

中医痰病研究与临床

第二集

主 编 潘桂娟

副主编 刘 洋 刘艳骄 鞠大宏

协 编 武晓冬 彭 锦 金香兰
杨 威 徐世杰 蔡永春
张 页

中医古籍出版社

· 北 京 ·

前 言

借首届全国中医痰病学术研讨会召开的东风,中医痰病的学术研究与临床又有了新的进展。本集所收录的是第2届全国中医痰病学术研讨会的论文,它集中地反映了近几年来中医痰病学术研究的概况,以及中医痰病科学研究的新进展。

作为中国中医药基础研究的重要基地,中国中医研究院基础理论研究所的科研人员从多方面进行了中医痰病的学术研究,并取得了一定的成绩。与痰病相关的若干研究领域取得了新的认识。从冠心病痰瘀相关理论与临床实践做了深入的工作,提出了冠心病治疗的一些新观点;从生物化学的角度,探讨痰瘀相关的实质所在;从中医病理学的角度,开展中医痰病的现代研究,从健脾化痰法、补肾化痰法,进行抗衰老的实验研究;从中药分子药理学理论的角度,阐述化痰药的作用机理,从临床学的角度进行验证;从医学哲学与方法学的角度,对中医痰湿体质等方面进行了有益的尝试,为中医痰病的基础研究与临床作了许多工作。来自全国各地的中医药工作者,在实践中运用中医痰病学理论,对痰证进行规范化研究,对很多疑难病证进行了卓有成效的治疗,也为本论文集的编辑增光添彩。

本届学术会议,再次以“中医痰病研究与临床”为中心议题,围绕中医痰病的诊断与治疗进行学术交流。重点在痰证诊断标准化、规范化研究、痰本质研究、重大疑难疾病从痰论治研究、化痰法不同配伍的组方研究等方面进行深入的讨论,以期在研究思路和方法上有所创新和突破。会议特邀在中医痰病研究方面颇有建树的朱曾柏教授、王琦教授、沈绍功教授、李以义主任医师等来会作专题报告,对扩大本次会议的学术影响将起到重要的作用。

为使本次会议的学术成果得以推广,会议筹委会在经费十分紧张的情况下,将多数作者的论文进行编辑加工,交由中医古籍出版社出版。本书共收载学术论文122篇,总计48万余字。这些论文经过编辑加工达到了出版要求,相信定能为中医痰病学术水平的提高有促进作用。

本次会议筹备工作一直得到了中国中医研究院领导的大力支持,傅世垣院长、张瑞祥副院长欣然为本集的出版题词致贺;中医古籍出版社刘从明副社长,中国中医药学会李俊德副秘书长及学术部的领导,也给予了大力的支持;中国中医研究院基础理论研究所的领导对此一直非常关心,有关的科研人员为本次会议的筹备工作尽职尽责。在此,谨向所有热爱、关心、支持中医痰病学术研究的领导和同仁致以衷心的感谢!

第2届全国中医痰病学术研讨会筹备委员会主任

《中医痰病研究与临床》第2集编辑委员会主任 潘桂娟

中国中医研究院基础理论研究所副所长

痰学有美质 良工共精磨

序一

自古治学问者,多精于琢磨。初识之时,易迷而不往;有无志者,多弃而不行;只有立志者,才勇往直前。今有感于诸位专家学者有志于中医痰病研究,为此项研究奉献计策;又逢第二届全国中医痰病学术研讨会开幕之际,我愿为之贺言,以助中医痰病研究之志气。

中医痰病研究由来已久,历代医家论述颇多,使痰与痰病成为中医学的一个重要分支,因其内涵精深博大,以致后人多有疑团。尽管如此,中医痰病学术对中医临床解决疑难病症的防治,大有益处。中医痰病学理论已成为解决疑难杂症治疗的理论武器。“百病皆生于痰”、“难病多与痰有关”、“痰瘀相关,治痰化痰”等理论有力地支持了中医临床。经过千百年来无数医家的努力,中医痰病学术已独立成门,日益充实。中医痰病研究与临床再现新貌,令人耳目一新。

中医痰病研究,已从经验积累、临床探讨、各家学说分析,到理论与临床研究相结合的不断深化。现今的中医学专家,利用生物医学分析的手段,使中医痰病中的许多迷雾,初见真实面目。新的学说开始出现:痰的产生与脂代谢异常有关;痰病病理与免疫异常相关;自由基的损伤可使痰瘀同生;细胞变性、内环境“异物”滞留使痰结而不能化水;微量元素分布失调可诱发某些痰证;血液流变学异常预示着痰瘀同在。诸多的病理改变,在证明疾病内在机理的同时,也找到了部分中医“痰”的内在变化。以治痰之药治疗诸多疑难病症,再现了中医学的优势,也为临床医学的发展奠定了理论基础。

作为中国中医基础研究的重要基地,中国中医研究院基础理论研究所的科研人员,在中医痰病学研究方面做了大量的工作。继1995年组织召开首届全国中医痰病学术研讨会后,又一次主办了这样的全国性学术盛会,标志着中国中医研究院基础理论研究所已在此方面取得了较大的进步。本次会议交流的论文,既有理论研究,又有实验研究和临床研究方面的内容,基本反映了近几年来中医痰病的发展现状,使人们看到了前进的目标,为今后的工作指明了方向。

综观本书,可对中医痰病研究的历史和现状,有一深入的了解。中医痰病学理论在中医学体质学研究、哮喘病的研究、心脑血管病的研究、糖尿病的研究、高血压病的研究、肥胖病的研究、精神异常的研究等方面都有了长足的进步。痰病研究也日趋规范,痰病(证)的诊断标准问题引起了一些学者的重视,并开始重视中医痰病理论的多学科研究,开始重视痰病理论对抗衰老的作用,开始重视治痰药的药理研究。中医治痰的方法可以治疗多系统的广泛病变,能够有效地防治全身性、退行性、代谢性、增生性疾病。随着中医痰病理论在医学实践中的广泛应用,新的治痰理论与方法的不断完善,中医痰病学一定会得到更大的发展。我相信鸿鹄高飞,定能一举千里。

祝中医痰病研究与临床取得更大的成绩!

中国中医研究院副院长 张瑞祥

一九九八年八月六日于北京

加强对痰病的理论研究

序二

古人言：礼有经亦有权。权是变，经是恒常，是不变。在变与不变的辩证统一中发展，这堪为中国科技文化发展历程的一个规律。中医学以及关于痰病理论的发展也是如此。

中医学学术体系的生态衍进方式，大抵是以经典著作作为始基，呈树状分枝延伸，在注疏中阐发新见，续展新枝。几部经典包罗宏富，后世理必言《内经》，法必循《伤寒论》，药必引《神农本草》。这是经典的可贵，令后人叫绝观止，由此也可领略传统的思维方式。痰病理论的蕴发也与这种范模的类象合辙。“痰”，系由仲景的痰饮中侧分而出。从创造“痰”字的形义上看，始作俑者可能有两点思考：一是当初痰饮的痰系借“淡”字为之，有水旁，与津液代谢的病理性改变有关，指下呼吸道粘膜分泌的粘液；二是痰与饮，“痰”字与“淡”字皆有“炎”，系二火相叠，痰偏于热，饮则偏于寒。但发展到巢氏《诸病源候论》，痰也有冷痰、热痰以及痰结、鬲痰等。痰的概念有所发展，已成为辨证分类的一束新枝了。

古人在诸多病中创一痰字，是以细腻的临床观察为基础的，有些疾患莫名所苦，不可名状，病情流动不测，到处走窜，时发时愈，时消时现，其形如肿，或有核结，或无形不可触见，把这一类“怪”、“异”之病归之于痰。这也与古代疾病命名原则相契合，侧重功能而唯象，既出于实践，又有独特的思考依据和分类方法。“怪病多痰”之论，也是古代临床家经验的箴言，提示医生，面对某一难以确诊的病患，又有些怪异症状体征，应考虑痰病及从痰论治。在医学史上，因于对痰病的研究和擅长，也造就了一批名医，如朱丹溪、王泰定、龚居中等。痰病的理论、著作、治法、方剂、药物等，是中国医学宝库中的一大巨室。

中医学发展到今天，要求我们一方面要对内涵广泛、不断引伸的痰，应从概念上明细界说，予以规范。另一方面要挖掘整理历代以来对诸种痰病的治法治方，为当代临床服务。近年来许多疾病从痰论治疗效卓著。如治痰方剂治疗呼吸系统疾病，心脑血管病，周围血管病（如雷诺氏病），尿路结石，内分泌疾患（如糖尿病、甲状腺疾病），神经精神疾病（精神分裂症、神经衰弱、癫痫、偏头痛、三叉神经痛、面神经麻痹等），妇科病（如月经不调、子宫内膜炎），骨伤科病（如风湿性关节炎、骨结核），五官科疾病（如慢性咽炎、美尼尔氏综合征），皮肤病（如粉刺），男性不育症，以及某些肿瘤（如食管癌、白血病）等，现已广泛用于减肥和抗衰老。

在当代，基础理论的研究是推动临床发展的最主要动力。例如活血化瘀的理论成就，使临床一百余种疾病因有了新的治疗方法而提高了疗效。对痰病的研究也应以基础研究为首务，嘉惠于基础实验方面的投入。目前已经从细胞学（膜受体、离子通道）、生物化学（三大代谢）、分子生物学、免疫学、血液流变学、微量元素等多种学科、不同角度进行研究，其中对痰瘀相关理论和抗衰老、防治动脉粥样硬化等方面已别开生面，初见容光。但目前尚属开端起步，有赖悉心奋志，创新增益。当代科技的发展及对医学的需求，为中医学的发展带来新的机遇。为此，我们应竭尽全力，务精务善，加强协作，充分利用现代科学技术，乘时顺势推进痰病的研究，以其创新和超越，为中医学发展作出新贡献。常言道，言中则志气来，这也是本书作者们的期望所在。

中国中医研究院基础理论研究所所长 孟庆云

一九九八年八月一日于北京

目 录

痰学有美质 良工共精磨(序一).....	张瑞祥(1)
加强对痰病的理论研究(序二).....	孟庆云(2)

综合报告

中医痰病学术研究的历史、现状及未来	潘桂娟(1)
-------------------------	--------

专题论文

从未来医学的发展看发展中医痰病学的重要性	朱曾柏(45)
痰病现代研究的思路与方法	李以义(51)
冠心病从痰论治的临床实践	沈绍功(52)
痰湿与体质	王 琦(55)
心脑血管病痰证宏观辨证的前瞻性研究	方永奇(58)
补肾祛痰化瘀方延缓衰老作用的实验研究	李凤文(60)
化痰醒神法在中医脑病临床中的应用	程昭寰(66)
痹证与伏邪痰病的关系	吕爱平(68)
化痰药影响兴奋传递的分子机制	刘德麟(71)
慢性肾功能衰竭与痰浊	肖相如(73)
脾虚生痰的内分泌机制	鞠大宏(75)
痰与温病	王秀莲(77)

上篇 基础研究

心脑血管病痰证病人水液代谢及其调节的变化	方永奇(80)
心脑血管病痰证病人体液免疫和自由基损伤观察	方永奇(82)
心脑血管病痰证患者 T 淋巴细胞亚群变化的初步观察	李小兵(84)
心脑血管病滑脉者心血管功能观察	何玉萍(86)
痰瘀证型的临床分析	李小兵(88)
中风证型与血栓素、前列环素关系的探讨.....	李保东(92)
现代痰解	张 页(94)
痰浊证型患者糖、脂代谢检测及临床意义.....	孙 刚(96)
痰即淋巴猜想	周以晋(98)
关于痰饮的异常糖类和糖复合物学说	徐建华(99)
大黄伤胃和健胃机理的细胞学研究.....	崔 巍(105)
中西医结合论痰.....	周立东(107)
痰病本质探讨.....	梁学秦(109)
痰蒙心窍的机理.....	周立东(111)
痰病探讨.....	杜永清(112)

浅析痰病·····	万均田(115)
痰浊的形成与防治·····	张小平(116)
痰病证治·····	王君臣(117)
痰证的分型与证治·····	许艳秋(119)
纵论痰证·····	刘兴祥(120)
痰病考述·····	朱德纯(123)
痰病病名研究概述·····	刘艳骄(125)
痰病辨治·····	刘左林(127)
论痰·····	金香兰(133)
谈痰·····	黄涛星(136)
痰与五脏·····	姜 惟(137)
从五脏论治痰病·····	张杜平(141)
痰生百病根在肾·····	费国斌(143)
肝为顽痰怪症之源·····	刘桂英(144)
痰与饮、痰与瘀血的关系·····	钱洪利(145)
痰病因由——肝失疏泄、脾虚生痰·····	王子玮(147)
论痰与瘀·····	林永康(148)
痰瘀同病理论进展概况·····	王凤香(150)
治痰需解郁·····	滕修胜(154)
论痰气相关·····	周 颖(157)
积痰患病的治疗·····	陈锦荣(159)
治痰先治气·····	王茹燕(164)
常见痰病的治法·····	卢 碧(167)
痰病与临床分类·····	王丽艳(168)
怪病多从“痰”论治·····	易玉斌(169)
衰老与痰·····	杨 威(172)
痰与衰老·····	蔡永春(174)
情志因素与疾病防治关系的探讨·····	钱会南(176)
《金匱要略》痰饮证治刍议·····	林如祥(178)
对王珪“痰论”的研究与临床应用探讨·····	许怀荣(183)
王珪痰病学说初探·····	李顺保(185)
张介宾治痰学术思想浅析·····	任浩瑞(186)
王肯堂论痰·····	刘 洋(188)
王意庵治痰·····	刘 洋(190)
岳美中痰病证治心法·····	吴 萍(192)
内火病机论析·····	储金根(197)
论感冒少阳证·····	李宪荣(199)

下篇 临床应用

痰与心脑血管病·····	徐木林(201)
心肌梗塞后综合征辨治·····	巫绍中(203)
冠心病心绞痛从痰论治·····	曲淑兰(204)
冠心病心绞痛从痰辨治的临床观察·····	叶穗林(205)
脑血管性痴呆家庭病床的治疗·····	程 红(208)
侯氏黑散清除痰与瘀及其治疗心脑血管缺血的协同作用·····	李晓政(209)
老年期痴呆从痰论治·····	张杜平(212)
老年痰湿易为患·····	李锡安(213)
补虚化痰祛瘀法治疗老年期疾病·····	方学韞(214)
益肾活血化痰法治疗老年糖尿病合并高脂血症的临床观察·····	吴学勤(216)
孔令诩教授运用化痰法治疗老年病验案举隅·····	彭 锦(218)
黑龙茶治疗高血压有特效·····	刘加森(220)
小陷胸汤加减治疗病理性短阵室速 32 例 ·····	高 鸿(220)
“急性痰证”的提出及其临床意义·····	周立东(221)
从扶正化痰祛瘀法谈对艾滋病痴呆综合征的认识·····	赵晓梅(222)
痰浊型肥胖病治验两则·····	孙 震(224)
从痰瘀辨治单纯性肥胖·····	冯顺友(226)
肩痹症莫忘治痰——附 38 例临床分析 ·····	高传印(227)
温胆汤在精神病科的应用·····	陈富医(228)
痰瘀并治法治疗痹症 57 例 ·····	陈春音(229)
尪痹从痰论治·····	丁京生(230)
燥湿化痰法治疗血栓性静脉炎·····	李建彪(232)
郁病从痰论治·····	韩学杰(232)
理气化痰法治疗梅核气·····	朱善华(234)
梅核气辨治一得·····	陶丽华(235)
从痰论治顽症·····	杨美珍(236)
祛痰法治疑难杂症·····	易冈陵(239)
精神疾病痰火证探析·····	丁德正(240)
治痰法在精神分裂症治疗中的应用·····	武晓冬(242)
痰气交阻皆犯于上的临床分型治验·····	祝龙清(245)
痰饮眩晕证治八法·····	陶政燮(247)
黄疸阴阳证情疑似之间从痰辨治·····	贾慰祖(249)
肝病兼以从痰论治临症体会·····	程振权(249)
常见癌症证治初探·····	杨宏志(251)
温化痰饮治疗哮喘·····	童舜华(254)
自拟葶麻杏贝汤治疗痰喘 80 例观察 ·····	张振东(257)
蜜炼麻杏止咳膏的药效学研究·····	喻长远(259)

苓桂术甘汤应用举隅·····	谢连邦(262)
痰证与二陈汤·····	王春梅(263)
益气化痰宽肠法治疗术后肠胀气 37 例 ·····	唐军莉(266)
从痰论治皮肤科疾病·····	王桂范(267)
中医内科常见痰证的诊治体会·····	齐世兰(268)
痰病治验四则·····	任浩瑞(270)
痰证诊治心得·····	邓 磊(271)
滋阴化痰治痰证·····	李维华(273)
理痰法的临床应用·····	钟道陔(274)
痰证论·····	梁进芳(277)
辨痰论治刍议·····	唐汉文(278)
谈方说药话治痰·····	徐世杰(280)
伤骨科疾病从痰论治·····	连智华(281)
石仰山关于损伤兼痰的治验·····	李浩刚(283)
论痰瘀闭经·····	金卫红(284)
论中医妇科的痰证·····	魏 巍(286)
痰湿型闭经的临床研究·····	王秀霞(287)
痰瘀同治法在妇科难症中的应用·····	何文扬(289)
儿科精神神经系统疾病从痰论治说·····	杨 威(290)
茯苓蛇麦汤加味治疗舌下囊肿 34 例 ·····	张文尧(292)

综合报告

中医痰病学术研究的历史、现状及未来

中国中医研究院基础理论研究所 潘桂娟 研究员(医学博士)

中医痰病学术体系,萌芽于秦汉,发端于晋唐,发展于宋元,兴盛于明清,近现代取得了长足的进步。在两千多年的发展过程中,由于历代医家和学者的研究与应用,在理论与实践两方面,不断充实与进步,到清末已具有丰富的学术内涵,成为中医药学术宝库中独具特色的组成部分。痰病学术,既不是束之高阁的理论,也不仅是口传心授的经验。其自宋元以来,以其普遍应用、疗效独特的实用价值而受到临床医家的广泛重视,而且始终是中医药学术体系的重要分支,而成为探讨研究的热点。以至当代的一些中西医结合学者,也对此开始重视与研究。中医痰病学术的内涵及其科学性、实用性,决定了其经久未衰,不断进步的历史必然。由中国中医研究院基础理论研究所主持召开的全国首届及本届中医痰病学术研讨会,就是在当代医家和学者研究工作的推动下,本着在这一领域共同研究、相互交流、彼此促进的学术目标组织召开的。下面我就中医痰病学术研究的历史、现状及未来,做概要的报告以抛砖引玉。

一、中医痰病学术的历史源流

(一)秦汉时期

从现可见文献分析,中医痰病学术萌芽于先秦及两汉时期。如:成书于秦汉之际的《神农本草经》中,已有“胸中痰结”、“留饮痰癖”之类的记载。其云:“恒山,味苦寒。主治伤寒寒热,热发温疟,鬼毒,胸中痰结,吐逆。一名互草。生川谷。”“巴豆,味辛温有毒。主治伤寒温疟寒热,破癥瘕结聚坚积,留饮痰癖,大腹水肿,荡涤五脏六腑,开通闭塞。利水谷道,去恶肉,除鬼毒蛊注邪物,杀虫鱼。一名巴椒。生川谷。”与此相关的记载,如:“大黄,味苦寒有毒。主下瘀血,血闭,寒热,破癥瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食,安和五脏。生山谷。”“芫花,味苦寒。主治伤寒温疟,下十二水,破积聚大坚癥瘕,荡涤肠胃中留癖饮食,寒热邪气,利水道。生川谷。”除以上药明确论及于痰饮之外,至今常用的治痰(饮)药物,如:菖蒲、远志、旋覆花、白术、栝蒌、款冬花、桔梗、贝母、麻黄、泽漆、芫花、大戟、葶苈、半夏、芫花、蜀漆、恒山、商陆、大黄、射干、茯苓、厚朴、枳实、巴豆、皂荚、白僵蚕等,《神农本草经》中也已收载。

与《神农本草经》时代相近的《黄帝内经》中,虽然对人体气血的运行,津液的转输,饮食精微物质的受纳及消化、吸收、代谢过程,已有较多的论述,但全书未明确论及痰的概念。关于与痰病相类的症候则多有记载。如:《素问·评热病论》云:“劳风法在肺下,其为病也,使人强上冥视,唾出若涕,恶风而振寒,……咳出青黄涕,其状如脓,大如弹丸,从口中若鼻中出。”《素问·通评虚实论》云:“凡治消瘴,仆击,偏枯痿厥,气满发逆,肥贵人,则高粱之疾也。”此

外,《灵枢·刺节真邪篇》云:“有所结,气归之,卫气留之,不得反,津液久留,合而为肠溜。久者,数岁乃成,以手按之柔。已有所结,气归之,津液留之,邪气中之,凝结日以易甚,连以聚居,为昔瘤,以手按之坚。”可见当时已认识到“瘤”的发生,与津液留结有关。而从中医学的理论与实践来分析,津液留结便是痰浊,气滞津结痰凝,可形成瘤。而这里所言津液久留所生“瘤”,有“以手按之柔”和“以手按之坚”两种病状,也是临床上的客观存在。此外,《内经》十三方中,半夏汤、半夏秫米汤、生铁落饮等,均有化痰之效。

至于一些学者提到,长沙马王堆汉墓出土的帛医书《五十二病方》中就有至今治痰常用的药物,如半夏、皂荚、牡蛎、杏仁,及服零(茯苓)、白付(白附子)、虻(贝母)等,亦可资参考。

到东汉,张仲景所著《伤寒论》与《金匱要略方论》中,已出现有关痰饮证治的明确论述。如:《金匱要略方论》中的“痰饮咳嗽病脉证并治篇”,提出“病痰饮者,当以温药和之”的治疗原则,并据饮邪所在不同部位而出现的各种不同主证,将其病变分为痰饮(狭义)、悬饮、溢饮、支饮四类,并提出主治方剂,体现出不同的治疗方法及用药特点。但从此篇所论病变的特点看,基本属于饮邪为患。虽与痰相关,但与此后所云痰浊致病,在病机、证、治上均有着显著的区别。但同是张仲景所论的另外一些病证,虽未明言“痰”病,但确与痰浊密切相关。如:《伤寒论》中的小陷胸汤证、大陷胸汤证,苦酒汤证、甘草汤证、半夏散及汤证、三物白散证,以及《金匱要略方论》中的栝蒌薤白白酒汤证、栝蒌薤白半夏汤证等,均属于痰浊证治范畴。

(二)晋隋唐时期

中医痰病学术理论,发端于晋隋唐时期,其代表作为隋·巢元方等撰《诸病源候论》。此外,在此之前的《名医别录》、《肘后备急方》、《集验方》;在其后的《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要方》为代表的唐代方书中,对治痰药物与方剂的论述已显著增多。标志着痰病学术从理论、临床两方面,开始了一个新的发展阶段。

首先,从成书于魏晋之间(公元220年~420年)的《名医别录》对痰病用药的记载,已较《神农本草经》明显增多,同时在某种程度上反映了痰病理论的进步。如《名医别录》中记载了朴硝、茯苓、细辛、柴胡等20种药物,治疗“停痰痞满”、“腹中痰实结搏”、“膈中痰水”、“胸中痰癖”、“心下结痰痞气”、“痰冷”、“痰热”、“痰满”等病变的功效。其云:朴硝主“停痰痞满”,芒硝主“腹中痰实结搏”,茯苓治“膈中痰水”,主“消痰水,逐皮间风水结肿”,细辛“破痰”,柴胡主除“诸痰热结实”,兰草除“胸中痰癖”,薤白“破心下结痰气”,黄芩“主治痰热”,前胡“主治痞满”、“去痰实”,厚朴“消痰”,淡竹叶“主治胸中痰热”,枳实“主除胁痰癖”,松萝“主治痰热”,槟榔“除痰癖”,生姜“去痰”,芫花“消胸中痰水”,茺花“主治痰饮咳嗽”,旋覆花“消胸上痰结唾如胶漆、心胁痰水、膀胱留饮、风气湿痹、皮间死肉”,乌头“消胸上痰冷”,半夏“主消心腹胸中膈痰热满结”,盐“吐胸中痰癖”。此《名医别录》是隋朝以前较多地论及痰病证治的代表文献。

此外,晋·葛洪所撰《肘后备急方》卷四,记载的“治胸膈上痰饮诸方”中,提到治疗痰厥头痛的若干首方剂。南北朝时齐人姚僧垣于公元六世纪所撰《集验方》中,也记载了经“搜采奇异,参校征效”的若干治痰方剂。包括:治胸膈心腹中痰水冷气方,治风虚痰癖方,治痰饮久癖方等。其中用于“风虚痰癖”的“小黄芪酒”,所治风虚痰癖,四肢偏枯,两脚弱,手不能上头,或小腹缩痛,胁下挛急,心下有伏水,胁下有积饮,夜喜梦,悲愁不乐,恍惚善忘;或久坐腰痛,耳聋卒起,眼眩头重,或举体流肿疼痹,饮食恶冷,啻啻恶寒,胸中痰满,心下寒疝等一系列症候,颇具痰病症候复杂之特色。

总之,魏晋时代,对痰病(症)的病位、寒热属性、临床特征等已有初步认识,并积累了一定的用药经验,但在理论上尚无明确的论述。至于隋以前的其它医药学文献中,除或多或少地引录张仲景的痰饮证治学说外,极少见到有关痰病的记载。《诸病源候论》,由隋·巢元方奉敕主持编纂,成书于公元610年(隋大业六年),是我国现存最早的论述临床各科诸病证候及其病因病机的专书。书中汇粹众说,沉研精理,形脉证治,罔不该集,较之前代,多有建树。该书不仅将当时的医学理论发展提高到一个新的水平,而且对后世医家产生了深远的影响,至今亦不失其可资借鉴取法的科学价值。笔者考析书中“痰饮病诸候”及其它各病候中有关内容,深感此书实为中医痰病学术发展的奠基之作。其贡献主要体现在四个方面:

1. 痰饮分论 首创痰病学说

《诸病源候论》一书,以张仲景的痰饮之说为基础,吸收魏晋医家对痰病的新认识,立足于《内经》以来中医学的病因病机理论和辨证原则,对各种因痰饮而致的病变,进行了深入的分析 and 系统的总结,创造性地将痰和饮分别加以论述,为中医痰病学说的形成与发展奠定了基础。书中“痰饮病诸候”共16条。其中包括:痰饮合论2候,即痰饮候、痰饮食不消候;痰病专论5候,即热痰候、冷痰候、痰结实候、膈痰风厥头痛候、诸痰候;饮病专论9候,即流饮候、流饮宿食候、留饮候、留饮宿食候、癖饮候、诸饮候、支饮候、溢饮候、悬饮候。关于痰病,除上述热痰、冷痰等5候外,书中其它病候中还论及了痰癖候、饮酒人痰癖菹痰候、虚劳痰饮候、解散痰癖候、妇人杂病痰候、妇人妊娠痰候、小儿杂病痰候等多种痰病证候。其对痰病诸候,详述病症、审辨病因、推求病机,为后世医家论治痰病奠定了理论基础。

2. 提纲挈领 论列痰病诸候

《诸病源候论》在“痰饮病诸候”中,分别论述了热痰、冷痰、痰结实、膈痰风厥等证候类型的病因病机及临床特征。这是中医学关于痰病最早的证候分类和病因病机专论。

其“热痰候”谓:“热痰者,谓饮水浆结积而生也。言阴阳否隔,上焦生热,热气与痰水相搏,聚而不散,故令身体虚热,逆害饮食,头面噤噤而热,故云热痰也。”其“冷痰候”谓:“冷痰者,言胃气虚弱,不能宣行水谷,故使痰水结聚,停于胸膈之间,时令人吞酸气逆,四肢变青,不能饮食也。”其“痰结实候”谓:“此由痰水积聚在胸府,遇冷热之气相搏,结实不消,故令人心腹痞满,气息不安,头眩目暗,常欲呕逆,故言痰结实。”其“膈痰风厥头痛候”谓:“膈痰者,谓痰水在于胸膈之上,又犯大寒,使阳气不行,令痰水结聚不散,而阴气逆上,上与风痰相结,上冲于头,即令头痛。若手足寒冷至节即死。”上述痰病的证候类型,是巢氏立足于寒热虚实的辨证原则,加之以病因、病机、病位的分析,以及临床表现的特征而划分的。虽然尚不够全面,但其提纲挈领,规范证型,实开后世医家研究痰病辨证论治规律与方法之先河。

3. 精究详审 揭示痰生诸病

中医学有“百病皆生于痰”的说法,医家多认为此说首创于元代医家王珪,实际上早在《诸病源候论》中,就已揭示了“痰生诸病,其候非一”的病变特点。书中“痰饮病诸候”,有“诸痰候”云:“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚而不消散,故成痰也。或冷,或热,或结实,或食不消,或胸腹痞满,或短气好眠,诸候非一。故云诸痰。”这就明确指出了痰积体内,可导致多种病理变化,其临床表现具有“诸候非一”的复杂性。从全书各病候中有关痰的病变来看,更可以看出这一点。如:热痰结聚上焦,则身体虚热,逆害饮食,头面噤噤而热(热痰候);冷痰结聚中焦,则时令人吞酸气逆,四肢变青,不能饮食(冷痰候);痰水与冷热之气搏结于胸府,则令人心腹痞满;气息不安,头眩目暗,常欲呕逆(痰结实候);膈间之痰与风痰互结,上冲于头,则头

痛(膈痰风厥头痛候);痰停聚流移于胁肋之间,则胁肋时时作痛(痰癖候);饮酒之人病痰,则呕吐宿水,色如菹汁、豆汁,其味酸苦(饮酒人痰癖菹痰候);服散之人病痰,则胸膈痞满,头眩痛,心胁结急,甚则目无所见而疼痛(解散痰癖候、解散目无所见目疼候);虚热客于上焦而胸膈痰满,则喘息不调,咽喉如有水鸡之鸣也(上气喉中如水鸡鸣候);痰气搏击于咽喉,则喉间呀呷有声,随嗽动息(呷嗽候);上焦停痰并脾胃虚冷,则谷不消,胀满而气逆,好噫而吞酸,气息醋臭(噫醋候);风客皮肤,痰渍腑脏,则人面皮上,或有如乌麻,或如雀卵上之色也(面肝黧候);风邪夹痰,乘于脏腑,上及于目,则目生肤翳,或目生内障,或目赤痛,或目茫茫,或目生珠管状物,甚则目珠脱出(目肤翳候、目青盲候、目茫茫候、目珠管候、目珠子脱出候);胸膈生痰实,则口苦舌干(客热候);肺病胸膈痰气搏结,逆上咽喉,则咽中如炙肉脔(咽中如炙肉脔候);妇人妊娠痰聚,则妨害饮食、心痛、呕吐、心烦(妊娠恶阻候、妊娠心痛候、妊娠子烦候);小儿风邪外客,痰渍腑脏,则寒热往来,腹痛,胸胁心腹烦热而满,大便难,小便涩,食不消,虽能食而不生肌肉(小儿寒热往来候、寒热往来五脏烦满候、寒热往来腹痛候、寒热结实候、寒热往来食不消候、寒热往来食不生肌肉候);小儿喂养不当、痰聚胸膈,则饮乳不下,吐涎沫,甚者壮热不止,继发惊痫(小儿痰候)等等。以上各种因痰而致的病变,较之元代王珪《泰定养生主论》所述痰症,更为临床所常见,对后世医家的痰病诊疗更具指导意义。

4. 辨证求本 阐发痰病病源

《诸病源候论》在“痰饮病诸候”及有关病候中,对痰病发生、发展、变化的机理,进行了深入的剖析,建立了中医有关最早的病因病机学说。其中又始终贯穿着因病生痰,因痰致病这一病理观,亦即今人所云痰既是一种病理产物,又是一种致病因子。

关于痰这一病理产物的形成,《诸病源候论》认为,是饮食不节、将适失宜、外邪干犯、血脉壅塞、脏腑功能失调等因素相互作用,以至人体水液运化失常,饮邪积聚不消的结果。其云:“服散而饮过度,将适失宜,衣厚食温,则饮结成痰癖”(解散病诸候);“将适失宜,饮食乖度,膈内生热痰”(解散病诸候);“小儿饮乳,因冷热不调,停积胸膈之间,结聚成痰”(小儿痰候)。如是言饮食不节,将适失宜而生痰。其又云:“痰水积聚在胸府,遇冷热之气相搏,结实不消”(痰饮病诸候);“痰水在于胸膈之上,又犯大寒,使阳气不行,令痰水结聚不散,而阴气上逆,上与风痰相结(痰饮病诸候),是言外邪干犯而生痰。其云:“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚而不消散,故成痰也”(痰饮病诸候),是言血行淤阻而生痰。其云:“冷痰者,言胃气虚弱,不能宣行水谷,故使痰水结聚,停于胸膈之间”(痰饮病诸候),是言脏腑功能失调而生痰。

关于痰这一致病因子导致人体诸种病变的机理,《诸病源候论》基本是着眼于外邪内痰相夹为患,脏腑功能失调,阴阳气血失和,痰阻气机不利等方面加以论述的。其云:“风邪痰气,乘于脏腑,脏腑之气虚实不调,故气冲于目”(目病诸候);“风邪客于皮肤,痰饮渍于腑脏,故生肝黧”(面体病诸候)。是言外邪内痰相夹为患。其又云:“胸膈痰饮渍于五脏,则令目眩头痛也”(妇人杂病诸候);“脏内客热,与胸膈痰饮相搏,熏渍于肝,肝热气冲发于目,故令目赤痛也,甚则生翳”(小儿杂病诸候)。是言痰结而致脏腑功能失调。又云:“风邪外客于皮肤,内而痰饮渍于腑脏,血气不和,与阴阳交争,故寒热往来”(小儿杂病诸候);“阴阳否隔,上焦生热,热气与痰水相搏,聚而不散”(痰饮病诸候)。是言痰结而致阴阳气血失和。其再云:“胸膈痰满,气机壅滞,喘息不调”(气病诸候);“胸膈痰结,与气相搏,逆上咽喉之间,结聚状如炙肉之脔也”(妇人杂病诸候)。是言痰阻而气机不利。

以上仅例举《诸病源候论》中痰病病因病机学说之大要,由此不难看出其已具备中医痰

病理论之雏形。

综上所述,《诸病源候论》首创痰病学说,胪列痰病诸候,揭示痰生百病,阐发痰病病机,对中医痰病学术的发展,做出了创造性的贡献。其所创立的痰病学说,为后世医家研究痰病病因病机,以及临床辨证论治,奠定了理论基础,是中医痰病学术发展史上的一部重要文献。以此书所论为开端,中医痰病学术的发展,进入了一个新的阶段。

其后,在唐代的《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》,以及日本·丹波康赖等所撰集隋唐方书之大成的《医心方》等方书中,有关痰病证治的论述显著增多,但在理论上没有新的突破。但值得提出的是,中医治痰名方温胆汤,最早见于《千金方》。

(三)宋金元时期

宋金元时期,伴随着中医学学术的活跃与繁荣,痰病学术得到了较快的发展。特别表现在理论上多所创新,及理论与实践的有机结合,在相当程度上提高了临床从痰论治杂病的水平,积累了丰富的治疗经验。论痰治痰诸家中,以朱丹溪、王珪为突出代表。其他如严用和、杨士瀛、史载之、朱佐、张子和等,则见仁见智,各有千秋。

朱丹溪,以善治杂病而为后世所瞩目,以其气、血、痰、郁之论而蜚声医林。朱丹溪于诸郁之中尤重痰郁,于治痰上独具匠心。其痰病学说及治验,主要见于《金匱钩玄》、《丹溪心法》、《格致余论》、《推求师意》等著述中。朱丹溪在痰病学术上主要有以下建树:

1. 立论百病兼痰,从痰治疗内伤杂病。

朱丹溪认为,痰之已成,随气升降,无处不到,或贮于肺,或停于胃,或凝滞于心膈,或聚于肠间,或客于经络四肢等。其为病则为喘咳,为呕吐,为泄利,为眩晕,心中嘈杂,怔忡惊悸,为寒热痛肿,为痞隔,为壅塞,或肋间辘辘有声,或背心一片常为冰冷,或四肢麻痹不仁……诸般杂证,多与痰相关。所以他说:“百病中多有兼痰者,世所不知也。”朱丹溪认为辨治痰病,应根据痰之成因、痰病性质,以及痰在人体的不同部位而定,强调审证求因、审因论治的辨证方法。如论热痰则多烦热、惊悸,结于咽喉为喉痹肿痛;结于胃中为呕吐,为噎气,为嘈杂;若七情郁而生痰动火,随气上厥为眩晕;痰郁其火,于咳难治。气痰随气机攻注,走刺不定,阻于咽喉,如絮如膜,甚如梅核,咽咯不去;滞于膈间,为气膈;积于胸腹,为疝瘕积聚,为心腹块痛。风痰多见奇证,上攻头目,为头痛,为眩晕,为目眶痛;流注经络,为肢节臂痛,为偏瘫。湿痰倦怠软弱,体肥之人多有之,积于心下为痞;攻于头部为重痛;在腹为腹痛,为泄泻;注于下焦,为白浊,为带下,为癰疽;流于经络为结核,或在项,在颈在臂,在身(躯干),其症不红不痛,不作脓。若妇人体胖饮食过度,经水不调者,乃是湿痰。惊痰多成心痛、癰疾,饮痰多成胁痛、臂痛,暑痰使人呕逆、眩晕,冷痰可成骨痹,食痰多见疝痢、口臭、痞块满闷;脾虚生痰,食不美,反胃呕吐等等。其论痰之详,可见一斑。

2. 首创“痰夹瘀血,遂成窠囊”之说,注重痰瘀同治。

朱丹溪论痰,重视痰瘀相关。他认为“痰夹瘀血,遂成窠囊”。在肺则凝滞肺气,为肺胀喘咳;在肋则阻经络,为肋痛不适;若胃中有湿痰死血,则手足麻木;膈间有瘀血动痰,可为噎膈;大肠有痰积死血流注,可成肠痛。若痰与食积死血并于腹中,又能作块成聚而为癰瘕。在治疗上提出了痰瘀同治的概念,如治痰瘀肺胀用四物汤加桃仁、诃子、青皮、竹沥、姜汁;治痰瘀身痛用胁痛控涎丹加桃仁泥丸服等,择其痰瘀多寡而治。开创了痰瘀致病之说。

3. 治痰以治脾为本,顺气为先,调理气机。

对于痰病的治疗,朱丹溪总结了诸如吐、下、燥湿、理气、消导、清热、软坚散结、温阳、补

土等法。在这些治法中,他认为:“实脾土,燥脾湿,是治痰之本法也。”(《丹溪心法》)脾为生痰之源,脾气虚则湿胜,痰易生而多,脾病湿胜为痰之本源,故实脾土,燥脾湿,助中焦之转输,乃绝痰之源的治本之法。基于此,朱丹溪治痰,处方用药,多以燥湿健脾为主。他推崇二陈汤,用作基本方。曾曰:“二陈汤,一身之痰都管治。如果下行加引下药,在上加引上药。”朱丹溪实脾燥湿多用人参、黄芪、苍术、白术、茯苓之属,中气不升用升麻。他创制的补脾丸中,白术半斤,苍术、茯苓、陈皮各三两,可知其意在于健运中州以实脾。朱丹溪还强调,治痰用吐法、下法攻之者,需顾护中气,不可孟浪。此外,他还独创“倒仓法”,意在去肠胃旧积而涤濯使之洁净,推陈致新,扶虚补损,有实脾之功。另一方面,朱丹溪也强调“治痰不若顺气为先,气顺则一身津液自顺”的原则。在其所制祛痰诸方中,多配伍行气之品,如陈皮、香附、枳壳、木香、枳实等。湿痰与苍术、白术相配,热痰与青黛、黄连、黄芩为伍,风痰与天南星为伴,食积痰与神曲、山楂、麦芽同用,老痰与海浮石、半夏、栝蒌并行。除用药伍用行气之品外,亦重视调理人体气机,纠正七情之偏。

4. 精于方药,灵活变通,树痰病用药之典范。

朱丹溪治痰以二陈汤为基本方,在具体用药上,则又针对痰的不同性质、病证的不同部位,并结合体质状况精心选择。湿痰,苍、白术类;热痰,青黛、芩、连类;寒痰,二陈类;风痰,南星、白附类;老痰,海石、栝蒌类;食积痰,神曲、麦芽类。他还根据自己的研究与实践,提出“痰在肋下,非白芥子不能达;痰在皮里膜外,非竹沥、姜汁不可达;痰在四肢,非竹沥不开,痰结在咽喉中,燥不能出入,用化痰药加咸药软坚之味”(《丹溪心法》),此外,还侧重区别化痰药物作用的强弱。一般用陈皮、半夏、栝蒌、贝母;重者用南星、枯矾、竹沥;久者用海浮石、皂角子。关于一些药物的独到功效及其配伍关系,他也有些新的认识。如:天花粉大能清膈上热痰;海蛤粉热痰能降,湿痰能燥,结痰能消;竹沥滑痰,非姜汁不能行经络;五倍子能治老痰,佐他药大治顽痰等。

金元时代,人才辈出,流派纷呈。除人所熟知的刘、李、朱、张四大家外,江苏常熟王珪(1271年—1361年?),论痰治痰,独树一帜,也给当代及后世留下了深远的影响。王珪在医学上的成就颇多,以痰证学说和创制“滚痰丸”而鸣于医林。其在痰病学术上的建树,主要体现在所著“痰证论”(《泰定养生主论》卷14)中的“痰证”、“滚痰丸方”、“滚痰丸服法”、“痰论”,及其对“痰形”、“痰脉”的辨析,“痰证或问”、“痰忌”等的论述中。此外,书中卷15“杂治活法”、卷16“历用得效方”中所载治痰法与方药,反映出王珪在痰证治疗方面的圆机活法及独到之处。《古今图书集成·医部全录》称其“论证有旨,于诸痰诸饮夹火为患,悉究精详,制有滚痰丸最神效”。王珪对痰病学术的发展和研究特点,主要体现在以下几个方面:

在痰证的病因病机方面,明确提出“素禀痰证”、“素抱痰疾”之说,认为痰浊证与先天父母遗传有关。其云:“余自幼多病,莫识其原。或偏头风、雷头风、太阳疼。自襁褓以来,遍尝头风药,其病转增,直至出幼,诸证顿除,则为头眩目运,如坐舟车,……久服秘方降气汤、丁香五套丸之属,则其病自若。……余自思父母俱有痰疾,我禀此疾则与生俱生也。”并举“婴儿出腹,啼声初出,已有痰涎;又有大善知识,忘形忘骸,无思无虑者,顿抱痰疾”为据,进一步论证“禀赋痰证”之说。而且提出“一切男女大小素禀痰疾,其候往往不同,其状各各奇异”。关于痰的形成和发病,王珪又云:“痰之为病,不出六经。六经所属,其非六气乎?医书以脾为中州,合胃为表里,胃为水谷之海,变化糟粕,灌溉四脏,其气熏蒸上朝肺为华盖,主司皮毛,周流内外,充润百骸,氤氲为荣卫之气,合会为津液之源,随经变化,在肝名津,在肺名液,在心

为血,在肾为精,在胃为涎。元和纯粹,谷气相资,升降无穷,髓、脑、涕、唾、痰、精、津、气、血液,同出一源,而随机感应,故凝之则为败痰。”其“随机感应”,包括六淫外袭、七情内生,饮食酒醪厚味,辛辣烧炙煎煨等因素的影响。王珪由此也提出“风痰”、“寒痰”、“热痰”、“气痰”、“酒痰”(味痰)等证候。

关于痰证的临床表现,王珪较之此以前医家的认识更为深刻,论述更为具体。从其所论,可以反映出王珪“内外百病皆痰所致”的病因学观点。同时他认为痰病与七情关系最为密切,其病变幻莫测,病者不能喻其状,方书未尝载其疾,医者不能别其证。因此,他将这些病证称作“怪证”。后世云“怪病多痰”,多引王珪“痰证论”。

在痰证的病候和类型方面,王珪也有自己独特的认识。他认为,痰既形成,势必阻碍气机的运行,于是痰气相击,使一身上下都能发病,所谓“元气氤氲,荣卫之间,不容间发,上焦停痰,周流不利,气阻其中,奔溃四逸,随其所寓,缓急而为病也”。他认为痰证的病理变化,主要有二,一属实热,一为虚寒。但对具体证型,虽论及“五痰”,却并不认为临床有此五种之别,而是从病因角度谈的,即“味痰者,因饮食酒醪厚味而唾痰也。气痰者,因事逆意而然也。热痰者,因饮食辛辣、烧炙煎煨、重裊厚褥及无时郁勃而然也。寒痰者,因冲冒风凉不节之气而然也。风痰者,因感风而发,或风热拂郁而然也。此皆素抱痰疾,因风、寒、气、热、味而喘咯咳唾,非别有此五种之痰”。对于痰证病候,观察得非常细致,并作了形象的描述。其涉及人体的精神情志、血液运行、呼吸、运化等多方面的病理变化,尤其对精神情志病候的描述更为详尽。主要病候如:癪、狂、头痛、头风、口眼瞤动,脑后风声,鼻闻焦臭,喉间豆腥,咽嗑不利,精神恍惚,惊恐怵惕,心烦易怒,无端悲泣,胸闷气结,寢梦刑戮刀兵,浑身习习如虫行,胸臆间如有二气交纽;头眩、目晕,面青唇黑,怔忡心悸,中风瘫痪;不思饮食,嘈杂易饥,呕吐恶心,噎气吞酸,泛吐冷涎或绿或黑,心气冷痛,痞满隔塞,肠中雷鸣,腹痛气攻,泄泻,便下脓血,痰毒肠痛,大便秘结,小便频数(涩)或闭;鼻塞声重,喷嚏连声,喘急咳嗽,咯吐粘痰,肺痛吐脓,劳瘵咯血,急慢喉闭;耳聩,赤眼,齿颊痒疼,口舌糜烂,颈项结核,腮颊肿硬,皮毛枯皱,四肢游风,筋骨卒痛无定所,足膝酸软,肢体肿赤,伤寒过经坏证,月经衍期或闭经等。以上即是王珪所论痰证的主要病候。王珪云:“七情之方,原本多门,原其标本,半因痰病。”王珪所论痰证,确实以情志精神病变居多,而且颇多“怪证”。

关于痰证的诊断和鉴别诊断,王珪在“痰形”、“痰味”两节中也有独到论述。其论“痰形”曰:“一切男女大小,素禀痰疾,其候往往不同,其状各各奇异,方书有云痰清而白者为寒,黄而浊者为热,殊不知始则清白,久则黄浊稠结凝于下,清白稀薄浮于上。嗽而易出者,清而白者也。咳而不能出,则黄浊结滞者也。甫及咯吐尽为稠黄者,乃因久湿热郁沸,上下凝结,皆无清白者也。黄稠浊结,甚至带血,血败成黑痰,横于肺胃之间者,为关格异证,人所不识。及为上壅头目、齿颊、喉舌诸病,轻则鼻准赤渣,两窍生疮,颐颌结硬,风壅心烦,鼻塞声重,涕唾稠粘,重则为肺痛、肠毒、便脓、挛跛笃废;或为夸大,自高妄诞,渐至癪狂歌笑,逾垣上树。火势既退,痰血蒙膜于膏肓之间,神明之府,以至终日兀兀定视,或只言语谬错;或饮食酒醪健啖自若,喜睡痴憨,数年者不可卒治,三五载者克日可安。服药一次,则狂势定;二次则知羞识愧,定势兀兀;三服后即复聪明。逐下恶物,曝干击之,则如金石之声;得雨湿润,其状如先痰形,若清白稀薄泡沫糊膩;与气击搏,吹嘘胀大,状若鱼胞者,粘喉着肺,蒙膜气息,澎湃喘急,吐咯不尽,下连败浊稠痰,咽膈沸食相杂,糟粕不利,终日膨胀,不进饮食;或腹中虚气作声,上攻下注,干呕恶心,肠鸣下泄;或转输失常,滑脱溏泻,状若播烂山药芋头,水洗不散;或色

如红柿,或即焦黄;或葑沫糟粕,生熟兼并;痰喘日久者,肺气不能护卫,畏恶风寒,自汗如雨,小便频多,乃至百关不调,五神失位,所致多端;或衣食过热,时候郁发。但见伤寒诸证,始因痰疾而然者,滚痰丸逐下败痰,克日清宁,寒者即和,热者自清,饮食复常,便溺有度也。其余头面四肢、胸背、腹胁、内外,为病百般,皆痰形不一所致。有如水浸阿胶,或似蜆肉,或如破絮,或如米粒,或与涎相杂,或如熟糰,或如臭脓,或带瘀血。嗽而能出,则方书载为一门;嗽而无痰则别为一类,殊不知总为一痰。其状不同,故异耳。津液既凝为痰,不复周润三焦,故口燥咽干,大便秘结,面无血色,白如枯骨,毛发焦槁。妇人因此血无赢余,经水绝断,或即衍期。方书虽各有条,必须逐去败痰,服饵方得有效。”关于“痰味”,王珪说:“一切痰涎,各有气味。清白者味淡,日久渐成恶味。口舌有如嚼椒,如蜆肉破絮米粒之类者,其味咸;能使人味咯咽痒,如熟糰桃胶者,其味咸、酸、麻、苦、辣、涩、腥、臊,恶气往往不一。故停滞于胸膈之间,使人心烦多怒,眩晕眼涩痒痛,齿舌或痒或疼,吃食频咬颊车;其味在于肺胃之间,随气周流百脉,渗入毛窍,面若虫行,遍身习习,淹蛰刺戳,甚至于风疹燥痒入骨,搔爬不厌。当身作楚之时,涕泪痰涎并如砒霜硃砂之味,在喉则错喉唾呛,或乘时着于喉咙曲擢之中;咯不出,顿嗽忙窘。但如米粒一点,忽然咯出,齿舌俱疼,其况甚恶。故逐下败痰之时,间有穿肠出腹,滞滯淹蛰,如痢积之状,荒窘可畏;其味焦苦豆腥者,使人上壅,赤眼口疮,热板喉闭,面上鼻窍生疮,口苦舌干,喉燥声嘶,鼻闻焦臭。其味相兼者,兼病;其味单行者,单病。”以上,王珪自言为“敷演大略,其余变状不常,……已具于卷中”。

关于痰证治则,王珪主张“因痰而致病者,先治其痰,后调余病;因病而致痰者,先调其病,后逐其痰”。其治虽分先后,但原则必须祛痰。盖痰可是病之标,又成为病之本,痰不去则病不拔。他祛痰主要用自制“滚痰丸”。如实热老痰,每专方直入;若兼阴虚,则兼用“生津化痰”药;阳虚之体,常佐“温中理气”之品,并指出或用“豁痰汤加减之妙”,有的则辅以外用药,如颈项结核穿溃者,外用“银粉散敷之”。

王珪“滚痰丸”组成:制大黄(酒蒸)、黄芩(酒洗)各八两、焰硝煨青礞石一两、沉香五钱。为末,水丸如桐子大。王珪以此方主治实热老痰、顽痰怪症。以“口燥咽干、大便秘结”为其依据。《张氏医通》又加“舌红、苔黄、脉滑”,更便于运用。王珪详论“滚痰丸”服法,如服时以吞服和含化为主。凡痰在脏腑间,用吞服法;若口腔疾患,用含化法。后世用于痰火神昏时,亦有用煎剂者。关于不同病候,用量也各有不同,量其大小虚实轻重,任意消息服之。如其云“久新失心丧志,或癫或狂”;“人壮气盛,能饮食狂甚”;“中风瘫痪,痰涎壅塞,大便或通或结”;“阳证风毒脚气,遍身游走疼痛”,“走刺气痛”,“无病之人,遍身筋骨等处,平白疼痛,不能名状”,“头疼非头风证,牙疼或浮或痒,非风蛀牙证”,“因风因寒,鼻塞声重等证,身体不痛非伤寒证”,“痰盛人实”,“噎气吞酸,至于噎逆隔气,及胸闭,或从腹中气块冲上,呕吐涎饮,状如翻胃”等多种情况,药量及服药方法均不同。王珪在“滚痰丸服法”中逐一皆有详细论述。一方服法,如此论述之详,实属前所未有的。此“滚痰丸”,历数百年而不衰,至今仍为有胆有识之医家所常用,效如桴鼓。王珪治痰方不仅有此“滚痰丸”,更有“豁痰汤加减之法为妙”,以及“历用得效方”中所载的“驱疟汤”、“通关散”、“寿香散”、“驱邪散”、“龙脑膏”等,皆多效验。

总之,宋金元时代,中医痰病学术的发展,由于朱丹溪、王珪的开拓和创新,而在理论与临床两方面出现了决定性的飞越。内伤杂病从痰论治,朱丹溪堪称一代宗师;王珪在痰病学术体系的建立和发展上,独树一帜,创新超越,做出了划时代的贡献。此两大名家论治痰病的学术思想和经验,皆为后世诸家借鉴取法。但因《泰定养生主论》一书,因种种原因在国内流

传未广,使得学者、医家多从他书转引文字中知其部分内容及滚痰丸,而未能系统了解其痰证理论及诊治经验的全貌,实为遗憾。

宋金元时代,还有严用和、朱佐、史载之、杨士瀛、张从正、危亦林等,在痰病论治方面,也有不少真知灼见,影响及于后世。

宋·严用和《严氏济生方》中强调“人之气道贵乎顺,顺则津液流通,决无痰饮之患”。在治疗上主张“不若顺气为先,分导次之”。严用和论病机未分痰与饮,但在治疗上,以“导痰汤”、“二生丸”等治痰;以“赤石脂散”、“枳术汤”等治饮。严用和“治痰先治气”的思想,对后世具有一定的影响。

宋·朱佐《类编朱氏集验方》中提出,“气滞则痰滞,气行则痰行。故三生饮佐之以木香无有不效”。又云:“疗痰之法,调气为上,和胃次之,故治痰多用半夏。盖半夏性利,以其能利痰饮。”

宋·史载之在《史载之方》的“涎论”及“治涎诸方”中,提出风涎、热涎、冷涎、病涎、虚涎、毒涎之证治。“六涎”症候,颇多怪异。正如史载之所云:“痰涎一生,千变万化。”涎,即指痰涎。史载之所论疾病各种证型的病因病机及临床特征,较之其前后医家对痰饮或痰浊的认识,又有不同,但可互参。

宋·杨士瀛《仁斋直指方论》提出:“夫痰者,津液之异名,人之所恃以润养肢体者也。血气和平,关络条畅,则痰散而无;气脉闭塞,脘窍凝滞,则痰聚而有。痰之所以发动者,岂无自而然哉。风搏寒凝,暑烦湿滞,以至诸热蒸郁,啖食生冷、煎煇、腥膻,咸藏动风发气等辈,皆能致痰也。”此与古今医家所云“痰为病理产物”的认识有别。此外,杨仁斋所云“稠浊为痰,清稀为饮”,对后世区分痰与饮多所裨益。其对小儿惊风,以惊、风、痰、热为纲,并结合运用豁痰法治疗,主张“通关之后,且与截风定搐;痰热尚作,乃下之;痰热一泄,又须急与和胃定心之剂;如搐定而痰热无多,则但用轻药消痰除热可也”。(《仁斋小儿方论》)此在当时也颇具新意。

其他,诸如金·张子和创造性地提出“痰迷心窍”之说,以及宋代诸家方书中的治痰专方,痰病证治,已不胜枚举,均从不同角度反映出宋金元时期,中医痰病学术在理论与临床两方面的进步和发展。

(四)明清时期

这一时期,随着中医药学术的进步与成熟,痰病研究与应用,进入前所未有的全面发展阶段。论痰治痰已成为诸家著述中普遍涉及的问题,乃至医书中多有专门的篇章和门类,对此进行论述。方书、本草著述中,较之前代也多有阐发,特别是治痰方剂已在多数方书中自成一门。医家们不仅在理论上提出了一些新的学说、观点,而且对以往和当代的经验、学说、观点加以研究、综合,使之从理论上更为系统、深化并有显著提高。在临床方面,理论与实践有机结合,是一大特色。不仅临床各科疾病中,普遍注意到痰浊致病,而且在防治方面积累了极其丰富的实际经验。明清时期的不少临床医案和著作中,有大量的治痰案例,不少医案著作中将此专列一门。特别值得提出的是,在一些久治不愈的临床各科疑难杂症的治疗,及以眩晕、中风、胸痹、癫痫、哮喘等为代表的急危重症的急救,乃至一些奇异怪症的诊治方面,治痰法体现了独到的疗效。甚至出现了诸如《痰火点雪》、《痰火颞门》之类的专著。这些对今天的中医和中西医结合临床,仍颇多启发和借鉴。总之,中医痰病学术在明清时期不仅受到医家们的普遍重视,而且在理论与实践两方面,取得了全面的发展和进步。限于篇幅,仅提纲挈领地进行扼要介绍如下: