

论 坛

郁证与虚证的关系初探

张振广 指导教师:王彦晖

(厦门大学医学院,福建省厦门市思明区大学路 168 号,361005)

摘要 历代对郁证的认识,详于实证,而略于虚证。王彦晖教授擅长中医肝胆病治疗,对虚证与郁证的关系有独到的理解,认为肝肾阴虚是郁证的基础病因。治疗上,根据伤阴的层面不同,分为阴液不足,阴血亏虚证与阴精匮乏 3 类,分别采用凉润养阴、温养阴血和填补肾精之法,在临床取得了良好效果。

关键词 郁证/中医药疗法;虚证/中医药疗法

Discussion on Relations between Depression Syndrome and Deficiency Pattern

Zhang Zhengguang, Wang Yanhui

(Medical School, Xiamen University, Add.: No. 168 University Road, Siming District, Xiamen City, Fujian Province, Postal code: 361005)

Abstract deficient pattern of depression syndrome were given less attention than excess patterns in traditional medical literature. As an experienced hepatology doctor of Chinese medicine, Professor Wang Yanhui has innovative understanding on deficient pattern of depression syndrome; liver-kidney yin deficiency is basic causal factor for depression syndrome. In clinical practice, there are 3 categories; deficiency of (yin) fluid, (yin) blood or (yin) essence, which are to be treated respectively with cooling-moistening method, warming method, and supplementing method.

Key Words Depression Syndrome / Chinese Medical Therapy

郁证是气机郁滞不得发越之证的总称,以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛,或易怒易哭,或咽中如有异物梗塞等症为主要临床表现。辨证有虚实之分,实证有肝气郁结、气郁化火、痰气郁结等数种,虚证以久郁伤神和阴虚火旺为特征。历代对郁证的认识,详于实证,而略于虚证,治疗上多宗丹溪六郁之说,以疏泄消散为大法,然此法用于实证患者收效甚好,对于虚证患者往往愈消愈郁。王彦晖教授擅长中医肝胆病治疗,对虚证与郁证的关系有独到的理解。他认为郁证多伤脏阴,各种先后天因素所致的肝肾阴虚,是郁证发病的基础病因。治疗上,根据伤阴的层面不同,可分为阴液不足、阴血亏虚与阴精匮乏 3 类进行辨治。现将其经验总结如下。

1 郁证中虚证的形成原因

郁证以气机郁滞不得疏泄发越为主要病机,病性属于实证,由于气有推动血液和津液运行的作用,气机郁滞之后,往往导致津液、血液和水谷的运行、运化失常,进而导致痰湿、瘀血、食滞和郁热产生,即历代所谓的气、血、痰、火、食、湿六郁。就“郁”字而言,六郁之证八纲辨证应属于实证。郁证虽然一定存在实证的病机,但是却与虚证有密切的关系。本质上郁证是本虚标实之证,《杂病源流犀烛·诸郁源流》^[1]说:“诸郁,脏气病也。其原本于思虑过深,更兼脏气弱,故六郁之病生焉。”肝脏体阴用阳,充足的阴血是肝气疏泄发散

的生理基础。肝气郁结不疏与肝的阴血不足,失于濡养有关。

郁证中虚证的形成原因有 3 个方面:1)先天禀赋不足,导致肝肾阴精血液不足。2)脾胃虚弱,后天气血生化不足。3)郁证日久,容易阻滞气血的运化,导致气血生化不足,进而发展为虚证,如《类证治裁·郁证》^[2]所言,“始则伤气,继必伤血,终乃成癆”。

2 分型论治

郁证的虚证由于病程的长短不同,病位的深浅不同,还应当分成阴液不足、阴血亏虚证与阴精匮乏 3 类,3 类之间症状、舌脉均不同,治疗也大为不同,分述如下。

2.1 阴液不足,治当凉润养阴 此证多源于睡眠不足、熬夜劳心,肝气郁结化火,热邪伤津。病程相对较短,多数 1 周至数月。好发于年轻人,盖年轻气盛,容易郁而化热。症见胸胁胀闷不舒,甚至疼痛,情绪紧张,或者烦躁,咽干,皮焦毛枯,小便黄赤,大便燥结,舌红苔黄而干,脉弦或者弦细,而且经常伴有梅核气、咽炎、痤疮等肺系症状。王彦晖教授认为,此证治疗当参考《临证指南医案》“苦辛凉润宣通”^[3]之法,以调养阴分、流利气机为大法。通常选用四逆散加味。此时四逆散的使用,要点在于白芍的用量必须与肝郁阴虚的程度相一致,用量在 15 ~ 100g 之间,其用量的依据有三:1)脉愈弦用量需要愈大;2)药后必须能够为脾胃

所运化,白芍是质阴易滞之物,用后需无脘腹胀闷、吐恶和泄泻等脾运失常的症状,否则必须更药或者减少药量;3)用后脉象逐渐柔软平和之后,应当相应地减少药量。

病例1:患者某,男,25岁,诊于2008年2月1日。3年来大便干澹不调,肛周不适,早醒,胸闷,情绪紧张。舌质红,舌苔白黏干,脉象十分弦长。辨证:肝阴不足,肝气郁结,横逆脾胃。治疗:养阴柔肝。处方:柴胡9g,白芍60g,枳壳9g,神曲6g,炙甘草12g,瓜蒌25g,郁金12g,合欢花50g,厚朴12g,黄芩9g。治疗2个月,症状舌脉均好转。

病例2:患者某,女,31岁,诊于2001年4月4日。患者月经行经20天未停,血色鲜红,失眠,口干欲饮,大便秘结,烦躁,舌红,舌尖尤红,舌苔白而干燥,脉象弦数。经前熬夜1周。辨证:肝气郁结,化火伤阴,热邪迫血妄行。治疗:疏肝柔肝,凉血止血。处方:水牛角丝30g,生地黄15g,牡丹皮15g,白芍20g,藕节30g,生蒲黄30g,夜交藤30g,川楝子6g。药仅服1剂,完全止血。

2.2 阴血亏虚,治当温养 此证多见于脾气虚弱,气血生化不足,兼有肝气郁结。病程多数在2年左右,中青年妇女最为常见。关于血的生理作用,《医编》中归纳“经脉之血流行,脏腑之血守位”^[4],即血有维持行动和安神定志的功用。肝主筋脉,藏血,舍魂。筋脉利则行动敏捷,魂魄安则神志明。由此可见,肝血是维系神志,行动的物质基础。血虚神失所养常见失眠多梦,心思不定,健忘,怔忡等。血虚筋脉失濡常见两目干涩,倦怠乏力,不耐劳作,关节不利,肌肉颤动等。舌淡(此证与上证的鉴别点在此),苔薄少,脉弱。在女子,常出现各种月经异常。治疗上,按照养血补肝的治则,王教授喜用逍遥散和小柴胡汤加减。

病例:患者某,女,诊于1999年12月9日。分娩后3个月,手足麻木时作,大便干结,面色淡白,疲乏,易怒,多梦,难于入眠。舌质淡,瘦小,舌苔薄少,脉细弦。辨证:肝血不足。治疗:补肝养血。处方:当归15g,生白术30g,白芍12g,炙甘草6g,熟地黄15g,枳壳5g,鸡血藤15g,酸枣仁30g,合欢皮30g,珍珠母45g,陈皮6g。经服15剂后诸症大减。

2.3 肾精匮乏,治当滋补填精 人生之来谓之精,两精相搏而生神,可见精乃神之根本。肾藏精,主封藏。其受损的原因,常为年高体衰,如《内经·阴阳应象大论》言人“年四十,而阴气自半也”^[5];或房劳过度,伤及肾精,即《素问·上古通天论》载“以酒为浆,以妄为常,醉以入房,以欲竭其精,以耗散其精……故半百而衰也”^[6];或境遇顿变,心境低落,即《内经》中的脱营、

失精;或者久病及肾,各种久病后期,肾精慢慢被透支。临床表现为髓海不足、神无所伏之象明显,患者常见眩晕耳鸣,腰膝酸软,目无精光,记忆力减退,齿摇发脱,生殖机能障碍。男性可有精稀,精冷,阳痿,滑泄等,女子可见月经不调,甚至闭经。年老者常兼痰瘀。脉虚大弦硬,重按空豁。治疗上,王教授在理标同时,按照填精益髓的治则,常用六味地黄丸培补根基。

病例:患者某,男,94岁,诊于2007年11月9日。半年前股骨颈骨折之后,身体逐渐瘦弱,食欲差,睡眠难,每晚均需要服用少量安眠药,大便困难,腰膝酸软,步履缓慢沉重。舌质淡红紫,舌苔少苔,脉浮弦大而虚。辨证:年高肾精不足、脾气阴两虚、心肝血虚。治疗:补肾填精,益气养阴,养心安神。处方:山茱萸30g,怀牛膝15g,生白术30g,枳实9g,桃仁30g,当归15g,白芍15g,火麻仁30g,柏子仁30g,炙甘草9g,黄精15g,鸡血藤15g,太子参30g,五味子15g,厚朴9g,酸枣仁30g,珍珠母45g,神曲6g,紫草15g,天麻15g。日1剂,水煎服。上方出入化裁服用50剂,食欲、睡眠、行走能力和大便的情况均大为改善,体力恢复,体重增加。

参考文献

- [1]沈金鳌.杂病源流犀烛.中国中医药出版社,1994,10:290.
- [2]清·林佩琴.类证治裁/续修四库全书·子部·医家类.上海古籍出版社,1995,1026:125.
- [3]叶天士.临证指南医案.华夏出版社,1995,8:306.
- [4]何梦瑶.医编.人民卫生出版社,1994,2:48-49.
- [5]田代华,刘更生整理.黄帝内经素问.人民卫生出版社,2005,8:11.

(2008-06-02收稿)

《医药与保健》杂志征稿启事

《医药与保健》创办于1993年,是教育部主管、西安交通大学主办的国家级医药卫生期刊,系中国核心期刊(遴选),中国万方数据库全文收录期刊,国内刊号:CN61-1246/R,国际刊号:ISSN1004-8650,邮发代号:52-207。本刊主要刊登临床、医药科研、护理、检验、医院管理、预防及保健等方面的优秀稿件,欢迎医药卫生系统、全国高等医药院校、医疗单位和海外的作者踊跃投稿。

1 投稿范围:医学及药学各科的临床、科研、教学、管理等领域内的新成果、新理论、新技术、新方法、新经验,能及时反映国内外学科新进展的学术性论文。

2 征文要求:1)文章要求字数在2500字左右,文章用A4字打印或直接发电子邮件。2)请按标准格式顺序:标题;作者(单位、邮编);摘要(150字左右);关键词;正文;(文后)参考文献。3)来稿应具有先进性(创新、首次报道)、科学性(设计合理、数据可靠和统计方法正确)、实用性(对于研究、临床或其他方面有较大指导意义),论点明确、资料可靠、数字准确、文字精炼,图表尽量简化;文稿应表达准确,重点突出,文字简练。

3 联系方式:投稿地址:北京市丰台区马家堡东路2号409室《医药与保健》编辑部(100068)。电话:010-83441099/67534765。传真:010-67538381。联系人:张文智编辑。投稿邮箱:yiyaozazhi@yahoo.com.cn。在线投稿: <http://www.bimdoctor.com/pages/qk/tjqk/sendarticle.aspx?id=57>(投稿请写上详细的通讯地址和联系方式,以便编辑部及时与您联系)。