

# 探讨“五脏苦欲补泻”理论对治疗冠心病组方遣药的指导

周宇石<sup>1</sup> 张明雪<sup>2</sup> 史海蛟<sup>2</sup>

(1. 辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:**“五脏苦欲补泻”理论起源于《内经》,是在基于法象思维的藏象理论基础上,根据五脏功能失调的病理状态,通过药物的五味属性,结合其自身生理特性,顺应其生理特性为补,逆其生理特性为泻,以指导临床遣方用药来调整五脏功能,使五脏顺应四时之气。中医学认为人是一个有机的整体,五脏中任何一脏功能失调都可以导致冠心病,临证之时,应从肝、心、脾、肺、肾入手,以“五脏苦欲补泻”为用药的指导原则对其进行辨证论治。

**关键词:** 五脏; 苦欲补泻; 用药特点; 冠心病

中图分类号: R259.414

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2023)03-0104-03

## Exploration on Guidance of “Tonifying and Purging Methods for Different Conditions of Five Zang Organs” to Prescriptions of Coronary Heart Disease

ZHOU Yushi<sup>1</sup> ZHANG Mingxue<sup>2</sup> SHI Haijiao<sup>2</sup>

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

**Abstract:** The theory of “tonifying and purging methods for different conditions of five Zang organs” is originated from *Nei-jing*. It is based on the theory of visceral state based on the thinking of legal manifestation. According to the pathological state of dysfunction of the five Zang organs, through the five flavor attributes of drugs, combined with their own physiological characteristics, following its physiological characteristics is to use the tonifying method and reversing its physiological characteristics is to use the purging method, so as to guide the clinical prescription and medication to adjust the functions of the five Zang organs and make the five Zang organs conform to the Qi of the four seasons. Traditional Chinese medicine believes that human beings are an organic whole. Any dysfunction of the five Zang organs can lead to coronary heart disease. In clinical practice, we should start with liver, heart, spleen, lung and kidney, and treat it according to syndrome differentiation and treatment based on the guiding principle of “tonifying and purging methods for different conditions of five Zang organs”.

**Keywords:** five Zang organs; tonifying and purging methods for different conditions; medication characteristics; coronary Heart Disease

冠心病是指因冠状动脉粥样硬化,使血管狭窄或阻塞或功能性改变(痉挛)而致供血不足,心肌缺氧或坏死而引起的心肌机能障碍或器质性病变。中医学以“整体观”为其理论基奠,认为冠心病为五脏的生理功能失调所导致的病理状态,并根据本病的临床表现特征,将其归属为“胸痹心痛病”“真心痛”“厥心痛”等范畴对其进行辨证论治。“五脏苦欲补泻”理论起源于《内经》,是指根据五脏自身特性,通过药物的五味属性来调整五脏功能,是指导临床遣方用药的基本法则。《素问·脏气法时论篇》言“肝苦急,急食甘以缓之”“心苦缓,急食酸以收之”“脾苦湿,急食苦以燥之”“肺苦气上逆,急食苦以泻之”“肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液,通气也”“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”“心欲软,急食咸以软之,用咸补之,甘泻之”“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘

补之”“肺欲收,急食酸以收之,用酸补之,辛泻之”“肾欲坚,急食苦以坚之,用苦补之,咸泻之”<sup>[1]</sup>。可见,五脏苦欲补泻是以脏腑喜恶特点为用药原则,顺其性为补,逆其性为泻,无关于阴阳,且易与五行理论相混淆<sup>[2]</sup>。纵观经典,古代众多医家临证之时无一不是以“五脏苦欲补泻”为用药原则<sup>[3-6]</sup>。明·缪希雍《神农本草经疏》言“五脏苦欲补泻乃用药第一义。”清·李中梓《医宗必读》亦言“夫五脏之苦欲补泻,乃用药第一义也,不明乎此,不足以言医。”由此可知,五脏苦欲补泻用药原则的重要性。然现代医家对中药的认识侧重于药物功效和药理,对中药的性味归经理论认识浅薄,导致我们对历代名方药意的理解以及中药的配伍运用较古方发生偏颇。因此,加深对五脏苦欲补泻理论内涵的理解,将有助于中药性味归经理论的运用,有利于临证组方遣药。本文从肝、心、脾、肺、肾五脏分而论之,阐述“五脏苦欲补泻”理论在治疗冠心病的遣方及用药特点,以期对冠心病的临床治疗提供借鉴。

### 1 五脏苦欲补泻理论的历史溯源

五脏苦欲补泻理论出自《内经》,为阐释药物归经理论的源头,对指导临证组方遣药影响深远。金·张元素在其《医学启源》中将五脏苦欲补泻理论进行了阐发,成为其制方遣药理论体系的一大特色。李东垣在其师张元素的基础之上,借以中药的四气五味,调节人体气机运行,使五脏顺应四时之气,构建

基金项目:国家重点研发计划项目(2017YFC1700400, 2017YFC1700401);辽宁省特聘教授滚动支持项目(辽教函(2018)35号)

作者简介:周宇石(1991-),女,辽宁沈阳人,博士在读,研究方向:中医药治疗心血管疾病的临床与实验。

通讯作者:张明雪(1962-),女,辽宁沈阳人,教授、主任医师,博士研究生导师,中、西医学两站博士后,研究方向:中医药治疗心血管疾病的临床与实验。E-mail: zhm6228@163.com。

了脏气法时升降补泻理论,使五脏苦欲补泻理论在临床运用中得到进一步发展。明·缪希雍认为五脏所藏之神决定其喜恶,通过药物的四气、五味、升降浮沉、归经,以调节脏腑的气机,使其顺应自然之气的特性。清·吴鞠通以体用理论为模型对五脏苦欲补泻理论进行了创新,确立了脏腑功能的特性,提倡根据药物四气五味的药性,调节人体气机运行<sup>[7]</sup>。

## 2 五脏苦欲补泻的理论内涵

五脏苦欲补泻理论源于《内经》,是指在五脏象思维的基础上,根据五脏的自身特性,通过药物的五味属性来调整五脏功能,共涉及“五味”“脏象”“苦欲”“补泻”四个基本概念。其中,五味为药物的功能基础,五脏为药性发生作用的载体,苦欲为五脏自身的特性,补泻为药性的作用方式<sup>[8]</sup>。

2.1 五味 药物五味的确立,起初为口尝所获得的药物滋味。如《素问·六节藏象论篇》所载“草生五味,五味之美不可胜极,嗜欲不同,各有所通”。在滋味学说的基础上,结合“物象思维”及“气象思维”,将药物的形、色、质、气等,通过五行归类的思维方式配属五行,并参照天时、地理、阴阳五行之象,通过比类概括的方法,从而获得药物的五味功能特点<sup>[9-11]</sup>。如《五行大义》所载“五谷则芒以配木、散以配火、房以配金、英以配水、萃以配土。芒,大小麦之属……芒者,取其锋芒纤长,象木生出地,如锋芒也。”

2.2 五脏 法象思维之五脏,法象思维,即象思维,是中医学重要的思维模式,包括“物象、意象、道象”。物象,即事物的外在表象;现象;意象,即对相同类型的表象进行抽象、归纳;道象,即事物的规律性<sup>[12]</sup>。象思维是以物象为依据,通过意象而总结出道象,即“司内揣外,取类比象”的逻辑思维过程。五脏配属五行,与自然界四时相应,中医学通过对五脏的外在物象进行取类比象、归纳、总结出了五脏自身的生理特点,形成了藏象理论。如肝属木,木曰曲直,应春季生发之象,肝喜调达;心属火,火曰炎上,应夏季蕃秀之象,心气易收敛;脾属土,土爰稼穡,应长夏承载万物之象,主运化;肺属金,金曰从革,应秋天收获之象,肺气主降;肾属水,水曰润下,应冬季闭藏之象,肾主封藏<sup>[13]</sup>。

2.3 苦欲补泻 “木曰曲直,肝气喜调达;火曰炎上,心气易收敛;土爰稼穡,温厚和缓承载万物;金曰从革,肺气主降;水曰润下,肾主封藏”。由此可知,五脏分别有其各自的生理特点,临证之时,我们可根据其自身生理特征来调整五脏功能。“肝苦急,心苦缓,脾苦湿,肺苦气上逆,肾苦燥”,苦,厌恶之意,五脏所苦,即违逆其五脏自身生理特性所表现出来的病理状态。“肝欲散,心欲软,脾欲缓,肺欲收,肾欲坚”,欲,喜欢、想要之意,五脏所欲,即顺应其五脏自身生理特性。补泻,即根据五脏自身生理特性,顺其生理特性为补,逆其生理特性为泻<sup>[14]</sup>。苦欲补泻,即结合脏腑自身特性,通过药物的五味属性,以调整五脏功能,使五脏顺应四时之气,达到最佳的平衡状态,而无虚实之偏颇<sup>[15-16]</sup>。如李中梓《医宗必读·苦欲补泻论》所载“夫五脏者,违其性则苦,遂其性则欲。本脏所恶,即名为泻;本脏所喜,即名为补”<sup>[17]</sup>。

## 3 五脏苦欲补泻理论在治疗冠心病中的运用

3.1 肝之苦欲补泻在治疗冠心病中的运用 肝为刚脏,性急,其志在怒,藏血,主疏泄,调畅气机,喜条达而恶抑郁。肝喜条达,肝气升散,故曰“肝欲散”。然其不可疏泄太过,免致急迫自伤,躁怒无制;且肝气主升主动,易生风,肝脏发病急剧突然,故曰“肝苦急”。“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之。”辛善行气走散,顺应肝脏生理特性,以辛味药助肝疏散之性,使肝气得疏泄畅达,故曰“用辛补之”。肝为刚脏,性

急,若肝不藏血使其失于濡养,或肝气疏泄太过,则应投以酸敛之品,以收敛、削减其刚烈之性,逆其生理特性而泻之。肝苦急,急食甘以缓之,意为以甘味之药而缓肝之急迫。

《血证论》言“肝主藏血焉。至其所以能藏之故,则以肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅。”若肝失疏泄,则气机郁滞不畅,气滞血瘀,心脉不和,发为胸痹,临床以柴胡疏肝散为基础方加减化裁对其进行辨证论治。方中柴胡、枳壳、川芎、香附、陈皮皆为辛味,味辛善行散,以顺应肝欲散之生理特性,使肝气得疏泄畅达,即取肝欲散,急食辛以散之之意;白芍味酸,主收敛,以防止疏泄太过,为肝之所恶,即酸泻之。肝气主升主动,易生风,肝脏发病急剧突然,故曰“肝苦急”。肝苦急,急食甘以缓之,方中甘草味甘性平,欲为此意。正如《医学启源·脏气法时补泻法》载“肝苦急,急食甘以缓之,甘草。肝欲散,急食辛以散之,川芎;以辛补之,细辛;以酸泻之,白芍药。”

3.2 心之苦欲补泻在治疗冠心病中的运用 心为阳脏而主阳气,藏神,心病则易致心气耗散太过,心气、心神涣散不收,故曰“心苦缓”。“心苦缓,急食酸以收之”,意为心气虚,心气、心神涣散不收,宜用酸味药收敛心气、心神。《黄帝内经素问·吴注篇》言“心以长养为令,志喜而缓,缓则心气散逸,自伤其神矣,宜急食酸以收之”<sup>[18]</sup>。若心气不足,难以推动气血运行,血行瘀滞;或阴血亏虚,心脉失于濡养,血行滞涩不畅,致心脉痹阻不通,发为胸痹,证属气阴两虚,则方选生脉散加减治疗<sup>[19]</sup>。生脉散为治疗气阴两虚的基础方,方中人参、麦冬、五味子除具有益气生津功效外,五味子味酸具有很强的收敛心气作用。方中五味子味酸以收敛心气,为心苦缓,急食酸以收之理论的发挥。心为火脏,宜温温之火,不可刚燥,故曰“心欲软”。“心欲软,急食咸以软之,用咸补之,甘泻之”。肾为水脏,心为火脏,心肾相交,则肾水上济于心,使心火不亢,心脏柔软。咸味药入肾化水,以上济心火,使水火交济。《黄帝内经素问·集注篇》言“心为火藏,心病则刚燥矣,故宜食咸以软之。咸味下泄上涌,而从水化,能泄心气,以下交涌水气,以上济火,火既济,则心气自益,火欲炎散,以甘之发散而泻之。”若水不济火,虚火内灼,煎熬阴血,则心脉失于濡养,血行滞涩不畅,痹阻于心,发为胸痹,则方选天王补心丹加减化裁<sup>[17]</sup>。方中生地黄味咸,为滋养柔润之品,入肾化水。人参、当归味甘,其性甘缓善于泄热。如《景岳全书》载“熟地黄、当归、枸杞、山茱萸滋心肾不交阴分无根之火。”此三药为心欲软,急食咸以软之,用咸补之,甘泻之之意。方中酸枣仁、五味子味酸,以收敛心气、心神。

3.3 脾之苦欲补泻在治疗冠心病中的运用 脾主运化水液,喜燥恶湿。病则脾失健运,聚湿凝痰成饮,故曰“脾苦湿”。“脾苦湿,急食苦以燥之”,是指脾恶湿,用苦味药以健脾燥湿。脾主运化水谷精微,温厚和缓承载万物,脾性和缓,故曰“脾欲缓”。“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”。甘味和缓,食甘缓之药以顺从脾温厚和缓之性,故曰补。苦味降泄,逆其生理特性,故曰泻。若脾失健运,聚湿而成痰饮,痰饮阻滞,停于心脉,心脉痹阻,发为胸痹,则方选苓桂术甘汤加减治疗,方中茯苓味甘淡,白术味甘苦,甘草味甘,共奏健脾利湿之功,使脾恢复和缓之性。此为“脾欲缓,宜食甘以缓之,用苦泻之,甘补之;脾苦湿,急食苦以燥之”用药原则的具体体现。若脾失健运,气血生化乏源,营血亏虚,不能上奉于心,心脉失养,血行瘀滞,痹阻于心,发为胸痹,则方选归脾汤加减化裁,方中白术、人参、黄芪、当归、甘草味甘,以甘缓之性补脾。如《医学启源·脏气法时补泻法》载“脾苦湿,急食苦以燥之,白术。脾



欲缓,急食甘以缓之,甘草;以甘补之,人参;以苦泻之,黄连”<sup>[20]</sup>。

3.4 肺之苦欲补泻在治疗冠心病中的运用 肺应秋天收获之象,肺气宜向内、向下收敛。肺病则宣而不降,肺气上逆,故曰:“肺苦气上逆”。“肺苦气上逆,急食苦以泻之”,是指用苦味药以降泻上逆之肺气。肺为相傅之官,助心行血,若痰浊阻肺,肺气上逆,失于肃降,气机郁闭,影响肺助心行血的生理功能的正常发挥,则血行瘀滞,心脉痹阻不通,发为胸痹,以苏子降气汤加减化裁对其进行治疗<sup>[21]</sup>。苏子降气汤方中紫苏子、前胡、厚朴、半夏肃肺降气化痰,紫苏子、半夏味辛散以涤痰祛邪,前胡、厚朴味苦,即为“肺苦气上逆,急食苦以泻之”用药法则的体现。肺主气,气宜聚而不宜散,故曰“肺欲收”。“肺欲收,急食酸以收之,用酸补之,辛泻之”,酸味药能收敛肺气,故用酸味药补之;辛味药发散,与收敛特性相反,故用辛味药泻之。肺主治节,主气、司呼吸,肺吸入的清气与脾胃所化生的水谷精微结合而成宗气,积聚于胸中,贯心脉而行气血。《灵枢·邪客》言“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸焉。”可知,宗气为肺助心行血的纽带,肺助心行血的功能是通过宗气来实现的。肺气不足,主呼吸的功能受影响,宗气生成不足,甚则下陷,不能助心行血,血行瘀滞不畅,痹阻于心,发为胸痹,则选升陷汤加减,下陷严重者可加山萸肉,以收敛气分之耗散<sup>[22]</sup>。方中黄芪味甘,既可补气,又善升气,山萸肉味酸收敛肺气,以助黄芪补气,方中山萸肉,即为“肺欲收,急食酸以收之,用酸补之”之意。

3.5 肾之苦欲补泻在治疗冠心病中的运用 肾藏精,司气化,主水,喜润而恶燥,故曰“肾苦燥”。“肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液通气也”,是指辛味药能通阳化气,调整肾的气化功能,从而调整肾主水的功能。若肾阳亏虚,日久及心,导致心肾阳虚之证,肾阳亏虚,气化失司,水饮内停,上凌于心;胸阳不振,失于温煦推动,血行瘀滞,心脉痹阻不通,发为胸痹,则以真武汤加减治疗<sup>[5]</sup>。真武汤方中附子为君,味辛,温阳化气利水,即“肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液通气也”。肾与冬气相应,万物归藏,主封藏。“肾欲坚”,是指肾固藏不泄的特性。“肾欲坚,急食苦以坚之,用苦补之,咸泻之”,是指肾阴亏虚,相火妄动,封藏失职,故用苦味药泻火以顺其闭藏之性,故言补;咸味软坚,逆其闭藏之性,故言泻。若肾阴亏虚,水不济火,虚热内灼,心失所养,血行滞涩,心脉痹阻不通,发为胸痹,则以知柏地黄丸加减。方中知母、黄柏味苦,泻火坚阴润燥;熟地味咸滋阴以泻之。正如《医学启源》言“肾欲坚,坚以知母之苦,补以黄柏之苦,泻以泽泻之咸”<sup>[23]</sup>。

#### 4 总结

五脏苦欲补泻理论为指导临床组方遣药的重要原则,旨在结合脏腑自身特性,通过药物的五味属性来调整五脏功能,顺应五脏生理特性为补,逆其生理特性为泻,以使五脏顺应四时之气。如上文所述,五脏之喜恶各有侧重,肝喜条达而恶抑郁,主疏泄,调畅气机。若肝失疏泄,气机郁滞,心脉不和,则方选柴胡疏肝散加减。心为阳脏而主阳气,藏神。心气不足,心气涣散不收,难以推动气血运行;阴血亏虚,心脉失养,血行瘀滞不畅,心脉痹阻不通,则方选生脉散加减治疗。心为火脏,火欲炎散。若水不济火,虚火内灼,心脉失养,血行瘀滞,痹阻于心,则方选天王补心丹加减化裁。脾喜燥恶湿,主运化。脾失健运,聚湿成痰,痹阻于心,则方选苓桂术甘汤加减。脾失健运,气血生化乏源,营血亏虚,不能上奉于心,心脉失养,血行瘀滞,痹阻于心,则方选归脾汤加减化裁。肺为相傅之官,助心行血。若痰浊阻肺,肺失肃降,气机郁闭,不能助心行血,血行瘀滞,心

脉痹阻,则方选苏子降气汤。肺主气,司呼吸,参与宗气的生成。若肺气虚,则宗气生成不足,甚则下陷者,方选升陷汤加山萸肉。肾喜润而恶燥,司气化,主水。若肾阳亏虚,气化失司,水饮内停,上凌于心;甚则阳虚日久及心,胸阳不振,失于温煦推动,血行瘀滞,痹阻于心,发为胸痹,则以真武汤加减治疗。肾与冬气相应,万物归藏,主封藏。肾阴亏虚,相火妄动,封藏失职,水不济火,虚热内灼,心失所养,血行滞涩,则方选知柏地黄丸加减。临证之时,应将五脏的喜恶与药物的性味特点等进行综合考虑,以“五脏苦欲补泻”理论为临床组方遣药的指导原则。根据冠心病的临床表现特征,分别以肝、心、脾、肺、肾为切入点,采取功效与药味相结合的治疗方式,必当效如桴鼓。

#### 参考文献

- [1] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 141-142.
- [2] 杨德平, 黄和赞. 论五脏苦欲补泻学说对组方遣药的指导[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(6): 620-621.
- [3] 崔亚东, 刘晓燕. 五脏苦欲补泻理论在《三因司天方》中的运用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 784-786.
- [4] 冯玉娥, 熊秀萍. 从五脏苦欲补泻理论浅议缪希雍滋补脾阴用药特点[J]. 中医杂志, 2016, 57(8): 711-712, 715.
- [5] 任北大, 陈靛, 吴昊天, 等. 张元素对五脏苦欲补泻理论的发挥[J]. 陕西中医药大学学报, 2017, 40(1): 87-89.
- [6] 李宇航. “五脏苦欲补泻”用药法则在仲景经方中的体现——经方“五味补泻”用药范例[J]. 世界中医药, 2018, 13(2): 295-308.
- [7] 刘金涛. 《黄帝内经》五脏苦欲补泻理论发展研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [8] 刘金涛, 李梦琳, 陈子杰, 等. 《素问·脏气法时论》五脏苦欲补泻理论探析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 2905-2908.
- [9] 郭永胜, 张思超. 论五味理论的起源与形成[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3242-3245.
- [10] 尹朝辰, 莫文. 五味与五脏苦欲补泻学说浅析[J]. 河南中医, 2014, 34(8): 1448-1449.
- [11] 朱志, 闫敏敏, 姚鑫, 等. 《黄帝内经》五味与五脏关系探析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3516-3518.
- [12] 王景维辰, 陈锐. 浅谈中医象思维及其应用[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(2): 205-208.
- [13] 李德新. 中医基础理论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001.
- [14] 刘晓明, 鞠宝兆. 浅解《黄帝内经》的补泻[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(6): 1157-1159.
- [15] 王永炎, 张华敏. 气的诠释[J]. 中医杂志, 2017, 58(10): 811-813.
- [16] 张珮闻, 彭一, 郝闻致, 等. 基于沈英森教授的临床经验探析五脏苦欲补泻理论的临床应用[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(12): 134-136.
- [17] 张静宇, 李忠廉. 五脏苦欲补泻理论浅析[J]. 中医杂志, 2018, 59(22): 1901-1905.
- [18] 吴昆注. 黄帝内经素问吴注[M]. 孙国中, 方向红, 点校. 北京: 学苑出版社, 2012: 121-124.
- [19] 刘宁, 张保春, 赵进喜, 等. 苦欲补泻, 顺应五脏天性; 升降浮沉, 参合脏气法时[J]. 环球中医药, 2020, 13(10): 1712-1716.
- [20] 张元素. 医学启源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 88-89.
- [21] 孙浩. 冠心病从肺论治[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(1): 49-50.
- [22] 柳河西, 李朝晖, 董印宏, 等. 医学衷中参西录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 319.
- [23] 郑洪新. 张元素医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.