

中 医 教 学

浅谈中医痰病学的发展和形成

湖北中医学院 朱 曾 柏

痰，是一种病理产物，可以停滞在机体各个组织器官之中而产生各种痰病。自先秦以迄明清，古代医家在各自的医疗实践中，从不同的角度，不断地补充、完善、整理、提高，从而大大丰富了中医痰病学的内容，形成了一个以痰为中心的辨证施治体系。

明·李梴说：“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，而不知痰病尤多。”强调“百病兼痰”（《医学入门》）。痰既是津液气血“化失其正”，凝聚而成，而机体之上下内外又无不存在着津液气血，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。

早在二千多年前就引起了民间和古代医家对痰病的广泛重视。我国公元前五世纪作品《诗经·鄘风》中就有“陟彼阿丘，言采其蕀”句，蕀就是医家常用的化痰药贝母。湖南长沙马王堆三号汉墓出土的医学帛书《五十二病方》也有用虻（贝母）和漏芦等药物治疗痰症和痰瘀相兼的病症，可见古代医家对痰病、痰症是十分重视的。化痰药物的应用也相当普遍。只

是由于历史和文字的原因，《内经》中没有“痰”字，然而记载痰症、痰病的论述则多处可见，如《素问·评热病论》中讲“劳风”病时说：“劳风法在肺下，其为病也，使人强上冥视，唾出若涕，恶风而振寒……，咳出青黄涕，其状如脓……”。《灵枢·厥病》中记载的“厥心痛”、《素问·痹论》中记载的“真心痛”等病症，不能仅仅看作是瘀血病，其中不少是痰阻胸阳之候。其他如《至真要大论》中讲的“太阴在泉……，民病积饮，心痛”，“太阴之复……，体重中满……，胸中不便……，咳喘有声”等等，也都是描述气候环境和痰病的症状，只不过前者专指痰，后者则痰饮并重。

在仲景著作中记载了寒痰结胸、热痰结胸、痰阻胸阳等病症。《金匱要略》一书中专列“痰饮”、“水气”、“咳嗽”三篇，对后世治疗狭义的痰饮、水气、咳嗽等疾患，开拓了先河。但需要了解的是，《金匱》论述痰饮病，虽痰、饮并列，但实际上是以水、饮的病机证治为主，痰只是推类而及。如：水流胁下为悬饮，水流四肢为溢饮，水停膈间为支饮，即便讲“痰饮”，也是言“水走肠间”。《痰饮篇》中还明确提到水在五脏的病症，如“水在心下，心下坚筑短气”，

于心脏传导功能的恢复和心肌炎症的消除；对合并冠心病有血行障碍、留瘀为患者，可配用丹参、当归、桃仁、红花活血化瘀以消阻滞，再伍以麦冬、党参气阴两补。实践证明，上述方药对冠心病合并 III 度房室传导阻滞，证属心力虚怯者确属大有裨益。值得一提的是，例二与例三均见舌质红，主阴虚心损之候，然而

脉来缓迟乃心之阳气不济，此时仍要伍用附子，不能有所犹豫。

通过上述三案的治疗，使我们认识到临床应用附子需持“二分法”，亦即既要承认附子之长，也要注意附子之短，在心衰（阳虚）需用刚热之方时，又当顾及心脏营养的不足（阴虚），这才是符合辨证论治精神的。

“水在肺，吐涎沫”，以及“瘦人脐下悸，吐涎沫而颠眩，此水也”，“水去呕止”等水气为病的论述。嗣后巢元方在《诸病源候论》中列“诸痰”、“痰饮”、“痰癖”等病候，还专门记载了“痰厥头痛”，为后世创“百病多由痰作祟”之先声。

《内经》已降，特别是在《诸病源候论》之后，古代医家根据各自的条件、环境、学术见解以及师承关系，逐步形成了各个不同的学派，因而中医痰病学也在实践中不断得到补充和发展，如唐·《千金要方》卷十九用常山、葱白等治冷热隔痰，痰饮头痛；用皂荚、巴豆、半夏治“积聚症坚”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”的有关内容外，并载治痰方二十余首，其中不少方药至今仍在有效地运用于临床。《圣济总录》专列“痰证”一门，内容亦颇丰富。宋·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，为愆悖寒热疼痛，为肿满挛痹，为癰闭痞膈，未有不由痰饮之所致也。”并引庞安常的说法：“人身无倒上之痰，天下无逆流之水”（《济生方·痰饮论治》）。严氏之言已涉及到人体各系统的多种疾病，古代医家对痰病、痰症有如此深刻的认识，是令人叹服的。同时也可见到广义痰病不仅有慢性病，而且也有急性病，严用和当时能够对广义痰病、痰症的复杂性提出自己的见解，充实、丰富了中医痰病学的内容，特别是提出“顺气为先”的治疗大法，是十分可贵的，但言“温利之差，可以无害，汗下之错，为病不浅矣。”则又囿于《金匱》“病痰饮者当以温药和之”一端。下法不仅可以治痰，而且对顽痰、老痰以及痰热闭阻卒中等危笃重症效果颇佳。张子和不仅将痰分为风痰、热痰、湿痰、沫痰（即食痰），而且创造性地提出了“痰迷心窍”之说，为运用中医痰病学说的理论治疗精神神经性疾病，作了有益的启示。

宋·朱肱说：“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”（《活人书》）。明·李梴也有类似的见解，他说：“痰证初起，头痛发热，类似外感表证，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。

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，都列有痰门探讨其痰病、痰症的理法方药。《局方发挥》中讲到“气积成痰”而发病时，言其“或半月或一月，前证复作”，指出了痰病不愈，较之其他病症易于复发之特点。丹溪讲“气积成痰”，系本河间之旨言气火者多，但气逆、气虚、气滞亦可成痰，并对“痰郁”、“痰喘”等病的证治论述颇详。《金匱钩玄》一书，共一百三十九门，除专列痰门而外，其中五十三门是从痰论治的，其论证既详，立法亦稳妥，书中不仅言及头晕、头痛、气逆、带下等症“多主于痰”，而且对淋、浊、疝、痿、腹痛、胁痛、妇女不孕等症亦多按痰治，对于“中风”，提出“不可作风治”，应“大补气血，然后治痰”，诚可谓论痰、治痰有识之士。

滚痰丸的创制者王隐君认为，痰之为患，其病多端，有目眩耳鸣，四肢游风肿硬，似疼非疼，或痛或啞，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病、痰症的临床症状和体征，为后世医家论述“痰之为病，变幻百端”、“怪病多痰”之先声。

张介宾说：“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。而痰涎皆本气血，若化失其正，则脏腑病，津液败，而气

血即成痰涎”(《景岳全书·痰饮》)。张介宾除了提出“痰涎皆本气血”、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,而不可不察其本也”。痰为病之标,治疗要“察其本”的见解,这本身又为治疗痰病、痰症提出了一个“见痰休治痰”的治疗法则,为临床治疗属于痰病范畴的疑难杂症开阔了眼界。临床实践证明,这一治则是中医痰病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病学的内容。

痰病学的发展,也引起了国外学者的重视。明·万历年间朝鲜许浚等在《东医宝鉴》痰饮门中也辑录、介绍了多种痰证,从病因病理、方药以及症候特点等方面,作了详细的阐述,并辑录治痰方药五十余首。李时珍在《濒湖脉学》中提出了“痰生百病食生灾”的学术见解,还在《本草纲目》中辑录了治痰方药三百余首,是《本草纲目》中按病辑方之最多者。这些论痰见解和治痰方药,无疑对痰病的治疗是有贡献的。

明代龚信父子在《古今医鉴·痰饮门》中将痰病的病理变化和证候作了进一步的阐述,指出:“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,或四肢麻木不仁,皆痰所致。百病中多有兼痰者……”。这些论述和实践,不仅强调了“百病兼痰”,而且对痰病、痰证初步提出了定量、定性、定位理论。这种理论对临床诊治各类痰病、痰症具有十分

重要的参考价值。清·李用粹对“七情生痰”作了进一步的说明:“……津液流通,何痰之有?若外为风寒燥湿之侵,内为惊怒忧思之扰,饮食劳倦,酒色无节,营卫不清,气血浊败,熏蒸津液,痰乃生焉”(《证治汇补》)。七情生痰之说,符合临床实际,对指导临床治疗各类痰病有着重要的意义。

清代名医叶桂也是治疗痰病和痰饮病的高手。他说:“夫痰乃饮食所化,有因外感六气之郁,则脾肺胃升降之机失常,致饮食输化不清而生者;有因郁则气火不舒而蒸变者;有因本质脾胃阳虚,湿浊凝滞而生者;又有肾虚水泛为痰者;……更有阴虚劳证,龙相之火上炎灼肺,以致痰饮者。”对广义痰病的病因病机作了深刻的论述。在治疗上特别强调“见痰休治痰”的学术见解。他说:“痰证变幻不一,古人不知标本,每著消痰之方,立消痰之论甚多,……治之不验,遂称怪病多痰者矣!”主张“治其所以生痰之源,则不消痰而自消也。如不如此,必旋消旋生,有至死而痰未消清者,此乃不治本之故耳”。

清代名医魏之琇在《续名医类案》中特将“咳嗽”与“痰证”、“饮证”分别论述,使中医论痰的理论更加突出和专门化。魏氏不仅论述了痰病的复杂症状和体征,而且辑录了朱丹溪、李士材、张路玉、黄履素、薛立斋、傅青主等诸名家治疗痰证病案三十余例,理法方药具备,对治疗和研究痰病颇有价值。唐宗海在《血证论》中指出“血积既久,亦能化为痰水”,进一步明确地提出瘀血、痰水相互交结为害的病机,为临床采取分化痰、瘀大法治疗,提出了可贵的学术见解。如外伤疾患中,常以桃仁、乳香、红花、没药、姜黄等配伍白芥子、南星等即是其例。

综上所述,内容丰富多采的痰病学,长期以来指导临床,并在漫长的实践检验中不断得到发展和完善,从西周、先秦以降,汉、隋、唐、宋、元、明、清二千多年,代有阐发,而时至晚清,一个以痰为中心的辨证论治理论已基本形成。