

论郁证的机理和治疗

吴 华 强

(安徽中医学院, 安徽 230038)

提要 作者在回顾医籍与总结临床体会的基础上,把郁证的概念确定为“气机郁滞为主要机制的神志异常病证”。对郁证的产生机理概括为外邪积聚、脏腑失调、其它病变所致等三方面。郁证的治疗强调以疏调气机为主,并结合体质、生活习惯、环境、社会等因素辨证论治。祛外邪、和气血、调脏腑是治疗郁证时经常运用的大法。

关键词 郁证 概念 发病机制 治疗原则 方药

郁证作为一个病证的名称,虽然始见于《医学正传》,但早在《黄帝内经》中已有了五气之郁及其治疗的纲要性论述。《素问·六元正纪大论》中“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”之说,至今仍在临床中起着重要指导作用。自《金匱要略》以降,对郁证机理的阐述代有发挥,今就医籍回顾及临床施治作一探讨。

郁证概念的明确

虽然《内经》、《金匱要略》、《诸病源候论》等古籍中都有关于“郁”的论述,但将郁证作为一个独立病证却始于金元时代。大体来说,金元时期及明初医家多将邪气外侵、七情内伤等等所致郁滞不通的病证概括为郁证。除朱丹溪的“六郁”之说最具有代表性之外,王履在《医经溯洄集》中提出:“或因所乘而为郁,或不因所乘而本气自郁,皆郁也。”虞搏在《医学正传》中也明确指出:“或七情之抑遏,或寒热之交侵,故为九气佛郁之疾。”而明朝之后的医家多将郁证指为情志内伤而致气机郁滞的一类病证。例如徐春甫《古今医统》说:“郁为七情不舒,遂为郁结,既郁之久,变病多端。”张景岳在《景岳全书》中指出:“情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也。”叶天士对此证的治疗在

《临证指南医案》中提出:“郁证全在病者能移情易性”等。总之,中医文献中所表述的郁证范围是相当广泛的,乃至《中医大辞典》中亦称其一为“泛指郁滞不得发越所致的病证”,其二为“情志不舒,气机郁结引起的一些病证”。这种概念显然是不够确切的。现今通用的内科书籍中称谓:“郁证是以情志不舒,气机郁滞所引起的一类病证。”虽然这种说法影响较广,但其不足之处在于将郁证的病因只局限于七情内伤的一个较小范畴。对此,笔者认为随着中医学术的发展,其概念可进一步地明确为:郁证是以气机郁滞为主要机制的神志异常病证。

郁证机制的认识

历代医家对郁证的机制论述颇丰,兹寻绎于后。

1. 外邪积聚: 外来邪气入侵后积聚于体内而致郁证。《丹溪心法》说:“或寒热之交侵,或雨湿之侵淫,或酒浆之积聚,而成郁疾。”《医学正传》也有类似之言。这种观点认为入侵后的邪气是郁证产生的直接因素,由于邪气积聚不散,致生郁证。《临证指南医案》更明确说明:“六气着人,皆能郁而致病……邪不散即谓之郁。”

2. 脏腑失调: 由于脏腑的生理失调而致生郁证。《杂病源流犀烛》说:“诸郁,脏气病也……更兼脏气弱。”《证治汇外》、《医经溯洄集》中均指出脏腑“本气自郁”而生此证,并列举了诸脏腑之郁的病证表现。这些论述指出了由于种种因素引起脏腑的生理失调,突出表现为脏腑之气郁结不解的证候。这种病机认识的影响较大,在郁证病因病机理论中占主流。

3. 病变结果: 郁证是在疾病变化过程中

所出现的一种病变结果。《丹溪心法》说：“气郁则生湿，湿郁则成热，热郁则成痰，痰郁则血不行，血郁则食不化，六者相因为病也。”说明在病变过程中，由于气的郁滞，相继因循而出现湿郁、热郁、痰郁、血郁、食郁等病变结果的一系列过程。《景岳全书》总括一句为：“凡五气之郁，则诸病皆有，此因病而致郁也。”这种论点的内涵涉及面相当广，因为疾病的病理变化是多种多样的，而这些病变的产物往往多以积聚的形式存在，均可称之为“郁”。

郁证治疗的实施

郁之为病在于气之聚滞，气属无形，时聚时散，故不仅其病位广泛，且在动态的疾病发展过程中，更易引起其它诸多变证。同时，精神情志的病证表现十分复杂，又受着体质、生活习惯、环境和社会的种种影响，故治疗郁证应多方考虑，综合实施，才能提高疗效。

1. 祛外邪：外邪侵犯，伤及气机，破坏脏腑功能。《临证指南医案》指出邪不解散则能成郁，“此外感六气而成者也”。故应因势利导，宣畅气机，使邪外达，防止生郁。如黄寿人曾在肝郁的例案中针对邪气入侵的属热属寒之病情，予以疏解祛邪而疗郁。因此，祛散外邪尤其是郁证初期的一个治疗法则。

2. 和气血：《证治汇补》指出：“郁病虽多，皆因气不周流，法当顺气为先。”可知解郁的关键在于调理气机。而人体气血关系密切，临症中由于气血之间不调和而导致郁证者比单纯气郁阻滞者更为多见。由气滞而致血行瘀滞者有之，由气滞而致气血壅阻生热者有之，由气滞不行而致生理失常，引起元气虚亏者有之，由气滞而致气虚血少者有之。诸如此类，气血不和，互相罹及，均能在精神情志方面表现出郁证的病理反映。对此，从气血生理病理入手，细察气血盛衰，调和气血运行，乃是治疗郁证的一个基本法则。其立法投方当以理气开郁为主，兼血瘀者活血，兼血热者凉血，兼气虚者补气，兼血亏者养血。施治中应注意理气

勿使香燥过度，以免耗气伤阴，山东吴少怀的百合汤即以乌药理气解郁，佐百合养阴，以达解郁安神，行滞养阴的目的。笔者在临床中配合香橼、佛手、绿萼梅、厚朴花等组方投治，确有既不伤气，又不伤阴的效验。不过我以为要做到理气而不伤气，不仅要慎用香燥之品，而且也要注意气滞可能引起的上述多种病变发展，有针对性地调和气血，纠正气的病理异常，才能从根本上做到不伤人体元气。

3. 调脏腑：情志活动由脏腑之气而生，脏腑失调，尤其是肝气郁结，更是郁证病机的至要之点，所以调整脏腑是治疗郁证的一个宗旨，立法时当从虚实二途分别论之。

3.1 脏腑之实：肝气郁结从实而化，往往表现为气郁化火、肝阳上亢、肝火上炎等一系列病变，精神情志活动出现病理性亢奋，治当清肝泻火，潜阳平肝以散郁结。

若肝气郁滞引起痰湿内阻，壅塞经络，浊蔽心包，则出现神志呆滞昏蒙为主的情志异常表现，治当化痰通络，开窍解郁。河南唐祖宣曾以瓜蒂、赤小豆、豆豉、郁金组成催吐剂治疗肝气郁滞、痰湿内生之郁证，古法新用，湿痰一除，气舒郁解。

若肝郁日久而血瘀者，又当以活血化瘀为法。我们在治疗此证时以血府逐瘀汤为主，重用赤芍、柴胡，辅加香附、青皮、全蝎、蜈蚣等以活血、通经气、解郁结。

3.2 脏腑之虚：肝气郁久则损伤脏腑，气血亏虚，精神情志活动失常。若肝郁抑伤脾土，脾运不健，多虑善愁，当治肝治脾并重。《折肱漫录》说：“归脾汤治脾而开郁，逍遥散治肝而疏郁，二方为治郁妙剂。”《证治汇外》则更指明：“治郁之法多以调中为要者，盖脾胃居中……治宜开发运动，鼓舞中州，则三阴三阳之郁不攻自解矣。”可见调补中州气机枢纽在郁证治疗中的重要性。笔者对此证常选用白术、黄芪、淮小麦、莲肉、党参、白芍、郁金、香附、百合、甘草、大枣等组方，以健脾运而防呆补，疏肝郁而散滞结为目的，轻灵用药，斡旋机枢。

六味地黄口服液抗多种肿瘤化疗药毒副作用的临床研究

许继平¹ 黄建瑾² 蔡菊芬³ 沈敏鹤⁴
周振鹤¹ 黄晓稼² 刘鲁明⁴ 李 健⁵

摘要 应用六味地黄口服液抗多种肿瘤化疗药毒副作用进行临床评价,并设十全大补口服液组和单纯化疗组为对照,以 10 项客观指标观察疗效。结果表明:六味地黄口服液组在化疗期间对造血功能、免疫功能、心、肝、肾脏器功能均有良好的保护作用及改善临床症状的功效,总有效率为 84.4%,疗效明显优于十全大补口服液组和单纯化疗组,对比分别为 $p < 0.05$ 、 $p < 0.01$ 。并对六味地黄口服液的作用机理进行了分析。

关键词 肿瘤 六味地黄口服液 化疗药 毒副作用 免疫功能 造血功能

我们曾经对实验小鼠抗多种肿瘤化疗药毒副作用进行了实验研究,通过 10 项指标的检测,证实了六味地黄口服液在化疗期间对免疫功能、造血功能、心、肝、肾脏功能、延长生存率方面均具有显著的保护作用^[1]。为了进一

步证实六味地黄口服液抗化疗药毒副作用的疗效,我们在实验研究的基础上进行临床疗效验证,并设十全大补口服液及单纯化疗为对照,现将临床观察结果总结如下。

临 床 资 料

病例选择 经病理组织学确诊的恶性肿瘤患者共 165 例,均为住院观察者。男性 110 例,女性 65 例。最小年龄 22 岁,最大年龄 73 岁,平均 52.5 岁。病程最短 3 个月,最长

¹ 浙江省中医药研究院,浙江 310007

² 浙江医科大学附属二院,浙江 310006

³ 浙江省肿瘤医院,浙江 3100022

⁴ 浙江省中医院,浙江 310006

⁵ 杭州拱墅区中医院,浙江 310005

若肝郁过久,心血暗耗者,常因心血不足而表现为精神恍惚,心神不宁,治当调补心血,路志正认为此证病变在心,虚多邪少,且病程较长,不可孟浪从事。其虚不能用重剂滋补,只宜清淡、活泼之品,以免药过病所。言庚孚对此证虽常用枣仁、五味子、远志养心阴,但认为治疗重点不全在养心阴,而应注重通心阳,故用丹参和血,檀香、砂仁芳香通阳。临证用于郁证,确为对的之失。

若肝郁过久,伤及肾气者,精神忧郁恐惧,且往往表现为性机能的衰弱。颜德馨对气郁伤肾者,治重疏肝理气,选柴胡、枳壳为主,用桔梗、牛膝提上利下,既疏通气机,又贯通血脉,再佐以

养肾之品。笔者在临床中对此证的治疗也常从疏肝解郁入手,在逍遥散的基础上加入养肾气,滋肾阴之品,多获疏肝兴阳之效。

4. 悦情志: 对于郁证更要重视心理治疗,宽怀释疑,乐观自信是不可少的良药。叶氏的“郁症全在病者能移情易性”,确是至真之言。陶冶心情,采用一些自然疗法,音乐疗法,文娱疗法等措施,早已得到诸多医家的首肯。

郁证缠绵复杂,不易根治,难取骤效,故必须从以上几个方面综合实施,全面兼顾脏腑气血,方能收获全功。

(收稿日期 1991 年 9 月 23 日)

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Elaboration of Treatise on Collateral Disease

Shi Changyong (史常永)

(*Liaoning Academy of TCM, Liaoning*)

Treatise on collateral disease is one of important theory in TCM. In the past time there was no further opening up. The theory of treatise on collateral disease and its treatment methods were first expounded systematically in light of "Cases record of clinical instruction" written by Ye Tianshi and combining with my own experiences in this article.

(*Original article on page 3*)

A Discussion on Mechanism & Treatment of Depressive Syndrome

Wu Huaqiang (吴华强)

(*Anhui College of TCM, Anhui*)

On the basis of reviewing the medical works and summarizing the clinical experiences, the author defined the concept of depressive syndrome as "a disease of abnormality of consciousness being due mainly to stagnation of qi". The mechanism of depressive syndrome is generalized as accumulation of exogenous pathogenic factors, irregularation of viscera and the other causes, etc. Its treatment principle is put stress on soothing and regulating qi, and planning the treatment according to the factors of body constitution, habits, environment and society, etc. The methods being commonly used for depressive syndrome are dissipating exogenous factors, harmonizing qi and blood and regulating viscera.

(*Original article on page 11*)

A Clinical Research on Toxic and Side-effect of Chemotherapeutic Drugs Confronting with Liu Wei Di Huang Oral Solution

Xu Jiping (许继平) et al.

(*Zhejiang Academy of TCM, Zhejiang*)

The toxic and side-effect of chemotherapeutic drugs for treating various cancers, which is confronted with Liu Wei Di Huang oral solution had been observed in clinic. Mean while Shi Quan Da Bu oral solution group and pure chemotherapeutic group were set up as control group and ten objective indexes were used for observing effect. These results showed that Liu Wei Di Huang oral solution had good preservative actions on manufacturing blood function, immune function, and the functions of the heart, liver and kidney as well as effect on improving clinical symptoms. Its total effective rate was 84.4% which was apparently superior to the Shi Quan Da Bu oral solution group and pure chemotherapeutic group ($p < 0.05$, $p < 0.01$). Meantime, the active mechanism of Liu Wei Di Huang oral solution had been analysed.

(*Original article on page 13*)