

试述肝郁的辨证论治

● 何利宣

摘要 肝郁之证广泛见于临床多种心身疾病之中,多由情志失常引起肝失疏泄之职,气机失调而致。因而,其治疗除药物外,心理治疗也十分重要。本文通过对肝郁的病因、病机及治疗方法的探讨,并举病案一例,旨在证明肝郁的心理治疗的重要性及其与药物治疗的相辅相成关系。

关键词 肝郁 辨证论治 病因治疗 病机治疗

肝郁,是肝气郁、肝气郁结的简称^[1]。是一种临床常见的病证之一,广泛见于多种心身疾病之中,多因情志不遂或体弱年老造成肝的疏泄失职,气机失调而致郁结。若久郁不解,或失于治疗,其病机发展则可引起气机紊乱,升降失常,最后造成五脏气机不和,机体气、血、阴、阳失调等病变。由于肝郁主要是在病态心理环境下产生的,因而在其治疗上,除施以药物外,心理治疗也尤为重要。对此,前人多有论述也不乏验案。现就笔者个人见解及体会浅述于下,企以之讨教于同道。

1 肝郁的主要病因

《素问·举痛论》云:“百病生于气”指出情志所伤,影响气机的调畅,而导致病变的发生^[2]。肝的主要生理功能是主疏泄,即疏调机体气机,调畅情志等;肝主藏血包括贮藏、调节血液,制约肝气升发之性等,而肝藏血还须依靠肝气疏泄功能的协调配合才能正常发挥。

所以,肝为刚脏,主升主动,体阴而用阳,故肝的疏泄在肝的主要生理功能中占有主导地位,肝木喜条达而恶抑郁,凡情志波动,失其常度,均可引起肝失条达,气机失于疏泄,气机不畅而致肝郁。

1.1 情志不遂 情志是指人体的精神活动,即情感过程。情志活动是心主神的生理功能,血液是神志活动的物质基础,如《灵枢·营卫生会》之言:“血者,神气也”。而气机的调畅,心主神志的功能才能正常发挥,情志才能调畅,同时它们之间又可互相影响,形成一种可逆的、互为因果的双向关联关系。

宋代陈无择在《三因极一病证方论》中首次将喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志统称为“七情”,概括出人的主要情感表现。正常的七情不会引起病变,当七情过激或其刺激量及时限的改变超过常度,就会形成不良心理环境,引起肝的疏泄失常,气机失调而致病。如《素问·阴阳应象大论》所云:“故喜怒伤气,寒暑伤形。”这里值得指

出的是:虽然理论上将五志配属五脏,以说明情志与脏腑的关系,但实际上,情志活动的基础是气血,气血又与心肝脾三脏关系最为密切。所以,在临床上所见情志致病的病证,以心、肝、脾气血失调为多见,如《临证指南医案·郁》曰:“今所辑者,七情之郁居多,如思伤脾、怒伤肝之类是也,其源总由于心。因情志不遂,则郁而成病矣……皆因郁则气滞。”肝性喜条达而恶抑郁,气机郁滞则可导致肝失疏泄,肝气郁结。

1.2 体弱年老,因虚致郁 体弱年老之人,气血亏虚,肝肾不足,肝失阴血濡养。其正常生理功能不能发挥,而疏泄功能也显不足,气机失于调畅而致肝气郁结,肝的疏泄功能不足,情志失于调畅,又可出现精神悒郁,情绪低沉,闷闷不乐的情志不舒的现象。

另一方面,体弱年老,气血不足,气血循行无力,可直接引起精神活动低下,情志失常,而情志失常又可反过来影响肝的疏泄功能。

当然,由于阴血不足,阴不制阳,虚阳易于上亢,也包含着在低

• 作者单位 四川省什邡市中医医院(618400)

水准下肝的疏泄相对太过之因。

2 肝郁的病机演变

在多种心身疾病中,肝郁是一个病证,也是一条常见病机,是情志致病引起人体气、血、阴、阳失调初期的主要病理表现。故郑守谦说:“郁非一病之专名,乃百病之所由起也。”

《临证指南医案·郁》曰:“因情志不遂,则郁而成病矣……皆因郁则气滞,气滞久必化热,热郁则津液耗而不疏,升降之机失度,初伤气分,久延血分,延及郁劳成沉痾。”情志所致,气机郁滞,肝失疏泄,肝气郁结,如失于治疗,则继而随其病机发展演变,渐可引起气血、津液、五脏六腑的失调和异常等连锁病变。因而,叶桂之论确可作为肝气郁结的病机发展、演变纲领。

2.1 引起本脏系统病变的病机演变 情志不遂,肝失疏泄,而致气机郁滞,肝气不舒或肝气横逆均可引起肝经脉气不畅,出现胁肋、两乳、少腹等经络循行部位的满闷、胀痛;同时,胆汁失于肝气疏泄而苦口;或致血液失司,冲任失调,出现女子月事失调。气滞郁久化火,火性上炎则见头目胀痛,耳鸣耳聋,面红目赤;或火灼阴伤,阴不制阳,肝阳上亢;肝郁火阳升,风阳内动;或火逆之极,血随气涌,血苑于上发为薄厥等。

2.2 引起气血津液和五脏病变的病机演变 五脏六腑皆因受濡于气血。肝郁之变,木失条达,气血失调,必累及五脏六腑,故前人有“肝也,五脏之贼”之说。

肝郁气滞,气机失于调畅,津液不得敷布,聚而成湿,停而成饮成痰;痰气互结,在上可好为瘰疬、梅核气、于中则为乳房结块,在下

则见睾丸肿胀、疝气为患;气滞则血郁,郁久结为瘀块;气结腹中为聚,瘀阻腹中为积。脾胃居于中焦,为气机升降枢纽,其功能依赖于肝气的疏泄调节;木郁土雍,失于健运,水谷不化,食滞停而为食郁;肝气犯胃,胃气不降则为脘痛泛酸;升降失司,脾气不升,清气不陷则痛泄交作。肝郁气结,气阻胸中,气机不利则升多降少,迫肺气上逆而为喘,郁而化火,上灼于肺,肺失宣降而发为咳嗽。火灼络伤又可见于咳吐血液。气郁血滞,瘀阻心脉,则为胸痹疼痛;气痰上扰心神,蒙闭心窍则为癫;郁火挟痰上逆,神明逆乱而狂;忧郁日久不解,营血暗耗,心神失养可发为精神恍惚,悲忧欲哭之脏燥。肝郁失于条达,不能制约肾之封藏则可出现遗精;气机郁滞,气化失职,膀胱不利发于隆闭。此外,肝肾同源,同盛同衰,肝郁日久,化火伤阴,阴亏及肾,还可出现阴虚火旺及肾火不足以济心,心阳独亢等病变。在女子又可因肝郁不解,气郁痰阻血结,引起冲任脉气不畅,胞脉闭阻而致不孕。

肝郁久而不解,气机失调可造成脾脏失于健运,生化无源,气血虚亏,又可致肝失濡养,生理功能不能正常发挥,疏泄不足,情志失于调畅,精神活动低下,忧悒郁闷,加重肝郁,形成恶性循环。

3 肝郁的治疗

肝郁是多种常见病的心身疾病的主要病证。情志所伤是其主要病因,论其治疗当以去除病因,纠正病理改变为主,具体包括:心理治疗——改善不良心理状态、调畅情志;药物治疗——理气解郁,调畅气机恢复肝的正常疏泄功能。前者针对病因,后者主要针对病

机,所以又分别称为病因治疗和病机治疗。

3.1 病因(心理)治疗 心理治疗在祖国医学历代文献中有着丰富的内容,也不乏验案。如清人叶桂在总结郁证的治疗时说:“郁症全在病者能移情易性。”《内经》也十分强调心理治疗,如《素问·宝命全形论》所云:“一日治神,二日知养身,三日知毒药为真,四日制砭石之小大,五日知脏腑血气之诊。”对由心理因素引起的疾病尤其是这样。《丹溪心法》说:“五志之火,因七情而生,……宜以人事制之,非药石能疗,须诊察由以平之”进一步说明了心理治疗的重要性,现就肝郁的病因——心理治疗方法,分述如下:

3.1.1 审察内外,辨证求因 ①从整体观念出发,重视形神一体,心身统一,以辨证思想为指导,以四诊为手段,细致了解患者病前及病中所处的不良心理环境的具体情况,以及引起这种不卫生心境的因由所在,为心理治疗的开展提供依据。②根据中医“因人制宜”防治原则的原理,对患者的情感性格进行归类。常见有性情开朗型(病态时称为情绪高涨型)表现为善喜纳、乐言谈、喜交谊、性情活跃外露;性情内涵型(病态时称为情绪低落型)表现为善思虑、少言谈、好孤独、性情沉默内向、或有居于二者之间的类型,也须辩察,这样就能为心理治疗手段的选择带来方便。

3.1.2 常见治疗方法 肝郁的心理治疗,常用手段不外乎语言、行为、环境三大方面,目的在于改善患者不正常的心理状态,“移情易性”以恢复患者的正常理智和对情感、意志的自我调制能力,使情志调畅,纠正失调的肝气疏泄功能,畅达气

机,而使郁结解除,如“七情之病也,看花解闷听曲消愁,有胜于服药者。”(《理钥骈文》)便是前人经验之谈。当然,语言、行为、环境三种手段之间,并不是孤立地运用常需互相配合,才能达到预期目的。

3.1.2.1 语言方法的运用 主要是医生根据患者的不同性情类型、情志不遂原始激发点及情绪自我调节能力的低落程度等情况,分别采用不同的语言方法,如良言劝解,因势开导,比喻暗示,反语激将等进行诱导治疗,改善不卫生心理状况,调畅情志。具体归纳为四个主要方面:

正面开导法——即因势利导,开门见山地向患者讲道理,摆事实,用正面说服的方法使患者明理智,开心胸,增强情感自控力,以理胜情,消除情志不遂原始激发点的刺激作用,形成一个轻松愉快的心理环境,达到治疗目的。正如张杲所言:“求医若明理,以求与其有病而治以药,孰若抑情而预治情,斯可顺理亦渐明,若能任理而不任情则所养可谓善养者矣,防患却疾主要在于兹也”。这也适用于体弱年老,因虚致郁的患者,使其情志调畅,心情愉快,有利于病体恢复。

移情易性法——即转移患者情感和意识上的注意点(思维重心)多采用“他暗示”的方法,如用语言诱导,更换环境,行为暗示,以语言诱导为主,把患者的思想注意点转移在其它一些能引起患者兴致的事物上,转移情感、意志、使其淡忘过去,以新胜旧,达到改善不良心理环境的目的。

激将刺激法——即反面开导,适用于平素自信心强,遇事易于激动的情绪高涨型肝郁患者,利用其过分自信的心理特点,用反语刺激使患者在自信情绪的鼓动下,去用

与反语表面内容相背离的行动,来证实医生这种在他(她)认为是不公正的评价(反语)。从而使患者不自觉地按照医生的实际意见去做,达到潜移思维重心,改善不良心理的预期目的。

刺激升泄法——人为地刺伤患者的自尊心而致悲,悲则使宗脉感泪道开,肝开窍于目,肝郁的中心病机郁滞,泪道开而通畅,肝气疏而有出口,升而有通道,郁怒忧思皆泪而淌泄,肝气复得条达之机,恢复疏泄之职,气机调和,情志调畅,心情愉快,在临床上也常可见到,郁怒结思不解,胸肋苦满的患者,经过痛快地哭泣一场后,苦满大减,心情变得较先前轻松的现象。但运用此法时,宜向患者亲属讲清医意,切忌粗暴,以免误会,影响治疗。

3.1.2.2 行为方法的运用 主要是利用医、患和他人的不同行为方式,感化患者的情感,改善不良心理状况,调畅情志,达到解郁结,畅气机的治疗目的,主要分为两个方面:

潜移陶冶法——主要是以患者自己的行为改变为动力,医生引导为辅,如诱导其开展练气功、习拳术、学唱歌、练跳舞,以及进行书画琴棋、垂钓、旅游等以娱劳心的活动,达到分散思想注意点,转移情趣,启迪理智,陶冶情操,开畅胸怀的目的。

情绪感染法——主要是以医生和他人的良好行为,高尚情操,宽大为怀的为人处世行为方法,去感化患者,唤起其生活热望,改善不良心理环境,达到解郁结,畅情志的目的。此法以作用于患者的情感意识为主,他人的行为引起患者的自我积极暗示,因而能取得较好效果。

3.1.2.3 环境方法的运用 不同

的环境会给人不同的感受,即使在同一环境下,不同的气候和自然景色也会给人以截然不同的感慨。如宋人范仲淹在《岳阳楼记》中说:“若夫霪雨霏霏,连月不开,阴风怒号,浊浪排空……登斯楼也,则有去国怀乡,忧逸畏讥,满目萧然,感极而悲者矣,至若春和景明,波涛不惊,上下天光,一碧万顷……登斯楼也,则有心旷神怡,宠辱皆忘,把酒临风,其喜洋洋者矣。”可见环境的变迁,对人的感染是十分重要的。对于肝郁患者的治疗,首先应创造一个优雅、闲静、和睦和良好环境,使患者轻松情绪,开朗心胸,丢掉思想包袱,再配合语言开导,药物疏解,就能达到畅达气机,解除郁结的治疗目的。如:

和睦的生活环境——他人的谅解,配偶的温情、爱抚,子女的孝顺,会使患者感到生活的舒适、美好,心情变得愉快,而容易淡忘过去不快的事情。

优雅的自然环境——宜人的景色,悠闲的环境,会使患者情趣怡然,心旷神怡,情志调畅,则郁自解。

3.2 病机(药物)治疗

3.2.1 治法 经云:“木郁达之”肝郁的治疗总则应以疏肝理气解郁为主,并要尽早运用。然后,再根据其病机演变的情况,以及脏腑病变先后、气血阴阳虚实盛衰、兼挟证的不同,分别配以不同方法以治疗之。实则多配以行血、祛痰、利湿、清热、消导等法;虚则应以益气养血滋阴同疏肝理气等条达、疏导之法合用,不可偏废。

总之,在以肝郁为代表,以情志不遂为主要致病因素的一类病证中,只要致病因素没有消除,情志没有调畅,肝的疏泄功能没有恢复,不管疾病发展到什么阶段,都应配以疏达之法,七情致病不同于

六淫,六淫侵袭人体,从皮肤及口鼻而入,病情发展随六淫的侵入,从浅到深,而情志内伤,则直接影响内脏气机,病情发展从轻到重,由气及血,且血病时气病也同时存在。故肝郁的病机演变不等于病机交换。了解病机的发展及其规律,目的是为治疗的主次提供依据,因郁久而形成的虚,是因为机失于调畅,脏腑功能不全,生化无源,或兼有气血消耗过多所致。虽然,这时虚是主要表现,但其脏腑功能不全,气机失调,肝气郁结也同时存在。难怪古人的归脾汤治“思虑过度,劳伤心脾”,于补益品中加有理气行血之药,意在补中不忘调畅。

3.2.2 方法举例 ①主方:柴胡疏肝散(《景岳全书》);②常用药物略举:疏肝行气解郁——柴胡、香附、郁金、青皮、香橼、佛手、枳壳、合欢、苏梗;兼以行血——当归、川芎、丹皮、赤芍、红花、桃仁、姜黄、苏木、穿山甲;兼以清热——钩藤、菊花、桑叶、木贼、栀子、黄连;兼以利湿——车前仁、泽泻、茵陈、白薇、金钱草、地耳草;兼以化痰——陈皮、半夏、南星、贝母、焊菜、白屈菜、紫金牛;兼以消食——山楂、麦芽;兼以益气——人参、党参、黄芪、白术;兼以补血养阴——地黄、酸枣仁、女贞子、山茱萸、菟丝子、枸杞、沙苑蒺藜、续断等等。

4 病案举例

严某,女,30岁,本市双盛乡人,住院号2373。以肋痛反复发作10年,复发2天,于1989年5月23日收治入院。10年前不明诱因

出现肋痛,时而攻窜,呕恶等症。被某医院诊为“胆道蛔虫症”,经西医治疗,效果不佳,病情反复。诊见:右肋胀痛,时而攻窜,口苦纳呆,呕吐蛔虫,大便秘结,瘦短黄,舌红,苔黄腻,脉弦滑,急性痛苦病容,自动体位,心肺(-),莫氏征弱阳性。实验室检查:白细胞 $3.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞53%,淋巴细胞35%,嗜酸性粒细胞12%;尿、便常规无异常。中医诊断:肋痛(肝郁胆热、蛔虫上扰)。治宜疏肝、清热、利湿、安蛔。处方:香附6g,郁金、川芎、木香各10g,黄连、乌梅各12g,桂皮2g,竹茹10g,金钱草15g。共4剂。

5月27日二诊:口苦大减,呕恶止,腻苔退,尿色如常人。但仍有胸肋苦满,右肋胀痛,时而攻窜,性情郁悒,舌红,苔薄黄,脉弦,证属湿热渐退,气郁未解,郁火未平,改用柴胡疏肝散化裁:柴胡、枳壳、香附各10g,木香、白芍各15g,川楝、槟榔、郁金各12g,黄连6g,栀子10g,四剂。

5月31日三诊:患者自诉服药后效果不显,脉症同前。于是细究其因,询问同病房其它病员,了解情况,方知近来患者发现其夫聚赌,输金万余,苦劝无效,连日来竟避亲躲身,不归家门,因而郁怒不解,郁怒积滞,药虽重疏理,情志失常刺激源未除,不良心境未纠,故难显效。于是,准备开导之,但突听一病员说:吾等已苦劝多次,就是不听。此患者素来性躁孤僻,看来劝导效也甚微,只好试以训斥刺激,激郁气发泄,再虑别法。于是,轻言训斥一番,离去,并嘱其陪伴密切观察,见

机开导。并进上诊之方,两剂。

6月2日四诊:自诉上诊受斥后,很觉伤心,便痛哭一场,涕泪淌后稍感轻松,加之旁人劝导,心情渐朗,面卸愁容,服药后肋痛大减,攻窜止;但感口微苦,瘦稍黄,肋胀时轻时重,舌尖红,脉弦略滑。此系郁未尽解,热未尽消,遂嘱人将其夫找来,劝其夫去安抚患者,并予认错,仍守原法,继以上方加减:香附、柴胡、枳壳各10g,白芍、郁金各15g,槟榔片、甘草各6g,金钱草15g,二剂。

6月4日五诊:服药后,诸症消失,唯有苔薄黄,脉弦。其夫已认错,患者悦,夫妻和。因家中无人照料,带上方四剂出院。回家继服,以固疗效。7月27日随访,一年后再访,肋痛未再复发。

综上,由于肝性条达,具有主疏泄、调情志的重要功能,因而,临床所见的情志失常均主要引起肝失疏泄的病理改变,其中尤以肝郁多见。可见,肝郁在人体多种心身疾病的证候群及病机演变中,占有重要位置。治疗上,又当以心理和药物治疗同举并行。对此,本文从临床角度作了初步探讨,错误难免,有待进一步探索研究。

参考文献

- [1] 中医研究院, 广东中医学院. 中医名词术语选择[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1973: 133.
- [2] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学出版社, 1984: 37.
- [3] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 27.
- [4] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1981: 501.