

◆名医传承研究◆

王彦刚应用化浊解毒法从脾胃论治郁证

姜茜¹, 王彦刚², 周平平¹

1. 河北中医学院研究生学院, 河北 石家庄 050011; 2. 河北省中医院, 河北 石家庄 050011

[关键词] 浊毒; 脾胃升降; 郁证; 辨证论治; 兼症

[中图分类号] R277.7; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 01-0265-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.073

郁证以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛、胃脘胀满或易怒易哭等为主要表现^[1], 《中医大辞典》认为:“凡滞而不得发越之病, 总称郁证, 简称郁”。此病属于西医的焦虑抑郁范畴, 近年来随着人们生活水平的提高, 思多动少的生活状态使得处在焦虑抑郁状态的人数逐年增多。研究表明, 有长期胃炎病史的患者常伴有不同程度的焦虑抑郁^[2]。王彦刚教授为博士生导师, 享受国务院特殊津贴, 从事临床工作近30年, 临床经验丰富, 笔者有幸随诊左右, 获益良多。吾师认为郁证患者大多处在一种“浊毒化”状态, 欲除郁证, 先祛浊毒, 调脾胃, 浊毒去, 升降和, 则郁证消。

1 以化浊解毒为治疗原则

浊毒理论是由国医大师李佃贵教授创立, 最早应用于脾胃病的治疗, 李教授^[3]认为浊毒既是一种对人体脏腑经络及气血阴阳均能造成严重损害的致病因素, 也是指多种原因导致脏腑功能紊乱、气血运行失常, 机体内产生的代谢产物不能及时正常排出, 蕴积体内而化生的病理产物。浊毒不仅可以导致五脏六腑、四肢经络病证, 而且与神志疾病的发生亦十分相关^[4]。《丹溪心法》中提出“气血冲和, 万病不生, 一有拂郁, 诸病生焉。故人身诸病, 多生于郁”。浊毒日久积于体内导致气血运行失常, 故生拂郁, 郁病日久气血阻滞, 又导致浊毒更甚, “浊毒致郁”“郁

生浊毒”, 常相兼并见。

吾师自拟化浊解毒方作为治疗郁证的基础方, 每每用之, 收效显著。郁证之化浊, 即用开窍醒神、豁痰化浊的方药来祛浊, 常用药有天竺黄、胆南星、竹茹、石菖蒲、郁金、姜黄、栀子、淡豆豉等。郁证之解毒, 即用清热燥湿、苦寒解毒的方药来排毒, 常用药为黄连、黄芩、茵陈、清半夏、鸡骨草、苦参、白花蛇舌草等。

2 以调节脾胃气机升降为关键环节

历代医家多认为郁证的病机是情志所伤, 肝气郁结, 导致肝失疏泄, 脾失健运, 心失所养, 脏腑阴阳气血失调。朱丹溪则提出“凡郁皆在中焦”^[5]。脾胃位于中焦, 为一身之气的升降枢纽。胃阳主气, 脾阴主血, 胃司受纳, 脾司运化, 一纳一运, 化生精气, 津液上升, 糟粕下降, 若升降失常, 则生百病。脾在志为思, 思虑过度易致情绪抑郁, 郁生浊毒于中焦, 使得中焦脾胃气机升降失常, 脾胃运化失职, 气血化生不足, 气血亏虚, 精神失养, 进而加重抑郁情绪。脾不升清, 则脑失所养, 神机失常; 胃不和降, 则浊毒积聚而不得散。

浊毒郁结, 缠绵难除, 吾师认为要彻底清除体内浊毒, 除了单纯的“化浊”和“解毒”外, 关键还在于调理中焦脾胃气机, 升降和则身自正, 正气存内, 邪不可干, 浊毒自消^[6]。故吾师在治疗郁证时常加用

[收稿日期] 2018-07-26

[作者简介] 姜茜 (1993-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 脾胃病。

[通信作者] 王彦刚, E-mail: jqq930218@163.com。

理气药调理脾胃气机，香橼、佛手、柴胡、陈皮、木香等均性属温，归脾经，使脾气升浮；枳实、炒莱菔子、八月札、川楝子等均性属寒凉，归胃经，使胃气沉降。其中香橼、佛手、柴胡、八月札等亦入肝经，兼疏肝解郁。

3 辨证论治，重视兼症

例1：郁证伴暖气频作。刘某，女，51岁，2018年1月6日初诊。主诉：焦虑伴暖气频作3月。初诊症见：患者焦急不安，多思多言，诉说病情喋喋不休，但逻辑不清晰，暖气频作，胃脘及两胁肋胀满，多汗，纳一般，寐差，夜间易醒难入睡，大便每天1行，质可，舌暗红、苔黄腻，脉弦细数。西医诊断：焦虑抑郁状态；中医诊断：郁病；中医证型：肝气犯胃，浊毒内蕴证。治以疏肝和胃，化浊解郁。处方：石菖蒲、香橼、佛手、茯苓、夜交藤、合欢皮、柴胡、黄连、黄芩各15g，百合、浮小麦、代赭石各30g，香附、清半夏、郁金各12g，竹茹、栀子、旋复花各10g，淡豆豉9g。7剂，每天1剂，水煎，分早晚2次温服。服药7剂后，患者焦虑情绪有所好转，不再反复询问病情，可正常交流，暖气次数减少，胃脘及两肋胀满症状减轻，睡眠时长增加，在原方基础上，随症加减，坚持服药2月后观患者神态情绪明显正常，自诉心情舒畅，情绪可自己调节，遇事不再特别急躁，无暖气，诸症基本消失。

按：患者为更年期女性，素有慢性胃病，阴血亏虚，脾胃虚弱，情绪本易急躁，曾因3月前生大气后，出现明显焦虑，暖气频作不止，于多地就诊治疗未见明显好转，焦虑症状愈加严重。明·徐春甫《古今医统大全》指出：“肝郁者，两肋微膨，或时刺痛，暖气连连有声者是也。”肝主疏泄、主情志，可调理气机助脾胃升降。郁怒伤肝，肝失疏泄而犯胃克土，使胃气不得顺降，故见情绪焦急，暖气频作，胃脘及两肋肋胀满；郁怒情绪伴暖气频作日久，中焦气机阻滞，致气血经络不通，蕴生浊毒，故苔可见黄腻；患者阴虚及脾胃运化水液功能失常，故见多汗；胃不和则卧不安，故见寐欠。初诊方中竹茹、清半夏、黄连、黄芩为化浊解毒基础方既行化浊解毒之功，又得和降胃气之效；石菖蒲、郁金化浊开窍，栀子、淡豆豉组成栀子豉汤清热解郁除烦，宣中有降；香橼、佛手、香附、柴胡同用调脾胃升降，疏肝胆气机；旋复花、代赭石两药合用重镇降逆，以代赭石之

重，使之敛浮镇逆，旋复花之辛，用以宣气痰饮；加茯苓健脾和胃；浮小麦敛阴止汗，夜交藤、合欢皮、百合养阴安神。诸药合用，共奏疏肝和胃，化浊解郁之功。

例2：郁证伴咽部异物感。朱某，女，36岁，2017年5月28日初诊。主诉：焦虑伴咽部异物感3年。初诊症见：患者精神紧张，自觉总有做坏事感，常悲伤自泣，咽部自觉有异物咳不出，查胃镜示咽部无明显病变，纳一般，寐一般，大便每天1行，质黏，小便可，舌暗红、苔黄腻，脉弦滑。西医诊断：焦虑抑郁状态；中医诊断：郁病；中医证型：痰凝气滞，浊毒内蕴证。治以祛痰行气，化浊解郁。处方：清半夏、竹茹各12g，胆南星、天竺黄、莲子心各9g，竹茹、栀子、淡豆豉各10g，黄连、黄芩、茵陈、陈皮、炒槟榔、炒莱菔子、枳实、厚朴、苏梗、八月札、冬凌草、射干各15g。7剂，每天1剂，水煎，分早晚2次温服。服药7剂后，患者精神状态有所放松，自觉情绪好转，咽部异物感稍有减轻，在原方基础上，随症加减，坚持服药4月后患者精神状态可，自觉心胸舒畅，能乐观的看待事情，咽部异物感基本消失。

按：患者为青壮年女性，平时工作及家庭生活压力大，咽部如有异物感3年，一直当做慢性咽炎治疗效果不佳，忧虑更甚，加之期间饮食不规律，滋食油腻，无形之痰酿于中焦，阻滞气机，痰凝气滞日久，蕴生浊毒，浊毒凝聚，胃失通降，咽为胃之外候，胃中浊气不得下降而上逆，熏蒸咽部，故见咽中如有异物感。初诊方中茵陈、清半夏、黄连、黄芩、陈皮、竹茹化浊解毒；胆南星、天竺黄清热化痰定惊，能有效舒缓患者紧张情绪；莲子心、栀子、淡豆豉清宣胸中郁热；枳实、厚朴既能燥湿痰，又能降胃气；炒槟榔、炒莱菔子同用^④通腑泄浊，使胃中糟粕浊毒由肠道而走，给邪以出路；八月札性寒主降，兼疏肝除烦；苏梗行气宽中；冬凌草、射干清热解毒化痰。

例3：郁证伴纳呆。陈某，男，19岁，2018年3月15日初诊。主诉：焦虑抑郁伴纳呆9月。初诊症见：患者情绪低落，面色呆滞，静默懒言，需家属催促方叙述病情，自诉已休学3月，平时学习压力大，饮食不规律，记忆力减退，学习注意力无法集中，兴趣减退，胃脘胀满，食欲不振，纳少，寐一般，大便3日1行，质干，舌暗红、苔黄腻，脉弦滑。西医诊

断：焦虑抑郁状态；中医诊断：郁病；中医证型：湿热中阻，浊毒内蕴证。治以清热利湿，化浊解毒。处方：茵陈、焦神曲各 30 g，鸡内金 20 g，清半夏 12 g，竹茹 10 g，黄连、黄芩、石菖蒲、郁金、炒莱菔子、瓜蒌、焦槟榔、枳实、厚朴、炒麦芽、巴戟天各 15 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服，分早晚 2 次温服。服药 1 周后，患者情绪有所好转，在原方基础上，随症加减，坚持服药 1 月后观患者神态情绪明显正常，自诉心情舒畅，情绪可自己调节，遇事不再特别急躁，无暖气，未见其他明显不适。

按：患者为高三学生，因学习思虑过度，忧思伤脾，加之平时饮食不规律，胃纳失职，脾运失常，升降失调，清气不升，浊气内阻，日久化生湿热浊毒，故情绪低落，纳呆，胃脘胀满。初诊方中茵陈、清半夏、竹茹、黄连、黄芩清热化浊解毒，其中茵陈重用增加化浊祛湿之效；石菖蒲、郁金清心开窍解郁；枳实、厚朴、炒莱菔子下气、破气、行气三者并举，使胃气和降，兼祛中焦湿热；焦槟榔、瓜蒌清热下气、通腑泄浊；焦神曲、炒麦芽、鸡内金消食导滞；少佐巴戟天补肾阳振奋精神。

例 4：郁证伴疼痛。郭某，女，71 岁，2016 年 2 月 11 日初诊。主诉：焦虑伴全身疼痛 1 年。初诊症见：患者自诉全身疼痛不适，腹部胀痛，胸部心慌闷痛，颈背腰酸，双下肢沉痛，疼痛轻重随情绪消长，多次体检未检测到导致疼痛的明确病因，打止痛针无明显效果，怀疑自己得绝症，反复叙述自己对死亡的看法，乏力，纳一般，寐差，难入睡，多梦，大便每天 2~3 次，质可，夜尿多，舌暗紫、苔黄腻，脉弦细。西医诊断：焦虑抑郁状态；中医诊断：郁病；中医证型：气滞血瘀，浊毒内蕴证。治以行气祛瘀，化浊解郁。处方：茯神、葛根各 30 g，清半夏 12 g，白芷、乌药、红花、姜黄、郁金、甘松各 9 g，百合、茵陈、黄连、黄芩、延胡索、桃仁、川芎、枳壳、柴胡、杜仲、怀牛膝、桑寄生、夜交藤各 15 g，琥珀粉 3 g。7 剂，每天 1 剂，水煎，分早晚 2 次温服。吾师耐心开导患者，嘱其找一个新的兴趣爱好转移注意力。服药 7 剂后，患者自诉腹部及腰背疼痛减轻，睡眠有所好转，表示会坚持服药治疗，在原方基础上，随症加减，服药 6 月后患者除劳力后偶尔出现腰酸背痛，平时全身疼痛症状基本消除，乏力减轻，心情舒畅，找到新的兴趣爱好，生活质量明显提高。

按：患者年老体弱，对死亡有忧虑和恐惧感，疼痛属于主观感觉，往往是抑郁的躯体化表现，而其深层的原因则是内心的压抑长期未能得到解决^[7]。此类患者通常将内心的矛盾或压抑外在表现为包括周身疼痛在内的与自主神经功能障碍相关的种种躯体不适，欲以此摆脱自我的困境。陈言在《三因极一病证方论·九痛叙论》中云：“五脏内动，汨以七情，则其气痞结聚于中脘，气与血搏，发为疼痛。”^[8]患者忧虑和恐惧感日甚，导致气机聚于中焦，气与血搏，经脉闭阻不通而致疼痛。患者素体虚弱，恐则伤肾，肾主一身之阴阳，肾阴虚则寐不安，肾阳虚则夜尿多。初诊方中：清半夏、茵陈、黄连、黄芩化浊解毒；郁金入心治血，姜黄入脾治气，两药伍用行气活血解郁有良效；甘松取其理气止痛、开郁醒脾之效，兼能作用于微血管，缓解心慌症状；百合、乌药同用理气健脾止痛；延胡索治上一身诸痛，与白芷同用活血行气之效更佳；桃仁、红花、川芎、枳壳、柴胡合用取意于血府逐瘀汤，使活血和下气并举；葛根解肌止痛、升阳止泻；杜仲、桑寄生、怀牛膝补肝肾、强筋骨，怀牛膝兼下气行血；茯神、夜交藤、琥珀粉滋阴宁心安神，琥珀粉尤善治瘀血失眠。

[参考文献]

- [1] 董娟, 段逸山, 高驰. 释“郁”[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(2): 462-465.
- [2] 李奕, 阎小燕. 慢性胃炎伴焦虑抑郁的中西医研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(23): 57-60.
- [3] 王彦刚, 刘宇, 李佃贵. 化浊解毒法治疗慢性萎缩性胃炎疗效的 Meta 分析[J]. 中医杂志, 2015, 56(23): 2017-2020.
- [4] 吕金仓. 浊毒致郁论[J]. 河北中医, 2013, 35(5): 671-672.
- [5] 郭静, 高颖. “郁病”从中焦论治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(9): 686-687.
- [6] 郝新宇, 王彦刚, 柴娟, 等. 王彦刚从脾胃论治汗证的经验浅析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(12): 5415-5417.
- [7] 蒋健. 郁证发微(二十五)——郁证暖气论[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(8): 5-9.
- [8] 集川原, 王彦刚, 周平平. 王彦刚运用化浊解毒法从胃论治咽痛[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1432-1434.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)