

·理论探讨·

浅议《伤寒论》阴阳观

姜益宏¹, 曾海飞¹, 范金茹²

(1.萍乡市中医院,江西 萍乡 337000;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

〔摘要〕《伤寒论》中的阴阳观是仲景辨证论治体系的重要组成部分,笔者基于《伤寒论》原文的学习,从阴阳的动态比较、救阳存津的先后缓急、阳气阴形的相互为用等方面对其阴阳观进行探讨,认为阴阳谐和是《伤寒论》阴阳观的核心,并对“贵阳贱阴”的说法提出质疑。

〔关键词〕《伤寒论》;阴阳;脉象;症(证)候

〔中图分类号〕R2-0

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.12.016

Brief Analysis of Yin-Yang View from *Treatise on Febrile Diseases*

JIANG Yihong¹, ZENG Haifei¹, FAN Jinru²

(1. Pingxiang TCM Hospital, Pingxiang, Jiangxi 337000, China; 2. The First Affiliated Hospital of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 Yin-Yang view from *Treatise on Febrile Diseases* is an important part of syndrome differentiation and treatment system of Zhongjing. In this paper, we discuss the Yin-Yang view from dynamic comparison of Yin-Yang, the priority of strengthen Yang and accumulate Yin, yin and yang affecting each other based on the study of original *Treatise on Febrile Diseases*. Then, we think the harmony between Yin and Yang is the core concept of Yin-Yang from *Treatise on Febrile Diseases*, and questioned the view of emphasize Yang and neglect Yin.

〔Keywords〕 *Treatise on Febrile Diseases*; Yin and Yang; pulse condition; syndrome

阴阳观是中国古代朴素唯物主义哲学的重要组成部分,将其运用到中医学理论当中,则对人们认识、治疗疾病起提纲挈领的作用,所谓“善诊者,察色按脉,先别阴阳”。张仲景的《伤寒论》创立了完整的辨证论治思想体系,其中阴阳观是其重要组成部分,但时下有医者认为张仲景组方、用药体现了一种“贵阳贱阴”的思想,其用药多温热,并尊仲景为温热扶阳之祖,故往往以此为依据,力主治病用药以温阳为法。笔者就自己的学习体会,认为张仲景“贵阳贱阴”一说值得商榷,现从以下几方面浅谈仲景《伤寒论》之阴阳观。

1 动态比较的阴阳观

张仲景所创立的辨证论治思想体系不是仅仅辨出一个证型,而是通过动态的、比较的方法完全渗透到了从病因、病机、诊法、治疗的所有阶段,而仲景对于阴阳的分析同样地采用了这种动态的、比较的方法。《内经》^[1]云:“所谓阴阳者,去者为阴,至者为阳;静者为阴,动者为阳;迟者为阴,数者为阳”,在何谓阴何谓阳的问题上,不是静止的、孤立的,而是通过动态比较得来的,即时下所讲的对立

统一,“无阴则无阳,无阳则无阴”,同时阴阳又互根互用,相互转化^[2]。《伤寒论》所论及的阴阳,其中有指虚实的、寒热的、脉象上的、部位的。现从脉象、症(证)候两方面举例说明这种动态性和比较性。

1.1 脉象上阴阳的动态性和比较性

对于脉象的阴阳,《伤寒论·辨脉法第一》开篇即言:“脉有阴阳者,何谓也”,总结之,即脉大、浮、数、动、滑为阳;沉、涩、弱、弦、微为阴。这是从脉之形、势、位、数上而言的,大致上阳脉为有余、阴脉为不足,此其常。如“太阳病之为病,脉浮”,此阳脉浮者,为邪气有余;又“少阴之为病,脉微细”,此阴脉微细者,为正之不足。

仲景论脉之阴阳常通过比较法,动态地进行阐述,如《伤寒论》原文第329条:“少阴病,下利脉微者,与白通汤;利不止,厥逆无脉,干呕烦者,白通加猪胆汁主之;服汤,脉暴出者死,微续者生”,按上文《辨脉法》所言,脉暴出、脉浮均应为阳脉,当是正气复来,疾病向愈的表现,但实际是一种残灯复明的假象,这种脉象虽然“暴出而浮”,也应该是一种无根脉,是预后不好的一种表现;而“微续者”,虽然脉象上恢复得很慢,但它是真阳已回、寒邪已退的生

〔收稿日期〕2016-10-25

〔作者简介〕姜益宏,男,硕士,主要从事中医药防治心血管疾病研究,E-mail:baopuzihong@163.com。

理现象,这种脉较之前的暴出之脉是有根的,这是“阴病见阳脉者生”的道理。这里的阳脉就又不是指暴出之脉了,是指的有根之脉。

脉象上的阴阳,除有仲景明确定义的和比较而得来的阴脉、阳脉外,凡文中言脉而含有阴阳二字的条文还有8处,其中有指脉之部位的,如原文第3条的“脉阴阳俱紧者”,即是指的寸、关、尺三部;有指切脉之法的,如原文第13条太阳中风证的“阳浮而阴弱”即是指浮取与沉取……不一而足。

1.2 症(证)候上阴阳的动态性和比较性

《伤寒论》原文第8条言:“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也”,寒热是阴阳的一个表征,阴阳反映在六经病上是寒热。在三阳经病证中或发热恶寒并见,或壮热不寒,或寒热往来;在三阴经病证中则表现为阳虚而有寒邪,多是恶寒无热。

但在三阳经病证的论述当中,亦多有言及阳虚的情况,有的是本气自虚,有的则是见于并病、传经、失治、误治的情况,如原文第22条的桂枝加附子汤证、第62条的干姜附子汤证等即是误治后导致阳虚的情况。

而在三阴经病证当中,特别是厥阴病的条文论述中,就有多处论及了发热的情况。一方面“阴之极也,阳之始也”,正如一日之中“夜半而阳气还”,疾病发展到厥阴寒极的时候往往孕育着小阳之气的来复;另一方面,厥阴肝体阴用阳,其蕴相火,厥阴寒极又会导致相火郁而不伸以至发热^[9]。因此厥阴病往往可表现为寒热错杂之证,如原文第340条厥阴病的提纲证,既有“食则吐蛔,下之利不止”的寒证表现,又有“消渴,气上撞心,心中疼热”的热证表现。

《伤寒论》的阴阳观多数实是暗含在病因、病机、症候及证治之中。“水火者,阴阳之征兆也”,寒热作为阴阳的表征,在不同的情况下揭示了阴阳的内在情况,而其他如汗出与不出、渴与不渴,痛与不痛、小便利与不利、大便结与不结等反映阴阳表征的对立面,往往在具体的疾病表现中,一个或几个症状的组合就可以为仲景提供确切的辨证依据。

2 阳可顷亡,阴不速生的阴阳观

对于伤阳或阴阳两伤的情况,张仲景的选择是救阳为要;对于顷刻有亡阴伤津的情况,张仲景的选择则是急以存津,这就体现了中医标本缓急的原则。张仲景《伤寒论》中的标本缓急的证治思想可谓典范,其用药组方有的重剂峻猛,有的轻平灵巧,而这些都是服从于辨证论治的需要,是谓“有是证用是方”。

2.1 阳可顷亡,救阳为要

对于阴阳两伤较为严重的,救阳为要,因阳可顷亡,阴不速生,在阴阳两伤而欲出现亡阴亡阳的

情况下,往往“阳固则阴存,阳生则阴长”,这实是阴阳兼顾的治疗方法——通过救阳以救阴。如原文第30条“伤寒脉浮,自汗出,小便数,心烦,微恶寒,脚挛急,反与桂枝汤,欲攻其表,此误也;得之便厥,咽中干,烦躁吐逆者作甘草干姜汤与之,以复其阳;若厥愈,足温者,更作芍药甘草汤与之,其脚即伸……若重发汗,复加烧针者,四逆汤主之”,这一条可谓道尽标本缓急之法,先急以救阳,如果还误治,有亡阳的危险,那甘草干姜汤力量就太小了,就要用四逆汤回阳救逆。但是张仲景不是只看到了“阳”的一面,这个病还有“脚挛急”的症状,以方测证,应当是由于血虚、经脉拘急所致,所以用芍药甘草汤酸甘化阴,养血平肝而治之,标本兼顾,标本缓急之法可见如是。而至于三阴经病证当中,救阳为要,先急后缓就更是理法之中了。

2.2 阴不速生,急以存津

张仲景除了救阳之法,亦有救阴之法,但救阴之法上不是直接反应在阴精与血上,主要是反应在津液上,后世叶天士^[10]也说“救阴不在血,而在津与汗”,因阴不速生,因此需借助存津液的方法以防止和救治伤阴的情况。

这种证治之法在阳明病当中有多处体现,其中的三个急下法就是急以存津的典型。原文第256条“伤寒六七日,目中不了了,睛不和,无表里证,大便难,身微热者,此为实也,急下之,宜大承气汤”;原文第266条“阳明,发热,汗出多者,急下之,宜大承气汤”;原文第267条“发汗不解,腹满痛者,急下之,宜大承气汤”,燥热太甚就可伤津亡阴,所以仲景要釜底抽薪,急下存津。少阴经病证中,原文第334-336条,治疗“下利六七日”“口燥咽干”“自利清水”予大承气汤“急下之”。

另外,存津液不仅仅是体现在急救之中,凡是汗、吐、下的过程中,仲景都强调了不能太过,不能伤阳,也不能伤了阴津,所以陈修园《长沙方歌括》中说:“仲景一百一十三方,以存津液为主”^[9]。

3 重阳之用,器阴之形的阴阳观

《伤寒论》中救急之法中善用桂枝、附子、干姜,为救阳之要,其平常治疗用药亦多用温通之药,岂不是“贵阳贱阴”的体现?但这实是由阴阳之特性所决定的,正如《内经》^[11]中所言:“阳化气,阴成形”,“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”。而《伤寒论》的方药运用恰是这种思想的具体体现:阴需得阳之气化,方能不滞;阳需得阴之滋守方能化源。简言之,即“重阳之用,器阴之形”。

3.1 重视阳之气化通达

经方中对于温性药物的应用有走而不守、守而不走的区别,一些温热药的应用确实是起一个温补

的作用,但是在有邪滞或气机不畅或方药中药性碍滞的情况下,仲景则特别重视阳气的气化通达,其中对桂枝的应用可见一斑。

首先,当外邪侵袭人体时,往往会闭郁阳气,壅滞经气,故头项强痛甚或骨节疼痛时就当以汗解,而汗之所来,赖之桂、麻等辛温气化。其次是体现在对于饮动证的治疗上,饮动证的成因往往是由于三焦不利、气机失畅、脾阳受约或虚等引起,因此常用健脾利小便的方法以祛水饮之邪,而于方药中又常加入桂枝以治水饮逆动之气,最具代表的当属苓桂剂群。这些方剂中往往组成了桂枝、茯苓、白术的配伍,其中苓术健脾利水,而桂枝的气化作用可降逆气,使气机得复,又苓术之利当得桂枝之通方能无碍。

再以惊悸的治疗为例,其中用到桂枝的如桂枝甘草汤、小建中汤、炙甘草汤等,这些方证当中往往有阳虚的情况,一方面桂枝、甘草相伍可补心阳,另一方面桂枝的温通之性,可温通心阳,补而不滞,是以惊悸可平。

3.2 倚器阴之滋守化源

再观经方之配伍往往寒温并用,但药物之寒温并不一定代表了它在方剂当中的阴阳地位,药物除了有清凉之性,亦有气味厚薄之分,“味厚者为阴,薄为阴之阳……气薄则发泄,厚则发热”。如葛根汤中,葛根辛凉,但其是解肌退热,升阳止泻之功用,相对芍药是阳;又如桂枝汤中,生姜、大枣、甘草之滋守化源而专主于辛温发散,则难免伤人正气。

经方的配伍当中莫不如此,有阴有阳,除了可以相互佐制,阳之用与阴之形相得益彰,这也是辨证论治的意义,就是为了使人体阴阳谐和。

4 阴阳谐和为《伤寒论》中阴阳观的核心

当人体处于疾病状态时,阴阳就发生了偏盛,包括邪盛以及人体本身的阴阳偏盛,在治疗上就要或祛邪或扶正或二者兼顾,以调整阴阳使阴阳谐和。

4.1 阴阳自和,病则自愈

《伤寒论》中有多处论及自愈的,如原文第9条“头痛至七日以上自愈者,以行其经尽故也”是为邪自去正自安而阴阳自和便愈;其他如原文第48条、第

50条、第60条、第124条、第278条、第301条、第304条、第350条等条文中,有的同样表现为邪去正安的,有的则表现为虚而复实而自愈的,虽然自愈的表现和途径不一,但正如原文第59条所言:“凡病若发汗、若吐、若下、若亡津液,阴阳自和者,必自愈”。

4.2 祛邪不忘正气

凡病已表现出了欲自愈的转机了,有的情况就不需要盲目地治疗,但是在大多数情况下,仍然需要恰当的治疗措施,方能达到或帮助机体自身达到阴阳谐和的状态。在治疗中,如何使阴阳谐和?《伤寒论》中体现的总体思想和原则是祛邪不忘正气。一方面,祛邪本身就是为了保正气,使阴阳复和;另一方面,祛邪本身又可伤正,这可从《伤寒论》中论及的误治、失治的条文中窥见一二,故而祛邪不可伤正,如此方能阴阳和谐。郜文辉等^[6]从麻黄汤、桂枝汤的应用系统地探讨了《伤寒论》顾护正气的思想。

《伤寒论》中对于一些方剂的服药方法上做的特殊说明也体现了这一点,如大青龙汤后明言“一服汗者,停后服,汗多亡阳”;大陷胸汤后注明“得快利,止后服”;其他如十枣汤、大承气汤等的说明各有深意,不可不注意。因此,陈修园又在总结《伤寒论》治法时,除了前已述及的“存津液”外,还有“保胃气”。胃气为后天之本,“有胃气则生,无胃气则死”。“保胃气、存津液”正是要时刻不忘正气为本,以使阴阳复合,疾病向愈。

5 结语

通过对《伤寒论》中阴阳观的浅析,可总结如下:张仲景《伤寒论》中的阴阳观是动态比较、对立统一的,张仲景在注重阴阳属性、功用和特点的基础上,针对标本缓急、扶正祛邪的不同,组方立论,辨证施治,以达到阴阳谐和的目的。因此,阴阳谐和是仲景《伤寒论》阴阳观的核心,“贵阳贱阴”一说在很大程度上并不能完整、如实地反映出张仲景《伤寒论》中的阴阳观,其带有一定的主观性和片面性。

参考文献:

- [1] 佚名.黄帝内经素问[M].田代华整理.北京:人民卫生出版社,2009:8-22.
- [2] 孙广仁.中医基础理论[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:35-41.
- [3] 刘渡舟.刘渡舟伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008:342.
- [4] 王孟英.温热经纬[M].北京:人民卫生出版社,2006:75.
- [5] 陈修园.长沙方歌括[M].北京:人民军医出版社,2007:9.
- [6] 郜文辉,曾普华,刘娟.从麻黄汤、桂枝汤的应用探讨《伤寒论》顾护正气的思想[J].湖南中医药大学学报,2013,33(5):11-12.