



AN HE TAN ZHENG

痰和痰症

何嘉延 编著

55.8
47

2k62/110

内 容 提 要

本书系作者参阅有关文献,结合工作体会编写的。全文按照中医传统观点,应用中西医结合方法,对中医学中痰和痰症作了较系统的论述,有些地方,作者提出了新的见解。内容共分痰的涵义、痰的病理生理学、痰症的症状和诊断、痰症的治疗原则、化痰药(方)的临床应用和痰的病理实质的初步探讨等六个部份,为中医理论和临床的中西医结合研究工作提供了初步资料。

本书可供各级西学中医医师, 中医临床、教学、科研人员参考。



序

痰是中医病因、病理理论的一个重要组成部分，痰症是中医临床的重要内容。中医学中痰的概念、范围很复杂并且广泛，在临床中，痰症的症状不仅表现为多样性，而且表现出某些固有的特征性，这就远远超出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、运用的困难。作者在工作之际，往往迁到一些西医初学中医的同志，亟于要求了解有关痰的内容，他们主要共同点是在于对痰和痰症的概念、认识不完备，有时含混不清。为了帮助弄清这个问题，在这本小册子里，我按照中医传统观点，应用中西医结合方法，就痰的涵义，痰的病理生理学，痰症的症状、诊断学和治疗学等作一概述，并对痰的病理实质进行了尝试性的初步探讨。通过概述和探讨，冀能对痰和痰症的认识及其临床治疗工作的开展有所裨益。

同时，作者尚希望通过这本小册子，对运用现代科学的方法研究和整理中医的工作作点促进，意图抛块小砖，以祈待良玉。

由于水平有限，特别实践经验不足，书中可能存在谬误，诚挚地欢迎读者指正。

本书脱稿后，承蒙南京中医学院附属医院和江苏省中医研究所的周仲瑛、朱秀峰两位中医师及方蕴春西学中医师审阅，谨表谢意。

何熹延

1977年12月于江苏省中医研究所

目 录

一、痰的涵义.....	1
二、痰的病理生理学.....	3
(一)水液代谢的生理.....	3
(二)痰形成的病理基础.....	4
(三)痰形成的病理过程和类型.....	5
1.外风风痰.....	6
2.气痰(郁痰).....	6
3.热痰(痰火).....	6
4.内风风痰.....	6
5.湿痰.....	6
6.痰瘀.....	6
7.燥痰.....	6
8.寒痰.....	7
三、痰症的症状和诊断.....	8
(一)痰症的症状.....	8
1.肺.....	8
2.肝.....	9
3.心.....	9
4.脾胃.....	9
5.四肢、经络.....	9

6. 其它	10
(二) 痰症的诊断	11
1. 痰症的诊断依据	11
2. 各种类型痰症的诊断依据	12
四、痰症的治疗原则	14
(一) 治本	14
(二) 化痰	15
(三) 兼(配)用药	15
举例	
1. 痰热蕴肺证(如急性肺炎)	16
2. 寒痰(饮)伏肺证(如喘息型慢性气管炎, 并发阻塞性肺气肿)	16
3. 痰火上扰证(如紧张型精神分裂症躁动期)	16
4. 风阳痰火内闭证(如脑溢血)	17
5. 风痰入络证(如脑血栓)	17
6. 痰浊上蒙证(如眩晕综合症)	17
7. 痰气郁结证(如瘰疬)	18
8. 湿痰阻胃证(如慢性胃炎呕吐)	18
9. 痰瘀阻胸证(如冠心病心绞痛)	18
10. 痰气交结证(如单纯性甲状腺肿)	19
五、化痰药(方)的临床应用	20
(一) 主要作用神经系统(心、肝)化痰药	21
1. 猴枣	21
2. 礞石	21
3. 天竹黄	21
4. 竹沥	21

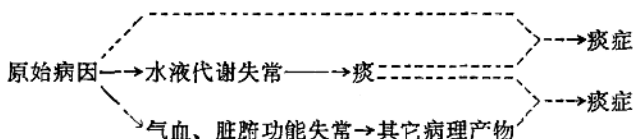
5.胆南星.....	22
6.白附子.....	22
7.白僵蚕.....	23
8.皂荚.....	25
9.其它.....	26
(二)主要作用循环系统(心)化痰药.....	28
1.瓜蒌.....	28
2.其它.....	30
(三)主要作用消化系统(脾胃)化痰药.....	30
1.莱菔子.....	30
2.半夏.....	30
3.其它.....	31
(四)主要作用“经络系统”化痰药.....	33
1.昆布(海带).....	33
2.海藻.....	34
3.其它.....	34
(五)主要作用呼吸系统(肺)化痰药.....	35
1.祛风痰药.....	36
(1)桔梗.....	36
(2)前胡.....	36
2.化热痰(老痰)、燥痰药.....	36
(1)白前 马兜铃 枇杷叶 竹茹.....	37
(2)贝母 瓜蒌 冬瓜仁.....	37
(3)海浮石 海蛤壳.....	39
(4)竹沥.....	39
(5)其它.....	40
3.化湿痰、寒痰药.....	40

(1)半夏	40
(2)白芥子	41
(3)旋复花	41
(4)其它	42
4.止咳药	42
(1)杏仁	42
(2)百部	44
(3)紫菀	44
(4)款冬花	45
(5)佛耳草	45
5.平喘药	45
(1)麻黄	46
(2)地龙	47
(3)桑白皮	48
(4)葶苈子	48
(5)苏子	49
(6)白果	49
(7)洋金花	50
防治老年慢性气管炎中草药	
(1)复方阴阳莲	56
(2)杜鹃类	57
(3)矮地茶	57
(4)猫眼草	58
(5)白毛夏枯草	58
(6)芸香草	58
(7)青兰	58
(8)苦参	58

(9)艾叶.....	58
(10)七叶莲.....	58
(11)少年红.....	59
(12)牡荆 荆条 黄荆.....	59
(13)江剪刀草(蔊菜).....	59
(14)芫花.....	59
(15)铁包金.....	59
(16)野马追.....	60
(17)丝瓜藤.....	60
六、痰的病理实质的初步探讨.....	61
(一)呼吸系统不同类型痰的病理性质.....	61
(二)“脾为生痰之沅”的病理实质.....	63
(三)非呼吸系统有形、无形之痰的病理性质.....	67
1.“经络系统”.....	67
2.消化系统.....	67
3.循环系统.....	67
4.神经系统.....	69

一、痰 的 涵 义

中医认为，痰是一种病理产物。这种病理产物的产生是由于外感、内伤等致病因素作用于人体，导致人体一系列生理功能失常，最主要是水液调节、代谢功能失常所引起。痰产生后，不论其所在部位如何、性状如何和去路如何，它总是又成为一种致病因素，与原始病因或其它同期病理产物共同参与病理过程，即合邪而致病，从而产生痰症。



痰虽然是人体水液代谢障碍的病理产物，但不是水液代谢障碍唯一的病理产物。中医病理学认为，人体水液代谢障碍病理大致可分为两大类：一类是由于各种原因导致水液耗损过度而产生的津液不足现象，如津伤、阴伤；一类是临床颇为常见的水液输布、排泄失常所引起的水液潴留和过剩，这种潴留和过剩的水液由于其发病原理（后述）、质地性状及所在人体部位不同又可分为三种类型：若质地清希淡薄而仃聚于人体某些特定部位（如胃肠、胁下、胸肺膈上、四肢）*

* 仃积四种不同部位的四饮症分别为痰饮、悬饮、支饮、溢饮。溢饮实即水肿。

是为饮；若质地希薄犹如清水，仃聚而泛滥于肌表皮下引起全身肿胀者是为水肿；若水液仃聚而凝结，质地稠厚，流布全身各处是为痰。由此可见，痰与饮、水肿是水液代谢失常的三种同沅异流的病理产物。本书只着重讨论痰。

二、痰的病理生理学

(一) 水液代谢的生理

人们每日所进之饮食大致可分为两部份，即食物部份和饮料(水分)部份。食物进入人体后，由于胃、脾和小肠的消化、吸收、输运等综合生理作用，产生营养精微物质输布至人体各部以供组织需要，并转化为血液；糟粕部份，则下传至大肠，变成大便而排出体外，这是消化系方面的功能。饮料(水分)进入人体胃部后，则靠脾之运化作用而被吸收，吸收之水分又由于脾气之转运作用而运送至肺。肺居上焦，有朝百脉(“肺朝百脉”)的解剖联系，肺气又有通调水道的生理功能，因而肺能将水液沅沅不断地注入全身司大血管职能的经脉和司小血管职能的孙脉之中。正如同血液一样，水液之所以能在经络之中循行不已、环周不休地流动，除靠上述肺气作用外，在很大程度上尚借助于存在经络之中，具有推动功能的经络之气。因此，水液才得以运送至周身各组织之中，充分发挥其濡养骨节、皮肤、肌肉、经络、脏腑，补充骨髓、脑髓，滋润鼻、眼等孔窍和不断补充血液之液体成份等生理作用。在津液(具有营养组织、脏器功能的水液叫津液)进行濡养、充髓、润窍、化血等作用的同时，一部分水液又靠经络之气而被运送至主持人体水液代谢最重要脏器，即位于下焦的肾。由于肾中之阳

气，具有独特的分(升)清泌(降)浊之水液代谢作用，水液中仍具有濡养、滋润等生理作用的“清”的部份，即有用部份，重新被吸收，循经上行再注入肺以布散全身；而被组织利用后剩余的“浊”的部份，即无用部份，则成废料注入膀胱，是为尿液而排出体外。这样就保持了人体水液代谢的平衡状态。另外，在输布于肌肤的津液中，常有一小部份因人体阳气蒸化作用而变成汗液，从腠理排出，这亦是维持水液代谢平衡的另一排泄途径。

除此以外，肝有调畅气机，协助通调水道的作用；小肠、大肠各有分别清浊、吸收水份等功能，这些与水液代谢亦不无关系。

综上所述，《素问》所载“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”之经文，与“肺为水之上沅”、“脾为水之堤坊”、“肾为水之下沅”、“膀胱为水之导引”等说法，基本上可作为中医学水液代谢生理的简扼概括。

(二) 痰形成的病理基础

正如上言，人体水液代谢平衡有赖于脾气、肺气、肾(阳)气以及经络之气等脏腑、经络的正常生理功能来维持。若当外邪入侵、精神刺激、饮食不当、体质虚弱等各种原因促使三脏气化功能或经络之气运行功能失调时，皆可导致水(津)液仞聚、泛滥或凝结。但诸脏腑气化功能失常，对痰、饮、水肿的发生所起的作用各有异同。一般说来，水肿的形成除与脾、肺有关外，主要在于肾(虚)；痰、饮的共同发生机制除与肺、肾有关外，主要在于脾，而饮的形成又关键在于脾阳不振，痰的产生着重在于脾气虚弱，或湿邪困脾，脾失健运。“脾为生痰之沅”、

“脾藏痰”、“痰之动主于脾”等说，意即在此。临床采用补益脾气或燥湿健脾药物治疗一些痰症，就是建筑在此理论基础之上。至于经络之气功能失常，主要是肝经之气运行功能失常，它每可引起津液失于输布，凝结成痰。其它，除腹水的产生可与肝气疏泄功能失常有一定关系外，饮和水肿之形成，很少与肝经之气直接有关。

痰形成的病理基础除内脏、经络功能失常的重要因素外，许多情况下，尚与火邪直接有关。火邪可以不或很少影响上述气化功能而直接影响人体水液代谢以产生痰。中医病理学认为，火邪为患，不仅常表现为生风（抽搐等）、伤阴、动血（络伤出血），而且往往炼熬津液而产生痰的病变。古人的“痰即有形之火，火即无形之痰”一说，较深刻地总结了痰与火的密切关系。鉴于火邪不仅仅来沅于人体直接外感六淫之火（热），风、寒、暑、湿、燥五邪亦可化火（即“五气化火”），怒喜思悲恐等情志、精神过度活动亦可化火（即“五志化火”），体质阴虚亦可产生虚火，所以因火邪而致之痰症，临床颇为常见。火邪确是一个不可忽视的痰之重要的形成因素。

基于以上观点，我们可以认为，痰形成的重要病理基础有：肺气、脾气、肾（阳）气、经络之气（主要为肝经之气）功能失调及火邪亢盛为患等五个方面。简而言之，痰的形成主要是通过病理的“四气（三脏一经）一邪”所致。

（三）痰形成的病理过程和类型

由于人体感受病因不同，脏腑、经络功能反应的不一性，以及个体体质的差异等因素，在每一疾病中，甚至每一病例中，痰的形成病理机制可不相同，从而相应在临床中出现多种痰的类型。常见的类型有风痰、寒痰、湿痰、燥痰、热痰（痰

火)和气痰(郁痰)、痰瘀等。一般临床所称风痰者,多指内风之风痰,然而从广义角度出发,风痰实应包括内风风痰和外风风痰两种。各类型痰之发生过程大致如下:

1. 风邪犯肺→肺气郁滞→津液不能布散→凝结成痰,外风与痰相合,是为风痰(外风风痰)。

2. 精神刺激→肝疏泄功能失常→肝经经络之气郁滞→津液不能输布→凝结成痰,痰气互结,是为气痰(郁痰)。

3. 感受火邪或外邪化热
 情志不调→气郁化火
 体质阴虚→虚火内生
 三者均→炼熬津液成痰,痰热(火)

互结,是为热痰(痰火)。

4. 体质阴虚→阳亢→生火
 精神刺激→肝郁气滞→津液失布→凝结成痰
 生火→动风
 生火→炼液成痰
 动风→风痰
 炼液成痰→风痰
 凝结成痰→风痰

互结,是为风痰(内风风痰)。

5. 饮食不节、过食生冷
 情志不畅→肝气郁结→横逆乘脾
 三者均→脾胃受伤→

水液不能运化→聚湿生痰,是为湿痰。

6. 精神因素→肝气郁结
 饮食不当、素嗜肥腻→脾不健运→聚湿生痰
 肝气郁结→津液失布→凝结成痰
 肝气郁结→气郁化火→炼液成痰
 肝气郁结→血运不畅→行积成瘀
 三者均→痰瘀

互结,是为痰瘀。

7. 外感燥邪,或肺阴不足,燥热内生→烁灼肺

津 $\begin{cases} \nearrow \text{肺燥津伤} \\ \searrow \text{炼津成痰} \end{cases} \rightarrow \text{是为燥痰。}$

8. 年老体衰，或常感寒湿 $\rightarrow$ 阳气(肾)受伤 $\begin{cases} \nearrow \text{不能温化水} \\ \searrow \text{寒} \end{cases}$ 从

液 $\rightarrow$ 仃聚成痰(饮) $\begin{cases} \nearrow \\ \searrow \end{cases} \rightarrow \text{是为寒痰。}$
 内 生

除此外，还有食痰、老痰、顽痰、痰浊等名称。食痰是指多嗜酒食，挫伤脾胃，食滞不化而生之痰，与湿痰有关；老痰是指痰质地胶稠坚硬者，乃火甚日久之故，属热痰一种；顽痰常指引起癖结顽症之痰，即一些疑难杂症之病因，每需攻逐治疗；痰浊实为湿痰，不过是指湿痰中痰质趋向粘腻厚浊或/和舌苔白垢腻者，临床亦常将导致头、胸人体上部的疾病（如眩晕、昏迷、心痛等）之湿痰称为痰浊（见本书第三部分）。

三、痰症的症状和诊断

凡由于各种不同类型的痰，包括与其他病理产物相合致病之痰（如痰瘀、痰气等），所产生的疾病统称痰症，已如前述。痰的涵义既比现代医学所言之痰（Sputum）——来自呼吸道，混有细胞、细菌等各种病理成分之分泌物要广泛和复杂。所以，中医学中痰症范围亦为广泛和复杂，在某些症状中尚具有一定特征性。祖国医学里常有“痰为百病之母”、“百病多由痰作祟”、“痰为诸症之侣”、“顽痰怪症”等说法就是渊沉于此。

（一）痰症的症状

由于痰所在人体部位及其类型不同，产生的症状和疾病亦不相同。现主要就内科范围内常见者叙述如下：

1. 肺 痰在肺，则常见有咳嗽、咯痰、气喘三种症状，引起的疾病相当于呼吸系疾患。常见类型及疾病有：外风风痰（如急性支气管炎等）、热痰（如慢性支气管炎继发感染、支气管扩张、肺炎、肺化脓*、肺癌*、百日咳等）、湿痰（如单纯型慢性支气管炎等）、寒痰（如单纯型或喘息型慢性支气管炎，并发阻塞性肺气肿等）和燥痰（如急性咽喉炎、白喉、急性支气管炎、少

* 肺化脓之形成，除因痰热外，尚与瘀血有关，痰热、瘀血交阻肺络，肉腐血败而化脓；肺癌，除因痰热外，亦与瘀血有关。

数单纯型慢性支气管炎等)。

2. 肝 在肝之痰常引起痫、中风偏瘫、震颤和头痛、眩晕、梅核气(瘰疬)、肢体麻木等症状,所致之疾病多属神经系统。前三个症状多见于癫痫、缺血性中风(脑血栓、脑栓塞)、中风及脑炎后遗症等病中,与运动神经功能障碍有关,常由内风风痰、痰火所引起;后四个症状多见于眩晕综合症、中风和小脑后下动脉血栓、某些神经官能症及高血压病等,与平衡器官或感觉神经功能障碍有关,常由风痰、湿痰(痰浊)、痰火或痰气所引起。

3. 心 心之痰症常见症状可分为两类:一类是昏迷、癫狂(中医对抑郁状态的精神病叫癫、兴奋状态的精神病叫狂)、昏厥、痴呆失语及失眠等;一类是心悸、心痛等。前者属中枢神经系统疾病,与心主神明功能,即大脑高级神经活动功能失调密切相关,脑及脑膜中枢神经感染性疾病、出血性中风(如脑溢血)、癫痫、各种精神病、神经官能症、肺性脑病以及肝昏迷、尿毒症性昏迷、脑炎后遗症等可见之,多由痰火、湿痰(痰浊)、痰气或兼夹风痰所引起;后者属循环系疾病,主要与心主血脉功能,即心血管循环功能失常有关,但部分尚与神明功能失常有一定关系,冠心病心绞痛、心脏神经官能症等可见之,引起冠心病心绞痛之痰常为痰瘀,而引起神经官能症之痰多为痰火。

4. 脾胃 常见症状或疾病有消化不良、幽门梗阻、胃脘痛、呕吐、食道及胃癌等,统属消化系统疾病。前四者多由食痰、湿痰、痰饮所致,后者多由痰气瘀交阻所引起。

5. 四肢、经络 凡肢体、躯干、经络等非脏腑部位局部之痰症属本类。临床常见的病症和类型有:颈淋巴结核(中医叫瘰疬),痰气所致;甲状腺肿(中医叫气瘿),痰气所致;甲状