

痰 · 饮 · 多 · 议

田嘉禾口述 田秀兰整理

主题词 痰证/中医药疗法 中医病机

喻嘉言谓“痰饮为患，十人居其七、八”，然痰饮咳嗽之病，青年未必不得，但不及老年为多耳。盖以痰饮之为病，由于脾失健运，不能运化湿气，因而引起肺气宣化失职，更不能导水以下达于肾所致。为进一步探求本病的发病原理，则须以人体有关这一部分的内脏，来研究其活动规律，在失常情况下讨论疾病的变化机制。

原以水谷入胃，由脾气散精，上归于肺，肺气肃降则水道通调，下输于肾。由于肾之精液，复化为气而上升于肺。此系正常的生理活动。

惟以青年阳明永睦，贯通诸经，正如离照当空，能够资脾运津以灌四旁，于是肺气能降而化水，肾水能开而化气。如此，青年以为常人，则何病之有呢！

若老年则不然，阳气衰弱，湿困脾土，恰似阴霾漫天，不能资脾运津以灌四旁。故肺气壅滞不能化水，肾水凝淤不能化气。气不化水则郁蒸于上而为痰，水不化气则停积于下而为饮。因此，痰饮伏留清道，堵塞肺气，于是喘咳毕至，倚

诊室。四肢弯曲，不能伸直，周身关节疼痛，以下肢为重，关节无红肿，但疼痛剧烈，已数夜未能入睡。查身体消瘦，面色黄白无华，唇干，舌红苔薄白少津，脉弦细缓，下肢不温，皮肤粗糙。

此系寒湿日久不解，少阳闭阻，表里通达之功能失常，病邪外出不能，内泄不通。此时必先和少阳，使内外通达，邪有出路。

先服小柴胡汤10剂，无何反应；又进10剂，自觉下肢微热，有痒感，时有微汗之潮湿感，关节疼痛略有减轻。此系少阳已和、内外得通。拟下方，以祛寒除湿、通经活络。

药用：苍术30克，桂枝15克，桑寄生15克，秦艽20克，薏苡仁30克，当归15克，川芎15克，芦巴子

15克，牛膝20克，鸡血藤20克，王不留行15克，鲜益母草30克。

连服20剂，疼痛明显减轻，四肢活动较前灵活，但走路仍须扶持，脉沉弦而缓。此为寒湿之邪渐除。继以活血养血、疏通经络之法治疗。

药用：当归15克，川芎15克，白芍20克，熟地20克，丹参20克，姜黄15克，王不留行15克，苍术20克，秦艽20克，牛膝20克，续断20克，鲜益母草30克，海桐皮15克。

服药10余剂，已能在室内步行。后改为鲜益母草九服，以巩固疗效。

（作者简介：尹复荣，女，50岁，辽宁省辽阳县人。1965年毕业于辽宁中医学院。现任辽宁中医学院附属医院内科主治医师。）

作者简介：田嘉禾，男，生于1899年，辽宁省铁岭县人。幼庭家训，早年拜当地名医刘宝善为师，对内科颇为擅长，曾撰有《热性病临床实践与验案》等专著。现任辽宁中医学院附属医院主任中医师。

云：“形寒、寒饮则伤肺。”《素问·六脏脏象论篇》云：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也……为阴中之少阴，通于冬气。”是故肺当寒令，其下降之力缓而滞，则气不化水而为痰；肾主冬藏，其上开之力迟而碍，则水不化气而为饮。于是发喘壅咳，缩胸曲背。此种病态，每于冬春，已数见不鲜。

综上所述可证知，痰饮喘咳之病理，既有不同，及其治法，亦以各异。如阳衰土湿、气滞津凝，法宜燥土泄湿、利气行郁者，当投以姜苓半夏；然若饮凌心下、悸动欲呕，法宜宣布心阳、利水理脾者，当投以苓桂术甘；或肺气不化、气不化水、郁蒸于上，而为痰者，治以厚栝；或肾水不开、水不化气、停积于下，而为饮者，治以真武；下在脐腹，宜通水饮者，以猪苓汤利之；上聚胸膈，宜涌实痰者，以瓜蒂散吐之。审其停于脏腑、固结不去，如欲峻攻其裹者，十枣之辈亦可酌用；察其流溢经络、遏郁太阳，如欲解表利水者，五苓之属尚须参投。痰饮之病，丛变繁杂，所陈数种治法，岂能概括。惟《金匮》论之最详，分别各立其名，可谓直授金针，堪称医宗秘典，并从中可认识到祖国医学辨证论治的现实指导意义，是期待钻研中医学术者，精益求精其精耳。