

痰飲病的治法

痰與飲不同，痰濃而飲稀，痰濁而飲清，治療上應有區別。這裡所說的“痰飲病”是偏重在飲，已經成為一個病名，不能分開論治。

痰飲病的症狀：主要是咳嗽、氣喘、常喜高枕而臥，痰多稀薄而白，夾有泡沫，很少粘厚濃痰。它的特点是夏季平靜，每發於秋令驟涼，隨著冬天氣候寒冷而加劇，入春溫暖，自然好轉，患者年齡多在五十歲以上，而且因年齡增長而病情發展，成為頑固的慢性疾患。從一般咳嗽來說，同樣有痰和喘的見證，但多由咳嗽引起屬於暫時的，痰飲病則由痰飲引起氣喘。平時咳嗽不繁亦痰多氣短。所以痰飲病與一般咳嗽有着根本區別，不能並為一談。

中醫書上對於痰飲病，有留飲、伏飲、流飲、懸飲、支飲、溢飲等名目。我意味著痰飲是以病因作病名，留飲、伏飲、流飲是因其停留胸膈，經常多痰，伏而不去，乘時發作和流入腸間，漉漉有声等證候而得名。實為一種。懸飲的主症為水在肋下，咳吐引痛；支飲為胸滿作痛，呼吸困難，不同一般痰飲；溢飲四肢浮腫，因水迫肺而喘咳，應屬水腫一類；又哮喘與痰飲亦異，支飲症狀中有咳逆倚息不得臥，似包括哮喘證亦在內。很可能前人以飲為水氣，故將痰飲、懸飲、支飲和溢飲等聯屬，取其便於鑒別。

痰飲病的形成，一部分患者由於遺傳，另一部分得之寒冷傷脾和濕濁素重。不論屬於前者或後者，他們有一共同之點為陽氣不足，也就是與體質有密切關係。故痰飲病多見於老年人，氣候轉變影響最大，並且特別怕冷，精神疲憊，活動後即覺氣促，正因為本身陽虛，不能運化水濕，凝聚為痰，隨吐隨生，極難根治。倘若用陰陽、表里、寒熱、虛實八綱來把它分析歸納，則病起於內當屬里，陽氣虧乏當屬虛，水濕停留當屬寒，總的說來是偏於陰的一個證候。既然是陰證又是慢性病，在治療上就採用了“溫藥和之”的方法。溫藥和之的意思，是以溫性藥來扶助陽氣，促進其本身的機能，使水濕能化則痰濁自少，實為根本治法。人體的陽氣有兩個方面，一為脾陽在中焦；一為腎陽在下焦。病在中焦比在下焦為淺，故淺者溫脾，深者溫腎，中醫有“外飲治脾，內飲治腎”的說法，內外就是指病的深淺，並非外感與內傷之謂。

溫藥和之為治療痰飲的大法，臨床上還有更多法則，為了便於理解和運用起見，再說一說“標本”問題。標是症狀，本是原因，中醫治病向來重視治本，認為病因消除後症狀自然消失。那麼痰飲病的病因就是痰飲，只要化痰滌飲，豈非咳嗽、氣喘都可平靜？事實不然。如前所說痰飲的形成由於陽氣不足，不扶其陽則痰飲的來源不斷，用消痰的藥暫時稍能見好，藥力過後咳喘復起。因為從痰飲和咳喘來說，痰飲是本而咳喘為標。從陽虛和痰飲來說，則陽虛是本而痰飲是標。所以痰飲病用化痰滌飲仍為治標方法，如果見症治症用順氣止咳法那顯然更無效力，這是主張溫藥和之的基本理由。但是有咳喘痰多的症狀存在，特別是在發作劇烈時緩不濟急，也應予以照顧。因此對於痰飲病又不該盡廢化痰滌飲和順氣止咳等對症療法，而且有時需要單獨使用或結合使用，所謂急則治其和標本兼顧。

根据中医理论，痰饮病极应注意预防和护理，所住宜向阳，室内温度要平均，气候转变时须特别防备，多穿衣服，秋冬最好用棉背心保护胸背；忌生冷、油腻、海鲜、厚味饮食，生姜、胡椒等有暖胃作用的不妨多吃。总之，保养阳气，勿助湿浊，避免感冒最为重要，与治法是一以贯之的。

中医治疗痰饮病的方剂相当多，现在提出如下几个法则，并用处方形式来加以说明，以便掌握运用。

一、健脾温化法

适用于痰饮咳嗽轻证，或平时多痰，或预防发病。

桂枝 3 克 炒白术 6 克 茯苓 12 克 半夏 6 克 陈皮 4.5 克 炙甘草 2.4 克

这是治疗痰饮的最基本方剂，以苓桂术甘汤为主，桂枝扶阳，白术健脾，茯苓利湿，甘草补中，总的作用为温运脾阳。加入半夏、陈皮与茯苓、甘草配合即二陈汤，能化湿痰，使已有痰饮得以消除。如果舌苔厚腻的可加制苍术 6 克即苍白术同用，成为二术二陈汤（又名苍白二陈汤），化湿力量更强；微喘的可加厚朴 3 克、光杏仁 4 克顺气；寒重的可加干姜 1.2 克、五味子 2.4 克温中。痰饮内阻，最易胸闷，食呆作恶，并可酌加枳壳、神曲等。

痰饮病人多呈衰弱现象，能不能补是一个大问题。我认为温阳健中实际上就是补的方法，不一定用了补药才算补，故痰饮门中极少见补方。不过必要时可以用些补气药，如在本方内酌加党参 6~9 克，有茯苓饮和四君子汤的意义，并无妨碍。兹将本门常用成方选例如下，以使用药。

1. 苓桂术甘汤（金匱方）

茯苓 桂枝 白术 炙甘草。

2. 二陈汤（局方）

半夏 茯苓 陈皮 甘草。

3. 苓桂五味姜辛汤（金匱方）

茯苓 桂枝 五味子 干姜 细辛

4. 茯苓饮（外台方）

茯苓 人参 白术 生姜 枳实 橘皮。

5. 四君子汤（局方）

人参 白术 茯苓 炙甘草

二、温肾纳气法

适应于肾脏虚寒，痰饮不化，咳嗽、气喘，甚则头汗，足冷，心跳，小便频数等证。

熟附块 3 克 肉桂心 0.3 克 熟地 9 克 山萸肉 4.5 克 山药 9 克 茯苓 12 克 补骨脂 6 克
五味子 2.4 克

这是温肾的基本方。用肾气丸去丹皮寒凉，去泽泻免克水脏，加入补骨脂、五味子温摄下元。凡肾虚不能纳气，发喘属于下焦，与痰阻上焦肺失清肃之实喘大异，但在痰饮证上可以有下虚的一面又有上实的一面，故亦有上实下虚证候，用药也可以把温肾纳气和顺气化痰结合在一起。在这基础上，温肾药如枸杞子、益智仁，顺气药如苏子、橘红，以及温中化痰的干姜、半夏、鹅管石等均可酌加，不受限制。寒甚阳微欲脱的还可用黑锡丹能破沉寒回阳，每次用量 3 克至 4.5 克，以急救为目的，适可而止，慎防铅中毒。

外饮治脾，以苓桂术甘汤为主方，内饮治肾，以肾气丸为主方，未病时用来调理，发病时即根据加減，临床上应用最为普遍。也有平时用人参、鹿茸为粉，等分每天限 0.3 克至 0.6 克；或用人参和蛤蚧尾，蛤蚧尾一对重多少，人参加倍，研粉每天限 0.9 克至 1.5 克。前者能扶阳，后者能纳气，下元虚弱证亦可适当采用。本门常用成方：

1. 肾气丸（金匱方）

附子 肉桂 熟地 萸肉 山药 茯苓 泽泻 丹皮

2. 鹿茸丸（济生方）

鹿茸 牛膝 五味子 巴戟 附子 泽泻 山药 肉桂 金铃子 杜仲 沉香

3. 人参蛤蚧散（宝鉴方）

人参 蛤蚧 杏仁 贝母 知母 桑皮 茯苓 甘草

4. 黑锡丹（局方）

青铅 硫黄 胡芦巴 沉香 附子 肉桂 茴香 补骨脂 肉果 金铃子 阳起石 木香

三、降气消痰法

适应于痰饮壅塞上焦，胸膈满闷，气急，喉如拽锯。

炙苏子 9 克 炒白芥子 3 克 炒莱菔子 6 克 姜半夏 6 克 橘红 3 克 炒枳实 4.5 克 沉香片 1.2

这是治标法，为三子养亲汤和导痰汤的合剂。苏子、白芥子、莱菔子能行气豁痰，助以枳实、沉香的降气，气降则痰自平，痰下则气亦顺，在痰饮堵塞胀闷欲绝时用之，可以缓解症状。但毕竟克伐元气，不宜常用。尤其是下元极虚者，更应谨慎处之。

进一步便是逐饮法，如葶苈大枣泻肺汤，甘遂半夏汤之类，用泻剂来排除痰饮，处方时亦可在本法内加葶苈子 4.5 克或甘遂 3 克，也有另服控涎丹 0.9 克至 1.5 克的。

必須補充，痰飲病根本是一個虛寒證，用消降攻下都屬急則治標，使用時須視其元氣能否勝任是主要關鍵。善治痰飲者，首先當使痰飲不生或少生，其次當使已生者咯吐清利，能做到這一步便無堵塞之患，亦就無消伐的必要。屬於這類的常用成方，如：

1. 三子養親湯（儒門事親方）

蘇子 白芥子 萊菔子

2. 導痰湯（得效方）

胆星 枳實 陳皮 半夏 茯苓 甘草

3. 蘇子降氣湯（局方）

蘇子 橘紅 半夏 當歸 前胡 厚朴 沉香 甘草 生姜

4. 葶苈大棗瀉肺湯（金匱方）

葶苈子 大棗

5. 甘遂半夏湯（金匱方）

甘遂 半夏 芍藥 甘草

6. 控涎丹（三因方）

甘遂 大戟 白芥子

四、溫肺蠲飲法

適用於外感風寒，引動伏飲，咳喘復發或兼寒熱。

炙麻黃 3 克 桂枝 4.5 克 白芍 6 克 細辛 2.4 克 干姜 1.5 克 五味子 2.4 克 姜半夏 6 克 炙甘草 3 克

這是表里雙解法，即小青龙湯方。一般都熟悉小青龙湯治痰飲咳喘有顯著效果，但應該深入理解，小青龙湯本治傷寒表邪不解，心下有水氣，以“外發汗、內行水”為目的，故它的应用於痰飲當屬素有痰飲又感風寒的證候；即使沒有外感，暫時用來溫肺以促使排痰清利，亦應考慮有無心悸、脈沉細等虛象。前人告訴我們，咳逆倚息不得臥，服小青龙湯見效後，多齁、口燥、寸脈沉、尺脈微、手足厥逆，氣從少腹上沖胸咽，手足痺者，當與桂苓五味甘草湯；沖氣低而反更咳胸滿者，去桂加姜、辛；咳滿止而更復渴，繼又渴止嘔吐者，加半更以去其水；水去嘔止，其人形腫者加杏仁，本可加麻黃，因患者手足痺血虛，麻黃發其陽，用之必厥逆。通過這一病例，可知麻黃止喘亦為治標，而且汗多者又應禁忌，不能常用，而桂、味、姜、辛、夏、草等都為小青龙湯方中之藥，辨證選用亦不苟且，不難體會小青龙湯的用法了，關於本門常用成方，如：

1. 小青龙湯（傷寒論方）

麻黃 細辛 桂枝 白芍 炙甘草 干姜 半夏 五味子

2. 金佛草散（局方）

金佛草 細辛 荊芥 前胡 半夏 茯苓 甘草 姜 大棗

3. 止嗽散（醫學心悟方）

紫菀 百部 白前 桔梗 荊芥 甘草 陳皮

五、清滌痰火法

適用於痰飲病感染燥氣或溫熱時邪，咳喘咽干，冷熱均不能耐。

射干 4.5 克 炙麻黃 3 克 光杏仁 9 克 炙桑皮 4.5 克 白前 6 克 生石膏 12 克 金佛草 4.5 克

這是治痰飲的變法，據加味瀉白散和十味丸加減而成。痰飲本為寒證，感受燥熱之邪，則熱不得涼不得，故採用辛寒宣化上焦，放棄一般治法。

俗稱痰飲咳喘為老痰火，並非真有火氣，不宜用此。又痰飲內阻，津液不能上承，口常作干，干而不欲飲水，飲又必須熱湯，亦不可誤認為熱象。本門常用成方：

1. 加味瀉白散（証因脈治方）

桑皮 地骨皮 甘草 黃芩 石膏

2. 十味丸（外台方）

麻黃 白前 桑皮 射干 白薇 百部 地黃 地骨皮 橘皮 前胡

3. 定喘湯（証治准繩方）

麻黃 杏仁 黃芩 桑皮 款冬 半夏 蘇子 白果 甘草

4. 清氣化痰丸（驗方）

半夏 胆南星 橘紅 枳實 杏仁 黃芩 瓜蒌仁 茯苓

痰飲病治法重在溫化，所有開肺、肅氣、滌痰、瀉飲等均屬治標，已如上述。但在痰飲門中附列的懸飲、支飲、溢飲証則恰恰相反，以攻下和發汗為主要治法。例如：前人治懸飲用十棗湯；治支飲用十棗湯、葶苈大棗湯或厚朴大黃湯；治溢飲用大青龍湯或小青龍湯等。不难看出這些都為水氣停留胸、肋、皮膚之間，只有通過利下或發汗來排除，與痰飲病顯然有別。這些病是否專以攻下或發汗為唯一治法？在初起時或減輕和消失後又怎樣處置？是值得討論的一個問題。我認為既然是水氣就不能離開溫化利濕，前人還有澤瀉湯、小半夏湯、木防己湯去石膏加茯苓芒硝湯等方劑，倘能結合研究便可全面了解。

临床上对这类病证用攻下或发汗剂并不简单，首先要观察病情和体质，庶不僨事，其次要有预见，还要明了如何善后，否则一攻再攻，一汗再汗，将会徬徨无措。《医醇賸义》上有三个新的处方，兹介绍如下，作为参考。

1. 椒目瓜蒌汤：适应于悬饮证水留肋下，咳吐引痛。

椒目五十粒 瓜蒌 15 克 桑白皮 6 克 葶苈子 6 克 炙苏子 4.5 克 制半夏 4.5 克 橘红 3 克 云茯苓 6 克 白蒺藜 9 克 生姜三片

这是根据泻水法，以葶苈、椒目行水为主，并考虑病在两肋，运用肝气左升肺气右降的理论，佐以蒺藜平肝，桑皮、苏子、瓜蒌肃肺，再因水湿属脾，用了半、橘、苓、姜等药。

2. 桑苏桂苓饮：适应于支饮证，水停胸膈，咳逆倚息短气，其形如肿。

桑白皮 9 克 炙苏子 6 克 桂枝 2.4 克 茯苓 9 克 制半夏 4.5 克 橘红 3 克 光杏仁 9 克 泽泻 4.5 克 大腹皮 4.5 克 猪苓 6 克 生姜三片

这也是泻水法，因病在胸膈，以肺脾为重点。桑皮、苏子、杏仁泻肺，桂、橘、夏、苓温脾，再加猪、泽、腹皮通利水道。

3. 桂苓神术汤：适应于溢饮证四肢浮肿，身体疼痛沉重。

桂枝 2.4 克 云茯苓 9 克 苍、白术各 3 克 厚朴 3 克 制半夏 4.5 克 砂仁 3 克 陈皮 3 克 苡仁 24 克 生姜三片

这是温运脾阳为主，利用桂枝走表，二术燥湿，陈、朴调气，茯苓、苡仁导水下行，使表里通达，浮肿自消。

这三个处方的优点是：不脱离前人的理法；能照顾标本；注意到初、中、末三个时期。至于用药的剂量似嫌太轻，恐对这些严重病症不够力量，我以为不难照此法则自行调整。

有关这类病的常用成方，有些与痰饮通用，兹再补充几个。

1. 十枣汤（金匱方）

芫花 甘遂 大戟 枣

2. 厚朴大黄汤（金匱方）

厚朴 大黄 枳实

3. 泽泻汤（金匱方）

泽泻 白术

4. 小半夏加茯苓汤（金匱方）

半夏 生姜 茯苓

5. 木防己湯去石膏加茯苓芒硝湯(金匱方)

防己 桂枝 人參 茯苓 芒硝

6. 五皮飲(澹寮方)

陳皮 地骨皮 茯苓皮 大腹皮 生姜皮

痰飲病是常見疾病之一，與西醫的慢性支氣管炎和肺氣腫等疾患十分相似，其中懸飲、支飲、溢飲又類似胸膜炎、支氣管哮喘和慢性腎臟炎等，有待進一步研究。我認為中醫論病從整體出發，故不局限于局部，並從輕重、深淺、標本等各方面立出多種治法，比較全面。

咳、痰、喘三者往往互相聯繫，中醫對痰飲病在這三者之間找出其特點，主張治飲不治咳，明明是呼吸系統疾患（病），而治療重點放在脾腎，在療效上已經證明勝於對症療法，因此，值得重視。

痰飲門成方甚多，有很多是通用的，要掌握其運用規律，必須徹底了解中醫理論，從理論結合實踐，才能隨證選用，進退加減，左右逢源。

(一九五九年二月)