

学术探讨

试论温病中“毒”的概念及其临床意义

陕西中医学院 张学文

“毒”的概念在中医学中应用非常广泛,温病学中尤然。然而对温病中“毒”的涵义及致病特点,临床上怎样正确应用解毒法等问题,似尚未见到系统的论述。因此,作者搜集了古今部分资料,结合自己的粗浅体会,重点谈谈温病中“毒”的概念及其临床意义。

一、“毒”在温病中的涵义

“毒”在温病中是应用得非常广泛的一个概念。大致说来,有以下几种涵义:(1)指病因,如毒气(疫疔之气)、热毒、风毒、瘴毒、麻毒等。(2)指病名、病证,常见如中毒、丹毒、毒痢、疔毒、脏毒等。(3)指治法,如毒药攻邪,清热解毒、拔毒、下胎毒等。(4)指药物的性能,如毒药、大毒、小毒、常毒等。(5)把热证、火证之顽恶猛烈者称为热毒或火毒。(6)方剂命名中也多用之,如银翘解毒丸、清瘟败毒饮、黄连解毒汤等。由此可见“毒”的涵义的多样性和应用的广泛性。据《辞源》“毒”字的本义有三:(1)恶也,害也;(2)痛也,苦也;(3)物之能害人者皆曰毒。可见,凡是对机体有严重损害,使人感到苦痛的致病因子,可以认为就是“毒”的作用。大凡由“毒”所致的疾病,主要有两个方面,一是自外感受,如直接为温热毒邪所侵袭,或间接由风、寒、湿、燥等邪所转化;二是素体阳盛或阴亏,兼以七情失调,气有余便是火,火自内生,壅而成毒。临床以外感温热毒邪多见,也可内外相引而成。因此,对毒的本质和病理进行深入的探讨,是继承发扬温热病学的一个重要课题。

(一)六淫邪盛化火成“毒”

温病的外因,以叶天士为代表的温病学家倡导六淫致病说。叶氏统称温病的病因为“温

邪”,并进一步划分为风热、湿热、暑热、燥气、寒邪化温等。后世学者进一步发挥并扩大了六淫致病说,如陈平伯详论了“风温”,薛生白则精辟地论述了湿温,张凤逵对暑湿颇有研究,吴鞠通则对燥气也有独到的见解。余如俞根初、柳宝诒等人也发展了“伏寒化温”学说。他们虽未明确地提出“毒”与温病病因的关系,“毒”的病机以及“毒”与六淫病邪的关系,但在他们的著作中,却都程度不同地提到“毒”,并且广泛地应用着“毒”的概念。虽然早在《素问·五常政大论》中就认识到偏盛之气为毒,并提出“寒毒”、“热毒”、“湿毒”、“燥毒”等名称,但究竟“毒”与六淫是什么关系,却未曾明瞭。今根据古今论述,结合临床实际,我们认为六淫邪盛化火即可成毒。自然界正常的气候演变,一般称之为“六气”;六气过激而偏盛,前人称为“六淫”;六淫致病轻重有别,邪盛化火可谓之“毒”或“热毒”。

1. 热(火)盛成毒:感受温热邪气,或它邪化热,壅遏不解,阻碍气血,耗伤津液,即可化火成毒。叶天士《外感温热篇》中说:“舌绛而干燥者,火邪劫营”,舌绛有“大红点者,热毒乘心,用黄连、金汁”。舌绛干燥或有大红瘀点,是营分热邪过盛,血瘀津伤之象,所以叶氏用了“火邪”“热毒”的概念,以区别于其它轻浅证候。另外尚有内在火热壅盛而成毒者,虽有热毒见证,但病因病机有别,与外邪所致热毒不同。

2. 风盛成毒:风为百病之长,风邪偏盛每多化火,遂为风火壅盛成毒。陈平伯《外感温热篇》载:“风温证,身热咳嗽,口渴胸痞,头目胀大,面发泡疮者,风毒上壅阳络,当用荆芥、薄荷、连翘、玄参、牛蒡、马勃、青黛、银花之属,以清热散邪。”此证既有风邪偏盛,又有热毒上壅

症状,故以疏风解毒为治。

3. 暑热邪盛成毒:王孟英认为暑为火邪,心为火脏,暑邪易于入心。所以炎暑外受与心阳相得,最易化火化风而成毒。雷丰《时病论》以祛暑解毒法,治“暑毒,烦热赤肿,身如针刺。”并云“凡暑热成毒者,此法最宜。”可见暑热极盛足以成毒。只是前人多提暑风、暑厥、暑瘵等,而较少提“暑毒”而已。

4. 湿热邪盛化火成毒:湿热之邪,侵袭人体,湿遏热伏,弥漫熏蒸,阻气遏阳,可以化火成毒。如薛生白《湿热病篇》载:“湿热证,上下失血或汗血,毒邪深入营分,走窜欲泄,宜大剂犀角、生地、赤芍、丹皮、连翘、紫草、茜根、银花等味。”上下失血或汗血,即湿热化火成毒,毒邪损伤血络,迫血妄行所致。故薛氏以犀角地黄汤重加银翘等以治之。

5. 燥盛化火成毒:燥气致病,与其它邪气相比,其程度相对较轻浅,故燥盛成毒较为少见,但前人也有类似的记载。如《温病条辨·上焦篇·秋燥门》载:“燥气化火,清窍不利者,翘荷汤主之”。此证由于燥气化火,上壅清窍,出现耳鸣目赤、咽肿咽痛之症,故主以连翘、栀子、牛蒡、黄芩等清热解毒之品。

6. 伏寒化温成毒:成无己云:“阴寒为病,最为肃杀毒疔之气。”王叔和认为:“寒毒藏于肌肤,至春变为温病,至夏变为暑病。”由此可见寒邪侵袭,蓄积潜藏,伏寒化温,聚而成毒,古人也是有一定认识的。尽管对“伏寒化温”的理论目前还有争议,但寒邪在一定条件下可以化热成毒却是客观存在的事实。

上述六淫邪盛化火成毒的观点,是我们学习温病有关著作结合临床实践的一点体会。前贤对于温病危重证,特别是邪入气、营、血分阶段,由于热深毒重,其病机多为“热毒壅盛,充斥内外”。尽管起病之初,病因各异,但一旦转化为“热毒证”,就具有共同的病机,临床就多用清热解毒法,并结合兼证,与祛风、除湿、凉血、化瘀等法配合应用。这就是为什么解毒法在温热病中应用广泛,疗效显著的一个重要原因。至于六淫邪盛如何化火成毒?我们初步认为有两点,其

一、六淫本身毒力有强有弱,侵入人体有程度的不同,加之正气强弱有异,故邪盛化火多成毒证。其二、邪气侵入人体,有一个发展变化过程,初起邪少正气旺盛,病多较轻浅,随着病情进展,毒邪鸱张,正气受损,故“毒”的证候就愈来愈明显。所以卫分、气分轻证一般不称毒,而气分重证和营、血分证,则多认为是毒邪炽盛所致。由此可以认为,温、热(火)、毒,异名而同类,程度轻重有别而实质相同,轻浅者可以称为温证、热证,危重者可以认为是感受毒邪或其它邪气转化的“热毒证”。

(二) 疫毒

温病中传染性强,易引起大流行的温病病因,传统称为疫毒(或毒气、疫气、杂气、戾气、大凤苛毒等)。如《素问·刺法论》云:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似,不施救疗,如何可得不相移者?岐伯曰:不相染者,正气存内,邪不可干,避其毒气。”明代吴又可著《温疫论》,创杂气学说,认为杂气是有别于六淫的特殊致病物质,是各种温病的主因,其为病种种,各有不同,都具有传染性和流行性。其中毒力强,危害大者又称为戾气(或疠气)。如他说:“疫气者亦杂气中之一,但有甚于他气,故为病颇重,因名之疠气。”同时吴氏在整个《温疫论》中提到“毒”者比比皆是。如“元气胜者毒易传化”,“内壅一通,则毒邪亦从而外解”,“邪毒传胃,前方加大黄下之”,“邪毒最重,复瘀到胃,急投大承气汤”等等。可见吴氏把温疫致病主因和毒气互称,特别谈到攻下法时,多认为是“邪毒”盛,间接地说明了疫与毒的关系。

清代余师愚进一步发展了吴又可的理论,阐述了疫与毒的关系,认识到暑燥疫由毒气所致,强调应用清热解毒法的重要性。他在《疫病篇》中说:“疫既曰毒,其为火也明矣,火之为病,其害甚大,土遇之而焦,金遇之而熔,木遇之而焚。”他认为暑燥疫之头痛,乃由毒火盘踞于内,热气上腾所致;疫证呕吐,是由邪火干胃,毒气上冲而成;坐卧不安,由毒火内扰;抽惕若惊,由热毒流于肝经;下利清水,由毒火注于大肠;昏闷无声,由窍因气闭,气因毒滞等等。说明温疫

大多夹毒,疫可致毒,毒盛疫亦烈,处方以大剂清瘟败毒饮加减,取效甚捷。充分说明疫与毒是密切相关的。

(三) 温毒

温毒是由于感受温热时毒后所引起的外感温病。临床除具有一般温热症状外,多见局部红肿疼痛,甚则破溃糜烂等症状。至其病因,吴鞠通认为是“诸温夹毒,秽浊太甚”。雷丰指出:“由于冬令过暖,人感乖戾之气,至春夏之交,更感温热,伏毒自内而出,表里皆热”。俞根初《通俗伤寒论》认为:“凡温毒将发,更感时毒,乃天行之疠气,感其气而发者,故名大头瘟”。叶天士在《临证指南医案》中指出:“烂喉丹痧发于冬春之季,不分老幼,遍相传染,……初起之时,频进解肌散表,温毒外达,多有生者”。综上所述,温毒为病,多因感受时行毒疠之气,或夹秽浊,或伏毒外发,与单纯的六淫致病有很大区别,临床也有典型症状可资鉴别。其治疗大法以清热解毒为主,兼以疏风、活血化瘀等为治。

(四) 毒物

“物之能害人者皆曰毒”,即常说的中毒,多由误食有毒食物、药物而成。其中有些中毒证可出现高热、抽搐、昏迷、惊厥等症状,以热病的特点出现,故其治疗也可宗温病理论,重视解毒法的运用。当然,急性中毒者的临床表现是多种多样的,只有以温热病特点出现的病人,才可以用清热解毒法。这类病人由于吞食大量毒物,毒邪内聚,伤津耗气,瘀阻气血,内扰神明,故以清热解毒佐以益阴、化瘀、利尿等为治,往往能收到同样满意的疗效。

综上所述,“毒”的概念在温病中应用很广。不但六淫邪盛可以化火成毒,而且直接感受疫毒、温毒,或食物、药物中毒就更为人们所了解。南京中医学院主编的二版《温病学讲义》(1964年)明确地提出了温病的病因是“风热病毒”、“暑热病毒”、“湿热病毒”、“燥气病毒”,强调温病病因要重视“毒”,是很有见地的。虽然目前对此有不同看法,如上书三版(1979年)又把“温热病毒”易为“温热病邪”,但我们认为

在温病病因中提出“毒”的概念,探讨“毒”与“热”的关系,研究毒的本质和病理作用,是发扬温病学理论,探索清热解毒法实质的重要内容,是值得深入研究的。

二、“热毒”的致病特点

(一) 发病较急: 温热毒邪侵犯人体,发病多急骤,来势多迅猛。如陈平伯《外感温病篇》说:“风温毒邪,始得之,便身热口渴,目赤咽痛,卧起不安,手足厥冷,泄泻,脉伏者,热毒内壅,络气阻遏。”此病初起即见里热壅盛成毒,且上扰心神,下逼肠道,郁阻气机,故陈氏单独提出以示区别。余师愚在论及“闷痧”时说:“疫疹初起,六脉细数沉伏,面色青惨,昏愤如迷,四肢逆冷,头汗如雨,其痛如劈,腹内搅肠,”可见其病初的急骤状态。吴又可认为温疫是“急证”宜“急攻”。《喉痧至要论》认为:“喉痧至危之证,重则不过三四日。”如此等等,均强调了热毒证发病之急。

(二) 证情较重: 凡温热毒邪所致的温病,病情多重。如陈平伯《外感温病篇》载:“风温证,身大热,口大渴,目赤唇肿,气粗烦躁,舌绛齿板,痰咳,甚则神昏谵语,下利黄水者,风温热毒,深入阳明营分,最为危候……间有生者。”其病情之重就可想而知了。其它如麻毒内陷,误食大量毒物等亦然。

(三) 热邪较盛: 温热毒邪,一旦侵入机体,正气奋起抗邪,热势多较高,并易很快化燥化火,劫伤阴液。余师愚说:“疫既曰毒,其火也明矣。”周国雄氏把“热证、火证之猛烈顽恶者称之为热毒或火毒”,均说明温毒致病,热势较盛,非同一般。

(四) 传染流行: 由于疫与毒关系密切,故具有毒证特点的疫病,大多有传染与流行性。如吴又可说:“某年疫气盛行,所患者众,最能传染”。其它如烂喉丹痧、疟腮等,也都具有这种特点。但热毒证不尽传染,传染者未必尽毒。

(五) 特殊的证候及发病史: 除上述发病急、病情重等特点外,毒邪所致的病证有的可有局部红、肿、热、痛、斑、疹等症状。且其病程中多

出现谵语、神昏、惊厥、癰疽等症状。有的毒证如食物和药物中毒，还有明显的病因或发病经过，若仔细询问，每可弄清病因，作为临证参考。

三、辨“毒”的意义

了解毒的概念、特点，其临床意义在于辨热毒的发病部位，区分毒证的深浅轻重，辨别六淫与毒的因果关系，以指导解毒法的应用。

一般说来，卫分热毒证，必须辨毒由何邪所化，兼夹何邪而致者。常见病证有风毒壅卫，热毒壅卫，暑毒壅卫，燥毒壅卫等。临床表现除见发热恶风之卫分证以及风、热、暑、燥邪的疾病症状外，还各有特点。如属风毒者多见皮肤红肿、发痒，或游走作痛，或泛发疱疹，或头面红肿，或咽喉肿痛等症，治宜疏风清热解毒，方如普济消毒饮之类。属热毒者，多见热势较盛，咽喉疼痛，头痛烦躁等症，治宜清热解毒，方以银翘散或自拟清热解毒六味汤（柴胡、黄芩、葛根、生石膏、薄荷、菊花、连翘或银花）加减。属暑毒者则多见头胀疼痛，心烦胸闷，小便短赤，舌苔浊腻等症，治宜祛暑化湿，解毒疏表，以黄连新加香薷饮或雷丰祛暑解毒法加减。属燥毒者，则多见目赤、皴肿、咽痛干燥，声哑、耳鸣等症，治宜解毒润燥，轻宜清热，用翘荷汤加减。

气分热毒证，除要明辨温热邪毒或湿热邪毒外，还要辨明毒犯何脏何腑。诸如热毒壅肺，热毒阻肠，湿热邪毒壅遏中焦等。临床表现除有气分高热不恶寒及某脏腑功能失调的症状外，也有许多特点。如属热毒壅肺者，可见高热气促，咳嗽胸痛，痰中带血，烦躁甚或谵语等证，治宜清肺解毒，泄热化痰，方用麻杏石甘汤重加鱼腥草、连翘、黄芩、丹参、大黄等。属热毒阻肠

者，可见高热如焚，烦躁谵语，甚或动风惊厥，舌苔焦黄起刺等症，治宜通下解毒，方用承气类方加减。属湿热壅遏中焦者，可见高热腹胀，胸痞脘闷，神识时清时昧，小便不利，肌肤发黄等，治宜解毒化浊，清热利湿，方用甘露消毒丹加减。

营血分毒证，多数危重，因毒入营血，搏血为瘀，瘀毒相结，灼营耗阴，侵心犯脑，迫血损络，诸证丛生。其临床表现，除有营血分症状外，属热毒入营者，可见身热烦躁，斑疹隐隐，甚或谵语惊厥等，治宜凉营透热，解毒化瘀。属毒犯心脑者，可见神昏谵语，或昏愆不语，舌蹇肢厥等症，治宜清心（脑）解毒，化瘀开窍，方以牛黄丸、犀珀至宝丹等化裁。属邪毒迫血者，可见口鼻等诸窍出血、紫斑、神识昏愆等症，治宜凉血解毒化斑，方以犀角地黄汤化裁。

总之，由于温病的“毒证”多急骤危重，其辨证治疗也是相当复杂的。以上仅是例举了几种常见的证型。临床证治时，尚须根据温病学基本理论，辨清邪毒所犯卫气营血或三焦所属脏腑的病位，辨清毒由风、暑、湿、燥等何邪所化及其兼夹，从而强调解毒而兼及其它，方可提高临床疗效。另外，我们体会到毒多夹瘀，因而在应用解毒法的同时酌情配以活血化瘀药如丹参、赤芍等，疗效较为理想。

结 语

以上我们简谈了“毒”在温病病因中的涵义，热毒证的临床特点、辨“毒”的意义等问题，试图阐明“毒”在温病学中的概念、特点以及重要性等，为进而探讨“毒”的实质，研究清热解毒法在温热病中的应用规律作若干探讨。

（张文选 王景洪协助整理）

（上接第39页）

1974及1978。

- (8) 江苏省肿瘤防治研究所免疫组：几种恶性肿瘤病人免疫状态的初步分析。内部资料，1977。
- (9) 匡彦德等：上海医学(5):62, 1978。
- (10) 中国医学科学院肿瘤防治研究所等：中华医学杂志(4):229, 1976。
- (11) 新疆医学院组织胚胎教研组：肿瘤防治研究(3):1, 1976。
- (12) 上海第二医学院疾病学基础教研组：医学情况交流(副

刊)1~30页, 1975。

- (13) 池田俊部：结核53(3):223, 1978。
- (14) 坂本文比古等：结核53(3):222, 1978。
- (15) 孙逸平译：国外医学参考资料(儿科学分册)4:178, 1976。
- (16) 张友会等：肿瘤防治研究(3):48, 1978。
- (17) 中国医学科学院日坛医院：巨噬细胞系统及其在机体免疫中的作用。内部资料，1975。
- (18) 冯坚译：医学参考资料(1):3, 1977。
- (19) 朱松山译：医学参考资料(11):469, 1977。