

郁 证 证 治 概 述

长春中医学院 谭家兴

郁证又有郁结之称。郁是郁滞不通，结是结聚而不得发越之意。此证临床较为常见，现综合古代文献及近年教科书，参以己见，概述如下，供青年同道临证时参考。

《素问·六元正纪大论》载有木郁、火郁、土郁、金郁、水郁等，属五气之郁，后世合称五郁。《丹溪心法》载有气郁、血郁、湿郁、热郁、痰郁、食郁等，合称六郁。《景岳全书》提出情志之郁，遂有怒郁、思郁、忧郁、悲郁、惊郁、恐郁等名称。《赤水玄珠·郁证门》提出五脏本气自郁，载有心郁、肝郁、脾郁、肺郁、肾郁、胆郁等名称，其中以肝气郁结最为常见。

郁证是因情志不舒，气机郁结，而致血滞、痰结、食积、火郁，乃至脏腑不和，心脾两虚，阴虚和血虚等多种病证。所以，它的范围比较广泛，即所谓“郁非一病之专名，乃百病之所由起也。”如《景岳全书·郁证》引王安道释此曰：凡病之起，多由于郁，郁者滞而不通之义。可见郁证实是综合了情志怫郁所导致的多种疾病的共同机理。早在《素问·举痛论》和《灵枢·百病始生》篇等，就论述了情志所伤，造成人体气机失调而引起的病变。《丹溪心法·六郁》中也谈到郁能引起多种病证，如“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病，多生于郁。”说明情志波动，失其常度，导致气机郁滞而发病。如果日久不愈，由气及血，或气郁化火，则变生多端。所以朱丹溪提出气、湿、热、痰、血、食等六郁之说，同时还明确指出六者之间，先由气滞，而后湿、痰、热、血、食等随之而郁，从而为病。《景岳全书》对此又进一步阐发说明五气之郁，因病而郁；情志之郁，因郁而病。并以思郁、忧郁、怒郁三郁为主，颇有独到之处。

本文主要根据六郁之论，着重讨论情志致郁，尤以气郁为主的病机和证治。

由于郁怒不畅，使肝失调达，气失疏泄，而致肝气郁结。若气郁化火，则兼见肝火的证候。或气郁日久，久病及血，血瘀不行。若肝郁及脾或思虑不节，劳倦伤脾，均能使脾失健运，蕴湿生痰，导致气滞痰郁。若湿浊停留，或食滞不消，或痰湿为热，则发展为湿郁、食郁、热郁等。

由于情志不遂，肝郁抑脾，耗伤心气，营血渐耗，心失所养，神失所藏，即所谓忧郁伤神，而致心神不安。如《灵枢·口问》说：“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。”若久郁伤脾，食纳量少，生化乏源，则气血不足，心脾两虚；郁久化热易伤阴血，累及于肾，阴虚火旺，由此发展成为种种虚损之证。

郁证初起主要表现为气滞之证。由于病证的发展或由其病因及临床表现的不同，而夹痰、食积、郁热等，多属实证；久病由气及血，由实转虚，如久郁伤脾，心脾俱虚，阴虚火旺等均属虚证。除此以外，还应辨别六郁各自特点，以权衡治法（详见后述）。再者，郁证除方药施治外，精神治疗极为重要。正如华岫云所说：郁证全在病者能移情易性。若能适当结合气功、太极拳和其他体育锻炼等，可收到事半功倍之效。

（一）实证

初病体实，正气未虚，因气滞而夹湿痰、食积、郁热和血瘀等多属实证。临床特点是情绪改变（郁闷、烦躁不安、易怒善哭）、胸胁胀痛、善太息、不寐、心悸、头昏等。伴有痰气郁结之证者为痰郁；伴有湿困于内之证者为湿郁；伴有气郁化火，或湿郁化热之证者为热郁；伴有食滞不化之证者为食郁；伴有气血瘀滞之证者为血郁。气郁《内经》称肝郁，《景岳全书》称怒郁。热郁《内经》称火郁。

郁证初发，多因郁怒、思虑、悲哀、忧愁七情所伤，导致肝郁气滞，脾失健运，心神失养，脏腑阴阳气血失调所致。以情志郁结，气滞为先，继则可出现其他郁证。因此，在治疗上应以理气解郁为先，依其病情辨证施治。《类证治裁·郁证》中所说：“丹溪立越鞠丸以治六郁，用香附理气，川芎调血，苍术去湿，山栀泄火，神曲疗食，有痰加贝母，开郁利气为主。”可供参考。

1. 气郁：症见精神抑郁，或情绪不宁，善太息，胸胁胀痛，痛无定处，脘闷嗳气，腹胀纳呆，或恶心呕吐，大便不调，女子月事不行，舌苔薄腻，脉弦。由于情志所伤，肝失调达，气机不畅，肝络失和，胃气不降所致。治宜疏肝理气解郁。方用柴胡疏肝汤（《景岳全书》方）加减：方中柴胡、枳壳、香附疏肝

理气解郁；川芎、芍药通经活络防血瘀；甘草调中和胃。可加郁金、青皮以助解郁之功。并可常服越鞠丸（《丹溪心法》方），以行气解郁。若噎气频频，胸脘不畅，酌加旋覆花、代赭石、陈皮以平肝降逆；兼有食滞胀脘者，加神曲、山楂、鸡内金以消食化滞；若胸胁胀痛不移，或女子月事不行，脉弦涩者，乃属气血瘀滞之象，宜加当归、丹参、桃仁、红花之类，以活血化瘀，行经止痛。

2. 热郁：症见性情急躁易怒，胸闷胁胀，嘈杂吞酸，口干而苦，大便干燥，或头痛，目赤，耳鸣，舌质红，舌苔黄，脉弦数。由于肝失条达，气郁化火，火性炎上，循肝经上行，则头痛目赤；肝火犯胃，胃脘郁热，则口干而苦，大便干燥。治宜清肝泻火，和胃解郁。方用丹栀逍遥散合左金丸治之。前方疏肝解郁清热，后方泻肝和胃。或选火郁汤（《证治汇补》方：连翘、薄荷、黄芩、栀子、葛根、柴胡、升麻、芍药）加减：方中连翘、薄荷、山栀、黄芩清肝泻火；葛根生津清热；柴胡、升麻疏肝清热；白芍柔肝养阴。若口苦，舌苔黄，大便干燥者，可加龙胆草、大黄泻火通便。

3. 痰郁：症见咽中不适，如有异物梗阻，咯之不出，咽之不下，有时咳嗽吐痰，胸中窒闷，或有胸胁痛，舌苔白腻，脉弦滑。因肝郁乘脾，脾不健运，湿浊内生，凝聚为痰，痰气郁结所致。亦称“梅核气”。治宜化痰利气解郁。方用《金匱要略》半夏厚朴汤加减：方中半夏、厚朴、茯苓降逆化痰；紫苏、生姜利气散结。酌加香附、枳壳、佛手、旋覆花、代赭石之类，以理气开郁，化痰降逆。或选用痰郁汤（《杂病源流犀烛》方：苏子、半夏、前胡、炙草、当归、陈皮、沉香、瓜蒌仁、胆星、枳实、香附、滑石）加减。如兼有呕恶，口苦而粘，舌质红赤、苔黄而腻，证属痰热，可用《千金要方》温胆汤加黄芩、贝母、瓜蒌皮之类，以化痰清热，而利气机。

4. 湿郁：症见胁胀脘闷，肢节酸痛，身重，头昏而沉，倦怠嗜卧，不思饮食，便溏，遇阴天、寒凉，或情志所伤则发，舌苔薄腻，脉沉涩而缓。由于肝郁抑脾，脾不能运化水湿，湿郁于中，清阳不升，浊阴不降所致。治宜理脾解郁，除湿化浊。方用湿郁汤（《证治准绳》方：苍术、白术、香附、橘红、羌活、独活、川芎、半夏、厚朴、茯苓、生姜、甘草）加减：方中苍术、白术、厚朴、半夏、橘红理脾除湿；香附理气解郁；羌活、独活除表湿；川芎疏通脉络。若湿郁化热，则小便短而黄赤，舌苔黄腻，脉濡数，酌加木通、泽泻、车前子、灯心草之类，以利湿热。

5. 血郁：症见胸胁刺痛，痛有定处而不移，遇情志不遂则重，或胁下有症块，女子月事不行，大便色黑，舌质紫暗或有瘀斑点，脉弦或沉涩。由于气郁日久，血脉不畅，气血瘀滞；或跌打损伤，伤及脉络，瘀血停积，痹阻不通所致。治宜通经和血，理气解郁。方用血瘀汤（《证治汇补》方：香附、丹皮、苏木、山楂、桃仁、赤曲、穿山甲、降香、通草、麦芽、红花、姜汁）加减：方中丹皮、苏木、桃仁、穿山甲、红花通经和血；香附、降香理气解郁。

6. 食郁：症见脘腹胀闷，甚至疼痛，遇情志所伤则加重，噎腐吞酸，不思饮食，或呕吐不消化食物，吐后胀痛减，大便不爽，舌苔厚腻，脉滑。由于情志怫郁，肝失条达，横逆脾胃，又饮食不节，再伤脾胃，食滞不消，宿食积滞所致。亦有因饱食动怒而发。如《临证指南医案·胃脘痛》中说：“宿病冲气胃痛，今饱食动怒痛发，呕吐，是肝木侵犯胃土，浊气上踞，胀痛不休，逆乱不已……夫痛则不通。”治宜消食导滞，和中解郁。方用食郁汤（《杂病源流犀烛》方：苍术、厚朴、川芎、陈皮、神曲、山栀、枳壳、炙草、香附、砂仁）加减：方中神曲、陈皮、砂仁、枳壳消食导滞，厚朴、香附理气解郁；苍术、炙草益脾和胃。

（二）虚证

久郁伤脾，心肾不足而致虚证。临床上以精神恍惚，心悸胆怯，食少，腰酸腿软，面色不华，舌质淡等为主要表现。郁证日久，由气及血，由实转虚。如《类证治裁·郁证》中说：“七情内起之郁，始而伤气，继必及血，终乃成劳。”因郁抑脾，久则脾虚食少，气血生化之源不足，或久郁伤神，暗耗营血，心失所养，则心脾两虚。由于久郁化火，耗伤阴血，心神失养，或阴虚火旺而致虚证。因此，在治疗上应补益心脾，养血滋阴。若郁而化热者，佐以清热为法。理气药多为香燥之品，故病久阴血虚者，自当慎用。

1. 久郁伤神：症见精神恍惚，心神不宁，悲忧善哭，时时欠伸，舌质淡、苔薄白，脉弦细。由于久郁不解，心气耗伤，营血暗耗，不能奉养心神所致。此即《金匱要略》所谓“脏躁”证。多发于妇女。治宜养心安神。方用《金匱要略》甘麦大枣汤加味。可加柏子仁、枣仁、茯神、合欢花等以养心安神。

2. 心脾两虚：症见多思善虑，心悸胆怯，失眠多梦，健忘，头晕目花，神疲气短，食欲不振，面色不华，舌质淡，脉细弱。由于劳心思虑，久伤心脾，耗损心气，脾虚化源不足，气血亏虚，心失所养之故。治宜健脾养心，益气补血。方用归脾汤加减：方中党参、黄芪、白术健脾补气；远志、茯神、酸枣仁、桂

圆肉养心安神定志，当归养血益心，甘草、生姜、大枣调理脾胃，木香理气醒脾，使之补而不滞。

3. 阴虚火旺：症见眩晕，心悸，少寐，心烦易怒，手足心热，或滑精腰酸，妇女则月事不调，舌质红，脉弦细而数。由于久郁化热，耗伤阴血，不能奉养于心；又阴虚内热，虚阳上浮，扰动心神，则心烦，少寐，眩晕。治宜滋阴清热，养心安神。方用滋水清

肝饮（《医宗己任编》地黄、山药、山茱萸、丹皮、茯苓、泽泻、柴胡、白芍、栀子、酸枣仁、当归）加减：本方中以六味地黄丸滋阴补肾，壮水制火；柴胡、山茱萸、丹皮疏肝泻火。酌加柏子仁、合欢花养心安神。腰酸，滑精，乏力者，加龟版、知母、杜仲、牡蛎之类，以滋阴清热，益肾固精。月经不调者，加香附、益母草、郁金理气开郁调经。

推拿法治疗慢性喉炎 13 例

北京中医学院东直门医院 按摩科 臧福科 刘宗保
耳鼻喉科 葛英华

1982年2月至1982年11月，我们采用推拿疗法治疗慢性喉炎13例，现报告如下。

一、一般资料：

本组13例中女性11例，男性2例；最小年龄15岁，最大年龄50岁，其中15~20岁2例，21~30岁9例，31~50岁2例。本组病例均有音哑，间接喉镜检查有喉粘膜弥漫性充血，声带呈浅红色，表面可见舒张血管，重者声带暗红或假声带与声带肥厚。

二、治疗方法：

患者正坐(或仰卧位)，医者坐于患者对面偏右侧方。医者用右手拇指与食、中二指相对，轻柔着力，拿推夹喉穴(系颈前喉结旁开1.5寸，自上而下的两条线)，自上而下往返拿推10~20分钟。然后，再用一指禅手法推天突、膻中穴各2分钟。最后，医者站立于患者背后，用右手拿推双风池穴2分钟，用拇指点按风府穴10次。喉部疼痛者，双拇指分别点按双侧曲池、合谷穴10次。

每周推拿3次，6次为一疗程，一疗程后不愈者，可以连续治疗，不需休息。

三、治疗结果：

临床症状消失，间接喉镜检查声带无肥厚，粘膜无充血，声门闭合佳者为痊愈，共9例；临床症状好转，间接喉镜检查声带轻度肥厚，粘膜充血有改善，声门闭合尚可者为好转，共4例。本组治疗3次者3例，5次者3例，20次者4例，25次以上者3例。13例慢性喉炎中，有2例同时伴有一侧声带麻痹，经推拿治疗均获得较好效果。

四、病案举例：

左××，女，25岁，公社社员。病历号162461。

1982年3月1日患者因反复音哑1年，严重时说不出话，咽部干痛，来耳鼻喉科门诊。间接喉镜检查，声带为浅红色，闭合不严。曾服用中、西药物均未见明显效果，故本次接受推拿治疗。当手法操作10分钟后，病人说话音调明显提高，但咽部仍有疼痛，又加点按双合谷、曲池穴后，疼痛即止。治疗4次，于1982年3月11日经间接喉镜检查，双声带不红肿，活动好，闭合好。

五、体会：

祖国医学认为，气血不通达，阴阳不平衡是产生疾病的根源。咽喉部位与胃、任、肺、肾等经脉有着密切的联系。任督二脉调阴阳，肾之脉系舌本，使肾水上达以濡养于喉，胃经过喉旁，大肠经络肺，肺经与喉咙相联。如若以上诸经不调，均能引起喉部的疾病。推拿就是调节阴阳，通达气血，有邪者驱之外出，虚者则能补益之。

夹喉穴位于胃经之所过，拿推此穴能通达气机而利咽喉，从而改善局部症状，促进炎症的消退；合谷、曲池二穴为大肠经穴位，大肠经络肺，肺经与喉相联，按点此二穴，既有调气血、止痛之功效，又能恢复肺之功能，使声音得扬；任督二脉乃为人体气血循环、阴阳升降之道路，二脉通则百脉皆通，故取天突、膻中、风府，调任督二脉，以维持咽喉之正常功能；风池穴可祛风清热以利于喉。选穴精当，配伍得法，疗效尤为满意。

通过实践笔者认为，在治疗本病的过程中，注意饮食和预防感冒，可以缩短疗程和防止复发。由于例数尚少又限于水平，本文所述有不当之处，请同道批评指正。