

杨志旭治疗郁证之临证经验

周姿余¹ 宋春玲² 范铁兵²

(1.中国中医科学院西苑医院,北京 100091; 2.中国中医科学院,北京 100700)

指导:杨志旭

摘要 杨志旭教授认为肝失疏泄,心神失养,气血失和是郁证的主要病机;疏肝养心,气血并调乃郁证治疗大法。同时强调,郁证的治疗,应该将药物治疗与心理疏导相结合。附验案 1 则以佐证。

关键词 郁证 中医病机 疏肝养心 气血并调

中图分类号 R255.9 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)02-0029-03

郁证是由于情志不舒、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等症为主要临床表现的一类病症^[1]。古代中医文献的“郁证”有广义和狭义之分,广义上的“郁证”,泛指因外感六淫邪气、七情内伤等导致气机不利,脏腑功能失调,气血津液、水谷精微等不循常道,郁积形成痰、瘀、湿、食等病理产物的一类病症;狭义的“郁证”指的是因情志因素导致气机郁滞而形成以各种病理产物郁积为特征的证候群。本文所论述的郁证为狭义郁证范畴,现代医学的抑郁症、神经衰弱、焦虑性神经症、癔症、围绝经期综合征等疾病可以参照论治。

杨志旭教授为中国中医科学院西苑医院主任医师,北京中医药大学兼职教授,中国中医科学院中青年名中医。杨教授从事临床、教学、科研工作二十余载,其医术精湛、临床经验丰富,多年来致力于研究中医常见病、多发病及急危重症的治疗,对中西医结合治疗急危重症及内科杂病有着独到的见解,屡起沉痾。笔者有幸跟师学习,受益良多,现总结杨志旭教授治疗郁证的临证经验如下,以飨同道。

1 肝失疏泄,心神失养,气血失和是郁证的主要病机

中医对郁证的认识,最早起源于《内经》。《素问·阴阳应象大论》曰:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”,《素问·本病论》曰:“人或悲怒,气逆上而不下,即伤肝也”,指明五脏精气可产生相应的情志活动,一旦情志过激或持续不解,又会导致脏腑气血运行失调。《丹溪心法·六郁》言:“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。”说明气血失和是郁证发生发展的重要病理因

素,而郁证本身又会导致气血失和。《灵枢·本神》谓:“愁忧者,气闭塞而不行”,后世也有《诸病源候论·气病诸候》云:“结气病者,忧思所生也,心有所存,神有所止,气留而不行,故结于内”,均已明确指出情志因素会影响气机,导致气机不利。《素问·六节脏象论》谓:“心者,生之本,神之变也”,情志致病首伤心神,心失所养故见失眠多梦、心悸、健忘等表现,神不内守故见惊慌恐惧、精神不能集中,甚或狂乱等表现。后世医家治疗郁证多从肝论治,但“心为五脏六腑之大主”,郁证的治疗兼从心论治也尤为重要,故杨教授认为,以疏肝养心、气血并调为主要原则,另外,如《素问·宣明五气》所言:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”,五神均为五脏所应之神志,故情志病与五脏关系密切,临床上郁证若见其他脏腑相兼病症,需临证加减化裁。

2 疏肝养心,气血并调乃郁证治疗之大法

郁证主因情志不畅导致脏腑气机不利,以肝失疏泄、心神失养、气血失和为主要病机,杨教授主张治疗郁证当从疏肝养心、气血并调的角度立法组方。首先,因情志所作,从肝论治当为首要,杨教授常谓:“疏肝理气需贯穿治郁之始终”,因肝为风木之脏,其气升发,能舒畅情志,使人情绪稳定。再者,肝主疏泄,调畅气机乃肝之职责所在,气机升降失司当首先责之于肝。治法上,正如《景岳全书》谓:“木郁达之”,杨教授治疗郁证亦每从疏肝理气入手,临床疗效显著,常用郁金、香附、枳壳、柴胡等芳香辛散之品,既可疏肝解郁,条达肝气,又能引药直达肝经;“肝体阴而用阳”,故在用辛散苦泄之品的同时当兼顾养血敛阴以柔肝,佐以白芍、生地、当归

基金项目:中医药行业科研专项(201407004)

等质地甘润之品养肝阴、补肝血、敛肝气；若肝郁日久化热，佐以黄连、黄柏、黄芩等寒凉苦泄之品以清肝泻火，加用金钱草入肝胆经，能引湿热从小便而去；临床上，若兼见郁而生痰、生湿，影响脾胃功能，出现面色萎黄、腹胀、纳呆等症状，影响肺之宣发肃降，出现咳嗽、咯痰、喘促等症状，再酌情加以茯苓、白术、厚朴等健脾祛湿，竹茹、瓜蒌等豁痰开窍。

其次，中医所谓“心藏神”，又称主神志，此处“神”从狭义上讲，指的是人的精神、意识、思维、情感等精神活动。诚如《景岳全书·郁证》云：“至若情志之郁，则总由乎心，此因郁而病也”，可见“心藏神”的生理机能决定了心与情志病密切相关，且临床上病郁者亦多见心系病表现，如心悸、失眠、心烦、焦虑、恐惧等。杨教授认为通过养心安神法治疗，在短期内能明显改善患者不适症状，减轻患者痛苦，常用酸枣仁以养心阴、益肝血而达到安神之功效；合欢皮性味甘平，《神农本草经》谓其“主安五脏，和心志，令人欢乐无忧”，可令人精神安和；石菖蒲配远志，宣泄通达，开心气，利心窍，益心智；灯心草甘淡能渗湿，性寒能泄热，可利尿泄热以引心火下行；生铁落、龙骨等质重之品可降潜浮躁之神气，使心神内守，君相安位；当归味甘性温，能补血和血，以养心益肝，常配以黄芪、山药、白术等，其意在“有形之血不能自生，生于无形之气”，以增强化生阴血之功。

最后，杨教授强调，郁证治疗除疏肝理气、养心安神外，需兼从血分论治，正如《类证治裁·郁证》所言：“七情内起之郁，始而伤气，继必及血，终乃成劳”。郁证肝失疏泄、气机不利、心神不安均可累及血分，《血证论·脏腑病机论》说：“肝属木，木气冲和调达，不致郁遏，则血脉得畅”，因肝主藏血，肝的疏泄功能失常则致血液不能在脉中正常循行，临床出现血瘀、出血等症状；《血证论·阴阳水火气血论》说：“运血者，即是气”，可见气机不利必然影响血液的正常运行；“心主身之血脉”，心气充沛方能推动和调控血液在脉中运行，心血充盈方可化生和濡养心神，使心神内守，精神安和。杨教授治疗郁证在疏肝理气、养心安神的同时，常加以黄芪、当归、熟地等甘温质润之品以益气养血，脏腑之气充足，则化生血液有力，并能推动血液的化生和调控其行于脉中；若肝郁化火，热入血分，耗伤营阴，再佐以白芍、当归、鸡血藤等补血而不致瘀，赤芍、生地、玄参等入血分以清热凉血，养阴生津，郁金活血散瘀，行气止痛。

3 病案举隅

患者，女，49岁。2014年11月9日诊。

既往体健。10个月前因工作劳累、过度紧张出现情绪低落，抑郁，烦躁，失眠，胸闷，焦虑恐惧感日

益加重，甚至不敢一人独处，行心电图、胸片等检查未见异常，多次在当地诊治，效果不佳，遂至我院就诊。主诉：烦躁、情绪抑郁10月余。刻诊：精神抑郁，情绪低落，自觉烦躁欲死，伴有心慌、恐惧，不敢独处，入夜后恐惧尤甚，需家人日夜旁侧相伴，睡眠质量差，周身乏力，头晕，纳呆，舌质红、苔黄厚乏津，脉弦数。自述诱因：10月前因工作原因导致精神过度紧张、疲劳。西医诊断：焦虑性神经症。中医诊断：郁证（肝郁化火、心神不宁）。治以清肝泻火、除烦安神。处方：

川楝子 10g，郁金 12g，石菖蒲 12g，远志 10g，生铁落 30g，百合 12g，酸枣仁 6g，灯心草 3g，黄连 5g，黄芩 15g，关黄柏 10g，金钱草 12g，生地 12g，玄参 12g，牡丹皮 12g，茯苓 30g，瓜蒌 12g，枳壳 12g。7剂。水煎服 200mL，日1剂，早晚温服，同时给予心理疏导，配合音乐治疗。

2014年12月16日二诊：睡眠质量及精神状况好转，头晕、心慌、恐惧感减轻，仍口干、口苦，心烦，纳呆，大便偏干，舌淡红、苔薄黄少津，脉弦数。前方基础上加金银花 12g、松花粉 3g。7剂。水煎服 200mL，每日1剂，早晚温服。

2014年12月23日三诊：恐惧、心烦症状基本消失，夜晚无家人陪同可自行入睡，精神状况明显好转，口干口苦减轻，二便可，舌淡红、苔薄黄，脉弦。原方基础上减金钱草、金银花、牡丹皮，茯苓 30g 减至 20g，加丹参 12g、柴胡 12g、白芍 12g、当归 10g、槟榔 12g，服用7剂后症状消失。两个月后随访未复发。

按：本病患者过度紧张、疲劳后因情志不舒导致肝气郁结，脏腑气机不利，升降失司，气血失和，累及心神而出现恐惧、焦虑等心神不安的表现，“木郁土虚”出现纳呆、腹胀等脾失运化的表现，肝郁化火耗伤营阴致血不养心，肝气不敛。方中柴胡性善条达肝气，疏肝解郁并可引药直达肝经，川楝子性苦寒，既善疏肝又无升浮之虞；郁金、菖蒲相合以开心窍，益心智，引药入心经；生铁落质重能降潜浮躁之神气，《本草纲目》云：“平肝祛怯，治善怒发狂”；“肝体阴而用阳”，用白芍能敛肝阴、养肝血，以防升发太过致肝阳上亢，与当归合用则滋阴养血之效尤佳；玄参、生地入营血分，能清血分之热，性甘寒质润，又可滋阴润燥；酸枣仁味甘，入心养心，滋阴阴，安心神；百合功效“安心，定胆，益志，养五脏”；茯苓益心脾，养心安神，健脾以护中焦；瓜蒌豁痰开窍；枳壳辛温善行，行气消积，槟榔可宽肠通便；黄芩、黄连、关黄柏、金钱草合用以清上、中、下三焦之热，引热邪从小便而去。诸药相伍，寒热并用，补泻兼施，共奏“疏肝理气、养心安神、调和气血”之效。

杜建应用扶正清解法治疗肿瘤的经验

刘小英¹ 曹治云² 俞征宙³

(1.福建中医药大学,福建福州 350122; 2.福建中医药大学中西医结合研究院,福建福州 350122;

3.福建省第二人民医院,福建福州 350003)

指导:杜建

摘要 杜建教授根据多年临床经验发现肿瘤患者在手术及放化疗后多出现气阴两虚证,运用扶正清解法可促进术后康复,减轻放化疗所致的毒副反应,改善姑息治疗患者的症状,减少中晚期患者痛苦。并在扶正清解总治则下,根据癌位不同及个体差异所出现不同兼症,进行辨证施治,灵活加减。

关键词 肿瘤 气阴两虚 扶正清解 名医经验

中图分类号 R273 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)02-0031-03

杜建教授系全国名老中医药专家,国务院政府特殊津贴获得者,教授,博士生导师,中国中医科学院博士后合作导师。他从医五十载,具有深厚的中医理论知识和丰富的临床经验。现将杜教授治疗肿瘤的经验整理如下:

1 扶正抑瘤 固本存根

肿瘤是机体组织和细胞异常增生、机能失调所造成细胞增殖失控而引起的疾病。人体是有机整体,一旦正气亏虚,机体气血阴阳平衡失调,邪毒有机可乘,疾病就随之产生,故肿瘤总体病因为本虚标实、虚实夹杂,扶正抑瘤则为治疗肿瘤的总则。攻

补之间,总以培护正气、顾及五脏为主,在辨证施治的原则下,谨守病机,随证加减治疗。杜教授根据多年的临床观察认为肿瘤患者经手术、介入及放化疗治疗后多出现气阴两虚,常以益气养阴为基础加减用药可减轻手术的损伤,有利于术后的康复,减少复发或转移,延长生存期,同时为患者接受放化疗创造条件,减轻放化疗所致的毒副反应,增加对射线敏感性,增加放化疗的效果;对姑息治疗的患者,可减轻患者的衰弱状态,改善症状,减少患者痛苦,抑制或杀灭癌细胞,纠正内环境的失调,带瘤生存,提高生存质量,延长生命。杜建教授制定以下两方:

4 结语

笔者认为,郁证患者在疾病初中期时主要表现为肝郁气滞证,以情绪抑郁、胸脘不舒、两胁胀满或疼痛等为主要表现,因心主神志,郁证可见失眠多梦、心烦、心悸、焦虑恐惧等心系病的表现;郁证日久,则由气分传至营血分,出现血虚、血瘀、出血等证型,根据临床表现,酌情加以补血、化瘀、止血之品。肝郁日久,气机不利必将累及其他各脏腑功能,《金匱要略》曰:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,脾胃升降有度依赖于肝之疏泄功能的协调,气机郁滞易致脾失健运;肝郁化火,耗伤肺阴,导致“左升太过,右降不及”出现肺失宣肃;气郁日久也可形成痰、湿、瘀等病理产物,形成虚实夹杂之证,故治疗上,在疏肝、养心、调气和血的同时,根据临床症状适当调节肺、脾的功能,本着补虚泻实,标本兼顾的原则使肝气条达,心神内守,气血充裕,三焦

通畅,则脏腑安和,郁证自去。

杨教授强调,郁证的治疗,应该将药物治疗与心理疏导相结合,通过与患者的交流,明确患者的心结所在,以语言鼓励、心理暗示、引导教育的方式帮助患者打开心结,走出心理障碍,缓解情绪抑郁、焦虑、恐惧等痛苦,此如叶氏所谓“郁证全在病者能移情易性”。

参考文献

[1] 周仲瑛,金实.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:373.

第一作者:周姿余(1990—),女,硕士研究生,中西医结合专业。

通讯作者:范铁兵,硕士研究生,18010130186@qq.com

收稿日期:2015-07-04

编辑:傅如海