

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.19.005

张志远分型辨治郁证经验

田径¹, 刘朴霖¹, 刘建民², 阎兆君²✉

1. 山东中医药大学, 山东省济南市历下区经十路 16369 号, 250014; 2. 山东中医药大学附属医院

[摘要] 总结张志远教授辨证治疗郁证的经验。认为郁证的发生与七情内伤和脏气郁结有关, 临证将郁证分为肝气郁结、气郁化火、痰气郁结、心肾阴虚四种证型。治疗分别以疏肝理气散郁结, 常用四逆散加酒大黄; 重镇安神定内风, 常用自拟“飞龙汤”; 化痰散结祛痰湿, 常用温胆汤加减并自制“小开心汤”; 清热滋阴安真阴, 常用黄连阿胶汤加减。

[关键词] 郁证; 焦虑症; 抑郁症; 名医经验; 张志远

张志远(1920—2017), 男, 山东中医药大学教授, 国医大师。自幼习医, 于经史子集多有涉猎, 临床、教学、科研并举, 成果丰硕。倡论“医易相关”说, 研究各家之言, 擅长总结与创新, 对于风药理论、玄府学说等均有精妙阐述。临床重视中医源流, 擅用经方, 巧于用药, 擅长治疗神志病。

郁证是以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛, 或易怒易哭, 或咽中如有异物梗阻等为主要临床表现的一类病证, 包括现代医学的焦虑症、抑郁症等^[1]。目前中医界普遍认为郁证的产生与肝气郁结有关, 大多运用疏肝解郁之法治疗, 以逍遥散、柴胡疏肝散为代表方^[2]。张志远教授认为, 郁证的发生与七情内伤和脏气郁结有关, 郁怒、忧思、恐惧等使气机不畅, 出现湿、痰、热、食积、瘀等病理产物, 损伤心、肝、脾、肾, 日久由实转虚, 致脏腑功能失调, 脏气郁结, 最终发为本病。临床上常将郁证分为肝气郁结、气郁化火、痰气郁结、心肾阴虚四种证型, 治疗分别以疏肝理气、重镇安神、化痰散结、清热滋阴为主。现将张老师辨证治疗郁证的经验总结如下。

1 疏肝理气散郁结

郁证多与情志不畅有关, 以肝气郁结证多见。

基金项目:国家自然科学基金(81774249); 国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目(国中医药人教发[2018]119号); 山东省中医药管理局齐鲁医派中医学学术流派传承项目(鲁卫函[2021]45号, 鲁卫函[2022]93号); 山东省济南市“高校 20 条”资助项目(2020GXRC013)

✉ 通讯作者: yzj7790@163.com

肝主疏泄、主藏血, 愤恨、恼怒等情志长期抑郁不舒, 致肝失条达, 疏泄失司, 则肝气郁结, 气血运行不畅, 出现焦虑担忧、情绪不宁、口苦咽干、胁肋胀痛、心前区刺痛、月经不调等症状; 肝气郁结, 横逆乘土, 则脾失健运, 脾胃失和, 症见不思饮食、脘痞纳呆、腹痛便秘等。张老师发现临床中因肝气郁结所致的肝脾不和患者较多, 常用《伤寒论》中四逆散疏肝理气、解郁散结, 并加少量酒大黄以理气活血、降逆散结, 用量一般为枳壳 40 g、北柴胡 20 g、白芍 15 g、炙甘草 6 g、酒大黄 3 g, 每日 1 剂, 水煎分 2 次口服, 连用 14 天。四逆散是疏肝理脾的经典方剂, 可理气和血、透邪解郁, 枳壳较枳实偏走上焦, 破气的同时有开胸降肺之功, 善散胸中之气结, 故以大剂量枳壳易枳实; 柴胡升降气机, 能引清气上行, 又能引胃气升腾, 具有益气升阳、疏肝解郁、透邪外出的作用^[3]; 肝郁气滞, 经脉挛急, 血运不畅, 配伍养血柔肝之白芍以通脉道, 使柴胡升散而无耗伤阴血之弊, 又增强养肝疏肝之力^[4]; 炙甘草甘温暖急, 取《素问·脏气法时论篇》中“肝苦急, 急食甘以缓之”之意, 又可补益脾胃、扶正祛邪^[5]; 大黄性走而不守, 酒炙可缓下, 小剂量酒大黄可入血分, 活血化痰以畅血行, 同时又能健胃降逆、破气除烦^[6-7]。全方药味少却效速力专, 疏肝理气兼调血, 从而达到解除郁结之目的。

此外, 张老师指出女子以气为用, 以肝为先天, 最易肝气郁结, 在月经不调或经前乳房胀痛时

易出现郁证，症见焦虑、烦躁、易怒、抑郁、梦多、易悲伤、情绪不稳甚至不能自控。治疗宜在疏肝理气的基础上加强解郁散结之力，常用四逆散加酒大黄为基础方，加香附、甘松、郁金悦脾开郁，川楝子破气散结，组成“舒情汤”。具体剂量为枳壳 18 g、北柴胡 12 g、白芍 12 g、炙甘草 6 g、酒大黄 3 g、香附 9 g、甘松 9 g、郁金 9 g、川楝子 9 g，每日 1 剂，水煎分 2 次口服，连用 7~15 天。

2 重镇安神定内风

肝郁不解，气机郁滞，日久化火，火易生风，风火相兼为患，扰动心神，可见烦躁易怒、精神恍惚、口干口渴、耳鸣目赤，或伴有巅顶疼痛、眩晕欲仆、肢体麻木、肌肉震颤等气郁化火的表现。此时单纯疏肝解郁已难以奏效，应清热潜镇，佐以平肝。张老师治疗此证强调重镇安神，并制“飞龙汤”以清热泻火、平肝熄风、重镇安神，尤其适用于因外界刺激或过度兴奋而出现焦虑不安、呼吸急促、心悸胸闷、头晕汗出，甚至自觉有濒死感等症状的患者。药物组成：钩藤 10 g(后下)，栀子 12 g，柏子仁 15 g，合欢花 15 g，珍珠母 20 g(先煎)，龙骨 20 g(先煎)，磁石 20 g(先煎)，赭石 15 g(先煎)，炒酸枣仁 15 g，茯神 20 g，朱砂 0.3 g(冲服)，琥珀 0.5 g(冲服)，全蝎 6 g，每日 1 剂，水煎分 2 次口服，连用 10~15 天。张老师认为龙骨、珍珠母不可火煅，生用潜阳熄风镇静力强，煅用则会降低潜镇之效，配伍磁石、赭石可增强重镇安神之力。酸枣仁炒香醒脾，滋补肝血兼补脾开胃，又可宁心安神，比生者效优。《医学衷中参西录》载朱砂“性凉体重，故能养精神、安魂魄、镇惊悸、熄肝风；为其色赤入心，能清心热，使不耗血，故能治心虚怔忡及不眠”，临证常将朱砂、茯神相伍，朱砂镇静安神，助茯神利水而不伤心阴，二者合用可增强宁心镇静安神之力；但需注意朱砂有毒，需水飞极细，每次冲服不得超过 0.3 g，肝功能、肾功能异常者禁用，患者焦虑不安、心悸气急的症状一旦改善便立即停用，不可久服。琥珀质沉，入心、肝经，取其镇静安神兼活血祛瘀之用，配合诸药，熄风安神的同时还可畅通血脉。钩藤、全蝎清热凉肝，潜阳熄风；柏子仁、合欢花、栀子清热除烦，养心安神。伴精神恍惚明显者，将茯神加量至 30~40 g 以安神定志；心悸易惊明显者，增加龙骨用量，并加入大剂量炙甘草，二者各 40~60 g 以补

心阴、安心神；烦躁明显者，将珍珠母加至 30~40 g 以镇静除烦；头痛、目赤、耳鸣等症状较重者，将龙骨加至 30 g、赭石加至 30 g 以增强平肝潜阳、抑制阴火之力，从而缓解病情。

3 化痰散结祛痰湿

肝气郁结日久亦可致津行不畅，停于脏腑经络，聚湿成痰，与气相结，搏于咽喉，故见咽中有异物梗塞感，吞之不下，咯之不出；阻于心包，则见郁郁寡欢，胸部满闷，胁肋胀满，喜叹息。张老师将此证归为痰气郁结证，治以化痰散结祛痰湿，常用《备急千金要方》温胆汤加减，并制“小开心汤”以化痰祛湿、理气散结。小开心汤药物组成：清半夏 15 g，陈皮 15 g，黄连 15 g，茯神 15 g，石菖蒲 15 g，竹茹 9 g，郁金 15 g，枳壳 10 g，甘松 10 g，北柴胡 10 g，香附 10 g，酒大黄 6 g，夜交藤 6 g，每日 1 剂，水煎分 2 次口服，连用 10~20 天。组方中温胆汤理气化痰、和胃利胆，善治痰火内扰之虚烦不眠、胆怯易惊，以茯神易茯苓，利水化饮的同时又可养心益智、安神止惊；夜交藤可引阳入阴，安神助眠，但剂量不宜超过 6 g，以免元气受损而出现大便滑泻、体重下降^[8]；黄连苦降以燥痰湿、通滞气，取黄连温胆汤之意；石菖蒲、郁金祛痰化湿，清心开窍；甘松、酒大黄消痞降逆，醒胃健脾祛痰；柴胡、香附疏肝解郁。《医学衷中参西录》载甘松“盖为其气香，故善兴奋心脏，使不至于麻痹，而其馨香透窍之力，亦自能开痹通瘀也……又自能化多年之结”。张老师在临床上喜用甘松，临证取其甘温芳香之气以开郁悦脾、开窍醒神，使心神不为痰浊蒙蔽。对于神经衰弱、自主神经功能紊乱或女性围绝经期综合征伴有焦虑、多愁善感、失眠多梦、头晕目眩等症状的患者，张老师均运用本方治疗。伴厌食者，加麦芽疏肝开胃、健脾行气；头目不清、语言謇涩者，加胆南星化痰散结；喜叹息或呃逆、暖气者，加赭石、旋覆花、小剂量沉香(1.5 g)降逆和胃。

4 清热滋阴安真阴

情志过极可直接耗伤脏腑的气血阴精，致心肾阴虚；郁证日久，郁而化火，致心阴亏虚，心火亢盛，心神失养；郁火伤阴，肾阴亏耗，则出现心肾阴虚证。郁证初起多以肝气郁结的实证为主，日久伤及心肾，由实转虚，出现舌红口干、烦躁、坐卧不宁、心悸失眠、头晕耳鸣、腰膝酸软、五心烦热

等心肾阴虚表现。临证多以清热滋阴为治法，予《伤寒论》黄连阿胶汤，用量一般为黄连 12 g、白芍 10 g、黄芩 6 g、阿胶 12 g(烔化)、鸡子黄 1 枚(后下)，每日 1 剂，水煎分 2 次口服，连用 7~14 天。若以心火亢盛为主，烦躁口干明显者，重用黄连 15 g、黄芩 12 g 清热泻火；若以心肾阴虚为主，头晕耳鸣、腰膝酸软明显者，重用阿胶 15 g、白芍 15 g 滋养心肾^[9]。此外，围绝经期妇女因内分泌失调多出现阴道干涩、灼热，伴有焦虑、烦躁、易怒、多梦、阵发性汗出等症状，可予自拟“共济汤”。方以黄连阿胶汤加酒大黄 3 g、丹参 6 g、合欢花 9 g、珍珠母 30 g、石决明 30 g 清热凉血、降下潜阳；同时方中黄连入心、鸡子黄入肾，取交通心肾、水火既济之意，每日 1 剂，水煎分 2 次口服，连用 15~30 天。

5 病案举隅

患者，男，45 岁，2014 年 4 月 12 日初诊。主诉：焦虑不安伴失眠 3 个月。患者 3 个月前因经商失利后心情低落，坐卧不宁，不愿与他人接触，入睡困难。心电图、脑血流图、头部 CT 及 MRI 等检查均未见异常，汉密尔顿焦虑量表^[10]结果为中度焦虑状态，诊断为“焦虑障碍”。辗转多家医院治疗无效，具体用药不详。刻下症见：焦虑不安，烦躁，胸部痞闷，胁下胀痛，不思饮食，四肢发凉，入睡困难，二三个小时方能入睡，常于凌晨 2 点醒后无法入睡，每晚可睡眠三四个小时，大便秘结，排便困难、二三日一行。舌质红、苔白厚黏腻，脉弦滑。西医诊断：焦虑障碍；中医诊断：郁证（痰气郁结证）。治宜化痰祛湿、理气散结，予小开心汤。处方：清半夏 15 g，陈皮 15 g，黄连 12 g，茯神 15 g，石菖蒲 15 g，竹茹 9 g，郁金 15 g，枳壳 10 g，甘松 10 g，北柴胡 10 g，香附 10 g，酒大黄 6 g，夜交藤 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚 2 次口服，嘱停药其他药物。

2014 年 4 月 19 日二诊：患者自觉食欲及睡眠明显好转，1 小时左右即可入睡，但凌晨 2 点仍会醒，醒后 1 小时内可入睡，每晚睡眠时间为五六个小时，排便较前略顺畅、一日一行。焦虑不安、不愿与他人接触等其他症状未见明显改善。舌质微红、苔略白，脉偏弦略涩。辨证为肝气郁结证，治宜疏肝理气、解郁和中，予四逆散加味。处方：枳壳 30 g，北柴胡 15 g，白芍 15 g，炙甘草 10 g，青

皮 6 g，酒大黄 2 g。7 剂，煎服法同前。

2014 年 4 月 26 日三诊：患者服药后食欲恢复正常，焦虑不安、烦躁、胸部痞闷、胁下胀痛等症状明显减轻，服药期间只有 1 天出现焦虑烦躁，现四肢转温，愿意与他人接触，睡眠好转，1 小时之内可入睡并可连续睡眠 6 小时以上，排便顺畅、一日一行。舌质淡、苔薄，脉偏浮缓。二诊方改为每 2 日 1 剂，继服 14 天。

2014 年 5 月 15 日电话随访，患者告知病情已痊愈，无不适症状，汉密尔顿焦虑量表评分结果为正常，郁证病情未再反复。

按语：本例患者属中医学“郁证”范畴，初诊症见焦虑不安、烦躁、胸部痞闷、舌苔白厚黏腻、脉弦滑，痰湿之象明显，辨证为痰气郁结证。痰气郁结，气机不畅，致肝郁气滞，血运不行，故见胁下胀痛、四肢发凉；肝郁乘脾，脾虚不运则不思饮食、大便秘结；气血运行不畅，阳不入阴则入睡困难、醒后难以入睡。张老师认为此患者痰湿较重，治疗应先化痰散结，肃清上中二焦之痰湿，故予小开心汤以化痰祛湿、理气散结。二诊时患者食欲明显好转、舌苔略白、脉偏弦略涩，可见痰湿已除，肺胃得开；仍有焦虑不安、烦躁、胸部痞闷、胁下胀痛等症状，结合舌脉，辨证以肝气郁结为主，故予四逆散加味以疏肝理气、解郁和中。四逆散疏肝理脾，解郁散结；酒大黄气血双调，活血化瘀又兼攻下通便；理气药多辛香燥烈，久用可耗气伤血，故加用药性平和、理气而不伤阴之青皮以助柴胡条达肝气。三诊时患者各症状明显减轻，提示用药有效，故效不更方，由于枳壳、柴胡等破气疏肝之药久用可伤胃气、劫肝阴，故改为两日 1 剂以缓缓图之，防止伤正。治疗全程辨证严谨且灵活变通，组方精当又不失于活泼，故效如桴鼓。

参考文献

- [1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社, 2007:350-351.
- [2]李振. 柴胡疏肝汤加减治疗抑郁气郁证的临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2022, 14(9): 52-54.
- [3]李崧, 刘桂荣, 高文勇. 张志远应用柴胡经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(5): 386-389.
- [4]潘琳琳, 王淦, 孙海洋, 等. 国医大师张志远运用白芍经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2489-2491.
- [5]韩慧莹, 刘桂荣. 张志远临证运用甘草经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(2): 101-103, 113.

- [6]刘朴霖,阎兆君,刘建民,等. 张志远运用大黄治疗神志病经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(8): 710-713.
- [7]段展辉,刘桂荣. 从量效关系探讨张志远运用大黄经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(13): 1219-1222.
- [8]金国娥,刘统治. 运用夜交藤引起腹泻 1 例的思考[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(8): 88.
- [9]王淦,朱俊楠,宋修道,等. 国医大师张志远运用黄连阿胶汤加减治疗心肾不交型失眠的经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3424-3426.
- [10]中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 112-119.

ZHANG Zhiyuan's Experience in Syndrome Differentiation and Treatment of Constraint Syndrome

TIAN Jing¹, LIU Pulin¹, LIU Jianmin², YAN Zhaojun²

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250014; 2. The Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized ZHANG Zhiyuan's experience in differentiating and treating constraint syndrome. The occurrence of constraint syndrome is believed to be related to the internal damage caused by the seven emotions and binding constraint of visceral *qi*, and there are four types of constraint syndromes, namely binding constraint of liver *qi*, *qi* constraint transforming into fire, binding constraint of phlegm *qi*, and heart-kidney yin deficiency. Correspondingly, the treatment strategy is to soothe the liver, rectify *qi* and resolve constraint mostly with *Sini Powder* (四逆散) plus wine-fried Dahuang (*Radix et Rhizoma Rhei*), to calm the mind with heavy sedatives and relieve the internal wind commonly with self-made *Feilong Decoction* (飞龙汤); to dissolve phlegm, dissipate masses and dispel phlegm-dampness mostly with modified *Wendan Decoction* (温胆汤) plus self-made *Xiao Kaixin Decoction* (小开心汤); and to clear heat, enrich yin and calm true yin by using modified *Huanglian Ejiao Decoction* (黄连阿胶汤).

Keywords constraint syndrome; anxiety; depression; experience of famous doctors; ZHANG Zhiyuan

(收稿日期: 2022-04-26; 修回日期: 2022-05-29)

[编辑: 姜 冰]