

“病痰饮者,当以温药和之”的病机与治法探讨

蒋锋利 肖荃月 陈萌

【摘要】 本文以“病痰饮者,当以温药和之”为例,提出以《伤寒杂病论》中所涉及疾病的病机与治法要素为核心线索的研究思路。从本质上讲,痰饮病的形成主要归咎于体液代谢相关脏腑的气化功能异常及三焦水道不利两方面。对于痰饮病证的治疗,仲景提出了“病痰饮者,当以温药和之”的论治原则。其中“温药”的含义为以温药为主,根据具体情况而增加或减少适当、适量的药物;“和之”则有“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的内涵。

【关键词】 痰饮; 病机; 气化; 温药和之

【中图分类号】 R255.8 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.04.023

东汉张仲景所著《伤寒杂病论》一书,奠定了中医学辨证论治体系及理、法、方、药一体化的诊疗模式,被历代医家所推崇。然而,围绕以何种形式能更好的研究该书,使之更好的服务于临床,古来颇多争论。近现代以来,主要有两种形式。一种是以岳美中、刘渡舟为代表,倡导以理法辨证的研究思路;另一种则是以胡希恕、黄煌为代表,倡导方证辨证的研究思路。笔者团队也曾提出经方方元的研究思路^[1],并参考以上研究方式,进一步提出了以书中所涉及疾病的病机与治法要素为核心线索的研究思路,同时认为疾病的形成、发展与转归是一个过程,正是一个个独立而又有联系的病机与治法要素将这些过程单元化、根本化。下面以“病痰饮者,当以温药和之”为例,具体说明。

1 谈“病痰饮者”的发病机理

水液能在体内循环流转,需具备两个基本条件:一是脏腑的协同配合,尤其是肺脾肾三脏气化功能的正常;二是少阳三焦水道的畅通无阻。痰饮病的形成与这两个基本条件密切相关,试从气化的含义、生理状态下的水液代谢及痰饮病的形成三个层次,来具体阐述“病痰饮者”的发病机理。

1.1 气化的含义

“气化”一词始见于《太始天元玉册》,具有广泛的内涵。广义的“气化”泛指在气的作用下所产生的各种变化,涵盖了宇宙万物的生、长、化、收、藏等内容。狭义的“气化”是指在气的作用下,气、血、津液、精等不同物质形态之间相互转

化,以及物质与功能(有形和无形)之间的相互转化。这层含义则涵盖了现代医学所讲的人体的各项新陈代谢活动,包括物质转化和能量转化等过程。因此,气化是生命活动的本质所在,亦是生命的基本特征^[2]。

1.2 浅谈生理状态下的水液代谢

《素问·经脉别论》曰“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常”,总结了人体水液代谢的基本过程,并指出人体的水液代谢与肺、脾、肾三脏密切相关,为后世水液病的生理、病理及治疗提供了依据。伤寒大家刘渡舟先生对本条论述有详细的描述,谓:“水先入于胃,藉胃气的腐熟之功,使水液游行于下,并摄取水之精气而上运于脾。夫脾与胃相表里,而又能为胃行其津液,故脾又将水精而上归于肺。归肺之水精,处于上升的阶段,故称‘地气上为云’。水至高源,又藉肺气的呼吸与通调,才能或散或降,而润泽周身。所谓‘通调’,指肺有通达,调节三焦水道的功能。使水津或向外宣发叫‘浮’,或向内下降叫‘沉’。若与上述的地气上为云对照,这个阶段则叫‘天气下为雨’。凡下行之水,最后必归于肾,藉肾的气化功能,又使水之清者,上升于肺;水之浊者,则下输膀胱,或蓄或泻,以为生理之常。这就不难看出,水的代谢,是由胃、脾、肺、肾、三焦五经之气;经过升、降、浮、沉的生理运动,方成其为‘水精四布,五经并行’的新陈代谢作用”。

1.3 痰饮病形成的病机要素及致病特点

痰饮病的形成,究其内在因素,主要归咎于与体液代谢有关脏腑的气化功能异常及三焦水道不利两方面;其外在因素,主要归咎于感受风寒、冒雨、涉水、久坐湿地等而为寒湿所侵袭。如此,内外相引,造成肺、脾、肾三脏功能失调,水液失其常度,不能循其常道,变为病理产物,或停于五脏,形成心水、肺水、皮水、肝水、肾水;或饮溢四处,形成痰饮、悬饮、支饮和溢饮。

正如清代彭澍《本经疏注》“饮入于胃,分布于肺,通调

基金项目:国家自然科学基金(81173192);北京中医药大学校级自主课题(0100605200)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[蒋锋利(硕士研究生)、肖荃月、陈萌]

作者简介:蒋锋利(1987-),2012级在读硕士研究生。研究方向:仲景的脉证方药体系研究。E-mail:fengyezi.qiu@163.com

通讯作者:陈萌(1970-),博士,副教授。研究方向:仲景的脉证方药体系研究。E-mail:chinmed@yeah.net

于脾,运行于三焦,滤于肾,出于皮毛,归于膀胱……水者,节制于肺,输引于脾,敷布于肾,通调于三焦、膀胱”之谓,此乃阳气虚衰,饮邪停聚之本虚标实证^[3]。例如人体自口饮入的水,若没有经过正常的津液代谢途径,未能实现气化而成为人体可利用的津液,反直走膀胱^[4],则不能发挥其对机体的滋养、濡润而表现出皮肤干燥、消渴、喜欢饮热的情况。饮入的水,此时只能称为是邪水,不仅不能缓解机体缺水的情况,且水饮为阴邪,多饮反倒更伤阳气,气化功能进一步遭到削减而发展成为痰饮病,正如《金匮要略》所言“夫病人饮水多,必暴喘满;凡食少饮多,水停心下,甚者则悸,微则短气”。这也是为什么不同痰饮病症之间有类似,甚至是相同的病机过程的缘故,同时也为理解张仲景提出“当以温药和之”的治法要素埋下伏笔。

2 谈“病痰饮者,当以温药和之”的治法

对于痰饮病证的治疗,仲景提出了“病痰饮者,当以温药和之”的原则^[5]。其中“温药”的含义为以温药为主,根据具体情况而增加或减少适当、适量的药物;“和之”则含有“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的内涵。以此观之,仲景临证必以临床症状为依据,从来都是实事求是,药随证出。

2.1 “温药”的含义

痰饮病的形成主要归咎于气化失司,针对这一核心病机,张仲景提出使用“温药”的治疗要素。纵观仲景治疗痰饮病的主方苓桂术甘汤、五苓散、肾气丸、小半夏汤、小青龙汤等,主要用到茯苓、桂枝、白术、半夏、生姜、细辛等,均为温热药物,其中又以茯苓、桂枝是核心^[6]。桂枝温阳通脉,助阳化气,针对阳气不和而气化失司的痰饮病机要素,茯苓甘、淡、平,甘能健脾,以复运化水湿之能,淡能渗湿,以开水湿的去路。苓、桂相伍,能振奋一身之阳气,开发腠理,通畅水道,痰饮之邪得阳助始运,得温药始开,阳气运则水液行,温药和则饮邪化^[7],对痰饮病有标本兼治的效果,实为治疗水湿为患之大法,组成了经方中众多苓桂剂的经方方元。

另外,薛雪在《湿热论》中指出,湿热证患者如果出现“身冷脉细,汗出胸痞,口渴,舌白”等症,则为“湿中少阴之阳,理合扶阳逐湿”,此时应该使用“人参、白术、附子、茯苓、益智仁等味”,并告诫后人切不可被其湿热之名所蒙蔽,滥用寒凉,谓:“口渴为少阴证,乌得妄用寒凉耶?”

2.2 “和之”的含义

《说文解字》云“和,相应也”,《广雅》云“和,谐也”,是指治疗痰饮病的过程当中,由于患者的疾病类型、患病阶段、本身体质等不同,不可一味的温补,避免寒湿未去,痰火又起,而应以“和”为原则,在温补之中酌加行、消、开、导之品^[8]。遵循李克光所论“言和之,则不可专事温补,即有行消之品之意”。行者,行其气也;消者,消其痰也;开者,开其阳也;导者,导饮邪从大小便出也,以达到温补助阳,行水蠲饮之目的。所以除了以苓桂剂为主的治法外,尚有大青龙汤、十枣汤、己椒苈黄丸等汗、利、下法来治疗痰饮,但均为中病即止,以免病去而正伤,致使水湿之病反复。

此外,清代医家薛雪于其著作中也提到“太阳内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热。此皆先有内伤,再感客邪,非由腑及脏之谓,若湿热之证,不挟内伤,中气实者,其病必微。或有先因于湿,再因饥劳而病者,亦属内伤挟湿,标本同病,然劳倦伤脾为不足,湿饮停聚为有馀,所以内伤外感,孰多孰少,孰实孰虚,又在临证时权衡矣”,也恰到好处地继承了仲景“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的“和之”的治疗思想。

3 结语

在自然界中,水湿可以作为凝聚寒、热的载体,使原本表示“度”的概念的寒、热,在湿的参与下,实现了在量和时间上的积累,从而实现了一系列相应的由寒湿到湿热的“质”的变化。例如,同样 35℃ 的天气,在哈尔滨远比在南京清爽许多,就是因为南京过多的水湿作为了热量积聚的载体,达到保温的效果,俗称“桑拿天”。反过来,同样是 0℃ 的天气,在哈尔滨远比在南京暖和一些,也是因为水湿作为寒的载体,使寒得到了量的积累和时间上的持久化,俗称“阴冷”。作为人体自身,气化失司所生之痰湿,在此可称为“内湿”,就如同自然界中的水湿,亦可作为人体内寒、热的载体。

《难经》曰“形寒饮冷则伤肺”,痰饮为阴邪,伤阳气而遏气机,虽体质各异,但痰饮初犯胸肺,多见胸闷、咳嗽、痰白清稀等症,之后便出现痰黄、痰黏,舌苔亦渐渐由白腻转为黄白、黄腻,也就是常说的“痰郁化热”。通过上文对寒、湿、热之间的关系探讨,不难理解这里的热是由于“内湿”作为了阳气的载体,被遏阻之阳气在量和时间上积累,使痰饮渐渐向痰热转变,最终实现“化热”。如果不能真正理解“化热”的过程,不知中病即止,一味的使用清热化痰,则可伤及胸肺之阳,使病情加重,缠绵难愈^[9]。上文中所谈到的“疾病的形成、发展与转归是一个过程,正是一个个独立而又有联系的病机与治法要素将这些过程单元化、根本化”,也正是此意。同样的,可以从“同病异治,异病同治”的中医治疗学角度来证实“不同疾病是可以具有相同病证单元”的这一命题。此外,需要指出的是:症状的加重并不代表病情的加重,同样的,症状的减轻也不代表病情一定减轻。所以,治病必求于本。

综上所述,痰饮病的形成主要归咎于体液代谢相关脏腑的气化功能异常及三焦水道不利两方面。这也是为什么不同痰饮病症之间有类似,甚至应用相同治法的缘故。病机与治法理论是中医学的两大核心理论,两者并不是简单的经验总结,而是在生命观、疾病观和医学观的指导下,经过不断的实践和理论思考,最终形成的关于疾病本质与治疗规律的认识。正是这样,使《伤寒杂病论》有了无尽的生命力,才成就了其历经 1800 多年而长青不衰的医学奇迹。

参 考 文 献

- [1] 陈萌,王庆国. 浅谈经方方元的研究思路[J]. 中国中医药信息杂志,2003,10(6):5-7.
- [2] 孙广仁. 古代哲学的气化学说与中医学的气化理论[J]. 浙江

中医学院学报, 2001, 25(5): 1-4.

- [3] 汤川安, 樊巧玲. “病痰饮者, 当以温药和之”论[J]. 天津中医药, 2009, 26(4): 306-307.
- [4] 冯根群. 五苓散加减治疗水肿 80 例[J]. 河南中医, 2003, 23(9): 28-29.
- [5] 冯广清. 浅谈“病痰饮者当以温药和之”[J]. 吉林中医药, 2002, 22(1): 1-2.
- [6] 杨平, 邵启峰. 苓桂术甘汤临床应用[J]. 现代中医药, 2009, 29(3): 63-64.

- [7] 陈继婷, 王俊霞. 试述《金匱要略》“病痰饮者, 当以温药和之”的内涵[J]. 河南中医, 2010, 30(9): 839-840.
- [8] 汤川安, 樊巧玲. “病痰饮者, 当以温药和之”论[J]. 天津中医药, 2009, 26(4): 306-307.
- [9] 王菊霞, 辛晓卉. 小青龙汤加减治疗呼吸道合胞病毒感染的临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(2): 130-131.

(收稿日期: 2014-09-24)

(本文编辑: 董历华)

浅议证候与病机的辩证关系

李爽姿 王勤明

【摘要】 在对疾病认识过程中, 作为中医理论认知中两个重要基本概念, 证候与病机之间存在着辩证关系。证候是认识疾病现象变化发展之网上的逻辑起点, 症状和体征作为感性具体, 是医家认识疾病的出发点; 病机作为医家诊疗思维活动中的抽象, 则是认识疾病现象变化发展之网上的重要纽带。是进行理性具体证治的一个重要阶段。它们之间的辩证关系是, 既对立又统一, 相互之间既有所区别, 又辩证地联系在一起, 共同构成证论治的诊疗思路。医家在临床实践中, 诊疗思维对疾病本质和变化发展规律的认识过程, 就是从感性具体的证候到抽象的病机, 再从抽象与具体紧密结合的证型, 到证治具体(理性具体也简称具体)治则、治法、方药的论治, 辩证思维运动过程, 这个辩证思维运动的基础是医疗实践。

【关键词】 证候; 病机; 辩证关系

【中图分类号】 R241.4 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.04.024

证候与病机是中医理论认知中两个重要的基本概念。“证”即证候的简称。最早言证, 乃凭证、验证之意, 概括症状、体征。如《素问·至真要大论》所言“病有远近, 证有中外”^[1]。《难经·十六难》之“是其病, 有内外证”, 《伤寒论》中将“脉”与“证”合称^[2]。南北朝·梁·陶弘景, 在《肘后方·序》中, 始提出“证候”一词, 以“候”字突出证的时间要素。故证候就是患病时的人体功能状态, 是指疾病在发展过程中不同阶段的病理概括, 包括了病位、病变性质以及邪正关系等, 它反映出疾病发展过程中某一阶段病理变化的本质。证候中, 症状与体征的出现固属随机, 但也有其内在联系。人体每一种疾病的发生、发展、变化、转归及其症状表现, 都有一定的特有的规律性, 它们相互之间的联系就是病机。在临床实践诊疗思维中, 医家分析病变机理, 就是首先根据患者不同的临床表现进行证认识和别证候, 然后确定其病变所在的脏腑部位, 再对疾病所表现出来的症状进行分析, 以探求其致病之因; 又根据病因的性质及致病特点, 以及与脏腑、经络的生理功能密切相关的病理机变, 来分析证型的属性; 这

些都是病之机要, 从中概括出的病证, 因病机之明, 启扉了证治概念和处治活法, 以证应病, 随机组方, 方证相应而收功, 因于证候的明晰而方药取效。可以讲, 从病人异常的主观感受——症状和医家检查病人时所发现的异常变化——体征, 得到了疾病(包括以症状为病名)发展不同阶段的病理概括, 证候是感性具体的。而医家证时, 对病之机要、病理机变的阐发, 则是理性抽象的认识和反映。因此, 临床实践诊疗思维时, 医家作为认识主体, 不仅对病人检查操作, 同时也审慎思维。证候与病机作为认识疾病的对象, 就会产生既有差别, 又相互影响、相互联系、相互转化的辩证关系。下面就从中医学方法论研究, 逻辑思维探讨的角度, 议一下这种辩证关系。

1 证候与病机的相互对立和区别

1.1 证候整体性的特点

作为诊疗思维的逻辑起点, 证候是具有多样性统一的, 其内部是处于相互作用之中的整体, 如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》所述“四诊何以为异? 师曰: 其人素盛今瘦, 水走肠间, 沥沥有声, 谓之痰饮; 饮后水流在胁下, 咳唾引痛, 谓之悬饮……”医家在临床实践诊疗思维时, 所认识疾病的

作者单位: 100700 北京, 中国中医科学院中医基础理论研究所

作者简介: 李爽姿(1970-), 女, 本科, 助理研究员。研究方向: 中医基础理论与中医学方法论研究。E-mail: pammd2416@sina.com