

# 试析“病痰饮者，当以温药和之”的临床应用

八二级 王 平

“病痰饮者当以温药和之”语出《金匱要略·痰饮咳嗽病》篇。纵观该篇所述可见：痰饮病有上下内外之分，具体治法又有发汗、攻下、利小便之别。但是，健脾温肾以逐痰饮外出乃为痰饮治本大法。“病痰饮者当以温药和之”正是这一大法的高度概括。痰饮有广义与狭义之分，此句原文究竟何指？临床如何“以温药和之”？本文试结合临床应用做一粗浅分析。

## 一、“痰饮”一词试析

痰饮是痰和饮的总称，都是脏腑病理变化产物，是人体水液体积反映于临床的两种不同证候。这是痰饮的一般概念。古人谓：“积水成饮，饮凝成痰”。指出水液停聚后从寒而化清冷稀薄者为饮；从热而化灼热稠浊者为痰。饮多见于胸腹四肢，与脾胃关系密切，痰之为病，无处不到，与五脏均有关系。由于饮为阴邪，有遇寒则凝，得温则行的特点。故而，从“病痰饮者当以温药和之”全句来看，笔者认为此大法更适于饮证，而非指痰证。

《金匱》第二条明确提出：“四饮何为与？师曰：其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮。饮后水流在肋下，咳唾引痛，谓之悬饮。饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重，谓之溢饮。咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿，谓之支饮。”这里明确了四饮的概念。广义痰饮是痰、悬、溢、支四饮的总称。狭义痰饮只是四饮中的一个。因此，“病痰饮者当以温药和之”适于饮证，亦即广义痰饮所指。

## 二、“病痰饮者当以温药和之”的病理基础

《素问·经脉别论》说：“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。”在生理状态下，水谷精气得脾之健运，肾阳之温煦，肺之治节及三焦之气化，化为血或津液营养周身。脾胃居肺脾肾三脏之中，水谷精气得“脾气散精”才可“上归于肺”；同时，向下得肾阳温煦以致“下输膀胱，水精四布、五经并行”故脾胃乃水液代谢之中枢。这里为痰饮病健脾温肾以逐饮的治疗原则奠定了生理学基础。

病理情况下，脏腑功能失调产生水液代谢的病理产物——痰饮。《医宗金鉴·痰饮》中说：“脾土虚湿，清者难升，浊者难降，留中滞膈，淤而成痰。”这句话虽是讲生痰之理，但从脾虚生湿生饮的情况看，其机理是相同的。联系临证治疗可以给人启示：“以温药和之”治疗痰饮病的要点和目地在于“和之”二字。即健脾、和胃气。并且要以“调和”为度，温之不可太过。切不能机械地理解为所有痰饮病都用温药。喻嘉言在《医门法律》中划分痰饮的依据是“随其所在，辨名定位。”即依据痰饮潴留部位划分。这种分类法更偏于饮证，恰切地符合《金匱》原文旨意。痰饮在肠胃，悬饮在肋下，溢饮在体表，支饮在胸膈。但它们又不能截然分开，往往互相影响，合而为病。可见，广义痰饮是四饮的总称，狭义痰饮是广义痰饮的具体分类。它的生成虽与五脏均有关系，但运化水液全赖脾阳。同时脾之运化功能的动力源于肾阳温煦。因此，脾虚水湿过盛，脾阳不振，肾阳不化奠定了“病痰饮者当以温药和之”的病理基础。

### 三、“以温药和之”在痰饮病临证中的 指导作用

“病痰饮者当以温药和之”做为本篇第十五条独立出现。它只言法而未言明具体方药。所以说它是做为一种指导思想而存在的。这个治疗大法关键在于健脾气、和胃气、温煦肾阳，以达到水液和顺。而不是机械地以温药治痰饮病。应视脾气强弱而定，辛温、苦温、甘温等方药均应包括在内。后世赵以德注解：“痰饮由水停也，得温则行。况水从气乎，温药能发越阳气，开腠理，通水道也。”正由于痰饮产生由于肺脾肾三脏失司所致。反过来，痰饮生成后又做为致病因素重损人体阳气。而温药具有发越阳气之功。故此，用“温药和之”为法，无论是杜绝痰饮的生成，还是消除痰饮对人体致害作用，这两方面无疑都是具有实际意义的。

痰饮为病，因邪留部位各异，最终导致具体治法亦不相同。从“病痰饮者当以温药和之”的文字上看，此大法更适水饮证中偏寒偏湿的方面。笔者认为这句话是以狭义痰饮的治疗为基础，以苓桂术甘汤为典型方药，来暗喻广义痰饮病的根本治疗精神。饮为阴邪，最易伤人阳气，水液运行依赖阳气推动，所以治疗借重温药以振奋阳气，使饮邪自除。由于水饮有遇寒则凝，得温则行的特点，故治疗痰饮病不仅机体阳微饮邪不盛者应予以温化，而且无论逐饮、利水、发汗之剂均需佐以温药。以伸发人体阳气。即使饮邪消去之后，也应健脾温肾。若饮邪久郁化热时，饮热相杂，又当温凉并用。

《金匱》第二十三条：“病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之；小青 龙汤亦主之”溢饮，是水饮溢于肌表而见身体疼重的病证。饮既外溢 体表。故治疗“当发其汗”。此为仲景明言，不容置疑。但细思之，溢饮根本病机仍在于脾运失司，水饮不

化外溢肌表为患。原文言汗法而未言以温药和之，表面看似无关联，实则不然。柯韵伯云：“大青龙是里热，小青 龙是里寒，故发表之药相同，而治里之药则殊也”两方均取麻桂发汗，小青 龙汤又用半夏、细辛、桂枝等温化里饮，此正是“当以温药和之”的具体应用。大青龙汤中用石膏清郁热的同时，以麻桂合用发汗解表。但是，桂枝是辛甘温之品，既有发汗解表之功，更有温经通阳、温化水湿的作用。很难想象一味药在一方中仅仅发挥其中一个方面作用。笔者管见，大青龙汤虽非温药专方，其主要功效在于发汗兼清郁热，但此方仍有温化水饮之功。只不过在饮热相杂的病理阶段，桂枝温化作用的程度不甚明显罢了。这也正符合温凉并用的“和之”治疗精神。

《金匱》第二十八条：“呕家本渴，渴者为饮解，今反不渴，心下有支饮故也，小半夏汤主之。”此一条提出心下支饮的治方。小半夏汤仅半夏、生姜二味。本方之效在于和胃止呕，散饮降逆。半夏性辛温，入脾胃肺经；生姜亦为辛温之品。可见，此例又体现了“病痰饮者当以温药和之”的治疗精神。

四饮之一的痰饮，《金匱》提出了具体治方——苓桂术甘汤。它在“以温药和之”的治疗精神中有着重要的典型意义。《金匱》第十六条言：“心下有痰饮，胸胁支满、目眩、苓桂术甘汤主之。”这里明确了狭义痰饮的见症及治方。方中茯苓淡渗利水，桂枝辛温通阳，白术甘草健脾益气。全方健脾土而治水饮，温阳温脾利水。水饮得温而化，以消胸胁支满之症；清阳得升，头目眩晕得以纠正。此方验之临床，一些阳虚水饮内停的饮证可在此方基础上化裁，而非限于饮邪一定留于胃肠的病证。应以辨证论治为原则。苓桂术甘汤切中痰饮病的病机，因此，它是“病痰饮者当以温药和之”应用于临床的代表方剂。

# 祖国医学血水相关理论与急慢性肾小球肾炎水肿的治疗

八二级

曲堂清

对于“气行则血行”的理论，早已作为定论被人们可接受，并有效地指导着临床实践。与之息息相关的血与水的关系又是如何呢？气行则血行，血行，水何如？血与水如何依存互根，相互为用？又是怎样相互为患的呢？

这一问题，早在《内经》就从治疗学的角度提出过：《灵枢·水胀篇》“刺去其血络”以治腹水；《素问·汤液醪醴》对水肿病提出了“平治于权衡，去菀陈莖”的治疗法则；《素问·针解篇》则精辟地阐释了“菀陈钩除者，去恶血也。”从中我们可以体会出“去菀陈莖”实为活血祛瘀，行水消肿。仲景也曾在《金匱要略·水气篇》中亦有“血不利则为水”的论述，并且在其治疗水液代谢病变中，多采用活血以促利水的方法。先贤不仅对水肿病的临证治疗提示了一条有效的途径，还启发给我们：血瘀会致水停，血行则水能行。是有其内在依据的。本文就试图对血水的内在关系以及水肿的发病机制作一探讨，并运用此理论对急慢性肾小球肾炎水肿的治疗的一点体会，作一介绍，以求抛砖引玉，谬误之处，恳望老师斧正。

## 一、血与水的生理关系

血液的基本物质是来源于脾胃的水谷精微，而津液更为其重要的组成，直接参与血的生成。正如《灵枢·营卫生会篇》指出：“中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注肺

脉，乃化而为血。”在这中焦受气取汁变化的同时，水液是同步产生，通过饮入于胃，游溢精气，脾肺肾的作用，以达水精四布，五经并行，灌濡周身。而存于脉外，布散于肌肉组织间隙的是为水。与营气相混注之于脉的，即是血。水血赖脏腑的气化，出入于脉管内外，相互资生转化，保持着动态平衡，和调于五脏，洒陈于六腑，处于共济的状态。

清代名家唐容川在其《血证论》中对此曾有深刻具体的论述：“血与水皆阴也。水为先天阳气，所化之阴液。血为后天胃气，所化之阴汁。水与血原互根互宅，阴分之血盛，则阳分之水阴自然充达，阳分之水阴足以布护灌濡，则阴分之血愈和泽。”揭示了血水相济相养相互以化的辨证关系。

就血水运行部位而言，在下焦则血海与膀胱，同居一地；在上焦肺主水道心主血脉，又并域而居；在体表则血循经脉汗出皮毛，亦相倚而行。即使在机体内的孙脉、络脉中无不维系着相互滋养和伴行。正象《灵枢·痈疽篇》所述：“中焦出气如露，上注溪谷，而渗孙脉，津液和调变化而赤为血，血和则孙络先满溢，乃注之于络脉，皆盈，乃注之于经脉。”概括了津血同源同生同行的关系。

正是因为生理状态下，构成如此相生相长血水相关津血同源的整体，所以病理条件下不可避免地相互为患，相互为病。

## 二、血与水的病理关系

当然，痰饮病做为阳微阴盛本虚标实之病有其复杂性。但终不离温阳与逐饮这两个方面。饮热相杂当温凉并举，即使温阳利水

也当分辨健脾温肾各有所主。这也正是中医整体观和辨证论治两大特色的体现。