

全国名老中医药专家学术经验继承工作
经典学习心得

起止时间： 2024 年 04 月 01 日至 2024 年 04 月 30 日

继承人姓名	孙洪然	指导老师姓名	梁继荣
著作名称、读书篇数： 《 ~~治风先治血，血行风自灭~~ 》 			
心得体会（要求理论联系实际、有分析。可附页）			
“病痰饮者，当以温药和之”，出自中医经典《金匱要略》。这句话是中医治疗痰饮病的核心理念，强调了使用温性药物来调和治理痰饮病的重要性。 痰饮病的成因与症状 中医认为，痰饮是由于人体水液代谢失调，津液停留凝聚而成。痰饮病的症状多种多样，常见的有咳嗽、咳痰、胸闷、气喘等。痰饮病的成因与寒邪、饮食不当、年老体弱等因素有关 1。 温药的作用机制 痰饮病多与寒邪有关，而温性的药物可以温阳散寒，有助于祛除体内的寒邪。同时，温性的药物还可以助阳化气，促进水液代谢，从而消除痰饮。在中医临床上，治理痰饮病的方法有很多，其中最常用的就是温阳化痰法。这种方法以温阳药为主，配以化痰药，以达到治			

疗的目的。常用的药物有附子、桂枝、干姜等温阳药，以及半夏、陈皮、茯苓等化痰药。根据患者的具体情况，医生会进行个性化的药物配伍。除了药物治疗外，中医还强调饮食调理和生活方式的改善。同时，还应该注意保暖，避免受寒，适当运动以增强身体免疫力¹。

总之，“病痰饮者，当以温药和之”不仅是一句名言，更是中医治疗痰饮病的实际指导原则。它提醒我们在面对痰饮病时，要注重使用温性药物，并结合患者的具体情况进行综合治疗。

“病痰饮者，当以温药和之”是仲景为痰饮病提出的治疗大法。仲景认为，痰饮的产生，与肺脾肾三脏密切相关，如肺脏功能失调，不能通调水道；脾失健运，水精不能四布；肾阳虚衰，不能化气行水，致水饮内停都可引起痰饮的产生。尤其以脾失健运，三焦气化失调，水饮停聚为主要原因。因此仲景提出了“温药和之”的治疗原则。盖水饮为阴邪，得寒则聚，得温则行，易伤人阳气，而温药能发越阳气，开腠理，通水道；阳能运化，则饮亦自除。但仲景又强调“和之”，即指温之不可太过，应以调和为原则，而且根据病情变化尚有行消开导治标之法。纵观《金匱要略》对痰饮病的论述，试就痰饮病治法进行浅要分析。

1、温阳化饮法

由于痰饮主要是因脾失健运，脾阳不振，三焦气化失调，水饮停聚所致，故振奋阳气就具有重要意义。本法以苓桂术甘汤、肾气丸、五苓散、小半夏汤等为主方，适用于狭义痰饮、支饮、支饮变证。脾胃阳虚的狭义痰饮、支饮，轻者如泽泻汤证，“心下有支饮，其人苦

冒眩，泽泻汤主之”，其病机乃脾虚水泛，蒙蔽清阳，清阳不升，浊阴上冒，故治以利水补脾；而重者如苓桂术甘汤证，则不仅健脾利水，而且重在温阳蠲饮，茯苓、桂枝同用，较泽泻汤证加重了温阳化饮作用。脾阳虚，水饮蓄积下中二焦，上泛头目，脾失转输，三焦膀胱气化不利，若脐下悸动，颠眩，吐涎沫，或渴欲饮水，水入则吐，小便不利，则用五苓散化气行水（狭义痰饮），本方也用苓桂温阳化饮，但利水之力较强，惟水气下行，诸证可消。胃阳虚，水饮上逆，出现呕吐，新病用小半夏汤温胃降逆（支饮），本方药味虽少，但组方严谨，疗效确切，针对“心下有支饮”，用辛温之半夏，散结蠲饮，伍以生姜温胃止呕。若出现眩悸，说明病程长、病情重，是清阳不升，水上凌心所致，其原因还是“膈间有水”，用小半夏加茯苓汤和胃止呕，导饮下行（支饮）。两方同样可用于狭义痰饮。“夫短气有微饮，当从小便去之，……肾气丸亦主之。”（支饮），从本证看，属肾气虚，不能化气行水，以致水泛心下；从症状上当有畏寒足冷，小腹拘急不仁等症，用肾气丸温肾化水。仲景提出“当从小便去之”，言化气利小便，使气化水行，饮有去路。后世叶天士“通阳不在温，而在利小便”实源于此。对于阳虚饮停的支饮变证，若支饮复动引起冲气即低而又更咳胸满，则用苓甘五味姜辛汤温阳蠲饮，散寒泄满。若阳虚寒饮，肺卫气滞所致手足痹，其人形肿，则用苓甘五味姜辛半夏杏仁汤温阳散寒，宣降肺气。若水饮挟胃热上冲的面热若醉，则用苓甘五味姜辛半夏大黄汤温脾化饮，清泄胃热。

2、表里双解法

本法也是痰饮病常用治疗法。外寒引动内饮所致“咳逆倚息不得卧”的支饮证，既要散寒又要化饮，故用小青龙汤温散寒饮。“病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之；小青龙汤亦主之”。溢饮是水饮流行于四肢肌肉之间，近于体表，本可随汗液而排泄，若不能得汗，必致身体疼痛而沉重，因此当发其汗。虽然本方证也是外寒内饮，但小青龙汤所主是表寒里饮俱盛者，可见恶寒发热、胸痞、干呕、咳喘等症，而尤以寒饮咳喘为主，故发汗兼温散寒饮。大青龙汤则用于兼有郁热者，可见脉浮紧、恶寒发热、一身疼痛、不汗出而喘、烦躁等症，尤以烦躁为主，故发汗兼清郁热。这是两方的不同之处，但都体现了表里双解之义。

3、涤饮通腑法

适用于狭义痰饮、支饮见腹胀、口干舌燥、二便不利、小便短黄等症。如果饮热交结于肠，气机不利的实证，用己椒苈黄丸荡热涤饮（狭义痰饮），惟有疏导胃肠，前后分消，方能饮去病解。支饮胸满，是支饮兼胃家实的证候，因此用厚朴大黄汤逐饮泄热，行气除满。

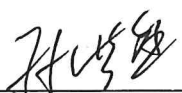
4、泻水逐饮法

一般来讲，此法多用于饮邪内结之急重症，非峻下之品不能取效，但又必须是邪盛而正不虚，或者有所兼顾，使下不伤正。饮留心下，下利，心下续坚满，用甘遂半夏汤攻逐破结（狭义痰饮、支饮）。本条关键是留饮有欲去之势，但是去者自去，续者自续，新饮仍然日积，故宜攻逐破结，用甘遂攻逐水饮，半夏散结，白芍、甘草、白蜜顾护中气。“病悬饮者，十枣汤主之”。是水饮积滞，故当攻泻水饮。若支

饮久留，饮寒射肺，饮邪上凌于心，阻碍气道，心肺俱病，阳气不通所致的支饮重症，若正气不虚，也宜十枣汤攻下饮癖。对于水饮犯肺、肺气闭塞的支饮犯肺证，则用葶苈大枣泻肺汤逐饮开闭，直泻肺水。

5、扶正祛邪法

仲景认为，若发病数十日，曾经吐下诸法治疗不愈的支饮重证，见喘满，心下痞坚，面色黧黑，脉沉紧，此时已是虚实错杂，病程既长，又经吐下，必正气已虚，病机上当属阳虚饮热互结，治疗上就必须双方兼顾，扶正祛邪。因此，正虚邪盛，则补虚清热，通阳利水，木防己汤治疗；若邪实为主，病又缠绵不愈，则用木防己去石膏加茯苓芒硝汤通阳利水，软坚补虚。从以上各条文的简单归纳分析来看，仲景治痰饮，重在温阳，治脾以苓桂术甘汤为主方，治肾以肾气丸为主方。从方药来看，除温阳化饮法诸方外，大小青龙汤、十枣汤、甘遂半夏汤等或都以辛温药为主，或辅以温药，只不过在治法上不专事于温补，而是有所侧重或表里双解，或泻水逐饮。至于涤饮通腑、扶正祛邪等法，则是针对痰饮化热、正虚邪盛，采用寒热虚实兼杂治之，属标本兼顾，权宜变化的法则。可见，温治法是痰饮病的正治法。虽然仲景治痰饮以“温药和之”为准绳，但后辈学习，当细心体会，不可一成不变，应灵活对待。正如《金匱要略方论本义》所言：“温药者，补胃阳，燥脾土，兼擅其长之剂也，言和之则不专事温补，即有行消之品，亦概其例义于温药之中，方谓之和之而不可谓之补之益之也”，确实如此。

签名： 

24年 5月 2日

指导老师批阅意见 (不少于100字):

相信心作为学习命是安堵在书外者, 学习能前之
的能任在书外书想的书, 能任在书外、相能, 以入书
书任书内书能书外、能书书外如书书书, 书书书。

签名:

李书

20 年 5 月 14 日