

郁证“从肺”病机探析

王琰¹ 李冬杰² 王翠娟² 张迪² 孙忠人²

(1. 黑龙江中医药大学附属第一医院 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学 黑龙江 哈尔滨 150040)

摘要: 郁证是临床上常见的复杂症状,可出现于多种急慢性病证中。对于本病,目前还没有一个完整的病机学说,历代医家多从怒郁伤肝、思郁伤脾、过喜伤心神等方面论述,莫衷一是。从七情之悲忧致郁,联系到诸气膜郁的五运六气学说,旨在打破郁证多从肝论治的传统,理清从肺论郁的脉络。

关键词: 郁证; 病机; 七情; 五运六气

中图分类号: R228

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2017)05-0486-03

Discussion on Depression from Etiology and Pathogenesis of Lung

WANG Long¹, LI Dongjie², WANG Cuijuan², ZHANG Di², SUN Zhongren²

(1. First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, Heilongjiang, China;

2. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, Heilongjiang, China)

Abstract: Depressive is a common complex clinical symptom and can appear in a variety of urgent chronic disease syndromes. There is no universal approval pathogenesis theory. Doctors in past dynasties discussed the disease from anger and depression damaging liver, depression damaging spleen, hyper-happy damaging spirit and other aspects. From grief-sorrow leading to depression, this paper relates the five elements motion and six kinds of natural factors theory, aiming to break the traditional treatment from liver and make the theory of lung depression clearly.

Key words: depression; pathogenesis; seven emotions; five elements motion and six kinds of natural factors theory

郁证指的是由于气机不畅脏腑功能失调引起的心情抑郁、胸胁满闷、善悲欲哭、或急躁易怒、咽中异物感等一系列表现的病证^[1]。对于本病记载由来已久,经过不断发展,其病机也逐渐丰富。历代医家诊疗郁证多从心、肝、脾论治,不尽相同,但鲜有从肺论述郁证病机。本文从多个方面论述郁证从肺论治的理论基础,希望能对郁证的病因病机起到补充作用。

1 从“郁”、“病”、“机”字义看郁证

病机一词出自《素问·至真要大论》:“审察病机,无失气宜。”之后基于五运六气理论结合天人相应思想在病因、病性、病位上论述了十九条病机。历代医家在十九条病机基础上,将病机发展为集病本、病因、病性、病位、病势、升降、运气、辨证等于一体的疾病发生、发展、变化的机理^[2]。现

行的中医学基础教材将这一机理分为四个层次分别论述^[3]。中医内科学即是在此基础上将郁病病机总结为愤懑恼怒、肝气郁结、思则气结、脾失健运、情志过伤、心失所养及脏气易郁四个方面^[4]。而在十九条病机中有诸气“郁”属“肺”的观点,长久以来,诸多医家认为此气郁多为胸闷气短等症的病机,很少将其联系郁证病机。

在从肺论述郁证病机前,有必要了解一下“郁”、“病”、“机”的原始含义。病,《说文解字》作“病,疾加也。”“疾,病也。”^[5]“疾”、“病”互解,“病”为“疾”之剧,体现出病是程度上的改变。机,《说文解字》作“機,主发,谓之機,从木幾声。”^[5]即箭在弦上,发出去要扣动的扳机。如“施关发机。”(《后汉书·张衡传》)后引申为“机械、征兆、时机、枢纽”等义。从字面上看,病机可以理解为疾病在程度上发生的关键。郁,《说文解字》作“鬱,木丛生也,从林,鬱省声。”^[5]本义为“芳草繁盛”“茂密秀丽”“气味浓烈”,后引申为“积、聚、滞、不通”(“沉闷、愁苦、忧伤、抑郁”之义),如“鬱彼北林”(《诗经·秦风·晨风》),如“心郁悒余侘傺兮”(《楚辞·九章·惜诵》)等。由此可见,“郁”“机”二字自古意象丰富,但都没脱离原始意象。医学家将其借鉴过来,作为一种“病证”命名,定是从中找到病与字象相同之处,所以我们理解郁证仍不能脱离其本义。

2 郁证从肺的文献渊源

《内经》在“六元正纪大论”中详述五种郁象,是为五运致郁,究其根本是自然之气郁,即木郁、火郁、土郁、金郁和水郁,七郁为情志致郁,散在各篇里。五郁、七郁分别从外、内两个方面论述郁证病因病机,可以视为一体;后世医家在

收稿日期: 2016-12-25

基金项目: 国家自然科学基金项目(81303044); 黑龙江省自然科学基金项目(H2015036); 中国博士后科学基金项目(2013M531080, 2016T903202); 黑龙江省政府博士后基金项目(LBH-Z12252); 哈尔滨市科技创新人才专项项目(2014RFQXJ134); 黑龙江中医药大学创新人才支持计划项目; 黑龙江中医药大学研究生创新基金项目

作者简介: 王琰(1978-),男,辽宁人,副教授、副主任医师,硕士研究生导师,在站博士后,研究方向: 针灸治疗神经系统疑难疾病临床与机制研究。

通讯作者: 孙忠人(1960-),男,山东蓬莱人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向: 针灸防治中风病的研究。E-mail: sunzr006@163.com。

外、内两方面不断发展和完善的郁证病机,可以视为用。《内经》贯穿始终的是天人相应思想,说它为体,指的是《内经》在论述郁时,重在强调方向性、原则性;后世医家,如张仲景言及的“脏躁”、“百合病”、“梅核气”、“奔豚气”、朱丹溪创的“六郁”学说等体现为用,重在强调具象性、实用性,体用二者相辅相成,达到天人相应。木火土金水,五运六气皆可致郁,五行化生五脏,五脏在志为七情,五运郁极则致脏腑疾患,七情郁极亦可致脏腑疾患,脏腑疾患则气血运行不畅,阴阳功能失调,最终外、内郁极而发,发展为郁证。然《内经》之体言五郁、七郁,其病机的落脚点之一在肺,即“诸气膹郁,皆属于肺。”这应该是值得思考的问题,本文也着重探讨为何诸气郁聚焦于肺,笔者认为原因有三。

2.1 气者,人之根本 《难经·八难》曰:“气者,人之根本也。”未说明什么气是人的根本,但从后文和实际中知道自然之气是人的根本,自身之气也是人的根本。自然之气因“天气通于肺”(《素问·阴阳应象大论》),呼吸之气因“其气大抟而不行者,积于胸中,命曰气海,出于肺,循咽喉,故呼则出,吸则入。”二者无气不包,又相辅相成,故曰“诸气者,皆属于肺。”(《素问·五脏生成》)所以肺气郁,会出现呼吸不畅,胸闷气短,咳嗽等症,但自然之气不单有肺之燥金,还有木火土水之气,自身之气也不只有呼吸之气,还有肝心脾之气等,因燥金肺与天气相通,又与诸脏腑之气相通,则诸气郁势必会通过肺来表现出来,所以有学者从肺金入手,肃降肺气,调和诸脏,助清气升,浊气降,上下交泰,治节有序而郁证除^[6],此为其一。

2.2 肺者,“在志为忧” 七情亦然,《素问·阴阳应象大论》说肺“在志为忧”,《宣明五气》篇则说“精气并于肺则悲”,可见悲忧虽有别,但皆由肺主。《玉机真脏论》论及情绪影响病变时也说“悲则肺气乘矣”,《素问·举痛论》曰:“悲则气消,……悲则心气急,肺布叶举,而上焦不通,营卫不散,热气在中,故气消矣。”说明悲的产生和肺气乘有关,产生后又反作用于肺,使上焦气机不畅,营卫不和,致气消。当然我们也应看到不单单有肺气乘致悲忧,往往是肺气被所胜之气侮或被所不胜之气乘而现悲忧欲哭状。如《素问·玉机真脏论》曰“忧则心气乘矣”,《灵枢·本神》曰:“心气虚则悲”,《灵枢·本神》曰“忧愁者,气闭塞而不行。”“肝悲哀动中则伤魂”,《素问·宣明五气》篇还指出:“精气并于肝则忧”,虽心主喜,肝主怒,但在整体观下,五行五脏相互影响,基于五行生克理论,所以情志失调导致郁证的治疗,用情志相胜之法化解则在情理之中^[7]。而心肝脾甚至是肾都可令人悲忧,非独肺也,也势必会通过肺在志为忧、悲表现出来,此为其二。

2.3 病机,无失气宜 “审察病机,无失气宜。”气宜即运气之间的五行生克,或司天之气因配阳干不退位引起的郁极乃发,待时而作,在《内经》多篇大论中有详述。当五运之气,被胜气抑郁太过,就会发生复气,在一定条件下即可导致疾病的发生^[8]。笔者认为《内经》所言病机在五运生克、节气交替、情志转换等气宜之间,气宜是气的变易节点或过程,其间蕴涵着病机。说到气的变易,不可不谈气之本的肺,无论是自然之气还是呼吸之气都统之于肺,如“木郁之发,太虚埃昏……目不识人,善暴僵仆。”虽为木郁,但其与金气有相克、乘侮关系,且肺主治节,其在治节自然之气时可体现在节气交替方面,若春三月节气变化有失调节,则

生木郁,甚则肝气犯肺,怒郁为忧。故察病机不能脱离气宜,此为其三。有学者认为肝肺气宜相合,升降相因,共同维持气机之平衡,若气宜失调肝病及肺,或肺病及肝,容易导致情绪抑郁^[9]。

3 肺气郁结,悲忧气消

综上所述,从肺论郁的病机理论上说的通。临床上,发现很多患者除了情绪障碍,还会合并肺系症状,如善悲易忧,咳嗽、多痰、咽痒、胸闷气短、喘,多汗等,无论以何脏为主,皆酌加清肺泻热、宣肺止咳、润肺化痰、养阴益气之品,患者的抑郁悲忧情绪往往得到改善^[10]。现代对肺的研究成果亦支持从肺治郁的论断,如肺除主要的呼吸功能外,还具有非呼吸功能^[11]。当忧郁、悲伤等负面情绪,作用于大脑海马状突起部位时,会刺激人体的垂体—肾上腺—皮质网络发挥作用,分泌多种人体新陈代谢所必需的皮质醇类激素,若肾上腺受刺激持续时间过长或分泌过量,则引起机体免疫机能失常,抵御疾病能力相应降低。因古籍和临床上肺与忧郁、悲伤等负面情绪相关,现代研究中这种负面情绪与郁证有关,所以我们认为肺与郁证的发生有相关^[12]。笔者认为有必要将肺气郁结纳入郁证病机,如肺气郁结,悲忧气消。此外,肺在四时应秋日燥金之气,秋日万物消索之势,相应人体生机内敛,情绪也从夏日张扬状态转为收敛,以减少精气消耗。肺在人体“行营卫阴阳”(《素问·平人气象论》)之责,以荣养脏腑。通常,心肝喜怒太过,肺气自以悲忧制之,这是情绪变化的基础之一。病则肺之气阴虚滞,表现为过度悲忧欲哭,兼见咳嗽咽痒、胸闷气短等症。同时土为金母,肺为脾子,脾化水谷精微,上输于肺,游溢精气,以生气血津液,润养脏腑神志^[13]。若肺气阴不足,脾气虽足,亦可致痰结于肺,或致情绪郁闷悲忧,喉中异物感等。牵延日久,则久郁及肾,证见索然无趣,慵懒退缩,一派金水不生之象。由上可见五运六气盘活五行生克乘侮,五行化生五脏,五脏主五志七情,均由气来推动和发生,任何一个环节郁滞,皆可致郁。而与气密切相关的脏是肺,故笔者认为从肺论郁在理论上和临床上皆有据可循。

4 小结

从肺论郁多是基于肺的生理特点和功能提出,认为抑郁症是气病,气病肺为先^[14-15]。即郁证各种病机不离一点——“气”。气郁不通,脏腑失调,郁极而发病。极,可以是过之,也可是不及,总之是一个度,外有五运六气过与不及,内有恚怒之气伤肝,思虑之气伤脾,过喜之气伤心神,同理悲忧之气则损肺,这些是郁证察病机的关键。“诸气膹郁,皆属于肺”正是抓住了“气”的变化,并将其落脚在“肺”上。以往学者认为“膹郁”多为上焦气机不利,致火气、痰饮、痰浊纷纷来袭,虽然也引起呼吸困难,胸闷气短、咳嗽等症状,但并没有论及悲忧为郁、喉中异物的症状的病机。虽然也从五行生克角度论述五郁,但并没有论及五运气数对化生的五脏形成的影响,从而忽略了时间上的邪气致病因素。所以郁证从肺论治虽不是人人适用,但却可以打破凡郁责肝的定式,从而在整体的角度审视郁证的内外发病之机,不断探索古籍中古病与今治的结合点,亦可丰富辨郁论治的临床思路,提高治郁的临床疗效。当然,现代郁证的理论体系已经有了长足发展,但与此前大有不同,其所来源于《内经》、朱丹溪的“正统”已被重新定义,不复原意。更多的是吸收历代中医情志病理论的基础上,借鉴西医《精神病

消痰和胃方干预胃癌前病变大鼠 NF- κ B 通路的研究

张璇 孙大志 秦志丰 李勇进 施俊 叶敏 刘咏英 魏品康 徐晶钰

(第二军医大学长征医院中医科,上海 200003)

摘 要:目的:检测消痰和胃方对胃癌前病变大鼠胃黏膜组织 NF- κ B 通路的影响,探讨该方干预胃癌前病变的机制。方法:清洁级 Wistar 雄性大鼠,空白对照组和模型组。模型组采用以化学干预为主的多因素造模方法,共 32 周。模型组再分为模型对照组、维酶素组、消痰和胃方组。干预 6 周后采用 Western blot 检测大鼠胃黏膜组织中 p-NF- κ B p65 蛋白表达的差异。结果:与模型对照组相比,消痰和胃方组 p-NF- κ B p65 表达降低($P < 0.05$)。维酶素组无统计学意义($P > 0.05$)。并且消痰和胃方能改善胃癌前病变大鼠整体情况,较维酶素更优。结论:消痰和胃方防治胃癌前病变的机制有可能通过干预 NF- κ B 通路实现的,值得进一步深入研究。

关键词:胃癌前病变;消痰和胃方;NF- κ B 通路;磷酸化 NF- κ B p65

中图分类号:R285.5

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2017)05-4088-03

Effect on NF- κ B Pathway in Precancerous Lesions of Gastric Carcinoma Rats by Xiaotan Hewei Prescription

ZHANG Xuan, SUN Dazhi, QIN Zhifeng, LI Yongjin, SHI Jun, YE Min, LIU Yongying, WEI Pinkang, XU Jingyu
(Department of Traditional Chinese Medicine, Changzheng Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200003, China)

Abstract: Objective: To investigate the impact of Xiaotan Hewei Prescription on the effect of NF- κ B pathway in pre-cancerous lesions of gastric carcinoma rats and explore the potential mechanisms. Methods: Male Wistar rats of clean grade were randomly divided into normal control group and model group. The MNNG was used to establish the model of

收稿日期:2016-12-13

基金项目:国家自然科学基金项目(81202678);第二军医大学青年启动基金项目(2012QN17)

作者简介:张璇(1982-),女,吉林四平人,主治医师,博士,研究方向:中西医结合临床。

通讯作者:徐晶钰(1983-),男,四川自贡人,主治医师,博士,研究方向:中西医结合临床。E-mail: jyxu1983@163.com。

学》、《神经病学》等抑郁症和神经症的理论,进行重新构建的全新体系^[16]。应该看到其中的创新部分,尤其是近年来对于抑郁症的相关研究不断推陈出新,但本文重点不在郁证和抑郁症的区别论述,而是对其共同的情志致病部分做了病机阐述。笔者认为,时至科技发达的今天,检查手段不断更新,但在总结诊疗疾病规律的问题上,原始的“五神脏”尤其是悲忧在肺对于郁证病机上有重要的临床意义,须不断在临床求证,断不可偏废。这也要求我们在中医学理论的学习中放眼前沿的同时,扎实的立足继承,然后在发展中谋求创新。在此也期待今后在多学科相互渗透中为郁证新理论的提出和完善提供更广的平台。

参考文献

- [1] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:279-285.
- [2] 汤尔群,张立平,黄玉燕. 病机概念演化与中医原创思维[J]. 时珍国医国药,2015,26(16):2877-2978.
- [3] 孙广仁. 中医学基础[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:254-284.
- [4] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:279-285.
- [5] 汉·许慎. 说文解字[M]. 北京:中华书局出版社,2011:123,126,154.

- [6] 曹仕健. 胡国俊郁而失眠从肺论治浅谈[J]. 成都中医药大学学报,2015,38(4):69-71.
- [7] 许芳,李侠. 从情志相胜法在抑郁症临床应用中的思考[J]. 浙江中医药大学学报,2015,39(2):95-97.
- [8] 吴建军,李欣,张立华,等. 浅谈“金郁泄之”在肺系疾患中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(12):1390-1391.
- [9] 张宗学,张伟. 从“肺主忧”探讨慢性阻塞性肺疾病合并抑郁症发病机理[J]. 云南中医学院学报,2014,37(6):20-22.
- [10] 韩晶杰,烟建华. 肺与抑郁症关系探讨[J]. 中医药学刊,2005,23(6):1054.
- [11] 韩晶杰,烟建华. 从肺论治抑郁症的思路探讨[J]. 中华中医药杂志,2005,20(6):349-350.
- [12] 何文彬. 《内经》情志致病理论及对后世的影响[J]. 浙江中医学院学报,2000,24(5):18-19.
- [13] 胡海燕,徐志伟,敖海清,等. 对抑郁症与五脏关系的探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(8):61-63.
- [14] 杨建,高莹,颜红,等. 从浅论郁证从肺论治[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(10):2100-2101.
- [15] 江望. 抑郁症从肺论治的理论探讨[J]. 中医临床研究,2013,5(11):60-61.
- [16] 司鹏飞,李成卫,王庆国. 基于知识考古学的中医郁证理论形成研究[J]. 中医学报,2015,30(200):59-62.