

辛开苦降法在临床及方剂中的运用*

吴霜霜¹, 戚益铭¹, 阮善明^{1,2}, 沈敏鹤^{2△}

(1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院肿瘤科, 浙江 杭州 310006)

摘要: 论述辛开苦降法在临床中的运用, 详述其在方剂中的配伍机理, 进一步探究辛开苦降法, 有利于经方的活用及扩大辛开苦降法在临床的运用范围。

关键词: 辛开苦降; 临床运用; 方剂学

中图分类号: R285.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)04-0031-03

辛开苦降法又称“苦辛通降”、“寒温并用”法, 始于《内经》, 后代医家多有发挥, 至叶天士、吴鞠通渐成熟完善^[1-2]。中药五味之辛味能行能散, 苦味能泄能燥能坚, 辛苦合用, 正所谓辛开苦降法, 是将药性相反的辛味药与苦味药配伍组方, 一阴一阳, 彼此为用而又相互佐制, 相反相成^[3-4]。《临证指南医案》指出:“以苦降其逆, 辛通其痹”, “苦能驱热除湿, 辛能开气宣浊”, 因而苦与辛合, 能降能通, 畅达气机, 平调寒热, 常用于升降失常、寒热错杂之证。笔者认为上述之证乃经典用法, 临床亦有其它辛开苦降之妙用, 现叙述如下。

1 寒热错杂证

1.1 痞证

此类病证因表证误下, 邪热内陷, 寒热错杂于中焦, 脾胃气机升降失常, 气机痞塞而致。证见心下痞, 或呕吐, 肠鸣下痢, 苔微黄而腻; 方以泻心汤类方和胃消痞。半夏泻心汤以辛温之半夏为君, 辛开散结, 下气宽中以消痞, 又可降逆止呕; 臣以辛热之干姜温中散寒, 助半夏开结行气消痞; 苦寒之黄芩、黄连清热燥湿, 苦降通泄; 佐以甘温之人参、大枣、炙甘草以益气补中。此方可平调寒热、消痞散结, 用于寒热错杂之痞证, 证见心下痞、呕逆较著者。生姜泻心汤即半夏泻心汤减干姜二两, 加生姜四两而成。生姜辛温, 宣水饮而消痞满, 又和胃降逆。此方

治以水热互结痞证, 证见心下痞硬兼水饮食滞, 以干噫食臭为主。甘草泻心汤即半夏泻心汤重用炙甘草而成, 强化炙甘草调中补虚之用, 治以胃气虚弱痞证, 证见下利日数十行, 完谷不化, 干呕, 心烦不得安。辛温药促肝脾温升, 苦寒药助肺胃凉降, 故辛开苦降、寒温并用的泻心汤就是促使脾升胃降, 使气机由“痞”转“泰”^[5]。

1.2 上热下寒证

上寒下热证为寒热错杂的一种表现形式, 可因表证误下等原因, 使邪气壅聚于胃, 气机不畅所致。气上冲心则可表现为气逆欲呕、胸脘痞闷等上热之证; 清阳不升, 浊阴不降, 脾胃运化失司可致饥不欲食。对于上热欲呕, 下寒腹痛所致之证, 可处以黄连汤。以黄连之苦寒清降上热, 干姜、桂枝之辛热温散里寒, 合半夏之苦和胃降逆, 配以人参、大枣、炙甘草益气养血补中、缓急止痛。全方苦辛合用, 清温并施, 寒热平调, 使上下调和, 气机调畅^[6-7]。

蛔虫喜温恶寒, “遇寒则动, 得温则安”, 若胃热肠寒, 则蛔虫上窜胃脘引痛, 痛则气机逆乱, 发为蛔厥。乌梅丸以乌梅为君, 臣以辛温之蜀椒、细辛, 辛以伏蛔, 温以驱寒; 佐以苦寒之黄连、黄柏, 苦降可下蛔, 寒可泄胃脘之热; 辛热之附子、干姜、桂枝, 以伏蛔除肠中之寒, 合蛔虫“得酸则静, 见辛则伏, 遇苦则下”之性^[8]。

* 基金项目: “十一五”国家科技支撑计划(2007BAI10B01-036); 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发(2010)59号); 浙江省中医药重点学科(2012-XK-A09)

收稿日期: 2014-12-25

作者简介: 吴霜霜(1990-), 女, 浙江慈溪人, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医内科肿瘤方向。

△通信作者: 沈敏鹤, E-mail: WSS422427@126.com

2 寒热格拒证

当阴或阳的一方偏盛至极或虚弱至极时,盛者壅遏于内,将另一方排斥格拒而出现真寒假热或假寒真热之证。如白通汤主治少阴病下利脉微,若利不止,厥逆无脉,干呕而烦,则白通加人尿、猪胆汁主之。白通加猪胆汁汤君以大辛大热之附子温肾壮阳,回阳救逆;臣以辛热之干姜助君药温阳散寒,辛温之葱白回阳通脉。阴寒太盛会格药不入,因而佐以苦寒之猪胆汁、咸寒之人尿,咸寒通降,引姜附之热性与上越之阳气下行,益阴以藏阳。诸药合而成方,共奏破阴回阳,宣通上下之功。若直投大剂辛温之药,患者可能拒而不受,正所谓“寒者热之,热者寒之,微者逆之,甚者从之”,可按“从之”之法,配伍少量与病性一致的药味,以“顺其性而折之”。

3 热证

3.1 湿热证

脾主运化,津液得生,脾虚不运,水反为湿,如太阴脾症,寒起四末,不渴多呕,热聚心胸,治以黄连白芍汤。湿遏热伏,以苦辛开泄为首要^[9]。黄连、黄芩苦寒降泄,清热燥湿;白芍苦酸,敛脾阴,柔肝平肝;枳实辛温,辛散行气,祛湿除满;姜汁温以散寒调中,辛以开宣壅聚之邪。此方辛开苦降,两和肝胃,以治土病肝乘所致邪热聚于心胸之证。

3.2 痰热证

痰性胶结,常随气流动,无所不至;热为阳邪,易煎灼津液,炼液为痰,痰热交阻,难清难化。此证常由伤寒表证误下,邪热内陷入里,与心下痰饮互结而成^[10]。痰热互结,气郁不通,故证见胸脘痞满,按之则痛,吐痰黄稠;治以清热涤痰,宽胸散结,以小陷胸汤主之。此方君以甘寒之全瓜蒌,清热涤痰,宽胸散结;臣以苦寒之黄连清热除痞,辛温之半夏化痰散结。黄连、半夏配伍,一苦一辛,苦降辛开,与瓜蒌相合,清热涤痰散结之效更著。

3.3 郁热证

汗吐下后,余热郁于胸膈,身热懊恼,虚烦不得眠,胸脘痞闷者,治以栀子豉汤。方中栀子色赤入心,味苦性寒,能降能泄,引上焦心肺郁热下行,以泄热除烦;豆豉气香性浮,升散调中,能除热化腐,宣发上焦之邪。二药相合,清热除烦,急除胃外之热,不致胃家之实,栀子豉汤为阳明解表圣剂。

3.4 表里实热证

风热郁结,气血壅滞,表里俱实,治以防风通圣散。以防风、麻黄、荆芥、薄荷之辛,祛风解表,开泄腠理,使风热从汗出而散之于上;大黄、芒硝苦寒降泄,通幽破结;栀子、滑石滑利水道,使热由溺而泄;桔梗、石膏清肺泻胃;连翘、黄芩驱诸经之游火。诸药相合,苦辛并用,疏风泻火,宣通气血,上下分消,表里同治。

3.5 心肾不交证

心火上亢,心阳不能下降交于肾阴;命火不足,不能鼓舞肾水上交于心,水火不济而致心肾不交。交泰丸以苦寒之黄连清心泻火制上亢之心阳,配以辛热之肉桂温补下元,扶不足之肾阳,使心火下降、肾水上承,以达水火相济、心肾相交^[11-12]。此方可交通心肾,清心安神,用于心火偏亢之心肾不交,症见心悸怔忡、失眠多梦等。

3.6 肝火犯胃证

肝郁化火,横逆犯胃,胃失和降可致肝火犯胃证;证见胁肋疼痛,嘈杂吞酸,呕吐口苦,脘痞暖气,舌红苔黄,脉弦数,治以左金丸。方中重用黄连为君,苦寒降泄,清泻肝火兼清胃热,使肝火清而不横逆犯胃,胃火降而其气自和。佐以辛热之吴茱萸,辛以疏肝,条达肝气;热以佐制黄连之寒,且可和胃降逆,引药入肝。二药合用,肝胃同治,泻火不凉遏,降逆不碍火郁,相反相成,共奏清泻肝火、降逆止呕之功。

4 太阳、阳明合病

外感表证未罢,可见发热脉数等太阳表证,又有腹满腑气不通等阳明里实之证,以厚朴七物汤治之。方以厚朴为君,下气除满;枳实、大黄苦降以泻下攻积;配用辛温之桂枝、生姜以解表散寒;甘温之甘草、大枣调和诸药。各药合而成方,可解表邪、通里寒,达表里双解之功。

5 少阳病或少阳、阳明合病

伤寒邪犯少阳,病在半表半里,邪正相争,正胜则热,邪胜则寒;少阳经气不利,郁而化热,胆火上炎,胆热犯胃。故证见往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕,方以小柴胡汤。柴胡性升散,入肝胆经,开宣气机郁滞,透散少阳之邪;黄芩苦寒降泄,清泄少阳之热。以柴胡之辛,宣散少阳半表之

邪;黄芩之苦寒,降泄少阳半里之热,共达和解少阳之功^[13-14]。并佐以半夏、生姜降逆止呕,人参、大枣益气健脾,使攻补兼顾,祛邪不伤正。大柴胡汤为小柴胡汤去人参、甘草,加大黄、枳实、芍药而成,主治少阳、阳明合病,证见寒热往来、胸胁苦满、心下满痛、呕不止、便秘等。此方在柴胡、黄芩辛开苦降的基础上,臣以苦寒之大黄,荡涤阳明热结;辛温之枳实,破气消积除痞;苦酸之白芍,柔肝缓急止痛。诸药相合,和解少阳,降泄热结,使少阳、阳明并病得以双解。

6 瘀血阻滞证

跌打损伤可致瘀血留滞,阻碍气机,可见胁肋瘀肿、疼痛难忍,方以复元活血汤。此方重用大黄,借其苦寒荡涤之性,导瘀下行,以助新血复生;柴胡辛散,疏肝行气,调畅气机,且引药入肝经。柴、黄相合,升降相因,恢复气机升降出入之性,以活血祛瘀、疏肝通络。臣以桃仁、红花、穿山甲活血祛瘀,散结消肿;佐以当归补血活血,活中寓养。诸药配伍,使气血调畅,瘀祛肿消,络通胁痛自平。

辛苦相伍^[11,15],一阴一阳,一寒一热,一升一降,一开一泄,相反相成,共奏调和气机、并调寒热之功,亦有去性存用、制约偏性、反佐从治之效。临证可用于寒热错杂之痞证、上热下寒证、寒热格拒证等寒热并见之证,湿热、痰热、郁热、表里实热、心肾不交、肝火犯胃等热证,及太阳、阳明合病,少阳病或少阳、阳明合病,瘀血阻滞证等。辛开苦降法合用中药性味配伍,体现中医辨证论治的法则,配伍灵活,治法精妙,对指导现代临床用药意义显著。

参考文献:

- [1] 吴霜霜,戚益铭,胡正刚. 辛开苦降法及其常用药对浅析[J]. 黑龙江中医药,2014,43(3):42-44.
- [2] 李健. 辛开苦降法源头-机理与临床[J]. 实用中医内科杂志,2014,28(10):75-77.
- [3] 马琳,陈芳,庄馨瑛,等. 辛开苦降法在《伤寒论》及现代临床中的应用[J]. 中医杂志,2014,55(14):1253-1255.
- [4] 李斌,曲道炜,林大勇. 辛开苦降法刍议[J]. 吉林中医药,2009,29(4):281-282.
- [5] 岳妍. 论治“痞”之辛开苦降法[J]. 国医论坛,2012,27(1):12-13.
- [6] 王方敏. 试论苦辛法[J]. 中国现代药物应用,2012,6(5):112-113.
- [7] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:89.
- [8] 陈文慧,陈宗标,孙艳红. “辛开苦降法”浅析[J]. 云南中医学院学报,2011,34(1):51-52,56.
- [9] 陈志伟. 苦辛法在温病中应用之研究[D]. 南京:南京中医药大学,2009.
- [10] 林海飞. 小陷胸汤治疗急症举隅[J]. 新中医,2014,46(12):235-236.
- [11] 伏新顺. 黄连常用药对二则[N]. 中国中医药报,2010-09-10(4).
- [12] 王红丹. 交泰丸“交通心肾”的配伍机理研究[D]. 广州:广州中医药大学,2008.
- [13] 林丽华. 大、小柴胡汤临床应用的比较研究[D]. 北京:北京中医药大学,2012.
- [14] 李智. 小柴胡汤在少阳证中的应用浅析[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(7):773-775.
- [15] 刘立亭,陈宪海,甄维帅,等. “辛开苦降法”肺系病应用浅析[J]. 亚太传统医药,2014,10(5):68-69.

(编辑:徐建平)

The Application of Pungent Dispersion Bitter Purgation in Clinic and Prescription

WU Shuangshuang¹, QI Yiming¹, RUAN Shanming^{1,2}, SHEN Minhe^{2△}

(1. The First Clinical College of Zhejiang Chinese Medicine University, Hangzhou 310053, China;

2. Department of Oncology, Zhejiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310006, China)

ABSTRACT: This article mainly discusses the Pungent Dispersion Bitter Purgation method in clinical use and details in prescription compatibility mechanism, which conducive to the classical prescriptions to use and expanding the application range of Pungent Dispersion Bitter Purgation method in clinical.

KEY WORDS: Pungent Dispersion Bitter Purgation; clinical use; science of formula