

- 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<sup>1</sup>, 周永学<sup>2</sup>( <sup>1</sup>华北理工大学中医学院, 唐山 063210; <sup>2</sup>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 Meng<sup>1</sup>, ZHOU Yong-xue<sup>2</sup>( <sup>1</sup>Traditional Chinese Medical College of North China University of Science and Technology, Tangshan 063210, China;<sup>2</sup>Shaanxi 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

defined the depression syndrome in a narrow sense. Generalized depression and narrow depression from infiltrate each other into distinct layers, and narrow depression is finally defined as 'depression'. From Qin and Han dynasties to modern times, the theory of depression in TCM has gradually formed a systematic theoretical system.

**Key words:** Depression; Theoretical system; Origin; Development

郁(鬱)本义为气味浓烈,芳草繁盛。《说文解字》注:“鬱,木丛生也”。《诗经·秦风》曰:“郁,积也”。此为草木繁盛之意。《素问·六元正纪大论》云:

“郁极乃发”。《吕氏春秋·达郁》云:“病之留,恶之生也,精气郁也”。此为阻滞不通之意。《舞赋》载:

“马材不同,各相倾夺……或有宛足郁怒”。此为愤恨郁怒之意。《管子·内业》云:“忧郁生疾,病困乃死”。此为情志抑郁之意。郁的含义从草木繁盛到天地之气、脏腑精气闭塞不通逐渐演化为情志抑郁。

### 秦汉时期

1.《黄帝内经》(以下简称《内经》)五郁和七情理论 “五郁”见于《素问》运气七篇,阐述了天地之气的郁发及其对人体的影响,探讨了运气失常引起脏腑功能失调,进而产生各种疾病。五运之气化太过或不及,其自然之性失于条达,气候则易出现郁发之变。同样,运气不和易导致人体五郁<sup>[1]</sup>:运气太过,郁发较急猛,人体发病较重;运气不及,郁发较缓和,人体发病较缓。除了对“五郁”症状的论述,《内经》亦提出“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”的治则。“五郁”之治以通为主,其根本原则是调其气,顺其性。“五郁论”尽管与后世狭义之“郁”有所不同,但其提出了“五郁”的治则,奠定了郁病理论发展的基础。

《内经》多篇指出五脏藏神理论,认为人的神志活动由五脏整体协调,共同主宰。七情是喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,代指人的情感、情绪反应和认知活动<sup>[2]</sup>,同样由五脏主宰。五神或七情的失常会直接影响脏腑,干忤脏腑功能,耗伤精气血津液,引发疾病。如《灵枢·本脏》载:“心怵惕思虑则伤神……脾忧愁而不解则伤意”,《素问·阴阳应象大论》云:“喜伤心……怒伤肝”等。同时《内经》强调,七情失常易出现精神、情志异常,为后世“七情致郁”提供了理论基础,例如《灵枢·本神》记载:“怵惕思虑者,则伤神……恐惧者,神荡而不收”。

2.《伤寒杂病论》初论4种郁病 《伤寒杂病论》记载了多种郁病的病脉证治和卓有成效的方剂。张仲景继承《内经》解郁调气大法,对治疗郁病有重要意义。

张仲景虽未提出“郁病”之名,但脏躁、百合病、梅核气、奔豚等在病机和症状上与郁病十分契合。

《金匮要略·妇人杂病篇》曰:“妇人脏躁,喜悲欲哭,象如神灵所作,数欠伸”,阐述了脏躁的临床表现,更明示其病机为心之气血不足,并用甘麦大枣汤治疗<sup>[3]</sup>。《金匮要略·百合狐惑阴阳毒篇》记载了百合病的症状,分析了其病机为心肺阴虚内热,列举了百合地黄汤和各种加减方。在《金匮要略·妇人杂病篇》中,描述了梅核气的症状为“咽中如有炙脔”,用半夏厚朴汤行气散结,降逆化痰。另外,张仲景详细阐述了奔豚的病因病机:“奔豚病……皆从惊恐得之”,根据症候给予方药,如桂枝加桂汤、茯苓桂枝甘草大枣汤、奔豚汤等。

除了这4种代表性郁病,张仲景在《伤寒杂病论》中散在描述了多种与郁病有关的疾病或症状,如“心悸”“烦”“懊恼”“梦失精”“喜忘”“虚劳”“不得眠”等。创制了桂枝汤类方、栀子豉汤类方、抵当汤类方、小柴胡汤类方等经方,为后世医家治疗郁病打下了坚实基础。

### 魏晋隋唐时期

魏晋隋唐时期是郁病理论的发展时期,该时代医家对郁病有了更深入的认识。不仅在《内经》的基础上进一步阐述了“七情致郁”和“因郁致病”的病机,也认识到了脏腑虚损、情志失常、肝气不舒等与郁病相关。

巢元方《诸病源候论》记载了郁病的各种症状,如“心中踊踊如事所惊”“心下闷乱,不欲闻人声”“哭泣悲来”“胸中气结,烦闷”等。另“哭注候”中记载:“人有因哭泣悲伤……怆然不能自禁持,悲感不已”,形象地描述了抑郁心境。此外,巢元方进一步阐述了“七情致郁”的病机,如奔豚气起于惊恐、忧思;结气病起于忧思;“九气候”因九事而伤动于气等。

魏晋医家也认识到了脏腑虚损易导致情志病。巢元方描述了“因虚致郁”的病因,如在“虚劳候”记载:“六极者,一曰气极,令人内虚,五脏不足……六曰精极,令人少气喑喑然内虚,五脏气不足,发毛落,悲伤喜忘”等。葛洪在《肘后备急方》中记载:

“凡男女因积劳虚损……悲忧惨戚,多卧少起”,也提出郁病与虚劳相关。

孙思邈《千金要方·肝虚实》中描述了“肝实热”与“肝虚寒”,指出“肝实热”导致肝气郁结,出现“心下坚满,常两胁痛,息忿忿如怒”;“肝虚寒”出现“腹胀,悒悒不乐”等症状。首次提出郁病与肝的关系。在治疗上使用升麻、防风等风药散肝祛风,并用桂枝、甘草等温通阳气<sup>[4]</sup>。

《外台秘要》认为七情过极是情志致病的重要原因。该书论述了“惊恐”“失志”等病的证治,如镇心丸治疗“喜怒愁忧,心意不定”;定志丸治疗“心气不定……忧愁悲伤不乐”;铁精散治疗“惊恐妄言,或见邪魅,恍惚不自觉”等。

### 宋金元时期

宋金元时期是百家争鸣的时期,这一阶段从陈无择提出“郁不离七情”到张从正的肝脾郁结论、李东垣补中升阳治郁论以及朱丹溪的六郁论,使中医郁病理论趋于成熟。

陈无择明确了七情的内涵和致病特点,提出“郁不离七情”,将七情作为郁病的重要内因,从此情志作为郁病的病因独立出来<sup>[5]</sup>。张从正也非常重视情志致郁,认为七情交战可导致气机紊乱,引发疾病<sup>[6]</sup>。在治疗上提出以情解郁,如《儒门事亲》载:

“悲可以制怒……思可以治恐”。张从正提出脾之杂病由思虑伤脾和肝郁伐脾引起,他的“肝脾郁结”论对郁病病机的发展有重要意义。

李东垣认为郁病与阳气不足、脾胃虚衰密切相关。其在《脾胃论》指出:“脾胃虚弱……四肢不收,精神不足”。在此基础上创制了补中益气汤、升阳益胃汤以达到“以辛甘温之剂,补其中而升其阳”的目的。另外,李东垣提出中焦虚衰可影响心主神的功能,治疗郁病时,在养心安神的基础上要调治脾胃,如《脾胃论》云:“善治斯疾者,惟在调和脾胃,使心无凝滞……则慧然如无病矣”。

朱丹溪是郁病理论发展中里程碑式的人物。他自成一派,提出“六郁”之说,认为内伤杂病多兼郁,或郁久而病,或病久而郁。朱丹溪指出情志不舒,则气机失常,气血不畅,脏腑功能失司而生百病。如《丹溪心法·六郁》曰:“人身诸病,多生于郁”。朱丹溪专篇论述了六郁(气、血、痰、热、湿、食郁)的病脉证治,认为六郁的核心为气郁,提出:“凡郁皆在中焦”。治疗上,认为郁证治疗大法为“调中为法,顺

气为先”。其创制的越鞠丸和六郁汤被誉为“解诸郁之总司”。朱丹溪从更广义的视角论述“郁”,与《内经》类似,将“郁”归属为病机,弱化了“郁”和情志病的关系。

### 明清时期

明清时期是中医郁病理论的完善时期。这一时期,“郁”逐渐由气血郁滞不通的病机转变为情志之郁的疾病。

虞抟首次将“郁证”作为病名,认为情志过极、外邪侵袭、饮食不调均可导致气机郁结,发为郁证。他提出:“郁者,病结不散也”,对郁的理解更偏重于气机郁结、脏腑郁滞的状态。何梦瑶在《内经》“五郁”和朱丹溪“六郁”的基础上均有发挥,认为:“六淫七情皆足以致郁”,治疗上重视调肝胆、理脾胃,用越鞠丸、逍遥散、气郁汤等治疗郁证。

张景岳在中医郁病理论发展中做出了巨大贡献,他不仅系统地阐明了情志之郁,而且将情志之郁和“五郁”区分,认为“五郁”是“因病而郁”,情志之郁是“因郁而病”<sup>[7]</sup>。有关广义之郁,张景岳指出:“诸郁滞……或表或里,或脏或腑,一有滞逆,皆为之郁”。有关狭义之郁,《景岳全书·郁证》专篇论述了“情志三郁”——怒郁、思郁和忧郁。张景岳进一步发挥了五郁和七情理论,提出怒郁为邪实在肝,起于大怒气逆;思郁为气结于心脾,起于思虑;忧郁全为虚证,起于悲忧惊恐。张景岳对郁病的论治见解独到,对“情志三郁”的治疗提出扶正的观点<sup>[8]</sup>。首先,张景岳认为在郁病后期以补脾为要。《景岳全书》指出:“久病而损及中气者,宜修宜补”。其次,张景岳提出从虚论治郁证,如“忧郁病者,全属大虚”,指出用六君子汤、归脾汤、大补元煎等治疗郁病之虚证。另外,张景岳强调以情解情,认为“药餌之功必不能与情窦争胜”。

清代叶天士师古而不泥古,对郁病的阐述尤为透彻,认为郁病多为情志之郁,如《临证指南医案》云:“情志之郁由隐情曲意不伸”。叶天士指出郁病的病位在心,与肝、脾、胆密切相关,《临证指南医案》多有“郁损心阳”“心脾气结,神志不清”“气郁不舒,木郁不达”“悒郁动肝致病,久则延及脾胃”等记载。在治疗上,既有补益心脾之法,又有凉润宣通之法,还有苦泄坚阴之法。叶天士也注重思想开导,认为病者宜怡悦乐观,移情易性。



## 近现代

近现代以来,郁病理论体系进一步完善。建国后,中医药高等统编教材将郁病纳入《中医内科学》,但此时病名仍为“郁证”。1964年由上海中医学院主编的《中医内科学》<sup>[9]</sup>将郁证概括为“由于情志佛郁,气机郁滞所引起的疾病的总称”。1986年由方药中、邓铁涛主编的《实用中医内科学》<sup>[10]</sup>概括郁证为:“由情志不舒,气机郁滞而致病。以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛,或易怒欲哭,或咽中如有异物梗阻等症为主要症状”。

经过数十年的探讨,为了彻底区分病、证,《中医内科学》第6版教材将郁病的名称由“郁证”改为“郁病”。此举解决了历代对郁病的称谓混乱和义蕴混淆。《中医内科学》最新教材将其概括为:“郁病是指由于原本肝旺,或体质素弱,复加情志所伤引起气机郁滞,肝失疏泄,脾失健运,心失所养,脏腑气血阴阳失调而成,以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛,或易怒易哭,或咽中如有异物梗塞等为主要临床表现的一类病症”,包括焦虑症、抑郁症、神经衰弱、癔病、强迫症、围绝经期综合征等。郁病多发于中青年女性,情志因素与病情反复密切相关<sup>[11]</sup>,其病因为情志所伤、脏气易郁;病机为气机郁滞,脏腑功能失调;治疗上以理气开郁、条畅气机为基本原则。

## 小结

“郁”本义为草木繁盛,后逐渐演化成情志之郁。《内经》时期的“五郁论”和《伤寒杂病论》对诸多郁病的探讨,为中医郁病理论奠定了理论和临床基础。郁病的证治亦散见于后世医家的论著,其病机逐渐丰富起来,如巢元方、李东垣认为郁病与脏腑虚损相关,孙思邈认为郁病与肝相关,王焘、陈无择认为郁病与七情相关,张从正认为郁病与肝脾郁结

相关,朱丹溪认为郁不离中焦等。然而在诸多医家的论述中,广义郁证和狭义郁证始终处于混淆状态。明代以后,张景岳首次提出“因郁致病”,明确了狭义郁证的概念为情志抑悒忧郁的疾病。广义郁证和狭义郁证在含义上从相互渗透到层次分明,狭义郁证逐渐脱离了“症候”概念,最终其病名正式由“郁证”改为“郁病”,而其病因病机亦扩大为情志所伤、脏气易郁导致气机郁滞,脏腑功能失调。至此,中医郁病理论日趋成熟和完善,形成了系统的理论体系。

## 参考文献

- [1] 邓欣祺,李先涛.中医“五郁”理论发展源流初探.中华中医药杂志,2015,30(12):4224-4226
- [2] 邢玉瑞.七情内涵及致病特点.中国中医基础医学杂志,2003,9(9):6-7,17
- [3] 王萌,周永学.从中焦论治郁证学术思想探讨.中华中医药杂志,2019,34(9):4142-4144
- [4] 李红波.《千金要方》肝系疾病方药特色分析.北京:北京中医药大学,2017
- [5] 王婧斐,高嘉骏.中医“郁”概念探析.中华中医药杂志,2020,35(11):5421-5423
- [6] 丁曦,杨思福.金元四大家对郁证的认识与治法.中医文献杂志,2009,27(4):10-12
- [7] 梁喆盈,雷英菊,金玲.张景岳论治郁证浅析.时珍国医国药,2008,19(2):493-494
- [8] 饶炼,刘煜德,张景岳.“情志三郁”理论探析.中国中医基础医学杂志,2018,24(12):1663-1671
- [9] 上海中医学院.中医内科学.上海:上海科学技术出版社,1964
- [10] 方药中,邓铁涛.实用中医内科学.上海:上海科学技术出版社,1986
- [11] 吴勉华,王新月.中医内科学.北京:中国中医药出版社,2014:351-353

(收稿日期:2020年11月2日)