

痰·病·当·议

辽宁中医学院 于爱国

痰作为病理产物和致病因素，其致病涉及范围较广，诸如慢性咳嗽、眩晕、心悸、中风、昏厥、癫狂、皮下结节、肿瘤等证，都可由痰所致。故在临床上有“百病多由痰作祟”、“百病兼痰”之说。可见，正确认识痰证有一定临床意义。

《神农本草经》有“留痰饮”之记载，而《内经》中则没有“痰”字记载，但在《素问·至真要大论》中则有“湿气内郁，饮发于中”、“积饮心痛”的记载，这对后世痰饮之说的形成颇有影响。查“痰”字，古代本作“淡”，故在《内经》之后的《脉经》等书中均将“痰饮”写作“淡饮”。淡，古时又与“澹”通，是形容水的荡漾流动之状，所以《说文》中也文“澹，水摇也”，说明痰与水有关。张仲景在《金匱要略》则有痰饮专篇论述痰饮病，书中云“其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮”，则可看作是痰饮病名的最早记载。

痰、饮、水同出一源，均为人体水液代谢之局部障碍的病理产物。一般将浓度较大、质地稠粘者称痰。痰有狭义与广义之分。狭义的痰，一般是指呼吸道分泌物，可由咳嗽、呕恶而排出，易被察觉和认识，可称有形痰，亦称外痰；广义的痰，

则包括由痰所致的多种病证在内，临床较难以观察和认识，因其致病具有隐蔽性，且多停积于脏腑、经络及组织器官中而不见其形，只能从临床症状上加以认识，故可称无形之痰，或称内痰。痰在体内随气而行，无处不到，故痰病在临床各科均可见到，因此中医有“顽痰怪证”、“痰饮变生诸证”之说。根据痰所停留的部位及影响的脏腑不同，可导致各种疾病，但就痰病的病机、症状而论，常见以下表现特征：

1. 常见头目晕眩、头重如裹、头痛。祖国医学认为，头为精明之府，脑为清窍，正常时需有充足的气血及清阳之气的濡养。如痰浊之邪上犯，蒙蔽清阳，上扰清空，则见头目晕眩、头重如裹；痰为有形之物，痰邪闭阻经络，阻碍气血运行，“不通则痛”，则见头痛。

2. 可见神志方面的症状。如多寐、失眠、昏厥、癫、狂、痴、痫等。这些病症由痰邪引起者甚为多见。因痰随气流窜全身，当其上窜蒙蔽心神时可形成诸证，即所谓

“痰迷心窍”、“痰火扰心”之证。

3. 可见皮下结节、肿块等。如瘰癧、流注、瘰癧、乳癖、痰核等。这类病证多见于外科。多由痰质粘稠、流动性小，且难以消散，聚留于一处而阻碍气血运行所致。

4. 可见咳嗽、咯痰。此为痰停于肺的常见症状。“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，说明痰一旦所产生可易停聚于肺，从而影响肺的肃降功能所致。

5. 可见呕恶或呕吐痰涎，脘闷不舒或肠间沥沥有声。这一组症状是由痰浊停于胃肠，影响胃气和降、腑气下行所致。腑气以通为用，胃气以下降为顺，今痰停于胃肠，腑气不通，胃气挟痰浊上逆，而形成上症。

6. 可见咽部有异物感，吞之不下，吐之不出。此症即临床所说的“梅核气”，是由肝气郁结影响于脾，导致痰浊内停、结于咽喉所致。

7. 可见口干不欲饮、舌苔腻、脉滑。痰浊内停、阻碍津液上承，可见口干，但因体内并不乏水，故又不欲饮水；痰浊上泛于舌，可见腻苔；痰湿内盛，故脉现滑象。

治疗痰病首先应明确痰所产生的病理机制及痰的病理特点，并以辨证求因、审因论治的理论作指导，属于热痰者用清热化痰法，痰湿者用燥湿化痰法，寒痰者用温阳化痰法，痰凝局部而生肿块者用软坚化痰、通络化痰法等。总之，应以治痰为其首务，因痰消则诸证可愈。当然，在临床上还要考虑是由痰引起的痰证，还是其他病证兼有痰邪为病，兼痰者兼治其痰。至于《金匱要略》所说“病痰饮者，当以温药和之”之法，只可用于人体阳衰所致的痰湿内停之证，而偏于“饮”邪为患者，不适作为治痰证之总则。

统比较，归纳为浮、沉、迟、数、虚、实、长、短、大、小若干类脉，先使头脑中对脉象有一完整印象，进而条分缕析，将每一类脉继续鉴别比较。如小中四脉，脉形皆细小而软，其中应指清晰者为细脉，若有若无者为微脉，浮而细软者为濡脉，沉而细软者为弱脉。按系统比较法学习脉象，可收到“条绪寻来悟治丝”的效果。

4. 前后呼应法：《诊断学》中四诊是辨证的基础，辨证是四诊的运用，两部分知识相互交叉、互相渗透。四诊部分概念多，彼此缺乏有机联系，初学者一时很难掌握。学习辨证部分，应经常与前面知识联系，

前后对照，相互呼应，可加深理解和记忆。如学习胃热证临床表现，其中胃脘灼痛、吞酸嘈杂等症状，可与问胃脘疼痛一节联系；渴喜冷饮、消谷善饥，应联系问饮食、口味章节；舌红苔黄，可联想舌诊中红舌、黄苔的临床主病；滑数脉，要联想脉诊中滑脉、数脉的形态及主病。每学习一种辨证类型，都应联系四诊中的有关章节对照复习，经过多次反复，可牢固掌握各种概念。

（作者简介：严石林，男，45岁，四川省高县人。1965年毕业于泸州医学院中医专业，1982年毕业于成都中医学院研究生班。现任成都中医学院中医诊断教研室讲师。）