

【理论探讨】

张景岳“情志三郁”理论探析

饶 炼,刘煜德[△]

(广州中医药大学第一临床医学院,广州 510000)

摘要:“郁”源于《黄帝内经》(以下简称《内经》),“情志郁证”形成于《景岳全书》,后世论“郁证”多基于《内经》的“五郁”及张景岳“情志三郁”理论,“情志”与“郁证”的具体关系、发生机制尚未清晰。本文主要结合古籍文献及现代情志理论研究,从传统医学及现代医学的角度,探讨“情志三郁”的理论渊源及具体产生机理。

关键词:情志三郁;《黄帝内经》;病机

中图分类号:R222.19 **文献标识码:**A **文章编号:**1006-3250(2018)12-1663-02

Analysis of ZHANG Jing-yue's Theory of Three Depressions of Emotion^{*}RAO Lian, LIU Yu-de[△]

(School of First Clinical Medical Sciences, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510000, China)

Abstract: Depression originates from the Inner Canon of Huangdi and emotional depression is formed in Jing Yue Quan Shu Complete Works. The elaboration of depression syndromes from later physicians, mostly based on five stagnation in the Inner Canon of Huangdi and ZHANG Jing-yue's triple emotional depression, has not made it clear that how different emotions cause depression syndromes. Thus, this article aimed to explore and analyze the theoretical sources and pathogenesis from the perspective Combining traditional medicine and modern medicine.

Key words: Triple emotional depression; The Inner Canon of Huangdi; Pathogenesis

明代之前,郁证多以《内经》之“五郁”及朱丹溪之“六郁”为主流思想,此时之郁多是以郁滞为病因病机特点的一类疾病之概括,是广义上的郁证,如“六郁”则为气、血、痰、火、湿、食6种病理因素郁积体内致病。然现代中医内科学中所言郁证为情志郁证,是为狭义郁证,体现了情志与郁证产生的密切关系。《内经》虽未提出情志郁证,却是情志郁证最早的理论来源,在此基础上张景岳在《景岳全书·郁证》专篇论述了“情志三郁”,明确了怒、思、忧可以致郁及其症状特点及治法方药。张景岳“情志三郁”与《内经》有着深厚的渊源,本文对张景岳的“情志三郁”理论与《内经》的渊源、发生机理及特点谈个人的认识。

1 “情志三郁”理论渊源

1.1 《内经》“情志致病”

情志致病源于《素问·阴阳应象大论》:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧……喜怒伤气,暴怒伤阴,暴喜伤阳。”^{[1]35}“五脏产生喜怒悲忧恐5种情志,喜怒等情志变化可以伤气,突然大怒损伤阴气,突然大喜损伤阳气。情志是人体精神状态的一种体现,能够影响机体的生理病理状态。情志不调超过人所能承受的范围则阴阳不和、脏腑失调、气机不畅而发

病。《素问》有云“隔塞闭绝,上下不通,则暴忧之病也。”^{[1]192}“人或悲怒,气逆上而不下,即伤肝也。”^{[1]666}。《内经》有着完备而丰富的情志理论体系,将五志归属于五脏,认识到情志对于疾病产生的重要作用,并详细记载了五志过极产生脏腑病变的病机特点。虽未明确提出情志郁证,却是张景岳情志郁证核心理论来源之一,如怒郁之“大怒气逆”,思郁之“思则气结”等。但张景岳的情志郁证理论有继承更有发展与创新,《景岳全书》论述郁证更有某一诱因导致情志不遂,伤及本脏及他脏相应的症状特点,对于辨证更加清晰明朗。

1.2 “情志三郁”与《内经》“五郁”

“郁”最早记载于《内经》运气学说之“五郁”,张景岳的郁证开篇即对“五郁”做了大篇叙述。“五郁”是“情志三郁”重要的思想来源,但两者却不是一脉相承的关系,“情志三郁”来源于“五郁”亦有别于“五郁。”

1.2.1 病因病机之异同 《素问·六元正纪大论》曰“五运之气……郁极而发,待时而作也……五常之气,太过不及,其发异也。”^{[1]543}“五气运行,每运各主一年,五运之气异常,太过或不及皆致气郁,郁积到一定程度应时而发,给自然界带来相应灾害,对于人体则产生相应的病理改变。以此来看,《内经》“五郁”更多地是运气学说理论中的一种概念,五气郁积过极,人体感受此郁极之气而发病,病机症状因时而异,如土郁之病湿邪郁滞,脾为湿困,出现腹痛肠鸣、大便频数甚至心痛腹胀满、呕吐霍

作者简介:饶 炼(1991-),女,湖北黄冈人,医师,医学硕士,从事中医药防治心血管疾病的临床与研究。

[△]通讯作者:刘煜德(1973-),男,广东饶平人,副主任医师,教授,硕士研究生导师,从事中医药防治心脑血管疾病的临床与研究,Tel:13710559172,E-mail:Liuyude@163.com。

乱、水饮发作等症状。张介宾论述“情志三郁”借用“五郁”这一概念,因两者病机有相通之处“郁极而发病”,但同时病机却不完全相同。情志郁证是为人自身情志失调,五志郁极,气机郁滞而使脏腑功能受损致病,是因郁而病,自内而发。从病因上“五郁”致病可归属于外感邪气,情志郁证则为内伤七情。从“郁”病机特点来说,“五郁”不仅是气机郁滞,木郁为肝气郁滞、经络不通,火郁为热邪郁结于内,土郁为湿邪壅滞,金郁为燥为闭,水郁为寒邪内盛,痹阻心脉、经络而为病。情志郁证主因情志不节,主要引起气机不畅,“思则气结”“怒则气上”“悲则气消”“忧则气聚”,故“五郁”是“情志三郁”的思想启蒙。“情志三郁”概念亦来源于“五郁”,病机有相同之处却又明显不同,正所谓“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。”^{[2]229}

1.2.2 辨证论治之异同 《景岳全书·郁证》中“论《内经》五郁之治”占据了相当大的篇幅,实则泄之,虚则补之,“五郁”致病多为实证,治之予“木郁达之、火郁发之、土郁夺之、金郁泄之、水郁折之”。但张介宾提出并非郁证均为实证。《景岳全书·郁证·论情志三郁证治》云:“自古言郁者,但知解郁顺气,通作实邪论治,不无失矣。”^{[2]229}“情志三郁”早期多为实证,宜泄宜折,后期脏腑受伤、正气已损,虚证居多,治疗不宜拘泥于五郁的泄折法,应以补虚为本。如思郁“初病而气结为滞者,宜顺宜开;久病而损及中气者,宜修宜补。”张介宾认识到郁证虚证,纠正了世人多以郁证即为实证的片面看法,在郁证早期沿用“五郁”治则,又补充了后期虚证的辨证论治。

2 “情志三郁”病机微探

2.1 怒郁

张景岳说“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,而逆气已去,为中气受伤矣,既无胀满疼痛等证,而或为倦怠,或为少食。”^{[2]229}大怒则肝气上逆,初为实证,肝气太盛,则乘脾土,脾胃受伤,运化失调,水津失布,郁积于内,阻滞气机,发为郁证。怒导致的病机特点为肝气上逆,《内经》有云:“怒则气上……怒则气逆,甚则呕血衄泄”^{[1]249},“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥”^{[1]18}。怒志失常气机上逆,而郁则是郁积于内。单独从张景岳的论述及《内经》来理解,怒志太过更易致气血上逆类疾病,并不直接导致郁证,后期伤及脾胃,运化失常才会导致,但其实两者是有密切病理联系的,结合现代情绪理论研究有助于理解怒郁的产生机理。怒是遇到不合情理或者与自己意愿相违背的事情,是精神紧张程度逐渐加深的一种情绪体验。怒的表现形式主要有两种,一是指向外界,向外宣泄怒意,表现为大声责骂等,

是为愤怒;一是指向自我,怒意憋闷于心,不满情绪得不到排解,表现为心情沉闷,此为郁怒^{[3]46}。愤怒多为肝火盛,肝气上逆、气血逆乱而致病,而郁怒以怒气郁积于内、心情压抑为主,病机主要是肝气郁滞。赵艳等^[4]分析情志病患者愤怒、郁怒特质的不同应对方式,发现郁怒患者较愤怒患者更倾向于消极应对。愤怒即会向外发泄,较郁怒将不快郁积于内是为积极应对,怒气得到排解,宣泄有度则不会致病,怒气太过则致气血上逆,多成呕血、煎厥、薄厥等,而郁怒之人初始即为压抑怒气,气机郁滞,肝失条达,肝木乘脾,郁证始得。因此,怒郁与郁怒关系更为密切,多是源于郁怒。

2.2 思郁

张景岳曰“又若思郁者,则惟旷女嫠妇,及灯窗困厄,积疑在怨者皆有之。思则气结,结于心而伤于脾也。”思郁的产生主因思则气结,“思”既指思考、思维的认知过程,也指思考未果引起的情志改变、情绪状态。乔明琦认为七情之思为思虑,即对所思问题未解决时的焦虑不安及忧愁情绪状态^{[3]49}。人的思维活动是在脾的物质基础支持与心的主导下进行,思则心有所存,心神凝聚,气留而不行,故气结。若所思得以解决,心情舒畅,则气结自解,但所思未果则产生焦虑、忧愁的消极情绪,气结不得开解,心脾气滞、脾郁神伤而成郁证。

2.3 忧郁

张介宾说“又若忧郁病者……多以衣食之累,利害之牵,及悲忧惊恐而致郁者,总皆受郁之类。”^{[2]229}介宾以为忧郁多因生活受累、心系利益得失所诱发,悲惊恐3种情志失调亦可产生忧郁,且可累及五脏。究其病机,《灵枢·本神》:“愁忧者,气闭塞而不行。”^{[5]91}愁忧过度就会使上焦气机闭塞而不得畅行,致肺气郁闭。肺为相傅之官,主气司呼吸,调节一身气机,愁忧伤肺,气机宣降失常,郁滞不畅。张介宾认为五脏皆可伤于忧,而非独肺,五志互通为病,“忧”志为病,伤及心肺肝脾,脏腑气机郁滞,则余四脏之志不伸发为郁证,表现为心情低落、忧愁,对事情失去兴趣,不喜参与活动。但对于惊恐情志失常亦归结于忧郁的病因之中,张介宾未详细论述,笔者存留疑虑,本文稍作探讨。

关于惊、恐情志致病的记载,《景岳全书·论情志三郁证治》:“惊则气乱,恐则气下,必伤肝肾。”^{[2]229}《张氏医通·惊》:“惊则气乱,郁而生火生涎,涎与气搏,变生诸证。”^{[6]189}《类证治裁·郁症》:“恐郁,阳消精怯。”^{[7]118}可见,古人对于惊恐情志致病的病机皆源于《内经》:“惊则气乱,恐则气下”,惊恐过度常致气机逆乱,伤及心肾易成癫狂病证。《灵枢·口问》:“大惊卒恐则血气分离,阴阳破散”^{[5]250},临床表现多以精神失常为主,病机为气机

(下转第1671页)

与当归的药对配伍可用于阳浮于外的热证治疗^[10],该点认知同样符合《内经·厥论》中“巨阳之厥则肿首,头重不能行,发为旬(眩也)仆”;“阳明之厥,面赤而热,妄言妄见”;“少阳之厥,则暴聾颊肿而热”,诸现象皆脑充血证也。

3.3 药性、药味选择

《神农本草经》有言“疗寒以热药,疗热以寒药”,《素问》亦有言“寒者热之,热者寒之”,在病-证-方-药的多维关系中,中药性味的选择从侧面反映对病因病机的理解与把握,反之同样能从病因病机中探寻最恰当中药性味的选择,使临证治疗有效率最大化。张锡纯治疗中风类疾病所用中药味甘、性温者最多,甘味中药多有补益与和中缓急的作用。现代药理研究发现,该类中药中含有大量的糖类、苷类、氨基酸、维生素等营养物质,对人体有显著的滋补功效。温为次热,属阳,温性中药主要有辛温发散、温胃和中、温中祛寒、补气助阳等功能。甘温同用,则补虚作用相辅相成、相得益彰。药性、药味无论哪方面进行选择,张锡纯都以“补益”为主,适时印证了其对中风病因病机以“虚”为先的认识。

4 结语

结合前文我们可以认为,张锡纯在治疗中风类病症时的用药规律。中药使用频繁选择当归,故其支持数和支持度均居首位;用药模式以黄芪、当归为频度最高项,其置信度{黄芪→当归}C=100%,故张锡纯治疗中风时黄芪必配当归同用,药性、药味以性温、味甘中药为主,取其相辅使补益之效更加显著的特点。其治疗中风偏于补益,更结合中药的选择,故此我们可以认为张锡纯治疗中风主要以补益气血、阴阳双调为大法。

数据挖掘结果虽能为临床提供参考思路,但凡

中风之证大抵发现之时已有外在症状表现,初期阶段出血与瘀血并存,对药物的使用尤要精准,至度过急性起病阶段方可缓缓图之。张锡纯在治疗脑充血时选择牛膝重用引气血下行,该点精妙且个中规律亟待发掘。至于《医学衷中参西录》与其他中医经典用药精髓的总结,绝非一人之力所能及,期冀本文能抛砖引玉,将数据挖掘这一新兴的数据计算方法与传统中医药的经验、规律总结以及新方或者新药的使用预测有机结合,更好地服务大众,也寄希望本文能为临证用药提供些许思路。

参考文献:

- [1] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009.
- [2] 沈毅, 傅萍, 孔丽娅. 数据挖掘方法在名老中医用药规律研究中的应用[J]. 中医杂志, 2016, 57(10): 890-893.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 8.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 6.
- [5] 南京中医药大学. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 12.
- [6] 新修本草[M]. 苏敬编, 胡方林, 整理. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 12.
- [7] 汪昂. 本草备要[M]. 郑金生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 5.
- [8] 杜文燮. 药鉴[M]. 陈仁寿, 王明强, 苏文文, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 11.
- [9] 陈士铎. 本草新编[M]. 柳长华, 徐春波, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 8.
- [10] 胡杨洋, 陈锐娥, 王胜鹏, 等. 中药药对的系统研究(VI)——黄芪当归药对研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2012, 14(2): 1349-1356.

收稿日期: 2018-05-10

(上接第 1664 页)

逆乱、蒙蔽神机,而郁证则多是以心情抑郁为主要表现,以气机郁滞为主要病机,神志大多正常。是以情志郁证为情志病中的重要组成部分,惊恐过度所致病症是为情志病,但不宜归为郁证。

3 结语

张景岳“情志三郁”理论开启了情志郁证的先河,其郁证的论治思想一直沿用至今,对于现代郁证亦有很大指导意义。“情志三郁”理论核心思想来源于《内经》情志致病理论及“五郁”学说,情志致病理论构成了“情志三郁”学说病机的核心部分,“五郁”是“情志三郁”的概念来源,但两者并不是继承关系,世人对于两者的理解也处于混沌状态。本文从病因病机及辨证论治梳理了“情志三郁”与“五郁”的关系,并结合现代情绪心理学,具体探讨了“情志三郁”的产生机理,结合中医和现代医学更好的理解情志郁证。中医经典理论丰富而精粹,在运

用的时候我们需认真研究理解,真正发挥它的指路明灯作用。

参考文献:

- [1] 黄帝内经素问校释[M]. 张灿理, 徐国仟, 宗全和, 校. 北京: 中国医药科技出版社, 2016.
- [2] 张景岳. 景岳全书[M]. 吴少祯, 主编, 李玉清等, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [3] 乔明琦, 张慧云. 中医情志学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [4] 赵艳, 陈士洲, 乔明琦. 济南地区 553 例情志病证患者愤怒郁怒情绪与应对方式现况调研[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015(2): 86-88.
- [5] 南京中医药大学. 黄帝内经灵枢译释[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2011.
- [6] 张璐. 张氏医通[M]. 吴少祯, 主编, 李玉清, 等校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [7] 林佩琴. 类证治裁[M]. 吴少祯, 主编, 王雅丽, 校注. 北京: 中国医药出版社, 2011.

收稿日期: 2018-03-21