“扶阳抑阴”论据梳理与分析

管桦桦 杨志敏 老鹰荣
(广东省中医院,广东广州 510120)

摘要 古代医家围绕“扶阳抑阴”的学术观点,衍生出针锋相对的争辩,这为后学者带来不少的困惑。因此,“扶阳抑阴”的学术内涵亟待明确。运用文献研究的方法,对古代医家的相关论述进行梳理与归纳,结果发现争辩双方“阴”、“阳”内涵不在同一层次。明晰“阴”、“阳”的层次与内涵,明确之间的对立统一关系,将有助于我们正确理解“扶阳抑阴”和看待历史上的各种争辩。

关键词 扶阳抑阴 阴阳 扶阳思想

中图分类号 R243

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)02-0069-03

有观点认为,扶阳学术思想悖离了中医阴阳平衡观,倡导“扶阳抑阴”就是明证。相当一部分同道会理解为如此就是强调阳气而忽视阴气、阴精的重要性。应如何正确理解“扶阳抑阴”,所“扶”的对象“阳”是什么,所“抑”的目标“阴”又是什么?为什么会产生上述的理解,这其中有哪些误读,有哪些容易混淆的地方?笔者以为,明确上述疑问和相互间的逻辑关系,将有助于我们正确认识扶阳学术思想。

1 “扶阳抑阴”之争

以“中华医典(光盘版)”为对象,以“扶阳抑阴”为检索词进行搜索,梳理后可得出以下信息:(1)存在支持与反对2种立场清晰的学术观点;(2)争辩集中在明清两朝;(3)较早倡导、支持的医家是明代张介宾,观点详见于《类经》和《景岳全书》;反对最激烈的医家是清朝章楠,观点详见于《医门棒喝》。

1.1 正方观点

1.1.1 “援易入医”的成果 张介宾^[1]言:“故圣人作易,至于消长之际,淑慝之分,则未尝不致其扶阳抑阴之意,非故恶夫阴也,亦畏其败坏阳德,而戕伐乎乾坤之生意耳。以故一阴之生,譬如一贼,履霜坚冰至,贵在谨乎微,此诚医学之纲领,生命之枢机也。”

1.1.2 临证实践的需要 郑钦安言:“阳虚病,其人必面色唇口青白无神,目瞑倦卧,声低息短,少气懒言,身重畏寒,口吐清水,饮食无味,舌青滑,或黑润青白色,淡黄润滑色,满口津液,不思水饮,即饮亦喜热汤,二便自利,脉浮空,细微无力,自汗肢冷,爪

甲青,腹痛囊缩,种种病形,皆是阳虚的真面目,用药即当扶阳抑阴。”^[2]

1.2 反方观点

1.2.1 有失中医阴阳平衡之旨 章楠^[3]言,“夫医者,必宗轩岐。轩岐论阴阳常变之理,原与羲圣一揆。但羲圣止有卦象以表理,并无文字语言。……设或当时以阴喻君子,阳喻小人,则势必曰扶阴抑阳矣。乃不明此义,而以喻言,会作实理,已失《易经》本旨。而更以扶阳抑阴,为医学纲领,非但认影昧体,不啻千里之差。”

1.2.2 未见其利,先受其害,多此一举 何梦瑶^[4]言:“予谓西池(何梦瑶,号西池):诸医皆言阳虚宜扶阳,非参、附勿用,子独反之,何也?曰:此非粗工所知,且此辈妄引《易》义,动言扶阳抑阴。夫《易》阳,君子;阴,小人,故当扶抑。医言阴阳,俱气耳。气非正则邪,正虚无论阴阳均当扶,邪胜无论寒热均当抑,何得牵西补东耶?人以温补为起死回生,而不识热伏于内而妄投桂、附,竟不明其误服杀人。而承气汤,大黄、朴、硝即回阳之上品,故能扶。”又如清代温病学家王士雄^[5]言:“扶阳抑阴,大《易》以喻君子小人,章虚谷(即章楠)谓但可以论治世,不可以论治病,蹇矣。愚谓未尝不可以论治病,特扶阳抑阴不可专藉热药耳。何也?人身元气犹阳也,外来邪气犹阴也。故热伤胃液,仲圣谓之无阳。医者欲扶其阳,须充其液,欲抑其阴,须撤其热。虽急下曰存阴,而急下者下邪也,下邪即是抑阴,存阴者存正也,存正即是扶阳。苟知此义,则易道医理原一贯也。赵养

基金项目:广东省中医院扶阳流派工作室项目(2013KT1517);基于数据挖掘技术,岭南扶阳思想的梳理与构建(粤科技厅2013B021800246);中医特色治则治法方药临床应用研究[粤财社(2012)239号];岭南人群中医师体质分布与生活方式调查研究专项[粤财工(2011)381号]

葵未明此义,仅知温补为扶阳之药,而不知阴阳乃邪正之喻,故其法但可以治寒邪为病,阴盛格阳之证也。而乃书名《医贯》,以致后人惑之,误尽苍生,宜乎迥细之力加呵斥也。”

2 分析与讨论

古代医家围绕“扶阳抑阴”众说纷纭,部分观点更是针锋相对,后学者常感到莫衷一是!基于此,笔者强调择善而从的关键在于厘清“阴”、“阳”的层次和内涵,在于正确认识两者之间的对立统一关系。

2.1 “阴”、“阳”内涵虽杂却层序分明

2.1.1 研究表明,仅是《素问》中的“阴”、“阳”便蕴涵生理、病理、诊治等3类逾30项不同的释义。从生命发生的自然条件、四时寒暑、五运六气,到与人有关的男女、经络、五脏六腑,诸多现象均在使用阴阳表达。^[6-7]

2.1.2 研究指出,阴阳至少具有以下层次:①本体层次,对人体具有温煦、生化、推动、兴奋等作用的物质及其机能予以严格地规定,将其称为“阳”或“阳气”,此为“本体阳”。对人体具有滋养、濡润、凝聚、抑制等作用的物质及其机能予以严格地规定,将其称为“阴”或“阴气”,此为“本体阴”。这2股能量的运动变化对于人体生、长、壮、老、已的生命过程具有重要的影响。②属性层次,用以指代具体的事物或现象。从生命发生的自然条件、四时寒暑、五运六气,到与人有关的男女经络、五脏六腑、营卫气血筋皮骨皆能用阴阳概括。然而,医者临床使用最广泛的是对正、邪2股力量的概括。如“畏寒、肢冷、面色苍白、倦怠无力、大便溏薄、小便清长、脉虚迟弱等”可概括为阳虚阴(寒)盛。^[7-14]

2.2 “阴”、“阳”互根互用与正邪不两立

2.2.1 生理 两者同为人体的正气,互根互用,同盛同衰,是为统一。这点扶阳学术思想与当代中医基础理论并不相左。郑钦安^[15]言:“人自乾坤立命以来,二气合为一气,充塞周身,上下四旁,毫无偏奇。火盛则水盛,火衰则水衰,此正气自然之道,不作病论,亦无待于扶”或“元阴元阳,今人之偏盛有兹;同盛同衰,一元之旨归不谬”。在这生理情况前提下,扶阳学术更强调从阳气来把握两者的运动规律,即“阳主阴从”,基础理论则主张阴阳平秘。

2.2.2 病理 两者一正一邪,火盛伤阴,阴寒盛伤阳,是为对立。郑钦安^[15]言:“万古一阴阳耳。阴盛者,扶阳为急,阳盛者,扶阴为先。此二语实治病金针。……所谓偏盛者何?偏于阴者宜扶阳,是言阴邪之盛,不是言肾中之真阴偏盛也。偏于阳者,宜扶阴,是言邪火之盛,不是言肾中之真阳偏盛也”或“仲景垂方,本祛邪以辅正;……有余不足,都是邪踪;阴

阳偏盛,俱非正体”。中医诊断学中所指出的“阳证似阴”,“阴证似阳”,“寒极似热”,“热极似寒”等等“真假阴阳”,鉴别的就是邪气属性。

2.3 如何看待“扶阳抑阴”之争

2.3.1 景岳所言有不清,后学攻讦换乾坤 在景岳之后,郑钦安在其著作《医理真传》、《医法圆通》中明确了“扶阳抑阴”是一种扶助虚弱阳气、抑制阴寒邪气的治法,并对适应情况、相关方药和容易混淆的地方做了更具体和全面的阐释。古代社会伦理中,“阳尊阴卑”,“阳主阴从”被广泛使用,用阴阳关系类比君臣、父子、夫妻等,《医门棒喝·论景岳书》、《医碥·赵序》都站在了“阳主阴从”发生的社会科学背景层面来反驳,实有“偷换概念”之嫌。《归砚录·卷二》中则将医学“阴”、“阳”泛化、哲学化,较易造成“用石膏、大黄、黄连也是扶阳”的理解,引起更多不必要的麻烦。因此,郑氏所言是值得肯定的,当为进一步深入研究的基础。

2.3.2 “阳主阴从”抑或“阴阳平秘” 古代医家对于文化、儒学著作、医学经典的理解不同,产生了这2种看似截然相反的阴阳观。但是,历史上和现实中似乎并没有哪位医家的观点是在表达阳气重要,而阴气、阴精不重要,即便郑钦安这位公认的扶阳派“开山宗师”也不例外。因此,笔者更愿意将扶阳学术思想理解为是通过把握阳气的运动规律来认识人体和治疗疾病。

3 结语

综上所述,笔者认为能从以下几点正确理解“扶阳抑阴”:

(1)古代争辩缘起于阐释不清,反方的评论没有从根本上理清阴阳内涵及相互关系。郑氏的观点是中肯的,并有较强临证指导意义。

(2)“扶阳抑阴”强调抑制阴寒邪气,扶助虚弱阳气,并不是在强调只有阳气重要,而阴气、阴精不重要。阴阳含义庞杂却层次清晰,要正确理解涉及阴阳的学术观点要回到概念与特定时间当中。

(3)中医学的“阴”、“阳”不能完全等同于哲学中矛盾论。两者生理上统一于人体,不作对立论,这是本体阴阳之必然。病理上,正邪对立于人体,不作统一论,这是属性阴阳之使然。

(4)“扶阳抑阴”不能等同于“扶正祛邪”,医学中的“阴”、“阳”都有严格地规定,不应作哲学、文化趋向的理解。

厘清阴、阳,正确理解“扶阳抑阴”,既有助于我们正确阐发扶阳学术思想,也有益于同道规避概念模糊所带来的混淆和误读,从而正确看待古今颇具争议的种种观点。

温胆汤及其类方治疗情志病证治疗规律的现代文献研究

张丽萍¹ 宋瑞雯¹ 汤久慧¹ 王一婧²

(1.天津中医药大学管理学院,天津 300073; 2.天津中医药大学护理学院,天津 300073)

摘要 目的:探讨温胆汤及其类方治疗情志病证治疗规律。方法:检索 1984 年 1 月~2014 年 12 月温胆汤及其类方,治疗以神志症状为主的情志病证临床文献,提取治法、方药等信息,采用频数分析、关联规则分析的统计学方法进行处理,并结合中医学理论,对结果进行整理、统计与分析。结果:温胆汤及其类方治疗情志病证以化痰法为主;药物分类以化痰药为主;药物四性以温性药物为主;药物五味以甘味为主;药物归经以脾经为主;单味药物以半夏使用频次最高。结论:温胆汤及其类方治疗情志病证的治法与方药使用具有一定的规律与特点,与相关研究中的病机规律相契合,体现了中医辨证与论治较好的对应关系。

关键词 温胆汤 情志病证 用药规律 文献计量学 现代文献

中图分类号 R289.56 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2016)02-0071-04

中医药因其擅长身心整体调理而在情志病证治疗中具有独特的优势,中药复方尤以多成分、多环节、多层次、多靶点的药理学作用见长。源于南北朝·姚僧垣《集验方》的中药复方温胆汤,是一首“疗大病后虚烦不得眠”经典名方,后世医家常据此加减,化裁而成一系列类方用于治疗不寐、郁证、癫狂、头痛、眩晕、梅核气、脏躁、痛经等

诸多情志病证,扩展了温胆汤的临床应用范围。但查阅文献资料显示,温胆汤及其类方治疗情志病证虽治法多样、方药各异,但多为个人经验总结,对其治疗规律尚缺乏深入研究,因此,本研究对近 30 年温胆汤及其类方治疗以神志症状为主的情志病证临床文献进行整理与研究,运用统计学方法总结其治疗规律,以期更好地指导临床用

参考文献

- [1] 明·张介宾.类经[M].北京:中国中医药出版社,1997:668.
- [2] 清·郑寿全.医理真传[M].2版.北京:中国中医药出版社,2008:15.
- [3] 清·章楠.医门棒喝[M].2版.中国北京:中医古籍出版社,1999:112.
- [4] 清·何梦瑶.医碥[M].上海:上海科学技术出版社,1982:7.
- [5] 清·王士雄.归砚录[M].北京:中医古籍出版社,1987:33.
- [6] 张继伟.《黄帝内经素问》“阴”、“阳”字义探寻[J].河南中医,2006(4):12.
- [7] 方亚利,孙广仁.《内经》中“阴阳”语义解析[J].山东中医药大学学报,2007(3):225.
- [8] 张登本.《黄帝内经》阴阳理论及其医学意义[M]//《内经》的思考.北京:中国中医药出版社,2006:142.
- [9] 孙广仁.《内经》中阳气的概念及相关的几个问题[J].山东中医药大学学报,2005,29(2):140.
- [10] 孙广仁.论“气分阴阳”对中医学气学理论的影响[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2001(1):11.
- [11] 孙广仁.《内经》中阳虚的概念及相关的几个问题[J].山东中医药大学学报,2005(4):300.
- [12] 孙广仁.《内经》中阴虚概念及相关的几个问题[J].山东中医药大学学报,2005(3):221.
- [13] 孙广仁.《内经》中有关精气理论的几个核心概念的辨析[J].北京中医药大学学报,2007(4):224.
- [14] 黄璐明.关于阳气概念内涵和层次的思考[J].中国基础医学杂志,2009(7):487.
- [15] 清·郑寿全.医法圆通[M].3版.北京:中国中医药出版社,2009:140.

第一作者:管桦桦(1985—),男,医学硕士,住院医师,主要研究方向为名医与流派经验传承。

通讯作者:老膺荣,医学博士,主任医师。laoyingrong@qq.com

收稿日期:2015-08-27

编辑:傅如海