

试论“脾为生痰之源”

福建中医学院(福州 350003) 戴锦成

福建省第二人民医院 刘瑞芬

主题词 脾胃学说 痰(中医)

脾胃在中医脏腑学说中占有重要的地位,在《内经》、《难经》、《金匮要略》中皆有论述。直到南宋著名医学家李东垣深研经典著作,并结合自己的临床经验著《脾胃论》一书,为脾胃学说做出了重大贡献。本文就“脾为生痰之源”,结合临床实践论述如下。

1 脾胃的生理、病理特点

脾胃属土。脾为阴土,喜燥而恶湿;胃为阳土,喜润而恶燥。其主要生理功能,脾主运化水谷精微而主受纳水谷,脾主升清,胃主降浊。通过受纳、熟腐、转输、运化、升清、降浊,以生化气血津液,上输心肺,借助宗气的作用,以布散营养周身,上至头目,旁及四肢,内至脏腑,外而肌肤,无处不到,五脏六腑、四肢百骸,皆赖以营养。脾还具有统血、主肌肉四肢等重要功能,故称脾为后天之本。

若感受外邪,或思虑过度,或药物误治,以致中焦脾胃受伤,或素体虚弱、病后失调等因素,均可使脾胃虚弱、中阳不振、运化失职,水谷精微就不能生化如常,聚而成饮生痰,或嗜酒肥甘多湿之品,则脾

失运化、湿聚不化,亦可成饮生痰。由此可见,上述诸因均可使机体代谢障碍、脾胃运化无权、水湿内停,以致生痰成饮之患。《临证指南》谓:“胃强脾健,则饮食不失其度,运化不停其机,何痰饮之有。”其病因病理示意图如下:

饮食、思虑 外邪所伤 素体虚弱 药物误治 病后失调	湿热内蕴 寒湿困脾 中气不足 脾阳虚衰	脾运失常 运化失常 水湿内停 凝聚生痰	代谢障碍
---------------------------------------	------------------------------	------------------------------	------

《景岳全书·痰饮》曰:“痰即人之津液,无非水谷之气所化,此痰亦既化之物,而非不化之属也。但化得其正,则形体强、营卫充。而痰涎本皆血气,若化失其正,则脏腑病,津液败,而血气即成痰涎。”可见,在痰的形成中脾土的强弱占有极其重要的地位,所以说“脾为生痰之源”。脾与肺、脾与肾在生理上关系密切,在病理上相互影响。脾失健运而生痰成饮,又多影响肺的宣发肃降,以致肺痰多,故又有“肺为贮痰之器”之说。然肺病日久,亦可影响脾失健运,所谓“上病及中”亦是“培土生金”的理论依据。脾主健运而生化水谷精微,须借助肾阳的温煦,故有“脾阳

《辞源》云:“欲,要,应该,将要。”韩幹曰:“欲:助动词。表示做某事的意志,用在动词前面,可译为‘要’、‘想要’;表示情理上必须如此,用在形容词的前面,可译为‘要’、‘应该’。”如:

“士大夫……必欲除之。”(《医古文·华佗传》)
——士大夫……一定要除去腹中的病痛。

“胆为之将……故欲大。”(《医古文·孙思邈传》)——“故欲大”:所以胆要大。

22 愿

《辞源》云:“愿:愿意,希望。”何乐士曰:“愿:助动词……可译作‘愿意’,或仍作‘愿’。”如:

“吾愿读吾书者,取是方而圆用之。”(《医古文·〈医方集解〉序》)——“吾愿读吾书者”:我希望阅读我这本书的人。

23 足

《辞源》云:“足:可以,值得。”《汉语大字典》曰:“足:可以,能够……值得。”

“高粱之变,足生大丁。”(《素问·生气通天论》)
——“足生大丁”:可以使人发生疔疮。

24 中

《广韵·送韵》曰:“中,当也。”王森著《医古文常用字字典》云:“中:能,可以。能愿动词。”如:

“但满而不离者,此为痞,柴胡不中与之。”(《伤寒论·辨太阳病脉证并治》)——“柴胡不中与之”:不能再柴胡汤。

(作者简介:沈大水,男,49岁,1968年毕业于浙江中医学院,现任浙江省丽水市中医院副主任医师。)

根于肾阳”之说。肾阳虚弱而不能化气行水,肺失肃降而不能通调水道,均可引起痰饮的发生。可见,痰的形成除脾脏外,与肺、肾之关系也很密切。

痰之生成,其实质是人体水液代谢紊乱的病理产物,而痰在体内又可因痰致病,故称痰为第二病因。痰之致病广泛,可涉及人体各个系统,或阻于肺,或停于胃,或蒙蔽心脑清窍,或流窜经络,表现出形形色色的各种病证。祖国医学认为,“痰为百病之源”,“怪病多痰”。李东垣说“内伤脾胃,百病由生”、“胃虚则五脏六腑、十二经、十五络、四肢皆不得营运之气,而百病可生焉”。痰所致病证千奇百怪,其中有部分顽固难疗,属疑难杂症范畴。

2 脾生痰的病证

脾生痰致病,可涉及机体的各个系统,在内、外、妇、儿各科均可见到。有形之痰,咳吐可见,触之可及,听之有声。无形之痰,因既不能排出体外,又没有肿块触及,及可参照症状。如是否胸膈头重、四肢酸重、倦怠或恶心呕吐,或形体肥胖、肢体麻木,或昏不知人、眩晕、苔白腻或黄腻、脉滑等体征协助诊断。《证治汇补》曰:“痰之为病,痰随气升降,无处不到。”痰阻气机、风痰上扰、则眩晕;痰火上扰、气机闭,则见耳聋症;痰气互结于咽喉,则致梅核气;痰热互结于胸,则见结胸症;痰阻经络,则致癰瘤、瘰疬、流痰、乳癖或阴疽流注等病证。痰滞于肺,则咳嗽咯痰,如慢支、肺心、支扩等病;痰蕴脾胃,则恶心呕吐,如胃脘痞闷、妊娠恶阻等;痰扰于心,则失眠、心悸,或癫狂、痴呆,甚则昏迷;痰火犯肝,则惊风、痫证、痉厥、惊风;痰动于肾,则慢支哮喘。故祖国医学有“百病皆由痰作祟”之说。

此外,痰来自津,瘀本乎于血;痰阻血难行,血瘀痰难化;瘀血内阻必生痰,痰浊停滞更致瘀血滋生。二者关系密切,互为因果,难以截然分开,亦可形成痰瘀互结证。痰瘀互结阻滞、络脉不通,故证见胸痹心痛、关节痹痛或头痛(如血管神经性头痛、脑梗塞、病毒脑等)、肋痛、痛经等证。《张氏医通》谓:“痰挟死血,随气攻注、游走刺痛。”痰致病广泛,正如清·沈芊敏所说“人之初生,以至临死,皆有痰,皆生于脾聚于胃……而其为动,则流动不测,故其害,上至颠顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑俱有……火动则生,气滞则盛,风鼓则涌,变怪百端”。

3 治疗原则

脾为生痰之源,治痰当以理脾顺气为主。脾胃健

运、气道通畅,则水谷精微得以宣化敷布,自无聚成痰之患。故前人有“治痰不理脾胃,非其治也”、“善治痰者,不治痰而治气,气顺则痰消”之说。足见,调理脾胃、宣畅气机为痰证治疗的重要环节,可杜绝生痰之源,以治其本。因此,在临证时除用健脾化湿、调理脾胃以断生痰之源外,在祛痰剂中亦常配伍理气药,以调理气机,恢复机体正常输布水液,使水液不能内停则无痰生成。《临证指南》曰:“痰乃病之标,非病之本也,善治者,治其所以生痰之源,则不消痰而痰自无矣。”

其次,因病生痰,治应重视病因治疗,治其已生之痰。《景岳全书·痰饮》曰:“如因风因火而生痰者,但治其风火,风火熄而痰自清也。因虚因实而生痰者,但治其虚实,虚实愈,痰自平也。”在临证时,可遵循热痰则清之,湿痰则燥之,风痰则散之,郁痰则开之,顽痰则软之,食痰则消之,在胸膈则吐之,在胃肠则下之,若尚兼有寒凝阳衰,可酌情配温阳散寒之药;兼有郁热病毒,可配用清热解毒之药;兼肺肾虚,可配用补益肺肾之药。

再次,痰瘀互结者,则予化痰活血,佐以理气。在临证时,根据痰瘀互结同病的偏重缓急进行施治。痰浊停滞而致瘀者,以理气化痰为主,佐以消瘀;瘀血日久致生痰浊者,则以消瘀为主,佐以化痰。关幼波曰:“治痰要活血,活血痰自化”,《血证论》亦云“须知痰水之理,由瘀血使然,但去瘀血,则痰水自消”。

4 验案举例

4.1 妊娠恶阻

李XX,女,29岁,已婚,教师。

素有胃脘痛,时发时止,遇寒则甚。妊娠月余,即见恶心欲呕、不欲饮食、神疲乏力。历时五个月,经中西药治疗未效,依靠间断输液度日。证见,妊娠五月,头晕,神疲乏力,恶心呕吐,纳谷欠佳,呕吐痰涎浊液质稀,口不渴,喜热饮,大便质软,小便正常,舌淡苔薄,脉细滑。遵循《金匱要略》“呕吐不止,干姜人参半夏丸主之”。

药用:党参15g,干姜、炙半夏各6g,砂仁4g,陈皮、茯苓、白术各10g,炙甘草3g,红枣4枚。

服药2剂,诸证大减。药中病机,守方再服3剂,呕吐止,纳谷增。改香砂六君汤加减调理。随访,足月顺产一女婴。

按:素体中焦虚寒,胃失熟腐,脾失健运,寒痰水

对阴阳学说“整体联系”的浅识

四川省蓬安县卫校(638250) 章继才

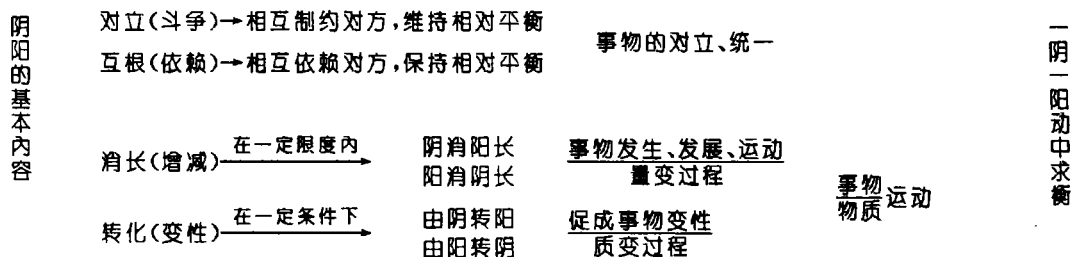
主题词 阴阳学说

阴阳作为两个相对的概念,是一对相互矛盾的抽象概念,并又是广泛的对于实际事物矛盾双方概括的机动的代名词。从大范围看,可以概括自然界一切事物矛盾的两个方面或人体整个组织结构、生理、病理等;从小范围看,可具体概括某一事物运动、变化的矛盾方面或人体某一局部、器官的生理、病理的实际情况。从前者看,多抽象一些;从后者看,多实际一些。但在学习阴阳学说时,多感抽象、玄妙,难以理解与掌握。因此,笔者在学习阴阳学说时,为增强理解与记忆,常从阴阳的基本内容、消长转化(运动)、

失调(导致人体病理改变)等方面,始终贯穿整体观进行联系。

1 阴阳基本内容的整体联系

阴阳的基本内容,是对立、统一(互根)、消长、转化。笔者认为,前二者可以说是总的概括,也就是说阴阳在任何情况下均存在相互制约、相互依赖的正反两个方面;后二者是肯定地说任何事物(正反两个方面)每时每刻均在不断地、不同程度地运动,但在运动中有一个量变与质变的程度(过程)。但从总体来看,阴阳在运动中又始终保持相对的平衡状态,这也就意味着阴阳始终是在动中求衡的整体统一。(详见图表)



饮内生,胃气上逆,呕吐不止,诸证丛生。治宜温中健脾、化痰止呕。方中,干姜、砂仁温中散寒,参、术、苓、草、红枣健脾补虚,炙半夏、茯苓、陈皮化痰降逆止呕。脾胃健运,中阳得振,寒饮偶化,胃气得降,则呕吐可止。《医宗金鉴》曰:“胃中素有寒饮恶阻,其胎而妨饮食也,主之以干姜去寒,半夏止呕,恶阻之人,曰曰呕吐,必伤胃气,故佐以人参也。”应指出,干姜、半夏为妊娠禁忌之药,加入人参、白术、砂仁有益气固胎之功,如陈修园所云“半夏得人参,不惟不碍胎,且能固胎”。

4.2 咳血

叶××,男,46岁,干部。

反复咳血5—6年,曾多次X线胸透、摄片均正常,结核杆菌及瘤细胞亦为阴性。近来咳血又作,经

服中药清热止血之品、云南白药及安络血、维生素C、K等治疗3周,咳血未止,且有增无减。证见,咳血,其颜色开始鲜红,继则黯黑,血量一般,或痰中挟血,喉间有痰,咯痰色白,稠粘量少,口干不欲饮,不欲饮食,食则口淡无味,夜寐欠佳,二便正常,舌红苔黄腻,脉濡数。

脉证合参,属痰热蕴肺、灼伤肺络,以致咳血,并诸证丛生。治宜清热化痰,佐以止血宁络,方选黄连温胆汤加味。

药用:川黄连 6g,胆南星、茯苓、竹茹、黄芩各 10g,炙半夏、陈皮、枳实各 6g,丹参 15g,鱼腥草 30g,大黄粉 20g(分二次冲服)。

服药1剂,大便日行3次,咳血明显减少。服药2剂,大便日行2次,咳血已止。服药3剂,大便正

2 阴阳消长的整体联系

在阴阳消长过程中,根据邪气盛与正气亏导致阴阳消长(失调)而产生的病理改变的情况来看,人体一阴一阳的相对平衡的整体观,可用下列数式法表示。

2.1 如由邪气盛导致阴阳消长(失调)

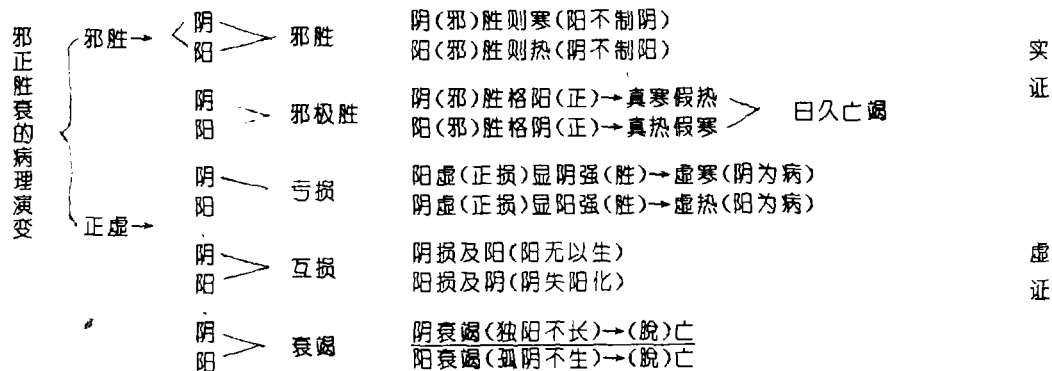
2.1.1 当阳邪盛导致阳长阴消时,根据阳邪轻重程度可列式为, $\frac{0.5 \text{ 阳邪} + 1 \text{ 阳(正)}}{1 \text{ 阴(正)}} = 1.5 \text{ 阳} : 1 \text{ 阴}$ 阴化整为 3 阳 : 2 阴或 $\frac{1 \text{ 阳邪} + 1 \text{ 阳(正)}}{1 \text{ 阴(正)}} = 2 \text{ 阳} : 1 \text{ 阴}$ 阴或 $\frac{2 \text{ 阳邪} + 1 \text{ 阳(正)}}{1 \text{ 阴(正)}} = 3 \text{ 阳} : 1 \text{ 阴}$ 等之阳盛阴弱、阴不胜阳状况。

2.1.2 当阴邪盛导致阴长阳消时,可列式为,

$\frac{0.5 \text{ 阴邪} + 1 \text{ 阴(正)}}{1 \text{ 阳(正)}} = 1.5 \text{ 阴} : 1 \text{ 阳}$ 阳化整为 3 阴 : 2 阳 或 $\frac{1 \text{ 阴邪} + 1 \text{ 阴(正)}}{1 \text{ 阳(正)}} = 2 \text{ 阴} : 1 \text{ 阳}$, 或者 $\frac{2 \text{ 阴邪} + 1 \text{ 阴(正)}}{1 \text{ 阳(正)}} = 3 \text{ 阴} : 1 \text{ 阳}$ 等之阴盛阳弱的病理状况。

2.2 由正(阴阳)亏虚导致阴阳消长时

2.2.1 若由阳亏导致阳消阴盛、阴阳失调时,可列式为,以阳损 50% 为例, $\frac{1 \text{ 阴(正)}}{1 \text{ 阳(正)} - 0.5} = 1 \text{ 阴} : 0.5 \text{ 阳}$, 再化整为 2 阴 : 1 阳之阴强阳弱的虚寒(阳虚阴胜)病证。



~~~~~

常,未见咳血,饮食亦增,舌红苔薄黄腻,脉弦滑。守方去大黄粉,加浙贝母 10g。又服药 3 剂,诸证消失,一切如常。以陈夏六君汤加鱼腥草调理,并嘱禁燥热、肥甘、浓茶、烟酒等内生湿热生痰之品,以巩固疗效。随访年余,未见复发。

按:患者长年以牛奶、浓茶为早餐,使脾胃损伤、内生痰湿、郁久化热、痰热壅肺、灼伤肺络,以致咳血、痰积脾胃、健运失常、不思饮食、食则口淡无味。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,脾不运则痰更甚,痰热壅肺亦甚。如此形成恶性循环,缠绵不愈,历经多载。痰能祛除,其病可自愈。故用黄连温胆汤去生姜、加胆南星清热化痰,更用黄连、黄芩、鱼腥草清除肺热以宁血,大黄通便泻火、引热下行,久病入络故用丹参、大黄粉活血止血。药中病机,多年痼疾数剂而愈。可见,临证抓住痰的特点,贵在辨证施治矣。

### 2.2.2 若由阴亏导致阴消阳盛、阴阳失调时,

设阴损 50% 为例,列式  $\frac{1 \text{ 阳(正)}}{1 \text{ 阴(正)} - 0.5} = 1 \text{ 阳} : 0.5 \text{ 阴}$ , 化整为 2 阳 : 1 阴之阳盛阴弱的虚热(阴虚阳亢)病证。

由此可见,根据邪盛与正损导致人体阴阳失调时,列数式可为胜者为“+”,亏者为“-”。

## 3 阴阳失调的病理改变与发展规律

要根据由邪气盛与正气损两个方面导致以强胜弱、以盛克衰,再致胜者再胜(强),弱者更损,直至盛存弱亡的相反的实证与虚证的病理改变、进化,再至阴阳格拒(真假寒热)或亡阴亡阳的演变规律。(详见图表)

(作者简介:章继才,男,48岁。早年学医,并从事中医教学及临床工作,现任四川省蓬安县卫学校主治医师。)