

基于“木郁达之”运用乌梅丸治疗情志病摘要

王 怡^{1,2} 张继伟² 王 浩² 谭晓宁² 王旭杰² 李秋艳²

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

摘 要 “木郁达之”出自《黄帝内经》,结合历代医家的理解和对现今临床实践的总结,“木郁达之”理念已不拘于疏肝理气一法,更应包括燮理肝之阴阳,使肝“体阴用阳”的结构、功能调和通达。随着当前生活节奏的加快,焦虑、失眠、抑郁等情志病发病率逐年增高且反复难愈。中医治疗情志病多遵从“木郁达之”原则,燮理肝之阴阳以疏肝解郁。乌梅丸具有缓肝调中、清上温下之功,可温阳以疏理调达肝气、滋补肝体之阴以求本、燮理肝之阴阳以体用并调,切中“木郁达之”之要义。临证运用乌梅丸治疗阳虚兼有郁热征象之失眠、抑郁等情志病,疗效显著。附验案1则以佐证。

关键词 木郁达之;乌梅丸;情志病;焦虑;失眠;抑郁;燮理阴阳;体用并调

“木郁达之”出自《素问·六元正纪大论》^{[1]440}:“郁之甚者,治之奈何?岐伯曰:木郁达之……然调其气……所谓泻之。”后世医家将“木郁达之”拓展发挥,引申为肝气郁结可予疏泄畅达之法。笔者在研读古籍以及临床实践中发现,“木郁达之”的运用不拘于疏肝理气一法,更应包括燮理肝之阴阳,使肝“体阴用阳”的结构、功能调和通达。有学者认为,肝木内郁的本质在于厥阴枢机不利,开阖失司,需重视恢复厥阴枢机的作用^[2]。肝木开阖失司,枢机运转不利,阴阳气血失调,热气上冲,阴寒内滞,郁而诱发情志病,故此类情志病往往具备阳虚郁热之征象。乌梅丸首见于《伤寒论》,为仲景治疗蛔厥、久痢而设,后世医家加以发挥,多用于治疗肝阳虚馁、虚火上炎的上热下寒之证。结合《黄帝内经》“开阖枢”理论,笔者认为乌梅丸治疗情志病的关键正是修复厥阴肝木之枢机,补肝体之阴而助其阳用发挥,起到“达之”的作用。笔者运用乌梅丸治疗阳虚兼有郁热征象之失眠、抑郁等情志病,疗效显著,现试将其作用机理论述如下,请同道斧正。

1 “木郁”与情志病之相关性

“木郁”原为《黄帝内经》“五郁”之一,属运气学概念,指金运太过或木运不及之年。木气郁结,引起宇宙天地一系列异常气候变化,人体受之影响产生相应疾病现象。后世医家将“木郁”理论不断丰富,明代孙一奎《赤水玄珠》倡“五脏郁证”,首次提出“肝郁”,将五行与五脏建立联系,且在《医旨绪余》^[3]中提出:“木郁者,肝郁也,达者,条达、通达之谓也”,将“木郁”引向“肝郁”范畴。清代温病学家王孟英有

“七情之病,必从肝起”之说,强调肝木与情志病的重要关联。《医方论》^[4]又云:“凡郁病必先气病。气得流通,郁于何有?”,阐释气机阻滞是郁病类发病的前提条件。七情内伤发病的重要环节为气机郁滞,因而情志活动的正常发挥总不离肝对气机的疏泄调畅。而情志失常又可扰乱气机,影响肝木升发特性,加重“木郁”,正如《素问·举痛论》^{[1]223}所云:“百病生于气也。怒则气上……思则气结……”周学海《读医随笔》^[5]亦言:“肝者,贯阴阳,统血气,居贞元之间,握升降之枢者也。”总之,肝疏泄有常,阴阳调和,气机方可升降有序,继而脏气得充、神魂得养,神情愉悦,情志和畅。

2 运用乌梅丸治疗“木郁”所致情志病之依据

百病皆生于郁,多由肝郁而发。笔者临床实践发现,根据发病机制不同肝郁可有虚实之分。其中因情志不遂而致肝气郁结者为实,亦为临床医家探讨的常见原因,常用疏肝理气之法。另一类因脏腑阴阳失调,肝阳不足,肝失升发、疏泄、条达之性而郁,或阳虚水寒木郁者,为虚。前者多用小柴胡汤及其类方、逍遥散等疏肝理气之剂,后者则以阳虚肝郁为重点,应从温阳解郁、燮理阴阳出发选方用药。古今医家对前者讨论较多,对后者讨论较少,本文将主要讨论后者。

“七情之病,必从肝起”,肝郁常致失眠、抑郁等情志病。究其原因,为阳虚水寒,无以上腾温养肝木所致。肝木失温,郁而不疏,阴阳气不相顺接,为失眠、郁病的发生埋下隐患。笔者临证发现部分失眠患者常于丑时而醒,醒后可复睡或难以复睡,且多伴有咽干口渴、心烦多梦、腰膝酸冷、小便清长等症状,

此为脾肾阳虚、寒热错杂之象。结合六经病欲解时理论,此部分患者可辨为厥阴病,恰为乌梅丸运用指征。笔者亦发现郁病以虚者为多,或为素体阳虚,先天禀赋不足,如《医法圆通》云:“由素秉阳衰……其人定见萎靡不振,气短神衰,时多烦躁”^[6];或为后天年衰失养,阳气减退,如“七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭”之围绝经期抑郁。阳虚水寒木郁,木郁不解,日久可化热,热扰于心,故部分抑郁患者伴有心烦易怒、潮热汗出、失眠焦虑等症状。此时运用解郁安神等常法难撼其根本,施以乌梅丸寒温并举,温阳以达木郁,可见良效。

此外,脏腑阴阳失调,肝寒克伐肝阳,肝阳馁弱又加重脏寒,寒凝于内,加之相火内郁化热,寒热交错而成寒热错杂证,所谓“积阴之下,必有伏阳”。国医大师李士懋认为,厥阴病的病机特点为肝阳馁弱,肝用不及,郁而形成寒热错杂之证^[7]。乌梅丸作为治疗厥阴病寒热错杂证的千古名方,具有温阳解郁、燮理阴阳之效。

2.1 疏理调达肝气,温阳顺遂其性 仲景《伤寒论》中乌梅丸为治疗厥阴病的主方,其配伍特点为阴阳、寒热、标本并治。《素问·阴阳应象大论》^[12]言:“阳为气,阴为味。……味厚者为阴,薄为阴之阳。气厚者为阳,薄为阳之阴。……气味辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴”,此为划分乌梅丸“药味阴阳”之依据。笔者认为,根据药物四气五味、升降浮沉之性及药有阴阳的特点,乌梅丸组方中药物性质属阳之性温味辛,可疏理调达肝气,治木郁之标以顺遂其性,可治疗情志病中属阴之证候,如郁郁寡欢、梅核气等肝气不舒之症,以及腰膝酸冷、便溏等阳虚表现。方中细辛禀春升之木气,性温味辛,可引气血至四肢九窍,亦可搜剔皮肉筋骨之邪,《本经疏证》言其搜剔力强,能曳邪气与体内正常津液分离,疏散体内诸风邪;附子禀纯阳炎烈之火气,性烈气雄,主内散五脏寒湿,通行脏腑经络,使清阳上升、浊阴下降;干姜乃生姜处理后经太阳晒干而成,禀夏日火气而生,与附子相伍,除中焦阴寒而守中,使得体内阴郁得散,气血温通;蜀椒禀春暖之木气开花于春,得南方之火气结实而生,一则暖肝木之寒,二则引火归原而温中焦;桂枝禀木气而生,质复轻扬,气薄上行而发表,可引动肝之气血。以上五大“阳性药”相合,能使少阴君火得生,肝左升之路通畅,气机运转生生不息,故而肝阳得复,木郁得舒。纵观木郁方剂,无论治疗何种情志病,方中必有疏理调达气机之药,而乌梅丸辛、附、姜、椒、桂五药合用达温煦肝阳、散发肝气之用,正是“木郁达之”的直接体现。

2.2 滋补肝体之阴,恪守治病求本 “肝木喜条达而恶抑郁,散之则条达”^[8],吴昆指出可用散法以调达肝木。陈士铎《辨证录·五郁门》^[9]又述:“徒舒肝胆之气,而不滋肝胆之血,则血不能润,而木中之郁未能尽解矣。”笔者亦认为,调达之法不可固守于“散”,应以恢复脏腑正常功能为导向,谨守病机,治病求本。乌梅丸之药物配伍不止于疏理调达肝气,更兼滋补肝体之阴。《本草经解要》^[10]载“乌梅……味酸无毒,得地东方之木味,入足厥阴肝经。气味俱降,阴也。”心藏神,肝藏魂,神魂不固则易出现梦魇、妄想、躁狂等神志精神疾病,肝血得养、神魂得守则心神安宁、情志舒畅。乌梅味酸性敛属阴,吮泄肾水之精而滋厥阴风木之体,滋养肝血,藏守肝魂,故可补肝虚之体;当归入肝体,补肝血,与乌梅配伍可治疗情志病中属阳之证候,如心烦多梦、咽干口渴、急躁易怒等热性症状。《伤寒论》中所用乌梅需“以苦酒渍一宿”,使其酸敛之性更甚。乌梅酸敛之法看似与肝畅达之机相悖,实则“相成”,原因有二:一则肝体阴而用阳,阴之本体不足,阳之功能自然不能正常发挥,肝气欲散不能。而苦酒渍乌梅增酸性收敛之性,实为滋补肝体之阴,收敛肝血以藏。二则乌梅酸收之性恰防辛、附、姜、椒、桂五药疏泄太过,散中有收,有的放矢。且乌梅丸组方更侧重于补肝阴,其补肝体之力大于敛邪之力,故酸敛之性“悖于畅达”不足道也。乌梅丸组方中体现补阴求本以疏木郁之思想除体现在酒渍之乌梅,还有当归这一补血要药。当归性温味甘,辛香而润,其辛香之气可开血分郁遏通行阳气,其质润之性更可补心肝之血,滋补心肝之体。

2.3 燮理肝之阴阳,体用并调助达 五味合化指酸、苦、甘、辛、咸五种性味相互配合而化生出不同的功用,如酸甘化阴、辛甘化阳^[11]。乌梅丸组方药味通过直接入阴、化阳或五味合化阴阳以修复肝体阴用阳之特性,燮理肝之阴阳,对于阳虚肝郁导致的上焦郁热而下焦虚寒等系列证候,组方尤为精妙。乌梅丸中苦酒渍乌梅之酸与当归、人参、蜜之甘相结合,酸甘合化补充人体津液等属阴物质,滋补肝体之阴;细辛、附子、干姜、蜀椒、桂枝之辛与当归、人参、蜜之甘相结合,辛甘化阳,助生人体阳气,恢复肝用阳之功;加之人参甘寒,补脾中之阴,干姜苦温,益脾中之阳,二者相伍令阴阳和而脾健,防肝木克土、邪气以侵;又以连、柏苦寒入心,降炎上之火以温下寒。陈修园^[12]言乌梅丸“味备酸甘焦苦,性兼调补助益,统厥阴体用而并治之”,其组方合化相伍,补本经之虚以转枢郁滞,同时借众多辛热之品透达之力共扶

肝阳,故而肝体阴得补,阳用得复,体用并调,气血兼顾。肝木枢机运转则“积阴”“伏阳”之郁得解,上热下寒之象得除,情志和畅,条达之机生生不息。

3 验案举隅(张继伟主诊)

张某,男,42岁。2023年3月6日(惊蛰)初诊。

主诉:入睡困难6月余,加重1个月。患者6个多月前因夜间频繁加班,逐渐出现入睡困难,1个月前症状加重,出现睡后易醒,醒后难以入眠。当地诊所予柏子养心丸、逍遥丸、佐匹克隆片治疗,服药后症状短暂缓解,但压力大、劳累、情绪不佳后症状反复。刻诊:入睡困难,睡眠时长3~4h,多梦,每于凌晨1时至3时之间醒来,醒后难以入眠,白天头脑昏沉、健忘、乏力,偶晨起咽干、口干苦,心烦急躁,胸胁胀痛,少腹自觉发冷,手足凉,阴囊潮湿,纳差,食后腹胀,大便不成形、黏滞不爽,小便清长、夜尿3~4次,面色苍暗带红,舌暗红、苔黄腻,舌体胖大、有齿痕,脉沉弦。西医诊断:失眠;中医诊断:不寐(阳虚肝郁证)。治以温阳解郁,燮理阴阳。予乌梅丸加减。处方:

乌梅15g,附子9g,细辛3g,干姜6g,肉桂3g,黄连6g,黄柏12g,当归9g,党参15g,贯叶金丝桃3g,淡豆豉9g,炙甘草6g。7剂。水煎,每日1剂,分早晚温服。另嘱忌食辛辣刺激,每天慢跑30min,保持乐观情绪。

2023年3月14日二诊:患者诉入睡困难有所缓解,每晚可睡5h左右,凌晨易醒频率减少,心烦急躁、胸胁胀痛、晨起口干苦、头脑昏沉、乏力等均较前减轻,仍有多梦、健忘,饮食欠佳,食后易腹胀,夜尿3次,余症同前,舌暗红、苔腻偏黄,舌体胖大、有齿痕,脉沉弦。予初诊方加远志9g、木香6g、神曲15g,14剂。

2023年3月29日三诊:患者入睡困难明显改善,每晚可睡5~6h,精神状态好转,胃纳改善,食后腹胀减轻,仍有阴囊潮湿,小便清长,夜尿2~3次,大便不成形,日2~3次,舌暗红、苔白腻,舌体胖大、齿痕明显,脉沉。予二诊方去黄连、神曲,黄柏减量至9g,加乌药9g、盐益智仁15g、煨肉豆蔻9g,14剂。

2023年4月12日四诊:患者入睡困难进一步改善,大便不成形、夜尿频多等均较前明显好转,面色苍暗、红黄隐隐,舌暗红、苔薄,舌体偏胖大、齿痕不显,脉沉弦。守三诊方继服7剂,嘱不适随诊。

后电话随访,患者四诊方服完后,诸症基本痊愈。

按:患者服用补气安神、疏肝健脾常规中成药及西药治疗后症状虽有缓解,但未辨析病因病机,未能治病求本,故病症反复。大便不成形、小便清长、少

腹冷、手足凉等均为阳虚水寒之象;心情不佳、口干苦、心烦急躁、胸胁胀痛等均为木郁化火之象;患者每于凌晨1时至3时之间(丑时)醒来,与厥阴病阳虚郁热、寒热失调之病机相符。患者初诊时正值惊蛰节气,病情加重的这个月正是孟春时节,春乃阳气升发之时,始萌而未盛。肝气通于春,其阳亦始萌而未盛,故而发展为肝阳不足如春气不生,以至生机萧索,阴翳笼罩。取象比类,厥阴厥阳之气虚馁,久则寒凝,故此见手足凉;面色苍暗带红,如阴霾凝滞,为厥阴阴尽阳生,弱阳伏于面所致。综上可判断本案患者失眠病机为阳虚木郁导致的阴阳气不相顺接,非单纯由心气虚寒、心神失养所致,辨为阳虚肝郁证,以“木郁达之”为基本治则,施以乌梅丸加减以温阳解郁、燮理阴阳。方中贯叶金丝桃入肝经以强其疏肝解郁之功;心烦急躁、咽干口渴等症乃“伏阳”郁结,热气上冲导致,配伍淡豆豉取乌梅豉汤之意以宽胸除烦、宣发郁热。二诊时患者睡眠情况较前改善,但仍有多梦、健忘,食后易腹胀,故加远志以宁心益智,木香、神曲以健脾行气开胃。乌梅丸寒温并举,具体应用时还需辨别病证寒热轻重,根据气候环境及患者年龄、体质等进行加减化裁。三诊时着重考虑证候寒重于热,故去黄连、神曲,减黄柏用量,加乌药、盐益智仁、煨肉豆蔻等固精缩尿、温阳健脾,缓以温药和之。方药合化相伍得当,共襄补肝扶阳共调寒热,使阴阳臻于平和,阴阳转化顺畅,寤寐有序。

4 结语

“木郁达之”是对中医肝病治则治法的高度概括,也是中医诊疗情志病的指导思想。后世医家对“木郁达之”内涵讨论良多,其应用不囿于疏肝理气一法,而乌梅丸主调达肝气、滋补肝阴之功,切合“木郁达之”之意。此外,古今诸多医家认为乌梅丸集聚数方核心药义:蜀椒、干姜、人参乃大建中汤主药,可复建中脏之阳;附子、干姜乃四逆汤主药,功在回阳救逆;当归、桂枝、细辛乃当归四逆汤主药,见阳气虚馁,推动运化无力,阳运痹阻所致肢厥,用之可温经散寒通阳;连、参、附、姜则寓泻心汤之意,调节寒热以复中州斡旋之功、升降之职。可见,乌梅丸集数方之功于一身,寓大建中阳、回阳救逆、温经通阳等诸多功效,故临证时应不拘于蛔厥、久痢、失眠、抑郁等症,可外推至阳虚木郁所致的诸多疾病。

参考文献

- [1] 佚名.素问[M].北京:中国医药科技出版社,1996.
- [2] 郭怡婷,袁源,罗斌.基于“开阖枢”理论浅析乌梅丸通利枢机之用[J].环球中医药,2022,15(7):1232.

基于“大气一转，其气乃散”论治肝硬化腹水撷要

吴旭^{1,2} 巩淑萍¹ 陆长勤² 徐明¹ 潘洋¹

(1. 黑龙江省中医药科学院, 黑龙江哈尔滨 150036; 2. 兴化市中医院, 江苏兴化 225700)

摘要 “大气一转，其气乃散”是指在水气病的治疗中，借助药物之力，调动机体，促发宗气，周流布散胸中大气以振奋卫气，温发内阳，促使表里三焦通畅。营卫之气、脏腑经络之气、血脉有所主，则寒凝水液得以祛除。肝硬化腹水是肝硬化失代偿期常见且严重的并发症之一，其病机是以大气运转失常为根本，致水液循行偏离常道，日久气、血、水互结，凝滞于腹。病变脏腑主要涉及肝脾肾三脏，肝气失疏，或脾失健运，或肾失气化，病至后期，五脏六腑皆可受累，终致大气“转而不畅”或“转而无力”。故临证可从恢复大气运转入手分而治之：肝失疏泄、脾失健运，取疏肝健脾除水法畅达大气运转；气、血、水胶着，取活血化瘀利水法开大气道路；水与热结，取清热利湿消水法保大气运行无阻；水邪壅盛，急取峻下逐水法为大气运转开山劈石；脾肾阳气俱伤，取温肾健脾行水法助大气动力之源；阴液受伤，取滋养肝肾渗水法濡养大气。附验案1则以佐证。

关键词 大气一转，其气乃散；肝硬化腹水；鼓胀；水气病；中医药

基金项目 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2022〕75号）；黑龙江省中医药科研项目（ZHY2022-073）

肝硬化是一种常见的由不同病因引起的慢性、进行性、弥漫性肝病，病变进展至晚期可出现肝功能衰竭、门静脉高压和多种并发症^[1]。腹水是失代偿期肝硬化常见且严重的并发症之一，也是肝硬化自然病程进展的重要标志，一旦出现腹水，1年病死率约15%，5年病死率为44%~85%^[2]。西医对于肝硬化腹水的治疗主要是以限盐、利尿、穿刺放水为主，其症状虽能得到改善，但并不能逆转疾病进展，且还易

导致电解质紊乱、肝性脑病、上消化道出血等不良事件^[3-4]。因此，对于腹水的防治一直是临床工作中的难点和研究的热点。

肝硬化腹水属中医学“鼓胀”范畴，乃中医内科四大顽疾风、癆、鼓、膈之一，病情顽固，治疗难度大^[5]。临床实践证明中医药在治疗肝硬化腹水方面具有独特的优势。肝硬化腹水的病位初期责之肝脾，久则及肾；基本病机为肝失疏泄，脾失健运，肾失气化；气

[3] 孙一奎，著.医旨绪余[M].南京：江苏科学技术出版社，1983：57.

[4] 费伯雄，著.医方论[M].李铁君，点校.北京：中医古籍出版社，1987：37.

[5] 周学海，著.读医随笔[M].闫志安，周鸿艳，校注.北京：中国中医药出版社，2007：172.

[6] 郑钦安，著.中医火神三书：医理真传 医法圆通 伤寒恒论[M].北京：中国医药科技出版社，2014：134.

[7] 李玉昌，扈有芹，李朋涛.国医大师李士懋教授论肝阳虚[J].环球中医药，2016，9（12）：1509.

[8] 吴昆，注.内经素问吴注[M].山东中医院中医文献研究室，点校.济南：山东科学技术出版社，1984：107.

[9] 陈士铎，著.辨证录[M].太原：山西科学技术出版社，2011：137.

[10] 姚球，撰.本草经解要[M].卞雅莉，校注.北京：中国中医药出版社，2016：118.

[11] 周鸿云，赵琼，和媛媛，等.“五味合化”理论的现代研究思路探析[J].中医杂志，2018，59（21）：1888.

[12] 陈修园，撰.金匱要略浅注[M].林慧光，戴锦成，高申旺，校注.北京：中国中医药出版社，2016：3.

第一作者：王怡（1997—），女，硕士研究生在读，研究方向为中医药防治内分泌代谢性疾病。

通讯作者：李秋艳，医学博士，主任医师，教授，博士研究生导师。liqiuyan1968@sohu.com

收稿日期：2023-07-13

编辑：蔡强