

# 有关中药气味归经理论的初步探讨

徐国鈞 胡俊鉉 楊 璋

祖国医药学有着悠久的历史，丰富的内容。“它是我国人民几千年来同疾病作斗争的经验总结”，“是一个伟大的宝库”，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设的飞速发展和人民健康事业日益增长的需要，党号召广大医药工作者继续努力发掘这个“宝库”，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，几年来院领导一方面组织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。我们是在参加学习祖国医药学基本知识的过程中，结合本身业务，对有关中药气味，升降浮沉等性能以及药物归经及理论依据，进行了初步的探讨。

## 一、整体观念阴阳五行

祖国医药具有独特的和完整的理论体系，其中以“整体观念”和“阴阳五行”学说作为基本指导思想。因此，讨论中药的气味归经，也离不开这个思想基础。

所谓整体观念，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、病理和诊断治疗等各个方面，都必须从“整体”的观点出发，整体观念的理论根据是：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来说，如四时（春、夏、秋、冬），六气（风、寒、暑、湿、燥、火）的更替和变化，与人体的生理活动息息相关，如果人们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，就往往导致疾病。至于人体各部分的功能不论体表的皮毛孔窍与体内五脏、六腑之间，或者脏与脏，腑与腑或脏与腑之间，通过经络的纵横交接，形成了一个统一的有机整体。因此，中医的辨证论治，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）；在研究季节与用药的关系时，要考虑到夏季不宜多用辛温（伤阴）药，冬季不宜多用寒泄（伤阳）药。又在治疗上既重视病变的部位，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，这也说明了祖国医学很重视邪正盛衰的辨证关系和应用“祛邪扶正”的治疗原则。

“阴阳”这个名词，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，是对立又统一的，是相互依存而又相互消长的。阴阳学说是用阴阳之间的关系来解释种种自然现象的一种思想方法。阴阳学说应用到医学上，是借以说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”学说，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，运用五行之间相生相克的理论，来解释自然界事物间的相互关系及其变化规律。五行学说应用到医学上，是用取类比象的方法，把肝、心、脾、肺、肾五脏配属木、火、土、金、水五行，借以说明人体内脏之间的相互资生和相互制约的关系。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、六腑等功能之间的关系，加以归纳和联系起来说明人体内外的整体性。和阴阳一样，五行（作为五脏的代表名词来理解）之间也必须保持相对的平衡。

## 二、气 味

中医的辨证，是根据阴阳、表里、寒热、虚实八纲，来观察、分析、辨别和判断疾病的性质，从而论治。阴阳是八纲的总纲，可以概括其余六纲。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，前人从长期临床经验中，归纳出认识药物性能的两条基本规律：能治热病的药物，具有寒凉的性质；能治寒病的药物，具有温热的性质，这样，就认为药物可能具有寒、热、温、凉四种不同的性质。寒热温凉是药物的“四气”，是药物所具有的偏胜之“气”，其中热相当于大温，凉相当于微寒，因此，习惯上把药物大别为温热药和寒凉药两大类。如果用阴阳来归属，则温热药为阳药，寒凉药为阴药。如果根据阴阳学说以解释病理，则“阴胜则阳病，阳胜则阴病；阳胜则热，阴胜则寒”。因此，采用的治疗法则是：“疗热以寒药，疗寒以热药”。这充分说明了用药治病，是利用药物所具的偏胜之气，来矫正机体阴阳的盛衰而使之趋于平衡。这也就是内经所说的“寒者热之，热者寒之”调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则而治热用热药，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识，四气的作用经与阴阳学说相结合，就发展成为理论，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，还有所谓“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温或凉，故一般仍总称四气。

如上所述，前人对药物四气的认识，是在长期临床治疗过程中积累而得的实际经验。至于药物的寒热温凉的本质，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问题。今就常用本草药物的已有资料来看，大多数温性药物都含有挥发油，如细辛、荆芥、当归、防风、白芷、独活、苍术、艾、白豆蔻、广陈皮等。热性药物种类不多，有的含多量的挥发油，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碱，如乌头。寒性药物多数含有甙类，以皂甙、蒽甙、和苦味质为多见，如地肤子、番泻叶、黄芩、射干、忍冬藤、马齿苋、白头翁、龙胆、沙参、芦

薺、等；也有一些含有極苦的生物鹼，如番木鱉、黃連、黃柏等。涼性藥物為數極少，如含有涼味薄荷腦的薄荷。

藥物除了具有“氣”的特性外，前人還經過口嚐而辨別到各種味道，並歸納為五味，即酸、苦、甘、辛、咸。藥物所具的各種不同的藥味，各有其不同的藥理作用，如內經所說的“辛散、酸收、苦堅、甘緩、咸軟”，後來又經發展，歸納為：辛味能發散、行氣，酸味能收斂、固澀，甘味能緩和、補養，苦味能燥濕、瀉下，咸味能軟堅、潤下。這些藥味的作用也是前人根據臨床經驗所得出的結論。藥物的五味，如用陰陽屬性來分類，則辛甘發散為陽，酸苦咸涌泄為陰。如果配合五行學說，則認為酸屬木，入肝，苦屬火，入心，甘屬土，入脾，辛屬金，入肺，咸屬水，入腎，這樣。就把藥物的五味與五臟的關係，以及五味對五臟的作用聯繫起來，成為藥物歸經的理論基礎之一。

至於藥物五味的物質因素，一般說來，酸味藥大多含有機酸，如木瓜、烏梅等。苦味藥大多含有揮發油（因而含揮發油的藥物大多氣溫味辛），如細辛、白芷、荊芥等，苦味藥大多含有甙類或苦味生物鹼（因而含有這些物質的藥物多數氣寒味苦），如大黃、黃連、黃柏等，甘味藥通常含有糖分，如芦根、茅根等；或含特殊的甜味物質，如甘草。咸味藥物中，有的是屬於海產而帶鹽分，因而味咸，如昆布、文蛤等；也有是動物性藥物，如水蛭、穿山甲等。此外，藥物經過炮制，可以改變或影響原有的藥味，如鹽炒、蜜制等。

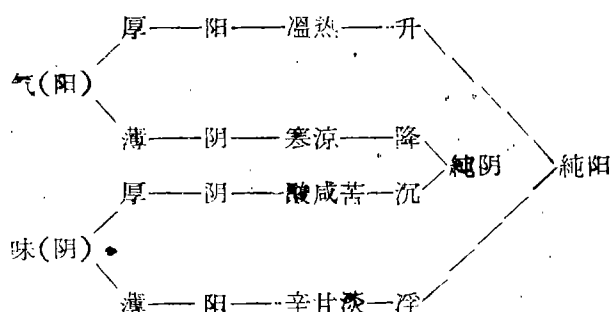
除五味外，還有一種“淡”味，是指藥味不甚顯著而言，如茯苓、通草之類。淡味藥往往有滲泄的作用，故而歸入陽藥。

藥物的味，和藥物的氣一樣，也是一種偏勝之性，同樣是用來調和機體臟腑的陰陽盛衰。

各種藥物都有氣和味，氣和味都是藥物發生作用的主要因素。通常每藥只有一種氣，但可以有一種以上的味，其中有氣同味異的如生姜、桂枝的辛溫，厚朴、遠志的苦溫，黃耆、熟地的甘溫，烏梅、木瓜的酸溫，旋復花、蛤蚧的咸溫等（這些藥物雖然都是氣溫但藥味各異，故其作用也就各有不同）。有味同氣異的，如細辛的辛溫，干姜的辛熱，薄荷的辛涼，浮萍的辛寒等（辛溫與辛寒藥的作用也是不同的）。又有一藥數味的，如當歸的甘辛，芍藥的酸苦，五味子的酸咸辛苦甘（李時珍謂具五味，本經則以酸味為主）；同一種藥物的氣味，如採用陰陽來歸納，則有氣味具陽的，如辛溫、甘溫藥；有氣味具陰的，如苦寒藥等。因此，藥物的屬性有陰有陽，或陰陽中又有陰陽，其性質是錯綜複雜的。一藥能有數種功能，其原因即在於此。由於藥物的功能主要是氣和味的綜合，用藥必先掌握藥物的氣味，就不用待言了。

### 三、升 降 浮 沉

除了氣味以外，藥物還有“升降浮沉”的作用。所謂升是提升，降是下降，浮指發散，沉指瀉利。升浮藥物的作用有上行向外的趨向，沉降藥物的作用有下行向內的趨向，這些作用與藥物的氣味厚薄密切有關。根據內經說。“陽為氣，陰為味，……味厚者為陰，薄為陰中之陽，氣厚者為陽，薄為陽中之陰”；王好古說“氣者天也，溫熱者天之陽，寒涼者天之陰，陽則升，陰則降；味者地也，辛甘淡地之陽，酸咸苦地之陰，陽則浮，陰則沉”，則藥物的氣味厚薄與升降浮沉的關係，大體上可以歸納如下：



这说明了辛甘和温热之药，有升浮作用；酸苦咸和寒凉之药，有沉降作用。这与李时珍所说“酸咸无升，甘辛无降，寒无浮，热无沉”的意思是一致的。如果从阴阳角度来看，则不外于阳则升浮，阴则沉降之意。所以药物的升降浮沉的作用，实质上是由于药物的气味所决定的。

气和味的厚薄，都会影响到药物的升降浮沉的趋向，如果将气味的厚薄结合起来分析，则气厚味薄的药物如辛温，甘温之类，均有升浮的作用；气薄味厚的药物如酸寒，苦寒，咸寒之类均有沉降的作用。至于气味具厚的药物如酸温，咸温，苦温以及气味具薄的药物如甘寒，甘凉，辛寒，辛凉之类，则其作用比较复杂，就有可升可降，可浮可沉的可能了。但本草上把甘寒，甘凉药列作降类，则这些药物的升降之性，似乎是随“气”而定的，又辛味的发散作用强烈，从实际应用来说，辛寒，辛凉药有疏散表热的作用，可列作浮药，因之其性是随“味”而定。

药物的升降浮沉，可因加工炮制而转变。通常药物经酒炒则升；姜汁炒则散；醋炒则收；盐水炒则降，这是因为酒本身也是药物，其气大热，其味甘辛，其性升浮，故他药经酒炒能上升；姜汁辛温，故能浮散；醋味酸苦，故能收涩；盐水味咸，故能软能下。

掌握药物的升降浮沉之性，是为了适应临床治疗的需要。因为疾病发生的部位，有在上在下，在表在里的不同，病势也有上逆或下陷的分别。通常病变部位在上在表的，宜用升浮之药，在里在下的，宜用沉降之药；病势上逆的，宜用降下之药，下陷的宜用提升之药。

又根据整体观念的指导思想，前人在用药时，还把药物的升降浮沉的特性配合到季节时气，以求天人合。例如“春月宜加辛温之药，以顺春升之气，夏月宜加辛热之药，以顺夏浮之气；长夏宜加甘辛温之药，以顺化成之气（长夏主化）；秋月宜加酸温之药，以顺秋降之气；冬月宜加苦寒之药，以顺冬沉之气”。这些是一般的四时用药例，目的是为了顺从时气，使人体机能适应自然环境因素。

还有认为药物的升降浮沉作用，与药物本身的质地轻重也有关系。例如认为质地轻松的药物大多能升浮，质地重浊的药物大多能沉降；其中也有例外，如“诸花皆升，旋复独降”，并认为这些与五味没有关系。实际上所谓药物质地的轻重，是药物的组成物质在结构上或在比重上的反映；而药物的五味，是药物的组成物质在味觉上的反映。因此，不论是研究药物的气或味，或是研究药物质地的轻重，都离不开物质因素。即以旋复花来说，本经记载其味咸，而咸能下行，则所谓旋复独降，似乎可以药味来解释。

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,十二经脉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经。在历史上,早在宋代“太平圣惠方”书中,已有五脏用药及诸疾通用药的记载。到金元时代,张元素以内经理论为主导思想,将各脏腑的病证分别标本,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经的起始。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,极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,颇为甘味药物。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、虚实补泻等理论基础上的。其后,王好古吸取了前人有关药物性能与临证应用等内容,再结合个人医疗实践,在所著“汤液本草”中约有九十种药物,正式有归经的记载。其中有些药物的归经,是经伤寒论中处方演变而来的,如麻黄汤中麻黄归入手太阴肺经;太阳府证五苓散中猪苓,茯苓入足太阳膀胱经;阳阴病白虎汤证中知母、石膏入足阳明胃经;少阳病小柴胡汤中,芍药入足少阳胆,足厥阴肝经;厥阴病当归四逆汤中当归,芍药入足厥阴肝经等等。

由于药物的归经是在阴阳五行学说指导下,以脏腑经络学说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,因此药物的归经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经之间的内在联系及其规律性,试就“中药学讲义”(成都中医学院编)所载三百八十种常用中药为例,进行了初步的归纳与分析(见表1及表2)。

表1 药物四气与归经的关系

气	手少阴 心经	足厥阴 肝经	足太阴 脾经	手太阴 肺经	足少阴 肾经	手厥阴 心包经	手太阳 小肠经	足少阳 胆经	足阳明 胃经	手阳明 大肠经	足太阴 脾经	手少阳 三焦经
温	15	52	54	46	45	2	1	2	44	13	8	0
热	3	2	5	2	6	0	0	0	6	4	0	0
寒	38	65	20	54	22	5	10	12	55	25	13	1
凉	3	7	2	7	3	0	0	0	3	1	0	0
平	16	44	23	36	19	1	7	6	28	17	8	3
总计	75	170	104	145	95	8	18	20	136	60	32	4

註：凡一药入数经的均分别统计入不同栏内

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经为最多。以药物的气来看,寒凉药较温热药为多。从每一经药物来比较,入脾、肾经的药物以温性药物为多数,心、肝、肺、胃、胆、小肠、心包等经均以寒性药占多数数。根据中医理论,外感六

淫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。又内伤七情也同样可以化火而产生热证。这正如医学心悟中所谈:“病机十九条,言火者什之八,言寒者什之二”,所以在归经用药方面以寒性药最多是有一定理由的。此外,脾肾二经均为阴经,而脾为阴中之至阴,出现寒证多于热证,这二经的温性药物多于寒性药似乎也有一定的根据。

根据五行学说,一般认为五色、五味各归五脏,即辛味,白色入肺;甘味,黄色入脾;酸味,青色入肝;苦味,赤色入心;咸味,黑色入肾,是药物归经的主要依据。今试从三百八十种药物的五味与归经的关系(表2)来看,五味与脏腑之间的关系是错综复杂的。例如

表2 药物五味与归经的关系

味	经	手少阴心经	足厥阴肝经	足太阴脾经	手太阴肺经	足少阴肾经	手厥阴心包经	手太阳小肠经	足少阳胆经	足阳明胃经	手阳明大肠经	足太阳膀胱经	手少阳三焦经
辛		17	57	46	53	33	2	4	5	38	21	10	2
酸		34	55	35	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

注:凡一药有数味的均分别统计入不同栏内。又淡味药为数不多,未列入。

酸味药物中入肝经的较入他经为多;辛味药物中颇多归属肺经;心经药物中苦味药亦占较多数,这些似乎与“酸入肝,苦入心,甘入脾…”的论点基本一致。但另一方面,如肾经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,入肾的甘味药,都较入脾者为多等等,这些又与五味入五脏的理论不完全吻合。至于五色与五脏的关系,确有一些药物是符合于上述的论点,例如青皮、鳖甲、猪胆色青而入肝经,丹参、丹皮、赤茯苓、朱砂色赤而入心经;干姜、砂仁、鸡内金色黄而入脾经;通草、贝母、沙参、白茯苓色白而入肺经,牵牛子、菴蓉、龟板色黑而入肾经等。但是这种以取类比象的方法,还不足以说明药物归经的规律性,因为药物之色白者不尽入肺,(例如泽泻、滑石),色黄者不尽入脾,(例如黄柏、山梔)。因此我们认为五色,五味入五脏,只是药物归经依据的一个方面,要比较全面地认识药物的归经理论基础,还需要从药物的性能结合脏腑补泻等方面来探讨。为此,我们以“五脏五味补泻”(见本草纲目序例)为基础,再增例若干药物为例(表3),试从分析五脏药物与药味的关系,来探讨药物归经的依据。

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, 荆芥, 羌活, 当归, 细辛, (补肝)	芍药(泻肝), 乌梅, 木瓜, 酸枣仁	甘草(泻子), 丝子, 蜈蚣, 天麻, 钩藤, 密蒙花	黄柏(补母), 青蒿, 牛黄, 龙胆草, 苦参, 大黄	鳖甲(泻肝) 穿山甲, 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	炙甘草(补脾), 山药, 人参, 大枣, 龙眼, 饴糖	白术(补脾, 燥湿), 苍术	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(泻肺), 黄芩, 葶苈子	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(温肾), 熟地, 山药, 鹿茸, 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络的关系, 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, 按照成分的种类来加以分析。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 药物的化学成分与气味归经的关系

气 味		药 数	化 学 成 分	归 經											
				手少 阴心經	足厥 阴肝經	足太 阴脾經	手太 阴肺經	足少 阴腎經	手心 包經	手小 腸經	足少 阳胆經	足阳 明胃經	手大 腸經	足陽 明經	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	6	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
寒	苦	35	52%含有甙（皂甙、鞣 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
	甘	17	21%含有糖类	5	5	2	9	3	0	4	0	9	3	3	0
涼	辛苦	4	75%含有揮发油	2	2	1	2	1	0	1	0	1	2	0	0
	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：凡一药入数經的均統計入不同栏内。

从表4的初步分析看来,化学成分与药味气味,归經之間有較显著联系的,約有下列几点:

1. 平味药大多含有挥发油;含有挥发油类的药物,多数为温性药。
2. 在肺經藥物中挥发油的辛温药占較多数,如桂枝、紫苏、荆芥、白芷、細辛等,这是由于肺主皮毛,辛味藥物能使外邪由表而解,因而归于肺經。按挥发油的化学組成,以萜烯与倍半萜烯及其含氧衍生物占多数。但所有挥发油都有特殊的气味及辛辣烧灼的味觉,因此含有挥发油的藥物都具辛辣味。至于辛味藥物的发散解表作用,是否由于挥发油成分所引起,以及挥发油类的发汗退热的理論,是否由于服后刺激中枢神經,間接传于末梢,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、胃經藥物中含挥发油的药物占較多数。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、毕澄茄等,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



有挥发油，并都归入脾、胃经。这些药物多用以温中祛寒，止痛，尤其是寒性的腹痛，这与现代医学运用含挥发油的芳香驱风药，直接或间接刺激胃肠而增加其运动，以驱除胃肠中的气体，缓解胃肠绞痛似有共同之处。

4. 味苦药物中多数含有甙类及苦味质，少数含有生物硷。寒性药物含有甙类成分的为数不少。

5. 在肺经药物中，部分具有宣肺、清肺或祛痰的功用，如桔梗、沙参、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证候。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. 在大肠经药物中，含甙类的药物占相对的多数，大黄，番泻叶、芦荟、牵牛子等苦寒药均属大肠经，有泻下、去积、清热的功用，与现代医学认为蒽甙、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，皂荚等，多用于咳逆上气，痰液壅塞等症。由于肺与大肠相表里，故虽属大肠经，而可以治肺经证候。

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、胃经等。这些在气味、归经与化学成分之间，似乎也有一些联系。

## 六、结 语

本文就祖国医药学中有关中药气味，升降浮沉及归经等理论依据以及气味归经的物质基础作了初步的探讨。

我们首先认为：药物的性能是四气、五味的综合。掌握药物的四气五味，就能正确地运用药物偏胜之性，来调整机体脏腑阴阳的盛衰，达到除病邪的目的。药物的升降浮沉，基本上是药物气味的厚薄所决定的，药物的归经，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经络联系起来，以说明某药对于某些脏腑病变的适应性。而所有这些理论都是建立在整体观念及阴阳五行学说的思想基础上。

其次，我们认为：药物的五色、五味入五脏的理论只是药物归经依据的一个方面，药物的归经理论，还要结合脏腑补泻经络学说及药物临床疗效等方面来探讨。

通过对“中药学讲义”所载三百八十种常用中药的初步归纳，药物的四气，五味及归经，与药物本身所含的化学成分之间，有着一定的关系，例如辛味药大多含有辛辣的挥发油，含有挥发油的药物中多数为温性药，这类药物颇多归属脾、胃及肺经。苦味药多数含有甙类（包括苦味质）或生物硷，含有这样成分的药物中，多数为寒性药，这类药物颇多入肺，大肠经等。

由于我们对于药物的基本理论，还没有全面地领会和理解，因此我们只能在现有认识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，使祖国医药学理论得以发扬和提高。

参加本文收集资料的，有叶三多，赵守训，李卿渊，杨琦，向仁德，吴知行，陈令闻，赵瑤金等同志。又本文完稿后得钱健雄同志指正，谨表谢忱。