

从五味合化角度探析张仲景组方原则

余森豪, 张毅, 李娟, 李金田*, 黄晓芬

(甘肃中医药大学中医临床学院, 甘肃省兰州市城关区定西东路 35 号, 730000)

摘要 五味合化理论是由五味药性理论发展而来的一种配伍理论, 即酸、苦、甘、辛、咸五种药性和滋味配伍化合出新的功用。试从五味合化角度探讨张仲景组方原则, 具体从辛甘化阳、酸甘化阴、苦咸泻热、辛开苦降等几个方面探讨五味合化理论在《伤寒杂病论》中的体现。

关键词 伤寒杂病论; 五味合化; 辛甘化阳; 酸甘化阴; 苦咸泻热; 辛开苦降

五味药性理论历史悠久, 是传统中医药理论的核心之一, 最早见于《黄帝内经》《神农本草经》等文献中。以《黄帝内经》“辛甘发散为阳, 酸苦涌泄为阴”为发端, 以后历代医家通过不断的实践和总结将五味药性理论发展为五味合化配伍理论, 并在明清时期达到成熟。五味即酸、苦、甘、辛、咸五种药性和滋味, 合有集合、配合之意, 化即转化、变化之谓, 五味合化即酸、苦、甘、辛、咸五种药性和滋味配伍化合出新的功用^[1]。张仲景在《伤寒杂病论》中虽未直接论及五味配伍理论, 但客观上的确有所体现, 如辛甘合用以化阳、酸甘同用以化阴、苦咸相伍泻热而存阴、辛开苦降以调和中焦胃气等。本文即从辛甘化阳、酸甘化阴、苦咸泻热、辛开苦降等角度对五味合化理论在《伤寒杂病论》中的应用进行探讨, 以期能从新的视角认识经方组方原则, 并对临床组方有所启发和帮助。

1 辛甘化阳

辛味、甘味在属性上同属于阳, 故辛味药与甘味药相配伍, 则辛能助甘益气行血, 甘能使辛散而不过, 可共奏化生阳气、透阳外达之效。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》第 64 条“发汗过多, 其人叉手自冒心, 心下悸, 欲得按者, 桂枝甘草汤主之。”证因阳气随汗而脱, 心阳不足, 心失温煦而见心悸不宁, 张仲景以辛温之桂枝配以甘味之甘草, 即成桂枝甘草汤。方中桂枝能入心助阳, 甘草

益气, 两药相伍, 有辛甘合化温通心阳之功, 心阳虚得温补, 故心悸可愈^[2]。本方桂枝用量两倍于甘草, 更侧重于温通心阳, 此方即是经方中辛甘化阳的典型配伍。又如桂枝人参汤证, 属太阳外证未除, 误用下法致胃阳受损, 表热内陷而下利。张仲景以辛味之桂枝、干姜配甘味之甘草、人参, 外可发越表邪, 内可辛甘合化温阳补虚。辛甘化阳法在《伤寒杂病论》中的具体应用还有很多, 张仲景治病重视扶养病家自身阳气, 落实到药物配伍上, 即常以辛甘温阳之药合用, 如桂枝汤中的桂枝配伍生姜振奋表阳达邪外出, 小建中汤中桂枝与饴糖、甘草配伍温养中焦之阳祛寒止痛, 甘草干姜汤中甘草、干姜配伍温中止呕等, 诸如此类, 在此不再一一赘述。

2 酸甘化阴

酸甘化阴法是指将酸味与甘味两类不同性味与功用的药物相互配合的一种方法, 按异类相使的配伍原则, 可达到增强养阴生津的目的^[3]。酸甘化阴是众多养阴法之一, 其不同在于酸甘化阴是利用药物的合化作用来调动机体自身的修复能力, 而不是单纯的补充^[4]。如芍药甘草汤治疗过汗伤及阴津, 筋脉失养所致的脚挛急, 即为酸甘化阴配伍的经典范例。方中以酸味药芍药配以甘味药甘草和营生津养血, 补中滋养胃阴, 一敛一滋, 二药合用协同化生阴液, 令阴血复而筋得所养, 则脚挛急自解。再如虚劳病酸枣仁汤证, 属血虚成劳之虚烦不眠。张仲景以酸味之酸枣仁配伍甘味之甘草、茯苓, 酸甘合化滋生阴血, 养心安神。纵览《伤寒杂病论》全书, 张仲景对酸甘配伍的应用十分广

基金项目: 甘肃省重点中医药科学技术研究课题(CZK-2009-9)

* 通讯作者: ljt@gszy.edu.cn, 13609385352

泛。在病证属阴虚津液不足之时，张仲景常设酸甘配伍之方，遣酸味药芍药、山茱萸、五味子、酸枣仁、乌梅之属，配伍甘味之熟地黄、阿胶、甘草、茯苓、鸡子黄等酸甘合化以助化生阴液。

3 苦咸泻热

苦味药和咸味药多具有寒凉性质，同属于阴，苦能泄、能燥、能坚，咸能软、能下，故而苦咸合用可通下泻热。《伤寒杂病论》中，张仲景以苦咸配伍形成了承气类方等方剂群。承气类首方大承气汤，方中大黄苦寒硬攻，泻热通便；芒硝咸寒软坚，泻热通便^[1]，以苦味之大黄配伍咸味的芒硝，苦咸合用，通下泻热，攻坚破实，复佐苦味之厚朴、枳实通降胃腑之气，消胀除满；四药合方用于实热烦满之证，可取通腑泻热，釜底抽薪之效。此外，大承气汤更有泻邪热以存津液，急下存阴之用。又如大陷胸汤治疗外邪入里，水热互结于胸，里有实热之证。张仲景重用苦味之大黄泻热破结，配以咸味之芒硝清热散结、破坚除满，轻用苦寒之甘遂逐水泻热，全方诸苦咸药化合可泻热破结，逐水散瘀，涤荡停聚胸中之水饮，清泄入里之实热，开水热互结所致热实结胸。治疗实热黄疸，张仲景以苦寒之大黄、黄柏、栀子配伍咸寒的芒硝，苦咸并用，治疗阳明里实热结而致黄疸，苦咸合用在此处既可攻阳明里实、清泻实热，又可免实热耗伤津液。苦咸合化配伍在《伤寒杂病论》中多以泻热去实，存阴保津之用，体现了张仲景对阴津的重视。

4 辛开苦降

辛可升发行散，苦能降泄通利。辛热药与苦寒药配合，则一辛一苦，一寒一热，一薄一厚，一阳一阴，相伍使用，升散之中寓通泄，通泄之中寄升散，清热而不患寒，散寒而不忧热，二者相反相成，相激相制，平衡阴阳，斡旋气机^[2]，多可用于纠结复杂之证。如半夏泻心汤所治之痞证，属脾胃不和、寒热错杂、升降失常，其病情复杂、病势阴阳难定、脾胃气机紊乱，非单纯的温、清、补、泻可治。此时张仲景处以辛苦配伍之半夏泻心汤，方中辛味药物如干姜、半夏等，味辛能散，可宣通气机，祛寒化湿；苦味药如黄连、黄芩等，味苦主降，能泻热和胃，消除痞满。用辛味宣开之功合苦味通降之效，两味相合，可令通中有降，泄中有开，使气机调畅，升降如常，进而达到通畅中焦气机、平调寒热、除虚消痞的作用。因而辛开苦降之法多用于治疗病机复杂、寒热虚实兼见的病证^[3]。

《伤寒杂病论》中的半夏、甘草、生姜三泻心汤皆是辛开苦降的代表方，此类方剂配伍均立足于脾胃为气机升降之枢，由辛开苦降配伍而达到调畅气机、调和脾胃之气的目的，体现了张仲景重视调理脾胃气机升降的学术思想。

5 结语

五味药性理论经历千百年来无数医家的继承和发展，逐渐丰富完善为五味合化配伍理论。张仲景虽并未对此有专门论述，但客观上五味合化的配伍在《伤寒杂病论》中俯拾可见，同时张仲景重阳气、贵阴津、保胃气的学术思想也在相当程度上通过五味合化配伍呈现出来。由于《伤寒杂病论》所载经方的确切疗效，伴随着中医临床实践的发展和历代对张仲景学说的研究，张仲景著作中蕴含的五味合化配伍组方思想对后世产生了深远的影响。宋金时期的著名医家成无己结合《黄帝内经》的理论，首次从五味合化的角度分析《伤寒论》中的经方，并明确提出“辛甘化阳、酸甘化阴”，他在注解芍药甘草汤的配伍时谓“酸甘相合，用补阴血”^[4]，开启了研究五味合化配伍的先河。五味合化理论对后世诸多医家的临床组方发挥了积极的指导作用，明清时期的温病学家以此为指导，在临床实践中创制了众多简洁高效的经典方剂。因此，挖掘和研究五味合化配伍理论对当今的中医临床工作仍然有很重要的意义。

参考文献

- [1] 王欣. 中药性味配伍探讨 [J]. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(8): 7-9.
- [2] 夏季平. 略论《伤寒论》中桂枝的应用 [J]. 中医杂志, 2010, 51(S2): 14-16.
- [3] 李冀, 赵伟国. 酸甘化阴配伍法探析 [J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(7): 791-792.
- [4] 王晓丽, 王丽平. 张仲景酸甘化阴辛甘化阳治则浅析 [J]. 中医杂志, 2009, 50(2): 185-186.
- [5] 王付. 大承气汤及其衍生方证的思考 [J]. 中医杂志, 2014, 55(18): 1558-1560, 1565.
- [6] 袁继云, 李德浩. 半夏泻心汤异病同治临床应用举隅 [J]. 中医杂志, 2009, 50(增刊): 16-17.
- [7] 梅明. 从张仲景组方法度谈四气五味配伍法 [J]. 河南中医药学刊, 1996, 11(2): 17.
- [8] 王鹏飞, 赵琼, 杨艳艳, 等. 从“五味合化”思想谈“辛甘化阳、酸甘化阴” [J]. 中医杂志, 2013, 54(19): 1705-1707.

(收稿日期: 2015-08-29; 修回日期: 2015-10-20)

编辑: 黄 健