

癲癇的中医治疗

臧明仁 著

7.7

山东大学出版社

序 言

臧明仁副主任医师是精神病学专家，多年来致力于中西医结合治疗癫痫病的研究，有着较深的理论基础和丰富的临床经验。今将有关癫痫病的中、西医治疗经验加以总结，并从中医理论上给以解释，编写了这本《癫痫的中医治疗》。该书的出版，无疑有助于对癫痫病的研究，必将得到广大临床和理论工作者的欢迎。

李克绍

1989年4月5日

序 言

《癫痫的中医治疗》一书即将出版，这是一件可喜的事。本书作者臧明仁同志酷爱祖国医学，长期潜心中西医结合临床和研究工作，特别对癫痫的中医治疗积累了丰富的临床经验并进行了深入的理论研究。该书系统收集了祖国医学的有关论述，博取各家之长，结合西医和自己的临床经验，对中西医结合治疗癫痫作了科学、大胆和有益的探讨，这不仅对广大癫痫患者是个美好的福音，也是神经精神学科临床医师有价值的参考资料。

诚然，医学界对于癫痫的发病机理尚不完全了解，因此，书中不少论点的阐述，除有待实践继续验证外，还应本着百花齐放、百家争鸣的方针进行讨论。恳切希望国内专家和广大读者，能够热诚地提出有益的意见，以便作者有机会再版时，加以充实提高。

许桐道

1989年5月9日于济南

序 言

癫痫是常见病、多发病，严重影响人民的身体健康，同时也给病人家庭和社会带来沉重负担。因此，如何有效地防治此病，一直是医学界的一个重要课题。臧明仁副主任医师，一直从事中西医结合治疗癫痫的研究和临床工作，系国内较早采用中西医结合治疗癫痫的专家。他在积累丰富临床经验的基础上，研究参阅了大量的中国古代医学文献资料，吸收当代国内外的最新科研成果，历时5年，写成《癫痫的中医治疗》一书，实为医学界一大创举，填补了医学界一项重要空白。

中国古代医学文献，关于癫痫的材料非常丰富。历代医学家在防治此病方面，积累了大量的经验。《癫痫的中医治疗》，特别注意吸取中国的传统经验，综合运用古今中医成果，对癫痫的病因、发病机制、诊断和鉴别诊断、临床症状描述、辨证施治、护理、保健等方面，进行了系统研究和阐述，提出了一系列新的治疗方案和见解，文字通俗易懂，可供神经内科和外科、小儿科、中医科以及中西医药院校的师生参考，对病人及家属也大有指导预防治疗意义。

科学在发展，医学也在不断进步。愿作者在实践中，对《癫痫的中医治疗》加以充实、提高。更希望医学界同仁和广大读者提出宝贵意见，以帮助作者弥补不足，克服缺点，提高水平。

于贤成

1989年5月16日

目 录

序 言	(1)
第一章 祖国医学对癫痫的概述	(1)
第二章 癫痫的患病率、发病率及分型	(9)
第三章 癫痫的发病原因	(14)
第四章 癫痫的发病机制	(28)
第五章 中西医对癫痫临床症状的描述	(32)
第六章 中医对癫痫的辨证施治	(53)
第七章 癫痫的诊断和鉴别诊断	(85)
第八章 癫痫病人的预防保健	(98)
第九章 癫痫病人的护理及预后	(107)
第十章 中医中药治疗癫痫的主要文献简介	(115)
第十一章 中西医结合治疗癫痫	(135)
附：中西医结合治疗癫痫128例分析	(143)
后记	(149)

第一章 祖国医学对癫痫的概述

《黄帝内经》是我国现存传世最早的医学专著，也是神经精神病学的理论基础。如《素问·六节脏象论篇》指出：精神活动的生理、病理变化是脏腑功能的反映，即所谓“情感与脏腑相关”的理论。而《灵枢·癫狂篇》则是中医关于神经精神疾病最早的较为全面的论篇。病症方面主要有阳厥、尸厥等。并有对精神运动性兴奋、妄想症状的描述，如《素问·厥论篇》：“阳明之厥，则癫疾欲走呼，腹满不得卧，面赤而热，妄见而妄言。”《素问·阳明脉解篇》：“（阳明）病甚则弃衣而走，登高而歌，或至不食数日，逾垣上屋，所上之处，皆非其素所能也……其妄言骂詈，不避亲疏而歌者。”《素问》多处提到善忘，认为是“气”“血”扰乱所致。其中《素问·玉机真脏论》将善忘与癫疾联系起来，表明当时已认识到癫痫患者可合并记忆障碍，可见祖国医学观察癫痫性记忆障碍多么详细，是世界上癫痫性记忆障碍最早的记载。在《素问》一书中还提到了“狂”、“躁”、“沾妄”、“痼瘕”等病，并分别论述了这类疾病的原因，发病原理和症状。关于迫害妄想及幻觉症状的描写，如《灵枢·经脉篇》曰：“是动则病，洒洒振寒，善呻数欠，颜黑，病至则恶人与火，闻水声则惕然而惊，心欲动，独闭户塞牖而处。”

关于癫痫大发作的描述，《灵枢·癫狂篇》曰：“癫疾始生，先不乐，头重痛，视举、目赤、甚作极，已而烦

心。候之于颜……癲疾始作，而引口啼呼喘悸者……先反僵，因而脊痛”；又说“筋癲疾者，身倦挛急大……呕多沃沫”；“脉癲疾者，暴仆四肢之脉……。”《难经》曰：“癲疾始发，意不乐，直视僵仆”。以上所述，均与癲痫大发作极为相符。所述整个发作过程的临床表现，包括前驱期，先兆期（先不乐、头重痛）、发作期的各种叫声（引口啼呼喘悸）、发作期强直、阵挛期（暴仆、身倦、反僵、视举、目赤），实指癲痫大发作强直痉挛期，两眼上眦，结合膜充血，项脊强直，四肢强直剧烈抽搐而言，而心烦则为癲痫大发作后的全身不适而言。古代医学书籍中“癲与巅”是通用的，都是指头脑的病变。我国最早医学典著《帛书经脉》就有癲病的记载。之后如《内经·素问》也有“头痛癲疾”的描述，将头痛与癲痫联系起来。唐王冰注曰：“癲为上巅，则头首也”。可见古代医家，早已认识到癲痫与头脑有关。《内经》还指出，癲痫的发病原因，是由先天和后天因素引起的，也可说由阴阳失调所致，并认识到癲痫的基本症状是突然发作，自行缓解，间歇期如正常人。有的初犯者次数较少，如果不予以治疗，发作次数可日益频繁。又有所谓“狂癲疾”和“癲疾为狂”的论述，将癲痫性精神运动性发作阐述得非常清楚而完整，雄辩地证明古代医学对癲痫性精神病的临床表现早就有所认识，并且有详细的描述。

张仲景在《伤寒论》一书中，对各种传染性疾病引起的发热所致的各种神经精神症状，包括症状性癲痫，有其生动、逼真、细致的描述，在治疗和预防及预后方面也有深刻卓越的创见。

隋代巢元方撰写的《诸病源候论》中，论述的神经精神症状达四、五十种之多，其症状描述颇似现代医学中精神分裂

症、躁狂抑郁症、癫痫及癫痫性精神障碍及脑外伤等疾病的表现。此外,对感染所造成的症状性癫痫及各种症状性精神病(卷七、九、十),食物及饮酒中毒所致的神经精神障碍(卷二十六),躯体疾病并发脑衰弱状态(卷三),战伤所致的症状性癫痫,癫痫性精神障碍,脑外伤性精神障碍(卷二十六),产后精神病(卷四十三),小儿神经功能障碍(卷四十七),先天和后天所造成的精神发育迟滞(卷四十八),特别是对成人的癫痫和小儿的癫痫的讨论尤为详细,如《癫狂候》对癫痫大发作及发作后的精神障碍的描述:

“癫者卒发仆地,吐涎沫,口喎目急,手足缭戾无所觉知,良久乃苏;狂者,或言语倒错,或自高贤,或骂詈不避亲疏,也有自定之时,皆由血气虚、受风邪所为。”

在分类学方面,孙思邈归纳了王叔和关于“癫”与“痫”的观点,他说:“大人曰癫,小儿则为痫,其实则一。”所阐明的观点有些与现代医学所讲述的癫痫性精神病的表现是相似的。如“凡诸百邪之病,源起多途……手乱、目急,如斯种类癫狂之人,令针灸与方药并主。”孙思邈在《千金方》中列举了小儿候病法20条,谓之候病法:“手白肉,鱼际脉黑者是病候”;“鼻口干燥,大小便不利是病候”;“眼不明上视喜阳是病候”;“耳后完骨上有青络,盛卧不静是病候”;“小儿发逆上啼笑,面暗色不变是病候”;“鼻口青,时小惊是病候”;“目闭青,时小惊是病候”;“身热头常汗出是病候”;“身热吐衄而喘是病候”;“身热目时直视是病候”;“喜欠目上视是病候”;“身热目视不精是病候”;“目瞳子卒大,黑於常是病候”;“卧惕惕而惊,手足振摇是病候”;“意气下而妄怒,是病候”;“咽乳不利是病候”;

“卧梦笑手足动摇是痫候”；“身热小便难是是痫候”；“吐痢不止，厥痛时起是痫候”；“弄舌摇头是痫候”。

用以说明和识别癫痫的前驱症状和不典型及典型的癫痫发作，如《千金方》提出的五种癫痫，以症状描述来看多属全身性和局部性癫痫抽搐发作。如《阳癫》：“发作如死人，遗溺，有顷乃解。”朱丹溪著《丹溪心法》也将“癫”与“狂”区分为二组神经精神疾病：“癫属阴，狂属阳，癫多喜而狂多怒，癫者神不守舍，狂言如有所见，经年不愈，心经有损，是为真病。”这就为以后区别癫、狂、痫病证奠定了基础。

明代王肯堂17世纪初所著《证治准绳》，不仅对中医其它各科作了宏观综述，并列举了“神志门”对精神病进行了一系列的系统总结，形成了比较完整的神经精神病学专章。其中最主要的贡献是将“癫”与“痫”两种症状明确划分列开，改变了以往神经精神病分类混乱的状态。他将神经精神疾病分为癫狂病、烦躁和惊悸恐三大类。癫狂病下又分癫、狂、痫；烦躁下分为烦、躁、谵、妄、循衣、摸床、喜笑不休、怒、善太息、悲；惊悸恐下分惊、悸、恐、健忘、不得卧诸类。概念明确，症状简洁概要。《证治准绳》云：

“素问止言癫而不及痫，灵枢乃有痫瘈、痫厥之名。诸书有言癫狂者，有言癫痫者，有言风痫者，有言惊痫者，有分癫痫为二门者，迄元定论；究其独言癫者，祖素问也，言癫痫，言癫狂者，祖灵枢也，要之癫痫狂，大相径庭，非名殊而实一之谓也……癫者或狂或愚，或歌或笑，或悲或泣，如醉如痴，言语有头无尾，秽洁不知”；痫病“发则昏不知人，眩仆倒地，不省高下，甚而瘈瘲抽掣，目上视，或口眼喎斜，或口作六畜之声。”又如关于“癫者，或狂或愚……痫病，发则昏不

知人……”句中的癲，显然是指今日之重精神病而言，当然与癲病不同。王肯堂所以作如此区分，想系惟恐癲（精神病）与癲（癲病）混淆，故癲病仅以“癲”一字代替了。他总结了明代以前医家所著，为便于分辨起见，而将重精神病领域的病分为三个类型。其中，癲的描述与现在的精神分裂症相似，狂的描述与现在的躁狂症相似，而癲的描述则与今日癲病相似。迨至《景岳全书》，对癲、狂、癲三症又作了进一步的论述，把狂提出来列为精神病，而癲则并入癲称“癲病”。张介宾认为：“狂病之来，狂妄以渐，而经久难已，而癲病之至，忽然僵仆而时作时止。”但对此种论述也有其不足之处，就是癲可以作为癲病的统称，而狂却不能代替整个重精神病。所以后世，特别是清代诸家，仍多以癲狂癲三证论述。分述癲狂（重精神病）癲病者也不少。

明代杰出的医药学家李时珍，在其闻名世界的巨著《本草纲目》中，总结了16世纪以前我国医药学的丰富卓见。其中记载了治疗癲病、狂惑、怔忡、健忘、烦躁、不眠、多眠、嗜睡、遗精、梦泄等病症的药物数百种之多，并明确指出“脑为元神之府”。王肯堂、徐春甫、徐用诚及清代沈金鳌等均有类似的论述，各家意见，关于癲与癲不同的主要论据，一是认为二者病变的部位不同，二是认为癲乃疯狂之症（即今之精神病），而癲则是癲病。这种说法虽没引起广泛的争论，但从明代医籍中也可见到相反的见解，而认为“癲、癲”实属一病。如：明张介宾《景岳全书》云：“癲即癲也，观内经所言癲症甚详，而癲则无辨，即此可知，后世有癲病、风病、风癲等名，所指不一，则徒滋惑乱，不必然也……而诸家于癲症之外，又有癲症，诚属牵强，无足凭也。”就现

代医家所言，癲、癩就是癲癩，实系一证，在诊断上也很少单独用癲或癩来代替。至于上述诸家之说，如进一步引证，也可使癲癩的命名问题得到统一的概念。如徐用诚认为：“病病归于五脏，癲病属之于心。”中医所谓的“心”，多指大脑而言，也就是说癲病属于脑。“五脏”者系指心、肝、肺、脾、肾。巢元方《诸病源候论》云：“然五脏，心为神，肝为魂，肺为魄，脾为意，肾为志。”而神、魂、魄、意、志，实际上都不能离开脑，同样说明病证属于脑，这样癲与癩二者就没有什么区别了。关于五脏病病于心之说，古书也不乏记载。

楼英在《医学纲目》中对癲癩并发精神障碍者进行了详细描述，如“狂谓妄言妄走也，癲谓僵仆不省也，各自一症。……然经有言狂癲疾者，有言狂互引癲者，又言癲疾为狂者，此则又皆狂癲兼病。今病有妄言妄走，顷时前后僵仆之类，有僵仆后妄见鬼神，半日方已之类，是以癲狂兼病者也。”张介宾在《景岳全书》中把以往各医家所著的各种病症进行了总结，合称为癲癩，并断言“癲癩无二”。在癲癩和狂症之外，他另列一“痴呆症”。所谓“痴呆症”描述的症状，与其后二百余年西欧精神病学称为“早发性痴呆”的症状和现代医学称为“大脑发育迟滞”的症状表现非常相似。而大脑发育不全者，多伴有癲癩发作。对癲癩的病因和临床表现描述甚详，元曾世荣《活幼心书》中就有论述：“古人议病最多……阴癩者，因慢惊后去痰不尽，痰入心包而得……吐舌摇头，口嚼白沫，牙关紧闭，但不甚惊搐作啼，面色或白或青，……阳癩者因感惊风，三次发搐，不与去风下痰则再发……所谓惊风三发便为癩即此义也，其病主身热自汗两目上视，嚼沫咬牙，手足掣搦，面色红紫。”可见古人

对惊风与癫痫的相互关系，与现代医学所认识一致，就是惊风之症如不能彻底治疗，则可能转为癫痫。癫痫一证，往往具有多种发作形式，应清引起注意。清吴灿《济婴撮要》有急惊、慢惊与五痫治证曰：“小儿急惊，……惊则发搐，搐止如故，此热生于心，身热面赤，盖热甚生风，阳盛而阴虚也”；

“小儿慢惊，因病后……而体逆冷，脾气微，手足痿痹，昏迷露睛，此肝虚生风，无阳之症也”；“五痫者，皆随五脏治之，每脏各有一兽之形而发……”从现在医学观点，癫痫大发作与惊风（婴儿抽搐及热阵挛发作）二者，从发病抽搐机制和临床表现来看，本无很大区别，都是由大脑皮层受到强烈不同的刺激而引起一组兴奋性过高的神经元过度放电所致。因为小儿易因某些传染病高热而引起抽搐，而成人则较少见，故称小儿惊厥。然而无论是全身发作还是局限性发作，就它们本身而言，确不是一个独立的疾病单元，只不过是—组临床证候群而已。实践证明，有些引起癫痫发作的疾病，每因治疗不彻底而留有余恙者，有使脑部受损而留有后遗症的癫痫发作（症状性癫痫）。对此种见解，屡见不鲜。

清代程国彭著《医学心悟》对癫狂病、惊悸恐、头痛、眩晕、健忘、不得卧，产后癫狂、产后心神惊悸等各种神经精神疾病，辨证论治，简明扼要，颇易掌握。病证的发作频率，通常尚多具—间歇发作、或月近日密的特征。清刘默《证治百问》云：“痫字从病从间，以病间断而发，不若别证相连而病也。此病—如疟疾，初有间—年而发者；或有间半年而发者；或有间数月而发者；发久气虚，则月近日密。”《七松岩集》云：“痫字从间，不若别症相连而病惟，痫病如疟疾……疾甚至—日二、三发者。发后神气清爽—如无病之人，故取义为病、间断之

义也。”而《内经》所述之癲，也早已论述这一特征，如《素问·长刺节论》所说：“病初发岁一发，不治月一发，不治月四五发，名曰癲病。”据此可知《内经》所谓之癲实为后世所称之病。祖国医学知其癲病发作特点是突然的、阵发性的、短暂的意识障碍，其临床表现复杂不一，并且自行终止发作，具有反复发作倾向，间歇期正常等。描述的症状确切逼真，为后代医家树立了典范，奠定了癲病的发作机理、临床表现、防治等理论基础，从而使其得到不断的发展和提高，形成了完整独特的理论体系。

现代医学关于癲病的定义，目前各国学者还无一致的看法。1958年Lacksch提出，癲病是灰质的突然，不定时的、过多的、急速和局部的放电。这种看法反映了癲病的电生理性质，却没有说明癲病的临床表现。有时只有异常放电而无相应的临床表现（有的正常人完全可以有此情况），临床医生也不会诊断为癲病。

1973年世界卫生组织出版的癲病字典中提出癲病是由不同原因引起的脑的慢性疾病，其特征是由于大脑神经原过度放电所引起的具有种种临床表现和实验室表现的反复发作。但这个定义仍没完整地表现癲病的含义。

目前，大多数学者认为，癲病是一种临床综合征，其特征是反复发作，大脑神经原异常放电所致的大脑功能失调，表现为运动、感觉、意识、植物神经、精神等不同障碍，或可兼而有之。

这个定义既概括了癲病的本质、特征和临床表现，又完整地说明了癲病的本质含义。由此定义可以说明癲病这种综合征具有以下三个共同特点：发作性、异常放电、脑部疾病。

第二章 癫痫的患病率、 发病率及分型

一、癫痫的患病率及发病率

癫痫是神经精神科常见病，但在古代不论中国，还是古希腊，均无统计学数字。

自1935年Conracl开始对本病的群体遗传学调查以来，国内外学者对癫痫的遗传病因学进行了大量的探讨工作。1954至1958年，日本左藤等对22 090人进行了癫痫流行病学调查，患病率为1.5‰，年发病率为17.3/1 000 00/年。1973至1975年，四川医学院精神科对426 789人进行了癫痫流行病学调查，患病率为2.9‰，年发病率为35/1 000 00/年。根据世界15个国家的调查报告，癫痫的人群患病率为1‰—9.8‰。1983年在长沙、成都、广州、哈尔滨、上海、银川6城市进行的神经流行病学调查中，样本人群合计63 195人中发现癫痫患者289例，时点终生患病率为4.4‰。81%的病例为全身性惊厥发作。头部外伤、颅内感染、脑血管疾病，依次为症状性癫痫最常见的可能病因。癫痫在欧美国家的患病率为4‰上下(2—7‰)。但是来自非洲一些国家，如尼日利亚、坦桑尼亚及南美洲国家如厄瓜多尔的报告，都高于上述数值5—10倍。据我国1986年的调查，癫痫患病率为4.4‰(调整率)，相近于发达国家的水平。我国是11亿多人的大国，约有480多万人患有癫痫，患病率仅为4.4‰，这说明我国卫生保健工作特别是妇

幼卫生工作，取得了巨大成效。癫痫患者男性多于女性，是大多数报告中一致的结果。这与男性的社会体力活动多于女性，头部损害的危险也略大有关。

癫痫的年龄患病率，在儿童及青年组随年龄增长而增高，至中年组最高，然后下降。这与英国Carlisle和日本Niigata城的报告类似。由于癫痫的起病多在儿童及青少年期，而且直接死于癫痫病的很少，存活病例的积累而使中年组患病率最高，这是容易理解的。但在老年期，由于癫痫患者死于其它疾病，而老年期由于脑瘤、脑血管病等新发的癫痫存活期短，所以人群中积累的癫痫病例减少而使患病率下降。然而，美国明尼苏达州罗彻斯特的文献报告却与此不同，那里的癫痫患病率随年龄增长而持续增高，即没有老年组的下降。这与当地对所有癫痫发病者的持续高水平随访记录有关。

据对1986年我国12地区精神病流行病学调查资料分析，12地区癫痫性精神障碍的患病率为0.42%（16/38136），城市为0.31%（6/19116），农村为0.53%（10/19020）。家族史中，4例家族史为阳性，3例家族史有癫痫病人，家族中有精神病和精神发育不全者各1例。临床类型中，6例有癫痫性意识障碍，8例有癫痫性人格障碍，4例癫痫性痴呆，3例癫痫性精神病。可见癫痫性精神障碍也是不可忽视的疾病。

二、癫痫的分型

中医对癫痫的分类是按其发作时的临床表现，对其发作状态进行仔细观察后而定型的。从古至今，概括各家医著所论，大致分以下类型：

（一）按病因不同分型

《诸病源候论》对此作了较为详细的论述：“阳癲，发如死人，遗尿，食顷乃解。阴癲，初生小时，脐疮未愈，数洗浴因此得之。风癲，发时眼目相引，牵纵反强，羊鸣，食顷方解，由热作汗出当风，因房室过度，醉饮，令心意逼迫，短气脉悸得之。湿癲，眉头痛身重，坐热沐头，湿结脑沸未止得之。马癲，发作时时反目口噤，手足相引，身体皆然。”孙思邈按病因分型，为风癲、惊癲、食癲、胎癲和子癲。

（二）按发作时的叫声不同分型

《景岳全书》分为五癲，曰：“马癲、羊癲、猪癲、牛癲、鸡癲者，即今人之谓羊癲、猪癲也。”此不过因其声相似，遂立此名，可见癲病无二也。如宋钱乙《小儿药证直诀》云：“犬癲，反折上窜犬叫，肝也。羊癲，目瞪吐舌羊叫，心也。牛癲，目直腹满牛叫，脾也。鸡癲，惊跳反折，手纵鸡叫，肺也。猪癲，如尸吐沫猪叫，肾也。”

（三）按五脏分型

明代李挺按五脏分为心病、肝病、脾病、肾病、肺病等五脏癲。如明鲁伯嗣《婴童百问》有：“癲曰五癲，病关五脏，面赤目强，吐舌啮齿，心下烦燥，气短息数者曰心病。面唇俱青，其眼上窜，手足拳挛，抽掣反折者曰肝病。面黑而晦，振目视人，口吐清沫，不动如尸者曰肾病，面如枯骨，目白直视，惊跳摇头，口吐涎沫者曰肺病，面色痿黄，眼睛直视，腹满自利，四肢不收者曰脾病，此五脏之证然也。”《医学心悟》曰：“病者：忽然发作，眩仆倒地……叫喊作畜声，医家听其五声，分为五脏，如犬吠者，肺也。羊嘶者，肝也。马鸣者，心也。牛吼者，脾也。猪叫者，肾也。

虽有五脏之殊，而为痰涎则一。”

（四）按发作时面部缺氧轻重分型。可分为：青、赤、黄、白、黑五类癫痫。

综观上述分类，虽名称各异，然其证都相似，正如清徐大椿《兰台轨范云》：“痫分心、肝、脾、肺、肾、膈、肠之病及马、牛、羊、猪、犬、鸡之别，徐氏注云：其状各有所似。”所谓五畜与五脏，基本上是互相关连的。即“五脏应乎五畜，五畜应乎五脏也”。关于五畜之声实为癫痫大发作时，由于胸肌膈肌挛缩，使胸腔容积缩小，压迫肺部气流冲击声带发生的音响高低不一的各种叫声而已。古人观察非常细致而准确，元曾世荣认为：“盖初发作羊犬声者，咽喉为风疾所梗，声自如此，其理甚明，若言六畜者，特强名耳。”

现代医学按照癫痫的有关因素，大体作出以下分类：

（1）按原因分为原发性和症状性癫痫。（2）按发作形式和脑电图改变分为广泛性癫痫、局部性癫痫、不能定位的癫痫和一侧癫痫。（3）按脑解剖学的分类分为中央脑性癫痫、弥散性癫痫、局限性癫痫。（4）按年龄组分类分为婴幼儿、小儿、青春期、成人和老人癫痫。（5）按发作在一日之中出现时间分类为觉醒（白昼）癫痫、睡眠（夜间）癫痫、泛发性癫痫（任何时间都可发作）。《证治准绳》所论述的“半夜发者”、“晨朝发者”、“日中发者”、“黄昏发者”同现在的这种分类一样。在以上分类中，最为重要的是病因分类。其次是按年龄与病原关系的分类。按近年来神经精神病理学研究的进展，把癫痫发作出现时间与病人的性格、环境因素联系起来，成为今后研究发展的一个方向，也值得重视。

中华医学会第一届全国癫痫学术会议于1985年11月制定