

阴阳毒证治探讨

范永升 温成平

(浙江中医学院, 浙江 310009)

《金匱要略·百合狐蜚阴阳毒病脉证治第三》记载:“阳毒之为病,面赤斑斑如锦文,咽喉痛,唾浓血。五日可治,七日不可治,升麻鳖甲汤主之。阴毒之为病,面目青,身痛如被杖,咽喉痛。五日可治,七日不可治,升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之”。简要地论述了阴阳毒的典型症状、预后及治疗方药,但对其病因病机、辨证施治等论述欠详。为此,笔者结合临床实际,从病名、病因病机、治则方药等方面作一探讨,就正于同道。

病 名

对于阴阳毒,古今认识不一。早在《诸病源候论》中就有伤寒阴阳毒与时气阴阳毒之分;《医宗金鉴》则视痧证为阴阳毒;《金匱玉函要略述义》将阴斑、阳斑分别等同于阴毒、阳毒;近代丁仲佑认为麻疹即《金匱要略》之阳毒;陆渊雷等认为斑疹伤寒即阴阳毒。这些观点大多仅以《金匱要略》阴阳毒的某些症状为依据而提出来的,但忽略了阴阳毒病证在整个病程中各临床症状之间的内在联系。如烂喉痧,虽可见“咽喉痛,唾浓血”,但伴“面亦斑斑如锦文”者所见极少;如阴斑,虽可见“面目青”,然而很少会有“身痛如被杖”之症。基于经文所述阴阳毒的症状及预后,笔者在临床实践中体会到,现代医学的系统性红斑狼疮,过敏性紫癜、银屑病等,在其病程某一阶段所表现的证型都与阴阳毒具有类似之处。

病因病机

对阴阳毒的发病原因及病理变化,历代医家的认识亦不一致。多数认为,外因是主要矛盾,外感时邪疫毒是引发本病的主要原因。如

赵献可曾言:“此阴阳二毒是感天地疫疠非时之气,沿家传染,所谓时疫证也”。也有的认为,除了外因,还与内因有关,即体内虚实变化也影响本病的发生。如庞安常说:“凡人禀气各有盛衰,宿病各有寒热,因伤寒蒸起宿疾,更不在感异气而变者,假令素有寒者,多变阳虚阴盛之疾,或变阴毒也,素有热者,多变阳盛阴虚之疾,或变阳毒也。”

然而笔者认为,本病的发生与内外环境均密切相关。内因是本病的根本原因,而外因往往是诱发本病的因素。先天禀赋不足,形成了特异体质;加之情志失畅、精神抑郁,而引起内环境自我调节功能的紊乱。若再受工作、生活中不利因素的影响,如感受非时之气、服用某些食物、药物、受强烈阳光暴晒或过度疲劳等,则易导致内外环境平衡的破坏,从而诱发本病。从临床体验看,本虚标实是本病的特点,多以肝肾阴虚为本,以毒、热、瘀为标。在急性(或亚急性)发作期,常见高热、咽痛、口腔溃疡、面部或肢体红斑,关节疼痛等,多以热毒证为主。而在慢性缓解期,则多见低热、口干咽痛、面色灰滞、腰膝酸软等,以阴虚、血瘀证为主。

治则方药

首先,要坚持尽早治疗原则。《金匱要略》谓阴阳毒:“五日可治,七日不可治”,临床上的确如此。发现早,治疗及时,则病情易于控制,有助于延长生存期乃至根治;反之,则邪盛正虚,病趋难治。

施治时,还应注意“急则治其标,缓则治其本”和“标本同治”。对阴阳毒的治疗,需时时紧扣毒、热、瘀 3 个病理关键,同时兼顾肝

肾之虚。急性发作期,重在治标,宜以清热解毒、凉血祛瘀为主;慢性缓解期,重在治本,宜滋养肝肾为主。

处方用药,《金匱要略》以升麻鳖甲汤加减治之。在《金匱要略心典》中曾提到:“毒者,邪气蕴结不解之谓”。原方中用升麻、甘草清热解毒;鳖甲、当归滋阴散瘀;雄黄、蜀椒解毒,以阳从阳欲其速散。对原“升麻鳖甲汤”中雄黄、蜀椒的取舍,后世看法不尽相同。对此,笔者认为宜遵循“辨证论治”和“随证治之”的原则,临时时需灵活化裁。

笔者通过长期临床实践观察,升麻鳖甲汤具有类似于现代医药中的免疫调节剂、皮质激素和抗组胺药等药物的作用。因此,临床上只要遇到以发斑或疹块为主症,中医辨证以热毒、血瘀证为主的,如系统性红斑狼疮、过敏性紫癜、银屑病、荨麻疹等,均可选用本方加减治疗。若血分热甚,可加水牛角片、紫草等;毒邪明显,可加白花蛇舌草、七叶一枝花等;血瘀较著,可加赤芍、川芎等。

病案举例

例1 汤某,女34岁,干部,1993年5月28月初诊。患者1个月前因双下肢踝关节肿痛剧烈,后逐渐出现不规则发热、面部红斑,在浙医一院诊为“系统性红斑狼疮”,口服强的松60mg/天治疗。1周后因疗效不著而转我处求诊。近日来体温在39℃以上持续不退、面部对称性红斑、口腔溃疡、双下肢关节肿痛、大便秘结、小便黄赤,舌红苔黄腻,脉滑数。实验室检查:白细胞 $3 \times 10^9/L$;血沉50mm/h;ANA阳性、抗Sm阳性、抗ds-DAN阳性;补体C₃54mg/dl;IgG2996mg/dl;尿蛋白++。辨证:热毒炽盛。治宜采用清热解毒、凉血散血之法。方药:水牛角30g(先煎),生地12g,丹皮12g,赤芍9g,大青叶30g,忍冬藤15g,升麻9g,炙鳖甲10g,(先煎),生甘草5g,生大黄5g。服7剂后热退,余症减轻,面部红斑仍有、关节隐痛,而酌加凉血祛瘀药,改原方为:生地12g,赤芍12g,丹皮9g,紫草15g,凌霄花9g,茜

草20g,升麻9g,忍冬藤15g。服药1个月后,面部红斑消退,余症明显好转。而重用益肾健脾之剂以巩固疗效,并据激素减量原则渐次减量。随诊半年后,激素完全撤除,主症消失,实验室检查主要指标皆恢复正常。

例2 俞某,男,10岁,学生,1997年2月27日初诊。患者无明显诱因双下肢出现多处紫色斑点,伴有肿胀感,逐渐在臀部及上肢也有少数出现。曾于当地人民医院住院,用激素、止血药等治疗,3周后未见明显好转而来我处求诊。近几天来,患者自觉口渴咽痛、舌红苔黄、脉细数。实验室检查无明显异常。诊为“过敏性紫癜”,证属热毒内侵、血热妄行。治宜清热解毒、凉血止血之法。拟方:生地15g,丹皮9g,赤芍9g,紫草15g,升麻7g,炙鳖甲10g(先煎),徐长卿12g,生甘草5g,仙鹤草20g,大青叶20g。服7剂后,口渴咽痛已除,全身新斑未再出现。方证相符,效不更方,遂守方续服半月,紫癜尽消。后因不慎外感再发少数紫癜,则仍按原方酌加疏风解表药治之,半月而愈。

(收稿日期 1997年4月16日)

全国《金匱要略》学术研讨会在杭州举行

由浙江中医学院与中国中医药学会期刊编辑部联合举办的全国《金匱要略》学术研讨会于1997年6月23—26日在杭州举行。来自全国各地的50余名代表参加了研讨会。为了配合这次研讨会的召开,《中国医药学报》决定出版《金匱要略》研究专辑。

《金匱要略》是东汉医圣张仲景著写的中医内伤杂病的专书,是中医方书之祖,开脏腑辨证之先河,为中医临床医学的发展奠定了基础,至今对中医临床仍有重大的指导意义。浙江中医学院的《金匱要略》学科是省级重点学科。此次学术研讨会的召开将对全国《金匱要略》的学术研究及其学科发展起到推动作用。

此次大会共收到论文100余篇。大会围绕《金匱要略》的辨证论治体系研究、注家特色研究、治则治法研究、方药临床应用心得、教材及教学法研究等十一个专题进行了讨论,充分展示了近几年《金匱要略》的研究成果。本专辑即是从中优选的学术论文。