

本文引用:冯玉莲,唐兴荣,孔庆活,钟小文.浅析阴阳学说在中医临床上的应用[J].湖南中医药大学学报,2017,37(2):137-140.

浅析阴阳学说在中医临床上的应用

冯玉莲,唐兴荣*,孔庆活,钟小文
(暨南大学附属江门中医院,广东 江门 529000)

〔摘要〕 本文主要探讨中医阴阳的相互关系以及其在临床上的体现和应用。着重强调了中医阴阳学说在中医学中的重要性,明确了掌握中医阴阳的关系能更好地帮助人们深入了解和学习中医理论,更有利于在临床上明确诊断、确立治疗原则和指导选方用药。

〔关键词〕 阴阳学说;阴阳对立;阴阳转化;阴阳互根

〔中图分类号〕R2-0 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.02.006

Brief Analysis of the Theory Yin-Yang Application in Traditional Chinese Medicine Clinic

FENG Yulian, TANG Xingrong*, KONG Qinghuo, ZHONG Xiaowen

(Jiang Men Hospital of TCM Affiliated to Jinan University, Jiangmen, Guangdong 529000, China)

〔Abstract〕 In this paper, we mainly discuss the relationship of Yin-Yang, and its manifestation and application in clinic. This article focus on the importance of Yin-Yang theory in traditional Chinese medicine which can help us to learn more about the theory. Moreover, it's benefit for explicit diagnosis, determination of treatment principle and selection of treatment drugs in clinic.

〔Keywords〕 Yin-Yang theory; TCM clinic; the mutual opposition of Yin-Yang; the mutual transformation of Yin-Yang; the mutual basement of Yin-Yang

中医阴阳学说起源于《易经》,成熟于《黄帝内经》,中医理论体系中最核心的基本理论当属阴阳学说,《素问·阴阳应象大论》曰“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本。”吴崐注“天地万物变化生杀而神明者,皆本乎阴阳,则阴阳为病之本可知,故治病必求于本,或本于阴,或本于阳,必求其故而施治也”。阴阳无处不在,自然界的一切事物都是在不停地运动、变化发展,事物的新生和死亡,变化和发展都是源于事物内部对立统一的阴阳。治病必求于本,“本”即阴阳,同样疾病的发生,发展,转归亦本于阴阳。

1 阴阳的应象思维

《素问·阴阳应象大论》曰“阴阳者,血气之男女

也;左右者,阴阳之道路也;水火者,阴阳之征兆也;阴阳者万物之能始也。”阴阳并非指特定的某一事物,而是代表自然界或事物的现象和属性。张介宾曰“水润下而寒,故为阴;火炎上而热,故为阳。”即水为阴,火为阳;下为阴,上为阳;寒为阴,热为阳;降为阴,升为阳;晦暗为阴,鲜明为阳。此为阴阳应象之思维,依此,在自然界中我们可以类比推论,天属阳,地属阴;日属阳,月属阴;春夏属阳,秋冬属阴;干燥属阳,湿浊属阴。在人体中亦可应象,头属阳,足属阴;体表属阳,体内为阴;背为阳,腹为阴;五脏为阴,六腑为阳;气为阳,精血津液为阴。临床症状体征亦可分阴阳,如脉象虚沉细迟为阴,实浮大数为阳;药物具有四性五味、升降浮沉的属性,四性中寒凉为阴,温热为阳;辛甘淡为阳,酸苦咸属阴;升浮为阳,降沉为阴。邪气亦可分阴阳,《素问·调经

〔收稿日期〕2016-07-05

〔作者简介〕冯玉莲,女,在读硕士研究生,研究方向:内分泌系统性疾病。

〔作者简介〕*唐兴荣,男,硕士研究生导师,E-mail:wzyzykj@126.com。

论》：“邪之生也，或生于阴，或生于阳”，外感病因属于阳，内伤病因属于阴；六淫邪气中，风暑火之邪属阳，寒湿之邪属阴。在八纲辨证中，阴阳为二纲，表里寒热虚实为六变，表证、热证、实证属阳，里证、寒证、虚证属阴。阴阳无处不在，万事万物皆可用阴阳二性概括其性质。

2 阴阳的相互关系

2.1 阴阳的相互对立

按上述的划分和归类规律我们可以更形象地体会：阴阳是相互对立的，是一个事物或现象的两个方面。在临床上，我们可以根据这样划分阴阳的规律，以应象的思维判断疾病的阴阳属性。《素问·阴阳别论》“谨熟阴阳，无与众谋”，张介宾在《景岳全书》曰“凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲领。医道虽繁，而可以一言蔽之者，曰阴阳而已。”中医诊断的最高层次是辨阴阳，最基础的也是阴阳。因为《素问·调经论》“邪之生也，或生于阴，或生于阳”，在临床上我们首先要紧紧地抓住阴阳二字，任何的疾病都可以用阴阳来概括。要根据病人的体质、发病季节、脉象舌象等体征以及患者自我感觉，概括为“六变”虚实寒热表里，辨别其为阴病或阳病。

以两例同是在2015年1月门诊诊断为咳嗽的病案为例阐述如何辨阴阳：1、患者孙某，男，73岁，诉素体易受寒，10余天前受寒后出现咳喘，痰多质稀色白，夜间咳甚，易出汗，无口干口苦，腹满食欲欠佳，便调。舌淡红苔薄白稍滑，脉细滑。患者年老体衰、素体易受寒，此次受寒后出现咳嗽，且咳嗽为夜咳甚，痰白、多且稀。据此应用阴阳应象思维可以辨其咳嗽为阴病，其病机为风寒客表，水饮内停，当以宣肺解表，温肺化饮，止咳平喘为法，小青龙汤合五子定喘汤化裁主之，又患者年老体衰，易出汗，故加以黄芪，防风益气固表；腹满食欲欠佳以神曲消食开胃解表，益以地龙加强平喘效果。方药如下：麻黄5g，细辛5g，干姜8g，甘草10g，半夏8g，五味子10g，紫苏10g，莱菔子10g，白芥子12g，苦杏仁10g，葶苈子10g，地龙10g，神曲15g，黄芪15g，防风10g。服药14剂后，复诊咳嗽明显减少，继以上方15剂，电话随访，告知已痊愈。2、患者王某，男，3岁，家长诉患儿咳嗽，咳痰，色黄质稠，鼻痒，纳眠可，小便调，大便干。舌尖偏红，苔薄黄，络

脉浮红略粗，据此可诊断此为阳病。其病机为风热犯肺，以疏风清热，宣肺止咳为法，桑菊饮加减主之。患儿鼻痒为邪风所致，故以僵蚕，蝉蜕息风止痒，加以紫苏、金荞麦行气化痰止咳。方药如下：桑叶5g，菊花5g，苦杏仁5g，连翘5g，薄荷5g，桔梗5g，甘草3g，芦根5g，金荞麦5g，紫苏子5g，僵蚕5g，蝉蜕8g。服3剂后，复诊诉已愈。

2.2 阴阳相互对立的相对性

阴阳不是绝对的，它们是相对的。如上面所举的两例病案，同是感受外邪之咳嗽，一例是风寒客表，水饮内停，另一例是风热犯肺，分别辨为阴病和阳病，这体现了阴阳具有可分性。《类经·阴阳类》中记载“阴阳者，一分为二”，任何事物都有阴阳两个方面，即“阴阳中复有阴阳”。《素问·金匱真言论》曰“阴中有阴，阳中有阳。平旦至日中，天之阳，阳中之阳；日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也；合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也；鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。”此句以昼夜之阴阳转变举例论证了《素问·五运行大论》云：“夫阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万”，并以此类比“人亦应知”，五脏皆属于阴，根据阴阳的可分性，心肺在上属阳，肝脾肾在下属阴。”再而分之，《素问·金匱真言论》“阳中之阳，心也”“阳中之阴，肺也”“阴中之阴，肾也”“阴中之阳，肝也”“阴中之至阴，脾也”。同理，气属阳，气再分阴阳，卫气行于脉外属阳，营气行于脉内属阴。在同一人体中疾病的阴阳属性也不是绝对的，如肾水不足，心火较甚之失眠不是单纯的阴邪或阳邪所致。心火亢盛而出现口舌生疮，大便干结，尿少色黄，舌红少苔，心烦不寐等一系列阳证症状体征，此时辨阴阳证时需要注意的是，“阳胜则热”包括两个方面，一是阳盛，绝对胜于阴，二是阴虚不足无以制约阳，阳相对胜于阴。如肾水不足，心火较甚之失眠其根本病机在于肾水不足致水不上乘，无以制约心火，此时水火不相济，心肾不相交，证属虚实夹杂。若要划分其属阴属阳，此处当为阴证。临床上面对阴阳夹杂的疾病应灵活辨证，审其阴阳，这也是中医诊断的特色之处和难点。

2.3 阴阳相互对立的相互制约

阴阳是相互对立的，具有相互制约的属性。正因为阴阳相互制约的属性，阴阳才可以协调平衡，不至于其中一方过于偏亢，或其中一方过于虚弱。“阴不

胜其阳,则脉流薄疾,并乃狂。阳不胜其阴,则五脏气争,九窍不通”,阴不能制约阳,则脉中气血流动急迫迅速,甚则阳邪入阴分,热入营血,而致神志狂乱,若阳不能制约阴,则五脏气机不和,功能失调,九窍也会不通畅。《素问·调经论》:“阴阳平匀,以充其形,九候若一,命曰平人”健康人的阴阳是协调平衡的,即中医谓健康之人为“平人”。《素问·生气通天论》指出“阴平阳秘,精神乃治”,只有阴阳平衡协调,人才是健康的。人体内的阴阳失去平衡,则出现《素问·阴阳应象大论》所言“阴胜则阳病,阳胜则阴病”,即“阴阳失调”。阴阳具有互相制约的属性,对于临床治疗上指导着我们用药和治疗方案的选择有着重要的意义。如上文提到的心肾不相交之失眠,可选用“壮水之主,以制阳光”之孔圣枕中丹交通心肾,通过滋补肾水以抑制心火上炎,达到宁心安神,阴阳调和的状态。又如上文所举的两例咳嗽病案。同样是运用了阴阳学说中阴阳对立制约的理论指导治疗。风寒客表,水饮内停者属阴病,当以小青龙汤中麻黄、细辛、半夏等辛温属阳之药物以制阴邪以达到解表化饮,宣肺止咳之目的;同理风热客表者当以桑菊饮之辛凉解表以疏风清热,宣肺止咳。《素问·至真要大论》中记载的治疗原则,“寒者热之,热者寒之”“燥者濡之,散者收之,损者温之,逸者行之,惊者平之”,也是由阴阳相互制约的属性原理所指导的。

3 阴阳的相互转化

事物的阴阳属性在一定条件下是可以相互转化的。在自然界中,中午阳气达到鼎盛时并开始逐渐减弱,阴气逐渐增强;至午夜时阴气盛隆时阳气开始生发。即《素问·阴阳应象大论》所曰“重阴必阳,重阳必阴。”阴阳的相互转化是基于阴阳的交感和阴阳的极端情况。阴阳交感是万物化生的根源和动力,《素问·阴阳离合论》曰“阳予之正,阴为之主”,阳施予正气,万物方生;阴为主持,群形乃立。《素问·疟论篇》曰“阴阳上下交争,虚实更作,阴阳相移也。”天为阳,地为阴,天之阳气下降,地之阴气上升,相互交错进而发生交感,而产生云雨雷电。男为阳,女为阴,男女交感则孕育新生命。一般情况下阴阳是协调平衡的,在极端的情况下阴阳其中一方发展到“物极必反”的时候则会出现阴阳的转化。阴阳双方处于不断的运动中,相互感应、相互交错,阴阳任一方

变化发展到了“极点”则发生阴阳相互转化。

因肺为娇脏,不耐寒热,易被邪侵,在临床上常可见咳嗽寒热转变之病机演变进程。例如患者曾某某,女,30岁,诉2周前因头痛、全身酸痛,微恶寒,无发热汗出,自服“维C银翘片”。现咳嗽声重,夜甚不能卧,痰多清稀有泡沫,时有色微黄粘痰易咳出,口微渴,微恶寒无汗,右脉沉细,左脉弦滑,舌淡红,苔薄黄腻。服五剂小青龙汤合五子定喘汤去莱菔子加8g黄芩,复诊无诉咳嗽,晨起有少量清稀白痰。其平素饮食喜热,四肢凉,便溏,易受寒,属素体阳虚。当其风寒袭表,理应助阳益气散寒解表时,误服性味属辛凉之“维C银翘片”而致病进,寒邪犯肺出现咳嗽症候。“时有色微黄粘痰,口微渴,舌淡红,苔薄黄腻”之热象,何以现于素体阳虚,今风寒客表,水饮内停之患者?此为阴阳转化在病机演变中的体现。现风寒表邪外束肌表,寒邪入里,脾阳虚更甚,津液不能畅达输布,停聚而成寒饮,痰涎水饮内迫,壅塞于肺,郁而化热灼津出现“时有色微黄粘痰,口微渴”之候。其基本病机为风寒客表,水饮内停,痰郁化热。当以解表散寒,温肺化饮,兼清痰热为法,考虑患者素体便溏去润肠通便之莱菔子,加8g黄芩可谓全方用药画龙点睛之处,其性寒味苦,归肺经,既可清肺热,又可燥湿,亦兼行反佐方药辛温,防其助热灼津炼痰之功。如仅见“有色微黄粘痰,口微渴,舌淡红,苔薄黄腻”而不谨察疾病病机阴阳的转化,则容易出现误诊误治。若此处误用寒凉药,以发散风热,清热化痰为法,使用清热药,其性味寒凉伤脾胃,耗伤阳气,损伤人之正气,则病进也。故临床用药要时刻谨守病机,谨察疾病阴阳之演变,把握各药之性味归经,灵活运用以期发挥最佳疗效,直达病所。

阴阳双方处于不断的运动中,相互感应、相互交错,阴阳任一方变化发展到了“极点”则发生阴阳相互转化,对疾病治疗和养生有预见性的指导作用。如阳明腑实证,高热大汗出,且热则耗气伤津,即“壮火食气”,演变为虚证、阴症,甚则出现亡阴危候。若在高热后期及时给予预防性补气敛阴,则可避免患者由实证转化为虚证,演变成危重证候。在日常生活中要注意阴阳的调和,凡事不能超过“度”即“极点”,正如《素问·筋脉别论》所曰“生病起于过用”,超过了“度”则阴阳失调,病即起。

4 阴阳的互根

阴阳是不可分离和孤立存在的,它们是互为根本的,即相互包含的、相互依存的、是互生的。《素问·阴阳应象大论》记载“清阳为天,积阴为地;地气上为云,天气下为雨;雨出地气,云出天气”,这一句意思是天为阳,地为阴。天为地气升腾所成,地乃天气下降所形成,阐述了阴阳“你中有我,我中有你”的相互蕴含的关系。《素问·生气通天论》“阴者藏精而起亟也,阳者卫外而为固也”,阴藏精于内,不断地给予阳气的化生提供物质基础;阳主卫外,固护并推动阴精的气化。^[1]即《素问·阴阳应象大论》所谓“阴在内,阳之守也,阳在外,阴之使也”。体现了阴阳相互依存、互生的关系。如气属阳,血属阴,“气为血之帅,血为气之母”是气与血关系的高度概括:气能生血,气能行血,气能摄血;血能生气,血能载气。若气不能生血、行血、摄血则血的功能失调导致血虚、血瘀、出血。同样若血不能生气、载气,则会出现气虚甚至气脱。

《素问·阴阳应象大论》中记载“阳强不能密,阴气乃绝”,阳气过于亢盛,既不能卫外而固密,而在内的阴气又受损耗或蒸迫而外泄,以致真阴亏损。阴阳过于偏盛或偏衰,则会出现“阴损及阳”或“阳损及阴”,最终导致“阴阳离决,精气乃绝。”故阴阳互根的理论学说在临床疾病诊断和病机分析上有重要的指导意义。以下即是阴损及阳的病案。钟某,女性,39岁,诉失眠1年余,1年前无明显诱因出现失眠,盗汗,五心发热,时有咽喉肿痛,后盗汗及手心发热症状减缓,咽喉未出现肿痛,兹出现新的症状,胸部出汗,手脚早晚冰凉,纳可,二便调,脉沉细,舌偏红略暗苔薄白,舌中间花剥苔。患者一年前出现失眠伴有盗汗、手心发热、时有咽喉肿痛,考虑当时是阴虚火旺扰乱心神而致失眠。那么为何患者的盗汗及五心发热缓解,且咽喉肿痛痊愈后,失眠症状依然存在,却出现了胸部出汗,脉象沉细呢?根据阴阳学说阴阳相互制约及阴阳互根的理论“阴损及阳”便可以明白其中的病机转变。患者1年前即出现阴虚症状,

体内阴液亏虚,无以制阳,则阳气相对偏盛而致内热,出现盗汗、手心发热及时有咽喉肿痛。后因病程日久,阴精损耗,不能为阳气化生提供物质基础,而致阳虚,最终出现阴阳两虚的病机。所以因阴虚阳偏亢而致之盗汗、手心发热及咽喉肿痛减缓,进而出现了因阳气亏虚而致之胸部自汗出的症状。故患者之盗汗、手心发热及咽喉肿痛减缓并不是阴虚火旺之病机得以减缓而是阴损及阳,病进之象也。治疗用药如下:熟地黄 20 g,山茱萸 15 g,山药 10 g,泽兰 10 g,牡丹皮 10 g,茯苓 12 g,麦冬 10 g,五味子 10 g,党参 10 g,肉桂 7 g,干姜 6 g,胡黄连 6 g,益母草 20 g,灯盏花 10 g。以六味地黄丸为主补肾阴,配以少量肉桂、干姜以补阳,又考虑患者阴虚内热日久耗气伤津,故加以党参补气,五味子与麦冬相配伍敛汗生津,患者阴虚内热之症状不明显少佐胡黄连退虚热,又患者舌象偏红略暗,考虑其为阴虚内热日久耗气过度,而致气虚血瘀故加益母草及灯盏花以活血。患者服 15 剂后,复诊诉失眠症状好转,胸部未再出汗。脉沉细,舌淡红略暗,苔薄白。嘱患者继守上方治疗。

同样阴阳互生,相互依存在临床治法用药也有重要的指导意义,如张介宾所曰“善补阳者必于阴中求阳,则阳得阴助而化生无穷。善补阴者必于阳中求阴,阴得阳升而泉源不竭。”^[2]如《金匱要略》中的肾气丸为肾阳不足证之要方,方中以少量大辛大热之附子及辛温之桂枝为君药,配伍十倍于附子桂枝用量的山茱萸、干地黄滋阴药物。附子桂枝为君药,意不在峻补元阳,在于“少火生气”以达补肾阳之效。

阴阳这一概念贯穿于整个中医学理论各个方面,包括人体的生理、病理、疾病防治和养生保健。故《黄帝内经》云:“善诊者察色按脉,先别阴阳。”指出阴阳学说在中医学中具有重要的理论及实践指导意义。

参考文献:

- [1] 王健,苏颖.内经选读[M].上海:上海科学技术出版社,2010:73.
- [2] 张景岳.《类经》[M].太原:山西科学技术出版社,2013:235.

(本文编辑 贺慧娥)