

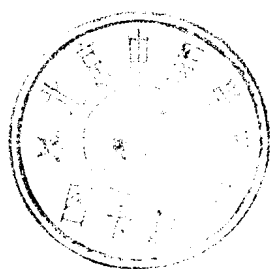
样 本 库

湖北中医学院试用教材

中 医 痰 病 学

(增订本)

朱曾柏 著



湖北科学技术出版社

1164622

再 版 前 言

广义的痰病痰症，既是常见多发病，又包括许多疑难杂症和疑难重症，广泛地涉及临床各科，而中医痰病学历来又缺乏专著，这不仅湮没了中国医药学的许多独特的学术见解和宝贵的实践经验，而且对临床、教学、科研以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，将向日零散之拾，条贯成文，索古探今，作引玉之砖，以痰为中心而立论，阐述其中医广义痰病学的科学内容，以期在浩瀚的中医学宝库中，小补其疑阙焉！

葛裘屡更，荧灯独对，躬行未敢稍懈，遂草成《论中医痰病学说》，一九八一年由湖北人民出版社出版问世。本书出版发行后，虽经几次印行，仍不敷所求，催促再版者众，国内外读者从鼓励出发，誉多于贬，并提出了一些可取的意见。对此特向广大读者致以谢忱！由于本书第一版是在教学、医疗等工作极度紧张情况下的“灯下”

之作，加之个人水平有限，因而内容比较简陋，罅漏和笔到意未尽之处亦多，为了不负读者的期望，愚不敢辞疲，再尽绵薄之力，将原书作了较大的增补和修改，增补和修改的内容约为原书的三倍，并改名为《中医痰病学》。

清代著名学者顾炎武说过：“文须有益于天下”，“有益于将来”。顾炎武虽然主要讲的是文学，但医学书籍也应该是这样。本书此次再版，进一步突出以痰为中心，系统阐发中医痰病学的科学内容，从而使中医痰病学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。

“痰的概念和发病”一章，补充说明广义痰病的发病范围广，病情复杂，临床各科都应注意诊察。同时也说明中医痰病学也是充实、丰富中医教学和科研的重要内容。古今有些医家言痰有无形之痰的说法，这是一种误解，对此亦作了说明。至于咳咯而出的痰病痰症，易于为人们察辨，疗治章法易循，则不在本书中讨论，庶几免与其他方书重复。

“采铜于山，铸为文辞”，特将内容丰富多采及其各个历史时期的痰病学说辑为“中医痰病学的形成和发展”一章，摘取其数千年论痰治痰之

说，弃偏求全，使溪渠汇巨流，集词句为篇章，以补本书第一版之不足。读者从本章中，可以领略到中医痰病学说的源流及其各个历史时期的主要特点：远在西周时期，民间就有采集化痰解郁药贝母的文字记载，如《诗经·鄘风》中就有“陟彼阿丘，言采其蓂”句，蓂就是化痰散结药贝母。先秦时期的医籍《黄帝内经》中不仅有了痰病痰症的记载，十二个方剂中就有二个是可以治痰的。汉代医籍中对痰病痰症的论述就更多，其病因症治颇详。隋代不仅对痰病、饮病作了专门的分类整理，并记载了痰病痰症的一些特有症状和体征。唐代随着方药学的发展，因而治痰方药也大大充实丰富了。宋元时期，医家不仅对痰病的复杂性有了比较深刻的认识，并提出了“怪病多痰”之说。“怪病多痰”，一则是由于古代医家认识痰病的水平尚存在着某些局限性，同时也说明痰病痰症的症状和体征确比其他疾病要复杂得多。明清时期著述如林，对痰病则有了更深刻、更广泛的认识，于是“百病多由痰作祟”、“痰生百病食生灾”、“百病兼痰”，以及“无一病不关乎痰”、“痰饮分治”等学术见解，更是层出不穷。从诸家入，复从诸家出，开一卷而识百家，

藉一章而鉴古今，读者不仅可以从本章中了解到中医痰病学各个历史时期的主要特点，而且将进一步探讨、发展中医痰病学开拓思路和境界。

广义的痰病、痰症，体征和症状虽然比较复杂怪异，且所咳者广，但形诸于外者是缘其有诸内，只要谙熟中医痰病学的内容，便不难从中找出带规律性的机理，此次再版又适当增加了一些内容，进一步补充痰病痰症的症状特点和体征特点，以补一版之未逮。

许多读者对“痰病验案举例”一章颇感兴趣，按图索骥而愈疾者亦不乏其例，常有信函谓之曰：“读医不如读案”，以及“有如随师临证……”等过誉之词。故此次再版又量情增补了笔者部分验案（当然论证立法尚很肤浅）。其所以续增其验案，决非自矜所政，旨在说明中医痰病学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。

增补“各科痰病辨证施治举隅”一章，进一步阐释广义痰病的发病机理和发病范围，供临床、教学、科研工作者广其用、广其言。须要言及的是，“痰病验案举例”和“各科痰病辨证施治举隅”二章，相辅相成，意义互发，两者结合，既

有助于提高临床各科痰病痰症的辨证施治水平，又能在立法遣药方面与人以巧，为精简篇幅计，从实际效验考虑，未敢书之过多，因而不敢自谓开一卷而识百家，但其内容已较本书第一版有了较大的增补。

专列“治痰药物串解”一章以殿后，一则是一版对治痰药物的介绍比较简单，同时药物的品味也较少。医犹将也，药犹械也，钝械以胜顽敌者鲜矣！加之现在药源缺乏，讲授、运用治痰药物的内容和范围越来越狭窄，因此，适当多了解、掌握一些治痰药物的功效和运用特点，不仅对痰病痰症的治疗是十分必要的，而且有裨于促进中药学按照本身的特点和规律向前发展（中药学本身的发展不能仅仅靠了解药物中的成分！），故此次补充再版时，除参考有关文献资料外，对于个人运用治痰药物的体会亦作了简要的论述，以期使治痰药物以广其用，毋自狭其义。适当增加治痰药物的品味，介绍其临床之运用特点，既可使临床工作者信手拈来，组方布阵，绰有余裕，又可单骑独战，四面出击，俾治痰药于痰病物物为用，味味中的，庶免其周旋于数味之间，改变那种治痰病不困于病而困于药的局面。

有谓再列治痰名方于后者，这种意见无疑是好的，拙意以为只要真正掌握了各种治痰药物的运用特征，则一药即是一方，即其众，二、三味，三、四味亦是一方，法度在，一药即可为方，法度失，虽十数味以至数十味亦只谓药。类似的名方，古方中屡见不鲜，故毋须再与方剂学和诸方书雷同。方有万计，皆人所为，以药喻谷，为粥，为浆，为粉，为露……，全操在医，活法在人，在医之善遣善用耳。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。十一届三中全会以来，拨乱反正，四化宏图在望，发展传统医学之光荣任务已明载入宪法总纲。躬逢盛世，心情激奋，但鉴于“中医后继乏术”的严重局面，兹不揣浅陋，“不舍昼夜”，特补充再版以再就正于识者。此次再版，仍因日常工作忙乱，急就之作亦难如初愿，尽管主观上想取法乎上，也许仅得乎中，又由于笔者水平有限，既不才，又不善文，加之铅刀无华，谬误之处亦复不免，请识者再教正，谨借屈子《离骚》辞章作扬鞭自励：“路漫漫其修远兮，吾将上下而求索。”

朱 曾 柏

一九八四年二月 于武昌

三 版 前 言

《中医痰病学》再版时，我曾着意引屈子辞章《离骚》之言以自勉：“路漫漫其修远兮，吾将上下而求索。”言为心声，真心实意。

在“求索”的过程中，得到了各方面的支持。

首先，得到了学院领导的支持：在高年级开设中医痰病学这门课程，将《中医痰病学》作为教材试用。“学然后知不足，教然后知困。”《礼记·学记》中这两句话很有道理，因此在深入的教学活动中，“精耕细作”，发现了不少问题；特别是在“全国临床基础理论提高班”和外院讲授时，学员们提出了很多宝贵的意见和建议（比如：这次补充修改时，有些痰病痰症冠以西医病名者即是其例），如果此次补充修改后的《中医痰病学》能较二版有所进步，或者略胜一筹，那么首先是学院领导的支持。此其一也。

冰，水为之，而寒于水。中医是一门综合性、开拓性很强的学科，在二十世纪八十年代的教改

浪潮中，在破除师道尊严、陈规陋习的过程中，学员、学生是完全可能提出老师所一时设想不到的意见和建议来的。得之于俄顷，而积之于众生。此其二也。

全国不少名老中医是很关注和支持中医痰病学的，如著名老中医董建华教授曾几次亲笔来信，言其中医痰病学有中医的优势和特色，希望结合自己的实际经验，将这门课讲好，并建议举办全国性师资班，以资推广。俞长荣教授以《一枝红杏出墙来》为题，公开撰文评介，言其立痰浊与高血脂症这类病名……，是中医教改和整理发掘中医的一个好势头……。李克绍教授在书评中说：湖北中医学院把中医痰病学搬上课堂，丰富了教学内容，发扬了中医优势。丁光迪教授在信中说：小至伤风感冒，大至恶性肿瘤，很多都与痰有关，希望将中医痰病学讲好，信中并回溯往事，说是在五十年代他就提议开设中医痰病学这门课……。诸如此类，不一而足。良言一句三冬暖，所有这些，对我此次修改《中医痰病学》不啻是灯中注油，釜底增薪；而那些真知卓见的建议和意见，又婉如为高塔以固基。此其三也。

中医痰病学一版问世后，特别是作为高年

级选修课教材后，笔者在临床医疗中则进一步加强了对疑难杂症、疑难怪症的观察，其间又得到不少病友的配合和支持，如有些食不厌精的患者，平时牛奶、鸡蛋都感到腥晕薰鼻、难以下咽的病友（当然，这是有痰病），却忍受吞服明矾、芒硝、贝母、胆南星之类难以下咽的药物而配合治疗（当然，服药后痰病也日见好转），源头活水，俾广义痰病学的内涵外延能不断地在实践中丰富和提高，从而不断地印证中医痰病学的系统性、科学性及其“幅射力”。“纸上得来终觉浅，绝知此事要躬行。”任何一种新理论、新技术的产生和完善，都要来源于实践，中医尤其如此。此其四也。

湖北科学技术出版社对振兴中医事业和发掘、整理祖国医学作了大量工作，近几年来出版了不少中医中药书籍。禾苗之速生，必赖土壤之肥沃，所以我的几本小书也得以不断地和读者见面，这是要向湖北科学技术出版社和《中医痰病学》等几本专著的责任编辑致敬致谢的。

二版《中医痰病学》，阳春白雪和下里巴人并存（当然，还有缺点甚至错误），但用一句人们常讲的话：似乎有点雅俗共赏、老少咸宜的味道，医家、病家均可置居案头，因此购书者

颇多，二版书不期三月，全国各地新华书店已销售无余，现仅湖北科学技术出版社和我个人所收到要求邮购《中医痰病学》的信函已不下二千之众。谢海洲教授索取一册，也未能照办！

“一手独拍，虽疾无风。”（《韩非子·功名》）孤掌难鸣，合掌方有声，贪天之功、自矜其能是不好的，所以简要地将此增订《中医痰病学》的大致情况书为前言，并借此向学院领导、湖北科学技术出版社致以诚挚的谢忱！这里还要特别感谢湖北省总工会给予的热情支持。

本书第一章，不仅言其广义痰病发病范围广，遍涉临床各科，临床实践性强，前景诱人，主要想说明痰都是有形的，纠正那些至今还在讲“痰有有形之痰和无形之痰”的说法。

“无形之痰”说，对中医痰病学的独特理论体系和科学性很不利，他给人们造成一种误解；似乎中医学理中有虚无缥缈的东西，否定了现象是物质的反映这一客观真理。因此必须予以纠正。

“五脏生痰”一章，初起有个别同志持有异议，虽未径直斥之为异端邪说，但暗喻为标新立异之词已时有所闻，但更多的同志则认为“心生痰、肝生痰有指导临床治疗的实际意义……。”

河南中医学院院长李振华教授就是持这种意见的突出代表。不少同志在来信中指出，明确提出五脏生痰说，是在继承中医理论基础上，发展了中医理论体系。往事如烟，历历在目，故此次修改“五脏生痰”这一章时，特地列举了一些实际病例，使五脏生痰的理论与各科痰病痰症相互应证，看得见，摸得着，俾理论与实践一以贯之。

由于痰病痰症病情复杂，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，故特增补“治痰五法”一章。记住了疑难杂症治痰、疑难怪症治痰、危急重症治痰、痰瘀相兼治痰、见痰休治痰五种大法，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。可以预期，治痰五法，经过进一步的实践和提高，必将成为中医治疗疑难杂症……的一个完整而独特的治疗体系。

广义痰病的症状、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症者），这是中医学的独特理论体系，也是广义痰病学的重要内容。广义痰病、痰症的体征、症状虽然怪异、复杂，但形诸于外者是缘其有诸于内，

只要谙熟中医痰病学的内容，便不难从中找出带规律性的机理。又由于广义痰病、痰症的症状、体征，常常与某些虚性病证相近似，故此次增订时，不仅增加了一些必要的内容，并在紧要处，着意与近似之症相区别。理学家朱熹在《学规类编·读书法》中说：“去尽皮，方见肉；去尽肉，方见骨；去其骨，方见髓。”此次修改痰病症状、体征时，虽然也做了一些“去皮”、“去肉”、“去骨”的工作，但客观上能不能达到“精髓”突出的目的，这还很难逆料；特别是有些体征和症状分而难分，这就需要海内高明和读者不吝教正。

各科痰病辨证施治一章，不仅对原有内容作了大量补充和修改，而且增加了不少冠以西医病名的痰病、痰症，如：痰饮上犯与美尼尔氏病、痰浊壅滞肥胖、痰瘀凝结与老年性前列腺肥大、痰瘀或痰湿上注与炎性玻璃体混浊、痰瘀化毒聚与淋巴肉瘤等等，有些同道说我此次在修订本中增加大量痰病痰症，是有意吹的“步步高”，着意留的“后劲”，也还有个别同志说中医书籍中不应该过多的冠以西医病名……云云。前者嬉戏之言，自然无可非议；后者也是不无道理的。

这次补充增加的内容，并不是二版时没有考虑过，但草草从事，把“格子”“爬”得太快，必然毛糙，所以二版有些内容就止于可以止了，主要是想多听取各方面的意见，其次还有一个“气候”问题。寒冬观梅，酷暑近冰，现在将某痰病冠以西医病名，比三、四年前就不一样了，可以少招来一些物议，这就是我指的“气候”。

就中医水平而言，我是“先天不足”，所以谈不上留什么“后劲”，更没有想到吹一曲“步步高”来悦人耳目，只是由于“后天得养”（如领导和同志们关怀、支持，广大读者的强烈反应等）和时机已到，才将想增加的内容大部分增补进去。至于冠以西医病名的问题，也有二层意思：一是虽然冠以西医病名，但辨证施治，理法方药的基本内容仍然是中医的，“美物者贵依其本，赞事者宜本其实。”（晋·左思《三都赋序》），我是按这种精神补充修改的，决非赶时髦，中西医凑合，这种情况在该章中是洞若观火的。再者有些西医病名早已妇孺皆知，用不着回避，“怀抱琵琶半遮面”，或开门闭户掩柴扉，反而别扭。只要认真对待，错了改正，也未尝不可。二是有些病症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，如：肥胖病，中医采取化痰补虚，没有副反应，病人乐意接受，疗效也较好；美尼尔氏病，坚持服化痰散饮剂，根治的比例较大；高血脂症，辨为脂混血中，清从浊化是可以的；慢性乙型肝炎，发病率高，医患惧忧，乙肝病毒标志物其所以留伏体内、长期不转阴，用中医辨证学理推测，其中有些病症属于病毒附骊于痰是可能的，不这样理解和分析，中医将无法进行辨证施治，处以方药，……诸如此类，不一而足。有鉴于此，中医的某些痰病痰症冠以西医病名（但也确要防止讲不清机理，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。

《史记》中讲过：“法古之学，不足以制今。”当然《史记》讲的是时事法度，但这种思想方法是对的，古代中医也有“古方今病不相能也”的说法，姑不论这些说法有无片面性，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。虽然万事开头难，但凡事也总要有个开头，
走一步比不走一步总是值得重视的。当然，所有
这些，还要在今后的实践中，汲取中西医同道的
宝贵意见，若能直言教正者，我当引为师长。

自《中医痰病学》第一版发行以来，不少读
者和中青年同道对书中所附之痰病验案极感兴
趣，谓其“读医不如读案”、“活资料比‘死文献’
更生动、更有说服力……”云云。并有二家出版
社转载了其中的验案，如郭子光教授主编的《中
医奇证新编》即是其例。还有读者在来信中称：
“各科痰病辨证施治举隅和痰病验案举例二章合
璧”，是“相映成辉”。这类来信，自然是激励之
词，但“各科痰病辨证施治举隅”与“痰病验案举
例”互参，确可一以使人以规矩，一以使人以巧，
故此次补充修改时，兹不揣浅陋，又增补笔者近
期验案数则，以飨读者。案例虽浅陋，但却可说
明，中医痰病学不仅有广泛的临床意义，而且经
得起实践的不断检验。

理论来源于实践，指导实践，而实践又不
断地丰富、发展理论，《中医痰病学》应体现这
一规律。

“治痰药物串解”一章，有两种意见，一是认为扩大、推广了化痰祛痰药的范围，以药促医，丰富了中医痰病学的内容。二是认为有些药物习惯上不称做化痰药，因此不宜撰入化痰祛痰药类。我认为第一种意见是从发展的角度看问题，是颇中肯綮的。中药不能靠人工合成（事实上有些人工合成的中药，其疗效远不如天然药物，如人工麝香、人工牛黄等等即是其例）。中药的发展主要应在实践中积累经验，不断提高和扩大中药的效应和适用范围。这种情况已为历代“本草”文献所证实，今后必将进一步得到证实和发展。至于将书中近百味药罗列成治痰方编于书后，拙意以为这样费时费事，实际意义并不大，如硬着头皮将“二陈汤”、“温胆汤”……等等附诸书后，不仅与有关《方剂学》等诸方书重复，又徒增读者的阅读和浏览时间，即使这样作，充其量也只能是宋代《普济方》的水平。而不罗列这些治痰方于书后，象湖北潜江古代名医刘若金讲的那样，以药为径，以方为纬，或许在化痰祛痰药方面有几许新意。笔者以为，罗列治痰方于后，虽然能增加“厚度”，却减少了精度，倒不如“挤干水份”，少要几张“大团结”，于国于