

• 论著 •

逆陷散郁辨证的概念厘定及理法方药研究

詹杰^{1,2}, 李书楠³, 陈姝婷^{1,2}, 陈启亮^{1,2}, 李灿东^{1,2}

(¹福建中医药大学中医证研究基地, 福州 350122; ²福建省中医健康状态辨识重点实验室, 福州 350122;
³福建中医药大学附属第二人民医院, 福州 350003)

摘要: 逆陷散郁辨证, 为针对八纲对病势之未逮而出, 是归纳气血津液等精微物质及痰饮瘀血等病理产物在机体内升降出入异常的辨证纲领。文章主要基于教材既定理论, 结合古今名家相关著述, 深入剖析, 对逆、陷、散、郁四证的概念进行约定: “逆”为气血津液等上升太过或下降不及的病理现象, “陷”为下降太过或上升不及, “散”即不能内守而外逸, “郁”则指不能外达而结聚于内, 并凝练出相应理法方药, 以期为逆陷散郁辨证的临床应用奠定理论基础。

关键词: 逆陷散郁辨证; 概念; 理法方药; 逆证; 陷证; 散证; 郁证; 病势

基金资助: 国家自然科学基金联合基金项目 (No.U1705286)

Definition of concept and study on the principle-method-recipe-medicines of syndrome differentiation of Ni, Xian, San and Yu

ZHAN Jie^{1,2}, LI Shu-nan³, CHEN Shu-ting^{1,2}, CHEN Qi-liang^{1,2}, LI Can-dong^{1,2}

(¹Research Base of Traditional Chinese Medicine Syndrome, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China; ²Key Laboratory on TCM Health Differentiation in Fujian Province, Fuzhou 350122, China; ³The Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350003, China)

Abstract: The syndrome differentiation of Ni, Xian, San and Yu, have been put forward to make up for lack of disease trend in eight-principal syndrome differentiation, which is a syndrome differentiation programme that induces abnormal movements of qi, blood, body fluid and blood in the body. In order to lay the foundation of the use of syndrome differentiation of Ni, Xian, San and Yu, the concept that Ni is the pathological phenomenon that qi, blood, body fluid and so on rise too much or not fall as usual, Xian is fall too much or not rise as usual, San is that something cannot keep inside and escape outside, while Yu is that something gather inside, and principle-method-recipe-medicines of four syndrome differentiation above is defined according to the established theory of textbooks and related work of ancient and modern famous expert.

Key words: Syndrome differentiation of Ni, Xian, San and Yu; Concept; Principle-method-recipe-medicines; Ni syndrome; Xian syndrome; San syndrome; Yu syndrome; Disease trend

Funding: Joint Funds of National Natural Science Foundation of China (No.U1705286)

逆陷散郁辨证, 是根据八纲对病证动态之势的疏漏, 而创立的一种论治气血津液等在机体内升降出入异常的辨证方法^[1]。详而述之, 其中逆是“自下往上”的意思^[2], 在此引申为气血津液等(以下简称“气等”)上升太过或下降不及的病理现象; 而陷为“陷(古同“堕”)也”^[3], 是气等下降太过或上升不及; 散即“耗散不固”^{[4]949}, 为气等不能内守而外逸; 郁则泛指“郁滞不得发越”^{[4]596}, 为气等不能外达而结聚于内。

因《素问·六微旨大论》有云:“出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危。故非出入则无以生长壮老已……是以升降出入, 无器不有”^[5]。故升降出入是机体的重要运动形式, 是气血津液、脏腑经络矛盾运动的基本过程。因此, 以升降出入为基石而构建的逆陷散郁辨证方法, 在临床辨证中是不可或缺的。

本文主要基于中医基础理论、中医诊断学的气血津液部分^[6-7]与中药学的升降浮沉章节^[8], 以及方剂学的相关内容^[9], 再结合李东垣的风药升阳学

通信作者: 李灿东, 福建省福州市闽侯县上街镇邱阳路1号福建中医药大学中医证研究基地, 邮编: 350122, 电话: 0591-22861513

E-mail: fjzylcd@126.com

说^[10-11]、朱丹溪的六郁理论^[12]、周学海的升降出入论^[13]、张锡纯的大气下陷与气血上攻等相关论述^[14]，以及《伤寒杂病论》《四圣心源》《圆运动的古中医学》等名著中关于升降出入异常及其相关证型的论述^[15-18]，深入、系统地研究，对逆、陷、散、郁四证的概念进行约定，并提炼出相应的理法方药，以期为逆陷散郁辨证运用于临床奠定理论基础。

逆证的概念厘定

1. 逆证的定义 指气等当降不降而反上升，或升发太过，逆而向上，从而导致以呕恶、咳喘、头重脚轻等为主要表现的证。

2. 证候表现 呕吐、恶心；或呃逆、暖气；或咳嗽、气喘；或头重脚轻、头眩胀痛；或“渴欲饮水、水入则吐”^{[15]43}、“振振欲擗地”^{[15]44}；或“气从少腹上冲心”^{[15]50}；口苦、面目一身俱黄；甚至呕血、咳血、鼻衄、经行吐衄、喘脱、昏厥等；舌象多舌尖、舌中苔厚，脉象多寸强尺弱，甚至尺脉无根或出现溢脉（即脉上盛而冲达鱼际）^{[19]5}。

3. 证候分析 多因郁怒、伤食、痰湿、外邪、寒饮、瘀血等所致。逆证按病位可分为肺气上逆、胃气上逆、肝气上逆等；按病性则有气逆、阳亢、阳浮、动（内）风、“水逆”^{[15]43}、“气血上冲”^{[14]153}等不同。肺气肃降失常而上逆，则咳嗽、气喘；胃气和降失常而上逆，则呕吐、恶心或呃逆、暖气；肝气上逆，阳亢化风，上实下虚，则头重脚轻、头眩胀痛，甚至昏厥、中风、口喎^[20]；胆气上逆，胆液随之上溢，则口苦、泛吐苦水或见目黄、身黄、尿黄；血随气逆，气血上冲，则见呕血、咳血、衄血或经行吐衄、脑部胀痛；下焦寒饮上逆冲脑，则振振欲擗地；肝气升发太过或肾不纳气，气机上逆，发为气喘、呼多吸少，或发为奔豚，气从少腹上冲于心；痰湿上逆，蒙蔽清窍，则头重如裹、嗜睡倦怠，甚至神昏、神乱；火热不降而上逆，则见心烦失眠、舌赤生疮、吐衄等人体上部的火热证候；舌尖、舌中主中、上焦，而气、血等上逆，故舌尖、舌中苔厚；病在上则见于寸，病在下见于尺，而气、血等上逆，则为病在上，故脉象多寸强尺弱；气、血等逆极而不降，则气喘欲脱，尺脉无根或出现溢脉。

逆证的理法方药

核心治法：潜镇降逆。主要证型如下。

1. 肺气上逆证 治法：降逆肃肺，止咳平喘；用药：杏仁、苏子、百部、紫菀、款冬花、旋覆花等；处方：苏子降气汤、止嗽散等。

2. 胃气上逆证 治法：降逆和胃，止呕除呃；用药：半夏、生姜、丁香、柿蒂、藿香、白豆蔻等；处方：小半夏汤、丁香柿蒂汤等。

3. 肝气上逆证 治法：平抑肝气，潜镇降逆；用药：石决明、珍珠母、牡蛎、天麻、钩藤等；处方：天麻钩藤饮、奔豚汤等。

4. 胆气上逆证 治法：降逆利胆，止呕退黄；用药：竹茹、枳壳、半夏、陈皮、茯苓、茵陈等；处方：温胆汤、茵陈蒿汤等。

5. 肾不纳气证 治法：温肾纳气，平冲降逆；用药：桂枝、肉桂、白芍、甘草等；处方：桂枝加桂汤、金匮肾气丸等。

6. 血随气逆证 治法：潜镇降逆，引血下行；用药：赭石、牛膝、大黄、白芍、当归等；处方：镇肝熄风汤等。

7. 水气上逆证 治法：利水渗湿，平冲降逆；用药：猪苓、茯苓、泽泻、白术、桂枝等；处方：五苓散、真武汤等。

8. 痰浊上蒙证 治法：化痰祛浊，潜镇降逆；用药：半夏、陈皮、茯苓、竹茹、枳壳、苏子等；处方：温胆汤、半夏白术天麻汤等。

9. 火热上炎证 治法：清热祛火，泻下降逆；用药：黄连、黄芩、大黄、芒硝等；处方：大黄黄连泻心汤、凉膈散等。

陷证的概念厘定

1. 陷证的定义 指气等当升不升而反下降，或沉降太过，陷而向下，从而导致二便、经血、精液、胎元等不能升举而下陷，或脏腑下垂，或自觉气坠等为主要表现的证。

2. 证候表现 泻痢不止；或各种下部出血、崩漏、尿血、便血；或带下、遗精、早泄、遗尿、滑胎、小产；或心烦、失眠、梦遗、腰酸；或脏腑下垂、脱肛、阴挺；或觉腹部下坠；甚至二便失禁、血崩等，脉象多寸弱尺强，甚至寸脉无根或出现覆脉（即脉下盛而尺部垂长）^{[19]5}。

3. 证候分析 多因过恐、伤食、外邪、过劳等所致。陷证按病位可分为脾气下陷、肝气下陷、肾气下陷等；按病性则主要有气陷、湿浊下陷、湿热下陷之不同。因恐则气下、恐伤肾，则肾气下陷，肾主二便失职，或劳倦伤脾，脾不升清、统血失常而下陷，则泻痢不止、脱肛、遗尿、崩漏，或觉腹部下坠，甚至二便失禁；肝气不升而下陷，藏血失职，血随气陷，则崩

漏、尿血、便血;肾气不升而下陷,藏精与主二便失职或冲任不固,则遗精、遗尿、泄泻、滑胎、小产等;肾气不升,水不上承,心火无制,心肾不交,则心烦、失眠、梦遗、腰酸;气不上举,清阳不升,浊湿或湿热下陷,则脏腑下垂、脱肛、阴挺或带下、白浊、泄泻等;病在上则见于寸,在下见于尺,而气、血等下陷,则为病在下,故脉象多寸弱尺强;气陷极而不升,则大气下陷,寸脉无根或出现覆脉。

陷证的理法方药

核心治法:升阳举陷。主要证型如下。

1. 脾气下陷证 治法:升阳举陷,补中益气;用药:升麻、葛根、黄芪、苍术等;处方:升陷汤^{[14]82}等。
2. 肝气下陷证 治法:升阳举陷,益气养血;用药:柴胡、防风、黄芪、白术等;处方:升阳举经汤^{[11]111}等。
3. 肾气下陷证 治法:升阳举陷,温肾益气;用药:细辛、独活、黄芪、升麻、桂枝等;处方:升陷汤合金匱肾气丸等。
4. 湿浊下陷证 治法:升阳举陷,祛湿泄浊;用药:苍术、防风、白术等;处方:升阳除湿防风汤^{[11]53}等。
5. 湿热下陷证 治法:升阳举陷,清热祛湿;用药:升麻、黄芪、苍术、防风、黄柏等;处方:升阳泻湿汤、升阳泻热汤^{[11]262}等。

散证的概念厘定

1. 散证的定义 指气等耗散不固,或不能内守而外逸,从而导致以多汗、呼多吸少、体表出血、咳声低微等为主要表现的证。
2. 证候表现 自汗、盗汗,甚至大汗淋漓;紫斑、肌衄、皮衄、外伤出血等各种体表出血,甚至大出血不止;呼多吸少,甚至呼吸欲绝、手足逆冷;或久咳多汗、咳声低微;或遗精、崩漏、遗尿、泄泻;或大汗淋漓、两眼无神、心动而悸等;脉象多浮取强沉取弱,甚至沉取无根或散脉。
3. 证候分析 多因过劳、重病、外伤等所致。散证按病位主要有心气涣散、肾气不固、肺气不敛之不同;按病性主要有气血津液与阴阳的外散,甚至亡脱。散证多为阳气不能固摄津液、血液等所致,具有各种“散而向外”的证候特点。若气不摄津,则自汗、盗汗;气不摄血,血气外散,则紫斑、肌衄、皮衄、外伤出血,重则气随血脱;元阳外散,肾不纳气,则呼多吸少,重则大汗淋漓、大出血不止、呼吸欲绝、手足逆冷;肺气耗散,不能收敛,敛降失职,则久咳多汗、咳声低微;肾气耗散,不能固涩,则遗精、崩漏、遗

尿、泄泻等;心气涣散,心神浮越,不能固摄,则大汗淋漓、两眼无神、心动而悸;病在里见于沉,病在表则见于浮,而气、血等向表外散,则为病在表,故脉象多浮强沉弱;气散极而不内收,脉气不能内敛,则脉沉取无根或出现散脉。

散证的理法方药

核心治法:收敛固涩。主要证型如下。

1. 心气涣散证 治法:收敛固脱,扶阳救逆;用药:山萸肉、龙骨、牡蛎、人参、附子、干姜等;处方:破格救心汤^[21]等。
2. 肺气不敛证 治法:敛肺止咳,益气养阴;用药:罂粟壳、乌梅、五味子等;处方:九仙散等。
3. 肾气不固证 治法:固肾收涩,温阳益气;用药:诃子、补骨脂、五味子、龙骨、牡蛎等;处方:金锁固精丸等。
4. 气阴不固证 治法:敛阴止汗,益气生津;用药:牡蛎、麻黄根、浮小麦、黄芪、人参、五味子等;处方:生脉散合玉屏风散、牡蛎散等。
5. 气不摄血证 治法:收敛固涩,益气止血;用药:血余炭、三七、黄芪、当归等;处方:当归补血汤合补络补管汤^{[14]43}等。
6. 阴阳离散证 治法:敛涩救脱,回阳益阴;用药:乌梅、五味子、附子、干姜、熟地黄、当归等;处方:六味回阳饮^[22]等。

郁证的概念厘定

1. 郁证的定义 指气等不能外达而结聚于内,以痞闷、胀满、酸痛或癥瘕积聚、斑疹粉刺或情志抑郁或无汗、少汗、汗出不畅等为主要表现的证。
2. 证候表现 胸胁脘腹、头面四肢等处的痞闷、胀满、酸痛、刺痛、麻木等;内生癥瘕积聚,外生斑疹粉刺等;痰核流注等;情志的消沉抑郁、喜太息,随暖气、矢气等减轻;无汗、少汗或汗出不畅、发热恶寒、热多寒少、“面色反有热色”^{[15]28};甚至脏腑绞痛、神昏晕厥等;脉象多浮取弱沉取强,甚至出现伏脉,但亦可见脉浮而紧。
3. 证候分析 多因内伤七情、外感六淫、瘀血、食积、痰湿等所致。郁证按脏腑病位主要有肝胆气郁、肺气郁滞、胃肠气郁之不同,按八纲则有表里之分;按病性则有气、血、痰、火、食、湿等的郁滞。若气、血、痰、火、食、湿等郁阻脏腑、经络,不通则痛,则痞闷、胀满、酸痛、刺痛、麻木,甚则内生癥瘕积聚、痰核流注,外生痈疽疔疔、斑疹疮疮^[23];气失条

达,情怀不畅,则情志抑郁、喜太息;气机以通为贵,则噎气、矢气后,气机得畅,诸症减轻;“阳加于阴谓之汗”,故阳气、阴津郁结于表,不能宣发,则无汗、少汗或汗出不畅;邪气阻闭神机或脏腑、管窍,则脏器绞痛、神昏晕厥;病在里见于沉,病在表则见于浮,而气、血等向里内郁,则为病在里,故浮取弱沉取强;气机郁结较甚而不外达,脉气不得宣通,则出现伏脉;而寒邪侵犯卫表,肌腠郁闭,正邪交争,则脉浮而紧。

郁证的理法方药

核心治法:解郁散结。主要证型如下。

1. 肝胆气郁证 治法:疏肝理气,解郁散结;用药:柴胡、香附、香橼、川楝子等;处方:柴胡疏肝散等。

2. 肺气郁滞证 治法:宣降肺气,解郁散结;用药:麻黄、桔梗、杏仁、紫菀等;处方:华盖散等。

3. 胃肠气郁证 治法:和胃宽肠,解郁散结;用药:枳壳、厚朴、陈皮、苏叶等;处方:平胃散等。

4. 瘀血郁阻证 治法:活血化瘀,解郁散结;用药:红花、川芎、姜黄、乳香等;处方:血郁汤^[24]等。

5. 痰浊郁滞证 治法:化痰祛浊,解郁散结;用药:半夏、胆南星、皂荚、芥子等;处方:苍附导痰丸等。

6. 火热内郁证 治法:火郁发之^[25],解郁散结;用药:升麻、葛根、柴胡、防风等;处方:火郁汤^[26]等。

7. 食积郁阻证 治法:消食化积,解郁散结;用药:神曲、麦芽、莱菔子、鸡内金等;处方:保和丸等。

8. 湿浊郁滞证 治法:祛湿化浊,解郁散结;用药:苍术、防风、羌活、独活等;处方:湿郁汤^[24]等。

9. 风邪郁表证 治法:祛风解表,解郁散结;用药:麻黄、桂枝、生姜、苏叶等;处方:桂枝麻黄各半汤等。

小结

总之,逆陷散郁四证分别为针对气血津液等精微物质及痰饮瘀血等病理产物在机体内升、降、出、入异常而设,故该理论体系是辨明正邪分争时所呈现出的向上、向下、向内、向外的不同病势趋向的辨证纲领,契合中医学的恒动观思想。而逆陷散郁四证概念与理法方药的厘定,将促进该理论在临床上的

推广运用,且能弥补当今辨证体系之未逮,从而提升临床辨证之水准。

参考文献

- [1] 詹杰,李思汉,李书楠,等.以“逆陷、散郁”补充八纲的设想.中华中医药杂志,2019,34(5):1862-1865
- [2] 杨华森,等.简明中医字典.贵阳:贵州科技出版社,2002
- [3] 汉·许慎.说文解字.北京:中华书局,1963
- [4] 《中医辞典》编委会,编.李经纬,等,主编.简明中医辞典(修订本).北京:中国中医药出版社,2001
- [5] 佚名.黄帝内经素问.田代华整理.北京:人民卫生出版社,2005
- [6] 印会河.中医基础理论.上海:上海科学技术出版社,1984
- [7] 李灿东,吴承玉.中医诊断学.北京:中国中医药出版社,2012
- [8] 周祯祥,唐德才.中药学.北京:中国中医药出版社,2016
- [9] 贾波,王均宁.方剂学.上海:上海科学技术出版社,2018
- [10] 王东军,俞屹婷,顾超,等.东垣“风药”钩玄.中华中医药杂志,2016,31(8):3106-3108
- [11] 张年顺,等,主编.李东垣医学全书.北京:中国中医药出版社,2015
- [12] 元·朱震亨.丹溪心法.王英,竹剑平,江凌圳,整理.北京:人民卫生出版社,2005
- [13] 清·周学海.读医随笔.闫志安,等,校注.北京:中国中医药出版社,1997
- [14] 张锡纯.医学衷中参西录.太原:山西科学技术出版社,2009
- [15] 汉·张仲景.述.晋·王叔和,撰次.伤寒论.钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005
- [16] 汉·张仲景.金匮要略.何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005
- [17] 清·黄元御.四圣心源.孙洽熙,校注.北京:中国中医药出版社,2009
- [18] 民国·彭子益.圆运动的古中医学.周鸿飞,点校.北京:学苑出版社,2007
- [19] 王洪图.难经白话解.北京:人民卫生出版社,2004:4
- [20] 詹杰,陈聪明,蔡锦松,等.论周围性面瘫不可滥用祛风解表之法.福建中医药,2018,49(4):52-53,61
- [21] 李可.李可老中医急危重症疑难病经验专辑.太原:山西科学技术出版社,2006
- [22] 李志庸.张景岳医学全书.北京:中国中医药出版社,2002
- [23] 詹杰,王嘉挺,蓝俊才,等.陈荣焜老中医运用紫蝉汤治疗痤疮经验.福建中医药,2019,50(2):68-69
- [24] 明·王肯堂.证治准绳.北京:人民卫生出版社,2001
- [25] 黄玉燕,汤尔群,张立平,等.“火郁发之”治疫治法举隅.中华中医药杂志,2018,33(4):1294-1296
- [26] 元·朱丹溪.脉因证治.阎平,校注.北京:中国中医药出版社,2008

(收稿日期:2019年6月11日)