

李妍怡治疗郁证经验浅析

王晓萍 指导：李妍怡

甘肃省中医院，甘肃 兰州 730050

[关键词] 郁证；中医疗法；经验介绍；李妍怡

[中图分类号] R749.4⁺¹ [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0153-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.053

李妍怡教授是全国名老中医，国家老中医药专家继承工作指导老师，甘肃中医药大学博士、硕士研究生导师，甘肃省中医院主任医师，从事中医内科医教研工作近30余载，临床经验丰富，擅长治疗神经症(抑郁症、焦虑症)、睡眠障碍、脑血管病、癫痫、帕金森病、眩晕、偏头痛、多系统萎缩、多发性硬化、神经痛等疾病。笔者有幸成为其学术经验继承人，受益匪浅，现将李教授治疗郁证的经验整理如下。

1 病因病机

郁证是一种常见的情绪障碍性疾病，是由于情志不疏、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、失眠等症为主要临床表现的一类病证^[1]。郁证散见于中医古籍胸胁痛、肝郁、梅核气、脏躁、百合病、奔豚气等病证中。根据郁证的临床表现及其以情志内伤为致病原因的特点，主要见于西医的抑郁症、癔病、神经官能症、更年期综合征及反应性精神抑郁症等^[2]。中医郁证有广义和狭义之分，广义的郁证包括情志、外邪、饮食等因素所致的郁症，狭义郁证多指因七情所伤而致的气机郁滞之证^[3]。

中医学认为，郁证患者心情多执拗偏激，或性格内向，事不如意，不能疏泄或自释，情志抑郁，遂致肝失疏泄，气滞于里，蕴结不通，于是发病，致使脏腑不和而致气滞、血瘀、痰结、食积、火郁的一种病症。朱丹溪把郁证分为“六郁”，即气郁、湿郁、热郁、痰郁、血郁、食郁，认为郁证病因不外情志内伤、六淫外感、饮食失节。《素问·灵兰秘典论》谓：“肝者将军之官，谋虑出焉。”现代人工作、生活节奏以及社会环境的改变，人之内伤由郁致病则为之多见，气先为病，肝为受之，其为血脏，主司条达，一旦失常则致气血失调，血脉瘀滞，病之生焉，因此，郁证的病位主要在肝。精神忧郁，情志变化失其常度，致气机郁滞，气郁日久，由气及血，由实转虚，变生多端，可以引起多种症状。肝郁日久可发生诸多病理

变化引发其他病证：肝气蕴结生热化火，或气滞则津液不得正常流通聚湿成痰，或气滞则血亦滞而演变成气滞血瘀等证。

李教授认为现代人生活节奏快，压力大，精神紧张，七情过度，超过机体的调节能力，导致郁证。在总结继承古人经验的基础上，结合自己的临床经验认为气郁是郁证的关键病机，主要病位在肝，与心、脾、肾等相关，故辨证多从本虚标实入手，以肝肾阴虚、心脾两虚为本，以气滞、血瘀、痰结为标，治疗上扶正与祛邪兼顾，强调滋养肝肾、健脾补心与舒肝理气、祛瘀化痰相结合。

2 从脏论治

2.1 从肝论治 郁证初起，以情志所伤气郁为主，气机失畅，肝失疏泄，则肝气郁结；气为血之帅，肝为血之海，气郁日久必及血，影响血液系统，或气郁化火扰动心神，或邪热煎熬津液致痰。

郁怒不畅，使肝失条达，疏泄失常，而致肝气郁结，证见精神抑郁，情绪不宁，胸部满闷，胁肋胀痛，舌淡红、苔薄腻，脉弦。治宜疏肝解郁，李教授善用逍遥散或柴胡疏肝散为主方治疗，全方疏肝理脾，条畅气机，药性平和，不伤正气。

郁证早期，因情志不畅致肝气郁结，发为气郁，“久郁则蒸热，郁久必生火”，形成肝郁化火之候，证见性情急躁易怒，口苦而干，不能睡眠或多梦易醒，胸胁胀满，头晕胀痛，目赤耳鸣，或嘈杂吞酸，不思饮食，口渴喜饮，小便黄赤，大便秘结，舌红、苔薄黄，脉弦数，治以疏肝解郁，滋阴清热，李教授善用丹栀逍遥散加减。丹栀逍遥散具疏肝解郁清热之功，是在逍遥散的基础上加牡丹皮、栀子而成，又称“八味逍遥散”。因肝郁血虚，生热化火，此时逍遥散已不足以平其火热，故加牡丹皮以清血中之伏火，炒栀子善清肝热，并导热下行。

气郁日久，由气及血，《类证治裁·郁证》曰：“七情内起之郁，始而伤气，继必及血，终乃成劳。”因郁则气滞，久必化热，耗伤阴液，血脉郁滞不通，终积滞成痰。《素问·至

[收稿日期] 2017-01-11

[基金项目] 国家中医药管理局名老中医传承工作室建设项目

[作者简介] 王晓萍 (1978-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗脑病。

真要大论》云“疏其血气，令其调达，而至和平。”证见精神抑郁，性情急躁，头痛头晕，失眠健忘，胸胁胀痛或刺痛，舌质紫暗或有瘀点，脉弦或涩。治以活血化瘀、理气解郁，方用血府逐瘀汤加减。本方是王清任《医林改错》五大逐瘀汤之首，是由桃红四物汤合四逆散加桔梗、牛膝而成。

2.2 从脾论治 肝郁气滞，横逆犯脾，脾失运化则食积、痞气，或聚湿成痰，或气血乏源，或见肝之病，知肝传脾，当先实脾。所以肝郁最易犯脾，脾虚则气血生化不足，则又无以养肝，以致肝脾不调，治以疏肝解郁、健脾益气，方以逍遥散或柴胡舒肝散加减。情志以气血为物质基础，因此脾胃与郁症亦有联系。情志不畅，肝郁乘脾，脾运不健，饮食减少，气血化生乏源而渐至气血亏虚，而成心脾两虚。《证治汇补·郁证》云：“若夫思虑成郁，用归脾汤。”证见多思善疑，神疲懒言，头昏耳胀，情绪低落，心悸胆怯，失眠健忘，纳差气短，面色不华，舌淡苔白，脉细弱，治以疏肝健脾，养血安神，方以归脾汤加减。方中白术、黄芪、人参以补脾益气；茯神，性温补，补可去弱；酸枣仁养肝、宁心、安神；甘草治脾胃气虚。

2.3 从心论治 郁证多由心情抑郁、气机郁滞导致营血暗耗，心阴亏虚，心神不宁，故症见情绪不宁，失眠健忘，心悸心慌，坐卧不宁，多梦易醒，五心烦热，盗汗，悲伤易哭，舌质红、少苔或苔薄黄，脉细数或弦细数。治以养血安神、清热除烦为主，佐以疏肝解郁。方以天王补心丹加减化裁。

2.4 从肾论治 肝肾子母关系，乙癸同源。气郁不疏影响于肾，而致肝肾阴虚或者肾精亏虚。若肝肾阴虚，证见头晕目眩，失眠多梦，耳鸣健忘，视物不明，腰膝酸软，咽干口燥，两胁胀痛，五心烦热，颧红盗汗，男子遗精，女子精少，舌红少苔，脉沉细数，治以滋养肝肾，常用杞菊地黄丸一贯煎加减。若肾精亏虚，证见失眠多梦，腰膝酸软，头晕耳鸣，滑精早泄，自汗盗汗，成人早衰，健忘恍惚，脚痿无力，精神呆钝，感觉错乱，夜尿频多，动则乏力，舌淡苔白，脉沉弱，治以补益肝肾，养阴安神，方用左归丸一贯煎加减。

3 临床经验

3.1 疏肝理气贯穿始终 《证治汇补》^[4]提出：“郁病虽多，皆因气不周流，法当顺气为先。”提示郁病与气机不调关系密切，以肝郁为首要的病理特点，疏理肝气、畅达气机是根本法则和选方用药之前提。李教授强调“治病必求其本”，主张疏肝理气法贯穿治疗之始终，且擅长用花类药条畅气机。柴胡、香附、枳壳、白芍等在处方中频繁使用，尤喜用郁金、合欢花、百合等花类药物。因为郁的特性易滞易结，因此强调理气药与活血药、健脾药、解热药、化痰药的配合应用，达到调畅气机、标本兼治的目的。

3.2 气郁化火者栀子豉汤主之 《临证指南医案·郁证》云：“郁则气滞，气滞久则必化热，热郁则津液耗而不流，升降之机失度，初伤气分，久延血分，延及郁劳沉痾……每以苦辛凉润宣通，不投燥热敛涩呆补，此其治疗之大法也”。热邪郁留

体内得不到发越，引起气机壅滞而致气郁，气郁又可以化火，并与原来的热邪相合以扰动心神，出现心烦、失眠、焦虑、躁动不安等症状，治法当以宣透解郁、清热除烦为主，栀子豉汤治之。栀子豉汤是《伤寒论》治疗热郁胸膈、邪热扰心而致烦躁失眠的一首方剂，以栀子、淡豆豉配伍以清宣郁热，除烦安神。主要适用于郁证的早期或实证阶段，使郁热得清、得宣、得散，全身气机调畅，气、血、津液的生成、输布、运行归于正常。近年来药理研究表明，栀子及其有效成分对中枢神经系统有解热、镇静以及保护脑组织的作用^[5]。

3.3 妇人郁证擅用甘麦大枣汤调和阴阳 《金匱要略》中谓：“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。”妇女精神忧郁，情志烦乱，悲苦无常，欠伸频作，失眠健忘，主要系七情所伤者发病，由肝郁至阳郁厥逆，脏阴不足，躁动频生，肝脾不和，心神衰弱，故治疗当以解郁疏肝，滋阴健脾，养心安神，用甘麦大枣汤加味。甘麦大枣汤方虽小，但效力彰。方中浮小麦味甘、凉，入心经，能够养肝补心，除烦安神；甘草味甘、平，主五脏六腑寒热邪气，和中缓急；大枣味甘、平，主心腹邪气，安中养脾和百药，益气和。妇女郁证凡遇“喜悲伤欲哭”均可使用甘麦大枣汤调和阴阳，依据气阴之不足程度调整小麦和大枣之剂量比。

3.4 重视情志精神调控 《素问·阴阳应象大论》云：“怒伤肝，悲胜怒；喜伤心，恐胜喜；思伤脾，怒胜思；忧伤肺，喜胜忧；恐伤肾，思胜恐”，说明情志精神既可成为导致疾病发生的原因，又能根据情志的五行生克制化理论治疗疾病。中医学的这种“情志相胜法”是现代精神疗法的一个方面，通过有意识地用某种情感活动控制调节另一种情志刺激而引起的疾病，而创造生理心里的愉悦感，达到治愈疾病的目的。《临证指南医案》曰：“郁证全在病者能怡情易性”“心病终须心药医”，李教授主张药物治疗与精神情志治疗缺一不可，通过心理疏导充分调动病人的积极性，可收到事半功倍之效。通过听音乐、适当体育锻炼、积极参加社会活动等方式，提高思想情绪，消除抑郁症状。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 98-116.
- [2] 张海涛, 李小娟. 马智教授从肝论治郁病经验[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(5): 203-204.
- [3] 李慧杰, 李德新. 郁证之病因及证治规律探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(3): 24-25.
- [4] 盛维忠. 中医内科名著集成[M]. 北京: 华夏出版社, 1997: 434.
- [5] 高芳. 栀子豉汤治疗抑郁症的可行性探讨[J]. 光明中医, 2011, 26(5): 1066-1067.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)