

· 学术探讨 ·

# 基于“火郁发之”辨治抑郁症

祁明明<sup>1</sup> 郭仁清<sup>2</sup> 马健<sup>1</sup> 陶伟伟<sup>1</sup>

(1. 南京中医药大学中医学院·中西医结合学院 江苏 南京 210023; 2. 南京中医药大学附属医院 江苏 南京 210023)

**摘要:** 抑郁症是一种严重影响公共健康的精神疾病,其病因和发病机制尚未完全阐明。中医根据临床表现将其归于郁证范畴。通过对郁的涵义进行梳理后发现,郁既有病因、病机的涵义,也有疾病的涵义。抑郁症的病机和临床表现与中医郁证吻合,临床可参考中医“郁证”进行辨证论治。“火郁”是抑郁症由轻转重的重要病机,临床应以虚实为纲论治“火郁”,“火郁”实证治以清透,虚实夹杂证治应通补。

**关键词:** 抑郁症; 火郁发之; 郁证

中图分类号: R243

文献标志码: A

文章编号: 1672-0482(2022)09-0797-06

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2022.0797

引文格式: 祁明明, 郭仁清, 马健, 等. 基于“火郁发之”辨治抑郁症[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(9): 797-802.

## Syndrome Differentiation and Treatment of Constraint Syndrome Based on the Theory of Resolving the Fire Constraint

QI Ming-ming<sup>1</sup>, GUO Ren-qing<sup>2</sup>, MA Jian<sup>1</sup>, TAO Wei-wei<sup>1</sup>

(1. School of Chinese Medicine, School of Integrated Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China; 2. Nanjing University of Chinese Medicine Hospital, Nanjing 210023, China)

**ABSTRACT:** Depression is a mental illness that seriously affects public health, but its etiology and pathogenesis have not been fully elucidated. According to the clinical manifestations, Chinese medicine classifies depression as a constraint syndrome. By sorting out the meaning of constraint, it is found that constraint involves both the etiology and pathogenesis, as well as the disease per se. The pathogenesis and clinical manifestations of depression coincide with those of the constraint syndrome in Chinese medicine. Thus, the clinical diagnosis and treatment can be made by referring to the “constraint syndrome” in Chinese medicine. Considering “fire constraint” is the key pathogenesis of depression changing from mild to severe, the clinical treatment of “fire constraint” should be based on the principle of differentiating the deficiency or excess syndrome. For example, the treatment on the excess syndrome of the fire constraint should be clearing and purifying, while the treatment of the deficiency-excess complex should be unblocking and reinforcing.

**KEYWORDS:** depression; resolving the fire constraint; constraint syndrome

抑郁症是以情绪低落、思维迟缓和精力下降为主要表现的一类心境障碍综合征。该病致残、致死率高,2008 年世界卫生组织就已将其列为全球疾病负担的第三大来源<sup>[1]</sup>。抑郁症的诊治是医学界重点探讨的问题之一。中医药抗抑郁自古有之,并积累了丰富的临床经验。中医无抑郁症病名,但根据其临床表现可参考中医“郁证”辨证论治<sup>[2]</sup>。从《黄帝内经》(以下简称《内经》)开始,郁证理论在不同

历史时期受各家学术思想和实践认知的影响,其理论内涵呈多元化发展。本文通过梳理中医郁证理论的演变轨迹,挖掘其学术内涵,以为中医运用郁证理论辨治抑郁症提供有效的理论支撑。

## 1 郁的涵义

### 1.1 字源涵义

郁,从字源意义上解释,古作“鬱”,甲骨文中造字本义为俯伏之人隐藏在繁茂的草木之下<sup>[3]</sup>。许

收稿日期: 2022-04-08

基金项目: 国家自然科学基金委员会面上项目(81873096); 南京中医药大学吴承玉中医药传承与创新人才基金项目; 江苏省高校中西医临床医学品牌专业建设工程资助项目(2020PPZX1261)

第一作者: 祁明明,女,讲师, E-mail: qmm@njucm.edu.cn

通信作者: 陶伟伟,男,教授,主要从事中医药防治抑郁症的研究, E-mail: taoww@njucm.edu.cn;

马健,男,教授,博士生导师,主要从事温病学理论体系及临床应用的研究, E-mail: majian67@hotmail.com

慎《说文解字》对鬱的注释是“木丛生也”<sup>[4]</sup>,表示树木繁盛之意。《康熙字典》注为“鬱,积而茂盛”<sup>[5]</sup>,突出了积聚之义。“郁”古又写作“鬱”,《王力古汉语字典》解释“鬱,积也”<sup>[6]</sup>,有阻滞、蕴结、不通畅,引申形容忧愁、气愤等在心里积聚不得发泄之意。

## 1.2 中医学中郁的涵义考释

1.2.1 《内经》之郁 经专家考据<sup>[7-8]</sup>,中医学有关“郁”的理论最早见于《内经》,主要包括运气五郁和情志致郁。运气五郁是木、火、土、金、水五运之气各被所胜之气克制,“郁极乃发,待时而作”<sup>[9]256</sup>导致木郁、火郁、土郁、金郁、水郁。《内经》立足于天人相应,阐释五气异常的自然变化对人体的影响,并提出五郁之治,即“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”<sup>[9]256</sup>。情志致郁方面,《素问·宣明五气》:“忧恐忿怒伤气。气伤藏,乃藏病”<sup>[9]535</sup>,《素问·举痛论》:“思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣”<sup>[9]65</sup>,原文虽未使用“郁”字,但忧愁、阻滞符合郁之本义,可见《内经》时期医家已将情志抑郁忧愁视为致病因素,可使人体气机失常而发病。

《内经》之后,随着脏腑辨证理论的出现、气血理论的发展、陈无择三因学说的提出以及古代先贤由崇尚自然气候向探寻自我的人性转变,促使医家对郁的认识逐渐脱离了五运之变的束缚,探讨因何致郁和郁之实质者众多,各有侧重,多有创新。

1.2.2 郁为病因 郁属于病理产物性病因,是继发于其他病理过程而形成的致病因素,郁形成之后,又作用于人体,加重原有病理变化或引发新病变。朱丹溪创立气湿热痰血食“六郁”说,《叶选医衡》认为“丹溪六郁,以病因言之”<sup>[10]</sup>,此“病因”具有病理产物和致病因素的双重属性,即寒暑交侵、饮食失节、劳役过度等因素侵袭人体产生六郁,继而“一有拂郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”,强调了郁的致病性。赵献可言“凡病之起,多由乎郁”<sup>[11]29</sup>,郁乃诸病之源。致病性上,赵氏认为木郁引发它郁最为多见,如“凡郁皆肝病”<sup>[11]29</sup>,“木郁则火亦郁于木中矣”<sup>[11]30</sup>。戴思恭将郁的这一继发性病因特性总结为“大抵诸病多有兼郁者,或郁久而生病,或病久而生郁,或药杂乱而成郁,故凡病必参郁治”<sup>[12]</sup>。

1.2.3 郁为病机 陈无择“三因学说”中将七情内伤单独列为一大类,强调七情致病的病机关键在郁,“动之则先自脏腑郁发,外形于肢体,为内所因”<sup>[13]28</sup>,七情“本乎一气,脏气不行,郁而生涎,随

气积聚”<sup>[13]157</sup>。刘完素把“玄府”概念拓展为遍布周身的气机升降出入的门户,并以玄府为说理工具,提出自然界的六气作用于人体,可使其闭塞,阳气郁久而化火,后人把这一论点称为“六气皆从火化”,“郁”是六气化火过程中的关键病机。李杲基于“五脏皆得胃气,乃能通利”<sup>[14]1</sup>,从脾虚论述火郁,指出饮食生冷等因素损伤脾胃,中焦斡旋失职,“郁遏阳气于脾土之中”<sup>[14]27</sup>,脾胃阳气被郁遏而化火。王履虽仍以“五郁”为说理工具,但重新进行阐释,形成了全新的病机学理论,“或因所乘而为郁,或不因所乘而本气自郁皆郁也”<sup>[15]</sup>,五郁的成因不应局限于气运乖和,更多是因人体五脏相乘或本气自郁所致。

1.2.4 郁为疾病 明代虞抟《医学正传》首次将“郁证”作为病名<sup>[16-17]</sup>,详细介绍了郁证的理论、脉证、方治,这标志着从郁的理论中衍生出了“郁证”这一疾病概念。《景岳全书》将郁证归入“杂证谟”<sup>[18]</sup>,并将郁证细分为“因病而郁”和“因郁而病”两种,因郁而病即情志之郁,张氏的郁证分类使情志之郁从前人零散、混沌的论述中独立出来,情志之郁成为郁证的一个重要组成部分。明代之后,情志之郁成为郁证理论的研究主流<sup>[19-20]</sup>。然而,郁为疾病的命名多有分歧,有以郁证命名者,如《景岳全书》《类证治裁》;有以郁病命名者,如《医贯》。

1949 年以后,郁的疾病概念逐渐规范,界定了郁证和郁病的内涵。《中医大辞典》<sup>[21]</sup>、《中医内科学》<sup>[22]</sup>指出,郁证为病名,凡滞而不得发越之病,总称郁证;郁病为病证名,以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛,或易怒易哭,或咽中如有异物哽塞等为主要表现的病证。

## 2 郁证病因病机

### 2.1 病因发病

凡可导致机体气血津液滞而不得发越者,皆为致郁之因。具体来说,可分四类:一是外感六淫。寒性凝滞,易使经脉气血运行不畅,甚则凝滞不通。湿性氤氲黏滞,易阻气机。燥易伤肺,使肺宣降失司,《医醇剩义》云“肺受燥凉,咳而微喘,气郁不下”<sup>[23]</sup>。火邪、暑邪属于阳邪,“热甚则腠理闭塞而郁结也,如火炼物,热极相合而不能相离,故热郁则闭塞而不通也”<sup>[24]65</sup>。风为百病之长,常随它邪相兼而病。二是内伤七情。七情过极引起脏腑气机失调,这是郁证的常见病因,尤其以悲忧思怒最易致病。三是内生之气血痰食湿。此类病邪多为有形之邪,易使气血津液阻滞而致郁。四是正气虚馁。李

果认为“胃虚,过食冷物,郁遏阳气于脾土之中”<sup>[14]27</sup>。

## 2.2 病机演变

郁证的病理基础是气机郁滞,主要责之于五脏,如《不居集》称“郁者心病也”<sup>[25]</sup>,《石室秘录》言:“郁证未有不伤肝者也”<sup>[26]</sup>,《类证治裁》归纳病位为心脾肺肾。既郁日久,诸郁可相因为病,赵献可对这一病机传变的解释颇为详尽,“气郁而湿滞,湿滞而成热,热郁而成痰,痰滞而血不行,血滞而食不消化,此六者相因为病者也”<sup>[11]28</sup>。一般来说,随着病情进展,病位由气及血,病理性质由实转虚。叶天士《临证指南医案》明确指出“郁则气滞,气滞久则必化热,热郁则津液耗而不流,升降之机失度,初伤气分,久延血分,延及郁劳沉痾”<sup>[27]</sup>。《类证治裁》亦云“七情内起之郁,始而伤气,继必及血,终乃成劳”<sup>[28]</sup>。需要注意的是,因郁证多起于气郁,或它郁兼有气郁,如痰阻气滞、血瘀气滞,因此气郁是郁证传变过程中不可忽视的重要病理因素。而气郁日久,阳气蓄积于体内化热化火,病机又极易演变为火郁。

## 3 抑郁症与郁证

### 3.1 抑郁症和郁证的关系探讨

现代医学中,抑郁症诊断必须符合精神科疾病的诊断标准,与其它疾病诊断标准不同的是,抑郁症诊断标准不涉及实验室理化检验,完全是以症状作为诊断依据。诊断标准包括心境低落,并至少有以下4项<sup>[29-30]</sup>:①兴趣丧失,无愉快感;②精力减退或疲乏感;③精神运动性迟滞或激越;④自我评价过低、自责,或有内疚感;⑤联想困难或自觉思考能力下降;⑥反复出现想死的念头或有自杀行为;⑦睡眠障碍;⑧食欲降低或体重明显减轻;⑨性欲减退。以上症状至少持续2周。

从中医证候学角度分析上述症状,心境低落、兴趣丧失、无愉快感、自责、内疚感等负面情绪归属于中医七情之忧。忧是预感或经过某种不顺意的事情,沉浸在担忧、愁郁的不良心境中的情感体验。《三因极一病证方论》曰“预事而忧,……忧伤肺,其气聚”<sup>[9]129</sup>。相较于喜、惊这类多数情况下呈条件反射的情感体验而言,忧这种情感体验萌发得相对晚,更为隐蔽,其发生是建立在思的基础上,思而担心则为忧。《黄帝内经太素》亦云“脾为四脏之本,意主忧愁。故心在变动为忧,即意之忧也;或在肺志为忧,亦意之忧也……故曰忧愁所在皆脾也”<sup>[31]</sup>。

由上可知,无论是忧伤肺,亦或是思伤脾,都会导致气机郁滞,而气机郁滞恰恰是中医“郁证”的病理基础。此外,抑郁症患者出现的精神运动性迟滞或激越、联想困难或自觉思考能力下降、反复出现想死的念头与张景岳描述的“思之不已,则系念不解,神留不散,故气结也”<sup>[14]261</sup>十分相似。临床上我们也发现,抑郁症患者往往对自我过度关注,思维长期聚焦于一点,常陷入思绪纷纭中无法自拔。需要说明的是,抑郁症诊断标准中还列出精力减退、体重下降、性欲减退等躯体症状。然而,我们在临床上发现,患者的躯体症状远不止这些,究其原因,皆因“郁为七情不舒,遂成郁结,既郁之久,变病多端”<sup>[9]134</sup>,其纷繁复杂的临床表现是七情“动之先自脏腑郁发,外形于肢体”的体现<sup>[32]</sup>。由此可以得出,中医虽无抑郁症病名,但该病病机和临床表现与中医“郁证”吻合,临床可参考中医“郁证”进行辨证论治。

### 3.2 抑郁症中“火郁”的形成

抑郁症的发生不仅与外界情志刺激有关,而且与人体脏腑功能失常、气血阴阳失调关系密切。刘完素提出“五脏之志者,怒、喜、悲、思、恐也,若五志过度则劳,劳则伤本脏,凡五志所伤皆热也……情志所伤,则皆属火热”<sup>[12]98</sup>,张景岳认为情志三郁中的怒郁和思郁均会郁而化火“怒气伤肝,因而动火,以致烦热,胁痛胀满或动血者,宜化肝煎……若思郁动火,以致崩淋失血,赤带内热者,经脉错乱者,宜保阴煎”<sup>[14]1130</sup>。《张氏医通》云“郁证多缘于志虑不伸,而气先受病……既郁之久,火邪耗血”<sup>[23]</sup>。从上述医家论述来看,情志之郁,郁久可化热,“火郁”是抑郁症病变过程中的一个重要病机。

“火郁”的形成,一是郁怒伤肝,肝疏泄不及导致肝郁,病变日久,肝气有余,少火变壮火,火与郁相合则阳气郁遏,火郁而生;胆附于肝,肝之“火郁”及胆,则肝胆郁热。二是长期忧虑,肝侮脾胃,中焦斡旋失司,则气机郁滞;气不行水,水湿凝聚,加重气郁,气郁日久,阳气郁遏不疏而化火,“火郁”内生。三是长期思虑不遂,暗耗阴血,或脾弱不运,化源不足,皆可致心脾气血亏虚。血虚则气失依恋,气属阳,气浮荡则热,气虚推动无力则阳气郁遏,患者常在心脾气血亏虚的基础上产生“火郁”。四是肝阳乃春生少阳之气,易受戕伐而致肝阳微弱,肝阳不足则肝疏泄不能,肝失条达,则肝阳郁遏不疏,病变日久亦可气郁化火,当然这种肝郁是因虚而致郁。故火郁形成的基本原理是阳气郁遏不疏。此外,长期

服用抗抑郁药会助热伤津,这是加重“火郁”的一个十分重要的影响因素。心藏神,心神主管人的精神、意识、思维活动。同性相求,心主火而畏火,火热易扰心神,尤其是内郁之火,无法外透,更易内扰心神而引发神志病变。

抑郁症是一种慢性、易复发的疾病,临床问诊发现多数患者病史较长,问诊过程中常可从其语言或表情中感受到心烦、焦虑、疑心重重,反复考虑健康问题;望诊时,患者心神不定,小动作多,严重者可见搓手、咬手指、咬嘴唇、不能静坐等精神激越症状。上述精神症状提示,该病病机不再局限于阳气郁遏,已然怫郁化火,郁火内及心神,情志失度。精力减退或疲乏感是抑郁症的常见症状,该症状虽然虚证多见,然而肝胆“火郁”、胆汁瘀滞,影响水谷化生精微,机体失养亦可致乏。患者多有入睡困难、睡眠不深、早醒等症。若阵阵急躁、口苦咽干、心烦梦多、夜寐不宁、易惊醒者,属实;若体质瘦弱、面色无华、体倦神疲、心悸健忘、经常失眠、过劳则甚,同时伴有虚烦、脉大无力者,为正虚阳郁化火,属于虚实相兼。舌象上,仅有舌边尖红提示“火郁”较轻,“火郁”重者舌红,或绛,或紫绛而少津。脉诊多为沉躁数。“火郁”有气机不畅的病理改变,气血不能外达以鼓动血脉,故“火郁”之脉多沉。火热被郁伏于内,必不肯宁静,故切脉时又有躁数之感。

### 3.3 “火郁”是抑郁症由轻转重的重要病机

叶天士《临证指南医案》曰“郁则气滞,气滞久则必化热,热郁则津液耗而不流,升降之机失度,初伤气分,久延血分,延及郁劳沉痾。”<sup>[27]</sup>叶案“郁门”所记载的病例以情志之郁为主,除 3 例病案未描述精神症状外,其余皆为心理症状与躯体症状并存,或仅有心理症状者,与现代医学的抑郁症基本吻合<sup>[32]</sup>。从上述的病机演变可见:疾病始于气郁,气郁日久,郁而化火,病机演变为“火郁”。若“火郁”不解,病情继续进展则由气入血,后期转为虚劳。其中,“火郁”是疾病由轻转重过程中的重要病机。究其原因,“火郁”不仅会加重原有病变,日久还产生各种变证,这使疾病由轻转重,从单纯到复杂。

3.3.1 “火郁”可炼液为痰 无论有形之痰还是无形之痰,皆有阻滞经脉气血运行、易蒙心窍、缠绵难愈、病程较长的致病特点。抑郁症复发率较高,目前临床以汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 $\leq 7$ 分为“临床治愈”的标准,但研究显示,即使达到了“临床治愈”,仍有 20%~40% 的患者存在残留症状<sup>[33]</sup>,残

留症状越多复发的风险越大<sup>[33]</sup>。疲乏感和精神运动性迟滞是抑郁症患者普遍存在的残留症状,很难通过现有的抗抑郁药物充分消除<sup>[34]</sup>。精神运动性迟滞表现为行为迟缓,不想做事,常一个人独坐而不愿意与周围人交往,回避社交,同时伴思维发动迟缓,患者描述脑子像生锈了一样无法转动。上述临床表现和病情反复发作的特点符合中医痰滞的特征。

3.3.2 “火郁”可煎熬血液为瘀 “火郁”由气入血,既可直接灼伤脉络成瘀,又可迫血妄行成瘀,还可煎灼血中津液使血液黏滞成瘀。瘀血易于阻滞气机,气机郁滞可引起全身血运不畅,这就导致血瘀气滞,气滞血瘀的恶性循环。瘀血不仅影响血脉运行,亦可影响新血生成,这使心神失于荣养。《医林改错》列举了由瘀血所引起的神志症状“瞀闷,即小事不能开展,即是瘀血”<sup>[35]</sup>、“急躁,平素和平,有事急躁,是瘀血”<sup>[35]</sup>。郭蓉娟等对抑郁症的中医证候要素分析发现,伴有焦虑的抑郁障碍与瘀血关系密切,并且瘀血的有无在一定程度上可以反映抑郁症病情轻重,出现瘀血提示病情进一步加重<sup>[36]</sup>。

3.3.3 “火郁”可耗伤气血为虚劳 “火郁”久羁,可消灼营阴,耗伤气血,每多脏腑气血阴阳亏损,久虚不复成劳。患者往往病程长,病情重,病变涉及多脏腑甚至整个人体,临床可见形神衰败、身体羸瘦、厌食、食少、心悸、气短、面容憔悴,或五心烦热,或畏寒肢冷、脉虚无力等一系列精气亏虚的症状。虚劳是抑郁病变发展的严重阶段,治疗难度大,短期不易恢复。

## 4 基于“火郁发之”治疗抑郁症

4.1 宣通阳气,调动和发挥机体自我调节能力是抗抑郁的基础

发之是《内经》提出的“火郁”治则,王冰以汗训之,但此注遭到后世医家的驳斥。张景岳认为“凡火所居,其有结聚敛伏者,不宜蔽遏,故当因其势而解之、散之、升之、扬之,如开其窗,如揭其被,皆谓发,非独止于汗也”<sup>[14]1161</sup>。国医大师李士懋的观点与张景岳一致“凡能宣通阳气,使所郁之火得以透散的治法,皆谓之发”<sup>[37]</sup>。

人体的内外环境发生改变时,阳气可以通过推动、温煦和防御的作用来激发人体的自我调节机能,达到祛除病邪、修复损伤和恢复健康的目的。阳气郁遏是导致抑郁症“火郁”的基本原理,治疗时应紧紧抓住致病过程和机体自我调节之间的矛盾,即阳

气郁遏,通过各种方法宣通阳气,调动和发挥机体的自身调节机制。

宣通阳气并不是一味地理气、辛散,而是要仔细研判导致“火郁”的原因,区分病位在肝、胆、脾、胃、肾、心之不同,采取有针对性的干预措施,以达到宣通阳气的目的。宣通阳气即张景岳所说的“如开其窗,揭其被”<sup>[14][116]</sup>,这给内郁之火向外透散扫清了道路,在这个基础上火邪才能透散。反之,若一见火热而仅投寒凉,即闭门击盗,冰伏气机,反使郁热内走,实非上策。

#### 4.2 以虚实为纲,透散郁火是治疗抑郁障碍的基本治法

抑郁症“火郁”的成因多,正气强弱悬殊,病位有在脏、在腑之别,然而,病证性质不外实证和虚实夹杂证二类,因此,临床辨证时可以虚实为纲进行辨证。

4.2.1 实证“火郁”治应清透 清者,治热以寒。透者,是立足在祛邪基础上的综合治法,目的是使邪气自里外透而解。运用清透法治疗抑郁障碍之“火郁”时应注意:清热药以清中有宣者为佳。郁火具有结聚敛伏之性,治疗不宜蔽遏,而应顺应火性上炎之势升之、散之、扬之。如栀子虽苦寒,但相较芩、连苦降直折不同,它体轻上浮,清中有宣,“火郁”而烦者常选此药,中医药抗抑郁代表方如栀子豉汤、越鞠丸、丹栀逍遥丸等均用栀子清郁火。此外,宜清、利、通、散诸法并施。寒主收引,若治疗郁火专事寒凉,恐有凉遏冰伏、加重怫郁之弊,因此,应泄热、散结、攻下、通利并用,目的是祛除壅塞,布展气机,使邪有出路。如四逆散中柴胡轻清升散,使肝气条达,郁火外达。芍药敛阴泄热,柔肝体和肝用。枳实行气散结、畅脾滞,合柴胡,肝脾共调,升降并施。

4.2.2 虚实夹杂证“火郁”治应通补 补是针对气血阴阳及不同脏腑的虚损情况来选择用药。抑郁障碍“火郁”虚实夹杂证的病机特点以虚为主,实居其次,为虚中夹实,治疗应以补为主,补中寓宣、寓通,此乃通补。如脾弱不运、心脾血虚兼“火郁”者,应在补气健脾养心方中加用少量行气药,如陈皮、木香、砂仁等,因补气药性多腻滞,而脾胃气虚运化力弱,佐加行气药不仅使补而不滞,且助补药得力,补中益气汤中用陈皮,李时珍称该药“同补药则补,同泻药则泻”<sup>[38]</sup>。肝阳虚所致“火郁”者,应选用辛温药振奋肝阳,如桂枝、川椒、干姜、细辛等,因肝喜条达,阳虚肝用不展,治疗在温补肝之脏寒的基础

上,味辛以助肝用,乌梅丸酸苦辛甘化即其体现,该方可用于肝阳虚馁寒热错杂的抑郁障碍,《太平圣惠方》描述乌梅丸证的精神症状“夫肝虚则生寒……悒悒情不自乐,如人将捕之……喜悲恐,不得太息”<sup>[39]</sup>。

#### 5 结语

“火郁发之”自《内经》首次提出之后,在不同时期受主流学术思想的影响,医家结合自身临证经验对其内涵进行了诠释。本文通过理论梳理后发现。郁既指病因、病机,也可指疾病,三者有区别、有联系。抑郁症是现今医学界重点研究的疾病之一,该病的病机和临床表现与中医郁证吻合,临床可参考郁证进行辨证论治。火郁是抑郁症由轻转重的重要病机,临床应以虚实为纲论治火郁,火郁实证治以清透,虚实夹杂证治应通补。当然,在继承前人运用火郁发之治疗抑郁症的经验的基础上,还应继续探索抑郁症的火郁证的有效方剂,提高临床疗效。

#### 参考文献:

- [1] MALHI GS, MANN JJ. Depression [J]. Lancet, 2018, 392(10161): 2299-2312.
- [2] 过伟峰,曹晓岚,等. 抑郁症中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(2): 141-148.  
GUO WF, CAO XL, SHENG L, et al. Expert consensus on the integrated Chinese and western medicine treatment of depression [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2020, 40(2): 141-148.
- [3] 王子杨. 甲骨文“𣎵(鬱)”的用法[J]. 文史, 2016(3): 43-56.  
WANG ZY. The usage of the inscription "𣎵鬱" on oracle bones [J]. J Literat Histor, 2016(3): 43-56.
- [4] 许慎. 说文解字[M]. 北京: 中华书局, 1963: 273.  
XU S. Elucidations of Script and Explications of Characters [M]. Beijing: Zhonghua book company, 1963: 273.
- [5] 张玉书, 陈廷敬. 康熙字典[M]. 上海: 汉语大词典出版社, 2002: 1514.  
ZHANG YS, CHEN TJ. Kangxi Dictionary [M]. Shanghai: Chinese dictionary publishing house, 2002: 1514.
- [6] 王力. 王力古汉语字典[M]. 北京: 中华书局, 2000: 913.  
WANG L. Wang Li Ancient Chinese Dictionary [M]. Beijing: Zhonghua book company, 2000: 913.
- [7] 司鹏飞, 李成卫, 王庆国. 基于知识考古学的中医郁证理论演变分析[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 982-985.  
SI PF, LI CW, WANG QG. An analysis of the evolution of the theory of constraint syndrome in Chinese medicine based on archaeology of knowledge [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2014, 29(4): 982-985.
- [8] 邓欣祺, 李先涛. 中医“五郁”理论发展源流初探[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(12): 4224-4226.  
DENG XQ, LI XT. A preliminary investigation of the development of the theory of "five types of depression" in Chinese medicine [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2015, 30(12): 4224-4226.
- [9] 黄帝内经素问[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997.  
The Yellow Emperor's Inner Classic: Basic Questions [M]. Beijing: Traditional Chinese medicine ancient books publishing house, 1997.
- [10] 叶天士. 叶选医衡[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 105.

- YE TS. Compiled Medical Theories by Ye Tian-shi [M]. Beijing: The people's military medical press, 2012: 105.
- [11] 赵献可. 医贯[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 40.  
ZHAO XK. Key Link of Medicine [M]. Beijing: The people's medical publishing house, 2005: 40.
- [12] 戴思恭. 推求师意[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1984: 19.  
DAI SG. Medical Inheritance of My Teacher [M]. Nanjing: Jiangsu scientific and technical publishers, 1984: 19.
- [13] 陈无择. 三因极一病证方论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 69.  
CHEN WZ. Treatise on Diseases, Patterns, and Formulas Related to the Unification of the Three Etiologies [M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2007: 69.
- [14] 李果. 脾胃论[M]. 彭建中, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.  
LI G. Treatise on the Spleen and Stomach [M]. PENG JZ, Proof-readed. Shenyang: Liaoning science and technology press, 1997.
- [15] 王履. 医经溯洄集[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985: 2.  
WANG L. Discourse on Tracing Back to the Medical Classics [M]. Nanjing: Jiangsu science and technology press, 1985: 2.
- [16] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 392.  
ZHOU ZY. Internal Medicine in Chinese Medicine [M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2003: 392.
- [17] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 352.  
WU MH, WANG XY. Internal Medicine in Chinese Medicine [M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2012: 352.
- [18] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1123.  
LI ZY. Complete Medical Works from Zhang Jinyue [M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 1999: 1123.
- [19] 边致远, 邵晓梅, 李心悦, 等. 从《景岳全书》情志之郁理论探讨情志致痛[J]. 中医杂志, 2019, 60(16): 1367-1370.  
BIAN ZY, SHAO XM, LI XY, et al. Exploring the pathogenesis of emotional pain from the theory of constraint syndrome caused by emotional disorders in *The complete works of Zhang Jing-yue* [J]. J Tradit Chin Med 2019, 60(16): 1367-1370.
- [20] 吴以岭. 气络论[M]. 北京: 科学技术出版社, 2018: 922.  
WU YL. Treatise on Qi Collateral [M]. Beijing: Science and technology press, 2018: 922.
- [21] 李经纬, 余瀛鳌. 中医大辞典[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 1010.  
LI JW, YU YA. Encyclopedia of Chinese Medicine [M]. 2nd ed. Beijing: The people's medical publishing house, 2014: 1010.
- [22] 王永炎, 鲁兆麟. 中医内科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 691.  
WANG YY, LU ZL. Internal Medicine of TCM [M]. 2nd ed. Beijing: The people's medical publishing house, 2016: 691.
- [23] 费伯雄. 医醇剩义[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1957: 72.  
FEI BX. The Refined in Medicine Remembered [M]. Shanghai: Shanghai medical publishing house, 1957: 72.
- [24] 宋乃光. 刘完素医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.  
SONG NG. Complete Medical Works from Liu Wansu [M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2015.
- [25] 吴澄. 不居集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 299.  
WU C. Monograph on the Internal Medicine in Chinese Medicine [M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2002: 299.
- [26] 柳长华. 陈士铎医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 429.  
LIU CH. Complete Medical Works from Chen Shiduo [M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2015: 429.
- [27] 黄英志. 叶天士医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 298.  
HUANG YZ. Complete Medical Works from Ye Tianshi [M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2015: 298.
- [28] 林珮琴. 类证治裁[M]. 人民卫生出版社, 2020.  
LIN PQ. Categorized Patterns with Clear-cut Treatments [M]. Beijing: The people's medical publishing house, 2020.
- [29] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders [M]. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing, 2013: 469-471.
- [30] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准·第三版(精神障碍分类) [J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-186.  
Psychiatry Branch, Chinese Medical Association. Chinese classification and diagnostic criteria for mental disorders: Third edition (classification of mental disorders) [J]. Chin J Psych, 2001, 34(3): 184-186.
- [31] 杨上善. 黄帝内经太素[M]. 北京: 中国古籍出版社, 2016: 83.  
YANG SS. Grand Simplicity of *The Yellow Emperor's Inner Classic* [M]. Beijing: China ancient books publishing house, 2016: 83.
- [32] OGRODNICZUK JS, PIPER WE, JOYCE AS. Residual symptoms in depressed patients who successfully respond to short-term psychotherapy [J]. J Affect Disord, 2004, 82(3): 469-473.
- [33] 黎庆连, 符文彬, 周鹏. 符文彬整合针灸治疗方案治疗抑郁症经验 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6147-6150.  
LI QL, FU WB, ZHOU P. Fu Wenbin's experience with integrated acupuncture protocol for depression [J]. China J Tradit Chin Med Pharm 2020, 35(12): 6147-6150.
- [34] BALBUENA L, BROWEN R, BAETZ M, et al. Mood instability and irritability as core symptoms of major depression: An exploration using Rasch analysis [J]. Front Psychiatry 2016, 26(7): 173-177.
- [35] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 74.  
WANG QR. Correction of Errors in Medical Works [M]. Beijing: China medico-pharmaceutical sciences and technology publishing house, 2011: 74.
- [36] 郭蓉娟, 王嘉麟, 张允岭, 等. 抑郁症中医证候要素相关分析 [J]. 中医杂志, 2008(9): 828-829, 847.  
GUO RJ, WANG JL, ZHANG YL, et al. Correlation analysis of Chinese medical syndrome elements in depression [J]. J Tradit Chin Med 2008(9): 828-829, 847.
- [37] 李士懋, 田淑霄. 李士懋田淑霄医学全集: 中卷[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 225-309.  
LI SM, TIAN SX. Li Shimao and Tian Shuxiao's Complete Medical Collections: Middle Volume [M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2015: 225-309.
- [38] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 218.  
LI SZ. The Grand Compendium of Materia Medica [M]. Beijing: The people's medical publishing house, 1982: 218.
- [39] 王怀隐. 太平圣惠方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 276.  
WANG HY. Formulas from Benevolent Sages Compiled during the Taiping Era [M]. Beijing: The people's medical publishing house, 2016: 276.

(编辑: 叶亮)