

●老中医经验●

栗锦迁治疗郁证经验

荣晓婷¹, 裘东², 栗锦迁², 何璇², 李树茂²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120)

〔摘要〕 介绍栗锦迁主任医师治疗郁证的经验。郁证的发生主要与个人的体质、情志及外界环境等因素的影响有关。栗师强调对于郁证的治疗应当以中医辨证为主,再辅助结合西医辨病,辨证与辨病相结合。主张按照病情分清郁证之气血痰火食湿郁以何郁为主,多用越鞠丸加减治之。

〔关键词〕 郁证;越鞠丸;名医经验;栗锦迁

〔中图分类号〕R256.29 〔文献标识码〕A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.005

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为主要临床表现^[1]。中医学中的郁证包括现代医学中的抑郁症、焦虑症等疾病^[2],流行病学调查研究显示郁证的发病率高达40%^[3],根据世界卫生组织(WHO)的研究估计,到2030年,抑郁症将位居本世纪三大疾病首位。《内经》中已有关于五气之郁的描述,自东汉末年《金匮要略》中提出对“梅核气”和“妇人脏躁”的证治之后,金元时期就已经将郁证作为一种独立的疾病进行论述和治疗,明代虞抟在《医学正传·郁证》中首先提出了“郁证”病名。栗锦迁主任医师是全国名老中医传承工作室指导老师,业医五十余年,对心系、脾胃及气血津液疾病有丰富的治疗经验,笔者(除第3作者外)有幸侍诊其侧,受益匪浅,现将其治疗抑郁症的学术经验介绍如下。

1 病因病机

郁证的发病与个人的体质、情志^[4]及外界环境等因素的影响有关。《张氏医通》指出“郁证多缘于志虑不伸,而气受病”;“思想无穷,所愿不得,皆能致病”。说明郁证是由于情志不舒、气机郁滞所致。郁证的病变部位落实到具体脏腑,则五脏皆有郁病,五脏各有六郁^[4]。栗师认为郁证涉及的脏腑乃心、肝、脾、肾四脏。郁证的发病主要是由于肝失疏泄、脾失健运、心失所养、肾精亏虚。临床常见的六郁与肝失疏泄、脾失健运关系密切。肝失疏泄、肝

气郁结是郁证的主要病机。《丹溪心法·六郁》载:“气血冲和,万病不生。一有怫郁,诸病生焉。故人生诸病,多生于郁。”气行则血行,气滞则血停,所以肝气郁结,可导致血行不畅,久而成瘀,形成血郁。气郁日久,久郁之气不能宣散,则郁而化热,形成火郁。所以,气郁、血郁、火郁主要责之于肝。脾虚而自身失于运化,或肝气横犯脾胃,脾运失健,食谷不化则成食积,积而日久,形成食郁;脾气不舒,水液代谢失常,水饮停久而不化,则成湿郁、痰郁。故此,食郁、湿郁、痰郁主要责之于脾。而虚证则与心失所养、肾精亏虚的关系最为密切。长期思虑过度,心血暗耗,从而导致心神不安,因思致郁^[5];心气虚弱,心火偏衰,下不能及肾水,肾阴不足,肾水偏衰,上不能交心火,导致心肾不交,进一步加重郁证。

郁证轻者表现为心情不舒,忧郁烦闷,咽中梗塞,饮食不调,喜太息,生活质量下降,脉弦或滑;重者精神状态异常,表现为精神萎靡,心神不宁,悲忧善哭,抑或烦躁不安,虚烦不眠,影响人际交往,更甚者产生了一些极端的寻求解脱方式,脉象多表现为细或细数。

2 治疗原则

栗师治疗郁证的基本原则是理气开郁、调畅气机、怡情易性,强调应当以中医辨证为主,辅以西医辨病,辨证与辨病相结合。主张按照病情分清郁证之血、痰、火、食、湿郁以何种郁为主,再根据主

要病机论治。对于郁证的治疗需首辨虚实。实证之郁,多病程较短,表现为精神抑郁,胸胁胀痛,咽中梗塞,时欲太息,脉弦或滑,首当理气开郁,并应根据是否兼有血郁、火郁、痰郁、湿郁、食积等而分别采用活血、降火、祛痰、化湿、消食等法;虚证之郁,病久则由实转虚,多病程较长,表现为精神不振,心神不宁,心慌,虚烦不寐,悲忧善哭,脉细或细数等,根据损及脏腑及气血阴精亏虚的不同情况而补之,或养心安神、或补肾填精、或补益心脾、或养血柔肝等;对于虚实夹杂者,当视虚实的轻重而虚实兼顾。其次当辨明脏腑,郁在心、肝、脾、肾何脏,采取相应的治法。对于除外精神抑郁、情绪低落等精神症状的患者如兼有腰背疼痛、健忘、失眠、做事犹豫等情况往往加入适当的补肾药物,因为乙癸同源,即从母脏论治。栗师认为病程短者伤于气,病程长者伤于血,所以对于病程短者适当加入补气之药,久病患者补气的同时需加入补血活血药物。

栗师强调对于郁证,还应掌握其是“因郁致病”还是“因病致郁”。如《景岳全书·郁证》载:“凡五气之郁则诸病皆有,此因病而郁也。至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也。”即五气之郁是由于各种病因致使脏腑功能失调而导致的人体气血津液等瘀滞不通,所谓因病而郁;情志之郁则是因为情志的抑悒忧郁,而导致一些躯体症状的出现,所谓因郁而病。“因郁而病”与抑郁症的发病特点比较符合,但同时也认为无论“因郁而病”还是“因病而郁”,皆是以气郁病变为基础,从而影响到全身气机及气血运行。对于“因郁致病”者辨明气郁、血郁、痰郁、火郁、食郁、湿郁、虚郁中以何郁为重,从而采取相应的治法;对于“因病致郁”者在辨明上述病机后还应兼有对基础疾病的治疗。

3 常用方药

越鞠丸是栗师治疗郁证的常用基础方。朱丹溪提出“越鞠丸,解诸郁,又名芎术丸”。用以治疗六郁。其由川芎、苍术、香附、栀子、神曲组成以“解诸郁”。栗师认为本方虽为通治六郁之剂,但因郁证始发于气,且气郁贯穿始终,故当以疏肝行气解郁为重点贯穿治疗始终,再配伍活血、燥湿、清热、消食之品,以达到气行则血行,气畅则痰、火、湿、食郁一并消除的目的。方中香附辛香入肝,善散肝气之郁结,味苦疏泄以平肝气之横逆,行气解郁,以治

气郁;川芎辛温入肝胆,为血中气药,既可活血祛瘀治疗血郁,又可助香附行气解郁,具通达气血之功效;栀子苦寒清热泻火,能清泻三焦火邪,泻心火而除烦,以治火郁,为治热病心烦、燥扰不宁之要药;苍术辛苦性温,苦温燥湿以祛湿邪,辛香运脾以和脾胃,用以治湿郁;神曲味甘性温入脾胃,消食导滞,以治食郁。痰郁乃气滞湿聚而成,若气行湿化,则痰郁随之而解,故方中不另用祛痰之品,此乃治病求本之意。临床应用越鞠丸治疗郁证的辨证要点为:精神抑郁,情绪不宁,不寐多梦,喜悲伤欲哭,善太息,脘腹胀痛,胸胁窜痛痞闷,噎腐吞酸,恶心呕吐,饮食不消,舌淡红、或红、或有瘀点瘀斑,苔白或黄,脉弦等肝或脾胃气机郁滞症状等。气郁偏重者,胸胁痛,脉沉涩,重用香附,加木香、郁金、陈皮疏肝行气;兼有腹胀甚者加厚朴、枳实理气健脾;兼有胸胁胀痛甚者加延胡索、川楝子疏肝活血;兼肝郁化火,脘闷,小便赤,脉沉数者重用栀子,加牡丹皮、黄连等清热除烦;痰湿郁偏重,动则喘,寸口脉沉滑者重用苍术,加半夏、厚朴、茯苓等健脾化痰;食郁重,噎酸,腹饱不能食,人迎脉平和,气口脉盛者重用神曲,加麦芽、山楂、莱菔子等消食和胃;血郁重,四肢无力,脉沉者重用川芎,加赤芍行气活血;心脾两虚者加黄芪、党参补益心脾;阴虚火旺者加山茱萸、五味子滋阴清热。对于越鞠丸的临床运用,栗师认为应当注意以下两点。对于虚证,如年老体弱或久病体虚患者不宜单独使用越鞠丸。《景岳全书·杂证谟》载:“以上诸郁治法,皆所以治实邪也。若阳虚则气不能行,阴虚则血不能行,气血不行,无非郁证,若用前法则愈虚愈郁矣”。故此,应根据患者之虚实盛衰,加入相应的补气行气、补血行血之药。对于越鞠丸的君药,栗师认为越鞠丸五药相须为用,五药中并无固定的君药,主治何种郁即以何药为君,抓住主要病因病机,并适当加减。《医宗金鉴》载:“故用香附以开气郁,苍术以除湿郁,辅芎以行血郁,山栀以清火郁,神曲以消食郁。此朱震亨因五郁之法,而变通者也。五药相须,共收五郁之效。然当问何郁病甚,便当以何药为主。”《医方论》载:“凡郁病必先气病,气得流通,郁于何有?此方注云统治六郁,岂有一时而六郁并集者乎?须知古人立方,不过昭示大法。气郁者香附为君,湿郁者苍术为君,血郁者川芎为君,食郁者神曲为君,火郁者栀子为君。相其病在何处,酌量加减,方能得古人之意而不泥古人之方。”

沈其霖运用膏方治疗 COPD 稳定期经验

晏林慧¹, 杜丽¹, 黄超¹, 范安磊¹, 沈其霖²

(1. 成都中医药大学, 四川 成都, 610075;

2. 四川省绵阳市中医医院, 四川 绵阳, 621000)

[摘要] 介绍沈其霖教授运用膏方治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期的经验。沈教授认为慢性阻塞性肺疾病早期以肺气虚为主, 渐及脾肾, 后期肺、脾、肾三脏俱虚, 痰浊、血瘀、水饮互结, 本虚标实为其主要病机特点。COPD 稳定期以本虚为主, 即肺、脾、肾三脏亏虚, 治疗宜以补肺健脾温肾为法, 兼活血化痰。自拟冬令咳喘膏方应用于临床, 收效较佳。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病稳定期; 冬令咳喘膏方; 名医经验; 沈其霖

[中图分类号] R259. 63 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2019. 02. 006

慢性阻塞性肺疾病是以持续气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病, 其气流受限多呈进行性发展, 与气道和肺组织对烟草烟雾等有害气体或有害颗粒的慢性炎症反应增强有关^[1]。临床以慢性咳嗽、咳痰、喘息、胸闷、呼吸困难为主要表现, 属于中医学“肺胀”“喘证”“咳嗽”等范畴。本病是一种

发病率和病死率较高的重要疾病, 会造成严重的经济和社会负担^[2]。目前, 西药(支气管扩张剂、激素等)治疗本病副作用大、疗效欠佳^[3]。曾艳等^[4]研究显示中药膏方联合西医治疗可提高本病稳定期患者疗效、改善生活质量及肺功能, 减少急性加重次数。沈其霖教授擅长中医防治慢性阻塞性肺疾病、慢性

第一作者: 晏林慧, 女, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 呼吸系统疾病的中西医诊疗

4 典型病案

孔某, 女, 30 岁, 2016 年 11 月 15 日以情绪抑郁、脘腹胀闷 2 个月余就诊。自诉 2 个月前因离婚导致情绪抑郁, 食后腹胀, 善悲欲哭, 未及时进行心理疏导, 以致症状日益严重, 烦躁易怒, 胁肋、脘腹胀满等。刻诊: 情绪抑郁, 口中酸苦, 纳呆, 胁肋脘腹胀闷, 大便黏滞不爽, 失眠, 月经黑紫量少, 血块多, 舌紫暗, 胖大, 苔黄厚腻, 脉弦数。西医诊断: 抑郁症; 中医诊断: 郁证(气滞血瘀、湿热中阻)。处方: 香附 20g, 柴胡 20g, 枳壳 20g, 赤芍 20g, 苍术 15g, 茯苓 30g, 川芎 20g, 栀子 15g, 黄连 15g, 合欢花 10g, 炒酸枣仁 15g, 清半夏 15g。7 剂, 水煎服。嘱家属对其加强开导劝慰。11 月 22 日二诊: 腹胀减轻, 纳呆好转, 余症稍有改善, 守方继服 7 剂。11 月 29 日三诊: 情绪抑郁、烦躁易怒明显好转, 胁肋脘腹已不甚胀, 失眠消失, 大便黏滞好转, 舌淡暗, 苔薄黄稍腻, 脉弦。上方去合欢花、炒酸枣仁, 加生黄芪 15g、当归 10g, 7 剂。12 月 6 日四诊: 情绪大为好转, 胁肋脘腹胀满、纳呆、大便黏滞等症明显改善, 月经亦恢复正常, 嘱其自购越鞠丸服用, 调情志, 适饮食, 避寒暑, 变化随诊。后随访 1 年, 未见复发。

按语: 患者未见明显食郁, 故去神曲; 因其胁肋胀满, 故加柴胡疏少阳气机; 大便黏滞、腹胀、口中酸苦, 故加枳壳、茯苓、清半夏、黄连清热化痰, 下气利湿; 月经色黑紫, 血块多, 故加赤芍清热凉血, 活血祛瘀; 失眠, 故加合欢花、炒酸枣仁行气养血安

神。三诊时失眠已除, 故去合欢花、炒酸枣仁; 因气郁日久必化火耗气伤血, 故加生黄芪、当归以补气生血。

5 小 结

栗师认为, 郁证涉及的脏腑是心、肝、脾、肾四脏。郁证的发病主要是由于肝失疏泄、脾失健运、心失所养、肾精亏虚。临床常见的六郁与肝失疏泄、脾失健运关系密切。肝失疏泄、肝气郁结是郁证的主要病机, 故治疗原则当以疏肝行气贯穿始终, 并且按照病情分清郁证之气、血、痰、火、食、湿郁以何种郁为主, 再根据主要病机论治, 基础方为越鞠丸, 临床应用时还应注意病情虚实, 根据不同情况灵活加减用药。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 7 版. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 392.
- [2] 周姿余, 宋春玲, 范铁兵. 杨志旭治疗郁证之临证经验[J]. 江苏中医药, 2016, 48(2): 29-31.
- [3] 刘琰, 谭曦, 田雨晴, 等. 闾下抑郁的流行病学及其相关研究[J]. 中医学报, 2014, 29(10): 1511-1513.
- [4] 赵东. 郁证浅析[J]. 北京中医药, 2008, 27(4): 275-276.
- [5] 齐向华, 滕晶, 彭伟. 试论“思”志致病[J]. 山东中医杂志, 2007, 26(2): 79. (收稿日期: 2018-04-11)