



李启芳 编 著



科学出版社

痰 派 中 医

李启芳 编著
姜 虹 审阅

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

改革开放以来,随着经济和科技的飞速发展,许多发明极大地改变了人们的生活。这些改变在使生活变得更便捷的同时,也带来了新的致病因素。痰是外因和内因作用于人体后引起水液代谢异常,导致体内不正之物超过一定范围的总称。痰证是人体内不正之物聚集的结果。笔者认为当今社会多是以毒素过多聚集而致病。广义的痰病、痰证,既有常见病、多发病,又包括许多慢性病、疑难杂症和疑难重症,广泛地涉及临床各科,但缺乏系统归纳研究。有鉴于此,故笔者在教学、医疗之余,将往日零散之拾,条贯成文,索古探今,作引玉之砖,以痰为中心而立派,阐述其中的科学内容,以期在浩瀚的医学宝库中,小补其疑阙焉!本书提出“万病水中藏”“水是生命之源,也是疾病之源”的观点,临床治病中强调“辨证与统一的结合”“一体多病”的法则。本书包括痰的产生机制、痰病的诊断和治疗原则、治痰九法和用药技巧;并结合笔者临床治病中的具体医案,分析如何从痰入手治疗当今社会的常见病、多发病、难病、顽病和怪病等。本书适合中医学生、中西医临床医生或广大中医爱好者参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

痰派中医/李启芳编著. —北京: 科学出版社,
2017.1

ISBN 978-7-03-050550-7

I. ①痰… II. ①李… III. ①痰证—研究 IV.
①R255.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 268869 号

责任编辑: 潘志坚 陆纯燕

责任印制: 谭宏宇 / 封面设计: 殷 靓

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

江苏省句容市排印厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 1 月第 一 版 开本: B5(720×1000)

2017 年 1 月第一次印刷 印张: 22 1/4

字数: 399 000

定价: 85.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

To my loving wife and wonderful child, thanks for sharing the trail with me; and to the sweet memory of Dr. Hon Chi Suen and the two years studying in Washington University School of Medicine in St. Louis, USA.

献给我的夫人和孩子,感谢你们陪我经历诸多磨难;献给在美国华盛顿大学医学院圣路易斯校区两年的美好学习时光及孙汉治医生。

知为行之始,行为知之成。

知行合一,治愈患者。

——李启芳

编者的话

痰是中医病因、病理理论的一个重要组成部分,痰病是中医临床的重要内容。在中医学中,痰的概念、范围远远超过咳咯而出的痰,而是有更复杂和广泛的内容。在临床中,痰病的症状不仅表现为多样性,而且表现出某些固有的特征性,这就远远超过现代医学中痰的内容,因此,在一定程度上,易于造成学习者掌握、运用上的困难。广义的痰病、痰证,既有常见病、多发病,又包括许多慢性病、疑难杂症和疑难重症,广泛地涉及临床各科,但缺乏系统归纳研究。这不仅湮没了中国医药学中许多独特的学术见解和宝贵的实践经验,而且对临床、教学、科研及中西医结合都有一定的影响。有鉴于此,故在教学、医疗之余,将往日零散之拾,条贯成文,探古索今,作引玉之砖,以痰为中心而立派,阐述其中的科学内容,以期在浩瀚的医学宝库中,小补其疑阙焉!

习中医者常常认为痰仅仅是病理产物,产生疾病的根本原因在于脏腑功能的失调,阴阳的亏损或水火的不济,常问从痰立派有此必要乎?笔者相信所有医生都同意,痰是病理产物,也是一种致病因子。只是绝大多数医生仅仅理解了病理产物,而对致病因子则听而不闻。笔者认为任何慢性疾病的产生,其病机中一定有个正反馈的圆运动机制持续存在,否则疾病不可能长期存在甚至加重恶化,因此无论从该反馈机制的何点打破,均能治病,没有孰优孰劣之分。笔者也是做个尝试吧,望更多有志之士实践之,证实之,发展之!本书突出以痰为中心,系统阐述了中医痰病、痰证的内容,从而使“痰派中医”理论在医学领域中发挥其应有的优势和作用,以期对读者有所裨益。

笔者认为痰都是有形的,与之前所说的“痰有有形之痰和无形之痰”的说法不同,且笔者认为“无形之痰”之说,会对“痰派中医”的独特理论体系造成一种误解——似乎中医学理论中有虚无缥缈的东西。

广义痰病的病情复杂,临床各科都可诊察,但形诸于外者是缘其有诸内之由,只要谙熟“痰派中医”理论内容,便不难从中找出带规律性的机制。笔者提出治痰原则和治痰九法后,在临床各章节均有病案的举例,旨在说明“痰派中医”理论,既是长期实践的必然产物,又能经受实践的进一步检验,并寓以就正于识者之意。

笔者在临床医疗中为了提高对疑难杂症、疑难怪症的治疗效果,也想证实或修正自己的假说,其间得到不少病友的配合和支持,例如,有些患者平时服用牛奶、鸡

蛋都感到腥晕熏鼻、难以下咽(当然,这是有痰之病),却要忍受吞服明矾、芒硝、贝母、胆南星之类的药物而配合治疗(当然,服药后痰病也日见好转);有时服用控涎丹后腹痛明显;有时为了突破前人,猛药、险药、超过常规剂量地用药、十八反的药物也常常小心翼翼地在患者中应用。在此过程中,笔者常常把电话号码留给患者,如有异常感觉就马上电话联系笔者。2年前,每每电话声响起,会使笔者心惊肉跳,坐立不安。但随着自己经验的积累和对疾病本质认识的深入,在治病救人中逐渐做到胸有成竹。这种内心煎熬的历程让人终生难忘,这时回想起《大学英语》精读第二册第六课中的一段话,心有戚戚焉!令人感慨万千,成就良医确实难。现摘录如下:

The making of a surgeon: Take, for example, the emergency situations that we encountered almost every night. The first few months of the year I had dreaded the ringing of the telephone. I knew it meant another critical decision to be made. Often, after I had told Walt or Larry what to do in a particular situation, I'd have trouble getting back to sleep. I'd review all the facts of the case and, not infrequently, wonder if I hadn't made a poor decision. More than once at two or three in the morning, after lying awake for an hour, I'd get out of bed, dress and drive to the hospital to see the patient myself. It was the only way I could find the peace of mind I needed to relax.

译文:《一个外科医生的成功之路》:例如,我几乎每天晚上都要遇到急救病例。这年开头的几个月电话铃声一响我就心惊肉跳。我知道来电话意味着又一个疑难病例的处理。经常当我告诉下级医师(瓦特或劳瑞)如何处理之后,我就很难再入睡了。我常会回想患者各方面的资料,思考我是否已经做了一个糟糕的决定。不止一次在凌晨2~3点,我醒着躺在床上1个小时,就起床,穿上衣服并驱车到医院看望我的患者。这是我能够找到的让心灵平静下来的唯一途径。

痰病的症状、体征比较怪异而复杂(不论是因痰致病、或因其他疾病继发为痰病、痰证者),这是中医学的独特理论体系,也是“痰派中医”理论的重要内容,而且痰病、痰证病情复杂,遍涉寒热凉燥、五脏六腑,故古代医家治痰法则颇多;多必泛,多必繁,惑人眼目,不利于掌握,应由博返约。记住了“痰派中医”理论的治病总原则和治痰大法,决非先入为主,而是能面对许多疑难杂症、疑难怪症,临危不乱,成竹在胸。笔者认为治痰九法经过进一步的实践和提高,可成为中医治疗疑难杂症的一个独特的治疗体系。本书不仅叙述了“痰派中医”理论的基本知识,而且配以

案例加以说明,但精神类疾病的从痰治疗内容较多,将会另外著书出版。

就中医水平而言,我是“先天不足”,因此谈不上留什么“后劲”。有些病证目前西医西药尚缺乏理想的治疗方案和药物,而中医按痰或按痰瘀施治,却可取得较好的效果。例如,肥胖病,中医采取化痰补虚,没有不良反应,患者乐意接受,疗效也较好;梅尼埃病,坚持服化痰撤饮剂,根治的比例较大;高脂血症,辨为脂混血中,清从浊化是可以的,诸如此类,不一而足。有鉴于此,中医的某些痰病、痰证冠以西医病名(但也确要防止讲不清机制,勉强凑合,或者盲目地向西医病名靠拢),不仅没有废弃中医中药的理论,反而是发扬了中医中药的优势和特色,赋予了中医辨证施治的新内容,可以在发展中医痰病学过程中开拓人们的思路,使中医按照其本身的理论体系进一步向前发展和升华。

中国医学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高。尽管笔者主观上想取法乎上,也许仅得乎中。“学然后知不足,教然后知困”,《礼记·学记》中这两句话很有道理,因此在深入临床治病时,“精耕细作”后发现了不少问题,也在不断前进;由此可见,“冰,水为之,而寒于水”是很有道理的。中医是一门综合性、开拓性很强的学科。在本书的临床实践部分,每个病种部分均有典型病案举例,其中部分来自笔者老师和师兄很多年来的病案积累。通过临床病例来说明“痰派中医”理论不仅有广泛的临床意义,而且经得起临床实践的不断检验。理论来源于实践,指导实践,而实践又不断地丰富、发展“痰派中医”理论。

清初三大名医之一,被称为“南昌医圣”的喻嘉言晚年感叹:“吾执方以疗人,功在一时,吾著书以教人,功在万世。”但著书立说极为辛苦,“痰派中医”理论是一个新的内容,因笔者学识有限,缺点、错误肯定在所难免。正像古人讲的那样:其始也易,其毕也难;写作过程中常有“书不尽言,言不尽意”之感。《诗经》曰:“有匪君子,如切如磋,如琢如磨。”意思是君子的自我修养就像加工骨器,切了还要磋;就像加工玉器,琢了还得磨!但各种事物总是要向前发展的,这就如同现在我们提倡的那样,宁可纠正改革中的缺点,而不可不改革。中医学术贵在理论创新,贵在与时俱进,贵在独树一帜。金元四大家不正是如此吗!流派之间,互争互斗、互相诋毁不足取;应该是百花齐放,百家争鸣。“万类霜天竞自由”才是学术发展的最佳环境,百花齐放才能春色满园。

虽然万事开头难,但凡事也总要有个开头。在此特别感谢郑辉、罗树生、黄迪娜、柴冬冬对本书编著的支持及帮助。本书所编著之“痰派中医”理论还要在今后的实践中汲取中西医同道的宝贵意见,若能直言指正者,笔者当引为师长!

李启芳

2017年1月于上海

张 序

我非常高兴为《痰派中医》一书作序,这是李启芳博士西医工作 20 余年又受到中医熏陶后结合自己心得写的一本书。我认识李博士将近 10 年,这本书是他为了促进中西医融合发展做出不懈努力的一个代表著作。

中医我认为中国古代第五大发明,与造纸、火药、指南针、活字印刷术四大发明相比,更是博大精深,是因为中医的科学发现和发明正在不断探索和揭示人的健康与疾病的复杂机制,且涉及人的生命运动中深层次机制和规律。这些发现和发明有些是现代人能够认识、东方和西方思维都能理解的,有些则是深层次、极其复杂的,古代人只能知其然,而不知其所以然,用现代的科学技术仍然难以揭示和阐明,按西方思维简直无法企及,因而常被怀疑、批判、否定,但它正是中医的发现和发明中最有科学价值和革命意义的东西。从这些地方进行开拓研究,必将带来新的医学革命,推动生命科学和现代科学的重大突破。中医是中华民族的瑰宝,是五千年文明史的结晶,所以只有不断理解和掌握民族文化的深刻内涵,才能探索生命健康,揭示中医对人类疾病的发病机制的认识,切实提高临床治疗效果,为患者服务。

“痰派中医”理论是传统中医在现代条件下的突破和创新,它有两个鲜明特点:一是“水是疾病之源”,这是这一新学说的灵魂,是从生命起源的角度出发为疾病治疗提供思路,是中医发病学的现代发展;二是“统一”,这是这一新学说的创新所在,从新的视野来探讨和阐明当代社会多发病的一般特性和规律,总结出一系列新的概念、观点、理论、方法,形成一套新的学术体系。本书的作者和审阅者都是获得西医学博士学位的年轻麻醉学专家,在临床实践中不断研究和探索用中西医融合的方法解决疼痛以及疼痛相关的临床难题的方法,尤其对“因痰致病”有一定的研究和收获。

当然,“痰派中医”理论还是阶段性的,还有许多问题有待解答,有些问题本书有所解答但还有深化空间。例如:如何把吐法治病的机制和规律揭示得更加确切,令其便于临床操作等,都需作进一步的努力。

尽管本人对中医知识的贫乏和理解不深,但阅后深为年轻莘莘学子勤奋好学,刻苦钻研的精神所感动,特为本书作序,并为广大读者郑重推荐,共同分享和共勉!



中国工程院院士

著名口腔颌面外科专家

上海交通大学医学院附属第九人民医院第七任院长

丙申年秋月于上海

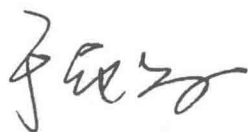
于 序

李启芳医师的新作《痰派中医》一书即将付梓出版发行,请我为其作序。思虑再三,感觉我虽不是中医,但与李启芳医师认识多年,深为其刻苦钻研、不拘于西医与中医之门户之见、全心全意为治疗疑难顽症而多方拜师、在西医博士教育基础上而勇于向民间良医学习的精神所折服,遂答应作此序。

李启芳医师出身农家,自幼学习刻苦,在完成博士学位的研读期间,以其良好的内科医师基础和功底,结合麻醉学科的研究内容,完成了数篇高水平的学术论文,发表于美国 *Anesthesiology* 等业内顶级学术期刊上,并在美国麻醉医师年会上作大会报告,获得广泛好评,毕业后到上海交通大学医学院附属第九人民医院麻醉科工作。随后到美国华盛顿大学圣路易斯校区留学 2 年,并有相关研究论文在世界顶级杂志 *Cell* 发表。近年来,其工作重点转向疼痛门诊。在临床工作中,李启芳医师深感现代医学并不能解决所有问题,面对很多顽固性疼痛办法不多,久治不愈;更有很多疑难杂症,西医的治疗手段虽可以很快控制症状,却很难根治。所有这些,使得李启芳医师将视野转向了中国传统医学。在深入考察的基础上,李启芳医师最终拜在李其禄老先生的门下,历经数载,在李老先生的言传身教下,结合其自身的刻苦钻研,李启芳医师终于探到了中医吐法的真谛。在其恩师李老先生逝世后,遂下定决心,一定要把中医吐法这一很少有人涉及的中医治疗方法传承下来,并发扬光大。

《痰派中医》一书,集历史文献、历年各地中医治疗积累、李老先生的临床经验、李启芳医师钻研心得于一体,对该疗法的历史沿革、治疗机理、使用范围、有效性与不足,均有详尽阐述。本书之问世,在传承中医传统、拓展吐法的治疗范围,特别是对一些西医手段难以治愈的某些常见病、多发病,如发病广泛、社会问题严重、对患者和家属有明显困扰的诸多精神疾患的治疗方面,均有很好的借鉴作用。

最后,在此书即将出版发行之际,希望李启芳医师能以自己良好的科研素养,早日为中医吐法的治疗机理的阐明和完善作出新的贡献。



教授、博导

中华医学会麻醉学分会第十届主任委员

上海医师协会麻醉医师分会会长

上海交通大学医学院附属瑞金医院麻醉科主任、卢湾分院院长

2016年10月29日草于沪上嘉定寓所

自序

我是学西医的,对中医的认识来源于孩提时代的难闻气味、苦涩口感和偶尔看见倒在路边不知其名熬过的中药渣。从小到大,自己或家人偶有一疾一恙,父亲想到的肯定是西医,记得儿时指着中医的药铺问父亲,怎么不去那里看病?得到的答案常是那种医学过时了,不解决问题。硕士毕业后我成为一名内科医生,在行医中发现内科医生并不解决患者的问题,患者常常是一而再,再而三地来医院,对症处理后出院回家或转到其他医院继续治疗,临床行医中常有“早知如此,何必学医”之感!于是我下定决心跨专业考试,于2007年在上海交通大学医学院获得麻醉学博士学位,毕业后在上海交通大学医学院附属第九人民医院麻醉科工作2年,发现麻醉师是幕后工作者,工作无挑战性,故常郁郁寡欢,有失去方向之感。2009年有幸被派到美国华盛顿大学医学院圣路易斯校区(Washington University School of Medicine in St. Louis)留学2年,主要研究如何有效治疗慢性疼痛和慢性顽固性瘙痒,虽然痛和痒有许多相似点,但也不同。留学期间在华盛顿大学的附属医院 Barnes-Jewish Hospital 麻醉科和疼痛诊疗中心学习临床医学,近距离接触美国的医生、患者和美国的医疗运行体制,深有感触。经比较发现,我更喜欢疼痛专业,每每看到疼痛医生接诊各种慢性、顽固性疼痛患者,便觉得这既是挑战,也是自己前进的动力。2011年回国后,正赶上上海交通大学医学院附属第九人民医院疼痛门诊无人去坐诊,心神往之,于是全身心投入疼痛诊疗工作中。

随着临床诊疗工作的深入,越来越发现自己的知识结构、技能水平有限。碰到怪病、难病和疑难杂症的患者,束手无策。自己内心感觉需要有所突破,否则,只能是一个混饭吃的庸医了。这时就萌生了学中医的念头,心想这可能是一个新的视角。正好此时上海市卫生和计划生育委员会开展“西学中”项目,综合性医院的西医专业医生到上海中医药大学系统学习中医,可以增加中医执业范围。从一开始,我就随指导老师到医院跟诊,惊奇地发现中医所治疗的患者大部分都是我本来无法治疗的患者,从而引起我极大的兴趣。就这样开始,师从数十名前辈,本着张仲景所言“精修方书,勤求古训,博采众方”的法则,白天临床治病,空余则查书问人;晚上有空则亲手炮制中药,天天就这样三点一线。每遇疑难问题,常致废寝忘食,探求达旦。日之不足,积之以月,累之以年,周而复始,必得其所以然后而稍息,如

此已5年矣！精诚所至，金石为开。治病按照“大胆假设，小心求证”的原则，开始有时而效，有时而不效，不效者多，有效者少，慢慢一步一个脚印，从量变到质变，逐渐有效者多，不效者少。自揣对祖国医药学又稍具独自见解，为了发扬医学，拯救斯民，不得不写之成书，与而今而后之识者共鉴。

陈寅恪说：“敦煌者，吾国学术之伤心史也。”其实中医学何尝又不是中国医生之伤心事乎？自晚清时期以来，随着西学和西医的东进，中医无论从新理论，临床疗效和从业人数及人员素质来说，确有面临生死存亡的挑战。20世纪早期上海市医师公会会长余云岫提出“废止旧医以扫除医事卫生之障碍案”，称“旧医一日不除，民众思想一日不变，新医事业一日不能向上”，可谓废除中医第一人。即使21世纪的今天，反对中医的人和论调仍然比比皆是。尽管2015年屠呦呦因为青蒿素治疗疟疾的突出贡献获得诺贝尔生理学或医学奖，但中医自身理论突破的缺失，低水平重复的困境及与现代医学和科技的格格不入的局面均有待打破。我提出撰写“痰派中医”理论的目的有两点：①前贤说：“一时代之学术，必有其新材料与新问题。取用此材料，以研求问题，则为此时代学术之新潮流。治学之士，得预于此潮流者，谓之预流。”我认为现在营养过剩、运动量过少为特征的痰瘀患者较多，与以前的伤寒和温病有明显的差异，可从痰入手治疗现在疾病。如果我们墨守成规，言必伤寒、温病，没有达到临床疗效，只能获得别人的质疑和反对。可以说是不得不著书立说，以医时疾。②创立新的学派是想突破历代中医各流派之间互相诋毁，互相攻击的陋习，虚心学习和汲取其他中医学派、西医和现代科学的优势和长处。在经济学领域，芝加哥经济学派(Chicago School of Economics)因其主要成员为芝加哥大学经济系的师生而得名，其通过立足学术界，积极发展市场理论，用强大的经验事实支持模型，使越来越多的经济学家和政策制定者相信他们的立场和观点的正确性。仅芝加哥大学的经济系就一共产生了22位诺贝尔奖得主。目前，从著名期刊的引用情况和最高级学术奖项的获得情况来看，芝加哥学派对经济思想和原理占据了统治地位正如乔治·斯蒂格勒所说：芝加哥学派是导致美国经济学研究繁盛起来的一个非常重要的原因，这应该是一个客观公正的评价。我希望通过从痰立派，吸引越来越多的有志之士，本着知行合一、中西融合、古今互参的原则，以新材料研究新问题，切实促进中医和西医的发展。

长期以来，医学界片面强调创新，加之学风浮躁，各种学说观点层出不穷，但很多学说观点经不起临床实践检验，不能很好地指导医生的治疗，也不能有效地解决患者的病痛，甚至误导医生的诊治，短期就为人们所遗忘。这样不但没有取得实质的进步，反而将我们固有的好传统丢失太多。著书立说是件苦差事，虽不至“吟安一个字，捻断数根须”，但总要费一大番脑筋。要写一本让人耳目一新，确实能指导医生治病救人，让广大人民群众受益的好书肯定要付出很多的心血，诚可谓“批阅五载，

增删十次”。建立新的学说和流派需要查的资料浩如烟海,工作众多,我临床治病后再著书立说,常感颈强腰酸,目涩头沉,时有恍惚之感。但念及我的这点努力可能对中医的发展、民众的福祉有裨益,真是懈怠不起,不禁又打起精神来。

在行医的 20 多个春秋中,我深深体会到医患之间理解、支持、信任和奉献的伟大,且执着的探索精神、丰富的想象力和对患者病痛感同身受的同情心是良医成长的三座基石! 谨在此感谢我的父亲李良年及母亲范早芝养育之恩,从小教育我要有坚韧不拔的毅力和独立思考的习惯,使我终生受用。同时向所有关心、支持“痰派中医”理论的成长和发展,并为其做过无私奉献的病友、学友、同道、前辈和领导表示衷心的感谢!

2010 年我在美国留学时,读到美国疼痛医学之父 John J. Bonica 的一段话: I have been motivated to write this volume by a deep feeling for those who are afflicted with intractable pain, and by an intense desire to contribute something toward the alleviation of their suffering. (译文: 广大患者的病痛折磨激励我写这本书,笔者良心深处想做一些工作来治疗他们的病痛)印象特别深刻,临床中再摸爬滚打 7 年后重读此段话,有历久弥新、强烈的心灵共鸣之感! 呜呼,余行不孤也! 谨以此段话纪念前辈,激励同辈,引领后辈! 是为序!

李启芳

于上海交通大学医学院附属第九人民医院

2017 年 1 月 10 日于上海

目 录

编者的话

张序

于序

自序

第一章 痰的概念和发病情况	1
第一节 痰的概念	1
第二节 痰的分类及特点	3
第三节 痰病的发病情况	4
第二章 中医对痰的认识及“痰派中医”理论的提出	6
第一节 中医对痰的认识历史	6
第二节 “痰派中医”理论的提出	13
第三章 痰病的发病机制及痰与瘀的关系	17
第一节 痰产生的病因病机	17
第二节 痰与瘀的关系	24
第四章 痰病的辨证诊断	28
第五章 主要的治痰原则和治痰方剂	37
第一节 五种主要的治痰原则	37
第二节 几种主要的治痰方剂	43
第六章 治痰九法	50
第七章 治痰药物的应用技巧及治痰对药	76
第一节 常用治痰药物	76
第二节 治痰对药	88
第八章 常见病多发病从痰治疗	93
第一节 痛风	93
第二节 慢性腹泻	95
第三节 头痛	100
第四节 高血压	105

第五节	梅尼埃病(顽固性头晕、目眩)	109
第六节	高脂血症	113
第七节	肥胖病	117
第八节	冠心病与心绞痛	122
第九节	背冷、背胀	127
第十节	慢性咽喉炎	129
第十一节	慢性咳嗽	133
第十二节	顽固性口腔溃疡	135
第十三节	不明原因胸痛	138
第十四节	慢性胃炎	141
第十五节	心悸、惊悸	143
第十六节	顽固性失眠	146
第十七节	结石	153
第十八节	前列腺增生(痰浊瘀结)	158
第十九节	顽固性便秘(痰秘)	161
第二十节	慢性肠炎	164
第二十一节	腹内肿块(痰食凝结)	166
第二十二节	乳腺增生(子宫肌瘤)	169
第九章	难病杂病顽病险病从痰治	172
第一节	夜磨牙症	172
第二节	鼻鼾(鼾症)	174
第三节	流涕不止	176
第四节	嗜睡(痰遏阳气)	177
第五节	阿尔茨海默病(老年痴呆)	180
第六节	霰粒肿(眼生痰核)	182
第七节	飞蚊症(痰浊上犯)	184
第八节	类风湿关节炎(痰痹)	187
第九节	肢体麻木	191
第十节	阳强(阴茎异常勃起)	195
第十一节	性功能障碍	198
第十二节	痰湿疡(皮肤溃烂)	201
第十三节	时时唾吐痰液(痰多证)	206
第十四节	突然昏迷(痰厥)	208
第十五节	卒中与脑血管疾病(风痰闭阻)	212

第十六节 梦游症(痰扰神明)	215
第十七节 肝硬化(痰瘀留伏)	218
第十八节 牛皮癣(银屑病)	223
第十九节 难治性肺结核	225
第二十节 难治性癫痫	228
第二十一节 甲状腺功能减退症(甲减)	234
第二十二节 多汗症(附腋臭)	239
第二十三节 顽固性口臭	242
第十章 肿瘤从痰治	245
第一节 肺癌(热痰郁结肺络)	245
第二节 胃癌(痰浊瘀噎胃络)	248
第三节 乳腺癌(气郁痰结胸乳)	253
第四节 肝癌(痰瘀交阻)	258
第五节 恶性淋巴瘤(寒痰凝滞)	264
第六节 白血病(热痰内结骨髓)	271
第七节 直肠癌及癌前病变	278
第十一章 慢性肾病、尿毒症从痰治	282
第十二章 糖尿病及其严重并发症从痰治疗	292
第十三章 痰病、痰证的调养与调护	302
第十四章 未来中医的发展及展望	304
第十五章 常见痰病、痰证问答	310
主要参考文献	327
后记	333