

郁证从肺论治浅析

侯乐乐¹ 赵家亮^{2△}

摘要: 郁证的发病率近年来持续增长,该病在中医疾病里属于一个重要领域,通常认为郁证的发生主要与肝、心、脾、肾等脏腑关系密切,治疗时也往往从肝论治,但结合肺的生理特点、生理功能以及五脏的相关性,均说明郁证的发生同肺关系密切,且不乏此类观点及文章论述,此文旨在通过对肺的系统回顾,进一步明确郁证的发生同肺的关联性,并从肺出发论治郁证,举验案 1 则,进一步论证郁证治肺确有良效。

关键词: 郁证;肺;医案

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.16.019

文章编号:1003-8914(2024)-16-3238-03

Analysis of Treating Melancholia from the Lung

HOU Lele¹ ZHAO Jiali^{2△}

(1. Grade 2022 Graduate, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430000, China;

2. Department of Pulmonary Disease, Jingzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Jingzhou 434000, China)

Abstract: The incidence of depression has been increasing in recent years, and the disease belongs to an important field in traditional Chinese medicine. It is generally believed that the occurrence of depression is mainly related to the liver, heart, spleen, kidney and other viscera, and the treatment is often treated from the liver, but combined with the physiological characteristics of the lung, physiological function and the correlation of the five internal organs. All explanation on the occurrence of depression is closely related to the lung, and there is no lack of such views and articles. This article aims to through the lung system review, further clear the occurrence of depression with the lung relevance, and from the lung starting treatment of depression, citing a case, further proof of depression is indeed good treatment of lung.

Key words: melancholia; lung; medical case

郁证是指因情志不畅,渐致气机郁滞不通,常表现为情绪不宁、心情抑郁、胸胁满闷或胀痛不适,或见易哭易怒,或自觉咽中如异物梗阻等症状。郁证包括西医学讲的神经衰弱、癔症、抑郁症、焦虑症及反应性精神病等。

1 郁证的病因病机

郁证的发生,其病因不离情志内伤、饮食劳倦、久病体虚等。随着时代的发展进步,对郁证的认识也逐渐加深,相关理论已逐步完善,后世对郁证的认识普遍以六郁为著,且认为六郁中当属气郁为先。目前认为,郁证主要是由于人情志不遂,气机郁滞不通,气血运行失常,进而五脏功能不同程度受损。气机不畅可以引起肝失疏泄、脾失健运及心失所养,而后渐致机体脏腑功能失常,气血阴阳失调。郁证既可以作为病理产物存在,又可成为致病因素,五脏病久可致郁,郁久亦可

致病,由此可见,郁证的发生同五脏关系密切。

郁证病机总体而言,可以概括为气机郁滞不通,气血阴阳失和,脏腑功能失调。元代朱丹溪有言:“气血冲和,则百病不生,一有怫郁,诸病生焉”。百病由气而生,气机升降出入失常,则气血失和,血行瘀滞,津液代谢失常,亦可兼见痰饮、水湿、食滞、火邪等,若气机疏泄不利,血流不畅,应生者不生,应化者不化,应升者不升,应降者不降,应通者不通,应排泄者不得排泄,郁证则生^[1]。

通常认为郁证病位主要是在肝,与心、脾、肾等脏腑相关,但人体是一个有机整体,五脏之间也存在相互影响的关系,如上所述,郁证的形成与肺关系密切,所以其病位非独肝也,同五脏皆有关联,所以治疗时应辨其主次,可从肺治,也可从其他脏腑入手以佐之。郁证初起以气滞为主,属实证,久则属虚证或虚实夹杂证。究其病因病机,郁证的治疗亦不外乎调和气血阴阳,调节脏腑功能。

2 郁证治肺

提及气滞不通,会习惯性同肝相联系,认为肝主情

作者单位:1. 湖北中医药大学硕士研究生 2022 级(湖北 武汉 430000);2. 湖北中医药大学附属荆州市中医医院肺病科(湖北 荆州 434000)

△通信作者:E-mail:1207765012@qq.com

志,情志不遂,则气机郁滞,进而影响气血津液运行输布以及五脏生理功能,所以以往众多医家治郁大多以治肝为主,有效者众,然乏效者亦常见。就气机郁滞而言,不能同肺相断联,因肝气主升,肺气主降,二者协同调节全身气机运行,故郁证的发病及其治疗,不得拘泥于治肝,近年来有不少医者提出郁证从肺论治的观点,或治肝兼以治肺,相关文献记载也越来越多,且均取得良好疗效,由此可见,郁证从肺论治确可另辟蹊径。

3 郁证与肺的关系

郁证的基本病机为气机郁滞不通,久则气血阴阳失和,脏腑功能失调。现从以下几个方面对肺与郁证的关系作一简述。

肺的生理特点:肺为华盖,肺脏乃水的上源,肺又属于娇脏,其生理特性是喜润恶燥,同时肺气具有宣降的特点。肺位于五脏最高位,有调节水液代谢的作用,凡能引起气血津液代谢失常,脏腑功能受损,都可能引发郁证。且肺在窍为鼻,是人体与外界进行气体交换的通道;肺在志为忧,精气并于肺则悲,悲忧伤肺,亦会影响肺的功能,所以悲忧类抑郁情绪应从肺论^[2];《灵枢·经脉》记载足厥阴肝经:“其支者,从肝出,别贯膈肌,上注于肺”,肺易受他脏的影响,肺气不畅也会导致肝的气机失常,产生悲忧的情绪变化^[3]。“肝生于左,肺藏于右”,肝从左而升,肺则从右而降,此二者共同调节气机的升降出入,其生理特点可见肺与郁证的发生密切相关。

肺的生理功能:肺主气,司呼吸;肺主宣降;肺主通调水道,有助于行水;肺朝百脉,兼主治节的作用。肺主气包括肺主呼吸之气同肺主一身之气。肺主呼吸之气是说明肺具有吸入自然界清气的作用,而此气有天气通于肺之说,肺通过呼吸代谢,发挥吐故纳新的作用,同外界完成气体交换,从而维持着人体生命活动的正常进行。肺主一身之气主要体现在宗气的生成方面,宗气乃是由自然界清气与水谷精气结合而成,此气可以助心行血,也可下行资先天元气。肺主宣发肃降。肺的宣肃功能正常,则清升浊降,呼吸调匀,同时肺之宣肃功能正常亦有助于津液的正常输布。肺主通调水道,亦主行水的作用。肺是水的上源,肺气运行则有助于水行,通过肺的宣降作用,配合脾肾,大小肠以及膀胱等脏腑来共同发挥调节水液代谢的作用。肺朝百脉的作用,是指通过肺的呼吸过程,调节代谢,交换了人体的清浊之气,同时吐故纳新,所以通过百脉将含有清气的血液输送到全身。肺主治节,乃是说肺气具有治理调节的作用,管理肺的呼吸功能,同时也能够调节全

身气血的运行,以及津液的代谢。肺者,相傅之官,治节出焉。肺主治节,是对于肺主要生理功能的高度概括,也是协调气机升降出入的重要机制^[4]。

以上可知,郁证与肺关系密切,从肺论郁多基于肺的生理特点和功能提出,认为郁证乃气病,气病肺为先^[5]。

3.1 治则 通常认为气机郁滞不畅是郁证的基本病机。多数医家则认为郁证常常以肝郁为主要表现,所以在治疗时也以疏肝、养肝、柔肝为主^[6]。郁证虽然有很多致病原因,但主要还是因气机郁滞不畅,治疗时也应当以顺气为先。从气机的角度讲,郁证就是气病,但肺又具有调节一身之气的功能,能够调节全身气机的正常运行,因此气机不畅应首先考虑从肺的角度考虑。郁证从肺论治,治以理气开郁,调达气机为主,同时可以调节情志,给不良情绪以出口,比如转移注意力、音乐治疗、心理辅导等治疗手段,使患者能够怡情易性,改变当下致病状态,进而达到疏通气血,调和阴阳,调理脏腑的功效。同时辨其标本虚实,分而治之。肝肺对于气机调节同样重要,二者皆不能废一。

3.2 治法 郁证的治疗,中医通常按照证型的不同,辨证施治。其治疗方法通常包括化痰散结、开降肺气、通调水道、佐金平肝等,常用的方剂大多是逍遥散、越橘丸等,譬如梅核气是郁证的一种,治疗时以半夏厚朴汤化痰利气解郁^[7]。上述治法方药有效与乏效者均有不少,在以往经验治疗基础上,以宣降肺气为主或为辅,亦可取得良好疗效;理气药多燥热,容易伤阴,敛涩药又易留邪,无虚不受补,所以开降肺气宜用苦辛凉润宣通类药,而不用燥热敛涩呆补之剂。

临床上治疗郁证,用药时都可酌情加用清肺、润肺、宣肺降肺、养气化痰之品^[8]。黄芩、生石膏、知母、栀子、芦根、枇杷叶、鱼腥草、射干、马勃、桑白皮、地骨皮等是常见的清肺药物,桑叶、菊花、薄荷、升麻、牛蒡子等,既能够清肺又兼具解表作用;百合、麦冬、川贝母、款冬花、沙参、石斛等药物具有养阴润肺作用;麻黄、苦杏仁、桔梗、陈皮、香附、前胡、紫苏子等药物则侧重宣降肺气,调理气机,此类药物大多芳香轻清宣散,能够调理五脏,理气行血,开郁散结,诸郁得清,脏腑清灵,病可清除,故有病皆可佐以芳香中药治之^[9];肺经常见的引经药物有桔梗、升麻、法半夏、辛夷、葱白等,根据药物功能,可以引药入经,使之直达病所,促进康复。用药时应辨证施治,注意君臣佐使的搭配以及用药配伍禁忌,避免因药物使用不当加重病情或延误治疗。

人体气机的升降出入因果关系,治疗时应遵循

升已而降,降已而升原则,气为清阳之体,可通过因势利导,用提壶揭盖法将上焦郁闭之气宣畅而出,给整体郁闭的气机一个出口,所以从上焦开郁,收效更快。肺脏对全身气机具有调节作用,肺的功能正常,则气道通畅,呼吸调匀;若肺气不能肃降,则气机郁滞,升降失司,终可致气郁^[10]。

3.3 验案举隅 李某,女,58 岁。2023 年 12 月 6 日初诊。主诉:咽部异物感 5 年。近 5 年来先后经历丧夫、丧子之痛,悲恸过度,郁郁寡欢,终日以泪洗面,不喜与人言语,不思饮食,时时叹息,自觉异物梗阻咽中,吞咽不得,吐之不利,日久则胸中窒闷不舒,纳寐欠佳,呈渐重趋势,家属送至笔者医院门诊就诊,查患者舌苔白腻,脉弦细而滑,予完善检查后排除食道及胃恶性肿瘤,西医疗断:癔症。中医诊断:郁证;痰气郁结证。予逍遥散、半夏厚朴汤加减服用。具体组方,逍遥散:北柴胡、当归、白芍、白术、茯苓各 30 g,炙甘草 15 g。共为细末,每次 9 g,每日 3 次,加入煨生姜、薄荷少许,水煎汤冲服。共 7 剂,日 1 剂。半夏厚朴汤:姜半夏 20 g,茯苓 20 g,川朴 15 g,紫苏梗 15 g,生姜 15 g。共 7 剂,日 1 剂,水煎取汁,分 3 次服。治疗后胸中窒闷及纳寐较前稍好转,但咽中仍觉异物感,梗阻不适,于 2023 年 12 月 25 日二诊:遂考虑情志所伤,辨证属悲忧伤肺,肺失宣肃,痰凝咽喉,故治肝应兼以治肺,处方桔梗 10 g,苦杏仁 10 g,姜半夏 10 g,香附 10 g,当归 15 g,白芍 10 g,北柴胡 10 g,白术 10 g,茯苓 10 g,炙甘草 10 g,焦三仙各 10 g。服药 7 剂。2024 年 1 月 4 日三诊时,患者诉咽中梗阻大减,胸闷若失,纳寐转佳,查患者舌苔白腻,脉弦滑,诉近期大便不畅,小便尚可。肺与大肠相表里,肺气久病,宣降失常,久则大肠传导功能受损,亦责之于肺,继上方药加予麻黄 5 g,泽泻 15 g,枳实 10 g,厚朴 10 g。继服 7 剂。1 月 15 日四诊时,患者诉诸症明显改善,胸闷大减,咽中异物感近无,舌苔薄白,脉弦细。患者自觉诸症悉除,不欲继服,遂未予处方用药。嘱患者调畅情志,适当锻炼,健康饮食,规律作息,定期复查,不适随诊。后电话随访,患者恢复良好,病情无反复,情志转佳,纳寐皆可,可见郁证兼以治肺有效。

按语:患者证属肺失宣降,痰凝咽喉。选药用桔梗之升,苦杏仁之降以宣降肺气,利咽散结,佐以姜半夏、香附行气解郁化痰。如此则肺郁得解,宣降如常,气顺痰消,且患者久病,五脏相互影响,肝脏为刚脏,其主情志,性喜条达而又恶抑郁,将当归、柴胡、白芍配伍使用,能够调畅气机,达到柔肝疏肝的作用,补肝体又能

助肝用,既能柔肝,又能和血。忧思伤脾,水谷不进,则气血生化乏源,脾虚气弱则统血无权,故辅以白术、茯苓益气燥湿健脾,进而肝脾同治,使气血得源,心神得养,加之焦三仙健脾消食,则夜寐渐安,纳食转佳,肺与大肠相表里,肺气久病则大便不畅,加与生麻黄、泽泻宣肺降浊,枳实、厚朴破气消积、化痰除痞,共同调畅气机,枳实厚朴亦可行气除胀,去积通便,调节大便不畅,佐以炙甘草益气补中,调和诸药,本方消补兼施,气血阴阳同调,气机宣肃如常,气血生化得源,故其病乃愈。

随着现代经济社会的快节奏发展,人民精神及生活压力普遍较大,近年来中国抑郁症的患者持续增长,对该疾病的诊疗及预防也成为了医院精神心理相关科室的一大重任,每年都有因抑郁症而死亡的患者,生命的流逝令人惋惜,这就对于医者有了更高的挑战和更多的责任,除了药物治疗手段外,对抑郁症患者及边缘人群的心理疏导也至关重要,中医药治疗有良好疗效,譬如郁证从肺论治或治肝兼以治肺都可取得良好疗效。

参考文献

[1] 江望. 抑郁症从肺论治的理论及临床探讨[J]. 中医临床研究, 2013,5(11):60-61.
 [2] 徐燕,徐达,吴颖昕. 从肺论治抑郁症的思路探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(11):1520-1521,1525.
 [3] 刘紫凝,曹诗丹. 浅议抑郁症从肺论治的中医理论基础[J]. 光明中医,2009,24(3):399-400.
 [4] 张安玲,齐克俭. 从肺论郁[J]. 山东中医学院学报,1994,(5):302-303.
 [5] 杨建,高莹,颜红,等. 浅论郁证从肺论治[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(10):2100-2101.
 [6] 常乐,李泽庚,王婕琼. 从“诸气贖郁,皆属于肺”探讨郁证从肺论治[J]. 中国民族民间医药,2017,26(2):1-2,7.
 [7] 王章理. 从肺论治梅核气[J]. 四川中医,1993,11(4):33.
 [8] 王孝先. 丝绸之路医药学交流研究[M]. 乌鲁木齐:新疆人民出版社,1994:1,28.
 [9] 王纳,吴忻晨,刘洁,等. 芳香解郁理论探析[J]. 时珍国医国药,2023,34(9):2199-2201.
 [10] 程蕾. “提壶揭盖”法治疗郁证的理论探讨[J]. 湖南中医杂志,2016,32(7):153-154.

(编辑:李佳丽 收稿日期:2024-03-12)

右上盘牙痛,加枳壳、石膏;右下盘牙痛,加石膏、桑白皮;上正门牙痛,加川黄连;下正门牙痛,加知母、黄柏;上二虎牙痛,加葛根、石膏;下二虎牙痛,加白芍药;左上盘牙痛,加柴胡、黄芩;左下盘牙痛,加白芍药、黄芩。
 ——明·秦景明《症因脉治·齿痛》