

引用:高丹,牛增辉,赵英强. 浅论黄元御“圆运动”观[J]. 湖南中医杂志,2021,37(6):114-116.

浅论黄元御“圆运动”观

高丹¹,牛增辉¹,赵英强²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300150)

[摘要] 黄元御是清代医学大家,少好医学,博览医籍,上溯岐黄,伏读《内经》《难经》《伤寒论》《金匱要略》等诸书,而作《四圣心源》。本文通过研读《四圣心源》,以图文的形式总结阐述黄氏“圆运动”观,并对“圆运动”理论指导临床应用进行举例。此对于理解黄元御学术思想更加直观易懂,有助于引导初学者树立中医思维,理解中医“气”“阴阳”“五行”“整体观”等哲学思想。

[关键词] 《四圣心源》;“圆运动”观;黄元御

[中图分类号] R2-52 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2021. 06. 046

圆运动理论起源于河图洛书,《周易阐真》指出河图代表自然无为之道,洛书代表阴阳、五行变化之道。《黄帝内经》虽未提及圆运动理论,但却体现了圆运动思想,并与中医学理论相结合。如在《素问·四气调神大论》中载:“春三月”“夏三月”“秋三月”“冬三月”,则讲述了自然界循环不止,不断变化的运动,体现了生长化收藏的规律以及五行生克的圆运动思想。

清代医学大家黄元御少好医学,博览医籍,“上溯岐黄,伏读《灵枢》《素问》,识其梗概,乃悟医源”。(《素问悬解》)其推崇黄帝、岐伯、越人、仲景为医界四圣,称四圣之著述“争光日月”。黄氏著述,理必《内经》,法必仲景,药必《本经》^[1]。黄氏撰著医书 12 部,其中《四圣心源》乃其诸书之

会极^[2],提出独特的天人相应的“一气周流”理论^[3],对“圆运动”观进行完善^[4]。

气一元论是中国古代哲学的物质观,气是不断运动着的精微物质。《河洛原理》云:“太极一气产阴阳”,天地万物“本是一气,分而言之则曰阴阳”(《答人问性理》)。黄氏认为中气升降,将气细分为阴气、阳气两种物质,“阴阳异位”是中气升降运动的结果。其在《天人解·阴阳变化》中载:“气含阴阳,则有清浊,清则浮升,浊则沉降,自然之性也。升则为阳,降则为阴,阴阳异位,两仪分焉。清浊之间,是谓中气,中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也。”在《阴阳》中曰:“中气升降,是生阴阳,阴阳二气,上下回周”。黄氏认为中气是气机升降之枢轴,带动了人身之“圆”的转动。

基金项目:天津市教育委员会科研计划项目(2018KJ018)

第一作者:高丹,女,2018 级博士研究生,研究方向:中医药防治心血管疾病基础及临床

通讯作者:赵英强,男,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治心血管疾病基础及临床,E-mail: zhaoyingqiang1000@126.com

立起来,而柯氏云“阳明为成温之藪”,一语道破温病实质大抵如此,揭示了伤寒阳明病与温病的关系密不可分。二者虽不是对立关系,但也不可将阳明病与温病完全等同起来。阳明病并非只有热证、实证,还有虚寒证,如阳明胃虚寒气逆之吴茱萸汤证,阳明虚寒下利之四逆汤证等。而温病还有风温之热入心包,春温之热灼真阴,暑入营血之痰热蒙蔽心包等证。故阳明病与温病不可一概而论,要正确认识二者之间的关系,二者相互结合,取长补短,才能更有效地指导临床实践,从而提高临床疗效。

参考文献

[1] 柯琴. 伤寒来苏集[M]. 王晨,校注. 北京:中国中医药出版社,1998.
[2] 清·陆懋修. 世补斋医书[M]. 北京:中医古籍出版社,2014.

[3] 王树鹏,鞠宝兆,林大勇,等. 基于 2019 新型冠状病毒肺炎(COVID-19)探讨其病名及因机证治规律的研究[J]. 中华中医药学刊,2020,38(8):1-9.
[4] 苗青,丛晓东,王冰,等. 新型冠状病毒肺炎的中医认识与思考[J]. 中医杂志,2020,61(4):286-288.
[5] 张峰,洪杰斐,林海英. 从温病下法的角度探讨新型冠状病毒肺炎的治法[J]. 实用中医内科杂志,2020,34(3):1-3.
[6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[J]. 中国医药,2020,15(6):801-805.
[7] 张森,欧阳嘉慧,白瑞娜,等. 新型冠状病毒肺炎重型患者气营两燔证的中西医探讨[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(7):863-867.

(收稿日期:2020-12-28)

1 枢轴运动-戊己升降,全凭中气

《四圣心源·天人解·阴阳变化》曰:“中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也。”中气枢轴运动犹如齿轮居于“圆”之中间,是气机运动的动力源泉。《四圣心源·无人解·脏器生成》曰:“中者,土也。土分戊己,中气左旋,则为己土;中气右旋,则为戊土。戊土为胃,己土为脾。”《四圣心源·劳伤解中气》云:“脾为己土,以太阴而主升;胃为戊土,以阳明而主降。升降之权,则在阴阳之交,是谓中气。”如图1所示,脾为太阴己土,胃为阳明戊土,二者合而为土,其运动则为中气,脾为中气左旋之动力,主升;胃为中气右旋之动力,主降。

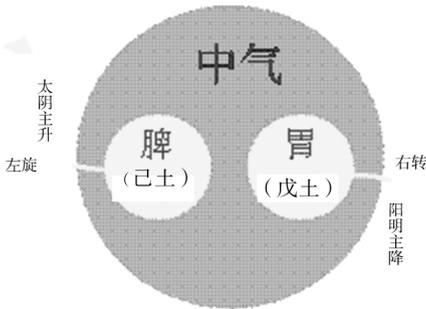


图1 中气枢轴运动图

2 枢轴运动-清升浊降,阴阳转化

根据《四圣心源》相关论述绘制图2。图中粉色部分属“阳”,清气左旋上升,半升未成火时,为木,木之气温,升而不已,则积温成热,而化火。阳升于左,则为肝,升于上,则为心。这一过程是“己土上行,阴升而化阳”的过程。“脾升则肾肝亦升”,若将己土看做清气左旋上升之动力,则肝木为其助力,上升的起点在肾水,终点在心火。图中蓝色部分属“阴”,浊气右转下降,半降未成水时,为金,金之气凉,降而不已,积凉成寒,而化水。阴降于右,则为肺,降于下,则为肾。这一过程是“戊土下行,阳降而化阴”的过程。“胃降则心肺亦降”,若戊土为浊气右转下降之动力,则肺金为其助力,其下降的起点在心火,终点在肾水。因此以“枢轴”为中心的气机运动变化形成了阴阳相互转化、阴阳异位、清升浊降、五行的过程。正如《四圣心源·天人解·阴阳变化》曰:“枢轴运动,清气左旋,升而化火,浊气右转,降而化水,化火则热,化水则寒。方其半升,未成火也,名之曰木。木之气温,升而不已,积温成热,而化火矣。方其半降,未成水也,名之曰金。金之气凉,降而不已,积凉成寒,而化水矣。”《四圣心源·无人解·脏器生成》曰:“中者,土也。土分戊己,中气左旋,则为己土;中气右旋,则为戊土。戊土为胃,己土为脾。己土上行,阴升而化阳,阳升于左,则为肝,升于上,则为心;戊土下行,阳降而化阴,阴降于右,则为肺,降于下,则为肾。肝属木而心属火,肺属金而肾属水。是人之五行也。”《四圣心源·劳伤解·中气》曰:“脾为己土,以太阴而主升;胃为戊土,以阳明而主降。”

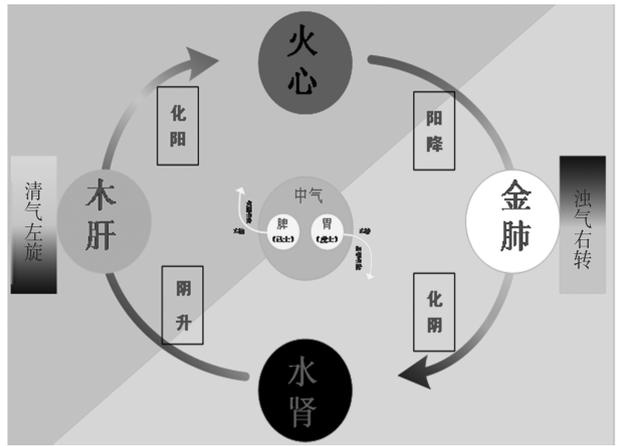


图2 清升浊降、阴阳转化图

3 枢轴运动-阴阳互根,相互交感

黄氏在《四圣心源·劳伤解·阴脱》载:“阳自右降,降于坎府,而化浊阴,则又含阳气,是谓阳根。”坎府即为肾水,肾水中又含阳气,黄元御谓之“阳根”。《四圣心源·劳伤解·阳脱》云:“阴自左升,升于离位而化清阳,则又含阴精,是谓阴根。”离位即为心火,心火中又含阴精,是谓“阴根”。《四圣心源·劳伤解·阴阳》云:“清气之左升,赖乎阴中之阳生,阳生则浮动而亲上,权在己土;浊阴之右降,赖乎阳中之阴生,阴生则沉静而亲下,权在戊土”,此为阴根,阳根之意义。《周易》载:“天地交,泰”,天有阴阳交泰,人有阴阳互根。阴中含阳,阳中含阴,才能阴阳相互交感。正如图3所示,上图为在阳中含有阴根;下图为在阴中含有阳根。

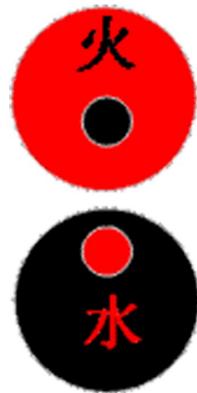


图3 阴阳互根图

4 平人

黄氏在《四圣心源·劳伤解·阴阳》中曰:“中气升降,是生阴阳,阴阳二气,上下回周……浊气不逆,则阳降而化阴,阳根下潜而不上飞;清气不陷,则阴升而化阳,阴根上秘而不下走。彼此互根,上下环抱,是曰平人。”平人指正常无病之人。黄氏认为正常的“圆运动”状态为:戊己升降,全凭中气;阴阳互根,上下交感;阴阳相互转化;清气左旋上升、浊气右转下降;阴升化阳、阳降化阴,阴阳消长。阴阳有纪,五行有序,是谓平人,正如图4所示。

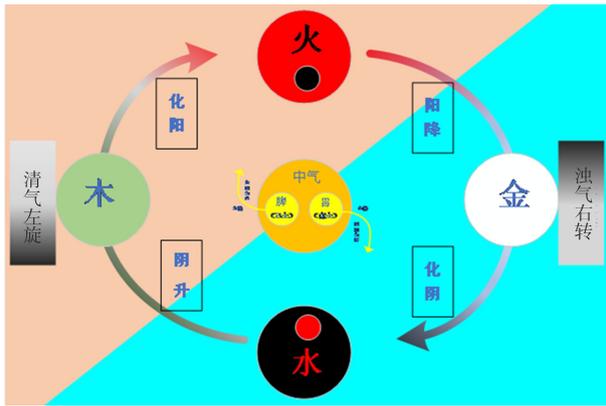


图4 平人“圆运动”图

5 临床应用

圆运动理论指导中医治疗失眠等疾病疗效确切,毒副作用小,安全性高。许蒙等^[5]介绍了圆运动理论指导下的治疗方法,其将不寐分为心阴不足证、肾阳亏虚证、肝阳不足证、脾胃失和证,心阴不足证选用天王补心丹合交泰丸加减治疗,交泰丸交通上下,以复中焦枢纽之功,心火得中焦之力下降,肾水充足,肾中阳气蒸腾上浮为君火,阴阳平合,安神定志则寐安。肾阳亏虚证选用附子汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减。黄氏言:“附子沉重下行,走太阴而暖脾土,入少阴而温肾阳,肾水温则君火归根,补益阳根之药”,相火旺则中土暖,再以桂枝甘草龙骨牡蛎汤恢复圆运动上旋之力,阴阳相交平衡,心神安宁则寐。肝阳不足证治以养肝镇惊、安神定志,采用“升肝降胆”之法,方选酸枣仁汤加减。脾胃失和证治以补阳泻阴、宁心安神,方选补脾胃泻阴火升阳汤加减,全方甘温补脾益气、升发阳气、清泻阴火,脾阳得补则肝阳可左升,相火得降,阳入于阴则寐安。王萍^[6]将60例失眠患者随机分为治疗组和对照组,治疗组在圆运动理论指导下给予中药治疗,对照组给予口服艾司唑仑治疗,治疗4周后,治疗组匹兹堡睡眠治疗指数(PSQI)总评分、睡眠效率评分、日间功能障碍评分均优于对照组,差异有统计学意义。高霖等^[7]将64例肝郁脾虚型不寐患者随机分为治疗组33例和对照组31例。治疗组予“圆运动”理论为指导,采用柴胡桂枝干姜汤为基础方治疗,对照组予艾司唑仑治疗。结果显示,治疗1、4周后治疗组PSQI评分降低幅度大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

苏冬等^[8]自拟五味消渴方治疗消渴,并从圆运动理论的角度对其理法方药进行了探析,为中医临床辨治消渴病提供了新理念。郑妙瑜等^[9]将感冒后咳嗽患者随机分为中药治疗组和西药治疗组,中药治疗组采用圆运动理论指导治疗,西药治疗组采用马来酸氯苯那敏片及枸橼酸喷托维林片治疗。治疗7d后,中药治疗组治疗效果明显优于西药治疗组,差异有统计学意义。刘斌等^[10]在“恢复中轴圆运动”思想指导下,观察安神定志汤治疗儿童多发性抽动症的疗效,结果显示,其在降低总有效率、耶鲁综合抽动严重程

度量表各维度评分、血铅含量、复发率、升高血锌含量、血铁含量等方面均取得较好疗效。“圆运动”理论还为气虚发热^[11]、胃食管返流^[12]、鼓胀^[13]、特发性肺纤维化^[14]、暑病^[15]、脾瘕^[16]、脱证^[17]等疾病的治疗提供新思路。

6 小结

黄氏“一气周流”理论体现了道家“三生万物”的哲学思想,“圆运动”观是对中医学“气”“阴阳”“五行”“整体观”等思想的继承与创新,思辨方式简捷易懂,值得广大医者推广应用。本文对黄氏“圆运动”观的理解以图文的方式呈现,对于理解其学术思想更加直观易懂,有助于引导初学者树立中医思维,理解中医“气”“阴阳”“五行”“整体观”等哲学思想。

参考文献

- [1] 孙治熙,徐淑凤,李艳梅. 黄元御学术思想初探[J]. 国医论坛, 1990(2): 21-23.
- [2] 黄元御. 四圣心源[M]. 孙治熙,校注. 北京:中国中医药出版社,2009:1.
- [3] 安建静,孙岚云. 述黄元御一气周流理论[J]. 国医论坛, 2017,32(3): 25-27.
- [4] 江花,肖力强,王明杰. 从《四圣心源》浅论中医一气之圆运动观[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(8): 837-838.
- [5] 许蒙,王新志. 从圆运动理论治疗不寐[J]. 中医学报, 2020, 35(4): 746-749.
- [6] 王萍. 圆运动理论指导下辨证施治中药治疗慢性睡眠障碍临床观察[J]. 长治医学院学报, 2020, 34(1): 61-64.
- [7] 高霖,张广政,沈海鹏,等. 基于“圆运动”理论采用柴胡桂枝干姜汤治疗肝郁脾虚型不寐病的临床观察[J]. 福建中医药, 2019, 50(5): 74-75.
- [8] 苏冬,邓小敏,田瑛. 从圆运动理论探析自拟五味消渴方之理法方药[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(24): 2-3, 6.
- [9] 郑妙瑜,李仕雄. 运用圆运动古中医学理论治疗感冒后咳嗽的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(19): 112-113.
- [10] 刘斌,林晓洁. 安神定志汤治疗儿童多发性抽动症的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(5): 635-639.
- [11] 梁锐,黄爽,奎瑜. 基于圆运动的五行理论探讨补中益气汤治疗气虚发热的机制[J]. 中国医药导报, 2016, 13(34): 118-121.
- [12] 司阳,商洪涛. 运用圆运动理论论治胃食管反流病刍议[J]. 江苏中医药, 2017, 49(1): 13-14.
- [13] 陆童凯,茹清静,章京思. 《四圣心源》圆运动理论在治疗鼓胀中的运用[J]. 新中医, 2017, 49(4): 159-160.
- [14] 黄丽娜,张伟. 从圆运动理论探讨脾胃与特发性肺纤维化的关系[J]. 中医杂志, 2019, 60(8): 718-720.
- [15] 赵永胜,徐光星. 浅谈圆运动古中医学对暑病的认识[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(2): 155-157.
- [16] 刘洋,王东. 阴阳五行圆运动与脾瘕辨治辑要[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(11): 1-3, 7.
- [17] 林明欣,付焯,熊霸. 《周易》“圆运动思维”探析及其在脱证中的运用[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(1): 159-160.

(收稿日期:2020-10-28)