

# 《伤寒论》中的阴阳含义浅析

高春雨, 谷 松

(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

**摘 要:** 阴阳属于中国古代的哲学范畴, 张仲景成功地吸取了中国古代的哲学精华, 勤求古训, 博采众方, 著成一部理、法、方、药具备的古代医学著作——《伤寒论》。阴阳理论作为支撑该书基本理论的一条主线, 在文中许多条文直接以阴阳来叙述、说明, 本文将《伤寒论》中有关的条文进行整理分析, 分别从六经、脉诊、人体部位、阴气和阳气、人的体质等几方面论述《伤寒论》中的阴阳含义。

**关键词:** 伤寒论; 阴阳学说; 理论研究

**中图分类号:** R222.2

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5276(2006)03-0452-02

阴阳属中国古代的哲学范畴, 是沿着朴素的辩证唯物主义道路发展的, 在《易经》中就有表述。将阴阳学说运用于医学领域是哲学范畴与医学范畴的巧妙统一, 扩大了阴阳的适用范围, 而且有新的发展、提高, 成为中医药学理论体系建立的基石。

阴阳学说贯穿于中医学发展过程的始终以及内容的全部, 对中医药学的产生及发展发挥了重要的作用。《伤寒论》是张仲景勤求古训, 博采众方, 撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》并平脉辨证, 结合自己的大量临床实践而著成的一部理、法、方、药具备的理论联系实际的古代医学著作。阴阳理论作为支撑该书基本理论的一条主线, 在文中许多条文直接以阴阳来叙述、说明, 因阴阳的含义广泛而模糊, 有的指表里, 有的指内外, 有的指脉象……。对于初学者易产生迷惑, 遂将《伤寒论》中有关的条文进行分类整理分析, 大致可以从以下几方面理解。

## 1 代表六经

“伤寒三日, 三阳为尽, 三阴当受邪, 其人反能食而不呕, 此为三阴不受邪也”。此“三阳”即太阳、阳明、少阳, “三阴”即太阴、少阴、厥阴, 合为六经。《素问·天元纪大论篇》云: “阴阳之气, 各有多少, 故曰三阴三阳。”六经概括了脏腑经络气血的生理功能和病理变化, 并根据人体抗病力的强弱, 病因的属性, 病势的进退缓急等因素, 将外感疾病演变过程中所表现的各种证候进行分析综合归纳, 从而分为阴阳两大证候类型, 并依此确立调整阴阳为其治疗大法, 构成了阴阳辨证论治的基本法则。

## 2 代表脉诊

《素问·脉要精微论篇》曰: “微妙在脉, 不可不察; 察之有纪, 从阴阳始, 始之有经, 从五行生。”脉诊分阴阳的目的是诊察人体阴阳二气的状态, 判断疾病的病机、病势、预后等, 为制定治疗原则提供依据。在《伤寒论》中脉诊的阴阳主要代表三方面含义:

2.1 代表脉位 “风温为病, 脉阴阳俱浮, 自汗出, 身重, 多眠睡, 鼻息必鼾, 语言难出。”此条中的“阴阳”即是指

脉搏的尺寸部位。《脉经》曰: 寸为阳, 关前是也; 尺为阴, 关后是也。此外, 第 3 条中的“脉阴阳俱浮”、94 条“脉阴阳俱停”、283 条的“脉阴阳俱紧”以及 290 条的“脉阳微阴浮”中的“阴阳”悉同此义。

2.2 代表诊脉方法 “太阳中风, 阳浮而阴弱, 阳浮者, 热自发; 阴弱者, 汗自出, ……”, 此条中的“阴阳”即是指诊脉中浮取和沉取两种诊脉方法。汪琥谓: “诊脉之法, 有浮中沉三候, 浮取之为阳, 沉取之为阴; 外为阳, 内为阴……。”故浮取、沉取可辨阴阳的状态。此外, 第 100 条中的“阳脉涩, 阴脉弦”、245 条的“脉阳微, 阳脉实”以及 274 条的“阳微阴涩”中的“阴阳”悉同此义。

2.3 代表脉象 “脉来动而中止, 更来小数, 中有还者反动, 名曰结, 阴也。脉来动而中止, 不能自还, 因而复动者, 名曰代, 阴也。得此脉者必难治”。此条中的“阴”是指阴病之脉。在《伤寒论·辨脉法》中有谓: “问曰: 脉有阴阳者, 何谓也? 答曰: 凡脉大、浮、数、动、滑, 此名阳也; 脉沉、涩、弱、弦、微, 此名阴也”。通过对脉象的阴阳分类来帮助判断疾病的证型, 来确定治则。

## 3 代表人体内外表里

“太阳病, 得之八九日, 如症状……脉微而恶寒者, 此阴阳俱虚, 不可更发汗、更下、更吐也……”此条中的“阴阳”指的是表里。“阳”表也, “阴”里也。此外, 第 153 条的“阴阳气并竭, 无阳则阴独”、269 条的“阳去入阴”以及 141 条的“病在阳”中的“阴阳”均代表此意。

## 4 代表阴气和阳气

在《伤寒论》中“阴阳”代表此意思的有很多条文, 如“凡病若发汗, 若吐若下, 若亡血、亡津液, 阴阳自和者, 必自愈”和“阳气拂郁在表”以及“阴阳俱虚竭”等均是代表“阴气”和“阳气”。气是构成人体和维持生命活动的最基本的物质, 气一体两物分阴阳。人体是阴阳二气的对立统一体, 故《素问·宝命全形论篇》云: “人生有形, 不离阴阳”。人体的阴阳二气, 阴静阳躁, 各司其职, “阴在内, 阳之守也; 阳在外, 阴之使也; 阳化气, 阴成形”。(《素问·阴阳应象大论篇》)

阴阳二气当其位则为正, 不当其位则为邪; 当其位则为主, 不当其位则为客。如《伤寒论》第 134 条的“阳气内陷, 心下因硬, 则为结胸”, 此处的“阳气”指在表之邪气, 因其

收稿日期: 2005-09-05

基金项目: 辽宁省教育厅资助项目 (2004G183)

作者简介: 高春雨 (1977-), 男 (满族), 辽宁葫芦岛人, 硕士研究生, 研究方向: 经方治疗免疫系统疾病。

# 针药结合治疗对高血压患者神经降压素的影响

彭 敏, 张艳玲, 杨 平, 李创鹏

(广东省中医院珠海医院, 广东 珠海 519015)

**摘 要:**目的:通过测定高血压患者针药结合治疗前后神经降压素(NT)的含量,进一步探讨针药结合治疗高血压病的作用机理。方法:将 75 例患者按入院先后顺序随机分为 2 组:针刺加药物组(治疗组)45 例及药物组(对照组)30 例,观察治疗前后神经降压素的变化情况。结果:治疗组、对照组均能明显升高 NT( $P < 0.01$ ),但 2 组间升高 NT 的程度无显著性差异( $P > 0.05$ )。结论:NT 参与了高血压病的发生,心痛定可通过升高 NT 水平起到降压作用,针刺治疗降压效应的产生与 NT 变化无明显的关系。

**关键词:**高血压病;针刺疗法;药物疗法;神经降压素

中图分类号:R541.3

文献标识码:B

文章编号:1009-5276(2006)03-0453-02

本实验以原发性高血压患者为研究对象,采用针刺结合药物治疗高血压病,并与单纯的药物组对照,观察患者治疗前后 NT 的变化情况,探讨 NT 在原发性高血压发生学中的作用及心痛定、针刺降压的可能途径。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 75 例患者按入院先后顺序进行编号,逢 3 的倍数者编入对照组,余编入治疗组。其中针刺加药物组(治疗组)45 例及药物组(对照组)30 例,2 组一般资料比较见表 1,差异无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有临床可比

表 1 2 组年龄 性别比较

	n	男	女	年龄(岁)	病程(年)
治疗组	45	28	17	63.57±8.17 <sup>a</sup>	5.97±1.19 <sup>a</sup>
对照组	30	19	11	65.20±7.97	6.13±1.23

注:与对照组比较,\*  $P > 0.05$ 。

性。正常健康组 30 例,男 20 例,女 10 例,年龄 38~65 岁,平均 48.6 岁,均无心血管疾病,肝肾功能正常,近期无服药史。

1.2 病例纳入标准 ①诊断标准:采用 1998 年 9 月 29 日-10 月 1 日在日本召开的第七届世界卫生组织 国际高血压联盟(WHO/ISH)的高血压大会上,对高血压的定义为在未使用抗高血压药物的情况下,收缩压(SBP)≥140mmHg 和(或)舒张压(DBP)≥90mmHg 既往有高血压史,目前正在使用抗高血压药物,现血压虽未达上述水平,亦应诊为高血压。<sup>[1]</sup>④排除标准:排除肾性高血压、妊娠高血压等继发性高血压,无哮喘、肝肾功能不全及恶性肿瘤史,无心绞痛发作、心肌梗塞史。

## 2 治疗方法

2.1 分组 75 例患者按入院先后顺序进行编号,逢 3 的

在阳位而为阳气。第 111 条的“太阳病中风,以火劫发汗,邪风被火热,血气流溢,失其常度。两阳相熏灼,其身发黄”中的“两阳”,一是指风性属阳而居阳位则为阳邪;二是指不当用火发汗而用之,火性属阳,其性炎上则为阳邪。

再如《伤寒论》第 42 条“服药已微除,其人发烦目瞑,剧者必衄,衄乃解。所以然者,阳气重故也”。此处的阳气则指阳热之气。气有余便是火,则郁积的阳气也可转化为邪气。第 111 条的“阳盛则欲衄”也是指阳热之气。

## 5 代表人的体质

“病有发热恶寒者,发于阳也,无热恶寒者,发于阴也。发于阳,七日愈,发于阴,六日愈。以阳数七,阴数六故也。”“病发于阳,而反下之,热入因作结胸;病发于阴,而反下之,因作痞也。”此二条中的“阴阳”是指人的体质状况和正气状态。“阳”用来代表人的体质属阳性体质以及正气充盛状态,抗病能力强,感受风寒之邪,则邪正斗争剧烈或邪从阳化,故表现为发热恶寒。“阴”用来代表人的体质是

阴性体质以及正气不足状态,抗病能力弱,感受风寒之邪,则抗病能力弱不能驱邪外出或外邪内陷直中三阴,故表现为无热恶寒。《灵枢·寿夭刚柔》云:“黄帝问于少师曰:于闻人之生也,有刚有柔,有弱有强,有短有长,有阴有阳,愿闻其祥”。这里“刚柔”、“弱强”、“短长”、“阴阳”都是说人的体质有差异。

## 6 其他含义

“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥。厥者,手足逆冷者是也。”此条中的“阴阳”,既可理解为阴气和阳气,又可理解为表里之气。由于“阴阳气不相顺接”,导致阳气不能正常布达,四肢失于温煦而为厥。

“病胁下素有痞,连在脐旁,痛引少腹入阴筋者,此名脏结,死。”此条文中的“阴”是指生殖器官。

综上所述,《伤寒论》继承并发展了《内经》的阴阳理论,把它直接应用于指导临床实践。理解阴阳理论关键是要懂得其思维方式属意象思维,而不把阴阳视为某种固定的物质形态。对于任何疾病,无论其临床表现如何错综复杂,变化万千,都可以运用阴阳加以概括分析,辨证诊断,确定治则,选择方药。正如《素问·阴阳应象大论篇》所云:“善诊者,察色按脉,先别阴阳”。因此,正确地理解《伤寒论》中阴阳所代表的含义,对于我们在临床实践中做到“观其脉证,知犯何逆,随证治之”具有重要的指导意义。

收稿日期:2005-09-29

基金项目:广东省中医药管理局基金资助课题(102154)

作者简介:彭敏(1958-),女,山东德州人,副主任医师,学士,研究