

【理论探讨】

中医郁证病名解析*

李亚慧¹ 赵红霞^{2△} 高蕊^{1△}

(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091; 2. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要: 鉴于中医郁证的病名概念较为模糊, 我们通过对历代文献中中医郁证相关病名进行追溯。研究发现战国时期《黄帝内经》首次提出了“五郁”, 发展至汉代时期《金匮要略》对“郁”的病名进行了拓展。在隋唐至宋代时期虽未提出特殊的概念, 但对“郁”的病名有了深入解析, 直至元代时期《丹溪心法》首次提出“六郁”的概念, 至明代虞抟在《医学正传·卷之二·郁证》首次提出郁证的病名, 并在总结前人的基础上提出六郁相因为病的理论。此时期张景岳在《景岳全书》中进一步明确了郁证的病名、治则治法、方药等, 将郁分为五郁和情志三郁。发展至清代以后, 郁证有了更为详尽的区分, 对其广义概念和狭义概念有了更加明确的认知。

关键词: 郁证; 病名; 源流; 解析

中图分类号: R749.4 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)04-0430-03

目前中医郁证与西医学的抑郁症、焦虑症、神经官能症等表现相近^[1]。抑郁症作为一种发病率和患病率呈明显上升趋势的常见情感性精神障碍, 已经成为我国第二大疾病, 越来越受到大家的重视, 现代医家多按照中医郁证来进行抑郁症的相关治疗。研究发现, 西医抑郁症确与古代所说的中医郁证最为相关, 且中医认为西医抑郁症属于中医郁证范畴。鉴于中医治疗郁证有着悠久的历史, 但中医郁证病名的相关表述并不完备, 概念范围尚不清晰, 因此有必要对文献进行系统梳理, 对中医郁证的源流和内涵进行深入探讨, 以期建立中医郁证证治的理论体系, 从而更好地发挥中医药在治疗抑郁症中的重要作用。

1 中医郁证的现代认识

《中医内科学》新世纪二版认为“郁证是由于情志不舒、气机郁滞所致, 以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛, 或易怒喜哭, 或咽中如有异物梗塞等症为主要临床表现的一类病证。”^[2]书中也明确指出“郁有广义狭义的区别, 广义之郁包括外邪、情志等因素所致的郁。狭义之郁单指情志不舒为病因的郁。”《中医大辞典》中解析郁证一是指情志不舒、气机郁结引起的一些病证, 二是泛指郁滞不

得发越所致的病证。临床以实证为多见, 如气郁化火、肝气郁结等”^[3]。

现代《精神病学基础》提出, 抑郁症是以显著而持久的思维迟缓、心境低落、认知功能损害、意志活动减退为主要临床特征的一类心境障碍, 还包括一些躯体症状, 如失眠或嗜睡、食欲减退、乏力等^[4]。中医学有“百病皆生于郁”的观点, 从中医郁证的发展源流来看, 古代所说的中医郁证并不完全等同于西医抑郁症, 西医抑郁症应属于中医郁证范畴, 因此现代抑郁症多采用中医治疗郁证的方法进行治疗。课题组研究发现, 两者的概念范围有一定的交叉, 因此通过明确中医郁证的概念涵义及对其病因病机、治疗方药的梳理, 将对抑郁症的治疗有重要意义。现代社会随着竞争的日益加剧、生活节奏的加快、工作的紧张、身心的疲劳等, 越来越多的人出现身体和精神健康状态不佳, 因此抑郁症的治疗日益引起人们的重视。有鉴于此, 有必要对中医郁证的源流进行深入探讨, 明确其概念的内涵及外延, 以期为临床提供借鉴。

2 中医郁证的源流

2.1 战国时期

《黄帝内经》中最早提出了五郁、五运及相应的治法。《素问·六元正纪大论篇》: “帝曰: 善。五运之气, 亦复岁乎? 岐伯曰: 郁极乃发, 待时而作也……岐伯曰: 木郁达之, 火郁发之, 土郁夺之, 金郁泄之, 水郁折之。然调其气, 过者折之, 以其畏也, 所谓泻之。”^[5]《素问·宣明五气篇》载“五脏所藏: 心藏神……肾藏志, 是谓五脏所藏……人有五脏化五气, 以生喜怒思忧恐。”^[5]由此可见, 《黄帝内经》最早对“郁”按照五行进行分类, 明确提出了五郁的概念, 即木郁、火郁、土郁、金郁、水郁, 认为五气、五志与五脏息息相关, 且气机的变化、情志的变化与脏腑的变化是密不可分的。《灵枢·本神》载“愁忧者气闭塞而不行。”^[5]此时特别提出了愁忧, 指出是情志不

*基金项目: 国家科技重大专项项目(2017ZX09304003)-体现中药特点的重大疾病新药临床评价技术平台建设; 北京市中医药科技项目(JJ2018-99)-经典名方四妙勇安汤配伍理论研究; 中国中医科学院自主选题项目(YZ-1801)-经典名方真武汤、四妙勇安汤说明书撰写的示范研究

作者简介: 李亚慧(1990-), 女, 山东淄博人, 在读博士研究生, 从事抑郁症新药药理与相关理论研究。

△通讯作者: 赵红霞(1970-), 女, 北京人, 副研究员, 硕士研究生, 从事经典名方中医理论诠释及热敏通道理论研究, Tel: 13693678283, E-mail: zhaohongxia7000@163.com; 高蕊(1965-), 女, 山东泰安人, 主任医师, 博士研究生, 从事中药临床药理学的理论方法及相关临床试验研究, Tel: 13911097756, E-mail: ruigao@126.com。

舒所致郁证的一种心理状态,此概念含义属于中医学狭义郁证范畴。这一时期,《黄帝内经》最早按照五行对中医的“郁”进行了分类,“郁”出现了2种范围的概念拓展,但对中医郁证的概念并未明确。

2.2 汉代时期

《金匮要略》特别提出梅核气、脏躁及百合病的病名,均为情志不舒所致郁证的病名。《金匮要略·妇人杂病脉证并治第二十二》载“妇人脏躁,喜悲伤欲哭……甘麦大枣汤主之。”“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之”^[6]。《金匮要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》载“意欲食复不能食,常默默,欲卧不能卧,欲行不能行。”^[6]文中所描述的症状表现与现代抑郁症表现中的情绪低落、少言寡语、食欲差极为相似。

《伤寒论》中还出现了怫郁的名称,课题组查阅《古汉语词典》,怫为“滞留,郁结,心情不舒畅”之义。从原文中找到的相关叙述如“伤寒大吐大下之后……以其人外气怫郁”^[8]“小便不利……怫郁不得卧,此有燥屎也,宜大承气汤”^[8]表达的都是一种郁结滞留不畅的状态,属于中医郁证的过程而非单纯病名。这一时期梅核气和脏躁等病名的提出,拓展了中医郁证病证的描述,但仍未明确提出中医郁证的病名。

2.3 隋唐时期

此时期《诸病源候论·黄病诸候》提出了烦郁的名称“瘀热与宿谷相搏,烦郁不得消。”^[9]此时虽提出烦郁的名称,但其本身与郁证并无关联,其病因为食积和瘀热而非情志或气机郁滞所致。这一时期未出现新的病名,且未明确中医郁证的相关概念。

2.4 宋代时期

《仁斋直指方论·诸气》对《黄帝内经》的五郁概念有所拓展,明确指出“郁”与病两者的关系是互为因果。如“或郁久而成病,或病久而成郁,金、水、木、火、土,五郁当分……故调气必先豁痰”^[10]。《严氏济生方·鼻门》载“七情内郁,六淫外伤……其为病也。”^[11]此是在《黄帝内经》所论七情的基础上,明确提出七情内郁的名称,其概念含义应属于狭义中医郁证范畴。《圣济总录·一百三十三卷·浸淫疮》中出现躁郁,状如“心恶热,风热蕴于心经,则神志躁郁……升麻汤方”^[12]。此躁郁是由风热所致,属于浸淫疮的一种表现,而非情志不舒所致,与中医郁证的概念并不相关。这一时期,对《黄帝内经》的五郁概念以及病因病机概念均有所拓展,且明确提出了七情内郁的概念。

2.5 元代时期

此时期《丹溪心法》首次提出六郁的病名,包括气、血、痰、火、湿、食。《丹溪心法·卷三·六郁五十二》载“郁者结聚而不得发越,当升者不得升……所以传化失常而病见矣。”六郁之病见矣……气口脉繁盛者是也。”^[13]文中详细描述了六郁各自

的症状、脉象和方药,对各类中医郁证进行了详细的区分。如湿郁表现为周身关节疼痛、脉沉细,治疗应用川芎、赤茯苓、苍术和白芷等药物。《丹溪治法心要·卷一·郁第十一》有载“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身之病,多生于郁。”^[14]这里的怫郁指气血不调,这一认知将人们对于“郁”的概念提升到较高高度。在此之前对于“郁”的认识多以《黄帝内经》的五郁作为基础。朱丹溪提出的六郁是完全脱离《黄帝内经》范畴的崭新概念,对中医郁证的内涵外延进行了拓展,理法方药俱全,理论系统完备,并明确提出了“百病皆生于郁”的理念。

2.6 明代时期

《医学正传·郁证》首次提出“郁证”的病名,虞抟在总结前人五郁、六郁理论的基础上,提出了六郁相因为病的理论“夫所谓六郁者,气、湿、热、痰、血、食六者是也……痰滞而血不行,血滞而食不消化,此六者皆相因而为病者也。”^[15]

《古今医统大全·卷二十六·郁证门》提出了懊的名称,其症状表现包括郁闷不舒、心中不安、愤然无奈等,应属于情志范畴的名称“懊为烦恼……郁郁然不舒,愤愤然无奈,心中不安,比之烦躁而甚者也”^[16]。此时首次提出了脏腑的六郁,详述了中医郁证与脏腑的关系,如肝郁表现为两胁部肿大兼有刺痛、频频叹气的症状“肝郁者,两胁微膨,或时刺痛,噯气连连有声者是也”^[16]。

张景岳在《景岳全书·卷之十九·郁证》中进一步明确中医郁证的病名、治则治法、方药等,将“郁”分为五郁和情志三郁,此时五郁的概念尚未脱离《黄帝内经》五郁的概念范畴“夫五郁为病,故有法以治之……悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”气郁者,宜木香、沉香、香附、乌药、藿香、丁香、青皮、枳壳、茴香、厚朴、槟榔、砂仁。“凡郁证之脉,在古人皆以节促止结为郁脉”^[17]。并首次提出了情志三郁的概念,包括怒郁、忧郁、思郁,即情志三郁的概念,此概念含义应属于狭义中医郁证范畴,特别与现代西医学所说的抑郁症较为相似的是忧郁“至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也……盖一曰怒郁,二曰思郁,三曰忧郁。怒郁之治:若暴怒伤肝,逆气未解,而为胀满或疼痛者,宜解肝煎、神香散”^[17]。

这一时期明确提出了中医郁证和情志三郁的概念,在前人所述的基础上,详述了中医郁证的治法、方药、病证、舌脉,建立了中医郁证相关的完整理论体系,为后世中医郁证理论的发展起到了里程碑式的作用。

2.7 清代时期

《医宗金鉴·四十一卷·诸气总括》中提出了胃、脾、湿、火、气、血六郁,并对中医郁证的概念进行了拓展,明确提出情郁的概念。如“饮食不节……气郁胸腹胀满,血郁胸膈刺痛,湿郁痰饮,火郁为热”“盖以妇人幽居情郁,忧恚爱憎多疑”^[18]。《类

证治裁·郁症论治》将“郁”分为七情内起之郁和六气外来之郁。六气之郁即寒火湿热痰食六郁,七情之郁即思忧悲惊怒恐乐七郁。“夫六气外来之郁,多伤经腑,如寒火湿热痰食,皆可以消散解”“七情内起之郁,始而伤气,继必及血,终乃成劳,主治宜苦辛凉润宣通”^[19]。《证治汇补·卷之二·郁症章》中将“郁”分为五脏郁症、七情郁症,文中首次提出五脏郁症的病名,如脾郁会出现腹中满闷不欲饮食的表现。如“有本气自郁而生病者……脾郁中满不食”,指出治疗五郁的总法则为调气。“五郁之治……正气必损,故必调平正气”^[20]。

清代时期对于中医郁证分类的认识有很大发展,包括有七情内起之郁、六气外来之郁等,分类发展更加细化,并明确提出五脏郁症的病名。

3 结果

3.1 “郁”的原始含义

《说文解字注》中郁的注释为“右扶风郁夷也。见地理志。班引诗。周道郁夷。师古曰……郁,有文章也。其始借或为郁。其后又借郁为或。”《仁术便览》提出“郁者,结聚而不得发越也。”^[21]《古今医统大全》释为“郁为郁结而气不舒”。《证治汇补》认为“郁乃滞而不通之义”。《医述》指出“所谓郁者,清气不升,浊气不降也。”

3.2 “郁”的源流

“郁”是由于气机不畅、情志不舒所出现的一系列症状。从“郁”的发展源流来看,中医学对于郁证的认识是一个逐步发展不断完善的过程,起源于秦汉,发展于唐宋,完善于金元,鼎盛于明清。《黄帝内经》首先提出了五郁的概念,直到元代之前,中医郁证的概念都未脱离《黄帝内经》范畴。金元时期,朱丹溪对中医郁证进行了新的诠释,明确提出六郁的概念,对中医郁证的内涵外延均进行了拓展。明·虞抟首次提出中医郁证的概念,为后世中医郁证的发展奠定了基础。清代时期的进一步发展,对中医郁证的分类则有了进一步的细化。

3.3 中医“郁证”的涵义

从发展源流来看,中医郁证有两个涵义。从广义角度来看,一切气机不畅、外邪、情绪抑郁所致的病证都属于中医郁证,包括五运之郁、脏腑郁证(心郁、肺郁、肝郁、肾郁、胆郁、胃郁、脾郁)、六郁(血郁、火郁、痰郁、湿郁、食郁、气郁)等。从狭义角度来看,仅情志不舒所致的病证属于中医郁证,包括脏躁、愁忧、梅核气、懊、七情内郁(怒郁、思郁、忧郁、喜郁、惊郁、悲郁、恐郁)等。从中医郁证的表现来看,包括烦郁、躁郁、怫郁等,但不属于中医郁证的概念范畴,表达的是中医郁证的过程。

4 结论

课题组检索了《中医临床诊疗术语·证候部分》^[22],郁证有气机郁结证、气郁痰阻证、忧郁伤神

证、脾气郁结证、肝气郁结证等相关表述,尚无中医郁证概念的明确表述。研究发现,狭义的中医郁证包含了现代西医抑郁症、焦虑症等多种精神情感障碍,并非单独的抑郁症概念,中医郁证概念范畴远比抑郁症的概念范畴要宽泛。历史发展的进程中,中医郁证的病名含义由模糊、泛化、广义到清晰、具体、狭义的变化,也体现了人们对于中医情志类疾病由未知到知的过程。通过对中医郁证病名源流的考证,揭示了中医郁证病名的出处及内涵,从而对抑郁症疾病诊疗的传承和发展有重要的意义,也为课题组进一步梳理中医郁证的病因病机、治则治法的工作打下基础,为逐步完善中医郁证理论体系,从而发挥中医药在治疗抑郁症中的作用具有重要意义。

参考文献:

- [1] 杨燕,袁嘉丽,王娟.论郁证的中医研究现状[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(3):54-56.
- [2] 周仲瑛.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2011:373-374.
- [3] 李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等.中医大辞典[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:1245.
- [4] 江开达.精神病学基础[M].北京:人民卫生出版社,2009:1024.
- [5] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:258.
- [6] 张仲景.金匮要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005:62.
- [7] 李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等.中医大辞典[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:1364.
- [8] 熊曼琪.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:131.
- [9] 巢元方.诸病源候论[M].宋白杨,校注.北京:人民卫生出版社,2009:356.
- [10] 杨士瀛.仁斋直指方论[M].盛维忠,王致谱,傅芳,等校注.北京:中医古籍出版社,2007:45.
- [11] 严用和.严氏济生方[M].刘阳,校注.北京:中国医药科技出版社,2012:34.
- [12] 赵佶.圣济总录[M].赵金生,点校.北京:人民卫生出版社,2013:1544.
- [13] 朱震亨.丹溪心法[M].王英,竹剑平,江凌圳,整理.北京:人民卫生出版社,2005:154-158.
- [14] 朱震亨.丹溪治法心要[M].北京:人民卫生出版社,1983:141.
- [15] 虞抟.医学正传[M].张丽君,点校.北京:中国医药科技出版社,2011:179-182.
- [16] 徐春甫.古今医统大全[M].北京:人民卫生出版社,2008:936-943.
- [17] 张景岳.景岳全书[M].李玉清,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:225.
- [18] 吴谦.医宗金鉴[M].郑金生,整理.北京:人民卫生出版社,2006:598.
- [19] 林珮琴.类证治裁[M].李德新,整理.北京:人民卫生出版社,2005:178-180.
- [20] 李用粹.证治汇补[M].王英,竹剑平,胡森,整理.北京:人民卫生出版社,2006:94-99.
- [21] 段玉裁.说文解字注[M].上海:上海古籍出版社,1981:622.
- [22] 国家技术监督局.中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语(证候部分)[M].北京:中国标准出版社,1997:23.

收稿日期:2019-11-13