

学术论坛

“三阴三阳”时空模型的构建

□田群勇 曹书敏

“三阴三阳”是《黄帝内经》构建的核心时空医学模型。其思想精髓在于：以圭表测影所得的四时阴阳盛衰规律为客观基础，用“厥阴、少阴、太阴、少阳、阳明、太阳”六名，来标识阴阳之气在一年中的六种“势态”。这套模型通过“应”（六气、五行对应）与“位”（固定时序）的关系，将天之六气、地之五行与人之脏腑功能同构为一个动态整体。这不仅“是“天人合一”哲学的具体程式，更是中医辨证论治中，将人体疾病置于宏观时空节律中进行分析与定位的根本依据。

时空特征

《黄帝内经》多篇记载了“三阴三阳”之名与六气、五行的“应、位”关系。《黄帝内经·素问·六微旨大论篇》记载，古人通过圭表观测日影，确定气候循环与阴阳盛衰规律。篇中记载：“帝曰：愿闻天道六六之节，盛衰何也？岐伯曰：上下有位，左右有纪……此所谓气之标，盖南面而待也。故曰：因天之序，盛衰之时，移光定位，正立而待之。此之谓也。”这段论述阐明了一种“三阴三阳”的运转模式，即阴阳之气由少至多的盛衰顺序。

“气之标”中，“气”指六气（风、热、暑、湿、燥、寒），其本质是自然界温度与湿度交融、升降等所形成的气候状态；“标”即名称，指为六气所起的厥阴、少阴、太阴、少阳、阳明、太阳之名。这些名称的由来，正基于“因天之序，盛衰之时，移光定位，正立而待之”——这描述了古人通过圭表测影（移光定位）来确定四季六气顺序（因天之序）与阴阳盛衰（盛衰之时）的方法。由此可见，古人以“三阴三阳”为六气命名，其依据正是通过圭表观测日影变化所掌握的寒暑往来顺序与四时阴阳盛衰规律。

《黄帝内经·素问·六节藏象论篇》与《黄帝内经·素问·六微旨大论篇》分别阐述了“六六制节”与“九九制会”的理论，前者主要论述天气与人气相通，后者则重点阐释地理与人气相应的关系。

“六六制节”与“九九制会”是古人用以理解天地运行规律的简化模型，其核心在于阐释两个关键字：“应”与

“位”。篇中设问：“愿闻地理应六节气位何如？”其中“应”指五行（地理）与六气之间的对应关系，即寒对应水、风对应木、热对应火（其中上升之热为君火，下降之热为相火）、湿对应土、燥对应金（此对应关系在第五节另有详述）。

第二个关键字为“位”。《黄帝内经·素问·六节藏象论篇》云：“岐伯曰：五日谓之候，三候谓之气，六气谓之节，四时谓之岁，而各从其主主治焉。”意为一年分为四时、七十二候与二十四节气。从大寒起，每四个节气构成一段“主气”，共得六气。二十四节气所指为时间节段，六气则代表该节段气候的主要特性，二者构成“体”与“用”的关系。六气在一年中的位序在《黄帝内经·素问·六微旨大论篇第六十八》中有明确记述：“显明之右，君火之位，君火之右也；退行一步，相火治之；复行一步，土气治之；复行一步，木气治之；复行一步，金气治之；复行一步，水气治之；……”完整呈现了六气在时序中的循环位序。

“三阴三阳”之名与六气、五行之间的“应”“位”关系，共同体现出阴阳互根、天地气交的时空整体观。

哲学本源

天地相参，道法自然。《道德经》第四十二章言：“道生一，一生二，二生三，三生万物，万物负阴而抱阳，冲气以为和……”《黄帝内经·素问·六节藏象论篇第九》亦云：“夫自古通天者，生于本，本于阴阳，其气九州九窍，皆通乎天气，故其生五，其气三，三而成

天，三而成地，三而成人……”“三生万物”“三而成天，三而成地，三而成人”。“三”被视为天地化生万物的根本起源。深入理解“三”的内涵，有助于把握“三阴三阳”概念的命名逻辑与其所构建的人体生命程式。

第一层理解 “三”为阴阳交合的第三步。在中国古代宇宙观中，天地未形之前，宇宙处于混沌状态，此为“一”；清阳上升、浊阴下降，天地分离、阴阳相离，此为“二”，亦称“先天”；天地既分，天气下降、地气上升，阴阳二气交合而化生万物，此为“三”，亦称“后天”。万物皆源于阴阳的激荡、交融与和合。

第二层理解 “三”为时空万象的3种基本态势。时间，古、今、来（昨、今、明）；空间，上、中、下（前、中、后；左、中、右）；层次，表、半表里、里；物态，固、液、气（冰、水、汽）；运动，开、阖、枢（始、经、终）；势态，盛、平、衰（强、平、弱）；阴阳之势，太、少、厥明——势大为“太”，势小为“少”，势极则阴称“厥”，势极则阳称“明”。

势态相较于静态与动态，更蕴含能量场的强弱变化。理解“势欲大为太、势欲小为少，势极阴为厥、阳为明”，正是解读“三阴三阳”之名与六气、五行对应关系的关键“钥匙”。

“三”为阴阳之气化三态。《黄帝内经·素问·六节藏象论篇第九》云：“夫自古通天者，生于本，本于阴阳；其气九州九窍，皆通乎天气。故其生五，其气三，三而成天，三而成地，三而成人，三而三之，合则为九，九分为九野，九野为

九脏，故形脏四，神脏五，合为九脏以应也。”这段话阐释了万物生于本，本于阴阳，其“气三”即指阴之气化三态与阳之气化三态。阴之气化三态为厥阴、少阴、太阴；阳之气化三态为少阳、阳明、太阳。

“三而成天”，天以六气应之。即阴阳之三气化态以厥阴、少阴、太阴、少阳、阳明、太阳之名，分别对应风、热、暑、湿、燥、寒六气。

“三而成地”，地以五行应之。五行中之火分为君火与相火，可视为六行。即阴、阳之三气化态同样以上述之名，分别对应木、君火、相火、土、金、水（六行）。

“三而成人”，人以脏腑应之。即阴阳之三气化态亦以此六名，分别对应肝与心包、心与肾、脾与肺、三焦与胆、胃与大肠、小肠与膀胱等脏腑的功能特性与作用。

清代医学家黄元御在《四圣心源·六气从化》中明确阐述：“天有六气，地有五行。六气者，风、热、暑、湿、燥、寒。五行者，木、火、土、金、水。在天成像，在地成形，六气乃五行之魂，五行即六气之魄。人为天地之中气，秉天气而生六腑（腑），秉地气而生五藏（脏）。六气五行，皆备于人身。内伤者，病于人气之偏；外感者，因天地之气偏，而人气感之。”著名中医李可在给弟子张涵的书信中评价道，黄元御是“汉唐以后千余年来，将中医理论拉回《黄帝内经》《伤寒杂论论》原旨的唯一一人”。

“天、地、人”同构 借助中医“天、地、人”三

而成天、三而成地、三而成人”的内涵。“三阴三阳”中既包含天气之名，亦含地气之名，而人乃天地合气所生，因此“三阴三阳”对应人身六对脏腑。这正是“三生万物”，构建人体生命肇源之程式。“天、地、人”通过“三阴三阳”统一为一体，形成天人合一、生命与疾病相互影响的模式。

《黄帝内经·素问·至真要大论篇第七十四》记载：“岐伯曰：厥阴司天，其化以风；少阴司天，其化以热；太阴司天，其化以湿；少阳司天，其化以火；阳明司天，其化以燥；太阳司天，其化以寒。以所临脏位，命其病者也。”

《运气七篇讲解》认为，“所临”指前述六气之来临，“脏位”则指人体脏腑部位。中医学依据季节气候变化特点及其与人体发病的关系及临床表现，对疾病进行命名并确立五脏定位与五气定性。

唐代医学家王冰在注文中指出，中医五脏主要按五行五方归类，人体疾病的发生，主要源于脏腑功能与气候变化不相适应，其注云：“肝木位东方，心火位南方，脾土位西南方及四维，肺金位西方，肾水位北方，是五脏定位。”明代医学家张景岳之注与此基本相同，唯有将“脾土位西南及四维”调整为“脾土位中及四维”。

中医学在辨证论治中的定位、定性及疾病命名，始终将季节气候与天地阴阳变化同症状体征的关系作为重要依据。

（田群勇供职于河南牧业经济学院，曹书敏供职于登封市中等专业学校）

男性乳房发育症的中医辨治

□陈莉 尹国有

男性乳房发育症，又称男性乳房肥大症，是指男性乳腺组织异常增生发育，导致乳房外观类似女性乳房。该病属中医学“乳疔”“奶疔”“男子乳肿”等范畴，其发病主要责之于肝肾，多因肾之精气不足，肝气郁结，气滞痰凝，结于乳房所致。临证宜辨明体质、分清病期、辨清虚实，以确定证型。临床所见，以气滞痰凝型、肝肾不足型及肾虚虚衰型较为多见。

中医治疗本病，应以内服中药为主，以疏肝理气、补益肝肾、化痰软坚散结为基本原则，并依据辨证结果选用相应治法。同时，医者可根据病情需要，综合运用中医外治、情志调摄等。

辨证论治是中医的特色与优势。根据男性乳房发育症的发病机制与临床表现，中医常将其分为以下3种基本证型进行论治。

气滞痰凝型

主证 一侧或双侧乳房肥大、胀痛，乳内可扣及圆而扁平的肿块，质地硬韧、压痛，伴见情志抑郁，心烦易怒，胸闷不舒，胁肋胀痛等，舌质偏红，苔薄白，脉弦细。

治法 疏肝理气、化痰散结。
方药 逍遥散合二陈汤加减：柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、薄荷、香附、陈皮、半夏、穿山甲、郁金、牡蛎、甘草等。

方解 方中柴胡、薄荷，疏肝解郁；当归、白芍，养血柔肝；白术、茯苓，健脾化湿；香附、郁金，理气止痛；半夏、陈皮，理气化痰；穿山甲，活血化痰；牡蛎，软坚散结；甘草，调和诸药。诸药合用，共奏疏肝理气、化痰散结之功。

注意 气滞痰凝型较为常见，患者发病与情志不舒密切相关。治疗时除药物外，患者应注重调畅情志，保持心情舒畅。

肝肾不足型

主证 乳房肥大，状如妇人之乳，内有纽扣状肿块，或乳晕部皮下有棋子大小、圆而扁平的肿块，乳房胀痛轻微，压痛不显，伴腰膝酸软，面色晦暗，头晕乏力，遗精频作，面部无须，声音变尖等，舌质淡红、苔薄白或少，脉细或沉细。

治法 补益肝肾、软坚散结。
方药 左归汤加减：熟地、枸杞子、山茱萸、龟甲胶、鹿角胶、丹皮、穿山甲、郁金、牡蛎、当归、黄精、海藻、远志、建曲、甘草等。

方解 方中熟地、当归、枸杞子、黄精，补益肝肾、滋养阴血；山茱萸，涩精敛汗；龟甲胶、鹿角胶，为血肉有情之品，鹿角胶偏于补阳，龟甲胶长于滋阴，二者合力，益精填髓；丹皮，清热活血散瘀；穿山甲，活血化痰；牡蛎、海藻，软坚散结；郁金、理气止痛；远志，养心安神；建曲，消食和中；甘草，调和诸药。诸药合用，共奏补益肝肾、软坚散结之功。

注意 肝肾不足型的患者病情轻重有别，轻者可单用内服药治疗；若病情较重、乳房肿块较大者，宜内服与外用相结合，以提高疗效。

肾虚虚衰型

主证 乳房缓慢增大，乳中结块不坚，乳房胀痛及压痛不明显，伴见面色白或黧黑，形寒肢冷，精神不振，或见阳痿等，舌质淡，苔薄白，脉濡。

治法 温补肾阳、化痰散结。
方药 右归丸加减：肉桂、附子、鹿角胶（烊化）、穿山甲、熟地、山茱萸、枸杞子、菟丝子、杜仲、当归、陈皮、牡蛎、海藻、甘草等。

方解 方中肉桂、附子，均为辛热之品；鹿角胶，温补命门、益肾助阳；当归、补血养肝；熟地、山茱萸、菟丝子、枸杞子、杜仲，滋阴益肾、养肝补脾，共起“阴中求阳”之功；牡蛎，软坚散结；穿山甲，活血化痰；海藻，消痰软坚；陈皮，理气和中。诸药合用，共奏温补肾阳、化痰散结之功，切中本病肾阳虚衰之病机。

注意 肾虚虚衰型，患者多由肝肾不足型迁延不愈，阴损及阳，终致肾阳虚衰而来，治疗取效较慢，临证应守法守方，缓图其功，不可急于求成。

（作者供职于遂平县人民医院）

传统中药方剂的现代应用解析三十九

摩罗丹

□李红举

摩罗丹源于明代医学家龚廷贤《万病回春》所载的百合汤，经后世化裁，穿越数百年，在现代胃肠疾病防治领域展现出新的活力。

古方溯源

历史渊源 摩罗丹有其深厚的理论基础。其核心思想根植于《黄帝内经》“脾胃为后天之本”及东汉医学家张仲景“建中”理论，并直接脱胎于《万病回春》中治疗“心下痞”“胃脘痛”的百合汤（含百合、乌药、茯苓、半夏等）。后世医学家在实践中不断化裁，融入健脾、消食、活血、清热等药物，逐渐形成现代摩罗丹的完整组方。

配伍精要，标本兼顾

君药：百合、茯苓、白术。百合，养阴润胃、清心安神，缓解胃脘灼痛、嘈杂；茯苓、白术，健脾益气、利湿渗浊，以恢复中焦运化功能。

臣药：鸡内金、玄胡（元胡）、乌药。鸡内金，健胃消食化积；玄胡，活血行气止痛，专治胃痛；乌药，温中行气止痛，助茯苓、白术运脾阳。

佐药、使药：茵陈、泽泻、川芎、当归、白芍、麦冬、石斛、三七、地榆、蒲黄、九节菖蒲等（不同厂家配方略有差异）。这部分药物主要针对兼夹证候：如茵陈、泽泻，清利湿热；川芎、当归、三七，活血化瘀止痛；白芍、麦冬、石斛，养阴和胃；地榆、蒲

黄，化瘀止血；九节菖蒲，化湿开胃。全方融养阴和胃、健脾利湿、活血止痛、清热化瘀于一体，共奏和胃降逆、健脾消肿、通络定痛之功。

现代药理

现代药理学研究为摩罗丹的功效提供了科学支撑，揭示了摩罗丹多成分、多途径、多靶点的整合作用机制。

摩罗丹具有多重药理作用，包括抗炎、促进黏膜修复、调节免疫平衡、改善胃肠动力，缓解相关不适。它能够双向调节胃肠运动，协调脑肠互动，并对胃酸分泌起到调节作用。此外，摩罗丹还可辅助抑制幽门螺杆菌，具有抗氧化效应，并能通过抑制胃黏膜上皮细胞的异常增殖、促进凋亡，延缓或逆转慢性胃炎向肠化生、异型增生等癌前病变的进展。

研究结果表明，摩罗丹减轻胃黏膜下纤维组织增生。

基于多靶点机制，摩罗丹在现代临床应用中获得了坚实的循证医学支持。

慢性胃炎的核心用药 大量临床研究结果证实，摩罗丹在改善慢性胃炎（尤其伴糜烂或胆汁反流）患者的胃痛、胀满、嗳气、食欲不振等症方面，疗效显著。患者长期规范服用摩罗丹，不仅能缓解症状，还能促进胃黏膜炎性物质消

和糜烂愈合，在萎缩性胃炎治疗中显示出稳定病情、延缓进展的潜力。

目前，摩罗丹已经被《中成药治疗慢性胃炎临床应用指南》等多个权威指南推荐为治疗慢性胃炎的常用中成药。

消化性溃疡的重要辅助治疗药物 在标准抑酸治疗基础上联用摩罗丹，能提高溃疡愈合质量，减少瘢痕形成，并更好地缓解胀满、疼痛等伴随症状。

胃癌前状态与病变的干预 这是摩罗丹现代应用具有特色的领域之一。研究结果表明，摩罗丹可有效改善慢性萎缩性胃炎患者的胃黏膜病理状况（减轻腺体萎缩、缩小肠化范围），降低异型增生发生率。《中国胃黏膜癌前状态和癌前病变的处理策略专家共识》等已将摩罗丹列为推荐用药，强调其在胃癌二级预防中的作用。

功能性消化不良的症状管理 对于辨证属脾胃虚弱、气滞血瘀等功能性消化不良患者，摩罗丹在改善餐后饱胀、早饱、上腹痛等症方面显示出良好效果。

在幽门螺杆菌根除性治疗中可以协同增效 在标准根除方案基础上加用摩罗丹，能提高根除率（尤其对初次治疗失败者），并减少治疗过程中的胃肠道不良反应，提高患者的依从性。

现代应用

整体调节，标本兼治。通过多组分协同，作用于炎性物质、修复、动力、免疫、幽门螺杆菌等多个环节，体现中医药整体调节优势。

安全性良好 研究结果表明，摩罗丹的不良反

应少且轻微，适合慢性病患者长期服用。

提高生活质量 摩罗丹可以有效缓解胃肠道不适，改善患者的饮食、睡眠和情绪。

剂型优化，服用方便 现代制剂工艺（如浓缩丸）保证了摩罗丹的药效稳定性和生物利用度，方便患者携带。

临床应用

辨证施治是关键 摩罗丹主要适用于脾胃虚弱、胃络瘀阻证（症见胃痛、胀满、纳呆、舌质暗红等）。脾胃虚寒或胃阴不足明显者，需要在医师指导下使用摩罗丹。

坚持足够的疗程 治疗慢性胃炎尤其在癌前时，需要足够的用药疗程，患者应坚持服药并定期复查。

幽门螺杆菌根除需要联合用药 摩罗丹不能替代标准抗生素方案，医生必须制定联合用药方案。

特殊人群用药 孕妇禁用摩罗丹。哺乳期妇女、儿童、年老体弱者，应在医师指导下使用摩罗丹。

药物相互作用 如果患者

正在服用抗凝药（如华法林）等，应告知医师或药师，评估相互作用风险。

深化方向

摩罗丹的“现代之旅”是中医学守正创新的生动例证。未来可在以下方向深化。

深度机制挖掘 利用基因组学技术、网络药理学等手段，更精准解析摩罗丹的复杂作用网络。

高级别循证证据 开展更多大样本、长周期的临床研究，提供更强有力的疗效和安全性证据。

个体化用药探索 结合生物标志物和中医证候研究，探索实现更精准的个体化用药。

剂型与工艺再升级 研发摩罗丹的新剂型，以提升用药时便捷性和疗效。

国际化进程 推动符合国际标准的研究，促进摩罗丹惠及全球患者。

摩罗丹作为承载古人智慧的经典名方，在现代科学的映照下，其治疗价值被不断重新发现。从缓解慢性胃炎不适，到干预胃癌前病变，再到辅助根除幽门螺杆菌，摩罗丹已成为现代胃肠道疾病防治体系中不可或缺的一环。随着研究的深入，摩罗丹必将在守护人类胃肠健康的道路上，续写新篇章。

（作者供职于郑州市第七人民医院）

征 稿

您可以谈谈自己的看法，说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见，写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目，真诚期待您的参与！

投稿邮箱:xulin.lin@qq.com

