

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2020. 10. 005

学术探讨

中医阴阳概念及其特点探讨

胡素敏, 严小军, 刘红宁*

江西中医药大学, 江西省南昌市湾里区梅岭大道 1688 号, 330004

[摘要] 中医阴阳概念是中医学的基本概念之一, 其内涵多具体而明确, 主要包含属性概念、关系概念以及实体概念。中医阴阳的特点则突出体现在阴阳的划分原则和阴阳双方的复杂关系中, 包括阴阳和谐而非平衡、阴阳对待而非对立、阴阳既相对又绝对等特点。深入认识中医阴阳概念及特点, 对于正确理解中医理论, 开展中医理论的创新研究以及指导临床应用具有重要意义。

[关键词] 阴阳; 概念; 阴阳分界; 优先原则

概念具有两个基本要素, 即概念的内涵和外延, 内涵是反映对象本质属性; 表达一个概念, 是以前基本内涵为主体, 再涉及不同广度的外延^[1]。成书于春秋战国至秦汉之际的《黄帝内经》用阴阳阐释医学中的诸多问题, 使阴阳与医学结合起来, 形成了独特的中医阴阳概念。《黄帝内经》作为中医理论的奠基之作, 是阴阳作为医理出现的肇始, 其阴阳概念既包含了哲学意义又是具体的医学概念, 是中医理论最重要的概念之一。近年来中医学界有关阴阳概念研究的重点涉及其内涵、外延以及理论特点和临床应用等多个方面。我们认为, 中医阴阳概念不同于哲学阴阳概念, 哲学阴阳概念的内涵广泛而深奥, 而中医阴阳概念的内涵具体而明确, 中医阴阳的特点突出体现在阴阳的划分原则和阴阳双方的复杂关系中。本文从属性范畴、关系范畴、实体概念三方面对阴阳概念进行梳理归纳, 并对中医阴阳的特点展开探讨, 提出阴阳分界和优先原则, 以及阴阳和谐而非平衡、阴阳对待而非对立、阴阳既相对又绝对的关系特点。

1 中医阴阳概念

1.1 属性范畴

中医阴阳可以表示不同属性特征之“象”, 阴

阳属性概念源于中医哲学思维的象思维, 中医象思维又包括物象与意象两个方面, 而就意象而言阴阳当属观念意象范畴^[2]。依据阴阳属性划分标准, 凡是人体内具有凉润、宁静、抑制、沉降、敛聚等作用 and 趋向属性的物质和功能等属于阴; 凡是人体内具有温煦、推动、兴奋、升腾、发散等作用 and 趋向属性的物质和功能等属于阳^[3]。阴阳的这种属性范畴被广泛应用于组织结构划分、生理功能阐述、病因分析、病证诊断以及中药性味功能概括等方面。如关于组织结构的阴阳属性划分, 《素问·金匱真言论篇》曰: “夫言人之阴阳, 则外为阳, 内为阴。言人身之阴阳, 则背为阳, 腹为阴。言人身之脏腑中阴阳, 则脏者为阴, 腑者为阳。肝、心、脾、肺、肾五脏皆为阴, 胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦、六腑皆为阳”。张树生认为, 阴阳涵盖了人的各脏器、组织即阴阳属性, 并认为其普遍存在, 无器不有^[4]。阐述生理功能, 如《素问·阴阳应象大论篇》提出, “阳化气, 阴成形”。另外, 就病因而言, 阴邪一般指内伤饮食和内伤情志, 阳邪一般指外感六淫之邪, 如《素问·调经论篇》中病因分类之论述: “夫邪之生也, 或生于阴, 或生于阳。其生于阳者, 得之风雨寒暑; 其生于阴者, 得之饮食居处, 阴阳喜怒”。至于阴阳病邪致病特点, 《素问·阴阳应象大论篇》提出了“寒伤形, 热伤气”的观点, 指出寒为阴邪既伤人体之阳也伤人体之阴 (津液), 即“寒伤形”; 热为阳邪既伤人体之阴亦伤人体之阳 (气), 即“热

基金项目: 国家中医药管理局第四批全国中医 (临床、基础) 优秀人才研修项目 [国中医药人教函 (2017) 24]; 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程 (岐黄工程) 项目 [国中医药人教函 (2018) 284]; 江西省中医病因生物学重点实验室 [赣科发财字 (2014) 176]

* 通讯作者: lhn0791@139.com (0791) 87118857

伤气”。再者就病证诊断而言，四诊都有阴阳可辨，如色泽之明暗、声息之高低、脉搏之强弱、征象之寒热等，其中诊脉之阴阳尤被重视，如《素问·阴阳别论篇》指出“脉有阴阳，去者为阴，至者为阳；静者为阴，动者为阳；迟者为阴，数者为阳”，后世王叔和在《脉经·辨脉阴阳大法》中将其进一步归纳为“凡脉大为阳，浮为阳，数为阳，动为阳，长为阳，滑为阳；沉为阴，涩为阴，弱为阴，弦为阴，短为阴，微为阴”。就药物性味功能而言，四气温、热属阳；寒、凉属阴。五味之中，辛味能散、能行，甘味能益气，故辛甘属阳，如桂枝、甘草等；酸味能收敛，苦味能泻下，故酸苦属阴，如芍药、大黄等，正如《素问·阴阳应象大论篇》所云“气味辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴”；“味厚者为阴，薄为阴之阳”。秦臻等^[5]概括了气味厚薄与四气五味及阴阳的对应关系，认为《黄帝内经》中有关气味厚薄的描述，主要是基于药物的阴阳属性，含纳了四气五味理论。

1.2 关系范畴

阴阳是在气一元论的基础上建立起来的中国古代的辩证法范畴，其关系主要表现为阴阳相互制约、互根互用、消长转化等。阴阳的制约、互根、消长转化关系被广泛应用于人体生理阐述、病机分析、治法制定等方面。首先，阐述生理功能。如《素问·阴阳应象大论篇》中所谓“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”，这是根据阴阳互根关系阐述阴阳二气的生理。另外，如《素问·生气通天论篇》云“阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚”，是依据阴阳消长关系阐述阳气的生理变化。其次，分析病证病机。一方面依据阴阳制约关系分析虚实寒热病机，如《素问·阴阳应象大论篇》曰“阳胜则热，阴胜则寒”，是指邪气亢盛而致实热实寒病机，而“阴胜则阳病，阳胜则阴病”则是指既有邪气亢盛又兼有正气损伤的虚实夹杂病机。《素问·调经论篇》曰“帝曰：阴虚生内热奈何？岐伯曰：有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气熏胸中，故内热”，此处“阴虚则内热”实指内伤脾胃发热，即气虚发热，乃补中益气汤主治病机。另一方面根据阴阳互根关系分析阴阳两虚病机，阴虚则“无阴则阳无以化”，可出现“阴损及阳”的以阴虚为主的阴阳两虚；阳虚则“无阳则阴无以生”，可出现“阳损及阴”的以阳虚为主的阴阳两虚。再次，制定

治则治法。一方面根据阴阳制约关系制定阴阳偏胜的治法，如《素问·至真要大论篇》中所谓“寒者热之，热者寒之”；另一方面依据阴阳制约关系制定阴阳偏虚的治法，如《素问·阴阳应象大论篇》中所谓“阴病治阳，阳病治阴”。同时《素问·至真要大论篇》又提出“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳，所谓求其属也”。王冰注曰“夫如大寒而甚，热之不热，是无火也；大热而甚，寒之不寒，是无水也”，从而提出了“益火之源以消阴翳，壮水之主以制阳光”的治疗大法，被后世视为圭臬。由此可见，中医阴阳概念既源于哲学又源于中医临床实践，并且在医学实践中不断丰富和完善。

1.3 实体概念

阴阳概念除注重阴阳不同属性特征及关系范畴之外，同时含有以阴阳二气的融合构成宇宙万物之本体的一面^[6]。阴阳二气是中医学最重要的具有实体内涵的概念，有多层含义：一是指禀受于先天的元精和元气，元精和元气即是源于先天，禀受于父母的阴阳二气。二是指生命物质阴精和阳气，如《素问·生气通天论篇》云“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明，……阴者藏精而起亟也，阳者卫外而为固也，……凡阴阳之要，阳密乃固，……阳强不能密，阴气乃绝”。三是指同一脏腑内部的阴阳，如心阴心阳、肾阴肾阳、肝阴、肺阴、胃阴、脾阳等，此处有“肝阴”却无“肝阳”，因临床所见“肝阳”实指阴虚阳亢。后世医家在《黄帝内经》基础上对阴阳实体概念多有发挥。金元医家朱震亨强调人体阴精常不足，提倡“阳有余阴不足论”，此处“阴”多指肾精“阳”非指阳气，而是指“妄动相火”，主张养生防病治病应注重养阴（补益肾精）抑阳（抑制相火妄动）。明代医家张景岳根据精气互生而提倡阴阳相济治法，“阴中求阳”和“阳中求阴”即《景岳全书·新方八阵》中所谓“其有气因精而虚者，自当补精以化气”和“精因气而虚者，自当补气以生精”。特别要注意的是，“阴中求阳”并非指治疗虚寒证温阳的同时兼顾滋阴，“阳中求阴”并非指治疗虚热证滋阴的同时兼顾补阳，这样理解既不符合临床，也违背了张景岳的原意，即“以精气分阴阳，则阴阳不可离；以寒热分阴阳，则阴阳不可混，此又阴阳邪正之离合也”。吴塘根据“温邪必伤阴”的特点，创制了三甲复脉汤、大小定风珠等滋养肾阴的传世名方。由此可见，

“阴阳二气”“阴不足”“精气阴阳”以及“肾阴”都属于实体阴阳范畴,对阴阳概念在中医临床运用有重要启发。

2 中医阴阳特点

2.1 阴阳分界和优先原则

阴阳分界即阴阳双方划分的界限,如以空间为界限,则上为阳,下为阴;左为阳,右为阴;外为阳,内为阴。以时间为分界,如昼为阳,夜为阴;春夏为阳,秋冬为阴。以性质为界限,如热为阳,寒为阴;刚为阳,柔为阴;轻清为阳,重浊为阴。以运动态势为分界,如动为阳,静为阴;数疾为阳,迟缓为阴。以同一范畴、同一层次的相对事物为分界,如天为阳,地为阴;日为阳,月为阴;雄性为阳,雌性为阴等。《素问·阴阳应象大论篇》曰“天地者,万物之上下也;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。”阴阳的划分虽然有其严格的界限,但由于阴阳是相对而言的,因此,我们在提出阴阳划分界限时要注意优先原则。如心属阳还是属阴?依据空间不同,心居胸部,与腹部相对而言则心属阳;依据功能不同,五脏主藏精气和六腑主传化物相对而言则心为阴。这就是阴阳分界的优先原则,即在进行阴阳划分时是功能优先还是空间优先或者是时间优先等,如心属阳划分是空间优先原则,心属阴划分则是功能优先原则。

2.2 阴阳是和谐而非平衡

所谓“平”,《广韵》释“和也”;《左传疏》释“平者,治也”。所谓“衡”,“秤杆也”,泛指秤。“平衡”,即指衡器两端承受的重量相等,也指对立的各方在数量上相等。而所谓“和谐”,则是并列式“和+谐”,即和睦、和洽之意。中国古代的“和谐”理念是“和而不同”,即具有差异性的不同事物的结合且统一共存。如前所述,阴阳的本质多是一种属性关系,虽然也包含有实质内涵。因此,由“一分为二”的阴阳双方有数量“平衡”而“和谐”者,也有数量不“平衡”而“和谐”者,生理状态下多是指一种和谐、协调,如脏与腑、气和血等。《黄帝内经》并无阴阳平衡之说,后世中医皆用“平衡”表述阴阳双方的关系显然不够严谨。如《素问·生气通天论篇》曰:“凡阴阳之要,阳密乃固,两者不和,若春无秋,若冬无夏,因而和之,是谓圣度。故阳强不能密,阴气乃绝。阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气

乃绝”,可以看出,《黄帝内经》特别强调阴阳的平、和、治即阴阳和谐。阴阳和谐与阴阳消长转化密切相关。阴阳的消长运动是绝对的、永恒的,当阴阳消长变化到一定程度,超越了阴阳正常消长的阈值,必然向着相反的方面转化即阴阳的转化。阴阳就是在这样不断消长过程中维持着阴阳的和谐,从而维持着事物正常的发展变化^[7]。

2.3 阴阳是对待而非对立

中医文献中最早提出阴阳“对待”一词的是元代朱震亨的《局方发挥》,即“阴阳二字,固以对待而言,所指无定在。或言寒热,或言血气,或言脏腑,或言表里”。《辞海》只有“对立”词义解释:对立属辩证法的范畴。指对立面和对立面的相互排斥和否定^[8]。《汉语大词典》释义“对待”有四:一是对立、对抗,二是相对,三是对偶、对举、对付,四是以某种态度、行为加之于人或事物;释义“对立”有三:一是相向而立、并立,二是敌对、互相抵触,三是矛盾双方的互相排斥、斗争^[9]。可见“对待”一词词义较为广泛,包含有“对立”的意义,但又不局限于“对立”。传统的阴阳理论并不主张对立斗争的观点,太极之负阴抱阳,既不排斥,也不斗争。同样中医“阴阳”也不等同“矛盾”,它强调的是阴阳和宇宙万物之象相通、相应,其对立关系并不存在于阴阳所规范的所有事物之间。在中医学概念中,很多情况下阴阳关系是指一种相对、对举的关系,而不是排斥、斗争,如气与血、气与精、脏与腑等。“对立”强调的是事物的斗争性,而“对待”强调的是事物的和谐性,阴阳和谐和阴阳对待是中医整体观念阐述生命健康的基本观点。

2.4 阴阳既相对又是绝对

阴阳是相对的,所谓相对,一方面表现为在一定的条件下阴阳之间可以相互转化,另一方面体现于事物的无限可分性。自然界任何相互关联的事物都可以概括为阴和阳两类,任何一种事物内部又可分为阴和阳两个方面,而每一事物中的阴或阳的任何一方还可以再分阴阳,这就是阴阳的相对性。如以昼夜分阴阳,则昼为阳,夜为阴,而昼夜可再分阴阳,如《素问·金匱真言论篇》所云“平旦至日中,天之阳,阳中之阳也;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”。

阴阳又是绝对的,所谓绝对,是指不受任何限制而言,阴阳属性具有不可变性,不可反称。这与

“矛盾”不同，矛盾双方无属性规定，可反称。如水属阴、火属阳，水火阴阳不可反称；四时之中春夏属阳、秋冬属阴，也不可反称。如以一昼夜分阴阳来说，则昼为阳，夜为阴，这是绝对的；又或者从性别来分阴阳，则男为阳，女为阴，这也是绝对的。阴阳的相对性必须在一定条件下，如只有在以昼和夜、男和女分别作为一个独立层次的时候，才能作进一步的阴阳区分。

3 结语

概念是理论构建的基本单元，故深入认识中医概念及特点，对于正确认识中医理论的特质，开展中医术语的标准化与中医理论的创新研究，促进中医学术的健康发展，无疑都具有重要的意义^[10]。两千年来在中医学领域发展起来的阴阳概念，具有鲜明的医学特色，是中医学学科的基本概念之一。对于中医学而言，对概念的正确认识能有效地将中医理论与实践融汇贯通，得出具有指导意义的结论。可以说，对中医阴阳概念理解的深度，很大程度上决定了中医理论和临床的高度。

Discussion on the Concept and Characteristics of Yin and Yang in Traditional Chinese Medicine

HU Sumin , YAN Xiaojun , LIU Hongning

Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine , Jiangxi , 330004

ABSTRACT The concept of *yin* and *yang* in traditional Chinese medicine (TCM) is the basic concept of TCM , and its connotations are mostly specific and clear , mainly including attribute concept , relationship concept and entity concept. The characteristics of *yin* and *yang* in TCM are highlighted in the division principal of *yin* and *yang* and the complex relationship between them , including the characteristics of harmony rather than balance , the treatment rather than opposition , the relative and absolute relationship between *yin* and *yang*. A thorough understanding of the concepts and characteristics of *yin* and *yang* in TCM is of great significance for correctly understanding TCM theories , carrying out innovative research on TCM theories and guiding clinical application.

Keywords *yin* and *yang*; concept; division of *yin* and *yang*; priority principle

(收稿日期: 2019 - 10 - 13; 修回日期: 2019 - 11 - 15)

[编辑: 崔京艳]

参考文献

- [1] 郝宇, 贺娟. 对中医学阴阳内涵的反思[J]. 北京中医药大学学报 2017 40(12) : 973-977.
- [2] 孙广仁. 中医学的阴气、阳气概念辨析[J]. 中华中医药杂志 2005 20(11) : 645-647.
- [3] 邢玉瑞. 中医原创思维研究之争鸣[J]. 中医杂志, 2016 57(16) : 1430-1432.
- [4] 张树生. 中医藏象内涵与特色简议[J]. 中医杂志, 2017 58(23) : 1985-1988.
- [5] 秦臻, 任艳玲. 基于“阳为气、阴为味”探讨左归丸、右归丸的组方特点[J]. 中医杂志 2017 58(7) : 545-547.
- [6] 廖育群. 重构秦汉医学图像[M]. 上海: 上海交通大学出版社 2012: 276.
- [7] 牟大鹏, 曾飞. 阴阳之间不存在平衡[J]. 中医杂志, 2012 53(9) : 802-803.
- [8] 夏征农. 辞海[M]. 6 版. 上海: 上海辞书出版社 2009: 516.
- [9] 罗竹凤. 汉语大词典[M]. 上海: 上海辞书出版社, 1993: 1287-1288.
- [10] 邢玉瑞. 中医学的概念特征研究[J]. 中医杂志 2015, 56(19) : 1621-1624.

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986 年(4 张光盘) 480 元; 1987—1994 年(1 张光盘) 260 元; 1995—2004 年(1 张光盘) 280 元; 2005—2013 年(1 张光盘) 300 元。

光盘合订本为计算机用数据光盘, 收入了同期出版的全部《中医杂志》内容, 可对所有文章进行任意字检索, 方便实用。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社, 邮政编码: 100700, 收款人: 杨秋雷

电话: (010) 64035632, 网址: <http://www.jtcm.net.cn>