

# 痰证论

张德英 编著

根据传统中医理论，论述了痰证的产生及转变规律，探讨了痰证的病因病机及诊断、治疗，对痰证的治疗有所创新，提出了脾实的新理论。



中国中医药出版社

# 痰证论

编著  
协编

张德英

李渡华

谷银强

王培芝

韩红伟

宋春侠

马小顺

于丽

陈振山

卢军荣



中国中医药出版社  
北京

图书在版编目 (CIP) 数据

痰证论/张德英编著. —北京: 中国中医药出版社,  
2007.4

ISBN 978 - 7 - 80231 - 188 - 6

I. 痰… II. 张… III. 痰证—研究 IV. R255.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 041639 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码: 100013

传真: 64405750

北京市燕鑫印刷厂印刷

各地新华书店经销

\*

开本 787×1092 1/16 印张 11.5 字数 206 千字

2007 年 4 月第 1 版 2007 年 4 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 188 - 6 册数 4000

\*

定价: 17.00 元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

## 内 容 摘 要

本书从社会大环境出发，思考了当今疾病的流行趋势，提出了痰证为当今的主要流行病，并根据传统中医理论，论述了痰证的生成及传变规律，探讨了痰证的病因病机及诊断、治疗，对痰证的治疗有所创新，提出了脾实的新理论，阐述了对化痰药物的新见解，创制了化痰的新方药，并列举了大量临床病例。书后附有作者对中医发展等问题的见解，表达了作者的中医观。

## 序

《痰证论》一书是张德英君积 20 年实践经验，“从所积的 2 万余病案中，理其头绪，择其精要，加以条理，凝成此论”。也就是说是在论“痰证”。是“欲创应时之新论，以医当代之时疾”；用以“矫正中医理论积年之误，回归中医研究之正道”；“使古老中医在理论和实践上得以创新丰富，对解决医学之时代难题，开辟新路”。

《痰证论》论“痰证”。本书所论都伴以相应的病案实例，应该说是“痰证论治”，也就是辨痰证论治。

辨证论治是中医学的特色和优势。

中医理论是指导辨证论治创生性实践的理论，是总结了辨证论治创生性实践经验的理论，也是接受辨证论治创生性实践的检验而得以不断发展的理论。

辨证论治是中医养生保健治病必求于本这一诊疗思想所规定的。中医理论就是关于辨证论治的生生之道。

中医理论的实践基础就是辨证论治生生之道的创生性实践。

中医理论的哲学基础是“天地之大德曰生”的厚德载物，和而不同的自组演化，自强不息，超越包容的生态共演。

中医理论的文化基础是“赞天地之化育”的实践自觉和价值观念。

中医理论的方法论基础是努力发掘、加以提高的生生之道。

辨证论治的疾病观是“邪之所凑，其气必虚”。“一切邪犯者，皆是神失守位故也”。“非其位则邪，当其位则正；邪则变甚，正则微”。

辨证论治的健康观是“正气存内，邪不可干”。“精神内守，病安从来”。“阴阳自和，病必自愈”。“察阴阳之宜，辨万物之利以便生，故精神安乎形而年寿得长”。

辨证论治的医药观是“病为本，工为标；标本不得，邪气不服”。“方技者，皆生生之具”。

辨证论治的诊断观是养生保健治病于本。生之本，本于阴阳。“万物负阴而抱阳，中气以为和”；是阴阳自和，稳态适应调节功能目标动力学。这涉及“天人之际”的相互作用中人的主体性地位问题。

人(生)以对天(物)的依赖性为基础。“根于外者命曰气立,气止则化绝”,人的自我独立性及其目标指向过程是“根于中者命曰神机,神去则机息;神转不回,回则不转,乃失其机”。由此,“一切对生命体发生影响的东西都是由生命体独立地决定、改变和改造着的”。所以,“只有生命体才独立地起反应,(一切)新的反应(生理反应、病理反应、药理反应)都必须以生命体为媒介”。故“四时之化,万物之变,莫不为利,莫不为害”。医生只有“察阴阳之道”,才能“辨万物之利”。“一切邪犯者,皆是神失守位故也”。“邪之所凑,其气必虚”。而“针药治其外”的疗,是“神气应手中”的效。所以,证候理论的概念都是附属于人的,都是人的主体开放出入的“外应”,是“阴阳应象”的主体性应激反应。辨证诊断的视其外应,源于内脏的神气发乎中,这就是辨证诊断的求属之道。

辨证论治的治疗观是“治病之道,顺而已矣”这一“扶正祛邪”的因势利导之法;“治病之道,气内为宝”这一助其五脏阴阳的网络调节。其任务是“聚毒药以供医事”,将之转化利用成为“方技者,皆生生之具”,帮助人的生生之气,以促成天人合德的生生之效;“万物并育而不相害”,“与物沉浮于生长之门”。所以,中医学的医学模式不是关于“病从何来”的疾病模式,而是关于“治向何去”的人类健康生态目标医学模式。

辨证,是司外揣内的努力发掘。

论治,是通变合和的加以提高。

1962年,卡逊的《寂静的春天》抨击了农药的直接对抗和化肥的直接补充带来的环境污染和生态破坏。1977年,恩格尔提出:医学模式需要改变。他认为,“现在统治着西方医学的疾病模式是生物医学模式,它已成为一种文化上的至上命令,即它已获得教条的地位”。但是他提出的生物-心理-社会医学模式,依然是一种疾病医学模式,仍然是在回答“病从何来”的问题。1993年,有14个国家参加的《医学的目的再审查》国际研究计划尖锐地指出:“当代世界性的医疗危机,其根源就在于近代医学模式主要针对疾病的技术统治医学的长期结果”。1996年,WHO在《迎接21世纪的挑战》报告中指出:“21世纪的医学不能再继续以疾病为主要研究对象,应当以人类的健康作为医学研究的主要方向”。这是因为近代医学的科学化转向,把医学的实践问题的“治向何去”的意象性思维退步为疾病的认识问题的“病从何来”的对象性思维,认为对疾病的一切行为现象必须要用物理、化学的原理来解释;认为一切不能用上述解释的,一律从疾病的范畴中清除出去。它把敢于对疾病医学模式提出疑问,并建议用更为有用的医学模式的人视为异端而加以排斥。例如,胡适指责中医不科学就是典型的一例。他说:“西医能说清楚他得的是什么病,

虽然治不好，但西医是科学的。●中医能治好他的病，但是说不清楚他得的是什么病，所以，中医不科学。”

2006年国家科技发展中长期规划提出，要医学研究战略前移，医疗服务战略下移，医学模式根本转变，医疗资源系统整合。这意味要解决“医学之时代难题”。其根本出路是：恢复医学实践的“治向何去”的目标模式，由生物医学模式进步为人类健康生态目标模式；由疾病医学进步为健康医学；由努力找病、除恶务尽的诊疗思想进步为“努力发掘，加以提高”的诊疗思想；由物本主义认识论的对象性思维进步为人本主义实践论的意象性思维；由向后、向下、向外的溯因分析认识论进步为向前、向上、向内的创生性实践。

近代医学的物质科学化转向是“不知比类，足以自乱，不足自明”。百年来，中医的物质科学化转向也是这种追随的结果。

张德英君的“欲创应时之新论，以医当代之时疾”，意义在于“矫正中医理论积年之误，回归中医研究之正道”，在于“解决医学之时代难题，开辟新路”，在于实践辨证论治的创生性生生之道，在于对“努力发掘，加以提高”的中医诊疗思想进行探讨，从而达到以“提倡健康医学，服务和谐社会”的目的。其意也佳，其功也大。但愿以此为开端，出现中医发展的新时代。有感于此，乐为之序！

陆广莘

2007年4月



## 自序

我国古哲学之书首推《易经》。《易经》之“易”，既指“不易”，又指“变易”。夫“不易”者，天有常道，物有定理，亘古如一，常验而皆效，久试而不爽。我中医自奠基之始，其核心即贯穿着古哲学思想。以其“不易”而观之，如阴阳五行、脏腑经络、天人相应诸理论即是。此理论有史可查者即已逾数千年，然至今仍验之凿凿，此乃“不易”——所谓天地之间无新事是也。夫“变易”者，时不再来，老不复壮，环境年年有变，气候时时不同，故中医有因人、因地、因时之治，而上工治病不拘于前人固定之方。此乃“变易”——所谓我之脚不能两次踏进同一条河是也。是故大师医圣，不惟辨证也审、论治也精，其知常达变之功，亦必高人一筹。所谓知常者，知人之生理、知病因病机、知治疗之方略、知药物之特性、知病变之进退；所谓达变者，明五行之运、知时代之殊、知人体之异、知时节之变。夫如是，则不惟医术精湛，手到病除，挽沉疴于将毙，救痼疾于既危，更能明辨气运，把握大局，而有应时之策，是谓医国之手。自古时势造英雄，患难出良策。是故有汉代之伤寒，而出仲圣之大医；有元明之热病，而生温热之学派。如是斗转星移，世移气易，古之于今，病治自当不同。然今日之世，气有何变，病又何殊？此为医国之上工不可不求者也。余才疏学浅，难比古贤。然既羨前贤救疾疗疴之神，岂无比踪效法之心？夫临渊羡鱼，不如结网。故自学医之初，即欲创应时之新论，以医当代之时疾。夙愿虽萌生已久，然自知才力难济，更恐差谬误人。踌躇多年，未敢动笔。于是三读经典，更勤求于实践。临床十余年，已小有得。因久候高明而未得，终不见医时疾之大作、应时代之名著，不胜快然。缺憾之余，重萌著述之志。有感于今世时病之多，伤生之酷，而今世之名医，或忙于诊疗，无暇著述；或缠于公务，不能分心；抑或有藏金揣玉、待价而沽者。至于常医，或满足于一技之长，不思长足进取以博济；或心浮气躁，不能深思熟虑于中医之理而术业欠精；或中西医莫辨，一俟临床，则挂中医之名而行西医之实，终未入岐黄之门；或急功近利，跟风逐流以求实惠，沉湎于无补中医之“科研”，终是务虚而汲汲于眼前之名利，故中医多年未见有大的起色，且尚有医术滑坡之势。至于刊物杂志之中，对于今世之流行病、多发病，虽有支离破碎之论、



人云亦云之说，但尚未形成独到、系统之学说。余深感于此，焦虑于心，遂不揣浅陋，作此《痰证论》。斯论实欲以《内经》为本源，悉依中医基本理论，剖析今世之时代特点，考察当代大众之生活习俗，判断时病之病因病机，提示诊断之要领，拟定治疗之方略，顺便矫正中医理论积年之误，回归中药研究之正途，使古老中医在理论和实践上得以创新、丰富，对解决医学之时代难题开辟新思路。斯意既决，乃留意于实践，细思于《经》论，不懈于临床。总结临证 20 年之经验，从所积 2 万余病案之中，理其头绪，择其精要，加以条理，凝成此论，乃著于文。稿经三易，遂定如斯。窃思余之才学，难效古贤而作金石之言、经纶之理。其意乃在抛砖引玉，若受高明关注，拙论或将得以斧正、充实；若蒙同道厚爱，因是竟得知音，则商羽之声，自当继后而歌。如是，则医界之幸，大众之福。

## 凡 例

一、本书中所选病例，原拟用其全名而取于谐音，然病患在身，为患者之隐私，其或不欲人知，故不取真名，而为记忆、查找方便，乃循惯例以“(姓)某”代之。然患者之病历、年龄、就诊日期等，皆准确无误也。

二、本书中之病例，均为笔者所亲自诊治，并多为日后随访，或患者复诊，或邻居、亲属相告，疗效必得其实者，方予采录。治疗仅1次，无随访者，一般不予采录。然有个别怪证者，既已确信其为痰证，虽就诊1次，为便于读者博览，亦予采录。据余之诊疗实践总结，就诊1次者，未必皆属无效，恒有1次即愈者。因常遇就诊1次即罢，余以为无效，然事隔多时，复来就诊，或其友人、邻居后来就诊，告之病愈者。由是而观之，就诊1次者，虽未可确信其疗效，但也确有得效者。

三、讲究实践，不尚空谈，乃中医一贯之风格。中医之临床实践产生其理论，理论乃实践之总结，故理论与中医之疗效自古讲究吻合一致，互相验证。本书之理论、思想源于《内经》，力求合于天道，尽量得临床实践之验证，乃敢提出。是以重要观点之提出，皆有临床病例为证实。谓其为本人创新，不如称对前哲之发掘与发挥更确也。

四、书中所谓流行病，指本时代多数人多发某类病。尤其较以往发病显著增多，非传染病之意也。

五、处方中之药名遵照习俗。如栝楼，诸医家习惯或写作瓜蒌，本书亦随之。

六、方中药物未注明炮制者，皆指常用之生品（非鲜品），如代赭石粉，即生代赭石之粉末。

七、中医之理论皆来源于临床实践，并经反复验证，故本书中之理论多有病例为佐证，借以说理也。

八、书中之中药，凡质重难煎之品，或贵重之品，恒于括号中注曰：碎。如：川贝母、天麻等。如药物本已为碎者，则不予注明。如代赭石粉、牡蛎粉等。

九、本书中之煎剂一般不予包煎，仅嘱患者药煎成后隔纱布以过滤之。个

别药例外。如：车前子则注明（包煎）。

十、本书重在说医理，讲治疗，方中之药物分量均非固定，临证当因人制宜，适量增减。

十一、本书前面部分病例中组方、用药之机理仅予简要说明，读者若有不解，请与后面之方剂、药物论述部分互相参看。

十二、书中所论治疗痰证之药物，乃自经临床实践，别有心得者。至于中药学中所列之化痰药物，若本人并无心得、见解，则未予载录。读者用此类药参考原书可也。

十三、书中所论痰证多有异于传统说法之处，余非敢以创新自夸，然争议或在不免，故余在后特辑《痰证问答》一篇，以释疑解惑。若读者仍有异议，留作来日共商可也。

十四、本书所论痰证亦不过中医大道之一宗，故本论离不开中医基本之大道。然中医在悠久的历史进程中，既有发展，亦生讹讹，书中颇有涉及者，为证真剔伪，自当明辨，故书后附载本人数篇论文，以冀医学归正，明之曰《医学求真》。

十五、本人自认为衷于中医，对“中医西化派”、“中医疑惑派”自是不敢苟同，故载录本人主要参与中医论争之作，取数篇赘后，名之曰《医学明理》，以明己志，且以解惑焉。

## 目 录

痰证乃当今流行病 .....	( 1 )
痰证的概念 .....	( 3 )
一、何为痰证 .....	( 3 )
二、痰之由来 .....	( 4 )
三、痰之变迁 .....	( 4 )
痰证的古代文献记载 .....	( 6 )
一、《内经》时代 .....	( 6 )
二、汉唐时代 .....	( 7 )
三、宋代以后 .....	( 7 )
痰证的病因病机 .....	( 9 )
一、痰源水谷，生于中土 .....	( 9 )
1. 痰生中焦，水谷所化 .....	( 9 )
2. 水谷变痰，饮食相关 .....	( 10 )
3. 痰与水谷，正邪互变 .....	( 11 )
4. 脾有实证，痰浊即是 .....	( 12 )
5. 痰与湿热，合于中土 .....	( 12 )
二、痰阻脾胃，病证机理 .....	( 12 )
三、痰随肝升，因温而上 .....	( 13 )
1. 痰随肝升，胃气因逆 .....	( 13 )
2. 痰引肝急，逆气而厥 .....	( 14 )
3. 痰阻胃逆，口咽流涎 .....	( 14 )
4. 痰阻胃逆，咽部阻塞 .....	( 14 )
5. 痰随经升，塞于额中 .....	( 15 )
6. 母病及子，中痰侵肺 .....	( 15 )
7. 中痰及肺，窍道不畅 .....	( 15 )
8. 子病累母，痰伤心脉 .....	( 16 )

9. 痰困心神，厥而欲脱 ..... (16)
10. 痰阻髓海，健忘失志 ..... (16)
11. 痰阻脑脉，中风偏枯 ..... (17)
12. 痰蒙心神，发为癫狂 ..... (17)
13. 痰害肝肾，清窍闭塞 ..... (17)
14. 痰侮肝胆，罢极失准 ..... (18)
15. 痰热上蕴，两颊为肿 ..... (18)
16. 痰热阻目，眵多黏眼 ..... (18)
17. 痰热滞胸，胸痹心痛 ..... (19)
18. 痰热滞胸，乳络闭塞 ..... (19)
19. 痰随热升，阳明经痹 ..... (19)
20. 中痰实心，火郁懊恼 ..... (20)
- 四、痰随金降，因凉而下 ..... (20)
1. 痰体阴浊，下降为顺 ..... (20)
2. 痰溜大肠，泄泻痢疾 ..... (20)
3. 痰浊侮肝，前阴降浊 ..... (21)
4. 痰浊伤肾，土实乘水 ..... (21)
5. 肾虚痰浊，因机论治 ..... (22)
6. 痰湿肾虚，气不得纳 ..... (22)
7. 痰湿伤肾，肾不作强 ..... (22)
8. 痰浊实肾，痹阻腰脚 ..... (23)
9. 痰浊下溜，痹阻经络 ..... (23)
10. 土实侮木，寒疝引痛 ..... (24)
11. 痰浊伤筋，关节不利 ..... (24)
12. 痰浊下溜，阻于胞中 ..... (24)
13. 痰从上焦，直降下焦 ..... (24)
14. 痰痹任脉，口阴皆病 ..... (25)
15. 明痰升降，而知顺逆 ..... (25)
- 五、痰浊移易，其他转归 ..... (25)
1. 痰阻于膈，发为呃逆 ..... (25)
2. 从土之金，痰作疹出 ..... (26)
3. 上焦痰浊，泄泻下出 ..... (26)
4. 既上且下，痰伤心肾 ..... (26)
5. 出于脾胃，运及四旁 ..... (27)

痰之脉证 .....	(30)
一、痰脉本滑，波涛滚滚 .....	(30)
二、滑变滞脉，物极必反 .....	(30)
三、痰见浑脉，浊使之然 .....	(31)
四、痰见豆脉，壅遏所致 .....	(32)
五、知其常脉，四时变迁 .....	(33)
六、痰之症状补述 .....	(34)
1. 口黏 .....	(34)
2. 牙黏 .....	(34)
3. 落发 .....	(34)
4. 痤疮 .....	(35)
5. 局部发凉 .....	(35)
6. 大便不爽 .....	(36)
7. 小便不爽 .....	(36)
8. 其他怪证 .....	(36)
痰证之诊断 .....	(38)
一、因性诊断 .....	(38)
1. 痰性污浊 .....	(38)
2. 痰性结聚 .....	(38)
3. 痰性黏着 .....	(38)
4. 痰性阻滞 .....	(39)
二、痰性举例 .....	(39)
1. 胃中所呕之黏浊涎沫，大便所排之白沫 .....	(39)
2. 痰湿结滞，凝结成核 .....	(39)
3. 痰湿结滞，凝结成石 .....	(39)
4. 痰湿蕴积，结成囊肿 .....	(40)
5. 痰湿不降，滞气为聚 .....	(40)
6. 痰湿留着，胃如物粘 .....	(40)
7. 痰湿留着，晨目难睁 .....	(40)
8. 痰阻阳明，面生黑斑 .....	(40)
三、因证诊断 .....	(41)
1. 局部发凉 .....	(41)
2. 口部干渴 .....	(41)
3. 苦于长夏 .....	(42)

4. 痰多怪证.....	(43)
四、因脏诊断 .....	(43)
1. 痰在脾胃.....	(43)
2. 痰在肝胆.....	(43)
3. 痰在肺与大肠.....	(44)
4. 痰在心与小肠.....	(44)
5. 痰在肾与膀胱.....	(44)
痰证之治疗 .....	(45)
一、泻土降浊 .....	(45)
二、繁木制土 .....	(48)
三、生金消土 .....	(49)
四、因势利导，在皮发之 .....	(50)
五、法随机变，因宜而用 .....	(50)
六、痰邪伤肾，病深缓图 .....	(51)
痰证之方药 .....	(53)
一、前贤名方 .....	(53)
1. 二陈汤 .....	(53)
2. 承气汤 .....	(53)
3. 蒿芩清胆汤 .....	(53)
4. 温胆汤 .....	(53)
5. 清气化痰丸(汤) .....	(54)
6. 贝母瓜蒌散(汤) .....	(54)
7. 半夏白术天麻汤 .....	(54)
8. 瓜蒌薤白半夏汤 .....	(54)
9. 旋覆花代赭石汤 .....	(54)
10. 小陷胸汤 .....	(54)
二、自拟方 .....	(55)
1. 木疏汤 .....	(55)
2. 化金汤 .....	(55)
3. 通决汤 .....	(55)
4. 透表汤 .....	(55)
5. 引越汤 .....	(55)
三、化痰药物 .....	(56)

1. 黄芩	(56)
2. 半夏	(56)
3. 苏子	(57)
4. 茯苓	(57)
5. 枳实	(57)
6. 厚朴	(57)
7. 瓜蒌	(58)
8. 桔梗	(58)
9. 麦芽	(58)
10. 神曲	(58)
11. 陈皮	(59)
12. 茵陈蒿	(59)
13. 贝母	(59)
14. 藿香	(60)
15. 地龙	(60)
16. 土元	(60)
17. 芒硝	(60)
18. 竹茹	(60)
19. 旋覆花	(61)
20. 海浮石	(61)
21. 天麻	(61)
22. 大黄	(62)
<b>痰证病例选</b>	<b>(63)</b>
1. 痰阻中脘证	(63)
2. 痰向外透证	(63)
3. 痰致荨麻疹证	(63)
4. 痰浊侮肝, 胆小不决证	(63)
5. 痰作痫证	(64)
6. 痰致小儿哮喘证	(64)
7. 痰滞心脉、伤肾证	(64)
8. 痰火内郁治以攻导病例	(64)
9. 痰致痴呆证	(65)
10. 痰阻肝胆经病例	(65)
11. 痰作狂证	(65)



12. 痰作癫证 ..... (65)
13. 痰发紫癜证 ..... (65)
14. 风痰互结阻塞鼻窍证 ..... (66)
15. 痰热伤肝肾证 ..... (66)
16. 痰致厥证 ..... (66)
17. 痰激发肝急证 ..... (67)
18. 痰阻四肢证 ..... (67)
19. 痰作奔豚证 ..... (67)
20. 痰瘀伤肾证 ..... (68)
21. 痰浊伤肾，肾不纳气作喘证 ..... (68)
22. 痰热作丹毒证 ..... (68)
23. 痰作瘰疬证 ..... (69)
24. 痰溢肌肤证 ..... (69)
25. 痰热动血证 ..... (69)
26. 痰饮留中，水入哕逆证 ..... (69)
27. 痰滞下焦证 ..... (70)
28. 痰湿阻隔阳明经证 ..... (70)
29. 痰侮木郁滞证 ..... (71)
30. 痰湿侮肝胆证 ..... (71)
31. 痰湿侮肝阳痿证 ..... (71)
32. 痰热阻于胞宫不孕证 ..... (71)
33. 痰湿所致男性不育证 ..... (71)
34. 痰致晕厥证 ..... (72)
35. 痰湿重证 ..... (72)
36. 痰伤骨而致振掉证 ..... (72)
37. 痰热伤肝证 ..... (73)
38. 痰热气虚证 ..... (73)
39. 痰湿痹脉证 ..... (73)
40. 痰湿上下，蒙肿交替证 ..... (73)
41. 痰湿致冠心病并发心律不齐证 ..... (74)
42. 痰湿所致结核性胸水证 ..... (74)
43. 痰致不寐证 ..... (74)
44. 痰欲作脑血栓证 ..... (74)
45. 因痰致瘀，股骨头坏死证 ..... (75)