

学术论坛

论中医之“毒”



毒邪有内外之分。外毒是指感染疫疔之气,或由六淫(风、寒、暑、湿、燥、火)之邪蕴聚演化,或指一些有毒的致病物质;内毒则是指病变中的病理产物蕴结日久而成。

在中医学中,直接以“毒”命名的病证,比如:阴阳毒、温毒、时毒、肿毒、湿毒等,主要涉及现代医学中的传染性或感染性疾病。

根据药物的偏性及用药反应,《神农本草经》提出了药物“有毒、无毒”的区分,《黄帝内经》则对药物有大毒、常毒、小毒的描述,但限于当时的条件,古贤对于很多药物毒性的了解并不系统、全面,对此医者一定要理性看待,谨慎使用。

毒,《说文解字》解释为“厚也,害人之草”,说明其本义是指毒草。而在中国传统文化的语境里,有一个朴素的观点,凡对人有害者即谓之毒。毒在中医学中应用非常广泛,是一个具有鲜明特色的概念,但因指意不确而时常可见滥用、泛化现象。笔者现将其加以分析、整理与总结,与同道分享,以期准确把握。



本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供

浅析中药外治法的诊疗思路

□庞国明

中药外治法是中医治疗学的重要组成部分,是以中医基础理论为指导,包括中草药制剂,除口服药外,施于皮肤、孔窍、腧穴及病变局部等各种独特治疗方法,目前种类已达150余种,既丰富又实用。

中药外治法,具有“简、便、廉、捷、验”的特点,故千载而不衰。其不仅在外科、骨伤、皮肤、五官、肛肠等外部疾病的治疗中显示了中医药的特色,还对内科、妇科病证也有显著疗效,尤其对老幼虚弱之体、攻补难施之时或不肯服药之人、不能服药之证以及一些疑难疾病,中药外治法与内服法有异曲同工之妙。由此可见,中药外治是一个值得系统整理、加强研究的课题。笔者现就提高中药外治法临床疗效的思路与方法,进行了总结、分析与整理,仅供同道借鉴与探讨,以推动中药外治法在临床研究中得到不断发展。

外治法与内治法同理
施药之关键必首当辨证外治之理,即内治之理,外治之药即内治之药。由此可见,坚持中医基础理论为指导,严格遵循辨证论治的原则,是提高中药外治临床疗效的关键。清代医学家、被誉为“外治之宗”的吴师机指出,中药外治必须遵循“先辨证、次论治、次用药”的原则,并提出辨证五要点:一审阴阳;二

作为病因概念,毒在中医学中的涵义大致有以下3种:泛指一切致病邪气,比如日本医家吉益为则在《古书医言》中说:“邪气者,毒也。”清代医家徐延祚在《医医琐言》中有“万病唯一毒”之论。

特指“疫毒”即具有强烈传染性并可引起广泛流行的一类致病因素,也称为毒气、戾气、疫气、疠气、异气、乖戾之气等。比如《素问·生气通天论》中的“大风苛毒”,《素问·遗篇·刺法论》中所说“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似……不相染者,正气存内,邪不可干,避其毒气”。清代著名温病学家王孟英说:“今感疫气者,乃天地之毒气也。”另有清代医家余师愚所言“以热疫乃无形之毒”(《疫病篇》),“内有伏毒”(《疫疹一得》)。此外,与之类似的还有一种瘴毒,又称为山岚瘴气、瘴疔,即《医学

病因之“毒”

中医中有许多直接以“毒”命名的病证,举例如下:

阴阳毒 为感受疫毒,内蕴咽喉,侵入血分的病证。《金匮要略》记述的阳毒以面赤斑斑如锦纹、咽喉痛、吐脓血为特征,阴毒则以面目青、身痛、咽喉痛为特征。病情均属于危重,但其所指为何尚无定论。

温毒 指感受温热时毒而发生的一类病证,即所谓“诸温夹毒”,临床以高热、头面或咽喉肿痛、出血性斑疹为特征。

时毒 《时病论》谓之时毒发颐,由时邪疫毒客于三阳经络,出现项腮颌颐等部位的肿痛等。《外科精义》记载:“时毒者,为四时邪毒之气而感之于人也。其候发于鼻、面、耳、项、咽喉,赤肿无头,或结核有根,令人憎寒发热,头痛肢体痛……”又名大头天行、大头瘟、抱头火丹等。

肿毒 是各种疮疡、疔毒的统称。依据部位有虎口毒、天蛇毒、掌心毒、手背毒、肩毒、委中毒、锐毒、穿腮毒、面发毒、耳根毒、阴包毒、穿裆毒等名称,多由热毒壅滞,败血肉腐所致,即“痛

正传》中提到的“岭南闽广等处”之“山岚雾露烟瘴湿热恶气”。

某种有毒的致病物质 比如蛇兽毒、蛊毒、虫毒、水毒、漆毒等。正如《诸病源候论》中有不少关于蛊毒、药毒、饮食中毒及和杂毒病诸证候的文字记载。

致病能力较强的邪气 指普通邪气在聚集、蕴结、壅阻等状态下,表现出“厚”的特征,致病能力明显增强,并能使人体产生急、危、重症候,比如寒毒、热毒、暑毒、湿毒、燥毒、风毒等。比如《金匮要略心典》所言:“毒,邪气蕴结不解之谓。”又如《注解伤寒论》中说:“以伤寒为毒者,以其最成杀病之气也。”明末清初著名医学家喻嘉言也指出,“疮疡之起莫不有因。外因者,天行不正之时毒也,起居传染之秽毒也;内因者,醇厚厚味之热毒也,郁怒横决之火毒也”。客观来说,

病证之“毒”

痘原是热毒生,经络阻隔气血凝”(《医宗金鉴》)。

湿毒 指湿气蕴积成毒而致的一类病证,比如湿毒下血、湿毒带下、湿毒流注、湿毒脚气、湿毒疮等。

升毒 又名天火、火丹,总由血热火毒为患。因患部皮肤红如涂丹,热如灼而得名,其中发无定处者名为赤游丹或赤游风,发于头面部者名为抱头火丹,发于小腿者名为流火。

珍珠毒 又名舌上泡、连珠疳、口疳风等,临证可见舌下白泡,大小不一,五六个连绵而发,痛痒溃烂,多因脾肾虚火上炎或心脾积热而发。

脏毒 《三因方》中指脏中积毒之病疾;《济生方》中指便血,谓“血清而鲜者,肠风也;浊而色暗者,脏毒也……”《血证论》中指肛门肿硬,疼痛流血;也有一些医籍称此为肛门痛。

乳毒 又称吹乳、妒乳,指发于乳房的疖或痛,多由肝气郁结,胃热壅滞而成。

胎毒 一般多表现为婴儿的各种皮肤变态反应,比如疮疖、疥癣、痘疹等,主要由于孕产妇

药物之“毒”

指药物的毒性或不良反应《神农本草经》提出了药物“有毒、无毒”的区分,《黄帝内经》则对药物有大毒、常毒、小毒的描述,这些都是根据药物的偏性及用药反应来确定的。比如《素问·五常政大论》记载:“病有新久,方有大小,有毒无毒,固宜常制矣。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。”一般而言,凡有毒的药物,大多强烈、峻猛,故用之不当则易毒害人体,即“毒药,为药之峻利者”(《类经》)。历代本草著作根据药物的毒性或不良反应,对其多作有“有毒”“小毒”“大毒”等的标注,并记述有杏仁、半夏、巴豆、芫花、藜芦、商陆、白果、马钱子、乌头、大戟等的中毒反应及处理方法。此外,先贤通过实践,还积累了很多宝贵的经验,比如发现了很多药物减毒的炮制方法,即《神农本草经》所言“若有毒宜制”;发现了很多药物配伍之后可增加毒性,总结出了“十八反”“十九畏”的配伍

此类毒与六淫在概念、证候上并无本质区别,只是致病症状较为严重而已。

近年来,一些学者将“毒”的范围拓展,提出郁毒、瘀毒、痰毒、癌毒、糖毒等病因概念。还有一些养生学者更是提出人体内有气毒、汗毒、宿便、尿毒、脂毒、血毒和痰毒等7种毒,养生就要把这些毒素排出体外。

由上述可知,毒邪有内外之分。外毒是指感染疫疔之气,或由六淫之邪蕴聚演化,或指一些有毒的致病物质;内毒则指病变中的病理产物蕴结日久而成。一般而言,外毒致病往往起病急骤,传变迅速,变化多端,病情险恶,该病有时具有很强的特异性,呈“一毒一病”的特点,且同一毒邪致病的表现与传变规律基本相同。内毒致病则多病情复杂、病程漫长、迁延不愈。

病证之“毒”



食用辛热、肥甘厚味,或调摄失宜,或情志不遂等因素,遗毒于胎所致。

仔细分析可知,上述病证主要涉及现代医学所言之传染性或感染性疾病。针对这些以毒命名或由毒所致的病证,中医的治疗方法是解毒,视情予以制约、消散或排出等措施,比如消毒、清毒、败毒、宣毒、拔毒、托毒、祛毒、散毒、排毒、杀毒、伐毒等。

药物之“毒”

禁忌;认识到药物的毒性产生与其炮制、煎服法及辨证、配伍等都有密切关系,比如《儒门事亲》记载:“凡药皆毒也,非止大毒、小毒谓之毒,虽甘草、人参,不可不谓之毒,久服必有偏性。”

清代名医徐大椿说:“虽甘草、人参,误用致害,皆毒药之类也。”限于条件,古人对于很多药物的毒性并不明了,如含马兜铃酸的药物:关木通、广防己、马兜铃、青木香、木防己、细辛、寻骨风、威灵仙等的肾毒性,朱砂所含的硫化汞的肝肾毒性及神经毒性等,对此一定要理性看待,用宜审慎。

总体说来,毒的概念有明显的时代印迹,是认知方法、条件等受限的产物。尽管义项杂乱,但多数情况下并未偏离有害、害人的本意。因此,除了对药物之毒宜进行深入研究外,对病因、病证之毒的范围进行拓展、泛化并无实际意义。

(作者供职于河南省中医院)

中医人语

「医话」也是一味良药

汪超

中医认为,喜、怒、忧、思、悲、恐、惊这七情对身心健康的影响不能低估。只有身心健康,人们才能乐观、坚强、平静地生活,才能正确地面对生、老、病、死的自然规律与现象。

作为医生要体谅和理解患者的处境,以负责的态度,热情的鼓励,运用中医诊疗技术予以治疗,帮助患者建立战胜疾病的信心,从而能够配合医生治疗,让患者常见病者恢复健康,让患绝症者正确面对困难,增强抗病勇气,综合调治,延长生存期,提高生命质量。

中医治病重视心理调适,除针对药物治疗外,还非常重视“话疗”,故有“治病先治心”之谓也。人患病以后其复杂的心理活动造成的心理压力常常影响疾病的恢复,甚至使疾病加重或病情恶化,实际案例不胜枚举,教训深刻,值得医者关注。

在临床上,特别是患了肿瘤的患者,大多知道自己患了不治之症后,常常处于恐惧状态中,惶惶不可终日,有的人甚至以泪洗面,寝食难安,心神不宁,听信广告,四处求医,过度反应往往使病情加重。

人的精神力量在战胜疾病和困难的时候,有着难以想象的强大力量,放下思想包袱,配合医生治疗,时常能够屡获良效。意志坚强,求生欲望强烈的人治疗效果往往更好。思虑重重,思想压力过大,觉得活下去意义也不大的人,常常用药对症、治疗措施正确也疗效不佳。

笔者在跟师侍诊中与临证实践中,在家传经验的基础上,经过探索与积累,运用“舌缕线”观察、诊治心理疾病取得了一些经验。笔者结合中医四诊(望、闻、问、切),充分运用心理学、社会学和预测学知识,对就诊者进行综合分析判断,帮助一些患者打开了“心结”。

笔者运用望诊手段帮助患者解开思想“疙瘩”,告知其得病因,与哪些因素有关,近期有无情绪或精神创伤。

然后再耐心倾听患者的主诉,细细诊脉,谨慎地开方用药,并将服药注意事项不厌其烦地给予解释,直到让患者满意为止。这样,往往出现药未吃、病愈半的效果。在中医临床实践中,很多同行都能感受到这样一种现象,对于同一名患者,有的医生用药后患者反馈效果平平,同样的方子,换一位医生,却有良效。这在很大程度上与医生的接诊技巧以及给患者解释疾病的方式有关。

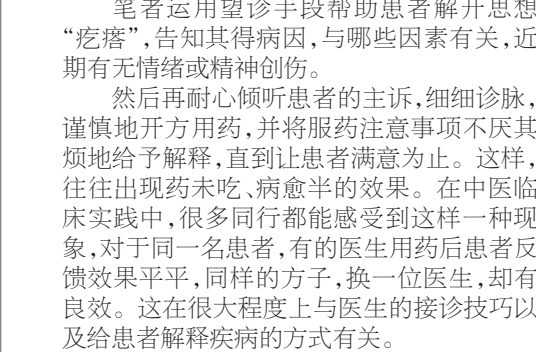
从某种意义上来说,医生的话也是一味良药。医生的服务态度甚至知名度和人格魅力都是治病所需的药物。作为一名中医工作者,亲近患者,用真心去温暖患者的心,让患者与医生的心连在一起,遣方用药就能药证相合,取得满意疗效。

中医的临床实践已经充分证明“身心同治”是中医治愈疾病的捷径。身病为标,心病为本,标本兼顾,医患相得,就能收到预期疗效。因此,在临床实践中要重视“身心同治”。

(作者为河南中医药大学研究生)

就充分体现了这一治疗法则,对麻疹欲出不透者,在夏季天气炎热时,宜用紫背浮萍、椿树皮、西河柳、生姜煮水擦洗;而冬季天气寒冷则应采用熏蒸疗法。

三因制宜 精准施法
中医学认为:天人相应,大自然千变万化、寒暑交替,时刻都影响着人体的生理与病理,而人体本身又有禀赋、体质、性别、年龄的不同,以及生活习惯和环境等差异,因而运用外治法,就必须注意到自然因素和人的因素,即所谓因时、因地、因人制宜。也就是说,不但要区别老幼、男女、体质的强弱,而且要结合季节、气候、地域的不同,以选择最佳的外治方法。比如同为风寒感冒,小儿脏腑娇嫩,形气未充,宜用苏叶、葱白、生姜、淡豆豉加水煮沸,让患儿吸其蒸气,汗出自解;而老人气血已衰,可用生姜擦背,熨热姜敷额头,禁用外治峻汗之法,如蒸气浴等。对孕妇则禁止在腰腹部使用刺激性强的外治法。再者,同一种疾病,在不同的季节,外治用药也应有所区别,比如吴师机治疗四时伤寒的伤寒通用方,春夏时期加石膏、枳实两味药,秋冬季节加细辛、桂枝两味



本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供

药,就充分体现了这一治疗法则,对麻疹欲出不透者,在夏季天气炎热时,宜用紫背浮萍、椿树皮、西河柳、生姜煮水擦洗;而冬季天气寒冷则应采用熏蒸疗法。

我国地域辽阔,各地四季气候差异悬殊,因而在运用中药外治法时,必须结合当地气候特点,确立相应的用药原则。比如同是小儿外感风寒高热,在使用辛温解表剂煎汤时,在西北严寒地区宜重用,而在东南湿热地区则宜轻用,避免出汗时损伤正气。

在临床上,运用中药外治法,除熟练掌握上述方法要领外,还必须根据病情需要及所选外治法在某病中的部位、疗效等,灵活选配针灸、推拿等其他外治法与内治法相结合,以提高疗效,促进患者早日康复。

(作者为第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国首批中医科普巡讲专家)