

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.05.002

从《伤寒杂病论》中治疗肾病的经方诠释 中药四气五味理论

王宇阳^{1,2}, 马放¹, 占永立^{1*}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 天津中医药大学)

[摘要] 四气五味是药性理论的核心内容, 直接反映了药物的治疗作用, 其主要思想是通过药物四气五味的偏性以调节阴阳, 补救偏颇, 诊疗疾病。通过阐述四气五味理论的基本内涵及其与肾病的密切联系, 分析四气五味理论在《伤寒杂病论》治疗肾病经方中的应用, 包括四气五味单药理论治疗肾病, 四气五味配伍理论如寒热协同、寒热互制、寒热互补、辛甘化阳、酸甘化阴、辛开苦降等, 以期启发肾病治疗的新思路, 加深对四气五味理论的认识。

[关键词] 四气; 五味; 肾病; 经方; 伤寒杂病论

四气五味是药性理论的基本内容, 分别从气、味两个方面系统阐释了中药的基本特性和功效主治。李东垣曰“凡药之所用, 皆以气味为主, 一物之内, 气味兼有, 一药之中, 理性具焉, 主对治疗, 由是而出”^[1]。掌握药物四气五味对指导遣方用药和提高临床疗效有重要意义。《伤寒杂病论》用药精当, 组方不拘一格, 对中药气味的把握可谓曲尽其妙, 为后世效法。肾病在《伤寒杂病论》中归属水气病、小便不利、痰饮病、尿血等范畴^[2], 本文试从张仲景经方在肾病治疗中的应用, 诠释中药四气五味理论。

1 四气五味理论内涵

四气的确立以药物对人体的反应为依据, 所谓“入腹则知其性”, 寒凉药可清热解毒、养阴生津, 适用于阳热证; 温热药可温阳散寒、回阳救逆, 适用于阴寒证。《黄帝内经》提出, “寒者热之, 热者寒之, 温者清之, 清者温之”^{[3]177}, 是为中医四气治疗原则。

五味首见于《黄帝内经》, 本义是指经口尝或鼻嗅的五种滋味, 即“入口则知其味”。经过历代医家总结归纳, 将五味与药物对人体的功效相联系, 反映药物功效在补、泄、散、敛等方面的作用特征, 成为阐释药物功能的基本理论框架^[4]。《黄

帝内经》指出五味的阴阳属性, 曰“气味辛甘发散为阳, 酸苦涌泄为阴”, 并以五行理论为哲学基础提出了五味所入和五味所伤, 归纳了五味作用即“辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软”^{[3]46}, 提出通过运用不同气味药物来补救偏颇, 调整疾病寒热偏胜, 恢复人体阴阳平衡和气机升降, 从而达到治疗目的。

2 四气五味所伤容易诱发肾病

2.1 四气所伤

肾乃真阴真阳之脏, 感邪之后, 既可从阳化热, 又能从阴化寒, 出现少阴寒化、热化两类病证。过服温热之品, 耗伤真阴, 阴虚火旺, 出现肾阴亏虚证, 若火热下移于膀胱, 水热互结, 可见小便不利、渴、下利、咳的猪苓汤证; 过服寒凉之品, 或适逢患者素体阳虚, 寒邪直入下焦, 损伤真阳, 或寒入胃肠, 因苦寒败胃而首伤中阳, 中阳既伤, 寒邪无制, 趁虚侵犯下焦, 致肾阳衰微, 无以制水, 出现真武汤证。

2.2 五味所伤

《黄帝内经》曰“阴之所生, 本在五味, 阴之五宫, 伤在五味。”^{[3]6}五味入五脏, 可濡养脏腑, 补益气血。然若五味偏嗜, 可致阴阳偏颇, 又可伤于五脏。肾为先天之本, 其所藏元阴、元阳为全身五脏阴阳之本, 故五味所入可养肾, 反之五味所伤则可及肾。

酸入肝, 肝为风木之脏, 性升散, 酸性收敛,

基金项目: 国家自然科学基金(81473614)

* 通讯作者: zhanyongli88@sina.com (010) 88001415

逆肝木升发之性，故过酸则耗伤肝气，子病及母，致肾气亏虚，出现肝肾两虚之证，临床表现为头晕耳鸣、视物模糊、记忆力减退、肌肉痉挛等。

苦能泄能降，心火炎上，苦入心，过苦则折心火上逆之势，致心阳衰微，无以温煦肾水，肾虚水寒，出现肾阳虚、心肾不交等证。

甘入脾，能补能和，过食甘味滋补厚腻之品易阻滞脾胃气机，脾虚则气血生化乏源，肾失脾胃之养而出现脾肾两虚、肾气不固、肾虚水泛诸证，表现为乏力倦怠、纳呆食少、小便不利、水肿等。

辛入肺，其性能行、能散，“肝升于左，肺降于右”，肺气以降为顺，过食辛味升散之品可使肺气宣发太过，引起肺虚气逆的咳逆喘息等症，母病及子，致肾气不足，出现肾不纳气，肾气虚等证。

《素问·至真要大论篇》曰“咸先入肾，久而增气，物化之常也。气增而久，夭之由也。”^{[3]183}咸能下能软，肾为封藏之本，过食咸可损伤肾气，进而影响体内津液代谢，导致肾虚水泛。研究证实^[5]，高盐饮食是慢性肾脏病的独立危险因素，高盐诱发的高渗状态促进了肾小球高滤过和尿蛋白增多，而限制盐摄入能明显抑制高血压、蛋白尿等肾脏危险因素^[6]。

3 四气五味理论在肾病治疗中的应用

张仲景对药物气味把握精当，组方之中无不考虑四气五味的变化。肾病初期病位轻浅，应发表利水，宜越婢汤、小青龙汤、甘草麻黄汤；中期气虚水停，宜防己黄芪汤、五苓散；后期脾肾阳衰，水湿泛滥，宜真武汤、四逆汤；晚期浊毒壅滞，水瘀互结，宜大黄附子汤、桃核承气汤、当归芍药散。

3.1 单药四气五味与肾病

3.1.1 四气 寒凉药功擅清热祛湿、养阴生津、凉血解毒，可用于治疗肾阴虚、湿热壅滞、水热互结诸证。如尿毒症高热常用大黄、石膏。张仲景擅用大黄治疗水饮，创立己椒苈黄丸治疗“肠间有水气”之腹胀满、口干舌燥者；大黄甘遂汤治疗水血互结于血室，见小便不利、下肢浮肿、腹满拒按者。现代医家喜用大黄治疗慢性肾衰竭浊毒壅滞证，方如大承气汤、桃仁承气汤等，取其推陈致新、通腑泄浊之功效^[7]。防己黄芪汤、防己茯苓汤中用苦寒之防己利水消肿，治疗风水、皮水。瓜蒌瞿麦汤中用甘寒之瓜蒌、苦寒之瞿麦治疗小便不利，共奏燥湿利水、润燥养阴之功。实验研究发现^[8]，寒凉药在肾病的治疗中有抗炎、抗血小板聚集、免疫调节、抗氧化应激等作用。

温热药用于温阳散寒、回阳救逆、化气行水，常用于治疗肾阳虚或阴阳俱虚、水湿不化诸证。张仲景提出“病痰饮者，当以温药和之”，常用附子、干姜、生姜、肉桂、桂枝等温热之品来通阳化气行水，如真武汤中附子、生姜温阳利水，治疗“小便不利，四肢沉重疼痛”的阳虚水泛证；五苓散中用辛温发散的桂枝温阳化气，兼以解表，助膀胱气化以行水；四逆散中附子、干姜大补元阳，温中救逆，利水消肿；甘草干姜汤温补中阳，可治疗阳虚引起的小便频数。附子大热，入肾经，用于肾病综合征或慢性肾衰竭肾阳衰微、湿浊壅盛，表现为畏寒蜷卧、四肢逆冷、下肢浮肿、小便少甚至无尿，舌淡苔薄白或水滑者^[9]。现代研究^[10]证实，以附子为代表的温热药能有效降低肾病综合征患者 24 h 尿蛋白定量，保护肾脏功能。

3.1.2 五味 酸性收敛，肾主封藏，二者同气相求，酸味药可助肾气纳摄，敛阴生津。《金匮要略》曰“夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之”^[11]，据此发微可推而得之“夫肾之病，补用咸，助用酸，益用苦味之药”。张仲景认为，酸可补肾，酸味药可用于肾气不固、肾失纳摄所致精微外泄，如蛋白尿、遗精、腹泻、自汗、盗汗，以及肾气不纳之虚喘、乏力，其机制可能是通过抗炎、调节免疫等以延缓肾病进展^[12-13]。

“肾欲坚，急食苦以坚之，以苦补之，咸泻之”^{[3]45}，苦能泄、能燥、能坚，用于治疗肾病之湿热证、阴虚证，常用大黄、黄连、黄芩、甘遂、瞿麦等。其中大黄能抑制肾小球纤维化和代谢产物蓄积，纠正高代谢状态，延缓慢性肾衰进展^[14]；黄连能改善体内炎症状态，降低尿蛋白和胆固醇含量，保护肾功能^[15]；黄芩可抑制肾病大鼠肾间质纤维化^[16]。

甘能补能和，淡能渗能利，用于肾气虚所致神疲、腰痛及肾气虚气不化水所致小便不利、水肿诸症，常用黄芪、党参、茯苓、猪苓、泽泻等，见于防己黄芪汤、五苓散、真武汤等。黄芪甘温，能延缓肾小球硬化和肾间质纤维化，减少尿蛋白，改善肾小球高滤过状态，减轻肾脏损害，保护肾脏功能^[17]。

辛能行能散，具有发散表邪、行气利水、活血化痰的作用。《黄帝内经》曰“肾苦燥，急食辛以润之”^{[3]44}，指出肾为水脏，苦燥是言其病理特征。肾气虚，气化不利，影响津液输布代谢则出现“燥”的临床表现，辛能开腠理，畅气机，宣通津液输布之道，故能润^[18]。张仲景擅用辛通之麻黄、

桂枝、半夏、附子、生姜等开腠理、致津液，治疗肾虚水肿、小便不利等症，如越婢汤中用麻黄发散行水，五苓散中桂枝通阳化气行水，真武汤中附子、干姜温阳行水，小半夏汤中半夏化痰散饮。

咸与肾五行相应，同气相求，咸入肾，咸味药能直接入肾，补益肾气。药物经盐制可直走肾经而治其病，如盐黄柏、盐附子、盐杜仲等。张仲景取咸能涌泄，软坚行水，又能益肾助气化，用于治疗水肿、小便不利等症，如牡蛎泽泻散中牡蛎、海藻、泽泻咸降逐水，治疗脾肾不足、湿注下焦之“腰以下有水气者”；茯苓戎盐汤选戎盐养水软坚，配伍茯苓、白术健脾利湿，主治湿热蕴结下焦之血尿，如 IgA 肾病。

3.2 四气五味配伍理论与肾病

3.2.1 四气配伍 寒热协同：四气功效相类似的药物配伍应用，可增强疗效，如温热相配、热热相配、寒凉相配、寒寒相配。大承气汤中大黄苦寒通降，芒硝咸寒润降，助大黄荡涤泻下、通腑降浊，治疗尿毒症浊毒壅滞，尿少便干者；白虎汤中石膏甘寒，大清热明气分之热，佐苦寒知母清热养阴，增清热生津之力，用于急、慢性肾炎、泌尿系感染、慢性肾衰竭之高热；真武汤以大热之附子配伍辛温之生姜，增温阳散寒、化气行水之功，主治慢性肾功能衰竭、急慢性肾炎、肾病综合征、糖尿病肾病、泌尿系感染等后期脾肾阳虚、水湿泛滥表现为阴水者^[19]。

寒热互制：寒凉药与温热药配伍，通过互相制约来纠正药物偏性，去性取用。例如大黄附子汤中附子大辛大热，去大黄寒凉之性而留泻下之用，治疗尿毒症阳虚寒积、浊毒内蕴证^[20]；越婢汤以大寒之石膏去麻黄温燥之性，发汗与清肺共施，肺气畅达而不助里热，治疗风水一身悉肿。

寒热互补：寒热药物之间互补相辅，相反相成，用于治疗寒热错杂的复杂病机证候。例如黄连汤中黄连清胸热，桂枝、干姜温胃寒，分消胸胃上下之寒热，用于治疗慢性肾脏病寒热错杂证。

3.2.2 五味配伍 辛甘化阳是辛味药与甘味药合用以资助阳气的方法，其理论源于《黄帝内经》“辛甘发散为阳”。张仲景运用辛甘化阳法配伍组方，首次将其实践于临床，疗效卓著^[21]。苓桂术甘汤中桂枝辛温通阳，平冲降逆，茯苓甘淡渗湿，白术、甘草和中健脾，遵“病痰饮者，当以温药和之”之旨，温阳健脾利水，临床用于治疗肾积水、肾病综合征^[22-23]。甘草干姜汤辛甘合化，温补脾阳，附子汤中辛热之附子配伍甘和之人参、茯苓、

白术，共补脾肾阳气。甘草麻黄汤中麻黄宣肺化饮，配伍甘草辛甘化阳，以助温阳行水，治疗皮水。

酸甘化阴是酸味药和甘味药合用以达滋阴养血功效的方法，首见于成无己《注解伤寒论》，曰“酸以收之，甘以缓之，故酸甘相合，以补阴血”^[24]。而其最早应用见于《伤寒论》，如小青龙汤中五味子、芍药配伍甘草酸甘化阴，敛肺生津，使宣中有降，佐制麻桂辛温发散之性恐其伤津也，全方发散表寒与温肺蠲饮共施，可用于急性肾小球肾炎、慢性肾功能衰竭寒饮迫肺咳喘者。当归芍药散中当归甘温养血活血，茯苓、白术、泽泻甘淡健脾祛湿，与芍药相配酸甘化阴，增养血和营、缓急止痛之功，用于慢性肾小球肾炎湿瘀互结证^[25]。桂枝去桂加茯苓白术汤中去桂枝而留芍药，芍药与甘味茯苓、白术、甘草配伍，酸甘化阴以养肝血，通过促进肝气疏泄以达利水之功，临床用于治疗急性肾损伤^[26]。

半夏泻心汤是辛开苦降法的代表方，方中半夏、干姜味辛，能行能散，善温中散寒，和胃降逆以和阴，黄芩、黄连味苦能降能泄，清里热以和阳，配合人参、大枣、甘草甘调和中，全方苦辛同用以复气机升降，寒温并见以调和阴阳偏胜，为调理气机之大法，充分展现出张仲景对五味把握之精妙，常用于慢性肾功能衰竭之寒热夹杂证^[20]。

4 小结

四气五味理论源于《黄帝内经》，应用于《伤寒杂病论》，张仲景组方配伍无不考虑到药物气味之偏性，将寒热协同、寒热互制、寒热互补、辛甘化阳、酸甘化阴、辛开苦降等理论应用于肾病治疗的临床实践，起到协同增效、制约药物偏性或产生新的治疗作用以符合治疗需要。但张仲景、成无己、张元素等后世医家对《黄帝内经》的气味理论发挥尚有诸多内容有待发掘，如“火淫于内，治以咸冷，佐以苦辛，以酸收之，以苦发之，……寒淫于内，治以甘热，佐以苦辛，以咸泻之，以辛润之，以苦坚之。”^{[3]172}对于为何咸苦辛配伍既可治火又能治寒，五运六气理论和四气五味又有何联系，皆缺乏科学统一的认识，需深入系统的挖掘。

参考文献

- [1] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 14.
- [2] 霍正强, 杨雪军, 吴中平, 等. 经方辨治肾病规律探析[J]. 上海中医药杂志 2016, 50(3): 29-32.

- [3] 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京: 人民卫生出版社 2017.
- [4] 冯文战,李光霞,张林,等. 中药五味理论的临床应用[J]. 光明中医 2016 31(19):2783-2785.
- [5] KUWABARA M, HISATOME I, RONCALJIMENEZ CA, et al. Increased serum sodium and serum osmolality are independent risk factors for developing chronic kidney disease; 5 year cohort study [J]. PLoS One, 2017, 12(1): e0169137. doi: 10.1371/journal.pone.0169137.
- [6] VOGT L, WAANDERS F, BOOMSMA F, et al. Effects of dietary sodium and hydrochlorothiazide on the antiproteinuric efficacy of losartan [J]. J Am Soc Nephrol, 2008, 19(5): 999-1007.
- [7] 罗学文,陈俊文,邹川. 大黄在肾脏病中的应用及剂量探讨[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(10): 930-932.
- [8] 陈静,杨丽平,米齐悦,等. 清热解毒法治疗慢性肾炎的理论与实践研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(12): 1124-1125.
- [9] 王兴煌,倪秀琴. 论附子与肾脏病[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(12): 1528-1530.
- [10] 肖幸,汤水福. 中医温阳法治疗成人原发性肾病综合征的系统评价[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(6): 139-142.
- [11] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 3.
- [12] 蔡艳. 五味子合剂联合复方 α -酮酸片对糖尿病肾病 IV 期尿蛋白及炎症指标的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(7): 1671-1674.
- [13] 孙响波,于妮娜,张法荣. 浅析五味子在肾病治疗中的应用[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(6): 95-96.
- [14] 常玉萍,刘春莹,任艳芸. 大黄治疗慢性肾功能衰竭的机制探讨[J]. 临床医药文献杂志, 2017, 4(60): 11876-11876.
- [15] 姚金铭,宋秀玲,王焕君,等. 黄连素(小檗碱)治疗糖尿病肾病疗效和安全性的系统评价[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2015, 9(23): 110-114.
- [16] 谢红东,杨珂,穆焕德,等. 黄芩提取物对大鼠肾间质纤维化的作用及其抗氧化机制[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2009, 10(3): 240-242.
- [17] 李静,王利,彭文,等. 黄芪治疗肾脏疾病的研究进展[J]. 中南药学, 2017, 15(1): 85-87.
- [18] 金光亮. “肾苦燥,急食辛以润之”释义[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(2): 39-41.
- [19] 宋业旭,刘爽,负捷,等. 真武汤治疗肾病临床用药的文献研究[J]. 中医药学报, 2015, 43(2): 103-106.
- [20] 占永立,余仁欢,魏仲南,等. 慢性肾脏病常见兼证的中医辨证与治疗[J]. 中华肾病研究杂志, 2013, 2(5): 13-17.
- [21] 姚凤云,王炳志,丁舸. 浅析《伤寒论》之辛甘化阳法[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(11): 2959-2960.
- [22] 温桂荣. 苓桂术甘汤治疗杂病探微[J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(2): 108-110.
- [23] 李艳蓉. 苓桂术甘汤临床运用举隅[J]. 河南中医, 2013, 33(3): 337-338.
- [24] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2004: 59.
- [25] 王洪斌. 当归芍药散治疗慢性肾小球肾炎湿瘀互结证 57 例[J]. 河南中医, 2015, 35(5): 940-942.
- [26] 谷翠芝,李清初,尹友生,等. 桂枝去桂加茯苓白术汤治疗急性肾损伤的临床效果[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(2): 121-124.

Interpreting Four Natures and Five Flavors Theory of Chinese Materia Medica: Based on Kidney Disease Treatment by Classic Prescription in *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases* (《伤寒杂病论》) WANG Yuyang^{1,2}, MA Fang¹, ZHAN Yongli¹

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy Chinese Medical Sciences, Beijing 100053; 2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Four natures and five flavors theory is the core contents of property theory about traditional Chinese herbs, which directly shows the herbs' therapeutic effectiveness, whose main thoughts are to diagnose and cure diseases by regulating the balance of *yin* and *yang* with four natures and five flavors of herbs. This paper interpreted the basic connotation of four natures and five flavors theory and its close connection with kidney disease, and analyzed its application in the treatment of kidney disease by classic prescription in *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases* (《伤寒杂病论》), including the four natures and five flavors' single medicine theory in treating kidney disease, four natures and five flavors' compatibility theory such as cooperation of the cold and the heat herbs, interaction of the cold and the heat herbs, complementation of the cold and the heat herbs, acridness and sweetness producing *yang*, sourness and sweetness producing *yin*, acridness ascending and bitterness descending, through which to enlighten the new idea of treating kidney disease and deepen the understanding of the four natures and five flavors theory.

Keywords four natures; five flavors; kidney disease; classic prescription; *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases* (《伤寒杂病论》)

(收稿日期: 2018-10-29; 修回日期: 2018-12-05)

[编辑: 黄健]