

刘中勇痰浊治验※

● 邓 鹏 胡 丹 唐娜娜 徐 驹 李 林 骆始华 指导:刘中勇▲

摘 要 本文系统总结了刘中勇教授对痰浊这一病理产物的认识与治疗方法,分析了痰浊与五脏的相关性,认为痰瘀互结是痰浊临床表现的常态,化痰浊首先应当健运脾胃。

关键词 痰浊 治疗 经验

痰浊作为“浊”的一种,是人体脏腑气血失和,津液运化失常的病理产物,同时又是一种危害甚广的致病因素^[1]。痰浊致病既具广泛性,又有特殊性,与心血管疾病关系最为密切^[2]。刘中勇教授长期从事于中医“浊”的理论与临床实践的研究,对痰浊的致病特点,治疗方法有着独特的见解。因此,我们对其经验进行了系统的总结。

1 痰浊生成与五脏相关

痰浊作为人体代谢失常的病理产物,生成以后随气升降,无处不到,其性黏滞,流动善变,生成后滞留体内不易去除,造成病情缠绵反复,故怪病多由痰而生,百病多由痰作祟,刘中勇教授认为痰浊的生成与五脏密切相关。

1.1 痰浊与肺 肺是贮痰之器,肺主宣发与肃降,宣发可将津液布散于肌肤皮毛,肃降可使水道通调,使上源之水下行。若肺失宣降,上焦水津不能通降与布散,便停聚于肺,而化为痰浊。痰浊阻于肺症见:咳喘满吐,时有寒热,有痰鸣音,喉中有水鸡声,痰白易咯出,脉浮滑或细涩。肺实者,属寒证,治当温化寒痰用小青龙汤、射干麻黄汤;属寒痰凝结于胸,用三物小白散方祛痰开结,攻逐寒水;属热证则清肺泻火,化痰生津,可用清肺饮、清燥救肺汤、泻白散等;肺气虚者,用补肺汤;证属阴虚用沙参麦冬汤或补天大造丸、月华丸等。

1.2 痰浊与肝 气为痰之根,气若滞,水难运,液不布,易停积。然气之滞者,莫过于肝。肝为刚

脏,性喜条达,而恶抑郁,主疏泄。若因情志所伤,肝气怫郁,克制脾土,使脾气失于运化,聚湿生痰,又能化火灼津而成痰。痰浊的形成,其害无穷,因其有流动之性,随气而行,无处不到,阻气碍血,变生诸证,内外妇儿诸科,均有痰患。痰浊郁于肝症见:咽中有异物感,性格急躁易怒、抑郁,眩晕,肢体麻木,胸胁胀痛,苔满布,脉弦滑。痰气郁结者用半夏厚朴汤理气解郁;若属肝阳化风,痰涎壅滞,风痰为患者,则宜熄风化痰,方用镇肝熄风汤,或羚羊钩藤汤。

1.3 痰浊与肾 肾是生痰之本,肾者水脏,主津液,司开合,主二便出入,以膀胱为府,主水液分注。若因先天不足或后天失调,或房劳伤肾,致肾阳不足,开阖不利,津液停聚,凝积成痰。又肾为水火之脏,内寄元阴元阳,若肾阴亏虚,水不制火,阴虚阳亢,虚火内炽,煎熬津液,变生痰浊。痰浊动于肾症见:气促喘逆,少气,动则喘急,或腰膝冷痛,尿频晨泄,浮肿畏寒,痰多,舌淡,脉沉细,或腰膝酸软,头晕耳鸣,舌红少苔,脉弦细数。属肾阳亏虚,蒸化无

※基金项目 国家自然科学基金项目(No. 81660781);江西省科技支撑计划课题社会发展重点项目(No. 20151BBG70071)

▲通讯作者 刘中勇,男,主任医师,教授,博士研究生导师、国务院特殊津贴专家、全国优秀中医临床人才。中华中医药学会心病分会副主任委员,中国中西医结合学会心血管专业委员会常务委员。研究方向:心血管疾病的中西医结合诊治。E-mail: lzyongmail@163.com

●作者单位 江西中医药大学附属医院(330006)

权,水湿上泛者,用济生肾气丸或真武汤;属肾阴虚火旺,炼津为痰者,用金水六君煎或六味地黄丸。

1.4 痰浊与心 火为酿痰之因,壮火食气,少火生气,壮火乃病理之火,戕害人体。若为壮火煎熬,必导致津亏液稠,酿生成痰。痰为有形之火,火即无形之痰。痰随火而降,火引痰而横行,火借气于五脏,痰借液于五味,气有余为火,液有余为痰。善治痰者,必降其火,治火者必降其气。痰浊蒙心窍症见:卒然昏倒,不省人事,喉中痰鸣,或神昏癫狂,胸闷痞痛,吐涎癫眩。属热痰者先用紫雪散、安宫牛黄丸以急治,再用清金化痰丸以缓图;属寒痰者则用苏合香丸救其急,继用安神定志丸、养心汤、茯苓饮消痰气、养心气。

1.5 痰浊与脾 脾为生痰之源,脾主运化,若脾失健运,土不制水,则水湿内停,聚而成痰。饮食入胃后,经脾的吸收,将水液中的精气向上输送于肺,在肺气的作用下,将其中“清”的部分布散于全身以濡养脏腑组织器官,其中“浊”的部分,一部分经肺的宣发作用输布于皮毛而为汗,另一部分经肺的肃降作用下达于肾和膀胱,成为尿液排出体外,使体内各个组织器官,既得到津液的充分濡养,又不致水湿停留,从而维持体液的动态平衡。若脾运不健,气化失调,水液停聚于肺而成痰。痰浊蕴脾症见:恶心吐痰,纳差,脘腹痞满,身重,体倦,嗜睡,头重,苔白腻或黄腻,脉濡缓。湿痰可用香砂养胃丸、香砂六君子丸、平胃散、二陈汤;热痰用木防己汤辛开苦降,清热补中;如有痰浊中阻,气机不宣,脘腹胀闷者,可用加减正气散除痰化浊。

2 痰瘀互结是临床常态

痰浊性黏滞,易与其他病理因素相胶着,其中最易与瘀互结,凝结积聚,阻滞气血运行,痰瘀互结是痰浊在临床上最常见的兼夹病理证型。痰浊、瘀血既是疾病过程中形成的病理产物,又是加重病情、引起新的病证的致病因素。在形成过程中不仅有着共同来源,而且互为因果,在致病时相互为用,致病特点相似^[3]。元代朱丹溪在其《丹溪心法》中创立“痰挟瘀血,遂成窠囊”之说:“津液停聚,积水成饮,饮凝成痰,痰阻脉络,血滞则瘀,痰挟瘀血,窠囊遂生。”痰之为病,阻于络脉,脉络不通而生瘀,痰之为病,气机运行不畅,而气为血之帅,气机瘀滞不能帅血运行而生瘀。当机体在疾病过程中血液生理功能不良,血行失常,则可变生痰浊,其性重浊、粘腻,易于壅滞脉道^[4]。痰浊凝聚留滞血中成为高黏、高凝、高聚状态,妨碍血流的正常运行,血停以致瘀,痰瘀互结在临床上是病理常态,也是常见的致病因素^[5]。刘中勇教授通过长期的临床观察认为痰瘀互结之痰浊是造成心脉闭阻、血管狭窄的重要病机之一,其疾病的形成多因长期暴饮暴食,饮食不节,过食肥甘厚味,或饱饥无常,或嗜酒成癖,好逸恶劳,则食滞不消,脾胃受损,运化失常。脾为生痰之源,若脾胃健运失司,饮食不化精微,不生化气血,清阳不升,浊阴不降,最易扰乱脂肪代谢,聚湿生痰,痰浊日久不去,阻于血脉,上犯心胸,胸阳失展,气机不畅,使血流受阻,瘀血遂生,痰与瘀互结而成浊,导致血管动脉粥样硬化进程加快、斑块形成,痰浊壅盛堵塞心

脉,血管狭窄,气血运行不畅,心脉痹阻故而致病。针对痰瘀互结这一临床多见的痰浊兼夹证,刘中勇教授根据多年的临床经验创制了痰浊方,用于治疗冠心病、PCI术后再狭窄、代谢综合征、动脉粥样硬化等疾病。其临床应用主要症见:心胸闷痛痞满,胸闷重而心痛微。次症有:气短喘促,体胖多痰,身体困重,口黏乏味,纳呆脘胀。舌脉:舌质淡,苔浊腻或自滑,脉滑或数。采用健脾化痰、降浊宽胸的治法。全方为:瓜蒌 15~30g,薤白 10~20g,法半夏 10~15g,党参 6~10g,茯苓 15~30g,白术 10~15g,炙甘草 6g,川芎 10~15g,赤芍 15~30g,当归 10~15g,丹参 10~20g,石菖蒲 6~10g,陈皮 10g,枇杷叶 10~30g,竹茹 10~15g。若脾气虚弱者加生黄芪;脾胃虚寒者加附子、干姜;食积腹胀者加山楂、麦芽;血瘀甚者加三七、地龙。本痰浊汤由瓜蒌薤白半夏汤、四君子汤化裁而来,并有二陈汤、四物汤身影。方中瓜蒌薤白半夏汤通阳散结,祛痰宽胸,化胸中结聚痰浊,宣胸中阳气,使胸阳振,痰浊降,气机畅,脉络通;四君子汤益气健脾,燥湿化痰,使脾胃恢复运化,痰湿不生,从源头上避免痰浊的生成;用四物之川芎、赤芍、当归活血化痰,清胸中之瘀血,破痰瘀互结之瘀;丹参、石菖蒲引诸药入心,通心气,益心血,开心窍;陈皮、枇杷叶、竹茹三药清热、理气、化痰,给痰浊以出入。本方既有治标之祛痰化痰,又有治本之健脾化痰,标本兼治,痰瘀得化、痰浊不生,脉络得通。

3 化痰浊首当健运脾胃

刘中勇教授认为:“化痰浊首

当调脾胃,治脾不在于补而在于健运。”明代《景岳全书》曰:“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由乎脾生。盖脾主湿,湿动则生痰,故痰之化,无不在脾。”脾为生痰之源,痰浊与脾关系最为密切,临床多以脾虚为主^[6]。随着我国人民生活水平的提高,饮食习惯、生活习惯都发生了变化,伴随而来疾病谱也发生了改变。比如大鱼大肉生痰之品摄入过多,导致脾虚不运,痰浊内生,又有喜食生冷冰冻之品造成寒伤脾胃,甚至日夜颠倒、不食早餐、暴饮夜宵,扰乱脾胃正常生理功能,让脾胃负担过重,苦不堪言。这些都造成了当下最流行的疾病:腹型肥胖、高血压、高血脂、糖尿病。针对于此,刘中勇教授总结临床经验,创制了健脾化浊调脂方,并根据患者需求研发出了健脾化浊调脂颗粒,方便病人携带、长期服用,提高了患者的依从性。本颗粒剂目前正在申报专利,并申请新药。健脾化浊调脂颗粒以健脾化浊、活血消斑为主要功效,适用于中医证属脾虚不运,痰浊内生之证。其临床症见:头晕,疲乏,胸闷,脘腹痞满,腹型肥胖,纳差,大便软溏,舌质淡暗,苔薄白腻,脉滑欠流利。临床应用十分广泛,主要用于:肥胖症、三高人群、动脉粥样硬化、动脉粥样斑块形成、功能性消化不良等。全方为:党参 20g,茯苓 15g,白术 10g,薏苡仁 15g,陈皮 15g,木香 10g,荷叶 10g,泽泻 15g,丹参 15g,麦芽 15g,山楂 15g,制作工艺目前保密。方中党参补脾气,助健运升清,荷叶化痰湿污浊,故本方以此二味为君;以茯苓、白术健脾化浊,陈皮、木香、薏苡仁行气健脾、祛湿化痰,助君加强理脾之功;佐

丹参、泽泻活血祛瘀通利血脉、化湿浊令气机行;使以山楂、麦芽加强健脾活血祛瘀之功,同时麦芽与党参、白术、陈皮同用,可增健脾消食之力。上述配伍可达标本兼治目的,既可补脾虚以治本,又可祛痰瘀以治标。诸上可随证加减,从而改善体内精微物质因气化不利、气机不畅而转化为痰浊的内环境紊乱状态。目前,单味药药理研究表明:党参浸膏、醇提物、水提物具有扩张外周血管、降低外周阻力作用,可明显降低全血比黏度和血浆比动度、抑制体内内外血栓形成^[7];白术可扩张血管;丹参、山楂、泽泻等均具有不同程度的降压作用,且它们还分别兼有镇静、利尿、降血糖、降血脂、抑制血小板凝集、强心、扩张冠状血管和脑血管、增加冠脉血流量和脑血流量、降低心肌耗氧量、增加氧供应以及抗心律失常等作用。

4 病案举隅

李某,男,62岁,2015年3月初诊,主诉:胸背痛1月余,以左胸前区及后肩背部为主,闷痛感,断续发作,无明显诱因,伴有乏力、气短,四肢困重感明显,体胖多痰,睡眠稍差,梦多,口黏乏味,饭后腹胀,小便夜频,大便黏滞。舌质淡,苔白厚腻,舌下络脉青粗,脉细弦稍滑。

分析:患者为老年男性,体胖多痰,平时不注意饮食,嗜食膏粱厚味之品,饭后腹胀,口黏乏味,大便黏滞,素体呈脾虚状态,脾失健运,既无力将精微物质化生气血,又使体内浊阴不降,痰浊内生;患者胸部闷痛,四肢困重乃痰浊痹阻心脉所致。西医诊断:冠心病心绞痛;中医诊断:胸痹心

痛。辨证:痰浊内阻,气滞心脉。疾病已成,当针对病位用药,治当健脾化痰,降浊宽胸,主方采用刘中勇教授的经验方痰浊汤进行加减治疗:瓜蒌 15g,薤白 10g,法半夏 10g,厚朴 10g,党参 12g,茯苓 15g,白术 15g,炙甘草 6g,川芎 15g,赤芍 30g,当归 15g,丹参 15g,石菖蒲 6g,陈皮 6g,枇杷叶 10g,远志 10g。7剂,水煎服,日1剂,分2次服。

二诊:胸背痛减轻,仍觉乏力,肢体困重,口淡,小便夜4~5次,大便较前通畅,舌质淡,苔白,脉细弦,尺稍滑。考虑患者仍有乏力、夜尿频,守上方加黄芪 30g、杜仲 20g。7剂,水煎服,日1剂,分2次服。

三诊:已无胸背不适,饮食可,睡眠质量改善,四肢无困重感,舌淡,苔薄白。患者虽无明显不适,但体质仍以脾虚为主,当健脾实脾,以标本兼治。用刘中勇教授的自研颗粒剂:健脾化浊调脂颗粒,1次1袋,1天2次,长期口服,又调治3月余,诸症悉平。

5 小结

痰浊作为浊的一种,是刘中勇教授关于浊的理论体系中非常重要的部分,目前已发表《关于浊的理论探析》《治浊方法探析》等相关论文。刘中勇教授认为:痰浊既生,留于体内,随气升降,无处不到,是心血管疾病的主要致病因素,对它进行深入研究有利于窥探众多疾病形成的奥秘。所以,对痰浊与心血管疾病的发生、发展的相关性进行深入广泛研究具有重要的意义。在治疗心血管疾病时,应注意痰浊的特点,根据其临床表现,

(下转第27页)

健康管理模式,为慢性病的中医健康管理提供了新思路。

参考文献

- [1]房静远,刘文忠,李兆申,等.中国慢性胃炎共识意见[J].胃肠病学,2013,18(1):24-36.
- [2]Rugge M, Meggio A, Pennelli G, et al. Gastritis staging in clinical practice: the OLGA stag-

- ing system[J]. Gut, 2007, 56: 631-636.
- [3]陈君石,黄建始.健康管理师[M].北京:中国协和医科大学出版社,2007:12.
- [4]李灿东.中医状态学[M].北京:中国中医药出版社,2016:68.
- [5]杨雪梅,甘慧娟,赖新梅,等.基于证素辨证模型的中医健康管理系统的研发[J].中华中医药杂志,2015,30(8):2681-2683.
- [6]李灿东,甘慧娟,鲁玉辉.基于证素辨证原

- 理的健康状态辨识研究[J].中华中医药杂志,2011,26(4):754-757.
- [7]朱文锋.证素辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2008:88-91.
- [8]龚雪妍.慢性胃炎发病与饮食的相关性研究[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [9]甘慧娟,梁丽丽,韩木龙,等.慢性胃炎的证素分布特征及与性别关系的研究[J].中华中医药杂志,2015,30(7):2456-2459.

(上接第15页)

辨证论治,灵活运用,方能获得满意的疗效。

参考文献

- [1]齐锡友,董致郅,谢春荣.从病因病机谈颈动脉粥样硬化与痰浊的关系[J].北京中医药,2012,31(6):480-481.
- [2]王 昀,季 蓓.探讨痰浊血瘀与心血管病相关性的思路[J].安徽中医药大学学报,

- 2007,26(3):1-3.
- [3]宋明锁,王裕颐.试论瘀血与痰浊之关系[J].中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(1):62-63.
- [4]丁 丽,周佃渠.心血管疾病中医痰证的现代研究进展[J].中国民康医学,2010,22(10):1317-1318.
- [5]苏 谨.中风皂贝化痰胶囊对大鼠脑缺血

- 再灌注损伤细胞间粘附分子-1表达的影响[D].河南中医学院,2010.
- [6]甘月鹭.从痰浊证论治电针对原发性高脂血症的临床研究[D].南京中医药大学,2008.
- [7]徐 勤,陈晓军,刘布鸣,等.轮叶党参乙醇提取物益气活血化痰及抗衰老作用的初步研究[J].广西医学,2008,30(12):1834-1837.

中医文化

中医古籍书名拾趣

中国古代的医书很多,其取名各有特色,说起来真有些趣味。

最早的医籍《黄帝内经》,其取名来自于远古时代黄帝坐明堂与臣子们谈论医学道理的传说。因该书在形式上采取黄帝与臣子们一问一答的讨论形式,谈论的又都是有关内科方面的内容,故称之为《黄帝内经》,与《黄帝外经》相对。

药物学专著《神农本草经》,来自于远古时代,“神农尝百草”的传说。

汉代张仲景《金匱要略》一书,借“金匱”所指的古代帝王藏书之要地名,以喻本书所论之重要,故称《金匱要略》。

唐代名医孙思邈将其著作命名为《千金要方》,是因为他认为“人命至重,逾于千金”,意在此书救人之千金性命。而后孙氏又作《千金翼方》一书,以补充《千金要方》之不足,取后书与前书“交翼并飞”的含义。

最早的外科学著作《刘涓子鬼遗方》之书名,来自于南北朝时期龚庆宣关于此书是刘涓子从鬼神在庙中捣药治伤时,被惊吓逃走其后遗弃物中拾得的传说,目的在于抬高该书之身价。

金元时期名医张子和的《儒门事亲》,其名出自张子和“儒者必先知医,以事双亲,以尽孝道”的思想。

宋代儿科著作《幼幼新书》,“幼幼”二字取自孟子“幼吾幼及人之幼”的思想,反映了作者以拯救千百万幼童脱离疾病威胁为己任的职业道德修养。

在清代,吴鞠通有感于医界的种种弊端,著有《医医病书》一书,目的在于治好这些医生的职业病;医家王清任有感于以前许多解剖知识存有错误,历时40年实地考察,撰成《医林改错》,这也是该书取名《医林改错》的意义所在。

(摘自《中国中医药报》)