

参考文献

- [1] 崔承斌,王京京,魏正岫,等. 针灸治疗胃镜检查副反应的临床概况及针灸调节胃肠活动研究进展 [J]. 针刺研究, 2005, 30(4): 249-252.
- [2] 刘登科,席晓如,苏跃,等. 温灸法对脾肾阳虚型便秘患者肠道准备的临床观察 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(3): 161-164.
- [3] 梁超,冯寿全,沙盈盈,等. 中药配合腔镜治疗高龄胆囊合并胆总管结石 69 例 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2010, 16(4): 421-423.

- [4] 李琼,林增宝. 内镜下中药局部喷洒治疗上消化道出血的效果分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(15): 118-119.
- [5] 时昭红,涂蓓蕾,张书,等. 微米大黄炭联合三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性活动期胃溃疡的临床观察 [J]. 中国医院药学杂志, 2017, 37(23): 2374-2377.
- [6] 张声生,唐旭东,黄穗平,等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3060-3064.

(收稿日期: 2020-08-28)

编辑: 柴倩云

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.22.004

从浊毒理论的建立与应用谈中医学创新与发展

李佃贵*

河北省中医院, 河北省石家庄市中山路 389 号, 050011



李佃贵 (1950—), 教授、主任医师, 博士研究生导师。国医大师, 全国第三至六批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。全国首届中医药高校教学名师, 河北省首届十二大名中医。卫生部、科技部科技评审专家, 教育部高校设置委员会评审专家。再任河北省第六、七、八、十届政协委员, 第八届人大代表。原河北医科大学党委副书记、副校长兼河北省中医院院长、河北省中医药研究院院长, 现任河北省中医院名誉院长、河北省胃肠病研究所所长。国家卫生与计划生育委员会临床重点专科 (脾胃病科) 主任, 国家中医药管理局浊毒证 (慢性胃炎) 重点研究室主任, 国家中医药管理局重点专科 (脾胃病科)、重点学科 (中医脾胃病学) 主任。中华中医药学会常务理事兼李时珍研究分会名誉主任委员, 脾胃病分会副主任委员。中国中西医结合学会理事, 中国民间医药研究开发协会学术专业委员会主任委员, 曾荣获“全国劳动模范”“中国医师奖”“中医传承特别贡献奖”等荣誉称号。

从事中医临床工作 50 余年, 尤其擅长脾胃病的治疗, 其创新提出的“中医浊毒理论”指导治疗临床多种疑难杂症, 疗效显著。指导、发表科研论文 400 余篇, 主编各类院校教材 10 余部, 学术专著 40 余部, 获各类科技进步奖 30 余项。

中医药是中国传统文化的瑰宝, 也是打开中华

* 通讯方式: liidianguai2006@126.com

文明大门的钥匙。中医药文化源远流长, 中医理论博大精深, 传承精华、守正创新是中医人义不容辞的责任。纵观历代医家之论, 每一学术思想的形成都有其深刻的自然背景、社会背景, 而学术思想的发展皆应因时制宜, 以应时代之需。

近年来随着我国现代化进程的不断加速, 人们所承受的社会压力、生活方式、饮食习惯均在发生着巨大的变化, 一些现代病也应运而生, 严重威胁着人们的健康。基于临床实践经验, 结合现代医学的认识与研究成果, 笔者提出“浊毒”这一中医病因病机学说。“浊毒”是致病因素, 能够损害人体脏腑经络气血阴阳; 同时“浊毒”也是病理产物, 是由代谢产物在体内蕴积而生^[1]。浊毒致病非常广泛, 可见于多种内伤疑难疾病以及外感重症。浊毒理论体系主要研究“浊毒”的产生、发展、演变以及诊断治疗, 其根植于经典理论和临床实践, 丰富和扩展了中医对多种疑难疾病的认识, 提高了临床疗效, 具有独特的创新学术价值。

1 浊毒理论的源流与内涵

理论创新并非无源之水、无本之木, 是在继承的基础上进一步发展的。近代以来, 随着生态环境的不断变化以及人们生活方式的改变, 人类的疾病谱也随之产生巨大变化。浊毒理论的形成正是遵循了这一规律, 经历了各个时代众多医家的不同认

识,不断探索、发展直至完善的过程。具体来说,浊毒理论萌芽于先秦,雏形于汉唐,形成于明清,完善于当代。作为中医学学术语,在《黄帝内经》时期甚至之前就存在关于“浊”与“毒”各自的相关记载,而将二者合称为“浊毒”并对其进行深入系统研究的则是我们团队的独特创新^[4]。浊毒理论是以天人合一的中医整体思维方式来探究当代生态环境和人体自身饮食、情志及生活方式的改变对人体健康的影响,已成为了具有其深刻内涵和广泛外延的新兴中医理论。

浊毒有内、外之分,内浊毒即人之浊毒,外浊毒包括天、地之浊毒。《说文解字》曰“浊者,清之反也。”《灵枢·阴阳清浊》曰“受气者清。”古时人口较少,以农耕文明为主,天气清静,污浊邪气较少,因而有“受气者清”的说法;而当今之世与古代截然不同,工业化进程的加快导致环境污染日益严重,空气中的有害物质大量积累,这些物质超出我们机体的自清能力就会致病,即为“天之浊毒”。地之浊毒主要指受到污染的食物和水源。人之浊毒即人体内生之浊毒,如《格致余论·涩脉论》曰“或因忧郁,或因厚味,或因无汗,或因补剂,气腾血沸,清化为浊”,由此可知情志不遂、饮食不节、滥用温补、汗出不畅、精微瘀积均可使“清化为浊”,而成浊毒。浊毒互结于人体,引起细胞、组织、器官等的浊化,影响其代谢进而导致形态结构的改变,使其机能失常乃至衰竭,这包括现代病理学中的变性、炎症、肥大、化生以及凋亡或坏死等。

浊毒理论丰富和发展了中医病因学^[5],目前针对“浊毒”提出的芳香化浊解毒等共 21 种治法,为临床许多重大疑难疾病的诊疗开辟了新思路,尤其是在治疗慢性萎缩性胃炎及溃疡性结肠炎等癌前病变方面疗效显著,打破了癌前病变不能逆转的理论束缚。

2 浊毒理论与慢性萎缩性胃炎

慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生归属于中医学“痞满”“胃脘痛”等范畴。在总结前人经验和自己多年临床实践的基础上,认为浊毒之邪壅滞中焦是本病的病机关键,是胃黏膜多步骤癌变的主要环节。慢性萎缩性胃炎的病因主要是饮食内伤、肝胃不和、浊邪内停,日久则引起脾失健运、水湿不化,湿浊中阻、郁而不解进而蕴积成热,热壅血瘀而成毒,

形成浊毒内壅之势。其病机有标本之分,其中浊毒内壅、气滞络阻、胃失和降为标,津液阴血耗伤为本,而浊毒为害乃病机关键之所在。毒邪的诊断要点一是舌质红或红绛或紫、脉数,是毒邪深伏血络之征;二是胃镜下可见黏膜充血、糜烂、变薄、干燥、透见红色血管纹。在治疗方面主要采用淡渗利湿法,可运用如茯苓、猪苓、泽泻等药物,在祛浊的同时可健脾助运,顾护后天;苦寒燥湿法,可运用如大黄、龙胆草、黄芩、黄柏、黄连等药物,燥湿而存阴;芳香化浊法,可运用如砂仁、蔻仁、藿香、佩兰等药物,有健脾和胃之功,兼具内消湿浊之效。治疗毒邪之时应根据毒之轻重酌情用药,如毒轻,可以选择绞股蓝、连翘、银花、板蓝根等药物,黄连解毒汤、五味消毒饮等是常用方剂;如毒重,可以酌情使用黄药子等力量猛烈之药;而毒介于轻重之间,红景天、半边莲、半枝莲、白花蛇舌草、败酱草等是推荐药物,其对慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生、不典型增生、防治癌变的治疗具有显著效果。临床观察结果表明,以浊毒理论为指导思想来组方的增生消胶囊,能够明显改善慢性萎缩性胃炎患者的腺体萎缩、肠上皮化生和不典型增生^[4-5]。

3 浊毒理论与溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是一种与自身免疫有关的肠道疾病,病程长,迁延难愈,并与结肠癌的发生密切相关。浊毒与该病的发生发展关系密切,浊毒既是致病因素,又是病理产物。溃疡性结肠炎多由于脾胃虚弱,湿浊内生,加之饮食不节、情志失调,导致湿浊内蕴,阻滞气机,气机不畅;气郁日久化热、化毒,浊毒互结于肠道,阻滞肠道气机而致腹痛,湿浊下注而致泄泻,浊毒内蕴肠道致肠道肉腐化脓而见痢下赤白黏液。因此,化浊解毒应贯穿治疗始终。溃疡性结肠炎发病分为发作期和缓解期,在临床中将其辨证分为四型,具体为脾虚气滞型,治以健脾行气、化浊解毒;浊毒内蕴型,治以化浊解毒、清热利湿;浊毒阻络型,治以化浊解毒、活血化瘀;浊毒伤阴型,治以化浊解毒滋阴。在处方用药的同时配合耳穴贴压、灌肠等多种疗法,数法并用,随证加减,可效如桴鼓^[6-7]。

4 浊毒理论在中医疫病及脾胃病治疗中的应用

本次新型冠状病毒肺炎疫情发生后,河北省在制定中医防治方案时,专家组成员也一致认为本病属于“浊毒疫”,以化浊解毒贯穿治疗始终,即初

期宜芳香化浊解毒,中期宜通腑泄浊解毒,危重期宜开窍固脱、辟秽化浊解毒,恢复期宜养阴益气兼清余毒,体现了浊毒理论对中医疫病防治的重要指导意义^[8]。

“浊毒”既是病理产物,又为致病因素,且与脾胃病密切相关。湿浊之邪致病有内外之分,外感湿浊由外受湿邪引起,内生湿浊由脾胃功能失常所致。内外湿邪交织,外湿困脾,致脾失健运,胃失和降;内湿停滞,又常使外感湿浊侵袭。胃属阳土,胃病易于化热化火;或初为湿盛,湿盛则浊聚,郁久化热,故毒由湿热转化而来,亦可由湿浊演变而生,即热为毒之渐,毒为热之极,毒寓于热,热由毒生,变由毒起。因此,浊毒是脾胃病的主要病机之一,并以此为理论依据,制定以化浊解毒为主治疗脾胃病的治则治法。浊毒理论目前已广泛应用于慢性胃炎、溃疡性结肠炎、慢性肝炎、肝纤维化、肝硬化、糖尿病、恶性肿瘤等近百种疾病的诊疗,且取得了显著疗效,其应用价值已逐步得到体现。浊毒理论确为中医病因学和治疗学提供并拓展了可以借鉴的思路与方法,但其体系仍需进一步完善,进行更大规模的临床协作研究,使之日臻完备,更好地指导临床工作^[9]。

5 从浊毒理论谈中医学创新与发展

中国共产党第十八次全国代表大会以来,以习近平同志为核心的党中央就中医药的创新与发展作出了一系列重要指示和批示,国家有关部门也相继出台了一系列政策措施,鼓励中医药领域的创新,支持中医药的发展。从《黄帝内经》开始,中医学发展到今天,在尊重继承先人所取得的辉煌成果的同时,也要主动借鉴、吸纳当今世界的一切先进科技成果,才能不断创新发展。中西医学的相互融合、相互补充是中医伟大复兴的重要一步,中西医学的协同创新应注重以下几点 “中医研究”与“研究中医”相结合,中医科学化与科学中医化相结合,辨证论治与消除病因相结合,调动疗法与对抗疗法相结合,治病人与治病相结合,治未病与治已病相结合,形象思维与逻辑思维相结合,健

康医学与疾病医学相结合,生命科学思维与物质科学思维相结合,个体与共性相结合,宏观辨证与微观辨证相融合^[10]。浊毒理论正是将中医学的传统理论与当代社会以及人本身的改变有机整合,用辩证的思维来认识现在的疾病,既不是用现代医学去验证中医,也不是在西医体系的基础上进行构建。浊毒理论的思维是对中医理论的深入研究,是中医与时俱进的体现,是在继承基础上的创新。

中医复兴之路任重而道远,要有敢为人先的胆识,要有兼容天下的胸怀,要有格物致知的精神,更要有融会贯通的智慧,只有这样,才能真正做到“传承精华,守正创新”,如此,则中医复兴不远矣!

参考文献

- [1] 王正品,李佃贵,杜艳茹,等. 浊毒致病论与现代中医病因学 [J]. 中医杂志, 2010, 51(1): 11-13.
- [2] 徐伟超,赵润元,李佃贵,等. 浊毒证充实中医证候学 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4580-4582.
- [3] 徐伟超,李佃贵,刘建平,等. 浊毒理论创新中医病因病机学 [J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(8): 913-915.
- [4] 徐伟超,赵润元,李佃贵,等. 国医大师李佃贵诊治慢性萎缩性胃炎临床经验的数据挖掘 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4350-4353.
- [5] 徐伟超,李佃贵,刘建平,等. 基于数据挖掘的李佃贵教授运用化浊解毒法治疗慢性萎缩性胃炎用药规律探讨 [J]. 时珍国医国药, 2018, 29(3): 702-704.
- [6] 李佃贵,杨倩,才艳茹,等. 李佃贵教授中西医结合治疗溃疡性结肠炎经验 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(4): 244-246.
- [7] 杜艳茹,张纨,王延峰,等. 李佃贵从浊毒论治溃疡性结肠炎 [J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(2): 7-8.
- [8] 刘小发,郭登洲,杨倩,等. 基于浊毒理论防治新型冠状病毒肺炎的辨证思路 [J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32(1): 8-9.
- [9] 赵润元,刘小发. 李佃贵国医大师从浊毒论治脾胃病临床体悟 [J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(3): 335-337.
- [10] 杜艳茹,刘小发. 国医大师李佃贵 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.

(收稿日期: 2020-07-07)

编辑: 崔京艳