

# 论“阳常不足,阴常有余”

● 余天泰\*

**摘要** 本文从《易经》、《内经》入手,深入探讨了现代名医祝味菊的“阳常不足,阴常有余”学术思想之渊源,并结合临床实际,探究形成其原因有 10 个方面,认为“阴盛阳衰”是当今多数疾病所呈现的重要病变机理和发展趋势,在治疗上应当以扶阳为主。故祝氏这一理论思想具有十分重要的现实指导意义。

**关键词** 阴阳 不足 有余

近读《伤寒质难》,深受启发,获益良多。尤为祝味菊先生“阳常不足,阴常有余”(《伤寒质难·退行期及恢复期篇第七》)惊世之语所振撼,并由此产生共鸣。今余不揣谫陋,试就此结合个人点滴感悟作一初步探讨。

阴阳有余不足自古就有争论,笔者以为,不管其结论如何,均与该医学家之所处时代、地域环境、当时居民体质、饮食起居、生活习惯、疾病谱构成和流行状况,以及个人学识、行医经历和感悟等密切相关。复习阴阳学说,不由发觉,中国古代哲学和中医向来重视阳气,故祝味菊先生感言:“重阳之说,由来久矣。”早在《易经》就明确指出:“大哉乾元,万物资始,乃统天;至哉坤元,万物资生,乃顺承

天。”乾者,阳也,万物之始赖此,统领天道者也;坤者,阴也,万物之生赖此,顺从天道也。很显然,这充分体现了“阳”为主导,“阴”为从属的重视阳气思想。《内经》中突出阳气在人体的重要性,强调“阳主阴从”思想,如《素问·阴阳应象大论》说:“阳生阴长,阳杀阴藏。”《素问·生气通天论》云:“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。”“凡阴阳之要,阳密乃固,两者不和,若春无秋,若冬无夏,因而和之,是谓圣度。”医圣张仲景堪称重阳典范,其不朽名著《伤寒杂病论》之所以冠以“伤寒”,意在示人阳气至重而易伤,应时时顾护阳气,因而书中姜、桂、附的使用频率极高。

后世崇尚重阳思想的医家辈出,并代有发挥。例如宋代医学家窦材就非常强调人身阳气的重要性,指出“……为医者,要知保扶阳气为本。人至晚年,阳气衰,故手足不暖,下元虚惫,动作艰难。盖人有一息气在则不死,气者阳所生也,故阳气尽必死。人于无病时,常灸关元、气海、命关、中脘,更服保元丹、保命延寿丹,虽未得长生,亦可保百余年寿矣。”(《扁鹊心书》)明代医学家张景岳反对“阳常有余”之说,写出《大宝论》等以阐明阳非有余,认为“人是小乾坤,得阳则生,失阳则死。”“凡万物之生由乎阳,万物之死亦由乎阳。非阳能死物也,阳来则生,阳去则死矣。试以太阳证之,可得其象。”“……可见天之大宝,只此一丸红日;人之大宝,只此一息真阳。孰谓阳常有余,而欲以苦寒之物,伐此阳气,欲得生者,可如是乎?”“尝见多寿之人,无不慎节生冷,所以得全阳气。”“故凡欲保重生命者,尤当爱惜阳气,此即以生以化之元神,不可忽也。”(《类经附翼》)李

\* 作者简介 余天泰,男,主任医师,教授,医学硕士。全国优秀中医师临床人才,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院津贴。兼任中国老年学会中医研究委员会副主任委员、中华中医药学会内科分会委员、心病分会委员、福建省中医药学会内科分会副主任委员,心病分会副主任委员、南平市中医药学会会长等。在国内外学术刊物发表论文 39 篇,出版专著 1 部。主要从事高血压、冠心病等心血管疾病的诊疗研究和扶阳法治治疗疑难杂症的临床研究。

• 作者单位 福建省南平市人民医院 (353000)

念菽云：“天之运行，惟日为本，天无此日，则昼夜不分，四时失序，晦冥幽暗，万物不彰矣。在于人者，亦唯此阳气为要，苟无阳气，孰分清浊，孰布三焦，孰为呼吸，孰为运行？血由何生？食由何化？与天之无日等矣，欲保天年，其可得乎？”（《内经知要》）周之干称：“人身以阳气为主，用药以扶阳为先。如上焦闭塞，阳气不能下降，须开豁之；中焦阳气不能上升，须温补之；下焦阳气不能收藏，须求肾纳气。”（《慎斋医书》）清代医学家黄元御倡导“阳主阴从”，说“阳如珠玉，阴如蚌璞，含珠如蚌，完玉似璞，而昧者不知，弃珠玉而珍蚌璞，是之谓倒置之民矣。”

近代著名医学家、“火神派”开山宗师郑钦安极其推重阳气，“以扶阳为纲”，善以扶阳方法治病，擅长运用大剂姜、桂、附等辛热药物，屡起沉痾，起死回生，积累了十分丰富的经验，提出“子不知人之所以立命者在活一口气乎，气者阳也，阳行一寸，阴即行一寸，阳停一刻，阴即停一刻，可知阳者阴之主也，阳气流通，阴气无滞，自然百病不作。阳气不足，稍有阻滞，百病丛生。”“仲景立四逆，究竟是专为救这点元气说法，……此方不独专为少阴立法，而上中下三部之法具备。知得此理，便知得姜附之功也。今人不知立极之要，不知姜附之功，故不敢用也。非不敢用也，不明也。”“余非爱姜附，恶归地也，功夫全在阴阳上打算。”（《医理真传》）

现代名医祝味菊先生，对张仲景、张景岳等重阳学说推崇备至，同时受“火神派”创始人郑钦安的影响，特别是在“火神派”传人卢铸之“扶阳讲坛”的启发下，于东渡日本研修西医归来之后，将中医与西医汇通，使其重阳学术思想得到进一

步升华。在《伤寒质难》中，祝氏以大量篇幅引证《黄帝内经》、张仲景、张景岳等重阳之论，强调阳气在人体生理、病理、治疗及预后等方面的重要意义，并对阳气的作用有着极为深刻而独到的理解。如在生理上，他认为“阳为生之本”，阳气乃生命活动之动力，“人以阳气为生，天以日光为明。宇宙万物，同兹日光；贤愚强弱，同兹气阳。向阳花木，繁荣早春；阴盛阳虚，未秋先衰。”尤其是在对《黄帝内经》之“阴平阳秘”理论的认识上，见解独特，以为所谓阴平阳秘，仍然是体现了阳气之重要性，说：“阴平阳秘，是曰平人，盖阴不可盛，以平为度；阳不患多，其要在秘。诚千古不磨之论也”；在论述病理上，则称“抗力之消长，阳气实主持之。阳气者，抗力之枢纽也”；在论治疗时，他说：“及其既病，则当首重阳用。阳衰一分，则病进一分；正旺一分，则邪却一分，此必然之理也。”“得阳者生，失阳者死，……故医家当以保护阳气为本”；在谈及疾病预后时，他说：“克奏平乱祛邪之功者，阳气之力也。夫邪正消长之机，一以阳气盛衰为转归。”正因为如此，祝味菊在临证时十分重视阳气的作用，明确指出：“无论有机之邪，无机之邪，其为病而正属虚者，总不离乎温法，此我祝氏心传也。”在他看来，不足用温，乃是公式，因而言道：“少阴伤寒，咎在不足，处治之法，始终宜温。阴质不足，佐以滋养；缓不济急，辅以注射；不足在表，温以卫之；不足在里，温以壮之；不足在心，温而运之；不足在脾，温而和之；下虚而上盛，温以潜之；少气而有障，温以行之；形不足者，温之以气；精不足者，温之以味。温药含有强壮之意，非温不足以振衰惫，非温不足以彰化气。经云：劳者温之，怯者温之。温

之为用大矣。”在运用温法上发前人所未发，大胆创新，创立了温散、温潜、温滋、温清、温化和温润等温阳方法。

通过长期的临床实践和大量的观察研究，祝氏深深的体会到，现代人无论在体质方面，还是患病之后，总是“宜温者多，可清者少。”此乃“今人体质，纯阳者少，可温之证多，而可凉之证少。”缘由“秦汉体格，去古已远，今人禀赋更薄，斫伤更甚，虚多实少，彰彰然也。大凡壮实之人，能受清药；虚怯之体，只宜温养。余治医三十年，习见可温者十之八九，可清者百无一二。”“吾非不用寒凉也，特以今人体质浇薄，宜温者多，可清者少。温其所当温，不足为病。浅薄之流，讥吾有偏，非知我者也。”之所以这样，是因为“吾人仆仆终日，万事劳其形，百忧感其心，有动必有耗，所耗者阳也。物质易补，元阳难复，故曰阴常有余，阳常不足。”基于上述认识和体会，祝味菊先生提出了“阳常不足，阴常有余”的著名论断。

时至今日，随着时境的变迁，国人体质和疾病谱业已发生很大变化，心脑血管病、肿瘤等慢性病已经成为为害人民健康的主要疾病，而“阴盛阳衰”却是当前多数疾病所呈现的重要病变机理和发展趋势。因此深入研究祝氏“阳常不足，阴常有余”之理论，对于提高中医临床疗效，维护人民健康，促进中医药事业发展，具有重要的现实意义与历史意义。究其原因，造成“阳常不足，阴常有余”之格局不外以下十端：

一、体质因素。气候变化，环境污染等，使人体质有所改变，特别是人口老龄化后，阳虚群体明显增多。

二、寒邪作祟。寒邪为患居多，随着电风扇问世，空调、冰箱的

普及,当今因寒邪而病者,较之仲景所处时代“伤寒十居其七”有过之而无不及,空调病即是其例。

三、嗜食生冷。受习惯因素影响,多数人喜凉恶热,总怕上火,习食凉茶冷饮等生冷寒凉之物,加之大众媒体广告的渲染,更加助长了人们喜凉恶热的心理与习惯,因而嗜食生冷寒凉成习,由此导致损脾伤阳自然屡见不鲜。

四、工作烦劳。“阳气者,烦劳则张”,时代的发展使社会竞争越来越激烈,人们所面临的各种压力也日益增大,不少人为了在这激烈的竞争中不落伍,不被社会所淘汰而加倍努力学习工作,然过劳则耗阳伤阳,长时间的身心烦劳,必然使体内阳气耗损。如今亚健康人群数量之多无不与此有关。

五、房事太过。受西方性观念及精神污染等的影响,当今不求养慎,恣情纵欲者似乎大有人在矣。阴阳互根,房事过度,久则竭精耗阳。

六、作息无常。现今人们或因工作所需,或因学习、生活等原因,诸如上夜班、加班、读书、上网、看电视、打牌等,迟睡熬夜者随处可见,甚至通宵达旦未眠亦不乏其人。由于天人相应,当睡时不睡,违背阴阳运行自然规律,使阳气不能按时敛藏充养,久而久之难免造成阳气虚损。已有研究证明,长期熬夜睡眠不足会影响人体免疫功能。

七、恣用苦寒。河间丹溪以降,逮至清初温病学兴起之后,日渐出现在病机上重温(病)轻寒(证),在用药上则喜清畏温,恣用寒凉的倾向。针对这种现象,祝味菊先生曾一针见血地指出:“医者不知葆守真阳,辛凉解表,遂令汗腺弛缓,腠理疏松;苦寒消导,败脾伤中,遂令绝谷辟饮,釜铛空冷;咸寒攻荡,破气伤肾,遂令门户不守,

根本动摇,此因药误而致亡阳者。”并痛心地说:“彼久服寒凉者,如饮鸩蜜,只知其甘,不知其害,亘古以来,死者如麻,茫茫浩劫,良可痛也。”尤其是受西化影响的今天,不少人不思经旨,阴阳不辨,以为感冒发烧就是热性病,感染发炎则理所当然更是温热病了,于是乎“温者清之”,“热者寒之”,苦寒清热之品随意遣用,以致戕伐阳气。

八、滥用激素。不知从何时起,相当一部分人一见高热不退,即随意加用激素,务求快速退热,其后果是产生副作用的概率增加,反馈性抑制垂体—肾上腺皮质功能,常常引起阳虚。此外,各种免疫性等疾病长期使用激素,更是容易损伤阳气。

九、滥用抗生素。抗生素滥用问题,由来已久,而多数抗生素性味苦寒,易伤阳气,滥用过用,必致阳气虚衰。

十、慢性病上升。随着经济社会的发展和人民生活水平的提高,各种慢性非传染性疾病发病率显著上升,而这些疾病往往病程冗长,久病必虚,多伤阳气,故阳虚多见。

由是观之,损阳伤阳因素甚多,而这些因素又是现实生活中实实在在地客观存在着的,无怪乎如今“阳衰阴盛”病证已不在少数。以笔者临床所见,阳虚阴盛者十居七八,阴虚火热者仅十之二三,的确是“宜温者多,可清者少”。自从学习“火神派”以来,特别是接受祝师观点后,一改 30 余年遣方用药之风格,临证治病注重温阳扶阳,疗效大有提高,从而也更加增添了我对中医药的信心。例如曾治一例女性更年期综合征,54 岁,干部,停经近 1 年。1 年多来,反复心烦不寐,急躁易怒,胸中阵发性烘热感,伴头汗出,口干少饮,苔薄白舌淡红,边有齿痕,脉细

数。遍服疏肝解郁、滋阴泻火、养心安神之剂罔效而转余诊治。吾以为此证乃系阳气虚弱,虚阳浮越,宜用桂枝甘草龙骨牡蛎汤加味,扶阳抑阴,摄纳浮阳,药用桂枝 20g、制附子 15g、生龙牡各 30g、磁石 30g、生熟枣仁各 30g、五味子 15g、炙甘草 10g,每日 1 剂。3 剂后诸症大减,复诊时制附子改为 20g,续服 7 剂而愈。又如一失眠患者,男,62 岁,退休干部。自诉近 2 个月失眠严重,有时几乎是彻夜不眠,痛苦不堪,就诊过多处,口服天王补心丹、黄连阿胶鸡子黄汤、复方枣仁安神胶囊及安定类镇静安眠剂等,但未能奏效。诊见失眠多梦,耳鸣腰酸,心悸健忘,注意力不易集中,神疲乏力,口干喜热饮,纳少便溏,苔薄白舌体胖大,边有齿痕,脉沉细。辨为脾肾阳虚,虚阳浮越,上扰心神。治当温补脾肾,摄阳安神,仿祝氏温潜法,处方:制附子 20g、磁石 40g、生熟枣仁各 30g、桂枝 20g、远志 5g、茯神 30g、石菖蒲 10g、姜半夏 15g、苍术 15g、炒白术 15g、山楂 30g、炙甘草 10g、生姜 15g、大枣 4 枚,每日 1 剂。药后 2 剂知,3 剂基本能睡,其它症状明显改善,7 剂睡梦香甜,诸症若失,精神倍增,欣喜不已。继而将制附子加倍,先煎 1.5 小时,桂枝改 30g,再服 7 剂而完全康复。

综上所述可见,当今临床病况仍然是“宜温者多,可清者少”,所以,祝味菊先生“阳常不足,阴常有余”之理论具有十分重要的现实指导意义,值得好好继承,并使之发扬光大。

## 参考文献

- [1] 祝味菊,陈苏生. 伤寒质难[M]. 福州:福建科学技术出版社,2005.
- [2] 张存悌. 中医火神派探讨[M]. 北京:人民卫生出版社,2007