

仲景学说研究

《伤寒论》辛开苦降法初探

南京中医药大学(210029) 吴发义

摘要 辛开苦降法又称寒热并用法。从理论渊源、作用的病理基础、对后世温病学派的影响等方面,对辛开苦降法作了探讨。其适应病证为痞证、腹痛、寒格证、蛔厥及久利等,应用时寒热苦辛之药各有侧重,既注重祛邪又适当补益。

主题词 《伤寒论》 中医治法

《伤寒论》共有397条,条条是法。此“法”当包括辨证法、辨病法、治法、配伍法、煎服法、调护法等。本文拟对《伤寒论》辛开苦降这一常用治法,进行一些深入的研究,以期更能指导临床,对“法”的研究作出一些探索。

1 辛开苦降法的理论渊源

辛开苦降法又称寒热并用法,是以苦寒药与辛温药为主组方,用治脏腑功能失调、寒热错杂或湿热蕴结中焦而见脘痞腹痛、恶心呕吐、肠鸣泄泻或口咽溃烂等病症的治疗法则。该法则的创立是继承和发展了《内经》脏腑寒热错杂的理论。《灵枢·师传》认为“胃中寒,肠中热,则胀而且泄;胃中热,肠中寒,则疾饥,小腹痛胀”,有着“胃欲寒饮,肠欲热饮,两者相逆”之特点,其治便当“寒者热之,热者寒之”和“治寒以热,治热以寒”,并指出,药物的作用有着“辛以散之,苦以泄之”的特性,而张仲景则遵《内经》之旨,通过深入实践,对形成脏腑功能失调、寒热错杂或湿热蕴结中焦的病机病症有了明确的认识,便以“谨守病机,各司其属”,用寒药治热,其性多苦降;用热药治寒,其性多辛开。如此寒热苦辛之品同用,清温补泻之法并施,以疗寒热错杂、阴阳不知、气机逆乱之疾,从而为寒热苦辛法的理论和实践确立了准则。

2 辛开苦降法作用的病理基础

饮食失节或劳累过度,或先天不足,脾失健运,湿易内生;久居湿地,或时令长夏,天暑下逼,地湿上蒸,湿热相杂,侵袭脾胃。湿为阴邪,其性粘滞,胶结成浊,则粘凝难开。脘痞腹胀的产生,正是气滞与湿浊相互作用的结果。正如《素问·六元正纪大论》篇云:“太阴所至,为积饮否膈”。太阴脾土,喜燥恶湿。误下伤中,病多及脾,脾失健运,则水谷不化,郁而成

浊,而湿浊结聚。湿聚日久,易酿生内热。热为湿裹,湿被热蒸,湿热胶着,缠绵难愈。征之临床,慢性病患者,由于病邪长期消耗,致人体防御力、自我调控力下降,体质转虚。若陈寒或久用苦寒之品则伤阳,呈虚寒体质;若久热或多服温燥之剂则损阴,呈虚热体质,在其疾病发展过程中,或兼挟外感,或药物与体质对抗,就可能呈现寒热相兼状态,尤其是临床寒之不验,热之也不效或先有效,守方服后不效者不妨改变思路,调整用药,寒温并用。

脾胃病多寒热错杂证:脾胃病是消化系统疾病的代名词。消化系统疾病大多具有病程渐进、迁延难愈、易复发诸特点。如复发性口疮、反流性食道炎、慢性胃炎、消化性溃疡、慢性肠炎等。脾与胃生理上燥湿相济,纳运相宜,升降相因,病理上“实则阳明,虚则太阴”。由于两者对立统一,构成了临床上诸多重要证候:或胃热肠寒,或肠热胃寒,或胃热脾寒,或肝热脾寒,肝热胃寒,比比皆是。

3 《伤寒论》辛开苦降法对后世温病学派的影响

叶天士论脾胃以倡导通胃养阴之说独树一帜,尤其是对湿热蕴结中焦、脾胃不和之证,他受戴元礼“诸泻心方取治湿热最当”的启示,认为湿为阴邪,非辛热不能宣通,热为阳邪,非苦寒不能清解,故临证每用辛开苦降法之方灵活变通,随证加减,取苓、连、清降邪热,用姜、夏温通化湿,配合他药广泛用于湿热阻结中焦的多种病证,在《临证指南医案》中就多有运用此法之例。他还强调说“清邪之中,必佐扶正”,“热邪宜清,胃阳亦须扶护”。除叶氏擅用此法外,其他温病学家如吴鞠通、王孟英等亦多有运用此法治疗湿热中阻之范例。

4 辛开苦降法的适应病证

4.1 痞证 痞证是以心下痞满为主要表现的病证,属无形之邪结聚心下所致。辛开苦降法主治寒热互结、脾胃不和之痞,包括半夏、生姜、甘草泻心汤三方证。三方证虽成因不同,但病机基本相同,皆是中气虚弱、邪热内陷、阴寒内生、脾胃不和、清浊逆乱而寒热互结痞塞于中,但又同中有异,各具特点,半夏泻心汤证兼有痰饮内停,扰胃作呕,症以心下痞满,呕吐为主;生姜泻心汤证兼有水气停滞,症以心下痞硬,干噎食臭,腹鸣下利为主;甘草泻心汤证因反复误下,脾胃损伤较重,症以痞利俱甚,食谷不化,干呕心烦为主。

4.2 腹痛 辛开苦降法主治上热下寒之腹痛,多与呕逆并见。仲景曰:“伤寒,胸中有热,胃中有邪气,腹中痛,欲呕吐者,黄连汤主之。”此“胸中”实际包括胃脘,其“胃中”实指胃与肠。邪热在上,则胃失和降,故欲呕;寒邪在下则气血凝涩,便腹痛,邪气在腹,若寒湿不化,清阳不升则可见下利肠鸣等。然而,本证寒自寒,热自热,寒热互不相结,故心下痞满不著,是与痞证不同处。

栀子干姜汤证亦上热下寒,是由伤寒误治后中阳损伤,余热乘虚客于胃中而成。胃热上扰则心烦身热,脾虚中寒,气血凝涩则腹痛,水湿不化,清气不升可下利肠鸣。与黄连汤证相比,此证虚烦而不呕,彼证呕而无烦。

4.3 寒格证 寒格证是下寒格拒上热而成,多由脾虚下利之人患伤寒,反被误治所伤以致中虚寒甚,邪热内陷又为阴寒格拒于上,形成了上热下寒之势。热格于上,胃不通降则上逆为呕,尤其“食入口即吐”乃是邪热被格,冲逆于上之特征。寒盛于下,脾不升清则下利更甚。此证必得辛开苦降并进以解寒热格拒

而恢复脾胃升降清浊之功能。

4.4 蛔厥及久利 其主皆为厥阴病寒热错杂所致,病至厥阴正气已虚,阴阳不相顺接,水火失于互济,以致上热下寒,加之木邪肆横,克犯脾土,中气虚弱,更易促成阴阳不和,寒热错杂之候。因胸脘郁热,胃易消谷,故多心中疼热而知饥,甚或嘈杂、呕吐;脾虚肠寒不得健运,又见腹痛、不欲饮食等。由于肠中寒膈脘热,蛔虫避寒就温而上窜,故可见吐蛔。整个病情上热下寒,实以厥阴正气虚弱为本,肠寒膈热、呕逆吐蛔为标。为此必得寒热并治,标本兼顾,是用乌梅丸主之。

4.5 狐惑 本病古人多从虫毒立论,而对“甘草泻心汤主之”不得甚解,更有认为是传写之误者。其实本病是由湿热蕴结中焦,邪毒上冲下注而症以口咽、二阴溃烂为主。湿热蕴中,脾胃不和,故不欲饮食,恶闻食臭;调脾胃失调,烦乱不安,便欲寐不得寐,卧起不宁;邪正相争使面见乍赤、乍黑、乍白之病色。病症见于上下,而病机却本于中焦,故治以甘草泻心汤助运中升降机能而化湿热,是为至当之法。

5 参考文献

〔1〕叶天士. 临证指南医案. 第1版,上海:上海科学技术出版社,1993,237

〔2〕吴鞠通. 温病条辨. 第1版,北京:人民卫生出版社,1973,78

〔3〕王孟英. 温热经纬. 第1版,北京:中国中医药出版社,1996,146

(作者简介:吴发义,男,26岁,安徽安庆人,1995年7月毕业于北京中医药大学中医系,获学士学位,同年10月入南京中医药大学攻读伤寒论专业研究生。)

(收稿日期 1997-06-03)

山东省曹县红十字会肛肠病专业学校 面向全国常年函授招生

为扩大教学,培养治疗肛肠疾病的专业人才,我校面向全国常年函授招生。教学中使用我校编录的《肛肠病最新疗法》录像带。本录像带汇集了当今最为先进的新成果、新技术,对痔疮、肛裂、肛瘘、肛门湿疹、肛周脓肿、直肠息肉等肛门疾病全部采用药物射治疗。其操作方法非常简单,可广泛适用于农村、厂矿、医疗条件较差的基层单位和个体医生的开展。并配有我校编著的《实用肛肠病新技术》教材书。

学习时间不限。学习结束时,发给毕业证书(钢印)。具体事宜,我校备有简章,欢迎来函索取。同时我校也常年举办面授班,有条件者亦可来校参加面授。

校址:山东省曹县城隍庙后街6号 校长:唐秋生 联系人:张显德 张文娟 电话:(0530)3215097 邮编:274400