

【理论探讨】

中医阴阳学说探析*

张宇鹏

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要: 阴阳学说贯穿于中医学理论体系的各个层面,是中医学的基本指导思想与重要理论工具,涉及藏象、经络、病机、治疗、方药、针灸、养生等中医学主要理论范畴的内容。对于阴阳的概念,应理清阴阳与矛盾的关系,并区分哲学阴阳与医学阴阳的不同。医学阴阳有其特定的医学内容,可直接用于具体指导临床实践,主要包括:①是无形之气与有形之质的抽象表述;②代表了事物不同的特性;③对形神关系的代称;④通过“四时”的概念与五行联系在一起。此外,阴阳还是中医象思维方式的重要体现,参与中医学理论体系的构建。

关键词: 中医学;阴阳学说;矛盾;象思维

中图分类号: R226 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)01-0009-04

Analysis of Yin Yang Theory of Chinese Medicine

ZHANG Yu-peng

(Institute of basic theory Chinese medicine, Chinese Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: Yin Yang theory, which runs through all levels of the theoretical system of traditional Chinese medicine, is the basic guiding ideology and important theoretical tool of traditional Chinese medicine. It involves the contents of the main theoretical categories of traditional Chinese medicine, such as Zang Xiang, meridians, pathogenesis, treatment, prescriptions, acupuncture and health preservation. For the concept of Yin and Yang, we should clarify the relationship between Yin-Yang and contradiction, and distinguish the differences between philosophical Yin-Yang and medical Yin-Yang. Medical Yin-Yang has its specific medical content, which can be directly used to guide clinical practice, mainly including: ① It is the abstract expression of intangible Qi and tangible quality; ② It represents the different characteristics of things; ③ A substitute for the relationship between form and spirit; ④ It is connected with the five elements through the concept of "four seasons". In addition, Yin and Yang is also an important embodiment of the image thinking mode of traditional Chinese medicine and participates in the construction of the theoretical system of traditional Chinese medicine.

Key words: Traditional Chinese medicine; Yin Yang theory; Contradiction; Xiang-thinking

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.01.015

阴阳学说对于中医学而言,是有着极为特殊的意义与地位的,其贯穿于中医学理论体系的各个层面,既是中医学构建理论体系所必需的核心观念与基本指导思想,又是中医学进行医疗实践和理论研究的重要理论工具,同时也参与藏象、经络、病机、治疗、方药、针灸、养生等中医学理论的主要内容组成,此外还是中医学与中国传统文化相互联系的具体体现。然而作为如此重要与复杂的概念,由于历史与时代的种种原因,我们今人对于中医之阴阳学说产生众多的模糊与分歧也在所难免,因而对阴阳学说的进一步深入研究与澄清,是中医学当前面临亟待解决的问题之一。

1 阴阳概念的探讨

不同版本的教科书对阴阳基本概念的表述大同小异。《中医基础理论》(五版)指出:“阴阳,是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概

括。^[1]”规划教材《中医基础理论》则认为:“阴阳是宇宙中相互关联的事物或现象对立双方属性的概括。^[2]”前者未提“属性”但强调“某些”,后者强调“属性”但删掉了“某些”,而“对立”则是二者所共同强调的^[3]。此后则大篇幅探讨阴阳的交感、对立统一、互根互用、消长变化与相互转化等内容。

诚然,以此模板来解释“阴阳”的概念并没有什么错误,但此说实则更接近于唯物辩证法中对于“矛盾”的论述^[4],这是受到历史时代背景影响的结果,而并不是在中医学的理论构建与历史发展中所体现“阴阳”的真实涵义。在传统文化与中医理论中,古代先贤们所真正重视的其实正是我们教材中一带而过的阴阳属性而非其相互关系。矛盾是相对性的,而阴阳则是有其绝对性的一面,二者有很大差别不可混淆。由此笔者认为,阴阳的概念应该表述为是对自然界相互关联事物或现象中某些相对属性的概括。首先,我们应当明确“阴阳”二者不是“矛盾”,用“对立”形容明显并不恰当,改为“相对”更合适;其次,必须强调阴阳指的是事物的属性并非实体也绝非关系;此外,还应明确阴阳所指的所有属性也不是随意属性,而只是对某些具体而特定属性的

*基金项目:国家社会科学基金年度项目(20BZX051)-秦汉时期学术流变与中医理论的发生学研究;中国中医科学院科技创新工程课题(CI2021A00308)-中医学理论的文化内涵研究

作者简介:张宇鹏(1975-),男,北京人,副研究员,从事中医基础理论与中医原创思维研究。

概括。

对于中医理论研究而言,单纯区分“阴阳”与“矛盾”显然是远远不够的,因为中医学的阴阳学说虽然来源于中国传统哲学,但又是与中医学的理论与实践紧密结合、相互影响的产物,与通常哲学意义上的阴阳概念还是有着深刻差别的。对于哲学上的阴阳学说而言,是以其阴阳的相对属性及其对立制约、互根互用、消长转化的规律,认识与解释天地万物自然现象,探求自然规律的宇宙观与方法论,是中国古代传统哲学的基本纲领。

中医学的阴阳学说则有所不同,其为中国古代哲学阴阳说与中医学理论相结合的产物,是以阴阳理论来解释人体生命与健康现象,指导诊察疾病、辨识证候、探求养生防治规律的方法论。相较哲学之阴阳,中医之阴阳少了很多哲学思辨的意味,而是更加强调一些与医学相关的特定内容,其对于中医理论体系而言不仅仅是方法论指导的作用,更是直接参与理论构建与临床实践中。如在传统哲学中,阴阳的相互转化是重要的规律,广泛适用于对各种自然现象的解释,而在医学实践中,则几乎可以完全落实为“寒极生热,热极生寒”等一系列具体的病理变化,专门用于解释寒热证候的真假问题。又如脏腑之阴阳,无论是五脏还是六腑之阴阳,均是与其具体生理功能紧密相联的。如心阳即为心之阳气,具有温养心脏并激发、振奋和推动心的生理功能;胃阴则为胃的阴液,对胃具有滋润、濡养作用,是维持纳食、化谷生理功能及正常通降的物质基础。二者均有其特定的医学内容,可直接用于具体指导临床实践。

2 中医阴阳学说的内涵

中医学中阴阳的概念颇为复杂,在不同的地方有着不同的含义与用法。如就人体本身来说,背为阳,腹为阴;表为阳,里为阴;六腑为阳,五藏为阴;气为阳,血为阴。就病证来说,则有热为阳,寒为阴;实为阳,虚为阴。病机上则有“重阳必阴”“重阴必阳”。健康时曰“阴平阳秘,精气乃至”,死亡则是“阴阳离决,精气乃绝”等。总之“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也”,是天地万物之至理。

然而阴阳之说虽广,但具体到临床实践中仍有迹可循,归纳起来主要有以下几方面内容。其一,阴阳是无形之气与有形之质的抽象表述,如气与血、卫与营、藏与府、清与浊、阳气与阴精等;其二,阴阳代表了事物不同的特性,包括寒热、水火、虚实、上下等;其三,阴阳是对形神关系的代称,如“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”;其四,阴阳是通过“四时”的概念与五行联系在一起,如“春夏养阳,秋冬养阴”等。4种用法交错使用,其中第一种最为重要,后世无数重要的思想都是以此为基础发展起来的^[5]。

2.1 人体阴阳

在中医学理论中,阴阳学说对人体的部位、脏腑、经络、形气等阴阳属性都做了具体划分。如人体的上半身为阳,下半身属阴;体表属阳,体内属阴;体表的背部属阳,腹部属阴;四肢外侧为阳,内侧为阴等。然而中医对人体阴阳的认识,最为重要的是三个层次的内容。

2.1.1 阴阳与气血 人体“阴阳”的第一个层次是人体全身之阴阳,包括多方面内容,如形与神、阴精与阳气等,而其中以“气血”为阴阳最具临床价值,理论也最为完善。

气与血是人体内的两大类基本物质,在人体生命活动中占有重要地位,是人体阴阳之基础。气与血都是人身精气所化,相对而言,气属阳,血属阴,具有互根互用的关系。气与血的虚实盛衰是关系到人体健康的根本所在。

气血作为人体阴阳之基础,其重要性固然不言而喻,而其相互之间也是相辅相成、紧密联系的,二者互根互用,密不可分。气有推动、激发、固摄等作用,是血液生成和运行的动力;血有营养、滋润等作用,是气的化生基础和载体,因而有“气为血之帅,血为气之母”之说。而由于脾为气血生化之源,因此若气血为病则当以治脾为要。

2.1.2 阴阳与藏府 人体“阴阳”的第二个层次是藏府与经络之阴阳。其中经络之阴阳属性较为简单,是依据脏腑阴阳属性而划分的,藏府之阴阳则相对较复杂。

在中医学中人体藏府之阴阳大致有三种划分方法:在藏府之间以藏为阴、府为阳;在五藏之中有“一水二火”(肝、心为阳,肾为阴)“二阳三阴”(肺、心为阳,肝、脾、肾为阴)等;在各藏府内部也可划分阴阳属性。经络之阴阳主要指手足三阴三阳经构成的十二正经以及对奇经八脉的阴阳划分。

在金元之前的藏象学理论体系内,论及五藏阴阳属性时,主要是在五藏之间分阴阳,即如《内经》中的“一水二火”(肝、心为阳,肾为阴)“二阳三阴”(肺、心为阳,肝、脾、肾为阴)之类的内容。在金元之后至明清时期,中医学逐渐发展,除一藏之内在区分阳气与阴血的方法(如心阴、心阳,肾阴、肾阳之类),并将之与盛衰虚实结合起来运用到临床中的。同一藏府之内阴阳划分的方法,实质上就是对各藏府所具有的生理功能作一划分。一般“阴”指的是藏府有形的物质基础,具有消极的、静态的生理功能,而“阳”则是无形的藏府之气,表现出各种积极的、动态的生理功能,两者互根互用,可相互转化,共同维持着藏府生理功能的正常。此外,关于藏府阴阳还有两个问题比较特殊。首先是肾藏,肾阴、肾阳虽也常见而均衡,但同时却又具有全身阴阳之根本的性质,是超越其余四藏的更高层次的存在。另一

个问题是关于胃,六腑之中只有胃腑被划分为胃阴与胃阳,其余诸腑均被含糊带过。

与藏府阴阳属性有关的一个重要理论是藏府阴阳升降学说,这是五藏之间存在的一种非常重要的关系,主要包括三个相互关联的部分,即脾升胃降、肝升肺降与肾升心降(即“心肾相交”)。脾升胃降是指脾主升清与胃主降浊的功能,“脾以升为用,胃以降为和”,这是对脾胃生理特性的一种高度概括。升清与降浊的功能共同维持着脾胃运化功能的正常,令气血生化得以保障。肝升肺降的理论则源出于《内经》“肝生于左,肺藏于右”之说,而发展为“肝升肺降”的理论。肝升肺降,相反相成,维持人体气机的调畅,因此肝与左、肺与右代表着全身阴阳、气血升降之通道。“心肾相交”即肾升心降的理论,是效法易学理论而创立的。人体在生理上,位于上的心火下降于肾,以助肾阳,使肾水不寒;而居于下之肾水则上济于心,以滋心阴,使心火不亢。如此,使心肾协调,故称之为“心肾相交”或水火既济。而其中之“心阴”与“肾阳”又作为“阳中之阴”与“阴中之阳”而成为心肾升降的动力,在心肾相交中起重要作用。在清代以后,脾升胃降、肝升肺降与心肾相交三个理论间联系紧密、相互连通,三者结合起来构成了一个完整的藏府升降模型。其中心火肾水分居上下,心火下降,肾水上济,肝肺左升右降,中间是以脾升胃降的小循环为枢纽。脾之所以升,肝辅之也;肺气降,胃气亦随之降也,三者间既相互独立又紧密联系,共同维持人体各种正常的生理活动。

2.1.3 人体之真阴、真阳 人体“阴阳”的第三个层次也是最为根本的,是人体的真阴、真阳。其在某种程度上又与肾阴与肾阳的概念重合,与元气、命门等其他理论也高度相关。

真阴、真阳又称元阴、元阳,为先天元气所化之人体阴阳的根本。关于真阴、真阳所处的部位有三种理论。第一种理论以心阴与肾阳为真阴、真阳,这一理论主要由心肾相交的理论发展而来;第二种理论认为真阴、真阳乃命门之先天元气所化,先五藏而生,是超越五藏阴阳之上更为根本的存在;第三种理论即以肾阴、肾阳来代替先天之真阴、真阳。后两种理论从本质上讲其实并无太大的区别,因为肾藏与命门关系密切,难以截然分开,在临床上往往都是通过治疗肾藏来解决命门的问题。医家调理真阴、真阳时,莫不以补肾为宗,以肾阴、肾阳来代替先天之真阴、真阳也就成了约定俗成的医家共识。

在中医学中,真阴、真阳有多个不同的名称。由于受易学思想的影响,明代医家往往喜欢以水火代称阴阳,故称“先天水火”,此处之“水火”与五行并无关系,而指的正是藏于命门当中,有先天元气所化之真阴、真阳。这种先天阴阳的思想与元气理论相结合就成为“元(真)阴”与“元(真)阳”的概念,而

由于“阴精”与“阳气”相对,故又称“元(真)精”与“元(真)气”。

2.2 证候阴阳

在疾病与辨证范畴内,阴阳理论同样指导着对疾病阴阳属性的辨别,即阴阳辨证。《素问·阴阳应象大论篇》:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”在中医学中,对于疾病阴阳属性的划分通常具有两种不同的涵义。一方面,中医学多以阴阳辨证统摄其他如表里、寒热、虚实等辨证方法,即表为阳、里为阴,热为阳、寒为阴,实为阳、虚为阴等,故将里证、寒证、虚证统称为阴证,而将表证、热证、实证统称为阳证,从而使阴证与阳证成为中医辨证论治的总纲领;而另一方面,中医学又通常将具有正气虚弱或阴寒内盛等特征的病证称为阴证,将具有功能亢进或实热内盛等特征的病证称为阳证,从而又使阴阳辨证成为可直接用于临床的一种辨证方法。《医学心悟·寒热虚实表里阴阳辨》曰:“病有总要,寒、热、虚、实、表、里、阴、阳,八字而已……至于病之阴阳,统上六字而言,所包者广。热者为阳,实者为阳,在表者为阳;寒者为阴,虚者为阴,在里者为阴。寒邪客表,阳中之阴;热邪入里,阴中之阳。寒邪入里,阴中之阴;热邪达表,阳中之阳。而真阴、真阳之别,则又不同。假如脉数无力,虚火时炎,口燥唇焦,内热便结,气逆上冲,此真阴不足也;假如脉大无力,四肢倦怠,唇淡口和,肌冷便溏,饮食不化,此真阳不足也。”^[6]

2.3 气味阴阳

气味是传统中药药性理论的重要内容之一,包括四气与五味。气味阴阳是以阴阳的象思维模式认识药物功效、划分药物气味的阴阳属性。气指寒、热、温、凉四气,其中寒、凉属阴,热、温属阳;味指酸、苦、甘、辛、咸五味,辛、甘为阳,酸、苦、咸为阴。气与味相比,气为阳、味为阴。寒热温凉四气乃天之阴阳,由天生故随四季而变化;辛甘苦酸咸五味乃地之阴阳,由地出故随五行所属而有别。四气五味是在象思维模式下对中药性能的认识。任何疾病的发生都是致病邪气作用于人体引起机体正邪交争,从而导致阴阳气血偏盛偏衰的结果。本草的治病原理即是借草木金石阴阳之偏性来纠正人体阴阳之偏性,使偏盛或偏衰的阴阳气血重新恢复相对平衡。

3 象思维与阴阳

象思维是中国传统思维方式的基础与核心,中医学理论体系同样也是依据象思维的方法而建立起来的。“象”是中国传统文化中所特有的一种观念,是指不依赖严格的概念定义与语言逻辑的限定,而是通过指代和意会的方式来实现相互理解与交流的共同经验,这些共同经验往往在长期的历史演变过程中经过了抽象的系统化总结,从而成为固化在文化传承中特定的符号系统。

具体到中医学,我们可以将中医所涉及的象思

维大致分为三类:象思维较为初级的形式是具象思维,通常都是由日常生产生活中常见的场景与现象出发,而获得解决医学问题的灵感,在中医学的临床实践过程中较为实用,而随着一些具体治法或方药的流传,也逐步积淀在中医理论当中。如治法理论中的提壶揭盖、增水行舟等,又如药性理论中核桃补脑、瓜蒂安胎等,再如脉象理论中的鱼翔、釜沸、弹石、解索等均属此类。象思维较高的层次则为意象思维,指用某种具体形象的东西来说明某种抽象的观念或原则,从而使抽象观念更加易于把握与运用的一类思维活动,这是一种由具体到抽象的飞跃。如肝属木,即是以植物生长来象征肝具有主生发、主疏泄、喜条达等功能与特性。这在中医学理论中更为常见,几乎所有的中医理论都涉及意象的象征,主要运用象思维中“取象比类”的方法。当意象思维的内容经过抽象的系统化总结而固化在文化传承中,便形成了用于指代人类共同经验的特定符号系统,即为象思维的最高级形式,成为理解与解释天地万物规律的重要理论工具。如中医学理论中阴阳、五行与精气神理论等均属此类。

中医学理论所涉及的象虽然众多,但究其根本,则不外乎阴阳、五行与精气神三者,实为构建中医学理论体系之根基。阴阳、五行与精气神三者,恰好构成了一个三维理论框架^[7],古人正是依据这一理论框架,将临床实践中总结出的医学知识,通过系统象思维的方法,提炼并改造为适合的理论形式,然后按照理论的来源、特征与形式的不同,分门别类依次填充到这一理论框架当中。中医理论虽多,其实也不过是这三大象系统与中医学临床实践经验相结合的产物,以及彼此之间相互组合变化的结果。如脏腑理论,即是首先根据阴阳学说将人体的内脏系统划分为脏和腑两大类,而后再根据五行学说将之进一步划分为五脏

与六腑,最后则根据阴阳与五行所代表的属性,将各种生理功能分门别类地纳入到相应的脏腑之中^[8]。又如中药的性味理论,也同样是首先将药性依据阴阳理论划分为寒、热、温、凉四性,而后又依照五行理论将药味分为酸、苦、甘、辛、咸五味,再进一步根据药物的实际功用逐一分辨其具体的性味属性。这也是系统象思维的一个典型例证。

《素问·阴阳应象大论篇》曰:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”《素问·阴阳离合篇》曰:“阴阳者,数之可十,推之可百,数之可千,推之可万,万之大不可胜数,然其要一也。”阴阳学说作为中医学的理论基础与核心观念,在中医学理论体系中有极为特殊的地位。其最初的理论虽来源于中国传统哲学,但又与中医学理论与实践有着紧密的结合,至今仍然在中医学中发挥着不可替代的作用,对此我们应下大力气去探索与研究。

参考文献:

- [1] 印会河.中医基础理论[M].上海:上海科学技术出版社,1984:11.
- [2] 吴敦序.中医基础理论[M].上海:上海科学技术出版社,1995:14.
- [3] 孙广仁.关于阴阳概念中的几个问题[J].辽宁中医杂志,2000,27(12):536-538.
- [4] 邢玉瑞.阴阳等于唯物辩证法之矛盾吗[J].陕西中医药大学学报,2016,39(3):5-9.
- [5] 张宇鹏.藏象新论——中医藏象学的核心观念与理论范式研究[M].北京:中国中医药出版社,2014:17.
- [6] 程国彭.医学心悟[M].北京:中国中医药出版社,1996:12.
- [7] 张宇鹏.论象思维在构建中医理论体系中的作用[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(2):117-119.
- [8] 张宇鹏.“象”的观念与藏象学[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(9):930-931.

收稿日期:2021-01-14

(责任编辑:郑齐)

2022年《中国中医基础医学杂志》征订启事

《中国中医基础医学杂志》是由国家中医药管理局主管,中国中医科学院中医基础理论研究所主办的学术性期刊。本刊于1995年元月创刊。本刊为中文核心期刊·中国医学类核心期刊。已为中国科学引文数据库、中国学术期刊光盘版、中国生物学文摘和文献、中文科技期刊等数据库收录。从2020年1期开始本刊发表的论文已被中国知网、超星、维普网、万方数据——数字化期刊群全文收录。

本刊设有理论探讨、实验研究、临床基础、针刺研究、方药研究、中医多学科研究、综述等栏目,适于中医及中西医结合科研、临床、教学人员阅读。本刊官网 www.zyjc.ac.cn。若想获得更多信息,可通过微信公众号搜索“中国中医基础医学杂志”进行关注。

国内刊号:CN 11-3554/R;国际刊号:ISSN 1006-3250。

本刊为月刊,每月28日出版。版面大16开,正文144页。每册定价15元。国内各地邮局均可订阅,国内邮发代号为:80-330;国外邮发代号为:M-4690,中国国际图书贸易集团有限公司(北京399信箱)订阅。