

中医痰病学

朱曾柏 著

湖北科学技术出版社

R255.7

6

3

BT88/15

中医痰病学

朱曾柏 著

B

367042

湖北科学技术出版社

中医痰病学

朱曾柏著

湖北科学技术出版社出版 湖北省新华书店发行

孝感地区印刷厂印刷

850×1168毫米 32开本 6.675印张 1插页 118,000字

1984年6月第1版 1984年6月第1次印刷

印数：1— 12,300

统一书号：14304·25 定价：1.10元

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，补充发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·邶风》中就有“涉彼阿丘，言采其蕀”句，蕀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，而且将为进一步探讨、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，且所赅者广，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，常有作函谓之曰：“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，决非自矜所能，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

立法遣药方面为人以巧。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

目 录

再版前言	1
第一章 痰的概念和发病	1
第二章 中医痰病学的形成和发展	5
第三章 五脏生痰	24
第四章 痰病的体征、症状特点	35
第五章 痰病验案举例	53
热痰犯脑	54
痰瘀淤阻经络左腿发烧	56
痰阻胞宫流产	59
痰热蕴结成疡	61
痰热壅阻肝痛肝大	63
痰迷心窍	65
痰饮上犯眩晕	68
痰滞经络发热	70
肝热痰毒肝痛肝大	72
痰厥重症	74
热痰聚结生疔	77
顽痰留伏三焦	78
痰湿遏阻呕恶腹泻	81
痰瘀互扰遗精	83

燥痰结聚成喉瘤	85
虚痰泄泻	87
痰湿下注溃疡	89
痰瘀结石	91
肾虚夹痰呕吐	95
热痰遏阻清阳头痛	97
热痰凝结结核	98
顽痰、死血凝结成癌	101
第六章 各科痰病辨证施治举隅	106
痰饮内伏形同外感	107
痰湿头痛	111
痰湿中阻眩晕	115
痰浊痹阻胸阳心痛	118
痰饮内伏背冷发胀	123
痰气犯心惊悸	126
痰热扰心失眠	128
痰浊淤阻噎膈	133
痰湿壅滞肥胖	134
痰浊与高血脂	139
痰阻经络眼睑废弛	142
胞睑痰核	144
痰逆恶阻	145
痰脂阻隔闭经	148
痰阻胞宫不孕	151
痰气郁阻咽喉不利	156
痰热壅肺致喘	160

痰涎壅塞顿咳·····	163
痰热惊厥·····	164
痰瘀聚结癥块·····	167
痰湿阻滞关节疼痛·····	170
痰瘀交阻肝大肝痛·····	173
痰包·····	175
痰秘·····	178
痰湿疡·····	181
痰厥·····	183
风痰闭阻卒中(中风、中风后遗症)·····	186
第七章 治痰药物串解 ·····	191

第一章 痰的概念和发病

一种事物，一个学术观点，一种学术流派的创立及其发生发展，不能仅仅凭某些个人的主观想象而定（主观想象的东西，不符合客观实际，必然经不起实践的检验，而终将在实践中被淘汰），必须有源有流，有丰富的内涵外延，而更重要的是能指导实践，并能不断为实践所证实它的正确性。中医痰病学基本上具备了这种条件。明代医家楼英在《医学纲目》一书中说：“凡百药无效……，痰也”，又说：“凡有痰者，眼皮及眼下必有烟灰黑色，举目便知，不待切脉。”诚然，眼皮、眼下色黑如灰，并不是望诊痰病痰症唯一可靠的症状和体征，但说明经过几千年的医疗实践，古代医家，诊断、治疗各种痰病痰症已积累了丰富的临床经验和宝贵的理论知识，中医痰病学是中医宝库中一个极其重要的学派和组成部分。

痰，是一种粘稠状的病理产物，又是一种有形的致病因子，古今不少医家认为痰有有形之痰和无形之痰，这种学术见解不准确。如果说有无形之痰的话，那只是由于某些痰病痰症病情复杂、奇特，肉眼尚不

能直接观察到而已。

中医痰病学主要是研究广义痰病的病因证治，当然也包括某些咳嗽吐痰的狭义痰病。

中医认为痰有两种涵义，可分为两大类型：即狭义的痰和广义的痰。狭义的痰一般是指肺部渗出物和呼吸道的分泌物，或咳咯而出，或呕恶而出，容易被人们察觉和理解，故有人将狭义的痰称之为外痰。广义的痰，是由于机体气机郁滞或阳气衰微，或情怀不畅，不能正常的运化津液，使体液停留积聚，逐步蕴结而成。由于广义的痰不容易为人们所察觉，病变和临床症状由内向外（即先有痰气或痰淤内结而后发病），故有人称广义的痰为内痰。也正因为内痰不易为人们察觉，且“变幻百端”，因此中医痰病学尤其重视内痰（即广义之痰），其内容也特别丰富。当然这两种痰在病理变化方面是有密切联系的，狭义的痰病是广义痰病在某些脏腑或局部的具体表现。

痰随气行，无处不到，而机体五脏六腑、上下内外，以及各个组织器官之中又无不有“气”的存在，因此痰病痰症就可发生在临床各科。临床实践表明，举凡急性或慢性气管炎、喘咳、某些神经性呕吐或呕恶、咽喉炎、食道炎、某种耳源性眩晕、神经官能症、心律不齐、心动过缓、心绞痛等心血管疾病以及某些类型的高血压、癫痫、脑血管疾患后遗症、颈淋巴结核、甲状腺肿大、小儿痰厥抽搐、某些原因不明之寒热、慢性骨

髓炎、某些肿胀、麻木疾患、皮下结节、某些皮肤疾病、慢性溃疡性疾患、某些妇女不孕症，以及某些功能性低烧、眩晕、头痛、腹泻和某些肿块、肿瘤……等等，都可参照痰症辨证施治。中医以痰而命名的疾病，如痰火、痰包、痰秘（即大便不爽，而不干结）、痰厥、痰迷心窍……等不下数十种之多。沈金鳌在《杂病源流犀烛》中记载：“痰之为物，流动不测，故其害，上至巅顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有。”中医有“百病兼痰”之说，看来并不为过。

痰、饮、水，都是水谷精微化失其正的病理产物，可谓一源而三歧，但痰病五脏六腑、上下内外皆可发生，且“变幻百端”，这些都与水、饮之症不同，临床务必加以区别。

广义的痰病痰症，临床表现比较复杂，甚至离奇古怪，致使初学者一时无法辨识，难以正确地立法遣药，元代名医王珪、朱震亨都说过：痰之为病，有如“无端弄鬼，似祟非祟”、“病似邪鬼，导去滞痰，病乃可安。”故又有“怪病多痰”之称。痰病痰症临床表现复杂是中医广义痰病的发病特点之一，然而如能谙熟中医痰病学的特点，对中医痰病学的源流及其内涵外延有所了解，则不仅可对各种不同的痰病、痰症进行正确的诊断治疗。而且还能运用自如，起到一般常法难以起到的效果。

把“怪病”责之于痰的论述，虽然隐隐约约感到痰可以产生很多奇怪的病症，但由于古代医家认识疾病的水平所限，又未能将痰的发病规律和它所具有的独特理论体系系统地阐述清楚，因此直至现代，“怪病责之于痰”的说法，仍自觉不自觉地医者为患者所引用，这就给中医工作者提出了一个必须深入、系统探讨和研究中医痰病学的迫切任务；发掘中医痰病学这个宝库，同时也为中西医结合开拓新的领域，促进中西医结合在深度、广度方面进一步发展。

“春色满园关不住，一枝红杏出墙来”，内容丰富多采的中医痰病学，一定会引起广大中西医务工作者的重视和关注，通过整理发掘，作一番艰巨的工作，使中医痰病学更加光彩夺目，这是如期可待的。

第二章 中医痰病学的发展和形成

广义的痰病痰症，以及某些夹痰之症，自古以来就是一种常见多发病，可发生在临床各科，又由于痰病痰症不仅是临床各科的常见病，多发病，而且又是导致很多疑难杂症（古人限于当时的水平，称之为“怪病”；即人们常说的“怪病多痰”）、疑难重症的发病原因，因此很自然的引起了古代劳动人民和医药学家的的高度重视。

早在二千多年前，我国劳动人民和医家对痰病痰症就引起了重视。我国公元前五世纪作品《诗经·鄘风》中就有“陟彼阿丘，言采其虻”句，“虻”就是医家常用的化痰药贝母。湖南长沙马王堆三号汉墓出土的医学帛书《五十二病方》中就有至今治痰仍常用的药物如半夏、服零（茯苓）、白付（白附子）、牡蛎、杏仁、皂荚等十多种，并用虻（贝母）和漏芦等配伍治疗痰瘀之病症，可见古代医家对痰病、痰症是十分重视的。化痰药物的应用也相当普遍。只是由于历史和文字的原因，《内经》中没有“痰”字，将痰归属为饮湿之类，然而记载痰症、痰病的论述则多处可见，如《素问·评热病论篇》中讲“劳