applied as early as possible to prevent seizure caused by extreme heat. During the interictal period, the main treatment is to adjust the physical condition. Jinping decoction is prescribed to supplement the lung and consolidate the exterior along with nourish the heart and calm the liver, to achieve the purpose of preventing before disease onset, preventing fever from external contraction, and reducing the occurrence of seizure.

KEYWORDS: febrile seizure; pediatrics; experience of distinguished doctors; Wang Shouchuan

热性惊厥(Febrile seizure, FS)既往称高热惊厥, 属于中医“急惊风”范畴, 是我国古代儿科四大要证(痧、痘、惊、疳)之一, 也是现代儿科常见门、急诊疾病和急诊住院最多的病种之一^[1]。热性惊厥多见于 6 月至 3 岁的婴幼儿, 以高热、抽搐、神昏为主要临床表现。其发病机制目前尚未明确, 主要系脑发育未成熟、发热、遗传易感性三方面因素交互作用所致^[2]。《幼科秘释·惊风》中提到:“小儿之病, 最重惟惊。”^[3] 因其在幼儿中发病率高且有明显的复发倾向和继发癫痫的风险, 甚至可引起小儿智力、行为、学习记忆等方面的损害^[4], 如何有效防治小儿热性

惊厥已成为临床医生及患儿家长密切关注的问题。

汪受传教授为首届全国名中医, 从事中医儿科临床、教学、科研工作 50 余载, 长于治疗小儿各种常见病及疑难杂症。汪教授认为治疗小儿热性惊厥, 应当病证结合、既病防惊、未病防病。发作时辨热、痰、惊、风四证, 以清热、豁痰、镇惊、息风为基本治法, 取得了良好的临床疗效, 现将其经验总结如下。

1 五脏相关论病位, 热痰惊风论病机

小儿脏腑成而未全, 全而未壮, 禀赋于先天, 调养于后天, 若正气未充, 藩篱疏薄, 则易于感受外邪。又小儿为纯阳之体, 感邪之后, 常从阳化热。热灼津

收稿日期: 2020-08-29

基金项目: 全国名中医工作室建设项目(国中医药办人教函[2018]119 号); 2020 年江苏省研究生实践创新计划项目(SJCX200588)

第一作者: 陈慧, 女, 硕士研究生, E-mail: 985688083@qq.com

通信作者: 汪受传, 男, 教授, 主任中医师, 博士生导师, 主要从事小儿肺系疾病、脾系疾病及疑难杂症研究, E-mail: wscnj@126.com

液,凝聚为痰;或因脾常不足,感邪之后,运化尤艰,痰浊内生,痰蒙清窍则昏迷。小儿神气怯弱,肝脏阴柔,火热内扰,扰心生惊,扰肝动风,惊风由生。加之小儿肾常不足,阴不制阳,风阳上行,气血逆乱,发为惊厥。因此,汪教授认为,本病病位在心、肝,又与肺、脾、肾密切相关,热、痰、惊、风是本病致病因素和证候特点的高度概括。

2 分期辨治分证型,先惊而治重预防

小儿热性惊厥可发生于多种疾病病程中,如感冒、肺炎喘嗽、暑温、疳腮、疫毒痢等,需排除中枢神经系统感染和其他原因所致的惊厥。汪教授强调本病的治疗在息风镇惊的同时,不可忽视全身证候及原发病的治疗,应当注重辨证与辨病相结合,分清主次,标本兼治。

2.1 急性发作,止痉为先,分辨四证

热性惊厥急性发作之时,当予急治,应采取“急则治其标”的原则,以息风镇惊、控制抽搐为先,因惊厥抽搐时间越长,脑细胞损伤的几率越大^[5]。此时可先采用针刺、推拿等简便方法使其惊搐暂时得止,取穴水沟、合谷、百会等,必要时使用西药,首选地西洋。后再投以中药煎剂,以清热、豁痰、镇惊、息风为基本治法,热甚者首先清热,痰壅者给予豁痰,惊重者治以镇惊,风盛者急施息风。但值得注意的是,热盛生风,风盛生痰,痰盛生惊,热、痰、惊、风四者之间常常是相互影响、相互助长、不断演变转化的,不可割裂,临证当根据主次、缓急、轻重,随证灵活施治。

2.1.1 辨热 正如清代医家夏禹铸在《幼科铁镜·阐明发惊之由兼详治惊之法》中所说:“疗惊必先豁痰,豁痰必先祛风,祛风必先解热”^[6],汪教授亦认为,诸证之生,以热为本,高热为生风之源,热减火降则惊风自止,故以解热为第一要义。小儿热性惊厥多由外感风热引起,当疏风解表,清热息风,方选银翘散加减;若感受温邪疫疔之气,则起病急骤,传变迅速,当早用清瘟败毒饮加减以截断传变;若邪热入里,当清热泻火,平肝息风,方选龙胆泻肝汤加减,腑实便秘者可配用虎杖、大黄、玄明粉等通腑泻热。

2.1.2 辨痰 痰既是肺脾损伤的病理产物,又是进一步产生惊风的病理因素。痰有有形和无形、痰火和痰浊的区别。有形之痰贮于肺,阻于气道,可闻痰声辘辘;无形之痰蒙于心,闭塞清窍,可见神迷不醒。痰浊蒙蔽清窍,症见嗜睡,神识迷糊,甚则昏聩不省,舌苔浊腻,治当温化寒痰,多用涤痰汤加减,药如法半夏、橘红、远志、石菖蒲等;痰火交结上扰,症见妄

言谵语,手足躁扰,抽搐频频,舌苔黄腻,治当清化热痰,多用礞石滚痰丸加减,药选青礞石、天竺黄、浙贝母、胆南星、黛蛤散等,亦可配合瓜蒌子、枳实、大黄等通腑涤痰。

2.1.3 辨惊 钱乙有言“心主惊”^[7],惊之病位主要在心,其本在心气虚弱,标在痰热内扰。虚证之惊,治宜养心补血、安神定志,常用药有当归、白芍、柏子仁、酸枣仁、茯神、远志等;小儿热性惊厥急性发作时以实证为主,可见面红目赤、烦热躁动、神昏谵语等症,治宜镇惊定志、清心宁神,汪教授常加龙齿、龙骨、牡蛎、琥珀、珍珠母、石决明、灵磁石、代赭石等金石类矿物药。需要注意的是,镇惊药中如朱砂、雄黄等不可过量、久用,需防重金属中毒。

2.1.4 辨风 风有外风和内风的差异,风势已成,息风必行。若邪在肌表,临床可见恶寒发热、咽喉痒痛、咳嗽流涕、脉浮等症,在疏风清热之中配合平肝息风可解,病程较短,常用药如蒺藜、防风、钩藤等;若邪陷心肝,风邪中络,临床可见惊厥发作频繁或发作持续时间较长,此非一般草木祛风药物可解。汪教授认为风邪窜络,非虫类搜剔之品难去,必取全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙、蝉蜕、蕲蛇等虫类灵动之品,走经窜络,搜剔邪风,方能止痉。

2.2 发热初始,尽早干预,既病防惊

热性惊厥急性发作一般持续时间短暂,通过对症处理即可得到控制,但容易复发。流行病学资料显示,热性惊厥首次发作后,30%~35%的儿童将在1年内复发^[8]。且越来越多的研究显示解热药物如对乙酰氨基酚、布洛芬,只能缓解患儿发热的不适症状,并不能降低热性惊厥复发的风险^[9]。专家共识指出:间歇性抗惊厥药预防热性惊厥是非常规治疗方案,不推荐长期使用抗癫痫药物治疗^[2]。

针对热性惊厥的疾病特点与患儿的体质特点,汪教授特别提出,发热初始应尽早干预,先惊而治,及时予以解表清热,兼以消风化痰、平肝镇惊,防惊厥发生于未然。虑及个中不乏患儿骤起高热,家长往往未能及时注意到患儿体温的变化,更来不及送至医院,故热性惊厥患儿来诊时汪教授常予羚珠散,嘱家长取回备用,在患儿发热初起时即服用。具体使用方法为:6月至1岁每次0.3g,每8h口服1次;1~3岁每次0.6g,每12h口服1次;3岁以上每次0.6g,每8h口服1次。连服2日。羚珠散由羚羊角粉、珍珠粉、牛黄、胆南星、僵蚕、朱砂、琥珀、冰片、石菖蒲油组成,方中羚羊角粉平肝息风,为中

医治疗肝风内动、惊痫抽搐之要药,作用强而无毒副作用,因其药性寒凉,多用于热极生风者;珍珠粉、牛黄入心、肝二经,清热解毒,息风定惊;天南星祛风、逐痰、止痉,以胆汁炮制又去其温燥之性,增其平肝降火之功,且使毒性大大降低;僵蚕功善搜风通络,化痰止痉;朱砂、琥珀质重潜镇,定惊安神;冰片、石菖蒲油芳香开窍醒神。对于有热性惊厥病史的患儿,在发热初起及时应用羚珠散,可起到良好的退热、定惊、息风之功效。需要注意的是,羚珠散中含有朱砂,为有毒药材,根据用法用量,羚珠散中朱砂日服用量最高约 0.24 g,符合《中华人民共和国药典》规定的朱砂日服用量 0.1~0.5 g 范围。临床用药时应严格控制剂量,中病即止,以免蓄积中毒。

2.3 发作间期,调理体质,未病防病

小儿热性惊厥多由外感所诱发,发作间期此类患儿常兼见多汗、汗出不温等营卫不和的证象,根据明代万全提出的“阳常有余,阴常不足,肝常有余,脾常不足,心常有余,肺常不足,肾常虚”的“三有余,四不足”的小儿生理病理学说^[10],汪教授常予经验方金屏汤加健脾宁心、平肝抑木之品,以改善小儿肝风易动的体质特点,提高患儿机体御邪能力。金屏汤以构筑肺金屏障功能为方意而命名,药物组成:桂枝 3 g,白芍 10 g,煅龙骨 20 g(先煎),煅牡蛎 20 g(先煎),炙甘草 3 g,炙黄芪 15 g,麸炒白术 10 g,防风 5 g,为玉屏风散与桂枝加龙骨牡蛎汤合方加减而成。全方以桂枝汤调和营卫,煅龙骨、煅牡蛎固表敛汗,玉屏风散补肺固表,并将黄芪、白术、防风三药的用量比例调整为 3:2:1,使之更切合小儿“肺常不足”的生理特点。若兼见失眠、健忘、恐惧等症,加酸枣仁、远志、煅龙齿等宁心安神;睡中时时惊惕者,加钩藤、菊花等平肝息风;喉有痰鸣者,加僵蚕、胆南星等祛风逐痰;纳差腹胀者,加焦山楂、焦六神曲等消食助运。待患儿病情稳定后,可将汤剂制为浓缩糖浆,制备简单,服用方便,口味较佳,易为患儿接受,以维持治疗。经调理,可使小儿肺卫之气充实,邪气不易入侵而生惊动风,减少复感及复感后发热、惊厥的发生,达到预防目的。

3 验案举例

孙某某,男,4岁,2018年6月28日初诊。患儿于2017年7月、2018年6月各发热抽搐1次,发作时体温 39~40℃。刻下:患儿无恶寒发热,咳嗽偶作,清涕少许,汗多,纳少,进食稍多则腹痛易作,大便 2~3 日一行,质地偏干,寐不安、多翻身。平素体

质较差,近半年急性喉炎发作 4 次。否认家族遗传病史。查体:咽稍红,舌苔薄白,心肺听诊阴性。辅助检查:白细胞总数 $9.28 \times 10^9 \text{ L}^{-1}$,中性粒细胞 40.6%,淋巴细胞 48.2%,嗜酸性粒细胞 3.6%,C 反应蛋白 $<8 \text{ mg/L}$ 。2018 年 6 月 26 日行脑电图检查未见明显异常。西医诊断:热性惊厥。中医诊断:急惊风,辨证为肺卫不固,肝风妄动。治法:补肺固表,平肝运脾。处方:炙黄芪 15 g,白术 10 g,防风 5 g,制黄精 10 g,煅龙骨 15 g(先煎),煅牡蛎 15 g(先煎),蝉蜕 6 g,钩藤 10 g(后下),百部 10 g,虎杖 12 g,焦山楂 15 g,焦六神曲 15 g。14 剂,每日 1 剂,水煎服 2 次。羚珠散 0.6 g×6 支,外感发热初起即口服,每次 0.6 g,每 8 h 1 次,连服 2 日。

2018 年 7 月 15 日二诊,患儿服药后发热未起,抽搐未作,咳嗽减轻,稍感鼻塞,喷嚏偶作,时有揉眼揉鼻,汗出有减,纳差寐安,大便偏干。查体见咽部稍红,扁桃体 II 度肿大,舌苔薄黄。上方减黄精、百部、蝉蜕,加金银花 10 g,桔梗 6 g,苍术 6 g,瓜蒌子 12 g,辛夷 6 g(包煎)。14 剂,每日 1 剂,水煎服 2 次。

2018 年 9 月 2 日三诊,期间患儿病情稳定,未罹患外感,咳嗽已平,鼻塞鼻痒缓解,纳食改善,二便尚调,夜寐打鼾,张口呼吸。咽稍红,舌苔薄黄。上方减金银花、苍术、焦山楂、焦六神曲,加胖大海 5 g,蒲公英 15 g,紫花地丁 15 g。21 剂。之后患儿每月复诊,治从前法,至今有 2 次发热,口服羚珠散,未见惊厥。

按:患儿初诊之时,汪教授认为其外感已解,鉴于患儿素体亏虚,易于外感,故半年内罹患 4 次急性喉炎,治疗当以调理预防为主。另小儿生理特点为肝常有余,脾常不足,热性惊厥患儿肝木更旺,横乘脾土,脾运失健,可见纳差、腹痛、便干等症。汪教授在金屏汤的基础上酌加平肝运脾之品,药用炙黄芪、白术、防风补肺固表以御风,黄精补肺健脾、益气养阴,煅龙骨、煅牡蛎固表敛汗、镇惊安神,钩藤、蝉蜕祛风止痉,百部止咳化痰,虎杖泻热通腑,焦山楂、焦六神曲调脾助运。二诊患儿热性惊厥未作,咳嗽减轻,去百部、蝉蜕,加金银花、桔梗清热利咽。期间患儿纳食仍差,大便偏干,鉴于黄精有滋腻碍胃之弊,故去黄精,加苍术健运脾胃,瓜蒌子润肠通便。同时患儿伴见鼻塞、喷嚏、鼻痒,加用辛夷宣通鼻窍。三诊患儿病情稳定,纳食改善,前方去苍术、焦山楂、焦六神曲等健脾助运之品。患儿咳嗽已平,鼻塞鼻痒

缓解,表证已去,唯见患儿夜寐打鼾,张口呼吸,查体见咽部稍红,扁桃体Ⅱ度肿大,考虑合并慢乳蛾,故去金银花,加胖大海、蒲公英、紫花地丁等清热解毒、利咽消肿之品。之后患儿每月复诊,治从前法,皆以金屏汤为基本方加减,随访1年间患儿虽有外感发热2次,及时给服羚珠散后,惊风迄未再作,显示了金屏汤扶助正气,抵御外邪及羚珠散清热解毒,定惊安神的良好功效。

参考文献:

[1] 江载芳,申昆玲,沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2015:1978-1980.

[2] 中华医学会儿科学分会神经学组. 热性惊厥诊断治疗与管理专家共识(2017实用版)[J]. 中华实用儿科临床杂志,2017,32(18):1379-1382.

[3] 沈金鳌. 幼科释谜[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:12.

[4] 吴小慧,麦坚凝,杨思渊. 热性惊厥影响患儿行为的研究[J]. 中国实用儿科杂志,2009,24(7):548-551.

[5] 钟建民. 热性惊厥的临床诊治策略[J]. 实用儿科临床杂志,2012,27(24):1856-1859.

[6] 夏禹铸. 幼科铁镜[M]. 上海:上海科学技术出版社,1982:30.

[7] 钱乙. 小儿药证直诀[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:1.

[8] OLUWABUSI T, SOOD SK. Update on the management of simple febrile seizures: Emphasis on minimal intervention[J]. Curr Opin Pediatr,2012,24(2):259-265.

[9] KAVANAGH FA, HEATON PA, CANNON A, et al. Recognition and management of febrile convulsions in children[J]. Brit J Nurs,2018,27(20):1156-1162.

[10] 万全. 万氏家藏育婴秘诀[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,1986:24,38.

(编辑:祁晓霞)