

基于《杂病源流犀烛》浅探龙砂医派沈金鳌治郁学术思想与用药特色

陆怡然¹, 彭健^{2*}, 陆曙², 张国栋¹, 沈超³, 梁国强¹

¹南京中医药大学附属苏州市中医医院 江苏苏州

²江苏省无锡市龙砂医学流派研究院 江苏无锡

³苏州沧浪医院 江苏苏州

【摘要】本文结合《杂病源流犀烛》相关内容,从病机、诊法、治疗三方面系统梳理龙砂医派清代代表医家沈金鳌治疗郁证的学术思想与用药特色。沈氏以“脏气虚损为本,气血郁滞为标”为核心病机,强调情志、饮食等外因须借脏腑内虚致病,久郁可化生痰、湿、瘀等变证。诊法注重脉症合参,以沉伏、促结之脉为郁证特征,痞满、刺痛等症可定位郁结层次。治疗上,沈氏以《内经》五郁理论为基础,构建“因势利导,分郁论治”的诊疗体系,针对气、血、痰、火、湿、食等不同郁结类型,分别确立疏宣、通达、化痰、清泄、渗利、消导等具体治法。其用药忌酸敛滞腻,善用香附、陈皮、川芎等理气散结之品,体现了理法方药的系统性与临床实用性。

【关键词】郁证;沈金鳌;龙砂医派;五运六气;用药特色

【基金项目】国家中医药管理局全国中医学学术流派传承工作室第二轮建设项目[国中医药人教函函2019(62号)];国家中医药管理局陆曙全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医办人教函[2022]75号);第七批全国名老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号);江苏省中医流派研究院开放课题[项目编号:JSZYLP2024027];苏州市第九批姑苏卫生重点人才项目(No.GSWS2022107)

【收稿日期】2026年2月13日 **【出刊日期】**2026年3月9日 **【DOI】**10.12208/j.ircm.20260003

Based on *Miscellaneous Disease Origin Rhino Candle*, this paper explores the academic thought and medication characteristics of Shen Jin 'ao, a member of Longsha Medical School, in treating depression

Yiran Lu¹, Jian Peng^{2*}, Lu Shu², Guodong Zhang¹, Chao Shen², Guoqiang Liang¹

¹Suzhou TCM Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Suzhou, Jiangsu

²Wuxi Longsha Medical School Research Institute, Wuxi, Jiangsu

³Suzhou Canglang Hospital, Suzhou, Jiangsu

【Abstract】Based on the related content of *Miscellaneous Disease Origin Rhinoceros Candle*, this paper systematically combs the academic thoughts and medication characteristics of Shen Jinao, a representative doctor of Longsha Medical School in the Qing Dynasty, in the treatment of depression from three aspects: pathogenesis, diagnosis and treatment. Shen's core pathogenesis is 'viscera qi deficiency is the root cause, qi and blood stagnation is the symptom', emphasizing that external causes such as emotion and diet must be caused by internal deficiency of viscera, and long-term depression can produce phlegm, dampness, blood stasis and other changes. The diagnosis method pays attention to the combination of pulse symptoms, and takes the pulse of sinking and promoting knot as the characteristics of depression. The symptoms such as fullness and tingling can locate the level of depression. In terms of treatment, based on the theory of five depressions in *Neijing*, Shen constructed a diagnosis and treatment system of 'making the best use of the situation and treating depression by differentiation'. In view of different types of depression such as qi, blood, phlegm, fire, dampness and food, he established specific treatment methods such as

第一作者简介:陆怡然(1996-)女,汉族,江苏靖江人,中医师,硕士,研究方向:神经系统疾病临床研究;

*通讯作者:彭健(1989-)男,汉族,江苏宝应人,副主任中医师,硕士,研究方向:龙砂医学诊疗特色在临床中的应用与研究。

dredging, dredging, resolving phlegm, clearing, infiltrating and eliminating. Its medication avoids acid stagnation and greasy, and makes good use of Xiangfu, Chenpi, Chuanxiong and other qi-regulating and stasis-dispersing products, reflecting the systematic and clinical practicability of the prescription.

【Keywords】 Depressed syndrome; Shen Jin'ao; Longsha medical school; Five movements and six climates; Medication characteristics

中医学将“郁”分为广义与狭义两类。广义之郁以“郁滞不通”为核心病机特征,明代王履《医经溯洄集·五郁论》曰“凡病之起也,多由乎郁^[1]。郁者,滞而不通之义”,指出气机郁滞是多种疾病的共同病理基础。狭义之郁则特指情志不遂所致的精神不振、心境低落等症候,历代医家称为“情志之郁”或“因郁致病”。对此,张介宾在《景岳全书·郁证》中进一步阐释:“凡五气之郁则诸病皆有,此因病而郁也;至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也”,明确了情志致郁的病机关键在“心”^[2]。

龙砂医派发源于江阴,以五运六气与经方为核心理念,清代沈金鳌(字芊绿,号汲门,晚号尊生老人,1717-1776)为其学术奠基人之一。其所著《沈氏尊生书》为综合性医学丛书,其中《杂病源流犀烛》三十卷,系统阐述内科杂病的病因病机与治法,以脏腑经络为纲,建立了完整“源流”诊疗体系^[3]。沈金鳌对郁证的阐释具有鲜明特色,不仅在《杂病源流犀烛》中设有郁证专篇,亦在多篇中结合相关病证(如怔忡)论述郁致病的病机。例如,他在“怔忡源流”中指出,怔忡可“由气郁不宣而致心动”,体现了情志郁结导致脏腑功能失调的观点。

沈金鳌的诊断方法亦具系统性,其所著《脉象统类》以浮、沉、迟、数、滑、涩六脉为纲,统摄27种脉象,并收录于《沈氏尊生书》中。在郁证的治疗方面,沈氏强调整体调畅与情志疏导相结合,提出“开发志意,畅情为先”的原则,认为仅凭药物往往难以根除其病根,须重视情志调理

1 郁之病机:因虚生郁,久郁而变

1.1 脏气虚损为郁证之本

沈金鳌提出,郁证的核心病机在于脏腑功能的虚弱。其在《杂病源流犀烛·诸郁源流》中明确指出:“诸郁,脏气病也。其原有思虑过深,更兼脏气虚损”^[4]。这一观点与《黄帝内经》“正气存内,邪不可干”及“邪之所凑,其气必虚”的理论一脉相承,强调内在正气的强弱是疾病发生的内在依据。沈氏进一步指出,郁证虽可波及多脏,但关键环节在于

气血的失调,所谓“有佛郁,当升不升,当降不降,当化不化,或郁于气,或郁于血,病斯作矣”,揭示了气机升降失常、血行不畅是郁证形成的直接病理表现^[5]。现代研究也认为,情志应激可通过神经-内分泌系统影响气血运行,与沈氏理论有相通之处。

1.2 气机郁滞为百病之标

沈金鳌所论的“郁”,涵盖了中医广义的病机概念,即气机郁滞、不通则痛。他认为“百病皆生于郁,人若气血冲和,病安从作”,将气机郁滞视为多种疾病发生、发展的共同通路和关键环节。沈氏详细阐述了五脏气郁的特定证候:肝气郁结多见胁痛、目疾;心气郁滞则致心悸、不寐;肺气壅塞易生痰浊;肾气不畅可现腰痛、耳鸣;脾气不运则纳呆、泄泻,并强调“脾为一身之主”,脾胃气机在中焦枢纽中的核心地位。这些论述体现了其从脏腑辨证角度对气机紊乱的深刻认识。

在病因分析上,沈氏认为郁证的形成主要有三种途径:一是由内伤所致,如脏虚内生邪气,致气血郁滞,如怔忡因“气郁不宣而致心动”;二是外邪侵袭,郁闭气机,如风热郁肺致鼻塞;三是内外合邪,如七情郁火内结,复感外寒,导致热毒壅塞胃脘而发为胃痛。这种多因素致病的分析框架,凸显了其辨证的整体观。气郁日久,常可继发痰凝、湿阻、血瘀等病理产物,形成虚实夹杂的复杂病机,即“久病多郁,郁而生变”^[6]。现代学者也指出,慢性应激导致的神经内分泌免疫网络紊乱是多种心身疾病的基础,与“久郁生变”的理论具有相关性。

1.3 久病多郁,郁而生变

沈金鳌提出,慢性疾病迁延不愈常伴随气机郁滞,形成因虚致实、虚实夹杂的复杂病机。与1.2所述“久郁生变”相呼应,沈氏进一步强调“久病”作为郁证的重要诱因,如久咳、久痹等均可继发气郁,而气郁又反过来加重原发病,形成恶性循环。

1.4 运气致郁,天人不合

五运六气学说以“天人相应”为核心,探讨自然气候周期变化对人体疾病的影响。沈金鳌临证重视

运气理论,提出“运气致郁”是许多疾病发生的重要机制。其在《杂病源流犀烛》中多次论述运气与郁证的关系,如“五运六气,司天在泉,胜复淫郁,无不成肿胀之病”,指出运气失常可通过影响气化功能导致水湿郁积为肿。此外,沈氏认为心系疾病与火淫、火郁相关,喉痹之病亦与少阳司天、太阴湿胜致火气内郁有关。龙砂医派历来重视运气理论,顾植山等现代医家进一步将五运六气理论与临床实践相结合,运用开阖枢理论及三因司天方调节气化,治疗因运气失常所致郁证,体现了沈氏学术思想的延续与创新^[7]。研究显示,气象因素与情志疾病发病率之间存在显著关联,为“运气致郁”理论提供了现代科学支持。

2 郁之辨证:症分痞痛,脉贵沉结

沈金鳌对郁证的辨证体系以症状与脉象相结合为特色,形成了一套层次分明、定位清晰的诊断方法。

2.1 痞满刺痛为核心症状

沈氏认为,郁证虽病因多端,然其核心症状表现为“痞”与“痛”。《杂病源流犀烛·诸气源流》有云:“内外因俱有之病也……往往由气成积,由积成痰,痰甚则气不得宣而愈郁,或痞或痛。”此“痞”为气机阻滞、满闷不舒之感;“痛”为不通则痛之象,二者皆气机郁滞之外在表现。沈氏进一步以疼痛部位作为判断气郁证位的关键依据,提出:“人身之气,周流不息……多因七情六气、饮食劳役所郁,以致凝滞上焦则为心胸痞痛;凝滞中焦为腹胁刺痛;凝滞下焦则为疝瘕腰痛;凝滞于内则为癖积疼痛;凝滞于外则为遍身刺痛。”此论将三焦、内外作为病位纲领,通过症状定位,为治疗提供了明确方向。值得注意的是,沈氏亦辨痞痛之虚实,指出“气滞涩为病,由于气之虚;气痛为病,由于气之实”,强调了虚证气行无力而滞与实证邪阻气机而痛的本质区别,与现代对功能性不适与器质性疼痛的观察有暗合之处^[8]。

2.2 沉伏结脉为关键脉象

沈金鳌诊郁尤重脉法,奉行“欲知病先知脉”的原则。其在《脉象统类》中明确指出,郁证脉象多以“沉伏”或“促结”为特征。“沉伏”之脉,主气机郁闭,深伏于里,不能外达,正如《内经》所言“沉潜水蓄”;“促结”之脉,则提示气血运行不仅有阻滞(结),且兼有急迫不安之象(促),是郁

而化火或正邪交争的反映^[9]。沈氏更将脉象与具体病位、病性相结合,如“寸沉痰郁饮停胸”,意指寸脉沉提示痰饮郁于上焦;“关主中寒痛不通”,指关脉异常多关联中焦寒凝气滞所致疼痛。进而总结道:“凡脉结,为亡阳,为汗下,为疝瘕,为老痰滞结,为气血凝结,为七情郁结,内为积聚,外为痈肿。”此论极大丰富了结脉的临床内涵,揭示了其作为各种郁结病机重要指征的意义。现代脉学研究也发现,特定脉象参数的变化与自主神经功能状态(常反映气机郁滞)存在关联,为沈氏经验提供了部分科学阐释的视角^[10]。沈氏这种症脉合参、定位定性的辨证方法,使其对郁证的诊断更为精准,为后续的“分郁论治”奠定了坚实基础,也体现了中医整体观念与辨证论治的精髓。

3 郁证之治:理法方药,体系完备

沈金鳌治疗郁证的理论体系,以《黄帝内经》五郁学说为根本,兼收朱丹溪、赵献可等后世医家之长,形成了“以五郁为本,参六气为变,融各家之论”的系统诊疗思想。他精辟地指出:“《内经》之论五郁,是言脏气;论六气之郁,是言客气;丹溪论郁,是言病气。皆当稔悉”,清晰地梳理了不同理论层次的侧重,从而在临床中能够综合运用,圆机活法。

3.1 治疗总纲:三法并举,身心同调

沈氏提出了“开发志意,调气散结,和中健脾”的十二字治疗总纲,构建了一个涵盖精神、气机、脾胃多层面的综合治疗框架。开发志意,畅情为先:此法则将情志疏导置于治疗首位。沈氏深刻认识到情志因素不仅是郁证的始动因素,也是其迁延难愈的关键,强调“单纯药物治疗难以根除”,必须辅以“开导情怀、畅达心志”的心理调摄。这与现代心身医学强调心理干预在功能性疾患中核心作用的理念不谋而合^[11]。调气散结,以解郁滞:此法则针对郁证的核心病机—气机郁滞及其继发的痰、血、食、湿等病理产物结聚。通过调畅气机,消散结滞,从而恢复气血的正常流通。和中健脾,以固其本:此法则着眼于后天之本。沈氏认为脾胃健运是气机升降之枢,也是化生正气以抗御疾病的基础。通过调和脾胃,既能助气机运转,又能杜绝生痰成湿之源,是巩固疗效、防止复发的重要保障。

3.2 治疗原则:分期论治,化滞为要

沈氏确立了“一切气郁,总宜以化滞为主”的根本治疗原则,并强调应根据病程的新久进行分期论

治,充分体现其辨证论治的灵活性。新病实证,辛温开郁:对于郁证初起,病属实证,气结痰壅为主要矛盾时,主张采用辛温行散之品,如香附、木香等,以开达郁结,宣通气血,化痰消积。久病郁热,辛寒降火:若郁证日久,气郁化火,形成郁热内伏的复杂局面,则转而采用辛寒清热、降火解郁之法,如栀子、丹皮等,旨在清除郁火,铲除病根。“初起辛温,久病辛寒”的策略,展现了其审因论治的精细入微^[12]。在用药禁忌上,沈氏明确告诫“凡治诸郁,均忌酸敛滞腻”之品,因酸敛之药(如乌梅、五味子)易闭门留寇,滞腻之品(如熟地、麦冬)易碍脾助湿,均会加重气机壅塞,与治疗总纲背道而驰。

3.3 用药特色:善用核心药对,气血同调

表1 诸处方中药物使用频次比例表

序号	药物	频次	比例
1	香附	43次	93.5%
2	陈皮	37次	80.4%
3	川芎	26次	56.5%
4	苍术	24次	52.2%
5	甘草	23次	50.0%
6	半夏	21次	45.7%
7	茯苓	18次	39.1%
8	木香	17次	37.0%
9	厚朴	15次	32.6%

表2 处方中核心配伍表

经典组合	代表方剂	内涵
香附+川芎	越鞠丸、血郁汤	气血同调,解气滞血瘀
香附+苍术	气郁汤、越鞠丸	疏肝燥湿,达木郁、夺土郁
陈皮+半夏	二陈汤化裁方	理气化痰,破痰郁枢纽
苍术+厚朴	湿郁汤、正气散	燥湿运脾,除中焦湿困
木香+砂仁	木香顺气散	醒脾行滞,化食郁气壅

3.4 五郁分治,法依经旨

沈金鳌对郁证的治疗深究《黄帝内经》奥义,以“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”为纲领,并融汇张景岳等诸家之论,形成了系统的五郁分治体系。他并非机械套用古法,而是强调审因论治,灵活变通。例如,对于“木郁达之”,他反对王冰一概以吐法论治的观点,认为肝气郁结应据病位、病性而异,“在表疏其经,在里疏其脏,

分析沈氏治郁方剂可见,其用药颇具特色,尤其善用特定药物组合。香附、陈皮、川芎、苍术为其最常用的核心药物。其中,香附被尊为“气病之总司”,功擅疏肝解郁,理气宽中,使用频率最高(见表1),体现了其调气为核心的思想^[13]。在配伍上,香附与川芎的组合尤为经典(见表2),二者一气一血,气血同调,川芎辛散温通,能上行头目、下行血海,增强香附的行气活血、通络止痛之力,共奏解气血之郁的协同功效^[14]。这些精当的配伍是其“调气散结”治则在方药层面的具体落实,也为后世临床应用提供了重要参考。现代药理研究亦证实,香附、川芎等行气活血药具有调节神经递质、改善微循环等多靶点作用^[15]。

但使气得通行,均谓之达”,宜选用轻扬疏泄之品以调畅气机,此论丰富了对“达”的理解。对于“火郁发之”,他阐释其内涵远非发汗一法所能概括,提出应“因其热而解之散之,升之扬之”,若为“龙火郁甚”之虚火,则当“用升浮之品,佐以甘温,顺其性而从治之”,体现了其辨证之精微。对于土、金、水之郁,他亦分别提出分上中下三焦论治、“解表或利气”及调治脾肾为本、分利为标等具体法则,构建了

层次分明、切合临床的五郁辨治框架。这种基于五行藏象理论, 对不同属性郁结进行精细化分类治疗的思想, 展现了中医整体观念与辨证论治的高度统一^[16]。

3.5 因势利导, 分消郁邪

沈氏治郁的总则为“因势利导”, 即顺应脏腑生理特性与病邪趋势; 具体实施上, 则采用“分消郁邪”之法, 针对不同郁邪分别立法。沈氏治郁, 不仅着眼于内伤之五脏气郁, 亦高度重视外感六淫及内生病邪所致之郁, 其治疗大法在于“因势利导”, 即顺应脏腑生理特性与病邪趋势, 引导邪气外出。对于外感六气致郁, 如风寒、暑湿等, 多以散邪为主, 如风邪用神术散, 寒邪用五积散, 暑热用六和汤、苍术白虎汤等, 旨在祛除郁闭之外邪, 恢复气机通畅。对于内生病邪之郁, 沈氏之法尤为细腻。他针对气、血、痰、火、湿、食等不同郁邪的特性, 制定了差异化的治疗策略: 1) 治气郁顺应肝木条达之性, 主以辛散疏泄, 如木香调气散用木香、香附、乌药直疏肝气, 辅以理脾之品, 或如升发二陈汤用柴胡、升麻升提气机, 旨在恢复肝的疏泄功能; 2) 治血郁遵循“气为血之帅”之理, 强调行气以活血, 方如血郁汤, 在用桃仁、丹皮活血的同时, 配香附、降香行气导血, 兼用韭汁辛润通络, 防耗伤阴血; 3) 治痰郁主张分消走泄, 上宣肺气, 中运脾胃, 下导浊邪, 如升发二陈汤中柴胡、升麻宣肺, 半夏、陈皮化痰和中, 茯苓渗湿下行, 共奏分消痰浊之功; 4) 治火郁强调轻宣透散, 使郁热有外达之机, 方如火郁汤用薄荷、竹叶透热, 连翘、黄芩清热, 瓜蒌散结, 麦冬护阴, 犹如开窗散热; 5) 治湿郁善用风药胜湿、苦温燥湿与淡渗利湿相结合之法, 如湿郁汤中羌活、独活祛风胜湿, 苍术、厚朴燥湿运脾, 茯苓利水渗湿; 6) 治食郁紧扣“六腑以通为用”, 消食导滞与行气通腑并用, 如食郁汤中山楂、神曲消食, 枳壳、厚朴行气, 莱菔子通降导滞^[17]。

4 总结与展望

沈金鳌对郁证的论述, 极大地拓展了“郁”的概念范畴, 将其定义为由各种原因导致的气机“郁滞不通”这一核心病机。在病机上, 他强调“脏气虚损为本, 气血郁滞为标”; 在辨证上, 首创以痞满、刺痛的症状结合沉、结的脉象来辨识郁证及判断病位层次; 在治疗上, 构建了以五脏之郁、六气之郁、病邪之郁为纲的立体论治体系, 立法上注重“多法并

举, 因势利导”, 用药上善调气血, 忌酸敛滞腻。其学术思想体系严谨, 特色鲜明, 对当今临床诊治各类与气机紊乱相关的疾病, 特别是心身疾病, 仍具有重要的指导价值^[18]。未来研究可进一步运用现代方法, 深入探讨其治则方药的作用机制, 以促进其学术精华的传承与创新。

参考文献

- [1] 何裕民, 刘德培, 王辰总. 中华医学百科全书[M]. 中国协和医科大学出版社, 2021.
- [2] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
- [3] 陆曙, 陶国水, 顾植山. 龙砂医派诊治外感病的学术特色[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(05): 2505-2508.
- [4] 徐海玉, 郭栋, 司国民. 基于“四位一体”理论探讨小建中汤治疗郁证机制[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(4): 435-439.
- [5] 姜雷, 朱翠玲, 吕贵英, 等. 基于“气-血-神”病机演变探讨中医药对心脏神经官能症治疗[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(9): 131-135.
- [6] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 人民卫生出版社, 2006.
- [7] 刘婷, 史玉虎, 顾植山. 顾植山运气思维下“天人合一”思想撷菁及临床应用举隅[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(11): 54-57.
- [8] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [9] 王忆勤. 中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [10] 许家伦. 中医脉诊现代研究与应用[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 1920-1923.
- [11] 汪卫东, 刘兰英. 情志病的中医心身同治思路探讨[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10): 4421-4423.
- [12] 李宇航, 谢鸣. 论“郁”之病机与证治[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(4): 237-240.
- [13] 高想, 苗明三. 香附的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2019, 50(12): 3001-3008.
- [14] 徐明, 王阶. 川芎-香附药对的研究进展及临床应用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(15): 214-220.
- [15] 段金庵, 陆茵. 理气活血药抗郁作用的中医理论基础与

- 现代药理研究[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(11): 2015-2020.
- [16] 王庆其.《内经》五郁理论及其临床运用[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(1): 10-12.
- [17] 李菲, 张允岭. 论“因势利导”治则在中医内科中的应用[J]. 北京中医药大学学报, 2019, 42(3): 200-203.
- [18] 郭霞, 王阶. 中医郁证理论现代研究进展与思考[J]. 中医杂志, 2022, 63(15): 1421-1425.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS