# 名中医 50 余年经验总结“调神法”，一法解百郁

2022-04- 11 20:28 • 徐小丽LittleLily

李延芳，女，1938 年出生，中共党员，河北工程大学附属医院主任医师，天津中医药大学师承博士生导师，河北省首届针灸大师，第二、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。她出身医学世家，自幼随父学医，1958 年毕业于河北省中医学校，后成为河北工程大学医学院（原河北医学院邯郸分院）中医系及附属医院针灸科创始人。50 多年来坚持针灸理论与临床实践相结合，主编、参编的论著有《针灸学概论》《针灸妇科学研究进展》等。

郁证是由于情志不舒，气机郁滞所致，以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胸胁胀痛，或易怒善哭，以及咽中如有异物梗塞、失眠等为主要临床表现的一类病证。西医中的神经衰弱、精神抑郁症、焦虑症、更年期综合征及反应性精神病等，有以上表现者，可参照本病辨证论治。

病因病机及辨证分型

郁证的发生主要与情志不舒、思虑过度、饮食不节等因素有关。本病病位在肝，可涉及心、脾、肾。基本病机是气机郁滞、脏腑阴阳气血失调。病理性质初期多实，以气、血、湿、痰、火、食六郁邪实为主，久则由实转虚，终致心、脾、肝气血阴精亏损，成为虚证类型。临床上则虚实互见者较多见。主要证型及表现如下。

肝气郁结：

精神抑郁，情绪不宁，胸部满闷，胁肋胀痛，痛无定处，脘闷嗳气，不思饮食，大便不调，舌淡红，苔薄腻，脉弦。

气郁化火：

性情急躁易怒，胸胁胀满，口苦而干，或头痛、目赤、耳鸣，或嘈杂吞酸，大便秘结，舌质红，苔黄，脉弦数。

痰气郁结：

精神抑郁，胸部闷塞，胁肋胀满，咽中如有物梗塞，吞之不下，咯之不出，苔白腻，脉弦滑。

心脾两虚：

多思善疑，头晕神疲，心悸胆怯，失眠，健忘，纳差，面色不华，舌质淡，苔薄白，脉细。

心阴亏虚：情绪不宁，心悸，健忘，失眠，多梦，五心烦热，盗汗，口咽干燥，舌红少津，脉细数。

针刺选穴经验方

治法：调神理气，疏肝解郁。以督脉及手足厥阴、手少阴经穴为主。

主穴：百会、上星、印堂、头六针（位于头维穴后 1 寸和 2 寸，加上头维穴，两侧共六穴，称头六针，为李延芳经验用穴）、内关、神门、太冲。

配穴：

肝气郁结加膻中、期门；

气郁化火加行间、侠溪；

痰气郁结加丰隆、廉泉；

心脾两虚加心俞、脾俞；

肝肾亏虚加肝俞、肾俞；

咽部异物梗塞感明显者加天突；

心阴亏虚加心俞、太溪。

操作：百会、内关、太冲用泻法，其他穴用平补平泻法。配穴按虚补实泻法操作。

方义：脑为元神之府，督脉入络脑，百会、上星、印堂可调理脑神；心藏神，神门为心经原穴，内关为心包经络穴，二穴可调理心神而安神定志，内关又为八脉交会穴之一，可宽胸理气；太冲疏肝解郁；头六针为李延芳治疗郁证经验穴，可调理神志，清头明目。

典型医案

赵某某，女，42 岁，2013 年 9 月初诊。

主诉：精神抑郁，伴失眠纳呆，乏力一年。

现病史：患者诉一年前因家庭发生变故后出现精神抑郁伴失眠纳呆，乏力，喜独处，不与人交流，伴胸部满闷，胁肋胀痛，痛无定处，

经多家医院治疗效果不佳。刻下证见：神清，精神差，诉情绪不佳，易怒，失眠，纳呆，乏力，舌质淡，苔薄白，脉弦细。

体格检查：神清，精神差，血压130/80mmHg　，心率86次/分，腹部（-），双下肢不肿。神经系统检查（-）。

西医诊断：焦虑症。

中医诊断：郁证（肝气郁结）。

治疗：百会、上星、印堂、头六针、太阳、膻中、内关、神门、太冲。

上穴平补平泻，每次留针30分钟，每日1次。针刺3次后，患者睡眠改善。

加取：中脘、天枢（双）针5次后有饥饿感，饮食较前改善。针10次后诸证皆减。继续针灸10次，患者自觉良好，无不适感。

按

郁证是一种常见的心理障碍，可由多种原因引起，以显著而持久的心境低落为主要临床特征，且心境低落与其处境不相称，严重者可出现自杀念头和行为，多数有反复发作倾向。患者内心自卑消极、顽固失眠，伴有多种身体不适现象，重者有脑功能阻滞、思维迟钝，常感到生不如死。中医认为其病因多由郁怒、思虑、悲哀、忧愁七情所伤，致肝失疏泄、脾失健运、心神失养、肾精亏虚、脏腑气血失调、元神失养等。病位在脑，涉及心、肝、脾、肾等。李延芳总结其临床50余年的经验，独创“调神法”，治疗顽固性失眠、抑郁症等，效果好、疗效快。

郁者滞而不通，朱震亨创“六郁”之说，有气、血、痰、湿、热、食六郁，组“越鞠丸”治之。六郁中以木郁为先，指情绪抑郁而成的气滞证。气滞致使

其余五郁生，肝郁为其本，治郁证《黄帝内经》有“木郁达之”，就是治重疏肝理气法，“木郁达之”计有6法：

疏肝用于肝郁————药用柴胡、香附、木香、郁金、枳壳。

平肝用于肝阳————药用钩藤、天麻、草决明、珍珠母、川芎。

柔肝用于肝虚————药用当归、白芍、夜交藤、黄精。

清肝用于肝热———药用牡丹皮、生栀子、黄芩、川楝子、夏枯草。

泻肝用于肝火———药用龙胆草、大黄、青黛、黄柏、黄连。

温肝用于肝寒———药用乌药、小茴香、肉桂、吴茱萸、沉香。

郁证初实久虚，虚有 3 类：伤神，伤脾，伤阴。久郁虽虚，但仍有木郁，要加解郁之品，然理气药每多香燥伤正，应入平和之品，如木香、郁金、香附、佛手、石菖蒲、陈皮。

郁证虚实之辨证关键在于舌诊：苔薄质暗，气滞为实，逍遥散为主方，抑木为主，佐以扶正；苔薄质淡，气虚为主，香砂六君子汤为主方，扶土为主，佐以抑木。

郁证绝大部分是神经功能紊乱，《黄帝内经》讲“木郁达之”，怎么达? 有 6 个法：疏肝、平肝、柔肝、清肝、泻肝、温肝，当然还要注意 4 个关系：气郁肯定血瘀，加活血药；气郁肯定会引起痰凝、痰浊，一定要加祛痰药；气郁一定要化火，加清热药；气郁更会湿阻，加化湿药，这都是提高疗效的巧治。气郁食停，气郁更能伤肾，还能伤脾伤神，这又可以变通。

另外，一定要注意下面 3 个类型：

①木郁克土，反过来治疗木郁可以扶土，所以香砂六君子汤以扶土为主，加上木香、砂仁可以抑木。如果是以抑木为主，也可以扶土，一定要用白术，偏重不一样，这就是我强调的间接治疗，是提高疗效的一个巧治。

②木火刑金，影响到肺，泄木就可以润金，用北沙参、百合，这两味药好像和治疗木郁没有关系，但实际能提高疗效，润金以达之。

③肝胆湿热，郁证非常多见，当然治疗郁证也要注意意疗。

巧治郁证要关注病因和脏腑的联系：

气郁血瘀——治宜理气活血，方用柴胡疏肝散，选加活血的川芎、赤芍、当归尾、丹参、红花、苏木。

气郁痰凝——治宜理气祛痰，方用半夏厚朴汤，选加祛痰的半夏、竹茹、生姜、胆南星、全瓜蒌、浙贝母。

气郁火炎——治宜理气清火，方用丹栀逍遥散，选加清火的牡丹

皮、栀子、龙胆草、黄芩。

气郁湿阻——治宜理气化湿，方用半夏泻心汤，选加化湿的二陈汤、藿香、苏梗、车前草、木香、生薏苡仁。

气郁食停——治宜理气消导，方用保和丸，选加消导的焦三仙、生鸡内金、莱菔子、大腹皮。

气郁伤神——治宜理气养心，方用甘麦大枣汤，选加宁神的炒酸枣仁、柏子仁、茯苓、琥珀、夜交藤、合欢皮。

气郁伤脾——治宜理气健脾，方用归脾汤，选加健脾的参类、白术、山药、白扁豆、茯苓。

气郁伤肾——治宜理气滋阴，方用六味地黄汤，选加滋阴的生地黄、黄精、山萸肉、生杜仲、枸杞子、女贞子、知母、黄柏、龟板、牛膝、生牡蛎。

木郁克土——木郁影响胃纳，造成肝胃不和，宜疏肝和胃，用左金丸；影响脾运，造成肝脾不调，宜抑木扶土，如肝郁脾湿用逍遥散，如肝郁脾虚用香砂六君子汤。

木火刑金——治宜清肝润肺，方用黛蛤散，加生栀子、牡丹皮、百合、麦冬。

肝胆湿热——下焦、中焦湿阻，治宜泻肝利湿，方用龙胆泻肝汤。

一、郁证的定义

“郁”字，有停滞，蕴结等含义。

在人体有脏腑、经络、气血津液之郁，多由情志不舒，气机郁滞而致病。

以心情抑郁，情绪不宁，胸部满闷，胁肋胀痛，或易怒欲哭，或咽中如有异物梗阻等为主要症状。

中医学讲郁证有广义和狭义之分：

广义的郁证是指天地自然气机之郁。

影响人体之郁是狭义之郁。人体本身之郁单指情志。

本次讲课的内容是着重阐述由精神因素所引起，以气机郁滞为基本病变的一类病证。

二、郁证的历史沿革

《内经》中无郁证病名，但有五气之郁的论述。

《素问·六元正纪大论》云："郁之甚者治之奈何……木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之。"

在《内经》里面，还有较多的关于情志致郁的病机方面的论述。

如《素问·举痛论》篇中云："思则心有所存，神有所归，正气留而不行故气结矣"。

《灵枢·本神》篇中云："愁忧者，气闭塞而不行"。

《素问·本病论》中云："人忧愁思怒即伤心"，"人或奎怒，气逆上而不下，即伤肝也"。

至汉·张仲景《金匮·妇人杂病脉论并治》有关于郁证的脏燥及梅核气两种证候。

"妇人脏燥喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之"。

"妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之"。

较为正确地、客观地观察到这两种病证，多发于女性。并提出了治疗方药。2000 多年来，一直沿用至今。

隋《巢氏病源·气病诸侯·结气候》篇中云："结气病者，忧思所生也。心有所存，神有所止，气留而不行，故结于内"。这里指出了忧思会导致气结。

直到金元开始，比较明确地把郁证作为一种独立的病证来表述。如《丹溪心法·六郁》已将郁证列为一个专篇，篇中曰："气血冲和，万病不生。一有怫郁，诸病生矣。故人身诸病，多生于郁"。强调了气血的郁滞是导致诸多疾病的重要病机变化。并提出了气、血、火、食、湿、痰六郁之说。创六郁汤、越鞠丸，丰富了对郁证的认识和治疗内容。

明·王履在《医经溯洄集》中列有"五郁论"专篇，认为："凡病之起，多由乎郁，郁者，滞而不通之义，或因所乘而为郁，或不因所乘而本气自郁，皆郁也，岂惟五运之变能使然哉？郁既非五运之变可拘，则达之，发之，夺之，泄之，折之之法，固可扩焉而充之矣。可扩而充，其应变不穷之理也欤"。

从以上这段文字中明确指出，感受外邪及情志郁结，可以致郁，非独五运之变才会引起，因而在治疗上也要作相应的扩充。

明·虞搏在《医学正传》中首先采用“郁证”作为病证名称。以《素问·六元正纪大论》及《丹溪心法六郁》为主要依据，所论郁证包括情志、外邪、饮食等因素所致的广义的郁。“或七情之郁，或寒热之交侵，故为九气怫郁之候。或雨湿之侵凌，或酒浆之积聚，故为留饮湿郁之疾”。

自明以后，所论郁证虽然仍包括外邪致郁及情志致郁在内，但已经逐渐地把情志所引起的郁作为郁证的主要内容了。

如徐春甫氏在《古今医统·郁证门》中云：“郁为七情不舒，遂成郁结，既郁之久，变病多端”。明确指出，郁证的病因是七情不舒，并深刻地认识到郁久即可出现多种多样的临床症状。

孙一奎氏在《赤水玄珠·郁门·郁》中云：“有素虚之人，一旦事不如意，头目眩晕，精神短少，筋痿气急，有似虚症，先当开郁顺气，其病自愈”。指出了体质素虚是郁证发病的内在因素。“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚”。

张景岳氏对郁证做了比较详细的论述。可见于《景岳全书·郁证》篇中云：“凡五气之郁则诸病皆有，此因病而郁也。至若情志之郁，则总由乎心，此因郁而为病也”。将五气之郁称为因病而郁，将情志所致之郁称为因郁而病。在这里非常明确地将郁分为广义之郁和狭义之郁，个人认为广义之郁是因病而郁；狭义之郁是因郁而病。

现代所称的郁证即是指因郁而病的情志之郁。并着重论述了怒郁，忧郁，思郁，认为情志活动中的恼怒、思虑、悲忧等精神因素，在郁证的发病中起更为重要的作用。并对治疗方药进行了较为详细的归纳、补充。

如清·叶天士氏《临证指南医案·郁》所载的病例皆属情志之郁，治则涉及疏肝理气，苦辛通降，平肝熄风，清心泻火，健脾和胃，活血通络，化痰涤饮，益气养阴。用药则清新灵活，颇多启发。

在对六郁之间的关系中论述：“郁则气滞，气滞久必化热，热郁则津液耗而不流，升降之机失度，初伤气分，久延血分”。

在这里并且充分注意到，精神调治对郁证具有十分重要的意义，认为：“郁证全在病者能移情易性”。并且认为病程较长，告诫医患：“情志之郁，病难霍然”。

清代王清任氏总结其临床经验，对郁证中血行郁滞的病机阐述，在《医林改错·血府逐瘀汤所治之症目》项下强调：“瞀闷，及小事不能开展，即是血瘀”，“急躁，平素和平，有病急躁是血瘀”，“俗言肝气病，无故爱生气，是血府血瘀”。王氏的经验对于应用活血化瘀法治疗郁证开辟了新的途径，为对郁证的治疗作出了重要的贡献。

纵观上述诸论可知：《内经》中有关情志致病病机的较多论述。《金匮》最早论述了属于郁证范围的脏躁，梅核气两种的辨证论治。专篇论述始于《丹溪心法》。郁证作为病证名称则首见于《医学正传》。

中医学所讲的郁，有广义和狭义两种。

上已阐述：广义的郁包括外感、情志所致的郁在内，以金元以前所论的郁大多属此。

狭义的郁：指情志不舒为病因，因气机郁滞为基本病变的郁，即情志之郁。明代以后论述的郁即以情志之郁为主要内容。这里已阐明得较清楚，不宜混淆。

郁证的范围：涉及面广，可见于西医的癔症，焦虑性神经症，情感性精神障碍的抑郁状态，更年期综合征，神经症等。

倘若当这些疾病出现类似郁证的临床表现时，亦可参考本篇进行辨证论治。

三、郁证的病因病机

情志因素是郁证的致病原因。

但情志因素是否造成郁证，除与精神刺激的强度及持续时间的长短有关外，也与机体本身的状况有极为密切的关系。

如《杂病源流犀烛》中云：“诸郁，脏器病也，其原本于思虑过深，更兼脏气弱，故六郁之病生矣，六郁者，气、血、湿、热、食、痰也”。说明了机体的脏气虚弱，是郁证发病的内在因素。

具体阐述如下：

1、忧思郁怒 肝气郁结

肝主疏泄，性喜条达，忧思郁虑，愤懑恼怒等精神刺激，均可使肝失条达，气机不畅，以致肝气郁结而成气郁，为郁证的主要病机。

2、忧愁思虑 脾失健运

忧愁思虑，精神紧张，或长期伏案思索，使脾气郁结；或肝气郁结之后，横逆侮脾，均可导致脾失健运。使脾的消磨水谷及化水湿的作用受到影响，引起食郁，湿郁。

3、情志过极 心失所养

由于肝愿不遂，精神紧张，家庭不睦，遭遇不幸，忧愁悲哀等精神因素，损伤心神，心失所养产生一系列病变等等。

《灵枢·口问》篇中云：“悲哀愁扰则心动，心动则五脏六腑皆摇”。

综上可知，重点要牢记：即郁证的病因是情志内伤，病机变化与心、肝、脾有密切的关系。初起体实，病变以气滞为主，常兼血瘀、化火、痰结、食滞等，多属实证。经久不愈，则由实转虚，并随其影响的脏腑及损耗气血、津液、阴阳的不同状况而形成心、脾、肝、肾亏虚的不同病变。

四、郁证的诊断与鉴别诊断

（一）诊断

询问病史，深入了解和观察患者症状。

1）发病特点

多发于青、中年女性，临床中发现，近代男性也不在少数。大多数有忧郁，焦虑，悲哀，恐惧等情志内伤病史，并且病情的反复与情志的波动密切相关。

2）临床表现

气机郁滞所引起的气郁症状，如精神抑郁、情绪不宁、胸胁胀满疼痛等为各种郁证所共有，此为诊断的重要依据。

在此基础上，继发其它郁滞，出现一些相应症状。

如血郁：兼胸胁胀痛，或呈刺痛，部位固定，舌质有瘀点或紫暗。

如火郁：兼性情急躁易怒，胸闷胁痛，嘈杂吞酸，口干而苦，便

如食郁：兼胃脘胀满，嗳气，吞酸，不思饮食。

如湿郁：兼见身重，脘腹胀满，嗳气，口腻便溏腹泻。

如痰郁：兼见脘腹胀满，咽中如物梗塞，苔腻。

只有抓住要点、重点、关键点，一目了然。然后才能决定治疗。

虚证则兼相应的虚证症状。

脏燥发作时出现的精神恍惚，悲哀哭泣，哭笑无常，以及梅核气表现的咽中如炙脔，吞之不下，咯之不出的具有特异性的症状，对诊断郁证中的这两种证候具有重要意义。

另外，借助现代医学，对各系统进行检查及实验室检查，结论为正常者，可排除器质性疾病在外。

（二）鉴别诊断

1）阴虚喉痹

痰气郁结形成的梅核气，是咽中如物梗塞，咯之不出，咽之不下为主要临床表现。多发于青中年女性，因情志抑郁而起病，自觉咽中有物梗塞，但无咽痛及吞咽困难，与情绪波动密切有关。

阴虚喉痹则以青中年男性发病较多，多因感冒，长期烟酒及嗜食辛辣食物引发。咽部除有异物感外，尚觉咽干、灼热、咽痛，常咯出藕粉样痰块，咽部症状与情绪波动无关，但过度辛劳或感受外邪易于加剧。

2）噎膈

噎膈多见于老年男性，梗塞主要在胸骨后的部位，吞咽困难逐渐加重。《症因脉治·噎膈论》中云：“内伤噎膈之症，饮食之间渐觉难下，或下咽稍急，即噎胸前，如此旬月，日甚一日，渐至每食必噎，只食稀粥，不食干粮”。日久而因疾病的影响及饮食少进而形体消瘦。可行食管相关检查确诊。

3）癫狂

郁证中心神惑乱的脏躁一证，有精神恍惚，大笑大哭，哭笑无常的表现。

《张氏医通·神志门·悲》中云：“凡肺燥悲愁欲哭，宜润肺气，降

脏躁多发于中年妇女，在精神因素的刺激下呈间歇发作，在不发作时如常人。（这里应指现代医学的癔病，歇斯底里）

癫狂多发于青壮人，男女发病率无明显差别，病程迁延，心神失常的症状极少自行缓解。《证治准绳·癫狂痫总论》中云：“癫者或狂或愚，或歌或笑，或悲或泣，如醉如痴，言语有头无尾，秽洁不知，积年累月不愈”。

还有：郁证中的虚证，需与血证，热病之后或其它病证所致的心脾两虚，肝肾阴虚等中医证型相鉴别。

鉴别要点为：

第一，郁证起病与精神因素有关，病情的反复及波动又受精神因素的影响。

血证、热病或他病致虚者，则有相关的病史及相应的临床表现。

第二，郁证的各种证候，郁在不同程度上伴有心情抑郁，情绪不宁，焦虑紧张等气机郁滞症状。而血证、热病后或其他致虚证，则无此类症状。

肝胆是气机出入的枢纽，脾胃是气机升降的枢纽，肝入胆出，脾升胃降。四者气机升降失常则一身之气皆受影响，而肝胆脾胃也常受到四者以外的病变影响，故善治郁者重视调气，善调气者，当重视肝胆脾胃。

个人认为：谁都知道的东西，未必谁都能重视；谁都重视的东西，未必谁都能掌握到手。这是本人临床中的感悟，若你有同感，对治疗疾病，大有裨益。

五、郁证的辨证论治

（一）辨证要点

1）要辨明受病的脏腑及六郁的不同

郁证初起，主要为肝失疏泄，脾失健运，心失所养，与心、肝、脾三脏都有关系，但治疗时要辨清是否兼有血、火、食、湿、痰诸郁。即要分辨清楚六郁在何脏的轻重表现。

气、血、火郁主要关系于肝。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：https://d.book118.com/778143121116007011