

# 浅析历代医家痰饮论治特色

蔚振宇<sup>1</sup>, 潘馨莹<sup>2</sup>

1. 天津中医药大学中医学院 2009 级七年制本 - 硕连读生, 天津 300193
2. 天津中医药大学针灸学院 2012 级硕士研究生, 天津 300193

[摘要] 痰饮学说是中医学病因理论的重要组成部分, 其在临床运用十分常见, 历代医家论述痰饮多有心得。通过集合历代医家(张仲景、朱丹溪、张景岳、叶天士、张锡纯)对于痰饮论治的经验, 以观其对于痰饮概念、治则、治法的特色。

[关键词] 痰饮; 治法; 概念; 张仲景; 朱丹溪; 张景岳; 叶天士; 张锡纯

[中图分类号] R255.8 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0237-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.097

痰饮学说是中医学病因理论的重要组成部分。朱丹溪认为：“百病多有兼痰者”，后世医家也认为：“百病多由痰作祟”。古今历代名家不断完善了痰饮的概念和致病机理，于论治痰饮方面亦多有精当之言，为综合观之，探究个中精妙，笔者综合了历代多位医家论治痰饮的经验，现论述如下。

## 1 张仲景：病痰饮者，当以温药和之

痰饮之病名，首见于《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证治》。两汉以前谓之淡饮，仲景将之分为四类，“夫饮有四……有痰饮、有悬饮、有溢饮、有支饮”。虽其名为痰饮，但是据其四饮之分类可知，痰饮仅为四饮概称，故仲景所论痰饮当以饮邪为重。饮邪总由阴盛阳虚，脾阳不足，运化无力，水道不通，肾与膀胱气化不行，“水精”不布，津液凝滞，停积而成。在治疗上，仲景有言“病痰饮者，当以温药和之”，此为治饮大法。饮为阴邪，有形而易伤阳气，阻碍气机升降，遇寒则凝，遇阳则行，得温则化。“温药和之”，一是指投药当用“温”而不用“热”，以使脾复健运，肾阳得温，饮邪得化，乃标本同治之法；二是指用药当平和，不可太过，要防其过于燥化而致饮邪化热甚或伤阴，总之以和为度<sup>[1]</sup>。

## 2 朱丹溪：顺气为先，治脾为本

明·程充于《丹溪心法》中按曰：“丹溪治病，以痰为重”。元·朱丹溪认为：“百病多有兼痰者”，其“诸病皆因痰而生”的致病理论受到了后世医家的广泛阐发，使痰病理论不断得到完善。在对痰饮病机的认识上，朱丹溪汲取了前人的经验，认为脾虚、气郁是痰饮化生的关键。宋·严用和有言：“人之气道贵乎顺，顺则津液流通，决无痰饮之患。”《丹溪心法》谓：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液，亦

随气而顺矣”，同时朱丹溪认为：“脾气虚，则痰易生而多”。故朱丹溪以“顺气为先，治脾为本”为治疗痰饮的大法。

朱丹溪以二陈汤为治疗痰饮的基础方，此方宽中理气，调气机升降，健脾燥湿，杜生痰之源，诚为实脾燥湿的治本方，而且也体现了“治痰先治气”的思想。此外，朱丹溪在临床治疗中总结了很多治痰的经验，为后世医家广泛运用，如“鸡子能去风痰也”、“枳实泻痰，能冲墙倒壁”、“黄芩能治热痰，以易降火”、“天花粉大治膈上痰热”、“五倍子佐它药，大治顽痰”、“瓜蒌、滑石大治食积痰，洗涤脏腑”等<sup>[2]</sup>。

## 3 张景岳：正虚为本，治本脾肾

明·张景岳认为，痰饮的生成主要是由于元气虚衰，治痰的方法则以扶正为主。张景岳有言：“痰涎之作，必由元气之病”、“血气日削，而痰涎日多矣”，指出痰饮的生成与元气虚衰有关。人体血气俱盛，脏腑功能正常，则津液不得凝聚为痰。反之，人体元气亏虚，若为外邪所侵，或内伤七情、饮食劳倦，则易导致人体脏腑损伤，水谷不化精微，凝聚为痰。而五脏之中，张景岳认为脾肾两脏最为关键，“脾主湿，湿动则为痰，肾主水，水泛亦为痰。夫痰即水也，其本在肾，其标在脾，在肾者，以水不归根，水泛为痰也；在脾者，以饮食不化，土不制水也。”痰饮的生成必与脾肾两脏相关，故治痰之法宜“温脾强肾以治痰之本，使根本渐充则痰将不治而自去矣”<sup>[3]</sup>。

## 4 叶天士：外饮治脾，内饮治肾

清·叶天士认为，痰饮是为病标，消痰之法治之不效，当“治其所以生痰之源，则不消痰而痰自无矣。”其治痰之论述上承仲景，言“外饮宜治脾，内饮治肾，是规矩准绳矣。”叶天

[收稿日期] 2014-04-02

[作者简介] 蔚振宇 (1992-), 男, 本-硕连读生, 研究方向: 中医治疗肿瘤。

士对于痰饮的成因见解独到：“阳盛阴虚，则水气凝而为痰。阴盛阳虚，则水气溢而为饮。”其治痰用药不拘泥于温药，痰火之症不忌寒药，是为对仲景治疗痰饮的补充与发展。具体治法分为两方面：外饮治脾，即健运中阳，通阳逐饮之意，常用苓桂术甘汤、茯苓甘草汤、小半夏加茯苓汤、外台茯苓饮等温药和之；内饮治肾，叶天士有言：“摄肾固真，乃治痰之本。”具体治法分为摄肾纳气、调补阴阳、滋肾凉肝等<sup>[4]</sup>。

#### 5 张锡纯：固摄肾气

《素问·水热穴论》曰：“肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。”张锡纯认为：“痰之标在胃，痰之本在肾。”肾主闭藏，摄纳气机，协助胃气下行，使胃中水谷之浊气从便溺而消。若肾气不固，胃中水饮不能速降，停滞而为痰。又冲脉上连于胃，下连于肾，肾气不固，冲气易于上逆，胃气亦上逆，胃中水饮不能下行亦停滞为痰。治当收敛肾气，增强肾的闭藏之力，“肾之气化治”，“痰之本原清矣”，方用理痰汤等<sup>[5]</sup>。

综上所述，通过历代医家对痰饮的论述特色可知，随着痰饮的概念的不断泛化，痰饮致病理论不断完善，痰饮逐渐成

为中医学病因理论重要的一部分，而历代医家特色的治法则提示我们，研究理论和临床时，时刻谨记“治病必求于本”，不能盲目攻逐痰饮，更要注意疏理气机、扶助正气。

#### [参考文献]

- [1] 徐艳玲. 论《金匱要略方论》痰饮的证治析“病痰饮者当以温药和之”[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(11): 2147-2149.
- [2] 元·朱震亨. 丹溪心法[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 24-25.
- [3] 明·张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 225, 674.
- [4] 赖显荣. 从痰饮病论治探讨叶天士运用仲景方的经验[J]. 中医杂志, 1984, 25(7): 8-10.
- [5] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄: 河北人民出版社, 1974: 64-65.

(责任编辑: 黎国昌)

## 论瘀阻在盆腔炎性疾病后遗症中的作用

李幼平

奉化市中医医院, 浙江 奉化 315500

[关键词] 盆腔炎性疾病后遗症; 病因病机; 瘀阻

[中图分类号] R711.33 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 10-0238-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.098

盆腔炎性疾病后遗症(Sequelae of PID), 曾被称为慢性盆腔炎, 近年来此病名已被教科书及各文献改称为盆腔炎性疾病后遗症, 是指盆腔炎性疾病未得到及时、正确的治疗, 而出现的一系列后遗症。根据其临床表现, 又分为近期后遗症和远期后遗症。其中近期后遗症包括: 肛周围炎、输卵管炎以及卵巢囊肿等; 远期后遗症包括不育、异位妊娠、慢性盆腔痛及反复发作的盆腔炎性疾病后遗症<sup>[1]</sup>。本病程长, 迁延难愈, 反复发作是其临床特点<sup>[2]</sup>。由于本病细菌培养多为阴性, 所以抗生素治疗效果并不理想<sup>[3]</sup>。

盆腔炎性疾病后遗症在中医学古籍文献中并没有相对应的

病名, 但可以归属于妇人腹痛、痛经、癥瘕、不孕等范畴。本病的常见临床表现为: 小腹疼痛, 腰骶酸痛, 神疲乏力, 带下量多, 月经不调, 不孕不育, 异位妊娠等<sup>[4-5]</sup>。究其病因, 不外湿、热、瘀、虚。肾气不足, 带脉失约为本, 湿热、瘀血、寒湿、痰湿为其标。曹大农<sup>[6]</sup>则指出, 血瘀日久, 肝失疏泄, 脾失健运为其主因。笔者将着重从瘀阻探讨本病的发病机制, 以冀为临床治疗研究提供思路。

#### 1 瘀阻

血瘀, 在妇科发病中可与各种病邪相辅为病。虚邪日久, 气虚可致运血无力而成瘀; 湿热之邪蕴内, 可煎灼津液而成

[收稿日期] 2014-04-16

[作者简介] 李幼平 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合妇科临床。