

【理论探讨】

《临证指南医案》痰饮论治特色探析*

刘瑞芳, 陈启亮, 廖凌虹[△]

(福建中医药大学中医证研究基地, 福州 350122)

摘要:《临证指南医案》是叶天士学术思想与临床经验的集成与升华, 对众多临床疾病有独到的见解。痰饮虽为同类, 而实有阴阳之别。从来源上看, 痰乃本该化为气血精微的水谷异常化生而来, 将其细分为因实化痰、因虚生痰、其他诸痰三大类; 而饮之根源在于元气匮乏及阴盛阳衰, 以致津液输布失常, 总分为外饮和内饮两大类。叶天士将痰与饮分而论治, 痰证的治法注重区分标本虚实, 饮证则“外饮治脾, 内饮治肾”, 同时提出太阳阳明开阖法等。通过总结其对痰饮的辨证论治和用药规律, 探索其在痰饮治法上别开生面之处。

关键词:《临证指南医案》; 痰证; 痰饮; 治则; 开阖枢; 叶天士

中图分类号: R255.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2020) 07-0875-03

Analysis on the characteristics of treatment of phlegm and retention in clinical guide medical records

LIU Rui-fang, CHEN Qi-liang, LIAO Ling-hong[△]

(Research Base of TCM syndrome, Wuxing-building, Fujian University of TCM, No.1 Qiuyang Road, Minhou, Fuzhou, Fujian 350122, China)

Abstract: *Medical Records of Clinical Guidelines* is the integration and sublimation of Ye Tianshi's academic thought and clinical experience, and has unique views on many clinical diseases [1]. The origin of phlegm and retained fluid are the same, while there is a distinction between yin and yang. From the point of view of the roots, The food and water in body should be transformed into essence supplies, but the abnormal metaplasia promotes the production of phlegm, which can be divided into three categories: Shi phlegm, Xu phlegm and other phlegm. While the root of retained fluid lies in the lack of vital energy and Yin flourishes with the Yang declines, so that the transfusion and distribution of body fluid is abnormal. The retained fluid can be divided into two categories: external retained fluid and internal retained fluid. Ye Tianshi also made a distinction between phlegm and retained fluid in treatment. The treatment of phlegm were paid attention to differentiation of symptoms and root causes, and the properties of Xu and Shi, while retained fluid syndrome were "external retained fluid due to treat spleen, internal retained fluid due to treat kidney", and put forward the opening-closing therapy in the meridians of Taiyang and Yangming in addition. By summarizing his experience in syndrome differentiation and treatment of phlegm and retained fluid, this paper means to explore the Ye Tianshi's unique achievement in the treatment of phlegm and retained fluid.

Key words: *Medical Records of Clinical Guidelines*; Phlegm Syndrome; Retained Fluid; Therapy; Opening-Closing therapy; Ye Tian-shi

中医“痰”的内涵是指津液因气化功能失常在人体内逐渐积聚形成的产物, 具有逐渐蓄积、流动不测、秽浊腐败、凝结积聚、遍布周身、致病广泛的特点^[2]。痰和饮都是津液代谢障碍所形成的病理产物, 所谓“积水成饮, 饮凝成痰”, 一般以较稠浊的称为痰, 清稀的称为饮。

*基金项目: 福建省自然科学基金资助项目(2018J01893) 基于脂肪酸代谢异常研究痰促大肠癌发生的分子机制; 福建中医药大学校级课题(X2019008-学科) 基于巨噬细胞极化研究二陈汤防治脾虚痰湿型结直肠癌的机制

作者简介: 刘瑞芳(1989-), 女, 江西赣州人, 在读硕士研究生, 从事中医诊断学研究。

△通讯作者: 廖凌虹(1976-), 女, 福建南平人, 副教授, 博士研究生, 硕士研究生导师, 从事证候分子生物学基础研究, Tel: 13665018155, E-mail: liaol25lh@hotmail.com。

《黄帝内经》中并无痰的论述, 但是有关于积饮的论述。《金匱要略》进一步将饮分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮四类。后世医家则在此基础上将痰分为湿痰、热痰、寒痰、风痰、燥痰、疟痰、酒痰等。华岫云在《临证指南医案·痰》中称: “痰证之情状, 变幻不一。古人不究标本, 每着消痰之方, 立消痰之论者甚多。后人遵其法而用之, 治之不验。遂有称痰为怪病者矣。不知痰乃病之标, 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。”^{[1]245}

1 痰饮之来源

《临证指南医案》中将痰与饮分而论治: “然痰与饮虽为同类, 而实有阴阳之别, 阳盛阴虚, 则水气凝而为痰; 阴盛阳虚, 则水气溢而为饮。”^{[1]258} 痰饮案后邹滋九言: “水之清者悉变为浊, 水积阴则为饮,

饮凝阳则为痰”，认为痰饮虽为阴邪，但在体内蓄积趋向阴阳分化。痰乃饮食所化，因代谢异常由本该化为气血精微的水谷化生而来，细分为因实化痰、因虚生痰、其他诸痰三大类。而饮之根源在于元气匮乏及阴盛阳衰，导致津液输布失常，总分为外饮和内饮两大类。

1.1 痰之来源

痰之来源有三：一为因实化痰，有外感六气。脾胃升降失度、饮食输化不清而生痰；有多食甘腻肥腥茶酒而生痰；有因郁则气火不舒而蒸变的郁痰，如痰火、痰热、郁痰、湿热蒸痰、病后厚味蒸痰等。《临证指南医案·痰》中有医案19则，其中15则为实痰；二为因虚生痰，有因木火犯中胃虚生痰。“中土受木火之侮，阳明脉衰，痰多，经脉不利矣”^{[1]244}；有因“本质脾胃阳虚，湿浊凝滞而生者”^{[1]245}，土衰不能制水，肾虚水泛为痰，如芮案^{[1]245}肾虚痰多；有阴虚劳症，相火上炎烁肺，津液化痰，如徐案^{[1]244}肝肾虚而上有痰火等；三为其他从六气而化生的诸痰。“初起皆由湿而生”“因气而化”，如痰饮夹燥等。

1.2 饮之来源

“痰饮之作，必由元气亏乏及阴盛阳衰而起，以至于津液凝滞，不能输布，留于胸中……若果真元充足，胃强脾健，则饮食不失其度，运行不停其机，何痰饮之有”^{[1]257}？饮可分为外饮和内饮，外饮由“味过甘腻，中气缓，不主运，延绵百天，聚气结饮”，因中阳默运，加之外寒引动宿饮，饮邪上逆，泛而扰肺，引发饮逆咳喘呕等；内饮为下元虚损，冬藏失职，肾虚不纳气，膀胱气化不通降，五液变痰上泛，如支饮、悬饮、伏饮等。

2 痰饮之治则

2.1 痰证

2.1.1 标本异治 对于痰与气壅闭咽喉者，采用豁痰降气之法治其标；对于从六气而化的实痰，除痰热内闭神昏采用豁痰开窍之法外，余如痰火、痰热、郁痰、湿热蒸痰诸症以消六淫为本兼以化痰。因外邪而生痰者邪散则痰自消，如痰火，火清热消而痰自化；涉本原者则应扶正本元，化痰为辅。如肾虚痰多之病例，叶天士采用熟地、茯苓、补骨脂、胡桃肉、杞子、五味子、牛膝、远志、车前子等滋肾固本，“法当摄肾固真，乃治痰之本，方为有益”。

2.1.2 理虚兼实 痰的来源有因虚生痰，但痰证中单纯的虚痰并不多见，往往虚实兼杂。对于兼杂痰饮，叶天士采用朝暮分服之法。如肝肾虚而上有痰火汪案^{[1]244}，提出“朝用通摄下焦，暮服清肃上焦方法”，即早服熟地、淡苡蓉、杞子、五味子、牛膝、茯苓、远志、线胶蜜丸以补益肝肾，暮服羚羊角、半夏、茯苓、橘红、黑梔皮、郁金，苦丁茶煎汤法丸清热祛痰。诸如此类上实下虚之痰证，上下同治“法当

清肺胃之热痰，益肾肝之精血”。另外，因虚而致痰易化热呈兼杂之势且易缠绵反复，故叶天士祛痰之后会进一步调和阴阳，如木火犯中胃虚痰火一案^{[1]244}中，叶天士一诊酌用二陈去甘草，加金斛、桑叶、牡丹皮治之，二诊时痰多眩晕则少阳阳明同治，三诊则用三才丹益阴和阳。

2.2 饮证

对于饮证总的治则叶天士推崇张仲景之法，提出“外饮宜治脾，内饮宜治肾”。如针对下虚饮泛，其提出早服肾气丸摄纳下焦散失，以治水泛之饮；午服《外台秘要》茯苓饮，转旋中焦，使食不致酿痰；对中阳不振、饮浊上泛则早服肾气丸，夜服真武丸等。吴鞠通在《医医病书·用古方必求立方之故论》中总结“外饮治脾，内饮治肾”言：“痰饮门中，胸中有微饮，苓桂术甘汤主之，肾气丸亦主之。苓桂术甘汤所治之饮，外饮治脾也；肾气丸所治之饮，内饮治肾也。按肾虚水泛为痰，但嗽不咳，肾气丸主之。若外饮脾虚，不能代胃行津液，一以强卑监之土为要。”^[3]

2.2.1 外饮 外饮治脾：对脾胃阳虚、脾阳不运，从外饮立方，温通理脾，斡旋中焦。叶天士“外饮治脾”多用《外台秘要》茯苓饮、苓桂术甘汤、桂苓甘味汤、二陈汤、小青龙汤、六君子汤、茯苓桂枝汤等加减化裁，其中又以《外台秘要》茯苓饮和苓桂术甘汤用之最多；温通通降：针对外寒引动、饮泛上逆，主要开太阳温通肃上或辛通饮邪以降肺气。叶天士除用温药通和之外，多用杏仁、石膏、枇杷叶等通降肺气，或用葶苈大枣泻肺平喘。如沈姬^{[1]247}一案中“从仲景小青龙越婢合法”“议开太阳，以使饮浊下趋，仍无碍于冬温”。

2.2.2 内饮 内饮治肾：针对肾阳虚引起的饮逆咳喘呕和膀胱气化不通降等，着内饮治肾之法。“疏肺降气不效者，病在肾络中也”“春阳地升，浊阴上干，喘不得卧，治在少阴”^{[1]252}。“内饮治肾”中桂苓甘味汤、真武汤、肾气丸、都气丸多用。而对于脾肾阳虚等引起的痰饮内聚则内外痰饮兼治，如程案^{[1]249}中“仲景谓外饮当治脾阳，况中年常有遗泄之患，按脉非龙相之搏动。议固下益肾，转旋运脾二方，分早晚服”。温通经络：对于伏饮，叶天士认为“饮邪伏湿，乃阳伤窃发”，如童案^{[1]255}中，饮伏经络表现为“背寒，短气，背痛映心，贯胁入腰，食粥噎气，腕痞，泻出黄沫”，其特点是寒湿发病范围广泛，对此叶天士言“此温通经络为要，缓用人参”。通阳散结：胸阳不振而致痰饮阻气等支饮结饮诸案，叶天士多从张仲景《金匱》之法，以栝楼薤白半夏汤、栝楼薤白桂枝汤等加减通阳散结、祛痰宽胸。开阖导饮：悬饮“以参、苓阖阳明，用草、桂开太阳”，着太阳阳明开阖导饮法“辛通其阳以驱饮”。在痰饮的相关

医案中,叶天士多次提及太阳阳明开阖方法,如“仲景谓饮家而咳,当治其饮,不当治咳。今胸满腹胀,小水不利,当开太阳以导饮逆”“当此骤冷,恐有外寒引动内饮,议开太阳以肃上”“太阳经气不开,小水不利,下肢浮肿渐上……急用小青龙法,使膀胱之气无阻碍,浊饮痰气自无逆冲之患矣”“夫太阳司开,阳明司阖,浊阴弥漫,通腑即是通阳”^{[1]254}“方甘温,主乎开阖,能令胃喜;次法开太阳以撤饮邪,亦主阳通”^{[1]257}。开阖枢理论起源于《黄帝内经》,是对经络气化功能和阴阳离合形象的概括。《素问·阴阳离合论》中阐述了开阖枢与六经的对应关系:“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢……太阴为开,厥阴主阖,少阴主枢。”^[4]一个完整的水液代谢过程离不开开阖枢的参与。叶天士从温通温利饮邪的角度提出太阳阳明开阖法,即太阳经有足太阳膀胱经和手太阳小肠经,太阳为开,主发散,太阳经气不利则水液输布异常;足阳明胃经与手阳明大肠经主阖,主受纳聚集,腑实不通则阳气不通。故用辛温温通膀胱经、温利小肠经,阳得通使气化正常则饮无所停驻。

3 痰饮证用药规律

表1示,经统计痰证医案共有19则,出现频率2次以上的药物共有19味,其中5次以上的有7味,为茯苓、半夏、橘红、竹沥、姜汁、川连,而使用频次8次以上的药物有茯苓、半夏、橘红、郁金。

表1 《临证指南医案·痰》中药用药频次比较

中药	出现频次	中药	出现频次
茯苓	12	熟地	4
半夏	11	天麻	3
橘红	10	钩藤	3
郁金	8	枸杞	3
竹沥	6	牛膝	3
姜汁	6	蛤粉	2
川连	5	厚朴	2
石菖蒲	4	胡桃肉	2
枳实	4	人参	2
羚羊角	4		

表2示,而痰饮医案有72则,使用次数5次以上的药物有21味,其中以茯苓使用频次最高为68次,其次为桂枝、半夏、姜和甘草。

表2 《临证指南医案·痰饮》中药用药频次比较

中药	出现频次	中药	出现频次
茯苓	68	枳实	13
桂枝	46	白芍	13
半夏	41	薏苡仁	12
姜	33	枣	11
甘草	31	陈皮	11
人参	26	泽泻	8
白术	19	石膏	6
杏仁	17	山药	6
五味子	17	橘红	6
干姜	17	熟地	5
附子	15		

叶天士在释义《类证普济本事方》中言:“茯苓气味甘、平、淡渗,入足阳明,能引药入于至阴之地”“半夏气味苦辛温,入足阳明”“橘红气味苦、辛、微温,入手、足太阳”“桂枝气味辛温,入足太阳”^[5]。从统计结果可以发现,茯苓、半夏、姜等总体使用次数皆高,但叶天士在痰证和饮证的用药上有所区别,痰证易从气而化,痰热痰火相对常见,郁金、竹沥、川连等药物使用次数不低。诸如熟地、枸杞、人参等阴阳调补之药的使用对痰之虚实在用药规律上也有所体现。而饮证用药多温通温利,归经多入脾肾经,与“外饮治脾,内饮治肾”之治法一致。叶天士承张仲景“病痰饮者,当以温药和之”,在辨证基础上有所发挥,徐灵胎在案后大加赞赏,称其“深得古人治法,最为卓识”^[6]。

4 结语

《临证指南医案》乃叶天士以日记形式记录的医案,经华岫云、邹滋九等弟子整理而成。医案辞简理明,悟超象外,处方简洁明净,“能运古法而仍周以中规,化新奇而仍折以中矩”,于岐黄之学深得其道。

历代医家对于痰的性质和病位来源认识都有所不同,化痰用药方面也有所差异。叶天士将痰与饮分而论治,二者虽皆因水谷代谢失常而化生,但痰性趋从六气而化,痰热、痰火、痰湿多见,治标同时更侧重治本;而饮趋于阴性,外饮治脾、内饮治肾,多从张仲景之法以温通温利而治之。对于诸证兼杂病情复杂的情况,叶天士的朝暮分服法值得借鉴。

针对痰饮,叶天士别开生面地提出开太阳阖阳明的开阖导饮法,《临证指南医案》中开阖枢理论应用广泛,从开阖枢的角度理解痰饮的治则相对简单。与此同时,若从痰的形成整体来看,开阖枢都有参与其中,太阴为阴分之表,主开,肺脾经对于痰饮的形成有密切关系;少阴主枢,转输能量,心肾相交形成能量传递的通道,心阳不足或者肾阳虚也会造成痰饮的形成,如支饮、悬饮等。若从阴经的开阖枢考虑痰证治则或许能够提供新的思路。

参考文献:

- [1] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:6.
- [2] 吴焕林,吕渭辉,潘桂娟,等.中医痰证诊断标准[J].中国中西医结合杂志,2016,36(7):776-780.
- [3] 严冰主.吴鞠通医书合编[M].北京:中医古籍出版社,2007:11.
- [4] 佚名.黄帝内经[M].北京:中国医药科技出版社,2013:175.
- [5] 叶天士.叶天士医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2012.
- [6] 赖显荣.从痰饮病论治探讨叶天士运用仲景方的经验[J].中医杂志,1984,25(7):8-10.

收稿日期:2019-12-18