

# “苦”能坚阴、能伤阴刍议

段润章 谭娇雁 张丽霞 杜琇\*

(大理州中医医院 云南大理 671000)

摘要:《内经》作为中医基础理论的基石,一字一句本为圭臬,然吴鞠通对苦味临床应用的经验却看似与《内经》之论有悖。本文通过结合历代代表性观点,深入分析二者之关系,冀能进一步理解古人思维方式,学步于先贤。

关键词:四性五味;苦;吴鞠通

A brief discussion on how "bitterness" can strengthen Yin and hurt Yin

DuanRun-zhang TanJiao-yan ZhangLi-xia DuXiu\*

Dali Prefecture Chinese Medicine Hospital Dali Yunnan 671000

Abstract: As the cornerstone of the basic theory of traditional Chinese medicine, "Neijing" is a guideline, but Wu Jutong's experience on the clinical application of bitter flavor seems to be contrary to the theory of "Neijing". In this paper, we analyzed the relationship between the two by combining the representative viewpoints of the past generations, hoping to further understand the way of thinking of the ancients and learn from the sages.

Keywords: four natures and five flavors; bitter; Wu Jutong;

中医理论为古典文化之精华,奇伟瑰丽处凡稍窥之者无不为其神魂颠倒。论其恒久不变处,昭昭典籍,千载以来非藏于灵兰密室,似乎循规蹈矩便能有所得;然其变化之灵活,则有才不近仙不可为医之论,清代大医吴鞠通言“进与病谋,退与心谋,十月春秋,然后有得”,我等俗子则多浮沉其间一世,仰之弥高而已。这变与不变看似矛盾,实则关乎中医登堂入室之奥妙,近来笔者读典籍苦能坚阴与苦能伤阴二论,两相对比,极能阐述变与不变之妙,故刊之以求证于同道。

## 1. “苦能坚阴”之论

苦能坚阴一说,根源在《内经·脏气法时论》“肾欲坚,急食苦以坚之”一句,本意当为肾主闭藏,若为湿热、邪火所扰,则多见遗精、阳痿等肾失固、藏之功能的病变,其治法以苦味泻火、燥湿为主。

《内经》此论流于后世,在临床应用上有了发展,其成果主要有二。一者泻火存阴,其法源自仲景中焦阳明热结,苦寒急下以存阴液。二者苦能坚阴,语出张洁古《珍珠囊》,原文曰“苦能燥湿,坚阴”,李东垣、朱丹溪亦推黄柏、知母为补肾坚阴之代表药物,此时的苦能坚阴,偏向于专指肾阴。前贤对知母、黄柏是否能补肾至今尚有争议,但若区别“补”肾与“坚”肾,邪火扰肾之证,苦能坚肾,当是无疑义的。

至清代叶天士,于《三时伏气外感篇》中,言“寒邪深伏,已经化热……苦寒直清里热,热伏于阴,苦味坚阴,乃正治也”,以黄芩汤为主方。后世亦有非之者,认为黄芩汤方中,苦寒黄芩为君之外,尚有芍药、甘草酸甘化阴之功,不可概论凡苦味药皆能坚阴<sup>[1]</sup>。但限定病症,叶氏所言乃寒邪伏于阴分化热,耗伤阴气,苦寒入里直清,却有清热存阴、祛热坚阴之功,但凡本证,则随三焦变化,芩、连、柏辈皆有坚阴之功。

## 2. “苦能伤阴”之论

苦能伤阴之说亦主要有二,一言苦温,一言苦寒<sup>[2]</sup>。苦温燥湿乃治湿正法,苦温过用,其燥致燥,自能伤阴,这不难理解。

其二苦寒化燥伤阴,粗看寒凉之品伤阴,似于理有悖,但本论根源仍在于《内经》。如《脏气法时论》:“脾苦湿,急食苦以燥之”;《至真要大论》:“湿淫于内,治以苦热……以苦燥之”;详细考究,《内经》框架中之“苦燥湿”,是指苦温,而“苦坚阴”是指苦寒,此处不详述。

后世推演,始将苦温为燥扩大(或误读)为“苦性燥”,其发端不能考,亡于句读误读《内经》者不论,张景岳曾批驳“河间不能详查,便谓是苦则燥”,将苦分为“苦之燥者,苍术、白术……”、“苦之泄者,梔、柏、芩……”可供参考,现代亦有许多医家据此否认“苦寒伤阴”之说<sup>[3]</sup>。而笔者认为实际上历代明贤并非误读,

乃是有意“扩大”。如王好古《汤液本草》：黄连“入手少阴，苦燥，故入心，火就燥也”；陈嘉谟《本草蒙筌》：“黄连，久服之，反从火化”。详细分析黄连为苦寒之代表药物，而言其“从火化”，其内核思想可从《内经·阴阳应象大论》“火生苦，苦生心”一句找到发端，但更为重要的是在历代医家在实践中发现问题之后，结合了“重阴必阳，重阳必阴”的思想，且五行归属苦属火，久服重寒化热，则苦寒反化火热。此是诸贤做学问见功夫处。

现代医家承认并解读苦寒化燥之理，代表性的观点一般有两种，其一是久病阴虚生热者“无（实）热可清，无湿可燥则耗损阴液”<sup>[4]</sup>；其二是“苦寒抑制阳气，尤其是脾阳，无以蒸腾，阴液不生，如此即是苦寒伤阴”。第一类理解是将苦寒伤阴局限在特定范围内的，可认为是部分承认“苦寒伤阴”，并未将此理说透；第二类理解则是结合人体正气消长来理解，且脾阳无以蒸腾，首要病机亦应为苦寒伤阳，以此论解苦寒伤阴，似稍牵强。实际上参考吴鞠通《温病条辨·补秋燥胜气论》一论，可以极为透彻的解答这个问题。

吴鞠通以“正化、对化；胜气、复气”体系来阐发，认为燥邪本质：“轻则为燥，重则为寒，化气为湿，胜气为火”，其理论根源为《内经》标本从化之理，方证对应，讲透了燥邪致病的病程变化。

燥病之始：上焦脾胃-杏苏散、桂枝汤；半表半里-桂枝柴胡各半汤加吴黄楝子茴香木香汤方；传入中焦、未结-苦温甘辛以和之；阳明燥证，里实而坚-①未从热化，下以苦温；②已从热化，下以苦寒下焦血分-癥瘕证：①实证：化癥回生丹；②虚症：复亨丹。

至今燥邪属阳属阴，尚有争论，本处只为借鉴吴氏思维方式，其燥论正确与否置之不论，但同为研究粗看矛盾的问题，吴氏研究到“圆通”，并给出相应的方证，可以直接运用于临床。今日医家则止步于粗谈医理，两相对比，高下立判。

试模仿吴鞠通胜气复气之解，则苦寒，中其寒性可参考《伤寒论》之病程变化。吴氏言“麻桂姜附，治寒之胜气也，治寒之正化也，治寒之本病也；白虎承气，治寒之复气也，治寒之对化也，治寒之标病也”。如此苦性无寒温之偏时遵《内经》之旨，自然属燥，而寒性过用，复气为热，燥热相合，自然有伤阴之弊。如此则“苦寒伤阴”之说始能确立。

### 3. 讨论

中医学理论有“儒表法里”的特点，初入门后，同一名词，越是简单、独立的症状、证候，似乎越是内涵丰富，完全可以得出相互矛盾的推断。如“恶寒”一症，不推定其所感之邪，则辛温解表可，辛凉解表亦可；如“苦寒”性味，不结合标本中气之说，则坚阴者有，伤阴者亦有<sup>[5]</sup>。可以说学习中医初入门后，时常是越认真越迷茫的。针对这种迷茫，一味的解以“功夫到了就知道了”、“多临床就知道了”，并不利于初学者进步。此时吴鞠通探究燥病的过程，就极值得借鉴。

一个理论，仅限于理论范畴，不加之于实践，实际上是没有也不需要有什么对错的，唯一的判定标准是其是否能自治，其构建过程是否有逻辑性。而限定到中医学的范围内，则要加上一条，其逻辑是否是“中医的”。运用中医理论去研究一个症状、疾病，只要其理论是自治的、运用中医思想有逻辑性、成体系的构建出来，那么这一研究就是成功的。至于其对错，则须在实践上去检验。中医学发展至今，亦可谓百家争鸣，笔者认为这是亟需深刻探讨的问题，故抛砖引玉，作此文以求证于同道。

### 参考文献：

- [1]陈丽名, 屈杰, 牛锐, 等. 黄连、黄芩之“坚阴厚肠”与“苦寒伤胃”[J]. 中国民族民间医药, 2019(18):10-11.
- [2]林雪娇, 王妹瑞, 李鲜. 苦寒伤阴与坚阴之探讨[J]. 中医研究, 2018(6):5-7.
- [3]戴春福. 苦寒化燥伤阴探究[J]. 中国中药杂志, 1995,(08):499-500.
- [4]黄延芳, 谭剑文. 苦寒论究[J]. 中国民间疗法, 2016, 24(07):6-7.
- [5]吕佳桦, 朱婵, 唐宗湘. 中药药性中“苦味”形成机制及生物学意义[J]. 广西师范大学学报: 自然科学版, 2022(5):324-331.

作者简介：段润章，男，黑龙江中医药大学温病学硕士研究生，2014年毕业后一直于大理州中医医院从事中医内科临床工作，主治医师。

\*通讯作者：杜琇，女，2008年毕业于大理州中医医院内科临床工作至今，主治医师。