

郁证治肺一得

安徽中医学院附属医院 胡国俊

郁之为病，多由所欲不遂，情志怫郁，而变生的一种以性情抑郁、气机结滞的病证。临床以胸胁胀满、脘腹痞痛、噎气呃逆、沉默寡言、食少不眠，甚则啼哭失控、喜怒无常、咽有炙禽为其常见之症。论治之法，除宗《临证指南·郁证》“郁证全在病者能移情易性”劝慰开导之精神疗法外，药物常以“治当顺气为先”之疏肝解郁理气方药为主，冀肝气一疏，气机条达，郁可向愈。张路玉于治郁时尝曰：“治法总不离乎逍遥、归脾、左金、越鞠、四七等方，参究新久虚实选用。”故怡情悦志、疏肝理气一直为临床医家所习用。然效否参半者有之，由轻转重变生他疾者亦有之。十数年来笔者于乏效病例中，偶佐治肺之品，该证即有渐减之转机，主以治肺法后，竟有向愈之时。始悟《素问·至真要大论》“诸气膹郁皆属于肺”之经义。在重温《医述·郁》篇引楚季重“所谓郁者，清气不升，浊气不降也。然清浊升降，皆出于肺。使太阴失治节之令，不唯生气不生，收气亦不降，上下不交而郁成矣”后，对郁证由肺而致之机因有了更进一步的认识。叶天士“开降肺气”及“用药以苦辛凉润宣通，不投燥热敛涩呆补”之郁证治法，不失为郁证论治增辟了一大蹊径。然治肺之法又非一途，现就临床所及，将郁证治肺一得介绍于后，谨供同道参考。

宣达华盖，散郁闭之气火

情志怫郁，气机郁闭而化火内灼，为郁证常见机因之一。然郁证由肺气之郁闭而致者不乏其例，或在未病之前，或在已病之后。疏肝理气、辛香流动之品，虽为郁证常用之治法，其疗效并非十分满意。因肺气郁闭，华盖不宜，

玄府不启，郁闭之气火纵经辛香之品拨动，但仍在华盖之下，玄府之内窜扰，无外达宣散之机。是故宣透肺气，实为治疗郁证之一大门径。越婢汤为仲景治疗风水佳方，虽无郁证治验可鉴，但宣达华盖，启越玄府，乃其独擅之功。俾郁闭之气火借此宣散，胸膈顿觉清快，神情亦感舒适，内脏和谐，气血流畅，何患郁证之不除？

例1：方××，男，22岁，1983年10月18日诊。父母早逝，随兄嫂生活。因家庭不睦，加之性格内向，心情抑郁自不待言。终日噎气太息，胸脘痞满，食不甘味，夜不成寐。半年前即觉膈中烦热似火内灼，常以袒胸露怀为快，诸医诊治乏效。转诊余时，见其表情淡漠，形容憔悴，敞怀解衣，时云胸中燔灼不已。近周来夜不交睫，饮食少思，太息不已，舌淡红、苔薄白，脉弦数。检视所服方药，皆逍遥、温胆、安神定志之剂加减。窃思抑郁之气火久必化火，失于宣散而燔灼胸中，心肺必遭其戕害，灼肺则金伤气结，太阴宣发之令不行；扰心则阴伤血耗，神不守舍而外越。郁火不撤，心肺不宁，徒疏肝理气，辛热耗阴；仅重镇安神，闭遏郁火。乏效之理即在于斯，亟拟宣达华盖、发越玄府，以疏散郁闭之气火为权宜之计。处方：

麻黄4克，石膏15克，桔梗6克，甘草3克，生姜2片。3剂。

二诊：药后胸膈燔灼若失，酣睡一夜，饮食有增，衣着整齐，但精神反觉委顿不振。郁火久灼，无不耗气伤阴，今郁火一撤，气阴不足之证显露，拟加减复脉增损调治。处方：

生地18克，麦冬10克，阿胶（另炖）10克，火麻仁10克，合欢皮30克，太子参12

克,炙甘草6克,佛手10克,茯苓10克。5剂。

三诊:连日来精神转佳,寐食正常。继予上方7剂遂愈。并嘱其移情易性,心胸豁达为要。

肃降太阴,驯逆乱之气机

郁证辄为情志失调,脏腑失于和谐,气机当升不升,应降不降。上下不得交泰的逆乱气机是导致繁冗症状之机因,疏肝解郁虽有治愈之例,但因机制复杂,涉证甚广,处方用药难以面面俱到,稍有不慎即有顾此失彼之弊。如疏肝理气之品易乱其神,重镇安神之剂易遏其气,清肝胆之药有苦寒伤脾之虑,化痰浊之味有耗阴劫液之过,虽移法易方,收效终微。肺居高源,主一身之气,为百脉所朝,气机之“清浊升降皆出于肺”,故疏肝理气,治心安神不效时,当从肺金入手,肃降肺气之法,不但能驯横逆之肝气,且可复冲和之中土,俾清气升、浊气降,未疏肝而气调顺,不治心而神入宅;食馨便调,出纳有节;心安神宁,上下交泰,诸症逐日缓解,此郁证治肺之又一法也。

例2:陈××,女,44岁,1984年11月12日初诊。次子因偷盗失足,当闻被拘留待审消息时,遂即神识昏愤,双臂阵阵抽搐,并晕厥2分钟,醒后即情志怫郁,满面愁容,终日怏怏不乐,胸胁痞满,太息呃逆不已,食不思,水少饮,面黄神倦,夜寐恶梦纷纭,神志恍惚,与人交谈常答非所问,记忆力锐减,常持物寻物,大便秘结,辄三、五日一行,舌淡红、苔薄白,脉弦细。治疗以疏肝理气养血安神之中药,未见疗效。余虑患者惊恐悲忿之后,气机逆乱,应升不升,当降不降,郁结胸胁,气机失于畅运,上下不得交泰,困其脾而损其胃,扰其心而乱其神,诸症蜂起,治难措手。法当肃降肺气以行金令,俾郁逆之气机驯调,肝用自如而疏条有节,神安心宅而君无邪扰,脾胃健而纳谷增,肠腑通而便次调,郁证或有向愈之望。处方:

枇杷叶15克,苏子10克,枳壳12克,姜

半夏16克,川贝母10克,旋复花10克(包),紫菀30克。5剂。

二诊:一周来大便畅行二次,呃逆锐减,胸胁憋闷亦瘳,食已甘味,但胃中时有嘈杂,此殆旋复花之反应。原方去旋复花,加陈皮10克,瓜蒌皮18克以助和胃降逆之用,7剂。

三诊:太息除,神情佳,纳馨便调,夜寐遂安。郁逆之气业已平调。再拟养心安神,和胃理气为法,但肃肺之品仍不可少。处方:

酸枣仁16克,远志6克,柏子仁10克,姜半夏10克,秫米20克,枇杷叶10克,瓜蒌皮30克,紫菀20克,当归10克,陈皮10克,茯苓神各15克。10剂。药后诸症遂愈,1986年11月随访未见再发。

清泻肺金,制郁激之肝气

郁证日久不解,即可化火内灼,更能激怒肝气之冲逆。气火上犯,肺金被灼,津熬为痰,清窍壅遏,太阴失清肃开降之能事:“不唯生气不生,收气亦不降”。郁结之证,肝逆之变越益转甚,诸如语无伦次,啼笑失禁,逆气上冲,面红阵作等症有增无减。虽镇肝、清肝、泻肝而少验;纵清热、化痰、安神而不应;贝甲铁石之品频投,常有强制不驯而越奔迫无羁之虞;辛香疏散之剂再服,反有煽风助火促其冲逆之势。治当改弦易辙,治从肺金。改投清化郁遏太阴之痰热,俾肺金一清,肝木得制,郁激之肝气遂平,犹如脱缰之马,重套羁绊,气机条顺,不治肝而肝得制,非解郁而郁自解,所现郁逆之症也迎刃而解。

例3:秦××,女,48岁,1983年12月21日诊。因夫生活越轨,劝之不悔,一次忿怒之下,遂憋闭寡语。一年来情怀郁结,胸胁胀满,食少神疲,常啼笑失禁,语无伦次,蓬首垢面,少于梳理。其夫虽痛改前非,好言安慰,体贴入微,也于事无济。求治年余,无明显效验。近月来,又增逆气上冲,面颊潮红,甚则头面烘热,额汗淋漓,一日十数发。迭经平肝降逆,疏肝理气罔效。口干且腻,胸憋咳呛,痰多黄稠,舌红、苔薄黄微腻,脉浮滑数,

此乃郁逆之气机化火袭肺，灼津为痰，痰热互结太阴。清肃之令不行，郁逆之气不降；肺中痰热不清，烘热多汗之症难除；痰热内侵心经，故神思无绪，啼笑失禁。亟拟清化痰热，肃降肺金，以期郁逆之肝气散降。处方：

桑白皮 10 克，地骨皮 16 克，薏苡仁 30 克，冬瓜仁 30 克，黄芩 10 克，葶苈子 20 克，海浮石 16 克，桃仁 10 克，竹茹 10 克，枇杷叶 10 克。5 剂。

二诊：药后冲逆之气下降，神情渐悦，烘

热多汗也有明显减轻。原方去桃仁、葶苈子，以恐药过病所，加瓜蒌皮 20 克，百合 18 克，以清润被痰火灼伤之肺阴，7 剂。

三诊：诸症基本向愈，病人神情安逸，语言举止正常，原方再增滋养肺阴之品善后。处方：

桑白皮 10 克，知母 6 克，地骨皮 10 克，薏苡仁 30 克，枇杷叶 10 克，麦冬 10 克，生地 10 克，南沙参 30 克，百合 10 克，远志 10 克，瓜蒌皮 30 克。10 剂。

手法治疗桡骨远端骨折 115 例

湖南省株洲市骨伤科医院 蔡玲秀

笔者采用提按旋屈手法治疗 115 例本病，痊愈率为 92.2%，好转率为 7.8%，全部有效，现报道如下。

一、一般资料

本病 115 例中，男性 78 例，女性 37 例；年龄：10 岁以下 11 例，11~20 岁 31 例，21~30 岁 17 例，31~40 岁 10 例，41~50 岁 26 例，51~60 岁 16 例，71~80 岁 4 例；单纯性 71 例，复杂性 44 例。

二、诊断标准

根据天津医院骨科主编《临床骨科学》与广州中医学院主编《中医伤科学》，并结合临床实际订诊断标准如下：

1. 桡骨远端接近腕关节处有肿胀压痛，并有骨擦音、畸形及异常活动感，或有典型“叉背”样改变，腕关节功能丧失。2. 有明显外伤史。3. X 片检查，桡骨远端骨折呈现两种，稳定性（包括嵌插、横形、青枝骨折）和不稳定性（包括粉碎、斜面、多段骨折）。

三、治疗方法

（一）手法复位采用提按旋屈法，病人取坐位或仰卧位，肘关节屈曲 90 度，前臂旋前位，一助手握住前臂上部，术者双手拇指并列置于骨折端背侧，其

余四指重叠置骨折远端掌侧。先行对抗牵引 2~3 分钟，以纠正重叠，助手端提骨折近端，术者按压骨折远端，并轻巧地旋后，即可复位。

（二）固定方法：备夹板 4 块，桡、背侧板与前臂等宽，背侧较掌侧板长，桡侧板较尺侧板长；压力垫 2 个，长 4~5 厘米，宽 2~3 厘米，压力垫置于桡骨远端背侧与掌侧近端之间；布带 3 根，消肿止痛膏一块。骨折整复后，在维持牵引同时，敷以消肿止痛膏，缠绕绷带，放置压力垫，夹板四合一固定，用布带先捆中间一道，后捆两端。

（三）注意：对于不稳定性骨折旋屈手法应稳中旋后。提按旋屈手法是牵引、提按、旋屈等连续过程，应用时必须心中有数，做到准确、迅速、连续，与助手互相配合好。

四、治疗效果

痊愈：对位、对线好，功能恢复好，共 106 例。

好转：对位三分之二，对线好，功能恢复好，共 9 例。

无效：治疗前后无变化，无。

其中单纯性 71 例，痊愈 66 例，好转 5 例；复杂性 44 例，痊愈 40 例，好转 4 例。