

# 痰生百病虚为本

## ——李可学术思想探讨之二十二

● 孙其新\*

**摘要** 针对痰饮病治疗规律,进一步探讨了李可学术思想。李可治痰饮病思路:痰饮概念;痰饮水湿,同源异流;阴阳寒热分型,六经三焦论治;有形之痰——肺胃痈结肿,无形之痰——心脑血管神经。治痰饮病常用方:小青龙汤、麻黄附子细辛汤、小续命汤、瓜蒌薤白白酒汤、小半夏加茯苓汤、泽泻汤、吴茱萸汤、甘遂半夏汤、五苓散、葶苈大枣泻肺汤、真武汤、四逆汤、乌头汤、附子理中汤、大黄附子汤、薏苡附子败酱散、麻杏石甘汤、千金苇茎汤、大柴胡汤、白虎汤、大承气汤、大黄牡丹汤、小陷胸汤、桂枝茯苓丸;三生饮、阳和汤、追风散、温氏奔豚汤、控涎丹、礞石滚痰丸、普济消毒饮、四妙散、清肠饮、消瘰丸、透脓散、止痒散、海藻甘草汤、化铁丸。治痰饮经验方:小青龙虚化汤、瓜丹桂枝苇茎汤、阳和小青芪萸汤、改良乌头汤、破格救心汤、破格瓜丹夏星汤、奔豚干姜紫石汤、附理砂半醒脾汤、大附夏苓醒脾汤、重订追风散、三生夏沉开窍饮、麻辛四五止痒散、苍术白虎汤、攻毒承气汤、辟秽解毒汤、羚麝止痒散、犀地承气开窍汤、礞石滚痰开窍丸、涤痰清脑汤、银英犀军普济饮、七味消毒饮、攻癌夺命汤、三饮四石汤、黄芪五苓三妙散、止呕汤、参灵甲珠散、芪物当耳芥蛋汤、还五桂枝芥虫汤、麝甲无敌散、妇科培元固本散。

**关键词** 痰饮 治疗思路 常用方 经验方 李可 医案

临床经常会遇到与中医痰饮有关的西医病,尤其是无形之痰,既看不见,又摸不着,总觉得有点“玄”。但只要正确运用中医理论,可以根据痰的临床表现作出诊断,也可以结合论治的结果进行验证,无形之痰确实是客观存在的。对于这些西医病,如何从中医痰饮病的角度去整体把握,这是个棘手的问题。李可对此有着丰富经验,现据其医案,整理出以下内容:

### 1 痰饮病验案

李可治痰饮病理论很少,仅散见于医案,必须先看其医案,然而

再进行理论探讨。李可认为,痰之为物,随气升降。入于经络则疼痛、麻木、瘫痪、结核;入于肌腠则凝滞成痈;犯肺为咳、为喘;凌于心则悸;犯胃则呕;冲于上则为眩晕;入于脑络则为痰厥、癫痫、痴呆、昏迷;流于下则为痿痹、鹤膝、骨疽(273页)。下面举例证之:

#### 1.1 痰冲于上,眩晕、昏迷、痰厥、癫痫狂

美尼尔氏眩晕 曹某,男,62岁。患者于昨晚1时许,睡梦中突然剧烈心跳惊醒。随觉脐下有气上攻,呕吐痰涎不止,头痛,眩晕,不能自持,觉整座房屋如走马灯相

似,旋转不停,心中恐惧,闭目宁神亦无济于事。约10余分钟后稍好,移时又发作如前。天亮后请西医检查,心脏、血压正常,诊为美尼尔氏综合症。诊脉沉滑,舌胖苔腻。遂拟:泽泻90g,白术36g,党参、吴茱萸各30g,炙草15g,生半夏、茯苓、紫石英、龙牡、磁石各30g,生姜30g,姜汁(兑入)20ml,大枣20枚。浓饮,呕止后每次200ml,3小时1次,日夜连服2剂(272页)。

按《金匱》关于痰饮病人的病因、病机、症状的描述,与现代内耳眩晕症十分契合。泽泻汤之泽泻利水排饮,使水饮从小便而去,白术补中燥湿,以杜生痰之源,使痰饮不再复聚;小半夏加茯苓汤降逆止呕,利水化饮;吴茱萸

\* 作者简介 孙其新,男,主任医师。从事辨证论治的整理和经方的临床应用,著有《谦斋辨证论治学》、《李可临证指南1》。E-mail:sqx6346@163.com

• 作者单位 辽宁省岫岩县中心人民医院(114300)

汤暖肝和胃,降逆补虚,温化寒饮,更擅解一切痙挛,迷路之痙挛解,积水去,耳窍复清虚之常,其症自愈。

**小儿流脑昏迷** 温某,男,13岁。上学途中突然高热寒战,头痛呕吐昏厥。经注射青霉素、安乃近不能控制。体温 39.70℃,颈项强直,频频抽搐,角弓反张,喷射状呕吐,体若燔炭,四肢厥冷,胸背部瘀点、瘀斑,神昏谵语,溲赤便结,大渴饮冷,脉滑数,牙关紧闭,不能察舌。已查血,白细胞 2 万、中性 90,脑膜刺激征阳性,诊断暴发型脑炎。急以三棱针重刺十宣、十二井、百会、大椎出血,双手中缝穴刺泄粘液、黑血。毫针雀啄术泻涌泉,点刺素寥、人中、合谷。继拟:①羚麝止痙散 15 克,玉枢丹 2 瓶,匀作 5 份,2 小时 1 次。②石膏 200g,丹皮、紫草、蚤休各 15g,双花 60g,连翘、生地、大青叶、芦根各 30g,大黄、甘草各 15g,青黛 10g(包煎),芒硝 15g(冲化),加冷水 1500 毫升,浸泡 1 小时,急火煮沸 10 分钟,取汁 1000 毫升,3 小时服 1 次,每次 200 毫升,昼夜连服,以下从略(78 页)。

**按** 本案昏迷,证属瘟毒炽盛,气血两燔,热结阳明,邪闭心包重症。先以针刺放血,随即透汗、呕止、苏醒。再查体温已降 1 度,起到了顿杀病势的效果。继以羚麝止痙散、犀角地黄汤、调胃承气汤合方,清瘟解毒,涤痰开窍,熄风止痙奏效。

**尿毒症昏迷** 纪某,男,29 岁。1987 年秋患尿毒症,住院接受透析疗法已 2 个月,病情恶化,专程来灵石邀余诊视。见患者面色灰暗,呕吐涎沫不止,口臭,有烂苹果味,牙龈出血,大便黑糊状,小便如浓茶,腹胀,四肢厥冷,神迷嗜

睡。脉弦细而劲,苔黑润。昨日化验,尿:蛋白 + + +,白血球 5 ~ 10,红血球满视野。血:尿素氮 60ml,二氧化氮结合力 40 容积%。遂拟大黄附子、小半夏加茯苓、五苓散化裁:附子 100g,肾四味 80g,红参(另炖)20g,灵脂 10g,酒大黄 30g,细辛 15g,芒硝(冲)20g,油桂 10g,焦三仙各 15g,云苓 30g,生半夏 30g,猪苓、泽泻、吴茱萸各 15g,炙草 10g,麝香(冲)1g,生姜 30g,姜汁(兑入)10ml,大枣 12 枚。加冷水 1500ml,文火煮取 400ml,兑入参汁、姜汁,冲化芒硝,3 次分服,3 小时 1 次,每次另服麝香 1/3g,1 剂。以下从略(164 页)。

**按** 患者昏迷嗜睡,四肢厥冷,呕吐涎沫不止,口臭,有烂苹果味,牙龈出血,大便黑糊状,小便如浓茶。证属浊邪弥漫三焦,蒙蔽神明,肾阳垂危之关格大症。遂投大附夏苓醒脾汤加麝香,温阳益肾,荡涤痰浊,开窍醒神。

**肺心病心衰痰厥** 闫某,男,60 岁。患阻塞性肺气肿、肺心病代偿期达 10 年。本次发病 1 周,县医院抢救 6 日,病危出院,准备后事。昨夜子时,突然暴喘痰壅,昏迷不醒。县医院内科诊为“肺心病心衰、呼吸衰竭合并脑危象”,已属弥留之际。切脉散乱如雀啄屋漏,移时一动。遂投破格救心汤大剂加味:附子 150g,干姜、炙甘草各 60g,高丽参(另炖)30g,生半夏 30g,生南星、菖蒲各 10g,山萸肉 120g,龙牡、磁石各 30g,麝香(分冲)0.5g,生姜 30g,大枣 10 枚,姜汁(兑入)1 小盅。病情危急,上药加开水 1.5 公斤,武火急煎,随煎随灌,日夜连服,以下从略(6 页)。

**按** 本案昨夜子时,突然暴喘痰厥,昏迷不醒。口鼻生冷,手足

厥逆,双下肢烂肿如泥,二便失禁,面如死灰。遂投破格救心汤大剂回阳固脱,加三生饮豁痰,麝香辟秽开窍。

**癫痫** 河南一个 40 多岁的妇女,她有个男孩,13 岁。由于脑部受伤,从生下来就发癫痫,多年一直没好,最后听说北京某医院有进口的新药,可以治这个病。她就到那儿把药买好了,买好以后,医院就告诉她,这个药有很大的毒性,不安全,最好住在医院来用。因为她十几年来一直在给孩子治病,山南海北跑遍全国各地,花钱就海了,也没有在意。回去给小孩吃了以后,孩子就突然昏迷不醒,四肢冰冷。她要求医院抢救,医院说这种病我们也没有办法。可巧她在北京买到我的那本书,按书上的破格救心汤大剂,取了一剂,住在小旅馆里求人说好话,找了个电炉子熬好。给孩子一点点灌,看能不能醒过来、活过来,最后把药灌进去,孩子就活过来了,还有个特殊的事,他 13 年的癫痫再也没犯过(45 页)。

**李按** 患儿的癫痫,从 1 岁到 13 岁每年都犯,严重的时候一天高达 40 次,最后一剂破格救心汤服完以后,从北京回到河南,再也没犯过。破格救心汤治癫痫,看来出乎意料,但癫痫是阴寒痰浊阻于脑窍,破格救心大剂斩关夺门,破阴通阳开窍,当在意中。

**精神分裂症** 杨某,女,20 岁。经前突然发狂,打闹怒骂,不避亲疏。目神混浊、呆滞、目赤、舌尖赤、苔黄厚,舌左瘀斑成条,脉沉滑。县医院内科诊为“青春期中精神分裂症狂躁型”,用强力安眠镇静剂无效。遂拟涤痰清脑汤加祛瘀之品:生石膏 200g,丹皮、紫草各 15g,大黄、芒硝(冲)、黄芩、黄柏、

煅礞石、生铁落、夜交藤各 30g, 菖蒲、郁金、生桃仁、红花各 15g, 生地 45g, 黄连 10g, 天竺黄 10g, 胆南星 10 克 g, 甘草 10g, 竹沥(兑入) 1 瓶, 人工牛黄(冲) 2g, 青黛(包) 15g。上方服 2 剂, 经通, 下黑血块甚多, 神清, 打闹止, 夜可安睡。又连服 7 剂, 每次泻下胶粘状大便 3~4 次, 恢复学业, 追访至参加工作, 未犯(191 页)。

**按** 本案由五志过极化火, 夹痰热上攻神明而为狂证, 用涤痰清脑汤治约 40 余例。愈后当以理中、四君子汤调理脾胃, 以杜生痰之源。

### 1.2 痰冲于下, 痿痹、鹤膝、骨疽

**脊髓胶质瘤合并痿痹** 温某, 女, 19 岁。北京天坛医院诊断“C5-T3 水平脊髓占位病变, 神经胶质瘤”。因手术风险大, 易复发, 建议转中医诊治。询知颈项强痛, 脊柱向右侧弯, 转侧困难, 斜颈, 已 6 年。左肩背沉困重痛, 四肢无力, 左下肢肌肉萎缩, 双下肢进行性麻木, 近半年已不知痛痒。左腿环跳穴及足跟部电击样阵痛, 一日数发, 步态蹒跚、倾侧, 已休学 2 个月。面色晄白无华, 气怯神倦, 头目昏眩, 瑟缩畏寒, 六脉沉迟细涩, 舌淡胖有齿痕。遂拟攻癌基础方、补阳还五汤、麻附细汤合方加味: ①生芪 240g, 葛根 90g, 麻黄 15g, 附子 30g, 细辛 20g, 漂海藻、生甘草、生半夏、云苓各 30g, 白芍、川芎各 30g, 白芥子(炒研)、桃仁、红花、僵蚕、地龙、两头尖、子蜂房、天南星、高丽参(另炖)、灵脂各 10g, 鲜生姜 30g, 大枣 12 枚。加冷水 1500ml, 文火煮取 450ml, 3 次分服, 5 剂。②全虫尾 15g, 大蜈蚣 20 条, 川贝、土元、炮甲珠各 30g, 麝香 2g, 共研细粉, 分作 15 包, 1 包/次, 3 次/日, 随中药服。以下从略

(340 页)。

**按** 患者禀赋素虚, 嗜食生冷, 卧室靠窗, 夜卧当风, 夏日入睡, 不关电扇。脾失健运, 正气先虚, 痰湿内生, 经期不避生冷, 瘀血内阻, 寒伤督脉, 真阳失运, 日久湿痰死血, 阻塞经脉, 成为有形癥积。遂拟攻癌基础方化痰软坚, 消磨化积; 补阳还五汤重用生芪补大气, 温督脉, 化瘀血; 麻附细汤深入少阴, 透发伏寒; 重用葛根专理颈项, 通督达脊; 更加虫类搜剔, 攻坚化瘤。

**鹤膝** 刘某, 男, 76 岁。初诊: 60 岁时深秋涉水过河, 寒湿入骨, 患双膝关节肿痛达 16 年。近日外感引发宿疾, 双膝关节肿痛积液 50 天。肿势日重。双膝肿大如斗, 憋胀难忍, 曾抽取透明胶粘液 400ml, 旋抽旋肿。左腿强直, 不能打弯, 卧床不起已 1 月。面色苍白, 气短乏力, 寸脉极弱。曾服四妙、五苓合方无效。遂拟: 生芪 45g, 防己 12g, 桂枝 10g, 赤芍 15g, 川芎 10g, 苡仁 45g, 茯苓 30g, 泽泻、独活各 15g, 白术 30g, 苍术 15g, 川牛膝 30g, 炙草 10g, 白芷 10g, 生姜 5 片, 大枣 6 枚。以下从略(251 页)。

**按** 本案双膝肿大如斗, 曾抽取透明胶样粘液 400ml, 旋抽旋肿。“透明胶样粘液”与中医之“痰”是相吻合的。证属年高体弱之人, 中焦脾胃气虚, 则聚湿成水, 下流关节为鹤膝。用生芪补大气, 五苓、三妙散健脾运湿。气旺则周流全身, 而痰湿得化。

**骨疽** 李某, 女, 50 岁。素有肺结核病史, 5 年前诊断为骨结核。右腿有痿管一处, 脓水淋漓, 终日不绝, 行走困难。邀李可一弟子诊治。遂拟宣通经络、消肿止痛、化阴为阳之虎挣散(制马钱子、

炮甲珠、制附子), 每次 0.6g, 日 2 次。10 日痿管分泌减少, 2 个月已痊愈。

**按** 李可治骨结核、肠结核、淋巴结核等 10 余例, 均以阳和汤合止痉散, 皆在短期内治愈。

### 1.3 痰生于内, 肺咳、胃呕、心悸

**小儿急性肺炎咳嗽** 王某, 男, 4 个月。因急性肺炎高热抽风入院, 历一昼夜不能控制。患儿高热昏迷, 体温 39.70℃, 牙关紧闭, 角弓反张, 两目上翻, 痰壅鼻扇, 频频抽搐, 约 5~6 分钟一次。唇指青紫, 四肢厥冷, 体若燔炭, 紫纹直透命关。证属风热犯肺, 痰热内结, 热极动风, 邪陷心包。急以针刺放血, 患儿汗出、苏醒、抽止。继拟服羚麝止痉散 1 克, 加麝香 0.3 克, 后服: 石膏 30g, 麻黄、杏仁、甘草、丹皮、紫草、天竺黄各 10g, 芦根 30g, 蚤休 15g, 竹沥 20 毫升, 葶苈子 10g, 大枣 10 枚。煎汁 60 毫升, 服至 35 毫升、散剂 3 次而愈, 以下从略(72 页)。

**李按** 本案因急性肺炎, 故以麻杏石甘汤为主。其中石膏、丹皮、紫草、蚤休, 4 药合用可代犀角, 退高热奇效。羚麝止痉散(羚羊角 3g, 麝香 1 克, 蝎尾 12 只, 蜈蚣 2 条为末, 分 3 次服), 清热解毒、涤痰开窍、熄风止痉, 为余急救小儿高热惊风开窍醒脑常备药。

**胃出血呕吐** 武某, 男, 41 岁。患者胃溃疡大出血病危, 酒醉后吐血盈碗, 沥青样黑糊便, 血色素 5 克。因体质过虚, 暂不宜手术。诊见面色、唇、指如白纸, 食入即吐, 神糊思睡, 四肢冷, 头晕不能起立, 立则气喘自汗。脉迟细弱, 48 次/分。频频呕吐, 药难下咽, 急则治标: 赭石、生半夏、高丽参(另炖)、茯苓各 30g, 吴茱萸、炙草

各 15g, 生姜 30g, 姜汁 20 毫升, 大枣 12 枚。小量频服, 药后 2 小时呕止, 以下从略(15 页)。

**按** 李可之止呕汤, 其一生应用上万例, 通治中医肝胃气逆之呕吐, 包括西医妊娠性呕吐、胃出血狂吐、胃肠痉挛性呕吐、胆囊术后呕吐、脑膜刺激症喷射状呕吐等。轻者服一两口即止, 稍重则 2、3 次即愈, 极重症 10 小时许过关。

**冠心病心悸** 关某, 男, 60 岁。原发性高血压 20 年, 近日突发冠心病, 紧急入住山西医大二院 ICU 抢救。三日未能控制病势, 院方邀余会诊。诊见: 面色乌黯如蒙尘, 体胖唇紫, 大汗淋漓, 六脉浮大空、迟, 时一止。心动神摇, 胸憋频发, 发则四肢瘫软, 口不能言, 气短不足以息。CT 核磁见冠状动脉左支梗阻百分之七十, 二尖瓣关闭不全。遂处方: 炙草 120g, 干姜 90g, 制附片 100g, 高丽参 30g, 五灵脂 45g, 生山萸肉 90g, 桂枝 45g, 桃仁泥 30g, 丹参 120g, 檀、降、沉香、砂仁各 10g, 三石(龙牡、磁石)各 30g, 九节菖蒲 10g, 麝香 0.3g, 顿冲, 苏合香丸 2 丸。上药日夜连服两大剂, 次日诊之, 诸症均退, 面、唇、舌、甲转红, 脉缓, 脱险。嘱原方附子逐日叠加至 250 克, 加干姜 50 克, 余药不变, 24 小时内服完二剂。计前后三诊, 8 日内服药 12 剂。赴京阜外心血管医院, 与山西二院 4 月 20 日 cT、核磁片对照: 冠脉左回旋支梗塞的百分之七十已通, 二尖瓣功能恢复, 以下从略(129 页)。

**按** 本案冠状动脉左支梗阻高达 70%, 足证痰湿瘀浊踞阳位。遂拟破格救心汤破阴回阳, 阳光一照, 阴霾尽消。

#### 1.4 痰生于外, 疼痛、麻木、瘫痪、结核、痢疗

**急性风湿热关节痛** 金某, 女, 47 岁。1 年前秋突然高热 42℃, 全身肌肉筋骨剧痛。热退后双下肢僵硬肿胀青紫, 痒痛不能入睡, 脚肿不能穿鞋。今夏病重, 停激素则高热 40℃ 以上, 大渴引饮, 自汗心悸, 六脉沉滑数实。予人参白虎加苍术、四妙清化之: 石膏 100g, 白藓皮 50g, 西洋参 10g(另炖), 苍术、黄柏各 15g, 苡仁 45g, 川牛膝、山药、双花、连翘、老鹳草、蚤休各 30g, 桃仁、红花、丹皮、紫草各 15g, 炮甲 6g 研粉冲服, 炙草 15g, 10 剂。外洗方: 木鳖子(打)、白藓皮、苦参、大黄、芒硝、甘草各 30g, 桑、槐、柳嫩枝各 1 握, 白矾、雄黄各 15g(化入), 煎汤一盆, 趁热熏洗双脚, 5 剂。上法内服外洗, 半月后双下肢脱壳一层而愈, 停用激素后亦未复发(206 页)。

**按** 疼痛多属痹证一类。由于营卫先虚, 腠理不密, 风寒湿热诸邪侵袭, 经络阻滞, 痰瘀胶结, 不通则痛。李可之经验, 痹证分为寒痹、热痹。热痹多见于急性风湿关节痛, 以苍术白虎汤化裁。

**血痹麻木** 宋某, 女, 26 岁。产后 9 个月, 忽觉四肢麻木, 气怯神倦, 腰困如折, 劳累或气候突变则加重。近 1 个月来, 麻木一旦发作, 手脚便频频抽搐如鸡爪状。内科诊为缺钙性抽搐, 补钙亦不能控制。视其面色萎黄欠华, 脉细舌淡。断为产后血虚, 肝失所养, 故挛急, 遂予加味黄芪五物汤: 生芪 45g, 当归 30g, 白芍 90g, 桂枝、红参(另炖)、肾四味各 10g, 黑木耳 30g, 炙草 10g, 生姜 10 片, 大枣 10 枚, 胡桃肉 20g, 7 剂。以下从略(122 页)。

**按** 肢体麻木而不痛者, 为血痹; 若气虚痰湿入络者, 笔者简称为“痰痹”。前者为尊荣肌丰, 汗出

受风所致, 以芪物当耳芥蛋汤; 后者以入睡肢麻为特征, 予还五桂枝芥虫汤。本案产后血虚, 春末发病, 提示与风邪有关, 近于血痹, 故以芪物当耳芥蛋汤化裁, 7 剂麻木痊愈。

**脑血栓瘫痪** 孙某, 男, 60 岁。素有原发性高血压。20 年前患脑血栓, 随后右半身瘫痪。近入冬以来, 眩晕加重, 手指麻木, 膝软, 舌质略暗, 舌白滑, 脉涩无力。证属中风久延, 大气不运, 元阳难于敷布, 痰湿瘀浊阻塞三焦, 头面、印堂灰暗, 殊非佳兆, 为防突变, 力挽颓势, 拟小续命汤法衍变方: 北芪 250g, 麻黄 10g, 制黑附片 45 - 200g(逐日叠加 10 克), 当归、桂枝各 45g, 辽细辛 45g, 川芎、干姜各 90g, 红参另炖、灵脂各 30g, 桃红各 10g, 僵蚕 10g, 地龙 45g, 生南星 10g, 生半夏 45g, 生姜 45g, 清全虫 3g、大蜈蚣 6 条、小白花蛇 1 条研冲服, 黑小豆 30g, 大枣 25 枚, 黑木耳 45g, 白芥子炒研 10g, 加水 6 斤, 文火煮 2 小时, 去渣, 再煎浓缩至 500ml, 入参汁, 3 次分服。以下从略。

**李按** 此方由《古今灵验》续命汤法衍变组成。该方之大意, 以麻附辛法温少阴元阳, 开玄府闭塞, 托透伏匿三阴诸邪渐次出表, 以生芪运大气助元阳之敷布, 南星半夏白芥子消除十二经皮里膜外之痰, 桂枝、桃红辈, 流通血脉, 诸虫入络搜剔, 合麻黄宣通九窍, 扶正达邪, 面面俱到。

**颈淋巴结核** 杨某, 女, 34 岁。右颈淋巴结核, 隐痛不休, 肢厥, 寒热错杂, 瘰癧治痰: 海藻、甘草、木鳖子各 30g, 全蝎 3g, 蜈蚣 4 条, 玄参 120g, 柴胡 125g, 白芥子(炒研) 10g, 5 剂。

**按** 患者证见寒热往来, 肢厥

(即热深厥亦深)之少阳证,说明正气尚足,堪与邪交争。遂以攻癌基础方减半夏、牡蛎、大贝消痰软坚;因正气不虚,人参、大枣、炙草亦为禁忌,仅以柴胡 125g 一味,可代小柴胡汤。此乃李可处方之大手笔也。

**麦粒脓肿** 裴×,女,26岁。昨因办户口遇到麻烦,心中急躁,顿觉火气上攻,右目涩痛。入夜,下睑缘靠近目内眦处,生一麦粒肿,痒痛欲作脓,脉沉,口苦。遂拟清脾散加柴胡、白芷、皂刺为治:石膏 30g,防风、甘草、枳壳、柴胡、酒芩、栀子、升麻、薄荷、赤芍、陈皮、藿香、皂刺、白芷各 10g。上药煎成,趁热先熏患处,待温顿服。连进 2 剂,麦粒肿消散而愈(271 页)。

**按** 今病生于睑,则根在脾。询之,平素多痰。痰之为物,随气升降,滞于肌肤则为痈肿,此为痰从热化之外证。脾与胃相表里,实则阳明,虚则太阴,今既化热,当从胃论治。选清脾散加柴胡、白芷、皂刺、枳壳降气导热下行,防风薄荷祛风解表,赤芍活血,陈皮藿香化痰辟秽,升麻甘草白芷皂刺,引药直达病所,解毒消痈。

## 2 痰饮病方药

**2.1 上部方药** 眩晕多见于美尼尔氏综合症,脾虚痰饮上泛者,三饮四石汤;肾虚阴邪上冲者,奔豚吴萸四石汤(273、387 页);高血压眩晕,阳火不藏者,四逆汤;邪伏三阴者,麻黄附子细辛汤,详见《浊阴不降高心病》一文。昏迷多见于小儿流脑,羚麝止痉散、犀角地黄汤、调胃承气汤合方(77 页);脑出血昏迷者,大续命汤开窍汤,详见《中风危症不避麻》一文;尿毒症昏迷者,大附夏苓醒脾

汤加麝香(164 页);肝昏迷阴症者,茵陈四逆白通汤、吴茱萸汤合方;阳症者,犀地承气开窍汤(175、178 页)。痰厥阴证者,三生夏沉开窍饮,详见中风痰厥、肺心病心衰合并脑危象案(6、118 页);阳证者,礞石滚痰开窍丸(189)。癫证多见于抑郁症,我治抑郁症 100 多例,基本就是四逆汤,逐日加附子量,到一定程度,出一身臭汗,患者就有说有笑了。这个很奇怪,而且得病的大部分是大学生,家庭比较困难,环境压力比较大(119 页);痫证即癫痫症,破格救心汤(45 页);狂证即精神分裂症,涤痰清脑汤(191 页)。

**2.2 下部方药** 痿痹见于脊髓胶质瘤合并运动神经元病者,攻癌基础方合麻黄附子细辛汤加味(341 页);鹤膝多见于膝关节积液,黄芪五苓三妙散(251 页);骨疽多见于骨结核、骨髓炎,阳和汤合止痉散(306 页)。

**2.3 内脏方药** 肺系咳喘者,小青龙虚化汤;小儿急性肺炎正局者,麻杏石甘汤;变局者,小青龙加石膏汤;结核性胸腔积液者,瓜丹桂枝芩茎汤;肺间质纤维化者,肺间质汤,详见《重危急症小青龙》一文。胃呕见于胃肠痉挛者,止呕汤;妊娠呕吐者,人参止呕汤;脑膜刺激症喷射状呕吐者,双呕汤(45、107 页)。心悸多见于冠心病,破格瓜丹夏星汤(129 页)。

**2.4 外络方药** 疼痛多见于急性风湿热,苍术白虎汤合止痉散;类风湿性关节炎、坐骨神经痛者,乌头当萸豨薟汤合止痉散;颈椎病患者,葛根双五止痉散(218、244 页)。麻木多见于血痹,芪物当耳芥蛋汤;痿痹者,还五桂枝芥虫汤(41、121 页)。瘫痪多见于脑血栓

后遗症,小续命汤、麻辛四五止痉散,详见《中风危证不避麻》一文。结核多见于淋巴结核、脂肪瘤,阳和汤合止痉散、消瘰丸(117、309 页)。痈疔见于急性结膜炎脓肿,银英犀军普济饮;疔毒走黄者,七味消毒饮(266、283 页)。

## 3 治疗痰饮病思路

**3.1 痰饮概念** 汉代张仲景在《金匮》中创立“痰饮”之名。分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮 4 类。痰饮一词,狭义的讲是指 4 饮中的一饮,即饮聚肠胃的一种病证;广义的讲就是包括 4 种饮病的总称。在隋唐以前,痰与饮无明显的区别。直至宋代杨仁斋《直指方》乃将痰与饮分而为二。从此以后,一般专家多宗其说,认为痰多浓浊,饮则清稀。一为火燥,一为寒湿。清代《医学传心录》中,归纳了宋元明清关于痰的病因,明确提出“痰有十因”:或因风。或因寒、或因热、或因湿、或因暑、或因燥、或因酒积、或因食积、或因脾虚、或因肾虚。后世医家重痰轻饮理论已偏离了医圣的初衷,而走向歧路了。为此,李可揭示了痰饮之现代概念,即痰饮是整体失调导致之局部病理渗出物、赘生物(273 页)。

### 3.2 痰饮水湿,同源异流

**3.2.1 痰与饮** 汉代之“痰”与“饮”是不分的,而后世是重痰轻饮的。于是有人会问:仲景是否提及过浓痰?笔者注意到,仲景在《金匮》中多次提到“浊唾”:①肺痿:其人咳,口中反有浊唾、涎沫;②肺痈:时出浊唾腥臭,久久吐脓水如米粥者,桔梗汤主之;③肺胀:咳逆上气,时时吐浊,但坐不眠,皂荚丸主之。其中“浊唾”与“涎沫”,即后世之“浊唾”与“稀饮”。据李可

考证,伤寒之麻杏石甘汤剂量:麻黄 4 两(60g),杏仁 50 个(20g),生石膏半斤(125g),炙甘草 2 两(30g)。治小儿急性肺炎,只需半剂药,即可热退喘定痰清。既然急性肺炎都有这神奇的效果,那你说医圣什么样的浓痰没治过?古中医认为,痰与饮是浑然一体的,没有绝对的浊唾与涎沫,正盛则邪从热化为浊唾,正虚则邪从寒化为涎沫。仅此而已,不必在浓痰、稀饮上钻牛角。

3.2.2 痰饮与水气 仲景在《金匱》中把水气病分为风水、皮水、正水、石水。风水者,防己黄芪汤、越婢汤主之;皮水者,防己茯苓汤、越婢加术汤、甘草麻黄汤主之;正水与石水没给出方药。而痰饮篇分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮 4 类,出示了 18 方。为什么水气病仅出 5 方?痰饮是水停留局部,水气则是水泛全身。二者在本质上同为水之为患,其方剂可以通用,如痰饮病之五苓散、泽泻汤,后世常用治水气病。由于痰饮篇在此书之前,水气病在其后,故略而不提。更有趣味的是,中医称美尼尔氏眩晕是“痰”冲于上,而西医之病理为内耳积“水”,即中医之“痰”就是西医之“水”。鹤膝风亦然。

3.2.3 痰饮与湿浊 中医湿分外湿、内湿。外湿包括潮气和雾露之气。内湿指人体内环境潮湿,多与脾胃有关,如轻者胸闷、呕恶、苔腻,重则腹胀、泄泻、水肿。这些内湿与狭义的痰饮(指饮聚肠胃)无异。痰饮是水停肠胃、胁下、四肢、胸膈,湿浊则是水停肠胃、四肢,它们可以并提、互用,如李可常用清化湿热之四妙散治痰证之鹤膝风、急性风湿热关节痛,便是明证。

总之,痰、饮、水、湿是一体的,其方可以互用、通用,这是解读李

可治痰饮方药的基础。

### 3.3 阴阳寒热分型,六经三焦论治

3.3.1 热痰、三阳、三焦辨治 热痰,以三阳证多见,甚则热壅三焦。下面举例证之:①太阳化热:“肺心病急性感染案”:患重感冒后无汗而喘,胸闷痰黄稠,五六日不大便,舌干红苔白腻,中根已黄。断为素有咳喘宿疾,感受太阳风寒,入里化热,遂拟小青龙合麻杏石甘汤化裁,共奏散寒解表,清热涤痰之效(18 页);②热壅少阳:“小儿疟腮案”:患流行性腮腺炎 2 月,左耳下肿大如小儿拳头,掀赤肿痛,发热呕吐,体温 39.5℃,手足时时抽动。证属疟腮重症,热毒壅聚少阳,已见热极动风之兆。遂拟普济消毒饮加蚤休、勾藤,清热消肿止痉(81 页);③热结阳明:“小儿流脑案”:突然高热寒战,头痛呕吐昏厥,体温 39.7℃,颈强抽搐,溲赤便结,大渴饮冷。证属瘟毒炽盛,气血两燔,热结阳明,引动肝风。予羚麝止痉散、犀角地黄汤、调胃承气汤合方化裁,清瘟解毒,荡涤邪热,开窍熄风(77 页);④热壅三焦:“阑尾脓肿合并肠梗阻案”:频频呕吐秽臭粘涎夹杂粪便,阑尾部包块隆起约馒头大,外观红肿,痛不可近,扪之灼热,有波浪感。腹胀绞痛,已 3 日不大便、不排气。小便赤热刺痛,舌黑起刺、干涩。高热寒战,体温 39.5℃,断为肠痛已成,热毒壅闭三焦,阳明腑实之关格大症。遂拟攻毒承气汤合硝菴通结汤(129 页)。

3.3.2 寒痰,三阴、三焦辨治 寒痰,以三阴证多见,甚则寒凝三焦。下面举例证之:①三阴寒凝:“布氏杆菌病心衰案”:频咳暴喘,喉间痰鸣漉漉,呕吐涎沫,端坐呼吸,全身水肿,尿少,日夜约 150ml。脉促,

频见雀啄,舌紫暗,满布紫黑瘀斑等。断为三阴寒凝,气化冰结。遂拟破格救心汤合瓜蒌薤白白酒汤、五苓散化裁,开胸涤痰,温阳利水(11 页);②三焦冰结:“结核性腹膜炎合并胆囊炎案”:初病憎寒、发烧、无汗,上腹部绞痛呕吐。诊断为结核性腹膜炎、急性胆囊炎。经急性期对症疗法,1 周后出现腹水,加服清热解毒利尿中药 30 剂,病反转重,出现喉间痰鸣,咳喘胀急,脐凸胸平,不能平卧,下肢烂肿如泥,尿少等。证属少阴虚寒为本,兼见太阳表寒实,渐传太阴(肺、脾)里虚寒证,表里同病,三焦气化冰结。遂拟麻黄附子细辛汤助阳解表,合真武汤、五苓散温阳泻浊,加油桂以蒸动下焦气化(59 页)。

### 3.4 有形之痰与无形之痰辨治

中医把痰饮分为“有形之痰”与“无形之痰”。这种分类方法,在临床上比较实用。但“有形之痰”与“无形之痰”到底包括哪些内容,前人却没有成形的经验。笔者根据李可之痰饮概念、痰饮验案,进一步揭示了“有形之痰”与“无形之痰”的内涵外延。

#### 3.4.1 有形之痰——肺胃痈结肿

有形之痰,可归纳为肺(指肺系疾病离不开痰)、胃(指肠胃之呕吐、泄泻、便脓血)、痈(指外痈之疔疽疮,内痈之肠痈、肝痈、肺痈)、结(指结核、痰核之淋巴结肿大、脂肪瘤、结节病、各种疣)、肿(指良性肿物、恶性肿瘤)。有形之痰常用方:肺系疾病:小青龙虚化汤;小儿急性肺炎正局者,麻杏石甘汤;变局者,小青龙加石膏汤;结核性胸腔积液者,瓜丹桂枝苇茎汤;肺结核痰饮者,阳和小青芪萸汤;肺间质纤维化者,肺间质汤,详见《重危急症小青龙》一文。胃肠疾病:胃

呕见于胃肠痉挛者,止呕汤;妊娠呕吐者,人参止呕汤;脑膜刺激症喷射状呕吐者,双呕汤(45、107页);中毒性菌痢便脓血者,辟秽解毒汤(144页);溃疡性结肠炎泄泻便脓血者,三畏汤(179页)。外痈之痈疔者,七味消毒饮、银英犀军普济饮;脱疽寒化者,乌头脱疽汤;热化者,黄芪四妙勇安汤(64页);骨疽之骨髓炎、骨结核者,阳和汤合止痉散;内痈之肠痈、肝痈、肺痈者,攻毒承气汤、清肠饮(129页)。结核之淋巴结肿大、脂肪瘤、各种疣者,控涎丹、消瘰丸、化铁丸(284页)。肿物之颈淋巴结肿大、乳腺增生、包块性腹膜炎、风湿结节者,攻癌基础方(117页);子宫肌瘤、卵巢囊肿者,妇科培元固本散(401页);恶性肿瘤者,攻癌夺命汤(335页)。

### 3.4.2 无形之痰——心脑血管

无形之痰,可归纳为心(指冠心病、高血压皆为痰浊窃踞阳位)、脑(指痰入于脑络之眩晕、昏迷、痰厥)、神(指神经系统疾病之血管性头痛、三叉神经痛、帕金森氏病等,精神系统疾病之癫、痫、狂)、经络(指疼痛、麻木、瘫痪、痿痹等)。无形之痰常用方:冠心病者,破格瓜丹夏星汤;高血压者,奔豚四石汤。美尼尔氏眩晕者,三饮四石汤,奔豚吴萸四石汤;高血压眩晕者,四逆汤;流脑昏迷者,羚麝止痉散、犀角地黄汤、调胃承气汤合方;脑出血昏迷者,大续虎承开窍汤;尿毒症昏迷者,大附夏苓醒脾汤加麝香;肝昏迷阴证者,茵陈四逆四通汤、吴茱萸汤合方;阳证者,犀地承气开窍汤;痰厥阴证者,三生夏沉开窍饮;阳证者,礞石滚痰开窍丸。神经系统疾病之血管性头痛,重订追风散;三叉神经痛者,引火芍甘止痉散(230页);帕金森氏病者,

真武当补止痉散加味;精神系统疾病之抑郁症者,四逆汤;癫痫者,破格救心汤;精神分裂症者,涤痰清脑汤。急性风湿热关节痛者,苍术白虎汤;类风湿性关节痛、坐骨神经痛者,乌头当萸稀鹤汤合止痉散;颈椎病疼痛者,葛根双五止痉散;血痹麻木者,芪物当耳芥蛋汤;痰痹麻木者,还五桂枝芥虫汤;脑血栓瘫痪者,小续命汤、麻辛四五止痉散;脊髓胶质瘤合并痿痹者,攻癌基础方合麻黄附子细辛汤加味。

## 4 痰饮方药

李可治痰饮常用方 38 首,痰饮经验方 30 首。

4.1 痰饮常用方 痰饮常用经方:①热痰方:麻杏石甘汤(包括类方小青龙加石膏汤)、千金苇茎汤(隋唐以前验方属经方范畴)、大柴胡汤(详见耳源性脑炎案 273 页),白虎汤、大承气汤(包括小承气、调胃承气汤)、大黄牡丹汤、小陷胸汤;②寒痰方:小青龙汤、麻黄附子细辛汤、小续命汤(包括《古今录验》大续命汤,是汉代以前的验方,理所当然属经方)、瓜蒌薤白白酒汤(包括瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤)、吴茱萸汤、理中汤、四逆汤、乌头汤、真武汤、大黄附子汤、薏苡附子酱汤(详见“胰腺癌创口流脓案”94 页);③中性方:指热痰、寒痰均可用,如小半夏加茯苓汤、五苓散、泽泻汤、葶苈大枣泻肺汤、甘遂半夏汤(7 页)、桂枝茯苓丸(401 页)。

痰饮常用时方:①热痰方:礞石滚痰丸、普济消毒饮、四妙散、清肠饮;②寒痰方:阳和汤、三生饮、追风散、温氏奔豚汤;③中性方:控涎丹、透脓散、消瘰丸、化铁丸、止痉散、海藻甘草汤。

## 4.2 痰饮经验方 痰饮经验方:

①热痰方:苍术白虎汤:苍术 15g,苡仁 45g,黄柏 30g,稀莖草 50g,赤小豆、山药、知母、炙甘草各 30g,生石膏 250g,赤白芍各 45g,下肢加川牛膝 30g,追风散(分 3 次服)9g(244 页);攻毒承气汤:银花 90~240g,连翘 30g,芙蓉叶 30g,大黄 10~45g,芒硝(分钟)15~40g,丹皮 15g,冬瓜仁 60g,桃仁 15g,皂刺、炮甲各 10g,槟榔 30g,苡仁 30~45g,甘草 10g(128 页);

辟秽解毒汤:银花 60~90g,白头翁 30g,香薷、藿香、佩兰、黄连、肉桂、牛子、甘草各 10g,白芍 30g,炒扁豆、节菖蒲各 12g,酒大黄 15~30g(144 页);羚麝止痉散:羚羊角 3g,麝香 1g,蝎尾 12 只,蜈蚣 2 条(71 页);犀地承气开窍汤:石膏 250~500g,丹皮、紫草 10~15g,蚤休 15~30g,生地 30g,赤芍 15g,大黄(酒浸后下)、芒硝(分冲)、厚朴各 15~30g,枳实 15g,节菖蒲、郁金各 10g,麝香(分冲)0.5g(177 页);礞石滚痰开窍丸:礞石、大黄各 30g,黄芩 15g,沉香 10g,节菖蒲、郁金各 10g,竹沥(兑入)100ml,麝香(分冲)0.3g(189 页);涤痰清脑汤:生石膏 200g,丹皮、紫草各 15g,大黄、芒硝(冲)、黄芩、黄柏、煅礞石、生铁落、夜交藤各 30g,节菖蒲、郁金各 15g,生地 45g,黄连 10g,天竺黄、胆南星、甘草各 15g,竹沥(兑入)30ml,人工牛黄(冲)2g(191 页);银英犀军普济饮:板兰根、银花、连翘、公英、玄参各 30g,石膏 90g,丹皮、紫草各 15g,酒芩、黄连、柴胡、升麻、桔梗、薄荷、马勃、僵蚕、牛子、陈皮、大黄(酒浸)、甘草各 10g(267 页);七味消毒饮:银花、公英、地丁、蚤休、夏枯草各 30g,皂刺、白敛各



10g(285 页);攻癌夺命汤(包括攻癌基础方):海藻、生甘草、木鳖子、醋鳖甲、蛇舌草、夏枯草、蚤休、海蛤壳、黄药子、生半夏、生姜、元参、牡蛎各 30g,大贝 15g,山茨菇、山豆根各 10g,“全蝎 12 只,蜈蚣 4 条、雄黄 1g”(研粉吞服)(334 页);②寒痰方:小青龙虚化汤:麻黄(另煎)10~45g,制附片 45~200g,辽细辛(蜜炙)45g,生晒参(另炖)15~30g,生半夏 45~65g,干姜 30~45g,五味子 30~38g,炙紫苑、炙冬花各 15~45g,壳白果(打)20g,炙草 30~60g,桂枝、赤芍各 45g,生姜 65g(47 页);瓜丹桂枝苇茎汤:瓜蒌 30g,薤白 15g,白酒 100ml,桂枝、赤芍、炙草各 15g,生半夏 30g,丹参 30g,檀降香、砂仁、木香各 10g,芦根、苡仁各 30g,冬瓜仁 60g,桃杏仁各 12g,生姜 45g,大枣 12 枚(50 页);阳和小青芪萸汤:生芪、熟地、山萸肉各 30g,山药 60g,红参(另炖)、灵脂各 10g,麻黄根 30g,白芥子(炒研)、鹿角胶(化入)10g,油桂(粉吞)3g,姜炭 10g,生半夏、茯苓各 30g,五味子、细辛、炙草各 10g,生姜 10 片(309 页);改良乌头汤(包括乌头脱疽汤、乌头当黄豨薸汤):生芪 120~240g,制附子 30~90g,川乌 30g,防风、黑小豆各 30g,麻黄 15g,赤芍 15~45g,炙甘草 60g,蜂蜜 150ml(245 页);破格救心汤:制附子 30~100~200g,干姜 60g,炙甘草 60g,高丽参(另炖)10~30g,山萸肉 60~120g,龙牡、磁石各 30g,麝香(分冲)0.5g(6 页);破格瓜丹夏星汤:制附子 100g,干姜 60g,炙草 60g,高丽参(另炖)、灵脂各 15g,山萸肉 90g,龙牡、磁石各 30g,桂枝、桃仁各 15~30g,丹参 60g,檀降、沉香、砂

仁各 10g,生半夏 45g,生南星 30g,瓜蒌 45g,薤白 30g,白酒 100ml,麝香(顿冲)0.3g,苏合香丸 2 丸(129 页);奔豚干姜紫石汤:制附子 30~100~200g,油桂、沉香、砂仁各 10g,参(另炖),山药 60g,茯苓 45g,泽泻 30g,干姜、怀牛膝、煅紫石英各 30g,炙草 60g(9 页);附理砂半醒脾汤:炙草 24g,干姜 12g,制附片 12g,高丽参(另炖)15g,白术 12g,砂仁 10g,紫油桂 10g,炒麦芽 60g,藿香 10g,佩兰 10g,详见《重危急症小青龙》一文;大附夏苓醒脾汤:制附子 30~100g,酒大黄 15~30g,细辛 15g,生半夏、茯苓各 30g,猪苓、泽泻、红参(另炖)、灵脂、焦三仙各 15g,肾四味 80g,芒硝(分冲)15~20g,炙草 10g,生姜 30g,姜汁(兑入)10ml,大枣 10 枚(163 页);重订追风散:红参、灵脂、制首乌、炒白蒺藜、制川草乌、石膏、天麻、川芎、白芷、甘草各 12g,细辛、芥穗、防风、羌活、辛夷、苍耳子、苍术、全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙、天南星、制白附子、雄黄(另研兑入)、乳香、没药各 6g(243 页);三生夏沉开窍饮:生南星 30g,生半夏 45g,生川乌、黑小豆、节菖蒲各 30g,沉香 10g,蜂蜜 150g,竹沥(兑入)60ml,姜汁(兑入)10ml,麝香(分冲)0.5g(7 页);麻辛四五止痉散(包括麻辛四逆汤、麻辛附桂理中汤、麻辛真武汤):北芪 250g,麻黄 10g,制黑附片 45~200g(逐日叠加 10 克),当归、桂枝各 45g,辽细辛 45g,川芎、干姜各 90g,红参另炖、灵脂各 30g,桃红各 10g,僵蚕 10g,地龙 45g,生南星 10g,生半夏 45g,生姜 45g,清全虫 3g、大蜈蚣 6 条、小白花蛇 1 条研冲服,黑小豆 30g,大枣 25 枚,黑木耳

45g,白芥子炒研 10g. 详见《中风危证不避麻》一文;③中性方:三饮四石汤:泽泻 90g,白术 36g,红参(另炖)、吴茱萸各 30g,炙草 15g,生半夏、茯苓、煅紫石英、龙牡、磁石各 30g,生姜 30g,姜汁 20ml,大枣 20 枚(387 页);黄芪五苓三妙散:生芪 45g,桂枝 10g,白术、茯苓各 30g,猪苓、泽泻各 10g,生苡仁 45g,苍术 15g,川牛膝 30g,白芷、炙草各 10g(250 页);止呕汤(包括双呕汤):生半夏、茯苓、赭石、生姜各 30g,姜汁(兑入)10ml,炙草 10g(45 页);参灵甲珠散:红参、灵脂各 10g,炮甲珠 6g(175 页);芪物当耳芥蛋汤:生芪 120g,桂枝、白芍、当归、炙草、黑木耳各 30g,蛋壳粉(分冲)3g,生姜 10 片,大枣 10 枚(121 页);还五桂枝芥虫汤:生芪 120g,当归 30g,赤芍、桂枝各 15~45g,川芎、桃仁、红花、地龙、白芥子(炒研)、炙草各 10g,“全蝎 12 只,蜈蚣 2~4 条”(研粉分冲),生姜 10 片,大枣 10 枚(37 页);麝甲无敌散:麝香 2g,炮甲珠 60g(65 页);妇科培元固本散:红参、灵脂、三七、血琥珀、土元、水蛭、全蝎、蜈蚣、川贝、桂枝、茯苓、丹皮、桃仁各 30g,夏枯草、海藻、甘草各 500g(401 页)。

## 5 痰饮小议

5.1 李可痰饮的现代概念包括哪些西医病? 通过上面的反复论述,我们再回过头来看李可痰饮的现代概念(痰饮是整体失调导致之局部病理渗出物、赘生物),就会发现,其内容是相当广泛的。它包括了狭义的痰饮,又涵盖了广义的痰饮;包括了有形之痰,又涵盖了无形之痰;包括了痰饮,又涵盖了水湿;包括了中医



之痰饮,又涵盖了西医之各种痰、积液、积水、脓疡、肿物、肿瘤。简而言之,凡见到西医这些病,皆可从痰饮辨证论治。

**5.2 李可治痰饮为什么不用苓桂术甘汤、二陈汤?** 我们看李可著作,会很奇怪地发现,李可治痰饮从不提苓桂术甘汤、二陈汤,令人费解。笔者揣测,苓桂术甘汤与小半夏加茯苓、五苓散相比,燥湿化痰、淡渗利湿都略逊一筹;至于二陈汤,方中制半夏无药效,与理气之陈皮相伍,收效甚微。而李可用生半夏一出手就是30~45克,治咳嗽则配干姜、细辛温肺化饮,治

呕吐则配茯苓、赭石降逆止呕,常有一剂知,二剂已之功效。

**5.3 《痰生百病虚为本》与《调燮三焦治水气》的关系?** 痰饮与水气是一体的。如《调燮三焦治水气》一文有13则医案,其中有9例也是痰饮案;水气病常用方19首,有13首亦是痰饮方;水气病经验方12首,有7首亦是痰饮方。从中可以看出,《调燮三焦治水气》与《痰生百病虚为本》是姊妹篇,前者偏重三焦,后者偏重六经。二者可以互补、通用,应当把它们当作一篇文章来读。

中医素有“痰生百病”、“百病

兼痰”、“怪病多痰”(神经系统、精神系统疾病多怪病)之说,尤其是“无形之痰”,更是有点“玄”。真可谓题目大、内容广、方药多,令人眼花缭乱,让人无从下手。笔者从痰饮的概念、部位(上下内外)、形态(有形无形)、分型(阴阳寒热)等方面,去整体地把握李可临床方药,再进而学习他六经、三焦辨证的精髓,试图摸索出一条“古中医”自身发展的道路。

(选自《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》、《人体阳气与疾病》、《扶阳论坛》、《跟师李可抄方记·肿瘤篇》)

## 中医文化

### 隐名中的中医

所谓隐名,就是利用双关、借代、析字、藏字等手法,将意思显示在言语之外,须经分析解释才能明白。中医、中药的隐名,实际上是一种秘密传递中医、中药信息的方法,其意思表达隐晦曲折。中药隐名,起源很早。唐代元和年间,西蜀有位叫梅彪的文人,撰《石药尔雅》“所集诸药隐名,以粟、黍、莽、麦、豆为五牙”(明·李如,《水南翰记》)。不知道梅彪集药,何以隐名?也许是保密,也许是故弄玄虚。而明清一些江湖医生将中药隐名,“不过是市语暗号,欺侮生人”(明人小说《生销剪》第九回)。但虽然如此,他们所作的隐名,也真是挖空心思,颇有文化气息。

有些中药隐名,大概是为防止病家对不雅药物随意联想而设,比如:金汁、人中白、人中黄、五灵脂、蚕沙、血余炭等。这些药物,或从人及动物的尿液、粪便中提取而得,或是毛发、指甲的制成品。这些药物若不用隐名,那病家知道药物的来源,恐怕就难以下口了。

有些药物隐名是为了提高疗效,而用隐名来防止病人“知情”。据说旧时天津有一位名叫陈方舟的医生,就曾经遇到过这样的一件事:

有位富商得了重病,陈方舟医生给他开了个药方,要他连服三剂以后再来复诊。商人服完三剂以后,觉得病症仍然没有好转,于是另请名医施今墨先生为他治病。施老先生诊脉以后,又看了看陈方舟医生开的药方,只见药方上写着:“人参、白术、茯苓、甘草”四味,于是告诉富商可以仍按此方连续服用。但是,富商连说不行,硬要施老另开处方。施今墨发现眼下无法说服富商,只好挥毫写下这样一张药方“鬼益、杨枪、松腴、国老”。商人如获珍宝般地走了。

富商按施今墨的嘱咐,连服了二十剂以后,病果然好了。于是,富商携厚礼向施老致谢,施老却要他去感谢陈方舟医生。富商不解,施老告诉富商,他所开的处方,实际上就是陈方舟医生开的处方,只是换了一个说法并增加较多的剂数而已。施老处方上的“鬼益”就是“人参”,“杨枪”就是“白术”,“松腴”就是“茯苓”,“国老”就是“甘草”。这四味就是有名的“四君子汤”,是用来补气的。商人一听恍然大悟。

施老的高明之处,就在于能够掌握患者的心理,通过变换药名,使他能够好好地配合医生的药物治疗。