

“痰”的物质基础的探讨

顾保群 (南京中医药大学 210029)

关键词 痰 物质基础

祖国医学的所谓“痰”，有广义和狭义之分。狭义的痰，是指支气管粘膜的炎性分泌物，广义的痰，则是指水液代谢异常的病理产物。

痰乃津液所化，前人有“行则为液，聚则为痰；流则为津，止则为涎”的说法。它可表现为液态，亦可表现为固态。倘随咳吐或泄泻排出体外，则有形可见；若蓄体内变生诸证，则无形可睹，不管是有形之痰，还是无形之痰，都有一定的物质基础，痰既生成以后，又是一种致病因素。

古人认为，生痰的原因，不外是六淫外犯、七情内伤和饮食劳欲数端，通过三因作用，导致脏腑经络机能失调，津液转化失常，从而产生了痰。在生痰的环节中，肺、脾、肾三脏的功能失常是重要的根源。所以，前人有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”及“痰之标在肺，痰之本在肾”的说法。

痰之为物，可以随气升降，无处不到，可表现于全身各个系统；因其所致的疾病十分广泛，涉及内、外、妇、儿、五官、皮肤等各个科目。其临床表现多种多样，如“在肺则咳，在胃则呕，在心则悸，在头则眩，在肾则冷，在胸则痛，在胁则胀，在肠则泻，在经络则肿，在四肢则痹”。所以，前人有“百病多因痰作祟”之说。

痰既为津液所化，那津液是什么呢？我认为，它是体内一种液质成分，内至五脏六腑，外至皮毛肌肉，皆其所布，它是一种以水为主的，并溶有各种生物质的液体，分布于人体细胞内与细胞外，能补充，能排出，相当于体液。正常状态下，人每天对水分的吸收与排出相等（生长需要除外），其排泄器官是肾、皮肤、肺、大肠等处。中医所说的脾，代表肠的吸收运化功能。吸收良好为脾德（正常生理），分泌过多为脾病（反常病理），而分泌过多，又与迷走神经功能亢进有关，如痰液多、口水多、胃酸多、大便稀、白带多等症，中医常责之于脾虚，倘排泄器官有病，则将导致体内蓄水、停饮、蕴湿酿痰，这就是水、饮、痰、湿都责之于肺、脾、肾等脏器为病的道理。当人体受感染、饮食或情绪等因素影响时，体液

也随着变化，或为分泌过多，或为生化成分质和量的改变。

那么，痰的物质基础到底是什么呢？我们不妨按系统来观察与探讨一下。

(1) 呼吸系统：本系统的疾病多有咳嗽、咯痰的症状，这种痰，多为支气管粘膜的炎性分泌物；此外，某些疾病的病理变化，如结核的干酪样坏死，矽肺的矽结节，肺脓疡的化脓性病灶等，都可视为痰的物质基础之一。

(2) 消化系统：上消化道的疾病常表现为呕吐痰涎的症状，肠道的疾患有时可泻出粘液样物质，某些疾病在用泻痰法之后，也可泻出粘液样物质，这也可称之为“痰”。在古人医案中，常见到某人服了某药之后“下痰数升”的记载，这些称做“痰”的物质，实质上是胃肠道粘膜的异常分泌物。

(3) 心血管系统：如血脂的增高及其在血管壁上浸润、渗透、沉着，血液粘稠度的增强，心肌的肥厚，心包积液等，都可认为是痰的病理基础之一（也可包含着瘀的因素）。

(4) 内分泌系统：如单纯性甲状腺肿，甲状腺机能减退（呆小症、粘液性水肿），皮质醇增多症（柯兴氏综合征），水潴留性肥胖病等，这些内分泌腺疾病的病理改变，亦可视为痰的病理基础之一。

(5) 神经精神系统：如各种原因引起的昏迷，某些原因引起的眩晕、晕厥，各种类型的精神病，其他如癫痫、中风、面瘫，还有某些神经官能症（如癔病）等。这些疾病，中医向来认为与痰有关，癲、狂、痫就统称为“痰病”。其中有些病的病理至今尚未完全搞清楚，但它们的病理变化，都应被看做痰的病理基础之一。

(6) 泌尿生殖系统：如脂性肾病，副睾或睾丸结核、肿瘤及炎症，乳房小叶增生或纤维瘤，肥胖性不孕症（痰阻胞宫）等。这些病的病理变化，亦与痰有关。

(7) 骨与关节系统：如骨与关节结核所致的寒性脓肿，滑膜炎等。

(8) 经络系统: 这是中医学特有的一个系统, 经络痰的表现如: 慢性淋巴结炎(痰核), 皮下小节, 脂肪瘤, 淋巴结核(瘰癧、马刀挟瘰), 腱鞘囊肿(经络瘤、筋瘤), 肌炎引起的局灶性纤维化, 均可列入此类。这些病的病理变化, 都应看作是痰的病理基础。

从现代病理学的角度说, 中医所说的“痰”, 可能涉及到这样一些病理变化过程: 细胞和组织的萎缩, 变性和坏死, 组织的病理性再生, 坏死物质及纤维索性渗出物的机化, 坏死物质及异物包裹, 组织的肥大和增生, 水和电解质的代谢紊乱, 炎症的渗出、变质和增生, 免疫反应及其产物等。其中有些病理变化, 包含着中医学中的“痰”, 所以, 痰和瘰是相互关联的。

在这些病理变化中, 特别值得提出的是细胞和组

织的变性, 以及炎症的渗出、变质和增生。因为这两类病理变化在人体中的存在最为广泛, 最为普遍, 如变性中的混浊肿胀(颗粒变性)、水样变性、玻璃样变(透明变性)、淀粉样变、脂肪变、脂肪浸润、糖原浸润、病理性钙化等, 酷似体内无形之痰的病理基础, 而炎症的液体和细胞的渗出, 以及以细胞、组织的变性、坏死为基础的变质, 则常表现为液态的“痰”, 可以通过孔隙排出体外, 炎症的增生性改变(主要为慢性炎症), 如慢性淋巴结炎的淋巴结肿大, 慢性鼻粘膜炎的粘膜过度增生而形成的息肉(包含痰的因素), 结核杆菌、麻风杆菌等引起的肉芽肿等, 常表现为固态之痰。这两种痰的形成, 基本上是可见之痰。

浅析《金匱》“有故无殒”的常见方法

曹 莉 陈卫平 (南京中医学院 210029)

关键词 金匱要略 有故无殒

胎前病的治疗原则, 大多是治病与安胎并举, 凡峻利, 逐瘀破血, 耗气散气以及一切有毒之品都应禁用或慎用, 但在病情需要的情况下亦可适当选用, 正如《内经素问·六元正纪大论》所说的“有故无殒, 亦无殒也”。笔者对《金匱》妊娠病篇“有故无殒”的常用方法, 浅析如下。

1 适当配伍

如系三条“妇人怀妊六七月, 脉弦发热, 其胎愈胀, 腹痛恶寒者, 少腹如扇, 所以然者, 子脏开故也, 当以附子汤温其脏”。本条论述妊娠阳虚寒甚的腹痛证治。附子汤方未见, 前人多主张用《伤寒论》附子汤(炮附子二枚, 茯苓、芍药各三两, 白术四两, 人参二两)。方中参、附、术合用以温阳益气, 又用茯苓入下焦, 芍药引入阴分, 令药力达于病所, 是为先导之兵, 但附子有破坚堕胎之弊, 而阳虚阴寒之证又非此不除, 仲师尊《内经》“有故无殒”之意, 且伍以参、术益气守中, 既制药之毒, 又利于治病, 证之临床也并未见有副作用, 正如张璐玉所云: “用附子汤温其脏, 则胎自安。世人皆以附子为堕胎百药长, 仲景独用以为安胎圣药, 非神而明之, 莫敢轻试也”(《医通》)。

又如干姜人参半夏丸, 主治“妊娠呕吐不止”(第六条), 据方测因, 依药论治, 此言妊娠呕吐因脾胃虚寒

者。脾虚失运, 胃寒不降, 浊饮通逆, 呕吐不止, 必兼怠倦乏力, 舌淡苔白, 用干姜人参半夏丸益气温中, 健脾和胃, 降逆止呕, 方书记载, 半夏干姜俱为妊娠禁忌之品, 如何用之? 半夏配姜已制其毒, 且诸药配伍切合病机, “方用干姜温益脾胃, 半夏升降逆气, 人参补中益气, 药丸缓以收补益之功, 用治虚之妊娠家, 至善之法也”(魏念庭), 陈修园也说: “半夏得人参, 不惟不碍胎, 且能固胎”。

2 丸散缓图

丸散为仲景治疗妊娠病的常用剂型, 如《金匱》妊娠病篇中就十居其七, 对此, 徐忠可说: “盖汤, 荡也。妊娠以安胎为重, 则攻补皆不宜骤, 故丸散缓以图之耳”(《本义》)。比如第八条: “妊娠有水气, 身重, 小便不利, 洒淅恶寒, 起即头眩, 葵子茯苓散主之”。葵子有滑胎之虞, 故配以茯苓健脾利湿, 既达到利水之功, 亦不妨碍胎儿也”且葵子量小为散, 每服方寸匕, 日三服, 更无下胎之虞。

干姜人参半夏丸、桂枝茯苓丸均作丸剂, 亦取缓图去病保胎之意。

3 小量轻剂

代表方为桂枝茯苓丸(见第二条), 该方为活血化瘀之剂, 妊娠当为禁忌。然后, 妇人素有症病, 现复受孕