

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2017.17.024

《黄帝内经》五味理论中的若干问题浅析

张明丽*

(南阳医学高等专科学校, 河南省南阳市卧龙路 1439 号, 473061)

摘要 《黄帝内经》对于五味影响五脏的论述存在有不完全一致之处。过食五味损伤五脏的基本规律具有多样性, 可以伤及本脏、所克之脏、克己之脏等, 远非损伤所克之脏这一种情况。利用五味对五脏的不同亲和力纠正脏腑之间的不平衡, 这是《黄帝内经》治疗理论的一大特色, 受文字及篇幅的限制, 原文只是举例阐释, 后学当举一反三。依据五味理论确立治法, 在宋元以后逐渐被淡化, 这就需要在研读经典的过程中深入挖掘, 去伪存真, 准确把握经典理论的精髓。

关键词 黄帝内经; 五味理论; 五味所禁; 五味补泻

五味理论是《黄帝内经》建立的中医理论体系的重要组成部分, 是体现中医特色的经典理论, 其内容包括五味与五脏的关系、五味的功效、五味对人体的影响等。在病因病机、治则治法、养生保健等中医学的各个分支学科中, 五味理论都有应用。笔者在研读经典的过程中, 发现其中存在一些值得深入探究的问题, 兹作简要分析。

1 五味影响五脏在表达上的分歧

《素问·宣明五气》云“酸入肝、辛入肺、苦入心、咸入肾、甘入脾, 是为五入。”后世据此建立了五味与五脏的对应关系, 提出酸、苦、甘、辛、咸分别具有补益肝、心、脾、肺、肾的作用, 并将其作为中医学基础理论纳入中医专业各个层次的统编教材。但仔细研读, 该篇同时提出的“五味所禁”, 似乎又不完全支持这种五味补五脏的观点。因为该篇又曰“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。”有学者认为, 此处之“咸”“苦”二字的位置应当互换, 当从之^[1]。这里的气病、血病、骨病、肉病、筋病显然指代肺病、心病、肾病、脾病和肝病。若上述五味补五脏理论成立, 则气病虚证当多食辛以补肺, 血病虚证当多食苦以补心, 而本篇提出的气病无多食辛、血病无多食苦等等则与之相悖。当然如果这里的五脏病是指

五脏实证, 这种五味所禁的观点还是成立的, 但是作为一种治病的指导原则, 理应简单明了, 这种需要进一步阐述方能清晰明白的法则, 不能不说存在某种缺憾。

关于五味对五脏的补泻规律, 《素问·脏气法时论》又给出了与《素问·宣明五气》完全不同的原则, 曰“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”。张介宾注曰“顺其性者为补, 逆其性者为泻”^[2]。如肝欲散, 即肝之所喜为散, 后世称之为“肝喜调达”。辛味走窜, 辛能顺肝之性, 故曰辛补肝; 酸味收敛, 酸味违逆了肝之性, 故曰酸泻肝。心、肺、脾、肾诸脏据此类推。限于本篇之内, 此说勉强可通。但本篇之“酸泻肝”与《素问·宣明五气》之“酸入肝”, 从字面上看, 二者毕竟不同。这种五味影响五脏在表达上的分歧, 无疑给后学的理解带来障碍。

酸味究竟是补肝还是泻肝? 笔者以为, 酸入肝, 酸味无疑具有补肝的作用, 但其所补是肝之体, 肝阴不足, 肝血亏损者, 酸味确可以补肝; 对于肝之功用来讲, 酸性之收敛, 又不利于肝之疏泄条达, 酸味可以制约肝气之升散, 故有类似泻肝之功效。心、肺、脾、肾四脏与肝脏相仿。两篇分别从不同的角度阐释了五味对五脏的不同影响。两篇

* 通讯方式: zml9002@163.com, 18837773369

之五味补泻观互为补充, 构成了更加丰富的中医理论, 为五味理论在病因病机、治则治法等中医分支学科中的应用提供了更加完善的理论依据。

2 过食五味损伤五脏的多样性

五味化生五脏精气是《黄帝内经》确立的、经典的新陈代谢理论, 其核心思想是恰当的五味可以补养五脏, 五味失和则可以损伤五脏。《素问·五脏生成》提出了五味损伤五脏的一般规律, 曰“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, 则肉胝皱而唇揭; 多食甘, 则骨痛而发落, 此五味之所伤也”。全部是基于五行相克规律, 即多食咸则伤心, “脉凝泣而变色”; 多食苦则伤肺, “皮槁而毛拔”; 多食辛则伤肝, “筋急而爪枯”; 多食酸则伤脾, “肉胝皱而唇揭”; 多食甘则伤肾, “骨痛而发落”, 本篇五味伤脏的基本规律简单明了。

与《素问·五脏生成》不同的是, 《素问·生气通天论》又提出了另一种五味伤五脏的观点, 曰“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”。有学者认为, 此处之“甘”“苦”二字的位置应当互换^[3]。按照五行学说, 五味对五脏的影响大约可以分为三种情况: 一是伤及对应之本脏, 如过食咸味可以损伤肾气, 出现“大骨气劳”; 二是伤及所克之脏, 如过食酸味可以造成肝旺乘脾, 表现为“脾气乃绝”; 三是损伤克己之脏, 如过食苦味可以造成火盛反侮肾水, 表现为“色黑, 肾气不衡”。本篇描述的五味伤脏理论, 远非损伤所克之脏这一种情况, 两篇中的不同论述值得初学者重视。

3 五味治病法则的复杂性

《素问·脏气法时论》提出了依据四时五脏阴阳确立治疗原则的基本纲领, 《灵枢·五味》提出了五脏病的饮食禁忌与五味所宜。两篇同时提出了完全相同的五味治病的一般规律, 即肝病者宜食甘、心病者宜食酸, 肺病者宜食苦, 脾病者宜食咸, 肾病者宜食辛。

按照五行生克制化理论, 肝属木, 脾属土, 为防止肝病乘脾, 脾病乘肾, 肝病者食甘以健脾, 脾病者宜食咸以补肾。这两种治疗法则按照五脏相克规律确立的, 对于肝病、脾病的实证而言, 该法则与中医学的其他理论具有高度自洽性。但如果这

里所说的肝病和脾病属于虚证, 出现了肝虚脾土反侮肝木, 食甘则土愈盛; 同样如果出现了脾虚肾水反侮脾土, 食咸则水更旺。所以如果是肝脾的虚证, 仍然按照肝病者食甘、脾病者宜食咸治疗, 则犯了治疗学上的虚虚实实之戒, 因此, 对于肝脾病的虚证来说, 肝病食甘、脾病食咸似不甚恰当。肾病宜食辛与心病宜食酸, 是按照五行相生规律, 根据“虚则补其母”的原则确立的治疗法则。辛味入肺属金, 肾病食辛的目的是为了补肺, 取金生水之意, 补肺以助肾; 酸味入肝属木, 心病食酸是取酸先入肝之意, 补肝木以生心火。二者只适用于肾病、心病的虚证。若心肾的病变属于实证, 则此治法会导致实者更实, 虚者更虚, 明显于理不通。肺病食苦是基于火克金理论, 对肺病的实证而言, 多食苦味可以助火, 以抑制肺金之旺。但对于肺病虚证来说, 食苦则会助火, 火旺克金, 会使肺虚尤甚, 因此, 肺病虚证并不适宜食苦。与肝病食甘、脾病食咸比较而言, 肺病食苦虽然也是依据相克规律确立的治疗法则, 但前者是补本脏所克之脏, 后者则是补克己之脏, 二者都是要根据五味入五脏的基本原理, 利用五脏相克的特性, 恢复脏腑之间的协调平衡。

利用五味对五脏的不同亲和力纠正脏腑之间的不平衡, 这是《黄帝内经》治疗理论的一大特色。受文字及篇幅的限制, 原文只是举例阐释, 并没有一一列举五脏虚实各种情况, 后学当举一反三, 充分理解经文要旨, 切不可胶柱鼓瑟, 泥古不化。

4 五味理论指导临床的边缘化

依据五味理论确立治疗原则是《黄帝内经》的创举, 其最具代表性的论述出现在《素问·至真要大论》对六淫导致疾病的治疗, 该篇提出了基于五味理论的治疗法则, 曰“风淫于内, 治以辛凉, 佐以苦; 以甘缓之, 以辛散之; 热淫于内, 治以咸寒, 佐以甘苦, 以酸收之, 以苦发之; 湿淫于内, 治以苦热, 佐以酸淡, 以苦燥之, 以淡泄之; 火淫于内, 治以咸冷, 佐以苦辛, 以酸收之, 以苦发之; 燥淫于内, 治以苦温, 佐以甘辛, 以苦下之; 寒淫于内, 治以甘热, 佐以苦辛, 以咸泻之, 以辛润之, 以苦坚之”。这种依据五味理论确立的治疗原则, 在《伤寒论》中有很多具体应用。如太阳伤寒证的病机是风寒束表, 按照本篇的治则, 风淫于内的治疗当以辛味、苦味和甘味为主;

(下转第 1530 页)

华、李乾构、李培、李慧臻、杨小军、杨胜兰、杨晋翔、杨翠兰、时昭红、吴耀南、何晓晖、余泽云、汪龙德、汶明琦、沈洪、张小萍、张声生、张学智、张磊、陈苏宁、陈涤平、林寿宁、季光、金小晶、周正华、周学文、周强、郑昱、单兆伟、孟立娜、赵文霞、赵宇明、赵鲁卿、胡玲、柯晓、查安生、钦丹萍、姜莉云、袁红霞、党中勤、徐进康、徐健众、唐旭东、唐志鹏、陶琳、黄明河、黄绍刚、黄贵华、黄恒青、黄穗平、梁超、董明国、舒劲、曾斌芳、谢胜、谢晶日、路广晁、蔡敏、潘洋、薛西林、魏玮。

参考文献

- [1] 广州中医学院脾胃研究组. 脾虚患者唾液淀粉酶活性初步研究 [J]. 中华医学杂志, 1980, 60(5): 290-292.
- [2] 沈自尹. 中医虚证辨证参考标准 [J]. 中西医结合杂志, 1983, 3(2): 117.
- [3] 沈自尹, 王文健. 中医虚证辨证参考标准 [J]. 中西医结合杂志, 1986, 6(10): 598.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药治疗脾虚证的临床研究指导原则 [J]. 中国医药学报, 1988, 3(5): 71-72.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1988.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则:

第一辑 [M]. 北京: 中华人民共和国卫生部, 1993: 91-95.

- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 361-364.
- [8] 陈蔚文, 王颖芳, 劳绍贤, 等. 脾气虚证患者基因差异表达研究 [J]. 中国病理生理杂志, 2008, 24(1): 148-152.
- [9] WANG Y, XU A. Zheng: A systems biology approach to diagnosis and treatments [J]. Science, 2014, 346(6216): S13-S15.
- [10] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃肠疾病中医症状评分表 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1): 66-68.
- [11] 劳绍贤, 胡玲. 现代中医临证思维的核心: 证为本, 病为枢, 症为标 [C] // 全国中西医结合发展战略研讨会暨中国中西医结合学会成立三十周年纪念会论文集汇编. 北京: 中国中西医结合学会, 2011: 202-205.
- [12] 唐旭东, 王萍, 刘保延, 等. 基于慢性胃肠疾病患者报告临床结局测量量表的编制及信度、效度分析 [J]. 中医杂志, 2009, 50(1): 27-29.
- [13] 刘凤斌, 王维琼. 中医脾胃系疾病 PRO 量表理论结构模型的构建思路 [J]. 广州中医药大学学报, 2008, 25(1): 12-14.

(收稿日期: 2017-03-21; 修回日期: 2017-04-10)

编辑: 焦爽

(上接第 1524 页)

寒淫于内的治疗当以甘味、苦味、辛味和咸味为主。麻黄汤中麻黄、杏仁均为辛苦味，桂枝味辛甘，炙甘草味甘。可见麻黄汤很好地体现了《黄帝内经》运用五味治疗风寒证的基本原则。但由于后世医家研读《伤寒论》更多地是研究六经辨证体系，更注重方药的最终功效，很少分析其产生功效的药性机制，这就导致依据五味理论确立治法的原则被逐渐淡化。

到了宋代，钱乙在《小儿药证直诀》中大力倡导脏腑辨证，脏腑辨证理论体系逐渐成为临床医生诊疗疾病的主要工具。金元时期张元素又在《珍珠囊》中创造性地提出了药物归经理论。因此，宋元以降的医者用药大多是基于脏腑功能，其遣方用药的理论指导更多的是依据藏象学说，根据五味理论指导临床治疗逐渐被边缘化，这无疑是中医治法理论的损失和遗憾。

5 结语

《黄帝内经》基于五味应五脏、五味化生五脏

精气的认识，将五味理论运用到病因病机、治则治法、养生保健等多个领域。作为连接中医基础与临床的桥梁，五味理论具有其他中医理论所不可替代的作用和价值，利用五味对五脏的不同作用，恰当地运用五味来调整脏腑功能，进而达到治疗疾病的目的，这是中医治疗学中独具特色的手段和方法。但究竟该如何应用五味调整脏腑功能，五味对五脏究竟具有哪些作用，五味损伤脏腑究竟具有什么样的规律等，这些问题的答案在《黄帝内经》中并不十分清晰明了，后世的解释也存在一些分歧，这就需要在研读经典的过程中，深入挖掘，去伪存真，找到最为符合经旨的观点。

参考文献

- [1] 郭蔼春. 黄帝内经素问校注语译 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1979: 153.
- [2] 张介宾. 类经 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 258.
- [3] 王洪图. 内经讲义 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 133.

(收稿日期: 2017-01-19; 修回日期: 2017-03-10)

编辑: 黄健