

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.01.021

辛开苦降法探析

魏本君^{1,2}, 陈恒文², 郭丽丽², 高嘉良², 王阶^{2*}

(1. 湖北中医药大学, 湖北省武汉市洪山区黄家湖西路 1 号, 430065; 2. 中国中医科学院广安门医院)

摘要 辛开苦降法是在药物性味理论指导下, 将辛温与苦寒两类不同性质的药物配伍合用的方法, 具有平调寒热、畅达气机、分消湿热、清化瘀热、协调脏腑的作用。从源流考析、立法基础、功用及临床应用等方面对辛开苦降法探讨分析, 认为需深入挖掘其配伍机制, 扩大药物使用范围, 以进一步发挥临床优势。

关键词 辛开苦降; 寒热; 气机; 临床应用

辛开苦降法是以中药的四气五味药性理论为指导, 将辛味和苦味两种不同药性的药物同组一方, 起到平调寒热、调畅气机的作用^[1]。该治法将辛热与苦寒两种药性相反的药物置于一方之中, 彼此相互为用又互相佐制, 是一种具有双向调节功能的有典型中医特色的用药方法。因辛开苦降法常奏效于临床诸多复杂、疑难病症而为历代医家所推崇, 故有必要对其进一步探讨和分析, 使其趋于完善, 更好地运用于临床实践之中。

1 辛开苦降法的确立

1.1 源流考析

辛开苦降法的确立来源于中药的性味理论, 性是指寒、热、温、凉属性, 味是指酸、苦、甘、辛、咸、淡等味。在现存文献中, 《山海经》最早论及药性, 书中至少有三处直接提到药物性味问题; 在长沙马王堆出土的《五十二病方》中也谈及一些药物的性味; 而形成完整药物性味理论体系的当属《黄帝内经》。《素问·阴阳应象大论》曰: “气味辛甘发散为阳, 酸苦涌泄为阴”, 归纳了气味的阴阳属性。《素问·脏气法时论》中“辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软”的论述则最早归纳了五味的基本作用。《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。”此段论述揭示出辛苦两类不同性质的药物具有协同作用, 可以合理配伍, 为后世辛开苦降法的形成及遣药组方奠定了理论基础。

汉代张仲景遵《黄帝内经》之旨, 承本草气味之意, 以辛热的半夏、干姜和苦寒的黄连、黄芩配伍, 创立了以诸泻心汤为代表的 20 余首对后世医家影响颇大的辛开苦降之剂, 寒热苦辛并用, 清温补泻共施, 实为后世运用辛开苦降法的典范。明代医家张秉承指出, 半夏泻心汤方中黄芩、黄连配干姜是“一升一降, 一苦一辛”, 明确了辛开苦降法的实质。至清代温病学家叶天士始将辛开苦降法作为一个治则提出, 其在《临证指南医案》中提出了“辛以开之, 苦以降之”的论点, 认识到辛苦合用则“苦能驱热除湿, 辛能开气宣浊”, 并在辛开苦降法原则指导下化裁出多个泻心汤类方。以后诸医家对此多有发挥, 使其理论逐步完善。

1.2 立法基础

辛开苦降法是将辛味和苦味药并用的方法, 辛味本身既有阳的特点, 能散、能行, 可行气、行血, 又有阴的特点, 即“辛以润之”。有学者认为, “辛之气味属阳, 辛之滋味属阴”, 一味而具阴阳之功, 故辛味药的临床运用远非其他药味可及^[2]。

归纳起来, 辛味药具有辛散、辛行、辛润不同功能, 辛散是指辛味可发散表邪、散开痞结; 辛行是指辛味具有通达气机、活血行血之功; 辛润是指辛味具有宣通阳气、布散津液、泽润周身之能, 《素问·脏气法时论》中“肾苦燥, 急食辛以润之, 开腠理、致津液, 通其气也”即是此意。苦味药能燥、能泄、能坚、能降, 燥是指燥湿; 泄是指泄火热, 包括实火和虚火; 坚一方面是指泻火清热而存阴, 另一方面是指通过清相火而固肾阴; 降是指降气机、降火热。

基金项目: 国家科技部“重大新药创制”专项(2013ZX09301307)

* 通讯作者: wangjie0103@126.com

辛开苦降法是依据辛、苦药物的各自特点,将辛苦之味合理配伍后,产生了二者单独应用时不具备的一种新的整体功能^[3]。苦辛相合,可通气开结、泄邪降逆、升清降浊,可使清浊各循其道,广泛运用于各类疑难、复杂病症。

2 辛开苦降法的功用

2.1 平调寒热

由于病势发展或失治误治,导致机体出现寒热错杂的局面,其表现或全身热而局部寒,或上热下寒,或外热内寒,或某一脏热而他脏寒^[4],种种表现,不一而足。对于这种证候纯用苦寒之品直折其热,则碍其寒,乃至脾阳愈伤;妄投辛热之剂专祛其寒又更助其热,皆非病机所宜。辛开苦降之法集辛苦寒热于一体,可使阴阳协调,寒热并除,气机恢复,达到平调寒热的目的。

2.2 畅达气机

辛开苦降之法可调达气机,恢复气机升降,主要作用于脾胃,也可直接调畅全身气机。脾胃为气机升降之枢纽,若脾升胃降,则清阳上升,浊阴下降。若寒热痞塞、痰热互结、水湿停聚等因素均可使脾胃失运,气机失常,而出现呕吐、下利、胀满、痞塞等表现。辛开苦降之法集辛苦于一体、熔寒温于一炉,辛能理气健脾开痞,温能温阳散寒,苦能降胃泄痞,寒能清泄郁热,辛苦同用,达到清热和胃、顺气降逆,使中焦痞结得开,呕吐得平,气机升降得宜。

辛味之药其性多温,可开发腠理、升散阳气、畅达经络,而苦寒之药沉敛下行、清解通降,两类药物合理配伍,可使全身气机升降得宜,气化复常。

2.3 分消湿热

湿为阴邪,热属阳邪,二者虽性质不同,但易于相合,胶结难解,使病情不断演变和恶化,正如薛生白所言“热得湿而愈炽,湿得热而愈横,湿热两分,其病轻而缓;湿热交合,其病重而速”。在治疗上,单纯清热和祛湿都不能达到分消湿热、湿去热清的目的,而且清热药易于助湿,除湿药又易增热,故在治疗上往往顾此失彼。辛开苦降之法辛苦寒温并用,辛温可以化湿,苦寒可以清热,不仅可使湿热并除,而且可避免辛温太过伤阴助热、苦寒太过损阳助湿,二者同用,使阴阳协调,寒热并除,湿热分解。正所谓“湿热之邪,非辛不通,非苦不降”,故而具有湿热并除,除湿不助热,清热不碍湿的独特功用。当然用药时要把握湿与热的

偏盛程度,以便辛温与苦寒药物有所侧重。

2.4 清化瘀热

瘀久可化热,热灼可成瘀。瘀热相结,可使血液黏滞,运行不畅,加重血瘀状态;血行缓慢,热聚不散,又可加重邪热的程度,两者互相作用,促使病情不断演化发展。辛开苦降之法,辛可行血散瘀、苦可降泄火热、寒可清热,辛苦合用可清其热而化其瘀,使热清而瘀散。

2.5 协调脏腑

五脏之间,肝气左升,肺气右降,心火下温肾水,肾水上滋心阴,脾居中州,为四脏之轴,协调左右上下,从而使机体发挥正常功用。若内外诸因使五脏失去平衡,则会出现种种病证。辛开苦降之法,辛可疏利,畅达气机,可使肝气上升,苦味肃降,寒可沉敛,顺金气之沉降之性,而使肺气得降。苦味入心,使心火下降,辛温可促进肾之蒸腾气化,使心肾相交,上下交通。辛苦合用,可调节脾胃的升降功能,使清阳得升,浊阴得降,脾运自健。可见辛开苦降法在协调五脏中有重要意义,具有其他方法不能取代的整体效应。

脏腑之间,一阴一阳,一表一里,脏主升清,腑主降浊,正如《素问·五脏别论》所言:所谓五脏者,藏精气而不泻也,故满而不能实。六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也”。脏腑之间功能的协调是维持正常生理活动的基础,如果脏腑之间功能失调,则可使气机紊乱、升降失常,从而病证丛生。辛开苦降之法,一阴一阳,一升一降,寄开于泄,寓通于降,苦辛并用以顺升降,寒热并用以和阴阳,对于调整脏腑之间的关系,恢复其功能,极为合拍。

3 辛开苦降法的临床应用

辛开苦降法因其特殊的功用而广泛运用于临床,主要体现在以下几个方面。

3.1 依法制方

于洋等^[5]采用具有辛味之半夏、花椒、生姜等药物和大苦之黄连、黄芩相配,佐以辛苦兼备之苍术、陈皮等为基本方,治疗 185 例食管黏膜不典型增生症,治疗 3 个月后胃镜检查证实患者不典型增生有明显好转,提示辛开苦降法对食管黏膜不典型增生有治疗作用。王世红等^[6]活用辛开苦降之法,采用不同的辛开苦降药对相配治疗不同证型的心律失常:以黄连配肉桂治疗心肾不交型,苦参配附子治疗水气凌心型,葛根配防己治疗风火上逆、

心阴不足型,结果均取得较好疗效。单人骧^[1]依据辛开苦降之法,以大辛大热之白附子、细辛配合大苦大寒之黄连、大黄,佐以龙骨、牡蛎、当归等药物立方,治疗癫痫 100 例,经治疗 3 个月,总有效率达 92%,为癫痫的治疗提供了新的思路。

3.2 拓展运用

辛开苦降法目前大多用于消化系统疾病的治疗,但也有些学者根据辛开苦降法辛苦兼施、温清并用的特点以及和阴阳、调升降、协五脏的作用,将其广泛运用于各科疾病。王素梅^[8]运用辛开苦降法治疗小儿咳喘取得明显疗效,认为其可豁痰宣闭、泄热降气,可使气机畅通,升降自如,故诸症自解。沈海萍等^[9]用辛开苦降的代表方甘草泻心汤治疗严重腹泻所致低血钾,认为严重腹泻导致的低血钾症的临床表现往往与甘草泻心汤证的表现相类似。因此,在临床运用中,不论有无表证误下,只要下利后见心下痞满、心烦不得安便应用此方治疗,收效颇佳。王学妍等^[10]用辛开苦降法治疗代谢综合征,认为辛开苦降法最能切中代谢综合征湿热内阻于中焦的病机,其机制主要在于温清并用,化湿泄热;升清降浊,斡旋气机,并认为辛开苦降法是治疗代谢综合征特色方法之一。王灿晖^[11]用辛开苦降法治疗郁证,认为辛开苦降之法可开结利气、涤痰通窍,对郁证之郁久化热、痰热内蕴、气机郁滞者有较好疗效。颜乾麟^[12]用辛开苦降法治疗心脑血管疾病,认为既往治疗心脑血管疾病多宗补气、化痰、活血诸法,而心脑血管疾病患者属湿热阻滞者并不少见,其特征以湿热之邪每挟痰瘀为患,形成湿热、痰热、瘀热并存的病理状态,运用辛开苦降法治疗此类病证可获良效。

3.3 辨治疑难

难治性肾病综合征病程长,其水肿反复难愈,治疗比较棘手。史伟^[13]认为,难治性肾病治疗除顾及脾肾亏虚之本外,应着重于清热祛湿以祛其邪,将有助于水肿的消退,用辛开苦降法治疗,可使气机调畅,湿热得化,水肿消散。同时强调,辛开苦降法虽能治湿热、消水肿,但必须在患者正虚尚不严重的情况下方能运用。施志明^[14]将辛开苦降法用于肿瘤临证之中,认为辛开苦降、寒热并用之法可以保护和调整脾胃功能,缓解化疗所致的胃肠道不良反应;对胃癌术后患者,帮助患者恢复体质,改善机体免疫功能;对食道癌术后患者,使其胃肠功能得到调整,免疫功能得到加强。刘涛等^[15]认为腹泻型肠易激综合征病程较长、易于反

复、难以治愈,根据其在病程中易于出现寒热相兼、升降失调等机制,用辛开苦降法治疗,疗效确切,并认为辛开苦降法是治疗本病的主要治法之一。

综上,辛开苦降之法源自药性之论,其法完备于《黄帝内经》,立方始于《伤寒论》。辛开苦降法体现了中医学整体调节、协调阴阳的思想,故能以一法而应临床多证,疗效卓著。在今后的工作中,一方面需要深入挖掘其配伍机制,扩大药物使用范围,使其更有效地服务于临床;另一方面需深入研究其机理,更好地把握实质,发挥优势。

参考文献

- [1] 韩艳梅. 浅析辛开苦降法 [J]. 江西中医药, 2010, 41(10): 6-7.
- [2] 贾德贤, 王谦, 鲁兆麟. 思考“辛味” [J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(2): 88-89.
- [3] 刘立亭, 陈究海, 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.
- [4] 马玉芳, 龙一梅, 李遇春. 辛开苦降法探析 [J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(2): 66-68.
- [5] 于洋, 颜廷芝, 白娜. 辛开苦降法治疗食管黏膜不典型增生 185 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2012, 44(2): 15-16.
- [6] 王世红, 谢吟灵. 辛开苦降药对在心律失常治疗中的运用体会 [J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(4): 34-35.
- [7] 单人骧. 辛开苦降法治疗癫痫 100 例疗效观察 [J]. 江西中医药, 2002, 33(5): 13.
- [8] 陈自佳, 杨蕾, 王素梅. 王素梅教授运用辛开苦降法治疗小儿咳喘经验撷萃 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2010, 2(1): 58-59.
- [9] 沈海萍, 李风云. 甘草泻心汤治疗低血钾 5 例 [J]. 河北中医, 1991, 3(6): 32.
- [10] 王学妍, 王士彪, 李明哲. 辛开苦降与代谢综合征 [J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(2): 63-64.
- [11] 南淑玲, 王灿晖, 杨进. 王灿晖运用辛开苦降法治疗杂病经验 [J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(4): 15-16.
- [12] 胡晓贞. 颜乾麟教授运用辛开苦降法治疗心脑血管疾病经验 [J]. 中国中医急症, 2006, 15(8): 881-882.
- [13] 陈延强, 黄玉茵, 肖敬. 史伟辛开苦降法论治难治性肾病综合征水肿的经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(6): 882-884.
- [14] 周之毅, 施志明. 施志明辛开苦降法在肿瘤临证中的应用 [J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(4): 40-41.
- [15] 刘涛, 张霞, 张晓红, 等. 辛开苦降法治疗腹泻型肠易激综合征中医机制探讨 [J]. 中医杂志, 2012, 53(17): 1525-1526.

(收稿日期: 2015-02-28; 修回日期: 2015-07-15)

[编辑: 黄健]