

· 百 家 园 ·

中医郁证的发展浅议

郁证在古代谓之“郁”，其涵义主要有以下几种：(1)《说文解字》解释为：“木丛生者”；(2)《周礼》注为：“声不舒扬”；(3)《左传》注为：“郁滞也。”《诗经·秦风》传曰：“郁积也”，疏为：“郁积而茂盛。”《书经》疏为：“愤结积聚之意”；(4)王冰将“郁”注为：“奔迫也”；(5)在《备急千金要方》治“郁肉湿肺毒”方引张文仲之语云：“肉闭在密器中经宿者为郁肉。”故郁有深藏密盖而不泄气之意；(6)沈存中云：“大风折木，云物混扰，此之谓郁”；(7)朱丹溪认为：“郁者，燥淫为病之别称也”；(8)刘完素对郁解释为：“郁，怫郁也。结滞壅塞而气不通畅”；(9)《叶选医衡》则云：“夫郁者，闭结凝滞瘀蓄遏遏之总名”。可见，随着历史的发展，郁的涵义各有精义，而中医郁证的范畴也就有广义和狭义之分。广义的郁证是泛指外感六淫、内伤七情所引起的脏腑机能不和，因而导致气、血、痰、火、食、湿等瘀塞、郁滞所致气机不得发越的病证，正如华岫云在《临证指南医案》按所说：“邪不解散即谓之郁。”而狭义的郁证，是指情志不舒，气机郁滞而引起的疾病总称。如张景岳所说：“情志之郁，则总由乎心。”主要是指以情志失调、气郁不舒为主所致之性情抑郁、意欲食复不能食、常默默然、情绪不宁、喜悲怒欲哭、胸胁胀痛、咽中如有炙脔等复杂症状。

1 春秋战国至秦汉时期

《黄帝内经》虽然没有郁证之名称，但有关于郁证病因、病机、病症、治则的论述，且把气运和情志因素看作引起郁证的重要原因。《素问·六元正纪大论》根据五运太过所致木郁、火郁、土郁、金郁、水郁，提出“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之。”其中尤以“木郁达之”最具临床意义。而《灵枢·本神》中写到“怵惕思虑者，则伤神，神伤则恐惧，流淫而不止。因哀悲动中者，竭绝而失生。”为后世“七情致郁”及“因郁而病”提供理论基础。《素问》将人体脏腑组织器官和情志、病症等正常和异常的生命表现以及与人体有关的各种事物按五行进行了归类，因此，在《内经》中已有天时而郁、七情之郁及脏腑之郁等造成瘀塞、郁滞的概念。据考证，战国初期或春秋时代的简书《万物》已有烦心、失眠、健忘等情志疾病的治疗记载。在马王堆三号汉墓出土的古医书帛书《养生方》中就有对“气病”病证的描述，如其云：“哭泣悲来，新哭泣，不用即食，久成气病。”不仅提出相当于郁证的气病，更揭示其所致的病因。东汉张仲景在《金匱要略方论》中最早将属于郁证的百合病、脏躁、梅核气、奔豚气等情志引起的病证进行描述及鉴别，虽没有明确提出郁证的名称，但为郁证的辨证论治奠定了基础。

2 三国两晋南北朝至隋唐五代时期

梁·陶弘景总结了《神农本草经》后数百年的经验，并参考《名医别录》等著作及自己的研究心得，著成《神农本草经集注》，其中就有用羚羊角等以“除郁”的方法。隋·巢元方《诸病源候论》是我国最早的病源证候学专著，其中也有类似郁证的记载，如对结气病、气病等病证的解释：“结气病者，忧思所生

也。心有所存，神有所止，气留而不行，故结于内。”而唐·孙思邈《备急千金要方》中有治“头目眩冒，心中烦郁，惊悸狂癫”时用薯蓣丸方的记载。

3 两宋至辽夏金元时期

北宋《太平惠民和剂局方》中，有许多芳香行气的药物，对通畅气机的效果显著，导致后世喜用行气药治疗郁证。陈无择对历代所积累的病因学内容，进行整理并加以总结，在《三因极一病证方论》一书中提出七情致郁学说，在内因方面强调：“七情，人之常性，动之则先自脏腑郁发，外形于肢体，为内所因。”为郁证的内因做了更深入的探讨。至金元时代，刘完素阐发火热病机等有关理论，依据“亢则害，承乃制”的思想，认识疾病的标本逆从、阴阳分辨的思维过程，受到后世医家的重视，在论“郁结”时云：“凡郁结甚者，转恶寒而喜暖，所谓亢则害，承乃制，而阳极反似阴者也，俗未明之，因而妄谓寒病……”。并提出了郁乃壅塞不通畅之义，故说：“热甚则腠理闭塞而郁结也，如火炼物，热极相合而不能相离，故热郁则闭塞而不通畅也。”对郁证的范畴做了更广泛的诠释。张元素重视扶养胃气，认为“四时以胃气为本”，故临证时强调“养正积自除”的思想。张从正主张“邪气”说，认为邪可自外而入，也可由内而生，并且提出“邪去而元气自复”，由于邪有上、中、下之别，所以上部之邪，可以用汗法治疗；在中部之邪，可用涌吐方式治疗；而下部之邪，则可用泻下方法，此三法更加完善了郁证的治疗方式。朱震亨博览群书，吸取刘完素、张从正、李东垣等诸家学说之长，不仅提出著名的“相火”论，认为人之情志、饮食不节，常易引动相火，煎熬真阴，阴虚则病，在杂病治疗方面强调“气、血、痰、郁”为杂病之因，在论六郁证中指出，情志怫郁会引起气机郁滞，从而创立“六郁”之说，即气郁、湿郁、热郁、痰郁、血郁、食郁。他对“郁”提出精辟的看法，认为：“盖物之化，从于生物之成，从于杀造化之道，于生杀之气，未始相离，犹权衡之不可轻重也。生之重杀之轻，则气殫散而不收。杀之重生之轻，则气敛涩而不通，是谓郁矣。”并创制越鞠丸来统治六郁，开创了治疗郁证专方的先河，对后世治疗郁证有很大的贡献。元·滑伯仁从五行之理来论，曰：“木性条达、火性发扬、土性冲和、金性清肃、水性流通，一有怫郁，失其性矣。”且从《素问·六微旨大论》所云：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。”因此，他从气机升降理论来探讨郁证，认为：“郁者结聚，而不得发越，当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化，所以传化失常，而六郁之病见矣。”丰富了气机升降失调致郁的病机。

4 明清时期

明代医家有关郁证的著述十分丰富，如朱震亨的弟子戴思恭，对六郁之病的辨证及治法，都很精详。指出传化失常是致郁的关键，在病位中又以中焦致郁为多，深化了丹溪六郁之说，对后世有一定影响。其另一弟子王安道，认为感受外邪、情志郁结皆可致郁，非独五郁，如云：“凡病之起也，多由乎郁。郁者，滞而不通之义。或因所乘而为郁，或不因所乘而本气自郁，皆郁也。”补充和发展了郁证的病因理论。而历代医家虽对郁证多有记

载,但明确采用郁证为病证名称者,首先见于《医学正传》,虞抟本丹溪之说而更有所发挥。在《医学入门》中提到:“郁者,病结不散也”,广化了郁证的范围。龚廷贤继承家学著成《万病回春》一书,他不仅认识到“郁证者,郁结而不散也”,在区别五郁与六郁则总结出:“五郁者,金、水、木、火、土,泄折达发夺之义是也。六郁者,气、血、痰、湿、热、食结聚而不得发越也。”张景岳更扩充了郁证的范围,在《景岳全书》中提出:“凡气血一有不调而致病者,皆得谓之郁证。”又说“天地有五运之郁,人身有五脏之应。”张氏临证经验丰富,认为情志之郁以“怒、思、忧”三情为主,从而创立专治肝郁的柴胡疏肝散,并提出关于精神心理治疗的方法,对治疗郁证富有启迪的作用。赵养葵认为,阴阳根系于水火,命门的水火即人体的阴阳,于《医贯》中云:“郁者,抑而不通之义。”故养生特别注重温养命门之火,以免寒气抑制机体气机而致郁。在《周慎斋遗书》中,其对郁证的说法和滑寿相似,从升降失调来论,他说:“郁证,乃地气不升,天气不降,致浊气上行而清阳反下陷也。”清代医家将郁证做了更为精详的论述,季楚重从肺气的升降失司来论郁证,认为:“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,不惟生气不升,收气亦不降,上下不交,而郁成矣。”而何梦瑶不从肺论郁,认为应该从肝来论,其曰:“盖郁未有不病火者也,火未有不郁者也。第郁而不舒,则皆肝木之病矣。”又将气郁细分为风寒郁热、饮食郁热、痰饮郁热、瘀血郁热、水湿郁热、肝气郁热、脾气郁热等七种。而《医参》云:“郁者,郁塞不通也。一有所郁,通之而已。”为郁证用通法的治则做了最佳的诠释。叶桂认识到郁证等病,刚开始病在气分,久则延及血分,如华岫云在《临证指南医案·郁证门》按中云:“气滞久则必化热,热郁则津液耗而不流,升降之机失度,初伤气分,久延血分。”沈金鳌吸收历代诸家对郁证的认识总结说:“郁者,滞而不通之义。百病皆生于郁,人若气血冲和,病安从作。有郁郁,当升不升,当降不降,当化不化,或郁于气,或郁于血,病斯作矣。”

由上述可知,中医学是长期与疾病斗争过程中,临床实践经验的荟萃和积累,以古代的哲学思想为指导而逐渐形成的医学体系。郁证的论述及研究,长久以来一直被古今中医学家持续关注。由于时代的环境有异,各流派医家所处的地域有北南寒温之别,使得各医家对郁证的认识有所不同,故而郁证的发展得到限制,但随着时代的演进,经验的积累,病因、病机等理论日渐完备,郁证的辨证施治也必然走向成熟。

中国中医科学院中国医史文献研究所研究生(100700) 杨盛名

毒损肺络与肺间质纤维化

肺间质纤维化根据发病原因之不同可分为继发性肺纤维化和特发性肺纤维化两大类。尽管二者发病原因不同,治疗重点有别,病情预后不一,但同属络脉病变,肺络痹阻是其共有的病机特征。近年来,有关“毒”在肺间质纤维化发病中的作用和地位越来越受到人们的重视,运用解毒通络法治疗肺间质纤维化亦取得了较为明显的疗效。

1 “毒损肺络”提出的理论依据及其临床意义

在中医学中,“毒”的概念主要包括以下三个方面:一指药

物或药性(偏性、毒性、峻烈之性等),如《素问·脏气法时论》曰:“毒药攻邪,五谷为养,五果为助”。二指致病因素或病理产物,如《素问·生气通天论》载:“大风苛毒,弗之能害”;《金匱要略心典》云:“毒,邪气蕴结不解之谓”。三指病症,如温毒、丹毒等。若从“毒”的来源划分,则又可分为外受毒邪和内生毒邪两端。前者系从外界感受的一类病邪,包括直接感受的外界毒邪,如《内经》所谓的“大风苛毒”、“五疫之毒”,《诸病源候论》之中的蛊毒、药毒、虫兽毒和近代温病中的温毒、疫毒以及六淫过甚转化为毒或外邪内侵蕴久成毒等;后者系脏腑功能和气血运行失常使体内的生理或病理产物不能及时排出,蓄积体内过多而化生。就肺而言,外受毒邪,入血入络,耗损营阴,络伤血瘀,络气痹阻,气机壅滞,升降出入失司,喘、咳频作;内毒常发生于内伤杂病的基础上,多由诸邪蓄积,胶结壅滞而成。痰瘀胶结,痹阻络脉,蕴久化毒,毒损肺络,耗伤正气,败坏形体,继而又常加重病情,变生诸病,如此恶性循环,使得络病病势缠绵,病情迁延,渐成久病痼疾。由此可见,肺络病变,既可由外受毒邪引起(继发性),亦可由内生毒邪所致或加重(特发性),盖其皆缘于毒损肺络,络脉瘀阻之故。最终皆可导致虚、痰、瘀、毒互结,络脉痹阻或络虚不荣的病理结局。“毒损肺络”病机的提出,对于肺间质纤维化病因病机实质的认识,病情演变、预后转归的把握,治疗思路与方法的拓宽和创新以及临床疗效的提高等均有十分重要的意义。

2 外受毒邪,毒损肺络是继发性肺纤维化形成的病理基础

现代研究表明,继发性肺纤维化病因多达百余种,有的与药物/治疗相关,如抗肿瘤药物(博来霉素、氮甲喋呤、环磷酰胺等)、心血管药物(胺碘酮、胍苯达嗪等)、某些抗生素(如呋喃坦啶、磺胺类等)、高浓度氧疗以及放射线照射等;有的与肺部感染相关,如SARS、肺结核、卡氏肺孢子虫肺炎(PCP)等;有的与职业/环境相关,如无机粉尘(如矽肺、石棉肺、煤工尘肺等)或有机粉尘(如农民肺、蔗尘肺、空调器肺等)的接触,或有害气体/烟雾(如敌敌畏、二氧化硫、氮氧化物等)的吸入等。这些原因均可归之于上述毒邪范畴,且与外受毒邪相关。邪毒外侵,毒损肺络,络伤血瘀,毒瘀胶结,痰瘀壅滞,肺络痹阻,气机不畅,宣肃失司,故发咳嗽、呼吸困难、咯痰甚或咯血等症状,尚可伴有发热、淋巴结(浅表淋巴结或肺门、纵隔淋巴结)肿大、关节疼痛、皮下结节或红斑等毒、瘀、痰互结之征象,这些症状或体征皆为继发性肺纤维化的典型临床表现。由此可见,外受毒邪,毒损肺络可谓继发性肺纤维化形成的病理基础,同时也是导致病情发展演变的重要因素和病理机转。若早期治疗及时,治法得当,毒解瘀消,痰除络通而病可向愈;反之,若失治误治则可导致病情反复发作,痰瘀胶结不化,邪毒顽恶难解,正气衰损,毒、痰、瘀、虚互结,病势缠绵,变证多端。

3 虚、痰、瘀、毒阻络是特发性肺纤维化发生发展的基本病机特点

内生之毒与外来之毒不同,它是由于机体阴阳失和,气血运行不畅以及脏腑功能失调从而导致机体生理代谢产物不能及时排出或病理产物蕴积体内过多而化生。其既是慢性疾患之果,又是导致原疾加重并产生变证之因。现代医家通过临床实践和动物实验证实,内毒与络病密切相关,瘀毒阻络是络病形