

# 略论毒邪的致病特点、界定与治疗

赵智强 (南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210029)

**摘要:**系统叙述了毒邪在诸多疾病中的发病学特点与证候特征,并以此为基础阐明了毒邪的临床界定依据;在综合当今治疗现状的基础上,阐述了毒邪的治疗思路与具体方法。

**关键词:**毒邪;致病特点;界定;治疗

**中图分类号:**R 241.1      **文献标识码:**A      **文章编号:**1000-5005(2003)02-0073-03

针对当今致病因素及疾病谱的变化,如何选择或创造某种新的理论来指导临床进一步提高疗效,并满足中医理论体系自身不断发展与完善的需要,这是中医学者们长久思索的问题。

于是,部分学者提出了“毒邪学说”。

在古代医药典籍中,“毒”具有多重含义,将“毒”作为致病因素,也有所论及。如《内经》中的“大风苛毒”、《金匱要略》中的“阴阳毒”等,但对“毒”之生成,致病特点、致病范围等,认识尚肤浅,更缺乏系统深入的论述。病因学理论中,多认为“毒邪”多外受而少内生,“毒邪”致病,在外感病中尚有,而在内伤杂病中则少见。因此,强调“毒邪”在发病学上的意义,可丰富中医传统病因学理论;而重视“毒邪”在内伤疑难杂病发病学上的普遍性,则可弥补传统中医病因病机理论在这方面的不足。

毒邪致病,由于毒邪来源、毒力大小、滋生条件、病损部位、兼挟它邪以及患者体质等不同,临床表现各异。由于毒邪多具有内在的、共同的病理基础,故不论毒邪外感、内生,均具备许多类似的临床特征。因此,在治疗上,也应有规可循,现将毒邪的致病特点、界定与治疗等,分述如下。

## 1 致病特点

### 1.1 发病学特点

(1) 暴戾性。指毒邪致病,有来势凶猛,发病急聚,传变迅速,易伤正气,病情危重之特点,由于毒邪猖盛,虽体质强健者,亦难逃在劫,如“疫毒”、

“蛇毒”、“癌毒”等。

(2) 顽固性。指毒邪致病,病情顽固,病期漫长、易于反复,难以治疗。如“火毒”所致口疮,溃痛时作时止,易于反复,难以根治。

(3) 多发性。指毒邪致病的病变广泛性,一指毒邪致病,临床表现多样,可累及多部位、多脏腑,如系统型红斑狼疮中的“热毒”、“瘀毒”致病,可导致心、肾、脾等多脏器实质损害;二指毒邪可兼挟其它病邪,侵犯不同的脏腑、经络,导致多种疾病的发生。如:毒挟湿热,侵犯肝胆,可引起“急黄”;侵及肌肤,可引发“白壳疮”、“松皮癣”;毒挟痰瘀,留着机体,日渐增大,可形成“癌肿”;留着骨节,日久关节变形,妨于活动,则形成“痹证”等。

(4) 内损性。指毒邪致病易犯内脏,损害脏腑功能,导致难以恢复的恶候,如急性肾炎中的“热毒”、“疮毒”等,可因外感后羁留不去,内归犯肾,肾失蒸化,水泛肌表,而为“浮肿”之病;风湿病中的“风湿毒邪”,日久可循经犯心,引发心悸、怔忡等“心痹”之病。

(5) 依附性。毒邪有极少单独致病者、外来者,常依附六淫;内生者,常附着于痰浊、瘀血、积滞、水湿等病理产物。毒邪致病在急性期的暴戾性与慢性期的顽固性,在一定程度上是由毒兼挟它邪属性所决定的。毒邪为患,外感中多兼风火,故起病急骤,且多有动血生风之变;内伤中多挟痰瘀,故病情顽固,易于反复,难以根治。

收稿日期:2002-11-26;修稿日期:2003-01-10

作者简介:赵智强(1960-)男,江苏高淳人,医学博士,南京中医药大学副教授。

## 1.2 证候特征

(1) 凶险。指证候表现险恶、危重,易伤及生命。在内伤杂病中表现为症状严重,如恶性肿瘤(癌毒)的疼痛与极度的消瘦;神经性皮炎(风毒)的奇痒;中风后(瘀毒)的瘫痪等;在外感疾病中,主要表现为势急病重,变化多端,危候叠出,或高热、或出血、或昏迷、或抽搐等。

(2) 怪异。主要在内伤杂病中,症状表现难以用一般的中医传统病因病机理论解释,或临床症状间缺少内在的、常规的联系与规律性,如红斑狼疮、肿瘤、肾功能不全等病的临床表现。

(3) 繁杂。主要指临床症状表现过多,病损涉及多脏器、多系统。既有外周躯干症状,又有内在脏腑病变;既有卫气的症状,又有营血的病变;既有机体的疾病表现,又有精神情志的改变;病理属性既兼风火,又涉及痰瘀等。

(4) 难治。指用常法进行治疗,疗效较差,且易复作,难以根除。如风毒所致的病毒性角膜炎、“湿热毒邪”所致的慢性鼻窦炎等。

## 2 毒邪的界定

毒邪的界定是毒邪研究中不可避免而又难以解决的理论问题,王忠等<sup>[1]</sup>对此进行了初步的探讨,认为“毒邪与非毒邪是一个矛盾的两个方面,两者需相比较而确定,相互作用共存于一个多维时空的矛盾体内,随着矛盾体在多维时空中的变化,毒邪与非毒邪将根据在不同的时间、不同的部位,针对不同的个体而存在不同的确定性,即此时之毒非彼时之毒,此时有毒非彼时有毒,甲脏之毒并非乙脏之毒,某人之毒可能他人非毒,此处之非毒而他处却为毒。概而言之,毒邪之界定存在时间、部位、个体等多方面的相对性”。

该观点为“毒邪”界定提供了一个整体的、动态的框架,有一定指导意义。但对具体某一病人、某一证候,“毒邪”该如何判定?笔者认为,首先,“毒邪学说”仍是一种假说,在病因学上,尤如“六淫学说”一样,是对致病原因的一种统括,它源于传统中国文化的思维精髓,模糊、含蓄而又博大、深刻,建立这种假说,旨在通过对“毒”的理解,能较为准确地把握“毒邪”致病后“所产生的潜在和明显的后果,而且从整体角度对病因进行把握。”<sup>[2]</sup>

毒邪的定义似可为“危害人体的较强烈的致病因素”<sup>[3]</sup>,或是致病凶险、顽固、难以治疗的因

素。因此,大凡内外致病因素,当其致病性很强,对机体危害严重时,便成为“毒邪”。对于某个具体病人或证候,仍应根据中医学“审证求因”的基本原则,即当其具备了“毒邪”在发病学与证候学上的特征时,对“毒邪”的界定与判断才有依据。

## 3 毒邪的治疗

### 3.1 研究现状

随着对“毒邪”研究的深入,已逐渐认识到“毒邪”在导致外感重症与内伤疑难杂病中的重要地位与特殊意义。因此,遏制毒邪,减轻对机体的伤害,并促使其排出体外等便成了人们提高疑难重症疗效的重要假想之一。基于这种假想,人们在外感重症、内伤疑难诸病种中,开始自觉与不自觉地进行相关探讨,临床报导已达数十篇之多,并取得了一定的成果。如:陈建萍<sup>[4]</sup>认为温病学中毒邪由热盛亢极或热邪蕴结不解所致者,解毒当指祛除蕴结不解或亢盛已极之热邪。邱美和<sup>[5]</sup>认为毒邪或毒证不仅是清热解毒一法论治,性属阴、寒、虚者应当振奋或扶助阳气以升阳解毒,其中对“阴毒”实证者,治宜辛温散寒、升阳解毒;“阴毒”虚证者,治宜甘温补益、升阳解毒。姜良铎等<sup>[6]</sup>认为毒存体内的过程,都是在“管道不通”或“管道欠通”的状态下形成的,故以“打通管道”作为总的治疗原则,具体治法是“排毒解毒调补”。“排毒”就是排除毒邪系统的功能状态;“解毒”是化解转化“毒素”;“调”是调畅、协调的意思,即指调理人体阴阳、气血、脏腑等,恢复排毒系统的功能;“补”是补益,适当进补,既利于排毒,又利于排毒系统功能恢复。王秀莲<sup>[7]</sup>提出解毒和排毒应当密切配合,解毒要注意去其依附,使毒分解;排毒要针对毒的不同部位,就近引导,给毒以出路。此外,还要注重调整自身的抗毒能力。赵智强等<sup>[8]</sup>认为在内科疑难病证中的解毒治疗方法有多种,由于毒之产生,可由邪甚而致,又依附于病邪而兼挟致病,故重剂祛邪即寓解毒之意。此外,可相应伍用具有解毒功效的中药,如热毒甚者,伍用大青叶、板蓝根;痰毒甚者,择用制南星、炙僵蚕;瘀毒甚者,选用紫草、雷公藤等。陆拯<sup>[9]</sup>根据毒邪所在部位、邪正盛衰等情况,由浅至深地分为浮层、动层、沉层、伏层 4 层进行辨证治疗。浮层用透表解毒以达邪;动层或苦寒消毒,直折其毒;沉层中若毒伤阴血,则祛毒为主,兼凉血化瘀;若毒伤元精者,则滋补败毒托邪;伏层则拔毒与扶正并施。

### 3.2 治疗思路

(1) 毒由邪甚而致,并依附于邪气,故尽可祛邪,一则邪弱而产毒减少,二则邪少而毒少依附,易于分解;

(2) 由于毒可随邪而解,故可根据病位,因势利导,引邪毒外出;

(3) 由于正、邪相关,正气旺而能达邪、祛邪,故扶助正气,调理脏腑功能等,利于对“毒邪”的治疗;

(4) 毒旺可以伤正,内损脏腑,耗散气血与阴阳,使机体步入损途,故培养气血阴阳,可减轻毒邪对机体的伤害;

(5) 毒的来源不同,依附性质不同,故毒邪性质亦有区别,诸如热毒、瘀毒、湿毒、癌毒、痰毒等,由于传统中草药中,具有解毒功效的药物较多,可选择相应功效的中草药,进行针对性治疗。

### 3.3 具体治法

(1) 解毒法包括直接祛邪与选用解毒药进行治疗。直接祛邪,使毒少依附,易于分解。如热盛致毒者,可选用大剂石膏、知母、黄芩、黄连等苦寒直折,清其热邪,杜其产毒之源,少其致病依伴;亦可选用解毒药,进行针对性解毒治疗。如“酒毒”选用葛花、枳椇子;“癌毒”拟用山慈菇、漏芦、石打穿等。

(2) 排毒法包括因势利导与促使排毒。因势利导指针对毒的不同病位,就近引导,给毒出路,如热毒蕴咽,咽喉肿痛较甚者,治拟辛凉解毒,透表达邪等;促使排毒是根据邪正盛衰情况,调理或补益人体阴阳、气血、脏腑功能等,利于排毒或恢复排毒系统的功能。如:慢性肾功能衰竭至“关格”阶段,复方中伍用肉桂等,旨在温复肾阳,复其蒸化之职,使溺毒能下泄膀胱,从尿而出;合用大黄,通腑泄浊,使溺浊之毒从大便而出,从而避免浊毒凌心犯肺等危候的发生。

(3) 抗毒法是指用扶助正气的方法,提高机体的抗毒能力,减轻毒邪对机体的损害程度。如“热毒”炽盛者,伍用养阴药,以减轻热毒对阴分的损伤,并利于“热毒”的消减;又如“癌毒”猖甚时,伍用黄芪、太子参等扶助正气之品,以增强机体抗“癌毒”的能力,并抑制“癌毒”的滋长,避免过早步入损途等。

## 4 毒邪治疗的实际内涵

抽象意义上的“毒邪”,主要指邪甚而言,即致病险恶的因素。各种外部致病因素,如“六淫”,内部病理产物,如痰、瘀等,当其致病剧烈时,即成为“毒”。此时,“毒”的临床表现保留了原邪气的致病特点。在治疗上,祛除原有病因,缓解病损程度,即为“解毒”治疗,具体体现在用药的味数、剂量上,较一般治疗时味多而量大。如:热邪亢盛,导致高热、面赤、喉蛾肿痛等,此时热邪已成为“热毒”,用大剂清热,味多量重,即寓“解毒”之意。

具体意义上的“毒邪”,即特殊毒邪,如“药毒”、“食毒”、“酒毒”、“虫毒”等,治疗时选用相应的特殊解毒药,便可进行治疗。如苏叶、生姜解鱼蟹之毒,甘草、泽泻解毒蕈中毒等。

在中草药中,带有解毒字眼以说明其具有解毒功效者较多,除部分特异性解毒药外,绝大部分仍属于非特异性解毒药,功效中虽标有解毒字眼,但实际含义却是对某种病邪较甚而成毒邪者有效,如大青叶、板蓝根之清热解毒,对热甚为毒时可用并有效;土茯苓除湿解毒,对湿而秽浊成毒者有效。但临床上也有用兼有解毒功效之品而非取其解毒功效者,如治疗胃寒呕恶,用生姜温中和胃,却非取其解食物之毒。

综上,关于对“毒邪”治疗内涵的把握,主要看其所治证候中,是否具有“毒邪”的因素存在;在治疗中,是否寓有解毒、排毒、抗毒的具体思路存在;在用药中,是否具有象征性、代表性的治疗毒邪药物存在。

### 参考文献:

- [1] 王忠,王安民,鞠大宏.“毒邪致病论”与证候及基因组关系的探讨[J].中医杂志,2000,4(8):51.
- [2] 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] 谢颖桢,高颖,邹忆怀.试论毒邪致病及证候特征[J].北京中医药大学学报,2001,24(1):11.
- [4] 陈建萍.试论解毒化痰法在温病临床中的运用[J].成都中医学院学报,1992,15(2):1.
- [5] 邱美和.略论“升阳解毒”[J].中医杂志,1992,33(7):112.
- [6] 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.
- [7] 王秀莲.试论“毒”的概念与特点[J].天津中医学院学报,1995,(3):7.
- [8] 赵智强.略论周仲瑛教授的毒邪学说及临床应用[J].南京中医药大学学报,1999,15(3):170.
- [9] 陆拯.毒证论[M].北京:人民卫生出版社,1997:267.