

辛开苦降法在《伤寒论》及现代临床中的应用

马琳, 陈芳, 庄馨瑛, 包·照日格图*

(云南中医学院研究生院、中药学院, 云南省昆明市呈贡区雨花路 1076 号中, 650500)

基金项目: 云南中医学院学科建设经费资助项目

摘要 采用文献综述方法, 对中药配伍中的“辛开苦降”法的内涵、传统临床应用和现代临床应用进行探讨。举隅辛开苦降法在《伤寒论》中的应用, 如治疗寒热错杂证, 上热下寒证, 少阳病及少阳、阳明并病, 痰热互结证, 上热中寒证等; 在现代临床中的应用, 如治疗幽门螺杆菌相关性胃炎、失眠、初发 2 型糖尿病等。

关键词 辛开苦降; 中药配伍; 伤寒论

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, 相反相成, 呈现调理寒热、舒畅气机之综合功效, 可用于治疗寒热错杂、升降失常为特征的诸多病证。本文从名词内涵、应用特性、传统临床应用及现代临床应用几方面对辛开苦降法进行探讨。

1 辛开苦降法的历史渊源

辛开苦降法究其本源, 始于《素问·阴阳应象大论》, 曰“气味辛甘发散为阳, 酸苦涌泄为阴”。药味辛属阳, 呈升、散和行之偏性; 药味苦阴, 则显降泄之功效。本草药物之疗疾, 在于以药物之偏性对治疾病的阴阳偏性, 故《黄帝内经》中有“风淫于内, 治以辛凉, 佐以苦(甘), 以甘缓之, 以辛散之”之治则。因人体疾病的复杂性, 多种属性药物配伍辨证应用才能奏效, 如《素问·至真要大论》曰:“阳明之复, 治以辛温, 佐以苦甘, 以苦泄之, 以苦下之”。后张仲景遵《黄帝内经》之原则, 将药性辛热的中药与苦寒的中药配伍组方, 创立诸多以辛开苦降为特点的方剂, 运用于临床^[1-3]。

辛温药, 宣通肺气, 消痰理气; 苦寒药, 降肺气, 清湿热, 合用共奏清肺化痰、调理肺气的功效, 并能解表祛邪治疗肺系疾病。风湿疾病, 病在肌表, 不论其病因寒、热、湿, 药性辛散均可以御

敌散邪于肌表; 苦味药可燥湿、清热, 共用可奏祛风湿解表之功效。脾胃疾病虚实并见, 标本同病, 其病机多以脾胃升降失常、寒热错杂为特点, 将辛热祛寒药与苦寒清热药配伍组方, 药之辛性既可消痰化瘀, 又能温脾健胃, 兼能提升中气; 苦寒药, 苦主降泄, 能泄痞健胃, 寒能清胃中之郁火, 共奏调理中焦之功效。药物辛苦并用于血分, 辛味药行气活血, 苦味药活血散瘀, 辛开苦降配伍应用, 可呈现活血化瘀、消肿止痛功效。

此外, 辛苦两药可相互制约。若辛温药性太过则损阴, 配伍苦寒药可缓和其烈性, 使阴阳互补, 寒热并除; 而苦寒太过易伤脾胃, 配以辛温药可防药物偏性, 协调阴阳, 使药物发挥其应有功效。《黄帝内经》云:“寒者热之, 热者寒之, 微者逆之, 甚者从之。”如若用大剂量的辛温药治疗寒证时, 患者可能会产生不能容纳药物的情况。所谓“甚者从之”, 强调如用热药治寒病, 须热药中加少许寒药, 以为反佐, 因势利导而发挥热药的作用。

2 《伤寒论》中辛开苦降法的应用

辛属阳, 苦属阴。辛味药行气、发散, 苦味药降泄、通下, 二者相互配合, 可共同完成气机疏通、宣发、降逆和排泄功能。该法是张仲景在《伤寒论》中运用较多的重要治疗法则之一。具体应用如下。

2.1 寒热错杂证

这类病症主要指《伤寒论》中的痞证。因表证误下后, 邪热内陷, 寒热互结, 气机不宣, 胃气

* 通讯作者: rigdan@126.com, 13888916790

凝滞。症见心下痞满不痛，呕吐，肠鸣下利，舌苔薄黄而腻，脉浮数，治以和胃降逆，开结除痞，方如泻心汤类方。由于寒热错杂的程度不同，治疗方法自当有别。

寒热失调而致的寒热交结之痞，兼见干呕，脉弦数，方以半夏泻心汤；胃气虚，水饮食滞而致的水热互结之痞，兼见“心下痞硬，干噎食臭，胁下有水气”，治以散水治利，方以生姜泻心汤；胃虚气结而致的痞，兼见纳谷不化，腹中雷鸣，干呕，心烦不安，治以益气和胃、消痞，方以甘草泻心汤；热结之痞，兼见表阳虚，恶寒汗出，治以泄热消痞，方以附子泻心汤。

如张仲景所创的半夏泻心汤，半夏、干姜味辛性温，可开结除痞。辅以黄芩、黄连，苦寒沉降除胃中郁热；人参、甘草、大枣甘温补中、养脾。诸药配伍合用，辛开苦降，疏理气机，调和脾胃，使其泻不伤正，补不滞中，气机条畅，实为辛开苦降法的经典代表方剂^[4]。又如甘草泻心汤，由甘草四两，半夏半升，黄芩、干姜、人参各三两，黄连一两，大枣 12 枚组成，方中重用甘草，配黄芩与黄连以泻热，配半夏、干姜以辛温散寒，加甘温之人参、大枣补脾胃之虚，益气健脾，和胃扶正，共奏益气和胃、消痞止痢、清热化湿、安中解毒之功。全方配伍，一温一寒，一补一泻，辛开苦降，是张仲景治疗虚痞痢与狐惑病的经典方^[4]。

2.2 上热下寒证

这类病证主要是因表证误下，邪热内陷，壅聚于胃；或胃气素虚，湿热内伤，寒热互结，而致升降失常。症见上热则烦满喜呕，下寒则腹痛肠鸣，或泄泻；治以辛开苦降，清上温下，和胃降逆；方如黄连汤类方。由于上热下寒的轻重不同，病机亦异，治疗也当有别。

“上有热，胃中有邪气”的黄连汤证，兼见欲吐，以黄连清上热，干姜温下寒，辛开苦降，复中焦升降之职；寒热格拒的干姜黄芩黄连人参汤证，亦系上热下寒而致，兼见呕吐下利；“蛔厥者，其人常吐蛔”的乌梅丸证，兼见呕而烦，吐蛔，四肢懒冷，脉微或迟，治以寒温并用，安蛔止痛。

如黄连汤，该方出自《伤寒论》太阳病篇，曰：“伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕者，黄连汤主之”。其黄连苦寒，以清在上之热，干姜辛热以温在下之寒，桂枝辛温既可散寒又能通上下之阳气，人参、大枣、甘草益胃和中，以复中焦升降之职，半夏降逆和胃，以止呕吐。七味

相协，共奏清上温下、补虚泻实、调和阴阳之功，是治上热下寒、虚实错杂之要方^[4]。

2.3 少阳病及少阳、阳明并病

这类病症因太阳病误治，邪热内陷，而致肝气不疏，胃失和降。症见口苦，咽干，目眩，往来寒热，胸胁苦满，心烦喜呕，不欲食，脉弦细，治以和解少阳，方用小柴胡汤；若兼呕不止，心下急，郁郁微烦，或心中痞硬，大便不解，为少阳病兼阳明里实证，治以和解少阳，通下里实，方以大柴胡汤。

小柴胡汤、大柴胡汤出自《伤寒论》“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或肋下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之”；“太阳病，过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡汤，呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也。与大柴胡汤下之则愈”；“伤寒发热，汗出不解，心中痞硬，呕吐而下利者，大柴胡汤主之”。以上说明小柴胡汤主因正气不足，病邪侵入少阳，少阳枢机不利，正邪分争，胆火内郁，进而影响脾胃之故；大柴胡汤和解少阳兼通下里实，病机为少阳病兼里实证^[4]。

2.4 痰热互结证

这类病症主要因表证误治，邪热入里，与心下痰饮互结而成，即《伤寒论》中的小陷胸汤证。症见胸脘痞满，按之疼痛，吐痰黄稠，舌苔黄腻，脉浮滑，治以清热涤痰，开结宽胸，方用小陷胸汤。

张仲景原用小陷胸汤治疗“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者”，方由黄连、半夏、瓜蒌实三味组成，可清热化痰、宽胸散结，用于治疗失治误治后痰热互结于心下之小结胸证^[4]。

2.5 上热中寒证

这类病症主要因表证误汗，医以误下，伤其脾胃，致使中焦虚寒，外邪乘虚内陷，留扰胸膈，治以清上热，温中寒，方以栀子干姜汤。

《伤寒论》第 80 条曰：“伤寒，医以丸药大下之，身热不去，微烦者，栀子干姜汤主之。”本病症由伤寒而起，医者误用丸药大下之，表邪未解，反而入里，郁热停于胸膈。同时丸药大下，损脾胃阳气，或可出现中焦虚寒，下利腹痛之象。所以张仲景用苦寒之栀子清上焦郁热以除烦，以辛热之干姜温中焦虚寒以止利。主要用于治疗郁热胸膈兼中焦虚寒证^[4]。

3 辛开苦降法的现代应用举例

辛开苦降法的临床应用,从古至今都颇为广泛,包括半夏泻心汤在内的诸多方剂在治疗消化系统疾病,尤其是调整胃肠功能方面效果显著。研究表明,只要运用得法,辛开苦降法对于治疗呼吸、消化、泌尿系统疾病均有很好效果。本文列举临床较为常见的治方。

3.1 半夏泻心汤治疗幽门螺旋杆菌(Hp)相关性胃炎

Hp 相关性胃炎是指 Hp 感染后发生的与之相关的胃及十二指肠的炎性变化,其特点主要是胃黏膜发生慢性炎症性病变,胃黏膜萎缩和肠化生,甚至癌变。Hp 相关性胃炎均有胃运动功能障碍表现,可见纳呆、早饱、腹胀、嗝气、反酸等,与中医学脾胃虚弱、胃失受纳、脾失健运、升降失司所导致的病证相符。半夏泻心汤对于治疗消化系统疾病,尤其是调整胃肠功能方面效果显著。有研究表明,对于 Hp 感染大鼠慢性胃炎模型,半夏泻心汤能增加胃黏液层磷脂和氨基己糖,进而保护胃黏膜屏障^[9]。还有研究发现,半夏泻心汤可能是通过降低一氧化氮、白细胞介素 8 以减轻胃黏膜的炎症反应,升高白细胞介素 2 以提高机体免疫功能,进而保护并修复胃黏膜的损伤。该方在以健脾药改善整体抗病环境的同时,亦可通过抑杀 Hp 得到较好的疗效^[10]。

3.2 甘草泻心汤治疗失眠

失眠指由于各种病因所致的病程较长的睡眠时间或质量不足等,并由此而给患者带来痛苦和心理负担,或伴随抑郁、焦虑等症状的一种常见病。诸多研究表明,甘草泻心汤对于治疗失眠,尤其是中年失眠有较好疗效。甘草泻心汤治疗后,患者自评焦虑量表、自评抑郁量表得分有明显改善,匹兹堡睡眠质量指数在治疗 12 周后,主要睡眠指标及伴随症状改善,均明显优于安慰剂组 and 对照组^[11-12]。

3.3 辛开苦降方治疗初发 2 型糖尿病

2 型糖尿病(T2DM)又称为成人发病型糖尿病,占糖尿病患者的 90% 以上。主要是由于胰岛 β 细胞功能紊乱和胰岛素抵抗(IR),而导致胰岛素相对不足,继而诱发诸多心血管疾病以及多种代谢类疾病。糖尿病属于中医学“消渴”、“消瘴”范畴。

以半夏泻心汤和大柴胡汤加减而成的辛开苦降方,对于改善 T2DM 早期患者的胰岛素敏感性,降低血糖和血脂效果显著。将辛开苦降方拆方分别研

究,结果表明,辛开与苦降合用可明显改善高甘油三酯血症,辛开苦降方改善 IR 的机制可能与其能改善 T2DM 脂代谢紊乱相关^[13]。

4 结语

中药药味相反之辛味和苦味药配伍应用,辛苦相合,共同完成气机疏通、宣发、降逆、排泄功能,又有相互制约偏性、反佐从治等临床应用特点,可用于治疗各种寒热错杂证、上热下寒证、少阳病与少阳、阳明并病、痰热互结证、上热中寒证等,是《伤寒论》中运用较多的重要治疗法则之一。该法应用了中药药性、药味的配伍合用,体现了中医所注重的辨证施治这一思想,配伍灵活变通,治法精妙,对现代临床用药指导意义颇大。

参考文献

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963.
- [2] 刘渡舟.刘渡舟伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008.
- [3] 岳旭东.初探仲景辛开苦降法[J].光明中医,2002,17(6):6.
- [4] 刘云霞.张仲景甘草泻心汤运用发微[J].浙江中医杂志,2012,47(9):653-654.
- [5] 李国臣,林存奇.黄连汤的临床应用及鉴别[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(8):204-205.
- [6] 李月明,李桂荣.小柴胡汤、大柴胡汤加减治疗胆囊炎、胆石症体会[J].医学信息,2011,24(8):4009-4010.
- [7] 杨锦国,杨决.小陷胸汤治验举隅[J].陕西中医,2012,33(2):239.
- [8] 陶嘉磊,张宏如.《伤寒论》栀子干姜汤组方之我见[J].江苏中医药,2012,44(5):65-66.
- [9] 吴丽芹,姜惟,姚欣,等.半夏泻心汤对合并幽门螺杆菌感染大鼠慢性胃炎模型胃黏液层磷脂、氨基己糖的影响[J].中国中医药信息杂志,2001,8(5):29-30.
- [10] 谭达全,邓冰湘,周祖怡,等.半夏泻心汤对幽门螺杆菌相关性胃炎小鼠血清 IL-2、IL-8 影响的实验研究[J].新中医,2005,37(7):92-93.
- [11] 陈雷,董智.甘草泻心汤加味治疗中年失眠症患者的临床价值[J].中国医药指南,2013,11(13):669-670.
- [12] 刘旭江.甘草泻心汤加味治疗中年失眠症[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(10):242-244.
- [13] 张先慧,张艳红,胡照娟,等.辛开苦降方对初发 2 型糖尿病 KK 小鼠胰岛素抵抗及脂质代谢的影响[J].北京中医药,2013,32(4):243-247.

(收稿日期:2013-09-09;修回日期:2014-02-24)

编辑:黄 健