

· 论著 ·

试论表证与因势利导法

尹笑玉, 陈明

(北京中医药大学, 北京 100029)

摘要: 表证, 指外感初起、病位在表的病证, 对于非外感而病症在表者, 亦可使用“其在皮者, 汗而发之”之法。文章通过对表证与在表之症的讨论, 辨析二者的区别与联系, 指明在表之症也可借用汗而发之的思路进行治疗。通过对发汗解表治法的溯源, 阐释“因势利导”的3层含义, 指出临证时应在辨证论治与辨证知机的基础上, 通过对主证、病机之先后缓急的综合判断, 利用病症部位之内外高下、病变脏腑之气化特点以及病邪自身之趋向性进行选方遣药, 往往能够达到更好的临床治疗效果。

关键词: 表证; 因势利导; 在表之症; 汗法; 经典理论

基金资助: 2020北京中医药大学重点攻关项目 (No.2020-JYB-ZDGG-002)

Comment on external syndrome and capitalize on the trend method

YIN Xiao-yu, CHEN Ming

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: For syndrome caused by exogenous evil gas, we often name the initial stage when the disease location is in the surface as external syndrome, and for non-exogenous patients with symptoms on the surface, both of them can be treated with the sudorific method. This paper discusses the differences and relations between the external syndrome and the symptoms of the surface, and points out that the symptoms of the surface can also be treated by using the idea of sweating. By tracing the source of the sudorific method and interpret the three aspects of ‘capitalize on the trend’, we points out that in clinical, on the basis of syndrome differentiation and pathogenesis, by estimating the main syndrome and core pathogenesis in the order of urgency, making a prescription according to the location of diseases, pathological changes of the zang-fu viscera gasification characteristics and the tendency of the pathogenic factor can often achieve better clinical therapeutic effect.

Key words: External syndrome; Capitalize on the trend; Symptoms of the surface; Diaphoresis; Classical theory

Funding: Key Research Project of Beijing University of Chinese Medicine in 2020 (No.2020-JYB-ZDGG-002)

传统观点中多将“表证”与“外感”相关联, 或认为外感证即是表证, 但在临床实践中仍有许多非自外感而来的病证具有与表证相似的症状表现, 其治疗亦可参考表证“其在皮者, 汗而发之”的治则。由此, 有必要对表证之内涵与外延作一梳理。

表证与外感

表证系外邪经皮毛或口鼻侵入人体后初发的以恶寒、发热为主要表现的系列证候^[1]。多数观点认为表证即外感病证, 并逐渐将表证的症状表现与外感相等同, 所谓“有一分恶寒, 便有一分表证”^[2]。诚然, 发热恶寒等一系列体表症状对于外感的诊治而言具有高度的辨识性, 但从临床实际来看, 外感未必表现为表证, 表证之病症表现也非为外感病证所独有。某些非外感类疾病亦可见有类似表证的症状亦即“在表之症”的症状表现, 不难得出症状表现在表者, 病邪

部位未必在表的结论。而之所以提出“在表之症”的概念, 是由于其治法上可参考外感表证的治疗思路, 在辨证论治的基础上进行表散。由此审视“因势利导”中的“其在皮者, 汗而发之”, 可以得到“因势利导”所因之势不仅包含因病症之势而利导, 还蕴含因气化之势而利导、因病邪之机而利导的多层含义。

中风与表证

外感中风有狭义与广义之分, 狭义之中风指外感风邪, 广义之中风为外感邪气。不论是狭义还是广义之中风, 其要点均为邪自外来, 外邪侵袭人体, 初起呈现出发热、恶寒、流涕、喷嚏等一系列体表症状; 此时卫气抗邪于表, 也就是病邪与正气的斗争部位也在体表, 治疗上宜外散邪气, 采用发汗解表的方法驱逐客邪。因此外感病证之诊断要点也就集中于“邪自外来”“病症在表”“病机在表”3点。

在临床实际中,恶寒发热虽与表证、外感病证具有高度的关联性,但并不为二者所专属。首先,外感病邪之所以会产生发热、恶寒的病症表现是基于卫气抗邪而产生的。生理状态下人体由卫气执行防卫御邪功能,《灵枢·本藏》所谓“温分肉,充皮肤,肥腠理,司关合”^{[3]118},因此外邪侵袭人体,往往以卫气首当其冲。当卫气御外抗邪时,其温分肉的功能就会受到影响,进而表现出恶寒的症状;在正邪交争的过程中随着卫气奋起抗邪则会伴随发热症状,或因外邪凝闭肌腠导致卫阳被遏进而出现郁而发热的情况,因此在外感病证中,以恶寒与发热两种症状最为常见。但需要明确的是,外邪侵袭人体,依其病邪性质及患者自身禀赋状态的不同,病邪容易侵袭的脏腑经络、荣卫气血、肢体官窍亦各有偏重,其所滋扰的不仅限于卫气本身,故而临床上的外感病证之表现形式也是多种多样的,不局限于恶寒发热;甚至在少数临床病案中也可见到由于外邪过强而直中脏腑,如《素问·至真要大论》“诸暴强直,皆属于风”^{[4]188},或机体正气过虚不足以抗邪于表,故虽为外感邪气但几乎不出现恶寒、发热的症状。反之,不论是外感还是内伤,只要影响到了人体卫阳的正常功能,则都有可能出现恶寒或发热的症状表现。因此,表证之恶寒发热不为外感病所专有,而外感病也未必出现恶寒发热之表证。

1. 外感未必见发热恶寒 若人体正气虚衰,在外邪侵袭人体时卫气无力抗邪于表,邪气长驱直入,直中内在经络脏腑,而不表现为与卫气分庭抗礼时的恶寒发热症状。常见于素体阳气虚衰者外中寒邪,或素体津液枯竭者外中于暑、热、燥邪,此时治疗上的主导思想虽仍是驱邪外出,但由于驱邪的主体是人体之正气,因此务必先扶助人体正气至“正胜邪退”,视邪正盛衰程度可采用先扶正后解表或扶正解表两法。

2. 发热恶寒未必为外感 凡人体卫气运行不利,无论外感内伤均有可能见到发热恶寒的症状表现,因此,发热恶寒不为外感病证所专有。内伤所致卫气温分肉功能异常的情况常见于以下4类:营卫不和、邪气阻滞、肾阳不足、卫气虚损。

例如《伤寒论》第54条“病人脏无他病,时发热自汗出”^{[5]39}所述即为机体卫气运行失常,导致其所司腠理开合的功能出现障碍,阳随汗出,继而可出现恶寒,所谓“时发热自汗出”则时有恶寒自在言外。此类病证最常见于妇人绝经前后,乍热乍寒,乍汗乍止,以桂枝汤类方最为常用。阳虚恶寒明显者加附子,虚热五心烦热者加地骨皮、黄柏等;气虚乏力甚者合玉屏风散;无明显寒热偏向者可径投桂枝汤,若汗出甚者合甘草小麦大枣汤;兼见少阳枢机不利,

口苦、胁胀、脉弦者可合小柴胡汤。若卫气运行失常之根本乃因其他内在病邪阻滞所致,例如湿热、痰火、瘀血、水饮等,如饮停胸胁之十枣汤证、痰阻胸膈之瓜蒂散证等,应审因论治而不宜单独施用桂枝汤。

再如,由于卫气的生成源于下焦肾阳,《灵枢·营卫生会》所谓“营出中焦,卫出下焦”^{[3]68},因此临床上也可见到下焦肾阳不足所导致的卫气虚衰,进而出现卫外失司,表现为恶寒发热等症状。此类人群常因卫气虚弱而反复外感,在治疗上不仅应治疗当下的外感病证,更应从长远角度考虑培补肾阳,以预防其反复外感。如《伤寒论》第155条^{[5]61}附子泻心汤证即为中焦升降失司,导致上下心肾水火难以经由中焦相济,使心火嵌顿于中焦而不得不温肾水造成肾阳不足、卫气生成乏源,因此病症表现除胃热所致“心下痞,按之濡,其脉关上浮”外,还可见到“恶寒汗出”等卫阳不足之症,在治疗上不仅需要清泻胃热,开达中焦之痞结,以通水火之既济,还应及时使用附子温补肾阳以培卫气之根。

表证与在表之症

表证之发热恶寒集中体现了卫气抗邪于表的特点,此时病症表现、病邪部位与病机部位3者均在体表皮肤腠理间,根据“因势利导”的治则,当采用表散外邪的方法予以解除,所谓“其在皮者,汗而发之”。但根据临床实际情况来看,病症部位位于体表的疾病并不局限于“表证”一类;而病症表现在表者,其病邪部位、病机部位未必在表,这也就为“其在皮者,汗而发之”理论的扩展应用提供了可能。

为了与表证概念相区分,暂将疾病表现位于肌体表浅部位的系列症状称为“在表之症”,其内容涵盖但不仅限于表证的发热恶寒。参考《黄帝内经》对于病邪侵袭机体以及病证治疗深浅层次的排序,相对于内在的筋、脉、骨及脏腑而言,皮肉所处部位为表,因此凡是病症表现在皮毛、腠理、肉部的病症皆可看作是在表之症;此外,与脏腑相连的目、鼻、口、舌、耳、前后二阴等苗窍以及通于天地之气的咽喉相对于内在脏腑而言,也可看作是与外界相通的体表部位,其所产生的病症表现也可看作是在表之症。之所以将在表之症区别于表证单独列出,是因为在传统的“表证”概念下,病症表现部位、病邪部位与病机部位3者一致在表,因此不论从三者任何一方的角度切入进行治疗,都应当采用从表而解的治法;但当病症部位在表,而病邪、病机部位在里时,其治疗思路与单纯的表证或里证治疗均有所区别。

在表之症的病机部位未必在表。对于病症表现于体表的疾病,其病机部位可能也同样位于皮肉等

表浅部位,如前所述的表证即是此类型的代表;还有部分疾病的病机位于机体内部的脏腑等处,但其症状表现可能突出体现在皮肉或苗窍等表浅部位。对于病机在里而病症在表者,其病因既可以由外邪深入侵及内在脏腑而来,也可因机体自身内生邪气所致,临床常见病证如痒疹、痤疮、脱发等皮肤科疾病,口疮、鼻鼈、目赤肿痛、乳蛾肿大、肢体痛麻、阴痒、痔疮等。

若在表之症是由机体内部病机所导致的,那么对其治法的选择首先取决于在表之症的轻重缓急。若在表之症表现较为缓和而非急症,此时依据治病求本的原则应当着手处理其内在的根本病机,即依据辨证论治的原则审证求因进行选方遣药,但不同于纯粹里证的治疗,此时由于存在在表之症,反映了内在病邪有外行之趋势,因而在治疗上存在有透邪外出的可能,因此在针对病机辨证论治选方遣药的基础上可考虑选用具有表散作用的方剂或配伍走表、达表之药物进行治疗。若在表之症表现较为突出,显著影响患者的饮食、睡眠或二便情况,则在处理内在病机的同时应着重解决其在表之症,甚或在表症较为急重时,可暂时舍弃对内在病机的辨证治疗而优先单独处理其在表之症^[6],例如喉风、锁肛痔、痢疽溃败等,必要时应积极采用外治法或借用外科手段进行处理。

从在表之症的治疗再看因势利导

1. 因势利导的内涵 “因势利导”这一概念原出自兵家用语,《史记·孙子吴起列传》谓“善战者,因其势而利导之”,即根据战争形势利用其向有利于己方的结果进行引导。这一思想与《素问·阴阳应象大论》依据病证所处的不同部位,采取不同的治疗方法以达到导邪外出,恢复机体正常功能气化目的的治则主旨高度一致^[7],故被后世借用以说明在疾病治疗的过程中当顺应病证所处之高下内外,就近引邪外出,在此法的指导下诞生出了大量临床疗效卓著的经典方剂。

从行文上来看,《素问·阴阳应象大论》“其在皮者,汗而发之”^{[4]13}前有“故曰:其盛,可待衰而已。故因其轻而扬之……其高者,因而越之……其在皮者,汗而发之”^{[4]13},就文体而言此段经文中“其在皮者,汗而发之”与“其高者,因而越之”为并列行文,二者在文意上均与“因其轻而扬之”为同属,共同上承“病之始起也”一句,因此“其在皮者”中的“其”在原文中当代指“病之始起也”中的“病”字,也即“病在皮者,汗而发之”,指明了皮肤之病可以采用直接作用于皮表的汗法进行治疗。对于“其在皮者”之所

以采用“汗而发之”的治疗方法,主要体现了以下3个方面原因:首先,皮表部位为卫气周行之所,腠理开阖之地。其次,因邪在皮肤,为了尽快驱除在表之客邪也就必须采用就近逐邪的方法,借助腠理汗孔与外界直接相通的特点,通过发汗的方法外散邪气。此外,既然疾病症状表现在皮表,则通过发汗的方法不仅可以起到外驱病邪的作用,同时可以畅发皮表之气机,从而恢复其自身正常的生理功能。结合前文所论,病症、病机及病邪所处部位可能并不一致的情况,便可将“其在皮者,汗而发之”这一理论的应用相应地扩展为顺应病症部位、气化趋势、病邪之势的3层含义,3者之间又相互交织互为影响。

在临床诊疗中,应于辨证论治的基础上,通过辨证知机把控疾病发展之规律与机括,从而树立起针对整体病程的序贯性诊疗思路,进而制定针对当前疾病阶段所应采用的具体治疗方针,在此基础上通过辨识病症之轻重缓急,决定标本论治之主次先后,再综合病证之因、势、位、性,确立治法,选方遣药,方可收获较为满意的效果。

2. 顺病症之势 利用病症所在的皮部与外界直接接触的特点及皮部自身具有开阖毛孔控制汗出的功能特性,选用汗法疏达病症所在的皮部,从而解决皮部所产生的病症。那么,如若将“皮”之概念推演到皮肉、官窍、咽喉,则汗而发之的治法也就可以依据病变的不同部位而得到相应的扩展,对于内伤杂病而表现为上部病症时,可加用升散类药物;表现为清窍病症时可搭配通窍、走窜类药物;表现为下部前后二阴病症则可选用通利二便的方法,借由前后二阴进行通导。

此部分理论的临证应用难点,集中在病症部位与病机部位不相一致时的治法选择问题上,大体上可遵循以下步骤:首先判断在表之症与其内在病机的治疗从辨证治法上来讲是否一致,在二者出现矛盾时,酌情加入顺应病变部位特点的药物进行反佐。例如湿热下注之肛门瘙痒,从病症部位看,病变位于后阴,可考虑利用通下法进行治疗;从内在病机上看,湿热下注应清利湿热,二者同样可以使用通利之法进行治疗,在治法上趋向一致。而对于血热壅盛的颐面痤疮,其症状部位在表、在上,在表可汗,在上可宣,但从内在病机而言,则应当使用清热凉血的苦寒药味进行治疗,此时二者在治法上趋向相反,则在辨证论治使用清热凉血方剂的基础上适当佐用少许升散药味,如普济消毒饮中佐用的柴胡、薄荷、升麻以引药力;临床上对于血热壅盛所致的皮肤病变,除使用大剂量的清热凉血药物外,也可反佐少量桂枝、

细辛以起到引药达表的作用, 同时还可起到温通经络而防寒凉药物凝血成瘀的作用。

针对内在病机及外部症状在治法上趋向相反的情况, 应根据在表之症的轻重缓急选择相应的治疗方法: 当在表之症平缓时, 在辨证论治的基础上, 酌加走表、达表之品以驱药力, 如临床上常见的老年气血两虚之皮肤瘙痒病证可使用桂枝新加汤进行治疗, 本方在桂枝汤基础上加重生姜用量至四两便是籍由其辛散达表以使芍药、人参之补养作用迅速透达体表, 从而解决肌肤瘙痒的问题。当在表之症较为突出, 如明显影响到患者的饮食、睡眠、二便时, 则着重施用表散药物或转而使用从表而解的治法, 抑或配合外用药物或针灸手段进行治疗, 如配合围刺治疗急性期的缠腰火丹、配合外用药物冰硼散等治疗大面积复发性口疮、配合针刺放血治疗乳蛾肿痛等。当表症急重, 影响内在病机的治疗时, 优先处理表症或采用外科方法进行局部处理, 如体表出现痈、疽、疮、疡溃败时的引流、清创、切除等。就内服用药而言, 通常皮肉部的病症可视病机性质酌加相应的走表、达表药, 如解表类药物, 上肢皮肉病症可加桑枝、桂枝, 颈项部病症可加葛根, 肩背部可加片姜黄; 耳窍部病症可加路路通、石菖蒲, 鼻窍加苍耳子、石菖蒲等。

3. 顺气化之势 顺应病变部位的气化之势, 因势利导进行治疗的原则不仅可以应用于皮表病证的治疗, 其对于诸多内伤杂病的诊治也具有一定的启发性, 尤其是在针对辨证论治选方遣药的作用趋向与病变脏腑自身气化趋向相反时, 尤应考虑顾及脏腑气化之生机。

在临床上此类情况最常见于肝火与脾火的诊治中, 从脏腑自身的气化功能特点来看, 肝应春属木, 内蕴条达之机启升发之性, 与肺脏之肃降共同形成气机升降之循环; 脾应中土而运化饮食, 升精布微以溉四傍, 其与胃同居中焦, 脾升胃降组成了人体中焦气化之枢。病理条件下, 当出现肝、脾实热病证时, 依据辨证论治则必须使用苦寒清降类方药, 此时处方用药之作用趋向就与肝、脾二脏自身升发布散的特性相背, 若单纯施以重剂清热泻火, 苦寒直折则易损伤脏腑气化之机, 因此在肝、脾实热病证的治疗中, 尤应顾及二脏自身气化升发的特点, 酌加具有升提、升散特性的药物, 如龙胆泻肝汤之柴胡, 金铃子散之延胡索, 泻青丸之羌活、防风; 清胃散之升麻, 泻黄散之重剂防风、藿香等, 此类方剂的组方思路均可作为临床处方所借鉴。

单纯针对病因病机的辨证论治虽可解决当下病证的主要问题及症状, 但其治疗效果是停留在当下

时间点上的静态疗效, 缺乏对疾病后续发展的先行把控与干预, 若在辨证时即结合脏腑自身气化之势进行综合考量, 则可较为全面地掌握疾病的发展转归趋势, 从而做到预测疾病之变化并因之预先调整治疗方案, 这一点在慢性疾病的治疗中体现得更为明显。例如对于慢性肝炎、肝硬化而言, 湿热毒邪内盛是其发病的主要病因病机, 临床治疗上也以清利湿热、清热解毒之疗法最为常用, 但结合肝脏自身的功能气化特点, 站在长期治疗的思路上来看, 即使是在湿热毒邪内盛阶段需要大量使用清热解毒药味的情况下, 仍应考虑用药之轻重是否会损伤肝脏升发之机, 同时也应预估到待湿热减退后须立即调整治疗方向, 转而以调畅肝脏之气机为主要治疗手段。

由上述论述不难看出, 顺应病变部位的气化特点进行治疗, 不仅对于当下短期疾病治疗中的选方遣药可起到一定的辅助增效作用, 对于指导慢性疾病长期的诊疗思路也具有相当的前瞻性指导意义。

4. 顺病邪之势 部分病邪由于自身具有一定的趋向性, 可借助其趋向特点进行因势利导从而更加快速有效地排出病邪^[8-9]。例如利用湿邪之下注, 以渗下通利之法进行治疗; 利用风邪的动而不居, 可引其向外表散等, 其中尤以“火郁发之”最具特点与代表性。火热之邪为病, 一般具有燔灼气血, 充斥内外, 上炎头面、清窍、胸膈的特征, 体现了火性弥散上炎的致病特点, 一般根据热邪所在之脏腑、气血的不同而选用相应的清热类方药进行治疗。

“火郁发之”一方面说明了在治疗火热病邪时应预防火邪闭郁内伏, 在药物配伍上当顺应火邪之特点, 适当佐用发散类药物以助病邪外出, 而不可一味苦寒直折, 以防止出现寒凉冰伏、热邪内闭的情况; 另一方面, 当临床上观察到具有弥散上炎特性的火热病邪之发病明显局限于局部时, 应当考虑此时是否有其他有形实邪(如痰饮、水湿、瘀血、糟粕等)或气机郁滞的情况, 此时既要发越局限之火邪, 更应着重开散导致火邪郁滞的其他病理因素, 从而通达火邪外散之道路, 如刘渡舟教授所创古今接轨论, 其临床常以小柴胡汤接轨时方越鞠丸用以治疗肝胆气郁生火所致的六腑疏泄不利之火郁病证, 多获捷效^[10]。

小结

表证作为外感之初起阶段, 体现了病症与病机部位均处体表肌腠的特点, 治疗上以发汗解表为其专法, 但汗法之临证用途并不局限于治疗表证一类^[11-12]。对于病症部位在表但病机部位在里的一系列内伤杂病, 也可仿用汗法之思路进行药物配伍施治, 这种配

伍思路较之单纯的辨病机而进行遣方择药的治疗方法考虑到了病位的特殊性,因此往往能够取得更好的治疗效果。针对“其在皮者,汗而发之”的因势利导治则,其对临床治疗的启发也不仅限于依据病位就近排邪,根据临床上病症部位与病机部位未必一致的特点,因势利导还可引申出顺应病变脏腑气化之机及利用病邪自身的趋向性进行针对性的治疗。这也提示医师在实际临床的过程中,不仅要依据病机辨证论治,还必须辨证知机,从而抓住病程的发展规律,同时辨别主证与病机的缓急轻重,并善于利用病位之高下内外、气化之升降出入及病邪之上行下注等特点因势利导。综合以上信息,明晰疾病的发展规律与各阶段序贯性治疗的思路以及针对当下病证的治则治法,从而做到具有针对性地选方遣药,由此才可获得较好的临床效果。

参 考 文 献

- [1] 李灿东,吴承玉.中医诊断学.北京:中国中医药出版社,2013:142
- [2] 肖相如.表证不等于外感病的初期.中华中医药杂志,2015,30(7):2322-2324
- [3] 灵枢经.刘衡如,校.北京:人民卫生出版社,2013
- [4] 佚名.素问.北京:人民卫生出版社,2016
- [5] 东汉·张仲景.伤寒论.北京:人民卫生出版社,2013
- [6] 尹笑玉,陈明.关于“病证与症状”“辨证与辨病”的思考.北京中医药大学学报,2017,40(7):537-541
- [7] 王洪图.“因势利导”治则的临床运用.贵州医药,1979(6):35-39
- [8] 郭玉峰,王映辉,赵吉平,等.“其在皮者,汗而发之”——因势利导治则与火针熨刺法治疗带状疱疹.中国中医基础医学杂志,2007,13(6):472
- [9] 郭育汝.《儒门事亲》对《黄帝内经》因势利导思想的继承和发展.哈尔滨:黑龙江中医药大学,2015:11-13
- [10] 刘渡舟.刘渡舟医学全集.台北:启业书局,1998:64
- [11] 朱爽,冯岚岚,董艳,等.汗法理论的应用与思辨.中华中医药杂志,2021,36(1):139-141
- [12] 鲁军,黄桃,王霞,等.论损补自调在“神-阴阳自和-因势利导”理论中的核心作用.中华中医药杂志,2019,34(6):2573-2575

(收稿日期:2021年5月17日)

· 论 著 ·

从《玉楸药解》探析黄元御药性理论

时洪运,王振国

(山东中医药大学中医文献与文化研究院, 济南 250355)

摘要:“中气(脾胃)-四维(肝、心、肺、肾)”的中气理论思维模型是黄元御医学理论的根基。中气理论对黄元御药性理论影响颇深,在《玉楸药解》一书中,黄元御将中气理论广泛发挥,利用中气理论解释部分药物的四气五味、升降浮沉等,将药物的升降浮沉与涉及脏腑相关联,使升降浮沉的阐释更为精确具体。《玉楸药解》自然属性之下又依归经排序的分类方式,以临床为出发点,为现代以功能为主系统的中药分类做了有益的探索。黄元御还坚决反对滥用剧毒药物,他天人相应、重土崇阳的思想在药性理论中也有具体表现。总体来说,黄元御并没有脱离传统药性理论范畴,而是立足于经典传统,将中气理论广泛发挥,试图将脏腑气机运动与药物的四气五味、归经、升降浮沉等相关联,为现代药性理论的发展做了有益的尝试。

关键词: 玉楸药解; 黄元御; 药性理论; 中气理论

基金资助: 文化部、国家中医药管理局项目(No.KJS-ZHYZ-2018-014)

Analysis of drug property theory of HUANG Yuan-yu based on *Yuqiu Yaojie*

SHI Hong-yun, WANG Zhen-guo

(Literature and Culture of Chinese Medicine Institute, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China)

Abstract: The theoretical thinking model of ‘middle qi (spleen and stomach)-four dimensions (liver, heart, lung, kidney)’ was the foundation of Huang Yuan-yu’s medical theory. The theory of middle qi had a profound influence on HUANG Yuan-yu’s theory of medicinal properties. In the book *Yuqiu Yaojie*, HUANG Yuan-yu used the theory of middle qi widely to explain the four nature and five flavours, ascending and descending, floating and sinking of drugs, relating these to the zang-fu organs, making the

通信作者: 王振国, 山东省济南市长清大学科技园山东中医药大学中医文献与文化研究院, 邮编: 250355, 电话: 0531-89628317
E-mail: zhenguo@126.com