

毛德西治疗郁证经验*

宋娜¹, 禄保平²

1. 郑州市第三人民医院, 河南 郑州 450099; 2. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046

摘要:毛德西教授认为,郁证首当辨清虚实。实证多见于发病之初,以气机郁结为主,可兼见血瘀、痰湿、火郁,分为气滞证、血瘀证、痰湿证、火郁证。气滞证治以疏肝解郁,理气畅中,多选柴胡疏肝散为主方治疗,脾胃病兼郁证者,从调理脾胃着手,疏肝解郁,和胃畅中,自拟三三九气汤加减;血瘀证者方用《医林改错》之癫狂梦醒汤加减,血瘀证好转后,改用疏肝解郁、宁心安神之法。火郁证者方选柴胡疏肝散合栀子豉汤加减;气滞痰郁证,治以行气开郁,降逆化痰,选用半夏厚朴汤加减。病程日久则多为虚证或虚实夹杂证,可分为心神失养、心脾两虚证、心肾阴虚证。心神失养、心脾两虚证治以健脾养心,补益气血,常选归脾汤合甘麦大枣汤加减;心病及肾,心肾阴虚证采用香蜜膏养心安神,补肾健脑,解郁润燥。

关键词:郁证;实证;虚证;辨证论治;毛德西

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.09.0263

中图分类号:R256.29 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2023)09-1336-05

Mao Dexi's Experience of Treating Depression Syndrome

SONG Na¹, LU Baoping²

1. The Third People's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou, Henan, China, 450099; 2. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan, China, 450046

Abstract: Professor Mao Dexi believes that the first thing to treat depression syndrome is to distinguish deficiency and excess. Excess syndrome is mostly seen at the beginning of the disease, mainly marked by stagnation of *qi* movement, combined with blood stasis, phlegm dampness, fire stagnation, which can be divided into *qi* stagnation syndrome, blood stasis syndrome, phlegm dampness syndrome, and fire stagnation syndrome. For *qi* stagnation syndrome, the treatment should focus on soothing the liver and relieving depression, regulating the *qi* in the middle energizer, so Bupleurum Liver-Soothing Powder can be used as the main formula for treatment. For patients with spleen and stomach disease combined with depression, the treatment can start from regulating the spleen and stomach to soothe the liver and relieve depression, and harmonize the stomach, so self-made Modified Three-Three-Nine *Qi* Decoction can be used. For blood stasis syndrome, Modified Depressive-Manic Psychosis and Dream-Awakening Decoction in *Correction of Errors in Medical Works* can be used. After blood stasis syndrome is improved, the methods of soothing liver depression, calming the heart, etc. can be adopted. For fire stagnation syndrome, Modified Bupleurum Liver-Soothing Powder combined with Gardenia and Fermented Soybean Decoction can be used. For syndrome of *qi* stagnation and phlegm depression, the treatment focuses on driving *qi* and removing depression, suppressing upward perversion of *qi* and resolving phlegm, so Modified Pinellia and Official Magnolia Bark Decoction can be adopted. The course of disease for a long time mostly means deficiency syndrome or intermingled deficiency and excess syndromes, mainly marked by the heart, spleen and kidney deficiency, which can be divided into syndrome of impaired preservation of the mind, deficiency syndrome of both the heart and spleen, and heart-kidney yin deficiency syndrome; For syndrome of impaired preservation of the mind, the treatment focuses on activating the spleen and nourishing the heart, tonifying *qi* and blood, so Modified Spleen-Restoring Decoction combined with Licorice

* 基金项目:毛德西全国名中医传承工作室建设项目{国中医药办人教函[2018]119号}

and Wheat and Jujube Decoction can be adopted. For heart disease affecting the kidney, leading to heart-kidney yin deficiency syndrome, Fragrant Honey Cream can be used to nourish the heart and calm the mind, tonify the kidney and strengthen the brain, relieve depression and moisten dryness.

Keywords: depression syndrome; excess syndrome; deficiency syndrome; syndrome differentiation and treatment; Mao Dexi

郁病是由七情过极导致脏腑气机失和的系列证候,临床常表现为情志抑郁、多愁善虑、易怒易哭、失眠,或咽中有异物感等^[1],包含现代的抑郁症、神经官能症、更年期综合征、癔病等^[2]。毛德西教授为河南中医药大学教授,首届全国名中医,第三批、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医60余载,对情志病的诊治有丰富经验。笔者有幸跟诊,现将毛教授治疗郁证经验介绍如下。

1 索古溯今明机理

《素问·本病论》载:“人忧愁思虑,即伤心。”《灵枢·本神》言:“愁忧者,气闭塞而不行。”《素问·举痛论》言:“思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣。”奠定了中医情志致病的理论基础。《黄帝内经》还提出了郁证的治疗法则:疏其血气,令其条达,木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之等。东汉张仲景将妇人脏躁、妇人咽中如有炙脔等病证归属“郁证”范畴,并拟定了甘麦大枣汤、半夏厚朴汤等。元代朱丹溪首创六郁说,分别为气郁、血郁、痰郁、火郁、食郁、湿郁等,并用越鞠丸、六郁汤等方药治疗。明代虞抟著《医学正传》,开始采用郁证这一病名。《景岳全书·杂证谟》列有“郁证”专篇,共列方20余首,涵盖越鞠丸、六郁汤、启脾丸、逍遥散等方,还创设新方如解肝煎、化肝煎、神香散等^[3]。国医大师张学文将郁证分为怒郁、思郁、忧郁三类,湿热内蕴证治以疏肝解郁、清热除湿,痰气互结证治以疏肝理气、健脾化痰,肝脾亏虚证治以行气解郁、健脾益气^[4]。国医大师张震认为,郁证病机为气机郁滞、紊乱,治应疏条兼顾,以恢复肝之疏泄功能^[5]。

2 辨证论治

毛教授认为,郁证首当辨清虚实。实证多见于发病之初,以气机郁结为主,可兼见血瘀、痰湿、火郁,分为气滞证、血瘀证、痰湿证、火郁证;病程日久则多为虚证或虚实夹杂证,以心脾肾虚为主,可分为心神失养、心脾两虚证、心肾阴虚证。治法上,实证

以理气开郁、调畅气机为主,并根据是否兼有血瘀、火郁、痰湿等证候,兼活血、清火、化痰、祛湿等。虚证以补益心神为主,兼益气补血、滋阴清火等。

2.1 实证论治 若精神抑郁,情绪不畅,胸闷胁痛,脘腹胀满,善叹息,不思饮食,女子月事不调,经前乳房胀痛明显,舌苔薄腻,脉弦等,此属于气滞证,治以疏肝解郁,理气畅中,多选柴胡疏肝散为主方治疗,柴胡疏肝散由四逆散加减变化而来,升降同用,刚柔并济,方中柴胡疏肝解郁,枳壳行气消滞,一升一降,调畅气机,香附、川芎、陈皮解肝经之郁滞,而增行气止痛之功效,芍药一味,用之尤妙,酸敛柔肝,可抑制诸气药之燥散,使之理气而不耗气,温通而不过燥。若肝气郁结诱发心悸、心前区不适,毛教授常加用佛手、生麦芽,佛手属于柑橘类,疏肝和胃、燥湿化痰,药理研究认为,佛手有增加冠状动脉流量、保护心肌、抗抑郁的作用^[6],生麦芽有疏肝理气功效,与原方之柴胡合用,可增强疏肝理气功效,而无伤阴之弊;兼有食滞腹胀者,加麦芽、谷芽、稻芽疏达肝胃、开胃进食,或以越鞠丸善其后;若心神不安、忧郁失眠者,常配以合欢皮、延胡索。《本草求真》曰:“合欢皮令五脏安和,神气自畅……重用久服,方有补益怡悦心志之效。”延胡索,辛散温通,既能行血中之气,又能行气中之血,专于行气止痛,药理学研究表明,延胡索的有效成分具有镇静催眠作用,其中以延胡索乙素的作用最强^[7]。柴胡疏肝散加减常用于治疗抑郁症^[8-10]、卒中后抑郁^[11-12]、产后抑郁^[13-14]、手术后抑郁^[15-16]、消化系统疾病伴抑郁^[17-19]、恶性肿瘤伴抑郁^[20-21]、帕金森病伴抑郁^[22]、类风湿性关节炎伴抑郁^[23]等,均具有良好疗效。随着现代社会心理应激源的不断增多,脾胃病患者伴有不同程度的抑郁、焦虑、神经质等精神症状^[24],毛教授常从调理脾胃着手,疏肝解郁,和胃畅中,自拟三三九气汤加减,药物组成:藿香10g,佩兰10g,砂仁8g,生麦芽10g,稻芽10g,谷芽10g,白扁豆花15g,代代花10g,佛手花10g,此方之藿香、佩兰、砂仁芳香化湿,白扁豆花、代代花、佛手花疏肝健脾、理气化滞,对于肝胃气郁导致的胃脘胀痛,疗

效较佳。生麦芽、稻芽、谷芽可化食积、增食欲、疏肝气^[25],诸药合用,共奏疏肝解郁、健脾和胃之功,此方不宜久煎,一般煎煮10 min即可,该方药量小,药味少,以避免加重脾胃负担,体现了“轻可去实”思想^[26]。若郁而化火,心烦急躁,胸闷胁痛,口苦口干,大便干燥,舌红苔黄,脉弦数者,属于火郁证,毛教授常选用柴胡疏肝散合栀子豉汤加减。《本草求真》说:“烦属气,燥属热。”毛教授选用仲景方栀子豉汤清解郁热。头痛明显者,另加夏枯草、谷精草,两药药性偏清凉,具有清利头目、散郁结的功效;若大便干燥,难以排出,毛教授常加生白术、火麻仁,生白术可健脾滋肠,增加肠道蠕动,成人用量一般为30 g、60 g,甚至90 g,若量少,则通便作用欠佳^[27]。火麻仁油脂含量高,能刺激胃肠黏膜,促进胃液分泌,加快胃肠道蠕动,是润肠增液药,具有泻下通便的功能^[28];若郁火上炎,燔灼三焦,常用龙胆泻肝汤苦寒折之,但需中病即止,再予滋水清肝饮调治。若郁证日久,病及血分,有面色黧黑,胸胁固定刺痛,舌暗、脉涩等瘀血之证,毛教授常用王清任《医林改错》中的癫狂梦醒汤加减治疗,待血瘀证好转,再用疏肝解郁、宁心安神法治疗。精神抑郁,胸脘满闷,咽中如有物堵,咯之不出,咽之不下,舌淡红,苔薄腻,脉滑者,属气滞痰郁证,治以行气开郁,降逆化痰,选用半夏厚朴汤加减。气郁明显者,加香附、佛手、郁金等增强行气解郁之功,肋肋疼痛明显者,加九香虫,九香虫为温阳行气止痛之药,止痛作用较强,且不伤元气。

2.2 虚证论治 若体质素虚,或疾病日久,正气渐虚,复加情志刺激,肝郁抑脾,饮食减少,生化无源,气血津液进一步亏耗,致心失所养,郁病发生,如《景岳全书·郁证》所言:“至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也”。心神失养、心脾两虚证主要表现在两个方面:一是精神恍惚、心神不宁、心悸,二是面色少华,纳差,舌质淡,苔薄白,脉细,当治以健脾养心,补益气血,常选归脾汤合甘麦大枣汤加减,若心胸郁闷,情志不舒者,加香附、佛手理气开郁;失眠者,加百合、知母清心润肺、兼除虚热。肾藏精,精生髓,脑为髓之海。脑作为情感、记忆、思维活动的主要器官,其功能活动正常的运作有赖肾精的滋养^[29]。心病及肾,心肾阴虚者主要表现为:精神不振,语言低怯,失眠,健忘,悲忧易哭,舌红少津,脉

细。毛教授认为,心血充则神明有主,肾精旺则志意定,采用郑州市名老中医郭绍汾先生的经验方香蜜膏养心安神,补肾健脑,解郁润燥。药物组成:黑芝麻50 g,核桃仁50 g,小茴香粉15 g,冰糖30 g,蜂蜜适量,香油适量,牛奶适量,将黑芝麻、核桃仁、小茴香粉打碎,与蜂蜜、香油、牛奶混合在一起,文火蒸1 h,如膏状时即可食用。该方口感较佳,香甜可口,患者依从性较强,用于治疗年轻女性精神受挫所致神经失调、抑郁症等疗效显著。失眠心悸,胆怯易惊,夜多异梦,呕逆,苔白腻,脉弦滑者,多为虚实夹杂,心神失养,痰湿内蕴之证。湿性重浊、黏滞,痰湿致病,往往缠绵难愈,导致病情复杂且病程长,应以化痰、解郁、安神为治则,方用十味温胆汤加减,该方由《三因极一病证方论》温胆汤减去清胆和胃之竹茹,加入人参、酸枣仁、熟地黄、五味子、远志等益气养血、宁心安神药物,以理气化痰,宁心安神。现代研究表明,十味温胆汤对精神分裂症模型大鼠神经递质及免疫功能具有调节作用^[30];若头晕、头懵明显,毛教授常合用自拟开窍醒神汤,此方由石菖蒲、郁金、远志三味药物组成,石菖蒲性温,开湿郁,郁金性凉,开热郁,远志可开心窍,祛心窍之痰,三药并用,具有开窍、解郁、祛痰、醒神作用。若伴有反复口腔溃疡,则考虑湿热下注,阴火上炎,常加用封髓丹以培土伏火^[31]。

3 其他治法

毛教授认为,郁证患者以女性多见,形体多消瘦,也有少数肥胖。《灵枢·师传》言:“人之情,莫不恶死而乐生,告知以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦。”故在诊病过程中,嘱患者注意调摄情志,多与大自然和他人接触,增加有氧运动如八段锦、太极拳等,多食用橙子、佛手、荞麦、橘子、茴香菜、香菜、石香菜等辛香食物^[32]。

4 典型病案

病案1:张某,女,28岁,2017年7月23号初诊。现病史:患者于3个月前剖宫产1子后,情绪低落,忧思焦虑,暖气,口淡乏味,食后胃脘部胀满,肢体困倦,寐差,二便可,舌质淡,苔中薄白根腻,脉弦细。近3月体质量下降5 kg。中医诊断:郁病,肝郁气滞证。治以疏肝解郁,和胃畅中,采用三三九气汤治

疗,药物组成:藿香 10 g,佩兰 10 g,砂仁 6 g,佛手花 15 g,白扁豆花 15 g,代代花 15 g,生麦芽 10 g,谷芽 10 g,稻芽 10 g,甘草 10 g。水煎服,7剂,每日1剂。

二诊:纳差有所好转,睡眠欠佳,舌淡尖红,苔薄白,脉弦。上方加浮小麦 30 g,大枣 10 g,取甘麦大枣汤之意。7剂,水煎服,每日1剂。

三诊:情绪明显改善,饮食量增加,大便通调,舌淡苔薄白,脉弦。体重增加 2 kg,继服上方 10 剂,巩固治疗。嘱患者保持乐观心态,多与人交流。随访 3 个月,病情稳定。

按语:妇人产后多虚、多郁,本例患者产后情志不遂,肝失疏泄,出现情绪低落,忧思焦虑等症;进而横逆脾土,中焦升降失司,出现暖气,纳差等症。脉证合参,属肝郁气滞、脾胃失和之证。毛教授拟三三九气汤治之。此方九味药,多为植物之叶、芽、花类,质地轻灵,易于吸收,具有芳香化湿、疏肝和胃之效,益于产后恢复。二诊时因睡眠欠佳,故加用甘麦大枣汤养心安神。治疗郁证,还须与心理安慰结合,不可单凭药物收功。

病案 2:薛某,男,17 岁,2020 年 5 月 31 日初诊。情绪低落、兴趣减退 1 年余。其母诉:患者于 1 年前学习成绩下降,后注意力不集中,心神不宁,情绪低落,不愿与人交谈,后休学在家,于当地医院就诊,诊断为“抑郁状态”,药物治疗后症状不见好转,遂来我院就诊。刻诊:情绪低落,注意力难以集中,易发怒,胸部堵塞感,痰多,色白质黏,易咳出,食欲一般,睡眠欠佳,大便干,舌质红,苔薄白,脉弦。中医诊断:郁病,肝气不疏、气郁痰凝证,治以行气开郁、化痰散结,方用半夏厚朴汤加减,药物组成:清半夏 8 g,茯神 10 g,厚朴花 10 g,紫苏叶 10 g,化橘红 10 g,浙贝母 8 g,佛手 12 g,北柴胡 8 g,赤芍 10 g,白芍 10 g,甘草 8 g。水煎服,14 剂,每日 1 剂。

二诊:白黏痰较前减少,仍思虑多,不愿与人交流,大便干,苔薄白,脉弦细。拟方:北柴胡 10 g,黄芩 6 g,清半夏 8 g,党参 8 g,桂枝 8 g,炒白芍 10 g,浙贝母 8 g,化橘红 10 g,鸡内金 15 g,生白术 15 g,炙甘草 10 g。水煎服,21 剂,每日 1 剂。

三诊:诸症好转,去浙贝母、化橘红,加石菖蒲 10 g,金樱子 10 g,炒芡实 10 g。每日 1 剂,分两次服用。服药 21 剂后,情绪好转,继续服用上方 3 个月,情绪平稳,能自行在家学习,愿意与人沟通,睡眠改

善。

按语:患者心理素质较差,肝郁伤及脾土,久而生痰,痰气郁结,形成肝郁与痰郁互结证,故取半夏厚朴汤合四逆散加减,行气散结、降逆化痰。方中赤芍散瘀行血,白芍敛营益阴,二者合用,相得益彰。待咳痰、胸部堵塞感渐消后,仍以柴胡桂枝汤疏肝解郁,和解少阳。本方外可调和营卫,内可清热解郁,既可疏肝解郁,又可健脾祛痰,以达和解枢机、宣畅气机之效。

5 小结

毛教授认为,郁证病位主要在肝,涉及心、脾、肾三脏。初起多为实证,肝失疏泄为其核心,病程日久,气病及血,或气郁化火,导致心肾阴虚,或肝郁克脾,致湿郁痰聚,终成虚实夹杂之证,毛教授随证加减,综合施治,每获良效。

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,2007:373-380.
- [2] 韩李莎.“调神开窍”针刺法对失语性卒中后抑郁状态患者的临床疗效评价[D]. 天津:天津中医药大学,2020.
- [3] 徐向青,曲森.“因郁致病”与“因病致郁”理论溯源及临床思考[J]. 北京中医药大学学报,2022,45(9):878-881.
- [4] 张潇尹. 国医大师张学文从肝脾论治郁证经验探析[J]. 山东中医杂志,2019,38(6):569-572.
- [5] 杨爽,顾力华,刘朵,等. 国医大师张震在神经系统疾病中疏调气机理论的应用[J]. 光明中医,2022,37(4):590-592.
- [6] 张思荻,杨海燕,曾俊,等. 佛手的研究进展[J]. 中华中医药杂志,2018,33(8):3510-3514.
- [7] 杨波,纪宏宇,郑东友,等. 中药延胡索的炮制工艺和药理作用研究进展[J]. 药学实践杂志,2017,35(2):112-115,153.
- [8] 柳心. 柴胡疏肝散联合针刺治疗抑郁症 30 例临床观察[J]. 浙江中医杂志,2021,56(6):425-426.
- [9] 杨洋,李晓飞,潘建涛. 针刺结合柴胡疏肝散加减治疗肝气郁结型抑郁症的临床观察[J]. 中国民间疗法,2019,27(6):52-53.
- [10] 熊盈,郭蓉娟,李英,等. 柴胡疏肝散加减治疗老年抑郁症临床研究[J]. 中西医结合研究,2021,13(3):159-162,169.

- [11] 陈贺华,刘勇,沈晓明. 柴胡疏肝散加味治疗卒中后抑郁的临床观察与机制分析[J]. 辽宁中医杂志, 2013,40(1):112-114.
- [12] 王霄羽. 柴胡疏肝散结合西药治疗脑卒中抑郁的应用分析[J]. 临床研究,2018,26(1):164-165.
- [13] 赵岳,李永祥,凌轸,等. 柴胡疏肝散联合氟西汀对产后抑郁症患者IL-6、IL-1 β 、TNF- α 的影响及其疗效[J]. 中国生化药物杂志,2016,36(4):127-129.
- [14] 王思怡,赵泉霖. 柴胡疏肝散治疗产后抑郁症体会[J]. 河南中医,2012,32(12):1708.
- [15] 王宇婷,赵明君,李洁. 柴胡疏肝散加减治疗冠心病PCI术后抑郁状态的临床观察[J]. 临床医学研究与实践,2016,1(16):124.
- [16] 曹洪友,丁凤娇. 柴胡疏肝散对中晚期肝癌患者介入治疗后焦虑、抑郁及血清Hey、5-HT的影响[J]. 现代中医药,2020,40(4):83-86.
- [17] 高继宏. 氟哌噻吨美利曲辛联合柴胡疏肝散治疗慢性胃病伴抑郁的临床疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2019,12(11):55-56.
- [18] 徐珊珊,张乃卫,阎玲. 柴胡疏肝散联合黛力新治疗慢性浅表性胃炎伴抑郁疗效观察[J]. 中国社区医师,2017,33(9):75-76,78.
- [19] 季芳,王长洪,刘宝军. 加减柴胡疏肝散治疗功能性消化不良合并抑郁症随机对照研究[J]. 中国中西医结合消化杂志,2015,23(2):95-99.
- [20] 方学辉,吴倩,韩雪梅,等. 柴胡疏肝散对恶性肿瘤伴抑郁症患者的临床疗效观察[J]. 肿瘤学杂志,2013,19(9):726-729.
- [21] 方璐. 柴胡疏肝散联合心理干预治疗原发性肝癌相关抑郁状态的临床观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2018.
- [22] 周荣,陈克龙,吴志敏,等. 柴胡疏肝散联合度洛西汀治疗帕金森病抑郁临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志,2016,26(1):50-52.
- [23] 陈佩珏. 柴胡疏肝散加减对类风湿关节炎伴随抑郁症治疗的临床观察[J]. 内蒙古中医药,2015,34(2):1-2.
- [24] 赵心华,王庆其,夏梦幻,等. 王庆其运用《内经》理论辨治郁证经验撷英[J]. 上海中医药杂志,2020,54(4):72-76.
- [25] 张海杰,孙巧玲. 毛德西治疗脾胃病“三味”方简析[J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(9):1249-1250.
- [26] 王佳琦,焦娇,禄保平. 毛德西运用“轻可去实”法治脾胃病经验[J]. 河南中医,2021,41(5):711-715.
- [27] 毛德西. 毛德西用药十讲[M]. 北京:人民军医出版社,2016:80,71.
- [28] 黄崇生,吴辉雨,李阳友,等. 火麻仁水煎液对兔离体小肠平滑肌收缩活动的影响及机制探究[J]. 中医药临床杂志,2019,31(7):1312-1316.
- [29] 徐航. 基于三焦辨证谈郁病诊疗[J]. 中医学报,2021,36(4):728-731.
- [30] 张春娟. 十味温胆汤对MK-801诱导精神分裂症模型大鼠神经递质及免疫功能影响的研究[D]. 哈尔滨:黑龙江省中医药科学院,2016.
- [31] 陈海燕,刘洁琼,金杰. 毛德西治疗不寐六法[J]. 新中医,2021,53(10):199-201.
- [32] 毛德西. 毛德西医论医案集[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2020:288.

收稿日期:2023-03-26

作者简介:宋娜(1991-),女,河南郑州人,医学硕士,主治医师。

通信作者:禄保平,E-mail:Lbp1921@163.com

(编辑:刘华)