

证的研究

试探肝郁证的临床规律

——附 146 例资料分析

郑吉民 罗 仁 陈 健
第一军医大学中医系 陈宝田 吴 平*

内容提要: 本文属于肝郁证的宏观临床研究,以整群抽样 680 份内科病历为对象,对照分析肝郁证 146 例与非肝郁证 534 例。分析结果认为,肝郁证具有三个临床特点:一是肝郁证以女性、中年为多见;二是肝郁证多见于多种中西医病证中;三是肝郁证以呈现复合病证者为多见。统计表明,肝郁证多见于内分泌、消化、神经、心血管等系统疾病中;中医辨证以兼有脾虚、血瘀、化热为多见。作者建议将胸胁腹部胀闷/疼痛、病势波动性大、脉弦,列为肝郁证临床辨证的简化指标。

《丹溪心法·六郁》谓:“一有 怫 郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”此说明“郁”可致多种疾病,但目前尚未有系统的临床分析。为此,本文以整体观为指导,调查分析了本科近二年来 680 例内科住院病例,分为肝郁证组与非肝郁证组,经分析获得一些有意义的临床参数,提出三个临床特点。兹报告如下,供同道参考。

对象与方法

一、对象

采用整群抽样法,抽取本科 1986 年 4 月~1988 年 3 月的所有住院病历 680 份,其中符合肝郁证辨证标准者为肝郁证组,余为非肝郁证组。中医肝郁证的辨证按《中医证候鉴别诊断学》⁽¹⁾规定进行。

二、诊断标准

采用中西医双重诊断。西医疾病和中医病证分别按《临床疾病诊断依据治愈好转标准》⁽²⁾和《实用中医内科学》⁽³⁾、《中医证候鉴别诊断学》⁽¹⁾中的规定进行诊断。

三、治疗方法

两组病例均采用中医辨证与西医诊病相结合的治疗方法。肝郁证组的常用处方为柴胡疏肝散、逍遥散、四逆散;西药则按西医疾病的治疗常规给药。

结 果

一、肝郁证与性别、年龄及病程的关系

本文整群抽样共 680 例,其中肝郁证组 146 例,占 21.47%;非肝郁证 534 例,占 78.52%。肝郁证组男 65 例,女 81 例,以女性为多,占肝郁证组的 55.48%;非肝郁证组男 288 例,女 246 例,女性占 46.07%。二组性别分布有显著差异($P < 0.05$)。年龄为 17~30 岁(青年)、31~49 岁(中年)、50 岁以上(老年)者,肝郁证组分别为 35、89、22 例;非肝郁证组分别为 152、204、178 例。肝郁证组中年人占肝郁证组的 60.96%,非肝郁证组中年人占 38.20%,两组年龄分布有显著差异($P < 0.01$)。病程在 2 年以内、2~5 年、5 年以上者,肝郁证组分别有 72、33、41 例;非肝郁证组分别有 274、118、142 例。两组病程分布无显著差异($P > 0.05$)。

二、肝郁证与中西医病证的关系

本文 680 例中,以第一诊断统计,西医诊断为内科疾病的共 110 种,肝郁证组含有其中 46 种疾病,占 41.82%。680 例经中医诊断共有 45 个病证,肝郁证组含有其中 16 个病证,占 35.56%。

* 进修生

一个病人仅有一个诊断者称为“单一病(证)”；如同时具有两个或两个以上的诊断(病证)者称为“复合病(证)”。根据西医疾病的统计，肝郁证组146例中具有复合病者108例、单一病者仅38例，分别占肝郁证组的73.97%、26.03%；非肝郁证组534例中有复合病者303例、单一病者231例，分别占非肝郁证组的56.74%、43.26%。两组复合病分布有非常显著差异($P<0.01$)。按中医辨证统计，146例肝郁证组中有复合证者，共127例，占肝郁证组的86.99%；非肝郁证组有复合证者289例，占该组的54.12%。两组复合证分布有非常显著差异($P<0.01$)。

三、肝郁证在各系统疾病中的分布情况

本文680例所见的疾病分属于10个系统。肝郁证分布于各个系统疾病中，但以内分泌、消化、神经、心血管系统疾病为多，分别占该系统病例总数的60.5%、43.71%、39.68%、27.27%。在肝郁证组有复合证的127例患者中，主要含有六个证型，其中肝郁脾虚、肝郁化热、肝郁血瘀为多见，分别占46.45%、25.2%、24.41%；而肝郁伤阴、肝郁湿阻、肝郁痰阻较少见，仅分别占13.39%、7.09%、7.87%。上述六个肝郁复合证型可单独出现或并见。

四、肝郁证的主症、舌脉

肝郁证组的主症以胸胁腹部胀闷/疼痛最为多见，其特点为病势波动性较大，有107例，占该组的73.29%。其余依次为纳差80例，嗝气吐酸64例，口干口苦57例，忧郁烦躁49例，失眠多梦42例，眩晕头痛36例。舌诊可见舌淡红38例，舌红39例，舌淡38例，舌紫暗或紫斑31例。苔薄白34例，苔薄黄37例，苔白腻37例，苔黄腻34例，少苔或无苔4例。脉诊所见以弦脉为多，有106例(其中弦缓52例，弦细29例，弦细数或弦滑数25例)，占肝郁证组的72.6%；非弦脉者仅40例，占27.4%。

讨 论

一、肝郁证的广泛性——杂病多郁

笔者统计分析全国统编教材《中医内科学》^[4]的49个中医病证，在病因病理、辨证论治中提到有关“肝郁”者，分别为33、27个病证，占67.34%、55.1%，均超过半数。本文则从临床资料分析，论证了肝郁证的广泛性：(1)在整群抽样的680例中，符合肝郁证之辨证者有146例，占21.47%；(2)从病种上看，680例中包含了内科110种疾病，而肝郁证组中包含了其中46种，占内科疾病总数的41.82%；(3)从中医诊断上看，680例中包含45个病证，而肝郁证组含

有其中16个病证，占病证总数的35.56%。由此可见，从理论及临床资料分析均提示“杂病多郁”的客观事实。故加强对肝郁证的理论和临床研究有重要的意义。

二、肝郁证的复杂性——复合郁证

本文临床资料可见：(1)肝郁证与非肝郁证均是复合病多于单一病，尤其是肝郁证组的复合病更多，占肝郁证组的73.97%，与非肝郁证组比较有非常显著差异($P<0.01$)，提示肝郁证的病变范围更广，即一证多病；(2)从中医辨证分析，肝郁证组中具有复合证者较多，146例肝郁证中有127例，占肝郁证组的86.99%，与非肝郁证组比较有非常显著差异($P<0.01$)。提示肝郁证者多伴有其他脏腑的病变。因此，笔者认为应重视对复合郁证的整体分析，才能更客观地认识肝郁证的实质及其变化规律，更好地指导治疗，体现“治病求本”之宗旨。

三、肝郁证的倾向性——女性多郁

中年多郁，脾虚多郁，郁易化热，郁证多瘀、内分泌、消化、神经、心血管等系统病变多表现为郁。

本文资料表明：(1)女性肝郁为多见，占肝郁证组的55.48%，与非肝郁证组比较有显著差异($P<0.05$)，提示肝郁证的第一个倾向为“女子多郁”；(2)中年人都证多见，占肝郁证组的60.96%，与非肝郁证组比较有显著差异($P<0.01$)，提示肝郁证的第二个倾向为“中年多郁”；(3)在肝郁证中，主要复合证有6个，尤以肝郁脾虚、肝郁化热、肝郁血瘀为多见，提示肝郁证的第三个倾向为“脾虚多郁”、“郁易化热”、“郁证多瘀”；(4)肝郁证多分布于内分泌、消化、神经及心血管系统之病变，提示中医肝郁证之病理机制与体液、消化、神经及心血管系统密切相关，值得进一步从理论、实验上加以研究探讨；(5)从本文主症、舌脉改变可见，肝郁证临床表现特点有三：一是胸胁腹部胀闷/疼痛，二是病势波动性大，三是脉弦。我们提议在制订郁证辨证标准时，将此三项做为临床辨证的简化指标。

参 考 文 献

- (1) 中国中医研究院主编，中医证候鉴别诊断学，第1版，人民卫生出版社，1987。
- (2) 中国人民解放军总后勤部卫生部主编，临床疾病诊断依据治愈好转标准，第1版，人民军医出版社，1987。
- (3) 黄文东总审，实用中医内科学，第1版，上海科技出版社，1985。
- (4) 张伯臾主编，中医内科学，第1版，上海科技出版社，1985。
- (5) 王启梁，浅谈肝胆脾系研究，湖北中医杂志1979；(1): 11。