

· 论 坛 ·

# 浊毒理论创新中医病因病机学

徐伟超<sup>1</sup> 李佃贵<sup>1</sup> 刘建平<sup>1</sup> 杜艳茹<sup>1</sup> 郎晓猛<sup>1</sup> 刘 宇<sup>2</sup> 李国雷<sup>3</sup> 吕静静<sup>1</sup> 贾 蕊<sup>2</sup>

在中医学体系不断创新完善和中医医疗质量不断提高的新形势下,“浊毒”作为一种新的病因病机概念而被提出,并得到国内外众多专家和学者的肯定与认同,是中医学学术体系中的重要组成部分,是中医重大学术理论创新。浊毒学说是第三届国医大师李佃贵教授,总结 50 余年临床经验,结合现代生活饮食结构的改变,工作压力的加大,大气环境的变化等现代因素特点,逐渐概括而来的。它不单是名词的组合,更是千百年来从事中医药学研究的历代医家不断总结、不断创新、不断发展的结果<sup>[1]</sup>。近年来,我们围绕浊毒学说开展了各项基础与临床研究,使理论不断完善,使疗效不断提高。现将浊毒学说相关内容浅述如下。

1 浊毒的概念 中医学认为,清与浊是一组对应概念,如《素问·阴阳应象大论篇》有云“清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六腑。”由此可见,《内经》对“浊”的认识,包括“生理浊”和“病理浊”。“生理浊”有:(1)水谷精微的浓浊部分。(2)排泄的污浊之物,包括呼出的废气和排出的矢气。“病理浊”包括:(1)湿重之邪。如《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》中曰“清邪居上,浊邪居下”。(2)小便混浊之症,即便浊。如《时方妙用》曰:“浊者,小水不清也”<sup>[2]</sup>。(3)精浊之症。如《证治准绳》“浊病在精道”等<sup>[3]</sup>。(4)湿温之邪。《温热论》记载“湿与温合,蒸郁而蒙蔽于上,清窍为之雍塞,浊邪害清也”<sup>[4]</sup>。(5)瘀血。如《血证论》“血在上则浊蔽而不明矣”<sup>[5]</sup>。而在《中医基础理论》中,未提及“浊邪”一词,只是在讨论湿邪时指出:“湿性重浊”,“浊,秽浊不清”<sup>[6]</sup>。

毒邪一般是指:(1)药物的毒性、偏性。(2)中医外科脓疡病症等。(3)能够对机体产生毒害或毒性作用的各种致病物质<sup>[7]</sup>。

先贤医家对于“浊”和“毒”均为单独记载,从未将

两字作为一个整体进行论述。而“浊毒”合而称之,并对其进行深入系统的研究,却是中医学的一个创新。浊毒学说作为一门新兴的中医学理论,以天人合一、辨证论治的中医整体思维方式来探究当代生态环境及人类自身饮食、情志和生活方式的改变对人体健康的影响,有其深刻的内涵和广泛的外延。浊毒既是一种对人体脏腑、经络、气血、阴阳均能造成严重损害的致病因素,又是多种原因造成的不能排除体外的病理产物。

## 2 浊毒产生的原因

浊毒之邪,既可以从外邪入侵,由表及里。也可以做为内生之邪,由内而生。浊毒病邪作用于人体,循人体络脉体系由表入里,由局部至全身。浊毒之邪猖獗,发病急重,或病情加重;浊毒之邪滞留不去,疾病迁延不愈;浊毒之邪被战胜克制,则疾病好转,机体得以康复。

2.1 外感淫疔毒邪 浊毒可由外而入,或从皮毛,或从口鼻,侵入机体,对人体脏腑、经络、气血、阴阳均能造成严重损害。浊毒之邪侵入人体内途径有三:一是通过呼吸由口鼻进入体内,侵及上焦,进而影响到中焦、下焦。正如《医原·湿气论》所说:“湿之化气,多从上受,邪自口鼻吸入,故先传天气,次及地气。”<sup>[8]</sup>二是通过肌肉皮肤渗透进入人体,先客于肌表关节,次阻经络,最终深入脏腑。清·张璐说:“湿气积久,留滞关节”,《素问·调经论》曰:“风雨之伤人,先客于皮肤,传入于孙脉,孙脉满则传入于络脉,络脉满则输入于大经脉”。又曰:“寒湿之中人,皮肤不收,肌肉坚紧。荣血泣,卫气去,故曰虚。”三是湿邪中伤脾胃。《六因条辨·卷下》:“夫湿乃重浊之邪,其伤人也最广……殆伤则伤其表,表者,乃阳明之表,肌肉也;中则中其内,内者,乃太阴之内,脾阴也,湿土也。故伤则肢节必痛,中则脘腹必闷”<sup>[9]</sup>。

2.2 饮食失节 《素问·藏气法时论篇》指出:“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补精益气”。这就倡导我们以植物性食物为主,动物性食物为辅,并配合蔬菜、水果,以保证气血旺、阴阳和。然而,随着人们生活水平的不断提高,现有的食物摄入早已超出脾胃运化功能,则湿聚食积,化为痰饮,蕴郁日久,化为浊毒之邪。而出现“肥者令人内热,甘者令

基金项目:河北省中医药管理局资助项目(No. 2017032)

作者单位:1. 河北省中医院脾胃病科(石家庄 050011); 2. 河北中医学院(石家庄 050000); 3. 河北省中医院外科(石家庄 050011)

通讯作者:刘建平, Tel: 0311-69095333, E-mail: hbzyzz99@126.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20190710. 214

人中满”、“多食浓厚,则痰湿俱生”的病理现象。

**2.3 情志不畅 喜、怒、忧、思、悲、恐、惊“七情”**  
本是人对外在环境各种刺激所产生的正常的生理反应。但当外来的刺激突然、强烈、持久时,而出现人体气血运行失常,津液水湿不化,痰浊瘀血内停,浊毒由此而生。故《证治准绳》谓:“七情内伤,郁而生痰”<sup>[3]</sup>。《素问·举痛论》:“百病生于气也”,气不通畅,则毒邪内生。如气盛生毒,因气有余便是火,火热之极即为毒,即“郁生浊毒”。

**3 浊毒的致病特点** 浊毒致病归纳起来则有以下共同的特点。

**3.1 浊毒黏滞,病程缠绵** 所谓黏滞是指浊毒致病具有黏腻停滞的特性。这种特性主要表现在两方面:一是症状的黏滞性。即浊病症状多黏滞而不爽,如大便黏腻不爽,小便涩滞不畅,以及分泌物黏浊和舌苔黏腻等。二是病程的缠绵性。因浊性黏滞,蕴蒸不化,胶着难解,故起病缓慢隐袭,病程较长,往往反复发作或缠绵难愈。如湿温,它是一种由湿浊热邪所引起的外感热病。由于浊毒性质的特异性,在疾病的传变过程中,表现出起病缓、传变慢、病程长、难速愈的明显特征。其他如湿疹、着痹等,亦因其浊而不易速愈。

**3.2 滞脾碍胃,阻滞气机** 浊为阴邪,最易困阻脾阳,阻塞气机,中焦脾胃是人体气机升降运动的枢纽,脾不升清,胃不降浊,则气机升降失常。若湿邪阻中,脾胃受病,气机升降之枢纽失灵,人体之气机升降,权衡在于中气。脾为浊困,湿浊内聚,使脾胃纳运失职,升降失常。脾阳不振,湿浊停聚而胸闷脘痞、纳谷不香、不思饮食、肢体困重、呕恶泄泻等,以及分泌物和排泄物如泪、涕、痰、带下、二便等秽浊不清,舌苔白腻润滑而液多,脉沉濡而软,或沉缓而迟。

**3.3 浊为阴邪,浊毒害清** 浊为阴邪,易阻气机,损伤阳气,“湿胜则阳微”,由湿浊之邪郁遏使阳气不伸者,当用化气利湿通利小便的方法,使气机通畅,水道通调,则浊毒可从小便而去,湿浊去则阳气自通。浊毒为阴邪郁久化热生毒,兼具湿热毒性,此时多见湿热结聚,毒性昭彰之特点。故此说,浊毒为阴邪、阳邪相并,正如湿与热相并,如油入面,而浊毒为湿热之甚,阴阳更难分离,驱散消解更加困难。

根据浊毒致病特点,化浊解毒为其治疗原则。浊毒致病具有难治性、顽固性的特点,若徒解其毒则浊难祛,徒化其浊则毒愈甚。因此分离浊毒,孤立邪势,是治疗的关键。叶天士治疗湿热所采用的“或透风于热外,或渗湿于热下,不与热相搏,势必孤矣。”<sup>[10]</sup> 治疗法则,深得论治之精髓,对于浊毒的治疗亦颇适用。化浊

解毒可使浊化毒除,从而气行血畅,痰消火散,恢复脾胃正常气机,而化浊解毒之法可随证灵活辨用,或给邪以出路,或从根本截断浊毒生成,阻断湿、浊、痰、热、毒胶结成浊毒之势。

#### 4. 浊毒的治疗

##### 4.1 化浊解毒给邪以出路

**4.1.1 通腑泄浊解毒—从大便而出** 六腑以通为用,以降为和,浊毒内停日久,可致腑气不通,邪滞壅盛,《金匱要略》中就指出:“谷气不消,胃中苦浊……”可通过通腑泄浊将浊毒排出体外。本法运用通泻药物荡涤六腑浊气,保持腑气通畅,使浊毒之邪从下而走。临床用于胃脘胀满闷塞,大便秘结不通等症。药用槟榔、大黄、川厚朴、枳实、芦荟等;常用方剂为大承气汤等。

**4.1.2 渗湿利浊解毒—从小便而去** 湿浊同源,湿久凝浊,久则浊毒内蕴。《丹溪心法·赤白浊》指出:“胃中浊气下流,为赤白浊。……胃中浊气下流,渗入膀胱”。可见浊毒之邪可下注膀胱,自古便有“要长生,小便清”的医语,只有小便通利,人体水液代谢正常,才可以使浊毒从小便排出;也有利于稀释血液,预防血浊。本法常以甘淡利湿之品,使浊毒之邪从小便排出。临床用于小便不利,身体困重,泄泻清稀等。常用药物为茯苓、猪苓、泽泻、冬瓜子、薏苡仁等。常用方剂为五苓散等。

**4.1.3 达表透浊解毒—从汗液而排** 浊毒蕴结肌表,汗出可以疏通腠理、宣通肺卫,促进浊毒通过汗液透达于体外,从而排出浊毒。本法属中医学汗法范畴,达表透浊解毒以汗出邪去为目的,中病即止,不可过汗。如发汗太过易损伤津液,甚则大汗不止,导致虚脱。此外可配合使用蒸浴、针灸等疗法达到出汗目的,张从正《儒门事亲·汗下吐三法该尽治病论》<sup>[11]</sup>:“灸、蒸、薰、漂、洗、熨、烙、针刺、砭射、导引、按摩,凡解表者皆汗法也。”临床常用于胃脘疼痛,遇寒加剧,头痛,身痛,无汗等症,药用香附、紫苏、羌活、生姜、防风等。

##### 4.2 截断浊毒的生成

**4.2.1 健脾除湿解毒** 湿为浊毒之源,脾虚运化失职,湿邪内生,湿凝成浊,日久蕴热,热极成毒,呈浊毒内蕴之势,脾健则湿不内生,正气存内,外湿则不可干,而脾胃为后天正气之本,故健脾除湿为化浊解毒的治本之法。临床常用于胃脘喜按喜温,食少纳呆,气短,懒言,大便稀溏等症,药用人参、茯苓、黄芪、白术、扁豆、山药、薏苡仁等药。

**4.2.2 芳香辟浊解毒** 脾胃失司,湿浊之邪阻于中焦,日久化生浊毒,单纯祛湿难获良效,需以芳香辟浊类药物“解郁散结,除陈腐,濯垢膩”<sup>[12]</sup>。本法以

气味芳香之品,醒脾运脾、化浊辟秽,临床用于脘腹痞满、呕吐泛酸、大便黏腻、口干多涎、舌苔白腻等症。常用药物为藿香、山奈、佩兰、滑石、砂仁、豆蔻、陈皮等。

**4.2.3 祛痰涤浊解毒** 痰郁而不解,蕴积成热,热壅血瘀,热极则生毒,形成浊毒内壅之势,本法以可从发病之来源,祛痰涤浊解毒,临床用于胃脘堵闷,咳嗽咳痰,口中黏腻无味,大便溏或大便不爽等症,常用药物为陈皮、栝蒌、半夏、板蓝根、贝母等。

**4.2.4 清热化浊解毒** 浊毒蕴结,缠绵难愈,故化浊解毒的最后关键在于清热化浊解毒。本法可从源头遏制浊毒的产生和传变。临床用于舌苔浊腻、心烦焦躁、口渴口黏、恶心欲呕等证。常用药物为黄连、黄柏、黄芩、栀子、龙胆草等。

**4.2.5 攻毒散浊解毒** 毒陷邪深,非攻不克,需以毒攻毒,活血通络,故常用有毒之品,借其性峻力猛以攻邪。但应用此法需注意,有毒性的药物多性峻力猛,故以毒攻毒,应适可而止,衰其大半而矣,要根据患者的体质状况和耐攻承受能力,把握用量、用法及用药时间,方能收到预期的效果。常用的药物有:斑蝥、全蝎、水蛭、蜈蚣、廑虫、壁虎等。

中医学理论创新是中医药学科发展的灵魂和核心,与时俱进的学术理论创新是中医药学保持蓬勃生机的内在动力。李佃贵教授在多年的临床辨证论治中,根据现代人饮食习惯、气候及疾病谱的变化,结合中医药的整体、系统、辨证、恒动的理论特色,逐渐确立了浊毒学说。在未来的工作中,我们将从基础理论、动物实验、临床研究、学术继承等方面深入研究,不断发展创新浊毒学说。

## 参 考 文 献

- [1] 张金丽,王彦刚,周盼盼,等.化浊解毒和胃方对慢性萎缩性胃炎癌前病变患者胃液成分的影响[J].中医杂志,2014,55(5):400-403.
- [2] 清·陈修园著,王鹏,王振国整理.时方妙用[M].北京:人民卫生出版社,2007:24.
- [3] 明·王肯堂.证治准绳[M].北京:中国中医药出版社,1999:81.
- [4] 金寿山主编.温热论新编[M].上海:上海科技出版社,1960:7.
- [5] 清·唐宗海.血证论[M].北京:人民卫生出版社,2005:21.
- [6] 孙广仁主编.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2007:222.
- [7] 杜艳茹,李佃贵,王春浩,等.化浊解毒方治疗慢性萎缩性胃炎胃癌前病变浊毒内蕴证患者119例临床观察[J].中医杂志,2012,53(1):36-38,42.
- [8] 清·石带南.医原[M].上海:上海浦江教育出版社,2011:33.
- [9] 清·陆子贤.六因条辨[M].济南:山东科学技术出版社,1982:10.
- [10] 清·叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008:26.
- [11] 金·张子和撰,邓铁涛,赖畴,吴伟整理.儒门事亲[M].北京:人民卫生出版社,2005:23.
- [12] 张秉成主编.本草便读[M].太原:山西科学技术出版社,2015:38.

(收稿:2017-11-16 在线:2019-07-31)

责任编辑:白霞

## 中国中西医结合杂志社微信公共账号已开通

中国中西医结合杂志社已经开通微信公共账号,可通过扫描右方二维码或者搜索微信订阅号“中国中西医结合杂志社”加关注。本杂志社将通过微信不定期发送《中国中西医结合杂志》、*Chinese Journal of Integrative Medicine* 的热点文章信息,同时可查看两本期刊的全文信息,欢迎广大读者订阅。

