

关于建立毒邪为因理论系统框架的几点构思

★ 章新亮 (江西省鄱阳县人民医院中医科 鄱阳 333100)

关键词:毒邪;病因;理论系统;学术探讨

中图分类号:R 228 文献标识码:A

毒邪为独特致病因子,到目前为止尚无统一性的理论论述和确凿的定论。从最近全国正规的大学教材上亦无对毒邪有一个明确的阐述和界定。笔者试对建立毒邪为因中医理论与临床作一浮浅构思,不妥之处敬请指正。

1 历史对毒邪的模糊认识积淀与中医现代化发展对病因需要细化的冲突

1.1 最经典的医著没有明确把毒邪列入到系统的病因范畴 《黄帝内经》中有六淫为因的系统论述,以及毒邪为因的提法雏形。如《素问·五常政大论》有:“少阳在泉,寒毒不生……,阳明在泉,湿毒不生……,太阳在泉,热毒不生……,厥阴在泉,清毒不生……,少阴在泉,寒毒不生……,太阴在泉,燥毒不生。”又有:“虽有大风疔毒,弗之能害。”且提出了寒毒、热毒、湿毒、燥毒、火毒、大风疔毒等概念,可以理解为:①毒在六淫之内;②毒有六种类型;③六淫均为毒邪,毒为冠名。又《素问·刺法论》曰:“五疫之至,皆相染易,……避其毒气。”疫厉染传,视为毒气。①疫是邪,当有别于六淫;②疫厉染传;③疫是邪气,毒气。“膏粱之变,足生大疔”。积热生毒疔,内毒之生,生于膏粱之变,未明确指出毒邪所为;“热胜则肉腐,肉腐则为脓”,热火盛,灼烁肉腐,肉腐成脓。其实寒、湿之邪致肉腐亦为脓之变。但《内经》在某些章节又把中草药指为毒,如“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七。”《灵枢》有:“邪气居其间,久而肉着”,“四时八风之客于经络之中,为瘤病者也”,“虚邪之入于身也深,寒与热相搏。久留而肉著……邪气居气间不反,发为筋瘤……肠瘤……”,“积之始生,得寒乃生,厥而成积也。”指出了成积、成瘤是邪气留着或多邪交合而为,不只是由热由火成积之一端,但也未明确提出毒邪概念。张仲景宗尚《内经》,虽有肠痈、肺痈之类论述,亦未见

有明确毒邪概念之论。

1.2 历代医家对毒邪的论述各抒己见

《诸病源候论》有关毒的论述有较详的描述和分类,谓“毒者,是鬼毒之气。”又曰:“毒与伤寒大异也。”并载有水毒、痰毒、瘀毒、湿毒、燥毒、风毒、火毒、酒毒、漆毒、药毒等多种类型,打破了六淫为毒的束缚,并有时毒与杂毒的不同阐述,发前人所未发,更切于临床实际。

温病学家,论述温病,多涉及毒邪,如吴又可之《温疫论》提出疫邪有别于六淫,指出除六淫而外有特别之气、厉气、戾气,为建立疫毒为邪的辨证论治作出了历史性贡献,无疑为六淫之外还有其他邪气之存在作出了佐证。

又如吴鞠通《温病条辨·外感总论》中有:“天以六气生万物,其错综变化无形之妙用,愚者未易窥测,而人之受病,即从此而来。近人止知六气太过曰六淫之邪,《内经》亦未穷极其变。夫六气伤人,岂界限清楚毫无兼气也哉。以六乘六,盖三十六病也。”感叹《内经》未详记述六淫之外其他兼气存在与变化。

其它如《证治准绳》曰:“疔疮者……或感疫死于牛、马、猪、羊之毒。”《外科正宗》曰:“凡见是疮,便如艾灸,殊不知头乃诸阳之首……再加艾灸,火益其势,逼毒内攻,反倒为陷,走黄之症作矣。”另如《医学入门》、《血证论》、《丹溪心法》、《华佗神医秘方》、《医宗金鉴》等不胜枚举,均可见对毒邪病证的零散记载。

现代中医学家也有对毒邪致病的理论论述,概念逐渐明确,并有单个病治疗方面的经验,但也有持不同意见者,认为毒邪不可脱出六淫。

随着中医现代化的不断发展,病邪不断增多,现代医学的冲击及科学发展对中医毒邪病因不能细化

的冲突,例如传染病新病种的不断出现,如非典、爱滋病、乙肝以及恶性肿瘤研究的进展,一次次堆积的中医未解决的病因问题,对中医病因理论与临床辨证论治提出了挑战和思考,因此不得不对毒邪为因理论进行系统研究、细化和界定,以利中医辨证论治进一步发展和适应临床病种辨证的需要,不然还会禁锢、束缚发展的手足。

2 中医毒邪为因理论不能细化的主要理论和临床障碍

(1)某些药物既清火又解毒,具有双重性,为引起火毒混淆的原因之一,如黄连、黄芩、黄柏、蒲公英、紫花地丁、银花、栀子、龙胆草、白花蛇舌草、半枝莲等,把治毒邪局限在苦寒清热解毒药物概念上,在某个层面上影响了毒邪为因的独立性。

(2)毒邪为因与六淫关系即风、寒、暑、湿、燥、火常常兼夹、互化,很难分开。毒邪与季节有相关性,但无严格季节限定,多半随时而发,随季而生,又往往是多邪相杂,多气相合,突发于气候的异常变化,在理论上似乎没有了单独列出的成熟条件。

(3)现代医学发展,似乎也借用了传统医学的应用术语或病名,这样不免或多或少的也会干扰传统医学的概念。以现代医学的败血症为例,脓毒症(sepsis)曾被译为败血症或感染,败血症一词由于表达不确切而被摒弃不用。与感染的翻译混淆,所以几经商榷,将 sepsis 译为脓毒症。脓毒症指机体受到明确的病原微生物(如细菌、病毒、真菌、寄生虫)感染引起全身炎症反应现象。中医之脓毒症之概括为外感六淫、或外伤、中毒等致生内热毒、瘀血,损伤元气,正邪相争,虚实夹杂而成,此西医借用了中医脓毒之名。鉴于现有的中医理论对某些病的辨证论治受到一定束缚,很多情况下不知不觉的又借用了某些西医的病名,进行分型辨证,套入到西医的概念分析领域,混为一谈,或者中医辨证冠以西医病名(也许是找不到中医某些病因的依据),甚至有些专家均不得以西医解释为依据,不然就成了无源之水,无本之木,这也会引起毒邪概念的含混不清。

(4)毒邪为因的研究,涉及到某些辨证理论的突破和理顺,需要重建毒邪为因新的辨证论治体系,是一个重大工程,因此在所有历来中医典籍中均未能有系统的论述,多半是篇幅少、断续零碎、论述不详、观点不明等情况,需重新挖掘和整理。

3 对毒邪为因的治法和辨证规律进行系统的研究和发掘

毒邪是一个复合名词,包括除六淫之外的多种之邪,应根据中医病证、病因方面理论进行分析、界

定,已迫在眉睫,例如中医外科的脏毒、杨梅结毒、丹毒、无名肿毒、疽等均有症方面界定,借中医外科这种模式,内科方面已有的界定,如病症方面,①以客物为命名对象,蛇毒、蝎毒、酒毒、漆毒等;②以症状特征命名,如:麻毒,分初、中、后期三个阶段,以出疹样如麻点密集为症状特征;痘毒,以生豆状水泡,“盖痘之放肥,灌浆,结痂”,“大约七日以前,外感用事,痘发山温气行,用之凉者,十之八九,用陈之温者一、二;七日以后,本身气血用事,纯赖脏真之火,炼毒成浆,此火不外鼓,必致内陷,用陈之温者多,用钱之凉者少也。若始终实热者,则始终用钱;始终虚者,则始终用陈。”《温病条辨》基本描述了痘之证机和治法。岩毒:《卫济宝书》“癌疾初发,却无头绪,只是内热痛。”《外科正宗》“邪如豆大,渐若棋子,半年一年三载不痛不痒,渐渐而大,始生疼痛,痛则无解。日后肿如堆栗或如覆碗,紫色元秽,渐渐溃烂,深者如岩穴,凸者若泛莲,疼痛连心,出血则臭,其时五脏俱衰。”癌者岩之谓也,所描述即与现代医学癌症相似。③以病因命名有:如瘟毒、蛤蟆瘟、大头瘟、水毒、瘀毒、痰毒。以卫气营血、六经和脏腑定位,如《三因说》:“瘤则有六:骨瘤、脂瘤、气瘤、血瘤、脓瘤。”脂瘤——病性定名;气血骨——病位命名。如果以卫气营血、六经辨证与毒邪致病的症状的区别则还要进一步规范和探讨,如风温感冒之桑菊饮证之发热、咳嗽、口渴兼鼻塞、头痛、身酸痛,有风寒证在则合荆防败毒,如属流感,在一个地区流传,现代医学谓病毒,中医谓时毒,二者在病名上同了一个“毒”字,而在理论和病机的认识上完全不同,必然在症状上有相应的反映特征和气候特点,在脏腑器官位置也有相应的病性反映。如以鼻塞为主的,以咳嗽气闭为主的,以腹痛腹泻为主的则应该有相应的定名,疫毒也与现代医学有相同的用名,但中医认为疫多半重地区性危重性传染性,除了疫之外,还存在其它毒邪是无疑的,以疫代毒的观点显然不对。如对浊毒的界定,临床证状多有痒痛,局部腐蚀样变,寒热、带黄、气秽臭、作呕、头昏重、缠绵难解等;伤及脏腑的表现有如《诸病源候论》“毒气入肠胃,其病烦满而刚缩”;“毒入胸膈之内,其病咽干腹满”;“风毒搏于肾经则肿满,风毒搏于筋,筋为之挛”。风湿乘于血则痹;“毒气上熏咽喉,咽喉不利,痛而疮”;“三焦隔绝,邪客于足少阳之络,下部脉不通;上攻咽喉,痛或生疮”,毒邪“上冲于目,故目赤痛;重者生疮翳,白膜息肉”。“热毒盛,则生疮疮,疮周布遍身,状如火疮,色赤头白者,毒轻,色黑紫黯者,毒重。”均有明细记载。(下转第80页)