

中药归经理论的概念渊源和内涵探析

黄璐明¹ 唐仕欢²

(1. 江西中医学院科研处, 南昌市湾里区云湾大道 18 号, 330006; 2. 中国中医科学院中药研究所)

[摘要] **目的** 探讨中药归经理论的概念内涵。 **方法** 通过梳理中药归经理论的概念渊源, 探讨中药归经理论与脏腑经络学说、五味理论和临床实践之间的关系, 进而阐述归经的“经”的具体所指和归经“所归”的物质基础。 **结论** 中药归经理论是历代医家以脏腑经络学说、五味理论为指导, 以临床所治病证的疗效为依据, 经过反复临床实践总结出来的阐述中药作用机理的定位、定向理论。归经的“经”应指经脉为宜; 归经“所归”的物质基础应指药物所化生的“药食之气”。

[关键词] 中药; 归经; 脏腑; 经络; 五味; 药食之气

中药归经理论是中医药理论体系的重要组成部分, 是中药药性理论的核心内容。^[1] 十余年来, 归经理论受到学术界的极大关注, 在中药归经理论文献研究的基础上, 有不少学者^[1] 利用现代实验研究手段对归经理论进行了一些有益的探索, 提示归经理论具有其科学的内涵。但由于古人对归经理论概念和内涵的认识存在着局限性和不统一性, 致使归经理论的现代研究面临着诸多亟待解决的问题。为此拟从中药归经理论的概念渊源入手, 就其概念内涵作些探讨。

1 脏腑经络学说、五味理论是归经理论形成的理论基础

对于中药归经的概念, 在中医学理论的奠基之作《黄帝内经》中即可寻找到相关的线索, 且与脏腑经络学说、五味理论密切相关。

1.1 五味具有特定的阴阳属性, 与脏腑构成相对固定的对应关系

《黄帝内经》在阐述五味理论时, 认为五味具有特定的阴阳属性, 五味各因其功能特性与相应之脏腑构成相对固定的对应关系, 如《素问·阴阳应象大论》云: “阴味出下窍, 阳气出上窍。味厚者为阴, 薄为阴之阳。气厚者为阳, 酸苦涌泄为阴。”《素问·宣明五气》亦云: “五味所入, 酸入肝, 辛入肺, 苦入心, 咸入肾, 甘入脾。”《素问·至真要大论》则谓: “辛甘发散为阳, 酸苦涌泄为阴, 咸味涌泄为阴, 淡味渗泄为阳, ……夫五味入胃, 各归所喜攻, 酸先入肝, 苦先入心, 甘先入脾, 辛先入肺, 咸先入肾。”说明药物的五味有阴阳之分, 五味对脏腑具有选择性的作用, 即某种药物主要入某一脏腑。

1.2 五味因其阴阳五行属性之不同而选择性地治疗相应的脏腑疾病

《黄帝内经》在论述五脏疾病的治疗方法时, 亦常以五味的阴阳五行属性阐释, 如《素问·脏气法时论》谓: “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。开腠理, 致津液, 通气也。……有辛酸甘苦咸, 各有所利, 或散, 或收, 或缓, 或急, 或坚, 或软。四时五脏, 病随五味所宜也。”说明五味因其阴阳五行属性之异, 而具有选择性地治疗相应脏腑疾病的特性。

1.3 五味太过可损害相应脏腑功能

《内经》中还论述了五味太过也可致病, 如《素问·五脏生成》谓: “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, 则肉胝则唇揭; 多食甘则骨痛而发落, 此五味之所伤也。故心欲苦, 肺欲辛, 肝欲酸, 脾欲甘, 肾欲咸, 此五味之所合也。”《素问·生气通天论》亦载有: “阴之所生, 本在五味, 阴之五宫, 伤在五味。是故味过于酸, 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。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。”说明《黄帝内经》中已观察到五味太过亦可损伤相应的脏腑功能, 并提出“谨和五味”以防止因五味太过而致病的预防保健观点。

1.4 五味理论被确立为药性理论的重要组成部分

在《神农本草经》序录中载有: “药有酸咸甘苦辛五味, 又有寒热温凉四气。”说明该书已将五味理论作为药性理论应用于阐释药物的性能和主治。该书对某些药物主治的描述亦近乎归经理论, 如记载大黄“荡涤肠胃”; 地肤子“主膀胱热, 利小便”; 沙参“补中, 益肺气”; 大枣“安中养脾, 助十二经, 平胃气”等。陶弘景《名医别录》也载有: “薤……归于骨”、“韭……归心, 安五脏, 除胃中热”、“蒜……归脾胃”等内容。说明这一时期的药物学家亦注意到不同药物对脏腑经络的治疗作用具有选择性。

据此可知, 在中医学理论体系确立后的较长一段

时期内并没有归经理论,但已经出现了类似的概念萌芽。尤其是《黄帝内经》中较为明确的提出了药食中的五味既可滋养脏腑、治疗脏腑疾病,又可因五味太过而导致脏腑功能受损,这种五味与脏腑之间的选择性对应关系实为中药归经理论的先声。

2 临床实践经验总结为归经理论的创立和发展提供了实践依据

中药归经理论创立的目的是为了更好地指导临床辨证用药、合理用药,因此,归经理论的形成过程与临床疗效观察和实践经验总结密切相关。

2.1 脏腑经络辨证、分经用药理论为归经理论的创立提供了实践依据

张仲景《伤寒杂病论》的问世,标志着中医学辨证论治理论体系的确立,其脏腑辨证、六经辨证和分经用药理论,对中药归经理论的形成产生了深远的影响。后世出现的六经用药的归经方法,如麻黄、桂枝为太阳经药;知母、石膏为阳明经药;附子、细辛为少阴经药等即肇始于此,这为中药归经理论的形成奠定了坚实的临床基础。

2.2 中药治疗作用的定向、定位学说的提出标志着归经理论的创立

至北宋,已有医家开始注意到中药治疗疾病具有一定的定位、定向性,某些中药只能对某一特定的脏腑病症产生治疗作用。如《本草衍义》论泽泻:“张仲景八味丸用之者,亦不过引接桂附等归就肾经,别无他意。”这或为较早的带“归……经”概念的论述。《苏沈良方·论脏腑》亦载有:“某物入肝,某物入胃”、“人之饮食药餌,但自咽入肠胃,何尝至五脏?凡入肌骨、五脏、肠胃虽各别,其入腹物,英精之气,皆能洞达,但滓秽即入二肠。”阐述了药物之精微之物无处不到,无所不及,同时也认识到药食之气对脏腑具有选择性治疗作用。至金元时期,张元素在其所著的《珍珠囊药性赋》和《医学启源》中,对中药归经理论进行了系统整理研究。在临证时,他非常重视分部、分经用药,如《医学启源》中载:“各经引用”药,专列“去脏腑之火”章节。其后李东垣、王好古等医家继承和发展了张氏学说,如《汤液本草》论述中药药性时用经名“太阳”、“少阳”等以定位药物作用的脏腑经络。说明这一时期以张元素为首的医家通过临床实践经验总结,已经创立了系统的中药归经理论。

2.3 “归经”一词的提出和温病用药理论的创新丰富和发展了归经理论

明代医药学家尽管仍未明确提出“归经”一词,但在论述药物的药性时多遵循张元素的归经理论,且有所发展,如李时珍的《本草纲目》,刘文泰的《本草品汇

精要》等著作。至清代沈金鳌《要药分剂》中正式提出“归经”一词,将历代本草中论及归经的内容统一列于“归经”一项之下,并采用五脏六腑之名定位归经内容。《松崖医径》、《务中药性》系统总结了十二经归经药;《本草分经》、《得配本草》则将奇经八脉纳入归经范畴。

清代温病学派创立了卫气营血辨证和三焦辨证理论体系,随之出现了以卫气营血、三焦用药的归经方法,如金银花、连翘、薄荷为卫分药;石膏、知母为气分药;生地黄、牡丹皮为血分药;黄芩主清上焦,黄连主清中焦,黄柏主清下焦等。这些归经、用药方法丰富和发展了中药归经理论。

由此可知,中药归经理论的形成和发展经历了漫长的历史进程,是历代医家以脏腑经络学说、五味理论为指导,以临床所治病证的疗效为依据,经过反复临床实践总结出来的阐述中药作用机理的定位、定向理论,对于指导临床合理用药具有重要意义。

3 中药归经的概念内涵亟需明确界定

如前文所述,中药归经理论创立的理论基础是脏腑经络学说、五味理论,而历代医家的临床实践经验总结则为归经理论的创立发展提供了实践依据,但由于历史条件的限制和历代医家对归经理论认识的局限,导致中药归经概念内涵存在着不少差异^[2]。如对于归经之“经”,在萌芽时期以脏腑、经络含混定位;金元时期以三阴三阳经络之名定位;至明清时期则或以经脉之名、或以五脏六腑之名定位,温病学派则以卫气营血和三焦之名定位;而现代的中药书籍、教材,则多以五脏六腑之名定位。又如归经“所归”的物质基础,目前则多以“四气五味”、“升降浮沉”等理论阐释,缺乏更深层次的探讨。因而可以想象,如此有欠清晰的“归经”概念,不但使临床医师在遣方用药时倍感困惑,也势必给未来的进一步深入研究带来诸多困难和不便。

3.1 归经的“经”应指经脉为宜

归经的“经”,明、清以来的不少本草著作,包括历版《中华人民共和国药典》和现代中药书籍、教材多采用脏腑之名定位,而不用经络名称。我们认为,此种归经定位方法似有欠妥之处,归经的“经”应指经脉为宜,理由如下:①机体是由五脏六腑、奇恒之腑、五官肢窍、经络和气血津液精髓等构成,而脏腑仅是其中的部分结构,如以脏腑名称定位归经之“经”,则较难涵盖中药对脏腑组织器官的治疗作用;②经络是人体运行气血,联络脏腑,沟通内外,贯串上下的路径。如《灵枢·海论》谓:“夫十二经脉者,内属于腑脏,外络于肢节。”《灵枢·本脏》亦云:“经脉者,所以行气血而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”说明经脉能将机体脏腑器官肢窍联系为一个有机整体,因此,用经脉名称能较好地定位归

经之“经”，这或是《得配本草》等书将奇经八脉亦纳入归经范畴的原因；③疮疡科局部用药或辨证用药，特别是引经药，从《珍珠囊药性赋》始，都一直注意遵循经络循行来定位归经之“经”，如以脏腑名称定位则较能涵盖此类药物的归经内容。此外，有不少药物主要用以治疗奇恒之腑或奇经八脉病证，若以脏腑名称定位归经内容则难以统辖此类药物。

至于有学者认为^[3]，“即令归经的经与经络的经真的一致，在现代科学对经络实质还没有肯定的了解之前，归经必然缺乏明确可识辨的具体向、位，归经理论的研究也还是没有办法深入。”这种担忧合乎情理，但经络学说是构筑中医理论体系的核心内容，经络现象也是客观存在的事实，因此，目前我们只有在继承经络理论的基础上进行归经理论研究，否则归经理论的研究同样无法深入。

3.2 归经“所归”的物质基础应指药物所化生的“药食之气”

对于归经“所归”的物质基础，古人曾经有过药物的形质可选择性地到达病所或特定部位的说法，例如陈藏器《本草拾遗》载赤铜焊人骨、伤骨，李时珍《本草纲目》载白及补肺等，这种机械的推论显然缺乏科学依据。目前学者多遵从《梦溪笔谈》所言“所谓某物入肝、某物入肾之类，但气味到彼耳，凡质岂能至彼哉？”即归经“所归”的物质基础是药物的“气味”，但如果简单地以四气五味来阐述药物归经的物质基础似乎亦难以反映千差万别的各具治疗作用的药物特征。

中医学历来有“药食同源”之说，在《黄帝内经》中尽管没有对药物在体内吸收代谢过程进行专门的系统论述，但对食物的吸收运化规律则论述颇详，如《素问·经脉别论》谓“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。食气入胃，浊气归心，淫精于脉。脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。毛脉合精，行气于府。府精神明，留于四藏，气归于权衡，……饮入于胃，游溢精气，上输

于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也。”《灵枢·决气》亦谓：“上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉，是谓气。……谷入气满，淖泽注于骨，骨属屈伸，泄泽，补益脑髓，皮肤润泽，是谓液。……中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”《灵枢·五癯津液别》则载有：“五谷之津液，和合而为膏者，内渗于骨空，补益脑髓，而下流于阴股。”由此可知，“食气”、“五谷之津液”在多个脏腑功能的协同作用下，可化生气血津液精髓，并通过经络系统将之输布周身相应脏腑肢窍、筋肉骨节。基于“药食同源”之说，我们在探讨药物归经“所归”的物质基础时似可推论为：胃腑受纳药物后，在多个脏腑协同作用下，亦可化生“药食之气”，依据不同药物的功能特性进而化生为“气血津液精髓”，并通过经络系统输布于相应的脏腑组织器官而发挥药效。譬如麻黄辛温化阳以发散表邪，黄芩苦寒化阴以清热泻火，人参可补气生津，当归、熟地黄可养血补血，龟甲、鹿角胶可填精益髓等。

综上所述，我们认为，中药归经理论是历代医家以脏腑经络学说、五味理论为指导，以临床所治病证的疗效为依据，经过反复临床实践总结出来的阐述中药作用机理的定位、定向理论。归经的“经”应以指经脉为宜；归经“所归”的物质基础应指药物所化生的“药食之气”。

参考文献

- [1]张瑜. 中药的归经与药物作用的选择性[J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(8): 67-70.
- [2]吉阳, 宋秀珍. “归经”理论渊源初探[J]. 吉林中医药, 1999, 19(1): 2-3.
- [3]高晓山. 归经理论现代研究的几个先决条件[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(1): 9-10, 12.

(收稿日期: 2009-04-02; 修回日期: 2009-05-15)

[编辑: 黄健]

国家级中医药继续教育项目“中医痰病诊疗培训班”暨 “第四届全国中医痰病学术研讨会” 征 文 通 知

本项目由中国中医科学院中医基础理论研究所、厦门市第一医院联合主办，拟于2009年10月16~21日在福建省厦门市举行，现征文如下。

1. 征文内容: ①痰病的学术源流及各家学说研究。②痰病的理、法、方、药研究。③痰病的临床研究。④痰病的实验研究。⑤其他相关研究。
2. 征文要求: 详见《中国中医基础医学杂志》2009年第6、7、8、9期稿约，截稿日期: 2009年9月20日。经专家评审合格，来稿均编入本次学术大会论文集，优秀论文推荐在《中国中医基础医学杂志》发表。
3. 有意参加培训班或会议交流者，请于2009年6月20日前与会务组联系。参会者将获得10分的继续教育学分。
4. 地址: 北京市东直门内南小街16号，中国中医科学院基础所，邮编: 100700；电话: (010) 64011111 转 2516；传真: (010) 64013898；联系人: 李海玉、于智敏；投稿信箱: qgztyb@163.com。