

· 名医传承 ·

林毅“六郁治乳”理论在乳腺病诊治中的应用

井含光, 司徒红林, 朱华宇, 文灼彬 (指导: 林毅)

(广东省中医院, 广东广州 510120)

摘要: 林毅教授在系统继承历代医家郁证学说精华的基础上, 结合长期临床实践, 拓展了郁证学说在乳腺病中的运用, 提出了“六郁治乳”理论。认为中医治疗乳病可从气郁、血郁、火郁、痰郁、食郁、湿郁“六郁辨之”, 乳房疾病的产生主要与肝、脾(胃)、肾及冲任等经络相关; 乳腺疾病可从“六郁治之”, 确立了“明辨六郁, 详察虚实, 标本兼顾, 平衡调治”的总体治则, 临床诊疗可采用祛除诸郁之疏肝、祛瘀、清热、化痰、利湿、消食、健脾、补肾等“八法”, 以平衡调治为宗。“六郁治乳”理论为构建中医乳房病学系统的理法方药辨治体系提供了参考。

关键词: 六郁; 郁证; 乳腺病; 辨治体系; 林毅

中图分类号: R271.44

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)08-1714-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.08.031

Application of LIN Yi's Six Kinds of Stagnancy Theory for Breast in the Treatment of Breast Diseases

JING Han-Guang, SITU Hong-Lin, ZHU Hua-Yu,
WEN Zhuo-Bin (Advisor: LIN Yi)

(Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

Abstract: By systematically inheriting the essence of the depression syndrome theory of the past generations, and by combining years of clinical experience, Professor LIN Yi expanded the application of depression syndrome theory in the treatment of breast diseases, and propounded “six kinds of stagnancy theory for breast”. In the theory of “six kinds of stagnancy theory for breast”, it is suggested that the breast diseases in the field of traditional Chinese medicine (TCM) can be differentiated into *qi* stagnation, blood stagnation, fire stagnation, phlegm stagnation, indigestion-induced *qi* stagnation and dampness stagnation, and the breast diseases mainly involve the liver meridian, spleen (stomach) meridian, kidney meridian, thoroughfare vessel and conception vessel. The therapeutic principles for the breast diseases by “six kinds of stagnancy theory for breast” are to distinguish six kinds of stagnancy exactly, differentiate the excess and deficiency actually, treat the primary and secondary symptoms simultaneously, and regulate equivalently. Eight methods for relieving stagnancy consist of soothing liver, removing blood stasis, clearing heat, resolving phlegm, promoting digestion, invigorating spleen, and tonifying kidney, and the treatment aims at regulating equivalently. “Six kinds of stagnancy theory for breast” will supply references for constructing the syndrome differentiation and treatment system of theory, therapeutic principles, prescription, and medication for the treatment of traditional Chinese medicine breast diseases.

Keywords: six kinds of stagnancy; depression syndrome; breast diseases; syndrome differentiation and treatment system; LIN Yi

收稿日期: 2021-02-27

作者简介: 井含光(1992-), 女, 科研助理; E-mail: jinghanguang@126.com

通讯作者: 林毅, 女, 教授, 主任医师, 全国名中医; E-mail: mygzsl@163.com

基金项目: 国家重点研发计划项目(编号: 2018YFC1704100); 林毅全国名中医传承工作室项目(国中医药办人教函[2018]119号)

中医学理论认为,情志失调、饮食不节、外邪侵扰等因素引起的脏腑功能失调、气血凝滞、经络阻塞,皆可郁结于乳房而发生乳病。现代医学认为乳腺疾病的发生多与人体内分泌、免疫机制及情绪心理因素等相关。鉴于中医乳房病学缺乏系统指导临床辨证诊疗的学术指导思想,中医乳腺病名家、首届全国名中医林毅教授提出“六郁理论”治疗乳病。“六郁理论”较其他中医理论而言,不仅更加关注情志致病因素,且其论述病因病机时,更加着眼于脏腑气血等内因作用,适用于乳腺相关疾病的辨证思路。因此,林毅教授在系统继承历代医家郁证学说精华的基础上,结合多年临床体会,拓展了郁证学说在乳腺病中的运用,创立了“六郁治乳”理论,对中医治疗乳腺病进行了系统阐述,现将该理论的沿革及其用于乳病的临床辨治情况整理并阐释如下。

1 六郁理论的沿革

1.1 郁证的含义及发展 在中医学领域中,“郁”有广义和狭义两个内涵,广义之“郁”,多指外邪侵扰、饮食所伤和起居无常等因素所致的病机。狭义之“郁”,即情志之郁^[1],是指以情志不畅为病因的“郁”。中医古籍对郁的论述包含以下几个方面:《黄帝内经》之“五郁”、情志之郁、以郁为主要临床表现的证候群及金元时期朱丹溪提出的“六郁”。自金元时期以来,郁证及其相关理论见诸于各类中医著作,相关经典论述涵盖病因、病机以及治法方药等,至明清时期更有凡治气、血、痰诸病均“以郁法参之”的观点^[2]。

郁证理论最早源自《黄帝内经》。《素问·六元正纪大论》中的“郁极乃发,待时而作”,提出了五运之气太过与不及可导致木郁、火郁、土郁、金郁、水郁的“五郁”概念^[3]。《黄帝内经》五郁理论是以五行为基础,将自然界五行之气的变化及其对人体五脏之气的影 响有机结合,既反映风、热、湿、燥、寒五气的郁发,又体现五脏之气的郁滞^[4]。东汉名医张仲景虽未提出郁证病名,其在《伤寒论》《金匱要略》中论述了“脏躁”和“梅核气”等病均由情志之郁所致,治以半夏厚朴汤、甘麦大枣汤等方药,时至今日仍然广泛应用于临床。东晋时期成书的《刘涓子鬼遗方》记载了“客热郁积在内”而成痈疔,治疗用黄芪汤,

明确提出痈疔的病机与“郁”相关,发展了“郁”的病机理论^[2]。陈无择在《三因极一病证方论》中对七情致郁进行了论述^[5]:“七者虽不同,本乎一气。脏气不行,郁而生涎,随气积聚,坚大如块,在心腹中,或塞咽喉,……,皆七气所生所成”。“七气”即“七情”,陈无择首次明确提出七情致郁的概念。同时指出外因致病亦与“郁”相关,如“治冒暑遭雨,暑湿郁发”等湿温类疾病^[6];不内外因所致疾病亦可与“郁”相关,如“因事有所大惊,或闻虚响,或见异相,登高涉险,梦寐不祥,惊悸心神,气与涎郁,遂使惊悸”,皆是对郁证学说病因病机的扩展与补充。

1.2 六郁理论的创立与发展 金元时期,百家争鸣。朱丹溪博采众长,提出“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”^[7]。朱丹溪认为七情内伤、寒暑交侵、饮食失节、劳役过度等因素,均可使人体气血怫郁而产生郁证;同时提出内伤杂病多兼郁,或郁久而生病,或病久而生郁,或失治误治而成郁,故凡病必参郁而治^[8-10]。并由此创立了“六郁”学说,提出治疗应以调理气血、祛痰泻火之法为主,创立了“六郁汤”“越鞠丸”等沿用至今的治疗气郁诸病之经典有效方药,使郁证学说实现了由浅入深、由理论到临床实践的飞跃。朱丹溪及其弟子论述六郁时虽较少涉及脏腑论治,但其提出的“凡郁皆在中焦”,体现出六郁理论对脏腑及相关病位的重视。

2 “六郁治乳”及其临床应用

现代医学认为乳腺相关疾病如乳腺增生、乳腺炎性疾病以及乳房恶性肿瘤等,其发病原因多与内分泌、免疫机制相关,治疗注重调节人体内分泌及免疫功能,辅以精神宽慰疗法。中医理论认为,脏腑失和、气血凝滞、经络阻塞,皆可郁结于乳房而发生乳病,治疗注重调整脏腑阴阳,恢复气血通畅,同时采用情志疏导等方法,助患者移情易性,改善不良情绪。虽然众医家在诊疗乳病中博采众长,各有论述,但缺乏系统的指导临床辨证诊疗的思想。林毅教授博览古籍,在长期临床实践的基础上,认为六郁理论更关注情志致病因素,且对病因病机的论述更着眼于脏腑气血等内因作用,适用于乳腺相关疾病的辨证思

维；六郁理论辨治乳病亦与现代医学对乳腺病的病因阐释及临床诊疗思路不谋而合。因此，在继承历代医家郁证学说精华的基础上，结合临床实践，林毅教授拓展了郁证学说在乳腺病中的运用，提出“六郁治乳”的辨治观点。“六郁治乳”是指在临床辨治乳腺相关疾病时，应从“气郁、血郁、火郁、痰郁、食郁、湿郁”六郁出发，结合患者临床表现及现代医学检查结果进行病因病机的分析、辨证分型及方药的拟定。该理论可填补中医乳房病学术思想空白，对现代中医乳房病学的理论探索和临床实践有着现实的指导作用。

2.1 以六郁辨乳腺病之病因病机 乳腺病气郁者，多在于肝，常因所愿不遂，或突受刺激，或暴怒所伤，或悲哀所致，或思虑太过等，致气机郁结于胸中，发为乳病。乳腺病血郁者，因气机瘀滞，血行不畅而成，气为血之帅，血为气之母，气郁与血郁二者往往相互作用。瘀血内阻日久可伤及经络脏腑，终致乳病。乳腺病火郁者，或因阴虚生内热，或因胃虚食冷物而阳气被遏，或因风寒郁而化火，诸郁日久，皆可化火，郁久化热，灼津为痰，发为乳病。乳腺病痰郁者，常因外感六淫、情志不舒、气机郁结而津液不行，凝结成痰，或脏腑功能失调而积湿生痰，痰浊积聚郁结胸中，发为乳病。乳腺病湿郁者，水道不通，水液不行，脏腑功能失调致内生湿邪。肺病不能行水，脾弱不能运化，肾虚不能主水，三者功能失常，水湿停滞，郁于胸中，发而为病。乳腺病食郁者，多由恣食生冷，或过食肥甘厚腻所致，盖因脾胃既伤，水谷不化，积于中焦，久则导致乳病。

2.2 以六郁辨乳腺病之病位 根据“以六郁辨之”的辨证理论思想指导，气郁、血郁、火郁往往最先侵扰肝脏，痰郁、湿郁、食郁则多影响脾(胃)。中医藏象学说指出，肝肾同源，互相影响，而脾胃与肾是“先天”与“后天”的关系，脾胃以后天滋养肾之先天。当六郁影响肝脾两脏，肝脾受累，郁病日久，气血津液失调，脾胃虚损，精气衰竭，久必及肾。因而，林毅教授认为，乳腺病病位总在肝、脾(胃)、肾三脏，这也与肝、脾(胃)、肾及冲任等经络循行乳房体表的经络学说相印证。乳房位于胸部，为经络交汇之处：足阳明胃经贯乳中；足厥阴肝经上贯膈，布

胸胁，绕乳头；足少阴肾经从肾上贯肝膈，入肺中，其支入胸中；足太阴脾经，上膈，经乳外侧；任脉行于两乳之间；冲脉挟脐上行，至胸中而散。因此，乳房经脉络属总以肝、脾、肾和冲任二脉为统帅，乳房疾病的产生主要与肝、脾(胃)、肾及冲任等经络相关，乳病之病位在肝、脾(胃)、肾。

2.3 六郁之间的相互转化与虚实为患 《丹溪心法》记载：“气郁则生湿，湿郁则成热，热郁则成痰，痰郁则血不行，血郁则食不化，六者相因为病也”^[8]。故气郁一生，诸郁并见，相互为因，使疾病更加复杂。肝犯胃克脾，使胃失和降、脾失健运，则蕴湿生痰，故痰郁、湿郁多可兼见。痰气互结，湿浊不化，食滞不消，则成食郁。气郁日久则血瘀不行，故气郁多兼见血郁。气郁化火，或食郁痰湿互结，日久化热而发展为火郁，由此可见，诸郁之间既可同时存在，又可相互转化。因此，林毅强调虽可将乳腺病总以“六郁”辨之，但不可将六郁割裂开来，临证中，应注意六郁间的转化与夹杂，选方用药时，更应谨慎且全面辨证。

明代医家王纶提出：“丹溪先生治病，不出乎气、血、痰……，盖气、血、痰三病，多有兼郁者，有郁久而生病，或久病而生郁。”郁在疾病的病程中无处不在。七情内伤、饮食不节、外感六淫导致气血运行紊乱，蕴集乳络，发为乳病，此谓实可致郁。劳倦过度或脏腑功能减弱，气、血、阴、阳皆耗损，肝、脾、肾功能失调，肾不藏精，无以灌养冲任，日久发为乳病，此谓虚可致郁。

2.4 六郁治乳之治则与治法 《黄帝内经》提出五郁治疗总则为：“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之”。但《黄帝内经》中并未附方药，因此后世医家根据各自的理解对其进行了不同角度的阐释，但总以“谨察阴阳所在而调之，以平为期”作为治疗目的。《伤寒论》对于“郁”的论述主要涉及外邪导致阳郁不宣及其传变，如寒热之邪皆可致郁以及气机郁滞的病机，治疗沿用了书中常见的汗、吐、下等法^[7]。金元时期，李东垣首次将由人体气机郁而化火产生的“火郁”，与《黄帝内经》五行之“火郁”区分开来。李东垣认为火郁可指脾胃阳气被遏，“胃虚，

过食冷物,郁遏阳气于脾土之中”^[11],以升阳散火汤发散之。该脾胃学说对朱丹溪的六郁理论影响颇为深远。《丹溪心法》提出凡郁皆在中焦,故临床论治主张升降气机,调和脾胃^[8]。其后,戴思恭对朱丹溪的治郁之法做了进一步补充,认为“治郁之法,有中外四气之异。在表者汗之,在内者下之。兼风者散之,热微者寒以和之,热甚者泻阳救水,养液润燥,补其已衰之阴。兼湿者审其温之太过不及,犹土之旱涝也。”总体以正治的思路辨治六郁相关疾病。明代吴正伦在其所著《脉症治方》中对诸郁的脉、症、治、方进行了总结,提出诸病多兼郁,但有“郁久而生病”与“病久而生郁”之不同,并将朱丹溪所论六郁的治法归纳为“气郁则开之”“血郁则行之”“痰郁则消而导之”“湿郁则燥之,利之”“热郁则清之”“食郁则消之”。

由此可知,中医学对于郁证的治法主要分为两类:其一是对以《黄帝内经》所提出的治疗五郁的“达、发、夺、泄、折”的阐释及发挥其临床应用为主,治疗总体目的为平衡脏腑阴阳。其二是对六郁以及临床总结出的常见以“郁”为表现的证候群的辨证及对症治疗,以正治为主要指导原则,以辨证解郁为主要诊疗目的。此外,历代医家对情志之郁也非常重视,诊疗中指导患者掌握消除各种致病因素、减轻痛苦的方法,使其既重视疾病又不致悲观失望,从而树立信心,积极配合治疗^[7,12,13]。

林毅教授认为,在“六郁治乳”的具体临床运用中,其治疗总则应将《黄帝内经》“五郁”治则以及丹溪“六郁”治则相结合,做到明辨六郁,详察虚实,标本兼顾,平衡调治。林毅教授指出,六郁治乳分为急则治标、缓则治本两个层次,临证治疗中应先治标以解表象之郁,即以治疗六郁中的一种为主或者多种郁证夹杂而导致的郁证临床症候为目的。缓则治本,是指通过六郁辨证,究其本源,明辨脏腑气血紊乱所在,调和脏腑气血阴阳平衡,符合《黄帝内经》提出的“谨察阴阳所在而调之,以平为期”之治疗理念,达到病证结合、标本兼治的目的。临床诊疗中可采用祛除诸郁“八法”,即疏肝、祛瘀、清热、化痰、利湿、消食、健脾、补肾,以平衡调治为宗。

林毅教授“六郁治乳”的具体治法如下:(1)气郁所致乳病者,可用疏肝理气之法,选方用药

以理气活血并用,选取香附、柴胡等气分中血药,以及郁金、川芎、莪术、丹参等血中气药,同时善用青皮、枳壳、厚朴、延胡索、川楝子、佛手、紫苏梗、槟榔、莱菔子等理气药。重视升降相配,使上下得以贯通,旨在气通血畅,则气郁自消。(2)血郁所致乳病者,治以活血化瘀,可以血府逐瘀汤或桃红四物汤加减治疗。临证中谨记气旺则血行,注意不可因血郁之证而妄下活血化瘀之品,宜选用香附、鸡血藤等行气补血之品,行滞气而化瘀血且无伤正之弊。(3)火郁所致乳病者,可用清热解毒、养阴生津之法,选用金银花、生地黄、黄芩、牡丹皮、白芍等清热养阴药物。对于情志抑郁日久化火者,治以疏肝理气、滋阴解郁之法。(4)痰郁所致乳病者,以化痰开郁为法,选用浙贝母、山慈菇、陈皮、法半夏、薤白、瓜蒌皮、紫苏子、白芥子、莱菔子、昆布、海藻等化痰药。脏腑功能失调,水津不布,致津液停蓄而生痰。故治疗痰郁需明辨病位,如肺气失宣,水不布散,则气壅为痰;肝气郁结,疏泄失职,则气滞成痰;脾失运化,水不转输,则水湿停聚,凝而成痰;肾气虚衰,蒸化失职,则水泛为痰;根据不同痰郁表现辨证选方,灵活加减。(5)湿郁所致乳病者,治以化湿利水之法,脾弱者,健脾渗湿;肾虚者,宜温肾化气行水。而湿邪重浊黏腻,其来也渐,其去也缓,用分消走泄之品,芳香以化之、淡渗以利之。临证选取藿香、佩兰、陈皮、厚朴、白术、苍术、神曲、鸡内金、炒山楂、槟榔、麦芽、谷芽、香薷、淡竹叶、车前草等,以防聚湿生痰,防患于未然。(6)食郁所致乳病者,治以消食开郁,平素注意节制饮食,善用食疗,调养脾胃。林毅治病的方剂中经常见到的药物有炒谷芽、炒麦芽、神曲、山楂、莱菔子、砂仁、广木香、鸡内金、薏苡仁、炒白扁豆、生姜、槟榔、紫苏梗、白术、云茯苓、淮山药、陈皮、桔梗、枳实、百合、麦冬、石斛、大枣、玉竹、甘草等药食同源之品。对于脾胃已伤者,实者可醒脾消积,虚者健脾益气,以恢复脾胃运化功能。

3 小结

林毅教授所提出的“六郁治乳”理论,拓展了郁证学说在乳腺病中的运用,形成了独特的乳

腺病中医诊治思路。以六郁辨证可指导中医乳病之病位的确定,从六郁论治确立了“明辨六郁,详察虚实,标本兼顾,平衡调治”的总体治则。“六郁治乳”理论为构建中医乳房病学系统的理法方药辨治体系提供了参考。

参考文献:

- [1] 王文凯,张贺,刘景亮,等.郁证病名的古代文献考辨[J].江苏中医药,2019,51(10):76-79.
- [2] 吴娅娜.中医“郁”概念的源流和治法用方探讨[D].长沙:湖南中医学院,2004.
- [3] 张伯华.《内经》情志治疗思想临床应用研究[D].济南:山东中医药大学,2003.
- [4] 杨巧芳.《内经》情志致病理论研究[D].北京:北京中医药大学,2009.
- [5] 禄颖,吴莹,鲁艺,等.《三因极一病证方论》七情学说特点分析[J].吉林中医药,2013,33(8):858-860.
- [6] 郭淑芳,周小秀.《三因极一病证方论》的主要学术思想和贡献[J].内蒙古中医药,2012,31(16):114-115.
- [7] 李清.中医“郁”的理论研究[D].北京:中国中医科学院,2010.
- [8] 任愉婧,蒋燕,屈乐,等.《丹溪治法心要》六郁证探析[J].国医论坛,2017,32(2):18-21.
- [9] 陈伟杰,江松平,郭倩.略论朱丹溪六郁学说[J].江苏中医药,2015,47(9):12-13.
- [10] 蔺焕萍.朱丹溪与“六郁”学说[J].陕西中医学院学报,2004,27(6):12-14.
- [11] 朱林平,徐宗佩.朱丹溪“六郁学说”与脾胃关系谈[J].天津中医药,2013,30(8):482-483.
- [12] 吴炫静.抑郁症的中医辨证治疗研究[D].北京:中国中医科学院,2008.
- [13] 徐春燕.中药复方治疗抑郁症的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2013.

【责任编辑:贺小英】

樊粤光应用虫类药物治疗退行性骨关节炎经验

曾建春, 林梓凌, 曾意荣, 赵长青 (指导: 樊粤光)
(广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要: 退行性骨关节炎可归属中医“骨痹”“痹证”范畴。樊粤光教授认为退行性骨关节炎患者病程较长,久病入络,病邪深伏,草木柔润之剂难以入络,故需采用虫类药物以搜剔经络。对于疼痛游走不定的行痹患者,可酌加全蝎、蜈蚣、乌梢蛇;治疗疼痛酸楚不适、肢体沉重的着痹患者,可选用僵蚕、蜈蚣、地龙;对于疼痛剧烈、遇寒加重而得热则减的痛痹患者,可选僵蚕、蜈蚣;治疗局部红肿热痛为特征的热痹患者,可选地龙、水蛭;腰部疼痛明显者可选蜈蚣、乌梢蛇;久病见血瘀者,可加土鳖虫。在临床运用虫类药物治疗退行性骨关节炎过程中,还需辨寒热、辨部位、结合现代药理研究结果,并注意减轻虫类药的毒性。

关键词: 退行性骨关节炎; 虫类药物; 全蝎; 蜈蚣; 僵蚕; 地龙; 樊粤光

中图分类号: R255.6

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)08-1718-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.08.032

收稿日期: 2020-07-12

作者简介: 曾建春(1981-),男,副主任医师,博士;E-mail: zjccsr2005@126.com

通讯作者: 樊粤光,男,主任医师,博士研究生导师;E-mail: fanyueguang9@21cn.com