

“孤阴”与“独阳”辨析

151300 黑龙江省肇源县中医院 马凤友

主题词 阴阳失调/中医药疗法 泻热 祛寒

“孤阴”与“独阳”，是阴阳失衡三大病理变化（阴阳偏胜、孤阴独阳、阴阳离决）中较严重而关键阶段，重于阴阳偏胜而轻于阴阳离决。如医治得法，可挽救病人于危难；若失治，则势必形成阴阳离决，终致不治。

一、阴阳互根

阴阳互根说明事物的统一对立性。阳依存于阴，阴依存于阳，每一方都以另一方的存在作为自己存在的条件。如《医贯砭·阴阳论》说：“阴阳又各互为其根，阳根于阴，阴根于阳；无阳则阴无以生，无阴则阳无以化。”阳依赖于阴而存在，阴也依赖于阳而存在；没有阴就无以言阳，没有阳亦无以言阴。如《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也，阳在外，阴之使也。”只有这样，才能“阴平阳秘，精神乃治”。如阴阳之间这种互根互用关系遭到破坏，则出现阴阳偏胜，亦即发生疾病。若病情进一步发展，就会导致“孤阴不生，独阳不长”。也就是说，机体的物质与

物质之间、功能与功能之间、功能与物质之间的互根关系失常，机体的生生不息之机也就遭到破坏，甚至导致“孤阴不生，独阳不长”。

二、“孤阴”与“独阳”的病因病机

疾病的发生是阴阳失于平衡的结果，即“阴阳偏胜”。《素问·阴阳应象大论》云“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒”，此阶段尚属阴或阳某一方偏于强盛。如病情进一步发展，强者更强，弱者更弱，最后形成“孤阴”或“独阳”。

笔者认为，“孤阴”或“独阳”是疾病发展的严重阶段，一俟至此，生不能生，长不能长，必有累卵之危、倒悬之急，如失于治疗，极易形成“阴阳离决”之险证。故医生之要务在于积极预防“孤阴”与“独阳”的发生，一旦发生，又当扼其发展，以防进入“阴阳离决”的阶段，阻断恶性循环。

“孤阴”，意即有阴而无阳。试想，只有寒而无热，只有夜而无

昼，只有水而无火，只有女而无男，世之万物可得生乎？“孤阴”之产生，其原因有二：一是素体阳虚、过食寒凉、失于调摄、纵欲过度，皆可使阳气虚弱，致阴偏亢，其阴愈亢，其阳更弱，渐至“孤阴”；二是阴寒太盛，大大强化体内之阴，使阴益盛，同时过强抑制本已虚弱之阳，使之更弱，以至消溺。临床多见阴盛阳微局面，如手足冷、血压低、冷汗出、神不清、脉细弱等一派“孤阴”之象。

“独阳”，意即有阳而无阴。试想，只有似火之阳而无雨露，只有热气之鸱张而无寒凉之制，只有男之豪放而无女之温柔，世之万物可得长乎？故如“独阳”者无阴以恋，究于人体，其病情之重危自不待言。其成因有二：一是素体阴虚，如失血、失精、失液之后，以至精血暗耗，造成阴不足而阳有余，有余之阳更抑不足之阴而阴更不足，最后导致“独阳”；二是阳热之邪侵犯人体，由于阳的绝对亢盛，使阳长而阴消，因阳偏胜必然伤阴，使阴不足而阳强，最后导致“独阳”。

三、“孤阴”与“独阳”的治疗
产生“孤阴”与“独阳”的根本原因是阴阳失调，因此调整阴阳、补其不足、泻其有余、恢复阴阳的相对平衡，就是其治疗的基本原则。《素问·至真要大论》云：“谨察阴阳所在而调之，以平为期。”

“孤阴”者，当分虚实二证。如属阴寒致病，则多为寒实证，宜用温热药以制其阴，“损其有余”，治寒以热，附桂可也；其阴虚不能制阴而致“孤阴”者，属虚寒证，不宜辛温发散，宜用“益火之源而消阴翳”（《素问·至真要大论》王冰注）的方法，右归饮可也。

“独阳”者，亦分虚实二证。阳邪致病而致阳胜，属实热证，宜用寒凉药以直折其阳，即“实者泻之”，治热以寒，“热者寒之”，白

称为“肝风”。所以《素问·至真要大论》曰“诸风掉眩，皆属于肝”，《类证治裁》亦有“风依于木……为眩，为晕，为舌麻，为耳鸣，为痉……皆肝风震动也”，及“肝阳化风，上扰清窍则巅痛，头晕，目眩，耳鸣……”等论述。

由上可知，肝气、肝火、肝阳及肝风皆属肝脏病变现象，故皆冠以“肝”字。从四者关系而言，肝气日久，可化肝火；肝火可使肝阳浮动；肝气、肝阳、肝火发展到一

定程度，皆可引动肝风。又因其病因、病理不同，其症状亦有别，故治疗各异。肝气者，疏肝理气为主，常以柴胡疏肝散类为代表方；肝火者，当以清肝泻火为原则，可用当归龙荟丸或龙胆泻肝汤等方；肝阳者，宗滋阴平肝以潜阳之法，可据杞菊地黄丸或天麻钩藤饮加减；肝风者，又以熄风为主，属虚者佐育阴平肝法，选镇肝熄风汤，属实证热极动风者，应在熄风基础上清热凉肝，与羚羊钩藤汤加减治之。

一、升降出入是气的运动

天地之气，升降出入，循环不息，人则法于天地，其气也运转不已。升降出入运动的物质基础为气。此言气，乃指经络之气、脏腑之气。其经络之气，随之运行，或上下升降，或表里出入，无器不有，无所不至；脏腑之气，亦与经络相通，各有升降出入，并使营血津液随气而升降于头身，出入于脏腑之间。

气有阴阳、清浊之分。一般说，清阳之气升浮于上，出于外；浊阴之气沉降于下，收敛于内。上则奉养精窍，下则廓清诸腑，入则藏精，出则去邪，各司其职。故《素问·阴阳应象大论》说：“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四支，浊阴归六府。”由此可知，脏腑、经络的生理活动体现了气的升降出入运动，而其运动又以气为动力和物质基础。

二、升降出入运动是脏腑经络功能的体现

在正常情况下，气的升降出入是协调平衡的，称作“气机调畅”。各脏腑经络之间，或升降相因，或

虎三黄是也；虚热者，乃由阴虚不能制阳而致“独阳”，一般不宜寒凉，宜“壮水之主以制阳光”（《素问·至真要大论》王冰注）的方法，左归饮是也。

总之，治疗本证的基本原则为泻其有余、补其不足、阳盛者泻热、阴盛者祛寒、阳虚者扶阳、阴虚者补阴，使阴阳偏盛偏衰复归于平衡协调的正常状态。《景岳全书·新方八阵·补略》所云“善补阴者，必于阴中求阳，则阴得阳助而生化无穷；善补阳者，必于阳中求阴，则阳得阴助而泉源不竭”，诚为金石之言。

（作者简介：马凤友，男，38岁。自学中医，现任黑龙江省肇源县中医院中医师。）

气的升降出入琐谈

210009 南京中医学院 袁玉兰

主题词 《素问》 气（中医）

升降失常为病，治疗时应视其病情恰如其分地予以调理，当升则升，当降则降。若胃气上逆而呕吐，治当和胃降逆；若脾气不升、清气下陷而泄利，治当升清止利，或补中益气；若营卫不和、腠理过于开泄者，调和中须加收敛之品；若肺气壅塞、腠理不开者，当用宣发之品以治之。

临床应用升降出入理论时，还应辨清寒热虚实之偏胜，根据辨证求因、审因论治的原则，针对导致脏腑升降失常的不同病因而施治。如呕吐一症，有因热邪犯胃者，有因痰饮停胃者，有因食滞胃脘者，有因肝气犯胃者，有因胃虚气逆者等，治疗当以清和胃、化饮降逆、助食消导、平肝和胃及补中和胃。法虽不同，但都是针对病因补偏救弊，以调整阴阳寒热之偏胜，恢复升降之常度。

（验案一）王××，男，54岁。便秘8年，10余日一行，并因此而诱发心肌梗塞，遍尝承气、麻仁均未见效。诊见面色萎黄、头昏眼花、神疲倦怠、声低怯寒，苔白舌淡，脉细。

此乃脾阳虚弱、大肠传导失司，以敛清阳不升、浊阴不降。屡投苦寒，更伤脾阳，断难取效。当予甘温益气之品，以复升降转运之机。

药用：炙黄芪30克，生白术50克，干姜10克，升麻15克，炒枳壳15克，太子参20克，甘草4克。

服药14剂，大便通畅。后续服数剂，调治月余而愈。

按：此例在一派益气温阳药中，着意用升麻以升清、枳壳以降浊，

出入相宜。如肺之呼浊吸清、吐故纳新，体现了肺气的出入运动；小肠泌别清浊，吸收精微上输心肺，其糟粕下降大肠，体现了小肠的升降运动。在诸脏腑中，脾胃的升降对整个人体的气机升降出入至关重要。清·唐笠山说：“治脾胃之法，莫精于升降……俾升降失宜，则脾胃伤，脾胃伤则出纳之机失其常度，而后天之生气已息，鲜不夭扎生民者已。”可见脾胃升降失宜对人体影响之大。因为脾胃位居中土、通贯上下，为气机升降之枢纽。若某种病因致使脾胃升降反作，临床则出现“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生腹胀”（《素问·阴阳应象大论》）的病理变化。又如，肝主疏泄、调畅气机，而肝为风木之脏，体阴用阳必赖肝肾阴血之濡润，方能发挥其疏泄功能。若阴亏血少，或抑郁暴怒，皆可致使肝阳上升，而见头晕目眩，甚则卒然昏倒、抽搐等动风之象，故清·谢映庐曰“肝阳升，则风旋而鼓舞”。在生理情况下，心火下降，肾水上升，水火既济。若心肾阴阳失调，肾阴不足，不能上济心阴，则心火上炎，出现失眠、多梦、口舌糜烂；心阳亏虚，不能下暖肾阳，则水湿凝聚下焦，而见浮肿、尿少，故清·唐笠山曰“心无火则孤火上逆，肾无火者寒水下凝”。

三、升降出入理论的临床应用

六腑传化物，贵在分工协作，畅通无阻，但其病变而多见气机失调、通降不利诸症，故有“六腑以降为顺”、“以通为用”、“腑病以通为补”之说。