

· 中医痰病研究专栏 ·

论中医学之“痰”的致病特点

潘 桂 娟

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要: 文章旨在阐明“痰”在人体内生成和蓄积, 达到一定程度而不能消除时, 会对人体健康产生多方面的不良影响, 甚至导致人体多种复杂而难治的病变。“蒙蔽神明”、“阻滞气机”、“壅塞血脉”、“积聚成瘤”、“泛滥肌腠”、“宿痰失道”等, 是“痰”的突出致病特点。古今医家在痰病的诊疗方面积累了丰富的经验, 值得深入发掘、整理、阐明, 使之有效地运用于痰病的预防和临床诊疗。

关键词: 中医; 痰; 致病特点

Discussion on the pathogenic characteristics of ‘phlegm’ in TCM

PAN Gui-juan

(Institute of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Science, Beijing 100700, China)

Abstract: This article aims at clarifying the formation and accumulation of the ‘phlegm’ in the body. If the phlegm can’t be dispelled, it would do great harm to the body health from many aspects, even leading to various diseases which are complex and hard to cure. ‘Becloud deities’, ‘Qi activities blocking’, ‘the blood vessels choking’, ‘muscular striae overflowing’, ‘tumor accumulated’, ‘inveterate phlegm loss the path’, are the outstanding pathogenic characteristics of the ‘phlegm’. Ancient and modern physicians accumulated rich experiences on preventing and treating the phlegm diseases. Those are worth to excavating, organizing, clarifying deeply for being used to the prevention, diagnosis and treatment of the phlegm diseases efficiently.

Key words: Traditional Chinese Medicine; Phlegm; Pathogenic characteristics

中医学所说的“痰”, 具有逐渐蓄积、流动不测、黏滞胶着、秽浊腐败、凝结积聚、致病怪异等特性。

“痰”在人体内生成和蓄积, 达到一定程度而不能消除时, 会对人体健康产生多方面的不良影响, 甚至导致多种复杂而难治的病变, 应当予以充分的认识和重视。笔者仅就“痰”的几个突出致病特点简要阐述如下, 希望能对痰病的早期预防和临床诊疗有所启示。

蒙蔽神明

在诸多出现神志病变为主的病症当中, 痰浊均是主要的致病因素。痰浊蒙蔽神明, 往往导致多种神志病变的发生发展。其中, 呆病, 以神志不清、不言不语、呆傻愚笨为特征; 癲病, 以神志错乱、精神抑郁、表情淡漠、沉默呆滞、语无伦次、静而少动为特征; 狂病, 以神志错乱、精神亢奋、狂妄谵语、打骂呼叫、躁扰不宁、动而多怒为特征; 痫病, 以突然昏仆、口吐涎沫、肢体抽搐、移时苏醒、反复发作作为特征; 厥病, 是以突然昏倒、不省人

事、四肢厥冷为特征; 诸种厥证之中, 以痰厥最为多见。健忘, 是以遇事善忘为特征, 常兼见语言迟缓、表情呆钝等。嗜睡, 以精神萎顿、昼夜嗜睡为特征, 常兼见胸闷、脘腹胀满、形体肥胖等。不寐, 以失眠、心烦为特征, 常兼见头重、胸闷、暖气、痰多等。此外, 痰浊为患, 还可导致神志恍惚、惊慌恐惧、亢奋多动、夜游及小儿抽动并秽语等神志失常的病症。上述病症的发生与发展, 病因不同, 病情复杂, 证候各异, 所涉脏腑有别, 但均体现出痰浊蒙蔽神明的病机特点。虽然神志病变涉及多个脏腑, 但中医理论认为“心主神明”, 故中医学对于神志病变的发生, 往往有“痰迷心窍”、“痰火扰心”的说法。在神志病变的诊疗方面, 在诊察脏腑气血虚实, 调理脏腑气血的同时, 应以“化痰开窍醒神”为要。临床常用治法, 如清心化痰开窍、补肾化痰开窍、平肝熄风化痰开窍、健脾和胃化痰开窍、活血祛瘀化痰开窍等, 都是“化痰开窍醒神”原则在治疗时的具体运用。

阻滞气血

痰浊为有形之邪,可随气流行周身。若有所停聚则必然影响人体之气的正常运行。如:头为诸阳之会,痰浊随气而上扰,导致清阳之气不能升达,则头晕、头重、头痛,眩晕,精神萎靡;痰浊上蒙清窍,则两目无神,眼神滞涩呆板,视物昏花,伴见面色晦暗;痰浊随气上壅而阻于咽喉,则咽喉似有物梗塞,咯之不出,咽之不下,吞吐不利,时消时现,称之为“梅核气”;痰浊内壅,则易困遏脾阳而出现嗜睡或困顿;痰为阴邪,黏滞之性使其易于内伏,痰浊内伏,阻遏阳气,则往往引起身热不扬而身体困重;胸中阳气被阻,气机运行不畅,则易致胸闷憋气或有痞塞感,或胸部压榨样绞痛;若湿痰停伏于背部,阳气运行不畅,则背部作胀、发凉,善太息;脾胃为人体气机升降出入的枢纽,胃气以下降为和,若痰浊停留于胃,则恶心呕吐,痞满不舒,不欲饮食,甚则噎膈,呕吐痰涎;肺气以清肃为顺,若痰浊阻肺则致肺失肃降,而见咳嗽,喘促,痰鸣有声,甚则气短;痰浊内阻致肝气郁滞,常见噎气,易怒,胸胁隐痛,或肋下痞满肿大,甚则闷痛;痰湿阻遏,腑气不降,大肠传导功能失常,则大便虽不干结但秘结不爽,或大便黏裹痰涎等。对以上病变应辨明具体证候而施治,“理气化痰”是治疗要点之一。此外,痰浊壅塞血脉而致“痰瘀相兼”,也是临床各科多种病变的关键病机。历代医家对“痰瘀相兼”和“痰瘀同病”的问题都十分重视。《丹溪心法》中明确指出“痰夹瘀血,遂成窠囊”,强调“痰中夹瘀”致病的广泛性和严重性。临床上许多病症有痰瘀同病的表现,而且痰与瘀相互凝结往往导致重症顽疾,因难以治疗而预后不良。临床上常见的中风、胸痹、心悸、眩晕、哮喘、胁痛、闭经、不孕乃至岩(癌),无不与痰瘀互结有关,临床常治以化痰活血祛瘀之法。

积聚成瘤

《灵枢·刺节真邪篇》云:“有所结,气归之,卫气留之,不得反,津液久留,合而为肠溜。久者,数岁乃成,以手按之柔。已有所结,气归之,津液留之,邪气中之,凝结日以易甚,连以聚居,为昔瘤,以手按之坚。”可见当时已认识到“瘤”的发生,与津液留结有关。而从中医学的理论与实践来分析,津液留结便是痰浊,气滞津结痰凝可形成瘤。而这里所言津液久留所生“瘤”,有“以手按之柔”和“以手按之坚”两种病状,也是临床上的客观存在。瘰癧、癭、瘤、岩(癌)等,皆属此类。瘰癧,发生于颈项及腋间,因其结块成串、累累如贯珠之状,皮色不变,按之坚

实,故谓之瘰癧。慢性瘰癧,多由于性情不畅,肝气郁结,久而化火内燔,以致炼液成痰,痰火上升,结于颈项所致。初期治疗宜疏肝养血,解郁化痰;或由于肺肾阴亏,以致水亏火旺,肺津不能输布,灼津为痰,痰火凝结,亦可形成本病。中后期治疗,内治宜托毒透脓,或滋肾补肺,辅之以养营化痰;外治宜用消散法、攻溃法等。癭,多发于颈部,漫肿或结块,但多皮色不变,亦不疼痛,缠绵难消,且不溃破。癭的发病与忧患和水土有关,主要病机,是由于情志内伤,以致肝脾气逆,脏腑失和,湿痰内生并气滞血瘀。特别是肉癭和石癭,多缘于气郁湿痰瘀血凝滞。内治,宜化痰、软坚、开郁、行瘀;外治,宜以阳和解凝膏等敷贴。岩(癌),是生于身体上的恶性赘生物,因其肿块坚硬如石,状如山岩而命名。岩发无定处,不论体表的皮肤和体内的脏腑都可发生,由于发病的部位不同而有不同的名称。其中,乳岩、失荣等,均和悲怒忧思,痰气互结或痰火互结等有关。治宜清肝、解郁、化痰消坚;或治以养营理气,化痰、消坚等。此外,还有痰核、痰包等,皆同属痰浊积聚,宜分别情况论治。

泛溢肌腠

痰浊阻滞,充斥机体,泛溢肌腠,则必然导致形体臃肿、肌肉松软而显“肥胖”之象。常伴见胸脘满闷,气短倦怠,肢体重滞,行动不便,嗜睡纳差,口黏口腻等。肥胖之人,由于痰气阻遏四肢,还常常伴有掌厚指短,手足作胀。中医学基于长期的临床实践,早就明确提出“肥人多痰湿”的规律。关于肥人之痰的形成和脏腑病机,清代王燕昌在所著《王氏医存》中指出,肥人之痰,由湿与积,非火非风;肥人之病,皆因脾湿致胃生痰;湿淫于内,溢及四肢;痰逆于胸,串遍腠理所致。通常情况下,当其胃无痰时,气常下降,上脘清空而能食;脾无湿时,气常上升,下脘温和而能消。及至脾受湿伤,不能消食,宿食惟在胃资湿生痰;脾受湿则气下陷而不能温升,胃生痰则气上逆而不能清降。由此可知痰虽在胃而生痰之本固由脾湿。肺中之痰由咳而出;胃中之痰必由呕泻乃出。若不呕不泻则全无出路,惟有随胃上逆之气胶延胸膈,乘卫气之隧隙浇灌腠理而已,因此而成肥胖之症。肥人痰湿证在治疗上应以治脾为主:一是早健其脾,使不伤湿,痰则无由而生;二是初觉生痰,则应速治脾湿,湿愈则痰不更作,然后益健其脾,不再伤湿。若只治痰,则湿在而痰定复生;若误作热痰而用寒凉,则脾气益败;若不及早健脾以治生痰之源,及至痰串腠理,则病情缠绵而不易速愈。王氏提出,肥人既属

痰湿之体,饮食起居当有所注意。凡肥人嗜酒者,湿热生痰,多入四肢;嗜茶水者,水泛为痰,多在胸肺;嗜肥甘者,郁积生痰,多在肠胃;善怒者,郁热生痰,结聚上焦;酒色甚者,湿热伤肾,疼在腰脊;多淫倦卧者,相火郁闭于肝肾,气血困乏于肌肉,蕴痰不出,则为痈疽。可见,肥人生痰,由于所伤不同,病理变化也各具特点,王氏所论,旨在阐明其痰所由生,则知所宜忌。

宿痰失道

元代杨清叟编有《仙传外科集验方》,论述痈疽之阴阳、虚实甚详。书中指出,痰正常的排泄通道是经胃脘达肺而出。若失其常道,痰自胃脘而流散,冷凝于肌肉皮毛之间,则有可能发展成外科肿痛诸候,此称为“宿痰失道”。其症候表现为“凡胸背、头项、腋胯、腰腿、手足,结聚肿硬,或痛,或不痛,按之无血潮;虽或有微红,亦淡薄不热;坚如石,破之无脓,或有薄血,或清水,或如乳汁;又有坏肉如破絮;又恐如瘰癧,在皮肉之间;如鸡卵浮浴于水中,可移动,软活不硬,破之亦无脓血,针口肉突出,惟觉咽喉痰实结塞,作寒作热,即皆其证”。究其病机,属气行不顺,血化为痰;痰复失道,则血气衰败,不能作脓,而变为肿硬之症。杨氏指出,治疗“宿痰

失道”诸证,切不可误投寒凉之剂,致使元阳虚耗而转为败证。宜顺气和血,调其阴阳,急用荣卫返魂汤加南星、半夏等药以治其内;外用回阳玉龙膏,热药以拔其毒。若能成脓破溃为良,其轻而无脓者必自内消。如果热极痰壅,则用控涎丹。如果遍身肿硬,块大如杯盂,生于喉项要处者,尤为难治。此证阳少阴多,随证用药,回阳生气,补血控涎,外则用回阳玉龙膏,激发起一身气血,引散冷块。万一肿不消,不作痛,不为热,体气实无他证,肉块与好肉无异,此又是另一种证候,切不可轻用针刀自戕,否则易致憎寒壮热;法当通顺其气血,于荣卫返魂汤中加升麻,以除其寒邪,用敛口结痂之药以安之,使为疣赘而已。万一病自作臭秽糜烂,不免动刀,则又有妙剂可以代刀而不可轻泄,即白矾、枯朴硝二味为末敷之。

综上所述,文章旨在阐明,痰浊内生而不能祛除时,往往会蒙蔽神明、阻滞气血、积聚成瘤、泛滥肌肤、宿痰失道等,从而对人体健康造成不良影响,甚至导致人体多种复杂而难治的病变。古今医家在上述病变的诊疗方面积累了丰富的防治经验,值得深入发掘,整理提高,使之有效运用于养生预防和临床诊疗。

(收稿日期:2009年1月10日)

·临床报道·

痛点推拿与传统推拿治疗背肌筋膜炎的疗效评价

唐学章,丁海涛

(中日友好医院中医按摩科,北京100029)

关键词:背肌筋膜炎;红外热成像;推拿手法;中医药疗法

笔者通过临床体会到痛点推拿同传统推拿一样能起到疏通经络、解痉止痛等作用,其最大优势是能直达病所,通过手法的局部治疗可使局部毛细血管扩张,血流量增加,改善损伤部位的血液供应,促使组织修复,对背肌筋膜炎有着较好的疗效。红外线热成像技术通过人体体表的温度变化可以间接反映背肌的受损程度、治疗效果及预后,并可较直观地观察病情变化,本文主要通过该技术对痛点推拿与传统推拿治疗背肌筋膜炎进行客观评价。

资料与方法

1. 对象与分组 参照《推拿学》(严隽陶等,中国中医药出版社2003年版)的诊断标准,从2007年1月至2007年12月在中日

友好医院按摩科就诊患者中,选取背肌筋膜炎患者60名,并采用随机数字表法,随机分为痛点推拿组和传统推拿组,每组30名。两组患者一般资料比较无显著性差异,具有可比性。

2. 仪器 IRIS-5000型医用彩色远红外热成像仪。

3. 条件 室内温度控制在22-24℃,相对湿度40%-60%,无阳光直射,无强红外辐射,保持空气缓冲式流动。

4. 方法 受检者暴露待检部位,在室内静候10-15min,患者该部位对准镜头距摄像头前1.2m处,检查者按操作常规对病灶部位进行检查,当调节焦距至荧屏图像显示清晰后,采集正后位背部热图,32级色码表达。

5. 数据测量 采用矩形温度测量法。上与两肩平齐,下至

通讯作者:唐学章,北京市朝阳区樱花园东街2号中日友好医院中医按摩科,邮编:100029,电话:010-84205687, E-mail: tangxuezhang@hotmail.com