

## 文献研究

## 郑钦安先生《医理真传》阴阳观浅探

黄巧 周岳君\*

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

**摘要:**郑钦安是以擅用姜附之热药为人所熟知的清代著名医家,他所著的《医理真传》一书以阴阳为临床治病总纲,总结了辨阴虚、阳虚大法,遣方用药不离阴阳;注重先天阴阳盛衰,强调阳主阴从;以元阴元阳的消长盈缩来解释六经辨证。郑氏的阴阳观为后学以阴阳为法辨证论治提供了一套相对完善的思想体系。

**关键词:**郑钦安; 阴阳; 医理真传

**中图分类号:**R 276   **文献标识码:**A   **文章编号:**1002-168X(2015)01-0072-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.01.028

郑寿全,字钦安,师从一代通儒兼名医刘芷塘先生,精研《周易》《内经》《伤寒论》,博览后世医书,参透人身阴阳合一之道,谨遵仲景立法垂方;以乾坤坎离大旨,人身性命立极之真阳为本,探求阴阳盈缩,内外虚实病情<sup>[1]</sup>。郑氏对于阴阳的独到见解,示后学一套相对完整的阴阳观,其中《医理真传》一书论述最详,共分四卷,详查阴阳虚证之实据及用药活泼圆通之机关,最能反映他的阴阳学术观点,故时至今日仍然受诸多医家所推崇。

### 1 阴阳之至理 临床之准绳

郑氏重视阴阳在临床中的指导作用,诚如其在《医理真传》中所言:“医学一途,至微至精,古人立法立方,皆原探得阴阳盈虚消长,生机化机至理,始开渡世之法门,立不朽之功业,诚非易事也。”他认为“人活一口气,即此乾元之气,诚阴阳之主宰也”,乾元一气,遂变出后天世界一坎离二卦、君相之火之由来。君火居上为用,真火居下为体,二火往来熏蒸而化生中气,上中下三部其实是为一团火气,先天阴阳运动所成之象构成了人体的生理状态。就病理而言,阳盛者阴亦盛,阳衰者阴亦衰,是故经云“阴盛者阳必衰”,则知阴气上僭,实乃阳气之虚。火旺则阴自消,阴气消尽,如日烈而片云无。

郑氏熟谙先天阴阳的升降之要,认为“真气也,天之体也,气虽在下,实无时不发于上也;若离中真阴,地体也,虽居于上,实无时而不降于下也”。这就是《易》所说的“本乎天者亲上,本乎地者亲下”。同时还反复强调学者在运用五行生克治病时,不应该忘记先天阴阳的底蕴,天地化生五行,而先天阴阳乃五行之源头,探求人身立极、二气消长机关,郑氏认为:“能留心于此,而治病便不难。”

郑氏通过长期的医疗实践,总结出辨认一切阳虚、阴虚证之法,指出:“无论一切上中下部诸病,不问男女老幼,但见舌青、满口津液,脉忽无神,其人安静,唇口淡白,口不渴,即渴而喜热饮二便自利者,即外现大热、身疼头痛,目肿,口疮一切诸症,一概不究,用药专在这先天立极真种子上求之。若见舌苔干黄、津液枯槁,口渴饮冷,脉忽有神,其人烦躁,即身冷如冰,一概不究,专在这先天立极之元阴上求之。”如《阳虚症门问答》中所述“两目忽肿如桃,头痛如裂,气喘促,面唇青黑”之症,郑氏认为此症需辨清阴阳,若医家错辨为阳症,投以清凉发解之剂,便为误治,可致病者“夕即死也”;此症应本为阴盛已极,寄于肾之先天真火随阴气而上升,肝木与肾水互为母子,故缘肝木而上暴发,欲从目脱,应予回阳之剂,如四逆辈。钦

\* 通讯作者:周岳君,浙江中医药大学教授,主任中医师,研究生导师,浙江省中青年学科带头人,浙江省名中医学术继承人。E-mail:zhouyj6666@126.com.

安以阴阳立门,从阴阳化生来阐述医理实属高屋建瓴,执简驭繁,乃后学者借鉴学习之典范。

## 2 坎中一阳 立命之根

郑氏精研《周易》,常常运用八卦知识来解释人身生理、病理之玄机。在《医理真传》卷一中指出:“人身一团血肉之躯,阴也,全赖一团真气运于其中而立命,亦可作一坎卦解之。”“惟中男、中女独得乾坤性情之正。人秉天地之正气而生,此坎离所以为人生立命之根也。”坎离互为其根,真水上交于心,心火下交于肾,往来不穷,升降不息,性命于是能立。其中,尤为强调“坎为水,属阴,血也,而真阳寄焉。中一爻,即天也。天一生水,在人身为肾,一点真阳含于二阴之中,居于至阴之地,乃人立命之根,真种子也”。他以坎的两阴爻夹一阳爻来说明水中有火,火中有水,真阳寄于阴中,心肾相交首先需要依靠真阳的发动。又在随后进一步提出气血一卦解,气属阳,血属阴,无形之气寄于血中则成坎,有形之血藏于无形之气内则成离。“以脏腑分阴阳,论其末也;以一坎卦解之,推其极也。”所以,人身之有形之躯壳全赖这一团真气运用于中。

郑钦安认为人之所以能够生而不病,亦全赖乎坎中真阳之气化生气血津液,来荣养五脏六腑、九窍百脉、周身躯壳<sup>[2]</sup>。元阳之气旺盛,六淫不可即得而干之,视听言动及五劳等情不可蜂起。他进一步指出:“真气存焉,却借后天水谷精气而立。故先天之本在肾,后天之本在脾,水谷之精气与先天之真气相依而行,周流上下四旁,真是无微不照者也。”人体吸收食物之真气多少同样依赖于坎中一元阳之盛衰。他指出:“阳者阴之主也,阳气流通,阴气无滞……阳气不足,百病丛生。”正因如此,钦安治病特别注重固护真阳,每辨明阴阳,凡元阳虚衰者,郑氏便投以回阳之剂,若使元阳稍不足,亦投以姜附以阳中求阴,故世人咸称其为“姜附先生”。郑氏言桂、附、干姜纯是一团烈火,足以消尽僭上之阴气,他还指出扶上、中、下三部之阳的常用中药,桂枝、参、芪,扶上之阳;姜、葱、西砂,扶中之阳;天雄、附子、硫磺,扶下之阳。

## 3 辨证不离伤寒六经 阴阳真机

郑钦安辨证不离伤寒六经大纲,何以伤寒为名,即“因寒居正冬子令,冬至一阳生,一年之气机

俱从子时始起,故仲景先师首重伤寒,提出六经大纲,病气挨次传递,始太阳而终厥阴。论伤寒,而暑、湿、燥、火、风俱括于内;论六日传经,而一年之节令已寓于中。”认为太阳为寒水之区,居坎宫子位,人身的气机从此发动,自内而外,一身周流,上下四旁,无所不至,病邪初入,必由太阳;六经各有所主与化机,寒主太阳,燥主阳明,火主少阳,湿主太阴,热主少阴,风主厥阴,病气传递,所以无论六淫外感之病和内伤七情之症都可以按照六经来辨证论治。进一步提出,阴阳分布于六经,“真气初生,行于太阳经;五日而一阳气足,真气行于阳明经;又五日而二阳气足,真气行于少阳经;又五日而三阳气足,此际真气旺极,极则生一阴,真气行于太阴经;五日而真气衰一分,阴气便旺一分也,真气行于少阴经;又五日而真气衰两分,阴气便旺两分也,真气行于厥阴经;又五日而真气衰极,阴气旺极也,阴极复生一阳”。如此阴阳由盛而衰,由衰而复盛,归根结底还是元阴元阳的消长盈缩<sup>[3]</sup>,“惟仲景一人明得阴阳这点真机,指出三阴三阳界限,提纲挈领,开创渡世法门,为群生司命之主”。

## 4 治病非专重于扶阳

郑钦安虽重于扶阳,但又不专重于扶阳,他明确指出临证需明辨阴阳,“用姜、附亦必究其虚实,相其阴阳,观其神色,当凉则凉,当热则热”。人身本是由元阳元阴充塞上下四旁,阴虚是因为火旺,火盛则伤血,火即是气也,元阴即是血也,水也,并在《辨认一切阴虚证法》中指出:“阴虚病,其人必面目、唇口红色,精神不倦,张目不眠,声音响亮,口臭气粗,身轻恶热,二便不利,口渴饮冷,舌苔干黄或黑黄,全无津液,芒刺满口,烦躁谵语,或潮热盗汗,干咳无痰,饮水不休,六脉长大有力,种种病形皆是阴虚的真面目。”元阴不足,无论在于何部,元阳之气即旺于元阴不足之部而成病,并且总结提出了灭火救阴、润燥扶阴、利水育阴之法。如仲景人参白虎汤、三黄石膏汤,是灭火救阴法;芍药甘草汤、黄连阿胶汤,是润燥扶阴法;四苓滑石阿胶汤、六味地黄汤,是利水育阴法。强调了阴虚所备诸方,尤贵圆通,有当柔润以扶阴者,有当清凉以扶阴者,亦有当苦寒以扶阴者,此救阴补阴之要诀,与补阳之要两相呼应,缺一不可,皆为临证之

活泼天机,更加说明了郑氏辨病非专于扶阳,而是在辨明元阴元阳虚衰的基础上用药以扶正。所以钦安临证主张应以阴阳为纲辨证,以阴阳为纲立法,以阴阳为纲遣药,阴阳观点贯穿于其著作的始终<sup>[4]</sup>。

### 5 结语

郑氏言:“医学一途,不难于用药,而难于识症;亦不难于识症,而难于识阴阳。”他认为阴阳是人体生理病理的重中之重,元阴元阳之气的不足是造成疾病的根本原因,只要细心探求阴阳盛衰,临证即可不失其真,反之则流散无穷。相信对郑氏阴阳学说的进一步研究,将给我们的中医理论

和临床辨证以更大的启迪。

### 参考文献

[1] 郑钦安. 医理真传[M]. 周鸿飞, 点校. 北京: 学苑出版社, 2009: 1.

[2] 卢崇汉. 郑钦安先生学术思想[J]. 成都中医学院学报, 1983, (3): 4-7.

[3] 李康铭, 刘力红. 郑钦安之先后天阴阳观[J]. 中医药通报, 2008, 7(3): 43-45.

[4] 张广麒, 李继贵. 郑钦安学术思想初探[J]. 云南中医学院学报, 1984, (3): 1-5.

(收稿日期: 2014-05-30 编辑: 方亚利)

(上接第 67 页)

表 1 各组模型大鼠干预后机械痛域的影响 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	造模后		治疗后 5 天		治疗后 10 天	
	健侧	患侧	健侧	患侧	健侧	患侧
模型组	14.9±1.2	4.2±1.0	14.4±1.5	5.1±1.7 <sup>Δ▲</sup>	14.2±1.4	5.5±1.4 <sup>Δ▲</sup>
普通针刺组	13.6±2.5	3.6±1.6	13.8±2.1	8.1±1.3 <sup>*▲</sup>	14.1±1.7	10.5±1.2 <sup>*▲</sup>
刃针治疗组	14.2±0.8	3.9±1.2	13.9±1.2	8.7±1.5 <sup>*Δ</sup>	13.7±1.4	12.7±1.8 <sup>*Δ</sup>

注: \* 为与模型组比较有统计学意义,  $P < 0.05$ ;  $\Delta$  为与普通针刺组比较有统计学意义,  $P < 0.05$ ;  $\blacktriangle$  为与刃针治疗组比较有统计学意义,  $P < 0.05$ 。

**2.2 刃针疗法对神经根型颈椎病模型大鼠颈髓及神经根病理形态改变的影响** 大鼠颈神经根组织病理形态学观察, 模型组明显出现卫星细胞环绕的空洞, 雪旺细胞核堆积, 髓鞘脱失而形成的空泡样变以及坏死灶。而针刺组及刃针组则空泡样变及胶质细胞增生情况较少, 炎症细胞明显减少, 见表 2。

表 2 各组模型大鼠干预后颈髓及神经根病理改变 (n)

组别	n	空泡样变	坏死灶	空洞
模型组	8	6	3	3
普通针刺组	8	3	1	2
刃针治疗组	8	2	1	1

### 3 讨论

神经根型颈椎病是目前临床中的一项常见病, 多发病, 神经根受损后产生的自发痛、放射痛是其病人的突出症状。本研究采用椎管神经根压迫法建立稳定的神经根型颈椎病大鼠模型, 以表现其根性疼痛, 探讨了刃针疗法对模型大鼠机械性痛域的影响, 并进一步研究了颈髓及颈神经根病理结构的变化。发现神经根型颈椎病模型大鼠

通过模型中机械压迫, 可造成根性自发疼痛, 表现为患足蜷缩、不敢着地或用嘴巴舔咬, 用 Von Frey 纤维测定其机械痛域降低甚至出现痛觉过敏现象, 显微镜下进行病理观察发现神经根明显变性水肿、髓鞘脱失, 通过刃针或针刺治疗后, 可明显提高模型大鼠的机械痛域, 提示针灸治疗或刃针治疗对神经根细胞和髓鞘有保护作用, 能够促进炎症水肿的吸收, 使神经元损伤、修复和再生, 刃针疗法由于其操作简便, 起效快而独具优势。由于颈椎周围除了有颈神经根、颈髓及椎间盘等组织外, 周围的肌肉组织中的炎症介质是否也参与激活和调节神经病理性损伤有待进一步的研究和证实。

### 参考文献

[1] 窦夏睿, 孙建宁, 王威, 等. 急性期神经根型颈椎病模型的建立[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(5): 332-334.

[2] 华兴邦. 大鼠穴位图谱的研制[J]. 实验动物与动物实验, 1991, (1): 1-5.

(收稿日期: 2014-05-27 编辑: 巩振东)