

立秋、壁宿位于大寒、角宿位于立春、轸宿位于大暑，轸宿奎临近，大暑后进入立秋，阳入阴；壁宿与角宿临近，大寒后进入立春，阴入阳。天为阳，地为阴，立春、大暑为阳则角轸为天门，立秋、大寒为阴则奎壁为地户，所以原文说：“奎壁角轸，泛指天地之门户。”第三，关于天干中“戊己配于土”，地支中“辰戌丑未配于土”，而奎壁角轸，分别位于申时、丑时、寅时、未时；“根据常年气候运动规律来确定天干地支五行属性”确定：天干中戊属火、己属土，地支中寅申属火，丑未属土，也就是天干中戊与地支中寅申的五行属性一样，天干中己与地支中丑未的五行属性一样，日躔为太阳运行所经星宿度次，故用天干（最早是用来纪日的）代替地支（最早是用来纪月的）记录日躔最为合适，故原文“所谓戊己分者”为正确的。

南方医科大学中医药学院中医基础理论教研室(510515)

冯文林 陈达理

论痰瘀同源同病

痰瘀同源、同病、同治的理论和实践。在《黄帝内经》中，就有较为系统的论述。第一，在生理上，阐明了津血同源的相互关系。《灵枢·邪客》曰：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑”。而痰来自津，瘀本于血。第二，在病理上，体现了痰饮与瘀血的相关性。如《灵枢·百病始生》曰：“温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。”又曰：“肠胃之络伤，则血溢于肠外，肠外有寒，汁沫与血相搏结，则合并凝聚不得散，而积成矣”。“凝血”即是瘀血，“汁沫”就是津液，“津液涩渗”势必停而成痰、为瘀，则痰瘀同病。第三，提出了“留者攻之，坚者削之，结者散之，逸者行之”等一系列治则、治法，广泛适用于痰瘀互阻的一切病证。第四，创造出的一系列痰瘀同治方剂。如治酒风的泽泻饮，用泽泻、白术祛湿化痰，鹿衔草活血；治血枯的四乌贼骨一芦茹丸，用海螵蛸、鲍鱼化痰，茜草活血祛瘀。

此后，历代医家对痰瘀同源同病的理论不断补充完善。如《诸病源候论》云：“诸痰者，此由血脉壅塞，饮水结聚而不消散，故能痰也。”《金匱要略》：“经为血，血不利则为水”，提出了血与水的病理因果关系。《丹溪心法》指出：“痰挟瘀血，遂成窠囊。”唐容川《血证论》谓：“须知痰水之壅，由瘀血使然”、“血病不离乎水”、“水病则累血”及“痰亦可化为瘀”。叶天士在提出“久病入络”的著名论点时，剖析其病机为“瘀闭痰结”，“久病必瘀闭”，指出“经年累月，外邪留着，气血皆伤，其化为败瘀凝痰，混处经络”。

1 痰瘀同源同病的机理

津血同源，痰瘀相关。痰饮和瘀血作为病理产物和致病因子，是津血为病的两个不同方面，因此，它们之间可以出现相互转化的病理关系。瘀血能转化为痰饮，痰饮亦能转化为瘀血。痰滞则血瘀，血瘀则痰滞，形成恶性循环，交结不解。

2 痰瘀同病的特点及临床表现

《医述》引罗赤诚论：“如先因伤血，血逆则气滞，气滞则生痰，与血相聚，名曰瘀血挟痰，……若素有郁痰，后因血滞，与痰相聚，名曰痰挟瘀血”。可见，痰瘀同病有先后之不同。痰瘀同病亦有程度不同，有痰瘀并重，有以痰证为著，有以瘀证为主。在

病位上尚有主次之分。一般肺、脾、肾痰瘀多以痰为主，所谓“肺为贮痰之器”、“脾为生痰之源”、“肾为痰之本”；心肝痰瘀多以瘀为主，所谓“恶血必归于肝”、“瘀血不离乎心”。

中医素有“怪病多痰”、“奇病多瘀”之说。若痰瘀同病，则内扰五脏六腑，外窜筋脉皮肉，四肢百骸，无处不到，症见多端。常见者有心悸怔忡、哮喘、中风、眩晕、痛疽疮疡、崩漏带下等。痰瘀同病之诊法常以舌诊、脉诊为主。痰之舌象，多从舌苔反映。寒痰内聚，舌苔呈白厚润滑；痰热内盛，舌苔呈黄厚腻久润。瘀的舌象，多从舌质反映。舌绛少苔而津润者，多为血瘀；舌绛紫而干枯少津，是热盛伤津，气血壅滞而生瘀；舌淡紫或青紫湿润者，为寒凝血瘀；舌上有瘀斑瘀点，为血瘀。痰瘀同病之脉象则因痰、瘀之轻重不同而有别：痰胜于瘀者，其脉以滑或弦为主；瘀胜于痰者，其脉则以涩为主。

3 痰瘀同病的治疗

一是痰瘀同治。痰瘀胶结，互相影响，仅去其一，病难根除，故应同治。二是痰瘀互治，即治痰以消瘀或治瘀以消痰的方法。如《血证论》谓：“须知痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血则痰水自消”。三是痰瘀分治，即根据病情的缓急，先治痰或先治瘀。

另外，气滞、气虚贯穿于痰瘀同病发生发展之始终。气虚、气滞→痰瘀同病→气虚、气滞→痰瘀再生，如此反复，形成恶性循环。故治疗痰瘀同病，应化痰活血，兼以理气补气，并根据标本缓急灵活施治。痰浊停滞而致血瘀形成痰瘀同病者，当祛痰为君，化瘀为臣，佐以理气补气；因瘀血日久滋生痰浊形成痰瘀同病者，当化瘀为君，祛痰为臣，佐以理气补气。

痰瘀同治的方剂：痰瘀同治的方剂历代记载甚多。如《内经》中之四乌贼骨一芦茹丸，《医宗金鉴》之海藻玉壶汤、《医林改错》之癫狂梦醒汤、《张氏医通》之浚血丸、《太平惠民和剂局方》之小活络丹等。《金匱要略》载痰瘀同治的方剂更多，如苇茎汤、大黄牡丹汤、鳖甲煎丸、侯氏黑散、当归芍药散、桂枝茯苓丸、当归贝母苦参丸、瓜蒌薤白半夏汤等等。

4 痰瘀同源同病理论的意义

痰瘀同源同病理论在临床应用中最大的意义就在于临证中虽然有时只表现出痰或瘀某一方面的症状，但痰瘀二者同源而互衍，因此治疗中要治痰兼顾化瘀，治瘀不忘祛痰，做到见瘀之证而防痰之生，见痰之象而防瘀之结，及早地化解和防止痰瘀互化与互结，防止疾病向纵深发展。

5 小结

痰瘀同源同病理论在理论和实践方面均有着极其丰富的内涵。中医学中疑难杂症、危急重病多责之于痰瘀，故开展痰瘀病证研究有着重要的临床意义。目前的研究中还有着以下不足：(1)缺乏对痰瘀同源同病的中医理论的系统总结，包括病因病机、临床表现、治则治法等等；(2)未能从整体、细胞、分子乃至更高的水平上揭示痰瘀病证本质；(3)没有确立痰证、瘀证、痰瘀证相应的实验室检查指标，以及系统化、规范化的诊断标准和治疗方法。展望未来，应该立足于中医理论，深入细致地整理、总结前人经验，并且充分利用现代化的研究手段，对痰瘀同源同病理论进行深入细致的研究。

中国中医科学院临床基础医学研究所(100700) 韩永刚

[编辑：李 巍]