

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.03.020

# 中医之“郁”探讨

张国松, 易法银\*

湖南中医药大学中医学院, 湖南省长沙市岳麓区含浦科教园, 410208

**[摘要]** “郁”理论是中医学的重要理论, 通过文献梳理, 从玄府郁结论、五运之郁论、六郁论、情志之郁论、五脏本气自郁论五个方面阐释中医各家对“郁”的认识, 以期对中医理论和临床工作起指导作用。

**[关键词]** 郁证; 玄府郁结; 五运之郁; 气郁; 情志

先秦时代对自然界出现蓄结积聚、不能通畅的现象多以“郁”概之, 如《诗经·晨风》曰“郁彼北林”, 《尚书》以“愤结积聚”为“郁”等。最早记述“郁”的中医学专著是《黄帝内经》, 曰“木郁达之, 火郁发之, 土郁夺之, 金郁泄之, 水郁折之”。郁, 一是指疾病病机, 是引发疾病过程中人体的气血功能、脏腑功能郁滞不通的病理状态, 如朱震亨所言“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”<sup>[1]</sup>; 二是指一类病证, 是情志怫郁造成气机郁滞不畅, 主要症状表现为心情抑郁、易怒欲哭、胸胁胀闷不舒等。下面从五个方面阐释中医之“郁”。

## 1 玄府郁结论

刘完素认为, “玄府”不仅是《素问·水热穴论篇》中所言的“汗孔”, 还指遍布于人体的“精微组织”, 曰“玄府者, 谓玄微之府也”; “玄府者, 无物不有, 人体的脏腑、皮毛……骨髓、爪甲等, 悉皆有之, 是升降出入道路之门户也”, 扩充了玄府的概念范畴。此外, 刘完素还进一步提出玄府是人体“气液隧道”, 机体在正常功能状态下, 玄府通畅滑利, 气液通畅易行, 则脏腑功能和谐为用, 否则, 若“玄府有所闭塞, 则不能为用也”。

刘完素认为, 玄府郁结能够引起机体发生疾病, 郁与热是密切相关的, 曰“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”<sup>[2]</sup>。火热之邪侵犯玄府, 引起腠理闭塞, 则“阳热怫郁”, 邪热不能外散,

进而呈现出气液功能异常的“郁结”之象。正如寒伤皮毛, 则玄府闭塞、阳气怫郁, 郁滞不通则为热。寒邪是病因, “玄府闭塞”是病机, 阳郁发热是外在表现和结果。鉴于此, 刘完素在治疗寒邪束表的疾病时, 经常使用启闭开郁之法。此外, 通过运用中药的散、行、通特性, 进一步畅通玄府之闭, 通彻气液之郁, 最终实现人体气机升降有序, 玄府清利、出入通畅, 郁结遂解, 怫热遂散, 即是“令郁得开而气液皆复得宣通也”。另外, 刘完素在病证用药方面, 表证常用“石膏、滑石、葱豉之类, 皆能发散郁结”, 表里同病常用凉膈散。此外, 尚有治杂病耳聋“以开发玄府而令耳中郁滞通泄”。

## 2 五运之郁论

《素问·六元正纪大论篇》曰“木郁达之, 火郁发之, 土郁夺之, 金郁泄之, 水郁折之。”王冰注释曰“达, 谓吐之令其调达也; 发, 谓汗之令其疏散也; 夺, 谓下之令无壅碍也; 泄, 谓渗泄解表利小便也; 折, 谓抑之制其冲逆也”。然《素问》在明确“木郁达之, 火郁发之, 土郁夺之, 金郁泄之, 水郁折之”之前, 对土郁之发、金郁之发、水郁之发、木郁之发和火郁之发的病症做了全面论述。如木郁之发, “民病胃脘当心而痛, 上支两胁, 膈咽不通, 饮食不下, 甚则耳鸣眩转, 目不识人, 善暴僵仆”; 火郁之发, “故民病少气, 疮疡痈肿……”。因此, “木郁达之, 火郁发之, 土郁夺之, 金郁泄之, 水郁折之”的基本治疗大法, 即“达”“发”“夺”“泄”“折”是针对“五郁之发”笼统而言的, 并非全如王冰所注之意。后世王履认为, 王冰之说未能完全阐明经旨, 因

\* 通讯作者: 1219463135@qq.com

此,他对五运之郁进行了独到阐述,曰“经虽为病,由五运之郁,所致而立。然扩而充之,则未尝不可也。且凡病之起也,多由乎郁,……岂惟五运之变能使然哉?郁既非五运之变可拘,则达之、发之、夺之、泄之、折之之法,固可扩焉而充之矣”。其一,病非惟五运之变所为,遵经而不死于前人之句下;其二,既然发病理论不必为“五郁”所束,那么“五郁”治法同样也可在王冰注释的基础上进一步扩大。总之,王履认为五郁治法不只在于攻邪解郁,也包括扶正解郁。同时指出,郁证日久,正气必损,即使邪气去,也要注意调其正气,这就是《黄帝内经》“然调其气”的深层含义<sup>[3]</sup>。

由于王履论述中允,张介宾、李中梓均予以首肯,而赵献可则有不同见解。他在“五行相因”的原理上,独重木郁,认为“木郁则火郁,……火郁则土郁,土郁则金亦郁,金郁则水亦郁”。且肝胆为本,肝木被郁则“温风一吹,郁气即畅达”,擅长用逍遥散治疗木郁,而诸郁皆因而得愈,即所谓“一法通五法”。此外,赵献可首先创立“郁病”这一概念,强调郁病以木郁为本,并提出“以一法代五法”之治郁观点<sup>[4]</sup>,对后世影响较大。明代以后的医家,大多主张将五运之郁的范围扩大,“凡五气之郁,则诸病皆有”,从而为拓展其治法的应用范围奠定了理论基础。

### 3 六郁论

朱震亨提出“阳常有余,阴常不足”论,开滋阴之风,创立滋阴学派,虽承河间之学,却旁开易水之门。他注重阐释阴虚火旺病机,并在病机论述中强调“气血冲和,万病不生”,否则“一有拂郁,诸病生焉”。在临床治疗上,朱震亨将“郁病”分为气郁、血郁、湿郁、食郁、痰郁、火郁六种类型。而气郁又是其他类型郁病之基础,气郁可影响他郁。如气郁引起血停形成血郁;气郁引起津液不行,形成湿郁,进一步酿成痰郁;气郁日久,可化热生火形成火郁;气机郁滞不畅,引起脾胃运化失常形成食郁。反之他郁同样兼有气郁。因此,临床治疗六郁,首先应该解气郁。此外,他还认为,“食郁食在气上,提其气则食自降矣,余皆仿此”,并创制越鞠丸用来通解诸郁。

朱震亨还认为,六郁发病多在中焦脾胃之地,心肺居于上,肝肾居于下,胃是水谷之海,人体五脏六腑皆禀受胃气以资其生,凡六淫七情、劳役妄

动,上下所属脏气显现出虚实克胜之变化,通过中焦,必克其气,因此,四脏一有不平,中焦必为之气郁,即是“凡郁皆在中焦”。此外,也有因饮食不节,停痰积饮,寒湿不通,而脾胃自受者。在越鞠丸中苍术为阳明药,强胃健脾,其气雄壮辛烈,开发水谷之气,其效最大;香附为血中气药,下气最速;二者相合,一升一降,其郁自散。脾胃有了水谷之气灌输,其他各脏腑可因胃气之资而得通,元真之气不达者,也可因之而得伸,此谓越鞠丸善“解诸郁”意义之所在。

### 4 情志之郁论

情志因素导致人体内在气机闭塞不行的观点,在《黄帝内经》中早有论述。如《素问·举痛论篇》言“思则心有所存,神有所归,正气留而不行”;《灵枢·本神》言“忧愁者,气闭塞而不行”。另如《素问·阴阳别论篇》曰“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月”,是指有隐蔽难言之事,令人时常不得舒坦宣泄,导致心脾气血亏虚,二便不通,不能房事,女子闭经等病症。后人也将其纳入情志致病的范围内,如《金匱要略》记载的“奔豚证”“脏躁”也提到与情志因素有关。巢元方认识到忧思能够造成“气留而不行”结于内,故亦将忧思致郁称为结气病,其中由忧所致者又谓之忧气,由愁所致者谓之愁气,这些都属于情志致郁的范围<sup>[5]</sup>。但真正明确提出情志致郁者则是宋代陈无择。陈无择认为,七情能够致郁,曰“七情,人之常性,动之则先自脏腑郁发,外形于肢体,为内所因”<sup>[6]</sup>;同时强调气机郁滞是引起人体七情所伤的关键,且将情志作为郁证的致病因素完全独立出来。

明代张介宾曰“情志之郁,则总由乎心”,并把情志之郁进一步细分为忧郁、思郁和怒郁三种类型,将其致病原因、受病脏腑、临床症状以及治疗原则都论述得较为具体,他还在《类经·会通类》中汇集《黄帝内经》二十八条经文,试图贯通所有情志病。明末清初医家张石顽亦言“郁证多缘于志虑不伸”,而李梴《医学入门》重点对七情脉理及暴喜、暴怒、积忧、过思等进行了发挥。

### 5 五脏本气自郁论

五脏本气自郁论为医家孙一奎首提。这种非外感因素亦非情志因素所致的五脏自身阴阳失调,升降失常出现的“郁”象,其具体临床表现如李用粹所言“心郁昏昧健忘;肝郁胁胀噎气;脾郁中

满不食；肺郁干咳无痰；肾郁腰胀淋浊，不能久立”。在临床治疗上，孙一奎认为，心郁者宜肉桂、黄连、石菖蒲；肝郁宜青皮、川芎、吴茱萸；脾郁宜陈皮、半夏、苍术；肺郁宜桔梗、麻黄、豆豉；肾郁宜茯苓、肉桂、小茴香。可见孙一奎在病因病机上不为六淫七情所束，独重内脏自郁病机，在“郁”论学说中另树一帜，自成一家。

## 6 小结

以上关于“郁”的五种论述，既有联系也有区别。《黄帝内经》“五郁”说，后代医家多与五脏联系在一起加以阐述。明代马蒔言“木郁者，肝病也；……火郁者，心病也；……土郁者，脾病也；……金郁者，肺病也；……水郁者，肾病也。”《黄帝内经》“五郁”则既可由外邪侵袭而生，也可由内生七情而成，还可由本脏自身失调而变，因此，“五郁”是一种最常见最基本的“郁”。

气、血、痰、火、湿、食之“六郁”必须落到五脏才能正确地进行论治。六郁之一郁可见于五郁的数郁之中，诸如气郁有肺气郁、肝气郁、脾气郁等；血郁有心血郁、肝血郁；痰郁有痰迷心窍之郁、痰涎壅肺之郁。同理，五郁之一郁也可包括六郁之数郁，如肝木郁可含气郁、血郁；脾土郁可含湿郁、痰郁等。六郁必须以五郁为基础。

朱震亨六郁论认为中焦是关键，而赵献可则认为，五郁中肝木郁是形成其他四郁的基础。中焦是气机升降运动的枢纽，肝主疏泄、喜条达，又是调

节人身气机的核心，因此，尽管一者言肝，一者言中焦，但其共同焦点是一致的，即气之失于通畅是诸郁产生的根本原因。心主情志，肝主疏泄，调畅情志，情志之郁，总源于心肝，况且情志之郁多致内脏功能紊乱，气血运行失调，出现脏腑气血诸病。因此，情志之郁也会直接涉及到“五郁”和“六郁”的内容。

情志之郁和五脏本气自郁，重视发病因素是其共同点，虽然病因各有不同，但都可联系到“五郁”和“六郁”，并可分型施治，而“玄府郁结”论则是古代医家试图微观地认识疾病本质所作的一种解释。

## 参考文献

- [1] 朱震亨. 丹溪心法 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 64.
- [2] 刘完素. 素问玄机原病式 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 80-81.
- [3] 王履. 医经溯洄集 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985: 53-57.
- [4] 赵献可. 医贯 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 39-42.
- [5] 巢元方. 诸病源候论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 75.
- [6] 陈无择. 三因极一病证方论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 27.

(收稿日期: 2019-08-11; 修回日期: 2019-09-15)

[编辑: 黄健]