

肝郁源流及其相关问题探讨^{*}陈青红¹ 陈家旭¹ 王晓红²

(1 北京中医药大学 北京 100029)

(2 广州军区武汉总医院中西医结合科 湖北 430070)

关键词:肝郁;源流;虚实

中图分类号:R 228

1 肝郁在古代文献中的有关记载

1.1 肝郁与五气之郁

古典医籍中与肝郁证有关的记载最早见于《黄帝内经》,如《素问·六元正纪大论》中有“帝曰:五运六气,亦复多乎?岐伯曰:郁极乃发,得时而也。帝曰:郁之其名,论之奈何?岐伯曰:木郁达之,……”该篇内容主要论述六气司天在泉及五运值年值时的规律;运气运行对气候的影响;气候的变化对自然生态的促进和损害作用;气候变化对人体生理和病理的影响^[1]。而我们今天研究的肝郁证或多或少与其中涉及的五气之郁中的木郁有着某些联系。肝在五行中属木,肝的生理特点与木的主升主动具有内在的相似性,在中医的五行及藏象系统中,木和肝从来都是属于同一系统,因此后世的许多医家也常用木郁来表示肝郁,虽然最初木郁从严格意义上并没有用来指肝郁。在《黄帝内经》中另有一些记载,如《素问·脏气法时论》“肝病者,两胁下痛引小腹,令人善怒。”其中描述的肝病时的部分症状,与现代研究的肝郁证的表现是一致的。

《伤寒杂病论》全文中没有出现木郁及肝郁的概念。但刘渡舟主编的《肝胆源流论》中认为《伤寒杂病论》中的少阴病四逆散证和半夏厚朴汤证应归为肝气郁结证,认为其四肢厥逆和咽中如有物梗阻系肝气郁结引起。从实际上来看,这种说法也不是没有道理的。现在通用的各种中医诊断或其他教材中均将咽中如有物阻,吞之不下,吐之不出作为肝气郁结的症状表现。可见张仲景虽然没有明确提出木郁和肝郁的概念,但对于肝郁的症状表现早有认识,并且曾经立方对这些症状进行有效的治疗。

随着时代的推移,逐渐有医家将五气之郁和肝

郁联系起来,并且开始突出木郁和肝郁在郁病中的地位。如明·孙一奎在《医旨绪余》论五郁中有“夫《内经》曰:木郁达之,木郁者,肝郁也。”孙氏第一次将五郁中的木郁与肝郁等同。明·赵献可在《医贯·郁病论》中专题论述木郁独具特色。五郁之中,赵氏尤其重视木郁,以五行相因、自然之理而论,曰:“盖东方先生木,……木郁则火亦郁于木中矣。不特此也,火郁则土自郁,土郁则金亦郁,金郁则水亦郁。”以木郁为五郁之先导,木郁可发展传变为五郁,治疗可以“一法代五法”即“木郁达之”,木郁解五郁即除。“以一法治其木郁,而诸郁皆因而愈。一方者何?逍遥散是也。”由此可看出,赵氏已开始将木郁提到统领五郁的地位,文中虽没有明言木郁为肝郁,实际上这时的木郁已同《内经》中运气学说所涉及的木郁有很大的区别,更多的是指肝郁,开后世着重研究肝郁的先河。

1.2 肝郁与六郁论

继《内经》五郁以后,金元四大家之一的朱丹溪从病机及发展演变的角度提出气、血、痰、火、湿、食郁六郁的学说。其在《丹溪心法·六郁》中有:“郁者,结聚不得发越也,当升而不得升,当降而不得降,当变化者不得变化也,此为传化失常,六郁之病是矣。气郁者,胸胁痛,脉沉涩;……气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”^[2]并提出六郁的用药,且以一方统治六郁,该方即越鞠丸。该方中以香附治气郁,川芎治血郁,山栀治火郁,苍术治湿郁,神曲治食郁,方中没有专药治疗痰郁,气、血、火、湿、食诸郁一消,痰郁自然随之消散。六郁中以气郁为先,肝因为主疏泄,调畅气机而和气郁有关。肝郁证最早称为肝气不舒、肝气郁滞、肝郁气滞足以说明肝郁和气郁甚

* 陈青红,女,31岁,在读医学硕士生

† 高等学校全国优秀博士学位论文作者专项资金资助项目(No. 200059);教育部:高等学校优秀青年教师教学科研奖励计划资助

至和六郁是难以截然分开的。朱氏的观点经其门人的发挥得到了广泛的传播,其从病机角度出发,大胆开拓了专题研究郁证论治的先河,受到后世不少医家的推崇^[3]。

1.3 肝郁与情志之郁

到明代,对郁证的研究进一步深入,尤其对情志致郁有了相当深入的认识。在这一点上研究最深刻的当推明张景岳,他在《景岳全书·杂证谟·郁证》论情志三郁证治中有:“凡五气之郁,则诸病皆有,此因病而郁也;至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也。……兹予辨其三证,庶可无误,盖一曰怒郁、二曰思郁、三曰忧郁。如怒郁者,方其大怒气逆之时,则实邪在肝,多见气满腹胀,所当平也,及其怒后逆气已去,惟中气受伤矣,既无胀满疼痛等证,而或为倦怠,或为不食,此以木邪克土,损在脾矣,是可不知培养而仍在消伐,则所伐者其谁乎?此怒郁之有先后,亦有虚实,所当辨治者如此。”^[4]并于其后提出三种情志之郁的治法。张氏提出的情志三郁与今天内科教材中郁证的表述及郁证的分证治疗情况是基本一致的,其中的怒郁很明显即为其中的肝气郁结证,思郁为心脾两虚证,忧郁为忧郁伤神证;但对于肝郁证,张氏似乎从他本人的临床经验出发,更强调在临床中以肝郁脾虚为多见,而不是单纯的肝气郁结证,他的这一认识是符合临床实际的。从中可以看出,到了这时,郁证的概念已经有了更为丰富的内涵,对郁证的认识已较前深入了很多。同时,很明显地可以看出,张氏主张将五气之郁和情志之郁分开来研究,对于郁证很明确地提出有因病而郁和因郁而病的不同的观点。但张氏在五气之郁的问题上是遵从《内经》说法的。至于情志之郁,张氏首先强调心在其中的作用,很显然这和今天的认识有区别,这可能是受“心者,君主之官,为五脏六腑之大主”观点的影响。

1.4 肝郁与五脏之郁

明清的部分医家则将郁证和五脏联系起来,倡导五脏郁证的观点。如李用粹在《证治汇补》中说:“五脏郁症有本气自郁而生病者,心郁昏昧健忘,肝郁胁胀噎气,脾郁中满不食,肺郁干咳无痰,肾郁腰膝淋浊,不能久立,胆郁口苦晡热,怔忡不宁。七情郁症,七情不快,郁久成病,或为虚怯,或为噎膈,或为痞满,或为腹胀,或为胁痛,女子则经闭堕胎,带下崩中,可见百病兼郁如此。”李氏则着重强调五脏本气自郁的症状表现,而他对于七情郁症的症状描述,同肝郁证的症状表现是一致的。

张璐在《张氏医通》中说:“《内经》五法,为因五气所乘而致郁,不必作忧郁之郁,忧乃七情之病,但忧亦在其中,……予以一方治其木郁,则诸郁皆因而愈,逍遥散是也。”从以上文字可以看出,张璐不但主张将五气之郁和七情郁证分开,而且认同赵献可通过治疗木郁将郁证的治疗简化的观点,这一认识已比较接近于现代的提法。很显然今天在讲到郁证的时候,只提肝郁,而不再提心、肺、脾、肾郁证。至于肝郁日久,影响到后四脏,则又是另外一回事。

综上所述,古人对郁证早有认识,从五气之郁发展到六郁到将木郁与气郁和肝郁等同起来中间有一个认识逐渐加深的过程,是无数医家深入临床实践的结果。实际上,历代医家所论之郁证,有广义和狭义之分。广义系指脏腑气机阻滞,导致气、血、痰、火、湿、食等结滞于内所产生的一系列证候;狭义仅指气郁,主要为情志不舒所致之肝郁证。而肝郁证又包括在广义郁证中,多是郁证的早期表现^[3]。同时,对于郁证以及肝郁证的记载,如同中医学中的许多其他概念一样,亦是仁者见仁,智者见智,不同的医家有不同的看法,但这种区别不是绝对的,在不同中亦有交叉,难以予以截然分开。

2 肝郁证的现代认识

解放后,为适应学院教育建立完整的辨证体系的需要,肝郁证被正式作为一个独立的证候提出来进行研究,但这时肝郁证已作为脏腑辨证体系中肝胆病辨证中的一个证候。最初肝郁称为肝气不舒,如1959年出版的《中医辨证学术语的探讨》和1962年出版的《辨证施治纲要》均有关于肝气不舒的症候、病因、病机的记载。1964年广州中医学院编写的《中医诊断学讲义》正式将肝郁证作为肝脏实证的四大证候之一列出,该四大证即为肝气郁滞、肝胆湿热、肝火上炎、寒滞肝脉。以后的中医诊断学教材大致沿用这一体例,将肝郁证作为肝胆病辨证中的一个证候一直沿用至今。国家技术监督局于1997年发布的《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语·证候部分》将其规范为肝郁(气滞)证或肝气郁结证,通常简称为肝郁证。对于肝郁证的病因病理有了比较一致的看法,认为情志不畅为引起肝郁证的主要原因。关于这一点,部分医家另有不同的说法。如秦伯未将受了精神刺激以后机体出现的病理变化相对地分为两种,一为肝气、一为肝郁,其中肝气指肝脏的作用太强及其产生的病证。肝气病的形成,多因精神上经受刺激,肝脏气机不和,出现横逆或上逆现象,进一步影响到其他内脏,它的主要症状,为

胸胁胀满作痛,及腹胀痛,妇女乳房胀痛等,其中尤以作胀为特征。肝郁指肝脏气血不能条达舒畅,一般以气郁为先导,先由情志郁结,引起气郁,影响血行障碍,在气表现为闷闷不乐,意志消沉,胸胁苦满,饮食呆钝;在血则增胁痛如刺,肌肉消瘦,及妇女月经不调等^[9]。秦老在此将肝气和肝郁很明确地分开,但与他同时代的其他多数医家及中医院校的教材均没有作如此明确的区分,而是将他所说的肝气和肝郁的症状混在一起共同构成了现在研究的肝郁证的临床表现。后来亦有医家持与秦老同样的观点,如山东的乔明琦曾就此问题专门撰文进行论述。二者容易以及长期被混淆的原因在于临床上常同时出现,难以作出绝对的区分。

3 肝郁证的虚实

历代均有医家认为肝郁应分为虚实两端。如《读医随笔》论肝气不舒有“或肝虚而力不能舒,或肝郁而力不能舒。”周氏文中肝虚指的是肝气虚,而肝郁很明显为肝气郁滞,肝的气虚与气郁均能引起肝的主疏泄功能失常。《医统正脉》也认为“木气郁陷,失其条达之性,伤其生发之机,所谓春伤于肝,夏必洞泄者也”,属肝虚致郁者。说明肝郁一证,有虚有实。肝虚致郁之“木气郁陷”者,《医统正脉》认为当以李东垣之补中益气之剂,以“升发清阳之气于致阴之下,而救千载之弊也”;薛立斋则以六味地黄丸合逍遥散成滋肾清肝饮,以治肝郁血虚气滞之证;又将六味地黄丸加柴胡、五味子、生地,成抑阴地黄丸;又加归尾成滋阴肾气丸,治肝郁肾亏之眼疾和耳疾。若肝郁属实者则当疏肝理气为治,此时切不可补,“补则气滞而不舒”,当用泻肝之法^[9]。

但目前通用的各版中医诊断教材中,均将肝郁证作为肝胆病的实证之一,而没有肝郁证为虚证的提法。仔细研究明清部分医家医著涉及的相关内容,他们所说的肝郁的虚实各有所指。薛氏侧重于肝郁后继发的各种兼证。肝郁日久所出现的证候多为虚实夹杂,在不同的疾病中,有不同的兼夹类型,其兼夹证亦有虚有实,如肝郁脾虚、肝郁血虚、肝郁肾虚、肝郁血瘀、肝郁湿热等。而《医统正脉》中所指的情况,很显然指肝郁日久,肝病传脾引起脾虚、中气下陷,而用补中益气汤进行治疗。讨论肝郁证的虚实涉及到了解肝郁有因病而郁和因郁而病的不同。就我个人的观点,肝脏因郁而病而引起的肝郁

证以实证为主,这是由肝的生理特点决定的。其虚证表现多由于肝气虚引起,因肝气虚证在临床上常被肝气郁证所覆盖^[9]。因病而郁导致的肝郁证由于其病情、病程长短不同等复杂原因,其症状表现常虚实夹杂。

4 结语

综合以上讨论不难看出,对肝郁证的认识有一个由浅到深逐步深入的过程。从《黄帝内经》时代起已认识到郁证的发生与人体内外环境有关,这与现代对肝郁证的研究结果相一致。以后的医家从临床实践出发,不断加深认识,从各方面阐述郁证,这才有了今天研究的肝郁证如此丰富的内涵。当然其中也涵盖了一些属于哲学范畴的内容。我们今天研究的肝郁证包括五气之郁、六郁和情志之郁的部分内容,但着重从脏腑郁证的角度进行阐述。指由于肝的疏泄功能异常,疏泄不及而致气机郁滞所表现的证候^[9]。肝主疏泄调节情志,是气血调节之枢。肝的生理特点决定了肝郁证在临床中的重要地位,“诸郁源乎肝”(何梦璠《医碥》),肝郁证是临床众多疾病的初期阶段,可见于多种疾病。对肝郁证的深入研究有助于对郁证及其他心身疾病和情志病的进一步认识和治疗,而这正是时代和社会发展给医学提出的新问题。

参 考 文 献

- 1 牛兵占,陈志强,徐树楠,等.中医经典通释·黄帝内经.河北:河北科学技术出版社,1994.476
- 2 朱震亨.丹溪医集.北京:人民卫生出版社,1993.240~241
- 3 钱会南.郁证源流考略.中国中医基础医学杂志,1995,(3):55~56
- 4 张景岳.景岳全书·杂证谟·郁证.北京:人民卫生出版社,1991.437~443
- 5 李爱中,奚刚,车桂燕.肝郁气滞源流考.黑龙江中医药,1989,(5):6~7
- 6 秦伯未.谦斋医学讲稿.上海:上海科学技术出版社,1964.81~84
- 7 王禾.祖国医学对肝郁的认识.长春中医学院学报,1997,13(3):10~11
- 8 陈家旭,杨维益.略论肝气虚证.中医杂志,1994,(5):264~267
- 9 朱文锋.中医诊断学.上海:上海科学技术出版社,1995.156

(收稿日期:2002-03-06)