

岭南甄氏流派传人张忠德运用疏肝理气法治疗郁证经验介绍

高峰, 叶家荣, 张瞳, 金连顺 指导: 张忠德

广东省中医院, 广东 广州 510120

[关键词] 郁证; 疏肝理气; 甄氏流派验方; 补血安神; 张忠德

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 05-0250-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.070

张忠德教授从甄梦初、甄驾夷两位岭南大家, 为甄氏流派第四代传人, 其对各类内科杂病的治疗经验丰富, 用药简便效验。现将其运用疏肝理气法治疗郁证的经验介绍如下。

1 流派传承

岭南医家甄梦初老先生对医道感悟至深, 坚持“古为今用, 与时俱进”的观点, 在对岭南地区疾病治疗的过程中形成自己独到的诊疗经验, 因擅长治疗诸多疑难杂病如痹症、小儿疳积、妇科疾病、郁证等而闻名岭南地区, 渐成岭南甄氏杂病流派, 后经第三代甄驾夷先生、第四代张忠德教授等推广, 岭南甄氏杂病流派继续发展壮大。

甄梦初老先生治疗郁证等病经验丰富, 对朱丹溪“六郁”学说及《杂病源流犀烛·诸郁源流》中“诸郁, 脏气病也, 其源本于思虑过深, 更兼脏气弱, 故六郁之病生焉”甚是推崇。结合《灵枢·本神》“愁忧者, 气闭塞而不行”及丹溪“六郁”的观点, 老先生认为, 郁证多由情志不遂或脏气弱等内在因素所致气血失调。忧愁、思虑、恼怒等七情异常情志影响气机, 使气机升降失常, 导致多种情志病变的发生。病性多为虚实夹杂, 诸证交融。病位多在肝, 与心、脾、肾等脏器多相关。

2 辨证论治

张忠德教授为甄氏流派传人, 遵先贤之意, 结合自身临床体会, 认为郁证主要是以气郁为基础, 气机郁滞引起气滞、痰结、食积、火郁乃至脏腑功能不和等一系列病证。因此, 在气郁基础上, 张忠德教授把常见郁证病机归纳法为三个阶段。

第一阶段, 郁证初期多为脏气弱, 结合清代《杂病源流犀烛·诸郁源流》“诸郁, 脏气病也, 其源本于思虑过深, 更兼脏气弱, 故六郁之病生焉”的观点, 认为脏气虚弱常为发病之因, 尤以肝脏气虚, 肝郁气结至气机不畅。肝经“环阴器, 达小腹, 夹胃, 属肝, 络胆, 上贯膈, 布肋肋, 循喉咙之后, 上入颞颥, 连目系, 上出额, 与督脉会于巅”^[1]。肝气郁结, 则上述部位及脏器出现相关症状, 如便秘尿赤、腹痛、腹泻、咳

嗽、气喘、胸痛、盗汗、潮热、腰酸、心悸、失眠、健忘、头晕、目眩、烦躁多怒、口苦咽干等等, 舌偏红、苔薄白, 脉弦细为主。此类郁证病程一般较长, 注意用药不宜过猛, 缓治而不及于强补的原则。以疏肝理气为治疗之法。用药方面, 遵循甄氏郁证验方及张忠德教授多年治疗郁证的经验, 基本方由柴胡、白芍、法半夏、厚朴、炒黄连等药物组成。若烦躁多怒者, 加玄参、牡丹皮等退虚火之品; 若心悸失眠者, 加合欢花、首乌藤等养心安神; 若口苦咽干、便秘者加麦冬、熟地黄、沙参能养血敛阴止汗之品。其中柴胡配白芍: 柴胡性辛散, 归肝、胆经, 有条达肝气, 疏肝解郁, 和肝之效; 白芍性酸收, 补养阴血, 有柔肝平肝之效, 两者配伍, 一散一收, 疏肝郁而不伤肝阴, 补肝阴而不郁阻气机。现代研究表明, 柴芍配伍后具有解痉作用与镇痛作用^[2]。

第二阶段郁证初期不治, 继续加重, 木郁不达出现克脾胃之证, 脾气不升, 胃气不降, 此为肝脾不和之象。表现在初期临床症状基础上, 出现纳少、呃逆、噎气、食后腹胀满、脘痛隐隐等症, 舌淡红、苔白腻、舌体胖大、边有齿印, 脉弦滑。治疗上以疏肝健脾、培土荣木为法。基本方由柴胡、郁金、香附、白芍、陈皮、厚朴、茯苓、白术、太子参、枳壳等药物组成。若气虚湿重者, 加炒扁豆、藿香等化湿之品; 若心烦、反酸者, 加炒黄连舒肝和胃止呕。疏肝解郁方面常选用柴胡、香附、白芍、郁金配伍: 香附疏肝理气止痛, 白芍柔肝缓急止痛, 郁金行气解郁、活血止痛。柴胡与郁金、香附相伍, 其疏肝解郁之功更显著; 白芍与郁金、香附同用其止痛之效更强, 四药配伍加强疏肝解郁、行气止痛之效。培土荣木方面则常重用苓、术、参等补脾益气之品, 体现补益脾胃后天之本以滋肝行气之意。现代研究证明, 疏肝健脾、培土荣木中药可用于治疗慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、慢性胆囊炎、慢性病毒性肝炎等肝胆脾胃疾病^[3]。

第三阶段为郁证久病不治或不愈, 气虚、气滞加重, 至经

[收稿日期] 2017-12-06

[基金项目] 广东省中医院科研专项项目 (中医二院 [2013] 233号)

[作者简介] 高峰 (1987-), 男, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 岭南甄氏杂病流派传承与研究。

脉不通则津液聚而生痰，精血聚而为瘀，痰瘀互生互结，可化火伤阴，可上逆耗神，可伤精耗气而伤心脾肺等各脏器功能。临床常见面色不华、头昏、心悸心烦、失眠易怒、健忘、夜梦纷纭，或胸胁胀痛或刺痛，或胸肋痞闷不舒，口干咽干，腰酸膝软，潮热盗汗等症状，舌暗红或淡红，苔白腻或黄腻，脉弦细或沉细。治疗上予疏肝理气，补血安神为法。选药时注意运用甄氏“理气而不耗气，活血而不伤血，清热而不败胃，祛痰而不伤正，补益心脾而不宜过燥，滋养肝肾而不宜过腻”^[4]的原则。基本方为柴胡、郁金、白芍、煅龙骨、煅牡蛎、鸡血藤、熟地黄、五味子、黄芪、麦冬等。女性患者肝伤及肾者加早莲草、女贞子滋阴补益肝肾；脾虚者加茯苓、白术、党参等健脾之品；肾虚者加杜仲、牛膝、续断等补肾之品；偏重于心悸、失眠、失神者加合欢花、黑枣等养心安神之品。常用煅龙骨配煅牡蛎：龙骨性甘、涩、平，归心、肝、肾经，《本草从新》“能收敛浮越之正气，涩肠，益肾，安魂镇惊”。牡蛎性咸，微寒。归肝、胆、肾经，《海药本草》载：“补肾正气，止盗汗，去烦热，……，能补养安神”。两者煅制后收敛固涩、安神潜阳、制酸护胃止痛之效更强；现代研究表明两者相配伍，具有能加速创伤组织愈合，增加机体抗感染的能力^[5]。鸡血藤性苦、微甘、温，归肝、肾经，《本草纲目拾遗》“能生血，和血，补血，破血；又能通七窍，走五脏，宣筋络”。配白芍、麦冬、熟地黄、五味子加强养血敛阴止汗之功；现代药理研究表明，鸡血藤具有改善造血系统、调节免疫、抗病毒、抗肿瘤等多种药物作用^[6]。

在这三个阶段的中医治疗过程中，结合《临证指南医案·郁证》“郁证全在病者能移情易性”的观点，慢慢改善患者生活习惯及情志，积极融入社会团体活动，鼓励参加跳舞、爬山等社会活动，转移患者注意力，加强与家属沟通，忌青菜汤、丝瓜汤等性凉之品。从患者的精神、起居、饮食与药物及运动等多层面进行调理，效果更显著。

3 病案举例

韩某，女，51岁，2012年8月7日因反复胸闷、自汗2年余就诊。自诉2年前开始无明显诱因下反复出现胸闷，自汗出，时自觉一过性发热，微恶寒，性情急躁，情绪极易受外界干扰，眠差，体重减至90斤，胃纳欠佳，健忘，多梦，二便尚调，舌淡红，苔薄白，脉沉细。查体：精神疲乏，面色皓白，余查体未见异常。既往无其他疾病情况，绝经近1年。辅

助检查：1年内于外院分别行全身PET-CT、常规抽血检查等均未见明显异常。多家医院中西医治疗无效。患者讲述病情时喜怒无常，言语混乱，情志消沉，拒绝再行影像学及抽血检查。中医诊断：郁证；辨为肝郁气滞证，兼有心脾两虚，治以疏肝理气、补血安神为法。处方：柴胡、郁金、白芍、熟地黄、麦冬、早莲草、女贞子各15g，鸡血藤20g，五味子10g，煅龙骨、煅牡蛎、浮小麦各30g，共7剂，水煎服，每天1剂。嘱咐患者加强与家属交流，早睡早起，情志豁达，思想积极乐观，积极参加跳舞、做义工、爬山之类的群体活动。

2012年8月14日二诊：患者诉服用上方后胸闷咳嗽明显好转，出汗、睡眠状况改善，恶寒消失，诉病情时言语流畅，情绪稳定，出现口干。处方：煅龙骨、煅牡蛎、醋鳖甲、浮小麦各30g，麦冬、白芍、郁金、女贞子、白术、续断、生地黄、牛膝各15g，共5剂，水煎服，余治疗同前。

服用上方后偶感少许头晕，自觉头胀不适，纳眠明显改善，于上方减麦冬、白芍，改生地黄为熟地黄15g，共7剂。服用后患者整体症状继续好转，期间出现咽干、口淡、大便偏烂等症状，对症予上方加减。至五诊时上述症状全消，体重从90斤增加至95斤。随访半年未见复发。

【参考文献】

- [1] 梁繁荣. 针灸学[M]. 北京：中国中医药出版社，2010：133.
- [2] 刘慧兰，欧阳建军. 桂枝、柴胡与白芍分别配伍的相关药效学研究[J]. 湖南中医药大学学报，2007，27(3)：31-33.
- [3] 唐喜瑞，柳越冬，蓝菲，等. 肝病治脾临床举隅[J]. 辽宁中医杂志，2005，32(9)：965.
- [4] 张忠德. 岭南中医药名家甄梦初[M]. 广州：广东科技出版社，2015：110.
- [5] 张永萍，陈彤. 生煅龙骨、牡蛎、混合品及其煎出液中8种元素含量研究[J]. 微量元素与健康研究，1995，12(2)：27-28.
- [6] 秦建鲜，黄锁义. 鸡血藤药理作用的研究进展[J]. 时珍国医国药，2014，25(1)：180-183.

(责任编辑：刘淑婷)