· 经验交流 ·

基于《黄帝内经》“五臭理论”刍议王彦刚教授化浊解毒法治疗慢性萎缩性胃炎*

田向上[1]　王彦刚[2,3]　沈春霞[1]　徐楚楚[1]　李坤峰[1]　郑金栋[1]　谭茗月[1]

［摘要］ 介绍王彦刚教授从臊焦香腥腐“五臭理论”出发，运用化浊解毒法治疗慢性萎缩性胃炎的用药经验。文章对“五臭理论”内涵及其在五脏生理病理过程中的机制进行阐发，从香臭凑脾秽浊化、焦臭凑心烦热清、臊臭凑肝瘀血散、腐臭凑肾腐朽消、腥臭凑肺恶气逐 5 个方面介绍王彦刚教授运用化浊解毒法治疗慢性萎缩性胃炎“五臭理论”的应用，以期为临床提供理论指导。

［关键词］ 五臭理论；《黄帝内经》；化浊解毒法；慢性萎缩性胃炎
DOI：10.3969/j.issn.1671-038X.2024.09.15
［中图分类号］ R256.3　　［文献标志码］ B

Based on the "Five odors theory" of *Huangdi Neijing*, Professor WANG Yangang treating chronic atrophic gastritis with the methods of resolving turbidity and removing toxin

TIAN Xiangshang[1]　*WANG Yangang*[2,3]　*SHEN Chunxia*[1]　*XU Chuchu*[1]　*LI Kunfeng*[1]　*ZHENG Jindong*[1]　*TAN Mingyue*[1]
([1]The Third Clinical Medical College of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029, China; [2]Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine; [3]Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine)
Corresponding author: WANG Yangang, E-mail: piwei001@163.com

Abstract This article introduces Professor WANG Yangang's medication experience in treating chronic atrophic gastritis with the methods of resolving turbidity and removing toxin method based on the theory of Sao, Jiao, Xiang, Xing, Fu five odors. This article elucidates the connotation of the "Five odors theory" and its mechanism in the physiological and pathological process of the five viscera. The application of the "Five odors theory" by Professor WANG Yangang in the treatment of chronic atrophic gastritis by methods of resoliving turbidity and removing toxin is introduced from five aspects, namely, Xiang odor into spleen to eliminate foul turbidity, Jiao odor into heart to clear up tiredness and heat, Sao odor into liver to dissipate blood stasis, Fu odor into kidney to eliminate decay, and Xing odor into lung to eliminate bad Qi, in order to provide theoretical guidance for clinical.

Key words Five odors theory; *Huangdi Neijing*; methods of resoliving turbidity and removing toxin; chronic atrophic gastritis

慢性萎缩性胃炎是以胃黏膜萎缩、固有腺体减少为特征，伴或不伴有肠上皮化生和（或）假幽门腺化生的一种慢性消化系统疾病[1]。目前西医治疗缺乏有效手段，而中医药可以改善症状、截断甚至逆转慢性萎缩性胃炎，效果显著[2-3]。“臭”，是嗅觉所闻到的香、臭之气，亦称气。五臭即臊、焦、香、腥、腐，同五味酸、苦、甘、辛、咸都是中药药性理论的重要内容之一，药物的“臭”包括原药材和煎煮后的气臭，药物气臭丧失和药味的败坏变质都证实药效的消失[4]。临床应用“五臭理论”治疗外感病[5]、脾胃病[6]、神智异常[7-8]等疾病疗效显著。

王彦刚教授从事临床工作 30 余年，享受国务院政府特殊津贴，在继承国医大师李佃贵教授浊毒思想的基础上创造性地提出核心病机观，认为浊毒内蕴为慢性萎缩性胃炎的核心病机，也是浅表性胃炎向萎缩、肠上皮化生、异型增生发展演变的关键因素，初期浊毒内蕴，气滞络阻，标实为主，后期津液阴血耗伤，虚实夹杂，故以浊毒为线索，制定化浊

*基金项目：北京市自然科学基金（No：7232281）
[1]北京中医药大学第三临床医学院（北京，100029）
[2]北京中医药大学第三附属医院
[3]河北省中医院
通信作者：王彦刚，E-mail：piwei001@163.com

引用本文：田向上，王彦刚，沈春霞，等. 基于《黄帝内经》“五臭理论”刍议王彦刚教授化浊解毒法治疗慢性萎缩性胃炎［J］. 中国中西医结合消化杂志，2024，32(9)：821-824. DOI：10.3969/j.issn.1671-038X.2024.09.15.

解毒的治疗大法，临床治疗慢性萎缩性胃炎疗效显著[9]，而其中有部分药物具有明显的五臭属性，因此本文基于五臭之臊焦香腥腐之于脏腑的特殊作用，刍议王彦刚教授用化浊解毒法治疗慢性萎缩性胃炎“五臭理论”的应用，以期为临床提供指导。

1 五臭源起

臭同“嗅”，亦称气，《说文解字》释：禽走臭而知其迹者，犬也。引申假借为凡气息芳臭之称[10]。臊、焦、香、腥、腐“五臭”理论滥觞于《黄帝内经》，《素问·金匮真言论》：“东方青色，入通于肝……其臭臊。南方赤色，入通于心……其臭焦。中央黄色，入通于脾……其臭香。西方白色，入通于肺……其臭腥。北方黑色，入通于肾……其臭腐”。基于天人相应和取象比类思维将五脏与自然界臊、焦、香、腥、腐 5 种气臭相类比，已摒弃污秽臭气之内涵，而主要指香气，即臊、焦、香、腥、腐 5 大类香气，并将五臭与五方、五味、五脏等相配属，从而将五臭纳入天人一体的理论体系中。认为五脏假五臭五味之滋养而成，治疗上提出“形不足者，温之以气，精不足者，补之以味”的治疗准则。其后王冰注释《黄帝内经》时进一步提出：“天以五气食人者，臊气凑肝，焦气凑心，香气凑脾，腥气凑肺，腐气凑肾也”[11]。王冰换“入”为“凑”，“凑”，从水，奏声，水上人之所会也，释为“聚也”“趋也”，使五气与五脏之间同气相求关系表达更为生动活泼。宋代《圣济经》对“五臭”理论的内涵进行了较完整的阐述，强调对“五臭”的研究，指出“世人……知性味为本，不知气臭自有致用之异，而寒热温凉，收散缓急同谓之性”，并举例道：“兰草治脾瘅，其气足以除陈气也。鲍鱼利肠中，其臭足以通瘀血也。凡此皆以气臭专达”[12]。至明代《本草品汇精要》则首次将“五臭”作为中药药性理论的一部分来解释药物功效，且指出部分药物一药兼俱两种“气臭”，进一步补充发挥中医“五臭理论”，为气臭理论的实际临床应用做出了贡献。

2 五臭凑五脏生理病理机制

五臭中香气凑脾最为诸家熟知应用，《神农本草经百种录》言：“香者气之正，正气盛则除邪辟秽也”[13]。《素问·奇病论》中有关脾瘅病的治疗提出“治之以兰，除陈气也”；《神农本草经》释：“兰草，味辛，平。主利水道，杀蛊毒，辟不详”[14]。李时珍《本草纲目》中记载“古今病疫及岁旦，人家往往烧苍术以辟邪气”[15]。无不是借药物芳香辟秽之性质以防治疾病，那么药之气臭如何入脾，如何发挥作用？

2.1 同气相求

《周易·乾》：“水流湿，火就燥……本乎天者亲上，本乎地者亲下，则各从其类也”[16]。古人基于对自然万物的朴素认识，将其推演归纳提出同声相应，同气相求之普遍规律，即同类事物之间存在着相互感应，相互吸引。气同则会，饮食水谷之气臭与脏腑之气相似而感应，如《六节藏象论篇》：“天食人以五气，地食人以五味……五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生。”认为五脏之阳假五气之滋养与五味和合，阴阳俱备，形神乃成。五气五味若有偏颇，《圣济总录·妊娠门》有言：“形质不完者，皆孕妇择食之时，不得其气味”[17]，从而导致先天之气各脏腑之虚实差异。中医讲求平气，认为人体疾病状态即是偏态，强调以偏纠偏，通过药物特定的偏颇之气来纠正人体之偏，正如唐容川《本草问答》：“凡物虽与人异，然莫不本天地之一气以生……设人身之气偏盛偏衰，则生疾病。又借药物之一气之偏，以调吾身之盛衰，而使归于和平”[18]。药物之气臭与人体脏气或病气相似而感应，如“盐之气味咸腥，人之血亦咸腥。咸走血……从其类也”[15]；羚羊角，其臭羶，羶臊凑肝，肝为刚脏，最易化火生风，而羚羊角平肝息风止痉之效佳[19]；用棺材菌治骨癌疼痛，肾主骨，取气腐入肾之意[20]；可见气臭与人之脏腑或疾病状态同气相感或补益或减损，从而对脏腑或者疾病起到治疗作用。

2.2 心之应物

《难经语译》：“心主臭，故令鼻知香臭”[21]，心乃君主之官，主神明，意志思虑智之所生，喜怒哀乐悲之所发，总统于心。气臭之异同，气臭之所喜所入，皆由心所主，五臭由鼻得之，鼻为肺窍，五臭入肺，与诸气合而积于胸中，以应心；凡五臭之辨由心之任物功能所识，心动则五脏六腑皆应，《灵枢·口问》：“心者，五脏六腑之大主……心动则五脏六腑皆摇”。然后肺朝百脉，“肺手太阴之脉，……还循胃口。心手少阴之脉，……其直者，复从心系却上肺。肾足少阴之脉，……其直者，从肾上贯肝膈，入肺中。肝足厥阴之脉，……其支者，复从肝别贯膈，上注肺。”借诸经络属相互联系，在心之应物作用下，五臭入于各脏腑，补益或减损其有余不足。“五臭”弥漫于天地之间，人体之气无时无刻不在与外界进行着气体交换，人体可通过趋利避害自我调节，自发选择所需之物充养自身，部分妊娠期妇女较平时喜闻酸气、喜食酸物；茶叶气芳香，蒲辅周用二钱龙井茶治热病后生疮患者不思饮食之症[20]；五脏六腑阴阳之偏颇由此纠正，这都是心之应物具体作用的体现。

3 “五臭理论”在慢性萎缩性胃炎中的应用

臊、焦、香、腥、腐“五臭”临床可归纳为“香”“臭”两臭，且突出“香”，五臭与五味相对而言，气属阳，阳者主升主动，有恢复本脏气机运行之功，以香臭药最具代表，芳香药物开窍辟秽，香入鼻则心先应之，君火以明，脾自应之，随香气之升浮而清升，头目清明，秽浊得祛。再则，脾胃病饮食因素致病首当其冲，伤于属阴之五味，自有五臭之属阳属动

之品以动之化之，气行则血行，气行则湿化，故香臭药燥湿行气而活血。至于臊、腥、腐临床应用数量远少于芳香药，且往往气臭不易为人接受，但，臭以辟臭之力非寻常可比，如葫气（大蒜）[15]极荤，置臭肉中反能掩臭。脾胃病日久湿热秽浊与痰饮、瘀血相结聚，缭绕于中，臭恶浊毒如深山茂林之沼泽，非芳香通窍之品秽浊难化，非臭以辟臭恶臭难除，故单用芳香药恐药力不及，需臊腥焦腑之物以助之，同气相引，引秽物以走浊道，如鱼腥草，气腥秽，与疮疡脓液的秽浊之气相感应，能导秽浊之物外出，故临床多用鱼腥草以清肺热，疗肺痈吐脓；且腥臭填下，如阿胶、龟板等物，皆为血肉有情之品，虽有腥臊之气臭，但填补下焦真阴之功非草木可比。

3.1　香臭凑脾秽浊化

土化而香，多具燥性，与脾相感，芳香以醒脾气运脾阳，芳香以辟秽浊散郁滞，芳香以行气活血而燥湿，慢性萎缩性胃炎病位在胃，胃乃五谷之腑，饮食水谷皆汇于此，若感于外邪，或饮食不节或情志失调等因素导致脾胃运化失司，脾为湿困，日久蕴热，湿热合邪，熏蒸胃腑，临床表现为口黏口甜，头目不清，胃脘胀满或疼痛，大便黏滞等湿热中阻之象。临床上王彦刚教授多用茵陈、石菖蒲、藿香、佩兰等芳香之品，取香气醒脾，香能辟秽，香以通窍之用。茵陈，本经上品[15]，经冬不死，更因旧苗而生，“气极芬芳，味甘辛，俗又名龙脑薄荷”，同气相求引脾气随少阳春生之气而升发；甘松[15]芳香开脾郁，甚醒脾气；石菖蒲[15]，一寸九节，通九窍，除三尸九虫，天行时疾，瘴疫瘦病。谢婷婷等[22]发现石菖蒲可能通过上调 5-HT 的含量以发挥醒脑开窍作用；口甜口黏则加用藿香、佩兰醒脾辟秽化浊以除土气之上溢。木香[15]，本经上品，又名蜜香、五香，“烧之能上彻九天”，芳香凑脾，升降诸气，故治心腹一切气。在清热燥湿的基础上借气臭芳香浓烈之品以醒脾行气辟秽，才能取到事半功倍之效。

3.2　焦臭凑心烦热清

火化而焦，焦臭内涵温暖之性，既缓药性之寒凉，又可引导其作用趋势向上而入心。慢性萎缩性胃炎部分患者热郁于中，缭绕胸膈，临床表现为烦闷欲呕而不得，辗转反侧。王彦刚教授多用黄连、炒栀子取焦臭入心清热除烦之意。黄连[19]色黄味苦臭焦，此气臭乃天然具有焦臭而并非火烤，此至阳之臭与心同气，臭焦入心味苦性降，泻心火，心火降则胃亦降，泻心火又清胃中湿热，针对心中兀兀欲吐者有佳效。自然之焦臭药偏少，故临床多通过中药炮制方法以引药入心，如栀子，苦寒下行，清泻三焦火邪，炒后借其焦香之臭以加强药物入心作用，清心泻火除烦。王彦刚教授临床多用炒栀子，对于心胸烦扰不安者用之效佳。

3.3　臊臭凑肝瘀血散

木化而臊，寓升发之气，肝脏疏泄有度则臊臭内闭厥阴而不妄泄，臊臭通于肝，可引药入肝经，慢性萎缩性胃炎伴有肠上皮化生、异型增生者，不但湿热秽浊之邪重，同时存在瘀血重症，表现为舌紫暗或有瘀点瘀斑，胃脘疼痛多在午后或夜间明显，刺痛为主，此时单纯清热祛湿辟秽，药力犹不足，入“治一切诸痛”之五灵脂，《本草备要》云：“甘温纯阴，气味俱厚。入肝经血分……黑色气甚臊恶”[23]。同气相求，气臭臊甚故入肝经，通利血脉，散血和血。徐长卿“臭臊，主鬼物百精蛊毒疫疾邪恶气”[19]，其臭臊入肝，肝藏魂，故徐长卿除祛风除湿之功效外，主辟邪恶气，臭以辟臭化湿热瘀毒之秽浊之气。

3.4　腐臭凑肾腐朽消

水化而腐，流水不腐，需以运动不息为前提，一旦水停止流动，久而久之便会氤氲腐气，慢性萎缩性胃炎中焦脾胃气机失常，脾不能升，胃气难降，湿热瘀秽浊之气氤氲于中，腐气渐生熏蒸胃腑，故临床王彦刚教授多用水蛭化瘀兼化腐气，同臭臊之五灵脂合用使久蕴之浊毒瘀血尽除，“水蛭为其气腐，其气味与瘀血相感召，不与新血相感召，故但能破瘀血而不伤新血。”若患者存在胃脘胀满，纳呆，饮食不消，多加用神曲，神曲乃多种药物组合发酵而成，甘辛温，《景岳全书·本草正》言：“善助中焦土脏……其气腐”[24]。借药物之腐气以化饮食水谷之腐气。同时气腐入肾，从肾之性，助肾闭藏，又有润下软坚之效，慢性萎缩性胃炎患者胃不和则卧不安，多存在寐欠佳，或多梦易醒，或难以入睡，或晚睡早醒，临床多用龙骨、牡蛎等借其收敛固涩精气之力以助肾气收藏，震惊安魂，软坚化痰清热，“此物生于水中，而色黑，味咸，气腐……水族之性，如龙骨、牡蛎、龟甲大抵皆然”[25]。又有见脾之病，当先护肾的先安未受邪之脏的用意。

3.5　腥臭凑肺恶气逐

金化而腥，腥气闻之先感其清而气升，后感其涩而肃降，似金之肃杀清凉之性，肺属金，故腥臭入肺。慢性萎缩性胃炎患者多存在大便不成形，溏烂臭秽，甚至带有黏液脓血，肠鸣漉漉。王彦刚教授临床多用败酱草，《本草品汇精要》云：“其臭臭……破多年凝血，能化脓为水”[19]。取其臭以辟臭，借其愈干愈浓之臭气以导大肠之恶臭于下。白扁豆，其臭腥凑肺，色白入肺，故能清补脾肺，而治泄痢多用。丹参，既有合檀香、砂仁取丹参饮行气活血止痛之功，又其“色赤味苦臭腥，……主心腹邪气，肠鸣幽幽如走水”[19]，又有血不利则为水，治血则其水自消之意。慢性萎缩性胃炎伴有胃食管反流病者多存在咽喉疼痛不利者，王彦刚教授多用僵蚕，其臭腥入肺，“老得金气，僵而不化。治喉痹者，取其清化之气，从治相火，散浊逆结滞之痰也”[15]。

4　医案举隅

患者，男，32 岁，主诉：胃脘不适 3 年，加重 1

周。现病史：患者 3 年前因饮食不节出现胃脘不适，平日偶有胃部隐痛，口干、口苦，嗳气，大便不成形，期间症状反复，未系统治疗。1 周前再次因饮食不节出现上述症状加重，遂就诊于我院。电子胃镜示：慢性萎缩性胃炎；十二指肠球炎。病理检查：黏膜慢性炎症。现胃脘隐痛，口干，口苦，嗳气，纳呆，寐可，大便不成形，日 1 次，小便可。舌紫暗，苔黄厚腻，脉弦滑。辨证：浊毒中阻，瘀血内结。治法：化浊解毒，活血化瘀。处方：茵陈 30 g，黄芩 12 g，黄连 12 g，陈皮 9 g，竹茹 9 g，清半夏 9 g，柴胡 15 g，厚朴 9 g，石菖蒲 15 g，白芷 10 g，郁金 12 g，丹参 15 g，砂仁 6 g，炒莱菔子 10 g，藿香 9 g，檀香 9 g，金钱草 30 g，车前子 15 g，焦槟榔 10 g，芦根 30 g，延胡索 15 g，败酱草 30 g。7 剂，日 1 剂，水煎服，饭后温服。二诊：胃脘隐痛、嗳气、口苦改善，仍纳呆，舌紫暗，苔黄腻，脉滑。上方加佩兰 9 g、炒麦芽 15 g、焦神曲 15 g，14 剂，日 1 剂，水煎服。三诊：患者服药后胃脘不适明显好转，但一旦饮食不适则症状反复，晨起口苦减轻，舌紫暗，苔黄腻，脉滑。上方改茵陈 50 g，余不变，7 剂，日 1 剂，煎服法同前。

按：患者为青年男性，长期饮食不节损伤脾胃，脾胃运化失司，不通则痛，胃气上逆则嗳气频频，湿热阻滞于中则口苦、口干，大便不成形，舌紫暗乃瘀血之明证，苔黄厚腻，脉弦滑，一派湿热痰热之相。取茵陈、藿香、砂仁、檀香芬芳之气以辟秽化浊；白芷、郁金臭香行气以止痛；黄连焦苦入心，除胃中湿热，引心胃上逆之火下降；丹参、败酱草臭腥以祛大肠之脓液败血；配合理气化痰之品，诸药合用，使胃中秽浊之气消散，凝瘀败血下行，湿热郁火发散，气畅血行，诸症自愈。

5 结语

饮食不节是慢性萎缩性胃炎患者首要的发病因素，五臭作为中药药性理论的重要组成部分，因临床运用的抽象性局限，常与五味混为一谈，以至重五味轻五臭，知五臭而不明膻臊，从而忽视“五臭理论”在脾胃系病证治疗中的应用。本文初步探讨五臭入五脏的生理病理机制及其在脾胃病治疗中的独特作用，从香臭凑脾、臊臭凑肝、焦臭凑心、腐臭凑肾、腥臭凑脾 5 个方面，探讨王彦刚教授临床应用“五臭理论”治疗浊毒内蕴型慢性萎缩性胃炎的思路，以期为临床提供参考和启发。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 张声生，李乾构，唐旭东，等. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见[J]. 中医杂志，2010，51(8)：749-753.

[2] 丁鑫，袁方，王毅，等. 基于脾虚毒损胃络探讨慢性萎缩性胃炎的病机及论治[J]. 时珍国医国药，2023，34(1)：142-144.

[3] 吉跃进，沈洪，朱磊. 中药治疗慢性萎缩性胃炎研究进展[J]. 中华中医药学刊，2021，39(5)：166-170，289.

[4] 钱健雄. 浅谈药性的“臭”[J]. 中医杂志，1986，27(12)：57-58.

[5] 赵梦倩，郑心. 浅议芳香药在外感病治疗中的应用[J]. 中医临床研究，2021，13(24)：22-24.

[6] 焦娇，禄保平，王佳琦. 芳香药在脾胃病中的应用[J]. 中国医药导报，2021，18(8)：149-152.

[7] 黄薰莹，刘珍珠，王维广，等. 从《黄帝内经》脾藏意及香入脾理论探讨痴呆的中医治疗[J]. 北京中医药大学学报，2021，44(12)：1073-1078.

[8] 邵牛，包利荣. 从“香”探讨中医情志病的调摄[J]. 中华中医药杂志，2022，37(6)：3383-3386.

[9] 郝新宇，王彦刚，田雪娇. 化浊解毒方对慢性萎缩性胃炎大鼠 Hippo 信号通路相关蛋白 RASSF1A、SAV1、MST2 表达的影响[J]. 中国中医药信息杂志，2021，28(4)：69-74.

[10] 苏宝荣. 说文解字今注[M]. 西安：陕西人民出版社，2000：348-348.

[11] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京：学苑出版社，2013：52-53.

[12] 赵佶. 圣济经[M]. 北京：人民卫生出版社，1990：180-180.

[13] 徐灵胎. 神农本草经百种录[M]. 北京：中国医药科技出版社，2017：39-40.

[14] 王子寿，薛红. 神农本草经[M]. 成都：四川科学技术出版社，2008：108-108.

[15] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京：人民卫生出版社，2004：506，598，689-701，772-774，1112-1115，1299-1300，1841.

[16] 厦门市绍南文化传播有限公司. 易经[M]. 杭州：西泠印社出版社，2012：16-16.

[17] 赵佶. 圣济总录[M]. 北京：人民卫生出版社，1982：2527-2527.

[18] 唐容川. 本草问答[M]. 北京：中国中医药出版社，2013：1-1.

[19] 刘文泰. 本草品汇精要[M]. 北京：人民卫生出版社，1982：264，278，287，616.

[20] 杨泽，王梦蕾，刘玉良. 基于五臭理论对中药之气理论的思考[J]. 国医论坛，2019，34(6)：14-17.

[21] 凌耀星. 难经语译[M]. 北京：人民卫生出版社，2013：66-66.

[22] 谢婷婷，王虹，刘屏，等. 中药石菖蒲对脑内单胺类神经递质 5-羟色胺水平的影响[J]. 中国药物应用与监测，2007，4(3)：15-17.

[23] 汪昂. 本草备要[M]. 北京：商务印书馆，1954：269-270，616.

[24] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京：人民卫生出版社，1991：1215-1215.

[25] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄：河北科学技术出版社，2002：345-345.

（收稿日期：2023-10-29）