

# 張元素臟腑論治理論影響之研究

洪裕強<sup>1,2,\*</sup>、胡文龍<sup>1</sup>、沈哲民<sup>1</sup>

<sup>1</sup>長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院中醫科系，高雄，台灣

<sup>2</sup>長庚大學中醫系，桃園，台灣

(103年9月3日受理，103年12月19日接受刊載)

本文的目的旨在探討張元素「臟腑論治」理論的影響，張元素傳承《內經》「藏象學說」、「五臟苦欲」和「五味入臟」的理論，建立完整的「臟腑論治」與「藥物歸經」的體系，奠定後世「臟腑辨證論治」和藥物使用的基礎，也影響現代中醫師的臨床用藥習慣。除了中醫學術上的成就，無私的教學有助於後代醫學的進步，也值得為人師者學習。

**關鍵字：**張元素、臟腑論治、藥物歸經

## 前 言

中醫雜病的診斷與治療，主要是以「臟腑辨證論治」為主，「八綱辨證論治」輔助的方式，執行具中醫特色的診斷分類與臨床醫療。「臟腑辨證論治」源自《內經》的「藏象學說」<sup>1</sup>，醫者判斷患者五行和「肝、心、脾、肺和腎」五臟異常的現象，再辨證論治，攻實補虛，調和陰陽。《內經》以降，金元時期張元素是貫徹「臟腑論治」承先啟後的重要人物，張元素（約公元1151-1234年），字潔古，時稱易水先生，易州（今河北易縣）人<sup>2</sup>。張氏根據《內經》的藏象學說，採納《中藏經》臟腑虛實寒熱的概念，參考劉河間《素問玄機原病式》的論述，以及錢乙的臨床治療經驗，建立了以研究臟腑病機及其辨證<sup>3,4</sup>為中心的「易水學派」，影響現代中醫師的臨床治療。本文旨在探討張元素「臟腑論治」與「藥物歸經」的學術貢獻與影響。

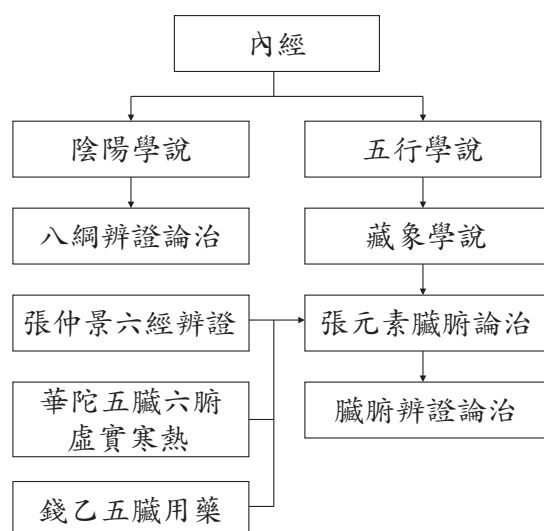
## 材料與方法

本研究使用「張元素」、「臟腑論治」、「藥物歸經」為關鍵字，在「台灣期刊論文索引系統」、「華藝數位中文電子期刊服務系統」與「中國期刊全文數據庫」搜尋後將文獻內容整理成圖表並參考唐代王冰著的《內經》<sup>1</sup>內容論述。

### 臟腑辨證論治的承先啟後

臟腑辨證論治<sup>3,4</sup>是目前中醫內科雜病臨床治療的主軸，其體系（見圖一）奠基於古典《內經》的「五行學說」哲學思維與「藏象學說」的理論<sup>1</sup>。《靈樞·本神》主張「必審五臟之病形，以知其氣之虛實，謹而調之」<sup>5</sup>。東漢張仲景延續《內經》的精神，開創了中醫辨證論治的體系，譬如《傷寒論》的「六經辨證」或是《金匱要略》的「病脈論治」<sup>3,4</sup>。張元素以《內經》「藏象學說」理

\* 聯絡人：洪裕強，長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院中醫科系，83342 高雄市鳥松區大埤路 123 號，電話：07-7317123 分機 2334、2333，傳真：07-7317123 分機 2335，電子郵件信箱：e120845@adm.cgmh.org.tw；hungyuchiang@gmail.com



圖一 臟腑辨證論治形成體系

論為基礎，吸收《中藏經》「五臟六腑虛實寒熱」和劉完素《素問玄機原病式》的臟腑病因病機觀點，治療上採納宋朝錢乙用五行學說結合藥物氣味厚薄與寒熱陰陽屬性闡發五臟用藥的經驗，並根據各臟腑不同的生理和病理變化來辨證用藥，使得臟腑辨證論治體系更加地完善<sup>6</sup>。張氏擷取前賢經驗並參以己說，建立了易水學派的臟腑論治體系，成為臟腑論治承先啟後的代表性人物，明朝李時珍十分推崇張元素的臟腑辨證，甚至將張

氏的「臟腑虛實標本用藥式」放在《本草綱目》序列第一卷<sup>7</sup>。

### 五臟苦欲理論與用藥（見表一）

《素問·藏氣法時論》五臟苦欲理論提出五臟治療的原則：「肝苦急，急食甘以緩之」；「心苦緩，急食酸以收之」；「脾苦濕，急食苦以燥之」；「肺苦氣上逆，急食苦以瀉之」；「腎苦燥，急食辛以潤之」；另外「肝欲散，急食辛以散之，用辛補之，酸瀉之」；「心欲呿，急食鹹以呿之，用鹹補之，甘瀉之」；「脾欲緩，急食甘以緩之，用苦瀉之，甘補之」；「肺欲收，急食酸以收之，用酸補之，辛瀉之」；「腎欲堅，急食苦以堅之，用苦補之，鹹瀉之」<sup>8</sup>。

張氏根據《素問·藏氣法時論》飲食補瀉的原則，認為「凡藥之五味，隨五臟所入而為補瀉」，遂擷取《內經》五行學說概念，並結合藥物氣味厚薄和寒熱陰陽屬性，發揮了《內經》五臟苦欲理論和五味學說的內涵<sup>9</sup>，也落實《內經》治療原則至臨床醫師確實可遣藥處方的實用境界。他在《醫學起源·用藥備旨》提出一些具體的臨床治療經驗：「肝苦急，可急食甘草之甘以緩之；心苦緩，可急食五味子之酸以收之；脾苦

表一 五臟苦欲與五味補瀉法

五臟	五苦			五欲			補瀉			
	苦	急食	藥物	欲	急食	藥物	補	藥物	瀉	藥物
肝	急	甘緩	甘草	散	辛散	川芎	辛	細辛	酸	赤芍
心	緩	酸收	五味子	呿	鹹呿	芒硝	鹹	澤瀉	甘	甘草
脾	濕	苦燥	白朮	緩	甘緩	甘草	甘	人參	苦	黃連
肺	氣上逆	苦瀉	訶子	收	酸收	白芍	酸	五味子	辛	桑白皮
腎	燥	辛潤	黃柏、知母	堅	苦堅	知母	苦	黃柏	鹹	澤瀉

濕，可急食白朮之苦以燥之；肺苦氣上逆，可急食訶子之苦以瀉之；腎苦燥，則可急食黃柏或知母之辛以潤之」。另外，張氏還主張「肝欲散，可急食川芎之辛以散之，以赤芍之酸瀉之，以細辛之辛補之；心欲奠，可急食芒硝之鹹以奠之，以甘草之甘瀉之，以澤瀉之鹹補之；脾欲緩，可急食甘草之甘以緩之，以黃連之苦瀉之，以人參之甘補之；肺欲收，可急食白芍之酸以收之，以桑白皮之辛瀉之，以五味子之酸補之；腎欲堅，可急食知母之苦以堅之，以澤瀉之鹹瀉之，以黃柏之苦補之」<sup>10</sup>。「酸收、苦燥、甘緩、辛散、鹹軟」是藥物藥味的特性，透過藥味的掌握與運用，有助於臨床的療效。

《內經》五臟苦欲理論的治療原則，也影響後世醫家方劑的設計。譬如唐代蘭道人的《仙授理傷續斷秘方》根據張仲景《金匱要略》膠艾湯去阿膠、艾葉和甘草三味，所設計的養肝補血名方四物湯<sup>11</sup>，使用「川芎之辛散肝，當歸之辛補肝，白芍之酸瀉肝」，即符合《內經》的「肝欲散，急食辛以散之，用辛補之，酸瀉之」的概念；源自宋朝《太平惠民和劑局方》疏肝解鬱的代表方劑逍遙散<sup>12</sup>則是以「生薑、薄荷之辛散肝，當歸之辛補肝，白芍之酸瀉肝」。張氏則主張肝欲散時可使用「川芎之辛散肝，細辛之辛補肝，白芍之酸瀉肝」<sup>10</sup>。另外，漢朝張仲景主治陽明氣分熱盛<sup>13</sup>使用的白虎湯，以「甘草之甘緩之，粳米之甘補之，知母之苦瀉之」，符合《內經》「脾欲緩，急食甘以緩之，用苦瀉之，甘補之」的原則，張氏則建議脾欲緩時「急食甘草之甘緩之，人參之甘補之，用黃連之苦瀉之」<sup>10</sup>。

《內經》五臟苦欲理論，明朝李中梓《醫宗必讀·苦欲補瀉論》延續《內經》與張元素的想法，詮釋「苦欲補瀉論」是「違其性則苦，遂其性則欲，本臟所惡，即名為瀉，本臟所喜，即名為補」<sup>14</sup>。也就是本臟所惡為苦為瀉；本臟所喜為欲為補。五臟偏勝或不及皆會導致病變，五臟

偏勝會傾向五臟苦瀉；相反地五臟不及則會傾向五臟欲補。張元素主張「凡同氣之物，必有諸味；同味之物，必有諸氣。互相氣味，各有厚薄，性用不等，制方者必須明其用矣」<sup>9</sup>。張氏強調藥物氣味的差異，決定了其不同的作用。藥物的寒、熱、溫、涼之氣同酸、苦、甘、辛、鹹之味，相契相合而成藥性。每種藥物的藥性不同，氣味皆有所偏勝，所以臨床治療臟腑病證時，可藉由藥物氣味的偏勝矯正五臟偏勝或不及導致的五臟苦欲的失衡現象。

### 臟腑病證治療用藥

張元素臟腑病證的治療是根據臟腑本氣與經絡循行的部位，結合寒熱虛實，進行辨證。其《臟腑虛實標本用藥式》<sup>15</sup>將臟腑病分為本病或標病的虛實用藥（見表二），落實《內經·藏氣法時論》「實則瀉其子」；「虛則補其母」的治療原則，至今對臨床仍有參考價值。張氏認為標本是相對的概念，他將「臟腑病」歸屬「本病」；「經絡病」則歸屬「標病」。舉凡與臟腑生理功能異常表現或內經「病機十九條相關者」皆歸臟腑的「本病」；經絡循經所過路線所表現的症狀則歸於「標病」。此種分類含有表裏的概念，體表異常症狀者屬「標病」；體內異常症狀者屬「本病」。

譬如肝的本病包括「諸風眩運、僵仆強直、驚癇、兩脅腫痛、胸脅滿痛、嘔血、小腹疝痛、疔瘕、女人經痛」等；標病可見患者「寒熱、瘧、頭痛、吐涎、目赤、面青、多怒、耳閉頰腫、筋攣卵縮、丈夫頰疝、女人少腹腫痛、陰病」等。張氏參考錢乙的地黃丸、瀉青丸、安神丸等作為治療臟腑病變的標準方劑，隨其立方原則加減相應的藥物。譬如肝臟有餘使用瀉青丸瀉法，根據臨床表現不同使用不同的藥物，即瀉子（甘草）、行氣（香附等）、行血（紅花、牡丹皮等）、鎮驚（龍骨、石決明等）、搜風（羌活、蟬蛻等）；肝臟不足使用地黃丸補法，搭配補母（枸杞、菟

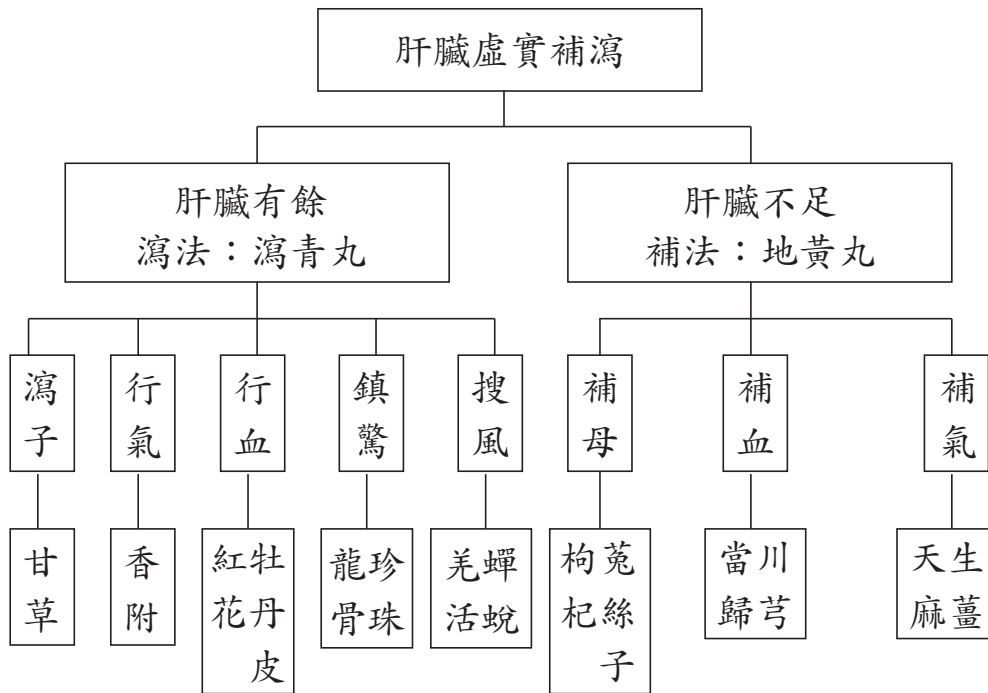
表二 臟腑標本病症

臟腑	本病	標病
肝	諸風眩暈、僵仆強直、驚癇、兩脅腫痛、胸脅滿痛、嘔血、小腹疝痛、疔瘕、女人經痛	寒熱、瘧、頭痛、吐涎、目赤、面青、多怒、耳閉頰腫、筋攣卵縮、丈夫頰疝、女人少腹腫痛、陰病
膽	口苦、嘔苦汁、善太息、澹澹如人將補狀、目昏不眠	寒熱往來、瘧疾、胸脅痛、頭額痛、耳痛鳴聾、癩癘、結核、馬刀、足小趾次趾不用
心	諸熱瞽瘖、驚惑譫妄、煩亂啼笑、罵詈、怔忡健忘、自汗、諸痛癢瘡瘍	肌熱、畏寒戰栗、舌不能言、面赤目黃、手心煩熱、胸脅滿痛、引腰背肩胛肘臂
小腸	大便水穀利、小便短、小便閉、小便血、小便自利、大便後血、小腸氣痛、宿食夜熱旦止	身熱惡寒、咽痛、頰腫、口糜、耳聾
脾	諸濕腫脹痞滿、噫氣、大小便閉、黃疸、痰飲、吐瀉、霍亂心腹痛、飲食不化	身體附腫、重困嗜臥、四肢不舉、舌本強痛、足大趾不用、九竅不通、諸瘕項強
胃	噎膈反胃、中滿腫脹、嘔吐瀉痢、霍亂腹痛、消中善飢、不消食、傷飲食、胃脘當心痛與兩脅	發熱蒸蒸、身前熱身後寒、發狂譫語、咽痺、上齒痛、口眼喎斜、鼻痛、鼻衄、赤齩
肺	諸氣膹鬱、諸痿喘嘔、氣短咳嗽上逆、咳唾膿血、不得臥、小便數而欠、遺失不禁	洒淅寒熱、傷風自汗、肩背痛冷、臑臂前廉痛
大腸	大便閉結、泄痢下血、裏急後重、疝痔、脫肛、腸鳴而痛	齒痛、喉痺、頸腫、口乾、咽中如核、鼻衄目黃、手大指次指痛、宿食發熱寒栗
腎	諸寒厥逆、骨痠、腰痛、腰冷如冰、足跗腫寒、少腹滿急、疔瘕、大便閉、泄、吐利腥穢、水液澄澈、清冷不禁、消渴引飲	發熱不惡熱、頭眩頭痛、咽痛舌燥、脊股後廉痛
膀胱	小便淋漓、或短數、或黃赤、或白、或遺失、或氣痛	發熱惡寒、頭痛、腰脊強、鼻塞、足小趾不用

絲子等)、補血(當歸、川芎等)、補氣(天麻、生薑等)(見圖二)。另外肝臟有熱的治法,本熱寒之,有瀉木(芍藥、烏梅等)、瀉火(龍膽、黃芩等)、和攻裏(大黃)之法;標熱發之,有和解(柴胡、半夏)及解肌(桂枝、麻黃)之法<sup>2,15</sup>。

有關肺的本病「諸氣膹鬱、諸痿喘嘔、氣短

咳嗽上逆、咳唾膿血、不得臥、小便數而欠、遺失不禁」;以及標病「洒淅寒熱、傷風自汗、肩背痛冷、臑臂前廉痛」等,張元素主張「肺有氣實瀉之、氣虛補之、本熱清之、本寒溫之、標寒散之」等治療大法。氣實瀉之,有瀉子(葶藶)、除濕(半夏)、瀉火(石膏)、通滯(枳殼)之



圖二 肝臟虛實補瀉治法與用藥

法；氣虛補之，有補母（人參）、潤燥（麥冬）、斂肺（五味子）之法；本熱清之，有清金（黃芩）之法；本寒溫之，有溫肺（款冬花）之法；標寒散之，有解表（麻黃）之法<sup>2,15</sup>。諸法之中，生脈散是肺氣虛的代表方劑，也是張氏學術思想的體現。《醫學啟源》曾記載「麥門冬，氣寒，味微苦甘，治肺中伏火，脈氣欲絕，加五味子、人參二味，為生脈散，補肺中元氣不足」<sup>16</sup>，也體現了肺苦氣上逆，可急食麥門冬之苦以瀉之；以及肺欲收，急食五味子之酸以收之補之的意旨。生脈散益氣養陰生津，有「人將死脈欲絕者，服此能復生」<sup>17</sup>的方義，是張元素根據臟腑的本病標病、辨別其寒熱虛實分別用藥的典範。嫡系弟子李東垣《內外傷辨惑論》注解生脈散「以人參之甘補氣，麥門冬苦寒，瀉熱補水之源，五味子之酸，清肅燥金」<sup>18</sup>。吳謙的《醫宗金鑑·刪補名醫方》也認為生脈散「人參以補氣，即所以補肺；臣麥冬以清氣，即所以清肺；佐五味以斂氣，即所以斂肺」。

如此「一補、一清、一斂，養氣之道備矣。名曰生脈，以脈得氣則充，失氣則弱」<sup>19</sup>。目前吾等也因為生脈散具有益氣養陰之藥效，將之用於心肺氣陰不足之證。

對於心的本病「諸熱贅癭、驚惑譫妄、煩亂啼笑、罵詈、怔忡健忘、自汗、諸痛癢瘡瘍」；和標病「肌熱、畏寒戰栗、舌不能言、面赤目黃、手心煩熱、胸脅滿痛、引腰背肩胛肘臂」等，張元素則主張「心有火實瀉之、神虛補之、本熱寒之、標熱發之」等治療大法。火實瀉之，有瀉子（黃連）搭配甘草益氣、丹參涼血或朱砂鎮驚之法；神虛補之，有補母（酸棗仁）搭配白茯苓益氣和當歸養血之法；本熱寒之，有瀉火（竹葉）或涼血（地黃）之法；標熱發之，有散火（甘草）之法<sup>2,15</sup>。

脾的本病包括「諸濕腫脹痞滿、噫氣、大小便閉、黃疸、痰飲、吐瀉、霍亂心腹痛、飲食不化」等；標病患者出現「身體附腫、重困嗜臥、四肢

不舉、舌本強痛、足大趾不用、九竅不通、諸瘧項強」等症<sup>20</sup>，張元素認為「脾有土實瀉之、土虛補之、本濕除之、標濕滲之」等治療大法。土實瀉之，有瀉子（桑白皮）、或吐（瓜蒂）或瀉（大黃）之法；土虛補之，有補母（茯苓）搭配人參補氣和膠飴養血之法；本濕除之，有燥中官（白朮）或潔淨府（藿香）之法；標濕滲之，有開鬼門（麻黃）之法<sup>2,15</sup>。

至於腎的本病「諸寒厥逆、骨痠、腰痛、腰冷如冰、足跗腫寒、少腹滿急、疝瘕、大便閉、泄、吐利腥穢、水液澄澈、清冷不禁、消渴引飲」；以及標病如「發熱不惡熱、頭眩頭痛、咽痛舌燥、脊股後廉痛」等，張元素則認為「腎有水強瀉之、水弱補之、本熱攻之、本寒溫之、標寒解之、標熱涼之」等治療大法。水強瀉之，有瀉子（大戟）、或瀉腑（澤瀉）之法；水弱補之，有補母（山藥）

搭配砂仁行氣和枸杞養血之法；本熱攻之，有下法（大承氣湯）；本寒溫之，有溫裏（附子）之法；標寒解之，有解表（麻黃）之法；標熱涼之，有清熱（玄參）之法<sup>2,15</sup>。

### 藥物歸經與引經報使

張元素是藥物歸經理論集大成者，他感受《內經·宣明五氣篇》「五味所入，酸入肝，辛入肺，苦入心，鹹入腎，甘入脾」<sup>21</sup>內容的啟發，認為藥物氣味不同，各有偏勝，入臟各有所喜，重視「藥物歸經」和「引經報使」的概念。「藥物歸經」和「引經報使」可說是張氏「臟腑論治」的配套，使得「臟腑論治」的理論更完整。他主張臨床治療時，可取各藥物的性味所長，「使之各歸其經，則力專而效宏」。張氏臟腑病用藥的引經報使內容，記載於《珍珠囊》<sup>2,7</sup>（見表三），後世醫家處

表三 《珍珠囊》各經引經專藥

經絡	引經藥
手少陰心經	黃連、細辛
手太陽小腸經	藁本、黃柏
足少陰腎經	獨活、肉桂、知母、細辛
足太陽膀胱經	羌活
手太陰肺經	桔梗、升麻、蔥白、白芷
手陽明大腸經	白芷、升麻、石膏
足太陰脾經	升麻、蒼朮、葛根、白芍
足陽明胃經	白芷、升麻、石膏、葛根
手厥陰心包經	柴胡、牡丹皮
足少陽膽經	柴胡、青皮
足厥陰肝經	青皮、吳茱萸、川芎、柴胡
手少陽三焦經	連翹、柴胡、地骨皮（上焦）、青皮（中焦）、附子（下焦）

方君臣佐使有關「使」的藥物選擇多會參考之。

「藥物歸經」是根據藥物五色和五味歸經的特點治療經絡臟腑的疾病，藥物歸其經，對該經較具親和力，較有助於該經絡臟腑之療效；引經則是「使藥」入某經，類似「標靶藥物」，將方劑其他藥物引入該經絡臟腑直達病所以發揮療效<sup>22,23</sup>。尤在涇《醫學讀書論》也強調引經藥的重要，認為「兵無向導，則不達敵境；藥無引使，則不

通病所」<sup>24</sup>。譬如五臟火勝，治療原則是「熱者寒之」，可用寒涼藥清熱瀉火，張氏更強調臟腑辨證用藥以及性味歸經理論，例如：同為瀉火藥，黃連瀉心火，黃芩瀉肺火，白芍則瀉肝火，知母則瀉腎火，木通瀉小腸火，石膏則瀉胃火等<sup>25</sup>（見表四），不同臟腑的疾病須選擇不同的引經藥物治療。

張元素主張中藥歸經與疾病歸經具有相關性

表四 易水學派臟腑瀉火代表藥物

臟	肝	心	脾	肺	腎	心包
藥物	白芍	黃連	白芍*	黃芩	知母	牡丹皮
腑	膽	小腸	胃	大腸	膀胱	三焦
藥物	柴胡	木通	石膏	黃芩	黃柏	柴胡

\* 王好古《湯液本草·臟腑瀉火藥》補充「白芍藥瀉脾火」

<sup>26</sup>，他治療頭痛，創設「九味羌活湯」<sup>27</sup>為治療四時外感之通劑，體現藥物歸經論治，引經報使的治療方法。方中羌活為君藥，善治太陽經頭痛；蒼朮善治太陰頭痛；川芎和黃芩善治少陽厥陰經頭痛；白芷善治陽明經頭痛；細辛善治少陰經頭痛。如果頭痛未改善，他主張可加引經藥，如太陽經加蔓荊子，陽明經用升麻，厥陰經加吳茱萸等<sup>23</sup>。李東垣《蘭室秘藏》也提到有關頭痛分經論治的想法：「治太陽頭痛以川芎、羌活、獨活、麻黃之類為主；少陽經頭痛以柴胡、黃芩為主；陽明經頭痛以升麻、葛根、石膏、白芷為主；太陰經頭痛以蒼朮、半夏、南星為主；少陰經頭痛以麻黃、附子、細辛為主；厥陰頭痛以吳茱萸湯主之。」<sup>28</sup>即是受到師父張元素的影響，利用風藥載藥上行，直達病所以加強療效。後世有關頭痛的治療，多是根據此原則依照頭痛不同部位選取不同的藥物治療。

藥物歸經理論能指導臨床準確用藥，張氏「藥物歸經」的理論，影響了後世醫家的臨床，譬如葉天士善治奇經八脈相關疾病，主張奇經八脈各有主藥，透過歸經用藥可提高療效。督脈以鹿茸、鹿角膠、鹿角霜、羊肉、牛豬羊骨髓為其主藥；任脈的主藥是龜板、鱉甲、阿膠、丹參、紫河車；紫石英、當歸、熟地、枸杞、山藥和肉蓯蓉為衝脈主藥；帶脈是震靈丹、烏賊、龍骨和牡蠣當主藥；入陽維脈的主要藥物有白芍、桂枝和黃耆；入陰維脈的主要藥物有龜板、鱉甲、山萸肉和五味子；至於陽蹻和陰蹻常用的藥物包括白芍、山萸肉、熟地、龜板、淡菜、淮小麥、大棗、炙甘草和五味子<sup>29,30</sup>。張氏的「引經報使」概念，也影響現在中醫師的臨床藥物選擇<sup>31</sup>。目前台灣中醫師臨床治療的模式，是以方劑為主，輔以藥物加味。譬如患者臨床表現胸脅和少腹脹痛，屬於「肝鬱氣滯」的證型，醫師選擇柴胡疏肝散疏肝理氣之餘，

藥物的選擇會優先使用可以歸肝經的藥物如延胡索、川棟子或香附等疏肝理氣之品，加強治療的效果，而非使用歸脾胃卻不歸肝經的木香、砂仁或厚朴等行氣藥物。

### 大揚醫理且教學不藏私

張元素除了「臟腑論治」、「藥物歸經」與「引經報使」學術上的貢獻，值得提出的是「不藏私」的教師風範，其弟子李東垣即在師父「臟腑論治及撫養胃氣」的基礎上，創立了「補土派」，成為「金元四大家」之一。其餘易水學派的代表性人物如王好古重視臟腑內傷陽氣虛損而主張「陰證論」，治療上結合《傷寒論》三陰虛證的補法與張氏內傷三陰實證的下法；羅天益則主張勞倦所傷可區分為虛中有寒和虛中有熱，影響後世「溫補學派」的發展。以張元素對臟腑辨證論治及中藥藥理的貢獻<sup>32</sup>，雖是「金元四大家」的遺珠之憾<sup>33</sup>，卻無損其成就，甚至明朝李時珍稱讚張元素「大揚醫理，靈素之下，一人而已」！張氏教學不藏私的風範，值得醫學教師學習，也唯有如此，中醫才會持續進步而不會萎靡不振！

## 結 論

張元素「臟腑論治」理論結合「藥性歸經」與「引經報使」的配套體系，奠定後世「臟腑辨證論治」和藥物使用的基礎，造福後世中醫師臨床醫療時，可將《內經》「藏象學說」、「五臟苦欲」和「五味入臟」的純粹理論，實際運用於病患的診治，也成為現代中醫師臨床診療用藥的習慣。除了中醫學術上的成就，無私的教學有助於後代醫學的進步，也值得為人師者學習。

## 參考文獻

1. 王冰，黃帝內經素問，文光圖書有限公司，台北，pp. 36-40，1975。
2. 張元素，張元素醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，pp. 48-57，2006。
3. 嚴世藝、李其忠，中醫藏象辨證論治學，人民衛生出版社，北京，pp. 1-9，157-166，2011。
4. 嚴世藝，構建藏象辨證論治理論體系，上海中醫藥雜誌，5:3-5，2005。
5. 唐王冰，黃帝內經素問，文光圖書有限公司，台北，pp. 298-299，1975。
6. 楊雪梅、李德杏、王玉興，金元時期臟腑辨證學說發展特點研究，天津中醫藥大學學報，25:62-65，2006。
7. 柳長華，李時珍醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，pp. 77-81，1999。
8. 王冰，黃帝內經素問，文光圖書有限公司，台北，pp. 68-72，1975。
9. 李俊哲，從張元素學術角度淺析《內經》五臟五味補瀉理論，中醫研究，6:8-9，2004。
10. 楊雪梅，《醫學啟源》與臟腑辨證，天津中醫藥，1:47-49，2004。
11. 尚爾鑫，葉亮，段金廐，范欣生，唐于平，四物湯組方中相關藥對配伍關係研究，中國中醫藥信息雜誌，12:101-103，2010。
12. 馬克信，蘇芮，范吉平，韓振蘊，逍遙散處方來源探討，山東中醫雜誌，2:88-90，2014。
13. 張學林，王素平，白虎湯臨證應用綜述，中國中醫藥現代遠程教育，11:57-58，2012。
14. 馬曉峰，醫宗必讀與臟腑辨證，天津中醫藥，4:299-301，2004。
15. 王和天、董子亮、趙榮萊，《臟腑標本虛實寒熱用藥式》對中藥學的貢獻，北京中醫，3:42-43，2000。
16. 張勝、譚聖琰、李生茂、周澄、鄧中甲，生脈散探源，遼寧中醫雜誌，37:1918-1919，2010。
17. 黃進輝編，汪昂醫方集解，昭人出版社，台中，pp. 203-203，1982。



18. 李杲，內外傷辨惑論，人民衛生出版社，北京，p. 28，1959。
19. 吳謙，醫宗金鑑刪補名醫方論，文光圖書公司，台北，p. 487，1975。
20. 陳焉然，龍慧珍，張元素論治脾胃病經驗探討，現代中西醫結合雜誌，20:1119-1120，2011。
21. 王冰，黃帝內經素問，文光圖書有限公司，台北，pp. 72-73，1975。
22. 游均晶、游智勝、魏迺杰、劉耕豪，張元素「歸經」、「引經」理論研究，中醫藥雜誌，24: 37-47，2013。
23. 鄭洪新、李敬林，張元素對中藥分類、藥性、歸經報使理論的創新，中國中醫基礎醫學雜誌，12:1377-1378，2013。
24. 趙炳辰，引經藥及其配伍規律研究，亞太傳統醫藥，10:58-59，2014。
25. 口維敏，藥物歸經理論與臨床用藥，中國中醫基礎醫學雜誌，17:1258 -1259，2011。
26. 王彤、管竟環，中藥歸經與疾病歸經相關探討，中醫雜誌，53:356-357，2012。
27. 程昭寰，王永炎，張元素氣味配伍理論述要，浙江中醫雜誌，10:416，2003。
28. 崔淑蘭，東垣運用風藥探析，遼寧中醫藥大學學報，5:142-143，2008。
29. 陳林榕、吳煥林，葉天士奇經八脈辨證論治探討，中醫文獻雜誌，3:28-30，2007。
30. 張秋玲，何徵，奇經八脈辨治用藥規律，遼寧中醫藥大學學報，11:30-32，2007。
31. 馬成，論分經用藥對中醫方劑配伍的影響，新疆中醫藥，22:34-36，2004。
32. 張安富、羅其華、張祥、楊林、周志勇、劉邱月，張元素對辨證論治及中藥藥理的貢獻，中國實用醫藥，6:240-241，2012。
33. 張再康、張紫微、馮瑞雪，張元素未列入金元四大家原因探討，中醫雜誌，2:172-173，2014。

# To Study the Influence of Bowels and Viscera Therapy's Theory from Yuan-su Zhang

Yu-Chiang Hung<sup>1,2,\*</sup>, Wen-Long Hu<sup>1</sup>, Jer-Ming Shen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Department of Chinese Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, Kaohsiung, Taiwan*

<sup>2</sup>*School of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan*

*( Received 3<sup>th</sup> September 2014, accepted 19<sup>th</sup> December 2014 )*

The purpose of this paper was to investigate the influence of bowels and viscera therapy's theory from Yuan-su Zhang. Inherited the theory of the "visceral manifestation", the "like or dislike of five visceral system" and the "five flavors into organs" from the *Nei Jing*, Yuan-su Zhang had established a complete system about "bowels and viscera therapy" and "drug channel-entry". Those may lay the foundation for the later diagnosis and treatment of organs & herbal drugs therapy. He also affected the habits of modern practitioners of clinical medicine. In addition to the academic study of traditional Chinese medicine, he did teach everything what he had known. That would help to improve future medical advances and be also worth the other teacher to learn.

**Key words:** Yuan-su Zhang, bowels and viscera therapy, drug channel-entry

---

\***Correspondence to:** Yu-Chiang Hung, Department of Chinese Medicine, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, No. 123, Dapi Rd., Niasong Dist., Kaohsiung City 833, Taiwan, Tel: +886-7-7317123 ext. 2334, 2333, Fax: +886-7-7317123 ext. 2335, E-mail: e120845@adm.cgmh.org.tw; hungyuchiang@gmail.com