

《黄帝内经》药性理论钩沉

★ 陆国辉 (山东万杰医学高等专科学校 淄博 255213)
★ 李艳茹 (山东中医药大学 2005 级硕士研究生 济南 250014)
★ 指导:欧阳兵 (山东中医药大学 济南 250014)

关键词:黄帝内经;药性;渊源;文献研究

中图分类号:R 221 文献标识码:A

《黄帝内经》内容浩瀚广博,不仅系统地阐述了人体生理、病理以及疾病的诊断治疗和预防等问题,而且阐述了若干药性理论,奠定了中医药学的理论基础,几千年来一直指导临床用药。故药性理论渊源,实源于《黄帝内经》,而历代医家对其理论渊源系统整理阐述者少,故有必要进一步研究药性理论,从而为临床用药提供理论依据。

1 四气(又称四性)

《黄帝内经》中并无药物四气(或四性)的明确记述,虽《素问·至真要大论》有“寒者热之,热者寒之”,“治寒以热,治热以寒”,很多注家也都解释为“寒证用热药”治疗或“热证用寒药”治疗,这里的寒热可以是指药性,但主要是指汤熨、针石或酒醴对于疾病的寒热治疗作用,因《黄帝内经》除成书年代可疑的七篇大论外,其余篇章很少谈到药物治疗学,虽有《汤液醴论》一篇,然皆以五谷为之,正如张介宾所云:“汤液者,五谷所制,而非药也。”考《黄帝内经》书中所附十二方,用药也仅生铁落、左角发、泽泻、术、兰等数种而已,药物少而粗糙,在一定程度上反映了当时药物发展的低水平^[1],所以此时不会形成系统、成熟的药物四气理论。据《史记·扁鹊列传》记其疗赵简子、虢太子、诊齐桓侯病案 3 则,当时治病主要是用“针石”,而药物只是针法、熨法或酒醴的辅助手段。直到成书于东汉时期的《神农本草经》始有“药有寒热温凉”四气的论述,以及东汉班固《汉书·艺文志·方技略》才正式提出四气的理论:“经方者,本草石之寒温,量疾病之浅深……反之于平。”虽然《黄帝内经》中没有提到药性的寒热,但由针法、熨法、针石、酒醴的寒热作用扩展到药物的寒热特性,自《黄帝内经》才开始有了药性寒热的萌芽。

2 五味

《素问·藏气法时论》载有“辛、酸、甘、苦、咸”,各有所利。这里“酸苦甘辛咸”是指食物或药物的五种滋味,但据有学者考证此时药物的应用还处于质朴和简单的水平,说明当时药物理论知识的局限^[1],故认为《黄帝内经》中五味主要是从食

物五味发展为药物五味,反映了药物发展的实践过程。在《黄帝内经》五味理论的基础上,直到成书于东汉时期的《神农本草经》才正式指出药物有“酸苦甘辛咸”五味,是对《黄帝内经》五味理论的继承和发展。明代医药学家李时珍将五味理论总结为“五味宜忌”,是对《黄帝内经》五味理论的进一步延伸,经过历代医家的补充完善才由食物的五味而发展为现在中药药性理论之一的五味理论,《黄帝内经》中对五味的论述十分丰富,下面就五味与五行、五脏的关系、五味的阴阳属性、五味的作用及禁忌等内容予以分述。

2.1 对五味与五行关系的认识 从《素问·阴阳应象大论》“木生酸……辛胜酸,苦生心……咸胜苦,土生甘……酸胜肝,金生辛……苦胜辛,水生咸……甘胜咸”中推知五味与五行有密切的关系,这样就把五味演变为相互的生克制化关系,对临床指导用药有一定的参考价值。

2.2 对五味与五脏及其归经的认识 《素问·阴阳应象大论》中有“酸生肝”、“苦生心”、“甘生脾”、“辛生肺”、“咸生肾”等论述,揭示了五味与五脏的相生关系,《素问·宣明五气篇》将这种关系归结为“五味所入”,即“酸入肝,辛入肺,苦入心,咸入肾,甘入脾,是谓五入”。指出了五味入胃后,各归其所喜的脏腑,对其所喜之脏有调节或治疗作用,这也是较早的归经萌芽。而《灵枢·五味篇》对五味所入的规律也作了同样的归纳,指出:“五味多走其所喜,谷味酸,先走肝;谷味苦,先走心;谷味甘,先走脾;谷味辛,先走肺;谷味咸,先走肾”。说明五味入脏,虽各有选择,但有先后主次之别,说明五味主要作用于其所喜之脏,但对其他脏也有一定的治疗作用,是后世创立五味与归经的理论来源。

2.3 对五味阴阳属性的认识 “气味辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴”,这是中医较早的关于五味阴阳属性的描述,为后世创立药性五味理论提供了坚实的理论基础。同样,在《素问·至真要大论》中指出:“辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴,咸味涌泄为阴,淡味渗泄为阳”。对前者有了更进一步的发挥,首次

提出了“淡味”的属性。

2.4 对五味作用的认识 《内经》中有“辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软”的论述,阐述了对五味基本作用的认识,后世又有所发挥,指出辛不仅能发散,还能行气、行血;酸不仅能收,还能涩;甘不仅能补,还能缓、能和;苦不仅能坚阴,还能泄、能燥;咸不仅能软,还能下。至今对指导临床意义重大。

2.5 对五味禁忌的认识 《素问·宣明五气篇》中:“五味所禁:辛走气,气病无多食辛;咸走血,血病无多食咸;苦走骨,骨病无多食苦;甘走肉,肉病无多食甘;酸走筋,筋病无多食酸;是谓五禁,无令多食。”指出人体若出现气、血、骨、肉、筋病应控制所属五味的过多摄入,而《灵枢·五味篇》说的更为言简意赅,“肝病禁辛,心病禁咸,脾病禁酸,肾病禁甘,肺病禁苦”。另外还有“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”的阐述,指明了过食五味对其所胜之脏造成相应的损害,“是故多食咸则脉凝泣而变色;多食苦则皮槁而毛拔;多食辛则筋急而爪枯;多食酸,则肉胝而唇揭;多食甘则骨痛而发落,此五味之所伤也。”这些损害有种种表现,总其大要,或直接损伤本脏,或伐其所胜而伤及他脏,所以临床用药一定权衡利弊,要注意用药的适度,避免对患者造成不必要的身体伤害。

经过《内经》详细论述加之后世发挥阐发,五味理论才日臻完善,几千年来一直指导着临床用药。

3 升降浮沉

《黄帝内经》并没有药性升降浮沉理论的明确论述,在《素问·阴阳应象大论》中有“清阳出上窍,浊阴出下窍”,其中已蕴含着升降的道理。甚则出现“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已,非升降,则无以生长化收藏,是以升降出入,无器不有。”(《素问·六微旨大论》)这是阐述气机“升降出入”的理论,并指出升降失常以后人体处于危亡的生命状态。金元时期张元素又结合了唐·王冰补入《黄帝内经》的运气七篇中关于气机“升降浮沉”的理论,根据“风升生、热浮长、湿化成、燥降收、寒沉藏”的原则^[2],提出了药物升降浮沉的主张,所以药物升降浮沉理论奠基於《黄帝内经》,而形成于金元时期。

4 归经

《黄帝内经》中无归经的论述,只是在《素问》与《灵枢》中有“五入”、“五走”的记载,并未用来解释具体的药物,只是论述以五味配五脏、五色,五气配五脏确定所入、所走。这就是“归经”理论较早的记载。

4.1 五味入五脏 “五味所入:酸入肝,辛入肺,苦入心,咸入肾,甘入脾,是谓五入。”(《素问·宣明五气篇》)《灵枢·九针论》:“酸走筋、辛走气、苦走血、咸走骨、甘走肉,是谓五走。”《黄帝内经》五入、五走说,后世将其作为确定药物归经的依

据之一。

4.2 五色当五脏 “色味当五藏:白当肺,辛,赤当心,苦,青当肝,酸,黄当脾,甘,黑当肾,咸。”(《素问·五脏生成篇》)指出了药物的五色各入其五行所对应的脏腑,虽然这种说法有一定的局限性和机械性,但在当时的条件下能够提出来,是难能可贵的。

4.3 五气入五脏 早在《黄帝内经》中即有五气五入的记载。如有“臊气入肝,焦气入心,香气入脾,腥气入肺,腐气入肾”之说。

这些对早期的归经学说影响颇大,但随着归经理论体系的不断发展、充实,这种依附于形、色、气、味等选择性定向、定位已显示出较大的片面性。因此,后世制定药物的归经已少以此为依据。

以上虽然不是讲药物,但其精神笼罩着后世本草学的重要内容,给“归经说”的创立以至形成提供了现成的理论基础^[2]。在此基础上,金元时期张元素《珍珠囊》最早创药物归经学说,作为药性理论之一的归经理论才逐渐地发展起来,到明清才逐渐趋于成熟。

5 有毒无毒

《内经》中多次提到“毒药”,如《素问·移精变气论》:“毒药不能治其内,针石不能治其外”,《汤液醪醴论》:“必齐毒药攻其中”,《保命全形论》:“知毒药为真”,《灵枢·论痛》:“肠胃之厚薄坚脆不等,其于毒药何如”等。其“毒”字按王家葵先生的说法,应从《说文》训作“厚也”,指厚味之药,与我们习惯意义上的“毒性”有所不同。东汉时期《神农本草经》正式提出了“有毒、无毒”的概念,这些“毒”字应从《广雅》训成“恶”也,与今天毒理学的药物毒性一致。在《黄帝内经》七篇大论中,有大毒、常毒、小毒、无毒的论述,如“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九。”(《素问·五常政大论》),又云:“能(耐)毒者以厚药,不胜毒者以薄药。”不仅将药物按其毒性程度分为大毒、常毒、小毒、无毒四级,而且已经认识到“无毒”概念的相对性,故云:“无毒治病,十去其九。”更重视个体差异的存在,主张“耐毒者以厚药,不胜毒者以薄药”。从上述可知,《黄帝内经》中已经形成了非常成熟的药物毒性理论,主要体现在王冰后来补入的《素问·五常政大论》中。

《黄帝内经》虽然不是药性理论专著,但其中五味、寒热、归经、五脏苦欲等理论的内容,许多至今仍是药性理论的基本内容^[3],这些成就已经为后世的药性发展打下了良好的基础。

参考文献

- [1]王家葵,张瑞贤.神农本草经研究[M].北京:北京科学技术出版社,2001.
- [2]汤万春.诊屋偶记[M].安徽:安徽科学技术出版社,2000.1
- [3]高晓山.中药药性论[M].北京:人民卫生出版社,1992.11

(收稿日期:2007-05-15)