

乏力、情绪抑郁、暖气；行业标准中肝郁脾虚证的症状为胁肋胀痛、胸闷、腹胀、食欲减退、大便不实或溏、精神不振、舌苔薄白、脉细弦；国家标准中肝郁脾虚证的症状为胁肋作痛、腹胀食少、情绪抑郁、便溏不爽、或腹痛欲便、泻后痛减、脉弦缓等。可见自拟标准与行标及国标间存在明显差异。综上，肝郁脾虚证诊断标准规范化亟待进一步深化。

通过对文献肝郁脾虚证的症状特点进行统计分析，可以看出，不管是总体、自拟标准还是参考已有标准的文献中肝郁脾虚证均主要有两组症状群：①躯体症状：胁和 或胸胀痛 闷、食欲不振、便溏、腹胀。②舌脉症状：舌苔白或白腻、舌淡、脉弦或细。虽然总体、肝炎组及非肝炎组有些症状在排列顺序上存在差异，但前 7 项症状基本是一致

的，且肝炎组疾病特点并未掩盖总体证候特点。故可以将此两组症状作为肝郁脾虚证共性的诊断标准。

对肝郁脾虚证与疾病关系的研究结果表明，肝郁脾虚证诊断标准与疾病相关，具有疾病特征，因此今后有必要制定疾病之上的共性标准及基于疾病的个性诊断标准，即在共性标准的基础上，结合疾病个性化。

此外，通过阅读 186 篇文献，发现症状术语描述各不相同，缺乏规范。作为病、症、证体系中基本环节的症状不规范统一，严重阻碍了证候诊断标准化规范化的进程，致使以其为基础的中医临床诊疗工作缺乏确定性、可交流性。因此，只有症状客观化规范化、证候标准化，才有利于中医临床经验的总结、推广，推动中医发展现代化。

(收稿日期 2005 年 7 月 11 日)

• 论著 •

# 温病六郁

李 凯 平

(浙江中医学院, 杭州 310053)

**摘要：**温邪致病，多伤津耗液，故许多医家在治疗温病时多强调“祛温邪、保阴液”。然而在温病中，郁证亦不少。因此在处理温病时，也应该注意温邪致郁的一面。文章以朱丹溪的六郁理论为基础，对温病郁证的理、证、治三大方面作一阐释。认为温邪可导致六郁的形成，在治疗温病郁证时，必须同时兼顾温邪及郁证两大方面。另“温病六郁”也揭示了温病中的正邪消长实离不开气、血、津液等三大方面，对温病辨证体系的发展亦有启示。

**关键词：**温病；郁证；朱丹溪；刘完素

## Six K inds of Stasis ofW arm D iseases

LiKaiping

( Zhejiang college of TCM, Hangzhou 310053)

**Abstract** Diseases incurred by warm pathogen mostly could consume of body-fluid, so many physicians emphasized“ dispelling warm pathogen, protecting YIN-fluid” in treating warm diseases. Nevertheless stasis syndromes were also considerable in warm diseases. Therefore when treating warm diseases, we should pay attention to one side of warm pathogen to result stasis. This article based on Zhu Danxi's six kinds of stasis theory, explained the pathology syndrome and therapy of stasis syndromes in warm diseases. It considered that warm pathogen can result in the formation six kinds of stasis. As well when we treated six kinds of stasis in warm diseases, we should give consideration to warm pathogen and stasis syndromes the two things. Mine while“ six kinds of stasis in warm diseases” also revealed that the growth and decline of healthy QI and pathogen interfering factor were closely related with energy QI, blood and body fluid and its metabolism; it also enlightened the development of syndrome differentiation system in warm diseases.

**Key words** warm diseases; stasis syndromes; Zhu Danxi; Liu Wansu

提及六郁,许多人会想到金元四大家之一的朱丹溪,而把郁证和杂病作一联想。其实外感温邪,亦可致郁,名医蒲辅周先生就相当重视温邪所致的郁证,他曾说:“温病最怕表气郁闭,热不得越;更怕里气郁结,秽浊阻塞;尤怕热闭小肠,水道不通,热遏胸中,大气不行,以致升降不灵,诸窍闭滞”<sup>[1]</sup>。笔者结合历代医家对温病及郁证的一些理论及观点,并尝试从六郁的角度分析温邪致郁的机理及证治,以期对温病的郁证有更进一步的认识。

### 温病六郁之理

郁,按戴思恭的说法,是“结聚而不得发越”<sup>[2]</sup>的意思,进一步地说,是气失去了原有升降变化的规律。气本身又包含了气、血、津液等,因此郁往往也就是在气、血、津液等运行变化失常的状态下,所形成的气、血、痰、湿、食、火等结聚的表现。

《素问·六元正纪大论》提出五运六气的太过不及,可致五郁的发生。这里所说的五郁,强调的是天地间的五郁。人,禀天地之气生,四时之法成。天地间的五运六气,自然也可以影响人,而致人郁证的产生。张仲景的《伤寒论》,其栀子豉汤、五苓散及瓜蒂散等条文里,揭示了表证的不解,可致火、水、痰等郁证的产生<sup>[3]</sup>。其后刘完素在“火热论”的基础上,进一步提出“若病热极甚则郁结,而气血不能宣通,神无所用”<sup>[4]</sup>的说法,暗示了温邪可致郁。后来张从正、朱丹溪、叶天士、何梦瑶及林佩琴等医家也相继提出六气可致郁的观点。再者,风、寒、暑、湿、燥、火等六气之中,暑、火皆属热,其余四气,也都可以化火或夹热。因此,这些医家的说法,也正说明了“温邪致郁”的确存在。温邪致郁的机理,总括来说,是外感温邪,导致人的气、血、津液等运行变化的失常,而形成气、血、痰、湿、食、火等六郁。兹就温邪致六郁的详细机理论述如下。

1. 气郁 《黄帝内经》所说的“热伤气”(《素问·阴阳应象大论》),有两个意义。一指热可耗气,而造成气虚,也就是“炅则气泄”之意。二指热可阻碍气机,使气机的升降发生紊乱。对于后者的解释,我们可以从两方面作进一步的理解。首先从气与火的关系来看,在《黄帝内经》中提到了壮火及少火,少火具有生发、长养、温煦等作用,这种火不亢不烈,属正常的气;壮火,是亢烈的火,壮火可伤气而为病,属不正常的气。外感温邪,可致壮火的产生,使气不得升降变化,而造成气郁。再从脏腑的角度来看,少火即少阳之气,少阳内寄肝胆,三焦,肝胆喜条达,恶抑郁,以气机

疏泄通达为顺。今热郁肝胆,木性不伸,则可造成枢机不利,气机受阻,气郁因此而生。又七情可伤气、五志能化火,故平素若情志抑郁、或郁怒伤肝,则外感温邪后更容易导致气机不畅,而出现气郁的表现。

2. 血郁 刘完素认为病热甚可致气血不通,清代医家王清任在《医林改错》中亦指出“血受热,则煎熬成块”,这都说明了温邪可致血郁。事实上,气为血帅,若气为温邪所郁,滞而不行,则血亦难行而郁结成块。故平素情志不快、内伤跌仆或妇女经血不顺等,在气血运行不畅的情况下,温邪往往可使得气血运行愈加艰涩,而导致血郁的出现。

3. 痰郁 近世医家何廉臣认为“六淫中惟火最生痰”<sup>[5]</sup>。盖津液随气而行,若外感温邪,则可致气不通,而津液不行;或火炼津液,久而成痰郁。

4. 湿郁 刘元素在《宣明论方》里指出:“夫诸湿者,湿为土气,火热能生土,湿也”。也就是说,由于大热佛郁,水液不能宣通,即停滞而生水湿也。另一方面,热邪也常兼湿(如暑邪、湿温等),湿邪可阻滞气机,使热邪更炽;而热邪也可造成气郁,令湿邪更盛。

5. 食郁 林佩琴于《类证治裁》中言:“夫六气外来之郁,多伤经腑,如寒火湿热痰食,皆可以消散解”。故温邪亦可致食郁。温邪一来可造成气郁,而致食不运化,郁而不解;另一方面,温邪伤脾胃之气,脾胃乃水谷运化之所,若脾胃受伤,则水谷不运,因而致郁。

6. 火郁 刘元素曾指出“所谓热甚则腠理闭塞而郁结也”<sup>[4]</sup>。因此,在温病热甚时,有时可出现腠理闭、无汗或少汗、高热等,这也正是火郁的表现。另外,温病可致诸郁,诸郁久了又可化热,使热郁愈甚。

温病致郁,往往兼有素体蕴热,而此蕴热的形成,或因五志化火,或因膏粱酒醴过度、积湿化热,或因素体阴虚阳亢,致使感受温邪之后,火热外炎内炽,不得宣泄,最终形成诸郁。另若外有风寒外束、或内有食积停滞,亦有利于诸郁的形成。又百病皆生于气,因此在温病六郁中,实际上以气郁为最关键。

### 温病六郁之证

温病六郁,以温病及郁证为其主要的表现。温病随六气兼夹的不同而有相应的脉证。至于六郁的表现,举例如下。气郁:胸胁胀满、胸膈满痛且可按,或脉弦,手足冷。血郁:痛有定处且拒按,脉

涩。痰郁：痰涎壅盛、咳嗽喘满，或胸痛，甚则屡咳而痰不出，咳剧则呕，脉滑。湿郁：胸闷，四肢倦怠，肌肉烦疼，脉濡，或首重、或周身关节走注疼痛、或发黄、或小便不利、或水肿。食郁：噎腐吞酸，脘腹作胀，恶食，舌苔厚白而微黄，脉滑。若见脉沉、手足冷、胸膈满痛且拒按者，为食填胸膈。火郁：口干舌燥，小便赤涩，肢凉，烦躁，或见斑疹，脉沉数，郁甚可出现伏脉，无汗或少汗，或大便秘结。温病郁证，亦有六郁之分，且表现往往不限于一郁。

### 温病六郁之治

治温邪兼郁之证，徒清热则郁不去，徒解郁则热愈甚。故在祛温邪的同时，应就各种郁证作出相应的治法，下列就各郁的治法作一概括的叙述。

1. 气郁宜宣 清代医家戴天章认为，治疗时疫夹气郁者，“宜先宣通其郁，然后解表清里”（《广瘟疫论》），他在此所说的郁，是指气郁而言。他认为若不舒郁而仅是发表，则里气就因不能外达而难于发汗；若仅清下，则上气不宣，多致痞逆。故在解表同时，可加苏梗、木香、大腹皮、香附、陈皮等疏理气机；在清里时，则可加瓜蒌皮、郁金、川贝母等化郁散结。

2. 血郁宜散 于解表或清里药中加入凉血散血之品如桃仁、红花、生地、赤芍、丹皮、丹参、犀角等，若郁甚者可加入虫类攻络之品如水蛭、虻虫等。

3. 痰郁宜涤 于发表清里药中，加入辛燥利气涤痰之品如陈皮、枳实、茯苓、半夏、瓜蒌等，待痰去郁解，再议攻议凉。

4. 湿郁宜除 于清法中加入除湿之品。吴鞠通曾说：“治湿者必须审在何经何脏（《温病条辨·中焦篇》）。”是以按叶天士法，湿在上焦，则开肺气佐淡渗通调水道，用杏仁、通草、滑石、薏苡仁等；在中焦者，宜运脾化湿，用藿香、白蔻仁、陈皮、大腹皮等；在经者，宜加防己、桂枝、薏苡仁、滑石等以走经络之湿。

5. 食郁宜消 按戴天章的说法，夹食有“食填膈上”与“食入肠胃”之不同（《广瘟疫论》）。食郁于肠胃，其表现常为阳明腑实证，此时可用《伤寒论》的三个承气汤。若食填膈上者，可于祛温邪药中加入神曲、山楂、枳实、陈皮、连翘等，甚者可用吐法。

6. 火郁宜发 火郁发之的“发”，张景岳解释为：“发越也……故当因势而解之，散之，升之，扬之，如开其窗，如揭其被，皆谓之发”（《类经·二十六卷运气类》）。故治温病火郁之证，可采

清代医家杨栗山宣泄之法，以僵蚕、蝉蜕为主药，佐以黄连、黄芩、黄柏、栀子、连翘等清热之品。若热邪轻者宜透，可加石膏、知母、银花、桔梗等；热邪重者宜泻，可用大黄、芒硝、姜黄、枳实、厚朴等。若热郁于营血，见斑疹之象，则加入芳香透络及辛凉甘寒透热凉血之品。又热郁于肝胆经或血室时，可加柴胡、黄芩等解郁清肝之药。

朱丹溪的六郁，是从气、血、津液的角度上分析郁证的表现及治法。从温邪与六郁的关系来看，可发现温邪不仅可伤阴耗气，也可造成各种郁证，使热邪愈炽兼证愈多，同样值得重视。另外，对于温邪兼郁的治疗，应同时兼顾温邪及郁证两方面。再者，虽治气为治郁之本，但治气是要针对病机，而非一味地运用大量的辛燥或理气之品，这是需要特别注意的。叶天士的“卫气营血辨证”及吴鞠通的“三焦辨证”，可说是当前温病的两大主要辨证体系。这两大体系，从气、血、津液的角度说明了温邪致虚的特点。然而，温邪亦可致郁。利用朱丹溪的六郁理论，不但有助于我们从气、血、津液的角度进一步去理解温邪致实的特性，同时也揭示了温病的辨证体系仍具有相当的发展空间。

### 病案举例

郭某，风温入肺，气不肯降。形寒内热，胸痞，皆膈郁之象。辛凉佐以微苦，手太阴主治。黑山栀，香豉，杏仁，桑叶，瓜蒌皮，郁金（《临证指南医案·风温门》）。李中梓云：“膈者，喘急上逆，郁者，痞塞不通”（《内经知要·卷下》）。风温入肺，肺气郁闭，故气不肯降；形寒内热，乃风热之邪在表未解，已呈入里之象；胸痞，乃胸中气郁之象。在治疗上法当祛邪与宣郁并重。故以桑叶之辛凉，以祛风温之邪；黑山栀与香豉，微辛微苦，取栀子豉汤之意，以清泄上焦气分之热；瓜蒌皮、郁金、杏仁宣胸中之气以解郁；又杏仁之苦可降肺气。如此邪祛郁解，病自可愈。

### 参 考 文 献

- [1] 中医研究院·蒲辅周医疗经验·北京：人民卫生出版社，1976：47
- [2] 朱丹溪·丹溪医集·第2版·北京：人民卫生出版社，2001：587
- [3] 刘渡舟·试论《伤寒论》之水火痰郁证治·北京中医学院学报，1985，8（4）：23—24
- [4] 刘完素·素问玄机原病式·沈阳：辽宁科学技术出版社，1997：5—6
- [5] 俞根初原著，连建伟订校·三订通俗伤寒论·北京：中医古籍出版社，2002：362

（收稿日期 2004年 11月 17日）