

· 论著 ·

# 基于知识考古学的中医郁证理论演变分析

司鹏飞, 李成卫, 王庆国

(北京中医药大学基础医学院, 北京 100029)

**摘要:** 传统认为, 中医郁证理论的形成及演变是一个线性发展的过程。然而运用知识考古学的方法, 对中医郁证理论的沿革进行历史考察, 发现郁证理论经历了从《黄帝内经》的“五郁”到朱丹溪的“六郁”, 明清医家在此基础上阐发形成独立的“郁证”, 再到当代中医内科学重构的“郁证”的演变过程。廓清这一理论体系的构建过程, 对于研究中医郁证理论, 探讨中医学理论发展规律都具有促进意义。

**关键词:** 郁证; 理论研究; 知识考古学

**基金资助:** 国家重点基础研究发展计划(973计划)资助项目(No.2011CB505100)

## Formation research of depression syndrome of TCM based on the archaeology of knowledge

SI Peng-fei, LI Cheng-wei, WANG Qing-guo

(School of Basic Medical Sciences, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** The evolution of the melancholia theory in TCM was traditionally considered as a linear process. However, with the method of the archaeology of knowledge, we can find that the melancholia theory historically went from 'Five kinds of depression syndrome' in Huangdi's Cannon of Internal Medicine to 'Six kinds of depression syndrome' proposed by ZHU Dan-xi, then to separate 'depression syndrome' during Ming and Qing dynasties, and finally to a newly refactoring 'depression syndrome' in TCM internal medicine. Clarifying the construction of the theory is conducive to the research into the melancholia theory in TCM and the law of the TCM development.

**Key words:** Depression syndrome; Theory research; Archaeology of knowledge

**Fund assistance:** National Key Basic Research Program of China (973 Program) (No.2011CB505100)

一般认为, 中医郁证理论肇端于《黄帝内经》(以下简称《内经》), 发展于汉唐, 丰富于金元, 完善于明清。然而, 考查历代文献, 笔者认为中医学郁证理论的发展并非如上述一脉相承、逐渐完善的过程, 在不同的历史时期, “郁”和“郁证”的概念内涵是不断变化的。为了避免传统追溯法研究所导致的错误, 笔者采用知识考古学这一关于知识史和思想史研究的新方法, 从话语对象、概念及从属主题3方面对郁证理论形成构成要素及其外在的来源、合并模式进行历史考察, 进而阐明郁证理论的形成及演变过程。

知识考古学是法国思想史学家米歇尔·福柯所创立的一种全新的思想史研究方法, 该理论对传统的现代历史观也进行了全面、系统的拒绝和批判。传统的学术史或称观念史的研究往往从“起源”“连续

性”“总体性”三大主题着手, 习惯于追溯源头, 并把一切发展认为是从该“源头”一脉相承的具有连续性的总体。这种研究方法是一种先入为主的主观的研究方法, 不论是在文献的收集还是分析上, 都存在大量的片面的非客观的解读。其最大的缺陷便在于忽视了所谓“源头”与后世发展之间的差异性。这往往不能反映学术发展的内在规律。米歇尔·福柯称其为“观念史的虚假”<sup>[1]</sup>。

《内经》“五郁”——运气理论背景下的流行病学

传统认为, 郁证理论源于《内经》, 《素问·六元正纪大论》篇的“五郁”理论奠定了中医郁证的理论基础。然而, 该篇所述并非郁证, 而是运气背景下对岁气与人体发病关系的阐释。该篇在探讨60年六气变化规律及对人体疾病影响的基础上, 提出了“五

郁”“五发”的理论。以“土郁”为例:“岐伯曰:土郁之发,岩谷震惊,雷殷气交,埃昏黄黑,化为白气,飘骤高深,击石飞空,洪水乃从,川流漫衍,田牧土驹。化气乃敷,善为时雨,始生始长,始化始成。故民病心腹胀,肠鸣而为数后,甚则心痛胁膜,呕吐霍乱,饮发注下,胕肿身重。云奔雨府,霞拥朝阳,山泽埃昏,其乃发也,以其四气。云横天山,浮游生灭,怫之先兆也”。本段经文所述为木运太过或土运不及之年,或四之气上而客气为厥阴风木之气主时,土气被郁,郁极而发时的气候、物候变化以及作用于人体时的疾病特点。通过对经文的分析,我们不难看出,土郁之发时的疾病症候,其背后的病机,皆为“木克土”。其后四段,分别论述了“金郁之发”“水郁之发”“木郁之发”“火郁之发”的特点,这些理论的构建基础均为“五行相克”。可见,该理论的实质就是术数理论下对疾病发病规律的一种认识。而在很长一段时间被后世医家奉为治郁圭臬的“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”,也只是这一理论背景下的一个治疗原则。

由此,可以认为,《内经》中的“五郁”理论,是在当时天人相应的哲学背景下,基于五行学说和五运六气理论而构建的一个气象与人体疾病关系的理论体系,是一个与后世郁证理论完全不同的知识体系。在这些文字中,“郁”所表达的涵义仅是五气被其所不胜之气阻滞、克伐而出现的一种被抑制、郁而不发的状态,属运气学概念。

#### 六郁——邪气致病的病机理论

形成于金元的“六郁”理论是在新的理论背景下构建的一个病机理论,也是对《内经》“五郁”说的革命。

这一时期,随着脏腑辨证理论的出现,中医病因学说的体系化,以及气血理论的发展,人们逐渐认识到内生邪气在疾病过程中的重要性,进而认为邪气郁结为很多疾病发生的关键病机。郁逐渐转变成更具临床指导价值的病机概念。

1. 刘完素的热郁理论 刘完素的热郁理论发邪郁致病论的先声,是刘完素利用《内经》运气学说作为说理工具,进行重新阐发而成的一个新的病机学理论。其有五运六气之名,而无五运六气之实。

刘完素借五运六气理论提出了“六气皆从火化”,进而在其玄府气液学说中阐明了热郁理论,认为玄府闭塞则“气血不能宣通”是为多数疾病的原因,而怫热郁闭是玄府闭塞的原因,“热甚则腠理闭塞而郁结也”<sup>[2]13</sup>。如他指出“衄者,阳热怫郁,干于

足阳明,而上热甚,则血妄行为鼻衄也”<sup>[2]13</sup>,论中风,为“热气怫郁,心神昏冒,筋骨不用,而卒倒无所知也”<sup>[2]20</sup>。在治疗上,他提出了以辛热药配伍寒药的组方原则,以辛热药“开发郁结”,寒凉药清其热。由此可见,刘完素的热郁理论已然完全不同于《内经》运气学说中的“五郁”理论,而是一个新的更具有临床意义的病机学说,其话语对象已然从自然气候转变成成为人体脏腑六气。

2. 张从正的邪气致郁论 作为“攻邪派”的代表,张从正力倡邪气致郁论,认为许多疾病都与邪气郁结密切相关。在《儒门事亲》中,张从正提出积聚的病因为邪气郁结,“留结为积”,其治疗当宗《内经》“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”之大法,这扩大了《内经》五郁治法应用的范畴,并用脏腑理论取代了《内经》中的岁气盛衰,更具有临床应用价值。同时,张从正对拘泥于运气理论的观点也进行了批判,指出“此皆抑郁不伸而受其邪也,岂待司天克运,然后为之郁哉?”<sup>[3]276</sup>。

张从正也较早从脏腑病机角度论述了郁证,提出了肝郁和脾郁的理论。如在论述偏头痛时指出“燥金胜,乘肝则肝气郁,肝气郁则气血壅,气血壅则上下不通”<sup>[3]318</sup>,在论述留饮时提出“夫愤郁而不得伸,则肝气乘脾,脾气不化,故为留饮”<sup>[3]278</sup>等。然而,此“肝郁”与后世之“肝郁”截然不同。

张从正的郁证理论改变了虚言岁气的《内经》“五郁”说,而是更加务实的从临床出发,探讨邪气致郁、情志致郁以及脏腑之郁与疾病的关系。在他的理论体系中,“郁”依然是一个病机概念,不过其内涵不同于刘完素的“郁闭”“闭塞”,而转变成为“郁结”。

3. 朱震亨的六郁理论 朱震亨当为金元时期郁证学说的集大成者。他首次打破《内经》的“五郁”说,从病机角度提出了气、湿、痰、热、血、食的“六郁”理论,并将“六郁”作为独立一门进行论述,也是对这一时期郁证理论新发展的一个总结。在《丹溪心法》中,朱丹溪提出了“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”<sup>[4]</sup>的著名论断,认为气血郁滞是人体疾病的重要原因。在治疗上提出以调理中焦气机为主,并列举了6种郁滞的主证、主药,使其“六郁”理论体系更加完善。朱氏治疗郁证首重理气的思想对后世郁证治疗也产生了重要的影响,正如何梦瑶所说:“丹溪治郁,大要以理气为主,盖气滞则血亦滞,而饮食不行,痰湿停积,郁而成火,气行则数者皆行,故所重在气,不

易之理也”<sup>[5]</sup>。

考查朱震亨的“六郁”理论,其已与《内经》“五郁”理论完全不同。首先,从属主题不同。《内经》“五郁”完全是基于阴阳五行学说而构建的,从属于运气理论,而“六郁”则从属于病机理论,在该理论中,已经看不到任何运气学说的痕迹;其次,核心概念“郁”的涵义不同。戴元礼指出:“郁者,结聚而不得发越也”<sup>[4]</sup>,而五郁之“郁”则仅有“郁遏”之义;再次,临床适用范围不同。“五郁”理论仅仅适用于岁气盛衰影响人体所导致的相关疾病,而“六郁”在杂病治疗中具有广泛的指导意义,所谓“人身诸病,多生于郁”。综上,笔者认为,从《内经》“五郁”理论到朱震亨的“六郁”理论,决然不是一般认为的继承发展,而是一个范式转换。如《解溪医论选》所言:“夫郁者,闭结、凝滞、瘀蓄、抑遏之总名,内经五郁,以运气言也,丹溪六郁,以病因言也”。可以说,朱震亨“六郁”理论的出现标志着郁证新范式的形成,和旧范式的逐渐消解。

由此可见,在整个金元时期,郁证理论的一个显著特点是“去运气化”,不论是阐发“五郁”理论,抑或是提出新说,都逐渐脱离了空洞的运气理论,而力图探求人体疾病的脏腑气血病机。这一方面,由于两宋官方对运气学说的重视,使当时医家只能在运气学的基础上进行理论变革,使用新的理论重新诠释运气理论;另一方面,气血理论的新发展,陈无择“三因”学说的提出,使人们认识到内生邪气在疾病发生中重要性,进而去探求疾病发生的内在机制。

#### 七情郁证——从病机到疾病的范式转换

明清时期,郁证理论的话语对象再次发生了变化,呈现出以下特点。首先,郁证成为一个独立的疾病,六郁理论逐渐成为郁证理论的主流;其次,情志致郁理论逐渐形成,并被提升为郁证的主要病因,最终形成七情郁证体系;再次,在“六郁”中,气郁成为郁证的主要病机,调气成为治疗郁证的题中之意。

1. 由病机向病名的转变 虞搏的《医学正传》首次采用“郁证”作为病证名称进行论述,这标志着郁由明以前的病机概念变成了一个独立的疾病名称,郁证的主题再一次变化。此前,诸家论郁,往往以“五郁”“六郁”等称之,其论述也从病机角度对“五郁”或“六郁”进行发挥。而在此之后,医家们更多地去探讨郁证的病因病机理论,这直接促成了“七情致郁”“气郁”“肝郁”等理论的发生发展。

同时,六郁说也逐渐取代五郁说而成为郁证的

主要理论。部分医家虽言“五郁”,亦只是托古而已。如孙一奎明确指出:“《内经》有五郁之论……虽统揭夫郁之名,而未显言夫郁之症”<sup>[6]</sup>,其将五郁与五脏气机相对应,阐发五脏郁,而在具体论治郁证时,依然以六郁说为指导。张景岳虽然力主五郁,但其“五郁”已与《内经》完全不同,而是以朱丹溪之郁来诠释《内经》,如其言:“经言五郁者,言五行之化也……其在于人,则凡气血一有不调而得病者,皆得谓之郁证”<sup>[7]</sup><sup>448</sup>一些医家则不再使用“五郁”说,而力倡“六郁”,如孙文胤在其《丹台玉案》中,只言六郁。

2. 情志致郁理论的形成 情志致郁理论肇端于南宋陈言《三因极一病证方论》,而形成于明清。情志致郁理论的出现和形成,是郁证理论的又一次革命,标志着中医郁证由躯体疾病向情志疾病的转变。

明代徐春甫较早提出情志因素可以导致郁证的发生,“郁为七情不舒,遂成郁结,既郁之久,变病多端”<sup>[8]</sup>。张景岳则进一步将其分为“情志三郁”,即怒郁、思郁、忧郁<sup>[7]</sup><sup>457</sup>,认为情志因素导致的郁证如果不及时治疗,还会引起全身的疾病,如失血、噎膈、闭经等,同时还提出了“以情病者,非情不解”的情志疗法。吴澄则将情志致郁推而广之,在其《不居集》中,单列“七情内郁”一门专论情志致郁,指出“凡七情五志,劳伤积食,各病皆属于郁”<sup>[9]</sup>,并提出“郁者心病也”<sup>[9]</sup>的论断,认为诸郁当从心论治,同时亦认为患者自己移情易性的心理疏导为“治郁之真诠,却病之妙谛”。此外对《内经》“五郁”说的阐释,吴澄亦从情志着眼,认为“金木水火土,各有其性,所愿不遂,则郁生焉”<sup>[9]</sup>。

3. 理气解郁治法的羽翼 随着郁证成为一个独立的疾病以及情志致郁理论影响的逐渐扩大,对郁证主要病机的认识也发生了转变,而以气郁为主,调畅气机成为治郁的一大法门,这又进一步导致了郁证疏肝治法的出现。

在《张氏医通》中,张璐就明确提出了:“郁证多缘于志虑不伸,而气先受病,故越鞠、四七始立也”<sup>[10]</sup>。这一思想在当时的疾病分类体系中亦多有体现。凡对疾病进行分门别类较细之书,郁证多被列在“诸气门”之下,如王肯堂《杂病证治准绳》、张璐《张氏医通》《医宗金鉴·杂病心法要诀》等。在此基础上,治郁首调肝的理论也逐渐出现。赵献可从五行生克角度阐释了这一治法的合理性,指出:“盖东方先生木,木者,生生之气,即火气。空中之火,附于

木中。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。五行相因,自然之理。为其相因也,予以一方治其木郁,而诸郁皆因而郁”<sup>[11]</sup>。嗣后,陈士铎袭之,提出“郁症未有不伤肝者也”<sup>[12]</sup>,立救肝开郁汤,以逍遥散为底,而重用白芍养肝,“以益其匮乏之气”。而该治法被叶天士灵活运用之后,形成了一整套以调肝气,养肝阴为核心的治郁理论,并成为叶天士“肝体阴用阳”思想的重要组成部分。

综上,这一时期,情志致郁的学说得到了全面的发展,不同医家在理法方药各个方面使这一理论逐渐完善,并形成了七情郁证的理论体系。在该体系中,郁证的从属主题由此前的“六郁”逐渐转换成为“情志郁证”及“肝郁”,其对象也转换成为人体七情。这一体系的形成不仅是郁证理论的一次革命,也促进了中医藏象理论的发展。由于七情郁证的治疗多从调肝气着手,肝主疏泄逐渐扩展到了疏泄情志方面,并深刻影响后世中医学的发展。

#### 现代郁证——中西汇通背景下的新范式

近代以来,尤其是新中国成立以来,由于西医学的影响和中西医结合的发展,中医理论在很多方面都受到了西医的影响,郁证理论也不例外。

《实用中医内科学》对郁证的定义是:“郁证多由于情志不舒,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”<sup>[13]</sup>,并指出本病是“由精神因素所引起、以气机郁滞为基本病变的一类病证”。从某种意义上说,现代郁证体系基本等同于现代精神病学中的心境障碍和神经症两大类精神疾病。考察现代中医内科学中郁证的概念及其诊疗体系,不难发现,现代郁证体系就是一个排除了癲、狂的精神疾病治疗体系,其包括了明清的七情郁证,以及传统中医学中的脏躁、百合病等具有精神症状的疾病。该体系认为郁证以心、肝、脾为主要病位,肝主疏泄情志的功能则尤为重要。现代研究认为,多数情志疾病都和肝主疏泄关系的失常密切相关<sup>[14]</sup>。

现代郁证体系是一个不同于以往任何时期全新体系。其对象由以往的岁气、病邪等转换成为以肝为主的脏腑气机,在从属主题上也趋近于现代精神病学,其核心概念“郁”的内涵则转变成为“郁滞、不畅达”,而该理论的建构思想也是以大量现代医学理论为基础的。由此,该理论体系的实质是在中医理论的基础上,使用现代医学的方法对明清七情郁证理

论的重构,是中西医结合的新产物,也是郁证理论的又一次新的转型,这次转型使郁证理论成为中医情志病理论体系的一部分。

#### 小结

综上,通过使用知识考古学的方法对中医郁证理论形成及演变进行历史考察,可以认为郁证理论的发展不是线性前进的过程。在从属主题上,它经历了“运气学‘五郁’说——病机学‘六郁’说——情志病——现代精神病学”这样一个多次理论断裂和范式转换的过程,其话语对象也相应地经历了“岁气——气血痰火湿食等邪气——七情偏盛——精神因素及脏腑气机(心肝脾)”的转变过程。在这一过程中,“郁”的概念不断的变化,由运气“五郁”的“抑制”到“六郁”的“郁结、凝滞”再到情志郁的“不舒畅”,并由最初的运气概念转换到了现行的病名概念。纵观郁证理论的演变过程,其实质是中医理论在不同历史时期与该时期主流的学术思想及当时临床实践相结合而形成的理论演变,这一演变过程,决然不是传统意义上的理论继承与发展的过程,而是范式转换的“科学革命”的过程。

#### 参 考 文 献

- [1] 余章宝.传统历史话语的颠覆——福柯知识考古学的后现代史观.厦门大学学报(哲学社会科学版),2001(2):111-118
- [2] 刘完素.素问玄机原病式//金元四大家医学全书.太原:山西科学技术出版社,2012
- [3] 张从正.儒门事亲//金元四大家医学全书.太原:山西科学技术出版社,2012:276
- [4] 朱震亨.丹溪心法//金元四大家医学全书.太原:山西科学技术出版社,2012:803
- [5] 何梦瑶.医碕.北京:中国中医药出版社,2009:129
- [6] 孙一奎.医旨绪余//孙一奎医学全书.北京:中国中医药出版社,1999:668
- [7] 张景岳.景岳全书.北京:人民卫生出版社,2007:455
- [8] 徐春甫.古今医统大全.北京:人民卫生出版社,1991:939
- [9] 吴澄.不居集.北京:中国中医药出版社,2002:299-301
- [10] 张璐.张氏医通.北京:人民卫生出版社,2006:100
- [11] 赵献可.医贯.北京:人民卫生出版社,2005:40
- [12] 陈士铎.石室秘录//陈士铎医学全书.北京:中国中医药出版社,1999:429
- [13] 王永炎,严世芸.实用中医内科学.上海:上海科学技术出版社,2009:468
- [14] 杨阳,马淑然,王庆国,等.论“四时之肝”对季节性情感障碍发病的“生物钟”作用机制.中华中医药杂志,2011,26(11):2529-2532

(收稿日期:2013年8月13日)