

## 《金匱要略》痰饮病治法浅识

朱 林 平

(天津中医学院, 300193, 天津//男, 1980年生, 2002级硕士研究生)

关 键 词: 《金匱要略》; 痰饮病治法; 治病求本

中图分类号: R253

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2004)03-0500-02

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》是论述痰饮

无泛滥之虑; 心阳得振, 离照当空, 阴霾自散。

病的专篇, 篇中的痰饮病又可分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮等。痰与饮不同, 稠浊者为痰, 清稀者为饮, 治疗上应有区别。但篇中所论述的“痰饮病”实为重在饮病, 且偏于寒饮, 总因阳气衰微, 水饮停聚体内局部脏腑经络而致病, 其已成为一个病名, 不能分开论之。既然是讨论治法问题, 那就有必要对痰饮形成之病因病机及表现之症状特点有一定的认识, 才可进行系统有效的辨证论治。

## 1 病因病机及症状特点

痰饮病的形成, 其共同之处为阳气不足, 即以五脏尤肺脾肾三脏阳虚为根本。心阳不振、肺失宣发通调、脾失运化输布、肾失温煦蒸腾、肝失疏泄条达, 三焦气道不利, 水谷不能正常化为精微以养荣, 却化为人体不能利用的痰饮之邪, 并随人体虚弱的部位而潜留, 故又有“痰饮”、“悬饮”、“溢饮”、“支饮”之称谓。倘若用阴阳、表里、寒热、虚实八纲来把痰饮分析归纳, 则病起于内当属里, 阳气亏乏当属虚, 水湿停留当属寒, 总的说来是属于阴的一个证候。阴邪之特点, 最易伤人阳气, 并得寒则凝, 得温则行。

痰饮形成以后, 常停聚于身体某些部位而作祟, 有的随气走窜内扰, 有的伏留于脏腑经络之间成为宿根, 从而引起多种病理变化, 产生了一系列临床症状。

狭义痰饮为脾胃运化水谷精微功能失常, 饮流走肠间, 其证可见肠间漉漉有声; 悬饮为饮邪留于胸胁, 脾肺气机受阻, 水饮射肺, 饮气相击, 其人胸中咳唾引痛; 溢饮为水气溢于胃肠之外, 泛于体表肌肤, 令人四肢浮肿、身体疼痛; 支饮为饮邪留于胸膈, 上通于肺支乘于心, 肺失宣降而心神不宁, 故令人咳逆倚息不得卧, 久咳饮邪随气上泛, 故其形如肿。

总的说来, 痰饮病症状以呕咳喘满胸悸眩为主, 且多见咳逆、舌苔白滑、脉弦等。

## 2 治 法

综观《金匱》对于痰饮病的治疗, “病痰饮者, 当以温药和之”为其治疗大法, 但在设立的二十首方药中, 仅两方以此为主, 余者则以“行消开导”之则设立的方剂相对较多。下面就治法上进行一定的认识。

治本之法 《金匱要略》中提出“病痰饮者, 当以温药和之。”其为仲景治痰饮病而创立的治疗大法。温药具有振奋阳气、开发腠理、通行水道的作用。人以阳气为本, 所以, 肺气温则腠理开发, 水道通调, 治节有序; 脾气温则运化输布精微, 饮不致集聚内停; 肝温而条达, 气机畅达, 水湿得以疏泄; 肾气温煦, 清阳蒸腾, 暖泽脏腑, 藏泻正常, 水

温上以复宣发通调之职, 温中则精微能运化输布, 温下则气化水行; 阳气得以振奋, 三焦得以通利, 大气得转, 水精四布, 五经并行, 痰饮自然得消, 阳气得复, 饮不复聚, 则病证自愈。

治本又有治脾、治肾之分, 如脾阳不运, 用苓桂术甘汤健脾利水; 肾阳不化者, 用肾气丸以温肾化水。两方均是“温药和之”治则的具体应用。苓桂术甘汤, 方中茯苓淡渗利水, 桂枝辛温通阳, 两药合用, 可以温阳化水; 肾气丸, 温肾化水, 使肾中阳气蒸腾, 水饮随小便而去。

其体现“温药和之”之法的有发汗、宣泄、温化、疏中等治法, 所应用的温药有振奋阳气的桂枝、附子、干姜、人参; 开发腠理的麻黄、生姜、杏仁、细辛; 调理气机之枳实、厚朴等。

治标之法 痰饮因肺脾肾各自受病情不同及水饮停留部位之各异, 可有不同的治标大法。其以“行消开导”为主要治则, 但以攻下逐水和发汗的方法导邪外出为主要治法。

攻下逐饮运用于饮邪流于胸胁之邪实正未虚证, 痰饮、悬饮多用之。如饮邪停于胃肠者, 心下坚满, 肠间沥沥有声, 宜甘遂半夏汤以因势利导。饮邪停于胸肺, 胸中气塞, 喘不得卧, 咳逆倚息者, 宜以葶苈大枣泻肺汤逐之。饮停于胸胁, 络脉受阻, 气机不利, 咳唾引痛者用十枣汤攻之。

此外, 还有治溢饮之大、小青龙汤以化饮解表(发汗), 治支饮之厚朴大黄汤逐饮荡热、行气开郁等。

治法上的探讨 仲景把本篇定名为“痰饮咳嗽篇”, 说明本篇是以论述痰饮和咳嗽病为主的, 然本篇之咳嗽, 多由痰邪与饮邪引起, 其在痰饮过程中是一症状特点。仲景又有“肺痿肺痛咳嗽上气病脉证并治第七”论之。

要讨论治法问题, 须对“标本”问题再加以熟悉, 从病因与症状来说, 症状是标, 病因是本。中医认为, 病因消除后症状自然消失。痰饮病的病因即为痰饮, 只须化痰祛饮, 那么, 咳嗽气喘等症自可悉去? 事实却并非如此。痰饮的形成主因于阳气不足, 不扶其阳则痰饮的来源不绝, 用祛痰药或许暂能见好, 药力过后则咳喘复见。

《素问·阴阳应象大论篇》曰: “治病必求于本”。治病求本, 是指在治疗疾病时, 必须寻求出疾病的本质, 并针对其本质进行治疗。从痰饮与咳嗽来说, 痰饮是本而咳嗽是标; 从阳虚与痰饮来说, 阳虚是本而痰饮是标。故痰饮病的化痰涤饮等法仍为治标之方法。若阳虚未能解决, 不能

运化水湿, 则凝聚为痰, 随吐随生, 咳喘仍存, 极难根治。如果见症治症只用顺气止咳法那显然就更无效力了。故此即为“病痰饮者, 当以温药和之”的基本理由。“温药和之”之义, 是以温性药来扶助阳气, 恢复五脏尤脾肾的机能, 使水湿能化则痰浊自少, 实为治本之大法。

但因有咳喘痰多的症状存在, 特别是在发作剧烈时缓不济急, 则也应予以照顾。因此, 对于痰饮病又不该尽废化痰涤饮和顺气止咳等对症(治标)之法, 而且有时须单独使用或结合使用, 所谓标急则先治其标和标本兼顾。

(上接第469页) 中药是否也是通过调节为数众多的共刺激分子实现其对机体免疫功能整体调节呢? 以共刺激分子为研究对象, 有助于从更深层次探索阐明中药的这一重要机理及特点。

越来越多的资料表明, 很多难治性疾病都与共刺激分子的异常表达有关: 慢性乙型肝炎患者树突状细胞 CD40、CD80 表达异常<sup>[17]</sup>; T、B 淋巴细胞凋亡及其导致的疾病与共刺激分子紊乱关系密切<sup>[18]</sup>; 重症肌无力患者体内单核细胞 CD28-B7 共刺激通路相关分子异常表达<sup>[19]</sup>; 系统性红斑狼疮患者体内 CD28 表达升高<sup>[20]</sup>; 共刺激分子异常在格林-巴利综合征中起重要作用<sup>[21]</sup>; CD28/CTLA-4-B7 在实验性变态反应性神经炎发病中呈动态异常变化<sup>[22]</sup>; CD28-B7 异常在关节炎发病中也有“一份功劳”<sup>[23]</sup>; 共刺激分子表达低下甚至缺失是恶性肿瘤免疫逃逸的重要原因, 例如: 乳腺癌<sup>[24]</sup>、卵巢癌<sup>[25]</sup>、血液系统恶性肿瘤<sup>[26]</sup>等; CD28 被公认为是免疫老化的一个重要标志<sup>[27]</sup>; 阻断共刺激分子的结合诱导免疫耐受将会解决器官移植免疫排斥反应的难题。那么, 以共刺激分子特别是可诱导表达的诱导性共刺激分子为靶点, 利用中药毒副反应小, 所含成分有多靶点效应和双向整体调节的特点, 针对性地开展中药对共刺激分子调节的研究, 无疑将会对有关疾病的预防和治疗开辟广阔的天地。

#### 参考文献

- [1] Watts TH, DeBendette MA. T cell Co-stimulatory molecules other than CD28[J]. Curr Opin Immunol, 1999, 11(3): 286~293
- [2] 张学光, 朱剑昆. 共刺激分子及其在免疫应答中的作用. 朱迅主编: 免疫学新进展[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 426
- [3] Kathy DM, Graham LG. The regulation of T cell immune response[J]. Immunology and cell Biology, 1999, 77: 1~10.
- [4] 林大东, 于益芝. 郎格罕氏细胞分化发育研究进展[J]. 国外医学·免疫学分册, 2000, 239(6): 316~319
- [5] 莫小云, 施焕中. B7/CD28/CTLA-4 共刺激通路与 T 淋巴细胞的活化[J]. 国外医学·免疫学分册, 2003, 26(2): 63~65
- [6] 贺新怀, 席孝贤. 中医药免疫学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 148
- [7] 魏平, 等. 多糖类中药免疫药理研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 1997, 13(4): 66
- [8] 余上才, 等. 枸杞子和白术免疫调节作用的实验研究[J]. 上海免疫学杂志, 1994, 14(1): 12
- [9] 周金黄. 中药免疫药理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1994, 352~37
- [10] 刘叙仪, 等. 六味地黄丸或金匱肾气丸辅助治疗小细胞癌作

痰饮病是常见疾病之一,《金匱》“病痰饮者, 当以温药和之”理论指明了治疗痰饮病的大法。故痰饮病治法重在温化, 所有开肺行气、涤痰、祛饮、攻下逐饮、发汗等均属治标之法。也正如秦伯未老先生所谓, 善治痰饮者, 首先当使痰饮不生或少生, 其次当使已生者咯吐清利, 能做到这一步便无堵塞之患, 亦就无消伐之必要了。<sup>[1]</sup>

#### 参考文献

- [1] 秦伯未. 秦伯未医文集[M]. 长沙: 湖南科技学术出版社, 1983: 85
- 效观察[J]. 中西医结合杂志, 1990, 10(12): 720
- [11] 张玉生, 等. 玉屏风散加味治疗单纯疱疹病毒性角膜炎 28 例[J]. 山东中医杂志, 1995, 14(9): 409
- [12] 王绍山, 等. 大承气冲剂手术前肠准备对腹部恶性肿瘤患者血清 NO、TNF 和 ICAM-1 的影响[J]. 中医杂志, 1999, 40(5): 293
- [13] Habtemariam S. 玉米须提取物抑制肿瘤细胞 TNF- $\alpha$  和细菌多糖诱导的细胞黏附和 ICAM-1 表达[J]. 国外医学·植物药手册, 1999, 14(3): 114
- [14] 赖真, 等. 中西医结合治疗对急性脑梗塞患者免疫功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(1): 27
- [15] 贺新怀, 席孝贤. 中医药免疫学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002, 202~203
- [16] 贺新怀, 席孝贤. 中医药免疫学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002, 398
- [17] 周雨迁, 詹俊, 邓庆丽, 等. 慢性乙型肝炎患者外周血树突状细胞 CD40、CD80 表达和免疫活性的体外研究[J]. 中国免疫学杂志, 2002, 18(9): 639~642
- [18] 孔风云, 李中奎, 李云龙. T、B 淋巴细胞的凋亡及其与疾病的关系[J]. 国外医学·分子生物学分册, 2002, 24(5): 280~283
- [19] 韩钊, 郑荣运, 刘红雨, 等. 重症肌无力外周血单个核细胞 CD28-B7 共刺激通路相关分子的表达[J]. 中国免疫学杂志, 2002, 18(10): 717~719
- [20] 邓安梅, 陈孙孝, 仲人前, 等. 系统性红斑狼疮患者 CD28 表达及意义[J]. 基础医学与临床, 2000, 20(4): 40~41
- [21] 杨欢, 肖波, 余翔, 等. 协同刺激分子在格林巴利综合征患者脑脊液、血及周围神经的表达[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2000, 7(2): 78~82
- [22] 欧阳俊, 张智博, 王爱民. 协同刺激分子 CD28/CTLA-4-B7 在实验性变态反应性神经炎发病中的动态变化[J]. 2000, 17(2): 86~88
- [23] 邓安梅, 仲人前, 陈孙孝, 等. 共刺激分子 CD28 和 B7 在关节炎发病中的作用[J]. 第二军医大学学报, 2000, 21(4): 305~308
- [24] 范萍, 王水, 刘晓, 等. 乳腺癌细胞表面 MHC II 类抗原和共刺激分子表达的研究[J]. 中华肿瘤杂志, 2002, 24(4): 327
- [25] 曹善津, 钱和年, 冯捷, 等. 卵巢癌细胞共刺激分子的表达[J]. 北京医科大学学报, 2000, 32(1): 90~91
- [26] 蒋代凤. 共刺激信号在血液系统恶性肿瘤免疫治疗中的作用研究[J]. 国外医学·临床生物化学与检验学分册, 2000, 21(1): 37~39
- [27] 何维. 免疫老化研究进展. 朱迅主编: 免疫学新进展[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002, 524~554