

BAIBING
JIESHENG
YUTAN

百病 皆生于痰

——怪病从痰论治

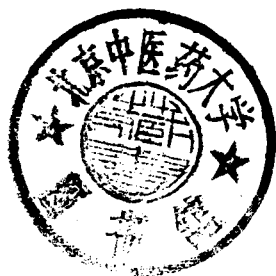
李以义 编著

学苑出版社

百病皆生于痰

——怪病从痰论治

李以义 编著



学苑出版社

1234422

(京)新登字151号

内 容 提 要

本书是介绍中医痰病证治研究的一部专著。上篇从现代医学角度论述了痰与癌症、痰与免疫、血液流变学异常与痰、细胞生物学与痰、微量元素与痰的关系；下篇介绍了20多种临床疑难怪病从痰论治的方法和经验。本书可供临床各级医务人员阅读。

百 病 皆 生 于 痰

——怪病从痰论治

李以义 编著

学苑出版社出版

(北京海淀区万寿路西街11号)

新华书店北京发行所发行

三河市汇源印刷厂印刷

787×1092 1/32 印张：6字数：130千字

1991年3月第1版 1994年10月第3次印刷

ISBN 7-80060-207-9/R·4 定价：4.20元

耿 序

祖国医学认为“怪病多痰”。痰从气行，无处不到，入肝则性情急躁，意不存人，入肾则善恐，如人将捕。此一怪症，变化极多，治之不难，难在辨证，主在豁痰、涤痰、泻痰，痰祛则病愈。

朱丹溪论痰病有十：有风痰、湿痰、热痰、寒痰、郁痰、气痰、食痰、酒痰、惊痰、虚痰。《医林绳墨》谓：痰本津液所化，行则为液，聚则为痰，流则为津，止则为涎。《医阶辨证》谓：稠浊为痰，津液凝聚，清稀为饮，水饮留积，绵缠为涎，风热津所结，清沫为沫，气虚液不行。

张景岳云：痰，即人之津液，无非水谷之所化，此痰亦即化之物，而非不化之属也。但化得其正，则形体强、营卫充，而痰涎本皆血气，若化失其正，则脏腑病、津液败，而血气即成痰涎。此亦犹乱世之盗贼，何孰非治世之良民。盖痰涎之化，本由水谷，果使脾强胃健，则随食随化，皆成血气，焉得留而为痰，惟其不能尽化，而十留一、二，则一、二为痰矣。十留三、四，则三、四为痰矣，甚至留其七、八，则但见血气日削，而痰涎日多矣。此其故，正以元气不能运化，愈虚则痰愈盛也。

李以义医师，有鉴于此，特为撰写专著，对临床研究颇有心得，长期从事中西医结合，把祖国医学理论与方法与现代医学相联系，对比而观，对心脑血管病有其发挥，实为医家之

新贡献，爰不揣冒昧，勉为作序。

庚午中秋
耿鉴庭于鹤来轩

翁 序

中医历来认为“怪病多痰”。痰浊在肺，则喘咳、咯痰；痰迷心窍，则神昏癫狂；痰停于胃，则呕恶纳呆；痰在经络，则肢体麻木、半身不遂等。痰在许多疾病的发生、发展中具有重要的影响，受到历代医家的重视，形成祖国医学中的一个重要学派。对痰证的治疗，我国劳动人民在数千年来同疾病的斗争中积累了宝贵的经验，不仅用于常见病、多发病，而且在许多疑难杂证的研究中也取得很可喜的效果。

新疆中医研究所李以义主任，多年来潜心于痰证的研究，积累了丰富的资料与经验。本书系统地介绍了历代医家对痰的认识，中西医结合的新进展、新观点，临床上从痰论治疑难杂证的经验与体会。内容丰富，立论新颖。本书的出版对发掘、整理、继承、发扬祖国医学宝贵经验，推动对“痰”证的研究，将起到积极的促进作用，对从事此项工作的临床医师，也是一本有参考价值的专著。

翁维良

1990年 中秋于

中国中医研究院西苑医院

前 言

长期以来，中医对“痰证”或“痰病”，从它的病因病机到诊断与治疗，虽在意见纷纭中逐步得到发展，但有两种现象仍然令人忧虑：其一是从“痰”到“痰”，循环往复有余，独创新见不足；其二是有形之痰和无形之痰混杂，且论有形之痰者多，论无形之痰者少，甚至有个别医家，根本不承认无形之痰的存在。

医学是不断由必然王国向自由王国迈进的，原来不被认识的“无形”，今天变成可被认识的“有形”。由于机体总是在复杂的动态变化中达到平衡的，故永远存在着需不断认识的“无形之痰”。

固然，古人无法预言今天的分子医学、免疫学、细胞生物学等，但中医独特的理论、宏观的分析，又符合组成机体的每个微细结构的变化。因为仅就小细胞而言，把它放大也是一个庞大的，“有着各种变化的细胞社会”。因此，现代医学给无形之痰赋予了新的生命和内容，不少西医的疑难病，其实质也离不开“怪病皆生于痰”的范畴。所以运用现代医学的知识和手段，尤其是结合边缘医学、新兴医学的观点，向中医和中西医结合同道，介绍一些有关的新内容，藉以提高对“无形之痰”的理论认识，既是作者长期求索的主要目标，也是“抛砖引玉”，用于唤起同道研讨的一个课题。

现代医学相对而论有其独到之处，但令人望而生畏的疑

难重症，比比皆是。如癌就是难点之一。而中医的无形之痰，却在癌证、某些免疫性疾病、某些细胞性疾病以及微量元素性疾病的形成和发展中广泛存在着，若抓住要害，运用化痰降浊法来治疗，将可能获相当疗效。而许多西医对中医不理解，对无形之痰感到困惑，对在现代疾病中有无形之痰的存在更感到不可捉摸的局面应该结束。只有这样，才能促使现代医学的更快发展，某些疑难重症、“绝症”，从中医的理论和临床实践中获得突破，这种可能性并不是不存在的。

正基于此，作者从现代医学的观点论述了部分无形之痰的存在和发展，提供了理论根据和可供选择的治疗方法，集中中西医两方面的优势，向无形之痰引起的“顽症”、“难症”、“怪症”寻求新的治疗方法，这是作者苦苦求索的目标之二。

书中还就一些西医颇感棘手，中医有疑难怪之嫌的部分具体疾病，从痰的角度出发，讨论了它的发病原理及治疗措施，介绍了现代医学的含义、现代研究成就和各家论说，以供临床人员参考，这是作者苦苦求索的目标之三。

无形之痰的研究，从中西医结合的观点出发，乃是一门很有希望的“新兴医学”，中医、西医必须先有理解，再相互认识，然后融会贯通，共同携手，向医学的难点进军，这是作者多年的苦求，但愿能在探索前进中实现这一痴望。

本书在写作中承张绚邦教授支持和鼓励，并不断提出许多有益的意见。火树华研究员、翁维良教授也给予了具体的指导与帮助，才使本书得以完成，在此深表感谢。由于笔者水平有限，又属探索性研究，不妥之处，在所难免，敬请同道斧正。

作 者

1990年7月20日

目 录

上篇 总论	1
一、祖国医学对痰的认识.....	1
二、痰与癌症.....	13
三、血液流变学异常与痰的关系.....	30
四、痰与免疫的关系.....	48
五、细胞生物学与痰的关系.....	64
六、微量元素与痰的关系.....	80
下篇 各论	89
一、病态窦房结综合征.....	89
二、心律失常.....	94
三、病毒性心肌炎.....	101
四、冠心病.....	105
五、原发性高血压病.....	111
六、支气管哮喘.....	117
七、糖尿病.....	122
八、甲状腺疾病.....	126
九、脑血管病.....	133
一〇、老年性和早老性痴呆.....	141
一一、精神分裂症.....	143
一二、狂躁性精神病.....	146
一三、癔病.....	148
一四、失眠.....	151

一五、三叉神经痛	153
一六、面神经麻痹	155
一七、偏头痛	157
一八、癫痫	161
一九、脑动脉硬化性精神病	165
二〇、抑郁性精神病	167
二一、肺性脑病	169
二二、雷诺氏病	173

上 篇 总 论

一、祖国医学对痰的认识

1. 痰的生成

祖国医学所说的“痰”，有狭义的有形之痰和广义的无形之痰之分。狭义的痰，是指呼吸道分泌和咳出之痰液。也包括瘰癧、痰核等可以触见的痰的病变；广义的痰，乃体内津液代谢失常而成，停积于经络、脏腑、引起各种顽症，怪症。而手不可触及，眼不能见之者。当然，无形之痰是相对而言的，今天如仅知道它引起的种种病症而不见其本来面貌，明天就可借助于现代化的手段，对它的病因病理和发病机制、阐明清楚的。

但不论有形之痰或无形之痰，其生成的原因总是一致的。也就是说，二者都是人体津液代谢障碍的病理产物，其中，尤以与津液代谢直接相关的脾、肺、肾三脏功能失调攸关。兹分述之：

（1）脾气虚弱

脾居中焦，职司运化，其运化之涵义有二，一是饮食水谷精微，赖脾之运化，始能上奉于肺，充养周身，二是指脾有运化水湿的作用，即将多余的水份通过小肠下输膀胱。如果脾气虚弱，运化之职不行，则水谷不化，聚湿生痰。正如元代朱丹溪说：“脾气者，人身健运之阳气，如天之有日也，阴

凝四塞者，日失其所，理脾则如烈日当空，痰浊阴凝自散”。明代张景岳亦曰：“果使脾强胃健，如少壮者流，则水谷随食随化，皆成气血，焉得留而为痰。惟其不能尽化，十留一二，则一二为痰，十留三四，则三四为痰。”脾虚生痰，是临床最为常见者，故清代医家乃有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”的说法。

（2）肾阳虚衰

肾有阴阳之分，肾阴能滋润五脏六腑之阴，肾阳能温煦五脏六腑之阳，脾阳、肺气源于肾阳，故肾阳不足，或肾的开阖失调，都可引起脾肺二脏功能失调，而产生痰浊，故张景岳曰^{〔1〕}：“盖痰即水也，其本在肾，其标在脾。在肾者，以水不归源，水泛为痰也。在脾者，以饮食不化，土不制水也”。所以，肾阳虚衰，一则因元阳不振，神机耗散，气弱则津血鼓动无力，津凝血泣，或阳气衰微，浊阴盘据，水液气化失司，开阖不利，水湿停聚，聚而生痰；二则因命门火衰，不能温运脾阳。“火不生土”，水谷精微“化失其正”，故痰浊内生。又由于肺主一身之气，而肾为气之根，故正常的肺气有赖于肾气的鼓舞，若肾气不足，肺气亦弱，其通调水道的功能下降，则有利于痰浊之形成和发展。这也是肾阳虚衰而导致痰浊形成之重要原因所在。

（3）肺气虚弱

肺主治节，有通调水道之功能，如肺气不足，或肃降失常，治节无权，津液即可聚而生痰，故前人有肺为“贮痰之器”之说。肺阴不足，可煎炼津液为痰，或肺气久郁生热，亦可灼津成痰。

（4）肝气郁结

肝主疏泄，喜条达，肝的功能正常，能斡旋一身之气

血，气血行而津液布；若肝气郁结，一可直接犯脾，使脾之运化失司，聚湿生痰，二可因气郁生热，热盛灼津为痰，古人对肝气郁结与痰生成之关系，论述颇多，如《证治汇补》曰：“恚怒忧思，痰乃生焉”；《医学入门》曰：“为痰为积本七情”。都指出了肝气的舒畅条达与否，是津液凝滞生痰的重要原因。

（5）心气不足

心主血脉，当心气不足或心阳不振，不能鼓舞气血，则津液运行迟缓，留聚而生痰。故《血证论》曰：“瘀血既久，亦能化痰水”。清代尤在泾在解释痰阻心阳时亦说：“（心）阳痹之处，必有痰阻其间”。当然，除心气不足或心阳不振外，也与心血不足有关，盖人之所主者心，心之所养者血，心血一虚，神去则舍空，舍空则郁而停痰，致使痰浊窃据心位。

此外由于“三焦者，决渎之官，水道出焉”，如果“三焦”之气化失常，不能行使“决渎”之功能，津液不得宣通，停聚为痰，亦为疾病的重要原因之一。

从上所述，虽可见五脏皆可生痰，现仍以脾、肺、肾三脏功能失调为成痰之主因。不论其系外感风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪，由表入里，影响津液的正常运行，结聚熏蒸为痰；或由内伤七情、劳倦、饮食、房劳等原因，以致脾、肺、肾、三焦、膀胱等脏腑气化失常，水液输布障碍，或津液被热煎熬成痰，均与脾、肺、肾分不开。

2. 痰证的临床表现

痰之临床表现多种多样，宋代严用和曰：“人之气道贵于顺，顺则津液流通，决无痰饮之患。调摄失宜，气道闭塞，水饮停于胸膈，结而成痰，其为病也，症状非一，为喘、为咳、为呕、为泻、为眩晕、心嘈怔忡，为恨寒热疼痛，为肿

满挛癖，为癰闭痞膈，未有不由痰饮之所致也”。严氏的此段论述，涉及现代医学的呼吸系统，消化系统，心血管系统，泌尿系统等诸多领域。《医述》引元代王珪曰：“痰之为物，随气升降，无处不到，为喘、为嗽，为呕，为泻，为眩晕心嘈，为怔忡惊悸，为寒热肿痛，为痞满膈塞，或胁漉漉如雷鸣，或浑身习习如虫行，或身中结核不红不肿，颈成块似癆非癆，或塞如咽喉状若梅核，或出于咯吐形若桃胶，或胸臆间如有二气交纽，或背心常作一点冰冷，或皮间赤肿如火，或心下寒痛如冰，或一股肿硬麻木，或胁梢癖积成形，或骨节刺痛无常，或腰腿酸疼无力，或吐冷涎绿水黑汁，或梦烟火剑戟丛生，或大小便脓，或关格不通，或走马喉痹，或齿痛耳鸣，以至癆瘵、癰瘤、失音、瘫痪，妇人经闭、带下，小儿惊风抽搐，甚至无端弄鬼，似祟非祟，悉属痰候”。

从以上医家的论述不难看出：“前人将无形之痰和有形之痰之临床表现，未作明显的区分。这是因为往往是“无形”之中有“有形”，“有形”之中亦离不开“无形”之痰的作祟。因此，原本为无形者，日积月久，也可表现为有形之痰，而有形之痰虽已消失，并不能确定无形之痰也已经消除。

无形之痰的临床表现，同样是千变万化的，兹择其常见的论述于下。

（1）风痰上扰

既有肝风内动，又有痰证之表现，常在肝肾阴虚、肝阳上亢，阳亢化风，风挟痰浊上扰清空，而出现头目昏眩，突然跌倒，不省人事，喉中痰鸣，口眼喎斜，舌强语蹇，舌苔黄腻，脉象弦滑有力，或突然昏倒，口吐白沫，抽搐反复发作。

风性疾驰，善行数变，五脏皆可中，故《证治要诀》中曰：“天地间惟风无所不入，一罅不塞，来不可御，人之一身

稠密者少，疏漏者多。风乘之也，轻则为感，重者为伤，又重者为中。古人谓避风如避寇，盖欲窒源以防患。中风之证，卒然晕倒，昏不知人，或痰涎壅盛，咽喉作声，或口眼喎斜，手足瘫痪；或半身不遂；或舌强不语，风邪既盛，气必上逆，痰随气上，停留壅塞，昏乱晕倒，皆痰也。”可见痰浊内蕴之人，往往遇风即发，危及生命，为害非浅。

（2）痰浊中阻

清阳之气不升，浊阴之气不降，故多有眩晕，或兼见头胀头重，失眠，胸闷，心烦。舌苔白腻，脉象弦滑。此类患者，或素为痰湿之体，或恣食肥甘，劳倦太过，伤于脾胃，健运失司，以致水谷精微不化，聚湿为痰所致。

（3）痰热内扰

痰涎留于胸中，与邪热蕴结，又心气通于胃，胃脉络于心，故痰热内扰之症，心胃二经之病变兼见，主要表现为胸中烦闷，胸背胀痛，捶打后证减，头胀痛，眩晕，口干苦，舌苔黄腻，脉滑数等。

（4）痰湿困脑

痰的产生，虽原因不一，但一旦成痰，都可困脑，尤在年龄递增，先天之精匮乏，后天之精不足之时，痰湿更易积聚于脑，这正如《杂病原流犀烛·痰饮源流》所说：“人身非痰不能滋润也，而其为物，流动不测，故其为害，上至巅顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有”。由于人老体衰，肾不能生髓上充于脑，故髓海空虚，痰随气升至脑，粘滞难去，故常见眩晕，枕后部困痛，沉重如裹，困倦或嗜睡，呵欠连连，记忆减退，语言迟钝，舌质多暗淡，苔腻，脉弦滑。正如《诸病源候论》曰：“气短好眠，为诸痰之候”。痰湿困脑，阻遏气血运行，不能上达，而见枕

后部困痛，眩暈；呵欠连连易困睡，亦由阳气被遏，脾阳不振而痰湿内生所致；至于语言迟钝，则因脾脉，络胃挟咽，连舌本，散舌下，心之别脉系舌本，痰浊内聚，气血凝泣，则机窍失灵。

（5）痰致心悸

历代医家有将心悸、怔忡等同者，如《伤寒明理论·悸》：“悸者心忪是也，筑筑惕惕然动，怔怔忡忡，不能自安者是矣”。也有将重症之心悸称为怔忡者。即以有所触动而悸者为心悸，无所触动而悸者为怔忡，其实不必强分。总的来说，痰致心悸，均由痰浊阻滞其正气，郁结于心胸，使心脉失养而引起，但痰在此处为害，尚有不同类型，清代李用粹指出：“人之所主者心，心之所养者血。心血一一虚，神去则舍空，舍空则郁而停痰，痰聚心位，此惊悸之所以肇端也”。但亦有气郁而致心悸，如情志抑郁，气机不畅，与痰涎互结；或因郁怒伤肝，肝郁化火，或痰火互结，扰动心神等等。不论何种原因，其结果都是痰扰心神而形成惊悸，故临床可见其共同点是：心悸气短，烦躁心慌，倦怠无力，眩晕阵作，惊惕不安而不能自主。舌象常因痰之兼挟症而异，血虚生痰者可见质淡苔薄，气郁生痰或痰火互结者常为舌红苔黄之象，但脉均见结代之象。

（6）痰迷心窍

可见于外感热病，晚期的咳喘症，中风及精神病等。在外感热病中表现为神志昏迷似明似昧，身热不扬，脉象滑数，舌苔白腻或黄腻后浊，与热入心包时出现昏迷，惊厥，烦躁，高热，脉数，舌绛苔少或呈光红无苔者大相径庭；在中风时表现为神志昏迷，半身不遂，喉中痰鸣，面赤，气粗，舌苔黄腻，脉弦滑而数，在精神病中表现为精神错乱，

痴呆或狂躁，舌苔白腻或黄腻，脉象弦滑等，不论何种病变，其共同之处是意识不清，精神错乱。这些痰浊的产生，外感热病常因邪热灼津成痰，慢性咳喘症则为痰浊之物外排受阻，因而堆积脑海，以致清阳被蒙；在精神病中，则常因情志久郁化热，煎津生痰，痰随气升，扰乱心神，或因先天不足，元气耗散，素存之痰，因气机不畅而上逆于脑，故神识不清，精神错乱。

（7）痰阻心脉

痰浊中阻，胸中阳气被阻遏，故常有胸闷，气短，心悸，头晕，胸中时有疼痛，劳累则痛剧，稍息即可减轻，舌常呈暗紫，苔腻，脉弦滑数。这些患者多为痰湿之体，或恣食肥甘，损伤脾胃，聚湿生痰而致。痰浊阻遏心阳，使心阳不振，气血运行无力，心失所养，或为肝气不得旷达，气结血凝，直接闭阻脉管，使气血运行受阻而形成不通则痛的局面。

当然，无形之痰所导致的临床表现，可涉及五脏六腑，百骸，经络，上至巅顶，下至涌泉，无时不有，无处不有，故古人有“百病皆生于痰”之说。此种说法虽有夸张之意，但却高度概括了无形之痰在诱发疾病中的现实意义。

3. 痰证的治疗原则

痰的产生，主要由于外感、内伤引起肺、脾、肾等脏腑功能失常，使津液诸多因素代谢功能失常，如肺的通调失常，肃降无能，脾不健运，均可使痰浊内生；肾阳不足，水泛为痰；情志内伤，郁久化火，灼津为痰等等。又因痰之性质或多与它邪合而为虐，故又有寒痰，热痰，燥痰，湿痰，郁痰，风痰，痰结，虚痰，食积痰等，在治法上寒痰宜温，热痰宜清，湿痰宜燥，郁痰宜开，燥痰宜润肺化痰，风痰宜搜风，祛风化痰，结痰宜理气开结化痰，虚痰宜扶正化痰，