

# 《黄帝内经》基于阳气特性之阳气盛衰寿夭观

张登本 方亚利

(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

**摘要:**《黄帝内经》认为人体阳气与健康密切相关,建立了中医学早期的阳气盛衰寿夭理论,反映在对阳气特性的认识,阳气与健康的关系,以及阳气与疾病的相关性等方面。其中阳气特性是《黄帝内经》时代医家长期观察和医疗实践过程中对人体阳气提纲挈领的认识,与阴阳学说有一定的承继关系,太阳是《黄帝内经》时代阳气理论的思维原型。人体阳气的特性首先呈现在阳气的属性、物质规定性;其二,节律性是人体阳气的另一特性,表现为阳气的日节律、月节律和四季节律;其三,主导性是就阳气之于人体健康的重要性而言,也体现于人体疾病的发生过程中,以及治疗方法、用药等方面,体现了《黄帝内经》阳气盛衰对人体健康的重要意义。

**关键词:**黄帝内经;阳气;特性;盛衰;寿夭

**中图分类号:**R2-09 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2020)01-0015-004

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2020.01.004

中医阳气理论发生于人类对太阳的崇拜。没有太阳就没有鲜活生动而富有生机的世界,也就没有人类,先秦阴阳家认为无“日”则无“阳”,无“日”则有“黔”(或含、阴)。这也是“阳”和“黔”两个概念发生的背景,也是刘安、董仲舒提出了“阳为主,阴为从”重阳理念的重要依据。阳气是相对人体阴气而言,人体阴阳之气是在阴阳观念基础上形成的。阴阳学说是中华民族传统文化的哲学基础,是中国人的世界观和方法论,也是中医理论发生及其理论体系构建的文化基因,《黄帝内经》的理论构建和成书深受其影响。正因为阴阳学说在中医理论构建的初始即浸润其中,阴阳学说和五行、精气哲学思想一样就成为中医理论传承的遗传密码,无论是温补学派,还是“扶阳抑阴”乃至“火神派”,都携带着浓郁的阴阳理论的印记。可以说阴阳观念肇始于自然界太阳照耀大地时形成的向阳向阴自然之象,而《黄帝内经》中的人体阴阳之气赋予其生命科学知识的丰厚内涵,因此阴阳之气尤其是阳气与太阳之间有着千丝万缕的联系。阳气在《黄帝内经》(简称《内经》)中所指有十一种之多,其中之一是指对人体生命之气的划分,即具有温煦、生发、气化、卫外等作用或特性的气<sup>[1]</sup>。

《素问·生气通天论》曰:“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……阳气者,精则养神,柔则养筋……故阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。”反映了通过观察太阳为背景形成的种种自然生命现象规律,从而形成人体阳气的种种性质、生理机能活动规律,以及阳气失常导致的病理影响。阳气在生命各个环节中的主导作用,反映了《内经》时代医家重视阳气的“阳气盛衰寿夭”理念。后世在此基础上,形成了诸如养生预防、治病用药等新理念、新方法,有效地服务于人类健康事业。

《内经》中虽然没有对阳气进行规范化定义,但对其已经有了相当详实的认识,比如“阳气”这个名词术语本身所蕴含了属性、物质的规定,还有对阳气节律性变化规律的观察,以及一再强调的阳气在生命过程中的主导作用,都有助于进一步理解《内经》阳气盛衰寿夭观。

## 1 阳气的规定性

阳气的规定性体现在两个方面,其一是阳气的属性规定性“阳”;其二,还体现在阳气具有物质及机能规定性。这两种特性在人体阳气概念中缺一不可,又不可混淆<sup>[2]</sup>。

**1.1 阳气的属性规定性** “阳”概念发生的初始是指“太阳”,有阳就有阴,是形成于春秋时期的阴

阳学说之源头。自从阴阳学说形成之后,人们广泛地用以解释相关自然事物以及现象,包括对人类自身各种生命现象的理解。用以解释人体生命现象的阳气,与阴气相对待,阳气属性规定阳在一定条件下,不能称做阴,体现了阳气属性规定性。

阳气阳属性相对于阴属性不可反称,人体阳气属性的规定性与阴阳学说中的阳性规定性有关。利用阴阳理论对事物进行属性划分后,如若划分属性的前提没有改变的情况下,已经确定的“阴”或“阳”的属性是不能改变的。就是说,不能将事物所属“阳”性称为“阴”,同样也不能将事物所属“阴”性称为“阳”。如以寒和热的阴阳属性为例,就不能将寒的属性称为“阳”,同样也不能将热的属性称为“阴”。这即是事物阴阳属性规定性中的“不可反称性”。就气象变化而言,晴朗的天气属性为阳,淫雨的天气属性为阴;就不同时间段而言,白昼、上午、春季、夏季的属性为阳,黑夜、下午、秋季、冬季的属性为阴;就物体存在的形状而言,气态的、无形的属性为阳,液态的、有形的属性为阴;就物体运动状态及运动趋向而言,凡是相对运动的、兴奋的、上升的、外出的、前进的、生长的属性为阳,凡是相对静止的、抑制的、下降的、内入的、后退的、衰退的属性为阴等等。

依托于阴阳学说阳性规定性,人体阳气属性阳性具有温煦、升发、气化、卫外等作用特征。就划分标准温度而言,温煦的、炎热的属性为阳,寒冷的、凉爽的属性为阴,此处阳性和阴性不可互换,《灵枢·论疾诊尺第七十四》曰:“故阴主寒,阳主热。”阳性体现为温煦功能。《素问·脉要精微论》曰:“阳气有余为身热无汗,阴气有余为多汗身寒。”此处阳性还具有卫外之功。《灵枢·行针》曰:“重阳之人……心肺之藏气有余,阳气滑盛而扬,故神动而气先行。”《灵枢·口问》曰:“阳气和利,满于心,出于鼻,故为嚏。”体现了阳性的升发、生化之性。《素问·生气通天论》曰:“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……阳气者,精则养神,柔则养筋……故阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。”集中体现了阳气的阳性属性特征。

症状学中的发热、面赤、舌红、尿黄、大便干燥

属阳;脉学中浮、大、洪、滑、数、实之脉为阳;辨证学中的阴阳辨证,或者表证、热证、实证为阳证,以及阳证似阴、阴证似阳等,则属于“属性”层面的阳性。

**1.2 阳气的物质规定性** 随着人类对自身生命活动认识的深入,阴阳学说与相伴发生的五行、精气等哲学理论融合,建构了生命科学的知识体系。当阴阳理论融入生命科学知识体系之后,其中的“阴阳”概念就具备了“哲学”和“自然科学”双重特性,因此,中医药学知识体系中的人体阴气、阳气概念既蕴含了阴阳属性的规定性,同时呈现了本原概念气的物质性特征。

人体温煦、兴奋、推动、化气等作用机能特点规定了阳气的属性,属于阴阳学说中的阳性特征,因此可以说阳气属性为阳,但不能等同于阳,不同之处在于阳气的物质规定性,是气的物质本原性特征在人体阳气层面的体现。阳气是人体之气中属阳的部分,或说是属阳的气<sup>[3]</sup>。

中医药学中对阳气“本体”层面的规定,对于自然科学中的生命科学而言,是有其优势之所在。如中医药学将具有温煦、兴奋、推动、化气作用的物质及其机能不足时,就称之为“阳虚”,可能会有畏寒肢冷、肌肤不温、精神萎靡不振、面舌色淡白、脉象细弱无力等症状,可以运用鹿茸、巴戟等药物予以纠正。显然,这里的“阳虚”之“阳”,就是严格规定的人体之“阳”,或称“阳气”。在中医病机学里的阳虚、阴虚、亡阳、亡阴;中医证候学里的阳虚证、阴虚证、亡阳证、亡阴证,以及心阳虚证、脾阳虚证、肾阳虚证、脾肾阳虚证、心肾阳虚证,甚至引起小肠虚寒证、脾胃虚寒证之阳气不足等等,其中涉及的“阳”,都是这种经过严格规定之后的“阳”,或称“阳气”。针对这些证候所施用的温阳、补阳之法、之药中的“阳”,也属于此。

可见,“阳气”(阳本体),可以简称为“阳”,但“阳”决不只指“阳气”。前者是指事物的属性层面,具有明显的抽象性;后者则是指具体的物质及其机能,具有明显的物质本体特征。前者是对事物属性层面的认知,有助于从较高抽象层面认识该事物,后者则落实到具体的物质承担者层面,是对该事物进行量化、科学化研究的基石。

明确阳气的属性、物质规定性,方能较深刻认

识讨论扶阳抑阴、阳气与健康关系等中医学理论观点。

## 2 阳气的节律性

《内经》中阳气属性规定性源于太阳意象特征,太阳的升降节律性也体现在阳气强弱变化的节律性特征。“天运当以日光明”则指出自然界一切运动变化的动力源于太阳,人体和自然界万物一样,都是动态变化着的,而人生命活动的所有变化也必然源于阳气,人体阳气的变化节律与太阳运动节律同步,《内经》中所论人体阳气的主要节律有日节律、四季节律(即年节律)、月节律,是古人在长期生产、生活、与疾病作斗争中发现、总结所得,并经过实践检验论证形成的理性结论。

**2.1 日节律** 《素问·生气通天论》曰:“阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。”人体阳气具有主外功能,从平旦“阴尽而阳受气”(灵枢·营卫生会),日中阳气盛,日西阳气始虚。阳气从平旦至日中到日西,阳气从始生而渐盛,继而由盛转虚。人体一切机能都随着阳气的昼夜节律的变化而有相应的动态改变,如人体的睡眠、心跳、呼吸、体温、血压等,无不在阳气昼夜节律的作用下维持其正常状态?因此保护阳气重在平旦、日中、日西这三个时间点。《素问·生气通天论》曰:“是故暮而收拒,无扰筋骨,无见雾露,反此三时,形乃困薄。”从养生学角度总结出人体阳气日节律的实践意义。

阳气日节律在病理状态下有所表现,《灵枢·顺气一日分为四时》说:“夫百病者,多以旦慧、昼安、夕加、夜甚……以一日分为四时,朝则为春,日中为夏,日入为秋,夜半为冬。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;夜半人气入藏,邪气独居于身,故甚也。”阳气的节律变化,可以解释昼夜不同时段疾病的轻重变化。人体阳气的日节律,决定着人体脏腑器官以及精、气、血、津液等也随着这一节律而变化,因而药物或刺灸治病时,就必须遵循这一节律,子午流注针法即是其例。

**2.2 月节律** 《素问·八正神明论》曰:“用针之服,必有法则……必候日月星辰,四时八正之气”为命题,论证了人体血气与月节律的关系,“月始生,则血气始精,卫气始行;月郭满,则血气实,肌

肉坚;月郭空,则肌肉减,经络虚,卫气去,形独居。”涉及人体气血月节律的变化特征,这一节律变化仍是在阳气的推动作用之下得以实现,这于女性尤为明显和突出,如月经来潮、排卵、受孕等,这在中医妇科学中显得尤为重要。阳气月节律用于指导治疗,“月生无泻,月满无补,月郭空无治,是谓得时而调之。”

**2.3 四季节律** 四季节律,也称年度节律。太阳有四季节律周期,自然万物在太阳的作用下有着春生→夏长→长夏化→秋收→冬藏年度节律,人体阳气也因此具备相应的节律变化。《内经》据此论证人体生理,《素问·金匱真言论》有“五脏应四时……脉其四时动”的变化节律;津液随四季寒温变化而以汗、尿不同方式排泄,并将其应用于分析四时发病,指导分析四时病脉变化,以及应用于刺灸、取穴治疗,处方用药等,以及确定“春夏养阳,秋冬养阴,以从其根”(《素问·四气调神大论》)的养生原则。

## 3 阳气的主导性

《素问·生气通天论》曰:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。”说明阳气失位则生气不盛而天寿不可尽,又曰:“阴阳之要,阳密乃固。”阳气固密是人体阴阳和谐有序的重要因素。“两者不和,若春无秋,若冬无夏。因而和之,是谓圣度。”强调阴阳和谐有序则人体健康长寿,阴阳不和则生命不可继,因此,养生治疗,重在调理阴阳,燮理阴阳,重在顾护人体阳气。

《内经》所论阴阳失调所致病理的内容,也彰显了“重阳”理念。阴阳失调所致病理有“阳盛则热”“阴盛则寒”“阳虚则寒”“阴虚则热”四种主要类型,人体一切生命活动所需的热量来自于身体的阳气,无论人体在何种病理状态下出现的“热象”,都是人体阳气偏盛所致(包括实热和虚热),也无论人体在何种病理状态下出现的“寒象”,都是人体阳气偏衰所致(包括实寒和虚寒)。前者是阳气的温煦作用偏亢所致,后者是阳气的温煦不足引起的。之所以会有如此的认识,是因为阴阳学说认为,自然界一切事物所需的热量都是来自太阳,人类也不例外,人体一切活动的动力之源是源自于太阳所赋予人体的阳气。《内经》重阳思想也体现在《内经》重视寒邪与自身阳虚在外感热

病、痹症、咳嗽、痛症、水肿等多种疾病发生过程中的作用<sup>[4]</sup>。

阳气是生命活动的动力,在生命过程中具有十分重要的作用,“重阳”思想源于人类对太阳的崇拜,如果没有太阳就没有包括天体运转在内的一切运动变化,人体阳气失位,也会导致人体出现一系列病理表现,《素问·生气通天论》承“阳因而上,卫外者也”之意,列举了阳气失常所致的四季发病、情志失调,饮食不节,起居失宜而致病的研究实例,还以太阳的昼夜活动作为类比,论证人体阳气昼夜的消长节律,并用以指导养生和治疗。

《内经》的“重阳”思想是后世医家提出阳气理论的源头,既体现在仲景经方论治疾病中<sup>[5]</sup>,更是明代温补学派之医学渊藪。其中代表人物张介宾之“天有一轮红日,人有一息真阳”(《类经图翼·大宝论》),以及“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”(《类经附翼·医

易义》)都体现了这一学术立场,后来经过清代喻嘉言、黄元御等人的补充和发展,逐渐成为一种成熟的治病方法。自清末蜀医郑钦安成为“火神派”开山祖师所著《医理真传》《医法圆通》《伤寒恒论》三部著作之后,这一治法就成为该学派临床用药的基本立场。无论是温补学派,还是扶阳抑阴之“火神派”,其学术之根仍然是源于《内经》的重阳思想。

参考文献

[1] 邢玉瑞. 中医经典词典[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016:365-367.

[2] 张登本. 谈谈《内经》的重阳思想及阴阳的严格规定性[N]. 中国中医药报,2012-12-12:4.

[3] 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):140-142.

[4] 郑龙飞,贺娟. 《黄帝内经》重阳思想及其影响下的疾病观[J]. 北京中医药大学学报,2017,40(1):9-12.

[5] 李跃进. 张仲景经方的本质就是扶阳[J]. 中国民间疗法,2019,27(3):15-17.

(收稿日期:2019-11-28 编辑:方亚利)

(上接第8页)炒枳壳 6g,络石藤 10g。7剂,水煎早晚饭后温服,日一剂。

复诊,服药后诸症减,心前区隐痛未作,时有口渴,胸闷,舌暗红,苔薄腻,脉细弦,效勿更法,原方去络石藤,加葛根 15g、沙参 13g,14剂。

上法适作加减调治至今九月余,诸症悉平。

按:因本案例虚损之证是气阴两虚而阴虚为主,且兼有虚热之象,故养心通络方去黄芪、薤白,加用太子参、元参、首乌藤,又加用元胡、郁金、陈皮、炒枳壳及络石藤以助宽胸理气、活血通络之效(辛塔花为活血利水药,为当地民族药,当时缺货

未予采用)。服药七剂见显效,复诊时仍按原方加葛根、沙参养阴通络,经较长时间巩固,诸虚悉平。

我院沈宝藩名医工作室成员,老年病科赵翠霞副主任医师等同志撰写“养心通络汤联合西药治疗冠心病冠脉术后心绞痛46例”一文在2013年“第三届全国中西医结合心血管病中青年论坛”会议上进行交流,报告该养心通络汤对冠心病冠脉术后心绞痛症状改善、治疗有效率达91.30%,而心电图改善占84.78%。(撰稿人:渠乐 省格丽)

(收稿日期:2019-10-15 编辑:文颖娟)