

中医毒邪学说 与 疑难病治疗

赵智强 [编著]

南京中医药大学



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

中医毒邪学说 与疑难病治疗

赵智强 编著

(南京中医药大学)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医毒邪学说与疑难病治疗/赵智强编著. —北京:
人民卫生出版社, 2007. 8

ISBN 978-7-117-08838-1

I. 中... II. 赵... III. ①中医病理学②疑难病—中医治
疗法 IV. R228. R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 089741 号

中医毒邪学说与疑难病治疗

编 著: 赵智强

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京蓝迪彩色印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 10.75

字 数: 257 千字

版 次: 2007 年 8 月第 1 版 2007 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08838-1/R · 8839

定 价: 20.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



前言

前言

当今社会，疾病谱已发生深刻的变化，身心障碍、心脑血管疾病、胶原免疫性疾病、代谢性疾病、肿瘤等已成为威胁人类生命健康的主要病种，诸如大气中超标污染物的排放、化肥农药、噪声、电磁、超声波及放射污染等，也已成为新的致病因素，这在古代人类生存环境中是不存在的，因而也是未被古代医家观察并认知的，这是传统中医理论面对当今人类社会发展与变迁所呈现的相对不足。对此，研究目的已不局限于取得个例疗效，而是如何在总结疗效的基础上，选择、发展、完善或创造某种理论，来指导临床以普遍提高疗效。这是社会与医疗事业进步的需要，也是中医理论体系自身不断发展与完善的需要。

于是，笔者开始探索在这未能被中医理论体系覆盖的新的客观现实上，怎样根据现代病因与疾病谱的变化，进一步完善合乎中医理论体系的、行之有效的病因病机与治疗学理论。

在师从周仲瑛教授数年的临床生涯中，发现在慢性疑难疾病范畴，除“痰”与“瘀”外，“毒”的致病因素普遍存在，在运用一些方法对毒邪进行治疗后，往往能取得更为满意的疗效。笔者在查阅了大量文献之后，汇集各家之说，并结合自己的临床体验，在疑难病的中医病因病机认识这一层面上提出“毒邪学说”。该假说强调疑难病中毒邪致病的普遍性、毒邪治疗上的针对性及具体运用上的灵活性。

拙作正是基于这一假说而成的。旨在常见内伤疑难疾患这

一更宽、更高层次上，探索其一般发病与病理变化规律，并上升至较为系统的理论，从而有效地指导临床。

全书共分上下两篇，上篇中医毒邪学说基础理论研究，主要论述了毒的含义、发展源流、毒源与分类、致病特点、研究现状与意义、相关治疗及毒邪研究中的理论问题等。下篇疑难病治疗，以西医病名为纲，共选择常见疑难病症 41 个，主要讨论了毒邪学说在临床上的具体运用。每病书写体例按现代医学对本病的病因病理认识、主要临床表现及诊断依据、中医相关病名、中医病因病机、中医病证诊断要点、治疗大法及选药等，并附有笔者对该病毒的认识与治疗时的注意事项。在附录部分，选载了笔者近年来运用解毒法治疗疑难病的部分临床验案，计 31 例。

该书适宜于广大临床医师、中医理论与临床研究工作阅读，也可作为高等院校本科与研究生的选读参考书。

粗陋与探索之作，错误与附会之处在所难免，敬请广大同仁教正。

编著者

2007 年 5 月 30 日



目 录

上篇 中医毒邪学说基础理论研究

1. 毒的含义	1	目
2. 认识源流	4	
3. 来源与分类	7	录
4. 致病特点	9	
5. 毒邪的治疗	11	
6. 研究意义	14	
7. 研究中的理论问题	17	
8. 研究现状	21	
9. 常用解毒中草药	37	

下篇 疑难病治疗

带状疱疹	39
流行性出血热	43
流行性乙型脑炎	53
病毒性高热	59
病毒性肝炎	64
病毒性心肌炎	74
病毒性角膜炎	80

目
录

急性感染性多发性神经根神经炎	85
特发性血小板减少性紫癜	90
痛风及高尿酸血症	95
三叉神经痛	104
慢性支气管炎	108
慢性鼻窦炎	115
溃疡性结肠炎	121
肝内胆汁淤滞	127
急性肾小球肾炎	133
慢性肾功能衰竭	139
肾病综合征	147
多囊肾	154
慢性肾盂肾炎	158
恶性高血压	165
脑出血	171
坐骨神经痛	177
慢性前列腺炎	182
阴茎异常勃起	190
神经性皮炎	196
湿疹	201
天疱疮	206
银屑病	212
腋臭	219
寻常痤疮	222
扁平疣和寻常疣	227
手足癣	231
类风湿性关节炎	236

皮炎炎·····	241
硬皮病·····	247
全身性系统性红斑狼疮·····	251
白塞综合征·····	259
进行性肌营养不良症·····	267
化脓性骨髓炎·····	273
恶性肿瘤·····	281

临床验案

目

录

病毒性肝炎案·····	292
病毒性心肌炎案·····	293
特发性血小板减少性紫癜案·····	294
痛风案·····	296
三叉神经痛案·····	297
慢性支气管炎案·····	299
慢性鼻窦炎案·····	300
溃疡性结肠炎案·····	302
肝内胆汁淤滞案·····	306
慢性肾功能衰竭案·····	307
肾病综合征案·····	308
高血压案·····	312
脑出血后遗症案·····	313
坐骨神经痛案·····	314
慢性前列腺炎案·····	315
慢性盆腔炎案·····	317
神经性皮炎案·····	319

慢性复发性唇炎案·····	321
颜面痤疮案·····	322
风湿与类风湿性关节炎案·····	325
系统性红斑狼疮案·····	327
恶性肿瘤术后案·····	328

目

录

上篇

中医毒邪学说基础理论研究

1. 毒的含义

1.1 毒的本草学含义

毒的涵义，早期相关记载可见于《易·噬嗑》：“六三：噬腊肉，遇毒。”孔颖达疏：“毒者，苦恶之物。”徐灏《说文解字笺》：“毒之本义为毒草。”让人感到“苦恶”的物品称为“毒”，而本义为有毒之草，可见，“毒”的基本含义是对人体有较强刺激和有害之物的总称，而以毒草为主。药，《说文解字》：“治病草。”这一说法与中药亦称为“本草”相合，盖早期之药以草本植物为主，而治病草一般都不是常食之草，往往使人感到强烈的刺激，在这一点上，毒和药的含义颇为相似。

在上古时期，药物的数量较少，人们对药物治疗尚有恐惧心理。据《淮南子》：“（神农）尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就。当此之时，一日而遇七十毒。”传说中的神农尝百草，是为了寻求食物，无毒者是为“食”，有毒者为“药”。又《尚书·说命》有“药弗瞑眩，厥疾弗瘳”之语，揭

上篇

中医毒邪学说基础理论研究

示了当时的药物多为作用强烈，有一定毒副作用之品。《墨子·尚同》篇曰：“百姓皆以水火、毒药相亏害。”可见当时药物危害之大。《论语·乡党》：“康子馈药，拜而受之曰：‘丘未达，不敢尝。’”说明孔子对服药亦感到畏惧。《礼记》：“君有疾饮药，臣先尝之；亲有疾饮药，子先尝之。”这些记述，均进一步证实了上古时期凡药多毒的事实。《周礼·天官·冢宰》记载，医师的职责是“聚毒药以供医事”，《素问·汤液醪醴论》云：“当今之世，必齐毒药攻其中，铍石、针、艾治其外也。”等等，都将“毒药”作为药饵的统称，认为药就是毒，“药”与“毒”的涵义相通，也就是说，在上古时期，本草中“毒”与“药”二者的词义范围大体上是等同的。

其后，随着医疗实践活动的发展，人们慢慢地认识到：除了药性峻烈，对人有一定刺激作用的“毒药”可以治病外，许多药性柔和之品也可用以除疾。如《神农本草经》（下简称《本经》）记载：“药有酸、咸、甘、苦、辛五味，又有寒、热、温、凉四气，及有毒、无毒。”这里的“有毒”是相对于“无毒”而言，有毒、无毒都存于“药”之中，“毒”显然已经不是泛指一切药物，而是药中的一部分。陶弘景在为《本经》序例作注时指出，“势用和厚”可“岁月常服”的药属于上品，可知此类药物无毒；疗病作用比较明显，养生功能稍弱，药性比较强烈的药属于中品，即《本经》所谓无毒、有毒；专主攻击，毒烈之气倾损冲和的药属于下品，即《本经》所谓之多毒。可见，此时“药”的范围扩大，兼容有毒药和无毒药、药性峻急和药性缓和之品。同时，“毒”的词义范围也发生了变化，不仅包括有服后令人“瞑眩”的毒药，而且也包容了部分药性峻猛之品。但“药”的词义范围扩大程度比“毒”的范围要大，因此“毒药”只是“药”中的一部分了。由此，“毒”在一定程度上不再是物类名，而只是抽象的“药性”名之一

了。

其实，有些药物固然可以治病，但也可伤害肌体，出现不同程度的毒副反应，诸如“令人吐”、“令人狂乱”、“烂人肠”，甚至“杀人”等毒害作用。认识到有毒或大毒药物“皆能变乱，于人为害，亦能杀人”。人们为了掌握药物性能以及用药的安全，遂于本草的具体药物条目下注明有毒或无毒。这种记载最早见于《神农本草经》中的干漆、白头翁二药（《政和本草》影印本），皆言“无毒”，“有毒”则未见记载；其次是《吴普本草》、《别录》；嗣后，历代本草在药物条目下，大多有“有毒”或“无毒”的记载。根据这些中毒症状的记述，可以看出后世药性理论研究中所谓的“毒”，都是专指药物对人体产生的毒害作用，与现代医学的观点一致。因此，后期本草中所谓之毒药，是指可对人体产生毒害作用的中药。

1.2 毒的中医学含义

在古代医学典籍中，毒具有多重含义，被广泛引用至病邪侵害、毒物、苦痛、药物副作用、治疗等。在中医学中，毒的主要内涵有以下几个方面：一指病因，如《古书医言》：“邪气者，毒也”，《素问·生气通天论》：“虽有大风苛毒，弗之能害”等；二是形容病邪致病性的强烈，如周国雄云：“热证、火证之猛烈、顽乱者，称为热毒、火毒”，《素问·五常政大论》王冰注：“夫毒者，皆五行标盛暴烈之气所为也”，《诸病源候论·毒疮候》：“此由风气相搏，变成热毒”；三是用于说明病证与病名，如：“丹毒”、“委中毒”等；四是说明药物副作用，如“令人呕”、“烂人肠”等；五是用于说明治法，如“拔毒”、“解毒”等；六是指有治疗作用的药物，如《素问·脏气法时论》：“毒药攻邪，五谷为养，五果为助”，《周礼·天官·医师》：“聚毒药，以共医事”；七是指毒物，如“虫兽

上篇

中医毒邪学说基础理论研究

毒”、“漆毒”等。

若从病因与发病学角度探讨“毒”的含义，“毒”主要是指对机体产生不良作用的致病因素，且较为剧烈，顽固。

2. 认识源流

2.1 始萌期

秦汉时期，仅认识到毒是一种外来致病邪气，并根据毒的证候属性加以简单分类。如《内经》认为偏盛之气为毒，并提出了“寒毒”、“热毒”、“湿毒”、“大风苛毒”的概念。《金匱要略》从发病学上提出“阳毒”与“阴毒”的概念，并论及相应临床表现与方药治疗。其实际内涵已突破“毒邪外受”范畴，认识到毒邪也可导致内伤杂病或杂病中亦有毒邪的因素存在，对后世颇有启发。至晋·王叔和《伤寒例》，认为毒可潜伏，伺机发病，如：“寒毒藏于肌肤，至春变为温病”等。

2.2 丰富期

隋唐宋金时代，对毒邪的分类、致病性及治疗都已陆续论及，提出了“时气瘟毒”的概念及毒邪伤人因体质等不同而有即时与不即时发病，以及毒邪性质有异等。但此期对“毒邪”的认识，仍局限于外受范围。如《诸病源候论》所谓“温毒”、“热毒”、“湿毒”和“寒毒”虽与六淫之温、热、湿、寒有质的不同，其致病远较一般六淫剧烈，但乃为外受而得。《备急千金要方》（下简称《千金方》）载：“毒病之气”可致“时气瘟毒”；《外台秘要》则搜集了许多毒物致病及解毒之方。《伤寒总病论》则发挥了王叔和的“寒毒说”，认为严冬之时感受“寒毒”，“寒毒”与营卫相搏，即时而发者名伤寒，不即时而

发者，则寒毒蕴于肌肤之间形成“温病”、“热病”、“中风”、“湿温”等病证。还认识到“假令素有寒者，多变阳虚阴盛之疾，或变阴毒也”。强调一切外来的共同病因是“毒”，“毒”分寒热，外感病宜首重解毒祛邪。金元刘河间、张从正都承受其说，治疗外感病以解毒攻邪著称。

2.3 初成期

在明清民国时代，对毒邪的来源、成因已有了较为系统的认识，形成了外感“火毒”病因理论体系，对防治外感温热病发挥了重要作用，并意识到毒亦可内生。吴又可《温疫论》提出了“杂气说”，使毒邪的含义进一步扩充，即毒不仅指六淫之甚，还包括六淫之外的一些特殊致病物质。清代医家在火毒致病上，更是有所发挥，如余霖曰：“疫既曰毒，其为火也明矣”；雷丰认为“温热成毒，毒邪即火也”；何秀山认为“火盛者必有毒”；王孟英认为“疫证皆属热毒，不过有微甚之分耳”。近代夏少农《中医外科心法》认为：“凡外科及皮肤科中顽固难愈的疾病……其病因皆可称毒”。在毒邪可否内生上，喻昌在谈到疮疡的内因时认为：“内因者，醇酒厚味之热毒，郁怒横逆之火毒也”。

2.4 发展期

近数十年来，由于抗生素等化学药物的发展，外感温热病得到明显的控制，而心脑血管病、肿瘤、免疫代谢性疾病等内伤疾病严重危害人类健康。不少医家开始对“内生毒邪”进行探讨，以期探明内生毒邪的来源、致病特点、诊断与治疗等，为提高内伤疑难病证的疗效，探寻新的治疗方法。肖森茂等^[1]认为：“内之邪毒指由内透发之热毒，主要由脏腑功能紊乱、阴阳气血失调，造成偏盛或郁结不解而生毒”；姜良铎等^[2]认

为：“凡来源于体内人体不需要乃至有害于健康的物质，统归于内生之毒的范畴”。更有学者从“内生毒邪”的角度认识内伤病的病因病机。如周仲瑛、赵智强^[3]在肿瘤发病学的中医认识上提出“癌毒学说”，认为恶性肿瘤之所以致病暴戾，难以治疗，易走损途，其原因是“癌毒”作祟，治疗当以“抗癌解毒”为基本治疗大法。在缺血性中风的中医药治疗研究上，王永炎^[4]强调毒邪在缺血性中风发病中的重要性，提出中风后常有“瘀毒”、“痰毒”、“热毒”等相互纠结，破坏形体，损伤脑络；陈长清^[5]运用痰瘀热毒病机理论对 32 例消渴病进行了前瞻性临床观察治疗，取得了较好的疗效。李运伦^[6]曾撰文指出，热毒证是原发性高血压的重要病理类型，运用黄连解毒汤加味治疗原发性高血压 30 例取得了满意的疗效。周仲瑛、赵智强等^[7]学者，为了全面系统提高内科疑难病的疗效，并在更高、更宽层次上揭示内科疑难病的一般发病规律，较为系统地提出了“毒邪学说”，强调“毒”在内科疑难疾病中的致病普遍性。也有学者对“内生毒邪”的本质进行了深入探讨，如邓泽明等^[8]认为：“造成脂质过氧化损伤的氧自由基恰是内源性热毒的一种”；李鸣真等^[9]认为：清热解毒法能“解外源性之毒——细菌、病毒和内毒素，还能解内源性之毒——氧自由基、炎症介质和组织因子”。

[参考文献] ◀◀◀

- [1] 肖森茂，彭永开．试论毒邪．陕西中医，1986，7（6）：144～146
- [2] 姜良铎，张文生．从毒论治初探．北京中医药大学学报，1998，21（5）：2～3
- [3] 赵智强，李嘉．略论周仲瑛教授的“癌毒”学说及临床应用．新中医，1998，30（10）：6～8

- [4] 王永炎. 关于提高脑血管疾病疗效难点的思考. 中国中西医结合杂志, 1997, 17 (4): 195~196
- [5] 陈长清. 消渴病 (糖尿病) 病机初探. 中医药研究, 1997, (5): 4~6
- [6] 李运伦, 李静. 原发性高血压与热毒证. 山东中医杂志, 2000, 19 (4): 195~197
- [7] 赵智强. 略论周仲瑛教授的毒邪学说及临床应用. 南京中医药大学学报, 1999, 15 (3): 170~171
- [8] 邓泽明, 叶望云, 李鸣真. 热毒清抗内毒素 DIC 家兔肝细胞和线粒体过氧化损伤的实验研究. 中西医结合杂志, 1991, 11 (2): 110~111
- [9] 李鸣真, 陆付耳. 阐明中医清热解毒法的实质. 健康报, 2000, 2: 21 (3)

3. 来源与分类

关于毒的分类方法很多。从不同的角度考虑, 即有相应的分类结果。从毒的来源来看, 即有“外毒”与“内毒”之分; 从毒的阴阳属性来分, 有“阴毒”与“阳毒”之别; 从毒的具体属性而言, 又有“痰毒”、“瘀毒”、“癌毒”、“尿毒”、“药毒”、“食毒”、“风毒”、“寒毒”、“暑毒”、“湿毒”、“燥毒”、“火毒”、“虫兽毒”、“漆毒”等之异, 现以毒的来源为纲, 将毒分类阐述如下:

3.1 外毒

指由外而来, 侵袭机体并造成伤害的毒邪。可归纳为以下几种:

3.1.1 六淫毒

由六淫变化或转化而来。其途有二: 一是邪盛为毒, 《素

问·五常政大论》王冰注：“夫毒者，皆五行标盛暴烈之气所为也”，《诸病源候论·毒疮候》：“此由风气相搏，变成热毒”，如：温病中的热盛成热毒等；二是邪滞成毒，外邪内侵，久而不除，蕴积为患，损伤正气，其致病之性愈强而成毒，如湿蕴日久变为湿毒。邪化为毒，或因盛而变，或因滞而成，都是在原有病邪基础上，其致病性得到了极大的加强，但又保留了原有病邪的某些特点与属性。

3.1.2 疫疠毒气

包括疫疠之气、毒雾、秽浊之气等六淫之外的特殊致病物质。如《小品方》中的“天行温疫”、《诸病源候论》中所谓“瘴湿毒气”以及古冢深坑中的毒气等，致病多有暴烈、怪戾之性。

3.1.3 虫兽毒

中医文献中很早就对虫兽类动物含有特殊的致病毒物有较详细的记载和认识，《金匱要略》、《千金方》、《景岳全书》、《石室秘录》等历代医著多有论述。各种虫类、兽类动物所含的毒性物质，一般是通过咬伤而侵入机体致病的。

3.1.4 药毒

药物之毒，有广义、狭义之分。广义者，泛指药物功效。张景岳云：“毒药者，总括药餌而言，凡能除病者，皆可称为毒药”；狭义者，指药物所含的毒性物质，在一定情况下可成为致病因素，如误服、过服、久服、药剂制作及配伍不当、用法不对等。含毒药物包括植物、动物、矿物等，数量众多，历代本草多标以有毒、小毒、大毒、剧毒等。此外，现代有些农药、兽药、化肥等也常因误服而致病。

3.1.5 食毒

包括有毒食物及变质腐馊食品所含的毒性物质，多因误服、过服、制作不当而致毒害。此外，酒毒致病亦较常见，