

病性证素“阳郁”析

樊新荣, 黄贵华, 王荣田
(湖南中医药大学, 湖南 长沙 410007)

摘 要:从“阳郁”病性在《伤寒论》原文中的体现,“阳郁”病性成因与治疗,“阳郁”病性在临床中的应用三方面探讨了应将其列为病性证素之一。

关键词:病性;证素;阳郁

中图分类号: R226.1

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)11-2263-02

Analysis of Syndrome Element in The Disease Character Named Yang Depression

FAN Xin-rong HUANG Gu-hua WANG Rong-tian
(Hunan University of TCM, Changsha 410007, Hunan, China)

Abstract It has been discussed in this article that the disease character Yang depression should be considered as one of the syndrome elements based on the indication in the original text of *Treatise on Febrile Diseases*, the cause and treatment of Yang depression and its clinic application

Keywords disease character syndrome element Yang depression

“证素”,即辨证的基本要素。证素主要可分为病位证素和病性证素^[1]。在《伤寒论》中,有 9 条原文谈到“阳郁”,另外,其在临床中确有指导治疗作用,故将“阳郁”列为病性证素很有必要。阳郁,阳指阳气;郁,“郁者,滞而不通之义也”(《医经溯洄集·五郁论》),阳郁,是阳气郁结失宣,不能畅达,失去鼓舞温养之能的简称。其证候以四肢不温、指头微寒,舌质略红,苔薄白,脉浮取弱而无力但沉取实而有力为特征。临证常处以通阳之桂枝、薤白、葱白等,多由或兼热壅、湿阻、寒凝、痰阻、气滞、血瘀为患。现简述如下。

1 “阳郁”病性在《伤寒论》原文中的体现

原文 356 条“伤寒厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤,却治其厥,不尔,水渍入胃,必作利也。”提示水停胃脘,阳气郁遏之重证,涉及病位证素胃;病性证素水、阳郁。

原文 28 条“服桂枝汤,或下之,仍头项强痛、翕翕发热、无汗,心下满微痛、小便不利者,桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”提示水停胃脘,阳气郁遏之轻证,涉及病位证素胃;病性证素水、阳郁。

原文 309 条“少阴病,吐利,手足逆冷,烦躁欲死者,吴茱萸汤主之。”提示寒邪阻胃,阳气内郁,涉及病位证素胃;

病性证素寒、阳郁。

原文 335 条“伤寒一二日至四五日厥者,必发热;前热者,后必厥。厥深者热亦深,厥微者热亦微。厥应下之,而反发汗者,必口伤烂赤。”提示热邪深伏,阳郁于里,涉及病性证素热、阳郁。

原文 350 条“伤寒脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之。”提示热邪深伏,阳郁于里,涉及病性证素热、阳郁。

原文 339 条“伤寒热少微厥,指头寒,嘿嘿不欲食,烦躁,数日,小便利,色白者,此热除也,欲得食,其病为愈;若厥而呕,胸胁烦满者,其后必便血。”提示阳热内郁,涉及病性证素阳郁、热。

原文 21 条“太阳病,下之后,脉促、胸满者,桂枝去芍药汤主之。”提示风寒疏表兼胸中阳郁,涉及病位证素表、胸膈;病性证素风、寒、阳郁。

原文 357 条“伤寒六七日,大下后,寸脉沉而迟,手足厥逆,下部脉不至,咽喉不利,唾脓血,泄利不止者,为难治。麻黄升麻汤主之。”提示上热下寒,阳郁不伸,涉及病位上、下;病性证素热、寒、阳郁。

原文 318 条“少阴病,四逆,其人或咳、或悸、或小便不利、或腹中痛、或泄利下重者,四逆散主之。”提示寒遏阳

[33] 姜炎,牛延良,晁志文. 川芎嗪对脑缺血再灌注后 NF- κ B 的影响[J]. 中国急诊学杂志, 2006, 6(3): 501-502

[34] 李春阳,李林,李宇航,等. 山茱萸提取物对脑梗死大鼠大脑皮层一氧化氮与核转录因子- κ B 表达的影响[J]. 中国中

药杂志, 2005, 30(21): 1667-1669

[35] 高剑峰,李建生,周友龙,等. 脑脉通对脑缺血再灌注老龄大鼠脑组织一氧化氮合酶和核因子- κ B 的影响[J]. 中西医结合学报, 2006, 4(5): 530-534

[36] 曾锦旗,黎杏群,金益强. 脑溢安颗粒剂对出血性中风大鼠缺血皮层区细胞凋亡及 HSP70 与 NF- κ B 表达的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(6): 20-23

[37] Hseu YC, Wu FY, Wu JJ et al. Anti-inflammatory potential of *Antrodia Camphorata* through inhibition of NOS, COX-2 and cytokines via the NF- κ B pathway[J]. Int Immunopharmacol 2005, 5(13/14): 1914-1925

收稿日期: 2007-06-25

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973 计划)资助项目(2003CB517101)

作者简介: 樊新荣(1973-),男,陕西西安人,博士研究生,主要从事证的规范化与中医各家学说研究。

郁,涉及病性证素寒、湿、阳郁。

2 “阳郁”病性成因与论治

2.1 热壅致阳郁 邪热深入,致阳气郁结,不能通达四肢而出现热壅阳郁证。症见四肢虽不温,但胸腹却灼热,恶热,口渴,烦躁,失眠,甚至神昏,谵语,小便短赤,大便硬,腹满硬痛,舌干,苔黄燥或焦黑起刺,脉沉而滑。治可酌用清下里热宣郁之法,若为无形邪热亢盛所致,可酌用白虎汤加通阳之葱白等清热宣郁;若为有形邪热内结所致,可用承气汤加葱白等清下宣郁。

2.2 湿阻致阳郁 当患者阳气不虚,感受湿邪之时,湿阻郁遏阳气,出现阳郁之证,症见:四肢不温,头身困重,微微发热,胸闷,脘痞,面黯黄,舌质淡红,苔腻,脉沉而濡。但无肢体浮肿,舌质淡胖,苔滑等寒湿证表现。治可酌用祛湿通阳的藿朴夏苓汤加减等。

2.3 寒凝致阳郁 阳盛之体,若感受寒邪,可致阳郁而阳气不达出现四肢不温等,如素本正气虚弱,感受寒邪,直中肝肾,使弱阳受郁,则更易致手足不温,恶寒蜷卧,口不渴,吐利腹痛,或下利清谷,或手足指甲唇青,舌青苔白腻,脉沉迟等。治可酌用破阴回阳、宣通上下的白通汤等。

2.4 痰阻致阳郁 痰常常阻碍气机,郁闭阳气,阳气失鼓舞温养之性出现痰阻阳郁证。临床常见的是痰阻阳郁胸膈证和经络痰滞、阳郁不达证。痰阻胸膈则胸中寒冷,或背寒冷如掌大,《医林绳墨·痰》载:“……或胸中漉漉有声,或为背膊绑紧冰冷……,亦皆痰之所致也。”痰滞经络,阳郁不达则肢体或某局部麻木、冷痛或肿胀。两者都常伴形体肥丰,胸闷痰多,苔腻,脉沉滑等。论治之法,自当祛痰运脾,盖“痰行则阳伸,脾运则痰绝”。痰阻阳郁胸膈证者,可酌用瓜蒌薤白半夏汤加减;经络痰滞、阳郁不达证者,《医门法律》之指迷茯苓丸加味可选用。

2.5 气滞致阳郁 阳气之温煦、生化,有赖气机调畅。气行则阳达,气滞则阳郁。单纯之气滞证,临床“以胸胁脘腹或损伤部位的胀闷胀痛窒痛为主要表现”^[2];但是,临床上,情志不调,肝失疏泄,肝气郁结,气机郁滞,则阳气不得宣通,阳郁于里,形体失温而出现气滞阳郁证。其症见肝经所过部位寒冷疼痛,或巅顶冷痛,或阴囊冷痛、阳痿,或少腹冷痛、月经不调,甚则手足不温,伴胸胁少腹胀闷疼痛,胸闷太息,性情抑郁,女子乳房胀痛,脉沉迟有力等。当以疏肝理气宣郁为法,方用四逆散加桂枝之类。

2.6 血瘀致阳郁 血行瘀阻,必然会使气不得行,阳不得伸而出现血瘀阳郁证,正如《经方杂论》指出“血瘀不破者,多血瘀气滞阳郁。”症见局部寒冷刺痛,肤色紫黯,四肢不温,舌紫或有瘀点瘀斑,脉浮取缓弱而沉取涩而有力。治当活血祛瘀通阳,可酌用身痛逐瘀汤加桂枝等。

3 “阳郁”病性在临床中的应用

舒静^[3]录李培生教授临证验案中,载治陈某“阳郁厥逆”案,症见四肢、头项不温 10 余天,且恶风寒甚,足软无力,大便稀溏,多梦,经前乳胀,经血色黯夹有少量血块,舌红苔白,脉弦。辨证为肝郁气滞,阳郁不达。治宜疏肝解郁,调畅气机,兼以理脾。处以柴胡、白芍、炒枳壳、薤白、赤芍、炙甘草、陈皮络、苏叶、制香附、丹参、麦芽等。5 剂后诸症消失。

杨传印^[4]治阳郁上蒸,“但头汗出”者,临证认为邪入胸中郁阻阳气,阳热上蒸则头汗出。治以柴胡桂枝干姜汤以疏邪解郁。“初服微烦”为阳气外达之兆;“复服汗出而愈”则外邪得疏,内郁得解。邪随正常汗出而去,则无郁阻阳气上蒸津液之虞,“但头汗出”得除。

任宝琦等^[5]报道其师盖国忠教授治疗外感高热,认为其热如《温疫论》中所讲:“阳气通行,温养百骸,阳气壅闭,郁而为热,且夫人身之火,无处不有,无时不在,但喜通达耳。不论脏腑经络,表里上下,血分气分,一有所阻,即便发热。是知百病发热,皆由于壅郁”。风寒邪毒侵袭人体肌表造成的结果是阳气不行,滞而为郁。立“阳郁”为本病的病机关键,为主要矛盾。创“温通透郁”法,重在使阳气通达,表里气和,配合人身之正气,迫使留滞于肌表的邪毒外出。此法体现和发挥了中医辨证论治理论体系。为完善中医外感高热理论和研制高效、低毒的治疗本证的中药新药奠定了基础,同时也证明了临床疗效的提高需要中医理论的创新。

周锋^[6]遵《伤寒论》治阳郁所论,自拟行气通阳汤治疗阳郁证 23 例,取得了满意的疗效。所治患者临床上均以形寒怕冷,振振而栗,胸闷胁痛,苔白脉弦为其主证。认为阳郁证由肝失疏泄,气机郁滞致阳气不能舒展,机体失于温煦而患。故见形寒怕冷,甚者四肢厥冷。阳气时时欲展,则振振而栗。可见阳郁证以肝失疏泄为其本,阳失舒展为其标。因此,治疗上周锋处以行气通阳之药可获卓效。

张华^[7]提出阳郁不运是抑郁症的病机特点,神机不振是抑郁症复杂临床表现的基本特征,调和营卫、宣阳开郁是治疗抑郁症的基本方法之一。对于辨证属阳郁不达、营卫不和、神机失调者,给予自拟怡神方(桂枝、白芍、炙甘草、生龙骨、生牡蛎)加减治疗,通过临床观察证实,运用怡神方宣阳开郁、调和营卫,对于抑郁症疗效确切,且对于改善相关中医证候有较好的临床疗效。

另外,笔者在临床中体会,许多性格内向、孤僻、善独处的胸痹、心痛患者,脉象表现为浮取细微,而中取或沉取时则为弦脉,充分体现了《伤寒论》平脉辨证“阳微,阴弦”的特点,对于此类患者,常以阳郁论之,处以通阳而非补阳之桂枝、薤白等屡获显效。

总之,“阳郁”有其理论渊源与现实指导意义,故有将其列为病性证素之必要,以便更好地为临床服务。

参考文献

- [1] 朱文锋,张华敏.“证素”的基本特征[J].中国中医基础医学杂志,2005 11(3): 17
- [2] 朱文锋.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2004 168
- [3] 舒静.李培生验案三则[J].湖北中医杂志,2004 26(1): 14
- [4] 杨传印.浅述《伤寒论》对“头汗出”的治疗[J].河南中医,2005 25(7): 8
- [5] 任宝琦,程霞,赵玉妹.外感高热从“郁”论治[J].长春中医药大学学报,2002 18(3): 6
- [6] 周锋.行气通阳汤治疗阳郁证 23 例[J].医学理论与实践,1996 9(9): 424
- [8] 张华.宣阳开郁法治疗抑郁症的理论探讨与临床观察[J].山东中医药大学学报,2006 30(2): 142-143