



辛开苦降法的临床运用

辛开苦降法最早见于《伤寒论》的泻心汤证,在君佐相配上又经历代医家的改革与完善,形成了一种独特的治疗方法。本法是以能泄能降的苦寒药为主,少佐能开能通的辛温药,使泄中有开,通而能降,建解郁热之功,奏清热和中、顺气降逆、开痞止痛之效。临床应用本法应以邪热郁结中焦为主,根据兼邪、病位、病性的不同,采用相应的变法。

苦辛分化:是治疗湿热中阻正法,临床以脘胀、腹痛、呕吐为主症,或伴腹泻,苔黄腻浊、脉濡而数,但其疼痛不因呕吐、泄泻而松减。证乃湿热壅滞中焦。欲退其热,应化其湿,当宣通气滞,宜连朴相配,取黄连苦寒清热泻火,佐川朴辛苦微温行气散满、化湿通滞,既能通降湿热之邪,又能使气机升降正常。如仿连朴饮意,用芩、连清胃热,川朴、苍术燥脾湿;兼有“滞肠”腹部胀痛较甚者,参以大黄、枳实;痢下里急后重者,配木香、槟榔等疏利导滞。例:潘×,女,46岁,近年来常感脘部嘈杂灼热,气升噎恶,偶有泛酸,苔薄,脉弦。西医诊断:慢性胃炎。拟为胃肝郁火内蒸,治当泄肝和胃。处方:山栀6g,黄芩6g,草薹3g,法夏6g,竹茹6g,陈皮6g。3剂后,嘈杂、噎恶、灼热感均平,续服3剂巩固。

苦辛开结:是治疗痰热互结中焦的特殊症治。临床固然同有湿热中阻,而以呕吐痰涎、时时泛呕为辨证的要点,且脉必弦滑。因其呕吐与心下痞密切相关,宜仿小陷胸意取黄连苦寒泻热以泄痞,配半夏之辛温降逆而止呕,薤白除痰利气润下,共奏清热开结化痰之效。夹食者,加枳实、莱菔子。例:谢×,女,20岁,头痛、寒热、咳嗽、气喘3天,继而高热达39.2℃,咳引前胸剧痛而不敢咳,胸闷、便秘、尿赤,舌红、苔薄黄,脉滑数,X线提示为支气管肺炎,证属风热夹痰内结,治宜苦降辛宣。处方:川连9g,法夏9g,瓜蒌12g,薄荷5g,连翘9g,鱼腥草15g。2剂后体温降至38℃,咳嗽较轻,气平。继上方去薄荷加芦根18g,2剂热退。

苦辛清宣:是治疗素体阳气不足、健运失司,湿热内陷致寒热互结而设。其辨证要点是:同有湿热中阻,脘部疼痛痞胀,口渴而冷饮不舒,苔虽厚而底白中厚,热度高而身热不扬。乃湿热郁结脾胃,致中阳不展,湿蔽于外,热处湿中。因胃阳无力鼓舞,邪气则无由透达。

治当用黄连清胃泄热为主,配干姜温中散寒直入中焦,振奋胃阳,以宣湿郁达热于外,或可视病情配附子温中回阳,或配桂枝温散表寒。例:李×,男,22岁,高热以午后为甚,起伏10余天,口渴喜热饮,大便水样无臭,苔白罩黄且厚,脉缓滑,疑为“肠伤寒”,用氯霉素、氢化考的松等静滴,热势依然,为湿热郁伏,欲达不达之象,非辛不开,非苦不泄。处方:黄连4g,黄芩6g,干姜3g,川朴6g,杏仁9g,白蔻5g,薤米12g,豆卷9g,花粉15g,茯苓12g,滑石24g。3剂药后热势渐退,泄止,苔转薄,继以疏化调理获愈。

苦辛疏泄:是治疗邪热内郁肝胆横逆犯胃、郁火上逆之证,临床以脘胁疼痛、吐酸、嘈杂伴心烦、口干苦、舌红苔薄黄、脉弦为辨证要点。其病本在肝,其标在胃,故仿“左金丸”意,用黄连配吴茱萸苦降辛通,泻肝和胃。若中焦郁火者,可仿连朴饮意,泄热理气,或取梔子干姜汤清泄郁火而散痞。例:林×,男,53岁,因脘胁疼痛引右侧腰背、脘痞、噎气、呕吐酸苦水,口干而粘,便溏、苔黄腻,脉弦数。B超:胆囊肿大。拟肝胆湿热中阻犯胃,治以苦泄辛通、泄肝和胃。处方:川连6g,吴茱萸1.5g,苏叶6g,白蔻3g,半夏10g,青皮6g,元胡9g,内金6g。服3剂。药后痞满、呕吐均平,便实、苔薄,守原方3剂而愈。

福建省古田县医院(福建352200) 郑忠钦 钱 胜

麦芽在肝病中的应用

麦芽为消食回乳要药。笔者根据其药理作用及多年临床应用,发现麦芽还为治疗肝病之良药,浅谈如下。疏肝退黄:病毒性肝炎引起的黄疸,中医认为是湿热蕴蒸或寒湿阻遏,胆汁外溢肌肤而成。麦芽得春令之气而生长,具有疏泄肝胆之功。用麦芽治疗黄疸,早见于《千金方》。陈藏器《本草拾遗》亦谓麦苗“主酒疸目黄”。近代名医张锡纯也有应用麦芽治疗黄疸之例,以鲜麦芽与滑石同煎,服后即病减而愈。认为麦芽善治黄疸,凡遇黄疸症,必加生麦芽数钱于药中,其效颇著,或当有麦芽时,于服药之外,以麦苗煎汤当茶饮之。其认为:“盖以麦苗之性,能疏通肝胆,兼能清肝胆之热,犹能消胆管之炎,导胆汁归小肠也”。笔者治疗急性黄疸型肝炎140例,其中40例作为对照组。方用:茵陈20g,虎杖、蒲公英、土茯苓、车前子各15g,赤芍、丹参各