

伤寒温病一毒论及攻毒疗法在外感热病诊疗中的运用

杨仓良, 杨涛硕, 杨佳睿

宁夏秦杨中医医院, 宁夏 银川 750011

[摘要] 基于“毒邪学说”理论, 认为伤寒温病两者病因病机皆与毒有关, 将外感热病分为风毒、寒毒、湿毒、热毒、燥毒、痰毒、瘀毒、虚毒八种类型, 以此进行辨证论治, 称为八毒辨证。采用攻毒疗法为主治疗外感热病, 取得良好疗效。

[关键词] 寒温一毒; 八毒辨证; 攻毒疗法

[中图分类号] R241.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 12-0182-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.12.035

Application of Cold Damage, Warm Disease and Toxin Theory and Counteracting Toxin Therapy in Diagnosis and Treatment of Exogenous Febrile Diseases

YANG Cangliang, YANG Taoshuo, YANG Jiarui

Ningxia Qinyang Hospital of Chinese Medicine, Yinchuan Ningxia 750011, China

Abstract: Based on the "toxin pathogen theory", it is analyzed that the etiology and pathogenesis of both cold damage and warm disease are related to toxin. Exogenous febrile diseases are divided into eight types, namely wind toxin, cold toxin, damp toxin, heat toxin, dryness toxin, phlegm toxin, stasis toxin and deficiency toxin, so as to conduct syndrome differentiation and treatment, namely syndrome differentiation of eight toxins. Counteracting toxin therapy is taken as the main treatment for exogenous febrile diseases, with a good curative effect.

Keywords: Cold, warm and toxin; Syndrome differentiation of eight toxins; Counteracting toxin therapy

外感热病是由外邪导致的以发热为主要症状的一类疾病。在针对外感热病诊疗中, 中医历史上曾出现“伤寒”和“温病”两大学术体系。但是, 由于受历史条件的限制, 两者所形成的孤立的、片面的学术观点, 又导致了门户对立、理论各异的长期纷争, 这就影响和束缚了对外感热病的防治, 甚至影响到本世纪“非典”^[1]和“新冠”疫情^[2]的防控工作。由于两者的诊疗范围相同, 理论核心相近, 故很早就有人提出将两者统一起来^[3], 现代医家多人亦持“寒温统一”的观点^[4-5]以便促进外感热病的研究

和发展, 但统一后, 以什么为指导思想, 仍存在争议。笔者温习了两者的学术思想和理论依据, 发现两者病因病机皆与“毒”有关, 特提出以中医“毒邪学说”理论为依据的“伤寒温病一毒论”和以“攻毒疗法”为核心的新外感热病诊疗思路, 经临床证实疗效显著, 现总结如下, 以飨读者。

1 毒是中医理论体系中一个重要因子

1.1 毒是一种特殊有害物质, 中医有五种含义 “毒”的本意是毒草, 《说文解字》曰: “毒, 厚也, 害人之草。”而“厚”的本义为“厚薄之义”, 后引

申为重、深、大等义。“害”有多种意思,如伤害、危害、害处等,“物之能害人者,皆曰毒”(《辞源》)。可见古人将有毒之物皆称为毒。在中医学中,毒则有病因、病证、药物、治法、药剂等五种含义。如“寒热瘰癧在于颈腋者,……此皆鼠痿寒热之毒气也”(《灵枢》),这里的毒气特指病因;此外,比较危险的疾病如温毒、疫毒痢,难以确切病因的疾病如无名肿毒、胎毒、疔毒、痧毒等又指病证;再如“医师掌医之政令,聚毒药以共医事”(《周礼·天官冢宰》),“毒药攻邪,五谷为养,五果为助”(《黄帝内经》),则将一切治病的药物统称为毒药;而“凡疗疡,以五毒攻之”(《周礼·天官》),“用毒以攻疹,用和以安神”(《鉴药》)等则指治法。其他如宣毒发表汤、人参败毒散、普济消毒饮、黄连解毒汤等又指药剂。可见毒在中医理论中的含义比较宽泛。

1.2 毒邪是一种特殊的致病因素,可引起多种疾病 中医将能危害人体健康引起疾病发生的邪气与毒合称为毒邪,如《华佗神医秘传》指出:“五疔者,皆由蓄其毒邪,浸溃脏腑,久不攄散,始变为疔”,疔为外科细菌感染性疾病,华佗早已认识到是由毒邪所致。同时他还认为脚气也是由毒邪所致:“人之喜怒忧思,寒热毒邪之气,自内而注入于脚,则名气脚也;风寒暑湿邪毒之气从外而入于脚膝,渐传于内,则名脚气也。”(《华佗神方论脚弱状候不同》)脚气,实际上就是现代医学的痛风^[6],痛风(gout)是嘌呤代谢紊乱及(或)尿酸升高(酸毒)所引起的一组综合征,可见他早已认识到毒邪是一种十分广泛的致病因素。

1.3 毒邪有狭义、广义之分 凡邪气中含有毒性物质且具有一定毒力,能造成机体损害,具有显著致病性的物质,称为狭义毒邪。如前几年流行的新冠肺炎,已被证实为新型冠状病毒感染所造成,这种病毒即属于狭义毒邪范畴;而凡超出或低于人体生理生化指标,具有异常性和致病性的一切物质,称为广义毒邪。如白细胞、红细胞、血红蛋白、血小板等人体正常生理生化物质指标若增高或降低,本不属于毒性物质,但具有异常性和致病性,故被归于广义毒邪范畴。

1.4 毒邪所致疾病统称为毒证,可分为八种类型 因毒邪属性及病理机制不同所致疾病虽然繁多,但可归纳为风毒、寒毒、湿毒、热毒、燥毒、痰毒、

虚毒、瘀毒八种类型。在正常情况下,自然界的风、寒、暑、湿、燥、火的气候变化是人类赖以生存的必要条件,中医认为太过和浸淫皆可致病,被称为六淫。但是,我们发现六气太过和浸淫不一定致病,如水多不一定致病,若水被细菌污染,尽管饮用少量水也会引起疾病,这是因为水中有细菌毒素,就会变为湿毒之邪引起湿毒证;同理,在寒冷冬季,若空气中夹杂有病菌,就变为寒毒之邪引起寒毒证。此外,六气可用五气归纳,“火为热之极,热为火之渐”;暑,既属热,也属湿,所以,六气可用风、寒、湿、热、燥五气归纳。而痰、瘀既是外来毒邪引起体内病理反应,也可是内生毒邪引起的病理结果。虚,既可是一切疾病的病因机制,又是毒邪入里与虚邪缠绵留恋的一种病理状态,故而毒邪所致毒证可用风毒、寒毒、湿毒、燥毒、热毒、痰毒、瘀毒、虚毒八种类型概括。

2 伤寒温病病因病机可用一毒统之

2.1 毒气是引起伤寒温病的主要病因 中医前贤早已将伤寒温病界定在毒气致病范畴。如王叔和在《伤寒例》中指出:“其伤于四时之气,皆能为病,而以伤寒为毒者,以其最为杀病之气也。”庞安时亦指出:“故君子善知摄生,当严寒之时,周密居室而不犯寒毒……寒毒与荣卫相淫……则寒毒藏于肌肤之间……则寒毒与阳气相搏于荣卫之间……因春温气而变,名曰温病也。”(《伤寒病总论》)说明寒毒既可引起伤寒也能引起温病。而温病学说代表人物吴有性更明确指出“毒伤津液,此温毒之最也”(《瘟疫论》)。清代王孟英也说:“疫证皆属热毒,不过有微甚之分耳。”(《温热经纬》)

2.2 伤寒、温病名称虽异,但皆寓于六淫挟毒之中 在伤寒温病命名方面,伤寒有:伤寒、中风、湿温、温病、热病、风温、风湿、痉、湿、喝、阴阳毒等名称;而温病则有:风温、湿热、湿毒、暑温、湿温、秋燥、冬温、温疟等名称。这些纷杂的难以分辨的命名都寓于《内经》“六淫”学说的风、寒、暑、湿、燥、火之中,并皆挟于毒邪。如《诸病源候论》明确指出“非其节而有其气,一气之至,无人不伤,长少虽殊,病皆相似者,多挟于毒”;《肘后备急方》亦说病气是“非时之气,兼夹鬼毒相注(传染),名为温病”。另外,中医认为邪必含毒,毒生于邪,所以,不少医家提出此类疾病是

由毒气、杂气、疠气、戾气、异气、伏邪、毒疠之气、乖候之气等所致，并有寒毒、温毒、热毒、冬温之毒、火毒等之分。

2.3 病原体及毒素是伤寒温病的主要病因病机 尽管古医家对伤寒温病冠名多以六淫、疫、毒等为主，没有直观地描述和分析，这是因为受历史条件限制，对毒邪这一微小的无形、无影、无臭的物质难以进行客观描述所致，明代吴有性早已观察认识到疫病的发生“非风、非寒、非暑、非湿”（《瘟疫论》），而是另一种致病物质，直至十九世纪末显微镜发明后，这种物质才被现代医学研究所发现，证实多由病原微生物（包括细菌、病毒、真菌、螺旋体、支原体、衣原体、原虫）所引起^[7]，从而科学地解释了伤寒温病毒气致病学说的正确性^[3]。研究还证实，伤寒温病的发热症状是由病原体的毒素包括内毒素、外毒素、代谢产物等所导致。毒素及代谢产物在体内产生内源性致热源，作用于宿主下丘脑体温调节中枢，促使体温升高而发热。另外，还可出现白细胞反应、内毒素血症、内毒素休克、弥散性血管内凝血等病理反应^[7]。另外，发病还与免疫机制有关，是一种免疫反应或变态反应。中医认为发热是毒邪与正气相搏的表现。毒邪强正气亦强则发热，毒灭则热除。若毒邪强正气虚则可出现反复发热，故见寒热往来；若毒邪与体内积滞、痰浊、瘀堵相兼为患，则见日晡潮热、身热不扬；若毒邪与正气相搏日久，正气耗伤，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，则见持续低热不退等临床表现。

3 伤寒温病所致疾病皆可用八毒证分辨之

3.1 伤寒温病早期有风毒、寒毒、湿毒、热毒、燥毒之分。前已述及，导致外感热病的本质性原因为外感毒邪。疾病初期，往往可因毒邪属性不同，病理机制各异会引起不同的毒证：若风毒之邪偏重，可致发热、恶风、汗出、咽痒、舌淡苔薄白、脉浮之风毒表证；若寒毒之邪偏重，可致发热、恶寒、头身疼痛、苔白脉紧之寒毒表证；若湿毒之邪偏重，可致发热、身重、困倦、便溏、舌体胖苔腻、脉濡缓之湿毒证；若热毒之邪偏重，或风寒湿毒邪化生热毒，可致高热、肌肤灼热、口苦、便干、舌红苔黄燥、脉数之热毒证；若燥毒之邪偏重，可致身热、鼻干咽干、干咳少痰、心烦口渴、舌红少津、舌苔

薄白而干、脉浮数之燥毒证。值得强调的是，本类疾病多以合邪致病为主，且以毒证为核心，而且多兼湿毒之邪。

3.2 伤寒温病中期可见痰毒证、瘀毒证 外感热病若失治或误治，毒邪会发生由表入里、由浅入深的病机传变。湿邪入里，可加重和干扰水液代谢，使津液输布运行障碍，湿聚成痰；风为阳邪易伤上位，袭表侵肺，使肺气失宣，痰阻肺卫而成痰；寒为阴邪，易伤阳气，阳气不足，阳不化津，水液代谢失司，则成痰；热为阳邪，易伤津液，津少，水液失运，则成痰，痰久毒生而成痰毒之证，症见头晕、头痛、惊悸、癫狂、痰多，甚至出现胸膈积液、心包积液等悬饮之证。另外，寒为阴邪，主收引，凝滞致脉管痉挛收缩，血液凝聚，血行迟则生内寒，寒则血凝成瘀，湿为阴邪，阻碍气机，累及水液运化，使水湿代谢障碍，必致血液运行不畅而成血瘀，瘀血日久生毒，造成瘀毒证，症见心悸、胸闷、心痛、胸刺痛、舌质紫暗、脉涩，甚至出现肺栓塞、脑血栓形成、心梗、脑梗等危重症。此期临床还可出现痰瘀互结的合邪毒证。

3.3 伤寒温病后期可见气虚、血虚、阴虚、阳虚的毒证 中医认为“邪之所凑，其气必虚”，任何疾病的发生均是邪正斗争，正不胜邪的结果。外感热病早期本有正气不足的存在，随着疾病由表向里的发展，正虚日甚，到后期可致虚上加虚，出现邪毒更盛，正气愈虚，正不胜邪，气血运行障碍，五脏功能衰减之病理改变，可出现不治而亡的结果；若通过有效治疗，邪毒消退，但正虚消耗明显，进入恢复期而成为虚毒缠绵之证。虚证虽多，但不外乎气、血、阴、阳四虚。此时可因邪毒对气血的耗损和对五脏六腑生理功能的干扰，而出现诸多虚实并见、毒与邪恋的诸虚之证；若毒邪损伤正气，可出现气虚毒恋证，症见自汗、神疲乏力、少气懒言、舌淡、脉虚无力等症；若邪毒损伤阴血，可出现血虚毒恋证，症见头晕目眩、心悸怔忡、舌淡、脉细或结代等；若疾病日久，热、燥、瘀耗伤阴液，可出现阴虚毒恋证，症见心悸失眠、心烦口干、潮热盗汗、舌红少津、脉细数等；若风、寒、痰证日久，痰饮未去会耗伤阳气，可出现阳虚毒恋证，症见心悸、自汗、形寒肢冷、舌淡脉细弱或结代，甚至出现四肢厥冷、脉微欲绝的阳脱之证。此外，后期还可出

现气阴两虚、阴阳两虚等合邪毒证。

4 伤寒温病所致毒证可用攻毒法治之

对外感热病的治疗,中医古籍中曾有解毒、透毒、消毒、化毒等治法。古代医家曾提出“逐秽为第一要义”“解毒为要”“解毒为先”等治则,现代医家则主张以“灭毒为主”。笔者则主张“攻毒为主”。因为,攻毒之药除对毒邪有以毒攻毒之效外,一般都有抗菌、抗病毒、抗炎、免疫抑制及调节免疫等药理作用,而且因为其有一定毒性,故有功效峻猛、药理作用显著、疗效迅速等优点,所以“攻毒之法”较为适宜,并因外感热病有早、中、后期之分,且有其病性及特征的“八毒”不同,故攻毒之法须如下。

4.1 毒证早期可用祛风、散寒、泄湿、清热、润燥等攻毒之法治之 外感热病初期,若出现风毒表证,宜用祛风攻毒之法治之,以细辛、威灵仙等有毒中药为主,以防风、荆芥(风寒)或薄荷、升麻(风热)为辅,以发挥疏风、解表、解肌、攻毒之效;若出现寒毒表证,用散寒攻毒之法治之,以麻黄、附子等有毒散寒药为主,以桂枝、紫苏叶、生姜等为辅,以起发汗解表,散寒攻毒之效;若出现湿毒证,用泄湿攻毒之法治之,以泽漆、商陆等有毒中药为主,以藿香、香薷等为辅,以行解表化浊,泄湿攻毒之效;若出现热毒证,用清热攻毒法治之,以大黄、了哥王等有毒清热药为主,以石膏、板蓝根、知母等为辅,以行清热泻火,攻毒去热之效;若出现燥毒证,用润燥攻毒之法治之,以天花粉、苦杏仁等有毒中药为主,以麦冬、沙参、甘草等为辅,以行滋阴润燥,清热攻毒之效,若出现合邪致病,则根据孰轻孰重不同而给予辨证施治。

4.2 毒证中期可用化痰攻毒、逐瘀攻毒法治之 外感热病若失治或误治,毒邪进入半表半里之间,可致痰毒证,宜以化痰攻毒治法治之,以有毒中药南星、白附子等为主,以白芥子(寒痰)或瓜蒌、竹茹(热痰)、葶苈子等为辅,以行通经活络,化痰攻毒之效;若出现悬饮证,以甘遂、大戟等有毒中药为主,以大枣、茯苓、白术等为辅,以行化痰逐饮,攻毒利水之效;若病情更进一步发展,可出现瘀毒证,宜以逐瘀攻毒之法治之,以有毒中药水蛭、桃仁为主,以红花、赤芍、当归为辅,以行活血通络,逐瘀攻毒之效。

4.3 毒证后期应以扶正祛邪为原则,分别使用补气攻毒、活血攻毒、滋阴攻毒、温阳攻毒之法治之 外感热病后期,可因失治误治出现危重死候,不治而亡,或可因正确的治疗使疾病向痊愈方向发展,出现恢复期。此期主要病机为正虚邪恋。因正虚为本,邪实为标,故以扶正为主,祛邪为辅。若出现气虚毒恋证,宜以补气攻毒之法治之,以党参、黄芪等补气药为主,以蚂蚁、雪莲^[8]等有小毒中药为辅,以达补气攻毒之效。若出现血虚毒恋证,以活血攻毒之法治之,以当归、白芍等活血补血药为主,以鸡血藤^[9]、生何首乌^[8]等有小毒中药为辅,以行通经活络,活血攻毒之效。若出现阴虚毒恋之证,以滋阴攻毒之法治之,以山萸肉、旱莲草等滋阴清热药为主,以地龙^[8]、北五加皮^[8]等有小毒中药为辅,以行滋阴清热攻毒之效。若出现阳虚毒恋之证,宜以温阳攻毒之法治之,以肉桂、干姜等温阳药为主,以附子、花椒等有毒中药为辅,以行温阳散寒,扶正攻毒之效。

5 小结

在外感热病的治疗中,中医曾出现不少诊治原则及治法。笔者认为,此类疾病属于一种传染性强、致病性重、缠绵难愈的疾病。仅用一些常规的清热、凉血、化瘀等类中药是远远不够的,通过解除毒性、病菌、排出毒素等治病原理也是难以奏效的。而是需要采用具有疗效显著,作用峻猛的有毒中药为主,通过直接攻击毒邪,灭除毒素的峻猛之法进行治疗,才能取得事半功倍的疗效。

攻毒疗法,是笔者利用有毒中药的毒性,祛散或解除,遏制或攻击毒邪从而达到治病目的的一种治疗方法。并长期使用本疗法治疗风湿病及疑难病^[10-14],发现其疗效明显优于其他疗法。此次外感热病在宁夏流行期间,笔者经对门诊及住院几百余例患者,尝试用本疗法配合中成药及外治法进行治疗,取得疗程短、费用低、副作用小、治愈率高、无死亡病例的较好结果。其机理是很好地抓住了“毒”这一贯穿外感热病始终的病因病机根本,针对性地使用了攻毒疗法,从而取得事半功倍之效。

伤寒与温病学说是中医诊治外感热病的重要理论依据。在近年来外感热病的防治中,有人提出从《伤寒论》中寻找新冠肺炎的中医诊疗思路^[15];有人又提出用温病学说指导外感热病的防治^[15-17];并在

命名上出现寒疫^[18]、寒湿疫^[19]、寒湿(瘟)疫^[20]、湿毒疫^[21]、温热燥毒^[22]、湿毒夹燥、疫毒^[23]等10余种不同的学术观点;在病因病机上还出现湿毒郁肺、虚实夹杂、寒热虚实、气阴不足^[24]、寒湿热毒^[4]、湿瘀虚^[25]、水饮痰浊壅塞于肺^[26]等10余种不同的学术分歧。这些命名混乱、病因复杂、病机各异、证型繁复的状况使后学难以参照,无所适从。笔者临床发现,外感热病的病因无论是风寒之邪所致的伤寒,还是温热之邪所引起的温病、热病,在命名上无论是“邪”还是“疫”都离不开“毒”这个核心,都离不开病原菌及其毒素的危害,都可从所出现的证候类别及其病因病机方面用风、寒、湿、热、燥、痰、瘀、虚八毒进行概括,其八毒证既可出现于外感热病各期,也可出现于各个地域中,只不过有所偏重罢了,故笔者提出以中医毒邪学说为理论依据,八毒辨证法和攻毒疗法为核心的“寒温一毒论”。一家之言,还有待更多的学者参与研究和验证。

[参考文献]

- [1] 龚建宁. 中医药防治“非典”相关问题的探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2003, 19(4): 197-200.
- [2] 吕黎明. 略论寒温统一[J]. 福建中医药, 2010, 41(3): 55-58.
- [3] 彭胜权. 温病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1063.
- [4] 邱康美, 薛敬东, 马战平. 名中医马战平从“寒温统一”理论探讨新冠肺炎证治规律[J]. 中国医药导报, 2021, 18(7): 140-143.
- [5] 邵臧杰, 王盼盼, 李红, 等. 周仲瑛辨治重症流行性感冒学术思想及临床经验探讨[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(1): 111-114.
- [6] 杨仓良. 痛风中医病名探究[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(9): 50-53.
- [7] 郭晓奎. 病原微生物学[M]. 北京: 科学出版社, 2007: 55, 61, 160, 162, 172, 179, 198, 293, 386.
- [8] 杨仓良. 毒药本草[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1993: 854-855, 850-853, 722-727, 949-951.
- [9] 江苏新医学院. 中药大辞典: 上册[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1977: 1206-1208.
- [10] 杨仓良, 杨佳睿, 杨涛硕. 中医“毒邪”学说的形成与发展[J]. 新中医, 2020, 52(10): 9-13.
- [11] 杨仓良, 杨涛硕, 杨佳睿. 中医攻毒疗法的形成和发展[J]. 新中医, 2020, 52(13): 24-29.
- [12] 杨仓良. 从“毒邪”论治类风湿性关节炎[J]. 中医杂志, 2007, 48(2): 1141.
- [13] 杨仓良. 毒攻疗法为主治疗强直性脊柱炎100例临床观察[J]. 新中医, 2007, 39(12): 26-28.
- [14] 杨仓良, 马燕燕, 杨洁, 等. 以毒攻毒疗法为主治疗类风湿性关节炎480例临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(7): 90-93.
- [15] 周鑫, 李志. 基于《伤寒论》探讨新冠肺炎的中医证候特点[J]. 江西中医药, 2021, 52(11): 14-16.
- [16] 焦蕊, 庞立健, 吕晓东, 等. 基于温病学说论新型冠状病毒肺炎的治与防[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(1): 80-83.
- [17] 张华军, 刘婷婷, 钱秀刚. 浅论《瘟疫论》对新型冠状病毒肺炎防治的指导意义[J]. 四川中医, 2021, 39(9): 5-8.
- [18] 范逸品, 王燕平, 张华敏, 等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 369-374.
- [19] 王刚, 金劲松. 新型冠状病毒肺炎中医认识初探[J]. 天津中医药, 2020, 37(3): 247-250.
- [20] 仝小林, 李修洋, 赵林华, 等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 465-470, 553.
- [21] 王玉光, 齐文升, 马家驹, 等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 281-285.
- [22] 沈泉, 范伏元. 从“温热燥毒”论治新型冠状病毒肺炎[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(6): 1004-1009.
- [23] 范伏元, 樊新荣, 王莘智, 等. 从“湿毒夹燥”谈湖南新型冠状病毒肺炎的中医特点及防治[J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 553-556.
- [24] 王巧梅, 王富堂, 丁爱莲, 等. 基于数据研究新疆地区新冠肺炎恢复期中医组方[J]. 今日药学, 2022, 32(3): 194-197, 214.
- [25] 潘晓云, 王智达, 贾志龙. 新冠肺炎与中医湿、瘀、虚的关系[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2021, 30(1): 60-61.
- [26] 李群堂, 邱敏, 万鹏, 等. 重型新冠肺炎的中医病机与治法探讨[J]. 中国中医急症, 2021, 30(11): 1959-1961, 1973.

(责任编辑: 刘淑婷)