

# 基于“同病异治”辨治郁证验案2则<sup>※</sup>

● 邵元欣<sup>1</sup> 王兴臣<sup>2▲</sup>

**摘要** 郁证病理机制涉及中医五脏,主要以肝为主。故郁证的辨证应以五脏理论为指导,用药重在强调以疏导、肃降、宣泄、畅达、清热,防治结合,因势利导。

**关键词** 郁证 同病异治 寒热错杂 疏肝解郁 清热解郁

郁证,指因气机升降失常而造成的以结聚不通为病机特点的一类病证。郁证的广义概念涵盖内容较宽泛,现代普遍认识的郁证主要指情志上的抑郁状态,以情绪不宁、胸部满闷、胁肋,胀痛、或易怒喜哭、或咽中如有异物阻塞及失眠等症状为主要表现<sup>[1]</sup>。郁证的成因多为七情致病,王兴臣教授临床精于辨证,从疏肝解郁和清热解郁的角度论治,谨守病机,宗同病异治之旨,师古方而不泥其方,运用经方治疗抑郁症屡见良效。

## 1 肝气郁结案

刘某,女,46岁,2016年4月1日初诊。患者因“情志不畅伴焦虑哭泣半年余”就诊,2015年10月因家事冗繁导致情绪低落,神情呆滞,常不明原因哭泣,食欲

不振,夜寐易醒,忧郁自语,偶有巅顶部头痛。平素易焦虑、烦渴、神疲,易汗出。近5天以来病情加重,情绪易失控,哭泣不欲语,且喉中有痰难以咳出,甚则头部昏蒙,便溏,舌质暗淡,苔黄,脉弦细。西医诊断:抑郁症。中医诊断:郁证,肝气郁结型。处方:乌梅丸合半夏厚朴汤加减。药用:乌梅10g,细辛3g,桂枝15g,黄连9g,黄柏10g,当归10g,人参10g,蜀椒10g,干姜10g,制附子10g,半夏10g,厚朴10g,紫苏15g,茯苓10g,生姜9g。14剂,日1剂,水煎服,早晚分2次服用。

2016年4月15日二诊:上方尽服,患者情绪相对稳定,无哭泣,喉中无异物感,夜间睡眠时间可达5~6个小时,但仍有头部昏沉。嘱上方继服,定期复诊。随访至今基本痊愈。

**按** 此患者焦虑哭泣、神情呆滞等临床症状属郁证表现。气郁是郁证形成的病机关键,而在气郁的形成过程中肝气郁又是最重要的因素,导致患者在家事冗繁后气机郁滞,肝气疏泄受阻,故情绪低落,悲伤易泣,忧郁自语。郁证基本病机变化是气机升降出入失常导致气滞而不得流通,进而直接或间接地阻碍津液的输布和气化,影响脾胃运化,故患者出现食欲不振,胃不和则卧不安,故夜寐易醒。患者偶有巅顶部头痛乃厥阴病典型表现,且平素焦虑烦渴、苔黄、便溏、脉弦细属于厥阴病上热下寒之表现,辨证论治此患者属于肝气郁结之寒热错杂郁证。而“上热下寒之证乃厥阴病乌梅丸主之”,故可予乌梅丸疏肝解郁、清上温下。乌梅丸组方中苦味的黄连、黄柏以及辛味的细辛、干姜、附子、蜀椒和桂枝等药物构成了苦辛法。苦辛配伍着眼于调整气机,苦味可泄,辛味可散,取苦降辛开之功,辛苦并用,通达上下内外气机,理气解郁。再加以味酸益肝的乌梅及补血养气的当归和人参,补益肝体,疏理

<sup>※</sup>基金项目 山东省自然科学基金资助项目(No. 2009ZRB 14056);山东省中医药科学发展计划项目(No. 2009-119);山东省中医药科技发展计划重点项目(No. 2013Z003-4)

<sup>▲</sup>通讯作者 王兴臣,男,主任医师,博士研究生导师。主要从事脑血管病的中西医结合治疗。E-mail:674685432@qq.com

• 作者单位 1. 山东中医药大学2015级硕士研究生(250000);2. 山东中医药大学第二附属医院(250001)

肝气,滋心血,养心神,诸逆得通,诸虚得补,则郁迎刃而解。由此可知与其他的解郁方剂相比,乌梅丸解郁有其独到之处,即对久治不愈、寒热错杂型的郁证尤其显效<sup>[2]</sup>。患者喉中有痰难以咳出,恰如《古今医鉴》曰:“梅核气者,窒碍于咽喉之间,咯之不出,咽之不下,核之状者是也。”多因喜怒不节、肝失调达而气机郁结,气郁则津液结聚而成痰,痰凝气滞搏结于咽喉所致。故药用半夏、厚朴、茯苓、生姜健脾化痰散结,紫苏叶宽中宣肺解郁。

## 2 阴虚火旺案

李某,男,49岁,2016年8月16日初诊。患者因“情绪低落反复发作2年余”就诊。患者2年前因家庭矛盾生气后出现持续性情绪低沉,不愿与人交流,处事焦躁,生活无趣,食欲不振,入睡困难,失眠。2015年12月于当地医院诊断为“抑郁症”,服用文拉法辛、黛力新等药物未见明显成效。诊见:情绪低沉,神疲体倦,心烦,不与人交流,晨起恶心欲呕,纳差,不思饮食,夜寐差,易早醒,醒后难再入睡,大便干,2~3日1行,小便黄,舌质红,苔薄黄,脉弦细。西医诊断为:难治性抑郁症。中医诊断:郁证,阴虚火旺型。处方:丹栀逍遥散加减。药用:天冬15g,生地黄15g,牡丹皮12g,炒栀子9g,知母6g,郁金12g,茯苓15g,香附9g,炒白术6g,合欢皮10g,夜交藤10g。14剂,日1剂,

水煎服,早晚分2次服用。患者服用14剂后诉头痛较前减轻,睡眠明显改善,神志较前好转,情绪较稳定。二诊原方加焦三仙各10g调理脾胃,生龙骨10g、生牡蛎10g滋阴潜阳安神,继服7剂。随访至今未复发。

按 郁证多由七情不遂发病,初期多为肝郁气滞,“气有余便是火”<sup>[3]</sup>,日久气郁化火致热盛津伤,气机升降失调,伤及血分,成为沉痾顽疾,终成难治性抑郁证<sup>[4]</sup>。若情志失调使肝失疏泄,气机不畅,以致肝气郁结,则表现为精神抑郁,胸闷叹息。故此患者生气后气机不得疏泄,导致情绪低沉反复发作,表情淡漠,生活无趣,不愿与人交流。且从中医理论而言,长期肝气郁结易造成气郁日久化火,“所欲不遂,郁极火生”<sup>[5]</sup>“郁则生火生痰而成病,病则耗气耗血以致虚”<sup>[6]</sup>。火热之邪日久必耗伤津液致虚,继而肝肾阴伤,阴虚火旺甚则焦虑烦躁,坐立不安,阴不制阳则失眠,故患者焦躁不安,入睡困难;肝郁乘脾,脾主运化水谷,如思虑过度,运化失司,则表现为食欲不振,恶心欲呕;肝失疏泄,脾失健运,以致气机升降失常,气血生化之源不足,心神失养,故神疲体倦。且难治性抑郁症往往病史较长,肝郁日久,郁而化火,火扰神明导致心神不宁,故心烦。其中舌质红,苔薄黄,脉弦细均为阴虚火旺之征象。热盛阴伤是其重要

病机,则清热养阴解郁法为其重要治法。故嘱以丹栀逍遥散加减。方中牡丹皮、山栀子清肝泄热;生地黄清热养阴生津;郁金、香附疏肝解郁理气;天冬苦泻降火,入肺肾经,益水之上源,下通肾气滋阴润燥;茯苓、白术健脾行气宽中,其中白术甘温味厚,阳中之阴,可升可降,健脾益气为使药,其可防苦寒伤及脾胃,有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之功;当归、白芍补血养肝;合欢皮、夜交藤解郁养心安神。诸药合用共奏疏肝清热、健脾补血、养心安神之功,使肝气得舒,肝火得泄,脾气得健,心神得养,

治病必求于本,情志因素是郁证的致病主要原因。根据中医理论,郁证病因多是郁怒、思虑等情志内伤,其病变涉及的脏腑以肝、心脾为主。病理上以气机郁滞、气郁化火为主,兼夹痰、湿、虚等。治疗以理气疏肝、清热养阴为主,合用健脾化痰、养心等法。

## 参考文献

- [1]李明富. 郁证[J]. 成都中医学院学报, 1982(1):85-92.
- [2]邢如意,张沁园. 乌梅丸解郁理论探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2016,5(3):40.
- [3]朱丹溪. 格致余论[M]. 天津:天津科学出版社,2000:42.
- [4]贾晓,王娣. 叶天士清热解郁法对难治性抑郁症治疗的启示[J]. 中华中医药杂志, 2011,6(6):26.
- [5]盛维忠. 中医内科名著集成·医醇膳义[M]. 北京:华夏出版社,1997:801.
- [6]杨泄瀛. 杨泄瀛医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:27.

# 欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号:34-95