

“以油溶痰”法的可行性及中医理论支持研究

王月¹, 殷丽平²

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院内分泌科, 四川 成都

收稿日期: 2025年2月27日; 录用日期: 2025年4月1日; 发布日期: 2025年4月17日

摘要

痰是水液代谢障碍的产物, 有质地稠厚、流动性差的特点, 根据祖国传统医学中取象比类、同气相求的理论, 使用和痰质地类似, 含有丰富油脂或挥发油的药物, 来达到“以油溶痰”的目的, 不仅使痰液排出, 更能解决痰饮生成造成的津液亏虚, 更加适合治疗痰证, 有临床推广意义。

关键词

“以油溶痰”, 化痰药, 痰, 湿

Feasibility of the “Dissolving Phlegm with Oil” Method and Research on Traditional Chinese Medicine Theoretical Support

Yue Wang¹, Liping Yin²

¹College of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Endocrinology, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Feb. 27th, 2025; accepted: Apr. 1st, 2025; published: Apr. 17th, 2025

Abstract

Phlegm is a product of water and liquid metabolism disorder, with a thick texture and poor fluidity. According to the theory of comparing images with class and seeking the same spirit in traditional Chinese medicine, drugs with a similar texture to phlegm and rich in oil or volatile oil are used to achieve the purpose of “dissolving phlegm with oil”, which do not only enables the discharge of phlegm but also solves the deficiency of body fluid caused by the generation of phlegm. It is more

suitable for the treatment of phlegm syndrome and has clinical significance.

Keywords

“Dissolving Phlegm with Oil”, Expectorant, Phlegm, Dampness

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

“以油溶痰”法的历史渊源与中医理论密切相关,源自古代涂抹和饮用油脂以滋润、化痰的实践。

《黄帝内经》提到“痰”的形成与体内湿气、痰邪的关系,而油脂被认为能够疏通经络、润泽肺腑,帮助化解痰湿。历史上,油脂亦常用于调制药物和食疗方,起到润滑与浸润的作用。在明清时期[1],医书记载中已有利用油脂溶痰的实际案例,强调油脂对肺部健康的积极影响。《本草纲目》中提到多种油脂(如芝麻油、花生油)具有良好的化痰效果[2]。现代医学研究发现,某些植物油中包含的不饱和脂肪酸具有明显的抗炎作用,能够改善肺组织的功能,助于痰液的排出[3]。同时,油脂的润滑特性帮助减少气道黏膜的刺激,减轻咳嗽反应[4]。这些发现为传统中医理论提供了现代生物医学的支持,标志着“以油溶痰”法在实际应用中的科学性和有效性。

2. “痰”的认知

痰是机体水液代谢障碍所形成的稠浊的病理性产物[5]。“痰”与“饮”都是水液代谢障碍所产生的病理产物,但在性质上,“痰”的质地是稠、厚、浊,而“饮”则相对清稀。除了笼统的“痰”,还有“有形之痰”与“无形之痰”,有形之痰是指视之可见、闻之有声、触之可及的有形质的痰液,无形之痰则是同样由水液代谢障碍而产生,只是相对有形之痰来说,无形之痰无形质可见。虽然不可见,但却有征可察,常以临床症状和体征,如周身酸痛、头重如裹、舌苔腻等,判断无形之痰的存在[6]。总之,痰是由于水液代谢障碍而产生,流动性较差、质地稠厚是它的主要特点。在传统中医理论中,痰湿分为外感与内生两类,其中内生痰湿多与脾虚、饮食不节、情志失调等因素有关[7]。

3. “以油溶痰”法的可行性

“以油溶痰”法在“痰”的病理基础上,通过外用或内服的油脂,利用其良好的溶解特性,将痰湿顽固成分逐渐分解为易排除的形式,达到祛痰的效果。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中提出治疗痰饮,以“温药和之”为治疗原则[8]。《症因脉治》则强调“治火”在治疗“痰”方面的重要性[9]。从肺、脾、肾三脏入手,阐述了中医“治痰治火”在中医治疗中的重要作用。肺痰证与秋燥证同,均属“火”蕴。以敛阴降火为治则;肾痰证,以养阴清热为治则;脾痰证以健脾止咳为治则,依证行方[10]。《症因脉治》针对痰证所用药物多为黄柏、知母、熟地、陈皮、贝母、瓜蒌等。知母、黄柏具有抗炎、抗氧化作用[11]。熟地黄富含甘露三糖,可以拮抗皮质酮对海马神经细胞的损伤,防治学习记忆减退,正是中医“补精益髓”作用的体现[12]。陈皮具有祛痰、开胃、止咳的功效,而发挥主要作用的正是陈皮的挥发油成分[13]。贝母与瓜蒌亦为种仁类化痰药,其中化痰作用主要来自其油脂类成分[14][15]。

《本草纲目》中指出“治湿痰以姜汁、白矾汤和之,治风痰以姜汁及皂荚煮汁和之,治火痰以姜汁、竹沥或荆沥和之,治寒痰以姜汁、矾汤人白芥子末和之。”[16]痰毒可分为“火”、“寒”和“湿”三种类型,

其中火痰“十居六七”，是痰证的主要证型。治疗热痰病证，强调当视病势之缓急、病情之轻重，以及病证之兼挟等而选用不同的方药。对于痰热较轻者，用瓜蒌、枇杷叶、前胡、贝母等清化痰热的药物，其中瓜蒌贝母皆为种仁类祛痰药，而枇杷叶、前胡虽不是种仁类祛痰药，但前胡有效成分为前胡乙素，是一种脂溶性成分[17]，枇杷叶富含三萜酸类、挥发油类、黄酮类物质，亦具有脂溶性的特征[18]。对于痰热较重者，则用清热泻火药与祛湿化痰药配伍，以加强治疗热证的力量。如治疗痰热咳嗽，症见烦热面赤，口燥，脉洪数，方用半夏、南星加黄芩[19]-[21]，这三种药的有效成分均为多糖类、黄酮类，具有脂溶性的特点。

《中药学》将化痰药分为温化寒痰药、清化热痰药、止咳平喘药，共计 36 味[22]。其中芥子、皂荚、浙贝母、川贝母、苦杏仁、紫苏子、葶苈子、白果等为植物药中的种仁类药物，有一些植物药虽然并非种仁入药，比如紫菀、百步等，但临床研究证实紫菀含有挥发油、多糖类、黄酮类等物质[23]，这些物质具有脂溶性，亦具有油类的特征。临床中温化寒痰药多用半夏、白芥子、白前，清化热痰药中多用川贝母、浙贝母、瓜蒌、桔梗、前胡。除桔梗、前胡、白前、半夏为非种仁类药物外，其他均为种仁或包含种仁的药物[24]。临床有关三子养亲汤药理的研究中指出[25]，三子养亲汤组成的三味药物中，均含有不同程度的脂肪酸，尤其以莱菔子含有 45% 的脂肪油，其与该方的化痰作用密切相关。

还有一些特殊的非种仁类祛痰药物，比如半夏，半夏是以块茎入药，而且半夏有毒，故张仲景用半夏时多标“洗”字，是因为生半夏表面有一层黏液，这种粘液会对人的呼吸道造成刺激，可能引起喉头水肿，使病人窒息[26]。笔者认为，半夏本身能够产生的这种稠厚的黏液，就是一种质地类似于“痰”的、流动性差的物质，入药后可以对人体之痰进行包裹、融合，使药物与病理产物结合在一起，更好地排出体外。现代药理研究表明半夏含有挥发油成分[20]，而生半夏表面覆盖的粘液，正是挥发油成分的外在表现，因此，半夏虽然不是种仁药物，但在中医认知上，也具有能够“以油溶痰”的特征。

种仁类祛痰药含有丰富的植物挥发油等，善于润燥，故用于燥痰更加适宜。但笔者以为，痰存之处，必有津液亡失。原因有二：其一是因为痰本身表现的难以流动以及稠厚的特性，就说明了痰本身就缺乏津液。其二人体正常津液存在空间有限，若病理之痰饮增多，占据生理之津液的空间，正常津液不能输布，亦造成人体津液亏虚，因此种仁类祛痰药不仅适用于燥痰证，也适用于其他痰证，因为凡有痰生成，正常津液在体内必然减少。

4. “以油溶痰”法的中医理论探索

4.1. 同气相求

根据中医同气相求原理，应当使用与痰性质较为相似的祛痰类药物，而含有油脂的化痰药物显然更为合适[27]。痰前身是饮，痰的特点是流动性较差、质地稠厚，说明痰本身是“缺水”的，如果用富含油脂的种仁类药物，有润燥之功效，可以滋润痰液，使痰液易于流动，继而易于咯出或排出。此类药物含水分较少，油脂类进入体内相对津液等流动性较差，与痰的性质类似，易与痰相溶成一体，而油脂类祛痰药则顺着人体正常气血运行，将痰排出体外，就完成了祛痰的过程。同时，富含油脂的种仁类化痰药，除了可以滋润、滑利痰液，也可以润泽、滑利周身关节、经络、脏腑，进一步调畅气机通路，使身体之气血、阴阳恢复平衡，自然有助于痰的消除。

4.2. 取象比类

中医思维的核心是“取象比类”[28]，普通祛痰法，多用温药。以张仲景《金匮要略》中“病痰饮者，当以温药和之”为原则，因为痰饮为水液代谢障碍的病理产物，仍然具有水液“湿”的特点，因此用温药去水液之湿来祛除痰饮是合乎中医逻辑的。痰作为一种病理产物，在病理过程中有一些复杂性，痰可蒙心窍，造成一些神志的异常，痰可流于皮下，造成一些瘤、结等，痰还会痹阻气机，使气机不畅，气郁而

发热。但归根结底,痰本质上为水液代谢失常形成的流动性差的粘稠物质,且随着时间推移,其中水液进一步减少,最终留为瘀血,甚至成为癥瘕。若水液代谢失常,初起为湿为饮,用温药即可燥湿化饮,而流动性差的痰正是缺少津液,故而难以流动,此时用温药,则津液更亏,痰的流动性会更差,痰作为水液代谢的异常产物,在体内会占据正常津液的空间位置,而温药耗损津液甚至加速痰向瘀血和癥瘕的转化。若使用“温润”之祛痰药,即种仁类或含有挥发油的化痰药,既能补充津液,又能增强痰的流动性,则能取得更好的化痰疗效。

4.3. 归经理论

油溶性药物通过性味归经理论的支持,能够针对特定的病理状态发挥显著疗效。例如,具有油脂性且带有温热特性的药物能通过润滑痰道,从而溶解痰液,帮助排痰。在具体应用中,瓜蒌子、浙贝母、紫苏子等具有可溶解性和润滑性的油脂类中药,能够结合药物的性味归经理论,促进痰液排出。

4.4. 西医理论支持

种仁类化痰药富含的三萜类、黄酮类、多糖类和抗氧化成分,有助于增强机体对病理产物的清除能力。“以油溶痰”法的临床应用也与气道的生理特点密切相关,种仁类化痰药油脂在气道内形成薄膜,能有效保护气道上皮细胞,减少外界刺激对呼吸系统的影响,同时提升局部血流量,促进药物的更好渗透与吸收,从而增强痰液的排出[29]。同时,油脂的润滑效果可以缓解由于痰液粘稠造成的气道堵塞,满足呼吸生理需求。生物有效成分的提取与再利用也是现代医学关注的重点。研究发现,某些种仁类油脂中的生物活性物质,如糖苷类、多酚类、有机酸类、以及皂苷、鞣质及维生素 B1 等[30],具有抗氧化、抗炎的作用,这与“以油溶痰”法的疗效相辅相成。现代药物制剂也在关注油脂的乳化特性,通过提升药物的生物利用度,实现更好的临床效果。

5. 小结

中医痰病理论源于对“痰”的深刻理解,认为痰不仅是一种病理产物,更是体内功能失调的反映。传统中医将痰分为“实痰”和“虚痰”。实痰为体内湿浊积聚,虚痰则因气虚、阴虚所致。痰的形成与体内的脾、肺、肾三脏密切相关,脾主运化,肺主宣发,肾主藏精,三者相互影响。临床上常见的痰证包括痰湿、寒痰、热痰、燥痰等,这些不同类型的痰病具有各自的表现和病因。痰湿主要源于脾胃功能不足,导致湿浊内生,临床表现为胸闷、咳嗽、痰多。寒痰多由外感寒邪,或脾胃虚寒引起,常伴有痰稀白、四肢冰凉。热痰则是因内热上扰或饮食不节,表现为黄稠痰、口渴、大便干燥。燥痰主要因阴虚或燥邪侵袭,常见干咳少痰。中医在辨证施治方面强调“治其本”与“治其标”相结合。在治疗痰证时,常采用辛散、温化、清化等不同的方法进行综合调理。通过对中医痰病理论的深入研究,可以发现多种现代治疗方法与中医理论存在相通之处。“以油溶痰”法可有效改善痰湿,运用植物提取物或中药成分结合油脂进行乳化,有助于痰液的稀释和排出。

中医痰病理论强调的是根据个体的不同体质和病因,采取不同的调治方法。它不仅在理论上为“以油溶痰”法提供了科学依据,且在实际临床应用中具有重要的指导意义和临床价值。以痰病理论为基础的综治方法,能够实现中西医结合的有效干预,提高整体治疗效果。

综上所述,笔者认为祛痰药,尤其是种仁类药物或含有丰富挥发油的药物,在祛痰特性上符合“以油溶痰”的特征,更能够治疗痰饮疾病,但其相关数据还需临床药理研究进一步得出。

参考文献

- [1] 冯楠楠,段鸣鸣.《痰火点雪》食疗方应用与特点探析[J].湖南中医杂志,2024,40(6):103-106.

- [2] 李伊雯. 食用干果养生文献研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2022.
- [3] 于俊林, 车喜泉, 常纪庆. 松仁的化学成分及功效[J]. 人参研究, 2001, 13(1): 25-27.
- [4] 尹楠, 张勇刚, 宋文婷. Box-Behnken 响应面法优化宣肺化痰方挥发油 β -环糊精包合物的制备工艺[J]. 中国中医药科技, 2023, 30(2): 247-251+412.
- [5] 王键. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 88-89.
- [6] 张璋, 邱功, 王河宝, 等. 中医学“痰”之形与意简析[J]. 中医杂志, 2019, 60(10): 811-814.
- [7] 李霄, 李霖, 金鑫瑶, 等. 痰证理论源流及演变略论[J]. 中医杂志, 2020, 61(15): 1303-1306.
- [8] 余涛, 丁明, 喻强强, 薛汉荣. 再论“病痰饮者, 当以温药和之”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(2): 177-179.
- [9] 袁星与, 张楚西, 姜廷桢, 等. 《症因脉治》从火与痰辨治咳嗽钩玄[J]. 江苏中医药, 2024, 56(5): 65-67.
- [10] 沈丽果, 马佐英, 孟静岩, 等. 浅析《症因脉治》中脾主运化理论[J]. 天津中医药大学学报, 2015, 34(2): 73-76.
- [11] 杨婧怡, 王佳艺, 张悦, 聂嘉璇, 刘慧敏, 宋丽丽, 杨珍. “知母-黄柏”药对研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-9. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20240827.1500.046.html>, 2024-11-28.
- [12] 张丽娜, 金国琴. 熟地有效成分甘露三糖对高浓度皮质酮损伤的海马神经细胞 SGK\BDNF\GCR 表达的影响[J]. 中药药理与临床, 2011, 27(5): 16-20.
- [13] 王瑞芳, 刘兵, 孙杰, 等. 陈皮的挥发性香气分析[J]. 精细化工, 2022, 39(2): 321-329.
- [14] 巴珂, 李颖, 何文楷, 等. 不同川贝母制剂镇咳、祛痰和抗炎作用实验研究[J]. 西南民族大学学报: 自然科学版, 2018, 44(1): 52-55.
- [15] 李媛, 王玉娥, 白关亚, 等. 基于主成分与止咳祛痰功效比较研究平贝母、伊贝母和川贝母[J]. 中医药导报, 2018, 24(13): 46-49, 56.
- [16] 李辰荃, 郭朝晖, 靳婉君, 张诗华, 刘靖, 宋平顺, 倪琳. 炮制前后半夏多种核苷类成分变化研究[J]. 中药材, 2023, 46(7): 1664-1668.
- [17] 杜伦静, 宋宁宁, 李筱姣, 等. 白花前胡有效活性成分影响因素研究进展[J]. 南方农业, 2022, 16(19): 148-152.
- [18] 孙燕丽, 胡巧云, 谢茹胜. 枇杷叶的化学成分及药理作用研究进展[J]. 海峡药学, 2019, 31(8): 57-59.
- [19] 袁怡菁, 王秋红. 胆南星炮制工艺、化学成分及药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(6): 135-139.
- [20] 王婉怡, 朱志军, 李航飞, 许淑美. 半夏化学成分、药理作用研究进展及其质量标志物预测分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(3): 203-215.
- [21] 侯晓杰, 张建锋, 侯长周, 周礼杰, 代华, 张石宇, 李玮. 黄芩苷药理活性和作用机制研究进展[J]. 药物评价研究, 2024, 47(11): 2688-2696.
- [22] 钟赣生. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [23] 杨滨, 肖永庆, 梁日欣, 等. 紫菀挥发油中祛痰活性化学成分研究[J]. 中国中药杂志, 2008, 33(3): 281-283.
- [24] 王扉. 肺系疾病化痰药用药规律[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2012: 1-41.
- [25] 王文君. 三子养亲汤镇咳、祛痰、平喘作用的药理研究[J]. 光明中医, 2021, 36(20): 3525-3526.
- [26] 李昂. 基于 Mete 分析的含半夏的代表性祛痰剂临床安全性评价研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2019: 1-164.
- [27] 薛进旭, 毛慧芳, 李东顶, 葛开发, 梁永林. 《黄帝内经》“同气相求”观探微[J]. 甘肃中医药大学学报, 2024, 41(3): 20-23.
- [28] 陈西平. 取象比类: 灵动的中医治法[J]. 中医健康养生, 2022, 8(7): 66-68.
- [29] 刘玉莹, 万少芬. 化痰类中药在肺癌防治中的药理机制进展[J]. 四川中医, 2020, 38(5): 218-220.
- [30] 殷秀银. 小儿化痰止咳颗粒的药理分析与疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(6): 86-87.