

阳郁理论刍议

郭晓雅¹, 王兵^{2*}, 李杨³, 陈斌², 孟璐²

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江 哈尔滨

³黑龙江中医药大学第一附属医院心内科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年6月2日; 录用日期: 2023年7月19日; 发布日期: 2023年7月31日

摘要

阳郁首见于《黄帝内经》，本文将以时间为线索研究阳郁的奥义，起源与演变，从寒凝、气滞、血瘀、湿阻、痰结、虚损角度分析阳郁的病因，以及阳郁于皮肤肌腠、筋脉关节、脏腑官窍的具体病证和阳郁的相关论治，使读者更加系统化地认识阳郁，以期提供更多临证思路，进而提高疗效。

关键词

阳郁, 病机, 阳气, 《黄帝内经》

Discussion on the Theory of Stagnation of Yang Qi

Xiaoya Guo¹, Bing Wang^{2*}, Yang Li³, Bin Chen², Lu Meng²

¹School of Graduate, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²School of Basic Medicine, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

³Department of Cardiology, First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 2nd, 2023; accepted: Jul. 19th, 2023; published: Jul. 31st, 2023

Abstract

Yang Yu is first found in *Huangdi Neijing*. The author will take time as a clue to study the meaning of Yang Yu, trace its origin and evolution, analyze the etiology of Yang Yu from the perspectives of cold coagulation, qi stagnation, blood stasis, dampness blockage, phlegm formation and deficiency

*通讯作者。

文章引用: 郭晓雅, 王兵, 李杨, 陈斌, 孟璐. 阳郁理论刍议[J]. 中医学, 2023, 12(7): 1833-1838.

DOI: 10.12677/tcm.2023.127273

damage, as well as the specific syndromes of Yang Yu in the skin muscles, muscles and joints, viscera and official organs as well as the relevant treatment of Yang Yu, so as to make them understand Yang Yu more systematically, in order to provide more clinical thoughts. And improve the efficacy.

Keywords

Yang Yu, Pathogenesis, Yang Qi, Huangdi Neijing

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

阳郁即阳气郁滞不通，阻碍局部，气机不能正常升降出入。阳郁是中医学一个重要的病机理论，很多疾病的核心病机都与阳郁密切相关，所以研究阳郁理论对临床疾病诊治有深刻的指导意义。

2. 阳郁之奥义

阳者，阳气也；“郁”在《说文解字》小篆中出现，左部为“有”，右部为“邑”，其繁体字为“鬱”。《管子·中匡》曰：“郁浊困滞”郁，积聚也。《医经溯洄集·五郁论》曰：“郁者，滞而不通之义也。”阳郁即阳气郁滞不通，困厄局部，气机不能正常升降出入，正如丹溪所言：“郁者，结聚而不得发越，当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化。”阳气本身以通为用，贵乎通，若郁滞局部，升降失常则会诸疾丛生，《素问·六微旨大论》曰：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。”因此在治疗上应以恢复阳气的升降出入为要旨，才可通而不郁，以复其用。

3. 阳郁之起源与演变

阳郁提之甚早，究忆源头，首先出现在《内经》，其中《素问·六元正纪大论》曰：“初之气，地气迁……霜复降，风乃至，阳气郁，民反周密，关节禁固，腰痛……中外疮疡。”在太阳寒水与厥阴风木相逢之时，温暖之气未及宣散，凉恶之邪却已困遏，使阳气郁滞，温煦和气化之能失司而出现关节禁固、腰痛、疮疡等疾患。《素问·生气通天论》曰：“故阳畜积病死，而阳气当隔，隔者当写，不亟正治，粗乃败之。”明确指出当阳气蓄积不通时，应及时疏泄畅达，避免产生病亡之灾。国医大师周仲瑛[1]认为“阳郁”是恶性淋巴瘤的核心病机，唯有消除寒痰瘀湿，使郁滞的阳气得以流通，才可以从根本上治疗该病。

《内经》以后，阳郁之论寡闻少述。直到东汉末年，医圣张仲景再次重视。如《伤寒论》云：“设面色缘缘正赤者，阳气怫郁在表，当解之熏之。”阳气滞留于表，久郁化热生火，故病家出现面色红赤的症状。到宋金元时期，医家已突破外感致阳郁的思想局限，深刻地认识到气血痰瘀这些内伤因素与“阳郁”密切相关。其中，钱乙所创制的泻白散、泻黄散均是针对内伤致阳郁的病机。随后，刘完素在《素问玄机原病式》有 80 余处论述和阳郁相关，以“阳热发则郁”“阳热易为郁结”立论，总结与阳郁证机相关疾病[2]。清代，何梦瑶旗帜鲜明地将阳郁证机与情志郁证区别开来，《医碥·郁》曰：“郁者，滞而不通之义。”[3]同时唐容川在《血证论·发热》云：“失血家，阳气郁于血分之中，则身热郁冒，但头汗出，身热者，火闭于内，而不得达于外故也。”[4]认为阳郁于内，难发至外，故化热生火。自此以

后，阳郁病机才得以充分肯定和逐步发展。

4. 阳郁之病因

4.1. 寒凝阳郁

寒为阴邪，不仅损害阳气本身，同时因其收引凝滞之性，容易阻碍阳气的升降出入。《素问·六元正纪大论》曰：“寒气行则民病寒，反热中，心热瞀闷。”寒邪袭表，出现恶寒病证不足为奇，但眩晕、烦热之证，正是寒凝阳郁，升降出入失司的明证。如果郁热严重则容易出现喜冷贪凉之势，加剧阳郁程度，形成寒凝-阳郁(化热)-寒凝-阳郁的恶性循环。如“寒凝阳郁”型高血压，早期因着凉使阳气郁滞，久而化热出现口渴、喜饮等症。如果误用清热药，则血压明显升高，若以麻黄升麻汤为基础方进行加减，往往效果更佳。[5]《素问玄机原病式》曰：“亦有内伤冷物而反病热，得大汗热泄身凉而愈也。”[6]寒邪直中脾阳，中土运化失司，阴寒于外，阳困于内，久郁化火，故为病热之证，究其核心依然为寒凝阳郁之因。

4.2. 气滞阳郁

气喜条达恶抑郁，阳喜温煦恶阴寒。气与阳喜恶虽不同，但常常并驾齐驱，相互影响。气行畅达部位，则煦阳涓流不息；气滞壅遏之地，则阳郁困顿化火，故气郁往往导致阳郁。气郁因素众多，如果只是简单的气滞证，临床往往以闷胀窜痛为主，若时间久积，不仅程度加重，更会使阳气郁滞局部，表现为四肢末端的冷痛。但这种冷既不是从寒来，也不是阳虚所致，乃气滞阳郁之故也，用四逆散为基础方进行加减，畅达气机，使煦阳流通有道，则阴寒自然消除。

4.3. 血瘀阳郁

气为血之帅，血为气之母，血液的运行，离不开气的推动，但阳气的温煦也必不可少，否则阴寒丛生，凝滞局部而成瘀血。同时瘀血又进一步阻滞脉中阳气，失于流通而成血瘀阳郁之证。《血证论·吐血》云：“凡有所瘀，莫不壅塞气道、沮滞生机。”[4]阳气被瘀所阻，无法畅行，周流奄息。临床多表现为局部刺痛和冷痛，皮肤表面可见瘀点瘀斑，脉象多弦涩。当以活血理气之法，使瘀去阳伸，则诸症皆消。

4.4. 湿阻阳郁

湿邪袭人，其性重浊粘腻，易阻气机，阳失发越，多表现为头身困重，胸闷。久郁化热致阳郁，《素问·评热病论》曰：“小便色黄者，少腹中有热也。”湿热瘀结，气血运行不通，煎熬水湿，故小便色黄。脾运化失司，水液停聚酿湿，凌犯三焦，阳气郁遏，应祛湿通阳。然叶天士曰：“通阳不在温，而在利小便，使三焦弥漫之湿，得达膀胱以去。”[7]若体内湿热蕴结则阳气运行容易受阻，而小便的通利主要靠阳气的通畅，因此在治疗湿热病时，主要是通过利小便的方式，实现通达阳气的根本目的，唯有阳气通达，湿热之邪才会借小便之道排出。

4.5. 痰结阳郁

痰为阴邪，常随气机升降窜达内外表里，使阳气运行受阻而致痰结阳郁之证。如《医林绳墨·痰》曰：“又有或为寒热……或胸中漉漉有声、或为背膊绑紧冰冷……亦皆痰之所致也。”[8]痰阻胸中，使阳气郁滞局部，上焦不得温煦，故胸中寒冷；背部为阳气之聚所，煦阳不达故绑紧冰凉。李用粹曰：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器。”因此治疗上应健运脾气，使水液正常运化，消灭痰湿产生的可能。郁滞

之阳气则可以伸展宣通，暖意周流，胸寒背冷症状自消。倘若只是一味补阳，忽略除痰通阳，使气行阳达，则临床多无反应或者加生他疾。

4.6. 虚损阳郁

阳气郁滞虽多见于实邪，但因虚损而致阳郁亦不乏少见。阴为基，阳为用。若营血乏源虚无，卫阳之气失于运载之体，滞留局部，久则化火生热。更年期女性多肝血不足，一方面表现为烘汗和失眠，另一方面因阳气无以载，郁滞局部不达四末，常常并见口疮与恶寒。医者对于这种情况多以四逆散和四物汤为基础辨证加减，补虚通阳，效果较为明显。对于胸痹证属心血不足者，不仅会胸闷气短，还有烦热多梦的症状，此乃心营虚损，阳无所载，拂郁局部。同时阴雨天症状会更加明显，究其根本还是不离虚损阳郁之因[9]。

5. 阳郁之病证

“阳郁”非一病之专名，因其郁滞程度不等，部位分布不一，时间有所先后等多种因素，成为一系列疾病的共同病理基础。笔者将从病位角度来分析阳郁之病证。

5.1. 阳郁于皮肤肌腠

阳气如边关之兵护卫机体，若阳气郁遏不达人体之藩篱，则常常患病。《灵枢·本脏》曰：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司关隘者也。”卫阳温煦肌肉，濡养皮肤。若清阳未发腠理，失于温煦，则有身冷恶寒发热之证。若清阳郁滞腠理，则表现为皮肤疾患。如《素问·生气通天论》曰：“汗出见湿，乃生痲疹。”指人体在出汗之际，感受湿邪，使阳气内郁，湿与热合，郁于皮肤，而致痲疹。《素问玄机原病式》曰：“肿：热胜肉，而阳气郁滞故也，”“结核：火气热甚则郁结，坚硬如果中核，不必溃发，但令热气散自消矣。”[6]认为阳气郁滞不通易致肿胀，结核。因此，应重视皮肤肌腠之阳气的畅达，万不可忽视。

5.2. 阳郁于筋脉关节

《灵枢·邪客》曰：“卫气者，出其悍气之慄疾，而先行于四末分肉皮肤之间而不休者也。”卫气行于四末，四末乃诸阳之本也，阳郁不通，清阳不得实四肢，则四肢厥冷类似于雷诺病。虽与阳虚有关，但阳郁不通也是另一重要机理。《素问·五脏生成》曰：“诸筋者皆属于节”关节之处，筋之从聚。若阳气失于周流，则筋失濡养，易产生神经肌肉，关节病变。肝其充在筋，若肝阳久郁不通，化热伤筋而致痿或痹之证。以上为阳郁较深病位之证。

5.3. 阳郁于脏腑官窍

阳郁于内，多表现为脏腑官窍疾病。《医学见能·胸前》曰：“胸前痹痛，兼见痛而彻背者，心肺之阳郁也，宜瓜蒌薤白汤。”认为胸背痛是由心之阳气郁痹不通所导致，故用通阳宣痹法治疗。《素问·生气通天论》曰：“阳气者精则养神，柔则养筋。”如阳气郁遏不通，清阳之气不及头窍，神失温养，则终日混沌，情绪低落，甚至抑郁。反之阳郁于上则可出现衄证，《伤寒论类方·麻黄汤(一)》曰“其人发烦目瞑，阳郁而不能外达。剧者必衄，衄乃解。”[10]上焦阳气郁滞严重，则通过衄解畅达阳气。国医大师李士懋[11]指出：“寒闭阳郁”是高血压病的重要发病环节，可用通阳发汗的方式解在表之寒闭，通周身之阳气，借发汗的方式使阳加于阴，达到阴平阳秘、气血和调的生理状态，为恢复正常血压提供必要条件。同时李士懋[12]也指出，麻黄虽是高血压的慎用药，而其发越郁阳的功效正是治疗寒闭阳郁型高血压病的关键。《临证指南医案·木乘土》曰：“能食运迟，舌纹裂，左颐肉肿，不喜饮水。太阴脾阳郁，

法当补土泄木。”[7]指出食运迟、舌纹裂、左颐肉肿、不喜饮水是脾之阳气郁痹的表现。阳郁在下可导致便秘，临床表现除大便秘结外，常伴有肋肋胀闷不舒，手脚冰凉，舌质黯红，脉多弦。用四逆散透达郁阳、舒畅气机，收效甚佳。

6. 阳郁之论治

阳气郁滞成因有虚有实，病证复杂多样，在临床治疗时要具体分析。对于实邪者应散寒温阳，理气化痰，燥湿祛痰；虚损者应养阴补血，总之要明确病因，补虚泄实，畅达阳郁，以恢复阳气的升降出入为核心原则。对于阳郁在皮肤肌腠的，应用宣发之法来畅达郁滞，正如《素问·阴阳应象大论》曰：“其在皮者，汗而发之。”腠理开通，邪随热退，阳气怫郁得散；阳郁在筋脉关节的，应用温通或(和)清泄之法濡养筋脉，通利关节，使阳气流通无碍；对于阳郁在脏腑官窍的，因其病位深入，病证复杂，要随证治之，多法兼用，补虚泄实，使阳气得以流通而正常发挥功能。

阳气以通为用，贵乎通。一旦阳气郁滞不通，温煦、气化、防御等功能失司，则诸疾丛生。如阳气久郁局部易化火生热，聚发上焦为痤疮，结核等病[13]。因此临证应重视疏畅阳郁，令其条达，这与张仲景强调的“五脏元真通畅”本质相同。王中琳教授[14]熟读经典，善用经方，提出用麻黄升麻汤治疗以阳郁为主要病机的内科杂病。仝小林教授[15]认为，麻黄升麻汤主要适用于郁火证之重症，可与李东垣的“三升阳方”一齐作为治疗郁火证的靶方。阳气郁于内，温养之力无法到达肢末而四肢不温的痹症，李小娟[16]教授认为病机主要是阳气不足和阳气不通二者兼有之。她主张温阳通脉，以四逆汤、四逆散为基础方灵活加减。对于临床常见的胸痹，总病机以宗阳虚衰或多种原因引起宗阳郁闭为主。周铭心教授[17]创用排闷宗阳法，一方面温补宗气，另一方面行运宗阳、畅达郁闭，临床效果明显。在治疗青少年抑郁障碍方面，新安医派传承人韩为[18]认为本病阳气郁滞，神情失调为关键病机，用“通阳醒神”法针灸治疗。对于失眠的治疗，郝万山教授[19]于临床实践观察中独辟蹊径，从胆和三焦论治，提出“阳郁痰阻，心胆不宁”也是抑郁性失眠重要病机之一。对于体质分类方面，参考王琦教授的体质分类法，侯献兵[20]提出阳郁体质是由于长期玄府闭塞或五志过极等因素致使阳气不得行散郁闭于内，郁而化火而形成的。总之对于诸多疾病的治疗，不要拘泥于常规思维，可以从阳郁角度出发考虑，以畅达阳郁为要务，往往会收到意想不到的喜人效果。

7. 结语

综合以上分析可以看出，人体阳气最佳状态应不虚不亢不郁，循行犹如涓涓暖流，畅通无阻，才可正常发挥功能。一旦阳气壅塞内伏则诸疾丛生。笔者通过对阳郁理论文献资料的梳理与研究，明确阳郁奥义，清楚其病因和相关病证，着重论述胸痹、高血压、失眠等诸多疾病若从阳郁角度论治，临床效果明显。总之要高度重视“阳郁”病机，着眼于阳之贵，在于通，补虚泻实，辨证施治，妙用宣、通、清、补法，以恢复阳气升降出入为核心原则。此外，阳郁理论是中医的独创性理论，经久不衰，为当今临床提供了理论依据和实践指导，仍需吾辈不断继续深耕，勿囿成规，进一步丰富与发展。

基金项目

国家中医药管理局 2022 年第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函〔2022〕)。黑龙江省中医药管理局科研项目(ZYW2022-048)。黑龙江省高等教育教学改革一般项目(SJGY20210827)

参考文献

- [1] 张婷, 周红光. 基于“阳郁”理论的恶性淋巴瘤论治[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(9): 2196-2197.
- [2] 侯献兵, 王丽伟, 张伟, 等. 刘完素阳郁论治思想探析[J]. 北京中医药, 2016, 35(8): 765-766.

- [3] 何梦瑶. 医碥[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2009: 329.
- [4] 唐容川. 血证论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 87+383.
- [5] 李玉国, 崔渺, 张文凤. 基于“寒闭阳郁”探讨麻黄升麻汤论治高血压病[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(3): 475-477.
- [6] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 49+143.
- [7] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 454.
- [8] 方古. 医林绳墨[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 115.
- [9] 辛军. 论阴虚阳郁[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(10): 895-897.
- [10] 左季云. 伤寒论类方汇参[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 78.
- [11] 王淑民. 敦煌脉书《玄感脉经》初探[J]. 上海中医药杂志, 1987, 13(8): 35-36.
- [12] 王凤兰. 敦煌医学资料研究概况[J]. 中医文献杂志, 2003, 21(1): 45-47.
- [13] 黄鑫, 贾术永, 黄涛. 阳郁寒痰型痤疮的治疗心得[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(10): 1231-1232.
- [14] 蔡青杰, 王中琳. 麻黄升麻汤治疗阳郁证验案分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(30): 256.
- [15] 王涵, 周强, 顾成娟, 等. 仝小林教授运用三升阳方的经验[J]. 中国中医急症, 2013, 22(5): 743-744+753.
- [16] 苏丹, 李小娟. 李小娟温阳通脉论治手足厥冷[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(4): 15-16.
- [17] 赵明芬. 周铭心教授创用“排闼宗阳法”治疗胸痹心痛(冠心病)的学术思想与经验[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(4): 982-983.
- [18] 茅伟, 王颖, 张利达, 等. 韩为“通阳醒神”法针灸治疗青少年抑郁障碍临床经验[J]. 中国针灸, 2023, 43(4): 405-408.
- [19] 周培培, 郝巨辉. 郝万山教授论治抑郁性失眠[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(16): 1748-1750.
- [20] 侯献兵, 姚晓玲, 周甜甜, 等. 第十种体质——阳郁质的判定方法及依据[J]. 中医学报, 2016, 31(9): 1325-1327.