

试论毒邪致病及证候特征

谢颖桢 高 颖 邹忆怀

(北京中医药大学东直门医院神经内科 北京 100700)

关键词:毒邪;致病特征;证候特点

中图分类号:R 228

毒的含义在中医学中非常广泛,而将毒邪作为一种致病因素,论述最多。自《内经》以来,对毒邪在发病中的作用有不少认识。尤其至近代温病学,关于毒邪致病已较为系统的予以阐述。现代医家在丰富的临床实践中,通过辨病与辨证相结合的治疗,深刻体会到毒邪,尤其是内生之毒,是导致内伤杂病顽恶难治的关键。因此,充分认识毒邪、了解毒邪致病特点及证候特征,有助于深入研究疑难病症的发生发展规律,并对提高疗效、改善预后具有重要意义。

1 毒与毒邪

1.1 毒的原义

“毒”字,在许慎《说文解字》中释为“害人之草,往往而生”,引申为厚也,恶也,害也。据《辞源》所载,毒的本义有三:恶也、害也,痛也、苦也及物之能害人者皆曰毒。可见,古人将苦恶有害之物称毒。

1.2 毒邪

在中医学中,“毒”字的应用及含义非常广泛。有指药性曰有毒,无毒;有指病症如丹毒,委中毒。而将毒作为一种致病因素则是最为主要的,亦是论述最早最多的。《素问·生气通天论》曰:“大风苛毒,弗之能害。”《素问·刺法论》又有“五疫之至,皆相染易…正气存内,邪不可干,避其毒气”的记载。可见《内经》毒邪的概念,是根据其本义,指代有强烈致病作用,对人体毒害深的邪气,是有别于六淫的特殊病因。至《诸病源候论》卷二十五、二十六、三十六中有关蛊毒、药毒、饮食中毒及蛇兽毒和杂毒病诸候的记载,不仅丰富了致病毒邪的内涵,同时使有关病因学理论进一步发展。近代温病学中,温热疫毒致病的理论已占据主导地位。

1.3 毒邪的来源

1.3.1 外受毒邪:从前述《内经》之“大风苛毒”,“五疫之毒”至《诸病源候论》之中的蛊毒、药毒、虫兽毒等,以及近代温病下的温毒、疫毒致病的论述中不难

看出,其所谓毒邪,是从外界直接感受的,为外来毒邪。而外受毒邪除直接感受者外,尚有外受内化而生毒的。如《诸病源候论·毒疮候》有“此由风气相搏,变成热毒”的记载,温病学中亦有六淫过甚可转化成毒及外邪内侵蕴久成毒的思想。虽然同为外受,但此之毒已不仅是单纯病因学的概念,而是更多地包含了一定病理学过程的范畴。同时具备外受内生的双重含义。邪化为毒常常是由于感受邪气过于亢盛或邪气蕴积互结相搏所致。

1.3.2 内生毒邪:内生之毒是由于机体阴阳失和,气血运行不畅及脏腑功能失调导致机体生理代谢产物不能及时排出或病理产物蕴积体内而化生。强烈的情志刺激或长期七情内伤,饮食不节及劳逸失度可为内毒产生的诱因。内毒常发生于内伤杂病的基础上,多由诸邪蓄积,胶结壅滞而致。既是慢性疾患之果,又是加重原疾并产生病情变化的原因。对某些潜伏隐袭疾病而言,毒邪作祟更是导致疾病暴发,凸显的直接原因。现代医家通过临床实践发现内毒与络脉病患密切相关^[1,3],并认为毒邪瘀阻络脉正是此类病患病位深、病情重、病势缠绵难解的机缘所在。

2 毒邪致病特点

毒邪致病,由于来源、产生条件、兼挟诸邪以及从化不同,或是毒力大小、损害部位不同,临床表现可多种多样。外感毒邪常具有一定的传染性,而内生毒邪一般则无。但不论外感内生,毒邪致病均具备许多共同的且主要的临床特征。因为同为毒邪必有内在的、共同的病理基础。以下从起病形式、病势轻重急缓、病位深浅及转归预后诸方面谈毒邪致病的特点。

2.1 发病及演变特点

起病急骤、重笃、善变,此为毒邪致病共有的发病及演变特点。毒性暴戾猛烈,毒邪致病常迅速起病,来势凶猛,极易内攻脏腑,病情危重,变化多端。

*谢颖桢,女,34岁,医学博士,主治医师

温病中外受毒邪,体质弱者触之即病,体质强壮者感受疫病毒邪亦常难于幸免。且毒邪袭人,传变迅速,多不循经内传。常常于起病时已是气营同损,或迅即内陷营阴,逆传心包,病势急重。内毒作祟,常使久病,疑难杂症猝然加重,病至极期,不断恶化,痉厥、动风、出血、神昏、关格等变证丛生。若及时救治,或可渐趋平稳,蓄势再发,或余毒未尽,遗患无穷。

2.2 蕴结壅滞,入血入络

蕴结壅滞既是除直接感受者外,外受内化或内生之毒产生的内在基础、条件,又是毒邪作用于机体、导致机体出现各种病理变化的直接动因。血分,络脉常既为毒邪必侵及之所,与痰瘀湿诸邪胶结之所,又是毒邪进一步化生并为之害之处。毒入血络,病位深在,更是毒邪鸱张,入内易攻脏腑,外趋体表易致痈疽疮疡,为患暴戾,缠绵难愈的病理关键。

外受毒邪,多深入营血分,耗损营阴致络伤血瘀,毒瘀血络,络气闭阻,气机壅滞,升降出入失司,不但动血耗血见出血及斑疹,黄疸诸症,更甚者如神昏,谵语痉厥亦可出现。因此,毒瘀胶结³被认为是温病,常见如流脑、乙脑、流行性出血热、暴发性肝炎等病的主要病机。此外,外受毒邪常与他邪兼挟为患。邪毒外侵,造成气血津液耗伤,脏腑受损的同时,常产生痰饮,瘀血,积滞等病理产物,邪毒与病理产物相搏壅滞为患,可使三焦气机不畅,诸邪蕴积壅滞,络瘀更甚,邪毒胶结愈甚,并致风火痰热诸证的出现。

其中,痰热腑实内结不仅是上述外感毒邪所致危急重病常见症,而且也是内生毒邪为患的危急重症如中风、肺性及肝性脑病、急性胰腺炎等病中的主要症候。吴又可⁴在《瘟疫论》提及“邪毒最重,复瘀到胃,急投大承气汤”,“内壅一通,则毒邪亦从而外解”;王永炎院士强调中风急性期腑实不通者首当通腑泄热解毒,及时采用以大黄为主的星蒌承气汤治疗。并认为腑气不通,浊毒内生上扰蒙窍,可致病情加重变化。近年来越来越多的医家学者认识到通腑在危重症患者预后改善中的作用。中西医结合抢救治疗的研究发现,大黄等药对各种原因导致全身炎症反应和多器官功能障碍综合征的胃肠蠕动减弱或消失,肠道内细菌和毒素排泄障碍,胃肠道粘膜糜烂水肿,屏障功能破坏,肠道细菌和毒素入血导致的肠源性内毒素血症有极为关键的防治作用。此或可为蕴结壅滞进一步化生毒邪,入血入络,导致疾病恶性循环的一种具体例证。

毒邪内壅,气机郁滞,血行不畅,血瘀日久,可致局部血脉阻滞,毒瘀互结,还可成积成聚,或成脓成

疮疡,正所谓邪不结不成毒。《华佗中脏经·论痈疽疮肿第四十一》曰:“夫痈疽疮肿之作,皆五脏六腑蓄毒不流,非独营卫壅塞而发。”又《外科启玄》曰:“大凡疮疡,皆由于五脏不和,六腑壅滞,则令经脉不通,而所生焉。”近年来许多学者通过临床观察,许多疑难杂症包括癌症是由于环境因素如大气污染,化肥,农药污染及饮食不节等毒邪及情志失和等气郁化火生毒,蓄积凝聚而成。毒邪入络,气血凝滞以成⁵痼疾。

2.3 虚虚实实,顽恶深伏

毒邪致病直接外受,毒性轻浅、伤害机体不重者,可驱毒邪外出,病可向愈。直接外受毒邪毒力强烈如疫病毒邪骤然起病者,或外受内化,内生渐起骤然加重者,常会对气血阴阳及脏腑造成极大损害。由此并可进一步增加内毒的化生,痰浊瘀血等代谢产物的堆积。后者与毒的胶结瘀滞血络,一方面可使毒邪顽恶难解、病邪深伏、病势缠绵;同时又可加重对正气的损伤,形成恶性循环。毒邪蕴积,毒入血络,毒瘀阻络,正是毒邪致病顽恶深伏的原因。

3 毒证特征

3.1 毒性火热,毒性秽浊

毒邪致病常具火热的特征。如温热病大多以发热甚者高热,烦渴,烦躁,红肿,溲赤灼痛,舌红或绛,苔黄或燥,脉数为主要表现。内毒为患虽有从化不同,但邪气胶着蕴结久郁化火化毒,临床也每以舌质红,暗红或绛,心烦口苦等为主症。

毒邪致病还常具备秽浊特征。一方面可为火热灼津炼液成痰化浊所致,另一方面又可由湿浊痰瘀积聚生毒而致。临床以神情呆滞,昏蒙,面色秽浊如蒙油垢,口气秽浊热臭,目赤眵多,口中粘腻,粘液增多,大便粘滞臭秽,或毒害部位易腐烂成脓等为主要见症。

3.2 动血生风,败坏形体

毒邪均可伤络动血,迫血妄行,临床可见各种血证:如斑疹、吐血、衄血、尿血、便血。毒热灼津燔血,熏灼肝经生风,或风夹痰瘀闭阻脉络可致痉厥、头痛剧烈、抽搐及中风诸证。毒邪壅滞,熏蒸血脉肌肉,内攻脏腑可致肠痈,肺痈,外趋体表可致痈疽疮疡。毒邪瘀滞脑络,伤络脉消脑髓,可致呆痴癫狂。

3.3 扰神闭窍,升降失调

毒邪致病,内攻脏腑,每以神机失用,清窍蒙蔽为重危之证。温病之逆传心包、热毒攻心;急黄之直灼伤心脑;臌胀、肺胀极期,热毒、浊毒内陷心包,均以神昏躁扰,谵语为主要见证,可见扰心神脑窍为毒证特征之一。此外,闭窍之窍尚指五官七窍。暴盲,








试论心主神志活动观念的形成

翟双庆 王洪图


(北京中医药大学 北京 100029)


关键词:心主神志;观念;形成

中图分类号:R 223.1⁺1

心主神志活动,是中国传统文化中的重要观点,在中国哲学及中医学中均占有重要地位,至今仍被中医学奉为主导理论而加以运用。其实早在中医学理论体系建立(即《黄帝内经》成编)之前,心主神的观念就已存在于先秦诸子中,至于心为什么主神,张立文先生曾总结云:“心,金文《师望鼎》作,‘穆穆克孚心’《克鼎》作,《散盘》作,《王孙钟》作,象人心。闻一多说:‘余谓为心脏字,为心思字,象心房之形’(《闻一多全集·释朱》)。高鸿缙曰:‘按字本心肺之心,而其用恒为心思之心。……二者截然不同,古人不知,昧为一事,后人习用,视为固然’(《字例二篇》)。心字象形,本指心房,又与心思相混而习用为心思的心。把心作为思维的器官,这是古人在人体生命科学不发达情况下的误解^[1]。”

1 心居身之中,为君主

心,古人造字之时实指人体之实体脏器,即心脏,心是一个象形字,正如中国第一部字书《说文解字》所云:“,人心,土藏,在身之中,象形。”《礼记·月令》及《吕氏春秋·十二纪》在谈及五脏祭祀时,用心,亦指心之实体脏器。

古人认为,人之心脏位于人体之正中(即五脏之正中),这一点从《说文解字》释心字就可以看出,其曰:“在身之中”,而释其他脏腑名称时则无“在身之中”之语,故此“中”仅能理解为“正中”之意。考“中”字《说文解字》云:“内也。从口,上下通也。”段玉裁注云:“中者,别于外之辞也,别于偏之辞也。云上下通者,谓中直,或引而上,或引而下,皆入其内也^[2]。”故《孙子·九地》云:“击其首则尾至,击其中则首尾俱至”。足见“中”乃“正中”之意。又《说文解字》云:心为“土脏”,而土居于中央,故《礼记·月令》、《吕氏春秋·十二纪》皆称:中央土“祭先心”《十三经注疏·礼记正义》孔颖达疏:“中央主心”,并以心脏的解剖位置居中作释。虽然历史上对五脏配五行因从解剖部位与功能特性不同角度出发而有过争论与演变,但五行之“土”配中央,则一直较稳定。古人对土一直很重视,作过周幽王太史的史伯,在谈及宇宙万物构成时云:“故先王以土与金、木、水、火杂,以成百物”(《国语·郑语》)。这个五行说是在某种特殊的東西中寻找世界无限多样的统一,而这个统一便是“以土”与其他四行相杂合,把“土”放在特殊位置上,以突出其重要性。从《洪范》的以“水”为五行首位,

翟双庆,男,38岁,医学博士,副教授,副主任医师

暴聋,失音常为风火热毒所致。洩赤、小便癃闭、腑实便秘亦常为热毒、浊毒壅滞,气机升降失调之果。后者可进一步使毒邪,浊邪积聚上攻蒙塞心神脑窍,更致毒邪鸱张,恶性循环。

总之,毒邪是为害人体的较强烈的致病因素。外感及内生毒邪在临床致病方面有起病急骤,病势急重,变化多端的特点;诸邪相结蕴积成毒,毒与邪结壅滞瘀阻络脉,机体气机升降失调、开合失司既是毒邪致病为害深重的内在动因,也是毒邪致病最核心的临床特征。久病入络,内生毒邪和毒邪壅滞血络是危重急症病势转化的契机。认识上述毒邪致病特点及主要证候特征有助于临床急危病的抢救和疑

难杂症的辨证治疗。

参 考 文 献

- 1 王永炎.关于提高脑血管疾病疗效的思考.中国中西医结合杂志,1997,17(2):195~196
- 2 雷燕,王永炎,黄启福.络病理论探微.北京中医药大学学报,1998,21(2):18~23
- 3 张文选,张学文,郭谦亨.从流行性出血热探温病血分的毒瘀交结证.中医杂志,1983,(10):8~13
- 4 陈得昌,秦炳文,杨兴易,等.大黄对肠粘膜屏障保护作用的机制探讨.中国危重病急救医学,1997,9(8):449~451
- 5 焦东海.大黄在急救医学中的应用概述.中国中西医结合急救杂志,2000,7(1):3~4 (收稿日期:2000-08-07)