

中医内科自学辅导丛书

痰 证

沈全鱼 吴玉华 沈丽鸽 编著

山西科学教育出版社

瘦 证

沈全鱼 吴玉华 沈丽鹤 编著

山西科学教育出版社出版 (太原并州北路十一号)
山西省新华书店发行 山西省黎城县印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: 2 字数: 39千字

1989年7月第1版 1989年7月山西第1次印刷

印数: 1—2300册

ISBN 7-5377-0159-8

R·62 定价: 0.90元

编写说明

为了普及中医内科知识，使广大医务工作者能够更好地应用中医中药防治内科常见病和多发病，同时也为中医院校学生提供比较全面的学习参考资料，因此编写了这套《中医内科自学辅导丛书》。

本丛书分50本分册，每分册编写了一个中医内科常见的病证。每分册主要的内容是：①概述：包括涵义、源流（历史沿革）、讨论范围、与西医病名联系。②病因病机：包括病因病机分类、病机、病机与脏腑关系，并附有病因病机归纳图表。③辨证论治：包括辨证要点、类证鉴别、治疗要点、证治分类、预后、调护、结语，并附有辨证论治归纳表。④笔者临床经验方。⑤病案举例。⑥文献摘录。⑦参考资料。⑧中成药及土单验方。⑨注解。⑩复习题解。⑪附方。

本丛书是内容比较全面的中医内科工具书，在编写时力求通俗易懂，切合实用，但由于我们水平有限，未必尽如人愿，不足之处，希望中医界的前辈及广大读者提出宝贵意见。

作者

1989年3月

目 录

概述	(1)
病因病机	(5)
附：痰证病因病机示意图	(8)
辨证论治	(9)
一、辨证要点	(9)
二、类证鉴别	(11)
三、治疗要点	(12)
四、证治分类	(15)
五、预后	(27)
六、调护	(27)
结语	(28)
附：痰证辨证论治归纳表	(29)
笔者临床经验方	(31)
医案举例	(36)
文献摘录	(42)
参考资料	(46)
中成药及土单验方	(49)
复习题解	(52)
附方	(56)

概 述

一、涵义 痰证是指脏腑气血失和，水湿津液凝结成痰所产生的各种病证。

(一)痰：痰古与淡同，淡与澹、悒同。《说文》：“水摇貌”。《华严音义·风黄淡热》：“骞师注《方言》曰：‘淡字又作痰也。’《正字通》：‘古有淡阴之疾，俗作痰饮。’”

(二)有形之痰与无形之痰。有形之痰（狭义），指咳咯而出，或呕恶而出，容易被人察觉，故又称之为外痰。无形之痰（广义），不易被人察觉，只能从证测知，其病变和临床证候从内向外，故又称为内痰。上述两种痰在病机变化方面是有密切联系的，如狭义的痰病是广义痰病在某些脏腑或局部的具体表现。

(三)因痰致病与因病致痰。因痰致病者，是由于痰涎壅盛，阻于肺系，出现咳喘痰鸣，胸满痰壅，呼吸急促等证。因病致痰者，是由于脾虚生湿痰，出现呕恶，胸闷腹满，泛吐痰浊等证。

二、源流（历史沿革）

(一)《内经》中虽然没有痰证的记载，只载有“饮发于中”和“积饮心痛”等病证，使后世医家对痰的概念含混不清，有谓之病，有谓之证，多以痰饮立名，但这并不等于古代没有痰病和痰证，如《神农本草经》在巴豆条中，就提

出“留饮痰癖”。《诗经·邶风》中就有“陟彼阿止，言采其虻”句，虻就是常用的化痰药贝母。甘肃武威出土的汉墓医简中，也有用虻（贝母）和漏芦等治疗痰瘀病证的记载。

（二）张仲景论痰证。仲景首创“痰饮”之名，并在《金匱要略》中列有“痰饮咳嗽”专篇。但其内容重点论述饮证，而痰饮中的“痰”字，只不过是狭义的痰饮概念而已。虽然如此，并不等于仲景对痰证没有认识，如《伤寒论·142条》：“小结胸者，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”指出痰热互结于心下，故用小陷胸汤以清热涤痰开结治疗。《金匱要略·胸痹心痛短气》篇中所论及的栝蒌薤白半夏汤等为治疗胸阳不振，痰涎壅塞的方剂，至今仍为临床常用，对后世研究和治疗痰证开拓了先河。

（三）后世医家论痰证

《诸病源候论·痰饮病诸候》立十六候，其中“痰热候”、“冷痰候”、“痰结实候”、“鬲痰风厥头痛候”、“诸痰候”专论痰证，将痰与饮分别而论。在病因上认识到气血的壅阻，水饮不行，凝聚而为痰，如“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，或胸腹否，或短气好眠，诸候非一，故云诸痰。”

《济生方》：“人之气道贵乎顺，顺则津液流通，决无痰饮之患。诸摄失宜，气道闭塞，水饮停于胸膈，结而成痰。”严氏之论，阐明了痰的形成与气的关系甚为密切。

《儒门事亲》将痰分为风痰、热痰、湿痰、酒痰、食痰五种。主张采用吐法治疗痰饮。认为：“然在胸以上，大满大实，痰如胶粥，微丸微散，皆儿戏也，非吐病安能出。”

并创有“痰迷心窍”之说，为用痰病学说的理论治疗癫、狂、痫等，作了有益的启示。

《丹溪心法》：“痰之源不一，有因痰而生热者，有因热而生痰者，有因气而生者，有因风而生者，有因惊而生者，有因积饮而生者，有因多食而成者，有因暑而生者，有因伤冷物而成者，有脾虚而成者，有嗜酒而成者。”朱氏总结了治痰的一条规律，即谓：“痰之为物，随气升降，无处不到，……善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液，亦随气而顺矣。古方治痰饮用汗吐下温之法，愚见不若以顺气为先，分导次之，……”更为可贵的是，最早认识到“百病多有兼痰，世所不知”。

《医学入门》：“五志之火，由七情而起，郁而生痰。”认为七情内郁亦可生痰。

《景岳全书·痰饮》：“痰有虚实不可不辨。……虚实二字，全以元气为言。凡可攻者便是实痰，不可攻者便是虚痰，……但察其形气病气俱属有余者即为实痰也，……但察其形气病气本无有余者皆虚痰也。”张氏将痰证归纳为虚实两大类，为辨证提供了纲领。

《济世全书》：“凡奇怪之症，人所不识者，皆当作痰证而治之也。”指出了不寻常的疑难病证，应责之于痰。

《寿世保元》：“一切怪证，此皆痰实盛也。”论述了怪证多痰。

《古今医鉴·痰饮》：“痰乃津液所化，或因风寒湿热之感，或七情饮食所伤，以致气逆液浊，变为痰饮，或吐咯上出，或凝滞胸膈，或留聚肠胃，或流注经络四肢，随气升降，遍身无处不到，其为病也，为喘为咳，为恶心呕吐，为

痞膈壅塞关格异病，为泻利，为眩晕，为嘈杂，为怔忡惊悸，为癫狂，为寒热，为痛，为胸膈漉漉有声，或脊背一点常如冰冷，或四肢麻痹不仁，皆痰所致，百病中多兼痰者……。”将痰证的病理变化和证候作了进一步的阐述。

《东医宝鉴·痰饮门》中，除了论述饮证之外，还记载有风痰、寒痰、湿痰、热痰、郁痰、气痰、食痰、酒痰、惊痰等多种疾病。并从病因病理、方药及证候特点等方面，作了详细的论述，并辑录治痰方药五十余首。

《类证治裁》一书中，对痰证的记载也颇符合临床实践。如“痰在肺则咳，在胃则呕，在心则悸，在头则眩，在背则冷，在胸则痞，在胁则胀，在肠则泻，在经则肿，在四肢则痹，变化多端。”

《续名医类案》中将咳嗽、痰证、饮证分别论述，使中医论痰治痰的理论更加突出或专门化。

《血证论》：“血积既久，亦能化为痰水。”进一步明确指出痰血与痰水互结为害的病理机制。

三、讨论范围 痰证的临床表现极为复杂，涉及到内、外、妇、儿各科疾患，如《外科明隐集》：“痰生百病形各色。”本篇仅就因痰引起的内科范围疾病进行讨论，至于因痰引起的其它科疾患，这里从略。

四、与西医病名联系 西医的急慢性支气管炎、支气管哮喘、咽喉炎、食道炎、耳源性眩晕、脑血管疾病后遗症、神经官能症、癫痫、甲状腺肿大等病，均可参考本证辨证论治。

病因病机

一、病因分类

(一)脾失健运：外感湿邪，或饮食不节，或思虑伤倦，中焦脾胃受伤，运化无权，水湿内停，凝聚而成痰。痰停体内，可以寒化或热化。寒化之痰即寒痰，近似痰饮；热化之痰即热痰，或为火痰，热与火只是程度轻重而异。若痰为伤食所得或因食之不当所引发者多挟食积。《医宗必读·痰饮》：“脾土虚湿，清者难升，浊者难降，留中滞膈，淤而成痰。”《景岳全书》：“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)肺失治节：外感之邪，侵袭肺卫，气失宣肃，津液凝聚成痰。根据素体寒热的不同及感受邪气各异，可演为寒、热、燥痰。肺气不足，治节无权，水湿津液失于宣化，亦可聚而为痰。亦有因脾虚生痰而上干于肺者，即“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”之意。若肺阴耗损，虚火煎熬津液，亦可生痰。《医门法律·痰饮论》：“肺主气，行荣卫，布津液，水邪入侵，则塞其气道，气凝则液聚，变生涎沫。”

(三)肾气亏耗：肾寄元阴元阳，职司开阖。肾阳不足，一则开阖不利，水湿上泛，聚而为痰；一则命门火衰，

不能温运脾阳，水谷不能化精微，亦可生湿成痰。肾阴亏耗，虚火内炽，以致灼津为痰。《医贯·痰论》：“肾虚不能制水，则水归源，如水逆行，洪水泛滥而为痰，是无火者也，……阴虚火动，则水沸腾，……水随波涌而为痰，是有火者也。”

二、痰的形成与肝、气、火有关。

（一）痰与肝：肝气怫郁，影响脾气的运化，可聚湿为痰；或情志不遂，气郁化火，可煎熬津液成痰。内停痰浊，再感风邪，风邪引动痰浊，流窜经络，阻碍气血流通，则可发生肢体麻木偏瘫；或痰气郁结，化热生风，闭塞清窍而突然昏仆，不省人事。

（二）痰与气：凡各种原因引起的气虚，气机不利，气不帅行，催动无力，津液流缓，怠堕沉积，皆可以生痰。《史载之方》：“善摄生者，不惧痰涎，而惧气之不顺。”

（三）痰与火：火热灼津，使阴液中的水少津亏，汁稠重浊，气催不动，流行不畅，停蓄凝结为痰。《医贯》：“盖痰者……原非人身之所有，非水泛为痰，则水沸为痰。”《儒医精要》：“热则津液之澄清者，亦随热浑浊而成痰矣。”

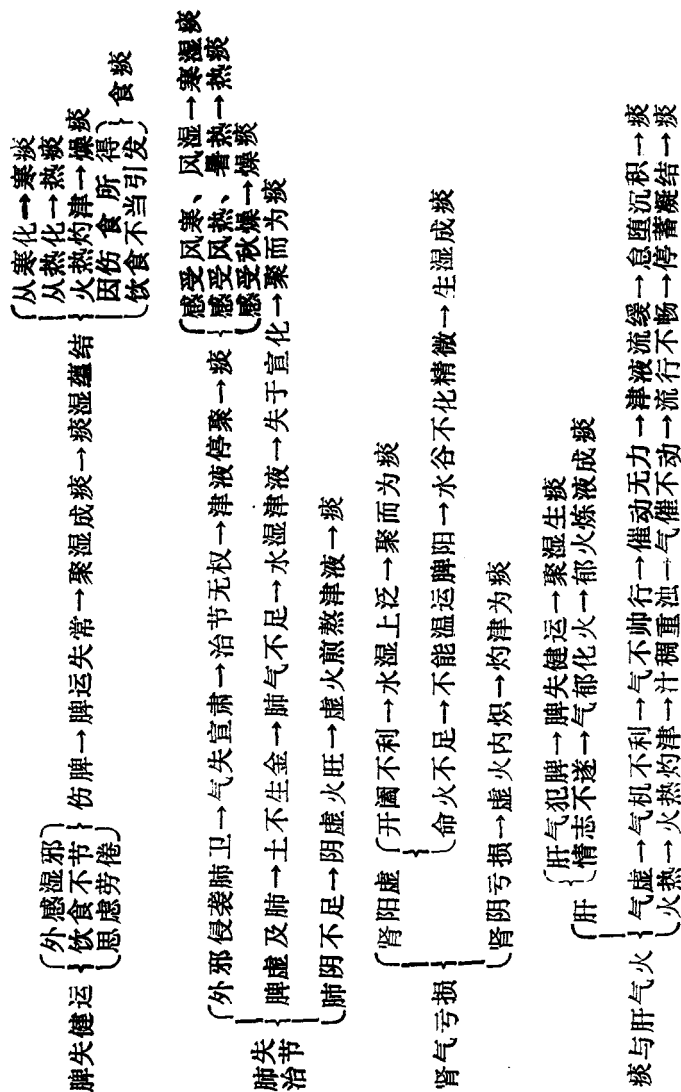
三、痰的形成与脏腑关系 痰是脏腑病理变化的产物。人体在正常情况下，水谷精微通过肺的宣肃，脾的运化，肾之开阖，三焦之气化，使水谷精微化为津液、气血而营养周身；无用之物变为汗，变为涕，变为泪，变为气，变为溺等排出体外，而不致产生各种痰证。如果人体为外邪所侵或内伤七情，饮食劳倦，生活失宜等内伤因素，导致肺、脾、肾失去正常的生化输布功能，三焦气化不利，水谷不化精微，

渐聚成痰。《景岳全书·痰饮》：“痰即人之津液，无非水谷之所化，此痰亦既化之物，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，而血气即成痰涎。”《证治汇补·痰证》：

“人之气道，贵乎清顺，则津液流通，何痰之有。若外为风、暑、燥、湿之侵，内为惊、怒、忧、思之扰，饮食劳倦，酒色不节，荣卫不清，气血浊败，薰蒸津液，痰乃生焉。”

四、病机演变 痰形成之后，留于体内，随气升降，无处不到，或贮之于肺，或停之于胃，或蒙蔽心窍，或扰动肝胆，或流窜经络，变生诸证。

附：痰证病因病机示意图



辨 证 论 治

一、辨证要点

(一) 辨痰色及稀稠度：寒痰色青，近似如饮；湿痰色白稀薄，滑而易咯；火痰色灰黑，质稠；热痰色黄，质稠；老痰色如煤炱，形如破絮；燥痰是燥而难咯，或干咳无痰，或痰少粘稠难出；风痰色青而多泡沫。

(二) 辨痰阻脏腑：

1. 痰阻于肺：多为病邪壅肺，或肺气虚弱，以致肺不布津，聚而为痰。证见咳喘，或痰鸣有声，痰多色白，易于咯出，苔白腻，脉滑。

2. 痰扰心神：多为痰浊之邪，上扰心神，或痰浊阻塞气机，以致气结痰凝，阻蔽心窍所致。证见心悸不安，胸闷心痛，神昏癫狂，或昏倒于地，不省人事，喉中痰鸣，苔白腻，脉滑。

3. 痰蕴脾胃：多为饮食不节，思虑劳倦，脾胃受伤，脾失健运，生湿成痰，使中焦气机不利，升降失常。证见纳食呆顿，恶心呕吐，脘痞倦怠，或噎膈或肠鸣作泻，舌胖，苔白腻，脉濡缓。

4. 痰郁于肝：多由肝气郁结，气结痰凝，痰气互阻所致。证见咽中不适，似有物梗塞，胸胁隐痛，易怒善郁，苔薄白微腻，脉弦滑。

5. 痰动于肾：肾阳不足，蒸化无权，水湿内停，上泛

为痰。或肾阴亏耗，阴虚火旺，虚火灼津为痰。证见喘逆气促，动则尤甚，或浮肿畏寒，腰膝冷痛，晨泻尿频，舌淡，脉沉细。或头晕耳鸣，腰膝酸软，舌红少苔，脉弦细带数。

（三）辨痰阻经络骨节、气血：

1. 痰浊留窜骨节经络，导致气血郁滞，络脉痹阻。证见骨节疼痛肿胀，肢体麻木不仁，或半身不遂，或口眼喎斜，或见瘰癧、瘰气、结节、肿块，苔白腻，脉弦滑。

2. 痰阻气机：痰邪粘滞，易阻气机，使气机郁滞。证见胃脘胀满疼痛，或咽中如有炙脔，咯而不出，咽之不下，或胸膈痞闷疼痛，或见瘰癧痞块等。

3. 痰阻血络，痰阻气机，气滞血瘀，使瘀血停滞，或血运不畅。证见胸痛，心痛，或瘰癧痞块等。

（四）辨咳吐之痰：

1. 痰的性质：痰液清稀属寒、属湿；泡沫样属脾虚、肾虚；痰液粘稠属热；痰中带血多属肺热或燥咳；粉红色泡沫样痰，伴咳而喘急，多属心肺同病；血与脓痰相兼，多为肺痈。

2. 痰的多少：脾虚、肾虚、痰湿及肺痈者痰量多；风寒、风热及肺阴虚咳嗽者则痰量较少；燥咳则无痰。

3. 痰的气味：痰有腥臭味者是肺痈特点；痰有咸味者，多为肾虚；痰淡而无味者，多为脾湿。

（五）辨痰证的证候特点：久病不衰，病证自发自愈，年龄多在中年以上；眼神滞涩不流利，面色晦暗，或眼眶周围略显晦暗，其形如肿；皮肤油腻明显，手足心及前阴、腋下等处，常泌液渗津，秽气甚大，或面色光亮如涂油；形体日趋肥胖，或肌肉松软如绵，掌厚指短，手足作胀；厌油腻

厚味，喜素食、热食、淡食或焦香干燥食物，精神恍惚，或抑郁，或亢奋；舌体较正常人弛纵胖大，舌上时而津津湿润，脉象可表现为滑、沉之象，也可表现为濡缓之候。

（六）辨痰证引起的病证：头眩、头痛、头重；噎膈、呕吐痰涎；胃肠中有水声漉漉，或口粘、口腻、口干不欲饮水；咽喉中似有物梗塞，吞吐不利，时消时现；平时胸部痞塞憋气，喜捶打，或突发心痛，或遇阴雨、寒冷季节加重；易惊悸，失眠难寐，或昏厥、抽搐，或神志失常；嗜睡或困顿；大便粘裹痰涎，或大便粘滞不畅；低热身困，或自觉身热不扬，体温并不明显升高；肢体某一局部发热，或发凉，或麻木不知痛痒，或肢体感觉不一；皮肤溃烂流水，久不收口，或局部皮肤增厚起屑而不流水渗津；肿块、结节，或结于皮下，或凝聚于腹内，皮肤表面无变化，或微有冷凉感，或肤色晦暗。

二、类证鉴别

（一）痰证与饮证鉴别：痰饮为一源二岐，二者均为津液不归正化而形成的病理产物。一经形成之后，就成为致病的病邪，引起多种病理变化，表现为各种病证。清稀者为饮，粘稠者为痰。饮多停在机体的局部，如胸胁、肠胃、四肢；痰随气行，无处不到，全身各处均可出现，即所谓“痰生百病”。饮证发病与脾胃关系较为密切；痰证发病与五脏均有关系。

（二）痰浊与湿浊鉴别：因二者均可出现舌苔垢腻，胸腹痞满，恶心，眩晕，或不同程度之神识障碍等症状，故应加鉴别。

痰浊：一般常有咳唾痰涎，虽久病而无明显衰象，或体

虽变瘦而精神并不萎顿，喉中或闻痰鸣之声。若痰阻于中或上扰清空之窍，则头胀眩晕，失眠胸闷，精神失常，甚至昏迷，脉滑，苔滑或腻。

湿浊：多感口中发粘或口淡，或口腻回甜，胃纳呆滞，食而无味，恶心吞酸，脘腹闷胀，四肢困重，怠惰嗜卧，大便溏泄，身热不扬，朦胧思睡，体困肢重，甚或有耳聩失聪，脉濡，苔白腻而厚。

三、治疗要点

（一）治疗原则：治痰当视禀赋厚薄，病邪浅深，而定先攻后补，或先补后攻，或攻补兼施，不可见到痰证，不辨虚实，便一味攻逐，徒伤正气。一般热痰者清之，湿痰者燥之，风痰者散之，郁痰者开之，顽痰者软之，食痰者消之，痰在胸膈以上者吐之，痰在胃肠者下之，肺虚有痰者以保肺以输布津液，脾虚有痰者以培脾以化其痰湿，肾虚有痰者宜补肾以引其下行。

（二）见痰休治痰：治痰务必从根本上铲除生痰之源，否则痰浊“随治随生，徒伤其正”。如脾虚湿盛而化生痰浊者，则宜健脾化湿以祛痰；肾虚水泛而成痰浊者，则应温肾制水以祛痰。

（三）介绍几种治痰的法则：

1. 化痰：化的含义是逐渐消除。消除方法是根据痰的种类有风痰、寒痰、热痰，有因外邪引起的，也有属于内因所致，故有宣化、清化、温化之别。化痰中往往伴有开肺气的药物，除疏散外邪外兼有促使排痰的作用。

2. 消痰：消的含义是强迫的排除。适应于痰浊内恋，不能化除，则用消法。

3. 涤痰：涤是荡涤，有攻逐之意义。顽痰及痰饮停聚，化而不去，消而不除，始用此法。用荡涤法后，粘痰多从大便而出，药性较峻，用之不当能使泻下不止，故非体实者不可轻用，中气虚弱及孕妇禁用。

4. 涌吐：涌吐是用吐的方法，使痰涎吐而出之。适应于痰在胸膈以上者，因势利导，引之吐之。

(四) 治则与选药

1. 宣肺化痰法：适应于外邪侵袭，肺失宣降所致的痰证。证见喉痒咳嗽，痰多稀薄。常用牛蒡子10克、前胡10克、桔梗10克、杏仁10克、象贝母10、清半夏10克、橘红10克。

2. 清化痰热法：适应于肺有痰热所致的痰证。证见咳嗽黄痰，痰粘不爽，口燥咽干。常用杏仁10克、川贝母10克、胆南星10克、黄芩10克、鱼腥草15克、瓜蒌皮15克。

3. 清热宣肺化痰法：适应于既有痰热，亦兼外感所致的痰证。证见发热恶寒，咳吐黄痰。常用桑叶10克、蝉衣15克、杏仁10克、浙贝母10克、黄芩10克。

4. 清肺泄热化痰法：适应于肺热壅盛所致的痰证。证见壮热不退，咳喘胸痛。常用生石膏30克、黄芩10克、鱼腥草30克、金银花15克、天竺黄10克、胆南星10克、竹沥水10克。

5. 润肺化痰法：适应于肺有燥热所致的痰证。证见干咳无痰，或痰少而粘，口干鼻燥。常用桑叶10克、杏仁10克、贝母10克、沙参15克、生石膏30克、梨30克。

6. 燥湿化痰法：适应于痰湿所致的痰证。证见咳嗽痰多而稀，纳呆恶心，舌苔厚腻而滑。常用苍术10克、厚朴10克、清半夏10克、陈皮10克、茯苓10克、苡仁10克。