

# 阴阳与阴阳学说浅释

任 路<sup>1</sup> 宋丽萍<sup>2</sup>

(1. 辽宁中医学院, 110032, 辽宁沈阳; 2. 营口市中西医结合医院, 115004, 辽宁营口//第一作者女, 1966 年生, 副教授)

**摘 要:** 阴阳学说是中国古代朴素的对立统一理论, 是用以认识世界和解释世界的一种世界观和方法论。其在中医学中普遍用于说明人体组织结构、生理功能、病理变化以及疾病的诊断预防, 是中医学最基本的学说之一。

**关 键 词:** 阴阳学说; 浅识

阴阳学说是中国古代朴素的对立统一理论, 是用以认识世界和解释世界的一种世界观和方法论。其在中医学中普遍用于说明人体组织结构、生理功能、病理变化以及疾病的诊断预防, 是中医学最基本的学说之一。其医学内涵是指阴阳学说的指导思想在现代医学中的体现, 以及阴阳学说的现代医学实质。我们怎样认识阴阳的本质? 以及阴阳的物质基础是什么? 该怎样用现代科学方法来研究阴阳理论? 这些问题的解决将对医学阴阳理论产生重要影响。

首先, 关于阴阳的本质问题, 以及现代医学中体现阴阳学说的物质基础的问题。《灵枢·阴阳系日月》说“且夫阴阳者, 有名而无形。”明确指出阴阳并不代表某种特定的事物, 而是从具体事物与现象中抽象出来的标示事物性态特征和说明事物内部及事物之间的关系, 其本质是一种关系的说明。祝世祯<sup>[1]</sup>认为, 从目前发表的文献看, 对于阴阳的本质这一问题代表性的提法有三, 既“阴阳学说本质”, “阴阳本质”, “人身阴阳”本质。作为中医现代研究的一个专题所要研究的阴阳本质应当是“人身阴阳”的本质。人身阴阳是一种客观存在的现象, 是人体物质与功能对立的两个方面。过去研究的共同点是力图找出能特异的决定并呈现为阴阳变化的物质成分, 这种物质成分在量上的减少或增加决定着并呈现为阴阳虚实变化。但是人体某些生理与功能的两个方面变化是否就是人体阴阳的本质尚难定论, 这些只能从某个侧面反映人体阴阳的现象。他还进一步提出阴阳的本质与阴阳的物质基础不是一回事, 认为阴阳的本质是抽象的, 需从理论上概括, 无法归结为物质实体, 而阴阳的物质基础是可找到的具体的物质形态。那么什么是阴阳的物质基础呢? 作为能解释中医阴阳本质和反映阴阳的物质基础必须符合中医理论特定的阴阳的概念。1. 这种物质的生理作用应该能够解释阴阳的主要表现。包括主要的临床证候及实验室改变, 这种物质的代谢变化应与临床阴证、阳证的外观表现相对应。2. 临床上随着治疗或病情进退出现阴证、阳证的动态变化时, 这种物质亦有相应的改变, 甚至其变化的趋势可以提示或预示随之而来的阴阳证候的改变, 也就是说通过观察这些物质的改变可以弥补观察辨证的不足。几十年来, 虽从不同方面对阴阳的物质基础做了大量的探索, 但真正能够用来反映阴阳本质者为数甚少, 很重要的一个原因是只强调阴阳的普遍的属性, 而忽视了中医理论中特定的阴阳概念。在应用现代医学方法进行阴阳本质探讨时会涉及到大量现代医学已知的拮抗的成对物质或对立的各种现象, 但不能生搬硬套。20 世纪 70 年代初, 美国生物学家 Goldberg 根据 CAMP、CGMP 对细胞功能的互相对抗、制约

及平衡协调等作用的观察, 提出了生物控制的阴阳学说。既正常情况下组织和体液中 CAMP、CGMP 的含量相对稳定, 并保持一定比例, 当其中一方含量发生变化, 或两者比例改变时, 细胞功能也随之发生明显变化。并由此认为上述两种物质为中国医学阴阳学说的物质基础。我国中西医结合学者在此基础上对 CAMP、CGMP 与阴阳学说关系进行了大量的研究发现, 阳虚者 CGMP 水平升高, CAMP/CGMP 比值下降, 临床上主要表现为副交感神经系统活动增强的证候。而阴虚者 CAMP 水平升高, CAMP/CGMP 比值也升高。临床上主要表现为交感神经系统活动增强的证候。由此认为可将现代分子生物学中 CAMP、CGMP 学说应用于中医学说中具体指导临床辨证和治疗。

其次, 关于医学阴阳与哲学阴阳的关系问题。医学阴阳理论直接来源于哲学阴阳理论, 但又有自己的特点。阴阳学说是我国古代的哲学具有唯物和辨证的观点。杨学鹏<sup>[2]</sup>等发表的文章中提出中医学是传统医学对哲学的改造。杨氏<sup>[3]</sup>认为传统医学形成于古代, 古代哲学对其有深刻的影响, 但是古代哲学里的阴阳学说并非可以完全照搬到传统医学中来, 医学从自身实践出发, 对哲学的阴阳学说进行巧妙的改造。对哲学中的阴阳概念有拓展、充实、创新还有大量的改造。临床实践是医学形成与发展的源头, 而哲学充当了医学的参照系。如果片面的从古代哲学的概念出发来解释传统医学是行不通的。从某种意义上讲, 阴阳理论之于中医学是把哲学思考回到人的自身, 是利用了这样一种理论来认识人类自身。

随着现代文明的开始, 技术的发展, 科学已经解释了大量的自然现象, 回答了人类的起源的问题。揭开了死亡、遗传和健康的原因, 但还不能阐释全部的现象, 因此挖掘整理阴阳学说的当务之急是如何运用现代科学技术来回答阴阳究竟是什么。近年来不少人从新的视角出发来研究。例如, 有学者从系统论、耗散结构理论等对阴阳理论进行研究, 但多数停留在逻辑分析的水平。90 年代以后对阴阳的研究扩展到分子生物学、数学、稳态以及计算机方面, 学科领域十分广泛。

杨学鹏<sup>[3]</sup>等认为医学层次的阴阳是人体状态变量。阴阳学说的价值在于实用, 因此应从阴阳的功用去探索阴阳的医学本质。古人用阴阳表征人体的整体状态或子系统的状态, 从功用看, 阴阳是状态变量。中医学研究的客体是人, 人和人体生命现象是客观存在的, 阴阳的变化只不过是人体生命现象的复写和摄影, 阴阳是用来描述、反映人体的抽象概念。阴阳只不过是描述人体的符号, 这样阴阳“有名无形”也

# 健脾补肾交替使用治疗肝肾综合征探析

薛 文 翰 指 导:裴正学教授

(甘肃医学科学研究所中西医结合科,730050,甘肃兰州//男,1962年生,副主任医师)

关 键 词:健脾补肾交替使用; 肝肾综合征; 治疗

肝肾综合征患者突出的症状为尿量减少,常伴有厌食、恶心、呕吐、嗜睡、乏力以及血中尿素氮、肌酐上升等。在中医学中属于“关格”病的范围。其中小便不通名曰关,呕吐不止名曰格,小便不通与呕吐不止并见名曰关格。其病机为肝病日久一则肝病传脾,使脾阳不振,阳不化湿,二则肝肾同源,肝亏必致肾虚,肾阳衰微,气化不利,湿浊之邪壅滞三焦,正虚邪恋,水道不通故出现少尿、恶心、呕吐以及乏力、纳差等症状,故治疗抓住脾肾阳虚之病机方可治病求本。然从临床看一味健脾虽能消除厌食、恶心、纳差等症状,但少尿以及血中尿素氮及肌酐升高并未明显改善。一味补肾虽能暂时增加尿量,降低血中尿素氮及肌酐水平但补肾日久使中焦壅滞、气机不畅,其远期疗效亦不理想,以上二种方法单用均只收到事倍功半之效果。古人云“补肾不如健脾、健脾不如补肾”正是此意。而健脾与补肾交替使用使后天脾胃之气与先天之肾气相互补充,相得益彰再配合西药保肝对症治疗方可药中病的,事半功倍,具体讲当患者少气乏力,纳差恶心、腹胀便溏症状突出时先用健脾益气方法,常用实脾饮为主方,方中白术、茯苓、甘草益气健脾;生姜、大枣和中止呕;干姜、附子、草果温中化浊;大腹皮、厚朴、木香、木瓜行气化浊。血压低者改用补中益气汤加味。脾虚症状改善后,即可用补肾治疗;当患者浮肿少尿,腰膝酸软,神疲乏力症状突出时先用补肾方法,常用济生肾气汤加味,方中生地、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮以壮水;用肉桂、附子以补火,即“益火之源、以消阴翳”。待肾虚症状改善后再改用健脾治疗。健脾对肝、肾功均有改善作用,而补肾对肾功能改善作用明显,对肝功能改善作用相对较弱。健脾时必须兼顾补肾,在实脾饮中常加生地、山茱萸、枸杞子等;补肾时,必须兼顾健脾,在济生肾气汤中常加人参、木香、草豆蔻;扶正不忘祛邪,补气不忘破积,不论在健脾或补肾方药中均常加入大黄、水蛭二药,前者能攻下降浊以降低血中尿素氮和肌酐,后者能破积活血以改善肾的微循环;呕吐甚者酌加旋覆花、代赭石、半夏、生姜;少尿甚者酌加车前子、益母草;舌苔黄腻者酌加黄连、黄芩。合并感染者酌加金银花、连翘。

〔病案举例〕马某,男,68岁。有2年肝硬变腹水病史,

2002年11月中旬,出现尿量减少,腹胀加重伴有乏力、神疲,于2002年11月21日收入我科治疗。入院查体,T36℃,P98次/min,R22次/min,16.0/8.0Kpa。巩膜轻度黄染,全身轻度浮肿,脾大肋下可及,移动性浊音阳性,舌淡苔黄,脉沉细数。血分析中WBC $5.2\times 10^9/L$ ,N0.85%,HGB124g/L,PLT $58\times 10^9/L$ ,生化示ALT63u/L,TP5.8g/L,ALB32g/L, GLO26g/L, TBiL36.3umol/L, DBiL20.2umol/L, BUN19.65mmol/L, CRE161umol/L。B超示(1)肝硬变;(2)脾大;(3)腹水。入院诊断:(1)肝硬变失代偿期;(2)肝肾综合征。中医辨证肾亏、脾虚,治疗上除血浆、白蛋白及维生素C、维生素B2、肌苷、天门冬氨酸钾镁保肝,茵必治防治感染,速利尿尿外突出中药治疗。先用补肾方法用济生肾气汤加味。药用附子6g,桂枝10g,生地12g,山茱萸6g,山药10g,茯苓12g,泽泻10g,丹皮10g,丹参15g,木香3g,草豆蔻3g,大黄6g,黄连6g,黄芩10g,甘草6g,水蛭6g(冲服)。水煎服,日1剂,分服。治疗半月后,尿量增加,但仍乏力,有时头晕。查血压90/60mmHg,化验示WBC及中性正常,肾功中CRE正常,BUN为14.00mmol/L,故改用健脾益气的方法,方用实脾饮合补中益气汤加味。

药用党参15g,白术12g,甘草6g,黄芪40g,升麻6g,陈皮6g,当归10g,干姜6g,茯苓12g,木香3g,草果6g,附子6g,厚朴6g,生地12g,山茱萸6g,水蛭6g(冲服)。水煎服,日1剂。1月后,尿量恢复正常,腹胀症状消失,精神饮食好转,化验示BUN进一步降至12.20mmol/L,此时患者不慎感冒发烧随后精神变差,浮肿腹胀再次出现。化验示BUN上升至16.40mmol/L,CER正常。加强抗炎治疗并选用了能解决细菌耐药的阿莫西林克拉维钾1.2g,静滴,日2次,及替硝唑100ml,静滴,日1次,加强保肝治疗。中药改为补肾治疗,药用附子6g,桂枝10g,生地12g,山茱萸6g,山药10g,茯苓12g,泽泻10g,丹皮10g,车前子12g(另包),益母草15g,枸杞子12g,桑椹10g,大黄6g,水蛭6g(冲服),二花15g,白花舌蛇草15g。水煎服,日1剂,分服。治疗7天,症状消失BUN下降,继续再使用健脾、补肾交替使用办法治疗1月,诸症消失,肝肾功能基本恢复正常。

可以理解了,不必勉强去寻找阴阳对应的实体。总之,作为对医学阴阳理论的研究既要考虑到阴阳理论的形成背景,也要考虑到中医学的实际。

阴阳学说是中医理论的基石,其内容于体系十分完整。多学科研究将进一步描述与解释阴阳学说的内涵。中医学融入到现代科学理论中去,用现代方法,观点来研究,将使中医理论研究发生根本性变革。阴阳学说与现代科学有相似

之处,并非格格不入,而阴阳学说又有其特点,或者说是优点,整理阴阳学说对中医学无疑是重要的,同时也会给现代科学以启迪。

## 参考文献

- 〔1〕祝世祯. 山东中医学院学报, 1996, 20(11): 2
- 〔2〕陈利国. 浙江中医学院学报, 2000, 2: 12
- 〔3〕杨学鹏. 中国中医基础医学杂志, 1996, 5: 14