

· 学术探讨 ·

“大毒治病，十去其六”在肿瘤临床应用浅析

孙民朋¹， 孙宏新²

1. 河南中医药大学，河南 郑州 450046；2. 河南中医药大学第一附属医院，河南 郑州 450000

【摘要】“大毒治病，十去其六”源自《素问·五常政大论》，在中医文化中，毒即是药，药即是毒。中医在治疗肿瘤时采用以毒攻毒的方式，以达到祛毒除癌的目的，但应遵循“十去其六”，不可过度的原则。本文旨在通过解析“大毒治病，十去其六”在肿瘤临床上的应用，以期把握中医治疗肿瘤时的尺度，更好地指导临床用药。

【关键词】《黄帝内经》；“大毒治病，十去其六”；病机；肿瘤

中图分类号：R273

文献标志码：A

DOI：10.19811/j.cnki.ISSN2096-6628.2022.05.001

Analysis on the Clinical Application of “Extreme Toxic Medicine for Disease, Aiming at the Relief of Six from Ten” in Guiding the Treatment of Tumors

SUN Min-peng¹, SUN Hong-xin²

1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046 Henan, China; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000 Henan, China

Abstract: The viewpoint of “extreme toxic medicine for disease, aiming at the relief of six from ten” was recorded in the chapter of *Great Theory on Shifting and Interaction of Five Phases* from *Plain Questions*. In the theory of traditional Chinese medicine, toxic substance can be used as the medicine, and each medicine has poison. During the treatment of tumors with Chinese medicine, the method of treating poison with poison is usually adopted to achieve the purpose of removing toxin and eliminating cancer, and the principle of “relief six from ten” and being not excessive should be followed at this situation. The purpose of this paper is to analyze the clinical application of “extreme toxic medicine for disease, aiming at the relief of six from ten” guiding the treatment of tumors, so as to grasp the scale of medication with Chinese medicine for the treatment of tumors and then better guide the clinical medication.

Keywords: Huangdi Neijing; “Treating diseases with the extreme toxic formulas, eliminating six from ten”, Pathogenesis; Tumor

目前，恶性肿瘤已成为全球危害最大的常见病、高发病之一，死亡率也一直高居所有疾病的前列。肿瘤的治疗曾经强调“除恶务尽”，手术、放射治疗、化疗都是以杀灭肿瘤为主要目标，中医治疗也曾过度强调以毒攻毒、软坚散结等攻邪手段，导致临床中出现各种问题。因此从中医经

典中寻求理论指导，以期更好地指导临床，尤为必要。

1 “大毒治病，十去其六”的来源及含义

“大毒治病，十去其六”出自《素问·五常政大论》，其曰：“大毒治病，十去其六；常毒治

收稿日期：2022-03-21

作者简介：孙民朋(1998-)，男，本科，医师，研究方向：中医内科学。Email：785271049@qq.com。

通讯作者：孙宏新，博士研究生，主任医师，研究方向：中西医结合肿瘤基础和临床研究。Email：447334004@qq.com。

基金项目：第二批国家中医临床研究基地项目(编号：2019JDZX029)；国家中医药管理局第四批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教发[2017]24号)。

病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九。谷肉果菜，食养尽之。无使过之，伤其正也。不尽，行复如法。”提示用性味偏盛的药物治疗，病去十分之六即应停药；用一般偏盛的药治病，病去十分之七即当停药；用稍有偏盛的药物治疗，病去十分之八即可停药；用没有偏盛的药物治疗，病去十分之九即应停药。继而，通过粮食、肉类、水果、蔬菜等食品，调养到邪气去尽为止。用药及饮食不要太过，否则会伤害人体正气。如果邪气还不能去尽，仍按以上方法调治^[1]。

为什么大毒治病，十分去六分之后，还剩下四分就要停止，而不是毕其功于一役？原因在于，其一：邪气去了六分之后，正气已经占了上风，正气压倒邪气，基本上可以阻断病情发展。中医认为正气是内因，邪气是外因，内因起决定作用，正所谓“正气存内，邪不可干”“邪之所凑，其气必虚”。其二：用大毒之法治病、祛邪的同时，一定会伤及正气。邪气去了大半，扶正是当务之急。其三：十去其六，还剩四分，究竟是往好的方向发展还是往坏的方向发展，很难预料。“物极必反”“过犹不及”，所以应中病即止，穷寇勿追。

2 “大毒治病，十去其六”之“毒”的含义

在中医药文化中，“毒”为药之总称，“毒药”泛指治病的药物，由于药物或多或少有性味所偏的毒性作用，故泛称毒药。“毒”即是药，药即是“毒”。这与现代医学中对“毒药”的认知大相径庭。

古人多将治病药物总称为毒药。如《周礼》载：“医师掌医之政令，聚毒药以供医事。”郑玄注：“毒药，药之辛苦者。”《素问·异法方宜论》云：“其病在于内，其治宜毒药”。上述提及的“毒”，均是指治疗的药物。

“毒”的初义是偏，特指药物的偏性。故而医家将药物的偏性称作毒。如明代张景岳《类经·疾病类·五脏病气法时》：“药以治病，因毒为能。所谓毒者，以气味之有偏也。盖气味之正者，谷食之属是也，所以养人之正气。气味之偏者，药饵之属是也，所以祛人之邪气。”此处阐述的毒，指药物的偏性。

毒之本义：害人之草，即有强烈致病作用的草。东汉许慎《说文解字》谓：“毒，厚也，害人之草，往往而生，从中从毒。”^[2]《鹖冠子·世贤》：“若扁鹊者，鑿血脉，投毒药，副肌肤。”《史记·淮南衡山列传》：“毒药苦于口利于病，忠言逆于耳利于行。”《神农本草经》将药物划分为上中下三品，上品无毒，多服久而不伤人，欲轻身益气不老延年者可用；中品多毒，不可多服，欲遏病补虚者可用；下品多毒，不可久服，欲除寒热邪气，破积聚愈疾者可用。《黄帝内经》将药物分为大毒、常毒、小毒和无毒四类。在肿瘤的现代治疗领域，化学疗法中的各类化疗药物与放射疗法中的各种射线副反应大，对人体损害明显，根据《神农本草经》《黄帝内经》的分类原则均可归入下品及大毒之类。此类药物虽为大毒，但其性迅猛，其效著，具有斩将夺关之力，若能取其利，避其弊，不失为医家之利器，能克敌制胜，骤起沉疴。不过化疗的观念也已经有了显著改变。原来是“生命不息，化疗不止”，每年都要化疗，如非小细胞肺癌术后辅助化疗要多药联合、使用6个周期，甚至更多。20世纪90年代《英国医学杂志》一篇高价值Meta分析数据证实：含铂2药方案，4周期化疗效果更优，副作用最低。目前术后基本化疗4个周期已经足够，无须多次重复化疗^[3]。

3 “大毒治病，十去其六”切合肿瘤病机

在肿瘤的发生发展过程中，正气与邪气相互抗争贯穿疾病始终。正气不足，气血虚弱，致脏腑功能失调，则会出现气滞、血瘀、毒邪、湿聚、痰凝等病机变化，最终形成肿瘤^[4]。《诸病源候论》云：“诸恶疮皆由风湿毒所生也”。所以，肿瘤是在正气虚损的基础上，逐渐形成肿块的结果。癌瘤其质硬如岩，其毒根深藏，非一般药物或手段能将其拔除，所以中医抗癌常采用以毒攻毒的方法。金元医家张子和在《儒门事亲》认为：“夫病之一物，非人身素有之也；或自外而入，或由内而生，皆邪气也，邪气加诸身，速攻之可也，速去之可也。”周仲瑛认为癌毒是肿瘤发生发展的关键，是在肿瘤发病过程中体内产生的一种特殊毒邪，既是致病因素，也是病理产物。癌毒病机理论提出肿瘤的基本病机是“痰瘀郁

毒、正气亏虚”，治疗原则为“消癌祛毒、扶正祛邪”^[5-6]。以毒攻毒治疗癌症，就是用药物之毒攻癌肿之毒，以达到攻坚蚀疮、破瘀散结、祛毒除癌的目的。研究表明，各种恶性肿瘤的形成与“毒”密切相关，因此，治疗肿瘤疾病必须要以祛“毒”为治疗根本^[7]。

4 “大毒治病，十去其六”切合肿瘤治疗原则

4.1 “大毒治病”以毒攻毒，可用于大病实证

《医学源流论》曰：“实邪之伤，不可缓攻，当用猛药攻之”。《卫济宝书》云：“猛烈之疾以猛烈之药，此所谓以毒攻毒也”。如《伤寒论》中患者出现少腹硬满，发狂之下焦蓄血证，张仲景采用抵当汤破血下瘀，其中水蛭、虻虫、大黄及桃仁皆为下品有毒之类，取其破血通经化瘀迅猛之性，使瘀血迅速消散，发狂、少腹硬满等症状很快得到明显改善；对于咳唾胸胁引痛之悬饮证，张仲景取有毒之大戟、甘遂、芫花之峻下逐水迅猛之性，攻逐水饮，水饮骤消，疗效显著。现代药理研究表明，以毒攻毒是中药通过细胞毒作用，从而抑制肿瘤细胞的生长，诱导细胞凋亡、分化、调节及增强免疫功能等机制起到抗肿瘤的作用^[8]。我国古代医家已经利用以毒攻毒之法抗击恶性肿瘤，如陈实功、王洪绪等医家曾应用小金丹、蟾酥丸等以毒攻毒方药治疗恶性肿瘤。现代中成药如蟾蜍类、斑蝥类、喜树类、鬼臼类亦是利用此法治疗肿瘤。当前治疗肿瘤的化疗药物以及放射疗法所用的各种放射线皆属于大毒之品，其毒性十分强烈，很多肿瘤患者抵触心理很大，不愿接受此治疗，然而有时我们也不可弃之不用，应酌情选取其峻猛之性除癌毒，达到以毒攻毒的目的。

4.2 “十去其六”把握其度，符合肿瘤治疗原则

“十去其六”指正邪相争是一个动态的过程，当邪气去除大半之际，不应以一味攻邪，而应以扶正为主。张仲景在使用十枣汤时，当其“得快利后”，嘱“糜粥自养”，因为此时邪气已经除去，邪实已经转化为正虚，故应及时扶正。使用瓜蒂散涌吐时，嘱其得快吐乃止，勿过度服之，免伤其正。

肿瘤疾病是一个漫长疾病，当癌毒祛除大半，正气相对也较为虚弱之际，应以休养生息为

主，以保留正气。《素问·刺法论》曰：“正气存内，邪不可干”，机体多一分正气，就会多一分生机。“带瘤生存”，为使机体达到一个平衡状态，切忌攻伐太过，适得其反。如直肠癌患者，病灶切除之后，经过多次放化疗，不给机体以喘息的空间，仍会出现肝转移而死亡。因此“十去其六”即是适可而止，把握好治疗尺度，这对于指导临床治疗、提高疗效等具有十分重要的现实意义。

4.3 治疗后期，顾护正气为先

大毒理论提示我们，大毒之品达到癌症治疗“十去其六”的基本目标后就该停用，此时应固本培元，做到“见癌不治癌”，这也符合“大积大聚，衰其大半而已”（《素问·六元正纪大论》）的原则。与“大毒”相对照的是“常毒”“小毒”和“无毒”类的药物，它们的应用对清除三分余邪是非常必要的，但药物都有局限性，最多只能达到治病“十去其九”的效果。药物之外，尚需靠食疗来补之不逮，最后一分余邪，藉“谷肉果菜，食养尽之”。同时，不容忽视的是：一些传统认识没有毒性的药物，如果不恰当的服用，也会产生危害，甚至危及生命。如文献报告中药致死484例分析表明：既有雷公藤、乌头、斑蝥、苦丁香、信石、木通、山豆根、白果、黄药子、蟾酥等毒性药物；也有天花粉、人参、防己、益母草、白芥子、桃仁等“无毒”药物引起的死亡^[9]。因此，临证需要恪守：“无毒”无使过之，“小毒”无使过之，“常毒”无使过之，“大毒”更无使过之。正所谓过犹不及，过则“伤其正也”。

5 大毒理论与中医经典理论相契合

《神农本草经·序例》云：“若用毒性药物治病，先起如黍粟，病去即止，不去倍之，不去十之，取去为度。”旨在说明运用毒性药物治疗疾病时，当先从小剂量开始，疾病痊愈后方可停止用药，疾病不愈，可加倍剂量，甚至病再不愈，需更大剂量，最后达到痊愈的目的。但在临床过程中，应根据疾病轻重，适当选取毒性药物的剂量，病愈而止，而不是盲目追加剂量。《素问·六元正纪大论》载：“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死。”指的是正邪相争的过程中，此时邪气已经消退大半，相应的正气亦处于虚弱阶

段。审时度势，此时临床治疗重点应变扶正为主，攻邪为辅。若继续以攻邪为主，正气不足与邪气相抗，疾病则会加重，威胁生命，甚至导致死亡。由此可知，攻邪达到了一定程度时，则需转换思路，正如肿瘤毒邪亢盛之时，应以去除癌毒为主，当癌毒消退大半，则以扶正抗癌为主。

张仲景《伤寒论》全书载方113首，含毒性药物者54方，占总数的47.8%，共用毒性药物14味，即甘遂、大戟、芫花、吴茱萸、蜀漆、商陆、杏仁、巴豆、水蛭、虻虫、铅丹、附子、半夏、瓜蒂^[9]。桂枝附子去桂加白术汤中“附子三枚，恐多也，虚弱家及产妇宜减服之”；十枣汤“强人服一钱匕，羸人服半钱”；三物小白散中巴豆有大毒，故“强人半钱匕，羸者减之”；瓜蒂散“不吐者，少少加，得快吐，乃止”；甘草附子汤“恐一升多者，宜服六七合为始”；四逆汤“强人可大附子一枚，干姜三两”，这些均是在应用有毒性药物时强调剂量的用法。由此可以看出张仲景在选取毒性药物剂量时，是非常谨慎的。其常依据患者年龄之老幼、体质之强弱、病程之长短、病势之轻重给予适当剂量。使其既能达到治疗目的，又可避免和减轻毒副作用带来的不良反应。告之治病用药之尺度，用药之法何时停止，进止有度，要做到“十去其六”。

6 小结

“大毒治病，十去其六”对当今肿瘤临床治病

有着重要的意义。骤起沉疴，邪气亢盛之时应当机立断，大胆攻其邪毒；邪去大半之时，勿攻伐过猛。理应转换思路，以扶正为主，顾护正气，做到祛邪不伤正。当然，临床疾病复杂多变，医者还需根据患者病情变化以及临床经验，准确把握治疗分寸和治疗时机。

参考文献：

- [1] 王洪图. 黄帝内经素问[M]. 北京: 中外文化出版公司春秋出版社, 1988: 434.
- [2] 张震, 杨柱, 龙奉玺, 等. 以毒攻毒治法在肿瘤临床中的运用[J]. 中医杂志, 2018, 59(1): 26-28.
- [3] NON-SMALL CELL LUNG CANCER COLLABORATIVE GROUP. Chemotherapy in non-small cell lung cancer: a meta-analysis using updated data on individual patients from 52 randomised clinical trials[J]. BMJ, 1995, 311: 899-909.
- [4] 谭兆峰, 齐元富, 李秀荣. 虫类药物在肿瘤疾病中的应用[J]. 中医学报, 2015, 30(6): 782-784.
- [5] 王俊壹, 程海波. 清热解毒法与以毒攻毒法在肿瘤治疗中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3417-3419.
- [6] 程海波. 癌毒: 中医病机及创新理论研究与应用[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 21-30.
- [7] 吴秋玲, 卢宏达, 郭继龙, 等. 活血化瘀中药治疗恶性肿瘤的探讨[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(6): 530-531.
- [8] 王晓雪, 周则卫. 中药以毒攻毒抗肿瘤作用研究进展[J]. 医药导报, 2008, 27(11): 1364-1366.
- [9] 袁伯俊, 顾长虹. 中药中毒致死484例浅析[J]. 中药新药与临床药理, 1992, 3(3): 46-50.