

# 醫道易以貫之

李秉信

李秉信博士論文



量子力學升降浮沈模型提升

五輸穴氣場節點自身免疫力

## 作者自序

我是一九六四年生於台灣省屏東市，祖父母是家無長物的貧窮佃農，在我的血液中，是一個道道地地，土生土長的屏東鄉下農村子弟。一九九五年，我來到美國洛杉磯創業，轉眼已經將近二十六年了。美國是一個經濟蓬勃，思想自由，而且充滿著各式各樣挑戰的國家。美國這個國家盤夠大，能夠讓各式各樣有理想，有野心的抱負，得以自由施展他們的美國夢。

將近三十個年頭以來，在美奮鬥的日子，點點滴滴細數回來，都是人生珍貴難以取代的經驗。住事似乎一切都還歷歷在目，彷彿昨日舊事。然而每每午夜夢迴，思鄉情切的時候，最令人難以忘懷的，還是台灣的歲月。台灣是我成長、受教育的家鄉，我對於故鄉，有一份特殊的感情。

沒有台灣孕育栽培我的過程，就不會有我今日的長成，更不會有越挫折，越勇於面對挑戰的本質。台灣這塊土地茁壯了我的生命及心智，飲水思源的鄉土之情，使我三十年以來，更加努力及執著地在僑社為台灣鄉親服務，作為我對於故鄉的回報。

在我 30 歲以前，我從來沒有坐過飛機，更遑論出國遊學。在鄉土味濃厚的屏東就讀國小。祖父是一級貧戶，一日過不了一日。父親天賦聰穎，不甘一輩子窮困耕田，農作放牛的時候仍是努力唸書，初中，農校，一直保送到中興大學農學院畢業。爾後在師範大學取得生物學碩士，並赴英留學。

父親在多年的苦學和自我鞭策下，在陽明大學任職教授。他的「不甘現狀」，努力突破環境的限制，是我們家庭突破貧窮的第一步。這樣的一個人生鉅烈改變，給予當時年幼的我啟發很大。在那個時代裡，信仰及教會是窮人在內心的唯一寄託。

我的家族是五代的基督徒，更是長老教會中虔誠的同工。叔伯嬸姨都是教會中的長執，牧師。他們都在長老教會嚴密的組織中，擔任重要的工作。祖父在我幼年的時候，曾

經告訴過我，在我們的家族裡，沒錢無勢，唯一他能夠「傳家」的，就是這個「五代信仰」。

然而當時未經世事的我，全然不懂「信仰傳家」的意義。只是會自言自語地問道，人生難道除了「信仰」以外，就沒有其他的東西可傳嗎？筆者自從二十來歲進入台灣新竹清華大學求學以來，即對生命的起源，及冥冥自有定數的命運充滿著好奇及追尋。

然而，那時候的我們，只能讀讀尼采，齊克果，叔本華，說說玄妙不可及的哲學道理，背背易經裡的象數理。真正的體驗，主要是來自於到美創業的過程。讓我深刻的體會，人生沒有一件事情可以在「一步登天」，或是瞬間「秒殺」就得以完成。所有的結果，都是必須要有「經過」和「發生」的。

然而在這過程中，我們所遭遇的痛苦，快樂以及在人事上的試煉及磨練，是讓生命能夠突破自己「意識枷鎖」的唯一機會。生命只有在一次又一次的「意志破碎」中，拈取「衝擊意識」的感覺。讓人最深層的意志力能夠接受到嚴酷的操練。這樣的體驗，是易道中回頭的深刻實踐。

唯有如此的千錘百煉，我們的意識才可以像麵團師父一樣，把自己的心智，如同麵團般「自由」的抓取有樣，一步一步的操練心智的進出。在突破「意識殼」釋放出內心最深層的「意識能」以後，自然會有那個決心及能力來「改變命運」，從而入「心想事成」游刃有餘的境界。

在這篇「醫道易以貫之」博士論文中，作者以漸近式敘述的說法，來說明親身經歷「醫道易以貫之」的深刻體會。在幾十年來的習醫過程中，筆者深刻的感悟，行醫者須知天地之道，以陰陽二氣造化萬物的真常，更需瞭然於胸，紅塵之間上下起伏收放的無常；否則，永遠是學不完的方，參加不完的小班。

人生之理，以陰陽二氣而長養百骸。易者，易也，具陰陽動靜之妙；醫者，意也，合陰陽消長之機。雖陰陽已備於《內經》，而變化莫大於《周易》。」《周易》重在講天道，《內經》重在講人道，天道涵蓋人道，人道體現天道。



張介賓提出了「醫易同原」「醫易相通」兩大命題，乃是期許中醫師講究天人之間，能量節點的合一。醫者養成素養在於易道，順勢而行，順天應人，深明本體和陰陽之間的收放之理，方能上醫醫國。天地變化之理，都能海容於心胸，念念分明。

不但知其然，知其所以然，更能順其自然。所謂信手拈來都是方，才不局限於東施效顰的醫匠，枉費老祖宗的浩瀚國學。醫道易治的智慧，是在了解天人地三才的力量，順應這個力量，以及使用這個力量。順天應人不但是易經的智慧，更是中醫治療的治則。

醫道易以貫之的唯一精神，乃是啟發醫者，如何順其大自然中宇宙天時的力量，維持人體小宇宙的平衡，才能夠維持最大養生生命狀態，以及降低最小感染疾病未病風險。簡單的來說，中國人把這兩套系統，稱作天人地三才。

如果要用艱深的西方科技，來包裝中國老祖宗三才理論，那就是裡外合一的系統學，也就是原子物理中的量子力學。我們可以這樣體會，天上若一動，人間必一行。筆者在多年教授易經及紫微斗數頭一堂課，都會告誡學者，天上一顆星，人間一世情。

醫者易也。古有：不通易經難為良相，不善易者難為良醫。易之為書也，廣大悉備，有天道焉，有人道焉，有地道焉。兼三材而兩之，故六六者，非它也，三材之道也（繫辭下）。“上知天文，下知地理，中知人事，可以長久” 《素問.氣交變大論》。不知易，不足以言太醫（唐.孫思邈）

「乃知天地之道，以陰陽二氣而造化萬物；人生之理，以陰陽二氣而長養百骸。易者，易也，具陰陽動靜之妙；醫者，意也，合陰陽消長之機。雖陰陽已備於《內經》，而變化莫大於《周易》。」《周易》重在講天道，《內經》重在講人道，天道涵蓋人道，人道體現天道。

所以張介賓提出了「醫易同原」「醫易相通」兩大命題，乃是講究天人之間能量節點的合一。易者，乃是大宇宙中，亙古以來有一股生生不息力量，推動一切變化，這就是易。其中的奧秘，乃是在傳變中節點的確認，以及能量的釋放。

其中的經典的原則，源自從醫道易治的奧秘，乃在於兩個宇宙，或者是，兩個系統當中，存在著對稱，平衡及中和的關係。其中的關鍵點，就牽涉到一個力量如何成形，以及力量如何運動的方向。量子物理中，海森堡提出了不確定原理。在所有可能發生當中，機率是唯一可以被預測的原則。

愛因斯坦不相信上帝會擲骰子，但是，在量子糾纏中，卻告訴我們：人生發生每件事情，遇到每一個人，冥冥中都有一個定數。所謂的定數，就是在天地循環氣場中，變化的節點。因為這個力量的存在，中醫在人類生命中所扮演的角色，不僅僅是在治療疾病，而是預測疾病發生，防止疾病的惡化。

中國人用天文及星象，預測一切可能會發生的事情。天底下沒有新鮮的事，歷史只是一段又一段重複發生的軌跡。本論文古書今用，闡述量子力學物質波理論，架構伏羲河圖洛書同化及異化雙弦波的氣場流動模式，並預測五合及六合變化節點，作為中醫師辨證論治的診斷準則。

## 作者簡介

李秉信中醫博士 DAOM

(DOCTOR OF ACUPUNCTURE & ORIENTAL MEDICINE)

1964 年生於台灣屏東

號 圓覺老人

向道網 [www.IFINDTAO.com](http://www.IFINDTAO.com)

現任中華民國僑務委員會僑務諮詢委員

全美台灣同鄉聯誼會顧問會總召集人

中華民國僑務委員會僑務委員(2009-2012)

加州安那罕市華美達(Ramada Inn Anaheim Disneyland Area)大酒店業主

加州安那罕市星辰(Travelodge Stardust Anaheim)大酒店業主

加州安那罕市洛城米高梅商場業主

開利地產及建設(Calidad Realty & Construction)負責人

開利物業經營管理公司(Calidad Property Management)負責人

萬通貸款銀行(GMCC Mortgage)貸款專員

美國註冊稅務師(Enrolled Agent credentialed by IRS )

加州執照地產經紀經理人(California Licensed Real Estate Broker)

加州執照建築承包商 (California Licensed General Contractor)

加州執照貸款專員(California Licensed Mortgage Loan Originator)

加州執照估價師(California Licensed Real Estate Appraiser)

加州執照公證人(California Licensed Notary Public)

加州執照中醫師(California Licensed Acupuncturist)

美國國家針灸及東方醫學專業執照 Dipl.O.M. (NCCAOM)<sup>®</sup>

加州執照人壽，意外及健康保險經紀人(California licensed Life Insurance Agent )

中華民國執照土地登記專業代理人(地政士，土地代書)

鑫楓土地代書事務所負責人及土地代書

全美台灣同鄉聯誼會第三十一屆總會會長

南加州清華大學校友會會長及理事長

中國國民黨第十七屆全國代表大會黨代表

工業市華夏獅子會會長

世界電視秉信會客室節目主持人

美國生活電台熱門話題大家談主播及節目主持人

台灣時報洛城獅友主編及主筆

台灣時報洛城藍調論壇,國際日報週末下午茶論壇撰寫人

台灣時報掬水聞香主編及主筆

中國日報掬水聞香主編及主筆

北美東森電視〔命運搞什麼〕嘉賓

洛杉磯華人資訊網〔信不信由你〕嘉賓

洛杉磯華人資訊網〔焦點觀察〕嘉賓

洛杉磯華人資訊網〔焦點大家談〕嘉賓

洛杉磯世界日報〔時來運轉〕嘉賓

洛杉磯道家學術基金會紫微斗數命理哲學講師

洛杉磯道家學術基金會子平八字命理哲學講師

洛杉磯道家學術基金會易經心法講師

洛杉磯道家學術基金會易經卜筮講師

洛杉磯道家學術基金會易經人相學講師

國立清華大學工學院核子工程學系材料組畢業

國立清華大學核子工程研究所材料組碩士畢業

美國長春籐聯盟達特茅斯大學塔克商學院 Dartmouth College 企管研究班畢業

美國南灣中醫大學針灸及東方醫學碩士畢業

加州五系中醫藥大學中醫及針灸研究所博士 DAOM (Doctor of Acupuncture & Oriental  
Medicine)

## 中文摘要

目的：

宋代朱熹理氣學說，早就用陰陽二氣的氣動模型，描繪出天地被造的架構。但是這套模型，只是局限於儒家學說，沒有科學上實驗及數字的佐證。同樣的，當今中醫學界，對中醫理論多側重從哲學和文化的視角去解讀，缺乏從自然科學的角度去審視。

韓金祥，韓奕提出了氣一元論是中醫理論的核心內容，氣是人的生命之根本。通過分析生命體中存在的各種分子、原子間的相互作用，認為生物電磁輻射是生命運動的本質現象。比較氣與電磁輻射場的特徵，提出中醫人體之氣的物質基礎是機體輻射電磁（量子）場。

量子力學雙狹縫實驗干涉圖和太極圖的太極生兩儀，兩儀生四相，四相生八卦，在繞射光譜上具有相同性。對於量子而言，陰陽和雙狹縫都有相同的對待。這兩個圖相距五千年，竟然在同息性繞射圖上都會出現干涉波形，以及節點。由此前提，建立中醫量子氣場模型。

方法

雙縫實驗物質波交互干涉的結果，正負兩個正弦波一樣，會發生能量上的干涉，加強以及削減。這些變化的拐點，都在節點上。氣運行在中醫量子氣場模型中，必然有後續波形干涉節點，波峰和波谷。比較二十四節氣在太極圖中升降浮沈，呈現出雙螺旋走勢，並且出現節點。

雙螺旋星雲，陰陽二氣氣動的理論，也會讓巨大如銀河星雲，呈現出雙螺旋走勢，出現節點。人體經氣其走向和交接規律手三陰經從胸走手，手三陽經從手走頭，足三陽經從頭走足，足三陰經從足走腹胸。十二經脈循行從立體的角度來看，也是雙螺旋的走向，出現節點。



具有中醫色彩的五運六氣，子午流注，干支學說，五行互藏，輔行訣，全息理論，湯液精法，十二辟卦，五輸穴都是在討論節點能量吸收和釋放的學科。本論文架構中醫量子氣場模型，解釋這些學說全息理論的相連性。

## 結果

當觀察者跳出系統以外，以多維的角度觀察天人地三才量子氣場，雙螺旋場結構是可以被模擬出來的。中醫量子氣場雙螺旋論模型，主要呈現宇宙中這股源源不斷，生生不息的力量的源頭，是用雙螺旋場結構釋放以及回收的。若是往更深哲學的方向去引申，就是易經所說一陰一陽之謂道最好闡述。最原始中醫量子氣場模型的模型，是來自於河圖洛書中，動態平衡陰平陽秘，純化和異化推動力的轉換。近代物理量子力學來解釋，那是質能互換推動宇宙，進行不斷演化的原動力。

## 結論

原始醫學時代最重要的治療原則，乃是在於不假外力，本能的自救療傷活動。三才節點的合一，可以產生源源不斷生化力量的源頭，激活人體的自身免疫力系統。天地之間陰陽交感一氣流行，人體精神和生理功能的運作對應於天，從天人交感到天人合一，天人之氣的流動都是在節點。

人體和天地之間，經氣陰陽交感一氣流行出入節點，在五輸穴。五輸穴是激活人體免疫力系統，最佳的針灸處方。這些特別的穴位是十二經分佈於肘膝以下的五個特定輸穴，就是井、榮、俞、經、合五個穴，因五輸穴各有其特定五行屬性，所以又有人將之稱為五行穴。

若是能夠把天人地三才五行節點的計算，架構在中醫量子氣場雙螺旋模型上。運用已經成熟量子力學理論及運算方式，使用超級電腦量子計算機模式，計算出節點氣場流動的方向及數值，加以統計及應用。相信對中醫量子化的發展，會有更進一步的突破。

關鍵詞：量子力學，雙狹縫實驗，氣一元論，五輸穴，免疫力系統，雙螺旋場

## Abstract

### Objectives:

In the Song Dynasty, Zhu Xi's theory of qi and qi used the aerodynamic model of Yin and Yang to describe the structure of the earth. But this model was only limited to Confucianism, without any scientific evidence and numerical evidence. Similarly, in today's Chinese medicine community, traditional Chinese medicine theory focuses on an interpretation from a philosophical and cultural perspective, and lacks a natural science perspective.

Han Jinxiang and Han Yi proposed that monism of qi is the core of TCM theory, and qi is the root of human life. By analyzing the interaction between various molecules and atoms existing in the living body, the biological electromagnetic radiation is considered to be the essential phenomenon of life movement. Comparing the characteristics of the qi and electromagnetic radiation fields, it is proposed that the material basis of the traditional Chinese medicine qi is the body's radiated electromagnetic (quantum) field.

Quantum mechanic's double-slit experiment interferogram and Taiji diagram have two instruments of Tai Chi. The two instruments produce four phases, and the four phases produce eight gua, which are the same in the diffraction spectrum. For quantum, yin and yang and double slits are treated the same. The two graphs are 5,000 years apart, and even the interfering waveforms and nodes appear on the sympathetic diffraction graph. Based on this premise, a quantum gas field model of traditional Chinese medicine is established.

### Method:

As a result of the double-slit experimental material wave interaction, the positive and negative sine waves are the same. In addition, energy interference is strengthened and reduced. The inflection points of these changes are at the nodes. Qi runs in the quantum gas field model of traditional Chinese medicine, and there must be subsequent wave interference nodes, peaks and

troughs. Compared with the twenty-four solar terms in the Tai Chi chart, it moves up and down, shows a double helix trend, and presents nodes.

The double helix nebula, the theory of yin and yang two-air aerodynamics, will also make a giant. This is similar to the Milky Way nebula that show a double helix trend, with nodes appearing. The body's meridian and its direction and handover rules are the following: Sanyin Meridian walks from the chest, Sanyang Meridian moves from the hand to the head, Sanyang Meridian from the head, and Sanyin Meridian from the foot to the chest. From the perspective of the three-dimensional, the twelve meridians follow the direction of the double helix, with nodes appearing.

The meridian flow, five-element mutual hiding, auxiliary tactics, holographic theory, decoction method, twelve hexagrams, and five-shu points all discuss the energy absorption and release of nodes Subject. This thesis constructs a TCM quantum gas field model to explain the connectivity of these holographic theories.

#### Results:

When the observer jumps out of the system and observes the three-dimensional quantum gas field of heaven, earth, and earth from a multi-dimensional angle, the double helix field structure can be simulated. The double helix theory model of quantum gas field in traditional Chinese medicine mainly presents the source of this endless and constant force in the universe, which is released and recovered using the double helix field structure. If it is extended in the direction of a deeper philosophy, it is best explained by the Yijing's saying of one yin and one yang.

The most primitive model of quantum gas field in traditional Chinese medicine comes from the Hetuluo book, which dynamically balances the secrets of yin and yang. It also purifies and transforms the driving force of alienation. Explained in modern physical quantum mechanics, this is the driving force behind the mass-energy exchange to promote and evolve the universe.

#### Conclusions:

The most important treatment principle in the era of primitive medicine is instinctive self-rescue healing activities without fake external force. The unity of the three talent nodes can generate a source of continuous biochemical power and activate the body's own immune system. The yin and yang sympathy between heaven and earth is popular, and the operation of the human spiritual and physiological functions corresponds to the sky. From the feeling of heaven and man, the flow of heaven and man is one, and the flow of heaven and earth is at the node.

Between the human body and the heavens and the earth, the Qi-Yin-Yang sympathy pops in and out of the node, right at Wushu point. Wushu points are the best prescription for acupuncture to activate the body's immune system. These special points are the five specific acupuncture points distributed below the elbow and knee in the twelve meridians, or five acupoints for short, which are the five acupoints of Jing, Rong, Xi, Jing, and He. Because the five acupoints each have their specific five-element attributes, some people call it Wuxing acupoint.

It is possible to calculate the three-node and five-element nodes of heaven, earth, and earth on the double helix model of quantum gas field in traditional Chinese medicine. Using the mature quantum mechanics theory and calculation method, and the supercomputer quantum computer model, the direction and value of the node gas field flow are calculated, and the statistics are applied. I believe that there will be a further breakthrough in the development of quantization of Chinese medicine.

Keywords : Quantum mechanic , double-slit experiment interferogram , qi core of TCM theory , Wushu point , immune system , double helix field

## 目錄

中文摘要 .....	IX
Abstract .....	XI
圖目錄 .....	XXIII
1. 介紹.....	1
1.1 五腧穴雙螺旋氣場生生不息流動架構免疫系統模型.....	1
1.1.1 十二經五腧穴調節正常人體免疫功能.....	1
1.1.2 十二經五腧穴時間取穴調節免疫功能.....	3
1.1.3 十二經五腧穴氣場模型.....	7
1.1.4 天人地三才場五門十變配穴法.....	10
1.1.5 一維二維三維以及多維空間能量場.....	13
1.1.5.1 一維空間的能量場(繩波干涉場).....	15
1.1.5.2 二維空間的能量場(水波干涉場).....	17
1.1.5.3 三維空間的能量場(光波干涉場).....	19
1.1.5.3 多維空間的能量場(量子力學干涉場).....	20
1.1.5.4 精確使用「場」的概念.....	22
1.1.5.5 量子物理學與傳統中醫學太極陰陽智慧契合.....	26
1.1.5.6 互補性是「並協理論」和陰陽學說的交匯點.....	29
1.1.5.7 中醫角度並協理論天人相應場詮釋時間醫學.....	31
1.1.6 陰陽二氣雙螺旋氣場模型.....	33
1.1.6.1 十二地支與二十八宿星座對應關係.....	36
1.1.6.2 十二地支計量人體氣血循行 .....	39
1.1.6.3 北斗星為座標表達時空南北子午線計量人體氣血循行規律.....	42
1.1.6.4 北斗七星與四季 .....	44
1.1.6.5 北斗星與十天干 .....	46
1.1.6.6 十二經五腧穴陰陽二氣雙螺旋氣場模型－太極圖.....	48
1.1.6.7 十二經五腧穴陰陽二氣雙螺旋氣場升降浮沈模型－河圖洛書.....	53
1.1.6.8 河圖洛書與陰陽架構氣場升降浮沈模式.....	55
1.1.6.9 河圖洛書是五行之根源.....	57
1.1.6.10 河圖易道時空醫學氣場升降浮沈模式.....	58
1.1.6.11 同氣相求時空醫學氣場升降浮沈模式.....	63













1.1.6.12 形氣相感出入升降無器不有.....	64
1.1.6.13 五運六氣按天干地支承天而行故無妄動無不應也.....	67
1.1.6.14 五腧穴與五行配合 .....	70
1.1.7 天干地支應用於「天度」醫道.....	72
1.1.7.1 天以六六為節地以九九制會 .....	74
1.1.7.2 天干地支與陰陽五行學說結合拓展應用， .....	76
1.1.7.3 天干地支氣場論結合五行論述生理病理.....	78
1.1.7.4 干支紀年結合陰陽學說 .....	80
1.1.7.5 井穴與五行配合 .....	82
1.1.7.6 以母為基以父為楯 .....	84
1.1.8 《河圖》納甲配穴五門十變.....	86
1.1.8.1 五門十變虛則補其母實則瀉其子開穴.....	87
1.1.8.2 五門十變化合配穴法 .....	89
1.1.8.3 五門十變配穴易理術數與醫學相聯.....	92
1.1.8.4 應用針灸十二原調節免疫功能.....	93
1.1.9 量子物理學與中醫學存在著場及哲學上的相通.....	94
1.1.9.1 光和粒子都具有波粒二象性 .....	95
1.1.9.2 陰平陽秘雙螺旋氣場二象性 .....	97
1.1.9.3 量子物理學的整體觀 .....	99
1.1.9.4 量子物理學整體思想在天人合一流行病學上的應用.....	101
1.1.9.5 順應雙螺旋氣場春夏秋冬升降浮沈模型提升免疫力.....	103
1.2 中醫氣動論：一陰一陽之調道.....	105
1.2.1 天地疝氣致病 .....	107
1.2.2 天地邪氣外感病 .....	109
1.2.3 《傷寒論》氣動學說.....	110
1.2.4 六因乃中醫氣動學說應用.....	111
1.2.5 雙螺旋氣場一體兩面：氣與邪.....	112
1.2.6 外感病及疫病來自於邪氣.....	114
1.2.7 氣聚而成形散歸太虛.....	115
1.2.8 氣場波動節點.....	117
1.3 氣場流動三才節點對應－論氣機之左升右降.....	119



1.3.1 天才和地才地才節點—二十四節氣.....	121
1.3.2 天才和人才節點—五運六氣.....	123
1.3.3 天才和人才節點—子平八字.....	125
1.3.4 地才和人才節點—五輪穴.....	128
1.3.5 波動氣場模型.....	130
1.3.5.1 楊氏雙狹縫干涉實驗 .....	131
1.3.5.2 中醫氣場干涉“五行互藏” .....	134
1.3.6 中醫全息理論.....	135
1.4 多維空間的氣場節點—發動純陽節點能量源頭.....	137
1.4.1 河圖洛書古天文節點.....	139
1.4.2 子午流注針法理論超越時空觀察點.....	142
1.4.3 輪穴的全息模型.....	144
1.4.4 針刺五輪穴量子氣場模型得氣感.....	146
1.4.5 量子神經網絡(Quantum Neural Network, QNN)模型 .....	149
1.5 三才節點疾病的預測.....	152
1.5.1 五運六氣樞要明確節氣與地支的關係.....	153
1.5.2 五運六氣學說對 2020 庚子歲疾病預測.....	155
1.5.3 燥金之年出現咳、痰、喘等肺系疾病.....	156
1.5.4 五運六氣學說對歷史上庚子歲全息理論運勢預測.....	158
1.5.5 五運六氣干支預測感染疫病是否痊癒案例分析.....	160
1.5.5.1 案例一：電視劇演員馬克·布勒姆.....	161
1.5.5.2 案例二：英國首相鮑里斯·約翰遜.....	162
1.6.五輪穴氣場節點模型.....	164
1.6.1 五輪穴全息原理 .....	164
1.6.2 一氣流行出入節點.....	166
1.6.3 脈氣流動的流體力學.....	167
1.6.4 脈為氣動窗口.....	169
1.6.5 難經六十八難五輪穴應用.....	172
1.6.6 輔行訣五行互藏五輪穴補瀉激活免疫系統.....	174
2. 背景.....	177
2.1 天地癘氣新冠肺炎病毒 .....	177

2.1.1 古代中醫醫家對於癘氣的描述.....	177
2.1.2 新冠肺炎流行於天地癘氣特徵.....	179
2.1.2 現代西醫對於新冠肺炎病毒症狀的描述.....	181
2.1.2.1 新型冠狀病毒臨床症狀.....	181
2.1.2.2 新型冠狀病毒診斷及鑒別診斷.....	183
2.1.2.3 新型冠狀病毒治療.....	185
2.1.3 新冠肺炎症狀和五輸穴典型症狀比較.....	187
2.3 古代醫家辨證論治在於觀察的角度.....	189
2.3.1 西方科學家觀察的角度.....	189
2.3.2 東方中醫師觀察的角度.....	190
2.4 天人合一.....	191
2.4.1 中醫的核心價值天人合身.....	191
2.4.2 人以天地之氣生四時之法成.....	193
2.4.3 人體之氣的基本特徵.....	195
2.5 中國特色天地人三才全息理論.....	197
2.5.1 全息生物學一葉知秋.....	197
2.5.2 全息中醫學順天應人.....	199
2.5.3 全息地理學地靈人傑.....	201
2.5.4 地才節點(二十四節氣)純化異化推動力模型.....	203
2.5.5 人才節點(脈氣流動)純化異化推動力模型.....	205
2.5.6 三才雙向節點扶陽提升自身免疫力.....	206
2.5.7 三才合一圓運動節點.....	208
3. 現有模型理論與假說方案.....	210
3.1 量子力學的雙縫實驗模型.....	210
3.1.1 雙縫實驗是量子力學的心臟：粒子波動性.....	211
3.1.2 氣動物質波的兩面性：一體陰陽.....	212
3.1.3 量子力學世界一切法則決定在觀察者位置.....	214
3.1.4 量子具有波粒二象性(duality 或 dualism).....	216
3.1.5 雙縫實驗的結論.....	217
3.1.6 雙縫實驗陰陽兩極.....	218
3.2 中國古天文學模型.....	220

3.2.1 朱熹理氣學說宇宙起源.....	220
3.2.2 《黃帝內經》宇宙觀.....	223
3.2.3 《素問·天元紀大論》宇宙觀.....	225
3.3 易經河圖洛書模型 .....	226
3.3.1 無極而太極.....	226
3.3.2 河圖模型.....	228
3.3.2.1 古天文學家觀察五星出沒 .....	229
3.3.2.2 河圖太極動態平衡.....	232
3.3.2.3 河圖圓運動.....	234
3.3.2.4 先天八卦來自於河圖模型 .....	236
3.3.3 先天八卦.....	241
3.3.3.1 先天八卦陰陽相對關係.....	242
3.3.3.2 先天八卦數字相對關係.....	244
3.3.4 洛書模型 .....	245
3.3.5 後天八卦來自洛書模型.....	247
3.3.6 後天八卦.....	249
3.3.6 雙螺旋純化異化生生不息交替模型.....	251
3.3.6.1 觀察者位置位移系統外.....	253
3.3.6.2 觀察者位置位移系統邊緣.....	256
3.3.6.3 觀察者位置位移系統內 .....	257
3.3.6.4 觀察者位置重新位移系統邊緣.....	260
3.3.6.5 觀察者位置重新位移系統外 .....	262
3.4 河圖洛書合一純化異化雙向推動力.....	265
3.4.1 純化異化雙向推動力來自於陰陽交合.....	265
3.4.2 一氣流行圓運動升降浮沉架構五行.....	267
3.4.3 布氣真靈總統坤元.....	270
3.4.4 全息節點五行相生相剋.....	271
3.4.5 五行各一惟炎有二故曰六氣.....	272
3.4.6 五行的運動圓合成一氣.....	273
3.4.7 人秉大氣的五行而生藏腑.....	275
3.4.8 天人相應節點生.....	278

3.4.9 先後天不可分割整體.....	280
3.5 易經十二消息卦模型.....	283
3.5.1 乾卦（天）  .....	285
3.5.2 姤卦  .....	286
3.5.3 遯卦  .....	287
3.5.4 否卦  .....	288
3.5.5 觀卦  .....	289
3.5.6 剝卦  .....	290
3.5.7 坤卦  .....	291
3.5.8 復卦  .....	292
3.5.9 臨卦  .....	293
3.5.10 泰卦  .....	294
3.5.11 大壯卦  .....	295
3.5.12 夬卦  .....	296
3.6 全息理論節點模型.....	297
3.6.1 醫易同源.....	297
3.6.2 陰陽五行架構全息節點.....	299
3.6.3 全息中醫診斷學.....	302
3.6.4 全息中醫生理學.....	305
3.6.5 全息宇宙觀.....	309
3.7 中醫五行互藏模型.....	311
3.7.1 東方系統論濫觴.....	311
3.7.2 五行互藏經典中的論述.....	312
3.7.3 五行互藏在中醫學運用.....	313
3.7.3.1 五行互藏在心的論述.....	314
3.7.3.2 五行互藏在肺的論述.....	315
3.7.3.3 五行互藏在肝的論述.....	316
3.7.3.4 五行互藏在脾的論述.....	317

3.7.4 五行互藏在病理機制運用.....	318
3.7.4.1 神誌病 .....	318
3.7.4.2 水病 .....	319
3.7.5 五行互藏與全息定律 .....	320
3.7.5.1 現代全息定律闡述古代五行互藏.....	320
3.7.5.2 量子物理，全息定律和五行互藏合三為一.....	321
3.8 古中醫圓運動模型.....	322
3.8.1 二十四節氣引導古中醫圓運動.....	322
3.8.2 二十四節氣春季節點 .....	324
3.8.3 二十四節氣夏季節點 .....	325
3.8.4 二十四節氣秋季節點 .....	326
3.8.5 二十四節氣冬季節點 .....	327
3.8.6 人體十二經脈氣循行圓運動.....	328
3.9 氣場節點疾病預防及治療模型.....	330
3.9.1 氣場節點效應引起的經脈疾病.....	330
3.9.1.1 氣場節點波形加成一氣血偏盛.....	331
3.9.1.2 氣場節點波形干涉一氣血逆亂.....	332
3.9.1.3 氣場節點波形抵銷一氣血衰竭.....	333
3.9.2 中醫氣場節點五行互藏理論.....	334
3.9.2.1 中醫經典五行互藏理論論述.....	335
3.9.2.2 五輸穴五行互藏理論論述.....	337
3.9.2.3 氣動節點闡述五輸穴功能主治.....	339
3.9.2.4 新冠肺炎症狀雷同五輸穴節點症狀.....	341
3.9.3 針刺五輸穴提升免疫力.....	342
3.9.3.1 節點學說論述五輸穴主治 .....	342
3.9.3.2 五輸穴依照天地五行之氣施治.....	344
3.9.3.3 輔行訣五行互藏五輸穴補瀉激活自身免疫系統.....	346
3.9.3.4 五輸穴節點補母瀉子氣場流動.....	348
4. 架構中醫量子氣場研究方法.....	349
4.1 雙狹縫實驗和太極圖同出一轍.....	349
4.1.1 中醫和量子物理異曲同工.....	349

4.1.2 物質具有物質波的本性.....	351
4.2 中醫量子氣場天人合一.....	353
4.2.1 天人之間全息系統藉著圓運動節點的相應.....	353
4.2.2 一氣流行雙螺旋五行節點.....	354
4.2.3 洛書架構雙螺旋氣場.....	357
4.2.4 雙螺旋氣場作用的模式易經十二辟卦.....	360
4.3 中醫量子氣場的建立.....	361
4.3.1 核子物理建立量子場的節點.....	361
4.3.2 中醫基礎理論建立的量子場的節點.....	363
4.3.3 五行互藏的量子波場.....	364
4.3.4 中醫量子氣場節點確認.....	366
4.3.4.1 原始醫學貴在能與天地通應.....	367
4.3.4.2 五運六氣闡述自然生命與疾病時空變化規律.....	368
4.3.4.3 五運六氣天干地支判斷氣場幾點.....	369
4.4 中醫量子氣場的運用.....	370
4.4.1 中醫量子氣場五輸穴節點免疫力.....	370
4.4.2 中醫量子氣場五輸穴節點療效.....	372
4.4.2.1 五輸穴節點井穴療效.....	373
4.4.2.2 五輸穴節點榮穴療效.....	376
4.4.2.3 五輸穴節點俞穴療效.....	378
4.4.2.4 五輸穴節點經穴療效.....	380
4.4.2.5 五輸穴節點合穴療效.....	382
4.4.2.6 五輸穴節點榮俞治外經療效.....	384
4.4.3 中醫量子氣場節點疾病預測.....	385
4.5 病例檢討及驗證.....	390
5. 中醫量子氣場分析與說明.....	391
5.1 中醫量子氣場陰陽二氣論.....	391
5.2 中醫量子氣場雙螺旋論.....	393
5.3 中醫量子氣場生生不息驅動力模型.....	396
5.4 中醫量子氣場一氣流行模型.....	398
5.5 中醫量子氣場合一太極.....	400



5.6 中醫量子氣場節點能量的計算.....	402
5.7 中醫量子氣場五行互藏五輸穴節點計算.....	405
5.8 2020 年天地癘氣新冠肺炎的醒思.....	407
References.....	409

## 圖目錄

圖 1 針刺五輸穴提升免疫力在於免疫細胞的功能增強.....	1
圖 2 不同時辰電針十二經五輸穴與內關穴使正常青年人的免疫功能發生不同變化.....	3
圖 3 子午流注取穴法“納干法”也叫“納甲法“一時取十二經之原”.....	5
圖 4 時間醫學概念，廣泛用在時辰針刺原絡穴法.....	6
圖 5 五輸穴臨床上的療效和時間和有關係西方基礎科學的角度判斷牽涉到場的概念。.....	7
圖 6 從古典力學流動的角度來判斷五輸穴氣場的流動是一個向量場。.....	8
圖 7 天人相應季選五輸穴.....	9
圖 8 五門十變是根據《河圖》生成數陰陽相合剛柔相濟的原理演變而來的.....	11
圖 9 十天干合化表.....	12
圖 10 繩波干涉實驗.....	15
圖 11 繩波波節.....	15
圖 12 繩波駐波.....	16
圖 13 水波槽實驗.....	17
圖 14 水波槽實驗干涉圖樣分析圖.....	17
圖 15 水波槽實驗腹線產生.....	18
圖 16 夫瑞奈繞射(Fresnel diffraction).....	19
圖 17 光子的波動性.....	19
圖 18 量子力學雙縫實驗.....	21
圖 19 精確使用「場」的概念.....	22
圖 20 分解成一組離散頻率振幅的正弦和餘弦「離散」了一個信號.....	24
圖 21 光子波粒二象性.....	25
圖 22 玻爾認為「並協原理」「對立統一」是普遍存在的自然法則.....	28
圖 23 玻爾族徽銘文為「Contraia Sunt Complementa」（對立即互補）.....	28
圖 24 天人相應場詮釋時間醫學.....	32
圖 25 北斗七星與二十八宿.....	33
圖 26 北斗星稱為「太乙」(或"太一")(《靈樞·九宮八風》).....	34
圖 27 北極星位置幾乎不變.....	35
圖 28 以北極星為圓點作圓周運動.....	36
圖 29 就將十二地支(又稱十二辰)與二十八宿星座有一定的對應關係.....	36
圖 30 計量人體氣血(其是衛氣)的循行規律解釋人體相關生命活動。.....	42
圖 31 北斗星斗綱所指時空區位判斷相關節令.....	45
圖 32 太陽在二十四節氣地上投影規律.....	49
圖 33 太陽從冬至，春分，夏至運動投影圖.....	50
圖 34 老陰及老陽.....	51
圖 35 老陽 少陰 老陰 少陽.....	51
圖 36 易有太極，是生兩儀，兩儀生四象，四象生八卦.....	52
圖 37 十二經五輸穴陰陽二氣雙螺旋氣場模型.....	54
圖 38 河圖與洛書被稱為“無字天書”.....	55
圖 39 新概念五行圖.....	58

圖 40 中軸位居元系統之(兩立)立春、立秋.....	61
圖 41 後天八卦地之五運居木金八卦居艮坤.....	61
圖 42 先天八卦和四立圖.....	62
圖 43 人體之氣的運動形式，主要有升、降、出、入四種基本形式.....	65
圖 44 《難經·六十四難》所云："陰井木，陽井金，陰陽皆不同，其意何也？然，是剛柔之事也.....	71
圖 45 天干地支與陰陽五行學說結合.....	76
圖 46 以母為基以父為楯.....	84
圖 47 以母為基以父為楯，相應五腧穴與五行配合從井穴開始.....	85
圖 48 虛則補其母實則瀉其子.....	87
圖 49 五門十變化合配穴法.....	90
圖 50 甲(膽經)發生病變可取己(脾經)本穴太白(土)治療.....	91
圖 51 量子物理學「測不準原理」與「互補原理」物質和事物的存在是相互聯繫不可分割.....	94
圖 52 光和粒子具有波粒二象性.....	96
圖 53 陰平陽秘精神乃治.....	98
圖 54 一陰一陽之謂道.....	106
圖 55 雙螺旋氣場一體兩面：氣與邪.....	113
圖 56 氣聚而成形.....	115
圖 57 人體周而復始生命狀態永不中斷的圓運動.....	117
圖 58 波形加成抵銷及干涉.....	118
圖 59 二十四節氣.....	121
圖 60 全息二十四節氣對應節點.....	122
圖 61 五運六氣經氣在人體的流動.....	124
圖 62 十天干.....	127
圖 63 十二地支.....	127
圖 64 手三陰三陽五輸穴.....	128
圖 65 足三陰三陽五輸穴.....	128
圖 66 微量電子束雙縫實驗-質子性.....	131
圖 67 巨量電子束雙縫實驗-波動性.....	132
圖 68 雙縫實驗物質波必形成節點.....	132
圖 69 雙狹縫實驗和中醫變化和本體兩陰陽是一體兩面概念同出一轍.....	133
圖 70 中醫全息理論的應用-脈診.....	136
圖 71 中醫全息理論的應用-頭針.....	136
圖 72 古河圖.....	140
圖 73 古洛書.....	141
圖 74 五輸穴俞穴為物質波場中能量聚集中的節點.....	144
圖 75 波散則氣散.....	147
圖 76 波聚則氣聚.....	147
圖 77 節點為能量集中處.....	147
圖 78 雙縫實驗設計神經傳導模型.....	150
圖 79 量子神經計算器模型.....	150
圖 80 雙縫實驗神經傳導 QNN 模型.....	151
圖 81 五運六氣主氣及客氣的節點.....	157

圖 82 庚子年五運六氣實際案例一.....	161
圖 83 庚子年五運六氣實際案例二.....	162
圖 84 難經六十八難五輸穴應用.....	173
圖 85 脈診結果與選穴對應表.....	175
圖 86 輔行訣五行互藏理論引入針灸五輸穴.....	176
圖 87 天人合一.....	192
圖 88 天視自我民視天聽自我民聽.....	192
圖 89 中醫全息理論的應用-耳醫學.....	198
圖 90 三才合一圓運動節點.....	209
圖 91 天人地三才節點合一.....	209
圖 92 雙縫實驗是量子力學的心臟.....	210
圖 93P(x)呈現明暗相間的干涉條紋.....	211
圖 94 電子沒人觀察呈現波的性質，人為地去觀察，呈現的是粒子性。.....	212
圖 95 量子力學世界一切法則，決定在觀察者的位置。.....	214
圖 96 電子具有波粒二象性(duality 或 dualism)。.....	216
圖 97 太極者，只二氣五行之理.....	222
圖 98 至理渾圓太極先，徹終徹始徹中邊.....	227
圖 99 每月逢三、八日月會木星于東方.....	229
圖 100 每月逢二、七日月會火星于南方.....	229
圖 101 每月逢五、十日月會土星于中宮.....	230
圖 102 每月逢四、九日月會金星于西方.....	230
圖 103 每月逢一、六日月會水星于北方.....	231
圖 104 五星出沒相交日期及時辰.....	231
圖 105 古天文星相圖.....	233
圖 106 河圖一氣流行圓運動.....	235
圖 107 古河圖.....	236
圖 108 古河圖日月順行.....	237
圖 109 真河圖七返九轉.....	237
圖 110 原始兩儀生四象.....	237
圖 111 「真河圖」每側都有奇偶一對數.....	238
圖 112 八卦成象對應河圖.....	239
圖 113 先天八卦的雛形.....	239
圖 114 洛書立體模型二十四節氣對應節點.....	245
圖 115 仰觀星相九星圖.....	245
圖 116 洛書九宮圖.....	246
圖 117 洛書九宮對應後天八卦.....	246
圖 118 陰陽二氣升降浮沈.....	247
圖 119 九宮減中宮數.....	247
圖 120 後天八卦來自於陰陽爻相交.....	248
圖 121 後天八卦圖.....	248
圖 122 後天八卦對應二十四節氣.....	249
圖 123 人體經氣雙螺旋走向.....	251

圖 124 河圖一氣流行雙螺旋走向.....	252
圖 125 觀察者位置位移系統內，異化過程開始.....	255
圖 126 異化過程體用定格動點先天八卦圖.....	256
圖 127 陰陽相交而成『爻』，『爻』也者，變也。.....	257
圖 128 未能『一氣呵成』不能『達本返源』，落在『異化』之中。.....	258
圖 129 彼此制衡九宮圖。.....	259
圖 130 卦體後天五行屬性，歸屬洛書應在五行方位.....	259
圖 131 異化回到純單向陽氣一氣流行.....	260
圖 132 異化回到純雙向陰陽二氣雙螺旋流行.....	261
圖 133 宏觀宇宙微觀量子氣場以及人體經絡氣血循環系統雙螺旋氣場驅動力模式.....	261
圖 134 先後天同位卦同在一位.....	263
圖 135 陰陽未交合.....	265
圖 136 陰陽已交合.....	266
圖 137 運動停止時，五行個別屬性突顯出來-病理.....	268
圖 138 運動圓則五行融合-生理.....	269
圖 139 宇宙在五行相生相剋全息理論架構下渾然天成運作.....	271
圖 140 在地五行在天六氣.....	272
圖 141 五行運動圓合成一氣.....	274
圖 142 人身一小宇宙.....	277
圖 143 天人相應節點生.....	279
圖 144 先後天不可分割整體.....	282
圖 145 十二消息卦納支法.....	284
圖 146 不善易者難為良醫.....	298
圖 147 人法地、地法天、天法道、道法自然.....	301
圖 148 人體記載整個自然界全部信息.....	304
圖 149 五色見於明堂以觀五藏之氣.....	308
圖 150 吾人一切生命信息與人文活動得自宇宙信息啓示與影響.....	310
圖 151 五行互藏東方系統論.....	311
圖 152 二十四節氣對應人身小宇宙節點.....	323
圖 153 人體十二經脈氣循行圓運動.....	329
圖 154 輔行訣五輪穴五行互藏.....	347
圖 155 輔行訣藥精五行互藏.....	347
圖 156 雙狹縫實驗設計引導出陰陽概念.....	350
圖 157 太極圖的太極生兩儀，兩儀生四相，四相生八卦.....	350
圖 158 雙細縫實驗正負兩個正弦波能量干涉加強削減。.....	354
圖 159 雙螺旋星雲受到扭曲而產生兩個螺旋的形狀.....	355
圖 160 十二經脈循行從立體的角度來看是雙螺旋的走向.....	356
圖 161 二十四節氣太極圖中升降浮沈呈現出雙螺旋走勢.....	356
圖 162 洛書架構雙螺旋氣場.....	357
圖 163 “氣、形、質、數、象”五要素用洛書模擬表達.....	358
圖 164 洛書模型天地之氣合而為一.....	358
圖 165 洛書模型中天地之氣分為陰陽以雙螺旋氣場呈現.....	359

圖 166 洛書模型中天地之氣分為陰陽以雙螺旋氣場呈現.....	359
圖 167 陰陽消長的過程兩種雙向的力量，形成雙螺旋氣場交互作用.....	360
圖 168“五行互藏”陰陽無限度切割後的節點.....	363
圖 169 物質波氣場以陰平陽秘完美正弦波形式作能量吸收及釋放.....	365
圖 170 傳變中陰陽二氣以雙螺旋氣場彼此交互作用.....	393
圖 171 多維系統太極圖現雙螺旋氣場運動方式.....	394
圖 172 人體脈氣流動純化異化雙向推動力.....	399
圖 173 男為陽女為陰二者相合為一太極體.....	400
圖 174 陰陽表裡雌雄合一太極體.....	401



# 1. 介紹

## 1.1 五輸穴雙螺旋氣場生生不息流動架構免疫系統模型

### 1.1.1 十二經五輸穴調節正常人體免疫功能

近代中醫臨床研究，對於五輸穴提升免疫力系統的效果，進行諸多的研究。不論是針刺，放血，或者是電針五輸穴，對於提高患者的免疫力，在臨床的數據上，都具有卓越的功效。鄭良希選用日本大耳白兔，經耳緣靜脈注入內生致熱源(EP)，複製發熱模型。觀察井穴少商、商陽刺血，對其體紅細胞免疫功能的影響及可能機制，觀察出陽性的結果。(鄭良希 & 楊介賓, 1998 年)

這樣的數據，是令人非常振奮的。更讓實驗者在針刺放血五輸穴，提高免疫力的模型上，具有喚醒免疫力系統前瞻性潛力。(鄭良希 & 楊介賓, 1998 年)。根據實驗數據所呈現，井穴刺血，能明顯降低發熱家兔體溫，提高紅細胞 C3b 受體花環率，和紅細胞免疫復合物花環率。不但維持紅細胞的項目、血紅蛋白數穩定，也能夠迅速升高白細胞的作用。

具體的實驗數據，展示了井穴刺血，確能退熱和增強紅細胞免疫功能。紅細胞必須在發熱期，無顯著變化。說明井穴刺血的治療方式，其免疫功能增強主要是紅細胞活性的增強，而非數量的增加。實驗數據中可以得到一個結論，針刺五輸穴免疫力的提升，是在於免疫細胞的功能增強，抗拒外協的活性增加。(鄭良希 & 楊介賓, 1998 年)

組別	n	0h	1.5h	3h
刺血組	9	4.86±0.37	4.82±0.35	4.79±0.34
對照組	9	4.88±0.40	4.48±0.45	4.11±0.32**

注：刺血組與對照組比較\*P<0.05，\*\*P<0.01；刺血組與注入EP前(0h)比較#P<0.05

**表 4 井穴刺血對 EP 致熱家兔紅蛋白的影響(g/L)( $\bar{x}\pm S$ )**

組別	n	0h	1.5h	3h
刺血組	9	137.9±9.55	134.1±9.10	130.8±9.24
對照組	9	135.2±14.4	112.8±15.02△	118.4±13.77△

注：刺血組與對照組比較\*P<0.05，\*\*P<0.01；刺血組與注入EP前(0h)比較#P<0.05，##P<0.01

**表 5 井穴刺血對 EP 致熱家兔白血球總數影響(10<sup>9</sup>/L)( $\bar{x}\pm S$ )**

組別	n	0h	1.5h	3h
刺血組	9	11.17±2.36	13.31±4.11*	17.94±4.61**
對照組	9	10.10±1.88	9.39±2.58△	16.24±6.66**

注：刺血組與注入EP前(0h)比較\*P<0.05，\*\*P<0.01；刺血組與對照組比較#P<0.05

**表 6 井穴刺血對 EP 致熱家兔紅細胞 C3b 受體花環率影響(%)( $\bar{x}\pm S$ )**

組別	n	0h	1.5h	3h	6h
刺血組	9	5.33±1.25	11.69±3.78***	14.47±4.74***	12.89±3.33***
對照組	9	5.33±0.92	5.59±1.11△△	6.11±1.31△△	5.39±1.62△△△

注：刺血組與注入EP前(0h)比較\*\*\*P<0.001；刺血組與對照組比較△△△P<0.001

**表 7 井穴刺血對 EP 致熱家兔紅細胞免疫復合物花環率影響(%)( $\bar{x}\pm S$ )**

組別	n	0h	1.5h	3h	6h
刺血組	9	7.33±1.77	14.20±3.48***	16.22±3.46***	11.9±1.15***
對照組	9	7.33±0.60	7.72±1.75△	8.31±1.36△△	8.23±2.50△△△

注：刺血組與注入EP前(0h)比較\*\*\*P<0.001；刺血組與對照組比較△△△P<0.001

圖 1 針刺五輸穴提升免疫力在於免疫細胞的功能增強

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

施茵及吳煥淦在針刺足三裡穴，免疫功能調節中的應用上，也得到了具體的研究成果。中國歷代的醫家，有許多理論闡述針灸足三裡穴對免疫功能的影響。不論是在經典上，或者在實際臨床的實踐中，歷代醫家十分推崇「足三裡穴」的養生保健和臨床治療作用。如「肚腹三裡留，已在醫臨床中廣為流傳，一直指導著針灸臨床實踐。(施茵 & 吳煥淦, 2003 年)

從中醫基礎理論的思路切入，"足三裡穴"是足陽明胃經之合穴，"胃者五臟六腑之海也。水谷皆入於胃，五臟六腑之氣皆稟於胃"，胃為水谷之海，可包容五穀，榮養四旁。又脾胃互為表裡，為後天之本，氣血生化之源，是機體生命活動的基礎。足三裡穴為胃經之要穴具有理脾胃、調氣血、補虛弱、宣暢氣機等諸多功效而倍受關注。

<黃帝內經>刺瘧篇、刺腰痛篇、痹論、氣穴論、骨空論、水熱穴論等篇章中均有足三裡穴應用的闡述。<針灸甲乙經>中曰："邪在脾胃，則病肌肉痛……陰陽俱有餘，若俱不足，則有寒有熱，皆調其三裡。

外台明堂雲：人年三十已上，若不灸三裡，令人氣上沖目。東垣曰：飲食失節及勞役形質，陰火乘於坤土之中，致谷氣、榮氣、清氣、胃氣、元氣不得上升，滋於六腑之陽氣，是一陽之氣，先絕於外。從臨床實驗的資料可以結論，針刺胃經的五輸穴，可以加強患者的後天之本，提振免疫力的抗邪功能。(施茵 & 吳煥淦, 2003 年)

李磊，任璐蓓在電針五輸穴與內關穴的實驗中，電針五輸穴對於換新免疫力系統，可以得到陽性的結果。尤其對對正常青年男性免疫功能，具有顯著的影響。在論文中，具體地變換不同邊界條件，討論穴位之間具有相對特異性。得到的結論是，針灸不同的穴位可以獲得不同的療效。(李磊 & 任璐蓓, 1998 年)

古代醫家在長期的醫療實踐中，總結出的這經驗奠定了針灸臨床的基礎，並已為大量的人體和動物實驗所證實。但由於古人所觀察到的穴位特異性，是建立在機體病理狀態的基礎上。現代研究，也多從此方面入手，對於正常生理條件下，穴位是否也具有相對特異性，是下一個前瞻性的做法。(李磊 & 任璐蓓, 1998 年)

### 1.1.2 十二經五輸穴時間取穴調節免疫功能

在臨床的實驗上，若是把在不同時間下，對於病人進行針刺及放血，作為干擾的因素，喚醒免疫力系統的效果更大。李磊，任璐蓓進行了不同時辰，對於病人電針內關與手三陰經五輸穴。對正常人免疫功能的影響，是非常顯著的。實驗者按十二經脈分為 12 個實驗組，分別在戌時 ( 2 0:00 )、子時 ( 0 0:00 )、寅時 ( 0 4:00 )、辰時 ( 0 8:00 )、午時 ( 12:00 )、申時 ( 16:00 )電針正常青年人的十二經五輸穴與內關穴。(李磊 & 任璐蓓, 不同時辰電針內關與手三陰經五輸穴對正常人免疫功能的影響, 1998 年)

實驗結果發現，喚起免疫力系統，是非常具有系統性的。針刺前的 RFIR 在大腸經的陽溪穴與其他穴位之間、針刺前後 RFIR 差值在胃經的陷谷穴與內關穴之間、針刺後的 RFER 在三焦經組不同穴位之間的差異有顯著意義 (均  $P < 0.05$ )。從中醫時間醫學的角度來看，不同時辰電針十二經五輸穴與內關穴，可使正常青年人的免疫功能發生不同變化。(李磊 & 任璐蓓, 不同時辰電針內關與手三陰經五輸穴對正常人免疫功能的影響, 1998 年)

如果把年齡作為一個干擾因素，不同青年人的針灸效應之間，具有一定的差異性。也就是不同時辰電針肺經五輸穴與內關穴，對正常人免疫功能的影響是有差異的。其中主要的差異性，若是治療針刺，在不同時間，會產生不同的治療效果。這些實驗的結果，和五輸穴時間醫學的理論，具有非常顯著的同息性。(李磊 & 任璐蓓, 不同時辰電針內關與手三陰經五輸穴對正常人免疫功能的影響, 1998 年)

受試者	戌時	子時	寅時	辰時	午時	申時
1	B	C	A	D	F	E
2	E	D	B	C	A	F
3	C	F	E	A	B	D
4	A	E	C	F	D	B
5	F	B	D	E	C	A
6	D	A	F	B	E	C

A-井穴；B-榮穴；C-輸穴；D-經穴；E-合穴；F

圖2 不同時辰電針十二經五輸穴與內關穴使正常青年人的免疫功能發生不同變化

時間醫學的概念，廣泛的運用在五輸穴的針灸處方上。〈針經指南〉標幽賦中(竇漢卿)，著名的針灸大師竇漢卿，提出的具體時間醫學的概念。一日取六十六穴之法，方見幽微，一時取一十二經之原，始知要妙。一日取六十六穴之法即逐日按時取穴的子午流注法。《針灸四書·子午流注針經》閻明廣稱：“晝夜十二時，氣血行過六十俞也。”竇氏据此而撰賦文。意指此針灸取穴法乃指子午流注針法而言。閻氏所稱晝夜氣行六十俞之法，明高武在《針灸聚英》中載：“六十六穴陰陽二經相合相生養子流注歌。”

一時取一十二經之原，是指子午流注取穴法中的“納支法”(又叫“納子法”)的一種。這種方法是一天中的時辰順序配合十二經氣流注，一個時辰用一經原穴的一種方法。如寅時氣血流注於肺。則應取肺經原穴(太淵)。明吳崑注稱：“子在手少陰，丑在手太陽，寅在手少陽，卯在手陽明，辰在手太陽，巳在手陽明，午在足少陰，未在足太陽，申在足少陽，酉在足陽明，戌在足太陽，亥在足厥陰，按時取刺各經之原。

【針方六集】一日取六十六穴之法，方見幽微：此子午流孔穴法也。六陽經皆有井、榮、俞、原、經、六六合三十六穴，六陰經無原，以俞代之，五六合三十穴，共成六十六穴。法以十干分主其目：甲日膽、乙日肝、丙日小腸、丁日心、戊日胃、己日脾、庚日大腸、辛日肺、壬日膀胱、癸日腎、三焦寄壬、包絡寄癸。

陽日陽病取陽經，陰日陰病取陰經，各以所旺日時，取穴開針，次第相生，周而後已，方外謂之「周天針法」，蓋以百刻而後已也。其理玄奧，故曰幽微。一時取十二經之原，始知要妙：原者，三焦之氣所遊行者也。用針者，以候氣為要妙。

候氣之法，子時在手少陰，原曰神門。丑時在手太陰，原曰太淵。寅時在手少陽，原曰陽池。卯時在手陽明，原曰合谷。辰時在在手太陽，原曰腕骨。巳時在手厥陰，原曰大陵。午時在足少陰，原曰太谿。未時在足太陰，原曰太白。申時在足少陽，原曰丘墟。酉時在足陽明，原曰衝陽。戌時在足太陽，原曰京骨。亥時在足厥陰，原曰太衝。氣穴廣矣，獨以此為生氣之原，按時取刺，知要妙乃爾。

【針灸大成】六十六穴者，即子午流注井榮俞原經合也。陽於注腑，三十六穴，陰於注臟，三十穴，共成六十六穴，具載五卷子午流注圖中。此言經絡一日一周於身，歷行十二經穴，當此之時，酌取流注之中一穴用之，以見幽微之理。

十二經原，俱注上文。此言一時之中，當審此日是何經所主，當此之時，該取本日此經之原穴而刺之，則流注之法，玄妙始可知矣。“一日取六十六穴”，是子午流注取穴法中的“納干法”，也叫“納甲法”。“一時取十二經之原”，則是子午流注取穴法中的“納支法”(又叫“納子法”)的一種。

這種“納支法”是一天中的時辰順序配合十二經氣血流注，一個時辰用一經原穴的一種方法，如寅時氣血流注於肺，則應取肺經原穴(太淵)。另一種“納干法”是應時在本經內井榮俞原經合六十六穴中，以補母瀉子的方法來取穴行針。



圖3 子午流注取穴法“納干法”也叫“納甲法”“一時取十二經之原”

時間醫學的概念，也廣泛的用在時辰針刺原絡穴法。李少杰新中。醫 1989 8 期 P28-29，提到了一個很重要時間取穴原理，「精專之營氣」與「經氣」相合。時辰針刺原絡

量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

穴法，方法：依時辰選經，取該經之原穴、絡穴。陽經--右原穴、左絡穴、左原穴。例如，陰經--右絡，下午 4 點—膀胱經—取右京骨 左飛揚，早上 10 點—脾經—取右公孫 左太白。原絡穴法（陰經左 原穴右 絡穴、陽經右 原穴左絡穴），對應絡穴法午前午後時辰兩對應經、雙側，本經治本經，離心為瀉；向心，為補本經治他經，逆順精專營氣的方向，為瀉為補。

經絡	肺	大腸	胃	脾	心	小腸	膀胱	腎	心包	三焦	膽	肝
時間	寅 3-5	卯 5-7	辰 7-9	巳 9-11	午 11-13	未 13-15	申 15-17	酉 17-19	戌 19-21	亥 21-23	子 23-1	丑 1-3
原穴	太淵	合谷	衝陽	太白	神門	腕骨	京骨	太谿	大陵	陽池	丘墟	太衝
絡穴	列缺	偏歷	豐隆	公孫	通里	支正	飛揚	大鐘	內關	外關	光明	蠡溝
對絡	飛揚	大鐘	內關	外關	光明	蠡溝	列缺	偏歷	豐隆	公孫	通里	支正

圖 4 時間醫學概念，廣泛用在時辰針刺原絡穴法

### 1.1.3 十二經五輸穴氣場模型

當五輸穴臨床上的療效，和時間有關係的時候，從西方基礎科學的角度判斷，就已經牽涉到場的概念。在物理裡，場（英語：Field）是一個以時空為變數的物理量。空間中瀰漫著的基本交互作用被命名為「場」。從西方基礎科學的角度來看，場可以分為純量場、向量場和張量場等，依據場在時空中每一點的值是純量、向量還是張量而定。

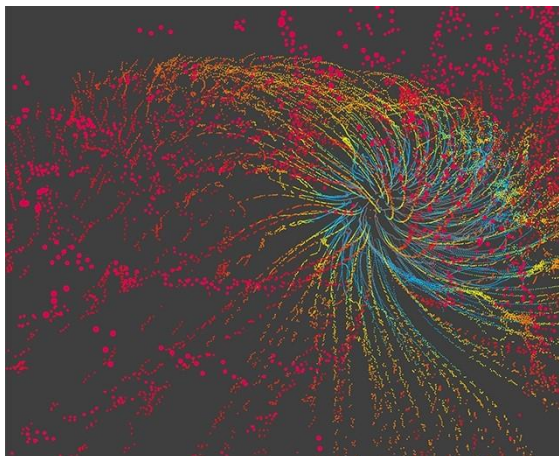


圖5 五輸穴臨床上的療效和時間和有關係西方基礎科學的角度判斷牽涉到場的概念。

例如，古典重力場是一個向量場：標示重力場在時空中每一個的值需要三個量，此即為重力場在每一點的重力場向量分量。所有的物質在這個場中，必定受其影響，這是古典物理向量場的概念。更進一步地，在每一範疇（純量、向量、張量）之中，場還可以分為「古典場」和「量子場」兩種，依據場的值是數字或量子算符而定。

古典物理的場，被認為是延伸至整個空間的。但實際上，每一個已知的場，在夠遠的距離下，都會縮減至無法量測的程度。例如，在牛頓萬有引力定律裡，重力場的強度是和距離平方成反比的，因此地球的重力場，會隨著距離很快地拉遠，變得不可測得。舉個例子來說，在宇宙的尺度之下，重力場的影響就微乎其微。

牛頓古典力學的角度更精確的定義場，是一個「空間裡的數」，明確地呈現出物理上所有的真實性。如定義「質量」為秤上的數字。「場佔有空間。場含有能量、動量。場的



量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

存在排除了真正的真空。」真空中沒有物質，但並不是沒有場的。我們可以往一個更宏觀的角度來判斷，場形成了一個「空間的狀態」

嚴格地來說，五輸穴理論就是一個場的概念。首見於《靈樞·九針十二原》經脈十二，絡脈十五，凡二十七氣以上下，所出為井，所溜為榮，所注為腧，所行為經，所入為合，二十七氣所行，皆在五腧也”。若是從古典力學流動的角度來判斷，五輸穴氣場的流動，可以說是一個向量場。

		肺	心	心包	脾	腎	肝
		金	火	火	土	水	木
井	木	少商	少衝	中衝	隱白	湧泉	大敦
榮	火	魚際	少府	勞宮	大都	然谷	行間
俞	土	太淵	神門	大陵	太白	太谿	太衝
原		太淵	神門	大陵	太白	太谿	太衝
經	金	經渠	靈道	間使	商丘	復溜	中封
合	水	尺澤	少海	曲澤	陰陵泉	陰谷	曲泉

圖6 從古典力學流動的角度來判斷五輸穴氣場的流動是一個向量場。

《靈樞·順氣一日分為四時》提出針對不同病症選用五輸穴：“病在藏者，取之井；病變於色者，取之榮；病時間時甚者，取之輸；病變於音者，取之經；經滿而血者，病在胃，及以飲食不節得病者，取之於合。「對於五輸穴的作用」，《靈樞·邪氣臟腑病形》指出：「榮腧治外經，合治內府。「難經」·六十八難》指出：「井主心下滿，榮主身熱，俞主體重節痛，經主喘咳寒熱，合主逆氣而泄。「難經」·《六十四難》明確了五輸的屬性，記述了五輸穴與五行的配屬關係，為針灸的“補母瀉子法”奠定了理論基礎。

《難經·七十四難》又根據不同季節選取五輸穴：“春刺井，夏刺榮，季夏刺輸，秋刺經，冬刺合。”，當時間的概念，放在五輸穴理論中時，五輸穴理論的運作原則，必定會遵循場的運作規則。《針灸甲乙經》尚有根據五輸穴分屬木、火、土、金、水五行，對小便的顏色異常，採用五輸穴治療的記載：“「溺青赤黃白黑，青取井，赤取榮，黃取輸，白取經，黑。取合。



### 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

從中醫基礎理論的角度來看，牽涉到五行的時候，就關係到空間的概念。五輸穴氣場的流動，涵蓋了中醫基礎理論中的陰陽五行概念。正因為五輸穴氣場的流動，和我們自身免疫系統的啟動息息相關，自古以來，五輸穴為臨床最常用的特定穴之一。明代李梴在《醫學入門》中提到「周身三百六十穴」，統於手足六十六穴「，即指全身穴位均統於五輸穴及原穴，可見五輸穴之重要。

## 天人相應

冬	春	夏	長夏	秋
夜半	朝	日中		日入
井	榮	俞	經	合

圖7 天人相應季選五輸穴

#### 1.1.4 天人地三才場五門十變配穴法

中華民族的文化，不論是政治，哲學及醫學，甚至是經典，最具有特色之處，乃在於講究天人合一。然而，江山代有人才出的思想家，不論是朱子百家，四書五經，甚至是群經之首的易經，論述者以各式各樣的角度闡述天人合一。從醫易同源的角度來探討，什麼是天人合一呢？其實，一言以蔽之，那是一個天人地三才共用一個場，陰陽二氣雙螺旋體運動，在節點上溝通交流的概念。

古代的儒家思想，沒有先進的科技，沒有尖端實驗設備驗，可以用邏輯的思考，證明場的存在。古代的天文學家及思想家，觀察大自然的現象，發現場在運動的時候，會有節點的存在。河圖洛書由節點的推演，發展出先天八卦及後天八卦的基本架構。節點的概念，在中醫基礎理論上的具體實現，可以用五輸穴理論做個代表。五輸穴理論首見於《靈樞·九針十二原》經脈十二，絡脈十五。

這套理論是這樣闡述的，凡二十七氣以上下，所出為井，所溜為榮，所注為腧，所行為經，所入為合，二十七氣所行，皆在五腧也”。《靈樞·順氣一日分為四時》提出針對不同病症選用五輸穴。從這些經典文字的敘述當中，我們深刻的體悟到，中國古代的醫家，早就把五輸穴針灸處方，必須配合時間及空間的取捨，作為氣機調整的方向，為中醫診斷及治療的原則。

疾病的治療除了對症下藥，因病行針之外，更需要針對患者所處的時空，進行場的調節。我們更深入的分析，五輸穴理論是考量患者所處的時間空間下，藉著針刺患者五輸穴，調整大自然間氣場，和患者人體體內經氣流動，以達天人合一平衡流順狀態。《難經·七十四難》又根據不同季節，選取五輸穴：“春刺井，夏刺榮，季夏刺輸，秋刺經，冬刺合。”

自古至今，在臨床的治療上，五輸穴為臨床最常用的特定穴之一。明代李梴在《醫學入門》中提到「周身三百六十穴」，統於手足六十六穴，即指全身穴位均統於五輸穴及原穴，可見五輸穴之重要。這是中國古代的醫家，把場的概念，藉著五輸穴理論，植入在

中醫基礎理論核心主軸。若是診斷及治療，沒有周全考慮到，至少也要稍微兼顧到五運六氣場的運作，那就有失經典中醫的基礎精神及核心架構。

傳統中醫經典的記載中，中醫師對於病人所開立的五輸穴針灸處方，必須配合五運六氣，子午流注經氣流動的方向。其實，靈樞所描繪出五輸穴理論，就是場節點的輪廓。這個基礎模型，就是量子力學最簡單的初始概念。從量子力學的角度來說，每一個事件的發生，絕非單一獨立的事件，必須要和系統，甚至是觀察者的位置，做整體考量的概念。全系統的概念，是量子力學中最重要理論的骨架。

在中醫學史上，從系統醫學的概念，落實五輸穴的針灸處方，最具理論論述的全息觀，就是我們所熟知的五門十變配穴法。五門十變配穴法最早見於元代，是王國瑞於《扁鵲神應針灸玉龍經》中提出的夫妻相合逐時取穴法，是一種根據《河圖》理論演變而來而又異於子午流注的納甲取穴法。五門十變是根據《河圖》生成數陰陽相合、剛柔相濟的原理演變而來的。(吳育豪 & 胡幼平, 2014 年 8 月)

**五門十變**

天干	甲	乙	丙	丁	戊
臟腑	木 膽	木 肝	火 小腸	火 心	土 胃
天干	己	庚	辛	壬	癸
臟腑	土 脾	金 大腸	金 肺	水 膀胱	水 腎
合化	土 土	金 金	水 水	木 木	火 火
五行	木 木	火 火	土 土	金 金	水 水

圖8 五門十變是根據《河圖》生成數陰陽相合剛柔相濟的原理演變而來的

醫家根據五行陰陽之理將十個天干按順序隔五相合而成，其中「一六生水，地六成之，故甲與己合；地二生火，天七成之，故乙與庚合；天三生木，地八成之，故丙與辛合；地四生金，天九成之，故丁與壬合；天五生土，地十成之，故戊與癸合”。(吳育豪 & 胡幼平, 2014 年 8 月)

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

十天幹合化表						
天干	癸水腎經)	壬水膀胱經)	辛金肺經)	庚金大腸經)	己土脾經)	天
幹	戊土胃經)	丁火心經)	丙火小腸經)	乙木肝經)	甲木膽經)	天
合化增強(五行屬性)	火	木	水	金	土	
表2 陰經五輪穴表						
陰經	井(木)	榮(火)	輸(土)	經(金)	合(水)	
肺經(金)	少商	魚際	太淵	經渠	尺澤	
脾經(土)	隱白	大都	太白	商丘	陰陵泉	
心經(火)	少沖	少府	神門	靈道	少海	
腎經(水)	湧泉	然谷	太溪	復溜	陰谷	
心包經(相火)	中沖	勞宮	大陵	間使	曲澤	
肝經(木)	大敦	行間	太沖	中封	曲泉	
表3 陽經五輪穴表						
陽經	井(金)	榮(水)	輸(木)	經(火)	合(土)	
大腸經(金)	商陽	二間	三間	陽溪	曲池	
胃經(土)	厲兌	內庭	陷谷	解溪	足三裡	
小腸經(火)	少澤	前谷	後溪	陽谷	小海	
膀胱經(水)	至陰	通谷	束骨	崑崙	委中	
三焦經(相火)	關衝	液門	中渚	支溝	天井	
膽經(木)	竅陰	俠溪	足臨泣	丘墟	陽陵泉	

圖9 十天幹合化表

金代時，竇漢卿的《標幽賦》中即有述：“但用八法、五門，分主客而針無不效「」推於十干、十變，知孔穴之開闔；論其五行、五臟，察日時之旺衰”，可見五門十變法在竇氏的針術裡，即有相當的重要性。(吳育豪 & 胡幼平, 2014 年 8 月)

到了元代，在王國瑞的《扁鵲神應針灸玉龍經》中，拓展運用了《河圖》的原理，並將該法定為五門十變配穴法，另有名稱此法為十二經夫妻相合逐日按時取原法。這個時期，五門十變配穴法在條件上仍須結合的時候的氣血流注，而選取的也都是各經的原穴，可見此法在元代仍 然是一種按時取穴的配穴法。(吳育豪 & 胡幼平, 2014 年 8 月)

明代楊繼洲《針灸大成》述及「五門者，天幹配合，分於五也。甲與己合，乙與庚合之類是也……或以井、榮、輸、經、合為五門，將原有選擇各經原穴的原則改為以選五輪穴為主，使五行生克制化的運用更加細膩。

民國時期，針灸大師承淡安、孫培榮等對此法有所發揮，將原有與十二時辰聯繫的用法刪去，跳出時間醫學的框架，根據《素問》中五運六氣理論提綱挈領，將此法分為化合法與互合法，並在運用時以各經的本穴(即該經上五行屬性相同的穴位)來替代原先使用的原穴，強化了該法的簡便性，更擴大了該法的應用範圍。(吳育豪 & 胡幼平, 2014 年 8 月)

### 1.1.5 一維二維三維以及多維空間能量場

在大自然界中，場無處不在，無時不有。在牛頓力學中，各自粒子的質量為守恆量，隨時間不變。也就是說，粒子不可能變成其他質量不同的粒子。在狹義相對論中，質能等價關係，預言了，只要總能量和總動量守恆，粒子可以被湮滅，轉化成其他粒子。例如，電子和反電子相遇時有可能互相湮滅，變成兩顆質量為零的光子。

又例如，光子可以因被原子吸收而消失(這就是為何物質會有顏色!)。所以，對於給定粒子的種類，該種粒子的粒子數並不守恆，隨時間而變化。假定粒子的種類為光子。那麼，要描述光子所組成的場(電磁場)的量子態。

光是電磁波，即電磁場的振動在空間的傳播。在由馬克士威方程(Maxwell equations)主宰的經典電動力學裏，電磁場具有空間分佈，即是波，粒子間的電磁相互作用透過電磁場來傳遞。例如，兩電子間的靜電斥力由它們所產生的電場傳遞。電磁場有如物質，具有能量，動量和質量。

例如，兩個電子之所以互相排斥，是因為它們所產生的電場能量隨它們距離增加而減少。而電子本身的質量有一部份便是來自它產生的電場。所以，在經典物理學裏，物質分為兩類：一類是如電子和原子等的粒子，另一類是如電磁場的場，是一種波。

從以上對粒子的討論中，我們知道電子和原子等粒子具有波的性質。從極微弱雷射的雙縫實驗中，我們也可獲得類似圖三的結果。這說明光不但具有波的性質(干涉現象)，也具有粒子性質(屏幕上的點狀印記)。所以，量子力學中的波粒二象性統一了粒子和場這兩個經典物理學概念。

當然，正如電子，光子(組成電磁場的粒子)在絕大多數情況下以小波包的狀態出現。可是，光的干涉現象在日常生活中並不難看見(例如路面油漬上的彩色圖案便是一干涉現象)，而電子或原子的波長太小。量子干涉現象，幾乎不可能在日常生活遇到。

### 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

這是因為可見光的波長遠遠大於一般電子或原子的波長(可見光的波長約為  $1\mu\text{m}$ ，而室溫下的氫份子( $\text{H}_2$ )波長約為  $10\text{-}10\text{m}$ )。顯示了波長小的波穿過雙縫時的情況，可見幾乎沒有任何干涉(兩波重疊時因疊加而導致的消長)或繞射現象(波經過缺口後的縱向擴散)。

以上我們從量子力學的角度統一了粒子和場的概念。我們並未考慮到現代物理學的另一基石—相對論。在經典物理學裏，狹義相對論修正了牛頓力學，給出了粒子在高速時的正確行為(如時間延長、長度縮短、相對論性速度疊加等)，也給出了著名的質能等價關係  $E=mc^2$ (其中  $E$  為質心系中的系統總能量， $m$  為系統總質量， $c$  為光速)。

在量子物理學裏，狹義相對論蘊含着眾多翻天覆地的驚人結論。這些驚人結論比時間延長、質能等價等更荒誕離奇，但都一一被實驗證實。基於量子力學和狹義相對論的粒子理論稱為量子場論。量子場論的成功可說是量子力學和狹義相對論的最佳鐵証。

## 1.1.5.1 一維空間的能量場(繩波干涉場)

我們可以由最簡單的大自然現象舉例，討論場裡面節點的形成。從一維的角度來說，兩繩波在同一條繩子上相向行進，在交會重疊時發生干涉現象。提升到二維角度的觀察，兩水波在水面上傳播，在交會時也會發生干涉現象。但由於水波為水面上的二維傳播，不論觀察水波槽實驗中的干涉圖樣，或是分析其干涉的原因都會比較複雜。

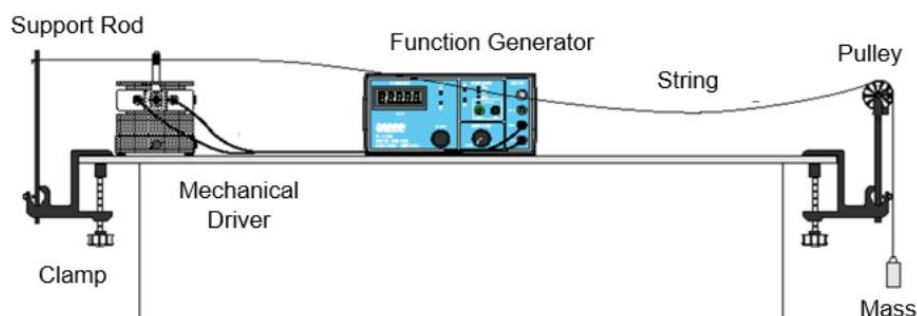


圖10 繩波干涉實驗

假設在一拉緊的細繩上送入兩個波，兩個波會疊加合成。圖一說明兩波重疊之疊加現象。圖 5(a)與(b)分別表示一個向左及一個向右傳播的波，圖 5(c)則表示兩波之合成的波形。在(c)圖中合成波最明顯的特徵是許多波節(node)的位置，以黑點表示之，而繩子在波節的位置上是保持不動的狀態；兩相鄰波節的中間，出現合成波的最大振幅則稱為波腹(antinode)。由於波節與波腹的(左右方向)位置固定不動，故稱為駐波。

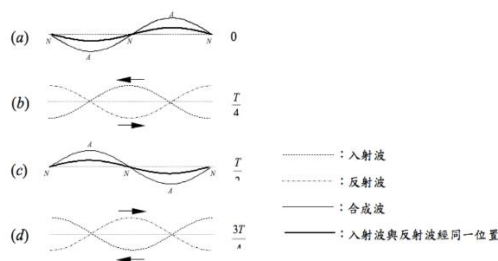


圖11 繩波波節

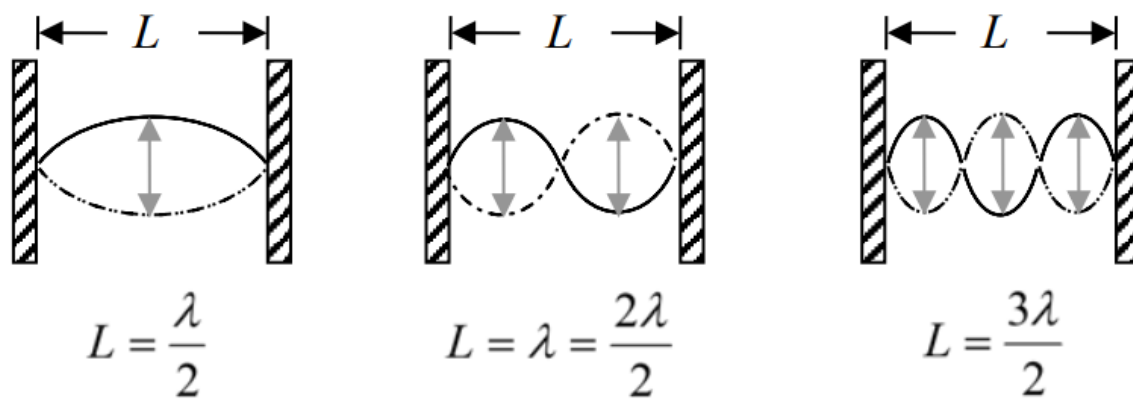


圖12 繩波駐波



### 1.1.5.2 二維空間的能量場(水波干涉場)

水波的干涉，在水波槽實驗裝置中，若起波器為兩個振動頻率相同的點波源，且能同時產生波峰或波谷時，稱為同相，則可以得到如圖 7 所顯示的干涉圖樣（interference pattern）。圖中類似輻射狀的灰色曲線保持穩定不動，這些曲線之間為亮區和暗區交錯出現，並且顯現出向外移動的動態現象。

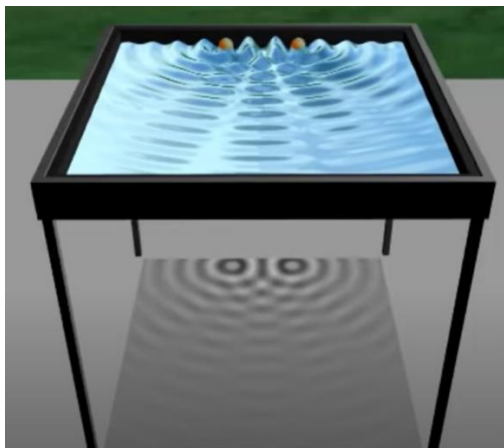


圖 13 水波槽實驗

圖 8 所示為此干涉圖樣的分析圖，圖中  $S_1$  和  $S_2$  為兩點波源，藍色和紅色的兩組同心圓形波前分別表示以  $S_1$  和  $S_2$  為中心所發出的波峰連線，在相鄰兩同心圓形波前之間的中點即為波谷。

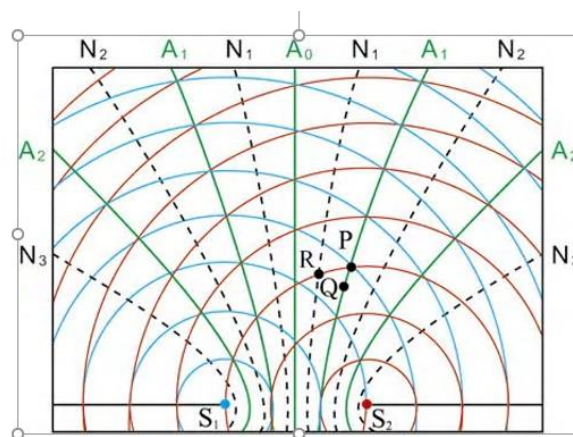
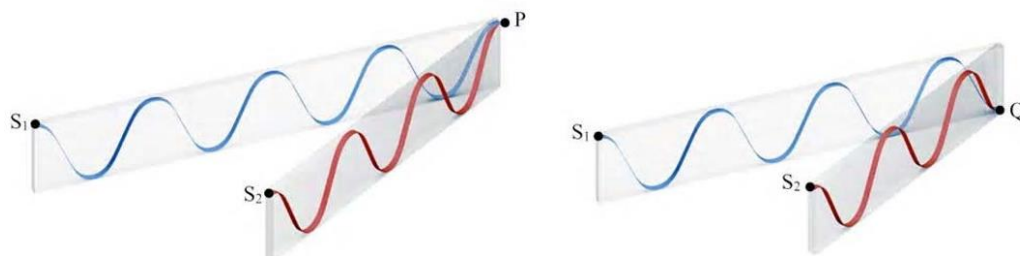


圖 14 水波槽實驗干涉圖樣分析圖

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

腹線的產生，圖 9 藍色波前和紅色波前的交點，例如 P 點，為來自兩點波源的波峰重疊處，應產生完全建設性干涉。如圖 9 所示，自 S<sub>1</sub> 及 S<sub>2</sub> 到達 P 點時皆為波峰，則疊加後能使其向上的合成位移為最大，使光線會聚，在水波槽底下的白紙上顯現出亮區；



兩波峰重疊處，產生完全建設性干涉，能使其向上的合成位移為最大。

兩波谷重疊處，也產生完全建設性干涉，能使其向下的合成位移為最大。

圖 15 水波槽實驗腹線產生

而其鄰近的 Q 點則為兩波谷的重疊處，產生的也是完全建設性干涉，但使其向下的合成位移為最大，使光線發散，在白紙上則顯現出暗區，如圖 9 所示。當兩點波源的水波繼續前進，在任何時刻到達 P 點或 Q 點時恆為同相，這些位置恆能維持完全建設性干涉。圖中繪出的黑色實線係將這些產生完全建設性干涉的各點連接而成，稱為腹線（antinodal line）。

## 1.1.5.3 三維空間的能量場(光波干涉場)

當我們把觀察者的角度，放在三度空間的時候，光波繞射行程節點的組合，成為繞射條紋。其中最著名的像是，夫瑞奈繞射(Fresnel diffraction)。使用點光源，光源和光屏距離狹縫不遠，計算上考慮球面波前(較為繁雜)。中央亮點成因：同相：圓盤邊緣到光影中央波程差均相同 亮點：完全相長干涉。

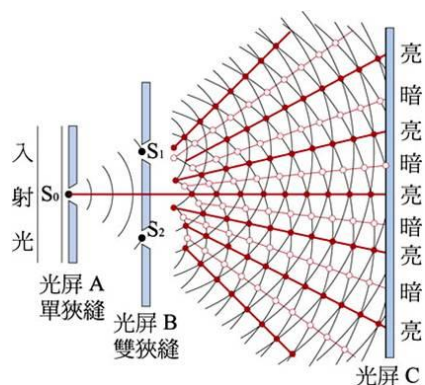


圖16 夫瑞奈繞射(Fresnel diffraction)

繞射理論分析，平行光從狹縫射出後，形成線光源，視為無數個點光源組成。假設光屏至於狹縫無窮遠處，則這些點波源沿同方向平行射出的光，理論上交會於光屏上同一點。設狹縫寬是  $b$ ，狹縫  $AB$  間的每一點都為點光源，也可發出光線至屏上任一位置，所以射在光屏上同一點的各條光線，在狹縫與透鏡間必互相平行。

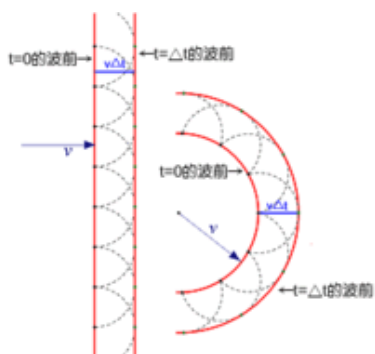


圖17 光子的波動性

### 1.1.5.3 多維空間的能量場(量子力學干涉場)

在量子力學裏，雙縫實驗（**double-slit experiment**，或稱雙狹縫實驗）是一種演示光子或電子等等微觀物體的波動性與粒子性的實驗。雙縫實驗是一種「雙路徑實驗」。在這種更廣義的實驗裏，微觀物體可以同時通過兩條路徑，或通過其中任意一條路徑，從初始點抵達最終點。這兩條路徑的程差，促使描述微觀物體物理行為的量子態發生相移，因此產生干涉現象。

另一種常見的雙路徑實驗，是馬赫-曾德爾干涉儀實驗。雙縫實驗的基本儀器設置很簡單，如右圖所示，將像雷射光一類的相干光束照射於一塊刻有兩條狹縫的不透明板，通過狹縫的光束，會抵達照相膠片或某種探測屏，從記錄於照相膠片或某種探測屏的輻照度數據，可以分析光的物理性質。

光的波動性使得通過兩條狹縫的光束相互干涉，形成了顯示於探測屏的明亮條紋和暗淡條紋相間的圖樣，明亮條紋是相長干涉區域，暗淡條紋是破壞性干涉區域，這就是雙縫實驗著名的干涉圖樣。在古典力學裏，雙縫實驗又稱為「楊氏雙縫實驗」，或「楊氏實驗」、「楊氏雙狹縫干涉實驗」，專門演示光波的干涉行為，是因物理學者托馬斯·楊而命名。

假若，光束是以粒子的形式從光源移動至探測屏，抵達探測屏任意位置的粒子數目，應該等於之前通過左狹縫的粒子數量與之前通過右狹縫的粒子數量的總和。根據定域性原理（**principle of locality**），關閉左狹縫不應該影響粒子通過右狹縫的行為，反之亦然，因此，在探測屏的任意位置，兩條狹縫都不關閉的輻照度，應該等於只關閉左狹縫後的輻照度與只關閉右狹縫後的輻照度的總和。

但是，當兩條狹縫都不關閉時，結果並不是這樣，探測屏的某些區域會比較明亮，某些區域會比較暗淡，這種圖樣只能用光波動說的相長干涉和破壞性干涉來解釋，而不是用光微粒說的簡單數量相加法。雙縫實驗也可以用來檢試像中子、原子等等微觀物體的物理行為，雖然使用的儀器不同，仍舊會得到類似的結果。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

每一個單獨微觀物體都離散地撞擊到探測屏，撞擊位置無法被預測，演示出整個過程的機率性，累積很多撞擊事件後，總體又顯示出干涉圖樣，演示微觀物體的波動性。

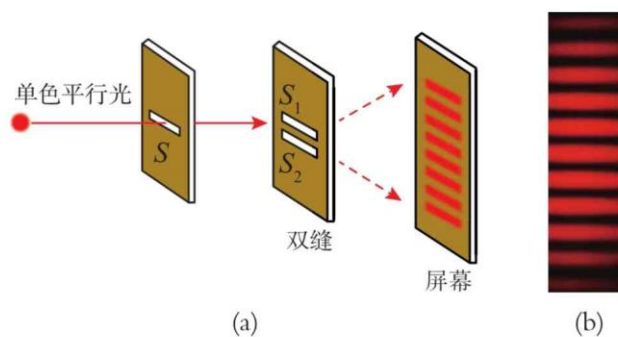


圖18 量子力學雙縫實驗

2013年，一個檢試分子物理行為的雙縫實驗，成功演示出含有810個原子、質量約為10000amu的分子也具有波動性。理察·費曼在著作《費曼物理學講義》裏表示，雙縫實驗所展示出的量子現象不可能、絕對不可能以任何古典方式來解釋，它包含了量子力學的核心思想。

事實上，它包含了量子力學唯一的奧秘。透過雙縫實驗，可以觀察到量子世界的奧秘。

#### 1.1.5.4 精確使用「場」的概念

前面幾個不同空間場的定義中，可以結論，在現代物理學中，精確語言的重要性，是非常講究的。相對論是最有力的例子，在之前的概念中，如「長度」和「同時性」，在相對論的模型下，已經變得模糊。甚至，有所扭曲，在某些情況下是不可接受的，物理學家需要非常精確地使用術語，才能夠真正了解「場」。

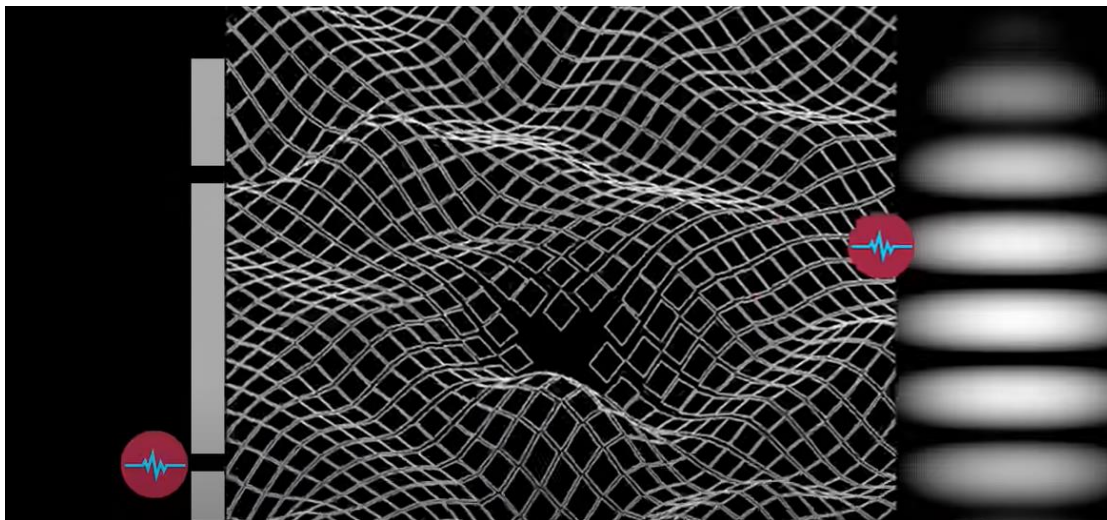


圖19 精確使用「場」的概念

在量子力學場下，物理學家在使用「光子」這個詞時，從不同觀察者所站立的角度來觀察，並不是不正確，而是他們不精確。讓我們清除一下混淆。這是大家耳熟能詳的定義：光子是電磁輻射的量子化發射或吸收。從簡單的文字當中，我們可以體會，光子被定義為一個事件，而不是一個實體。

這可能看起來與一些描述是矛盾的，例如，從被激發氖氣體中發射光子，進入眼睛。在這種情況下，雖然語言有點兒不精確，但發生了什麼是毫無疑問的。氖氣體發出的光被電子從一個允許的能量狀態，轉移到另一個一個量化的發射過程。這些量子化的輻射是光子。

這些事件，或者是事件發生過程產生的光，通過空間傳播並進入到眼睛。這種區別清除了所謂的「波粒二象性」，它有時被認為是量子力學的一個神秘的方面。事實上，



這很直觀。光的波性質是傳播，而且光子的描述，隨時間和空間的電磁擾動而演化的定律。

許多人對光子的傳統了解，像粒子一樣，自然是對發射或吸收的量化，也就是自然界要求光發射或吸收，是不連續的離散量。這沒什麼奇怪的。有很好的類比來描述這種情況。例如，一個撥弦琴演奏的「音符」是量化的聲音的發射。然而，我們竟然一點也不奇怪，一個單音可以同時進入多個耳朵。如果聲音是單一的量化，應該只能進入一個人的耳朵，事件就完成了。

從這個簡單的例子，我們也不奇怪，一個光子在雙縫實驗中能穿過兩個狹縫。因為，這不是單一量化的概念。當聲音被離散地釋放和吸收時，有時使用「聲子」這個詞。光發射或吸收的離散化可以被看作是數學上的，作為一個控制電子行為的微分方程的特徵值(即薛定諤方程)。

這和只有某些諧波音符，從固定長度的弦上出現的方式非常相似，因為描述運動的微分方程，也有一定的量子化狀態。幾何和狀態是完全不同的，但它們都包含了由於物理邊界條件而離散化的元素。

另一個例子是水珠從壺嘴中落下。在某個特定的系統中，物理過程決定了只有離散和特定大小的水滴才能下落。這是一個量子化，它給了這個理論的名字以及它的預測力。再舉個簡單的例子:無線電波光子，許多作者都做出了不準確的聲明「所有的光都是由光子組成的」。比此稍好一點的說像是「所有的光都是光子的發射和吸收」。

然而，這仍然是不精確的，因為並不是所有的光都是由這種量子化發射產生的。一個有啟發意義的例子是，通過無線電台天線的交流電，發射無線電波來進行光的發射。我們可以把「廣播的當下」作為光子。事件始於電臺開啟開始發光，當電臺關閉停止後結束。在這個過程當中，所有能夠掌握頻率的對象，都可以接收到聲音。

這與我們在某種程度上的定義，是一致的，因為它是一種發射事件。然而，更精確地來說，它並不是以同樣的方式量子化的，原子內的電子從一個能級移動到另一個能級被量

子化，也不像一個由機械裝置，所拉出的弦的壓力輻射被量子化。導體中的價電子的加速度，不像束縛電子的能級那樣被量子化。

有許多發光的發射機制(通常只有當電荷加速時才會發生)，從軔致輻射到同步加速器，它們並沒有像我們所說的光子那樣被量子化。他們的發射機制，不依賴於普朗克公式中的常數。遺憾的是，將光子描述為小粒子而非發射或吸收現象的不確切性，已經滲透到了物理學教育的許多領域。

聲音的類比在這兒很有用，我們可以做一個類似的陳述:「所有的聲音都是音符」。在合適的語境里是正確的，但是單獨用的話，是不精確的。希爾伯特空間，或者說所有函數的數學空間，可以用正交多項式的系數來量子化描述。

在聲音的情況下，這意味著我們可以將一個聲波信號(傳播壓力的變化)分解成一組離散頻率振幅的正弦和餘弦。這樣我們就「離散」了一個信號。這是類比數字轉換器所做的，實際上它們對連續信號進行近似量子化(或離散)。從這個意義上，我們也可以說所有的電磁場都是光子，因為我們確實可以取一個任意的時變的場位，並用特定頻率的正弦和餘弦表示。

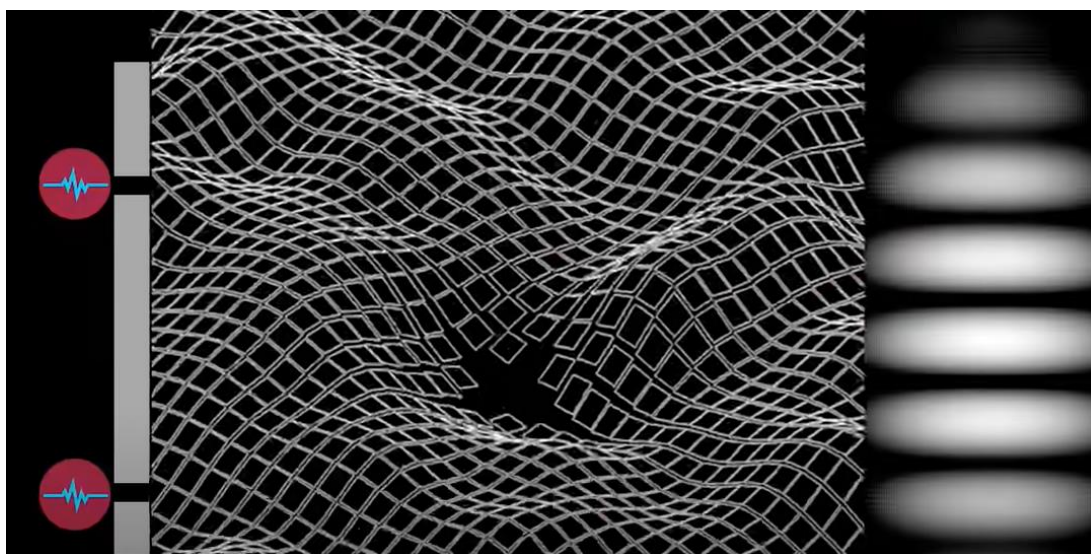


圖 20 分解成一組離散頻率振幅的正弦和餘弦「離散」了一個信號



從這個意義上說，所有的電磁場在數學上都是「光子」，在量子電動力學(QED)中是這樣的。然而，這並不符合我們的精確定義。為了避免歧義，將場的數學分解為正交多項式的函數，如不同頻率的正弦和餘弦，應該被描述為這樣，而不是經常給行外人描述 QED 這樣令人困惑的簡寫。

費曼圖描述電磁場力作為「光子」的交換具有數學效用，但它們不是物理模型。當一個人試圖通過虛擬粒子交換來解釋兩個物體之間的引力時，這點就變得很清楚了。虛擬交換粒子必須具有與運動方向相反的動量。這樣的一個實體，用來描述一個數學模型的組成部分，應該與我們稱之為光子的物理量子化發射或吸收事件不同。

我們應該用一個合理的、一致的術語來加以描述，光子是光的量子化發射或吸收，因此對於波粒二象性或光子的性質而言，沒有任何神秘的一面，就像振動弦上的聲音量子化的本質一樣。

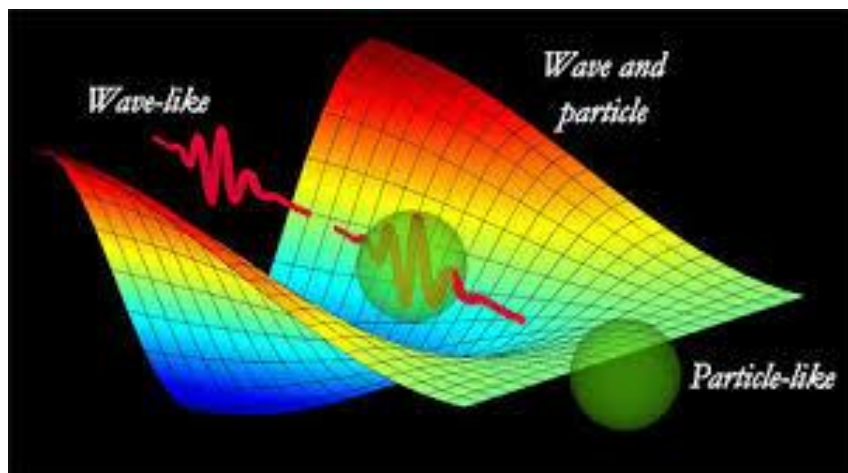


圖 21 光子波粒二象性

### 1.1.5.5 量子物理學與傳統中醫學太極陰陽智慧契合

中國古代的文明智慧，與現代科學，尤其是量子力學的場之間，存在著深刻的和諧一致。其中最重要的融合點，是由陰陽學說切入。陰陽學說是中醫理論的核心內容，"並協理論"是量子理論中心思想。量子物理學與傳統中醫學，在太極陰陽智慧的視域中得以契合。用量子理論轉化中醫理論，在天人合一的場論下，早就東西方殊途同歸。(孟建宇, 2014)

陰陽太極圖，又稱雙魚圖，漫漫歷史長河的流程與演變，使古老的太極圖成為形象詮釋陰陽學說一分为二。在這條對立到統一思想的完美圖形，從古至今為社會科學與自然科學領域所重視。物理學家、美國科學院院士惠勒( John A. Wheeler)教授 1981 年應邀來中國講學，演講集《物理學和質樸性》的首頁，便是中國文化源頭的陰陽太極圖。

丹麥量子物理學大師玻爾(N. H. D. Bohr, 1885~1962)同樣崇尚太極圖，並把陰陽太極圖視為"並協原理"的先河。明代名醫張介賓曾引用太極圖以闡明陰陽醫理。如果加以探討便不難發現，量子物理學與傳統中醫學，在太極陰陽智慧的視域中得以契合。(孟建宇, 2014)

量子物理學的太極緣非常生動的描述，量子力學場的概念。量子物理學是 20 世紀初誕生的一門學科，其創立跟丹麥著名物理學家、諾貝爾獎獲得者尼爾斯·玻爾密不可分。玻爾帶領哥本哈根大學理論物理研究所團隊，對量子物理學開展了深入廣泛的研究。

量子物理學的發展動搖了經典物理學的大廈，人類的認識由此進入了微觀世界，導致了現代科學革命。以維爾納·海森伯格(W. Heisenberg, 1901~1976)的「不確定原理」以及玻爾的「並協原理」為核心的量子論的「哥本哈根解釋」，使人類對於整個宇宙產生了全新的認識。

中醫基礎理論當中，陰陽二氣雙螺旋氣場升降浮沉的模型，可以用量子力學的場論，配合易經天干地支，生動的描繪出陰陽二氣的彼此交互作用。在這裡我們就要提到，德國

物理學家海森柏格的「不確定原理」，又稱「測不準原理」，是量子力學的一個基本原理。而這樣的概念，正是陰陽二氣雙螺旋氣場升降浮沉模型的生動寫照。

海森伯格認為，在牛頓經典力學中，一個運動物體的動量(或速度)和位置能同時準確地測定，但在量子微觀世界中卻無法做到。(孟建宇, 2014)。該原理表明，用短波光子可準確測量粒子的位置，但粒子的動量卻無法準確測到；反之，要提高對粒子動量的測量程度須用長波光子但粒子的位置又無法準確地測定。

欲同時測出微觀粒子的位置與動量或時間與能量的確定值，是不可能的。其原因是被測物體與測量儀器之間存在一定的相互作用，使測量結果發生變化。玻爾在充分肯定海森伯格「不確定原理」的同時，隨之提出了關於量子力學互補解釋的「並協原理(complementary principle)」，又稱互補原理。(孟建宇, 2014)

其基本含義是，微觀粒子同時具有的波動性與粒子性即波粒二像性是相互排斥的，其量子現象無法用一種統一的圖像去完整地描述，只有把二者結合起來，用既互斥又互補的方式來描述，才能獲得完備的量子現象。玻爾認為，在微觀世界中，有「因」未必有「果」，必須認識到它們是互補的，二者結合起來，便可將原子完全地講清楚。

玻爾更著重於哲學上的思考。「並協原理」的哲學含義是：測量微觀粒子的位置與動量，應採用兩類互補的儀器，以既相互排斥又相互補充的概念，對微觀粒子的運動進行完全的描述。「並協原理」是玻爾著名的科學創見，美國物理學家惠勒稱之為「20世紀最具革命性的科學概念」。(孟建宇, 2014)

玻爾認為「並協原理」的「對立統一」性是普遍存在的自然法則。1937年，玻爾訪華期間對道家的陰陽太極圖產生了濃厚的興趣，意識到東西方文化的互補性，自信陰陽太極圖與「並協原理」有著哲學上的相通之處。他認為，波和粒子就象太極圖中的陰陽二氣一樣，陰中有陽，陽中有陰，既矛盾對立，又並協統一。

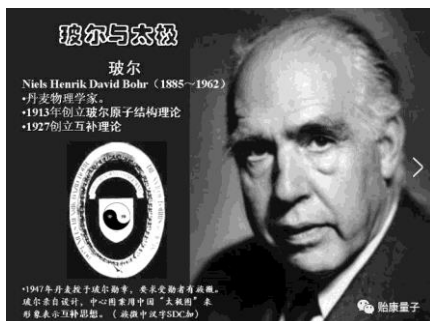


圖22 玻爾認為「並協原理」「對立統一」是普遍存在的自然法則

陰陽兩方面綜合起來，就能得到事物和現象的完備描述。玻爾意識到他的互補性概念與中國古代哲學思想之間的契合。1947年，由於玻爾在科學上的傑出成就，丹麥國王授予他榮譽勳章，當玻爾必須為自己的禮儀罩袍選定一個族徽圖案時，他將中國古代的陰陽太極圖設計於族徽中心，族徽上的銘文為「Contraia Sunt Complementa」（對立即互補）。



圖23 玻爾族徽銘文為「Contraia Sunt Complementa」（對立即互補）

任何科學哲學觀念，都有一定的文化形態相依託，玻爾採用中國古老的陰陽太極圖作為族徽標示"並協原理"，表明了我國古代的文明智慧與現代科學之間深刻的和諧一致。簡潔圓滿的太極圖中，陰陽兩魚呈反對稱形狀，其意與族徽上的銘文「對立即互補相符相成。

#### 1.1.5.6 互補性是「並協理論」和陰陽學說之交匯點

傳統中醫學的陰陽觀，根植於中國傳統文化的沃土，借助於古代陰陽哲學的概念，中醫誕生了陰陽學說。太極圖賦予了陰陽學說完美的詮釋。太極圖圓周內的陰陽雙魚以"合二而一"表示宇宙廣闊無垠，包羅萬象，周而復始，迴圈永恆；以"一分為二"表示萬物負陰抱陽，對立統一，相互依賴，彼此為用。

作為一種方法論，傳統中醫學以陰陽學說為理論基礎，認為萬事萬物皆存陰陽兩面，二者之間互斥又互依，任何疾病都是由於陰陽之間失去平衡所致，所有治則都是基於陰陽理論指導下的辨證論治。(孟建宇, 2014)

陰陽學說在中醫理論中豐富的概念及含義，多見於《黃帝內經》。如"陰陽者，天地之道也，萬物之綱紀，變化之父母，生殺之本始，神明之府也，治病必求於本"(《素問·陰陽應象大論》)。“陰陽者，數之可十，推之可百，數之可千，推之可萬，萬之大，不可勝數，然其要一也”(《素問·陰陽離合論》)。

中國醫學在數千年的醫療實踐中形成了自己所獨有的陰陽觀。宇宙陰陽觀：地主陰，天主陽；月主陰，日主陽；水主陰，火主陽；寒主陰，熱主陽；秋冬主陰，春夏主陽；夜晚主陰，白天主陽等等。如老子哲言「萬物負陰而抱陽」，意為宇宙萬物皆由兩種性質相反的對立面構成。(孟建宇, 2014)

形體陰陽觀："人生有形，不離陰陽"(《素問·寶命全形論》)。男為陽，女為陰；體表為陽，體裡為陰；臟為陰，腑為陽；腹為陰，背為陽；下肢為陰，上肢為陽；任脈為陰，督脈為陽等等。說明陰陽所代表的屬性通常是相反、相對、相區別的。

生理陰陽觀：物質與功能的關係，物質為陰，功能為陽。“陰在內，陽之守也。陽在外，陰之使也”(《素問·陰陽應象大論》)。氣與血的關係，血為陰，氣為陽，氣可行血，血可載氣。氣機升降關係，降者為陰，升者為陽。如肝氣的升發與肺氣的肅降。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

病理陰陽觀：陰虛陽亢，陽虛陰勝；陰病及陽，陽病及陰，陰陽互損。"陰勝則陽病，陽勝則陰病。陽勝則熱，陰勝則寒。重寒則熱，重熱則寒"(《素問·陰陽應象大論》)。說明疾病是陰陽屬性偏離平衡狀態的結果。

治則陰陽觀：實者瀉之，虛者補之；滋陰制陽，助陽制陰。"熱者寒之，寒者熱之"(《素問·至真要大論》)。都是運用陰陽屬性分類來指導治療。"八綱辨證"中的"陰陽、寒熱、表裡、虛實"，陰陽為八綱中的總綱，由陰統領著寒、裡、虛，由陽統領著熱、表、實。說明中醫治則是通過調理陰陽使機體達到陰陽平衡，即「陰平陽秘，精神乃治」(《素問·生氣通天論》)。

在中醫理論中，天地、日月、男女、氣血、臟腑、經絡、疾病、治則等均由陰陽學說所統領。陰陽學說至今仍是中醫學重要的基礎理論，指導著中醫的辨證論治。蘊含著中國傳統哲學思想內涵的陰陽學說，承載著中醫，成就著中醫。

總陰陽學說是中醫理論的核心內容，"並協理論"，是量子理論的中心思想。互補性是「並協理論」和陰陽學說的交匯點，二者之間存在著哲學淵源上的契合，已有用量子理論，轉化中醫理論的研究探討。

### 1.1.5.7 中醫角度並協理論天人相應場詮釋時間醫學

中醫對晝夜變化，對人體生理病理影響的認識，中醫認為，一日之間晝夜的變化，與人體的陰陽之氣有著相應的消長變化。早上陽氣開始上升，中午陽氣最盛，下午陽氣開始下降，陰氣開始上升，至午夜陰氣最盛。

而人體的陰陽之氣亦隨著晝夜交替而消長變化。所謂陽氣，是指人生命活動的動力，白天人們要從事各種活動，自然需要有陽氣的支撐，夜晚人們需要休息，陽氣自然就會減弱。現代研究證實，人體的腎上腺皮質激素水平會隨著晝夜而變化，早上比較低。故使用腎上腺皮質激素治療疾病時，最好早上一次性給藥療效最好。

這也說明人體晝夜間陰陽消長變化是有其物質基礎的。白天是活動的時間，夜間是休息的時間，如果長期違反這個規律，對人體就會產生不利的影響，如有些人長期上夜班就導致了生病。故“陽氣者，一日而主外，平旦人氣生，日中而陽氣隆，日西而陽氣已虛，氣門乃閉。是故暮而收據，無擾筋骨，無見霧露，反此三時，形乃困薄”（《素問·生氣通天論》）。

當發生疾病時，病情的輕重也與晝夜陰陽盛衰消長密切相關。一般來說白天病情相對較輕，夜間病情較重，死亡往往會發生在夜間。《內經·靈樞》順氣一日分為四時篇說：“夫百病者，多以旦慧晝安，夕加夜甚。朝則人氣始生，病氣衰，故旦慧；日中人氣長，長則勝邪，故安；夕則人氣始衰，邪氣始生，故加；夜半人氣入藏，邪氣獨居於身，故甚也。”

以往研究人體的這種節律性變化，認為是由人體基因發出的信號調整的。最近英國劍橋大學研究人員報道，首次發現人類血液紅細胞中存在一種名為 **Peroxiredoxin** 的抗氧化蛋白，這種蛋白的含量會出現 24 小時的周期性變化。這一研究為中醫“天人相應”的理論提供了物質基礎。（馮興華, 2011）

現代研究發現，一些疾病的發生、症狀的出現或加重有其節律性。不同的疾病其節律性也不同，有年節律、月節律、日節律不同等。類風濕性關節炎晨僵是其臨床特點；強直

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

性脊柱炎往往是夜間疼痛；銀屑病往往是夏天緩解’ 春天、秋冬季節加重或復發；癲癇有晝發、夜發的不同；哮喘也往往是夜間發作等。現代醫學把人體的這種節律性變化稱之為生物鐘，這門學問稱之為時間醫學。

生物鐘也好，時間醫學也好，這些從中醫角度看都是“天人相應” 用場的表現，說明了天人相應的科學性。



圖 24 天人相應場詮釋時間醫學



### 1.1.6 陰陽二氣雙螺旋氣場模型

《素問·天元紀大論》說：五運陰陽者，天地之道也，萬物之綱紀，變化之父母，生殺之本始，神明之府也，可不通乎！故物生謂之化，物極謂之變，陰陽不測謂之神，神用無方謂之聖。夫變化之為用也……在天為氣，在地成形，形氣相感而化生萬物矣。然天地者，萬物之上下也，左右者，陰陽之道路也，水火者，陰陽之徵兆也，金木者，生成之終始也，氣有多少，形有盛衰。上下相召，而損益彰矣。

古代的醫家，對於天地運作之道，用五運六氣陰陽五行來形容。那是一個生生不息繞著中軸，陰陽五行彼此交錯螺旋，不斷啟動互換的模型。那個永遠不變的中軸，就是永遠身處北方星空恆顯區的北極星。中國先民給予北斗星頗為深刻而廣泛地關注，因而成為中華民族傳統文化的重要源頭之一，也必然成為《黃帝內經》構建生命科學知識體系的重要元素，。

北斗七星知識在所建構的相關知識均有體現，諸如北斗七星與北斗歷法、與二十八宿、與十二地支、與太陽的周年視運動節律、與四季節律、與十二月節律、與日節律、與一晝夜的十二辰，以及與這些時間，以及空間節律相關的人體生命節律等。想要深入了解陰陽五行雙螺旋氣場，必須要熟悉其中的中軸，也就是北斗知識，才能較順暢地讀懂相關的原文。



圖25 北斗七星與二十八宿

### 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

《內經》將北斗星稱為「太乙」(或"太一")(*《靈樞·九宮八風》*)。在我國古人的眼裡，北斗星是與太陽、月亮同樣重要的天體。同樣與人類的各項活動息息相關，所以是當人們在談論中國古代傳統文化繼承時，北斗星知識就成為繞不開的求索源頭，對《內經》的學習和傳承，甚至是雙螺旋氣場的建立，也是如此。



圖26 北斗星稱為「太乙」(或"太一")(*《靈樞·九宮八風》*)

北斗星與北極星，北斗七星從斗身上端開始，到斗柄的末尾，按順序依次命名為天樞、天璿、天璣、天權、玉衡、開陽、瑤光。北斗星的前四顆星(天樞、天璿、天璣、天權)排列成斗形，稱為斗魁、或魁星；後三顆(玉衡、開陽、瑤光)組成斗柄(即斗杓，'杓'字是'斗柄'的專用詞)，即所謂"斗綱"。

《漢書·律歷志》之「玉衡杓建，天之綱也；日月初踵，星之紀也」就回答了「斗綱」即「斗柄」(杓)，可以計量日月星辰的循行。從「天璿」通過「天樞」向外延伸一條直線，大約延長5倍多，就可見到一顆和北斗七星差不多亮度的星星就是北極星。

北極星距地球北極很近，是天空北部位置較穩定的恆星。差不多正對著地軸，從地球上，其位置幾乎不變，北半球的人們常年能看到其在北方的天空，故而用來辨別方向，千百年來地球上的人們靠它的星光來導航。

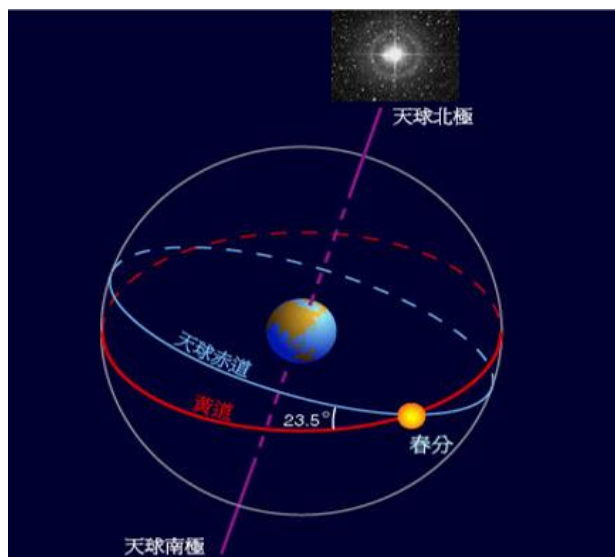


圖 27 北極星位置幾乎不變

我們可以以現在天文學的天球座標，去做一個揣度。在天文學中的天球，是一個假想的圓球形天空，以觀測者為中心，所有遠近不同的星體均可投影在這大圓球上，以赤經、赤緯表示其位置。球上的天球赤道，貫穿整個球體。地球赤道向天球延伸，和天球相交的一個想像大圓。

赤經沿著天球赤道，以春分點為零點，向東劃分成 24 小時的座標單位，以時、分、秒表示之。赤緯以天球赤道為零度，向天球北極與南極分別劃分成正、負 90 度的座標單位。對於天文學家而言，遙遠的恆星在天球上只有一個座標，太陽因距地球太近和地球間有明顯相對運動，在天球上的座標每天不同，而形成所謂的黃道。(天球)黃道也就是太陽在天球上移動視軌跡。黃道面與赤道面交角為 23.5 度。

移動軌跡上有兩個很重要的點，那就是春(秋)分點：黃道與赤道的升(降)交點，(即太陽直射赤道時)。夏(冬)至點：黃道緯度最北(南)點，(即太陽直射北、南緯 23.5 度時)。

### 1.1.6.1 十二地支與二十八宿星座對應關係

北斗星，北斗星與北極星的關係示意圖。北斗星與十二辰及其意義，古人觀察發現，北極星的相對位置基本不移動，而斗綱始終指向北極星並以北極星為圓點作圓周運動，一晝夜循行一周，一個太陽回歸年循行一周。



圖28 以北極星為圓點作圓周運動

為了一晝夜的不同時辰、計量一年的不同時節階段，於是就在天球宇宙建構觀念和北斗七星的天文背景之下，就將十二地支(又稱十二辰)、十天干沿天赤道從東向西將黃道(地球上的人看太陽於一年內在恆星之間所走的視路徑，接近於太陽在恆星中的視周年路徑附近的周天進行等分，並與二十八宿星座有一定的對應關係。

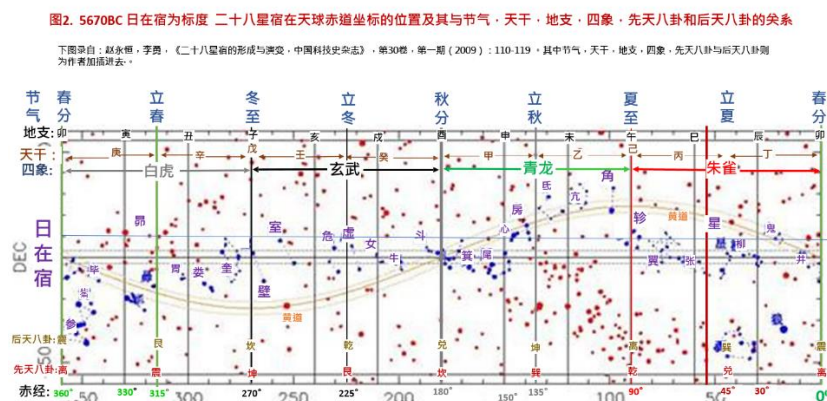


圖29 就將十二地支(又稱十二辰)與二十八宿星座有一定的對應關係

通過對斗綱指向時空區位的天象觀察，就可對相關節令月份予以計量。十二辰是古代天文學的一個概念，是中國古代時空區位的一種劃分法，是對時間空間區位的一種規定，因而有其特定的時間及方位內涵。(張登本, 2018)

十二辰就是把黃道附近的周天(指繞天球大圓一周也是指一定時間的循環，天文學上以天球大圓三百六十度為周天)十二等分，由東向西配以子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥十二支，就空間區位而言，大抵是沿天赤道從東向西將周天等分為十二個部分，用地平方位中的十二支名稱表示，與二十八宿星座有一定的對應關係。

由於十二支等分周天 360 度，每 30 度用其中的一個標記，北極星是北斗七星執行的中心點，而"子"是十二支的起始，於是就其將放在北極所在位置處，其餘則依次排序。"辰"的本意是指日、月的交會點，即所謂"日月之匯是謂辰"(《左傳·昭公七年》)。“十二辰”則為夏曆一年十二個月的月朔時太陽所在的位置，其沿用十二地支進行命名。(張登本, 2018)

十二辰標記天週十二宮就方位言，地球每天在同一時間已由東向西移動約近 1 度，以北極星為中心畫一圓周，並依子丑、寅、卯..... 戌、亥等劃分為十二等宮，人們所見北斗七星約每 30 日，相當一個月，移動一個地支區位，一年遍歷大圓圈十二個空間區位(也稱為"宮")。

十二支標記周年十二月辰，在表達時間內涵時就成為「月建」。正如《漢書·律歷志》所說的「辰者，日月之會而建所指也」。就說明十二辰也指月建，即斗綱所指的空間區位。因為北斗星一年移動的十二個時間區位即十二個月，也用十二支標記，這一方法稱為「月建」。(張登本, 2018)

所以陳久金研究的結論認為，"十二地支，就是陰陽合曆的月名，(陳久金 & 郝葆華, 1990) 十二支標記十二個月，依序稱為建子月(十一月)，建丑月(十二月)，建寅月(正月)等，《靈樞·陰陽系日月》原文就就應用了這一天文知識。

那麼十二月份是怎樣確定的呢？這與太陽的周年視運動引起的北斗星轉動有關。因為北斗星圍繞北極星轉動，因次北斗星亦用來辨方向，根據北斗星斗柄所指十二辰中的不同位置來確定十二月份，以日南至(即冬至、十一月)所在之朔望月的日月相會日(朔日)，北斗斗柄指向十二辰位的子"位元，為建子月。

依此類推，日月之會日的斗柄所指十二辰中的那一支，就是建該支月，稱為「月建」，《內經》就應用的是「正月建寅」(《靈樞·陰陽系日月》)。十二支以間隔 30 度於周天排序的，等分一個太陽回！年，每支恰恰對應著一年的十二個月，即所謂"歲有十二月，日有十二辰"(《靈樞·衛氣行》)之意。(張登本, 2018)

所謂"日有十二辰"，就是漢代高誘在對《呂氏春秋·孟春紀》之"乃擇元辰"所注的那樣，"辰，十二辰，從子至亥也"。

十二支標記晝夜晨昏十二時就一日而言，每日從所處地球觀之，北斗七星繞行北極星隨時間亦由東向西進行圓周運動，每個時辰(即二個小時)移動一個地支區位(也是周天 30 度)，一天十二地支恰為一周，此即《內經》所說的「凡三十度而有奇」(《素問·六微旨大論》)。

此際更因斗建(在下一個處月令)之不同，北斗七星於天球上位置，在不同月令雖同一時辰，亦有所差別。每日從所處地球觀之，北斗七星繞行北極星隨時間亦由東向西進行作規律之圓周運動，每個時辰(即二個小時)移動一個地支，一天十二地支恰為一周。

由於夜半既是晝夜陰陽消長變化的終點，也是新的一天陰陽消長變化的開始，所以就將"子"這個十二地支之首放在這一時段，其他依次類推。這就為《內經》中分析和計量人體氣血晝夜循行的規律奠定了時間依據。(張登本, 2018)



### 1.1.6.2 十二地支計量人體氣血循行

十二支是連接天周時空二維的紐帶 空間、時間的二維建構，仍然是北斗七星將其所表達的時間和空間區位聯繫在一起的。當北斗七星的斗柄所指向由十二支標記的空間區位時，恰恰也相對應著太陽回歸年相應的月份。所以古人在北斗星天文背景下，運用十二支標記相關的天球空間，同時也標記著北斗星的斗柄指向該空間的相應時間。

綜上所述，在地球觀察，以北天極為中樞劃分為子、丑、寅、卯..... 戌、亥等 12 宮(空間區位)，北斗七星繞之而旋轉，其每月、每日、每時所現天象，如同時鐘之時針、分針、秒針各自的規律移轉，古人憑藉這一月日時運行規律性及循環週期，發明十天干十二地支紀歷，以現代科學觀之，實極高智慧之表現。

這也就是為何《內經》應用十二地支計量人體氣血循行的道理所在(《靈樞經》的《五十營》《衛氣行》)。北斗星分別按年按日遍歷十二宮(空間區位)，所歷一年之春、夏、秋、冬四季，與一日之晨、午、昏、夜，行度相符，即以斗綱所建，春行寅、卯、辰宮，夏行巳、午、未宮，秋行申、酉、戌宮，冬行亥、子、丑宮；(張登本, 2018)

一日則晨行寅、卯、辰宮，午行巳、午、未宮，昏行申、酉、戌宮，夜行亥、子、丑宮。是以對照行度，春比之日東升，夏比之日中天，秋比之日沉落，冬比之日反背。如此，北斗七星行度已寓一年中氣候與一日中溫度之變化，同有寒暖燥濕的大小迴圈於其中，且又可明地理之方位所在。

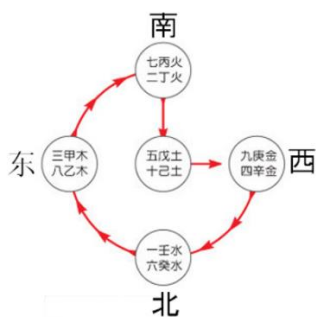


圖 30 北斗七星可明地理之方位所在

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

蓋晨行寅、卯、辰宮之際，正是日行天東，則東方配屬寅、卯、辰，恰合一年之中的春季三個月的月建；午行巳、午、未宮之際，正是日行天南，則南方配屬巳、午、未，恰合一年之中的夏季三個月的月建；昏行申酉戌宮之際，日行天西，則西方配屬申、酉、戌，恰合一年之中的秋季三個月的月建；夜行亥、子、丑宮之際，日行天北，則北方配屬亥、子、丑，恰合一年之中的冬季三個月的月建，均為理之所當然也。(張登本, 2018)

這也正是《靈樞·順氣一日分為四時》篇題及其內容發生的天文學依據。

北斗星配合天干地支應用在《內經》中的意義，以北斗星配合天干地支等符號的運用，不僅在於紀歷方便，更可表達天體運行規律，季節遞嬗，氣候變化，地理方位，以及其間諸種現象之存在、之運行、之相互呼應，足以推論宇宙諸種現象之根本邏輯。

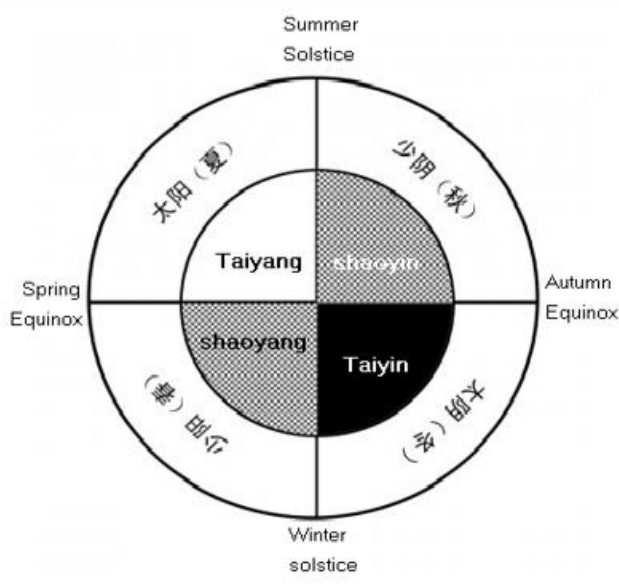


圖31 北斗星配合天干地支在《內經》中可表達天體運行規律季節遞嬗

《內經》中應用了十二支紀年(《素問·天元紀大論》之"子午之上，少陰主之"即是運用於紀年)、紀月(如《靈樞·陰陽系日月》之"寅者，正月之生陽也，主左足之少陽..... 亥者十月，主左足之厥陰")、紀日(《靈樞·九針論》"其日戊寅、己丑"則是干支結合應用紀



日)、紀時(《素問·六元正紀大論》),如"歲有十二月,日有十二辰"(《靈樞·衛氣行》)等,就是北斗星配合十二支的具體應用。(張登本, 2018)

針灸學中的子午流注理論和方法源於《內經》,如《素問八正神明論》所說的"凡刺之法,必候日月星辰四時八正之氣,氣定乃刺之"是謂"得天時而調之",以及《靈樞·順氣一日分為四時》等原文,就是這一理論的最早表達。南唐時期的何若愚之《流注指微賦》,就將子午流注的應用和方法作了概括的說明。

元代竇漢卿著《標幽賦》更有"一日取六十六穴之法方見開闔,論其五行五臟查時日之旺衰",時至元代就已經成為一種獨特的針刺方法。但其理論和針刺治病方法無論如何是離不開這一天文背景的。正因為人體氣血的運行,和古代天文學星斗運行的曆法,都是節點上的相對。古典針刺學針灸處方最核心精神,乃在於調節人體的氣血運行,與天相應,才能夠達到天人合一渾然天成的境界。

## 1.1.6.3 北斗星為座標表達時空南北子午線計量人體氣血循行規律

北斗星與南北子午線及其意義，北斗星橫於子午線上，正處於中心位置。從璿璣玉衡(璇，北斗第二星；璣，北斗第三星；玉衡，北斗第五星)標記十二月十二辰的方位看當年冬至日在虛，虛宿(太陽)正值冬至(十一月中氣)又虛宿正處於子時。所以知道璿璣玉衡上之天象是西元前 2000 年冬至夜半子時的星象。

《淮南子，天文訓》有"帝張四維，運之以斗，月徙一辰，復反其所，正月建寅，十二月建丑，十二月建丑，一歲而匝，終而復始"，以及"子午酉卯為繩.....日冬至則斗北中繩，日夏至則斗南中繩"的記載，既講述了北斗星的斗建關係，也論及了冬至、夏至夜半子時北斗星處於子午線上南北不同方位的特殊天象。(張登本, 2018)

可見，在北斗星運行的天文背景下，賦予了十二地支以時間、空間的內涵，由此發生的子午(南北經線)卯酉(東西緯線)的時間空間分割依據，《內經》也以北斗星為座標所表達時空的南北子午線為依據，計量人體氣血(其是衛氣)的循行規律，用以解釋人體相關的生命活動。

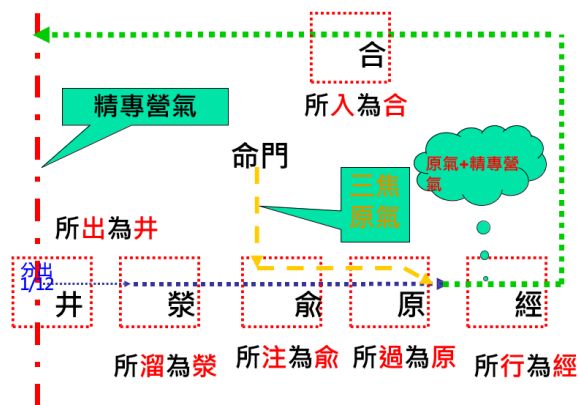


圖32 計量人體氣血(其是衛氣)的循行規律解釋人體相關生命活動。

如「歲有十二月，日有十二辰，子午為經，卯酉為緯。天週二十八宿，而一面七星，四七二十八星，房昴為緯，虛張為經。是故房至畢為陽，昴至心為陰，陽主晝，

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

陰主夜。故衛氣之行，一日一夜五十周於身，晝日行於陽二十五周，夜行於陰二十五周" (《靈樞·衛氣行》)。

並且一次為基礎，解釋人體相關的生命節律，如氣血循行節律、睡眠節律，如《靈樞經》的《五十營》《營衛生會》《衛氣行》等。

#### 1.1.6.4 北斗七星與四季

北斗星與二十八宿及其意義，北斗星與二十八宿一起圍繞北極星旋轉(這也是南北子午線中"子"的定位)，因此斗柄(即斗杓，又稱斗綱。漢高誘《淮南子·天文訓》"斗杓"注為「第五至第七為杓」，以北斗星第五、第六、第七顆星--玉衡、開陽、搖光三星的連線為準)永遠指向北極星，

故而二十八宿記錄四季的時間並非等分，而是春秋天數多，冬夏天數少，而且由於歲差的原因，歷代還會有所變化，這與歷代觀察者所在緯度有關。沒有北斗星知識是不可能二十八宿理論的。古人為了用二十八宿表示北斗星斗柄所指的方位，可見北斗星是二十八宿發生的天文背景。

北斗有七星，古人在東、南、西、北四個時空區位各選七個亮星作為標記，這就是二十八宿發生的由來。(張登本, 2018)《內經》所說的天週二十八宿，而一面七星，四七二十八星"(《靈樞·衛氣行》)。有了北斗星和二十八宿知識，古聖先賢才能在漫長的「仰觀天文」過程中印證了月亮每天從一宿移動到下一宿，"鎮星"(即土星)每年從一宿移動到下一宿，太陽每年沿著二十八星宿轉一周，約 13 天移動一宿。

《尚書·舜典》所說的「璿璣玉衡，以齊七政」的意義，就是以北斗星來確定日、月、五星的運行週期的。二十八宿在天周上的排布規律是各宿間隔約 13 度，《內經》認為，"日行二十八宿，人經脈上下、左右、前後二十八脈，周身十六丈二尺，以應二十八宿"(《靈樞·五十營》)，顯然是以天週二十八宿來計量人體氣血循行的。

北斗星與四象古代漢人把東、西、南、北四方各七宿想像為四種動物形象，故叫作"四象"。四象在中國傳統文化中指青龍、白虎、朱雀、玄武，分別代表東、西、南、北四個方向，這是源於中國古代的星宿信仰。(張登本, 2018)

四象是指四季、方位的天然氣象。"一面七星，四七二十八星"，就是《尚書·堯典》所謂的"分至四神"，即東方七星為蒼龍(星座)、西方七星為白虎(星座)、南方七星為朱雀(星座)、北方七星為玄武(星座)。

### 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

北斗七星與四季，四季是《內經》中最常用時間節點，其確立與斗綱運轉所指方位有密切的關係。北斗星在不同的季節和夜晚不同的時間，出現於天空不同的方位，所以古人就根據初昏時斗柄所指的方向來決定季節。

如果每天晚上同一時間抬頭仰望北斗星，會看到斗柄指向逐漸沿逆時針旋轉，到了夏至黃昏，斗柄已旋轉到指向南方的位置，標誌著夏季的開始；而到了秋分和冬至，斗柄則分別指向西方和北方，標誌著秋季和冬季的開始。(張登本, 2018)

《鶡冠子·環流》:斗柄指東，天下皆春；斗柄指南，天下皆夏；斗柄指西，天下皆秋；斗柄指北，天下皆冬。結論天文依據，依據北斗星的斗綱所指的時空區位來判斷相關節令的。

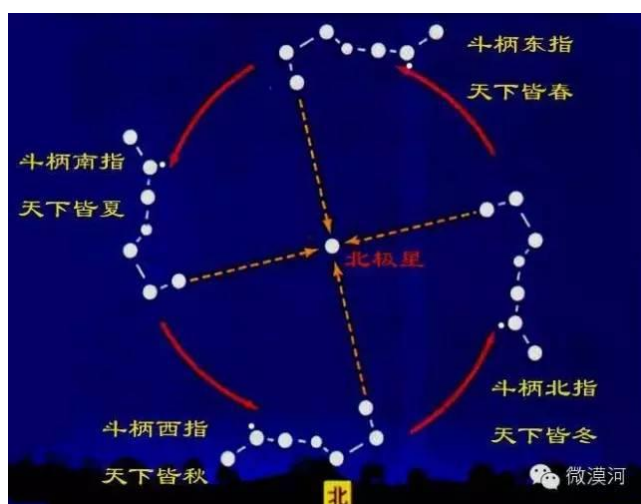


圖33 北斗星斗綱所指時空區位判斷相關節令

以北斗為天文背景確立的四季時間節點，幾乎應用於《內經》所構建生命科學知識體系的各個方面，用以說明生理，指導分析病理，指導臨床診斷，指導辨證立法(《素問·至真要大論》)，處方用藥(《素問·臟氣法時論》)，針刺艾灸(《素問·四時刺逆從論》)，養生預防(如《素問·四氣調神大論》)等。

### 1.1.6.5 北斗星與十天干

十天干將黃道附近的一周天均等為十份，由東向西配以甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸十干，就空間區位而言，大抵是沿天赤道從東向西將周天等分為十個部分，用地平方位中的十乾名稱表示，每一等份間隔 36 度。

陳久金 (陈久金 & 郝葆华, 1990)在對先秦時期相關文獻以及《史記·律書》《漢書·律歷志》有關十干的記載進行對比性研究之後認為，"十個天干就是十月曆的月名"，一歲分為甲月、乙月、丙月..... 癸月等 10 個不同月分，每個月為 36 天"，

因此說十干就是十月太陽曆的十個時節，何新對十干的研究也得出相同的結論。可見，在北斗星的背景下將十干均等的分佈於周天 360 度循行周期之中的方法，就是十月太陽曆法發生的天文基礎。(張登本, 2018)

關於十天干、十二地支與二十八宿共同構成周天五十個節點，這在《淮南子·天文訓》中不但有文字記載，還有相應的圖，這應當是《內經》之"丹天之氣經於牛女戊分，齡天之氣經於心尾己分，蒼天之氣經於危室柳鬼，素天之氣經於亢氏昂畢，玄天之氣經於張翼婁胃。

所謂戊己分者，奎壁角軫，則天地之門戶也。夫候之所始，道之所生，不可不通也「(《素問·五運行大論》)原型，更是「五氣經天化五運」產生的由來。

在這五十個關節點，可以計量相關空間、時間區位所有事物的相關變化，這就使得「五十」這個「數」成為中華民族文化中十分崇拜的偶像，因而《易傳·系辭上》將其稱為「大衍之數」。

"大衍之數五十"雖與"河圖""洛書"之數的文化背景有關，也和十天干、十二地支與二十八宿共同構成周天五十個節點不無聯繫。《內經》在構建生命科學知識體系時多次對「五十」這個「數」予以套用。(張登本, 2018)

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

如“「一日一夜五十營，以營五藏之精」(《靈樞·根結》)"天週二十八宿，宿三十六分(疑指二十八宿中插入的十天干之間的差距)，人氣行一周，千八分。日行二十八宿，人經脈上下、左右、前後二十八脈，周身十六丈二尺，以應二十八宿"(《靈樞·五十營》)"營在脈中，衛在脈外，營周不休，五十而復大會。陰陽相貫，如環無端"(《靈樞·營衛生會》)。

可見，二十八宿、十二地支、十天干共同建構的周天五十個關節點與「大衍之數五十」和《內經》中論述生命科學知識時一晝夜氣血循行「五十周次」之間就有了無法分割的聯繫，

### 1.1.6.6 十二經五輪穴陰陽二氣雙螺旋氣場模型—太極圖

北斗星與二十四節氣及其意義，中國古代最初是用土圭測日影定節氣，最初只有夏至、冬至，隨後逐漸增加了春分、秋分及立春、立夏、立秋、立冬八個節氣，自從《淮南子·天文訓》中以北斗星斗柄的方位定節氣以來，始有了完整相二十四節氣記載。當斗綱在周天每移動 15 度(大約 15 天)就是一個節氣，所以斗綱移徙周天 360 度就歷經二十四個節氣，若按北斗歷法將一年

分數為八個時段，那麼每個時段間隔 45 度，故《內經》有此應用，如「是故冬至四十五日，陽氣微上，陰氣微下；夏至四十五日，陰氣微上，陽氣微下」(《素問·脈要精微論》)中的"四十五日"，就是斗綱在周天每移動了 45 度(即三個節氣)。顯然，這段原文就是北斗歷法的具體應用。

《內經》中有關二十四節氣的內容除在運氣理論中劃分一年六氣主時集中涉及外，其他則散見於諸篇，如《靈樞·九宮八風》有"二分""二至""四立"八個節氣的記載，但凡涉及二十四節氣的內容，均是北斗星確定時空區位的具體應用。

太極圖是古人為了進行農作，不耽誤農時，長期觀測太陽活動時，記錄的太陽活動規律圖。古代的儀器有限，但是智慧無限。為研究太陽在地上的投影規律，探索太陽運動規律對生物生長的影響，古人製造了原始的立竿測日影儀：晷儀。晷儀中心及圓周有圓孔，以備立杆用，中心立定表，圓周立游表逐日流動。

定表不動，圓盤按逆時針方向轉動，日轉一孔，游表在定表南邊，游表在圓周方向上逐孔移動。每日午時用游表測日影，並在日影盡頭作記號，日影皆投向表的北方。以冬至日所測日影長度為圓盤半徑。夏至太陽由北回歸線往南回歸線移時，直到冬至日太陽南移到南回歸線為止。

利用觀察陰影和白影長度比例的比較，可以知道現在自己身處的農時，依照節氣耕作。正是後天八卦所說春耕，夏耘，秋收，冬藏農作規律的由來。游表在圓盤上的日影逐



## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

日增長，到冬至日時日影最長，由游表點達定表點。這樣圓盤上留下了太陽從夏至→秋分→冬至的運動投影。夏至而秋分，秋分而冬至太陽運動投影圖。

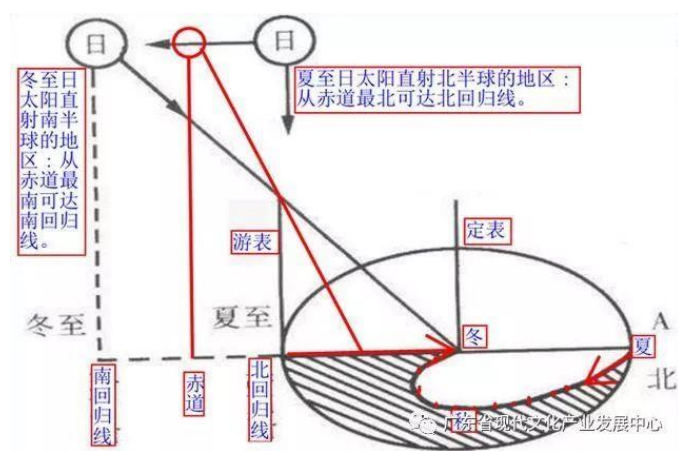


圖34 太陽在二十四節氣地上投影規律

當太陽由南回歸線往北移動，圓盤仍按逆時針旋轉，日轉一孔，直到夏至，太陽北移到北回歸線為止。日影逐日縮短，到夏至則無影。游表每日的影長逐日變短，但在圓盤上影長的投影起點從圓周上的孔洞移到圓盤中心點，在圓心正南方向以影長每日作出記號，這樣就在圓盤上留下了太陽從冬至，春分，夏至的運動投影圖。

參見下圖，就是幅完美的實測太極圖。遠古的人們在生活中利用日晷測得的影長，與實測太極圖進行對照，就可知道當時的節氣用以指導農業生產，做到不誤農時。後代的人們在此基礎上將實測太極圖演變成現在常見的太極圖，見圖。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

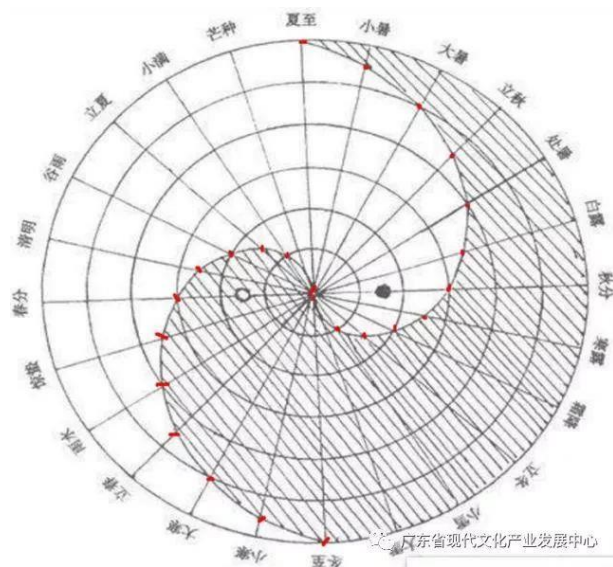


圖35 太陽從冬至，春分，夏至運動投影圖

當時的人們還沒有文字，為了形象的記錄節氣，就採用蒼草的莖稈作為記錄的工具，蒼草是一種多年生直立菊科草本植物，高三餘尺，羽狀葉脈互生。相傳這種草能生長千年而莖數三百。蒼草是草本植物中生長時間最長的一種草，而且它的莖又很直，可保存較長時間不變形。

若以莖稈的長短來區分白天和黑夜或男和女，因何謂長何謂短，沒有統一的標準，難以應用。受男女性器官的啟發，以長莖稈一表示男，以兩段短莖稈--表示女，同理，一表示白天、夏天、和一切陽性的事物；--表示黑夜、冬天、和一切陰性的事物。於是就產生了陽爻一和陰爻--，就有了下面的八卦產生的演化圖。

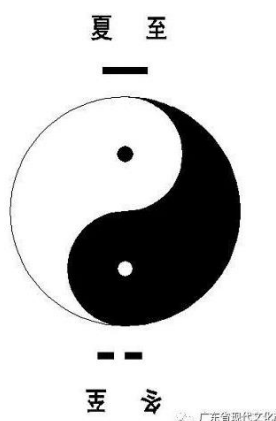


圖36 老陰及老陽

為了進一步表示「春分」和「秋分」，一層陽爻雖然表達了夏至和春分屬於四季之中陽的一面，但還不足以區分夏至和春分陽的強弱，為了清楚表達四季陰陽的強弱，就產生了下圖：

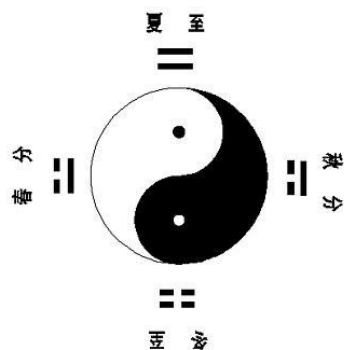


圖37 老陽 少陰 老陰 少陽

緊靠太極圖的第一層為初爻，陽爻與陽魚的位置對應，陰爻與陰魚的位置對應，反映了四季陰陽的本質。第二層為二爻，對同為陽爻的夏至和春分在陽氣的強弱上作了進一步的區分。清楚地表達了四季陰陽強弱的漸變關係。

為了進一步細分時節，進一步清楚表達各時節陰陽的漸變，則有了下圖：這就有了《易經·繫辭上》中說：「易有太極，是生兩儀，兩儀生四象，四象生八卦。」，「伏羲先天八卦圖」由此產生。由陽氣和陰氣的陽長陰消，陰長陽消，對應著太極圖的本質，對稱中和及平衡。陰陽二氣之間彼此的消長，架構了雙螺旋氣場，也就是陽氣和陰氣相互運作的基礎模型。



圖38 易有太極，是生兩儀，兩儀生四象，四象生八卦

### 1.1.6.7 十二經五輸穴陰陽二氣雙螺旋氣場升降浮沈模型—河圖洛書

五輸穴經氣的流動，和時間，空間以及向量有關。用現在科學的角度來分析，那是一個經氣在場流動的觀念。以現在科技研究條件及儀器測量能力所及，在場中流動的能量，一定會以波的形式呈現。那麼十二經五輸穴陰陽二氣雙螺旋氣場，是以一個什麼樣波動的形式，流動在人體的氣場中呢？這個波動形式的駐波及節點，又是如何確認及定義的呢？

翻開每一本醫學典籍，中醫基礎理論充斥著場的概念，每一派的學說，都脫不了場的範疇。但是，似乎沒有一本醫典，鉅細靡遺的描述經氣流動的氣場，到底是怎麼架構的？殊不知，中醫基礎理論氣場的概念，完全架構在和圖洛書的模型上。《易經》被奉為群經之首，中醫歷來有「醫易同源」的說法，但是追溯《易經》的源頭則必須研究河圖洛書之學。

河圖洛書是中華傳統文化的源頭和根脈，是東方文明的基因，具有舉足輕重的地位。《周易·系詞》曰：“天生神物，聖人執之。天地變化，聖人效之。天垂象，見吉凶，聖人象之。河出圖，洛出書，聖人則之。「河圖洛書」以數字與影像的不同組合，表示春夏秋冬在時間上不可分割，在空間上不可隔離，是一個時空共存的整體。

從河圖一氣流行，每一個節點都不可分割的角度來說，五行互臟是一個很重要的概念。這與西方重視世界萬物，具有絕對空間結構不一樣。和圖洛書中的既合且分，具有獨特的哲學智慧，為中醫理論體系的建立提供世界觀與方法論，歷經幾千年而不可動搖，並將繼續指導中醫原創理論的創新與發展。

中醫「內外相關」學說，雖然是一個新的學術概念，但卻屬於河圖洛書的範疇，可以概括說明人體內外、表裡、陰陽之間的關係，說明人體是與天地、四時、社會相互聯絡溝通的內外相關的整體。這一學說，與西方醫學「結構決定功能」不同，為中醫闡明疾病的發生、傳變、診斷和治療提供了理論支援。

其實，從一個更嶄新的角度來切入，河圖洛書的合化概念，正是五輸穴五門十變配穴法的重要依循規則。架構這個理論的結構，是十二經五輸穴陰陽二氣雙螺旋氣場的模型。

### 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

若是靈活應用這套十二經五輪穴陰陽二氣雙螺旋氣場的模型，就可以具體的從中醫基礎理論闡述，雙螺旋氣場如何體現整體生成之道。

河圖洛書根源於「氣一元論」，在混沌未開的時候，沒有天地陰陽，自然就不會有四時、五行。一旦「一氣分陰陽」，開天闢地之後，才有了陰陽、四時、天地萬物，它們的關係複雜而有序，河圖洛書很好地表現了這個有序性，也就是整體自然生成、時空共存的學術特色。

中醫學以此哲學思想為指導，逐漸形成了理論體系，既決定了中醫的過去，也決定中醫的現在與未來，是中醫原創思維的集中體現。

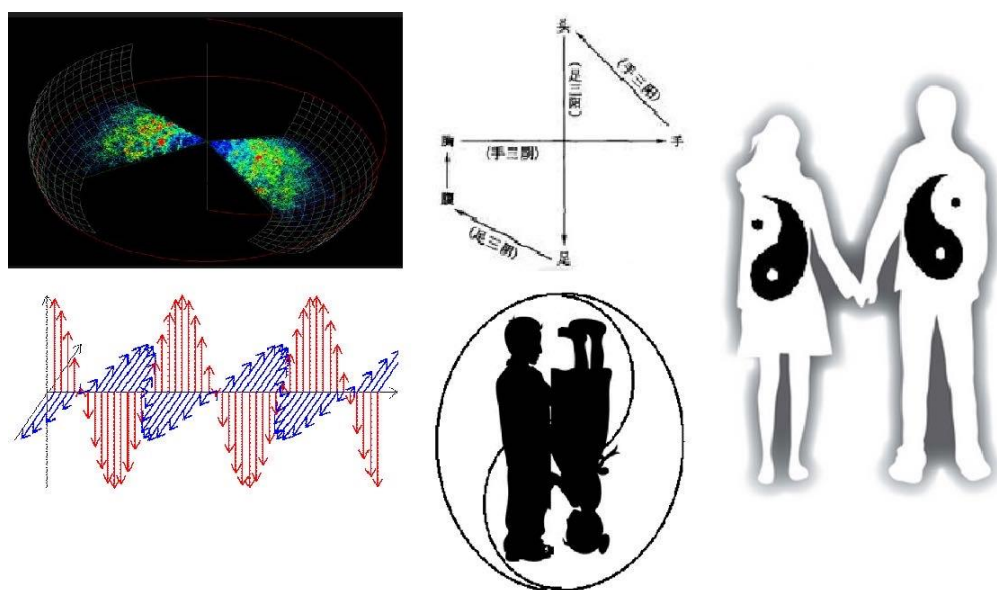


圖39 十二經五輪穴陰陽二氣雙螺旋氣場模型

### 1.1.6.8 河圖洛書與陰陽架構氣場升降浮沈模式

河圖與洛書，只有十個、九個黑白點構成圖形，而沒有文字的敘述，它應該屬於史前文化，靠著口碑相傳，流傳下來，是我國遠古時期符號文明的產物，史前期科學發展的重要歸結，被稱為"無字天書"。

河圖是由 1、2、3、4、5、6、7、8、9、10，10 個數排列而成四面的圖形，5 與 10 構成中宮。奇數 1、3、5、7、9 為白點，為陽數，代表天；偶數 2、4、6、8、10 為黑點，為陰數，代表地。陽數之和為 25，陰數之和為 30，兩者之和為 55，故《周易·系辭》雲："天地之數五十有五，以成變化而行鬼神也。"(張相鵬, 2018 年)

洛書由 1、2、3、4、5、6、7、8、9，9 個數排列而成，構成四面八方的外觀圖形，5 居中央，所以又稱為「九宮格」。1 在下，9 在上，3 在左，7 在右，象徵著一年四季氣候的二至、二分和四立，也可以是天地之間、六合之內空間東西南北中的縮影。九個空間之中，每個格裡放上一個數字，橫，垂直，垂直，垂直，垂直、的數字與 15。

陽數位居四正(東、西、南、北)，代表天；陰數位位居四隅(東北、東南、西南、西北)，代表地。(張相鵬, 2018 年)。

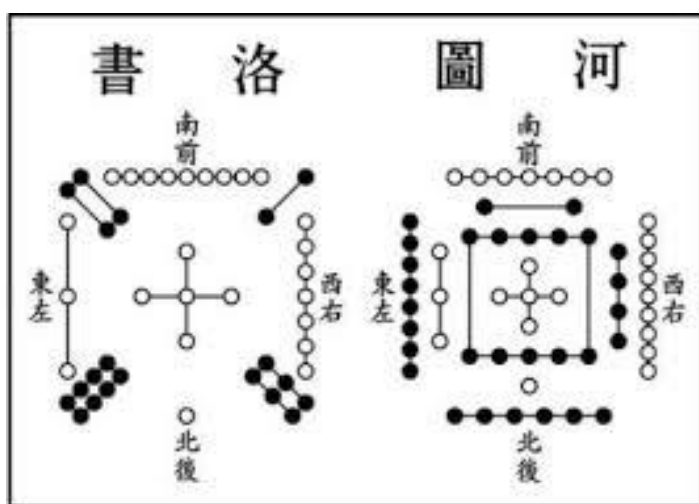


圖40 河圖與洛書被稱為"無字天書"

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

人體是一個完整的生命體，這與萬物一樣，都是自然生成的。產生的過程，既與時間有關，也與空間關係密切，是表示「時空共存」的學術體系。古老的河圖、洛書把天地、陰陽、五行、五方表示出來，並且賦予它們相生，相成的道理，透過數字表達出來。  
(張相鵬, 2018 年)

河圖洛書奠定了中醫陰陽學術思想的基礎，逐漸形成了陰陽的對立制約、互根互用、消長轉化的基本學術內容，並且把陰陽與五行聯繫起來，都是天地自然生成的。



### 1.1.6.9 河圖洛書是五行之根源

河圖為體，洛書為用。中五為軸，河圖左旋，則水生木、木生火、火生土、土生金、金生水；洛書右轉，則水克火，火克金，金克木，木克土，土克水。所以，清代江永《河洛精蘊》雲："生克之理出於《圖》、《書》。《圖》以五十土生四九金，由金而水，而木，而火，而土，皆順生。

河圖為天一生水，地六成之；地二生火，天七成之；天三生木，地八成之；地四生金，天九成之；天五生土，地十成之。洛書為戴九履一，左三右七，二四為肩，六八為足，五居中央。

五行的生克制化、運動不息、相互聯繫、升降出入，生長化收藏的基本理論，體現在河洛文化思想中。所以，河洛五行建立了時空整體、形神一體、五臟和諧的中醫藏象理論。(張相鵬, 2018 年)

河洛與內外河圖和洛書，由象，數，理組成一個完整的體系。它以中央脾為樞紐，聯繫上下、左右、四正、四隅，構建了中醫的元氣、陰陽、五行、藏象理論，是一個內外相關的整體。河洛內外一體的圓周運動，是永不停息的時空觀，這樣的學術思想，奠定了中醫經典理論的形成，啟迪了中醫各家學說。

張仲景《傷寒雜病論》重視陽氣以及中土的思想，與河洛思想的影響有關；陶弘景《輔行訣》"六合正精、神明之劑"的六合辨證思想，也與河圖洛書一致；李東垣《脾胃論》內傷脾胃、百病由生的思想；黃元御《四聖心源》的土樞四象、一氣周流觀點；彭子益《圓運動的古中醫學》的中土如軸、四維如輪、軸運輸行、運輸復軸的思想等，都與河洛精神一脈相承。(張相鵬, 2018 年)

可見，河圖和洛書揭示了，中國傳統文化整體生成的哲學思想，為中醫學理論奠定了堅實的基礎，突出體現了人體是一個以臟腑為中心、以經絡為聯繫的，表裡、內外、上下相關的統一整體。

## 1.1.6.10 河圖易道時空醫學氣場升降浮沈模式

孟凱韜教授在中醫學時空醫學基礎上，柔合河圖易道的思維，創造新概念五行圖，全面解讀中醫學思維模式的起源及演化。亦從河圖思維的角度出發，著重解讀元系統之內涵，對孟先生元系統之思維模型新概念五行圖隱涵之五行分佈、中軸、中氣、維度等內容予以發掘。(張志強, 增廣新概念五行圖——論元系統模型, 2019)

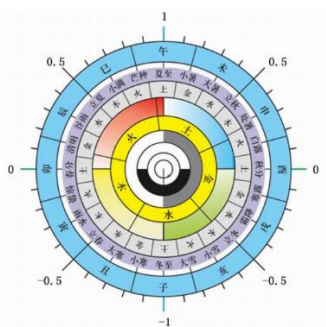


圖41 新概念五行圖

提出五行分佈與中軸、中氣、維度的內容密切相關，土居中央以溉四旁，脾不主時；脾主四時符合宇宙大化的思維模式。五行生克並非順式之線性，而是土居中央，各四行導致的渾圓運動。極化相易而生中氣，中氣屬先天元氣，是升降浮沉曲而有返之元動力。

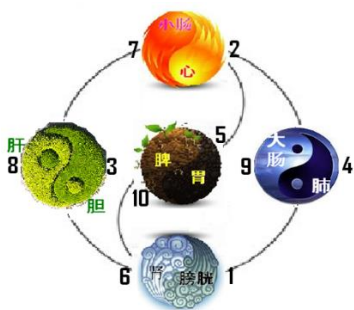


圖42 五行生克並非順式之線性土居中央四行導致的渾圓運動

中軸非實體線性之形質，而是思維變化之神氣，內孕陽氣。陽氣之柔升出於沉而降出於浮，中軸處於左下右上之兩立之間位，具有時空內涵。五行圖勾勒浮沉升降，旨在

### 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

解讀四維相代之內涵，浮沉為陰陽之本體，升降為陰陽之造化，名既不同實亦不同，非一面接續，不同者維也；

孟先生提出的順逆交替轉化規律，說明沉升浮降四者難易程度存在差別，指向新概念五行圖之升降浮沉運動隱含維度的內容。宇宙大化大體上呈現四曲四折之四維性，然中醫學之四維同樣蘊涵時空的內容，四維是變化的，元系統之四維內寓神氣形，隨著陰陽分化維度則倍增，不是簡單的三維、四維之構建，而呈現多維性。(張志強, 增廣新概念五行圖——論元系統模型, 2019)

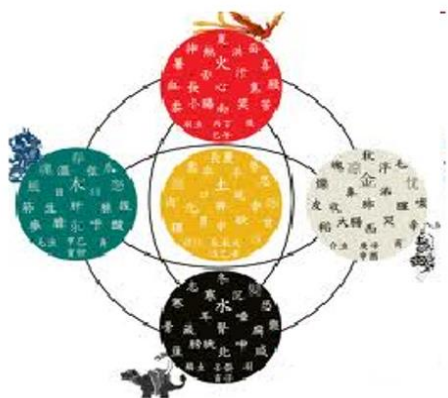


圖43 宇宙呈現四曲四折之四維性中醫學之四維蘊涵時空內容

晚近系統科學的興起，許多中醫同道試圖將系統科學與傳統中醫理論相結合，用系統整體的模型，來闡釋中醫思維的科學性。其實就思維而言，本體論本來就屬於哲學的範疇，國人習慣稱之為智慧、悟性。西方科學的思維源於哲學，因此有哲學為科學之母一說。

中醫藥學不同於西方醫學，西方醫學思維承於科學之形式邏輯思維，強調事物或要素的可見以及之間的獨立性，妄加一分即為謬誤，非此即彼。而中醫學植根於中華文化，宣導元神、元氣為萬物之源，一氣混沌，陰陽相易化生萬物，亦此亦彼的辯證邏輯思維。這樣整套系統的觀念，就是易道本體的最核心精髓。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

數學作為自然科學的基礎，國人更傾向稱其為數術，伏羲一畫開天及老莊道生一，一生二，二生三，三生萬物之說將數賦予了辯證邏輯思維的內涵。哲學和數學結合催生了哲理數學的新興交叉學科。由這些在河圖洛書上數字的規律，可以一窺易道本體論的論述，讓醫者對於中醫的系統更有所體會。

哲理數學是西北大學哲理數學研究所孟凱韜所創，其中提出元系統的理論，認為萬物的形式具有元系統的屬性，元系統具有整體性、關聯性和不可分割性，元系統區別與一般系統之處在於其要素並非界位分明、相對獨立的存在。(張志強, 增廣新概念五行圖——論元系統模型, 2019)

系統一說屬於宇宙觀的思維層面，符合易經其大無外其小無內；知其白守其黑，復歸於無極；朴散則為器，大制無割的思維。大小並非形質實體分割之絕對，實指神者、氣者，因惟有神、氣視覺不可及者，方可大而無外，小而無內無邊無界，渾混不可分割，

大者可謂之元系統，小者亦可謂之元系統，大小為相對而非絕對。因此，有大太極、中太極、小太極之謂也。西學量子力學試圖以量子、量子態來揭示微觀世界，著眼於能量不可分之量子而非視覺可及之粒子數目，可謂思維之進步也。

醫者對於系統的概念體會，不可以執念於人力之分割，神氣之渾混乃天道之自然，渾分交替瞬間發生輪轉不息，絕非人為可分割得見。先哲以象盡意，忘形乃思維之普世。其中的精華之處，在於只可意會不可言傳。

形質中軸之氣氤氳陰陽二氣，中軸位居元系統之徑線，於氣之運動始於升續於降，於地之五運而言位居木金，於八卦而言位居艮坤，於時節而言位居(兩立)立春、立秋，求形質之剝脫永不得真，悟妙合大化方為至真，深感思維陶冶對研學之重要。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

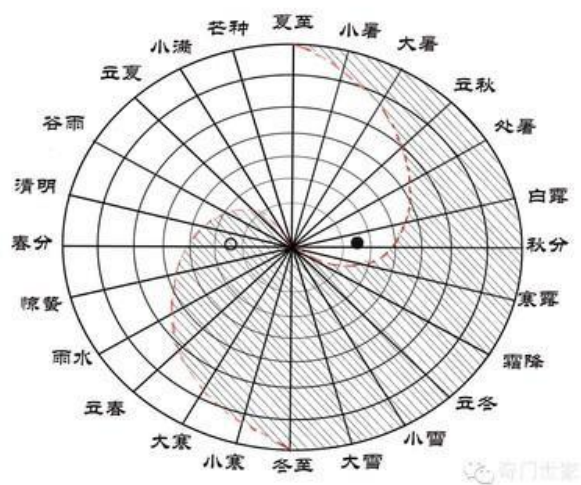


圖44 中軸位居元系統之(兩立) 立春、立秋

河圖易道時空醫學氣場升降浮沈模式之內容，力求溯及現行中醫學基本理論的源頭，不對思維模式妄加批駁，而是指向宇宙大化之圓融態勢。。



圖45 後天八卦地之五運居木金八卦居艮坤

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力



圖 46 先天八卦和四立圖

#### 1.1.6.11 同氣相求時空醫學氣場升降浮沈模式

本文引入了出入理論，認為氣通過進入物質而"同氣相求"，並與物質融為一體，這一過程不存在碰撞。這是微觀世界作用的基本方式。對於"同氣相求"的結果，

本文總結了《素問·五常政大論篇》和《素問·五運行大論篇》中的內容認為，五運六氣屬於極細微的物質，它的五行屬性是自身固有的性質，較大物質的五行屬性由組成他的各種物質的陰陽屬性共同決定。(徐龙山, 2015)

本文以《黃帝內經》為基礎，主要探討了氣和物質作用的過程。這種作用方式不同於經典力學，應該是微觀世界的一種普遍作用方式，它需要各學科的全面驗證。

本文以原子躍遷為例詳細介紹這一物理過程。氣的力源主要是同氣相求，即相同之氣才發生作用，這是本文出入運動的基礎。張芹芹認為"同氣相求"的含義通過對事物進行'取象'和'運數'的定性定量分析而確定的同一類事物，在質和量的某一方面存在親和召感、互補順應、協調一致的聯繫和作用。

同一類事物指五行屬性相同的物質，《中醫基礎理論》也多次提到氣對血、津液和人體的調節作用。同氣相求現象違背了經典力學，和量子糾纏有相似之處。碰撞理論像分子熱運動一樣是無規則的，不可能達到「親和召感、互補順應、協調一致」。

五運六氣發生碰撞會改變氣的運行方向，不可能按天幹地支有規律地做週期運行。六氣有升有降，六氣對物質的影響與升降(運行方向)無關，這也是碰撞理論所無法解釋的。

#### 1.1.6.12 形氣相感出入升降無器不有

出入運動的過程為解決傳統的熱傳導理論與中醫不融合的問題，我們引入了出入運動，探討了「形氣相感」的過程。氣的本質，《中醫基礎理論》認為「氣是人體內活力很強運動不息的極細微物質，是構成人體和維持人體生命活動的基本物質之一」。

中醫將氣分為五類即五行，《中醫基礎理論》認為五行是"木、火、土、金、水五類物質及其運動變化"。"根據弦理論，宇宙的基本構成要素不是點粒子，而是有點兒像細橡皮筋的上下振動著的一堆絲線。"弦是構成原子的粒子的超微觀組成元。

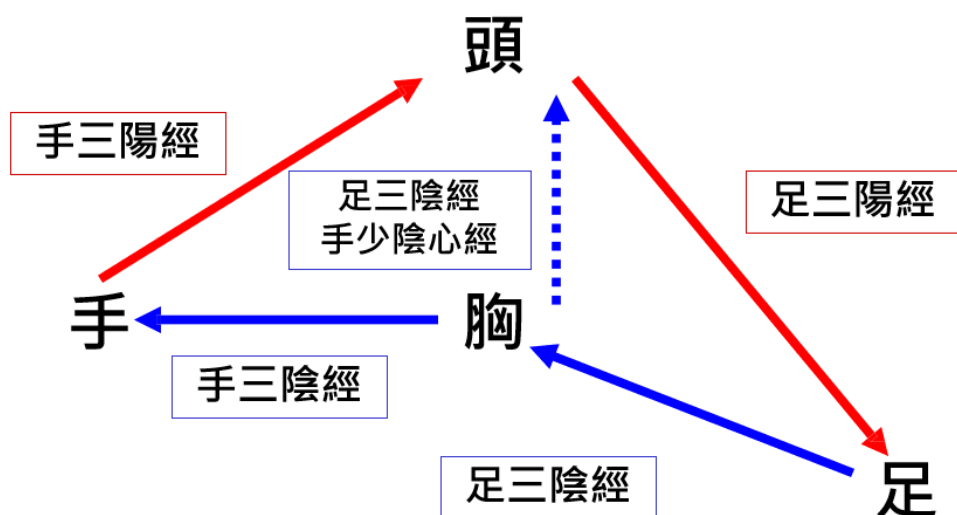
"(格林《宇宙的琴弦》136頁)弦能構成世界，氣也完全能構成世界，中醫理論要比弦理論簡單的多。暗物質"小於電子和光子，不帶電荷，與電子不發生干擾，對電磁波和引力場均能穿越，是組成宇宙的重要部分"(柴錚《暗物質與暗能量研究進展》)，五運六氣按天幹地支有規律地運行，不受任何引力和電磁波的干擾，符合暗物質的性質。(徐龙山, 2015)

暗能量「充溢在廣闊的宇宙空間」，以一種負壓力為表現，在推動宇宙運動中起巨大作用。這是中醫陽氣的性質。在當前微觀物理學不能取得突破性進展下，用中醫理論構建世界值得一試，我們不應該輕易否定中醫，否定氣的存在。

器的意義，器本指器物，中國畫報出版社的《黃帝內經》將「出入升降，無器不有」的器翻譯為物體。聯繫上下文可知，器在這裡不僅指物體，也指物體能存儲氣的這一性質。

出入運動的物理過程，「是以升降出入」，無器不有「出自「素問·六微旨大論篇」，指所有的物質都有出入升降運動。《中醫基礎理論》認為「人體之氣的運動形式，主要有升、降、出、入四種基本形式」。(徐龙山, 2015)





『靈樞·逆順肥瘦論』：「手之三陰從臟走手，手之三陽從手走頭，足之三陽從頭走足，足之三陰從足走腹。」

## 十二正經流注方向圖

圖47 人體之氣的運動形式，主要有升、降、出、入四種基本形式

李游等人總結了五運六氣對人體的影響：「人體五臟之氣與運氣相同則得其助而氣盛，相異的則失其資則氣平，甚至被克伐而氣衰」。這說明了氣能夠進人人體內部，產生了"同者盛之"的結果。

李忠在博士論文《王肯堂〈醫學窮源集〉運氣學說的文獻整理與理論應用探討》中論述了利用運氣治病的方法和例子。綜上所述，出入運動存在於人體。中醫主要是研究人體的，故沒有描述其他物體出入運動的論文。《黃帝內經》運氣七篇大量描述了運氣對人、植物和天氣的影響，是出入運動最直接的體現。

所以，出入運動應該包括物體和自然界交換五行之氣的過程，即極細微的物質能夠出人人體及物質內部，這是本文研究的重點。引入出入理論的主要原因有：一是，傳統的

量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

熱傳導理論不能解釋中醫理論，物質間的作用除了碰撞只能是出人，二是，出人理論來源於《黃帝內經》。(徐龙山, 2015)

## 1.1.6.13 五運六氣按天干地支承天而行故無妄動無不應也

氣和物作用的過程如下：五行之氣根據同氣相求的原則進人物質內部，和物質融為一體，使物質產生了相應的運動狀態和排列方式。這一過程是同氣相求的糾纏而不是碰撞。《中醫基礎理論》總結氣與血的關係指出「血液虛少的病人，就會出現氣虛病變。而大失血的病人，氣亦隨之發生大量喪失，導致氣的渙散不收，漂浮無根的氣脫病變，稱為'氣隨血脫'。

"《中醫基礎理論》總結氣與津液的关系認為"可見汗、吐、下等丢失津液的同時，氣必然遭到耗損。"《素問·四氣調神大論》有"冬為受訪者洩，奉藏者少。"「這些都說明瞭氣和物質是融為一體的。(徐龙山, 2015)

《黃帝內經》中描述了五運六氣按天干地支有規律地運行，這種規律是"承天而行，故無妄動，無不應也"。但五運六氣一旦與物質結合就不遵循這種升降規律，改變了物質的五行屬性，成為陽升陰降的運動方式。這進一步說明瞭氣只有進人物質內部才會和物質發生作用。

五氣和物質作用的結果就是中醫五行的性質。《中醫基礎理論》對五行的描述比較抽象，本文主要總結《素問·五常政大論篇》和《素問·五運行大論篇》中的內容，認為五行之氣對自然的影響是有規律可循的。

根據「其政發散」、「其味酸」(酸主收)、「其用為動」的性質理解，木氣造成了物質厚積薄發的運動狀態;木氣對物體的影響是「中堅」，是酸收的性質，木運太過對人體的影響是「掉眩顛疾」，對空氣的影響是風，是動的性質。

"其性速"、"其氣高"說明火氣造成物質向上和運動不息的狀態;火氣對物體的影響是"其化蕃茂"，是"其氣高"的作用結果，"其物脈"是"其性速"的表現。

「其用」的分號，"、"其化豐滿"「的土氣造成物質充盈豐滿，土氣不足造成果實」秀而不實，成而枇也"。「其性剛」、「其化堅斂」的金氣造成物質聚集於本體表面、開始內收的狀態;"其物外堅"是開始內收的表現。

「其性下」、「其實濡」的水氣造成物質向下向內的運動狀態，「其政流演」是濕氣向下運動變為水的過程。可見，五行之氣有規律地影響了物體的運動狀態和排列方式。

多氣可以同時影響物質，如木運太過之年「其物中堅、外堅」，是木氣和承制的金氣共同作用的結果。氣與物質作用后自身性質會改變嗎？《黃帝內經》里沒有答案，只是大量描述了出人運動對物質的影響。(徐龙山, 2015)

《黃帝內經》將太陽的輻射稱之為主氣，造成了四季的交替變化，將五運六氣稱之為客氣。五運六氣是極細微的五類物質按天幹地支依次有規律地在我們周圍進行升降運動。主氣和客氣共同決定了天氣情況和植物的生化過程。

《素問·六元正紀大論》中用「風溫春化同，熱熏昏火夏化同，勝與復同，燥清煙露秋化同，雲雨昏暝埃長夏化同，寒氣霜雪冰冬化同」來統一主客氣。主氣吸收釋放輻射造成了物質五行屬性的改變，所謂春木，夏火，長夏土，秋金，冬水。

同理，物質吸收水氣會向下運動，釋放水氣會向上運動。五運六氣屬於極細微的物質，它的五行屬性是自身固有的性質，較大物質的五行屬性由組成他的各種物質的陰陽屬性共同決定，五運六氣可能是組成物質的最小單位。我們感覺到的風是空氣，而不是木氣，濕是水蒸氣，而不是土氣，燥為缺水的狀態，而非金氣。

《黃帝內經》沒有說明五運六氣單獨存在時對自然的影響，我們只能通過感受"風暑濕寒燥"以及人體病變來進行觀察。人類認識微觀世界不細緻要上天入地，只要一個細緻觀察的農民和醫生即可。

木氣能生風，濕氣能生雨，這些都在無形的空氣中發生，所以空氣中的分子和有形物質一樣，也是一種器，能夠進行出人升降運動。人體可以儲存五氣，沒有人體，五氣會根據同氣相求原則而聚集，這就是"器散則分之，生化息矣"的過程。氣進人物體內產生相應的運動狀態和排列方式是中醫取象比類思想的基礎。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

出入理論對中醫五臟概念的理解，羅桂青、李磊在《試論"心主血脈"》總結如下："心主血脈'是形而上的象的觀念，中醫的心並不生血，也沒有和血脈或經脈彼此相連而構成一個相對獨立的管道系統，更不主宰脈象。"心主血、肝主筋、脾主肉、肺主皮毛、腎主骨的關係都是如此，主要原因是我們用西醫的、傳統的認識方法去研究中醫。

以心臟為例，本文用出入理論來說明中醫心的概念。"人有五臟化五氣"，心臟能化生火氣，中醫的心也包括火氣。"心主血脈"是火氣充斥於心和血脈之中，心和血能夠"親和召感、互補順應、協調一致"地運行，這樣理解完全符合《黃帝內經》的思想。

同理，肝為木氣，木氣將肝和筋聯繫起來，脾為土氣，土氣將脾和肉聯繫起來，肺為金氣，金氣將肺和皮毛聯繫起來，腎為水氣，水氣將腎和骨聯繫起來。心主血、肝主筋、脾主肉、肺主皮毛、腎主骨說明瞭物質對氣有選擇作用，不同的物質吸收不同的氣，所以物質的性質不會輕易改變。(徐龙山, 2015)

#### 1.1.6.14 五輸穴與五行配合

五輸穴是十二經自四肢末端至肘膝以下排列的五個穴位，依次名為井、榮、輸、經、合，是一組重要的特定要穴。五輸穴與五行的配合，陰經、陽經各不同，這在理論上有一定意義，在臨床取穴上有一定價值，淺談如下。

##### 1 五輸穴與五行配合的源流

五輸穴與五行配合，最早見於《靈樞·本俞》。該篇在列舉五輸穴名時，凡屬陰經井穴下，皆加以"木"字；陽經井穴下，皆加以"金"字。其餘陰經或陽經的榮、輸、經、合等穴下均無與五行配合的記載。

及至《難經·六十四難》中始記載了五輸穴的全部五行配合關係，即"陰井木，陽井金；陰榮火，陽榮水；陰輸土，陽輸木；陰經金，陽經火；陰合水，陽合土。"由此而下，歷代諸家凡言及五輸穴與五行的配合時，均以此為據。

##### 2 五輸穴與五行配合的意義

陰陽五行學說，是中醫醫學用來說明臟腑、經絡、肢體、五官等等相互聯繫的基本理論，用類比歸納的辦法對人體的臟腑、經絡、肢體、五官等進行了五行配屬，依此進一步用類比推演的方法，將肘膝以下十二經脈的五輸穴與五行相配合，使同一經脈內輸穴之間也體現了生克制化的關係，從而使五臟六腑在每一經脈之中都有代表其性能的穴位，使臟腑、經脈、輸穴之間的聯繫進一步密切和深刻化。(張明建, 2012)

這對針灸學理論是一個很大發展，對針灸臨床取穴有一定的指導意義。臨床上常用的母子補瀉配穴法，就是《難經》對這一理論的具體運用。

##### 3 陰陽經五輸穴與五行配合問題

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

五輸穴和五行的配合，陰經和陽經各不相同。陰經的井、榮、輸、經、合分別配屬木、火、土、金、水；陽經的井、榮、輸、經、合分別配屬金、水、木、火、土。之所以如此，是基於陰陽剛柔的道理。正如《難經·六十四難》所云：“陰井木，陽井金……陰陽皆不同，其意何也？然，是剛柔之事也。”



### 陰井木、陽井金

天干	乙	丁	己	辛	癸
臟腑	肝	心心包	脾	肺	腎
五行	木	火	土	金	水
臟腑	大腸	膀胱	膽	小腸三焦	胃
五行	金	水	木	火	土
天干	庚	壬	甲	丙	戊

圖48 《難經·六十四難》所云：“陰井木，陽井金，陰陽皆不同，其意何也？然，是剛柔之事也”

### 1.1.7 天干地支應用於「天度」醫道

整體觀是中醫學非常重要的理論，是中醫學的理論特色。整體觀包括三個方面：一是人與自然是一個整體，二是人體自身是一個有機的整體，三是人與社會是一個整體。而人與自然是一個整體，即人與自然的統一性，就是中醫“天人相應”的理論。

什麼是“天人相應”？當提到“天人相應”時，有人會有些神秘感，實際上中醫學講的天人相應是非常科學的一種理論。這裏的“天”是指自然界。中醫特別強調自然環境如季節、氣候、晝夜、地理等對人體的影響，認為自然環境的變化會影響到人體的生理、病理及轉歸，養生、治療疾病都要考慮到自然環境對人體的影響。

所以在《黃帝內經·靈樞》邪客篇說“人與天地相應也”《黃帝內經·素問》寶命全形論說：“人以天地之氣生，四時之法成”，又說：“天地合氣，命之曰人”。這些都說明人的生命活動是仰賴地球的自然環境而生存的。為什麼說“人與天地相應”呢？就是因為地球上空氣、陽光、水等形成的自然環境，才產生了地球上的生物。

包括人類。人依賴自然環境而生存，並與其它生物一樣，每時每刻都在受著自然環境的影響。儘管我們有時可能沒有覺察到，但是確實存在著，所以自然環境在變化時，人體必然會發生相應的變化。《素問·天元紀大論》有一段看似非常通俗但寓理又非常深奧的話：“太虛寥廓，肇基化元，萬物資始，五運終天，布氣真靈，惚統坤元，九星懸朗，七曜周旋，曰陰曰陽，曰柔曰剛，幽顯既位，寒暑弛張，生生化化，品物咸章。”

這段話的意思是說地球的環境不是獨立存在的，它是和日月星辰，共同存在於宇宙之中。每個系統在太陽系中，各個行星按照自身的規律不斷地運動著，於是才有了地球上一年四季寒暑、一日晝夜黑白的變化，才有了各種生物。地球這些正常的變化是自然界生物、生長化收藏、是其生死存亡的根本因素。

如果地球的環境發生變異常化，就會對地球上的生物發生不良的影響，生物得不到自然界生存條件的支持，就會消失。《內經》已認識到人類的生存不僅仰賴地球，也仰賴整個太陽系·仰賴銀河系，乃至整個宇宙。(馮興華, 2011)



## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

現在由於地球環境的變化，每天都有許多生物品種在消失，又有多少生物物種頻臨滅絕。由於地球變暖，北極冰雪融化，有可能與大陸分開，北極熊的數目日益減少。環境改變了，相應的一些疾病就會發生。

在非洲有一個高山地區，海拔兩千米，過去這個地區從來沒有瘧疾，由於地球變暖，當地的氣溫升高 2 度，之後該地出現了瘧疾。這是因為氣溫升高以後，適合蚊子的生存，瘧疾是由蚊子傳播的，所以有了瘧疾的發生。據說恐龍在地球上消失也是因為氣候的突變造成的。

地球上有白種人、黑種人、黃種人的不同，白種人鼻孔長、體毛多；黑種人頭髮卷曲、鼻孔大；黃種人眼睛小。在歐洲氣候寒冷，鼻子長可以起到加溫空氣的作用，體毛多有保溫的作用；在非洲氣候炎熱，空氣無需加溫了，故鼻孔大而短，頭髮卷可以流通空氣，降低頭部的溫度，保護大腦：(馮興華, 2011)

亞洲人多數自古生活在黃河流域，風沙大，眼睛小，有保護作用。可見不同種族的生理差異與地球不同地域的自然環境有關。用中醫的理論解釋就是“天人相應”的結果。中國人的智慧，不但觀察到天人相應的現象，更能夠使用天干和(或)地支時間及空間表達的單位，陳述天人相應的節點。這樣用天干及地支表達天人相應的理論基礎，充斥在各家醫書論述中。

《黃帝內經》中 22 篇與天干和(或)地支。接相關的條文內容，對天干地支的應用模式和應用範圍形成概括性認識根據其應用模式可分為天干地支直接應用和天干地支與陰陽五行學說相結合拓展應用。後者為多。天干地支應用範圍涉及「天度」之醫道。生理、病理、預後之醫理，針灸、用藥之醫術等多方面，可為臨床應用提供一定的理論參考。(夏葉平, 2014)

### 1.1.7.1 天以六六為節地以九九制會

天干，即甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸。又稱十天干，或簡稱為干、十干；地支，即子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥，又稱十二地支，或簡稱十二支，支又通「枝」，故天干地支又合稱「干支」、「干枝」、「甲子」[據考證。

在殷商的甲骨文中已經有系統的六十甲子記載。據《史記·律書》和《漢書·律歷志》對天干和地支的解釋。依次排序的天干和地支都標示著萬物生、長、化、收、藏和再生長的涵義，故古人用其標示時間、方位和部位等。

《內經》中共有 22 篇內容直接論及天干和(或)地支，其中《素問》有 15 篇，《靈樞》有 7 篇。此研究根據此 22 篇相關內容進行探討分析。以冀從中醫理論之源瞭解天干地支在中醫學中的具體應用。

天干地支直接應用，天干地支紀時間天干地支紀時間。合則為干支紀時間，即天干與地支按陽干配陽支、陰乾配陰支，依次序配成六十個干支，為一甲子週期。以紀時間：分則為天干紀時間、地支紀時間。時間又有時辰(簡稱"時")、日、月、年等區分。

干支紀日以六十日為一甲子週期《素問·六節藏象論》論述"天度"與"氣數" "天以六六為節，地以九九制會": 並對天度解釋，"天有十日，日六竟而周甲，甲六復而終歲。三百六十日法也"。這個篇中「甲」即代表一甲子日週期。且天以六個甲子日週期為 1 年 ( 360B ) 由此。奠定中醫學用干支紀時間的基調——天地人共同遵循"「天道」"。

干支紀年以六十年為一甲子週期《素問·六微旨大論》:"天氣始於甲，地氣始於子，子甲相合。命曰歲立" 論述甲子紀年的基礎，並以甲子、乙丑、丙寅、丁卯年為例，論述六氣交司時刻。(夏葉平, 2014)

天干地支配方位，天乾西己方位《素問·五運行大論》:"臣覽《太史天元玉文，丹天之氣經於牛女戌分，黔天之氣經於心尾己分.... 所謂戌己分者，奎壁角軫。則天地之門戶也夫候之所始。道之所生，不可不通也。

量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

「其中戊己分即指奎、璧、角、軫四宿之位。古人觀察，太陽位於奎、璧二宿時，正當由春入夏之時洩於角、軫二宿時。目前目前目前，因為秋入冬之時，因此稱為「天地之門戶」，該篇以二十八星宿位地支配方位。

《靈樞·衛氣行》："黃帝問於伯高曰:願聞衛氣之行，出人之合，何如？伯高曰:歲有十二月，日有十二辰，子午為經，卯酉為緯天週二十八宿。而一面七星。四七二十八星，房昴為緯。虛張為經..."十二地支紀十二月、十二時辰。分別對應不同方位子位正北，午位正南，卯位正東。酉位正西，南北相連而成，經線凍西相連而成緯線。

此篇根據太陽與星宿的相對位置關係。論述相應的人體衛氣晝夜運行規律

天干配部位《靈樞·五禁》:"甲乙日自乘，無刺頭，無發蒙於耳內。丙丁日自乘。無振埃於肩喉廉泉戊己日自乘四季，無刺腹去爪瀉水。庚辛日自乘。無刺過於股膝。壬癸日自乘。無刺足脛是謂置與已呈現的特定的氣象。論述十天干配屬五運的原理五禁。

"此處可見古人將天干順序與人身部位從上到下相對應，即甲、乙應頭，丙、丁應肩、喉，戊、己應腹部和手足，庚、辛應股、膝，壬、癸應足腔。(夏葉平, 2014)

## 1.1.7.2 天干地支與陰陽五行學說結合拓展應用，

《內經》在對天干、地支直接應用基礎上，更多是結合陰陽、五行學說來論述醫理。天干地支與陰陽學說結合應用，天干紀日結合陰陽學說論述手經脈氣

《靈樞。陰陽系日月》：“甲主左手之少陽，己主右手之少陽。。。。。辛主右手之太陰，壬主左手之太陰”。根據天干屬陽，在人腰以上部位屬陽，故十天乾的陰陽變化可與手的經脈氣盛情況相配屬；甲至己為陽中之陽，配屬手三陽經，庚至壬為陽中之陰，配屬手三陰經；甲乙丙為陽氣長勢漸增，分別為左手少陽、陽明、太陽，丁戊己為陽氣長勢漸減，分別配屬右手太陽、陽明、少陽；庚辛為陰氣長勢漸增，分別為右手少陰、太陰，壬癸為陰氣長勢漸減，分別配屬左手太陰、少陰。由此可見古人對陰陽學說的理解和運用極其細緻而靈活。(夏葉平, 2014)

地支紀月結合陰陽學說論述足經脈氣和脈證，機理論述足經脈氣旺：《靈樞。陰陽系日月》：“寅者，正月之生陽也，主左足之少陽；未者六月，主右足之少陽...戌者九月，主右足之厥陰；亥者十月，主左足之厥陰。此兩陰交盡，故曰厥陰”，該處的條文可誘天干配手氣日解病證機理：

## 五行配臟腑

五行	木		火		土		金		水	
天干	陽甲	陰乙	陽丙	陰丁	陽戊	陰己	陽庚	陰辛	陽壬	陰癸
地支	寅	卯	午	巳	辰戌	丑未	申	酉	子	亥
臟		肝		心		脾		肺		腎
腑	胆		小腸		胃		大腸		膀胱	

圖49 天干地支與陰陽五行學說結合

《素問.脈解》應用地支對應的月份及其陰陽特點解釋經脈病證機理，如“太陽所謂腫腰雅痛者，正月太陽寅，寅，太陽也，正月陽氣出在上，而陰氣盛，陽未得自次也，

故腫腰痛睢也”。正月為一年之首，月建在寅，陽氣升發之勢最盛，故配屬太陽，如果當月陰寒之氣盛，阻礙陽氣按正常的次序在所主的時令旺盛，貝惕患腰部和臀部腫鵬痛的病證。

2 天干地支與五行學說結合應用五行學說是古人解釋宇宙萬物的發生、發展、變化及相互關係的學說。天干、地支與五行學說結合，有多種形式，以方藥中為代表的醫家認為天干、地支一般五行屬性根據五季、五方來確定。(夏葉平, 2014)

### 1.1.7.3 天干地支氣場論結合五行論述生理病理

對於經典中醫學者診斷，常常會運用天干結合一般五行論述生理、病理預後和用藥說明生理。舉個例子來說，天干應五臟：《素問·臟氣法時論》曰「肝主春，足厥陰、少陽主治，其日甲乙，肝苦急，急食甘以緩之」。

《靈樞·順氣一日分為四時》曰"肝為牡臟，其色青，其時春，其音角，其味酸，其日甲乙...." 此兩篇根據天干的一般五行屬性，將天干紀日與五臟相對應，並聯系相應的經脈、色、季、音、味、病變特點、治法等，為中醫學五臟相關理論奠定基礎。

天干應季節，論述臟腑特性：《素問·陰陽類論》黃帝問曰："陰陽之類，經脈之道，五中所主，何臟最貴？"雷公答曰"春甲乙青，中主治七十二日，是脈之主時，臣以其臟最貴"，雷公認為春為四季之首，屬甲乙木，肝旺於春而主之，故認為肝臟最重要。(夏葉平, 2014)

說明病理。論五臟風之形成：《素問·風論》曰"以春甲乙傷於風者為肝風...以冬壬癸中於邪者為腎風"。這個篇根據天乾的一般五行屬性，論述天干日傷於風應於五行相對應的五臟，如春、甲乙、肝五行屬木，故春季、甲乙日風邪侵襲，易患肝風，餘四臟依此類推，並在後文論述肝風等五臟風的臨床表現特點。

推斷預後。

(1)真臟脈預後：《素問·平人氣象論》："肝見庚辛死...腎見戊己死，是謂真臟見皆死"。依天干一般五行屬性和五臟相對應，天干日出現其所克臟的真臟脈，則病情加重，甚則死亡。

2)五臟病預後：《素問·臟氣法時論》："肝病者，愈在丙丁，丙丁不愈，加於庚辛，庚辛不死，持於壬癸，起於甲乙"，此篇根據五臟氣在天干日氣旺及生克關係，論述了五臟之病愈於"我生"，加重於"克我"，平穩於"生我"，好轉於"我主"。

(3)五臟熱病預後：《素問·刺熱》："肝熱病者，小便先黃，腹痛多卧身熱。熱爭則狂言及驚，脅滿痛，手足躁，不得安臥。庚辛甚，甲乙大汗，氣逆則庚辛死。刺足厥陰、少陽。其逆則頭痛員員，脈引衝頭也「此篇根據五臟氣在天干日氣旺及生克關係，(夏葉平, 2014)

論述了五臟熱病加重於"克我"，汗出而解於"我主"，如正不勝邪，病情惡化，易死於"克我"。論述熱病用藥。《素問·腹中論》論述熱中之患者不可服用「芳草石藥」，因「芳草之氣美，石藥之氣悍，二者其氣急疾堅勁」

並進一步指出："夫熱氣製藥至於悍，藥氣亦然，二者相遇，恐內傷脾，脾者土也而惡木，服此藥者，至甲乙日更論"。熱病服芳草之藥，加重木克脾土，甲乙日更加明顯，因甲乙的一般五行屬性為木。

這些對於病人在病理狀態痊癒之後，自身的免疫系統，是否能從預後生理狀態恢復預測，都來源自於天干地支組合上的判斷。這是古典中醫經典，再一次使用雙螺旋氣場論，預測及判斷。患者的免疫系統恢復狀態

#### 1.1.7.4 干支紀年結合陰陽學說

天干化合五行論述五運 《素問·天元紀大論》、《素問·五運行大論》兩篇根據天干化合五行，天干紀年配屬五運，如"甲己之歲，土運統之....戊癸之歲，火運統之"，土主甲己....火主戊癸"

#### 地支結合一般五行

(1) 推斷疾病流行，特點。《靈樞·歲露論》："二月丑不風，民多心腹病...，十月申不寒，民多暴死"。二月建卯屬木，若日支為丑屬土，木不疏土則土氣壅滯，病心腹病。十月建亥屬水，若日支為申屬金，金水相生，陰氣當盛，如不寒則陽氣不能斂藏，易致陽氣逆行和(或)厥脫之病而死亡。(夏葉平, 2014)

(2) 論述歲會：《素問·六微旨大論》論述中運之氣與歲支方位的五行之氣相同則為歲會，如"木運臨卯....水運臨子，所謂歲會，氣之平也"。

地支紀年結合化氣五行 《素問·天元紀大論》、《素問·五運行大論》根據地支化氣五行屬性，論述地支紀年與司天、六氣的關係，如"子午之歲，上見少陰....巳亥之歲，上見厥陰"，"子午之上，少陰主之....巳亥之上，厥陰主之"。

干支紀日結合一般五行 《靈樞·九針論》曰："請言身形之應九野也，左足應立春，其日戊寅己丑...."，根據九宮圖，將人體劃分為九野，將地支分為九宮。姍與九宮方位，節氣相應，論述針灸禁忌和疔瘡膿腫破潰放膿禁忌日，又稱天忌日。

如根據九宮圖，左足應東北位，地支丑、寅亦應東北位，對應節氣為立春，又因天干戊己的一般五行屬性為土，主中央和四隅，東北方相應的干支紀日為戊寅己丑日，此日禁忌在左足施行針灸，和疔瘡膿腫破潰放膿術。

天干地支同時與陰陽、五行學說結合，天干紀日結合陰陽和一般五行 《靈樞·經脈》論述五臟脈氣絕後："手太陰氣絕則皮毛焦，太陰者行氣而溫於皮毛者也，故氣不榮則皮毛焦，皮毛焦則津液去皮節，津液去皮節者則爪枯毛折，毛折者則毛先死，丙篤丁



死，火勝金也...." 丙丁的一般五行屬性為火，丙為陽干，丁為陰干，手太陰肺經與五行之金相應，可見五臟脈氣絕之病候傾向於逢"克我"之陽干日加重，陰干日死亡。(夏葉平, 2014)

干支紀年結合陰陽學說和天干化合、地支，化氣五行《素問·六元正紀大論》、《素問·刺法論》、《素問·本病論》皆以此分別論述：五運六氣的推演；運氣失常，疫遏制之氣流行的道理和預防方法(歲氣的遷正、退位的情況)；六氣升降不前的氣候變化與發病，六氣不遷正、不退位的氣候變化與發病，五運失守的氣候變化與化疫致病規律，以及五臟虛實與氣運失常而發病的關係。

以上述梳理、分析，可得出以下結論：

(1) 《內經》中天干地支相關內容涉及範圍廣，上法「天度」「和星宿運行之理，下應人身臟腑、部位及生理、病理、診斷及具體藥物、針灸治療等。

(2) 天干地支在《內經》中應用靈活多樣，或直接應用，或以與陰陽學說、五行學說多種組合模式應用，相關內容的理解應靈活變通。

(3) 相關內容的正確或精確與否，尚待實踐的進一步論證和完善。

《內經》中天干地支相關內容是後代醫家闡發的理論來源和基礎。本研究結果提示當代天干地支的研究具有較好的前景：第一，天干地支產生具有古天文和物候學背景，既是對客觀規律的探索和總結，又有時代局限性，現今可結合當代天文、物候學等研究進展以完善相關理論。(夏葉平, 2014)

如靳九成等從現代天文學、宇宙生物學等方面對干支紀年、紀月等進行系列論述，其觀點值得中醫學界的重視和深入研究。第二，天干地支與陰陽、五行學說結合應用於中醫學，具有「象數」思維的代表性，由此切入有助於深入和系統理解精氣、陰陽、五行學說。

### 1.1.7.5 井穴與五行配合

陰陽五行和天干的配合問題中醫醫學認為

任何事物都可分陰陽兩個方面，五行自然亦不例外，五行的陰陽分類是通過五行與十天干配合體現的。十天干與五行配合的權清，古人認為是：甲乙屬木，丙丁屬火，戊己屬土，庚辛屬金，壬癸屬水。十天干中的奇數為陽，偶數為陰。即甲、丙、戊、庚、壬為陽，乙、丁、己、辛、癸為陰。

這樣通過十天干的奇偶，就把五行分為陰陽兩類，陽者為剛，陰者為柔。如甲為陽木為剛，乙為陰木為柔，丙為陽火為剛，丁為陰火為柔，戊為陽土為剛，己為陰土為柔，庚為陽金為剛，辛為陰金為柔，壬為陽水為剛，癸為陰水為柔。現將陰陽、剛柔、五行和十天干的配合清單如下：

陰經的井穴和乙木配合的意義井穴是五腧穴中第一個穴位。《難經·六十五難》：“井者，東方春也，萬物之始生，故言所出為井也。「這是以類比取象的方法說明」井「是五腧穴中的第一個穴位，比作四方為首的東方，四季為首的春天，與五行中具有生氣的木相應。但木有陰陽之別，甲為陽木，乙為陰木，根據陽為剛，陰為柔，陰干配陰經，陽干配陽經的原則，所以將陰經的井穴和屬陰性柔的乙木相配，而不與屬陽性剛的甲木相配，故曰：“陰井木。”(張明建, 2012)

陽經井穴與庚金配合的意義陰經井穴與五行

配合確定為乙木之後，根據上為陽，下為陰，陽根於陰，以陰為主，陽來就之及陽干配陽經的原則，將陽經的井穴配以與乙木具有剛柔相濟關係的庚金。因庚為陽金為剛，乙為陰木為柔，庚金與乙木相配，使二者由相剋變為相濟。庚金屬大腸，腑以大腸為先，這就是陽經第一穴——井穴屬金的道理。(張明建, 2012)

或問：庚辛皆屬金，為什麼陽經井穴配庚金而不配辛金呢？這是因為庚金為陽，辛金為陰，如果陽井配以屬陰的辛金，就不符合陽干配陽經的原則，也不符合與陰井乙木陰陽相交，剛柔互的道理。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

或問：甲為陽木，乙為陰木，現既已確定陰井配以屬陰的乙木，為什麼不把陽井配以屬陽的甲木呢？這是因為甲乙雖有陰陽之別，但二者均屬於木，互相之間沒有生克關係，因此不能陰陽相交，剛柔互濟，過去有人將甲乙比做兄妹關係，就是這個道理，這也正是陽井不能與甲木相配的道理所在。(张明建, 2012)

井穴與五行配合時，先配陰經後配陽經。其中的規律是五輸穴與五行配合時，是先定陰經井穴的五行屬性，然後再以陽配陰來決定陽經井穴的五行屬性，這與中醫理論中劃分臟腑、經絡陰陽屬性的方法是一致的。

陰陽是統領萬物的紀綱，而就陰陽二者來講，則以陰為主體，如物質與功能二者，物質屬陰，功能屬陽，物質是功能的基礎，沒有物質也就無從產生功能，所以中醫學認為"陽以陰為基，"無陰陽則無以生。"而物質又是依賴功能化生的，沒有陽氣也就無從化生陰質。所以中醫學又認為「陰以陽為統」無陽則陰無以化。"因此強調陰為基為守，而陽為統為使。(张明建, 2012)

### 1.1.7.6 以母為基以父為楯

《靈樞·天年》在論述人的生命開始時也說:"以母為基，以父為楯"，認為人體胚胎是由陰陽兩性結合而成，陰血為基礎，陽氣為外衛，陰陽互用，胚胎才能發育。上述以陰為主，陽來就之的觀點滲透到中醫基本理論的各個方面。如在論述臟與腑配合時，則以屬陰的五臟為主，然後以屬陽的六腑與之配合;在論述經絡的陰陽經配合時，也是以陰經為主，再以陽經與之配合。(張明建, 2012)



圖50 以母為基以父為楯

如手三陰經內連肺、心、心包三臟，其位均在胸膈以上，根據上以配上，下以配下的原則，故將此三經均配於上肢內側;足三陰經內連肝、脾、腎三臟，其位置均在胸膈以下，故將此三經均配於下肢內側。而手足三陽經則以腑經隨臟的原則，與其相表裡的五臟經脈進行配合。

如大腸、小腸、三焦之位均不在膈上，但由於腑經隨臟，故與其相表裡的肺、心、心包之經脈相隨而分佈在上肢外側。由此可以看出陰陽經配合時，也是以陰經為主，陽經隨陰經而就之的規律。

### 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

在陰經與陽經的井穴與五行配合時，也是先將陰經的井穴與五行相配，然後再以與其剛柔相濟的陽經的五行屬性相配合。所以陰經的井穴與屬陰的乙木相配，而陽經的井穴則與乙木剛柔相濟的庚金配合。

陰經或陽經的五列排列順序都是依次相生的。陽經對陰經的五行排列是相剋的。克制者為剛，被克者為柔。這種制中有生，陰陽剛柔的配合，符合陰陽交泰，剛柔相濟的道理。

綜上所述，五輸穴與五行的配合是先從井穴開始，其配合原則是陰干配陰經，陽干配陽經；以陰為主，陽來就之，即先確定陰經井穴之五行屬性，再給陽經井穴配以與陰井剛柔相濟的五行屬性，陰井和陽井的五行屬性確定後，再各依其相生次序為其陰經和陽經的榮、輸、經、合配以各自的五行屬性。

## 五輸穴與五門十變

五輸穴	井	榮	俞	經	合
五行	木	火	土	金	水
臟(陰經)	肝	心、心包	脾	肺	腎
天干	陰干	乙	丁	己	辛
	陽干	庚	壬	甲	丙
五行	金	水	木	火	土
腑(陽經)	大腸	膀胱	膽	小腸、三焦	胃

圖 51 以母為基以父為樞，相應五輸穴與五行配合從井穴開始

這樣，五輸穴均可達到陰陽交泰，剛柔相濟的目的。(張明建, 2012)

### 1.1.8 《河圖》納甲配穴五門十變

納甲配穴五門十變學術思想特點，乃在於運用《河圖》納甲配穴理論，而不拘於時辰。子午流注納甲法是一種將天乾屬性與經絡生理相結合的有時間生物醫學特色的配穴法。雖說在針灸臨床中學術價值頗高，但在臨床實際操作上卻因為受時間的拘束而無法廣泛使用。

在元代最初由王國瑞所提出的十二經夫妻相合逐日按時取穴法中，五門十變的夫妻相配理論仍然是一種必須嚴格按照要求的取原穴法，但在經過承淡安、孫培榮等大家改良之後，五門十變的互合與化合治療之法，就完全以天干五行屬性相合的特點來配穴，此法不只合乎《河圖》的理論，而且不受時辰開穴的法則拘束，提高了臨床使用效率，也擴大了納甲配穴的普及性。(吳育豪 & 胡幼平, 2014 年 8 月)

運用《周易》理論而不拘於算式取穴法則，靈龜八法與飛騰八法是八卦易理與經絡、臟腑生理相結合的一種配穴法則，但由於計算繁瑣，往往在面臨大量臨床工作時，無暇騰出多餘的時間來思考與推算，使得該法的可操作性大為下降而難以普及。

反之，五門十變化合、互合配穴法的取穴法則簡易，無須將日、時的幹支化為基數，然後運用除法，僅須瞭解十個天幹的五組五行兩兩相配的原則即可根據需要取穴，推算簡易，便於推廣使用。

## 1.1.8.1 五門十變虛則補其母實則瀉其子開穴

結合辨證施治原則，運用富於彈性。相較於靈龜八法與飛騰八法，五門十變化合治療法可結合「辨證取穴，補虛瀉實」的原則來運用，臨床操作上能更合理地與醫者的辨證思路聯繫，增加了《易理》在醫學上使用的彈性。



圖52 虛則補其母實則瀉其子

化合治療法須先辨清經絡氣血的虛實屬性，然後根據「虛則補其母，實則瀉其子」的原則來擬定的開穴位，對症治療。此外，由於與子午流注配穴法一樣都是使用五輸穴，臨床上常常會出現「用一穴而合兩法」的情況。

例如治療脾胃虛寒胃痛的患者，子午流注納支法會在戌時選胃經本穴足三裡(土)補穴，而五門十變化合法也能根據"戊癸合化火"，以火補土的原則選取胃經的足三裡(土)與腎經的陰谷(水)來合化成火，達到補土的目的。

如此一來，在戌時選取足三裡一穴既合乎子午流注納支法，又能與五門十變的原則吻合，大大地拓展了足三裡穴治療胃痛的理論依據。

### 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

使用範圍確切，有較強的針對性。子午流注、飛騰八法、靈龜八法等是將《河圖》《洛書》《周易》與醫學相結合的先驅，也拉開了時間醫學的序幕，但諸法並未述及確切的運用範疇，缺乏對疾病治療的針對性。(吳育豪 & 胡幼平, 2014 年 8 月)

在五門十變中，互合法多用於四肢痺症，化合法多用於內科疾病，而且兩法都是在局部取穴的基礎上達到「開穴引路、補強穴位」的作用，臨床多用於鎮痛、鎮靜，其方向和針對性明確，也適用於現今大多數針灸臨床病種。



### 1.1.8.2 五門十變化合配穴法

甲己合化土，則同時取甲(膽經)的本穴足臨泣

(木)和己(脾經)的本穴太白(土)可以化合增強土的力量，根據虛則補其母的原則，當屬金的辛(肺經)與庚(大腸經)有虛證時，可通過針此二穴來達到培土 生金的目的。相反，根據實則瀉其子的原則，當屬火的丁(心經)與丙(小腸經)有實證時，可針此二穴以達到益土瀉火的目的。

乙庚合化金，則同時取乙(肝經)的本穴大敦

(木)和庚(大腸經)的本穴商陽(金)可以化合增強金的力量，因此當屬水的壬(膀胱經)與癸(腎經)有虛證時，可根據虛則補其母的原則針此二穴來達到以金生水的目的。由於大敦與商陽都是井穴，根據《難經》補井當補合的原則應該由肝經的合穴曲泉和大腸經的合穴曲池來替代。

相反，若屬土的戊(胃經)與己(脾經)發生虛證時，可根據實則瀉其子的原則針此二穴以達到以金瀉土的目的。但由於大敦與商陽都是井穴，根據《難經》瀉井當瀉榮的原則應由肝經的榮穴行間和大腸經的榮穴二間來替代。(吳育豪 & 胡幼平, 2014 年 8 月)

丙辛合化水，則同時取丙(小腸經)的本穴陽谷

(火)與辛(肺經)的本穴經渠(金)可化合成補水的力量。因此當屬木的甲(膽經)與乙(肝經)有虛證時，可根據虛則補其母的原則針此二穴來達到滋水涵木、以水生木的目的。相反，若屬金的辛(肺經)與庚

(大腸經)有實證時，可根據實則瀉其子的原則針此二穴以達到以水瀉金的目的。

丁壬合化木，則同時取丁(心經)的本穴少府

(火)與壬(膀胱經)的本穴通谷(水)可化合成補木的力量，因此當屬火的丁(心經)與丙(小腸經)有虛證時，可根據虛則補其母的原則，選此兩穴來達到以木 生火的目的。相反，當

屬水的壬(膀胱經)與癸(腎經)有實證時，可根據實則瀉其子的原則，取少府和通谷兩穴來達到以木瀉水的目的。

戊癸合化火，則同時取戊(胃經)的本穴足三裡和癸(腎經)的本穴陰谷(水)可化合成補火的力量，因此當屬土的戊(胃經)和己(脾經)有虛證時，可根據虛則補其母的原則，選足三裡和陰谷兩穴來達到以火補土的目的。

## Application: 五門十變

戊 (E+)	丁 (F-)	丙 (F+)	乙 (W-)	甲 (W+)
癸 (A-)	壬 (A+)	辛 (M-)	庚 (M+)	己 (E-)
He-Sea合	Ying-spring榮	Jing-river經	Jing-well井	Shu-stream輸

- 取本經的本穴合化
- 善治四肢病

甲己合化土	甲膽 → 足臨泣 GB41	己脾 → 太白 SP3	合化脾胃
乙庚合化金	乙肝 → 大敦 LV1*	庚大腸 → 商陽 LI1*	合化肺大腸
丙辛合化水	丙小腸 → 陽谷 SI5	辛肺 → 經渠 LU8	合化腎膀胱
丁壬合化木	丁心 → 少府 HT8	壬膀胱 → 通谷 UB66	合化肝膽
戊癸合化火	戊胃 → 足三裡 ST36	癸腎 → 陰谷 KD10	合化心小腸

圖53 五門十變化合配穴法

相反，當屬木的甲(膽經)與乙(肝經)有實證時，可根據實則瀉其子的原則，選此二穴以達到以火瀉木的目的。(吳育豪 & 胡幼平, 2014 年 8 月)

甲己合化土，因此甲己互合，則甲(膽經)發生病變時，可取己(脾經)的本穴太白(土)治療，相反己(脾經)的病變也可取甲(膽經)的本穴足臨泣(木)治療。

乙庚合化金，因此乙庚互合，則乙(肝經)發生病變時，可取庚(大腸經)的本穴商陽(金)治療，相反庚(大腸經)的病變也可取乙(肝經)的本穴大敦(木)治療。

丙辛合化水，因此丙辛互合，則丙(小腸經)發生病變時，可取辛(肺經)的本穴經渠(金)治療，相反肺經(金)發生病變時，可取丙(小腸經)的本穴陽谷(火)治療。

量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

丁壬合化木，因此丁壬互合，則當丁(心經)發生病變時，可取壬(膀胱經)的本穴通谷(水)治療，壬(膀胱經)發生錯誤時，可取丁(心經)的本穴少府(火)治療。

戊癸合化火，因此戊癸互合，則當戊(胃經)發生病變時，可取癸(腎經)的本穴陰谷(水)治療，癸(腎)發生錯誤變時，戊(經)的本穴(足三裡)治療。

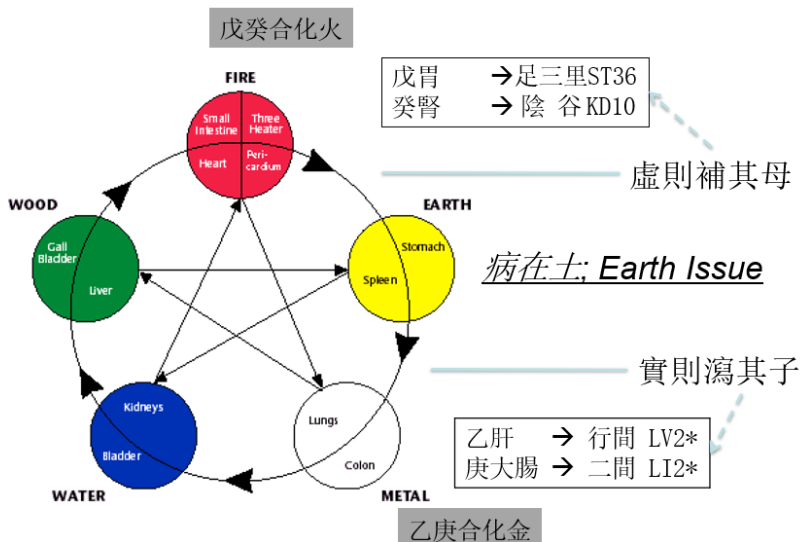


圖54 甲(膽經)發生病變可取己(脾經)本穴太白(土)治療

### 1.1.8.3 五門十變配穴易理術數與醫學相聯

五門十變配穴法乃歷代針灸學家的智慧結晶，是以《河圖》生成之數的原理，經過千年臨床實踐反復修訂而成的珍貴資源。在筆者臨床實踐的經驗中，發現該法治療四肢痺症常能取得明顯療效，臨床運用上具有簡便推算、不拘時辰、聯繫辨證思路、彈性靈活、針對病種確切等學術特點。(吳育豪 & 胡幼平, 2014 年 8 月)

相較於傳統的眾多方法，如子午流注、飛騰八法、靈龜八法等，五門十變配穴法另闢了一條將傳統易理術數與醫學相聯系的康莊大道。由於不受時間拘束，該法能有效而普遍地適用於現今的臨床環境，但也因此在時間生物醫學的層面上，對於發作有特定時間性的病症就不如子午流注法具備特效，例如常見的膽結石常於子時發作，此時子午流注納支取穴法就能較好地抑制疼痛。(吳育豪 & 胡幼平, 2014 年 8 月)

然而，五門十變配穴法有其特有的靈活彈性，臨床上可以同時配合靈龜八法、子午流注交叉運用，在實際操作上運用五門十變配穴法所選的穴位多能與子午流注的納甲、納子法重疊，合乎"選一穴而通兩法"的原則，在臨床上深具推廣價值。

實際上，任何一種治療方法都忌諱生搬硬套、墨守成規，如果能結合經絡辨證和傳統針法(如燒山火、巨刺法、繆刺法等)，相信可使該方法發揮更大作用。已故臺灣針灸名家周左宇先生的傳授內容，將該法的運用做詳盡的論述，

#### 1.1.8.4 應用針灸十二原調節免疫功能

"免疫"一詞首見於明代醫書《免疫類方》，指的是"免除疫看到了什麼"，即防治傳染病，相當於中醫的"正氣"概念。《黃帝內經》提出"正氣存內，邪不可幹""邪之所湊，其氣必虛"，明確指出扶正祛邪的重要性。

針灸以疏通經絡、調和臟腑氣血、平衡陰陽而達到"扶正祛邪"之功效，其調節機體免疫功能的機制在於扶正固本，並具有整體性和雙向性。基於中醫經典理論，結合現代醫學理念，形成相應學術思想與臨床經驗。(王志福, 2016)

歸納如下。《素問·痺論篇》曰：「治臟者治其俞，治腑者治其合」，即五輸穴之輸(原)穴和下合穴。吳老師調節免疫功能，注重中醫虛實辨證，原穴和下合穴常配合應用，補瀉兼施以扶正祛邪，調節臟腑虛實。

如吳老師在調節胃腸功能時，除選取原穴外，應用足三裡、上下巨虛針刺，主治胃脘痛、便秘、呃逆實證、胃癌術后化療腹瀉虛證、休息痢脾胃虛弱患者;取委陽、委中配合相應臟腑原穴(太溪、京骨)用於小便不利之膀胱病。

在針灸調節免疫功能方面，吳老師依據中醫經典理論，結合現代醫學診療思路，在辨病辨證基礎上，體現以下主要學術思想和經驗總結：應用十二原以補法為主，激發原氣、正氣，下合穴以瀉法為主，祛除六腑之邪，補瀉兼顧調節五臟六腑虛實功能；

在艾灸強壯穴方面，重用任督二脈經穴，協調陰陽平衡，配用足三裡、陽陵泉及相應背俞穴(肝俞、脾俞、腎俞)，強調補益先、後天之源，加以暢情志、增強免疫功能;(3)在相關免疫器官和組織解剖位置基礎上，首次提出"造血點""三焦俞"免疫調節的重要性，並應用臈中、左右腹哀、章門、期門進行相應臟器免疫功能的調節。

如上所述，吳老師在針灸調節免疫功能方面，積累一定的基礎理論與臨床實踐經驗，並在福建省內基層衛生單位推廣應用。今後將在免疫器官、對應投影區穴位和免疫調節機制方面，進一步豐富中醫理論依據和實驗基礎研究，進一步推廣"免疫器官對應穴位"的臨床應用。(王志福, 2016)

### 1.1.9 量子物理學與中醫學存在著場及哲學上的相通

量子物理學的「測不準原理」與「互補原理」，揭示了物質和事物的存在是相互聯繫、不可分割的。表面上，由於觀察者的位置不同，現象似乎有所矛盾。但是在本質上，有著整體需要的一致性和關聯性。中醫是以陰陽、五行、臟腑、經絡為中心的整體性醫學，不管是一致或者是對立，整體觀貫穿於中醫理論與實踐始終。

這樣的概念，深刻的描繪出，量子物理學與中醫學存在著哲學淵源上的相通，陰陽互補整體觀。本末一致或者是倒置的概念，是量子物理學與中醫學的交匯點。從整體的角度來觀察，二者的哲學思想是相互交融與啟迪的。(孟建宇, 浅谈量子物理学与中医整体观, 2013年12月)。

量子物理學的「測不準原理」與「互補原理」揭示了物質和事物的存在是相互聯繫、不可分割的，有著整體需要的一致性和關聯性。中醫是以陰陽、五行、臟腑、經絡為中心的整體性醫學，整體觀貫穿於中醫理論與實踐始終。量子物理學與中醫學存在著哲學淵源上的相通，陰陽互補的整體觀是量子物理學與中醫學的交匯點，二者的哲學思想是相互交融與啟迪的。(孟建宇, 浅谈量子物理学与中医整体观, 2013年12月)



圖55 量子物理學「測不準原理」與「互補原理」物質和事物的存在是相互聯繫不可分割

### 1.1.9.1 光和粒子都具有波粒二象性

對比量子物理學與中醫會發現量子物理學的整體觀在中醫學中的體現，這或許昭示著中醫學可能與量子物理學，甚至可能和未來科學有著更多的相通之處。量子物理學的整體觀，20世紀初，物理學家們在研究微觀世界(原子、分子、原子核、基本粒子)結構和、運動規律中逐步建立起量子物理學，成為幾乎所有現代科學技術的基礎，

量子力學的基礎誕生了核能反應堆、激光器、電子顯微鏡、半導體、晶體管、積體電路、計算機以及各種診療手段，甚至當今受人喜歡的各種電子產品。其科學思想和哲學觀點深刻影響了包括中醫等諸多學科的發展。

量子物理學以海森堡的「測不準原理」和玻爾的「互補原理」為核心，形成了對量子物理學特性闡述的哥本哈根學派。哥本哈根學派是20年代初期形成的。1921年，在著名量子物理學家玻爾的倡議下，成立了哥本哈根大學理論物理研究所，由此建立了哥本哈根學派。該學派在玻爾的帶領下，對量子物理學有著深入廣泛的研究。

韋納·海森堡(Werner Heisenberg, 1901~1976)，德國物理學家，量子力學的創始者，1932年諾貝爾物理學獎獲得者，"哥本哈根學派"代表性人物。海森堡的「測不準原理」(Uncertainty principle)，是量子力學的基本原理。1927年，海森堡提出，在牛頓力學中對於一個運動的物體，可同時準確地測定其動量和位置，而在量子世界中這是不可能的。(孟建宇, 浅谈量子物理学与中医整体观, 2013年12月)

這樣的概念，對於習慣使用具體數量，來描述現象的古典物理學家而言，是一個跨時代新的挑戰。這一原理認為，用波長較短的光子，可提高對粒子位置測量的準確度，但卻無法準確地測量粒子的動量，反之用波長較長的光子能提高對動量的測量程度，但測得的位置又不準確。也就是說，微觀粒子的位置與動量不可能同時具有精確的測量值。

因此作為粒子圖像的微觀客體，量子力學對客觀實體的描述不再是像桌子或石頭那樣清楚明白，而只能是朦朧或概率性的描述。當古典物理對於粒子的位置及動量無法確定的時候，一個量子場的概念，正悄悄地改變科學家對於這個世界的看法。中國古代醫家

天地人三才氣場合一的概念，會隨著量子力學更多理論的實踐，成為下個世紀學說上的主流。

尼爾斯·亨利克·大衛·玻爾(Niels Henrik David Bohr, 1885~1962)，丹麥物理學家，1922年獲諾貝爾物理學獎，是量子物理學哥本哈根學派的代表人物。玻爾更著重於從哲學上考慮問題，認為「測不准原理」的基礎在於波粒二象性(wave-particle duality, 指某物質同時具備波的特質及粒子的特質)。簡單的來說，隨著觀察者觀察的位置不同，每個粒子都具有波粒二象性。

他認為這才是問題的核心" 1927年玻爾第一次提出了關於量子力學的互補解釋的觀點，即著名的「互補原理」(Complementary principle)，也稱「並協原理」。互補原理是玻爾為了解釋量子現象的主要特徵，波粒二象性而提出的哲學原理。這個原理是玻爾對量子力學中「測不准原理」做出的哲學解釋。(孟建宇, 浅谈量子物理学与中医整体观, 2013年12月)

他認為，光和粒子都具有波粒二象性，而波動性與粒子性在描述微觀粒子時不能單獨概括在一個圖景中，必須是互補的，用一個孤立的值描述是不完整的，二者是「互補的」或「並協的」，有著整體需要的一致性和關聯性。量子物理學的「測不準原理」和「互補原理」，揭示了物質和事物的存在是相互聯繫、相互影響和不可分割的聯繫。

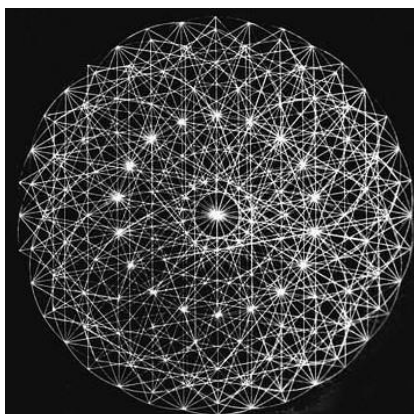


圖56 光和粒子具有波粒二象性



### 1.1.9.2 陰平陽秘雙螺旋氣場二象性

其實，這種隨著觀察者角度的不同，觀察事物會有波粒二象性整體觀，早就貫穿於中醫理論與實踐始終。中醫是以陰陽、五行、臟腑、經絡為中心的整體性醫學，整體觀貫穿於中醫理論與實踐始終。中醫的整體觀來源於中國古代哲學思想，是用宏觀思辨的模式，對於人體本身以及對人與自然相互關係的整體認識。

人與自然界的統一性，量子物理學的整體觀認為，部分的各種特性依賴於整體條件，拋開與整體的聯繫，部分便無意義。這與中醫理論的“「天人合一」思想有著殊途同歸的交匯。中國醫學的理論典籍《黃帝內經》主張"天人合一"，其具體表現為"天人相應"學說。(孟建宇, 浅谈量子物理学与中医整体观, 2013年12月)

如《靈樞·刺節真邪》曰：人"與天地相應者也，與四時相副，人參天地。"《靈樞·歲露》曰，人與天地相參也，與日月相應也。""天人合一"的思想是，人是天地這一整體系統的一部分，與自然界有著不可分割的聯繫，必須與天地和諧平衡。這樣的說法，就是從天人合一的角度，觀察人的生理及病理狀態。

簡單的來說，人生活在自然界之中，自然界的各種變化直接或間接地影響著人體。春夏秋冬、晝夜晨昏、地區方域等都對人體有一定的影響。如春天多溫病，夏天多熱病，秋天多燥病，冬天多傷寒。人體的陽氣隨一天晝夜陽氣的消長變化而改變。並沒有一個具體的邊界條件，能夠定位人體的生理狀態。局部上來看好像是矛盾的，整體上觀察，只是天地人三才，陰陽二氣彼此消長的發生。

如《素問·生氣通天論》曰："平旦人氣生，日中而陽氣隆，日西陽氣已虛，氣門乃閉。"同樣，疾病的輕重變化也受著一天晝夜陽氣消長變化的影響。如《靈樞·順氣一曰分為四時》指出：「夫百病者，多以旦慧、晝安、夕加、夜甚。"生活地域的不同，人的生理特徵也有所差異，如南方濕熱，人體腠理多疏鬆;北方燥寒，人體腠理多致密。

可見，自然界的陰陽無時不影響著人體，人體的陰陽必須適應自然界，與自然天地相應，才能陰平陽秘，精神乃治(《素問·生氣通天論》)。由於人與自然界存在著統一整

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

體關係，因時、因地、因人制宜成為中醫學的重要治則。中藥方劑中的組方配伍法度、君臣佐使關係等，都體現了整體原則。

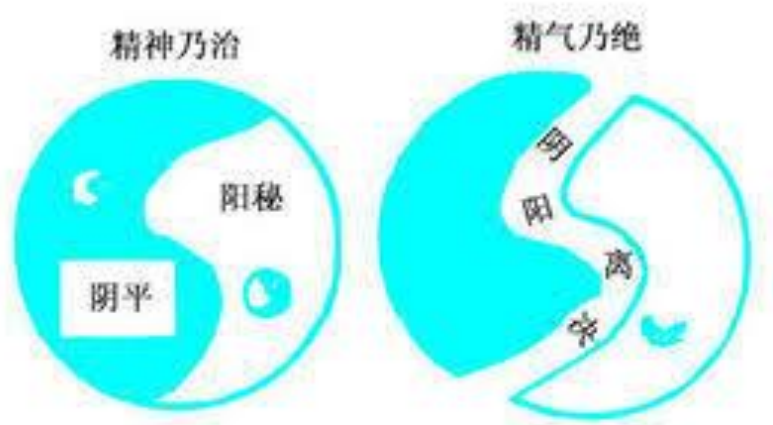


圖57 陰平陽秘精神乃治

### 1.1.9.3 量子物理學的整體觀

人體是一有機整體，量子物理學的整體觀認為，共處於同一系統各個部分存在著並協關聯性。在中醫理論中，與其相似的整體觀點是，人的自身是一個有機整體，五臟六腑、形體官竅都相關統一。

中醫把人體視為一個有機的整體。人的形體組織以心為主宰、五臟為核心，通過經絡內連臟腑、外絡肢節，把五臟、六腑、五體、五官九竅、四肢百骸等臟腑組織器官連成一個有機的整體，並通過精氣血津液的作用，完成機體的機能活動，功能上相互為用，病理上相互影響。(孟建宇, 浅谈量子物理学与中医整体观, 2013 年 12 月)

故"心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，腎藏志"(《素問·宣明五氣》)，"心者，君主之官也，神明出焉"(《素問·靈蘭秘典論》)，"心為五臟六腑之大主，而總統魂魄，兼赅意志"(《類經·疾病》)。

在人體這個有機整體中，由於各系統、各器官之間生理功能上互相聯繫，病理狀態下相互影響，所以可通過機體的外在表現推斷疾病所在。如《靈樞·本臟》："視其外應，以知其內臟，則知所病矣。"《金匱要略》："見肝之病，知肝傳脾，當先實脾。

"又如臨床常見肝火亢盛則面紅目赤，心火上炎則舌體潰爛，肺熱壅盛則見鼻幹喘粗等。有諸內必行諸外，查其外候能知病之所在，是中醫整體觀指導下的辨證方法。

對於疾病的治療，中醫也是基於整體觀念進行論治，如以清心瀉小腸火法治療口舌糜爛，是因為心開竅於舌，心與小腸相表裡的緣故；感冒咳嗽，可用宣肺止咳法治之，這是因肺氣上逆則咳，故宣降肺氣則能止咳；脫髮、耳聾等病證可用益腎補精法治之，這是由於腎主藏精。(馮興華, 2011)

另外，《黃帝內經》中確立的「從陰引陽，從陽引陰」，以右治左，以左治右「《素問·陰陽應象大論》」、「病在上者下取之，病在下者高取之」(《靈樞·終始》)等治療原則，都充分體現了整體觀念。

### 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

總之，整體觀貫穿於中醫理論和實踐始終，用量子物理學的整體思想對中醫學作現代解讀，值得認同。而且，從整體的角度來觀察，中醫的天人相應與西醫的流行病學，如上所述，更有殊途同歸之妙。(馮興華, 2011)

中醫的“天人相應”理論，即不同地理環境、一年四季、一日四時等對人體的生理、心理、發病影響，實際上屬現代醫學科學中流行病學的範疇。

#### 1.1.9.4 量子物理學整體思想在天人合一流行病學上的應用

2020 年新冠肺炎肆虐全世界，至今為止，放眼全球，似乎沒有任何有效的應對策略，能夠立竿見影加以緩和傳播的速度。但是，中醫天人合一流行病學上的應對策略，站上的第一線，在遏止新冠肺炎傳播的速度上，扮演著重要的角色。對於中醫而言，什麼是流行病學呢？其實就是我們古代所說的疫病。

更進一步的詮釋，那是在量子力學氣場天人合一雙螺旋氣場的病理狀態。西方科學其目前對於流行病學的定義為：是研究疾病在人群中發生、發展及其分布的原因，以及制訂預防、控制和消滅這些疾病和促進健康的對策與措施的科學。早期的流行病學，是以研究傳染病的發生與流行規律為主，並且形成了較系統的理論。

隨著多種傳染病的流行逐漸被控制，人們生活水平的提高及壽命的延長，慢性病和非傳染性疾病對人們健康的危害相對漸趨嚴重，所以流行病學研究的病種和重點自然會擴展到非傳染性疾病。近年來，如何提高健康水平和延長壽命等問題提到日程上來了。

所以，現在流行病學，幾乎沒有不研究的病種和醫學問題（如肝癌、食管癌、甲亢、高脂血症、局血壓、糖尿病、風濕病、抑鬱症等）。流行病學的研究從傳染病到非傳染性疾病，只是在 20 世紀以後，近 50 ~ 60 年才形成的。我國近代流行病學的創始人伍連德教授（1877 - 1960 年），在他的著作中論述流行病學發展史時提到《素問·遺篇刺法論》中所說的“五疫之至，皆相染易”。

這僅是指傳染病而言，殊不知在中醫“天人相應”的理論中，不僅包含了傳染病流行病的內容，更多的是非傳染病的流行病學的內容。在《黃帝內經》時代，我們的祖先就會利用流行病的知識來認識疾病的分布規律，發生的原因（與地理環境、生活、勞動、飲食習慣），疾病的預防和治療。（馮興華, 2011）

《黃帝內經》不僅提出流行病學的觀點，而且通過一定方法，經過大量的調查研究，得出了一些相關的結論。我們可以試想，在 2500 多年以前的歷史條件下，這些結論是多

麼來之不易。我們的祖先天人相應的理論貫穿於整個《黃帝內經》中，天人相應的思想體現在整個中醫學理論中。沒有天人相應的理論就沒有中醫。

因此，學習中醫必須首先學好天人相應的理論。天人相應具有超時空意義。天人相應的理論，無論在 2500 多年以前，還是今天，或是 2500 年後的將來，其科學性都是勿容置疑的。(馮興華, 2011)。

在針灸調節免疫功能方面，依據中醫經典理論，靈活的運用五輸穴配穴，採取雙螺旋氣場調節，結合現代醫學診療思路，在辨病辨證基礎上，體現以下主要學術思想和經驗總結：(王志福, 2016)

(1) 應用十二原以補法為主，激發原氣、正氣，下合穴以瀉法為主，祛除六腑之邪，補瀉兼顧調節五臟六腑虛實功能;

(2) 在艾灸強壯穴方面，重用任督二脈經穴，協調陰陽平衡，配用足三裡、陽陵泉及相應背俞穴（肝俞、脾俞、腎俞），強調補益先、後天之源，加以暢情志、增強免疫功能;(王志福, 2016)

(3) 在相關免疫器官和組織解剖位置基礎上，首次提出「造血點」「三焦俞」免疫調節的重要性，並應用臈中、左右腹哀、章門、期門進行相應臟器免疫功能的調節。

### 1.1.9.5 順應雙螺旋氣場春夏秋冬升降浮沈模型提升免疫力

《黃帝內經》強調養生要順應四時陰陽（一年四季）的變化。《素問·四氣調神大論》：“故陰陽四時者，萬物之終始也，生死之本也。逆之則災害生，從之則苛疾不起，是謂得道。道者，聖人之行，愚人佩之。”

意思是說一年四季氣候的變化，是大自然的規律，是陰陽五行推動萬物開始和結束的根源。聰明的人順天應時，明白這個道理，能順應它養生就不容易生病，愚人不知道如何養生，違反了自然界的規律，就容易生病。這些道理，都是在告誡我們，生命要順應雙螺旋氣場，尤其是春夏秋冬升降浮沈的模型而行，自然可以提升免疫力，避免疾病。

從中醫心理學的角度來看，中醫師在開立針灸處方的時候，針刺五輸穴可以順勢將人的情緒，順應雙螺旋氣場而行，自然可以安心寧神，提升自身的免疫力。《素問·四氣調神大論》認為，一年四季會發生不同的情志變化，調養情志也要順應四時，因時制宜。如春季應“以使志生”，夏季應“使志無怒”，秋季應“使志安寧”，冬季應“使志若伏若匿”等。

現代醫學家認為，季節的變化可以引起情緒的變化，稱作“季節性情緒失調”。如冬季日照時間短，天氣寒冷，萬物蕭瑟，對環境和氣候敏感的人會出現情緒低落、身體疲倦、嗜睡及對所有的事情都失去興趣等。發生在冬季的情緒變化稱為“冬季抑鬱症”。

由此可見，現代研究與《黃帝內經》中強調養生，治病甚至是五輸穴提升自身免疫力的處方，要順乎季節變化而行。在中醫診斷上，判斷病人體質陰陽五行經氣的走向上，必須和天人合一的場一致的。否則，時空不對位，就無法自然而然提升病人的自身免疫力系統。

舉個例子來說，在北極，一年之中有半年時間是黑夜，想想在夜間生活半年是什麼滋味，漫漫長夜，多麼難熬，多麼盼望黎明。所以在北極圈長夜時抑鬱症的發病率很高。中醫師在開立針灸處方的時候，面對病人在這樣特殊時空情緒下，更需要全盤考慮天人合一的場，才能夠對症下藥。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

現在臨床的實驗，已經觀察到時空和情緒的變化，是環環相扣的。把兩個人放到分別模擬白天和夜間的兩個房間裏，觀察幾個小時，就會發現他們的心情有不同的變化。一年四季應如何調養精神，如何把握起居的時間，在《黃帝內經》中有很多論述，這些內容至今仍有實用意義。

如《素問·四氣調神大論》：“冬三月，此為閉藏，水冰地坼，無擾乎陽，早臥晚起，必待日光。”這是說冬天養生，需要太陽出來以後再起床做戶外活動。這些的講究，都是在考慮病人所處天人合一的雙螺旋氣場中醫診斷下，中醫師才能夠開立出正確的治療處方。



## 1.2 中醫氣動論：一陰一陽之謂道

架構中醫基礎理論最核心骨幹，就是陰陽的變化。〈易經〉從氣動的角度來看，就是我們琅琅上口的，一陰一陽之謂道。理乘氣機以出入，一陰一陽。氣之散殊，即太極之理，各足而富有者也。順其勢，中醫診斷可以觀察的角度為氣之迭運，即太極之理流行而日新者也，故謂之道。

氣的流動在於繼，就是接續不息之意。天地之氣運作如此，人體之氣運作，也是如此。聖人把氣的運作，寫成經典。《書》言帝降，《中庸》言天命。氣之方行，正所降所命之時，人物之所公共之者也。此指人物未生，造化流行上言之。

氣機的流動，蓋靜之終，動之始，靜極復動則貞，而又繼之以元，元乃善之長，此繼之者所以善也。以其天命之本體，不雜于形氣之私，故曰善。成，是凝成有主之意，氣以成形，而理亦賦焉，乃人物所各足之者也。因物物各得其太極無妄之理，不相假借，故曰性。見，發見也。仁者知者即君子。

此一陰一陽之道，若以天人賦受之界言之，繼之者善也，成之者性也，此所以謂之道也。此一陰一陽之道，若以天地言之，自其氣之噓也，則自內而外，顯諸其仁。自其氣之吸也，則自外而內，藏諸其用。然天地無心而成化，雖鼓萬物出入之機，而不與聖人同憂，此所以盛德大業不可復加也。富有日新，乃德業之實，此一陰一陽之道，在天地者也。

天地之氣和人體之氣的交錯，是中醫基礎理論的精華所在。不在於定格的靜態平衡，乃在於陰陽交錯不斷相續動態平衡，才能生生之謂易。成象之謂乾，效法之謂坤，極數知來之謂占，通變之謂事，陰陽不測之謂神。以其理之當然而言曰道，以其道之不測而言謂之神，非道外有神也，此一陰一陽之道。

中醫的奧妙之理，若以易論之，陽生陰，陰生陽，消息盈虛，始終代謝，其變無窮。此則一陰一陽之道在易書，易之所由名者此也。聖人作易之初，不過此陰陽二畫。古代和現代的醫家，若能夠精確的掌握，生生不息的循環狀態，自然可以借天地之正氣，治療人

體的病氣。更把自己的生理狀態，融入天地的循環之理，才能夠提升自身免疫力，治療未病。

醫者須對陰陽有更深的體會，才能夠陰中取陽，陽中引陰，運用自如。然乾本陽，而名為乾者，以其健而成象，故謂之乾。坤本陰，而名為坤者，以其順而效法，故謂之坤。此則一陰一陽之道在卦者也。故究極此一陰一陽之數以知來，則謂之占，詳通其一陰一陽之變以行事，則謂之事，此則一陰一陽之道在卜筮者也。

自古醫者即巫者，巫者即筮者，其精妙在於，若其兩在不測，則謂之神，蓋此一陰一陽之道，其見之于人，則謂之仁知，見之于天地，則謂之德業，見之于易，則謂之乾坤占事，人皆得而測之。惟言陽矣，而陽之中未常無陰，言陰矣，而陰之中未常無陽，兩在不測，則非天下之至神，不能與于此矣，故又以神贊之。

人體和天地之氣相合，為養生之道，和天地之氣相逆，則為疫病纏身。然而，相合相逆之理，全然在於一陰一陽之道。相關的內容，將在本篇論文，逐一討論之。然而，這是一個很有意思的問句，新冠病毒肆虐之際，在相同曝露的環境之下，為什麼有的人染病，有的人卻可以倖免呢？其間的道理，只是在於天人之間陰陽氣的相配合及相悖逆。



圖58 一陰一陽之謂道

### 1.2.1 天地癘氣致病

中醫對於瘟疫致病觀點是非常獨特的，不同於傳統中醫對於疾病的看法。中醫所稱的瘟疫是指具有強烈傳染性和流行性的一類疾病。現在流行的新型冠狀病毒肺炎，屬於中醫“瘟疫”的範疇，可命名為“肺瘟”。具有傳染性疫病突出的一點就是具有強烈的傳染性。人體一旦感染了某種疫邪可傳染給周圍人群，乃至大面積發病。

周揚俊說“一人受之，則為濕溫，一方傳遍，即為疫癘”（《溫熱暑疫全書》）。《諸病源候論》則明確指出“人感乖戾之氣而生病，則病氣轉相染易，乃至滅門，延及外人”。溫疫是感受疫癘之邪而發生多種急性傳染病的統稱。其特點是發病急劇，病情險惡，有強烈的傳染性，易引起大流行或散在流行。

中醫瘟疫的致病特點，有特異病原瘟疫由乖戾之毒引發，元代醫家王履指出，溫疫乃“感天地惡毒異氣”。那是一種天地之氣，和人體的正氣或者是元氣，發生了氣的交互作用，病理狀態的呈現。明代傳染病家吳又可說“溫疫之為病，非風、非寒、非暑、非濕，乃天地間別有一種異氣所感”。

疫氣不同與其他疾病的重點，在於致病毒性強弱不同，中醫對瘟疫之邪有“疫氣”“癘氣”“戾氣”“雜氣”之稱。雜氣是一種極微小的物質，人的感官不能發現，所謂“氣無所可求，無象可見，況無聲復無臭……其來無時，其著無方。吳又可把雜氣中致病力強，傳染性大的叫做“疫氣”“癘氣”或“戾氣”。

《溫疫論》指出“疫氣者亦雜氣中之一，但有甚於他氣，故為病頗重，因名之疫氣”，疫氣是來勢兇猛，變化迅速，病死率高的急性傳染病。不同病原體可產生不同傳染病，疫氣有多種，每種疫氣都可引發一種特定的疫病，其病位、病程經過、臨床表現等各不相同。

故吳又可說“大約病遍於一方，延門合戶，眾人相同者，皆時行之氣，即雜氣為病也，為病種種，是知氣之不一也”（《溫疫論》）。瘟疫通過空氣與接觸傳染，《溫疫論》指出，“邪自口鼻而入”“邪之所著，有天受，有傳染，所感雖殊，其病則一”。

“天受”，是指通過自然界空氣傳播。傳染，則指通過患者接觸傳播。這裏所描述的傳染途徑與現代醫學觀點多相吻合，對後世處理傳染病的隔離、預防、空氣消毒有很大意義。我們可以更深入的思考這個重點，天地之氣的氣動方式，和人體生理上的一氣流行，其中的作用模式是什麼？為何會對人體，造成無可避免的傷害呢？

在這裡我們要對大流行和散發性，以及流行規律對大流行的認識，《溫疫論》說“其年疫氣盛行，所患皆重，最能傳染，即童輩皆知言其為疫。”至於散發性傳播，吳又可說“其時村落偶有一、二人所患者，雖不與眾人等，然考其證，正合某年某處眾人所患之病，纖悉相同”，這些見解有助於對傳染病的診斷。

清代醫家楊栗山還進一步指出，傳染病具有家族聚集特點，他說“一人病氣，足充一室……人受之者，親上親下，病從其類”疫病流行多以人口稠密的城市為主，王學權言“疫之流行，必在都會人煙繁萃之區，若山鄉僻壤、地廣人稀之處，從無大疫”（《重慶堂隨筆》）。

可見天地之氣，和人體內的元氣，會產生氣的交互作用，成為治病的病因。本論文將逐一討論天地之氣和人體之氣出入口何在？交互作用的機制是什麼？當對這個模型有了解之後，又當如何提升自己的免疫力，治末病於發生前？

### 1.2.2 天地邪氣外感病

不但是只有天地之間的癘氣，會在流入體內的過程中，對人體形成疾病的病因。流行天地之間的邪氣，也會和人體的元氣，產生相互的交互作用，成為致病的因素。中醫量子氣場論模型，對於外在邪氣作用於人體元氣，彼此互感形成能量干涉的機制，做出了雙螺旋氣場的架構。中醫基礎理論將風、寒、暑、濕、燥、火、氣、血、痰、食、蟲、傷、毒十三個字，歸納成外感病的主要治病因素。其中的風、寒、暑、溼、燥、火屬於外感病的病因，一般稱之為六因，中醫基礎理論總稱為邪氣。古代說的外感病，用現代的觀點來看，指的是下列兩大類疾病：(魏甫賢, 1987)

一是指由物理因素，主要是天地之間氣象因素，對於人體的氣產生的干涉作用，所引起的以機體功能障礙為主要表現的疾病。

二是指由病原微生物，所致的各種感染性疾病。

因此，從病因學的角度來說，六因就包括了物理因子，和病原微生物。例如，風因。包括風這種物理(氣象)因數，和屬於風因類的一些細菌、病毒和原蟲；寒因，則包括低溫這種物理(氣象)因素，和於寒因類的那些細菌、病毒和原蟲，在外在邪氣的環境下，和人體的元氣產生的交互作用。

由此可知，用中醫的觀點來看，不但致病的外界物理因素有六大類。致病的微生物，亦有六大類，不同的病原微生物，各有不同的六因屬性、亦就是說，應當對病原微生物進行分類(分成六大類)，它們各屬於風因類、寒因類。(魏甫賢, 1987)

古代中醫早就有了氣動模型概念，將六因統稱為邪氣，為了使概念精確，本書特將物理(氣象)因數稱為氣，而將病原微生物稱為邪。因此，風因中有風氣與風邪兩類，寒因亦有寒氣與寒邪兩類。氣與邪是相輔相成的概念，兩者加乘的作用，會形成天地之間的邪氣場，對於人體的元氣進行攻擊。

### 1.2.3 《傷寒論》氣動學說

《傷寒論》一書是一千七百年前，張機(仲景)所撰的《傷寒雜病論》的前半部，由於戰亂等原因，原書(竹簡)已殘缺而錯亂。雖然經過晉代王叔和重編，這種損失仍未能得到彌補，王氏距張氏約六十年左右，《傷寒論》論述的主線就是寒氣所致的各種疾病，和寒邪所致的各種疾病。

這是中醫經典最具體的，將中醫氣動論，屬於陽性性質寒氣，以及屬於陰性性質的寒邪，兩者交錯成雙螺旋氣場運作，由外入裡侵犯人體致病的模型。行者依照外感病學中氣與邪分論的觀點研究《傷寒論》，一定會對於《傷寒論》中六經傳變，以及致病的機制大有收穫。

書中所述的寒氣為病包括下列內容，寒氣傷於體表所致的病，寒氣傷肺所致的病，寒氣傷胃腸及脾(胰)、心、腎、肝的經脈及其本藏所致的病。此外，還有寒氣傷人導致人體氣機失調抵抗力降低而誘發的諸邪(主要是冬寒季節繁殖旺盛的寒邪)入侵肺藏而致的病，及諸邪侵入胃腸、血液、.....各處而引起的疾病。肺炎球菌乃是寒氣環境下，最主要的一種寒邪。

然而，在人的實際生活環境中，不但有寒氣，而且有風氣、濕氣，，..."風氣、濕氣亦可以傷人而致病。并且，風氣、濕氣傷人亦可誘發寒邪，及其他諸邪之侵入為病。風寒濕三氣，還可以相兼傷人而致病。(魏甫賢, 1987)

若其相兼傷人，導致人體氣機失調抵抗力下降時，寒邪及其他諸邪，亦可乘機入侵為病。並且，在風寒濕相兼為病之過程中，亦可併發寒邪及其他諸邪之病，邪病的過程中又可再感諸氣而成兼病。

#### 1.2.4 六因乃中醫氣動學說應用

從中醫診斷的角度來看，六因實乃五大類病因。六因，風寒暑濕燥火也，一謂風溫暑濕燥寒，昔以"六氣"稱之，又稱為"六淫。蓋其初，是從氣象變化，也就是在天地之間流動的氣，與疾病發生關係中，發現它們的存在，故總以"六氣"稱之，以風寒暑濕燥火分別命其名。從這個命名可以看得出來，中國古代的醫家，早已用氣動的觀念，架構這些對人體造成傷害的邪氣。

六因，從實質而論，僅五因：風火濕燥寒，暑乃火之一也。必須注意的是，風火濕燥寒，不是五個病因，而釋五大類病因的"類"的稱呼。我們可以這樣理解，一個天地之間的邪氣，那是陽的性質，但是，氣中蘊藏著，各式各樣不同屬陰性質邪的致病因素。例如，風因就是一個類，風因中有若干致病因數。諸因皆包括與季節有關，及與季節無關兩類病因。(魏甫賢, 1987)

以火因而論，春有溫，夏有暑，是與季節有關之火因也。一年四季，皆有痲瘡腫毒之病，此乃與季節無關之火因，所為之病也。但痲瘡腫毒的病因，都和火氣有關。由此可見，火因中有與季節有關和與季節無關兩類。諸因亦皆有此兩類，無一例外。氣和季節有關，邪這是伴隨著氣而來的致病因素。

從中醫量子螺旋氣場的角度來看，不管是天地之氣，還是人體的元氣，兩股交錯的陰氣和陽氣，架構疾病的本質。《內經》所論的風、溫(君火)、暑(相火)、濕、燥、寒，即是指與季節有關者言。"風寒暑濕燥火"，則是綜合二者而言。我們在辨別天地之間邪氣的時候，一定要從雙螺旋氣場的角度，也就是陽和陰性質，彼此之間互相的牽引，再分析氣與邪，何者為致病因素？

### 1.2.5 雙螺旋氣場一體兩面：氣與邪

這是一個十分重要的觀點，這個觀點始自《內經》，只是沒有明確地點出來。因此，後世的醫生一直將氣與邪視作為一件事，混為一談。而忽略了氣之為病與邪之為病，是中醫量子氣場論，雙螺旋氣場的一體兩面。流動於我們所處環境的天地之氣，會以氣的雙螺旋型態，陰氣及陽氣的交錯，在疾病的症狀上，呈現出氣與邪兩相。

正因為，氣與邪是雙螺旋氣場的一氣兩體，不容易辨別。《內經》已將寒氣為病，與寒邪為病分別的清楚。〈舉痛論〉中論述了，許多寒氣所為之病。〈熱論〉中，則論述了寒邪所為之病。〈舉痛論〉曰："寒氣客於脈外，則脈寒。脈寒則縮踈，縮踈則脈絀急，絀急則外引小絡，故卒然而痛，得嵐則痛立止。因重中於寒，則痛久矣，

"寒氣客於厥陰之脈，... ..則血泣脈急，故脅肋與少腹相引痛矣，"寒氣客於腸胃，厥逆上出，故痛而嘔也" "寒氣客於五藏，... .."等等，是寒氣之為病也。現今觀之，這些寒氣所為之病，實乃寒冷，傷於身體各部，何部肌肉受寒，則何部肌肉疼痛，何部經脈受寒，則該經脈氣血凝泣胃腸受寒，則腹痛而吐瀉。這是一種屬於天地之間邪氣，陽的性質所致，各部氣機障礙之病。(魏甫賢, 1987)

關於寒邪之為病，《內經》將之歸入"熱病"之中，認為它是熱病之一，並認為是一種典型的熱病，可以作為熱病中有代表性的疾病。〈熱論〉曰："人之傷於寒也，則為病熱，.....傷寒一日，巨陽受之，其未滿三日者，可汗而已，其滿三日者、可泄而已。今天看來，這種病乃是一種感染性疾病、與前一類病不同。

前者屬於氣的症狀，未必有明顯的發熱。但是這種帶有邪的症狀，則必有明顯的發熱。前者無所謂傳變，帶有邪的症狀有巨陽至厥陰的傳變:前者始終是寒證，治療大法始終是溫法，帶有邪的症狀則初為表寒證，繼為里熱證，其初汗之可已。後則須用清法泄法。我們可以簡單地做一個結論，前者之病因"寒氣"相對而言，後者病之病因則是寒邪也。



量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

二者同屬寒因範疇，但卻是兩種不同的病因，這是中醫量子氣場論，對於陰陽兩氣，不同致病方式的生動描述。一為寒氣；一為寒邪。前者是物理因數之一，後者則是某種致病性微生物。前者所致的是物理性疾病，後者所致的則是感染性疾病。張仲景在《傷寒》中亦論述了這兩種疾病，如果不僅得將"寒"字分為寒氣與寒邪，就無法讀通



《傷寒》。

圖59 雙螺旋氣場一體兩面：氣與邪

### 1.2.6 外感病及疫病來自於邪氣

《內經》將氣與邪之病因總名為"邪氣". 就是包括邪與氣。 "邪氣"是外感病因之總稱, 不論是邪還是氣, 皆可稱為"邪氣"。然而, 《內經》常常有十分精確的稱呼, 我們必須特別加以注意。《素問·陰陽應象大論》曰"故天之邪氣, 感則害人五藏, 此"邪氣"泛指諸邪與諸氣"地之濕氣, 感則害皮肉經脈", 此專指"濕"這種氣", 是一種物理因素。

〈上古天真論〉曰:"虛邪賊風. 避之有時", 諸邪與風氣并提, 〈生氣通天論〉之"四時之氣·更傷五藏", 則但指四時諸氣而言; ....諸因皆有氣與邪之分, 諸因之病, 亦有氣病與邪病之分。例如: 風因為病, 有風氣為病與風邪為病二類。風氣為病, 有傷表傷裡之不同。風氣傷表. 可致傷風(仲景謂"中風") 症見惡寒. 汗出惡風, 發熱, 脈浮緩, 此桂枝湯本證也。稍深, 可致中絡, 中經, 傷裡則中府藏。此牽正、續命、當歸四逆、三生飲證也。

風邪為病有多種, 風邪是風類之邪的總稱, 其中包括好幾種致病性微生物, 瘧病(破傷風)是其中最主要的一沖。此外, 還有厲風(麻風), 風疹等。因邪之不同, 其病各異, 但總屬風因中之風邪類。(魏甫賢, 1987)

就火因中之暑因為病而論, 則有暑氣為病與暑邪為病之別。

暑氣為病之輕淺者、氣虛身熱, 多汗口渴, 脈虛也; 暑氣所傷之深重者, 大熱無汗, 脈洪口渴則, 甚則昏迷, 現代所謂"熱射病"者也; .....暑邪有多種, 暑邪為病亦有多種。暑熱病是其中最重要的一種, 症見高熱汗, 出口渴, 脈洪數, 甚則昏迷, 並出現症狀。現代所謂"乙腦"者也; 此外還有火赤瘡(帶狀皰疹), .....。

研究天地的癘氣及外感病學, 必須研究外感病病因學。因為, 病因學是瘟疫及外感病學之基礎, 外感病學之「辨證論治」乃是辨因、辨病及辨現階段八綱屬性, 即辨證統一體。不能辨因, 則不能識病, 不能識病, 則不能掌握該病之特殊規律。想要正確的掌握病因, 必須要對中醫量子氣場模型有掌握, 才能夠判斷的氣行的干涉點。

### 1.2.7 氣聚而成形散歸太虛

疫病和邪氣乃是天地之氣，和人體本自俱足的元氣，發生交互作用，產生的疾病狀態。那麼氣的作用模式為何？是否能夠建立一個氣動模型，解釋天地之氣和人體交互作用的模式，作為中醫診斷以及治療上的參考。物質觀是人們對構成世界的基本物質的根本性看法。中國傳統哲學認為，一切事物都有著共同的物質根源——元氣。

氣是構成宇宙萬物的基本物質和推動萬物運動的根本動力，“氣聚而成形”“散而歸之於太虛”是古代元氣論的基本思想。〈黃帝內經〉將“太虛”看成是物質“氣的存在形式並且把它作為萬物的本源(程宜山, 1986)如《素問·天元紀大論》曰”太虛寥廓，肇基化元”(孟景春, 2009)。



圖60 氣聚而成形

《黃帝內經》認為，氣分化為陰氣和陽氣，陰、陽之氣凝聚而成天地，即陰成形，陽化氣，‘積陽為天，積陰為地’。〈素問·陰陽應像大論〉(孟景春, 2009)又“地者，所以載生成之形類也。虛者(太虛)，所以列應天之精氣(星辰)也。(《素問·五運行大論》(孟景春, 2009)。即天之精氣凝聚形成日月星辰，地之精氣與天氣相互作用化生有形的萬物。人處於天地之中，與萬物一道，也為天地之氣所生。(張青龍, 2016)

如《素問·寶命全形論》所言“人以天地之氣生，四時之法成”“天地合氣，命之日人”（程宜山, 1986）。天地萬物皆為陰陽之氣所生，本於一氣，這是<黃帝內經>“氣一元”思想的反映，它表明了宇宙自然有著共同的物質根源。古代“氣一元”論與現代量子物理學對物質的認識十分接近。

對此量子物理學家何祚庥就指出，“元氣”論接近於現代科學所說的場（何祚庥, 1975）。在中醫學中，“氣”的概念具有一般性特點，它能夠說明宇宙間物質及物質運動的統一性。在量子物理學中，“場”或者“相互作用”不特指某一種場或一種相互作用，而是所有的物質場或基本相互作用的一般性概念。因此，何祚庥指出“元氣”與“場”十分接近，是很恰當的。

在微觀世界裡，基本粒子在一定條件下可以互相轉化，例如，正負電子對可由光子轉化而來，而電子的湮滅又生成光子或者其他粒子。從場的角度講，四種基本相互作用的變化使不同形式的能量互相轉化，例如，電磁能轉化為機械能、核能轉化為電磁能等。

粒子間的相互轉化和不同形式能量間的相互轉化表明了宇宙中物質和物質運動具有統一注。在高能物理學中，基本粒子依據其表現出的物質屬性或能量屬性被劃分為兩類：一類為具有物質屬性的粒子，一類為充當傳遞相互作用的“媒介”性粒子。（張青龍, 鄭曉紅, & 馬伯英, “量子”視野下的中醫自然觀學術探討, 2016年4月）

其中物質屬性的基本粒子是形成通常意義上的物質結構如中子、質子、電子等的原材料，而傳遞相互作用的媒介子則充當了經典物理學所言的場。物質結構的組合構成了傳統意義上“有形”的物質如原子、分子，而媒介子則構成傳統意義上的場，為能量的載體如電磁場、引力場。物質和場相互作用，從而產生了宏觀世界的各種變化。

### 1.2.8 氣場波動節點

簡單的來說，氣場波在傳變時，將呈現如同電子雙隙縫干涉實驗時的能量節點。易道變化的秘密，乃是所有能量的節點，都是變化的拐點。人體流動的氣場，也不例外。氣的升降浮沈，是中華文化最基礎的概念。不論是外在大自然的宇宙，或是人體周而復始的生命狀態。生生不息氣的變化流動，勾勒出永不中斷的圓運動。(彭子益, 1947)

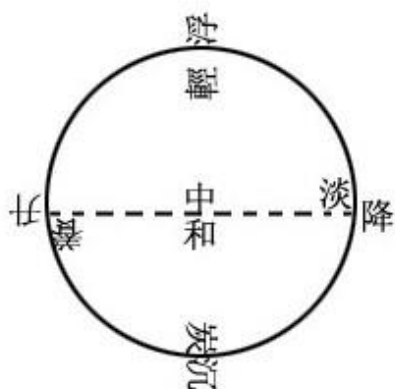


圖 61 人體周而復始生命狀態永不中斷的圓運動

中醫基礎理論對於氣的概念，著墨勝多。由氣的概念營造出來的學說，如雨後春筍，各家有強調的路線。不論是營衛之學，正氣邪氣相爭，或者是氣血的交互作用，在在所想要表達的，生命物質系統之氣，構成人體和維持人體生命活動的最基本物質。這些基本元素，在彼此的作用之下，會對人體產生能量的釋放，影響身體的機能，產生生理及病理的作用。(韓金祥 & 韓奕, 論中醫氣的物質基礎是機體輻射電磁(量子)場, 2010)

古代的醫家，從中醫診斷患者身上所產生的訊息，透過四診心法的辨證論治，知道病人體內兩種或者是兩種以上氣的運行，彼此之間一定會有交互作用。這些交互作用氣之間所發生刑沖剋合的力量，會導致氣的升降浮沈，對於病人生理及病理裡的狀態，產生氣的流動或阻礙。生理及病理的狀態尤焉而生。

我們可以把上述氣運動的說法，從病人身上的現象，做出這樣初步的結論。氣之間的運作，可以是能量的加成，以氣流動的形式出現。能量的抵銷，呈現氣的阻滯，或者是氣的干涉，以氣的升降浮沈，在病人生理及病理狀態，作出信息上呈現。對於古典物理有基

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

本素養學者知道，這是兩波之間出現交互作用，彼此之間的波形，會產生加成，抵銷及干涉的現象。

## 物質波的本質 ( Nature of the Matter Wave )

電子束的雙狹縫干涉實驗 ( electron version of double-slit experiment )

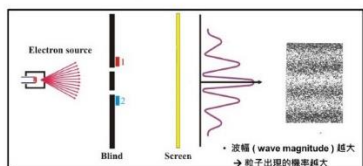


圖62 波形加成抵銷及干涉

### 1.3 氣場流動三才節點對應—論氣機之左升右降

生命現象源於氣機出入升降運動，然而，出入必有一個門戶，這個門戶是什麼呢？我們可以從天人地三才的節點，體會出一個究竟。“出入廢則神機化滅，升降息則氣立孤危。故非出入，則無以生長壯老已；非升降，則無以生長化藏”（《素問·六微旨大論》），升降是氣機主要的運動形式之一，是人體內裡氣之間的變化聯系。

其實氣機升降相宜，在傳統中醫基礎理論中，是維持人體內環境動態平衡的保證。舉個例子來說，五臟的氣機以升降為主：心肺在上，在上者宜降；肝腎在下，在下者宜升；脾胃斡旋中焦，為升降之樞紐。“上者右行，下者左行”（《素問·五運行大論》），即所謂左升右降；脾氣左升，則肝腎隨之上交；胃氣右降，心肺隨之下降。這是人體氣機升降的總趨勢。

脾主運化，輸布水穀精微上升；腎為水臟，主藏精，腎水上升，上濟於心，方使心陽不亢；肝屬風木，疏散條達，體陰而用陽，此三臟皆以升為用。肺金主肅降，布散精微津液下行，以降為順；心為火臟，主血脈，出神明，其位在上，心火下濟於腎，而使腎水不寒，以降為主；胃主納食，以降為和。

故在臨床中要順其性而調之，否則會氣機逆亂而致病。《醫方考·醫門》曰：“氣變則物易，氣亂則物病。”而臟與腑之間，又是臟主升而腑主降的關係；臟屬陰而腑屬陽，左右者，陰陽之道路也，陰左而升，陽右而降，即所謂左升右降。臟與腑在生理上相互配合，如脾氣運化水穀需要胃氣腐熟功能的支持；膀胱排尿需要腎氣的蒸騰氣化；肝氣的疏通條達有賴於膽氣排泄膽汁的配合…在病理上也密切相關。

如王孟英《王氏醫案釋注》中肺氣不清，胃氣不降。肺熱壅盛，失於和降，可致大腸傳導失職而大便秘結。六腑以通為用，恢復其實而不滿的狀態，下通則上實自除。五臟之中，心腎是氣機升降的根本，脾胃居於中焦，為升降的樞紐，而肝肺具有輔佐升降的作用。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

腎是升降的總動力。腎水屬陰，內含坎陽，坎陽發動，則水升火降，坎離交泰，是為左陰升，右陽降的根源。由於腎陽的溫煦，使脾不致過濕，脾氣得以上升；因腎水的滋涵，使肝木不致太亢，肝木方能舒發。即言：肝脾的左升取決於腎陽的調和。

肝脾不升往往從腎來治。例如：清陽不升而引起的眩暈，臨床上經驗取穴常用左太衝右太溪。滋水涵木，以解除肝木對脾土的過剋，使脾氣得升，清陽上達於頭目，眩暈自然減輕或痊癒。而心屬離火，內含心陰。胃喜柔潤，在心陽的溫煦下，使之不致過濕；肺為燥金，心陰滋養，使其不致過燥。燥濕調和，肺胃才能順降。

脾胃居中，脾氣主升而胃氣主降，相反相成，一升一降共為升降之樞紐。“脾為陰土而升於陽，胃為陽土而降於陰，土位中而火上水下，左木右金，左乎升右乎降，…故中氣旺則脾升而胃降四象得以輪轉，中氣收則脾郁而胃逆，四象失其運行。”

一句話準確而又詳盡的描述出脾胃在氣機升降中的樞紐作用。若脾胃氣機功能失常，就會產生頭暈目眩、噁心嘔吐、胃脘墜脹、泄瀉或內臟下垂等病症。所謂“清氣在下，則生飧泄，濁氣在上，則生瞋脹”（《素問·陰陽大象論》）。治療時常選左三里右陽陵，來調理脾胃氣機，氣機復常，升降相宜，疾病乃癒。

作為一位經典的中醫師，調節氣機的升降，是中醫診斷最基礎的素養。說的更精準一點，在天地人三才節點上，順其勢調整氣機升降出入，才能夠佐以最適當的針藥處方，才是中醫診斷治療的最核心價值。



### 1.3.1 天才和地才地才節點—二十四節氣

中醫師須認識外在宇宙二十四節氣的節點，在中國人老祖宗身處時間及空間中，二十四節氣變化扮演著舉足輕重的角色。什麼是二十四節氣？一言以蔽之，就是時間及空間圓運動流動的節點。

二十四節氣的每一個節點，都扮演著舉足輕重的角色。除了標示莊稼收成的春耕，夏耘，秋收，冬藏時間拐點外，更和中國人皇族祭祀，傳統文化，擇日，風水地理，甚至命運的預測息息相關。到底二十四節氣是怎麼來的？最直接的概念，乃是地面上所受太陽射到的熱降沉浮的圓運動。

斬釘截鐵的說，生命繞著圓運動軌跡，時間流動上太陽照射我們的角度，在空間上形成熱的升降浮沈，架構了二十四節氣。用我們腦海所了解圖像中，每個人都視之當然右下左上中，降沉升浮中，秋冬春夏中，西北東南中。圖的虛線為地面，虛線下為地面下，虛線上為地面上，圖的圓線上方在雲層之際，圖的中心，為一個生物的環境的大氣圓運動的中心。

我們可以把這個觀念，說的更清楚一點。由中心以觀察四維，便見一個生物所在地的大宇宙範圍，圖的中心的中字，便是一個讀者。降者，夏時太陽射到地面的熱，降入土中也。沉者，降入土中的熱，沉入土下之水中也。升者，沉入水中的熱，升出土上也。浮者，升出土上的熱，又與夏時太陽射到地面的熱，同浮於地面之上也。中者，降沉升浮之中位也。(彭子益, 1947)

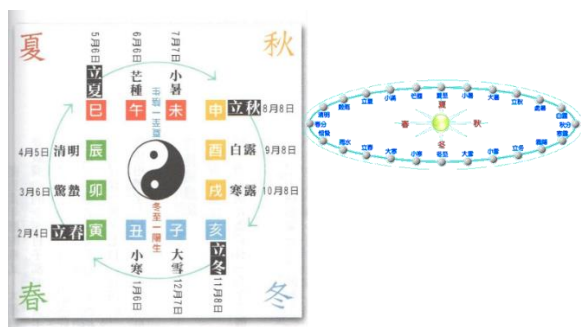


圖63 二十四節氣

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

在二十四節氣的拐點上，立秋為降之起點，立冬為沈之起點，立春為升之起點，立夏為浮之起點。秋分前，土上熱多，土下熱少。秋分則土上與土下的熱平分也。春分前，土下熱多，土上熱少。春分則土上土下的熱平分也。冬至者，由立秋降入土下的熱，多至極也。夏至者，由立春升出地上的熱，多至極也。

這個周而復始，生生不息圓運動，嚴格遵循著，降極則升，升極則降，升降不已，則生中力。亦大氣圓運動自然之事也。我們可以用這樣的比喻，做更深入的了解。植物經秋而葉落，植物個體的熱下降也。經冬而添根，植物個體的熱下沉也。經春而生髮，植物個體的熱上升也。經夏而茂長，植物個體的熱上浮也。熱的降沉升浮於植物個體，求之最易明了。(彭子益, 1947)



圖 64 全息二十四節氣對應節點

### 1.3.2 天才和人才節點—五運六氣

對於天人交會的節點，融會《易》學與中醫學之運氣學說，扮演著舉足輕重的角色。《內經》運氣學說的出發點是，人與天地自然相統一，發時節氣的正常與異常對人體發病和治療有直接影響。在天人交會的節點，發生氣場交互的作用。

《內經·素問·疏五過論篇》：聖人之治病也，必知天地陰陽、四時經紀，五臟六府，雌雄表裡。《素問·五常政大論篇》云：不知年之所加，氣之異同，不足以言生化。《素問·六節藏象論篇》亦云：不知年之所加，氣之盛衰，虛實之所起，不可以為工矣。（《素問·生氣通天論》）

因此，正確掌握年節氣候的變化規律，對於診斷、施治和預防有重要意義。這與《易傳》三才統一的思想相一致。氣場藉著陰陽五行交互作用規律，在節點上做氣場出入，不但影響人體的健康，也造就了運勢上的改變。五運六氣系統學的論述，是中國易道五術的源頭

運氣學說是將五運（木、火、土、金、水五行運）、六氣（太陽、陽明、少陽、太陰、少陰、厥陰之三陰三陽）與干支紀年三個相對獨立的系統綜合起來，透過尋找中運、主運、客運、主氣、客氣多種氣象要素的整體關係，說明每一年的氣象特點及其對物候、疾病、治療的影響，從而形成一套氣象醫學曆法。

《內經》認為，藉此可以推知過去和未來任何一年的氣象狀況與人體健康情況之影響。五運六氣乃《內經》之一段重要章節，描述著天干、地支之陰陽變化對人體健康所產生之影響。《素問·至真要大論篇》云：歲主藏害。

自然界五運六氣都影響著人體，如果氣候變化太大，超過人體的適應限度，則能導致疾病的發生。同篇又云：以所臨藏位，命其病。說明了偏勝的六氣對人體臟腑有相應的影響，並決定著疾病的定位和定性。

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

五運六氣，五運就是木、火、土、金、水五行之運。六氣即風、寒、暑、濕、燥、火六種氣候之變化。《內經·素問·天元紀大論篇》云：寒暑燥濕風火，天之陰陽也，三陰三陽上奉之；木火土金水火，地之陰陽也，生長化收藏下應之。

五運六氣學說就是運用五運和六氣的運動節律及其相互化合，來解釋預測天體運動對氣候變化以及對生物及人類的影響。

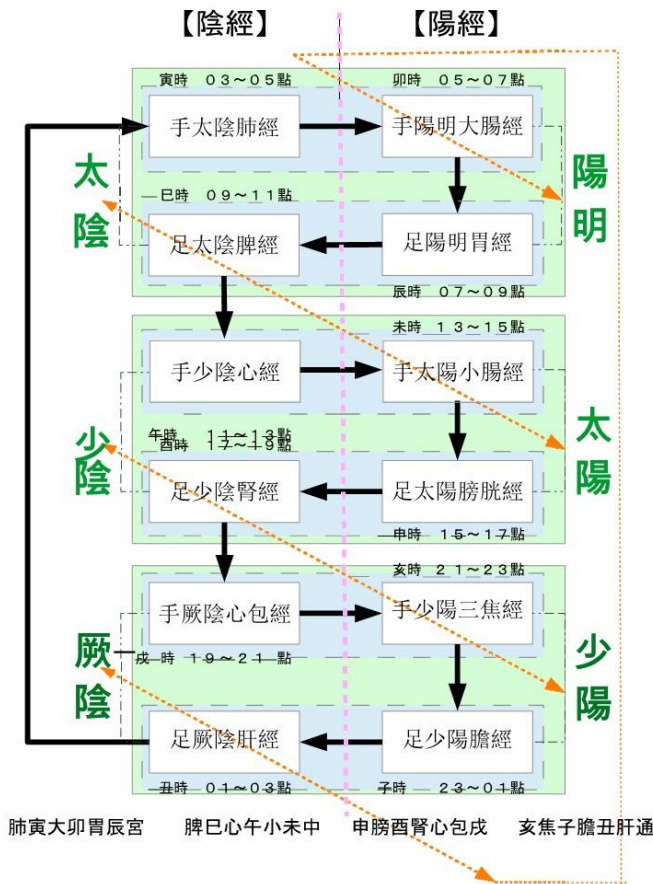


圖65 五運六氣經氣在人體的流動

### 1.3.3 天才和人才節點—子平八字

生辰八字(四柱)是指人出生的時間，即年、月、日、時。用天干和地支各出一字相配合分別來表示年、月、日、時，包含了一個人出生時的天體運行基本狀態，是天人之間教會的節點。命盤中天干和地支，與中醫的藏象學和五運六氣的運氣學有著密切的聯繫 (陳晨, 2012)。

推算的方法極為複雜，言簡意賅的來說，生辰八字以十天干十二地支為載體，作為能夠記載人自身能量信息的一種獨特方式，多年來被戴上算命的帽子。其實十天干十二地支與中醫的五臟六腑有著密切的關聯，是一種更加精細地劃分中醫診斷的好方法，現將一些兩者的聯繫作簡要論述。

就其論述整體的結構而言，兩者都是易經藏象學說的運用和發展。《周易·繫辭上傳》曰：“易有太極，是生兩儀，兩儀生四象”。蓋四象者，太陽、太陰、少陽、少陰也。四象含義很廣，用於四時則春為少陽，夏為太陽，秋為少陰，冬為太陰。生辰八字也是，由年和月、日和時分別組成兩儀，再分生出年月日時四象。

生辰八字或者說八字，與中醫藏象學說的密切聯繫。其實都是以年月日時上，不同四個六十甲子，記錄了一個人出生時的臟腑之氣受天體運行狀態的影響，並隨著自己的大運運轉，共同組成了命與運的結合。

每柱兩字，四柱共八字，用十天干和十二地支共同記載了臟腑之氣運行的輪迴，正如《素問·藏氣法時論》說：“肝主春，其曰甲乙，心主夏其曰丙丁，脾主長夏其曰戊己，肺主秋其曰庚辛，腎主冬其曰壬癸。”

《類經》釋“藏象”為：“象，形像也；藏居於內，形見於外，故曰藏象。” (張介賓, 1957)就是說，藏於體內的臟腑，可以通過體外的徵象，將其機能反映出來。運用“藏象”的理論，進行邏輯思維，可以掌握人體臟腑的生理和病理情況，進而指導臨床。

藏象學說體現了中國傳統思維方式的獨特性，它在形成和發展的過程中受到《周易》方法論的深刻影響。“易具醫之理，醫得易之用。”《周易》對中醫藏象學說的影

響尤深。藏象學說依據《周易》“擬諸其形容，像其物宜”的“立像以盡意”來揭示臟腑內在生理病理的本質。

藏象學說大量地運用《周易》這種取類比象的方法來闡明中醫基礎理論中許多疑難問題〔2〕《周易》對中醫藏象學說的影響使得生辰八字與中醫藏象學聯繫更加密切，五臟心脾肺腎肝，五味苦甘辛鹹酸在十天干和十二地支中都有所體現，如下：

甲(膽)丙(小腸)戊(胃)庚(大腸)壬(膀胱)——六腑為陽 配單數之位。乙(肝)丁(心)己(脾)辛(肺)癸(腎)——五臟為陰 配雙數之位。十二地支與人體部位的關係：子丑為腿腳，寅亥為腿膝，卯戌為屁股，辰酉為兩臂，巳申為肩，午未為頭面。

十二地支與五臟六腑的關係：子屬膀胱水道耳，丑為肚臍及脾胃，寅膽目疾脈兩手，卯木十指內肝方。辰土為脾肩胸痰，巳面齒咽小腸肛。午火心臟並眼比未土胃脾並脊梁。申金大腸經絡肺，酉金咽喉及氣管。戌土命門腿踝足，亥水發骨尿道腎。

生辰八字與中醫情志治療密切相關。北方：屬水，司冬，色黑，代腎，味鹹，五情為喜，五德為智。南方：屬火，司夏，色赤，代心，味苦，五情為憂，五德為禮。西方：屬金，司秋，色白，代肺，味辛，五情為怒，五德為義。東方：屬木，司春，色青，代肝，味酸，五情為思，五德為仁。中央：屬土，司四季，色黃，代脾，味甘，五情為恐，五德為信。(陳晨, 2012)

由此可見，是有一種一脈相承的哲學體系讓兩者的內在思想融為一體。舉例來說，如某人，是甲戌年甲戌月甲戌日甲戌時生人，因為甲木剋土，此人天生就容易脾胃虛弱，如後天不注意保養很容易生脾胃之病，情志方面易恐。

生辰八字是《黃帝內經》中五運六氣的運氣學說的繼承和發展，兩者都集大成的代表了中醫整體能量學的思維模式，天人合一的能量體系(劉霞, 1999)。

# 天干五行



**Stems**  
天干

Qi	Ten Heavenly Stems 十天干				
<b>Yang 阳</b>	甲 Jia	丙 Bing	戊 Wu	庚 Geng	壬 Ren
<b>Yin 阴</b>	乙 Yi	丁 Ding	己 Ji	辛 Xin	癸 Gui

圖66 十天干

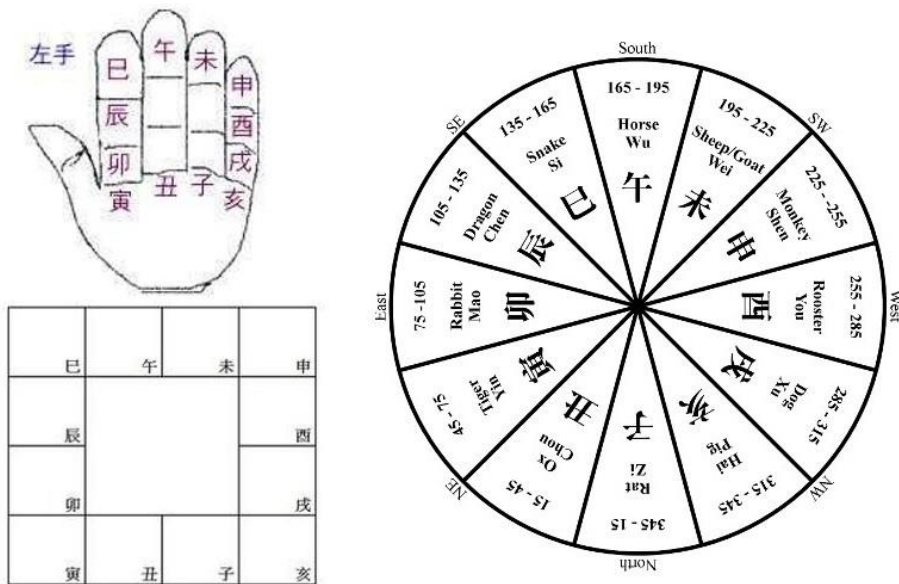


圖67 十二地支



### 1.3.4 地才和人才節點—五輸穴

《內經》《難經》所描述的不同經脈的五輸穴具有相似主治特點的原理之一在於它們在四肢末端分佈部位的相似性，所激發經氣層次的相似性，以及針灸刺激所形成的針感的相似性。五輸穴理論首見於《靈樞·九針十二原》：“經脈十二，絡脈十五，凡二十七氣以上下，所出為井，所溜為榮，所注為腧，所行為經，所入為合，二十七氣所行，皆在五腧也”。(刘世敏, 2011 年 11 月)

五輸穴理論認為，十二經脈的經氣從四肢末端向肘膝關節以至臟腑，呈現出由淺而深、由微而盛的向心性流注特點，同時分佈於肘膝關節以下不同經的穴，相似部位的穴位，其主治具有相似性。此後，《難經·六十四難》明確提出五輸穴與五行的配屬關係，並認為陰陽經五輸穴與五行的配屬不盡相同，即所謂“陽井金，陰井木”。

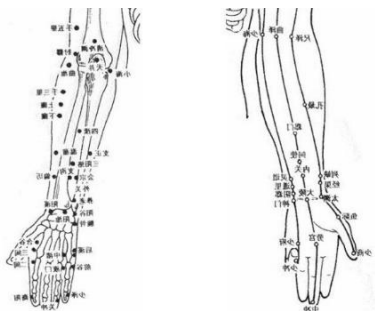


圖68 手三陰三陽五輸穴

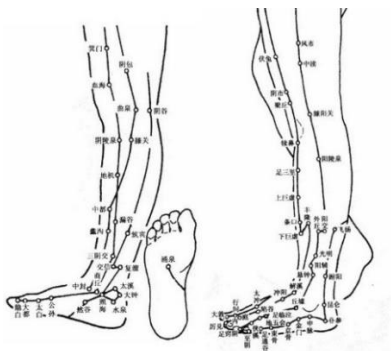


圖69 足三陰三陽五輸穴



## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

從古典中醫經典上，以及陰陽經輸穴的分佈，及主治特點來分析，輸穴的解剖部位、層次以及針刺時所形成的針感，可能最易激發與肌肉關節相對應的經氣，因而長於治療肌肉關節的病痛。若是從氣場模型的角度來觀察，陰陽經輸穴是能量的集結點，也是氣場節點所在，自然能夠調整氣機的流暢，達到一針見效針刺效果。(趙百孝, 2004)

### 1.3.5 波動氣場模型

氣的流動最微細物質，本身的作用方式就是波的形式，又叫物質波。描述兩個波之間作用，最有名的實驗，就是在古典力學裏雙縫實驗，又稱為「楊氏雙縫實驗」，或「楊氏實驗」、「楊氏雙狹縫干涉實驗」。在這個實驗中，將物質的本性，用科學實驗的結果呈現出來。(Greene, 1999)

### 1.3.5.1 楊氏雙狹縫干涉實驗

這個實驗的前提是，假若，光束是以粒子的形式從光源移動至探測屏，抵達探測屏任意位置的粒子數目，應該等於之前通過左狹縫的粒子數量與之前通過右狹縫的粒子數量的總和。根據定域性原理（principle of locality），關閉左狹縫不應該影響粒子通過右狹縫的行為，反之亦然 (Greenstein, 2006)。

因此，在探測屏的任意位置，兩條狹縫都不關閉的輻照度應該等於只關閉左狹縫後的輻照度與只關閉右狹縫後的輻照度的總和。但是，當兩條狹縫都不關閉時，結果並不是這樣，探測屏的某些區域會比較明亮，某些區域會比較暗淡。這些波形，不但有干涉的效果，更有能量節點作用的結論。

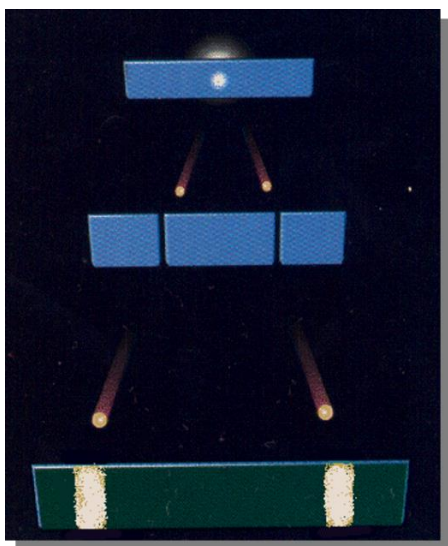


圖70 微量電子束雙縫實驗-質子性

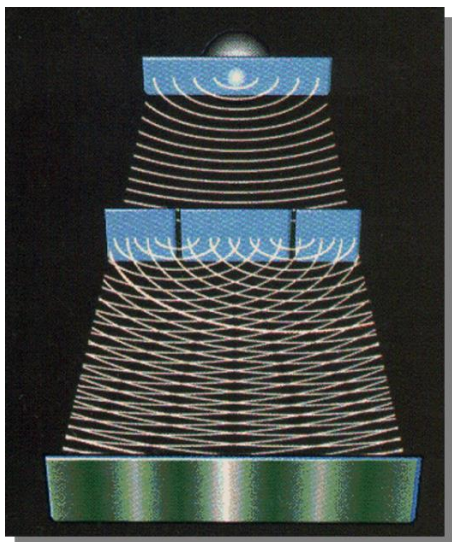


圖 71 巨量電子束雙縫實驗-波動性

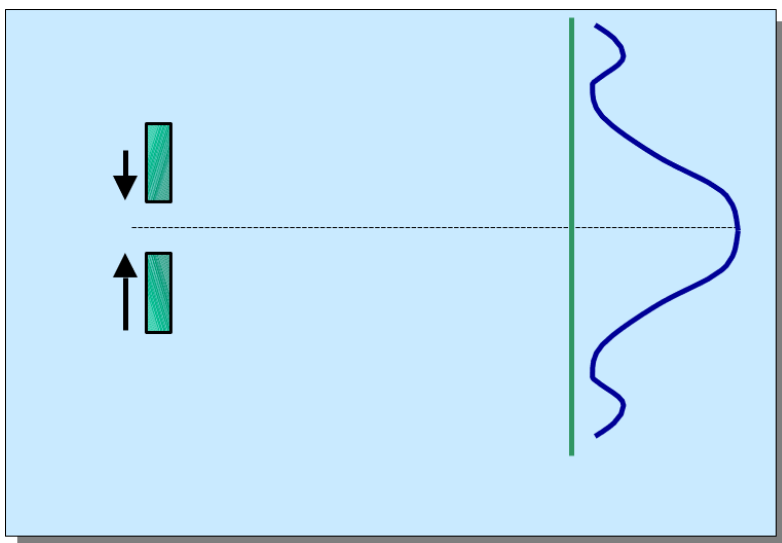


圖 72 雙縫實驗物質波必形成節點

光的波動性使得通過兩條狹縫的光束相互干涉，形成了顯示於探測屏的明亮條紋和暗淡條紋相間的圖樣，明亮條紋是相長干涉區域，暗淡條紋是破壞性干涉區域，這就是雙縫實驗著名的干涉圖樣 (費曼, 雷頓, & 山德士, 2006)。這種圖樣只能用光波動說的相長干涉和破壞性干涉來解釋，而不是用光微粒說的簡單數量相加法。

從實驗雙狹縫的設計上，陰陽的概念，明確地呈現出來。波形經過陰陽的對稱，才會產生干涉及節點的效果。波形若不經過雙狹縫，就不會產生行徑變化上的干涉。在這個實

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

驗中，無獨有偶雙狹縫設計，和中醫最原始的思路，變化和本體兩陰陽是一體兩面的概念同出一轍。這個實驗，得出一個的結論，雙狹縫和相續一連串變化，兩者之間習習相關。同樣的，病人病情的演變，也和陰陽息息相關。

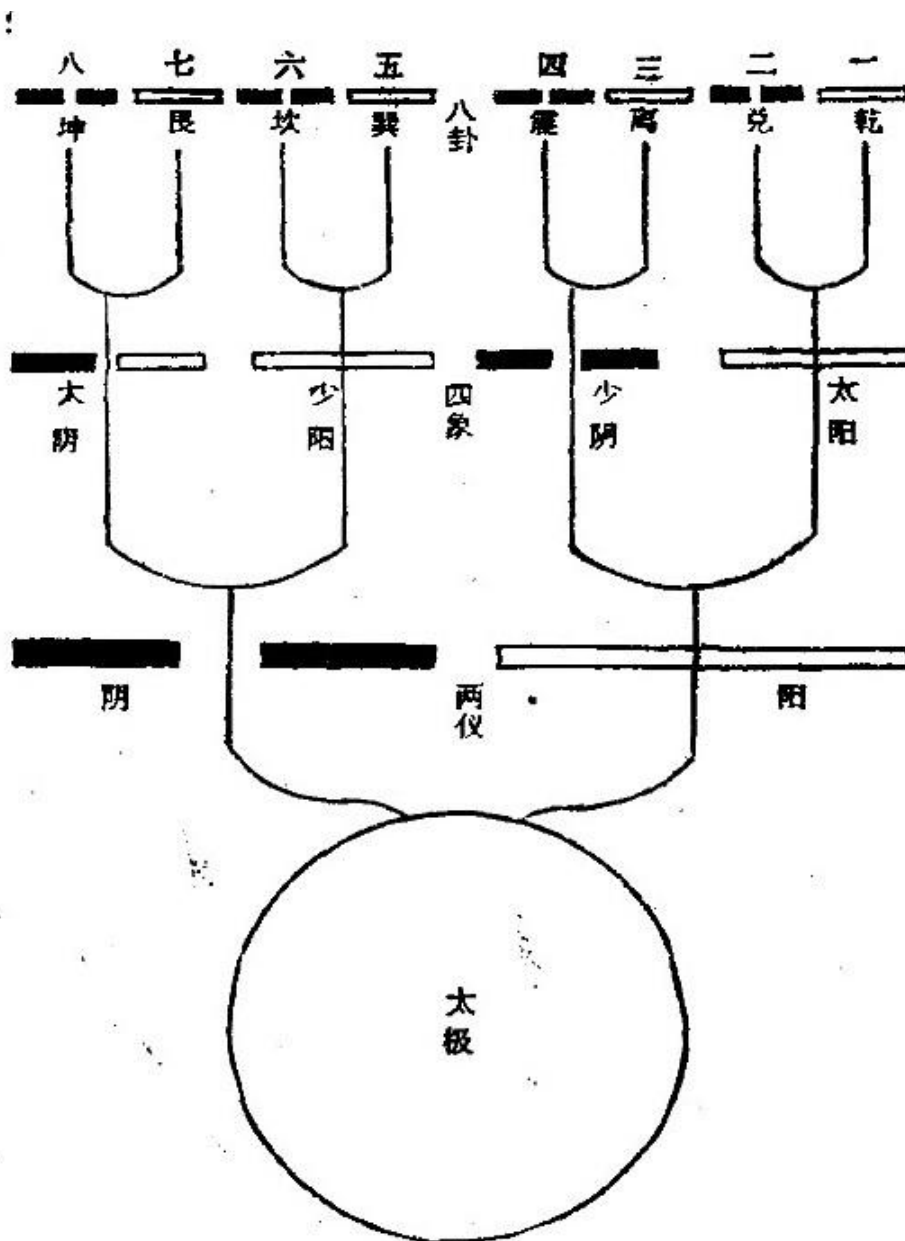


圖 73 雙狹縫實驗和中醫變化和本體兩陰陽是一體兩面概念同出一轍

### 1.3.5.2 中醫氣場干涉“五行互藏”

〈黃帝內經〉在前人的五行學說基礎上，利用古代哲學範疇五行學說，抽象的闡明人體的生理、病理、診斷和治療的規律。建立了以五行學說貫穿五臟六腑、四肢百骸及自然界的各自獨立、又相互關聯的五行系統，說明事物在運動發展過程中，的相互聯繫及各種不同事物在發展過程中的平衡，充分體現了古代樸素唯物論和辯證法的哲學思想。

將木、火、土、金、水五行按其自然特性與臟腑、臟腑功能活動，以及五音、五官、五體、五味、五季、五方等相聯繫，就形成了以五行屬性為綱的五個臟腑功能活動系統。如《素問·金匱真言論》：“南方赤色，入通於心……其味苦，其類火……”等，即是說明了以五行五臟為核心的五個功能系統，並利用五行之間的生剋乘侮規律闡述五臟之間的聯繫及相互作用。

與此同時，為使五行理論更能說明自然及人體千變萬化的不同特性。又於五行之中寓含五行，即是五行的任何一行之中又可分有五行，即“五行互藏”理論。五行互藏理論是五行學說的發展與延伸，從根本上進一步解釋了，人體以及自然界複雜多變的邏輯關係，揭示了事物無限多的層次，從多角度、多層次上，論證了事物的關係及其無窮可分性。這也正符合了物質世界的縱橫交錯的複雜性。(陈刚, 2003)

### 1.3.6 中醫全息理論

1982年法國物理學家阿斯派克特(Aspect)實驗首次證實。愛因斯坦的光速不變定律被打破了，超光速是存在的。當我們思考，三維空間被超越的時候，事實上，四維或者是多維空間，早晚可以證明，是可以被超越的。然而，更改觀察者的高度及角度來看，並不是時空被超越，而是有一個元素，貫穿這些維度時間空間。用這個元素，可以詮釋這些維度時間空間。

這樣的觀念，是全息理論重要的架構。物理學家大衛·玻姆(David Bohm 1917-1992)是現代全息理論之父。全息論的核心思想是，宇宙是一個不可分割的、各部分之間緊密聯繫的整體，任何一部分包含整體的信息。從更淺而易懂說法來解釋，不管是不可分割，或者是各部分，他們都來自於共同的元素。(吳一飛 & 倪士峰, 2010)

全息理論是研究事物間，所具的全息關係的特性和規律的學說。它具有部分是整體的縮影規律；反映事物之間的全息關係的全息等式。它本質上是事物之間的相互聯繫性。全息生物學是中國著名生物學家張穎清教授創立的，是研究全息胚生命現象的科學。

從胚胎學觀點看，由於在受精卵通過有絲分裂分化為體細胞的過程中，DNA經歷了半保留複製過程，所以體細胞也獲得了與受精卵相同的一套基因，它也有發育成一個新機體的潛能。2012年諾貝爾醫學獎得主山中伸彌，導入特定基因或是特定基因產物(蛋白質)等方式送入體細胞使該體細胞變成為具備如同胚胎幹細胞(ES細胞)般，具有分化成各式細胞之多功能分化能力，並且可以持續增生分裂。

2006年首度由日本京都大學山中伸彌教授團隊應用老鼠之纖維細胞製作而成。在每個全息胚內部鑲嵌著機體各種器官或部位的對應點，全息胚上可以勾畫出機體各器官或部位的定位圖譜。全息胚猶如整體的縮影。這些對應點分別代表著相應的器官或部位，甚至可以把它們看做是處於滯育狀態的器官或部位。

幾千年前中國沒有儀器設備，做出精確的科學實驗。但是，中醫全息理論早在上古時期就發展出來。從四季二十四節氣的變化，地理上的更迭，甚至是天地之間的癘氣，都可

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

以預測出人的疾病。不論是耳醫學，頭針，五輪穴的母子補瀉，甚至腳底的穴位反射，都是中醫在全息理論上的實踐。貫穿這一套系統的重要元素，就是中國人琅琅上口的氣場論。

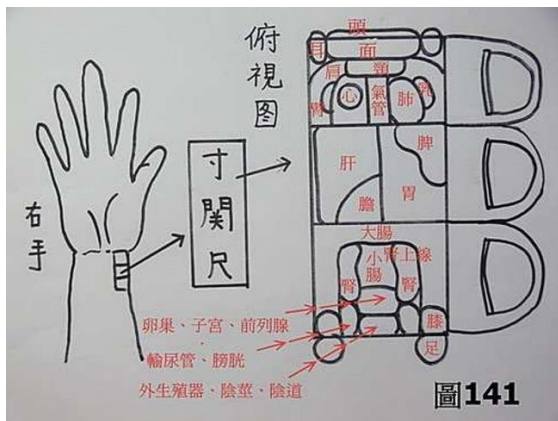


圖74 中醫全息理論的應用-脈診

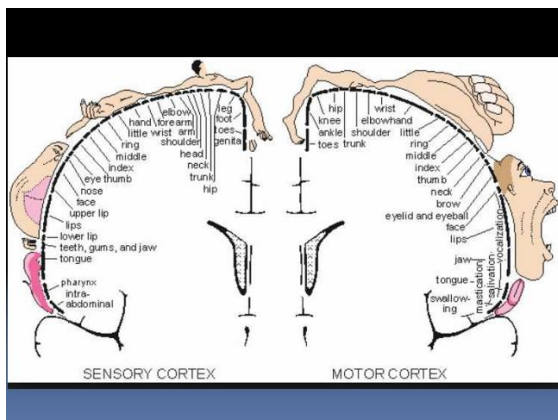


圖75 中醫全息理論的應用-頭針

個別部位上特殊的節點，是氣場能貫穿這一套系統的重要樞紐。



#### 1.4 多維空間的氣場節點—發動純陽節點能量源頭

當我們在討論天人合一的觀念時，一個很重要的切入點，就是多維空間氣場流動時候，天地之氣是遵循什麼樣的規律在流動。以及如何判斷和拿捏，氣場出入的門戶及節點，以及發動純陽節點的能量源頭。說到天地氣場的流動，往往是很抽象的。然而天地人三才節點，會以全息的映射，反映出氣場流動的走向。否則，天地人三才氣場不流動，人體必然疾病或死亡。

我們可以從氣場在人體的走向，窺其究竟。天地之間氣場的走向，也是這樣的運作。舉個例子來說，肝木生於左，疏散條達，輔佐脾之升清；肺金降於右，佐胃之降濁。肺主氣，肝臟血，二者一左一右、一氣一血，共佐脾胃之升降濁。“人身氣機合乎天地自然，肝從左而升，肺從右而降，升降得宜，則氣機舒展，人身精氣得以輸布流行”——葉天士。肝肺氣機失常而發病。

如《傷寒論·太陽病下篇》中所說的“傷寒發熱，嗇嗇惡寒，大渴欲飲水，其腹必滿，自汗出小便利，其病欲解，此肝乘肺也，名曰橫，刺期門”。期門是肝經的募穴，是脾經、肝經、陰維脈三條經的交會穴，也是十二經的最後一個穴位，是經氣經胸的門戶。刺之舒肝經之郁滯，降肺氣之上逆，宣通氣血，舒筋緩急，瀉肝之實，使肝氣可升，肺氣可降。

而在用藥上常用小柴胡湯。柴胡辛味主升入肝經，黃芩苦味主降入肺經，而根據“左肝右肺”的理論，肝主升於左，肺主降於右，柴胡配黃芩，使機體氣機左升右降，通暢無滯，肝郁得舒，條達復常。然氣機的升降運動是一個“升中有降，降中有升”的複雜問題。從陰陽互藏的角度切入，這樣的觀念是合理和自然的。

如心推動血液運行於周身，上榮於面供應神明，而心陽必須下降，溫煦周身；肺主宣發，將脾氣轉輸至肺的水液和水穀之精中較輕的部分，向上向外布散，上至頭面諸竅，外達全身皮毛肌腠，然肺又通過肅降作用，將傳輸至肺的精微中較稠厚部分，向內向下輸送到其他臟腑，併將其代謝所產生的濁液下輸至腎和膀胱……其他臟腑亦是如此。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

可見五臟是共具有升降的特性，所謂主升主降，無非是相對而言。升降運動是臟腑的生理特性，也是其功能的體現，與臟腑之氣的盛衰有密切關係。臟氣偏亢則升降太過，如肝火熾盛，循經上攻頭目，則頭暈脹痛，面紅目赤；臟氣偏衰則升降不及，如脾虛下陷而引起臟器脫垂等。即“亢則害，承乃制”《素問·六微旨大論》。

總之，所有氣場的流動，必然有一個能量的源頭。中醫非常講究扶陽，如同萬物之源頭，來自於六爻純陽的乾卦。人體生命元氣的發動也是一樣，在腎陽命門之火的發動和心陽君火的照臨下，中土樞軸轉動，肝脾溫升而肺胃源降，是氣機左升右降的要旨。

### 1.4.1 河圖洛書古天文節點

五代以後，研究中國古文化的學者，對河圖洛書有以下觀點：河圖洛書來源於中國上古時代的九宮星相圖、與占星有關；結合於陰陽五行、風水術數，以及中醫，尤其是在針灸處方五輸穴升降浮沈的觀念理論；呈現天人地之間的相應之氣，取天地之氣做治療的處方。河圖洛書是中國史上，最早把三才的節點，交代清楚地古天文學。

易經更把河洛天文學的思想，納入了三才變化的拐點。不了解河圖洛書天象上的變化，是很難理解易經中順天應人的借力使力。河圖亦導源於《周易·繫辭傳》中的「天地生成之數」；周文王百思不解，天地之間的變化力量。經過七年的思考，將天象中星相的變化，用純化趨向異化的離心力，以及異化回歸純化的向心力，架構成天地之間，圓球能量場的變化驅動力。

易道循環六十四卦三百八十四爻的演進，完全決定於彼此之間向心力和離心力的運作。這是在詮釋易經爻象變化的重要突破。〈繫辭·上傳〉：「易有太極，是生兩儀。兩儀生四象，四象生八卦。八卦定吉凶。吉凶生大業。是故法象莫大乎天地，變通莫大乎四時……備物致用，立成器以為天下利，莫大乎聖人。……是故天生神物，聖人則之。天地變化，聖人效之。天垂象，見吉凶，聖人象之。河出圖，洛出書，聖人則之。」（《周易》〈繫辭·上傳〉第十一章）

後世易學家研究這段文字認為，河圖洛書可能是在文字發明以前、巫覡自稱受自天神的圖畫，從最初寶玉或奇石上的紋路或圖象，聖人（伏羲氏、大禹等人）能從中理解天意，後來才演變為有文字註解、在簡牘或帛上的的圖書（鄭玄）但在具體形式與意義，後世則眾說紛紜。其中一氣流行環環相扣，成為人體球運動，向心力及離心力彼此牽引的觀念，被中醫引用成為經絡學說。

鄭玄認為，河圖、洛書為天神的言語，是用來治理國家的參考（鄭玄）。西漢時，孔安國解釋「河圖」是與伏羲的八卦有關，「洛書」則是與《尚書·洪範》所列的「九疇」相關（余英時, 2014）。至漢朝時，河圖與洛書成為讖緯之學的一部份。在漢代讖緯中，河圖洛書可以是玉石、龜甲、貝殼等東西上的紋路，又或是一般人不能理解的鳥蟲文。

東漢時，亦有傳說河圖洛書繪畫於絲帛上，繪畫了天文地理，如天體星宿、河海山川，或並記載了歷代聖王名號及歷朝盛衰 (謝世維, 2004)。在宋朝之前，太極與河圖洛書的記述只有文字，一直到道家一代宗師陳搏才提出了太極、河圖、洛書的圖案。陳搏首創「龍圖易」融合了漢朝至唐朝的九宮學說以及五行生成數的理論，提出圖像，名之為龍圖。

之後北宋的劉牧 (《宋史》) 又將陳搏的龍圖區分為「河圖」「洛書」兩種圖式：將九宮圖稱為「河圖」，五行生成圖稱為「洛書」。南宋時蔡元定則將它改變過來，反將九宮圖稱之為「洛書」而五行生成圖稱之為「河圖」。南宋大學者朱熹則支持蔡元定的學說，並將記於《周易本義》卷首，確立了「圖九書十」「書九圖十」之分歧，「圖十書九」成為南宋以來之通用理論。



圖 76 古河圖

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

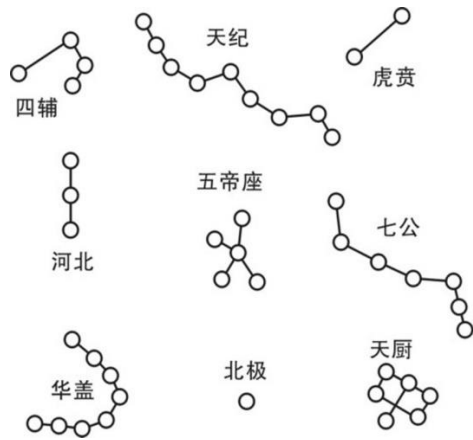


圖77 古洛書

### 1.4.2 子午流注針法理論超越時空觀察點

古代醫家對於五輸穴療效眾說紛紜，各有其切入點。《難經》則對四時刺法作了甚為刻板的要求與解釋，強化了五輸穴的五行屬性。《難經·七十四難》雲：“經言春刺井，夏刺榮，季夏刺俞，秋刺經，冬刺合者，何謂也？春刺井者，邪在肝；夏刺榮者，邪在心；季夏刺俞者，邪在脾；秋刺經者，邪在肺；冬刺合者，邪在腎。”

從上述的敘述中，《難經》把時間和療效的觀點，很明確的連貫在一起。這是一個值得深思的討論點，時間的流動和疾病的症狀，是否具有相連性的關係？診斷的過程，除了現場對於病人的辨證論治之外，是否更要超越時空的因素，做一個整體氣場的衡量？在這樣的思路下，五輸穴的選介，扮演著一個重要的角色。

古人已經觀察到，天人地三才一氣流行，氣場出入節點概念，早已超越了三維空間的侷限。必須要以更高維度觀察者的角色，才能夠做出疾病的診斷，以及針灸處方的選擇。張樹劍〈子午流注”針法理論思想探析——兼論金元針灸理論之固化〉(张树剑, 2015年4月)，提出了時間的觀念，對後世子午流注針法的產生起了重要影響。

《內經》中的四時刺法還處於一個針刺原則的層面，強調人體在不同的自然環境下存在不同的生理狀態。《難經》即以五行理論對五輸穴四時刺法作了要求。當然，所謂“春刺井，夏刺榮，季夏刺俞，秋刺經，冬刺合”的針刺取穴方法，基本上沒有臨床應用的可行性。在經氣的流動上，並沒有做出循行上的干預。

子午流注對五輸穴四時刺，具體提出了干預經氣流動的方式。子午流注對《難經》針刺四時理論全面接收，並與“補母瀉子”法等針刺觀念融合，形成了根據不同時辰，開穴干預經氣流動方向，具體的操作方法，表面上是對《內經》因時制宜刺法的繼承與發揮，實際上繼承的是《難經》中相對機械的五行四時針刺的思想。

《內經》《難經》所描述的不同經脈的五輸穴，具有相似主治特點的原理，主要是在於它們在四肢末端分佈部位的相似性，所激發經氣層次的相似性，以及針灸刺激所形成的

針感的相似性。這樣的相似性，更接近氣場氣流動的時候，經過人體每個生理部位，說產生出來不同的感覺。

趙百孝在〈從輸穴的主治特點談五輸穴原理〉(趙百孝, 2004)，提到了，位於不同的經脈的五輸穴，卻具有相似的主治作用，這無論從五行、陰陽、臟腑等角度都難以解釋。唯獨較合理的解釋是，陰陽各經的五輸穴分佈於四肢末端的部位相似。

如井穴都在指甲角處(中沖在中指端)；榮穴都在指間或趾間結合部赤白肉際處，輸穴在掌指關節或蹠趾關節的後緣處等等。四肢相似的部位，其對刺激的反應是相似的，如井穴的針刺感覺都是刺痛、銳痛，很少有酸脹的得氣感。榮穴的針感為“痛多脹少”。輸穴的針感則為“脹痛相當”的感覺。而合穴的針感則以脹為主，很少有痛等等。

五輸穴的部位分佈，陰陽經井、榮、合 3 穴分佈部位基本相似。又如，五輸穴中應用較廣的榮穴，其“榮主身熱”的主治特點在陰陽各經基本一致，而各經的榮穴位置也基本相似。輸穴陰陽經有較明顯的差別，其主治特點也有著相應的差別。

從子午流注五輸穴臨床主治的診斷及選穴觀察，母子補瀉針灸處方的組合，除了傳統三維空間的辨證論治的思維之外，更含有超越三維空間，以超越時空觀察點的角度，除了治療疾病以外，必須要以天地人三才系統的流動順暢性為前提，調整脈氣在氣場流動的思路，才能夠真正的對症下藥。

古代醫家早已把疾病的產生，用氣場流動方式，用針灸節點，來作平衡及調和上的控制。

### 1.4.3 輸穴的全息模型

經典中醫對於五輸穴井、榮、輸、經、合的經氣的深淺、大小分佈情況，古人用自然界代表水流從高山到海洋的水勢變化的井、泉、小溪、大河、海來比喻。水域雖然不同，但其水系流經的井、泉、小溪、大河、海的各自地理位置和流量是相似的。經脈雖有不同，但各經脈遠端具有相同屬性的井、榮、輸、經、合的經氣的深淺大小是相似的，其與人體皮、脈、肉、筋、骨、臟腑的對應關係也是相似的，因而具有相似的主治規律 (趙百孝, 2004)。

在三才氣場全息模型架構下，量子力學的角度觀察物質波的流動，這些對應的五輸穴都是能量聚集的節點，自然對脈氣流動，扮演著調節流通的樞紐。輸主體重節痛，陰陽經的輸穴雖都有一定的主治疼痛的作用，但從古今文獻及臨床報導來看，其治療痛證的程度和範圍有所不同。輸穴是經氣流動主要的集中點，也就是氣場的節點，在治療體重節痛在角色上，常常有一針見效的效果。

手足陽經的輸穴在臨床應用較為廣泛，治療範圍以全身性疼痛為主，常作為疼痛的遠端選穴。現代臨床常用手足陽經的輸穴治療急性肌肉關節疼痛，配合損傷部位的主動或被動運動，效果較為顯著。如後溪、中渚、三間、足臨泣、陷谷等。後溪、束骨為手足太陽經的輸穴，是治療外感初期全身酸楚強痛的常用配方。

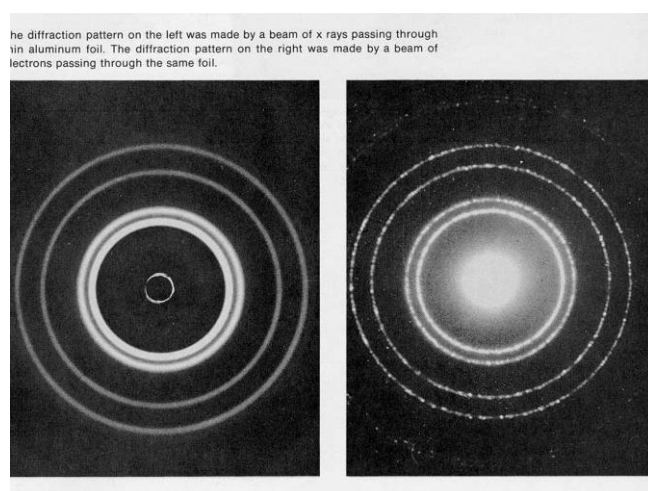


圖78 五輸穴俞穴為物質波場中能量聚集中的節點



## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

在手足陰經中，脾、肝二經亦有主治全身疼痛的作用。太白為脾經的輸穴和原穴，除治療脾胃臟腑病證之外，是治療全身體重節痛的常用穴位；太衝為肝經的輸穴及原穴，是主治頭痛、目赤腫痛、脅痛以及其他痛證的常用穴位，與合谷相配稱為“四關穴”。中醫師針刺輸穴，物質波氣場的能量瞬時在節點上集中，就是針刺得氣。

#### 1.4.4 針刺五輸穴量子氣場模型得氣感

在古代經典中，大量的論述探討針灸治療過程中，被施針者是否得氣、神經心理因素、療效三者之間的關係，以及得氣、神經心理因素在針灸治療中是否發揮著重要的作用，有著眾說紛紜的看法。王威，許曉蓓，卜維靜〈針刺得氣、神經心理因素與療效〉(卜維靜, 王威, & 許曉蓓, 2002)所得結論：針灸通過施行手法，可使患者和醫生得氣感增強，得氣感越強，療效越好。

得氣是針灸傳統理論的特色，針刺治病必須得氣，這是所有中醫師奉為圭臬，也是針灸臨床奉行的基本原則。得氣，又名“針感”，是指將毫針刺入腧穴後所產生的經氣感應。它不同於神經生理學中，出現的神經傳導衝動，或皮膚表面感受器傳入的刺痛等淺感覺。

是一種包含了複雜成分的感受，患者所產生的酸、麻、脹、痛、冷、暖、重或放射樣反應等針感以及醫者手下的沉、緊、澀、滯等感覺。。《靈樞·邪客二十七》中“得氣來速，則病易愈，而效亦速也。氣若來遲，則病難愈”。

說明了得氣的快慢與療效的密切關係，得氣越慢則療效越差。《難經·七十八難》中“不得氣，是為十死不治也”。“將得氣與否和患者的生死存亡緊密聯繫起來。明代李延《醫學入門》“針如插豆腐者死”等說明瞭如果針刺後不得氣，醫者手下感覺如針刺豆腐，沒有一點緊、澀、沉等得氣的感覺，則預後不佳。

《靈樞·九針十原》指出：“為刺之要，氣至而有效”。經典的文字中，提到氣場節點的概念。施針在氣場的節點，也就是能量的最集中點，被施針者就會有得氣的感覺。歷代中醫家都非常重視“得氣”的重要性，強調“得氣”與療效之間的密切關係。所謂的牽一髮而動全身，施針在節點上，可以把脈氣流動的能量極大化，病人會有得氣的感覺。

中國歷代針灸醫家都認為“得氣”與否以及其“得氣”的程度，決定針灸效果的優劣。《靈樞·九針十二原》中指出“為刺之要，氣至而有效，效之信，若風之吹雲，明

乎若見蒼天。”竇漢卿在《標幽賦》中說：“氣速至而速效，氣遲至而不治”，說明得氣是針刺取得療效的基礎和關鍵。

《難經·七十八難》曰“不得氣，是謂十死不治也”。這說明得氣與否，可以決定疾病的預後情況。明代楊繼洲在《針灸大成》裡說：“寧失其機，勿失其氣”。這些記載都充分說明，患者天地人三才，得氣對於氣場能量集中，在針刺治療有著極為重要的作用。

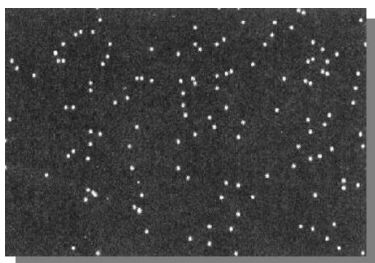


圖79 波散則氣散

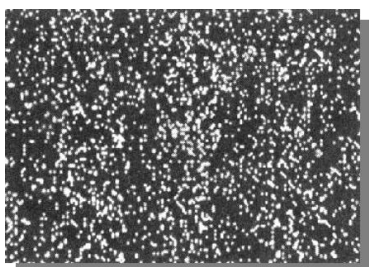


圖80 波聚則氣聚

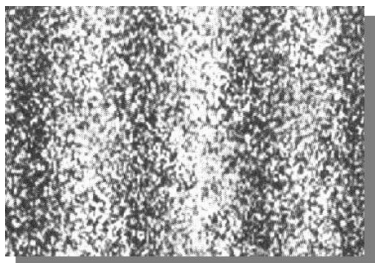


圖81 節點為能量集中處

得氣並不是一個遙不可及的概念，物質波的氣場流動中，一定會有能量節點的集中。節點在氣場中所扮演的角色，不僅僅是患者症狀在治療上症狀緩解，針尖更具有在節點能

### 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

量集中上的刺激，像是火爐上的點火器，汽車引擎上的火星塞，扮演著一觸即發，釋放能量點火的功能。

#### 1.4.5 量子神經網絡(Quantum Neural Network, QNN)模型

對於傳統中醫治療而言，醫生及患者，得氣與否常常是心理因素，沒有客觀上的標準，更不用說是，在氣場流動能量節點上的拿捏。得氣在針刺過程中，究竟發揮何種作用呢？早在兩千多年前，我國古代醫家就提出“治神”的概念。《內經》中就有“用針之要，無忘其神”、“凡刺之真，必先治神”之說，。

並指出針刺時“必正其神者，欲瞻病人目制其神，令氣易行也。”《標幽賦》也提出“凡刺者，使本神朝而入，既刺也，使本神定而氣隨；神不朝而勿刺，神已定而可施。”《靈樞·本神》還說“是故用針者，察觀病人之態，以知精、神、魂、魄之存亡得失之意，五者已傷，針不可以治也。”

這些都提出了患者的心理因素與針刺的關係，並要求醫者在針刺治療過程中掌握和重視病人的精神狀態和思想情緒，使患者神氣專一，身心同治。(王威, 许晓蓓, & 卜维静, 2012)然而，面對一個這麼主觀的感受，是否有更精確的方式，能夠掌握脈氣流動的模式，探討節點在氣動波場干涉點的作用。

有賴於超級電腦的日新月異，量子理論中的雙縫干涉實驗( Double- slit Interference Experiment) 構造了一種全新的量子神經網絡(Quantum Neural Network, QNN)模型，通過理論分析，推導出該模型的動力學表達式，並給出相應的訓練算法，仿真實驗表明 (解光軍, 2003)(69)。

該模型具有學習布爾邏輯函數的功能，特別是兩層網絡結構能夠實現類似異或(XOR)邏輯的學習，體現出了量子計算對傳統神經網絡的優越性。量子理論中的雙縫干涉實驗，Chrisley 的非疊加態量子神經計算模型，在此基礎上提出一個全新的 QNN 模型，通過理論分析和仿真實驗考察該模型的性能

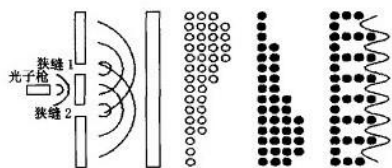


圖 82 雙縫實驗設計神經傳導模型

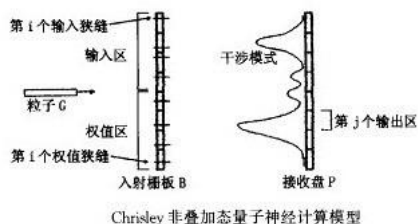


圖 83 量子神經計算器模型

雙縫干涉實驗簡介，雙縫干涉實驗是量子理論中一個著名的實驗，它能直觀地展現出微觀粒子的波粒二象性，同時它也是量子力學中最為離奇、在概念上最難理解的現象之一。該實驗的結構如圖 1 所示，入射源是微觀粒子（如電子、光子等），

這裡以光子為例，控制左側的人射光子槍，使光子幾乎一個一個地通過雙縫（即狹縫 1 和狹縫 2），然後打在探測底板上。起初底板上出現一些點的分佈，隨著時間的延長點會越來越多，最後在底板上會形成一個有規律的干涉花紋（見圖 23 的最右側）。

當雙縫同時開啟時，最終所得的干涉花紋，並非是前兩者的簡單疊加。這就體現出光子不僅具有粒子性，而且同時還具有波動性的事實。利用量子雙縫干涉實驗的結構構造了一個全新的 QNN 模型，它具有學習布爾邏輯函數的功能，特別是可以用兩層網絡結構，來實現類似異或邏輯運算。

QNN 具備了量子波函數的一些性質，突破了傳統神經網絡的局限性。實際上，該網絡還可以看作是利用神經網絡，來調節量子實驗裝置的參數，從而實現量子學習的功能。對於本文所提出的量子神經網絡結構，為調整網絡權值，需要改變狹縫的位置和柵板的間距。

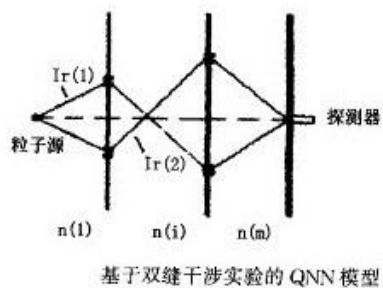


圖 84 雙縫實驗神經傳導 QNN 模型

這在光學實驗設計中，可以通過調節相應的透鏡及偏振片的參數來完成，因此具有易於物理實現的潛力。它能夠作為量子系統實現神經計算的一個範例，對於中醫經絡理論量子化，利用雙縫干涉實驗模型，把五輸穴在節點上能量的傳遞，做出一個更精密及量化的模型。

### 1.5 三才節點疾病的預測

在中醫診斷的思維中，人的命運和疾病的形成，並不是單一的事件，而是和運行在天地之間的氣有關。這種天人地全息關係，其實就是《道德經》25章所闡述的：有物混成，先天地生，寂兮寥兮，獨立而不改，周行而不殆，可以為天地母。... 人法地，地法天，天法道，道法自然。《黃帝內經·素問》『寶命全形論篇 第二十五』：「人以天地之氣生，四時之法成。」。

這種全息性對應，是把天人地三才看做成一個系統。古代的聖人知道，人有礙於自己的眼耳鼻舌身意六根所限制，常常無知的局限在有限的感官中，以為自己就是一切。所以用一個法字，來讓生命能夠砌路大自然的本體。黃帝曰：余聞上古有真人者，提挈天地，把握陰陽其次有賢人者，法則天地，象似日月，辨列星辰，逆從陰陽。夫四時陰陽者，萬物之根本也。

我們可以把這個味道說的更清楚，故陰陽四時者，萬物之終始也，生死之本也。逆之則起來生，從之則苛疾不起，是謂得道。人以天地之氣生，四時之法成。人生於地，懸命於天；天地合氣，命之曰人。若夫法天則地，隨應而動，和之者若響，隨之者若影，道無鬼神，獨來獨往。

中醫在人法天地醫療療法，各家學派如同雨後春筍各有所長論述。其中大家耳熟能詳的，就是中醫師所熟悉的移光定位。據日光遷移、變化，確定經氣運行的所在部位。《素問·八正神明論》：「因天之序，盛虛之時，移光定位，正立而待之。」王冰註：「候日遷移，定氣所在，南面而立，待氣至而調之也。」夫百病者，多以旦慧晝安，夕加夜甚，何也？岐伯曰：四時之氣使然。

如同在易經裡所描述的春夏秋冬：春生，夏長，秋收，冬藏，是氣之常也，人亦應之，(地球公轉致四季的圓運動，周而復始)朝午夕夜：以一日分為四時，朝則為春，日中為夏，日入為秋，夜半為冬。(地球自轉的圓運動，人法天地)治之奈何？岐伯曰：順天之時，而病可與期。順者為工，逆者為癩。只有順應著天地的節奏而行，人體氣的運行，才能夠和天地調合為一，成為一個單一的系統。



### 1.5.1 五運六氣樞要明確節氣與地支的關係

眾所周知，十二地支是時空的尺度，可以用於表達年節氣，農曆的月份，日時辰和方位等等；當然，干支亦合用於紀年。雖然，劉溫舒在五天氣圖裡沒有明確表示地支與年節氣的關係，但是，在劉氏的同著作中，亦作有五運六氣樞要之圖，其中可見：在一年的節氣里，夏至與地支午對應，冬至為地支子，春分地支卯，而秋分地支酉。

五運六氣樞要之圖明確了節氣與地支的關係。雖然劉氏的五天氣圖僅僅列出二十八星宿與地支的關係而沒有說明二十八星宿與節氣的關係，但是我們從五運六氣樞要之圖可以推斷出，如果五天氣圖的地支與一年的節氣相對應的話，那麼星宿-午就是與節氣的夏至相對應，虛宿-子與冬至相對應，而房宿-卯與春分相對應，和昴宿-酉與秋分相對應。

劉氏在同一書中的主氣之圖和四時氣候圖等等的十二地支與農曆十二月相配亦與五運六氣樞要之圖相同。事實上，如果劉氏的五天氣圖星宿與夏至和虛宿與冬至相對應是合理的話，其它各宿與節氣的對應多不符合邏輯推理。

二十八星宿分為四象四星區，代表古人想像的四種動物。東方蒼龍七宿：角、亢、氐(dī)、房、心、尾、箕(jī)。北方玄武七宿：鬥(dǒu)、牛、女、虛、危、室、壁。西方白虎七宿：奎、婁(lóu)、胃、昴(mǎo)、畢、觜(zī)、參。南方朱雀七宿：井、鬼、柳、星、張、翼、軫(zhěn)。

作為天球恆星星座的座標：。紀時：以日在宿，昏中星，昏見星或旦中宿為標度，作為天球座標確定年 24 節氣或年十二月或日時辰。月亮運行：每日經過一宿，約 28 日一週期。五行星運行：確定木火土金水運行的位置，其中土星每年經過一宿，約 28 年為一週期。與天幹地支相對應，表達時空，應用於陰陽術數。

在某時刻真地平座標的投影：以四象整體的形式，用象意義表達：東方青龍-春，南方朱雀-夏，西方白虎-秋，北方玄武-冬。與天幹地支八卦相結合，表達在該時刻二十八星宿的方位。二十八星宿與紫薇垣北斗北極星是河圖，四象與五行統一的古天文學基礎。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

地球的地軸傾斜了  $23^{\circ}26''$ ，形成了春夏秋冬四季 中國的農曆更精細地分為二十四個節氣。天球黃道：地球圍繞太陽公轉的軌道平面在天球上的投影，也就是在地球上看到的太陽 視運動的軌跡。天球赤道：地球赤道平面在天球上的投影。木火土金水五星與地球公轉大致在一個平面上，所以五星都出現在黃道附近。

### 1.5.2 五運六氣學說對 2020 庚子歲疾病預測

五運六氣學說，充分體現了“天人合一”的整體觀，生動詮釋了天地自然規律和人體生命規律之間有內在的聯繫。針對五運六氣學說對疾病預測，能夠事先在養生上踐行。

“智者之養生也，必順四時而適寒暑”以達“養之和之”“謹守其氣，無使傾移，其形乃彰，生氣以長”。

五運六氣對於庚子歲的運氣分析，是很具有特色的。2020 庚子歲，少陰君火司天，陽明燥金在泉，中見太商金運，屬於運氣同化中“同天符”，同時氣克運，為“天刑年”，全年氣候變化波動比較大。“倒春寒”值得關注，庚子歲初之氣（1月20日~3月20日），主位少角木，客氣太陽水，中見金運，風寒燥三氣雜合，可出現“寒乃始，蟄復藏，水乃冰，霜復降，風乃至，陽氣鬱”的狀況，甚至二之氣（3月20日~5月20日），也會“寒氣時至”。(周銘心, 2020)

民諺有“大寒不寒，人馬不安”。庚子歲初倒春寒機率大，會出現“關節禁固，腰痛”等，平素陽虛、偏寒體質、腰腿有舊疾和風濕、類風濕患者以及心腦血管患者特別需要注意防寒保暖。局部散發傳染病需注意《黃帝內經》指出“冬不藏精，春必病溫”，2019年“冬行春令”，陽氣失藏。正氣不足，免疫力系統不夠激活，慢性疾病久病纏身族群，更具有染病的可能。

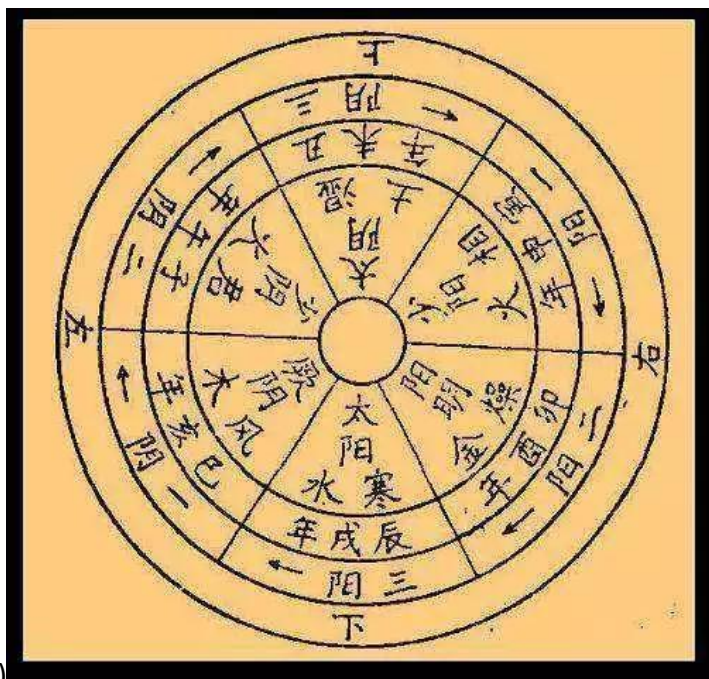
造成 2020 庚子歲出現疫病發生的客觀因素，且以呼吸系統、消化系統為主，可局出現部流感、病毒性肺炎、痢疾等。平素體虛者應做好防護，做好個人衛生、勤洗手、均衡飲食、適量運動，充足睡眠、盡量避免去人群聚集場所。注意肺系疾病發病庚屬金，在藏為肺，在竅為鼻，在體為皮毛，在病為咳。(周銘心, 2020)

1.5.3 燥金之年出現咳、痰、喘等肺系疾病

肺屬金，在此燥金之年，極易出現咳、痰、喘等肺系疾病。五運中金克木，故亦可出現肝臟疾病，應該通過助長火氣以抑制燥金，防止肺系疾病的發生，並在飲食上多食五穀以顧脾胃、避虛邪。但由於火氣與燥金均為陽性，助長火氣太過，會損傷人體陰氣、陰液，因此，在助火的同時稍食咸性食物，以抑制火熱上炎，或者可以食苦性、酸性食物來收澀火氣，以保護人體氣血津液。(赵雪茹 & 王博瑶, 2020)

2020 年客氣 2020 年地支為子，子午化少陰君火，故司天之氣為少陰君火。在泉之氣與司天之氣陰陽相對，二陰對二陽，故為陽明燥金。司天之氣的左間氣(四之氣)為太陰濕土；司天之氣的右間氣(二之氣)為厥陰風木；在泉之氣的左之氣(初之氣)為太陽寒水；在泉之氣的右間氣(五之氣)為少陽相火。

2020 年(庚子年)年歲運為金運太過，為燥金之年；在主運中，初運為木運不及，二運為火運太過，三運為土運不及，四運為金運太過，終運為水運不及；主氣:初之氣為厥陰風木，二之氣為少陰君火，三之氣為少陽相火，四之氣為太陰濕土，五之氣為陽明燥金，終之氣為太陽寒水；客氣:初之氣為太陽寒水，二之氣為厥陰風木，三之氣為少陰君火，四之氣為太陰濕土，五之氣為少陽相火，終之氣為陽明燥金。(赵雪茹 & 王博瑶,



2020)

圖85 五運六氣主氣及客氣的節點

加上少陰君火司天，陽明燥金在泉，容易出現“民病咳喘、血溢、血洩、鼽、嚏、目赤、瘍……”注意過敏性哮喘、過敏性鼻炎、皮膚病以及一些出血性疾病的發生。夏季尤注意心腦血管病。三之氣（5月20日~7月22日），主位太徵火，客氣少陰火，中見金運，二火勝運，會出現“大火行”，天氣炎熱，同時“寒氣時至”，容易出現“民病氣厥心痛”，有心腦血管基礎疾病的人，要注意心腦血管疾病的發生，如有不適，及時就診。

調節情志以順春氣，《黃帝內經》說“春三月……以使志生，生而勿殺，予而勿奪，賞而勿罰，此春氣之應，養生之道也。”注意保持情志愉悅，保持“恬淡虛無”的好心態，避免過度的情志偏激，以保持體內氣血條達，盡可能做到不大怒、遇事不慌張、不生悶氣、不生怨氣。

特別是今年為庚子年，從五運六氣來說屬於金運太過之年，金乘木，肝木受鬱，更加容易產生抑鬱情緒。平素易有情緒抑鬱者盡可能不要獨處，多安排一些戶外活動，動靜結合，以達到心身康泰。清代醫家吳尚先說：“七情之病，看花解悶，聽曲消愁，有勝於服藥者也。”

#### 1.5.4 五運六氣學說對歷史上庚子歲全息理論運勢預測

中國近代史上，經歷過多次的庚子年。其五運主運為金運太過，其六氣的客氣為少陰相火司天，陽明燥金在泉。運為物候，是當年世間萬物表現出來的特徵。2020 年整個物候表現為肅殺、決斷、乾淨等特點。根據五運六氣學說干支在五行上流動，中國歷史上的庚子年，都是動蕩不安的年代。

從節點全息理論相應的節點來觀察，這首預測經典可以表達庚子年運勢的上下起伏。  
【地母經】庚子年詩云：太歲庚子年，人民多暴卒。春夏水淹流，秋冬頻饑渴。高田猶及半，晚稻無可割。秦淮足流蕩，吳楚多劫奪。桑葉須後賤，蠶娘情不悅。見蠶不見絲，徒勞用心切。

歷史上的庚子年，1840 年庚子年：中國第一次鴉片戰爭，西方列強敲開了古老封閉的滿清王朝大門，是我國近代屈辱的半殖民地半封建社會的開端。1900 年庚子年：八國聯軍為擴大對中國的侵略，進犯北京。導致中國陷入空前災難，險遭瓜分。這場動盪被稱為"庚子國難"。

1960 年庚子年：全國大面積受災，其中以河北、山東、山西最為嚴重，占耕地面積的 60%以上。中國開始了持續三年的自然災害，前所未有的大饑荒。庚子年，主運是強金少陰君火司天，主上半年的變化，在氣候上表現為最低溫度會比平常高，植物發芽較往常早。所以在春季要嚴防心腦血管疾病。

從疫病角度來做預測，下半年陽明燥金在泉，在金運太過的基礎上再加上燥金之氣，2020 年肺系疾病將明顯多發，且引發大量肺心疾病。金克木，肝氣生髮受阻，所以下半年抑鬱症或者可能增多。2020 年歲運 2020 年按六十甲子紀年法為庚子年。根據《素問·天元紀大論》中所說：“乙庚之歲，金運統之” “子午之歲，上見少陰”，庚屬陽幹，故 2020 年歲運為金運太過。

《素問·氣交變大論》言：“歲金太過，燥氣流行，肝木受邪。”可知 2020 年天氣多乾燥，而肺屬金，故易傷肺，金勝木，可牽連於肝，而火勝金，故此年亦可出現心臟疾病。

但是此年在泉之氣為少陰君火，火勝金，故可製其太過。2020年主運 2020年年干為庚，庚為陽幹，屬太商，在四之運，主運中主季的金運亦屬太過，而相鄰的土運、水運皆為不及。(周銘心, 2020)

《素問·天元紀大論》言：“有餘而往，不足隨之，不足而往，有餘隨之。”故 2020年主運：初運為木運不及，二運為火運太過，三運為土運不及，四運為金運太過，終運為水運不及。從五運六氣學說預測的角度來看，新冠肺炎肆虐的程度，在 2020年下半年，可能不容易收尾。

2020年主氣，2020年地支為子，根據“子午之歲，上見少陰，”可見子午化少陰君火。初之氣：厥陰風木，主大寒、立春、雨水、驚蟄；二之氣：少陰君火，主春風、清明、穀雨、立夏；三之氣：少陽相火，主小滿、芒種、夏至、小暑；四之氣：太陰濕土，主大暑、立秋、處暑、白露；五之氣：陽明燥金，主秋分、寒露、霜降、立冬；終之氣：太陽寒水，主小雪、大雪、冬至、小寒。(趙雪茹 & 王博瑤, 2020)

### 1.5.5 五運六氣干支預測感染疫病是否痊癒案例分析

生辰八字和五運六氣，兩者都是以六十甲子為基礎體現的十天干和十二地支的關係。所有的一切，都來源一種假設——假如太陽和月亮對人體真有影響的話，那麼十天干就是地球及上空星系運轉時，以天干作為天的參照物定的十個點，十二地支就是以地支作為地的參照物運轉的十二個點。

五運六氣的思想基礎就是十天干中的五合和十二地支中的六衝，由六衝又延伸出的六邪氣即風寒暑濕燥火，所謂的六淫氣。再者，六十甲子歷是陰陽結合的整體能量體現，一陰一陽謂之道也，天干主陽，地支主陰，中醫學則直接運用人體陰陽與之對應。(宋昊翀, 2017)

《素問·生氣通天論》曰：“陽氣者，若天與日，失其所，則折壽而不彰，故三已運當以日光明。是故陽園而上，衛外者也。”意為人體的陽氣就像天體中的太陽一樣，是生命活動的動力，對人體起著保護作用。

《內經》中多處提到六十甲子運，如《素問·藏氣法時論》說：肝主春，其曰甲乙，主夏其曰丙丁，長夏其曰戊己；肺主秋其曰庚辛，腎主冬其曰壬癸。《內經》中有用，干支記年月日時的記載(田合祿 & 田蔚, 2002)。如《素問·六微旨大論》說：天氣始於甲，地氣始於子，子甲相合，命甲歲立。《素問·六元正紀大論》說，甲子，甲午歲，乙丑乙未歲，丙寅丙申歲，也是乾支紀年相合的應用。(宋昊翀, 2017)

而乾支紀年法也方便了五運六氣的推斷，兩者都是符合中國古代天地人一體思想的。從發展的方向來看，八字只不過是《黃帝內經》中以乾支紀元為判斷標準的五運六氣學說的前進和發展，尤精確到個人，將命與運分開，記載了人體五臟六腑之氣的能量和運轉的軌跡，真正體現出每個人的天生差異，與中醫的辨證論治和整體觀念有著異曲同工之妙，也從另一方面充分肯定了中醫獨特的個性化治療方法。

下面這幾個案例，在五運六氣干支學說，預測感染疫病是否痊癒，有非常準確的判斷。



量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

1.5.5.1 案例一：電視劇演員馬克·布勒姆

大家耳熟能詳，出演《法律與秩序》等人氣電視劇的演員馬克·布勒姆(70 歲)在紐約一家醫院因新冠肺炎並發癥死亡。十幾天前，曾四次獲得被稱為戲劇界奧斯卡獎的托尼獎，撰寫過《弗蘭克與珍妮》、《蜘蛛女人之吻》等作品的著名劇作家特倫斯·麥克納利也死於並發癥。CNN 報道稱，他是美國知名人士中最早因感染新冠肺炎而死亡的。

**特伦斯·麦克纳利 Terrence McNally**



性別: 男  
 星座: 天蝎座  
 生卒日期: 1939-11-03 至 2020-03-24  
 出生地: 美国, 佛罗里达州, 圣彼得堡  
 职业: 编剧 / 演员  
 imdb编号: nm0573645

民國 28 年 肖兔 陰男	農曆 1939 年 9 月 22 日 吉時	公元 1939 年 11 月 3 日 吉時					
29歲 19歲 9歲	辛官 壬印 癸印	甲日 甲比 己財					
未財 申殺 酉官	吉	辰才 戌才 卯劫					
59歲 49歲 39歲	戊才 己財 庚殺	自衰 自養 自帝					
辰才 巳食 午傷		自坐衰 自坐養 自坐病					
89歲 79歲 69歲	乙劫 丙食 丁傷						
丑印 寅比 卯劫							
2026 2025 2024 2023 2022 2021 2020 2019 2018 2017	88歲 87歲 86歲 85歲 84歲 83歲 82歲 81歲 80歲 79歲	丙食 乙劫 甲比 癸印 壬官 辛官 庚殺 己財 戊才 丁傷	午傷 巳食 辰才 卯劫 寅比 丑印 子財 亥比 戌才 酉官				

圖 86 庚子年五運六氣實際案例一

從他的命盤干支，通盤木氣，毫無金氣生機。五運六氣來說，外在環境屬於金運太過之年，金乘木，肝木受鬱，更加容易產生抑鬱情緒。當事人面對突然上身的疫病，鬱鬱寡歡無法釋懷，造成免疫力系統極速下降，正氣不足往生。

1.5.5.2 案例二：英國首相鮑里斯·約翰遜

案例二：英國首相鮑里斯·約翰遜，國際間知名的人士，作風強悍。感染新冠病毒後，自我隔離 10 天，因發燒咳嗽症狀持續不退住進倫敦聖托馬斯醫院，次日病情加重轉入重症監護病房。約翰遜在康復初期，將繼續留在醫院普通病房接受密切觀察，現在「情緒極佳」。約翰遜在重症監護病房沒有用呼吸機，但接受了常規吸氧治療。

鮑里斯·約翰遜

鮑里斯·約翰遜 (Boris Johnson)，1964年6月19日出生于美国纽约，英国国会保守党籍议员，保守党领袖。现任英国首相。 [1]

2020年3月27日，据英国广播公司报道，鮑里斯·約翰遜新冠病毒检测呈阳性 [2]。4月6日，鮑里斯·約翰遜被转移进重症监护 [3]。4月9日，英国首相府发言人表示，鮑里斯·約翰遜已于当天晚上离开重症监护室，被送往病房。 [4] 4月11日消息，約翰遜将在契克斯庄园继续修养 [5]。



鮑里斯·約翰遜图册

民國 53 年	肖龍 陽男								
農曆 1964 年	5 月 10 日 吉時								
公元 1964 年	6 月 19 日 吉時								
27歲	17歲	7歲							
癸才	壬財	辛食	己日	庚傷	甲官				
酉食	申傷	未比	亥財	午比	辰劫				
57歲	47歲	37歲							
丙印	乙殺	甲官	自胎	自臨	自衰				
子才	亥財	戌劫	自坐胎	自坐官	自坐衰				
87歲	77歲	67歲							
己比	戊劫	丁比							
卯殺	寅官	丑比							
2029	2028	2027	2026	2025	2024	2023	2022	2021	2020
66歲	65歲	64歲	63歲	62歲	61歲	60歲	59歲	58歲	57歲
己比	戊劫	丁比	丙印	乙殺	甲官	癸才	壬財	辛食	庚傷
酉食	申傷	未比	午比	巳劫	辰殺	卯殺	寅官	丑比	子才

圖87 庚子年五運六氣實際案例二

從病人的命盤干支，月柱庚午，金火纏身，和五運六氣天地間金火的節點，同出一轍，自然容易引病上身，疫病在劫難逃。但是盤中土金力量很強，具有意志力堅強的求生

### 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

本能，不會為病魔所打敗。憑藉當事人的正氣，以及自身免疫系統的激活，才能夠樂觀自勉，大難不死，死裡逃生，逐漸康復。

從以上案例，生辰八字和五運六氣對於同息疾病預測，有非常高的準確性，可以作為臨床辨證論治診斷上的判斷參考。

## 1.6.五輪穴氣場節點模型

### 1.6.1 五輪穴全息原理

五輪穴全部位於肘膝以下，肘膝下還包括絡穴、郄穴、下合穴和八脈交會穴等特定穴位。這些穴道一直被認為是治療範圍廣，效果好的穴道，不僅可治療局部、鄰近和循經的疾病，還可治療全身臟腑的疾病。

一些高明的醫生也就僅針手脚(指肘膝以下)的穴道即能達到起病癒疾的目的。為什麼肘膝以下的穴道效果好，治病廣？從解剖學分析，除了與其所治疾病部位或臟腑有節段神經的牽聯關係外，可以認為主要是由於肘膝以下的穴道，在大腦皮層的代表區特別大的緣故。

神經解剖學知識指出，人體各部在大腦皮層上的投射代表區的大小，不是與人體該部體積的大小成正比，而是與該部的功能繁簡成正比。亦即功能複雜的部分，大腦皮層管理它的區域也就大。換句話說，大腦皮層上與其相聯系的神經元的數量也必然較多，這樣有利于對複雜功能的主理。

手是勞動器官，足是運動器官，它們的功能很複雜，所以它們在大腦皮層上的投射代表區也就較人體其它部分大得多。因此將之應用於針灸也就是針灸肘膝以下的穴道，對大腦皮層的影響範圍廣，作用力強大，從而能更好地調整由疾病引起的大腦皮質機能紊亂，達到治癒疾病的目的。

還有在手上，拇指的功能比其他四個手指的功能複雜；在腳上，拇趾的功能比其他四個腳趾的功能複雜。因此拇指和拇趾在大腦皮質的投射代表區更大，

針灸醫生常用靠近拇指位於第一、二掌骨之間的合谷穴(大腸經的原穴)和腳上靠近拇趾位第一、二跖骨之間的太沖穴(肝經的原穴)，認為這二個穴道治病的範圍廣，作用強，療效好；同時把合谷、太沖兩對穴道一齊使用叫做「開四關」，可以治「諸臟腑病症」和很多疑難雜症，尤其是神經和精神方面的疾病更常有很好的療效。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

董氏奇穴手指部位的穴位特多，療效亦好，特別是大拇指上的五虎穴及婦科穴，其效果更非十四經穴所能及，這些亦就是基於此一原理之認識及應用。五行互藏及全息原理在五輸穴治療臟腑及經絡疾病應用是非常廣泛，尤其在氣場節點刺激上，五輸穴補瀉扮演著無可取代，激發人體正氣重要角色。

### 1.6.2 一氣流行出入節點

天地之間陰陽交感一氣流行，人體精神和生理功能的運作對應於天，從天人交感到天人合一，天人之氣的流動都是在節點。人體經氣陰陽交感一氣流行出入節點，就在五輸穴。這些特別的穴位是十二經分佈於肘膝以下的五個特定輸穴，簡稱五輸穴，就是井、榮、俞、經、合五個穴，因五輸穴各有其特定五行屬性，所以又有人將之稱為五行穴。

它是古人用做氣血運行盛衰的比喻，因此每個穴位也就有其不同的作用。靈樞九鍼十二原篇說：「五藏五腧，五五、二十五腧；六府六腧，六六、三十六腧。經脈十二，絡脈十五，凡二十七氣；以上下所出為井，所溜為榮，所注為腧，(靈樞本輸篇還有所過為原)，所行為經，所入為合。二十七氣所行，皆在五腧也。」

這這段文字的解釋，是說五藏(同臟)即肝心脾肺腎，每經各有五穴(即井、榮、俞、經、合)合計二十五個腳穴。(此外還應包括手厥陰心包經亦有五腧，實際六臟應有三十腧穴)六府(同腑)即膽、胃、大腸、小腸、膀胱、三焦，每經各有六個腧穴(即井、榮、俞、原、經、合)，合計三十六穴(六臟沒有原穴，以俞代原，因原穴與俞穴在五行中必為同屬性)(楊維杰, 1993)

六府六藏之經脈相合，即所謂之「經脈十二」。經脈之分支為絡脈，每一經皆有一絡，足太陰脾另多一絡，加上任督脈之絡脈，即所謂之「絡脈十五」。「凡二十七氣」即指十二經脈與十五絡脈而言。其中的「氣」是從天地分流到人體的經氣。有些古代的醫家用血氣詮釋，血氣在體內流動不息，就如同江河一樣，而且也有支幹的分別及大小的不同，

靈樞經水篇曾說：「經脈十二者，外合於十二經水，而內屬於五臟六府。夫十二經水者，其有大小深淺廣狹速近各不同，五臟六府之高下、小大、受穀之多少亦不等。」前面所說之：「所出為井，所流為榮，所注為俞，所行為經，所入為合」就都在闡明此一意義。更具體的來說，把經氣的流動，像是流體力學的波動一樣，在每一個階段，都有不同的波形，有波就有能量場。

### 1.6.3 脈氣流動的流體力學

經氣在五輸穴的流動，可以用流體力學比喻。經氣所出，如水的源頭，故稱井，形容脈氣淺小，其穴位於四肢爪甲之側，經氣流過之處，如山縫泉水緩緩流過，稱榮，脈氣稍大，其穴位於指(趾)掌(跖)；經氣所灌注之處，如水流由淺入深，故稱俞，脈氣較盛，其穴多位於腕踝關節附近；通常這個部位，是所屬經脈的樞紐點。

經氣所行經部位，在河道中流過，開始具有形勢，滔滔不絕源源不斷氣勢正起，故稱經，脈氣流注，其穴多位於腕踝附近及臂脛部；經氣最後滙集，如百川的滙合入海，故稱「合」脈氣深大，其穴位於肘膝關節附近。而歷代各醫家對井、榮、俞、經、合和陽經另有一個原穴的意義，也都曾有明白的闡釋，歸納起來如下。(杨维杰, 1993)

井者，東方春也，萬物始生，故所出為井。井者，古稱以泉源出水之處為井也。掘地得水之後仍以本為名，故曰井也。人之血氣出于四支，故脈出處以為井也。二十七氣行上行下，其始所出之穴名為井穴，如水之所出，從山下之井始，如井泉之發，其氣正深也。井者有水，乃淡滲皮膚之血，從井木陷于脈中，注于俞，行于經，動而不居，行至于肘膝，而與經脈之氣相合者也。

榮者，水始出，其原流之尚微，故所流者為榮。榮者，釋文為小水也，水從此而流則為榮穴。所溜為榮，急流曰溜，小水曰榮，脈出于井而溜于榮，其氣尚微也。所溜為榮，脈內之血氣，從絡脈而滲灌于脈外，脈外之氣血，從絡脈而留注于肺中，外內出入之相通也。

俞即輸送致聚也。八十一難曰，五藏輸者，三焦行氣之所留止，如肺氣與三焦之氣，送致聚于太淵，故名為輸也。輸者，注此而輸運之也，由井、榮注于此而輸于彼，其氣漸盛也。所注為俞，十二經脈之血氣，本于五藏五行之所生，而脈外皮膚之氣血出于五藏之大絡，留注于榮，俞。

原者，三焦所行之原也。三焦者，原氣之別名，故所過為原。臍下動氣為人之生命十二經之根本，故名曰原。三焦者，原氣之別便，主行三氣，經營五藏六府，故原者，三焦

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

之尊稱也。是以五藏六府，皆有原也。五藏以俞原者，以俞是三焦所行之氣留止處也。六府者，陽也。三焦行于諸陽，故置一俞名原，小應五時也。所以府有六俞，亦與三焦共一氣也。

經者，水行經而過，故所行為經。所行為經，脈氣大行經營于此，其正盛也。所行為經者，如經行之道路，所以通往來之行使，故所行之血氣厥逆，則鬱滯其間而不行，如往來之血氣和，則通行經脈之中矣。

合者，北方冬也。陽氣入藏故為合，謂其經脈自此而入臟與諸相合也。如水出井以至海為合，如肺出指井至尺澤，合于本藏之氣，故名為合。所入為合，乃脈內之血氣，相合于肘膝之間。

脈氣的流動在脈象上，必然會釋放出訊息，有所表現。診脈方法有遍診法、同診法、獨取寸口法，穴位選擇、補瀉手法眾多，各有所長。節點脈象診斷，在於以脈來診斷營衛之氣的運行狀態與盛衰，透過針法來平衡失衡的營衛之氣，氣和脈平，達到治療的效果。

並強調診脈應分男女，提出男左女右的獨特見解，以及補瀉手法應按照午前、午後營衛之氣的流向不同而有所變化，從診斷到治療一氣呵成，實際運用後發現有顯著療效。



#### 1.6.4 脈為氣動窗口

中國古代先賢仰觀天象、俯察地理，雖然沒有先進的實驗設備，了解所有現象同步性的事實。但是，從天體的運動規律，總結了宇宙中天地人的共同規律，將氣的運行方式（即“道”），用易經裡陰爻及陽爻符號加以記載。現在先進的生物科技，用全息理論，驗證的中醫裡面許多的重要的醫理。

殊不知，我們的老祖宗早就用簡單的符號系統記錄下來（即《易經》），開創出獨特而燦爛的東方文明。參之天地，驗之人物，應用於醫學。這些符號對人體的結構功能，歸納總結出經絡藏象系統，形成了經典中醫這一符合自然規律的獨特理論體系，古人用這套終極的理論來指導臨床，千百年來不斷實踐驗證這套理論體系的準確性。

醫者應以中醫四大經典、《易經》和現代天文物理學為理論支柱，提出宇宙雙螺旋場規律，以此為核心，聖人抱一以為天下式，，沿用古中醫以脈為氣的窗口，了解脈氣的流動，以及其盛衰。首先探知的情況應該是脈氣血的盛衰多少，而氣血盛衰所反應出來的生機狀態便是神。所以抓住氣血的盛衰，是我們判斷體質和疾病最重要的，也是最根本的方面。

要如何得知氣之盛衰、營衛運行的狀態？《靈樞·九針十二原》：「凡將用鍼，必先診脈，視氣之劇易，乃可以治也。」（方藥中, 2011），透過診脈，可以得知人體氣血的強弱變化，明白太過與不及之理。《靈樞·終始》：「凡刺之道，氣調而止。」（方藥中, 2011），《靈樞·九針十二原》：「刺之而氣至，乃去之，勿復鍼…氣至而有效，效之信，若風之吹云，明乎若見蒼天，刺之道畢矣。」（方藥中, 2011），

##### 一、掌握脈象的綱要

二十八部脈像看似龐雜，很難仔細分辨，但是如果掌握了脈象的綱要，按部就班的一步一步的確定下來，我們便會很容易從結果推斷出人體氣血的盛衰變化。下面我們將就脈的綱要來分別論述。

##### 1、浮沉之綱——脈位

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

這一綱領所指的，是脈管管壁和皮膚骨骼之間的位置關係。在脈診之時，我們從輕觸皮膚開始，逐漸用力，直到按至骨骼層面。這一個綱領是一個豎向側值，在這個過程當中，我們不僅要探知脈管的部位，同時要探知脈管上部的力度寬度和下部的力度寬度的不同，也就是表裡氣血的盛衰多少。

在這一綱目裡，所包括的脈像有浮、中、沉、伏四個層面。其中中層，以前醫家著作皆沒有記錄，我們現在應該作為我們脈診的一部分重要內容。若脈沉或者伏而有力為牢脈，無力細小則為弱脈。這樣我們就可以清晰分辨這六種脈象了。

### 2、遲數之綱——脈率

脈的遲數所指的就是至數的多少。其包含的脈象由慢到快分別有：

屋漏-遲-緩-數-疾-釜沸。其中緩脈為不快不慢一息四至的正常至數，如果不兼見脈形的改變，一般不是病脈。而各家所論述的主病的緩脈當和脈管緊張度鬆緊二綱的松脈相似，命名的混亂恰恰是造成學習脈診困難的因素之一。因此我一般記錄緩脈皆單一表示其至數，而對於因氣血不足，外感內傷所造成的脈管鬆弛的脈象，我們當以鬆脈表示。

### 3、虛實之綱——脈力

脈的虛實是指指下脈搏脈管內血液的充盈程度。脈管內血液充盈為實脈，若充盈度不足則為虛脈。其中由強到弱包括彈石-洪-實-緩-虛-弱-微。

### 4、鬆緊之綱——脈管

脈的鬆緊說明脈管的緊張度。其中由強到弱包括了彈石-硬-緊-弦-緩（松）-濡弱。

### 5、大小之綱——脈寬

所謂的大小指的是脈管在指下所反映的寬度。其中包括洪脈、大脈、小脈、細脈等

### 6、長短之綱——脈長

相應的這個是指的脈管在指下的長度。脈管超過寸關尺者為長脈，不滿寸關尺者為短脈。

### 7、清濁之綱——脈流

所謂清濁指的是脈管內血液流動的形態，若血液中無雜質，則脈來清，相反則濁。其中包括清脈、滑脈、濁脈、澀脈。

掌握了以上脈象綱要之後，在診脈的過程中，按照綱要由簡單到復雜的仔細體會其脈的表現，辨別寸關尺的不同，邊摸邊記錄，這樣就會得出一個準確的辨證辨病結果。對於復雜的兼脈，多是由基本綱要脈所組成，

如牢脈既是沉+大+實+弦的綜合脈象。也就是說，這個脈像在脈位上處於沉部，在脈寬上屬於大脈寬，在脈力上屬於有力而內部充盈度較高，再加上其管壁緊張度較高，就可以定為牢脈。這個脈像看似負責，其實完全可以一步一步的將其確定下來，因為它綜合了沉大實弦脈的綜合特點，所以它所主的疾病自然是裡證+實證+氣病+血病的綜合病證。

再如濡脈既是浮+細+虛，而脈虛+細不浮而在沉部則為弱脈。再有平脈的緩脈既是遲數之綱的緩+虛實之綱的緩+鬆緊之綱的緩，也就是說不浮不沉，不遲不數，不虛不實，不鬆不緊，不大不小，不長不短的“中道”之脈。革脈則是浮+弦+芤脈的綜合脈象。

明白了脈的綱要，一下手第一步體會其是否浮沉，再體會其至數多少，然後看虛實，看鬆緊等，如此一一記錄下來，結合部位，根據其脈的綜合結果，便可得出復雜的兼脈主病，對於我們的客觀辨證是很有意義的，也是很有效果的。

### 1.6.5 難經六十八難五輸穴應用

對於五俞穴治療天地之氣的節點疾病，關難經六十八難對五輸穴的應用，是值得我們參考的。針灸聚英曾有一段歌訣，特別附錄在後面，並加以表解。

臟腑井榮俞經合主治：

假令得弦脈，病人善減，面青善怒，此膽病也。若心下滿，當刺竅陰(井)，身熱，當利俠溪(榮)，體重節痛，刺臨泣(俞)，喘咳寒熱，刺陽輔(經)，逆氣而泄，刺陽陵泉(合)，又總刺丘墟(原)。

假令得弦脈，病人淋瀝、便難、轉筋、四肢滿閉、臍左有動氣，此肝病也，若心下滿，刺大敦(井)，身熱，刺行間(榮)，體重節痛，刺太衝(俞)，喘嗽寒熱，刺中封(經)，逆氣而泄，刺曲泉(合)。

假令得浮洪脈，病人面赤口乾、喜笑，此小腸病也。若心下滿，刺少澤(井)，身熱，刺前谷(榮)，體重節重，刺後谿(俞)，喘嗽寒熱，刺陽谷(經)，逆氣而泄，刺小海(合)，又總刺腕骨(原)。

假令得浮洪脈，病人心煩悶心痛，掌中熱而呃，臍上有動氣，此心病也。若心下滿刺少衝(井)，身熱，刺少府(榮)，體重節痛，刺神門(俞)，喘嗽寒熱，刺靈道(經)，逆氣而泄，刺少海(合)。

假令得浮緩脈，病人面黃善噫、善思善詠，此胃病也。若心下滿，刺厲兌(井)，身熱、刺內庭(榮)，體重節痛，刺陷谷(俞)，喘嗽寒熱，刺解谿(經)，逆氣而泄，刺三里(合)，又總刺衝陽(原)。

假令得浮緩脈，病人腹脹滿，食不消，體重節痛，怠惰嗜臥，四肢不收，當臍有動氣，按之牢若痛，此脾病也。若心下滿，刺隱白(井)，身熱，刺大都(榮)，體重節痛，刺太白(俞)，喘嗽寒熱，刺商丘(經)，逆氣而泄，刺陰陵泉。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

假令得浮脈，病人面白善噦，悲愁不樂欲哭，此大腸病也。若心下滿，刺商陽(井)，身熱，刺二間(榮)，體重節痛，刺三間(俞)，喘嗽寒熱，刺陽谿(經)，逆氣而泄，刺曲池(合)，又總刺合谷(原)。

假令得浮脈，病人喘嗽，洒淅寒熱，臍右有動氣，按之牢痛，此肺病也。心下滿，刺少商(井)，身熱刺魚際(榮)，體重節痛，刺太淵(俞)，喘嗽寒熱，刺經渠(經)，逆氣而泄，刺尺澤(合)。

假令得沉遲脈，病人面黑善恐欠，此膀胱病也。若心下滿，刺至陰(井)，身熱，刺通谷(榮)，體重節痛，刺束骨(俞)，喘嗽寒氣，刺崑崙(經)，逆氣而泄，刺委中(合)，又總刺京骨(原)。

假令得沉遲脈，病氣，小腹急痛泄，如下重，足脛寒而逆，臍下有動氣，按之牢。若痛，此腎病也。若心下滿，刺湧泉(井)，身熱，刺然谷(榮)，體重節痛，刺太谿(俞)，喘嗽寒熱，刺復溜(經)，逆氣而泄，刺陰谷(合)。

藏府井榮俞經合主治表

病藏(府)	脈象	主症	配穴					備註
			心下滿(井)	身熱(榮)	體重節痛(俞)	喘咳寒熱(經)	逆氣而泄(合)	
膽	弦	善潔、面青、善怒	竅陰	俠谿	臨泣	陽輔	陽陵泉	總刺丘墟
肝	弦	淋瀝、便難、轉筋、四肢滿閉、臍左右有動氣	大敦	行間	太冲	中封	曲泉	
小腸	浮洪	面赤、口乾、喜笑	少澤	前谷	後谿	陽谷	小海	總刺腕骨
心	浮洪	煩悶、心痛、掌中熱而腕、臍上有動氣	少冲	少府	神門	靈道	少海	
胃	浮緩	面黃、善噦、善哕	厲兌	內庭	陷谷	解谿	足三里	總刺冲陽
脾	浮緩	腹脹滿、食不消、體重節痛、怠惰嗜臥、四肢不收、當臍有動氣、按之牢若痛	隱白	大都	太白	商丘	陰陵泉	
大腸	浮	面白、善噦、悲愁不樂、欲哭	商陽	二間	三間	陽谿	曲池	總刺合谷
肺	浮	喘嗽、洒淅寒熱、臍右有動氣、按之牢痛	少商	魚際	太淵	經渠	尺澤	
膀胱	沉遲	面黑善欠	至陰	通谷	束骨	崑崙	委中	總刺京骨
腎	沉遲	逆氣、小腹急痛、泄如下重、足脛寒而逆、臍下有動氣、按之牢若痛	湧泉	然谷	太谿	復溜	陰谷	

圖88 難經六十八難五輪穴應用

### 1.6.6 輔行訣五行互藏五輸穴補瀉激活免疫系統

十九世紀末，沉睡在敦煌千年之久的《輔行訣五臟用藥法要》(下簡稱《輔行訣》)由藏經洞破封而出以來，歷盡滄桑，屢遭劫難，數次整訂(衣之鏢, 衣玉品, & 趙怀舟, 2009)。敦煌遺書《輔行訣》不僅保留了數十首隋唐以前的方劑，而且完整記錄了這些方劑的配伍法則以及藥物選擇的依據，對於認識與分析經方的組方法則提供了重要參考。

雖然《輔行訣五臟用藥法要》只是針對組方思想，進行系統的論述。但是用針和用藥本為一體，骨中醫學的精華，將五行互藏理論引入針灸五輸穴之中，從湯液經法圖組方思想的角度形成了六腑五輸穴組成的大小補瀉方，作為激活自身免疫系統最佳處方，提供了古人有力理論依據。

尤其是以藥物之味的五行屬性進行方劑配伍方法，更是已經失傳千年，無論金元以後的組方理論還是如今的臨床用藥，均未見再有類似的組方之學，從臨床應用與文獻考證角度都值得進一步挖掘其中的奧秘。

本文擬將《輔行訣》五行互藏理論引入針灸五輸穴之中，在湯液經法圖組方思想研究五臟五輸穴配穴的基礎上，形成六腑五輸穴的大小補瀉方。我們先將《輔行訣》諸藥之精五行互藏，最重要精神思想，在臨床上的用法，做個敘述：

論述的基本精神強調針灸的目的，在於調“氣”，《靈樞·刺節真邪》：「真氣者，所受於天，與穀氣并而充身也。」(方藥中, 2011)，《素問·離合真邪論》：「經言氣之盛衰，左右傾移，以上調下，以左調右，有餘不足，補瀉於榮輸，余知之矣。此皆榮衛之傾移，虛實之所生，非邪氣從外入於經也。」(方藥中, 2011)。

可知先天之氣與後天之氣相合成為真氣，充布於全身，上下左右傾移、局部有餘不足，產生虛實之變化，按照所在不同的部位，以及所具不同的功能，而有不同的名稱。其中，營衛之氣為何？以黃元御《四聖心源》：「氣統於肺，凡臟腑經絡之氣，皆肺氣之所宣布也，其在臟腑則曰氣，而在經絡則為衛。血統於肝，凡臟腑經絡之血，皆肝血之所流

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

注也，其在臟腑則曰血，而在經絡則為營。營衛者，經絡之氣血也。」(黃元御, 2014)，可以得知，真氣者，經氣也，營衛就是經絡之氣血也。

是故透過針法調整營衛之氣之後，氣得以平，脈也會隨之變化，故可將脈的變化視為氣至的表現之一。故在經絡上操作針法，實際上就是在調整經絡之氣血，進而調整營衛。臨床診斷只需清楚營衛的運行狀態（即雙螺旋場能量變換和分佈的狀態），就可以用針調整營衛而達到脈平身安的治療目的。

《黃帝內經素問·陰陽應象大論》：「故善用針者，從陰引陽，從陽引陰。以右治左，以左治右，以我知彼，以表知裡，以觀過與不及之理，見微得過，用之不殆。」(方藥中, 2011)，按照診脈的結果，得知何處太過或不及，則選取該經的原穴，以及其表裡經的剋穴，一補一瀉，以穴對的方式同時治療。

脈			穴	
男 左 女 右	寸	太過	瀉勞宮	補液門
		不及	補少府	瀉前谷
	關	太過	瀉大敦	補竅陰
		不及	補大敦	瀉竅陰
	尺	太過	瀉陰谷	補委中
		不及	補陰谷	瀉委中
男 右	寸	太過	瀉經渠	補陽溪
		不及	補經渠	瀉陽溪
女 左	關	太過	瀉太白	補陷谷
		不及	補太白	瀉陷谷
	尺	太過	補大陵	補外關
		不及	補陽池	補內關

圖 89 脈診結果與選穴對應表

量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力



圖90 輔行訣五行互藏理論引入針灸五輸穴



## 2. 背景

### 2.1 天地癘氣新冠肺炎病毒

#### 2.1.1 古代中醫醫家對於癘氣的描述

2020 新冠肺炎病毒肆虐全世界，各國對於病毒的橫行，束手無策，徒呼負負。面對如此嚴峻的情勢，中醫獨樹一幟調整體質，提振免疫力的特點，在舉世防疫的角色上，扮演舉足輕重的角色。然而，中醫提振免疫力學說及作法，百家爭鳴百花齊放，各有所長，具有中醫色彩的免疫系統模型是什麼？本論文從量子力學物質波的角度，建立人體最基礎的物質—氣的升降浮沉模型。

中醫理論從自然到人體、從生理到病理，始終貫穿著“氣一元論”觀點，認為氣是人的生命之根本〔5〕。《素問·寶命全形論》雲：“人以天地之氣生，四時之法成”，“人生於地，命懸於天，天地合氣，命之曰人。”《醫權初編》曰：“人之生死，全賴乎氣。氣聚則生，氣壯則康，氣衰則弱，氣散則死。”

屬於天地之氣的癘氣可以通過空氣傳染，經口鼻侵人致病；也可隨飲食、蚊蟲叮咬、蟲獸咬傷、皮膚接觸等途徑傳染而發病。癘氣侵人，導致多種疫癘病，又稱疫病，瘟病，或瘟疫病。如疔腮（腮腺炎）、猩紅熱（爛喉丹痧）、疫毒痢、白喉、天花、腸傷寒、霍亂、鼠疫，以及疫黃（急性傳染性肝炎）、流行性出血熱、愛滋病（AIDS）等，都屬感染癘氣引起的疫病，實際上包括了現代臨床許多傳染病和烈性傳染病。

在中醫傳統的辨證論治上，癘氣的致病特點發病急驟，病情危篤。一般而言，由於癘氣多屬熱毒之邪，其性疾速，而且常挾毒霧、瘴氣等穢濁之邪侵犯人體，故其致病比六淫更顯發病急驟，來勢兇猛，變化多端，病情險惡。因而發病過程中常出現發熱、擾神、動血、生風、劇烈吐瀉等危重症狀。

《溫疫論》(28)述及某些疫病，“緩者朝發夕死，重者頃刻而亡”，足見癘氣致病來勢兇猛，病情危篤。清代溫病四大家：葉桂（葉天士），薛雪（薛生白），吳瑭（吳鞠

通），王士雄（王孟英）更指出了癘氣傳染性強，易於流行。可通過空氣、食物等多種途徑在人群中傳播。這些症狀，和最近發生在世界各地新冠肺炎，似乎有相同的特徵。

當處在癘氣流行的地域時，無論男女老少，體質強弱，凡觸之者，多可發病。癘氣發病，既可大面積流行，也可散在發生。癘氣的發動一氣一病，症狀相似。癘氣作用於臟腑組織器官，發為何病，具有一定的特異性，而且其臨床表現也基本相似。如同新冠肺炎患者在臨床的症狀上，都具有典型的體征。

葉天士著《溫熱論》，被譽為“溫熱大師”，提出了“衛氣營血”的辨證論治理論和“辨舌驗齒、”“辨斑疹白培”。病毒在人體傳變的過程當中，癘氣對機體作用部位具有一定選擇性，從而在不同部位產生相應的病證。癘氣種類不同，所致之病各異。每一種癘氣所致之疫病，均有各自的臨床特點和傳變規律，所謂“一氣致一病”。

例如疔腮，無論男女，一般都表現為耳下腮部腫脹。說明癘氣有一種特異的親和力，某種癘氣可專門侵犯某臟腑、經絡或某一部位而發病，所以“眾人之病相同”。疫情侵入人體會有序的經過一定的歷程，薛生白著《濕熱病篇》，對濕熱之邪在上、中、下三焦的辨證和治療，進行了系統論述。

中國有許多著名的醫家，對於癘氣有許多論述。吳鞠通著《溫病條辨》，形成以“衛氣營血”和“三焦”辨證論治體系。王孟英著《溫熱經緯》清代喻昌（字嘉言）著《尚論篇·詳論瘟疫以破大惑》

### 2.1.2 新冠肺炎流行於天地癘氣特徵

天地之氣特有的五行屬性，和人體正氣作用疫病流行，會讓被感染者都具有相似癥狀。《內經》指出“五疫之至，皆相染易，無問大小，病狀相似”。具有侵犯特定臟器及多臟受累的特點，《溫疫論》載“蓋當時適有某氣專入某臟腑、某經絡，專發為某病。足見天地癘氣入侵人體循行方式，必然是有跡可循。

楊栗山認為：瘟疫與四時溫病有別，瘟疫為雜氣為病，疫邪多種多樣，侵襲一定臟腑組織而得某種疫病，“各隨其氣而發為諸疫”。這與現代醫學認為，某些病原體可選擇性侵犯某些臟器組織相吻合，這些見解在世界傳染病史上也居於領先地位。對於這種標靶器官的攻擊，是否能用中醫特有的氣動模型加以詮釋呢？

在臨床上我們可以看見，病人隨著病情發展，危重期易發生心、肝、腎等多臟器損傷。可有潛伏期，吳又可指出“感之深者，中而即發，感之淺者，邪不勝正，未能頓發”，可稍緩時間而發。具有傳染源、傳播途徑、易感人群三大條件《溫疫論》列舉疫氣的“盛行”“衰少”“不行”三種情況，闡明病原毒性強弱，是造成瘟疫流行程度不等的主要原因。

對人群則“毒氣所鐘有厚薄也”，說明受病與否與人群體質強弱有關，所謂“虛處受邪”。中醫病因，疫癘之氣傳染為感染一種特殊的致病物質，非一般所指的風、寒、暑、濕、燥、火等六淫之邪。機體抗病能力的低下疫病流行之際，有人發病，有人不發病，主要取決於體質和正氣的強弱。

吳又可指出“本氣充滿，邪不易入，本氣適逢虧欠，呼吸之間外邪因而乘之”。他還說“正氣稍衰者，觸之即病”，說明自身的抗病能力，尤其是，自身免疫系統的啟動，對是否發病有重要影響。中醫的氣動模型，可以有效地啟動我們本身的元氣，和天地之間橫行的疫氣相抗衡。新冠肺炎流行於天地癘氣，疫氣特徵：大致可區分如下

濕

### 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

濕邪致病既可外感，亦可內生，亦可因干預過程而助濕，濕邪易阻遏氣機，導致其升降失常，可見胸悶脘痞，便溏腹瀉苔厚膩等癥。熱

新型冠狀病毒感染性肺炎在發病和發展過程中以發熱為主要特征，具有溫熱病性質，同時在發病過程中有熱邪燔灼呈陽熱之象及熱性升散易於耗氣傷津的病理表現。

### 毒

一方面是疫毒，為一種特殊的致病物質形成的致病因子，毒隨邪入，發病急驟，傳受迅速，極易導致喘促厥脫。一方面邪盛釀毒，浸淫臟腑，使之功能嚴重失調，甚則發生實質損害，內外毒邪互為交織，影響病情的發展與轉歸。

### 虛

正氣虛，發病之初即有正氣虛，《內經》言“蓋無虛，故邪不能獨傷人”，發病之後，正氣尚盛，轉歸較好，反之則差。從新型冠狀病毒感染性肺炎死亡病例看，以久病或年老之體為多。另一方面，病邪內羈，氣血津液受耗，容易致虛。

### 瘀

疫毒蘊結，血熱煎熬成瘀，王清任說“血受燒煉，其血必凝”（《醫林改錯》）。何廉臣也言“清火兼通瘀者，因伏火郁蒸血液，血被煎熬而成瘀”（《重訂廣溫熱論》）。同時邪熱灼傷陰液，陰液不足即可造成血液濃縮而運行遲滯成瘀，正如周學海說“津液為火灼竭，則血行愈滯”。新型冠狀病毒感染性肺炎過程中表現的微循環障礙及肺間質性病變等皆為瘀的表現。

## 2.1.2 現代西醫對於新冠肺炎病毒症狀的描述

### 2.1.2.1 新型冠狀病毒臨床症狀

新型冠狀病毒屬於 $\beta$ 屬的冠狀病毒，有包膜，顆粒呈圓形或橢圓形，常為多形性，直徑 60-140nm。其基因特征與 SARSr-CoV 和 MERsr-CoV 有明顯區別。目前研究顯示與蝙蝠 SARS 樣冠狀病毒(bat-SL-CoVZC45)同源性達 85%以上。體外分離培養時，新型冠狀病毒 96 個小時左右即可在人呼吸道上皮細胞內發現。

而在 Vero E6 和 Huh-7 細胞系中分離培養需約 6 天。對冠狀病毒理化特性的認識多來自對 SARSr-CoV 和 MERsr-CoV 的研究。病毒對紫外線和熱敏感，56°C 30 分鐘、乙醚、75% 乙醇、含氯消毒劑、過氧乙酸和氯仿等脂溶劑均可有效滅活病毒，氯己定不能有效滅活病毒

新型冠狀病毒流行病學特點，和其他傳染源特性一樣，主要是新型冠狀病毒感染的患者——包括有肺炎和無肺炎的患者。無癥狀感染者也可能成為傳染源——包括尚未發病者和隱性感染者。傳播途徑，經呼吸道飛沫和密切接觸傳播是主要的傳播途徑。

在相對封閉的環境中，長時間暴露於高濃度氣溶膠情況下，存在經氣溶膠傳播的可能。應注意糞便、尿對環境污染造成經氣溶膠或接觸傳播。易感人群，人群普遍易感臨床表現，潛伏期 1-14 天，多為 3-7 天，目前發現的最長潛伏期為 24 天。大多數的患者，以發熱、乾咳、乏力為主要表現。

少數患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌痛和腹瀉等症狀。重症患者多在發病一周後出現呼吸困難和/或低氧血症，嚴重者可快速進展為急性呼吸窘迫綜合征、膿毒症休克、難以糾正的代謝性酸中毒和出凝血功能障礙及多器官功能衰竭等。

重型、危重型患者，在發病病程中可為中低熱，甚至無明顯發熱。部分兒童及新生兒病例症狀可不典型，表現為嘔吐、腹瀉等消化道症狀或僅表現為精神弱、呼吸急促。輕型患者僅表現為低熱、輕微乏力等，無肺炎表現。從目前收治的病例情況看，多數患者預後良好，少數患者病情危重。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

新型冠狀病毒對於老年人和有慢性基礎疾病者，傷害力不小，尤其預後較差。患病孕產婦臨床過程與同齡患者相近。兒童病例癥狀相對較輕。英國鼻科學會（British Rhinological Society）主席霍普金斯（Claire Hopkins）與英國耳鼻喉科協會（ENT UK）主席庫瑪（Nirmal Kumar）在 ENT UK 官網上發布聯合聲明稱，有新的證據表明嗅覺喪失是新冠肺炎感染的癥狀之一。

越來越多的軼事證據(anecdotal evidence)表明，嗅覺喪失或減少以及味覺的喪失，是和新型冠狀病毒肺炎相關的重要癥狀，它們已出現在最終檢測呈陽性、無其他癥狀的患者身上。（美國耳鼻喉科學會 American Academy of Otolaryngology）

實驗室檢查，一般檢查，發病早期外周血白細胞總數正常或減少，淋巴細胞計數減少，部分患者可出現肝酶、乳酸脫氫酶(LDH)、肌酶和肌紅蛋白增高；部分危重者可見肌鈣蛋白增高。多數患者 C 反應蛋白(CRP)和血沉升高，降鈣素原正常。嚴重者 D-二聚體升高、外周血淋巴細胞進行性減少。重型、危重型患者常有炎癥因子升高。

病原學檢查采用 RT-PCR 或/和 NGS 方法，在鼻咽拭子、痰和其他下呼吸道分泌物、血液、糞便等標本中可檢測出新冠病毒核酸。檢測下呼吸道標本(痰或氣道抽取物)更加準確。標本采集後盡快送檢。血清學檢查：新冠病毒特異性 IgM 抗體多在發病 3-5 天後開始出現陽性，IgG 抗體滴度恢復期較急性期有 4 倍及以上增高。

胸部影像學，早期呈現多發小斑片影及間質改變，以肺外帶明顯。進而發展為雙肺多發磨玻璃影、浸潤影，嚴重者可出現肺實變，胸腔積液少見。

### 2.1.2.2 新型冠狀病毒診斷及鑒別診斷

結合流行病學史和臨床表現綜合分析，患者發病前 14 天內有武漢市及周邊地區,或其他有病例報告社區的旅行史或居住史。發病前 14 天內與新型冠狀病毒感染者(核酸檢測陽性者)有接觸史，發病前 14 天內曾接觸過來自武漢市及周邊地區，或來自有病例報告社區的發熱或有呼

吸道癥狀的患者，聚集性發病(2 周內在小範圍如家庭、辦公室、學校班級等場所，出現 2 例及以上發熱和/或呼吸道癥狀的病例)臨床表現，發熱和/或呼吸道癥狀。具有上述新型冠狀病毒肺炎影像學特征，發病早期白細胞總數正常或降低，淋巴細胞計數正常或減少，有流行病學史中的任何一條，且符合臨床表現中任意 2 條。無明確流行病學史的，符合臨床表現中的 3 條。

確診病例也有一定的判斷標準，疑似病例具備以下病原學證據之一者: 實時熒光 RT-PCR 檢測新型冠狀病毒核酸陽性病毒基因測序，與已知的新冠狀病毒高度同源，血清新型冠狀病毒特異性 IgM 抗體和 IgG 抗體陽性。血清新型冠狀病毒特異性 IgG 抗體由陰性轉為陽性或恢復期較急性期 4 倍及以上升高。

輕型，臨床癥狀輕微，影像學未見肺炎表現。普通型具有發熱、呼吸道等癥狀，影像學可見肺炎表現。重型，符合下列任何一條：出現氣促，RR > 30 次/分，靜息狀態下,指氧飽和度<93%動脈血氧分壓(PaO<sub>2</sub>)/吸氧濃度(FiO<sub>2</sub>)<300mmHg (1mmHg=0.133kPa)，肺部影像學顯示 24-48 小時內病灶明顯進展 >50%者按重型管理。

重型（兒童），符合下列任何一條：出現氣促(<2 月齡，RR≥60 次/分；2~12 月齡，RR≥50 次/分；1~5 歲，RR≥40 次/分；>5 歲，RR≥30 次/分)，除外發熱和哭鬧的影響，靜息狀態下，指氧飽和度≤92%。輔助呼吸(呻吟、鼻翼扇動、三凹征)，發紺，間歇性呼吸暫停，出現嗜睡、驚厥，拒食或餵養困難，有脫水征

危重型，符合以下情況之一者可判斷確診。出現呼吸衰竭且需要機械通氣，出現休克，合並其他器官功能衰竭需 ICU 監護治療。鑒別診斷，新型冠狀病毒感染輕型表現需與

其它病毒引起的上呼吸道感染相鑒別。新型冠狀病毒肺炎主要與流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒等其他已知病毒性肺炎及肺炎支原體感染鑒別。

尤其是對疑似病例，要盡可能采取包括快速抗原檢測和多重 PCR 核酸檢測等方法，對常見呼吸道病原體進行檢測。還要與非感染性疾病，如血管炎、皮肌炎和機化性肺炎等鑒別。



### 2.1.2.3 新型冠狀病毒治療

新型冠狀病毒一般治療，大部分是採用，能夠自主的提高自身免疫力系統。臥床休息，加強支持治療，保證充分熱量；注意水、電解質平衡，維持內環境穩定；密切監測生命體征、指氧飽和度等。根據病情監測血常規、尿常規、CRP、生化指標(肝酶、心肌酶、腎功能等)、凝血功能、動脈血氣分析、胸部影像學等。有條件者可行細胞因子檢測。

若是患者開始有呼吸困難的症狀。及時給予有效氧療措施，包括鼻導管、面罩給氧和經鼻高流量氧療。抗病毒治療：可試用 $\alpha$ -干擾素、洛匹那韋/利托那韋、利巴韋林(建議與干擾素或洛匹那韋/利托那韋聯合應用)、磷酸氫喹(18-65 歲成人、療程 7 天)、阿比多爾。療程不超過 10 天。

要註意上述藥物的不良反應、禁忌症和其它藥物的相互作用。在臨床應用中進一步評價目前所試用藥物的療效。不建議同時應用 3 種及以上抗病毒藥物；出現不可耐受的毒副作用時應停止使用相關藥物。對孕產婦患者的治療應考慮妊娠周數，盡可能選擇對胎兒影響較小的藥物，以及是否終止妊娠後再進行治療的問題，並知情告知。抗菌藥物治療：避免盲目或不恰當使用抗菌藥物，尤其是聯合使用廣譜抗菌藥物。

危重型病例的治療，治療原則：在對癥治療的基礎上，積極防治並發癥，治療基礎疾病，預防繼發感染及時進行器官功能支持。呼吸支持: 氧療：重型患者應當接受鼻導管或面罩吸氧，並及時評估呼吸窘迫和(或)低氧血症是否緩解。

若是病人有嚴重呼吸困難的症狀，高流量鼻導管氧療或無創機械通氣：當患者接受標準氧療後呼吸窘迫和(或)低氧血症無法緩解時，可考慮使用高流量鼻導管氧療或無創通氣。若短時間(1-2 小時)內病情無改善甚至惡化，應當及時進行氣管插管和有創機械通氣。

為了挽救病患的生命，有創機械通氣：採用肺保護性通氣策略，即小潮氣量(4-8ml/kg 理想體重)和低吸氣壓力(平臺壓<30cmH<sub>2</sub>O)進行機械通氣，以減少呼吸機相關肺損傷。較多患者存在人機不同步，應當及時使用鎮靜以及肌松劑。對於嚴重 ARDS 患者，建議進行

肺復張。在人力資源充足的情況下，每天應當進行 12 小時以上的俯臥位通氣。俯臥位通氣效果不佳者，如條件允許，應當盡快考慮體外膜肺氧合(ECMO)。

當病人的生命機能急速下降的時候，循環支持是很重要的治療方式。充分液體復蘇的基礎，改善微循環，使用血管活性藥物，必要時進行血流動力學監測。腎功能衰竭和腎替代治療：危重癥患者的腎功能損傷應積極尋找導致腎功能損傷的原因，如低灌注和藥物等因素。

康復者血漿治療：適用於病情進展較快、重型和危重型患者。血液淨化治療：血液淨化系統包括血漿置換、吸附、灌流、血液/血漿濾過等，能清除炎癥因子，阻斷“細胞因子風暴”，從而減輕炎癥反應對機體的損傷，可用於 重型、危重型患者細胞因子風暴早中期的救治。

免疫治療對於雙肺廣泛病變者及重型患者，且實驗室檢測 IL-6 水平升高者，可試用托珠單抗治療。對於氧合指標進行性惡化、影像學進展迅速、機體炎癥反應過度激活狀態的患者，酌情短期內(3~5 日)使用糖皮質激素，建議劑量不超過相當於甲潑尼龍 1~2mg/kg/日，應當注意較大劑量糖皮質激素由於免疫抑制作用，會延緩對冠狀病毒的清除

可靜脈給予血必淨 100ml/次，每日 2 次治療。可使用腸道微生態調節劑，維持腸道微生態平衡，預防繼發細菌感染。兒童重型、危重型病例可酌情考慮給予靜脈滴註丙種球蛋白。妊娠合並重型或危重型患者應積極終止妊娠，剖腹產為首選。患者常存在焦慮恐懼情緒，應加強心理疏導。

恢復期復陽現象，張伯禮院士指出“專家們普遍認為，這是因為原先沒有治療徹底，而不是重新感染。”原因是肺深部小氣道痰栓包裹病毒，咽喉部檢測不到病毒。隨著病人身體狀況慢慢恢復，細支氣管等小氣道也逐步恢復功能，把痰栓排出，病毒隨著也出來了，核酸檢測也就復陽了。

“中醫藥治療有優勢，許多中藥有清肺化痰，軟堅消痰的功效。中醫方艙收治的 564 例患者當中，沒有一例輕轉重，也沒有一例復陽

### 2.1.3 新冠肺炎症狀和五輸穴典型症狀比較

五輸穴是十二經脈在肘膝以下的五個特定類穴，即井、榮、輸、經、合，簡稱“五輸”。這是古人用水流來比喻經脈之氣的大小，從四肢末端向肘膝方向排列，脈氣從小到大、從淺到深。《靈樞·九針十二原》說：“所出為井，所溜為榮，所注為輸，所行為經，所入為合。”《難經·六十八難》指出了五輸穴的主治特點：“井主心下滿，榮主身熱，輸主體重節痛，經主喘咳寒熱，合主逆氣而洩。”

一般來說，井穴適用於病在“臟”的神誌病；榮穴、輸穴、經穴，適用於本經外行路線（外經）循行部的病證，陰經的經穴則主內臟病；合穴適用於“腑”病（以下合穴為主）。疫氣由天流行至人體，遵循一定軌跡，甚至發病的過程，也和五輸穴流動的節點息息相關。中醫的時間療法，一定牽扯到五行和干支，對應的就是五輸穴的取穴。

只要在疫氣由天流行至人體節點處刺激針灸，就能夠提升自身免疫力。就拿這次流行在世界的新冠肺炎病毒，每個病人的症狀所有不同，需要辨證論治。但是，從臨床的案例來看，病人幾乎都有五輸穴對應疾病的典型症狀，像是心下滿，身熱，體重節痛，喘咳寒熱，逆氣而洩。

這不是耐人尋味的巧合性，從來自天時疫氣流入人體的階段來看，疫病的症狀更像是每個階段，五輸穴典型症狀，中醫師診斷新冠肺炎典型症狀，發現一個驚人的全息性。疫病典型症狀如此同時性的類似，每個階段五輸穴典型症狀。因此，面對疫病新冠肺炎的流行，中醫師可以採取子母補瀉配穴法，提升病人的免疫力。

臨床上除了根據五輸穴的主治特點來選用外，又可配屬五行，按五行生剋制化的道理來選用。陰經的井、榮、輸、經、合，配屬五行的次序為木、火、土、金、水；陽經的井、榮、輸、經、合，配屬五行的次序為金、水、木、火、土。根據五行相生的關係，各經均有一個母穴和子穴。

大部分新冠肺炎染疫者，宜採取肺經母子補瀉。在作五輸穴處方選穴之前，必須先判斷，患者是肺實還是肺虛的體質。肺經屬金，金之母為土，其母穴即為土性的太

淵；金之於為木，其子穴即為水性的尺澤。母穴有補的作用，子穴有瀉的作用。運用這種方法，應首先辨別病在何經、何臟，病的性質屬虛屬實，然後根據“虛則補其母，實則瀉其子”的原則取穴治療。具體運用時有本經補瀉和異經補瀉兩種

1. 本經補瀉：如肺經的虛證，症見久病咳嗽，動則氣喘，聲低，多汗，肪細無力等，可取本經的母穴太淵（肺 9）（太淵屬土，肺屬金，土能生金，故為母穴），並用補法；肺經的實證，症見驟發咳嗽、氣急、聲粗，胸悶不能平臥，脈浮滑有力等，可取本經子穴尺澤（肺 5）（尺澤屬水，金能生水，故為子穴），並用瀉法。

2. 異經補瀉：這是結合臟腑五行關係而運用的。如肺經疾患，屬虛證的可以取異經脾經的土穴太白（脾 3）（脾屬土，肺屬金，土能生金），並用補法；屬實證的可以取腎經的水穴陰谷（腎 10）（腎屬水，肺屬金，金能生水），並用瀉法。此外，還可取相表裡經

的母子穴，如肺經疾患，屬虛的可取其相表裡的大腸經的母穴曲池（大腸 11）（大腸屬金，曲池屬土，土能生金），並用補法；屬實證的可取大腸經的子穴二間（大腸 2）（大腸屬金，二間屬水，金能生水），並用瀉法。

## 2.3 古代醫家辨證論治在於觀察的角度

### 2.3.1 西方科學家觀察的角度

愛因斯坦提出改變量子物理觀點，並且也是相對論成形關鍵點，完全在於觀察者的位置。這樣的觀念，不論是用在狹義相對論，或者是廣義相對論，都以觀察者的位置，形成相對性的運動，來判斷所觀察的結果。舉個例子來說，觀察者在黑洞中，描繪掉入黑洞被觀察者，是沒有任何異常之處。但是，黑洞外的觀察者，觀察掉入黑洞的被觀察者，看到的是一個撕裂的身軀。

相對論最重要的命題，就是你站在一個什麼樣的角度，觀察出現在你眼前的現象。不同的觀察位置，得出不同的結果。當觀察者和被觀察者，處於同一個空間的時候，牛頓古典物理的範疇，就可以解釋一切發生的行為。當觀察者超越被觀察者的視線，用物理的話來說，叫做超越光速。觀察的現象超過發生的速度，從量子物理的角度來講，叫做回到過去。從哲學的角度來解釋，可以倒果為因。

當觀察者的角度，更超然的時候。可以從一個系統觀察到另外一個系統，那就是廣義相對論裡所說的時空扭曲，跳出現在的時空，甚至，直接連接到另外一個系統去。天文學家說，這兩個不同的系統，是物質跟反物質的世界，地球和外星人的世界。浩瀚的星空中，不但有了黑洞也有白洞。這些道理，用數學方程式推導出來，是那麼的高深莫測。

但是，說穿了，白洞要從黑洞中進入，黑洞要從白洞中出來，只是在於，你用什麼系統去觀察這個現象。中國人雖然沒有辦法用複雜的方程式，推演出這樣的結果。但是，早就在現象上提出解釋。動態平衡本體的兩面，本來就是陰和陽。古代醫家秉承著易道的思維，冥冥之中了解到，有些疾病是超越時空的。或者說是與生俱來的，必須要用另外一種觀察疾病的方式，去做診斷。

### 2.3.2 東方中醫師觀察的角度

像中醫師常常琅琅上口的，陽病陰治，陰病陽治，上病下治，左病右治，臟病腑治，說的正是不同系統間的觀察。中醫診斷在這種觀察點上的突破，和愛因斯坦的狹義及廣義相對論，竟然有異曲同工之妙。這樣的說法，在易道裡比比皆是。《周易·革》：“天地革而四時成，湯武革命，順乎天而應乎人，革之事大矣哉。”（順天應人）。這樣的味道，陳述了連改朝換代的革命，都要天的角度，來觀察是否時候到了？

許多初學易經的學者，不知道什麼叫做順天應人。其實，那只是觀察者面對被觀察者，站立的位置及角度而已。經典醫家定位觀察者的智慧更超然，沿用易經合一的角度，觀察者就是被觀察者，我們的生命狀態，自然和天地同禍福，與日月共長久。這樣的文字，在易經各章節中隨處可得。《周易·乾》：夫「大人」者、與天地合其德，與日月合其明，與四時合其序，與鬼神合其吉凶，先天而天弗違，後天而奉天時。天且弗違，而況於人乎？況於鬼神乎？（《周易·乾》）。

## 2.4 天人合一

### 2.4.1 中醫的核心價值天人合身

所以，自古以來皇帝自稱為天子的道理，正是如此。“天人合一”的內涵當以命題最早提出者宋儒張載的論述為準，意指天人在德性上的合一。但是，由於古代文獻中還有不少與“天人合一”相近的表述，如“人與天一”（《莊子·山木》）、“天地萬物，一人之身”（《呂氏春秋·有始》）、“天人之際，合而為一”（《春秋繁露·深察名號》）等等，它們都在不同角度表述“天人合一”的觀念。

“天人合一”指的是依據某個契合點達成的天人雙方的統一。具體來說，天人的統一主要有身、行、德、道四個契合點，形成了四個維度的“天人合一”。許多中醫師都不知道，身體與天的合一，是我們中醫最重要的論述。董仲舒《春秋繁露》一書所論最為全面詳盡，茲以之為例予以說明。

首先，物質身體方面，董仲舒在《人副天數》篇中認為，人身上的節數，包括大節、小節，都可以與天、月、日之數相偶，五臟、四肢分別對應五行、陰陽之數，內心的計劃思慮也類同於以度為單位的計量。不僅如此，人之形體骨肉、耳目聰明、空竅理脈、哀樂喜怒、胸中達知、頭、發、腰、頸、足等等也都類於天文、地理、四時等等自然現象。

舉個例子來說，任脈上的許多穴位，天突，華蓋，璇璣，紫宮，玉堂都是以天上的星宿命名的。一言以蔽之，“天地之符，陰陽之副，常設於身，身猶天也”，人的物質身體之所以合同於天，就在於人身之構造組成，猶如參照天地萬事萬物而設立。其次，社會身體方面，董仲舒認為，人類的男女兩種性別和人身的“仁、貪”兩種品性都與天之陰陽相對應。

中醫經典《黃帝內經》等書，側重於物質身體方面的論述。從元氣論出發強調人與自然的一體同氣，企圖由此為人之修身養性，尋找自然無為的天道依據。董仲舒進一步將天人的“合一”由物質身體，提升到精神身體、乃至社會身體的層面。這些的應用，非常廣闊運用在臨床診斷上的情志病。

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

“天人合身”中的“天”關聯著天文、地理、陰陽、五行、四時等實在之物。整個自然界，與自然天相應的“人”，合為一個系統，觀察者就是被觀察者。經典裡所說的，天視自我民視，天聽自我民聽（《尚書·泰誓中》），將觀察者就是被觀察者角度，提升成為一個系統。不論是醫道還是易道，天人之間的合自有一套論述的基礎，巧妙地印證在臨床上。



# 天人合一

圖91 天人合一

## The 3-Dimensional Living

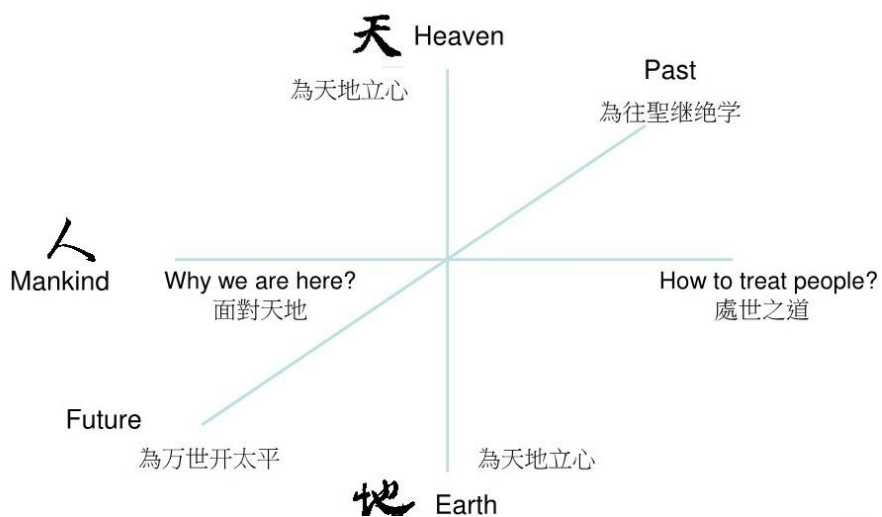


圖92 天視自我民視天聽自我民聽



### 2.4.2 人以天地之氣生四時之法成

自然界是一個系統整體。天人之間的對應，不是散漫無序的，而是通過陰陽、五行、四時、五方、星象、度數等構築的成體系的統一體，天人在相互的比附中，都建立了自身的系統性和整體性。說也巧妙地，自然界的這種有機性和整體性，恰恰是現代西方生態思想理論建構基礎。

氣學說最早見於《管子》，雲：“凡物之精，此則為生，下生五穀，上為列星，流行於天地之間……是故此氣也。”（管子內業第四十九）春秋時代的唯物主義哲學家認為，氣是構成世界的最基本的物質，宇宙間一切事物都是由氣的運動變化而產生的。

因此，氣成為中國古代哲學的基本範疇。先秦時代，哲學家對宇宙的理解是萬物相同、天地一統的有機整體。人作為自然的一部分，和天地一樣都是由氣構成的。《管子·樞言》雲：“有氣則生，無氣則死，生者以其氣。”哲學中氣學說向醫學的滲透，對中醫學理論的建構產生了深刻影響。

可以說，中醫學是中國古代“氣”理論的嬗變，是由抽象程度較高的哲學範疇演化為具體醫學理論的體現。氣一元論是中醫理論的核心思想，僅《黃帝內經》一書中描述的“氣”就多達 2997 種，籠統言“氣”者近 800 處，且有 19 篇篇名帶有“氣”字。由此可窺氣在中醫學的地位之一斑。

古代醫家對於像癘氣以及瘟疫像天災一樣，無常的變化，先賢自然觀是，人與天地之間是習相連，甚至天人一氣密不可分。《黃帝內經》作為中醫學奠基之作，不但對生命規律進行了探討，還對宇宙形態、天地結構、氣象物候以及天地與生命間的關係等作了系統論述，歲修論述反映了《黃帝內經》對大自然的認識，構成了《黃帝內經》的自然觀。

氣是人的生命之根本，而且，人與天地之氣，彼此交流生生不息，並且休戚與共。中醫理論從自然到人體、從生理到病理，始終貫穿著“氣一元論”觀點，認為氣是人的生命之根本（张青龙, 郑晓红, & 马伯英, 2016 年 4 月）。《素問·寶命全形論》雲：“人以天地之

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

氣生，四時之法成”，“人生於地，命懸於天，天地合氣，命之曰人。”《醫權初編》曰：“人之生死，全賴乎氣。氣聚則生，氣壯則康，氣衰則弱，氣散則死。”

《黃帝內經》引進氣學理論，並將天人合一，一氣流行其作為構築醫學理論體系。若是把天當作外在的宇宙，人體內生理機能的運行，是一個內在的宇宙，這兩個宇宙運行之理是相對應的。中醫的基礎思想是順天應人，天人相應解釋自然、人體、生理、病理“一以貫之”的基本概念(张青龙, 郑晓红, & 马伯英, 2016 年 4 月)。

### 2.4.3 人體之氣的基本特徵

分析《黃帝內經》中氣的含義，其內涵基本上是指“有別於液體、固體的流動而細微的存在”，同時《黃帝內經》用“陰氣”、“陽氣”對物質的屬性進行分析，又使“氣”概念的理性思維層次超越了單純物質概念，形成了氣既指客觀物質又指物質存在現象的基礎。

現代研究認為，氣是一定物質及在其基礎上產生的相應的功能運動（清·唐容川, 1959），是維持機體生命活動的基本物質和功能表現。中醫學的氣，是指人體內活力（生命力）很強，不斷運動、無形可徵的構成人體極細微的最基本的物質，既是機體生命活動的動力，又是人體的重要組成部分（清·陳士銜, 康熙二十六年丁卯）。從氣的實質方面講，人體之氣就是生命（張錫純, 1985）。

韓金祥（韓金祥, 2012）總結氣的基本特徵有這樣幾個方面：

①物質性。氣是有別於液體、固體的流動而細微的存在，無形有徵，是構成人體的最基本的極細微物質。氣一元論認為：氣這一極細微物質統一了整個物質世界，無形的太虛，有形的萬物，乃是同一體——氣的兩種不同的存在形態。

②功能性。氣是維持人體生命運動的基本物質，同時又是物質具有的功能。氣是人體生長發育、呼吸運動、血液循環、新陳代謝、抵禦外邪、自身調控、康復等功能活動的體現（清·陳士銜, 康熙二十六年丁卯）。氣在中醫學中主要指功能，是言功能而寓物質。從病理角度理解，氣又是人體致病因素。《素問·舉痛論》雲：“夫百病生於氣也。”

③恆動性。氣是永恆運動的物質微粒，雖有聚有散，但總以有規律的運動不息、流行不止為基本特性。《素問·六微旨大論》說：“氣之升降，天地之更用也。”天地之間，上下相成，更迭為用，就是由於氣升降運動的推動。

《素問·五常政大論》雲：“氣始而生化，氣散而有形，氣布而蓄育，氣終而像變，氣致一也。”一切存在和現象背後所隱藏的本質都是氣，只是氣的凝聚和離散兩種不同

的狀態。天地之間，無論是生命的繁衍，還是無生命體的形氣聚散，無不根源於氣的運動變化。

④轉化性。氣的轉化在中醫學中主要指氣化，氣化指氣的運動產生宇宙各種變化的過程，包括氣與形之間的轉化、形與形之間的轉化、氣與氣之間的轉化、有形之體自身的不斷更新變化等運動形式 (张锡纯, 1985)。臟腑是氣化的主體，氣化運動是臟腑、經絡、器官等組織生理功能活動的本質和核心，整體生命現象就是氣化運動的過程。

在氣化過程中，一方面臟腑、經絡等器官的生理功能活動本身使氣化得以進行和實施；另一方面臟腑、經絡等器官又從氣化過程中獲得所必需的能量和物質，從而實現自我更新、自我修復、自我再生等。氣化的本質是機體質量（物質）與能量（功能）之間的交換。

⑤中介性。氣的中介性一方面是指氣是人與天、地、萬物之間聯繫的中介，因為氣的中介作用，人才得以“與天地相參，與日月相應也”（《靈樞·歲露》）；另一方面氣也是機體內臟腑、經絡、器官之間相互聯繫、相互作用的中介。

## 2.5 中國特色天地人三才全息理論

### 2.5.1 全息生物學一葉知秋

中國人對於全息理論是不陌生的。幾千年以來，全息理論廣泛的用在中醫診斷以及治療處方上。現代最早用在激光照片裡，是光學應用的描述。但是理論物理中還有更高應用：同某粒子間互動的即時性和距離無關性仍使人們深深困惑：難道兩個粒子還能知道彼此的距離並隨時調整信息的傳播速度？這時，物理學家大衛·玻姆(DavidBohm1917-1992)給出獨到解釋。

DavidBohm 是現代全息理論之父。從西方科學的角度來看，什麼叫全息呢？比如一張照片，裡面有一個人像；如果把這照片切成兩半，從任何一半中都能看到原先完整的人像。如果再把它撕成許多許多的碎片，仍能可以從每塊小碎片中看到完整的影像。這樣的照片叫全息照片。

全息生物學由中國著名生物學家張穎清教授創立，是研究全息胚生命現象的科學，是生物學一個重要分支。從胚胎學觀點看，由於在受精卵通過有絲分裂分化為體細胞的過程中，DNA 經歷半保留複製過程，所以體細胞也獲得與受精卵相同的一套基因，它也有發育成一個新機體的潛能。

這在植物界表現得十分明顯，全息學說認為，每一個機體包括成體都是由若任何一個全息胚都是機體的一個獨立的功能和結構單位；或者說，機體的一個相對完整而獨立的部分，就是一個全息胚。在每個全息胚內部鑲嵌著機體各種器官或部位的對應點，或全息胚上可以勾畫出機體各器官或部位的定位圖譜。

全息胚跟整體的縮影一樣。這些對應點分別代表著相應的器官或部位，可以把它們看作是處於滯育狀態的器官或部位。在全息內，各個對應點有不同的生物學特性，但是每一個對應點的特性都與其對應器官或部位的生物學特性相似。也可以把全息胚看做是處於某種滯育階段的胚胎。這樣就可以用在足療，耳針治療全身疾病。

同樣的，全息生物學非常廣泛的用在耳醫學。『靈樞口問』篇曰：“耳者宗脈之所聚也，耳與經絡的聯繫，據《靈樞·經脈》記載，手、足三陽經均分布到耳。如手陽明絡脈，「入耳，合於宗脈」；足陽明經，「循頰車，上耳前」手太陽經，「入耳中」；足太陽經，「從巔至耳上角」；手、足少陽經，均「從耳後入耳中，出走耳前」。

由於表里兩經脈氣相通，特別是陰經經別在頭面部合於陽經，故與耳也有聯繫。《素問·繆刺論》還說：「手足少陰、太陰、足陽明之絡，此五絡皆會於耳中。」由此可知，經絡與耳的聯繫是十分周密的。其會總的經脈，就稱宗脈。

目與各經絡的密切聯繫，更不待言。手足三陽經即以目為交會點；六陰經中，手少陰與足厥陰均連目系，其餘各經通過經別也都與目有聯繫。故《靈樞·邪氣藏府病形》說：

「十二經脈三百六十五絡，其血氣皆上於面而走空竅。其精陽氣上走於目而為睛；其營氣走於耳而為聽……」這裡將目、耳放在五官的首要地位，成為「宗脈之所聚」的二官。由此可見耳與經絡有非常密切的聯繫。

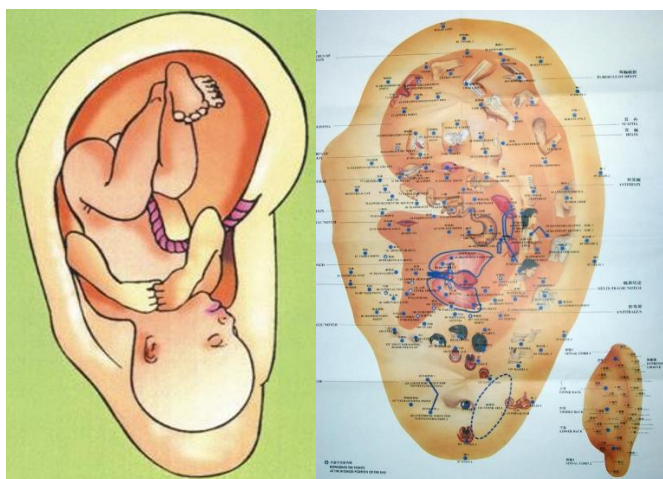


圖93 中醫全息理論的應用-耳醫學

分維和分形的大相似而小區別，股票市場看幾分鐘有人就能感覺到整天的行情氣氛，看一個人就知道如何和一村人相處的宗教人士。最後更廣泛的是任何關係都可哲學看作整體局部相似關聯度問題，關聯度高，則可以開發出新的全息理論來指導。

### 2.5.2 全息中醫學順天應人

古代的醫家，對於全息理論視野及高度更加寬廣，完全反映在天人相應之全息觀。中國哲學一向以「天人合一」的觀念為最高之追求境界。所謂「天人合一」即謂人類與宇宙萬物合而為一。《淮南子·齊俗訓》云：往古來今謂之宙，四方上下謂之宇。自古以來的醫家深知吸取天地之精華，截取自然之精氣，自然可以保身養健，預防疾病的感染。

<黃帝內經>五運六氣將無盡的時間與無量的空間結合，用以解釋世界萬物。人為宇宙萬物之一，“人即宇宙萬物，宇宙萬物即為人”，二者相合相容而不可分，以此觀念運用“以天例人”、“類比取象”之方法推出人與宇宙萬物之相應性，即所謂之「天人相應」觀念。

「天人相應」亦是中醫學理論之基本觀念，《素問·天元紀大論》云：太虛寥廓，肇基化元，萬物資始，五運終天，布氣真靈，總統坤元，九星懸朗，七曜周旋’ 曰陰曰陽，曰柔曰剛，幽顯既位’ 寒暑弛張’ 生生化化，品物咸章。這是內經之宇宙觀，談及萬物之由天地之氣運，育化而生。

《內經·天元紀大論》云：天有五行，御五位，以生寒、暑、燥、濕、風；人有五臟，化五氣，以生喜、怒、憂、思、恐。又云：變化之為用也，在天為玄，在人為道，在地為化。又云：在天為氣，在地成形，形氣相感，而化生萬物矣。又云：天地者，萬物之上下也。

<黃帝內經>中的論述，說明了自然界中的一切現象，都是存在著互相影響、互相作用、互相依存之密切關係，而不是孤立存在的。

《靈樞·邪客》云：人與天地相應也。《靈樞·歲露》云：人與天地相參也，與日月相應也。《氣交變大論》云：太過者先天，不及者後天，所謂治化，而人應之也。均說明天地萬物之互相感應觀念，這就是天人相應之全息觀。

總括前人的思路，人與天地相應，包括兩方面的涵義，其一是人靠天地正常之氣生存，自然界中的一切生命現象，首要是人，都是由天地正常氣候變化才產生的，自然氣候

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

的變更是產生生命的基礎條件，沒有正常的，反常的氣候變化，如只有火而無水，只有寒冷，沒有溼熱，或氣候超過極限，則根本不可能有生命。

天地變化與人體健康和疾病密切相關，特別是自然界季節性氣候更迭，和地理環境對人體影響更為顯著，如春溫春生，夏熱夏長，秋燥秋收，冬寒冬藏。這詳細闡述了人靠天地正常之氣而生存，天地之間自然界的變化與人類生命存在的影響與天人之間密切的相應關係。



### 2.5.3 全息地理學地靈人傑

同樣的，地理空間與人體互動之全息觀，是息息相關的。不同的地域，不同的地質、所謂的水土不同，造成人們生活習慣、起居飲食之差異性，這些差異性也造成了不同地域之居民有不同之風情，也有不同之習性及體質，也有著不同的地方疾病，這就是地理空間對於人體有著深遠的影響。

《管子·水地》曰：地者，萬物之本源，諸生之根菀也，美、惡賢、不肖、愚、俊之所生也。水者，地之氣血，如筋脈之流通者也，故曰，水具材也。管子認為生民萬物亦皆秉受地與水而生。懂醫術常常也懂風水，風水之流在於水的流動，脈氣的聚散，更以生命伴風水而生，自然可以地靈人傑，人才輩出。

相學以“四瀆” “五嶽”來描述面部表情。所謂四瀆，即以黃河喻眼、長江喻耳、濟水喻鼻、淮河喻口，眼、耳、鼻、口皆宜取其清澈、深邃，更宜長而寬涯、遠而暢流。五嶽即以中嶽喻鼻、南嶽喻額、東嶽喻左顴、西嶽喻右顴、北嶽喻地閣，即雙顴、額、額皆宜取其高聳矗立，如相書所謂：五嶽朝起，四瀆名秀，非貴即富。

又北方地理，多高山峻嶺，人多五官俊俏；南方地理，山低地平，故南方人五官峻，面多扁平。山區居民，大多鼻高眼深；平原居民，大多鼻低眼平，此乃地理空間對人體長相之影響，由於人體秉受空間與時間之氣而生，故二者之間即產生互動之關係，亦為全息理論之明證。相學中更以南人北相，北人南相為大富大貴之相法。

不僅僅是用人相學上，醫家針對不同地域的病人，有不同的治療方式。《素問·異法方宜論》云：東方之域，天地之所始生也。魚鹽之地，海濱傍水，其民食魚而嗜蝦，皆安其處，美其食。魚者，使人熱中；鹽者，勝血，故其民皆黑色疏理，其病皆為癩瘍。其治宜砭石，故砭石者，亦從東方來。

西方者，金玉之域，沙石之處，天地之所收引也。其民陵居而多風，水土剛強，其民不衣而褐薦，其民華實而脂肥，故邪不能傷其形體，其病生于內。其治宜毒藥，故毒藥

者，亦從西方來。北方者，天地所閉藏之域也，其地高，陵居，風寒冰冽，其民樂野處而乳食，臟寒生滿病。其治宜灸叶，故灸叶者，亦從北方來。

南方者，天地所長養，陽之所盛處也。其地下，水土弱，霧露之所聚也，其民噫酸而食腐，故其民皆致理而赤色，其病攣痒。其治宜微針，故九針者，亦從南方來。中央者，其地平以濕，天地所以生萬物也眾。其民食雜而不勞，故其病多痿厥寒熱。其治宜導引按矯，故導引按矯者，亦從中央出也。

此即內經所述地域不同對居民所產生之習性與疾病及其治療方法之差異性。

#### 2.5.4 地才節點(二十四節氣)純化異化推動力模型

學習中醫基礎的入門，須先認識人體十二陰陽經，循行走向，才能夠得其門而入。為什麼足陽經是頭走足？足陰經是頭走胸腹呢？是否在我們人體生理結構中，存在一個無明以之的力量，在推動著生理變化？這個力量到底是怎麼來的？這個力量運行的規律是什麼？為什麼會有這個力量？

其實，這個問句，不但反覆重複在中醫基礎理論中，也是諸子百家探討的源頭。除了在中醫基礎理論學習中，先認識陰陽五行六氣所以然外，更須認識外在宇宙二十四節氣。在中國人老祖宗身處時間及空間中，二十四節氣變化扮演著舉足輕重的角色。從物質波氣場的角度來思考，二十四節氣是地才的節點。

什麼是二十四節氣？就是時間及空間圓運動流動的節點。從中國古代天文學河圖洛書模型，冥冥之間有一個力量，從純化到異化，異化到純化，推動時間及空間作圓運動流動。而且是源源不斷，週流復始，永不止息。正因為起點就是終點，終點就是起點，節點具有雙向調節的力量。

二十四節氣的每一個節點，都扮演著舉足輕重的角色。除了標示莊稼收成的春耕，夏耘，秋收，冬藏時間拐點外，更和中國人皇族祭祀，傳統文化，擇日，風水地理，甚至命運的預測息息相關。到底二十四節氣是怎麼來的？

最直接的概念，乃是地面上所受太陽射到的熱降沉浮的圓運動。生命繞著圓運動軌跡，時間流動上太陽照射我們的角度，在空間上形成熱的升降浮沈，架構了二十四節氣。用我們腦海所了解圖像中，每個人都視之當然右下左上中，降沉升浮中，秋冬春夏中，西北東南中。

圖的虛線為地面，虛線下為地面下，虛線上為地面上。圖的圓線上方在雲層之際，圖的中心，為一個生物的環境的大氣圓運動的中心。。由中心以觀察四維，便見一個生物所在地的宇宙範圍，圖的中心的中心，便是一個讀者。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

降者，夏時太陽射到地面的熱，降入土中也。沉者，降入土中的熱，沉入土下之水中也。升者，沉入水中的熱，升出土上也。浮者，升出土上的熱，又與夏時太陽射到地面的熱，同浮於地面之上也。中者，降沉升浮之中位也。

在二十四節氣的拐點上，立秋為降之起點，立冬為沈之起點，立春為升之起點，立夏為浮之起點。秋分前，土上熱多，土下熱少。秋分則土上與土下的熱平分也。春分前，土下熱多，土上熱少。春分則土上土下的熱平分也。冬至者，由立秋降入土下的熱，多至極也。夏至者，由立春升出地上的熱，多至極也。

這個周而復始，生生不息圓運動，嚴格遵循著，降極則升，升極則降，升降不已，則生中力。亦大氣圓運動自然之事也。我們可以用這樣的比喻，做更深入的了解。植物經秋而葉落，植物個體的熱下降也。經冬而添根，植物個體的熱下沉也。經春而生髮，植物個體的熱上升也。經夏而茂長，植物個體的熱上浮也。熱的降沉升浮於植物個體，求之最易明了。

### 2.5.5 人才節點(脈氣流動)純化異化推動力模型

植物個體的熱的降、沉、升、浮，即是說宇宙大氣的熱的降沉升浮，即是說人身的熱的降沉升浮。圖的虛線，在宇宙為地面之際，在人身為胸下臍上之間。在臍上二寸。熱性本來升浮，不能沉降，熱之沉降，秋氣收斂之力降沉之也，熱降，為生物有生之始，熱不降，為生物致死之因。

做出中醫診斷的時候，必須要面對的陰陽，陰陽到底是怎麼來的呢？不管是身體之外的大宇宙，或者是身體內運行的小宇宙，一個生物在作圓運動，所在之圓上軌跡點，太陽射到此地面之光熱，就是陽。此地面的光熱已過，與光熱示來之間，就是陰。

伏羲畫卦，一劃開天下，為陽卦、為陰卦其義即此陽性上澎，陰性下壓。陽性直上，陰性直下。陰陽交合，發生愛力，彼此相隨，遂成一個圓運動。陽生動，陰性靜。靜則沉，動則浮。由靜而動則升，由動而靜則降。升浮降沉一周，則生中氣。中氣者，生物之生命也。

大氣的圓運動之所由來，亦即造化個體之所由成就。人秉造化陰陽圓運動之大氣以有生。人的個體，即造化個體的遺傳。先認識造化大氣的陰陽，自能認識人體的陰陽。五行者，陰陽二氣整個升浮降沉中的五種物質。行，即運動也。生物個體，皆有陰性陽性者，大氣中有陰陽故也。

此中醫陰陽二字之來源也。造化二字，乃宇宙大氣圓運動時，生育生物之稱，亦即宇宙之稱。道家所說的一陰一陽之為道，說的只是力量在運行的時候，呈現出來的兩面，叫做陰陽。然而，這個力量是什麼呢？河圖洛書用純化及異化的交互流動，勾勒出大自然生生不息的循環。

這也是易經六十四卦，三百八十四爻永遠在流動的驅動力。

### 2.5.6 三才雙向節點扶陽提升自身免疫力

幾千年以來，中醫各家學說百花爭鳴，百家齊放。其中講到生命驅動力扶陽派，最基礎支持論述，是來自於《周易》對中醫學重陽思想的影響。如同我們在之前所論述，當人體內外的宇宙，遵循著圓運動時，太陽的照射，或者是陽氣的角色，確定了每一個停格點的陰陽關係。

古代的醫聖前賢觀察到了這個特殊的關係，拿來運用到身體疾病的治療及養生。黃帝內經裡有關時間以及經氣流動的論述，都是繞在陰陽停格點加以發揮。哲學家及思想家把時間的流動，空間的改變，賦予信息在每一個陰陽停格點。這一套的理論論述，就是我們耳熟能詳的《周易》。

簡單的來說每一個物質運動的狀態，都可以陽爻（一）和陰爻（一一）代表一切事物相互對立，相互依存，和相互消長轉化的矛盾關係，以促進事物的發展。然而，《周易》在提示陰陽矛盾的對立，依存和消長轉化的運動中，始終強調了陽主陰從的兩者關係。一切的活動，跟隨著陽氣的角色而變化。

如《彖傳》中說：“大哉乾元，萬物資始乃統天”。談到“坤元”時則說是“乃順承天”的，其意是說，陽為統轄，陰為順承。“天行健，君子以自強不息”。這些在乾卦上交錯的文字，指出了陽氣的健運，才能導致“動”。這股推動變化的驅動力，形成事物的生生化化，才能發揮事物本身應有的作用。

可知《周易》的根本核心，始終強調了“動”的一面。認為沒有“動”，就無所謂一切事物的生生化化，生長壯大。《周易》這一原始的對於一切事物矛盾的解說，即沒有陽物質的動，導致陰陽二氣的相推相感作用，就無所謂一切事物的生成和發展。

其核心思想始終強調了陽的重要性，也可以認為，這是《周易》對陰陽學說的基本原則，和科學內涵，並以此原則道出了人與自然界的關係。最渾然天成的扶陽，是融入天地的正氣，才能夠在三才的全息系統下，截取源源不斷能量的來源。這是中醫養生最高的境界。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

作為經典的中醫師，必須要了解驅動力的本質。在處方中融入融入渾然天成的天時，才能夠水到渠成的藥到病除。這樣的味道，如《乾卦》說：“夫大人者與天地合其法，與日月合其明，與四時合其序，”從而提出了“天人相應”的思想。

《周易》的這一哲理，對於後世醫家開方治則，至是基本論述對，奠定了定海神針里程碑。醫者若不能掌握病程的發展，只是病人陽氣流動的狀態，就無法掌握經典中醫的精神所在。人體內外大小宇宙的合一，對於後世中醫學的重陽思想，產生了鉅大的影響，更是所有中醫思想的主軸。這樣的論述，充斥在中醫經典當中。

舉個例子來說，《靈樞·逆順肥瘦》篇即曾清楚的指出：“脈行之逆順：手之三陰，從藏走手；手之三陽，從手走頭，足之三陽，從頭走足；足之三陰，從足走腹。”不僅僅是，人體外在的大宇宙，遵循著陽氣運動的方向。人體內在的小宇宙，十二經脈的氣血運行，遵循著陽氣運動的方向，有自上而下或自下而上的逆順方向。

具體來說，就是：手三陰肺、心、心包經各經，從胸走到手是順，從手走到胸就是逆；順逆的方向，筆者會在下來的論述中，做一套完整模型的陳述。

### 2.5.7 三才合一圓運動節點

手三陽大腸、小腸、三焦經，從手走到頭是順，從頭走到手就是逆；足三陰肝、脾、腎經，從足走到腹是順，從腹走到足就是逆；足三陽膽、胃、膀胱經，從頭走到足是順，從足走到頭就是逆。從這些順逆中，既可以分辨出陽氣和陰氣的走向，也可以用來作為診斷病狀的參考。(彭子益, 1947)

清楚了什麼是順，什麼是逆，牽涉到時間的流動。把手足陰陽各經絡的走向，按其上下順逆而先後聯繫起來，就是氣血循環周流不息的順序，也就是會有先後的持續。體內經氣的循環，源頭就是盡頭的時候，一條無頭無尾的循環線，就是圓運動。三才合一圓運動節點治療，並不是一套理論，而是扎扎實實用在臨床上的技術，中醫時間醫學的源頭。

把三才視作一個系統來對待，中醫師講究子午流注針法，便猶然而出。子午流注針法小言之，不過為針灸的一種配穴方法，大言之，則根源於五運六氣，概括了整個中醫經典醫學理論體系於其中。所圍繞的軌跡，就是古中醫學對圓運動節點的合一。把天人地三才節點，在天上的時間，人體的穴位以及特定的方位，用針灸在人體上刺激。三才合一的療效，乃是經典中醫最核心的價值。

圓運動陰陽交錯能量的釋放，故可喻作“大則彌綸宙宇，小則纖悉秋毫”的一種傳統的高級古典針法。從古代醫家些蛛絲馬跡的文字描述，可以看到先賢對於圓運動陰陽交錯能量釋放的講究。古醫家在用針前，未欲行針，先審晦晴，察其病源，論定何經絡，已定穴竅分明。了

解現在病人生命狀態，是在內外宇宙圓運動的哪一個位置，是經典中醫下手治療的基本功。下手治療之前，必須要先維持元氣。這是我們所說的，五行生剋補瀉於心。血支血忌，莫犯人神，太乙在宮，切莫施針。寒熱醉飽，勞弱風陰。春夏宜暖，秋冬大溫。端心正己，如待貴賓。左手按定，右手持針。

下針如龍投大海，起針似猛虎離山。針有劫病之功，藥有拔山之力；氣血凝滯，須用砭針刺之。這樣的動見觀瞻，才能夠有效刺激圓運動的節點，達到最大的療效。



量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

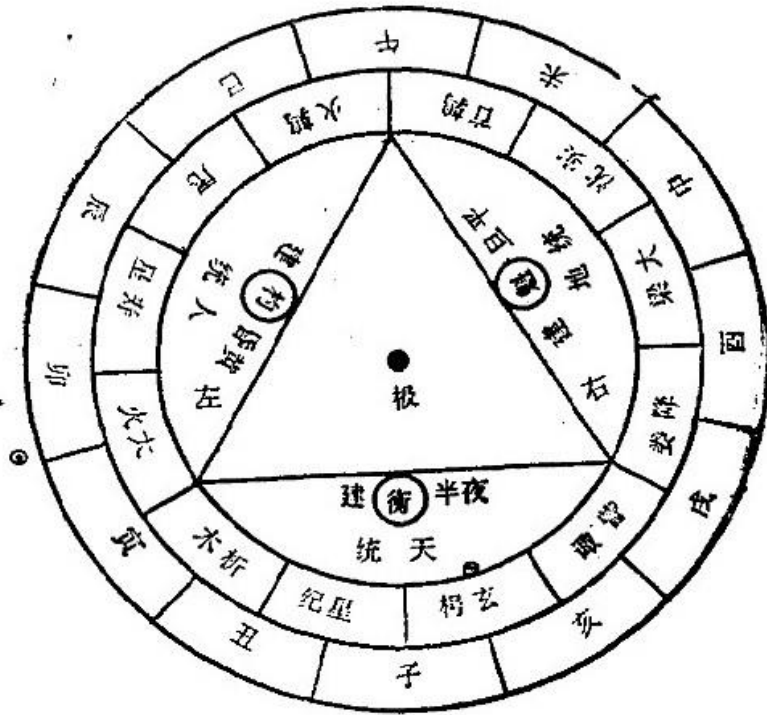


圖94 三才合一圓運動節點

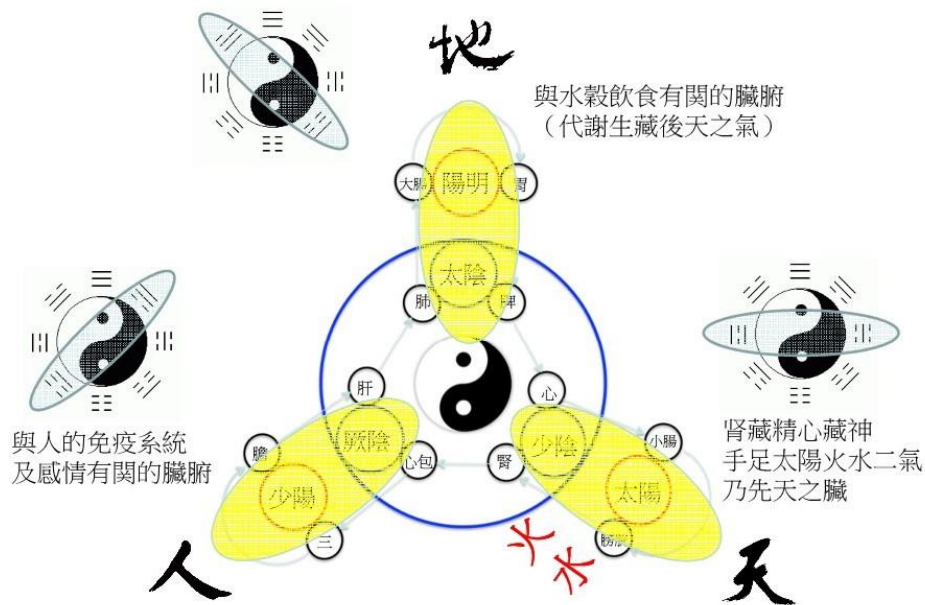


圖95 天人地三才節點合一

### 3. 現有模型理論與假說方案

#### 3.1 量子力學的雙縫實驗模型

粒子的波動性實驗，也就是量子力學中非常經典電子 Young 雙縫實驗。實驗者將電子在晶體表面的衍射實驗，以及中子在晶體上的衍射實驗，以干涉性的圖相呈現出來。這些實驗表明，原先認為是粒子的這些微觀客體，其實也具有波的性質，有時也呈現出只有波才具有的干涉、衍射現象。

它們從實驗上，揭示了微粒的波動性質。電子 Young 雙縫實驗 Feynman 說：電子 Young 雙縫實驗是量子力學的心臟。1961 年 Jönsson 用電子束做出了單縫、雙縫衍射實驗。由於電子的波長短，在這種實驗中縫寬和縫距都要十分狹小，加之低能電子又容易被縫屏物質散射衰減，實驗是很難做的。

Jönsson 在銅膜上刻了五條縫寬為  $0.3 \mu\text{m}$ 、縫長  $50 \mu\text{m}$ 、縫距  $1 \mu\text{m}$  的狹縫，分別用單、雙、三、四、五條縫做了衍射實驗。實驗中電子的加速電壓為  $50\text{keV}$ ，接受屏距離縫屏  $35\text{cm}$ 。下面我們對雙縫實驗作些初步的概念性分析 (张永德, 1992)。

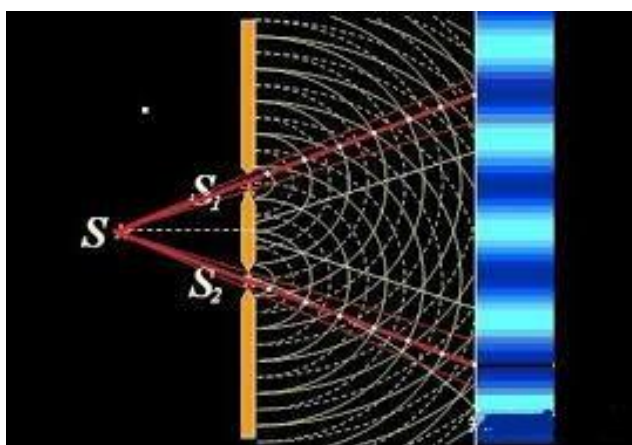


圖 96 雙縫實驗是量子力學的心臟

### 3.1.1 雙縫實驗是量子力學的心臟：粒子波動性

實驗事實是，這時在接受屏  $x$  處探測到電子的機率  $P(x)$  並不簡單地等於兩縫各自單獨開啟時的機率  $P_1(x)$ 、 $P_2(x)$  之和，而是存在兩縫相互影響的干涉項。

這一干涉項可正可負，隨  $x$  迅速變化，從而使  $P(x)$  呈現明暗相間的干涉條紋。如果通過縫屏的是光波、聲波，出現這種干涉項是很自然的。因為在  $x$  處的總波幅  $\psi(x)$  是由孔 1、孔 2 同時傳播過來的波幅  $\psi_1(x)$ 、 $\psi_2(x)$  之和

$$\begin{aligned} \psi(x) &= \psi_1(x) + \psi_2(x) \\ \text{而 } P_1(x) &= |\psi_1(x)|^2, \quad P_2(x) = |\psi_2(x)|^2, \quad \text{并且} \\ P(x) &= |\psi(x)|^2 = |\psi_1(x) + \psi_2(x)|^2 \\ &= P_1(x) + P_2(x) + 2\text{Re}(\psi_1^*(x)\psi_2(x)) \end{aligned} \quad (1.7)$$

對光場這好理解，但現在是電子，從經典粒子的觀念來理解，這個干涉項的存在令人十分困惑。人們在實驗中常常把電子理解為經典概念中的“粒子”。這是因為人們在實驗中探測到電子的時候，它總是有一定的能量、有一個靜止質量，特別是，有一個相當局域的位置！

正是這些給人們以電子是“粒子”的印象。何況，人們從未探測到“一部分”的電子。按這種將電子看作一個彈丸“粒子”的經典觀念，將完全無法理解電子 Young 雙縫實驗的干涉現象：如果電子是以粒子的“身份”通過狹縫的話，無論通過的是哪一條縫，總是只能穿過其中的一條，這時另一條縫的存在與否對這個電子的穿過行為並不產生影響。

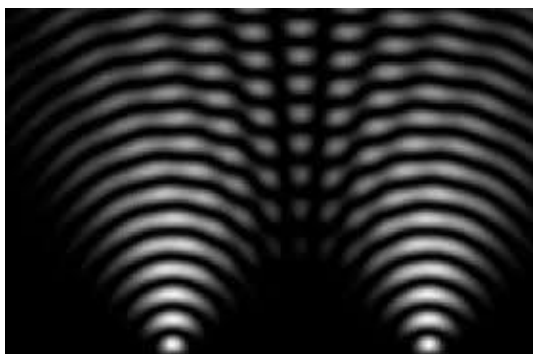


圖 97  $P(x)$  呈現明暗相間的干涉條紋

### 3.1.2 氣動物質波的兩面性：一體陰陽

當粒子通過雙縫的時候，會在後面的擋板上打出兩條明紋，而當波（例如水波）通過雙縫的時候，會形成一明一暗的明暗交接條紋。而在量子世界裡，當電子單個通過雙縫時，表現出的並不是粒子性，也就是說，形成的是明暗交接的條紋。這時候，科學家們解釋是說電子在通過雙縫的時候，單個電子自己跟自己發生了干涉，表現出的是波的性質。

在這時候，科學家們想觀察下電子是自己跟自己發生干涉的，加上了觀察儀器（觀察者）。出現了觀察者，電子進行雙縫干涉的時候，打在擋板上的條紋發生了變化，從原來明暗交接條紋變成了兩條明紋，也正是說電子在沒人觀察的時候呈現的是波的性質，而當人為地去觀察的時候，它呈現的是粒子性。

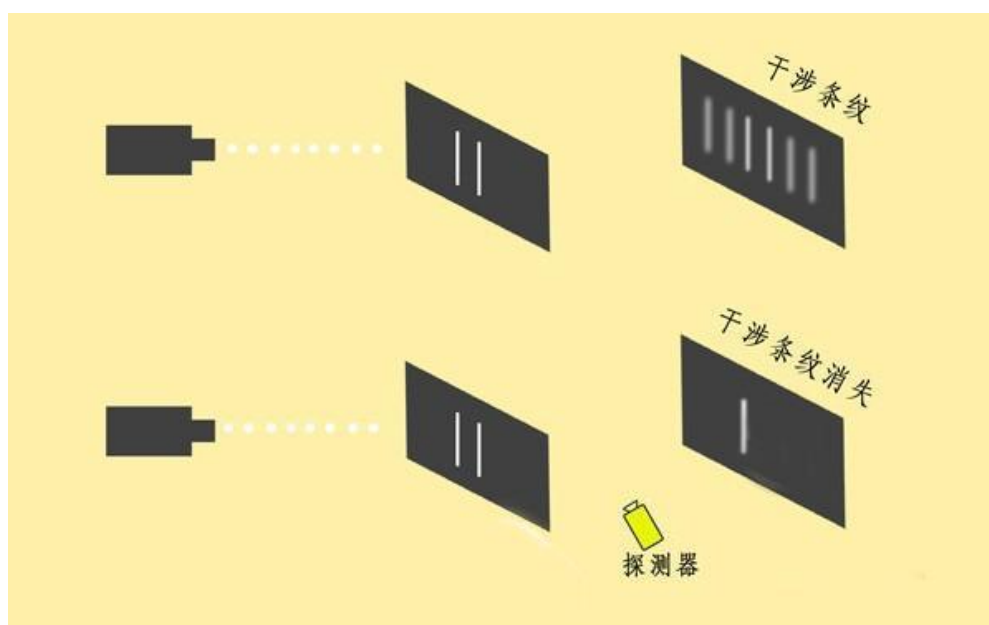


圖98 電子沒人觀察呈現波的性質，人為地去觀察，呈現的是粒子性。

兩條縫的作用就應當是相互獨立、互不干擾的，干涉項並不存在，結果是兩個單縫衍射強度的疊加！也不可以說電子是以“經典粒子”的身份、以某種古怪的方式，同時從兩條縫通過（比如，一半電子從縫 1，另一半從縫 2 同時穿過；或是轉圈返復穿過兩條縫等等）。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

前者顯然和人們從未觀測到過一部分電子這個事實相違背。後者也是金庸的“匪夷所思”！到此，事情的複雜性還沒完！因為，可以設想如下實驗（“whichway”實驗的一種）(R.P.Feynman & A.R.Hibbs, 1965)

在一條縫後放置一個照明光源，若光源足夠強可以假定光子和電子的散射效率接近百分之百，於是穿過該縫出來的電子必定同時伴隨有散射光子。探測有無散射光產生，原則上就可以判斷該電子是從哪條縫過來的。

結果很意外：每個電子都只穿過一條縫，從未觀察到某個電子從兩條縫同時穿過的情況，正如同從未觀察到半個電子一樣。總之，對電子 Young 雙縫實驗的解釋似乎陷入了兩難的境地！

那麼，電子到底是怎樣穿過縫屏上這兩條縫的呢？

### 3.1.3 量子力學世界一切法則決定在觀察者位置

在這個實驗當中，牽涉到一個顛覆傳統的觀念，那就是觀察者的位置。其實這個觀念，不僅僅出現在雙縫實驗上，中國上古時期的河圖洛書，純化異化雙向調節過程，也決定在觀察者的位置。這個實驗正確答案，可以明確地說，電子是以“自己獨特”方式“同時”穿過兩條縫的。然而這個獨特的方式是什麼呢？

這是基於全部實驗事實，經分析所能得到的、無可迴避的、唯一邏輯自洽的說法！電子是以“自己獨特”方式“同時”穿過兩條縫，就是和中醫氣場論有異曲同工的一體陰陽兩面。這裡所說的“自己獨特”方式是因為：這種方式既根本不同於經典粒子通過方式，也不完全相同於經典波的通過方式。

和經典波的方式“不完全相同”是由於，電子可以在其傳播途徑上的任一點(包括在縫前、縫中、縫後、接受屏等各處)以一定的機率被探測到，而且一旦被探測到，它總是以一個完整的粒子的形象(一定質量、一定電荷、一個相當局域的空間位置)出現，特別是從不可能有實驗在兩個縫上同時發現同一個電子。這就是與經典波本質不同之處。

正是基於這種理由，有人批評說這種“同時”的說法從實驗觀點來看缺乏實踐意義。其實這恰好說明：以波的行為穿過雙縫的電子，同時又具有粒子性的一面。這裡強調指出，情況之所以如此怪異，正是由於測量！在量子力學世界一切法則，都決定在觀察者的位置。

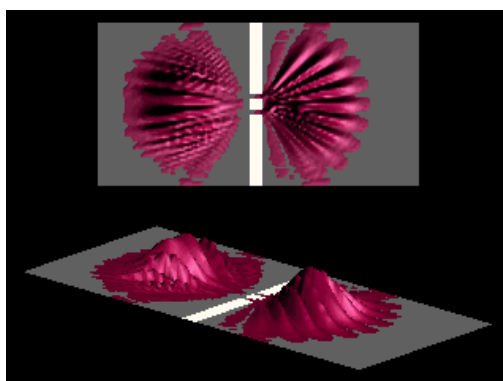


圖99 量子力學世界一切法則，決定在觀察者的位置。

測量嚴重干擾了電子原來的狀態，使它發生了不可逆轉的狀態突變。正是對電子位置的測量，使原來從兩條縫“同時”穿過的電子狀態發生突變，塌縮（約化）成為僅從一條縫穿過的狀態。正是位置測量造就了電子的經典粒子面貌！產生了“波形像到粒子形象”的突變。

事實是，在位置測量之前，電子並不一定以“粒子”的形象早就客觀地存在著！

所有“which way” (R.P.Feynman & A.R.Hibbs, 1965)實驗只表明，每次位置測量的結果，確實說明電子只從一條縫通過；但卻並不能表明，作這類辨認測量之前，電子在客觀上也是只從一條縫通過。

這裡，十分重要的是：人們不應當按宏觀世界得到的習慣觀念，將實驗所得結果和圖像有意無意地外推，用到做這些實驗之前！而應當考慮到，微觀客體的狀態十分脆弱，極易遭受測量的干擾！所以，對電子穿過雙縫的問題不可以說是“確定，但不確知。”



### 3.1.4 量子具有波粒二象性(duality 或 dualism)

傳統的物理學家，很難接受這種雙相的概念。他們已經習慣於，在既有的設定及前提下，做出邏輯推理上模型。這是尚未擺脫經典觀念，以及牛頓力學束縛的理解。中國人上古時代的河圖洛書，從不同觀察者的角度，區別一物的兩面，呈現陰陽之間立體，雙螺旋氣場，純化及異化驅動力雙向調節的模型。

總之，在這個電子 Young 雙縫實驗中，電子穿過雙縫時表現出它具有波的性質，而在位置測量中被抓住時，又表現出粒子的圖像。這一切都說明，作為微觀客體的電子，它既具有經典粒子的性質，又具有經典波的性質。事實上，電子既不是經典的粒子，又不是經典的波。如果借用不恰當的經典語言來作經典類比，可以簡單地說，電子具有波粒二象性 (duality 或 dualism)。

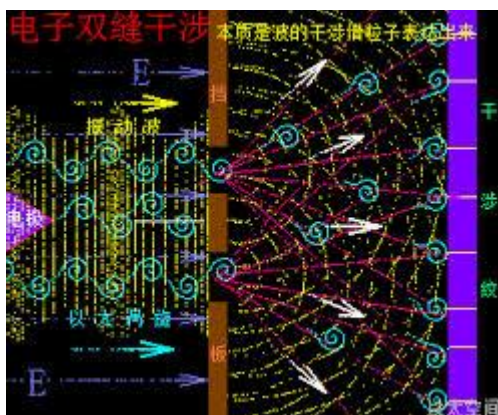


圖100 電子具有波粒二象性(duality 或 dualism)。

它究竟顯示甚麼樣的圖像依賴於人們如何觀測——不同的實驗將造成不同的干擾，產生不同的狀態塌縮，同時也就給出不同的圖像。這就是 Young 雙縫實驗傳出的最重要的信息！

更確切地說，Young 雙縫實驗傳出的最重要的信息是機率幅  $\phi(x)$ ：到達  $x$  點有兩條可能的路徑，相應於兩個機率幅  $\phi_1(x)$ 、 $\phi_2(x)$ ，在  $x$  點找到電子的機率正是這兩個機率幅之和的模平方。事實上，量子力學的所有干涉都來自（由所有路徑提供的全體）相因子的等權疊加！



### 3.1.5 雙縫實驗的結論

從這個實驗中，物理學家深刻的體會到，物質的本質，竟然可以以波的形式出現。當物質的狀態，以波的形式呈現時，表示物質在升降浮沈的過程中，會以能量消長的狀態呈現。在波形的起伏上，能量的消長點，會以節點的方式來呈現。自古以來的醫家都認知，組成人體最細微，看不見的物質就是氣。那麼，氣會不會也以波形式，表現在人體生理及病理的狀態？拐點在節點呢？

物理學家發現，雙縫實驗也可以用來檢試像中子、原子等等微觀物體的物理行為，雖然使用的儀器不同，仍舊會得到類似的結果。每一個單獨微觀物體都離散地撞擊到探測屏，撞擊位置無法被預測，演示出整個過程的機率性，累積很多撞擊事件後，總體又顯示出干涉圖樣，演示微觀物體的波動性。(費曼, 雷頓, & 山德士, 2006)

以光波動說來解釋光的干涉，光波的兩個波前同時地從兩個狹縫以同心圓圖案傳播出去。在探測屏的任意位置，兩個光波的疊加，決定了那位置被觀測到的強度。在探測屏上觀察到的明亮的條紋，是由兩個光波的相長干涉造成的，當一個波峰遇到另外一個波峰時，會產生相長干涉。暗淡的條紋是由光波的破壞性干涉造成的，當一個波峰遇到另外一個波谷時，會產生破壞性干涉。(Greene, 1999):48-51

### 3.1.6 雙縫實驗陰陽兩極

如同雙狹縫實驗得出來的結論，同一個波形，若是沒有一氣流行動態的形式，並且同時經過雙細縫，不可能有後續波形干涉節點，波峰和波谷。實驗的結果，給我們極大的啟發。本體在不斷變化過程當中，才會呈現兩面性的陰陽。本體一直在持續動態平衡，陰陽不斷地創造萬物。交互作用，就像是雙細縫的兩個正弦波一樣，會發生能量上的干涉，加強以及削減。

這些變化的拐點，都在節點上。雙狹縫實驗很輕易的說明，在平面上陰陽交錯的軌跡，都是有跡可循的。中國古代的醫聖，雖然不知道量子力學的理論，但是可以把波形作用的結果，表達得很清楚，自成一家之言。秋戰國時代，把這種由一而二的變化，用天地一氣，然一不能變化，必分而為二，始生變化，陰陽家由此而生。

所謂陰陽，不外一氣之動靜、屈伸、上下、往來。朱子於此盛稱橫渠「一故神，兩故化」之說：或問「一故神」。曰：「一是一箇道理，卻有兩端，用處不同。譬如陰陽：陰中有陽，陽中有陰；陽極生陰，陰極生陽，所以神化無窮。」（《語類》）當我們把雙狹縫實驗模型套在這段文字上，朱熹想要表達的，不正是兩個正弦波波峯，波谷，及相互干涉的節點嗎？

再以朱子集北宋四子經典之語所成之《近思錄》所載為要：橫渠先生曰：氣塊然太虛，升降飛揚未嘗止息。此虛實動靜之機，陰陽剛柔之始。浮而上者陽之清，降而下者陰之濁。其感遇聚結為風雨、為霜雪。萬品之流形，山川之融結，糟粕煨燼，無非教也。（朱子編，清江永集註，1973）在這段文字當中，敘述以陰陽交錯所架構的宇宙觀。

破題就說到，天地自然之一切不離「虛實動靜，陰陽剛柔」，而「氣」則為这一切種種之基本素材。氣之本然，無組織型態，尚不可聞見觸嗅，故以「塊然太虛」形容之。至於「萬品之流形，山川之融結」，風雨霜雪、萬物萬化，則皆為此氣之「感遇聚結」，乃氣具組織構造後之面貌，更是一切變化的原因。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

氣一旦成形，即非太虛無形之基本狀態。然凡具形質者必有生有滅，此生滅亦不過氣之變化聚散，蓋與《莊子·知北遊》「通天下一氣耳」之說相通。下面這一段文字更傳神，「只是晝夜運而無息者便是陰陽之兩端，其四邊散出紛擾者便是游氣，以生人物之萬殊。某常言正如麪磨相似，其四邊只管層層撒出。正如天地之氣，運轉無已，只管層層生出人物。」(朱子編，清江永集註, 1973)

朱子形容天地之生出萬物，有如麵磨。陰陽二氣，就像兩根麵桿，彼此相磨相盪，是以萬物生焉，其中間之階段，即所謂游氣。這個游字是很講究的。「游」字為靈動之形容，游氣之為物。「紛擾」意指游氣之相磨相盪，所謂「游氣紛擾，合而成質者」蓋指氣化成質之過程。陰陽兩組正弦波的作用，蕩漾出整個天地。

## 3.2 中國古天文學模型

### 3.2.1 朱熹理氣學說宇宙起源

中醫非常講究天人合一，不論是觀察者和被觀察者的合一，或者是在實踐上處方順天應人，各有各的體會。其中的區別，在於醫者用什麼樣的角度觀察天，還是醫者對於天體體會的素養。其實，嚴格地說起來，天還不是所有萬物被創造的源頭，宇宙的起源是來自於無極，或者是西方所說的第一因。

西方科學家認為，宇宙是廣袤空間和其中存在的各種天體以及瀰漫物質的總稱。宇宙起源是一個極其複雜的問題。宇宙是物質世界，它處於不斷的運動和發展中。千百年來，科學家們一直在探尋宇宙是什麼時候、如何形成的。

直到今天，許多科學家認為，宇宙是由大約 137 億年前發生的一次大爆炸形成的。宇宙內的所存物質和能量都聚集到了一起，並濃縮成很小的體積，溫度極高，密度極大，瞬間產生巨大壓力，之後發生了大爆炸，這次大爆炸的反應原理被物理學家們稱為量子物理。

大爆炸使物質四散出去，宇宙空間不斷膨脹，溫度也相應下降，後來相繼出現在宇宙中的所有星系、恆星、行星乃至生命。其實這樣的說法，和朱熹注〈太極圖說〉首句「無極而太極」曰：上天之載，無聲無臭。而實造化之樞紐、品彙之根砥也。故曰：無極而太極。非太極之外，復有無極也。(唐君毅, 1984)

朱熹把宇宙創造的過程，描繪得更形體化。《語類》云：無極而太極，只是說無形而有理；所謂太極者，只二氣五行之理，非別有物為太極也。又云：以理言之，則不可謂之有。以物言之，則不可謂之無。(《語類》)其實這些敘述，都是在表達一段從無到有的過程。

無到有的過程在朱熹的理氣學說，是一個很重要的核心價值。無極而太極，蓋恐人將太極做一箇有形象底物看。故又說無極，言只是此理也。(《語類》，卷九十四)太極形而

上之道也。陰陽形而下之器也。這些抽象的概念，很難用文字描述的淺顯易懂，在於醫者素養及體驗。

但是，若對愛因斯坦狹義相對論，有基礎概念的學者，便很清楚的了解，這段過程只是無形的能量和有形的質量，彼此之間質能互換的流動。質能互換的模型，廣泛的套用在星河生成及毀滅，白洞及黑洞相對應質能互換，以及物質和反物質之間的流動。

這些看似艱深的量子物理理論，套用在朱子以形上、形下，分言理與氣，太極與陰陽，全都一覽無遺。故明言「太極只是個理」，非有物象可尋。「無極而太極，只是說無形而有理；所謂太極者，只二氣五行之理，非別有物為太極也」一句，將此意說得極為分明。

「上天之載，無聲無臭」，言此理之無形，故曰無極。「造化之樞紐、品彙之根柢」言太極乃二氣五行之理要。「極」字含最高、最根本之意。「太」字則指於此之上，更無其他。故朱子以太極一詞表宇宙萬化之樞紐、根柢、及其整全體之理。朱子曰：「太極只是天地萬物之理」。

愛因斯坦狹義相對論質能互換的模型，把朱熹在理氣學說中無極而太極，具體的描繪出來。中醫師可以做這樣的概念上的了解，能量的本質是無形無相，充斥在宇宙之間，只能用極高的溫度來呈現。這樣的現象，朱熹無法用文字來表達，故以「上天之載，無聲無臭」，言此理之無形，故曰無極。

根據愛因斯坦狹義相對論的模型，溫度上升到極高點，能量累積到極大點，勢必要做質能互換的釋放。無形的能量轉換成有形的質量以後，開始進行不斷地轉化，相繼出現在宇宙中的所有星系、恆星、行星乃至生命。

言簡意賅的來說，從無的能量到有的質量變化過程，質量演變成宇宙萬物，正是朱熹所詮釋，「太極者，只二氣五行之理」。宇宙萬化之樞紐、各類品物之根柢即所謂太極之理。理無形象，故曰：「以理言之，則不可謂之有」。

然則名言所指之太極，又恍若一物，故曰：「以物言之，則不可謂之無。」然既曰：「無極而太極」，則實教人勿以一物視之。太極只是二氣五行之理，此最高道理，不離氣化流行之實。以今人之語釋之，可曰即現象即本體，不能離現象，才能夠順瓜摸籐探索到最高之造物者或第一因(first cause)。

## 太極 Taiji

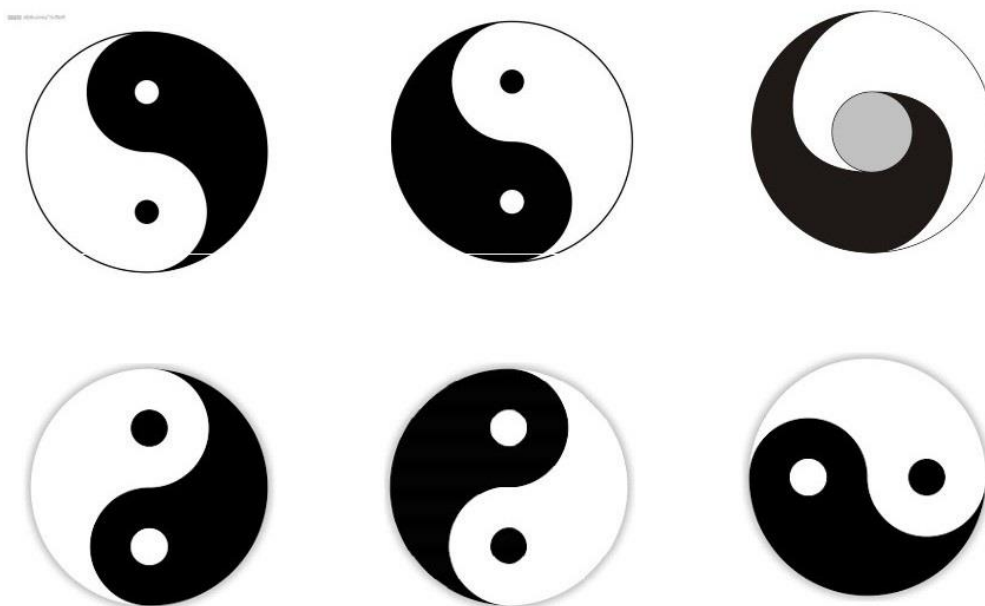


圖 101 太極者，只二氣五行之理

### 3.2.2 《黃帝內經》宇宙觀

宇宙觀是指人們對宇宙的生成、演化和結構形態的基本認識，是自然觀的重要組成部分。《黃帝內經》對宇宙的生成未作說明，但與中醫密切相關的道家卻對此作了充分闡述。道家認為，宇宙產生於“虛無”，“天下萬物生於有，有生於無”。(孟景春, 黃帝內經素問譯釋, 2009)

宇宙產生之後，經歷了一段“混沌”時期，然後生成天地“有物混成，為天地母。寂兮寥兮，獨立不改”。宇宙產生之初，“其中有物，窈兮冥兮，其中有精”，即宇宙的基本物質為精（比氣更為原始）。

隨著宇宙的演化,精化為氣，氣又分化為陰陽之氣，從而化生萬物，即“道生一，一生二，二生三，三生萬物”。道家的宇宙生成論為“虛無創生說” (陈美东, 2007)。中醫與道家同源，尤其二者在對自然和養生的認識等方面是共通的，因而道家的宇宙生成觀點也應該是《黃帝內經》所秉持的。

對於“虛無創生說”，現代宇宙學在量子物理學和宇宙觀測的基礎上，提出了宇宙大爆炸理論，這一理論與虛無創生說十分接近。大爆炸理論認為，現實宇宙由奇點爆炸而來，該奇點產生於虛無，擁有巨大能量。

宇宙爆炸之初，量子開始漲落，從而產生了一種相互作用。隨著宇宙的膨脹，宇宙溫度的降低，一種相互作用逐漸分化為四種基本相互作用，隨之產生更多的基本粒子。這些基本粒子一部分錶現出物質屬性，最終相互結合併構成物質結構，而另一部分表現出相互作用的屬性，最終形成場。

物質逐漸聚合生成有形之物，在引力的作用下，演化為星雲和天體並形成星系。各星系均有固定的運行方式，其運動由其物質場主要來維持引力場。地球處於太陽系中，其物質場受到太陽系物質場的影響而發生物質和能量狀態的改變，從而有了氣候環境的變化，並逐漸孕育出生命。

對比道家的“虛無創生說”與現代宇宙大爆炸理論，可以發現一些相同點：1) 二者均認為宇宙產生於“虛無”。2) 宇宙誕生之初，只有一種基本物質，道家認為是“精（氣）”，宇宙大爆炸理論認為是一種相互作用。道家認為，氣分化為陰陽，而陰陽之氣化生各種天體；

而宇宙大爆炸理論認為，基本粒子可以分為兩類，一類構成物質結構，一部分構成場，二者相互作用產生物質，從而形成天體。3) 道家認為，生命為天地合氣而生（“二生三，三生萬物”），人體“形散”之後又復歸於氣。

現代科學認為，物質和能量的自組織產生生命，而生命以新陳代謝的方式又使物質和能量復歸於自然。可以看出，二者關於宇宙生成和演化的思想是相似的。《黃帝內經》在道家宇宙的生成和演化認識基礎上，基於氣一元思想，進一步對宇宙的結構形態作了相對細緻的描遂。



### 3.2.3 《素問·天元紀大論》宇宙觀

《素問·天元紀大論》曰‘太虛廖廓，肇基化元。萬物資始，五運終天。布氣真靈，總統坤元。九星懸朗，七曜週旋。曰陰曰陽，曰柔曰剛。幽顯既位，寒暑弛張。生生化化，品物咸章’ (汪容, 1985)

其大意为：宇宙是遼闊的，其中充滿了化元之氣。五行之氣運轉一周，萬物開始生成。宇宙之氣布施於大地，控制著地球的環境變化。北斗九星明朗地高懸於北方上空，日月五星周旋於地球周圍，從而產生各季節的陰陽變化，而物化也有了剛柔之分 (陈久金 & 郝葆华, 1990)。晝夜循環，寒暑往來，萬物生化，井然有序。可以看出，這段論述不但描述了宇宙的結構形態，還說明了宇宙結構形態和生命間的關係 (程宜山, 中国古代元气学说, 1986)。

其中，“九星懸朗，七曜週旋”不僅僅是簡單地描述九星和七曜的運動，突出了七曜與九星的不同 (陈洪, 2009),如《素問·五運行大論》曰“七曜緯虛，五行麗地”，七曜為“太虛”之“緯” (程宜山, 中国古代元气学说, 1986)九星為北斗九星，在北方上空高懸而明亮，終年不落，不同於七曜那樣環繞著地球“周旋”。

古人以北極星定北方，北極與大地的連線為天軸，其他星球圍繞天軸旋轉。古人將地球看作宇宙的中心“地為人之下，太虛之中者也” (孟景春, 黄帝内经素问译释, 2009)。這樣一來，北極星、七曜和其他星辰與地球構成了一定的空間結構：

以地球為宇宙中心,地球和極星連線為天軸，眾天體繞地球和天軸週旋。由於日月星辰運行不休，因而該宇宙空間結構會隨時間而發生變化，具有時空動態性特點《黃帝內經》的動態宇宙模型也是我國古天文學常用的宇宙模型，為古天文學家製造渾儀，觀測天象的基礎。

### 3.3 易經河圖洛書模型

#### 3.3.1 無極而太極

我們把宇宙創造的模型，用天文學家量子物理的概念來呈現時候。愛因斯坦狹義相對論質能互換，能量壓縮到最極致，會爆炸釋放出來，以物質的形式來呈現。這個經典公式以及現象描述，竟然會和古人對於太極的瞭解，能量場能量釋放的呈現，有著極類似的對應。對於學貫中西的醫者而言，能量的壓縮是否就是意味著無極醞釀，以及太極的成形？

古代易家對於無極的描述，至為傳神。那樣的敘述，已經不只停留在大爆炸之後的虛空，而是身處其境的經驗。『無極者，無形也、無名也、無量無邊、至虛至靈，極靜不動之理天也。此理雖神妙以渾然，實條理之分明。至無能生至有，至虛能御至實，為宇宙內萬有之本源。視之無形，而能形形；聽之無聲，而能聲聲。超乎九天之上，貫乎大地之下。雖不離乎炁，亦不雜乎炁；』(程宜山, 中国古代元气学说, 1986)

我們可以身歷其境經典上的文字，模擬身處這樣的環境。『無極者，無形也、無名也、無量無邊、至虛至靈，極靜不動之理天也』這樣的敘述，猶如太空人在虛空漫步，不知身在何處。也如同掉落累積無限能量的黑洞，無法見底。『視之無形，而能形形；聽之無聲，而能聲聲』非常傳神的描述出，能量即將要轉化成物質前，氣勢累積的階段。

『此理雖神妙以渾然，實條理之分明。至無能生至有，至虛能御至實，為宇宙內萬有之本源。』這句句話已經暗喻出，站在天的角度，觀察天的運作。那麼，天到底在做什麼工作呢？熟悉量子物理質能互換的學者，從文字中無到有的變化，可以推敲出，能量正在運作轉換成質量。

『至理渾圓太極先，徹終徹始徹中邊。大包覆載無形外，細入鳶魚有像前。二五合時周性命，一三判處貫人天。羲皇畫後真宗顯，聖聖淵淵賴此傳。』(王覺一祖師)這幾句話，是很經典描述太極的文字。前面這四句話『至理渾圓太極先，徹終徹始徹中邊。大包覆載無形外，細入鳶魚有像前。』。古代的易家，竟然有這樣的觀察點，可以琢磨出太極是個球狀，尤其是渾圓的形狀。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

這樣的比喻，把電磁場或者是能量場，把能量用球狀發射的形式，描述的栩栩如生。後代的量子物理學家，透過精密複雜電子繞射實驗，勾勒出能量本身是一個周而復始，綿延不絕，生生不息圓運動的形式。這個概念，不僅僅是用在中國古代的天文學，事實上，和中醫基礎理論對於人生理狀態的功能運作，如出一轍。

在這裡，我們說到的一個很重要的突破點。古代聖人只需要改變觀察者的角度，從天來看天，就可以架構太極的模型。那麼，從天看天的觀察點要在哪裡立足？要用什麼角度去看天呢？很少中醫師知道，中醫基礎裡面最核心的骨幹，是來自於中國的古星相學。人體生命現象的運作，在平面上看起來是圓形，在立體上看起來是球型。不論是圓形還是球形，都是大自然運作的架構。

中醫在經絡經氣的流動，脈象的起伏，甚至輪穴的命名，都和中國的古天文學息息相關。中醫學的思考架構，人法地，地法天，天法道，道法自然。中國古代天文學家就以觀察星相，了解天地之間的運作，以成為皇帝身旁國師為己任。中國最早的星象圖，就是河圖洛書。然而各家說法眾說紛紜，各有其解。

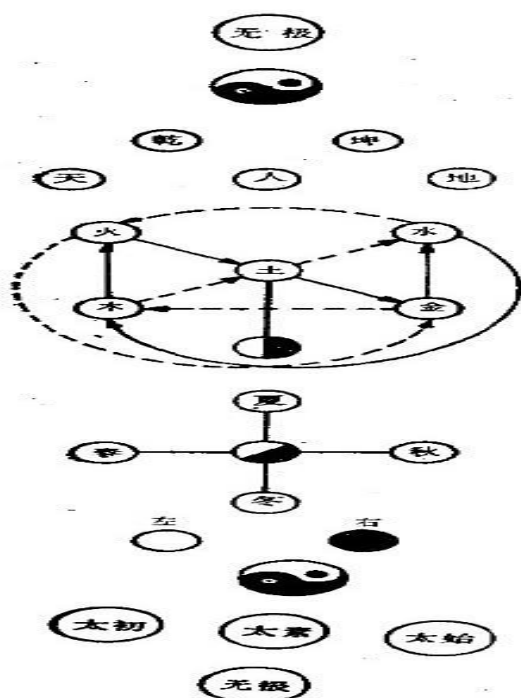


圖 102 至理渾圓太極先，微終微始微中邊

### 3.3.2 河圖模型

西方的天文學及量子物理，能夠急速地在近一百年中快速崛起，改變觀察者的觀察角度，得出和古典物理完全不一樣的結果。這個巨大的改變，主要歸功於功能強大的微積分學，和傅利葉分析，矩陣方程式複雜的數據分析，將預測的模型寫成程式，精確運用在計算機運算中。天文物理學家模擬星球天文軌道方程式，可以經過大量的計算，證明系統的守恆。

中國人最原始的思想，是天人合一。但是，一個如何觀察天的問題出現。上古時代，甚至是五千年年前，中國古時候天文學家，既沒有計算機，也沒有功力強大的天文望遠鏡，更沒有完善的理論基礎以及邏輯推理，來表達觀察星相出現的現象。如何單純用他們肉眼，來描述觀察到的天象呢？

解決這個問題唯一的方法，就是用數字來表達一個象。每一個變化本身的本質，本來就是一個現象的演進。對於中國古代天文學觀察者而言，最容易出現在數量上改變，或者是被觀察星體出現的日期，及出現的時間。這些不同的星體及出現的日期時間，連貫在一起，有沒有什麼特別的意義？

想要了解河圖，必須要知道，河圖用五組成雙數字來表達，每一組變化的現狀。解析河圖的思考模式，就是要體會這些數字所呈現的狀態。

### 3.3.2.1 古天文學家觀察五星出沒

古天文學家長期觀察木星，顏色是綠色，木星每天寅時和未時見於東方，每月逢三、八（初三、初八、十三、十八、二十三、二十八），日月會木星于東方。河圖上三為白圈屬陽，八為黑圈屬陰。



圖103 每月逢三、八日月會木星于東方

古天文學家長期觀察火星，顏色是紅色，火星每天丑時和午時見於南方，每月逢二、七（初二、初七、十二、十七、二十二、二十七），日月會火星于南方。河圖上七為白圈屬陽，二為黑圈屬陰。



圖104 每月逢二、七日月會火星于南方

古天文學家長期觀察土星，顏色是黃色，土星每天辰時和酉時見於中央，每逢五、十（初五、初十、十五、二十、二十五、三十），日月會土星于中宮。河圖上五為白圈屬陽，十為黑圈屬陰。



圖105 每月逢五、十日月會土星于中宮

古天文學家長期觀察金星，顏色是白色，金星每天卯時和申時見於西方，每月逢四、九（初四、初九、十四、十九、二十四、二十九），日月會金星于西方。河圖上九為白圈屬陽，四為黑圈屬陰。



圖106 每月逢四、九日月會金星于西方

古天文學家長期觀察水星，顏色是藍色，於每天子時和巳時見於北方，每月逢一、六（初一、初六、十一、十六、二十一、二十六），日月會水星于北方。河圖上一為白圈屬陽，六為黑圈屬陰。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

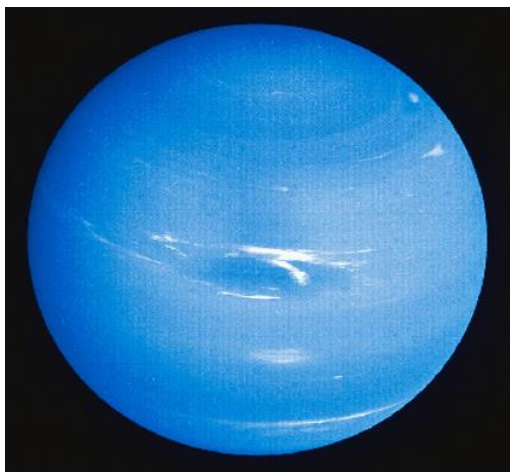


圖107 每月逢一、六日月會水星于北方

中國古天文學家經過長時間觀察五星出沒，整理出五星出沒日期及時辰如下。

星名	方位	图的标识		月份	相交日期	时辰
		天图	地图			
水星	北	○	●●●●●●	一六	初一、初六、十一、十六、二十一、二十六	子巳
火星	南	○○○○○ ○○	●●	二七	初二、初七、十二、十七、二十二、二十七	丑午
木星	东	○○○	●●●●●●	三八	初三、初八、十三、十八、二十三、二十八	寅未
金星	西	○○○○○ ○○○○	●●●●●	四九	初四、初九、十四、十九、二十四、二十九	卯申
土星	中	○○○○○	●●●●●● ●●●●●●	五十	初五、初十、十五、二十、二十五、三十	辰酉

圖108 五星出沒相交日期及時辰

### 3.3.2.2 河圖太極動態平衡

河圖的河是指銀河，乃是古天文學家，長期觀察天上的天文星，所得出來的古天文星相圖。隨後相傳在文字尚未發明之前，伏羲氏治理天下的時候，在黃河支流河邊，目睹了背負圖點的祥獸「龍馬」，從中領悟了重要啟示，進而劃陰陽、四象、八卦。「伏羲王天下，龍馬出河，遂則其文以畫八卦，謂之河圖，及典謨皆歷代傳寶之」。(《尚書正義》卷十八)一。

不論是銀河的星相，或者是伏羲氏目睹黃河背負圖點的祥獸「龍馬」，天上和地下都呈現出相同的訊息。漢孔安國傳《尚書》〈洪範〉” “「馬八尺以上為龍，七尺以上為騾，六尺以上為馬。」——《周禮》(《周禮》〈夏官司馬〉第四) ”圖是用點來表示組成的結構，從一點到十點，形成一種圖形的組合，歸納於下：

一和六布列在下(居北，在後)，二和七布列在上(居南，在前)，三和八布列在左(居東，在左)，四和九布列在右(居西，在右)，五和十布列在中央。其中奇數(1、3、5、7、9)概用白點，偶數(2、4、6、8、10)概用黑點，使得每一方位均有陰有陽相配。首先，對於河圖最重要的一個掌握，代表著太極最動態平衡的狀態。對於無極而太極的生生不滅。

中國人對於天象的了解，就是一氣流行，永不終止。最重要的前提。在動態平衡流動中，質量和能量的互換，一定保持守恆，而且是動態的守恆。這樣的觀念，若是用愛因斯坦狹義相對論方程式來表現，複雜的數學計算，猶如天書，無人可懂。中國古代天文學家用陽氣和陰氣流過了五個點，陽順〈1、3、5、7、9〉而9為陽之全，陰逆〈4、2、10、8、6〉而6為陰之滿，來表達這樣的概念。

天一生水、地六成之

地二生火、天七成之

天三生木、地八成之



量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

地四生金、天九成之

天五生土、地十成之

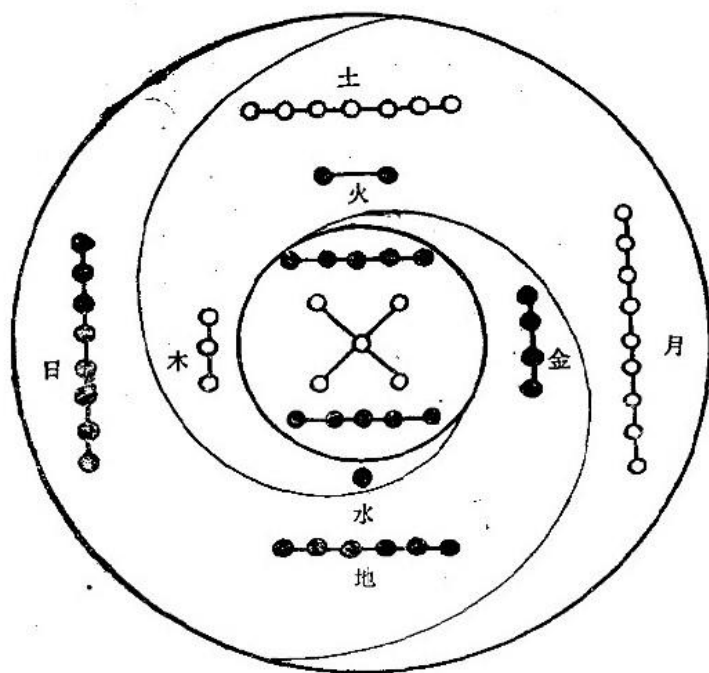


圖109 古天文星相圖

(有形河圖) (鄒學熹, 1993)

雖然是兩股陰陽氣，在交會中呈現動態平衡，但是在五個點上，又都呈現了靜態平衡。陰承陽，有育化之功，故謂之『天生地養』。由『生』、『成』兩數相減，皆等於『五』，而『五』者，『无』也，無為而無不為也。故道德經云：『為道日損，損之又損，以至於無為，無為而無不為矣』。『无』即是『天』也。

『五』在河圖之中，又暗含於四方，在中醫基礎的概念，和五臟六腑息息相關。從量子力學的角度來看『五』，代表陰陽氣在能量平衡時等能階狀態。這個概念，竟然和波耳原子模型的能階次第，有異曲同工之妙。中故有云：『黃中通理，正位居體，美在其中，而暢於四支，發於事業，美之至也』。

### 3.3.2.3 河圖圓運動

我們可以把量子物理模型，套在河圖中，表達的更清楚一點。每一組，在一氣流行的流動上，那是無數點靜態平衡。經過無數點定格的連接，組成完美的動態平衡。一氣流行陽順陰逆，陽順〈1、3、5、7、9〉，陰逆〈4、2、10、8、6〉，故謂之『太極』，又稱之為『二五』；一氣流行之序為〈1、3、5、7、9、4、2、10、8、6〉。

河圖的模型，在這裡出現了節點的概念。陰氣和陽氣之間，出現了連接點，而且是無形無相，無法用文字描述。故知一氣所行乃為陰陽妙合，是萬物生生不息生化之源。天一生水、地六成之，由河圖觀之，一陽生於北〈1〉，而成於西〈9〉，故〈9〉為一陽之盛全；西屬金，金生水，故西為生水之鄉，也是萬物生化之源；一陰生於西〈4〉，而成於北〈6〉，故〈6〉為一陰之成滿，北屬水，是水之都，為萬物生化之命脈。

陽之盛全為〈9〉，陰之成滿為〈6〉，故易經『陽爻』謂之〈九〉，『陰爻』謂之〈六〉，『九』代表乾，故乾『三三用九』；『六』代表坤，故坤『二三為六』。陽之極〈9〉而妙合陰〈4〉；陰之極〈6〉妙合陽〈1〉，此妙合之力稱之為『誠』。

中庸稱之為『誠者，天之道』，是萬物生生化育之機，是天地宇宙中的玄奧，故中庸云：『曲能有誠』，又云：『不誠無物』。由此可知，能妙合這一個『致曲』的能量，是一股不可知的能量，而這一個不可知的能量，老子稱之為『道』，即是『生』、『成』兩數相減皆等於〈无、5〉之『黃中』所妙合。

「天數五、地數五，五位相得而各有合。天數二十有五，地數三十；凡天地之數五十有五，此所以成變化而行鬼神也。（《周易》〈繫辭·上傳〉第八章）「天一、地二、天三、地四、天五、地六、天七、地八、天九、地十。（《周易》〈繫辭·上傳〉第十章）——〈繫辭·上傳〉口訣：一六共宗水，二七同道火、三八為朋木、四九為友金、五十共守土。

河圖之數最早可溯源至《尚書·洪範》所論五行之序，即：「五行，一曰水、二曰火、三曰木、四曰金、五曰土」對此次序的形成，孔穎達說：「三月，春之季，四季土位

也，五陽已生，故五為土數，此為生數之由也.....中宮而統乎四維，五為數中，故土曰王。」

戰國時期的《尚書，大禹謨》曰：「水火金木土，谷惟修」。其源起於河圖、洛書之數。益圖書之一六水也，二七火也，三八木也，四九金也，五十土也。在圖則左旋而相生，在書則右轉而相剋也。然土於圖書為五十中宮之數，無定位，無專體者也。

揚雄不說五與十，改稱五與五相守在中，說二五合十在內，五為小成，十為大成，合兩小成便可集大成 (郭懿雲, 2010)。河圖-圖是因河而來。最早人類要記載河流的狀況與位置，所以用線條來表示河流，而線條創造了圖案。

河圖和中華五術五行思想相互印證，含生克乘侮變化次序，方位。古術五行以自然界基本元素金水木火土作喻指事，暗含陰陽，謂之「氣」與「音」，類似於現在科學所謂「波粒二象」或者「質能二元」。五行之氣可謂耳熟能詳，五行之音則在甲子納音的闡述中有所涉及。

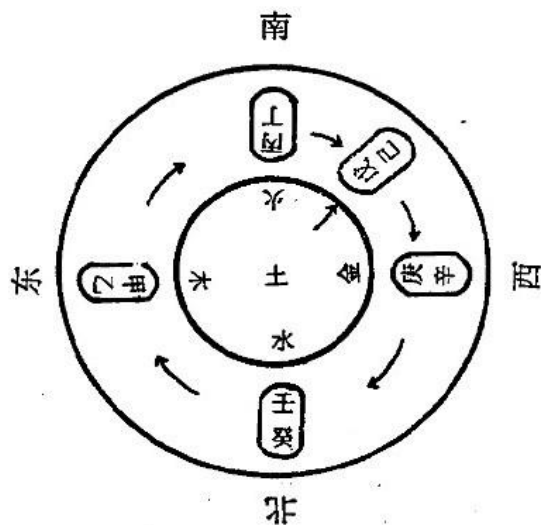


圖 110 河圖一氣流行圓運動

### 3.3.2.4 先天八卦來自於河圖模型

先天八卦又稱伏羲八卦，傳說是由距今七千年的伏羲氏觀物取象的所作。先天八卦的卦序是：一乾、二兌、三離、四震、五巽、六坎、七艮、八坤。

後天八卦又稱文王八卦，即震卦為起始點，位列正東。按順時針方向，依次為巽卦，東南；離卦，正南；坤卦，西南；兌卦，正西；乾卦，西北；坎卦，正北；艮卦，東北。如象徵節氣，則震為春分，巽為立夏，離為夏至，坤為立秋，兌為秋分，乾為立冬，坎為冬至，艮為立春。

即是序數為：坎一、坤二、震三、巽四、五為中宮，乾六、兌七、艮八、離九《說卦傳》曰：「乾、天也，故稱乎父。坤、地也，故稱乎母。震一索而得男，故謂之長男。巽一索而得女，故謂之長女。坎再索而得男，故謂之中男。離再索而得女，故謂之中女。艮三索而得男，故謂之少男。兌三索而得女，故謂之少女」。

《說卦傳》曰：「帝出乎震，齊乎巽，相見乎離，致役乎坤，說言乎兌，戰乎乾，勞乎坎，成言乎艮」。邵子曰：「乾統三男於東北，坤統三女於西南，乾、坎、艮、震為陽，巽、離、坤、兌為陰」。

口訣：「戴九履一，左三右七，二四為肩，六八為足」說的就是後天八卦，同時也在說洛書。

人的意識心開始起了分別，最原始的河圖展開的變化。這就是我們所熟知的，先天八卦來自河圖的變換圖，這個變換圖也可以認為是真正的河圖，也叫真河圖。

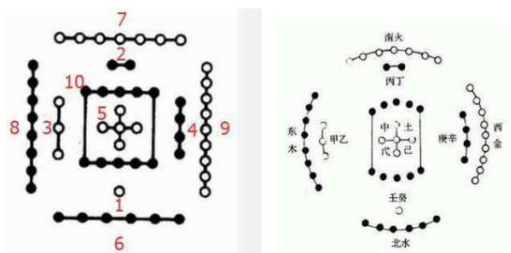


圖 111 古河圖

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

古河圖是這樣的，這個眾所周知了。古代的人觀察到日月順行，東起西落得自然現象，認為是這樣的順行趨勢，而忘記了物壯則老，太陽到了正午，之後陽光要變弱，其實，原來的升降關係圖是這樣的，如下圖，

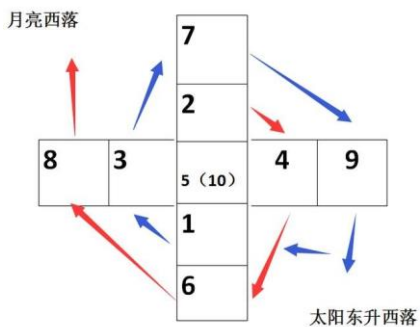


圖 112 古河圖日月順行

這就是真河圖，古代也通過七返九轉得到這個河圖變換圖。開始證明，先天八卦圖來自真河圖。

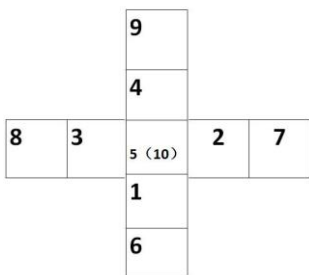


圖 113 真河圖七返九轉

由原始的兩儀生四象定義，老陽 1，少陰 2，少陽 3，老陰 4。



圖 114 原始兩儀生四象

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

在「真河圖」中：「1、2、3、4、5」為「生數」，「6、7、8、9、10」為「成數」。用「真河圖」中央的成數「10」減去四周的「成數」，再用中央的生數5分別減去四周的生數。其結果是：東： $10-8=2$ ， $5-3=2$ ；南： $10-9=1$ ， $5-4=1$ ；西： $10-7=3$ ， $5-2=3$ ；北： $10-6=4$ ， $5-1=4$ 。如下圖：

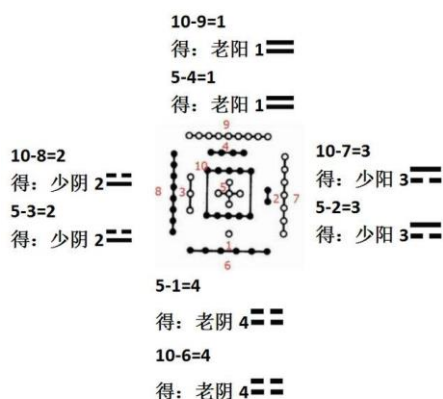


圖115 「真河圖」每側都有奇偶一對數

在「真河圖」中，每側都有奇偶一對數。偶數為陰，奇數為陽。根據「真河圖」各側的奇數和偶數，在四方所得到的四象上分別「一陰一陽」。為偶數的在看得到的四象上生一陰爻，為奇數的在所得到的四象上生一陽爻。這樣每側就得到兩個卦：

在南方（9、4）的老陽上加一陽爻（9 為陽數）構成「乾」，加一陰爻（4 為陰數）構成「兌」；

在西方（7、2）所得少陽上加一陽爻（7 為陽數）構成「巽」，加一陰爻（2 為陰數）構成「坎」；

在北方（1、6）老陰上加一陰爻（6 為陰數）構成「坤」，加一陽爻（1 為陽數）構成「艮」；

在東方（3、8）所得的少陰上加一陰爻（8 為陰數）構成「震」，加一陽爻（3 為陽數）構成「離」。

於是得到下圖的八卦對應河圖的關係：

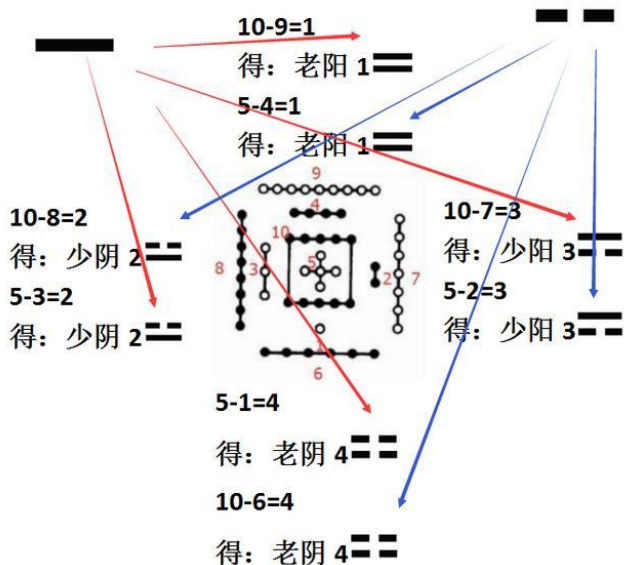


圖 116 八卦成象對應河圖

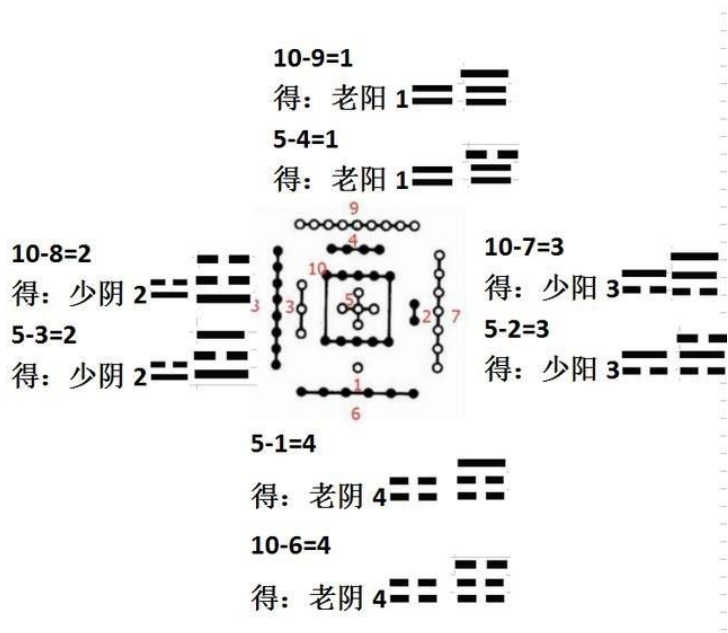
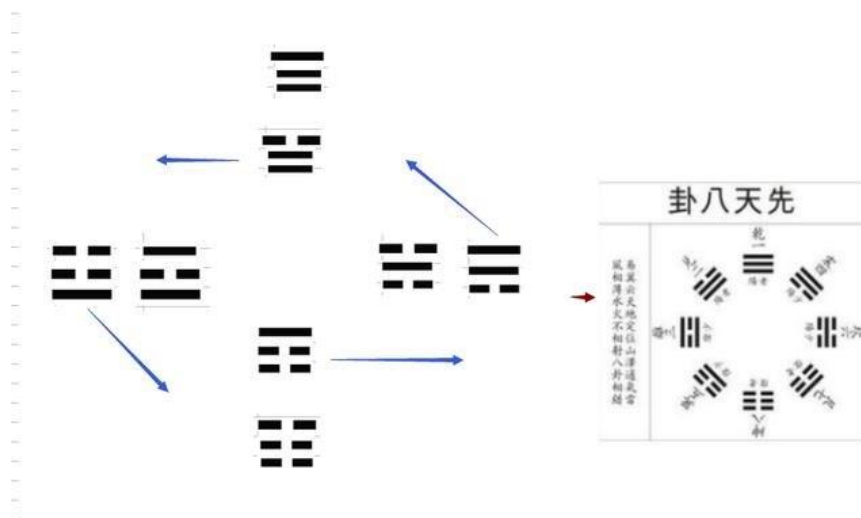


圖 117 先天八卦的雛形

從而得到下圖：



把偶數卦順行分配到四隅，也就是四個角，就得到了先天八卦，如下圖。逆時針旋轉 45 度，按照現在的地圖看是順時針。自東向西是順行。



### 3.3.3 先天八卦

河圖的五組節點，在動態平衡流動中，陰陽不斷保持對稱，而且隔五妙合。從量子物理來說，質量和能量的互換，一定保持守恆。先天八卦在星相學上，象徵著陰陽俱存的對稱，中和以及能量守恆。按其所代表的東西的性質兩兩相對，分成四時，每對都是二個性質相反的東西，相對立的站在各一端，即陰陽相對。這四對東西交錯起來，就構成了先天八卦方位圖。

### 3.3.3.1 先天八卦陰陽相對關係

我們從圖中分析出陰陽相對的關係。

天地定位：乾南坤北，天居上，地居下，南北對峙，上下相對。從兩卦爻象來看，乾是三陽爻組成，為純陽之卦；坤是三陰爻組成，為純陰之卦，兩卦完全相反。

山澤通氣：艮為山居西北，兌為澤居東南，澤氣於山，為山為雨；山氣通於澤，降雨為水為泉。從兩卦爻象來看，艮是一陽爻在上，二陰爻在下；兌是一陰爻在上，二陽爻在下，兩卦成對待之體。

雷風相搏：震為雷居東北，巽為風居西南，相搏者，其勢相迫，雷迅風益烈，風激而雷益迅。從兩卦爻象來看，震是二陰爻在上，一陽爻在下；巽是二陽爻在上，一陰爻在下，八卦成反對之象。

水火不相射：離為日居東，坎為月居西，不相射者，離為火，坎為水，得火以濟其寒，火則得水以其熱，不相熄滅。從八卦爻象來看，離是上下為陽爻，中間為陰爻；坎是上下為陰爻，中間為陽爻，兩卦亦成對待之體。

從八卦卦爻明顯看出，乾坤兩卦為純陽純陰卦外，震、坎、艮卦都是由一陽爻兩陰爻組成，而且爻畫均為五，為奇數，為陽數，故此三卦為陽卦。巽、離、兌三卦都是出一陰爻兩陽爻組成，而且爻畫均為四，為偶數，為陰數，故此三卦為陰卦。

先天八卦方位與先天卦數的排列形式，由乾一至震四，係由上而下，再由下而上旋至巽五，由巽五至坤八又由上而下，其路線形成 S 形的曲線，這種運動方式稱為"逆行"，從 S 的跡形運動中，由乾至坤是按先天卦數乾一、兌二、離三、震四、巽五、坎六、艮七、坤八排列的。

這種從上而下，先左後右，由少至多的數字排列方式，稱作“逆數”，反之，由坤至乾，從下面的開始，由下而上，先右後左，由多至少的數字形成倒行的方式，稱作"順數"。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

按先天八卦乾坤、艮兌、震巽、坎離兩兩對待之本，每一對中都含有順逆、奇偶、陰陽，即陰中含陽，陽中含陰，陰陽錯綜交變，這就是先天八卦方位圖中的矛盾對立統一的辯證思想，是八卦本著陰陽消長，順逆交錯，相反相成的宇宙生成自然之理，來預測推斷世間一切事物，數不離理，理不離數。

### 3.3.3.2 先天八卦數字相對關係

古代中國天文學藉著觀察天象，察覺天地之間的能量守恆，描繪出星相點映在河圖數量上的變化。架構出天象陰陽兩氣的互動，妙合一氣流行。浩瀚無際的星空是太極，太極就是一，是道，是天地未分時物質性的渾沌元氣。太極動而生陽，靜而生陰，是生兩儀，一陰一陽就是兩儀

《易·繫辭說》說：“一陰一陽之謂道”，古人觀天下萬物之變化，不外乎由太極而生陰陽，故畫一奇以像陽，畫一偶以像陰。陽就是陽爻，用“—”表示，單為陽之數；陰就是陰爻，用“- -”表示，雙為陰之數。這就是構成八卦的基本符號，是（陰陽）矛盾的形態和萬物演變過程中的最基本的陰陽二氣的基本符號。

一陰一陽這個兩儀又各生一陰一陽之象，也就是一分為二，生出四象，四象即少陽、老陽、少陰、老陰，是謂“兩儀生四象”。四象再各自生陰生陽（一分為二），生出八卦。即四像生八卦，也就是說在少陽、老陽、少陰、老陰這四像上，分別各加一陽爻或陰爻，“疊之為三”，即產生八種新的符號。

如在少陰上加一陽爻，生成叫做離卦；在其上加一陰爻，生成叫做震卦，依次類推，生成乾一、兌二、離三、震四、巽五、坎六、艮七、坤八，這種八卦排列次序及其卦數，就是先天八卦之數，由左至右，稱做先天八卦橫圖。先天數的產生，是由渾沌太極，無形無像也無定位，只是一氣相生，陰陽次第相加，而自然造化一至八數，故謂“先天”。

### 3.3.4 洛書模型

洛書，是遠古文明的產物，是一種關於天地空間變化脈絡圖案。它是以黑點與白點為基本要素，以一定方式構成若干不同組合，並整體上排列成矩陣的圖式。洛書 1—9 數是天地變化數，萬物有氣即有形，有形即有質，有質即有數，有數即有像，“氣、形、質、數、象”五要素用河圖洛書等圖式來模擬表達。

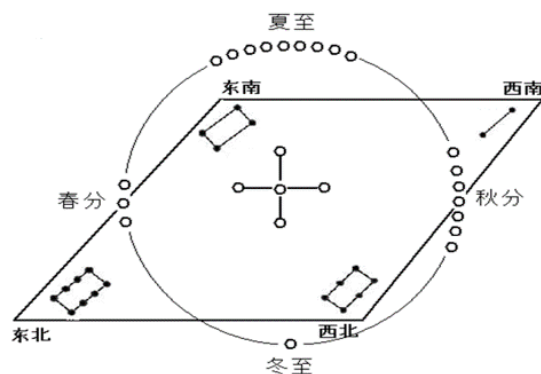


圖 118 洛書立體模型二十四節氣對應節點

它們之間巧妙組合，融於一體，以此建構一個宇宙時空合一，萬物生成演化運行模式。由洛書立體的模型，和二十四節氣存在著相互對應節點的關係。

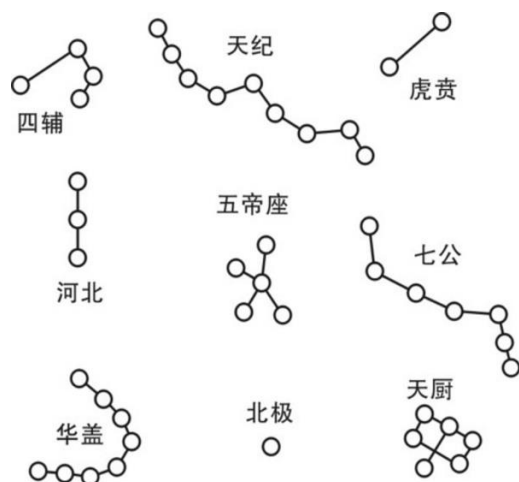


圖 119 仰觀星相九星圖

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

“洛書”之意，其實就是“脈絡（venation）圖”。洛書，它的內容表達實際上是空間的，包括整個水平空間、二維空間，以及東西南北這個方向。洛書上，縱、橫、斜三條線上的三個數字，其和皆等於 15。大千世界，萬事萬物，八卦五行是分門別類；如何組織成有序運作整體，就是洛書之功用。

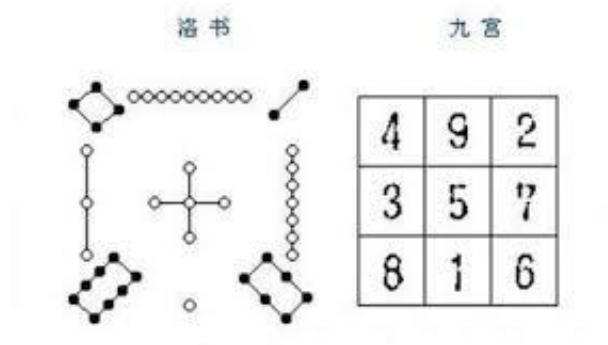


圖 120 洛書九宮圖

河圖洛書是遠古時代人民按照星象排佈出時間、方向和季節的辨別系統。在傳說中有“河圖洛書”出於黃河、洛水，其實“河圖洛書”中的“河”不是指黃河，而是銀河。2014 年 12 月洛陽市的河圖洛書傳說正式入選國家級非物質文化遺產名錄。

		离	
巽	4 ☴	9 ☲	2 ☷
震	3 ☳	5	7 ☱
艮	8 ☶	1 ☵	6 ☰
		坎	
			坤

圖 121 洛書九宮對應後天八卦

### 3.3.5 後天八卦來自洛書模型

這裡要用到以下兩個前提，

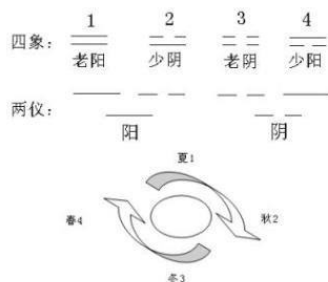


圖122 陰陽二氣升降浮沈

四象對應的數，四象對應四季：春夏秋冬，老陽為夏為 1，少陰為秋為 2，老陰為冬為 3，少陽為春為 4，陰氣生自夏至交日，陽氣生自冬至交日，兩儀為一陰一陽之謂道也，可以理解為陽氣生於九地之下，陰氣降自九天之上。

將「洛書」中「八方之數」分別與「中央 5」相減後得到：四宮得 1、九宮得 4、二宮得 3、三宮得 2、七宮得 2、八宮得 3、一宮得 4、六宮得 1。分別把，1 對應老陽，2 對應的少陰，3 對應的老陰，4 對應的少陽，相應的四象卦，填入九宮格，得到下圖，其中：九宮圖就是洛書的排列順序，

四宮 1 ☰	九宮 4 ☷	二宮 3 ☱
三宮 2 ☱	五宮 0 ☵	七宮 2 ☱
八宮 3 ☱	一宮 4 ☷	六宮 1 ☰

圖123 九宮減中宮數

四宮、九宮對應夏天，對應南方；二宮、七宮對應秋天，對應西方；陰氣是從天而降，則在四宮、九宮、二宮、七宮下面各加一個爻位，為什麼加在下面，當中第一個爻

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

位，注意，八卦的第一個爻位是從底下開始算起，所以加在下面。陰爻加在四宮，二宮，陽爻加在九宮，七宮。

同理，可推，六宮，一宮，八宮，三宮的情形。六宮，一宮，八宮，三宮加爻位的情形，六宮、一宮對應冬天，對應北方；八宮、三宮對應春天，對應東方；陽氣從地升起，則在六宮，一宮，八宮，三宮上面各加一個爻位，因為陽氣生九地之下，所以加在上面的爻位。陰爻加在六宮，八宮上面，陽爻加在一宮，三宮上面。

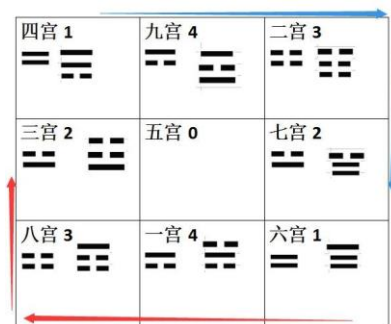


圖124 後天八卦來自於陰陽爻相交

於是就得到了後天八卦圖。



圖125 後天八卦圖



### 3.3.6 後天八卦

後天八卦圖也叫後天八卦，是圖文並茂的一個古代術語。後天八卦講流行，週期循環，如水流行，用以表示陰陽的依存與互根，五行的母子相生。後天圖是從四時的推移，萬物的生長收藏得出的規律。

後天八卦圖從《周易·說卦傳》中可以看出，萬物的春生，夏長，秋收，冬藏，每週天 360 日有奇，八卦用事各主 45 日，其轉換點就表現在四正四隅的八節上，這就構成了按順時針方向運轉的後天八卦圖。每卦有三爻，三而八之，即指一年二十四個節氣，於此可見這些卦圖的實質了。

後天八卦圖又稱文王八卦圖，即震卦為起始點，位列正東。按順時針方向，依次為巽卦，東南；離卦，正南；坤卦，西南；兌卦，正西；乾卦，西北；坎卦，正北；艮卦，東北。如像徵節氣，則震為春分，巽為立夏，離為夏至，坤為立秋，兌為秋分，乾為立冬，坎為冬至，艮為立春。



圖 126 後天八卦對應二十四節氣

即是序數為：坎一、坤二、震三、巽四、五為中宮，乾六、兌七、艮八、離九《說卦傳》曰：“乾、天也，故稱乎父。坤、地也，故稱乎母。震一索而得男，故謂之長男。巽一索而得女，故謂之長女。坎再索而得男，故謂之中男。離再索而得女，故謂之中女。艮三索而得男，故謂之少男。兌三索而得女，故謂之少女”。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

《說卦傳》曰：“帝出乎震，齊乎巽，相見乎離，致役乎坤，說言乎兌，戰乎乾，勞乎坎，成言乎艮”。邵子曰：“乾統三男於西北，坤統三女於西南，乾、坎、艮、震為陽，巽、離、坤、兌為陰”。

後天八卦是由先天八卦演變出來。後天八卦圖與先天八卦圖不同。後天八卦亦名“文王八卦”，相傳是周朝的聖君周文王所繪，這是屬於後天事象的八卦，以乾為父，坤為母，震為長男，巽為長女，坎為中男，離為中女，艮為少男，兌為少女。

### 3.3.6 雙螺旋純化異化生生不息交替模型

中醫量子氣場能夠持續圓運動，源源不斷永不止息的運作下去，來自於一套雙螺旋純化異化生生不息交替模型。生命伊始，不論是科學或者是玄學，想對宇宙間源源不斷創造力及運作模式，不斷地摸索及詮釋。更有宗教及哲學解釋，想要窮其究竟，知其生命的源頭。

早在上古時代，中國幾千年前，這一套系統河圖洛書系統被伏羲氏發展出來，成為醫易同源的濫觴。學習易經和中醫的學者都知道，後天八卦是由先天八卦演變出來，河圖為體洛書為用。然而這一套機制，暗藏著雙螺旋氣場永無止境節點激活，以及能量的流動的機制。河圖及洛書從立體的角度來看，都是呈現雙螺旋走向。宇宙之間氣流動的走法和人體經氣的走向是一致的。

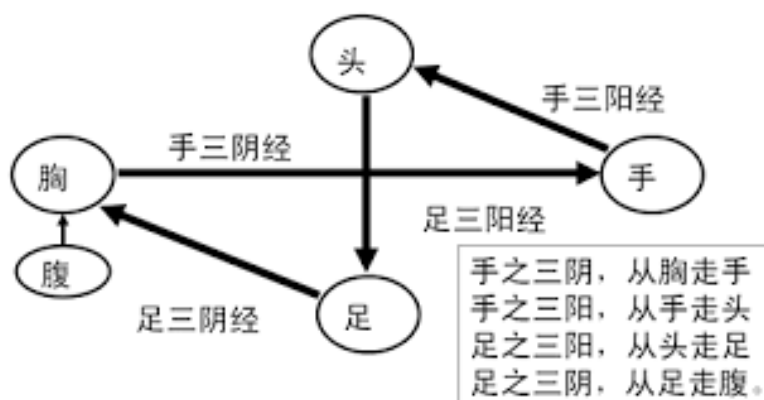


圖 127 人體經氣雙螺旋走向

其實，判斷雙螺旋純化異化生生不息交替模型，如同量子力學測不準原理前提，結果的決定，在於觀察者的位置，以及觀察者如何觀察系統節點的切入點。了解無極而太極變化機制，最重要的邏輯推理思考方式，是在於觀察者的位置。不同的觀察位置觀察系統節點，會產生不同的現象，以及不同的結果。

觀察者的角色應該如何定位？雙螺旋氣場動態平衡節點何在？變化機制應該如何去架構？流動順序的機理是什麼？本篇論文將會在下面幾節的分析中，架構出純化異化推動力的互變，以及兩種力量生生不息交替模型。

河圖：

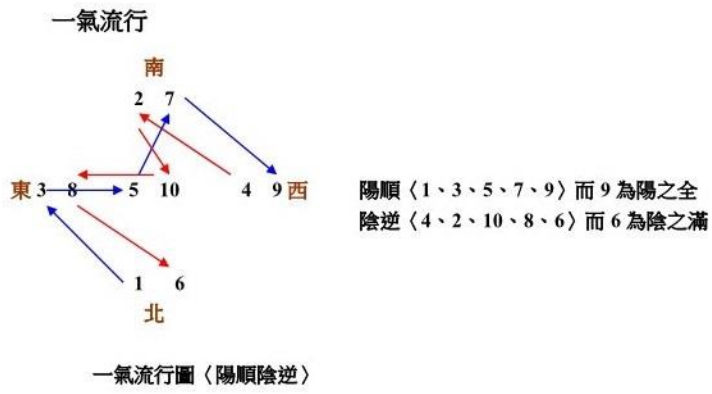


圖 128 河圖一氣流行雙螺旋走向

### 3.3.6.1 觀察者位置位移系統外

當我們探討中醫量子氣場模型整體架構，將從圓運動升降浮沉的機理，加以詮釋。首先我們來觀察河圖。雖然是兩股陰陽氣，在交會中呈現動態平衡，但是在五個點上，又都呈現了靜態平衡，但是在流動當中，又呈現了動態平衡。陰承陽，有育化之功，故謂之『天生地養』。

由『生』、『成』兩數相減，皆等於『五』，而『五』者，『无』也，無為而無不為也。陽承陰，陰陽推移一氣流行，才能夠一直運作下去。其中有一個很重要的節點(5, 10)，扮演著兩個雙螺旋當中，不斷運作下去的樞紐角色。不論是太極兩儀四象八卦圖，或者是河圖洛書，都一定蘊藏著調節中和的節點。

故繫辭傳云：『一陰一陽之謂道』，更正確的了解，一陰一陽一定要透過節點，才能夠調合為一。本來是，一陽〈1、3、5、7、9〉，一陰〈4、2、10、8、6〉，不斷生生不息，不停止的運作謂之『太極』。兩條雙魚眼的交錯，是後代學者所熟悉太極圖的成形。生生不息的關鍵，是在於雙螺旋運動節點(5, 10)，扮演這兩股力量完美流動，相容及合一樞紐的存在。

換句話說，在流動的過程當中，雙螺旋運動節點(5, 10) 在系統內。觀察者的角色，必須要在系統之外。從系統外觀察整個系統，節點(5, 10)是完美系統中的一部分，根本無法分別的存在。但是，當觀察者的位置，逐漸位移到系統內的時候，異化的過程開始，系統開始做出分別，一套陰陽交錯的機制開始被啟動。

首先，我們發現雙螺旋運動節點(5, 10) 完美的妙合，或者是雙合被破壞掉。成雙的角色不再，節點開始落單了。這套異化的過程，這就是我們所熟悉的，太極生『兩儀』，一陽是河圖橫軸〈9、4、3、8〉，為經，又稱之為『陽儀』；一陰是河圖縱軸〈2、7、6、1〉，為緯，又稱之為『陰儀』。本來是一氣流行，獨一無二的完美系統。

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

當雙螺旋運動節點(5, 10)，在在自有位置上，開始當觀察者，就無法保持能量平衡，中和及對稱角色被破壞掉。把觀察者在系統邊緣，開始做分別出來的時候，兩儀就出現了。

兩儀生『四相』，所謂四相：『陽儀』有太陽、少陰兩相，『太陽』上下兩爻皆陽，在河圖為〈9、4〉；『少陰』上爻為陰下爻為陽，在河圖為〈3、8〉。『陰儀』有少陽、太陰兩相，『少陽』上爻為陽下爻為陰，在河圖為〈2、7〉；『太陰』上下兩爻皆陰，在河圖為〈6、1〉。

由陽儀〈9、4、3、8〉陰儀〈2、7、6、1〉，兩儀推移所成生生不息之卦圖為，乾〈9〉在南、兌〈4〉在東南、離〈3〉在東、震〈8〉在東北、巽〈2〉在西南、坎〈7〉在北、艮〈6〉在西北、坤〈1〉在北。

由四相卦圖觀之：一陽流行由少陰而太陽，東北震〈8〉一陽生，驚蟄萬物復甦草木蕃殖，再而離〈3〉、兌〈4〉，盛全於南乾〈9〉，故乾〈9〉為陽之極，物極必反。一陰生於西南巽〈2〉，一陰流行由少陽而太陰，故由巽〈2〉再而坎〈7〉、艮〈6〉，圓滿於北坤〈1〉，坤〈1〉為陰之極。

太陽兩卦為乾〈9〉、兌〈4〉；少陰兩卦為離〈3〉、震〈8〉；少陽兩卦為巽〈2〉、坎〈7〉；太陰兩卦為艮〈6〉、坤〈1〉，而成先天八卦。乾〈9〉為南；坤〈1〉為北，天地正位，上尊下卑之象，各正其性命而『變易』。

四相生八卦，所謂河圖八卦：『太陽』兩卦乾、兌；『少陰』兩卦離、震，為『陽儀四卦』。『少陽』兩卦巽、坎；『太陰』兩卦艮、坤，為『陰儀四卦』。故河圖卦序為，乾〈1〉、兌〈2〉、離〈3〉、震〈4〉、巽〈5〉、坎〈6〉、艮〈7〉、坤〈8〉。

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

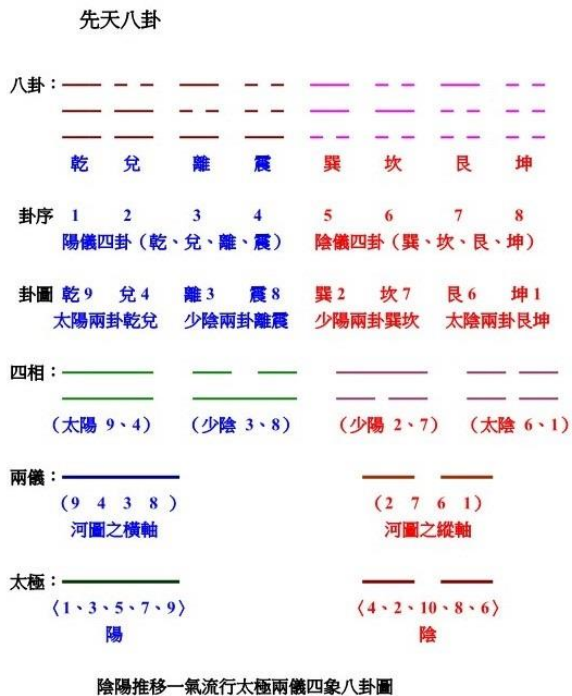


圖 129 觀察者位置位移系統內，異化過程開始

## 3.3.6.2 觀察者位置位移系統邊緣

對於位於至系統內觀察者而言，異化的過程，是從本體到萬物的演變。太極生兩儀，兩儀生四相，四相生八卦，所謂河圖八卦：『太陽』兩卦乾、兌；『少陰』兩卦離、震，為『陽儀四卦』。『少陽』兩卦巽、坎；『太陰』兩卦艮、坤，為『陰儀四卦』。故河圖卦序為，乾〈1〉、兌〈2〉、離〈3〉、震〈4〉、巽〈5〉、坎〈6〉、艮〈7〉、坤〈8〉。

觀察者位於到系統的邊緣，觀察到異化的過程，既有本體，又有變化過程，以及變化後的成相。在這個階段的異化當中，體用都是並存的。對於觀察者而言，這個階段的每一次異化，都可以用先天八卦的本質來呈現。異化過程體用定格動點，就是先天八卦圖。先天八卦體用兼備，兩者具有。

這個觀察點，節點(5, 10) 扮演著關鍵的角色。從系統外觀察系統，系統沒有區別，節點(5, 10) 是系統的一部分，那是體。因為身處系統的邊緣，觀察者若在系統內觀察系統，非常清楚區別出異化的過程。如同觀察者陳述，乾在南，南屬火為上揚之性，又氣清輕上揚而為天；坤在北，北屬水為下沉之性，又氣濁重下凝而為地，這是用。

由先天八卦得知，兩氣不交，故有云：『孤陽不生、孤陰不長』。那是觀察者站在系統的邊緣，觀察到本體的陳述。



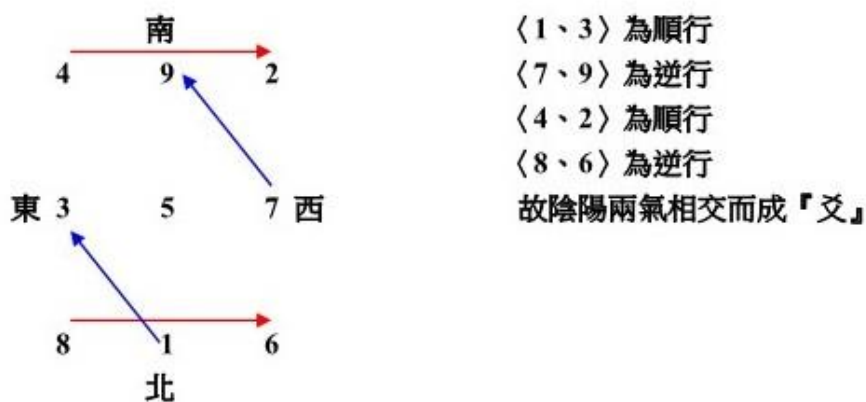
圖 130 異化過程體用定格動點先天八卦圖



## 3.3.6.3 觀察者位置位移系統內

觀察者位置位移系統內，中心點的節點上。由中心點來看系統，系統的運作按照五行的生克制化，在運動著。依照原有河圖運作的方式，但是節點不再成雙妙合平衡，而是各自單獨依五行的方位運作。陽由北〈1〉向東〈3〉行，西〈7〉向南〈9〉行；陰由東南〈4〉向西南〈2〉行，東北〈8〉向西北〈6〉行；

由此而知，陽〈1、3〉順行，陰〈8、6〉順行；陽〈7、9〉逆行，陰〈4、2〉逆行，洛書一氣流行為陽〈1、3〉，而陰〈4、2〉，再而陽〈7、9〉，終於陰〈8、6〉，故洛書氣行為陰陽交替，故陰陽相交而成『爻』，『爻』也者，變也，如此才產生『交易』之化。



## 洛書陰陽氣行圖〈陰陽交替〉

圖131 陰陽相交而成『爻』，『爻』也者，變也。

陽之二氣〈1、3〉，〈7、9〉，總體來說，陽之氣是由西北向東南行，西北在先天河圖八卦為『艮』，後天洛書八卦為『乾』，天在山中有『大畜』之象，故藏發生機生化之源。

又洛書八卦西北為『乾』東南為『巽』，氣之所行而『姤』，『姤』者遇也，故有云：『天地相遇，品物咸章』。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

陰之二氣〈4、2〉，〈8、6〉，總體來說，陰之氣是由東向西行，在洛書八卦東為『震』西為『兌』，氣之所行『動而說、說而動』，人之終始天地之大義。

陽之〈7、9〉在河圖由南向西順行，洛書卻由西向南行；陰之〈4、2〉在河圖由西向南行，洛書則由東南向西南行，行向與時位皆產生變化，此種現象即是『易』之交易、變易。又稱之為『異化』，所謂『異化』即是失卻『黃中 5』的調和，在八方之數皆是『過猶不及』，故稱之『異化』。

在洛書〈1〉為北，故一陽生於北，北屬水，與河圖同位為北〈天一生水〉，為鯤之鄉，故有云『魚躍于淵』，為一陽之生發；〈9〉在洛書成滿於南，南屬火，為鵬之都，故有云：『鳶飛戾天』，為一陽之盛全，易言之，是北〈1〉應於南〈9〉，

但是在洛書一陽之氣，成了〈1、3〉順時走，〈7、9〉逆向行，因而未能『一氣呵成』，即是不能『達本返源』，因此生命落在『異化』之中。

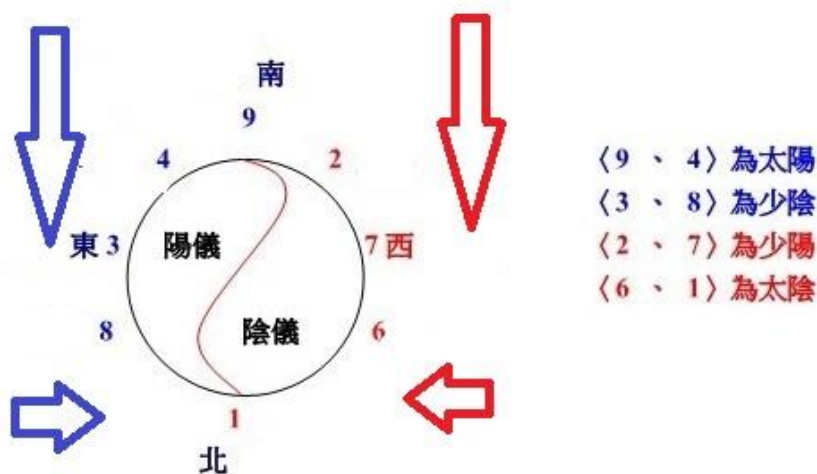


圖132 未能『一氣呵成』不能『達本返源』，落在『異化』之中。

洛書九宮圖的結構，反應的是一個觀察者站在系統內，由中心節點位置觀察系統。觀察者發現，雙螺旋氣場具有五行生克制化的異化。從河圖一氣流行五組成對數字平衡，到各依五行特色的單數字。系統能量的平衡，不再是成對數字差距五的妙合，而是靠彼此的

生剋制衡，讓系統保持穩定的平衡運作。這九個不再成雙的數字，就是充滿著制衡意味的九宮圖。

- Column, row, and diagonal sums are 15
- (1,6 ), (2,7), (3,8), (4,9) are stick together
- Odd numbers 四正 4 mains
- Even numbers 四隅 4 Corners

4	9	2
3	5	7
8	1	6

圖 133 彼此制衡九宮圖。

周文王依照伏羲先天八卦，每個卦體本自具有體用兩種性質，取其後天屬性，重新配置八卦，所以又稱為後天八卦。周文王將每個卦體後天所屬的五行性質，依照五行生剋關係，重新分配順序。對照九宮圖每個位置五行屬性，各自卦體歸屬應在的五行方位，就是後天八卦圖。



圖 134 卦體後天五行屬性，歸屬洛書應在五行方位

## 3.3.6.4 觀察者位置重新位移系統邊緣

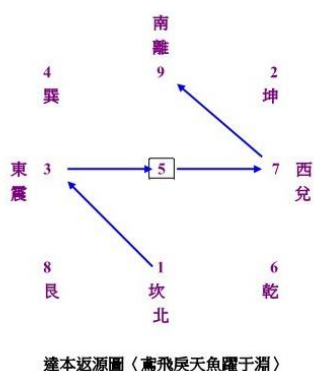


圖 135 異化回到純單向陽氣一氣流行

系統脫離河圖雙五妙合陰陽平衡穩定關係，想要藉著異化能五行生剋制化，保持純化集中的能量，是不可能維持的。異化能量趨向最大亂度之後，想要回歸到純化能量穩定狀態，只有重新調結節點，才能夠繼續進行，異化回到純化的原始系統狀態。其中驅動力的模型，就是陰陽二氣彼此互相驅動，雙螺旋走向的模型。

我們可以做一個分解動作，先回到單向陽氣的一氣流行(1, 3, 5, 7, 9)，再回到原始的河圖差五妙合狀態，系統才能夠由最大亂度，回到最初的純化度。必須先把觀察者的位置，有系統內位於到系統的邊緣，觀察及刺激節點，才能夠又回到單向的一氣流行。再把陰氣的一氣流行加上，整個系統將會呈現異化回到純，雙向陰陽氣二氣雙螺旋流行。

在實際的流動上，東〈3〉屬木，故稱之為『木公』，或稱之為『理性』；西〈7〉屬金，故稱之為『金母』，或稱之為『感性』，換句話說，東〈3〉與西〈7〉在洛書沒有交集，故藉『黃中 5』〈无、5〉的推移妙合，故稱〈5〉為『黃婆』，使之『達本返源』一氣呵成，才能結『真智慧』，或稱之為『丹』。

藉著觀察者位移到系統邊緣，並且刺激節點『黃中 5』〈无、5〉的推移妙合，單向一氣流行，開始整合系統最大亂度，讓紊亂的系統能量，趨於一致化。系統慢慢穩定，但仍是單相存在，還沒有到雙相妙合中和，對稱及平衡。

這時候，把陰氣的一氣流行(4, 2, 10, 8, 6)一併加入系統中，做出整合平衡及調節。(10) 在系統中扮演著，讓陰氣一氣流行調節節點角色。本來是，陰陽二氣各自的一氣

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

流行，在節點(5，10)的調節下，形成宏觀的宇宙，微觀量子氣場，以及人體經絡氣血循環系統雙螺旋氣場的驅動力模式。

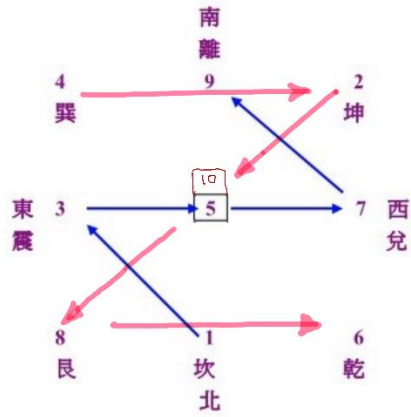


圖 136 異化回到純雙向陰陽二氣雙螺旋流行

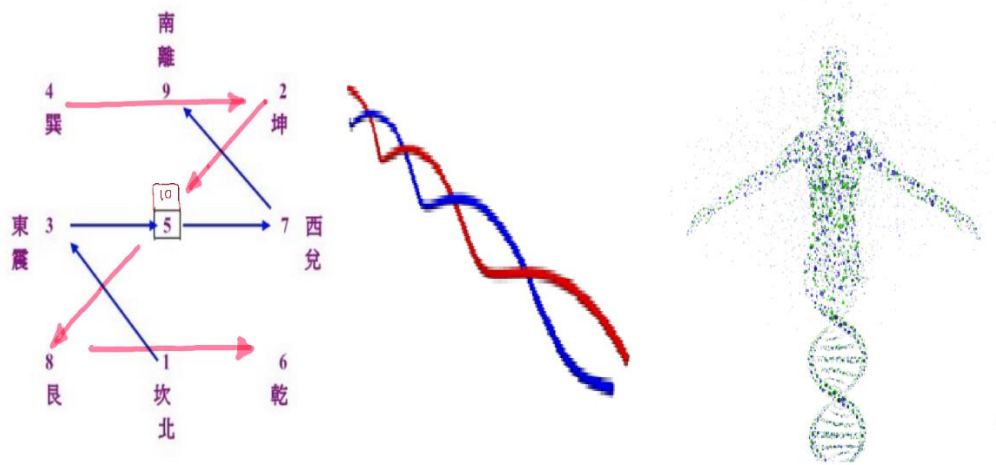


圖 137 宏觀宇宙微觀量子氣場以及人體經絡氣血循環系統雙螺旋氣場驅動力模式

### 3.3.6.5 觀察者位置重新位移系統外

觀察者的角色，必須要重新位於移到系統之外。從系統外觀察整個系統，並且將節點容納在完美系統中的一部分，根本無法分別的存在，才能夠又回到河圖完美妙合能量平衡。然而，成對妙合的角色，已經從原先成對數字，被同一個位置，先後天同位卦同在一位所取代。那是集合先天及後天於一位的雙五妙合。

自古以來，這個過程，就是道家煉『丹』術，為日月合璧之象，故謂之『明』也，即是恢復先天河圖八卦，東〈3〉離日，西〈7〉坎月。〈3〉在後天洛書八卦為『震』，西〈7〉為『兌』，因藉『黃中 5』調和均衡，而成〈 $3+5+7=15=5+5+5$ 〉，換而言之，使之洛書八方再次能獲得『天、无、5』真性的生命消息，故此一真性消息透過『黃中 5』，使『天、无、5』暗藏妙合於八方，故謂之『歸藏』。

因北〈1〉應於南〈9〉，故能『鳶飛戾天』，表一陽之氣『揚上』之性德也，因而『明』麗於天，麗者『離』也，日麗於天，洛書南〈9〉屬火，為『離』卦，又稱之為『離日』，又南〈9〉在河圖先天八卦，是陽之盛全而為『天』，故『離日』代『乾天』行化育之功。

〈1〉在北屬水，生命之源有育化之用，因此北〈1〉分擔坤地培育之能，故能『魚躍于淵』，表『承』一陽之德，洛書北〈1〉為『坎』卦，又應於南〈9〉『離日』，故稱之為『坎月』，也因北〈1〉、南〈9〉因『黃中 5』（天、无、5）之妙合調和，故能一氣呵成，孔子曰：『鳶飛戾天、魚躍于淵』。

先天河圖八卦『乾』在南，而洛書後天八卦『乾』在西北，先天河圖西北又為『艮』鄉，『艮』為山也，天之陽氣藏於山，有『大畜』之德，又後天八卦西北乾屬金，金能生水乃為萬物之生機，故水源皆出於山，由此而知西北為高地。

先天河圖八卦東北為『震』，又為少陰之始，一陽所生之所，在洛書後天八卦東北為『艮』位，故東北『艮』山，地勢為高，是一陽生發之所，藏陽之地，也因西北〈先天為艮〉、東北〈後天為艮〉皆是藏陽生氣，西北、東北一氣相連，故謂之『連山』。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

洛書後天八卦西南為『坤』地，在先天河圖八卦則為『巽』方，故『坤』德顯現柔順之性情，又因天尊地卑之故，西南『坤』地為低，又承陽育化之能而無爭，故云：『元亨利牝馬之貞』，又云：『牝馬地類，行地无疆，柔順利貞』，又有云：『萬物資生，乃順承天，坤厚載物，德合无疆，含弘光大，品物咸亨』。

以上的過程，就是太極圖中闡釋，陰陽純化到異化以及異化到純化，能量在這個過程中，完成了吸收及釋放的循環。整個循環最重要的關鍵，是在於觀察者的位置，以及節點的刺激，推動了循環的完成。宇宙中生生不息的力量，人體經氣源源不斷的推動，就是在太極圖陰和陽節點的交互作用中，以雙螺旋氣場對稱方式，推動中醫量子氣場的模型。

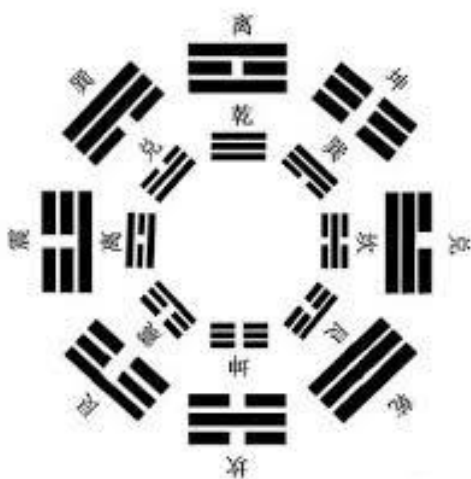


圖138 先後天同位卦同在一位

從雙螺旋氣場推動力的角度來觀察，先後天同位卦同在一位，才能夠讓系統維持動態平衡。在同一個位置上，先天卦內有後天卦，後天卦內也有先天卦，才能夠維持能量場的平衡。這個觀念，是中醫基礎理論陽中藏陰，以及陰中藏陽，最重要的基石。更是宇宙中源源不斷，生生不息原動力，非常清楚描繪出的模型依據。

河圖洛書奠定雙螺旋氣場驅動力的模型，是中醫量子氣場論架構經典中醫基礎理論的重要架構。具有中醫色彩的五運六氣，子午流注，干支學說，五行互藏，輔行訣，全息理

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

論，湯液精法，十二辟卦，五輪穴，甚至人體經氣的走向，無一不是在討論，陰陽五行互藏，陰陽之間純化到異化以及異化到純化，雙向調節節點能量吸收和釋放的學科。

這套模型更可以解釋，電子在雙螺旋氣場的架構下，既不是經典的粒子，又不是經典的波。如果借用不恰當的經典語言來作經典類比，可以簡單地說，電子具有波粒二象性。其中的關鍵，完全決定在於，觀察者觀察系統所站的位置。



### 3.4 河圖洛書合一純化異化雙向推動力

#### 3.4.1 純化異化雙向推動力來自於陰陽交合

陰陽，一個生物所在之地，太陽射到此地面之光熱，就是陽。此地面的光熱已過，與光熱示來之間，就是陰（伏羲畫卦，為陽卦、為陰卦其義即此）陽性上澎，陰性下壓。陽性直上，陰性直下。

陰陽交合，發生愛力，彼此相隨，遂成一個圓運動。陽生動，陰性靜。靜則沉，動則浮。由靜而動則升，由動而靜則降。升浮降沉一周，則生中氣。中氣者，生物之生命也。此大氣的圓運動之所由來，亦即造化個體之所由成就。

人秉造化陰陽圓運動之大氣以有生。人的個體，即造化個體的遺傳。先認識造化大氣的陰陽，自能認識人體的陰陽。五行者，陰陽二氣整個升浮降沉中的五種物質。行，即運動也。生物個體，皆有陰性陽性者，大氣中有陰陽故也。

此中醫陰陽二字之來源也。造化二字，乃宇宙大氣圓運動時，生育生物之稱，亦即宇宙之稱。

#### 陰陽未交合圖

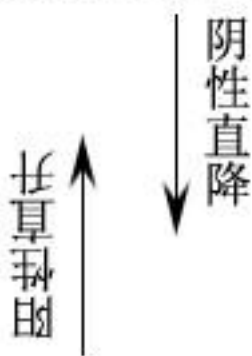


圖139 陰陽未交合



圖 140 陰陽已交合

### 3.4.2 一氣流行圓運動升降浮沉架構五行

古中醫學對於五行，最原始的架構，是來自於一氣流行圓運動升降浮沉。觀察者以自己為中心點，觀察太陽對於地面的作用。一年的大氣，夏氣屬火。太陽射到地面的熱多。太陽射到地面的熱，火也。熱則上浮，故夏時大氣熱浮而屬火氣。夏時太陽旺於南方，故南方屬火氣。一日之午時，亦屬火氣。午時太陽的熱，射到地面的多也。春分至立夏的熱，稱為君火。小滿至小暑的熱，稱為相火。

秋氣屬金，秋時太陽往南，地面的壓力漸大，天空之間，金氣瀰漫，大氣的壓力，即金氣之下降也。天空的金氣，至秋始顯。故秋時大氣涼降而屬金氣，造化之氣，東昇西降，降氣旺於西方，故西方屬金氣，一日之酉時，亦屬金氣。酉時金氣涼降之力獨大也。天空之間，指地面之上言。金氣詳宇宙篇氣象學的證明。

冬氣屬水。生物的生命，全是太陽射到地面的熱所產生。今夏太陽射到地面的火熱，即是來年生物生命之根。然此火熱，必須經過秋時降入土下，經過冬時，藏於土下的水中，然後能生生物的生命。科時大氣沉而能藏，沉而能藏者水也。大氣熱則上浮，寒則下沉。

故冬時大氣，寒沉而屬水氣。南方在地面之上，北方在地面之下，故北方屬水氣。一日之子時，亦屬水氣。子時，大氣沉極之時也。關於生物生命的宇宙是上南下北。大氣上浮之方為南，下沉之方為北。

春氣屬木。一年的大氣圓運動，冬時為終，春時為始。終即始之根也。上年夏時，太陽射到地面之熱，經秋時金氣收而降於土下，又經冬時藏於土下的水中，火水化合，水氣溫暖，則往上升。此溫暖之氣，交春升洩出土，草木發生，故屬木氣。木者水中火氣，由封藏而升洩之氣也。

中氣屬土，一年的大氣，春升，夏浮，秋降，冬沉。故春氣屬木，夏氣屬火，秋氣屬金，冬氣屬水。升浮降沉，運動一周，而為一歲。夏秋之間，為圓運動的中氣。地面的土

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

氣，居升浮降沉之中，為大氣升降的交合。故中氣屬土氣。金水木火土，大氣圓運動之物質也。行，運動也。此中醫五行二字之來源也。故人身亦有春夏秋冬，亦有東南西北。

五行之於整個圓運動的中和性，在於動態平衡。假設五行運動停止時，五行個別屬性突顯出來，失去對稱，中和及平衡。五行的妙，妙在運動圓，則五行融合，只見中和，不見五行，這是中醫對正常生理的看法。五行一見，便失中和，便是病了，這是中醫對病理的看法。

凡說宇宙，便是說人身。因人身是宇宙圓運動的大氣生的，為宇宙的遺傳體故也。此宇宙，名曰關於生物生命的宇宙。

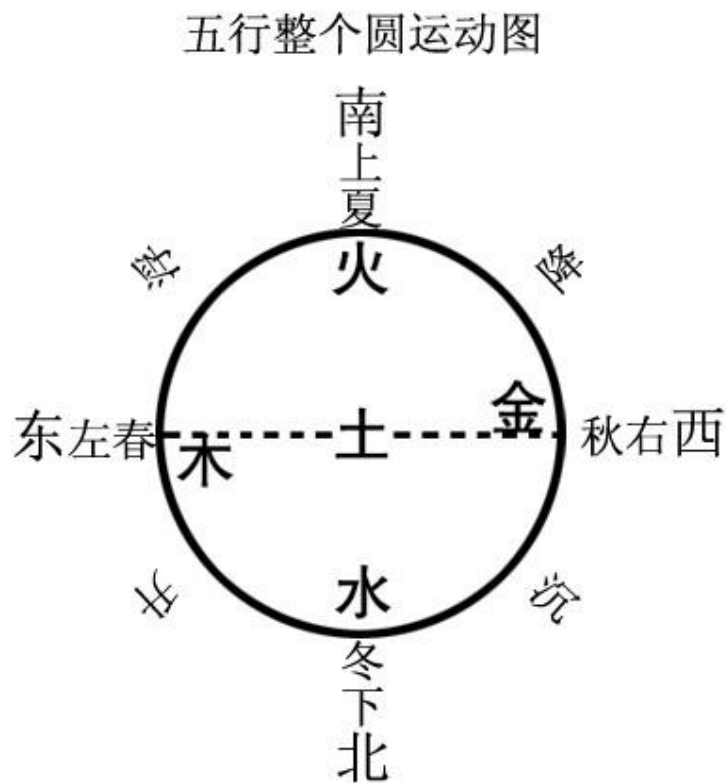


圖 141 運動停止時，五行個別屬性突顯出來-病理

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力



圖 142 運動圓則五行融合-生理

### 3.4.3 布氣真靈總統坤元

《黃帝內經》的動態宇宙空間結構理論，與現代宇宙學對標準宇宙模型的定義基本一致，二者俱有共通性。《黃帝內經》認為，宇宙中日月星辰繞地球轉動，使宇宙之氣布施於地球，即“布氣真靈，總統坤元”。

宇宙之氣與地氣交合，產生地球的氣候變化，從而引起生物的生、長、化、收、藏，以及人體生理功能的適應性變化。從現代科學的角度來看《黃帝內經》關於宇宙與生命關係的認識是十分科學的。從理論上講，宇宙中的物質場是統一而無邊界的，宇宙中各天體與地球相互作用（能量和物質交換）。

因而，宇宙天體相對於地球的運動會通過物質場改變地球物質場的物質和能量狀態，從而引起氣象和氣候變化。每一個生命都是一個物質場—生物場，它是由生物的新陳代謝功能所實現的。生物通過生物場與外界環境相互作用，從而調節自身新陳代謝功能以適應生態環境的變化。

但是從現實的層面講，地球處於太陽系中，太陽系的物質場（主要為引力場和電磁場）對地球的綜合效應決定著地球環境的物質和能量狀態（其中太陽輻射發揮著主導作用），因此，宇宙對生命的影響主要表現為太陽係對地球環境以及生命的物理效應。

<黃帝內經>十分重視對日月五星運行軌蹟的研究，尤其是太陽的運行，認為日月五星對地球環境有特殊作用。其中太陽的運行決定著一年中各個時段的常規氣候變化，而其他星球的運行是產生異常氣候的主要原因。

《黃帝內經》認為，對於正常氣候，人體能調節機體以適應環境，而對於異常氣候，人體則難以適應從而產生疾瘟。《黃帝內經》根據日月星辰的運行，制定了完善的曆法，以掌握時令節氣的正常和異常變化，從而指導養生和疾病的防治。

綜上所述，中醫學對宇宙的產生和演化、空間結構形態以及宇宙與生命的關係等的認識是系統而具體的，其與現代科學均有相通之處。

### 3.4.4 全息節點五行相生相剋

古中醫把五行物質的屬性，定義成全息節點，詮釋天地人三才的系統世界。五行相生相剋各有能力。木氣有疏泄能力，火氣有宣通能力，金氣有收斂能力，水氣有封藏能力，土氣有運化能力，能力亦稱勢力，亦稱作用。五行只有在共同生克制化，才能夠維持三才系統的動態平衡。

氣的升降浮沈架構圓運動，運作的機制則是五行相生相剋。春氣由冬氣而來，故曰水生木，夏氣由春氣而來，故曰木生火，長夏之氣由夏氣而來，故曰火生土，秋氣由長夏之氣而來，故曰土生金。冬氣由秋氣而來，故曰金生水，。夏秋之間為長夏。

收斂作用，制疏泄作用，故曰金克木，宣通作用制收斂作用，故曰火克金，封藏作用制宣通作用，故曰水克火，運化作用，制封藏作用，故曰土克水，疏泄作用制運化作用，故曰木剋土，運化者，運動化合也，宣通者，宣熱通散也。土克水者，土能傷水分也。

相生者，大氣圓運動次序的先後。相剋者，大氣圓運動對待的平衡。相生者，補其不足。相剋者，制其太過。相生相剋，皆圓運動自身維持自身運動之圓而已。天人之氣，和平則無病。運動圓則和平，亦和平則運動圓。相生則生，相剋則平。

相生相剋者，乃是宇宙萬物運作之理的總根源。中醫學的生理、病理、醫理之事也。一年的五行圓運動，要歸納一日看。一日的五行圓運動，要歸納一息看。一呼一吸則大氣升降於人身，成一整個也。天人的天字，乃整個造化的簡稱。不管是音樂，建築，繪畫，兵法，都是在五行相生相剋全息理論的架構下，渾然天成的運作。

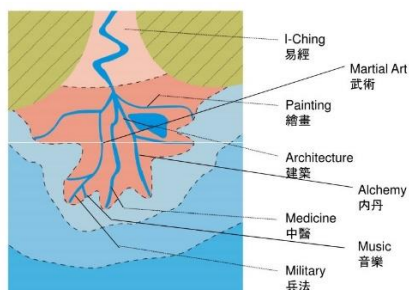


圖 143 宇宙在五行相生相剋全息理論架構下渾然天成運作

### 3.4.5 五行各一惟炎有二故曰六氣

一年大氣的圓運動。春木主生，夏火主長，秋金主收，冬水主藏，中土主化。生長收藏化，五行圓運動之成功也。六氣者，風熱暑燥寒。乃五行運動不圓，作用偏見之氣。五行各一，惟炎有二，故曰六氣。

君火運行，重在上升。相火運行，重在下降。相火由秋降入水中，再由春升上，乃為君火。而君火又隨相火下降。名曰五行，其實六行。因六氣各有事實，故又曰六行六氣。六行六氣，是融合極密，分析不開，和平不偏的圓運動。

木氣偏見，則病風。君火之氣偏見，則病熱。相火偏見，則病暑。金氣偏見則病燥。水氣偏見愚昧病寒。土氣偏見，則病濕。故六氣名目，而有厥陰風木，少陰君火，少陽相火，太陰濕土，陽明燥金。太陽寒水之稱也，內經謂在地為五行，在天為六氣。

此即五行圖，加一相火，名曰五行六氣，其實六行六氣。陽升陰降，自然之事。陰性本降，三陰之升，陰中有陽也。陽性本升，三陽之降，陽中有陰也。金木水火，分主四維。相火土氣，同主中宮。中宮在地面之際，四維距地面較遠。

六行六氣的圓運動，四節一氣。大寒、立春、雨水，驚蟄屬初之氣。春分、清明、穀雨、立夏屬二之氣。小滿、芒種、夏至、小暑屬三之氣。大暑、立秋、處暑、白露屬四之氣。秋分、寒露、霜降、立冬，屬五之氣。小雪、大雪、冬至、小寒屬六之所。

此時令病發生之根源也。圓運動的天人一氣，時令病上，最為顯著。內傷雜病，亦屬六氣，特不似時令病關係生死之速耳。因時令病，乃整個六氣分散，中氣消滅極易，故死甚速也。

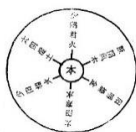


圖 144 在地五行在天六氣



### 3.4.6. 五行的運動圓合成一氣

#### 厥陰風木

地面上屬陽，地面下屬陰。初氣之時，大氣由寒而溫。地下水中所封藏經秋收來的陽熱，動而上升。此陽熱與水化合，是為木氣。木氣者，一年之陽根也。大寒節氣，當陰極之時，故稱厥陰。厥者，極也。木氣主動，動而不通，則成風。故稱風木。

二之氣，亦從地下陰位升出地面，即木氣上升之氣也。此時大氣較熱，不似厥陰之陰極，故稱少陰。木氣上升之氣，即水中氣藏上年秋時下降的陽氣。此陽氣，由地下升至地上，照臨大宇，光明四達，上升之象，有如君位，幫稱君火。此時大氣由溫而熱，又稱熱火。

#### 少陽相火

三氣之時，地面上陽熱盛滿。經暮夜大氣之涼降，降入地面下之水中，然當暑熱上騰之時，旋降旋升。地下水，為生物生命之所從出，此陽熱實為生命之本，地面上陽熱盛滿，地而下所得陽熱不多，故稱少陽，此陽熱降入地下水中，以生中氣。中氣旋轉，則上交清，有如相臣之職，故稱相火。此火不降，暑熱薰蒸，又稱暑火。

#### 太陰濕土

四氣之時，地面上陽熱盛滿，地面下舊有的陽氣，亦升上來，地面上非常之熱，地面下非常之寒。熱屬陽，寒屬陰。大氣陰多，幫稱太陰。為在水下則生氣，火在水上則生濕。此時地面上陽熱盛滿，尚未降入土下。寒熱相逼，濕報導濡滋。土氣在升降之交，故稱濕土。

#### 陽明燥金

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

地面上為陽位，五氣之時，地面上盛滿的陽熱，經秋氣之收斂，正當下降。中土之下，陽氣充足。濕氣已收，大宇光明。陽盛而明，故稱陽明。金氣當旺，濕也收則燥熱氣結。此時地面上空的金氣，壓力極大，故稱燥金。

## 太陽寒水

六氣之時，地面上的陽熱，經秋氣之收斂，全行降入土下的水中。造化之氣，中下為本。中下陽多，幫稱太陽。此陽熱降入水中，水即將他封藏不洩。此時大氣降壓，水外即寒。水外已寒，則水內陽藏，故稱寒水。

五行的運動圓，合成一氣。木升金降，木不病風，金不病燥。水升火降，火不病熱，不病暑，水不病寒。土運於中，土不病濕。運動不圓，升降不交，各現各氣，則病風、熱、暑、濕、燥、寒，病者，大氣病也。

人身之氣，亦如是也。初氣之時，宜養木氣。二氣之時，宜養火氣，三氣之時，宜補相火之氣。四氣之時，宜養土氣。五氣之時，宜養金氣。六氣之時，宜補水氣。相火下降於水中，為君火之始氣。君火者，相火之終氣，君火又隨相火下降也。

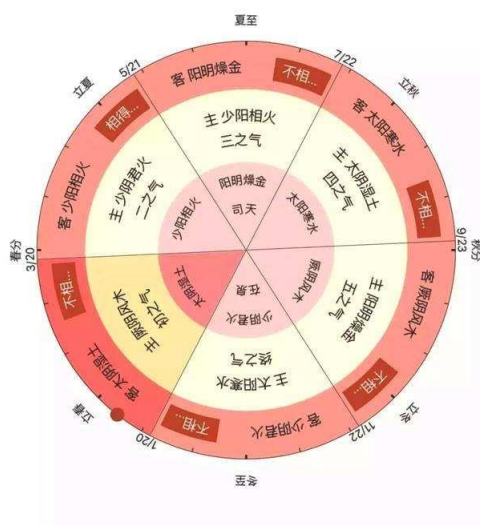


圖 145 五行運動圓合成一氣

### 3.4.7 人秉大氣的五行而生藏腑

人秉大氣的木氣而生肝藏與膽腑。造化的木氣，乃太陽射到地面的熱，由秋季降入冬季，再由冬季水中，生出春季而成。人身的木氣亦然。肝膽的體質，均在右。肝經的作用在左，膽經的作用在右。必膽經相火，則右降入下部水氣之中，再由下左升，然後發生肝經作用。人身處處有疏泄作用，處處有木氣。

秉大氣的火氣而生心藏與小腸腑。心與小腸主血，有宣通作用。人身處處有宣通作用，處處有火氣。

秉大氣的金氣而生肺藏與大腸腑。肺與大腸主皮毛，有收斂作用。人身處處有收斂作用，處處有金氣。

秉大氣的水氣而生腎藏與膀胱腑。腎與膀胱主骨，有封藏的作用。人身處處有封藏的作用，處處有水氣。

秉大氣的土氣而生脾藏與胃腑。脾與胃主肉，有運化的作用。人身處處有運化的作用，處處有土氣。

秉大氣的相火而生心包藏與命門腑。命門亦稱三焦。心包與命門主油膜，有燔灼的作用。人身處處有燔灼的作用，處處有相火之氣。右腎內的白油，即是命門相火。心房為心藏，油膜包住的心尖，為心包藏。燔灼，即是燃燒。

胃為脾之腑，脾為胃之藏。藏（臟）者，藏也。腑者，化也。陽性化，陰性藏。藏者藏其所化，化者化其所藏。人身秉造化的陽氣而生腑，秉造化的陰氣而生藏。腑為陽，其色明。藏屬陰，其色暗。陽而明，故能化。陰而暗，故能藏。此藏腑二字之意也。他藏他腑倣此。

人身肝木之氣，疏泄不及，則現無汗、尿少、糞難、腹痛、脅痛、婦人月經來遲等病。疏泄太過。則現自汗、尿多、遺精、發熱、頭暈、耳鳴、婦人白帶，月經來早等病。疏泄不及者，水中的火氣不足，疏泄太過者，金氣不足也。

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

人身肺金之氣，收斂不及。則現汗多，頭暈，發熱，欬逆，上氣，遺洩，尿多，痿軟等病。收斂太過，則現惡寒、糞艱，胸悶，無汗等病。收斂不及者，木氣過於疏泄，收斂太過者，火氣不能宣通也。

人身心火之氣，宣通不及，則現血（疔卑），神倦，口淡，血寒等病。宣通太過，則現舌痛，喉痛，心跳，心煩等病。宣通不及者，木火之氣虛。宣通太過者，中氣虛，金氣不降也。

人身腎水之氣。封封不及，則現陽越，頭暈，發熱，足腫等病。封藏不及者，金氣收斂之力衰，木氣疏泄太過也。腎水無封藏太過之病，腎水愈能封藏，陽根愈堅固也。

人身脾土之氣，運化不及，則現腹滿，停食，上吐，下瀉，四肢不舉，全身倦怠等病。土氣填實，則不能運化也。

人身相火之氣，燔灼不及。則現下寒，腎寒，脾胃衰弱，二便不固等病。燔灼不及者，相火的本氣少也。相火無燔灼太過之病，有相火不降之病。相火降於水中，水中有火，則生元氣。相火不降，則燔灼於外，而發燒熱也。外之燒熱愈大，內之相火愈少也。

圓運動的五行，是融合不能分析的。五行之病，皆運動不圓，作用分離，不能融合所致。以上各病，略舉數端，以概其餘。

大氣的五行，是融合的，分析不開的，人身亦然。五行融合，中氣之事，造化個體的中氣，在地面之際，而分佈於整個造化之間。人身的中氣，在胸下臍上之際，而分佈於整個人身人間。中氣如軸，四維如輪。軸運輸行，輪運軸靈。軸則旋轉於內，輪則升降於外。此中醫的生理也。

中醫的病理，只是軸不旋轉，輪不升降而已。中醫的醫理，只是運動軸的旋轉，去運動輪的升降，與運動輪的升降，來運動軸的旋轉而已，由輪而軸，是為先天，由軸而輪，是為後天。易經河圖所以表示先天后天的生理的運動，病理醫理，都在其間矣。河圖詳生命宇宙。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

由輪而軸者，由升降而成中氣也，由軸而輪者，由中氣而成升降也，大氣是實在的物質，大氣的物質運動，有一定的方法，有顯明的程序，有各別的作用，由各別而共同，由共同而各別，此圓運動的河圖，所以立造化之極也。

太陽射到地面的熱，經秋金收降於土下的水中，經水氣的封藏，陽熱與水化合，升出地面而成木氣。木氣再升而成火氣。是為國象。四象運動而成中氣，中氣亦名土氣，土氣在四象之中也。

此一個五行的圓運動，稱曰宇宙。宇乃大氣圓運動的個體，宙乃大氣圓運動的範圍。此宇宙不過地球與日球公轉之間，地面上之際，極小極小的段。是尋常的，是現成的，是自然的，是簡易的，人身個體，是宇宙圓運動的大氣生的，為宇宙的遺傳體。故曰，人身一小宇宙也。

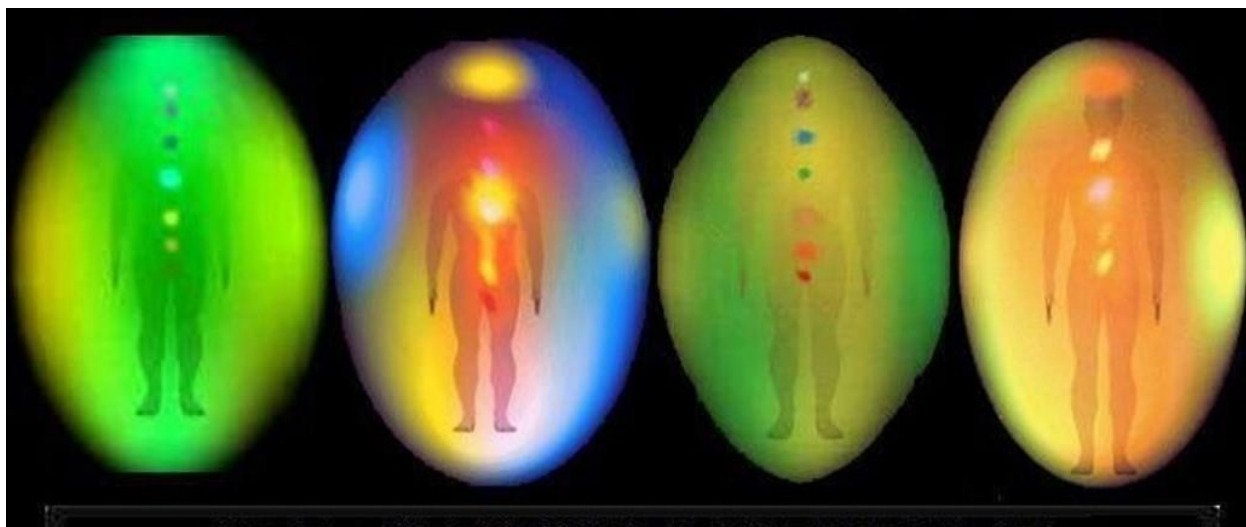


圖 146 人身一小宇宙

### 3.4.8 天人相應節點生

“天人相應”整體觀，中醫學的核心思想是“天人相應”整體觀。中醫學強調人與自然的統一，把人納入天、地、人同一宇宙動態空間結構，將其作為一個子系統，強調人體生理病理變化與氣候變化和宇宙時空變化的動態對應性。

<黃帝內經>以氣作為溝通天、地、人的基本物質，認為無形之氣與有形之氣能相互感應《素問·天元紀大論》曰 故在天為氣，在地成形，形氣相感而化生萬物矣。人為天地之氣所生，亦與天地相互感應。天人一氣，天人同構，這反映了“天人相應”整體觀的物質基礎 (程宜山, 中国古代元气学说, 1986)。

在《黃帝內經》中，陰陽、五行代表天道，“夫五運陰陽者，天地之道也，萬物之綱紀’（《素問·天元紀大論》(孟景春, 黄帝内经素问译释, 2009)。陰陽主要是指陰氣和陽兩種物質之氣，在針對地平空間的時候，是指地平空間環境的四時陰陽的狀態。

如《管子·乘馬》曰“春夏秋冬，陰陽之推移。時之長短，陰陽之利用也” (謝浩範 & 朱迎平, 1990)。在現代物理學視野下，地平空間的陰陽狀態可理解為地平空間的物質場的狀態，因此,陰陽之道是針對天地物質場而言的，為天地間物質之道。

五運即五行，五行與四季、六節、二十四時節氣一樣，是古天文學劃分的天文時間節點 (顧植山)。古天文學將宇宙中的星辰劃分為五個區，依次臨禦於地平上空，向地球布施宇宙之氣，宇宙旋轉一周即為一年，為五個時段《黃帝內經》以十天干和十二地支配合五行和六氣，建立起了五運六氣曆法。

曆法在<黃帝內經>中也稱為“氣數”，“氣數者,所以紀生化之用也” (王洪圖, 1997)。從本質上講，曆法代表時間，它是依據日月星辰運行規律而製定出來的，能夠反映氣象物候的變化，因而可稱為時空之道。宇宙時空的變化使地平空間的物質場發生改變，從而形成不同時段的氣候狀態。

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

天有四時五行，以生、長、收、藏，以生寒、暑、燥、濕、風’（《素問·陰陽應像大論》）。地平空間的物質場作用於生命，從而使萬物生、長、化、收、藏,使人體各臟腑器官的生理功能發生順應性改變。

天、地、人處於同一時空動態結構中，通過物質場聯系起來，從而表現出整體性節律變化，也即“天人相應”。《黃帝內經》根據日月星辰的運行，廣泛總結了各天文時間節點與人體生理功能的對應關係。

例如五臟應五行和六氣，十二經絡應十二時、十二月，穴位應十二時，衛氣循行應晝夜，脈相應四時，面色應時等，這些對應關係貫穿於中醫生理和病理研究、臨床診治的整個過程，是《黃帝內經》“天人相應”思想最為具體的體現。

天人一氣，並行一“數”，“天人相應”揭示了自然與生命的統一性和整體性，是中醫學對自然與生命的關係最為獨到而深刻的認識。結語由以上分析可以看出，中醫物質觀、宇宙觀和“天人相應”整體觀與我國古代宇宙天文學一脈相承，有深厚的自然科學基礎。

在量子物理學視野下，中醫和現代科學在對物質、宇宙、宇宙天體與生命的關係等的認識上存在根本性的契合，這種契合體現在中醫氣、陰陽、五行等基礎理論層面的可通約性，因而具有根本性意義。

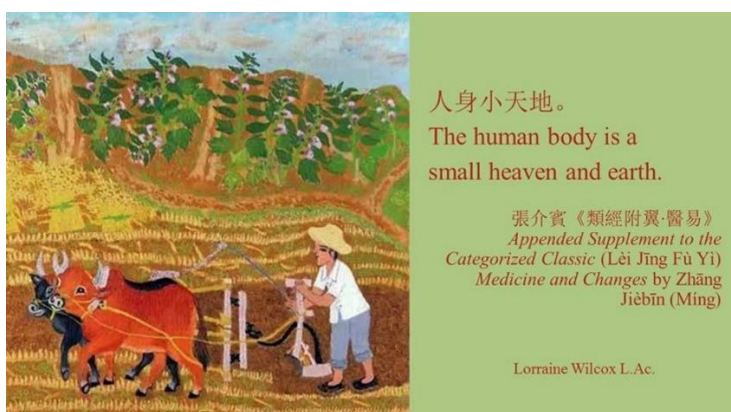


圖 147 天人相應節點生

### 3.4.9 先後天不可分割整體

宇宙自然界是一個整體，先有天地，然後方有水火與金木，此為土生四象之論據。中土為軸，四象如輪，軸輪旋轉不息，即成為宇宙間之圓運動。天是一個大宇宙，人是一個小宇宙，所以有天人相應之說。

因此，學習中醫學，應先明確宇宙自然界之運動，陰陽六氣之變化，五行生剋之運行，再結合人身陰陽、五行、六氣之相應，分析生理、病理、藥物及治療。如此，則易升岐黃之堂奧矣。

如果不將先後天之關係徹底瞭解，則在辨證論治上，不但療效不高，抑且容易誤治變證百出，因為先天心腎，是人身中最寶貴之主要生命線，而後天脾胃，也是人身中最寶貴之次要生命線，先後天是緊密聯繫而不可分割的一個整體，決不可只強調任何一方面，而忽略另一方面。

依照以上論據，先天心腎為母，後天脾胃為子，君火生脾土，相火生胃土，君火為主，相火為輔，相火必須聽令於君火，君火炫耀，則相火潛伏而腎臟溫，坎水上生而心臟涼。凡陽盛健康之人，其手少陰丁火主令於上，則足少陰癸水不寒而溫；陰盛衰弱之人，則足少陰盛水司氣於下，而手少陰丁火亦將熄滅。

君火健強，則水火既濟，內臟安謐；君火衰弱，則水火不濟，內臟失調。《素問·靈蘭秘典》云：“心者君主之官，神明出焉。”“主明則下安。”“主不明則十二官危。”《陰陽應象大論》云：“壯火之氣衰，少火之氣壯，壯火食氣，氣食少火，壯火散氣，少火生氣。”

李念莪注曰：“火者陽氣也，天非此火（即日光），不能發育萬物，人非此火（君火和相火），不能生養命根，是以物生必本於陽，但陽和之火則生物，亢烈之火則害物，故火太過則氣反衰，火和平則氣乃壯，壯火散氣，故曰食氣，少火生氣。”



量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

又曰：“陽氣者，身中溫暖之氣也。此氣絕，則身冷而斃矣。運行三焦，熟腐水穀，疇，真火之功，是以內經諄諄反覆，欲人善養此火，但少則壯，壯則衰，特須善為調劑。世之善用苦寒，好行疏伐者，詎非岐黃之罪人哉？”

由此可見，壯火乃邪火，而非真火也。（如溫病、暑病、瘟疫病、傷寒陽明白虎、承氣證、濕熱、陽燥症等之邪火）。少火乃心臟之君火，腎臟之命門火，及少陽相火等，及真陽之火而非邪熱壯火也。邪熱之壯火，必須消滅；真陽之少火，則決不可損也。

凡心腎健旺之人，則消化力強，因少火生氣，子食母乳，娘壯兒肥；心腎衰弱之人，則消化力弱，脾胃病較多，因少火弱，生氣少，娘衰兒瘦，乳哺不足也。因此，有實則瀉其子，虛則補其母之義。

世之患脾胃病，消化不良，或上吐下瀉，以及痞滿腫脹等證，雖屬於後天脾胃之疾，而先天心腎之衰弱，實為主要原因。如只重視後天之調理，忘卻先天心腎之關係，徒治其末，忽略其本，病輕或有效，病重則無益而有損。

但是，如只重視先天之心腎，而忘卻後天脾胃，亦屬片面看法，因中氣如軸，四象如輪，可見其關係之密切。若只知後天，猶如有軸無輪，若只知先天，又如有輪無軸，均不可能成其為整個圓運動之作用點。在先後天之統一體中，若無水火之升降，焉有四象如輪之旋轉。

因此，君火旺，則相火從令而潛藏，蒸水化氣而生津；君火弱，則相火違令而僭露，寒水氾濫而成災。水底寒，則龍雷升，陰霾瀰漫；水底溫，則龍雷潛，天朗氣清。易曰：“陽生陰長，陰長陽消。”“天一生水，地二生火。”及天地交泰，坎離相交，水火既濟，萬物皆喜矣。

《素問，陰陽應象大論》云：“能知七損八益，則二者可調；不知用此，則早衰之節也。”李念菴注曰：“二者陰陽也，七損者陽消也，八益者陰長也，生從乎陽，陽懼其消也，殺從乎陰，陰懼其長也，能知七損八益，察其消長之機，用其扶抑之術，則陽常盛而陰不乘。

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

二者可以調和，常體春夏之令，永獲少壯康強，是真把握陰陽者矣。不知用此，則未央而衰。”《中藏經》云：“陽者生之本，陰者死之機，陰宜常損，陽宜常益，順陽則生，順陰則滅。”此數語亦可作七損八益之注。

陳修園云：“金元四家，各執己見，劉河間書，雖偏苦寒，尚有見列之處；朱丹溪雖胃究源頭，卻無支離之處；張子和則瑕瑜參半；最下是李東垣，樹論以脾胃為本，立方以補中為先，燥烈劫陰，毫無法度。”

此乃陳批評李東垣，只重視後天脾胃之中氣，而忽略先天之元氣，此種看法，頗有卓見。

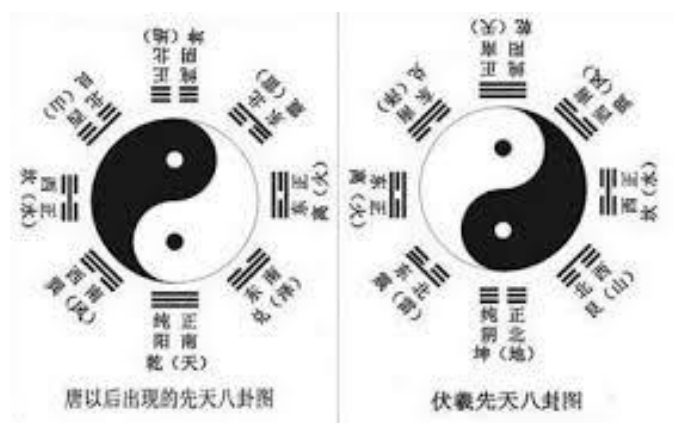


圖 148 先後天不可分割整體

### 3.5 易經十二消息卦模型

在孟喜的卦氣理論架構裡，以易經中的六十四卦來主掌一年的節侯時序，其中震、兌、離、坎「四正卦」分主春夏秋冬四季，震為春，兌為秋，離為夏，坎為冬。四正卦共有 24 爻，每爻則又分掌一個節氣。

最後則又以四正卦之外的六十卦分掌一年三百六十五又四分之一天，而有六日七分之說，也就是六十卦每卦分掌 6 日又 7 分，也就是 6 又 7/80 日。

而十二闢卦則是以十二個卦來分掌一年十二個月，這十二卦總共有七十二爻分掌七十二侯。

所以叫「闢」卦，闢是指「君」，或「法則」的意思。《爾雅·釋詁》：「林，烝，天，帝，皇，王，後，闢，公，侯，君也。」孔穎達疏曰：「闢者法也，為下所法則也。」《爾雅·釋詁》又曰：「柯，憲，刑，範，闢，律，矩，則，法也。」

辟卦可以理解為十二主卦、十二君卦，或是十二法則卦。事實上，所要陳述的主要規律，氣場在做圓形運動，陰陽消長的順序，而且可以用卦象清楚的呈現出來。在這十二個有規律陰陽消長的過程當中，兩種雙向的力量交互作用。陽長陰消，陽消陰長，開始就是盡頭，始點就是終點。這種生生不息的運作，讓圓形的運動不斷地持續下去。

所以稱作「消息」卦，是因為這十二法則卦代表著一年十二個月的陰陽消長。息為生長，消為消退之意。前六卦從復至乾為陽之「息」，所以稱為「息卦」，也可稱為陽卦。而後六卦為陽之消，也是陰之息，所以稱作「消卦」，也可稱為陰卦。

針灸治療系統中納支法，將十二經配合十二時辰作為經絡的基礎理論，把它運用於針灸臨床上尚需要加入其他的內容。把十二時辰和任督脈結合在一起，同時加入十二消息卦，這樣形成的治療理論系統，將有助於臨床治療實踐的手段拓寬，把它命名為十二消息卦針灸法。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

它的特徵是將卦象、時間、經絡、臟腑、部位等等要素均容納在一個系統之中，使用臨床具有較廣的適應性。

從六十四卦中的乾坤二卦開始，陰陽互為增減，形成十二消息卦。陽長為消；陰長為息。它們是：坤卦，復卦，臨卦，泰卦，大壯卦，夬卦，乾卦，垢卦，遯卦，否卦，觀卦，剝卦。

十二消息卦出自於《周易參同契》，是將它們與十二地支配合，用以表達天以及人的能量的變化規律的。現在把它們分別與時間、穴位、九宮等配合在一起，形成本法的主要內容。

每一個六爻卦，從初爻至六爻。用一個爻判斷此卦的陰陽多寡，用二個爻從四象立論，判斷太陰，太陽，少陰，少陽不同。

用三個爻可以判斷不盡相同的八卦。陰陽，四象，八卦既是時間的概念，也是空間的概念。每一個概念都可以作為治療的基本考慮。

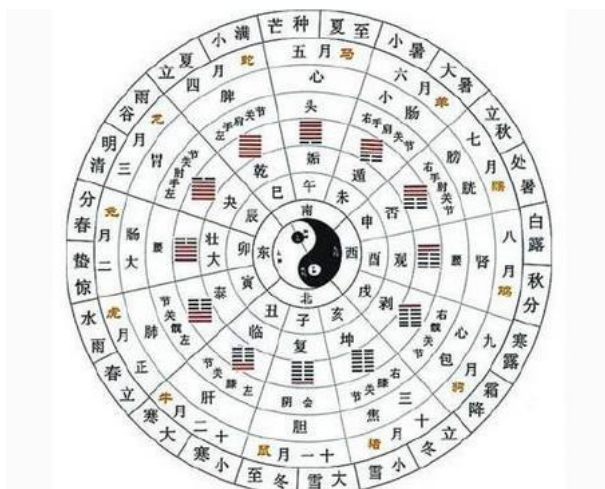


圖 149 十二消息卦納支法

### 3.5.1 乾卦（天）☰

上乾下乾

卦辭：元亨利貞。

特點：剛健積極。全卦均為太陽。五太陽。四乾卦。天是萬物的開始，是根源，通行無限，祥和有益，一切都正圓，純正。

對應時間：陰曆四月，巳時，立夏、小滿。

全卦純陽無陰，再過一點即有陰生。人生的盛壯時期，猶如中午的太陽，亦同人體的頭部頂點部位。

九宮部位：九

代表穴位：百會穴

治療疾病：主頭風中風，言語謇澀，口噤不開，偏風半身不遂，心煩悶，驚悸健忘，忘前失後，心神恍惚，無心力，痲瘡，脫肛，風癰，青風，心風，角弓反張，羊鳴多哭，語言不擇，發時即死，吐沫，汗出而嘔，飲酒面赤，腦重鼻塞，頭痛目眩，食無味，百病皆治。

### 3.5.2 姤卦

上乾下巽

卦辭：女壯 勿用取女。

特點：姤者遇也。風雲相濟之卦，群臣會合之象，一陰五陽。一少陽，四太陽。一巽，三乾。一陰生，日晝長，陽極生陰之時。

對應時間：陰曆五月，午時，芒種，夏至。

九宮部位：二

代表穴位：天突穴。開胸廓，鼓宗氣。

治療疾病：主面皮熱，上氣欬逆，氣暴喘，咽腫咽冷，聲破，喉中生瘡，喉猜猜喀膿血，暗不能言，身寒熱，頸腫，哮喘，喉中翕翕如水雞聲，胸中氣梗梗，俠舌縫青脈，舌下急，心與背相控而痛，五噎，黃疸，醋心，多唾，嘔吐，癭瘤。許氏曰：『此穴一針四效。凡下針後良久，先脾磨食，覺針動為一效；次針破病根，腹中作聲為二效；次覺流入膀胱為三效；然後覺氣流行，入腰背腎堂間為四效矣。』

### 3.5.3 遯卦

乾上艮下

卦辭：亨 小利貞。

特點：豹隱南山之卦，近善遠惡之象。二陰四陽。一太陰。一少陽，三太陽。一艮，一巽，二乾。

對應時間：陰曆六月，未時，小暑，大暑。人前後分陰陽，屬少陰之地。

九宮部位：二，七。

代表穴位：臄中穴。氣病治此。足太陰，足少陰，手太陽，手少陽，任脈五經之會。

治療疾病：主上氣短氣，欬逆，噎氣，膈氣，喉鳴喘嗽，不下食，胸中如塞，心胸痛，風痛，咳嗽、肺癰唾膿，嘔吐涎沫，婦人乳汁少。

### 3.5.4 否卦

乾上坤下

卦辭：否之匪人 不利君子貞 大往小來。

特點：閉塞黑暗。天地不交之無動於衷，人口不園之象。三陰三陽。二太陰，

一少陽，二太陽。一坤，一艮，一巽，一乾。陽上而陰下，陰陽不相交，陰在六三。

對應時間：七月申時。立秋，處暑。

代表穴位：神闕穴。人之大穴。先後天之紐帶。

治療疾病：主中風不省人事，腹中虛冷，傷敗臟腑，洩利不止，水腫鼓脹，腸鳴狀如流水聲，腹痛繞臍，小兒奶利不絕，脫肛，風癩，角弓反張。



### 3.5.5 觀卦

上巽下坤

卦辭：盥而不薦，有孚顒若。

特點：陰進而陽退，夜漸長，去世卷晴空之卦，春花竟發之象。四陰，二陽，三太陰，一少陽，一太陽。二坤，一艮，一巽。太陰之地，重陰藏精。

對應時間：八月，酉時，白露，秋分。

九宮部位：七六

對應穴位：關元穴。氣功家之丹田。

治療疾病：主積冷虛乏，臍下絞痛，漸入陰中，發作無時，冷氣結塊痛；寒氣入腹痛，失精白濁，溺血七疝，風眩頭痛，轉脬閉塞，小便不通，黃赤，勞熱，石淋五淋，洩利，賁豚搶心，臍下結血，狀如覆杯，婦人帶下，月經不通，絕嗣不生，胞門閉塞，胎漏下血，產後惡露不止。

### 3.5.6 剝卦

上艮下坤

卦辭：不利有攸住。

特點：剝落侵蝕之意。去舊生新之卦，群陽退盡之象，五陰一陽，陽浮於外。五太陰，一少陽；三坤一艮。

對應時間：陰曆九月，戌時，寒露，霜降。

九宮部位：六

對應穴位：曲骨。

治療疾病：主失精，五臟虛弱，虛乏冷極，小腹脹滿，小便淋澀不通，頽疝，小腹痛，婦人赤白帶下。

### 3.5.7 坤卦

上坤下坤。

卦辭：元亨。利牝馬之貞。君子有攸往。先迷後得主。利西南得朋。東北喪朋。安貞吉。

特點：全陰之地。生載萬物之卦，博厚無疆之象。六陰，五太陰，四坤。

對應時間：陰曆十月，亥時，立冬，小雪。

九宮部位：一

對應穴位：會陰。兩陰間，任,督,衝三脈所起。督由會陰而行背，任由會陰而行腹，衝由會陰而行足少陰。

治療疾病：主陰汗，陰頭痛，陰中諸病，前後相引痛，不得大小便，男子陰端寒衝心，竅中熱，皮疼痛，谷道瘙癢，久痔相通，女子經水不通，陰門腫痛。卒死溺死。

### 3.5.8 复卦

卦坤上震下。

卦辭：亨。出入無疾，朋來無咎。反復其道，七日來復，利有攸往。

特點：順利。內卦震是為動，外卦坤是為順。復者，反復之意。淘沙見金之卦，反復往來之象。一陽五陰，一少陰，四太陰，一震三坤。

對應時間：陰曆十一月，子時，大雪，冬至。

一陰開始發生在五月的姤卦，逐步開始二爻，三爻地上升變，變成全部陰爻的十月，到一陽復來的十一月，前後經過七個爻。從一陰開始到一陽發生，兇必定轉安。

九宮部位：八

代表穴位：長強，位低而一陽開始。足少陰，足少陽之會。督脈絡，別走任脈。

治療疾病：主腸風下血，久痔癩，腰脊痛、狂病，大小便難，頭重，洞洩，五淋，疳蝕下部，小兒凶陷，驚癇癰癢，嘔血，驚恐失精，瞻視不正。慎冷食，房勞。

太陰所謂病脹者，太陰子也，十一月萬物氣皆藏於中，故曰病脹。

### 3.5.9 臨卦

上坤下兌

卦辭：元亨利貞，至於八月，有凶。

特點：臨者大也。鳳入雞群之卦，以上臨下之象。陽氣繼續復生，陽進陰退。二陽四陰，一太陽、一少陰、三太陰，一兌、一震、二坤。

對應時間：十二月 丑時，小寒，大寒。

九宮部位：八三

代表穴位：腰俞穴。

治療疾病：主腰髀腰脊痛，不得俯仰，溫瘧汗不出，足痺不仁，傷寒四肢熱不已，婦人月水閉，溺赤。

所謂得氣後輿氣則快然如衰者，十二月陰氣下衰而陽氣且出，故曰：得後輿氣則快然如衰也。

### 3.5.10 泰卦

上坤下乾

卦辭：小往大來 吉 亨。

特點：陰陽平衡，亨通太平，人體之中焦部位。

對應時間：正月，寅時立春，雨水。

九宮部位：三

代表穴位：命門。

治療疾病：主頭痛如破，身熱如火，汗不出，寒熱痲瘧，腰脊相引痛，骨蒸五臟熱，小兒發癩，張口搖頭，身反折角弓。

人會於寅（天會於乾，地會於坤）十二消息卦，表達了陰陽五臟互推，進退的過程，一任督脈對應。

### 3.5.11 大壯卦

上震下乾

卦辭：利貞。

特點：壯大隆盛。先順後逆之卦，羝羊觸藩之象。四陽二陰，三太陽、一少陰、二乾、一兌、一震。

九宮部位：三四

對應時間：二月，卯時，驚蟄，春分，此時，晝夜時間長短相等，之後，陰陽分離。日晝漸長，夜漸短，陰退而陽進，以大壯示之。

代表穴位：至陽。

治療疾病：主腰脊痛，胃中寒氣，不能食，胸脅支滿，身羸瘦，背中氣上下行，腹中鳴，寒熱解筋，淫瀼脛酸，四肢重痛，少氣難言，卒疰忤，攻心胸。

### 3.5.12 夬卦

夬者決也。

上兌下乾。

卦辭：揚於王庭，孚號有厲，告自邑，不利即戎，利有攸往。

特點：神劍折毀之卦，先損後益之象。太陽之地。五陽一陰，四太陽，一少陰，三乾一兌。

對應時間：三月，辰時，清明，穀雨。

九宮部位：四

代表穴位：大椎穴。手足三陽、督脈之會。

治療疾病：主肺脹脅滿，嘔吐上氣，五勞七傷，乏力，溫瘧痲瘧，氣注背膊

拘急，頸項強不得回顧，風勞食氣、骨熱，前板齒燥。仲景曰：『太陽與少陽並病，頸項強痛或眩冒，時如結胸，心下痞硬者，當刺大椎第一間。』

五勞：久視傷血，久臥傷氣，久坐傷肉，久立傷骨，久行傷筋。五臟勞損：肺勞，肝勞，心勞，脾勞，腎勞。

情志勞傷：志勞，思勞，心勞，憂勞，瘦勞。

七傷：陰寒，陰萎，裡急，精滑出，精少，精虛，小便苦數。



### 3.6 全息理論節點模型

#### 3.6.1 醫易同源

習醫者須知天地之道，以陰陽二氣造化萬物的真常，更需瞭然於胸，紅塵之間上下起伏收放的無常；否則，永遠是學不完的方，參加不完的小班。人生之理，以陰陽二氣而長養百骸。易者，易也，具陰陽動靜之妙；醫者，意也，合陰陽消長之機。雖陰陽已備於《內經》，而變化莫大於《周易》。」《周易》重在講天道，《內經》重在講人道，天道涵蓋人道，人道體現天道。

所以張介賓提出了「醫易同原」「醫易相通」兩大命題，乃是期許中醫師講究天人之間，能量節點的合一。醫者養成素養在於易道，順勢而行，順天應人，深明本體和陰陽之間的收放之理，方能上醫醫國。天地變化之理，都能海容於心胸，念念分明。不但知其然，知其所以然，更能順其自然。所謂信手拈來都是方，才不局限於東施效顰的醫匠，枉費老祖宗的浩瀚國學。

醫道易治的智慧，是在了解天人地三才的力量，順應這個力量，以及使用這個力量。順天應人不但是易經的智慧，更是中醫治療的治則。醫道易以貫之的唯一精神，乃是啟發醫者，如何順其大自然中宇宙天時的力量，維持人體小宇宙的平衡，才能夠維持最大養生生命狀態，以及降低最小感染疾病未病風險。

簡單的來說，中國人把這兩套系統，稱作天人地三才。如果要用艱深的西方科技，來包裝中國老祖宗三才理論，那就是裡外合一的系統學，也就是原子物理中的量子力學。我們可以這樣體會，天上若一動，人間必一行。筆者在多年教授易經及紫微斗數頭一堂課，都會告誡學者，天上一顆星，人間一世情。

醫者易也。古有：不通易經難為良相，不善易者難為良醫。易之為書也，廣大悉備，有天道焉，有人道焉，有地道焉。兼三材而兩之，故六六者，非它也，三材之道也（繫辭下）。“上知天文，下知地理，中知人事，可以長久” 《素問.氣交變大論》。不知易，不足以言太醫（唐.孫思邈）

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

「乃知天地之道，以陰陽二氣而造化萬物；人生之理，以陰陽二氣而長養百骸。易者，易也，具陰陽動靜之妙；醫者，意也，合陰陽消長之機。雖陰陽已備於《內經》，而變化莫大於《周易》。」《周易》重在講天道，《內經》重在講人道，天道涵蓋人道，人道體現天道。所以張介賓提出了「醫易同原」「醫易相通」兩大命題，乃是講究天人之間能量節點的合一。

易者，乃是大宇宙中，亙古以來有一股生生不息力量，推動一切變化，這就是易。其中的奧秘，乃是在傳變中節點的確認，以及能量的釋放。其中的經典的原則，源自從醫道易治的奧秘，乃在於兩個宇宙，或者是，兩個系統當中，存在著對稱，平衡及中和的關係。其中的關鍵點，就牽涉到一個力量如何成形，以及力量如何運動的方向。

量子物理中，海森堡提出了不確定原理。在所有可能發生當中，機率是唯一可以被預測的原則。愛因斯坦不相信上帝會擲骰子，但是，在量子糾纏中，卻告訴我們：人生發生每件事情，遇到每一個人，冥冥中都有一個定數。所謂的定數，就是在天地循環氣場中，變化的節點。

因為這個力量的存在，中醫在人類生命中所扮演的角色，不僅僅是在治療疾病，而是預測疾病發生，防止疾病的惡化。中國人用天文及星象，預測一切可能會發生的事情。天底下沒有新鮮的事，歷史只是一段又一段重複發生的軌跡。本論文古書今用，闡述量子力學物質波理論，架構伏羲河圖洛書同化及異化雙弦波的氣場流動模式，並預測五合及六合變化節點，作為中醫師辨證論治的診斷準則。

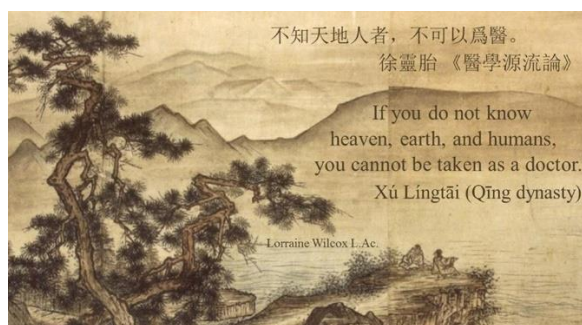


圖 150 不善易者難為良醫

### 3.6.2 陰陽五行架構全息節點

古代醫家對於全息觀最寬廣的視野，是宇宙全息統一觀。近年來，由於受系統科學的影響，宇宙總體規律的新學術—宇宙全息統一說應運而生，其核心是宇宙大統一律，即宇宙間的一些事物都有其共生的存在。宇宙全息主要是整體與部份的關係，部份與整體在信息上是相互對應的。

古人類學家可歷史整體中遺留下來的極小的人體成份，如一顆牙齒或一根毛髮來獲知當時的整體信息，宇宙全息統一論提出一種新的宇宙整體觀，它使人們從一個新的角度來觀察自身和世界，它使我們對風水學所遵從的"大地有機"說的認識有了更充分的理論依據。

宇宙全息統一律之一的宇宙經絡律認為，宇宙、大地跟人體一樣，也是有網結構的。大地、宇宙的網絡律受啓於人體經絡律，即部份（人體中包含有整體（大地、宇宙）的信息。其實通過人體的經絡穴位推知，大地經絡穴位的方法，早在中國古代即已出現。

無論是氣論還是大地有機說，都把大地看作是與人體相當具有生命的系統，古人所言"天地一大天地，人身一小天地"的思想，即是這種認識的反映。中國傳統思維最大特點之一，就是"天人相類"萬物歸一，是真正的一元論：古人認為人與自然是和諧的，是統一的，物我同一。(李志誠, 2004)

天地萬物同是一源頭，即太極。《老子》所謂的道生一，一生二，二生三，三生萬物。其中即太極，太極中分陰陽、二氣，陰陽、二氣交感就形成中和之氣，由此而生成萬物。

古代東方以思辨為主要形式，陰陽、五行、八卦說的哲理中充滿了全息思想。公元前1100年前《尚書·洪範》曰：五行，一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土。水曰潤下，火曰炎上，木曰曲直，金曰從革，土爰稼穡。潤下作鹹，炎上作苦，曲直作酸，從革作辛，稼穡作甘。

五種基本元素以"土"爲主，金、木、水、火、土，按照相生、相勉的變化規律約制自然現象和社會現象，人體的變化，亦不例外。陰陽學說是用陰氣和陽氣矛盾對立來解釋自然和人體，說明陰陽與人體和萬物之間的全息觀。

人體或萬物變化都是"陰陽'與"五行"組合的。"八卦"源於殷周，主要思想載於《周易》。它把自然界八種單元作爲宇宙萬物的根源，即乾爲天，坤爲地，震爲雷，離爲火，巽爲風，兌爲澤，坎爲水，艮爲山。

其中以天地爲根源，產生雷、火、風、澤、水、山，乾" "坤"在八卦中占重要位置，故俗語中常有"定乾坤"之說，乾坤即陰陽，陰陽兩爻變化萬端，反映了宇宙與人體變化萬千的全息關係。與佛家所謂"一沙一世界"同是全息觀念之闡述。

《老子》曰：道大、天大、地大、人亦大。人法地、地法天、天法道、道法自然。其中的“法”即效法，是四大之間全息性的同義詞。“天人相應”是中醫整體觀念的主要內容。當著四個系統合一的時候，自然能採天地之精華，與乾坤共常存。

《內經》中有《四氣調神大論》、《陰陽應象大論》等若干篇目著重闡述了人與自然的全息共振關係，如《內經\*素問·四氣調神大論篇》云：

春三月，此謂發陳，天地俱生，萬物以榮，夜臥早起，廣步于庭，被發緩形，以使志生、 、此春氣之應，養生之道。逆之則傷肝，夏爲寒變，奉長者少。夏三月，此爲蕃秀，天地氣交，萬物華實。夜臥早起，無厭于日，使志無怒，使華英成秀’使氣得泄，此夏氣之應’ 養長之道也。逆之則傷心，秋爲殘虐’ 奉收者少，冬至重病。秋三月，此謂容平，天氣以急，地氣以明，早臥早起，與雞俱興，使志安寧，以緩秋刑，收斂神氣，使秋氣平，無外其志，使肺氣清，此秋氣之應，養收之道也。逆之則傷肺，冬爲飧泄，奉藏者少。冬三月，此謂閉藏，水冰地坼，無擾乎陽，早臥晚起，必待日光，使志若伏若匿，若有私意，若己有得，去寒就溫，無泄皮膚，使氣亟奪，此冬氣之應，養藏之道也。逆之則傷腎，春爲痿厥，奉生者少。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

這裡指出了自然界有春夏秋冬之別，人應順應自然而有善養生長收藏之道。此為內經所述依四時變化之養生法，即四時變化與人類健康所產生之互動關係，即今西方醫學之流行病學，其亦與四時氣候變化有莫大之關聯。古代中醫早已從自然界的變化之中領悟到人體生命活動的規律，可謂從天知人。



圖151 人法地、地法天、天法道、道法自然

### 3.6.3 全息中醫診斷學

《易》學與中醫全息論之相通性，張穎清教授提出全息理論之後，中醫理論基礎之「類比取象」更廣泛的受到世人矚目與肯定。

全息起始是一個物理學名詞，他反映了在光學領域裡所發生的全息現象。70 年代，山東大學張穎清教授把這一概念引到生物學領域中來，根據人體穴位分佈規律，提出了全息生物學的新理論。80 年代，王存臻先生又將生物全息論的論點拓展，提出了宇宙全息統一論。（《中國八卦醫學》）

張穎清教授對大量的生物結構、功能等進行了觀察，並用實驗證明了全息胚是在化學組成上相似程度較大的細胞群，在此基礎上，提出了生物全息律。其要點如下：

- (1) 全息胚的各個部位都分別在整體或其他全息胚上，有其各自對應的部分。
- (2) 全息胚上的某一部位，與整體或其他全息胚上相對應的部位在生物學特性上相似程度較大。
- (3) 全息胚上的各個部位的分布規律和整體或其他全息胚上各個對應部位的分布規律相同。
- (4) 兩個相鄰的全息胚總以對立的兩極連在一起。也就是說，兩個全息胚上相似程度最大的兩極總是處於相隔最遠的位置。

生物全息律有其普遍性，即所有生物，無論低等或高等，都存在著這一生物全息律。又這種全息規律表現在生物學特性的各個方面，即型態、生化、遺傳、病理等各方面。

張教授提出從人的第二掌骨側可以找出與人體相對應的一排全息穴位：能治療全身疾病的穴位。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

將全息現象推及社會，則為社會全息，整個社會為一大系統，它的許多相對獨立的部分是整個社會的縮影。城市、鄉村、機關、學校、公司、工廠、醫院、甚至一個家庭，都是社會的一個全息元。其領導、組織型態、分工配合等等，都是同一模式。

生物全息推廣到自然界，變形成了自然全息，即為宇宙全息。宇宙自然就是一個全息系統，各個子系統皆是它的縮影。如月亮繞地球與地球繞太陽相似，太陽又圍繞銀河系中心運動，電子繞原子核的盧瑟福原子，為太陽系的全息模型。

又如結晶體的小晶格，也構成全息對應。地球為宇宙所孕育，為宇宙的一個全息元。地球內所孕育之一切自然現象，亦皆為全息對應。人亦是宇宙現象的全息元，宇宙現象不外陰陽交替，四時運轉，五行推移，干支變化，時空交錯而形成一切現象。

人體亦秉此而生存，死後復歸於塵土，無論生與死皆為宇宙自然現象之一小單元，故人體為宇宙現象的全息元，與宇宙信息脈動息息相關。

人體為自然界之全息元，現代生物學認為，地球上所有生命體都是起源於最簡單的單細胞生物，現存各種不同種類的生物之間，即使高級與低級相差懸殊，也都存在著一定的親緣關。生物進化論的創立者達爾文曾提出有名的“生長相關律”。

他指出一個有機體的個別部分的特定型態，總是和其他部分的某些型態相聯繫（《全息醫學大全》）。也就是說，整個生物界本身是一個整體，在這個整體中，它的每一個部分，即每一種生物，都可以記載整個生物界的全部信息，都可以成為該系統的全息元。同理，人是生物界的一員，也可成為生物界的一個全息元。

天地玄黃，萬物在天地之間生成，人也在天地之間生成，歷史、文化也在天地之間生成，天地“之間”是“世界”。唯在世界運動中才有物的自行呈現。闡述人與天地萬物共同生於天地之間，與之共存，亦與之取得互動、協調之全息關係。（李志誠, 2004）

由於人是生物界的一個全息元，所以人體結構就可能與生物界的一定部位類似對應關係，從而出現“通感現象”。中醫學認為，人體每一臟腑都有其特殊的歸屬藥物，正是這

種“通感”的結果。同時，人的個體發育過程中表現的“生物重演律”，是從時間上對生物進化史的全息再現。

較高級的運動形式不是各低級運動形式的簡單相加，但總是把這些低級運動形式包含在內。人類的出現固然使之與動物界有了最本質的差異，因為人已到達其他任何生物所不能到達的高級生命階段，但人類在其生物學特徵上，永遠也不能割斷與其他生物的密切關係。

人類通過胚胎發育中的生物重演律，展示了自身發展的由來，說明人體已經包含了其他較低級的生物的重要信息，人體在空間結構和時間序列上都是整個生物界的一個全息元。（《中醫全息論》）

生物界為自然界之一個部分，人生存于生物界中，亦生存于自然界中，人體既然為生物界之一員，為生物界之一個全息元，亦為自然界之一個全息元。因此，人體記載著整個自然界之全部信息，而自然界之一切現象亦與人體息息相關，亦不斷的左右與影響人體。

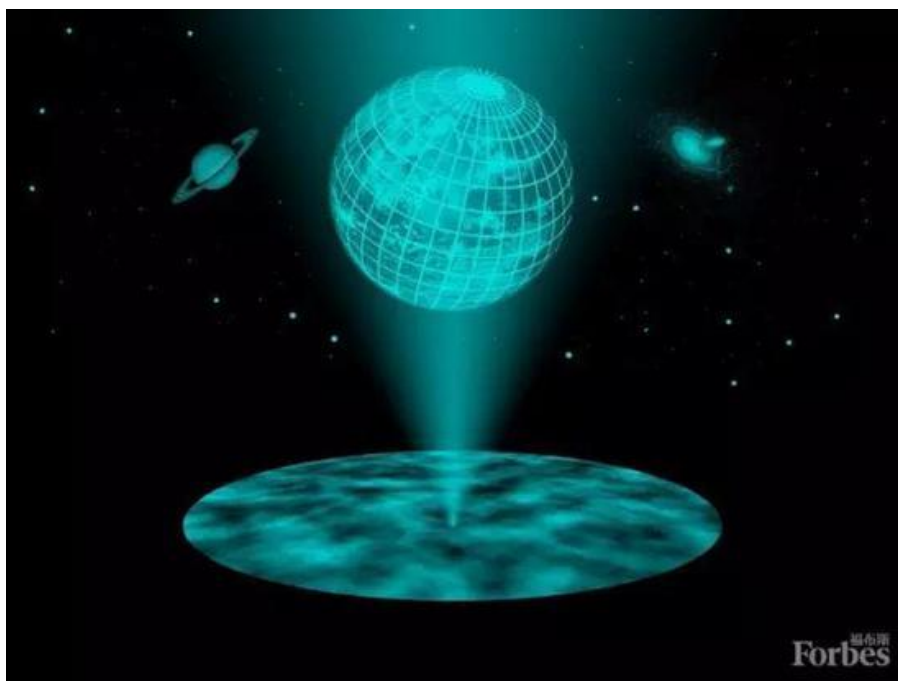


圖 152 人體記載整個自然界全部信息



### 3.6.4 全息中醫生理學

這在中國之古哲學與中醫學的範疇中，就曾經作過詳實的歸納與分析，陰陽、五行、易經八卦、內經等學說皆本于此。如在《周易》中，有人體配卦之說，即乾為首、坤為腹、震為足、巽為股、坎為耳、離為目、艮為手、兌為口。(《易經•說卦傳》第九章)

張介賓對《周易》之人體配卦有更深層的闡述：以形體言之，則乾為首，陽尊居上也。坤為腹，陰廣容物也。坎為耳，陽聰於內也。離為目，陽明在外也。兌為口，拆開於上也。巽為股，兩垂而下也。艮為手，陽居於前也。震為足，剛動在下也。(《類經附翼•一卷•醫易義》)

以八卦之卦性與人體之部位、特徵、功能形成「類比」的現象，正是中醫全息理論與《易》學觀念皆形成一連串的關聯性，這是全息理論之存在與應用。同時，人體的每個具體部位，也可以對應納卦，如面部八卦、眼部八卦、手掌八卦、臍部八卦。這裡，每個具體部位的八卦，又與人體八卦相通，這樣構成了人體全息現象。(《中國八卦醫學》)

如眼部八廓圖，在眼睛之各部位反映區，即是內臟之相對部位反映區，《銀海精微》云：

大腸之腑為天廓，脾胃之腑為地廓，命門之精為火廓，腎之腑為水廓，肝之腑為風廓，小腸之腑為雷廓，膽之腑為山廓，膀胱之腑為澤廓，斯為眼目之根本，而又藉血為之胞絡。(五輪八廓總論)

《銀海精微》對八廓有進一步之歸納解釋：

天廓屬大腸，傳送肺金，乾卦：

火廓屬心肺，陽命門經，離卦；

地廓屬脾胃，水谷之海，坤卦：

水廓屬腎經，會陰，坎卦；

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

山廓屬膽經，清淨，艮卦；

風廓屬肝經，養化，巽卦；

雷廓屬心小腸經，關泉，震卦；

澤廓屬膀胱經，津液，兌卦。(五輪八廓總論)

其中有天廓，屬乾卦，五行屬金，象臟腑之大腸；水廓，屬坎卦，五行屬水，象臟腑之膀胱；地廓，屬坤卦，五行屬土，象臟腑之胃；山廓，屬艮卦，五行屬土，但艮卦納天干丙，故象臟腑之包絡；澤廓，屬兌卦，五行屬金，兌卦納天干丁，為相火，故象臟腑之三焦；風廓，屬巽卦，五行屬木，象臟腑之膽；雷廓，屬震卦，五行屬木，但震為雷，有火行之勢，象臟腑之命門相火；火廓，屬離卦，五行屬火，象臟腑之小腸。此乃以八卦之卦性與臟象在眼部之八方位反映關係，正反映著全息觀念。

眼部五輪，血輪主心，五行屬火，以火主心主血故也。肉輪主脾，五行屬土，以土主脾主肌肉故也。水輪主腎，五行屬水，以水主腎主水故也。風輪主肝，五行屬木，以木主肝主風故也。氣輪主肺，五行屬金，以金主肺主氣故也。然而眼部何以與內在臟腑相應？

《內經·靈樞·大惑論》云：五藏六府之精氣，皆上注于目而為之精。精之窠為眼，骨之精為瞳子，筋之精為黑眼，血之精為絡，其窠氣之精為白眼，肌肉之精為約束，裹擷筋骨血氣之精而與脈并為系，上屬于腦，後出于項中。

由於五臟六腑之氣皆上注於目，人體內在各部位反射于眼中之不同部位，故可由眼睛之反映了解人體內部之情形，這是人體反射區之全息觀。(李志誠, 2004)

面部反映著全身臟腑的氣色，由臉部相應的部位，可以診斷內部臟腑的疾病，這是全息論在診疾病斷方面的應用。《醫宗金鑑·四診心法要訣》云：左頰部肝，右頰部肺，額心頰腎，鼻脾部位，部見本色，深淺病累，若見他色，按法類推。

臉部的臟腑分布與五行之分布、八卦之分布圖相類比，也是宇宙全息觀之概念與《易》之“類比取象”相同。

氣色之反映于面部，由面部即可診斷內臟之疾病，在《內經》中亦有明白提出，《內經》云：「五色之見於明堂，以觀五藏之氣。」（《內經·靈樞·五閱五使》）

清·周學海《形色外診簡摩》云：

明堂者鼻也，闕者眉間也，庭者顏也，藩者頰側也，蔽者耳門也。其間欲方大，去之十步以外，皆見于外，壽中百歲矣。故明堂骨高以起，平以直，五臟次於中央，六腑挾其兩側，首面上于闕庭，五宮在于下極。（《全息醫學大全》）

這是臉部部位分布的明確描述，《內經·靈樞·五色篇》云：

明堂者鼻也，闕者眉間也，庭者顏也，蕃者頰側也，蔽者耳門也。

非僅如此，同樣一個臉部，所能診斷的不祇是五臟而已，甚至連全身上下都以“類比”的方式，在臉上表現。《內經·靈樞·五色》云：

庭者，首面也。闕上者，咽喉也。闕中者，肺也。下極者，心也。直下者，肝也。

肝左者，膽也。下者，脾也。方上者，胃也。中央者，大腸也。挾大腸者，腎也。

當腎者，臍也。面王以上者，小腸也。面王以下者，膀胱子處也。顴者，肩也。

顴後者，臂也。臂下者，手也。目內皆上者，糜乳也。挾繩而上者，背也。循牙

車以下者，股也。中央者，膝也。膝以下者，脛也。當脛以下者，足也。巨分者，

股裡也。巨屈者，膝臏也。此五藏六府肢節之部也。

面相學家亦沿用此分佈圖而診斷其健康、氣色、運勢、吉凶，此亦是宇宙大全息理論之運用于各種學問之中。肚臍居人身之中，為人身之一太極。其上、下、左、右部位對應

人身臟腑之全息觀與臉部對疾病診斷法相對應，亦是“類比”現象之延伸，也是全息理論之推演。(李志誠, 2004)

肚臍之左側為肝臟之反映區，右側為肺臟之反映區，上部為心臟之反映區，下部為腎臟之反映區，與臉部之反映部位雷同。《難經》云：

假令得肝脈，其外證：善潔、面青、善怒；其內證：臍左有動氣，按之牢若痛；其病：四肢滿閉、淋、溲便難、轉筋。有是者肝也，無是者非也。假令得心脈，其外證：面赤、口乾、喜笑；其內證：臍上有動氣，按之牢若痛；其病：煩心：心痛：掌中熱而嘔。有是者心也，無是者非也。假令得脾脈，其外證：面黃、善噫、善思、善味；其內證：當臍有動氣，按之牢若痛；其病：腹脹滿、食不消、體重節痛、怠墮嗜臥、四肢不收。有是者脾也，無是者非也。

假令得肺脈，其外證：面白、善嚏、卑愁不樂、欲哭；其內證：臍右有動氣，按之牢若痛；其病：喘咳、灑淅寒熱。有是者肺也，無是者非也。假令得腎脈，其外證：面黑、善恐、欠；其內證：臍下有動氣，按之牢若痛；其病：逆氣、小腹急痛、泄如下重、足脛寒而逆。有是者腎也，無是者非也。(《難經》第十六難)

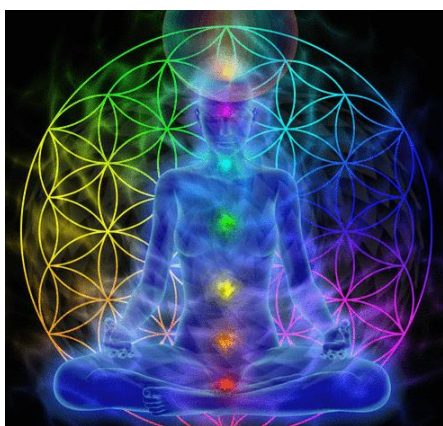


圖153 五色見於明堂以觀五藏之氣

### 3.6.5 全息宇宙觀

而自然界之一切自然現象又與八卦相對應，如《周易·說卦傳》云：

乾為天，為西北方，為園、為君、為父、為玉、為金、、、、。

坤為地，為西南方、為母、為布、為釜、為吝嗇、、、為黑。

震為雷、為東方、為龍、為玄黃、、、為長子、、、。

巽為木、為風、為東南方、為長女、為繩直、為工、、、。

坎為水、為溝瀆、為隱伏、為北方、為加憂、為心病、為耳痛、為血卦、為盜、、、。

離為火、為日、為南方、為電、為中女、為甲冑、、、。

艮為山、為東北方、為徑路、為小石、為門闕、為果蓏、、、為狗、為鼠、、、

兌為澤、為西方、為少女、為巫、為口舌、、、為妾、為羊。(《易經·說卦傳》第十一章)

以此推之，自然界之各種自然現象，包括山谷川流、風雨雷電、人物情緒、臟腑疾病、瓜果菜蔬、方位五行、、、等等，無一不在宇宙全息現象之中。

王存臻等人提出了“宇宙全息易學”設想，他說：陰陽八卦中那些先天的模式，決定了宇宙萬物的先天構造，而那些變化萬端的排列組合，反映了宇宙萬事萬物的顯現，這說明陰陽兩爻和太極圖反映了宇宙中無所不在的陰陽一兩儀與宇宙萬事萬物的全息關係。從陰陽整體看，它與由萬事萬物構成的宇宙整體全息；從萬事萬物以不同的方式和不同的程度分有陰陽看，陰陽又是宇宙萬物萬事最小的全息元。

從陰陽開始，上至八卦及所有卦象所代表的基本元素都是宇宙萬事萬物之不同層次上的本原，都在一定層次上不同程度地決定著宇宙萬事萬物的存在和變化。另外，既然每一

事物都包含著陰陽、八卦，就說明萬事萬物之間，乃至萬事萬物同整體宇宙之間存在著全息對應關係。（《中國八卦醫學》）

日人岸根卓郎在其所著《環境論》中提及

通過物質的實在與信息的實在的一元論，能夠立證自然信仰中表現的物質世界與信息世界的一元化，即今世與來世的一元化，以及物神一元論世界的可信性。這個信念也是宇宙全息觀念之一再延伸所推演出來之理論。

由此可知宇宙之一切信息與吾人之生命信息有者密切的關聯性，也就是說吾人之一切生命信息與人文活動，都得自宇宙信息之啓示與影響，無庸置疑。

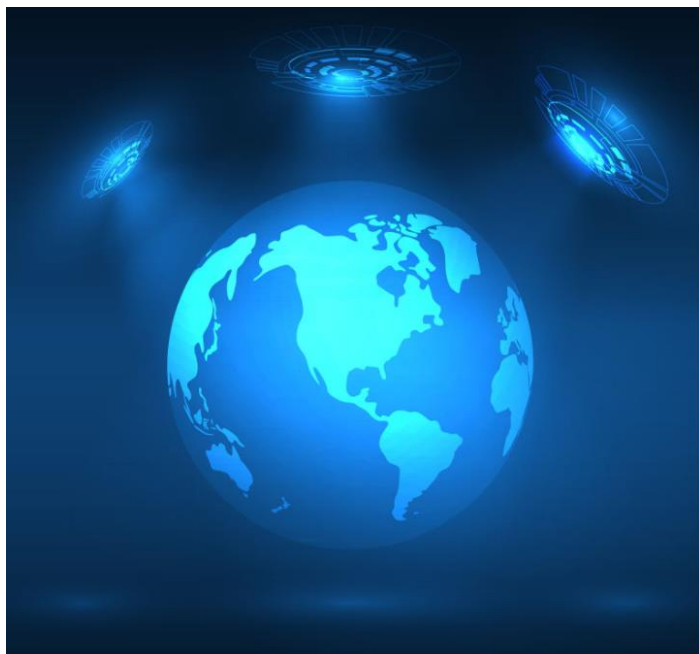


圖 154 吾人一切生命信息與人文活動得自宇宙信息啓示與影響

### 3.7 中醫五行互藏模型

#### 3.7.1 東方系統論濫觴

“五行互藏”本來是屬於中醫方法論的範疇，把陰陽無限度切割思考方式，發揮到淋漓盡致。用系統控制者的方式，觀察系統內的每一個元件。這種切割的方式，近年來有人稱之為“東方系統論。”其源雖可上溯至《內經》，但直至明·張景岳才明確提出五行互藏這一概念，並有所闡述。

有關五行，較早見於《尚書·洪範》，古人對無限的物質世界直觀的認巧，它概括了物質的五種屬性，相當於物質結構的平面模式圖，五行的生剋制化是其運動發展觀。五行引入醫學領域，表示五臟的五種屬性和生物生長、發育的五個階段，即生、長、壯、老、已過程，與陰陽互為補充，成為傳統醫學基礎理論的重要內容。(陈立怀, 1985)

五行互藏是在五行基礎上的發展。在天，用以說明多維、多層次無限可分的物質結構和屬性；在人，則用以說明“各臟之中，必各兼五氣”。但五行互藏這一思維形式，在傳統醫學中，如輔行訣及湯液經法，有許多論述深入的闡述和廣泛的應用。



圖 155 五行互藏東方系統論

### 3.7.2 五行互藏經典中的論述

“五行互藏”的淵源，五行互藏學說出現較晚，但五行互藏的思想在《內經》中已有明確的記載。《素問·陰陽別論》“脈有陰陽，知陽者知陰，知陰者知陽。凡陽有五，五五二十五陽”。王冰注：“五陽，謂五臟之陽氣也。五臟應時，各形一脈，一脈之內，包忽五臟之陽，五五相乘，故二十五陽也。”讀王冰注，“五五二十五陽”中所寓藏的五行互藏思想則明確無疑了。(陈立怀, 1985)

後世醫家馬蒔、吳昆等皆從五行互藏的思想註釋此段經文。《靈樞》陰陽二十五人、玉版、通天等篇亦體現五行互藏的思想。明·張介賓，積數十年的學識經驗，融匯在運氣篇闡述五行互藏之理，首次明確提出五行互藏之說。認為“五行之中，復有五行”、“五行之中，各見五行” “知五之為五，而不知五者之中，五五二十五，而復有互藏之妙”。

可見五行之中的每一行，不僅有陰陽之分，而且還分別寓藏更高級層次上的五行，即木中還有木火土金水之分；火中還有火土金水木之分；土、金、水亦然。這是“一尺之棰，日取其半，萬世不竭”（《莊子·天下篇》）的辯證法思想在物質五行屬性上的再現。

物質無限可分，不僅限於形態結構上，亦包括物質屬性的無限可分。不但是中國傳統陰陽理論應用發揮，更是符合物質的多樣性。



### 3.7.3 五行互藏在中醫學運用

根據五行互藏的理論，五臟之功能，不僅局限於心主血，主神明；肝主藏血；脾主運化；腎主水，主生殖；肺主氣，司呼吸。五臟之中，尚有互藏之職。這樣，五臟的生剋制化則成為一個複雜的立體結構。中醫基礎理論中，很重要的架構，五臟在彼此的動態平衡當中，維持人體正常生理功能的運作。

再把人體大的系統，縮小成五臟六腑小的系統。每一臟都具有五臟之部分功能，它是五臟的縮影和統一體。張介賓說：“五臟之氣無不相滲，故五臟中皆有神氣，皆有肺氣，皆有胃氣，皆有肝氣，皆有腎氣，……各有互相倚伏之妙。” (陈立怀, 1985)

### 3.7.3.1 五行互藏在心的論述

心在五臟的生理功能“腦為元神之府”，是神誌活動的中樞。中國醫學將大腦的功能分屬於五臟，總統於心，表現為五臟神。實際上即是五臟均藏有神（腦的功能），生理表現不同，命名亦異。在心為神，在肝為魂，在脾為意，在肺為魄，在腎為志。

神、魂、意、魄、志是神的不同表現形式，是神誌活動的一種分類法，亦是心神（腦）在五臟的縮影和功能表現。五臟六腑亦藏於腦（心），而現代醫學也發現了這一事實，大腦皮層是全身的縮影，在大腦可找到支配五臟六腑、四肢百骸的區域。

心主血脈。血脈不局限於心臟而遍布於週身，藏散於五臟六腑。因此，其它臟腑的生理活動亦制約、影響著血脈的功能。心臟本身除主血、主神明的主要功能外，還具有肝、脾、肺、腎的部分生理功能（藏血、消化、呼吸、主水）。

### 3.7.3.2 五行互藏在肺的論述

肺主氣.司呼吸。呼吸的本質是呼濁納新，即吸進氧氣，排出二氧化碳。從整體來看，完成此生理功能由肺所主。從局部來講，各個器官，乃至細胞，均有呼吸功能（稱內呼吸）。這種呼吸功能一停止，細胞的生命活動亦終止。肺主氣，不僅限於吐納自然之氣，氣者乃體內精血、津液代謝和臟腑生理活動之動力，“氣如棄籥，血如波瀾”

血之行止與順逆，全靠一一氣帥而行，脈不自行，隨氣而至”。此氣五臟都有，無此氣之臟，必無其臟之生機。

五音出於喉嚨，屬肺，為金之性。肺金鳴而有五音，分屬於五臟，在肝為呼，在心為笑，在脾為歌，在肺為哭，在腎為呻。腎為水臟，主水液代謝，水液佈於周身。《難經》歸納為“腎主水液(40 難)，腎水“入肝為泣，入心為汗，入脾為涎，入肺為涕，自入為唾”（49 難）。

### 3.7.3.3 五行互藏在肝的論述

肝主藏血，對周身血液的分佈具有調節作用，肝調血，以營養周身，維持臟腑功能活動。《素問·五臟生成篇》：“故人臥血歸於肝，肝受血而能視，足受血而能步，掌受血而能握……”。血者，運行在血脈之中，是維持臟腑生理活動的營養物質，其在肝為血，在腎為精，在脾為營，在肺為津，在心為液。五臟均有調節、貯藏、轉化營血之功。

#### 3.7.3.4 五行互藏在脾的論述

脾為後天之本，在五行中屬土，以長養萬物，運化水穀精微於五臟，維持全身的生理活動，故與四時相應，不獨主時。《素問·太陰陽明論》“脾者土也，治中央，常以四時長四臟，各十八日寄治，不得獨主於時也”。

脾土寓於四時，脾臟運化之功亦藏於五臟，五臟皆可見脾臟運化水穀，統攝營血之職，故五臟脈皆以和緩之象為順。四肢百骸亦藏有五臟之生命信息。

不僅診寸口脈可察知五臟六腑之盛衰，眼睛亦反映眼.肌肉（脾）之精為約束”。後世發展為五輪學說，通過眼睛的五部分可以測知五臟的生理活動，是五行互藏理論在實踐中的具體運用。<sup>3</sup>此，《靈樞》的作者很重視“目”在診斷疾病中的重要作用，稱其為命門〔3〕（窺視生命活動信息的門戶、窗口）。

### 3.7.4 五行互藏在病理機制運用

#### 3.7.4.1 神誌病

五行互藏說明五臟的病理機制，具有強大的解釋機制《素問·靈蘭秘典，論》“心者君主之官，神明出焉。”心為一身之大主，總統神誌，但神誌病不僅見於心，亦見於肝、腎、肺、脾，張仲景將神誌病分屬於五臟。

肝：“虛勞虛煩不得眠”（血痺虛勞病脈證並治），“婦人咽中如有炙臠”，“婦人臆躁”，（婦人雜病脈證並治），肝氣“奔豚”；厥陰病，陰極陽脫“躁不得臥者”（第 344 條），“傷寒熱少厥微……煩躁”（第 339 條）。

腎：腎氣“奔豚”，少陰熱化證，腎陰虛“心中煩，不得臥”（第 3 條），少陰病，陰虛水熱互結，“心煩不得眠者”（第 319 條），少明寒化證“心煩，但欲寐”（第 2 犯條）。

肺：“肺中風者，……身運而重，冒而腫脹”，（五臟風寒積聚病脈證並治）。

心：“邪哭使魂魄不安者，血氣少也，血氣少者屬於心”（五臟風寒積聚病脈證並治）。

哭為肺志，肺之神誌病，故言屬於心。

脾：“夢失精”（小建中湯方證）。

### 3.7.4.2 水病

《素問·水熱穴論》水病“故其本在 腎”，“腎者，胃之關也，關門不利，故聚水而從其類也。上下溢於皮膚，故為附腫。腑腫者，聚水而生病也”。張仲景發展了水腫病的病機學說，在《金匱·水疝病》篇提出心水、肝水、肺水、脾水、腎水的分類法及臨床表現，是以五臟水來辨證施治水氣病的新體系。水

腫病不僅見於腎病，五臟病皆可見，在臨床實踐中有著重要意義。

現今治療痺證，多從風寒濕論治，治療以肝經為主。因痺阻而痛在關節，肝主筋，處方多用木瓜、寄生等。《內經》不僅打行、痛皆可痺證，實開依五行互藏理論治療痺證的先河。

瘖證病在喉。《景’岳全書·雜證謨》“凡五臟之病，皆能為瘖。源自憂思積慮者，心之病也，源自驚恐憤鬱者，肝之病也；源自風寒襲於皮毛，火燥刑於金臟者，肺之病也；源自飢飽疲勞者，脾之病也；源自酒色過傷，腎水枯涸之病也。”

### 3.7.5 五行互藏與全息定律

#### 3.7.5.1 現代全息定律闡述古代五行互藏

幾千年前黃帝內經五行互藏理論，和八十年代初，張穎清根據臨床實踐和大量的生物結構對應部位氨基酸雲圖分析，提出生物全息律這一生物定律，不但有雷同之處，更具有異曲同工之妙。

張氏發現生物體任一節肢的穴位分佈，恰與其所對應部位在整體的分佈規律相同，而穴位，又是與其對應的部位化學組成相似程度較大的細胞群。根據這樣的前提，提出了“生物體每一相對獨立的部分，在化學組成的模式上與整體相同，是整長的成比例的縮小”的命題。

根據“每一部分是整體的縮小”的特點，與激光多餘全息照片的特性相似，故命名為生物體結構的全息定律。張氏的發現，吸引了更多學者對生物全息現象的重視，並擴展到非生物界，被認為是生物界和非生物界物質構成的普遍現象的共同定律。（陈立怀, 1985）。

從這個模型當中，我們可以做出這樣的結論，不僅每個生物個體與其所屬的每個細胞之間，體現著全窗、律。宏觀上的太陽系與微觀的原子結構之間亦體現著全息律。

比較五行互藏與全息定律，二者有相似之處、共同的特點。可以認為：每一行均含有五行。每一部分都是整體的縮小，每一器官都在同體的其它部位，有其相對應的點或區域。傳統的五行互藏學說，是原子物理雙縫實驗思維方法。

近代以來，儘管耳針、鼻針、面部望診、舌診、寸口脈診在臨床上普遍應用，但五行互藏的機理卻未得到應有的重視。張氏以現代科學技術，闡明生物界廣泛地存在著全息現象。同時，亦為我們揭示了古老的五行互藏的科學內涵及其重要價值。

全息定律是五行互藏學說在新時代的再現，尤其解釋在 2020 年的新冠肺炎疫情，更有讓人另外一層省思的意義。這一古老的命題，可以充分的被醫家用來說明機體結構和無法抗拒的天地疫病。



### 3.7.5.2 量子物理，全息定律和五行互藏合三為一

這對世界而言，是一個很重要的突破。全息律由生物界擴展到非生物界，成為自然界物質結構的定律。在這個層次上的深入，更是在精神價值上的拿捏，判斷事情發展的準則，有了可以無限再切割陰陽的思考模式。二者都可用來說明，整個物質世界構成模式的多元、多維、多層次。

傳統的五行互藏學說，對於中醫基礎理論的再突破上，做為說理工具，總是有難以發揮的地方。由於中醫理論尚未擺脫古老、樸素、直觀的特點，故全每定律尚不能代替五行互藏。但是，把原子物理的模型，和全息定律和五行互藏合為一，一個嶄新的模型及觀念便出現了。

做為研究方法，量子物理，全息定律和五行互藏則可互為補充，甚至合三為一，可以認為全息定律，是五行互藏學說的發展和現代化。正確地認識五行互藏和全息定律，可以指導我們自覺利用這一方法去研究、揭示人體和自然界許多未被人類充分了解的奧秘，去揭示生命活動的規律，

從這個模型的建立，可以指導醫家的臨床實踐，進一步去掌握事物的本質及其內部聯繫，從而達到真理性的認識。

### 3.8 古中醫圓運動模型

#### 3.8.1 二十四節氣引導古中醫圓運動

中國五千年以來，奉之為圭臬的二十四節氣，是我們外在宇宙時間上的節點。人體經氣十二時辰間斷不息的流動，是我們內在宇宙的節點。易經為群經之首，詳言宇宙中的變化之理。易者，乃是宇宙中，存在一股生生不息力量，推動一切變化，這就是易。其中的奧秘，乃是在傳變中節點的確認。(彭子益, 1947)

二十四節氣，簡言之，就是夏季太陽射到地面的熱，經秋降入土下，經冬藏於土下的水中，經春由土下的水中，升出地面，經夏浮於地面之天空，再同夏季太陽射到地面的熱，降入土下。升降一周，則生中氣。圖中之太極圖，表示中氣之所在。中氣者，萬物之生命也。

秋收冬藏，秋降冬沉，春生夏長，春升夏浮。升者陽熱升也。浮者，陽熱浮也。降者，陽熱降也。沉者，陽熱降也。藏者，藏陽熱也。收者，收陽熱也。長者，長陽熱也。生者，生陽熱也。

夏至之時，見太陽往南，地面之天空上的壓力向下，地面上的太陽熱力，遂往下降。冬至之時，見太陽往北，壓到地面下之水中的壓力，仍往上收，壓到降下水中的太陽熱力，遂往上升，周而復始，遂成二十四節氣之春溫夏熱秋涼冬寒。

所謂大自然的宇宙，如此而已。甚尋常事耳。一日之卯午酉子，一年之春夏秋冬也。傷寒論腸胃之熱證，申酉時必熱加。遺精白帶，半夜病作。春病溫病，夏病霍亂，秋冬人則身體特別健康。皆大氣運動整個發現之事實。所以學中醫學，必先學知大氣。必先學知二十四節氣。(彭子益, 1947)

節氣的節字，就是竹節。節與節之間，是滑利的。一到節上，便難過去。宇宙大氣，交節必鬱而後通。久病之人，交節前三日多死。大氣鬱人身亦鬱。久病之人，腠理幹塞，交節不能通過，是以死也。凡病節前起色，以後即愈得快。氣場流動的節點，是病情走勢的重要轉折點。

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

可以見中醫學是人身一小宇宙之學矣。學知二十四節氣，關係到病人病情的拐點，一點不可含糊。務必於事實上，隨時隨地找出憑據，欲找憑據，須在病人身上去找。中醫無醫院，只讀空書沒有辦法掌握契機。二十四節氣的圓運動圖，中醫的醫院也。(彭子益, 1947)

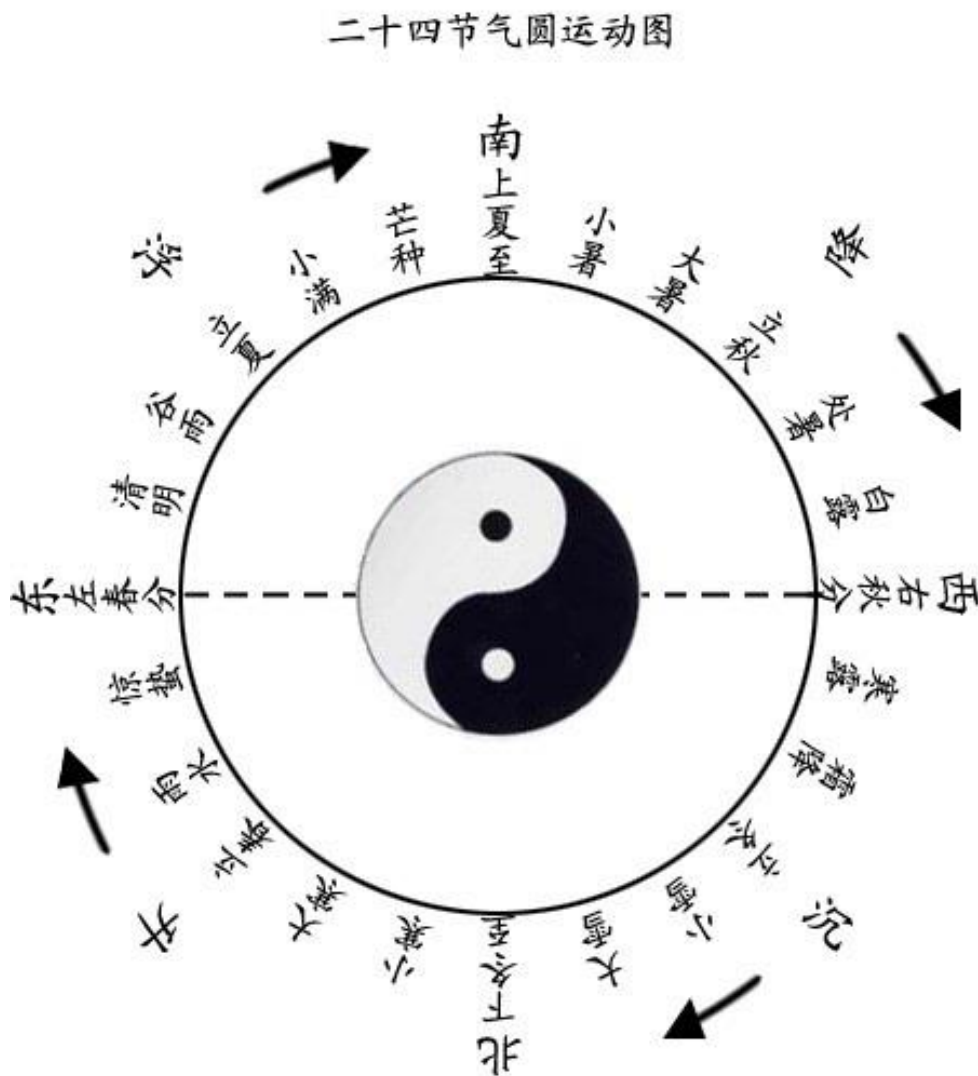


圖 156 二十四節氣對應人身小宇宙節點

### 3.8.2 二十四節氣春季節點

立春雨水二節。冬寒之後，春氣轉溫，溫者冬時封藏於地下水中的陽熱，升出地面，炎從水出，其氣溫和也。立春者，大氣的陽熱，由沉而升也，雨水者，陽熱秋降，地面氣冷，露則成霜。陽熱春升，地面氣溫，雨則成水也。此時陽根動搖小兒即多虛病。

驚蟄春分二節。冬時陽熱，收藏於地下水中，萬物即隨陽熱之沉而蟄藏。交春鳥獸交尾，蛇蟲啟蟄，草木萌動，萬物隨封藏的陽氣升發起來，而驚動也。春分對秋分而言。秋分節前，地面上陽熱多，地面下陽熱少。秋分節後地面下陽熱多。地面上陽熱少。春分節前，地面下陽熱多，地面上陽熱少。春分節後，地面上陽熱淚盈眶多，地而下陽熱少。地面下陽熱減少，故春分後的時令病，多是下虛。

清明穀雨二節。陽熱初升於地面，陽氣瀰漫，地面不明。經春分節後，再升於地面之天空，則地面清明也。此時陽熱升出地面者多，雨水亦多，好種穀也。陽熱升出於地面者多，地下陽根則少矣。所以此時外感發熱，食涼藥多壞。(彭子益, 1947)

### 3.8.3 二十四節氣夏季節點

立夏小滿二節。地下封藏的陽熱，由升而浮，則成夏季。立夏以後地面陽熱較多。滿者，地面上熱滿也。曰小滿者，比較大暑而言也。此時地面陽熱小滿，不止舊年降沉的陽熱，升現出來的關係。今年太陽由南往北，地面受熱的關係，亦居其中。但生物的陽根，則舊年降沉的陽熱，負責較多。地面之際，陽熱小滿，地面之下，陽熱已大虛矣。故小滿節後，多下寒之時病也。

芒種夏至二節。地面之際，陽熱小滿，雨水又足，麥穗生芒，將成熟也。夏至者，至者，極也。冬至為陽熱降極而升之時，夏至為陽熱升極而降之時。夏至之後，經小暑大暑，於是立秋。冬至之後，經小寒大寒於是立春。立春則陽升，立秋則陽降。夏至陽降，必經小暑大暑之熱，然後降。冬至陽升，必經小寒大寒之寒，然後生。

升降的範圍大，則由升降而生的圓運動的中氣足。所以夏極熱，冬極冷的地方的人，特別聰明。冬至以後，交立春而後陽升。夏至以後，卻未交立秋，先有初伏，中伏，而陽已先降。造化之道，惟恐陽氣不降。因陽性本升，所難得者，陽之降也。所以內經曰，夫虛者，陽氣出也。夫實者，陽氣入也，陽升則出，陽降則入，所以人身交春夏則倦怠。交秋冬則健康也。(彭子益, 1947)

小暑大暑二節，太陽直射地面的熱，稱之曰暑。大暑者，一年的地面的熱此時最大也。太陽的熱，為萬物生命的原素。此熱經秋由地面降入地面之下，經冬則百沉而藏於地下的水中。次年交春，由水中與水化合升出地面之際。交夏浮於地面上的天空，再經秋偕地面新到之熱，降入地下的水中，此宇宙一年的圓運動也。地面上的天空，此的字、注意，言不甚遠也。熱之能降，金氣之力。

### 3.8.4 二十四節氣秋季節點

立秋處暑二節，此節，為一年圓運動的起點，立秋時，距地面不遠的天空之上，壓力初降，降到處暑，此壓力增多，遂將降到地面而未入土之熱，壓入土內。處者，歸也，入也。言地面的熱，經秋金之降，歸入土內也。此時正當中伏。夏至第三庚日起，為初伏，第四庚日起，為中伏，第五庚日起，為末伏。伏者，言金之降氣，將地面之熱，降伏而入於土內也。初伏前，地面雖熱，不覺有熱氣薰鼻。初伏以後，地面上即覺有熱氣薰鼻。中伏之日，人行地面上，覺熱氣由地而上漲，特別濃厚，即是暑氣入地的前驅。中伏過了，便是末伏。末伏在處暑前後，一過處暑，地面上便覺清涼，便是暑氣入地已多之現象。庚金之降氣，即大氣的壓力。詳宇宙篇氣象學的證明。(彭子益, 1947)

秋氣肅殺，此殺字，古文亦作降字解。人都認為生殺之殺，以為秋乃枝上之陽，降入於根。諺語有葉落歸根之言，言始終仍是一事雲耳。立秋處暑之後，陽氣下降，萬物得根，人身即較強健也。處字讀杵。

白露秋分二節。熱降液生，此時地面，早晚便有露氣，秋分以前，地面上的熱多，地面下的熱少。到秋氣下降，暑氣入地，地面上有了露時，地面上的熱，與地面下的熱，多少一樣，上下平分，故曰秋分。

寒露霜降二節。過了秋分，地面上的熱，降入地面下者多，天空的壓力，壓入地面下者亦多。地面上遂寒冷起來。白露時的露，但覺得涼，隻時的露，便覺得寒。再過半日，地面上的熱，降入地面下者更多。大氣中收斂力量更大，寒氣增加，露便成霜。西北方居住土穴的人，穴內的感覺，特別明顯。東南方亦感覺秋後屋內有熱氣。此時地面上覺得涼，地面下便已溫了。人身亦下部增溫也。

### 3.8.5 二十四節氣冬季節點

立冬小雪二節。一年的大氣，秋降冬沉，春升夏浮。名是大氣在降沉升浮，其實是大暑小暑的陽熱在降沉升浮。立冬者，降下的陽熱，開始在沉也。倘或今年小暑大暑之時的陽熱，不降沉下去，或降沉者少，明年春夏，便無陽氣升浮上來。不惟禾稼無粒，人身且多虛寒死病。陽熱由降而沉入土下的水中，地面上由涼而寒，地面下由溫而熱。寒則收斂力大，雨使成雪也。礦坑下的工友，夏著綿衣，冬則赤腳，地面下夏寒冬熱之故。(彭子益, 1947)

大雪冬至二節。大雪之時，陽熱下沉愈深。地面上的雪愈大。見地面上的雪大，則知地下的陽熱沉的愈深。氣體的圓運動個體，陽熱降極則升，冬至者，陽熱降極而升之位也。此時若天暖不冷，或聞雷，或起霧，陽氣為外洩，便起上熱下寒人死最速的溫病。來年春夏病更大也。冬至之時，天人的下部陽多，陽多則動，多病遺精白帶。

小雪大寒二節。降極則升，是圓的，陽熱之性，原是動的，動則直上直下的性的。不能生育成物。生物的大氣的升降，是圓的，陽熱之性，原是動的，動則直上，自然之理。惟其冬至後，繼以小寒，再往大寒。寒能封藏，陽熱經寒的封藏，便不能任性直升。小寒大寒者，封藏又封藏也。

沉於地下水中的陽熱，為成物發生的生命根本。冬至後，寒藏的足，根本深厚，生長用足。故冬季後寒冷，明年乃能豐收，乃無危險的病。向來無冰雪之地，冬季亦須寒冷，乃能少病。地下水中封藏的陽熱，升出地面，則成雷，成霧。冬季陽熱應當封藏，而反升洩，根本拔起，故重慶冬季霧大，病人多宜附子補陽。

### 3.8.6 人體十二經脈氣循行圓運動

人體小宇宙十二經脈氣的循行走向，和天地之間大宇宙二十四節氣圓運動，彼此互相呼應。這是現代同息理論，在人體經脈循行具體的應用。十二經的經字有經過意。臟腑如儲電之瓶，經如傳電之線，又經管之意。手之三陰，自手走頭，足之三陽，自頭走足，手之三陰自胸走手，足之三陰，自足走胸。(彭子益, 1947)

足太陽膀胱經壬水，足少陰腎經癸水。腎為陰臟膀胱為陽腑。同秉大氣中水氣而生。壬癸者，分別為水氣的陽性，陰性之稱。水氣有封藏作用。膀胱經水氣的封藏作用，由上而下，腎經水氣的封藏作用自下而上，以成一圓運動。足者，膀胱經自頭走足，絡腎，主降。腎經自足走胸，絡膀胱，主升。太陽少陰者，太陽寒水少陰君火。膀胱經秉陽水之氣，腎經秉陰水之氣。兼併陰火之氣。

足少陽膽經甲木，足厥陰肝經乙木。肝為陰臟膽為陽腑。同秉大氣中木氣而生。甲乙者，分別為木氣的陽性，陰性之稱。木氣有疏泄作用。膽經木氣的疏泄作用，由上而下，肝經木氣的疏泄作用自下而上，以成一圓運動。足者，膽經自頭走足，絡肝，主降。肝經自足走胸，絡膽，主升。少陽厥陰者，少陽相火厥陰風木。肝經秉陰木之氣，膽經秉陽木之氣。兼併相火之氣。

手少陰心經丁火，手太陽小腸經丙火。心為陰臟小腸為陽腑。同秉大氣中火氣而生。丙丁者，分別為木氣的陽性，陰性之稱。木氣有宣通作用。心經火氣的宣通作用，由上而下，小腸經火氣的宣通作用自下而上，以成一圓運動。手者，心經自胸走手，絡小腸，主降。小腸經自手走頭，絡心，主升。肝經自足走胸，絡膽，主升。少陰太陽者，少陰君火太陽寒水。心經秉陰火之氣，小腸經秉陽之氣。兼併陽水之氣。此陽火乃太陽寒水封藏之大火，故小腸經稱太陽。

手厥陰心包經相火，手少陽三焦經相火。心包為陰臟三焦為陽腑。同秉大氣中相火而生。相火有燃燒作用。心包經相火的燃燒作用，由上而下，三焦經相火的燃燒作用自下而上，以成一圓運動。手者，心包經自胸走手，絡三焦，主降。三焦經自手走頭，絡心包，



## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

主升。厥陰少陽者，厥陰風木少陽相火。三焦經秉陽性相火之氣，心包經秉陰性之氣。兼併陰木之氣。

足陽明胃經戊土，足太陰脾經己土。脾為陰臟胃為陽腑。同秉大氣中土氣而生。戊己者，分別為土氣的陽性，陰性之稱。土氣有運化作用。胃經土氣的運化作用，由上而下，脾經土氣的運化作用自下而上，以成一圓運動。足者，胃經自頭走足，絡脾，主降。脾經自足走胸，絡胃，主升。陽明太陰者，太陰濕土陽明燥金。脾經秉陰土之氣，胃經秉陽土之氣。兼併陽金之氣。

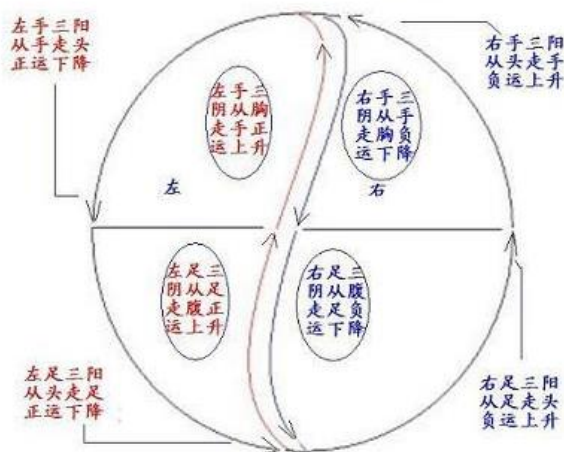


圖 157 人體十二經脈氣循行圓運動

### 3.9 氣場節點疾病預防及治療模型

#### 3.9.1 氣場節點效應引起的經脈疾病

從氣場波動的理論來看，氣運行在人體內，會形成干涉加成及抵銷的效應。對應在人體上的功能，就是運行不順暢，就會引起經絡病機。在臨床上，這是因為氣場不順暢，許多疾病因子被誘發的原因。從中醫基礎理論上的了解經絡，是人體臟腑與體表肌膚、四肢、五官九竅相互聯繫的通道，具有運行氣血，溝通機體表裡上下內外，調節各臟腑組織生理功能等作用。

經絡病機，即是指氣在運行的時候，若是有所阻滯，及不順暢的時候，直接或間接作用於經絡系統而引起的病理變化。主要有經絡的氣血偏盛偏衰、經絡的氣血運行逆亂、氣血運行阻滯、經絡的氣血衰竭等方面。如何針對這些症狀，辨證論治，才能夠一針見效，藥到病除。

### 3.9.1.1 氣場節點波形加成－氣血偏盛

當氣場的運行，太過於強勁的時候，導致經絡的氣血偏盛，可引起與其絡屬的臟腑、組織、器官的功能過亢，破壞各經絡、臟腑生理功能的協調平衡而發病。經絡的氣血偏衰，則能引起與其絡屬的臟腑組織器官的生理功能減退而發病。

正如《靈樞·經脈》在論述足陽明胃經的經氣虛實時所說：“氣盛則身以前皆熱，其有餘於胃，則消谷善飢，溺色黃。氣不足，則身以前皆寒栗，胃中寒則脹滿。”又說：“足陽明之別……實則狂巔，虛則足不收，脛枯。”此即足陽明胃經的經氣或虛或實所引起的病變。因此，經絡的氣血盛衰，可直接影響著與其相絡屬臟腑的氣血盛衰。

### 3.9.1.2 氣場節點波形干涉—氣血逆亂

氣場的干涉太過於雜亂，就會導致經絡的氣血逆亂。主要是由於經氣的升降逆亂，從而影響及氣血的正常運行，導致氣血的上逆或陷下而致病；反之，氣血的運行失常，亦必然導致經氣的逆亂，二者常互為因果。

經絡的氣血逆亂，多引起人體陰陽之氣不相順接，而發為厥逆。如《素問·厥論》說：“巨陽之厥，則腫首頭重，足不能行，發為眩僕。”厥，即經氣逆亂，陰陽之氣不相順接而厥逆。由於足太陽膀胱經脈起於止內眥，上額交巔入絡腦

故足太陽經的經氣逆亂，則氣血循經上湧而致頭重腫脹。足太陽經其下午之脈合膈中，貫膈內，其經氣逆上則下虛，故足不能行走，甚則發為眩暈跌僕，昏不知人。經絡的氣血逆亂，又可導致與其絡屬的臟腑生理功能紊亂。如《靈樞·經脈》在論述足太陰之別的功能逆亂時說：“厥氣上逆則霍亂”，即是說足太陰經的經氣逆亂，可以導致脾胃功能的紊亂，以致清不升，下為泄瀉，濁氣不降，上逆為嘔，清濁混淆，發為霍亂吐瀉。

另外，經氣的逆亂，又是導致出血的原因之一。如氣火上逆所致的咯血、吐血、衄血，實質上也與經氣上逆有關，如肝火犯肺所致的咯血，實際上即是通過肝經的火熱引發經氣逆亂，上犯於肺所致。熱盛時的鼻衄也是陽明經的經氣逆亂所致。

經絡的氣血運行不暢，經絡的氣血運行不暢，是由於經氣不利，影響及氣血的運行。常可累及所絡屬之臟腑以及經絡循行部位的生理功能。例如：表證常有遍身肌肉酸痛的症狀，就是由於外邪束表，機體淺表經絡的經氣不暢所致；足厥陰肝經的經氣不利，常是形成脅痛、癭瘤、梅核氣、乳房結塊等的主要原因。

此外，經氣不利，經絡的氣血運行不暢，又是某一經絡氣滯、血瘀的主要成因。故《難經·二十二難》說：“經言是動者，氣也；所生病者，血也。”“氣留而不行者，為氣先病也；血壅而不濡者，為血後病也。故先為是動，後所生病也。”這就是所，在經絡病變中，最早出現的是經氣不利，氣血運行不暢，然後都會導致血瘀等病變。

### 3.9.1.3 氣場節點波形抵銷—氣血衰竭

當氣場的走勢，行至盡頭尾端，就會影響經絡的氣血衰竭。這樣的生理現象，是指由於經氣的衰敗而至終絕，氣血也隨之衰竭而出現的生命臨終現象。由於各經循行部位不同，所屬臟腑的功能各異，故各經的氣血衰竭所出現的證候亦各有特點。

如《素問·診要經絡論》說：“太陽之脈，其終也戴眼反折痠癢，其色白，絕汗乃出，出則死矣。少陽終者，耳聾百節皆縱，止聾絕系，絕系一日半死，其死也色先青白，乃死矣。陽明終者，口目動作，善驚妄言，色黃，其上下經盛，不仁，則終矣。少陰終者，面黑齒長而垢，腹脹閉，上下不通而終矣。太陰終者，腹脹閉不得息，善噫善嘔，嘔則逆，逆則面赤，不逆則上下不通，不通則面黑皮毛焦而終矣。厥陰終者，中熱嗑幹，善溺心煩，甚則舌卷卵上縮而終矣。此十二經之所敗也。”

由於十二經脈之經氣是相互銜接的，所以，一經氣絕，十二經之氣亦隨之而絕。臨床上通過觀察經絡氣血衰竭的表現，即可判斷病變的發展和預後。

### 3.9.2 中醫氣場節點五行互藏理論

中醫對於氣場的節點，著墨是很深的。雖然不像西方的原子物理，用波形及干涉條紋描繪出來，但是這樣的應用，把五行互藏理論的精髓發揮到最極致。《內經》中雖然沒有明確提出“五行互藏”的理論，但在很多方面應用著這種理論，如《素問·陰陽別論》有“凡陽有五，五五二十五陽”。其在人體器官、病理生理以及體質等各方面，都對五行互藏的理論進行了具體的應用。

### 3.9.2.1 中醫經典五行互藏理論論述

諸如在論述人體結構中就有“目”為肝之竅，“肝主目”（《素問·陰陽應像大論》）。所以眼睛在五行之中當是屬於肝“木”的，但在《靈樞·大惑論》中又有“五臟六腑之精氣，皆上註於目而為之精。精之窠為眼，骨之精為瞳子，筋之精為黑眼，血之精為絡，其窠氣之精為白眼，肌肉之精為約束”的論述。

其中文字的描述即孕含著五臟之意，後世將之發展為五輪屬五臟之說。以金之精騰結為氣輪，木之精騰結為風輪，火之精騰結為血輪，土之精騰結為肉輪，水之精騰結為水輪（《證治準繩》王肯堂）。說明了眼睛雖在五行之中屬於肝木，但其自身又分別有五行結構系統。從西方核子物理的角度，觀察每一個波型的分割，代表五行互藏是波形能量在起伏節點。

應用五行互藏的理論和方法，對人體體質的研究也充分反映了這種理論思維。在《靈樞·陰陽二十五人》中提出“陰陽二十五人”的概念，即於五行人的大類別之中，又各區分出五個類型，如木型之人，又可分為“上角、太角、少角、右角、判角”五型。土形之人，又有上宮、大宮、加宮、少宮、右宮的不同等，五行之人各分五型，合為二十五型。

另外，《靈樞·五音五味》又載：“上徵與右徵同，谷麥，畜羊，果杏，手少陰，臟心，色赤，味苦，時夏……”將五時、五味、五穀、五畜、五果與臟腑、經絡相聯繫，並和針灸部位、各種體質類型相關聯，作為養生保健和診斷治療個體化的準則。由此，在《內經》中已經孕育著五行互藏的理論思想。

明代醫家趙獻可對五行理論有精闢的論述，在

《醫貫·五行論》中指出“五行各有五，五五二十五，五行各具一太極，此所以成變化而行鬼神也。”並以水火為例加以闡釋：“論五行各有五，以火言之，有陽火，有陰火，有水中之火，有土中之火，有金中之火，有木中之火……以水言之，有陽水，有陰

水，有火中之水，有土中之水，有金中之水，有木中之水……此水中之五行也。明此水火之五行，而土木金可例推矣。

經曰：紀於水火，餘氣可知。”指出五行之中又寓五行，而每一五行皆是一生化之機，即五行互藏之義。明確提出“五行互藏”這一概念的是明代著名醫家張介賓，《類經圖翼》曰：“五行者，水火木金土也……，第人皆知五之為五，而不知五者之中，五五二十五，而復有互藏之妙焉”。

五行互藏理論是五行學說的廣泛應用，它使五行學說可以從更深層、多方位、多角度對事物及人體進行解釋、劃分。說明了每一事物之中，除自身所具有的某種性質以外，其內部依然包含著各種不同的因素，從而更能揭示自然界及人體臟腑組織的複雜性及功能屬性的多樣性。



### 3.9.2.2 五輸穴五行互藏理論論述

中國古代醫家限於時代的背景，科技的環境，無法在氣場節點的理論上，做出驗證。但是，五輸穴的五行配屬與五行互藏，在療效上有顯著的發揮。五輸穴理論首見於《靈樞·九針十二原》：“經脈十二，絡脈十五，凡二十七氣以上下，所出為井，所溜為榮，所注為輸，所行為經，所入為合，二十七氣所行，皆在五輸也。”

《靈樞·本輸》中又詳細解釋為“肺出於少商，少商者，手大指端內側也，為井木；溜於魚際，魚際者，手魚也，為榮；注於太淵，太淵，魚後一寸陷者中也，為輸；行於經渠，經渠，寸口中也，動而不居，為經；入於尺澤，尺澤，肘中之動脈也，為合，手太陰經也。心出於中衝，中衝，手中指之端也，為井木……肝出於大敦，大敦者，足大指之端，及三毛之中也，為井木……膀胱出於至陰，至陰者，足小指之端也，為井金；溜於通谷，通谷，本節之前外側也，為榮；注於束骨，束骨，本節之後，陷者中也，為輸；過於京骨，京骨，足外側大骨之下，為原；行於崑崙，崑崙，在外踝之後，跟骨之上，為經；入於委中，委中，中央，為合，委而取之，足太陽經也。膽出於竅陰，竅陰者，足小指次指之端也，為井金……胃出於厲兌，厲兌者，足大指內次指之端也，為井金……”，

明確將陰經井穴配木，陽經井穴配金，而其它四穴則無明確的五行屬性。至《難經·六十四難》曰：“《十變》又言，陰井木，陽井金；陰榮火，陽榮水；陰俞土，陽俞木；陰經金，陽經火；陰合水，陽合土。”始將五輸穴與五行配屬關係全部指明，五輸穴理論至此發展較為完善，並一直沿用至今。但是每經的五輸穴為何配屬五行，歷代醫家卻少有涉及。

今從五行互藏的理論對此進行解釋，則可明知其理論淵源。每一臟腑都有一條在組織結構及功能聯繫等各方面都與之密切相連的經脈，即每一臟腑都聯繫一條經脈，從而形成了《靈樞·經脈》所謂的“肺，手太陰之脈”等十二經脈。經脈的“內屬於臟腑，外絡於肢節”的作用也因之而發。經脈與臟腑之間的密切關係，是眾所周知的，在此不再贅述。

根據陰陽五行學說及臟象理論，臟腑分別具有不同的五行屬性，如“心屬火、肺屬金”之類，因此可以推斷，與臟腑相關的經脈自然也具有不同的五行屬性，即“手少陰心經”當屬火。而每一經脈的五輸穴自然也屬於其本經的五行之性。

自古以來，眾多的醫家，對於如此複雜五行屬性和臨床療效配合，很難深刻的掌握。如：手少陰心經屬火，其經脈中包含的五輸穴也應屬火。然而，事實上五輸穴又各自有其獨自的五行屬性，其理不甚明了。其理論淵源若用“五行互藏”的理論來解釋，不但說理確鑿，同時也可更深入的理解五輸穴的深刻涵義。若是將五輸穴五行互藏物質波能量場干涉模型，用節點的觀念加以了解，自然是一目了然。

“五行互藏”即是說五行之中的每一行又孕含著五行，例如：大五行之“火”中，又包含有木火土金水的小五行。即《素問·陰陽別論》所說的“凡陽有五，五五二十五陽”之義。大五行的經脈之中又孕育著小五行的五輸穴，例如手太陰肺經脈屬金，內中又有屬木之井穴少商；屬火之榮穴魚際；屬土之輸穴太淵；屬金之經穴經渠；屬水之合穴尺澤，即“金”(肺)之中，又包含有木火土金水。

從而可以發現五輸穴與五行配屬關係的理論完全符合《內經》的“五行五藏”的理論。同時，五輸穴配屬五行又進一步反證了“五行互藏”的理論價值及其臨床指導意義。也驗證了，每一個五行互藏的交匯點，可以解釋成，現代核子物理架構的物質波干涉模型能量出入的節點。

### 3.9.2.3 氣動節點闡述五輸穴功能主治

楊甲三主編的《針灸學》中，認為井穴具有疏肝熄風、理氣解鬱的作用；榮穴可清心安神、泄熱涼血；輸穴可健脾和胃、運化水濕；經穴有宣肺解表、止咳降氣的作用；而取合穴以補腎育陰等。

若是不了解五行互藏理論精髓所在，就很難掌握這種立論，對於陰經五輸穴的主治作用，因陽經井穴屬金，榮穴屬水……依此，則很難解釋屬金的陽經井穴何以治療表現為肝的症狀的“心下滿”，屬火的陽經經穴，何以治療表現為肺失宣降、邪襲肺衛的“喘咳寒熱”等症；但若是用氣動學說節點，能量出入樞紐做輪廓，就能夠體會五輸穴如何通治。

如果用傳統中醫辨證論治診斷，根據歷代醫家的解釋，五輸穴依次用於治療肝、心、脾、肺、腎的症狀，這種主治規律表明，十二經之井穴，無論是屬於陰經或陽經，亦無論其屬於五臟或六腑，五行是屬木或屬金，皆用於治療肝之病證，這不符合中醫的辨證論治理論原則，同時也與臨床實際治療用穴不符。

五輸穴治療作用按五臟主證的主治規律已成為當今中醫界的共識。但是怎樣理解五臟六腑的十二個井穴都可用於治療肝病，如心經之井木穴可治肝病，而對於陽經來講，小腸經、膀胱經的井金穴也應治療肝病，令人難以理解，同時也與五臟六腑配屬五行的規律不符。

同時，一經之中的五輸穴又可分治不同的五臟病證？如心經五輸穴既可治心病，又可治肝病、脾病、肺病、腎病，這在中醫針灸理論上又應如何解釋呢？如果以“五行互藏”的理論認識五輸穴的五行屬性及其主治作用，則可充分揭示五輸穴理論中孕育的豐富內涵及理論精要。

五行互藏與五臟互藏理論對五輸穴主治規律的指導，根據五行學說，五臟可類分為五行，“五行互藏”亦即有“五臟互藏”，就是說，五臟中的每一臟又孕含著五臟。

這在金元諸醫家的醫論中廣有論述。如補土派李東垣的《脾胃論》中就曾提出“肺之脾胃虛”的問題，但實際是指脾胃氣虛而見“灑淅惡寒、慘慘不樂”等肺虛證候。

至明代周慎齋繼承東垣之學，在補土思想的基礎上，進一步闡述“心之脾胃，肝之脾胃，肺之脾胃，腎之脾胃，胃脾之脾胃”的每一臟皆有脾胃的觀點(《慎齋遺書》)。後世則發展為五臟之中又有五臟的理論，如清代醫家岳含珍著的《經穴學》中對每個經脈的穴位的主治作用就明確提出治療五臟病的論述。

如手太陰肺經太淵穴就可用於治療肺之肺病:胸痺逆氣，善噦嘔，飲水咳嗽，煩悶不得眠，肺膨脹，臂內廉痛，乍寒乍熱，缺盆中引痛，掌中熱，數欠，肩背痛，寒喘不得息，咳血，振寒，咽乾。肺之心病:心痛脈澀，狂言口僻。肺之脾病:噫氣，上逆，嘔血。肺之肝病:目生白翳，眼痛赤。肺之腎病:溺色變，卒遺矢無度。

充分說明了，脈氣本身含有五行，在氣的流動中，經過每一個節點，會呈現每一個節點在五行中，特有的症狀。每一臟腑經脈之中都包含有其它五臟病證，而五行互藏及五臟互藏理論揭示了五行及臟腑之間的複雜聯繫，這也正是中醫學哲學辯證思維方法的精華所在。

### 3.9.2.4 新冠肺炎症狀雷同五輸穴節點症狀

遠自黃帝時代，各式各樣疾病，會在不同季節盛行。古代的癘氣沒有疫苗可以對付，只有從提升自己的正氣，才能夠抵抗染病。天時的疫病不分對象在人間盛行，年老身弱有慢性疾病者常常會轉為重症。古代的醫家早就發現，疫氣由天流行至人體，遵循一定軌跡，甚至發病的過程，也和流動的節點息息相關。

只要在疫氣由天流行至人體節點針灸，就能夠提升自身免疫力。就拿這次流行在世界的新冠肺炎病毒，每個病人的症狀所有不同，需要辨證論治。但是，從臨床的案例來看，病人幾乎都有五輸穴對應疾病的典型症狀，像是心下滿，身熱，體重節痛，喘咳寒熱，逆氣而洩。

這不是耐人尋味的巧合性，從來自天時疫氣流入人體的階段來看，疫病的症狀更像是每個階段，五輸穴典型症狀，中醫師診斷新冠肺炎典型症狀，發現一個驚人的巧合性。疫病典型症狀如此同時性的類似，每個階段五輸穴典型症狀。而且這樣的類似症狀，不但發生在現在，遠古時代的難經有非常詳細的記載。

<難經·六十八難>五臟六腑，皆有井榮腧經合，皆何所主？然：經言所出為井，所溜為榮，所注為腧：所行為經，所入為合。井主心下滿，榮主身熱，腧主體重節痛，經主喘咳寒熱，合主逆氣而洩。此五臟六腑井榮腧經合所主病也。天地之間流行的疫氣，是不是循著人體經脈特定的節點，由表入里呢？

### 3.9.3 針刺五輸穴提升免疫力

#### 3.9.3.1 節點學說論述五輸穴主治

〈難經·七十四難〉經言春刺井，夏刺榮，季夏刺俞，秋刺經，冬刺合者，何謂也？然：春刺井者，邪在肝；夏刺榮者，邪在心；季夏刺俞者，邪在脾；秋刺經者，邪在肺；冬刺合者，邪在腎。〈靈樞·壽夭剛柔〉病在陰之陰者，刺陰之榮俞，病在陽之陽者，刺陽之合；病在陽之陰，刺陰之經，病在陰之陽，刺絡脈。〈素問·咳論〉治藏者治其俞，治府者治其合，浮腫者治其經。

綜上所述，〈難經〉對於五輸穴的主治，進行了原則論述。辨證論治的判斷，主要根據五輸穴的五行屬性以及四時五駐的關係，概況的論述五輸穴總的主治功用。如井穴屬木，應於春，合於肝，故肝病取井穴；榮穴屬火，應於夏，合於心，故心病可以取榮穴。輸穴屬土，應於長夏，合於脾，故脾病取輸穴；經穴屬金，應於秋，合於肺；故肺病取經穴。

這是一般規律，只能代表一種取穴法，而且五臟之病，各有虛實寒熱，十二經之五輸穴又各有特徵，故應根據各種症狀，辨證取穴不可刻舟求劍。正如〈難經經釋〉所說”此亦論其一端耳……不可拘一而不知變通也。”從古代醫家對於五輸穴的主治，依照四季氣之升降浮沈，作為取穴上的取舍，其中是含有許多奧秘的。

四季春夏秋冬的變化，乃是外在宇宙氣場流動的變化。當以四季作為選穴原則的時候，事實上，難經這段文字說明了，五輸穴處方，更需要佐以人體氣流動氣場節點時，每一個節點特殊的屬性，作為處方的原則。不能夠只是拘泥在，傳統的辨證論治上。

因此五輸穴的主治作用，可以解釋為，當氣流動到五輸穴中的每一個井、榮、輸、經、合穴，氣本身含有五行的。根據各自的五行屬性，針刺五輸穴，可以用於治療在其所屬臟腑基礎下的五行相通的五臟病證。而且，在氣流動到不同的臟腑氣場時，會產生不同的療效。

量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

如腎經之五輸穴因腎屬水臟，其經脈中之經穴也皆屬水，腎(水)經之下又有五行之木(井)、火(榮)、土(輸)、金(經)、水(合)穴，

其井木穴湧泉就可治療腎臟之偏於肝(木)性病證，如坐欲起，目無所見，善恐，如人將捕之，風癩，巔頂痛；

榮火穴然谷則治療腎臟之偏於心(火)性的病證，如舌縱煩滿，心痛如刺，暴脹，胸脅支滿，無積；

而輸土穴太谿，則治腎之脾病，如嘔吐痰實，口中如膠，善噫，痿，牙齒痛，疔癬等，又因其為原穴，故又治本臟病，即腎之本病，如熱病汗不出，默默嗜臥，溺黃，傷寒手足厥冷，大便難，消瘴等；

經金穴復溜，則治腎之肺病，如盜汗不止，腸癰，血痔；

合水穴陰谷，則為水經水穴，即本經本穴，則力專治腎之本病，如膝痛如錐刺，不得屈伸，小便難，急引陰痛，陰痿，股內廉痛，婦人漏下不止，腹脹滿不得息，小便黃，男子如蠱，女子如娠。餘皆類此。

六陽經亦是如此，如膽經的井金穴竅陰治膽之肺病，如喉痺舌強，口乾；

榮水穴俠溪治療膽之膀胱病，如寒熱，傷寒汗不出等；

輸木穴足臨泣，為木中之木穴，屬本經本穴，則專治膽腑之病，如胸中痛，缺盆中及腋下馬刀瘍痛，善嚙頰，目眩，枕骨合顛痛，灑淅振寒，心痛，婦人月事不利，季脅支滿，乳癰等。如此則能較合理的解釋每一經中五輸穴又治療五臟病證的理論淵源。

綜上所述，五行互藏是中醫五行學說的重要組成部分，用以解釋自然界及人體的多維、多層次的立體結構，反映臟腑、經絡之間內在的錯綜複雜的聯繫，其在針灸學上的具體應用就是五輸穴配屬五行的理論，它一直有效地指導著針灸的理論與臨床實踐。

### 3.9.3.2 五輸穴依照天地五行之氣施治

天人之間既然存在著流動的節點，十二經五俞穴的補瀉，不但具有預防蔓延在人間疫氣感染的控制力，更能夠提升我們自身的免疫力。我們無法掌握，在五運六氣原則下，運行而動的天地癘氣。但是，只要能夠掌握氣場流動的模型，知道每一個節點的特性。掌握自身氣机的順天應人，是中醫治未病最重要的核心原則。(刘稼, 2011年6月)

<素問·水熱穴論>帝曰：春取絡脈分肉，何也？歧伯春者木始治，肝氣始生，肝氣急、其風疾，經脈常深，其氣少，不能深入，故取絡脈分肉間。帝曰：夏取盛經分腠，何也？歧伯曰，夏者火始治，心氣始長，脈瘦氣弱，陽氣留溢，熱熏分腠，內至於經，故取盛經分腠絕膚，而病去者，邪居淺也。所謂盛經者，陽脈也。

帝曰：秋取經俞，何也？歧伯曰：秋者金始治，肺將收殺，金將勝火，陽氣在合，陰氣初勝，濕氣及體，陰氣未盛，未能深入，故取俞以瀉陰邪，取合以虛陽邪，陽氣始衰，故取於合。帝曰：冬取井榮，何也？歧伯曰，冬者水始治，腎方閉，陽氣衰少，陰氣堅盛，巨陽伏沉，陰脈乃去，故取井以下陰逆，取榮以實陽氣，故曰：冬取井榮，春不刺衄，此之謂也。

<靈樞·順氣一日分為四時>藏主冬，冬刺井；色主春，春刺榮；時主夏，夏刺腧；音主氏夏，長夏刺經，味主秋，秋刺合，是謂五變，以主五輸。

關於五輸穴的取穴方法，<內經>、《難經》中論述頗多，見於<靈樞·本輸>、<靈樞·四時氣>、《靈樞·寒熱病樞-氣一分為四時》、《素問·水熱穴論》篇。五輸穴的取穴方法，有以四時陰陽盛衰的理論為指導，如<素問·水熱穴論>有以五臟的理論為指導，如《靈樞·順氣一日分為四時》篇中說：“人有五臟，五臟有五變，五變有五輸”

但五臟亦受陰陽理論影響，如肝屬木，為陰中之少陽；心屬火，為陽中之太陽；脾屬土，為陰中之至陰；肺屬金，為陽，中之少陰；腎屬水，為陰中之太陰。有以五行理論為指



## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

導的，如《難經》，但五行亦與陰陽相聯即木火為陽，土金水為陰，而且以陰陽相配、五行生剋為指導。(刘稼, 2011 年 6 月)

總之，五輸穴的取穴方法，以陰陽五行為其基本指導思想，這是一致的，但因論述角度不同，又存在著分歧，故應理解其整體性，稜神實質，不可拘泥於枝節。

### 3.9.3.3 輔行訣五行互藏五輸穴補瀉激活自身免疫系統

《輔行訣》五臟病症方組方法則獨特之處，是以五行互藏理論指導臨床用藥，如“經云：在天成像，在地成形。天有五氣，化生五味，五味之變，不可勝數。今者約列二十五種，以明五行互含之跡，五味變化之用”，提出了中藥的五味分類也含有五臟互藏理論。

如“味辛皆屬木，桂為之主。生薑為火，附子為土，細辛為金，乾薑為水。味鹹皆屬火，丹皮為之主。大黃為土，葶藶子為金，澤瀉為水，旋覆花為木。味甘皆屬土，人參為之主。甘草為金，茯苓為水，薯蕷為木，炙甘草為火。味酸皆屬金，麥門冬為之主。枳實為水，芍藥為木，萸肉為火，五味子為土。味苦皆屬水，地黃為之主。黃芩為木，黃連為火，術為土，竹葉為金。

此二十五味，為諸藥之精，多療五臟六腑內損諸病，學者當深契焉。(衣之鏢, 衣玉品, & 赵怀舟, 2009)見圖 58。

五行互藏氣場節點的概念，本來就是五臟五輸穴重要論述。五輸穴是指十二經的井、榮、輸、經、合。五輸穴配屬五行首見於《靈樞·本輸》，指出陰經的井穴屬木，陽經的井穴屬金。《難經·六十四難》補全了陰陽各經脈五輸穴的五行屬性，即“陰井木，陽井金；陰榮火，陽榮水；陰輸土，陽輸木；陰經金，陽經火；陰合水，陽合土”，均依五行相生規律而來。

提出了十二經的六腑五輸穴分類也含有五行互藏理論。見圖 59。綜上所述，《輔行訣》記載的五臟病症諸方，是以藥物之味的五行屬性、五臟所苦所欲及五臟五行的生剋關係組成嚴謹的五臟補瀉法則。因十二經中六腑經的五輸穴也蘊含著五行互藏的理論，將此理論引入針灸五輸穴之中，從湯液經法圖組方思想的角度形成了六腑五輸穴組成的大小補瀉方。(刘稼, 2011 年 6 月)

為在五輸穴原有的按症取穴、本經取穴、子母取穴、異經取穴、四季取穴、子午取穴研究的基礎上，進一步深入理解和臨床廣泛應用五輸穴，提供激活自身免疫力理論依據。

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

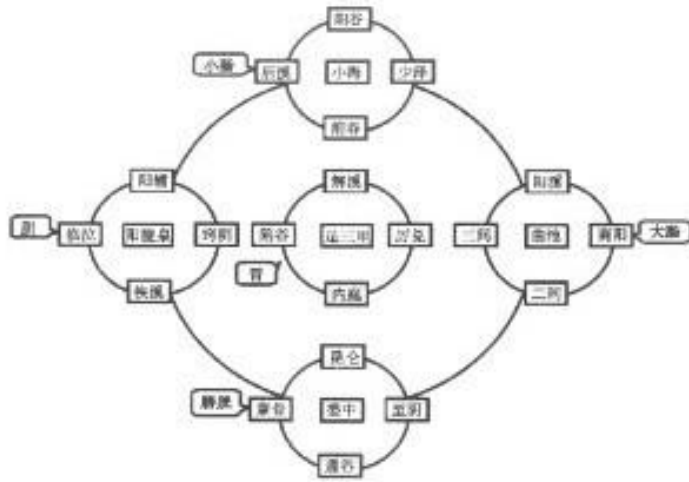


圖 158 輔行訣五輪穴五行互藏

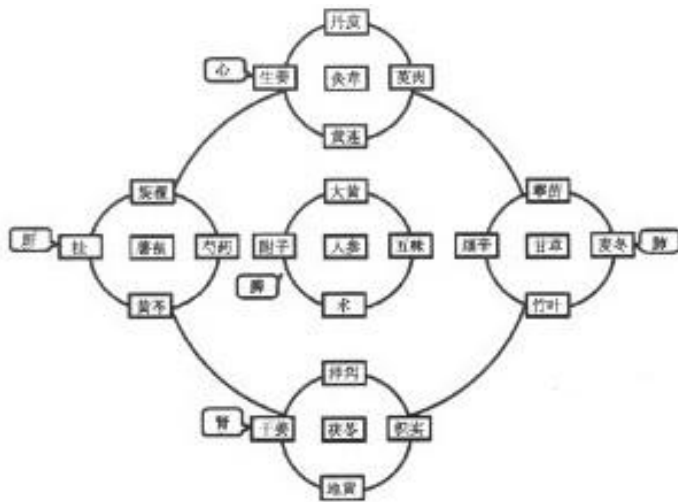


圖 159 輔行訣藥精五行互藏

### 3.9.3.4 五輸穴節點補母瀉子氣場流動

自古以來，中醫經典五輸穴“補母瀉子”法，在五臟疾病中大量的應用。五臟對應五行，依照五行相生的規律，應用“虛則補其母，實則瀉其子”的論治法則進行選穴配伍，這是五輸穴“補母瀉子”法臨床應用的主要內容。具體應用又有本經補母瀉子法和異經補母瀉子法之別。

舉個例子來說，就本經補母瀉子取穴法而言，肺金虛證可補太淵（肺經土穴），肺金實證可瀉尺澤（肺經水穴）；肝木實證可瀉行間（肝經火穴），肝木虛證可補曲泉（肝經水穴）。作為取穴規律，符合臨床實踐，更是激活自身免疫系統的經典處方。（刘世敏，2011年11月）

就異經補母瀉子法而言，肺金虛證可補脾經太白（脾經土穴），肺金實證可瀉腎經陰谷（腎經水穴）；肝木實證可瀉心經少府（心經火穴）或心包經勞宮（心包經火穴），肝木虛證可補腎經陰谷（腎經水穴）。這些選穴的原則，刺激人體氣場的流暢，都是經典的取穴。

五輸穴“補母瀉子”法，在經脈病中的應用，更著重於氣機的流動。《靈樞·經脈》在詳細論述經脈循行路線後，還具體闡述了各經經脈的異常表現（即“是動則病”），那各經經脈出現的虛（不足）實（有餘）病變能否用“補母瀉子”法取穴治療呢？促進氣場流動五輸穴的選擇，下列原則可以做參考。

①本經病變。“不盛不虛，以經取之”，無論陰經或陽經本經病變，皆可循經取穴以治之，如陽明經盛，可瀉本經金穴厲兌。“本經補母瀉子法”廣泛運用於本經病。

②母子經同病。多見於陰經之間，可以選用“異經補母瀉子法”，其理由及運用與五輸穴“補母瀉子”法治療五臟疾病類似。

③表裡經同病。當取表裡經原絡配伍之法為宜；經脈病出現同名經相傳，多見於陽經之間，取穴以上下配伍為主，均不宜依據“補母瀉子法”取穴治療。

## 4. 架構中醫量子氣場研究方法

### 4.1 雙狹縫實驗和太極圖同出一轍

#### 4.1.1 中醫和量子物理異曲同工

張青龍，鄭曉紅，馬伯英 (张青龙, 郑晓红, & 马伯英, “量子”視野下的中医自然观学术探讨, 2016 年 4 月)提到當今中醫學界，對中醫理論多側重從哲學和文化的視角去解讀，而缺乏從自然科學的角度去審視。中醫學關於宇宙、物質、宇宙與生命間關係的認識構成了中醫的自然觀，其與古代宇宙天文、氣象物候學密切相關，有深厚的古代自然科學內涵。

量子物理學對物質、宇宙以及生命與環境的關係等有新的認識，這些認識與中醫學的相關思想具有可通約性，認識量子物理學和中醫學相關思想的可通約性，對於“中醫科學化”命題的探討有重要意義。然而，在真理是共通的前提下，東方的文化跟西方科學相同性，到底是在什麼地方呢？

量子物理最經典的實驗，就是雙狹縫實驗。光的波動性使得通過兩條狹縫的光束相互干涉，形成了顯示於探測屏的明亮條紋和暗淡條紋相間的圖樣，明亮條紋是相長干涉區域，暗淡條紋是破壞性干涉區域，這就是雙縫實驗著名的干涉圖樣。(費曼, 雷頓, & 山德士, 2006)這種圖樣只能用光波動說的相長干涉和破壞性干涉來解釋，而不是用光微粒說的簡單數量相加法。

從實驗雙狹縫的設計上，陰陽的概念，明確地呈現出來。波形經過陰陽的對稱，才會產生干涉及節點的效果。波形若不經過雙狹縫，就不會產生行徑變化上的干涉。在這個實驗中，無獨有偶雙狹縫設計，和中醫最原始的思路，變化和本體兩陰陽是一體兩面的概念同出一轍。這個實驗，得出一個的結論，雙狹縫和相續一連串變化，兩者之間習習相關。

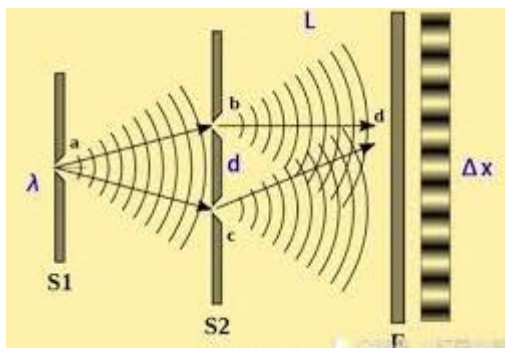


圖 160 雙狹縫實驗設計引導出陰陽概念

雙狹縫實驗和太極圖的太極生兩儀，兩儀生四相，四相生八卦，最重要的相同性，是在於他們對於陰陽都有相同的對待。這兩個圖相距五千年，竟然在圖上都會出現干涉波形，以及節點。中國人善於思考論述，西方科學善於實驗證明，但是他們所得出來的結論，竟然都有異曲同工相通性。

那他們所描述的，是一個什麼共同的元素呢？

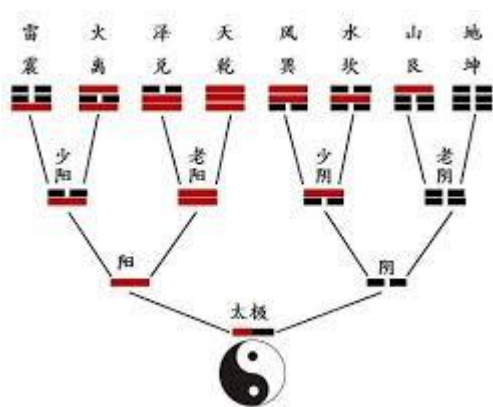


圖 161 太極圖的太極生兩儀，兩儀生四相，四相生八卦

#### 4.1.2 物質具有物質波的本性

中醫基礎理論維持生命最基本的元素，就是氣。對於中醫而言，氣看不見，摸不著，可以說是最小粒子。但是有關於氣的理論，是架構中醫基礎理論，最核心的框架。〈黃帝內經〉根據人體和自然相對應的現象認為，“氣”分化為陰氣和陽氣。陽氣具有光明、溫熱、運動、上升、無形等特點；陰氣具有黑暗、寒涼、靜止、下降、有形等特點。這些特點是從哲學角度概括出來的。

若從物理學角度看，陰陽的性質實際上是對物質的物質屬性，和能量屬性的兩個方面的反映。我們可以把中醫所說的氣，在宏觀層面形成物質場。因而在微觀層面，陰氣接近於“物質性基本粒子”，是形成物質結構的基礎，即“陰成形”；陽氣接近於“傳遞相互作用的基本粒子”，是能量傳遞和轉換的基礎，即“陽化氣”。

從宏觀層面講，陰氣接近於經典物理學所言的“物質”或“能級較低的物質”；陽氣接近於“能量”或“能級較高的物質”。對於基本粒子而言，雖然被劃分為兩類，但每一種基本粒子都是物質性和能量性的統一，在一定條件下能夠轉化，例如光子為能量子，但在一定條件下可轉化為物質性粒子如電子等(郝永鵬, 2007)(《素問·六元正紀大論》)。基本粒子的物質和能量屬性具有統一性，而陰陽之氣也是統一的。

在中醫學中，陰陽二氣雖相互區分，但又互根互用，即“陰中有陽，陽中有陰”，且在一定條件下能夠相互轉化。基本粒子具有物質屬性和能量屬性的差異性，但又是統一的，其根本原因是物質和能量本質上為一種事物的兩個方面，同理陰陽之氣的差異性和統一性是由於二者為氣的兩種分化。

綜上所述“氣一元論”與“量子”相關理論在微觀和宏觀層面均具有相通性，兩個理論體系的對應是系統性對應關係。然而“陰陽”在《黃帝內經》中有時候表現為對立統一的哲學關係，與物質概念的“陰陽”含義不同，但《黃帝內經》中主要運用的是其物質含義。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

依照量子力學的定義，只要是物質的本質，在運動的時候，就會具有能量釋放的波形起伏。透過陰陽兩個狹縫的對待，就會產生干涉波形及節點。雙狹縫實驗測試的物質是不見摸不著的電子及光子，伏羲一劃開天物質，也是不見摸不著具有陰陽性質的氣場，呈現出來的結果，當然會和雙狹縫實驗有相同的特性。

所以具體的來說雙狹縫實驗，是西方對陰陽具體實驗，更為中醫量子氣場建立，奠定了理論及運算方程式上的理論基礎。若是這個假設成立，氣是宇宙中所有物質運作的基本模型。上次天文下自地理，以及人文中醫，無不適用。氣是構成宇宙的基本物質，全息理論自然成立，具有中醫色彩的那麼全息理論，架構又是如何呢？



## 4.2 中醫量子氣場天人合一

### 4.2.1 天人之間全息系統藉著圓運動節點的相應

新冠肺炎病毒肆虐全世界，穿透傷害力的強度，感染的族群，幾乎很少地方能夠倖免。這樣的病因病機，早在黃帝時期就有紀錄。溫病名稱的最早記載——《素問·六元正紀大論》 晉代葛洪《肘後備急方》認為溫病的致病原因主要是感受“厲氣”。明末吳有性編著了我國醫學史上第一部溫疫病專著——《溫疫論》。

綜觀古代醫家解釋癘氣，指一類具有強烈致病性和傳染性的外感病邪。在中醫文獻中，癘氣又稱為“疫毒”、“疫氣”、“異氣”、“戾氣”、“毒氣”、“乖戾之氣”等。明·吳又可《溫疫論·原序》說：“夫瘟疫之為病，非風非寒非暑非濕，乃天地間別有一種異氣所感。”指出癘氣是有別於六淫而具有強烈傳染性的外感病邪。

中醫瘟疫的致病特點，有特異病原瘟疫由乖戾之毒引發，元代醫家王履指出，溫疫乃“感天地惡毒異氣”。那是一種天地之氣，和人體的正氣或者是元氣，發生了氣的交互作用，病理狀態的呈現。天人地之間最基本的物質是氣，在氣全息模型的運作下，天地之間的癘氣和人自己本自具有的元氣，彼此是怎麼交互作用的呢？

#### 4.2.2 一氣流行雙螺旋五行節點

微觀世界雙狹縫實驗得出來的結論，同一個波形，若是沒有一氣流行動態的形式，並且同時經過雙細縫，不可能有後續波形干涉節點，波峰和波谷。實驗的結果，給我們極大的啟發。本體在不斷變化過程當中，才會呈現兩面性的陰陽。本體一直在持續動態平衡，陰陽不斷地創造萬物。交互作用，就像是雙細縫實驗正負兩個正弦波一樣，會發生能量上的干涉，加強以及削減。

這些變化的拐點，都在節點上。雙狹縫實驗很輕易的說明，在平面上陰陽交錯的軌跡，都是有跡可循的。中國古代的醫聖，雖然不知道量子力學的理论，但是可以把波形作用的結果，表達得很清楚，自成一家之言。秋戰國時代，把這種由一而二的變化，用天地一氣，然一不能變化，必分而為二，始生變化，陰陽家由此而生。

所謂陰陽，不外一氣之動靜、屈伸、上下、往來。朱子於此盛稱橫渠「一故神，兩故化」之說：或問「一故神」。曰：「一是一箇道理，卻有兩端，用處不同。譬如陰陽：陰中有陽，陽中有陰；陽極生陰，陰極生陽，所以神化無窮。」（《語類》，卷九十八）當我們把雙狹縫實驗模型套在這段文字上，朱熹想要表達的，不正是兩個正弦波波峯，波谷，及相互干涉的節點嗎？

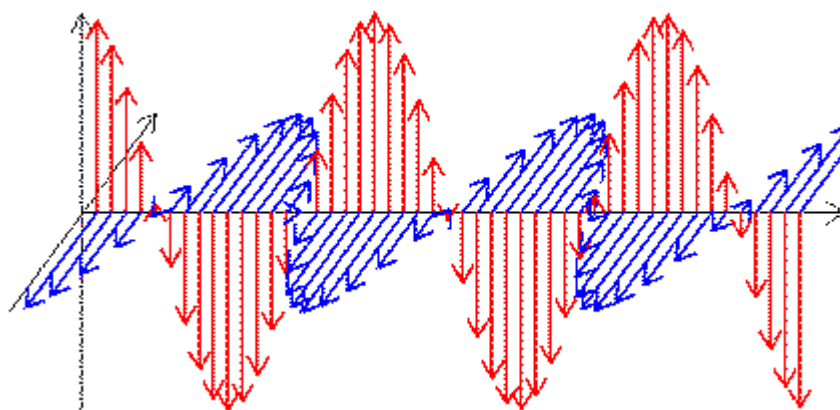


圖 162 雙細縫實驗正負兩個正弦波能量干涉加強削減。

### 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

天文學家也觀測到巨觀天文體雙螺旋星雲，是接近我們的銀河系中心的一個氣體星雲。被認為是受到扭曲而產生了兩個螺旋的形狀，成為一般所認知的雙螺旋，如同脫氧核醣核酸（DNA）的形狀。這個星雲，是史匹哲太空望遠鏡發現的。

目前認為能看見的段落長度約為 80 光年，距離銀河核心的超大質量黑洞約 300 光年，與地球的距離是 25,000 光年。這個星雲被認為是有極端強大的引力場存在於銀河中心的證據，強度至少是太陽所在之處的 1,000 倍。果真如此，它可能是被駕馭著環繞著黑洞的氣體盤的一部分。

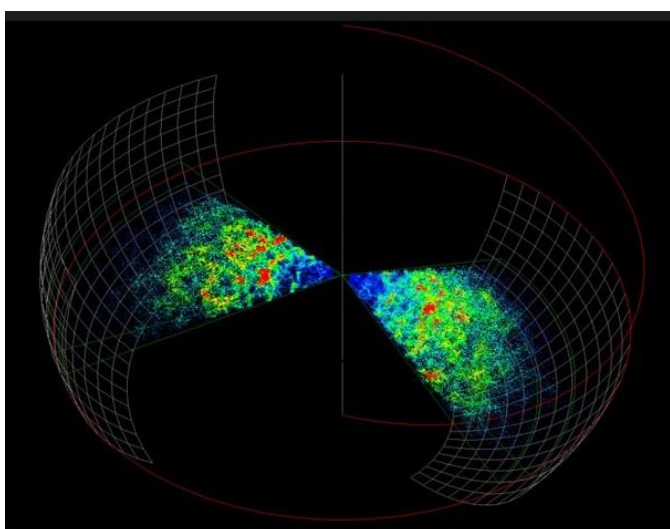


圖 163 雙螺旋星雲受到扭曲而產生兩個螺旋的形狀

中醫經絡學說十二經脈，通過手足陰陽表裡經的聯接而逐經相傳，構成了一個周而復始、如環無端的傳注系統。氣血通過經脈即可內至臟腑，外達肌表，營運全身。其流注次序是：從手太陰肺經開始，依次傳至手陽明大腸經，足陽明胃經，足太陰脾經，手少陰心經，手太陽小腸經，足太陽膀胱經，足少陰腎經，手厥陰心包經，手少陽三焦經，足少陽膽經，足厥陰肝經，再回到手太陰肺經。

其走向和交接規律是：手之三陰經從胸走手，在手指末端交手三陽經；手之三陽經從手走頭，在頭面部交足三陽經；足之三陽經從頭走足，在足趾末端交足三陰經；足之三陰經從足走腹，在胸腹腔交手三陰經。十二經脈的循行走向總的規律是：手三陰經從胸走

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

手，手三陽經從手走頭，足三陽經從頭走足，足三陰經從足走腹胸。十二經脈循行從立體的角度來看，這也是雙螺旋的走向。

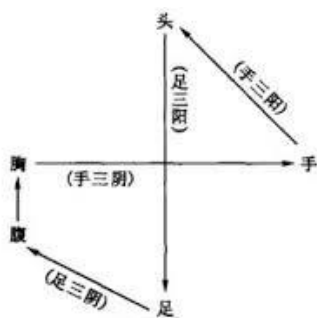


圖 164 十二經脈循行從立體的角度來看是雙螺旋的走向

中國五千年以來，奉之為圭臬的二十四節氣，是我們外在宇宙時間上的節點。人體經氣十二時辰間斷不息的流動，是我們內在宇宙的節點。易經為群經之首，詳言宇宙中的變化之理。易者，乃是宇宙中，存在一股生生不息力量，推動一切變化，這就是易。其中的奧秘，乃是是在傳變中節點的確認。

二十四節氣，簡言之，就是夏季太陽射到地面的熱，經秋降入土下，經冬藏於土下的水中，經春由土下的水中，升出地面，經夏浮於地面之天空，再同夏季太陽射到地面的熱，降入土下。升降一周，則生中氣。二十四節氣在太極圖中升降浮沈，也是呈現出雙螺旋走勢。圖中中點表示中氣之所在。中氣者，萬物之生命也。

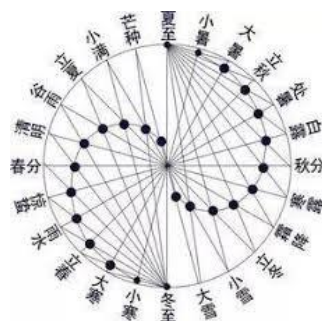


圖 165 二十四節氣太極圖中升降浮沈呈現出雙螺旋走勢

### 4.2.3 洛書架構雙螺旋氣場

雙螺旋氣場的運作模型，早就被洛書在遠古文明架構出來。洛書是一種關於天地空間變化脈絡圖案。它是以黑點與白點為基本要素，以一定方式構成若干不同組合，並整體上排列成矩陣的圖式。洛書 1—9 數是天地變化數，萬物有氣即有形，有形即有質，有質即有數，有數即有像，

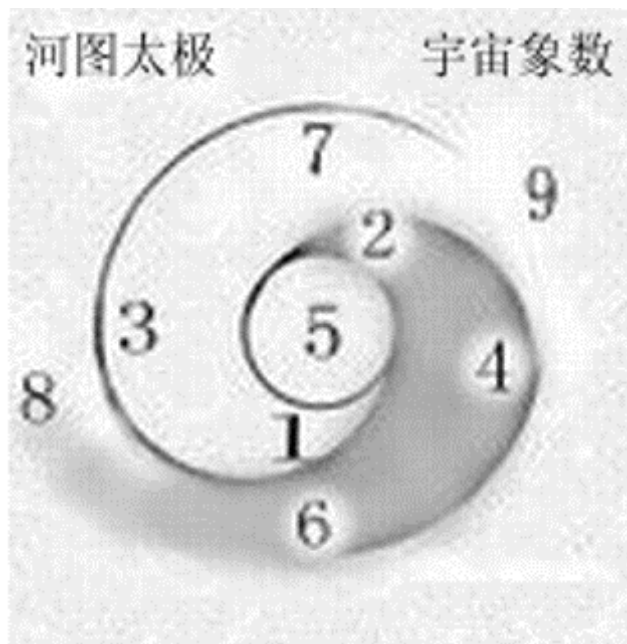


圖 166 洛書架構雙螺旋氣場

“氣、形、質、數、象”五要素，用河圖洛書等圖式來模擬表達，它們之間巧妙組合，融於一體，以此建構一個宇宙時空合一，萬物生成演化運行模式。“洛書”之意，其實就是“脈絡（venation）圖”。洛書，它的內容表達實際上是空間的，包括整個水平空間、二維空間，以及東西南北這個方向。洛書上，縱、橫、斜三條線上的三個數字，其和皆等於 15。

大千世界，萬事萬物，八卦五行是分門別類；如何組織成有序運作整體，就是洛書之功用。河圖洛書是遠古時代人民按照星象排佈出時間、方向和季節的辨別系統。在傳說中有“河圖洛書”出於黃河、洛水，其實“河圖洛書”中的“河”不是指黃河，而是銀河。2014 年 12 月洛陽市的河圖洛書傳說正式入選國家級非物質文化遺產名錄。

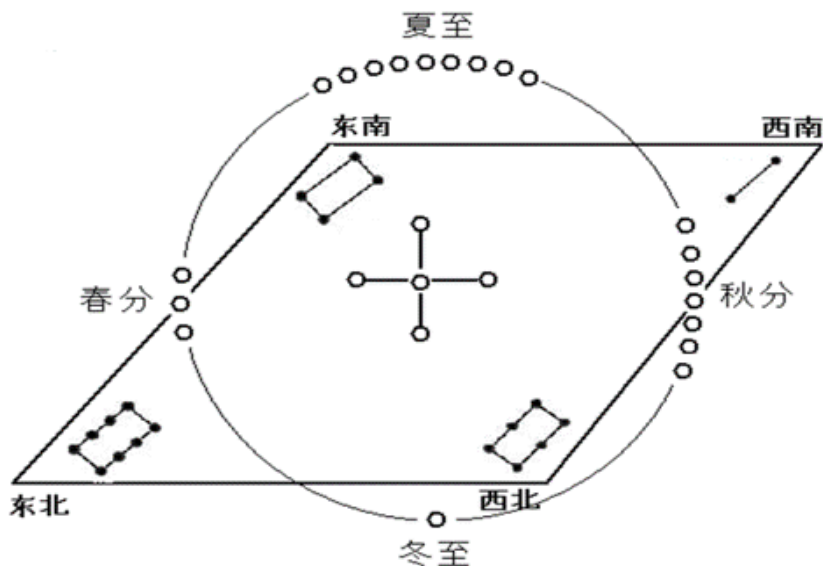


圖167 “氣、形、質、數、象”五要素用洛書模擬表達

中國遠古以來的思想，宇宙之間的“氣、形、質、數、象”都有共同的節點，節點為所有變化的樞紐。用五行的概念來做描述，中為土，無時，無方位。土為金木，水火共同分界，屬半陰半陽，為其它四行的生源與歸宿。土包容一切，派生一切，高於一切。

在洛書的模型中，天地之氣，合而為一，分為陰陽。

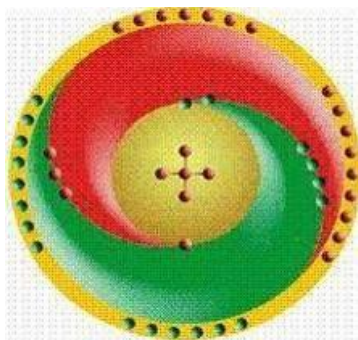


圖168 洛書模型天地之氣合而為一

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

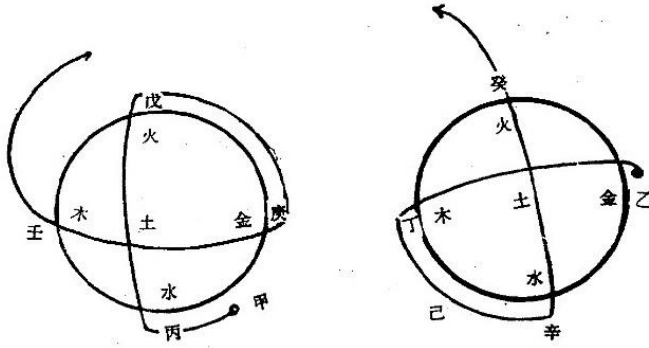


圖 169 洛書模型中天地之氣分為陰陽以雙螺旋氣場呈現

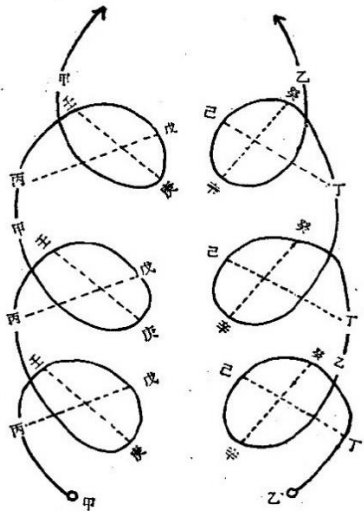


圖 170 洛書模型中天地之氣分為陰陽以雙螺旋氣場呈現

#### 4.2.4 雙螺旋氣場作用的模式易經十二辟卦

辟卦可以理解為十二主卦、十二君卦，或是十二法則卦。事實上，所要陳述的主要規律，氣場在做圓形運動，陰陽消長的順序，而且可以用卦象清楚的呈現出來。在這十二個有規律陰陽消長的過程當中，兩種雙向的力量，形成雙螺旋氣場交互作用。

陽長陰消，陽消陰長，開始就是盡頭，始點就是終點。這種生生不息的運作，讓圓形的運動不斷地持續下去。但是，在圓形運動的交錯過程當中，會出現陰陽交會的節點，每一個節點，都是能量吸收及釋放變化點。



圖 171 陰陽消長的過程兩種雙向的力量，形成雙螺旋氣場交互作用



### 4.3 中醫量子氣場的建立

#### 4.3.1 核子物理建立量子場的節點

現代科學在對物質和能量結構層次的認識上，由宏觀深入到微觀，由原子深入到亞原子結構，從而發現物質和能量的微觀結構表現出不可分割的性質。量子物理學認為，如果一個物理量存在最小的不可分割的單位，則該物理量是量子化的，並將最小單位稱為量子。

現代物理學認為，自然界存在四種基本相互作用 (汪容, 1985)：

引力相互作用、電磁相互作用、弱相互作用、強相互作用（‘相互作用’指具有質量和能量屬性的粒子系統，包括通常意義上的物質性基本粒子，如夸克和傳遞相互作用的基本粒子，如光子，這一系統在量子場論中以“量子場”或“場”來描述）。

自然界的四種基本相互作用的變化是一切物質結構的形成、能量變化、物質運動的根本原因，它們產生了大自然的一切現象。對於四種基本相互作用，物理學家試圖用同一組方程式，描述全部粒子和相互作用的物理性質並嘗試用實驗方法進行驗證，其理論或模型稱為“大統一理論”。該理論目前尚未完全實現，但已取得了不少成功。

例如 19 世紀麥克斯韋方程組就將電場和磁場統一了起來 (汪容, 1985)，而 2012 年隨著希格斯粒子的發現，弱相互作用和電磁相互作用也實現了統一 (黃龍光 & 冷伏海, 2013)。「大統一理論」的意義在於，人們能夠從數學和實驗的角度證明宇宙物質具有同源性、統一性、整體性以及物質運動的和諧性，它反映了人們對宇宙本質的統一性詮釋的哲學追求。

自 1900 年普朗克提出“量子”一詞以來量子物理學經過愛因斯坦、波爾、薛定諤、海森堡等科學家的發展逐漸被認為是了解和描述大自然的基本理論之一。由於量子理論對物質的微觀結構作出根本性解釋，因而被廣泛運用於關於宇宙天體的生成和演化研究，從而將宇觀、宏觀和微觀世界統一了起來，形成了以量子為基礎的對大自然的獨特性解讀視角。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

其中陰的性質偏於描述物質屬性，陽的性質偏於描述能量屬性。在粒子物理學中，雖然所有基本粒子都是物質屬性和能量屬性的統一，即著名的波粒二象性，但物質性基本粒子偏向於表現物質屬性，是形成宏觀物質結構的“骨架”如夸克、電子等，而傳遞相互作用的基本粒子偏向於表現能量屬性。(张青龙, 郑晓红, & 马伯英, “量子”视野下的中医自然观学术探讨, 2016 年 4 月)

在物質波運作下，量子場會產生能量吸收及釋放的節點。節點為所有變化的所在，也為質能互換的作用點。有了質能互換的機構，量子場的物質波釋放，才能夠持續不斷地運作下去。

### 4.3.2 中醫基礎理論建立的量子場的節點

“五行互藏”本來是屬於中醫方法論的範疇，把陰陽無限度切割思考方式，發揮到淋漓盡致。用系統控制者的方式，觀察系統內的每一個元件。這種切割的方式，近年來有人稱之為“東方系統論。”其源雖可上溯至《內經》，但直至明·張景岳才明確提出五行互藏這一概念，並有所闡述。

有關五行，較早見於《尚書·洪範》，古人對無限的物質世界直觀的認巧，它概括了物質的五種屬性，相當於物質結構的平面模式圖，五行的生剋制化是其運動發展觀。五行引入醫學領域，表示五臟的五種屬性和生物生長、發育的五個階段，即生、長、壯、老、已過程，與陰陽互為補充，成為傳統醫學基礎理論的重要內容。(顧植山)

然而，這股生生不息的力量，是怎麼形成的呢？西方的原子物理，用質能互換的模型，架構的能量場的不滅。中醫量子場生生不息模式，是建立在五行互藏架構。五行互藏是在五行基礎上的發展。在天，用以說明多維、多層次無限可分的物質結構和屬性；在人，則用以說明“各臟之中，必各兼五氣”。

五行互藏這一思維形式，在傳統醫學中，如輔行訣及湯液經法，有許多論述深入的闡述和廣泛的應用。物質無限可分，不僅限於形態結構上，亦包括物質屬性的無限可分。不但是中國傳統陰陽理論應用發揮，更是符合物質的多樣性。每一個切割點，都是陰陽二氣雙螺旋氣場能量的交匯點，也是能量儲藏及釋放變化點，更是中醫師治療病人時，針灸或用藥改變病人氣場重要的處方原則。



圖 172 “五行互藏”陰陽無限度切割後的節點

### 4.3.3 五行互藏的量子波場

量子力學完美波形的移動，是以正弦函數是，像是一條永無止境波浪線，不斷地蔓延下去。波形能夠不斷蕩漾，是在與能量的收放。從電磁學的角度來說，在波形移動的時候，振幅變大，波形在  $y$  軸上最大與最小值的差值變大；振幅  $A$  變小，則相反；角速度  $\omega$  變大，則波形在  $X$  軸上收縮（波形變緊密）；角速度  $\omega$  變小，則波形在  $X$  軸上延展（波形變稀疏）。(Greene, 1999)

我們可以看到，波形的角速度  $\omega$  變大，則波形在  $X$  軸上收縮變小。角速度  $\omega$  變小，則波形在  $X$  軸上延展變大。這樣的轉換，就是易道裡所說的物極必反，否極泰來，剝盡復至。當我們在思考，為什麼世態炎涼如此反覆的時候，一定要回歸一個最重要的本體，那就是動態平衡。這是一個很深的問句，什麼是易道裡的動態平衡呢？

雙螺旋氣場能夠永續不斷地持續下去，就是在於氣場中，陰陽兩股力量的動態平衡。西方的科學用質能互換，來解釋能量的源源不斷。這個概念，早在上古時代的中醫基礎中，就非常清楚的呈現出來。《素問·生氣通天論》中記載：“陰平陽秘，精神乃治，陰陽離決，精氣乃絕。”（《素问·生气通天论》）

氣場的波在身體流動的時候，就是我們所說的一氣流行。一氣流行本無分別，經過陰陽區別的時候，就會有升降浮沈的現象。凡是波，必然牽涉到干涉及能量的進出，當節點產生的時候，五行互藏的陰陽交替，才能夠讓升降浮沈運動持續下去。不論是易道或是醫道生生不息的運作之理，都呼之欲出。然而，這是一個值得我們深思的問題

陰平陽秘的本體，在動態平衡上的機制，是什麼呢？

為了延續本體動態陰陽的平衡，一氣流行最重要的變化點，就是節點處的能量收放。能量若不收放，動態平衡就無法綿延不絕。從正弦波永無止境不斷地放送，得到一個很重要的啟發。變化到了最大，能量釋放到至極，一定要把能量回收，否則，本體沒有繼續動態平衡的驅動力。

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

同樣的道理，不變到了最極點，能量的累積已經到了最高峰，一定要釋放出來，否則沒有辦法持續的動態平衡。單純的陰陽五行變化，是無法維持真正的動態平衡。五行互藏的量子波場，把陰平陽秘的本體陰中引陽，陽中引陰，才能夠讓陰陽交替的變化，持續不斷地延續下去。

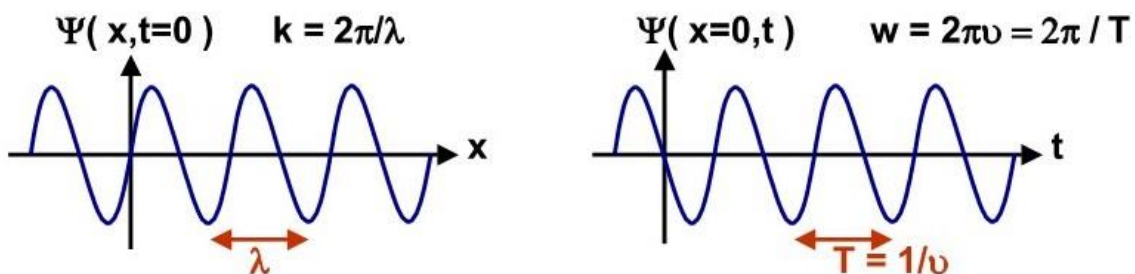


圖 173 物質波氣場以陰平陽秘完美正弦波形式作能量吸收及釋放

#### 4.3.4 中醫量子氣場節點確認

中醫“五運六氣”學說，系統記載於唐王冰補《素問》的七篇大論中，更散見於《內經》各篇，是中國最早確認量子氣場節點的經典。自古以來“五運六氣”學說，在天人合一全息場節點的確認上，扮演著不可取代的角色。宋以後得到重視，作為太醫局考試學生的科目之一。(宋昊翀, 2017)

因此，歷史上有“不懂五運六氣，撿遍方書何濟！”的感嘆。其理論包括天文、曆法、氣象、人體生命、生理病理、養生、農牧業及自然災害等多種內容。佔《內經》三分之一的篇幅，屬於《內經》基礎理論部分，是中醫“天人合一”立論的本源，後代醫家確認氣場節點的重要依據。

#### 4.3.4.1 原始醫學貴在能與天地通應

上古時代沒有尖端的醫學科技，也沒有無菌除塵的手術房。原始醫學時代最重要的治療原則，乃是在於本能的自救療傷活動，醫療經驗的積累以及有效醫技的傳承。了解並且掌握天地之間節點的醫生，可以在最少的資源之下，治療上取得最大的療效。

攤開中醫的醫學史，上古時代的醫學是“醫”的時代，就是醫巫不分，（醫母系社會，醫父系社會）。特指早期脫離生產勞動的最高級別知識份子，能與天地通應之人，所謂“上古之人，其知道者”，可藉助自然力調理精氣以扶正祛邪，移精變氣。

這些中醫診斷上的關鍵，在於診斷者，或者是中醫師，能夠掌握天地之間氣場的節點。使用天人地相應的氣場，把最有限的資源，發揮到最大的療效。這些上古的醫生，如伏羲、神農、黃帝等人文始祖，既是部落的首領，又是醫生，也是中國天文曆法、中醫天人相應理論體系，以及中國哲學體系的締造者們。

現在我們所熟悉的六十甲子曆法，五運六氣曆法，中醫陰陽五行系，五臟等一系列天人合一的思維模式，都是他們經歷數千年實踐得到的智慧結晶，“醫”代表著中華文化與古代科技智慧集大成的時代。他們的醫術，並不是只局限在病人的醫治而已。把病人的氣場，和系統的氣場調和唯一，才能夠提升病人的免疫力，疾病才會痊癒。

現代的人活得越來越分工，早就在“醫”的時代醫巫分工。本來是系統全息合一的工作，現在各專其職。“醫”字下面的“酉”指物產，代表著中醫在陰陽五行理論基礎上臨床醫療技能大發展的時期，逐漸出現了經絡體系、針灸、釀造、酒漿、草藥配製、湯液方劑等。

在現在中“醫”的時代：或許印證了西學東進以後，中醫學逐漸地背離天人相應的理論本源，不講時空規律，形神分裂，身心斷裂，治病因與治病症本末顛倒起來。重回個人經驗傳承的時代，導致學中醫難，流派方法多如牛毛，正犯了《內經》所謂“不得其要流散無窮”的偏離。

#### 4.3.4.2 五運六氣闡述自然生命與疾病時空變化規律

五運六氣不是時間曆法，沒有固定的起止時間，完全是在講過與不及的概念。和五輸穴補瀉拿捏的原則，有類似的道理。太過之年氣運氣先至；平氣年（是正歲），與節氣相應，如期而至；不及之年氣運氣後至。運氣歷的交司時刻：立春點為一年二十四節氣的開始，主氣“靜而守位”。

。初之氣天地之差“30度有奇”，在太過之年可提前至大寒節，不及之年可晚至雨水節，都屬於“常”。（運氣推算的交司時間，存在立春與大寒之爭已久。參考《內經》明確提出六氣之春始於農曆年的正月初一）。如《素問·六元正紀大論》說：“夫六氣者，行有次，止有位，故常以正月朔日平旦視之，觀其位而知其所在矣。

運有餘，其至先；運不及，其至後。此天之道，氣之常也。運非有餘，非不足，是謂正歲，其至當其時也。”根據《素問·六微旨大論》原文整理如下：“五運六氣”屬於自然科學，古代稱氣運，現代簡稱“運氣”。

五運六氣以陰陽、五行、干支為推演綱目，將自然和生命體融合於一體形成獨特的自然科學理論，從而闡述自然、生命與疾病時空變化規律的一門中醫學說。



#### 4.3.4.3 五運六氣天干地支判斷氣場幾點

五運六氣由五運和六氣兩部分組成。五運，即木運、火運、土運、金運、水運，配十天干符號，以推演每年歲運和五個季節的變化規律。六氣，即風、寒、暑、濕、燥、火，配十二地支符號，以推演每年歲氣和六個時間段的變化規律。五運和六氣相結合，從而綜合推演每年自然、生命與疾病時空變化規律。

五運六氣應該說是地球生態環境的變化規律，萬物（包括人類）都要隨著地球的運動，感受著日月五星的影響，古人發現這種影響的本質是兩類氣化週期，“五數”週期和“六數”週期（六合），它們疊加在一起，形成了六十中錯綜複雜的氣象、物候、病候表現。

五運六氣影響地球生態和人類健康最大的因素包括兩個層次的能量：一是“日地”層次，二是“五星”層次。古人把這兩個層次的影響重疊在一起，總結為“五運六氣”的氣化規律。

#### 4.4 中醫量子氣場的運用

##### 4.4.1 中醫量子氣場五輸穴節點免疫力

五輸穴為臨床應用最為廣泛之特定要穴，可謂靈活而生動，歷代文獻雖有不少有關記載，近人也有許多獨特經驗散見醫籍，可惜都各執一端，不夠完整，作考遍覽古今針灸書籍有關五輸穴之報導，除了治療疾病以外，都和提升免疫力的機能有關。(楊維杰, 1993)

內經特殊用法：這一部份主要以靈樞經「一日四時分刺篇」所述為中心內容，另外一靈樞「邪氣臟腑病形篇」，靈樞「本輸篇」「咳論」，靈樞「壽夭剛柔篇」的有關敘述。

難經特殊用法：這裡對難經六十七難及七十四難作詳細分析，探討五輸穴之應用。

子母補瀉用法：子母補瀉法源於難經第六十九難，按五行生剋關係選用：《難經》提出“虛者補其母，實者瀉其子”的觀點，將五輸穴配屬五行，然後按“生我者為母，我生者為子”的原則，虛證用母穴，實證用子穴。

這一取穴法亦稱為子母補瀉取穴法。在具體運用時，分本經子母補瀉和他經子母補瀉兩種方法。例如，肺經的實證應“瀉其子”，肺在五行中屬“金”，故可選本經五輸穴中屬“水”的合穴即尺澤；

肺經的虛證應“補其母”，應選本經屬“土”的五輸穴，即輸穴太淵；這都屬於本經子母補瀉法。同樣，在五行配屬中肺屬“金”，腎屬“水”，根據“實則瀉其子”的原則，應在其子經（腎經）屬“水”的五輸穴，為腎經合穴陰谷。

按時選用：天人相應是中醫整體觀念的重要內容，經脈的氣血運行和流注也與季節和每日時辰的不同有密切的關係。

難經》“春刺井，夏刺榮，季夏刺輸，秋刺經，冬刺合。”這實質上是根據手足三陰經的五輸穴均以井木為始，與一年的季節順序相應而提出的季節選穴

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

另外，子午流注針法則是根據一日之中十二經脈氣血盛衰開合的時間，而以不同的五輸穴。

生尅制化用法：這種療法是與子母補瀉法相對的一種補瀉法，因效果顯著，應用範圍亦廣，亦關專章

同氣相求用法：這是結合五行及臟腑兼症辨證的一種用法，施用簡單而效果迅速，已日益受到重視，有以專章探討的必要。

五門十變用法：這也是從難經六十四難發展出來的一種用法，也有多種變化，子午流注也是此概說法的一種支法。

升降應用用法：此法原載於素問「刺法論」，提示扼要，用法實際，值得提出特別討論。

時間療法用法：這個部份以子午流注為主要內容，牽涉其它與時間有關之五輸穴針刺理論。子午流注針法，則是根據一日之中十二經脈氣血盛衰開合的時間，而以不同的五輸穴。

局部療法用法：這是最普通的用法，又稱「阿是療法」。

原穴應用：原穴雖亦薦五輸穴，但亦有其特則意義及用法。

井穴放血療法，井穴除前述各種用法外，放血療法亦為其特點之一。

#### 4.4.2 中醫量子氣場五輸穴節點療效

內經有關五輸穴應用的報導很多，但應用最廣泛，則是靈樞經順氣一日分為四時篇所說：「病在藏者取之井，病裏於色者取之榮，病時間時甚者取之俞，病變於音者取之經，經滿而血者病在胃，及飲食不節得病者取之於合。」(楊維杰, 1993)

五輸穴理論首見於《靈樞·九針十二原》經脈十二，絡脈十五，凡二十七氣以上下，所出為井，所溜為榮，所注為腧，所行為經，所入為合，二十七氣所行，皆在五腧也"。《靈樞·順氣一日分為四時》提出針對不同病症選用五輸穴："病在藏者，取之井；病變於色者，取之榮；病時間時甚者，取之輸；

病變於音者，取之經；經滿而血者，病在胃，及以飲食不節得病者，取之於合。"對於五輸穴的作用，《靈樞·邪氣臟腑病形》指出：「榮腧治外經，合治內府。"《難經·六十八難》指出：「井主心下滿，榮主身熱，俞主體重節痛，經主喘咳寒熱，合主逆氣而泄。"

《難經·六十四難》明確了五輸的屬性，記述了五輸穴與五行的配屬關係，為針灸的"補母瀉子法"奠定了理論基礎。《難經·七十四難》又根據不同季節選取五輸穴："春刺井，夏刺榮，季夏刺輸，秋刺經，冬刺合。"《針灸甲乙經》尚有根據五輸穴分屬木、火、土、金、水五行，對小便的顏色異常採用五輸穴治療的記載："「溺青赤黃白黑，青取井，赤取榮，黃取輸，白取經，黑取合。

"五輸穴為臨床最常用的特定穴之一，明代李自動在《醫學入門》中提到「周身三百六十穴」，統於手足六十六穴「，即指全身穴位均統於五輸穴及原穴，可見五輸穴之重要。(陳思宇, 2008)

#### 4.4.2.1 五輸穴節點井穴療效

井穴為五輸穴之第一穴，《內經》中對井穴論述較為詳細，但均散見於各篇之中，未成一體。(周國平 & 李江山, 2003)對其進行了整理，明確了井穴的意義及除手少陰心經外的十一條經脈井穴的名稱及位置，以及井穴的運用原則及其主治病症。(鞠傳軍 & 艾炳蔚, 1996)認為，井穴的急救作用不僅在於針刺，還可取效於艾灸。

井穴可用於發現神志突變之急救，或炎性證初發期之暴痛，或某一臟器之功能失調，有一定治療作用，根據靈樞本藏篇所述，五臟者所以藏精神血氣魂魄者也，古人以失神形無知者為病在臟，而取井穴治療，例如在少商、商陽點刺出血，能泄臟熱，疏通經脈中氣血凝滯，開鬱通竅，對中風、熱厥、喉腫、狂疾有特殊療效。(楊維杰, 1993)

脾井隱白，配胃井厲兌能安神治惡夢不寧。隱白(脾統血)配肝井大敦，(肝藏血)能治崩漏急症。心井少冲、小腸井少澤均能治中風猝倒，卒然昏沉，痰涎壅盛，不省人事。少冲清熱鎮心尤有卓效。膀胱經井穴至陰能矯正胎位及治難遷，腎經井穴湧泉善治各種厥逆，及各種癇症，小兒驚風。

此外中冲、關冲均能回陽救逆，治療中風卒倒… … 竅陰也能治失眠。從這些例子看來，可見病在藏者取之井，是經驗的結晶。(鄭祖艷 & 於學平, 1997)應用點刺健側肢體少澤、關衝、商陽、至陰、竅陰、厲兌等井穴，治療腦梗死患者伴有不同程度的頭痛常收到即刻療效，總有效率為 90%。(葉小雯 & 戴文軍, 2005)應用點刺井穴配合體針療法治療中風後手指活動不利，有較好療效。(劉英才, 1998)應用井穴點刺放血治癒指端痛效佳。等 [6] (孫淑芳 & 呂明莊, 2005)採用井穴點刺放血法治療肢端麻木，總有效率達到 97.11%。

(褚靜., 2002)採用井穴刺血配合腎俞灸療治療銀屑病，總有效率為 93.30%。(周智梁, 1999)採用井穴刺血療法治療肢端麻木症，治癒率為 61.54%。(朱躉, 2004)對井穴的臨床應用進行了總結，認為井穴具有清熱、醒腦、蘇厥、開竅、安神及循經治療的作用，且同名經井穴常可相互為用，陽經井穴善治頭面、陰經井穴善治胸腹，同時提出了井穴補法和瀉法兩種施治方法。

(胡靜平 & 劉英軍, 2003)運用井穴點刺放血配合單方治療急性痛風性關節炎，總有效率為 100%。(趙佩麗, 1999)選取少商、商陽、關沖，單側或者雙側，用三棱針點刺放血 2~3 滴，並配以天容、合谷、內庭、曲池，用瀉法，留針 10~30 min，治療急性扁桃體炎，取得較好療效。張氏等[12] (張紅霞 & 張勝堂, 1995)採用井穴放血為主治療帶狀皰疹取得滿意療效。

井穴實驗研究非常具有療效，(張棟 & 魏正岫, 1998)對 102 例受試者的 10 條經脈的井穴分別給予艾灸，用紅外熱像儀對受試者的面部和目區溫度變化進行觀察和顯像，結果發現，肝、膽、胃、膀胱、心、三焦等經脈的井穴與目區的關係較緊密，提示經穴存在相對特異性。

(柳剛 & 楊駿, 2003)研究電針井穴對血管性痴呆大鼠海馬 CA1 區(與學習記憶密切相關的海馬缺血易損區)超微結構的影響，結果表明，電針井穴可減輕海馬 CA 區神經元變性、壞死。(柳剛 & 楊駿, 2003)還觀察了電針井穴對血管性痴呆大鼠認知功能、神經行為學及局部腦組織血流量(rCBF)的影響，發現電針井穴對血管性痴呆(VD)大鼠的認知功能有顯著的改善作用，對神經行為學的損傷具有明顯的修復作用，並能促使低灌流的缺血腦組織灌流水平恢復，可能有助於與學習記憶相關的傳導環路的修復。

(馬惠芳 & 孫華,, 2002)採用大鼠全腦缺血再灌注模型，發現電針水溝與井穴均能明顯降低活性鈣調素(CaM)的含量，發揮肯定的腦保護作用。(馬惠芳 & 嚴潔,, 電針不同"井穴"對腦缺血大鼠腦組織活性鈣調素的影響[J]., 2002)還觀察了電針不同井穴對缺血區腦細胞內活性 CaM 含量的影響，發現腦缺血後腦組織活性 CaM 含量明顯升高，電針四肢井穴後可使大鼠缺血區腦組織活性 CaM 含量降低，發揮肯定的腦保護作用。

(何峰 & 楊駿, 2004)觀察電針相關井穴對 VD 大鼠學習記憶和清除自由基能力的影響，發現電針相關井穴能顯著改善 VD 大鼠的學習記憶能力；電針後機體清除自由基能力增強，可能是其作用機制之一。(王秀雲 & 李積勝, 2005)從腦內應激熱休克蛋白 70(HSP70)蛋白表達的角度觀察井穴放血法對急性缺血性腦損傷的腦保護作用，結果表明，井穴放血法在中風早期可提高缺血區腦組織的抗應激能力，發揮腦保護作用。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

(張秀花, 2005)臨床觀察結果表明，急性腦梗死早期採用十二井穴點刺出血，可降低血清白細胞介素 8(IL-8)的水準，部分抑制炎症的產生，其作用明顯優於體針組和對照組( $P < 0.01$ )，由於血清 IL-8 水平越高，神經功能缺損越重，故在急性腦梗死早期採用井穴放血，是臨床切實可行的方法。

(張秀花 & 孫世曉, 井穴點刺出血對局灶性腦缺血大鼠腦梗死體積影響的基礎研究[J], 2004)還觀察了井穴點刺出血對局灶性腦缺血大鼠腦梗死體積的影響。結果表明，急性腦梗死早期採用井穴點刺出血可明顯降低腦梗死體積( $P < 0.01$ )，而早期採用體針治療作用不明顯。

(龔啟明, 2003)採用電阻測定法分別檢測肝功能異常和正常的慢性乙型肝炎患者的十二經脈井穴電阻值，並進行比較分析。結果表明，井穴電阻值的測定有助於實現慢性乙型肝炎患者臟腑辨證診斷的定量分析。

(王秀雲 & 李積勝, 井穴放血法對急性腦缺血大鼠缺血區腦組織凋亡相關蛋白的影響[J], 2004)還觀察了井穴放血法對急性缺血性腦損傷的腦保護作用，結果表明，井穴放血法對中風初期有一定的腦保護作用。

#### 4.4.2.2 五輸穴節點榮穴療效

榮穴在經典中醫理論研究，是非常豐富的。《難經·六十八難》曰："榮主身熱。"《難經·七十四難》雲："夏刺榮。(周然宓, 1994)認為，榮穴為治熱證之要穴，且陰經榮穴宜用於退實火，用瀉法；虛熱可配伍表裡經的榮穴。陽經榮穴宜用於清虛火，用補法；實火可配伍表裡經的榮穴。

榮穴對各經病變於色的初發病期，及原發性神經痛有一定療效，例如：臨床上治療肺熱病(急性支氣管發炎)右頰先赤之初發病期，刺手太陰經之榮穴魚際，和手陽明經之榮穴二間，有退熱鎮咳平喘之效。暈針時臉色必變，可針心經榮穴少府。(楊維杰, 1993)

此外靈樞五邪篇指出：邪在肝即病脇中痛，取之行間脅下效。還有三焦榮穴液門配肺榮魚際善治喉病(見百證賦)等也在臨床常用。《靈樞·順氣一日分為四時》雲："病變於色者，取之榮..... 白主寒，赤主熱。"寒熱最易出現色之變化。並認為榮穴不僅治熱，還可溫陽。陰經榮穴屬火，補之則可治陽虛惡寒；陽經榮穴屬水，瀉之則可治濕盛傷陽。《針灸集成》曰："榮主身熱，心邪也。

(劉赫, 1996)認為，榮穴既清實熱，又清虛熱。根據其五行屬性，大致可分為陰經之榮清虛熱，陽經之榮清實熱。《難經·六十四難》雲："陰榮火，陽榮水。"即陰經的榮穴五行屬火，為榮火穴；陽經的榮穴五行屬水，為榮水穴。

《類經》在解釋"所溜為榮"時說："急流曰流，小水曰榮。脈出於井而流於榮，其氣尚微也。"因此，經氣流過榮穴時，有如剛出的泉水匯成微流，較之井穴，經氣稍大。《靈樞·邪氣藏府病形》雲："榮輸治外經。"另外，榮穴可以治療經脈病證，但這裡的「外經」病變是為臟腑昏衰於內，外經經氣繼而阻滯於外，非指六淫之邪外襲所致之症。

榮穴在臨床研究，是非常具有特定療效。趙氏[26] (趙永華, 2006)選取大腸經(屬金)的榮(水)穴二間，根據《難經》提出的「虛則補其母，實則瀉其子」的治療原則，並根據



《內經》 "左之右，右之左" 的原則，取健側膺穴治療肩周炎。邪去，則氣血執行正常而病癒。

另外，根據「下病高取之」的原則，取同名經氣血俱多的手陽明大腸經的榮穴二間治療膝關節痛，重在通調上下氣血，氣血通暢，風寒濕邪自解。(劉赫, 1996)運用榮穴治療中風(中經絡)、面痛、眩暈等疾病，均取得良好療效。

#### 4.4.2.3 五輸穴節點愈穴療效

在五輸穴功能主治上，輸穴理論研究是非常完備的。《難經·七十四難》雲："季夏刺俞者，邪在脾。"《針灸集成》曰："俞主體重節痛，脾邪也。(解桔萍, 2001)認為，陰經和陽經的輸穴在治療疼痛方面各有偏重。《靈樞·邪氣藏府病形》雲："榮輸治外經。"用輸穴治療外經病的用法在《靈樞·五亂》有明確記載，但該篇的舉例僅有陽經的榮輸穴，說明陽經的輸穴以治療外經病為主。

俞穴對於陣發性的神經痛及間歇性的發熱有效，所謂「時間時甚」就是有時間歇(停止)，有時嚴重。這種狀況的病變在臨床最為常見，例如風濕痛平時天氣好則平安無事，下雨天潮即疼痛發作。還有瘧疾癩癩也是有間歇性的發作，這些都是俞穴主治的範圍。

個人臨床常用束骨治後頭痛類頂痛，陷谷治前頭痛，臨泣治偏頭痛，效果很好，這些便都是俞穴。此外用各經俞穴治風濕病痛也極有效，這都是從「病時間時甚者取之俞」的原則出發所致。(楊維杰, 1993)

《靈樞·壽夭剛柔》指出："病在陰之陰者，刺陰之榮輸。"說明陰經的輸穴以治療五臟疼痛為主。陽經輸穴在治療疼痛的部位和範圍上，較陰經輸穴多而廣泛。故從狹義的角度理解「俞主體重節痛」，較適用於陽經的輸穴；

而從廣義的角度看，對於陰經，理解「輸主體重節痛」的含義時應考慮到包括五臟的疼痛在內，這也是陰經輸原合一的原因之一。並認為「俞主體重節痛」的機理之一是陰經的輸穴五行屬土，土應脾，主肌肉四肢；陽經的輸穴屬木，木應肝，主筋。

(趙百孝, 2004)認為，輸穴主治「體重節痛」作用在陽經和陰經上存在著明顯的差異，這種差異與該經的輸穴是否位於掌指關節或足跖趾關節後密切相關，且《內經》、《難經》所描述不同經脈的五輸穴具有相似主治特點的原理之一，在於他們在四肢末端分佈部位的相似性，所激發經氣層次的相似性，以及針灸刺激所形成的針感的相似性。

根據《靈樞·百病始生》中的記載，可以看出「榮輸治外經」即指榮、輸穴適宜於外邪侵襲於皮膚、絡脈、肌肉關節的病證。

(黨讀華 & 夏冰., 1997)臨床研究採用針刺輸穴為主配合被動活動癱側肩部治療偏癱患者肩痛 56 例，選取偏癱側肩痛的部位所屬經脈相應經

脈的輸穴，結果痊癒 52 例，顯效 3 例，有效 1 例，總有效率為 100%。(高樹中 & 趙聯, 1998)根據《靈樞·順氣一日分為四時》「病時間時甚者，取之輸」的理論，用太淵治寅時哮喘、陷谷治辰時痹痛，取得良好療效。

(朱桂香 & 甄增國,, 2002)採用手三陽經輸穴辨證施治，治療頸肩綜合征 88 例，其中臨床控制 55 例，顯效 25 例，有效 8 例，總有效率達 100%。(饒筱榮, 1999)以肝經輸穴太沖為主穴治療高血壓、面神經麻痺、膽囊炎、血管神經性頭痛、神經性耳鳴等病，均取得良好療效。

(蔡曉剛, 2003)採用手少陰腎經的輸穴(原穴)太溪為主治療鼻衄、便秘、牙痛，均取得良好療效。李氏等[34]採用以手太陰肺經的輸穴太淵為主治療痹證 76 例，療效滿意。其中痊癒 37 例，顯效 22 例，有效 12 例，不合法 5 例，總有效率為 93.42%。周氏等[35]採用手少陽三焦經的輸穴中渚為主，治療肩周炎、急性坐骨神經痛、耳鳴，療效滿意。

(李莉 & 李國臣, 2003)採用手太陽小腸經之輸穴后溪經勞宮透合谷，一針三穴，強刺激，並配合病變部位活動，治療急性腰扭傷，常能一針即愈。另外，還採用后溪穴刺血治療腳氣感染及後溪刺血治療老年瘙癢症，療效滿意。

在臨床實驗研究上，(解桔萍, 2001)認為，輸穴容易興奮神經纖維並可以興奮較多的細纖維，所以止痛作用明顯。並認為輸穴止痛的機制和腦內  $\beta$ -內啡肽、5-羥色胺的釋放有密切關係。

#### 4.4.2.4 五輸穴節點經穴療效

經穴理論研究非常深入，《內經》中關於經穴應用的論述可見於《靈樞·順氣一日分為四時》的"長夏刺經"，即長夏季節之病可取"經穴"。《靈樞·咳論》雲："浮腫者，治其經。"說明經穴可用於治療浮腫。《針灸甲乙經》提出「溺青赤白黃黑，青取井，赤取榮，黃取輸，白取經，黑取合」，即小便色白者可用經穴治療。

經穴流注特點為「所行為經」，顯示氣血經過經穴時已初現洪大之勢，相應也就具有較強調整經脈氣血的作用。《靈樞·邪氣藏府病形》雲："榮輸治外經，合治內府。(劉穎 & 張學麗, 2006)認為，經穴前承榮輸，後通合穴，是連接輸合之橋樑，因而既能疏外經又可調內府，內外病症兼可治之。

經穴對於病變導致聲音失常之症狀，皆有療效。對於各經病變累及某一器官，官能失調者也適用。例如刺肺經之經穴經渠，能治喘咳就是有調整呼吸器官功能紊亂失調的作用。又脾經脈連舌本散舌下，針灸大成記載刺脾經經穴商丘，能治舌本強痛就是一例。而前述之喘咳及舌本強痛亦皆能導致聲音改變。(楊維杰, 1993)

此外心經經穴通里善治暴瘡(見金鑿)，亦是本於「病變於音者取之經」的原則下施用的。綜合觀察各經經穴，如陽谿治牙痛(見席弘賦)。解谿治風水面腫(見金鑿)及頰部、下頷、前頸病變。陽谷(小腸經經穴)，治頷腫口噤(見百症賦)。崑崙(膀胱經經穴)能定喘(靈光賦)及治齒痛(金鑿)。

復溜(腎經經穴)亦能定喘。間使(心包經經穴)可治失音(百證賦)皆與咳喘或口部發音有關，足見此一定律的確有其臨床價值。《難經》雲："經主喘咳寒熱。"因此，經穴臨床應用最多的莫過於治療喘咳類病症，這類記載屢見於古籍中。如《針灸甲乙經》記載："寒熱喉痹，咳上氣，喘，汗出，刺經渠.....寒熱善嘔，商丘主之.....熱病汗不出，寒熱，陽谷主之.....熱病汗不出，咳，支溝主之。"

"《針灸大成》記載陽溪主"寒熱瘧疾，寒嗽嘔沫"、崑崙主"咳喘滿"等。另外，經穴既能清經絡之熱，又能泄臟腑之火，同時還具有溫陽散寒之功，故可以將「經主喘咳寒熱」廣義地理解為治療寒熱類病證，而不僅僅是外感引起的表證之惡寒發熱。

臨床研究，(胡葵, 2000)認為，用經穴治療咳喘時，外感咳嗽選用肺經經穴經渠為主治療；咳嗽痰多者選用脾經經穴商丘為主治療；腎不納氣之咳喘則選用腎經經穴復溜為主治療；肝火灼肺所致的咳喘則選用肝經經穴中封為主治療。

(劉穎 & 張學麗, 2006)認為，在治療熱證方面，解溪清胃降火治療陽明經脈鬱熱，循經上炎之牙痛、牙齦紅腫，胃腑蘊熱之口臭、腹脹便秘等症；支溝清利少陽濕熱，治療帶狀皰疹、周圍神經炎等引起之胸脅疼痛或熱蘊三焦之便秘。

在治療寒證方面，現代臨床運用商丘治療脾陽不足引起之脘腹脹滿、食欲不振、完谷不化、便溏；運用靈道治療心陽不振引起之心悸怔忡、胸悶、失眠健忘等均有較好的臨床療效。經穴的作用不僅是「主喘咳寒熱」和「治腫」，其對腦源性疾病、頭面病和疼痛的療效亦不容忽視。

同時，經穴內通外達，既可祛外經病，又可治臟腑病。(周然宓, 1994)認為，陽經之實火宜用本經之經穴，因陽經經穴屬火，瀉之可直接折其火。

#### 4.4.2.5 五輸穴節點合穴療效

合穴對於調整內臟器官之生理機能活動，具有較佳作用，對於飲食不節所致之病變亦有特效。例(楊維杰, 1993)合穴始見於《靈樞·四時氣》"邪在腑取之合"。《素問·咳論》雲："治腑者，治其合。"《靈樞·邪氣藏府病形》雲："合治內府。"《難經·六十八難》雲："合主氣逆而泄。"

(王乾順, 2000)認為，合穴有主治氣逆病變和胃腸病變的全身性治療作用。因肺與大腸相表裡，故取肺經合穴治療大腸腑病症常有捷效。《通玄指要賦》雲："陰陵開通於水道。"《雜病穴法歌》雲："小便不通陰陵泉。"陰陵泉為足太陽脾經合穴，具有健脾化濕、通利三焦的作用。故三焦氣化通利，則排尿如常。

(周然宓, 1994)認為，陰經虛熱宜用合穴，因合穴屬水，補之，則可滋水清熱。如腸胃有關消化之病多取足三里、曲池、陰陵泉等合穴。又刺手足陽明經之合穴曲池和足陽明經之合穴足三里，具有促進消化、呼吸、新陳代謝的強壯保健作用。

此外靈樞經邪氣臟腑病形篇曾說：「榮愈治外經，合治內府。」這條是說榮穴、俞穴適於治療各經所過的體表和所屬經脈病變，合穴則適於治療體內各自所屬六腑的疾病。這條所指出的取穴原則，對臨床有一定的指導意義。

據報導針刺健康人及胃病患者的足三里和手三里，發現胃弛緩時，會使收縮增強，胃緊張時，能使之弛緩，並可解除幽門痙攣。又如陽陵泉，用膽囊造影研究，發現針刺無膽囊疾患健康成年人的陽陵泉，能增強膽囊的運動和排空能力，因此對膽石症有一定作用。這說明了「合治內府」是有科學道理的。

臨床研究，(哈力甫 & 陳躍來, 2004)對 36 例高尿道壓型女性尿道綜合征患者進行隨機分組觀察，並對其尿動力學資料進行回顧性分析。結果發現，針刺膀胱合穴可使排尿障礙癥狀緩解( $P < 0.05$ )，合穴組近期痊癒率為 17%，總有效率為 77.8%。

(蔣方全, 2000)認為，合穴是各條經脈氣血流匯的地方，通過針刺合穴調節氣血，對疾病的治療十分重要，且可收到十分滿意的療效，特別是對一些痛證(如頭痛、胃痛、痛

經、腰痛)，均能起到針進痛止的療效。(應皎龍, 1997)用手太陰肺經合穴尺澤治急性胃腸炎，足陽明胃經合穴足三里治顛頷關節功能紊亂，足太陰脾經合穴陰陵泉治急性尿瀦溜，療效均滿意。

(劉忠 & 趙麗雲, 1996)採用胃經、肝經、腎經、脾經、心經、心包經的雙側合穴封閉治療 108 例乳腺囊性增生，結果治癒 88 例，好轉 19 例，無效 1 例。有效率為 99.07%。

實驗研究，(何玲 & 王瑞輝, 2006)研究表明，針刺肝膽經原合穴具有良好的降低糖尿病大鼠血糖的作用，其作用機制是通過有效降低血清胰高糖素實現的。表明胰腺與肝膽經脈關係密切，針刺肝膽經腧穴有調節胰腺功能的作用。提示治療糖尿病等胰腺疾患，當首選肝膽經脈，其原、合穴可為主穴。

(褚自宏 & 黃裕新, 1998)系統動態觀察了針刺腸經募、合穴對血漿胃動素的影響，並設置非針刺組對照觀察。結果表明，對照組在 150 min 內血漿胃動素水準波動甚微，範圍為 135~146 pmol/L；針刺腸經募、合穴後，血漿胃動素水平顯著升高，與對照組比較差異顯著( $P < 0.01$ )。

認為胃動素分泌的增加，是針刺腸經募、合穴調整消化機能的內在機制之一，且其升高狀態至少可持續到起針 60 min 以上。針刺腸經募合穴對胃動素分泌的影響同中有異。(宓雲峰 & 蔡飛, 2006)通過實驗發現，針刺心經合穴少海對左手寸脈有明顯影響，即支援三部九候脈診法中左手寸候心的理論。

因此，左手寸部脈象能反映心的生理及病理資訊，在中醫臨床診斷當中具有指導意義。

#### 4.4.2.6 五輸穴節點榮俞治外經療效

至於「榮俞治外經」，從文獻及臨床來看，也有指導意義。例如上牙痛取內庭，下牙痛取二間、三間(玉龍賦、天星秘訣、席弘賦)，耳鳴耳聾取液門、中渚、束骨等有效，這就都是「榮俞治外經」的具體實踐。(楊維杰, 1993)

靈樞壽夭剛柔篇則說:「病在陰之陰者，刺陰之榮俞，病在陽之陽者，刺陽之合，病在陽之陰者，刺陰之經，病在陰之陽者，刺絡脈」，這條的意思是說內為陰，體內的五臟屬陰，五臟有病，即所謂病在陰中之陰，當刺陰經的榮火穴和俞土穴；外為陽，體表的皮膚屬陽，如果皮膚有病，即所謂病在陽中之陽，就合土穴；

外為陽，體表的筋屬陰，如果筋骨有病，即所謂病在陽中之陰，就當刺陰經的經金穴；內為陰，體內的六腑屬陽，如果六腑有病，所謂病在陰中之陽，就當刺陽經的絡穴。針對上述原則，五臟病可取榮穴、俞穴。如心經有火，出現舌赤、口燥、心煩等症時，可取心包經的榮穴勞宮，俞穴大陵治之。

腎經有熱，出現尿頻、溲赤、腰痛等症狀時，可取榮穴然谷、俞穴太溪治療。若病在皮膚，便取相應的合穴治療，如皮膚極痒、專麻疹等病常用大腸經曲池穴治療。



#### 4.4.3 中醫量子氣場節點疾病預測

古代天文學家觀察夜空星相，從五大行星的移動，描繪出一氣流行的軌跡。從陰陽兩氣的演進，勾勒出先天八卦的模型。先祖的醫家，熟捻天人相應的真理，描繪出中醫體質分類深受《周易》八卦氣質的影響。《周易》是中國文化的先祖，是由哲學、自然科學與社會科學相結合的偉大巨著，暗喻著中國人，對於天人相應變化上的體會。

易道的思維對我國的哲學、文學、史學、自然科學和社會科學都有著巨大的影響，更遑論和中醫的關係尤為密切。從陰陽五行的角度，來觀察《周易》八卦和我們體質上的相應，象徵八種物質屬性，即乾卦像天性健，坤卦像地性柔，震卦象雷性剛，巽卦像風性馴，坎卦像水性柔，離卦象火性烈，艮卦象山秉厚，兌卦象澤性順，雖為八卦，實為金木水火土五種屬性。(楊力, 1991)

其中，離卦屬火型，因離為日，秉火之性。坎卦屬水型，因坎為水；兌卦為澤，故坎、兌皆為柔水之性。震雷巽風共為木。坤土艮山，均為土型。乾卦乃天之金性；從中醫的角度觀察人的個體差異性，先天八卦代表著不同的體質。而且是，與生俱來的體質，終其一生，不論再怎麼調養，也很難擺脫，個人與生俱來先天八卦體質上的個體差異。

就像是五行人一樣，八卦人可總括為五種類型：

##### 離卦質一太陽一火型之人疾病預報意義

該型相當於膽汁型、興奮型，此型人五行屬火，陰陽屬性為陽氣偏旺，多陽而少陰。火型人火氣偏勝，火性炎上、光明、溫熱，故該型人性格屬外向型，熱情、激動、上進、奮發，並且勇敢果斷，思維敏捷反映迅速。但也易自大浮誇，好鬥和野心勃勃。體質方面，脈數、面赤，肢體輕有力，喜活動，耐寒力強。

太陽為巨陽，主統帥諸陽，故太陽之人，陽氣充盛，因陽氣偏亢，氣血旺盛、氣升血動，故該型人易患血證。陽盛則陰病，火旺灼陰，而易罹陰虛陽亢之疾；陽盛則熱，又易得熱病。在精神病方面易罹躁狂症。總之，離卦質一火型一太陽之人，具有陰虛陽亢、熱病、血證及暴病的潛在傾向性。

### 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

從臨床的中醫診斷判斷，因火氣通於心，心主血脈，故火型人易罹患心血管系統的疾病，諸如冠心病、動脈硬化、中風、腦溢血等疾病在該型人中往往存在著潛在傾向。

#### 巽卦質-少陽一木型人疾病預報意義

此型人陰陽屬性為少陽，五行屬木，相當於多血汁型。木性條達，性曲直，木性稟風質，風性屬陽，其性開洩，故木型人亦屬外向型。性格急心，辦事利索，活潑好動，善於外交，不善內務。但此型人易過敏、猜忌、波動。形體多呈面青、脈弦、身長、肢細或身材小巧玲瓏。特點為“多陽少陰”。

陽氣傾向偏勝，風性動搖，風氣通於肝，故該型人多出現肝陰虛風動症及肝系疾患。總之，巽卦質一少陽一木型之人，具有肝陰虛，陰虛風動及肝系病的潛在傾向性。因風氣通於肝，肝與神經系統的關係較為密切，故木型人多具有肝、膽及現代醫學神經精神系統的潛在易感性。在臨床上，木形人常有情志疾病的傾向。

#### 坤卦質一太陰一土型之人疾病預報意義

太陰之人，相當於粘液汁型，由於陰氣偏勝，易傷陽氣，故太陰之人易患陰病。太陰之人屬土型，因稟土氣較多故性情大多敦厚，均衡而偏於內向。安祥而少言，辛勤而實幹，態度謙和而厚道。但反應偏慢，接受事物較緩，形體多呈頭大面黃，個矮敦實。土型人屬脾土型，因土氣應於脾，故易罹患脾系病。

土性為濕，濕為陰邪，易損傷陽氣，陽虛而運化失職，加之濕性粘滯，濕性下沉，故土型人大多有水腫、泄瀉、濕溫、濕痺、淋濁帶下等病的潛在易感性。由於濕性重濁、粘滯，故該型人氣血運行較為緩慢而易積濕生痰，故又多具痰飲、積聚等病的易罹素質，並易患內臟下垂等症。

上述說明，坤卦質一太陰一土型之人，陰氣偏勝，具有易傷陽氣及濕病、水氣病的潛在傾向性。因濕氣通於脾，脾主運化，故土型人易罹患脾胃消化系統方面的疾患。

#### 乾卦質一陰陽和平一金型人疾病預報意義

### 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

金型人為陰陽相對和平之人，陰陽之氣較為均衡少偏勝，因此對陰陽偏勝的疾病易感性較低。金型人稟金氣較多，金性“從革”，故金型人多堅韌自重，不亢不卑，居處安靜而富有精力，內外諸事皆能應酬，並且組織領導能力較強，但亦有虛偽、虛榮、以我獨尊的一面。

形體呈寬額、面白、方臉，個中等，大骨架，金型人稟燥金之氣，燥氣內應於肺，燥性乾澀易傷肺津，“燥勝則乾”，故金型人多有肺系疾患的潛在易感性。具體為氣管炎、支氣管炎、肺癌、咳嗽、便秘、消渴等疾患。

總之，乾卦質一陰陽和平--金型之人，陰陽之氣相對均衡而少偏勝。金型多稟燥氣，燥氣內應於肺，故金型人對肺系病及燥病有預報價值。

#### 坎卦質一少陰一水型之人疾病預報意義

少陰之人陰氣最重，陽氣多偏不足。此型人屬水，稟水氣最濃，水性下沉、凝固，故此型人脈沉面黑，個中等而瘦削，性格為高度內向，善謀多慮，長於心計，但易抑鬱消沉或陰險狡詐。少陰之人屬陰多陽少，故易罹陽虛陰盛病。水性下沉，水性陰寒，且寒性凝滯，寒性收引。

又水氣內應於腎，故水型人多具有陽虛陰寒疾患及腎系病（諸如水腫、腰痛、關格、淋病、寒痛、厥證、不孕症、寒痺等疾）的潛在易感性。、坎卦質人稟天之水氣，性本多陰少陽，加之水性寒涼易傷陽氣，因此陽氣不足，陰氣偏盛，易患腎陽虛衰，命火不足之疾，精神疾患方面易罹患憂鬱型精神病。

總之，坎卦質一少陰一水型之人，陰盛陽虛，水氣重，易罹患陽虛陰寒疾病及腎系疾患。

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

#### 4.5 病例檢討及驗證

## 5. 中醫量子氣場分析與說明

### 5.1 中醫量子氣場陰陽二氣論

朱子形容天地之生出萬物，有如麵磨。陰陽二氣，就像兩根麵桿，彼此相磨相盪，是以萬物生焉，其中間之階段，即所謂游氣。這個游字是很講究的。「游」字為靈動之形容，游氣之為物。「紛擾」意指游氣之相磨相盪，所謂「游氣紛擾，合而成質者」(朱子語類)蓋指氣化成質之過程。陰陽兩組正弦波的作用，蕩漾出整個天地。

宋代朱熹理氣學說，早就用陰陽二氣的氣動模型，描繪出天地被造的架構。但是這套模型，只是局限於儒家學說，沒有科學上實驗及數字的佐證。同樣的，對於當今中醫學界，對中醫理論多側重從哲學和文化的視角去解讀，而缺乏從自然科學的角度去審視。(張青龍, 鄭曉紅, & 馬伯英, “量子”視野下的中醫自然觀學術探討, 2016年4月)。

但是，經由雙狹縫實驗說得到的干涉波紋，和太極圖的太極生兩儀，兩儀生四相，四相生八卦，都有不可思議的相同性。其中最重要的理論根據，是在於它們對於陰陽都有相同的對待。這兩個圖相距五千年，竟然在圖上都會出現干涉波形，以及節點。中國人善於思考論述，西方科學善於實驗證明，但是他們所得出來的結論，竟然都有異曲同工相通性。

如同雙狹縫實驗得出來的結論，同一個波形，若是沒有一氣流行動態的形式，並且同時經過雙細縫，不可能有後續波形干涉節點，波峰和波谷。實驗的結果，給我們極大的啟發。本體在不斷變化過程當中，才會呈現兩面性的陰陽。本體一直在持續動態平衡，陰陽不斷地創造萬物。交互作用，就像是雙細縫的兩個正弦波一樣，會發生能量上的干涉，加強以及削減。

這些變化的拐點，都在節點上。雙狹縫實驗很輕易的說明，在平面上陰陽交錯的軌跡，都是有跡可循的。中國古代的醫聖，雖然不知道量子力學的理論，但是可以把波形作用的結果，表達得很清楚，自成一家之言。秋戰國時代，把這種由一而二的變化，用天地一氣，然一不能變化，必分而為二，始生變化，陰陽家由此而生。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

所以具體的來說，雙狹縫實驗，是西方對陰陽具體實驗，更為中醫量子氣場建立，奠定了理論及運算方程式上的理論基礎。若是這個假設成立，氣是宇宙中所有物質運作的基本模型。上自天文，下自地理，以及人文中醫，無不適用。近代西方的科學已經認定，量子是所有物質基本的結構，這和幾千年以來，中醫認為氣是構成宇宙的基本物質 (程宜山, 中国古代元气学说, 1986)，殊途同歸。

唯一的真理永遠存在，闡述的方式各有所不同。量子力學中複雜量子運動以及神經傳導途徑運動模型，可以經由超級電腦量子計算機，模擬出量子運動的軌跡 (解光軍, 2003)。這是一個具有潛力的發展方向，相同的量子力學模型以及計算模式，是否可以用超級電腦量子計算機，來計算中醫基礎理論提到氣的升降浮沈，以及人體經氣在經絡中的流動呢？

中醫量子氣場的建立，不但可以把源自上古時期中醫理論，諸如五運六氣，輔行訣，湯液精法的架構，更精密準確數字上的量子化。更可以運用架構已經成熟量子力學理論及運算方式，使用超級電腦量子計算機模式，計算出氣流動的方向及數值。中醫必須古書今用。在中國既有博大精深中醫基礎理論上，精確使用近代物理現成的理論及工具，做出極大化的發揮。

藉由這套中醫量子氣場模型的建立，中醫基礎理論不折不扣是中國哲學，中醫醫術以及西方量子物理的結晶。



## 5.2 中醫量子氣場雙螺旋論

中國五千年以來，奉之為圭臬的二十四節氣，是我們外在宇宙時間上的節點。人體經氣十二時辰間斷不息的流動，是我們內在宇宙的節點。易經為群經之首，詳言宇宙中的變化之理。易者，乃是宇宙中，存在一股生生不息力量，推動一切變化，這就是易。其中的奧秘，乃是在傳變中陰陽二氣，會以雙螺旋氣場的方式，彼此交互作用。(彭子益, 1947)

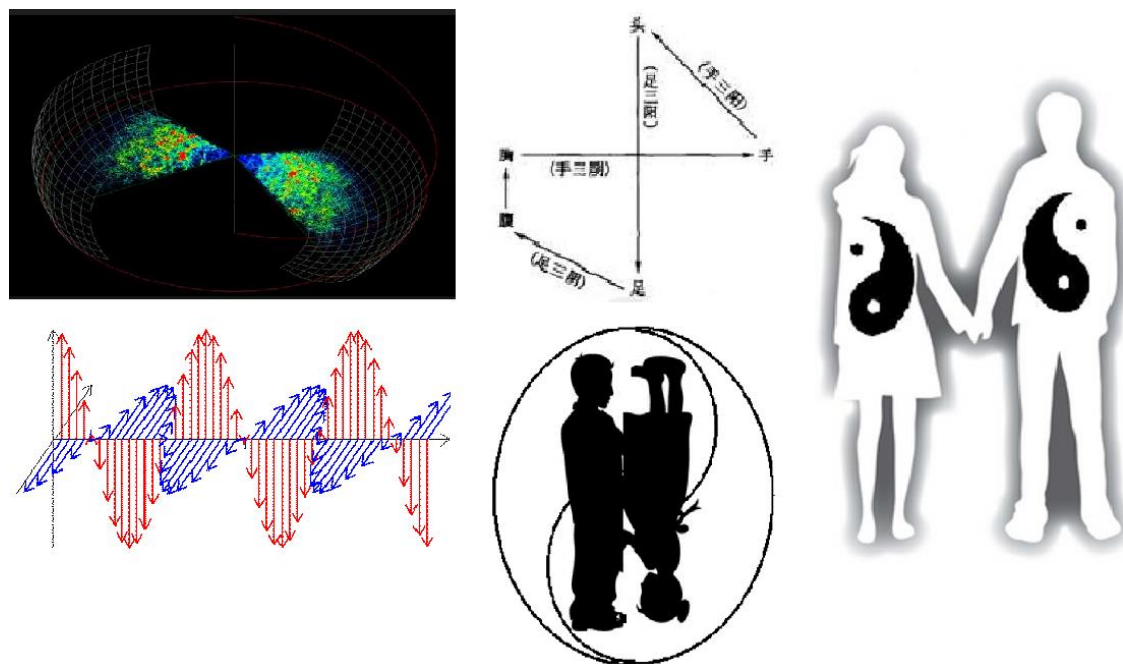


圖 174 傳變中陰陽二氣以雙螺旋氣場彼此交互作用

中醫基礎理論最原始的架構，就是生生不息，永無止境，沒有源頭也沒有盡頭的圓運動循環。放眼望去我們外在的世界，二十四節氣，就是夏季太陽射到地面的熱，經秋降入土下，經冬藏於土下的水中，經春由土下的水中，升出地面，經夏浮於地面之天空，再同夏季太陽射到地面的熱，降入土下。升降一周，則生中氣，也是遵循這樣的走勢。二十四節氣在太極圖中升降浮沈，也是呈現出雙螺旋走勢。見圖 96。

微觀世界雙狹縫實驗得出來的結論，同一個波形，若是沒有一氣流行動態的形式，並且同時經過雙細縫，不可能有後續波形干涉節點，波峰和波谷。實驗的結果，給我們極大的啟發。本體在不斷變化過程當中，才會呈現兩面性的陰陽。本體一直在持續動態平衡，

陰陽不斷地創造萬物。交互作用，就像是雙細縫實驗正負兩個正弦波一樣，會發生能量上的干涉，加強以及削減。其中陰陽交互作用，呈現出雙螺旋走勢，見圖 96。

天文學家也觀測到巨觀天文體雙螺旋星雲，是接近我們的銀河系中心的一個氣體星雲。被認為是受到扭曲而產生了兩個螺旋的形狀，成為一般所認知的雙螺旋，如同脫氧核醣核酸（DNA）的形狀。這個星雲，是史匹哲太空望遠鏡發現的。陰陽二氣氣動的理論，也會讓巨大如銀河星雲，呈現出雙螺旋走勢。見圖 96。

人體經氣其走向和交接規律是：手之三陰經從胸走手，在手指末端交手三陽經；手之三陽經從手走頭，在頭面部交足三陽經；足之三陽經從頭走足，在足趾末端交足三陰經；足之三陰經從足走腹，在胸腹腔交手三陰經。十二經脈的循行走向總的規律是：手三陰經從胸走手，手三陽經從手走頭，足三陽經從頭走足，足三陰經從足走腹胸。十二經脈循行從立體的角度來看，這也是雙螺旋的走向。見圖 96。

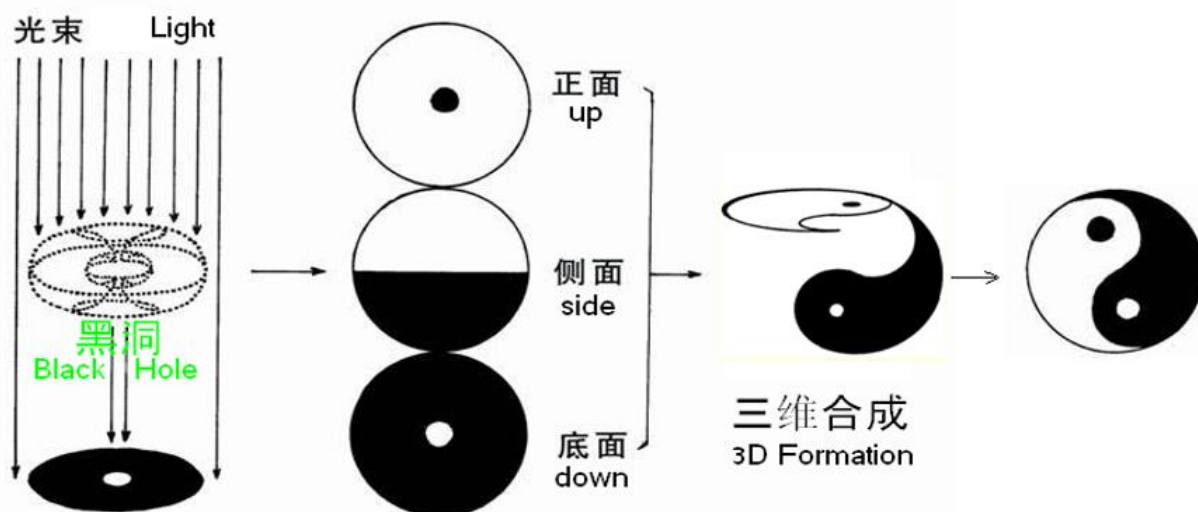


圖 175 多維系統太極圖現雙螺旋氣場運動方式

這是中醫量子氣場雙螺旋論，很重要的突破。幾千年以來，中醫的醫家對於陰陽二氣交互作用，只是在二度或者是三度空間上思索。這些思維的方式，都是傳統牛頓物理學計算機遵守的範疇。若是觀察者的角度，站在系統之外，陰陽二氣交互作用方式必須加入更多維的修正。換個角度來說，多維系統下的太極圖，不就是呈現雙螺旋氣場的運動方式？

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

當觀察者觀察的對象，超過光速的時候，時空被扭曲的雙螺旋氣場模型於焉出現。節點計算的方式，不正是五運六氣主氣及客氣多維的計算？中醫量子氣場可以運用架構已經成熟量子力學理論及運算方式，使用超級電腦量子計算機模式，計算出雙螺旋氣場流動的方向及數值，為中醫基礎量子化，奠定了一個重要的假設。

### 5.3 中醫量子氣場生生不息驅動力模型

中醫量子氣場能夠持續圓運動，源源不斷永不止息的運作下去，來自於一套雙螺旋純化異化生生不息交替模型。生命伊始，不論是科學或者是玄學，想對宇宙間源源不斷創造力及運作模式，嘗試用各種方法及模型摸索及詮釋。更有宗教及哲學解釋，想要窮其究竟，知其生命的源頭。

早在上古時代，中國幾千年前，這一套系統河圖洛書系統被伏羲氏發展出來，成為醫易同源的濫觴。學習易經和中醫的學者都知道，後天八卦是由先天八卦演變出來，河圖為體洛書為用。然而這一套機制，暗藏著雙螺旋氣場永無止境節點激活，以及能量的流動的機制。河圖及洛書從立體的角度來看，都是呈現雙螺旋走向。宇宙之間氣流動的走法和人體經氣的走向是一致的。

當我們探討中醫量子氣場模型整體架構，將從圓運動升降浮沉的機理，加以詮釋。首先我們來觀察河圖。雖然是兩股陰陽氣，在交會中呈現動態平衡，但是在五個點上，又都呈現了靜態平衡，但是在流動當中，又呈現了動態平衡。陰承陽，有育化之功，故謂之『天生地養』。

當觀察者位移到系統外的時候，觀察到由『生』、『成』兩數相減，皆等於『五』，而『五』者，『无』也，無為而無不為也。『五』在這個觀察角度下，是一個很重要的節點。陽承陰，陰陽推移一氣流行，才能夠一直運作下去。其中有一個很重要的節點(5，10)，扮演著兩個雙螺旋當中，不斷運作下去的樞紐角色。不論是太極兩儀四象八卦圖，或者是河圖洛書，都一定蘊藏著調節中和的節點。

觀察者位移到系統的邊緣，觀察到異化的過程，既有本體，又有變化過程，以及變化後的成相。在這個階段的異化當中，體用都是並存的。對於觀察者而言，這個階段的每一次異化，都可以用先天八卦的本質來呈現。異化過程體用定格動點，就是先天八卦圖。先天八卦體用兼備，兩者具有。

觀察者位置位移系統內，中心點的節點上。由中心點來看系統，系統的運作按照五行的生克制化，在運動著。依照原有河圖運作的方式，但是節點不再成雙妙合平衡，而是各自單獨依五行的方位運作。各依五行生克制化，所排列而成的九宮圖，把系統平衡的節點，放在彼此的生剋關係上。

系統脫離河圖雙五妙合陰陽平衡穩定關係，想要藉著異化能五行生剋制化，保持純化集中的能量，是不可能維持的。異化能量趨向最大亂度之後，想要回歸到純化能量穩定狀態，只有重新調結節點，先回到單向的一氣流行，再回到原始的河圖差五妙合狀態，系統才能夠由最大亂度，回到最初的純化度。

必須先把觀察者的位置，有系統內位於到系統的邊緣，觀察及刺激節點，才能夠又回到單向的一氣流行。觀察者的角色，必須要重新位於移到系統之外。從系統外觀察整個系統，並且將節點容納在完美系統中的一部分，根本無法分別的存在，才能夠又回到河圖完美妙合能量平衡。然而，成對妙合的角色，已經從原先成對數字，被同一個位置，先後天同位卦同在一位所取代。那是集合先天及後天於一位的雙五妙合

判斷雙螺旋純化異化生生不息交替模型，如同量子力學測不準原理前提，結果的決定，在於觀察者的位置，以及觀察者如何觀察系統節點的切入點。了解無極而太極變化機制，最重要的邏輯推理思考方式，是在於觀察者的位置。不同的觀察位置觀察系統節點，會產生不同的現象，以及不同的結果。

觀察者的角色應該如何定位？雙螺旋氣場動態平衡節點何在？變化機制應該如何去架構？流動順序的機理是什麼？如果能把這一套生生不息驅動力的計算，架構在中醫量子氣場雙螺旋模型上，可以運用已經成熟量子力學理論及運算方式，使用超級電腦量子計算機模式，計算出雙螺旋氣場流動的方向及數值，加以統計及應用。相信對中醫科學化的發展，會有更進一步的突破。

#### 5.4 中醫量子氣場一氣流行模型

在中醫基礎理論中，升降浮沉最初始的概念，是藥物對人體作用的不同趨向性。升，即上升提舉，趨向於上；降，即下達降逆，趨向於下；浮，即向外發散，趨向於外；沉，即向內收斂，趨向於內。升降浮沉也就是指，藥物對機體有向上、向下、向外、向內四種不同作用趨向。其中，升與降、浮與沈是相對立的。

這樣的分類，是來自於疾病在病勢上，常常表現出向上（如嘔吐、呃逆、喘息）、向下（如脫肛、遺尿、崩漏）、向外（如自汗、盜汗）、向內（表證未解而入裡），在病位上則有在表（如外感表證）、在裡（如裡實便秘）、在上（如目赤腫痛）、在下（如腹水、尿閉）等的不同，因而能夠針對病情的病氣，須有改善或消除這些病證的藥物，而有藥性歸經氣流動的方向。

升降浮沉這樣的概念，在中醫的經典中，隨處可得。張仲景傷寒論中的六經傳變，由表入裡，或者是三陽經到三陰經外邪的傳遞，在在地描述這個力量運動的方向。西醫所描述癌症初期到末期，也是在說這個力量。此外，中醫師琅琅上口的五行辯證，諸如心腎不交，木火刑金，水不涵木，肝腎陰虛，說的也是氣機的流動。

釜底抽薪的來看這些問題，都是來自於病人本身一氣流行的阻礙，也就是自身免疫力的下降，助長了病氣流動的傳變。歸根究底的來看這些病候，中醫師在思考地氣及調氣的治療原則時，是否真正的了解，氣場流動的模型是什麼？病人病情的拐點如何判斷？理氣和調氣治療及心法何在？更深入思考的問題，病人的氣數是否已盡？是否能再平衡病人的生理狀態，盡醫生延壽的天職？

一氣流行升降浮沉的特色，乃是經由氣的升降浮沉模型，可以準確的定位，亞健康或是已病病人即將傳變的能量節點。在外邪未入里前，予以適時適量的刺激五行輪穴，以及針灸傳變節點，阻賊寇於門外。病人自己能提振人體自身免疫力，不假外力及藥物，才是最正宗原汁原味的正統中醫療法。

量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

人體脈氣流動純化異化雙向推動力，用原子物理物質波學說詮釋，建立人體氣場雙圓弦波的流動模式。



圖 176 人體脈氣流動純化異化雙向推動力

## 5.5 中醫量子氣場合一太極

當觀察者跳出系統以外，以多維的角度觀察天人地三才量子氣場，雙螺旋場結構是可以被模擬出來的。我們已經在上一節中，用全息的角度觀察天體的星雲，地球二十四節氣，以及人體經氣循環，這些氣場的運作，都是以雙螺旋場結構在做能量的吸收及釋放。這些共同的模式，從中醫量子氣場雙螺旋論模型來論證，蘊藏著許多深刻的意義。

中醫量子氣場雙螺旋論模型，主要呈現宇宙中這股源源不斷，生生不息的力量的源頭，是用雙螺旋場結構釋放以及回收的。若是往更深哲學的方向去引申，就是易經所說一陰一陽之謂道最好的闡述。這個最原始的模型，是來自於河圖洛書中，動態平衡陰平陽秘，純化和異化推動力的轉換。用近代物理量子力學來解釋，那是質能互換推動宇宙進行的原動力。

中醫量子氣場來源於陰陽宇宙母系統，表現為立體的、動態的太極。立體太極是宇宙的總規律，支配著所有其它宏觀及微觀的子系統，是天地人共同規律的概括，是天地人萬物之理，是生命的最高理論指導原則。這樣的規律，廣泛的用在中醫基礎理論中。以人身作陰陽，頭為南極，足登北極，背陽向天，腹陰向地，左則為陽，相對近日，右則為陰，相對遠日。

從中醫量子氣場角度來解釋，男為陽，女為陰，二者相合，為一太極體，分明是一個混沌地球，腹貼在內，背陽守之。男背為陽，女腹為陽。唐時《孫思邈明堂經》雲：取患人男左女右，手大拇指節橫紋為一寸。以意消詳，巧拙亦有一法，令取男左女右，手中指第二節，內度兩橫紋相去為一寸。自根據此寸法，與人著灸療病以來，其病多得獲愈。此法有準，今以為定。



圖177 男為陽女為陰二者相合為一太極體



古代的中醫經典，對於中醫量子氣場雙螺旋論有許多的論述，說明了氣場陰陽運作之理。《針灸聚英》金針賦雲，男子之氣，早在上而晚在下，取之必明其理。女子之氣，早在下而晚在上，用之必識其時。午前為早屬陽，午後為晚屬陰，男女上下，平腰分之。按針灸當隨經絡氣至十二時候，如寅肺卯大腸經之類，男女所同。

楊繼洲《針灸大成》何如補瀉有兩般，蓋是經從兩邊發，古人補瀉左右分，今人乃為男女別。《內經》論左右，故善為脈者，謹察五臟六腑，一逆一從，陰陽表裡雌雄之紀，藏之心意，合心於精，非其人勿教，非其真勿授，是謂得道。《金匱真言論篇第四》能別左右，是為大道；男女異位，故曰陰陽。

《五色第四十九》色見上下左右，各在其要。上為逆，下為從；女子右為逆，左為從；男子左為逆，右為從。易，重陽死，重陰死。《玉版論要篇第十五》。這些文字，都是古代醫者在經典上，對於陰陽二氣，文字上是說左右，實際上是以雙螺旋運動方式，臨床經驗上得到的驗證。

若是把這些臨床症狀，或者是生理的狀態，架構在中醫量子氣場雙螺旋模型上，可以運用已經成熟量子力學理論及運算方式，使用超級電腦量子計算機模式，計算出雙螺旋氣場流動的方向及數值，加以統計及應用。相信對中醫科學化的發展，會有更進一步的突破。

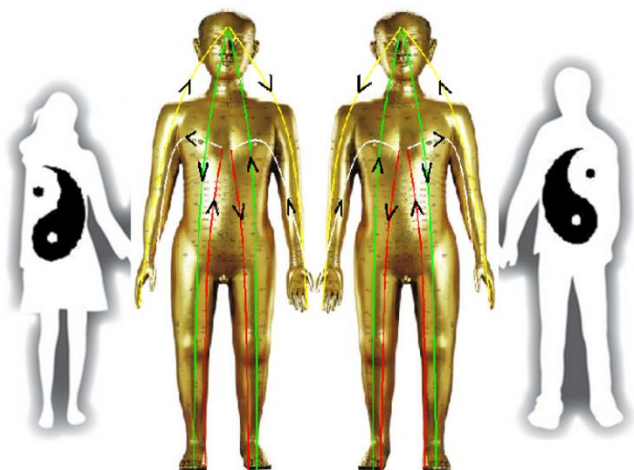


圖 178 陰陽表裡雌雄合一太極體

## 5.6 中醫量子氣場節點能量的計算

氣運行在中醫量子氣場中，必然有後續波形干涉節點，波峰和波谷。雙縫實驗物質波交互干涉的結果，給我們極大的啟發。本體在不斷變化過程當中，才會呈現兩面性的陰陽。本體一直在持續動態平衡，陰陽又與以雙螺旋氣場，生生不息不斷地創造萬物，在毀滅，中能量又回到雙螺旋氣場。

不斷循環的能量吸收及釋放作用，就像是雙細縫實驗正負兩個正弦波一樣，會發生能量上的干涉，加強以及削減。這些變化的拐點，都在節點上。雙狹縫實驗很輕易的說明，在平面上陰陽交錯的軌跡，都是有跡可循的。中醫量子氣場中的節點，又應該怎麼做出計算跟確認呢？

上古時代沒有尖端的醫學科技，也沒有無菌除塵的手術房。原始醫學時代最重要的治療原則，乃是在於本能的自救療傷活動，醫療經驗的積累以及有效醫技的傳承。了解並且掌握天地之間節點的醫生，可以在最少的資源之下，治療上取得最大的療效。古典的醫書黃帝內經，充滿著對於天地人三才節點上的講究及計算。

攤開中醫的醫學史，上古時代的醫學是“醫”的時代，就是醫巫不分，（醫母系社會，醫父系社會）。特指早期脫離生產勞動的最高級別知識份子，能與天地通應之人，所謂“上古之人，其知道者”，可藉助自然力調理精氣以扶正祛邪，移精變氣。上古時代的醫生，都是節點的調節者，而不是只會單純治療手法而已。

這些中醫診斷上的關鍵，在於診斷者，或者是中醫師，能夠掌握天地之間氣場的節點。使用天人地相應的氣場，把最有限的資源，發揮到最大的療效。這些上古的醫生，如伏羲、神農、黃帝等人文始祖，既是部落的首領，又是醫生，也是中國天文曆法、中醫天人相應理論體系，以及中國哲學體系的締造者們。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輪穴氣場節點自身免疫力

現在我們所熟悉的六十甲子曆法，五運六氣曆法，中醫陰陽五行系，五臟等一系列天人合一的思維模式，都是他們經歷數千年實踐得到的智慧結晶，“鑿”代表著中華文化與古代科技智慧集大成的時代。他們的醫術，並不是只局限在病人的醫治而已。把病人的氣場，和系統的氣場調和唯一，才能夠提升病人的免疫力，疾病才會痊癒。

節點陰氣和陽氣的運作方式，可以用十二辟卦陰陽消長的模型，作為太極圖的骨架。事實上，所要陳述的主要規律，氣場在做圓形運動，陰陽消長的順序，而且可以用卦象清楚的呈現出來。在這十二個有規律陰陽消長的過程當中，兩種雙向的力量交互作用。陽長陰消，陽消陰長，開始就是盡頭，始點就是終點。這種生生不息的運作，讓圓形的運動不斷地持續下去。

節點絕對不是單純的節點，而是節點裡面還有節點。五行互藏是在五行基礎上的發展。在天，用以說明多維、多層次無限可分的物質結構和屬性；在人，則用以說明“各臟之中，必各兼五氣”。五行互藏這一思維形式，在傳統醫學中，如輔行訣及湯液經法，有許多論述深入的闡述和廣泛的應用。

不論是五運六氣及干支，兩者都是易經藏象學說的運用和發展。《周易·繫辭上傳》曰：“易有太極，是生兩儀，兩儀生四象”。蓋四象者，太陽、太陰、少陽、少陰也。四象含義很廣，用於四時則春為少陽，夏為太陽，秋為少陰，冬為太陰。生辰八字也是，由年和月、日和時分別組成兩儀，再分生出年月日時四象。

天地之間陰陽交感一氣流行，人體精神和生理功能的運作對應於天，從天人交感到天人合一，天人之氣的流動都是在節點。人體經氣陰陽交感一氣流行出入節點，就在五輪穴。這些特別的穴位是十二經分佈於肘膝以下的五個特定輪穴，簡稱五輪穴，就是井、榮、俞、經、合五個穴，因五輪穴各有其特定五行屬性，所以又有人將之稱為五行穴。

生命繞著圓運動軌跡，我們所處的環境，也就是地才，當然遵循著這樣的規律。時間流動上太陽照射我們的角度，在空間上形成熱的升降浮沈，架構了二十四節氣。每個人都視之我們外在的宇宙，當然右下左上中，降沉升浮中，秋冬春夏中，西北東南中。圖的虛

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

線為地面，虛線下為地面下，虛線上為地面上。圖的圓線上方在雲層之際，圖的中心，為一個生物的環境的大氣圓運動的中心。

不論是天體運行的節點，我們所處外在環境二十四節氣的節點，人體經氣陰陽交感一氣流行出入五輸穴節點，都是依照洛書純化到異化，異化到純化節點能量吸收及釋放，用五運六氣的模型，形成了運氣學說。然而這套學說太過於複雜，許多中醫師都望而卻步，是之為天書。

若是能夠把節點的計算，架構在中醫量子氣場雙螺旋模型上。運用已經成熟量子力學理論及運算方式，使用超級電腦量子計算機模式，計算出節點氣場流動的方向及數值，加以統計及應用。相信對中醫量子化的發展，會有更進一步的突破。

## 5.7 中醫量子氣場五行互藏五輸穴節點計算

五運六氣學說對於節點描述，並不是固定不動的特定點。而是隨著每一年氣候變化的主氣及客氣，做過於不及調整的動態平衡。我們可以這樣比喻，節點的層次大而無外，小而無內，全宇宙沒有一成不變的節點層。凡是一陰一陽交會相感之點，都是節點。人以自己為主體，往外相感的節點，是我們和大宇宙天人相應的氣場交流。

然而，我們自己的身體也是一個小宇宙，也要往內做交感。五行互藏理論闡述了，每一臟腑都有一條在組織結構，及功能聯繫等各方面都與之密切相連的經脈。即每一臟腑都聯繫一條經脈，從而形成了《靈樞·經脈》所謂的“肺，手太陰之脈”等十二經脈。經脈的“內屬於臟腑，外絡於肢節”的作用也因之而發。

根據陰陽五行學說及臟象理論，臟腑分別具有不同的五行屬性，如“心屬火、肺屬金”之類，因此可以推斷，與臟腑相關的經脈自然也具有不同的五行屬性，即“手少陰心經”當屬火。而每一經脈的五輸穴自然也屬於其本經的五行之性。如：手少陰心經屬火，其經脈中包含的五輸穴也應屬火。

然而，事實上五輸穴，又各自有其獨自的五行屬性，其理不甚明了。其理論淵源若用“五行互藏”的理論來解釋，不但說理確鑿，同時也可更深入的理解五輸穴的深刻涵義。若是將五輸穴五行互藏，物質波能量場干涉模型，雙螺旋的波形當中，還有雙螺旋波形。這種波中有波的概念，用節點的觀念加以了解，自然是一目了然。

“五行互藏”即是說五行之中的每一行又孕含著五行，例如：大五行之“火”中，又包含有木火土金水的小五行。即《素問·陰陽別論》所說的“凡陽有五，五五二十五陽”之義。大五行的經脈之中又孕育著小五行的五輸穴，例如手太陰肺經脈屬金，內中又有屬木之井穴少商；屬火之榮穴魚際；屬土之輸穴太淵；屬金之經穴經渠；屬水之合穴尺澤，即“金”(肺)之中，又包含有木火土金水。

五行互藏與五臟互藏理論對五輸穴主治規律的指導，根據五行學說，五臟可類分為五行，“五行互藏”亦即有“五臟互藏”，就是說，五臟中的每一臟又孕含著五臟。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

這在金元諸醫家的醫論中廣有論述。如補土派李東垣的《脾胃論》中就曾提出“肺之脾胃虛”的問題，但實際是指脾胃氣虛而見“灑淅惡寒、慘慘不樂”等肺虛證候。

脈氣本身含有五行，在氣的流動中，經過每一個節點，會呈現每一個節點在五行中，特有的症狀。每一臟腑經脈之中都包含有其它五臟病證，而五行互藏及五臟互藏理論，揭示了五行及臟腑之間的複雜聯繫，正是量子力學當中，波和波之間能量的加成抵銷及干涉。這一套波中有波動態平衡的模型，正是中醫量子氣場節點精華所在。

若是能夠把五行互藏與五臟互藏，對五輸穴主治規律節點的計算，架構在中醫量子氣場雙螺旋模型上。運用已經成熟量子力學理論及運算方式，使用超級電腦量子計算機模式，計算出節點氣場流動的方向及數值，加以統計及應用。相信對中醫量子化的發展，會有更進一步的突破。

## 5.8 2020 年天地癘氣新冠肺炎的醒思

上古時期自然環境多變，疫病橫行於民間，常常招致滅族，甚至是滅村的風險。古代醫家基於資源的有限，對於像癘氣以及瘟疫像天災一樣無常的變化，必須要用天地人三才節點的合一，提升自己的正氣，也就是現在中醫所說，激活自身免疫系統，才能夠倖免於難。

先賢自然觀是，人與天地之間是習相連，甚至天人一氣密不可分。《黃帝內經》作為中醫學奠基之作，不但對生命規律進行了探討，還對宇宙形態、天地結構、氣象物候以及天地與生命間的關係等作了系統論述，歲修論述反映了《黃帝內經》對大自然的認識，構成了《黃帝內經》的自然觀。

“天人合一”的內涵當以命題最早提出者宋儒張載的論述為準，意指天人在德性上的合一。但是，由於古代文獻中還有不少與“天人合一”相近的表述，如“人與天一”、“天地萬物，一人之身”、“天人之際，合而為一”等等，它們都在不同角度表述“天人合一”的觀念。

“天人合一”指的是依據某個契合點達成的天人雙方的統一。具體來說，天人的統一主要有身、行、德、道四個契合點，形成了四個維度的“天人合一”。許多中醫師都不知道，身體與天的合一，是我們中醫最重要的論述。董仲舒《春秋繁露》一書所論最為全面詳盡，所有的合一，都以天地人三才氣場的合一，為最後的依歸。

氣學說最早見於《管子》，雲：“凡物之精，此則為生，下生五穀，上為列星，流行於天地之間……是故此氣也。”(管子內業第四十九)春秋時代的唯物主義哲學家認為，氣是構成世界的最基本的物質，宇宙間一切事物都是由氣的運動變化而產生的。

因此，氣成為中國古代哲學的基本範疇。先秦時代，哲學家對宇宙的理解是萬物相同、天地一統的有機整體。人作為自然的一部分，和天地一樣都是由氣構成的。《管子·樞言》雲：“有氣則生，無氣則死，生者以其氣。”哲學中氣學說向醫學的滲透，對中醫學理論的建構產生了深刻影響。

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

可以說，中醫學是中國古代“氣”理論的嬗變，是由抽象程度較高的哲學範疇演化為具體醫學理論的體現。氣一元論是中醫理論的核心思想，僅《黃帝內經》一書中描述的“氣”就多達 2997 種，籠統言“氣”者近 800 處，且有 19 篇篇名帶有“氣”字。由此可窺氣在中醫學的地位之一斑。

古代的醫家，對於全息理論視野及高度更加寬廣，完全反映在天人相應之全息觀。中國哲學一向以「天人合一」的觀念為最高之追求境界。所謂「天人合一」即謂人類與宇宙萬物合而為一。《淮南子·齊俗訓》云：往古來今謂之宙，四方上下謂之宇。自古以來的醫家深知吸取天地之精華，截取自然之精氣，自然可以保身養健，預防疾病的感染。

中醫量子氣場架構在全息天地人三才氣場上，不但一葉可以知秋，並充分發揮山雨欲來風滿樓預測功能，事先做好保養的預防。運用已經成熟量子力學理論及運算方式，使用超級電腦量子計算機模式，計算出節點合一的最佳值化，加以統計及應用，提供中醫師作為臨床診斷及治療的參考。

相信這套模型的初步概念，對於預測將來疫病的發生，具有預警的效果。對於針對每個病人量身訂作，計算出具有個人體質特色，激活五行互藏與五臟互藏，針灸五輸穴治療處方，從而提升病人自身的免疫能力，抵抗流行疾病的傷害。中醫量子氣場模型的建立，對於中醫量子化的發展，有更進一步的突破。



## References

- (n.d.). 宋史〈儒林傳〉.
- 〈中醫全息論〉. (n.d.).
- 〈內經•靈樞，五閱五使〉. (n.d.).
- 《中國八卦醫學》. (n.d.).
- 《全息醫學大全》. (n.d.).
- 《周易》〈繫辭·上傳〉第八章. (n.d.).
- 《周易》〈繫辭·上傳〉第十一章. (n.d.).
- 《周易》〈繫辭·上傳〉第十章. (n.d.).
- 《周易·乾》. (n.d.).
- 《周禮》〈夏官司馬〉第四. (n.d.).
- 《尚書·泰誓中》. (n.d.).
- 《尚書正義》卷十八. (n.d.).
- 《易經•說卦傳》第九章. (n.d.).
- 《素問·六元正紀大論》. (n.d.).
- 《素問·生氣通天論》. (n.d.).
- 《語類》. (n.d.).
- 《語類》，卷九十八. (n.d.).
- 《語類》，卷九十四. (n.d.).
- 《類經附翼•一卷•醫易義》. (n.d.).
- 〈易經•說卦傳〉第十一章. (n.d.).
- 〈難經〉第十六難. (n.d.).
- Greene, B. (1999). Superstrings, Hidden Dimensions, and the Quest for the Ultimate Theory. *The Elegant Universe*, W. W. Norton. 1999. ISBN 0393046885.
- Greenstein, G. (2006). *The Quantum Challenge: Modern Research on the Foundations of Quantum Mechanics*. Jones & Bartlett Learning. . 台灣: 天下文化書.
- R.P.Feynman, & A.R.Hibbs. (1965). *Quantum Mechanics and Path Integrals*. McGraw-Hill Book Company.
- 五輪八廓總論, <. (n.d.).

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

- 何峰, & 楊駿. (2004). 電針相關井穴對血管性痴呆大鼠學習記憶及清除自由基能力的影響[J]. *中國臨床康復*, 2004,8(10):1902-1903.
- 何祚庥. (1975). 我国法家的光辉哲学思想:唯物主义的“元气”学说. *中国科学*, 18(5).
- 余英時. (2014). 《論天人之際：中國古代思想起源試探》. 台北: 聯經出版事業股份有限公司.
- 刘世敏. (2011年11月). 五输穴“补母泻子”法临床运用思考. *中国针灸*, Vol 31 No 11.
- 刘稼. (2011年6月). 《辅行诀》组方思想对五输穴配穴的启示-六腑五输穴配伍法则新发现. *中医药通报*, 第10卷第3期.
- 劉英才. (1998). 點刺井穴治癒指端痛 1 例[J]. *中國針灸*, 1998,18(5):292-.
- 劉霞. (1999). 《周易》與《內經》天人合一整體觀. *中國中醫基礎醫學雜誌*, 5(7):1-3.
- 卜维静, 王威, & 许晓蓓. (2002). 针刺得气、神经心理因素与疗效. *针灸诊治理论研究与应用学术研讨*.
- 吴一飞, & 倪士峰. (2010). *生物全息理论研究概况*. 辽宁: 辽宁中医药大学学报.
- 周國平, & 李江山. (2003). 《黃帝內經》對“井穴”論述的探討[J]. *天津中醫藥*, 2003,20(6):27-28., 20(6):27-28.
- 周智梁. (1999). 井穴刺血療法治療肢端麻木症 52 例[J]. *中國中醫藥資訊雜誌*, 1999,6(6):58.
- 周铭心. (2020). 从五运六气辨识与防治新型冠状病毒肺炎. *中医学报*.
- 唐君毅. (1984). 《中國哲學原論·原教篇》. 台北: 學生書局.
- 孟景春. (2009). 黄帝内经素问译. 上海: 上海科学技术出版社.
- 孟景春. (2009). 黄帝内经素问译释. 上海: 上海科学技术出版社.
- 孫淑芳, & 呂明莊. (2005). 井穴刺血法治療肢端麻木的臨床觀察[J]. *中華中醫藥雜誌*, 2005,20(7):447.
- 宋昊翀. (2017). *出生时间五运六气与中医体质的相关性研究*. 北京: 北京中医药大学.
- 张树剑. (2015年4月). 子午流注针法理论思想探析——兼论金元针灸理论之固化. *针刺研究*, 第40卷第2期.
- 张永德. (1992). *大学物理*.
- 张锡纯. (1985). *医学衷中参西录 (中)*. 石家庄: 河北科学技术出版社.
- 张青龙, 郑晓红, & 马伯英. (2016年4月). “量子”视野下的中医自然观. *中医杂志*, 第57卷第8期.
- 张青龙, 郑晓红, & 马伯英. (2016年4月). “量子”视野下的中医自然观学术探讨. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, Vol. 57, No. 8.
- 張介賓. (1957). *類經*. 北京: 人民衛生出版社.

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

- 張棟, & 魏正岫. (1998). 艾灸井穴對目區溫度影響的熱像圖觀察[J]. *中醫研究*, 1998,11(1):46-47.
- 張秀花. (2005). 井穴刺血療法對急性腦梗死患者血清 IL-8 水平的影響[J]. *中國中醫藥科技*, 2005,12(2):112-113.
- 張秀花, & 孫世曉. (2004). 井穴點刺出血對局灶性腦缺血大鼠腦梗死體積影響的基礎研究[J]. *針灸臨床雜誌*, 2004,20(12):47-48.
- 張紅霞, & 張勝堂. (1995). 井穴放血為主治療帶狀皰疹[J]. *山東中醫雜誌*, 1995,14(2):73.
- 張青龍. (2016). “量子”視野下的中醫自然觀. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, Vol. 57, No. 8 .
- 彭子益. (1947). 《圓運動的古中醫學》. 重慶: 商務印書館.
- 方藥中. (2011). *黃帝內經·靈樞注評*. 中國中醫藥出版社.
- 朱子編, 清江永集註. (1973). 《近思錄集註》. 台北: 中華書局.
- 朱子語類. (n.d.). 卷九十八·張子之書.
- 朱躋. (2004). 井穴的臨床應用[J]. *中國中醫藥現代遠端教育*, 2004,2(8):31- 33.
- 李志誠. (2004). *易學與中醫學之相通性研究*. 南京: 南京中醫藥大學.
- 楊維杰. (1993). *針灸五輸穴應用*. 台北: 樂群文化事業公司.
- 柳剛, & 楊駿. (2003). 電針“井穴”對血管性痴呆大鼠海馬 CA1 區超微結構的影響[J]. *針灸臨床雜誌*, 2003,19(12):38-39.
- 楊力. (1991). *中醫疾病預測學*. 北京: 北京科學技術出版社.
- 汪容. (1985). 關於四種相互作用的統一的探索. *自然辯證法通訊*, 155-62.
- 清·唐容川. (1959). *血証論*. 上海: 上海科技衛生出版社.
- 清·陳士鋒. (康熙二十六年丁卯). *石室秘錄*. 綠蔭堂刊.
- 王威, 許曉蓓, & 卜維靜. (2012). 針刺得氣、神經心理因素與療效. 針灸診治理論研究與應用學術研討.
- 王洪圖. (1997). *黃帝內經研究大成*. 北京: 北京出版社.
- 王秀雲, & 李積勝. (2004). 井穴放血法對急性腦缺血大鼠缺血區腦組織凋亡相關蛋白的影響[J]. *天津中醫藥*, 2004,21(2):123-125.
- 王秀雲, & 李積勝. (2005). 井穴刺絡放血法對 MCAO 模型大鼠大腦皮層 HSP70 蛋白表達的影響[J]. *天津中醫藥*, 2005,22(6):477-478.
- 王覺一祖師. 北. (n.d.). *理數合解*.
- 田合祿, & 田蔚. (2002). *中醫運氣解密*. 太原: 山西科學技術出版社.
- 程宜山. (1986). *中國古代元氣學說*. 武漢: 湖北人民出版社.

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

- 程宜山. (1986). *中国古代元气学说*. 武汉: 湖北人民出版社.
- 程宜山. (1986). *中国古代元气学说*. 武汉: 湖北人民出版社.
- 管子內業第四十九. (n.d.).
- 胡靜平, & 劉英軍. (2003). 井穴點刺放血配合單方治療急性痛風性關節炎[J]. *吉林中醫藥*, 2003,23(3):39.
- 葉小雯, & 戴文軍. (2005). 點刺井穴治療中風後手指活動不利 27 例療效觀察[J]. *中國中醫急症*, 2005,14(8):740-741.
- 衣之鏢, 衣玉品, & 趙懷舟. (2009). 輔行訣五臟用藥法要研究. *學苑出版社*, 62 — 64 . .
- 褚靜. (2002). 井穴刺血加灸療治療銀屑病 30 例[J]. *黑龍江中醫藥*,2002,(6): 42., 2002,(6): 42.
- 解光軍. (2003). 基於量子雙縫干涉實驗的神經網絡模型. *模式識別與人工智能*, ISBN 986-417-672-2.
- 謝世維. (2004). *《天界之文》*.
- 謝浩範, & 朱迎平. (1990). *管子全譯*. 貴陽: 貴州人民出版社.
- 費曼, 理., 雷頓, 羅., & 山德士, 馬. (2006). *費曼物理學講義 III (1) 量子行為*. 台灣: 天下文化書.
- 趙雪茹, & 王博瑤. (2020). 根据五运六气学说探讨 2020 年. *河南中医*, Vol.40 No.2.
- 趙佩麗. (1999). 井穴點刺治療急性扁桃體炎[J]. *江蘇中醫*, 1999,20(2):17.
- 趙百孝. (2004). 從輸穴的主治特點談五輸穴原理. *中國針灸*, (06):49-51.
- 郝永鵬. (2007). 玻色子与费米子混合气体. *大连理工大学*.
- 郭懿雲. (2010). *《邵子易數講義》*. 台北: 頂淵.
- 鄒學熹. (1993). *易學圖解*. 北京: 易學精華叢書.
- 鄭玄. (n.d.). *《六藝論》*: 「河圖、洛書, 皆天神之言語, 所以教告王者也.
- 鄭祖艷, & 於學平. (1997). 點刺井穴治療腦梗死後頭痛即刻療效觀察[J]. *針灸臨床雜誌*, 1997,13(2):48.
- 陳久金, & 郝葆華. (1990). *新解素問“九星懸朗*. 山西中醫函授.
- 陳剛, 王. (2003). 淺議“五行互藏”理論[J]. *湖北中醫學院學報*,2003,(03):5-7. 湖北: 湖北中醫學院學報.
- 陳洪. (2009). *大爆炸理論*. 現代物理知識.
- 陳立懷. (1985). 從五行互藏到全息定律. *安徽中醫學院學報*, 5-8.
- 陳美東. (2007). *中国古代天文学思想*. 北京: 中国科学技术出版社.
- 陳晨. (2012). 淺析生辰八字與中醫基礎的聯繫. *光明中醫*, Vol 27. 2.
- 鞠傳軍, & 艾炳蔚. (1996). 艾灸井穴的臨床應用[J]. *甘肅中醫*. *甘肅中醫*, 1996,9(5):32-33.

## 量子力學升降浮沈模型提升五輸穴氣場節點自身免疫力

- 韓金祥. (2012). 论中医气的物质基础是机体辐射电磁（量子）场. *山东中医药大学学报*, Vol · 34 , No · 6.
- 韓金祥, & 韓奕. (2010). 論中醫氣的物質基礎是機體輻射電磁（量子）場. 山東: 山東中醫大學學報.
- 顧植山. (n.d.). 從陰陽五行與五運六氣的關係談五運六氣.
- 順天應人. (n.d.). 漢典.
- 馬惠芳, & 嚴潔. (2002). 電針不同"井穴"對腦缺血大鼠腦組織活性鈣調素的影響[J]. *北京中醫藥大學學報*, 2002,25(3):73-74.
- 馬惠芳, & 孫華. (2002). 電針「水溝」與「井穴」對全腦缺血大鼠腦組織鈣調素活性影響的對比研究[J]. *針刺研究*, 2002,27(2):102-104.
- 魏甫賢. (1987). *推演傷寒論*.
- 黃元御. (2014). *四聖心源*. 人民軍醫出版社.
- 黃龍光, & 冷伏海. (2013). 希格斯粒子是否存在將得到確認. *中國科學院院刊*, 546.
- 龔啟明. (2003). 井穴電阻值與慢性乙型肝炎中醫辨證的相關性[J]. *上海針灸雜誌*, 2003,22(3):32-34., 2003,22(3):32-34.