

论中医痰病学说对临床的指导意义

郑 凯

摘要:以中医古籍文献和现代临床研究为基础,总结归纳中医痰病的病因、病机,指出中医痰病多与肺、脾、肾、肝有关。同时通过对现代临床研究的归纳,阐明“百病皆生于痰”、“怪病由痰治”的理论。进而论述中医痰病学在临床上的指导意义。

关键词:痰病;研究;临床

中图分类号:R223.14 文献标识码:A 文章编号:1005-7145(2004)01-0010-02

Discussion clinical instruction significance with theory of phlegm disease of traditional Chinese medicine

ZHENG Kai

(Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract: To summary etiological factor and pathogenesis of phlegm disease of traditional Chinese medicine and point out that phlegm disease of traditional Chinese medicine was related with lung, spleen, kidney and liver basing on classic literature of traditional Chinese medicine and modern clinic investigation. Meanwhile, clarify the theory of “numerous diseases was resulted in phlegm” “strange disease was treated from phlegm” through summing up modern clinic investigation, furthermore discuss clinical instruction significance with theory of phlegm disease of traditional Chinese medicine.

Key words: phlegm disease; discussion; clinic

中医痰病学说作为一门专门学说,首创于隋·巢元方所著《诸病源候论》。巢元方氏在《诸病源候论·痰饮病诸候》中对痰饮的病因、病机、临床证候都详细地加以探讨。但早在《黄帝内经》中即有“太阴在泉,湿淫所胜,民病饮积心痛”、“少阴司天之政,四之气民病饮发”等与痰病相关之记载。元代朱丹溪所著《金匱钩玄》,王珪所著《泰定养生主论》则为推动痰病的理论研究作出了重大贡献。至明清时期,痰病的研究进入鼎盛时期,同时医家也积累了丰富的治疗经验,出现了《痰火颞门》(明·梁学孟),《痰火点雪》(明·龚居中)等关于痰病的专著。

近50 a来,在国内刊物上发表的有关痰病的论文已有数千余篇,但多为临床研究,而理论研究则仅有百余篇,从全国来看,无论是对于中医痰病各家学说研究,还是对中医痰病基本理论的研究都还是处于开始阶段^[1]。同时临床研究散见于各科疾

病,缺乏对痰病理理论化、系统化的研究,不能不说是一憾事。

中医所说之“痰”,实为人体脏腑气血失和,津液运化失常而产生的病理产物,巢元方在《诸病源候论·痰饮病诸候》中即有“诸痰者,此为气脉闭塞,津液不通,水饮气停在胸膈,结而成痰”之说。究其成因,不外乎外感、内伤、饮食劳逸、环境、体质等因素。外感六淫、内伤七情,皆可导致脏腑功能失调,进而引发气机不畅,营卫不和,津液运化失常而生痰,故有“五脏六腑皆可生痰”之说。《素问·气交变大论》则有“岁土太过,雨湿流行,肾水受邪,甚则饮发,中满食减”因环境而生痰致病的记载。而山东宋氏^[2]、北京骆氏^[3]则分别从古籍文献和生理、病理、免疫学角度论述了因饮食劳逸导致体质差异而生痰致病的机制。

痰病的病机,究其脏腑,多与肺、脾、肾、肝有关。盖因肺朝百脉,主宣降,位于上焦;脾主运化升清,位于中焦;肾主温煦位于下焦;肺、脾、肾主司全身之气化,三焦为气血津液之通路,一脏功能失调则三脏互相影响,进而波及五脏六腑,四肢百骸而

作者单位:300193 天津中医学院

作者简介:郑 凯(1973-),男,助理实验师,主要研究方向:中医基础理论。

生百病。同时又因肝主疏泄,既平衡协调五脏六腑之气的升降出入,又与脾胃升降密切相关,因此肝若病疾,必然导致全身气机不畅,进而津液不得输布,聚积生痰致病。近代临床研究表明,痰与气、血、津液常相互为病,故临床上有“痰气并病”^[4,5]、“痰瘀同源”^[6,7]、“痰饮互结”^[8]之说。

“痰”作为津液代谢障碍的病理产物,同时又影响着机体的正常生理功能,成为致病的病因之一,临床上常因其停留于脏腑经络之间,或随气走窜内扰,从而引发不同病理变化,形成多种临床症状,现代临床研究发现因痰而涉及的病变有内科方面的冠心病(或合并心绞痛)、高血压病、高血脂症、脑血管意外、癫痫、癔病、精神分裂症、慢性复发性头痛,肺原性心脏病、室性早搏、急慢性支气管炎、哮喘、肺气肿、慢性呼吸衰竭、糖尿病、甲状腺病,以及梅核气、闭证、眩晕等;外科方面的乳腺病、脑外伤性癫痫;妇科方面的卵巢囊肿、多囊卵巢综合征;儿科方面的喘息性支气管炎、惊厥、精神运动性癫痫;五官科方面的美尼尔氏综合征、声带水肿型息肉样变等。而个案报道更是有一百多种疾病从痰治而愈^[1]。因此有“百病皆生于痰”“怪病由痰治”之说。

临床上痰饮致病的症状特点有:痞坚、胀满、窒塞感、呕吐涎沫、咳、喘、短气、冒眩、冷、痛、重感、悸动、鸣响;口干或渴;情志改变。同时,广州方氏^[10]利用多元逐步判别法建立的痰证辨证标准,其准确性、灵敏度及特异性均在92%以上,亦可供参考。

主要指标:咯痰、喉中痰鸣、舌苔腻、脉滑。

次要指标:眩晕、嗜睡、肥胖、口干不欲饮、恶心呕吐。

辨证标准:符合下列任何1项,即可辨为痰证。

- 1)具备主要指标2项。
- 2)舌苔腻加次要指标1项。
- 3)咯痰加次要指标2项。
- 4)喉中痰鸣或脉滑加次要指标3项。

对于痰病的治疗,因痰病总属阳虚阴盛,本虚标实之证,依《金匱》言“病痰饮者,当以温药和之”

故痰证的治疗法则当以温化为主。又“肺为贮痰之器,脾为生痰之源,肾为生痰之本”,因此治疗上应以温肾健脾治其本。同时应结合因痰而涉及的不同病变对证治疗。

痰病的用药应以温肺、健脾、补肾之药为君臣,常用细辛、生姜、半夏、麻黄、杏仁、白术、桂枝、茯苓、山药、山茱萸等。对于不同的病变可佐以相应药物,如“痰瘀互见”可佐红花、当归;“痰气并病”实者可佐黄连,虚者可佐石菖蒲;“痰饮互结”可佐椒目、甘遂等等,临床报道甚多,不再赘述。

在运用中药方剂治疗痰饮的同时,还可以配合针灸进行辅助治疗。例如痰病伴咳嗽,可针刺肺俞、太渊、章门、太白;伴神昏癫狂,可针刺心俞、肝俞、神门、丰隆;伴恶心呕吐,可针刺中脘、胃俞、足三里、内关;伴水肿,可针刺水分、气海等。

参考文献:

- [1]潘桂娟,金香兰.中医痰病学术的现代研究及其发展方向[J].中国医药学报,1994,9(5):38.
- [2]宋咏梅.痰湿体质形成的影响因素[J].山东中医药大学学报,2002,26(2):100.
- [3]骆斌,王琦.痰湿体质论析[J].安徽中医学院学报,1999,18(5):10.
- [4]王秀珍,何改梅.浅析痰气并病[J].陕西中医,2002,23(10):935.
- [5]王沁凯.从痰气相关理论探析痰病的广泛性和复杂性[J].江苏中医,1996,31(10):44.
- [6]刘网清.略谈痰瘀同源[J].江苏中医,1996,31(3):33.
- [7]邱美和.痰瘀同源学说研究运用述评[J].甘肃中医,1994,7(3):47.
- [8]郑逢民,郑中坚.《金匱要略·痰饮》篇浅谈[J].浙江中医学院学报,2002,26(3):14.
- [9]张琦.《金匱要略》痰饮致病特点辨析[J].国医论坛,2000,5(1):5.
- [10]方永奇.痰证研究思路探讨[J].中国中医基础医学杂志,1996,2(6):20.

(收稿日期:2003-11-18)

《天津中医》合订本征订启事

合订本便于收藏,易于查阅,有益于读者。我编辑部尚存部分过刊合订本,共分7册:1987年第1期至1989年第6期为第1册,每册38元;1990年第1期至第6期为第2册,每册38元;1992年第1期至1993年第6期为第3册,每册40元;1994年第1期至1995年第6期为第4册,每册45元;1996年第1期至1997年第6期为第5册,每册48元;1998年第14期至1999年第6期为第6册,每册50元;2000年第1期至2001年第6期为第7册,每册55元。欢迎购买《天津中医》合订本。欲购者请汇款寄至天津市南开区玉泉路88号《天津中医》编辑部(300193),款到汇书,免收邮寄费。