

张翼
编著

部 证的治法



青海人民出版社

255.9
325
7

郁证的治疗

张翼 编著

青海人民出版社

1991年·西宁

郁证的治疗

张翼 编著

青海人民出版社出版

(西宁市西关大街96号)

青海省新华书店发行

青海西宁印刷厂印刷



开本787×1092毫米 1/32 印张: 5.125 字数: 110,000

1991年2月第1版 1991年2月第1次印刷

印数: 0,001—3,760

ISBN 7-225-00448-4/R·24 定价: 2.15元

前 言

郁证是由精神情绪因素引起的一大类病证的总称，既包括现代医学的神经症，也包括各种久病引起的神经症症状群。其他如躁狂及抑郁性精神病、更年期忧郁症等多种疾病也包括在内。郁证在发病过程中常伴有焦虑、紧张、头痛、失眠、阳痿、植物神经功能紊乱等症状，因此在临床上比较常见。中医药在这类病证及其症状的治疗上有相当的优势，为此作者从中医角度出发，结合自己多年的临床经验，编写了《郁证的治疗》一书。

全书分七章。第一、二章对郁证与神经症，郁火与植物神经功能紊乱进行了比较。第三章谈了郁证常见症状的辨证意义。第四章介绍了常见证及其伴发郁火的特点。第五章是本书的重点，围绕肝郁气滞的处理、郁火的治疗、脏躁证、阳痿、头痛、失眠、梅核气、心理问题等讨论了郁证的治疗。第六章从疏肝解郁、发散郁火、升降气机、养心安神等方面介绍了作者在郁证治疗中常用的60组“药对”。最后一章围绕郁证及郁火，选了作者经治的25例医案，以便与正文相印证，加深对郁证、郁火的认识。这些医案，症状各异，个别医案，如精神创伤引起全身毛发变白之例，极为罕见，以往仅见于历史传说，因此具有一定的参考价值。

此书可供中、西医内科及神经内科医师临床参考，也可

目 录

第一章 郁证与神经症	(1)
一、郁证有广义、狭义之分	(1)
二、郁证以肝郁为核心	(2)
三、郁证易于化火	(5)
第二章 郁火与植物神经功能紊乱	(6)
一、郁火的症状特点	(7)
二、郁火的舌质、舌苔与脉象	(8)
三、郁火的实质	(10)
第三章 郁证的常见症状	(18)
一、头痛	(18)
二、心烦	(19)
三、失眠	(19)
四、多眠	(20)
五、郁热	(20)
六、自汗	(20)
七、筋脉拘挛	(21)
八、郁胀	(21)
九、感觉异常	(21)
十、痛觉异常	(24)
十一、便秘	(25)
十二、阳痿	(25)
第四章 常见证及其伴发之郁火	(26)
一、肝郁气滞	(26)
二、脾胃病	(27)
三、心脏病	(28)

四、更年期	(29)
五、外感	(31)
六、外伤	(33)
第五章 郁证的治疗	(35)
一、肝郁气滞的处理	(36)
二、郁火的治疗	(39)
三、脏躁证	(46)
四、阳痿	(50)
五、头痛	(59)
六、失眠	(61)
七、梅核气	(64)
八、心理治疗	(66)
九、调理气机	(68)
十、方剂大小	(70)
第六章 郁证常用“药对”	(71)
一、疏肝解郁	(72)
二、发散郁火	(75)
三、升降气机	(78)
四、养心安神	(81)
五、交通心肾	(83)
六、熄风通络止痛	(85)
七、其他	(91)
第七章 郁证医案选	(99)
一、督脉郁火(植物神经功能紊乱)	(99)
二、络脉郁火(红斑性肢痛症)	(101)
三、胸膈郁热(肺炎后植物神经功能紊乱)	(104)
四、阳虚阴盛郁火(神经症)	(106)
五、阳虚外感(植物神经功能紊乱)	(108)

六、产后感寒郁火（植物神经功能紊乱）	（110）
七、热入血室郁火（植物神经功能紊乱）	（112）
八、肝经寒郁（经前游走性关节痛）	（114）
九、崩漏郁火（更年期月经紊乱伴 植物神经功能紊乱）	（116）
十、更年期郁火（更年期植物神经功能紊乱）	（119）
十一、脾虚郁火，酒浊上冲（神经症）	（121）
十二、梅核气（慢性咽炎）	（124）
十三、心肾不交（神经症、失眠）	（125）
十四、心肾不交（阵发性夜间血红 蛋白尿、溶血性贫血）	（126）
十五、脏躁证（神经症）	（128）
十六、脏躁证（隐匿性抑郁症）	（129）
十七、郁证（强迫性神经症）	（131）
十八、肝肾阴虚，郁火脏躁（神经症）	（133）
十九、郁证虚损（全身毛发骤白）	（136）
二十、风痰闭窍，短阵遗忘（高血压、脑 出血、短暂性遗忘症）	（138）
二十一、风中经络，郁火脏躁（脑血管痉挛、 植物神经功能紊乱）	（142）
二十二、癲证（甲亢、中毒性精神病）	（145）
二十三、狂证（精神分裂症）	（148）
二十四、气虚发热水泄（术后发热、肠炎）	（150）
二十五、胃气欲绝（蛛网膜炎伴发呕吐、继发性 营养不良、消瘦、恶病质）	（151）

第一章 郁证与神经症

郁证是由精神情绪引起的一大类中医病证的总称。既可因精神情绪因素直接引起，也可继发于各种疾病久病之后，日久者还可伴发郁火，即植物神经功能紊乱。此证在中、西医内科门诊中极为多见，但有些人把郁证简单地等同于现代医学的神经症，未能引起足够的重视，致使这一类病人长期蒙受着极大的痛苦。

神经症又称神经官能症，其特点是发病与精神情绪因素有关，但全身系统检查没有发现可以解释其症状的疾病。由于表现不同，临床分为许多种，如神经衰弱、焦虑症、癔症、强迫观念等。其中因各种疾病日久出现的神经官能症症状，称之为神经症症状群，不属神经症的范围。

郁证的内涵，较神经症明显为广。既包括单纯因精神因素引起的神经症，也包括各种疾病久病后出现精神负担引起的神经症症状群，其他如躁狂及抑郁性精神病、更年期抑郁症、隐匿性抑郁症、植物神经功能紊乱、慢性咽炎所表现的梅核气等多种情志病，均包括在郁证的范围内。本章先就郁证的有关问题，进行探讨。

一、郁证有广义、狭义之分

1. 广义的郁证，即前人所谓“百病皆兼郁”之

“郁”。可发于外感六淫——风、寒、暑、湿、燥、火，内伤七情——喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，以及不内外因，如创伤、意外、手术后遗症等。由于久病的精神压力，患者对其病情疑虑重重，对治疗失去信心，进而出现胸闷心烦、纳呆不食、焦虑紧张、夜间失眠，甚而悲观厌世，对生活失去兴趣等。其病因是久病，郁证多是继发。若主病能得到及时治疗，郁证随之消失。此证类似现代医学的神经症症状群，多伴有器质性疾病。

2. 狭义的郁证，指单纯因精神因素引起的一类病证。以七情之创伤为主，如癫、狂、脏躁、百合病、肝郁等。其病因是精神创伤，郁证为原发。此证治疗难度大，“心病”一日不去，其病一日不愈。症状以功能改变为主，多查不到器质性改变。狭义的郁证包括神经症、更年期抑郁症、部分躁狂及抑郁性精神病等多种因精神因素引起的病证在内。

二、郁证以肝郁为核心

肝郁的记载，最早见于《赤水玄珠·郁证门》，文中论及五脏本气自郁之证，其中包括肝郁。但有关肝郁的症状描述，最早见于《内经》。如《素问·脏气法时论》指出：“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒。”至于“郁”和情志的关系，见于明·赵献可《医贯·郁病论》。赵氏认为《内经》之五郁是“因五运之气所乘而致郁，不必作忧郁之郁，忧乃七情之病，但忧亦在其中。”这就明确指出：《内经》五郁之“郁”和忧郁之“郁”不同，忧郁之“郁”乃七情之病，与精神有关，进一步指明郁证是情志病。

郁证的发生与肝关系密切。中医所称之肝，乃脏象学说

之肝，是五脏之一，为一功能单位，与解剖学中血肉之肝，内涵不完全相同。从中医生理看，肝主谋虑，藏血，其性主疏泄，喜条达舒畅，在“五志”为怒，东方属肝木，主万物之生发，主风。如优柔寡断，责之肝血虚；大怒吐血，责之肝火上逆，肝不藏血；遇事易怒被称之为“肝火旺”；头晕目眩，头重脚轻被称为“肝风”等。但更主要的是肝主决断，与思维决策有关，而且常受情志因素的左右。因此肝病的病因，在很大程度上取决于情志，即精神因素。

肝为体阴用阳之脏。肝藏血，肝以血为体，肝主疏泄，以气为用。因此一旦受精神刺激，首先出现气机不畅，表现为肝郁气滞。其症状有两个特点：一组是在情志方面的，或表现为精神抑郁、意志消沉、闷闷不乐、善长叹息，或表现为急躁易怒、多疑善虑、沉闷欲哭，或表现为胆怯恐惧、精神呆滞、神志错乱；另一组是肝脏经络气滞出现的症状，如胸闷不舒及两胁、乳房、少腹、阴部等处胀窜疼痛等。

随着肝郁病程之延长，肝之体用进一步障碍。一方面，肝体阴血暗耗，出现肝阴虚，进一步累及肾阴，出现肝肾阴虚，表现为头晕目眩、耳鸣筋惕、腰酸腿困、五心烦热、夜寐多梦，甚而心肾不交、彻夜失眠；另一方面，肝郁气滞将侵犯其他脏腑，其中脾胃首当其冲，表现为脾胃升降失常。肝气犯胃则暖气频作，胃气不降则食少，泛恶欲吐；脾气不升则食后作胀、腹胀便溏，且易生湿生痰。脾胃升降失常影响饮食纳化，使水谷之精微不能化生精血津液以营养五脏六腑，致心血、肝阴、肾精不充，五脏之虚损随之而来。故郁证始病在气，表现为肝郁气滞；久则成劳，因于肝肾阴血暗耗，兼之脾胃失职，化源不足，脏腑失养所致。虽以肝郁为

中心，但心、脾、肾均为所累。

同一精神创伤，在不同郁证患者，所表现的病证，各有不同，这与患者肝的体用盛衰有关。若肝之体用平衡、肝血充足、气机条达舒畅，遇事心情豁达，自然无病。若肝之体用充盛，偏于用阳有余，此时激怒，则易发为肝气、肝火。其中，痰火素旺者，可因痰火上蒙心窍，出现癫狂等神志失常之病证。若素体肝之体用偏衰，久有肝郁，致心脾气结，胸闷压抑，意志消沉，再遭精神打击则或表现为脏躁证，见人悲伤欲哭，厌世轻生，或表现为精神呆滞，凝思，不食不答，彻夜不眠而为抑郁症。

肝之体用盛衰与先天禀赋、后天所受教育及道德修养、老年期之脏腑气血衰减有关。常见一些学龄前儿童，自尊心强，遇心情不畅即拒食，强令食后则易呕吐，并谓胃脘不舒，胁胀头晕，显然是肝气的表现。有些女中学生，争强好胜，急躁易怒，遇心情不舒则胸闷心烦，两胁小腹作胀，甚而气火上逆，头晕鼻衄，或发血崩，表现为肝气或肝火。从年龄、所受教育及社会经历看，此类肝气、肝火之体用充盛，似与先天禀赋有关。其次，后天所受的教育及道德修养，也直接影响肝之体用。故在同一精神创伤条件下，文化水平高、道德修养好，工作能力强的人，能够心平气和，泰然处之。随着年龄之老化，脏腑气血逐年衰减，其中肝、脾、肾起主导作用。“肾为先天之本”，藏五脏六腑之精，既可温脾胃以助运化，又可养肝体以助肝之疏泄。“脾为后天之本”，可化生气血以养五脏六腑。肝主疏泄，以利脏腑经络之气机升降及舒畅。随着衰老，肾气肾精不足，天癸随之衰减，脾失运化，脏腑失养，肝失疏泄，气机不畅，其他

脏腑气血之虚损随之而来。内环境之不稳定，感情脆弱，对外环境适应能力之锐减，使老年人易产生郁证。

三、郁证易于化火

前人称：“百病皆兼郁，久郁必化火”，说明郁证化火极为多见。此火为“郁火”，是久病出现植物神经功能紊乱的表现，此点将在第二章中专题讨论。

从以上对郁证的讨论，可总结为以下几点：①郁证是情志病，多因精神创伤引起。②临床有广义、狭义之分。广义的郁证是因病而郁，原发病治疗及时则郁证不一定发生。狭义的郁证多因精神创伤而发，而且以肝郁为中心，一般所称的郁证即指此而言，是临床治疗的重点。③同一种精神创伤，其发病或表现为癫狂，或表现为抑郁，与肝之体用盛衰有关。④后天所受教育及道德修养，可影响肝之体用及其症状轻重，说明心理治疗在郁证治疗中占有重要位置。

郁证在临床上极为多见，治疗中难点多，又易复发，故疗效多不满意。但在中医领域中，一方面是辨证施治，治疗方法因人因证而异；另一方面，症状治疗药物面广，数量多，便于临症选用，这就为郁证的治疗提供了极大的方便。因此，本书从中医中药的角度来探讨郁证及郁证的防治。



第二章 郁火与植物神经功能紊乱

郁火与植物神经功能紊乱极为相似，但郁火的含义则较植物神经功能紊乱更为广泛。郁火的出现，常被患者误为病情恶化，情绪悲观，感觉症状进一步增多加重，形成恶性循环。许多“疑难症”之所以“疑难”，即与并发郁火有关。为此本章拟将郁火作一介绍，重点讨论其表现和实质。

据作者对65例郁火患者的治疗和观察，此证以女性多见，男女之比为1:2.25。可见于各种年龄组，但以40~60岁组最多，共50例，占76.92%。50岁以前女性较多，50岁以后，男性患者有逐年增加之趋势。职业以干部、家属及工人多见。65例患者就诊前已确定的疾病计有神经衰弱、偏头痛、脑血栓形成后遗症、外感、风湿痛、坐骨神经痛、肩周炎、来苏儿中毒所致的末梢神经炎、高血压、冠心病、更年期忧郁症、阵发性心动过速、室性心律不齐、高原脱适应症、慢性咽炎、慢性支气管炎、肺气肿、胃溃疡、胃下垂、十二指肠肠炎、浅表性胃炎、萎缩性胃炎、慢性肠炎、慢性阿米巴痢疾、慢性肝炎、慢性胆囊炎、慢性肾盂肾炎、黄疣、异位性神经性皮炎、酒糟鼻、黑变病(Melanosis)、多形性红斑、硬结性红斑、颈淋巴结核、中心性视网膜炎、内耳性眩晕、头皮外伤、运动后坚持冷水浴引起的阵发性皮肤灼痛共38个病种。在以上疾病过程中，患者均出现了神经症状群

及植物神经功能紊乱的症状。此种情况说明了中医“百病皆兼郁，久郁必化火”的特点。

从中医辨证看，以上疾病分别属于肝郁、肝郁脾虚、肝郁气滞、肝郁脏躁、肝阴虚、肝风、肝肾阴虚、肾阳虚、脾阳虚、心气虚、心脾两虚、风寒入络、劳伤脾肾、胸痹、百合病、伤寒热入血室、瘰癧、瓜藤缠、头皮外伤共19种病证80人次。其中以肝之病证最多，仅肝郁、肝郁脾虚、肝郁气滞、肝郁脏躁、肝阴虚、肝风六个证即占50人次，为80总人次的62.5%。因此，郁火又以肝之病证为多见。

一、郁火的症状特点

1.郁火具有激火上冲，面部升火之特点。患者每遇情志不舒、过于紧张、心情焦虑，体内突发热流上冲。其热发自心内、胸膈、背部、小腹以至足下，但以心内、胸膈为多。上冲部位以头面、胸背、颈项为主，其次为上肢，个别发于下肢。发时面部“升火”，两颊烘热，郁火冲逆部位之肌腠内热如焚，皮肤灼热刺痛，但体温正常，皮肤摸之不热，个别皮肤烙手。据统计，67.69%的患者有激火上冲，55.92%的患者有肌肤灼热刺痛。

2.激火冲逆为时短暂，常因自汗缓解。每次发作几十秒、二三分钟、一二小时不等，个别可持续三五天。轻者一日发一二次，或三五日一次；重者一日发五六次以至十余次不等。一般发作轻者持续时间短，郁热重者持续时间长。郁火发展的高潮，常因头面、胸背微得自汗而诸症缓解，患者暂时感全身轻松。少数患者，控制情绪可制止或减轻郁火之发作，缓解其症状。据统计，41.53%的患者因微得自汗而

症状缓解。据48例患者个人估计，激火上冲，郁热持续时间在半小时以内者占70.82%。42例发作次数统计，一日发在十次以内者占54.75%。

3.少数患者有经络现象。郁火沿经络而发，以肝胆、肾、膀胱、督脉、带脉易于见到。65例中共见7例，占10.76%。

4.个别患者还可表现为阳气内郁，阴气冲逆。发时自感有寒气发自心内，上冲鼻尖，鼻中觉冷；或发自背部，沿脊中上冲巅顶，此时头脑异常清醒，彻夜不能入睡；或发自腰骶，沿脊中经臀部分叉，沿两股后下行，其寒至足。发作为时短暂，心寒如冰，烦急难忍，经散郁火，“寒证”消失，以后出现郁热。

5.对治疗反应快。一经判定郁火，治疗得当，数剂可使其症状消失，原有疾病的症状即突出出来。因此，证情复杂的所谓“疑难症”，应注意分辨及发散郁火。

6.郁火发作期间，患者心烦急躁，常伴口苦、便秘、纳呆，夜间肌腠躁热，难以入睡，原有的手足心热加重。

二、郁火的舌质、舌苔与脉象

据65例的观察，舌质以暗红及淡白多见，分别占50.76%及46.15%。40%的患者舌畔见齿印，红舌仅占3%。舌苔以薄白多见，占78.46%。薄黄及薄燥苔分别占7.69%及10.76%。

脉象以细、沉、弦、滑多见，分别占64.61%、43.07%、42%、38.46%。数脉仅占13.48%。

以上舌质、脉象虽与患者的病情有关，但在很大程度上受本地气候与海拔之影响。西宁地区海拔2 261.2米，据1985~1987年三年平均统计，年平均气温6.3℃，年平均最低气温

0.5℃，年降水量376.6毫米，年平均气压78.55千帕，年平均相对湿度52%，空气含氧量为零米地区的78%左右（青海省气象局唐千红、陈鹤雏二同志提供）。由于气候干旱、寒冷多变，天气略有变化，即凉爽如深秋，故脉以沉细为主。前述弦、滑、数脉也是在沉细基础上出现的兼脉。其中沉而弦滑之脉多见于男性，虚而细涩之脉多见于女性。气郁重者脉多涩滞不流利，肝郁脏躁、情绪焦虑者尚可见乍数、乍缓之脉。由于高原血瘀兼肝郁，舌质多偏暗红而不鲜，可见瘀点、瘀斑，但很少见紫舌。舌尖红者，多伴心火烦急。舌淡浮胖有齿印者，多是脾胃自病，或其他脏腑病久累及脾胃。苔薄黄、薄燥者与近期曾患外感有关。气候、海拔虽能影响舌质、脉象，但不能完全改变疾病的本质。如实火仍可见舌红、苔黄燥、脉沉实数。故郁火的上述舌苔、脉象说明郁火并非实火。本地为中度高原，气候干燥，燥邪易于伤阴，但从实际情况看，以外燥及肺燥为主。患者常觉皮肤干燥，眼干，口干唇燥，鼻燥易结血痂，嗅觉不灵，口干食之无味，重症阴虚并不多见。外感之后易于化燥，全身欠爽，病程迁延，胸闷口干，咳痰不利，或干咳无痰，久咳不止。但明显的肺胃阴虚、舌红少苔、脉弦细数，相对少见。故郁火的身热如焚、手足心热，也非阴虚内热。

从以上对郁火的讨论，可归纳为以下几点：①由情志及精神因素引起的神经官能症，属郁证范畴。②因各种疾病久治不愈继发的神经症症状群，也属郁证范畴。③郁证日久可并发郁火。④从焦虑、紧张、激动后面部“升火”，心烦急躁、夜寐不安、手足心热及脉率乍数乍缓看，郁火与植物神经功能紊乱的症状极为相似。

应指出的是，郁火包括的症状较植物神经功能紊乱广泛得多，特别是有些知觉症状，用目前的医学知识还难以完全解释，但从中医辨证看，确是有证可辨，有法可依，有药可选，为治疗提供了方便，这也是此书写作的出发点。

三、郁火的实质

长期以来，对郁证的认识限于《内经》五郁及《丹溪心法》六郁的基础上。尽管精神因素作为病因已引起了人们的注意，但因越鞠丸能统治六郁，故郁证及郁火的治疗仍限于越鞠丸及升阳散火汤之水平上。至于郁证的精神、心理因素，未得到应有的重视。郁证认识上的未能深化，也引起了对郁火概念的混乱。本节拟就此问题进行探讨。

《素问·六元正纪大论》在论五郁时指出：“土郁之发，……民病心腹胀，肠鸣而为数后，甚则心痛胁膜，呕吐霍乱，饮发注下，胕肿身重”。“金郁之发，……民病咳逆，心胁满引少腹，善暴痛，不可反侧，嗌干面尘色恶”。“水郁之发，……民病寒客心痛，腰膝痛，大关节不利，屈伸不便，善厥逆，痞坚腹满”。“木郁之发，民病胃脘当心而痛，上支两肋，鬲咽不通，食饮不下，甚则耳鸣眩转，目不识人，善暴僵仆”。“火郁之发，……民病少气，疮疡痈肿，胁腹胸背，面首四支，膜愤胗胀，疡痱呕逆，瘰疬骨痛，节乃有动，注下温疟，腹中暴痛，血溢流注，精液乃少，目赤心热，甚则瞀闷懊恼，善暴死”。

《内经》所称之土、金、水、木、火五郁，实际是从五行与五脏的关系上论述脾、肺、肾、肝、心五脏之郁。在此基础上，提出了：“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁