

苦甘化阴法的理论与实践应用探讨*

殷宏振, 李敏, 李凌菀, 麻春杰[△]

(内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古 呼和浩特 010000)

摘要: 苦甘化阴法属于五味合化理论中的一种。目前现代医家侧重于辛甘化阳、酸甘化阴、辛开苦降、苦咸泻热法的研究和运用, 忽视了苦甘化阴法在临床中的应用价值。笔者追溯苦甘化阴法的历史源流, 分析苦甘化阴法的理论内涵, 以具体实例探讨苦甘化阴法在临床中的应用, 同时鉴别苦甘化阴和酸甘化阴应用要点, 以求更好地将苦甘化阴法应用于中医临床。

关键词: 苦甘化阴; 五味合化; 酸甘化阴; 探讨

中图分类号: R 242 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 08-0056-05

Discussion on Theoretical and Practical Application of Kugan into Yin Method/YIN Hongzhen, Li Min, Li Lingwan, et al// (School of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Huhehaote Neimenggu 010000, China)

Abstract: The method of Kugan into yin belongs to one of the theories of five flavors. At present, modern physicians focus on the research and application of the methods of transforming yang into yang, Suangan into yin, Xinkai Kujiang Method, and Kuxian Xiere, ignoring the clinical application value of Kugan into yin. The author traces back the historical origin of Kugan into yin method, analyzes the theoretical connotation of Kugan into yin method, and discusses the clinical application of Kugan into yin method with specific examples. In order to better apply the Kugan into yin method in TCM clinical practice.

Keywords: Kugan into yin method; Five flavors combined; Suangan into yin; Discussion

五味合化理论是中医独特的用药组方法则, 历代医家对其各有发挥, 目前认为麻黄汤辛甘化阳, 芍药甘草汤酸甘化阴, 半夏泻心汤辛开苦降, 大陷胸汤苦咸泻热, 都是五味合化的典型代表。五味合化理论在后世医家归纳总结下不断丰富发展, 随着明清时期温病学的兴起, 在温病后期调养阶段更加注重酸甘化阴。自此诸多医家开始深入研究酸甘化阴理论, 而忽略了苦甘化阴法的潜在价值。事实上, 诸多历代古典医籍中都隐藏着苦甘化阴用药理念, 笔者在此深究苦甘化阴理论发展源流, 分析其理论内涵, 并探讨其在临床中的具体应用, 以期为临床

灵活选用苦甘化阴法治疗疾病提供思路。

1 苦甘化阴理论渊源

苦甘化阴, 又称甘苦合化, 是五味合化理论的一种。五味即酸、苦、甘、辛、咸五种药物的性味, 合有结合、配合之意, 化有转化、生化之用, 故“五味合化”即酸、苦、甘、辛、咸五种性味相互配合而表现出不同的功用。《黄帝内经》提出五味各有功效, 并进一步总结治疗不同疾病需要不同性味的药物进行配伍。《素问·至真要大论》所载“司天之气……热淫所胜, 平以咸寒, 佐以苦甘, 以酸收之”, 以及“诸气在泉……热淫于内, 治以咸寒, 佐

* 基金项目: 内蒙古自治区科技攻关计划项目 (编号: 2021GG0193); 内蒙古自然科学基金项目 (编号: 2021MS08088)。作者简介: 殷宏振, 博士研究生在读, 研究方向: 中蒙医药防治消化系统疾病, E-mail: 1316078557@qq.com; △麻春杰, 博士, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中蒙医药防治消化、心血管病, E-mail: 13514819729@163.com。

频繁咳嗽仍然会影响个人生活与工作, 而且公众场合频繁咳嗽甚至会导致群众的紧张情绪, 所以对于咳嗽的治疗是相当必要的。咳嗽一病难治, 自古皆然, 本文从“卫出三焦”理论出发, 讨论了肺、卫与感染后咳嗽的关系, 并详细分析了本病的病机及治则, 以期为咳嗽病提供诊治思路。

参考文献

[1] Capristo C, Rossi G A. Post-infectious persistent cough: pathogenesis and therapeutic options [J]. *Minerva pediatrica*, 2017, 69 (5): 444-452.

[2] 马彬, 宁康. 亚急性咳嗽病因分布及感染后咳嗽诊治进展 [J]. *中医临床研究*, 2017, 9 (10): 143-144.

[3] 王九峰. 王九峰医案 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015:

9.

[4] 张介宾 (明). 类经 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016: 362.

[5] 王盼盼, 凌霄, 马志欢, 等. 外来药物药性研究现状与思考 [J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37 (3): 1290-1295.

[6] 沈金鳌. 杂病源流犀烛 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 52.

[7] 李用粹. 证治汇补 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 49.

[8] 张介宾 (明). 景岳全书 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 62.

[9] 郑钦安. 医法圆通 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 14.

[10] 清·徐彬. 金匱要略论注 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 37.

(收稿日期 2022-11-15)

以甘苦，以酸收之，以苦发之”，是首次指出治疗热病需要苦味、甘味药物搭配使用^[1]。《素问·阴阳应象大论篇》中论述性味不同的药物搭配具有特殊功效，“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴”，为后世研究“五味合化”思想奠定了理论基础^[2]。但《黄帝内经》并未明确提出“五味合化”的具体配伍原则，有学者认为《汤液经法》记录五味属性及其配伍转化信息，书中以味成方的用药法则可能是五味合化理论的发端^[3]。《汤液经法》原著虽已遗失，但在梁·陶弘景《辅行诀五脏用药法要》中收录汤液经法图凝练了以味成方用药理论。

《伤寒论》内含多种五味合化代表方，标志着该理论临床运用已经成形，但书中未明确提到辛甘化阳、酸甘化阴、苦甘化阴、辛开苦降等字眼。唐·孙思邈在治疗热病时提到甘苦合用的治法，《备急千金要方》^[4]记载：“轻冷粗涩，甘苦药草、饮食等，于热病为治，余病非对。”后世宋金时期成无己所著《注解伤寒论》首次明确提出“辛甘化阳、酸甘化阴”，使五味合化理论引起后世医家广泛关注，同样也使医家更加关注酸甘化阴而忽略了苦甘化阴的运用。金元时期李东垣治脾胃谨遵《内经》“脾欲缓，急食甘以缓之，用苦泻之，甘补之”的思想，以甘补苦泄法为指导，创立补脾胃泄阴火升阳汤，以人参、黄芪、甘草味甘以补脾胃，升麻、柴胡、羌活味苦气薄生发阳气，石膏、黄连、黄芩等苦寒之品，泻阴中之火^[5]，并强调根据脾胃虚和阴火有余的侧重不同，辨证调节甘温和苦寒药物的用量，后世将其概括为“先补后泻”和“先泄后补”。吴鞠通在《温病条辨·上焦篇》第4条“银翘散加减”中提出苦甘合化阴气法，“再不解，或小便短者，加知母、黄芩、栀子之苦寒，与麦、地之甘寒，合化阴气，治热淫所胜。”清代医家郑钦安在《医理真传》中明确指出“苦与甘合则从阴化”的论点，向世人揭示仲景苦甘化阴组方理念，并在此基础上自拟多首苦甘化阴方剂应用于临床。

2 苦甘化阴法理论内涵

张元素在《医学启源》中有言：“凡同气之物，必有诸味；同味之物，必有诸气。互相气味，各有厚薄，性用不等。制方者必须明其用矣。”苦甘化阴原理在于苦味药物的清泄作用和甘味药物的滋阴和滋补作用，可从三个方面理解：（1）火热之邪不去，煎灼阴津，阴液伤则燥愈重，此时阴液耗伤以热邪煎熬为先导。叶天士称“苦味坚阴”，坚者，守也、固也，指固守保存阴液，苦寒直折能清热祛邪，或表现为急下存阴，邪热去则津液不再被热邪煎熬，制止阴液亏耗，具有存阴生津之效^[6]。（2）甘味药能补^[7]，具有滋养之力，且甘寒之品直接具有养阴生津的功效，正如《重订广瘟疫论》在论述温热病治法时提到：“……盖因苦寒为清，甘寒为滋”，与此同时甘味药入脾胃，具有益气生津之效。（3）苦能坚阴，同时也能伤阴，而甘味能缓，具有减毒增效

功用，甘苦搭配能缓解苦味化燥伤阴之性^[8]。笔者认为历代医家在调整人体阴阳平衡以及治疗阴虚疾病时便蕴含着苦甘化阴之法，以苦寒泻热之品配伍甘味药以清热生阴，或以苦辛之品散热祛邪，配伍甘味药达到散热以生阴的功效，总的来讲，苦甘化阴具有减少阴液损伤与补益阴液双管齐下从而发挥出顾护阴液的协同效应。

3 苦甘化阴与酸甘化阴鉴别点

针对于化阴之法，现代诸多医家更多使用酸甘化阴法而忽视苦甘化阴法的应用价值。苦甘化阴与酸甘化阴应用指征都存在发热、口渴、咽干、烦躁、失眠等阴虚之候，两者主要区别在于体内有无热邪羁留。若体内热邪弥漫，且无消减之势，当选苦甘化阴法，常选苦寒、苦辛之品，苦寒泻热，或用苦辛散热，阻绝邪热蔓延及耗伤阴津之源，并配伍甘味以达苦甘化阴之效。而酸甘化阴法的本质在于酸甘益阴，酸甘敛阴，酸味具有收敛固涩之性，配合甘类药物具有收敛固涩气与津液的作用，使得气与津液不至滑脱，同时具有酸甘缓急之用，临床用于阴虚而津血失摄或阴虚筋脉拘急者^[9,10]，故而对于单纯热病恢复期气津双亏、津液大耗者，当选酸甘益阴之法，纯补阴津。临床应鉴别使用两法，而对于邪热与阴亏并存而热淫不重者，可借鉴吴鞠通用药理念，在运用苦甘合化法之时，酌加咸寒之药以配合苦寒药加强清热凉血之功，或酌加酸寒之品，以配合甘寒药以达酸甘化阴之效，苦甘与酸甘两法合用能够最大化发挥化阴生津之效^[11]。

4 苦甘化阴法临床应用

苦甘化阴在于苦味清泄与甘味滋阴作用搭配，泄热以杜绝耗伤阴津之源，两者兼具清热化阴之效，其临床应用要点在于阴虚而兼有热邪，在临床多种疾病中都有着广泛应用。

4.1 苦甘化阴法治疗心系疾病

4.1.1 失眠 失眠病因病机复杂，总属阳盛阴衰，阴阳失交，实证多为邪热扰心，心神不安，虚证多见于阴虚不足，心失所养。苦甘化阴法治疗失眠为阴血偏虚而兼有烦热者，代表方是酸枣仁汤和参枣汤。酸枣仁汤是《金匮要略》中治疗血虚失眠的代表方，苦寒之知母配以甘淡之茯苓，能清热除烦，配甘草之甘滋（甘而滋润），能滋阴清热；同时，酸平之枣仁配以甘草之甘滋，能够滋阴养血。由此可见，该方是集酸甘化阴、苦甘化阴的两种补阴法以滋阴清热，宁心安神。清·尤怡所著《金匮要略心典》^[12]认为知母、甘草配伍是苦甘化阴法的体现，知母、甘草两者搭配具有清热滋燥的功效。参枣汤是郑钦安在酸枣仁汤基础上精简而成，其药物组成为西洋参、酸枣仁、甘草、猪心。《医理真传·阴虚症门问答》云：“参枣汤一方，乃苦甘化阴、酸甘敛阴之方也。”方中西洋参味苦性寒，苦寒泻热，热泻则阴自生，心阴得以滋养，且西洋参甘苦，甘草味甘，苦与甘合化阴，猪心同气相求，能够入心养心，枣

仁味酸，合甘草酸甘化阴，甘草又可补中，使中气得旺，化源充足，苦甘化阴与酸甘化阴两者协同运用，使阴血自可源源不竭产生。

4.1.2 口舌生疮 脏腑火热实证往往表现为口舌生疮，尤其在小儿患者中常见。早在北宋时期，儿科名医钱乙所创的导赤散就采用此法来治疗心经火热证。方中木通味苦性寒，擅于清心泻火，利尿通淋；生地味甘性凉，具有清心火而凉血滋阴的功效，两药相配，在通利小便的同时顾护了津液，补阴而不恋邪；竹叶引热下行，清心泻火除烦；甘草味甘以调和中焦^[13]。甘寒与苦寒配伍，一方面能够清心经火热，泻火而不伤胃，利水而不伤阴；另一方面，滋阴而不恋邪，清热和养阴共存，意在治实而防其虚。因此，对于脏腑火热实证的口舌生疮，临床以苦寒清热泻火兼以甘寒顾及阴液，体现出苦甘化阴的用药组方理念，故此时虽有阴虚口渴之症也不可用酸甘化阴之法进行治疗，因为单纯酸甘化阴只能纯补阴津，而不能去除火邪这一伤津耗液之根源，病必不能除，此时需苦甘化阴之法，清热兼以生津，则口舌生疮自愈。

4.2 苦甘化阴法治疗肺系疾病

4.2.1 咳嗽 咳嗽是肺系疾病中最常见的病症之一，咳嗽病因较多，五脏六腑皆令人咳，而对于肺燥型咳嗽的治疗往往蕴藏着苦甘化阴法的运用。肺燥型咳嗽表现为素人干咳无痰，郑钦安认为其病机在于元阴不足而肺燥也，属于子病及母，元阴不足则邪火生，火旺克金，则肺不能生津液，故见肺燥干咳，此时当苦甘化阴，炮姜甘草汤是郑氏治疗肺燥咳嗽的代表方。有学者疑问在治疗肺燥之时为何选用炮姜，郑氏在《医理真传·阴虚症门问答》明确提出：“干姜炮黑，其味即苦，苦与甘合则从阴化”，又曰“苦甘以化液，液能胜热，液能润燥，润能养筋也。”苦与甘合生阴血，阴血一生，燥热即解，肺气亦清，干咳则愈。此种解释有令人困惑之处，炮姜味虽苦但性温，炙甘草性亦属温，两者合用本该化生阳，有学者刘渊^[14]认为可以从《素问·阴阳应象大论》中“阳生阴长”观点进行解释，干姜炮黑味变为苦，药性属温，苦温能够助阳，阳气一旺，阴血才能够化生，阴血的化生必然需要阳气，因此用炮姜苦温助阳，阳旺阴生，阴得阳助而化源不竭，元阴一足，肺燥即解。严继林教授^[15]同样认为炮姜与甘草配伍合用，具阴阳合化之妙，甘与辛合则化阳，苦与甘合则化阴。严继林教授将其进一步拓展应用，认为阴阳气血不足之证，均可加减应用此方。

4.2.2 外感热病 肺系病证除见咳嗽外，外感发热亦临床多见，对于外感热病的治疗《伤寒杂病论》效验颇丰，其中不乏多处体现苦甘化阴组方用药理念，白虎汤便是典型代表方。阳明病表里俱热，口大渴，汗大出，热伤津液，仲景先师注重保阴津，此时并未使用大量生津液之品，而仅加用炙甘草二两，粳米六合，不得不让人思索其内在深意。石膏

辛甘大寒，功擅清热，成无己认为“热淫于内，以苦发之”，欲彻表热，必以苦为主，故在石膏基础上配合大剂量苦寒之知母，以加大泄火润燥之力，两者搭配共清阳明之热，火盛耗气伤津，方中甘草、粳米味甘性平，粳米本身具有除烦渴之效，同时粳米配甘草则以益气和中，气足则生津^[16]；另外，白虎汤组方谨遵《内经》之旨，“热淫所胜，佐以苦甘”，苦甘以化阴，苦味之知母与味甘之石膏、甘草、粳米同用，在清除阳明热邪的同时补充体内津液的消耗。如果此时采用酸甘化阴之法，加用酸敛收涩之品，不助于体内邪热之气的消散，且有闭门留寇之嫌，反而不利于康复。

4.2.3 外感温病 明清时期温病学派兴起，对于热病阴伤的治疗，更加注重护阴之法，在提倡酸甘益阴的同时，也有医家运用苦甘化阴之法，且该时期对于甘味药的使用更加强调甘寒的滋阴润燥功效。冬地三黄汤便是苦甘化阴法治疗温病的代表方，《温病条辨·中焦篇》第29条“阳明温病，无汗，实证未剧，不可下，小便不利者，甘苦合化，冬地三黄汤主之。”吴鞠通在《吴鞠通医案》卷一“暑温”按语中指出：“甘苦合化阴气利小便法，举世不知，在温热门中诚为利小便之上上之妙法。……甘得苦则不呆滞，苦得甘则不刚燥，合而成功也。”^[17]方以黄芩、黄连、黄柏苦寒清热解毒，并以麦冬、生地、玄参、苇根汁、银花露等甘寒之品滋阴润燥，防苦寒更伤阴，组成甘苦合化之剂，其中甘寒药味多，药量大，而黄芩、黄连、黄柏用量轻。本方“甘寒十之八九，苦寒仅十之一二”，意在强调对热结阴伤之小便不利，须在重用甘寒滋阴生津的基础上使用苦寒降火，两者配伍共奏养阴清热之效。由此可见，对于温病热结阴伤之证需清热为先，滋阴为辅，当选苦甘化阴法，不可选用无清热作用的酸甘化阴法。杨进教授^[18]认为吴鞠通“甘苦合化”在于滋法和清法的协同应用，滋中有清，清中有滋，滋可助清，两者配伍具有“清而不伤阴，滋而不恋邪”的功效。

4.3 苦甘化阴法治疗脾胃系统疾病

4.3.1 便秘 麻子仁丸是治疗便秘润导法中的代表方，该方应用要点在于胃强脾弱，胃热内生，伤津耗液者。清代王泰林在《退思集方歌注》论曰“脾约为脾土过燥，胃液日亡”^[19]，其病理特点以实热为主，津亏为次，辨证关键在于热结阴亏，故治疗要点在于清热为主，滋阴为辅，故临床选用以清热为主之苦甘化阴法进行治疗，而单纯补液生津之酸甘化阴法与病机不符，临床不宜使用。方中大黄、芍药味苦能降；枳实、厚朴苦能推荡，且具有急下存阴之效；麻仁、白蜜味甘，苦甘合化生阴，阴得生血得润，肠中津液充足；且麻仁、杏仁多脂柔润，诸药合用大便自能通畅。吴鞠通同样认为大便干的病因病机在于热结和津亏，“温病之不大便，不出热结液干二者之外。”吴氏认为在治疗大便不通时，采用甘苦合法既可清热又可养阴，常选代表方如增

液汤、护胃承气汤等。护胃承气汤在增液汤基础上加入生大黄、知母和丹皮，用于攻下后邪逐未尽或邪气复聚，耗伤津液者，方中大黄苦寒通下，并以麦冬、生地之甘寒合知母、丹皮之苦寒，甘苦合化，以护其阴^[20]。

4.3.2 泄泻 泄泻一般责之于脾胃衰败，此泄泻常表现为完谷不化，神倦乏力，临床除此还常见湿热下注型下利。黄芩汤病机的重点在于少阳邪热内迫大肠，大肠传导失司，而见湿热臭秽下利，条文未论述阴伤之证，但是热迫下利，定有小便短赤等阴伤之象。对于邪热不解，阴伤较轻者，当以泄热为主，苦甘化阴之法能泄热以杜绝耗伤阴津之源，单纯酸甘益阴不能祛邪热，故临床常选苦甘化阴法之黄芩汤进行治疗。黄芩苦寒，清泄少阳郁热；芍药酸苦微寒，坚阴止利；甘草大枣皆味甘以益气和中，补胃中津液。叶天士有感于此，认为春温初起即有阴精素亏和里热炽盛的病理特点，并将其选为正治主方，同时该方一味苦药，一味酸药，两味甘药，深合内经中热病的治疗原则，“热淫于内，治以咸寒，佐以苦甘，以酸收之，以苦发之。”清代伤寒大家柯韵伯在《伤寒来苏集》中也提出黄芩汤苦甘相淆以存阴的论述，“太阳少阳合病，是热邪陷入少阳之里，胆火肆虐，移热于脾，故自下利，此阳盛阴虚，与黄芩汤苦甘相淆以存阴也。”^[21]

4.4 苦甘化阴法治疗妇科阴虚诸症 女子以血为本，由于女子性格和生理结构的独特性，往往受情志、饮食、劳欲等病因影响较明显，发病多见肝郁化热，或久病必虚，阴虚证候多见，临床治疗往往蕴含苦甘化阴之法，清热则邪无所扰，阴血足则疾病无虞，妇科诸症可除。中老年女性容易出现肾虚血亏之象，临床见烦热，失眠等诸多证候，黄连阿胶汤是治疗此种类型失眠的代表方。方中黄连、黄芩味苦性寒能清心中有余之阳，“阳有余，以苦除之”，苦寒泻热则能生阴；鸡子黄、阿胶为血肉有情之品，且两者性甘，苦甘合化为阴更助心阴，心阴一足则心阳不亢，肾阴得足，心肾相交，心烦失眠等诸症可解。而对于阴虚兼热型崩漏，云南名医戴丽三教授^[22]常选上文提到的炮姜甘草汤加减治疗，炮姜色黑味苦，黑入血分，与味甘之甘草相配有苦甘化阴之妙，戴老应用炮姜甘草汤常用此治疗止崩中漏下，疗效显著。女病血崩后，巅顶痛甚，多为阴血下注骤虚，阳无所附，暴浮于上则巅顶痛甚。郑钦安选补水汤予以治疗，《医理真传·阴虚症门问答》曰：“补水汤一方，乃苦甘化阴之方也。”西洋参味苦，苦能入心，心能生血，黄柏味苦性寒能坚肾阴，白蜜味甘，苦与甘合化阴，白蜜又能润肺生金，金为水之母，元阴得生，邪热一清则阴自生矣，阴血得养，则阴血水足，阳有所附，则巅顶不痛也。

4.5 其他病症 苦甘化阴理论除在以上常见病、多发病中应用外，现代诸多医家传承苦甘化阴理念，在辨证施治基础上灵活加减苦甘化阴代表方以治疗

疑难杂症，疗效显著。崔云竹教授^[23]认为甘以滋阴生津、苦以清热除烦，契合糖尿病阴虚为本燥热为标的基本病机，常选甘寒配伍苦寒之品用于治疗糖尿病；唐开华教授将甘苦合化代表方冬地三黄汤灵活化裁用于治疗胃癌术后化疗反应^[24]；彭玉珍主任^[25]在治疗火旺型更年期综合征时，注重降火药与滋阴药配伍的苦甘合化之效，常用苦寒药（知母、黄柏、十大功劳叶等）配合甘寒药（地黄、玄参、白沙参、麦门冬、石斛、糯稻根须等）加减使用；王秀莲教授^[26]以甘苦合化之法，选沙参麦冬汤合导赤散酌加苦味连翘、郁金、枇杷叶用于治疗舌痛；武跃华教授^[27]以酸甘苦合化为立方要旨，以乌梅丸联合甘麦大枣汤加减治疗颤证。综上可以看出苦甘化阴法的临床应用涉及多种病证，但其总的病机不外乎邪热兼有阴伤之证。

5 小结

苦甘化阴法渊源于《内经》，详于《伤寒论》，经过历代医家不断拓展，在明清时期得到进一步丰富和发展。苦甘化阴法，能够清除体内热邪同时填补阴亏之证，以减少阴液丢失为主，该理论为热邪与阴伤病的治疗提供了宝贵的经验，但是在继承应用时，当根据热淫与津亏的不同程度及临床证候的差别，灵活调整苦味药与甘味药的用药比例，同时可根据情况酌加咸寒之品以加强清热养阴之功。另外，若临床见阴津亏耗重症而邪热不明显者，苦甘化阴也可与酸甘化阴之法同用。酸甘化阴在于酸味收敛和固涩作用，在填补阴津的同时保证阴津不至于流失，两者同时运用能够将化阴的功效得以最大化发挥。但目前对于五味化理论研究主要集中于辛甘化阳、酸甘化阴、辛开苦降、苦咸泻热等理论，忽视了苦甘化阴法的临床应用和潜在价值，当进一步挖掘和探讨苦甘化阴理论，并运用现代科学技术手段探究其内在作用机理，从而为宝贵的中医五味化理论增添新色彩，以期更好地继承和发展苦甘化阴理论并服务于中医临床。

参考文献

- [1] 汤尔群, 黄玉燕, 桑希生. 《黄帝内经》组方理论探讨 [J]. 安徽中医学院学报, 2012, 31 (01): 1-3.
- [2] 王腾飞, 赵琼, 杨艳艳, 等. 从“五味化”思想谈“辛甘化阳、酸甘化阴” [J]. 中医杂志, 2013, 54 (19): 1705-1707.
- [3] 金锐, 方子寒, 朱贺, 等. “汤液经法图”五味化理论的数学模型分析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27 (20): 191-199.
- [4] 唐·孙思邈. 刘更生、张瑞贤等点校. 备急千金方 [M]. 北京: 华夏出版社, 1993: 4.
- [5] 卫向龙, 许二平. 《脾胃论》甘苦配伍法探析 [J]. 时珍国医国药, 2010, 21 (10): 2424.
- [6] 孔祥英, 李玉忠. 论苦之“坚阴”作用 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20 (09): 1201-1202.
- [7] 杨柏灿. 论甘草之补 [J]. 中医杂志, 2016, 57 (06): 458-462.
- [8] 周奕. 基于“甘能缓”理论的药食同源甘味药及其药对配伍规律研究 [D]. 福建中医药大学, 2021.

基于“从卫取气，从营置气”理论探讨深刺 纳阳针法的作用机理

杨同瑞，吉学群[△]

(天津中医药大学，天津 301617)

摘要：深刺纳阳针法是由天津市名中医张智龙教授基于多年临床经验结合《内经》与《难经》中“从阴引阳，从阳引阴”“从卫取气，从营置气”理论创立的一种特色针法。“从卫取气，从营置气”理论首见于《难经·七十六难》，基于“从卫取气，从营置气”理论的荣卫补泻法能够通经脉，行血气，调脏腑，和阴阳，从而达到治疗疾病的目的。本文拟基于“从卫取气，从营置气”的针刺理论探讨阐释深刺纳阳针法的作用机理，以期为临床应用提供理论指导。

关键词：营卫；深刺；阴阳；作用机理

中图分类号：R 245.3 **文献标志码：**A **文章编号：**1000-3649 (2023) 08-0060-03

Based on the Theory of “Taking Qi from Wei, and Dispersing Qi from Ying” to Discuss the Mechanism of “deep needling Na-Yang Acupuncture” /YANG TongRui, Ji Xuequn// (Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: Deep needling Na-yang acupuncture therapy is a characteristic acupuncture method established by professor Zhang Zhilong, a famous Chinese medicine practitioner in Tianjin, combining “introducing yang from yin” and “inducing yin from yang” and “taking qi from Wei, and dispersing qi from Ying” in “Nei Jing” and “Nan Jing”. “A characteristic acupuncture method established by the theory. The theory of ” taking qi from Wei, and dispersing qi from Ying “ first appeared in ” Nan-jing: Seventy-six Difficulties. Regulate viscera, and yin and yang, so as to achieve the purpose of curing diseases. Based on the acupuncture theory of “Taking Qi from Wei, and dispersing Qi from Ying”, this paper intends to discuss and explain the mechanism of action of deep needling for Na-Yang acupuncture, in order to provide theoretical guidance for clinical application.

Keywords: Ying-wei, deep needling, yin and yang, mechanism

第一作者：杨同瑞，男，硕士研究生在读，研究方向：针灸作用机理研究，E-mail: 2995824822@qq.com；△通讯作者：吉学群，主任医师，研究方向：针灸作用机理研究，E-mail: syztj@sina.com.

[9] 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 (03): 22-24.

[10] 刘萍. 酸甘化阴配伍临证应用规律探讨 [J]. 中医杂志, 2019, 60 (11): 986-987, 990.

[11] 林敏, 鲁玉辉. 《温病条辨》甘苦合化法运用探析 [J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35 (03): 9-11.

[12] 清·尤怡. 金匱要略心典 [M]. 上海: 上海人民出版社: 85-86.

[13] 冯丽丽, 张爱平. 古方导赤散方义探讨 [J]. 承德医学院学报, 2007 (04): 389.

[14] 张晶晶, 刘渊. 郑钦安苦甘化阴法原理探讨 [J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41 (02): 9-11.

[15] 严继林. 炮姜甘草汤与其它复方配伍的临床运用 [J]. 云南中医学院学报, 1980 (04): 21-23.

[16] 殷宏振, 郭化磊, 裴颖, 等. 论白虎汤中梗米的功效及其可替代方案探讨 [J]. 江苏中医药, 2019, 51 (07): 83-85.

[17] 吴塘. 吴鞠通医案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1960: 79.

[18] 杨进. 温病运用清、滋法配合的探讨 [J]. 南京中医学院学报, 1984 (01): 3-7, 21.

[19] 王泰林. 王旭高医书六种 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1965: 44.

[20] 李刘坤. 论吴鞠通温病下法运用原则与策略 [J]. 北京中医药大学学报, 2009, 32 (11): 729-732.

[21] 张海鹏, 陈润花, 校注. 柯琴. 伤寒来苏集 [M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 328.

[22] 李骏, 严园, 胡亚光, 等. 从戴丽三医案探讨其养阴之法 [J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39 (08): 3-5.

[23] 王鸿庆, 崔云竹. 甘苦合化法治疗糖尿病体会 [J]. 山东中医杂志, 2016, 35 (02): 143-144.

[24] 唐开华, 王丽娜. 甘苦合化法临床运用举隅 [J]. 浙江中医学院学报, 1992 (04): 18.

[25] 彭玉珍. 浅谈更年期综合征的中医治疗 [J]. 中国社区医师 (综合版), 2005 (08): 53-54.

[26] 栗蕊, 王秀莲. 王秀莲辨治舌痛验案 2 则 [J]. 上海中医药杂志, 2011, 45 (03): 6-7.

[27] 董波, 武跃华. 酸甘苦合化治疗颤证 1 例体会 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2011, 9 (12): 1513-1514.

(收稿日期 2022-09-01)