

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 17. 005

当代名医

张伯礼“湿浊痰饮类病证治”学术思想撮要

李霄¹, 金鑫瑶², 吕玲³, 赵梦瑜⁴, 崔远武⁵, 杨丰文^{1,2}, 江丰⁶✉, 张磊⁷✉

1. 天津中医药大学中医药研究院, 天津市静海区鄱阳湖路 10 号, 301617; 2. 天津中医药大学循证医学中心; 3. 北京中医医院顺义医院; 4. 首都医科大学附属北京中医医院; 5. 广东省深圳市宝安纯中医治疗医院; 6. 天津中医药大学国际教育学院; 7. 天津市天津医院

[摘要] 总结张伯礼教授“湿浊痰饮类病证治”学术思想。根据慢性疾病特征与共性病机, 创立湿浊痰饮类病之说, 提炼津液异化类病的病证思维主线。归纳湿邪类病具有起病隐缓温和、蓄积缠绵, 易伤阳气、黏腻胶结、流窜停聚, 害清蒙窍、兼邪致病、多生变证等共性致病特点。厘清湿浊痰饮类病层次性, 注重根据类病主次、演变及病势而治, 提出先证而治、因势利导、治病求早、标本兼顾、各从其治等治疗策略。临证辨治类病尤重舌诊, 善用对(队)药, 强调治湿须分度、用药有深浅, 注重斡旋枢机、药不远温、润燥相济、兼顾活血, 施治厘然有度。

[关键词] 湿浊; 痰饮; 名医经验; 张伯礼

张伯礼(1948—), 男, 教授、博士研究生导师, 中国工程院院士, 国医大师。国家重点学科中医内科学科带头人, 第一批国家级非物质文化遗产项目中医传统制剂方法代表性传承人。主要从事心脑血管病研究, 主持首个中医药对冠心病二级预防的循证研究, 并建立了相关的技术规范。在国内首次制定了血管性痴呆证类分型标准和平台、波动、下滑三期证治方案。创立脑脊液药理学方法, 揭示了中药对神经细胞保护的作用机制。开拓了名优中成药二次开发领域, 荣获国家科技进步一等奖。

国医大师张伯礼教授躬耕杏林 50 余载, 勤于临床探索, 善于从实践中提炼时病特征, 总结规律, 指导治疗。湿、浊、痰、饮是临床常见的中医病证, 虽名称不同, 症状多样, 但都有共同致病因素, 即均为津液异化而产生的一类关联性病证, 其质重浊黏腻, 或弥漫无形, 易于流溢, 充斥三焦百骸, 同属一类阴邪病证。四者临床呈现起病隐缓温和, 病状复杂多变, 病程绵延难愈的特点, 易兼夹六淫之邪, 更易与瘀血胶结难解。湿、浊、痰、饮是当前多种慢性复杂性疾病的重要病理因素, 蕴蓄日久, 可生热化火, 或酿生浊毒, 成为诸多慢病恶

化转归的核心病机基础。张老师将四者合论, 创立“湿浊痰饮类病”学说, 归纳了津液异化类疾病的病证思维主线和各从其治的特点, 强调四者在病机、病证和治疗上的密切联系, 建立了湿浊痰饮类病证治体系, 现总结如下。

1 创立湿浊痰饮类病之说: 率为阴邪, 类病相召

水谷津液入体, 得其正化则为津液; 若失其正化, 则生湿、浊、痰、饮等壅滞停聚之变。就形质而言, 津液弥漫汽化则为湿, 聚而生浊, 热煎稠浊者为痰, 寒凝清稀者为饮。因此, 四者同属一类阴邪病证, 张老师合论为湿邪类病, 提出“湿浊痰饮类病”说。认为此类病者同气相召, 其共性致病特点可概括为: 1) 起病和缓, 蓄积致病, 缠绵难去。湿邪类病常有发病隐匿、缓而不觉、蓄积成病的特点, 如人常感受湿邪而不觉, 痰浊饮亦渐生蓄积发病。湿邪类病其来也渐, 其去亦迟, 因此病症缠绵, 难以速去, 且易反复。2) 阴邪为害, 易伤阳气。《温热论》有言:“湿胜则阳微”, 《医述》亦云:“痰饮者, 胃阳不足以腐消”。张老师指出湿邪类病非阳不运、非阳不化, 临证但见湿、浊、痰、饮四者, 多兼阳气之损, 或不伸、不舒, 或不化、不振、虚衰, 诊查之时需明辨之。3) 黏腻胶结, 壅滞为患。作为津液凝滞的病理产物, 湿邪类病均

基金项目: 国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目; 全国示范性劳模和工匠人才创新工作室张伯礼创新工作室

✉通讯作者: 江丰, wecm@sina.com; 张磊, zhangleitj2008@163.com

具有不同层次的黏滞之性。湿邪尚氤氲，饮质清稀，痰、浊黏稠浑浊胶结，壅滞为患乃为致病共性。其壅遏阻滞过程常呈现渐进之势。津液生长、输布全赖气化输传，一旦阻滞，失其生化则成邪。故湿邪类病最易阻滞枢机，致开阖输传失司，气郁、气滞为先导，继而瘀塞血脉经络，最终积聚脏腑而成痼疾。4) 流窜停聚，害清蒙窍，兼邪致病，多生变证。湿邪类病，流窜无形，停聚成积，以致清浊不分，并困遏清阳，上蒙清窍，阻滞下窍，为病多端。湿邪类病常与六淫及多种内生病理因素相兼为患，成为疑难疾病缠绵难愈的主要原因。在临床主要呈现寒化和热化的趋势，与火、热相兼则易热化，热久或自身蕴化成毒；与寒相兼则易寒化，与风相兼则有流窜、煽动等特点。

2 厘清湿浊痰饮类病层次：同源异流，其状亦殊

湿浊痰饮类病虽同源，但病有层次、状有特征。张老师认为临证应提炼类病共性，并把握各病特性，阐明类病与各病间的内涵与联系。总体而言，湿浊痰饮类病起于湿，进于痰，危于浊，重于饮。

湿为类病之端。湿邪致病，可内生可外感。外湿侵袭人体，易郁闭玄府，留滞关节，表现为头身沉困、四肢懈怠等。内湿则弥散周身，三焦流窜均可患，如头昏、咳喘、胸痞、腹闷、呕恶、泄泻、苔白滑等多种症状。湿为水液之“汽态”，其性弥漫，多无定体，故致病广泛；发病隐匿，氤氲黏腻，易壅遏气机；湿邪留而不去，最易生痰成浊为饮。因此，湿病多作为疾病早期或亚临床阶段的主要病理因素而存在，为类病之端。

浊为类病之张。浊本为水谷精微稠厚者，谷精壅滞异化则成浊邪。浊邪更为黏腻、淤结、秽浊，因此乖戾难驯，为类病之张。张老师认为浊邪为病是当前心脑血管疾病、代谢综合征等多发的重要原因。浊病在早期常出现湿邪类病的病理特点，蓄积日久，深入血脉、经络、脏腑，则逐渐从功能失调转变为器质损害，呈现清浊相混、壅滞秽浊的疾病特征。秽浊更能困扰清阳、蒙蔽机窍、阻塞气机。此外，浊易夹杂他邪，堆积不去以致成毒。浊毒耗气动血，败坏脏腑，是疾病恶化及变证的主要病理基础^[1]。

痰乃类病之进。痰为湿邪久着人体所致，其性顽劣变化多端，有“百病兼痰”之说，为类病之进。痰者更易壅滞气机，壅塞血脉经络，与瘀成窠

囊之患，造成脏腑、组织失养，出现“不荣”“不仁”“不用”病症。此外，痰还多困厄清阳，易扰神志。常扰脑腑、蒙心窍、阻中焦，导致头眩、昏厥、中风、痴呆、胸痹、心悸、痞满、呕恶等多种病症。

饮为类病之重。饮者，水蓄也，其性坠积。水饮得温则行，积阴则发为饮病。因此饮病以阳虚阴盛为本，水饮内停为标，常见于慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、胸腔积液、渗出性胸膜炎、心力衰竭、肝硬化腹水、慢性肾病等多种慢病后期或病重阶段，故而为类病之重。饮匿伏体内，更能困遏阳气，寒多热少。此外，饮易停聚脏腑、组织的间歇疏松部位为患，随病所而各有其征，可有痰、悬、溢、支饮之别，亦有伏、留、微饮之谓，导致眩悸、咳喘、呕痞、闷胀、肿痛、震颤等病症。

3 建立湿浊痰饮类病治疗策略和治法

湿浊痰饮虽各病有各性，但类病可同治。张老师根据病邪演变及病变层次，提出了先证而治，因势利导，治病求早，各从其治；斡旋枢机，药不远温，标本兼顾，润燥相济等治疗策略和治法。

3.1 察源识机，察其苗兆，遂治之于势

张老师提出辨治湿浊痰饮应以类病思维主线贯穿，先察标实之源，即辨类病主次先后，明确当前阶段各病主次、轻重与兼夹，正如《神农本草经》曰：“欲疗病，先察其源，先候病机”。顺势而治应先明类病之“势”，于症情中审察病情，从而把握治疗先机。再借病机之势，察其发展演变与虚实，把握隐潜特性及预判态势，如寒化与热化、本虚与标实转换等，正如《素问玄机原病式》云：“随其浅深，察其微甚，适其所宜而治之”。随后分层据证遣药，序贯前瞻以治之，可以易解者先治原则，如见湿即治湿，新病则先治；若类病虽未发或轻浅，但察其苗兆已具，成必病之势，当及早治诸邪于未萌；而诸邪缠绵胶结，亦是病症波动、激化、反复的推手，当肯于守法守方，治之以恒，用药勿责近功，除邪务尽。还应兼顾四时而治，湿邪类病常延缠累月，夏日阳旺则消痰化浊甚好，冬日寒盛则培本固元为佳。如此可遣方有纪、所治无失，借其势而破其在。

3.2 因邪制宜，各从其治，早治勿遗患

见湿即治湿，以防盛候。湿病层次虽浅，但发病隐而不著，至病成者受害却深。因此，治湿是防止病进之首务。临证治湿要点为：尽见湿之症，当

治湿为先。治疗多从中焦入手,燥、化、渗均为所宜。用药悉遵《素问·至真要大论篇》:“平以苦热,佐以酸辛,以苦燥之,以淡泄之”原则,注重选用轻清灵动之品。此外,湿为阴邪,非温不解,温通助阳、宣畅气机不可废。

治浊当早务尽,芳化为“王道”。浊邪常兼夹交互为病,损伤脏腑,阻滞三焦,蕴结化毒,为疾病复杂、恶化的重要因素。张老师提出祛浊务早务尽,则事半功倍。浊者黏腻,慎热慎寒,阳气不得覆畅,芳化最宜^[1]。常以藿香、佩兰、豆蔻、白术、石菖蒲等治之,可化湿、破浊、开窍,以透泄痰浊,疏通阳痹。此外,浊邪难骤化,用药需恒,切不可见三两剂不效而改投他药^[2]。

治痰辨其兼夹,化痰当早。痰邪黏滞,又每留恋他邪,常兼风、寒、火、湿、燥、热、瘀等合邪致病,易生传变,治疗需明痰之兼夹转化、寒热轻重,结合多法并治。痰病渐积发病,症情多样,治痰非一日之功,贵在贯彻始终。张老师总结痰瘀互生为病重所归,一再强调痰瘀胶结难解,故治之要于无显之处见显象,舌显紫气即是瘀,化痰当早,防微杜渐^[3];若遇老痰顽结,则应早加咸寒软坚的药物以清化软消^[4]。

治饮温通,贵在及时,衰其大半则止。饮病因寒而生,故予温化。治疗当权本虚与标实,衰其大半则止,用药顾护阳与气。此外,治饮非待水饮盛而治,临证多数心力衰竭早期或慢性咳嗽咯痰者饮病体征虽不显,但已有水饮内伏,如周身沉重,下肢肿胀,便溏无形,咯泡沫痰等^[5]。需明治痰与治饮理法不尽相同,水饮尚微即可治饮,泻肺利水、通利小便、温阳化水等均可堪用。此外,水饮蓄久停瘀,治痰不可偏废。

3.3 治必求本,悉运枢机,用药不远温

湿浊痰饮为水液壅滞停聚之变,张老师提出治疗此类病之要:一者使气化复常,借药剂之力使脏腑气化恢复、三焦通利,则大气得转,水精四布;二者治气化非单纯理气,而宜斡旋枢机,复中焦升降之畅,无使之滞^[6]。湿土之气同类相召,终归治在脾胃,如吴鞠通《温病条辨·寒湿》所言:“作堤防之治,悉载中焦”。张老师主张畅中焦贵在理枢机,使脾胃健、运、宣、畅,通为所宜。临证常选藿香、佩兰、豆蔻、砂仁、青蒿之类轻宣醒脾,用党参、茯苓、白术等补运相兼,焦三仙、紫苏梗等增纳健运,以薏苡仁、泽泻、车前草、茯苓等淡渗利湿,选大黄、瓜蒌、槟榔等宣滞通腑泄热,以

护周全。诸法之中,尤崇辛开苦降法,称其为“解火之将聚、气之欲滞、郁之将结、痰之欲形、瘀之将成之良法”。常用半夏、黄连对药以辛开苦降、斡旋中焦,吴茱萸、黄连、煅瓦楞以寒热同调、和胃降逆抑酸,旨在开降配合共运中焦之郁滞,从而畅达全身气机^[7]。

湿邪类病,易损阳气,轻者困遏,重者阳微。前有张仲景《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证治第十二》“病痰饮者,当以温药和之”之旨,后有叶桂《临证指南医案》“欲驱浊阴,急急通阳”、吴鞠通《温病条辨》“湿为阴邪,非温不解”之论。张老师引而伸之,主张温法虽为主旨,但相对而言,意在用药“不远温”。首先,湿浊痰饮类病,临证寒热虚实错杂者十居八九,谨守阴阳寒热是关键,而非专事温补或呆用温药。用药常效仿张仲景“寒热并用”法,如附子伍芍药、干姜配黄连等对药,针对此类病常有寒易热之性,起到了寒化有热药、热化有寒药的兼顾相佐作用。其次,治以温,意在忌凝滞。无论类病寒化、热化或兼风夹瘀化毒,临证组方均不远温通之品,辛温、苦温、甘温均为所宜,以达温补、温运、温燥、温宣、温利之效,勿使三焦气机郁滞。此外,无虚则湿浊痰饮不自生,注重谨守先后二天,适时补虚以复常气化,防痰饮之复萌,组方常佐几味温阳之品,如杜仲、狗脊、桑寄生、淫羊藿等。

3.4 标本兼顾,润燥相济,辅以活血,各得其所宜

湿浊痰饮未尽而阴分已亏者,临证不鲜也,如消渴者气阴不足兼痰湿秽浊内扰,顽固湿疹患者不乏阴虚湿恋证,心衰病阴虚兼水饮痰阻为患,脑病痰浊祸乱于上而肝肾阴亏于下。盖由湿浊痰饮之变必致阴津化源不足,气血营卫滞涩不畅,短则津液不足,久则阴气不用不养。张老师指出治疗此类病的重点在于权衡湿浊痰饮与津亏阴虚孰轻孰重,寓补于消或寓消于补,采用标本兼顾、润燥合宜、刚柔协济、淡渗并施的方法治疗。对于此类病症,用药不可过用辛温芳香,防耗津伤阴。滋阴亦不可投厚腻之品,常以苍术易白术,配麦冬、知母、女贞子、墨旱莲、玄参等,燥湿之余亦不伤阴;需健脾益气者,还常易党参为太子参、黄精、山药等,增养阴生津之效,堪可效法。此外,治饮病利水之余注重固其阴,常选利水缓药,防止渗利伤正。

张仲景《金匮要略·水气病脉证并治第十四》有“水病及血”之明训,张老师亦提出了“水不行

亦可为瘀”学说^[8]。指出湿浊痰饮类病由隐而显、从微及著瘀态贯穿其中。湿邪虽轻浅，但有生瘀之患；痰浊者，气血为之行涩，最易与“瘀”互生胶结，成顽疾、病重之源；饮病为水液停聚之盛者，久病终成水病累血、血病兼水之态。因此，治湿浊痰饮类病应贯穿以活血之法。临证对于未成之瘀，稍加活血之品以未病先防，如丹参、郁金对药，或祛湿化痰兼活血之品，如益母草、泽兰等；对既成之瘀，如痰瘀互结、湿浊瘀阻，必投活血队药治之，以痰瘀并治，相互为解。饮病者，积停日久，气、血、水分俱病，指出活血利水是治标之要，注重兼顾合治，分消其势。

4 湿浊痰饮类病诊治经验

张老师在治疗湿浊痰饮类病积累了丰富的经验。在诊断上尤其重视舌诊，审舌苔之变化，诊类病之进退；在用药上，循前贤温通芳化基础上，提出治湿须分度，用药有深浅等。

4.1 审舌苔之变化，治类病之进退

对于津液异化类病，张老师尤重舌诊，认为舌象反应最速，可甄别类病之苗兆，湿痰秽浊之胶结、津液之多寡、病情之进退转归，张口伸舌，一望可知，常有“但见一证便是”之宜。如苔白薄腻，则湿邪轻浅，及早祛之；舌苔颗粒致密胶黏，揩之不去，或白苔满布，则湿浊胶结，顽痰不化；湿痰秽浊化热，苔必黄腻，并谨防浊重热盛病趋毒化；腻苔兼剥脱，则涤荡湿浊之余顾护津液，不可苦燥太过；苔腻而少津，干或燥，伤阴之征，急需滋润；药后苔腻渐退或斑驳状，即为秽浊将化，可乘胜追之；若药后渐起厚、腻苔，则知用药有助湿之嫌。如是辨证精确、运用得当，往效如桴鼓。虽以察舌辨治湿邪类病最效，但不可拘泥绝对，总归四诊合参，才能辨证得当。

4.2 精巧配伍用对药，治湿厘然须有度

张老师提出治湿用药须分度的原则，临床用药配伍精巧，善用对（队）药。对于湿浊痰饮类病，根据诸邪孰轻孰重、寒热性质、胶结程度，治疗层次井然、灵活机动，实为熟知药理，多年临证心法积汇而所得。整理常用对（队）药如下。

1) 藿香、佩兰：意在芳化，为芳化湿浊要药。常用于湿痰浊邪轻者。症见胸闷脘痞，倦怠纳呆，口黏便溏，苔白腻。若湿浊困脾更甚者，可加白豆蔻、青蒿、砂仁等清芳灵动之品^[9]。

2) 茵陈、苍术：治在清化，适用于痰湿浊内

蕴，以及日久化热，湿热并重者，症见舌苔黄腻，口黏、大便秘结、便黄。以运脾燥湿，清利其热，兼泻浊散瘀^[10]。

3) 草薢、蚕沙：治在燥化泄浊，与茵陈、苍术合用，用于湿浊重症、胶结之时，以舌苔腻腐致密，刮之不去为特异症。治以草薢分清泄浊，蚕沙和胃化浊、消痞散结。可酌加皂刺。

4) 大黄、瓜蒌：用以通化，通腑泄浊，以大黄泻热通便、化湿消浊、破瘀血，合瓜蒌利气开郁、导痰浊下行，治以顽痰瘀浊，蕴久化热，胶结难解，停滞中焦之证^[10]。

5) 附子、干姜、薤白：治以温化，适用于痰湿寒化内阻、寒饮内停者，舌淡、苔白腻或水滑，选附子、干姜治温化通阳；痰浊内蕴，阳气被遏，用薤白通阳散结。

6) 白豆蔻、砂仁、紫苏梗、枳壳、厚朴：意在气化，气机不畅则类病之邪亦不去。以芳香或辛散之药，行气降气以化湿燥痰。根据气滞之轻重，酌情选用。

7) 茯苓、泽泻、薏苡仁、车前子、篇蓄、瞿麦：治以淡化，淡渗利湿队药，用于三焦湿阻，以通阳不在温，而在利小便；或下焦蕴湿，治在利尿通淋。

8) 前胡、白前、紫菀、款冬花：外感风寒或感冒初起，肺气不宣时，常用前胡、白前，宣肺疏邪、祛痰止咳；而干咳久嗽、肺虚少痰，宜紫菀、款冬花。

9) 鱼腥草、杏仁、浙贝母、橘红：用于痰热壅肺证，症见咳嗽痰多，色黄黏稠，有渐成肺痈之势，清热消痈排脓，以利肺络。更甚者酌加冬瓜子^[10]。

10) 石菖蒲、郁金、远志：化湿豁痰，宁神益智。用于痰浊瘀血郁而化热蒙蔽清窍之轻症，重者加胆南星，治中风、痴呆等可配益智仁。

11) 夏枯草、皂角刺、生牡蛎、海藻、昆布：痰瘀凝结，老痰顽结者，用夏枯草、皂角刺治以涤痰散结，消释坚凝，酌加生牡蛎、海藻、昆布，治在清化软消。

12) 香加皮、大腹皮、葶苈子、益母草：治水饮队药，用于阳虚、水道不利者，需消水饮之邪。兼顾祛风除湿、利尿强心、行水消肿、泻肺平喘、活血祛瘀多效，以通调水道，力挽将倾。

5 小结

中医药理论在实践中应用,在实践中发展。中医理论传承创新是中医药发展的“源头活水”。张老师“湿浊痰饮类病”学说是根据当代生态环境及生活方式的变化所致的湿浊痰饮类病证日益增多的现状,而总结的湿邪类病的证治规律,具有丰富的科学内涵和临床意义,可在更高层次上阐明复杂性疾病的病证关系,把握其演变规律与辨治策略,从而更好地指导中医临床诊疗水平,丰富中医病证理论体系。

参考文献

- [1] 谢伟,康立源,王硕,等. 张伯礼治疗冠心病经验[J]. 中医杂志, 2011, 52(18): 1539-1541.
- [2] 李霄,马妍,崔远武,等. 张伯礼辨治脉痹经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(14): 1189-1192, 1197.
- [3] 崔远武,江丰,马妍,等. 张伯礼分期论治老年期血管性痴呆述要[J]. 中医杂志, 2015, 56(15): 1276-1279.
- [4] 王遵来. 张伯礼教授学术思想继承总结[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(4): 292-294.
- [5] 金鑫瑶,张俊华,张立双,等. 张伯礼分期诊治慢性心力衰竭经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(19): 1633-1636.
- [6] 冯睿,张立双,咎树杰,等. 张伯礼教授治疗糖尿病前期临床思维浅析[J]. 天津中医药, 2020, 37(2): 141-143.
- [7] 江丰,李彬,郑文科,等. 辛开苦降之法 调理枢机之效: 张伯礼教授临床应用左金丸举隅[J]. 天津中医药, 2014, 31(8): 451-452.
- [8] 江丰,张磊. 张伯礼教授痰瘀学说及临证应用经验[J]. 天津中医药, 2014, 31(7): 385-387.
- [9] 李彬,毛静远,江丰,等. 张伯礼治疗冠心病痰瘀互结证对药应用举隅[J]. 中医杂志, 2013, 54(11): 910-912.
- [10] 郑文科,柴山周乃,江丰. 张伯礼教授临床用对(队)药经验谈[J]. 天津中医药, 2016, 33(8): 449-452.

ZHANG Boli's Academic Concept of "Similar Diseases and Syndromes of Damp-turbidity-phlegm-rheum and the Treatment"

LI Xiao¹, JIN Xinyao², LYU Ling³, ZHAO Mengyu⁴, CUI Yuanwu⁵, YANG Fengwen^{1,2}, JIANG Feng⁶, ZHANG Lei⁷

1. Institute of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 301617; 2. Evidence-Based Medicine Center, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 3. Shunyi Hospital, Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital; 4. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University; 5. Shenzhen Bao'an Authentic TCM Therapy Hospital; 6. International Education College, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 7. Tianjin Hospital

ABSTRACT This paper summarized professor ZHANG Boli's academic concept of "similar diseases and syndromes of damp-turbidity-phlegm-rheum and the treatment". By analyzing the characteristics and common pathogenesis of chronic diseases, he proposed the theory of similar diseases of damp-turbidity-phlegm-rheum, and refined the main disease-syndrome thinking line of body fluids alienation diseases. The damp-turbidity diseases have the common pathogenic characteristics, including slow and mild onset, accumulated and lingering symptoms, and easily damaging yang; moreover, these diseases are sticky and cemented, wandering and gathering, damaging clear qi and clouding orifices, leading to diseases with concurrent pathogen, and generating multiple transmuted syndromes. The hierarchy of the similar diseases of damp-turbidity-phlegm-rheum should be clarified, so that the treatment can be given with variation to the primary and the secondary, the evolution and the severity of the diseases. Therefore, it is suggested to use strategies such as treatment before syndromes, guidance adroitly according to circumstances, early treatment, treating the root and branch simultaneously, and administering treatment according to its own rules. In clinical practice of similar diseases, differentiation of tongue manifestation is focused on, and paired herbs are made full use of. He addressed that treatment of damp should be differentiated, and use of herbs should be adjusted with variations. The cardinal of the disease should be mediated, and warm herbs should be used in combination with those having the function of moistening dryness and invigorating blood, ensuring that treatment is reasonable.

Keywords damp-turbidity; phlegm-rheum; experience of famous doctors; ZHANG Boli

(收稿日期: 2022-07-02; 修回日期: 2022-07-08)

[编辑: 贾维娜]