

● 岐黄随笔 ●

引用:刘书宁,平鑫,秦少坤,芦晔,裴林,张少丹. 浅议从浊毒论治癫痫[J]. 湖南中医杂志,2021,37(1):106-107.

浅议从浊毒论治癫痫

刘书宁¹,平鑫²,秦少坤²,芦晔³,裴林³,张少丹⁴

- (1. 华北理工大学中医学院,河北 唐山,063210;
2. 河北大学中医学院,河北 保定,071051;
3. 河北省中医药科学院附属医院,河北 石家庄,050031;
4. 河北医科大学第二附属医院,河北 石家庄,050051)

[摘要] 通过阐述浊毒致病、致痫的理论基础,认为浊毒具有难治性、顽固性的特点,治疗上应辨明浊、毒之孰轻孰重,分清离毒,使得病邪相对孤立,故以化浊解毒为治病之纲,兼以疏肝理气,通窍定痫,兼顾整体。从浊毒理论入手,寻找其指导癫痫治疗的可行性,既是对现有浊毒理论的继承与完善,也是对癫痫治疗方法的补充和扩展。

[关键词] 癫痫;浊毒理论;病因病机

[中图分类号] R277.7 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.01.041

癫痫是以突然意识丧失,发则仆倒,不省人事,两目上视,口吐涎沫,四肢抽搐,或口中怪叫,移时苏醒,醒后一如常人为主要临床表现的一种慢性疾病,具有反复性、发作性及自限性的特点^[1]。本病归属于中医学“痫证”范畴,中医学认为,癫痫的病因多由先天因素、情志失调、饮食不节、六淫邪气或脑部外伤所致,进而导致气机逆乱,聚湿生痰,壅塞经络,上扰清窍,发为癫痫。本病多属本虚标实、上盛下虚之证。故其临床治疗多着眼于风、痰、瘀,常用开窍醒神、平肝息风、清化痰热、活血通络、通腑泄热等治法。“浊毒理论”由国医大师李佃贵提出,李老认为“浊毒”作为一种病理产物和致病因素,扰乱机体内环境,打破人体阴阳平衡,影响气血津液循环,气血阴阳不和而疾病由生。裴林教授受此启发,从浊毒理论入手研究,寻找其指导癫痫治疗的理论依据,为中医治疗癫痫提供了新的思路与方法。

1 浊毒的概念

“浊”,最早的含义为浊阴、浊气,一是指水谷精微中浓稠浓浊的部分;二是指呼出或排出的废气。“毒”,一指淫邪太过而聚生为毒,二指自然界之湿热疫毒。而“浊毒”来源于中医学中浊邪和毒邪。浊邪,张仲景《金匮要略》载:“清邪居上,浊邪居下”^[2];毒邪,《金匮要略心典》记载:“毒,邪

气蕴结不解之谓”^[3]。历代医家对浊、毒分别均有阐述,却并未将“浊毒”作为一个整体概念进行探讨或研究。“浊毒”既有浊的性质,又有毒的特质。浊属阴,毒属阳,浊为湿之重,毒为热之极^[4],两者关系密切,因性质类同而极易相助相生,故临床往往将浊、毒并称。

浊毒作为一种致病因素,在脏腑多易阻塞气机、缠绵耗气;在经络多易结滞脉络、阻碍气血运行;在气血多易耗气伤阴,累及营卫;且浊毒伤人,性烈善变,日久不解多与痰湿互结,深伏于五内,呈现虚实夹杂之象,病势变化多端^[5]。浊毒同时也是一种病理产物,参与机体内部毒物代谢过程,导致脏腑功能紊乱、气血运行失常,机体代谢产物不能及时排出,致使疾病经久不愈。浊性污秽、浑浊稠厚;毒性陈腐、质变有害,浊毒既能加速疾病的发生发展,同时身体的病理反应也会加重体内的浊毒蓄积,使得病愈病、毒愈毒^[6]。

2 浊毒致病

浊毒,或因外邪侵袭,或因情志失调,或因正气虚衰,致使机体气血津液运行失常,聚湿生痰而日久化热化火,积而成毒,浊毒已成,随气升降,上扰清窍则发为癫痫。浊毒的产生,总与正气虚弱、邪气旺盛,或情志失调,或外邪侵袭有关。《素问·评热病论》中提到:“正气存内,邪不可干;邪之

基金项目:河北省政府资助临床医学优秀人才项目(360601)

第一作者:刘书宁,男,2017级硕士研究生,医师,研究方向:中医内科学(脑病方向)

通讯作者:裴林,男,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医脑病及中药资源开发, E-mail: pei-

lin13821190309@126.com; Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

张少丹,女,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:儿科危重症急救, E-mail: shaodanzhang@yahoo.com.cn

所凑,其气必虚。”正气虚衰是癫痫发病的内在依据,邪气旺盛则是其发病的重要条件。人体的脏腑之气平衡,气血充足,卫外周密,则邪气难以入侵,疾病无从发生。若是素体正气不足,或因饮食,或因情志,或因外邪侵袭,致使脏腑失衡,筋脉失养,气血失和,则痰浊内生,日久易化浊毒。

裴林教授认为饮食、情志或外邪均可干扰脏腑之气的平衡。脏腑失衡,与肺、脾、肾密切相关。脾为“生痰之源”,脾气虚则痰浊内生,痰阻气机,津液失于输布而水湿内生,积蓄成浊。肺为“贮痰之器”,肺气虚则无力推送,影响气机的升降出入,进而使痰饮内停。肾为“生痰之本”,肾的阳气具有温煦蒸腾的气化作用,肾之气化失职,水液代谢失常,清津不化,浊液不排,则水饮停聚,痰浊由生^[7]。浊邪日久,聚集成毒,因浊性黏稠,蕴积不化,胶着难散,故而起病缓慢隐袭,病程较长,往往反复发作或缠绵难愈^[8]。痰饮、食积、水湿等郁结体内,日久化热,蕴热为毒,耗伤体内津液气血,致使脉络瘀阻,脏器受损,破坏形体,损伤脑络,进而酿生浊毒。浊毒胶结于体内,在上则扰乱脑府,蒙蔽清窍而神明失用以致病;在中则阻碍气机,升降失调,肝失条达而横逆以致病;在下则耗伤元精,水液代谢失衡,元神失养而神机失灵以致病。吴昆在《医方考》中指出:“浊邪风涌而上,则清阳失位而倒置矣,故令人暴仆”^[9]。叶桂《温热论》进一步指出:“湿与温合,蒸郁而蒙蔽于上,清窍为之壅塞,浊邪害清也”^[10]。

3 治则治法

浊毒致病,有浊重、毒重之分。浊重于毒者,发病则多面色晦暗,手足清冷,双眼半开半合,痰多,胸闷、乏力,昏愤、拘急,醒后周身疲乏,或如常人;毒重于浊者,发病多面色紫红或潮红,继之转为青紫或苍白,口唇青紫,牙关紧闭,两目上视,项背强直,四肢抽搐,急躁易怒,心烦失眠,咳痰不爽,发作后多有头痛之感。

舌苔多以腻苔为主,浊邪重者,或白或黄,浊愈重则苔愈腻;毒邪重者,舌红而苔黄腻,毒愈重则色愈深。脉象以滑、数脉为主,以滑数、滑细、弦滑多见。浊毒盛或正气不虚者,可见弦滑、弦数或滑数脉;浊毒兼阴虚者,可见沉细或滑细脉。裴林^[11]认为,以湿浊之邪为主者舌淡红、苔或薄腻或厚腻,或黄或白或黄白相间;以热毒为主者舌质紫红、红绛,苔黄腻或黑、或中根部黄腻。病程短、浊毒盛者,可见弦滑、或弦滑数脉;病程长、阴虚有浊毒者,可见细滑脉、沉细滑脉。

裴林教授打破了以往浊毒理论只强调了“浊”与“毒”的病理特性,不仅突出了“浊”与“毒”的因果属性和致病属性,还认为“浊毒”是人体病理变化的状态,是机体内环境紊乱的结果,而机体内环境失衡,进而导致“浊毒”的产生。认为浊毒具有难治性、顽固性的特点,治疗上应分浊离毒,使得病邪相对孤立,故以化浊解毒为治病之纲,兼以疏肝理气,通窍定痫,兼顾整体。

针对浊偏重者,使用芳香祛浊之品,如藿香、佩兰、荷梗等药物,芳香化湿浊,醒脾调气机;毒偏重者使用苦寒之品,如黄芩、黄连、黄柏、大黄、苦参、绞股蓝等药物,清热燥湿,泻火解毒。为阻断浊毒生长之源,可使用健脾化湿之品,如黄芪、白术、苍术、砂仁、山药等药物,健脾除湿解毒以固护正气。针对肝之疏泻失职,使用调畅气机之品,如柴胡、郁金、香附、厚朴等药物,疏肝解郁,理气宽中;使用平肝息风之品,如天麻、钩藤、羚羊角、决明子等药物,平肝潜阳,息风定痫。久病及血而致血瘀者,使用活血通窍之品,如赤芍、川芎、丹参、石菖蒲等药物,活血化瘀,通窍豁痰。此外针对胃脘胀满,口气秽浊,大便秘结者还可使用通腑祛浊之法,使用大黄、芒硝、厚朴等药物,使浊毒从大便而出;针对肢体水肿,小便不利者,应用渗湿利浊之法,如茯苓、泽泻、薏苡仁等,使浊毒之邪从小便而出;身痛、头晕伴无汗者,应用发表透浊解毒之法,如桂枝、荆芥、防风、紫苏等,使浊毒透表而出。

4 结 语

浊毒作为中医基础理论中的一种新兴病理学说,普遍存在于多种常见病、难治病的各个阶段,既是一种新的病理产物,亦是一种重要的致病因素。浊毒理论的提出,丰富了癫痫发病的理论基础,为癫痫的临床治疗提供了新思路和新方向,为深入探讨本病病因病机提供了研究思路和理论依据,同时也为中医学理论的完善奠定了基础。

参考文献

- [1] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:222.
- [2] 张仲景. 金匮要略[M]. 陈纪藩,主编. 北京:人民卫生出版社,200.
- [3] 尤怡. 金匮要略心典[M]. 鲁兆麟,点校. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [4] 曹东义,李佃贵,裴林,等. 浊毒化与化浊毒[J]. 河北中医, 2010,32(2):183-185.
- [5] 裴林,李佃贵,曹东义,等. 浊毒浅识[J]. 河北中医,2010,32(1):24-25.
- [6] 徐伟超,李佃贵,刘建平,等. 浊毒理论创新中医病因病机学[J]. 中国中西医结合杂志,2019,39(8):913-915.
- [7] 曹东义,李佃贵,裴林,等. 浊毒理论借鉴了化毒、解毒学说[J]. 河北中医. 2010,32(6):29-31.
- [8] 徐伟超,贾蕊,李欣,等. 浊毒病机理论探微[J]. 新中医, 2015,47(9):1-3.
- [9] 吴昆. 医方考[M]. 李顺保,蒲朝晖,校. 北京:学苑出版社,2013.
- [10] 叶桂. 温热论[M]. 张志斌,整理. 北京:人民卫生出版社,2007.
- [11] 裴林. 毒邪可伏蕴为病[J]. 北京中医药大学学报,2009,11(3):8.

(收稿日期:2020-05-12)