

# 新型冠状病毒肺炎防治中的辛开苦降之法

庞稳泰<sup>1</sup> 张立双<sup>2</sup> 杨丰文<sup>1</sup> 黄明<sup>1</sup> 郑文科<sup>1</sup> 张俊华<sup>1</sup> 张伯礼<sup>1</sup>

(1. 天津中医药大学循证医学中心 天津 301617; 2. 天津市滨海新区中医医院 天津 300451)

**摘要:** 中医药在新型冠状病毒肺炎防治的全过程发挥着重要作用。通过对国家及各省市发布的新冠肺炎中医药防治方案的方证规律研究发现, 辛开苦降之法尤为凸显。阐述了辛开苦降法的理论沿革及其在新冠肺炎中的应用体现, 并对辛开苦降法治疗新冠肺炎的机理进行了讨论。总结得出: 辛开苦降是历代疫情防控的重要方法; 新冠肺炎因于湿毒侵袭、气机升降失调, 导致肺气失宣贯穿始终, 治以辛味开散、苦味降泄, 调畅气机, 使邪去正复。

**关键词:** 新型冠状病毒肺炎; 新冠肺炎; 辛开苦降; 中医药

**中图分类号:** R511; R259.631

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2020)03-0007-03

## Discussion on Method of Opening with Pungent Drugs and Descending with Bitter Drugs in Treatment of Corona Virus Disease

PANG Wentai<sup>1</sup>, ZHANG Lishuang<sup>2</sup>, YANG Fengwen<sup>1</sup>, HUANG Ming<sup>1</sup>, ZHENG Wenke<sup>1</sup>, ZHANG Junhua<sup>1</sup>, ZHANG Boli<sup>1</sup>

(1. Evidence-Based Medicine Centre, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China;

2. Tianjin Binhai New District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300451, China)

**Abstract:** Traditional Chinese medicine plays an important role in the prevention and treatment of corona virus disease (COVID-19). Through the study on prescription and syndrome differentiation in guidelines of COVID-19 treatment issued by the national and local health administrations, it is found that the method of opening with pungent drugs and descending with bitter drugs is especially prominent. This paper described the theoretical evolution and application of this method in the treatment of COVID-19, and discussed the possible mechanism. It is concluded the method of opening with pungent drugs and descending with bitter drugs was an important method for epidemic prevention and control in the past dynasties. COVID-19 was caused by the invasion of dampness and disturbance in ascending and descending of Qi. Therefore, the lung Qi fails to move normally from beginning to end of COVID-19. The treatment approach should be normalizing the function of Qi through opening with pungent drugs and descending with bitter drugs, which can make the pathogenic evil leave and vital energy recover.

**Keywords:** corona virus disease; COVID-2019; opening with pungent drugs and descending with bitter drugs; traditional Chinese medicine

应对新型冠状病毒疾病 (coronavirus disease 2019, COVID-19)<sup>[1]</sup>, 中医药全过程发挥着重要作用<sup>[2]</sup>。国家卫生健康委在《新型冠状病毒肺炎诊疗方案 (试行第六版)》中

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (2100601RS1702); 天津中医药大学“新型冠状病毒感染应急防治”科技专项 (TUTCM001)

作者简介: 庞稳泰 (1991-), 男, 山西临汾人, 博士研究生, 研究方向: 循证中医药。

通讯作者: 张伯礼 (1948-), 男, 天津人, 教授, 首届全国名中医, 中国工程院院士, 博士研究生导师, 研究方向: 中医心脑血管疾病防治和中药现代化。E-mail: zhangbolipr@163.com。

张俊华 (1980-), 男, 江苏宿迁人, 研究员, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 循证中医药。E-mail: zjhtcm@foxmail.com。

推荐的方药在临床广泛使用, 产生了很好疗效<sup>[3]</sup>。对国家及各地卫生主管部门发布的中医药防治 COVID-19 方案的方证规律进行系统梳理分析<sup>[4]</sup>, 我们发现: 辛味和苦味药物配伍使用最多, 体现了辛开苦降治疗大法。本文通过对辛开苦降法的理论发展及其在 COVID-19 治疗中的应用等方面进行分析, 初步探讨辛开苦降法治疗新冠肺炎的机理, 以为临床用药及进一步研究提供理论参考。

### 1 辛开苦降法理论源流

《中医大辞典》中记载“辛开苦降法”又称“辛开苦泄法”是辛味药与苦味药的配伍使用<sup>[5]</sup>。属中医八法“和法”与“消法”的范畴<sup>[6]</sup>。辛味能行能散具有宣发之力, 苦味能降能泄可奏沉降之效, 两相结合旨在宣降气机, 散结泄邪。气机升降得复则内结之邪具外达之机, 郁结之邪得散则气机转运无内扰之患, 从而达到通利一身之气, 使邪去而正安的目的。

1.1 源于先秦 “辛开苦降”原本是对中药性味功效“味辛开散、味苦降泻”的描述。《素问·阴阳应象大论》曰：“气味辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴”。《素问·至真要大论》中又载有“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，以苦下之……”，首提辛苦同用，以辛开散，以苦泄下，点明其配伍目的在于调理气机，并指出其可治疗风淫、火淫、燥淫、寒淫等外邪侵袭的疾病，为辛开苦降法用于疫病防治提供了理论依据<sup>[7]</sup>。

1.2 成于东汉 至东汉时期，医圣张仲景为应对外感病流行著《伤寒杂病论》，其中记载半夏泻心汤、麻杏石甘汤等十余首辛开苦降方剂，首次将辛开苦降的理论与实践相结合，并将辛开苦降法具体运用到太阳病、太阳与阳明合病、少阳病、阳明病的治疗当中，以应对外感导致的气机不畅、痰热互结、上热下寒、半表半里、外寒里饮等证，开创了“升降乃治法之大机”的先河，系统的将辛开苦降法推广于临床<sup>[8-9]</sup>。

1.3 传于金元 传至金元时期，四气五味与升降浮沉理论发展成熟，诸位医家以此对辛开苦降法进行阐述及衍伸，如朱丹溪在《丹溪心法》中提到“古方治痞用黄连、黄芩、枳实之苦泄之，厚朴、生姜、半夏之辛以散之……即痞同湿治，惟宜上下分消其气。”指出以辛开苦降法治疗痞、湿，其核心在于上下分消其气，并在此基础上创立左金丸以辛开苦降之法治疗肝火犯胃之证<sup>[10]</sup>。李东垣在仲景辛开苦降法的基础上衍伸出“以辛热散之，以苦泻之，淡渗利之”并创枳实消痞丸、中满分消丸等方，进一步对辛开苦降法进行了拓展<sup>[11]</sup>。

1.4 新于明清 明清时期，温病学派对辛开苦降法进行了创新性应用，将之引入到温病的治疗中。吴又可《瘟疫论》中载有“此邪不在经，汗之徒伤表气，……此邪不在里，下之徒伤胃气”创立了辛开苦降，辟秽化浊之达原饮<sup>[12]</sup>；叶天士于《临证指南医案》中记载“苦降能驱热除湿，辛通能开气宣浊”，以轻重微辛之品开宣肺气，宣通气滞，化湿泄邪，将辛开苦降法衍伸至湿温当中<sup>[13]</sup>；吴鞠通在《温病条辨》中记载“非苦无能胜湿，非辛无能通利邪气”，王孟英在《温热经纬》中提到“舌苔厚而有根，浊邪瘀结，须重用辛开苦降。”均对辛开苦降法进行了进一步解读，并创制了一系列辛开苦降之方，使其广泛的应用于温病的治疗当中<sup>[14]</sup>。

综上所述，辛开苦降法的配伍思想有二：(1) 自仲景至金元，以调节气机升降为核心，人体气机升已而降，降已方升，升降乃是相辅相成的两面，故气机失调时，以辛味升提，以苦味沉降，复气机之升降，双管齐下，乃可覆杯即愈。(2) 明清时期，以开气泄浊为核心，湿性黏腻则阻遏气机，气机不畅则饮停湿聚，两相结合使湿毒缠绵难愈，以辛味开宣气机，以苦味降泄湿浊，气机畅则湿浊有外达之机，湿浊泄则气机复条达之势，两项结合，方能效如桴鼓。

值得重视的是，辛开苦降法自内经记载，主要在祛除风淫、火淫、燥淫、寒淫等邪气侵袭，而其发展的三个重要时间节点东汉、金元、明清皆处于疫病大规模流行的时期：东汉仅建安年间即发生了五次大疫，《伤寒论》记载“其死亡者三分有二”；金元时期发生疫病 106 次；明清时期 275 次<sup>[15-16]</sup>。笔者分析这可能与辛开苦降法调节升降，开气泄浊的功效较适用于疫病的治疗有关。从药物功效角度也较

为合理，辛味药宣肺解表，苦味药多清热解毒。

## 2 辛开苦降法在新冠肺炎治疗中应用

我们先期对国家卫健委和各地方卫生主管部门发布的中医药防治新冠肺炎方案推荐的中医药方证规律进行了系统的梳理分析<sup>[4]</sup>，对各分期的推荐中药进行分类和频数统计（有两种及以上药味属性的中药分别统计）得出：方案中共出现中药 1110 次，其中有 545 次具有苦味，446 次具有辛味，而具有酸、咸、淡、涩等药味的药物出现次数均在 60 次以内；疾病初期共出现中药 359 次，184 次具有辛味，200 次具有苦味；中期共出现中药 497 次，185 次具有辛味，256 次具有苦味，均远超其他药味，可见辛苦相伍，升降相宜，辛开苦降为 COVID-19 的核心治法之一。

通过对各方案使用方药进行频次统计<sup>[4]</sup>，发现各方案中使用频次排名前 15 的方剂中涉及辛开苦降法的有麻杏石甘汤、麻杏苡甘汤、藿朴夏苓汤、升降散、达原饮，占高频次药物排序表的 1/3。经过对具体药物进行梳理，各方案中共有 72 味药具有辛味，87 味药具有苦味。药物关联性分析结果中，寓有辛开苦降法的高支持度药对有：(1) 麻黄、杏仁，麻黄味辛具宣开肺气之功，杏仁味苦有降肺平喘之力，一升一降恢复肺气宣肃，理上焦之气机；(2) 半夏、黄芩，半夏味辛具开郁散结之力，黄芩味苦具降气泄浊之能，理中焦之气机，调脾胃之升降；亦可调节少阳枢机，引半表半里之邪气外达；(3) 草果、槟榔，草果味辛具开气辟浊之力，槟榔兼具苦辛可行泄积滞，两相结合以辛开散郁气，以苦下泄湿浊；(4) 藿香、厚朴，藿香味辛具芳香走窜之力，厚朴味苦有下气除满之效，两相结合，既可升降相伍调畅气机，又可开泄同用祛在里之秽浊。

张伯礼院士临床中一直重视辛开苦降大法的运用，在外感病、冠心病、脾胃病、糖尿病等防治中均有显著疗效，认为辛开苦降是调理枢机之法，凡气机郁滞之症皆可使用，提倡在临床“火之将聚，气之欲滞，郁之将结，痰之欲形，瘀之将成”之时灵活应用辛开苦降之法可奏良效<sup>[17]</sup>。

新冠肺炎爆发之际，张伯礼院士亲临一线指导救治，与刘清泉教授合拟宣肺败毒方，该方组成包括：生麻黄 6 g，苦杏仁 15 g，生石膏 30 g，生薏苡仁 30 g，茅苍术 10 g，广藿香 15 g，青蒿草 12 g，虎杖 20 g，马鞭草 30 g，干芦根 30 g，葶苈子 15 g，化橘红 15 g，生甘草 10 g。宣肺败毒方以麻黄之辛宣肺，配杏仁之苦降气；以藿香之辛散邪，配虎杖、马鞭草之苦泄浊，更佐以兼具苦辛药味的青蒿、苍术、橘红倍其调气祛邪之力，体现了辛开苦降法当为治疗新冠肺炎的核心配伍用药思路之一。该药已在临床应用近万例次，疗效显著。

## 3 辛开苦降法治疗新冠肺炎的机理探讨

新冠肺炎属于中医“疫病”的范畴，其病因为湿毒，其核心病机可概括为“湿、毒、闭、虚”，临床主要表现为发热、干咳、乏力、倦怠、脘痞呕恶、腹泻便秘等症状，重者可出现呼吸窘迫甚至休克<sup>[18-19]</sup>。

疫毒致病，途径有二，一者侵犯上焦肺卫，一者直中脏腑，侵袭太阳脾土，故会出现发热、干咳、脘痞呕恶、腹泻便秘等症。肺主气司呼吸，脾胃为气机升降枢纽，疫客肺脾必然会影响气机的转运而发病。(1) 肺之宣肃失调。一则肺气郁闭，其“司呼吸”功能受阻，出现咳嗽喘促，甚至呼吸

窘迫;二则气滞饮停,凝而化痰,痰聚肺中,其粘腻之性阻遏肺之宣肃,同时亦可滞于胸中影响宗气之输布;三则肺为相傅,有助心行血之能,肺失宣降,必然气滞血瘀,继而气逆乱,内闭外脱使疾病进入危重期。(2)中焦气机失常。一则脾胃为气之枢机,枢机不利则周身气滞,继而出现三焦不利的情况;二则脾具运化水湿之功,升降失调,脾不升清,胃不降浊,则湿邪凝聚于内,加剧湿毒之侯;三则脾胃乃后天之本,升降失调,气血生化乏源,正气无力抗邪,亦加剧了“虚”这一病机。

由此观之,新冠肺炎核心病机“湿、毒、闭、虚”皆与气机失调有关,故而治疗尤当重视肺、脾气机的升降。辛开苦降、升降同调当为此病之核心治法。辛开苦降,升降相伍,开泄相配,在新冠肺炎的治疗中可起到如下作用:

3.1 升降相伍 复肺之宣降 肺气的输布表现在宣发和肃降两个方面,两者相辅相成,故而在肺气郁闭之际,以辛开之品如麻黄、半夏等宣发肺气,同时配以苦杏仁、黄芩等苦降之药,可从升降两面入手,以升促降,以降复升,恢复肺之宣肃功能,其疗效必优于单用行气之品。血氧饱和度与呼吸功能密切相关,疫邪客肺阻碍了肺气的宣降,继而影响了血氧饱和度的稳定。以辛开苦降之法调理肺气宣降,使呼吸功能恢复,从而使血氧饱和度稳定。

3.2 升降相佐 防气阴之耗散 驱邪外出是治疗外感疫病的核心治法。在开表清里的过程中气血的耗散是一个不容忽视的问题,以辛开散邪的同时,佐以苦降之品,一则以降制升,稍折其势,防开散之力过耗气血,二则辛药多具温燥之性,而肺为娇脏,其阴易耗,过用温燥有伤津之患,以苦凉之品佐制其性,可保阴津无虞。

3.3 升降相因 调中焦之气运 本病乃受湿毒疫气而发病,而人体克化湿邪全赖脾胃之运,湿为阴邪,易袭阴位,而脾为阴中至阴,所以湿困脾土乃是必然。由此,调理脾胃升降,助其克化湿毒乃是本病要法,以辛味之半夏、干姜助脾之升清,以苦味之黄芩、黄连辅胃之降浊,脾胃升降得复,一则湿毒克化有源,二则气血枢机通畅,疫毒方有外出之机。

3.4 开泄相合 祛湿毒之疫疔 湿毒疫气停聚于内,引邪外达为第一要务。驱邪于外有两条途径,一为从上走肌表而散,二为从下随二便而出,若以辛香之草果、藿香芳化开散,引疫气趋表外达;以苦辛之槟榔、厚朴下气泄浊,逐湿邪从下而出,双管齐下,可倍辟疫化浊之效。

3.5 理气祛邪 助水饮之调畅 肺部的炎性渗出属中医“饮病”的范畴,肺为水之上源,由于疫毒袭肺,肺失宣降,继而调水道功能失司,水液停聚于肺而成饮病。辛开苦降法,一可恢复肺之宣降,使水道得通,津液运行通畅则水饮自消;二可以辛开之力散饮于外,以苦降之力泄水于下,上下分消则饮病得痊。

3.6 调气活血 截转危重之势 疫气致病传变迅猛,肺气郁闭治不得法可使疫气逆传心包,进一步闭阻气机而成内闭外脱之危重症。在疾病的初中期,使用辛开苦降法调理气机,可防止肺气郁闭,从而截断疫气逆传心包之势,同时气为血帅,若升降无虞则气机通利,继而防止瘀血内停,从而截断了疾病转危的可能。

综上所述,湿毒侵袭,气机升降失调是新冠肺炎的核心

病机之一。辛开苦降之法,以辛味开散,以苦味降泄,具有调理气机,开泄湿毒的功效,对新冠肺炎初中期有显著疗效,同时可截断疾病向危重症的转化,对于危重症亦有治疗作用。

#### 参考文献

- [1] 中华预防医学会新型冠状病毒肺炎防控专家组. 新型冠状病毒肺炎流行病学特征的最新认识[J/OL]. 中国病毒病杂志: 1-7 [2020-03-03]. <https://doi.org/10.16505/j.2095-0136.2020.0015>
- [2] 高树明, 马英, 杨丰文, 等. 张伯礼: 中医药在防治新型冠状病毒肺炎全过程发挥作用[J]. 天津中医药, 2020, 37(2): 121-124.
- [3] 中华人民共和国卫生健康委员会. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml?from=time-line>. 2020-01-23/2020-03-03
- [4] 庞稳泰, 金鑫瑶, 庞博, 等. 中医药防治新型冠状病毒肺炎方证规律分析[J/OL]. 中国中药杂志: 1-8 [2020-03-03]. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcm.20200218.502>
- [5] 李经纬, 邓铁涛. 中医大辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995.
- [6] 岳旭东. 初探仲景辛开苦降法[J]. 光明中医, 2002(6): 6.
- [7] 田代华整理. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [8] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 8.
- [9] 师哲, 马晓峰. “辛开苦降法”在《伤寒论》、《金匮要略》、《温病学》中的运用[J]. 天津中医药大学学报, 2018, 37(3): 253-255.
- [10] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [11] 王宗柱. 论寒热苦辛法在脾胃证治中的意义[J]. 陕西中医学院学报, 1987(2): 4-6.
- [12] 彭鑫, 汤尔群. 达原饮在疫病治疗中的运用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(9): 978+982.
- [13] 清·叶天士. 临证指南医案[M]. 上海: 上海人民出版社, 1976.
- [14] 陈志伟. 苦辛法在温病中应用之研究[D]. 南京中医药大学, 2009.
- [15] 贾振华, 李红蓉, 常丽萍, 魏聪. 中医学应对疫病的历史回顾与思考[J/OL]. 中国实验方剂学杂志: 1-6 [2020-03-03]. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfx.20201071>
- [16] 赵静, 曹洪欣, 张志斌, 张华敏. 金元时期温病学发展对温病理论形成的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(12): 885-887.
- [17] 江丰, 李彬, 郑文科, 肖璐. 辛开苦降之法 调理枢机之效——张伯礼教授临床应用左金丸举隅[J]. 天津中医药, 2014, 31(8): 451-452.
- [18] 孙宏源, 毕颖斐, 朱振刚, 等. 天津地区 88 例新型冠状病毒肺炎患者中医证候特征初探[J/OL]. 中医杂志: 1-4 [2020-03-03]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200224.0948.004.html>
- [19] 刘清泉, 夏文广, 安长青, 等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎作用的思考[J/OL]. 中医杂志: 1-2 [2020-03-03]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200215.1057.002.html>