

专 题 笔 谈

“毒”在温病发病中的意义

黄星垣(重庆市中医研究所)

开展有效方药的药效学研究,对阐明和印证中医“证”的病机理论及其证治规律,是近年来在中医药临床的实践中,逐步总结出来的科研方法。这种“以药探理”的科研方法,为深入探讨理法方药的内在联系,揭示证候的病理特点,开拓了新的途径,从而重新评价了一大批传统方药的药效,扩大了这些方药的临床应用范围,明显地提高了临床疗效。其中,探讨解毒方药清热之效,以明温病“热由毒生”之理,就是较为突出的例子。

大量研究结果提示,解毒方药清热之效,不外通过以下几个方面的作用来实现:

(一) 抗病原微生物的作用。病原微生物入侵机体,是发生温病的主要病因,这一认识,早在明末吴有性的《温疫论》中就明确指出,温病的病原非风、非寒、非暑、非湿等六淫为患,而是一种具有传染性的“异气”。因此,祛除“异气”而清解热毒,则可遏止病情发展,从而使温病好转治愈。实验结果也表明,解毒清热方药多具有广谱抗病原体活性的作用,而且不同解毒清热方药合用,还可出现抗菌的协同增效,延缓耐药性产生等多种效果。但是,由于大多数解毒清热方药体外抗病原体的有效浓度太高,即使服用极大的剂量,在体内也不可能达到此有效浓度,且目前实验也未证实解毒清热方药体内抗菌的效应,所以还不能将解毒清热方药的作用原理,简单地解释为抗生的效应。

(二) 提高机体的免疫功能。免疫功能是机体最为重要的抗感防御机制,对感染的发生、发展、恢复及预后,有较为重要的影响。而温病热象的临床表现,既可由于微生物病原

的毒害所致,也可源于感染的变态反应而来,临床和实验结果均表明,解毒清热方药无论对增强非特异性免疫功能,抑或特异性体液或细胞免疫功能,均有广泛的激活作用,所以既能有效提高机体的抗感染免疫能力,又能显著提高抑制其变态反应。这种扶正以祛邪的整体解毒清热功能,较之现代抗生素类药物作用的原理,更具有潜在的开拓意义。

(三) 对抗毒素的毒害作用。温病的热象病理表现,都是病原微生物毒素的毒害反应。这些毒素一方面直接造成机体功能紊乱和组织损害,产生中毒症候;另一方面又能损害机体抗感染防御机制,从而加重感染的严重程度。然而解毒清热方药的解毒药效,不仅能有效地解除病原微生物毒素的毒害作用,减少其对机体组织的损伤,减轻感染中毒症状,而且还能保护机体正常的抗感染防御机制,遏止感染的发展。实验表明,解毒清热方药对抗病原微生物毒素的毒害药效,主要是:(1) 抑制毒素生成,使毒素减毒灭活;(2) 对抗毒素所致机体功能障碍和组织损害;(3) 加速机体对毒素的消除。

近年的研究进一步提示,细菌内毒素是许多温病卫气营血证候表现,及传变顺逆的重要因素,解毒清热方药则能明显改善其毒血症症状,尤其是解毒清热方药研制的注射液,有更明显的抗内毒素作用。电镜检查也表明,解毒清热方药可直接破坏大肠杆菌内毒素的超微结构,使其崩解。此外,解毒清热方药还具有明显抗内毒素所致的休克和急性DIC的效果。因此,应用解毒清热方药在临床治疗多种重症感染毒血症,多能够收到良好的疗效。所以解毒清热方药优异的抗病原微生物毒素所致的毒害

药效, 是中医药治疗感染性疾病, 独具的优势。

以上对解毒清热方药药效之探讨, 初步可以印证温病“热由毒生”之理。因为, 发热是温病最常见的主症, 不论春温、冬温、暑温、湿温, 抑或温病卫气营血各个病程阶段, 都以发热这一主症表现于临床。现代研究已经证明, 温病的“热”, 系由病原微生物的毒素及其代谢产物, 在体内经过转化, 产生为内生致热原, 破坏了机体体温的正常调节, 从而引起产热增加导致发热。这种由外热原在体内转化产生为内生致热原而致热的病理过程, 即温病“热由毒生”之理。

在温病发热出现之后, 若不速解除其毒, 则热象不退, 热势愈炽则耗伤津液愈甚, 尤其是胃津亏耗或肾液劫灼发展到一定限度, 则会演变为诸多急候和变证, 如发斑、谵昏、厥脱、动血、关格等。

再者, 温病致热之毒, 属温热阳邪, 病发之后, 热毒劫灼营阴系共同的病理反应, 温病的发斑、谵昏、厥脱、动血、关格等急危诸候, 均系热灼营阴之变。因此, 选用解毒清热、救阴增液之法, 在此基础上随症之异, 与凉血化斑、清心开窍、益气固脱、凉血化瘀、宣畅三焦等治法联用, 实为温病挫热、防变、治危之要。若能按此辨证施治, 加用更具速效专效的中药急救新制剂, 多途径投药, 则其急救疗效, 更有可能明显的提高。

江育仁(江苏省中医院)

“毒”在温病学中占有重要地位, 其病性属温病范畴, 故凡温病中出现红、肿、热、痛或疮疡流脓溢脂者, 皆属“毒”的临床表现。在病因病理方面, 初感曰温, 温甚为热, 热甚化火, 火入血分为毒。故毒由温转归而来。亦有初期即见毒象者, 如“大头瘟”称温毒, 暑天皮肤出现疖肿者曰热毒, 病来急骤, 由传染而得之痢疾, 谓之“疫毒痢”, 还有其他等等。这是“毒”在温病发病中的一般概念。

在辨证治疗毒的方法上, 虽与一般温病有共同之处, 但在具体辨治方面, 则有其不同的

特点。温病治法, 在总的概念上是: 早期辛凉解肌, 中期甘寒清热, 后期养阴救液。为了防止温邪化火伤阴, 所以有“温病下不厌早”的说法, 这是治疗温病的一般规律。由于温病容易化火劫阴, 因此, 在温病尚未化火之前, 严用或慎用苦寒之品, 因苦具燥意, 故不宜早用。而“毒”必夹火, 在治疗时应首选苦寒、咸寒、甘寒以泻火解毒。其毒轻者, 清热解毒, 毒重者除泻火解毒外, 还须从凉血解毒入手, 盖毒重者必深伏血分, 与气播灼, 常有“气血两燔”的征象, 所以, 解毒不离凉血。凉血不但能制火毒之炎灼, 且有护阴生津之功, 是治疗温毒、火毒的重要方法之一。泻火通腑, 导使邪毒从下而解, 亦为治“毒”解毒的常用法则, 而且也是重要的法则, 为临床上所习用。

例有11岁女孩, 于1990年3月, 曾因服用某种药片后, 渐即发现皮肤广泛潮红, 迅即遍及全身, 伴有高热(40.5°C), 烦躁不宁, 经当地医院诊治, 以“皮疹、高热待查”收住入院。使用抗生素、氢考等静脉滴注。3天后, 未见体温下降, 全身呈猩红热样皮疹, 乃邀中医及西医皮肤科会诊, 西医诊断为“剥脱性皮炎”。中医辨证: 根据患者皮疹色赤如丹, 皮肤灼热干燥、瘙痒僵硬, 舌苔黄糙, 中心灰晕而干, 舌质绛红, 口角破碎, 大便3天未解, 小溲黄少, 脉弦而数, 高热无汗, 烦躁欠宁等一系列征象。辨证为温毒化火深入血分, 血热沸腾, 邪火充斥, 气血两燔, 有迫血入营, 内陷生风之险。治法从凉血解毒, 苦寒泻火, 咸寒通腑入手。方宗三黄石膏、化斑汤、清营汤、承气汤等加减出入。药用: 水牛角30克, 大生地15克, 大青叶30克(无鲜货), 生大黄10克, 黄连5克, 玄明粉10克(分两次冲), 丹皮10克, 赤芍10克, 银花10克, 元参20克, 知母10克。每日1剂, 每剂煎取200毫升, 分4次服完, 连服3剂。药后大便3次, 体温降至 38°C 左右, 烦躁较宁, 皮疹红色转淡, 医院停服中药, 仍按医院常规处理, 病情一般尚属稳定。至停中药的第6天, 体温又上升至 40°C , 皮疹又显红赤, 部分脱屑, 两足皮肤呈袜子样

剥脱。再邀中医会诊,认为温毒蕴伏血分,病情虽曾一度稳定,但炉烟未熄,余火再燃。夫邪毒之解,不向外撤,即从内泄。制火宜用苦寒,解毒务必凉血,皮疹反复出没,亦应略施透疹之药,引邪外撤,因此在前方的基础上,稍加损益,以观后效。药取大青叶 30 克,紫草 10 克,浮萍 10 克,丹皮 10 克,生石膏 30 克,黄连 5 克,生大黄 10 克,银花 15 克,水牛角 30 克,寒水石 30 克,玄参 15 克。嘱连续服用 5 剂,体温逐渐下降,皮疹颜色转淡,全身脱皮落屑。但仍有低烧、咳嗽,听诊两肺有散在湿性罗音,胸片显示有“支气管肺炎”,家属坚持用中药治疗,一周后咳止、热退,后经胸透示炎症消失。一般情况良好,迄今已 4 个月,暂未见反复发作。

剥脱性皮炎,又称红皮病,以广泛性弥漫性皮炎为特征。皮疹遍布全身,伴有大量脱屑,鳞屑可呈小片状,也有大片剥落。病情重者有发烧、全身淋巴结可肿大,病情反复发作可达数月或数年,预后严重,死亡多由于继发感染如支气管肺炎等。本症临床证候及征象,均符合温热病中的“温毒”证。病因为“火毒炽盛”,故方中首选生大黄为苦寒解毒的要药。

孟澍江(南京中医学院)

我们所讨论“毒”在温病发病中的意义,是指各种致病外邪所具有的“毒”。“毒”在温病病机学中的概念,由于场合不同也有所区别:其一是,将火热炽盛者称为“毒”,也就是“热毒”、“火毒”之类。其临床表现有身热炽盛,口苦而渴,心烦尿红赤,苔黄燥,舌红赤,脉滑数或弦数等,并多呈火热之势内郁,可进一步深入营血分而发生斑疹、出血等症状。其二是,将火热壅聚者称为“毒”,也可称为“热毒”、“火毒”。其临床表现有局部红肿热痛,甚至破溃、糜烂,如咽喉肿痛、头面红肿、睾丸肿痛等,这些症状多见于温毒之类疾病中。

“邪毒”侵犯人体后所造成的发热,多数情况是由于体内阳气为抗御外邪而亢奋的结果,这种过度亢盛的阳热之气就形成了“邪热”,而“邪热”的产生又必然进一步影响人体脏腑气血

的功能,或造成脏腑实质损害、气血津液耗伤,同时还会产生痰饮、瘀血、积滞等病理产物,并与“邪毒”互结而致“邪热”难去。如此恶性循环的后果,热势愈高而愈易出现各种“热毒”、“火毒”症状。

当“邪毒”深入到气分后,人体全部的正气都进入振奋状态,邪正剧烈相争,此时阳热之气较卫分阶段要亢盛得多,体内的正常功能出现了明显的障碍,津液受伤,并可出现新的病理产物。因而表现为壮热,口渴,心烦,舌红苔黄,脉数,或咳喘气急,或脘腹痞胀,或腹痛胀满便秘,或便稀水色黄而臭,或小便频急疼痛等。其中火热之势特别亢盛或内郁壅聚者,则形成“热毒”或“火毒”。而一旦出现了“热毒”或“火毒”的病机,原有“邪热”的性质往往就转入次要的地位,而以“热毒”或“火毒”作为决定病情变化发展的主导因素。

至于病变发展到营血分,往往是“热毒”或“火毒”对人体影响的后果,此时人体阴血津液明显耗伤,脏腑的实质损害和功能障碍进一步严重,由于邪热煎熬,阴液不足,气机阻滞等原因而导致瘀血内生,并可动血而导致出血、发斑疹,有的则出现心肝受累而致神昏、痉厥等,严重者可能导致津气或阳气外脱。由此可见,“邪毒”是引起温病发生的原因,“热毒”或“火毒”是邪正抗争而引起“邪热”中的一些特殊表现,属于病机范畴。因而,在临床上所采用的“解毒法”并不是针对所有“邪毒”的,而是针对“热毒”或“火毒”的,其中除了有常用的清热解毒法(主要指苦寒泻火法)外,还有攻下泄毒、清营(或凉血)解毒、清化解毒等法,其目的是通过不同的祛邪方法来清解“热毒”或“火毒”。

(杨进 整理)

杜树明(重庆市中医研究所)

温热病的发生,无不与“毒”相关,因此,“毒”与温热病的发生、发展,证候演变及其转归、防治等,均具有密切关系。古人对“毒”在温热病中的作用,早已有了深刻的认识。近代又提出风热病毒、暑热病毒、湿热病毒、燥热病毒,作为温病学讲义中新的分类方法。在对

毒的本质的认识上,更是各有千秋,从古代的“偏颇之气”“疠气”“戾气”等,至近代的“邪聚成毒”说,或“病因产物”说。至于毒的性质,多数则认为“火盛者必有毒”,“温热成毒,毒即火邪也”,“火之为毒,其害甚大”,“温病得天地之杂气……皆毒火也”。可以看出,毒皆火也,火者热之甚,热者温之渐,火性上炎,炎者火之烈也,故“毒”的性质,具有温、热、火、炎的不同属性。

在温病学中,近代提出了邪、热、毒、瘀、变的相关关系,毒寓于邪中,即邪中夹毒,故称邪毒,“无邪不有毒,无毒不发病”的观点。为此有人提出毒从邪来,热从毒化,变从毒起,瘀从毒结等一整套的病机新理论,把毒在温病中的作用,推向一个新的层次。值得指出的是,毒在温病中致热、致变的特性,至今已得到多数人的公认,为指导临床,提高防传杜变,顿挫高热,防护阴津,提供了治疗学上的理论根据。

作者对2391例内科温热病的分析表明,发热是共有的现象,且发热一症,贯穿全过程,无论在卫,在气、在营、在血,皆以发热为主症,热之浅者为卫,热之盛者为气,入营则灼阴,入血则耗血动血,其传变与否,则直接或间接与毒相关。笔者在另一组1300例高热病机和治疗改革探讨一文中指出,由毒致热是高热急症的主要病机,温病之高热,正是“毒”的病理反应,这是各种温热病,在“毒”的作用下,呈现高热的共同形式,但不同邪毒之为病,就发热而言,可有热势、热程、热型之不同,以温病卫、气、营、血临床表现而论,其发热的特点与邪毒毒力之大小,邪毒侵袭人体之深浅,耗气、伤阴、耗血、动血之程度,直接相关。所以,就邪、热、毒、变的关系而论,可概括为“毒寓于邪”,“毒随邪入”,“热从毒生”,“变由毒起”。邪是毒的依存条件,毒才是致病之因,发热、传变是毒致病之果。当然,正气的虚衰,精气的夺损,是发病之本。传变是温病特有的现象,不管是顺传,或是逆传,但传变之发生与否又密切地与“毒”相关联。笔者认为传变之

发生与否,与以下几种因素有关:(1)邪毒强弱;(2)毒邪侵入机体后发病的急缓;(3)毒邪累及的脏腑;(4)毒邪所致发热的高低;(5)灼伤津液的程度;(6)是否素有痼疾;(7)正气虚损的程度;(8)年龄的长幼;(9)治疗得是否及时有效等等。经统计学分析表明,均有非常明显或明显的差异,揭示了毒与传变这一温热病特有的病程演变规律的相关性。可见由“毒”所致的发热,是温病高热的主要病机,高热持续,损耗阴津又是病情加剧,发生逆传的基础,因此,正确认识“毒”在温病学中的意义,及早正确地运用各种不同的祛邪解毒法,顿挫高热,是存阴保津,防止病情恶化,杜其逆传的重要关键。根据这一理论基础,我们的临床实践证实,对温热病高热治疗,必须坚持解毒祛邪的治法,才能达到迅速钝挫高热的目的,减少阴津(精)的损耗,防止传变的发生。

张学文(陕西中医学院)

“毒”的概念在中医药学中应用非常广泛,温病学中应用更为普遍。可以讲,从病名、病因、病机、治疗等方面都程度不同地与“毒”联系着。

由于“毒”作为一种温病重要致病因素之一,所以引起古今医家的高度重视与深入研究。在病因和病机上,由于毒的特殊性和附着性,除能出现疫毒、温毒等外,往往和其他邪气相夹而成为风毒、热毒、火毒、燥毒、湿毒、瘟毒、瘀毒、麻毒等,故毒之为病可严重损害机体。临床上这些致病因子除有直接病毒侵袭而外,又有间接的六淫邪盛化火成“毒”。六淫侵入人体,一般是初期病多轻浅,如果病情进展,邪毒鸱张,正气受损,“毒”的症状就会出现,且日益明显,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。所以在因“毒”而发的病证,除有一般温热病的特点外,它更有发病较急,证情较重,热邪较盛,传变较速的特点,且有一定的流行和传染的可能,并有特殊的证候及发病史等。

辨“毒”主要应从临床实践出发,摸清发病

部位,掌握证候特点,明确发病机理,区分证情轻重,制定治疗方法,并且注意辨病与辨证结合。如卫分、气分轻证,一般辨证论治可循序渐愈,如有毒邪侵袭,或邪盛成毒,或夹毒邪,病情既重且传变亦快。除有一般卫表发热、恶风常见症外,重点是皮肤红肿,奇痒难忍,或游走作痛,或泛发疱疹,或头目胀大,或咽喉肿痛,舌质多红,脉多浮数。本证虽邪在卫分,并有卫分主证的特征,但突出的是“风毒”的表现,故适用于邪在卫表的银翘散、桑菊饮之类就不完全符合本证病情,而应以疏风透表、清热解毒之普济消毒饮、荆防败毒散类方剂加减化裁治之,在方药中必须突出“解毒”观点。故在一般清热解毒方中注意加用野菊花、土茯苓、板蓝根、紫花地丁、僵蚕等。在用法上必须坚持内外合治,即除口服汤药外,其药渣加少许艾叶再煎,外熏、外洗、外敷局部,表里同治,这样不仅疗效好,且节省开支。此治法不仅适用于风毒郁表证,亦适用于西医所称的一些过敏性疾患而出现上述症状的病证。

流行性出血热早期的基本病理即为邪毒深入血分,损伤络脉,从而为早期应用凉血散血、解毒护络提供了依据。从宏观辨证分析,面赤、颈红、头疼、腰疼、白睛发红、眼胞肿胀、发斑瘀点等也属邪毒损络、灼伤经血、络伤血瘀的征象。因为,出血热邪毒入血及肾,毒壅血瘀,阻塞肾络,以致化源不足水津内蓄。证见尿少尿闭,腰腹刺疼,多处瘀斑,舌质紫暗,从而形成毒、瘀、水互结而兼化源不足的病机。治宜解毒化瘀,疏通肾络,兼以育阴,要对其热毒、水毒、血毒之毒热实邪进行清泄。

总之,只要抓住“毒”之本质、属性、特点、传变等,在临床上根据温病的基本理论进行辨证论治是可以治愈许多因毒而致的病证的。

朱曾柏(湖北中医学院)

中医讲的温病,广而言之,赅括许多传染病,特别是许多具有发热或烈性传染性的传染病。“乙型肝炎”具有传染性,用温病解毒的观

点,乃至用温病的某些方药治疗,都有一定的效果,因此,毒不仅在温病发病和发病过程中具有重要的意义,而且研究中医解毒、抑毒方药及其运用经验,对当前中西医临床上许多疑难杂症都具有重要意义。

毒不仅是导致温病发生发展的重要病因和病源,而且治疗温病也要注意解毒化毒,如临床上习用的凉血解毒、攻下祛毒、透邪泄毒、清营化毒等大法,治疗温病效果是好的,而且为数百年的临床实践所证实,即使病情险恶,只要选用解毒方药得当,再采取适当的给药方法,如:灌肠给药,鼻饲给药,吸闻药气,以及用药水浸洗等等,仍可使病情化险为夷,甚至可以力挽狂澜,立起沉痾,因此毒在温病发病中的意义是不言自明的。

时移则事易,现在如果仅仅认为毒是导致温病的病因病源,那是远远不够的。毒不仅是温病的病因病源,而且还有不少病证与毒有关。现在由于水源、大气的污染,化肥、农药的广泛使用,噪音的戕伤,饮食不节,情绪激亢等等,都可在某些患者体内凝聚化毒而形成因毒致病。本人就解毒治癌讲几点体会,即毒在癌症中的意义。癌症,现在还没有人将其列为中医温病的范畴,但解毒治癌的法则以及某些有效的解毒药物,确对许多癌症都有一定的作用,这说明因毒致癌、解毒治癌的思路是应该引起重视的。1989年8月下旬我在深圳、上海等地抢救癌症病人时,有人问到癌症的发病率如此之高,原因何在?我说从我近五年来的观察,癌症的发生与水源、大气污染、农药、化肥的广泛使用,以及噪音戕伤、饮食不节和长期酗酒、吸烟都有关系。但是需要明确的是,水源、大气污染……等等致癌,是有过程和条件的。人们都长期生活在同一环境中,并非人人都患癌症,肿瘤医院的工作人员也并不是人人都患癌症,其所以患癌症者,是由于体内阴阳失调,气血逆乱,即所谓有致癌基因,有这种内外合邪的因素和内环境,上述不良物质就在体内凝聚化毒成癌。多年来,我反复筛选,将解毒药物较强、又无毒副作用的中草药集中

起来,制成多种内服粉剂和外涂水剂,治疗多种癌症(脑瘤、胃癌、食管癌)都取得了较好的效果,对改善症状、减轻病人痛苦、延长生存期,减少“放疗”、“化疗”药物的副反应,促进“放疗”、“化疗”药物发挥作用,效果尤其明显。常用的解毒药物有:土茯苓、蚤休、紫草、丹参、鱼腥草、季德胜蛇药片、金银花、白花蛇舌草、半边莲、半枝莲、白英、大黄、绿豆、甘草、细辛、生姜等。当然,解毒治癌,还需要根据患者的症状、体质,以及饮食状况而进行加减。症状不严重,没有广泛转移者,解毒药需加化痰剂或活血药。体质不好,病情严重者,又需要扶正固本,配伍补益元气药物。十多年来以解毒大法为主治癌,经治千余人次,对改善症状,提高生存质量和生存期均取得了明显的效果。

何廷华(泸州医学院)

毒生于邪,邪必含毒,温病的发病与邪毒密切相关。只是不同邪含毒不同,不同毒发病有轻重缓急、传染性和流行性的大小不同。现今对“毒”的看法多指或由邪气侵入,或由邪气产生,或由邪正剧争后产生的某些产物。这些毒性物质成为干扰破坏人体生理功能相对平衡,即阴阳失调,促进温病发展或恶化的新的病理因素。

“毒”随病邪侵入人体后,因毒、因地、因时不同,其发病的临床证候群亦不同,但毒在温病发病中有几个重要病机是共同的。即“毒”、“热”、“瘀”、“虚”的表现和相互作用,致使温病发病快,传变速,变证多。

现将“毒”、“热”、“瘀”、“虚”病机转化与温病发病关系简述如下:

毒随邪来,热因毒起,初发病毒虽重而正未伤,邪正抗争激烈,发热则为机体对毒邪的防御反应。发病则属温邪袭表,肺卫失宣。热毒耗气致正虚,虚不胜邪,毒邪乘势蔓延,其发病多见卫分气分同病。反之毒邪致使脏腑气机升降出入失调,气机郁滞亦可化热,毒热郁热相加,则热势更高。热灼质腐生毒,内毒外毒相加,机体中毒更重。其发病多属气分证

为温病中期极期阶段,标志机体对毒邪呈亢进性反应,即中医之“正邪剧争”、“热郁气机”。此时若毒重热高正虚,其发病则多内传营血。若治疗得力,毒减热退,正气渐复,发病表现向愈康复。

毒、热、瘀、虚是温病发生发展的共同病理表现。毒是外因,虚是内因,热瘀是病理产物又是新的致病因素,它加重原来病情并产生新的病证。温病因毒发病故毒不祛则热不退,毒不祛则瘀不化,毒不祛则正气损而机体虚衰,变证百出。针对这些病理环节,欲阻断、中止病情的发展,必须采用具有解毒排毒,清热保津,活血化瘀,调畅气机的药物。

导毒化瘀法是采用灌肠导泻,使腑气通畅,导毒外出,祛除瘀滞,调畅气机的治疗法则。我们运用此法治疗多种温病危急重症,获得了满意疗效。

流行性出血热是一种自然疫源性传染病,本病因疫毒与痰热互结、气滞血瘀关系极大。以导毒化瘀,通腑泻热,涤痰开窍之法治之,方用芩连温胆汤加大黄、芒硝,煎剂保留灌肠取得疗效。此法对改善神志、减轻消化道症状、降低非蛋白氮有一定作用。例如相××,男,36岁,入院后病情加重,神志恍惚,四肢俱见抽搐,阵阵烦躁不安,扬手掷足,惊呼叫喊,严重时神昏谵语,口中痰涎甚多,有时牙关紧闭,开口不利,脉象滑数,舌苔黄腻。辨证为暑温(痰热内闭,气滞血瘀)证。以导毒化瘀,通腑泻热,涤痰开窍之法,用芩连温胆汤加大黄、芒硝导泻,每日服3次,每次300毫升,于导泻后16小时神昏好转,3天后神志完全清楚,共保留灌肠5天,最后痊愈出院。

通过临床我们观察到,导毒化瘀方药不但能改善肾功能,而且有降低非蛋白氮的疗效。

王庭曦(新疆霍城县中医医院)

(一)“毒”与温病的发生。“毒”是一类致病物质的总称,是导致温病的直接的、根本的因素。但由于其形体极微,在古代历史条件下,人们不可能对“毒”进行直观了解和分析。只能根据日常观察到的某些与温病的发生有联系的自然

现象(如风、寒、暑、湿、燥、火)做出朴素的病因解释。然也有一些温病学家在实践中发现,患温病的人未必都在发病前感受了反常气候的侵袭,在正常气候条件下,温病也屡有发生或流行。基于这种观察及对温病流行特点的思考,认为温病发病的直接原因并非六淫,乃一类“毒”气所致。并在临床治疗中探索总结出解毒治法及大量的解毒方药。而解毒治法及解毒方药的确立和运用,从临床效应中反证了“毒”在温病发病中的作用。结合现代医学对病原微生物及传染病的认识,应该肯定“毒”确实是温病发生和流行的直接原因。虽然气候、环境对“毒”的滋生传播有着重要的影响,尽管感邪后是否发病在一定程度上还取决于人体正气的强弱,但如果没有“毒”的侵袭,就不可能发生温病。从这个意义上讲,“毒”在温病发病中起着决定性作用。

(二)“毒”的特性及致病特征。(1)“毒”性暴戾。“毒”的暴戾性可从温病的发病特征中体现出来。一是“毒”的致病性强,正气稍弱者,触之即病。即使身体强健者,感受暴烈之“毒”,也往往难免不发病。二是“毒”有一定的传染性。特别是在失常的气候或恶劣的环境条件下,常可造成温病的流行。三是温病大多发病急骤,病势凶猛,病情危重,容易传变。有始病即见高热、伤阴等气分证候者;有病发很快内陷营血者;更有甚者,“毒”可直中心脑而猝然引起昏迷、痉厥等急症。“毒”的暴戾性决定了温病发病的急骤性、危重性、易变性及传染性等特征。(2)“毒”性火热。温病是一类急性热病的总称。其临床表现多以热象偏高为特征,这是由“毒”的火热性所致。“毒”作用于温病的全过程,热也贯穿于温病的各个阶段。从临床治疗看,温病中常用的解毒药,多属寒凉之品。解毒药可以解毒,寒凉药能够清热。也证明了“毒”具火热的特性。(3)“毒”性秽浊。一些温病的临床表现常有秽浊的特征。如病人的吐泻物、分泌物臭秽难闻,口中臭气令人难闻等,这些特征反映了“毒”的秽浊性。此外,“毒”在腐烂污秽物中更易活动繁殖,而芳香药物则可

避秽解毒。古人常用芳香药物预防和治疗具有秽浊特征的温病,亦说明“毒”具秽浊性。

(三)“毒”与温病的发展传变。温病的发展传变大致有以下四种情况:一是病轻不传,二是依卫气营血顺传,三是逆传,四是回转。这四种情况的出现,与“毒”的强弱、人体正气的盛衰、治疗是否及时得当等多种因素有关。但就其本质而言,“毒”作用于温病的全过程,温病的各种传变形式,都是以“毒”的进退为转移的。“毒”进则病由表及里,由轻转重;“毒”退则病由里出表,由重转轻;“毒”灭则病愈。所以温病传或不传,顺传或逆传,都是“毒”进退(同时也包括正气的盛衰)的反映。从温病的个体来看,各种温病都有各自特定的发展过程和传变特点,这显然是由“毒”的特异本质所决定的。温病是否传变,如何传变,在一定程度上取决于“毒”的特异本质,如上呼吸道感染、水痘等病,多见卫气证候,较少有内传营血者;而流行性出血热,发病后常很快出现营血证候。这种区别说明“毒”的特异本质在一定程度上决定着温病各自的发展过程及传变特点。从临床治疗看,用清热解毒药,只要感染一经控制,不仅表证可以消失,而且不复传里。笔者曾遇一6岁男性病儿,初病时发热恶寒,头痛身痛。其父以为风寒束表,与服麻黄汤一剂。汗后发热增高至40℃,频频呕吐,头痛如劈,继而前后胸斑疹隐现,舌红脉数,溲赤便秘。余诊后断为毒热内陷,以清瘟败毒饮加大黄,日二剂频服。服药二日,烧退至38℃,呕吐得到控制,头痛亦缓解。再二日,体温恢复正常,斑疹消退,后以竹叶石膏汤加减调理数日而痊愈。实践证明,温病早期及时重用清热解毒药,确能有效地截断温病的发展,缩短病程。这也验证了“毒”在温病发展传变中的作用和地位。

通过以上探讨可以看出,毒在温病的发生发展过程中,起着重要的作用。充分认识这一点,不仅能准确地把握温病的本质,而且对临床治疗也有着重要的指导意义。

崔文成(济南市中医医院)

毒,作为温病的原因,指存在于自然界中

具有生物活性的一类致病物质。明末医家吴有性在《温疫论》中称之为“杂气”。毒的种类繁多,包括现代认识到的各种病原微生物。从其致病性质来看,可分为温热之毒和湿热之毒两大类。不同的毒,可选择性地入侵不同的脏腑经络,产生不同的温病,没有毒,相应的温病就不会发生。因此,毒是温病发病不可缺少的、决定温病特异性的因素。不同的地域和气候的变化是毒滋生繁殖的重要条件,故毒致病有地方性和季节性,而毒的传播程度则取决于社会因素。因此,毒能否侵入人体,取决于人所处的地域、季节和社会因素。

毒存在于自然界中,非人体所固有,其侵入人体必由外入内,不外由鼻吸入犯肺、由口食入犯脾胃、由皮毛侵入犯血脉三途。毒借六淫之势,六淫助毒之威,二者常相兼为患,为病既重且速。故六淫是毒侵人体导致温病发病的重要的外在条件。

毒侵人体之后,正邪相互斗争,若正气胜而灭毒或抗毒外出,则不病;反之则毒留体内滋生繁殖。毒强则病发,毒弱则未必骤发,其后因饱食劳碌、或忧思恼怒、或外感六淫致正气受伤,邪无所制而发病。因此,人体正气弱而不能灭毒或抗毒外出,是发病的内在因素。

温病的发病类型,从毒的致病性质及临床特点来看,不外温热病和湿热病两大类。因感受温热之毒而发病,具有起病急、传变快、变

化多、热象偏重、易伤津液等特点的为温热病,如风温、春温、暑温(暑热病)、秋燥、冬温、温毒、温疫(暑燥疫)、温疟。因感受湿热之毒而发病,具有身热不扬、气机阻滞、水液代谢失常、脾胃运化功能障碍、病势缠绵难愈等特点的为湿热病,如湿温、暑温(暑湿病)、伏暑、温疫(湿热带疫)。

发热是温病的主要特征。毒是发热的原因,发热是毒强而正气奋起抗毒、产生特异性抗毒能力的表现,毒灭则热除。若却毒而未灭毒,则可复发,故见寒热往来;若毒与体内积、滞、湿邪相兼为病,则可见日晡潮热或身热不扬;若毒与正气相持,发热日久,耗伤正气,阴液受损,正气朝强而暮衰,故见发热夜甚或夜热早凉;若病久耗阴,损及肝肾,致肝肾阴亏,则可持续低热。此其大概。由于毒的强弱及个体状况不同,温病发热的热型、体温的高低、波动的幅度、持续的时间、有无寒战及自觉症状的轻重等常各不相同。

认识毒在温病发病中的作用,不仅可发展病因理论,并且可以提示预防途径,指导临床治疗。在治疗方面,应始终以灭毒为主。或选用有效药物直接灭毒,即吴有性《温疫论·论气所伤不同》所谓之“一病只有一药之到病已”;或兼用疏风散寒、清暑化湿润燥之法以除六淫;或兼用消积导滞化湿之法以祛积、滞、湿邪;或兼用扶正养阴之法以扶正解毒。

《英汉对照实用中医文库》14册出齐

由山东中医学院进修部主任张恩勤主编,全国著名中医、英文和外籍专家共同编译的中国第一部《英汉对照实用中医文库》及其补充读物共计14册,已由上海中医学院出版社全部出齐。

国外定价:全套14册,共195美元(含平邮费)。如需航空邮寄,另加70美元。

国内定价:《中医基础理论》上册9.00元、下册5.50元,《中医诊断学》13.85元,《中药学》14.50元,《方剂学》16.50元,《中医临床各科》上册12.80元、下

册33.80元,《中医养生康复学》16.00元,《中国针灸》17.25元,《中国推拿》24.40元,《中国药膳》22.20元,《中国气功》14.50元,《中国名贵药材》9.00元,《中国名优中成药》12.50元。购书者可汇款至上海中医学院出版社邮购部(中国上海零陵路530号,邮政编码200032)。单位购书另加书款10%为邮寄费;个人购书每册另加邮挂费0.50元,全套2元。亦可通过银行汇款,开户银行:上海徐汇区办东安柜,帐号239—08908338。如有其他事宜,可电话咨询4385400转52%。