

肝腎陰虛外受風熱止於腎結

毒邪学说与临床

騰步用圖色氣

DUXIE XUESHUO YU LINCHUANG

● 于俊生 编著

酸甘平滯暗少津虛黃血赤

腎虛寒濕濁精留通化光常

毒內停風熱毒外發三焦阻

中国医药出版社

内 容 提 要

本书是一本系统地论述中医毒邪学说的专著。全书分总论和各论两个部分。总论十章，论述了毒的概念；毒邪学说的形成和发展；毒邪致病的病因病机特点；毒邪与脏腑、气血津液病变的关系；解毒方法；常用解毒中药等。各论对20种常见毒邪相关疾病，包括病毒性疾病、细菌感染性疾病、结缔组织病等，依次从源流概说、病机分析、从毒论治、名医经验等方面进行了阐述。适合中医、中西医结合临床和科研工作者以及中医药院校师生阅读参考。

前 言

毒邪学说渊源于《黄帝内经》，在后世医家的长期临床实践中得到不断发展和完善。毒邪作为一种病因，在温热性疾病、外科疾病发病中的作用，受到了历代许多医家的重视。特别是近 20 多年来，对毒邪学说的研究越来越广泛和深入，在温病领域，提出了“毒寓于邪，毒随邪入，热由毒生，变由毒起”，“菌毒并治”等新理论、新概念；通过对细菌内毒素的研究来探讨中医“毒邪”的内涵亦取得了可喜的成果。临床实践更表明，毒不仅是温病的病因病源，而且诸多疑难杂病其发病及病理变化过程每与毒邪密切相关，如结缔组织病、癌症、糖尿病、肾病、脑血管病等，从毒论治这些疾病提高了临床疗效，展现着广阔的前景。然而，几千年来，毒邪理论散载于各医籍内，尚缺乏系统的总结和研究，从临床实践和实验研究方面进一步验证和发展该学说更属必要。有鉴于此，余遂广罗古训，勤求近贤，验之临床，历时数载，终有小成。

全书共分总论、各论两大部分。总论着重阐述毒邪的概念，毒邪学说的形成和现代研究进展，毒邪的病因分类、病理特性和致病特点，毒邪与脏腑、气血津液病变的关系，并提出了“痰瘀毒相关”这一病理新概念，还对治毒方法和常用的解毒中药进行了整理。各论对 20 种常见毒邪相关疾病，包括病毒性疾病、细菌感染性疾病、结缔组织病等，依次从源流概说、病机分析、从毒论治、名医经验等方面进行了阐述。疮疡外科疾病、各种中毒性疾病等，虽与毒邪密切相关，但因其已在不少专业书籍中有详细论述，故本书对此从略。

毒邪学说与临床，是一个既老又新的课题，涉及临床各科及诸多学术领域。限于笔者学验有限，对其探讨未免浅尝辄止，谬误疏漏当不仅一端，恳请广大读者予以批评指正。

于俊生

1999 年 1 月于青岛



于俊生，男，
山东惠民人，1958
年出生，医学硕士，
现任青岛市海慈医
疗集团主任医师、
教授，是青岛市专
业技术拔尖人才，
享受政府特殊津贴。
编著出版《痰瘀相
关学说与临床》、
《中西医结合诊治
水肿与积液》、《伤
寒论方证辨析与应
用》等著作5部，
发表学术论文40余
篇，获山东省医学
科技进步奖2项。
专于肾脏病的研究，
对仲景学说、痰瘀
相关及毒邪学说有
不少发挥。

目 录

总 论

第一章 毒的概念和发病	(3)
第一节 毒的概念	(3)
第二节 毒邪致病的广泛性和多样性	(7)
第二章 毒邪学说的源流概说	(11)
第三章 毒邪学说的现代研究进展	(29)
第四章 毒邪病因分类	(66)
第一节 六淫毒邪	(67)
第二节 疫病毒邪	(78)
第三节 其他外来毒邪	(79)
第四节 内生毒邪	(85)
第五章 毒邪传入途径	(88)
第六章 毒邪的病理特性和致病特点	(91)
第七章 毒邪与脏腑的关系	(95)
第八章 气血津液病变与毒邪的关系	(126)
第一节 毒邪发病与否和气血津液的盛衰有关	(126)
第二节 毒邪致气血津液病变	(127)
第三节 痰瘀毒相关论	(140)
第九章 治毒方法概述	(150)
第一节 治毒原则	(150)
第二节 治毒方法	(154)

第十章 常用解毒中药..... (165)

各 论

第一章	流行性腮腺炎.....	(219)
第二章	流行性乙型脑炎.....	(222)
第三章	猩红热.....	(226)
第四章	麻疹.....	(230)
第五章	传染性单核细胞增多症.....	(235)
第六章	流行性出血热.....	(238)
第七章	带状疱疹.....	(244)
第八章	病毒性肝炎.....	(247)
第九章	病毒性心肌炎.....	(252)
第十章	流行性感冒.....	(256)
第十一章	流行性脑脊髓膜炎.....	(259)
第十二章	大叶性肺炎.....	(263)
第十三章	急性胆道感染.....	(266)
第十四章	肾盂肾炎.....	(269)
第十五章	痛风.....	(273)
第十六章	系统性红斑狼疮.....	(276)
第十七章	白塞氏病.....	(281)
第十八章	干燥综合征.....	(285)
第十九章	过敏性紫癜.....	(289)
第二十章	白血病.....	(293)



总 论

第一章 毒的概念和发病

寻求病因，掌握疾病的诊断治疗规律性，以达到治病愈疾的目的，是古今医家孜孜追求探索的共同目标。中医病因理论中，有六淫、七情致病；有房室金刃虫兽所伤等。除此之外，大量历代医籍中都有对“毒”的认识，这些认识对后世学者在防治疾病的理论与实践方面都有重要的启迪。古今医家在诊断、治疗毒邪所致病症方面已积累了丰富的临床经验和宝贵的理论知识，毒邪学说是中医宝库中一个极其重要的理论和组成部分，值得我们认真研究和深入探讨。

第一节 毒的概念

何为毒，凡“物之能害人者皆谓之毒。”《说文解字》训为“毒，厚也，害人之艸。”《广雅·释詁》：“毒，犹恶也。”《广韵·沃韵》：“毒，害也。”《中医大辞典》谓毒指“毒物、毒害、疫毒”。“毒”的概念在中医药理学中应用非常广泛，可以讲，从病名、病因、病机、治疗、药物等方面，都程度不同地与“毒”联系着。

一、药物毒性

古代有“神农氏尝百草，一日而遇七十毒”的传说。2500多年前的周代，人们认为凡能治病的药物统称毒药。如《周礼·天官·冢宰》说：“医师掌医之政令，聚毒药以共医事。”我国第一部医学经典《黄帝内经》中亦有相类似的记述，如《素问·异法方宜论》说：“故邪不能伤其形体，其病生于内，其治宜毒药。”《素问·脏气法时论》说：“毒药攻邪。”王冰注：“能攻其病则谓

之毒药。”明代汪机还说：“药，谓草木、鱼虫、禽兽之类，以能攻病，皆谓之毒。”（《本草会编》）

张景岳《类经》说：“药以治病，因毒为能，所谓毒药，是以气味有特也。”这里的“毒药”是指药物的特性，如附子辛热、黄连苦寒、升麻升提、木瓜酸敛等，中医正是用药物的这些特性而达到治疗疾病的目的。在历代中医书籍中，“毒药”还常用来指药性的峻利猛烈。如《素问·六元正纪大论》说：“妇人重身，毒之何如？”张景岳注：“重身，孕妇也。毒之，谓峻利药也。”又如《鉴药》说：“用毒以攻疹，用和以安神。”即用药性峻利的药物治疗疾病，用平和的药物安抚精神。

狭义的“毒药”是指药物的副作用和某些药物的毒理作用。中药本身有多功能多成分的属性，在动、植、矿物药材中不乏含有毒性的成分，其毒性的大与小，在各个品种中是不相同的，而且在临床医疗中亦有很多病证是需用中药之毒，以治疗病证之毒，即所谓“以毒攻毒”。在药材本身各品种又有大毒、微毒、剧毒之分。明代药物学家李时珍编著的《本草纲目》载药 1892 种，其中 312 种标明有毒，并按毒性大小区分为大毒、有毒、小毒、微毒四类。书中对于药物毒性的记载，即使在 400 年后的今天来看，仍不失其科学价值。

二、病因

限于历史条件，古人虽不能够发现各种致病微生物，但却早已体会到了它们的危害性。《素问·刺灸论》说：“余闻五疫之至皆相染易，……不相染者，正气存内，邪不可干，避其毒气。”认识到“五疫”的病因是“毒气”，当注意预防。这是古医籍中认识毒邪致病的最早记载。汉·张仲景《金匱要略》有“阳毒”“阴毒”之论。隋·巢元方《诸病源候论》更有“伤寒毒”、“温病毒”、“时气毒”、“热病毒”、“蛊毒”、“注毒”、虫毒以及各种食物、药物“中毒”的记载。《千金方》指出，“毒病之气”可致“时气

瘟疫”。明·吴有性《温疫论》对“毒”的致病性有更深入的认识，首先指出：“感疫气者，乃天地之毒气”，继则明辨：“四时之气，往来可觉，至于山岚瘴气，……知杂气之毒亦然。”以一个“毒”字总结全文，意在说明“杂气之毒”亦是病因之一。病因理论中的“毒”，尚不单指外界存在的风、寒、暑、湿等邪气，对各种蕴积于里而未治愈的疾病，亦有积久成毒之说，例如《东医宝鉴》说：“伤寒三阴病深必变为阴毒”，“伤寒三阳病深必变为阳毒”，“丹疹皆是恶毒热血蕴蓄于命门”，“脏毒者，蕴积热毒，久而始见。”近代夏少农在《中医外科心得》中亦指出：“凡外科及皮肤科中顽固难愈的疾病，如流痰、疮疡、肿瘤、麻风、癣疥等，其病因皆可称毒。”综上可见，毒邪是历代医家所公认的一种致病因素。

应该指出的是，中医学的毒邪，与西医学的内外毒素有相近的一面。西医学中的外毒素，多数是革兰氏阳性病原菌所产生，如破伤风杆菌、白喉杆菌、溶血性链球菌、金黄色葡萄球菌等，以及某些革兰氏阴性菌如痢疾志贺氏菌、霍乱弧菌、鼠疫杆菌等也能产生外毒素。外毒素的毒性作用，一为神经毒：临床可见眼睑下垂、复视、斜视、吞咽困难，甚至引起呼吸麻痹而死亡；二为细胞毒：可见外周神经麻痹和引起心、肺等内脏坏死性损伤；三为肠毒素：可见恶心、呕吐、腹痛、腹泻等，甚至可出现微循环衰竭、代谢性酸中毒。内毒素是革兰氏阴性细菌胞壁中的一个结构，它位于胞壁外膜的最外层。其主要成分为脂多糖。其毒性表现：其一为发热反应：由于内毒素激活了产生致热原的细胞，使其释放白细胞致热原，作用于下丘脑体温中枢，体温调节紊乱，而出现发热，甚至高烧。其二为弥漫性血管内凝血：内毒素作用于血小板和肥大细胞，使之释放组织胺，血管内皮受到破坏，胶原暴露，造成凝血；其三为毒血症与休克：由于内毒素大量进入血液，形成毒血症，可出现除发热外，还有出血倾向，心、肝、肾、

脾功能减退或衰竭，甚至引起休克。以上这些情况与中医学中的毒邪所引起的病变和症状，有诸多相似。近些年来许多学者在中医“毒”与西医内毒素相关性的研究方面，取得了一定成果，认为对血液内毒素含量进行微量检测（内毒素定量测定）的方法，可作为“毒”的客观指标^{〔1〕}。但是，无论是从历代医家的有关论述，还是从临床实际来看，中医学的“毒邪”的含义比较广泛，不能与西医学的内外毒素完全等同对待。

此外，日本汉方医学家吉益东洞（1702～1773）曾力倡“万病一毒说”，认为疾病虽千状万态，悉归一毒，治疗则以毒药攻之而已。“寒暑不病于人，人因寒暑，毒动而病。无毒，虽逢大寒大暑而不病。”（《古医书言》）“病者，非情也，毒也。毒不动，则虽怒而不病。”（《医断》）“盖留滞则为毒，百病系焉，诸症出焉。……邪虽自外来，其无毒者不入……。”（《医断》）从以上论述可以看出，吉益东洞片面地以“毒”统揽发病原因，这就难以与中医学的基本理论相吻合。

三、病名（或病证）

以“毒”命名的疾病，一般比较凶险，如“大头瘟”称为“温毒”；病来急骤，由传染而得之痢疾，谓之“疫毒痢”。中医外科以毒邪命名的疾病更多，如委中毒（腠窝急性淋巴结炎）、便毒（腹股沟急性淋巴结炎）、阴毒（恶性肿瘤）、丹毒等。此外对某些一时不能定出确切病名的外科疾病，也可以毒来取名，如无名肿毒、胎毒、痧毒等。以毒称谓的病证，多指焮热肿胀或滋水浸润之症，如“热毒证”、“湿毒证”等。

四、治法和药物、方剂名称

历代医家针对毒邪所致病证，运用解毒方药来治疗积累了丰富的经验。如《无求子活人书》有“伤寒当直攻毒，不可补益”之告诫；《医宗说约》载：“先师李士材曰：仲景所谓毒者，感天地恶毒之异气……，故其立方但用解毒之品。”从治法上来说，根据

毒邪的不同病因,采取相应的解毒方法,如清热解毒、通腑解毒、清营解毒、凉血解毒、发汗解毒以及拔毒等。在此基础上提炼出许多行之有效的解毒方剂,如黄连解毒汤、五味消毒饮、解毒活血饮、清瘟败毒饮等。

综上所述,在中医书中,“毒”的概念有广义、狭义之分。广义之毒,泛指药物毒性、病因、病证名称、治法、方剂名称等;狭义之毒,主要是指毒邪,即病因之一。本书主要针对毒邪及其相关疾病的辨治进行探讨。

第二节 毒邪致病的广泛性和多样性

毒邪作为一种致病因素,一般分为两大类:一是外来毒邪简称“外毒”,是指存在于自然界中,从外侵袭人体的一类“毒邪”,包括六淫之邪蕴结体内久而化火成毒和疫疔之毒等,如细菌、病毒、各种污染等。另一类是内生毒邪简称“内毒”,系脏腑功能和气血运行失常,使体内的生理或病理产物不能及时排出,蕴积体内过多,以致邪气亢盛,败坏形体而转化为毒。如阳明热盛,大便燥结,久成粪毒;肝胆蕴热,蒸炼胆液,日久成石,瘀阻胆管,胆液排出受阻,泛滥周身,高热黄疸而成疸毒;肾气败坏,气化失职,或因结石等阻塞尿路,尿液不能排出,蕴积日久而成尿毒;瘀阻败络而成瘀毒;痰浊蕴久而化火,痰火阻于心窍出现神昏谵语而成痰毒;五志郁久化火,上扰心脑,出现躁狂不安而成火毒等⁽²⁾。

外来毒邪和内生毒邪在致病上互为因果,相互影响,相互促进。外毒侵入人体,可造成脏腑功能失常,气血运行障碍,由此可产生“内毒”,内毒生成之后,耗伤正气,正气虚衰,又可招致外毒。二者往往互为生存,共同毒害人体,使病情更加凶险、顽恶。在临床上许多疾病都是内毒和外毒相互作用于人体而引起一

系列病理变化的。如乙型肝炎，由于乙肝病毒的入侵，引起机体的免疫反应，造成肝细胞的肿胀、坏死，使肝脏功能受损，因而不能发挥正常的解毒功能，造成一些有毒物质（如氨等）积聚于体内，这些有毒物质又可进一步加重肝脏损害，使乙肝病毒复制更活跃进一步发展形成肝昏迷等危重症。

毒邪侵袭人体，可产生众多危害，导致脏腑、经络、营卫、气血之间的关系失常，引起人体阴阳偏盛偏衰，诸病蜂起，正所谓“无邪不有毒，热从毒化，变从毒起，瘀从毒结”也。毒邪致病相当广泛，所有的温热病、湿热病几乎都与毒邪有关，毒邪在温病的发病中占据重要位置，这一点在温病学中已成共识。就现代医学来讲，所有的感染性疾病，不论其临床表现如何复杂，究其病因亦超不出中医的“毒邪”范畴。毒不仅常见于外感热病中，其他各科疾病也存在着感受外来邪毒和内生邪毒的问题⁽³⁾，特别是那些慢性迁延性疾病，病情反复难愈，与毒邪的深伏不无密切的关系，且热毒、火毒、湿毒、水毒、痰毒、瘀毒又常交错为患，使得病情复杂多变。如络脉病变，由于邪客络脉或脏腑虚衰，则脏腑功能紊乱，气血津液运行失常，生痰生瘀，痰瘀相互胶固，痰阻血难行，血瘀痰难化，痰瘀交阻化毒为害，败坏形体，终至络脉结滞，使气血无以渗灌。浊毒痹阻络脉后可发生多种疾病，如疼痛、中风、血证、积聚、水肿、癫狂、痫证、痹证……，遍及内、外、妇、儿等多种学科⁽⁴⁾。

有学者提出，西医学的毒性氧自由基、兴奋性神经毒、酸中毒、微生物毒素、钙离子超载、凝血及纤溶产物、微小血栓、血中脂质、突变细胞、自身衰老及死亡细胞、致癌因子、炎性介质和血管活性物质的过度释放等，均可看成是中医的“毒邪”⁽⁵⁾。这些在疾病过程中形成的“内生毒邪”，常常是直接影响着疾病的病理变化、预后和转归。如老年期血管性痴呆，现代神经病理生理学、分子生物学、神经生理及神经解剖学证实，在老年期血管性

痴呆的发生与发展过程中与脑的微循环及神经细胞的内环境变化有关,且与超氧自由基的攻击、兴奋性氨基酸的增加而产生的神经毒性作用密切相关。这种“内生毒邪”(神经毒性)其作用后果是造成了脑组织及功能的损害,产生了智能下降的疾患。日本学者用黄连解毒汤治疗本病取得了较好的效果,也反证了血管性痴呆中“毒邪”的存在。再如出血性中风,现代医学研究证实,出血部位由于瘀血积聚血液循环不良而造成缺血缺氧和二氧化碳积聚在局部形成酸中毒,同时也存在着“脑内谷氨酸盐过多释放”。这些物质可加重病情,使脑细胞中毒死亡。而中医认为,中风这类病,多与痰、火、瘀有关,而痰、火、瘀久恋不去便可凝聚成毒而成为内生毒邪。正如王永炎院士所指出,中风后,常是瘀毒、热毒、痰毒互结,毒邪可破坏形体,损伤脑络,包括浮络、孙络与缠络。中风急性期所产生的这些毒性病理产物,不仅参与了脑神经元损伤链的病理过程,而且是中风病病情险恶、难以治愈的关键,在治疗与用药方面以解毒为大法,及时清除及抑制这些有毒物质的产生,可有效提高中风治愈率,改善预后⁽¹⁾。

由上可见,毒邪致病相当广泛,不仅外感病与毒邪相关,许多杂病也与毒邪有密切关系。“毒”作为一种病邪的范畴,并不是指单一的、具体的致病因素,而是包含了多种致病因素相互作用的结果,代表着一种病因病理的概念。正确认识“毒”的内涵、毒邪致病的广泛性和多样性,对一些疑难病开拓新治法是具有很深意义的。同时,亦有助于对中医学若干重要理论与实践经验进行现代科学的阐释,并有望藉此在中医理论和临床疗效上取得突破。

参 考 文 献

- (1) 徐应杼,等.解毒化瘀Ⅰ号治疗温病的实验研究 中医杂志,1988(1):48
- (2) 邵念方,等.高热与毒邪探析 中国中医急症,1995(6):268

(3) 景录先. 名医经验录 北京: 中国医药科技出版社, 1996, 157~172

(4) 唐启盛, 等. “浊毒痹阻脑络”对老年期痴呆的影响 北京中医药大学学报, 1997 (6): 25

(5) 雷燕, 等. 络病理论探微 北京中医药大学学报, 1998 (2): 21

(6) 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 (2): 196