

陈正平治痰之经验*

周静洁, 沈明, 钟晓锋[△]

(江阴市中医院, 江苏 江阴 214400)

摘要: 介绍陈正平主任中医师痰病诊治经验。文章从病机出发, 分别论述五脏生痰理论及陈正平主任临证时相应的治法方药, 即运化脾痰、宣降肺痰、清温心痰、温补肾痰, 结合案例具体分析, 总结提炼其诊治经验, 以便临床借鉴及推广。

关键词: 痰病; 五脏生痰; 陈正平; 经验总结

中图分类号: R 249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 06-0014-03

江苏省名中医陈正平主任从医 50 余载, 善治内、外、妇、儿各种疑难杂症, 主张“百病皆由痰作祟”“五脏六腑皆可致痰”, 认为无论痰之病因、病性、有形无形、标本虚实, 均与五脏有关, 故陈主任从五脏论治痰病, 每每直中病机, 百治百效。现将陈正平主任治痰经验略作整理, 简析如下, 以期裨益同道。

1 运脾痰

“脾为生痰之源”, 脾主运化, 脾气虚弱, 或脾胃失和, 运化无权, 水津失布, 则聚为痰饮, 《明医杂著》指出: “痰者, 脾胃之津液, 或为饮食所伤, 或因七情、六淫所扰, 故气壅痰聚。”《素问·经别论》中有论述: “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。”《素问·玉机真藏论》谓“脾脉者土也, 孤藏以灌四旁也”, 由此可见, 脾脏在水液代谢过程中有着重要作用, 脾失运化则不能输津养肺, 水谷不能从化, 甚则五脏不能安和。正如《临证指南医案》曰“善治者, 治其生痰之源, 则不消痰而痰自无矣”, 《景岳全书》明辨“脾胃之痰, 有虚有实”, 陈师认为脾之痰以虚证、寒证为多, 尤重补脾健脾, 脾胃常相因为病, “治痰不理脾胃, 非其治也”^[2], 陈师临证时常用二陈类方, 脾胃同治之, 若见脾胃气虚、脾胃虚寒证, 以六君子汤、平胃散、二陈汤、苓桂术甘汤、理中丸为主, 若食积伤胃生痰, 此为胃之痰,

古人谓之“食痰”^[3], 实证居多, 以“消”为主, 宜用保和丸加减。

案例: 陶某, 男, 67 岁, 2017 年 3 月 31 日就诊。胃脘不适 1 月余, 患者因与家人吵架起病, 后每每愤懑时症状加重, 胃脘胀闷, 嗳气反酸, 善叹息, 泛吐白痰, 自诉以手按于胃脘可及振水音, 手足欠温, 肠鸣, 纳谷不馨, 无腹痛, 无干呕, 无四肢水肿, 无心慌咳嗽。舌质红, 苔薄白, 中有裂纹, 脉弦。查体腹软, 触听诊未见异常。陈师辨其为胃痞之肝气犯胃夹痰证, 治以疏肝清热、理气和胃化痰。处方: 柴胡 6g, 炒黄芩 10g, 姜半夏 6g, 茯苓 10g, 陈皮 6g, 炒枳壳 6g, 郁金 10g, 蒲公英 10g, 黄连 3g, 紫苏叶 10g, 焦山楂 10g, 焦六神曲 10g, 炒党参 10g, 木香 6g, 炒莱菔子 10g。10 剂, 常法煎服。药后诸症皆缓。

按: 本案以胃脘不适为主症, 属“胃痞病”、“痞满”范畴, 四诊合参, 可辨出肝气犯胃证。但因患者苦于“胃脘振水音”, 易误导治以苓桂术甘汤。《金匱要略》曰“其人素盛今瘦, 水走肠间, 沥沥有声谓之痰饮”, “病痰饮者, 当以温药和之”, 其代表方即苓桂术甘汤, 详细斟酌病症不难发现, 患者虽有手足凉, 但无胃脘怕冷, 二便正常, 无便溏等阳虚之象, 结合其舌脉, 舌红有热, 故陈师认为本案不尽用温药, 选方以小柴胡汤加减, 佐以清热之品。本案虽未通阳化饮, 但主方中已有二陈汤, 兼有调气运脾之功效, “气行则水行”, 痰饮每可自消。二

* 基金项目: 江苏省中医药局科技基金 (编号: YB2017051); 第二批江苏省老中医医药专家学术经验继承工作项目 [苏中医科教 (2014) 2 号]; 陈正平名老中医工作室 [澄中医 (2021) 01 号]。作者介绍: 周静洁, 医学硕士, 主治医师, 主要研究方向: 脾胃病研究, E-mail: 15298384283@163.com; △ 通讯作者: 钟晓锋, 主治医师, E-mail: 260425792@qq.com。

- [8] 赵晓东, 杨承之, 肖狄, 等. 黄连阿胶汤治疗不寐机制探讨及验案举隅 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (11): 5253-5255.
- [9] 于艺, 党娇娇, 张喜, 等. 心脾两虚失眠患者与正常人群脉图参数的比较研究 [J]. 时珍国医国药, 2022, 33 (1): 163-165.
- [10] 麦嘉泳, 杨玲玲, 罗莹莹, 等. 结合应激理论探讨补中益气汤治疗脾胃气虚型不寐 [J]. 山东中医杂志, 2016, 35 (12):

1019-1021.

- [11] 黄金凤, 皮立宏. 从“人卧血归于肝”理论探讨睡眠对慢性肝病治疗的意义 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14 (2): 39-40.
- [12] 王宁, 李希, 马淑丽, 等. 基于体质学说失眠中医健康管理思路探讨 [J]. 光明中医, 2019, 34 (10): 1490-1492.

(收稿日期 2022-11-18)

陈汤方载于《太平惠民和剂局方·卷四》，原文阐述其可“治痰饮为患，或呕吐恶心，或头眩心悸，或中脘不快，或发为寒热，或因食生不和”，后世称为治痰通剂^[4]，运用广泛。

2 宣肺痰

肺之痰，多为有形之痰。肺主一身之气，上能布散水谷精气，下能输津液至膀胱，通调水道，若外感六淫袭肺，肺气失宣，津液停聚，则成为痰。风为六淫之首，或夹寒，或夹热，或夹燥，常相合为病。《景岳全书》曰：“风寒之痰，以邪自皮毛，侵袭于肺，肺气不清乃至生痰。”^[1]陈师治肺痰时，以恢复肺脏宣发肃降之功、轻清气道之邪为主。风寒、风热表证明显者，以止嗽散合小青龙汤或银翘散佐以黄芩、浙贝母、鱼腥草、桑白皮之类；若风热犯肺，或风寒失于表散，入里化热，痰热壅肺属里证者，以清金化痰汤或麻杏石甘汤、越婢汤加减，陈师喜用麻黄开肺，但又谨遵清代医家邓养初先生之言，“麻黄可拔肾根，致喘脱”，故用量小，一日6g~10g为宜，见效辄止。若肺气不降，痰浊阻滞，喘咳甚，选用苏子降气汤加减，“肺苦气上逆，急食苦以泄之”，紫苏子宜炒用，减其滑泄之弊而强燥化之力。肺为娇脏，易燥伤津损，若风燥伤肺，肺失清润生痰，桑杏汤加减，若病久肺津亏耗，虚热内灼致痰，则沙参麦冬汤主之。

3 疏肝痰

痰病在肝，其病机大体为“气生痰，痰生热，热生风”。肝为刚脏，喜条达恶抑制，主疏泄，能调畅全身气机。肝失疏泄，气机郁滞，制约脾土，脾运失常，聚湿成痰，气郁湿痰蕴久化火化热，火热张扬，灼津成痰，又有热极生风，肝风内动，表现为痰、气、风、热相兼为病，互为因果。朱丹溪、王孟英均认为“痰生于气”^[5]，早在宋代庞安常时，已提出“善治痰者，不治痰而治气。气顺则一身之津液亦随气而顺矣”^[3]，严用和在《济生方》中指出“消痰之法，不若顺气为先，分导次之。”^[6]后世深受影响，更有学者认为，“治痰先治气”之说为中医治痰关键。《辨证录》中描述肝痰为“此等之痰，必成黄秽”^[7]，陈师若见头痛、眩晕、头重脚轻、急躁易怒、喜叹息、两胁胀痛、肌肉瞤动、双目红赤等症，按病性立法遣方用药，治则以疏肝解郁、理气化痰、清肝泄热、降气熄风为主，选用柴胡疏肝散、丹栀逍遥散、半夏白术天麻汤、羚角钩藤汤等加减。

案例：陈某，男，70岁。2020年6月30日就诊。患者确诊“肝硬化失代偿期”8年，西药治疗后黄疸、腹水症轻，TIPS术后未发出血。近2月劳累后出现舌苔黑腻，以中心为深，无芒刺，刮之不去，颈部、胸口、后背见散在黑斑点，平铺皮肤，无红肿瘙痒，食欲不振，肢倦乏力，嗜睡，胁下结块同前，稍感腹胀，无局部疼痛，大便不通。舌淡隐紫，舌下脉络迂曲，脉弦滑。辨证属积聚之痰瘀互结证，

处方：酒当归10g，炒白芍10g，醋鳖甲^{先煎}10g，丹参10g，泽泻10g，茯苓10g，猪苓10g，炒白术10g，焦山楂10g，炙甘草3g，郁金10g，陈皮10g，法半夏6g，炒党参10g，薏苡仁20g，炒苦杏仁10g，豆蔻^{后下}3g，浙贝母10g。10剂，常法煎服。2020年7月10日二诊：药后黑腻苔转浅转薄，躯体黑斑尽退，大便通畅，食欲改善，前方去杏仁、豆蔻，续服14剂。后未复诊，1月后随访诉黑苔褪去，基本如常。

按：本案患者胁下结块，辨病属“积聚”，气滞、血瘀、痰结为其主要病理变化，病之后期正气耗伤，痰瘀互结，积久难消。患者经长期西药调理，病情控制可，因夏季劳后感暑夹湿，表证及热象不显，湿蕴中焦，浊气内盛，熏蒸舌苔，陈师切中病机，治以活血化瘀、理气化痰，选用当归芍药散合四君子汤，加用“三仁汤”祛湿化浊，舌色好转后去杏、蔻，避免温燥伤阴。

4 清心痰

心之痰，多为无形之痰，或源于心气不足，他脏痰浊因虚乘心，或由于本身阳气不振，导致血行迟缓而自身生痰^[8]。心喜清静恶躁动，若内补心之气血阴阳，则心之痰浊自清。心为阳脏，主身之血脉，若心阳、气不足，水湿停聚成痰，血行停滞成瘀，痰瘀闭阻于胸，发为胸痹。历代医家对此均有阐述，如《类证治裁·胸痹》“胸痹，胸中阳微不运”，清代尤在泾“（心）阳痹之处，必有痰浊阻其间”，《血证论》“瘀血既久，亦能化为痰水。”临证时陈师若遇胸痹心痛急症，主张西医治疗为主，中医调治为辅，应温通心阳、活血化瘀共施，不可执滞。若心阴亏虚，心神失养，虚火内生，灼津成痰，痰火扰心，发为惊悸、不寐、郁证，陈师常用柴胡龙骨牡蛎汤合黄连温胆汤加减，重镇降逆，安神定悸，清心降火，化痰安中。对于“痰迷心窍”之癫狂，临证时已较为罕见，《景岳全书》曰“痰有所滞，皆能壅闭经络，格塞心窍”，朱震亨述：“癫属阴，狂属阳……大率多因痰结于心胸间”，可用涤痰汤、生铁落饮、安宫牛黄丸之类。

5 温肾痰

痰饮病，其本在肾。肾主水，“肾者，水藏也”，能调节水液输布和排泄；肾为五脏阴阳之本，肾阳温煦周身，振奋他脏阳气，气化蒸腾水液，使得“有形化无形”。若肾阳虚衰，温煦无源，气化失常，水液停聚成湿成痰，如《医贯》曰：“肾虚不能制水，则水不归水源，如水逆行，洪水泛滥而为痰，是无火也”^[9]，又如《傅青主男科》云：“久病痰多……非肾水泛上为痰，即肾火沸腾为痰。”^[10]表明肾阴亏虚，阴损及阳，生化不足；虚火灼津，亦可生痰。故治当温补肾阳，滋阴扶阳，阴平阳秘，气化得复，痰将治自消。陈师治疗时多效仲景之法，仿仲景之方。命门火衰证时，代表方为肾气丸，滋肾药中加入附子、桂枝，“阴中求阳，阳得阴助而生

● 理论研究 ●

卢氏“扶阳抑阴”与“用阳化阴”考辨

张耀东, 郭华[△], 晏蔓柔

(北京中医药大学, 北京 100029)

摘要: 目的: 通过考查卢氏医学中“扶阳抑阴”与“用阳化阴”理论, 探讨卢氏医学的理论特点。方法: 通过对“扶阳抑阴”与“用阳化阴”的文献出处进行考查, 得到此语的出处与源流。结果: 发现目前所流传的“扶阳抑阴”与“用阳化阴”存在错乱, 由此导致了对卢氏医学的理论理解完全错误。结论: 以卢铸之为代表的卢氏医学, 继承了郑钦安的扶阳学术, 并将其发展为“人身立命在于以火立极, 治病立法在于以火消阴; 其病在阳者, 扶阳抑阴, 病在阴者, 用阳化阴”。然因诸本记载之差, 加之讹传讹, 此话中的“扶阳抑阴”与“用阳化阴”所对应的病机出现颠倒, 即将原本中之语讹传为“病在阴者, 扶阳抑阴, 病在阳者, 用阳化阴”, 致使对卢氏的临床、乃至其扶阳理论之研究产生严重偏差。

关键词: 考证; 卢铸之; 扶阳

中图分类号: R 249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 06-0016-03

1 卢氏医学简介

卢氏医学 (一名钦安卢氏医学, 以下亦称卢门), 指的是四川著名老中医卢铸之所开创的一个善用姜、附、桂等温热药为特色的医学体系。考卢铸之 (1876~1963), 原名禹臣, 号金寿老人, 四川德阳人, 曾中秀才, 钦安卢氏医学代表人物, 郑钦安入室弟子, 第一代“卢火神”。业医 70 余年, 以擅

用姜、桂, 附而闻名医林, 被称为“医林圣手”, 有“南卢 (铸之) 北萧 (龙友)”之喻。著有《卢氏药物配合阐述》《卢氏临证实验录》《卢氏医学心法》《郑钦安医书集注》等, 及论文百余篇, 其中《卢氏药物配合阐述》与《卢氏临证实验录》出版发行。

以卢铸之为代表的卢门十分推崇晚清医家郑钦

作者简介: 张耀东, 在读硕士研究生, 研究方向: 伤寒论辨证论治规律研究, E-mail: zhangdong199632@126.com; [△]通讯作者: 郭华, 教授, 研究方向: 伤寒论辨证论治规律研究, E-mail: guohua852@126.com

化无穷”, “少火生气, 气壮阳易壮”, 可“补肾气治五病”, 痰饮、消渴等均以此方为解^[10], 若寒邪较甚, 可制附子加量至 30g, 得效后渐减。因痰饮水湿可反向阻遏肾阳, 故有“五苓散、真武汤、苓桂术甘汤”温肾利水, 去邪水以通肾阳, 正如叶氏所谓“通阳不在温而在利小便”^[11]。陈师惯用淫羊藿, 《神农本草经》曰: “淫羊藿, 味辛寒, 主阳痿绝伤……利小便, 益气力”, 《药性本草》记载“淫羊藿, 味甘平”, 陈师认为小剂量 15g~30g 时, 其性甘平, 为补肾利小便之要药。

6 结 语

痰邪致病广泛, 除五脏生痰外, 临证时亦有三焦致痰、胆郁痰扰、痰阻经络、痰滞关节等, 治疗总则不外乎审证求因、扶正祛邪、标本同治、调和阴阳。在整体治疗过程中, 陈师发现阴虚痰热证为治疗难点。“阴虚难调”, 化痰药多温燥, 开痰太过易伤阴, 养阴药甘寒滋腻, 易伤阳助湿生痰, 唯有调治有度, 方可相得益彰。

参考文献

[1] 廖勉勉, 孔明望. 从五脏与痰浅析老年痴呆的病因病机 [J].

湖北中医药大学学报, 2017, 19 (4): 59-62.

[2] 王晶波, 王佳, 彭姣. 五脏六腑皆可致痰 [J]. 中医学报, 2019, 34 (10): 2066-2069.

[3] 杜天植. 论“治痰先治气” [J]. 江西中医药, 1987, (6): 1-3.

[4] 姚金彤, 马莹莹. 二陈汤的临床应用研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (68): 58.

[5] 邓雪梅. 浅探朱丹溪的从脾治痰与王孟英的从肺治痰 [J]. 中国医药学报, 2003, 18 (4): 198-200.

[6] 申涛. 张之文“从气治痰”学术思想浅析 [J]. 中医学报, 2019, 34 (11): 2371-2374.

[7] 郭振山. 陈士铎痰病论治思想研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.

[8] 朱曾柏. 论心生痰及其临床应用 [J]. 辽宁中医杂志, 1982, (2): 13-14.

[9] 赵献可. 医贯 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 8.

[10] 马武昆. 肾气丸方衍变及历代发挥浅析 [J]. 新中医, 2018, 50 (8): 208-209.

[11] 谷红苹, 徐程, 鲍平波. 张仲景温补肾阳合用助阳法治肾阳虚证探讨 [J]. 江苏中医药, 2020, 52 (6): 18-19.

(收稿日期 2021-09-29)