



痰饮浅说

宗文九 编著

中央社会主义学院

TANYIN QIANSHUO

上海科学技术出版社

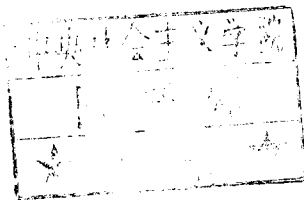
75818

痰 饮 浅 说

宗文九 编著



200242978



上海科学技术出版社

内 容 提 要

本书为西医学习中医心得。以现代医学理论为基础，初步整理研究中医痰饮学说，从而探讨中西医结合治疗有关疾病。除慢性支气管炎、肺气肿、肺结核、渗出性胸膜炎等呼吸系疾病外，还对与痰饮有关的头痛、眩晕、中风、乙型脑炎、动脉硬化、冠心病、癫、痫、狂、甲状腺功能亢进、关节炎和神经官能症等多种疾病，进行了讨论。此外，还介绍了涤痰开窍的临床应用。可供西医学习中医的同道和基层医务人员参考。因本书采用中西对照方法写成，故亦可供愿意了解现代医学知识的中医医师阅读。

痰 饮 浅 说

宗文九 编著

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 上海市印刷六厂印刷

开本 787 × 1092 1/32 印张 3.75 字数 88,000

1985年5月第1版 1985年5月第1次印刷

印数 1—21,300

统一书号：14119·1700 定价：0.72元

目 录

第一章 概念	1
第一节 略谈祖国医学中痰及饮的概念	1
第二节 略谈现代医学对痰及饮的认识	3
第二章 痰饮的病因与分类	6
第一节 痰饮的病因	6
第二节 痰饮的分类	7
第三章 痰饮的诊断和治疗	10
第一节 痰饮的诊疗原则	10
第二节 痰证治法	12
第三节 饮证治法	14
第四章 痰饮浅说	16
第一节 痰迷心窍	16
第二节 头痛与痰、瘀、风	22
第三节 无痰不作眩	27
第四节 中风必挟痰	34
第五节 乙脑与热、风、痰	42
第六节 体肥多痰	50
第七节 癲、痫、狂皆痰	59
第八节 慢性阻塞性肺病不离痰饮	65
感冒	66
支气管哮喘	68
慢性支气管炎及阻塞性肺气肿	72

第九节 百病兼痰	76
第十节 饮证浅说	85
第五章 常用治痰、饮方药	92
一、药物	92
(一) 温化寒痰药	92
(二) 清化热痰药	92
(三) 润肺化痰药	92
(四) 其他兼有治痰或逐饮作用的药物	92
二、方剂	92
1、二陈汤(92) 附方:(1)导痰汤(101) (2)半夏白术天麻汤(101) (3)金水六君煎(101) (4)指迷茯苓丸(101) (5)涤痰汤(101) (6)温胆汤(102) 2、十枣汤(102) 附方:(1)控涎丹(102) (2)涤饮散(102) 3、三子养亲汤(103) 4、三物白散方(103) 5、三生饮(103) 6、大青龙汤(103) 7、大陷胸汤(104) 8、小青龙汤(104) 9、小陷胸汤(104) 10、小半夏汤(104) 附方:小半夏加茯苓汤(105) 11、千金苇茎汤(105) 12、五苓散(105) 13、木防己汤(105) 14、甘遂半夏汤(105) 15、平胃散(106) 16、外台茯苓饮(106) 17、半夏厚朴汤(106) 附方:四七汤(107) 18、瓜蒌薤白汤(107) 19、瓜蒂散(107) 20、白金丸(107) 21、阳和汤(107) 22、杏苏散(107) 23、苏子降气汤(108) 24、苓桂术甘汤(108) 25、金匱枳术汤(108) 26、金沸草散(109) 27、泽泻汤(109) 28、青州白丸子(109) 29、昆布丸(109) 30、香砂六君子汤(109) 31、涤痰开窍汤(109) 32、消瘿丸(110) 33、消瘿气瘿丸(110) 34、消瘿汤(110) 35、海藻玉壶汤(110) 36、顺气消食化痰丸(111) 37、代赭旋覆汤(111) 38、清气化痰丸(111) 39、清热化痰汤(111) 40、清燥救肺汤(112) 41、清脾饮(112) 42、常山饮(112) 43、资生肾气丸(112) 44、越鞠汤、丸(113) 45、稀涎散(113) 46、葶苈大枣泻肺汤(113) 附方:苏葶定喘丸(113) 47、礞石滚痰丸(114) 48、成药选用(114) (1)至宝丹(114) (2)安宫牛黄丸(114) (3)回春丹(114) (4)抱龙丸(115) (5)保赤丹(115) (6)黛蛤散(115) (7)猴枣散(115)	

第一章 概 念

第一节 略谈祖国医学中痰、饮的概念

“积饮”最早见于医学典籍《内经》。嗣后，汉代张仲景的《金匱要略》中，创立“痰饮”之名，并论述了痰饮的证候、脉象和治法。他明确地把饮证分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮四类，为后世痰饮学说的发展奠定了理论基础。今天中医对饮证分类，仍然沿用《金匱要略》的四饮分类法。自隋、唐、宋以后，逐渐把痰和饮分开，提出了“百病兼痰”的学说，丰富并发展了痰的理论。而饮的致病则主要指《金匱要略》中的四饮。

“痰饮”一词，狭义的讲是指四饮中的一饮，即饮聚肠胃的一种病证；广义的讲可包括所有的痰证与饮证。本书即指广义的痰饮。

痰和饮都是津液在体内不能正常运化的病理产物，但一经产生之后，又反过来变成致病的“病邪”，引起多种病理变化和各種临床症状，即所谓痰证与饮证。痰和饮同出一源，一般都由脾失健运，水湿津液停聚而成。痰饮的发生与肺、肾也有密切关系。肺主气，若气流不畅，必致水湿停聚而生痰饮；肾主水，肾阳不足，水湿上泛或肾阴不足，内热灼津，也可生成痰或饮。从形态来看，痰多稠厚，饮则清稀；从病因来看，痰因热熬灼而成，多属于“阳邪”；饮因寒积聚所致，多属于“阴邪”。但在一定的条件下，它们也可以相互转化，古人有“积饮不散，亦能变痰”的说法。痰可致病于全身，饮的致病多在脏腑、体

内。

痰的含义有狭义与广义的不同。狭义的痰仅指咳嗽时咯吐出的痰涎。广义的痰则包括痰在体内或体表形成的各种各样的痰证。痰在体内，随气升降，无处不到，可造成多种病证。如，痰在头则引起眩晕；痰在胃可引起恶心、呕吐、食纳减退，或呕吐痰涎；痰在心可致心悸、神昏、癫狂；痰阻经络则肢体麻木不仁，甚至瘫痪；痰在皮肤则有皮下肿块。现代医学中的颈淋巴结核(瘰疬)和甲状腺肿(瘰瘤)，在中医则认为系由痰干结成核。寒性脓疡，在中医认为是湿痰为患，所谓阴疽流注。还有不少的病证，如中风、冠心病、乙型脑炎、伤寒、关节炎……在中医认为都有兼痰的可能。此外，尚有“痰多生怪病”和“暴病属火、怪病属痰”的说法，很多难以解释的“怪病”都与痰有关。

中医还有“有形之痰”与“无形之痰”的提法。凡咳嗽或呕吐的痰涎，或用药从大便泻下的痰液，以及用手可扪及的痰在体表形成的肿块，均称“有形之痰”。痰在体内造成多种多样的病证，不能用望诊或切诊直接察知者，谓之“无形之痰。”

在痰的治疗学方面，中医也积累了丰富的经验。根据痰的不同病因及性质，分别予以治疗，如属寒痰则温阳化痰；属热痰则清热化痰；属湿痰则燥湿化痰；属风痰则熄风化痰。又如脾虚水湿内停而生成的痰，则健脾燥湿化痰；肺阴虚损，阴虚火旺熏灼津液而成的燥痰，则养阴润肺化痰；饮食不节、消化不良，因食滞而成的食痰则消食化痰；气郁不行，津液凝聚的郁痰，则理气开郁化痰；痰流窜于经络的则通络化痰；兼外感的宜宣散化痰；兼内伤的可用补气扶正法来治疗等等。

初学中医的人，往往对痰认识不足，尤其是无形之痰，既看不见，又摸不着，总觉得有点“玄”，但只要通过学习与实践，就可以体会到无形之痰确实存在，既可以根据它的临床表现作

出诊断，又可以运用辨证施治采取有效的治疗。如作者在临床上，碰到痰火扰心而狂躁不宁的病人，泻火祛痰之后，病情即见好转；痰迷心窍的昏迷病人，涤痰开窍果然获得清醒；因痰而致眩晕者，服化痰药后眩晕即见减轻；痰阻经络而肢体麻木、瘫痪的患者，服化痰通络之品，确有助于病情恢复。

此外，我在结核病临床工作中发现，祖国医学早就认识到肺结核病人咳嗽、咳痰为有形之痰；结核性胸膜炎的积液为悬饮；结核性寒性脓疡为阴疽流注；颈淋巴结核为瘰疬或称痰核。这四种类型，从广义来讲都属痰饮范畴。限于当时的历史条件，已能发现这些病本质上的一致性，真是难能可贵。

总之，祖国医学在痰饮方面的丰富内容，值得我们好好学习和深入研究。

第二节 略谈现代医学对痰及饮的认识

咳嗽、咳痰是临床上十分常见的现象。痰是呼吸道发炎时所产生的渗出物。它的性质、粘度、颜色、气味及容量，根据病者发炎的性质和组织破坏的程度而有所差异。临床上比较常见的有如下几类：

粘液痰 伤风感冒或急性支气管炎早期可因卡他性炎症产生粘液痰。肺结核早期也可咳薄而透明的少量粘液痰。

粘液脓痰 有化脓细菌感染时，痰可变为黄色，使粘液痰中含有部分脓液。

脓痰 见于肺脓肿、化脓性支气管炎，肺结核空洞继发细菌感染时，也可产生脓痰。脓痰内含有化脓菌、脓细胞和坏死的肺组织。

泡沫痰 大量组织液和血液渗入肺泡，形成泡沫痰。如肺水肿时可咳出白色泡沫样痰，并伴有粉红色血液。

三层痰 见于支气管扩张症。常在早晨起床或晚上睡觉时

咳嗽，咳出大量痰液，呈黄绿色脓样痰。如有厌氧菌混合感染，痰可带有臭味。如将全天痰液用玻璃瓶收集，静置后分为三层：上层为泡沫，中层为混浊粘液和脓性成分，底层为坏死组织沉淀物。

铁锈色痰 见于大叶性肺炎红色肝变期。肺泡炎性渗出物中的红细胞被吞噬分解，血红蛋白变成了含铁血黄素，咳出铁锈色痰。此外，肺吸虫病也可咳出铁锈色痰。

干酪样痰 见于肺结核干酪坏死物质溶解咳出，或儿童支气管淋巴结结核干酪样物质破入支气管。有时可咳出干酪性圆形小痰块。

管型痰 咳出的痰呈“管型”，可分为白喉管型痰、非白喉管型痰。后者可见于大叶性肺炎及肺结核大量咯血后，咳出管状纤维蛋白痰。

其他 绿脓杆菌感染时痰可呈蓝绿色；粘质沙雷氏菌感染时痰为红色，很象肺结核的血痰；城市或工矿区吸入尘埃或煤烟较多，痰可被染成黑色；阿米巴肝脓肿破入肺内，咳出痰可呈酱油色；肺咯血的病人可以痰中带血或血染痰；肺结核及支气管结石的病人有时可咳出钙质小块；肺内肿瘤有时可咳出坏死组织；少见的畸胎瘤如穿破至支气管内，咳出胶性液体，偶可于其中发现毛发甚至牙骨等；食道上皮瘤阻塞食道后，粘液及食物残渣反流，可以咳出粉笔样痰。作者曾见一胆囊炎患者，由于反复发作，穿破左侧膈肌，发生左侧脓胸及支气管胸膜瘘，咳出的痰均染有胆汁颜色。

以上所谈是现代医学在临床上常见的有关痰的表现，可以有助于诊断疾病，以及研究祖国医学中的“痰”时对照与参考。至于无形之痰，从现代医学角度如何认识还有待进一步研究。本书仅作了部分的初步探讨。

关于饮证，现代医学无此病名，但与西医描述的某些病极

为相似，如悬饮相当于渗出性胸膜炎；支饮与慢性支气管炎、肺气肿的表现相似等。饮证要从现代医学角度来认识它，也有待进一步研究。

第二章 痰饮的病因与分类

第一节 痰饮的病因

痰饮是如何形成的呢？中医认为痰饮是由体内的水湿、津液凝聚而成。但是，正常人的水湿、津液不会变成痰饮，只有当人体脾、肺、肾功能失常，影响津液的生化、输布和排泄，才会凝聚而成痰饮。具体分述如下：

脾与痰的关系 脾主运化，水谷入胃经胃初步腐熟以后，由脾气进一步吸收输送到全身各部，如脾气健运则精力充沛，肌肉丰满；相反脾气虚弱，则水谷精微运化失常，凝聚成痰。故中医有“脾为生痰之源，胃为受纳之器。”“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”等说法。说明了脾的功能失常是导致生痰的主要原因。

肾与痰的关系 肾主水，主调节全身的体液平衡。若肾阳虚，水湿上泛为痰。肾主命门火，温运脾阳，若命门火衰，即所谓火不生土，致使水谷精微运化功能失常，因而生痰。肾阴虚，则阴虚内热，熬灼津液亦能成痰。总之，肾的功能失常，也是产生痰的重要原因。

肺与痰的关系 肺主气，主通调水道，中医有“气行则水行”的学说，人体水液的运行依靠肺气的通调，脾气的转输，肾气的开阖及膀胱的气化。如肺脏受邪，肺气不降，失去通调水道的作用，是造成湿盛生痰的主要原因之一。中医治痰必先理气的道理也就在此。

六淫、七情、饮食与痰的关系 以上从脾、肺、肾三脏探讨了生痰的原因。但是这三脏不会无故失调，必是外感六淫风、寒、暑、湿、燥、火或内伤七情，作用于机体所致。此外，饮食不节、饮酒过量和房事过度等也可影响脾、肺、肾功能，成为生痰的原因。如寒邪侵袭人体时，由寒性收引，使人发生寒凝气滞，损伤脾阳，水谷精微不能运化，生成“寒痰”。热邪侵袭人体，熬灼津液而生成“热痰”；湿邪侵袭人体导致“湿盛生痰”。内伤七情，情志郁结者可发生“气痰”或“郁痰”；饮食不节，损伤脾胃可生成“食痰”，高粱厚味、嗜食肥甘者往往多痰，故中医有“体肥多痰”的说法。

清代《医学传心录》中，研究与归纳了痰的发生病因，明确提出“痰有十因”，指出：“痰不自生，生必有故，或因风，或因寒，或因热，或因湿，或因暑，或因燥，或因酒积，或因食积，或因脾虚，或因肾虚。”对痰的成因作了比较全面而概括的论述，有一定参考价值。

以上讨论了痰的成因，至于饮的形成实质上与痰同出一源，只不过是痰属“阳邪”，因热熬灼而成，而饮为“阴邪”因阴寒凝聚而生。而且两者还有相互转化的可能。

第二节 痰饮的分类

痰饮自隋唐以后逐渐分开，认为阳盛煎灼成痰，阴盛凝蓄为饮。稠浊为痰，清稀为饮。现将其分类分述于后：

痰证的分类 常见的痰证如下：

1. 风痰 表现为眩晕，恶心欲吐，咳出的痰量多，呈泡沫状，有时喉中痰声漉漉，四肢麻木，舌苔白膩或黄膩，脉弦滑或浮弦。本证以体胖者居多，有时发生癫痫、抽搐、中风及瘫痪等证。古代医家认为风痰多见奇症。

2. 热痰 咳痰黄而粘稠，有痰块，面赤烦热，口干舌燥，大

便干结，小便色黄，舌质红，舌苔黄或黄腻，脉洪滑或滑数。

【附】痰火一症是因痰火扰乱神明，导致病人狂躁或神昏谵语。

3.寒痰 咳痰色白而清稀，形寒怕冷，背冷，小便清长，舌质淡白，舌苔薄白，白润或白滑，脉沉迟。

4.湿痰 痰色白稀而粘，量多易于咳出，可伴有胸脘痞闷，食欲不振，疲乏嗜卧，大便稀溏等症状，舌苔厚腻，脉缓滑。

5.燥痰 痰量极少，粘稠而不易咳出，痰唾如线，或如小珠或如胶漆，间带血丝，口干咽燥而痒，或表现为干咳无痰。有的伴低热，尿黄或短赤，舌苔干燥少津，脉滑数或细而涩。

6.气痰(郁痰) 痰郁结于咽喉，有异物感，咯吐不出，咽之不下，伴有胸膈痞闷。中医又称梅核气，约当于西医“食道神经官能症。”

7.食痰 痰多而粘，如桃胶、蛭肉之状，伴胸腹胀闷不安，苔腻脉滑。

8.酒痰 因酒积而生痰，痰量多而粘腻，痰唾呕恶，清晨咳嗽，苔腻或黄腻，脉滑。

饮证的分类 张仲景《金匱要略》中说：“问曰：夫饮有四，何谓也？师曰：有痰饮，有悬饮，有溢饮，有支饮。问曰：四饮何以为异？师曰：其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮；饮后水流在胁下，咳吐引痛，谓之悬饮；饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重，谓之溢饮；咳逆倚息，气短不得卧，其形如肿，谓之支饮。”至今仍为饮证分类的依据。四饮具体分述如下：

1.痰饮 饮留胃肠。患者由体胖而逐渐消瘦，胸腹胀满，饮食减少，水走肠间沥沥有声，呕吐清水痰饮，口渴不欲饮，脘腹寒冷，背心一片常为冰凉，头昏目眩，大便多溏薄，或兼有咳嗽、心悸。舌苔白腻或灰腻，脉弦或弦滑。约当于现代医学的幽门梗阻、胃下垂、慢性胃炎等引起的胃肠功能紊乱，亦见

于某些神经官能症。

2. 悬饮 饮聚胁部。胸肋疼痛，咳嗽、呼吸时疼痛加剧，翻身时牵引作痛，肋间饱满，呼吸气促，喜卧于患侧，舌苔白滑，脉沉弦。相当于渗出性胸膜炎。

3. 溢饮 饮溢四肢。身体疼痛且重，四肢浮肿，恶寒，当出汗时不出汗，口不渴，有时伴有咳喘，痰多白沫，干呕，舌苔白，脉弦紧。其特点肢体疼重、浮肿，似属“阴水”，类似急性肾炎初期；咳喘痰多而浮肿的特点，又类似于慢性支气管炎、哮喘，合并肺气肿、肺源性心脏病。

4. 支饮 饮邪恋肺或称饮聚膈上。咳逆喘息，不能平卧，面浮肢肿，眩晕，痰多色白，往往遇寒即发，历年不愈，舌苔白腻，脉弦滑。相当于慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿、肺源性心脏病等属于虚寒型的病患。

第三章 痰饮的诊断和治疗

第一节 痰饮的诊疗原则

痰饮的诊断 北京中医研究院概括痰饮为患的脉证有四大特点，可作临床诊断时参考：①咳吐多量痰涎；②喉中痰鸣；③有脾虚症状；④苔腻脉滑。

经过多年临床实践，本人对痰饮的诊断进行了探讨，现提出如下几点看法，供同道们参考。把中医的望、闻、问、切与西医的视、触、叩、听以及实验室检查结合起来，不但无损于中医，而且可使诊断与用药更为准确，如确诊的甲状腺肿或淋巴结核可按痰核来处理。寒性脓肿，可按湿痰所致的阴疽流注来处理。经过物理检查、X线或超声探查证实为渗出性胸膜炎者，则按悬饮来用中药。临床上见到不能用其他原因解释的“奇症”，采用祛痰之剂治疗，排出痰涎后病情好转者，亦可诊断为痰证。这一点相当于西医的“诊断性治疗。”

痰饮的治疗原则 张仲景在《金匱要略》中指出：“病痰饮者，当以温药和之。”至今仍为治疗痰饮的准则。《医宗金鉴》云：“稠浊为痰，阳之盛也；清稀为饮，阴之盛也。有痰无饮，当以凉药治之；有饮无痰，当以热药温之。若痰而兼饮者，此不可纯凉，又不可纯热，故当以温药和之可也。”说明古人治疗痰饮，很注意病人的阴、阳、寒、热，区别不同情况予以“凉药治之”“热药温之”和“温药和之。”我们在学习中应细心体验古人用药的细微周祥之处。

《丹溪心法》一书云：“脉浮当吐，久得脉涩，卒难开也，必弗调理。大凡治痰用利药过多，致脾气虚，则痰易生而多。湿痰用苍术、白术。热痰用青黛、黄连、芩。食积痰用神曲、麦芽、山楂。风痰用南星。老痰用海石、半夏、瓜蒌、香附、五倍子作丸服。痰在膈上，必用吐法，泻亦不能去。风痰多见奇证。湿痰多见倦怠软弱。气实痰热结在上者，吐难得出。痰清者属寒，二陈汤之类。胶固稠浊者，必用吐。痰热挟风，外证为多。热者清之。食积者，必用攻之。兼气虚者，用补气药送。痰因火盛逆上者，以治火为先，白术、黄芩、生石膏之类。内伤挟痰，必用参、芪、白术之属，多用姜汁传送，或加半夏，虚甚加竹沥。中气不足加参、术。”又指出：“痰在肠胃间者，可下而愈。在经络中，非吐不可，吐法中就有发散之义焉。”“治痰法，实脾土，燥脾湿，是治其本也。”可以看出朱丹溪对痰的属寒、属热、属风、属湿、属虚、属实以及食积、内伤等，辨证详细，治疗明确，值得我们研究。

《医学传心录》说：“今之治痰者，但知南星、半夏为治痰之药，而不知治痰之本，故痰愈生而病难除也。予也管见，敢以治本之药叙之：夫因风而生痰者，痰唾涎沫，其脉浮弦，治以前胡、旋覆花之类。因寒而生痰者，痰唾清冷，其脉沉迟，治以姜、桂、细辛之类。因热而生痰者，痰唾胶黄，其脉洪数，治以芩、连、栀、膏之类。因湿而生痰者，痰唾碧绿，其脉浮缓，治以苍术、茯苓之类。因暑而生痰者，痰唾腥臭，其脉虚微，治以香薷、扁豆之类。因燥而生痰者，痰唾如线，或如小珠，或如胶漆，咳嗽难出，其脉滑数，治以菱仁、花粉、贝母之类。因酒积而生痰者，痰唾呕恶，清晨发嗽，治以猪苓、葛花之类。因食积而生痰者，痰唾桃胶、蚬肉之状，胸腹闷闷不安，治以香附、枳实、神曲、麦芽之类。因脾虚而生痰者，痰唾不时，倦怠少食，治以白术、陈皮之类。因肾虚而生痰者，痰唾之时，即

如潮涌，发于五更之际，治以天门冬、麦门冬、五味子之类。然此皆为辅佐之药，而主剂——二陈汤，又不可少也。”这些论述也有一定的参考价值。

作者认为治痰饮必须遵循以下三条原则：

(1) 治痰饮必先理气。气顺则痰饮自消。如《丹溪心法》说：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣。……顺则津液流动，决无痰饮之患。”

(2) 治痰重在清火，治饮宜用温药和之。前已提到，痰因热熬灼津液而成，属阳邪；饮因寒凝聚而成，属阴邪。故治疗时，治痰以清火为主，实者利之，虚者化之；治饮以燥湿为主，实者逐之，虚者以温药和之。

(3) 治痰饮之本重在健脾益肾。因脾为生痰之源，肾主水，脾制水，如能健脾益肾，则水湿津液决不致内停而成痰饮之患。且肾阳可以暖脾，脾的运化功能有赖于肾阳的帮助，两者有不可分割的关系。所以说健脾益肾是治痰饮的根本大法。

第二节 痰证治法

中医治痰，方法丰富多彩，为了便于西医学习中医者掌握，选其常用方法，归纳为十六种，分别介绍于下：

燥湿化痰法 用于治疗湿痰，因脾虚运化失职，水湿内停，聚而生痰，痰色白，清稀而带粘腻，量多易于咳出者。代表方剂为二陈汤，或选用半夏、南星等温燥化痰之品组成方剂。本法可与健脾法联合应用。

温阳化痰法 用于治疗寒痰。代表方剂如青州白丸子祛寒化痰；小青龙汤温阳、发散、祛寒痰。

清热化痰法 用于治疗热痰。代表方剂如清气化痰丸。若痰火扰心，引起惊痫、癫狂，则用清热降火化痰之法，方如礞石滚痰丸。