

基于“一气周流理论”探讨国医大师杨震教授运用“达郁汤”治疗内科杂病经验浅析

魏少奔¹ 杨震² 郝建梅²

1. 西安市中医院妇科 陕西 西安 710000

2. 西安市中医院肝病科 陕西 西安 710000

摘要:达郁汤出自黄元御《四圣心源》，国医大师杨震师从黄元御第五代传人麻瑞亭，在临证过程中，注重气机的调节，对一气周流思想颇有研究。杨震教授认为：达郁汤治左，下气汤治右。“肺胃积气，在胸膈右肋，肝脾积气，在脐腹左肋，皆中气虚败之病也。补之则愈闷，破之则愈结。盖其本益虚，其标益实，破之其本更虚，补之其标更实，是以俱不能效。善治者，肺胃之积，泻多而补少，肝脾之积，补多而泻少。半补而半行之，补不至于壅闭，行不至于削伐，正气渐旺，则积聚消磨矣。”肝脾之积，补多而泻少，脾胃健运，在下之气升，在上之气降，自可消散积聚。因此，在临证过程中，常用达郁汤化裁来治疗内科杂病，收效甚捷。

关键词:一气周流理论；达郁汤；杨震

1 气机理论的渊源

气机理论源于《内经》提出的升降出入学说。其要点有三：一是指自然界。《内经》认为天地之间的五运六气、阴阳相对、上下相召、升降相因、期而环会、寒暑交替等相互运动，促成了万物的生长。如《素问·五运行大论》曰：“夫候之所始，道之所生，不可不通也。帝曰：善。《论》言天地者，万物之上下；左右者，阴阳之道路。”《素问·六微旨大论》曰：“升已而降，降者谓天；降已而升，升者谓地。天气下降，气流于地；地气上升，气腾于天。故高下相召，升降相因，而变作矣……出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。故器者生化之宇，器散则分之，生化息矣。”二是指所有物体。如《素问·六微旨大论》曰：“是以升降出入，无器不有……故无不出入，无不升降。”三是指人体内。在生理上是清阳升发，浊阴降泄，阴阳相交，升降有序为生理之机。如《素问·阴阳应象大论》曰：“天地者，万物之上下也；阴阳者，血气之男女也；左右者，阴阳之道路也；水火者，阴阳之征兆也；阴阳者，万物之能始也。故曰：阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”这说明：在人体内的生理上是清阳升发，浊阴降泄，阴阳相交，升降有序为生理之机。而在病理上是阴阳升降反作，清浊相干，导致各种疾病。正如《素问·四气调神大论》云：“故阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起，是谓得道^[1]。

2 杨震教授对一气周流理论的认识

杨震教授认为，黄元御尊崇张仲景学术思想，精研六经气化与五脏生克制化之道，构建了脏腑气化功能一气周流模型，即人体以五脏为中心，通过经络联系五脏六腑、四肢诸窍、皮肉筋脉，形成人身气化之小宇宙。其中“一气”即“中气”，“周流”即在中气枢转下，四象（木、火、金、水）升降有序，环旋往复，生生不息。《四圣心源》云：“阴阳升降，气水循环，究其枢转，全在中气”“中气旺则胃（戊土）降而善纳，脾（己土）升而善磨……脾升则肝肾升，故水木不郁；胃降则心肺亦降，故金火不滞。”黄元御认为，中气为气机升降之枢纽，中气枢转如常，则脾升胃降，四维和合，气机周流。“中气衰则升降窒，肾水下寒而精病，心火上炎而神病，肝木左郁而血病，肺金右滞而气病”。若中气枢转不利则升降失常，清阳不升，浊阴不降，水火不济，金木失衡，百病由生^[2]。因此在临证过程中，特别重视对气机理论及一气周流思想的运用。

3 杨震教授对达郁汤的临证体会

杨震教授认为：有降必有升，升降相因才能气机流转。黄元御将肺的气机失常归于“气滞”，肝的气机失常归于“气积”。黄元御认为，肝气积聚多于肺，杨震认为，脏腑功能中，因肝主疏泄，能调畅气机，故气滞中以肝气郁滞多见。同时，肝主敷和，肝胆生气失于敷布，则枢机不利，人体升降出入之机阻滞，气血无以化生，五脏六腑难以受气，则其生机自然难以维持^[3]。达郁汤为升发肝脾而设，黄元御处处重视脾湿，故“达

郁”虽然以达肝气之郁命名，但其药物组成却有甘草、茯苓、干姜、砂仁健脾渗湿、温中破滞之药，另两味桂枝、鳖甲为疏达肝郁的主药，黄元御《长沙药解》云：

“桂枝入足厥阴肝、足太阳膀胱经。入肝家而行血分，走经络而达营郁，善解风邪，最调木气，升清阳脱陷，降浊阴冲逆，舒筋脉之急挛，利关节之壅阻，入肝胆而散遏抑，极止痛楚，通经络而开痹塞，甚去寒湿”^[4]。该方以桂枝调肝气，以鳖甲补肝体、散郁结，一寒一热，一散一收，一升一降，正如阴阳之相互为用，互相制约。因此，在临证过程中，常用达郁汤来作为主方，以“运中央，达四旁”，通调气机，来治疗内科杂病，收效甚捷。

4 病案举隅

案例一

郁病：殷某、女、47岁。初诊：2023年12月29日，冬至后。主诉：情绪抑郁伴失眠脱发20余年，加重半年。20余年前因感情不顺出现情绪低落、抑郁，继而失眠，入睡须3~4h。后出现脱发、口干等症状。半年前因甲状腺多发结节切除术后失眠加重，须服安定方能入睡，初服显效，后疗效渐减。现症见：眠差，入睡难，身困，精神亢奋。情绪低落抑郁，工作压力大，家庭关系紧张。烦躁，健忘，心悸，乏力，易惊，轻度贫血。右肋下隐痛，沉闷，有气过声。胃怕凉明显，饮温水亦腹泻，时有胃隐痛，严重时胃痉挛。纳少，思食，稍食即胀，烧心，呕吐。饮热水则汗出不止。牙龈萎缩，牙齿松动，腰腿酸痛乏力。既往史：甲状腺多发结节切除术后、肺结节、肾上腺结节、胆道蛔虫病史。个人史：从事初中教学，熬夜较多（30年）。家族史：父亲肺癌过世。婚育史：已婚未育。月经史：41岁绝经。舌象：舌质红，稍紫，苔白腻满，舌尖红，舌上瘀点，舌边齿痕。舌下络脉Ⅱ度。脉象：弦濡涩双关滞。中医诊断：郁证、不寐、气瘕、肺痹、经闭。西医诊断：焦虑抑郁状态、失眠、胁痛、甲状腺切除术后、闭经。证型：肝气郁结、胆胃上逆、心肾失交。治法：疏肝健脾、和胆降胃、交通心肾。选方：达郁汤合下气汤合桂甘龙牡汤化裁。具体处方如下：桂枝12鳖甲15茯苓15干姜10砂仁6甘草6陈皮10法半夏10白芍15五味子5龙骨15牡蛎15。二诊：服药后睡眠改善，约7小时。恶饮凉水，饮后腹泻改善。腰酸缓解。胁痛改善。心烦改善。心慌、心悸、易惊仍在，健忘，思绪杂乱，继服上方加减2月，合附子理中丸，金砂散，苓桂术甘汤等方加减，诸症均有明显改善。

案例二

心悸：尹某，男，43岁。初诊：2024年10月11日，

白露后3天。主诉：乏力伴心慌，胸闷气短5月，耳鸣1月。现病史：5月前无明显诱因出现双下肢乏力，伴心慌，胸闷，气短，偶有胸痛，后就诊于西京医院，查心电图及心脏彩超未见明显异常。予口服酒石酸美托洛尔半片，一次每日，上症好转。1月前无明显诱因上症加重，伴耳鸣，时有头晕。今为求进一步中汤药治疗，现来就诊。现症见：乏力，白天静息状态时心慌胸闷稍重，伴耳鸣，时有头晕，不停定时发作，体位性血压改变，稍有口干、口苦。思虑较重，时有胸痛，呈针刺样，纳可，稍早醒，入睡困难，小便调，腰酸困，大便2天1次，大便排便不畅，质粘。既往史：有高血压病史4年，最高血压155/102mm/Hg。规律口服苯磺酸氨氯地平片及酒石酸美托洛尔，血压控制在110/70mmHg，血压控制良好。慢性萎缩性胃炎1年，规律口服摩洛丹，症状平稳。乙肝，结核病史否认，手术史否认。个人史：饮酒史20年，1天次，1次2两，已戒1年。吸烟史20年，1天20支，已戒3年。婚育史：23岁结婚，育1女，配偶及女儿体健。家族史：母亲有高血压病史，父亲有冠心病病史，否认家族遗传性及传染病病史。舌象：舌边尖红，苔白厚腻微黄；脉象：右脉斜飞，沉弦细关滞；左脉沉弦细关滞尺弱。中医诊断：心悸、耳鸣、郁病、眩晕、痞满、肠痹。西医诊断：神经功能紊乱、慢性萎缩性胃炎、高血压2级（高危）、肠息肉（切除术后）。证型：肝气郁结、心血不足，虚火上扰。治法：疏肝解郁、养阴益气、平肝降火。选方：达郁汤合生脉散合金鼎汤合升降散化裁。具体处方如下：桂枝12鳖甲15茯苓15干姜10砂仁6甘草6党参15麦冬15五味子6龙骨15牡蛎15白芍15蝉衣5僵蚕10。二诊：2024年10月25日。血压控制尚可，心率：55-70次/分。服药后心慌气短，后背酸痛，四肢乏力、头痛、头蒙均较前减轻，仍左耳耳鸣，呈持续性，偶心烦，坐立不安，胸部针刺样疼痛消失。纳可、眠差，眠浅易醒，醒后复睡困难，大便不成形，质黏1-2次/日，小便可。舌象：舌边尖红，苔白厚腻；脉象：右脉斜飞，沉弦细关滞；左脉沉弦细关滞尺弱。上方加火麻仁6蚕砂12。三诊：2024.11.22小雪。血压控制尚可，心率：55~75次/分。心慌、气短进一步减轻，乏力消失，偶头痛、头蒙（常在11:30及18:00左右发生），偶心烦，坐立不安，耳鸣由持续性转为间断性，耳鸣声音较前增大，咽部异物感，饭后呃逆，脱发明显，纳可，睡眠较前改善，3点易醒，醒后需半小时复睡。大便不成形，质黏，1次/日，小便正常。舌淡紫，苔薄白，边有齿痕，舌下静脉Ⅱ度。右脉斜飞，脉沉弦涩，关滞。上方火麻仁改为5，去蝉衣，加牛子15。后随诊2月，上方基础上加冠心

Ⅱ号方,甘松等化裁。经治疗后,诸证均明显改善。

案例三

不育:房某,男,40岁。初诊:2022年7月1日。主诉:未避孕未育1年,发现精子畸形率高9月。现病史:患者1年前因备孕2胎迟迟不育,9月前就诊于空军军医大学,检查精液常规提示:精子畸形率高,未予以治疗,现备孕1年未育。为求进一步治疗,遂来就诊。现症见:偶有肝区隐痛不适,咽中有痰不易咯出,情绪可,纳眠可,小便调,大便不成形,1-2日1次。既往史:否认其他慢性病史。个人史:否认饮酒史;吸烟史10余年,戒烟5年。婚育史:22岁结婚,育1女,现想要二胎。家族史:否认。检查:(2021年10月22日,空军军医大学)腹部B超:胆囊息肉(0.3×0.2cm)。精子形态:精子正常形态:4%,缺陷总数:234个。舌象:舌紫暗,苔薄黄腻,边有齿痕,舌下静脉Ⅱ度。脉象:脉沉稍浑,寸关滞,尺涩。中医诊断:不育、胆痹。西医诊断:精子畸形率高、胆囊息肉。证型:肝气郁结、肾精亏虚、络脉不通。治法:疏肝行气、补肾填精、活血通络。选方:达郁汤合五子衍宗丸合桑明汤化裁:具体处方如下:桂枝12鳖甲15茯苓15干姜10砂仁6甘草6菟丝子15枸杞子15覆盆子12五味子6车前子12桑叶15菊花15夏枯草15决明子15生山楂15怀牛膝15路路通12蒺藜12。二诊:2022年7月15日。服药后咽部不适缓解,偶咳黄痰,纳眠可,小便调,大便不成形,1日1次。舌象:舌紫暗,苔薄黄腻,边有齿痕,舌下静脉Ⅱ度。脉象:脉沉稍浑,寸关滞,尺涩。上方加白英10黄精10。三诊:2022年7月29日。

近1周因受凉后出现脐周疼痛不适,大便不成形,1-2次/日,咽部不适及咳痰基本消失,纳眠可,二便调。舌象:舌紫暗,苔薄黄,舌下静脉Ⅱ度。脉象:脉沉,寸关滞。上方加巴戟天12仙灵脾12。后门诊随诊3月,复查精子活力已经达标。随访半年,妻子已怀孕。

5 小结

杨震教授以内经气机学说为核心,以黄元御一气周流思想为指导,在临证过程中,非常注重气机的调达以及气的正常运行。推崇黄元御之说,认为中气为气机升降之枢纽,中气枢转如常,则脾升胃降,四维和合,气机周流。若中气枢转不利则升降失常,清阳不升,浊阴不降,水火不济,金木失衡,百病由生。因此在临证过程中,特别重视对气机理论及一气周流思想的运用。同时,杨老临阵过程中喜用君臣佐使方来遣方用药,因此,在很多内科杂病的论治中,常以达郁汤来作为君方使用,每获奇效,值得我们学习和认真领悟。

参考文献

- [1]杨震.临证经验集[M].北京:中国中医药出版社,2019:12.
- [2]苏宇情,都芮,宋博涵,王埏琦,李楠,周德颖,李晓凤,杜武勋,等.从一气周流探讨麦门冬汤证核心病机与组方思路[J].山东中医杂志,2024.11
- [3]杨震.论肝主敷和[J].陕西中医,2022,10,43(10):1323-1325.
- [4]黄元御.长沙药解[M].北京:学苑出版社,2011:107.