

浅谈对食郁证的认识

★ 崔瑛 (黑龙江中医药大学伤寒教研室 哈尔滨 150040)

关键词:食郁证;辨证论治

中图分类号:R 289.5 文献标识码:A

食郁证属于中医郁病范畴,为气、血、痰、火、食、湿六郁证之一。最先提出六郁之名的是元代医家朱丹溪,他在《丹溪心法》中首创六郁之名,并且创制了越鞠丸、六郁汤等有效方剂。而郁证作为病名最早是在明代虞抟所著《医学正传》中出现。关于郁的论述就更早了,早在《黄帝内经》中就有关于五气之郁的文字,如“木郁达之,火郁发之,土郁夺之。”汉代张仲景《金匮要略》记载的脏躁与梅核气也属于郁证的范畴,他还指出本病多发于女性,这一点对后世诊断此证有重要的影响。自金元时代起,更明确地把郁证作为一种独立的疾病加以研究,但是至此后世历代医家未有深究六郁各证,只是笼统地将郁证列与书中,实难理解透彻。今收集几位医家之论并加以归纳总结,简述对六郁之食郁证的认识,希望对此证的理解有所裨益。

1 病因病机

郁病是一个大的概念,食郁证被包含其中,故郁病的病因病机对于食郁的发生有重要的影响。郁病一方面是由于情志所伤,或伤及于肝,或伤及于脾,或伤及于心而发病。另一方面为脏气郁结。正如《丹溪心法》所述:“气血充和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”《杂病源流犀烛》中也提及:“诸郁,脏气病也,其源本于思虑过深,更兼脏气弱,故六郁之病生矣。”可见,郁病最先为气机之变,也就是说六郁以气郁为先,它是前提、是基础病变。脏气结滞拂郁不畅,气机当升不升,当降不降,当变化而不变化,结聚不散停于体内,若遇愤懑恼怒、忧思郁虑等精神刺激,均可使肝失条达,气机不畅,肝郁不疏而成气郁,加之肝郁不能助脾运化,即所谓“木不达土”,脾运失司,不能消谷磨食,必致食积不消,而成食郁。

总之,食郁的发病,情志内伤是外因,脏气易郁为内因。其病机是气机郁滞,脾运失司,不能消谷磨

食,积而不消。病位在肝脾,与心有密切关系。

2 辨证要点

2.1 辨识所郁脏腑 食郁证责之于肝脾,辨证时不可将病证归结于某个单一脏腑,但要有所侧重。如果情志过极,神志异常症状明显,就要将心主神明考虑在内。

2.2 辨识证候虚实 食郁证以气郁为基础病变与前提,气郁初起多以气滞为主,其性多为实;加之饮食不节,饥饱无常以致食积难消,其性亦属实;若患者素来脾胃虚弱,不能运化水谷精微,又遇情志刺激而患食郁,这就属于虚实夹杂之证。

2.3 辨识症状 各医家对于食郁证主症的论述基本上是一致的,均见情志忧郁,精神不振,胸胁胀闷,善太息,不思饮食,脘腹胀满,噎腐吞酸等。

2.4 辨识脉象 元代朱丹溪《丹溪心法》提到:“食郁者,人迎脉平和,气口脉紧盛者是也。”元代滑伯仁《诊家枢要》说:“气血、食积、痰饮、一有留滞其间,则脉必因之止涩矣,但当求其有神。”明代孙一奎《赤水玄珠》说:“郁脉多沉伏,郁在上则见于寸,郁在中则见于关,郁在下则见于尺,左右皆然。”综各家之论,食郁之脉多为沉滑,沉者主里,滑者主食滞。丹溪言“寸口脉紧盛”亦是此理,紧盛指脉来绷急,亦为宿食内停,气机郁结之征。

3 鉴别诊断

食郁证应当与胃痛(肝胃气滞型)、痞满、吐酸相鉴别。食郁证是情志抑郁和饮食不节相互作用而发病。情志抑郁的发生是一个长期积累的过程,期间遇饮食诱因而发食郁。胃痛之肝胃气滞型其表现也见脘腹胀闷或痛,善太息,不思饮食,且每因情志不遂而加重。但是,这一病证的突出特点是胃部胀痛,患者以此作为求医的首要原因,其在病因病机上与食郁易于区分。痞满是由于中焦气机阻滞,升降失常,出现以胸腹痞闷不舒为主症的病证,与食郁证虽

都见脘腹胀闷,但两者有本质区别。食郁者时刻不可忘记情志抑郁结聚这一关键,痞满多无情志因素影响即可发病;吐酸即泛吐酸水,或口中发酸,症状单一,多由肝郁化热或脾胃虚寒引起,亦少见情志因素影响。

4 治疗原则

明代万密斋《保命歌括》提出:“治郁之法,当以补脾胃为主,顺气次之,去郁又次之。盖人以胃气为本,胃气强则气血流通,气血流通则郁自去矣。”《景岳全书发挥》中说:“郁证无有不伤脾胃者,补中兼疏,为治郁大法。”两者虽论述是郁病治疗的大方向,然而对于食郁治疗更有针对意义。气郁合饮食不节才可引起食郁,故脏腑辨证就定位于肝脾胃上。肝气郁结日久才可致郁,故理气舒肝解郁是必用之法,但若只考虑这一方面,而不助脾胃运化,水谷疏于消导或脾胃素虚却不加补益,则食积难化,病必不除。

食郁证病程较长,用药方面不应峻猛,否则欲速则不达。应理气而不破气,消食而不伤脾。《临证指南医案》指出:“不重在攻补,而在乎用苦泄热而不损胃,用辛理气而不破气,用滑润濡燥涩而不腻气机,用宣通而不揠苗助长。”实为精辟。另外,中医以整体观为指导,采取辨证论治,分清主次,灵活治疗。如明代汪石山《医学原理》中所示:“大抵郁症,总宜顺气。但因多有不同,亦宜分疗,不可不察。”食郁若以气郁为主为重,食积虽存在但不是主要矛盾,治疗时就应该理气解郁为主,酌加消食健脾。反之亦然。

5 历代医家方药选摘

元代朱丹溪《丹溪治法心要》中创制的越鞠丸,成为后世治郁之基础方。书中提到:“人身之万病皆

生于郁,苍术、川芎解诸郁,随症加入诸药……食郁用苍术、香附、山楂、神曲、朱砂醋制七次,研极细。春加川芎,夏加苦参,秋冬加茺萸。”此为六郁汤之食郁汤。明代龚廷贤《万病回春》载香砂平胃治食郁,又有另一首六郁汤(香附、苍术、神曲、山楂、连翘、陈皮、川芎、贝母、枳壳、苏梗、生甘草各一钱加山楂、砂仁)。明代孙一奎《赤水玄珠》说:“食郁者,其状噎酸,胸腹胀满,不能食,或呕酸水,恶闻食气,宜二陈汤加苍术、神曲、麦芽,或保和丸。”明代万密斋《保命歌括》中以加味枳术丸(即枳术丸加陈皮、山楂、苍术、香附各一两)或钱氏异功散治疗食郁。

6 转归和预防

食郁证的预后一般良好,但是情志因素的影响十分重要。清代林佩琴《类证治裁》曰:“然以情病者,当以理遣以命安,若不能怡情放怀,至积郁成病,草木无能为挽矣。”这就提示我们在受到刺激之后,病情常有反复或波动,以致于缠绵难愈。因此,在治疗时要不断鼓励患者怡情易性,正确认识事物,避免不必要的情志刺激,这是预防本病和防止复发的重要措施。

7 体会

由于工作和生活压力加大以及饮食结构的改变,情志因素和饮食因素所引起的各种疾病如功能性消化不良、慢性胃炎等日益增多,不利于生活和健康质量的提高,中医方面可以参考本文谈到的食郁证进行诊疗。中医用辨证论治的方法在治疗这些疾病上有独特的优势和显著的疗效,应加以重视和推广。

(收稿日期:2007-01-04)

《中医的现在与未来》征订启事

由我国著名中医基础理论学者、天津市精粹国医经验研究所所长张维耀编著的《中医的现在与未来》(第二版)已由天津科学技术出版社出版。全书 100 万字,分为九章:1. 命运攸关的抉择;2. 试评中医经典著作;3. 中医理论体系的形成;4. 理论核心的演变;5. 脏象学说的实质;6. 中医系统论假说;7. 中西医结合是里程碑;8. 中医现代化方向;9. 人才决定现代化的成败。

2006 年 6 月 10 日,《人民日报》海外版撰文评论此书,认为该书“具有里程碑的意义,是因为它具备了三个条件:其一,该书对经典中医学理论体系的形成作出了整体性的规范;其二,确定了现代中医学门类应该具备的要素和经典中医学的根本区别;其三,阐明了由中医学基本概念构成的现代中医基本原理和假说。该书系统介绍了经典中医学规范体系 and 未来发展方向,论述严谨,证明有据,剖析深入。”所以说此书是中医学发展史上里程碑式的著作,是经典中医学和现代中医学的分水岭,对当前中医学、中西医结合研究中的不规范和误区,提出了极具参考价值的论点,在当前发扬中医学还是废弃中医学的大讨论中有较大的指导意义。

该书是中医学、中西医结合研究者,中、高级中医师,各级管理人员的必读之书。定价:185 元,求购册数较多可优惠,书到后付款。联系地址:天津市南开区黄河道 467 号博爱门诊;邮编:300110;电话:02227641818;联系人:张子超,胡雯,张晓芳。