

论苦能“坚阴”

李玉忠 孔祥英

(山东省淄博市中医院 淄博 255300)

苦,属于中药性能五味之一,有泄和燥的作用,这已为人熟知。全国统编《中药学》第五版教材中总结前人的用药经验,提出了苦有“坚阴”的作用,今人对此论述颇少,有必要加以讨论。

坚者,守也,固也。坚阴,即固守保存阴液之意。所谓苦能坚阴,实际上是借助某些苦寒药物的清热泄火作用,泻火之亢,以全阴气,又称泻火存阴或泻火保阴。苦味的坚阴作用与养阴是完全不同的两个概念,养阴是运用甘寒之品的濡润滋养作用,资生阴液,以补阴亏。两者不能混淆。

自《素问·藏气法时论》提出“肾欲坚,急食苦以坚之”后,历代医家对此多有发挥,主要发展为两大运用范围:一是平相火,固肾阴,如金元时期张洁古、李东垣、朱丹溪用于内伤杂病阴虚有火的治疗;二是清热泻火,顾护阴津,如清代叶天士用于体内肾水原已亏损而又外感温热病的治疗。另外,汉代张仲景也根据苦味“坚阴”之功,用以治疗伤寒邪传阳明之腑,入里化热,与肠中燥屎相结而成之里热实证,即泻下以存阴。以下分别论述之。

1 平相火,固肾阴

《素问·藏气法时论》云:“肾欲坚,急食苦以坚之。”其含义是肾主闭藏而欲坚实,故肾病急宜食苦味药以坚之。“肾者主蛰,封藏之本,精之处也……其充在骨”。(《素问·六节藏象论》)肾一旦为湿热、邪火所扰,肾阴亏损,固密收藏失职,作强不能,就会出现遗精、滑泄、阳痿不举、二便失调、四肢痿废等肾失固坚的证候,采用苦寒清热药配伍燥湿药,以祛除肾经湿热,或配伍滋阴药,以祛除妄动之虚火,能使肾阴固

坚,恢复其正常功能,则诸症可愈。金代张元素对《素问·藏气法时论》关于五味与五脏“苦欲”关系的理论进行了新的论述,对苦味药,他在《珍珠囊》中指出:“苦能燥,能坚”。到了元代,朱丹溪充分研究了《内经》以来各家学说关于“相火”的见解,在此基础上,深入地探讨内在火热的病机,并进一步作了理论上的发挥,认为“相火妄动”、“煎熬真阴”,力倡在“相火论”基础上的“阳常有余,阴常不足”的学说。并据此在临证治疗上,提倡滋阴降火之法,善用滋阴降火之剂。将《内经》的“苦能坚肾”演化成为“苦能坚阴”。下面结合一些方剂谈一下前人在内伤杂病中对苦“坚阴”理论的运用。

“坚阴”所指最初重点是肾阴,所用之药主要是指黄柏、知母,通过苦寒之品祛除火邪,制其劫伤阴液之弊而使阴津得以存留,且方中每每配伍滋阴药,以培其本。如《丹溪心法》大补阴丸,震亨本“阴常不足,阳常有余,宜常养其阴,阴与阳齐,则能制火”立方,滋阴降火,用于阴亏火旺,肺痿咳血,骨蒸盗汗,虚劳之证,方中黄柏、知母所用,正如《医宗金鉴·删补名医方论》所说:“惟是以黄柏之苦以坚肾,则能制龙家之火;继以知母之清以凉肺,则能全破伤之金。”又以熟地、龟板大补其阴,诸药合用,培本清源,是滋阴降火的有效方剂。“是方能补真阴,承制相火,较之六味功效尤捷。”(《医宗金鉴·删补名医方论》)综观全方,是在泻相火之中配伍养阴之品。又如丹溪的虎潜丸,治肾阴不足,筋骨痿软,不能步履,盖肾兼水火,火胜烁阴,湿热相搏,筋骨不用,故方中以黄柏清阴中之火,燥骨间之湿以坚肾,知母清肺原,并配用熟地、龟板、白芍滋阴养血之品以培补肾阴之不足,可见,该

方也是在泻相火之中配伍养阴之品。以上两方均是滋阴与清火合用,其它如罗谦甫的三才封髓丹、《医宗金鉴》的知柏地黄丸、《兰室秘藏》的当归六黄汤,均是苦寒清热药配伍滋阴药治疗阴虚火旺的典范。总之,欲使阴得坚,苦寒清火是必要的手段。但阴虚火旺之证,绝不恃苦寒清火,必须把“壮水之主,以制阳光”作为基础的治疗法则,双管齐下,方能截断火热-阴伤-火热的病理循环。否则,若仅培本而其虚火难清,只清热,则病去犹恐复生。

后世医家在改李、朱的基础上,将“坚阴”的应用范围扩大,如肺肾、心肾、肝肾阴虚有火者,皆泛用此法,所用药物也不单纯指黄柏、知母。例如《小儿药证直诀》补肺阿胶汤,养阴补肺,镇咳止血,用于肺虚热盛之咳嗽气喘,咽喉干燥,咯痰不多或痰中带血,脉浮细数,舌红少苔,方中重用阿胶,滋阴补肺,养血止血,而用马兜铃清肺热,化痰止咳。本方是在养阴的同时配伍清热泻火药,治疗肺肾阴虚、虚火刑金之证;又如《伤寒论》黄连阿胶汤,养阴清热,用于少阴病水虚不能上承,心火独炽于上之心中烦、不得卧,方中用阿胶、芍药滋肾和阴,而用黄连、黄芩泻心火以除烦,本方是在养阴的同时配清热泻火药,治疗心肾阴虚,水不制火之证;再如《医宗金鉴》知柏地黄丸,在六味地黄丸的基础上加知母、黄柏泻相火,补肾水,这是在养阴的同时,配伍清热泻火药,治疗肝肾阴虚火旺之证。由以上例方可以看出,苦能“坚阴”主要是通过苦寒之品清热泻火来间接达到存阴的目的,而且在泻火的同时,均配有养阴之品,又根据具体病证而选用不同经属的泻火药。

据以上所述,坚阴只是苦寒药物的清泄作用,和甘寒、咸寒药物的滋补作用协同而产生的共同效应,后者居于主导作用,也就是说,苦能“坚阴”是清滋并用的结果。如果片面强调苦寒药物泻火而保阴的作用,则难免失之偏颇。程钟龄《医学心悟·治法入论》深刻总结出:“大抵清火之药不可久持,必归于阴。”尤在泾的《静香楼医案》中又云:“阴不足者,阳必亢而上燔,欲阳之降,必滋其阴,徒恃清凉无益也。”

2 清热泻火,顾护阴津

叶天士在《三时伏气外感篇》春温条言:“春温一证……昔贤以黄芩汤为主方,苦寒直清里热,热伏于阴,苦味坚阴乃正治也。”明确提出“苦味坚阴”4个字,并点出了“苦味坚阴”的作用内涵。黄芩汤本出自《伤寒论》172条:“太阳与少阳合病,自下利者,与黄芩汤。”方中有黄芩的苦寒直清里热以坚阴,芍药的酸苦敛阴,甘草大枣的甘缓和中,诸药相伍,共奏清热泻火,和里坚阴之功。故虽论中用治太阳少阳合病自下利,实则是治偏于少阳热邪内迫的下利,因而被后世广泛用于治疗热利。春温多因冬季调摄不慎,耗伤真阴,同时外感时令寒邪,伏于体内,到春季则发为温病。本病初起多见身热、口苦、烦渴等胆热症状,其发生又与体内肾水原已亏损有关,故叶氏说“藏于少阴,发于少阳”。这与黄芩汤所主治的偏于少阳热邪内迫的下利病机相同,且春温初起里热郁而化火,火势较炽,阴伤亦由此而致,故与一般外感病的治疗方法不同,当务之急亦非复阴,应以苦寒直折火势为主,并顾及保养阴液。故叶氏选用黄芩汤作为春温病的正治主方,奠定了该方作为外感温热病“苦味坚阴”的代表方剂的理论基础。正如《重订广瘟疫论》所指出的“凡温病之宜于苦寒者,切忌早用甘寒,盖用苦寒为清,甘寒为滋……”。

叶氏所说的“苦味坚阴”包含两层含义,一是清泄邪热,即外感温热之邪,二是通过清热达到保护阴液(包括津液)的作用,从而防止整个病情的深入加重。火邪炽盛为主,当以苦寒之品直折之,否则必然有更加截伤阴液之弊,阴伤则邪热无制,其势更盛。阴液的耗伤是以邪热亢盛为先导的。因此在气分火热炽盛之时,急以苦寒清泻火热之品直折邪热,才是制止阴液亏耗,减缓或阻断邪热传变的有效手段。当然,绝不仅恃苦寒泻火以保阴,尚配有养阴之品,可见,叶氏也是将泻火与养阴合用,以达到坚阴的目的。但是,应该指出的是,叶氏所说“苦味坚阴”之“坚阴”不同于滋阴养阴,因为苦寒清热泻火药本身并不具备滋养之功,它对阴液的作用是通过祛除邪热而达到保存之目的,故叶氏称

为“苦味坚阴”，以有别于滋阴。

3 泻下以存阴

泻下以存阴，主要是指承气汤证，出自《伤寒论》，借大黄之苦寒泄降之力以清除实热，导热下行，起到“釜底抽薪”的效果。如《伤寒论》中大承气汤峻下热结，用于热结旁流，或里热实证之热厥、痉病或发狂等。本证多是由于实热积滞内结肠胃，热盛而津液大伤所致。故宜用大黄与芒硝配伍急下实热燥结，以存阴救阴，即“釜底抽薪，急下存阴”之法。又如《伤寒论》中之小承气汤、调胃承气汤也都是以大黄荡涤肠胃积热，使邪热速去，以免煎熬津液，致使病情转危。承气汤所治乃外感邪热传入阳明，邪正俱实，故能通过泻下，使邪随大便而出，达到热去阴存的目的。但是，承气汤虽能泻下存阴，却仍有伤阴之弊，应中病即止，不可久用，或也采用与养阴药配伍应用的方法。可见，“泻下存阴”也是通过苦寒之品清热泻火而间接达到存阴的目的，所不同的是该法邪热是从下窍而出，而前两法或用苦寒直折之，或滋阴清火，皆是在体内清除，三者的病因病机及适应证均不相同，但三者都是苦“坚阴”作用在临床中的具体应用。

综上所述，苦“坚阴”的作用在临床上有一定的应用范围，因此，对其应有一个正确的理解，既不能把“坚阴”理解为苦寒之性味有直接的滋阴养阴作用，也不能一味强调苦寒泻火，而不顾及阴津的滋养，泻火与存阴两者之间有因果关系，泻火只是一种手段、方法，存阴才是目的、效果。仅就苦味本身而言，只有苦燥伤阴之弊而无益阴之力，故对阴虚无火之证，切不可用苦味药去“坚阴”。

静滴双黄连粉针剂出现过敏反应 1 例

吕华 张学义

(吉林省洮南市中医院 洮南 137100)

患儿男，10岁。因咳嗽发烧3天就诊。查体：T38.5℃，R24次/min，P100次/min。精神不振，呼吸平稳，咽部充血，左肺中底部可闻及细小水泡音，心腹(-)。血常规：WBC $13.5 \times 10^9/L$ 。胸透：左肺片状阴影，边缘不清。诊断：支气管肺炎。中医辨证属肺热闭阻咳嗽。治疗：青霉素皮试(-)，予青霉素640万单位加双黄连粉针剂40ml(哈尔滨第三中药厂生产，批号：9808311)静滴。用药第2天，患儿出现心慌，轻微气喘，随即周身呈现红色玫瑰红疹，躯干部密集较多，伴瘙痒，按之退色。笔者认为可能与青霉素迟缓反应有关，故停用青霉素，继用双黄连静点，同时加用抗组织胺药物，强力解毒敏2ml，1日2次肌注。观察治疗用药3d，仍不见缓解。皮疹逐渐增多，伴头昏、腹泻、周身乏力等症状，故考虑与青霉素无关，立即停用双黄连静点1d后，心慌、气喘均以缓解，皮疹逐渐消退。再次作青霉素皮试(-)，继用青霉素对症治疗，未见新皮疹出现。

该患儿既往无西药过敏史，为第1次接受中药针剂治疗。特作此报道，请临床医生应用双黄连时需精心观察，注意静点过敏反应。