

中医痰病研究与临床

主编 潘桂娟



中国中医药出版社

· 北京 ·

(京)新登字 025 号

内 容 提 要

本书是第一部全面反映现代学者研究中医痰病学术成就的专著。书中汇集了全国 300 余名学者、专家研究中医痰病的学术思想和临床经验,分别从痰病学术理论、痰病学术临床研究与应用、痰病治则与治法、治痰药物与方剂、痰病各家学说 5 个方面,总结分析了中医痰病学术的现代进展及未来的研究思路与设想。本书对中医科研、教学、医疗工作者,具有重要的参考价值和借鉴意义。

图书在版编目(CIP)数据

中医痰病研究与临床/潘桂娟主编. —北京:中国中医药出版社, 1995. 8
ISBN 7-80089-528-9

I. 中… II. 潘… III. ①痰证-研究-文集②痰证-中医学:临床医学-文集 N. R255.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (95) 第 18348 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社
(北京市朝阳区东兴路七号 邮编:100027)

印刷者: 北京科文印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 16 开

字 数: 530 000

印 张: 17.5

版 次: 1995 年 8 月第一版

印 次: 1995 年 8 月第一次印刷

册 数: 1—1000

书 号: ISBN7-80089-528-9/R·528

定 价: 36.00 元

前 言

中医痰病学术,是中医药学术体系的重要组成部分。其萌芽于秦汉,发端于晋唐,兴盛于宋元,深化于明清,近现代亦不乏可观进展。从未来发展看,仍具有重要的科学价值和广阔的应用前景。但迄今为止,中医痰病学术,尚未得到全面的发掘、整理和提高;在临床领域尚未引起应有的重视和开展必要的研究;在现代多学科研究方面刚刚起步。从近20年来的有关文献报道和情报信息来看,关注和开展痰病研究的学者、发表的论文逐渐增多,近10年来呈明显上升趋势。

中国中医研究院基础理论研究所潘桂娟、金香兰、魏雅川、彭锦、杨威等科研人员,自1993年以来,对中医痰病学术的历史源流、基本理论、临床应用、研究现状、科学价值、发展前景,进行了全面调研和分析,认为有计划、有步骤、有重点地开展中医痰病学术的系统研究,对于发展中医药学基础理论,促进中医临床医学进步,提高中医药学养生防病水平,将产生巨大的推动作用。本所沈绍功、宋剑南、刘德麟、高峰等科研人员,目前正就冠心病与痰浊、高脂血症与痰瘀的关系、化痰中药等,开展临床与实验研究。

为了全面发掘、整理、研究中医痰病学术,建立中医痰病学的学术体系;为了从中医痰病学术的宝库中,探索多种常见病、多发病、疑难病、老年病早期预防和有效治疗的新途径;为了促进从现代科学角度,阐明痰与痰病的本质及有效方药的现代药理学作用机制,开拓中医药学基础研究的新领域,提高中医药学学术水平和防病治病能力,由中国中医研究院基础理论研究所发起,于1995年1月6日正式向中国中医药学会提出了“关于召开全国首届中医痰病学术研讨会”的建议,及承办此次会议的请求。经批准后,于1995年2月向全国有关学术部门及专家发出了“全国首届中医痰病学术研讨会征文通知”。由中国中医药学会主办,中国中医研究院基础理论研究所承办的“全国首届中医痰病学术研讨会”,于1995年10月24日,正式在北京召开。

本届学术会议,以“中医痰病研究与临床应用”为中心议题,围绕痰与痰病的概念,痰病的病因病机,痰病的症状和体征,痰病的证候分类及其特点,痰病的治则与治法,化痰方剂与化痰药物,痰与饮及痰与瘀血的关系,痰与气及痰与脏腑的关系,临床各种疾病与痰的关系及辨证施治,临床痰病治疗验案及分析,治痰与养生保健及疾病预防的关系,临床急症治痰的研究,痰病的中西医结合研究,痰病学术现代多学科研究思路探讨,痰病学术源流及各家学说研究等专题,进行学术交流。会议论文征集工作从1995年2月开始,共收到来自国内24个省、市、自治区的论文近300篇。为了反映当代学者研究和运用中医痰病学术的成果和经验,扩大本次学术会议的影响,大会筹备委员会在中国中医药出版社的支持下,特编写本书公开出版发行。

本书所刊载的223篇论文,总计53万字。是在收到的300余篇论文中仔细遴选确定的,由编委会对每篇论文进行了反复的修改和加工,并对全书进行了认真的统稿和审定。由于编审时间仓促,工作量较大,以及篇幅所限,可能有不妥之处,请各位专家予以谅解和指正。

对本次学术大会的筹备工作和本书的编辑工作,给予支持和指导的专家、领导有:国内研究痰病的知名学者、湖北中医学院朱曾柏教授,新疆维吾尔自治区中医研究所副所长李以义研究员,中国中医药学会李惠治秘书长,中国中医药学会学术部邵树义主任,北京农业大学图书馆封治平老师,及中国中医研究院基础理论研究所各学科的专家和院、所领导等。在此,谨向上述专家和领导表示衷心的感谢。

全国首届中医痰病学术研讨会筹备委员会主任

《中医痰病研究与临床》编辑委员会主任 潘桂娟

中国中医研究院基础理论研究所副所长

1995年8月10日 北京

痰病原道说解

序

痰病是中医学的特有概念,是一类病的统称。从痰概念的发轫、流变乃至达到今日的指称涵义,也堪为中医学理路演化经迹写照之一斑。

痰病之痰是从痰饮播迁而来。夷考其源,痰最早为实体概念,指下呼吸道粘膜分泌的粘液。《内经》全书中并无痰字。最早见于《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》:“膈上病痰满咳嗽吐。”从文字发展史而论,古无痰字,乃借“淡”为之。《释名》及《说文解字》均不载有痰字。唐·慧琳《一切经音义·二十三》载惠苑《华严音义·六十六·风黄淡热》之文:“《说文集略》曰:‘淡为胸中液也。’”纂师注《方言》曰:“淡字又作痰也。”晋·王叔和《脉经》、唐·孙思邈《千金翼方》,痰饮俱作“淡饮”称。可推知张仲景书中之“痰”字系后世传抄者或刻书梓人所为。从“淡”嬗代为痰,并发展为痰病,其内在动力是临床实践,其间又经历了两次转化。

“痰”分蘖于张仲景所论之痰饮,将其列为四饮证之一,痰饮与悬饮、溢饮、支饮并列,是论中痰饮又为诸饮的统称。这种广义与狭义概念相并用表明,该时之痰饮,既为垂范之典例,又潜蕴着概念的转化。东汉末另一部医著《神农本草经》中有“留饮痰癖”之记载。这说明在东汉时期,痰(淡)已作为医学概念为医家所笃定入典。

第一次概念的转化是隋唐至宋。此时期将痰与饮分立,痰独立为病证。隋代巢元方《诸病源候论》首次对痰病、饮病进行了区别,除叙述了冷痰、热痰、痰结实、高痰等痰病证候外,还列有流饮、癖饮等证候。巢氏此番疏理与拓示,当是一大慧举。宋·杨仁斋《直指方》明确指出痰与饮的区别是:“稠者为痰,清稀者为饮。”但宋·朱肱《活人书》则对痰擅专偏用。其云:“痰,胸上水病也。”在病因上,北宋医官合编的《圣济总录》强调气机受阻是痰病的成因。在治疗方面,唐·孙思邈《千金方》记载的温胆汤,宋·陈师文《和剂局方》记载的二陈汤等,成为治痰的基础方剂,历代沿用不衰。

第二次概念的转化是从金元至清代。医学家们对痰的概念有所泛化,提出百病兼痰学说,冀以用痰赅论诸证。继金·张子和创痰蒙心窍理论之后,元之朱丹溪提出湿热生痰之说,又论述“怪病多属痰”、“痰火生异证”等。明代张介宾之《景岳全书》阐述痰随气生,无处不到,是“痰生百病”、“百病多兼有痰”的机理所在。清·沈金鳌在《杂病源流犀烛》中 also 说:“痰为诸病之源,怪病皆由痰成也。”以致痰病界域宽阔,内容复杂,有内痰、外痰之分,又有无形之痰与有形之痰的区别。清·林佩琴在《类证治裁》中指出:痰“在肺则咳,在胃则呕,在心则悸,在头则眩,在肾则冷,在胸则痞,在胁则胀,在肠则泻,在经络则肿,在四肢则痹,变化百端。”此等理论,乃是对当时医疗经验概括升华而来,所论之痰,并非皆是病理实体,既有咳嗽之痰、痰核瘰癧之痰,也有胸脘痞闷、痰气郁结、中风癫痫、眩晕呕恶、神昏痴呆、痰蒙心窍等诸痰。至于治法,宋·庞安常提出“善治痰者,不治痰而先治气”之妙谛,朱丹溪极力推崇,并提出:“燥脾土,是治痰之本法”;明·徐用诚提出了补胃清中气为治痰之本;而明·王节斋主张补肾化痰,说:“痰之本,水也,原于肾”;以后张介宾集富前贤之说,提出了培补脾肾,以杜绝生痰之源的理论;清人周学海则明确提出“治痰必用破痰”和“不得补火,不得利水”之禁忌。

黑格尔说过,哲学发展的形式之一,就是把过去的某个局部原则变成主要原则,而把过去的主要原则降为局部原则。痰从痰饮中分化挾发出来并形成一类有独特概念和治疗原则的病

证,是中医学发展进步的标志。临床实践的发展,特别是随着治疗方法的丰富、治疗观点的改变,已往的概念和理论框架不敷所用,必然萌发或分立新概念,导致理论框架的续绍和拓展。

近代以来,各种祛痰法,广泛应用于治疗呼吸系统疾患、神经精神疾患、心脑血管疾患、腺体分泌异常(如甲状腺疾病)、代谢疾病、某些肿瘤,以及用于急症抢救。特别是本世纪八十年代以来,痰病研究又有两方面的突破。

一是对痰瘀同治的深入实践,启导医学家们提出了“痰瘀同源”或“痰瘀相关”之论。《金匱要略》之瓜蒌薤白剂、大黄牡丹皮汤、鳖甲煎丸、鳖虫丸、桂枝茯苓丸,《张氏医通》活血丸,《杂病源流犀烛》紫芝丸等,均属痰瘀同治。据此,许多研究者指出,血瘀的同时必有痰浊形成,化痰也兼能化瘀。认为痰瘀二者,同源而互衍,交着互结,交互为患。这一理论扩大了祛痰法的治疗范围,如内科的肺不张、顽固哮喘、癰闭、失眠、老年便秘、高血压病、冠心病、心律失常、病毒性心肌炎、震颤麻痹、糖尿病、多种精神病、老年病及阳萎、遗精等。外伤科疾病,如肩关节周围炎、关节粘连、坐骨神经痛、甲状腺肿、雷诺氏病、颈椎病等。妇科疾病,如月经不调、痛经、不孕、乳癖等。儿科如小儿疳证等。眼科,如白内障、玻璃体混浊等。也用于抗衰老及减肥等。

二是用现代科学方法,探索中医痰病的基础医学特征。现已有专家提出从细胞生物学、病理学、免疫学、生物化学、血液流变学等方面,研究痰的有关内涵,认为由于体液成分输布运化失常(包括血液流变学异常)、免疫反应及所受内外刺激等因素,导致细胞膜通透性改变、细胞变性、血管内壁改变、血浆脂质成分增高,以及组织液的异常聚集等,都与痰病有关。按照这种认识,机体的非炎性、退行性和增生性病变、肿瘤、血胆固醇增高和动脉粥样硬化等,都属于痰病的范畴。目前,研究者们正在探索痰的生化 and 免疫学指标。这将使痰病的认识更丰富。

对疾病发展的溯源讨流,使我们认识到,实践是中医学的理论之本,随着治疗实践的发展,一些临床经验被提炼概括,意蕴升华为新理论,形成新概念,这是古代医学发展理论的模式。在当代,中医学已建立了实验研究体系,用现代科学方法研究痰病的特征,不仅有助于认识痰病的本质和机理,并把基础研究中的新发现和阐发的新理论,应用于临床或指导临床,这是一种新的发展理论的动力模式,这一点古今殊迹。从发展理论的速度和揭示内涵的深刻程度看,后者显然具有相当的优越性,但不能代替前者。如果我们把二者结合起来,即把从临床经验概括为理论的模式和从实验研究推导出理论,两种动力机制相合嵌辅翼,定能使中医学理论的发展蔚为大观。七十年代以来,活血化痰的研究曾掀起一个浪潮,产生一大批成果。八十年代以后痰病研究受到了学人们的关注,九十年代又从临床和基础两方面勃兴了痰病研究的热潮。笔者深信,这一工作通过广大研究人员的努力,将取得新的医学硕果,惠泽人类。《中医痰病研究与临床》正是在这种情势下,哀辑临床和基础方面研究者的论述而刊行,云集的论文虽各有详略,但内容颇能赅备,是一部有学术价值的文献。笔者特为序言,并借此表达微忱。

中国中医研究院基础理论研究所所长 孟庆云

1995.8.27

目 录

痰病原道说解(序)	孟庆云(1)
-----------------	--------

一、痰病学术理论探讨

中医痰病学术研究的现代意义和目标	潘桂娟(1)
痰病述要	朱爱勤(3)
痰病学探析	何建升(5)
痰的病因病机	林威章(7)
论中医痰病	潘鸿鹄(8)
浅析痰证	赵卫新(9)
痰与痰病的辨证论治	李荣伟(11)
从痰所在部位论痰病的诊治	郑进国(12)
痰病的辨证施治	秦启伦(14)
痰病的病因与病机	马金兰(16)
痰证的病理特点和治疗原则	杨江升(17)
因痰致病	蒋雪峰(18)
痰病证治	赵宪邦(19)
痰与痰病的概念	谢业全(20)
痰病的辨证论治规律	骆常义(20)
“痰”及“怪病多痰”	任引亭等(22)
痰的病因病机	侯亚芬(24)
痰病的辨治	莫玉贤(25)
痰病的成因与证治	朱德琳(26)
痰病当审因论治	张友(27)
痰病述要	柳典辉(28)
浅论痰病	汪勇(29)
痰病浅谈	何进栋(31)
痰的病因病机与治法	赵云芝(32)
痰与痰证	齐世兰(33)
痰病证治探讨	吕华等(34)
痰的证治	计新民(35)
痰与痰病的病因病机	陈挺涵(36)
痰与痰病证治	周以敬(38)
痰病的辨证论治	王月林等(39)
痰病的辨病与辨证	孙国荣(40)

痰和痰证	王茂华等(41)
生痰之源与治法	张兴淦等(43)
痰的概念及证治	翟慧敏等(43)
升降失调生痰病	张 梅(44)
痰病证治	马兆奇(45)
以脏腑辨证为主论痰治痰	肖家凰(46)
痰与脏腑的关系	卢 碧(47)
痰病在脏腑的辨证	王瑞年(48)
痰与五脏的关系	赵恒志等(49)
痰与五脏的关系及证治	李旭庄(50)
痰与五脏	李 伯(51)
五脏与痰饮	莫汉杰等(52)
五脏皆可生痰	赵 莺(53)
五脏致痰的辨证施治	肖安辉(54)
痰与心、肝的关系	李运明(55)
肝与痰证	马凤良等(56)
肾虚与痰瘀的相关性及临床意义	毛秀菊(57)
“肾为生痰之本”三义	李克夏(59)
痰饮与脾胃	张荣忠(60)
痰病与肝脏的关系	邓 舜(61)
肝与痰病	赵莉苹等(61)
痰与脏腑的关系	库金爱(63)
痰与气及痰与脏腑的关系	满丽娟(64)
痰与气的关系	余广林(64)
论痰与气	姜 惟(66)
论痰气相关	程英锐等(67)
痰瘀新论	李以义(68)
痰瘀相关论	张国福等(70)
痰与瘀血的关系	张 付(71)
痰瘀同源及致病特点	杨 君(73)
痰与饮及痰与瘀血的关系	刘化凤(73)
痰与瘀血	毕胜利等(74)
痰瘀互结的治法与用药规律	马崇斌等(75)
痰与饮、瘀血的关系	刘文利等(76)
痰瘀相关的概念及其临床意义	于俊生(77)
痰瘀相关论	丁祖杰(78)
痰瘀相关论的临床意义	任浩瑞(80)
痰饮病的病因病机、治则及预防	李新月(81)

痰由津聚,饮从液化	孟建新(81)
寒性痰饮的辨证论治	张香亭(83)
痰与饮的关系	张之先(84)
痰瘀互结证年龄、性别及病种分布初探	王克穷等(85)
高脂血症与痰瘀关系的研究	宋剑南等(87)
痰瘀同治对高脂血症动物主动脉内膜脂斑形成的影响	周瑕菁等(90)
从现代医学的大小循环认识痰饮与五脏的关系	车念祖等(92)
脾虚、痰湿、粘液关系的探讨	邹世洁(93)
论“无形之痰”的微观物质基础	吴昌国(94)
痰证宏观辨证的计量化研究	方永奇等(96)
痰证病人心血管功能及肺功能的变化特点	方永奇等(99)
中医痰病学与免疫学之间关系的探讨	林绍基(100)

二、痰病学术临床研究与应

从痰论治心悸	彭 锦等(103)
79 例缺血性脑血管病痰瘀同治	梁 钦等(104)
中西医结合治疗脑出血	刘中勇等(105)
75 例急性缺血性中风从痰瘀论治	高秀珍等(106)
从痰论治高血压病	吴友平(107)
化痰活血法治疗中风 46 例	黄宏等(108)
论“肥人多痰”	王小平(110)
痰证论治	卜爱萍(112)
祛痰法治梅核气	展玉斌等(112)
痰与哮喘	黄洁文等(113)
祛痰法治疗癫痫	展玉斌等(114)
临床诸病与痰的关系及辨证论治	姜志芳等(114)
从痰瘀治疗 120 例支气管炎的临床观察与体会	陈玉玲(116)
化痰祛瘀治哮喘	李维华等(117)
通阳化痰法治疗冠心病	何 蔚等(117)
痰对几种老年常见病的影响及治法	石先洲(118)
从痰瘀虚论治老年病	王鸿儒(119)
涤痰蠲饮法在肺病急症中的应用	马 斌(121)
“痰瘀同治”在老年病中的应用	刘春堂(122)
涤痰祛瘀法治疗老年病 86 例	傅学锋(123)
祛痰法治疗神经官能症性头痛 38 例	王忠平(125)
健脾化痰法治疗腹型癫痫 250 例临床观察	王岩等(126)
化痰祛瘀饮治疗慢性肝炎痰瘀互结证 30 例临床观察	蔡若兰(127)
祛痰法为主治疗单纯性慢性支气管炎急性发作 48 例	陈志斌等(128)

梅核气从痰郁辨治 34 例临床体会	李 静等(129)
从痰论治内耳眩晕症 30 例	高文豪(130)
冠心病与痰瘀互结	牟吉荣(131)
化痰活血通络法治疗冠心病	赵国定(132)
冠心病痰浊证的病因学特点	刘艳骄等(133)
冠心病从痰论治	程秀萍等(134)
化痰通瘀方治疗冠心病心绞痛 30 例疗效观察	高 峰(135)
中风从痰论治	张瑜佳(137)
中风痰证与 MDA 及 SOD 的关系	李保东等(138)
痰与中风的及其辨证论治	王凯之(139)
中风从痰辨治八法	方安东(140)
慢性支气管炎从痰瘀辨治	孔宪辉(141)
痰与心身疾病的关系	李兰英(143)
老年肺心病的护理	卢四霞(144)
理血消痰法治顽固性蛋白尿	王文明等(144)
咳嗽从肺脾肾论治	葛品良(145)
系统性红斑狼疮的痰瘀症因及辨治	关大庆(146)
从痰郁论治糖尿病性视网膜病变	高淦纹(148)
张发荣教授糖尿病痰证论治经验	衡先培(150)
痰饮致眩的辨证论治	高秋林(152)
眩晕从痰湿瘀血论治	王士珍(153)
“痰瘀相兼”在支气管扩张并咯血中的意义	张锦华(154)
邵念方教授治疗“脑萎”经验	蔡 蕊(154)
糖尿病痰瘀并治验案三则	温树萱(155)
溢饮治验	柏承宗(156)
“冷痰裹心”治验一则	朱天明(157)
从痰论治坐睡一例	贾慰祖(157)
痰阻于肺验案一则	谢诚新(157)
祛痰法治疗神经精神疾病	朱善华(158)
痰证治验一得	魏 明(160)
痰证治验四则	吴友平(161)
怪病从痰论治	李积土(162)
痰病验案三则	巫绍中(163)
痰饮治验录	马予良等(164)
痰病治验三则	吴刘春华(166)
二十六年顽疾验案	魏登峰(166)
顽疾从痰论治	卢财生等(167)
祛痰瘀疗顽疾	马玉华等(168)

临床疾病与痰的关系及辨证施治	李殿文等(169)
从痰、饮、湿辨证治疗杂病	冯毅(170)
痰与神志	耿立中(171)
痰病的治疗原则与治疗方法	张素芳(172)
防眩汤治疗眩晕 58 例	雷秀珍(173)
临床痰病治验——附 97 例分析	陈秀杉等(174)
中风与痰瘀	徐光华等(175)
两种疾病临床从痰论治	王军瑞(176)
外伤肿痛从痰瘀论治	叶优胜(177)
祛痰法在皮肤科的应用	魏雅川(179)
治痰法在外科病治疗中的应用	李灿光(180)
从痰瘀辨证治疗肝癌发热	俞翁非等(181)
尿路结石从痰治	邱火新(182)
痰凝型食管癌浅说	汪法汉(184)
肺癌的单克隆抗体检测及痰瘀病理机制探讨	刘朝晖等(184)
从痰论治粉刺	韩晨燕等(185)
对石氏理伤从痰取治的认识	李浩钢(186)
粘连从痰湿论治	邱德华(187)
痰与月经病	金香兰(188)
燥湿化痰法在妇科的应用	戴冬生(190)
化痰利湿法治疗肥胖妇女月经不调	车仁丽(190)
痰病学说与妇科学的联系及在临床上的运用	江淑安等(191)
温阳化痰法治瘰癧	张立新(193)
化痰燥湿法在妇科临床上的应用	马兴妩(194)
清热化痰法治疗子宫内膜炎 40 例疗效观察	刘成章(196)
痰阻型闭经治验	李冬梅等(196)
男性不育从痰瘀论治举隅	杨建友(197)
小儿急性肺炎从痰辨证与施治	苏东启等(198)
自拟化痰汤治疗小儿常见痰证 160 例临床观察	宋志端(200)

三、痰病治则与治法

痰病治三脏	于爱国(202)
痰病的治则与治法	丁慧等(202)
治痰四则	李殿文等(204)
论痰病治则	冯仙荣(205)
痰证与治法	李灿光等(206)
痰病的治法	严以恭(207)
“病痰饮者，当以温药和之”之我见	朱善华(208)

祛痰法的临床运用	沈 芳(209)
治痰八法的临床运用	张祥福等(210)
治痰十法	任浩瑞(211)
化痰九法	刘世芬(212)
治痰五法	王绿孙(214)
治痰与理气	朱善华(216)
治痰必治气	罗广来(216)
治痰需治气	马维平(217)
调畅气机法治疗痰病举隅	范云鹏(219)
祛痰化痰法及其临床应用	王尚惠(220)
养阴化痰法的临床运用	徐保宁(221)
火针治外痰	杨 威等(222)
治痰与老年养生的关系	滕修胜(224)
痰与人体衰老	丁丽芳(225)
治痰与疾病预防	董 靖(226)
治痰与养生保健及预防疾病的关系	唐锦培(226)
治痰与延缓衰老	张杜平(227)
化痰法的抗衰老意义	佟 彤(228)

四、治痰药物与方剂

治痰药物与方剂	程运文(230)
治痰药物的临床运用	杨泽君等(231)
礞石滚痰丸方药分析和临床应用	沈思俭(232)
治痰常用方二陈汤类方探析	张在义(234)
从二陈汤方看痰证辨治	刘艳丽等(235)
顽痰怪症中二陈汤之应用	赵成丽等(236)
二陈汤在痰病中的临床应用	邓德明等(237)
治痰通用方——二陈汤	李秀红(239)
二陈汤的临床应用	谢连邦(239)
温胆汤的临床辨证运用	姜德喜(240)
温胆汤临床运用举隅	蔡若兰(242)
黄连温胆汤治疗痰热实证失眠	付 萍(243)
解郁化痰汤的临床应用	李显国(244)
四虫二甲散治疗痰瘀互结诸证	郭永建等(245)
指迷茯苓丸加味方治疗中风后遗症 10 例	李卓杰(246)
千金化痰丸治验	吴学勤(247)
葶苈大枣泻肺汤在喘病中的应用	杨淑清等(249)
泽漆的文献考证及在骨伤科临床的应用	石鉴玉等(249)

泽漆化痰止咳作用的临床及实验研究	吴昆仑等(252)
明矾治痰初探	马立华等(254)
白芥子祛痰的临床应用	侯曼丽(255)

五、痰病各家学说

王珪的痰证学说	褚玄仁等(257)
朱丹溪治痰的学术思想与经验	刘从明(258)
古医籍痰饮积聚病因病机之探讨	沈烈钧(261)
朱丹溪治痰法探讨	罗文勇等(262)
论《金匱要略》痰饮的含义和特性	曾福海(264)

一、痰病学术理论探讨

中医痰病学术研究的现代意义和目标

中医学所说的痰,多指人体脏腑气血失和,水谷津液运化失常的病理产物而言。其中包括可咳吐而出的肺胃之痰,可以触见的瘰癧、痰核等外在之痰,停积于脏腑、经络、血脉之中的潜在之痰。人体内只要有痰生成,且达到一定程度而不能消除时,便可能引起包括多种常见病、多发病、疑难病、急危重症、奇异怪症在内的错综复杂的病理变化,中医学将这些病变统称为痰病。因此,痰又是一种为害甚广的致病因素。中医痰病学术的发生发展已有两千多年的历史,在理论和实践方面,均有着极其丰富的内涵。若能充分发掘,整理提高,将对中医药学术进步,对人类的疾病防治,产生巨大的推动作用。

一、研究痰病发病,发展中医病因病机理论

中医病因病机学,是中医基础理论和临床医学的交汇点。从中医学的发展历史来看,病因病机学的突破,不仅能够推动中医理论体系的全面发展,而且会促进从基础到临床整个中医学术的进步,痰病学术研究的根本意义即在于此。中医学所说的病因,主要包括六淫、疫疠、七情、饮食、劳倦、外伤,以及痰饮、瘀血等。痰饮和瘀血,除具有病因属性外,同时又属于人体病理变化的产物,是与其它致病因素有别的一类特殊病因,这就增加了其所致病变的复杂性。从临床上看,由痰饮所致的病变,较瘀血更为广泛。另一方面,由于在生理上津血同源,病理情况下痰瘀往往互为因果而同病,出现更为复杂的病情。

从现可考的中医药文献来看,成书于秦汉之际的《神农本草经》中,已有“胸中痰结”、“留饮痰癖”之类的记载。与其时代相近的《黄帝内经》中,对痰与肿瘤的关系已有初步的认识。如《灵枢·刺节真邪》中“有所结,气归之,津液留之,邪气中之,凝结日以易甚,连以聚居,为昔瘤,以手按之坚”等记载,已揭示气滞津结痰凝可形成肿瘤。公元七世纪成书的《诸病源候论》中,对痰病的病因病机已有了比较明确的认识。如书中的“痰饮病诸候”云:“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚而不消散,故成痰也。或冷,或热,或结实,或食不消,或胸腹痞满,或短气好眠,诸候非一,故云诸痰。”可见,当时已认识到血瘀水停会形成痰,而且指出了痰病临床症候的复杂性。书中还着眼于外邪内痰相夹为患,脏腑功能失调,阴阳气血失和,痰阻气机不利等方面,论述和总结了临床各科多种痰病症候的病因病机,为后世中医认识和研究痰病的病因病机开了先河。其后,历代医家对痰病病因病机的认识见仁见智,不断深化。从总体上来说,古今关于痰病的病因病机学研究,一方面着眼于研究破坏人体生理动态平衡,导致痰生成的各种原因、条件及其性质、致病特点和临床表现;另一方面,根据五脏为中心的脏象学说,将因痰所致的各种病变同机体的全身状况联系起来,从机体内部脏腑经络、气血津液之间的相互联系,来探讨痰病发生、发展和变化的机理。迄今为止,已普遍认识到,六淫之感,七情之伤,饮食劳倦,气血不畅,脏腑内伤,皆可导致痰的形成;痰在体内的存在达到一定程度时,便会造成病理性的影响而发生痰病。痰由于具有流动不居,随气升降流行的特性,故内至脏腑经络,外至筋骨皮肉,泛滥横溢,无处不到,既可因病生痰,又可因痰生病,互为因果,为害甚广,从而发生各种复杂的病理变化。痰病发生发展的主要病理机制,是由于痰的存在阻碍经脉气血运行,影响气机升降出入,导致脏腑功能失调,而且痰又最易蒙蔽神明。从历史上来说,中医学关于痰的研究,一直在不断地充实病因病机理论,促进临床医学进步;在现代中医临床上,也发挥着不可低估的作用。但从中医学术的发展,以及人类卫生保健事业对中医药学迫切需要的角度来说,痰病学术的现代研究,还应该争取在病因病机方面,有新的进展和突破。不仅要继承的角度,加深、加快对中医痰病病因病机各家学说的发掘、整理和系统研究,而且要针对与痰密切相关的重大疑难疾病、老年病等展开专门的病因病机学研究,以取得对上述疾病本质的更深刻的认识。与此同时,应加快对痰病病因病机现代多学科研究的步伐,分别从整体——细胞——分子水平上,乃至更深的层次,探索揭示痰与痰病的本质。其研究结果,不仅中医学的病因病机理论,将会取得具有时代特征的新发展,而且将对现代多种与痰密切相关的重大疑难疾病和临床常见病的防治起到重要的指导作用,给上述疾病的早期预防和治疗

带来新的希望。

二、研究痰病诊治,促进中医临床医学进步

痰病,不仅是病因病机学研究的主要内容,而且是临床医学研究的重要命题。痰致病的广泛性、复杂性、严重性,决定了它对人体造成的危害是不容忽视的,同时也决定了临床诊断和治疗上的难度。但从另一意义上说,痰病病因病机研究的深入,诊断和治疗水平的提高,必然带来中医临床医学的显著进步。

首先从痰的致病范围来看,可以说与临床各科疾病皆有着密切的关系。如中医内科的咳嗽、风温肺热病、肺痈、肺癆、咯血、喘病、哮喘、胃脘痛、痞病、噎膈、呕吐、泄泻、便秘、囊虫病、胸痹心痛、心悸、不寐、多梦、神昏、汗病、郁病、癲病、狂病、癩病、厥病、头风、眩晕、中风、颤病、痿病、痴呆、消渴、癰疽、阳痿、遗精、疝痹、痛风等;中医外科的岩(癌)、痰毒、流注、瘰癧、肉瘤、瘰癧、乳疔、乳癖、乳核、子痈、子痰、精癰、流痰、毒蛇咬伤等;中医妇科的月经病、带下病、妊娠恶阻、滑胎、不孕症等;中医儿科的感冒、咳嗽、哮喘、喘嗽、急慢惊风、癩病等;中医眼科的胞生痰核、风轮赤豆、绿风内障、视直如曲、暴盲、青盲、目偏视、鸛眼、凝睛、聚星障、针眼、视歧等;中医耳鼻喉科的耳胀耳闭、久聋、耳眩晕、慢喉痹、急慢喉暗、梅核气等;中医皮肤科鸡眼、胼胝、粉刺等;中医骨科的颈椎病、股骨头缺血性坏死、膝关节半月板损伤、膝关节创伤性滑膜炎、骶骨软化症、头部内伤等,皆与痰直接相关。其它,还有许多从痰论治而取效的奇异怪症,古今文献中均有记载。其中,元·王珪著《泰定养生主论》、明·楼英著《医学纲目》、清·何梦瑶著《医编》等文献中的奇异怪症最为典型,可以说“怪诞百般,不可殫述”。《医编·痰》上述病变,分别属于人体的神经、循环、呼吸、消化、代谢、内分泌、免疫、泌尿、生殖等多系统和器官、组织的病理改变。其中有许多属于现代公认的重大疑难疾病,如肿瘤、心脑血管疾病、糖尿病、自身免疫病等。现代西方医学对这些疾病目前尚无理想的治疗方法,中医学在治疗上具有一定特色和优势,而从痰论治是其中很重要的一个方面。

中医对痰病的治疗记载,始于《神农本草经》。此以后,直到魏晋南北朝之前,基本上属于比较简单的经验疗法。如《神农本草经》、《名医别录》,及《葛氏方》、《集验方》等早期方书中,均有关于治疗痰癖、痰结、停痰等病症的药物和验方。这期间,东汉·张仲景著《伤寒杂病论》中,有关于结胸、脏结、胸痹、心痛从痰治疗的记载,但并未明言属痰病。隋唐时代的方书中,治疗痰病的方剂尚不多。到宋金元时代,中医学对痰病病因病机的认识趋向深入,诊断和治疗的水平显著提高。特别是元代的朱丹溪对临床各科杂病从痰论治,开阔了此以后医家论治痰病的视野和思路。同时代的王珪论“痰生百病”、“痰生怪病”,创制滚痰丸、豁痰汤等,进一步促进了中医学对痰病的诊断与治疗水平的提高。明清时代,中医学对痰病的辨证论治全面深化和普及,在临床医学领域已占有相当重要的位置,在理论和实践两方面均取得了划时代的进展。近、现代以来,中医痰病学术仍普遍应用于临床,其主要进展表现在,对痰病在诊断学上的基本特征有若干新的认识;在许多病症的治疗上取得了新的治疗经验,发现了一些由痰所致的新的疾病现象;少数学者正在痰病的中西医结合研究方面,进行新的尝试。目前在心血管病、高脂血症等方面已取得了一些有意义的进展。但从总体上看,现代中医学术界,对痰病学术的内涵、科学意义、应用价值尚缺乏充分的了解和客观的认识;中医历代治疗痰病的经验和辨证施治的规律尚未得到充分的发掘、整理、提高和有效运用。

笔者认为,中医痰病学术,是具有重要探索研究价值和广阔应用前景的学术宝库,是中医药学治疗多种疾病的优势、特色之所在,在现代重大疑难疾病和抗衰老方面尤具特殊价值,中医药学术界应对此高度重视。当前,在临床研究方面,一方面对痰病学术要深入发掘、广泛运用,探索和积累新的治疗经验;另一方面要有计划地对痰病开展中医和中西医结合临床研究,寻找有关辨证施治的新规律、新方法、新药物,并有重点地开展专方专病研究。其着眼点应放在,经古今临床实践证明,确实与痰有密切关系,从痰论治有一定优势且疗效肯定,属于常见、多发的重大疑难疾病及老年病方面,争取通过上述研究,对当代中医临床医学的总体发展水平有所促进。

三、研究痰病预防,提高中医养生防病水平

中医学的预防,是从整体观念出发,未病先防和既病防变。再从中医学的“痰”来看,是一定的因素和条件综合作用于人体之后形成的。痰从形成到发病,是有一个发展过程的。痰病的发生,有各方面的因素参与,包括机体脏腑、气血、阴阳的状态,痰之新久、多少,以及与其它致病因素的相互作用和兼夹情况

等。因此,通过防止痰的生成,抑制痰的发病,控制痰病进展,在临床多种相关疾病的早期预防方面,具有重要的意义和作用。

(一)未病先防

1. 消除致病因素,杜绝生痰之源 中医学认为,生痰之源不一,但不外乎外感、内伤、饮食劳倦、瘀血停积等方面。消除致病因素,杜绝生痰之源,从治疗学上来说,属于治本的法则。如针对不同病理变化,采用宣肺、健脾、温肾、舒肝、补心、行气、活血、泄火、除湿、润燥、散寒、消暑之法,以免因病生痰,皆属此类。至于气血充盛、脏腑调和的无病之人,注意饮食起居,适时服用利湿化痰的平和之品,对于痰病的预防同样具有重要的意义。

2. 改善痰浊体质,减少发病因素 在痰病的预防方面,应根据不同的体质特点而采取相应的措施。特别是属于痰浊体质者,必须加以改善,以避免发病。中医学对痰浊与禀赋的关系,至少在元代已有相当明确的认识。如元·王珪自述:“余自思父母俱有痰疾,我禀此疾则与生俱生也。”(《泰定养生主论·卷十四》)此后,清·王燕昌则针对“肥胖痰浊体质”提出“肥人所忌”。其云:“肥人嗜酒者,湿热生痰,多人四肢;嗜茶水者,水注为痰,多在胸肺;嗜肥甘者,淤积生痰,多在肠胃;善怒者,郁热生痰,结聚上焦;酒色甚者,湿热伤肾,疼在腰脊;多淫倦卧者,相火淤闭于肝肾,气血困乏于肌肉,蕴痰不出,则为痼疽。知其痰所由生,则知所宜忌矣。”(《王氏医存·卷九》)现代一些学者也已注意到冠心病、脑血管意外、高脂血症等病症的发生,与痰浊体质的密切相关性。王琦等学者的研究结果表明,肥胖人痰浊体质存在着免疫遗传学基础,具有HLA-B12抗原的人,其发病的可能性是没有该抗原人的3.868倍;肥胖人痰湿型体质除了易发冠心病外,还易发高血脂、高血压、中风等,从而为从痰防治上述疾病,提供了新的依据和思路。改善痰浊体质的具体方法,不仅要辨证施治,利湿化痰降浊,而且应注意饮食起居。

(二)既病防变

1. 及时消除痰浊,避免痰多有害 从广义上来说,人体内一旦有因后天内外因素导致的痰浊生成,即属痰病。但痰结程度轻微而量少时,未必继发新的病变,即所谓因病生痰的情况。可以根据某些体征和症状早期判断体内有无痰浊。如凡有痰者,多表情呆滞或异常,面色晦黯,其形如肿,眼神滞涩不流利,眼皮及眼下常有烟灰黑色;皮肤油腻明显,或面色光亮如涂油;形体肥胖,手足作胀;厌油腻厚味,食肥甘厚味后即胃中泛恶或便溏;舌体胖大,舌苔腻或厚浊粘腻等。此时,应结合临床其他表现力争早期诊断,消除痰浊,避免痰多有害。

2. 早期诊治痰病,避免发展演变 临床上先因病生痰,而后又因痰生病,互为因果而发病时,必须早期诊治,以免变症丛生,势至危殆。中医痰病学术,在肿瘤、心脑血管疾病、高脂血症、自身免疫病、老年病等疾病的早期防治方面,具有重要作用。要达到这一目标,首先应着眼于中医和中西医结合诊断水平的提高和标准化。同时应加强临床流行病学研究,并根据研究结果采取相应的早期诊治措施。当然,若能通过传统的和现代多学科研究,取得痰病病因病机研究的实质性突破,必将带来痰病早期诊断水平的飞跃,以及治疗水平的提高。

中医痰病学术,萌芽于秦汉,发端于晋唐,兴盛于宋元,深化于明清,近现代也颇多进展,可谓源远流长,代有阐发。其进展情况,正预示着深入开展中医痰病学术的临床研究、现代多学科基础研究已是势在必行。若能科学论证,合理规划,协作攻关,重点突破,将成为中医理论发展、临床医学进步、预防水平提高的新契机,将给人类的疑难病防治带来新希望。

中国中医研究院基础理论研究所(100700) 潘桂娟

痰 病 述 要

中医学历来认为“痰生百病”、“怪病多痰”,痰对许多疾病的发生、发展具有重要影响,受到历代医家的重视。对痰病的治疗,不仅用于常见病、多发病,而且在许多疑难杂病的研究中也取得了可喜的效果。

一、痰的含义

中医学所说的痰,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的

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,停积于经络、脏腑而引起各种顽症、怪症,而手不可及、眼不能直观者。

二、痰病的成因

(一)脾胃虚弱

脾具有运化水谷精微和运化水湿的作用。若脾气虚弱,运化失职,则水谷不化,聚湿成痰。如明代张景岳所云:“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。”

(二)肺气虚弱

肺主治节,有通调水道的功能。如肺气不足,或肃降失常,治节无权,津液即可聚而成痰。肺阴不足,可煎熬津液为痰。肺气久郁生热,亦可灼津成痰。

(三)肾阳虚衰

肾阳具温煦五脏六腑之功,脾阳、肺气源于肾阳。故肾阳不足,或肾的开合失调,都可引起脾肺功能失调,而产生痰浊。故张景岳曰:“盖痰即水也,其本在肾,其标在脾。在肾者,以水不归元,水泛为痰也;在脾者,以饮食不化,土不制水也。”

(四)肝气郁结

肝主疏泄,喜条达,能斡旋一身之气血,气血行而津液布。若肝气郁结,一则可直接犯脾,使脾运化失司,聚湿生痰;二可因气郁生热,热盛灼津为痰。《证治汇补》曰:“猝怒忧思,痰乃生焉。”《医学入门》曰:“为痰为积本七情。”都指出肝气的舒畅条达与否,是津液凝滞生痰的主要原因。

(五)心气不足

心主血脉。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,亦能化为痰水。”清代尤在泾曰:“(心)阳痹之处,必有痰阻其间。”另外,心血不足亦可生痰,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。

(六)三焦气化失常

三焦为决渎之官,为水液代谢的通路。若三焦气化失常,不能行使决渎之功,则津液输布失常,聚而生痰。

三、痰引起的病证及症状特点

沈金鳌《杂病源流犀烛》云:“痰之为物,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……故痰为诸病之源,怪病皆由痰成也。”如头痛、不寐或多寐、健忘、眩晕、中风、耳鸣、咳嗽、喘病、哮喘、肺病、肺胀、肺癆、瘰癧、瘰癧、梅核气、乳癖、胸痹、心悸、怔忡、肋痛、胃痛、脘痞、呃逆、噎膈、呕吐、泄泻、水肿、积聚、疔母、郁病、癲狂、癰疽、厥病、消渴、虚劳、淋病、癰闭、关格、痹病、骨节肿痛、麻木、结节、肿块、脱发、目疾、失音、妇人经行乳房胀痛、经闭、带下、小儿惊风抽搐等,凡有如下症状特点,都可考虑到痰病或夹痰之症为患。

1. 久病形体不衰,病症时发时愈。
2. 眼神涩滞不流利,面色晦黯,或眼眶周围明显晦黯,其形如肿。
3. 皮肤油腻明显,手心、足心及前阴、腋下等处,常泌液渗津,或面色光亮如涂油。
4. 形体肥胖,掌厚指短,手足作胀。
5. 精神恍惚,或抑郁,或亢奋,头痛,头眩,头重,惊悸,易失眠,嗜睡,或困顿,或昏厥、抽搐,或神志失常,但神经科检查无异常。
6. 舌体弛纵胖大,苔腻;脉沉或弦,或滑,或濡缓。
7. 咽喉中似有物梗阻,吞之不下,吐之不出,时消时现。
8. 胸脘痞闷,或突发压榨样心绞痛。
9. 呕恶,噎膈,或呕吐痰涎,或口粘油腻,厌油腻,喜素食、淡食或焦香食物。
10. 大便粘裹痰涎,或大便秘结不畅,而用行气化痰之药则迅速通畅,或泄泻久治不愈。
11. 浑身习习如卧芒刺,如虫行,或走窜疼痛,背寒如掌大。

