

侯天印 王春华  
编著

# 痰证论

人民军医

样 本 库

# 痰 证 论

TAN ZHENG LUN

侯天印 王春华 编著



人民军医出版社

1989年·北京

1182675

张春华

## 内 容 提 要

《痰证论》一书分总论与各论两部分。总论分10章，为基本理论，对痰的概念、致病性、病因学、病理学以及诊断与治疗都作了较为全面的介绍；各论分为4章，分别介绍了内科、外科、妇科、五官科的各种痰证共96种疾病，每种病疾的病因病机、症状、治法、药物都有详细的阐述，部分痰病还有典型病例。本书可供中医临床和教学人员参考。

## 痰 证 论

侯天印 王春华 编著

人民军医出版社出版

(北京复兴路22号甲3号)

北京市大兴孙中印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

开本：787×1092毫米1/32·印张：11.875·字数：259千字

1989年8月第1版 1989年8月第1次印刷

印数：1—4,000 定价：5.20元

ISBN 7-80020-109-0/R·101

〔科技新书目，199—187②〕

## 前 言

痰证理论是祖国医学的重要组成部分之一，历代医家均有散在记载。近些年来，痰证理论的应用和报道日多，所述甚详，不断地扩展了痰证的内容。

中医痰证是一系列宏观症候的总括，具有一整套辨证施治的理论体系。自其诞生伊始，一直广泛而有效地指导着临床。为了使之规范和系统化，笔者根据古今资料，结合临床实践，撰写了本书，作为有志于从事中医痰证理论研究和临床工作的铺路石。由于学识浅薄，舛漏之处，在所难免，恳请同道不吝指正。

本书1980年动笔，1983年底初拟草稿，因平日无暇，仅借饭后寝前，予以整理，直至1986年修成。本书部分章节在《中级医刊》杂志刊出后，受到了广大读者的热情欢迎和支持，为本书出版发行奠定了群众基础。在出版过程中，海军南海舰队科技处、海军湛江基地卫生处、海军四二二医院予以大力支持；河南中医研究所所长庞春生副研究员认真审阅；海军四二二医院病理科何涛医师热情帮助，在此一并致以谢忱！

侯天印

1988年12月于湛江

# 目 录

## 总 论

<b>第一章 痰的概念</b> .....	( 1 )
<b>第二章 痰证理论的形成与发展</b> .....	( 3 )
一、痰证学说的先导.....	( 3 )
二、痰证学说的形成.....	( 4 )
三、痰证学说的发展.....	( 8 )
<b>第三章 水液的正常代谢</b> .....	( 12 )
一、脏腑在水液代谢中的作用.....	( 12 )
二、水液代谢的基本程序.....	( 14 )
<b>第四章 痰的致病性</b> .....	( 17 )
一、痰属阴邪，遏伤阳气.....	( 17 )
二、痰性粘滞，阻碍气机.....	( 18 )
三、痰性流动，变化无端.....	( 18 )
四、痰多挟瘀，痰瘀相关.....	( 19 )
五、痰生百病，百病兼痰.....	( 20 )
<b>第五章 痰证的病因学</b> .....	( 22 )
一、外感生痰论.....	( 22 )
二、内伤生痰论.....	( 25 )
<b>第六章 痰证的病理学</b> .....	( 29 )
一、阴阳失调与痰证的关系.....	( 29 )
二、升降失常与痰证的关系.....	( 30 )
三、脏腑失调与痰证的关系.....	( 31 )
四、正邪斗争与痰证的关系.....	( 33 )

<b>第七章 痰病的诊法</b> .....	( 35 )
一、望诊.....	( 35 )
二、闻诊.....	( 38 )
三、问诊.....	( 39 )
四、切诊.....	( 40 )
<b>第八章 痰证的定性、定位辨证</b> .....	( 43 )
一、定性辨证.....	( 43 )
二、定位辨证.....	( 47 )
<b>第九章 痰证的治疗原则</b> .....	( 54 )
一、整体治疗观念.....	( 54 )
二、标本缓急.....	( 55 )
三、补虚泻实.....	( 55 )
四、因人制宜.....	( 56 )
五、同病异治，异病同治.....	( 56 )
<b>第十章 中医八法在痰证中的应用</b> .....	( 58 )
一、汗法.....	( 58 )
二、下法.....	( 59 )
三、温法.....	( 60 )
四、消法.....	( 62 )
五、补法.....	( 64 )
六、和法.....	( 65 )
七、清法.....	( 66 )
八、吐法.....	( 67 )

## 各 论

<b>第一章 内科痰证</b> .....	( 69 )
一、痰湿肥胖.....	( 69 )
二、痰阻发热.....	( 73 )
三、痰格恶寒.....	( 75 )
四、痰疟.....	( 78 )

五、痰阻汗证	( 82 )
六、痰眩晕	( 85 )
七、痰头痛	( 91 )
八、痰闭	( 96 )
九、痰厥	( 100 )
十、痰实中风(附：风痰面瘫)	( 104 )
十一、痰痉(附：小儿急惊风)	( 111 )
十二、痰痫	( 116 )
十三、痰癫	( 122 )
十四、痰狂	( 126 )
十五、痰呆	( 130 )
十六、痰不寐(附：嗜睡)	( 132 )
十七、痰悸(附：痰停心下悸)	( 137 )
十八、痰扰健忘	( 143 )
十九、痰嗽	( 147 )
二十、痰喘	( 154 )
二十一、痰哮	( 161 )
二十二、痰阻胸痹	( 167 )
二十三、痰结胸	( 172 )
二十四、痰癖(附：痰饮胁痛)	( 176 )
二十五、痰热肺癰(附：息贲)	( 181 )
二十六、痰滞胃痛	( 185 )
二十七、痰嘈杂(附：吐酸)	( 191 )
二十八、痰呕	( 195 )
二十九、痰呃	( 201 )
三十、痰膈	( 204 )
三十一、痰阻反胃	( 210 )
三十二、痰痞	( 212 )
三十三、痰秘	( 216 )

三十四、痰泻	( 219 )
三十五、痰壅遗精	( 223 )
三十六、痰遏阳萎	( 225 )
三十七、痰滞瘰闭	( 227 )
三十八、湿痰白浊	( 231 )
三十九、湿痰淋证	( 232 )
四十、痰痹	( 234 )
四十一、痰阻肌肤麻木	( 238 )
四十二、痰痿(附:湿痰脚气)	( 242 )
<b>第三章 外科痰证</b>	( 246 )
一、痰毒	( 246 )
二、阴疽	( 249 )
三、子痰	( 250 )
四、寒痰疔证	( 252 )
五、痰湿流注	( 254 )
六、流痰	( 256 )
七、瘰疬	( 260 )
八、瘰	( 263 )
九、瘤	( 267 )
十、乳核(附:巨乳症)	( 270 )
十一、痰热粟疹	( 278 )
十二、痰核	( 279 )
十三、痰湿疡	( 282 )
<b>第三章 妇科痰证</b>	( 284 )
一、痰阻经迟	( 284 )
二、痰郁月经愆期	( 287 )
三、痰阻经少	( 288 )
四、痰阻经多	( 290 )
五、痰滞崩漏	( 291 )



六、痰阻闭经	( 294 )
七、痰阻经吐	( 297 )
八、风痰经抽	( 300 )
九、痰郁经行眩晕	( 302 )
十、痰火经行发狂	( 304 )
十一、痰湿带下	( 306 )
十二、痰滞恶阻	( 308 )
十三、痰扰子烦	( 312 )
十四、痰停子嗽	( 313 )
十五、痰热子瘡	( 317 )
十六、痰阻子眩	( 318 )
十七、风痰子痫	( 320 )
十八、痰胎	( 321 )
十九、痰湿不孕	( 322 )
二十、痰阻乳胀	( 324 )
二十一、痰郁脏躁	( 326 )
二十二、痰阻阴吹	( 328 )
<b>第四章 五官科痰证</b>	( 330 )
一、胞生痰核	( 330 )
二、风痰胞轮振跳	( 332 )
三、风痰睑废(附：眼球牵斜)	( 334 )
四、痰泛云雾移睛	( 336 )
五、痰阻暴盲	( 338 )
六、痰阻青风内障(附：痰厥瞳神散大)	( 339 )
七、痰阻视矇	( 343 )
八、痰阻聚星障	( 345 )
九、痰结鼻痔	( 347 )
十、痰阻鼻塞	( 348 )
十一、痰阻声嘶	( 349 )

十二、梅核气.....	( 353 )
十三、痰火乳蛾.....	( 358 )
十四、痰火喉风.....	( 359 )
十五、燥痰喉痹.....	( 361 )
十六、喉瘤.....	( 362 )
十七、喉菌.....	( 364 )
十八、痰包.....	( 367 )
十九、痰火耳鸣(耳聋).....	( 368 )

# 总 论

## 第一章 痰的概念

痰乃是人体病理变化的产物，亦称第二病因。它既成于“五脏之伤”，而又反馈作用于机体，引起一系列的临床证候。

痰有广义、狭义之分。广义之痰的内涵是脏腑气血失和，水湿津液凝聚变化而成的致病因素，其外延甚广，泛指因此所致的某些特殊表现。由于不易被人们的感官直觉，即看不到排出来或其它实质性的痰，只能从症测知，故名隐形之痰，亦称内痰。狭义之痰的内涵仅指肺部渗出物及呼吸道、口腔分泌物，其外延即指咳咯或呕恶而出之痰。因其容易被人们的感官所察觉，即视之可见，触之可及或听之有声，故名显形之痰，亦称外痰。二者虽有所不同，但在病理变化上是密切相关的，同出一体，皆水湿、津液之变生。而外痰又是内痰在某些脏腑或局部病理变化的表现。

痰与水、湿、饮均为水液代谢障碍所致病理产物，其性状、发病特点、临床分类截然不同，应加以区别。水病是体内水湿停留于面目、四肢、胸腹，甚至全身的一种疾患，其性状为质清、流动性大的液态，多流积于低下松弛部，临床上分为风水、皮水、正水、石水；湿证是由于内外湿邪侵

袭人体、困阻脾土、运化功能障碍所致的一类病症，其性状类似气态，弥漫全身，一般无明显的异形异物，根据病因分为内湿证、外湿证；饮证是水湿在体内运化输布失常，停积于局部的一类病证，其性状较痰浊而清稀，流动性不大，常聚于胸腹肠胃等管腔之中，据其所在部位不同分为支饮、悬饮、溢饮、痰饮；痰证泛指因痰而产生的各种病症，痰从性状而言、质稠而呈半凝固状态，痰之为病，则全身各处均可出现，无处不到，致病范围甚广，其所停部位的不同以及寒热虚实的性质不同，而有不同的分类。

总之，水、湿、痰、饮虽是四种病理产物，又是不同的致病因素。它们之间还有其内在联系：水化生湿，湿聚生痰，痰为饮之甚，饮为痰之渐。

## 第二章 痰证理论的形成与发展

中医痰证理论是贯穿于祖国医学领域中的重要组成部分之一，是在长期医疗实践中形成和发展起来的。

### 一、痰证学说的先导

我国最早的医学经典著作《黄帝内经》已初步奠定了痰证学说的理论基础。从生理学上，论述了脏腑在水液代谢中的生理机能，指出了“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”的水液代谢的基本程序。因此，后世将肺、脾、肾三脏视为水液代谢与调节的重要脏器。

在病因病机病症方面，《素问·至真要大论》云：“太阴在泉，湿淫所胜，民病积饮心痛”。《素问·六元正纪大论》云：“太阴所至，为积饮否隔”，又说：“太阴所至为积满。”《素问·气交变大论》云：“岁土太过，两湿流行，肾水受邪，甚则饮发，中满食减。”所有这些论述，虽详于饮而略于痰，但从其病机病症视之，内涵确有今之痰证。

在治疗上，《内经》提出了，“结者散之”，“留者攻之”，“扶正祛邪”的治疗原则。《内经》十三方，其中的生铁落饮为重坠豁痰开窍之剂，治疗“有病怒狂者”。用半夏秫米汤治疗“目不瞑”，现临床用本方治疗胃肠有痰浊而致失眠者有良好的效果。《诗经》上载有90余种药物，其

中藻（海藻）、苓（茯苓）、果羸（括痰）、痿（远志）、  
羸（贝母）、瓜（瓜蒂）等，为历代医家常用的治痰药物。  
《内经》、《诗经》的这些论述记载，为后世痰证学的形  
成，诚起肇源萌始之益。

## 二、痰证学说的形成

自汉以降，痰证理论逐步形成。东汉医圣张仲景所著  
《伤寒杂病论》，集汉以前医学之大成，首创痰饮之说。后  
世魏荔彤评述：“《内经》言饮而不及于痰，言痰自张仲景  
始，已有痰病之说……细考其文，究以饮为主，而以痰为附  
论”（引自《医述》）。至隋·巢元方在《诸病源候论》中专  
列“痰饮候”，“诸痰候”，使痰与饮方以分论。痰证理论诞  
生后，随着应用的广泛，认识的深入，进而发展到对其共性  
加以归纳，对其现象予以解释，对其经验概以总结。后世各  
家，证治日多，所述更详。

在生理方面，宋代严用和在《济生方》中指出：“人之  
气道贵乎顺，顺则津液流通，决无痰饮之患。”明·王纶也  
认为“人之一身，气血清顺，则津液流通。”对杜痰之源的  
重要性，李挺在《医学入门》强调了“水火升降，脾胃和调，  
痰以何生。”《景岳全书》指出：“盖痰涎之化，本因水谷，  
使果脾强胃健如少壮者流，则随食化，皆成气血，焉得留而  
为痰。”所有这些论述，均从生理上阐明了人之阴阳相对平  
衡，升降协调，气血调和，脾胃强健，津液流通无阻的重要  
性，为后世论痰治痰提供了依据。

在痰的概念上，明代王纶在《明医杂著》中指出：“痰  
者，病名也”。又说：“惟夫气血浊逆则津液不清，熏蒸成

聚而变为痰焉。”宋代杨仁斋在《直指方》中，以形态上将痰与饮作了区别，指出：“稠浊为痰，清稀为饮。”张介宾在《景岳全书》所述更详，指出：“痰即人之津液，无非水谷之所化，此痰亦既化之物，而非不化之属也。”又说：“痰与饮，虽曰同类，而实不同也，……若痰不同于饮者，饮清彻而痰稠浊，饮惟停积胃肠，而痰则无处不到。水谷不化而停为饮者，其病全由脾胃，无处不到而化为痰者，凡五脏之伤皆能致之。”不仅说明了广义之痰为“五脏之伤”，而且使痰与饮从概念、形态以及病机病证方面的区别更加明朗化。

在病机病因方面。金·刘元素指出：“酒性大热而引饮冷，冷与热凝于胸中，不散而成湿，故痰作矣”。明·王纶也有类似记载：“老痰，饮酒之人多有之。”李梴在《医学入门》中说：“风痰外感贼邪，或肾枯木动，或内风郁热……”。又说：“寒痰因形寒饮冷”，“湿痰或外致湿滞，或停饮不散”，“热痰因味厚积热，或外感误温所致”，“火痰因饮食衣褥过厚，火蒸津液，成痰稠浊……”，“气痰七情郁成”，“食痰因饮食不化结成痞块……”。又指出：“痰源于肾，动于脾，客于肺。”李中梓在《医宗必读》中说：“惟脾土虚弱，清者难升，浊者难降，留中滞膈，淤而成痰。”明·龚信在《古今医鉴》中指出：“痰乃津液所化，或因风寒湿热之感，或七情饮食所伤，以致气逆液浊，变为痰饮。”《症因脉治》更加详细的论述了外感痰症与内伤痰症的原因。古人从不同角度论述了六淫、七情、饮食所伤为痰邪的致病因素，并认为其病理变化的关键是肺，脾、肾三脏，从而为痰证理论的形成，起到了重大作用。

在致病性质方面，隋·巢元方提出了“百病皆有痰作祟”之说，使痰邪致病的范围得以扩展。元·朱震亨《丹溪心

法》指出了痰邪的流动性，认为“痰之为物，随气升降，无处不到。”同时也说明了痰浊致病的广泛性。朱氏关于“痰挟瘀血，逆成窠囊”的妙论，为后世探讨痰瘀同病的理论开拓了先河。明·龚信父子提出了“百病中多有兼痰者”的观点。李梴在《医学入门》中也对“百病兼痰”专篇论述，为后世辨治痰证更加开阔了眼界。

在病证范围方面，东汉张仲景在《金匱要略》中记载了咳嗽、喘满、心悸、眩晕、胁痛、气逆不能平卧、体疼重、口干或思饮痞闷、小便不利、大便溏等痰饮证的临床证候，广泛涉及了内科各系统的疾病。隋·巢元方专门讨论了“鬲痰风厥头痛候”，并记述了痰癖的证候。宋·朱肱《活人书》中指出：“中脘有痰，亦令人憎寒发热，恶风自汗，胸膈痞塞，有类伤寒。但头不痛，项不强为异耳。余常见湿痰郁于项背，或麻或强，脉浮滑而不浮紧耳。”明·楼英所著《医学纲目》，对痰的证候范围，认识较广，所述甚详，指出：“痰之为病，或偏头风，或雷头风，或太阳头痛，眩运如坐舟车，精神恍惚，口眼瞤动，眉棱耳轮俱痒，颌腮四肢遊风肿硬，似疼非疼，浑身燥痒，搔之则癢疹随生，皮毛烘热，色如锦斑，齿颊似痒似痛而疼无定所，满口牙浮，痛痒不一，暖气吞酸，鼻闻焦臭，喉间豆腥气，心烦鼻塞，咽嗑不利，咯之不出，咽之不下，或因喷嚏而出，或因举动而唾，其痰如黑墨破絮桃胶蚬肉，或心下如停冰铁，闭滞妨闷，暖嚏连声，状如膈气，或寢梦刑戮，刀兵剑戟，或梦入人家，四壁围绕，暂得一窠，百计得出，不知何所，或梦在烧人，地上四面烟火，枯骨焦气扑鼻，无路可出，或不因触发，忿怒悲啼，雨注而寤，或时郊行，忽见天边两月交辉，或见金光数道，回头无有，或足膝酸软，骨节腰肾疼痛，呼吸难任，



或四肢肌骨间痛如击戮，乍起乍止，并无常所，不时手臂麻疼，状如风湿，卧如芒刺不安，或如毛虫所螫，或四肢不举，手足重滞，眼如姜蜚，胶粘痒涩，开阖甚难，或阴晴交变之时，胸痞气结，闭而不发，则齿痒咽痛，口糜舌烂，及其奋然而发，则喷嚏连声，初则涕唾稠粘，次则清水如注，眼前黑暗，脑后风声，耳内蝉鸣，眼眵肉惕。”许俊在《东医宝鉴》中记载了风痰、寒痰、湿痰、热痰、郁痰、气痰、食痰、惊痰等多种痰证，著述分类明确，实为后世论痰者所宗师。

治疗方面，仲景提出了“病痰饮者当以温药和之”的治疗原则，为后世治疗痰证作了有益的启蒙。《伤寒杂病论》所载262方，其中50余方使用了治痰药物。有些方药至今仍为医家治痰所喜用。西晋·葛洪撰《肘后备急方》，列有“治胸膈上痰病诸方。”隋·巢元方提出了痰病患者不能“服散而饮过度，将适失宜，衣厚食温”的防治方法和护理措施。唐代孙思邈集诸家之所秘要，去众说之所未至，搜罗医疗经验，成书《千金要方》，所载治痰方药，如今仍在沿用。张子和在《儒门事亲》中专列“痰论”一门，将痰证按风痰、热痰、湿痰、酒痰进行辨治，并对痰证的治疗，首创吐法，认为“痰在胸膈之上，大满大实，非吐安能得出”，从而而更加丰富了治痰的内容。元代朱震亨在《丹溪心法》中提出了“治痰法，实脾土，燥脾湿，是治其本。”所述深密精邃，显用于世。明·楼英《医学纲目》中提出：“凡病百药不效者，其关上脉伏而大者，痰也，用妙应丸。”王纶在《明医杂著》中设立治疗“老痰”的化痰丸，并认为“惟在开郁降火，清润肺金，而消凝结之痰，缓以治之，庶可效耳。”李梴对痰证的治疗更有发挥，他在《医学入门》中指出：“因气