

· 百 家 园 ·

浅论《黄帝内经》五脏苦欲补泻的应用

李 莉 芳

(深圳市第二人民医院中医科, 广东省深圳市笋岗西路 3002 号, 518035)

通讯方式: zyklkf@126.com, (0755) 25889451

[摘 要] 介绍了《黄帝内经》五脏苦欲补泻理论的历史源流、含义, 并对历代常用方剂中的五脏苦欲补泻理论具体应用进行了分析, 为理解和临床应用这一理论提供了参考。

[关键词] 《黄帝内经》; 五脏补泻; 临床应用

1 历史源流

药物、食物均有五味之不同。五味所入脏腑经络、所发挥的补泻作用都各有差异。在《素问·至真要大论》云:“夫五味入胃, 各归所喜。故酸先入肝, 苦先入心, 甘先入脾, 辛先入肺, 咸先入肾”^{[1]640}。五味入五脏所引起的毒副作用也各有不同, 如《素问·五脏生成论》指出: 食用五味过量而致皮、肉、筋、脉、骨的异常损害, “多食咸, 则脉凝涩而变色; 多食苦, 则皮槁而毛拔; 多食辛, 则骨痛而发落; 此五味之所伤也”^{[1]81}。由于五脏功能不同, 故对五味的所需也有不同, 五种气味对不同脏腑所发挥的作用亦有不同。对此, 《黄帝内经》也有记载。在《素问·脏气法时论》云: “肝苦急, 急食甘以缓之”; “肝欲散, 急食辛以散之, 用辛补之, 酸泻之”; “心苦缓, 急食酸收之”; “心欲软, 急食咸以软之, 用咸补之, 甘泻之”; “脾苦湿, 急食苦以燥”; “脾欲缓, 急食甘以缓之, 用苦泻之, 甘补之”; “肺苦气上逆, 急食苦以泄之”; “肺欲收, 急食酸以收之, 用酸补之, 辛泻之”; “肾苦燥, 急食辛以润之”; “肾欲坚, 急食苦以坚之, 用苦补之, 咸泻之”^{[1]177-181}。《素问·至真要大论》又云: “木位之主, 其泻以酸, 其补以辛。火位之主, 其泻以甘, 其补以咸。土位之主, 其泻以苦, 其补以甘。金位之主, 其泻以辛, 其补以酸。水位之主, 其泻以咸, 其补以苦”^{[1]623-625}。《伤寒论》中许多方剂的组方应用了这一理论。梁代陶弘景撰《辅行诀脏腑用药法要》中立方用药的主要理论依据就是《黄帝内经》中五行五脏五味补泻理论。如肝的补泻, 陶弘景云: “肝德在散。故经云: 以辛补之, 以酸泻之。肝苦急, 急食甘以缓之, 适其性而衰也。”金元时期张元素在《医学启源》中对《黄帝内经》原文的进行了解释, 并为苦、欲、补、泻均一一补充了药物。他的弟子王好古在此基础上

又根据“虚则补其母”、“实则泻其子”的原则, 加入了五脏补泻的相关方剂, 记载于《汤液本草》卷首“五脏苦欲补泻药味”篇^[2]。之后这些理论又被李时珍收入《本草纲目·序例》中, 并命之为“五脏五味补泻”、“六腑六脏用药气味补泻”。明代缪希雍在其所著《神农本草经疏》中进而发挥解释: “五脏苦欲补泻乃用药第一义, 五脏之内, 各有其神, 神各有性, 性复各殊。神也者, 阴阳不测之谓也。苦欲者, 犹言好恶也, 违其性故苦, 遂其性故欲。欲者, 是本神之所好也, 即补也。苦者, 是本脏之神所恶也, 即泻也。补泻系于苦欲。苦欲因乎脏性, 不属五行, 未落阴阳, 其神用之谓虞”。李中梓《医宗必读》中亦指出: “夫五脏者, 违其性则苦, 遂其性则欲。本脏所恶, 即名为泻; 本脏所喜, 即名为补。”

2 五脏苦欲补泻的含义

苦即恶, 讨厌之义; 欲即喜, 需要之义。五脏的苦欲是由本脏的生理特性和功能特点所决定的。“违其性则苦, 遂其性则欲, 本脏所恶, 即名为泻, 本脏所喜, 即名为补。”因此, 此处的“补”与“泻”应立足于这一基础之上。若误以为其中补泻是“虚则补之, 实则泻之”的意思, 则与《黄帝内经》的原意相去甚远。

3 五脏苦欲补泻的应用

3.1 “肝苦急, 急食甘以缓之”、“肝欲散, 急食辛以散之, 用辛补之, 酸泻之”

肝之气发于春, 乃阳气宣发之时, 故喜疏散条达, 主疏泄。如果肝气疏泄太过, 出现肝阳暴涨, 躁怒急迫之症时, 应用甘缓之品制约其躁怒急迫之势, 用药加入甘草、茯苓、大枣等, 即“急食甘以缓之”。用酸味之药收敛胆中相火, 消减其刚躁之性, 用药加入白芍, 即“酸泻之”。若肝之疏泄不及, 肝气郁滞, 情志不畅, 失去其疏散之性时, 应用辛味药物助其疏散之

性,用药加入柴胡、川芎、香附、当归等品,即“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之”。《辅行诀脏腑用药法要》中小补肝汤,治心中恐疑不安,时多恶梦,气上冲心,越汗出,头目眩运者方^[3]。方中用桂枝、干姜、五味子各三两,大枣12枚,充分体现了辛补之(桂枝、干姜),酸泻之(五味子),甘缓之(大枣)的治疗原则。《太平惠民和剂局方》中逍遥散为治肝郁血虚,脾失建运之证而设。治以柴胡,肝欲散;臣以当归,以辛补之,白芍,以酸泻之;佐以甘草、茯苓、白术,即食甘以缓之也,同时又有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”之意;加薄荷、生姜入煎,也是取其辛香散郁之功。

3.2 “心苦缓,急食酸以收之”、“心欲软,急食咸以软之,用咸补之,甘泻之”

心在五行属火,为君主之官,主神明。心神宜收敛,不宜涣散,宜宁静而不宜狂越。“缓”即松、弛、慢之意,是指神志涣散不收。所以,当患者因神志涣散不收,出现失眠、多梦、精神情志方面异常时,可用酸枣仁、五味子、白芍等药物,酸以收之,达到凝心神、固心气的作用。如酸枣仁汤中之重用酸枣仁,天王补心丹中用五味子、酸枣仁,都体现了这一点。心虽为火脏,但“少火生气,壮火食气”,所以心火不可过于刚燥,而需为温温之火。因此,心之气也应柔而软。正如心主血脉,开窍于舌,在体合脉,故人之血脉、脉管通道应柔软滋润,舌质应柔润灵活。咸能软能润,使心火不至于过于亢奋,而能下交于肾,为心所喜,故曰“心欲软,急食咸以软之,用咸补之”。而甘味之品,易于壅滞,生火化热,为心所恶,故曰“甘泻之”。《伤寒论》中炙甘草汤,主治心阳虚血弱所致脉结代,用甘草、人参、桂枝之甘,以助心阳亢奋,大枣、麦门冬佐之,即“甘泻之”;以阿胶、生地黄的咸以滋养柔润,麻子仁佐之,即“咸补之”。

3.3 “脾苦湿,急食苦以燥之”、“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”

脾属湿土,喜燥恶湿,若湿气太过,则土不胜水而失运化之权,可用辛、苦之品燥其湿邪,如厚朴、苍术、草果、黄连等,即“脾苦湿,急食苦以燥之”。《伤寒论》茵陈蒿汤、梔子柏皮汤,所用药物均为苦寒之品,以清热燥湿。即“食苦以燥之”。吴崑云:“脾以温厚冲和为德,故欲缓,病则失其缓矣,宜食甘以缓之。”脾欲缓的意思,是说脾胃功能应该缓和畅达,若脾运失于缓和畅达,可出现腹痛、腹胀、泄泻、纳呆等症,甘味之品能补能缓,故为脾之所好,故曰“甘补之”。苦味之品,能泻能降,有违脾之特性,故曰“苦泻之”。四君子汤为补益脾胃常用之方,方中人参、茯苓、甘

草均味甘,白术味苦甘,即为“甘补之”。小建中汤主治“伤寒阳脉涩,阴脉弦,腹中急痛”,重用饴糖为君,甘草为臣,即取“急食甘以缓之”之义。《伤寒论》之调胃承气汤、黄芩汤、十枣汤等方,均将“苦泻之,甘补之”的治法巧妙配置方剂之中。如泻水峻剂十枣汤,方中大戟、甘遂、芫花均属苦泄逐水之药,极易损伤中焦之气,故而与味甘、有入中宫、补脾胃之功的大枣相配,避免了峻猛泻下而伤正。

3.4 “肺苦气上逆,急食苦以泄之”、“肺欲收,急食酸以收之,用酸补之,辛泻之”

肺主秋收之令,其气宜收降。若肺气上逆,则应用苦味之品降泄肺气,如紫苏子、桔梗、杏仁、紫菀、贝母等。肺气宜聚不宜散,故酸收为补;若肺气不能宣发,郁闭太过,应用辛味发散为泻。“泄”是指用苦降使上逆之肺气下降,“泻”是指用辛散使郁闭之肺气宣发,两者含义是不同的。《金匱要略》中葶苈大枣泻肺汤以葶苈子苦寒降肺为君。三子养亲汤,以紫苏子、莱菔子、白芥子之苦辛泻肺,治疗气实痰盛之实证痰喘。《小儿药证直诀》用桑白皮辛走西方而泻肺金,甘归中央而利脾土为君;地骨皮苦寒,清虚热、泄肺气为臣。《伤寒论》小青龙汤用桂枝、麻黄、半夏、细辛、干姜之辛以发表宣发肺气,以白芍、五味子之酸补之,收敛肺气,以防宣发太过。这些用药都是“苦泄之”“酸补之,辛泻之”。

3.5 “肾苦燥,急食辛以润之”、“肾欲坚,急食苦以坚之,用苦补之,咸泻之”

“肾者水脏,喜润而恶燥,宜食辛以润之,谓辛能开腠理,使津液行而能通气,故润。”若肾之气化失司,水运行疏布失常,可出现小便不利、水肿、口干、口渴、大便干结、皮肤、毛发干燥之象。用辛温之品,可以使肾之水液蒸腾气化,得以正常的输布、排泄,从而达到了“燥者润之”的目的。常用药物如桂枝、附子、肉桂、细辛、当归、淫羊藿、巴戟天等。《伤寒论》用五苓散治太阳经腑同病之蓄水证,其用药最妙之处是用辛温之桂枝,散寒通阳,助气化以行水。正如《医宗金鉴·删补名医方论》所言:“用桂之辛温,宣通阳气,蒸化三焦以行水^[4]。”肾气法于四时冬之气。冬之阳气潜藏于内,因而天寒地冻,水凝为坚冰。“坚”又有收藏、闭藏之义,指人体之肾阴肾阳应该潜藏于内。五味之中,唯苦味可“坚”,用黄柏、知母可使肾阳潜藏,而助肾水闭藏寒化,故曰“肾欲坚,急食苦以坚之”。若肾阳或肾阴不足,导致闭藏太过,用咸能软坚,可用泽泻、龟甲、锁阳、鹿角、黄狗肾之咸以壮元阳,补肾精,利膀胱,使肾气通利,此即“咸泻之。”朱

丹溪的大补阴丸、虎潜丸中均用黄柏、知母、地黄之苦以坚之,龟甲之咸以泻之,治水亏火炎所致潮热、盗汗遗精、心烦易怒,足膝疼热或腰膝酸软、筋骨痿弱、步履乏力。李东垣之滋肾丸是为肾家水竭火炎而设,方中即用黄柏、知母之苦坚,肉桂之辛润。还有封髓丹中之黄柏也是“急食苦以坚之”的应用。

参考文献

[1] 张志聪·黄帝内经集注[M]. 杭州:浙江古籍出版社,

2002;640,81,177-181,623-625.

[2] 王好古·汤液本草[M]. 北京:中国中医药出版社,2008;1.

[3] 衣之镖,赵怀舟,衣玉品·辅行诀脏腑用药法要校注讲疏[M]. 北京:学苑出版社,2009;48.

[4] 吴谦·医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社,2000;831.

(收稿日期:2010-10-09;修回日期:2010-11-12)

[编辑:李 巍]

灸治阴虚内热型疾病探源

张新普 指导:傅杰英

(广州中医药大学针灸推拿学院,广东省广州市机场路12号,510405)

通讯方式:zhxp858@126.com, (020) 36588714

[摘要] 论述了阴虚内热型疾病可否灸治、实例探源、审穴探析。以师古法医今病、异病同治的思路,结合现代疾病自身的特点,拓展灸法治疗阴虚内热型疾病的范围。

[关键词] 阴虚内热;灸治;穴性;异病同治;使邪有出路

1 阴虚内热型疾病可否灸治

历代医家对“热证禁灸”与“热证贵灸”的问题久有争论,如汉代张仲景指出热证灸治可引起不良后果,并告诫无论是阳盛的热证或是阴虚的热证,均不宜用灸法。宋代《圣济总录》也指出:“若夫阳病灸之,则为大逆”。清代王孟英还提出了“灸可攻阴”之说,把灸法用于热证视为畏途。近代还有不少针灸教材,也把热证定为禁灸之列。故无论伤寒杂病,凡涉及阳热证者,皆禁用灸治。然而通考《黄帝内经》全文,并无“热证禁灸”的条文,却有“热病二十九灸”之说和热证灸治的实例;《大观本草》《本经别录》《本草纲目》等均称灸能治百病;《灵枢·官能》说“阴阳皆虚,火自当之”。《医学入门》指出寒热虚实,均能灸之。《红炉点雪》更是明确指出“灸法去病之功,难以枚举,凡虚实寒热,轻重远近,无往不宜”。《灸绳·灸赋》也持有同样的说法。

在历代医著中,不乏热证用灸的病案,如《备急千金要方》云:“五脏热及身体热,脉弦急者”、“治心实热,不能食,胸中满隔上逆气闷热”的灸治。《外科精要》云:“背疽,肿焮痛甚,因热毒蕴结而炽盛,用隔蒜灸而痛止”。《扁鹊心书》云:“妇人产后,热不退,恐渐成劳疾,急灸脐下三百壮”。《保婴撮要》云:“一小儿,腿内焮赤,大肿发热,此血热内郁而为脓耳,当杀其势,用隔蒜灸法,灼艾试艾热,移患处二十余炷痛始减,再移二十余炷肿渐消”。《太平圣惠方》云:“小

儿热毒风盛,眼睛痛”的灸治。

其实,认为艾灸之性大热,耗人津血的看法未必正确。《艾灸通说·艾火非燥》说:“今之医家,谓以灸干耗血精者,何足以语治病养生之术哉!艾火热而非燥,温而能润,“孤行虽微,内治有力”,能够解表通里,消积化滞,活血化瘀,攻去痼疽,并能促进消化,增进食欲,化生气血;火气虽热,施之于外,神应于内,有如“火焙粟糕,中心温润”,并无伤津耗液之弊,却有补阴和阳之功,非但寒证可灸,“骨蒸癆瘵”,阴虚之人,以及“血精元气虚乏”,阴阳两虚诸不足者,均可用之^[1]。故疾无论寒热,证无论虚实,体无论强弱,可以根据机体的承载能力适当的施以艾灸治疗。

2 阴虚内热型疾病灸治实例

“热证贵灸”或“热证宜灸”的观点已被认可。医家对实热疾病用灸多有实例,但虚热疾病用灸也不乏其例。如《备急千金要方》云:“消渴,口干不可忍者,灸小肠俞百壮,横三间寸灸之”;“腰背不便,筋挛痹缩,虚热闭塞,灸第二十一椎,两边相去各一寸五分,随年壮”;“消渴咽喉干,灸胃管下俞三穴百壮,穴在背第八椎下,横三间寸灸之”。《集效方》云:灸劳法云能治手足热盗汗等症。《普济方》也曾介绍肩井穴治骨蒸,指出:“若人面热带赤色者,灸之可瘥”。《针灸大成》中称灸患门可治咳嗽遗精、盗汗等症。《续名医医案》云:“一儿十四,痘后腰脊痛,不能俯仰,午后潮热,此骨髓枯少,水不胜火,肾气热也,灸昆仑穴、