

中医毒邪研究及相关问题探讨^{*}

张惜燕 邢玉瑞 胡勇

(陕西中医药大学,陕西 咸阳 712046)

摘要:从毒邪的含义、分类、特性、致病特点以及治疗等方面,构建毒邪致病的因、机、证、治理论体系。毒邪指致病强烈深重、顽固复杂的邪气;毒有内外之分;损正、伤血、损络是毒邪主要的致病特点;毒邪的治疗包括常规解毒法、排毒解毒法和特定解毒法。由于毒邪实质不清,导致在临床运用时毒邪致病的特异性临床表征以及解毒法的内涵亦不明确。鉴别和明晰毒邪实质,是促进毒邪理论的临床应用与发展,推动毒邪病机理论体系建立与完善的关键。

关键词:毒邪;含义;分类;特性;致病;解毒;理论体系

中图分类号:R228 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2022)01-0048-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.01.011

Study on Toxin Evil in Modern Chinese medicine and Discussion on Related Problems

ZHANG Xiyan XING Yurui HU Yong

(Shaanxi University of Traditional Chinese medicine, Shaanxi Xianyang 712046, China)

Abstract: From the meaning, classification, characteristics, pathogenic characteristics and treatment of toxic pathogens, this paper constructs the theoretical system of cause, mechanism, syndrome and treatment of toxic pathogens. Poison and evil refers to the evil Qi with strong, deep, stubborn and complex disease; Poison can be divided into internal and external; The main pathogenic characteristics of toxin evil are damage to health, blood and collaterals; The treatment of toxic pathogens includes routine detoxification, detoxification and specific detoxification. Due to the unclear nature of toxin and evil, the specific clinical characterization of toxin and evil pathogenesis and the connotation of detoxification method are not clear in clinical application. Identifying and clarifying the nature of toxin and evil is the key to promote the clinical application and development of toxin and evil theory and the establishment and improvement of the theoretical system of toxin and evil pathogenesis.

Key words: Toxin evil; Meaning; Classification; Characteristic; Pathogenicity; Detoxification; Theoretical system

毒邪理论是现代中医病机理论创新研究的热点,亦是重点。以“中医”“毒”为关键词,截至2020年7月在中国知网共检索文献2146篇,2000年后文献占86.3%,研究范围涉及毒邪概念研究、分类研究、证候研究、分子生物基础研究、临

床应用研究等多个方面。临床实践证明诸多疾病从“解毒”“攻毒”“排毒”论治确有疗效,但历版《中医基础理论》教材中均无关于“毒邪”的系统论述,这样中医毒邪病机理论的及时建立与完善具有必要性和紧迫性。

^{*} 基金项目:陕西中医药大学学科创新团队项目(2019-YL01)

1 毒邪的含义和分类

毒在中医学文献中具有丰富的内涵,明确其含义和分类有助于毒邪理论的建立。

1.1 含义 《说文解字》曰:“毒,厚也。害人之草,往往而生。”厚者,味厚、浓厚,集中、聚集之意;害者,破坏、伤害也,故“毒”之本义乃气味壮烈且具强烈害人之性的药物。中医学“毒”理论溯源于《内经》,其认识大致有二。一指毒药或药物之毒。《素问·五藏气大论》将药物分为大毒、常毒、小毒、无毒四类,并明确提出“大毒治病,十去其六”;《素问·移精变气论篇》语:“今世治病,毒药治其内,针石治其外。”《素问·藏气法时论》提出以“毒药攻邪”。可见,此“毒”既指药物之毒,也含有干预或治疗方面的含义,来指药力峻猛、治疗作用明显的药物^[1]。《神农本草经》亦将药性分为有毒、无毒,划分依据包括药物毒性和药物偏性,即药性的强弱、刚柔、急缓。二指致病因素。《素问·生气通天论》提出“大风苛毒”,《素问·刺法论》强调“避其毒气”,均用“毒”形容自然界中作用剧烈的致病邪气。《温热经纬》载:“今感疫气者,乃天地之毒气也。”此“毒气”特指疫毒。另外还见于丹毒、虫毒、疔毒等病名中,或湿毒热盛、毒损络脉等证候、病机中。由此可见,基于中医学对事物本质的把握和事物之间本质联系的推演,毒的含义从最初的毒草、毒药演化到药物偏性、药物的毒副作用,从病因、病名引申到疾病证候、病机,其概念逐渐泛化。

从致病因素的属性出发,“毒”常称为“毒邪”,其含义主要有四种:一泛指一切致病邪气;二是特指具有强烈传染性并可引起广泛流行的疫毒;三指有毒的致病物质,如蛇毒、食物中毒等;四指过于亢盛并能使人体产生危、急、重证候的各种邪气^[2]。现代中医多取第四种,认为毒邪是一类致病猛烈,能引起机体功能严重失调,而产生剧烈反应和特殊症状的致病因素^[3]。常富业^[4]将毒分为广、狭义,狭义者是引起机体形质败坏和(或)功能丧失,导致病情骤然剧烈、沉痾难愈的一类特殊致病因素;广义则强调在病因作用下,机体功能破坏、形质受损,疾病骤然发生发展的病理变化,具

病因和病机的双重属性。

1.2 分类 毒邪涵盖范围广泛,种类繁多。一般来说,毒邪的形成有两个方面,邪之甚(邪来盛极)而成毒;或邪之结(邪蕴不解)而成毒。从毒邪来源一般将毒邪分为外毒、内毒。

1.2.1 外毒 自外而来,侵袭人体,如六淫之邪过盛或六淫之气久恋蕴结,皆可成为六淫毒邪,如风毒、湿毒、寒毒、火(热)毒、暑毒、燥毒;具有强烈传染性的疫毒也是外感毒邪的一类。此外,有学者针对环境污染引起健康损害提出的“环境毒”亦属外毒范畴,郑洪新^[5]界定环境毒邪包括水污染、海洋污染、噪声污染、大气污染、生物污染、辐射污染等,其中大气污染毒与现代(雾)霾毒应是对应关系。

1.2.2 内毒 由内而生,多是正衰积损,脏腑功能紊乱,病理产物蕴积日久而成,如火毒、热毒、湿毒、瘀毒、痰毒等^[6]。可见,湿毒、热毒、火毒既可自外而来,又可由内而生。此外,在现代医学的影响下提出的“浊毒”“糖毒”“脂毒”“尿毒”“浊毒”“艾毒”等亦属内毒范畴。浊毒是指具有秽浊、黏滞、胶着特性的毒邪,其外延可包括糖毒、溺毒、脂毒、尿酸毒、蛋白毒、微量元素毒等^[7]。水谷精微不能为机体所利用,剩余堆积而成的糖浊蕴结不解而成糖毒^[8];水谷精微代谢失常,津液黏稠成膏脂,日久蕴结而成脂毒,即中医“膏脂之毒”^[9];脾肾衰败,气化失常,二便失司,湿浊毒邪不得由尿液排出,滞留于体内而生溺毒^[10]。癌毒是导致发生肿瘤的一种特异性致病因子^[11];艾毒是一种性质兼有湿、热、毒、疔等的疫病之邪^[12]。

2 毒邪的性质

毒邪作为一类致病因素的总称,种类繁多,因此关于毒邪的特性所论众多,总结来看大致有 30 余种^[13-15],将其归纳分类可概括为以下 6 点。

2.1 急重性 包括暴(骤)发性、剧(酷)烈性、危重性、复杂性、广泛性、顽固性、难治性等在內,以表明毒邪发病急骤、致病广泛、病情危重、迅速恶化、胶着不解,迁延时久,缠绵难愈。

2.2 相兼性 包括相兼性、兼夹性、多发性、非孤立性等。湿热毒邪、痰湿毒邪等往往相互兼夹为

患。多发性是说一种毒邪致病可累及不同部位、不同脏腑、不同经络,从而导致多种疾病的发生。相兼性说明毒邪袭人可以是邪气的相兼,也可以是病位的相兼。

2.3 趋本性 包括依附性^[1]、趋本性^[16]、选择性^[17]。大多毒邪由原致病因素蕴积日久而成,依附性指毒邪的形成常依附于原有病邪,必须基于原有病邪的持久存在;毒邪常留有原病邪的某些特点,称为趋本性;选择性指毒邪因原有邪气的来源、性质不同,其伤人的部位和程度亦各有别。如火毒、热毒等多侵犯人体上部,寒毒、湿毒等多侵犯人体下部,痰毒善滞经络,亦可蒙蔽清窍。保留了原有邪气某些特点的毒邪本质已与原有邪气完全不同,它比原有邪气剧烈、深重,并有可能出现中毒症状。以趋本性概括说明毒邪与原有邪气密切相关,并保留了原有邪气的部分性质和致病特点。

2.4 善变性 包括从化性^[18]、流窜性、传染性等。从化性即毒邪为病所产生的证候类型易受体质因素的影响,从体质化,如毒邪从化于机体的阳虚寒盛而成“寒毒”。毒邪可流窜致病,部分是随气血津液的运行流窜于脏腑经络、肌肉筋骨,播散流行;部分毒邪可在不同个体之间流窜,即传染性。以善变性统括,说明毒邪入侵人体,病变无常,变化多端。

2.5 正损性 包括正(内)损性、趋内性。毒邪致病,气血逆乱、阴阳失调、伤经损络、败坏形体、直中脏腑,导致恶性证候的发生,表现为正(内)损性。趋内性指毒邪暴烈,常入内毒害脏腑,导致疾病迅速恶化。说明毒邪易伤人体脏腑气血阴阳,耗损正气。

2.6 特异性 大多毒邪性属火热,且邪蕴为毒,多从火化,故部分毒邪具有火热性。毒邪性烈,腐败形体,以生痈肿疮疡,破溃流脓,秽浊难闻,胶着缠绵,日久难愈,故毒性秽浊、毒性腐败,常常并论。毒邪常起于他邪,由他邪渐积酿化,因于渐变,成于质变,败坏形体,常不自知,故发病具有隐匿性、潜伏性。大部分毒邪无明显的季节性,但大范围广泛流行的疫毒则具有明显的季节、地域特征。此条概括为毒邪的特异性,体现在火热性、腐

败性、秽浊性^[19]、隐匿性、潜伏性^[20]、地方性、季节性等。

3 毒邪的致病特点

毒邪致病,其临床表现常根据所侵袭的脏腑、经络、组织部位的不同而不同,但具有共性特点。

3.1 毒易损正 毒邪具有正损性,易伤人体脏腑气血阴阳,耗损正气。一般认为毒性火热,大多毒邪具有明显的阳热属性,最易伤阴、或气阴两伤。随着毒邪理论不断完善与发展,毒邪阴阳属性受人体体质及内在环境的影响,呈现复杂的、动态的表现,有属阳毒、阴毒、阴中之阳,阳中之阴的区别^[21],故毒邪伤人,脏腑阴阳气血均可受损,正气亏耗,从而表现为毒邪发病急骤、致病广泛、病情危重、迅速恶化、胶着不解,迁延时久,缠绵难愈。

3.2 毒易伤血 毒邪暴烈,以伤气血阴阳,耗血损气伤津,出现毒盛兼见诸虚证,虚实夹杂,正不托毒,病势缠绵;毒邪火热,最易动血,毒热入血,血败肉腐,以生痈肿疮疡,破溃流脓,秽浊难闻,胶着缠绵,日久难愈;毒邪蕴结,入络伤血,血滞成瘀,毒瘀互结,病情更重。故毒邪致病与血证关系最为密切,临床病多在心脏,多见色红赤,易出斑疹^[22]。

3.3 毒易损络 张允岭^[19]提出毒邪具有损络性。络脉是经脉细小的分支,具有运行气血精微、温煦濡养、排除废物的作用。毒邪形成后,善窜络脉,滞气浊血,损伤络脉功能与结构而成毒损络脉之证,进而败坏脏腑,病情恶化,难治难愈^[23]。自王永炎提出中风病“毒损脑络”的病因病机后,毒损脏腑络,如“毒损心络”“毒损肺络”“毒损肝络”“毒损肾络”等,及各毒损络,如“瘀毒损络”“浊毒损络”“糖毒损络”等等病机研究相继出现,最终形成了“毒损络脉”的中医病机理论体系,大大拓展了毒邪的临床应用。

4 毒邪的治疗方法

现代中医对毒邪没有提出明确的有针对性的治法,多从解除邪气的聚集状态入手,大致有以下三种。

4.1 常规解毒法 一般来说,针对不同类型的毒邪,解除原本邪气的偏盛以解毒,即祛邪解毒法;若是针对邪之所凑、其气必虚或毒邪伤正,则用扶

正解毒法或托里透毒法^[24],此皆为解毒常法。尤可等^[25]总结中风以解毒法为主线的9种治疗方法:清热解毒法、息风解毒法、化痰解毒法、开窍解毒法、调气解毒法、通腑解毒法、通络解毒法、活血解毒法、调理脏腑解毒法。此外,钟霞等提出临床常用解毒法还包括温阳解毒法、益气养阴解毒法^[26]。由于毒邪实质并不明确,故所谓的常规解毒法与清热、活血、化痰、祛湿等法的本质区别不大。

4.2 排毒解毒法 “排毒”法由姜良铎等^[27]首次提出,认为通过调畅脏腑功能、协调经络气血运行等具体方法,以打通管道,排出毒素。王玉玺等^[28]明确提出排毒法指给毒邪以出路,具体包括汗法(开泄腠理)、吐法(宣通气血)、利尿法(疏利小便)、下法(通导大便)等,顺应病势向表、向外或顺应脏腑气机升降,因势利导,促使毒邪经由皮肤汗腺、口鼻、大肠、尿路等通道向外排泄,同时强调本法适用于实证毒邪。此法“给邪以出路”思路正确,但给何种邪以出路则值得商榷,依据汗、吐、下等法,多是水湿、痰湿、湿热之邪之出路,不能等同于毒邪。

4.3 特定解毒法 对于特殊毒邪,如“酒毒”“虫毒”“药毒”“食毒”等,治疗需选用相应的特殊解毒药,如葛花、枳椇子解酒毒;紫苏叶、生姜解鱼蟹之毒;甘草、生姜、蜂蜜、黑豆解附子毒等。程海波等^[29]认为临床常用抗肿瘤(癌毒)中药干预肿瘤微环境的作用机制包括清热解毒、活血化瘀、化痰除湿、以毒攻毒、扶正培本。现代药理研究表明,具有清热解毒、消肿散结功效的蒲公英,能抑制肿瘤细胞增殖、改善肿瘤细胞微环境以及减轻肿瘤药物副反应^[30];黄芪中生物活性成分黄芪多糖(APS)具有一定的抗肿瘤,即抗癌毒作用^[31]。将中药的解癌毒作用与抗肿瘤作用对应,是解毒法最有明确针对性的一种,是将现代医学研究成果与中医药结合的优秀典范。然而由于中医对癌毒的认识无外乎脏腑气血津液的失常,因此解癌毒作用从中医理论层面仍无法说清。

5 小结

毒邪理论是促进中医临床发展的一个活跃生长点,具有广阔前景。现代中医毒邪理论在传统

毒邪的认识上有了很大发展,毒邪研究范围遍及基础理论到临床应用,以毒邪探讨疾病的发生、发展、变化以及辨证论治已延伸至临床各科。然而毒邪病机理论研究仍存在诸多问题。①就目前研究进展来看,大多数由邪气蕴结久积而成的毒邪,如瘀毒、痰毒、热毒、湿毒等,临床多以瘀、痰、热、湿等原有邪气的致病特性为诊断标准,化毒后仅表现为程度轻重的差异,导致毒与邪(痰、瘀、热、湿等)鉴定困难,从而解毒法与清热、活血、化痰、祛湿等法的本质区别不大。②与现代疾病相关毒邪,如糖毒、尿毒、脂毒、蛋白毒等,多是将西医学相关概念的直接混用。中医学将其归属于体内过盛的、不被利用的精微物质,概括为“浊”,其实质不清,故各毒邪的性质、致病特点、诊断标准亦不明确,进一步导致解毒法无明确指向,多以祛“浊”、化“浊”、利“湿浊”等为法。基于上述两点,毒邪理论的研究重点应在于毒邪实质的鉴别和明晰,从而总结其致病机理,归纳其特异性临床表征,挖掘其生物学指标,形成确有所指的解毒之法,以促进毒邪理论的临床应用与发展,推动毒邪病机理论体系的建立与完善。由于各个毒邪实质不清,毒邪病机理论体系的建立并不能如常规理论一般,自下而上,归纳概括。而从诸毒邪共性的致病特性着手,推演络绎,有可能是探析诸毒邪特点的有效途径之一。

参考文献

- [1]常富业,张允岭,王永炎,等.《内经》毒论浅析[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(12):890-891.
- [2]敖海清,朱艳芳.“毒邪”的内涵及其致病特点[J].山东中医杂志,2008,27(1):5-6.
- [3]张蕾,刘更生.毒邪概念辨析[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(7):7-8.
- [4]常富业,张允岭,王永炎,等.毒的概念诠释[J].中华中医药学刊,2008,26(9):1897-1899.
- [5]郑洪新.中医病因新说——环境毒邪[J].辽宁中医杂志,2002,29(2):63-64.
- [6]钟霞,焦华琛,李运伦,等.瘀毒概念探微[J].中华中医药杂志,2019,34(6):2377-2380.
- [7]邢玉瑞.中医浊毒概念问题探讨[J].中医杂志,2017,58(14):1171-1174.

- [8] 张剑, 陈雪楠. 论“糖毒”性质与致病特点[J]. 北京中医药, 2010, 29(8): 600-603.
- [9] 刘佳宁, 孙子林. 脂毒与糖尿病微血管并发症相关性研究进展[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2018, 10(2): 4-11.
- [10] 周富明. 溺毒辨治十法[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(7): 471-474.
- [11] 程海波, 吴勉华. 周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 866-869.
- [12] 谢世平, 郭选贤, 胡研萍, 等. 试论艾毒的病邪特性和致病特点[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(1): 26-28.
- [13] 屈静, 邹忆怀, 支楠. 毒邪学说的现代研究进展[J]. 中国中医急症, 2012, 21(10): 1629-1631.
- [14] 王倩, 陈文强, 黄小波. 中医学“毒”的研究概况[J]. 北京中医药, 2017, 36(8): 756-760.
- [15] 于智敏. 中医学“毒”的病机研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(12): 895-896.
- [16] 李运伦. 毒邪的源流及其分类诠释[J]. 中医药学刊, 2001, 18(1): 44-45.
- [17] 常富业, 王永炎. 中风病毒邪论[J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(1): 3-6.
- [18] 许迎春, 王化良, 丁晶. 动脉粥样硬化从毒论治探讨[J]. 中医杂志, 2004, 45(6): 405-407.
- [19] 张允岭, 郭蓉娟, 常富业, 等. 论中医毒邪的特性[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(12): 800-801.
- [20] 赵昌林. 论毒邪病因学说[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(1): 80-83.
- [21] 第五永长, 李妮娇. 论中医“毒”概念的演变及其阴阳属性[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(5): 654-657.
- [22] 章新亮. 谈血证问题是识辨毒邪致病的重要着眼点[J]. 江西中医药, 2015, 46(7): 9-12.
- [23] 常富业, 王永炎, 张允岭, 等. 毒损络脉诠释[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(11): 729-731.
- [24] 杨良俊, 樊湘珍, 李嘉丽, 等. 从癌毒理论探讨托里透毒法治疗胃癌前病变[J]. 中医杂志, 2019, 60(23): 2013-2016.
- [25] 尤可, 孔立. 论解毒法在中风病中的应用田. 中国中医急症, 2007, 16(9): 1086-1087, 1089.
- [26] 钟霞, 焦华琛, 李运伦, 等. 毒邪实质刍议[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(5): 88-91.
- [27] 姜良铎, 张文生. 从毒论治初探[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(5): 2-3.
- [28] 王玉玺, 王松岩. 毒邪理论与治疗方法(二)[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2010, 9(3): 192-195.
- [29] 程海波, 沈政洁, 孙东东, 等. 抗肿瘤中药对肿瘤微环境的干预作用评述[J]. 中医杂志, 2014, 55(15): 1343-1346, 1350.
- [30] 齐绪林, 高鹏飞, 乔田奎, 等. 中药蒲公英抗肿瘤作用研究进展[J]. 中国肿瘤, 2015, 24(1): 53-56.
- [31] 丁繁, 王小虎. 中药黄芪抗肿瘤研究进展[J]. 肿瘤学杂志, 2013, 19(1): 64-68.

(收稿日期: 2020-08-13 编辑: 方亚利)