

- 的相关性研究[J]. 福建中医学院学报, 2006, 16(4): 15-16.
- [3] 王亚红, 王振涛. 郭维琴教授对心力衰竭的中医认识与辨证[J]. 河南中医, 2003, 10(10): 12-13.
- [4] 陈会娟, 姜玉梅, 邓乃哲, 等. 郭维琴教授慢性心律失常治疗经验[J]. 环球中医药, 2012, 5(12): 930-931.
- [5] 陈友权, 陈次滨, 陈晞明, 等. 138 例双心疗法治疗急性冠脉综合征患者的临床分析[J]. 中国实用医药, 2011, 19(6): 7-8.
- [6] 张国江, 李桂林, 刘玉洁. 王国三治疗心病的临床经验[J]. 河北中医, 2009, 4(4): 488-489.
- [7] 张俊岭. 双心疗法对冠心病不稳定心绞痛并负面情绪的干预作用[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 11(11): 1763.
- [8] 董爱荣. 中医心理护理干预对胸痹患者焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 环球中医药, 2012, 5(3): 225-225.
- [9] 王孝琴, 王保和. 心力衰竭治验[J]. 中国中医急症, 2011, 9(9): 1530.
- (收稿日期: 2013-12-30)
(本文编辑: 蒲晓田)

· 争鸣 ·

试论伤寒六经病与“郁”证

张玉苹 王青青

【摘要】《内经》首创“五郁”，仲景在《内经》“五郁”的基础上，结合外感病的特点，创立了治“郁”诸法。仲景所论“郁”，既有狭义之“郁”，又有广义之“郁”，伤寒六经病的发生均与“郁”有关，三阳之病，邪盛阳郁，三阴之病，正虚阳郁；从病机方面分析，六经病的发病存在气郁、火郁、痰郁、水郁、湿郁、血郁的病理因素。《伤寒论》治疗外感实证的重要法则就是“开郁泄热”。

【关键词】 伤寒； 六经； 郁

【中图分类号】 R222 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.07.018

郁，古字作“鬱”，《说文解字》曰：“鬱，木丛生也，从木，郁省声。”^[1]本义为“芳草繁盛”“茂密秀丽”“气味浓烈”，后引申为“积”（《诗经》）、“聚”（《汉书》）、“滞”（《左传》）等，有“不通”之义。《内经》首创“五郁”学说，历代医家对“郁”多有论述，积累了大量的文献资料，进一步深化了“郁证”。

仲景著作中虽未明确提出“郁”的概念，但在仲景六经辨证中，杂病治疗中已经注意到“郁”的存在、病因病机、病证等方面，仲景在《内经》“五郁”的基础上，结合外感病的特点，创立了治“郁”诸法，仲景所指的“郁”，既有狭义之“郁”，又有广义之“郁”，狭义之“郁”指由于情志不舒、气机郁滞引起的病证，比如百合病、脏躁、梅核气，仲景非常重视情志因素对人体的影响及情志因素在发病中的作用与地位。广义之“郁”的病机，仲景在对伤寒六经病的论述中将其包含在内。《伤寒论》治疗外感实证的重要法则就是“开郁泄热”，并且这一法则贯穿在伤寒六经病的始终。本文试从广义角度论述仲景所论之“郁”。

历代以“郁”论伤寒者大有人在，俞根初指出：“凡伤寒

病，均以开郁为先。”并进一步指出：“病变不同，一气之通塞耳。塞则病，通则安。”^[2]俞根初以开通郁滞、调节气机的升降出入来治疗伤寒。还有赵献可《医贯·卷之二》也指出：“推而至于伤风、伤寒、伤湿，除直中外，凡外感者，俱从郁看。”^{[3]57}

1 从六经发病论“郁”

伤寒六经病，无论三阳病还是三阴病均可从“郁”论述，均可看作寒邪伤人，郁遏人体阳气。伤寒三阳病人体正气盛邪气实，由于外邪郁遏人体阳气的升降出入运动而发，三阳病的划分，就是根据不同部位的阳气郁遏进行划分。三阴病以正气损伤为主要矛盾，一方面正气损伤，另一方面邪气的存在势必影响气的升降出入，所以机体由于正气的受损运行无力也可造成机体的怫郁。

1.1 三阳之病，邪盛阳郁

太阳主表，统营卫而为开，人体感受外邪后，表阳郁遏，太阳开的机能紊乱产生一系列病变，卫阳郁于肌表则发热，卫表失温煦而恶寒，太阳正气从开，外出以迎外邪，所以出现脉浮。风邪郁闭卫分，如果卫强营弱，则会出现太阳中风，症见“汗自出”，“啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热”。如果外感寒邪，寒主收引凝滞，寒邪外束，则卫阳郁闭，营阴滞涩。营

基金项目：北京中医药大学校级自主课题（2013-JYBZZ-JS-117）

作者单位：100029 北京中医药大学养生康复系

作者简介：张玉苹（1978-），博士，讲师，主治医师。研究方向：中医临床基础、中医养生。E-mail: jewelapple78@sina.com

卫不能正常升降出入,卫气不能温分肉,不能正常开合,郁而化热,则出现恶寒、发热、无汗;营阴不能濡养筋骨、关节,则出现头痛、身疼腰痛。营卫郁滞则脉浮紧^[4]。因寒郁表阳,治疗要疏通表阳之郁,仲景主要以麻黄汤、桂枝汤二方通表阳,宣气血。

阳明多气多血,为在里之盛阳,阳明为阖,邪客阳明,寒邪化热,气血郁滞,关键在于郁。阳明之为病,胃家实,多为燥热、实热之证。因阳明经气蓄郁为郁热,所以在阳明经证和阳明腑证均可出现“身热、汗自出,不恶寒,反恶热”和“脉大”等症状。邪热壅郁于心胸,则会出现心中懊恼之栀子豉汤证,胸中烦热,轻者虚烦不得眠,重者心中懊恼,还有心愤愤反谵语、嘈杂易饥、不能食、但头汗出等症。阳明热郁腑气不通,可以三承气汤通腑开里郁。热邪郁结在胸膈,仲景用栀子豉汤宣通胸中郁热。还有瓜蒂散可涌吐出胸中邪气,借吐开郁,开通气机。

少阳为枢,少阳标气为一阳,流通于三焦,贯通于人体腠理,可使人体气机和调,腠理的血气畅达。三焦与胆均得益于少阳为枢的气化而通畅、通达。少阳经气郁而不发,则会出现少阳病之“口苦、咽干、目眩”。少阳中风,风火相煽,经气壅滞,出现“两耳无所闻,目赤,胸中满而烦”,如果机体感寒,寒闭阳气,火气被遏,则出现“脉弦细,头痛、发热”;邪气从表深入与少阳正气相搏于腠理,则可出现“往来寒热”的外证。少阳正气郁于中焦、上焦,就会出现“胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕”。小柴胡汤为转枢开郁之法,可使半表半里的郁滞开通,气机调达。

1.2 三阴之病,正虚阳郁

病变发展到三阴阶段,三阴病虽然以正气损伤为主,证属里虚,但三阴病多存在着邪气阻碍气机,影响气的升降出入的机理。因此三阴病也存在“郁”的机理。

太阴病为三阴病的初始阶段,虽以脾虚寒为主,但因脾虚运化失职,寒湿内停、升降失常,可见虚实夹杂证,因此会出现腹满时痛之症。太阴病的辨证要点为腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。太阴病还可兼变证,比如太阴兼腹痛、寒湿发黄等,在这两种证型的病机中更存在邪气郁阻气机之机理。太阴病本证的治疗当以理中丸、四逆汤等温之。若太阴病兼腹痛当通阳益脾、活络止痛,若大实痛可化瘀通络,治疗用桂枝加芍药汤、或桂枝加大黄汤。寒湿发黄证乃因寒湿郁阻气机,治疗于寒湿中求之。

少阴病以脉微细,但欲寐为辨证要点,治疗以四逆汤急温之。少阴病虽以少阴阳衰为主,但若郁结甚者可出现阴阳格拒不通之证,比如阴盛格阳、戴阳证等。通脉四逆汤可用于阴寒内盛、格阳于外之阴盛格阳之证。白通汤可用于少阴阴盛之戴阳证,可破阴回阳,宣通上下。

厥阴病是六经病的最后阶段,厥阴属肝,肝主疏泄,病入厥阴,若气机不利,会出现上热下寒、寒热错杂之证,厥阴病的消渴、气上撞心、心中疼热、饥而不欲食、食则吐蛔等症均属寒热错杂之证。“凡厥者,阴阳气不相顺接”,厥证的出现正是因郁导致阴阳不相顺接。比如麻黄升麻汤用于阳气内

郁,上热下寒之证。

2 从病机探讨“郁”

2.1 气郁

少阳为枢,是人体气机的升降出入枢纽,人体气的正常升降出入活动、水液的输布转输,有赖于肝胆的疏泄调达功能,《伤寒论》第 96 条论述了小柴胡汤证治。若肝胆受邪,枢机不利,气机不畅则默默不欲饮食;气郁胸中,郁火扰心,则心烦;仲景宗“木郁达之”的宗旨,开创郁疏肝之小柴胡汤。世人皆知该方为和解剂,不知该方极具开郁调气、通利气机之功。

仲景用四逆散治疗阳气郁于内引起的四肢厥逆,四逆散首先是在《伤寒论》第 318 条出现,虽列在少阴病篇,却不是少阴病,病机实为气机不畅,阳气内郁,导致机体阴阳气不相顺接所致热厥轻证,即属实。正如李士材说:“此证虽云四逆,必不甚冷……乃阴中涵阳之症,惟气不宜通,是从逆冷。”费通甫认为四逆散为肝胆两郁,或邪微气滞所致。四逆散证实为阳气内郁不得外达,该方有透邪解郁,疏肝理脾之功效,由柴胡、枳实、芍药、炙甘草组成。方中柴胡疏肝解郁,通利少阳枢机,使气畅而四肢通;枳实行气散结,开通里气闭结;芍药益阴血敛肝阴,畅达阴血;炙甘草和中扶正。正如唐宗海在《血证论》中所说,四逆散乃“疏平肝气,和降胃气之通剂,借用处尤多”^[5]。四逆散为古今常用之效方,临床多用于肝郁气滞,或外邪、情志等引起的肝失调达,气机郁滞,对后世疏肝方剂影响深远,后世《景岳全书》之柴胡疏肝散、局方逍遥散、陈士铎《辨症录》中所记载的治疗肝郁血瘀所致胁痛的遣怒丹等,皆是从四逆散变化而来。

2.2 火郁

仲景于《伤寒论》第 76 条、第 77 条、第 78 条、第 79 条论述了火郁之证,如《伤寒论·辨太阳病》指出:“发汗吐下后,虚烦不得眠,若剧者,必反复颠倒,心中懊恼,栀子豉汤主之。”火郁气结导致的心烦为“心中懊恼”,同时还兼见“胸中窒”、“心中结痛”、“心烦腹满”等症状,可见火郁的发生是由于汗、吐、下后余邪未尽,化为火热之邪,郁于胸膈,阻滞气机,气机不利。

仲景用栀子豉汤治疗火郁,该方能清火开郁、宣泄气机,由栀子、豆豉组成,栀子苦寒,体轻上浮,清中有宣,豆豉味苦气浮,宣热透表,两者合用,清泻胸中余热,宣泄火郁之烦。

2.3 痰郁

《伤寒论》第 166 条论述了由于有形痰浊之邪,阻塞胸膈导致的“痰郁”,病位在胸膈之中,病机是痰浊阻遏阳位,阻滞气机,郁遏阳气,仲景称此证为“胸中寒”。此证有内证、外证之分,由于痰邪郁阻胸中,荣卫之气不利,外证可见类似太阳中风之发热、汗出、恶寒等症;由于痰阻胸中,正气欲从上祛邪,所以内证可见胸中痞硬、气上冲咽喉等^[6]。

仲景治疗痰郁遵《内经》因势利导的原则,采取“在上者因而越之”方法,用瓜蒂散涌吐胸中痰邪、宣畅气机。该方催吐力猛,能去邪也能伤正,易伤胃气,损伤津液,因此久病、

年迈体弱之人不可服。

2.4 水郁

仲景在《伤寒论》第 28 条论述了水郁之证“服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之”。本证在外虽有头项强痛、翕翕发热、无汗，并非表证，实为太阳经气郁而不利之象，汗、下未取效的原因就是没有抓住病机的根源为气化不利、水邪内停。水郁气结、里气不和，可症见心下满微痛、小便不利，治疗时要抓住“小便不利”的根本，以通利小便为主，正所谓“通阳不在温，而在利小便”，用桂枝去桂加茯苓白术汤治之，该方能健脾利尿，祛除水邪，通利太阳经腑之气郁。服药后小便利则愈。

2.5 湿热郁

《伤寒论》中湿热郁结导致发黄的条文有 8 条，因湿热郁结，影响肝胆的疏泄，胆汁外溢，肝郁热阻则发为黄疸。根据热与湿之孰轻孰重、病位之偏表偏里，可分为三种：湿热郁结表邪不解、湿热郁结于里、湿热郁阻三焦三种。治疗分别采用汗、清、下三法治之^[7]。

汗法：《伤寒论》第 262 条“伤寒瘀热在里，身必黄，麻黄连翘赤小豆汤主之”。瘀，留蓄壅滞也，麻黄连翘赤小豆汤适用于湿热郁结兼表证。本方有清热除湿，宣散湿热的功效，宣邪从中上二焦而出。

清法：《伤寒论》第 261 条“伤寒身黄发热，栀子柏皮汤主之”。栀子柏皮汤治疗湿热发黄轻证，因热与湿合，热郁三焦气分而致。方中栀子用量最大，擅清中上二焦之热，黄柏清下焦之热且能通腑，甘草缓中能防苦寒伤胃。

下法：《伤寒论》第 236 条“阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也。但头汗出，身无汗，小便不利，渴引水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之”。茵陈蒿汤适用于湿热并重兼热结于里，此证属瘀热在里，即湿浊瘀滞，邪热在里。治疗热宜清，瘀浊宜化，使邪有出路。

2.6 血郁

太阳邪热随经入腑，与血结于下焦，可出现“其人如狂”、“少腹急结”、“其人发狂”、“少腹当硬满”等症，证有轻重之分，如果郁结程度较轻，故有“血自下，下者愈”的机转，若不能自下，当用药攻之。如果病变初起，热重瘀轻之证，邪热达下焦、血分，可用桃核承气汤治之，该方以泻热为主兼能活血，热解则血不结。如果热血搏结俱重之证，邪热瘀结于下焦血分，患者出现发狂，甚至打人毁物、不避亲疏、小便不利、小腹硬满等症时，可以抵当汤下其血分之郁结，则郁热祛除，气血通畅。

3 讨论

自《内经》“五郁”学说，后世很多医家不断深化郁证的

含义，极大地丰富了《内经》“五郁”学说。刘完素以火热立论，认为“六气皆从火化”、“五志所伤皆化为热”，六气化火的病机关键为“气机怫郁”。张介宾对“五郁”学说的论述十分得当，在《类经·运气类》中注云：“天地有五运之郁，人身有五脏之应，郁则结聚不行，乃当升不升，当降不降，当化不化，而郁病作矣。故或郁于气，或郁于血，或郁于表，或郁于里，或因郁而生病，或因病而生郁。”^[8]明代赵献可继承《内经》“五郁”学说，并把“五郁”学说运用到临床实践中，并提出“五郁”相因为病的观点，指出“凡郁皆肝病”，重视木郁在发病中的主导作用，认为木郁可进一步发展，传变为火郁、土郁、金郁、水郁等。赵献可在《医贯·郁病论》曰：“凡病之起，多由于郁。郁者，抑而不通之义。《内经》五法，为五运之气所乘而致郁，不必作忧郁之郁。”“谓气郁而湿滞，湿滞而成痰，痰郁而血不行，血滞而食不消，此六者相因为病者也。”^{[3]55}

综上所述，可以看出，在不同时期不同医家论述“郁”的含义不尽相同，“郁”逐渐形成一个外延广泛、内涵深刻的大集合的概念。仲景非常重视在疾病发展中“郁”的存在，六经病的发生与郁证密切相关，可以从“郁”的角度论述六经病的发生。仲景继承了《内经》“五郁”学说，结合外感病的特点，认为六经的发生均与“郁”密切相关，并创立“开郁泄热”的治疗法则，这一法则贯穿在六经病的始终。从病机角度分析，仲景认为郁的发生又存在气郁、火郁、水郁、痰郁、湿郁、瘀血郁等不同，并且仲景非常重视情志因素对人体的影响，对妇人郁证进行了详细的论述。总之，郁证与机体“不通”密切相关，在郁证的发生过程中“不通”是一个重要的病理因素。

参 考 文 献

- [1] 汉·许慎. 说文解字[M]. 北京:九州出版社,2001:348.
- [2] 清·俞根初. 三订通俗伤寒论[M]. 北京:中医古籍出版社,2002:31.
- [3] 明·赵献可. 医贯[M]. 北京:学苑出版社,1996:55,57.
- [4] 张继东. 从《伤寒论》太阳病看营卫的升降出入[J]. 山东中医学院学报,1981,(4):18-19.
- [5] 清·唐宗海. 血证论[M]. 北京:人民卫生出版社,1990:144.
- [6] 刘渡舟. 试论《伤寒论》的水火痰郁证治[J]. 国医论坛,1986,(1):3-5.
- [7] 宁桂芹,孙忠尧,丛华伟,等. 仲景治郁法浅析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(5):465-466.
- [8] 明·张介宾. 类经二十六卷运气类[M]. 北京:人民卫生出版社,1964:946.

(收稿日期:2013-12-06)

(本文编辑:蒲晓田)