

張元素「歸經」、「引經」理論研究

游均晶¹、游智勝^{1,2,*}、魏迺杰^{1,2}、劉耕豪^{1,2}

¹長庚大學中醫學系，桃園，臺灣

²桃園長庚紀念醫院中醫部，桃園，臺灣

(101年04月09日受理，101年09月26日接受刊載)

張元素，字潔古，金代易州（河北易水）人，他學識淵博，臨證經驗豐富，善於化裁古方。他建立了以臟腑辨證為核心的臨床證治體系，創新了用藥理論，在金元醫學中開創了新局面，對後世醫學有重大影響。

「歸經」是我國歷代醫家經過長期醫療實踐，不斷探索、歸納、總結而形成和發展起來的中藥藥性理論之一，用以反映中藥作用於人體部位的一種性能。歸經的臨床意義，主要是進一步完善了中藥的性能理論，最重要的是增強了臨床用藥的準確性；「引經」是建立在歸經基礎上的，張元素完成了歸經、引經理論的內在理路模式，本文旨在討論張元素歸經、引經理論的特色。

關鍵字：張元素、歸經理論、引經理論

前言

金元醫家受北宋理學格物致知風氣影響，開始探究病機和藥理¹，在藥學理論方面，張元素以臟腑辨證為依據，以病勢來闡述藥物的升降浮沉趨向，並以「氣味陰陽厚薄」、「藥物法象」、「引經通使」、「炮製」等藥物性狀或性能，來說明可能影響藥物升降浮沉的因素，這是元素的創見，是張氏藥學理論的第一階段內容。在張

元素藥學理論中，另以歸經理論作為分經論治的基礎²。張元素藥學思想完善了中藥學的性能理論，為中藥學發展界定了合宜的問題及解決的方法，成就頗具指標性意義，影響至為深遠，自然應當作一深入研究。過去數十年，兩岸已有數十篇與本文類似專文³，然而鮮少觸及《醫學啟源》、《珍珠囊》藥例歸經模式、「瀉各經火專藥」、「方劑歸經」等論題，今討論如下。

*聯絡人：游智勝，長庚大學中醫學系，33302 桃園縣龜山鄉文化一路 259 號，電話：03-2118800 分機 5982，傳真：03-2118421，電子郵件信箱：y0606@mail.cgu.edu.tw

1 參見張勝、秦竹、熊洪豔，馬鳳麗：〈宋明理學格物窮理思想對法象藥理學構建的影響〉，《雲南中醫學院學報》，2009 年 4 月第 32 卷第 2 期，頁 4-6。

2 「歸經」，指藥物對於機體某部分的選擇性作用——主要對某經（臟腑及其經絡）或某幾經發生明顯的作用，而對其他經則作用較小，或沒有作用。參見凌一揆編：《中藥學》（臺北：知音出版社，2006 年 3 月），頁 14。「引經」，指某些藥物能引導其他藥物的藥力到達病變部位或某一經脈，起「嚮導」的作用。參見李永春主編：《實用中醫辭典》（臺北：知音出版社，2003 年 6 月），頁 113。

3 參見張恭：〈張元素歸經理論探析〉，《四川中醫》，1995 年第四期，頁 4~5。馬海安、宋石峰：〈淺論張元素引經藥〉，《中醫藥研究》，2000 年第 16 卷第 4 期，頁 51。趙雙、關金茹：〈淺議張元素引經報使藥〉，《哈爾濱醫藥》，2005 年第 25 卷第 6 期，頁 67~68。蘇春梅、顧文芳：〈張元素藥物升降浮沉學說探討〉，《山西醫學院學

材料與方法

本文以張元素著述為主要材料，《珍珠囊》采用上海涵芬樓景印元杜思敬《濟生拔粹》刊本⁴；《醫學啟源》為任應秋點校本，任本以明成化八年刊本為底本，旁校上海圖書館元刻本；《臟腑標本虛實寒熱用藥式》采用劉衡如點校《本草綱目》本。本文研究方法，主要根據《醫學啟源》等書，使用余英時「內在理路法」，回歸原典以分析歸納。

結 果

本文旨在討論張元素在歸經、引經理論方面的創見。首先，張元素對歸經理論發展的貢獻，在於提供大量藥例，並且注意到歸經的形成，主要是為了醫者用藥上的實際需要，因為臨床上有許多藥物的功效是相同的，如果不能分經用藥，就無法收到良好的預期療效。歸納張元素對藥物歸經的態度，以《珍珠囊》收錄 113 味藥物為

例，全書藥物僅有澤瀉、防尾、王不留行等少數藥物未明列歸經，明確表現了張元素敘列藥物必列歸經的態度。今表列於表一：

由於臨床用藥有許多藥物功效相同，《醫學啟源·用藥備旨》又以瀉五臟六腑火為例，詳細說明用藥歸經的重要性，今列張元素《醫學啟源》「各瀉各經之火」專藥如表二：

在引經藥例方面，張元素肯定引經藥「引導方中藥物直達病所」的特質，在著述中，提出各經引經專藥，使「引經」不再是古代本草典籍中孤鴻一現的藥例，而落實於臨床實踐，參見〈引經表〉表三。

討 論

1、歸經

就歸經理論淵源而言，歸經學說源於《黃帝內經》，但僅止於理論層次，並沒有具體的藥例。〈宣明五氣篇〉曾提到「五味所入：酸入肝，辛入肺，苦入心，鹹入腎，甘入脾，是謂

報》，1995 年第 26 卷第 2 期，頁 172~173。寇華勝：〈升降浮沉為遣藥用方的指南〉，《中醫升降學》（南昌：江西科學技術出版社，1990 年 9 月），頁 222~245。某些與中藥學理論發展史有關的研究論文，也提到了張元素在歸經、引經理論方面的成就，如周海虹：〈論歸經〉，《湖南中醫學院學報》，2000 年 12 月第 20 卷第 4 期，頁 44-46；賁長恩、郭順根：〈中藥歸經理論研究述評〉，《北京中醫藥大學學報》，1999 年第 2 期；吳永健：〈試述中藥歸經理論在臨床的應用〉，《四川中醫》，2001 年第 19 卷第 7 期，頁 21-22；王秀君、劉漢儒等：〈從中藥歸經的歷史看其本質〉，《中獸醫學雜誌》，2006 年第 4 期（總 131 期），頁 44-46；李玉清：〈試論藥物歸經學說對方劑學發展的影響〉，《山東中醫藥大學文獻研究所》，2003 年第 9 卷第 10 期，頁 12-13；李志勇、李彥文等：〈中藥歸經研究的概述和設想〉，《山東中醫藥大學學報》，2005 年 9 月第 29 卷第 5 期，頁 404-406。在「引經」理論部分，可參見孫曉波：〈有關中藥「引經」及「藥引」的探討〉，《中醫藥研究》，1998 年第 14 卷第 2 期，頁 9-10。陶乃貴：〈淺談藥引與引經藥〉，《實用中醫藥雜誌》，2003 年 6 月第 19 卷第 6 期（總第 125 期），頁 324。

- 4 有關《珍珠囊》一書的版本源流，由於遼金元三史都沒有經籍、藝文志，為彌補此一缺陷，黃虞稷、盧文弨、錢大昕等著名藏書家，都對三史藝文志進行了輯殘補缺的工作。盧文弨《補遼金元藝文志》、龔顯曾《金藝文志補錄》、孫德謙《金史藝文略》皆著錄「潔古珍珠囊一卷」。詳見楊家駱主編：《遼金元藝文志》，頁 18、55、203。明初《醫學集覽》題張元素撰《珍珠囊》，卷首錄有〈藥象陰陽補瀉之圖〉，就敘列藥味而言，此圖是在《醫學啟源·用藥備旨》的基礎上建構而成，例如加列「葶藶」於「腎沉藏」類。本圖亦見於《東垣試效方·藥象陰陽補瀉之圖》（上海：上海科學技術出版社，1984 年 12 月），頁 45-46。今考《醫學啟源》與元刊本《珍珠囊》皆未收載葶藶，《臟腑標本虛實寒熱用藥式》依臟腑辨證用藥，以葶藶瀉肺實。東垣認為葶藶藥性苦寒，氣味俱厚，不減大黃，取「腎沉藏」藏象，以葶藶藥性沉降為用，仍以瀉肺實。李東垣說：「葶藶大降氣，與辛酸同用，以導腫氣。本草《十劑》云：泄可去閉，葶藶、大黃之屬。此二味皆大苦寒，一泄血閉，一泄氣閉。蓋葶藶之苦寒，氣味俱厚，不減大黃，又性過于諸藥，以泄陽分肺中之閉，亦能泄大便，為體輕象陽故也。」詳見《本草綱目·草部·葶藶·發明》，卷 16，頁 639。《醫學輯覽·珍珠囊》卷末錄有〈十八反歌〉，似與《藥性賦》混言雜書。據鄭金生先生考證，《藥性賦》疑係明代嚴草偽託李東垣所作，與張元素《珍珠囊》無涉。詳見尚志鈞等編：《歷代中藥文獻精華》，頁 424；鄭金生撰：《藥林外史》，頁 226。

表一 《珍珠囊》歸經藥例

	珍珠囊
手太陰肺經	升麻、麻黃、馬兜鈴、桔梗、麥門冬、天門冬、通草、琥珀、白及
手陽明大腸經	槐花、槐實、龍骨、巴豆、大黃（酒洗）
足陽明胃經	人參、黃耆、葛根、升麻、射干、枳實、木香、石膏、神麴、檀香、秦艽、草薢寇、藿香、丁香、大棗、生薑、高良薑
足太陰脾經	蒼朮、白朮、白茯苓、草薢寇、款冬花、黑附子
手少陰心經	黃連、人參
太陽經	肉桂、防風、羌活、藁本、大黃（酒浸）、半夏
足少陰腎經	牡丹皮、丁香、黑附子、葫蘆巴、沉香
手厥陰心包絡	細辛、甘草梢、黃連、梔子、知母、竹葉、朱砂、人參、獨活、白茯苓、茯神、金鈴子、紅藍花、蔚金、川楝子
少陽經	貫芎、連翹、柴胡、青皮、陳皮

表二 瀉各經火之專藥

	醫學啓源・用藥備旨	醫學啓源・用藥心法	醫學啓源・藥類法象	珍珠囊
手太陰肺經	黃芩	黃芩	黃耆、人參、麥冬	麥冬
手陽明大腸經	黃芩			
足陽明胃經	石膏		人參	
足太陰脾經			人參	
手少陰心經	黃連	黃連		黃連、人參
手太陽小腸經	木通			
足太陽膀胱經	黃蘗	漢防己、草龍膽、黃蘗、知母		
足少陰腎經	知母		人參，須茯苓爲使	知母、地骨皮
手厥陰心包絡				牡丹皮
手少陽三焦經	柴胡，須佐黃芩			
足少陽膽經	柴胡，須佐黃連			
足厥陰肝經	白芍；柴胡，須佐黃連			

五入」，〈至真要大論〉也說「夫五味入胃，各歸所喜，故酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，鹹先入腎」；《太素・調食》引伯高曰：「五味各走其所喜，穀味酸，先走肝；穀味苦，先走心；穀味甘，先走脾；穀味辛，先走肺；穀味鹹，先走腎。」以上《素問》、《太素》等篇章中提及的「五味各歸所喜」，已表明辛甘

酸苦鹹「五味」對「五臟」等機體不同部位具有選擇性，即某味入某臟，此說實際上即屬於歸經的範圍，只是沒有形成有系統的理論。《傷寒論》以六經辨證爲綱，爲歸經理論提供了臨床依據，例如太陽病常用麻、桂宣肺發表，少陽病可用柴胡和解少陽，卻缺乏說理模式。在《神農本草經》中亦有類似《素問》以「五色、五味」與

表三 引經藥一覽表

圖例說明：▲珍珠囊；◇醫學啟源·各經引用；△醫學啟源·隨證治病用藥；●本草綱目·潔古珍珠囊

經絡	書名	藥名	白芷	升麻	蔥白	桔梗	白芍藥	石膏	葛根	蒼朮	獨活	黃連	細辛	羌活	藁本	黃芩	蔓荊子	桂枝	知母
手太陰肺經	珍珠囊		▲	▲	▲														
	醫學啟源						◇				△								
	潔古珍珠囊		●	●	●	●													
手陽明大腸經	珍珠囊		▲																
	醫學啟源		△◇	◇				◇											
	潔古珍珠囊		●	●				●											
足陽明胃經	珍珠囊		▲	▲					▲										
	醫學啟源		△◇	◇				◇											
	潔古珍珠囊		●	●				●	●										
足太陰脾經	珍珠囊						▲												
	醫學啟源						◇				△								
	潔古珍珠囊			●			●		●	●									
手少陰心經	珍珠囊										▲								
	醫學啟源												△						◇
	潔古珍珠囊											●	●						
手太陽小腸經	珍珠囊													▲	▲				
	醫學啟源													◇		◇	△		
	潔古珍珠囊														●	●			
經絡	書名	藥名	獨活	黃連	細辛	羌活	藁本	黃芩	蔓荊子	桂枝	知母	柴胡	牡丹皮	吳茱萸	連翹	地骨皮	青皮	附子	川芎
足太陽膀胱經	珍珠囊					▲	▲												
	醫學啟源					◇		◇	△										
	潔古珍珠囊					●													
足少陰腎經	珍珠囊		▲							▲									
	醫學啟源				△						◇								
	潔古珍珠囊		●		●					●	●								
手厥陰心包絡	珍珠囊											▲							
	醫學啟源											◇		△				◇	
	潔古珍珠囊											●	●						
手少陽三焦經	珍珠囊											▲							
	醫學啟源											△◇						◇	
	潔古珍珠囊											●			●	●	●	●	
足少陽膽經	珍珠囊											▲							
	醫學啟源											△◇						◇	
	潔古珍珠囊											●					●		
足厥陰肝經	珍珠囊											▲							
	醫學啟源											◇		△				◇	
	潔古珍珠囊											●		●			●		●

「五臟」相配屬的歸經概念，雖有具體藥例，而藥例不多，例如「青芝 味酸 補肝氣；赤芝 味苦 益心氣；黃芝 味甘 益脾氣；白芝 味辛 益肺氣；黑芝 味鹹 益腎氣」（頁 28）。北宋《聖濟經》亦用藥物五色配屬五臟，但已述及藥物作用的機理，以藥物的自然特徵解釋藥物的治療作用，《聖濟經》說：

天之所賦，不離陰陽。形色自然，皆有法象。空青法木，色青而主肝。丹砂火，色赤而主心。雲母法金，色白而主肺。磁石法水，色黑而主腎。黃石脂法土，色黃而主脾。觸類長之，莫不有自然之理。（《聖濟經》卷九，頁 168-169）

就在稍早的唐、宋時期，孟詵《食療本草》卷下〈菉豆〉，有「（綠豆）行十二經脈」的記載；早於《聖濟經》的《本草衍義》則以五味理論和法象藥理學為基礎，有「戎鹽入腎、龍眼歸脾、木瓜入肝」的說法。從這些典籍中可以發現，歸經理論在形成和發展的過程中，用詞並不統一，在《素問》中稱「入」；《太素》稱「走」；《食療本草》稱「行」；《本草衍義》稱「入」或「歸」；現存《珍珠囊》載藥 113 味，其中有九十多味藥物，列出了類似歸經的文字，如「防風，純陽太陽經本藥」、「麻黃，入手太陰」；《醫學啟源》則以「某某藥物通、行某經」為敘文體例，如「葛根，通行足陽明之經」、「黑附子，通行諸經」；到了清代《要藥分劑》，沈金鰲創「歸經」一詞，明列「歸經」專項，與「藥名、主治、前論、禁忌、炮製」組成全書固定體例。

如果歸納張元素對藥物歸經的態度，《珍珠囊》是張元素論列藥物的專書，《珍珠囊》雖為殘本，卷中僅有澤瀉、防尾、豬苓、甘遂、梧桐淚、檳榔、苦參、香附子、王不留行 等少數藥物未明列歸經，明確表現了張元素對藥物歸經

的態度。而張氏論列藥物歸經的模式，實有內在理論可依循，《用藥式》以臟腑辨證為綱，佐以經絡辨證；《醫學啟源》和《珍珠囊》則使用了臟腑辨證、經絡辨證和六經辨證等多種辨證方法，來表述藥物的歸經，例如「乾薑，味大辛，治沉寒痼冷，腎中無陽，脈氣欲絕」（《醫學啟源》，頁 178）、「紅藍花，治惡血」（《珍珠囊》，葉四）⁵，用的是臟腑辨證；「肉桂，大熱，去營衛中之風寒」（《醫學啟源》，頁 180）、「石膏，治陽明經中熱」（《醫學啟源》，頁 204），用的是六經辨證；而「草龍膽，瀉肝熱，止眼疼」（《珍珠囊》，葉四）、「細辛，治少陰經頭痛如神」（《醫學啟源》，頁 172）、「白芷，治手陽明頭痛」（《醫學啟源》，頁 172），使用經絡辨證，這也是張元素表述藥物歸經，最常使用的辨證方式。

張氏列述藥物歸經，也有將「臟腑辨證」、「經絡辨證」、「六經辨證」等不同辨證綜合列述的情形，例如柴胡，《珍珠囊》說柴胡是「少陽、厥陰行經藥也」，如果按照六經辨證，柴胡歸少陽經。如果按經絡辨證，柴胡歸厥陰肝經。如果按臟腑辨證，柴胡作為解表藥，當然歸肺經。所以在不同的辨證理論體系當中，就會有不同的歸經。

張元素同時還指出，由於藥物經由炮製，歸經也會隨之發生變化，使主治疾病有所不同。如「大黃，酒浸入太陽，酒洗入陽明」（《珍珠囊》，葉三），原本作用於下焦，藉由酒浸、酒洗，而改變了藥物作用的部位。

張元素不僅在歸經理論的形成中，首先提供大量藥例；並且注意到歸經的形成，主要是為了醫者用藥上的實際需要，因為臨床上有許多藥物的功效是相同的，例如三黃同為清熱瀉火藥，用以治療瘡疾時，如果不準確掌握藥物的作用部

5 惡血，就是瘀血。瘀血一方面因為是心主血脈的功能降低或失調，血脈瘀阻。肝藏血太過，也是瘀血，李東垣就說「惡血必歸於肝」。因此治惡血的紅藍花，歸經應屬心、肝兩經，當屬臟腑辨證的範圍。

位，「上焦有瘡，須用黃芩；中焦有瘡，須用黃連；下焦有瘡，須用黃蘗」（《珍珠囊》，葉九），就不能收到良好的預期療效。《醫學啓源·用藥備旨》又以瀉五臟六腑火爲例，詳細說明藥物歸經的重要性。張元素說：「黃連瀉心火，黃芩瀉肺火，白芍藥瀉肝火，知母瀉腎火，木通瀉小腸火，黃芩瀉大腸火，石膏瀉胃火。柴胡瀉三焦火，須用黃芩佐之；柴胡瀉肝火，須用黃連佐之，膽經亦然。黃蘗瀉膀胱火，又曰龍火，膀胱乃水之府，故曰龍火也。以上諸藥，各瀉各經之火，不惟止能如此，更有治病，合爲君臣，處詳其宜而用之，不可執而言也。」（頁162）

《醫學啓源·主治心法·隨證治病用藥》又說：「去上焦濕及熱，須用黃芩，瀉肺火故也。去中焦濕與痛，用黃連，瀉心火故也。去下焦濕腫及痛，並膀胱火，必用漢防己、草龍膽、黃蘗、知母。」（頁56）《珍珠囊》也說「黃連，苦，純陰，瀉心火」（葉一）；「人參，甘苦，陽中微陰。養血、補胃氣、瀉心火」（葉二）；「麥門冬，甘，陽中微陰。治肺中伏火，生脈保神，強陰益精」（葉四）；「地骨皮，瀉腎火」（葉十）；「牡丹皮，治包火」⁶（葉十）；「知母，瀉腎火」（葉十）。由上列引文，可以看出幾點：其一，就清熱瀉火藥而言，《醫學啓源》在藥物「清臟腑熱」的共性上，結合歸經，仔細注意到了各

藥物的兼有個性，例如黃連瀉心火、黃芩瀉肺火，黃柏瀉相火。其二，張元素提出「各瀉各經之火」之專藥，卻未提到「瀉脾火」應該用什麼藥？王好古《湯液本草·臟腑瀉火藥》⁷和《珍珠囊補遺藥性賦·諸藥瀉諸經之火邪》⁸則分別補充了「梔子瀉肺火」、「白芍藥瀉脾火」（頁8）的說法，《藥性賦》直指「梔子 易老有云『輕飄而象肺，色赤而象火，又能瀉肺中之火』」⁹，補充了《醫學啓源》、《珍珠囊》殘本的不足。其三，上列引用諸藥中，最特殊的當屬知母、黃柏、地骨皮等藥物。張元素以《素問》苦欲補瀉理論爲依據¹⁰，使用知、柏瀉相火、退虛熱，爲「苦能堅陰」提供具體藥例。

另外，在《醫學啓源》與《珍珠囊》中，張元素也提到了「黃耆、人參、麥門冬」等典型補虛藥，在清虛熱方面的特殊應用，《醫學啓源·用藥備旨·藥類法象》、《珍珠囊》說：「黃耆：氣溫，味甘平，治虛勞自汗，補肺氣，實皮毛，瀉肺中火。」（《醫學啓源》，頁18）「人參：陽中微陰，養血補胃氣，瀉心火。」（《珍珠囊》，葉二）「麥門冬：陽中微陰，治肺中伏火。」（《珍珠囊》，葉四）

有關「黃耆瀉肺火」、「人參瀉心火」、「麥冬治肺火」三則，其一，黃耆瀉肺火例，〈調經論〉曾說：「帝曰：經言陽虛則外寒，陰虛則內

6 有關「丹皮瀉包火」之說，包絡雖有心包、下焦包絡之別，據《本草綱目·序例》卷一〈引經報使·潔古珍珠囊〉「手厥陰心包：柴胡、牡丹皮」的記載，此處當指心包。（頁81）

7 詳見王好古《湯液本草·臟腑瀉火藥》：「黃連瀉心火，木通瀉小腸火；黃芩瀉肺火，梔子佐之；黃芩瀉大腸火；柴胡瀉肝火，黃連佐之。柴胡瀉膽火，亦以黃連佐之；白芍藥瀉脾火，石膏瀉胃火；知母瀉腎火，黃柏瀉膀胱火；柴胡瀉三焦火，黃芩佐之。」（頁8-9）

8 「黃連瀉心火。梔子、黃芩瀉肺火。白芍瀉脾火。柴胡、黃連瀉肝膽火。知母瀉腎火。木通瀉小腸火。黃芩瀉大腸火。柴胡、黃芩瀉三焦火。黃柏瀉膀胱火」，詳見《珍珠囊補遺藥性賦·諸藥瀉諸經之火邪》，頁21。

9 詳見《珍珠囊補遺藥性賦·主治指掌·梔子》，頁、黃芩瀉三焦火。黃柏瀉膀胱火。」（頁21）

10 「氣寒味苦，治腎水膀胱不足 《主治秘要》云：性寒味苦，氣味俱濃，沉而降，陰也。其用有六：瀉膀胱龍火一也。又云：苦濃微辛，陰中之陽，瀉膀胱，利下竅」，詳見《醫學啓源·用藥備旨·藥類法象·寒沉藏·黃蘗》卷12，頁202。同上，「知母：氣寒，味大辛，治足陽明火熱，大補益腎水、膀胱之寒。《主治秘要》云：性寒味苦，氣味俱厚，沉而降，陰也。其用有三：瀉腎經火一也」，頁206。「先有燥熱而病瘡者，蓋胃火受邪，當補腎水之不足：黃蘗、知母」，詳見《珍珠囊》，葉九。

上文述及「黃蘗 治腎水膀胱不足」、「知母 大補益腎水」，其實知母、黃蘗並沒有滋陰功效，不是真正的補陰藥。黃蘗、知母作爲清熱瀉火藥，用于腎陰虛之虛火亢旺，退了虛熱，有利于腎陰的保存，即〈素問〉苦欲補瀉理論中「苦能堅陰」的應用。

熱，陽盛則外熱，陰盛則內寒 不知其所由然也。 陰虛生內熱奈何？岐伯曰：有所勞倦，形氣衰少，穀氣不盛，上焦不行，下脘不通，胃氣熱，熱氣熏胸中，故內熱。」（頁 760）此處「陰虛生內熱」，應指脾虛生熱。所謂有所勞倦，形氣衰少，再加上水穀精氣不足，致上焦之氣不能正常宣散，下脘不通，脾胃無法正常運化，因此內生鬱熱。脾屬陰，陰虛內熱，脾氣虛而生熱。〈至真要大論〉說「勞則溫之」、〈陰陽應象大論〉「形不足者，溫之以氣 氣虛宜掣引之」，張元素以性味甘溫的黃耆治虛勞，補肺氣，治脾胃虛弱，瀉陰虛內熱所生之肺中鬱火，也就是元素門人東垣所指的陰火，可視為「甘溫除熱」具體藥例的展現。其二，「人參泄火」例，據《神農本草經》「人參，味甘，微寒」、《本草經集注·卷三·草木上品》「人參，味甘，微寒、微溫，無毒。生上黨山谷及遼東」，兩書皆記載人參味甘微寒。《本草衍義》則說「人參，今之用者，盡是高麗所出，率虛軟味薄，不若潞州上黨者味厚體實，用之有據」，可見人參到了寇宗奭《衍義》時代，來源至少有兩種，一為藥性甘而微寒的山西上黨參，可瀉肺脾胃之熱。另一種是藥性甘溫的遼東參。北宋醫者臨床用參，根據寇宗奭的說法，應以味薄甘溫的遼東高麗參為主。張元素以人參瀉火，用的也是遼東參¹¹。其三，麥冬瀉肺火例，《醫學啟源》敘麥冬瀉肺中伏火的病機，主要是陰虛肺熱，麥冬是清補藥，當然能治肺中虛熱。

綜上所述，歸經的臨床意義，主要是進一步完善了中藥的性能理論，最重要的是增強了臨床用藥的準確性，這便是徐靈胎〈用藥如用兵論〉說「不知經絡而用藥，其失也泛」的意思。尤其

是對於性味、升降浮沈等性能相似，功效也完全相同的藥物，如何選擇最佳用藥，關鍵便在於掌握歸經，例如羌活、白芷，同為辛溫解表藥，作用趨向都是升浮，功效都能祛風止痛，但是羌活歸經太陽，對於巔頂或項背痛，療效就好。白芷為陽明經藥，對於前額疼痛，就應該使用白芷。

II、引經

在歸經理論中，古代的本草學家認為某些藥對機體的某部分具有特殊作用，選擇性特別強，可以引導同方中的藥物直達病所，因而稱這些藥物為「引經藥」。「引經」名稱多歧，即使在張元素著述中，也有不同的稱呼，足見「引經」專名，至金元時代尚未固定，例如《珍珠囊》稱引經藥「通經以為使」（葉七）、「桔梗，舟楫之劑」（葉二）；《醫學啟源》有「引經」（頁 54）、「引用」（頁 162）、「引藥」（頁 66）、「某某為引」（頁 178）、「某某為之使」（頁 172） 等不同名稱。到了明代，陳嘉謨《本草蒙詮》稱「主治引使」、李時珍《本草綱目·序例》卷一引《珍珠囊》，改潔古「通經以為使」為「引經報使」，王肯堂《證治準繩》則稱為「嚮導」。

本草典籍中敘及「引經」起源很早，但涵義不盡一致，《神農本草經》稱茵桂「為諸藥先聘通使」；《名醫別錄》稱桂可「宣通百藥」，二說皆未直接與藥物作用部位相聯繫。《雷公炮炙論》「蘄蛇，引藥至于有風疾處」（頁 97），指出了引經藥可以引導同方中藥物直達病所的特質，已與後世「引經」概念非常接近。北宋寇宗奭更直指醫家臨證遣方，已知引經藥當用則用，《本草衍義》說：「澤瀉 張仲景八味丸用之者，亦不過引接桂、附等歸就腎經，別無他意。」於〈桑

¹¹ 人參，陽中微陰，養血補胃氣，瀉心火，喘嗽勿用之，短氣用之，見《珍珠囊》，葉二。「人參：氣溫味甘，治脾肺陽氣不足，及肺氣喘促，短氣少氣，補中緩中，瀉肺脾胃中火邪，善治短氣，非升麻為引用，不能補上升之氣，升麻一分，人參三分，可為相得也。若補下焦元氣，瀉腎中之火邪，茯苓為之使」，見《醫學啟源·用藥備旨·藥類法象》，〈濕化成〉，頁 186。

螺蛸》條下又說：「蓋桑白皮引水，意以接螺蛸就腎經。」，以上兩條引文，不但說出了引接的藥物，還有最終所就的臟腑，可視為引經理論的先導。

如上所述，引經理論散見各本草典籍，然而皆屬零星記載，至金元時期張元素，始有專文肯定引經藥「引導方中藥物直達病所」的特質，在《醫學啟源》與《珍珠囊》兩書中，提出了各經引經專藥，使「引經」不再是古代本草典籍中孤鴻一現的藥例，而落實於臨床實踐。首先，有關張元素提出各經引經專藥，《本草綱目·序例》卷一〈引經報使·潔古珍珠囊〉說：「手少陰心：黃連¹²、細辛；手太陽小腸：藁本、黃芩；足少陰腎：獨活、桂、知母、細辛；足太陽膀胱：羌活；手太陰肺：桔梗¹³、升麻、蔥白、白芷；手陽明大腸：白芷、升麻、石膏；足太陰脾：升麻、蒼朮、葛根、白芍；足陽明胃：白芷、升麻、石膏、葛根；手厥陰心包：柴胡、牡丹皮；足少陽膽：柴胡、青皮；足厥陰肝：青皮、吳茱萸、川芎¹⁴、柴胡；手少陽三焦：連翹¹⁵、柴胡、上地骨皮、中青皮、下附子¹⁶。」（頁81）綜上所述，張元素在著述中提到的引經藥，大致上有白芷、升麻等20餘味藥。

另外，張元素指出同歸一經的藥物有入氣入血分之不同，對後世本草學家頗有啟發，如李時珍列各臟補瀉亦分氣血用藥，如《本草綱目》列各經火藥，說肝經有火，在氣，柴胡；在血，黃芩。脾經有火，在氣，麥門冬；在血，黃連。《本草綱目》不僅增加了歸經藥例，也使歸經理論與氣血理論進一步結合，擴大了張元素藥學理

論的範圍。

北宋時代的韓祇和別出心裁，將「歸經」理論應用於方劑，擴展藥物歸經理論為方劑歸經，為方解提供了新視野，張元素也有敘及方劑歸經的例子，如將生脈散、內化丹，分別歸入手太陰和足少陰經，突出了方劑歸經化的特點，有別於一般單純應用藥物歸經來闡釋作用趨向的概念。

易水醫家以方劑歸經來擴大了歸經理論的使用範圍。如張元素述五苓散歸太陽經，李東垣論「六經渴證」，王好古《醫壘元戎》不僅收錄《傷寒微旨論》「十四藥定經」的說法，王好古敘仲景瀉心湯、五苓散、豬苓湯，也將之分屬陽明經、太陽經、少陰經，可見上述醫家已有方劑歸經的概念。

《醫學啟源》以臟腑病勢來闡述相應藥物的升降浮沉趨向，並以「氣味厚薄陰陽」、「引經通使」等概念，說明可能影響藥物升降浮沉的因素，這是元素的創見。在歸經理論中，古代的本草學家認為某些藥對機體的某部分具有特殊作用，選擇性特別強，可以引導同方中的藥物直達病所，因而稱這些藥物為「引經藥」。「引經」名稱多歧，即使在張元素著述中，也有不同的稱呼，在《醫學啟源》與《珍珠囊》兩書中，提出了大約三十餘味各經引經專藥，使「引經」藥例落實於臨床實踐。張元素以辨證為綱，佐以引經報使，建立分經論治模式。如創製九味羌活湯，展現了落實引經理論的分經論治思維，發揮引經藥的特質，使藥力直達病所，更好的發揮藥物作用。

潔古門人王好古在《湯液本草》中增列許多藥物，以手足十二經分列藥物，有經絡辨證與臟

12《醫學啟源·主治心法·隨證治病用藥》說：「血刺痛用當歸 中部血，黃連使。下部血，地榆使。」由臟腑辨證來看，心主血脈；黃連歸屬心經，為心經使藥。

13張潔古雖未直言桔梗引諸藥入肺經，《珍珠囊》稱桔梗利肺氣，治鼻塞，為舟楫之劑，或為《藥性賦》所據。

14詳見《湯液本草·川芎》：「易老云 入手足厥陰經。」（頁25）

15《湯液本草·連翹》卷中：「入手足少陽三焦 與柴胡同功，但分氣血之異耳。」（頁35）

16《湯液本草·黑附子》：「入手少陽三焦、命門之劑，浮中沉，無所不至。」（頁27）三焦總司全身氣機和氣化，為水穀之道路，上中下三焦，無處不到；附子走十二經，亦無所不至，時珍或據此說。

腑辨證合流現象。例如以麻黃而言，麻黃宣肺平喘，依臟腑辨證，屬於手太陰肺經藥；若以經絡辨證而言，太陽爲一身之表，麻黃辛溫解表，則屬於足太陽膀胱經藥。

在易水學派引經藥的應用中，可以發現易水諸家擅用引經報使改變方藥作用部位與趨向，如王好古化用潔古生脈散，清代吳鞠通曾說明〈銀翹散〉的立方，也提到了以桔梗引經，具有帶領方劑改變主治病證的獨特性。

結 論

張元素的藥學理論以升降浮沉、歸經、引經理論最爲特出。「歸經」是我國歷代醫家經過長期醫療實踐，不斷探索、歸納、總結而形成和發展起來的中藥藥性理論之一，用以反映中藥作用於人體部位的一種性能。歸經學說源於《黃帝內經》，但僅止於理論層次，並沒有具體的藥例。張元素不僅提供大量藥例，且注意到歸經的形成，主要是爲了臨證需要，若能準確掌握藥物歸經，就能收到預期療效。張元素提出各經瀉火專藥，在藥物「清臟腑熱」的共性上，結合歸經，仔細注意到了各藥物的兼有個性。瀉火藥中最特殊的當屬知母、黃柏、地骨皮等藥物。張元素以《素問》苦欲補瀉理論爲依據，使用知、柏瀉相火、退虛熱，爲「苦能堅陰」提供具體藥例。張元素也提到了「黃耆、人參、麥門冬」等典型補虛藥，在清虛熱方面的特殊應用。張元素論列藥物歸經模式，實有內在理路可依循。張元素使用了臟腑辨證、經絡辨證和六經辨證等辨證法以表述藥物歸經，也有將眾辨證法綜合列述的情形，若在不同的辨證理論體系中，藥物會有不同的歸經，其中以經絡辨證表述最爲普遍。張元素也指出同歸一經的藥物有入氣入血分之不同，對李時珍頗有啓發。北宋韓祗和發展方劑歸經化，張元素也有敘及方劑歸經的例子，有別於一般單純應

用藥物歸經來闡釋作用趨向的概念，門人弟子也以方劑歸經擴大了歸經理論的使用範圍。

張元素以病勢闡述藥物的升降浮沉趨向，並以「氣味厚薄陰陽」、「引經通使」等概念，說明可能影響藥物升降浮沉的因素，這是元素的創見。在歸經理論中，古代的本草學家認爲某些藥對機體的某部分具有特殊作用，選擇性特別強，可以引導同方中的藥物直達病所，因而稱這些藥物爲「引經藥」。「引經」名稱多歧，即使在張元素著述中，也有不同的稱呼，足見「引經」專名，至金元時代尚未固定。就引經理論的發展而言，張元素始有專文肯定引經藥「引導方中藥物直達病所」的特質，在《醫學啓源》與《珍珠囊》兩書中，提出了大約三十餘味各經引經專藥，使「引經」不再是古代本草典籍中孤鴻一現的藥例，而落實於臨床實踐。張元素以辨證爲綱，佐以引經報使，建立分經論治模式。如創製九味羌活湯，展現了落實引經理論的分經論治思維，發揮引經藥的特質，使藥力直達病所，更好的發揮藥物作用。易水師法中的引經理論，在《湯液本草》發揚光大。王好古不僅增列引經藥物，且以手足十二經分列藥物，有經絡辨證與臟腑辨證合流現象，使易水藥物理論更臻豐富。

誌 謝

感謝張廷模老師、游智勝老師耐心解惑，魏迺杰老師修正英文摘要，使本論文得以順利完成。

參考文獻

1. 郭靄春主編，黃帝內經素問校注，人民衛生出版社，北京，pp.331、1128，1992。
2. 尚志鈞輯校，神農本草經集注，人民衛生出版社，北京，pp. 50-55，1994。
3. 趙佶著、吳昶注，聖濟經，人民衛生出版

- 社，北京，pp. 168-169，1992。
4. 寇宗奭著，顏正華、常章富、黃幼群點校，本草衍義，人民衛生出版社，北京，p. 116，1990。
 5. 杜思敬編，濟生拔粹，臺灣商務印書館，1970。
 6. 張元素，任應秋，醫學啓源，人民衛生出版社，北京，1978。
 7. 王好古，湯液本草，人民衛生出版社，北京，1990。
 8. 黃雪梅、伍一文注釋，珍珠囊補遺藥性賦注釋，湖南科學技術出版社，長沙，1998。

STUDY ON ZHANG YUAN-SU'S THEORY OF CHANNEL ENTRY AND CHANNEL CONDUCTOR

Chun-Chin Yu¹, Jyh-Sheng You^{1,2,*}, Nigel Wiseman^{1,2}, Geng-Hao Liu^{1,2}

¹*School of Chinese Medicine, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan*

²*Center for Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan, Taiwan*

(Received 09th April 2012, accepted 26th September 2012)

Zhang Yuansu, styled Jiegu, was born in Yizhou (now Yi River County, Hebei) in the Jin Dynasty. Being a knowledgeable man of great attainments in several fields, he had rich clinical experience and was good at adapting methods of the past to the present use. He established the organ-centered clinical treatment system and innovative medication theory, starting a new stage in the medicine of Jin and Yuan Dynasty, which had a significant impact on later medicine. Channel entry (*gui jing*) is one of the properties attributed to Chinese medicinals. Channel entry theory is the product of exploration and development by generations practicing physicians in China and that reflects the effects of Chinese medicinals on the human body. Clinically, channel entry theory further completes the body of theory concerning medicinal properties, yet its greatest significance is that it enhances the accuracy of clinical application. Channel conduction (*yin jing*) is based on the theory of channel entry, the main difference between the two being that the theory of channel entry applies to single medicinals, while channel conduction applies to combinations. Zhang completed the logic of the theory of channel entry and the medicinal conduction. This paper aims to discuss the features of these two theories.

Key words: Zhang Yuansu, channel entry, channel conduction

*Correspondence to: Jyh-Sheng You, School of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung University, No. 259, Wenhua 1st Rd., Guishan, Taoyuan, 33302, Taiwan, Tel: +886-3-2118800 ext. 5982, Fax: +886-3-2118421, E-mail: y0606@mailcgu.edu.tw

