doi：10.3969/j.issn.1672-397X.2019.03.026

风药在郁证中的运用

曾　亮　周　雯　李　艳
（广东省中医院，广东广州510000）

摘　要　风药具有“如风之性”和“治风之用”的特点，临床运用常局限于“治风之用”。从风药的“如风之性”角度出发，对风药调畅气机、疏肝解郁、升举阳气、协同增效方面，阐述了其在郁证中的运用，以期使风药得到更合理而广泛的运用。

关键词　风药；郁证；治疗应用；中药
中图分类号　R28　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X（2019）03-0071-03

风药的名称，可追溯到隋唐之前，张仲景、葛洪、孙思邈等医家均对风邪与风药高度重视，如：张仲景提出了“风气百疾”，孙思邈提出“风气不调”产生“一百一病”之说，临床组方中常配伍桂枝、麻黄、防风、羌活、桔梗等风药。金元时期的代表人物张元素和李东垣，将风药的名称、概念和临床应用进一步完善发挥，此后医家言风药，多宗张元素、李东垣师徒。

在中医典籍中，“风药”同时具有“如风之性”和“治风之用”两层含义。风药是“如风之药”，是味薄质轻、药性升散、具有风木属性的一类药物，所谓“在天为风，在地为木”，此类药物多具辛味，其性升浮发散，尤如春气之生发，风性之轻扬。风药又是“治风之药”，即具有祛风、疏风、平息内风之性，故风药又常称为祛风药、平息内风药等[1]。近现代风药的运用多围绕“治风之用”，突出了风药解表清热、祛风除湿、息风平肝止痉等功用，而忽视了风药的“如风之性”，一定程度限制了风药的运用。下文以郁证为例，阐述和扩展风药在临床的应用范围。

郁证常以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛，或易怒易哭，或咽中如有异物梗塞等为主要表现的一类病证[2]，临床用药多以理气药、化痰药、活血药、补益药等进行组方。笔者从风药的“如风之性”角度出发，酌加风药于郁证的治方用药中，临床疗效得以进一步提升，现对风药治疗郁证的机理介绍如下。

1　调畅气机

郁之根源在于气机不畅，如《灵枢》载：“愁忧者，气闭塞而不行。”《医方论》曰：“凡郁病必先气病，气得疏通，郁于何郁。”风药轻扬升发，善于畅通由下而上、由里达表的气机。

郁证初期，病情尚处于气分，阳气郁结于体内，“阴阳气不相顺接”，郁证患者常伴有手足厥冷，此时当以调畅气机为治疗大法，临床常取四逆散、柴胡疏肝散、柴胡桂枝汤等加减治疗。郝万山教授亦以柴胡桂枝汤为基础方，自拟柴桂温胆定志汤治疗郁证患者，每获良效[3]。

在这些方剂中，常以生姜、大枣为引，除了调和营卫外，还有借助生姜辛散达表，使里气不滞，表气疏达，畅达人体之气机。《备急千金要方》中温胆汤的君药为四两生姜，正是以大剂量生姜启动少阳胆的气化，诚如李东垣在《脾胃论》所说：“胆者，少阳春生之气，春气升则万化安，故胆气春升，则余脏从之。”临床需重视对生姜的运用，它在方剂配伍应用并不是可有可无的角色。

2　疏肝解郁

《中医内科学》认为郁证的病机是情志所伤，肝气郁结。病变部位主要在肝，但可涉及心、脾、肾[2]。《素问·阴阳应象大论》曰：“风气通于肝”，风药辛散升浮，颇合木之升发之象，能疏达肝气以顺应木之曲直，尤适于运用疏肝理气药而效果不佳的郁证患者。

后世医家均知柴胡为疏肝解郁良药，其实多种风药均有此作用，如《本草新编》言薄荷：“不特善解风邪，尤善解忧郁……夫薄荷入肝、胆之经，善解半表半里之邪，较柴胡更为轻清。”《得配本草》言荆芥：“入足厥阴经气分，兼入血分。散瘀破结，通利血脉”，赵绍琴[4]认为荆芥可解郁和血，与片姜黄配伍可广泛用于诸郁不开。傅青主调肝之郁亦喜用风药，如解郁汤中用薄荷开“肝气之郁结”，定经汤中用柴胡、荆芥穗“舒肝之郁，即开肾之郁也”。现代医家孙

飞[5]认为，风药调肝，并非指某一具体治法，而是包括了疏肝、柔肝、养肝、平肝、散肝、泻肝、补肝等诸法在内的综合治肝思路。

3　升举阳气

郁证的患者核心症状常表现出情绪低落、生活懒散、倦怠乏力、反应迟钝、声低思睡等一派阳气不振的表现，有学者认为“阳虚致郁”[6]是郁证的一个重要病机，治疗除了补其阳之外，还要升其阳，李东垣的临床经验就是很好的借鉴。

李东垣在《脾胃论》指出：“脾胃虚弱……损伤元气，怠惰嗜卧，四肢不收，精神不足”，“脾胃不足之源，乃阳气不足”，其所制定的补中益气汤、益气聪明汤、升阳益胃汤等补脾胃方剂，方中多用人参、黄芪、甘草三味甘温之品补脾胃元气，另以“诸风药升发阳气”，配伍升麻、柴胡、防风、羌活、独活、荆芥等风药顺阳气升浮之性，达到“以辛甘温之剂，补其中而升其阳”。麦嘉泳[7]团队结合李东垣脾胃理论和六经辨证思想，辨证使用补中益气丸合半夏泻心汤、小柴胡汤、当归四逆汤、温氏奔豚汤中药颗粒治疗郁证，具有良好疗效，与西药左洛复相比，两者长期疗效相当。宁侠[8]亦宗李东垣之法，以益气升阳法治疗郁证。

4　协同增效

《证治汇补·郁证》：“郁病虽多，皆因气不周流，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。”风药还可对郁证所兼杂的湿、火、瘀、气血不足有协同增效作用。如李东垣谓：“参术补脾，非防风、白芷以引导之，则补药之力不能到。”龙之章在《蠢子医》中指出“治病须要兼风药，不兼风药不合作”。

王明杰等[9]认为风药性能有“升、散、透、窜、通、燥、动”，与其他药物适当配伍，在健脾益气、补肾益精、清热泻火、利水除湿、活血化瘀方面有协同增效的作用。丁德正[10]在郁证辨证精准的基础上，适当辅用祛风药即可提高疏郁之功效，又可较快改善和缓解抑郁症状，如痰郁证可予麻黄、桂枝、生姜、葱白、紫苏叶等辛燥祛风药，肝郁证予防风、秦艽等辛润祛风药，肝经郁热证予薄荷、菊花、蝉蜕等辛凉祛风药。

5　病案举例

王某，女，19岁。2017年10月12日初诊。

患者情绪低落2年。2016年自甘肃至广州求学开始出现情绪低落，焦虑，觉环境适应不佳，不喜欢与同学交往，生活兴趣下降，自我评价偏低，反应迟钝，偶有消极的想法，易烦躁，纳欠佳，胸闷，口干苦，时发失眠，大便二三天一解，舌红苔薄黄，脉细弦。月经尚调。门诊症状自评量表：重度抑郁、敌对，中度焦虑、强迫等。中医诊断为郁证，辨证为肝郁气结，以小柴胡汤加味：

柴胡20g，甘草10g，黄芩15g，法夏15g，党参10g，大枣10g，生姜10g，薄荷5g（后下），荆芥穗5g，郁金20g。6剂。日1剂分2服。

10月19日二诊：服药后情绪低落好转，人际交往增多，烦躁减轻，饮食和睡眠好转，大便1~2天一解，遂继续以小柴胡汤合风药加减，后期结合心理治疗，患者情绪可得控制。

按语：此案患者因读书地域的变化，适应不佳，情志抑郁难以舒发，女子以肝为先天，肝主疏泄畅情志功能失调，肝木克脾土，进而出现饮食和大便不佳的胃肠症状，考虑患者为年轻女性，月经功能尚调，处方以小柴胡汤合薄荷、荆芥等风药加减治疗。《本草新编》认为薄荷较香附“解郁更神”。国医大师路志正[11]认为荆芥穗乃风药中和缓温润者，有风药升散之性，而无其燥烈之弊，在本案用之可调理气机，舒肝解郁和升发清阳。

6　临床运用的注意事项

一部分郁证患者经过治疗，情绪好转，有可能出现精力旺盛、兴奋、易怒、口苦咽干等风火上扰的临床表现，这一类患者属于西医的双相情感障碍，临床运用风药的时候就要倍加小心，尤其性属辛香温燥之类的麻黄、桂枝、川芎、生姜、羌活等要慎用，可选择薄荷、荆芥、防风等辛凉或温润之风药。

《类经》云：“风药皆燥，燥复伤阴；风药皆散，散复伤气。”麻桂等辛温发散风药更是一度被视为“虎狼之剂”。风药有其偏性，而这一偏性亦是临床起效的关键点。丁光迪教授认为可宗李东垣“甘温除热”思想，一方面配伍苦寒泻火或甘寒凉润之品以制其燥，如黄柏“救肾水”、生地黄“补肾水”；另一方面，补气药人参、黄芪、甘草和补血药当归配伍气血互生，以制风药耗伤元气[12]。

《素问》云：“风者，百病之始也”，“风者，百病之长也，至其变化乃为他病也”，强调风邪是始发病因和最重要的致病因素。风邪为外邪致病之先导，寒、暑、湿、燥、火易附风邪侵犯人体致病，故有用续命煮散治疗中风、薯蓣丸治疗“虚劳诸不足，风气百疾”、“有病无病，防风通圣”、痛泻要方治疗泄泻等诸多用风药的实例。前人对风药的认识，是基于长期的临床经验总结，风药的运用不应局限于外感病中，还可广泛运用于临床各科，这均值得我们进一步去继承和发挥。

doi：10.3969/j.issn.1672-397X.2019.03.027

《医碥》痰寒热之辨刍议

陈彦竹[1]　陶思冥[2]

（1.新疆医科大学，新疆乌鲁木齐830054；2.新疆医科大学第四附属医院，新疆乌鲁木齐830054）

摘　要　一般认为痰黄稠者为热，稀白者为寒，研读《医碥》，清代医家何梦瑶认为实非如此。他对痰寒热辨证总结为以下三条：（1）大抵稀白而吐疏者，必属寒。（2）因于脾气虚寒不能摄涎，频吐遍地者，必属寒。（3）吐数而因伤风郁热者，及内伤龙雷火动者，必属热。其痰之寒热的辨证思路对当今临床痰之辨治颇有启发。

关键词　何梦瑶；医碥；痰证；寒热辨证；清朝

中图分类号　R255.8　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X（2019）03-0073-02

何梦瑶（1693—1764），清代广东名医，字报之，号西池，广东南海人，其代表著作为《医碥》。碥是古代上马车的脚踏石，何氏借碥石喻为习医之阶梯。其治病注重辨证，剖析医理细致入微，发人深思。现代教材沿袭古人“痰黄稠者为热，稀白者为寒”之说，而早在《医碥》中云：“痰本吾身之津液，随气运行，气若和平，津流液布，百骸受其润泽，何致成痰为病？苟气失其清肃而过于热，则津液受火煎熬转为稠浊；或气失温和而过于寒，则津液因寒积滞，渐致凝结，斯痰成矣。故痰一也，而因寒因热其源不同，可概治欤？辨别之法，古以黄稠者为热，稀白者为寒，此特言其大概而不可泥也。”[1]117 兹将何梦瑶痰寒热之辨浅析如下：

1　外感痰寒热之辨

何氏从外感角度来阐述“稀白痰并非尽属寒的观点”，何氏云：“伤风咳嗽，痰随嗽出，频数而多，色皆稀白，误作寒治，遂致困顿，后悟其理，方知为热极所致”，此伤风咳痰，“色皆稀白”，他解释为“热极所致”。当机体感受风邪侵袭，正处疾病初期，正气强盛，抗邪有力，邪正相搏较为剧烈，患者咳嗽、咳痰症状明显，咳痰大多呈稀白之状，此时一般作寒痰治疗，然久不见病愈，何氏后悟其理。何氏言之，由于

参考文献

[1]　王明杰，罗再琼.风药新识与临床[M].北京：人民卫生出版社，2016：2.

[2]　吴勉华，王新月.中医内科学[M].3版.北京：中国中医药出版社，2012：351.

[3]　郝万山.郝万山伤寒论讲稿[M].北京：人民卫生出版社，2008：189.

[4]　赵绍琴.谈谈荆芥的配伍及临床应用[J].中医药研究杂志，1985（3）：22.

[5]　孙飞，周海虹.风药调肝探讨[J].中医杂志，2014，55（5）：446.

[6]　王云菲.论阳虚致郁[J].河南中医，2014，34（1）：13.

[7]　麦嘉泳，万赖思琪，龚墩，等.从脾胃理论结合六经辨证思想诊治抑郁症临床观察[J].辽宁中医药大学学报，2017，19（10）：150.

[8]　宁侠.益气升阳法治疗抑郁症验案3则[J].江苏中医药，2011，43（11）：47.

[9]　王明杰，黄淑芬.风药增效论[J].新中医，2006，38（1）：1.

[10]　丁德正.祛风药辅治忧郁症摭拾[J].辽宁中医杂志，1994，21（3）：128.

[11]　王秋凤，刘宗莲，路洁.国医大师路志正应用荆芥经验举隅[J].中国中药杂志，2015，40（19）：3870.

[12]　毛俊同，丁国华，王畅.丁光迪对东垣脾胃学说的论述及运用“升阳三法”的临床经验用[J].江苏中医药，2016，48（9）：1.

第一作者：曾亮（1981—），男，医学硕士，主治医师，研究方向为中医药治疗神志病。

通讯作者：李艳，医学博士，主任医师，副教授。janeliyan2002@163.com

修回日期：2018-10-10

编辑：吕慰秋