

## 【理论探讨】

# 六气“归化”理论考析\*

王文顺, 李兰珍<sup>△</sup>

(甘肃中医药大学, 兰州 730000)

**摘要:** 根据《素问·六元正纪大论篇》中“夫六气之用,各归不胜而为化”等相关论述,提出六气“归化”理论,六气除有其本气之化外,还兼有所不胜之气化,即寒化兼有湿化,火热之化兼有寒化,燥化兼有火热之化,风化兼有燥化,湿化兼有风化。并探讨其理论渊源,其理论源于对自然现象的观察及五行理论中干支杂、干德、干合的指导。阐释其临床意义,六气“归化”理论可用以补充伤寒六经气化理论,解释诸如太阳病有呕逆,太阴病有腹痛下利,厥阴病有消渴、饥而不欲食,阳明病多火热证,少阴病有表寒证,少阴病多寒化证等问题;解释中药性味理论,如苦味药多寒凉,辛味药多温热,甘味药生发,咸味药滋润,酸味药收敛;阐释藏象理论及脏腑发病特征,如心气下降、肺主宣发、肺为娇脏、脾主运化、脾气上升、肝为刚脏、肾主水,心肺同病、脾肾同病、心肾同病等,具有重要的理论及临床价值。

**关键词:** 六气;归化;《黄帝内经》;五运六气;理论探讨

**中图分类号:** R226 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2021)11-1693-03

**DOI:** 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.11.001

六气“归化”理论是中医运气学的重要理论之一,具有重要的理论价值和临床意义。《素问·六元正纪大论篇》对其进行了详细论述,但在很长一段时期内,六气“归化”理论并未能引起足够的认识。本文对其定义、理论渊源及临床意义加以论述,以期使六气“归化”理论被重视利用,完善五运六气理论,为中医理论研究及临床应用做出贡献。

## 1 六气“归化”定义

《素问·六元正纪大论篇》曰:“夫六气之用,各归不胜而为化。故太阴雨化,施于太阳;太阳寒化,施于少阴;少阴热化,施于阳明;阳明燥化,施于厥阴;厥阴风化,施于太阴。各命其所在以征之也。”<sup>[1]</sup>此指六气中某气之化要施于其所胜之气,因此使这一气兼有所不胜之气的化。太阴湿土胜太阳寒水,故太阳兼有太阴之湿化;太阳寒水胜少阴君火,故少阴兼有太阳之寒化;少阴君火胜阳明燥金,故阳明兼有少阴之热化;阳明燥金胜厥阴风木,故厥阴兼有阳明之燥化;厥阴风木胜太阴湿土,故太阴兼有厥阴之风化。张介宾<sup>[2]</sup>以客气六步为例阐释了六气“归化”理论:“午岁少阴司天,则太阳在东北,厥阴在东南,少阴在正南,太阴在西南,少阴在西北,阳明在正北,此子午客气之方也。太阳主初气,厥阴主二气,少阴主三气,太阴主四气,少阴主五气,阳明主六气,此子午客气之月也。若其施化,则太阳寒化,当施于正南之少阴及西北之少阴,初气之征也;

厥阴风化,当施于西南之太阴,二气之征也;少阴热化,当施于正北之阳明,三气之征也;太阴雨化,当施于东北之太阳,四气之征也;少阴火化,当施于正北之阳明,五气之征也;阳明燥化,当施于东南之厥阴,终气之征也,此子午年少阴司天,方月施化之义也。”

在《黄帝内经》原文中未论及少阳,新校正考证说:“详此(少阴)当云:少阴、少阳”<sup>[1]</sup>。少阳相火与少阴君火异名同类,五行皆属于火,因此这里以君代相而没有阐述少阳。二者差异为君火温和,故其化为热,相火燥烈故其化为火。即《素问·天元纪大论篇》所云“厥阴之上,风气主之;少阴之上,热气主之;太阴之上,湿气主之;少阳之上,相火主之;阳明之上,燥气主之;太阳之上,寒气主之。”<sup>[1]251</sup>按照“六气之用,各归不胜而为化”之说,少阳相火胜阳明燥金,故阳明除兼有少阴之热化外,还兼有少阳之火化;太阳寒水胜少阴相火,故少阴兼有太阳之寒。

综上,太阴之化归于太阳,太阳之化归于少阴、少阳,少阴、少阳之化归于阳明,阳明之化归于厥阴,厥阴之化归于太阴,即六气除有其本气之化外,还兼有所不胜之气的化,因此将其总结为六气“归化”理论。

## 2 六气“归化”理论渊源

中医学的发展受到中国古代哲学思想的影响,如古人将五行学说引入中医学,与中医学自身固有理论和经验相融合,用以阐释人体的形态结构、生命过程及疾病的原因、机理、诊断、防治等,成为中医体系的重要组成部分<sup>[3]</sup>。但五行学说的内容广泛,并不仅是生克、制化、胜复、乘侮,还包括体性、相杂、德、合等内容,而这些内容同样有深刻影响,六气“归化”理论即是受五行相杂、德、合等理论而形成的。

\*基金项目:教育部2018年第二批“产学研协同育人”项目(201802205056)-《内经选读》智能云课程建设。

作者简介:王文顺(1993-),男,山西阳泉人,在读硕士研究生,从事《黄帝内经》理论与临床研究。

△通讯作者:李兰珍(1962-),女,甘肃兰州人,教授,从事《黄帝内经》理论与临床研究, Tel: 0931-5161245, E-mail: Lilanzhen@gszy.edu.cn。

## 2.1 干支杂

“干支杂”即以干支与五行相配,由于五行相克的关系,阴干支要嫁于其所不胜的阳干支,因此使其带有所不胜之气,如甲乙均属木,甲为阳木,乙为阴木,木畏金之克,以阴木乙嫁于阳金庚,因此乙木就带有金气。当春天木主令的时候,阳木甲召阴木乙归省,便使得木兼有了金的部分特征。《五行大义》引《五行书》云:“甲以女弟乙嫁庚为妻,故乙中有杂金,立春木王,甲召乙还,乙怀金气来,故仲春杀榆莢白也”<sup>[4]</sup>,火、土、金、水同理。

## 2.2 干德

“干德”即以天干与五行相配,由于五行相克的关系,阴干柔弱为所不胜之德,阳干刚强为所配本行之德,因此某一行就杂有了其所不胜一行之德,即甲丙戊庚壬为阳干,以所属五行为德,乙丁己辛癸为阴干,以所不胜一行为德。《五行大义》云:“此十干者,甲丙戊庚壬为阳尊,故德自处;乙丁己辛癸为阴卑,故配德于阳,有从夫之义,所以不自为德。”又引用扬雄之言:“阴阳之理,必相配偶,以则君臣夫妇之义,甲为君,为夫,己为臣,为妻。君位自在,臣位由君,故己德在甲,乙德在庚也,余四皆然,阴从阳之道。”<sup>[4]72</sup>

## 2.3 干合

“干合”与“干杂”类似,即阴干与所不胜的阳干相合,因此阴干带有所不胜之气,而使得某一行带有所不胜一行的气化。如己为阴土,嫁于阳木甲为妻,便使土具有了木的部分特征。《五行大义》曰:“干合者,己为甲妻,故甲与己合;辛为丙妻,故丙与辛合;癸为戊妻,故癸与戊合;乙为庚妻,故乙与庚合;丁为壬妻,故壬与丁合。《季氏阴阳说》曰:木八畏庚九,故以妹乙妻庚,庚气在秋,和以木气,是以荠麦当秋而生,所谓妻来之义。”<sup>[4]78</sup>

综上,不论“干支杂”“干德”“支德”“干合”等学说,其本义均是在五行相克关系的基础上,使得某一行兼有所不胜一行的特征,这与六气“归化”理论的本质是一致的。

## 3 六气“归化”理论及临床意义

### 3.1 补充伤寒六经气化理论

伤寒六经气化学说以标本中气理论对伤寒六经病进行了阐释。以“少阳、太阴皆从本化”“太阳少阴,从本从标”“阳明厥阴,从乎中气”,解释了诸如太阳既有伤寒证又有里热证、少阴病既有寒化证又有热化证、少阳以内郁化热为主、太阴以湿困阻为患、阳明有寒呕证、厥阴有火热证等问题<sup>[5]</sup>。但对太阳呕逆、太阴腹痛下利、厥阴消渴、饥而不欲食等问题并不能直接以标本中气理论解释。而根据六气“归化”理论则可以合理解释这些问题。湿化归于太阳,故太阳病有呕逆、干呕等症;寒化归于少阴,故少阴病有寒化证,少阴从标亦为寒化,因此少阴寒化

证多于少阴热化证;寒化归于少阳,故少阳病出现恶寒之表寒证;热化、火化归于阳明,故阳明病出现火、热证,且使得阳明之热远胜于太阳之热;燥化归于厥阴,故厥阴病有消渴、饥而不欲食等症;风化归于太阴,故太阴有腹痛下利之症。

### 3.2 阐释中药性味理论

湿化归于太阳,故咸味药除具有软坚散结之作用外,多具有滋润养阴等作用,如龟甲、鳖甲、牡蛎、石决明等。寒化归于少阴,故苦味药多不具有大热之性,而以寒凉为多,而苦热极少,因此苦味药之通里泄下之功,符合《黄帝内经》“攻里不远寒”之旨;苦属火,火性炎上,而苦之性多以降为主,其原因是寒化归于少阴,而使苦味具有水之趋下的特性,因此苦味药多有降逆之功。

辛入于肺,肺属金为燥,其性沉降收敛<sup>[6]</sup>。《医学起源》曰:“燥降收”<sup>[7]</sup>。但由于火热之化归于阳明,故辛具有火热升散之性;辛味药多具有解表发汗的作用,这也符合《黄帝内经》“发表不远热”的论述;且火热之化归于阳明,故辛味药多具温热而少有大寒之性,张锡纯力辨石膏微寒<sup>[8]</sup>而非大寒;《素问·至真要大论篇》曰:“太阳之客,以苦补之,以咸泻之,以苦坚之,以辛润之。”对于这一句的解释,历代医家并无定解,但《素问·五运行大论篇》云“寒胜则地裂”,地裂即燥之象,刚好与“太阳之客”相符,即寒盛则出现燥象,少阴、少阳的火热之化施于阳明,使得辛具有温热之性,温化寒凝,故言“以辛润之”。

酸入于肝,肝为风木之脏,风性升动,但由于燥化归于厥阴,燥属金,金性收敛,故酸味药多具有收涩之功,如乌梅、五味子、诃子等;而且有的酸味药还具有化湿的作用如木瓜即为燥化归于厥阴之故。

风化归于太阴,木主生发,故甘味药多有升阳益气之用,如人参、黄芪、白术、甘草等;且风性升散,其性归于太阴,甘属太阴,因此甘味药具有风升散的特性而不至于壅滞,故张景岳有以甘治胀之论,打破了“中满忌甘”的束缚<sup>[9]</sup>。

### 3.3 影响藏象理论的构建

五行学说指导藏象理论的构建,但以目前通行教材所述,并不能运用五行学说阐释五脏的所有功能,但应用六气“归化”则可用五行理论阐释五脏的生理功能。如心属火,火性炎上,心气应升,但由于太阳之寒化施于少阴,寒水主降,故心气下降;肺属金,金主敛降,肺应主沉降,但由于少阴少阳火热之化施于阳明,火热主升,故肺有宣发之性,且金中蕴火而软,故肺为嫩脏;脾属土,土主静,不具备升动之性,但由于厥阴之风化施于太阴,故脾具有升动之性而能运化、上升;肝属木,木性柔和,不应为刚脏,但阳明燥化施于厥阴,而使肝具有金刚硬之性,故肝为刚脏;肾属水,水不能制水,但太阴之化施于太阳,而

使肾具有土之性,故肾能制水。

### 3.4 解释脏腑发病现象

脏与脏或腑与腑常相兼为病,根据五行的生克乘侮理论并不能解释所有情况。如心肺气虚、脾肾阳虚、心肾阴虚、心肾阳虚等,运用生克乘侮理论已无法合理解释其为何相兼为病,但六气“归化”理论则可以很好的解释这些情况。由于少阴君火之热化要施于阳明燥金,君火为心,燥金为肺;太阴湿土之雨化要施于太阳寒水,湿土为脾,寒水为肾;太阳寒水之寒化施于少阴君火,寒水属肾,君火属心;由于“六气”归化现象的存在,密切两脏间关系,因此出现心肺气虚、脾肾阳虚、心肾阴虚、心肾阳虚等病理现象。

### 4 总结

六气“归化”理论出自《素问·六元正纪大论篇》,是中医运气学的重要理论之一,其在五行理论指导下而形成,即六气除有其本气之化外,还兼有其所不胜之气的化,太阴之化归于太阳,故寒化兼有湿化;太阳之化归于少阴、少阳,故火化兼有寒化;少阴、少阳之化归于阳明,故燥化兼有火热之化;阳明之化归于厥阴,故风化兼有燥化;厥阴之化归于太阴,故湿化兼有风化。应用六气“归化”理论则可以补充伤寒六经气化理论,解释六经病太阳呕逆,太阴腹痛下利,厥阴消渴、饥而不欲食,阳明多火热证,少阳有表寒证,少阴多寒化证等问题。还解释了苦味药多寒凉,辛味药多温热,甘味药生发,咸味药滋润,

酸味药收敛等问题,解释了藏象理论中心气下降、肺主宣发、肺为娇脏、脾主运化、脾气上升、肝为刚脏与肾主水等问题,以及阐明了心肺同病、脾肾同病、心肾同病等机理。

此外,关于六气“归化”理论,一些学者认为其亦属于“亢害承制”理论,其原因是二者均维持了六气的平衡,推动六气的正常运行。但二者间实际是存在差异的,亢害承制本质为五行胜复关系,即有胜气才有复气,正如张介宾所说:“亢者,盛之极也;制者,因其极而抑之也”<sup>[2]745</sup>,而六气“归化”则在无胜气时也会出现,即一气的存在必然兼有其所不胜一气的化。

### 参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012:337.
- [2] 张介宾.类经[M].北京:中医古籍出版社,2016:843.
- [3] 孙广仁,郑洪新.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2012:20.
- [4] 萧吉.五行大义[M].北京:学苑出版社,2013:68-69.
- [5] 苏颖.五运六气概论[M].北京:中国中医药出版社,2016:66-67.
- [6] 郑洪新.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2016:33.
- [7] 张元素.医学启源[M].北京:中国中医药出版社,2007:106.
- [8] 张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:人民卫生出版社,2006:7.
- [9] 袁沛然.壶天散墨[M].上海:上海科学技术出版社,2011:60-63.

收稿日期:2020-09-17

(上接第 1692 页)

- [18] 罗超应,罗磐真,胡振英,等.从“辨证与辨病相结合”到“复杂、整体、状态医学模式”[J].中医杂志,2009,50(S1):50-51.
- [19] 江泳,陈建杉,江瑞云,等.论辨证论治的完整体系:人-症-病-证[J].中医杂志,2011,52(17):1447-1450.
- [20] 王旭东.辨证论治法则的历史观、辩证观[J].中国医药学报,1988,3(1):53-55.
- [21] 李灿东,纪立金,鲁玉辉,等.论中医健康认知理论的逻辑起点[J].中华中医药杂志,2011,26(1):109-111.
- [22] 赵文,林雪娟,闵莉,等.中医思维的内涵与外延[J].中华中医药杂志,2020,35(1):46-49.
- [23] 郭蕾,王永炎.论中医证候中的复杂现象及相应的研究思路[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(2):3-5.
- [24] 袁长津.辨证论治的内涵及其发展[J].湖南中医杂志,2011,27(3):44-45.
- [25] 刘成汉.从《周易》象数、义理看中医学的六经、八纲辨证[D].武汉:湖北中医学院,2006.
- [26] 叶天士.临证指南医案[M].苏礼,校.北京:人民卫生出版社,2006:336.
- [27] 陈玛娜.三因制宜的理论研究[D].济南:山东中医药大学,2013.
- [28] 刘完素.图解素问要旨论[M].宋乃光,校.北京:中国中医药出版社,2015:192.
- [29] 程国彭.医学心悟[M].田代华,校.北京:人民卫生出版社,2006:76.
- [30] 谢正富.八纲辨证的辩证思想探讨[J].贵阳中医学院学报,1980,3(3):65-69.

- [31] 李振吉.中医药常用名词术语辞典[M].北京:中国中医药出版社,2001:323.
- [32] 项平.南京中医药大学中医学家专集[M].北京:人民卫生出版社,1999:566.
- [33] 赵青树.辨证概述[J].内蒙古中医药,1994,4(4):42-43.
- [34] 丁宁,李瑞.经络辨证的溯源及其临床应用[J].中国针灸,2014,34(3):297-299.
- [35] 沈自尹.微观辨证和辩证微观化[J].中医杂志,1986,27(2):55-57.
- [36] 景婧,王睿林,王仲霞,等.精准医疗背景下的中医宏观辨证与微观辨证相结合的教育思维模式[J].中医杂志,2020,61(5):453-455.
- [37] 何莉莎,宋攀,赵林华,等.态靶辨证——中医从宏观走向精准的历史选择[J].辽宁中医杂志,2020,47(1):1-4.
- [38] 高汉章,胡庶安.中医辨证诊断的数学模型[J].中国医药学报,1987,6(6):27-30.
- [39] 朱文锋.创立以证素为核心的辨证新体系[J].湖南中医学院学报,2004,6(6):38-39.
- [40] 白春清.计量辨证和量化组方数理模型初探[J].湖北中医学院学报,2006,8(1):57-59.
- [41] 李江平,潘保昌,韦玉科.两层神经网络及在中医智能诊断中的应用[J].计算机应用研究,2008,25(10):3169-3170.
- [42] 叶培.最大熵在中医智能辨证的研究及其应用[J].计算机时代,2015,27(3):50-52.
- [43] 徐佳君,罗志明,赵文,等.基于人工智能算法的中医状态辨识规则[J].中医杂志,2020,61(3):204-208.

收稿日期:2020-10-23