

浅谈重阳思想在心系病证诊疗中的运用

黄鑫宇¹, 马作峰²

¹湖北中医药大学, 中医临床学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学, 基础医学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年2月16日; 录用日期: 2023年3月9日; 发布日期: 2023年3月22日

摘要

《易经》最先提出对阳的重视,《黄帝内经》的大量论述也包含了重阳思想,经后世医家传承与发展,重阳思想已成为中医学的重要思想理论之一,本文通过整理重阳思想的起源与发展,探讨人体中阳气的作用。以重阳思想在心系病证中的运用为例,探究重阳思想对现代中医学的意义。

关键词

重阳思想,《黄帝内经》,《伤寒论》,心系病证

The Application of Attaching Importance to Yang Thought in the Diagnosis and Treatment of Heart Diseases

Xinyu Huang¹, Zuofeng Ma²

¹Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²College of Basic Medicine, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Feb. 16th, 2023; accepted: Mar. 9th, 2023; published: Mar. 22nd, 2023

Abstract

I-Ching was the first one to put forward the idea of attaching importance to Yang. *Huangdi Neijing* has a lot to say about attaching importance to Yang. Attaching importance to Yang is one of the important thoughts and theories of traditional Chinese medicine by later generations of physicians' inheritance and development. This paper discusses the role of Yang-Qi in human body through sorting out the origin and development of attaching importance to Yang. To explore the significance of attaching importance to Yang thought in modern Chinese medicine, take the application of attaching importance to Yang in heart diseases and syndromes as an example.

Keywords

Attaching Importance to Yang, *Huangdi Neijing*, *Shang Han Lun*, Heart System Diseases

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 重阳思想的起源和发展

阴阳一词最先出现于《易经》：“一阴一阳之谓道。”万物由阴阳两方面构成，阴阳相互转化运动，推动促进事物的发展。《易经》通过阴爻阳爻组合而成的卦象描述事物运动法则，其核心思想是对阳的重视，如《系传·系辞上》：“成象之谓乾，效法之谓坤”“天尊地卑，乾坤定矣。”万物以天为尊地为卑。《彖卦》：“大哉乾元，万物资始，乃统天。”“至哉坤元，万物资生，乃顺承天。”认为乾卦是万物之根源，坤卦协助乾卦生化万物，乾属阳为天，坤属阴“乃顺承天”，阴阳之中，阳为主导，阴为辅助[1]。《易经》对阳的重视是后世重阳思想出现的哲学基础。

《黄帝内经》是中医学四大经典之首，其中《灵枢·岁露论》：“人与天地相参，与日月相应也。”将人与天地日月相对应，同时在《易经》重视阳气的影响下，将阳对于天的重要性推及于人，论述阳气的重要作用，如《素问·生气通天论》：“阳气者若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明。是故阳因而上，卫外者也。”将阳气比作天与太阳，太阳维持万物的正常运动，阳气维护人体功能的正常稳定。“凡阴阳之要，阳密乃固。”阴阳平衡的关键是阳气固密，对于人体来说，以阳气为主导的阴阳平衡是生命健康的要点。《素问·方盛衰论》：“阴阳并交者，阳气先至，阴气后至。”认为阳气推动者自然界万物生长运化，阳主动而阴主静，阳气在前，阴气在后[2]。《素问·上古天真论》：“女子七岁，肾气盛，齿更发长……丈夫八岁，肾气实，发长齿更……八八，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极，则齿发去。”此处肾气可以解释为肾阳，即肾中之阳气调节人体生长发育、生殖和衰老功能。《素问·生气通天论》：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”阳气对人体的无形之神和有形之体有着濡养作用。《灵枢·顺气一日分四时论》：“黄帝曰：……夫百病者，多以旦慧昼安，夕加夜甚，何也？……岐伯曰：……朝则人气始生，病气衰，故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪气始生，故加；夜半人气入脏，邪气独居于身，故甚也。”此处人气理解为阳气，阳气承担着抵御外邪的作用，白昼阳气故护于外，正能胜邪，病情稳定，夜晚阳入于阴敛藏于内，则病气作乱病情加剧或传变。《黄帝内经》如此多的论述，道出了重阳思想的核心概念——以阳气为主导的阴阳平衡。

东汉张仲景同样重视阳气，其著作《伤寒杂病论》中处处体现着重阳思想，如第91条：“伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。”伤寒误下伤及脾肾阳气，阳气虚损，阴寒内盛而下利清谷不止，虚寒下利兼有表证当先以四逆汤救虚损之脾肾阳气，阳气得复下利自止。同时仲景在处方用药时多用甘草、大枣、生姜、人参以调护脾胃之气，或是用粳米故护脾胃，如桂枝汤、白虎汤等[3]。还以胃气作为判断预后的依据，如第332条条文：“……今反能食，恐为除中。食以素饼，不发热者，知胃气尚在，必愈；恐暴热来出而复去也。后日脉之，其热续在者，期之旦日夜半愈……”若胃气尚存，则预后良好，若胃气已绝，则预后较差。仲景顾护脾胃中焦之阳气的处方思想便是重阳思想在《伤寒杂病论》中的体现[3]。

明代医家张景岳在《类经附翼·大宝论》中曰：“人是小乾坤，得阳则生，失阳则死”，人之阳气

充足则身体健康, 阳气不足则苛疾丛生; “天之大宝, 只此一九红日; 人之大宝, 只此一息真阳。”阳气对于人, 犹如太阳对于天, 是至关重要的。

清代著名医家郑钦安受《黄帝内经》《伤寒论》等医学典籍中重阳思想的影响, 创立“火神派”, 提出“阳主阴从”的扶阳指导思想, 临床上常用温阳、扶阳之法, 善用姜、桂、附等温阳药物。郑钦安在临床上重视阳气对人体的作用, 提出“人生立命全在坎中一阳”“元气为人生阴阳之主宰”“万病皆损一元阳气”“治病重在扶阳”等理论, 尤以肾阳为重, “坎中一阳”即肾阳为人身阳气之本, 立命之根[4]。卢铸之是钦安医学火神派的继承人, 其提出“人身立命, 在于以火立极; 治病立法, 在于以火消阴”, 治病立法强调“病在阳者, 扶阳抑阴; 病在阴者, 用阳化阴”[5]。至此重阳思想经过历代医家的发展, 已经成为中医学重要的思想理论之一, 具有完备的理论体系, 并可指导临床诊疗。

2. 重阳思想与心系病证

《素问·六节藏象论》: “心者, 生之本, 神之变也; 其华在面, 其充在血脉, 为阳中之太阳, 通于夏气。”心位于膈上, 属火而主阳气, 故本文以心系病证为例, 探究重阳思想在中医学中的运用。

2.1. 心悸

心悸病名最早见于《伤寒论》和《金匱要略》“心动悸”、“心下悸”等, 《伤寒论》第 64 条: “发汗过多, 其人叉手自冒心, 心下悸, 欲得按者, 桂枝甘草汤主之。”论述了伤寒发汗过多引起心悸的证治, 汗为心之液, 过汗损伤心阳, 心阳虚损, 心失所主, 故发心悸, 方用桂枝甘草汤, 桂枝辛温以通心脉, 合甘草辛甘化阳以补心阳。第 177 条: “伤寒脉结代, 心动悸, 炙甘草汤主之。”用炙甘草汤治疗心阴阳两虚感外邪所致心悸, 病机虽为心阴阳两虚, 治疗仍以通阳复脉为主。炙甘草汤君药有炙甘草与生地之争, 若以重阳思想为考量则炙甘草为主药, 补益心气以复脉, 辅以大枣、人参以补气, 桂枝、生姜以宣通心阳, 佐以清酒温通经脉, 虽重用生地以养血, 实为气血同源, 血能载气, 使气有所依。第 96 条小柴胡汤证后提出若心下悸、小便不利者, 去黄芩, 加茯苓四两, 此处心悸的原因应是邪入少阳三焦, 影响通调水道功能, 水停心下则悸, 水位寒邪, 居于心下, 必然损伤心阳, 去苦寒之黄芩以防再伤心阳, 加淡渗利湿之茯苓以利小便, 叶氏《外感温热论》: “通阳不在温而在利小便。”此处加茯苓或有通阳之意。《伤寒论》中尚有第 102 条太阴心悸, 方用小建中汤建中补虚以补气血阴阳; 第 82 条少阴心悸, 方用真武汤壮水之主以消阴翳[6]。上述辨证论治心悸的条文足见《伤寒论》对阳气十分重视, 仲景对重阳思想运用也相当娴熟。

2.2. 胸痹

胸痹病名首见于《金匱要略》, 仲景将其病机归纳为“阳微阴弦”, 《医门法律》也有类似的论述“胸痹总因阳虚, 故阴乘得之。”阳气不足而阴邪内生, 阻塞胸阳气机而致胸痹, 诚如俞嘉言: “胸中阳气, 如离照当空, 旷然无外, 设地气一上则窒塞有加, 故知胸痹者, 阴气上逆之候也[7]。”《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》中胸痹之病用瓜蒌薤白白酒汤, 《灵枢·五味》有“心病宜食薤”的记载, 薤白辛温之品, 可温通心脉, 辅以白酒增加温通之力, 瓜蒌辛润, 是通络开结之良药[8]。胸痹重证用前方加半夏, 心阳虚衰日久, 痰饮壅塞较盛, 故用辛温之半夏豁痰逐饮。胸痹急证用薤苡附子散, 胸痹心痛急性发作, 当用大辛大热之附子温通心脉, 薤苡仁宣通开壅。仲景总结胸痹病机为“阳微阴弦”, 阳微即胸阳不足为本虚, 阴弦即下焦阴寒内盛为标实, 治疗遵循“治病必求于本”的处方思路, 遣方用药以温通心阳为主, 豁痰开壅为, 也是其重阳思想观念的一种体现。

2.3. 不寐

郑钦安在《医法圆通》中提出：“有因肾阳衰而不能启真水上升以交于心，心气即不得下降，故不得卧。”肾阳虚衰，不能气化，肾阴不能上济于心，心气不得肾水沉降则浮越，阳不入阴，故不寐。郑氏另辟蹊径以肾阳虚衰为不寐之病机，不同于传统观念(不寐总病机为阳盛阴衰，阴阳不交)。方用潜阳丹合封髓丹，方中附子大辛大热，以补坎中真阳；黄柏性味苦寒，清下焦虚火；砂仁性味辛温，可化湿和中、健运中土，令中轴得以枢转，升清降浊，从而纳气归肾，使火置于土下，补火生土而生中气；龟甲咸、甘、微寒且质重性沉，可佐金平木、肃肺降气，促金生水、通阴助阳，使阴阳相交、水火既济；炙甘草甘温之品，可补中焦脾土，补土伏火^[9]，潜藏命门真火，则阳根永固^[10]。郑氏重视阳气，尤以肾阳为要的重阳思想观念，在不寐病的辨治中体现的淋漓尽致。

3. 讨论

重阳思想是现代中医学重要思想理论之一，对临床诊疗的指导作用值得我们重视。除上述心系病证外，其他疾病运用重阳思想的例子也不在少数，如运用“不温则痛”理论辨治痛症^[11]，以扶阳理论辨治阴黄^[12]，以扶阳法治疗荨麻疹^[13]等等，足见重阳思想在临床辨证论治时运用相当广泛。重阳思想并非只重阳气而忽视阴气对于人体的作用，以阳气为主导的阴阳平衡才是“阴平阳秘”的关键，在阴平阳秘的生理状态下人体才能健康发展。重阳思想经过历代医家的继承与发展，其理论已相当成熟，运用于临床的案例比比皆是，值得我们加以学习运用。

参考文献

- [1] 杨亚杰, 何清平. 重阳思想初探[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(3): 3-4.
- [2] 余天泰. 《黄帝内经》重阳思想探讨[J]. 中医药通报, 2010, 9(5): 11-14.
- [3] 齐立军, 王军. 浅谈《伤寒论》中的重阳思想[J]. 光明中医, 2015, 30(6): 1162-1164.
- [4] 成西, 郭雨晴. 从中国哲学“重阳”思想探讨“火神派”理论源流[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(5): 638-639.
- [5] 李媛媛, 胡跃强. 从四逆法论卢氏扶阳思想[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(10): 124-126.
- [6] 蔡然, 宋轶. 《伤寒论》六经辨治心悸探析[J]. 国医论坛, 2022, 37(4): 4-6.
- [7] 毛静远. 对《金匱要略》胸痹病的认识[J]. 国医论坛, 1989(6): 17-18.
- [8] 薛艳品, 吴鸿. 从阳气角度探析《金匱要略》胸痹篇[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(24): 28-29.
- [9] 姚鹏宇, 孟庆松, 程广清. “补土伏火”学说探析[J]. 中医药导报, 2018, 24(22): 15-16.
- [10] 李娇, 王辉. 潜阳封髓丹治疗虚阳浮越型失眠浅析[J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44(4): 77-79.
- [11] 许倩, 孙西庆, 张风霞. 运用“不温则痛”理论辨治痛证探析[J]. 吉林中医药, 2022, 42(10): 1117-1120.
- [12] 朱彦长, 施卫兵, 郭锦晨, 许文彬. 基于火神派扶阳理论探讨黄疸阴黄论治特色[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(8): 1417-1420.
- [13] 李春林, 江家乔, 陈婷, 莫雪妮. 扶阳法治疗慢性荨麻疹经验[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(6): 141-144.