

第一章 中医郁证源流考析

郁证是中医学中疾病的概念。在源远流长的中医药发展过程中,历代医家关于郁证的学术思想与论著卷帙浩繁。关于“郁”的记载最早可以追溯到两千多年以前的《黄帝内经》中,在此之后,东汉的张仲景撰写了《伤寒杂病论》一书,在继承与发扬《黄帝内经》学术思想的基础之上,结合自己临床实践所得,创制了半夏厚朴汤、百合地黄汤和柴胡类方等解郁经方,丰富了郁证的病因病机理论以及临床辨证论治体系与方法,为后世认识与辨治郁证提供了重要的经验和启示。

现代以来,经方在郁证治疗中的运用范围越来越广泛,这与其辨证论治的指导原则以及精巧灵活的制方思路是分不开的。因此,本书收集了30种经方在郁证治疗中的古今应用文献,分析了其中的证治及方药运用情况,探讨了其在病理、病机、治法、方药等方面的相关规律性,为郁证的临床治疗开拓了广泛的经方思路。

第一节 郁证源流考

祖国医学对抑郁症的认识较早,在古代文献中虽然没有抑郁症病名,但是对于抑郁症的病因、症状、治疗等方面的相关记载却相当丰富。在中医学中,主要将其归属于情志疾病的范畴。

早在春秋战国时期,古人就已经注意到人的内心抑郁、情绪低落等表现,并有相关记载。《楚辞·九章·惜诵》云:“心郁邑余侘傺兮。”“侘傺”,即指失意的样子。《左传·襄公三年》中还记载了楚国子重讨伐吴国,因丧失了军队、土地和大夫,楚国人怪罪子重,使子重内心忧恚,抑郁而病,患“心疾”而亡的事情。《左传·昭公三年》中又提出哀乐思虑不节可导致疾病的

观点。《扁鹊仓公列传》记载，淳于意诊齐王之子病，谓：“此悲心所生也，病得之忧也。”在《管子·内业》中明确提出了“忧郁生疾，疾困乃死”的观点。由此可见，早在公元前4~前3世纪，古人就已经注意到环境中的不良事件可引发情绪波动，而情绪的忧郁悲闷对人体的身心健康十分有害，重者可导致死亡。

在秦汉时期成书的《黄帝内经》奠定了中医学的理论基础，它将情志理论进一步总结和升华，把情志因素看作是导致人体致病的重要原因，有怒伤肝、喜伤心、思伤脾、忧伤肺、恐伤肾等大量情志致病的记载，并提出心神为人体情志活动的中枢。如：《素问·灵兰秘典论》云：“心者，君主之官，神明出焉。”而如果过于忧愁思虑、忧郁不解则会损及心神。《素问·本病论》云：“人忧愁思虑即伤心。”《素问·举痛论》云：“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。”心神受损，则主神明功能不调，从而可出现一系列精神、躯体症状。《灵枢·口问》云：“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。”《灵枢·本神》云：“因悲哀动中者，竭绝而失生……心，怵惕思虑则伤神，神伤则恐惧自失，破胭脱肉，毛悴色夭……”《黄帝内经》还指出，遭受社会不良事件刺激可以导致情志、躯体疾病。如《素问·疏五过论》云：“尝贵后贱，虽不中邪，病从内生，名曰脱营。尝富后贫，名曰失精……暴乐暴苦，始乐后苦，皆伤精气，精气竭绝，形体毁沮……故贵脱势，虽不中邪，精神内伤，身必败亡。”此外，《灵枢·癫狂》还有“喜怒、善忘、善恐者，得之忧饥”的记载。这些都与抑郁症的病因学、发病学和症状学有关。并且，在《灵枢·癫狂》中有这样的记载：“狂始生，先自悲也。”说明医者已经注意到躁狂症患者可以在一个时期内有抑郁的表现，这可能是躁狂抑郁双相障碍的最早记载。《黄帝内经》还首将“郁”的概念引入医学。《素问·六元正纪大论》云“郁极乃发，待时而作”，提出了五运之气太过与不及可导致木郁、火郁、土郁、金郁、水郁的“五郁”概念。

汉代张仲景所著的《伤寒杂病论》为中医学传世经典，其中《金匱要略·百合狐盛阴阳毒病脉证治第三》提到百合病的症状：“……意欲食复不能食，常默默，欲卧不能卧，欲行不能行，欲饮食，或有美时，或有不用闻食臭时，如寒无寒，如热无热。”概括了百合病的主要症状是精神、饮食、睡眠、行为、语言、感觉的失调，与西医学抑郁症的主要症状有相似之处，并创立了百合地黄汤治疗百合病。另外还提出了“脏躁”“梅核气”等情志疾病，并创制了甘

麦大枣汤和半夏厚朴汤进行治疗。《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》曰：“妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之”，“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之”。这三个方剂在今天仍被众多医家用来治疗抑郁症，经临床验证，确实有较好的疗效。除了中药治疗外，以针灸治疗抑郁症等情志疾病在汉代也有了长足的发展。在皇甫谧所著《针灸甲乙经》中就记载了太冲穴治“腹中郁郁”“易恐惧”；劳宫穴治“心中喜悲，思慕歔歔，善哭不休”等相关治疗内容。

进入隋唐时期，因社会的稳定发展，各医家对情志疾病逐渐重视，并作了进一步的观察和探讨。巢元方《诸病源候论》中有关情志疾病的论述达40余种，其中一些症状与抑郁症十分类似。但限于巢氏当时所处的社会背景，《诸病源候论》中多将病因归为鬼物为病。王焘的《外台秘要》中更系统地记载了类似抑郁症的诸病证病因、症状及治疗方剂。如《外台秘要》卷十七中指出“远思强虑”“忧患悲哀”“汲汲所愿”“戚戚所患”是情志致病的主要原因。《外台秘要》卷十五中更详细地记载了发病的症状和相应的治疗方剂：“镇心丸……喜怒愁忧，心意不定，恍惚喜忘，夜不能寐，诸邪气病悉主之方”，“深师五邪丸，疗心惊恐梦寤愁忧，烦躁不乐……悲哀啼泣，常如苦饰，吸吸短气，当发之时，恍惚喜卧，心中涌涌……食即呕逆，除气定心神方”，“恍惚悲伤，或梦寐不安镇心汤方”。其中情绪低落、注意力不集中、健忘、失眠、难以作决定等都是抑郁症的常见症状。这说明当时的医家对抑郁症已经十分关注，作了详细的观察和论述，并且制定了相应的方剂进行治疗，对于抑郁症的辨治思路已经初步建立。

宋代设立“校正医书局”编辑整理医书，使医学得到长足的发展。陈无择明确提出了“七情致病”理论。《三因极一病证方论·七气叙论》云：“夫五脏六腑，阴阳升降，非气不生。神静则宁，情动则乱。故有喜怒忧思悲恐惊。”指出七情过极可损伤脏腑，“七者不同，各随其本脏所生所伤而为病”，从而喜伤心，怒伤肝，忧伤肺，思伤脾，悲伤心包，恐伤肾，惊伤胆，导致一系列精神、躯体症状的产生。七情致病理论至今仍被尊为经典，现代医家多以此解释抑郁症的发病和进行辨证论治。因抑郁症多见失眠、记忆力下降等症状，宋代医家多将其归类于“失眠”“健忘”等病证中加以论述。如《太平圣惠方》认为，失眠多因“五脏虚邪之气，干淫于心。心有忧患，伏气在胆……盖心气忧伤，肝胆虚冷，致不得睡也”，指出失眠为脏腑本虚，又感外邪或情

志不调,致使心胆气虚所致,其中与抑郁症有关的症状为“不得睡”,“精神不守,喜多恐惧,头昏目暗,四肢不利”,治疗以茯神散方、酸枣仁圆方、人参散方等补益心胆,安神宁志。《圣济总录》则将众多与抑郁症相关的病因、症状和治疗归类于“健忘”,并从病因病机、症候表现、理法方药等方面进行了详尽而系统的论述。如:“健忘之病,本于心虚。血气衰少,精神昏愤,故志动乱而多忘也。盖心者,君主之官,神明出焉,苟为怵惕思虑所伤,或愁忧过损,惊惧失志,皆致是疾。故曰:愁忧思虑则伤心,心伤则喜忘。”故治疗以养心安神为大法,并根据不同症状表现辨证论治,应用不同的方药。如“精神恍惚,坐卧不宁”的健忘予以远志丸,“精神不足,健忘,懒语多惊”予以白石英汤,“久怀忧戚,气滞血涩,失志健忘,饮食无味”予以人参煮散。由此可以看出,在这个时期,有关抑郁症等情志疾病的辨证论治已经逐渐形成体系。

进入金元时期,在各种文化思想交流、碰撞的背景下,医学界也出现“百家争鸣”的局面。学术上的“百家争鸣”,大大促进了中医学的发展。此时各医家对于抑郁症的认识不仅仅局限在“失眠”和“健忘”等方面,而是有了更大的扩展,那就是以“郁证”辨治抑郁症。当时虽没有明确提出“郁证”这个病名,但是各医家有关“郁”的论述已经相当系统。此时提出的“郁”主要是指的一个病机概念,指因七情不调、外感邪气等引起的一切人体气血津液等瘀滞不通而生的疾病。因气血津液瘀滞不通可产生诸多症状,变化多端,与抑郁症有关的情志症状也是其中之一。张元素、张子和都依据《黄帝内经》的五郁对郁证的病因病机作了相关论述,并强调情志在郁证发病中的重要地位。张子和推崇以汗、吐、下三法治郁。如《儒门事亲》云:“柏亭王论夫,本因丧子忧郁,不思饮食,医者不查。以为胃冷,温燥之剂尽用之,病变呕吐而瘦。”张子和予以涌泄剂,升提开郁而愈。朱丹溪则综合六淫、七情等内、外病因论,首倡“六郁”学说,将郁证分为气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁“六郁”。《丹溪心法·六郁》云“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”,并制越鞠丸专治郁,使郁证的理、法、方、药更加系统化。但是这一类论述是对此类症状病因病机的总括,并非专指某病。至于以郁证专指情志疾病则是在明清以后。另外,朱丹溪非常重视心理治疗的作用。他在《丹溪心法》提出:“五志之火,因七情而生……宜以人事制之。”这里所谓“人事制之”即指心理治疗。

明清时期,对于抑郁症的相关病证有了更细致深入的论述,出现了许多

历史上颇具影响的医学文献,载有许多情志疾病的内容。明清时期可以说是郁证辨治的鼎盛发展时期。明代虞抟在《医学正传·郁证》中首先提出了“郁证”病名,随后各医家对抑郁症等相关情志疾病越来越关注,一些医家开始用“郁证”专指以情绪抑悒、忧郁烦闷为主要表现的疾病,使抑郁症与中医“郁证”的关系更近了一步。如张璐《张氏医通》云:“郁证多缘于志虑不伸,而气先受病”,“思想无穷,所愿不得,皆能致病”。《古今医统大全·郁证门》云“郁为七情不舒,遂成郁结,既郁之久,变病多端”,对其病因病机作了相关论述。而张景岳对于郁证的病因病机则作了更加详细系统的论述。他认为,《黄帝内经》的“五行之郁”与“情志之郁”是两个概念。如《景岳全书·郁证》曰:“凡五气之郁则诸病皆有,此因病而郁也。至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也。”他认为,五气之郁是各种病因致使脏腑功能失调,而导致的人体气血津液等瘀滞不通,所谓因病而郁(瘀);而情志之郁则是因为情志的抑悒忧郁,而导致一些躯体症状的出现,所谓因郁而病。其中“因郁而病”与抑郁症的发病特点是比较符合的。此外,张景岳将情志之郁概括为“一曰怒郁,二曰思郁,三曰忧郁”。他认为怒郁和思郁为大怒及积虑所致,属于实证,而忧郁属于虚证。《景岳全书·郁证》云:“又若忧郁病者,则全属大虚,本无邪实,此多以衣食之累,利害之牵,及悲忧惊恐而致郁者……此其戚戚悠悠,精气但有消索,神志不振,心脾日以耗伤。凡此之辈,皆阳消证也,尚何邪实?”根据张景岳对三种情志之郁的症状及发病特点的描述,忧郁与抑郁症的病因及主症符合点较多。清代持此种观点的医家也不乏其人。如清代顾锡的《银海指南》指出:“气血不顺,脉不平和,即是郁证,乃因病而郁者。至若情志之郁,则有三焉:一曰怒郁,方其盛气凌人,面赤声厉……一曰思郁,凡心有所忆而生意,意有所属而生思,思有未遂而成郁……一曰忧郁,或因衣食之累,或因利害之牵,终日攒眉而致郁者,志意乖违,神情萧索”,“然五气之郁,因病而郁者也,情志之郁,因郁而病者也”。至此,已将情志之郁从气血津液等瘀滞所致的郁证病机概念中分离出来,成为一个独立的病名。从顾锡所描述忧郁的症状来看,因生活压力而导致情绪低落、兴趣减退、主动性降低、表情悲哀等症状与抑郁症也十分符合。清代张石顽还注意到“郁病多患妇人”,这与抑郁症的发病女性多于男性也是十分符合的。清代王清任还从血瘀的角度出发,认为情绪障碍,如瞋闷、急躁等,应以活血化瘀法治之。《医林改错》中记载以血府逐瘀汤治疗“瞋闷,即小事不能开

展,即是血瘀,三副可好”,从而奠定了后世以活血化瘀法治疗抑郁症的理论基础。在明清时期,各医家除了对抑郁症的药物治疗研究更加深入外,还逐渐注重心理治疗的作用。如叶天士《临证指南医案》云:“郁证全在病者能移情易性。”清代吴尚先《理渝骈文》云:“七情之病,看花解闷,听曲消愁,有胜于服药者也。”吴尚先还指出,对于较复杂的情志疾病,还应灵活运用情志相胜等疗法,精心制订治疗方案,才能取得较好的疗效,如:“按此中医理甚微,立确有据,非只如‘看花解闷、听曲消愁’之常谈也。精于医者,应推之。”

明清时代对于癫证、失眠、健忘等与抑郁症相关的病证有了更深入的论述。“癫证”的名称,始见于《五十二病方》,但是各代医家多将癫证与癫痫相混,而且从理法方药方面也没有大的突破和进展。直至明清时期,在总结前人理论的基础上,王肯堂将癫证归为情志疾病,并进一步论述了情志为患的发病机理。如《证治准绳》云:“癫者,俗谓之失心风。多因抑郁不遂……精神恍惚,言语错乱,喜怒不常。”认为癫由情志抑郁得之。《证治要诀》云:“癫狂由七情所郁,遂生痰涎,迷塞心窍。”提出了“痰迷心窍”的病机。由此可以看出,癫证与重度伴精神症状的抑郁症有一定符合之处。临床上,抑郁症可出现睡眠障碍的表现。明清时期,有多位医家对因情绪抑郁而导致失眠的病因病机作了相关探讨和论述。如《景岳全书》中曾提出:“……思虑太过者,必致血液耗亡……所以不眠。”提出心脾两虚而致失眠的病机。《清代名医医案精华·不寐》曰:“忧思抑郁,最损心脾……心为君主之官,脾乃后天之本,精因神怯以内陷,神因精伤而无依,以故神扰意乱,竟夕不寐。”说明忧思抑郁的情志改变损伤了心脾的生理功能,从而气血不足,神明受扰,导致不寐。这对于现代医家对抑郁症所导致的失眠进行辨治仍有重要指导意义。另外《医林改错》提出“不眠,夜不能睡,用安神养血药治之不效者”,可使用血府逐瘀汤,其效若神。健忘,是以记忆力下降为主要表现的一类病证,在抑郁症患者中亦不少见。健忘的发病与情绪波动密切相关。如明代龚廷贤《寿世保元》云:“此由思虑过度,伤于心则血耗散,神不守舍,伤于脾则胃气衰惫而疾愈深;二者皆主人事,则卒然而忘也。”《医林改错》提出:“灵机记性,不在心在脑。”为中医理论的一大进步。唐容川对健忘的认识有独具匠心之处。如《中西医汇通医经精义》云:“脾阳不足,则思虑短少。脾阴不足,则记忆多忘。”治疗时辨证论治,虚则养心安神,实则豁痰开窍、祛瘀宁神,成为后世治疗健忘的辨治大法。

由上可以看出,中医学对于抑郁症的认识,起源于秦汉,发展于唐宋,完善于金元,而鼎盛于明清。中医学对于抑郁症的认识源远流长,对于治疗抑郁症已经有了十分丰富的经验和有效的手段。

一、秦汉时期对郁证的认识

先秦的古人把自然界中出现的一切积聚、蓄积、失畅现象概谓之“郁”。《管子·内业》曰:“郁忧生疾。”《吕氏春秋》谓:“精不流则气郁。”《黄帝内经》中对郁证的病因、病机及治则均有论述。中医有关郁证的论述早在秦汉时期就有相关的阐发。《黄帝内经》中对“郁”的理论认识主要集中在以运气异常致郁为主。具体而言,有一年之中主客气之间的相互关系,以及前后两年之间六气的升降失常。“人以天地之气生,四时之法成。”人生于天地之间,“天食人以五气,地食人以五味。五气入鼻,藏于心肺,上使五色修明,音声能彰。五味入口,藏于肠胃,味有所藏,以养五气,气和而生,津液相成,神乃自生”,故人与天地通,依赖天地四时之气的变化。岁运正常之年,疾病很少流行,而当运气太过或不及之年,天地间则出现因本气被所不胜之气乘克而产生的郁气。“郁极乃发,待时而作。”五运之气被胜制后,由于抑郁过甚,则有复气发作,即五郁之发,出现气候、物候的变化。天地有五运之郁,在人应五脏,郁则结聚不行,当升不升,当降不降,当化不化,邪聚气实而生郁病。《黄帝内经》中有关于五气之郁的论述,按照郁之微甚不同,制定预防和治疗原则。“五郁”,包括木郁、火郁、土郁、金郁、水郁,究其本质还在于六气之间的生克制化。郁之轻则通过针刺经络调节脏腑功能达到预防疾病的目的;郁之甚则以调气为中心,以通为主,过者折之,实者泻之,“木郁达之”“火郁发之”“土郁夺之”“金郁泄之”“水郁折之”。结合“五郁”的临床辨治讨论也十分丰富多彩。武天立系统探讨了“五郁”治则理论,认为木郁为病即疏泄失职,又有疏泄不及和疏泄太过之分,用升发之药轻而扬之,发而散之,即为“达之”;火郁于气分或血分郁于脏腑,必须以苦寒泻火,辛凉开郁;土郁主要是湿浊之邪郁遏脾胃气机,应劫除邪实;“金郁泄之”指邪气干肺或脏气亏损可致肺气郁结而失宣降,治疗时疏散风寒风热,祛风润燥以宣泄;“水郁折之”是祛除痰浊水饮以降泄肾阳不足、气化失利造成的寒湿凝滞,治疗应祛

除寒邪和水湿。^① 赵绍琴从舌脉和临床症状上对火郁与火热进行辨识,并针对其火郁之因以升降散化裁宣泄火郁。^② 刘鸿达则认为应根据火郁部位不同来用药,临床以热郁气分、热郁少阳、热入血室、热伏阴分、脾胃郁火最为多见。^③ 王志分析了“火郁发之”在眼科的应用,认为眼病多火、多郁,郁火伤目又分阴阳;临证根据原因不同,又有理脾气以除郁,清心火以开郁,泻肺火以散郁,疏肝气以解郁等不同的治法。^④ 杨道海认为朱丹溪所制左金丸用吴茱萸佐黄连,使火热得清,郁结得散,其中蕴含“火郁发之”之理。^⑤

此外,《黄帝内经》中虽未明确提出情志致郁,但已有相关内容涉及。如“思则气结”,“愁忧者,气闭塞而不行”,“尝贵后贱,虽不中邪,病从内生,名曰脱营。尝富后贫,名曰失精”,等等,都是由情志郁所致的病症。

《黄帝内经》之后,汉代医家张仲景结合临床实践,在郁证的阐发上更多地偏重于人体病理产物致郁,散见于六经辨证的条文中,学者曾将其总结为气郁、火郁、水郁、痰郁、湿热郁、血郁。拘于编写体例,在《伤寒杂病论》中没有专篇讨论郁证,但对郁证的临床表现有形象描述并给出相应治疗方药。如由气郁所致“默默不欲食,胸胁苦满,心烦”者治以小柴胡汤;因痰气郁结表现出“咽中如有炙脔”者疗以半夏厚朴汤;“无故喜悲伤欲哭者”用甘麦大枣汤等。为后世医家治郁留下了宝贵的论治典范,同时也开阔了郁证的临床思维。

二、晋唐时期对郁证内涵的丰富

晋末南北朝时期的医家在郁证辨治的发展上主要是阐发了因郁致病的病机。如晋末医书《刘涓子鬼遗方》中记载“治客热郁积在内,或生疔,黄芪汤”,明确提出了郁与痈疔间的病机关系。南齐褚澄著的《褚氏遗书·本气》中叙述了周行不息的人身之气,由于痰积壅塞导致气血郁滞,进而产生疾病,其言“或痰聚上,或积恶中,遏气之流,艰于流转,则上气逆上,下气郁下。脏腑失常,形骸受害。暨乎气本衰弱,运转艰迟,或有不周,血亦偏滞。风、

① 参见武天立:《五郁治则探析》,载《新中医》1992年第6期。

② 参见赵绍琴:《谈火郁证的治疗及体会》,载《中医杂志》1980年第5期。

③ 参见刘鸿达:《郁火证初探》,载《河北中医》1985年第5期。

④ 参见王志:《火郁发之在眼科临床的应用》,载《辽宁中医杂志》1986年第5期。

⑤ 参见杨道海:《略谈左金丸与火热之治则》,载《江苏中医药》2007年第1期。

湿、寒、暑，乘间袭之，所生痰疾，与痰积同”，初步提出了“气血痰郁”理论。

隋唐医家则丰富了“郁”的概念范畴及治法。如巢元方在《诸病源候论》中将“郁”理解为“气机壅积不泄”的异常状态，并用于对食物及局部自然环境的认识，解释食用菌类植物及深入长期关闭的古井时中毒的原理：“凡园圃所种之菜本无毒，但蕈、菌等物，皆是草木变化所生，出于树者为蕈，生于地者为菌，并是郁蒸湿气变化所生，故或有毒者”，“凡古井、冢及深坑阱中，多有毒气，不可辄入，五月六月间最甚，以其郁气盛故也”。病因方面，提出情志郁可致痼疽，“诸气愤郁，不遂志欲者，血气蓄积，多发此疾”。并进一步扩大因郁所致的疾病，认为“郁”是黄疸、中喝等病的重要病机，黄疸由脾胃内伤导致湿热内郁；中喝之病多因热毒外邪导致阳气暴郁。王冰则阐发了《黄帝内经》“五郁之治”的具体治法，木郁达之，“达，谓吐之，令其条达也”；火郁发之，“发，谓汗之，令其疏散也”；土郁夺之，“夺，谓下之，令无拥碍也”；金郁泄之，“泄，谓渗泄之，解表利小便也”；水郁折之，“折，谓抑之，制其冲逆也，通是五法，乃气可平调，后乃观其虚盛而调理之也”。

三、宋金元时期对郁证证治的创新发展

宋代陈无择首倡七情内伤病因论，明确提出了“七情致郁”的病机特点。陈氏在继承《黄帝内经》有关人体气机升降理论的基础上，重视七情致病的气机分析。陈无择将疾病病因统归为内因、外因、不内外因，其中内因即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情。《三因极一病证方论·三因论》中曰：“七情，人之常性，动之则先自脏腑郁发，外形于肢体，为内所因。”这里七情主要是指由七情引发的脏腑气机内郁，而非七情本身。《三因极一病证方论·七气证治》中有段对“七情致郁”而为病的描述：“七者虽不同，本乎一气。脏气不行，郁而生涎，随气积聚，坚大如块，在心腹中，或塞咽喉如粉絮，吐不出，咽不下，时去时来，每发欲死，状如神灵所作，逆害饮食，皆七气所生所成。”类似于现今所说的梅核气或神经官能症。陈氏较之前人的发展更在于他突破了前人对郁的认识，不再将郁局限于黄疸、中喝、痼疽等病，而是涉及各种内科杂症、外科瘰癧瘰癧、头面五官病、妇人产后病等共 34 种病证。同时他还强调在调治七情致郁病证时应注意分辨虚实，并分别创立了相应方剂，对七情致郁有较为系统的论述。

及至金元时期，由于战争不断，天灾流行，大批儒士投医，思维开阔，出

现了“百家争鸣”的局面。郁证的理论也得到发展,其中最具影响力的就是金元四大家。他们对郁证的论治也是各有见地。同时,较之前人的零散记叙,金元医家已开始专篇较为系统地讨论郁证。刘完素从郁热互生的角度出发,着重于阳气的流通及其对阴液的宣发作用。“火热怫郁”可以致郁,同时郁又可以促使六气化火。治疗上善用辛凉甘寒之品或辛甘热药来宣散郁结。张从正除运用汗、吐、下三法攻病祛邪来治疗“五郁”外,还善于根据五行相克的关系来治疗情志郁证,即以悲治怒,以喜治悲,以恐治喜,以怒治思,以思治恐,首开后世情志相胜法之先河。李东垣论郁,重在调治脾土,认为脾胃气机升降正常,人体脏腑之气才能运行有序;并创立了“升阳散火”法,即借风药轻扬之性升腾脾胃清气,鼓荡少阳之气,使气运有序,则诸郁自解。朱丹溪博采众家之长,又自成一派,对郁证进行专篇讨论,创立了气、血、火、湿、食、痰六郁之说,六郁之中首重气郁,若“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”,并提出了六郁汤、越鞠丸等相应方剂,深受后世医家临床所喜。

四、明清医家对郁证治疗理论的深化完善

明清医家大多在继承前人认识的基础上,结合自己的见解,不断深化和完善郁证理论,扩充了《黄帝内经》“五郁”之治的具体治法。如张景岳《景岳全书》举例:“火郁之治,当用发矣,若元阳被抑,则达非发乎?脏腑留结,则夺非发乎?肤窍闭塞,则泄非发乎?津液不化,则折非发乎?且夺者,挽回之谓,大实非大攻,不足以荡邪;大虚非大补,不足以夺命,是皆所谓夺也。”即“火郁发之”只是治疗原则,而在具体治法上应根据病情灵活选用,不应局限于王冰所注的达即吐法,发即汗法,夺即下法,泄即解表利小便。同时不断完善六郁的脉证,如清代喻嘉言在《医门法律》中对郁证的症状记述为:“气郁者胸胁痛;湿郁者周身疼,或关节痛,遇阴寒则发;痰郁者动则气喘,寸口脉沉滑;热郁者昏瞢,小便赤,脉沉数;血郁者四肢无力,能食;食郁者噎酸,腹饱不能食,左寸脉和平,右寸脉紧盛。”明清医家对郁证的另一发展在于逐渐认识到情志郁有其独特的发病规律和治疗方法,把情志之郁作为郁证的主要内容。如《古今医统大全·郁证门》说:“郁为七情不舒,遂成郁结,既郁之久,变病多端。”张景岳在其《景岳全书》中则扩展了“郁”的定义,直接分离出情志之郁。他认为由外感六淫、内伤七情、饮食劳逸导致的气血滞

逆、脏腑经络失调均属于“郁证”的范畴。同时,他还首次对郁证进行分类,指出凡是由于自然五运乖和,人应之而出现气血不调的五气之郁,是病久而化郁,此乃“因病而郁”;凡是由于情志不遂、大惊卒恐郁结胸中,致“血气分离,阴阳破败,经络厥绝,脉道不通,阴阳相逆”的情志之郁,乃“因郁而病”,并着重论述了怒郁、思郁、忧郁三种郁证的证治。这种分类方式明确了广义之郁和狭义之郁的内涵,为系统研究郁证提供了方向。后世医家在此基础上多以狭义之郁即情志郁为研究重点。如叶天士的《临证指南医案·郁》所载病案均属情志之郁,治法多变,用药清新灵活,并注意到精神治疗的重要性,提出治郁关键在于“移情易性”,给予近现代研究情志郁颇多启示。

五、现代医家对郁证学术思想的研究

明清以前“郁”多作为一个广义的病证概念被阐发,任何因素只要导致人体气血郁滞而发病的,都属于“郁”的范畴,所以所涉及的病种较多。近现代以来学术界多着眼于狭义情志致郁的病证,将郁证的概念范围逐渐缩小成为一种独立的病证,单指由于情志不舒、气机郁滞所致的以心情抑郁、情绪不宁或易怒喜哭为主要临床表现,同时伴有躯体症状表现,如胸部满闷、胁肋胀痛、腹痛腹泻,或咽中如有异物梗塞等症的一类病证。以情志内伤为致病原因,类似于现在西医学的抑郁症、焦虑症、神经官能症、更年期综合征等精神类疾病。病机重点在于肝气郁滞,气郁则湿不化,湿郁生痰,而致痰气郁结;气郁日久,由气及血而致血郁,又可进而化火,变证诸多。病位涉及肝、心、脾、肾,治疗时以理气开郁、调畅气机、怡情易性为基本原则,辨明脏腑虚实及兼夹气血痰湿情况不同而分别论治。刘渡舟先生归纳《伤寒论》中常见的水、火、痰郁之证,认为其具有气机蕴郁与阳气不伸两大特点,水郁关键在于小便不利,主以桂枝去桂加茯苓白术汤;火郁主症是心中懊恼,主以栀子豉汤;辨痰郁则在于胸中痞之症,以瓜蒂散吐之。^①

第二节 郁证释名

郁乃滞而不通之意。凡因内伤外感、情志不和、气郁不伸,而致气滞、血

^① 参见刘渡舟:《试论〈伤寒论〉之水火痰郁证治》,载《北京中医学院学报》1985年第4期。

瘀、痰壅、火逆，渐至脏腑失和不通之证统称为“郁证”。郁证之说，起于《黄帝内经》。《素问·六元正纪大论》曰：“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之。”提出了“五郁”的治疗原则。朱丹溪又有“六郁”之称，即气郁、湿郁、痰郁、热郁、食郁、血郁。之后张景岳又有“五郁”之说，并以怒郁、思郁、忧郁三种为主进行阐述。至罗赤诚又认为：“郁之为病，非止一端，有郁久而生病者，有病久而生郁者，有误药而成郁者。”^①而郑守谦曰“郁非一病之专名，乃百病之所由起也”^②，把郁上升到病因层次。

自《黄帝内经》以“五运之郁”提出“郁”这一病理概念后，随着历代医家的不断发展创新，“郁”的内涵及外延在不断地扩大，并逐步演变成现代的“郁证”。“郁证”有广义和狭义之分，广义郁证多指因病致郁，凡由外感、内伤导致人体脏腑功能不能畅达、气血运行郁滞者均属于此范畴；狭义之郁特指由情志不舒、气机郁滞导致的以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛或易怒喜哭等症为主要临床表现的一类身心疾患。通常我们所说的郁证即指狭义的情志致郁。《黄帝内经》时期，虽无“郁证”之名，但有较多关于情志致郁的论述。如《素问·举痛论》“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣”，《灵枢·本神》“愁忧者，气闭塞而不行”以及《灵枢·本病论》的“人忧愁思虑即伤心”，“人或恚怒，气逆上而不下，即伤肝也”等。

汉代张仲景在《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》中记载了脏躁及梅核气两种郁证证候多发于女性，所提出的治疗方药“半夏厚朴汤”“甘麦大枣汤”沿用至今。

金元时代开始较明确地把郁证作为一个独立的病证加以论述。如《丹溪心法·六郁》已将郁证列为一个专篇，提出了气、血、火、食、湿、痰六郁之说，创立了六郁汤、越鞠丸等相应的治疗方剂。

明代虞抟的《医学正传》首先使用郁证作为病证名称。自此之后，医家逐渐把情志致郁作为郁证的主要内容。如《古今医统大全·郁证门》言“郁为七情不舒，遂成郁结，既郁之久，变病多端”；《景岳全书·郁证》将情志致郁称为因郁而病，着重论述了怒郁、思郁、忧郁三种郁证的证治；《临证指南

① 程杏轩：《医述》，安徽科学技术出版社1983年版，第68页。

② 郑兆炽：《著名中医学家郑守谦七代家传秘笈选萃》，湖南科学技术出版社2008年版，第101页。

医案·郁》所载病例均属情志致郁,治法涉及疏肝理气、平肝息风、清心泻火、健脾和胃、化痰涤饮、益气养阴等,用药灵活,充分注意到心理治疗对郁证的意义,提出“郁证全在病者能移情易性”。王清任着重强调血行郁滞致郁证的病机,临床治郁多以活血化瘀为法。

综上可知,中医所讲“郁”有广义、狭义之分。广义的“郁”,包括外邪、情志等因素所致的郁在内。狭义的“郁”,即单指情志不舒为病因的郁。明代以后的医籍中记载的郁证,多单指情志致郁而言。西医学类似于抑郁症、神经官能症、焦虑症、更年期综合征及反应性精神病等。

第三节 《伤寒杂病论》中郁证的概念内涵探讨

《伤寒杂病论》中关于郁证的理论认识及临床实践来源于张仲景对前人经验的继承学习和自身的研究拓展。因此,经方治疗郁证的成就离不开以《黄帝内经》为代表的医经理论的指导和张仲景丰富的临床实践经验。

一、《伤寒杂病论》中郁证的渊源

根据古代文献的记载,中医学中对郁证的相关记载最早出现在《黄帝内经》中,虽然书中并未有郁证的专篇介绍,但在《素问·六元正纪大论》中详尽地记录了五运之气郁极而发的物象和致病情况,并针对木郁、火郁、土郁、金郁、水郁及五脏的因郁致病提出了“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”的“五郁”之治,这其中尤以“木郁达之”对后世郁证的治疗最具指导意义。又,《灵枢·本神》中有云:“是故怵惕思虑者,则伤神,神伤则恐惧流淫而不止。因哀悲动中者,竭绝而失生。喜乐者,神惮散而不藏。愁忧者,气闭塞而不行。盛怒者,迷惑而不治。恐惧者,神荡惮而不收。心怵惕思虑则伤神……死于冬;脾忧愁而不解则伤意……死于春;肝悲哀动中则伤魂……死于秋;肺喜乐无极则伤魄……死于夏;肾盛怒而不止则伤志……死于季夏;恐惧而不解则伤精,精伤则骨酸痿厥,精时自下。”此段文字详尽地描述了七情五志致郁的致病机理及病形,为后世的七情致郁及因郁而病提供了最初的理论基础。

除了《黄帝内经》以外,在西汉古医书《养生方》中也有对郁证的记载,书中所述的结气病“哭泣悲来,新哭泣,不用即食,久成气病”,不仅是对郁证的

描述,更对其具体的病因作了说明。

《黄帝内经》将郁分为天时之郁、七情之郁与脏腑之郁,并加以详尽的记述和解释,形成了郁证理论起源的基石,再辅以《养生方》等其他早期医书中的补充记录,共同为《伤寒杂病论》中的经方辨证解郁及后世诸家的郁证学说奠定了坚实的理论基础。

二、《伤寒杂病论》中郁证的概念内涵

基于对《黄帝内经》等典籍中有关郁证理论的学习与继承,更是基于长期丰富的临床实践经验,张仲景在《伤寒杂病论》一书中对多种郁证的病名、病候、病因、病机乃至发展和预后作出了详尽的记述和阐释,并创制了与之相应的经方和加减方予以治疗。

在解郁的临床实践中,张仲景认识到,女性由于本身体质因素以及在家庭、社会中所处的地位等原因,较男性更易于引起郁证的发生,故在《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》中提出了妇人梅核气与妇人脏躁的疾病表象与治疗方法,并创制了疏肝开郁、行气散结的半夏厚朴汤以及甘润缓急、养心安神的甘麦大枣汤。此二方从问世起一直被广泛使用,至今已成为众医家治疗梅核气和妇人脏躁的基础方。不仅如此,张仲景还认为奔豚病皆从惊恐得之,以致气逆冲胸,并因此创制了降逆平冲的奔豚汤。此外,“百合病者,百脉一宗,悉致其病也”,张仲景命名了神情恍惚、欲卧不能卧、欲行不能行的百合病,并创制了针对此病的专方百合地黄汤及其加减方。从这些病证的方药证治中来看,张仲景已经继承并发展了《黄帝内经》中分型辨治“五郁”的思想,除了基本的调畅气机、祛除邪气以外,更是依据病症的具体情况辨证施治。值得一提的是,张仲景为治疗少阳证而设立的小柴胡汤、柴胡桂枝汤以及柴胡加龙骨牡蛎汤等柴胡类方,已经成为现代临床中治疗肝郁型郁证的基础方。

在张仲景之后,中医学中“郁”的基本概念已经初步形成。不同于《黄帝内经》中对气运之郁和脏气之郁的宽泛描述,张仲景对具体的情志郁证作了简要阐释,为郁证学说奠定了基础。

第二章 郁证的中医治疗策略

如前所述,古代文献中并无抑郁症的病名,对于相关的论治内容,仍需从“郁证”“百合病”“梅核气”“脏躁”“癫证”“失眠”“健忘”等方面进行检索。以下探讨郁证、脏躁等证的治疗策略。

第一节 郁证论治

《黄帝内经》中即记载了“五郁”的辨证论治。如《素问·至真要大论》曰:“疏其血气,令其条达,而致和平。”《素问·六元正纪大论》提出:“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之。”为后人对郁证治疗原则的认识有重要的指导意义。后人根据《黄帝内经》旨要,对郁证治疗提出了具体的治则及方药。如明代孙一奎《医旨绪余·论五郁》云:“夫《黄帝内经》曰:木郁达之……达者,通达之谓也。……木郁于下,胁疼日久,轻则以柴胡、川芎之类升而提之,亦条达之意也;重则用当归龙荟丸摧而伐之,孰非通达之意”,“火郁发之……发者,发越之谓也。……当发而越之,以返其自然之常,又如五心烦热,肌肤大热,过食冷物,抑遏阳气于脾土之中,以火郁汤、升阳散火汤,皆发之之意也,又谓从其性而扬之。思想无穷,所愿不遂,悒郁不乐,因生痰涎,不进饮食,或气不升降,如醉如痴,以木香、石菖蒲、生姜、雄黄之类帅而动之,亦发之之意也。小便泻浊,疮疡舌疳,以黄连解毒汤、导赤散、八正散之类引而下之,孰非越之之意欤”,“土郁夺之……夺者,攘夺之谓也……当攘而夺之。以复其健运之常。又如腹中窒塞,大满大实,以枳实导滞丸、木香槟榔丸、承气汤下而夺之……忧思痞结,不思饮食,腹皮微急,以木香化滞汤、消痞丸消而磨之,亦攘之之意也。诸湿肿满,肿,湿热发黄,以实脾利水之剂燥之,孰非攘而夺之之意欤”,“金郁泄之……泄者,疏泄之谓

也。……当疏而泄之，以肃其清降之常。又如伤风，咳嗽鼻塞，以参苏饮、人参败毒散，皆疏之之意。胸膈停饮，或水饮入肺，喉中如水鸡声，或肺病呕脓血，以葶苈大枣泻肺汤治之，孰非泄之之意欤”。明代赵献可不仅把郁证概念推而广之，提出了“郁者，抑而不通之义”的精辟论断，而且在《素问·六元正纪大论》确立的“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之”治则的基础上，与脏腑病密切联系起来，提出了新的观点。他认为，“木郁达之”不只局限于吐法；“火郁发之”不只是发汗；“土郁夺之”也包括吐法；“金郁泄之”为解表利小便；“水郁折之”为调气利小便。他还根据“五郁”之中木郁为首的特点，主张郁证当以治木郁为首，提出“以一法代五法”“一法可通五法”的观点，以逍遥散为主方，配合左金丸、六味地黄丸等治郁，疗效颇佳。明代医家张景岳解释《黄帝内经》“五郁”的治则：“木郁之病……但使气得通行，皆谓之达。”张景岳用柴胡疏肝散治肝气犯胃胁肋胀痛证：“火郁之病……因其势而解之，散之，升之，扬之，如开其窗，如揭其被，皆谓之发，非独止于汗也”，“土郁之病……土畏壅滞，凡滞在上者夺其上，吐之可也；滞在中者夺其中，伐之可也；滞在下者夺其下，泻之可也，凡此皆谓之夺”，“金郁之病……其脏应肺与大肠，其主在皮毛声息，其伤在气分，故或解其表，或破其气，或通其便，凡在表在里，在上在下，皆可谓之泄也”。

对“六郁”的治疗，《丹溪心法·六郁》中提出：“治郁之法，顺气为先，降火、化痰、消积，分多少而治。”并创制了越鞠丸、六郁汤治郁，以香附开郁利气为主，丰富了中医学对郁证的治疗内容；同时提出“五志之火，因七情而生……宜以人事制之……”的情志疗法。比较《黄帝内经》“五郁论”与朱丹溪“六郁说”，可见治“六郁”以理气消痰为主，治“五郁”以行表里开导为法，后代医家根据此法则，对郁证的治疗有了进一步发展。

对于情志之郁的治疗，张景岳首先予以系统论述。张景岳认为不能以疏肝解郁通治，指出：“自古言郁者，但知解郁顺气，通作实邪论治，不无失矣。兹予辨其三证，庶可无误。盖一曰怒郁，二曰思郁，三曰忧郁。”认为怒郁和思郁为大怒及积虑所致，属于实证，而忧郁属于虚证。“怒郁之治……宜解肝煎、神香散，或六郁汤，或越鞠丸。若怒气伤肝，因而动火，以致烦热，胁痛胀满或动血者，宜化肝煎。若怒郁不解或生痰者，宜温胆汤。若怒后逆气既散，肝脾受伤，而致倦怠食少者，宜五味异功散，或五君子煎，或大营煎、归脾汤之类调养之”，“思郁之治：若初有郁结滞逆不开者，宜和胃煎加减主

之,或二陈汤,或沉香降气散,或启脾丸皆可择用。凡妇人思郁不解,致伤冲任之源,而血气日亏,渐至经脉不调,或短少渐闭者,宜逍遥饮,或大营煎。若思忆不遂……病在心肺不摄者,宜秘元煎。若思虑过度……病在肝肾不固者,宜固阴煎。若思郁动火,以致崩淋失血,赤带内热,经脉错乱者,宜保阴煎。若思郁动火,阴虚肺热,烦渴,咳嗽见血……宜四阴煎,或一阴煎酌宜用之。……心脾受伤,……宜寿脾煎,或七福饮”,“忧郁内伤之治:若初郁不开,未至内伤,而胸膈痞闷者,宜二陈汤、平胃散,或和胃煎,或调气平胃散、或神香散、或六君子汤之类以调之。若忧郁伤脾而吞酸呕恶者,宜温胃饮,或神香散。若忧郁伤脾肺而困倦、怔忡、倦怠、食少者,宜归脾汤,或寿脾煎。若忧思伤心脾,以致气血日消,饮食日减,肌肉日削者,宜五福饮、七福饮,甚者大补元煎”。清代医家从临床实践出发强调七情致病,对情志因素所致之郁论述较详,辨证分新久虚实,在治疗上也更趋于完善,叶天士在其《临证指南医案·郁》中载有大量情志致郁的医案,治法多样,用药灵活,同时还认识到精神治疗对本病的意义。如谓:“郁证全在病者能移情易性,医者构思灵巧,不重在攻补。”另有“郁则气滞,气滞久必化热,热郁则津液耗而不流,升降之机失度,初伤气分,久延血分,延及郁劳沉痾。故先生用药大旨,每以苦辛凉润宣通,不投燥热敛涩呆补,此其治疗之大法也”。李用粹《证治汇补·郁证》曰:“若夫思虑成郁,用归脾汤;恚怒成郁用逍遥散,俱加山栀。盖郁则气涩血耗,故用当归随参补血,白芍随术解郁;复用炒黑山栀,取其味清气浮,能升能降,以解五脏热,益少阴血。”《张氏医通》指出:“郁证多缘于志虑不伸,而气先受病,故越鞠、四七始立也。郁之既久,火邪耗血,岂苍术、香附辈能久服乎?是逍遥、归脾继而设也……治法总不离乎逍遥、归脾、左金、降气、乌沉、七气等方,但当参究新久虚实选用,加减出入可也。”林佩琴在《类证治裁》中则提出:“七情内起之郁,始而伤气,继必及血,终乃成劳”,治当“苦辛凉润宣通”。江涵暾《奉时旨要》曰:“忧郁之症……多因衣食之累,利害之弊,及悲忧惊恐所致……宜培养真元,用七福饮,四君,异功,六君,大补元煎等治之。或琴书以消忧,皆良法也。”清代吴尚先《理渝骈文》云:“七情之病,看花解闷,听曲消愁,有胜于服药者也。”可以看出,当时的医家对于七情之郁,提倡怡情易性、调畅情志的心理疗法,同时配合药物调理,与现代的抑郁症治疗思路是基本一致的。另外,清代王清任还从血瘀的角度出发,认为情绪障碍,如昏闷、急躁等应以活血化瘀法治之。《医林改错》中记载以血