

• 研究报告 •

《黄帝内经》五味理论浅析

张声生 朱培一 陶琳

（首都医科大学附属北京中医医院，北京 100010）

关键词：黄帝内经；五味理论；生理；病理；诊治

五味理论最早源于《黄帝内经》，对临床遣药制方有着重要的指导意义。五味指酸、苦、甘、辛、咸五味（某些药物还具有淡涩二味，习惯上仍称为“五味”）。其中辛、甘、淡属阳，酸、苦、咸属阴。对于药物五味属性，梅氏认为最初形成只是药物本身的一种味觉感官刺激，随后逐步发展成为用来阐述药物功用的一种理论框架^[1]。如《黄帝内经》云“甘缓”、“酸收”、“苦燥”、“苦泄”、“辛润”，实际上是将药物按五种属性进行功能上的分类。

《素问·六节藏象论》云：“地食人以五味……五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生。”可见五味对人体的重要性，五味的相互转化影响着人体生长化收藏整个生命活动过程。既然如此，我们就可以通过五味与脏腑的相关性去认识人体，通过调节五味的有余、不及来调节脏腑的功能盛衰。

五味理论与人体的生理

《黄帝内经》认为，人禀天地之气以生，人身气化即天地之气化。《类经》释曰：“夫味得地之气，故能生五脏之阴”。阴者，脏腑阴精也，指物质基础而言。《素问·五运行大论》更为具体谈到“酸生肝，肝生筋，筋生心……苦生心，心生血，血生脾……甘生脾，脾生肉，肉生肺……辛生肺，肺生皮毛，皮毛生肾……咸生肾，肾生骨髓，髓生肝。”由此可见，五味对五脏起着重要的滋养和协调作用，五味化生精血方能形成人的有机整体。一般认为心喜苦、肺喜辛、肝喜酸、脾喜甘、肾喜咸，五脏对五味各有特定的亲和性。掌握脏、味之间的这种关系，对于正确使用药疗及食养都具有重要意义。

另一方面，人体生命活动从根本上离不开阴阳的对立互根和消长转化，所谓“阴平阳秘，精神乃治”。而五味也可影响到阴阳的盛衰，从阴阳属性上分，气属阳，味属阴，味厚者为阴中之阴，薄者为阴中之阳；从五味运动转化而言，辛甘发散属阳，酸苦涌泄属阴，咸味涌泄属阴，淡味渗泄属阳。《素问·生气通天论》总结道：“是故谨和五味，骨正筋柔，气血以流，腠理以密，如是则骨气以精，谨道如法，长有天命。”由此可见，人体的生理结构与功能都与五味的作用是密切相关的。

五味理论与人体的病理

中医理论认为，人体处于一个动态的平衡中，各脏腑相互制约、相互作用，对立统一，以平为期。若饮食五味偏嗜，则五味作用于人体太过或不及，就会造成脏腑功能偏盛偏衰，使脏腑之间这种相互制约的对立统一的平衡受

到破坏，导致疾病的发生。《黄帝内经》以五行生克乘侮规律为线索，列举了不同生活环境、饮食习惯在发病方面各不相同的影响。《素问·生气通天论》云：“味过于酸，肝气以津，脾气乃绝；味过于咸，大骨气劳，短肌，心气抑；味过于甘，心气喘满，色黑，肾气不衡；味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚；味过于辛，筋脉沮弛，精神乃央。”指出了虽然五脏的资生依赖于五味，但是过用五味却又能损害五脏的协调关系。

根据“同气相求”五味各走其所喜的理论，水能克火，若人体心气本虚，又摄咸过度，则可导致肾水太甚乘火，水气凌心；反之，若见心火亢盛证又为咸味所宜。故《黄帝内经》分别有“心病禁咸”与“心欲啖，急食咸以啖之，用咸补之”之说。又如《灵枢·五味》云：“脾色黄，宜食咸”，脾胃土为肾水之所不胜，若肾得谷味之咸，则可反克中焦脾胃之实积。根据这些基本的原则，执法以制方，才能圆活自如。类似的关于五味与人体病理的论述在《黄帝内经》中是很丰富的。

尤其值得重视的是，在《灵枢·五味》中不仅记载了五味所入和各有所走，各有所病，更详细解释了五味致病的病机，如在谈到“酸走筋，多食之令人癃”时，解释到：“酸入于胃，其气涩以散，上之两焦，弗能出入也，不出即留于胃中，胃中和温，则下注膀胱，膀胱之脆薄以濡，得酸则缩卷，约而不通，水道不行，故癃。”其论从酸主收涩，影响气化运行入手，指出过食酸味，可产生膀胱约而不通的癃闭病，病变涉及与体液代谢密切相关的三焦、胃、膀胱诸腑。其余诸脏也各有较深刻分析，对临床实践具有重要的指导意义。

五味理论对诊治的指导

1. 对诊断上的指导 脏腑阴阳与五味密切相关，五味影响脏腑。反之，脏腑本身的病变也可表现为对五味感觉嗜好的改变上，如：《素问·奇病论》云：“有病口甘者……此五气之溢也，名曰脾瘴……此肥美之所发也。”临床上认为口甜为脾热证之一，由于多食肥甘厚味之品，肥则助阳生热，甘者性缓留滞，碍脾不运，水谷精微，留滞于脾而不得转输，脾热之气上泛则口甜。同理，胆为少阳相火，其气主升，胆热气上逆，胆汁上溢则口苦；咳吐咸痰多为肾虚水泛等等，这类依据五味辨证的方法已经被医家广泛地运用。

2. 五味理论对治疗的指导 《素问·至真要大论》云：“夫五味入胃，各归所喜，故酸先入肝，苦先入心，甘

先入脾, 辛先入肺, 咸先入肾”。这里所谓某味先入某脏, 说明五味的归脏是有主次轻重之分的, 这是五味理论指导临床实践的前提基础。由于机体受邪不同, 所中脏腑、经络各异, 而五味与人体生理病理关系密切, 五味所入脏腑经络、所发挥的补泻也各不同。我们便可以运用五味之性去纠正脏腑之偏, 以达到治疗疾病的目的。后世以某药引药入某经, 用以治疗该经之病的“引经药”, 便是《黄帝内经》五味归脏理论的发挥。

五味理论运用于临床内容丰富多样。《素问·藏气法时论》云:“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, 急食苦以泄之……肾苦燥, 急食辛以润之。”如脾之所苦为湿, 临床上对停滞脾胃、气机不畅者可参选平胃散化裁。方中苍术、厚朴、陈皮皆苦温之品以燥湿健脾。再如五脏所欲, 脾之所欲为甘, 临床上常以小建中汤治疗中央脾土受损, 营卫气血生化之源不健所致虚劳里急。在姜桂辛甘化阳, 芍药酸甘养阴的基础上重用饴糖, 甘温质润, 温中补虚, 既能益脾气而养脾阴, 又可缓肝急而止痛。

金代张元素认为“药之五味, 随五脏所入而为补泻, 亦不过因其性而调之”。他根据《黄帝内经》脏腑苦欲、虚实的补泻原则, 提出了五脏五味补泻的具体用药范例。如治肝, 辛散之以川芎, 辛补之以细辛, 酸泻之以白芍; 治脾, 甘缓之以甘草, 甘补之以人参, 苦泻之以黄连等等, 构成了其独特的药法体系, 对指导临床用药具有重要的参考价值。

传统“君臣佐使”的研究方法强调药物配伍的治疗作用, 但对配伍后气味间的变化规律认识不足。《素问·至真要大论》进一步指出了五味相配的治疗原则:“五味阴阳之用何如……辛甘发散为阳, 酸苦涌泄为阴; 咸味涌泄为阴, 淡味渗泄为阳。六者或收或散, 或缓或急, 或燥或润, 或软或坚, 以所利而行之, 调其气, 使其平也。”对于气味配伍规律这一问题, 王氏通过《黄帝内经》、《伤寒论》中有关五味化合内容进行归纳分析后认为, 五味化合有其自身规律可循^[3]。其规律可分为两类: ①为相辅相成的作用, 如辛甘发散、甘淡利湿等; ②为相反相成的作用, 如辛开苦降、辛散酸收、甘苦补泻。前者如临床上用治心阳不足之桂枝甘草汤, 便是以此为法的。该方选择属阳性味的药相互配合, 桂枝辛温, 甘草甘温, 二药合用, 辛甘化阳, 温补心阳, 养心定悸。相反相成的配合如半夏泻心汤, 其中辛味药如桂枝、干姜、半夏等能直通气机, 祛寒化湿; 苦味药如黄连、黄芩、枳实等, 能泻热和胃, 消除痞满。两者合用, 可达到辛开苦降、畅通气机、调和寒热、消除痞满的作用。

《黄帝内经》对五味理论的另一深刻认识在于提出味之厚薄不同, 功用各异。《素问·阴阳应象大论》曰:“味厚则泄, 薄则通, 气薄则发散”。大黄黄连泻心汤治疗中

焦胃脘无形邪热之气痞塞之证, 由大黄和黄连两味组成, 关键在于煎服之法。方后附曰:“以麻沸汤二升, 渍之, 须臾, 绞去滓, 分温再服”^[3]。大黄、黄连皆为苦寒之品, 然气味俱厚, 若用水煮取, 则多走胃肠而行泻下之功。本方取麻沸汤浸渍稍许, 绞汁而服, 意在避其苦味之厚, 薄取其气, 以泻热消痞于中而不行下泄之能。对比三黄泻心汤便更显而易见了。两者药味相近, 而后者以水煮服, 则功效迥异: 大黄苦寒降泄, 泻心胃之火且导热下行, 通利大肠; 芩连苦寒直折火势而治心火内盛, 迫血妄行诸症, 则是取其苦味之厚了。

不仅如此, 《素问·至真要大论》还把司天在泉, 六气分治的变化所产生的疾病, 及因六气胜复而产生的病变作了详细论述, 其中关于五味配伍理论阐发得尤为淋漓尽致。如治疗中风表虚证之桂枝汤, 则充分体现了《黄帝内经》有关风邪致病的治则。成无己在《伤寒明理论》中释道:“桂枝辛热, 用以为君, 必谓桂犹圭也, 宣导诸药, 为之先聘, 是犹辛甘发散为阳之意。盖发散风邪必以辛为主, 故桂枝所以为君也。芍药味苦酸微寒, 甘草味甘平, 二物用以臣佐也, 《黄帝内经》所谓‘风淫所胜, 平以辛, 佐以苦, 以甘缓之, 以酸收之’, 是以芍药为臣, 而甘草为佐也。生姜味辛温, 大枣味甘温, 二物为使也, 《黄帝内经》所谓‘风淫于内, 以甘缓之, 以辛散之’, 是以姜、枣为使者也”。任应秋先生对此评价甚高:“如在泉淫胜之治, 六气复气之治等所述, 可谓已尽其气味配伍之能事。即以现在配制方剂的水平来衡量, 它不仅毫无逊色, 甚至说某些配伍, 还不曾达到这样高的水平”^[4]。

总之, 《黄帝内经》五味理论是历代医家制方选药所必须遵循的重要原则。后贤在此基础上进一步发挥, 如辛凉清热、苦酸泄热、苦温燥湿、甘淡利湿等诸法, 更与四气结合, 形成系统的气味配伍理论, 有力地推动了中医学的发展。所以我们在临床组方用药, 必须明五味之用, 宗五味配伍之法。不可只知专药治病之验, 而不分药之阴阳五味。中医药的疗效核心不在实体解剖, 而在内外气化功能; 不仅在于药量大小, 而更在于气味厚薄。

参 考 文 献

- [1] 梅明. 从张仲景组方法度谈四气五味配伍法. 河南中医药学刊, 1996, 11(2): 17
- [2] 王津慧. 《黄帝内经》、《伤寒论》五味化合规律之探析. 四川中医, 2002, 20(7): 22
- [3] 聂惠民. 伤寒论讲义. 北京: 学苑出版社, 1996: 78
- [4] 程昭寰. 方剂气味配伍理论及应用. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 18

(收稿日期 2004年 7月 13日)