

·理论探讨·

肝郁和肝郁证的探源

黄丽清,甘迦林,李灿东*
(福建中医药大学中医学院,福建 福州 350122)

摘要:“肝郁”作为中医理论的核心概念,其内涵从《说文解字》“木丛生”之“郁”的自然本义,演化为《黄帝内经》“五郁”的病机基础。本文聚焦梳理肝郁证的源流脉络:在病因层面,阐释外感六淫、情志内伤及体质禀赋的交互影响;在病机层面,解析“五脏致郁”的核心认识;通过梳理历代医家围绕因果关联、病位主次、虚实属性、病程演变等核心问题的学术争鸣,揭示肝郁证的病理本质,为临床与学术提供参考。

关键词:肝郁;肝郁证;内涵;病因病机;学术争鸣

郁,甲骨文“𣎵”像一人俯伏于地,上面的“大”像人正立践踏其背脊,表示压抑之意。繁体楷书为“鬱”,《说文解字》释:“鬱,木丛生者。从林,省声。迂弗切”^[1]。意指林木丛生之状,如《诗经·秦风·晨风》中“郁彼北林”的“郁”即为郁郁葱葱、茂密的意思^[2],见图1。古人观物取象,常以自然现象类比人体生理病理。如《素问·阴阳应象大论》云:“东方生风……在地为木……在脏为肝”^[3]¹⁰,将木性生发与肝主疏泄相联系。若林木丛生过度,则枝叶交错,有所壅塞,“郁”从自然景观的茂密之象,逐渐演化为医学中气、血、津液运行不畅时的状态。朱丹溪有言:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”^[4],强化“郁”为“诸病”的核心病机。

证是对病机的概括^[5],故郁证即是对气、血、津液运行失常这一病机本质的概括。陈士铎曾言:“郁病未有不伤肝者也”^[6]²⁴⁷,道出郁者概不离乎肝。明代医家吴昆于《医方考·郁门》称:“肝木也,有垂枝布叶之象,喜条达而恶抑郁”^[7]。肝属木,其气以疏通、条达为顺。当肝气疏泄不利,气机蕴结,则为肝郁气滞^[8]。肝郁证,即肝郁气滞证^[9],是指肝失疏泄,气机郁滞,以情志抑郁,胸胁、少腹胀痛及气滞症状为主要表现的证^[10]。历代医家通过实践积累,已构建起涵盖病因、病机、治法的完整体系^[11]。本文通过梳理古籍文献与医家论述,解析肝郁的演变轨迹及内在逻辑,为临床辨治提供多维度的理论支撑。



图1 “郁”的不同字体

1 肝郁证病因病机的演化脉络

肝郁证理论历经千年发展,不同医家对其病因病机认知呈现“分化-整合-再分化”的螺旋式演进。若仅按时间顺序梳理,难以揭示理论发展的内在逻辑。笔者从病因病机的演化脉络切入,厘清历代医家对肝郁证内在逻辑的认识。

1.1 外感六淫致肝郁 《黄帝内经》以五运六气为纲,创立“五郁”理论开创外邪致郁先河,认为六淫邪气阻滞气机为郁证主因,提出木、火、土、金、水五郁^[3]¹⁷⁰,由此可知外感六淫邪气阻遏气机可生五郁,五郁之中“木郁”即为肝胆郁结之证,故外感六淫亦可致肝气郁结。张仲景在《伤寒论》提出“少阳

枢机不利”^[12],阐释外邪入里致郁机制。少阳属胆,与肝互为表里,且少阳为气之枢机,肝主气机疏泄,故少阳气机郁滞本质与肝郁密切相关。对外邪入里致“少阳枢机不利”之证,仲景以小柴胡汤和解表里,实寓疏肝达郁之意,隐含外邪入里致肝郁的病机。

1.2 七情内伤致肝郁 宋代陈无择《三因极一病证方论》曰:“脏腑神气,不守正位,喜怒忧思悲恐惊忤郁不行”^[13],提出情志过极可直接扰动脏腑气机,郁滞不行聚为痰凝,久可积结为块。张景岳于《景岳全书》深化此论,并强调“情志之郁”与“五气之郁”的本质差异,五气之郁为“因病而郁”,情志之郁则为“因郁而病”^[14]³⁸⁴。因郁而病者,如张仲景所言之“脏燥”,其成因即为情志不遂,致肝郁化火,久则心脾两虚^[15],足以佐证情志内生亦可导致肝气郁结。

收稿日期:2025-06-18;接受日期:2025-08-03

基金项目:国家中医药管理局第二届全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2022]245号)

通信作者:李灿东, E-mail: fjzylcd@126.com

DOI: 10.13260/j.cnki.fjtc.2026.05006

清代沈金鳌在《杂病源流犀烛》中指出：“其始或因七情，或因饮食，或因六淫……痰甚则气不得宣而愈郁”^{[16]52}，阐明情志为郁之病因，而气滞日久必酿痰浊，痰气互结进一步室塞气机，阐述了情志不舒可使气机怫郁，久则津液输布受阻，凝而为痰，痰浊阻络则血行涩滞，终成气、血、津液交阻之郁态。

1.3 体质禀赋致肝郁 肝气亦源自先天之精化生，而有赖于后天充养，先天禀赋不足或后天失养则元气不足，肝气亦弱，疏泄无力，犹如江河源流枯竭、流动艰涩则水滞成瘀，易壅塞为郁。朱丹溪在《格致余论》中以“肥人湿多，瘦人火多”点明体质形态与郁证的关联^[17]，肥人痰湿壅盛之体，气机受困于中焦，痰浊胶结更阻气络，土壅则木郁而难伸；瘦人阴血亏虚之质，虚火内灼津液阴血，肝体失养，肝用失和，或虚热内生扰动肝气，皆易致肝郁。在中医体质的九种基本类型中，亦有“气郁质”一类，以神情抑郁、忧虑脆弱等气郁表现为主要特征^[18]，肝主疏泄，疏通、畅达全身气机，若其人先天气郁质，易气机郁结，则不免阻滞肝气疏泄，发为肝郁。故肝郁成因亦与体质禀赋密不可分。

1.4 五脏致肝郁论 五脏一体，他脏的功能失常亦致肝之气机不利。心藏神，主精神活动，肝主疏泄，调畅情志。心肝相互为用，若心神失常，情志不遂，亦可致气机郁滞，肝气不舒。《素问·至真要大论》记载：“诸气膹郁，皆属于肺”^{[3]188}，强调了气机郁滞与肺的功能失调有关。《素问·刺禁论》亦有“肝生于左，肺藏于右”之论述^{[3]100}，肝气以升发为宜，肺气以肃降为顺。若肺气不降，则肝气难升，终致气机郁结。李东垣于《内外伤辨惑论》中道：“生发诸阳上升之气……胃气之异名”^{[19]1}，道出诸阳上升之气根于胃，并于《脾胃论》言：“升发阳气以滋肝胆之用，是令阳气生，上出于阴分……使大发散于阳分”^[20]，可见阳气用乎肝胆，故若脾胃虚弱，则肝胆升发之用不利，肝胆疏泄失常，则生肝郁。肝与肾关系密切，乙癸同源，陈士铎《石室秘录》中的“肾水干枯，肾不能生肝木矣”道出水不生木的病理改变^{[6]183}。且肾为一身气之根本，若肾气不足、肾阳虚衰，或肾精亏虚，肝血不足，亦影响肝之升发疏泄，肝郁由此而生。是故心、脾、肺、肾皆可致肝郁的病理联系，揭示了从单一脏腑向多系统拓展的演变，足以说明郁证病机的复杂性与整体性。

2 百家论“肝郁”，学术争鸣

历代医家对肝郁证病因病机的不同诠释，梳其相辨之经纬，主要围绕着“因果、病位、虚实、衍变”四大学术争鸣。

2.1 因果之导 肝郁可致病。李时珍在《本草纲目》道：“郁塞之病，不升不降，传化失常，或郁久生病，或病久生郁”^[21]，即“郁”类病是由于人体气

津液的传化失常出现壅塞而导致的，当气血津液壅塞久了可能患疾，疾病日久亦会生“郁”，说明“郁”既可作为疾病的病因病机，亦为病证名称。《血证论》中载：“肝属木，木气冲和条达，不致郁遏，则血脉得畅。设木郁为火，则血不和”，唐氏所言“木郁”即肝郁，此处肝郁为病因病机，当出现“木郁为火”时，血液运行不畅，甚则“火发为怒，则血横决，吐血、错经、血痛诸症作焉”^{[22]6-7}。

肝郁亦为病理结果，《医碥》有言：“故人身之阳气，或为无形之寒气所闭，或为有形之痰血所遏，皆不得伸而郁为怒”^[23]，描述了邪气壅塞出现的“郁为怒”之果，肝在志为怒，此处之郁自不离肝气之郁。清代李用粹在《证治汇补》所道：“有病久而生郁者，亦有郁久而生病者”^[24]，言之病可致郁，郁亦可致病，故临床中要充分认识到“肝郁”既为致病机制也可为病理结果，诊疗时应兼顾肝郁的因果双重性，以整体看待肝郁相关的病理过程。

2.2 病位之争 历代医家对于肝郁病位的认识主要存在两大分歧。其一，主张肝本脏为肝郁的核心病位。赵献可《医贯》以“木郁致诸郁”立论，认为肝主疏泄，其气郁则全身气机壅滞，主张“治郁必先疏肝”，强调肝为气机枢纽，并推崇逍遥散为治郁总方，以柴胡、薄荷疏肝，白芍柔肝，专于调肝之本^{[25]35}。刘渡舟于《肝病证治概要》记载：“郁不离肝，郁则本脏自病”^{[26]42}，既强调了郁证不离乎肝，更道肝郁为本脏自病而为肝郁，其病位为肝。其二，他脏亦可致肝郁。孙一奎在《医旨绪余》称：“夫五脏一有不平则郁”^[27]，指出五脏功能失调时均可致郁。《难经集注》云：“心乘肝，肝亦病”^[28]，点出心乘肝，可引起肝病。若心气虚，气不生血导致心血虚，由于肝属木，心属火，木生火，心血虚时，可子病犯母引起肝血虚，由于血为气之母，肝血虚可以引起肝气郁结，所以心气虚可致肝气郁结。秦伯未在《谦斋中医处方学》曾言：“脾胃湿阻，影响肝气条达，出现土壅木郁之证候”^[29]，直道脾脏可致肝失疏泄，形成土壅木郁之势。叶天士在《临证指南医案》言：“人身左升属肝，右降属肺，当两和气血，使升降得宜。”^{[30]46}当肺气不和，肝气亦升降失常，易为肝郁，因此临床中常视调和肝肺是治郁要诀。程杏轩在《医述》有“水不生肝，木郁不达”的记载^{[31]546}，阐释了肾水不能滋养肝木可导致肝郁气滞之况。

恰如王肯堂在《证治准绳》中所道：“凡肝得病……根其病之所起……不得不详审而求之”^[32]，详审肝郁病位，有助于临床辨治。将肝郁的病位拓展至五脏，体现整体辨证思维。从郁证病位的跨时代争鸣，体现了郁证从局部到整体认识的动态演变。

2.3 虚实之辨

2.3.1 实致肝郁 攻邪派代表医家张从正在《儒门

事亲》中虽未直接以“郁证”为名论述痰、瘀、食积致病机制,但其理论框架中“君子贵流不贵滞”的“滞”本质上与“郁”的病机相通^{[33]75}。张氏将疾病根源归结为“邪气”,提出“病之一物,非人身素有之也,或自外而入,或由内而生,皆邪气也”^{[33]55},而“滞”指邪实壅塞气机导致的气血运行受阻状态,即邪实所致之郁证。李东垣于《内外伤辨惑论》写道:“食伤太阴有形之物,窒塞于胸中,克制厥阴木气伏潜于下,不得舒伸于上”^{[19]50},论述了土壅木郁、木气不舒之证,将食伤作为肝郁病因,佐证了邪实致肝郁之说。对于邪实致郁,张子和强调“陈莖去而肠胃洁,癥瘕尽而营卫昌”^{[33]66},其有凭大承气汤医治燥金乘肝、肝气郁而气血上下不通之偏头痛的实例,以下法治疗肝郁。对于邪实致肝郁之证,东垣亦秉持攻邪解郁之法,其有言:“故令其吐出窒塞有形土化之物,使太阴秋肺收于下体,复其本以衰之,始上升手足厥阴之木,元气以伸,其舒畅上升之志得起所矣”^{[19]49},以吐法逐太阴食伤于外,复肝气舒畅条达,解肝气之郁结。张、李二家均有以攻邪之法解肝气郁结之见,从实致郁之见来解肝郁。

2.3.2 虚致肝郁 除了邪实可致肝郁,历代医家发现虚也致肝郁。张景岳《景岳全书》曰:“凡人之气血犹源泉也,盛者流畅,少者壅滞。故气血不虚不滞,虚者无有不滞者”^{[14]491},一语道破气血虚损与郁滞状态的必然联系。《血证论》曰:“人身之气以运血,人身之血即以载气”^{[22]33},《读医随笔》记载:“气虚不足以推血,则血必有瘀。血虚不足以滑气,则气必有聚”^{[34]25},均阐释了气血互根互用,当气血有所虚损会出现“此虚彼郁”的郁结状态。由此可见,无论是气机的壅塞、血行的瘀阻,抑或二者交织的郁滞,脏腑、元气、精血亏虚,皆可致郁。肝主疏泄,亦主藏血,气血虚损可导致肝体失养、疏泄失司,进而引发肝郁。《医编》言:“气盛而郁则为怒,气不盛而郁则为太息……太息之与怒,同属于郁也”^[23],提出气盛与气虚均可致郁,太息为气虚而郁之表现,而张介宾于《类经》阐述:“肝郁则气逆,故太息”^[35],即为肝郁气逆可致太息,故肝郁与气虚密切相关。

正如《素问·阴阳应象大论》所言:“察色按脉,先别阴阳”^{[3]13},强调了诊疗中要先辨阴阳虚实。王世钟亦道:“若不审虚实,悉以破气行气之药与之,以致天真元气耗绝者,诚医杀之也”^[36],足以说明辨虚实的重要性,若虚实审之有误,便可能出现有如《杂病源流犀烛》引《医学纲目》所载:“梦遗属郁滞者居大半,庸工不知其郁,但用涩剂固脱,殊不知愈涩愈郁,其病反甚”^{[16]495}。

2.4 病程之衍 肝郁并非静止状态,其病理演变具有动态性与阶段性。

2.4.1 部位衍变 赵献可的《医贯》认为“凡病之起,多由于郁”^{[25]34},其推崇丹溪六郁之说,认为六郁相因,气郁为首;五郁相因,始于木郁,可将肝郁作为诸郁之首,而肝郁又可导致他郁的发生。故若失治或迁延,肝郁可波及他脏,可出现肝郁脾虚、肝气犯胃、肝气犯肺之变^[37],如肝气郁结可横逆犯脾,导致中焦气机壅滞;肝郁日久,乙癸同源,亦可及肾等病位衍变。叶天士曾在《临证指南医案》提出“经主气,络主血”和“久病入络”^{[30]437},即初病在经是气分病,久病入络是血分病,说明病邪随着患病日久可由气分深入血络。对于肝郁证的部位认识不同,干预手段随之分野,如叶天士针对久郁入络之证,善用辛润通络法,前文所言旋覆花汤加味即合乎此法。

2.4.2 性质衍变 程杏轩在《医述》记载:“气郁而湿滞,湿郁而热生,热郁而痰结,痰郁而血凝”^{[31]575},揭示郁证的发生、发展过程中,病性可发生衍变,且其病理之间存在因果转化关系。不仅如此,刘渡舟认为在疾病发生、发展过程中,肝郁还可挟寒、热、湿、痰、食等兼证^{[26]17},因此肝郁性质衍变还要注意其兼杂。对于肝郁的治则要与性质相符,如对于实证,赵献可《医贯》主张遵“木郁达之”之法,以逍遥散疏利肝气^{[25]35},契合肝郁初病“行气即痊”的治则。

2.4.3 程度衍变 综上所述,肝郁初期在气分,病势相对轻浅,此时主要是情志抑郁、胸胁胀闷,以“木郁达之”的原则予疏肝理气便可。若失治导致的衍其他脏或病位入络,病情趋于复杂,或由于伤阴耗血等出现由实转虚之征,则病势加重,治疗难度增大。

周学海《读医随笔》有言:“凡病之气结、血凝、痰饮、腑肿、臌胀、痉厥、癲狂、积聚、痞满、眩晕、呕吐、呃逆、咳嗽、哮喘、血痹、虚损,皆肝气之不能舒畅所致也”^{[34]125},周氏描述的症状已远不止于肝郁的主要症状,亦证实肝郁之证可由肝的气机失常发展出多脏腑系统病症。因此,在诊治过程中应着眼于肝郁的动态衍变,把握住脏腑联系与疾病发展的整体观念,识别其发展演变趋势,把握治疗时机,谨防生变,否则可能造成“误投止塞,旧瘀不清,新血又瘀络中,匝月屡屡反复”^{[30]299}的窘境。

3 小结

本文系统梳理了肝郁和肝郁证的理论源流,厘清其核心内涵为肝失疏泄、气机郁滞。其理论体系历经千年发展,病因层面集外感六淫、情志内伤、体质禀赋影响于一体;病机层面则涵盖以肝为核心关联他脏失调的整体视角。历代围绕因果、病位、虚实、衍变的学术争鸣,深化了理论认知。临证需确立动态整体辨治观,综合审视外邪、情志、体质的

交互作用,如外感寒湿滞留少阳枢机可能致情志抑郁,气郁质患者遇情志刺激易发胁痛,要求医者突破单因致郁的思维定式。把握肝郁核心病机,同时明察他脏失调,如心脾两虚或肺失宣降。重视病理演变,如肝郁日久化火常见于焦虑状态、生痰致瘀见常于乳腺增生或慢性疼痛。明辨虚实转化,肝郁虽多实起,然气血亏虚或阴伤亦为慢性疲劳、抑郁状态的重要病机,误施攻伐反而加重病情。治法当以疏肝为纲,灵活结合清火、化痰、活血、通络及调和脏腑。同时不忘肝郁既可作为“因”,导致多种病理产物和继发病证,如引发肝郁化火型失眠可予丹栀逍遥散、肝郁痰凝之乳腺增生需疏肝化痰散结,亦可作为“果”,需溯本求源。

综上,针对肝郁证的病因病机及学术争鸣,笔者认为未来研究可聚焦3个方向:①量化肝郁诊断工具,从而可视化、客观化其病位、病性及演变规律,有助于临床诊疗;②探索肝郁形成和加重的机制研究,从整体状态把握“解郁”机制;③运用现代技术阐释肝郁证的生物学内涵,推动理论的现代化。

参考文献

- [1] 许慎.说文解字[M].蔡梦麒,校释.长沙:岳麓书社,2021:264.
- [2] 诗经[M].罗吉芝,译注.成都:四川人民出版社,2019:138.
- [3] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [4] 朱震亨.丹溪心法[M].上海:上海科学技术出版社,1959:210.
- [5] 郑洪新,杨柱.中医基础理论[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021:11.
- [6] 陈士铎.石室秘录[M].单孟俊,点校.天津:天津科学技术出版社,2023.
- [7] 吴昆.医方考[M].洪青山,校注.北京:中国中医药出版社,2007:162.
- [8] 严灿,吴丽丽.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2019:79.
- [9] 李灿东.中医诊断学讲堂实录[M].北京:人民卫生出版社,2015:318.
- [10] 李灿东,方朝义.中医诊断学[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021:169.
- [11] 丁砚秋,马晓昌,刘南阳,等.郁证的中医证治源流及沿革考辨[J].中华中医药杂志,2024,39(9):4581-4585.
- [12] 王庆国,周春祥.伤寒论选读[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021:152.
- [13] 陈无择.三因极一病证方论[M].王象礼,张玲,赵怀舟,校注.北京:中国中医药出版社,2007:154.
- [14] 张介宾.景岳全书(上册)[M].北京:中国中医药出版社,2023.
- [15] 范永升,姜德友.金匱要略[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021:257.
- [16] 沈金鳌.杂病源流犀烛:三十卷[M].上海:上海科学技术出版社,1962.
- [17] 朱丹溪.格致余论 局方发挥 金匱钩玄[M].刘学义,校注.北京:中国中医药出版社,2008:28.
- [18] 中华中医药学会.中医体质分类与判定(ZYYXH/T157—2009)[J].世界中西医结合杂志,2009,4(4):303-304.
- [19] 李东垣.内外伤辨惑论[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社,2007.
- [20] 李杲.脾胃论[M].北京:中国中医药出版社,2019:10.
- [21] 李时珍.本草纲目[M].马美著,校点.武汉:崇文书局,2020:4.
- [22] 唐宗海.血证论[M].魏武英,曹健生,点校.北京:人民卫生出版社,1990.
- [23] 何梦瑶.何梦瑶传世名著:上[M].吴思沂,点校.天津:天津科学技术出版社,2023:291.
- [24] 李用粹.证治汇补[M].太原:山西科学技术出版社,2011:78.
- [25] 赵献可.医贯[M].北京:人民卫生出版社,1982.
- [26] 刘渡舟,程昭寰.肝病证治概要[M].北京:人民卫生出版社,2013.
- [27] 孙一奎.医旨绪余[M].南京:江苏科学技术出版社,1983:57.
- [28] 王九思,王鼎象,石友谅,等.难经集注[M].穆俊霞,翟春涛,王玉,校注.北京:中国医药科技出版社,2019:125.
- [29] 秦伯未.谦斋中医处方学[M].北京:中国中医药出版社,2015:140.
- [30] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008.
- [31] 程杏轩.医述:上册[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2022.
- [32] 王肯堂.证治准绳[M].吴唯,刘敏,侯亚芬,校注.北京:中国中医药出版社,1997:1337.
- [33] 张从正.儒门事亲 校注[M].徐江雁,刘文礼,校注.郑州:河南科学技术出版社,2015.
- [34] 周学海.读医随笔[M].艾青华,校注.北京:中国医药科技出版社,2011.
- [35] 张景岳.类经[M].太原:山西科学技术出版社,2013:516.
- [36] 王世钟.家藏蒙筌(上)[M].李柳骥,常立果,赵艳,等,校注.北京:中国中医药出版社,2015:298.
- [37] 曹洪欣.中医心悟[M].2版.北京:中国中医药出版社,2022:231.