

罗元恺教授对“阴阳学说”在中医理论体系中的定位思想探讨

潘毅

【摘要】 关于中医理论体系的核心问题,一直存在争议,争议的实质不外是“道”与“器”,或“道”与“术”的观念之争,而对中医学理论体系核心的不同理解,将显化为中医理论研究中的决策与研究方式导向,从而决定着中医理论的发展路向。罗元恺教授率先提出的“阴阳学说,可说是中医理论体系的核心”观点,直指阴阳学说的“道”本质而发人深省。本文在对罗元恺教授观点评述的基础上,对“阴阳学说”在中医理论体系中应有的定位作了再研讨。

【关键词】 罗元恺; 阴阳学说; 中医理论; 核心

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.07.001

Role of Yin-yang theory in TCM theoretical framework defined by Prof. LUO Yuan-kai PAN Yi. The Basic Theory of Traditional Chinese Medicine Teaching and Research Section, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China
Corresponding author: PAN Yi, E-mail: panyi11111@126.com

【Abstract】 Core issues concerning the theoretical framework of traditional Chinese medicine (TCM) has remained controversial for long. The central argument focuses on the conceptual definition of Dao (rules, laws)/ Qi (tools) or Dao/ Shu. Different interpretations of TCM's core concepts can substantially influence practitioners' decision-making and eventually determine the future developing trend of TCM theories. Prof. LUO Yuan-kai was the first person to put forward that "Yin-Yang theory can be considered as the core of the TCM theoretical framework". This thought-provoking statement points out that Yin-yang theory serves as Dao (a governing law) in essence. This article discusses the role of Yin-yang theory in TCM theoretical framework based on Prof. LUO's ideas.

【Key words】 LUO Yuan-kai; Yin-Yang theory; Theory of traditional Chinese medicine; Core

罗元恺教授提出的“阴阳学说,可说是中医理论体系的核心”^[1]观点实质是从“道”层面归纳出中医理论体系核心中的最重要成分。在罗元恺教授诞辰 100 周年之际,重温这一学术思想,对于“阴阳学说”的深刻理解,及其在中医理论体系中的应有定位乃致内涵发挥仍有着重大的理论及实践意义。

1 罗元恺教授对“阴阳学说”在中医理论体系中的定位思想回顾

罗元恺教授在《祖国医学的阴阳五行学说》^[1]一文对阴阳学说进行了溯源疏流,先旁征博引诸多古籍如《周易·系辞传》的“一阴一阳之谓道”“阴阳

不测之谓神”“广大配天地,变通配四时,阴阳之义配日月,易简之义配至德”,《礼记·礼运篇》的“礼必本于太一,分而为天地,转而为阴阳”,庄子的“《易》以道阴阳”,《老子·下篇》的“万物负阴而抱阳,冲气以为和”等以述阴阳学说这一哲学思想、宇宙观的起源与奥义。对于阴阳五行学说在医学上的发展和运用上,该文多引《黄帝内经》为证,以辩证法的矛盾观念为参,揭示“阴阳”代表事物本身内在的矛盾,具有普遍性,是一切事物生长、发展、变化的源泉。具体到中医各领域,该文指出“中医对于生理、病理、诊断、治疗,莫不着重对体内矛盾过程的观察、了解与掌握,然后决定治疗法则,使不调的矛盾(阴阳偏盛偏衰)复趋于和调”,并归纳出“中医的阴阳学说,是根据事物的矛盾法则,即对立统一的法则,来说明机体的现象和过程。符合事物的发展规律,符合唯物辩证法的基本法则的”。

作者单位:510405 广州中医药大学中医基础理论教研室

作者简介:潘毅(1956-),博士,教授,博士生导师。研究方向:中医基础理论。E-mail: panyi11111@126.com

阴阳学说于妇科临床又如何发挥? 罗元恺教授明言:“妇科专业理论,也离不开阴阳学说的范畴。经、带、胎、产诸病,总离不开阴虚、阳虚、阴盛、阳亢、肾阴虚、肾阳虚、肝阴虚、肝阳上亢等等的病机。治法也常用滋肾阴、温肾阳、养脾阴、健脾阳等等的方药……因此,研究妇科者不可不深究阴阳学说的原理做基础,否则便成为无源之水、无本之木了。”^[2]在具体操作上,罗元恺教授论病首论脏腑阴阳,辨八纲以阴阳为本,阴平阳秘为治法之要,药物配伍则阴阳兼顾,大处着眼中又严谨、灵活互见,故临证时妙手纷呈,效如桴鼓^[2]。

尤具启示意义的是罗元恺教授以《景岳全书·阴阳篇》“医道虽繁,而可以一言以蔽之曰:阴阳而已”之论为据提出了“阴阳学说,可说是中医理论体系的核心”^[1]的观点,实是直指阴阳学说的“道”本质而发人深省,也是本文欲在这一观点基础上再作研讨的内容。

2 中医理论体系的“核心”之争

关于中医理论体系的核心问题,在 20 世纪 60 年代曾展开过一场大讨论,虽云 1963 年在全国中医学院教材第 2 版审修会议上达成认识上的所谓统一,即“经过反复讨论,一致认识到脏腑经络、营卫气血理论是核心”,但这个“统一”远未一锤定音。因为 2 版之后的教材并没有完全采用这一表述,且争论一直存在,较有影响的观点主要有:(1)脏腑经络、营卫气血理论^[3];(2)脏腑学说^[4];(3)藏象经络学说^[5];(4)阴阳、脏腑、经络^[6];(5)核心团—阴阳五行藏象经络,核心团之核心—藏象学说^[6];(6)阴阳脏腑学说^[7];(7)时脏阴阳^[8];(8)阴阳五行学说^[9];(9)阴阳学说^[1];(10)气化或气化结构^[10-11];(11)精、气^[12];(12)病机学^[13]等。

以上论争,笔者概括起来不外几类:其一,以形质(器—术)倾向为核心者,如“脏腑学说”;其二,以哲学思想(道)为核心者,如“阴阳学说”;其三,道—器相合而折衷者,如“阴阳、脏腑、经络”;其四,以病证为统,如病机学,其中又以前两类的的影响较大。两类之中,又以第一类之见略占上风。不难看出,前两类之辨实质是“道”与“器”,或“道”与“术”观念下各自核心观之现。

为什么这么归纳?关于道与器的区别,《周易·系辞下》提出了“形而上者谓之道,形而下者谓之器”之说。笔者解读为:“形而上”指无形,“道”是

万事万物内在的无形规律或法则,道无形,故为形而上;“形而下”指有形,具形则成器,即有可见形态的就称为“器”。以上所分几类的代表学说中,“阴阳学说”是研究天地自然规律且不为具体形质所限,故可归属“道”范畴;“脏腑学说”是有形质结构作为基础的,虽不能说就是纯粹的“器”,但与无形的阴阳学说相较,其“器”的倾向性自然就较著了,而现代对“脏腑学说”的研究方式就使这种倾向更明显了;据以上“道”与“器”的定义,“阴阳、脏腑、经络”之说自然就是道—器相合而折衷者了。

3 “阴阳学说”在中医理论体系中的应有定位探讨

笔者以为要真正弄清核心问题,首先应明确“核心”的内涵。核心通常是指事物最主要且赖以生存和发展的那一部分,其词源应该是从果核而来。若以此为逻辑前提展开,不难看出,在整个中医理论体系中,最根本的、最不易改变的基本内核当属上文中的第二类—中医学的哲学思想。它们渗透到中医学领域后,将散在的医学经验贯穿起来,促进了中医理论体系的发生和发展,且融渗到整个理论体系各领域。其中,元气论更接近一种本体自然观,而阴阳五行学说则作为认识论与方法论,共同成为中医学体系的生长点及构建中医学体系的纲领性硬核,以此硬核为基,结合医学素材,构建起脏腑、经络、气血津液等各种生理模型以及病因模型、病机模型、诊断模型和治疗模式,从而构筑起完整的中医理论体系。关于生长点,罗教授明确指出:“因为阴阳只是矛盾对立的概括性代名词,故不论物质的、机能的、部位的对立,都可以包括。即矛盾有其普遍性和重要性,是一切事物生长、发展、变化的源泉。”^[1]生长点问题是科学的核心性或基础性问题,古代哲学生长点的确立使中医获得明确的发展方向及巨大收益。

至于上文所分的第一类:藏象或脏腑学说,笔者是这样定义的:中医的藏象是以“天人合一”观念为指导,以气—阴阳—五行—五脏为基本框架,以“感乃谓之象”为研究方法,以象类比为内在逻辑,以功能为取向,以实用为目的,将解剖象、生理病理象、临床反证象、内证象、阴阳象、五行象、易象(卦爻象、图象)、政官象、天人应象等诸象相参、相鉴、相系、相证,有机地融于一体,构成了一个以五脏为中心,形神合一的各脏腑解剖初态、生理功能、生理特性、相系身形官窍、自然社会应象以及脏腑相互关系,并深刻反映

古代意象思维的象系统^[14]。不难看出,藏象的本质内涵不单单是果核,而是果核、果肉、果皮均具的成熟果实,可说是中医理论体系中最丰满、完善的代表内容,而代表性内容在表达上容易逐渐移形换位成核心内容,又再进一步简化成了核心,就形成了将丰满果实当果核的结果。这或可看作将中医视为“医术”而不是“医道”的必然结果。

而上文的第三类,道—器相合而折衷者,看似全面,其实面面俱到,就更属果实而不是果核了,可试着从古代价值观上进一步考察“道”与“器”谁该为核心的问题。中医学当属文化医学,它首先遵循的是“推天道以明人事”(《四库全书总目提要·易类》)的古代文化价值取向。而从认知方法看,可将前述的“形而上者谓之道,形而下者谓之器”再作发挥,“形而上”多指从抽象到具体,以思辨方式为主的研探思路;“形而下”多指从具体到抽象,以实证分析为主的研究方法。若落实到医学比较上,现代医学采用的是实验、实证分析为主的研究方法,主要关注结构、元素、具体器物,较接近“器”的学问;中医学采用的则是以天道推人事的思辨与医疗实践相结合的研究思路,更看重规律、行为、功能,实质是以道驭医,道以医显的学问,甚至有“重道轻器”的倾向。“形而上”与“形而下”还有一个意思就是上下之别,因为道为器物之本源及内涵,器却是道的存显形式,即形由道而立,是道在形之上,形在道之下,因此,中医的学、术、技均以“道”为本,并在用中体“道”。所以中医的特色多彰显在“道”而不在“器”,故中医学的核心也应该主要彰显在“道”而不在“器”。

显而易见,对中医学理论体系核心的不同理解,将显化为中医理论研究中从决策到研究方式、手段的导向,从而决定着中医理论的发展路向。罗元恺教授敏锐地觉察到这一点,他指出:“有人觉得阴阳学说太抽象了,不若脏腑学说之有实体可据而符合唯物观点,这是受了西医解剖形态学的影响……阴阳是中医学整体观念的大系统,脏腑学说和其他学说是其子系统。”^[2]学者徐升阳亦指出:“以脏腑学说为核心是一种重形质的观点。”^[15]而中医理论体系的核心之选一直是以脏腑学说占主流,由此而导致中医的现代研究走的主要也是重形质之路,而这类“失中道”的运作已渐致中医自身理论某种程度的浅化与异化,这种失真的浅化与异化又导致中医临床一定程度的弱化与西化。

回到核心的本意—果核上,不难看出,既提纲

挈领,又有机融渗入中医学中的气—阴阳—五行之道或宇宙观更具核心意义。如果再细分,气、阴阳、五行三者之间谁对中医学的影响更大,更具可操作性特征,则无疑是阴阳学说。

“道”有本原与规律之意,在气—阴阳—五行之道中,“气”之道可视为从宇宙本体出发的本原之道,但其内涵虽广,在归纳时却过于言简,用于认识事物与解释事物时并没有提供足够的方便,且其变化终归要落到阴阳气、五行气上,而作为规律之道,中医学更多的是参照阴阳、五行的规律与法则。故在气—阴阳—五行三者的关系中往往呈现出气隐而阴阳、五行显的格局。

在外显的格局中,五行学说重在“以类相推”的事物类比归纳,其生克之说也利于阐明国人擅长且喜欢的关系问题,因此,五行学说更利于构建框架。但五行却有其自然流弊,即往往过于方正,方正则板硬,与阴阳学说相较,缺乏圆通。五行生克关系模式亦时显简单,不足以全面反映复杂事物间的复杂联系,故在中医的一些领域已渐有淡出之势,因此也难以担任“道”的主角。

《周易·系辞上》谓“一阴一阳之谓道”,第一次明确了阴阳的“道”本质,“道”落到了中医学上,就有了《素问·阴阳应象大论》所言“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始”。阴阳之道作为中医的根本“道”,首先是因为它贯穿于中医学科各门类、各领域,罗元恺教授亦指出:“‘阴阳和调’这种矛盾统一的概念,不仅贯穿于整部《内经》的精神中,事实上也贯穿于整个中医的理论体系中。中医对于生理、病理、诊断、治疗,莫不着重对体内矛盾过程的观察、了解与掌握,然后决定治疗法则,使不调的矛盾(阴阳偏盛偏衰)复趋于和调。”^[1]同时,阴阳学说在对事物的认识与解释上充满圆通、智慧,至今仍生机勃勃,留有较大的发挥空间。

综上,罗元恺教授“阴阳学说,可说是中医理论体系的核心”的观念实是以高阔的眼光,从“道”的层面归纳出的中医理论体系核心中的最重要成分。更难能可贵的是,提出这一观念的《祖国医学的阴阳五行学说》一文发表于 1957 年,在 20 世纪 60 年代那场大争论之前,或许引领了关于中医理论体系核心的思考。罗元恺教授关于“阴阳学说”的诸多论述,不但反映出其对阴阳学说源流的熟习和深刻理解,更显示出其深厚的国学底蕴,可见大临床家必是大理家、大思想家。

参 考 文 献

- [1] 罗元恺. 祖国医学的阴阳五行学说—中医理论研究资料第一辑[M]. 北京:人民卫生出版社,1957.
- [2] 罗颂平,张玉珍. 罗元恺女科述要[M]. 广州:广东高等教育出版社,1993:13-14,144-149.
- [3] 曹鸣高. 参加全国中医学院教材第三版审修会议的体会[J]. 中医杂志,1964,9(4):1-2.
- [4] 湖北中医学院第二届西医离职学习中医班. 从脏腑学说来看祖国医学的理论体系[J]. 中医杂志,1962,7(6):1-8.
- [5] 上海中医学院内经教研组. 对“从脏腑学说来看祖国医学的理论体系”一文的商榷[J]. 中医杂志,1962,7(10):1-5.
- [6] 广州中医学院. 什么是祖国医学理论的核心—祖国医学理论核心问题座谈纪要[J]. 广东中医,1963,8(2):1-7,16.
- [7] 司徒铃. 试论祖国医学理论体系的核心[J]. 广东中医,1963,8(4):3-4.
- [8] 王钊. 论“时脏阴阳”为《内经》理论体系之核心[J]. 国医论坛,1988,3(4):23-24.
- [9] 广州中医学院. 什么是祖国医学理论的核心——祖国医学理论核心问题座谈纪要[J]. 广东中医,1963,8(3):1-8.
- [10] 李如辉. 论中医学理论体系的核心[J]. 医学与哲学,2001,22(9):50-52.
- [11] 孔庆洪. “气化结构”假说之探讨[J]. 中国医药学报,1996,11(5):56-58.
- [12] 尉明德. “精”、“气”是中医学理论的核心[J]. 山东中医学院学报,1983,7(2):28-30.
- [13] 成肇智,李咸荣. 病机学是中医学理论体系的核心[J]. 中国医药学报,1994,9(5):5-8.
- [14] 潘毅. 寻回中医失落的元神 2[M]. 广州:广东科技出版社,2013:262.
- [15] 徐升阳. 中医理论核心争论中若干问题之管见[J]. 广东医学(祖国医学版),1963,(3):1-3.

(收稿日期:2014-12-31)

(本文编辑:董历华)