

· 论著 ·

基于“五辨”思维辨识郁证状态

温俊凯^{1,2}, 靖媛^{1,2}, 王洋^{1,2}, 夏淑洁^{1,2}, 王章林^{1,2}, 杨朝阳^{1,2}, 李灿东^{1,2}(¹福建中医药大学, 福州 350122; ²福建省2011中医健康管理协同创新中心, 福州 350122)

摘要: “辨”是中医诊疗思维的重要内核, “郁”是郁证状态的核心要素, 在“五辨”思维的指导下, 应用辨证判别郁证的矛盾特点, 文章通过辨证明确郁证的动态性质, 运用辨病剖析郁证的基本规律, 结合辨人掌握郁证的易感人群特点, 利用辨机明晰郁证的内在机制, 灵活、整体、个性化地分析郁证状态, 把握郁证的核心病机, 为临床诊断与治疗郁证提供了新的思路与理论依据。

关键词: 郁证; “五辨”思维; 状态; 中医; 诊断

基金资助: 国家自然科学基金面上项目 (No.81973751)

Identifying the state of depression syndrome based on ‘five differentiation’ thinking

WEN Jun-kai^{1,2}, JING Yuan^{1,2}, WANG Yang^{1,2}, XIA Shu-jie^{1,2}, WANG Zhang-lin^{1,2},
YANG Zhao-yang^{1,2}, LI Can-dong^{1,2}(¹Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China; ²Fujian Provincial 2011 Collaborative
Innovation Center of TCM Health Management, Fuzhou 350122, China)

Abstract: ‘Differentiation’ is the important core of diagnosis and treatment thinking of traditional Chinese medicine, ‘qi stagnation’ is the core element of the state of depression syndrome. Under the guidance of ‘five differentiation’ thinking, we can identify the contradictory characteristics of depression syndrome by symptom differentiation, understand the dynamic properties of depression syndrome by syndrome differentiation, master the change regularity of depression syndrome by disease differentiation, grasp the characteristics of susceptible people of depression syndrome by individual differentiation, and analyze the internal mechanism of depression syndrome by pathogenesis differentiation. Therefore we analysed the state of depression syndrome flexibly, integrally and individually. This study not only grasped the core pathogenesis of depression syndrome, but also provided a new idea and theoretical basis for clinical diagnosis and treatment of depression syndrome.

Key words: Depression syndrome; ‘Five differentiation’ thinking; State; Traditional Chinese medicine; Diagnosis

Funding: General Program of National Natural Science Foundation of China (No.81973751)

中医郁证是以情志不遂、胁肋满闷、易怒喜哭等为主要表现的一类病证^[1], 依据其临床症状, 现代医学中的“抑郁症”“精神分裂症”“反应性精神病”均可归为郁证的范畴。世界卫生组织预测2020年后以抑郁为主的相关情志病将成为威胁人类健康的第二大因素^[2]。郁证的发生是有源可溯的, 其发展更是有律可循的。传统的辨证着眼于机体对疾病的反应与外

在表现, 是阶段性的描述。而状态则重视生命体在内外因素作用下不断变化的动态过程。准确辨识郁证状态, 是对郁证发生发展过程中矛盾特点、动态性质、基本规律、易感人群特点、内在机制的统揽, 也是及早预防、有效调整郁证状态的重要前提。李灿东教授系统地提出了中医“五辨”思维, 即辨证、辨证、辨病、辨人、辨机, 为当代中医诊断指明了新的

通信作者: 杨朝阳, 福建省福州市闽侯上街邱阳路1号福建中医药大学, 邮编: 350122, 电话(传真): 0591-22861987

E-mail: yzy813@126.com

李灿东, 福建省福州市闽侯上街邱阳路1号福建中医药大学, 邮编: 350122, 电话: 0591-22861513, E-mail: fzyled@126.com

路径。本文旨在以“五辨”思维为基础,全方面、多角度地辨识郁证状态,希冀为临床诊断与治疗郁证提供新思路 and 理论参考。

郁证状态的定义与中医认识

郁,古作“鬱”,为凝滞、怨恨、愁闷之意。郁证、郁病皆属中医病证名词,且临床往往等同、混用,然前者多指代情志不畅,后者则内涵更广,凡一切病理产物,如食物、痰饮等郁积不畅皆称为“郁病”,故本文独聚焦于郁证,探析郁证的状态。

“状”是对机体相对固定的物质结构的描述,“态”是对生命活动动态变化规律的概括。“状态”即指生命体因受到社会、自然等多方面影响,为与之相适应而产生的生理、病理变化的特征与态势^[3]。辨识状态是中医学整体观念的重要体现,亦是临床诊断疾病、把握健康的核心。在中医状态理论的指导下,基于“五辨”思维,对郁证的状态进行客观地研判与辨识,可提高临床中医诊断郁证的广度与深度,充分发挥其动态、整体、个性化的优势。

辨症运用于郁证矛盾特点的辨识

《伤寒溯源集》曰:“受本难知,发则可辨”,“受”是人体感邪之状态,“发”即人体感邪后相应的外在表现,症即此类表征信息与相关要素的交集^[4-5]。通过观察、剖析显露于外的症,有助于判别郁证的矛盾特点。临床中可通过症的轻重、真假与偏全3个方面进行辨识。

1. 辨症的轻重 郁证总属情志不遂、气机郁结所致。郁轻症亦轻,仅表现为心情低落、悲愁忧虑等;郁重症亦重,甚至恐惧不安、手足舞动。此外,临床上部分患者虽气郁不甚,但自我症状感觉明显,表现出多疑易惊,如见鬼神,亦为症的较重表现。

2. 辨症的真假 《景岳全书》云:“大实之病,反有羸状”。郁证患者时而表现出少气恶动的症状,但患者虽少气懒言,却常太息,不似气虚之呼吸微弱;虽静默恶动,但动则反舒,不似气虚动则虚怠。盖因其本为实邪壅滞而外呈不足之象,形似气虚,实为气郁。故辨症当审慎,准确把握郁证的矛盾特点,知其有真假之别。

3. 辨症的偏全 “偏”指片面、局部,“全”为全面、整体,郁证的临床表现亦有局部与全身之分,如脘闷、胁胀是局限于某一部位的表现,而神昏、体倦等为全身表现,症的偏全反映了郁证累及的范围。通过辨症,提升了诊断的完整性与准确性,有助于判别

郁证状态的矛盾特点。

辨证运用于郁证动态性质的辨识

中医学的证是对疾病发生发展过程中病理本质的概括^[6],辨证是对郁证病理状态的动态判断,在辨证的过程中,应当着重关注主次和兼杂、进退和缓急。

1. 辨证的主次和兼杂 郁证以气机郁滞为主要病理变化,因气郁而脉道壅滞,津液不布,聚液成痰生湿,故以痰凝、湿阻为次要病理变化。气郁日久,由气及血而致血瘀,气郁化火而致阴伤,此为兼杂之证,故辨证有主次、兼杂之分。

2. 辨证的进退和缓急 郁深则证进,郁解则证退。津液输布有赖气之鼓动,气蓄则水聚,水阻则气郁益甚,此为证进。反之若气畅郁舒,则兼证得解,病情向好,此为证退。证亦有缓急之别,如发时烦絮不安,急躁易怒,当急治其标,投以五磨饮子、栀子豉汤除烦解郁;未发之时则应缓治其本,肝旺化火者疏肝泻火,心虚神倦者补心安神。

故循缓急之法,则不致动手便错。通过辨证可明确郁证的动态性质,是确立治则治法、遣方用药的重要抓手。

辨病运用于郁证变化规律的辨识

中医学中的“病”是对疾病发生发展全过程的概括。辨病有利于从整体、宏观的层面认识疾病的变化规律^[7-9]。辨病包括辨病的中西、病的新久、病的部位3个方面。

1. 辨病的中西 中医郁证与现代医学的抑郁症虽在临床表现中部分吻合,但不可一概而论,相较之下,郁证所涵盖的范围更广,例如反应性精神病所表现的打人毁物、如见鬼神亦归属于郁证的范畴。抑郁症也不可单纯地归类为中医郁证的子集,由于二者在诊断标准、病因病机上皆有所不同,故其病名不可完全等同、套用。

2. 辨病的新久 《类证治裁·郁证》中指出:“七情内起之郁,始而伤气,继必及血,终乃成劳”。郁证初起因气结而滞,当顺气开郁;久病有碍血行,留而生瘀,宜调达气血;终则损及中气,宜补中固本。因而郁证新久有别,病程长短各异,其内在的病理本质亦有所不同,治则治法也当相应地调整,分析病的新久对提高诊疗的有效率与准确性至关重要。

3. 辨病的部位 郁病多由“气”而生,其本在肝,其标涉及心、脾、肺、肾^[10-11],多脏腑受病必有主

次,故辨病时应明确病位,选方用药才能有的放矢。例如病居心、肝,临床多见口苦胁痛、心烦易怒等症状,当主以栀子、桑叶、菊花等药物清肝宁心。若病居脾、肾,症见懒言少动、志意衰颓等,往往以山药、白术、菟丝子等健脾固肾。由此可见,辨病对掌握郁证状态的变化规律实有裨益。

辨人运用于郁证易感人群特点的辨识

中医诊断强调“因人制宜”,对“人”的辨识贯穿中医诊断的始末,发现人与人之间的共性,分辨人与人之间的差异,是坚持“以人为本”的思想。疾病的发生发展往往因人而异,因此,把握个体的完整性,辨析个体的差异性尤为重要。

1. 辨人的性别 研究表明,女性郁证发病率较男性高出1.5%^[12]。中医学认为由于妇人“经、胎、产、乳,数伤于血”,肝之阴血不足,不能涵养肝木,故肝气拂逆而成郁。又因女性常需兼顾家庭与工作上双重的压力,慈恋爱憎,怨尤忧患,常无所伸,故难畅遂,诚如《景岳全书》所言:“又若思郁者,则惟旷女嫠妇,及灯窗困厄,积疑任怨者皆有之”。故当注意女性罹患郁证的风险与防治。

2. 辨人的年龄 郁证的罹患与年龄亦密切相关,调查显示,50~69岁、70岁以上这两个阶段的中老年人群往往面临着更为高发的抑郁症问题^[13],其或因痼疾、疼痛、赋闲对中老年人群身心健康产生影响,相较于年轻患者具有病程更长、更难治愈的特点。因而在这两个时期需注意情志上的调摄。

3. 辨人的体质 从体质的角度看,体质决定了个体对不同病因的易感性,也决定了不同个体发病后病理变化的倾向性。中医体质学说将人分为9种基本体质类型,其中一种就是气郁质,其特点为机体脏腑气机运行的不顺畅、不和谐,此类体质人群罹患郁证的概率明显高于其他8种体质^[14],故当予重点关注。

4. 辨人的生活习惯 郁证的易感人群与生活习惯同样存在重要的关联性,郁证的易感人群性格较忧虑脆弱、敏感多疑,对于情志上的刺激适应能力较差^[15],且郁证患者多不喜运动,致脉络不通,筋骨不利,血气不和,乃发为郁。

综上所述,辨人运用于郁证状态中可以辨识不同个体、不同人群的易感性,预测发病后病理变化的倾向性,以及疾病的预后与转归,故其对于掌握郁证易感人群的特点举足轻重,临床可通过性别、年龄、体质、生活习惯4个方面进行辨识。

辨机运用于郁证内在机制的辨识

“机”即疾病的“机制”,是指对有迹可循的疾病共性与规律的认识。《素问·至真要大论》指出:

“谨守病机,各司其属”,说明辨机是明晰疾病内在机制的关键。详而述之,辨机当从阴阳、邪正、气机3个方面进行辨识。

1. 辨机的阴阳 《素问·生气通天论》云:“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”。故阴阳失调,则病必作。在郁证的早期,肝失疏泄,肝郁化火,相火引动君火,诱发心火偏亢,此皆为阳证的范畴,待到郁证后期,火郁伤阴,俾肾阴亏耗,此为阴证的表现。阴阳反作,不可不察。

2. 辨机的邪正 正邪交争决定了郁证的发生发展趋势、预后,也是郁证的基本病机。《素问·刺法论》曰:“正气存内,邪不可干”。《素问·通评虚实论》亦云:“邪气盛则实,精气夺则虚”。郁证早期邪气轻浅,正气未衰,尚能抗邪,多为实证,而郁证日久,因邪伤正,则正气亏虚,无力抗邪,故其晚期多为虚证。从正邪交争的角度来辨识郁证状态可知其虚实变化。

3. 辨机的气机 《难经·八难》曰:“气者,人之根本也”。气机的升降出入关乎生命活动的正常运行。郁证本因气塞不畅,故治疗上当疏肝解郁、理气畅中,以恢复气机正常的升降出入为要。气和则人和,气顺则一身之精血津液亦随气而顺矣。是故辨机是明晰郁证内在机制的重中之重。

小结

综上所述,郁证状态是对郁证发生发展过程中变化特征与态势的把握,通过对郁证状态矛盾特点和动态性质的辨识,发现情志不遂、气机郁滞贯穿了郁证的始末。在其防治上,特定的易感人群需重点关注与调护。藉由“五辨”思维辨识郁证状态,充分发挥了中医诊疗的特色与优势。既为临床诊疗郁证提供了新的思路与参考,亦延伸并发展了中医治疗情志病的理论框架。

参考文献

- [1] 耿东,郭蓉娟.广泛性焦虑症中医症状及证候要素的临床调研.北京中医药大学学报,2013,36(6):421-425
- [2] Lopez A D,Mathers C D,Ezzati M,et al.Global and regional burden of disease and risk factors:Systematic analysis of population health data.Lancet,2006,367(9524):1747-1757
- [3] 李灿东,纪立金,杨朝阳,等.以状态为中心的健康认知理论的

- 构建.中华中医药杂志,2011,26(2):313-316
- [4] 陈启亮,李灿东.运用“五辨”思维辨识恶性肿瘤状态.中华中医药杂志,2019,34(4):1556-1558
- [5] 李灿东.从“五辨”谈中医的临床思维.中医药通报,2015,14(3):1-6
- [6] 李书楠,李思汉,赵文,等.五辨与中医临床诊断思维的综合运用.中华中医药杂志,2019,34(1):18-22
- [7] 李灿东,甘慧娟,俞洁,等.从证的基本特征看健康状态辨识.中华中医药杂志,2011,26(5):1546-1549
- [8] 吴伟,卿立金.“辨病为先,辨证为次”——现代中医临床思维模式的思考.中医杂志,2010,51(12):1061-1063
- [9] 李经纬.中医大辞典.北京:人民卫生出版社,2004:1855
- [10] 张慧,柳红良,赵志付.古代情志致病理论在中医心身疾病诊治中的应用.中华中医药杂志,2015,14(3):55-57
- [11] 赵志付.心身疾病的病证结合临床研究——心身疾病的刚柔辨证.中国中西医结合杂志,2011,34(10):138-140
- [12] 温友禄,张新普,徐海燕,等.抑郁症患者中医体质类型与皮质醇水平的关系.现代医院,2018,18(7):1049-1051
- [13] De La Torre-Luque A, De La Fuente J, Sanchez-Niubo A, et al. Stability of clinically relevant depression symptoms in old-age across 11 cohorts: A multistate study. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2019, 140(6): 541-551
- [14] 孙鹏程,胡艳,方旖旎,等.国医大师王琦辨气郁体质论治疾病的临床思路.中华中医药杂志,2020,35(11):5633-5635
- [15] 姚实林.气郁质相关影响因素的流行病学调查分析.中华中医药学刊,2008,26(9):1895-1896
- (收稿日期:2021年4月19日)

· 论著 ·

中医郁病理论的源流与发展

王萌¹, 周永学²(¹华北理工大学中医学院, 唐山 063210; ²陕西中医药大学, 咸阳 712046)

摘要: 郁证的含义有二: 一为病机, 指疾病过程中人体气血郁滞不畅的状态, 为广义郁证; 二为郁病, 由情志不舒、气机郁滞所致的一类病证, 为狭义郁证。金元之前, 二者无明确之分, 郁多指病机。明代以后, 张景岳首次提出“因郁致病”, 明确了狭义郁证。二者从相互渗透到层次分明, 狭义郁证最终被定义为“郁病”。郁病的范畴广泛, 包括多种情感性精神障碍, 如焦虑症、抑郁症、神经衰弱、癔病、强迫症等。从秦汉时期至近现代, 郁病逐渐形成了系统的理论体系。

关键词: 郁病; 理论体系; 源流; 发展

Origin and development of depression theory in traditional Chinese medicine

WANG Meng¹, ZHOU Yong-xue²(¹Traditional Chinese Medical College of North China University of Science and Technology, Tangshan 063210, China;²Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712046, China)

Abstract: There are two meanings of depression in traditional Chinese medicine (TCM): The first is pathogenesis, which refers to the state of stagnation of qi and blood in the human body during the disease process, which is a generalized depression syndrome; the second is depression disease, caused by emotional uneasiness and qi stagnation, which is the narrow-sense depression syndrome. Before Jin and Yuan dynasties, there was no clear distinction between them, and depression often referred to the pathogenesis. After Ming dynasty, ZHANG Jing-yue first put forward 'the disease caused by depression' and

通信作者: 周永学, 陕西省西咸新区世纪大道中段1号陕西中医药大学基础医学院, 邮编: 712046, 电话: 029-38185008

E-mail: zhou8521@163.com