

·学术争鸣·

本文引用:吴彬才,王净净,李智雄,张林.“毒邪致病”之我见[J].湖南中医药大学学报,2017,37(4):453-456.

“毒邪致病”之我见

吴彬才,王净净*,李智雄,张林
(湖南中医药大学,湖南长沙410208)

[摘要] 脑为清窍,不容毒侵,侵之染之,有损元神,元神失控,发为癫痫。毒邪致病,有内外毒之分:“外毒”包括物理与化学因素毒物、寄生虫毒、药物聚毒、湿热疫毒;“内毒”包括痰瘀内阻、血败脑腐、气机不利酿为毒,风火逆乱、灼伤脉络、升降失宜酿为毒;此外,禀赋不足、脾运不健、湿浊内聚酿为毒,胎产不当、胞元受损、形败难救酿为毒。临床治之多以解毒治病之法以应对。

[关键词] 癫痫;毒邪;疫毒;药毒;虫毒;益气活血解毒

[中图分类号] R2-0;R259

[文献标识码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.04.030

Toxic Pathogens Theory of Epilepsy

WU Bincai, WANG Jingjing*, LI Zhixiong, ZHANG Lin

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] The brain is one of the seven orifices, if the toxic pathogens invade it, primordial spirit will lose control, leading to the occurrence of epilepsy. The toxic pathogens for epilepsy have inside and outside toxin, the outside toxin including the physical and chemical factors poison, parasite toxin, drug toxin, damp-heat epidemic toxin, the inside toxin including phlegm and blood stasis, disorder of Qi movement inducing toxin, insufficiency of natural endowment and dysfunction of spleen resulting in phlegm-damp retention toxin, improper births, the damage of the body inducing toxin. The detoxification therapy often be used for epilepsy in clinic.

[Keywords] epilepsy; toxic pathogens; epidemic toxin; drug toxin; insect toxin; promoting Qi activating blood circulation and resolving toxin

中医谓“毒”之意,有如下几种^[1-4]:首指淫邪太过而聚生为毒,如《金匱要略心典·百合狐惑阴阳毒病证治第三》云:“毒者,邪气蕴结不解之谓”,明确毒即为邪气结聚而致,也即有“过则为灾”的含义在内,故此临床可谓之“六淫太过当酿毒”;次指自然界之湿热疫毒,王冰注《素问·五常政大论》云:“少阳在泉,寒毒不生……;阳明在泉,湿毒不生……;太阳在泉,热毒不生……;厥阴在泉,清毒不生……;少阴在泉,寒毒不生……;太阴在泉,燥毒不生”时解为“夫毒者,皆五行标盛暴烈之气所为也”,此“标盛暴烈之气”当是后世温病学家提出的“疫毒”思想的肇源之处,故当包含疫病范畴在内;第三,当指药

“毒”,其源当有三,一则正如《周礼·天官》云:“医师掌医之政令,聚毒药以供医事”;二乃《素问·五常政大论》云:“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九”阐明治疗危急重症多用“有毒”之药;还有一种观点认为部分中药具有偏性,偏性即毒性,偏性极强者可直接损伤机体,故谓之毒。“毒”于机体是一个巨大的侵袭因素^[5],不容小觑,致病具有广泛性、顽固性、内损性,且疫毒尚具有强烈传染性等特点。

王净净教授团队根据长期文献追踪与临床观察认为:癫痫作为中医脑病领域常见的疾病,历代中医学者多认为癫痫属本虚标实,上盛下虚之证,

[收稿日期] 2016-03-28

[基金项目] 国家中医药管理局王净净全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人发[2016]42号);湖南省研究生创新课题资助项目(2015CX13);湖南中医药文化研究基地资助项目(030100500205)。

[作者简介] 吴彬才,男,在读硕士研究生,研究方向:中西医结合临床、科研及中医医史文献研究。

[通讯作者] *王净净,男,教授,博士研究生导师,全国名老中医药专家工作室工作指导老师,E-mail:wangjingjing1954@163.com。

以风、热、痰、瘀、虚为主要病理因素,邪闭脑窍,元神失控是该病发病的关键,然此认识不足以解释与解决临床时遇到的所有癫痫问题,而根据课题组前期的基础实验初步证实“毒邪”是癫痫发病的重要因素之一^[6-7]。故此,笔者根据临床实践情况与相关文献^[8],特提出“毒邪致病”学说,并在病因病机与转归方面做一初步阐述。

1 毒邪为患,途径不一,侵蚀于脑

脑为清窍,首则不容分毫外邪,邪犯必有异常;次则“头为诸阳之会”,脉络繁密,驱邪能力最强,外邪难以入脑,入则必伤脑络脑府,甚则有损脑髓。然毒邪为患,失治误治,治不彻底,痰瘀滋生,久滞成毒,或直伤脑络,客于脑府,侵蚀脑髓,扰乱元神,失神抽搐,发为癫痫。

毒邪之成,不外于内外之毒与禀赋胎产之异。外感者或因物理与化学因素之毒物管控不严侵犯人体而为害,或因饮食不洁致使寄生虫侵染人体而为害,或因药物错用误用过用内聚成毒而为害,或因外感诸邪或疫毒而失治误治终成毒害。内酿者痰瘀内阻,血败脑腐,气机不利可酿为毒;风火逆乱灼伤脉络、升降失宜可酿为毒。此外:禀赋不足、脾运不健、湿浊内聚可酿为毒,胎产不当、胞元受损酿为毒,均可伤及于脑。

1.1 外感毒邪

指由外侵入而来,并对机体造成伤害,最终延及于脑的毒邪,大致可以归类为以下几种。

1.1.1 物理与化学因素之毒物 毒物系指某些进入机体后能侵害机体的组织和器官,并在组织和器官内产生化学或物理化学作用,破坏机体正常的生理功能,引起功能障碍、组织损伤,甚至危及生命造成死亡的物质。由于职业因素或者生活起居不慎伴随而致的环境综合污染、化学品管控不严、放射线材料意外流失、重金属物质超标排放、噪声反复刺激等情况,直接对机体产生巨大损害,超过人体最大耐受能力后直接对脑府产生难以逆转的损伤。如,人类合成有机磷制剂,汞、铅等重金属蓄积体内或直接大剂量暴露,一氧化碳大剂量吸入,噪声诱发系列疾病等情况,或因毒物蓄积脑络,或因强毒直接侵袭,而致脑府元神受扰,清窍气机逆乱,代谢失常,痰瘀内生,湿浊停聚,但终因毒邪未净,日后持续损伤,终致元神失控,发为癫痫^[9-12]。

1.1.2 寄生虫毒 外感虫毒,内侵于脑,寄生脑府,蚕食脑络,阻滞气机,破坏脉络,耗损元神,造成脑府气机升降异常,毒邪内积,痰瘀丛生,湿浊不化,长此以往,终致脑络败损,昏癫疼痛。如现代医学中的猪囊虫、血吸虫、弓形虫等是造成本病的主要虫毒^[13-16],虫卵与虫体在脑府相互胶结繁殖,其毒性产物可导致脑络传导失常,造成元神失控,发为癫痫。

1.1.3 药物聚毒 《儒门事亲·推原补法利害非轻说》云:“凡药有毒也。非止大毒、小毒,虽甘草、苦参,不可不谓之毒,久服必有偏性,气增而久,夭之田也”;《景岳全书·类经》亦云:“药以治病,因毒为能,所谓毒药,是以气味之有偏也”。故中医治病讲究“中病即止”,天然生长的中药尚且如此,故人工合成的现代药物亦应留心。然因一些疾病的特殊,人类认识水平的局限,可能仍需要长期依靠药物维持控制,这就不可避免产生药物聚积成毒,某些成分可诱发癫痫^[17];另如西药酚噻嗪类^[18]及抗惊厥药物所产生的停药综合征,因为长期或过量服用,或是药性过强而直接损伤脑府元神,或为蓄积脑络,侵损脑髓,致元神失控,发为癫痫。

1.1.4 湿热疫毒 临床医家们一致认为湿热疫毒具有强烈传染性,发病凶险急进,病情往往严重难测。湿热疫毒蒙蔽心包,上犯脑府,致神昏高热,痉厥抽搐,虽可因抢救及时而致热退身安,但若失治误治,便可致失神难愈、抽搐时发,终发癫痫,与现代医学中细菌性脑膜炎、脑脓肿、病毒性脑炎的致病表现极为相似^[19-21]。且课题组成员在长期临床工作者中发现:湿热疫毒有明显的致病倾向(科研团队将在后期进行文献报道)。同时有医家^[8]尝试阐述了毒邪可伏蕴为病,湿热疫毒内伏脑络、深潜伏藏蕴聚胶结,均可引发癫痫。

1.2 内生毒邪

更有机体由于藏腑功能失调或气血运行失常,甚者二者兼具,致使人体气化功能受阻、或是病理产物不能及时代谢,蕴结体内而成毒患。

1.2.1 痰瘀内阻 外因诱发,如若外伤颅脑,或因伤重,或因失治误治,致使血瘀脑络,津液停聚脑府,凝结为痰,痰瘀互阻,固为其一;若素为先天气血运行不畅,又夹脾胃健运失常之人,终致血运不畅而多痰、脾失健运而生痰^[22],瘀阻血脉、痰凝隧道,痰瘀互阻,结聚于脑络,致使脑府脉络不畅,气血循行不利,血败脑腐,败坏生毒,侵入脑络,殃及脑髓,扰乱元

神,元神受扰失控,发为癫痫。

1.2.2 风火逆乱 首因藏腑阴阳失调,亦如《中风斟论·中风总论》中所云:“五藏之性肝为暴,肝木横逆则风自生,五志之极皆生火,火焰生腾则风变动,推之而阴虚于下,阳浮于上,则风以虚而暗煽,津伤液耗,营血不生则风以燥为猖狂。”其已经明确指出五志过极生火动风,风火旋动必迫血上涌^[23],灼伤脑络;脉络受损,血溢脉外,不循经络,聚而为瘀;或壅滞脑络,血流不畅而为瘀。又因津血同源,血运不畅,津液代谢受阻而凝聚为痰,痰瘀为患致使气机升降失宜,传导不利,代谢无权,内生诸毒,致使脑络元神失控,发为癫痫。

1.3 禀赋胎产

癫痫多见于属“稚阴稚阳”之体的婴幼儿,乃因其质禀受于父母,且又易受外因影响;或是不足有损,或是交织为患,容易诱发为癫痫。

1.3.1 禀赋不足 多因父母之精有异,或为孕中受损,致使先天之元气不足,元气乃先天生发之气,是充养后天之根本,元气亏虚,必致后天充养欠充,故多见脾运不健^[24],水湿流注不畅,脑府水液潴留,虽流水不腐,但聚则多败,化生内毒,浸润脑络,扰乱元神,发为癫痫。且现代医学研究表明遗传基因突变与缺陷及自身免疫性脑病是导致癫痫发生的重要因素之一^[25-27]。

1.3.2 胎产失当^[28] 或因暴力钳扯伤损颅脑而由瘀酿毒,或为体位不正、久产不下而错失真气转转之时致使毒邪内侵,或为胎粪入口肺而随气血运行入脑,致使毒损脑络等种种意外,终致形败脑损,救治及时,尚有生机,差之分毫,易损元神,可发为癫痫而终难痊愈。

外感与内生之毒邪,往往交杂呈现;甚则禀赋与胎产之异,再由外感之邪引动诱发,交错为患,几者之间虽然转归截然不同,然其酿毒为患,损伤脑府,扰乱元神则一也。故此临证之时,虽宜加详究,但切勿拘泥。

2 毒损脑窍,扰乱元神,转归有异

以上所述毒邪通过各种途径侵入颅脑后,有其自身发病与转归特点^[29]，“毒邪致病”后之病情转归,有别于一般情况,故此简要做一概述。毒邪为祸于脑,或见累积为祸,或见急剧为灾:损于脑府,有碍神识;损于脑络,有碍神机;损于脑髓,有碍神明。诊治

及时、据病遣方、对症用药,方可扭转病情,改善预后;失治误治、治不及时,必致毒害加深,病情加重,方药难解。

2.1 毒侵脑络,元神失控

“毒邪致病”关键在于邪毒侵淫日久,损伤脑络,单纯气机升降已无力祛毒外出,进而毒邪渐聚,损害脑府,脑府受损,殃及脑络,必致元神受扰,易使神机失用、元神失控,发为癫痫。毒邪一旦犯脑为害,端倪显现,往往难以速除,若正气充盛,辅以对证之方药,方可扼毒少犯、祛毒外出;如见正虚之体,抗毒无权,必致元神失控频发难已,甚则持续瘖瘖,直至藏腑衰竭,治之及时,药证合拍,尚有生机。

2.2 毒伤于脑,瘀痰阻窍

或因毒邪侵淫日久,耗伤气血,亏损正气,枢机不利,升降失常,积液为痰,上阻清窍;抑或感受毒邪过于强盛,直接伤损颅脑,殃及脑府;均可诱使元神失控频发,而直接伤损于脑,神机失用,最终导致瘀、痰、毒胶结为患,阻窍蒙神,多成呆傻之症,治之难愈,预后不佳。

2.3 毒蕴日久,胶着伤髓

毒邪犯脑,首蒙清窍,又扰元神,若因失治误治、治不及时,而致毒损日重,蕴毒日久,首伤脑络,次及脑府,深入脑髓;伤于脑络,津液血气运行受阻致瘀痰丛生,累及脑府,神明蒙蔽,伤及脑髓,精血化生乏源,正气日渐不足,故此毒邪愈加难以祛除,病情更加难以缓解;若蕴毒损络伤脉,聚瘀凝痰,结于脑髓又加禀赋薄弱,胶着难解,确难单纯为汤药可取效者,往往预后亦为严重。

2.4 调治得当,毒邪渐轻

病病日久,若本因毒邪侵损不甚,又加合理调治;或虽毒邪侵损较重,但经积极解毒、止痉等治疗,复又坚持饮食有节、起居有常、充养正气,均能帮助机体积极祛毒外出,毒邪渐轻,正气日复,病可向愈;如此脑府得安,脑络渐畅,脑髓充养,元神渐平,神机渐用,失控渐少,或得控制,或得痊愈。此是毒邪致病最佳预后,也是临床工作者所不懈追求的目标。

3 小结

由于毒邪上犯清空、损伤脑窍,神明蒙蔽,造成风阳内动、气血阻滞、津液停聚,形成或为元神失控、肢体瘖瘖,或见失神无应、应答中止,甚或神明蒙蔽、白痴呆傻,终成癫痫病理状态。而毒之来源,虽有内

外之别,但为害则一,故此治疗时虽须兼顾各种起病之机因,但终不可视解毒法于不顾;或为益气活血解毒,或为活血化痰解毒,或为扶正补虚解毒,或为填精补髓解毒,或为化痰燥湿解毒,或为熄风止痉解毒,或为清热解毒,或为祛风通络解毒等等。临证之时,必当四诊合参,兼顾“三因”,或选其一,或择二三同参,力求稳定病情,使之向愈。

参考文献:

- [1] 于智敏.“毒”的本义和引申义考辨[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(2):101-102.
- [2] 鞠海洋,郑 杨,郝鹏举,等.外感病因“淫、邪、疫、毒”基本概念探析[J].亚太传统医药,2015,11(9):58-59.
- [3] 雷功富,王绪前.论药毒[J].时珍国医国药,2000,11(10):909-910.
- [4] 于 鹰,王均宁,张成博.魏晋至明清对中药“毒性”认知发展的文献研究[J].中华中医药杂志,2014,29(5):1343-1346.
- [5] 赵昌林.论毒邪病因学说[J].中华中医药杂志,2010,25(1):80-83.
- [6] 张尚波,石学慧,王净净,等.愈痫灵方对 PTZ 致痫大鼠脑组织海马 CA3 区 TLR4、NF- κ B、TNF- α 表达的影响[J].湖南中医药大学学报,2016,36(1):33-36,40.
- [7] 钟乔青,石学慧,王净净,等.愈痫灵方及其加味方对戊四氮致痫鼠海马组织中 TLR4、My88 表达的影响 [J]. 湖南中医药大学学报,2016,36(6):90-94.
- [8] 裴 林.毒邪可伏蕴为病[J].北京中医药大学学报,2009,32(3):149-151,155.
- [9] 刘玉飞,吴明涛,孙秀琴.有机磷中毒并发癫痫病护理体会[J].现代养生,2015,8(16):222.
- [10] 周 琴,林国桢,沈雪仪,等.1981—2009 年我国含铅类中药致铅中毒的文献分析[J].中国工业医学杂志,2011,24(5):394-396.
- [11] 王沐初,蒋伟捷,王维谦.汞中毒性癫痫 2 例[J].临床合理用药杂志,2009,2(12):25.
- [12] 解旭东,王 婷.一氧化碳中毒继发癫痫 97 例的临床分析[J].临床神经病学杂志,2001,14(2):103-104.
- [13] 李 莉.人感染猪囊虫病 23 例临床病理分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(80):81,84.
- [14] 姚素华,陈兆芳,武有聪,等.多发脑囊尾蚴病 89 例分析[J].浙江预防医学,2016,28(3):288-289,295.
- [15] 祝 斐,黄 新,吴 明,等.166 例脑型血吸虫病的诊断与治疗[J].中国血吸虫病防治杂志,2014,26(6):695-696.
- [16] 陈听安,陆雪芬,吕冰清.小儿脑瘫、精神发育迟滞、癫痫与弓形虫感染关系的研究[J].中国人兽共患病杂志,1991,7(5):7-9.
- [17] 朱洪怡,楚 毅,周雨迁,等.以腹绞痛、肝损害为主要表现的抗癫痫药致重金属中毒 1 例[J].胃肠病学和肝病学杂志,2011,20(1):46,50.
- [18] 全正中.精神药物诱发癫痫发作 29 例分析[J].中国误诊学杂志,2002,2(1):127-128.
- [19] 雅 德.儿童癫痫和细菌性脑膜炎的其他神经病后遗症[J].国外医学情报,1991,9:16.
- [20] 吕骏晖.70 例脑脓肿临床分析[D].杭州:浙江大学,2015.
- [21] 陈以丽.急性病毒性脑炎继发性癫痫 20 例临床探讨[J].中外医学研究,2016,14(6):36-37.
- [22] 李振光,王净净.从“痰瘀同治”论治难治性癫痫[J].中医学报,2013,28(6):832-834.
- [23] 王小亮.癫痫病因病机探讨[J].黑龙江中医药,2013,42(3):8-10.
- [24] 张葆青,周 朋.古代文献对小儿癫痫病因病机的认识[J].中医儿科杂志,2008,4(2):52-54,57.
- [25] 冀景芳.自身免疫性脑炎相关癫痫对儿童认知功能影响[J].中国医药导报,2014,11(22):50-53.
- [26] 伍明刚,张 昭,李新宇,等.SCN9A 基因突变与癫痫的相关性[J].中国老年学杂志,2017,37(3):623-624.
- [27] 吴光声,高 峰,沈 征,等.10 个全面性癫痫伴热性惊厥附加症家系的 SCN1A 基因突变筛查研究[J].解放军医学杂志,2014,10:804-807.
- [28] 李 明,车峰远,薛付忠.癫痫危险因素病例对照研究[J].中国公共卫生,2010,26(6):789-790.
- [29] 李澎涛,王永炎,黄启福.“毒损脑络”病机假说的形成及其理论与实践意义[J].北京中医药大学学报,2001,24(1):1-6,16.

(本文编辑 李路丹)