

浅述抑郁症(郁证)之肝阳虚

● 朱爱华¹ 杨承芝¹ 余冬雨²

摘要 “郁证”被用于“抑郁症”的中医病名,其辨证分型多端,但因为多种原因肝阳虚证一直被忽视。无论从核心症状还是附加症状,肝阳虚的表现直接与抑郁症(郁证)的临床表现相联系,历代医家也就肝阳虚证的病因病机、症状表现、治法方药有过明确的记载,肝阳虚证是否应作为抑郁症(郁证)的一个证候分型是临床的一个探索方向。

关键词 郁证 抑郁症 肝阳虚

抑郁症是一种情绪障碍性疾病,在中医文献中相应的记载可见于《左传·襄公三年》的“心疾”^[1]、《黄帝内经》的“五郁”、《伤寒论》及《金匱要略》的“脏躁”“百合病”“梅核气”“奔豚”、金元时期的“六郁论”等;相关症状描述相当丰富,而所涉及的病因、病机、辨证论治等也千差万别。随着现在医学知识的渗透融合,目前以中医病名“郁证”指代“抑郁症”^[2],并对“郁证”的辨证分型进行了规范,如郁证国家标准中医证型^[3]分为:肝郁气滞、气郁化火、肝郁脾虚、痰浊阻滞、心血不足、脾气亏虚、心脾两虚、痰热扰神、内热炽盛9个证型;又如普通高等教育全国高等中医药院校规划教材《中医内科学》将郁证分为:肝气郁结、气郁化火、痰气郁结、心脾两虚、血行郁滞、心神惑乱、心阴亏虚、肝阴亏虚8个证型^[4];再如中华中医药学会《中医内科常见病诊疗指南》中为肝气郁结、血行郁滞、肝郁脾虚、肝胆湿

热、忧郁伤神、肾虚肝郁6个证型^[5]。在上述辨证分型中,因为“肝为刚脏,体阴而用阳”特点,以“肝用”不畅的“肝气郁”“肝郁化火”或者“体阴”的“肝血虚”“肝阴虚”多见,而“肝气虚”“肝阳虚”一直被忽视。

那么什么是“肝阳虚”呢?《素问·通评虚实论》云:“气虚为阳虚之渐,阳虚为气虚之极。”肝阳虚指的是肝之阳气不足,疏泄与藏血功能低下,并虚寒内生的病理变化。症见面有青色,两胁坚胀,或筋寒挛缩,不能固握,抑郁善恐,怏怏不乐;爪甲失泽,眼生黑花,视物不明;形寒肢冷,胁下作痛,下肢不温,头身麻木;性欲缺乏,阳痿不举或举而不坚,睾丸冷湿,滑精,女子少腹寒痛,痛经、月经后期或淋漓不断,带下清冷,宫寒不孕。舌淡苔白,脉沉细弦迟。而历代文献中相关的情绪症状记载也很详尽,《灵枢·本神论》曰:“肝气虚则恐,实则怒”;《诸病源候论》曰:

“肝气不足,则病目不明,两肋拘急,筋挛,不得太息,爪甲枯,面表善悲恐,如人将捕之”;《备急千金要方·肝虚寒》曰:“病苦胁下坚,寒热,腹满,不欲饮食,腹胀,悒悒不乐,妇人月经不利,腰腹痛,名曰肝虚寒也”;《太平圣惠方》曰:“夫肝虚则生寒,寒则苦胁下坚胀,寒热,腹满,不欲饮食,悒悒情不乐,如人将捕之,视物不明,眼生黑花,口苦,头疼,关节不利,筋脉挛缩,爪甲干枯,喜悲恐,不得太息”;《济生方》曰:“夫肝者足厥阴之经……虚则生寒,寒苦胁下胀,时作寒热,腹满不食,悒悒不乐,如人将捕,眼生黑花,视物不明,口苦头痛,关节不利,筋脉挛缩,爪甲干枯,喜怒悲恐,不得太息,诊其脉细而滑者,皆虚寒之候也”;《景岳全书》曰:“怒本伤肝,器悲哀亦最伤肝阳”;《谦斋医学讲稿》曰:“懈怠、忧郁、胆怯、头痛、麻木、四肢不温等。便是肝阳虚的证候。”现代一些著名医家同样对“肝阳虚”引起的躯体及情志变化进行了描述,如《蒲辅周医疗经验》指出:“肝阳虚则筋无

● 作者单位 1. 北京中医药大学东直门医院(100700);2. 北京中医药大学(100029)

力,恶风,善惊惕,囊冷,阴湿,饥不欲食。”^[6]张伯臾指出:“临床中肝气虚、肝阳虚何尝少见……其症如胁肋隐痛,或胀痛绵绵,劳累则增剧,神疲乏力,腹胀纳呆,面色灰滞萎黄,悒悒不乐,其或憎寒肢冷,舌多淡红胖,苔白或腻,脉虚细弦或沉细无力。”^[7]

既然“肝阳虚”在郁证中有不容忽视的症状表现,那么为什么一直被忽视呢?究其原因可能为:①肝阳与脾阳、肾阳气之间的密切联系,以脾阳(虚)概言肝阳(虚):清朝名医张锡纯用黄芪补肝气、王泰林用白术补肝气均渊源于此,在常见的郁证证候分型中也可可见一斑,脾虚、肾虚证候屡屡出现^[3-5]。②乙癸同源理论的兴起,肝肾之间的密切关系^[8-9]。而肝阳虚“经常并见或继见于脾肾阳(气)虚之中”^[10]。③受“肝为刚脏,体阴而用阳”及古代诸多医家如儿科宗师钱仲阳之“肝为相火,有泄无补”“肝阴肝血常不足,肝阳肝气常有余”、魏玉璜之“肝无补法”理论的影响,以及肝阳虚与肝阴不足、肝阳上亢等证相比,临床上较少见。④“肝寒证虚实不分”,寒滞肝脉取代肝阳虚怯^[11]。肝属足厥阴经,《医宗金鉴》云:“厥阴者,阴尽阳生之脏”,厥阴是阴阳顺接、阴尽阳生之地,阴寒乍退而阳气始萌,此时易成阳气虚馁之虚寒证^[12]。因此只提寒凝,不见阳虚。中医理论中,肝以血为体,以气为用,血属阴,气属阳,肝之阳气,是肝脏升发和疏泄的内在动力,肝之阴血,是肝脏功能活动的物质基础,肝阴和肝阳同等重要,缺一不可,正如《章真如医论精选》中所说:“肝气虚、肝阳虚是客观存在的,不容忽视。为此直接关系到中医脏象学说之完整性问题。”^[13]

1 从肝阳的功能探讨抑郁症(郁证)的主要症状表现

气属阳,阳统乎气,正如《医编·气》云:“阳气者,温暖之气。”肝为刚脏,主疏泄,司藏血,体阴而用阳。林佩琴曰:“肝体阴用阳,具刚柔曲直之性,能斡旋敷布一身之阴阳气血。”“肝体阴”与肝藏血相关;“用阳”则是指肝主“升发”“疏泄”“温煦”之功^[14]。

首先,《张氏医通·卷十一》曰:“肝藏升发之气,生气旺则五脏环周,生气阻则五脏留著。”即肝阳具有升发功能^[15]。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》云:“五脏元真通畅,人即安和。”若肝之清阳内充,升发调畅,则“阳舒阴布,五化宜平”,情志安和;升发太过则亢奋、急躁易怒;而如肝阳虚,升发不及则出现精神萎靡、心情抑郁。其次,肝阳有疏泄功能。若阳气困乏,升发无权,肝用不展,木不疏土,致中州失运,故纳饥不欲食,腹胀气壅^[16]。若肝气肝阳虚,疏泄无力,气机常因虚而郁^[17]。另外,肝为刚脏,内寄相火,肝阳具有温煦的功能。《素问·生气通天论》云“阳气者,精则养神,柔则养筋”,阳气充足才能够精神饱满、充满活力,否则“精不养神”出现精神恍惚、失眠多梦、惊恐胆怯。

2 抑郁症(郁证)中的肝阳虚

2.1 病因病机 首先,先天阳气不足或阳虚体质,久病以后,使阳气更难伸展,气血不得条畅,由郁致虚,因虚生寒,延久成虚寒之证^[12];其次,不良生活习惯如情志不遂,劳累、熬夜、房劳“烦劳则张”都会损伤阳气;再次,治疗失当,如

寒凉中药过用损伤人体阳气,伤及厥阴升发之气,形成阳虚气弱,肝用难展的肝阳虚证^[13]。

阳气贯穿整个机体代谢过程中。“肝主疏泄”功用是肝阳的体现。“肝左升,肺右降”及脾胃的升降功能,均有赖于肝阳全身气机的升降、出入运动^[18]。如果肝脏阳气亏虚则升发无力、疏泄不畅,与肝郁气滞类似但又有明显不同,因肝郁乃由虚而致,故气、阳虚症状明显,出现精神萎靡、心情抑郁不乐、太息、悲忧善恐,同时气虚之身体乏力、困倦更明显,如隋朝巢元方《诸病源候论》云:“肝气不足,则目不明,而胁拘急筋挛,不得太息,爪甲枯,面青,善悲恐,如人将捕之”;木虚气郁,木无力疏土,如《圣济总录》记载“肝元气虚,面多青黄,腹胁胀满,悒悒不乐,口苦头痛,饮食减少”;木虚生火不足,则阳温煦功能失常,肝经绕阴器,“肝气虚郁则作强不能”则性欲减退。

2.2 临床表现 秦伯未描述肝阳虚时说:“懈怠、忧郁、胆怯、头痛、麻木、四肢不温等,便是肝阳虚的证候。”^{[19]286}其中懈怠和忧郁是现代医学抑郁症诊断中的两大核心症状,其它四个症状亦在抑郁症患者中非常常见。且多数患者晨起抑郁症状明显,而中医认为晨起为一天中阳气刚升发之机,随着太阳的升起,人体阳气也会慢慢增长。这一常见特点似乎更容易从肝阳虚证候理解。

“肝主疏泄”的功能实质上是对气机的疏通、畅达、升发。具体表现在对情志的调畅、促进脾胃升降运动、胆汁分泌排泄、血行等几方面。若肝阳虚,肝主“疏泄气机”功能失调,肝气升发不及,影响一身气机出入,表现为气机不畅之精神萎靡,情绪低落、惊恐胆怯等情

绪症状;清阳不能上荣清窍,出现头昏目眩、视物模糊;木不疏土,中州健运功能失常,运化不及,出现饥不欲食、纳呆、腹胀。叶天士《临证指南医案》有“治肝可以安胃”的名句^[20-21]。

肝阳虚则血液、津液代谢失常。“气为血之帅”“气行则血行”,气机不畅,血液运行受阻出现血液瘀滞之肝掌、月经失调;津液代谢失常出现水液停聚之水肿、痰湿等表现;肝阳温煦功能失常出现形寒肢冷、胁痛腹痛、四肢麻木、动作迟缓、精神恍惚、失眠多梦。

2.3 治则治法及代表方药

2.3.1 治则治法 肝阳虚证治则与其它虚证治则相同,均为补益,正如《灵枢·经脉》曰:“肝所生病者……虚则补之。”那么何以补肝?《金匱要略·脏腑经络先后病脉证治》曰:“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之……肝虚则用此法”,即以肝之所需为补,但具体肝阳虚之治法则宜以辛补之,如《内经》之“肝苦急,急食甘以缓之”“肝欲散,急食辛以散之,以辛补之,酸泻之”等记载。金元时期张元素所著《医学启探》云:“肝虚,以陈皮、生姜之类补之。”生姜辛散,实则是“辛补之”的具体用药体现。

2.3.2 代表方药 治疗肝阳虚历代也有记载,代表方有以下几种:①《伤寒杂病论》首次提出的治疗肝阳虚的方剂为“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之”;“若其人内有久寒者,宜当归四逆加吴茱萸生姜汤主之”;“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之”。②孙思邈《备急千金要方·肝虚实第二》给出治肝阳虚有补肝汤、补肝散、补肝酒、防风补煎方、槟榔汤5首方剂,多将当归、地黄等滋阴之品与吴茱萸、细辛等辛温发散之剂联

用,或用滋补肝肾之枸杞与性温之酒配伍。③现代名老中医蒲辅周先生主张:“肝炎阳虚亦可用附子汤、肾气丸。”此外还有治疗肝阳虚的药物,如李时珍《本草纲目》指出:“肝不足补之……补气为天麻、柏子仁……”;再有清·王旭高《西溪书屋夜话录》中提到,补肝阳,药用“肉桂、川椒、苁蓉”^[22];而秦伯末先生对肝阳虚证治疗,是“在养血中佐以温药升发,不能单用温热药。”^{[19]329}与张仲景组方中用当归、芍药与桂枝、细辛合用及大枣、人参与吴茱萸联用有异曲同工之妙。而肝阳虚,气血津液运行迟滞,亦常可佐以柴胡、香附理气活血之品^[23]。

3 总结

抑郁症(郁证)的发生与肝阳虚密切相关,只是由于对“肝无补法”的理论共识,肝阳虚这一证候在现有的规划教材和各级中医治疗指南中均未能出现,因此没有规范的抑郁症(郁证)肝阳虚证的症状表现可供临床分型证治所用。本文就抑郁症(郁证)肝阳虚证的症状表现、病因病机及治则治法进行了初步的探讨。但是临床上单纯肝阳虚的案例不常见,常与其它证候同时出现,用药后疗效不容易明确区分判断。因此如何继续深入研究基础理论,找到科学的临床观察方法以确定肝阳虚的证治,甚至通过实验研究探索到肝阳虚的本质,是提高抑郁症(郁证)防治水平的一个努力方向。

参考文献

[1]包祖晓,彭草云,田青,等.古代中医认识抑郁症的历史沿革[J].中医学报,2010,38(3):13-16.
[2]张伯礼,薛博瑜.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:269-273.

[3]国家技术监督局.中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语·证候部分[M].北京:中国标准出版社,1997:18,23,30-31,37-38.
[4]王永炎.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1997:276-278.
[5]中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南中医病证部分[M].北京:中国中医药出版社,2008:7:144-146.
[6]毕慧娟,于越.肝阳常有余亦有不足[J].中华中医药学刊,2007,25(12):2585-2586.
[7]周凤梧.名老中医之路[M].山东:山东科技出版社,2005:521-522.
[8]李如辉,卢良威.历代文献少论肝阳虚原因之我见[J].山东中医药大学学报,2001,25(4):245-246.
[9]史话跃,吴承玉.肝阳虚与脾、肾虚证治辨异[J].江苏中医药,2012,44(3):6-7.
[10]潘文奎,刘永年.肝气虚证的探讨.江苏中医杂志,1982(1):3.
[11]李云海.浅论《金匱要略》肝气虚、肝阳虚证治[J].光明中医,2002,17(6):10.
[12]张立山.肝阳虚与支气管哮喘[J].现代中医临床,2014,21(5):47-49.
[13]李建彪.名老中医论肝阳虚[C].//2012成都·第二届国际扶阳论坛暨第五届全国扶阳论坛论文集.2012:102-104.
[14]阳书均.应用肝体阴用阳学说治疗中医肝病的研究[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013,(17):251-251.
[15]史晓燕.浅论肝为气血调节之枢[J].陕西中医,2003,24(1):44-45.
[16]任增良,胡树钊.《内经》肝阳虚例谈[J].时珍国医国药,2006,17(2):300-300.
[17]赵崇智.浅论肝阳虚[J].中医临床研究,2013,(16):55-56.
[18]包祖晓,田青,高新彦,等.抑郁症与阳气亏虚的相关性探讨[J].江西中医药,2009,40(6):9-10.
[19]秦伯末.秦伯末医文集[M].湖南:湖南科学技术出版社,1983:286,329.
[20]康秋华,张沁园,胡春雨,等.从肝主疏泄谈肝脾相关[J].河南中医,2008,28(7):10-12.
[21]陈文垲,周玲,梅晓云,等.571例抑郁症中医证候学临床流行病学调查[J].浙江中医杂志,2007,42(5):262-264.
[22]岳秀荣.肝气阳虚证治体会.中医研究,2003,,16(5):59-60.
[23]史俊芳,刘建春.浅谈肝阳虚证[J].中国民间疗法,2006,14(10):3-4.