

《类证治裁》木郁论治浅析

焦海燕, 严志祗, 周岩, 马庆宇, 薛哲, 李晓娟, 潘秋霞, 刘玥芸, 陈家旭

(北京中医药大学基础医学院, 北京 100029)

摘要:《类证治裁》为清代医家林佩琴所著, 书中虽未对木郁证作专篇论述, 但其对木郁之见解在“郁症论治”“肝气肝火肝风论治”篇中有着充分体现。从运气学说出发, 林佩琴认为按五行相因之理, 木郁应为其它郁证之先导, 可传变发展为五郁; 从病机演变规律来看, 木郁日久可生“化火、化风”之变, 涉及临床多种病证; 在遣方用药方面, 林佩琴善用古方, 灵活化裁, 主张“用药不宜刚而宜柔, 不宜伐而宜和”。文章整理分析该书有关木郁证之论述, 对理解林佩琴辨治思路特点及指导临床实践大有裨益。

关键词: 类证治裁; 林佩琴; 木郁; 证治方药

基金资助: 国家自然科学基金项目(No.81473597), 北京市自然科学基金项目(No.7152093)

Analysis on the treatment based on stagnation of wood in *Leizheng Zhicai*

JIAO Hai-yan, YAN Zhi-yi, ZHOU Yan, MA Qing-yu, XUE Zhe, LI Xiao-juan,
PAN Qiu-xia, LIU Yue-yun, CHEN Jia-xu

(School of Basic Medical Science, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: *Leizheng Zhicai* was a famous book written by LIN Pei-qin, who was a famous doctor in the Qing dynasty. Although the syndrome of stagnation of wood was not made a special article in the book, his opinions about the stagnation of wood were fully reflected in the part of ‘treatment based on depression syndrome’ and ‘treatment based on liver qi, liver fire and liver wind’. Starting from doctrine of five evolutive phases and six climatic factors, LIN Pei-qin believed that stagnation of wood should be the guide of other depression syndrome according to the mutual generation of five phases, and it could transmit and develop into five types of depression. In the view of the evolution of pathogenesis, stagnation of wood would have the change of transforming into fire and wind which involved a variety of clinical diseases. In the aspect of using drugs, LIN Pei-qin was good at using classical prescription flexibly. He held that ‘Medication should not be hardness but should be softness, and should not be assault but should be harmonization’. It would have a great advantage to understand LIN Pei-qin’s thoughts and guide clinical practice by collating and analyzing the relevant discussions of stagnation of wood in the book.

Key words: *Leizheng Zhicai*; LIN Pei-qin; Stagnation of wood; Syndrome-treatment and prescription-drug

Funding: National Natural Science Foundation of China (No.81473597), Natural Science Foundation of Beijing (No.7152093)

《类证治裁》为清代医家林佩琴之作, 该书将理论分析与临床医案相结合, 广采博取, 共载107个病证, 480余例医案, 是一部完全结合实践经验写出来的著作, 对后世影响很大^[1]。木郁之论始见于《黄帝内经》(以下简称《内经》), 历代医家对其进行了发挥, 广义的木郁包括外感风木之郁与脏腑肝胆之郁, 狭义的木郁指因情志不舒, 气机郁遏所致之肝郁。林佩琴在《类证治裁》中虽未对木郁证作专篇论证, 但其在“郁症论治”“肝气肝火肝风论治”“饮食症论治”篇中多次提及“木郁”一词, 且承古拓新, 灼有定见。

木郁为五郁之先

林佩琴十分注重对《内经》《难经》等中医经典

著作的学习与继承, 认为: “不先窥《内经》奥旨, 则皆无本之学也”^{[2]5}。其崇经立论, 纵览百家, 以数十年临床经验将中医理论灵活化裁, 著成《类证治裁》一书, 吉钟颖评价该书: “贯串于《灵枢》、《素问》、《难经》诸书, 以意为变化而不泥于古”^{[2]3}。林佩琴研习经典, 旁习诸家的学术思想在其对“木郁”理论的阐述中有着充分体现。

《素问·六元正纪大论篇》首先提出了五郁理论, 认为五郁发病乃是因为气运乖和, 与五行制化胜复及气运的太过或不及相关, 并描述了五郁发时对应的自然气候变化和人体病理变化。五运平和, 则“木曰敷和, 火曰升明, 土曰备化, 金曰审平, 水曰静

顺”^[3]。木运之气被胜制后,因抑郁过极,则会有复气发作,《内经》称为“木郁之发”。林佩琴在《类证治裁》中继承了《内经》的理论,认为外感六淫可以致郁,并在“郁症论治”篇中提到:“凡病无不起于郁者,如气运之乖和也,则五郁之病生。经言木郁达之,宜吐。火郁发之,升散。土郁夺之,攻下。金郁泄之,解表利小便。水郁折之,制其冲逆”^{[2]195}。其虽强调“宗经”,却不泥古,对后世各医家撷精汲华,择善而从。在对木郁证的认识上十分赞同赵献可“东方生木,火气附焉”的观点,指出“木郁则土郁,土郁则金郁,金郁则水郁,五行相因之理”。可见,其认为木郁为五郁先导,木郁可传变发展为五郁,因此,在治疗上“以逍遥散治木郁,诸郁皆因而愈”。逍遥散中柴胡疏肝解郁,使肝气得以调达,薄荷疏散郁遏之气,透达肝经郁热,二者合用共奏“木郁达之”之效。治疗过程中可随症加减,如“甚者方中加左金丸。以黄连治心火,吴茱萸气躁,肝之气亦躁,同气相求而佐金以制木”^{[2]197}。林佩琴行医数十载,“晚年令就医者还所服方,择其要者,著为医案”,其医案非由后人搜集编辑,而是自己挑选验案载于《类证治裁》一书中,因此,实用性及可借鉴性较强。其中,“郁脉案”载有一王姓患者,其“病久怀抱悒郁,脉细涩少神,左尤甚。呕酸食胀,胃阳不舒,左耳项痛连发际”。林佩琴辨其为“虚阳上攻,胆气横溢,木郁土衰”,以致便秘经阻。方用“吴茱萸汤去姜、枣,加制半夏、橘白、茯苓、枳壳、甘菊、钩藤、嫩桑叶”,三服之后病情大有好转,“去吴茱萸,加谷芽、益智、当归,又数服,诸症渐除”^{[2]200}。全方疏肝健脾,抑木扶土,所谓木郁解而诸郁皆因而愈。

木郁化火

林佩琴《类证治裁·肝气肝风肝火论治》云:“相火附木,木郁则化火”,指出因“肝胆乃风木之脏,相火内寄,其性主动主升”,喜条达而恶抑郁,最易从阳化热化火。《灵枢·本输篇》提到:“肝合胆”,胆天干为甲属阳木,肝天干为乙属阴木。肝胆内寄相火,木气条达则顺应其生生不息之机,若“情志不适,郁则少火变壮火”^[4],从而形成肝胆实火。临床上由肝胆实火所致之病,往往危害较大,且证候复杂多变,因此,《类证治裁》指出:“木郁则化火,为吞酸胁痛,为狂,为痿,为厥,为痞,为呃噎,为失血,皆肝火冲激也”^{[2]188}。因木郁化火,气血上逆,冲逆无制则发越为狂,或迫血妄行;火热灼伤津液则筋肉失养而为痿为厥;肝气横逆,侵犯脾胃,胃失和降而致呃逆噎膈,痞闷不舒;病在肝经故胁肋灼痛。此外,何梦瑶《医碥》有云:“木郁者,肝气不舒也”^[5]。而《类证治裁·诸气

论治》篇中指出:“以气本属阳,有余便是火”,“上升之气,自肝而出,中挟相火”,进一步说明了木郁日久极易化为肝火。又有张景熹《馥塘医话》提出:“肝经属木,木郁则火炽,惟其郁而为火,故能遍扰诸经,而四肢百骸皆受其病”^[6],说明肝木郁火易上扰心肺,中连脾胃,旁及经络,引起机体脏腑功能失调及肌肉筋脉失养。因而林佩琴在《类证治裁》多篇专论中均提及由肝火冲激所致之病证,并记载了相应的治法方药。如因“怒动肝火”而吐血者,宜“苦辛降气”;因“肝火郁热”而吞酸吐酸者,“用辛咸苦降”;因“肝火上凌”呛咳吐逆者,“用清肃苦降”;因“怒动肝火”胁痛吐酸者,用“佐金汤加白芍、山栀、金器”;因“肝火郁”而致积聚者,用“芦荟丸”;因“怒动肝火,风痰上涌”而致癫狂者,用“导痰汤加芩、连、菖、远”;因“肝火上迫,不循常道”而致妇女倒经者,“宜抑肝火,导归冲任”。可见,肝木之火致病广泛,易发它证,应予以留心重视。

《医碥》指出:“按百病皆生于郁,与凡病皆属火,及风为百病之长,三句总只一理。盖郁未有不为火者也,火未有不郁者也,而郁而不舒则皆肝木之病矣。故曰知其要者,一言而终”^[5]。因此,在疾病诊治过程中应明确病因病机,抓住“木郁”之本证,遣方用药顺应肝木调达之性,不可一味苦寒清降,“务遂其条畅之性,则郁者舒矣”。林佩琴认为,肝木升发,火性炎上,二者相合则发为郁火。酸入肝,有收敛固涩之效,可制约上炎之肝木郁火,“肝阳有余,必需介属以潜之,柔静以摄之,味取酸收,或佐酸降,务清其营络之热,则升者伏矣”^{[2]188}。《类证治裁》医案中有一本姓患者,“胁左隐痛,胸间动气,头晕肢麻,寐即舌干似辣,中夜自汗,清晨咳痰,便泻觉爽”,有医者误用“滋肾镇肝”“健脾制阳”法治疗均未奏效,林佩琴辨为“肝阳挟风火上冒,侵犯脾土使然”,“仿《内经》治肝以酸泻之法,自然柔伏矣”^{[2]191}。

木郁化风

林佩琴《类证治裁·肝气肝风肝火论治》谓:“风依于木,木郁则化风”,指出因为风为木气所发,肝为厥阴风木之脏,若风为淫邪,入中人体则肝脏首当其冲。肝气又以条达为顺,若肝气郁结不畅,则生木郁之变而化为肝风。《素问·阴阳应象大论篇》云:“风气通于肝”“风胜则动”,《素问·至真要大论》亦云:“诸风掉眩,皆属于肝”。皆说明了风气内动与肝的关系十分密切。肝主筋,肝筋失之濡养则筋脉拘挛,发为抽搐、颈项强急等似“风”之候。若是木郁风动,气机上逆,血随气升,横逆络道,上冲

巅顶,直扰神明,便可出现眩晕欲倒、语言謇涩、颈项强直、肢麻振颤、口眼喎斜、半身不遂或卒中不省人事等症^[7]。故林佩琴又云:“木郁则化风,为眩,为晕,为舌麻,为耳鸣,为痉,为痹,为类中,皆肝风震动也”^{[2]188}。对于肝风内动引起的各种病症,林佩琴根据自己多年临床经验及理论基础辨证施治,详审病机,临证用药精当独到,指出若有“肝阴胃津两虚,肝风扰胃”而致呕吐者,用“柔剂滋液熄风养胃。如人参、白芍、麦冬、阿胶、小麦、半夏、茯苓、粳米之属”;若有“肝风发痉,肢掣液涸”而致厥症者,用“固本丸加阿胶、鸡子黄、龙骨”;若因肝风挟痰,肾水亏虚而致眩晕者,应“缓肝之急以熄风,滋肾之液以驱热”;若因“心肾虚怯,肝风胆火倏逆”而致痫证者,则会出现“经脉闭阻,猝然晕仆,口眼牵掣,腰背反张,手足抽搐”等风痰阻络之证候。

此外,对于“木郁化风”而致的“肝风震动”,林佩琴归纳出7个方证,大抵以虚热和本虚标实证为主^[8]。其中,“营液内虚,水不涵木”者,治宜滋液和阳,用复脉汤去干姜、桂枝;“肾虚阳浮者,宜填髓补精”,用阿胶、龟甲、淡菜、青盐、牛膝、山茱萸、熟地黄、磁石;“土弱木乘者,宜缓肝益胃”,用酸枣仁汤去川芎,加人参、山药、小麦。此外,若因“怒劳,致舌麻肢痹,筋惕肉瞤”者,由“五志过极,阳亢阴衰,风从火出,宜柔润熄风”,用河间地黄饮子去桂枝、附子、巴戟天、石菖蒲。限于篇幅,兹不一一列举。

木郁之治,用药宜柔宜和

《素问·五运行大论》云:“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋……在天为风,在地为木,在体为筋,在气为柔,在脏为肝”,明确指出肝木生发之气贵在柔和。林佩琴发皇古义、融会新知,指出:“肝为刚脏,职司疏泄,用药不宜刚而宜柔,不宜伐而宜和,正仿《内经》治肝之旨也”。主张应宗经立法,顺应肝木喜条达而恶抑郁之性,及主升发和疏泄的生理特点,着重疏肝解郁。遣方用药应遵循古圣治肝之法,即“肝苦急,急食甘以缓之;肝欲散,急食辛以散之。用辛补之,酸泻之”,强调“药不可以刚燥投也”^{[2]188-189}。肝为刚脏,体阴而用阳,肝体柔和,肝气条达方能维持肝脏的正常生理功能,若肝木郁遏则疏泄失常,体用失调,不免生热升阳甚或动风,出现种种病变。因此,木郁之治,需顺应肝木生理特性,用药“宜柔”“宜和”,使疏泄功能正常而诸症皆除。

《类证治裁》“肝气脉案”中载有一何姓患者,症状为头项作胀、呕吐吞酸、肌肉刺痛、腋下零湿、经信愆期、左关沉弦。林佩琴辨其为“肝郁失畅”所致,因肝脉连目系,上出额至巅顶,肝经经气不利则

头项胀痛不舒;肝失调达,横乘脾土,脾气虚弱痰浊内生,在胃致呕吐吞酸,入络则肌肉疼痛;肝气郁滞,气病及血,冲任不调则使月经愆期;弦脉为肝病之脉。此案林佩琴根据患者证候表现辨为肝郁证,病机为肝气郁结不畅,木郁乘土,当“治在疏肝,佐以渗湿”。药用厚朴、香附、郁金、白芍、茯苓、金橘皮、山梔、钩藤、当归须,三四服诸症减。患者自述“平昔肠鸣,必倾泻乃爽”,林佩琴认为此亦“木气乘土之咎”,且考虑此人形体肥胖,需兼顾其阳气,于前方去郁金、山梔,加制半夏、炒白术、薏苡仁、炙甘草。经亦调。全方注重疏肝解郁,健脾利湿,且未用刚燥之药,收效显著。

另有一吴姓患者,素体脾胃虚寒,“冬季因佛逆动肝,胁腹胀痛,寒热,脉微数”,经林佩琴诊治病情好转而停药,至春季因肝郁乘胃,胃气失降出现“上脘痛呕沫”。“肝为刚脏,法当柔以软之,甘以缓之”,然而“劣手竟用赭石重镇,桂心刚制,炒术壅气,兼蒺藜、青皮疏肝伐肝,一啜烦躁大痛,再剂胁如刀割,腹绞痛欲绝”,林佩琴得知,“拟甘润柔剂……遥寄片纸”,然患者“药未及撮而歿”^{[2]194}。林佩琴用真实病案警醒后世医者,治肝木之病,用药宜柔宜和,不可妄投刚燥,正所谓“志此为以刚治刚,好言平肝者鉴”。

结语

《类证治裁》善于抓住疾病的本质,用简洁精练的文字揭示辨证施治的大纲,然后层层推进,分列条目。林佩琴在对木郁证的认识及辨证过程中能够勤求古训,博采众长,从丰富的临床经验中总结规律并加以应用;治疗上谨守病机,辨别疑似,善用古方且多有创新,根据临床实际进行制裁,每能药到病除,疗效颇佳。《类证治裁》一书中所载木郁之论及脉案方药均为林佩琴之宝贵经验,医者只要灵活运用,便可左右逢源。

参考文献

- [1] 方春阳.林佩琴与《类证治裁》.江苏中医杂志,1980,5:8-10
- [2] 清·林佩琴.类证治裁.北京:中国中医药出版社,1997
- [3] 清·汪昂.素问灵枢类纂约注.上海:上海科学技术出版社,1959
- [4] 清·叶天士.临证指南医案.徐灵胎,评.北京:华夏出版社,1995:300
- [5] 清·何梦瑶.医编.北京:人民卫生出版社,1994
- [6] 张景寿.中国医学大成(39)·馥塘医话.上海:上海科学技术出版社,1990
- [7] 柯新桥.内风非“风”论.江苏中医杂志,1984,3:46-48
- [8] 苏全新.肝病三纲学说的理论探讨.北京:北京中医药大学,2010

(收稿日期:2016年4月8日)