

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.11.019

百 家 园

酸甘化阴配伍临证应用规律探讨

刘萍*

(湖北中医药大学基础医学院, 湖北省武汉市洪山区黄家湖西路 1 号, 430065)

摘要 酸甘化阴配伍是指导中医临床组方用药的重要依据。从“酸”“甘”“酸甘化阴”的概念及源流、药性内涵、常用药物及方剂分别阐述酸甘化阴配伍的临床应用规律。提出酸甘二味药配伍使用能甘补酸敛、甘缓酸补、五味合化, 主要包括养阴生津、益精补血, 固涩止汗、涩肠止泻、敛肺止咳、缩尿止带、收敛止血, 缓急止痛, 安神定志的功效。常用的酸味药物包括白芍、乌梅、山萸肉、五味子等, 常用的甘味药物包括人参、麦冬、地黄、山药、天花粉等。

关键词 酸味; 甘味; 中药药性理论; 酸甘化阴; 中药配伍

酸甘化阴是基于“五味合化”药性理论发展而来的一种配伍思想, 指酸味药与甘味药配伍使用后, 可以产生和增强“阴”的效果。汉代张仲景所著《伤寒杂病论》中依据酸甘化阴配伍组方, 创制了许多广泛运用于临床、疗效确切的方剂, 如芍药甘草汤、桂枝汤、小建中汤、小青龙汤、葛根汤、乌梅丸等。时至今日, 酸甘化阴配伍已具有丰富的科学内涵和重要的临床应用价值。本文试从五味配伍角度对酸甘化阴的药性表达及在临证中的应用进行探讨。

1 “酸”“甘”“酸甘化阴”概念及源流

“酸”“甘”在春秋战国时期已有明确记载, 如《荀子·正名篇》曰“甘、苦、咸、淡、辛、酸奇味以口异”, 《管子》曰“在味者酸、辛、咸、苦、甘也”。此时的“酸”“甘”指通过口尝获得的滋味。《尚书·洪范》曰“水曰润下, 火曰炎上, 木曰曲直, 金曰从革, 土爰稼穡。润下作咸, 炎上作苦, 曲直作酸, 从革作辛, 稼穡作甘”, 始将五味配属于五行, 其中酸属木行, 甘属土行。《黄帝内经》曰“酸入肝, 苦入心, 甘入脾……”, 以五脏为中心, 确定了五味与五方、五

谷、五果、五畜、五蔬、五色、五体、五志等内容的对应关系。此时“酸”“甘”不仅指具体滋味的概念, 还指可以养生防病的功能化概念, “酸”的功效为“酸收”, 即指酸味能收敛, “甘”的功效为“甘补”, 即指甘味能补益阴阳之不足^[1]。东汉之后, 药与味融合, 药物的五味称谓开始出现, 《神农本草经》提出“药有酸、咸、甘、苦、辛五味”, 首次把药味的概念引入本草著作, 视为药物的自然属性之一, 并列入药性特征^[2], 因此, 酸、甘不仅指真实的滋味, 更是药物功效的高度概括。

《黄帝内经》提出“辛甘发散为阳, 酸苦涌泄为阴”“辛散, 酸收, 甘缓, 咸味涌泄为阴, 淡味渗泄为阳”, 指出了甘味为阳有缓急的作用, 酸味为阴有收敛的作用, 这是“酸甘化阴”产生的萌芽阶段。汉代张仲景在《伤寒论》中明确应用酸甘化阴配伍组方, 代表方剂为芍药甘草汤, 主治太阳表虚证误用下法, 营阴出现耗伤, 经脉失于濡养, 引起烦躁、手足挛急之证^[3], 但是张仲景没有明确提出“酸甘化阴”的概念^[4]。金代成无己在《注解伤寒论》^[5]中言“酸以收之, 甘以缓之, 故酸甘相合, 用补阴血”, 首次从合化的角度明确提出了酸甘味药物相合作用偏向于滋阴养血。清代吴鞠通《温病条辨》^[6]曰“复胃阴者, 莫若甘寒; 复酸味者, 酸甘化阴也”, 首次明确提出酸甘化阴的概念, 即指将具有敛阴合营、生津滋阴作用的酸味药(如芍药、乌梅、五味子等)与具有补益气血、

基金项目: 国家自然科学基金(81774186, 30901937); 湖北省教育厅科学技术研究计划重点项目(D20162003); 湖北省科技厅科学技术研究计划面上项目(2016CFB413)

* 通讯方式: hbzylyp2008@163.com, (027) 68890140

滋养阴精的甘味药（如甘草、大枣、麦冬等）进行配伍，用于治疗阴虚诸证的方法^[8]。

2 “酸”“甘”“酸甘化阴”配伍的药性内涵

《素问·至真要大论篇》曰“辛能散能行，酸能收能涩，甘能补能缓。”《素问·脏气法时论篇》提出，“心苦缓，急食酸以收之，……肺欲收，急食酸以收之”“肝苦急，急食甘以缓之，……脾欲缓，急食甘以缓之”。这是对酸、甘味药物功效最早的药性概括。张景岳在《类经》中注“热盛于经而不敛者，以酸收之”，“酸”味的收敛表现在酸收心气、酸收肺气、酸收津液、酸收阴气及酸敛咽疮^[9]。《灵枢·邪气脏腑病形》曰“阴阳形气俱不足，勿取以针而调以甘药也”，表明甘味药可通过其补益作用治疗虚损病症。《本草从新》曰：“凡药酸者能涩能收，苦者能泄能燥能坚，甘者能补能和能缓，……此五味之用也”，表明“甘”味的基本功效为能补、能缓、能和。甘味药能补，即补虚，主要体现在补气、补阳、补血、补阴；能缓，即缓急，主要体现在缓解筋脉挛急和缓解药物的毒性；能和，即调和，主要体现在健脾消食及调和诸药。此外，部分甘味药具有渗泄水湿、养心安神的作用^[8]。

酸甘化阴用酸味药与甘味药配伍重在一个“合”字，合即配合，酸甘二味药配伍使用，能够甘补酸敛、甘缓酸补、五味合化。酸能敛阴生津，甘能益胃滋阴，酸甘相伍，一敛一滋，起协同作用，所谓“酸得甘助而生阴”，不但可以加强养阴的作用，而且能化阴生津。酸甘化阴之“阴”一般认为即为精、津、血、液等有形津液之阴。但酸甘化阴法不仅可以化生物物质之“阴”，亦可化生功能之“阴”。中医学认为“动则为阳，静则为阴”，酸甘化阴之代表方剂芍药甘草汤，能够缓解痉挛状态，达到益“阴”制“阳”之功效^[10]。

3 酸甘化阴配伍的常用药物和方剂

酸甘化阴配伍中，酸味药物常用白芍、乌梅、山萸肉、五味子、木瓜等，甘味药物常用甘草、人参、熟地黄、麦冬、山药、玉竹、天花粉、石斛、沙参、梨皮等。从药物的性味功用上分析，酸味药入肝经，能收、能涩，功效敛阴生津，如山萸肉收敛虚汗、金樱子涩精止遗、五味子涩肠止泻。甘味药能补，即甘味药可通过其补益作用治疗虚损病症，如人参味甘、性温，补气生血；能缓，即甘味药具有缓急的作用，如钩藤味甘，能平熄肝风、定

惊痫、止抽搐，适用于各种筋脉痉挛之证；能和，即甘味药具有调和作用，如麦芽味甘性平，消化一切米面诸果食积；甘草味甘，可调和诸药^[11]。

但甘味药物有甘温、甘寒（或凉）之别，临证时可根据病情和各药的归经、性味选择配伍。如在治疗外感病因耗伤肺胃之阴或内伤原因耗伤肝胃之阴者，常以酸味敛阴生津，配伍选用生地黄、石斛、天冬、麦冬、天花粉、知母、百合、玉竹等甘寒或甘凉濡润之品，以滋养收敛肺脾津液。在治疗气阴两伤、津气亏虚者，常以酸味养阴的同时，配伍甘温之太子参、党参、黄芪、山药、白术、炙甘草等药物，甘温益气，加强化阴生津之力。治疗卫表不顾、营阴外泄者，在酸味护阴的同时常配伍以性温之桂枝等，以顾护卫表从而保存阴液，可见于桂枝汤、小青龙汤、小建中汤等方中^[12]。

根据功效不同，酸甘化阴法临床常用方剂配伍可以分为：1) 酸甘化阴配伍以养阴生津、益精补血。如归脾汤中以人参、甘草、黄芪、白术甘温健脾补气生津；龙眼肉、当归甘温养心补血，配伍酸枣仁收敛心神，酸甘化阴补气补血，健脾养心，为治疗忧思过度耗伤心脾之阴的经典方。又如肾气丸，方中重用甘温之地黄滋阴补肾，甘平之山药补肺、脾、肾三脏之阴液，再配以酸味的山萸肉，酸甘化阴而益精血。2) 酸甘化阴配伍以固涩止汗、涩肠止泻、敛肺止咳、缩尿止带、收敛止血等。如桂枝汤中桂枝为君药，温阳解肌达表，温通经络；白芍为臣药，补益阴液，收敛固涩外泄之汗。真人养脏汤中，重用大量酸涩之药如罂粟壳、诃子，配以当归、人参甘味药，酸甘化阴，既收敛固涩止泻，又补气补血，使得久泻得以速止。又如完带汤中用甘味的山药，苦、甘、温的白术，配以酸苦的白芍，酸甘化阴，不仅可以补益津血，还可固肾止带、固涩。而固冲汤中甘味之黄芪配伍酸涩味的白芍、五味子，合用酸甘化阴以收敛止血。3) 酸甘化阴配伍以缓急止痛，或通过舒缓弛拘急的筋脉和肌肉而止痛，用于治疗肢体、腕腹等部位的痉挛性痛证；或舒缓拘急的筋脉以制止痉挛抽搐，用于治疗肝风内动、筋脉失养的病症。常用方药有芍药甘草汤、羚角钩藤汤、镇肝熄风汤、三甲复脉汤、大定风珠、阿胶鸡子黄汤等，上述方剂组成虽各不相同，主治病证也各有所宜，但各方中均含有酸甘配伍的白芍与甘草，两药合用能养阴生津、舒缓筋脉而止抽搐，因此，各方均能滋阴熄风、舒筋止

(下转第 990 页)

其标,多取天枢、关元、中极、归来穴,配合肝俞、肾俞、三阴交穴以治之^[8]。认为清阳不升导致的眩晕主要病机乃脾虚清阳不升、肝郁气机不畅,临床常选用气海、关元、中脘、归来、天枢等穴扶正固本,使脐下肾间动气充足,中焦气血化生有源,营卫调和,为振奋阳气提供物质基础^[9]。认为噎膈、呕吐、反胃等脾胃疾病皆因气机逆乱、胃气不降反升所致,治宜调理气机、和胃降逆,多用膻中配伍中脘治疗。因膻中为宗气之海,善治气机不利诸症,配伍中脘,可降上逆之胃气,且中脘为胃之募穴、八会穴之腑会,善调脾胃诸疾^[10]。

3 小结

通元针法以阴阳为纲,以祛邪、引元为目的,视任督二脉为一体,一气周流,如环无端,取穴以任督二脉、俞募相配为用,提出“督脉祛邪以通为用,任脉扶正以引为归”的治疗思路,灵活地发挥针刺“从阴引阳、从阳引阴”的治疗作用,能够最大限度地发挥人体的自愈机制,激发人体正气,以收到屡起沉疴之临床功效。

参考文献

[1] 庄娟娟,王继红,赖新生. 赖氏“通元针法”中基于气街

理论的理论探讨 [J]. 中国针灸, 2016, 36(5): 535-538.

[2] 陈震益,赖新生. 赖新生教授应用背俞穴临床经验 [J]. 亚太传统医学, 2016, 12(11): 82-84.

[3] 吴跃峰,赖新生. 赖新生通元针法治疗呆病经验介绍 [J]. 新中医, 2017, 49(5): 140-141.

[4] 李景,彭冲,郑嘉怡,等. 赖新生辨治带状疱疹后遗神经痛经验 [J]. 中医杂志, 2018, 59(16): 1367-1369.

[5] 张素娟,吴沛龙,赖新生. 赖新生治疗荨麻疹经验介绍 [J]. 新中医, 2017, 49(8): 209-211.

[6] 吴跃峰,王继红,赖新生. 赖新生教授治疗不寐经验介绍 [J]. 新中医, 2015, 47(8): 9-10.

[7] 吴跃峰,赖新生,李琛. 通元理论与《易经》 [J]. 中医杂志, 2019, 60(1): 7-10.

[8] 李月梅,孟珍珍,王冉冉. 赖新生教授通元针法治疗不孕不育经验 [J]. 中国针灸, 2015, 35(3): 283-286.

[9] 宋子凡,黄佳雷,赖新生. 通元疗法治疗清阳不升型眩晕 [J]. 环球中医药, 2018, 11(3): 429-431.

[10] 刘爱平,吴跃峰,王继红,等. 赖新生教授膻中穴配穴经验介绍 [J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(10): 1151-1153.

(收稿日期: 2019-01-16; 修回日期: 2019-02-20)

编辑: 黄 健

(上接第 987 页)

症,治疗肢体痿挛抽搐之症。4) 酸甘化阴配伍以安定神志,用于治疗阴血不足、虚热内扰之心神不宁、烦躁不安之病证。如天王补心丹,以甘寒之生地、麦冬、天冬配以五味子、酸枣仁酸甘化阴,滋阴清热,养心安神。又如酸枣仁汤,酸枣仁配以甘淡味的茯苓宁心安神,酸甘化阴,以滋阴补血,养心安神。

4 结语

综上所述,酸甘化阴配伍源于《黄帝内经》,运用于《伤寒杂病论》,经宋金元时期的继承和发展,最终丰富于明清时期。历代医家对酸甘化阴研究各有其理论依据及用药特点。把握好酸甘化阴的临床应用规律,做到随证灵活运用,具有更深层次的意义。

参考文献

[1] 李志安,李军. 《黄帝内经》五味学说及其临床应用 [J]. 河南中医, 2016, 36(12): 2061-2062.

[2] 马继兴. 神农本草经辑注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 68-70.

[3] 张仲景. 伤寒论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 9,

27, 39, 47, 49, 50.

[4] 孙敬辉,王承龙. 张仲景芍药配伍应用探析 [J]. 环球中医药, 2017, 10(2): 199-202.

[5] 成无己. 注解伤寒论 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2004: 59.

[6] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 118-119.

[7] 王腾飞,周鸿云,赵琼,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.

[8] 张静雅,曹煌,刘昌孝,等. 中药酸味的药性表达及在临证配伍中的应用 [J]. 中草药, 2015, 46(24): 3617-3622.

[9] 张静雅,曹煌,刘昌孝,等. 中药甘味的药性表达及在临证配伍中的应用 [J]. 中草药, 2016, 47(4): 533-539.

[10] 王景霞,杨旭,高学敏,等. 基于气味理论的酸甘化阴法本质探析 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2075-2078.

[11] 朱红梅,胡成明. 酸味药研究述评 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(6): 1251-1253.

[12] 魏文娟,杨柏灿. “酸甘化阴”的实质探析 [J]. 上海中医药大学学报, 2013, 27(3): 22-24.

(收稿日期: 2018-12-28; 修回日期: 2019-01-29)

编辑: 黄 健