

何若苹治疗郁证之经验浅析

傅旦旦

(浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江杭州 310006)

指导:何若苹

摘要 何若苹主任中医师认为,郁之为病,首当论心,甘麦大枣汤为最常用之解郁名方,然临床杂证之多,惟养心尚不足治郁,故辨证乃临床遣方用药之精髓,常将郁证分为阴常不足、气机失调、痰凝气结、气血瘀滞 4 型,配合甘润缓急养心之剂治之。

关键词 郁证 中医药疗法 甘润缓急养心

中图分类号 R255.905

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)01-0023-03

王履的《五郁论》中有云:“凡病之起,多由于郁,郁者,滞而不通之义。”历代医家对郁病之治观点不一。李东垣从脾胃治郁,主补脾土;朱丹溪从痰治郁,强调开郁;叶天士善从通络治血郁。浙江中医药大学第三临床医学院何若苹主任中医师认为,郁之为病,首当论心。“心藏神”、“心为五脏六腑之大主”,心气虚,心营不足,失于凉润宁静,不能濡养心脉,则心阳过亢,正如《景岳全书·郁证》曰:“至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也。”仲景之甘麦大枣汤为何师临床最常用之解郁名方,以淮小麦养心阴,大枣补心气,炙甘草调理和中,遂成补益心阴、养心安神之剂。就气阴之不足程度调整小麦和大枣之剂量比,每每用于临床颇为有效。当然,临床杂证之多,惟养心尚不足治郁,故辨证乃何师临床遣方用药之精髓,常将郁证分为以下 4 型配合甘润缓急养心之剂治之。

1 阴常不足之郁

元·朱丹溪在《格致余论》中有“阳常有余,阴常不足”之论,明·张景岳又提出“阳非有余,阴亦不足”,是谓阴气难成易亏。“年四十而阴气自半也”,男子八八、女子七七,便精绝经断。年逾四十,本已肾水不足、阴精亏虚,加之平日劳心过度、营阴暗耗,则易阴不涵阳、相火偏旺;而肝肾同源,肝阴亦不足,致肝络失养,气机不畅,郁而化热化火。临床常出现烘热阵作、烦躁易怒、心悸失眠、胁肋隐痛不舒、胃脘痞闷、口干咽燥、头晕乏力等阴虚内热之症。何师常谓,阴虚致郁者宜求其本,临床常予滋阴方配以开宣郁热之品治之,并以辨其病位之不同而用方各异。肝肾之阴不足者,则予滋补肾阴之剂六

味地黄丸加减,使阴阳调和,郁闷自舒。若肝阴血不足,则予枣仁安神汤,养心安神解郁。若心肺之阴不足、郁而化热者,则予仲景之百合地黄汤清热润肺、养心益阴,以阴柔之品来泄热救阴;栀子豉汤清宣郁热,以清透之品来宣散无形之胸中邪热。

案一.韩某,女,55 岁。2013 年 4 月 30 日初诊。

患者月事已停 8 月,上月又行一次,曾患甲肝、乙肝小三阳(肝功能指标无异常),近右胁时有隐痛,郁闷不舒,口干咽燥,颈腰椎疾患,头晕,舌苔薄,脉细弦。治宜养阴柔肝益肾为先。处方:

生地 12g,北沙参 15g,当归 9g,枸杞 20g,麦冬 9g,延胡索 20g,川楝子 10g,淮山药 15g,山萸肉 9g,丹皮 10g,茯苓 20g,泽泻 12g,炙龟版 18g,佛手 12g,淮小麦 30g,炙甘草 12g,红枣 30g,蒲公英 30g。14 剂。水煎服,1 日 1 剂。

药后胁肋部隐痛诸证已瘥,原方续服 14 剂以巩固善后。

按:患者月事已乱,正值经断阴虚之候。肾气渐衰,冲任亏损,阴血不足。肝阴不足,则胁肋部隐痛不舒;气郁生热、郁热不散犯胃,则口干咽燥;头晕实乃下焦阴虚,肝阳上亢之象。方选《续名医类案》之一贯煎合钱乙之六味地黄丸,补益肾水、清平相火,配以金铃子散疏肝达木、柔肝止痛,辅以甘麦大枣汤养心润燥。炙龟版一味,为血肉有情之品,除滋阴补虚外,还能引药之所达。一派养阴药中加入佛手理气解郁,使全方滋而不腻,阴阳调和,则能降火除烦。

2 气机失调之郁

《经》曰:“凡气血有不调而致病者,皆得谓之郁证。”《张氏医通》卷三曰:“郁证多缘于神志不伸,而

气先受病”。谓肝主疏泄、调畅气机,肝气郁结不舒,气机升降失调,则气滞而郁。论其治之如《证治汇补·郁证》言:“法当顺气为先,开提为次,至于降火、化痰、消积,犹当分多少治之。”《景岳全书》论治五郁之木郁也谓“木郁达之”。所谓“达”,即通畅之义也。何师认为诸郁均为“郁”结于心中,宜升宜散,舒其气机,通其脉络,则郁结自化。临床上,何师巧用仲景之四逆散宣达郁滞。柴胡宣阳解郁,使阳气外达;枳实破滞气开脾郁;芍药疏肝和血;炙甘草调胃和中。同时由其加减化裁的逍遥散、柴胡舒肝散也为临床常用之剂。若遇妇人之肝郁腹痛,多予当归芍药散,平补平泻解肝郁;若气滞较重,久而瘀积,可予枳实芍药散,理气化瘀开郁,化热化火则合用丹栀,清泄肝经郁热。

案二.吴某,女,74岁。2013年3月21日初诊。

患者以惊恐刺激后,紧张焦虑惊恐不宁为时3月,夜寐服西药而眠,四肢发冷,纳少,大便不畅(似无力排便),舌苔白,脉弦。治宜疏达宁心为先。处方:

柴胡 12g,枳实 12g,白芍 20g,炙甘草 10g,淮小麦 40g,红枣 30g,生地 15g,百合 30g,丹参 30g,枣仁 20g,五味子 10g,生龙齿 20g,焦山栀 10g,淡豆豉 15g,郁金 15g,合欢花 12g,玫瑰花 10g。7剂。水煎服,1日1剂。

药后紧张焦虑有所缓解,寐况略有改善。遂以原方去生龙齿,加夜交藤 30g,续服 14剂以善后。

按:患者因情志刺激,遂肝气郁结。阳气郁于内,不能达于四末则四肢发冷,无力排便,紧张焦虑寐难安。舌苔白、舌下纹黯,为脾胃虚弱并内有瘀血之象,合为肝脾失调、气滞血瘀之征。何师联合运用仲景方治之,四逆散合甘麦大枣汤,疏达肝郁、濡养心神。并以百合地黄汤、栀子豉汤,清透体内之郁阳使之外达,滋养心肺,枣仁安神汤养心安眠。辅以郁金、合欢花、玫瑰花加强行气开郁、凉血祛瘀之力。诸方合用,以增其效。

3 痰凝气结之郁

《脾胃论》曰:“在人则清浊之气皆从脾胃而出……清阳出上窍,浊阴出下窍,一升一降,人体气机生生不息。”若气机升降失常,则痰从中生。痰之为物,或由脾失健运,聚湿生痰;或由肺失宣肃,凝津为痰,或因肾阳不足,无力蒸化。痰可随气游走,所到之处,阻碍气机,郁滞不畅,化热化火,胶结不通。痰随气升,上扰神明,则出现头痛眩晕、神志不清;痰阻于肺,则见胸闷气喘、呼之不畅;痰蒙心窍,则见心烦不寐、癫癎狂躁;痰停中焦,则表现为嗝气痞满、不思饮食。痰常易结于咽喉,《金匱·妇人杂病篇》有云:“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之。”

此系顽痰凝于咽中,咯之不出,吞之不下,似有物于喉,又无物之见,《医宗金鉴·诸气治法》谓之“梅核气”。此类患者何师临床用药尤重视健脾,脾得健运,则一身之痰得以渐化,从而抑制木郁,反克为胜。当然,虽为痰郁,但六郁之首气郁也常共存,理气之法不可偏颇,治当肝脾同调。若湿阻气滞者,多配以苍术、香附、佛手片;而郁痰久易化热,如见热之象,或烦或渴或躁,或舌红苔黄脉数者,可予黄连温胆汤或菖蒲郁金汤化裁。

案三.郭某,男,19岁。2013年4月16日初诊。

患者诉日前曾感邪,现晨起白痰较多,咽喉阻滞时感不舒,郁闷寡欢,舌苔白,脉弦。治宜疏肝理气、解郁化痰为先。方以半夏厚朴汤合越鞠丸加减。处方:

姜半夏 12g,川朴 15g,茯苓 20g,苏梗 15g,干姜 6g,川芎 15g,苍术 12g,制香附 12g,焦山栀 10g,淡豆豉 10g,生草 10g,化橘红 8g,鸡内金 15g,郁金 15g,淮小麦 30g,白术 12g,红枣 15g。7剂。1日1剂,水煎服。

药后诸症均有所改善,以原方续服以善后。

按:“脾为生痰之源,肺为储痰之器。”患者感邪后,痰多,痰气搏结于咽喉,遂谓之“梅核气”,致使咽喉阻滞不舒。且患者素有肝气不舒,脾胃虚弱,故顽痰凝结不化。方选《金匱》之半夏厚朴汤解郁化痰、顺气降逆,越鞠丸理气解郁、宽中除满。配伍栀子豉汤,宣解无形之郁热;甘麦大枣汤,甘润缓急、养心安神。白术健脾祛湿,橘红理气化痰,加强健脾化痰之力。郁金一味妙也,行气解郁、清心凉血,为入血分之气药,能降下火气,奏理气解郁之功。

4 气血瘀滞之郁

古有“顽痰多瘀血”之说,《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。主治宜辛苦凉润宣通。”因郁则气滞,久必化热,耗伤阴液,血脉郁滞不通,终积滞成瘀。清·王清任对郁证中血行郁滞型则提出:“急躁,平素平和,有病急躁,是瘀血”,运用活血化瘀法治疗久郁之血瘀证。而何师临床尤注重详问病史,病久之人多顾及瘀血,从神情、舌脉等多方面可相互参证。内有瘀血之人易瘀而化热,常出现烦恚、狂躁、语言多乱、行为失常之象。化瘀之法诸多,有活血化瘀、破血逐瘀、软坚祛瘀等,而何师认为理气活血通络是治疗本病的关键,临床常灵活运用王清任之癫狂梦醒汤。而活血之品易伤及脾胃、耗伤阴精、动血出血。病久之人多痰、湿、瘀诸证互杂,常宜详辨,谨慎施药。

案四.张某,男,28岁。2013年5月30日初诊。

患者曾诊为精神分裂症(病史9年,3次住院),现仍服“百忧解”、“德巴金”等西药,时有烦恚、暴躁

蔡根兴治疗小儿咳嗽的经验

刘 奔

(武汉市中医医院,湖北武汉 430014)

摘 要 蔡根兴主任医师认为诊治小儿咳嗽,当详查病机,审证求因,临床主张:用药轻灵,重视疏散;重视脾胃,攻补兼施;根治咳嗽,分清标本;饮食清淡,调护适宜。附验案 1 则以佐证。

关键词 咳嗽 中医药疗法 儿童

中图分类号 R256.110.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)01-0025-02

咳嗽为儿科常见疾病,一年四季均可发生,以冬春二季发病率高。任何年龄均可发病,以幼儿多见。本病病位在肺,同时与脾、胃、肝关系密切^[1]。蔡根兴为武汉市中医医院儿科主任医师,行医 40 余年,积累了丰富的中医儿科诊疗经验,对小儿咳嗽有独特的治疗方法,现将其治疗小儿咳嗽的经验介绍如下:

1 详查病机,审证求因

蔡主任认为小儿咳嗽的辨证,首当分清表里虚实,不可一味的止咳化痰。肺为娇脏,寒温不知自

调,故易受风寒,外寒入里化热。肺热壅塞,肺气不宣,故咳嗽、咯痰,部分患儿伴发热;同时小儿具有脾常不足的生理特点,脾胃虚弱,运化失常,加之小儿饮食无度,易为乳食所伤,胃中易积食化热,痰从中焦而生。此类咳嗽,清肺热的同时重在清泻胃火。

脾为后天之本,气血生化之源,脾属中焦,是人体气机升降的枢纽,一身气机的升降调畅很大程度有赖于脾的正常运化。过食生冷、感受四时不正之邪气均可导致脾之升清降浊功能失常,运化无权,聚湿为痰,咳不甚,但痰声重,此类咳嗽宜健运脾胃。

发作,大便日行,舌苔薄、舌质红、舌下纹黯,脉弦。治宜理气活血通络为先。处方:

陈皮 10g,丹参 30g,柴胡 12g,大腹皮 10g,赤芍 15g,桑白皮 15g,炒苏子 12g,炙草 10g,桃仁 9g,淮小麦 40g,红枣 30g,焦山栀 10g,淡豆豉 12g,郁金 15g,合欢皮 15g。14 剂。水煎服,1 日 1 剂。

6 月 20 日复诊:患者主诉生活欠规律,午夜方睡晚起,服中药后寐况改善,大便日行,舌苔薄、舌质红,脉弦。宜原旨出入:原方加川芎 18g、百合 30g、生地 15g,改桃仁 12g。续服 14 剂。

三诊:患者诉服中药后烦急躁诸证有改善(自停西药),舌下纹黯较退、舌苔薄,脉弦,再宗原旨出入。于原方去陈皮,加夏枯草 12g、青蒿 12g。续服之。

按:患者病史 9 年,积郁成瘀,瘀而化热,阴精已亏,肝阳上亢,一派气血瘀滞、阴虚内热之象。方选癫狂梦醒汤加减,理气活血、解郁化痰。方中丹参、桃仁、赤芍活血化瘀,柴胡、郁金、合欢皮疏肝理气解郁,陈皮行气开胸,苏子、桑白皮、大腹皮燥湿化痰、下气利水,合以栀子豉汤、甘麦大枣汤解郁养

心。全方湿去痰化,浊气已降,清气既升,气行则血行,瘀血去,则神情自清。如《内经》道:“疏其血气,令其调达,而致和平。”复诊加川芎,加强行气活血之力,使得久瘀缓化,积郁自开。

5 结语

何师临床对郁证之治正如《临证指南医案·郁》华岫云按语所云:“不重在功补,而在乎用苦泄热而不损胃,用辛理气而不破气,用滑润燥涩而不滋腻气机,用宣通而不揠苗助长。”何师临床用药精辟入微,对于郁证治疗指出:“宜疏、宜开、宜缓、宜循”,切不可过急过躁。辨证在郁证中尤显重要,提倡可多方合用,巧妙加减,君臣佐使可以单味药或以单方论之。郁之病,心理疏导与方药合治方能共显其效,《临证指南医案·郁证》有言:“郁证全在病者能移情易性。”盖心情愉悦,精神舒畅,气血自调,则郁证易愈。

第一作者:傅丹丹(1988-),女,硕士研究生,中医内科学专业。372898297@qq.com

收稿日期:2013-08-06

编辑:傅如海