

类似,涉及24个节气即医易历年首、月首时刻固然是由地心在公转轨道的运转位置唯一决定的,但各国因处不同经度其标准时表述是不同的。如2010年立春北京标准时为2010年2月4日6h 48min,世界时则表为2010年2月3日22h 48min。其在一个国家内不同经度的表述也应考虑经度的差别换算成地方时,如长沙立春地方时应表述为2010年2月4日6h 20min,依此时刻来确定长沙医易历己丑年向庚寅年的转换。

结论

医易历干支纪月的天文学背景与纪年相同,即七曜对地球视运动的会合准周期为60年。干支纪月的直接天文学背景是太阳、金星的视运动具有5年的会合周期。发现太阳周日和五曜视运动具有精确共同会合周期60年(1年=360日),它是医易历干支纪日、纪时的天文学背景。干支纪时的气候学背景是“五日谓之候”。发现太阳周日、周年、朔望月、五曜视运动具有240年的轮回周期,它是医易历四柱干支组轮回周期为240年的天文学背景。中医学时标应采用医易历地方时。

参 考 文 献

- [1] 靳九成,靳萍.通用历法及其天人合一意义.湖南中医杂志,2003,19(4):1-3
JIN Jiu-cheng, JIN Ping. Meaning of common used medical calendar and unified of man and universe. Hunan Journal of TCM, 2003, 19(4): 1-3
- [2] 靳九成,高志丽.完善生命历法的月球参数.湖南中医杂

志,2004,20(5):1-2

JIN Jiu-cheng, GAO Zhi-li. Life-calendar consummated by moon parameters. Hunan Journal of TCM, 2004, 20(5): 1-2

- [3] 晓润.易经万年历.长春:北方妇女儿童出版社,1994
XIAO Run. Perpetual Calendar for The Book of Changes. Changchun: North China Women and Children Publishing House, 1994
- [4] 费秉勋.易学万年历.成都:四川科技出版社,1993
FEI Bing-xun. Perpetual Calendar for The Book of Changes. Chengdu: Sichuan Publishing House of Science & Technology, 1993
- [5] 付立勤.干支纪年与五运六气的天文学背景.中国医药学报,1986,1(1):31-34
FU Li-qin. Astronomy background of heavenly stems and earthly branches and five evolutive phases and six climatic factors. China Journal of TCM and Pharmacy, 1986, 1(1): 31-34
- [6] 靳九成,彭再全,赵亚丽.运气学理论的天文学背景探讨.中国医药学报,2004,19(增刊):200-204
JIN Jiu-cheng, PENG Zai-quan, ZHAO Ya-li. Astronomy background of five evolutive phases and six climatic factors. China Journal of TCM and Pharmacy, 2004, 19(Sup): 200-204
- [7] 靳九成,金世明,黄建平,等.中医阴阳、五行学说的天文学背景探讨.中华中医药杂志,2008,23(9):757-761
JIN Jiu-cheng, JIN Shi-ming, HUANG Jian-ping, et al. Discussion on astronomy background of yin-yang and five phases theory in TCM. China Journal of TCM and Pharmacy, 2008, 23(9): 757-761
- [8] 靳九成,杨旻卉,庞仪琴.医历四柱干支显现的基本规律.大自然探索,1999,18(3):112-116
JIN Jiu-cheng, YANG Min-hui, PANG Yi-qin. Foundational laws of sizhu heavenly stems and earthly branches appearance in medico-calendar. Discovery of Nature, 1999, 18(3): 112-116

(收稿日期:2009年9月1日)

· 论 著 ·

论中医“毒”概念的演变及其阴阳属性

第五永长^{1,2}, 李妮娇¹

(¹北京中医药大学, 北京 100029; ²陕西中医学院, 咸阳 712046)

摘要: 阴阳学说是中医学对整个人类医学理论最重要的贡献之一。论中医不可不辨阴阳。中医之“毒”概念经历了一个漫长的演变过程,发展到现代,已成为富于时代特征的中医病理因素。那么,中医之“毒”,其阴阳属性到底如何,论述者却不多,而这对于从整体观把握疾病的性质恰恰非常重要。本文论述了中医“毒”概念内涵的演变、致病特点及其阴阳属性,以期抛砖引玉,引起同道共同探讨之兴趣,促进中医毒邪致病理论的研究,以指导临床实践。

关键词: 毒邪概念演变; 阴阳属性

通讯作者: 第五永长, 陕西省咸阳市陕西中医学院中医临床医学院, 邮编: 712046, 电话: 029-38185131

E-mail: ycdw07@yahoo.com.cn

Concept evolution of du (toxicity) in TCM and its yin-yang nature

DIWU Yong-chang^{1,2}, LI Ni-jiao¹

(¹Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; ²Shanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China)

Abstract: The yin-yang theory in traditional Chinese medicine (TCM) is one of the most important contributions of China's medicine science for the whole medical system of human beings. One can not neglect the theory of yin and yang when mention TCM. The concept of du (translated as toxicity) has been developing for a long history, to the current times, it has become rich in the Chinese medicine pathological factor with the characteristics of the current times. However, the question about the yin and yang properties of du has not been widely discussed, while the overall concept for grasping the nature of the disease is very important. In this paper, the evolution of the TCM concept of du, the pathogenic characteristics of yin and yang properties are included in the hope of a start, and of causing the interest to explore together, and promote researching of drug evil to guide clinical practice.

Key words: Concept evolution of du evil; Yin and yang properties

阴阳学说是中医理论的重要组成部分,是中医学对整个人类医学理论最重要的贡献之一。论中医不可不辨阴阳。中医之“毒”,既是病因,又是病理产物,其概念经历了一个漫长的演变过程,发展到现代,已成为富于时代特征的中医病理因素。那么,中医之“毒”,其阴阳属性到底如何,论述者却不多,而这对于从整体观把握疾病的性质恰恰非常重要。本文就此浅述如下,抛砖引玉,以引起同道共同探讨之兴趣。

“毒”概念的演变及其时代特征

1. 传统的“毒”概念及其属性 中医之“毒”历来是一个包含丰富的内涵和外延的综合性概念,其既是有别于六淫外邪之致病因素,又是机体脏腑阴阳失调之病理产物,还指药物偏性及对人体之毒性,也作为病名治法而出现。如《素问·刺法论》有“五疫之至,皆相染易,正气存内,邪不可干,避其毒气”的记载。《诸病源候论》记载了蛊毒、药毒、饮食中毒及蛇兽毒和杂毒病诸候,丰富了致病毒邪的内涵。近代温病学中,温热疫毒致病的理论占据明显的主导地位。清代医家王孟英在《温热经纬·薛生白湿热病篇》指出:“今感疫气者,乃天地之毒气也”。以上均是作为致病因素之外毒、疫毒、杂毒的描述。此外,尚有形成于情志内伤、饮食失常等因素之机体病理产物,称之为内毒。如瘀毒、痰毒、湿毒、水毒等等。从属性来讲,“毒”邪与六淫相比无归性特点,其本身无木、火、土、金、水之归性。毒之归性只有阴与阳,即阴毒与阳毒两大类。

由于长期以来对于内毒认识的模糊,导致在传统的毒概念中作为外在致病因素之“毒”一直是其主要内涵。即以外毒、时毒、杂毒为主。尤其是近代温病理论诞生以来,温病之“毒”某些程度上占据了毒邪致病之主流概念。温病之毒,表现出火热、秽浊之性。在此意义上,“毒”大多具有明显的阳热属性。

2. “毒”概念内涵的演变及其时代特征 随着

现代医学的迅猛发展及其与现代中医学的日益融合,中医“毒”概念向纵深演变,其内涵及外延发生了变化,凸现了“内毒”致病的时代特征,人们对“内毒”的认识越来越明朗。尤其近年来,内毒伴随多种内生之邪蕴积被认为是诸多慢性、退行性、难治性心脑血管疾病发生发展的重要病理因素。毒概念的演变明显受到了现代医学对于疾病发病机制最新认识的影响,体现了中西医结合的时代特征。自从王永炎院士提出中风“毒损脑络”学说之后,毒邪成为内科疾病尤其是老年性疾病中研究较多的因素和理论热点,许多新的学说和疗法应运而生。从毒论治中风、痴呆、胰岛素抵抗、糖尿病肾病、动脉粥样硬化、代谢综合征、肺间质纤维化、肾间质纤维化、慢性肾炎、肝豆状核变性、病毒性肝炎、艾滋病、肿瘤等均可见诸于国内期刊。从毒邪所涉及的病种来看,其概念的外延已发生了明显的变化。由此可见,具有时代特点的毒邪致病观业已形成。从目前的演变来看,内毒的阴阳属性受人体体质及内毒产生的内在环境的影响,呈现复杂的动态表现,有属阴毒、阳毒、阴中之阳,阳中之阴的区别,在临证中应格外注意,明察秋毫,切不可一概以阳热属性清热解毒论治。

对毒邪致病特点的认识

1. 传统认识 传统的认识多体现在对外毒的认识方面,也包含部分内毒致病的特点。 毒性火热:外毒及大多数内毒皆有火热属性,临床多见发热症状。毒邪入侵脏腑经络后,刺激人体阳气蒸发,使阴阳平衡紊乱,呈现阴虚阳亢状态,阳气与毒相抗争,二阳并则热由内生。 毒性秽浊:外毒多由六气作用于动植物尸体及腐烂变质的物质而滋生、繁殖,内毒为病理及代谢产物在邪蕴蒸化下产生,其中以湿气参与最为显著,因而毒具有秽浊之性。 致病性强:外毒、内毒具有火热秽浊之性,因而致病力强。毒邪

所发之病,大多变化迅速,变证多端,病情危重。

致病有特异性:外毒致病在发病途径、病变部位、病理过程、临床表现、发病季节等方面具有明显的特异性。内毒由于其产生的物质基础和化生条件不同,盘踞部位各异,因而致病性亦不可能完全相同,有其特异性。

2. 现代认识 对毒邪致病特点的现代认识主要体现在对内毒的认识方面。依附性:内毒往往依附于体内的病理产物如痰饮、瘀血、湿浊、积滞等,形成痰毒、瘀毒、湿毒、粪毒等各种毒邪。因其毒邪是在原有病邪基础上所化生,因而保留了原有病邪的致病特点及属性。从化性:即毒具有以体质学说为根据发生变化的性质。毒之为病所产生的病变类型与体质密切相关,体质壮实者,其毒邪致病多表现实证、热证、阳证;体质虚弱者多表现虚证、寒证、阴证。毒邪在体内的转化,亦取决于体质。其属性明确。广泛性:一是指致病的广泛性,毒是任何疾病发展到一定程度必有内在病理因素;二是指病位的宽广性,指毒邪致病,可内侵脏腑、经络、脑髓,外达四肢肌腠;三是作用的广泛性,指毒邪为病,既可损气耗血、生风动血,又可损阴伤阳^[1]。选择性:指毒邪致病,因毒的来源、性质不同,其伤人的部位和程度,亦各有其别。阳毒、火毒、热毒等多侵犯人体的上部,阴毒、寒毒、湿毒等多侵犯人体的下部,瘀毒善阻血脉,痰毒善滞经络等。易交结为患,性重浊胶黏:内毒与痰瘀湿浊之内邪交结之后,表现出重浊胶黏之性。如王永炎院士提出脑病“浊毒损伤脑络”的病机理论,认为年迈之人,脏腑渐虚,髓海渐衰,水津失布,痰瘀内生互结,郁蒸腐化,浊毒化生,败坏形体,络脉结滞,脑络痹阻,神机失统而发为脑病。脑卒中、老年期痴呆、帕金森氏综合征等脑病均与浊毒损伤脑络有关。浊毒由痰浊瘀血等病理产物蕴积而成,具有重浊胶黏之性,故其所致疾病往往缠绵难愈,易形成顽病痼疾^[2]。易滞损脏腑阴阳之气:内毒一旦形成,易滞损脏腑,伤阴伤阳,耗伤正气,可以损伤络脉、血络,人体重脏之脑络、肾络、心络均可累及。由于“毒”的致病力强,因而损伤脏腑,结滞络脉,耗伤阴精,而使形体受损,或表现为筋肉枯萎,或表现为脏腑功能失调甚至衰减。

“毒”还具有浸润性、蔓延性,根据其侵犯的脏腑经络的不同可出现各种病理变化与临床表现,因而造成了“毒”的另一个致病特点是变证多端。因此,“毒”的性质不同,致病特点有别,其阴阳属性亦呈错综复杂之表现。

从毒邪的产生及致病机制看其阴阳属性

外毒无需冗述,内毒的形成多因情志内伤、饮食失宜等因素损伤脏腑,导致气、血、津液的运行失常,痰水湿及瘀血羁留体内,蕴结日久成毒。常见的内毒有瘀毒、痰毒、湿毒、水毒、粪毒等。内毒在机体寒热的条件下均可产生,这与既往温病理论认为毒的产生以热为条件,温热生毒有明显不同。举例如下。

以中风为例,中风之毒邪产生,乃由于风、火、热相引,痰、瘀、气相结,久而不去,蕴积不解,在体内蓄积为毒。诸邪积聚,日久成毒,是众邪的必然转归,也是正衰积损,无力驱邪排毒的必然趋势。病变过程中不同阶段,依据性质可有热毒、痰毒、瘀毒、寒毒之分。其中热毒属阳,痰毒、瘀毒、寒毒属阴邪,亦可呈阴中之阳特征。

以中老年动脉粥样硬化为例,其病机在于,在脏腑虚损的基础上,痰邪、湿浊、瘀血内生,痰湿瘀日久蕴结成毒。痰湿瘀毒,凝滞血脉,损伤脉络,久致脉道枯涩,血府失柔甚则脉管狭窄,闭塞不通。素体脾虚肝旺为动脉粥样硬化发病的基础,痰湿浊邪内盛是动脉粥样硬化的潜在发病因素,痰湿浊瘀蕴久成毒,脉络损伤,动脉粥样硬化病理过程随之启动。痰湿瘀毒日久,脏腑虚损,肝肾阴亏,脉道枯涩,血府失柔是动脉粥样硬化病变形成的关键^[3]。其中毒邪之阴阳属性当参伴随之邪的偏重及机体阴阳正气的偏衰而辨。

老年期痴呆的发病与肾虚、痰浊、血瘀关系密切。肾精亏虚,脾不散精,痰湿浊毒之邪滋生,日久毒损交加,髓减脑消,痴呆渐成。然痴呆主因肾精亏虚,髓海失养,髓减脑消,因而毒邪蕴积,易从热化,表现出阳热之性,但后期随阴阳两虚,亦可阴转。

2型糖尿病胰岛素抵抗以痰湿毒交结为基本因素。在气阴两虚、脾不散精基础上,体内过多的葡萄糖、脂质、胰岛素、游离脂肪酸等痰湿浊邪破坏了机体的“阴平阳秘”,属“亢则害”,这种“害”蓄积体内引致“毒邪”致病。可见,痰湿毒邪仍然是胰岛素抵抗最重要的病理因素^[4]。对于气阴两虚之体,“毒”多表现为阳热属性,且易与湿毒为伴。但至后期,阴阳两虚,易引发糖尿病酮症酸中毒,表现出湿毒内泛之征,属阴邪特性,温阳化毒是其正治之法。

从毒邪致病的证候特征看其阴阳属性

内毒为患,可表现出复杂的证候特征,此有助于明辨其阴阳属性。仍以中风为例,中风病过程中常见的毒邪有。

1. 火毒或热毒 火毒及热毒,兼有火热和毒邪的致病特性,以热迫血妄行、热毒攻心、热毒犯脑为临

床特征。表现出发热、烦躁不安、吐血、便血、便秘、尿赤、舌绛、苔黄燥、脉数等证候。因该毒易在阴虚阳亢体质中因五志过极而产生,故中风病以热毒为多,尤见于先兆期和急性期。

2. 痰毒 在饮食不节,脾胃受损基础上,因痰浊久积而成,兼有痰和毒的2种致病特性,以痰蒙神窍、毒邪攻心、阻滞脉络、持续昏蒙、舌苔黄垢而腻为主要特征,多见于中风病恢复期,有明显的阴邪属性,可属阴中之阳。

3. 瘀毒 在正气虚弱,内伤积损基础上,由瘀血日久蕴结而成,兼有瘀和毒的2种致病特性,以毒滞脉络、血络、脑络而见神志改变、病久不愈、疼痛麻木、舌质暗淡或出现瘀点瘀斑为临床特征,多见于中风病恢复期和后遗症期,属阴中之阳。

4. 寒毒 多见于阳虚体质、无火热之邪或火热之邪不甚的情况下,由气滞、血瘀、痰凝日久蕴积从化而成,兼有寒和毒的2种致病特性,以寒伤阳气、毒滞脉络为主要特征。因寒凝血瘀,故寒毒每与瘀并见而症状多似,多见于恢复期和后遗症期,尤以后遗症期为主,有明显之阴邪属性。

又如消渴后期,气虚及阳,阴损及阳,阴阳两虚,湿邪不化,蕴积成毒,阳虚湿毒泛滥,患者出现神识昏迷、烦渴躁动、呼吸浅促、呼出烂苹果气味等表现,亦即现代医学之糖尿病酮症酸中毒。其阳虚湿毒具有显著的阴邪属性,当温阳化毒以治。

从治法机制看其阴阳属性

中医之“毒”,治法历有泄毒、化毒、抗毒、清毒之分。从治法机制亦可辨其阴阳属性。

1. 泄毒 即祛毒外泄,多采用开泄腠理、宣通气血、通导大便、疏利小便等方法,为毒外泄打开通道,以排毒于外。此中医驱除毒邪常用之法。适于毒邪属阴或属阴中之阳者。

2. 化毒 是抑制或抵消毒力,解其火热秽浊特性。热须寒制,秽须香消,用药多为寒凉或芳香之品,适于阳热毒邪和部分阴毒邪气。

3. 抗毒 是扶助正气,提高人体自身解毒能力,以抵御毒邪对人体的损伤,即扶正以解毒。针对机体气血阴阳之偏虚,施以扶补,以助正气而解毒。

4. 清毒 即清热解秽。属中医八大治法之一的清法,是驱除毒邪的主要治法,也是近年来研究较多的治法之一。其适用于外毒及内毒属热者。

近年来清热解秽治法的研究对中西医结合理论带来了很多启示,也深化了毒邪致病之理论。清热解秽治法已被中西医结合研究证实具有抗感染、抗炎性

反应、抗内毒素、抗氧化损伤、抗炎性细胞因子、保护细胞器、维护钙稳态、增强解毒活性之扶正作用^[5]等等。内毒被认为是诸多老年性、退行性、难治性心脑血管疾病如中风、痴呆及动脉粥样硬化、胰岛素抵抗相关性疾病的重要病理因素,与这方面研究的启示有关。尽管如此,但恰恰反映了毒邪致病的复杂性,中西医结合研究不能背离了中医思维的基本原则,必须针对不同阶段、不同患病个体明辨毒邪之阴阳属性,方能真正提高疗效,揭示中医理论的科学内涵。

综上所述,中医“毒”概念在近二三十年内发生了重要演变,人们对内毒致病有了新的认识,内毒致病机制带有显著地现代中医学时代特征,成为人们研究之热点。外毒多属阳热,内毒阴阳属性与其产生的体质基础及其伴生依附之邪密切相关。阴虚则生阳热之毒,阳虚则生阴寒之毒,受伴邪影响还可呈阴中之阳,阳中之阴。内毒是机体阴阳失衡的产物,其贯穿于许多难治性疾病阴阳平衡失调,阴阳消长的过程之中,应立足阴阳理论,以中医之恒动观和整体观动态的把握其阴阳属性,审视“毒邪”在特定个体发病中的表现并施以阴阳辨证治疗,切不可动辄以阳热特性给予清热解毒,这才是符合中医基础理论和治疗观念的临床思维。

参 考 文 献

- [1] 常富业,王永炎.中风病毒邪论.北京中医药大学学报,2004,27(1):3
CHANG Fu-ye, WANG Yong-yan. Toxic Pathogen Theory of Apoplexy. Journal of Beijing University of TCM, 2004, 27(1):3
- [2] 高颖,谢颖桢,王永炎.试论浊毒在血管性痴呆发病中的作用.中国中医急症,2000,9(6):266
GAO Ying, XIE Ying-zhen, WANG Yong-yan. Role of Turbid Toxism in Pathogeny of Vascular Dementia. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine, 2000, 9(6):266
- [3] 第五永长,肖颖,王友民.动脉粥样硬化病机探析.陕西中医学院学报,2003,26(6):8
DIWU Yong-chang, XIAO Ying, WANG You-min. Exploration of atherosclerotic pathogenesis. Journal of Shaanxi College of Traditional Chinese Medicine, 2003, 26(6):8
- [4] 第五永长,许建秦.胰岛素抵抗中医病机探讨.四川中医,2008,26(1):8
DIWU Yong-chang, XU Jian-qin. Exploration of pathogenesis of insulin resistance in TCM. Journal of Sichuan TCM, 2008, 26(1):8
- [5] 陆付耳,李鸣真,叶望云.清热解秽治法的研究思路与方法.中国中西医结合杂志,2004,24(12):1124
LU Fu-er, LI Ming-zhen, YE Wang-yun. Ideas and methods of heat-clearing and detoxifying treatment research. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 2004, 24(12):1124

(收稿日期:2009年7月2日)