

## 【理论探讨】

探讨苦辛开泄法在癃闭治疗中的运用<sup>\*</sup>周少峰<sup>1</sup>, 许勇镇<sup>2</sup>, 阮诗玮<sup>1△</sup>

(1. 福建中医药大学附属人民医院, 福州 350004; 2. 北京中医药大学厦门医院, 福建 厦门 361001)

**摘要:** 苦辛开泄法是以苦味辛味药物为主, 通过药物气味化合产生药势厚薄差异而达到调理气机升降、燮理阴阳等作用的中医疗法, 其中含义可分轻苦微辛法、辛开苦降法和苦降辛通法三端。本文指出癃闭的核心病机为“三焦气化不利”, 基于中医学“天人合一”的整体观念及气化理论, 从药物气味化合的角度出发探讨苦辛开泄法治疗癃闭的作用机制, 并结合临床实际分析轻苦微辛法、辛开苦降法和苦降辛通法在癃闭治疗中的具体适应症及用药, 有望进一步开拓癃闭的防治思路。

**关键词:** 苦辛开泄法; 癃闭; 三焦气化

中图分类号: R256.53 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)09-1254-03

癃闭又称小便不通、尿闭, 中医认为是由于三焦气化失司导致的以排尿困难、全日总尿量明显减少、小便点滴而出甚则闭塞不通为临床特征的一种病证。其中小便量少、点滴而出者为癃, 小便闭塞不出者为闭, 临床中统称为癃闭, 相当于现代医学所述前列腺增生、尿路结石等各种原因引起的尿潴留和无尿症<sup>[1]</sup>。临床上治疗癃闭多从膀胱气化不利入手以选方用药, 而忽略“三焦气化不利”的病机。本文从药物气味化合角度, 具体阐释苦辛开泄法的基本内涵, 并紧扣癃闭核心病机, 探讨苦辛开泄法在治疗癃闭方面的具体运用, 有望进一步拓宽治疗思路。

### 1 苦辛开泄法的基本内涵

苦辛开泄法是基于药物气味厚薄及阴阳升降理论<sup>[2]</sup>, 以具有苦味辛味的药物为主, 通过药物气味化合产生药势强弱厚薄差异, 使药物配伍后具有调理气机升降、燮理阴阳作用的一种治疗方法。首先, 药物五味各具阴阳归属。《素问·阴阳应象大论篇》曰“气味辛甘发散为阳, 酸苦涌泄为阴”, 故根据药物的五味特点, 辛味属阳能散能行, 苦味属阴能泄能坚。其次, 药物之间气味化合可产生药势强弱厚薄之分, 而发挥药物配伍后整体作用趋势。诚如《药类法象》曰“味之厚者, 为阴中之阴, 味厚则泄, 酸、苦、咸、寒是也……气之薄者, 为阳中之阴, 气薄则发泄, 辛、甘、淡、平、凉、寒是也。”<sup>[3]</sup> 故于遣方用

药时将苦味辛味为主的药物气味进行组合调整, 使处方整体产生调节气机升降趋势, 二者配伍运用, 辛散苦泄相反相成, 在气机升降方面具有双向调节作用。

临证依药物气味差异及分量之殊, 苦辛开泄法又可具体分为三端: 轻苦微辛法即以辛微温或辛凉、辛平与微苦平或微寒之药配伍, 微辛以开之, 微苦以降之, 因其总体气味轻浮而可宣达上焦气机, 适用于肺气郁闭、肺失宣肃或无形邪气壅滞上焦等病证; 轻苦微辛法在药物配伍上具有味薄轻清之性, 作用以趋上开泄为主, 并能助通降, 调理上焦气机。如叶天士于《临证指南医案·肠痹门》中选杏仁、栀子、淡豆豉、郁金、紫菀、栝楼皮等轻苦微辛之物, 以宣上通下治疗肠痹<sup>[4]</sup>。而后吴塘仿叶天士之法, 制上焦宣痹汤治肺气膈郁、咽中不爽之疾; 辛开苦降法即运用辛温或辛热与苦寒 2 种不同性味的药物配伍, 以达到寒热平调、调理气机升降的作用, 多适用于脾胃不和或肝胃不和等中焦气机不畅之证。辛开苦降法常以气味俱厚之品, 《本草备要》曰“气味俱厚能浮能沉”<sup>[5]</sup>, 以畅达中焦气机枢纽。诚如《伤寒杂病论》中所载半夏泻心汤便属此法, 以苦寒之芩连配伍辛热之干姜、半夏, 气味醇厚而开泄中焦, 故可治疗寒热错杂所致胃痞下利。苦降辛通法即在辛开苦降法的基础上, 根据邪气性质不同, 通过改变药物种类或剂量的比例, 或以苦寒降泄为主, 辅以辛散温通或以辛通温补为主, 佐以苦寒泄浊, 常适用于郁热冲逆、下焦气机痹阻等证。如朱丹溪创制左金丸, 重在以黄连苦寒清泄逆火, 辅以吴茱萸辛温开泄郁火, 以顺达肝胃气机; 又若李东垣制滋肾丸, 方中知母、黄柏各一两, 苦寒味厚入下焦以清热降泄浊阴, 佐以五分肉桂通阳化气, 调理下焦气机。

### 2 运用苦辛开泄法治疗癃闭的理论依据

癃闭以小便点滴而出或无尿为主症, 多由外邪

<sup>\*</sup>基金项目: 福建省卫计委中医处课题(2017FJZYLC109)-阮诗玮福建省名老中医药专家传承工作室项目; 福建闽山中医肾病学术流派传承工作室项目; 福建省科技攻关项目(wzsb201312)-中医“六看”辨证思维治疗慢性肾脏病的经验总结

作者简介: 周少峰(1994-), 男, 福建泉州人, 在读硕士研究生, 从事肾脏病的中医药临床与研究。

△通讯作者: 阮诗玮(1960-), 男, 福建宁德人, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 从事肾脏病的中西医临床与研究, Tel: 13960778881, E-mail: 1476068677@qq.com。

侵袭、饮食不节、情志内伤、瘀浊内停、体虚久病等因素影响三焦脏腑气化功能,而致膀胱气化不利,故其核心病机为三焦气化不利。首先,三焦为水液代谢之通道,与膀胱经气相连。《素问·灵兰秘典论篇》曰“三焦者,决渎之官,水道出焉”。决渎者即疏浚水道之意。王冰注曰“引导阴阳,开通闭塞,故官司决渎,水道出焉”。《素问·宣明五气篇》曰“膀胱不利为癃”,指出了膀胱气化失调为癃闭之标也,而三焦通过经脉“并太阳之正,入络膀胱,约下焦”,与膀胱经气相连,故三焦的气化功能亦可直接影响膀胱气化而致癃闭。其次,三焦为元气周流的通道,三焦气化与脏腑气机升降通畅密切相关。《难经·六十六难》曰“三焦者,原气之别使也”<sup>[6]</sup>,阐明了三焦不仅是水液代谢的渠道,也是元气周流的通道。而三焦气化的具体表现即三焦各脏腑气化功能,其中包括上焦肺气宣肃以通调水道,中焦脾胃之气升降以运化水饮,下焦肝气疏泄以调畅气机,及肾与膀胱之气蒸腾气化水液等功能。故三焦脏腑气机调畅,气化功能正常则三焦气畅水调,膀胱气化自利。正如孙一奎于《赤水玄珠》所言“膀胱藏水,三焦出水。”<sup>[7]</sup>

苦辛开泄法即运用药物的苦辛合化及气味厚薄升降的作用,调理三焦气机以治疗癃闭,是基于中医学“天人合一”的整体观念及气化理论。中医学继承了古代哲学思想,认为自然万物本源于元气,而运动不息的元气在万物间化为阴阳二气,随着阴阳消长变化以演化五行,以此统括万物具象。人体即以五脏配四时五行,五脏各具气化特点,统归于元气。故人体气机升降出入畅达,元气周流全身,人则不病或病亦向愈。诚如《金匱要略》曰“若五脏元真通畅,人即安和”。且中药作为自然界万物之一,其四气五味皆禀天地元气,与人体脏腑气机息息相关。《素问·五常政大论篇》曰“气始而生化,气散而有形,气布而蕃育,气终而象变,其致一也。然五味所资,生化有薄厚,成熟有少多,终始不同”。药物因不同气味厚薄而分达于相应脏腑之气所,协助脏腑之气阴阳升降而畅达人体气机<sup>[8]</sup>。故苦辛开泄法通过调理三焦脏腑气机升降,以健运三焦气化功能,使气机升降通道畅达而水液代谢自利,则癃闭之症亦能解。

### 3 苦辛开泄法在癃闭治疗中的具体运用

临证时运用苦辛开泄法治疗癃闭,应在审机辨治的基础上着眼药物气味化合以调整药势之强弱,其中配伍规律可遵循吴鞠通所制“治上焦如羽”“治中焦如衡”“治下焦如权”的原则,亦即使用轻苦微辛之法,当选用气味薄而质轻浮之品以宣发上焦;调和脾胃治以辛开苦降法,又宜选用气味具厚入中焦

之药;若针对下焦气化无权,法当苦降辛通,佐入质重性沉降泄之品。

#### 3.1 轻苦微辛宣上焦

癃闭病在上焦者多为外邪犯肺,水之上源闭塞不通,肺气失于通调水道影响气机升降,导致水液代谢不利。如《证治汇补·癃闭》所言“一身之气关于肺,肺清则气行,肺浊则气壅,故小便不通。”<sup>[9]</sup>其治疗的关键即开宣上焦气闭以通调水道。正如《寿世保元》曰“譬如滴水之器,闭其上窍则不沥,拔之则水通流泄矣。”<sup>[10]</sup>据《本草纲目》所载“味薄者升而生。如甘平、辛平、辛微温、微苦平之药是也;气薄者降而收。如甘寒、甘凉、甘淡寒凉、酸温、酸平、咸平之药是也。”<sup>[11]</sup>故运用轻苦微辛法,当选用气味薄而质轻浮之品,如麻黄、杏仁、枇杷叶、郁金、连翘、桑叶、栀子、淡豆豉之类等配伍化合,使其味薄轻清走上焦,微苦以降之,微辛以开之以理肺气,畅达上焦气机以通调水道。如福建名医林上卿善用上焦宣痹汤加减治疗上源阻滞、水道不通之癃闭<sup>[12]</sup>,以轻苦微辛之药开宣肺痹,以调肺之宣发肃降之性,使上焦气机调达,则三焦气机亦能调顺。

此外,久病肺虚、失其治节而致上焦气机闭塞,水道不通者则宜补益之中配伍轻苦微辛之品以理肺调气机,宣上焦以启癃闭。如刘景源<sup>[13]</sup>从三焦辨治癃闭脾虚证与肾虚证,因脏腑五行相生关系常导致气虚失宣、肺失通调而加重癃闭症状,故在常规辨证用药中常合用“三拗汤”,于轻苦微辛法中宣肃互促、升降相因,以畅达上焦气机、通调水道以治癃闭。

#### 3.2 辛开苦降畅中焦

癃闭病在中焦者,常为中焦脾胃虚衰、枢机不利、升降失司、膀胱气化不及而致水液潴留不通。恰如《素问·玉机真藏论篇》所言“脾不及令人九窍不通”。中焦脾胃为气机升降之枢纽,斡旋上焦与下焦之气机,亦为气血生化之源,故气虚则全身之气皆失以充养,而气机升降亦随之失调,故治疗要法全在健运脾胃。据《本草纲目》载“气厚者浮:甘热、辛热之药是也;味厚者沉,苦寒、咸寒之药是也。”<sup>[11]</sup>运用辛开苦降法,对于虚证可选用寒热平调或甘温补中以和中焦之气,如黄芪、人参、白术、炙甘草、干姜、陈皮、当归、升麻之类。如陈士铎治气虚癃闭选用补中益气汤补气升阳<sup>[14]</sup>,方中人参、黄芪、甘草甘温补益中焦之气,因中焦以虚为主不耐苦寒味厚之品,以白术、当归、陈皮苦温配伍辛甘微寒之升麻、辛苦微寒之柴胡,合之辛开苦降以疏调中焦气机,使气旺则清阳升,浊阴亦可自降。现代常用补中益气汤加减治疗产后或术后膀胱麻痹性尿储留,或者老年性前列腺肥大气虚型尿潴留<sup>[15]</sup>。

若因水湿壅滞中焦气化不利者,可选用气味具

厚入中焦之药,如干姜、半夏、吴茱萸、萆薢、青皮、香附、厚朴等辛温之类配伍黄连、黄芩、枳实、栀子等苦寒之味。叶天士于《临证指南医案》载,因湿热壅腑而致腹满坚实、二便不通,治以清热祛湿、宣通气机,方药给予黄芩、黄连、栀子、丹皮之苦寒以清热燥湿利湿,辅以枳实苦寒降气,配伍厚朴、青皮、莱菔子以辛温宣通,使全方辛开苦降以调中焦气机、寒热互用,以合脾胃阴阳、气畅腑通则二便自调<sup>[16]</sup>。

### 3.3 苦降辛通疏下焦

癃闭病在下焦者,当辨虚实并责之肝肾与膀胱。实者有因湿热、气结、瘀血、败精、结石等阻滞下焦气机,当以祛邪疏通为主。在选方用药治疗实证中,尤以苦降辛通法疏通下焦气机,而非一味通利。诚如陈修园所言“癃闭用利水之药,人所共知也,若愈利而愈闭,胀闷欲死,宜治其本……今小水点滴不出,病在气化可知。”<sup>[17]</sup>据《本草纲目》载“气薄者降:甘寒、甘凉、甘淡寒凉、酸温、酸平、咸平之药是也”“味厚者沉,苦寒、咸寒之药是也。”<sup>[11]</sup>故运用苦降辛通法,可选用如茯苓、泽泻、滑石等淡渗之类与黄柏、知母、大黄等味厚入下焦之品,通过气薄味厚药物的组合配伍增强其通降之力。而辛热药物以“气厚者浮,甘热、辛热之药是也”,因病在下焦可选用附子、肉桂、乌药、沉香、茴香之类。如张介宾治疗肝郁气结而膀胱气化不利以致癃闭者,多在四苓散基础上配伍香附、枳壳、乌药、沉香、茴香等辛温行气之药<sup>[18]</sup>,于苦寒淡泄中兼用辛温破气以利气机。在治疗湿热壅滞膀胱的八正散中,方含木通、车前子、茯苓、泽泻等甘淡寒凉气薄之品,配伍大黄、黄柏苦寒味厚之品,其苦降之力盛而无辛通之佐,常易致通利过猛而气机失调。故徐新平<sup>[19]</sup>以八正散合滋肾通关丸加减治疗慢性前列腺炎证属湿热蕴结膀胱而出现小便点滴难解之证,以八正散苦寒降泄配伍少量肉桂、萆薢辛温通行、苦降辛通以疏调下焦气机,则小便自利。

虚者常以肾之阴阳亏虚、失于蒸腾气化导致水液潴留,当治以补肾化气为主。常选用气平之甘温、气薄之酸温、酸平之味合味厚咸寒之品,如熟地、山茱萸、山药、补骨脂、菟丝子、龟甲等沉降入下焦以补肾。常配伍泽泻、茯苓、丹皮、黄柏、知母等平淡苦寒之类以助清热降浊,若阳虚生寒者佐以肉桂、桂枝、干姜、附子等辛温辛热之药以补阳温通。如陈修园治疗阳虚不化、寒结膀胱致癃闭者,以八味丸倍桂附治疗<sup>[20]</sup>,方中三补之药酸甘平以补肾化气,牡丹皮、泽泻之苦寒通泄配伍辛温之桂枝、附子,于补肾温阳之中亦寓以苦辛通降疏畅气机则癃闭自启。

### 4 结语

癃闭以三焦气化不利为核心病机,在中医辨证

治疗中重视药物气味的化合作用,利用苦辛开泄法调节三焦气机升降,使气顺水行、闭塞自通。诚如王肯堂《证治准绳·大小腑门》所言“三焦所伤之邪不一,气之变化无穷,故当随处治邪行水,求其气化亦无穷也。然而大要在乎阴与阳无相偏负,然后气得以化。”<sup>[21]</sup>同时,苦辛开泄法以其燮理阴阳、调理气机、平调寒热的独特作用,契合癃闭的核心病机,灵活运用于癃闭治疗中,不仅开拓了癃闭具体治疗方法与用药思路,而且恪守治病求本、本于阴阳的宗旨。

### 参考文献:

- [1] 周仲瑛.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:349.
- [2] 张卫,张瑞贤,韩焱,等.中药气味薄厚升降浮沉理论体系构建及嬗变[J].中医杂志,2013,54(7):544-546.
- [3] 张元素.张元素医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:56-57.
- [4] 李奔驰,刘锋,章文春.叶天士轻苦微辛法治疗肠痹思想浅析[J].江西中医药杂志,2018,49(428):15-16.
- [5] 汪昂.中医经典文库本草备要[M].余力,陈赞育,校注.北京:中国中医药出版社,2008:1.
- [6] 秦越人.难经[M].付漫婷,柴铁劬,校注.北京:科学技术文献出版社,2010:164.
- [7] 孙一奎.赤水玄珠[M].周琦,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:337.
- [8] 李吉武,彭万年,赵伟.从升降气机探源中药“四气五味”的应用[J].辽宁中医杂志,2015,42(3):573-575.
- [9] 李用梓.中医经典文库证治汇补[M].吴唯,校注.北京:中国中医药出版社,2008:319.
- [10] 龚延贤.寿世保元[M].鲁兆麟,主校.北京:人民卫生出版社,2014:338.
- [11] 李时珍.本草纲目[M].柳长华,柳璇,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:39.
- [12] 阮诗玮.上卿济生录[M].厦门:厦门大学出版社,2003:151-152.
- [13] 刘宁,王琦,郑丰杰.刘景源教授从三焦辨治癃闭虚证经验[J].现代中医临床,2015,22(2):54-55.
- [14] 陈士铎.中医经典文库辨证录[M].王小芸,王象礼,刘德兴,等校注.北京:中国中医药出版社,2018:348.
- [15] 陈以平.癃闭证治及探讨[J].辽宁中医杂志,1983,12(40):38-40.
- [16] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008:206.
- [17] 陈修园.医学从众录[M].刘德荣,校注.北京:中国中医药出版社,2016:62.
- [18] 张景岳.景岳全书[M].太原:山西科学技术出版社,2006:389-390.
- [19] 徐新平.八正散合滋肾通关丸治疗慢性前列腺炎[J].浙江中医学院学报,1995,19(3):33.
- [20] 陈修园.陈修园医学丛书时方歌括时方妙用[M].俞宜年,俞白帆,黄大理,校注.北京:中国中医药出版社,2016:106.
- [21] 王肯堂.证治准绳·杂病证治准绳(1)[M].倪和宪,点校.北京:人民卫生出版社,2014:340.

收稿日期:2019-11-17