

引用:蒲翠琪,蓝毓营.壮医毒虚致病学说的研究述评[J].中医导报,2023,29(5):71-75.

# 壮医毒虚致病学说的研究述评\*

蒲翠琪,蓝毓营

(广西中医药大学,广西 南宁 530200)

[摘要] 对壮医毒虚致病学说的从源、内涵、致病特点及分类、临床应用4个方面进行梳理。毒虚致病具有急重性、损正性及反复性的致病特点。毒邪致病种类繁杂,有广义之毒、狭义之毒、阴毒和阳毒,正气亏虚见于气虚、血虚、阴虚、阳虚、气血两虚、阴阳两虚。以毒虚致病作为病因病机,调气解毒补虚为治则,指导用药,配合针灸、放血、刮痧、药线点灸等简便验廉的壮医外治法,内服外治,涉及消化、呼吸、内分泌及免疫等系统中的常见病、疑难病治疗,为临床疾病诊疗提供更多思路和方法。

[关键词] 毒虚致病学说;壮医;致病特点;临床应用;综述

[中图分类号] R291.802 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2023)05-0071-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.05.015

## A Review of the Research on the Theory of Toxic Deficiency Causing Disease in Zhuang Medicine

PU Cuiqi, LAN Yuying

(Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi 530200, China)

[Abstract] This paper briefly sorts out the origin, meaning, pathogenic characteristics and classification, and clinical application of poison deficiency theory in Zhuang medicine. Poisoning and deficiency have the characteristics of acute and severe, positive and repetitive pathogenic, and there are many kinds of poisonous and evil diseases, including poison in the broad sense, poison in the narrow sense, yin poison and yang poison. Deficiency of righteous qi is seen in qi deficiency, blood deficiency, yin deficiency, yang deficiency, qi and blood deficiency, and yin and yang deficiency. Poison deficiency is the etiological mechanism, and adjusting qi, detoxifying and supplementing the deficiency is the treatment principle, to guide the use of drugs. And combination therapy includes acupuncture, bloodletting, guasha, medicine line moxibustion and other simple and inexpensive medical external treatment, internal administration and external treatment. It involves the treatment of common and intractable diseases in digestion, respiration, endocrine and immune system, etc., and provides more ideas and methods for the clinical diagnosis and treatment of diseases.

[Keywords] poison deficiency pathogenesis theory; Zhuang medicine; pathogenic characteristics; clinical application; review

毒虚致病学说是壮医学中极具特色的病因病机理论,其理论来源是基于壮族人民日积月累的经验总结,是与疾病作斗争所留下的民族智慧。它对疾病发生的病因病机有独特的认识,能有效地指导疾病的预防和治疗,经过后世壮医医家不断充实后,其类别、性质、致病特点渐趋完善。壮医毒虚致病学说中,毒与虚是共同导致疾病发生、发展与转归的主要原因,即毒为外因,虚为内因,两者相因为病可引起一切疾病的产生<sup>[1]</sup>,故毒虚致病学说在指导疾病治疗中,特别是疑难病

的防治中也发挥了重要作用。笔者通过对近30年相关文献总结,旨在更加全面认识毒虚致病学说,以期更好地为临床提供服务。

### 1 毒虚致病学说的起源

关于毒虚致病学说,南宋地理学家周去非《岭外代答》就记载有:“盖天气郁蒸,阳多宣泄,冬不闭藏,草木水泉,皆秉恶气。人生其间,日受其毒,元气不同,发为瘴疾。”其意为此时的岭南地区,气压低,气温高,空气湿度大,阳气随着人体

\*基金项目:国家重点研发计划资助项目(2017YFC1703903)

通信作者:蓝毓营,E-mail:170146941@qq.com

肌肤腠理被宣泄而出,冬天不能很好地储藏阳气以温养脏腑,且此处的一草一木,水源皆伴毒气,人们久而处之,毒气便会侵犯人体。毒能损正,日复一日,元气虚损,引发疾病,此之谓毒虚相因为病。

《岭外代答》称:“广西妖淫之地,多产恶草。”成莉等<sup>[2]</sup>指出,在《淮南子》就载有神农尝遍百草,“一日而遇七十毒”,提出神农对药植物的发现作出了贡献,也使得人类能更好地区分“药”和“食”的概念。据悉壮族地区分布有毒药和解毒药百种以上<sup>[3]</sup>,也恰是证实《淮南子》中“一日而遇七十毒”的叙述。壮族先民之所以对毒有着不同于其他地区更深刻的认识,皆源于其特殊的生活环境。壮族先民除了善于使用、制造毒药外,还擅长解毒药<sup>[4]</sup>,如岭南俚人善于制造毒药,辨识自然界中有毒的动植物及矿物,取之毒素制作毒药或蛊毒。晋代葛洪《肘后备急方》就记载岭南人对蛊毒、沙虱毒、中溪毒、箭毒等治疗方药,与唐代陈藏器《本草拾遗》所载“岭南多毒物,亦多解物,岂天资乎”相契合。蓝毓莹<sup>[5]</sup>指出:正是基于这种强大的地域性所形成独特的防治方法,从而孕育出了壮医毒虚致病学说。

## 2 毒虚致病学说的内涵

2.1 毒的含义 壮医认为,毒是一切致病因素的总称。黄汉儒<sup>[6]</sup>指出:但凡对人体构成伤害,并以伤害致病的程度作为依据和标志的,称之为毒,不论是有形之毒或者无形之毒,毒性发作的轻重缓急,都会直接影响人体内的三道两路。唐汉庆等<sup>[6]</sup>提出壮医认为“毒”的基本含义有4个:(1)致病因素;(2)有毒之物;(3)毒药与解毒药;(4)病症的命名。莫清连等<sup>[7]</sup>认为,“毒”那是发病的关键因素,它有2个重要的病因病机体现在:(1)毒与人体正气相互作用,具有二重性,即正气与毒邪相争,正气可抵挡毒邪的侵犯,反之正气无法抵御毒邪,则人体患病;(2)壮医遵从的“天地人”三气在于“三道两路”每一个环节的通畅,作为致病因素的毒邪则会对人体内的“三道两路”产生影响,使其任何一个环节不能同步致使疾病发生。李克明等<sup>[8]</sup>认为的毒是指外邪胜实,与虚相对而言作为人体致病的外在因素。因此,毒之成,或大或小,或与正气相拮抗,正气虚损,对人体造成伤害,即是毒;其形式各异,如《说文解字》云:“毒,厚也,害人之草,往往而生”,原指毒草的猛烈程度,后引申为有毒之物,如毒物、毒药等。而壮医“毒”,主要作为致病因素而论。

2.2 虚的含义 壮医认为,“虚”是亚健康的内在因素,指机体功能减退,表现为气虚、血虚、阴虚、阳虚症状等。莫清连等<sup>[7]</sup>指出“虚”相对“毒”而言,作为疾病发生的内在因素,人体自身对毒也具有一定的免疫力,故人体在感受毒之后是否发病,是由人体内正气的强弱决定。覃文波等<sup>[9]</sup>认为虚即正气虚或气血虚,将虚的原因归纳为:(1)先天禀赋不足;(2)后天消耗过度,无力与毒邪抗衡,气血失于濡养;(3)脏腑功能运化失调。综上,虚是指气血阴阳失衡,体内运化功能无力和防御功能减弱,机体表现为疲倦乏力、面色苍白、声音低微等病理状态,是发病的原因,亦是病态的反应。

## 3 毒虚致病学说的致病特点及分类

3.1 致病特点 毒虚致病是正邪相争的结果,其受侵害的脏

腑经络临床表现杂而不同,但都具有共同的规律性,即人体正气强弱和毒力大小密切相关<sup>[10]</sup>。覃骊兰等<sup>[11]</sup>将毒虚致病归纳为:(1)急重性:表明发病急骤而猛烈危笃,且传变快速;(2)损正性:致正气虚损,阴阳失调,败坏形体,三道两路功能失常;(3)反复性:病程较长,病势缠绵,迁延难愈。故防病治病应注重疾病发生发展的特点,准确、全面地分析致病特点,合理针对其特点制定解决方案,有助于临床对症治疗。

3.2 “毒”的分类 毒虚致百病,百病毒为首。毒邪涵盖范围广泛,种类繁多,大体来说,毒有广义毒、狭义毒之别,阴毒和阳毒之分。广义之毒,是各种致病因素的总称,涵盖了大部分病因学中的病因。各学者<sup>[11-13]</sup>根据“毒”的形态、来源及程度将其划分:(1)无形之外毒,指自然界所化之毒,如风毒、湿毒、热毒、瘴毒、痧毒等;(2)有形之外毒,指自然界中之毒,如蛇毒、矿毒、药毒等;(3)无形之内毒,指情志不畅所化,如情志毒;(4)有形之内毒,指病理产物之毒,如痰毒、瘀毒、浊毒等;(5)毒性大小分小毒和大毒,仙茅、杜仲藤、独脚莲等属小毒,红蓖麻、斑蝥虫、尖尾芋等属大毒。狭义之毒,是具体有害、有毒的事物,有别于广义之毒,但又包含在广义之毒的范畴中,如蛇毒、虫毒、毒草等。阳毒和阴毒,即引起机能亢奋为阳毒,使机能减退称为阴毒。由此可见,毒的种类多种多样,结合毒的性质不同及临床上所表现典型症状和体征,都可以为疾病的诊断、鉴别诊断和预后提供重要依据。

3.3 “虚”的分类 毒虚致百病,百病虚为根。壮医辨虚,有阴阳之分,将脏腑对应器官,每个器官各司其职,都有功能物质与能量,功能属阳,物质能量属阴。阴阳之中,复有阴阳,能量属阳,物质属阴。虚可以表现为气虚、血虚、阴虚、阳虚等。洪宗国等<sup>[14]</sup>指出虚分为:(1)气虚,属于能量缺乏性疾病,多表现为神疲乏力、声音低微、脉微细等;(2)血虚,属于造血、运血功能障碍或营养不良等,多表现为脸色苍白、头晕眼花、肢体无力等;(3)阴虚,物质体液缺乏性疾病,多表现为面色潮红、烦躁不安、呼吸气粗等;(4)阳虚,功能衰弱性疾病,一般为神疲倦怠、畏寒肢冷等。除此之外,还可以兼有气血两虚,表现为面色㿔白或萎黄,心悸气短等;兼有阴阳两虚,表现为冷热交替,脉微细或虚大无力等。

## 4 毒虚致病学说在临床中的应用

4.1 肝病 壮医认为,肝病病因较为复杂,有先天禀赋不足、外感毒邪、饮食不节、情志失调。毒邪伏于肝脏,壅塞三道两路,导致脏腑功能失调、气血失衡,天、地、人三气不能同步而发病,病机是毒虚损正,病性是本虚标实,以虚实夹杂为多。王吉耀等<sup>[15]</sup>指出胆汁淤积是一种免疫功能失调疾病,其中瘙痒是最困扰肝病患者的常见症状,对胆汁淤积的治疗,首先强调的是针对基础病因的治疗。壮医在针对皮肤病的治疗上具有一定的优势,舒发明等<sup>[16]</sup>认为湿毒、热毒、瘀毒是引起胆汁淤积性肝病继发瘙痒的必要条件,气血虚是病情进展的根本原因,治疗调气解毒补虚除内服药物、食疗外,主张通过针刺、灸法、放血等疗效更为显著的壮医外治法。邱华等<sup>[17]</sup>认为病毒性肝炎具有急重性、反复性,疫毒、时毒、水毒等外感之毒和湿毒、痰毒、火毒等内生之毒都是导致本病发生的重要病因。正气虚即人体免疫能力下降是内在原因,采用“疏通两

道、调和三气,祛邪解毒补益”治疗效果尤佳。柏文婕等<sup>[17]</sup>指出慢性乙型病毒性肝炎的主要病因病机是正气虚弱,湿毒、热毒致病毒邪入侵,导致脏腑功能失调,三道两路不畅。因此,内治以清热除湿解毒,补益气血,外治以药线点灸膻中、章门、水道等穴位,药物熏洗、刮洗、竹罐等疗法,扶正祛邪,阴阳平衡,疾病向愈。临床上关于壮医药防治肝炎的治法用药,复方三叶香茶菜片用于治疗慢性乙型病毒性肝炎既可以改善肝功能又有抗病毒作用,与拉米夫定联合应用可以降低耐药率,解毒安全性高,保护肝细胞且有较强的直接抗乙型肝炎病毒(HBV)作用<sup>[19-22]</sup>。临床上HBV导致慢性肝脏疾病不断增多,壮医以“毒虚致病”的病因病机,赋予肝病及其并发症防治一个全新的思路。壮医药地道药材也在抑制病毒、降转氨酶、抗纤维化等方面展现独特的治疗优势。

**4.2 痹证** 风寒湿热外邪经络闭阻,邪毒入侵,致使气血不通,发之为痹。田照等<sup>[23]</sup>认为,先天羸弱,情志失调,久病体虚致使正气虚弱,风、寒、湿、热毒等邪是痹证发生的共同因素。唐汉庆等<sup>[24]</sup>提出采用祛寒除湿解毒、祛风清热解毒,内服药物配合壮医外治,如药线点灸、药物竹罐热疗祛寒湿等,内外兼治,可取得良好疗效。黄兰等<sup>[25]</sup>提出毒、虚是类风湿关节炎的基本病机,湿毒是类风湿发病的主要因素,治以祛邪解毒,扶正补虚,并与壮医专方龙钻通痹方配伍治疗。滕彩芳等<sup>[26]</sup>指出风者善行数变,易生它邪,寒主收引凝滞,易腰脊僵困,湿性趋下重浊,易久病难愈,故风毒、寒毒、湿毒是强直性脊柱炎的主要外在因素,肝肾两虚是强直性脊柱炎的内在因素。壮医将此类疾病归为“发旺”范畴,李月桂等<sup>[27]</sup>认为此类疾病以调气解毒补虚治疗,内外兼治,外治法为优,如药线点灸梅花穴、三棱针刺梅花穴配合关常穴(即取各关节部位常用穴位)适量放血、壮医熨浴温热祛瘀散寒除湿、针挑逐瘀血、刮痧排毒等外治,不良反应小,疗效好。现代医疗环境下,对风湿性疾病主要以解热、消炎和镇痛的非甾体抗炎药治疗,对胃肠、肝肾以及血液不良反应大,壮医阐明痹证的致病因素,辨证为先,外治随后,药线点灸、竹罐及梅花针等技法,为临床医生治疗痹证提供更多治疗方法。

**4.3 胃病** 胃痛是以上腹部近心窝处经常发生疼痛为特征,壮医称胃痛为“胴尹”,临床上多见急慢性胃炎、消化性溃疡等疾病。王江涛等<sup>[28]</sup>指出,壮医主张毒虚致百病,毒虚相互作用,以消化性溃疡为例,幽门螺旋杆菌感染是消化性溃疡的致病因素之一。壮医认为,幽门螺杆菌作为外毒,侵入人体谷道使得机体防卫功能减退,胃肠道运化功能失调,使人体表现出<sup>[29]</sup>上腹痛、反酸、上腹胀痛等典型的消化性溃疡的症状。庞宇舟指出胃痛的主要致病因素有寒毒、热毒、湿毒、食毒、瘀毒,采取散寒毒、清热毒、祛湿毒、消积滞、祛瘀毒攻毒内出,兼顾补虚<sup>[30]</sup>。慢性胃炎、消化性溃疡等胃肠道疾病属于壮医谷道病,针对于谷道病的治疗,主要是调气解毒补虚,气调则谷道通畅,解毒补虚则脏腑功能恢复,对临床上不同症状表现加以施治。针对毒以寒明显者,则加解毒、祛寒;毒以热者,则需解毒清热;后期气血亏虚者,应不忘补虚。另外,脾胃为后天之本,要注重日常饮食,调养脾胃,方能诸症皆好。

**4.4 肾病** 常言道“肾病多虚”,虚则易生毒邪。壮医将肾病

归水道病,而水道的枢纽是肾和膀胱主司,时遇外邪,风、热之毒侵袭人体,水道气机不通则致病。莫宇风等<sup>[31]</sup>认为,壮医将慢性肾脏病归属虚病,气血俱虚是致病的根本原因,湿毒、热毒、瘀毒、水毒是发病的必要条件,病机主要为外感湿、热、瘀毒。正气虚弱累及肾脏,致水道不畅,三气不能同步,发之为病,治疗采用调气解毒以内服补气行气、清热解毒、除湿祛毒、逐瘀排毒的药物,外治有药线点缓解尿毒症瘙痒症状,补虚以血肉有情之品和结合壮医民间特色的兼以形补形。有研究<sup>[32]</sup>表明,通过数据挖掘得出肾茶、玉米须、凤尾草等壮药,多具有祛除毒邪、畅通水道的功效,治疗水道病的常用药,为水道病临床遣方用药提供理论指导及促进疾病的恢复。结合患者病情,应分清“调气、解毒、补虚”的主次关系,灵活应用。

**4.5 肺病** 新型冠状病毒感染(COVID-19)是目前公共卫生中传染性较强的疾病。宁德珠等<sup>[33]</sup>认为,COVID-19的发生是由于人体正气虚弱和外毒合力侵袭,导致气血失调,气机不畅,三道两路不能同步而发病,向上发为气道病,在中表现为谷道病,在下演变为水道病,内外表现为龙路、火路病,早期主要表现为气道和谷道症状,后期常累两路,出现肝肾、大脑等脏器损害,急危重症期多出现休克、人体各脏器衰竭等。张吉仲等<sup>[34]</sup>提出COVID-19与壮医的“瘴疫”相互联系,具有发病急剧、传染性强、变化难测的特点,认为外毒瘴毒是外因,正气虚是内因,病机特点毒虚交织,故以解毒除瘴、调畅气机为主,内服外治。阳证期采取清热解毒,芳香化浊的治法;阴证期则温里散寒,芳香化浊解;恢复期芳香辟秽,化浊解毒。其还专研防瘴茶1号(适用健康人群)、防瘴茶2号(适用密切接触者)、佩香囊、药物敷贴、“鼻饮”法、烟熏法预防COVID-19。目前,病毒株的不断变异,COVID-19并无确切的治疗原则,但壮医医药作为民族医药,结合自身的民族医药理论和医疗特色,对COVID-19治疗和预防也发挥着重要作用。

**4.6 糖尿病** 《中国壮医内科学》认为糖尿病的病因包括“过食肥甘、厚味、煎炒、辛辣等食物,过量饮酒等,湿热内积,化燥伤津,以及情志失调”<sup>[35]</sup>。由此可知,壮医认为糖尿病的发生与湿毒密切相关。宋宁等<sup>[36]</sup>提出湿毒、气虚是糖尿病的关键因素,湿毒侵犯谷道、水道,导致湿滞道路与气血失衡是糖尿病发生的基本病机,采用调气解毒补虚兼以祛瘀的治法,调气祛湿解毒为主,疾病后期阴虚、阳虚明显时,配伍滋阴温阳之法,运用民间经验方肾蕨功劳汤(肾蕨、功劳木)、尿甜清热散(功劳木、生石膏、知母、玄参)配合药膳的治疗方法,既体现壮医重视药食同源、寓药于食的治疗特点,又可以到达良好的治愈效果。朱红梅等<sup>[37]</sup>指出结合壮医皮部刮痧让全身气血通畅,可减轻糖尿病的疼痛症状。此外,糖尿病会引发心、脑、肾、眼睛及周围神经的损害,需明确并发症的发病机制方能施以论治。

**4.7 其他疾病** 壮医将自然界中具有强烈传染性物质称为疫毒<sup>[38]</sup>。张亚萍等<sup>[39]</sup>指出艾滋病病毒(HIV)是艾滋病发生的致病条件,气血虚是艾滋病的内在原因,以调气、解毒、补虚治疗为主,另外从切断传播途径、药膳增强体质、体育锻炼提高抗病等方式进行积极预防。陈攀等<sup>[40]</sup>提出水毒、瘀毒、瘀毒、食毒等是抑郁症的重要病因,毒邪入侵阻滞人体三道两路,气

血失衡,为畅通三道两路,平衡气血,采取调气和血、祛毒补虚的治法。李美春等<sup>[41-42]</sup>提出壮医将骨肉气血视为妇科病生理基础,三道两路为重要环节,月经病、产后病的发病机理邪毒乘虚而入,外毒是主要外在因素,血虚是主要内在因素,两者相引,故伤血而虚后,抵御外毒能力下降,胞宫、火路龙路功能失常形成妇科病。因此,对妇科病,壮医推崇“以红治红”的用药特点,采用补虚祛毒,通调两路为主要治法。由此看来,外界邪毒侵袭或者内生邪毒,气血失度,导致道路阻滞,杂病丛生,既要审其异同,还要遵从“调气解毒补虚”的治疗原则。

## 5 小 结

毒虚致病学说作为壮医宝库中的最重要内容之一,是壮族先民基于独特的地域性,在多毒的环境中,从善于使用毒药到精于制造毒药和解毒药的实践经验,孕育而出的病因病机理论。毒虚致病学说,以毒虚致病的病因病机,确立解毒调气补虚的治疗原则,内服外治,阐明了诸多疾病的发病机理,指导了临床上诸多疾病的治疗,涉及消化、呼吸、内分泌及免疫等系统中的常见病、疑难病。临床上的应用推动了毒虚致病学说的发展,极大地丰富了毒虚致病学说。目前临床疾病病情发展的复杂多变,单纯用毒虚致病解释有待商榷,故毒虚致病学说存在有以下问题:其一,毒虚致病趋于泛化,将某些疑难疾病的病因、治疗原则或与壮医毒虚类似的疾病直接套用毒虚致病的理念,缺少与现代发病机制的联系,使得壮医毒虚致病学说的发展较为局限。例如,现代研究<sup>[43]</sup>认为瘀血是贯穿糖尿病发病过程的重要病机,血管损害是糖尿病多种并发症的病理基础,故当以活血化瘀是治疗大法,若还是拘泥于壮医毒虚病因病机和治则,则会耽误病情,不利于疾病的恢复。其二,毒虚致病学说缺乏大数据研究,用于指导部分疾病的文献较少,参考价值偏低,不利于多学科的发展。其三,毒虚致病学说目前的研究大多是理论层面的论述,缺乏临床试验、名医治疗经验总结和医案报道,不利于毒虚致病学说的总结和推广。其四,缺乏基础研究,缺少客观的数据支撑。

鉴于此,我们要在壮医病因病机理论基础上,遵循辨病与辨证,明确毒虚致病学说与现代发病机制的关联性,积极配合壮医特色外治疗法,内外兼治。进一步深入毒虚致病学说治疗其他病种的研究,促进多学科的发展,如壮医毒虚致病的病因病机配合壮医药线灸治疗皮肤病具有确切的疗效<sup>[44]</sup>;针对相关文献报道较少,在今后的研究中可以从结合壮医外治法的方式,进一步挖掘研究。同时还要多开展基础研究,获取有利的实验数据;推进临床试验、名医治疗经验总结和医案报道,使理论和临床接轨,以期更好的客观评价毒虚致病学说的治疗优势。因此,为使得壮医毒虚致病学说更具有科学性、规范性,更好的发挥壮医壮药的治疗优势促进壮医理论的发展,这些是今后亟待解决的问题。

## 参考文献

- [1] 黄瑾明,宋宁,黄凯.壮医针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2017:44.
- [2] 成莉,甄艳.论古代医家对“药”与“食”概念的认知[J].中国

- 中医基础医学杂志,2019,25(7):887-889.
- [3] 黄汉儒,黄冬玲,容小翔.壮药源流初探:发掘整理中的壮医[M].南宁:广西民族出版社,1994:23-43.
- [4] 蓝毓营.壮医毒虚致病学说初探[J].中华中医药杂志,2010,25(12):2146-2148.
- [5] 黄汉儒.壮医理论体系概述[J].中国中医基础医学杂志,1996,2(6):3-7.
- [6] 唐汉庆,黄岑汉,黄秀峰,等.壮医药理论与中医学对“毒”论说的比较浅析[J].中华中医药杂志,2013,28(4):902-904.
- [7] 莫清莲,林怡,戴铭.壮医病因学说初探[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(3):293-295.
- [8] 李克明,唐汉庆,赵玉峰,等.壮医对“瘴”的认知及防治浅谈[J].广西中医药,2017,40(5):34-36.
- [9] 覃文波,庞声航.壮医毒论学说初探[J].安徽中医学院学报,2003,22(5):4-7.
- [10] 庞宇舟.壮医毒论浅议[J].时珍国医国药,2008,19(11):2810-2811.
- [11] 覃骊兰.壮医毒虚致病因素及临床应用研究[J].中国民族民间医药,2011,20(14):9,18.
- [12] 黄安,庞宇舟.壮医毒论、毒病与治疗特色概述[J].广西中医药,2020,43(6):28-30.
- [13] 庞宇舟,蒋祖玲.壮医毒论理论概述[J].中国民族医药杂志,2014,20(6):1-3.
- [14] 洪宗国,邓小莲.壮医虚病论[J].中南民族大学学报(自然科学版),2013,32(1):36-38,46.
- [15] 王吉耀,涂传涛.重视胆汁淤积性肝病的诊断与治疗[J].临床消化病杂志,2009,21(3):131-132.
- [16] 舒发明,黄英,莫春梅,等.壮医“毒虚致病”理论在胆汁淤积性肝病瘙痒中的运用[J].亚太传统医药,2017,13(17):16-17.
- [17] 邱华,王秀峰,毛德文.壮医“毒虚致病”对病毒性肝炎的病因病机认识[J].湖南中医杂志,2012,28(6):84-85.
- [18] 柏文婕,陈晓丽,石清兰,等.壮医药对慢性乙型肝炎的认识与治疗特色[J].亚太传统医药,2021,17(10):10-12.
- [19] 李睿,赵连三,熊汇慈,等.复方三叶香茶菜片治疗慢性乙型肝炎98例疗效观察[J].四川医学,2008,29(4):397-398.
- [20] 韦新,黄鸿娜,彭锦绣,等.复方三叶香茶菜片联合拉米夫定治疗e抗原阳性慢性乙型肝炎临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(10):103-104.
- [21] 邱华,石清兰,毛德文,等.白花香莲解毒方对CCL<sub>4</sub>急性肝损伤模型脂质过氧化的影响[J].吉林中医药,2012,32(1):58-60.
- [22] 邱华,陈月桥,石清兰.白花香莲解毒方对HepG2.2.15细胞HBV表达和复制的影响[J].中华中医药杂志,2012,27(12):3228-3230.
- [23] 田照,庞宇舟,方刚,等.庞宇舟教授从壮医“毒虚论”治疗痹证经验摘要[J].陕西中医,2020,41(5):663-666.
- [24] 唐汉庆,劳传君,黄岑汉,等.壮医学“毒虚致病论”对防治

- 痹症的指导意义[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(2):171-173.
- [25] 黄兰,覃绿星,方刚,等.庞宇舟运用解毒补虚法治疗毒虚互结型类风湿关节炎[J].山东中医杂志,2020,39(5):489-492.
- [26] 滕彩芳,黄爱书,李月桂,等.基于壮医学毒虚致病理论探讨强直性脊柱炎的诊治思路[J].风湿病与关节炎,2020,9(12):50-52.
- [27] 李月桂,李凤珍.壮医对急性痛风性关节炎的认识[J].风湿病与关节炎,2021,10(6):77-80.
- [28] 王江涛,张煜.壮医对消化系统疾病的认识[J].甘肃中医,2009,22(6):15-16.
- [29] 黄汉儒.中国壮医学[M].南宁:广西民族出版社,2001:26-28.
- [30] 白颖璐,庞宇舟,黄安,等.庞宇舟教授从壮医“毒”论治幽门(胃痛)的经验[J].中国民族医药杂志,2019,25(12):19-20.
- [31] 莫宇凤,黄国东.从壮医“毒虚致病”探讨慢性肾脏病[J].山东中医杂志,2019,38(10):925-927,969.
- [32] 蒋祖玲,庞宇舟,李建颖.基于关联规则挖掘壮医水道病用药组方规律[J].中华中医药杂志,2015,30(1):205-207.
- [33] 宁德珠,李承义,宋宁.基于壮医毒虚论探讨新型冠状病毒肺炎[J].中国民族民间医药,2020,29(18):1-4.
- [34] 张吉仲,降拥彭措(噶布),纳顺达来,等.民族医药对新型冠状病毒肺炎的认识及防治措施[J].中草药,2020,51(6):1463-1475.
- [35] 庞声航,王柏灿,莫滚.中国壮医内科学[M].南宁:广西科学技术出版社,2004:214.
- [36] 宋宁,庞宗然.壮医从毒虚论治糖尿病[J].世界中西医结合杂志,2019,14(6):874-877.
- [37] 朱红梅,蒙繁华,韦明婵,等.十二皮部理论在壮医刮痧治疗糖尿病中的应用研究及临床应用举隅[J].中国民族医药杂志,2022,28(5):31-32.
- [38] 钟鸣,容小翔.浅谈壮医对艾滋病的认识[J].中国民族医药杂志,2017,23(12):67-69.
- [39] 张亚萍,林辰,李永亮,等.从壮医“毒虚论”谈艾滋病的防治[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(6):614-615.
- [40] 陈攀.基于壮医毒虚致病论探讨抑郁症发病机理[J].亚太传统医药,2017,13(4):19-20.
- [41] 杨美春,尤昭玲,方刚.月经病的壮医用药特色研究[J].中华中医药杂志,2010,25(11):1759-1761.
- [42] 杨美春,马红霞,方刚,等.壮医治疗产后病的用药特色分析[J].中药材,2010,33(11):1826-1828.
- [43] 康亚国.活血化淤法在糖尿病治疗中的应用探析[J].时珍国医国药,2006,17(6):1072-1073.
- [44] 杨秋雨,秦祖杰,许围城,等.壮医药线点灸疗法治疗皮肤病临床研究进展[J].中医药导报,2021,27(4):116-118,130.

(收稿日期:2022-07-10 编辑:刘国华)

- (上接第60页)药杂志,2015,40(12):2455-2460.
- [4] 徐思华,杨学群,李慧莉,等.测定朱砂中汞的溶出量以评价它的毒性[J].复旦学报(自然科学版),1997,36(1):37-40.
- [5] 梁国刚,张启伟.朱砂、雄黄中各成分的溶解度对其药效、毒副作用的影响[J].中国中药杂志,2002,27(5):74-75.
- [6] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[M].北京:中国医药科技出版社,2020:143.
- [7] 陈秋生,程奕,孟兆芳,等.仿生提取-电感耦合等离子体质谱法测定含朱砂中药制剂中可溶性汞含量[J].药物分析杂志,2012,32(6):1036-1039,1047.
- [8] 蒋秋桃,曾丽,马杰,等.仿生提取-电感耦合等离子体-质谱法测定柏子养心片中可溶性重金属[J].分析化学,2016,44(6):979-983.
- [9] 蓝长波.MAE-ICP-MS法同时测定朱砂中硫化汞、可溶性汞盐含量[J].药物分析杂志,2014,34(11):2076-2082.
- [10] 于喆源,韦志超,王昭国,等.无机元素指纹图谱结合化学计量学对甘草元素富集规律及产地溯源的研究[J].中医药导报,2021,27(9):91-95.
- [11] 王庚,荆森,曹煊,等.高效液相色谱-电感耦合等离子体质谱测定蟾酥中铜、砷、镉、汞、铅含量及砷化学形态[J].分析化学,2008,36(9):1182-1186.
- [12] 袁友泉,杨婕,韩修林,等.ICP-MS法测定彭泽贝母中微量元素的含量及形态分析[J].分析测试技术与仪器,2006,12(4):208-212.
- [13] 刘杨,苏维,沈冰冰,等.采用ICP-MS法评估土家族药物白三七中重金属污染风险[J].中医药导报,2021,27(12):24-27.
- [14] 王永林,查俊,李勇军,等.贵州不同产地朱砂根中铜、铅、镉、砷、汞含量的测定[J].安徽农业科学,2012,40(12):7069-7071.
- [15] 陈焱,李勇.中成药中痕量汞的分析[J].微量元素与健康研究,2008,25(5):46-48.
- [16] 张景红,李红玉.高效毛细管电泳法测定雄黄微生物炮制液中砷的形态成分[J].时珍国医国药,2011,22(2):409-411.
- [17] 张立雯,谢演晖,董顺玲,等.中药中砷及其形态分析的研究综述[J].中国药师,2008,11(5):578-581.
- [18] 许珺辉,王洪玮,崔蓉,等.雄黄及含雄黄中成药中砷的形态分析[J].药物分析杂志,2007,27(3):395-399.
- [19] 王畅,郭鹏然,陈杭亭,等.氢化物发生-原子荧光光谱法在中药微量元素分析中的应用[J].分析测试学报,2009,28(4):501-508.
- [20] 郁爱萍,陈云忠,陆叶,等.液相联用原子荧光形态价态仪测定安宫牛黄丸中可溶性形态价态砷的方法研究[J].分析仪器,2021(6):82-86.

(收稿日期:2022-06-16 编辑:李海洋)