

# 郁证及其变证的治疗经验撷菁

包军 赵蕾 代二庆

**【摘要】** 郁证是中医临床上常见的病证,可由其它病理因素导致或其他病机演变而来,也可引起新的病机、病理、症状变化,其病机和临床表现分类繁多且不同病机之间可相互转换,为临床治疗带来了一定难度。不少中医大夫治疗郁证以堆砌疏肝理气之品为主,殊不知香燥太过,易导致气阴耗伤,非其道也。笔者通过阅览部分古代医家关于郁证的著作,结合当代国医大师临床经验及教案,以病机分类为主,将其治疗郁证及其常见变证的经验总结发表,以达到启发思路、指导临床的目的。

**【关键词】** 郁证; 整体论治; 治疗经验

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.12.019

郁证,病位在肝。中医学关于郁证的理论和治疗方法著作颇多,理论全面,经验丰富。孙一奎倡五脏“本气自郁”论,并在《赤水玄珠》中首次提出“肝郁”之名。《医经溯洄集》言道“郁者,滞而不通之义。或因所乘而为郁,或不因所乘而本气自郁皆郁也”,此处说明了郁证的总义与整体病因病机。在气机升降理论中,人身之气机左升右降,林佩琴在《类证治裁·肝气肝风肝火论治》部分论述“凡上升之气,皆从肝出”,气机之升降依赖于肝气正常升发,如若肝气升发失调,则会并见或者继发各种病证,故而林佩琴认为“诸病多来至肝”,且认为肝气之为病多先见到肝郁之证。依据不同病因病机,常见的变证证型有肝郁气滞证、邪郁少阳证、肝郁化火证、肝脾气虚证、精血亏虚证、气郁湿阻证等。中医药治疗郁证的理论经验累积丰厚,《景岳全书·郁证》曰:“木应肝胆,木主风邪,胃其滞抑,故宜达之。或表或里,但使经

络通行,则木郁自散,是即谓之达也。”在治疗上解郁必先理气,同时要祛除因脏腑气机郁阻而产生的一些病理性产物,使各脏腑功能协调一致<sup>[1]</sup>。现将郁证常见证型及用药经验归结如下。

## 1 肝郁气滞证

肝郁气滞证是中医临床中最常见的证型,常见症状有胸胁胀满不舒、善太息、痛势走窜、心烦、抑郁、易怒、脉弦或弦滑等,常合并有其他不典型症状。疏肝理气是郁证的正治,实际运用中常合并其他法使病情得到全面整体的治疗。国医大师徐经世治疗郁证每从气调治,效验颇著<sup>[2]</sup>。同时认为调气的关键又在于调肝,肝主疏泄,若肝气不舒则气机失调、升降不利、气滞而郁,遂用药多宗仲景四逆散、半夏厚朴汤及后世逍遥散、越鞠丸等方,着眼于调理肝气。而正如上文所述,单纯的肝郁气滞证临床较少见,多是诸病症兼夹,非典型症状因人而异。郑吉民等<sup>[3]</sup>临床观察发现肝郁证的中医临床辨证以兼有脾虚、血瘀、化热者为多见。临床上对有较明显脾虚表现的郁证患者,以逍遥散加减为主,健脾疏肝;胸膈痞闷、脘腹胀痛、饮食不消者,以越鞠丸加减;血瘀轻证者,以四逆散加减为主,或以疏肝理气方药中佐以活血行气之品。张锡纯善用三棱、莪术<sup>[4]</sup>,认为“其行气之力,又能治心腹疼、肋下疼痛,一切血凝气滞之证”,临证治疗郁证兼有轻度血瘀者,亦常佐以少量三

基金项目:国家自然科学基金(81273745)

作者单位:300162 天津,武警后勤学院附属医院军人医疗保健中心[包军(硕士研究生)、赵蕾(硕士研究生)、代二庆]

作者简介:包军(1991-),2015级在读硕士研究生。研究方向:中医内科学消化系统疾病。E-mail:786726828@qq.com

通信作者:代二庆(1967-),博士,教授,主任医师,硕士生导师。研究方向:中医内科学消化系统疾病。E-mail:13502136445@163.com

棱、莪术,此两味行气逐瘀,收效迅速;气郁化热者,以丹栀逍遥散加减为主。总之,善治肝者,不专治肝也,临证中,鲜有单纯疏肝理气而治者,疏肝解郁多穿插诸法。徐景藩<sup>[5]</sup>世代名医,其父治疗肝郁气滞证用疏肝解郁之法,药用多选柴胡(或紫苏梗)、枳实、香附、郁金等;肝郁化热证以解郁清泄之法,药如黄芩、牡丹皮、栀子、桑叶、竹茹、枇杷叶、左金丸、木蝴蝶等;肝郁兼寒用理气暖肝法治之,药如延胡索、丁香、肉桂、吴茱萸、橘叶(或核)、八月札、婆罗子等;肝气阻络者以疏肝通络法治之,药如路路通、丝瓜络、橘络、姜黄、当归须等;肝郁胃实证用理气开破法治之,药如沉香、枳实、豆蔻仁、莱菔子、槟榔等;肝郁胃虚者应理气益胃,药用白芍、甘草,胃气虚配太子参、怀山药,胃阴虚者配沙参、麦冬、石斛、大枣,并常加入佛手花<sup>[5]</sup>。

## 2 邪郁少阳证

肝郁证多导致内伤杂病,而肝郁兼有外感者亦偶见一二。体虚之人,邪由表入少阳,经气郁滞,木郁而阳气不达,可见眩晕、恶风、颈项强、四肢关节烦、微呕、心下支结等症,此属少阳胆气不升而致诸脏不安。王长洪认为郁证之患,与阴阳失和、枢机不利有关,对此当以升发少阳立法,用柴胡桂枝汤加减。<sup>[6]</sup>柴胡桂枝汤属小柴胡汤与桂枝汤合方而成,是张仲景为治疗太阳少阳同病所拟。小柴胡汤疏利肝胆气机,促进脾胃气机升降流转,桂枝汤振奋阳气,维持枢机正常开合,整体振奋肝胆脾胃阳气,舒达气机,在郁证的治疗中发挥着重要作用。此证型患者若虚象明显,自当以温补佐治,田淑霄等<sup>[7]</sup>认为巴戟天、淫羊藿可填精益髓壮肾阳,温而不燥,补而不膩,益精强阴而不寒,为温助少阳之佳品。临证辨治太阳少阳合病或少阳太阴合病时,常以柴胡桂枝汤为基础方化裁,并认为临床中遇见反复往来的症状比如出汗,或是自感寒热异常,或者肋肋痛等,甚至是烧心、反酸、呕吐,都可考虑以柴胡剂为本,达到疏解少阳枢机,调和阴阳的目的,此经验是对《伤寒论》中“往来寒热”的含义及运用的发散和延伸,临床中遇到棘手的反复发作病症,尝试从疏解少阳入手,却有收效。

## 3 肝郁化火证

肝气内郁,横逆犯胃,可兼见胃脘胀满、暖气吞酸、呃逆等症,夹杂胆火可见口苦、烦躁易怒、脉弦或弦数等。肝气上冲,肺金受克,肃降不利,肺气郁滞则可见咳、喘、胸肋满闷、痰黏、脉滑等。肝郁证日久化热,轻证适当佐以辛凉之品轻散清热即可,重证则应着重治疗。《类证治裁》述:“木郁则化火,为吞酸肋痛,为狂,为痿,为痞,为呃噎,为失血,皆肝火冲激也。”肝郁化火证,轻证可用丹栀逍遥散加减,重证用龙胆泻肝汤,可配辛凉宣散之品以梳理气机,或兼清心肺之火。《济阴纲目》言:“一妇人善怒,或小腹痞闷,或寒热往来,或小便频数,时下白淫,药久不愈,面青口苦。予以为积愤而不能发散所致,用龙胆泻肝汤而愈,用加味逍遥散、八珍汤而安。”可见肝郁化火证属于里实热证,郁火蕴于中焦,或外郁于体表,或向上郁于咽喉,实热程度有差异,相应症状表

现也不尽相同。肝郁化火轻证,常用柴胡加龙骨牡蛎汤合以山栀子、郁金、枳壳、竹茹等;重症多用龙胆泻肝汤加减,每用必验;对于素体心脾气血两虚,又肝郁日久化热者,每每选用李东垣之升阳散火汤加减,疗效满意。

## 4 肝郁脾虚证

肝郁脾虚型郁证,或土虚木郁,或木虚而郁,或土木皆虚而郁。《名医方论》云“肝为木气,全赖土以滋培,水以灌溉,若土虚则木不生而郁”,故土虚不能荣木则肝郁而病。《内经》谓“肝苦急,急食甘以缓之”以及仲圣“夫肝之病,……益用甘味之药调之”。脾虚证一般表现为精神萎靡、倦怠乏力、眩晕自汗、便溏、舌质淡红、脉沉细。肝脾两虚导致的肝郁脾虚证可在脾虚基础上并见胸闷、肋肋痛、心烦眠差、抑郁易怒等表现。王肯堂认为此当用东垣创立的补中益气之剂以“升发清阳之气于致阴之下,而救千载之弊也”(《医统正脉》);张锡纯亦著述“凡遇肝气虚弱,不能条达,一切补肝之药不效者,重用黄芪为主,而少佐理气之品服之,复杯之顷,即见效验”(《医学衷中参西录》)。田淑霄等<sup>[7]</sup>以参芪苓术培土健脾,而培土意在荣木。木郁可以导致土郁,但中虚土郁亦可导致木郁。笔者团队治疗肝脾气虚而郁者常用升阳益胃汤加减。本证型的患者脾虚之象较明显,表现为神疲乏力,精神萎靡,大便溏稀,舌淡边缘有齿痕,用方同时加入轻清之品如薄荷、柴胡,佐以桂枝温肝阳,启肝气,使脾虚得补,肝气得充,木土之气充足畅行,肝木自然柔畅条达。若兼有心悸、失眠或头晕者,轻证佐以生龙骨、生牡蛎以镇心安神,重症再合以归脾汤加减,使匮乏之气血得以补充,虚浮之火得以敛降,阴平阳秘,气机得畅。见到以肝气虚为主要病机,属肝虚而郁的患者常用桂枝汤加味治疗,效如桴鼓。

## 5 精血亏虚证

乙癸同源,母子相生,“阴血少,则肝不滋而枯”。肾精不足可致使肝血不足,肝木失养,失于条达,则易形成肝郁证。肝郁证又可有肾水虚见证,王清源在《医方简义》中著述“总之肝木为病,须补其母,全赖肾水以生之涵之者也”。临证多选用一贯煎、滋水清肝饮等加减。陈镜合在治疗中老年郁证时,常在辨证治疗的基础上加杜仲、桑寄生、川续断、枸杞子补益肝肾,或选用一贯煎、六味地黄丸、金匱肾气丸等为主方加减<sup>[8]</sup>。阳痿加淫羊藿、龟板、鹿胶、锁阳;遗精加益智仁、金樱子、芡实;心肾不交、心神不宁合用甘麦大枣汤或百合地黄汤滋阴补肾、宁心安神。通过补肾养精,滋养肝木,达到阴阳平和,心有所养,神有所归,气血畅然,郁滞得解。精血亏虚型郁证,国医大师朱良春<sup>[9]</sup>常用六味地黄汤加柴胡、白芍等治疗。若阴虚不耐柴胡升疏者,可用川楝子、生麦芽、白蒺藜以代之,随症加减,多收良效。杜毅<sup>[10]</sup>自拟滋肾舒郁汤治疗各种因郁结导致的胸痹、甲状腺机能亢进症等,获得了满意的治疗效果。滋肾舒郁汤由石菖蒲、远志、生地黄、山茱萸、栀子、郁金、茯苓、菊花、合欢皮、白蒺藜、丹参、当归、甘草等组成。薛耀等<sup>[11]</sup>用益肾舒郁汤治疗老年抑郁症,

药物组成有女贞子、乌药、墨旱莲、枸杞子、黄精、香附、合欢皮、郁金各 15 g, 首乌藤、菟丝子各 30 g, 川芎 10 g 等。伴睡眠障碍者加用酸枣仁 25 g、柏子仁 15 g; 主诉疲乏无力, 悲苦忧伤者加用黄芪 25 g、益智仁 15 g。临床观察 102 例, 疗效较好, 安全性好。

## 6 气郁湿阻证

本证型的郁证, 既可因湿浊阻滞气机运行导致, 也可由郁证患者气血津液运行不畅, 湿邪内生演变而来。肝主疏泄, 脾主运化。脾运化水湿的功能在人体水液代谢中起到关键作用。若脾失健运, 或外邪侵袭经络导致气机不畅, 水液的运化输布失常, 湿浊壅塞经络, 进而阳气升发受遏, 演变成郁证; 津血同源, 郁证迁延不愈, 气血津液运行不畅, 痰湿内生聚集脏腑经络, 湿聚痰阻, 致使清窍失利, 临床不仅可见患者自述身体某部有发冷或发热感, 更有头痛、失眠、健忘等痰瘀湿浊阻滞清窍, 神机不利的病症表现, 患者舌质或淡胖, 或稍显紫黯, 或有边缘有齿痕, 脉弦或濡。湿浊郁久生热, 痰热邪互结, 更易导致怪病发生。临床上湿浊致病的治疗途径有三: (1) 淡渗利湿法: 如茯苓、猪苓、泽泻等, 此类药除具祛浊之功效外, 尚可健脾助运, 保护后天, 并防止苦寒伤胃; (2) 苦寒燥湿: 如黄芩、黄连、黄柏、大黄、龙胆草等, 此类药既可燥湿, 又能存阴, 防止胃阴大伤; (3) 芳香化浊法: 如砂仁、白豆蔻、藿香、佩兰等, 芳香温化之品能悦脾醒脾, 内消湿浊<sup>[12]</sup>。同时佐以疏肝理气之品, 湿浊清而郁得解。湿滞脾胃者, 笔者团队常用平胃散加减治疗, 若兼有泄泻, 则用胃苓汤加减。西医学水液代谢障碍性疾病属中医气郁湿阻证者, 常用柴苓汤加减, 收效满意。中医基础理论中痰与瘀相互交杂, 互为因果。气郁湿阻证型的病人体内湿气固然较重, 湿邪阻滞脏腑经络, 血行不畅, 久而生瘀。且由于湿邪性黏腻, 其导致的病情多病程长, 难速愈且易于反复, 故而痰瘀互结引起的郁证相比肝气郁滞兼有血瘀的郁证更难以治疗, 用药时也更侧重于活血化瘀以及祛湿。临证遇到湿瘀互结, 以血瘀症状为主的郁证患者, 用血府逐瘀汤加减治疗, 效果满意。血府逐瘀汤是中医治疗血瘀证的名方, 瘀血除则郁证易于得到有效治疗。国医大师颜德馨擅用血府逐瘀汤治疗各种痰瘀互结之“久病”“怪病”, 临证有湿阻苔腻者去生地黄加苍术、川厚朴, 气滞甚者加檀香或降香; 偏寒者去生地黄加桂枝; 偏热者去川芎, 生地黄改鲜生地黄; 止血酌加蒲黄、参三七; 便溏者去生地黄、桃仁加苍术等<sup>[13]</sup>。然变法虽多, 但桔梗、枳壳、牛膝三味始终不变, 以其贯上、中、下三焦, 使气机调畅故也。

## 7 结语

郁证是以情志抑郁, 胸部满闷, 胁肋胀痛, 或易怒欲哭, 或咽中如有异物梗阻等为主症的一类中医学病证, 可具体对照西医学常见的病症如神经官能症、抑郁障碍、神经衰弱、癔病、更年期综合征等。郁证病位在肝胆, 伤及脾胃。《素问·六元正纪大论篇》云: “木郁之发, ……故民病胃脘当心而痛, 上支两肋, 高咽不通, 食饮不下, 甚则耳鸣眩转, 目不

识人, 善暴僵仆。”这是关于肝郁证证候的最早记载。《丹溪必法·六郁》全面高度概括了郁证的病因病机, 提出了气、血、火、食、湿、痰六郁之说, 并创立了越橘丸和六郁汤, 成为后世医家理解和治疗郁证整体病机的重要参照。陈家旭等<sup>[14]</sup>通过文献研究得出肝郁证参考诊断标准: (1) 胸胁作胀或痛; (2) 精神抑郁; (3) 烦躁易怒; (4) 口苦; (5) 胸闷; (6) 善太息; (7) 脉弦。以上 7 条同时具备 4 条或 4 条以上即可诊断。本证理当疏肝解郁, 肝郁得解气机才可顺畅, 而疏肝理气类药物多温燥, 易耗损阴血, 不适宜单用久用, 应配以养阴之品, 或用香橼、佛手等理气而不伤阴等理气润药。郁证的治疗不能只局限于调理肝胆, 须牢记整体观念, 辨证论治。临证需要依据不同病机来选择不同治法, 如温经散寒、活血化瘀、祛湿化痰、滋阴柔肝、暖肝行气等, 并依据证候主次和轻重加减调整用药种类和药量, 达到辨证与用方遣药具体统一, 从而理法方药俱到, 以得良效。同时, 郁证最常见的诱因是情志感伤, 在服药调理的同时疏导情绪也是重中之重, 正如《景岳全书》所述: “以情病者, 非情不解。”医者在诊疗情志抑郁表现为主的郁证患者时, 一定要亲切和蔼, 尽量为患者消除疑虑, 增强信心, 促进疗效。

## 参 考 文 献

- [1] 王竹风, 陈家旭, 岳广欣, 等. 刍议肝郁理论及其影响[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(6): 367-368.
- [2] 张莉, 郑勇飞, 徐升, 等. 徐经世教授治疗郁证经验[J]. 新中医, 2014, (9): 18-19.
- [3] 郑吉民, 罗仁, 陈健, 等. 试探肝郁证的临床规律——附 146 例资料分析[J]. 中医杂志, 1989, (10): 39-40.
- [4] 李知行. 浅述张锡纯应用三棱、莪术经验[J]. 广州中医药大学学报, 2011, (5): 546-547.
- [5] 徐景藩. 徐省三诊治肝郁证的经验简介[J]. 江苏中医杂志, 1984, (6): 11-12.
- [6] 杨卓. 王长洪教授运用柴胡桂枝汤的经验述要[J]. 中医药学刊, 2005, 23(5): 795-796.
- [7] 田淑霄, 李士懋. 温煦升发少阳治疗慢性肝炎[J]. 北京中医, 1985, (4): 17-18.
- [8] 李俐. 陈镜合治疗郁证经验[J]. 辽宁中医杂志, 2009, (3): 346-347.
- [9] 朱良春. 在气在血须细审攻补疏养亦详参[J]. 中国社区医师, 1999, (8): 32-34.
- [10] 杜毅. 滋肾舒郁汤加减治疗郁证[J]. 内蒙古中医药, 2005, 24(1): 16-17.
- [11] 薛耀, 张凤婵, 宁艳. 益肾舒郁汤治疗老年抑郁症 102 例疗效观察[J]. 广西中医药, 2014, 37(3): 17-19.
- [12] 王正品, 李佃贵, 杜艳茹, 等. 浊毒致病论与现代中医病因学[J]. 中医杂志, 2010, 51(1): 11-13.
- [13] 吕立言. 颜德馨教授运用活血化瘀治疗“久病、怪病”经验简介[J]. 中医药研究, 1996, (1): 6-7.
- [14] 陈家旭, 陈青红, 徐洪雁, 等. 肝郁证候宏观辨证标准的文献计量学研究[J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(4): 1-4.

(收稿日期: 2017-08-04)

(本文编辑: 王馨瑶)