

颜德馨教授治疗痰饮病经验探析

吕立言

(嵊州市人民医院, 浙江 嵊州 312400)

摘 要: 对全国著名老中医颜德馨教授治疗痰饮病的经验作一简要探析, 包括: ① 探求病因, 阳虚为本; ④ 痰瘀同源, 活血化痰; ④ 外饮治脾, 内饮治肾; ¼ 痰饮挟感, 标本兼顾; ½ 未病先防, 预防为主。

关键词: 痰饮病; 治疗; 经验探析; 颜德馨

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)09-1877-02

Exploration on Professor YAN De-xin's Experience on Treating Retention of Phlegm and Fluid

LU Liyan

(Shengzhou People's Hospital Shengzhou 312400 Zhejiang China)

Abstract Famous Chinese traditional medicine professor YAN De-xin's clinical experience on treating retention of phlegm and fluid was briefly explored in this paper which includes ① Searching for the the pathogenic factors and pathogenesis. The principal aspect of this disease is deficient Yang. ④ Phlegm and blood-stasis have the same origin. Activating circulation and resolving Phlegm. ④ External type, nourishing the spleen, internal the kidney. ¼ Being with newly on-set disease, alleviation and treating primary cause. ½ Prevention before onset putting prevention first.

Key words retention of phlegm and fluid therapy experience exploring YAN De-xin

痰饮是指水液在体内运化输布失常, 停积于某部的一类病症。全国著名老中医颜德馨教授对于痰饮病治疗具有丰富的临床经验, 笔者曾侧身师旁, 聆听教诲, 现将其独到的治验简析如下。

1 探求病因 阳虚为本

痰饮病之成因, 历代医家论述甚多。由于痰饮有浓而稠及清而稀之不同, 故病机迥异。大凡咳嗽多痰, 气逆喘息之病症, 多属饮病。《金匱要略》云“夫病痰饮者, 当以温药和之”, 故有苓桂术甘汤、肾气丸之治。颜老认为若阳气不到之处, 即为饮邪停滞之所, 饮为阴邪, 得阳始化, 故将痰饮之成因归咎于脾肾阳气不足。因脾主运化, 饮食于中, 全赖脾土之薰化转输, 而脾阳又赖肾阳之温煦, 肾阳不足, 则火衰不能蒸土, 土虚不能化物, 以致水谷难以化为精微, 而为痰饮, 故痰饮病常由脾及肾或脾肾两伤。同时, 脾气健运, 还须赖肝气的疏泄, 肝脾不和, 脾运不健又是停湿成饮的重要因素, 盖木旺必侮土, 土郁则水谷不化, 湿即化为痰。另外, 嗜酒多湿, 嗜烟酿痰, 也为常见原因, 更有年届花甲, 命火式微, 阳不胜阴, 火不敌水, 则水谷所入亦可化痰成饮, 因此老年命门火衰, 肾气衰微, 更易患饮病。

水积于阴则为饮, 饮凝于阳则为痰, 故通阳化饮, 当为治痰饮之大法, 颜老常用苓桂术甘汤加减。患者如形寒肢冷, 咳嗽痰稀, 苔白脉迟者, 加半夏、陈皮以燥湿蠲饮。若饮

病而脾虚者, 可配以六君子汤健脾化饮。若肝郁气滞, 中虚停饮者, 则配用香附、乌药、沉香、枳壳等理气化痰。中阳不足, 寒饮较甚者, 则以干姜、细辛助桂枝温运中阳。饮邪上逆, 喘咳气促者, 与旋覆花、代赭石、苏子降气化痰, 但总不离乎温药和之之宗旨。

2 痰瘀同源 活血化痰

颜老认为, 痰和瘀是两种不同的致病因素。痰是津液不化而形成的病理产物, 所谓“积水成饮, 饮凝成痰”, 而瘀是人体血液循环不畅或离经之血着而不去的病理表现。但由于津血同源, 很多痰饮病与瘀血相关, 故应用活血化痰的方药治疗痰饮则有较好疗效。

医学科学是一门自然科学, 其理论的产生和发展, 必然以实践为依据, 临床实践给医学科学理论提供了取之不竭的源泉, 颜老尝谓, 痰瘀同源、同病、同治的理论和实践, 由来已久。甘肃汉墓出土的一批医简, 其中一个处方为: 干当归、芎藭、牡丹皮、漏芦及虻(虻为贝母之别称), 此方活血养血加贝母化痰散结, 是痰瘀同治的典型方剂。《内经》中四乌骨一芦茹丸, 实际上就是痰瘀同治方。至元代朱丹溪对痰瘀相关进行了探讨, 认为“痰挟瘀血, 遂成窠囊”, 需痰瘀同治才能收效。清代唐容川则说得更为明确, 在《血证论》中指出: “血积既久, 亦能化为痰水”, “须知痰水之壅, 由瘀血使然, 但去瘀血则痰水自消”, 故痰饮与瘀血成为病理产物和致病因素。若在阳气不运、痰饮阻滞情况下, 则血行不畅, 痰瘀交结不解, 可出现互相转化的病理变化, 临床中常见慢性哮喘患者多因心肺功能减退而致口唇、四肢紫绀, 青筋怒张。为此颜老常在化痰药中加入赤芍、桃仁、丹

收稿日期: 2008-04-27

作者简介: 吕立言(1959-), 男, 浙江嵊州人, 主任医师, 主要从事中西医结合临床研究。

参或水蛭研粉吞服,以祛瘀血而消痰水,另外常用消瘤丸(水蛭、玄胡、牡蛎)以治多种血管瘤而获显效,均为活血化瘀之明鉴。

3 外饮治脾 内饮治肾

前贤曾谓“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,叶天士认为痰由脾阳不运而生,饮由肾寒水泛而成,故有“脾阳虚为外饮,肾阳虚为内饮”之说。颜老认为内饮属肾,外饮属脾,不仅是指病位不同,更表示病机的不同和病情的深浅。一般而言,痰饮初起,脾虚湿滞为患,病浅而轻,故称外饮,责之脾运不健。若饮病久发,外湿引动肾水,水泛为饮,病深且重,故属内饮,咎之肾阳虚衰。《金匱要略》设苓桂术甘汤以辛甘通阳,健脾燥湿,虽为健脾通阳化饮,但本方温通有余,健运不足,所以治疗痰饮之滞,形瘦体弱,神倦肢重,纳谷不香,大便溏薄,眩晕(属中阳衰弱),脾运不健者,常加苍术,小半夏汤、泽泻汤或理中汤,使中阳充足,脾胃健运则痰饮潜移默化。肾虚水泛为饮,《金匱要略》有真武、肾气两法。颜老治饮病气短,腰膝酸楚,肢体浮肿,喘促倚息者,亦常以肾气丸合黑锡丹、坎脐、紫河车以温补下元,利水蠲饮。然饮属阴浊有形之邪,证虽虚而欲补,但须补而不滞,才称完美,故用附子、补骨脂、巴戟天、葫芦巴、甜苁蓉以补肾助阳,纳气平喘。若老年久病,正气大虚,饮邪难化,则用参附汤、黑锡丹、参蛤散以峻补下元,扶元镇固,以冀转危为安。

4 痰饮挟感 标本兼顾

痰饮患者,饮邪充斥,掩蔽阳气,以致阳不为外,无能御邪,所以只要稍一触冒风寒,即可引动伏饮,挟感而发。若久发不止,正气溃散,精气内伤,肾之真元损伤,根本不固,则非一般宣肺化痰之药所能胜任。仲景治支饮,拟小青龙汤散寒解表,温肺化饮,实为饮病挟感而设,颜老习用之,然小青龙汤毕竟为宣散之剂,温阳之力尚嫌不足,惟有加入附子一味,温扶阳气,使邪正对峙之局得以改观,庶可克敌。故临床凡见咳嗽,咯白色泡沫状痰,背寒冷如掌大,舌苔白腻等,即可投之,若表证重者重用麻桂,水气重者重用姜半夏。至于外邪郁而化热,出现身热,口渴,咳嗽痰浓,苔黄,脉滑数者又常以小青龙汤加石膏,或用大青龙汤,急则治其标,在散寒蠲饮同时,兼以清热疏表为治。

5 未病先防 预防为主

饮病每于春冬受寒而发,可知饮病发作常和季节密切相关。然饮为阴邪,能掩蔽阳气,夏秋尚可,入冬阳微阴长,则阳气不能外卫,触寒受风,最易引发,故对于饮病,预防复发十分重要。颜老则常以“冬病夏治”,嘱患者在三伏天服用苓桂术甘汤加附子,借天之阳气以助药力,铲除深伏人体中之痰饮宿根,防患于未然。亦可趁春夏阳盛季节,用肾气丸以培补肾阳,疗效更著,至于饮病日久,肺脾肾三脏俱虚,诸症蜂起,往往有顾此失彼之感,常宗“培土生金”,“上下交病,当治中焦”之旨,用香砂六君子汤加苍术、怀山药等品以健脾化饮,断绝生痰化饮之源,具有预防作用。

6 病案举例

张某,男,60岁,患慢性支气管炎,肺气肿病史10余年,每因气候交变时发作。近2周因受凉病情加剧,咳嗽,胸闷,夜间不能平卧,下肢浮肿,于2006年3月17日入院。

患者呼吸喘急,口唇紫绀,神志尚清,精神萎软,至傍晚则出现嗜睡,呼之尚能睁眼,小便失禁,颈静脉怒张,球结膜水肿,两肺可闻及干湿性罗音。血气分析: pH 7.296 PCO₂ 79.5, PO₂ 30, SO₂ 48%。诊断为肺性脑病,中医属肺胀危候,痰饮内停。急予吸氧,呼吸兴奋剂可拉明、洛贝林静滴以及用氧哌嗪青霉素、先锋必抗感染,中药小青龙汤加味等中西药抢救,但病情未能好转。至3月21日,患者神志昏糊,烦躁不安,语无伦次,颜面浮肿,球结膜水肿,舌质红绛无苔,脉细滑。证属痰瘀交阻,蒙蔽心脑,肺失清肃,宣降无权,郁久化热,暗耗津液。急当下瘀泄热,宣窍豁痰。方用抵当汤合葶苈大枣泻肺汤加减,药用:水蛭 3g 大黄 9g 葶苈子 30g 大枣 7枚,半夏 30g 菖蒲 30g 海浮石 30g 苏木 4.5g 降香 2.4g 枳实 9g 2剂。进服1剂,当天大便畅解,量多,至次日神志清醒,精神略振,咳喘稍平,口干欲饮,纳食思进,小溲畅利,颜面浮肿稍减,球结膜水肿消退。方药颇合病机,病势已衰,乃改以小其制而进,前方减葶苈子为15g,大黄为6g再进3剂,诸症悉平。复查血气分析: pH 7.344, PCO₂ 55.9, PO₂ 97, SO₂ 96.9%。乃改以健脾宣肺,养阴化痰之剂善后,病情日见好转,于4月10日出院。

按 肺性脑病乃肺源性心脏病之危象,病及肺、心、脑等重要脏器,肺主气而心主血,脑为元神之府,至高至上,乃清灵之地,纯者灵而杂者钝。若气滞使津生痰,血凝致瘀,痰瘀交阻于肺,蒙蔽于心,交杂于脑,以使肺先宣肃而喘促,神明失主而妄言,脑府失灵而昏迷,种种危象,总因痰瘀,治疗亟当逐瘀,涤痰,以合“必伏其所主,而先其所因”之旨,临床取抵当汤合葶苈大枣肺汤同用,并加水蛭、苏木以活血;海浮石、半夏以祛痰,石菖蒲、降香以宣窍醒神,则疗效更捷。

美国纽约州提高烟草税助戒烟

美国纽约州官员说,纽约州烟草税为全美最高,有助于纽约州烟民戒除烟瘾。

美联社日前援引纽约州卫生署长理查德·戴恩斯的话说,纽约州今年6月初把烟草税提至全国最高水平后的1周内,拨打州内戒烟热线的人比去年同期上升近3倍,接近1万人次。

“并非所有尝试戒烟者都戒了烟,”戴恩斯说,“我们估计,大约14万名纽约州民将成功戒烟,可能有超过100万名烟民正在争取少吸烟或不吸烟。”

目前,纽约州已把烟草税由每包1.25美元提升至每包2.75美元,成为美国烟草税最高的州;紧随其后的是新泽西州,每包税金近2.58美元;烟草税最低的是密苏里州,每包0.17美元。

在美国大多数州,依品牌和出售场所不同,每包香烟售价一般在6美元至8美元之间。

美国疾病预防控制中心的数据显示:美国每年大约有40万人死于吸烟,美国现阶段大约有4500万成年烟民。