

“辛开苦降法”浅析*

陈文慧, 陈宗标, 孙艳红

(云南中医学院, 云南昆明 650500)

〔摘要〕“辛开苦降”法系指将辛温与苦寒两类不同性味与功用的药物, 相互配伍合用的一种常用独特的治疗方法, 用以调畅气机、调和阴阳、平调寒热、分解湿热。就辛开苦降法的源流, 组方特点及临床适应证进行阐述旨在加强对其深入研究与探讨, 有利于中医药优势的进一步发挥。

〔关键词〕辛开苦降法; 源流; 组方特点; 适应证

中图分类号: R289.1 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2011)01—0051—02

“辛开苦降”法又称“苦辛通降”、“寒温并用”法, 系指将辛温(辛热)与苦寒(苦凉)两类不同性味与功用的药物, 相互配伍合用的一种方法。用以调畅气机、调和阴阳、平调寒热、分解湿热, 因常奏效于升降失常、寒热错杂、虚实夹杂、湿热相混等诸多复杂病证而被历代医家推崇。兹将该法理论源流、组方特点及适应证略述于次。

1 “辛开苦降法”源流

辛开苦降法源自《内经》, 立方首推《伤寒论》, 后世医家多有发挥及完善。《素问·阴阳应象大论》首先提出了“气味辛甘发散为阳, 酸苦涌泄为阴”。《素问·至真要大论》云:“风淫于内, 治以辛凉, 佐以苦(甘), 以甘缓之, 以辛散之”;“阳明之复, 治以辛温, 佐以苦甘, 以苦泄之, 以苦下之”。由此提出了具体的治疗方法, 指出辛苦两类不同性质的药物可以合理配伍, 为后世依据药性气味遣药组方奠定了理论基础。张仲景遵《内经》之原则, 集辛热的半夏、干姜和苦寒的黄连、黄芩等药于一方, 创立了“半夏泻心汤”及其类方, 开辛开苦降之先河。此后, 成无己、尤在泾等对辛开苦降有关内容进行过论述, 明代医家张秉承明确指出“半夏泻心汤”中“黄芩、黄连与干姜”的配伍时“一升一降, 一苦一辛”, 已论及辛开苦降法的实质^[1]。明清时代温病学家针对外感温病病邪性质特点, 对温病夹湿病症治疗运用“辛开苦降”法提出

独特见解, 如叶天士在《临证指南医案》^[2]中指出“微苦以清降, 微辛以宣通”, 辛苦合用则“苦寒能清热除湿”, “辛通能开气泄浊”, 并在此原则指导下化裁出多个泻心汤类方以治疗脾胃及湿热诸病, 拓展了“辛开苦降”法的运用范围。吴鞠通在《温病条辨》曰:“心下痞满, 湿热互结而阻中焦气分。故以半夏、枳实开气分之湿结, 黄连、黄芩开气分之热结”^[3]。认为“非苦无能胜湿, 非辛无能通利邪气”, 提出了“苦与辛合能降能通”的观点。至此, 本法运用日渐成熟完善。

2 “辛开苦降法”组方特点

在外感病中运用辛开苦降法以辛温与苦寒相互配伍组方而见以下特点: ①调整气机升降: 脾胃同居中焦, 为气机升降之枢纽, 脾升胃降, 维持人体气机之畅通。在《伤寒论》中张仲景用“辛开苦降法”治疗外感热病, 体现以脾胃为本的指导思想。如若太阳病误下, 苦寒药物损伤脾阳, 或素体脾胃虚弱, 正气抗邪无力, 热由外陷而寒自内生, 寒热错杂于中焦, 脾胃升降失和, 则现胃失和降之恶心呕吐、脾不升清之腹泻肠鸣、阴阳不交之上热下寒、寒热互结心下之心下痞满等诸证。其病机以脾胃升降失常、寒热错杂、虚实并见、阴阳失和为特点, 病因不外乎寒、热、湿几个方面, 因此, 用辛温药, 辛主宣通, 温可散寒, 能健脾温阳、理气开痞; 苦寒药, 苦主降泄, 寒可清火, 能清胃降

* 收稿日期: 2010—11—28 修回日期: 2011—01—05

作者简介: 陈文慧(1963~), 女, 广东兴宁人, 教授、硕士研究生导师。研究方向: 中西医结合肝病、中医外感热病证治规律研究。

火、开郁泄痞，二者同用，共达中焦脾胃健运、气机升降得宜之功。②分解湿热：温病学家用“辛开苦降法”治疗外感热病主要用于湿热病症，强调湿热病治疗要注意湿热分治，使湿与热相孤，如叶天士指出“夹湿者，……不与热相搏”，薛生白也云“热得湿愈横炽，湿得热而愈横，湿热两分，其病轻而缓；湿热交合。其病重而速”。故而须“辛开苦降”辛温（化湿）与苦寒（清热）并用。吴鞠通言“徒清热则湿不退，徒祛湿者热愈炽”。用药时注意把握湿与热的偏盛程度，以便辛温（化湿）与苦寒（清热）药物有所侧重。当避之辛温太过易伤阴助热，可配苦寒之品以防其助热生火；避之苦寒太过易损阳助湿，配辛温之味以防其寒凉偏胜凉遏生湿，二者同用，使阴阳协调，寒热并除，湿热分解。③作为反佐相互制约偏胜：用大剂辛温或苦寒药治疗湿证或热证，应考虑患者中气强弱，可依“从治”之意，反佐少许性能相反之药作为引导，以调畅气机、调和阴阳。

3 适应证

3.1 《伤寒杂病论》中的主要应用

①痞证：柴胡汤证误下之后阳气内陷于里，气机升降失司，脾气不升、胃气不降，又脾失健运，痰湿内生，与外邪胶结，塞而不通，病人自觉心下痞，但满而不痛，触之不硬，治宜半夏泻心汤。方中主药半夏燥湿化痰，开结消痞，和胃降逆；芩、连与干姜相伍，苦寒以降阳消痰，辛热行阳散邪，合则辛开苦降，宣畅气机，痞结得消。甘草泻心汤、生姜泻心汤亦与此相似。②少阳证：邪入半表半里，少阳枢机不利，汗下不宜，故以小柴胡汤和解少阳。方中柴胡味辛为君，宣半表之邪；黄芩苦寒，清半里之热。柴芩辛苦相合联用，共解半表半里之邪。③上热下寒证：黄连汤证胃中有邪气，阻碍气机升降之枢纽，使阴阳不得相交，阴气不升而下寒，故腹中痛，阳气不降而上热，故胸中有热，黄连汤中以黄连为君，苦寒可清上热，兼以降逆，干姜为臣，辛温可散下寒兼以止痛，本方只煎一次，乃取其气而使寒热分治。连姜配伍，寒温并用，温下清上，诸症自消。④痰热互结证：痰热互结于胸中致小陷胸病，小陷胸汤主之。方中半夏辛温，涤痰开结，黄连苦寒，清泻热结，两味合用，苦辛通降，相辅相成，使痰热分消，结滞得散。⑤蛔厥证：蛔厥证性属脏寒膈热，治以乌梅丸。虫得

酸则静，见辛则伏，遇苦则下，故方中以乌梅之酸，姜辛椒附桂之辛，连柏之苦以治蛔。又姜辛椒附桂温脏寒，连柏清膈热，诸药合用，使虫去内安。另外该方还以姜辛椒附桂温下寒，连柏清上热而治久利所致上热下寒证及厥阴消渴。⑥寒热格拒证：伤寒本自寒下，医复吐下之而见食入口即吐之寒格，治以干姜黄芩黄连人参汤。方中干姜、人参辛甘，通阳散寒，复用芩、连之苦寒以通寒格。辛苦合用，达和中宫、止吐利之功。

3.2 后世发挥应用

①湿热并重证、湿重于热或热重于湿证。明清时期温病学家如叶天士、吴鞠通为代表医家承仲景“泻心汤”法，而每有发挥，使辛苦相伍以清热利湿，治疗湿热类温病病变中出现的湿热互结证。如王士雄《霍乱证》^[4]中创王氏连朴饮，方中用黄连、山栀子苦寒清泄里热而祛湿，用厚朴、半夏苦温化湿，使辛温无伤阴之弊，苦寒无助湿虑，相反相成而湿热分解，又如《临证指南医案》叶天士指出：“虽有脘中痞闷，宜从开泄，宣通气滞，以达归于肺，如近俗之杏、蔻、橘、桔等，是轻苦微辛、具流动之品。”再如具有清热利湿，化浊解毒作用的甘露消毒丹重用滑石、茵陈、黄芩，苦寒以清热祛湿；石菖蒲、藿香、白蔻，辛散以宣化湿邪。全方诸药辛芳合苦寒，兼加淡渗之品，可解毒清热，开气逐湿，令湿热疫毒俱去，诸症自除。②风热壅盛，表里俱实证：外邪侵袭兼有内热，表里皆病，治以防风通圣散为效方。方中辛散之防风、荆芥、薄荷、麻黄，发散表邪于外，苦寒之大黄、芒硝，通幽破结，栀子、滑石降火利水，使里热从二便泻出，又有连翘、黄芩，清诸经之游火。诸药合用，辛苦并行，通降兼施，而令上下分消，表里皆治。后世医家在脾胃病及温热病方面对辛开苦降法还有其他诸多发挥与完善，此不赘述。

辛开苦降法沿用至今，可谓源远流长。该法主旨用意集中体现了祖国医学“整体辨证，平衡阴阳”的思想精髓，临床应用中也有往往有意想不到的良效。对辛开苦降法的深入研究与探讨，有利于中医药优势的进一步发挥。

[参考文献]

- [1] 张庆荣, 买买吐松. “辛开苦降法”初探 [J]. 天津中医药. 2005, 5 (22): 428-429.