

· 中医痰病研究专栏 ·

论中医学之“痰”的形成及特性

潘 桂 娟

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要: 中医学所说的“痰”, 是先后天多种因素, 导致人体气化失常的产物。学者和医家从五脏所属、病因病机、形色质地、痰结程度等不同视角认识“痰”, 赋予“痰”不同的名称, 从而形成了有关“痰”的各种概念。痰, 具有逐渐蓄积、流动不测、黏滞胶着、秽浊腐败、凝结积聚、致病怪异等特性。研究这些特性的形成原理和临床特征, 对于认识和理解“痰”对人体的影响及致病特点, 对于正确地诊断和有效地防治痰病, 是十分重要的。

关键词: 中医学; 痰; 形成; 特性

Researches on the formation and character of phlegm in Chinese medicine

PAN Gui-juan

(The Institute of Basic Medical Theory of Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: Phlegm in Chinese Medicine indicates products of Qi transformation disorders in human body due to various factors. Scholars and doctors know it from multiple perspectives, such as the attribution to five zang-viscera, etiology and pathogenesis, shape, color and texture, etc which leads to different concepts of phlegm. Phlegm is characterized by gradual gather, variable flow, viscous stagnation, turbid decay and weird diseases, etc. Researches on these characters are very important for understanding, diagnosing, treating and preventing phlegm.

Key words: Chinese Medicine; Phlegm; Formation; Character

中医学之“痰”, 有“广义”与“狭义”之分。狭义之“痰”, 为医家、学者乃至大众所熟知。而对广义之“痰”的认识、把握和重视, 还远远不能适应临床痰病预防和诊疗的需求, 有必要深入地研讨和交流。研讨和交流的目的, 并非限于一般概念层面的讨论和解释。更重要的是, 需要进一步明确有关广义之“痰”的各种学说和诊疗方法, 是中医学学术体系中的一个重要范畴, 其中具有丰富的理论与实践内涵, 是具有鲜明中医特色优势和重要现实应用价值的学术宝藏, 值得系统而深入地全面发掘整理、提炼总结、揭示阐明, 使之为现代养生、预防、治疗所用。历代医家在诊治痰病方面, 积累了宝贵的学术思想和实践经验。现代以来, 也有不少学者开展相关研究, 并取得了多方面的进展。笔者以讨论“中医学之‘痰’的形成及特性”为基础, 拟分别就有关“痰”的基础理论问题和临床诊疗规律与法则等进行研讨。

“痰”的涵义

1. 广义之“痰” 所谓广义之“痰”, 泛指气化失常而产生的、遍布周身内外的, 具有广泛致病性的代谢产物。广义之痰, 具有逐渐蓄积、流动不测、

黏滞胶着、秽浊腐败、凝结积聚、致病怪异等基本特征, 不仅影响人体健康, 而且可导致多种疾病的发生与发展。古今医家和学者, 从不同的视角认识“痰”, 赋予“痰”各种各样的名称。这些名称概念, 对于把握“痰”的特性和存在方式、病因特征, 具有重要的理论与临床意义。

2. 狭义之“痰” 所谓狭义之“痰”, 是指产生于肺、胃, 可经由口、鼻而排出体外的, 具有黏滞性的, 呈混浊状物质。所谓狭义之“痰”, 依然属于广义之“痰”的范畴, 具有广义之“痰”的一般特征。

“痰”的类别

1. 从五脏所属而言 以痰之五脏所属言之, 在脾者, 多名曰湿痰; 在肺者, 多名曰燥痰, 又名气痰; 在肝者, 多名曰风痰; 在心者, 多名曰热痰; 在肾者, 多名曰寒痰。

2. 从病因病机而言 从“痰”的成因及病机而言, 如风痰、寒痰、冷痰、湿痰、热痰、火痰、郁痰、气痰、食痰、酒痰、惊痰等。

3. 从形色质地而言 从痰的形状而言, 有痰核、痰包、流痰等; 从痰的颜色而言, 有白痰、红痰、青

痰、黑痰、黄痰等;从痰的质地而言,有稀痰、清痰、稠痰、胶痰、血痰、块痰、柔痰、结核痰等。

4. 从痰结程度而言 从痰结的程度而言,有“新痰”、“久痰”之说,更有“老痰”、“顽痰”之论,都是从“痰”结之新久、轻重而言。所谓“老痰”、“顽痰”,有凝结胶固之义。

“痰”的成因

1. 先天禀赋有痰 “痰”的形成,与先天禀赋有关。早在元代,王珪就已提出“素禀痰证”、“素抱痰疾”之说,认为痰浊证与先天父母遗传有关。云:“余自幼多病,莫识其原。或偏头风、雷头风、太阳疼。自襁褓以来,遍尝头风药,其病转增。直至出幼,诸证顿除,则为头眩目运,如坐舟车,精神恍惚;或口眼瞬动,眉棱耳轮俱痒,或腮颌、四肢游风肿硬而似疼非疼;或浑身燥痒;搔之则瘾疹随生,皮毛烘热,色如锦斑,用尽风药而无效……余自思父母俱有痰疾,我禀此疾,则与生俱生也,当自为之计”(《泰定养生主论·卷之十四》)。王珪还举“婴儿出腹,啼声初出,已有痰涎;又有大善知识,忘形忘骸,无思无虑者,顿抱痰疾”为据,进一步论证“禀赋痰证”之说,而且提出“一切男女大小素禀痰疾,其候往往不同,其状各各奇异”。

2. 后天气化失常

2.1 因“虚”而生痰 因“虚”而生痰,属于“气化不及”而生痰。人之脾(胃)气虚、肾气虚、肺气虚等,与痰浊之生成与蓄积密切相关,但关键是脾(胃)气虚。明代龚廷贤云:“痰者,病名也。生于脾胃。然脾胃气盛,饮食易克,何痰之有。或食后,因之气馁、劳碌、惊恐、风邪,致饮食之精华不能传化,而成痰饮矣”(《寿世保元·卷三》)。

2.2 因“郁”而生痰 因“郁”而生痰,属于“气化不行”而生痰。包括气郁、食郁、湿郁、热郁等,主要是气郁和食郁。气郁,多缘于情志不遂、肝失疏泄、气机郁滞,影响脾胃运化功能,使饮食水谷失于“正化”而形成痰浊。宋代严用和在《济生方》“痰饮论治”中指出:“人之气道贵乎顺,顺则津液流通,决无痰饮之患。调摄失宜,气道闭塞,水饮停于胸膈,结而生成痰。其为病也,症状非一,为喘,为咳,为呕,为泄,为眩晕,心嘈怔忡,为悞慢寒热疼痛,为肿满挛癖,为癰闭痞隔,未有不由痰饮之所致也”,阐明了“气不顺而痰饮内生”的观点。食郁,多缘于饮食不节,即由于过食肥甘厚味,脾胃难以运化而成痰浊。此外,或由于脾胃素虚,难以正常运化饮食水谷而致痰浊内生。

“痰”的特性

1. 逐渐蓄积 痰在人体中,是逐渐蓄积、徐缓致病的。痰作为人体气化失常所形成的病理产物,其在体内生成以后,随气升降,无处不到,但多数并非立即致病。这是因为,痰浊作为一种有形之邪,其形成和蓄积是有一定过程的。

2. 流动不测 痰,具有流动不测的特性。“其为病,则流动不测,故其为害,上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑俱有……正如云雾之在天壤,无根底,无归宿,来去无端,聚散靡定”(《杂病源流犀烛·痰饮源流》)。“有流于经络皮肤者,有郁于脏腑支节者,游溢遍身,无所不至;痰气既盛,客必胜主;或夺于脾之大络,壅气则倏然仆地,此痰厥也”。“升于肺者,则喘急咳嗽。迷于心者,则怔忡恍惚。走于肝,则眩晕不仁,胁肋胀满。关于肾,则略而多痰唾。流于中脘,则吐泻而作寒热。注于胸,则咽膈不利,眉棱骨痛。入于肠,漉漉有声。散于胸背,则揪触一点疼痛。或塞于手足,或背痹一边,散则有声,聚则不利,一身上下,变化百病”(《寿世保元·卷三》)。

3. 黏滞胶着 痰,具有黏滞而胶着难去的特性。痰的黏滞性,当从4个方面来看:其一,是指“痰”相对于“饮”而言,其性重着而黏腻。故常常又称其为“痰浊”。其二,痰浊的形成呈渐进过程,一旦蓄积则不容易快速祛除。其三,从痰浊的致病特点来看,临床上痰证或夹痰之证,病情多缠绵难愈,临床常见咯痰黏稠,或口黏口腻,呕恶或呕吐痰涎;或咽中有黏痰梗塞,吞吐不利;或大便黏裹痰垢等。其四,从与痰浊密切相关的一些病证来看,如肥胖、眩晕、胸痹、消渴、肿瘤、哮喘、震颤、麻木、痴呆等,皆属缠绵难愈之病症。

4. 秽浊腐败 痰,具有秽浊的特性。元代王珪曾特别就痰形予以详细的辨别。指出一切男女老幼其状各异,始则清白,久则黄浊稠结凝于下,清白稀薄浮于上;日久湿热郁沸,上下凝结,所咯吐之痰尽为稠黄;黄稠浊结,甚至带血,血败而成黑痰。患痰证者服滚痰丸后,药所逐下恶物曝干,击之则如金石之声,得雨湿润后又恢复痰状。指出头面四肢,胸背腹肋内外,为病百般,皆痰形不一所致。有如水浸阿胶,或似蜃肉,或如破絮,或如米粒,或与涎相杂,或如熟糰,或如臭脓,或带瘀血。以上仅举例说明痰的秽浊之性,故医家历来有“败痰”之说。

5. 凝结积聚 痰,具有积聚的特性。《灵枢·刺节真邪》有“已有所结,气归之,津液留之,邪气中之,凝

结日以易甚,连以聚居,为昔瘤,以手按之坚”等记载,已揭示气滞津结痰凝可形成“瘤”。后世医书中多有关于痰核、痰包、流痰或痰浊流注经络、血脉的记载。所谓痰核,多属湿痰或湿痰挟瘀凝聚而成,其大小不定、多少不一,不红不肿,不硬不痛,或阻于经络,或生长于体表各处。如瘰疬、瘰瘤,是其中之一类。所谓痰包,多数情况下是指痰浊流注舌下而形成的表面光滑质软之痰包,局部麻木疼痛,妨碍语言及饮食。所谓流痰,多属局部漫肿,疼痛,或溃腐流脓,日久可深穿筋骨。痰浊流注经络而壅阻气血运行,常见手足麻木;痰浊流注关节,则致关节肿胀,活动不利等。

6. 致病怪异 中医学历来有“痰生怪病”和“怪病皆生于痰”的经验之谈。何谓怪病?元代王珪论“痰证”时,早已予以充分地揭示,并以“滚痰丸”治之而取效。后世医家对“怪病”的认识,总体上而言未有出其右者。但一些医家从痰诊治“怪病”也不

乏某些新的体悟,有古今诸多的医案、医话乃至现代临床观察报告可资参考。但对所谓痰浊所致“怪病”及诊治规律,确实需要深入地研究与实践。如何恰到好处地用好“滚痰丸”等奇效良方,还需要继续探索和总结。

结论

综上所述,中医学所谓“痰”,是先后天多种因素,导致人体气化异常的代谢产物。痰在人体生成和蓄积的过程中,由于五脏所属不同,病因病机不同,形色质地不同,痰结程度不同等,而有不同的名称,这些概念的内涵各异;痰,具有逐渐蓄积、流动不测、黏滞胶着、秽浊腐败、凝结积聚、致病怪异等特性。研究这些特性,对于充分地认识和理解“痰”对人体的影响和危害性,对于正确地早期诊断和有效地防治痰病,是至关重要的。

(收稿日期:2008年12月19日)

·临床报道·

推拿手法治疗椎动脉型颈椎病126例临床疗效评价*

丁全茂,闫明茹,周骥,杨璐,郭姜,王钧,石志勇

(中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

关键词: 颈椎病; 自主创新手法; 临床观察

椎动脉型颈椎病是临床常见的多发病,主要是由于骨质退行性变化,引起颈椎肥大性增大,刺激椎动脉周围的颈交感神经,引起椎动脉的反射性收缩,使管腔变小,供血减少,特别是在头部转动时尤为显著。随着现代工作方式人群的增多,电脑、空调的广泛使用,造成颈椎病的患病率不断上升,且发病年龄不断提前。笔者选取本科2003年11月至2006年6月入选的椎动脉型颈椎病患者,采用颈肩-后枕部重点手法治疗,现报道如下。

材料与方法

1. 一般资料 本试验共选用128例患者,对照组64例,试验组64例,其中对照组有2例因违背试验方案,未能按时治疗,研究者提出中止,故最后为126例患者。126例患者中,男性36例,女性90例;年龄18~76岁,其中40岁以下18例,40岁以上的36例,50岁以上的35例,60岁以上37例。两组性别、年龄经统计学比较,无显著性差异。

2. 诊断标准 采用1992年10月在青岛举行的“第二届颈椎病专题会议座谈会”制定的标准,除外伴有严重的高血压、心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及精神病患者^[1]。

3. 治疗方法 试验组:颈肩部操作:以拇指揉法在颈部两侧的肌肉上往返操作2min,以放松肌肉;再用拨筋法、分筋法在上述部位操作3遍,以患者能忍受为度;用揉法、掌根揉法在肩部操作2min;点按风池、肩井穴,每穴30s。后枕部操作:以拇指揉法、按揉法在枕骨粗隆的周围反复操作5min,手法由轻到重,以患者能忍受为度,重点在枕骨粗隆的下方及两侧的部位;点按脑空、脑户、哑门穴,每穴30s;再用拇指搓法、指尖击法在上述部位操作1min。面部操作:以拇指推法,从印堂→神庭→头维→太阳推按5次;以拇指按法,沿督脉、膀胱经、胆经3条线,分别操作3遍;如有偏头痛在疼痛局部的肌肉痉挛处,以拇指按揉法操作数分钟;点按神庭、头维、百会、率谷等穴,每

*首都发展基金课题资助(No.Ⅲ-11)

通讯作者:丁全茂,北京市宣武区北线阁5号中国中医科学院广安门医院推拿科,邮编:100053,电话:010-88001125,传真:010-88001262
E-mail: DQM0117@sina.com