

杨叔禹从脾胃论治郁证经验探析^{*}

郑芳萍¹ 李 博¹ 杨叔禹^{1,2[▲]}

摘 要 杨叔禹教授认为,郁证的关键病机是气机升降失常,而脾居中土,乃气机升降之枢纽,故调畅脾胃气机,安和五脏是治疗本病的关键,故其临证治疗郁证常以升阳益胃汤合甘麦大枣汤加减,收效甚佳。

关键词 郁证;升阳益胃汤;甘麦大枣汤;杨叔禹

郁证是当今社会常见的情志病,是以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胸胁胀痛,或易怒喜哭,或咽中如有异物梗塞等为主要表现的一类病证^[1]。郁证的涉及范围较广,现代医学中的抑郁症、癔症、焦虑症、神经衰弱、更年期综合征等疾病,临床均可参照本病辨证施治。随着现代社会环境和生活方式的改变,人们承受的各方面压力越来越大,郁证发病率也呈现上升趋势^[2-3]。传统医学对本病多从肝论述,认为本病以情志不舒、肝郁气滞为主要病机,故众医家多治以疏肝理气之法^[4-6]。杨叔禹教授(以下简称“杨教授”)乃卫生部有突出贡献专家,国务院政府特殊津贴专家,第六、七批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。杨教授认为“内伤脾胃,百病由生”,郁证为病不独在肝,而多与脾胃相关。其临证治疗郁证倡从调畅脾胃气机着手,擅以升阳益胃汤合甘麦大枣汤加减治之,取得了良好的疗效^[6-7]。笔者有幸跟师学习,感悟良多,现将杨教授从脾胃论治郁证的经验浅述如下。

1 郁证的病因病机

中医关于郁证的论述,最早可见于《黄帝内经》的“五气之郁”。《诸病源候论》云“结气病者,忧思所生

也”,将本病的病因概括为思虑过多所导致的气机郁结。《医述》云:“盖因郁致疾,不特外感六淫,而于情志为更多。”则将郁证的病因总归为情志所伤。至于郁证之病机,《孤鹤医案》提出“肝藏血,血虚则卫脉失调,加之躁烦,未免多郁,郁则木不达而营液亦耗”,认为血虚肝郁是郁证的重要病机;而《类证治裁》言“七情内起之郁,始于伤气,继必及血,终乃成劳”,指出气血失调是郁证的结果;《景岳全书》亦云:“郁者,结聚不得发越也,当升不升,当降不降,当变化不得变化,故传化失常而郁病作矣。”杨教授认为,郁证的关键病机是气机升降失常,而非为肝所独主。中医认为,脾主思、藏意,脾为中焦气机枢纽,郁证的发病机制常与中焦气机紊乱进而影响五脏气机有关。郁证病变有两方面的途径:一是脏腑气机紊乱,机体新陈代谢失衡,从而影响中焦气机升降并成为运化的负担;二是由于中焦气机升降失常,当升不升,当降不降,使诸脏不能各安其位,日久必会影响脾胃气机升降出入这一“枢纽”对全身的作用。因此,对郁证等情志病变的认识应抓住中焦气机紊乱这一重要环节。

2 从脾胃论治郁证的思想

《灵枢·本神》云“脾藏营,营舍意”;《灵枢·五癯津液别》亦云“五谷之津液,和合而为膏者,内渗入于骨空,补益脑髓”,指出了脾与脑的关系。杨教授认为,由于肝主情志、脾主思虑,若肝失条达,气失疏泄,易致肝气郁结;久郁则易伤脾,出现忧思过度;脾失健运,生化无源,营血亏虚,进而形成心脾两虚或心神失养。故郁证的发病多与肝、心、脾三脏有关。其中脾居中土,乃气机升降之枢纽,故调畅脾胃气机,安和五脏是治疗本病的关键。正如《证治汇补》所云:“治郁

^{*}基金项目 福建省名老中医药专家(杨叔禹)传承工作室建设项目(No. 闽卫办中医发明电[2018]216号);国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(No. 国中医药人教函[2022]76号);国家中医药管理局全国名老中医药专家(杨叔禹)传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2022]175号)

[▲]通信作者 杨叔禹,男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,国务院政府特殊津贴专家。研究方向:内分泌与代谢疾病的中西医临床研究。E-mail: xmyangshuyu@126.com

• 作者单位 1. 厦门大学附属第一医院(福建 厦门 361003); 2. 厦门大学医学院(福建 厦门 361005)

之法多以调中为要者,无他,盖脾胃居中,心肺在上,肝肾在下,四脏所受之邪过于中者,中气常先受之……治宜升发运动,鼓舞中州,则三阴三阳之郁不攻自解矣。”这一观点也得到了现代医学“脑肠轴”理论的支持。相关研究^[8]发现消化系统中的微生物与大脑之间存在物质联系,情绪可以直接影响胃部功能,日常生活中压力较大的人更容易出现腹泻、胃痛等症状,而治疗上通过调节肠道菌群对于改善焦虑、抑郁状态也有明显获益^[9]。综上,脾胃为后天之本,全身气机之枢纽,其所化生的气血津液是情志活动的物质基础,故对郁证的治疗从调畅脾胃气机入手,才是治病求本的体现。

3 临证用方

杨教授治疗郁证多遵从李东垣“内伤劳役伤脾气,饮食伤胃伤其形”的脾胃观,认为其“内伤”是指由于巨大的精神、心理压力或情绪刺激引起的疾病,与现代社会生活、工作节奏加快所致的心身疾病十分相似,易导致一种“抑”的状态,具体表现为闷闷不乐、情绪低落、忧思多虑、食少纳呆、便溏等症状^[10]。故其临证常用升阳益胃汤合甘麦大枣汤加减治疗,使脾胃气机调畅,五脏得舒,抑郁自除。

3.1 升阳益胃汤 升阳益胃汤(原方组成:黄芪二两,半夏、人参、炙甘草各一两,独活、防风、白芍、羌活各五钱,橘皮四钱,茯苓、柴胡、泽泻、白术各三钱,黄连一钱)出自金元四大家之一李东垣的《内外伤辨惑论》。原文曰:“脾胃之虚,怠惰嗜卧,四肢不收……兼见肺病,洒淅恶寒,惨惨不乐,面色恶而不和,乃阳气不升故也。当升阳益胃,名之曰升阳益胃汤。”本方乃为脾气亏虚、湿热内生所设,其证以脾胃气虚为本,湿热困脾为标,其虚在脾胃,实在湿困。脾胃之气虚弱不足,则影响阳气上升外达,故云“阳气不伸”;加之其湿热以湿多热少为主,易困遏清阳而致郁。升阳益胃汤可看作是由补中益气汤化裁(去升麻,以当归易白芍,再加半夏、茯苓、泽泻、黄连、独活、羌活、防风)而成。所加药物可分为两组:一组为升清药(独活、防风、羌活),亦是具有走动、向上等特性的风药;一组为降浊药(半夏、茯苓、白芍、泽泻、黄连),具有健脾祛湿的功效。两组药合用,共奏升清、降浊、退湿热之功,加之陈皮理气,黄芪、白术、人参、甘草补益,即成升阳益胃汤。故方名中之“升阳”,既有“伸”阳之意,使阳气舒展,也有恢复中焦气机升降之意,即恢复“脾升”的功能;而方名中之“益胃”,既有补益脾胃之气的含

义,也有运脾和胃之意,即恢复“胃降”的功能。综观全方配伍,均立足于中焦,重在恢复气机的升降出入。

杨教授认为脾胃功能是调畅情志、疏理气机的重要基础之一。神志活动以脏腑间协调、和谐为前提,故与脏腑气机的关系密切。脾胃位中,通连上下,既是五脏六腑、四肢百骸赖以滋养和生存的“后天之本”,又是气机升降和出入的“枢纽”,是主持人体神志活动的关键。而升阳益胃汤治疗郁证,除以六君子益气健脾之外,益以防风、柴胡及羌活、独活等具有走动、向上、散湿、除痒等特性的风药助肝气疏泄,使脾土升降恢复正常,以达到调畅脾胃气机的作用。杨教授认为运用此方妙处有三:(1)健脾祛湿;(2)风药行气解郁疏肝,可达《素问·五常政大论》所云“土疏泄,苍气达”之效,即木气条达,则土得木气之疏通;(3)升举阳气,调畅气机。全方补中有散,发中有收,纵横开阖,升降气机,阳气得伸,脾胃得补,阴火得泻,临床常用于治疗情绪、心理、应激状态下引起的脾胃病。

3.2 甘麦大枣汤 甘麦大枣汤载于张仲景的《金匮要略》,原文言:“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。”杨教授认为,脏躁的病机总属五脏气血阴阳失和,脏神失于潜敛而浮躁于外,其与郁证之五脏气机升降异常颇多共通之处。张仲景关于脏躁病的论述对后世医家治疗神志疾病有重要指导意义。甘麦大枣汤是安神剂,方中小麦为君药,甘平凉润,可养心阴、益心气、安心神、除烦热;甘草为臣药,甘平性缓,补心益脾、和中缓急;大枣为佐使药,甘平质润,益气和中、养血安神、润燥缓急。本方仅有三味药,且均为甘味。甘则能补、能缓、能和,即可补正气之不足、缓气机之紊乱、和五脏之躁动。三药合用协同引领十二经,调五脏而安和。《金匮要略论注》云:“小麦能和肝阴之客热,而养心液……故以为君;甘草泻心火而和胃,故以为臣;大枣调胃,而利其上壅之燥,故以为佐……心火泻而土气和,则胃气下达”。《血证论》提出:“三药平和,养胃生津化血;津水血液,下达于脏,则脏不燥,而悲伤太息诸证自去。”全方虽为调和心、肝、脾三脏,但更侧重于健脾益气。杨教授认为,脏躁、郁证虽日常中多见于妇人,但不独见于妇人,男子患之,其治相同。杨教授临床常用本方加知母、地黄、竹叶、百合等补益心、肝、脾,以达到振元气、调和阴阳之效。杨教授认为运用此方妙处亦有三:(1)补益心脾,兼以养肝;(2)药味精简,价格低廉;(3)煎汤代茶,便捷有效。本方药味虽少,却平和至极,亦可作为日常饮食调理的保健方,或煎汤代茶

饮,或烹制成粥,为典型的药食同源之法,加之口感甚佳,一反良药苦口之常态,使中药易于接受。另一方面,药方简便价廉,可心、肝、脾并补,配合升阳益胃汤有协同促进周身气机调畅之功,临床治疗失眠、抑郁症等病,屡有奇效。大道至简,这也是杨教授运用本方的独到之处,在很大程度上改善了抑郁症患者治疗依从性不佳的问题。

4 验案举隅

王某,男,35岁,2020年8月12日初诊。主诉:心烦、精神欠佳1年余。患者自诉近1年余常感心烦,思虑过多,悲观消极,不喜言语,疲倦乏力,劳累后左侧胸口疼痛,工作时记忆力不集中,健忘,食纳不香,无胃胀、胃痛、打嗝、反酸,伴口吐涎沫、口涩,寐差,多梦,耳鸣,手足心汗多,大便不成形,质黏,矢气多。查体:神情淡漠,面黄气弱,语声低微,舌宽大边有齿痕,色暗淡,苔薄黄腻,脉弦细。中医诊断:郁证,辨为肺脾气虚,湿热内滞证。治法:升阳健脾,清热除湿。处方:升阳益胃汤加减。药用:炙黄芪5g,炒白术5g,陈皮10g,升麻5g,柴胡5g,党参5g,炙甘草10g,茯苓10g,白豆蔻10g,黄连5g,羌活5g,独活5g,姜半夏5g,炒麦芽15g,白扁豆10g,防风5g,白芍5g,泽泻5g。共14剂,每日1剂,水煎,三餐饭后温服。

2020年9月9日二诊:症状明显改善,精神好转,纳食、夜寐较前好转,大便成形,手足心汗减少,仍有耳鸣、心烦燥热,注意力欠集中,易胡思乱想,不喜言语,情绪消极。舌宽大,色暗红,苔薄黄,脉弦细。效不更方,予前方续服14剂。

2020年10月21日三诊:症状较前进一步改善。刻下症:易疲劳,思虑较多,注意力不集中,怕风,纳可,眠浅易醒,耳鸣,语声较前洪亮,大便成形,日1次。舌暗,苔薄黄,脉弦。续予前方7剂,每日1剂,改为早晚温服。加用茶饮方,予甘麦大枣汤加减,药用:炙甘草15g,大枣15g,淮小麦50g,竹叶6g,百合20g,生地黄15g,知母15g。共7剂,水煎代茶饮,日1剂,少量频服。

2020年11月4日四诊:上述症状基本消失,心情较前开朗,心烦燥热感减轻,倦怠乏力明显改善,纳寐可,二便调。舌暗,苔薄黄,脉略弦滑。主方仍以升阳益胃汤加减,每2日1剂,水煎,每日1次,睡前温服。白天以甘麦大枣汤加减代茶饮,药用:大枣15g,炙甘

草15g,淮小麦50g,竹叶6g,百合20g。共7剂,配合心理疏导。半个月后随访,上述诸症皆除。

按《医方论》云:“凡郁病必先气病,气得疏通,郁于何有?”诸气得通,则气血调和而不病。杨教授认为,郁证是气机郁滞不通的表现,治疗上应注重调理气机,虽肝主疏泄,但脾胃为气机升降之枢纽,故调理气机可从脾胃着手,以脾胃为中心,五脏协同。案中患者症见心烦、思虑过多、悲观消极、不喜言语、疲倦乏力、手足心汗出、食纳不香、寐差多梦、便溏等,属于“心身疾病”,为肺脾气虚,湿邪不化,阳气不升之证。患者平素思虑过多,属于土郁,脾藏意主思,思则气结,结于心而伤于脾也;脾主四肢肌肉,脾土虚弱不能制湿,湿邪郁遏,故见疲倦乏力;中焦受纳、运化不足,不能布化水谷精微,故食不知味、纳差;传化失宜,湿热郁阻,故见大便不成形、质黏腻;土不生津,母病及子,故肺气虚而见手足心出汗;阳气不得伸,故面黄气弱,神情淡漠;子病及母,心脾两虚,故烦躁、寐差。治宜调畅气机,健运脾胃,升举阳气,佐以宁心安神之法^[1]。

升阳益胃汤化裁方中,以六君子汤益气、健脾、除湿;防风、柴胡、升麻及羌、独活促进气机的运行;黄芪补肺脾之气;白芍具收敛之性,以防祛风太过;黄连、泽泻清热祛湿;白扁豆健脾化湿;白豆蔻、炒麦芽开胃消食。全方配伍注重健脾祛湿与升发阳气,二者相互促进,使脾土气机恢复正常,周身气机调畅。故该患者服用此方,一剂便知,数剂则愈。

此外,杨教授发现郁证患者常伴有心烦燥热、忧郁悲观的状态,认为脾胃功能失调易伤及于心,即“子病及母”,因此在调节中焦气机时也顾及到心脾的关系。《难经》云“虚者补其母”,故拟甘麦大枣汤加味煎汤代茶饮,可使心气充、阴液足,从而达到宁心安神的功效。升举阳气,恢复脾升胃降的生理功能,调脾胃以安五脏,使全身气机调畅、脏腑调和,则病自愈。纵观整个诊治过程,全程是以升阳益胃汤为主导,调畅脾胃气机为基础,药到病所,逐渐减量,再以甘麦大枣汤加减代茶饮,起到画龙点睛之效,构思精练,组方奇妙,辅以心理疏导,疗效倍增。

5 小结

杨教授治疗郁证,以调畅脾胃气机为要,使脾胃安,五脏和,则郁自除。杨教授重视脾胃之功能,擅长运用升阳益胃汤合甘麦大枣汤加减治疗心身疾病,拓

(下转第23页)