

实用中医

痰证，病在肺。痰或“淡”。泛指痰浊之邪滞留于体内，病证，包含较广。痰与饮常兼并发病，《素问·痰饮》有专篇论述。《诸病源候论》则记述了寒痰、热痰等痰证。朱丹溪谓：“痰之为物，随气升降，无处不到。……凡痰之为患，为眩为晕，心忪、怔忡、惊悸、为寒、为痞、为痞膈，为壅塞；或胸胁间痞满，背脊一片常为冰冷；或四肢麻痺”（《丹溪法》）。《症因脉治·痰证》：“痰之病，变化百出，皆因内七情，外感六气，中宫不清，化令，薰蒸结聚而成。须分所兼之邪治之。”（《林墨雪》）卷二：“人之气道，贵处清，其痰不生。设若室塞其间，痰必壅盛。湿、热之外感，或因七情、饮食内伤，以致气逆液浊，而变为诸症之所生。肺为生痰之源，肺为储痰之器。《景岳全书·痰》：“五脏之病，虽俱能生痰，然无不乎肾，盖脾湿，湿动则为痰；肾主水，水泛亦有痰。故痰之化，无不在脾；而痰之本，无不在肾。所以凡是痰证，非此即彼，必与二脏有涉。”临床上根据痰饮因、证和部位的不同，又分为风痰、寒痰、湿痰、燥痰、热痰、虚痰、实痰、气痰等病证。

中国中医药出版社

实用中医痰证学研究

主编 阮新民 吴焕林

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

实用中医痰证学研究/阮新民, 吴焕林主编. —北京: 中国中医药出版社,
2009. 11

ISBN 978 - 7 - 80231 - 769 - 7

I. 实… II. ①阮…②吴… III. 中医内科学 - 痰证 IV. R255. 8

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 184847 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 010 64405750

北京鑫正大印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 17.5 字数 312 千字

2009 年 11 月第 1 版 2009 年 11 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 769 - 7

*

定价 39.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装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/

《实用中医痰证学研究》

编委会

顾问	邓铁涛					
主审	陈可冀					
总策划	吕玉波					
主编	阮新民	吴焕林				
副主编	邹旭	张敏州	陈秋雄	林晓忠	尹克春	
	王云飞	江巍				
编委	(以姓氏笔画为序)					
	王侠	王磊	王云飞	尹克春	江巍	
	祁建勇	阮新民	杨广	杨利	李松	
	肖艳	吴焕林	邹旭	张敏州	陈力	
	陈秋雄	林晓忠	罗文杰	周文斌	郭力恒	
	曹爱琴	程康林	颜芳	潘光明	潘宗奇	

《《——序

中医对于痰的认识，可上溯至先秦时代的《诗经》和《五十二病方》，可谓源远流长。历代医家基于痰证的论治也极为丰富，从张仲景的“四饮”，到尤在泾的“治痰七法”，再到当代的“十痰”之说，痰证的内容既精且深，分类既明且详，论治入微多变，可以说痰证是中医学宝库中一个独具特色的领域，同时，痰证学说对临床也能起到很好的指导作用。中医所言之痰，既有“有形之痰”，也有“无形之痰”，均有验于实际。在中医临床上，应用化痰法治疗的病症比比皆是，明代的李时珍在《本草纲目》中辑录了三百多首治痰方药，是该书中按病辑方最多者，说明历代医家对于痰证是非常重视的，从治痰入手可以解决很多疾病。

举冠心病为例，《金匱》以“阳微阴弦”为病机总括，胸阳不振为本，阴寒痰浊为标，其治疗重视化痰以通阳，且有散寒、补中、理气、涤饮之不同，后世又补入芳香温通。根据我的临床观察，本病是以脾气虚为本，痰瘀内阻为标。痰瘀相较，以痰为先导，是先病痰而后病瘀，故不能忽视二点：一是扶正，二是化痰。通过我本人以及学生的临床和科研，证明这个理论是站得住脚的，应用于临床，疗效得到了提高。

基于此，门生阮新民、吴焕林等人有编撰《实用中医痰证学研究》之议，余览其书之提纲，有文献、

有诊断、有方药、有病证，内容宏富全面，可以说是当代论痰证的“全书”；又切合临床实际，论述了化痰法在多种病证中的应用，“实用”二字落到了实处。结构谋篇合理，先汇集古代有关痰证文献，再结合现代科研成果，进而药物、处方，再结合具体疾病，使读者可以由浅入深，更好地理解痰证的证治。对每味药、每个方，引用文献都紧密结合临床，突出临床实用。并且对于方药的适应证、禁忌证有详尽的说明，凡物有一利必有一害，扬其长而避其短，才是真正做到了“达药”。在编撰过程中，对一些具体理论问题以及方药的疑难之处，我也做了一些解答工作。当然，在宏富的文献基础上，如能加入著者的临床应用心得或研究成果，则更有益于临床实用。

学生们在“痰瘀相关”学说基础上，广搜博采，并在实践中不断发展，乃有《实用中医痰证学研究》之作。现书成将付之剞劂，问序于余，观其品类之富、采撷之精，深慰我心，故乐于为广大读者推介。

邵敏书



于丙戌年大寒节

《《《—前言

全国名老中医邓铁涛教授早在 20 世纪 70 年代即开始对心血管系统疾病展开了研究，对疾病发生发展中的痰浊因素有独到认识，总结出了一整套从“痰”论治各种疾病，尤其是心血管疾病的理法方药。他认为岭南地区气候炎热而潮湿，人们多有气虚痰瘀之证，临证予以健脾益气、豁痰祛瘀之法，疗效则颇为显著。作者在邓铁涛教授的悉心指导下将理论联系实际，经过长期的临床实践，积累了丰富经验，使从“痰”论治各种疾病，尤其是治疗心血管疾病的经验得到了广泛验证，取得了良好疗效，同时也进行了大量的关于“痰证”的基础和临床探索，为把这些宝贵经验和学术思想总结记录下来，则开始酝酿编写一本有关中医痰证方面的书籍。

其后在陈可冀院士的大力倡议及推动下，组织编写了这本《实用中医痰证学研究》，该书在查阅了大量关于“痰证”的古代文献，近现代实验室基础研究和临床研究文献的基础上，总结了作者的诊疗经验，使全书内容丰富，实用性更强。

以往也有许多有关痰证的书籍，但临床实践部分较少，实用性也不强，本书着意临床应用部分，以突出临床实用性，起到了抛砖引玉的作用。

该书参考了大量古今文献，因篇幅所限，将全部

参考文献省略，在此向这些文献的作者表示衷心的感谢。同时对在此书编写、校对和印刷过程中，默默给予帮助和支持的人们表示衷心的感谢。本书在编写的过程中难免有不足之处，敬请读者及时提出批评指正，以便我们重印或再版时予以修正。

编者

2009年10月10日于广州

《《《——内容提要

本书是在系统总结古今论痰治痰的基础上，结合作者多年从痰入手治疗难病痼疾的临床经验，经过精心设计编撰而成。内容涉及痰证的概念、古今医家论治痰证的经验、痰证的现代研究、痰证的临床证候特点、痰证的治则治法、治痰常用方药、常见痰证及疑难病从痰证论治等，其中尤以详细介绍疑难病从痰论治的经验为其特点。该书体例新颖，内容丰富，博古通今，既广采众家之长，理论联系实际，又反映作者临证经验体会，结合现代研究成果，可读性强，是一部颇具理论和临床价值，以及科研和文献价值的中医痰证专著。可作为中医和中西医结合临床及科研工作者的必备参考书，也可供中医药院校师生参阅。

目 录

第一章 痰证研究概要	(1)
第一节 中医痰证的历史源流	(1)
第二节 痰证的现代研究进展	(5)
一、痰证的病因病机研究	(5)
二、痰证诊断标准的研究	(6)
三、痰证治则治法研究	(7)
四、痰证临床研究	(9)
第二章 化痰中药的研究	(13)
第一节 化痰药的分类	(13)
一、按作用强弱分类	(13)
二、按作用方式分类	(14)
第二节 理痰药	(15)
第三节 祛痰药	(40)
第四节 破痰药	(49)
第五节 散结化痰药	(80)
第三章 化痰方剂的研究	(129)
第一节 燥湿化痰方	(129)
第二节 清热化痰方	(142)
第三节 润肺化痰方	(165)
第四节 温化寒痰方	(170)
第五节 祛风化痰方	(179)
第四章 痰证相关疾病的研究	(195)
第一节 循环系统疾病	(195)
高脂血症(膏脂)	(195)
冠心病(胸痹心痛)	(200)
高血压(眩晕)	(205)

心律失常（心悸）	(209)
病毒性心肌炎	(212)
多发性大动脉炎（脉痹）	(215)
缺血性脑血管病（中风）	(217)
第二节 神经系统疾病	(223)
癫痫	(223)
帕金森综合征	(227)
老年性痴呆	(230)
头痛	(234)
精神分裂症	(236)
肺性脑病	(239)
第三节 消化系统疾病	(242)
慢性胃炎	(242)
脂肪肝	(246)
第四节 代谢及内分泌系统疾病	(249)
类风湿性关节炎	(249)
硬皮病	(253)
糖尿病	(256)
甲状腺肿瘤	(259)
甲状腺功能亢进	(262)
过敏性紫癜	(265)
附录一 常用化痰中药索引	(267)
附录二 常用化痰方剂索引	(268)

第一章 痰证研究概要

第一节 中医痰证的历史源流

中医对痰证的研究源远流长，痰证理论除了对常见病、多发病的辨证论治具有实际指导外，在疑难重症、顽症的研究方面，以及防治老年病和延年益寿方面，也展现着广阔的前景。本文对痰证理论的历史源流作一简要论述。

中医痰证学说，萌芽于秦汉，发端于晋唐，发展于宋元，深化于明清，在近现代也取得了长足的进步。

早在两千多年前，我国劳动人民和医家对痰证就有所记录。如在公元前5世纪的《诗经》中，有“陟彼阿丘，言采其虻”的诗句。“虻”就是医家常用的化痰药贝母。在甘肃出土的汉简及长沙马王堆出土的《五十二病方》中就有至今仍广泛应用的化痰药，如半夏、杏仁、茯苓、牡蛎等，并用贝母和漏芦等配伍治疗痰瘀之病证。

《黄帝内经》初步奠定了痰证学说的理论基础。《内经》中没有“痰”字，但将痰归为饮湿之类，有关痰证的论述则多处可见。如《素问·评热病论》中则有“咳出青黄涕，其状如脓”的描述。如《素问·五常政大论》：“太阳司天……湿气变物，水饮内稽，中满不食。”《素问·六元正纪大论》说：“太阴所至为积饮宿膈”，记载有“饮发于中”、“积饮心痛”等。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”的水液代谢的基本规律。在治疗上，提出了“结者散之”、“留者攻之”的治疗原则及简单的治痰方药半夏秫米汤。又如《素问·奇病论》“治之以兰，除陈气也”就有芳香化湿之义；《素问·汤液醪醴论》曰“去宛陈莖”有逐饮之义，论述了驱逐瘀积于体内的水湿的各种方法。此外，在《灵枢·邪客》篇中，尚记载有“半夏汤”，用以决渎壅塞，治疗水湿停聚于体内之

病。

东汉末年，张仲景不但首创“痰饮”之说，而且最早建立水饮证治方药体系，对后世痰饮论治影响深远，其在《金匱要略》一书中专列“痰饮”、“水气”、“咳嗽”三篇，并在《伤寒杂病论》中提出了“病痰饮者，以温药和之”的治疗原则，代表方剂是苓桂术甘汤，为后世治疗痰证作了有益的启示。张仲景在《金匱要略·痰饮咳嗽病》篇论述了水饮病证的分类、证候、治则及方药，该篇共有论1首，脉证21条，方19首，说明当时水饮论治方药体系已形成。按水饮停滞部位的不同将其分为四类，即“痰饮”、“悬饮”、“溢饮”、“支饮”，从概念上界定了“四饮”的具体定义，较之《内经》水、湿的论述更加清晰明确。

《伤寒论》中关于结胸等病证的论述，实际也属于后世所论痰证的治疗范畴。如“寒实结胸，无热证者，与三物小陷胸汤，白散亦可服”，白散方的药物组成为桔梗、巴豆、贝母。“伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石硬者，大陷胸汤主之”，该方由大黄、芒硝、甘遂三味药物组成。由此可见，张仲景的理论为痰证发展进一步奠定了基础。

痰的认识经历了二次概念上的重大变革：首次是隋唐至宋代，痰与饮分开立论而辨证施治；第二次是金元至明清，对痰证的认识从狭义“可见之痰”泛化为广义“无形之痰”，其视野拓展，施治范围扩大。这两次重大变化使得中医在对痰证的认知上大大前进了一步。

隋唐之前，痰与饮仍无明显区别，《脉经》、《千金要方》等著作将“痰饮”写作“淡饮”。古义中“淡”与“澹”相通，意为胸上之液，水饮摇动。而至隋朝，巢元方在《诸病源候论》中专列了“痰饮候”、“诸痰候”和“解散痰癖候”等多篇，对痰证的论证十分精辟，而且将痰和饮分别论述，是最早的痰、饮分类。《诸病源候论》将痰分为热痰、冷痰、阴痰、痰结等，将饮分为悬饮、溢饮、支饮、癖饮、留饮、流饮等，并提出了“百病皆为痰作祟”之说，使痰邪致病的范围得以扩展。

在《诸病源候论》之后，古代医家根据各自的条件及师承关系，逐步形成了各个不同的学派，因而中医痰证学也在实践中得到不断的补充和发展。如唐代《千金要方》卷十九用常山、葱白等治冷热膈痰，痰饮头痛；用皂荚、巴豆、半夏治“积聚癥坚”等顽痰重症，都颇有临床意义。《千金翼方》卷十八“痰饮”中除引述《金匱》“痰饮”篇内容外，并载治痰方二十余首，其中不少方药至今仍用于临床。《圣济总录》专列痰证一门，内容也颇为丰富。宋代严用和说：“人之气道贵乎顺，顺则津液流通，决无痰饮之患，若调摄失宜，气道闭塞，水饮停于胸膈，结而能痰，其为病也，症状非一，为喘，

为咳，为呕，为泄，为眩晕，心嘈怔忡……寒热疼痛，为肿满挛癖，为癰闭痞膈，未有不由痰饮之所致也。”今日观严氏之论，已涉及到呼吸、消化、循环、神经、泌尿等人体多个系统疾病，大大充实丰富了痰证学的内容。

宋代杨仁斋所著《直指方》论痰之处颇多，且将痰饮从形态上加以区分，“稠浊者为痰，乃以燥所致，清稀者为饮，系寒湿形成”。张子和认为“凡人病痰证者有五：一曰风痰，二曰热痰，三曰湿痰，四曰酒痰，五曰食痰。”而且创造性地提出了痰迷心窍之说，为运用中医痰证学说的理论治疗精神神经性疾病做了有益的启示。《景岳全书·痰饮》说：“若痰有不同于饮者，饮清澈而痰稠浊。饮惟停积肠胃，病痰则无处不到。”《医宗必读》说：“稠浊者为痰，清稀者为饮”，认为“在脾经者名为湿痰，在肺经者名为燥痰、气痰，在肝经者名为风痰，在心经者名为热痰，在肾经者名曰寒痰。”《杂病源流犀烛·湿》篇中认为痰随气升降，遍于周身内外及五脏六腑，并指出痰有风痰、寒痰、湿痰、热痰、郁痰、气痰、食痰、酒痰之分。

宋代朱肱《活人书》云：“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……脉浮滑，但不浮紧耳。”明代李梴也有类似的见解，他说：“痰证初起，头痛发热，类似为表证，久则潮热夜重，类似阴火。”朱、李等人讲痰邪阻遏气机，导致营卫失和而产生恶寒发热自汗诸证，“有类伤寒”、“阴火”，堪称经验之谈，对临床识辨和治疗疑似证，提出了可贵的学术见解。

元代朱丹溪以善治杂病而为后世所瞩目，在他的主要著作《金匱钩玄》、《丹溪心法》、《局方发挥》等书籍中，都列有痰门探讨痰证的理法方药。如《丹溪心法》中指出了痰邪的流动性，认为“痰之为物，随气升降，无处不到”，也说明了痰浊致病的广泛性；于治疗上提出了“治痰之法，实脾土，燥脾湿，是治其本”之原则，明确地指出痰的形成与脾土亏虚的关系；还提出了“痰挟瘀血，逆成窠囊”之论，为后世探讨痰瘀同病的理论开创了先河。从施治方面来看，朱丹溪根据“善治痰者，不治痰而先治气，气顺则一身之津液亦随气则顺矣”的理论创制“越鞠丸”，到目前仍是临床顺气消痰治诸郁的常用方剂。

元代中阳老人王隐君长于治痰火诸证，他认为“痰之为患，其病多端，有目眩耳鸣，四肢游风肿硬，似痛非痛，或痛或哆，或咽喉不利，咯之不去，咽之不下，或心下如停冰铁，心气冷痛，或梦寐奇怪之状，或浑身习习，如卧芒刺，或绕颈结核，或心下怔忡，如畏人捕，或大便秘塞，毛发焦槁，妇人则月水不通……痰之为病百端，其状不同，难以尽述”。王氏细致地描述了大量痰证的临床症状和体征，为后世医家论述“痰之为病，变幻百端”、“怪

病多痰”之先声。他创制的“礞石滚痰丸”至今仍广泛应用于临床。

明代李梴《医学入门》云：“痰乃津血所成，随气升降，气血调和则流行不聚，内外感伤则壅逆为患。”又说：“人知气血为病者多，而不知痰证尤多”，强调“百病兼痰”。痰是津液气血“化失其正”，凝聚而成。而机体上下内外又无处不存在着津液气血，从这个意义上讲，“痰生百病”、“无一病不关乎气，无一病不关乎痰”（《本草问答》）等学术见解，实不为过。

明代张介宾《景岳全书·痰饮》云：“痰即人身之津液，无非水谷之所化，此痰即所化之物，而非不化之属也。但化得其正，则形体强，营卫充。而痰涎本皆气血，若化失其正，则脏腑病，津液败，而气血即成痰涎。”张介宾除了提出“痰涎本皆气血”、水谷精微“化失其正”而成为痰的学术见解之外，他在《景岳全书》中又言及：“怪病之为痰者……正以痰非病之本，乃病之标耳”，“故治者当知所辨，而不可不察其也”。痰为病之标，治疗要“察其本”的见解，这本身又为治疗痰证提出了一个“见痰休治痰”的治疗法则，为临床治疗属于痰证范畴的疑难杂证开阔了眼界。临床实践证明，这一治则是中医痰证学中的一个重要内容。

严用和、朱肱、张子和、李梴、张介宾等人的这些论述，比《内经》粗略地论述津液聚而为痰，“饮发于中”、“积饮、心痛”，以及张仲景的“痰饮”、“水气”、“咳嗽”篇有了很大的发展，使人们清楚地认识到痰的概念及病因病理，从而大大丰富了中医痰证学的内容。

李时珍在《濒湖脉诀》中提出了“痰生百病食生灾”的学术见解，而且在《本草纲目》中辑录了三百多首治痰方药，是《本草纲目》中按病辑方最多者，这些论述及方药，对充实及丰富中医痰证学大有贡献。

清代名医喻昌，对痰饮病证的脉象和治疗原则提出了自己的见解。他说：“痰饮之凝结其中，则开阖之机关不利，而脉因之转之沉弦、急弦、偏弦、弦数、弦紧，或伏而不见，非亟去其痰饮，亦胡繇脉复其常耶？浅者浅治，深者深治，浅深之间者，适其中而治。留者可攻，伏者可导，坚者可削。”并提出了实脾、燥湿、降火、行气为其治疗大法。

清代明医叶桂不仅在温病学发展史上作出了突出的贡献，对治疗痰证和痰饮病也颇有建树。他在治疗上特别强调“见痰休治痰”的治疗原则，并主张见痰必须溯本求源，“治其所以生痰之源”。

《金匱翼》为清代名医尤怡所著，他将痰证的治疗归纳为“攻逐、消导、和、补、温、清、润”之“治痰七法”，对治疗各类虚痰、燥痰进行了补充。

现代名医朱曾柏根据前人的论述总结归纳，创造性地提出痰证的规律性特征和症状特点，其论述不仅语言精辟，而且见地独到。侯天印以八纲辨证

和审因辨证为基础,把杂乱繁多的痰证证候,按照病因的性质和特点,正邪斗争的程度,予以综合归纳,分别定性为虚痰、实痰、寒痰、热痰、风痰、湿痰、燥痰、火痰、郁痰、食痰,并作为痰证辨证的基本方法;同时又以脏腑经络学说为依据,结合脏腑辨证,进行痰证五脏定位。

在几千年的历史长河中,在漫长的与疾病的斗争实践中,中医痰证的理论得到了不断的发展,随着医学的发展,研究技术的进步,痰证的研究有着更为广阔的前景。

第二节 痰证的现代研究进展

现代对痰证的研究无论在深度还是广度上均有长足的进展。现代医家对痰证的病因病机、诊断标准及治法治则多有创新和阐发。从痰论治各种疾病的临床研究拓宽了痰证理论的临床应用范围,现代实验手段的应用从不同的层面揭示了痰证与客观指标的关系。

一、痰证的病因病机研究

一般认为,痰饮总由水液代谢障碍而成,其成因无外乎外感六淫、内伤七情、饮食失节、久病劳损,其机理或因气虚,或因气滞,或因寒凝,或因热灼,致使脏腑功能失调,水津不布,化生痰饮。其病机主要分为以下几种学说。

1. 五脏生痰学说 痰的产生和五脏功能异常有关,亦即五脏病变皆可导致津液代谢障碍生痰。张顺保将其阐述为“脾为生痰之源,肺为贮痰之器,肾为生痰之源,肝为生痰之枢纽,心为生痰之根。”邱美和认为心生痰的机理为心阴虚生火,或心火不降而独亢,灼津成痰;心气虚或心阳不振,津不行聚而成痰;肝生痰的机理为升发不及,肝气郁结,气血津液运行受阻,郁而成痰,或升发太过,肝气横逆,气血津液逆乱,而成痰。王淑玲等认为肾生痰的机理为肾阳不足,水津不布生痰;肾阴亏虚,虚火炼津为痰。

2. 痰气相关学说 日·丹波元坚《杂病广要》“人之一身,无非气血周流,痰亦随之。夫痰者,津液之异也,流行于上,则为痰饮。散周于下者,则为津液,其所以使之流行上下者,亦气使之然耳。大抵气滞则痰壅,气行则痰行。”王茹燕将其阐述为气津同生互化,痰气互根互结;五脏气虚、气滞生痰。认为气的升降出入运动失调以及五脏气虚、气滞,均可致体内津液代谢失常,水津郁滞而痰浊内生。

3. 痰瘀相关学说 《内经》云“营气者，泌其津液，注之入于脉，化以爲血。”明·张介宾《景岳全书·痰饮》说“痰涎皆本气血，若化失其正，则脏腑病，津液败，而血气即成痰涎。”清·唐宗海《血证论》提出“血积既久，亦能化为痰水。”痰和瘀是人体脏腑功能失调津血为病所导致的病理产物，又是致病因素，津血之间生理上为同源，互相生化，而病理上痰瘀同源，均属阴邪，两者同出一源，异名而同类，关系密切，互为因果。津液凝滞成痰，痰聚气阻成瘀，形成痰瘀互结，内至五脏六腑，外达筋骨四肢，所致病证千奇百怪，顽固难疗。李以义认为血流的有形成分组成轴流，而无形成分组成缘流，当内外病邪致机体血行失常，轴流缘流紊乱，则使血液生理功能不良，或完全丧失而变为痰浊，痰浊既成，又可妨碍血流的正常运行，形成瘀血。

4. 痰与水液代谢异常 痰饮总由水液代谢障碍而成。刘森海认为“肺为贮痰之器，脾为生痰之源”是对水液代谢失调病理的高度总结。对于痰的形成，王九林提出了机体水谷精微及津液代谢的双重障碍是总病机。现代医学认为血清脂类异常是痰浊证的生化基础。实验证明：痰浊证患者血流呈高黏、高凝、血瘀状态。痰浊证患者血液流变性的这些异常变化与中医学认为痰是由于水湿津液凝聚而成的理论是一致的。有研究表明：血清总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白升高是痰浊的主要特征和生化物质基础。这一结论进一步验证了痰饮与水谷精微失常密切相关。

二、痰证诊断标准的研究

目前中医痰证诊断尚无统一标准，仍处于初步研究阶段，虽有各学者自建诊断标准，但仅限于对痰证的临床症状和体征的描述，且缺乏特异性，更未探索出实验室诊断标准。

建立痰证的辨证标准是深入研究痰证的必要前提，也是保证今后痰证研究结果准确、科学的必要条件，而选择合适的痰证特异性研究指标，是建立痰证辨证标准的关键。痰证辨证标准必须建立在中医理论特别是痰证学的基础上，要以临床为依据，对临床症状及体征进行科学的研究及筛选。

方永奇等采用流行病学调查方法研究了567例心脑血管病痰证患者患病情况、危险因素及临床特点，探讨了痰证患者的患病率与年龄、性别、职业、发病季节、易患因素的关系以及典型的临床表现。方永奇等还依据中医痰证理论及痰邪致病特点，对多个系统痰证疾病进行多指标同步观察，并应用现代数理统计方法，探讨痰证宏观辨证的计量化及规范化，把痰证宏观辨证标准拟订为如下。主要依据：①咯痰；②喉中痰鸣；③舌苔腻；④脉滑。次要