

# 郁病辨治规律浅析

金智生 吴立文

(甘肃中医学院, 730000, 甘肃兰州//第一作者男, 1963 年生, 副教授)

关 键 词: 郁病; 概念; 辨证; 治疗

郁病是临床常见病、多发病, 其范围广泛, 病位涉及五脏六腑, 但主要在心肝脾肾; 基本病机是心肝脾肾功能和气血阴阳失调。临床初期以六郁邪实为主; 久则致虚, 形成虚实夹杂, 本虚标实之候。辨证治疗应在正确理解概念, 区别广义与狭义的基础上, 重点把握详析辨明病位, 治重心肝脾肾; 悉心识别六郁, 并调气血痰火; 明察虚实主次, 不重攻补温凉等环节, 并结合精神调理多能取得满意效果。现不揣愚陋, 叙述于次, 望同道批评指正。

## 1 精释概念, 区别广义狭义

所谓郁, 有积、滞、蕴结、阻塞、不通、不畅等多种含义, 如《丹溪心法·六郁》曰:“郁者, 结聚不得发越也”。王履《医经溯回集·五郁论》曰:“凡病之起也, 多由乎郁。郁者滞而不通之义。”先秦时期, 人们对自然界和人体的一切闭结、积聚、蓄积、滞而不畅的现象统称为郁。《楚辞·九章·抽思》亦曰:“心郁结兮忧思兮, 独永叹兮增伤。”《黄帝内经》将“郁”的这一概念引入, 用来解释天时“五运之郁”和人体内由于感受外邪、饮食不节、情志失调、劳倦久病等多种原因导致的脏腑经络、气血津液以及精神情志滞塞不通, 郁而不畅的一系列病理变化及其相关证候, 同时强调情志失调是导致郁的主要原因。

由此可见, “郁”有广义和狭义之分。广义之郁指自然界和人体的一切闭结、蓄积、滞而不畅、阻滞不通的现象, 在自然界主要指“五运之气”的郁结; 在人体郁可表现于多种疾病过程中, 或因病而郁, 或因郁而病, 可由诸多因素而致。狭义之郁是指因情志不舒, 气机郁滞所致的一类病证。临床以精神抑郁, 情绪不宁, 胸部满闷, 胁肋胀痛, 或易怒善哭, 或咽中如有异物梗塞等一系列复杂证候为主要特征。也就是说, 郁既是病名概念, 又是病理概念, 从概念上理解有狭义广义之分, 从病理上理解既指自然界“五运之气”和人体脏腑之气的郁结, 又指情志郁结及其引起的一系列病理变化。在辨治郁病时, 必须正确理解中医“郁”的含义与范畴, 既要注意广义与狭义、概念与病理的区别, 又要注意他们之间的联系。只有这样才能较为正确地运用中医“郁”之丰富理论更好指导临床实践。

## 2 详辨病位, 治重心肝脾肾

郁病属气血津液病证, 病位可涉及五脏六腑, 并非局限于一脏一腑, 但从临床实际来看, 主要于心肝脾肾密切相关。古代医家论述郁病时由于其学术特点不同, 所强调的主要病变脏腑并不相同。

郁病与心的关系早在《内经》中就有较详细的论述, 如《素问·举痛论篇》曰:“思则心有所存, 神有所归, 正气留而不行, 故气结矣。”《灵枢·本病论》亦曰:“人忧愁思虑即伤心。”

张景岳不仅阐明了广义与狭义郁的概念、郁与病的关系, 而且明确指出, 狭义郁病病位主要在心。如《景岳全书·郁证》指出曰:“凡五气之郁, 则诸病皆有, 此因病而郁也, 至若情志之郁, 则总由于心, 此因郁而病也。”心主神明, 又主血脉, 人的情志思维活动主要是心之功能的体现; 气血在人体循环往复, 环周不休, 必须以心之功能的正常为前提。临床上忧愁思虑、精神紧张、家庭不睦、遭遇不幸、思想无穷、所求不得等情志失调均可首先伤心, 进而导致血郁、气郁、脏躁等多种郁病。

关于郁与肝的关系历代医家论述最为丰富。朱丹溪认为, 郁病病位主要在中焦脾胃。《丹溪心法·六郁》曰:“凡郁皆在中焦。”“郁者结聚不得发越也。当升者不得升, 当降者不得降, 当变化者不得变化也。此为传化失常, 六郁之病显矣。”即脾胃功能失常, 升降运化失调, 是导致郁病的主要病机。由于脾胃为后天之本, 全身气机升降之枢, 能化生气血津液, 转输水谷精微。忧思易于伤脾, 脾胃功能失调, 纳运失常, 不仅可致全身气机郁结不通形成气郁, 使气血失和, 而且导致痰湿内停, 形成痰郁、湿郁、食郁, 甚或引起多种疾病。正如丹溪曰:“气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉, 故人生诸病, 多生于郁”(《丹溪心法·六郁》)。

关于郁病与肾, 虽然历代医家没有明确指出与肾关系的重要性, 但在很多论述中强调脏气虚弱不仅是郁病发病的前提, 而且是郁病日久病机的主要转归。孙一奎《赤水玄珠·郁门·郁》曰:“有素虚之人, 一旦事不如意, 头目眩晕, 精神短少, 筋痿气急, ……”。《杂病源流犀烛·诸郁源流》亦曰:“诸郁, 脏气病也, 其本源于思虑过深, 更兼脏气弱, 故六郁之病生焉。”这都说明“素虚之人”或“脏气弱”者更易好发郁病, 肾为先天之本, 藏精而内寓元阴元阳, 故临床上脏气虚弱, 特别是心肾气虚、精神怯弱是郁病发病的内在因素。如肾气虚, 母虚及子, 可致肝气升发不及, 易发郁病。当郁病日久, 损伤正气, 又可充分表现出心肝脾肾特别是肾元亏损的证候来。如气郁化火, 耗伤肝阴, 子病及母, 又常耗伤肾阴, 以致肝肾阴虚。甚或阴损及阳, 出现阴阳两虚或肾阳虚衰。

## 3 细别六郁, 同调气血痰火

对郁病的分类辨证, 《素问·六元正纪大论篇》按五行提出, 木郁、火郁、土郁、金郁、水郁五郁之说, 主要是指天时五运之郁。后世医家引伸其义, 结合脏腑认识, 而有人体五脏之郁。朱丹溪则按病理因素首创气、血、痰、火、湿、食六郁之说。两种辨证方法影响均较为深远。笔者认为, 虽然两种辨证分类方法使用范围并不相同, 且《内经》所论为广义郁的内容, 但两种方法结合起来可更好更灵活地指导郁病的辨证治

疗。在理解郁病的发病时可将天时五运之郁(气)与人体五运之郁(气)结合起来;在理解郁病的病位时可将天时人体五运之郁(气)与五脏结合起来;在分析郁病病理因素时可将五郁与六郁结合起来。如木郁可以理解为气郁的内容,土郁可以理解为痰、湿、食郁的内容,金郁可以理解为气郁、湿郁的内容,水郁可以理想为湿郁、痰郁的内容。因此,善治五郁者,必善治六郁,善治六郁者必能治五郁。从病理因素而言,五郁、六郁之中气、血、痰、火最为重要,是郁病的基本病理因素,临床最为多见,往往存在于郁病发病之始终。郁病发病,精神抑郁,情绪不宁等情志异常是其基本症状,心肝脾肾等脏功能失常和气血津液失调是其基本病机。气血津液失调即成气、血、痰郁;郁病病程大多较长,气、血、痰郁久则往往化火形成火郁。故行气解郁、活血通络、化痰散结、清热泻火为郁病的常用治法。由于气郁在郁病中的特殊地位,历代医家多将疏通气机作为治疗郁病的首要方法或基本原则。如《素问·六元正纪大论》曰:“木郁达之”,《医方论·越鞠丸》亦曰:“凡郁病必先气病,气得疏通,郁于何有?”《医贯·郁病论》甚至以理气“一法代五法”通治郁病。认为情志所伤,最先形成气郁,与肝之关系最为密切,故以疏肝理气解郁为主达到治疗郁病的目的。但临床上,气血痰火关系非常密切,气为血帅,血为气母,气能运血,血能载气,气血互生;痰为有形之火,火为无形之痰,痰可郁久化火,火可灼津为痰,痰为同存。且气郁、血郁与痰郁、火郁之间又常互为因果。故治疗郁病决非能以理气“一法代五法”,而常在区别气血痰火主次不同的基础上,气血痰火并治,或兼以化湿,或辅以消食等。古代很多著名治疗六郁之方均宗此意,如越鞠丸、越鞠二陈丸、越鞠保和丸、逍遥散、丹栀逍遥散、木香顺气散,另外,《万氏女科》之开郁二陈汤(陈皮、茯苓、苍术、香附、川芎、半夏、青皮、槟榔、甘草、木香)、《辨证录》之开郁至神汤(人参、香附、茯苓、白术、当归、白芍、陈皮、甘草、栀子、柴胡)、《证治准绳》之气郁汤(香附、苍术、橘红、半夏、贝母、茯苓、川芎、紫苏、栀子、木香、槟榔、甘草)、《医学正传》之六郁汤(陈皮、半夏、苍术、川芎、赤茯苓、栀子、香附、砂仁、甘草)、《杂病源流犀烛》之食郁汤(苍术、厚朴、川芎、陈皮、神曲、山栀子、枳壳、香附、砂仁、甘草)等均不失治疗郁病并调气血痰火之名方。

4 明察虚实,不重攻补温凉

郁病之虚实辨证应注意从证候、病机并结合病程及患者体质进行。大凡精神抑郁,胸闷胁胀,烦躁易怒,病程短而体质强者多属于实证;精神萎靡,神志恍惚,善思多虑,悲哀欲哭,苦笑无常,喜欠伸,病程长而体质弱者多属虚证。气血痰火湿食六郁属实,心肝脾肾气血阴阳亏虚属虚。临床所见,大多属正虚邪实,虚实间夹之证。因此,治疗郁病应在明察

虚实的基础上,或以祛邪为主,或以养正为先,或攻养参半,但用攻补而不重攻补;或清凉,或温散,但用温凉而不重温凉,重在用药平和,恰倒好处。正如《临证指南医案·郁》指出治疗郁病“不重在攻补,而在乎用苦泄热而不损胃,用辛理气而不破气,用滑润濡燥涩而不滋腻气机,用宣通而不握苗助长。”在具体治疗时亦可结合病程分别使用不同治法。初病多实,治以理气、行血、化痰、清热为主,或配以利湿、消食之品;久病多虚,治以养血滋阴,益气扶正为主,分别采取益心脾,滋心肾,补气养血以调整阴阳之法。在确定正确治法后,以下合理选用治郁药物的注意事项犹为重要。

合理选用理气药物 在治疗郁证过程中,对理气药的选用很重要,必须合理选用。如《丹台玉案·诸气门》门:“初起宜辛温之药开郁行气,豁痰消积,稍久即以辛平之药和之,辛寒之药折之。如此则火易降,气易平,而病根可除矣。”也就是说,要根据病情变化(由实转虚,六郁之间的转化)而改变理气药的用药,如治疗梅核气,初发多用半夏厚朴汤加佛手、香橼、玫瑰花等,因无化热之象,药性多偏于辛温;继用,应谨防助热化燥,宜选加香附、绿萼梅等辛平调气之品;后期,多见化热之象,则应选加郁金、川楝子等辛寒理气之品。其次,理气药多为香燥之品,久用易耗气伤阴,故病久阴血暗耗者,在慎用理气药的同时,应适当选加生地、枸杞、乌梅、白芍、首乌等养阴补血药。

再次,不同患者或郁病不同阶段其主要病位不同,要根据不同病位,分别选用相应的理气药,如肝气郁滞为主者,可选用柴胡、薄荷、白蒺藜、郁金、川楝子、香附、青皮等;脾气郁滞为主者,常选用陈皮、厚朴、枳壳、苏梗、乌药、元胡、木香等;心气郁滞不舒者,常选用远志、石菖蒲、合欢花、白蒺藜、百合、茯神、胆南星、枳实等。

合理选用其他药物 郁证的病程一般较长,用药总的原则是不宜过猛,恰到好处。在实证的治疗中,应当注意理气而不耗气,活血而不破血,清热而不败胃,祛痰而不伤正。在虚证的治疗中,应当注意补益心脾而不过于燥,燥则动火,滋养肝肾而不过于腻,腻则滞气生湿。很多著名的治疗郁病之方,也都是按此原则配伍而成的,如逍遥散、柴胡疏肝散等。

在药物治疗的同时,精神治疗对郁病有着极为重要的意义。《临证指南医案·郁》曰:“郁者全在病者能够移情易性。”《蒲辅周医案·梅核气案》曰:“七情内伤之病,说理劝导,使其思想开朗,心情舒畅,杜绝致病诱因,再以药石调理,可达事半功倍之效。”可见精神治疗的重要性。在治疗郁证的过程中,要使患者正确认识和对待自己的疾病,增强治愈疾病的信心,解除思想顾虑,配合治疗提高疗效。

(上接第1873页)

[26] Ialenti A, Ianaro A, Moncada S, et al. Modulation of acute inflammation by endogenous nitric oxide[J]. Eur J Pharmacol. 1992, 211 (2): 177~ 182

[27] Iuvone T, Cainuccio R, Di RoSa M. Modulation of granuloma formation by endogenous nitric oxide[J]. Eur J Pharmacol. 1994, 265 (1-2): 89~ 92

[28] Ichiro Wakabayashi. Inhibitory Effects of Baicalain and Wogonin on

Lipolysaccharide - Induced Nitric Oxide Production in Macrophages[J]. Pharmacol Toxicol, 1999, 84(6): 288~ 291

[29] 席孝贤, 贺新怀. 小柴胡汤的免疫调节作用[J]. 陕西中医函授, 1995, 2: 14~ 16

[30] Tanaka A, Hishida R, Maeda K, et al. Chinese herb nephropathy in Japan presents adult - onset Fanconi - Syndrome: could different components of aristolochic acid cause a different type of Chinese herb nephropathy? [J]. Clin Nephrol, 2000, 53(4): 301~ 306