

学术论坛

论中医之“毒”

□朱光

病因之“毒”

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、瘴疠,即《医学

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,致病力明显增强,并能使人体产生急、危、重证候,比如寒毒、热毒、暑毒、湿毒、燥毒、风毒等。比如《金匱要略心典》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,以其最成杀毒之气也。”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,醇酒厚味之热毒也,郁怒横决之火毒也。”客观来说,

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。外毒是指感染疫疠之气,或由六淫之邪蕴聚演化,或指一些有毒的致病物质;内毒则是指病变中的病理产物蕴结日久而成。

毒邪有内外之分。外毒是指感染疫疠之气,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。



病证之“毒”

中医学中有许多直接以“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。《金匱要略》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、头面或咽喉痛、出血性斑疹为特征。

时毒 《时病论》谓之时毒发厥,由时邪疫毒客于三阳经络,出现项腮颐领等部位的肿痛等。《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,丹毒 又名天火、火丹,总由血热火毒为患。因患部皮肤红如丹、热如灼而得名,其中发无定处者名为赤游丹或赤游风,发于头部者名为抱头火丹,发于小腿者名为火流。

珍珠毒 又名舌上泡、连珠疳、口疳风等,临床可见舌下白泡,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。

斑毒 《三因方》中指肝中积毒之病疾;《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痈。

乳毒 又称吹乳、妒乳,指发于乳房的疖或痈,多由肝气郁结、胃热壅滞而为。

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

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。

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

珍珠毒 又名舌上泡、连珠疳、口疳风等,临床可见舌下白泡,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。

斑毒 《三因方》中指肝中积毒之病疾;《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痈。

乳毒 又称吹乳、妒乳,指发于乳房的疖或痈,多由肝气郁结、胃热壅滞而为。

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

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。

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

珍珠毒 又名舌上泡、连珠疳、口疳风等,临床可见舌下白泡,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。

斑毒 《三因方》中指肝中积毒之病疾;《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痈。

乳毒 又称吹乳、妒乳,指发于乳房的疖或痈,多由肝气郁结、胃热壅滞而为。

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

药物之“毒”

毒与药的关系甚为密切。药物之毒,主要包括以下3种情况:

药物的总称 西汉以前,所有药物皆被称为毒药,比如“聚毒药以供医事”(《周礼·天官》),“毒药攻邪”(《素问·脏气法时论》)。明代著名医学家张景岳对此明言:“毒药者,总括药饵而言。凡可辟邪安正者,皆可称为毒药。”

药物的偏性 中药治病的原理为“以偏纠偏”“以毒攻毒”。药物的四气五味、升降浮沉等特性,即所称之偏性,用之可改变邪正力量对比,纠正阴阳偏盛偏衰。清代名医徐大椿说:“凡药之用,或取其气,或取其味……各以其所偏胜而即资之疗疾,故能补偏救弊,调和脏腑。”这种偏性,其实也称为毒,比如张景岳说:“药以治病,因毒为能。所谓毒者,以气味之有偏也。”如此说来,性寒以疗热,性热以疗寒,性升以举陷,性降以制逆,皆药之“毒”性所为。

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、峻烈,故用之不当则易毒害人体,即“毒药,为药之峻利者”(《类经》)。历代本草学著作根据药物的毒性或不良反应,对许多有“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

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,久服必有偏胜。”

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、寸金草、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。

总体来说,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)

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、腧穴及病损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,攻补兼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。

据病位病情情况 精选最佳给药途径
病有在表与里、局部与整体之别,而外治给药亦有施于体表、腧穴以及病变部位之不同。因此,正确选择外治的给药途径与方法,是提高中药外治临床疗效的又一个重要环节。在临床上,给药途径的基本原则可归纳为以下4条:1.根据藏象学说,选取窍道给药途径,五脏与六腑互表里,各司其窍,脏腑有病可反映于窍道,窍道给药又可作用

于所属脏腑,以补偏救弊,调整阴阳,达病形。精通五运;三求病机;四度病势;五辨证是施治的前提和依据,只有确定疾病的阴阳、表里、虚实、寒热之属性,抓住本质,把握疾病的标本缓急,才能正确施治,达到预期效果。比如泄泻,若症状为肛门灼热、大便臭臭难闻,舌苔黄腻,脉滑数者,属于湿热下注,应用葛根芩连汤或黄芩汤灌肠治疗;若大便清稀,完全不化,属于脾胃虚寒者,则选用温中祛寒药物敷于脐部为第一便捷疗法。再比如小儿发热,表热者取鲜薄荷叶捣烂成团,揉擦迎香穴、合谷穴,以疏散风热;表寒者宜用荆防麻桂煎汤沐浴全身以发散风寒。只有如此,才能使中药外治法有据可依、有法可循,取得预期疗效。否则,虚实不辨,寒热不明、表里混淆、阴阳不分,不但难以奏效,反而会阻碍疾病康复。

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

于所属脏腑,以补偏救弊,调整阴阳,达病形。精通五运;三求病机;四度病势;五辨证是施治的前提和依据,只有确定疾病的阴阳、表里、虚实、寒热之属性,抓住本质,把握疾病的标本缓急,才能正确施治,达到预期效果。比如泄泻,若症状为肛门灼热、大便臭臭难闻,舌苔黄腻,脉滑数者,属于湿热下注,应用葛根芩连汤或黄芩汤灌肠治疗;若大便清稀,完全不化,属于脾胃虚寒者,则选用温中祛寒药物敷于脐部为第一便捷疗法。再比如小儿发热,表热者取鲜薄荷叶捣烂成团,揉擦迎香穴、合谷穴,以疏散风热;表寒者宜用荆防麻桂煎汤沐浴全身以发散风寒。只有如此,才能使中药外治法有据可依、有法可循,取得预期疗效。否则,虚实不辨,寒热不明、表里混淆、阴阳不分,不但难以奏效,反而会阻碍疾病康复。

据病位病情情况 精选最佳给药途径
病有在表与里、局部与整体之别,而外治给药亦有施于体表、腧穴以及病变部位之不同。因此,正确选择外治的给药途径与方法,是提高中药外治临床疗效的又一个重要环节。在临

用。又如用花椒油调敷龟板散,有杀虫、减少渗液、保护创面、促进创面愈合的作用,但若使用油膏或其他调剂调敷则往往不能收到上述效果,而且常因创面渗出物的滞留刺激患部周围皮肤,使病情加重。可见制剂的选择合理与否,直接影响到疗效,必须引起医者足够重视。

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,煨熟姜敷额头,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

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,在使用辛温解表剂灌肠时,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。

在临水上,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、全国首批中医科普讲师)

中医人语

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,让患者恢复健康,让患者正视困难,增强抗病勇气,综合调治,延长生存期,提高生活质量。

中医治病重视心理调适,除针药治疗外,还非常重视“话疗”,故有“治疗先治心”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。

在临水上,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“舌诊”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”。