

袁红霞运用《内经》五郁治则临证验案举隅

詹观生

(天津中医药大学, 天津 300193)

指导: 袁红霞

摘要 郁证广泛存在于临床诸多疾病中,或郁于气血,抑或郁于表里;或因郁而致病,抑或因病而致郁;或郁而太过,抑或郁而不及。袁师临证分别从五郁论治因肝气郁滞所致的失眠、脾阳不升郁而化火之痤疮、脾虚气滞之腹胀、痰热壅肺之咳喘、肾阳虚衰之水肿等诸多疾患,疗效甚显。附验案5则。

关键词 内经 五郁 名医经验 中医药疗法 验案

中图分类号 R249.76

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)04-0056-02

袁红霞教授系天津中医药大学教授、博士研究生导师、国家中医药管理局首批优秀中医临床人才、天津市名中医。袁师临证一贯以中医理论为指导、中医经典为核心,授业始终坚持中医思维的培养为基础,仲景方与法的实践及应用为提升,在运用经方治疗脾胃病及疑难杂症方面具有独到见解。袁师擅长运用《内经》五郁治则理论指导临床,现择验案5则如下,以飨同道。

1 木郁可达之——不寐案

周某,女,53岁。2012年8月13日初诊。

因情志刺激而致失眠多年,需长期服用安定。刻诊:失眠,甚则彻夜不寐,口干苦,头晕,乏力,两胁胀满,纳谷不香,食后胃脘痞满,大便黏,舌淡红、苔黄稍腻,脉弦。辨证为肝气郁结,心神不敛;治以疏肝解郁,镇惊安神;予柴胡加龙骨牡蛎汤加减。处方:

柴胡 15g,黄芩 10g,清半夏 10g,太子参 10g,桂枝 6g,酒军 6g,茯神 30g,生龙牡(各)30g(先煎),生磁石 30g(先煎),合欢花 15g。7剂,水煎服,日2剂,第三煎临睡前泡脚。

8月20日再诊:服上方后,寐转佳,胁胀缓,纳增。舌淡红、苔薄腻,脉弦。前方获效,毋庸更法,予上方调理2月余,病获痊愈。

按:《医碕》云:“木郁者,肝气不舒也。”《黄帝素问直解》曰:“五行之气贵得其平,故木郁则达之,达,通达也。”本案之不寐由肝气郁滞、心神浮越所致,故以柴胡加龙骨牡蛎汤调达肝气,肝气通达则心神自养,寐亦得安。方中柴胡、黄芩、半夏、太子参即为小柴胡汤变化加减,用之以和解少阳郁结。正如清·吴仪洛在《本草从新》中所言:“木得舒畅,天地交而万物通矣。”另取生龙牡、生磁石重镇定惊,茯神健脾宁心,合欢花理气解郁,诸药合用,共奏安神助眠之功。亦

有多项研究证实,柴胡加龙骨牡蛎方煎汤泡脚具有良好的解肝郁、安心神、助睡眠的临床疗效。

2 火郁宜发之——痤疮案

刘某,女,30岁。2013年3月2日诊。

面部痤疮此起彼伏,屡治罔效,困扰至今10余年。刻诊:两颊部痤疮、痘印依稀可见。追问病史,患者平素四末凉,恶风寒,喜食凉饮,大便溏,月经量少,色暗。舌淡苔白,脉细。中医辨证为脾阳不升,郁而化火;治以补脾升阳,发散郁火;予升阳散火汤。处方:

柴胡 20g,升麻 6g,葛根 30g,防风 15g,羌活 15g,独活 30g,党参 10g,白芍 10g,炙甘草 10g,生甘草 20g。7剂,水煎服,日2剂。

二诊(3月9日):药后病情明显好转,无新发痤疮,后在本方基础上加减,巩固月余而愈。

按:中医认为痤疮属于内热盛,不得发散,郁久化毒,波及血分而致。《素问·生气通天论》曰:“汗出见湿,乃生痤疮”,“劳汗当风,寒迫为渣,郁乃痤”。本案痤疮为过食生冷、郁遏脾阳所致,方用升阳散火汤发散郁火,其中柴胡、升麻、葛根、防风为发散体内郁火之要药。袁师秉承李东垣之“内伤脾胃,百病由生”的学术思想,将痤疮伴见四末冷、恶风寒等阳气内郁,不达肌表者辨为脾阳不升,郁而化火证。正所谓:“饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤……脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”治当补脾升阳,火郁发之。

3 土郁应夺之——腹胀案

高某,男,50岁。2012年10月17日诊。

患者诉食后大腹胀满,不消化感,午后及夜间尤甚,牵及两胁。口干无口苦,烧心无反酸,纳呆,寐差,大便量少质黏,日1行,小便调。舌淡暗胖、边有齿痕,苔前薄白、根部腻,脉弦滑。辨证为脾虚气滞;治以消滞除满,温运健脾;予厚姜半甘参汤加味。处方:

厚朴 25g,半夏 10g,炙甘草 6g,党参 10g,枳实 15g,生白术 30g,生姜 8 片。7 剂,常法煎服。

10 月 25 日再诊:药后诸症皆缓,饮食增,寐转佳,大便畅。舌淡胖边有齿痕、苔薄白,脉弦。改服丸药调理而愈,随访未复发。

按:恙由脾虚气滞湿阻所致,属虚实夹杂之证,然本证以气滞腹胀为主,脾虚次之,故当消滞除满,兼以温运健脾,以消为主,补宜次之。方中厚朴味苦性温,重用为君,温运燥湿,擅消腹胀;生姜辛温宣散,走而不守,善宣阳行阴;半夏燥湿化痰散结。三药合用,共奏宽中除满之用,可理解为“土郁夺之”。袁师认为,“土郁”之义不可囿于湿热之邪郁阻中焦,还应指气、食、寒、痰等多种病因所致的脾胃郁滞之证。“夺”者,消也,直取壅滞之义,使集聚停留于胃肠之实邪从二便而解。即《医宗金鉴》谓:“但使土气不至壅阻,皆治土郁之法也。”

4 金郁则泄之——咳喘案

任某,女,62 岁。2015 年 7 月 1 日初诊。

患者外感 1 周余,经抗生素治疗,效果不显。刻下:咳嗽频剧,呼吸喘促,伴胸痛,咯脓痰。夜间发热,腹胀,纳差,便结。舌红苔黄腻,脉滑数。体温 38.6℃,中医辨证为痰热壅盛,肺失宣降;治以清热宣肺、降气平喘;方用麻杏石甘汤合葶苈汤加减。处方:

炙麻黄 5g,苦杏仁 15g,生石膏 25g,炙甘草 10g,芦根 30g,冬瓜子 15g,生薏米 30g,桃仁 10g。7 剂,常法煎服。

二诊(7 月 5 日):药后咳嗽喘促较前减轻,胸口疼痛缓,热降,仍腹胀、纳差、大便秘结。舌脉同前。考虑患者年老体弱、腹胀、纳差以及长期便秘,故在上方基础上加枳实 10g、生白术 30g、肉苁蓉 30g,行气健脾以助运化,温肾助阳以通便。继进 3 剂,大便畅,咳喘无,腹胀缓,纳增,诸症若失,病愈。

按语:本案为痰热壅肺证,施以麻杏石甘汤合葶苈汤加减清热宣肺、降气平喘,其治既宣亦降,其病获愈。此乃张介宾之谓:“金郁之病,为敛为闭,为燥为塞之属也。其脏应肺与大肠,其主在皮毛声息,其伤在气分。故或解其表,或通其便,凡在表在里、在上在下皆可谓之泄也。”后世医家运用“金郁泄之”之法不胜枚举,诸如仲景以麻杏石甘汤治热壅肺气之喘促,吴鞠通用桑菊饮治秋燥咳嗽,均为宣泄肺气之法;又如治咳逆上气、喘鸣迫塞之葶苈大枣泻肺汤,疗喘促不宁、痰涎壅滞之宣白承气汤,则是降泄肺气之法的典型代表。其均属于“金郁泄之”之治。此治法可使肺气清升浊降,燥湿痰热瘀浊等邪表里、上下分解而除。

5 水郁当折之——腿肿案

于某,女,48 岁。2013 年 4 月 22 日诊。

患者 2013 年 1 月因腿肿住院,经西医检查,原因未明,予利尿药治疗效果不明显,故来袁师门诊寻求

中医治疗。现症:腿肿,腹部稍胀,晨起脸肿,如卧蚕状,舌麻,口干欲饮,腰酸痛,背微恶寒,纳寐可。肠鸣,大便稍成形,每日 1~2 行,小便清长。舌暗淡、苔薄白,脉弦滑。中医辨证为肾阳亏虚,水气泛滥;治以温阳化气行水;方用济生肾气汤合真武汤化裁。处方:

附子(先煎)10g,肉桂 3g,白术 10g,茯苓 15g,白芍 15g,生地 25g,山药 20g,山萸肉 20g,泽泻 15g,丹皮 15g,牛膝 15g,车前子(包煎)30g。7 剂,水煎服,日 2 剂。

二诊(4 月 29 日):腰酸痛大缓,背微恶寒明显好转,腿肿亦轻,继进 10 余剂后诸症平稳,嘱其自服济生肾气丸以巩固疗效。

按:本案腿肿为肾阳虚羸,水气泛滥所致。治当温肾化气以行水,气行则水行。水郁证是指水气泛滥或者停滞,阻遏阳气导致的多种病证,多由肾所主,亦可涉及多种脏腑。《证治汇补》云:“折者制御之也,伐而挫之也,渐杀其势也。”其意为调节、制约水气之郁滞。仲景所创之五苓散、真武汤等均为水郁折之的代表方,广泛用于因体内水液代谢失常所致的多种疾患,为后世医家运用“水郁折之”治法奠定了良好的基础。

6 结论

“五郁”最早见于《素问·六元正纪大论》,其谓:“郁之甚者,治之奈何?岐伯曰:木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之。”后世医家张介宾认为,五郁为病,为五脏所主,五郁应五脏,其证治各异。五脏有五郁,五郁证治各不同,临床上谨当辨木、火、土、金、水郁,分而治之。木郁可达之,木郁之病,脏应肝胆,喜调达升散,故以疏为主,在表则疏其经,在里则疏其脏,使气得通行,气顺则无郁;火郁宜发之,火郁之病,脏应心,喜宣扬,郁则当发,故可因势解、散、升、扬;土郁应夺之,土郁之病,脏应脾,喜燥恶湿,夺之则愈,故在上可吐,在中可伐,在下可泻;金郁则泻之,金郁之病,脏应肺,主皮毛及声息,伤在气分,同时,肺与大肠相表里,故以解表、破气、通便皆为泻金郁;水郁当折之,水郁之病,脏应肾,故可治肺养气以化水、治脾实土以制水、治命门壮火以胜水、治肾自强以帅水、治膀胱分利以泄水,此皆为折水郁之法。临床辨证属木郁者,首选疏肝解郁之法,佐以泻火养心;属火郁之病,当发其郁火;土郁者,当健脾祛湿,行气和中;金郁者,当解表行气以解郁;水郁者,当因势行水,解水之郁。袁师在《内经》五郁治则的指导下,通过辨证施治,审证求因,将五郁治法灵活运用于内科疾病的治疗中,取得了满意疗效。

第一作者:詹观生(1987—),男,博士研究生,中医内科学专业。875540602@qq.com

收稿日期:2017-01-03

编辑:吕慰秋