

毒邪肺热病辨证论治

□ 任继学^{1*} 整理：张志强²

(1. 长春中医学院 吉林 长春 130021

2. 长春中医学院 2004 级博士研究生 吉林 长春 130021)

关键词 毒邪 肺热病 辨证论治



“肺热病”早在《内经》中就有论述。《素问·刺热篇》说：“肺热病者，先淅然厥起毫毛，恶风寒，舌上黄身热，热争则喘咳，痛走胸膺背，不得大息，头痛不堪，汗出而寒，丙丁甚，庚辛大汗，气逆则丙丁死。”延及清·张聿青《温疫说·补》：“夫炎者热也，肺炎者肺热之谓也。”可见本病实属温病之范畴，但在目前临床上，治

疗本病过分依赖抗生素或激素，以致医误、药误的现象比比皆是。中医药在治疗本病方面有很大的优势，余根据多年临床和教学经验，将毒邪肺热病理论及治验总结如下，不适之处还请各位同道雅正。

1 关于毒邪

本病之本在肺，而名之曰热病，是言其病性属温病之范畴。香岩叶氏云：“温邪上受，首先犯肺，其症身热咳嗽，甚则气喘神昏或斑疹吐衄等候。”与肺热之症吻合。又言之毒邪肺热病，更充分说明本病之起因缘于毒邪。中医所说“毒”、“邪”的问题，并不是抽象的理论。清代·徐延祚所著《医医琐言》为论述毒之代表著作，该书对毒形成的问题谈得非常透彻。他

在《吕氏春秋》的学说基础上又多有发挥，提出：“万病唯一毒”；“一毒乘三物”；“六淫之邪无毒不犯人”；“精郁则为毒”的精辟论点。他认为：“毒者无形也，物者，有形也，毒必乘其形，既乘有形，然后其证见矣。”徐氏认为：毒之产生有内毒和外毒之分，正如其所言：“毒之所在病必生焉。其发也，或自外而触冒，或自内而感动，病之已成，千状万态，不可端倪，然其大本，不外于此”的观点。他所说的外毒亦即六淫邪毒及四时杂气，他认为：“邪自外来，无毒者不入，假如天行疫气，间有不病者，天非私于人，人非有异术，无毒故也。”可见，毒和邪从来就不能分开各论。所以，《五常政大论》中有“寒毒”、“热毒”、“湿毒”、“清毒”、“燥毒”、“火毒”。关于内毒的产生，他提出了“精郁则为毒”的观点，他认为：“凡入口者，不出

*** 作者简介** 任继学，男，著名中医学家。长春中医学院终身教授，广州中医药大学客座教授，博士研究生导师。本刊学术顾问。

乎饮食之二化为三物，常则循行为养，变则停滞为病，其俾病者，谓之毒也。”除徐氏谈到的饮食、外邪两种致毒的根源外，中医认为“七情”能产生“毒”，治疗不当、起居不慎或感染秽毒均能产生毒。

关于毒与邪有形、无形的问題，中医所讲的毒邪并不是看不见、摸不着的。只要认真查阅文献，就会发现，我们所讲的毒邪是真正有形可见的，《丹台玉案》云：“既言邪必有形”，即任何邪都对应的各自的“象”（“象者可阅也”——唐·王冰），这一论述就清清楚楚地说明“邪”是客观存在的，不是虚无的；可能有人会问，那么毒也是有形的吗？仔细领会徐延祚关于“一毒乘三物”的理论，就会发现毒无形的观点是站不住脚的。

总之，毒邪包括有生命之毒邪和无生命之毒邪，然有生命之毒邪，如细菌、病毒、支原体、衣原体等，而非生命之毒邪，如物理的、化学的、大气污染等等，此为毒邪内涵之义（详见《古书医言》、《丹台玉案》、宋·陈仁玉《菌谱》、《伤寒总病论》、《温病之研究》、《泻疫新论》、《伤寒补例》）。

2 病因病机

本病一年四季皆可发病，因病属温病。《温疫论》：“温病本于杂气，四时皆有。”又清·杨栗山《伤寒瘟疫条辩》：“不可以年岁四时为拘，是知气之所来无时也。”但是，以冬春夏为多。流行于冬春者，因冬有烈风，春有余寒，渐伤人体抗病之原，易受外邪内伏。流行之季为冬春夏之间，所以言者，

一因春温之气，开发腠理，时疫病毒乘虚内侵，引动冬伏之寒发于外而成（《伤寒补亡论》）；二是春夏之交，温暑湿热之气交结互蒸，人在其中，无隙可避（《伤寒瘟疫条辩》）。多有前驱症状，淹缠二三日或渐加重（《时疫论辨义》），先见疲惫乏力，渐呈微恶寒，头痛，咽喉赤痛，喉核肿大，肢体酸楚，继之壮热，面如渥丹，口鼻气热，干咳少痰或痰中映红，气促，呼吸困难，胸痛，口渴，偶或恶心，呕吐，腹痛或腹泻，舌质红，尺肤热，脉数，或数疾，右手脉大于左手脉，甚则出现毒陷心包，神昏，谵语，喘脱闭危象。

本病所感为四时之杂气，清·杨栗山《伤寒瘟疫条辩》：“杂气者非温非暑，非凉非寒，乃天地间另为一种疵疠早潦之毒气，多起于兵荒之岁，乐岁亦有之。在方隅有盛衰，在四季有多寡，此温病之所由来也。”但杂气未必都伤人，正如栗山公有云：“天地之杂气，种种不一；万物各有善恶，杂气亦各有优劣也。”因此，杂气犯人必夹毒邪。又云：“无声无形，不睹不闻，其来也无时，其着也无方，感则一时不觉，久则蓄而能通。”及“温病伏邪在内，内溢于经”。总之，本病发生发展是既有伏邪内潜，又有毒邪之感，此毒为“毒疫”之“臭毒”，二者互引而成，其病原如下：

2.1 伏邪之因 “冬伤于寒，春必病温”，冬有烈风，风动有寒，风能疏泄，开发腠理，寒能伤阳，微者不即病，邪气潜藏于肌肤膜原，或伏藏于少阴，藏于肌肤膜原者是

冬令劳作过度或养生不当，致使汗出过多之人，其藏于少阴者为冬不藏精，肾精内亏之人，亦有后天脾胃之精生成不足者。即清·陆子贤曰：“至虚之处，便是客邪之处”。

2.2 正气不足 即“冬不藏精，春必病温”。冬令严寒，阳气内敛，人能顺天时而蛰藏，则肾气内充，腠理固密，不伤于寒。不藏精者，指人体先天之精、后天之精受损，先天之精，肾藏之，后天之精则源于水谷之精，若汗出过多，阳气外泄，因血汗同源，汗出过多则伤血，血伤则精伤，精是血之源。饮食失节，损伤于胃，胃为营气之源，营气生成又根源于精，胃伤则营伤，营伤必伤精。概而言之，精伤则化气功能受阻，引发阳气不足，阴精不得潜藏，导致人体防御系统障碍，是发病之源。

2.3 情志失调 喜怒不节，忧思悲恐，皆可引发气机阻滞，五脏之道不畅，气卫受阻，以致五脏失和，气化功能不全，气血循环不利，即毒自内生，促使机体中气血不足，卫气不固，营气不守，抗病能力低下。即所谓“邪虽自外来，其无毒者不入”。

以上三者是为毒邪侵入条件，故内经说“邪之所凑，其气必虚”。

本病的病机核心，毒邪是发病之源，毒性猛烈，是病理演变过程，既伤肺卫又伤肺体，尤其是肺之肌核受伤，精液受损，络脉受累，且手太阴肺经多气少血，所以然之，是因肺主呼吸，为全身气之主，故气多而血相对不足，导致肺气膈郁，气郁为热，热则耗气伤

津,肺气耗损,络血阻滞,津液不得施布,又,肺脉起于中焦,疫毒之邪由气道血道直犯脾胃,脾胃为多气多血之经,气血循行阻滞,形成气虚及血瘀、痰、涎、毒互结,发生子母系统病变。由于正虚邪盛,不能托邪外出必导致五脏受伤,因肺是五脏之天、诸气之主、经络连属,是本病发生发展的关键。此外,也有由于中药用药不当,辨证不清,或大量使用激素等失治误治因素,必出现邪气蕴闭,毒气内伏,热退多为假愈。或随便使用抗生素,易伤及阳气,加重正虚,痰、瘀、涎、毒阻滞气血经络,肺之肌核出血,背冷如掌大,致使邪气伏于肺之膜原,积热于肺,继续为恙,久而久之出现肺积、息贲难医之疾。或见自复身热之损,年高之人因肾气不足,精液有亏,复由毒郁于精,脑髓元神受害,神明受阻,则见轻痴之疾。

总之,毒邪侵犯人体,途径有二,由口鼻而入。疫毒之邪由鼻入者,经呼吸道侵犯于肺,由经络气血下犯于胃;也有由口而入者,直趋中道,损伤脾胃,由胃气血之道上犯于肺,此为母病及子,形成子母系统为病,病位在肺胃,甚则涉及于五脏六腑为患。发病与否,决定于正邪分争的结果。其病性成于内而显于外,表里证俱在,病情一般进展迅速。

3 诊断与鉴别诊断

根据典型临床病象,结合胸部X线、血常规、病原学检查,一般可以确诊。同时,理化检查也往往是与其它疾病鉴别的重要手段。

本病需与下列疾病鉴别:

- 3.1 伤风 咳嗽,鼻塞,流涕,喷嚏,头晕痛,喉痒为主,但全身症状轻或无,舌白,脉浮或浮数。
- 3.2 伤寒 头痛,项强,恶寒无汗,身痛,舌滑润,脉浮紧。
- 3.3 肺癆 午后潮热,盗汗,咳嗽,咯痰或痰中映红,乏力,消瘦,舌红,少苔,脉细数或虚数等典型临床病象,结合胸部X线及结核菌培养,可以鉴别。
- 3.4 肺痈 咳嗽,胸痛,发热,咯吐大量腥臭浊痰,甚则脓血相兼为主要特征。

4 辨证论治

本病之毒邪从口鼻而入,其邪热伏郁三焦,充斥奔迫,既犯卫又犯气,肺胃并犯,故在病理上,既有表阳被郁,又有毒热内炽。所以治法上,急以逐秽、解毒为第一要义,不能单纯解表,也不能单纯清里;初起虽有表证,实无表邪,乃里症郁结浮越于外,火热自内出,经气先虚,虽汗多不解,且徒伤经气,则必以表里通解为法,里气清则表气透;邪气内陷者,必以清热解毒透表为主,使邪气外出,以缩短其病程,促使机体阴阳恢复平衡。营卫调和,邪不传中,是为善法。

4.1 表证

主证:憎寒体重,四肢无力,壮热头痛,咽喉赤痛,周身酸楚,口微渴,舌红,苔薄白,脉浮数。

治法:表里双解。

方药:表里通解散(笔者方)。

白僵蚕、蝉蜕、大青叶、薄荷叶、防风、荆芥穗、金银花、连翘、生石膏、金荞麦、大力子、金

莲花。水煎去渣,入冷黄酒30克,蜜15克,和匀冷服。

本方之功,在于上行头面,下达足膝,外通毛窍,内通脏腑、经络,驱逐邪气,无处不到。

4.2 毒郁腠理证

主证:壮热不退,胸胁苦满,口苦咽干,耳聋,目赤,或呕吐,或口渴,大便燥结,或胸胁濈濈汗出,舌红赤,苔薄黄。

治法:辛凉清解通腑。

方药:增损大柴胡汤。

柴胡、薄荷、陈皮、黄芩、黄连、黄柏、栀子、白芍、枳实、大黄、广姜黄、白僵蚕、全蝉蜕、生姜。水煎去渣,入冷黄酒30克,蜜15克,和匀冷服。

本方既能开发腠理,又能宣通腑气,外邪得解,内热得出。

4.3 热迫三焦证

主证:不恶寒反恶热,五心烦热,面如渥丹,两目如火,鼻干口渴,烦渴引饮,咽喉赤痛,喉核肿大,神昏谵语,舌红或深赤,苔淡黄或黄少津,脉数疾。

治法:内外分消。

方药:增损三黄石膏汤加减。

生石膏、白僵蚕、蝉蜕、薄荷、淡豆豉、黄连、黄柏、黄芩、栀子、知母、金荞麦、大力子。水煎去渣入冷黄酒30克,蜜15克,和匀冷服。

本方白虎之寒以制热,解毒之苦能下热,佐以荷、豉、蚕、蝉之辛散升浮以发扬,合而通泻三焦之热。

4.4 热毒闭肺证

主证:突然高热不退,胸闷,剧烈咳嗽,呼吸困难,血痰。口渴,口唇紫暗,烦躁,溲黄赤而

短，舌深红，苔黄而干，脉浮数。

治法：清热解毒，宜肺止咳。

方药：加味神犀汤。

犀角、双花、连翘、杏仁、紫草、桔梗、大青叶、黄芩、生石膏、枳实、羚羊角。水煎服。

本方是泄热解毒以清上，降逆平喘而有镇静之功。

4.5 热陷心包证

主证：持续性高热，剧烈头痛，神昏谵语，循衣摸床，烦躁不安，惊厥抽搐，小便赤涩，舌红赤，苔黄厚而干，脉洪数。

治法：开窍通络，解毒泄火。

方药：玳瑁郁金汤（《重订通俗伤寒论》）。

生玳瑁、生山栀、细木通、淡竹沥、广郁金、青连翘、粉丹皮、生姜汁、鲜石菖蒲汁、紫金片、野菰根、鲜竹叶、灯芯。水煎服。

本方妙在促使内陷包络之邪热，即弥漫脑髓之邪一举而清之，为开窍透络之良剂。

若神识狂乱不安，壮热烦渴，必配以牛黄安宫丸。

5 临床权变法

此病毒邪之猛烈，伤人气血、津液、水精及体液之速，肺脾受损之深，病变“有经有络、有常有变、有纯有杂、有正有反、有整有乱……既无陈法可守……审其经络、脏腑受病之处”。（《医学源流论》）“即病随时变，施治尤贵圆通”。（《医醇胜义》）“随证权变可也”。（《通俗伤寒论》）此为用权变法之理。

若证见纳呆，恶心，呕吐，腹胀，腹泻，咽干，口渴，舌质淡，

苔白厚腻，脉沉缓。药用苍术、姜厚朴、白重楼、白豆蔻、赤茯苓、花粉、米炒麦冬、金荞麦、生山药、泽泻、虎杖、前胡。水煎服，送服紫金锭（紫金散）散剂，每服一瓶，锭剂 2 锭。

若证见胸闷，气短，呼吸困难，手足厥冷，口唇爪甲青紫，舌质深赤，苔灰黄或灰黑，脉乍大乍小、乍迟乍数，视为危证。药用生晒参、炮附子、干姜、人中白、地龙、姜汁炒枇杷叶、竹沥水拌郁金、红花、赤芍药、醋浸麻黄、杏仁。水煎服（三小时一次），同时送服梅花点舌丹二粒，饭后服，一天三次，静点参附注射液。

若过分依赖抗生素、激素或应用不当，证见低热不除，气短，胸闷，乏力，口干，舌淡红，苔薄白，脉虚无力，方用生脉补中汤。药用生晒参、炙黄芪、当归、生白术、茯苓、柴胡、升麻、陈皮、生甘草、米炒麦冬、五味子、花粉。水煎服。

若证见热势已退，神疲乏力，干咳无痰，胸中干涩，舌淡红，苔薄白，脉沉虚或虚数。药用瓜蒌、沙参、米炒麦冬、天冬、桔梗、白蔻、川贝、柿霜、炒枳壳、炙芪、薤白、元参。水煎服。

若证见咽喉赤痛，喉核俱大，咽干而痒，痒则作咳，痰少未能爽吐，声音嘶哑，舌淡红，苔薄白，脉虚数。药用金荞麦、桔梗、马勃、金莲花、防风、石菖蒲、寸麦冬、川贝、甜杏仁、枳壳、桑白皮。

若正虚邪恋，营卫不足，经络欲通不达，气阴两虚，出现全身乏力、气短、口干、舌红等症，是因热邪伤阴，阴伤则无以化气，气伤

不能化津，津伤不能化液，以致气阴两伤。药用米炒党参鼓舞胃气，补益中气而不滞气；用米炒麦冬补阴而不恋湿，或加玉竹、石斛、沙参、米炒生地、黄精、梨汁、姜汁炒天冬治之，大队养阴药恢复津液。天冬用姜汁炒，在于养阴而不助湿，能补胃阴、补脾阴，补而不滞。

经治疗诸症消失，倘若胃阴大伤，则症见不饥不食，舌干无苔，宜用《金匱》麦门冬汤加乌梅、木瓜、谷芽、金柑皮等甘酸化阴。若胃阳大伤，则症见舌淡脉虚，不饥不食，泛泛欲吐，宜用六君子汤加白蔻、姜汁拌吴茱萸，温补胃阳。

症见暴喘者，急用五虎汤（麻黄、杏仁、生石膏、生甘草、茶叶）水煎，送服一捻金，其病可痊。

6 预防

本病是一种流行性传染病，必须贯彻预防为主方针，即《内经》所说的“不治已病治未病”。其具体方法是：加强体育锻炼，提高机体防病能力，作好防寒保温工作，减少发病诱因；经常开展爱国卫生运动，正如王孟英所说：“人烟稠密之区，疫疠时行者，以地气即热，秽气亦盛也，故住房不论大小，必要开爽通气，扫除洁净，庶清气徐来，疫气自然消散”，《湿温时疫治疗法》亦说：“衣被宜洁净也，洁净为各病所不可缺少之要件”；更要宣传防疫知识，做到五早，即早发现、早诊断、早隔离、早治疗、早预防；以及对公共娱乐场所加强管理，减少活动；在药物预防方面，可用贯众、板蓝根、大青叶水煎服，或投给紫金锭，或用大蒜汁滴鼻等。