

# 陽有餘陰不足的溯源與傳承

傅美華<sup>1,2</sup> 謝清林<sup>2,3</sup> 楊仕哲<sup>4,5</sup> 張賢哲<sup>4</sup>

<sup>1</sup> 中國醫藥大學中醫學院中醫系碩士班

<sup>2</sup> 中國醫藥大學附設醫院台北分院中醫部

<sup>3</sup> 中國醫藥大學中醫學院針灸研究所

<sup>4</sup> 中國醫藥大學中醫學院中醫研究所

<sup>5</sup> 中國醫藥大學附設醫院放射線部

## 前言

朱丹溪(公元1281-1358年)，金元四大家之一，創立陽有餘陰不足論的學術思想，且被後世稱為滋陰學派的主要代表人物。

陽有餘陰不足的中心思想貫穿了養生、食療、房室保養，同時也影響了後世溫病學說及命門學說，對臨床的內婦兒科也有貢獻。

我們搜集了有關陽有餘陰不足的現代文獻，做臨床各科分析整理歸納；從內難經中查閱陽有餘陰不足的歷史源流；從中華醫典，醫籍錄，四庫全書總目提要中查閱其溯源及後代傳承，我們希望從這個典籍文獻研究中了解陽有餘陰不足學術思想的變遷以及現代研究的重點等基礎。

## 陽有餘陰不足的文獻分析

根據中國學術期刊網全文數據庫(CAJ)及中國知識基礎設施工程(CNKI)的資料，陽有餘陰不足理論在臨床各科的運用發表之論文整理如下：

內科方面有癩風，糖尿病，脾胃疾病，養生，滋陰法運用在臨床還可治療眩暈，紅斑性狼瘡，腫瘤。婦科方面：崩漏，胎產，婦科瘙癢症及更年期症候群等在辨證基礎下可使用。朱丹溪的相火論及陽有餘陰不足論在心身醫學的運用，若火與相火的調節，小兒科方面：明代醫家萬全受朱丹溪陽有餘陰不足思想啟發，提出小兒的體質為肝常有餘，脾常不足，心常有餘，肺常不足，腎常虛，現代臨床具體的運用在小兒多發性抽動症，小兒夜驚，便秘，熱病等等(圖一)臨床各科運用陽有餘陰不足思路以小兒科發表的論文比較多。朱丹溪的學說和研究，在學術思想上突出為陽有餘陰不足及相火論的探討，陽有餘陰不足受內經治未病的養生思想影響，生理和病理的論述有不同的觀點，理學內涵對其學說的影響，還有傳承學派和張景岳陽常不足，陰非有餘的比較，朱丹溪方藥的研究等等(圖二) 陳文枝碩士論文做的調經藥物種類及頻率的統計，第一名為補血藥；孫世發2011.5發表的朱丹溪方劑用藥特點探討其學術特點，統計848首方，大部份為滋陰清熱，這方面的研究也顯示丹溪重視陰氣的思想。

## 陽有餘陰不足的溯源與傳承

陽有餘陰不足的歷史源流，最早起源於內經，描述了陽有餘陰不足的症狀病機，而之後的難經，補充了其治療，「陰氣不足，陽氣有餘，當其補其陰，而養其陽，榮衛通行，此其要也。」

陽有餘陰不足的傳承，以中華醫典及醫籍錄，四庫全書總目提要朱丹溪為河間學派；劉河間...

>> 羅太無 朱丹溪 戴思恭 …> 汪機 …>> 孫一奎；羅太無授以朱丹溪金元其他醫家之學，朱丹溪去其短而用其長，復參之以太極之理而創立陽有餘陰不足，戴思恭是朱丹溪的嫡傳弟子，他繼承了朱丹溪的思想，汪機是朱丹溪私塾弟子，也是新安醫家之一他將朱丹溪的養陰思想和李杲相脾胃氣血的想法結合在一起使辨證及病機更加完善，孫一奎提出命門動氣，並認為丹溪處的年代為承平時期，飲酒作樂，生活安逸，致陽有餘陰不足的病例增加，這是有其社會背景的。

## 結論

陽有餘陰不足的記載最早為《黃帝內經》，描述其症狀，《難經》則豐富了其治療，《傷寒論》有滋陰方劑，錢乙化我金匱腎氣丸為滋腎水之六味地黃丸，金元醫家劉河間六氣皆從火化，張子和攻邪論強調了火熱為患，以苦寒瀉火為先，朱丹溪則在前人的基礎下創立清熱滋陰的方法，這方面也影響了後世的溫病學派；再另一方面，丹溪的私塾再傳弟子孫一奎，則一反滋陰的看法，提出命門動氣論，也可說是有創新的見解，另外值得提的是，朱丹溪的反對者張景岳提出陽常不足，陰常無餘，也是在滋陰的基礎下補陽氣，有人統計景岳最喜用熟地及人參，也可說明景岳是在丹溪的基礎下有所發揮。

最後從現代文獻中可看到陽有餘陰不足在現代各科的運用、陽有餘陰不足是體質也是病機，在特殊的狀況及小兒。老年人，在臨床辨證上也可考慮有這種體質或病機，這也提供給我們臨床醫師有另外的思路。