

基于五味合化理论探讨五味子药味合化的机理与临床应用

陈德姣 罗强 杨秀娟^(通讯作者) 杨志军 海云翔 刘莹

甘肃中医药大学 甘肃 兰州 730000

【摘要】五味合化是中药药性理论中药物配伍治病的核心要义，贯穿于中药临床配伍与临床疗效发挥的全过程。五味子因其“一味具五味”的独特药性特征，成为阐释五味合化理论的典型载体。本文基于中药药性理论，对五味子“酸、苦、甘、辛、咸”五味的属性特征进行系统辨析，明确其五味合化以酸甘味为主，苦辛咸味为辅的核心特点及相应功效。在此基础上，进一步探讨五味子五味合化机制与其功效发挥的内在关联，并结合临床典型病案，深入分析其在临床中的配伍规律与应用特点，以期后续五味子性味理论的深入研究、现代化开发及临床精准用药提供科学参考与实践借鉴。

【关键词】五味合化；五味子；性味理论；临床应用

Based on the theory of the mutual transformation of the five flavors, this paper explores the mechanism of the mutual transformation of the flavors and nature of *Schisandra chinensis* and its clinical application.

Chen Dejiao Luo Qiang Yang Xiujuan^(Corresponding author) Yang Zhijun Hai Yunxiang Liu Ying

Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China

【Abstract】:The combination of the five flavors constitutes the core of herbal property theory in Chinese materia medica, which underpins disease treatment via drug compatibility and runs through the entire process of clinical Chinese herbal formulation and efficacy exertion. *Schisandra chinensis*, uniquely endowed with the medicinal property of “one herb containing five flavors”, has emerged as a classic model for illustrating the theory of five-flavor combination. Based on Chinese materia medica property theory, this paper systematically analyzes the attribute characteristics of *Schisandra chinensis*’s five flavors—sour, bitter, sweet, pungent, and salty—and clarifies the core features of its five-flavor compatibility: a framework centered on sour and sweet flavors, supplemented by bitter, pungent, and salty flavors, along with the corresponding synergistic effects. Building on this analysis, the paper further explores the intrinsic link between the five-flavor combination mechanism of *Schisandra chinensis* and its efficacy, and integrates typical clinical cases to conduct an in-depth analysis of its specific clinical application scenarios and compatibility rules. This work aims to provide scientific references and practical guidance for future in-depth research, modern development, and precise clinical application of *Schisandra chinensis*’s flavor theory.

【Keywords】:The integration of the five flavors; *Schisandra chinensis*; Theory of nature and flavor; Clinical application

五味是指药物的酸、苦、甘、辛、咸五种基本药味。“合”即结合、配，“化”即化生、转化，“五味合化”是指酸、苦、甘、辛、咸五种药味相互配合，进而化生不同功效^[1]。五味子系木兰科植物五味子 *Schisandra chinensis* (Turcz.) Baill. 的干燥成熟果实，其药用历史悠久，历代医家对其性味、功效及应用多有论述。《名医别录》记载：“一名会及，一名元及”，明确了其传统别名；唐代《新修本草》首次明确阐释其名缘由：

“五味，皮肉甘、酸，核中辛苦，皆有咸味，此则五味俱备也”，明确指出了“一味具五味”的核心特征^[2]。明代李梴《医学入门》进一步细化五味与功效的关系，记载“如肺火盛者，莫如用南五味，色黄，味辛甘，去风邪，稍重而能散痰火。北五味色黑，皮肉酸甘，核苦辛咸；在上滋肺，在中和脾，下补肾”^[3]，为五味子的临床差异化应用提供了理论支撑。

中药五味子的五味分别对应“敛、泄、补、散、引”五种

核心功效,通过五味合化,五味子与不同性味中药配伍产生不同的功效,从而进一步扩展其临床应用范围。鉴于此,本文以五味子“一味具五味”为切入点,以五味十法为理论基础,探讨五味子与不同性味中药配伍后的功效变化及应用规律,旨在为五味子的临床合理配伍与安全有效应用提供理论参考和实践指导。

1 从五味子酸味合化思想探析中药配伍机理

酸味具收涩之性,故酸味中药多有收敛固涩之功。酸味合化理论是指以酸味药物为核心,配伍其他性味药材,通过性味相须与相制,产生全新效用。其中五味子为酸味药之典型代表,以此为基础,配伍各组性味药物可发挥协同调治之效:配甘味药,可酸甘化阴,益气养阴;配辛味药,能散敛相济,散除邪气、敛护正气;配咸味药,可通敛相合,消导积滞、固敛真元;配苦味药,能泄敛并用,清泄内热、潜敛浮阳。

1.1 酸甘化阴

酸甘化阴法是指以酸味药与甘味药配伍,酸能收敛固涩,甘能缓中补虚,共奏养阴生津之功。此乃五味合化理论的重要实践形式,亦是方剂配伍的重要思路。成无己《注解伤寒论》首提:“酸以收之,甘以缓之,故酸甘相合,用补阴血。”吴鞠通《温病条辨》^[4]亦云:“复胃阴者,莫若甘寒;复酸味者,酸甘化阴也。”如以此为代表的生脉散出自《医学启源》^[5]。《医方考》^[6]释其命名:“肺主气,正气少故少言;心主脉,伤燥故脉细。此方人参补肺气,麦冬清肺气,五味子敛肺气,一补一清一敛,养气之道毕矣。名曰生脉者,以脉得气则充,失气则弱,故名之。”生脉散由人参、麦冬、五味子组成:五味子味酸涩,敛汗固阴;人参味甘,大补元气、益肺生津。二者配伍,使补而不耗,敛而兼补,共奏酸甘化阴、养阴生津之功。复加麦冬甘寒,更能滋阴润肺、清泄肺热。全方配伍精当,使气阴复,津液生,虚汗止。

医案:黄某,女,38岁。患者诉2年前因感冒之后经常出现心悸,脉律不齐,严重时每分钟有早搏达十几次,伴胸闷憋气,头晕,劳累或生气后更易诱发。心内科查心电图示:室性早搏频发,二度I型房室传导阻滞。昨日月经来潮,经量不多,但觉上症加重,且腰酸膝软,小腹隐痛。处方:生脉散合桂枝甘草汤加味。药物组成:党参、麦冬、醋五味子、柏子仁、桂枝、盐续断、盐菟丝子各12g,黄芪、桑寄生各20g,炙甘草6g。5剂,每日1剂,水煎服^[7]。

按:患者辨证为心血不足、心阳亏虚。予生脉散合桂枝甘草汤。桂枝甘草汤温补心阳,为心搏提供动力;生脉散酸甘化阴,补益气阴,以防汗血耗伤。两方合用,阴阳并调,共奏温

阳益气、养阴定悸之功。

1.2 酸辛敛散

酸辛敛散法是指以酸味药配伍辛味药,辛散酸收,散敛相济,调和气机、和调阴阳。此法源于《黄帝内经》五味理论:“辛散,酸收,甘缓,苦坚,咸软。”^[8]叶天士在《临证指南医案》中将其概括为“酸收辛散,相反相成,调气机之开合,和阴阳之出入”。辛味药主行散,属阳中之阳,可发散表邪、行气活血;酸味药主收敛,属阴中之阴,能固摄血液、津液。^[9]两者相合,适用于气机失调、虚实夹杂之证。仲景《伤寒论》小青龙汤即体现此法的经典方剂,方中麻黄、桂枝、细辛、干姜、半夏等辛味药解表散寒、温肺化饮,配以五味子,其味酸涩收敛,既可敛肺气又可滋肾水^[10];再配以白芍,共同制约辛味药的温燥之性,防止过损肺气津液,全方表里同治、开阖相济。

医案:魏某,男,69岁,反复咳嗽痰多10年余,加重伴胸痛3周。就诊前已住院诊治,诊断为慢性阻塞性肺病伴肺部感染,胸腔积液,用抗生素等药治疗症状稍好,但出院后又因体虚感寒,出现恶寒午后微热,咳嗽气促,动辄加剧,痰多白沫状,右侧胸肋疼痛,伴神疲乏力,卧则气短,咳唾转侧时胸部隐痛,心悸胸闷,口渴喜热饮,尿少纳差,大便溏薄。舌暗苔白腻,脉细滑。处方:小青龙汤加减。药物组成:麻黄9g,桂枝9g,干姜6g,五味子9g,炙甘草6g,细辛6g,清半夏10g,白芍9g,苦杏仁9g,芦根30g,丹参15g,茯苓15g,炒芥子10g,陈皮9g。水煎服,每日1剂。^[11]

按:本案患者年近古稀,久病咳喘,肺、脾、肾三脏皆虚,正气已亏,阳气亦损。复因体虚寒邪、外邪引动内饮,症见痰多白沫、纳差、便溏、神疲体乏,乃脾阳不足,运化失司,津停为饮之象。治以解表散寒、温肺化饮,投以小青龙汤加减。方中麻黄、桂枝发散风寒,干姜、细辛、半夏温化痰饮;五味子、白芍敛肺气养阴血,酸收以护正。辛散酸敛并用,开阖相济,再以炙甘草调和诸药,共奏益气和中之功。

1.3 酸咸通里

酸咸通里法是指以酸味药配伍咸味药,酸能收摄浮阳、固敛阴液,咸能润燥散结、通导里实,二者相合,敛浮越之气归于下元,通内结之邪而不耗真阴。此法源于《黄帝内经》五味阴阳理论:“酸苦涌泄为阴,咸味涌泄为阴”^[8],后经叶天士《临证指南医案》总结为“酸咸通腑,软坚护阴”。其精妙体现于吴鞠通《温病条辨》大定风珠。原文载:“热邪久羁,吸烁真阴,或因误表,或因妄攻,神倦瘈瘲,脉气虚弱,舌绛苔少,时时欲脱者,大定风珠主之。”方由白芍、麦冬、生地黄、牡蛎、龟甲、鳖甲、阿胶、五味子、火麻仁、鸡子黄、甘草等组成^[12]。

精妙之处在于五味子之酸收与龟板、鳖甲、牡蛎之咸寒相伍：五味子收敛气机，固欲脱之元阳，引浮阳归藏下元；龟板、鳖甲、牡蛎咸寒质重，滋阴潜阳、软坚散结，通导内结虚热。全方酸咸相济，共奏滋阴填阴、柔肝熄风之功，使浮阳得敛，真阴得固，虚风得息。

医案：患者，女，85岁，患特发性震颤二十余年，头部、双手震颤，活动时加重、静止休息减轻，伴口干、夜寐欠安、烘热感，舌红无苔、脉弦细，辨证属元阴亏耗、筋脉失养、虚风内动，予知母15g，黄柏15g，熟地黄30g，生白芍60g，麦冬15g，阿胶15g，麻仁15g，五味子15g，生龟板15g，生龙骨30g，生牡蛎30g，生鳖甲15g，生代赭石60g，炙甘草10g，生黄肉60g，加猪脊髓水煎，冲鸡子黄服，服5剂后震颤明显缓解，续服7剂巩固，随访至今未复发。^[13]

按：本案为特发性震颤阴虚风动证，予大补阴丸合大定风珠加减。方中五味子酸敛滋肾、收摄浮阳，合龟板、鳖甲、牡蛎等咸寒沉降、滋阴潜阳之品，共奏“酸咸通里”之功，酸以敛阴，咸以入阴，直入下焦，滋元阴、息虚风，使阴复阳潜而震颤自止。

1.4 酸苦泄热

酸苦泄热法是指以酸味药配伍苦味药：酸主收敛，可敛摄上浮之阳气使之归原；苦主沉降，能清泄壅滞之热以存阴液。二者相合，敛浮阳则虚火不扰，清实热则气机得畅，以泄热存阴为核心，适用于邪热炽盛、热灼阴津之证。此法源于《黄帝内经》“酸苦涌泄为阴”^[8]的理论。其应用在天王补心丹中得以充分彰显。汪昂《医方集解》论其方解：“此手少阴药也。生地、玄参北方之水，以制火；丹参、当归生新血；参、苓补气；天冬、麦冬泻火；酸枣、五味敛气收耗散之心神；远志、柏子养心；桔梗载药上行；朱砂色赤泻心热、重能镇怯。”^[14]方中玄参味苦，如北方寒水，制心火以清泄热邪；五味子味酸，敛耗散之心神。二者相伍，清泄热邪而不伤神气，收敛心神而不闭邪气，正合酸苦泄热之旨。

医案：张某，女，48岁，2001年5月就诊。近2年来难以入睡，醒后难眠，每夜入睡3小时左右，伴有心悸不安、头晕乏力、健忘、腰膝酸软、手足心热，舌红少苔，脉细数。辨证属心肾阴虚型。治宜滋阴养血，宁心安神。药用生地黄25g，柏子仁、酸枣仁、当归身、天冬、麦冬各15g，太子参、丹参各20g，玄参、茯苓、五味子、远志各10g，磁石、龙骨各30g，水煎服。^[15]

按：本案属心肾阴虚，虚热扰神所致不寐。方取天王补心丹化裁，以滋阴安神、酸苦配伍为要：五味子酸敛固阴、宁心

安神；玄参、二冬苦泄清虚热、滋阴降火。一收一泄，敛阴而不滞邪，清火而不伤正，兼顾养心定志、潜镇安神，使阴复热退、心肾相交，睡眠自安。

2 从五味子苦味合化思想探析中药配伍机理

苦味药具沉降之性，故苦味中药有泻火、泄下、泄气、燥湿、坚阴等功效。苦味合化理论，是以苦味药为核心，配以其他性味药材，通过性味相须相制产生全新功效效用。此处是以五味子微具的苦味为引，以此为基础配伍各组性味药物可发挥协同调治之效：配咸味药，泄热软坚通下；配甘味药，清泄里热，益气生津。

2.1 苦咸泻下

苦咸泻下法是指以苦味药配伍咸味药，二者均属阴类：苦能直折实热，咸可润下热结。苦咸相合，刚柔相济，既攻有形之热结，又泄无形之郁热，使腑气通利而邪去正安。此法以攻逐里实、清腑泄热为核心，适用于燥屎与热互结之腑气不通证。其理论源于《黄帝内经》：“酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴”^[8]。如增液承气汤加五味子，方中大黄、芒硝苦咸泻下，软坚通便；五味子酸中微苦，协同大黄以泄热通腑，兼以酸敛护阴，使泻下而不伤正，正合苦咸泻下之妙。

2.2 苦甘化阴

苦甘化阴法是指以苦味药配伍甘味药：苦为阴，主泄热，能清内热、泻火燥湿；甘为阳，主补益，可益气生津、扶助正气。苦甘相合，清热而不伤阴液，养阴而不壅邪，共奏清热生津、养阴润燥之功。此法理论源于《黄帝内经》：“热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦，以酸收之，以苦发之”^[8]。清代吴鞠通将其归纳为“苦甘合法法”^[16]。其应用如出自《幼幼集成》的五味子汤，由人参、白术、茯苓、五味子、麦冬、甘草、生姜、大枣组成^[17]。方中五味子酸中微苦，清泻肺中虚火、收敛肺气、止咳平喘，兼健脾燥湿；与人参、甘草等甘味药相伍，大补元气、益气生津。二者相合，补而不燥，全方呈苦甘化阴之妙，燥润相济，升降协调，标本兼治。

医案：卢某，男，1岁，易腹泻。入夏以来，心烦口渴服药少效，父母不以为然。近1个月来，发热，烦渴，小便清长，气短懒言，神疲乏力，唇红口干，睡时露睛，指纹青淡，辨证为气阴两虚、脾阳不足。治以补脾益气、养阴生津，予人参五味子汤化裁：党参5g，白术、茯苓、炙甘草各3g，麦冬、五味子各10g，生姜3片，大枣5枚，加龙骨、牡蛎各6g。^[18]

按：本案患儿素体脾虚，复感暑热，耗气伤阴，致气阴两虚、脾阳不足。方取人参五味子汤化裁，以四君子汤甘温健脾益气；麦冬甘寒养阴，五味子酸甘微苦，敛阴生津、清泄虚热。

甘补苦泄，苦甘化阴，共奏化生阴液、调理气机之功，补而不滞、清而不伤，契合小儿稚阴稚阳之体，故收效显著。

3 从五味子辛味化合思想探析中药配伍机理

辛味药物“能散、能行”，故辛味药多有发散、行气、行血的功效。辛味化合理论，是以辛味药为核心，配以其他性味的药材，通过性味相须相制产生新的功效。此处是以五味子微辛之味为引，以此为基础配伍各组性味药物可发挥协同调治之效：配苦味药物，达到辛开苦降之力；配甘味药，得辛甘化阳之功。

3.1 辛开苦降

辛开苦降法是指以辛味药与苦味药相配伍：辛味行散，能行气活血；苦味能泄能坚，可燥湿和中。二者相合，一辛一苦，一开一降，相反相成，共奏和胃散痞之功^[19]。此法理论源于《黄帝内经》：“阳明之复，治以辛温，佐以苦甘，以苦泄之，以苦下之”^[8]。叶天士在《临证指南医案》中言：“辛以开之，苦以降之”，将其明确概括。其应用在仲景《伤寒论》生姜泻心汤加减五味子中得以体现。方中生姜味辛，温胃散寒、和胃降逆，辛开散结以祛除胃中痰饮；黄连、黄芩味苦，清热燥湿、苦寒降泄，以清泄胃中湿热。辛开苦降相合，调脾胃升降，清化湿热。复加五味子，其味虽主酸，然微有辛味，可助生姜、半夏之辛，增强辛开苦降、调畅气机之功。

医案：杨某，男，39岁，2022年11月初诊。胃脘处隐痛一年余。既往史：服某医中药一月余，疗效平平，今年较去年胖五斤，去年11月体外碎石。年轻时最多喝七八两酒量，有痔疮病史。刻诊：面黄无华，胃部隐痛，月前一日大便五六次，里急后重，今日一次。舌淡红苔黄腻干，脉沉弦。处方：生姜泻心汤加五味子茯苓升麻麸炒枳实，党参换人参，方中党参24g，干姜9g，大枣9g，法半夏12g，黄连3g，炙甘草9g，黄芩片9g，生姜12g，醋五味子6g，茯苓30g，升麻6g，麸炒枳实9g。^[20]

按：本案为寒热错杂、中焦痞塞之胃痛。患者有体外碎石史，恐伤正气。胃脘隐痛，面色无华，脉象沉弦，且一月前曾日泻五六次，里急后重，乃中阳不足、寒凝气滞之象；然其既往嗜酒，易生湿热，舌苔黄腻即为湿热内郁之征。前医者疗效平平，盖未能切中寒热虚实错杂之病机。故以生姜泻心汤加减五味子，辛开苦降，寒热并调；泻痢耗伤气津，故以党参易人参，增强其补虚之力；升麻与枳实一升一降，调畅气机。方中五味子，酸中微辛，助生姜、半夏之辛以散中焦湿热，增强辛开之效。全方寒热并用、补泻兼施，意在恢复中焦升降之职。

3.2 辛甘化阳

辛甘化阳法是指以辛味药配伍甘味药，二者同属于阳。辛能助甘以益气行血，甘能使辛散而不过，共奏化生阳气、透阳外达之功^[21]。此法源于《黄帝内经》“辛甘发散为阳”^[8]之论，叶天士在《临证指南医案》中明确提出“辛甘化阳”一词，言：“遇寒腹痛，用当归桂枝汤，辛甘化阳，以和营卫”^[22]。其典型实例为张仲景《金匮要略》所载苓甘五味姜辛汤。方中干姜、细辛味辛，温中散寒、宣通阳气；茯苓味甘，健脾利湿、宁心安神。辛甘相合，辛通阳、甘助阳，共奏振奋肺脾阳气、驱散寒饮之功。配以五味子，酸中微辛，助干姜、细辛温化寒饮。全方借五味子微辛之味，合以甘味，辛甘化阳，使阳气复、寒邪散、经脉通。

医案：患者，女，60岁，反复咳嗽月余，受凉后咽喉肿痛，服清热解毒药后咽痛好转但咳嗽不解，初诊时剧烈咳嗽、痰黄白相兼、咽痒、便秘、胸闷，舌苔泛白、两侧夹黄，脉弦滑数，辨证寒饮上逆兼肺气虚，予苓甘五味姜辛汤加减治疗：荆芥、桔梗、陈皮、百部、干姜、五味子各10g，茯苓、黄芪、桃仁、炒白芍各15g，甘草、桃仁各3g。^[23]

按：本案属寒饮上逆兼肺气虚，治以苓甘五味姜辛汤加减。方中五味子酸中微辛，助干姜、细辛之辛，与甘草相伍，辛甘相合，辛甘化阳，温肺化饮，酸收制散，敛肺止咳，散收并施而咳止。

4 从五味子咸味化合思想探析中药配伍机理

咸属阴，有软坚、润燥、泻下之性，故有软坚散结、润燥滑肠、泻下通便之作用。咸味化合理念是以咸味药为核心，与其他性味药材配伍，通过药味相须相制产生全新的功效。以五味子微咸之味为引，以此为基础配伍各组性味药物发挥协同调治之效：与辛味药物配伍，可行气散结、活血通络；与甘味药配伍，咸甘化阴，能填精补髓。

4.1 咸辛散结

咸辛散结法是指以咸味药配伍辛味药：咸能软坚散结，辛能温散郁结。咸辛相合，共奏散结通滞之功。此法源于《黄帝内经》五味药性理论，叶天士明确概括为：“咸以夷坚，滑以去着，温以散结”。临床常用方如五味子散，可体现此法之妙。方中吴茱萸味辛，散寒温通、开结化凝；五味子酸中蕴咸，既酸收敛涩以止泻，又咸软坚散结，与辛味药相须为用，增强散结之力。该方为治疗命门火衰、脾肾虚寒之五更泄泻要方，病机乃寒湿凝结郁于下焦。咸辛配伍，温补脾肾以治本，散寒涩肠以治标，标本兼顾。

病案：6岁患儿，久泻不止90天，患儿面黄肌瘦，精神倦怠，曾服多种中西药物不效。治以五味子散加味。五味子15g，

补骨脂 10g, 吴茱萸 6g, 肉豆蔻 12g, 焦白术 12g, 炒山药 15g, 茯苓 10g, 党参 15g, 钩藤 12g, 山茱萸 10g。另配合外治法, 以此方治疗 15 天, 患儿泄泻停止。^[24]

按: 方中以五味子为核心, 其味酸主收, 功擅固肠止泻, 酸中微咸, 更能入肾固摄下元, 标本兼顾; 吴茱萸辛温走散, 可温中散寒、燥湿行气, 开散湿浊之滞, 二者咸辛相合, 一收一散, 使寒结消散、散而不伤。

4.2 咸甘化阴

咸甘化阴法是指以咸味药配伍甘味药: 咸能入肾, 甘可补虚。二者相合, 滋养阴精、补益肝肾, 适用于肝肾阴虚、精血亏虚之证。此法理论源于《黄帝内经》五味药性理论, 亦是对叶天士“咸甘柔润, 以化阴液, 滋养肝肾之阴”思想的总结。其典型方剂为七味都气丸。方中熟地黄味甘, 滋阴补血、填精益髓; 龟甲味咸, 滋阴潜阳、益肾健骨。二者咸甘相合, 化生阴精、补益精血, 共奏填精补髓、滋养肝肾之功。方中配伍五味子, 酸中微咸, 能增强熟地黄、龟甲滋阴填精之力。全方咸甘化阴, 使肝肾得养、精血得充。

病案: 患者, 男, 64 岁, 活动后喘息 3 年余, 伴咳嗽、胸闷、夜寐欠安, 舌红苔薄白、脉缓右尺弱; 肺功能提示重度阻塞性通气功能障碍, 西医诊断慢性阻塞性肺疾病, 中医辨证属肾不纳气、肺肾亏虚。予七味都气丸加减: 熟地黄 10g, 山药 10g, 山茱萸 6g, 茯苓 10g, 泽泻 10g, 牡丹皮 6g, 五味子 6g, 百合 10g, 紫苏子 10g, 地龙 10g, 当归 10g, 鸡血藤 15g, 芦根 10g, 川牛膝 10g, 桑椹 10g, 天冬 10g, 7 剂, 一周后症状改善。^[25]

按: 本案慢阻肺属肾不纳气、肺肾亏虚之证。方中五味子酸中微咸, 与熟地黄、山茱萸等甘润之品相伍, 咸甘化阴, 直入下焦, 滋补肾阴; 其酸收之性, 又能固摄肾气, 助肾纳气归元, 使阴充阳潜、气归根而喘息自平, 体现了咸甘化阴配伍之妙。

5 从五味子甘味化合思想探析中药配伍机理

甘味具有补益、调和、缓急之功, 可用于补虚、调和药性以及缓急止痛。甘味化合理论, 是以甘味药为核心, 配伍其他性味药材, 通过药味相须相制理论, 产生全新的功效。以五味子酸中微甘之味为引, 以此为基础配伍各组性味药物发挥协同调治之效: 配伍酸味药, 酸甘化阴, 益气生津; 配伍辛味药,

辛甘化阳, 升发助运; 配伍苦味药, 甘苦合化, 润燥相济。以上化合关系前文已述, 此处重点论述五味子与淡味药的配伍: 甘淡化合, 补渗兼施。

5.1 甘淡化合

甘淡化合法是指以甘味药配伍淡味药: 甘能和、能缓、能补, 淡附于甘, 能渗、能利。二者合用, 补渗兼施, 利水而不伤正, 补中而不滋腻。此法源于《黄帝内经》五味药性理论, 首见于叶天士《临证指南医案》, 原书称“甘淡渗湿、健运中州”。仲景《金匮要略》苓桂五味甘草汤即为此法之典型。方中桂枝辛甘, 通阳化气; 茯苓味淡, 淡渗利湿; 五味子酸甘, 助甘味药增强益气缓中之力。全方体现甘淡化合之妙, 利水不伤正, 补渗兼施。

医案: 何某, 女, 58 岁。患有慢支 6 年, 每于夏秋之际发作, 咳嗽气短并伴心前区疼痛。喘作时自觉腹部气上冲, 苔白, 脉滑数。X 线诊断: 肺气肿, 肺心病。治以苓桂五味甘草汤: 桂枝 12g, 茯苓 12g, 五味子 24g, 甘草 9g, 紫菀 12g, 款冬花 12g, 炙皂角 6g, 服 12 剂后, 喘咳痊愈, 心前区疼痛消失。^[26]

按: 本例久咳肺虚, 痰饮内停, 气逆上冲, 故见咳喘、心痛。方以苓桂五味甘草汤化裁。茯苓味淡, 渗湿降逆; 五味子酸甘, 益气敛肺, 二药甘淡化合, 渗利而不伤正, 敛降而不碍邪, 正合虚中夹饮之病机。

6 小结

本文系统梳理五味子“五味化合”理论内涵, 明确五味化合是中药药性理论的核心, 即酸、苦、甘、辛、咸通过相须相制产生全新效用。五味子因“皮肉甘酸, 核中辛苦, 兼有咸味”而五味俱全, 是践行该理论的重要载体, 在辛甘化阳、酸甘化阴、辛开苦降等经典治法基础上, 以一药兼五味整合清热、养阴、补渗等多重功效(如图 1 所示), 体现五味化合在单味药中的特殊表达。现代药理研究已揭示五味子含有多糖、有机酸、木脂素等成分^[27], 为五味化合提供了一定的物质基础, 但目前多聚焦单一成分, 缺乏从整体视角的系统机制研究。本文明晰了五味子五味化合的理论内核与实践价值, 为单味药药性理论的现代化研究提供参考范式; 未来可依托多组学、网络药理学等手段, 深入解析其整体调控机制, 构建五味子性味-成分-靶点网络, 完善五味化合理论体系, 推动传统药性与现代医学的深度融合。

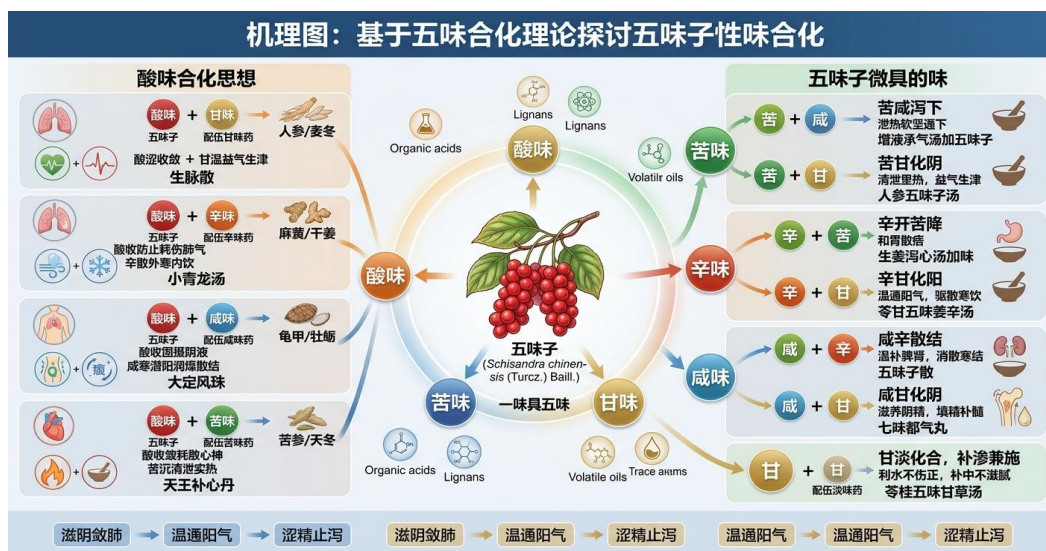


图1 五味子五味化合机理示意图

参考文献:

- [1]周鸿云,赵琼,和媛媛,等.“五味化合”理论的现代研究思路探析[J]. 中医杂志, 2018, 59(21):1888.
- [2]李会娟,车朋,魏雪苹,等.药材南五味子与五味子的本草考证[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(18):4053-4059.
- [3]王卫明,刘亮,彭慧,等.南五味子和五味子的基原考证和现代研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(07):3220-3223.
- [4]李奇玮,李如,李泽光,等.基于酸甘化阴法辨治干燥综合征经验[J]. 中医药学报, 2026, 54(04):56-60.
- [5]吕承启,牛蔚露,刘学伟,等.经典名方生脉散的古籍文献考证与现代临床应用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(23):188-198.
- [6]陈始君,郭红杰,李欣,等.生脉散加减治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病缓解期患者的效果及对肺功能、营养指标的影响[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-6[2025-09-21].
- [7]杨小清. [以案说医]生脉散合桂枝甘草汤加味治疗怔忡[EB/OL]. (2024-01-21)[2026-04-20].
- [8]《黄帝内经[M]》. 王冰,注. 北京:中医古籍出版社, 2003: 13-296.
- [9]齐中华,齐鹏,杨秀娟,等.从五味化合思想探析中药配伍机理[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(04):949-951.
- [10]张瑞祥.《伤寒杂病论》与《外台秘要》五味子应用规律研究[D]. 山东中医药大学, 2024.
- [11]佚名. 走进《伤寒论》之小青龙汤的妙用[EB/OL]. 2025-04-10[2026-04-14].
- [12]吴海运. 大定风珠临证新用举隅[J]. 江西中医药, 2008, 39(12):28.
- [13]魏东明,刘敬珍. 特发性震颤中医治验举隅[J]. 新疆中医药, 2021, 39(5):11-13.
- [14]汪昂,苏礼. 医方集解[M]. 人民卫生出版社, 202303:345.
- [15]徐玉锦,李根培,金大虎. 天王补心丹加减治疗顽固性失眠 45 例[J]. 实用中医药杂志, 2004, (11):624.
- [16]邢秋雨,王青卓,张思超. 基于甘苦化合理论运用清营汤辨治放射性皮炎营分证[J]. 中医药学报, 2025, 53(03):57-60.
- [17]任云,郝志远,安欣慧,等. 人参五味子汤的古代文献考证和现代临床应用[J]. 云南中医药大学学报, 2025, 48(04):67-77.
- [18]肖美珍,黄道富. 人参五味子汤临床应用举隅[J]. 山西中医, 1990, (05):22-23.
- [19]胡文志. 辛开苦降治疗痞证管见[J]. 山东中医杂志, 1984, (06):11-12.
- [20]南昌经方唐. 胃痛生姜泻心汤案[EB/OL]. (2025-06-26)[2026-04-15].
- [21]余森豪,张毅,李娟,等. 从五味化合角度探析张仲景组方原则[J]. 中医杂志, 2016, 57(06):536-537.
- [22]段伊蔓,吴静静,任献青,等. 基于辛甘化阳法探讨儿童肾病综合征的中医诊疗思路[J/OL]. 中医学报, 1-9[2026-05-09].
- [23]黄俭仪,纪然,严道南,等. 干祖望运用苓甘五味姜辛汤加减治疗喉源性咳嗽的经验[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(7):80-81+136.
- [24]云刚. 五味子散治疗小儿久泻[J]. 山东中医杂志, 1996, (11):43.

[25]李端丹. 陈红主任医师运用七味都气丸加减治疗慢性阻塞性肺疾病[J]. 中西医结合研究, 2014, 6(3):165-166.

[26]赵建萍. 桂苓五味甘草汤临床新用[J]. 甘肃中医, 2002, 15(6):12.

[27]高旭. 五味子有效成分及药用价值研究进展[J]. 辽宁林业科技, 2025, (4):56-59.

作者简介: 陈德姣, (2003—), 女, 汉族, 云南省昭通市人, 本科在读, 甘肃中医药大学, 研究方向为中药及复方临床应用研究。

通讯作者: 杨秀娟, 女, 教授, 医学博士, 博士后, 博导, 从事中药学教学、中药及复方临床应用研究。

基金项目: 甘肃省教育厅高等教育教学成果培育项目 (2023-110); 国家自然科学基金资助项目 (82160755); 甘肃中医药大学校级教学改革项目 (ZHXM-2024-02), 甘肃中医药大学 2024 年研究生教育教学研究与改革项目 (YBXM-202405)。