

【理论探讨】

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.02.028

再论“病痰饮者,当以温药和之”^{*}

余涛¹,丁明²,喻强强³,薛汉荣^{3Δ}

(1.江西中医药大学临床医学院,南昌 330004; 2.江西中医药大学岐黄国医书院,南昌 330025; 3.江西中医药大学附属医院,南昌 330006)

摘要:“病痰饮者,当以温药和之”是痰饮病的治疗法则,后世医家对痰饮实质、广义与狭义痰饮、“温药和之”等内容存在不同见解。笔者追根溯源力求原意,张仲景所论之痰饮实为饮邪,“温药和之”针对广义痰饮。饮为阴邪,多由脏腑阳气不足、水液停聚导致,证属本虚标实当以温药治之,但须遵循“和之”的总体目标和原则。应当根据邪正之盛衰、病势之缓急、部位之浅深、寒热之属性等常与变的情况,合理运用温阳化饮之常法及辛温发汗祛饮、温利水饮、泻水逐饮等变法,使机体恢复和谐之态。而后世所论之痰饮乃痰与饮的合称,痰与饮皆为阴邪,凡痰、饮、水、湿等阴邪为患者皆可遵循“病痰饮者,当以温药和之”的根本大法。

关键词: 痰饮; 温药和之; 理论研究

中图分类号: R255.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)02-0177-03

Further Discussion of "Those Who Suffer from Phlegm Fluid Should Be Treated with Warm Drugs"

YU Tao¹, DING Ming², YU Qiang-qiang³, XUE Han-rong^{3Δ}

(1. School of Clinical Medicine of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330004, China;
2. Qihuang State Medical College of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330025, China;
3. Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006, China)

Abstract: "Those Who Suffer from Phlegm Fluid Should Be Treated with Warm Drugs" as the treatment rule for phlegm fluid diseases. Later physicians have different opinions on the essence of phlegm fluid, the broad and narrow sense of phlegm fluid, and "Warm Drugs". The author goes back to the source, and strives for Zhongjing's original intention. Zhongjing's phlegm fluid actually is fluid, and "Warm Drugs" is aimed at generalized phlegm fluid. Fluid is Yin evil, mostly caused by the lack of Yang in the viscera and the stagnation of water and liquid. The essence is empty and the standard is real which should be treated with warm drugs. But it is necessary to follow the overall goal and principle of "harmony" and rationally use the regular method of warming Yang to dissolve the fluid and Xinwen sweating according to the rising and falling of evils, the severity of the disease, the shallowness of parts, the attributes of cold and heat, etc. To restore the body's harmony. The phlegm fluid in later generations is the collective name of phlegm and fluid. Phlegm and fluid are both Yin evils. Diseases caused by phlegm, fluid, water, dampness and other Yin evils, they can follow the principle of "Those Who Suffer from Phlegm Fluid Should Be Treated with Warm Drugs."

Key words: Phlegm Fluid; Treating with Warm Drugs; Theory research

痰饮病是临床较为多见的一类疾病,《黄帝内经》中尚无关于痰饮的完整记载,直到张仲景在《金

匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中专门对痰饮做了详细论述,且为后世创立了行之有效的治疗法则和方药。他提出的“病痰饮者,当以温药和之”被后世尊为治疗痰饮病的准则,其典型代表方剂有苓桂术甘汤等。但后世对该条文解读莫衷一是,对痰饮广义与狭义之分、痰饮实质、“温药和之”等内容存在不同见解。笔者追根溯源,在此陈述以下观点,谬误之处敬请同道斧正。

1 张仲景之痰饮实为饮

痰饮合称的概念首见于张仲景《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》篇中,此前痰、饮仅作单独论述。痰首载于《神农本草经》:“巴豆……破……痰癖。”^{[1]213}饮最早见于《素问·经脉别论篇》:“饮入于胃。”在汉唐时期,“痰”与“淡”“澹”相通,《说文解字》云“澹,水摇也”^{[2]691},用以形容水饮的流动特征。《千金翼方·痰饮》云“大五饮……三日淡饮,水在胃中。”^{[3]256}吴新明^[4]认为,宋以前的痰字

***基金项目:** 国家自然科学基金资助项目(81760801)-益气温阳护卫法对哮喘大鼠 Th17 细胞/Treg 细胞免疫失衡的影响及作用机理研究(81960802)-基于细胞自噬 mTOR 信号通路调控研究益气温阳护卫法防治支气管哮喘的作用机制; 江西省自然科学基金资助项目(20181BAB205085)-益气温阳护卫汤含药血清对哮喘大鼠 Th17 细胞/Treg 细胞免疫失衡的影响及作用机理研究; 江西省教育厅科学技术研究项目(GJJ170742)-基于 Th1/Th2 失衡探讨益气温阳护卫法对哮喘大鼠炎症白三烯通路干预作用机制; 江西省卫生健康委员会科技计划项目(2019A014)-基于高通量基因测序及基因编辑技术探讨哮喘肠道菌群失调机制及益气温阳护卫法干预机制; 国家中医药管理局中医药循证能力建设项目(2019XZZX-LG005)-中医药治疗流感优势研究

作者简介: 余涛(1990-),女,江西萍乡人,讲师,博士研究生,从事中医肺病的教学、临床与实验研究。

Δ通讯作者: 薛汉荣(1969-),男,江西婺源人,教授,博士研究生,从事肺病的临床与基础研究, Tel: 13970870773, E-mail: xuehanrong99@163.com。

均为淡的通假字,在宋以后张景岳、朱丹溪等医家对痰的研究和认识才逐渐深入,并逐渐赋予痰独立的认识。张仲景之痰饮篇虽以痰饮冠名,但内容实则皆在论饮证。如原文“问曰:夫饮有四,何谓也?师曰:有痰饮,有悬饮,有溢饮,有支饮。问曰:四饮何以为异?师曰:其人素盛今瘦,水走肠间,沥沥有声,谓之痰饮;饮后水流在胁下……谓之悬饮;饮水流行……身体疼痛,谓之溢饮;咳逆倚息短气不得卧……谓之支饮。”“水走肠间,沥沥有声”正是水摇动的痰饮、悬饮、溢饮、支饮皆为不同病位的饮证。原文谈到痰饮的病因有“饮水多”“食少饮多”“伤饮”,并未提及痰的病因。原文中还有一条涉及痰字,“膈上病痰,满喘咳吐……必有伏饮”,但该条论述的仍是饮证。四饮的治疗方剂如苓桂术甘汤、泽泻汤、小半夏汤、五苓散、己椒苈黄丸、甘遂半夏汤、大小青龙汤、十枣汤等方剂皆为治疗水饮,且“病痰饮者,当以温药和之”是针对饮为阴邪、得温则行的正治。因此,张仲景所论述的痰饮实则为饮,痰仅作为饮的修饰语,而非后世认为的痰与饮的总称。

2 “温药和之”针对广义痰饮

张仲景在《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中根据水饮的部位及表现,将广义痰饮分为狭义痰饮、悬饮、溢饮和支饮,狭义痰饮仅指停于肠胃的饮证。因此“病痰饮者,当以温药和之”中的痰饮存在广义与狭义之辨。执狭义痰饮观点主要依据有:从原文来看,除外“病痰饮者,当以温药和之”外,还有“病溢饮者,当发其汗,大青龙汤主之,小青龙汤亦主之”“病悬饮者,十枣汤主之”两条,句法上与该条相同,因此认为是指狭义痰饮。然原文虽有溢饮、悬饮等类似语句,但其内容实质则有不同,一言治疗法则,一言具体方药,且作为同等地位的支饮并无类似的提法。正因为广义痰饮病情复杂、临床表现多样,才有“温药和之”的指导法则,而无具体的统一处方,如此判定为狭义痰饮未免不能深究张仲景之本意。且饮作为阴邪得温则行,“温药和之”适用于广泛的饮证,正如原文中的小青龙汤治溢饮、小半夏汤治支饮,而非局限于狭义痰饮。因此,张仲景原意是指广义痰饮,正如高学山《高注金匮要略·痰饮病》所言“此总言用药之治例,病痰饮者,当合四饮而言。”^{[5]178}

3 温药和之释义

3.1 温药的含义

对温药的理解多数医家理解较为一致,即指温性药物^[6]。因痰饮的形成主要是由肺脾肾等脏腑阳气虚弱、水液停滞而成,阳气虚为本,痰饮停滞为标。本虚当温补,温药具有振奋阳气、开发腠理、通调水道的作用,使痰饮得除;标实当以温药化之,痰饮为阴邪,得寒则凝,得温则散,因此无论标实、本虚皆当以温药治之。正如《金匮玉函经》所云“况水

从乎气,温药能发越阳气,开腠理,通水道也。”^{[7]94}纵观本篇治痰饮21首方剂中共31味药,其中温药11味,如桂枝、半夏、白术、生姜、麻黄、细辛等,桂枝、半夏的使用频率位于前两位。只有肾气丸中含有1味附子大热之药,但该方实则阴阳双补,附子热性得到缓解。温性药物具体又有辛温、苦温、甘温之别,如辛温之桂枝、麻黄,苦温之半夏、白术,甘温之大枣、炙甘草。同时又有温补、温运、温燥、温宣、温利等功效之不同,如肾阳气虚所致饮证,用肾气丸温补肾气化饮;脾气阳虚不运所治痰饮,用苓桂术甘汤温运脾胃;饮邪在肺卫者,用大青龙汤或小青龙汤温宣发汗;饮邪在胃脘者用小半夏汤温燥水饮;饮在下焦膀胱者用五苓散温利水饮。由上可见,张仲景所言“温药”并非单指温补药物,实则蕴含具有攻邪或扶正的温性药物。

3.2 “和之”内涵

对“和之”的理解莫衷一是,有“和胃气”治痰饮“当以温药利之”“用药温和”“无实际意义”等观点^[8]。笔者认为“和之”意义深远,可以从两方面来理解。从大的层面讲,“和”乃“使……和”,使机体恢复和谐的状态,此为辨证论治的总体目标,生动地体现了张仲景辨证论治的灵活性和原则性,正如他在《伤寒论》中多次提到的“和”字,如“津液自和”“阴阳自和”,形容机体和谐的状态。从具体来讲,是指使用温药的治法治则并非尽以温药治之,而需根据饮证的标本缓急、寒热虚实等不同情况施以不同治疗方法。若病情初期或病情较缓或饮未完全化热时,用药多偏温。如温阳化气之苓桂术甘汤、肾气丸等,温散水饮之小半夏汤、小半夏加生姜汤,辛温发汗之大青龙汤、小青龙汤,温利小便之五苓散等。若饮邪较盛、病情急重或化热时,张仲景常用攻下逐水之品,如甘遂半夏汤、十枣汤、葶苈大枣泻肺汤,但运用攻下剂时不忘用甘温大枣、甘草、蜜来固护正气、缓和药性,因此笔者认为张仲景的“温药和之”是针对饮邪为病多样复杂的总治疗原则。饮为阴邪,其正治之法是采用温药治疗,然饮证致病复杂,变化多端,临证还需药随证变。可见,“和之”并非单指“和胃气”,亦非利小便之“利之”,而“温和”之义也不能概其全,“无实际意义”之说更是谬误。

4 痰与饮皆为阴邪

宋以后对痰的认识已有不同,宋·杨仁斋在《仁斋直指方》中将痰与饮分开论述“夫病痰者,津液之异名。”“水之于饮,同出而异名也。”^{[9]83}。张景岳在《景岳全书》中指出“痰之与饮,虽曰同类,而实有不同也。盖饮为水液之属……若痰有不同于饮者,饮清澈而痰稠浊,饮惟停积肠胃而与痰则无处不到。”^{[10]671}他认为痰与饮的形态和病位都是不同的。

随着对痰认识的不断丰富和深入,痰与饮的阴阳属性存在不同见解。《红炉点雪》认为,“火为痰

之本,痰为火之标”“火迫津液而为痰”^{[11]26}。《景岳全书·痰饮》曰“得热化的为痰,得寒化的为饮。”^{[10]700}清·王旭高在《医学刍言·痰饮》中指出:“柯韵伯云:痰与饮同源,而有阴阳之别。阳盛阴虚则水气凝而为痰;阴盛阳虚则水气溢而为饮。”^{[12]18}尤怡《金匱翼》对痰饮概念加以区分,认为“痰之与饮,同类而异名耳。痰者,食物所化,饮者,水饮所成,故痰质稠而饮质稀也。痰多从火化,饮多从寒化,故痰宜清而饮宜温也”^{[13]123},进一步区分了痰与饮病因和治则的不同。以上医家主要认为饮为阴邪而痰属阳邪。

然众多医家多遵从“痰饮阴邪”之说。《素问·经脉别论篇》云“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”《济生方·痰饮》云“肾能摄水,肾水温则水液运下。”^{[14]31}痰饮的形成与肺脾肾三焦功能不足相关,主要是因肺脾肾阳气虚损,水液停聚为痰为饮。尤在泾在《金匱要略心典》中指出:“痰饮、阴邪也,为有形,以形碍虚则满,以阴冒阳则眩,苓、桂、术、甘,温中去湿,治痰饮之良剂,是即所谓温药也。盖痰饮为结邪,温则易散,内属脾胃,温则能运耳。”^{[15]88}赵以德说“痰饮由水停也,得寒则聚,得温则行,况水行从乎气,温药能发越阳气,开腠理,通水道也。”^{[16]293}虽存在“火迫津液而为痰”“痰属湿热”“得热化为痰”等说,但痰的本质来源为水谷津液化生,也就是说痰饮之病源皆为水^[4],故痰的性质本为阴,正如尤在泾所言“盖痰饮乃水寒阴浊之邪。”^{[17]205}

随着时代环境、生活条件的变迁,膏粱厚味、过少运动等不良习惯的出现,痰湿水饮为病越来越多见,张仲景“病痰饮者,当以温药和之”的准则已不限于针对饮邪为患。痰、湿、水、饮皆为阴邪,本同而标异,因此可广泛适用于痰湿水饮为病的总指导原则。张仲景将痰饮与咳嗽合而为 1 篇,且该篇第 41 条条文中与肺直接相关的有 18 条,可见痰饮与肺的关系非常密切。多数医家认为,痰饮是导致肺系疾病缠绵反复发作的重要病理因素,此与张仲景所言的“伏饮”“留饮”具有相似性。薛汉荣临床辨治呼吸系统疾病时尤重痰饮的辨析,属痰者常见咳喘,咳声沉闷,声如从瓮中出,痰声漉漉,痰质地黏滞稠厚,或咳则吐痰、口黏、苔白多偏厚腻,脉滑或滑数,常用温胆汤、清气化痰汤等;属饮者排出物质更清晰,卧则咳喘甚,遇寒饮冷则加重,小便清,咳时泪多,苔水滑,脉多弦涩;兼表饮者或可见眼睑浮肿,卧时交替鼻塞、流清水涕等症,常用小青龙汤、射干麻黄汤、苓甘五味姜辛饮等;若痰饮恋久郁热者,常用小青龙加石膏汤、黄连温胆汤;若痰热腑实,常用厚朴大黄汤^[18]。薛汉荣将痰饮细分为寒痰、寒饮、热痰、热饮、燥痰等,临证时遵古法而不拘泥于古法,未一概

全用温法温药治之,寒痰、寒饮主以温药和之,热痰、热饮主以凉药和之,寒热虚实错杂者又当温清攻补和之,可谓将“病痰饮者,当以温药和之”的原则灵活运用至各种肺系疾病治疗中。

5 结语

综上笔者认为,张仲景所述的“病痰饮者,当以温药和之”中的“痰饮”所指为广义的痰饮。饮为阴邪,多由脏腑阳气不足、水液停聚导致,当以温药治之。然临证须根据邪正之盛衰、病势之缓急、部位之浅深、寒热之属性等常与变的情况,合理运用温阳化饮、辛温发汗祛饮、温利水饮、泻水逐饮等方法治疗。常态时主以温阳化饮,变时则根据病情选用发汗、利小便、攻逐等法,遵循“和之”的总体目标和原则。痰饮水湿皆为阴邪,临床致病广泛,“病痰饮者,当以温药和之”不仅仅是治疗饮邪为病的根本大法,亦可作为痰水湿等阴邪致病的指导原则,只是当“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,灵活运用各法。

参考文献:

- [1] 孙星衍.神农本草经[M].徐斌,校注.北京:中国中医药出版社,2019:213.
- [2] 许慎.说文解字[M].上海:上海古籍出版社,1981:691.
- [3] 孙思邈.千金翼方[M].焦振廉,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:256.
- [4] 赵得良.张仲景“病痰饮者,当以温药和之”大法研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2012.
- [5] 高学山.高注金匱要略[M].张明锐,李紫慕,李鸿涛,点校.北京:学苑出版社,2015:178.
- [6] 黄晓华,汪震,敖丽英,等.《金匱要略》中“病痰饮者,当以温药和之”原意浅析[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(4):374.
- [7] 张仲景.金匱玉函经[M].柳长华,校.北京:北京科学技术出版社,2016:94.
- [8] 王滢迪,叶进.新探“病痰饮者,当以温药和之”[J].上海中医药杂志,2011,45(12):22-23.
- [9] 杨士瀛.仁斋直指方[M].上海:上海第二军医大学出版社,2006:83.
- [10] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:671.
- [11] 龚居中.红炉点雪[M].上海:上海科学技术出版社,1959:2.
- [12] 王旭高.王旭高医书全集[M].褚玄仁,辑注.北京:学苑出版社,2001:18.
- [13] 尤在泾.金匱翼[M].上海:上海卫生出版社,1957:123.
- [14] 严用和.严氏济生方[M].刘阳,校注.北京:中国医药科技出版社,2012:31.
- [15] 尤在泾.金匱要略心典[M].叶进,点评.北京:中国医药科技出版社,2018:88.
- [16] 李克光,张家礼.金匱要略译释[M].上海:上海科学技术出版社,2010:293.
- [17] 谭日强.金匱要略浅注[M].北京:人民卫生出版社,2006:205.
- [18] 余涛,薛汉荣.薛汉荣教授运用小青龙汤治疗哮喘经验[J].中医药通报,2014,4(14):23-24.

收稿日期:2020-07-28

(责任编辑:郑齐)