

医案医话

谈蒋宝素治痰饮

南通市中医院 朱良春 朱步先*

蒋宝素，江苏丹徒县人，约生活于清乾隆后期至同治年间。早年承其父椿田公家学，后又师事同里王九峰先生。未几，声名大振，求诊者踵趾相接。中年有立言之志，初撰《医略》八十一卷，后又撰《问斋医案》五卷、《伤寒表》一卷、《证治主解》一卷、《医林约法三章》一卷等。除攻医外，先生对经史子集研读甚勤，关于文学和史学等方面的著作有《儒林正记》二十四卷、《诗略》二卷、《文略》一卷、《春秋贯》一卷、《史略》二卷、《游略》一卷等。

蒋氏所著《医略》，对每一病的病因、病机、治则详加讨论，上自《内》、《难》，下逮诸家，芟其芜杂，荟其精英，并多引用《椿田医话》与九峰医案，再以己意阐释。《问斋医案》乃蒋氏集四十余年经验而成，是书选案精审，议论明快，立法用药，颇多创见。爰就痰饮门所列诸案，作一分析综述，藉见其学术价值之一斑。

一、剿抚互用 治有专方

痰饮乃人身水湿津液所化，以质之清稀者为饮，稠浊者为痰。饮停既久则生痰，故痰饮往往并称。考《内经》有饮积之说，无痰证之名。《素问·至真要大论》云：“岁太阴在泉，…湿淫所胜，…民病饮积心痛”；又云：“太阴之复，…饮发于中”，专责脾之为病。诚以“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”，始能维持正常的水液代谢。脾病则升降失其常度，津液不归正化，聚为痰饮。痰生于脾，变幻多端，饮聚于胃，泛溢无常。蒋氏云：“前哲有言，痰为百病之母，奇病异疾，多属于痰。痰之变幻不测，胸喉气哽，

浑如怪石交撑，口角流涎，竟似惊涛乱泻；时觉身中之气运，若荡舟于逆水；夜多妄梦，其极至迷”。“痰随气行，无处不到，入心则烦惑，莫能自主；入肝则恚怒，意不存人；入肺则悲哀不解；入脾则无故多思；入肾则恐惧，如人将捕”。“入于厥少二经，绕咽循喉，渍于咽喉之间，如梅核之状，咯不能出，嚥不能下，流注阳明之络，则肩背牵疼”。种种症状，难以尽述。

对痰饮的治法，蒋氏汲取了前人有益的经验，矫其偏颇，指出：“痰本津液精血之所化，必使血液各守其乡，方为治痰大法，若但攻痰，旋攻旋化，势必攻尽血液脂膏而后已”。这就不是见痰治痰，而是见病治源。痰饮证多呈虚实错杂之象，为达到“将化未化之痰”，引之归正；“已成之痰”，攻而去之的目的，他提出“十补一清”、“剿抚互用”的大法，这是很有见地的。尝用《椿田医话》桃花丸，以统治痰饮。该方组成为：

桃花（清明节采下，不拘红白，单叶为妙，晒干）120克，制半夏、制南星、制苍术、冬白术、人参、云茯苓、陈橘皮、炙甘草、硼砂、大贝母、桔梗、白芥子、白僵蚕、煅蛤粉、煅蚌粉、海浮石、海螵蛸、硃砂各30克，共为末，水叠丸，每服9克，滚水下。（见《医案》卷二，痰饮门，第一页。用量系据原书或临床实际参订，下同。）

方中桃花，《本草纲目》称其：“利痰饮、散滞血”，有泻下作用，蠲饮化痰，其功独擅，故重任之；人参、茯苓、苍白术、甘草斡旋中气，健脾助运；半夏、大贝化痰湿痰；南星、僵蚕祛风痰；蛤粉、蚌粉化痰消积；硼砂能祛胸

* 本院省级进修生

膈上焦之痰热；白芥子善搜胸胁停痰；海浮石软坚而化老痰；硃砂善坠惊痰；海螵蛸一味，《本经》称其：“主女子漏下赤白经汁，……寒热瘕瘕”。近代用治哮喘及胃痛吐酸甚验，足证其能消溶肺胃之停痰积饮。再以桔梗开肺气，陈皮理气机，俾气顺则津液流通，痰饮自化。此方治扶正、理气、分导诸药于一炉，培土健中以杜痰饮之再生，化痰消饮而祛体内之宿垢，俾风痰、湿痰、老痰、顽痰、惊痰、痰热、胶结在经络之痰，悉获蠲除，洵为消补兼施、剿抚互用之良剂。

二、随证化裁 通权达变

《金匱》分痰饮为四饮，即：痰饮、悬饮、溢饮、支饮。又有留饮、伏饮之名。《医宗金鉴》指出：“四饮亦不外乎留饮、伏饮之理，但因其水流之处，特分之为四耳”。蒋氏治痰饮，知常达变，他深明仲景“温药和之”之义，熟谙汗、和、下诸法，对治痰饮之苓桂术甘汤，治支饮之葶苈大枣汤，治溢饮之大、小青龙汤，治悬饮之十枣汤，治留饮之甘遂半夏汤悉多采用，极尽化裁之妙，往往配合桃花丸而奏功。痰饮久踞，若见痰瘀互阻、痰火内结等证，则随证化裁，泛应曲当。如他治一例痰饮胃痛，“经闭半载，带下频仍，血色不华，饮食减少”，用丹溪白螺蛳丸加减，以白螺蛳壳配合五灵脂、当归、川芎、没药等化痰行瘀，就很有巧思。

医案例一：经以饮发于中，水气横溢，悬留胁下，咳唾引痛，脉沉弦为悬饮。宜《医话》变体十枣汤主之。

大枣肉10枚，用芫花3克，甘遂3克，大戟3克同枣肉炒焦，独取枣肉，煎汤下《医话》桃花丸9克。（见《医案》卷二，痰饮门，第二页）

按：悬饮一证，相似于今之渗出性胸膜炎，十枣汤为治悬饮之专方，此方能直达水饮盘踞之处，穿囊破癖，其功甚著。然毕竟为攻逐水饮之峻剂，形体实者，用之为当；体虚者，殊非所宜。而《医话》变体十枣汤，芫、遂、戟仅取其气，不用其味，乃寓攻于补法。

医案例二：经以水饮内蓄，短气似喘，作渴，四

肢关节痛如风痹，为留饮。宜《医话》甘遂半夏汤主之。

制半夏9克，用甘遂6克同半夏炒焦，独取半夏煎汤，送《医话》桃花丸9克。（见《医案》卷二，痰饮门，第三页）

按：水饮留而不去，聚于胸膈，则气机升降被阻，故短气似喘；津液不得上承，故作渴；痰饮流入肢节，筋脉痹阻，故痛如风痹。痰饮所致关节痛与风痹治法迥异，戴思恭《证治要诀》云：“痰饮流入四肢，令人肩背痠疼，两手软痹，医误以为风，则非其治，宜导痰汤加木香、姜黄各半钱”。前贤亦有用指迷茯苓丸治痰饮所致臂痛者，临床均可参用。既然喘、渴、痹痛诸证均系留饮之所为，那末祛其痼结，诸证当即自解。甘遂半夏汤乃仲景用治留饮之专方，但甘遂性悍，后人畏而不用，而《医话》之变法，甘遂仅取其气，不用其味，变峻攻为缓攻。

医案例三：肾水上泛，脾液倒行，饮伏于中，久成窠臼，盈科而进，呕吐如倾，屢发不已，许叔微用苍术以填科泊宅，编制二贤散以润下，是皆良法，更益以阴阳双补，异类有情之品。

制苍术、福橘红、炙甘草、人参、大熟地、左牡蛎、云茯苓、海螵蛸、五倍子，等分为末，水叠丸，早晚各服6克，淡盐汤下。（见《医案》卷二，痰饮门，第四页）

按：痰饮久伏于中，可成“癖囊”。其说始见于许叔微，他认为：“如潦水之有科臼，不盈科不行，水盈科而行也。清者可行，浊者依然停滯，盖下无路以决之也”。治宜“燥脾以胜湿，崇土以填科臼，则痰当去矣”，主用苍术燥湿行痰。这一认识和治法对后人颇多启发。朱丹溪对“癖囊”的认识进一步深化，指出，“痰挟瘀血，遂成窠囊。”因为痰饮久踞，必致血液循环障碍；瘀血阻滞，又易使痰饮滋生；狼狽为奸，病势日进。蒋氏用方之妙，在于行痰消饮、化痰软坚并施，辅以扶正之品，故全方消补合宜。他治痰饮，赏用异类有情之品，前人有将五倍子治老痰、顽痰之说，牡蛎能软坚化痰，海螵蛸能化痰溶痰，用于此证，均很合适。

医案例四：中枢不转，肝郁不伸，积寒积饮，吐食吐酸，间吐甜苦，木必尅土，曲直作酸，稼穡作甘，炎上作苦，积寒化热，积饮化痰，舌苔黄焦，胸中热炽，先以左金、二陈加味，观其进退。

川黄连5克，淡吴萸2克，赤茯苓10克，炙甘草5克，制半夏10克，陈橘皮10克，酒炒黄芩10克，枳实5克。

二诊：连进左金、二陈加味，胸中热减，呕吐亦轻，夜来神魄不安，时多惊惧，痰热化之不尽，上扰心包，仍以左金、二陈，参入泻心、温胆。

川黄连5克，淡吴萸2克，赤茯苓10克，酒炒黄芩10克，干姜2克，人参5克，枳实5克，淡竹茹12克，大枣10克。

三诊：左金、二陈、泻心、温胆共服八剂，神魄已安，痰饮已化，余氛未靖，尚宜丸剂缓缓以尽根株。即以原方十剂为末，水叠丸，早晚各服9克。(见《医案》卷二，痰饮门，第五页)

按：阴凝饮聚为病之常，郁久生热为病之变。此证痰饮停聚于中，致使肝郁不伸，木郁则化热犯中，饮积遂生热化痰。肝火炎生，则胸中热炽；肝郁犯胃，则呕吐酸苦；痰涎沃心，神魄不宁，则惊惧、夜寐不安。欲降痰火，必解郁热；欲解郁热，苦味必佐辛味。苦能泻热，辛味属阳，取其能通散达郁。初用左金、二陈加芩、枳，折肝涤痰。继则参用泻心、温胆，泄热泻痞，兼通神明。人参、枳实、川连并用，泻痞无损正气，合乎阳明宜通补之旨。左金、二陈参入泻心、温胆，为痰热内郁之良治。药只九味方括四首，组合严密，配伍巧妙，足见蒋氏化裁成方，确有功力。

三、探本求源 重视脾肾

蒋氏云：“《内经》有饮症，无痰字，盖痰因病生，非病因痰致，治其所以生痰之源，则痰自清，若但从事于痰，任行攻击，恐违虚实之旨。”痰饮是病理产物，见痰休治痰，治病必求其本。虽然，肺之宣发肃降、脾之健运、肾之开合失职均可导致痰饮之产生，然而人之气化，原一以贯之，先生精辟地指出：“五液皆属于肾，化生于胃，当以脾肾为生痰之源，肺胃乃贮痰之器”。他尤重肾气。肾处下焦，

为真阴真阳之寓所，生生之本也，气化之动力，源于阴阳一气之消息，补肾以激发气化，既可排泄蓄积之水液，又可防饮症之复萌。桂附八味丸，最为赏用，推其起源，殆本仲景治“短气有微饮”用肾气丸之微旨，先生经验，应用此方，若桂无佳品，则温阳力弱，常须加用鹿茸之属，其效始宏；若阴液受戕而阳亦虚者，则舍桂、附之刚愎，加龟板、鹿角霜等血肉有情之品燮理阴阳；若肾阴虚者，则用六味丸。以脾虚为主者，常用六君子汤加理气化痰药。若脾肾两虚则当扶脾固肾，六味、六君合方作丸剂，刚柔相济，不失为守常调治之良法。所以他说：“肾为先天，脾为后天，土为物母，水为物源，水土调平，脾肾强健，又何痰饮之有”？

调补脾肾是探本穷源之治，盖病为因，痰为果。但痰饮停聚，又可幻生诸病，所谓倒果为因，未尝不有先宜蠲饮化痰之例。识得标本缓急，临证殊不致手忙脚乱。

医案例五：前哲以脾为生痰之源，肺乃贮痰之器，五液皆属于肾，化生于胃，当以肾为生痰之源，胃乃贮痰之器为是。肾水上泛，胃液倒行，呕吐痰涎甚涌，食少咽干脉数，爰以六味地黄合外台茯苓饮，从肾胃论治。

大生地15克，粉丹皮10克，建泽泻10克，怀山药15克，山萸肉10克，云茯苓12克，人参5克，冬白术12克，枳实5克，陈橘皮10克，生姜5克。(见《医案》卷二，痰饮门，第四页)

按：经云：“肾上连肺”。滋肾则金水相生，治节得行。此证脉数，乃阴虚之征；咽干，肺肾阴伤之象；故选用六味地黄汤，在滋肾中寓治肺之意。呕吐痰涎是饮蓄于胃，故选用外台茯苓饮。一滋肾以开关门，一理胃以化积饮。地、丹不嫌其凉润，姜、术不厌其温燥。阴阳相协，赞助成功，其辨证之精当，选方之灵活，足堪效法。

攻、补、消诸法均能祛除痰饮，临证何以选择应用？蒋氏提出“六淫外入之痰，可攻可伐；七情内伤之痰，宜补宜温”的原则，很有参考价值。至于攻补兼施、寓攻于补、寓补于攻；或培补数日，暂以一攻；神而明之，存乎其人。