

有关中药气味归經理論的初步探討

徐国鈞 胡俊鎰 楊，璋

祖国医药学有着悠久的历史，丰富的內容。“它是我国人民几千年来同疾病作斗争的經驗总结”，“是一个伟大的宝庫”，它对我国民族的繁衍和人民健康的维护，起着巨大的作用。随着我国社会主义建設的飞速发展和人民健康事业日益增長的需要，党号召广大医药工作者繼續努力发掘这个“宝庫”，并认真学习、研究和整理、提高，以加速建立我国社会主义的、民族的新医药学派，几年来院領導一方面組織教师学习祖国医药学，同时又安排人力开展中医药研究工作。我們是在参加学习祖国医药学最基本知識的过程中，結合本身业务，对有关中药氣味，升降浮沉等性能以及药物歸經及理論依据，进行了初步的探討。

一、整体观念阴阳五行

祖国医药具有独特的和完整的理論体系，其中以“整体观念”和“阴阳五行”學說作为基本指导思想。因此，討論中药的氣味歸經，也离不开这个思想基础。

所謂整体观念，是把人与自然环境，人体的体表与内部脏腑都看成是不可分割的整体，因而在研究人体的生理、病理和診斷治疗等各个方面，都必須从“整体”的观点出发，整体观念的理論根据是：首先人不可能脱离自然环境而生存，另就自然界的种种客观规律來說，如四时（春、夏、秋、冬），六气（风、寒、暑、溫、燥、火）的更替和变化，与人体的生理活动息息相关，如果人們不能相宜地适应自然环境的客观变化，或者因为自然界的气候发生了反常的变化（如六淫），而人体机能又不足以抗御这种不正之气——邪气时，就往往遭致疾病。至于人体身各部分的功能不論体表的皮毛孔窍与体内五脏、六腑之間，或者脏与脏，腑与腑或脏与腑之間，通过經絡的縱橫交接，形成了一个统一的有机整体。因此，中医的辯証論治，就是建立在整体观念的基础上。例如，在研究季节与疾病的关系时，认为春季多风病（春主风），夏季多暑病（夏主暑），秋季多燥病（秋主燥），冬季多寒病（冬主寒）；在研究季节与用藥的关系时，要考虑到夏季不宜多用辛溫（伤阴）藥，冬季不宜多用寒泄（伤阳）藥。又在治疗上既重視病变的部位，也不忽视与之有关的部分，因而，某脏有病可兼治他脏（如肺病兼治脾胃，胃病兼治脾脏等）。此外，在治病时一方面要祛除病邪，同时要注意增强体质，这也說明了祖国医学很重視邪正盛衰的辯証关系和应用“祛邪扶正”的治疗原则。

“阴阳”这个名詞，是用来概括和代表宇宙万物存在着的正和反两个方面的属性。这种属性，是对立又統一的，是相互依存而又相互消长的。阴阳學說是用阴阳之間的关系來解釋种种自然現象的一种思想方法。阴阳學說应用到医学上，是借以說明人体本身及其功能也存在着阴和阳两个方面的属性。例如：体表为阳，里为阴；腑为阳，脏为阴；气为阳，血为阴；热

为阳；寒为阴；实为阳，虚为阴；功能为阳，物质为阴等等。同时又认为阴阳两个方面必须保持相对的平衡，才能维护正常的生理活动，如果阴或阳的任何一方面发生偏胜偏衰现象，则阴阳失去相对平衡，就会发生疾病。

至于“五行”学說，是在前人把木、火、土、金、水五种物质因素作为组成万物的思想基础上，运用五行之間相生相尅的理論，来解释自然界事物間的相互关系及其变化规律。五行学說应用到医学上，是用取类比象的方法，把肝、心、脾、肺、腎五脏配属木、火、土、金、水五行，借以說明人体內脏之間的相互資生和相互約制的关系。同时又以五行为基础，五脏为中心，将自然界的五时、五气、五色、五味等现象和人体的五脏、六腑等功能之間的关系，加以归纳和联系起来說明人体内外的整体性。和阴阳一样，五行（作为五脏的代表名詞来理解）之間也必須保持相对的平衡。

二、氣　　味

中医的辨証，是根据阴阳、表里、寒热、虚实八綱，来观察、分析、辨别和判断疾病的性质，从而論治。阴阳是八綱的总綱，可以概括其余六綱。因为表、热、实属于阳的范畴，里、寒、虚属于阴的范畴，表里、寒热、虚实就是阴阳症状的具体表现。

在用药方面，前人从长期临床經驗中，归纳出認識药物性能的两条基本规律：能治热病的药物，具有寒涼的性质；能治寒病的药物，具有溫热的性质，这样，就認為药物可能具有寒、热、溫、涼四种不同的性质。寒热溫涼是药物的“四气”，是药物所具有的偏胜之“气”，其中热相当于大溫，涼相当于微寒，因此，习惯上把药物大別为溫热药和寒涼药两大类。如果用阴阳来归属，则溫热药为阳药，寒涼药为阴药。如果根据阴阳学說以解釋病理，则“阴胜則阳病，阳胜則阴病；阳胜則熱，阴胜則寒”。因此，采用的治疗法則是：“疗热以寒药，疗寒以热药”。这充分說明了用药治病，是利用药物所具有的偏胜之气，来矫正机体阴阳的盛衰而使之趋于平衡。这也就是內經所說的“寒者热之，热者寒之”調其气使其平也的意思。热药治寒病，寒药治热病，是中医治病的两个基本大法。在一般情况下，如果违背了这个基本治疗法則而治热用热药，则会引起不良后果，由此可见，药物的四气，是从实践中得来的感性知識，四气的作用經与阴阳学說相結合，就发展成为理論，而又用来指导实践，中医在临症治疗上正确地掌握药物的四气，是十分重要的。

除了四气以外，还有所謂“平”气，是指药物偏胜之气不很显著而言，但实质上平气还是稍偏于溫或涼，故一般仍总称四气。

如上所述，前人对药物四气的認識，是在长期临床治疗过程中积累而得的实际經驗。至于药物的寒热溫涼的本质，究竟是由那些物质因素所引起的？有无一定的规律性可循？这是一个值得研究的問題。今就常用本草药物的已有資料来看，大多数溫性药物都含有揮发油，如細辛、荆芥、当归、防风、白芷、独活、蒼术、艾、白豆蔻、广陈皮等。热性药物种类不多，有的含多量的揮发油，如肉桂、胡椒、干姜；有的含强烈刺激性的脂肪油，如巴豆、大风子等；或是含有剧毒的生物硯，如烏头。寒性药物多数含有武类，以皂甙、蒽甙、和苦味质为多见，如地肤子、番泻叶、黃芩、射干、忍冬藤、馬齿莧、白头翁、龙胆、沙参、芦

苦、等；也有一些含有极苦的生物碱，如番木鳖、黄连、黄柏等。凉性药物为数极少，如含有凉味薄荷脑的薄荷。

药物除了具有“气”的特性外，前人还经过口尝而辨别到各种味道，并归纳为五味，即酸、苦、甘、辛、咸。药物所具的各种不同的药味，各有其不同的药理作用，如内经所讲的“辛散、酸收、苦坚、甘缓、咸软”，后来又经发展，归纳为：辛味能发散、行气，酸味能收敛、固涩，甘味能缓和、补养，苦味能燥湿、泻下，咸味能软坚、润下。这些药味的作用也是前人根据临床经验所得出的结论。药物的五味，如用阴阳属性来分类，则辛甘发散为阳，酸苦咸涌泄为阴。如果配合五行学说，则认为酸属木，入肝，苦属火，入心，甘属土，入脾，辛属金，入肺，咸属水，入肾，这样。就把药物的五味与五脏的关系，以及五味对五脏的作用联系起来，成为药物归经的理论基础之一。

至于药物五味的物质因素，一般说来，酸味药大多含有有机酸，如木瓜、乌梅等。苦味药大多含有揮发油（因而含揮发油的药物大多气温味辛），如細辛、白芷、荆芥等，苦味药大多含有甙类或苦味生物碱（因而含有这些物质的药物多数气寒味苦），如大黄、黄连、黄柏等，甘味药通常含有糖分，如芦根、茅根等；或含特殊的甜味物质，如甘草。咸味药中，有的是属于海产而带盐分，因而味咸，如昆布、文蛤等；也有是动物性药，如水蛭、穿山甲等。此外，药物经过炮制，可以改变或影响原有的药味，如盐炒、蜜制等。

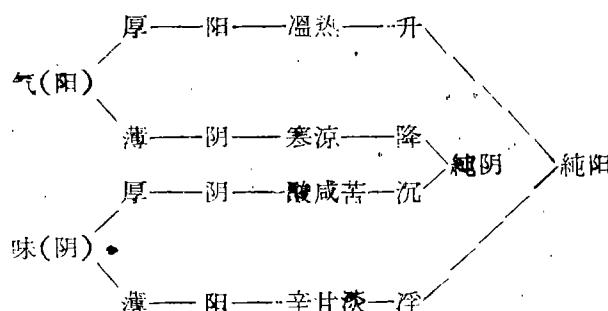
除五味外，还有一种“淡”味，是指药味不甚显著而言，如茯苓，通草之类。淡味药往往有渗泄的作用，故而归入阳药。

药物的味，和药物的气一样，也是一种偏胜之性，同样是用来调和机体脏腑的阴阳盛衰。

各种药物都有气和味，气和味都是药物发生作用的主要因素。通常每药只有一种气，但可以有一种以上的味，其中有气同味异的如生姜、桂枝的辛温，厚朴、远志的苦温，黄耆、熟地的甘温，乌梅、木瓜的酸温，旋复花、蛤蚧的咸温等（这些药物虽然都是气温但药味各异，故其作用也就各有不同）。有味同气异的，如细辛的辛温，干姜的辛热，薄荷的辛凉，浮萍的辛寒等（辛温与辛寒药的作用也是不同的）。又有一药数味的，如当归的甘辛，芍药的酸苦，五味子的酸咸辛苦甘（李时珍谓具五味，本经则以酸味为主）；同一种药物的气味，如采用阴阳来归纳，则有气味具阳的，如辛温、甘温药；有气味具阴的，如苦寒药等。因此，药物的属性有阴有阳，或阴阳中又有阴阳，其性质是错综复杂的。一药能有数种功能，其原因即在于此。由于药物的功能主要是气和味的综合，用药必先掌握药物的气味，就不用待言了。

三、升降浮沉

除了气味以外，药物还有“升降浮沉”的作用。所谓升是提升，降是下降，浮指发散，沉指泄利。升浮药物的作用有上行向外的趋向，沉降药物的作用有下行向内的趋向，这些作用与药物的气味厚薄密切相关。根据内经说。“阳为气，阴为味，……味厚者为阴，薄为阳中之阳，气厚者为阳，薄为阳中之阴”；王好古说“气者天也，温热者天之阳，寒凉者天之阴，阳则升，阴则降；味者地也，辛甘淡地之阳，酸咸苦地之阴，阳则浮，阴则沉”，则药物的气味厚薄与升降浮沉的关系，大体上可以归纳如下：



這說明了辛甘和溫熱之藥，有升浮作用；酸咸苦和寒涼之藥，有沉降作用。這與李時珍所說“酸咸无升，甘辛无降，寒无浮，热无沉”的意思是一致的。如果從陰陽角度來看，則不外乎陽則升浮，陰則沉降之意。所以藥物的升降浮沉的作用，實質上是由于藥物的氣味所決定的。

氣和味的厚薄，都會影響到藥物的升降浮沉的趨向，如果將氣味的厚薄結合起來分析，則氣厚味薄的藥物如辛溫，甘溫之類，均有升浮的作用；氣薄味厚的藥物如酸寒，苦寒，咸寒之類均有沉降的作用。至于氣味具厚的藥物如酸溫，咸溫，苦溫以及氣味具薄的藥物如甘寒，甘涼，辛寒，辛涼之類，則其作用比較複雜，就有可升可降，可浮可沉的可能了。但本草上把甘寒，甘涼藥列作降類，則這些藥物的升降之性，似乎是隨“氣”而定的，又辛味的發散作用強烈，從實際應用來說，辛寒，辛涼藥有疏散表熱的作用，可列作浮藥，因之其性是隨“味”而定。

藥物的升降浮沉，可因加工炮制而轉變。通常藥物經酒炒則升；姜汁炒則散；醋炒則收；鹽水炒則降，這是因為酒本身也是藥物，其氣大熱，其味甘辛，其性升浮，故他藥經酒炒能上升；姜汁辛溫，故能浮散；醋味酸苦，故能收滌；鹽水味咸，故能軟能下。

掌握藥物的升降浮沉之性，是为了適應臨床治療的需要。因為疾病發生的部位，有在上在下，在表在里的不同，病勢也有上逆或下陷的分別。通常病變部位在上在表的，宜用升浮之藥，在里在下的，宜用沉降之藥；病勢上逆的，宜用降下之藥，下陷的宜用提升之藥。

又根據整體觀念的指導思想，前人在用藥時，還把藥物的升降浮沉的特性配合到季節時氣，以求天人和合。例如“春月宜加辛溫之藥，以順春升之氣，夏月宜加辛熱之藥，以順夏浮之氣；長夏宜加甘辛潤之藥，以順化成之氣（長夏主化）；秋月宜加酸溫之藥，以順秋降之氣；冬月宜加苦寒之藥，以順冬沉之氣”。這些是一般的四時用藥例，目的是為了順從時氣，使人体機能適應自然環境因素。

還有認為藥物的升降浮沉作用，與藥物本身的質地輕重也有關係。例如認為質地輕松的藥物大多能升浮，質地重浊的藥物大多能沉降，其中也有例外，如“諸花皆升，旋復獨降”，並認為這些與五味沒有關係。實際上所謂藥物質地的輕重，是藥物的組成物質在結構上或在比重上的反映；而藥物的五味，是藥物的組成物質在味覺上的反映。因此，不論是研究藥物的氣或味，或是研究藥物質地的輕重，都离不开物質因素。即以旋復花來說，本經記載其味咸，而咸能下行，則所謂旋復獨降，似乎可以藥味來解釋。

四、归 經

前人从临床实践中，发现药物对于人体所起的作用，各有一定的适应范围，例如同样具有清热作用的药物，有的长于清肺热（例如麦冬，瓜蒌），有的长于清肝热（例如夏枯草，决明子）。为了正确地掌握药物的这些特性，更好地发挥其效能，就有必要把药物的作用与五脏、六腑，十二經脈的关系密切地结合起来，以说明药物对于机体某部分病变所起的特殊作用，以便指导临床运用，这样就形成了药物的归經。在历史上，早在宋代“太平圣惠方”书中，已有五脏用药及諸疾通用药的记载。到金元时代，张元素以内經理論为主导思想，将各脏腑的病証分别标本，寒热虚实，结合药物的气味性能以及补泻原则，制订了“脏腑标本寒热虚实用药式”，这可以认为是药物归經的起始。从“脏腑标本寒热虚实用药式”所列药物，可以看出：所用清热泻火药，大多是苦寒药或寒性的药物；所用去寒温里药，绝大多数是辛温药或温、热性的药物；所用收敛固脱等补虚药，大多是带酸味的药物；所用补气补血药中，頗多为甘味药物。这些都说明张元素的“脏腑标本寒热虚实用药式”是建立在阴阳、寒热、四气五味、虚实补泻等理論基础上。其后，王好古吸取了前人有关药物性能与临証应用等内容，再结合个人医疗实践，在所著“湯液本草”中约有九十种药物，正式有归經的记载。其中有些药物的归經，是经伤寒論中处方演变而来的，如麻黃湯中麻黃归入手太阴肺經；太阳府証五苓散中猪苓，茯苓入足太阳膀胱經；阳阴病白虎湯証中知母、石膏入足阳明胃經；少阳病小柴胡湯中，芍药入足少阳胆，足厥阴肝經；厥阴病当归四逆湯中当归，芍药入足厥阴肝經等等。

由于药物的归經是在阴阳五行学說指导下，以脏腑經絡学說及药物的实际疗效为基础，而药物的四气五味，又是决定药物功能的基本因素，因此药物的归經与药物的气味必然会有密切的关系。为了探求药物气味与药物归經之間的内在联系及其规律性，試就“中藥学讲义”（成都中医学院編）所載三百八十种常用中藥为例，进行了初步的归纳与分析（见表 1 及表 2）。

表 1 药物四气与归經的关系

氣	經絡			手少陰心經			足厥陰肝經			足太阴脾經			手太阴肺經			足少陽腎經			手厥陰心包經			手太阳小腸經			足少陽膽經			手少陽三焦經		
	手少陰心經	足厥陰肝經	足太阴脾經	手太阴肺經	足少陽腎經	手厥陰心包經	手太阳小腸經	足少陽膽經	手少陽三焦經	手太阴肺經	足少陽膽經	手厥陰心包經	手太阳小腸經	足少陽膽經	手少陽三焦經	手太阴肺經	足少陽膽經	手厥陰心包經	手太阳小腸經	足少陽膽經	手少陽三焦經	手太阴肺經	足少陽膽經	手厥陰心包經	手太阳小腸經	足少陽膽經	手少陽三焦經			
溫	15	52	54	46	45	2	1	2	44	13	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
熱	3	2	5	2	6	0	0	0	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
寒	38	65	20	54	22	5	10	12	55	25	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
涼	3	7	2	7	3	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
平	16	44	23	36	19	1	7	6	28	17	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
總計	75	170	104	145	95	8	18	20	136	60	32	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

註：凡一药入數經的均分別統計入不同栏內

从表 1 可以看出，药物归入五脏的多于六腑，而五脏中又以入足厥阴肝經为最多。以药物的气来看，寒凉药较温热药为多。从每一經药物来比较，入脾、腎經的药物以温性药物为多数，心、肝、肺、胃、胆、小肠、心包等經均以寒性药占多数数。根据中医理論，外感六

溼以火邪致病最为普遍，在四时气候中除热极可以化火而外，风、寒、暑、湿、燥五气在一定条件下都可以转化为火，而出现热病。又內伤七情也同样可以化火而产生热証。这正如医学心悟中所談：“病机十九条，言火者什之八、言寒者什之二”，所以在归經用藥方面以寒性药最多是有一定理由的。此外，脾腎二經均为阴經，而脾为阴中之至阴，出現寒証多于热証，这二經的溫性药物多于寒性药似乎也有一定的根据。

根据五行学說，一般認為五色、五味各归五脏，即辛味，白色入肺；甘味，黃色入脾；酸味，青色入肝；苦味，赤色入心；咸味，黑色入腎，是药物归經的主要依据。今試从三百八十种药物的五味与归經的关系（表2）来看，五味与脏腑之間的关系是錯綜复杂的。例如

表2 藥物五味与归經的关系

經 味 絡	手少陰心經	足厥陰肝經	足太陰脾經	手太阴肺經	足少阴腎經	手厥陰心包經	手太陽小腸經	足少陽膽經	足陽明胃經	手陽明大腸經	足太陽膀胱經	手少陽三焦經
辛	17	57	46	53	33	2	4	5	58	21	10	2
酸	34	55	36	61	41	3	10	4	49	16	10	2
甘	3	14	5	7	6	2	1	2	5	9	1	0
苦	32	87	36	63	35	4	8	13	47	23	14	3
咸	5	29	3	11	16	1	0	4	13	3	3	1

註：凡一藥有數味的均分別統計入不同栏内。又淡味药为數不多，未列入。

該味药物中入肝經的較入他經为多；辛味药物中頗多归屬肺經；心經药物中苦味药亦占較多數，这些似乎与“酸入肝，苦入心，甘入脾……”的論点基本一致。但另一方面，如腎經的药物就以甘味药为最多，苦味药次之，辛味药尤次之，咸味药只占第四位；再如入肺，入肝，入腎的甘味药，都較入脾者为多等等，这些又与五味入五脏的理論不完全吻合。至于五色与五脏的关系，确有一些药物是符合于上述的論点，例如青皮、黛甲、猪胆色青而入肝經，丹参、丹皮、赤茯苓、朱砂色赤而入心經；干姜、砂仁、鸡內金色黃而入脾經；通草、貝母、沙参、白茯苓色白而入肺經，牽牛子、蔻蓉、龟板色黑而入腎經等。但是这种以取类比象的方法，还不足以說明药物归經的规律性，因为药物之色白者不尽入肺，（例如澤泻、滑石），色黃者不尽入脾，（例如黃柏、山梔）。因此我們認為五色，五味入五脏，只是药物归經依據的一个方面，要比較全面地認識药物的归經理論基础，还需要从药物的性能結合脏腑补泻等方面來探討。为此，我們以“五脏五味补泻”（见本草綱目序例）为基础，再增例若干药物为例（表3），試从分析五脏药物与药味的关系，來探討药物归經的依据。

表3 五脏五味补泻药物举例

五味 五脏	辛	酸	甘	苦	咸
肝	川芎(行气), 青皮, 香附, 前赤芍, 羌活, 当归, 细辛, (补肝)	芍药(泻肝), 乌梅, 木瓜, 酸枣仁	甘草(泻子), 丝瓜络, 蝉蜕, 天麻, 钩藤, 银花	黄柏(补母), 青蒿, 牛黄, 龙胆草, 苦参, 大黄	鳖甲, (泻肝) 竹山甲, 石决明, 牡蛎
心	生姜(补母), 牡丹, 细辛	五味子(敛心气)	甘草(泻气分火), 人参, 黄芪, 金银花	黄连(泻火), 牛黄, 苦参, 黄芩	童便, 炒盐(泻火)
脾	桑白皮(泻子), 半夏, 高良姜, 丁香, 木香	木瓜(敛脾气), 乌梅	灸甘草(补脾), 山药, 人参, 大枣, 龙眼, 香薷	白术(补脾, 燥湿), 茯苓, 茯苓	炒盐(补母)
肺	桑白皮(泻肺), 木香, 桔皮, 苏梗	白芍(补肺), 木瓜, 乌梅, 五味子	人参(补母), 甘草, 山药	知母(泄肺), 黄芩, 薤白子	海蛤(泻肺热)
肾	肉桂(润燥), 附子, 细辛, 知母	五味子(补母), 芍药	人胞(润肾), 熟地, 山药, 龟甲, 杜仲, 桑椹	黄柏(泻火补肾), 玄参, 地黄	海藻(泻肾), 昆布, 牡蛎, 泽泻

从表3可以看出：入肝脏的药物中，有以甘味药甘草等缓肝；以辛味药川芎、香附、青皮等行气散郁以补肝；以酸味药芍药等柔肝。入心脏的药物中，有以黄连、牛黄泻心火；以甘味药甘草、人参、黄芪等补益元气。入脾脏的药物中，有以甘味药人参、大枣、龙眼等补气血，以白术等燥湿。入肺脏的药物中，有以酸味药白芍、木瓜等敛肺；以桑白皮等泻肺。入肾脏的药物中有以咸味药泽泻、牡蛎等泻肾；以苦味药地黄等补肾。这说明了甘味药对五脏中的肝、心、脾均能起不同的作用，如甘草能缓肝，泻心，补脾；辛味药对五脏中肝、肺、肾均能起不同的作用；如细辛补肝，桑白皮泻肺，知母润肾等。同样酸味药对肝、心、肺、苦味药对脾、肺、肾；咸味药对心、肾等均起不同的作用。

以上的分析与表2中药物五味归入各脏腑经脉的关系，基本上是一致的，表明药物的归经，不能单凭某色，某味入某脏来决定，还要以五味五脏补泻和经络之间关系（如手厥阴心包和手少阳三焦，则与足厥阴肝，足少阳胆经相通等等）并结合四气及临床实际疗效等，来作为药物归经的主要依据。

五、药物的气味归经与化学成分的关系

从辩证唯物的观点，药物气味性能的本质，是决定于药物本身所含的种种复杂的化学成分。为了探求气味，归经与化学成分之间的内在联系，我们将“中药学讲义”所载三百八十种常用药物中，就已有化学成分报导的，作了初步的统计和归纳（见表4）。由于很多中药的化学成分，还缺乏详细的报导，我们只是将已知的资料，按照成分的类别来加以分析。鉴于各类成分在化学组成上和理化性质方面虽各有其一定的共同点，但是同类成分在药理作用上有时会有很大的差异，而且，一种药物还可能同时含有不同类别的成分，因此我们的目的是想首先在较广泛的范围内，初步概括的了解各类成分与药物气味，归经的关系作为今后较深入地研究各经中某些药物气味，归经的物质基础以及某些成分与药物气味，归经之间的关系提供参考。

表 4 藥物的化學成分与氣味歸經的關係

氣味	藥數	化 學 成 分	歸經											
			手少陰心經	足厥陰肝經	足太阴脾經	手太阴肺經	足少阴腎經	手厥陰心包經	手太陽小腸經	足少陽膽經	足陽明胃經	手太陽膀胱經	足太陰脾經	手三焦經
溫	辛	43 63%含有揮发油	3	13	19	18	12	1	1	1	24	4	3	0
	辛苦	11 62.5%含有揮发油	2	8	11	7	5	0	0	1	6	3	1	0
	甘	15 43%含有糖类	2	5	8	5	6	0	0	0	4	0	0	0
	酸	4 75%含有有机酸	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0
热	辛	6 86%含有揮发油或刺激性脂肪油	1	0	1	0	1	0	0	0	4	3	0	0
大热	大辛	2 50%含有揮发油 50%含有生物硷	2	0	2	1	2	0	0	0	1	1	0	0
	苦	35 52%含有甙(皂甙、蒽甙为主), 及苦味质 29%含有生物硷	10	14	8	13	6	2	6	4	16	13	6	0
寒	甘	17 21%含有糖类	5	5	2	9	3	0	4	0	9	3	3	0
	辛	4 75%含有揮发油	2	2	1	2	1	0	1	0	1	2	0	0
涼	甘	7 28%含有甙或生物硷	1	2	0	2	1	1	0	0	4	1	0	0
	甘淡	6 50%含生物硷或甙	2	1	1	3	1	0	1	0	4	0	0	0
平	辛	6 33%含有揮发油	1	2	2	3	0	0	1	0	2	0	0	0
	苦	14 64%含有甙或生物硷 14%含有鞣质	1	10	1	1	1	1	0	1	7	2	1	0
	甘	22 28%含有糖类	8	11	11	11	8	2	1	2	6	3	3	1

註：凡一藥入數經的均統計入不同栏內。

从表 4 的初步分析看来，化学成分与药物气味，归经之间有较显著联系的，约有下列几点：

1. 辛味药物大多含有揮发油；含有揮发油类的药物，多数为温性药。
2. 在肺經药物中揮发油的辛溫药占較多數，如桂枝、紫苏、荆芥、白芷、細辛等，这是由于肺主皮毛，辛味药物能使外邪由表而介，因而归于肺經。按揮发油的化学組成，以萜烯与倍半萜烯及其含氧衍生物占多數。但所有揮发油都有特殊的气味及辛辣烧灼的味觉，因此含有揮发油的药物都具辛辣味。至于辛味药物的发散解表作用，是否由于揮发油类成分所引起，以及揮发油类的发汗退热的理論，是否由于服后刺激中枢神經，间接传于末梢，使毛細管扩大，以促进汗腺的分泌而奏退热的功效，值得进一步探討。
3. 在脾、胃經药物中含揮发油的药物占較多數。在中医临床应用上，作为芳香化湿的藿香、佩兰、厚朴、白豆蔻、草豆蔻、砂仁等，温里的丁香、小茴香、蜀椒、荜澄茄等，理气的木香、烏药、沉香、檀香、甘松、薤白、枳实、桂皮等以及大热药干姜、良姜之类，都含

有揮发油，并都归入脾、胃經。这些药物多用以溫中祛寒，止痛，尤其是寒性的腹痛，这与现代医学运用含揮发油的芳香驅风药，直接或間接刺激胃肠而增加其运动，以驅除胃肠中的气体，緩解胃肠絞痛似有共同之处。

4.味苦药物中多數含有武类及苦味質，少數含有生物硷。寒性药物含有武类成分的为数不少。

5.在肺經药物中，部分具有宣肺、清肺或祛痰的功用，如桔梗、沙參、紫菀、远志、前胡等，中医用来治疗咳嗽，痰多，咽痛等风寒或风热引起的肺失肃降的証候。这些药物中含有皂甙。按一般皂甙服后能增加腺体的分泌活力（如对支气管的腺体），促进腺体的分泌，可使粘稠的痰涎稀薄易于咳出而达到祛痰的目的，其作用机制似与中医用药的原理基本上是符合的。

6.在大肠經药物中，含武类的药物占相对的多数，大黃，番泻叶、芦薈、牵牛子等苦寒药均屬大肠經，有泻下、去积、清热的功用，与现代医学認為蒽甙、树脂甙等成分具有致泻作用，基本上是一致的。另如苦杏仁，甜杏仁，旋复花，皂莢等，多用于咳逆上气，痰液壅塞等症。由于肺与大肠相表里，故虽属大肠經，而可以治肺經証候。

此外，如部分甘味药物含有糖类；含有糖类的药物不少归入脾，胃經等。这些在气味，归經与化学成分之間，似乎也有一些联系。

六、結語

本文就祖国医藥学中有关中药气味，升降浮沉及归經等理論依据以及气味归經的物质基础作了初步的探讨。

我們首先認為：药物的性能是四氣、五味的綜合。掌握药物的四氣五味，就能正确地运用药物偏胜之性，來調整机体脏腑阴阳的盛衰，达到除祛病邪的目的。药物的升降浮沉，基本上是药物气味的厚薄所决定的，药物的归經，是在掌握了药物性能及疗效的基础上，把药物的作用与脏腑經絡联系起来，以說明某药对于某些脏腑病变的适应性。而所有这些理論都是建立在整体观念及阴阳五行学說的思想基础上。

其次，我們認為：药物的五色、五味入五脏的理論只是药物归經依据的一个方面，药物的归經理論，还要結合脏腑补泻經絡学說及药物临床疗效等方面来探討。

通过对“中藥学講义”所載三百八十种常用中藥的初步归纳，药物的四氣，五味及归經，与药物本身所含的化学成分之間，有着一定的关系，例如辛味药大多含有辛辣的揮发油，含有揮发油的药物中多数为溫性药，这类药物頗多归属脾，胃及肺經。苦味药多数含有武类（包括苦味質）或生物硷，含有这样成分的药物中，多数为寒性药，这类药物頗多入肺，大肠經等。

由于我們对于药物的基本理論，还没有全面地領会和理解，因此我們只能在现有認識水平上提出一些不成熟的初步看法。这篇学习心得旨在抛砖引玉，希望医药界先进多加研究，使祖国医藥学理論得以发扬和提高。

參加本文收集資料的，有叶三多，趙守訓，李卿淵，楊琦，向仁德，吳知行，陳令闡，趙瑤金等同志。又本文完稿后得錢健雄同志指正，謹表謝忱。