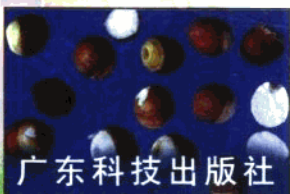


传染病饮食疗法

林小田 王 昱 编著



广东科技出版社

前 言

饮食疗法在我国可谓历史悠久，3000多年以前就有“医食同源”之说。周代及以后的宫廷还专门设有掌管饮食调理的“食医”和“食官”之职。在长期与疾病作斗争中，我国古代的劳动人民应用食物或食物与中药配膳（药膳）治疗包括“瘟疫”（传染病）在内的各种疾病取得了丰富的经验。例如，现代临床上治疗风寒感冒最常用的一个代表方——桂枝汤（原料：桂枝、白芍、生姜、大枣和甘草）就是来源于最古老的食疗方。并且，古代的医家们还撰写了许多有关饮食疗法的著作。

当然，由于受到科学技术落后的限制，古代人们还无法认识到传染病是由各种不同的病原体所引起的。因而，他们只能根据各种传染病的证候，而将它们归于疟疾、瘟疫、温病和伤寒等范畴。因而，有关治疗各种传染病的食疗方也大量散见于各种书籍和民间验方之中。今天，随着现代科学技术的发展，我们对绝大多数传染病的病因已基本明确，大量有效的治疗传染病的食疗方也不断涌现或创新，分别发表在多种期刊杂志上。然而，令人遗憾的是，到目前为止，有关系统的专论传染病饮食疗法的著作仍不多见，这无疑给临床医生、传染病患者和家属选择食疗方进行治疗和调理带来不便。为此，作者在许多从事传染病临床治疗与研究的专家教授们的大力支持下，广泛收集中医中药及饮食疗法治疗传染病的研究成果，并结合作者多年来从事传染病临床防治的点滴经验体会，加以去粗取

精，去伪存真，写成此书。

本书分为总论和各论两部分。总论部分主要介绍了传染病的概况，传染病的食疗原则，传染病患者的饮食宜忌和传染病患者如何选食等内容。各论部分主要针对呼吸道传染病、消化道传染病、虫媒传染病、动物源性传染病、蠕虫病和性传播疾病等临床上最常见的 20 多种传染病的概况、临床表现、诊断和治疗以及预后，重点讨论了传染病的中医病因病机，辨证分型，食疗原则和大量的食疗选方等。其中，部分传染病的饮食疗法尚属首次加以整理。急性肝炎和慢性肝炎中所列的许多食疗方，也是作者已经出版的著作《新编肝病饮食疗法》（广东科技出版社出版）中未曾收录到的。本书所选的食疗方，包括食疗方的来源、功效、临床实际应用情况和注意事项等。既讨论中医学对该病的认识，又力图反映现代医学的药理研究和临床应用成果，大部分的食疗方或中药方剂中均列有现代医学的临床研究成果如治愈率等。全书内容丰富，选方新颖，科学性、强，文字流畅，使用方便。尤其适用于从事传染病的临床医生或与传染病防治有关的医务人员、传染病患者和家属以及对传染病食疗有兴趣的朋友们参考阅读。可望阅后有所收获。

在本书出版之际，作者内心里充满着感激和不安。1995～1997 年林小田考入第一军医大学全军中青年临床医学人才基金班（相当于硕士研究生）传染病学专业，毕业时以优异成绩晋升为副主任医师，其导师就是国内外著名的肝病及传染病专家、全军传染病专业委员会主任委员、第一军医大学南方医院博士研究生导师—骆抗先教授。不管是在校期间，还是毕业以后，他对林小田在科研、临床和疑难病例指导等方面均给予了极大的关心和支持。当林小田将想写这部系统论述有关传染病食疗方面的著作而征求他的意见时，他一方面、觉得这种想法

很好，而大加鼓励；另一方面，他又在杭州参加第九次全国病毒性肝炎学术会议的百忙之中，抽出许多宝贵时间，对此书的写作构思提出了许多重要的看法，要求实用、科学、有效。骆先生尽管自己的事务相当繁忙，终身潜心科学，惜时如金，但对待晚辈们仍这样不惜时间加以关心、支持和爱护，的确让人感动；还有让人感动的是，在本书初稿写成之后，许多国内著名的传染性疾病的专家教授，如原广东省感染控制委员会主任委员、现第一军医大学南方医院感染控制办公室主任（也是林小田的导师之一）汪能平教授，国家级有突出贡献政府特殊津贴获得者梁焯森教授，第一军医大学南方医院感染内科主任章廉教授，广东医学院附属医院感染内科主任高孝慈教授，国内著名皮肤性病专家、广东医学院皮肤性病研究所所长吴志华教授，第四军医大学唐都感染病院刘泽富教授，全军科技新星、广东省传染病学会副主任委员、第一军医大学南方医院肝病中心副主任侯金林教授，《广东医学院学报》主编龙尧教授等均分别对有关章节作了审校，全军中医学会理事、全国百名杰出中青年中医、原海军中医学会副会长、现广州军区解放军第422中心医院中医科主任侯天印主任医师也对本书的绝大部分食疗方作了仔细审阅。说实在的，就这么一本书稿，有这么多著名的专家教授伸出了援助之手参加审修，确实还不多见。一方面，说明传染病的防治工作和食疗事业是非常重要的；另一方面，也反映了这些知名专家教授，对我们这些从事传染病防治事业的青年工作者们寄予了极大的期望。

尽管作者非常热爱传染病的防治事业，在学习、科研和临床上也相当刻苦，多次外出拜师求学，甚至年青同事王昱女士还去国外深造二年，并也取得了一点成绩。近年来，作者们分别在《中华内科杂志》、《世界华人消化杂志》、《临床肝胆病杂

志》、《胃肠病学和肝病学杂志》、《中西医结合肝病杂志》、《肝脏病杂志》、《国外医学》和《广东医学院学报》等刊物发表了近 50 篇论文论著，也撰写和出版著作 4 本，其中，由广东科技出版社出版、林小田（林晓田）编著的《新编肝病饮食疗法》较受病人欢迎。但我们深知，自己的学识水平仍还相当肤浅。所以，当很快地收到并拜读这些著名专家教授们从四面八方寄来的、对本书稿或赞扬、鼓励，或仔细校阅的修改稿时，我们的双手似乎都有些颤抖，内心确实充满了感激；同时，看到这些专家学者们的高贵人品、治学态度和渊博的知识时，又让我们惭愧不已。我们只能用百倍的努力和千倍的汗水，在传染病的防治事业上，勤奋耕耘，力争以良好的医德、精湛的医术和优异的作品，来报答他们对晚辈的厚爱和广大病友的信任。并且，我们也热切地希望各位同仁，对本书中可能存在的不少缺点和错误加以指正，共同为传染病的防治和食疗事业作出贡献。

编著者

第一作者简介

林小田，男，1983年毕业于湖南省衡阳医学院医疗系，曾多次到第四军医大学唐都医院、第一军医大学南方医院和上海海军医学研究所等进修学习，1995年考入第一军医大学全军中青年临床医学人才基金班（相当于硕士研究生），导师为国内外著名传染病专家骆抗先教授和汪能平教授。作者现为广州军区解放军第422中心医院（湛江）传染病科主任、副主任医师。主要从事各种传染病尤其是急慢性肝炎、重型肝炎、肝炎肝硬化和肺结核以及慢性腹泻等病的中西医临床诊疗及科研工作，发表论文论著50篇，其中，论著《慢性乙型肝炎临床与病理分级分期的对比分析》（《中华内科杂志》，1998，37（7）：437~439）荣获1999年度全国中青年肝病科研优秀论文奖，并出版《新编肝病饮食疗法》等专著2本。（其中《新编肝病饮食疗法》的署名为林晓田，林晓田是林小田的笔名）

目 录

第一章 传染病饮食疗法总论	1
第一节 传染病概况	1
第二节 传染病饮食疗法的原则	8
第三节 传染病患者的饮食宜忌	12
第四节 传染病患者如何选择食物	17
第二章 呼吸道传染病的饮食疗法	29
第一节 流行性感冒	29
第二节 麻疹	40
第三节 水痘	52
第四节 百日咳	63
第五节 流行性腮腺炎	75
第六节 肺结核	85
第七节 流行性脑脊髓膜炎	97
第三章 肠道传染病的饮食疗法	108
第一节 急性病毒性肝炎	108
第二节 慢性病毒性肝炎	120
第三节 伤寒和副伤寒	135
第四节 细菌性痢疾	144
第五节 阿米巴痢疾	157

第四章 虫媒传染病的饮食疗法	165
第一节 流行性乙型脑炎	165
第二节 疟疾	177
第五章 蠕虫病的饮食疗法	191
第一节 蛔虫病	191
第二节 绦虫病	200
第三节 钩虫病	207
第四节 蛲虫病	215
第五节 血吸虫病	225
第六节 丝虫病	235
第六章 动物源性传染病的饮食疗法	245
第一节 流行性出血热	245
第二节 钩端螺旋体病	259
第七章 性传播疾病的饮食疗法	269
第一节 淋病	269
第二节 尖锐湿疣	278
第三节 阴道滴虫病	286
第四节 梅毒	294
第五节 非淋菌性尿道炎	302
参考文献	309

第一章 传染病饮食疗法总论

第一节 传染病概况

传染病是由各种致病性病原体所引起的能在正常人群中发生传染和流行的疾病。我国远在 2700 多年前的周代，就有有关传染病的记载，如“行秋令，则民大疫”，“行夏令，则民多疾疫”等。古代通常称传染病为疫、疫疠、天行、时气、时行、温疫、温病和伤寒等病。现已明确，能引起传染病的病原体包括病原微生物（病毒、衣原体、立克次体、支原体、细菌、螺旋体、真菌）和寄生虫（原虫和蠕虫）二类。现就传染病的发病现状、基本特征、诊断、治疗和预防等简介如下。

一、传染病的发病现状

在人类历史上，传染病一直是危害人类健康和生存的最大杀手之一，它有时给人类造成的伤害常是毁灭性的。例如，据记载 14 世纪在欧亚二洲就曾发生过一次严重的鼠疫大流行，仅印度就病死 1 300 万人，欧洲病死人数更是多达 2 500 多万人。18 世纪在我国也有过“东死鼠，西死鼠，人见死鼠如见虎，鼠死不几日，人死如圻堵……三人行未十步，忽死二人横截路……人死满地人烟倒，人骨渐被风吹老”鼠疫流行时的悲惨

记载。直到 20 世纪中叶以后，随着社会的进步和医学科学技术的发展，曾经被视为人类天敌的某些烈性传染病如天花和鼠疫才逐渐绝迹，其他如百日咳、白喉、流行性腮腺炎、麻疹、脊髓灰质炎（小儿麻痹症）等传染病的发病率也已大幅度地降低。

但是，到目前为止，人类还远远没有彻底征服传染病，原先曾被乐观地估计，将在数年内可有效控制或彻底消灭的传染病，如肺结核病、血吸虫病等又死灰复燃，发病人数急剧上升，而且，有些新的传染病如艾滋病、莱姆病、庚型肝炎、TTV 肝炎等又不断出现，成为危害人类健康的新杀手。据 1995 年联合国的一份调查报告显示：全世界每年因染上传染病而死亡的人数是相当惊人的，病死人数分别是：肺结核 310 万、麻疹 100 多万、疟疾 210 多万、感染性腹泻（如霍乱、伤寒、痢疾等）310 多万、呼吸道感染 440 多万、乙型肝炎和丙型肝炎病毒感染者分别为 3.5 亿和 1 亿人，死亡达 100~200 万人。尤其令人担忧的是，艾滋病大有后来居上之势，愈演愈烈。据 1996 年的统计数字显示，全世界艾滋病感染者已达 2 180 万人，其中，550 万人已命归黄泉。

在我国，传染病的疫情也不容乐观，传染病的暴发和流行也不时可见。例如，1986 年新疆发生戊型肝炎大流行，发病人数达 11 万人，许多孕妇因罹患重型肝炎而死亡；1988 年上海的甲型肝炎大流行致使 34 万人发病。有人曾经估算了一下，在我国仅病毒性肝炎一项每年给国家造成的直接经济损失就达 200 亿~300 亿元人民币；令人焦虑的是，早些年我们还曾认为被称为“超级癌症”的艾滋病与我国关系不大。然而，据报载到目前为止，我国的艾滋病病毒感染者就已达 40 万人以上，并呈倍数上升。到 2000 年，我国的艾滋病感染者就极可能突

破 100 万人大关，这无疑会给国家和人们的生命财产造成巨大的损失。因此，控制传染病的发生和流行已越来越引起许多有识之士的极大关注，也成为当今社会的一项重大研究课题。

二、传染病的基本特征

传染病之所以不同于一般的内科病，是因为它有一些最基本的特征。

1. 有病原体 所有的传染病都有病原体，但也有少部分传染病的病原体，由于受到现有条件的限制，迄今仍未分离出来，如莱姆病和 TTV 肝炎等。

2. 有传染性 传染病既可通过直接或间接途径被传染，并且，它又可通过相同的途径传染给他人。

3. 有流行性、地方性和季节性 传染病可以在人群中散在发生，也可以在某个局部暴发，或在某个地区引起流行，甚至波及到整个国家以及全世界而引起大流行。例如，1918 年 ~ 1919 年，在全世界范围内发生流行性感冒大流行，估计当时发病人数达 5 亿左右，病死 2 000 万人以上；1988 年发生在我国上海的甲型肝炎大流行，发病人数也高达 34 万，其原因就是因为人们生吃了被甲型肝炎病毒污染的毛蚶所致；此外，传染病的发生有明显的季节性和地方性。例如呼吸道传染病多发生冬春季节，而消化道传染病以夏秋季多见；疟疾多发生于蚊虫繁殖旺盛的南方，而流行性出血热多见于黑线姬鼠出没的北方。

4. 有免疫性 许多传染病痊愈后能获得持久的免疫力，当再次接触同一种病原体时就不容易被传染上。例如，患天花、鼠疫等病后均可获得终身免疫；患过水痘、麻疹、流行性腮腺炎等传染病也有持久的免疫力，再次发病者极少，但也有

一些传染病恢复以后其免疫力并不持久，再次感染同一种病原体后仍可再次患病，例如细菌性痢疾、血吸虫病和疟疾等。

三、传染病的诊断

传染病除了有一些基本的特征外，它在临床上也有一些特点。例如，传染病的发病过程有明显的阶段性，一般均经过潜伏期、前驱期、发病期和恢复期等四个阶段。潜伏期是指从感染病原体到发病这段时间。潜伏期短者如食物中毒仅数个小时，而狂犬病的潜伏期则长达数月甚至数十年；前驱期是指从自觉不适到出现传染病的典型症状和体征。多数患者表现为一些非特异性的症状，如乏力、低热、食欲减退等，而发病期则表现出传染病所特有的症状和体征。例如，伤寒病人在极期可出现伤寒面容、持续高热、相对缓脉、脾肿大、玫瑰疹、白细胞数减少等。另外，像麻疹病人的口腔粘膜斑，流行性脑膜炎的瘀点瘀斑，百日咳发作性的痉挛性咳嗽伴高音调鸡鸣样哮喘声，蛲虫病的肛门作痒，绦虫病的大便虫体节片等都是传染病的特征性表现，对诊断传染病有较大的参考价值。

传染病的热型对传染病的诊断也有一定的帮助。例如，稽留热（高热持续 39°C 以上，昼夜波动 $<1^{\circ}\text{C}$ ）多见于伤寒；弛张热（昼夜体温波动 $>1^{\circ}\text{C}$ ，但体温仍超过正常）多见于化脓性感染或伤寒后期；间隙热（高热与不发热间隙出现）多见于疟疾；消耗热（昼夜体温上下波动达 $3\sim4^{\circ}\text{C}$ ）多见于败血症及重症肺结核病。常见的实验室检查，如血常规、尿常规、大便常规、X线胸部检查、超声诊断和各种体液标本细菌培养，以及血清免疫学诊断试验等均有利于传染病的确诊。

由此可见，传染病的诊断主要是依据流行病学资料、典型的临床症状和体征以及特异性的实验室检查等进行综合分析，

其中，病原体的分离和鉴定是确诊传染病的重要依据。

四、传染病的治疗

传染病的治疗方法很多，但不外乎包括一般治疗、病原治疗、对症治疗、并发症治疗和后遗症治疗，以及中医中药治疗和饮食疗法等。

1. 一般治疗 给予易消化、营养丰富的饮食，保证足够的热量；细心护理，酌情隔离；补充必要的水电解质，维持酸碱正常平衡。必要时予以吸氧、输血、输血浆和白蛋白等。

2. 病原治疗 针对传染病病原体治疗的药物很多，如抗生素类、化学药物类、抗病毒类、抗寄生虫类、免疫调节剂等。其中，抗生素治疗主要是针对细菌性传染病，一般对病原体都有特效，能有效地杀灭病原体，但也应严格掌握适应症；抗寄生虫药物一般也有较好的疗效，例如吡喹酮治疗血吸虫病的有效率达 95% 以上。但抗病毒药物仍缺乏特效药，目前应用较多的是干扰素类，但其疗效仍不够理想。例如 α -干扰素治疗慢性乙型肝炎经 4~6 个月治疗其疗效为：HB_eAg 转阴率为 50%~70%，HB_sAg 的阴转率为 10%~15%，而且疗程较长（6 个月以上），费用高，副作用常见，停药后部分病例又将再次复发等。其他的免疫调节药物如胸腺素、免疫核糖核酸、猪苓多糖、转移因子等虽有一定的增强免疫力的作用，但大多数药物的疗效仍欠佳，单用是难以杀死病原体的。

3. 对症治疗 如高热者应用退热药；抽搐者使用镇静、止痉药；毒血症状明显者，应用肾上腺皮质激素如氢化可的松等；脑水肿者，应用脱水剂如 20% 甘露醇等治疗。

4. 并发症及后遗症治疗 例如伤寒并发肠出血和肠穿孔，败血症并发感染性休克，乙型脑炎并发呼吸衰竭，乙型脑炎恢

复期后遗留失语，肢体活动障碍等，应分别给予止血、手术、抗休克、抗呼吸衰竭和功能锻炼等治疗。

5. 中医中药治疗 几千年以来，中医中药对传染病的防治作出了巨大贡献，即使在科学较为发达的今天，中医中药在传染病尤其是对那些仍无特效药物治疗的病毒性传染病和慢性传染病仍有较大的应用前景，它对改善病人的症状、体征，促进病情恢复和提高生活质量等方面均具有积极的作用。随着现代医学的飞速发展，中医中药的研究也有了突飞猛进的发展，许多治疗传染病的有效方剂和中成药犹如雨后春笋，层出不穷。例如，目前在临床上广泛应用的复方丹参注射液、双黄连注射液、清开灵注射液、参麦注射液和茵栀黄注射液等中药制剂，对治疗多种急慢性传染病和危重症传染病等确有独特的疗效。

此外，传染病的饮食疗法在传染病的防治中也占有重要的地位。中医认为，食物同中药一样，具有培补虚损，恢复元气，维护健康和抵御疾病侵袭等作用。在古代医学书籍中记载有大量治疗传染病的食疗方，民间也常用食疗方治疗各种传染性疾病。例如，马齿苋粥可治疗湿热痢疾，使君子能驱杀虫邪，大蒜可防治流感，芫荽（香菜）长于透发麻疹，赤小豆鲤鱼汤善消肝病腹水等等。由于食疗方取材简单，营养丰富，疗效肯定，集营养、治疗和预防于一盅，因此，深受人们的欢迎。

五、传染病的预防

祖国医学非常重视对传染病的预防，很早就提出了避染邪气和治未病之观点。如汉代《金匱要略》中说不要吃虫咬的果子，唐代《千金要方》指出：“勿食生肉，伤胃，一切肉惟煮

烂”，明代《本草纲目》提醒要注意饮水卫生等。说明饮食不洁或生食食物容易引起疾病；其次，古代人们也认识到传染病是可以传染的。因此，在唐代还专门修建了“病人坊”房舍，用于隔离麻风病患者；再者，祖国医学还运用某些药物或食物来预防传染病的流行。例如，应用苍术、雄黄、艾叶熏烟法对居室空气消毒，以除去瘟疫邪气，能有效预防某些呼吸道传染病的发生；《素问遗篇·刺法论》中也记载口服“小金丹”能防病；民间常用马齿苋煮汤或煮粥饮服预防痢疾，食醋熏蒸预防流感等等。尤其可贵的是，我国古代劳动人民早在 16 世纪前后，就首创了种痘法来预防天花，这比西方要早数百年。最后，祖国医学也非常注意调理情志和饮食调养，指出“药疗不如食补”之观点；同时，对患病以后也特别注重应防止病情加重，宜治于未病之时。

现代医学认为，传染病的预防主要包括：（1）控制传染源：一方面，隔离传染病患者及病原携带者，对可能被传染的物品进行消毒；另一方面，彻底治疗传染病。（2）切断传播途径：如消灭传播媒介如苍蝇、蚊虫、臭虫、老鼠等，加强水源、饮食、粪便等管理，讲究个人卫生，流行期间减少外出。（3）保护易感人群：如增强体质、坚持预防接种。尤其是预防接种的广泛应用，全世界已消灭了天花、鼠疫等烈性传染病，其他如麻疹、脊髓灰质炎（小儿麻痹）、流行性腮腺炎等传染病的发病率也显著下降。据报道，我国自 1985 年起实行新生儿乙肝疫苗常规接种以来，在接种小儿中的乙肝病毒感染率下降了 90% 以上。说明传染病的预防对控制传染病的发生和流行确实功不可没。

第二节 传染病饮食疗法的原则

众所周知，传染病与其他内科病既有相似之处，但也有一些显著的特点，其饮食疗法也是一样。传染病的饮食疗法是在中医理论的指导下，结合传染病的辨证特点、选用合理的食物或食疗方供病人使用，以达到治愈和预防传染病的目的。一般来说，传染病的饮食疗法应遵循以下几项原则：

一、辨病与辨证相结合

传染病是由病原体引起的，而病原体的持续存在常是传染病经久不愈或反复发作的重要原因。因此，要想治愈传染病就必须明确传染病的病因，然后，有针对性地进行抗病原体治疗。例如，有些乙型肝炎患者之所以经久不愈或反复复发，其根本原因就是乙型肝炎病毒在体内长期存在所致。因此，不管是中医中药或是西医西药，要想治愈慢性乙型肝炎就必须采取增强机体免疫功能和抗乙型肝炎病毒等治疗，以清除体内的乙型肝炎病毒，从而达到完全治愈的目的。再如，细菌性痢疾是由痢疾杆菌引起的，而现代药理研究证实：中药黄连、黄柏、白头翁、马齿苋、大蒜头、鸦胆子等均有显著的杀灭或抑制痢疾杆菌作用。因此，在治疗细菌性痢疾时可酌情选用白头翁粥或三宝粥进行治疗；又如流行性感冒的病因是流行性感冒病毒，而中药板蓝根、大青叶、贯众等有抗流感病毒的作用，因此，可用板蓝根茶或板蓝根贯众茶饮服治疗之。

然而，中医的精髓在于辨证施治，通过辨证分清疾病之表

里、寒热、虚实和阴阳之证，然后施以合理的治疗措施。例如，对一些寒证传染病患者可以施以温热的药食；对热证传染病患者可以施以寒性药食。也即遵循“寒者热之、热者寒之、虚者补之、实者泻之”的原则。举例来说，某个流行性感冒患者，如临床表现为头痛、鼻塞、畏寒、全身酸痛、无汗等症状，中医辨证属外感风寒表证者，饮食疗法就可选用生姜、大蒜、苏叶、荆芥、芫荽（香菜）、葱白、红糖等温热食品，煎汤热服；也可用芫荽黄豆汤（芫荽 30g，黄豆 50g）或吃大蒜末拌热面条等以发汗散寒解表；反之，如果临床上表现为头痛、咽痛、轻咳等症状，证属外感风热者，则可选用罗汉果、菊花、芥菜、薤菜、丝瓜、西瓜、豆腐、金银花、桑叶、薄荷等凉性食品煎汤或泡茶饮以宣透表邪，疏风散热。但不管是外感风寒或外感风热，如果是由病毒所致，则可在中医辨证的基础上，加用板蓝根、贯众等抗病毒治疗，则疗效更佳。否则，如果不进行辨证选食，则可能不但与病情恢复不利甚至还可能起到相反的作用。

二、危症治标，病缓求本

“标”是指疾病所表现的临床证候，而“本”是指引起疾病的本质或原因。但究竟是先治“本”还是先治“标”，应视具体情况而定。当临床证候危急时，理应先救急为主，争分夺秒抢救危及患者生命之“标”（症状）；当病情不急时，则可以治传染病之“本”（病因）。也即“急则治其标，缓则治其本”。例如，暴发性流行性脑膜炎患者，如出现面色苍白、精神萎靡、四肢厥冷、血压下降、脉搏细数甚至摸不到、尿少或无尿等休克症状时，中医辨证乃热厥亡阳之证。此时，尽管引起流行性脑膜炎的病因乃热毒邪侵袭所致，但热厥亡阳会迅速危及