

# 苦辛法浅析

王新贤 殷海波 胡笑赢 黄珊珊 付小瑜 车祥晴

**【摘要】** 苦、辛味是中医遣方用药常相配伍的两味,辛温与苦寒药物配伍称为辛开苦降法,广义的苦辛法不仅限于辛温与苦寒配伍。苦辛法始于《黄帝内经》,经后世医家不断发扬。两者一阴一阳、一升一降,具有相反相成的作用。两者配伍的作用基础是调节气机的升降出入、开郁散结。根据不同的病邪与病位,辛温、辛凉与苦寒、苦温不同的药物配伍,可应用于多种疾病的治疗。辛温与苦寒配伍能够平调阴阳、通阳散结、清利湿热、发散郁火;辛温与苦温配伍能够化痰除湿;辛凉与苦寒配伍有清热透邪的作用。

**【关键词】** 苦辛法; 性味; 升降出入; 配伍

**【中图分类号】** R221 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.10.013

性味理论是中医学认识自然、人体与疾病的重要手段,它将五味与阴阳五行学说相互联系构建了中医药性理论的中心环节,指导着临床的诊治,张景岳言“用药之道无他也,惟在精其气味,识其阴阳”<sup>[1]</sup>,说明了性味在处方用药中的重要作用。辛温药物与苦寒药物的配伍,称为辛开苦降法,具有调节气机升降、清利湿热的作用,为苦辛最常见的配伍方法。然而从广义上的角度讲苦辛配伍却不仅限于辛温与苦寒,对于不同病邪、不同病位应用不同寒热性质的苦味与辛味药物具有十分重要的意义。

## 1 苦辛法源流

《素问·阴阳应象大论》言“气味辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴”,苦味、辛味两者相伍一阴一阳、一升一降、相反相成。对于苦辛的配伍,见于《素问·至真要大论》“风淫于内,治以辛凉,佐以苦,以甘苦缓之,以辛散之……火淫于内,治以咸冷,佐以苦辛,以酸收之,以苦发之。燥淫于内,治以甘热,佐以苦辛,以咸泻之”“阳明之客,以酸补之,以辛泻之,以苦泄之。太阳之客,以苦补之,以咸泻之,以苦坚之,以辛润之”“湿淫所胜,平以苦热,佐以酸辛,以苦燥之,以淡泄之,湿上甚而热,治以苦温,佐以甘辛”,可知应用之广泛。以苦辛为配伍形成治法首推张仲景,其遵《黄帝内经》之旨,以辛温与苦寒药物相伍的半夏泻心汤治疗虚痞开创辛开苦降法之先,方中辛温的半夏、干姜与苦寒的黄芩、黄连治疗寒热错杂之痞证。后世医家多以辛开苦降法治疗脾胃失调类的疾病,同时也将辛开苦降之法发展用于湿热性疾病的治

疗,而苦辛法不仅包括辛温与苦寒药物配合,其应用也不仅限于脾胃病与湿热性疾病。从《黄帝内经》可以看出“风淫于内”“火淫于内”“阳明之客”“太阳之客”等均可见到两者相伍,后世医家对于苦辛药物的应用也十分广泛,吴鞠通于《温病条辨》中就以苦辛配伍用于湿温、肺疟、痹证、暑温、寒湿证等疾病的治疗。现代医家已将苦辛法配伍应用于治疗多种疾病,如全小林认为糖尿病中心在胃肠、脾胃功能失调是基本病理根源,主张以辛开苦降法、调理脾胃治疗糖尿病<sup>[2]</sup>;黄福斌认为情志病属于“郁证”范畴主张以苦辛法论治情志病<sup>[3]</sup>;王世红等<sup>[4]</sup>强调了调畅气机治疗心律失常,辛开苦降为行之有效的组合;史伟以辛开苦降法治疗肾病综合征湿热证症状明显者取得不错的疗效<sup>[5]</sup>。

## 2 苦辛法作用基础

《素问·脏气法时论》有“辛散,酸收,甘缓,苦坚,咸软”的论述,虽行文简洁却为五味理论之总纲,指出了五味的作用特点。《本草备要》<sup>[6]</sup>解:“凡药酸者能涩能收、苦者能泻能燥能坚、甘者能补能和能缓、辛者能散能润能横行、咸者能下能软坚、淡者能利窍能渗泄,此五味之用也。”辛味具有发散、行气、行血等作用;苦味具有燥湿、坚阴、降泻等作用,同时也有观点<sup>[7]</sup>认为苦味药有活血的作用。

叶天士于《临证指南医案》<sup>[8]</sup>言:“苦与辛合,能降能通。”苦味与辛味两者升降相合、宣降并行。两者配伍的作用基础,在于对气机升降的调畅作用。从五脏而言,肝气左升,肺气右降,心火下温肾水,肾水上滋心火,这构成了一个升降的运动体系,苦辛两味正可调节这种升降相因的气机运动。从脏腑的角度出发,脏为里,藏精气而不泻;腑为表,传化物而不藏。腑气易通降,脏气易升清,脏腑之间互为联系,沟通表里,与辛开苦降相合;而单个脏腑“升降出入无器不有”,“出入废是神机化灭,升降息则气立孤微”,脏腑功能的正常运转,与气机的升降出入息息相关,苦辛相配正可调节这种升降运动。其次,辛能行散,气行则血行,故而不论是对于气滞、血瘀、邪气郁结,辛味药都具有散邪的作用。苦能开

基金项目:国家自然科学基金(81673954)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院风湿病科  
[王新贤(博士研究生)、殷海波、胡笑赢、黄珊珊、付小瑜、车祥晴]

作者简介:王新贤(1984-),2017 级在读博士研究生。研究方向:中医药治疗风湿免疫性疾病。E-mail:wangxinian66@163.com

通信作者:殷海波(1958-),硕士,主任医师,博士生导师。研究方向:中医药治疗风湿免疫性疾病。E-mail:xianzhe1210@126.com

泄、降泄,气逆则降气,火逆则降火,气结则开,邪结则泄,故而苦辛相伍具有开郁散结的作用。根据辛温、辛凉与苦寒、苦温不同的药物配伍及不同的病邪与病位,可应用于多种疾病的治疗。

### 3 辛温与苦寒配伍

#### 3.1 平调阴阳

辛温与苦寒药物,一升一降,一温一寒,对于寒热错杂的疾病,可以平调阴阳,寒热分消。如梔子干姜汤治疗伤寒下后,身热不去,微烦者。身热未去,中焦已虚,方中梔子散上焦浮游之火,干姜温中焦脾胃之寒,为苦辛配伍治疗上热下寒之方。干姜黄芩黄连人参汤也为苦辛配伍之处方,治疗伤寒吐下后,寒格,食入口即吐者,王太仆言:“食入即吐,是有火也。”<sup>[9]</sup>方中以干姜散格逆之寒,以黄芩、黄连清郁滞之火。小柴胡汤中柴胡、黄芩之苦与半夏、生姜之辛,苦以泄少阳之邪热,辛以散里之逆气;治疗寒热往来之少阳证。故而对于寒热错杂之证辛温苦寒药物的配伍可起到重要作用。

#### 3.2 通阳散结

辛味行散,苦味降泄,两者相伍对于邪气郁滞之症,有开郁散结之功,对于气、血、痰、瘀之邪郁均有开泄作用。如大柴胡汤治疗胁下偏痛,发热,脉弦的寒积证,为温下代表之处方,方中取味苦之大黄的降泄之功去性取用,与味辛热之附子,驱寒凝散阴结;《备急千金要方》的温脾汤则承大柴胡汤法以辛温苦寒配伍治疗阳虚寒积证。栝蒌薤白半夏汤治疗心痛彻背,不得卧之胸痹,方中栝蒌苦润而降气化痰,薤白桂枝辛温通阳,共奏宣痹通阳之功。

#### 3.3 清利湿热

湿为阴邪,热为阳邪,徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽,苦寒能清热燥湿,辛温能开气散浊,辛开苦泄法为治湿热之首选。《伤寒杂病论》中半夏泻心汤、小陷胸汤均为治疗辛开苦泄法治疗湿热之名方,后世医家承仲景之法创香连丸、中满分消汤等一系列处方。

#### 3.4 发散郁火

朱丹溪言:“凡火盛者,不可骤用凉药,必兼温散。”<sup>[10]</sup>火热之邪郁滞体内,苦寒虽能清热泻火,但亦可冰伏热邪。配以辛味药物则可透邪外出。《东垣试效方》之普济消毒饮为治郁火之代表方剂,方中在应用清热解毒药的同时,配以辛温之陈皮理气开郁,桔梗为舟楫,引经上行,寓“火郁发之”之意,诸药合用有清热解毒,疏散风热之功。而朱丹溪以苦辛配伍创左金丸为治肝火犯胃之用,黄连苦降清肝热,以吴茱萸之辛燥解肝郁,从另一个角度讲,吴茱萸亦有“火郁发之”之意。而在温病的治疗中,温病学家亦重视辛温药物与苦寒药物的配伍,何廉臣言治疗温病:“必须注重辛散,佐以轻清,庶无凉遏之弊。”其强调了以苦寒清热的同时少佐辛温药物的重要性。

### 4 辛温与苦温配伍

辛温与苦温配伍具有化痰除湿的作用。痰饮湿浊为阴邪,张仲景于《伤寒杂病论》强调“病痰饮者,当以温药和

之”,“和之”之意虽取“行、消、开、导”,辛味能行能开,苦味能消能导,苦辛配伍却正寓“和”法。小青龙汤中麻黄之苦降逆止喘,半夏之辛通阳化饮,可调肺气宣降;平胃散中苍术苦温燥湿,陈皮行气健脾除湿,为治疗湿滞脾胃之法。白术附子汤中白术苦温可降泄中焦湿滞,附子辛热通经散邪,术附并走皮中而能逐水气,治疗风湿相搏之痹证。

### 5 辛凉与苦寒配伍

辛凉与苦寒药物配伍具有清热透邪的作用。《黄帝内经》云“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘”,对于风温的治疗,温病学家多重以辛凉透邪法,风温初起叶天士主张“辛凉清上”“微苦以清降,微辛以宣通”。银翘散、桑菊饮皆为辛凉解表法的代表处方。辛凉与苦寒相伍还有开郁散结之功,吴鞠通以银翘马勃散治疗湿温喉阻咽痛,以宣痹汤治疗肺气郁痹,俱有辛开苦泄之意。凉膈散为治疗上中二焦邪热郁结之证,方中以辛凉之品清上焦郁热,以苦寒之品泄中焦郁热,为清上泻下之代表处方。

“人以天地之气生,四时之法成”,药物亦是如此,天地之气赋予药物的四气五味正是其治疗疾病的基础,故而药物的性味是理解药性的一个重要方面。随着医学的发展,虽然人们将药物的功能进一步进行了归纳与总结,更为直观生动,但是从中医学“天人相应”理论角度出发,性味理论仍有其不可或缺的价值。苦辛药物的配伍在中医处方中占有很大的比重,临床应用灵活多样,苦辛多少,寒热相宜,固不能尽述,深入地挖掘药性,总结其应用规律具有重要价值。

### 参 考 文 献

- [1] 李忠庸. 张景岳医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 1999:893.
- [2] 万方. 全小林教授辛开苦泄法治疗糖尿病临床用药规律分析[D]. 北京:中国中医科学院, 2011:22-23.
- [3] 翟艳丽, 曹治山. 黄福斌运用开泄法治疗情志病经验探析[J]. 江苏中医药, 2015, 47(4):12-14.
- [4] 王世红, 谢吟灵. 辛开苦泄法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):6.
- [5] 陈延强, 黄玉茵, 肖敬. 史伟辛开苦泄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.
- [6] 周慎. 中华医书集成·本草备要[M]. 北京:中医古籍出版社, 1999:1.
- [7] 张理平. 苦味与活血[J]. 云南中医学院学报, 1996, 19(1):7-9.
- [8] 黄英志. 叶天士医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 1999:89.
- [9] 包来发. 李中梓医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 1999:42.
- [10] 田思胜. 朱丹溪医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2006:98.

(收稿日期: 2016-08-27)

(本文编辑: 禹佳)