



主編：李秉信
第三百四十五期
2019年4月27日
聯絡電話：562-900-5199

向道網
www.ifindtao.com



本版面為付費社區宣傳，內容與本報無關。

五行學說，將人體的內臟分別歸屬於五行，以五行的特性來說明五臟的生理功能。林性可曲可直，枝葉條達，有生髮的特性。肝喜條達而惡抑鬱，有疏泄的功能，故以肝屬木。火性溫熱，其性炎上。心陽有溫煦之功，故以心屬火。土性敦厚，有生化萬物的特性。

脾有運化水穀，輸送精微，營養五臟六腑、四肢百骸之功，為氣血生化之源，故以脾屬土。金性清肅、收斂。肺具清肅之性，肺氣以肅降為順，故以肺屬金。水性潤下，有寒溫、下行、閉藏的特性。腎有藏精、主水等功能，故以腎屬水。

五行學說，將人體的臟腑組織結構，分別配屬五行，同時又將自然界的五方、五時、五氣、五味、五色等與人體的五臟、六腑、五體、五官等聯繫起來。這樣就把人與自然環境統一起來了。如以肝為例：“東方生風，風生木，木生酸，酸生肝，肝生筋……肝主目”。

《素問·陰陽應像大論》，這樣把自然界的東方、春季、風、酸等，通過五行的木與人體的肝、筋、目聯繫起來，表達了天人相應的整體觀念。說明五臟相互資生的關係：肝生心就是木生火，如肝藏血以濟心；心生脾就是火生土，如心陽以溫脾；脾生肺就是土生金，如“脾氣散精，上歸於肺”；肺生腎就是金生水，如肺藏金清肅下行以助腎水；腎生肝就是水生木，如腎藏精以滋養肝的陰血等等。就是用五行相生的理論來闡釋五臟相互資生的關係。

五臟相互制約的關係：《素問·五臟生成論》說：“心……其主腎也”；“肺……其主心也”；“脾……其主肝也”；“腎，其主脾也”。這裡所說的“主”，實際上即是指制約，也即是相剋。由於“克中有生”、“制則生化”，所以稱它為“主”。如《素問集注》說：“心主火，而製於腎水，是腎乃以生化之主”。

以此類推，肺屬金，而製於心火，故心為肺之主；脾屬土，而製於肝木，故肝為脾之主；腎屬水，而製於脾土，故脾為腎之主。這就是用五行相剋的理論來闡釋五臟相互制約的關係。綜上所述，五行學說在生理方面的應用，可以概括為如下三點：

第一、五臟配五行，五臟又聯繫著自己所屬的五體、五官等，從而把機體各部分聯結在一起，形成了中醫學的以五臟為中心的生理病理體系，體現了人體的整體觀。

第二、根據五行生剋制化規律，闡釋機體肝、心、脾、肺、腎五個系統之間相互聯繫、相互制約的關係，進一步確立了人體是一個完整的有機整體的基本觀念。

第三、以五臟為中心的五行歸屬，說

人體與外在環境之間相互聯繫的統一性。

總之，五行學說應用於生理，就在於說明人體臟腑組織之間，以及人體與外在環境之間相互聯繫的統一性。

五臟在生理上相互聯繫，在病理上也必然相互影響，本臟之病可以傳至他臟，而他臟之病也可以傳至本臟，這種病理上的相互影響稱之為傳變。

(1) 相生關係的傳變包括“母病及子”和“子病犯母”兩個方面。

母病及子，是指疾病的傳變，從母臟傳及子臟。如腎屬水，肝屬木，水能生木，故腎為母臟，肝為子臟，腎病及肝，即是母病及子。臨床上常見的“肝腎精血不足”和“水不涵木”，都屬於母病及子的範圍。這是由於先有腎精不足，然後累及肝臟，而致肝血不足，從而形成肝腎精血不足；由於先有腎水不足，不能滋養肝木，從而形成肝腎陰虛，肝陽上亢，故稱“水不涵木”。

子病犯母，又可稱“子盜母氣”，是指疾病的傳變，從子臟傳及母臟。如肝屬木，心屬火，木能生火，故木為母臟，心為子臟；心病及肝，即是子病犯母，或稱“子盜母氣”。臨床上常見的心肝血虛和心肝火旺，都屬於子病犯母的範圍。這是由於先有心血不足，然後累及肝臟，而致肝血不足，從而形成心肝血虛；由於先有心火旺盛，然後累及肝臟，引動肝火，從而形成心肝火旺。

(2) 相剋關係的傳變包括“相乘”和“相侮”(即“反悔”)兩個方面。

相乘是相剋太過為病。相剋太過有兩種情況：一種是由於一方的力量太強，而被克的一方受到過分的克伐；另一種是由於被克的一方本身虛弱，不能任受對方的克伐，從而也可出現克伐太過的病理現象。如以木和土的相剋關係而言，前者稱為“木乘土”；後者稱作“土虛木乘”。

這兩類相剋太過的原因雖然不同，但

其結果均可導致一方太過和一方不及。如臨牀上常見的肝氣橫逆犯胃、犯脾，均屬於“相乘”的範圍。

相侮，又稱反侮，即是相剋的反向而致病。形成相侮亦有兩種情況：一種是由於一方太盛，不僅不受克己的一方所克制，而且對克己的一方進行反克；另一種是由於一方的虛弱，喪失克制對方的能力，反而受到被克一方的克制，從而導致反克的病理現象。這兩種相侮的原因雖然有所不同，但其結果也均是一方的不足和一方的太過。

如以金克木的關係而言，肺屬金，肝屬木，在正常生理情況下，肺金的肅降，有製約肝氣、肝火上升的作用，故稱金克木。如在肺金不足或肝的氣火上升的情況下，即可出現“左升太過，右降不及”的肝氣、肝火犯肺的反克病理變化。

相乘與相侮，都是相剋的異常而致病。《素問·五運行大論》說：“氣有餘，則制己所勝而侮所不勝，其不足，則己所不勝，侮而乘之；己所勝，輕而侮之”，即是對相乘和相侮的概括說明。

總之，五行學說認為五臟病變時的相互傳變，均可以五行間的生剋乘侮規律來闡明。並認為按相生規律傳變時，母病及子的病情較輕淺，如《難經經釋》說：“邪扶生氣而來，雖進而易退”；子病犯母時的病情較深重，如《難經經釋》說：“受我之氣者，其力方旺，還而相剋，來勢必甚”。

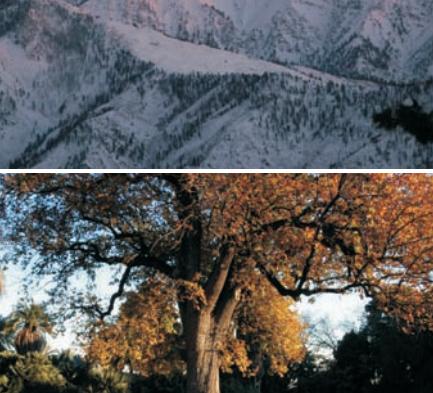
按相剋規律傳變時，相乘時的病情較深重，如《難經經釋》說：“所不勝，克我也。臟氣本已相制，而邪氣扶其力而來，殘削必甚，故為賊邪”；相侮時的病情較輕淺，如《難經經釋》說：“所勝，我克也。臟氣受制於我，則邪氣不能深入，故為微邪”。

但是，必須指出，五臟之間的相互聯繫，是以它們的生理功能上的相互影響、相互作用、相互配合，以達到協調平衡。因此，事實上並不能完全用五行之間的生剋規律來闡釋。在疾病的情況下，又由於受邪的性質不同，患者？賦的強弱，以及各個疾病本身的發生髮展規律的差異。

所以疾病時的五臟傳變，也並不完全按照五行的生剋乘侮的規律以次相傳。正如《素問·玉機真臟論》有“然其卒發者，不必治於傳，或其傳化有不以次”的論述。可見在《內經》的時候，已認識到對於疾病的傳變，不能受五行的生剋乘侮規律所束縛，從實際情況出發，才能真正把握住疾病的傳變規律，有效地為防病治病服務。

漢·張仲景在《傷寒論》中所闡釋的六經傳變，清·葉天士在《溫熱論》中所闡釋的衛氣營血傳變，都是從臨床出發，在廣泛的臨床實踐中總結出來的傳變規律。疾病行進的路徑，都是按照五行的歸屬，次第的傳變下去。

(本文作者現為加州執照中醫師，洛杉磯道家學術基金會易經講師)



易道心法人道篇 系列之二十七

李秉信

一門深入混沌趨近寂靜

不管你怎麼想盡辦法，從上下起伏的優柔寡斷中，跳脫出來。但是，很少人知道，在動盪的修煉裡，才有辦法找到守靜的途徑。這是一條唯一能從身上，找出一條守住靜的狀態途徑。我們可以把這個味道，說的更清楚一點。人在靜態時，身體能量方面是趨向於一種無物質性，就是無。它只能烘托，不具有作用性，只能得到趨向於靜的作用，而不抑制靜。

簡單的來說，趨近於靜態，而不是停在靜態。人也只有在這種狀態下，才能夠幫助自己實現靜態。就像一瓶墨水倒入小的容器中，一定能夠辨出黑色，但當把它倒入大海中，那麼由於它散到接近於極限，也就不能表現出黑色了。而自己的心，在身體出現無的狀態時，放在無裏面，那這顆心，就算是墨水，這個無是比大海還要大的自性，也會把心稀釋掉啊！

說到這裡我，我們還可以看得更細一點。大海還是有形的呢，墨汁還是有成分可以抓取。你的心本來就是無形無相，感到不受什麼左右，空空曠曠的無所依託，沒有地方放。甚至上天下地，任你遨遊。因此，人的心，也就自然地處於一種高級靜態。人在處於這種狀態的時候(即最佳狀態，它與身體無關)，即使自己不管它，這種狀態還是存在的。這就是我們常常說，心要守住這種靜態。

許多人的修行，在乎坐禪的姿勢，口中所唸的咒語。甚至手持念珠，算清楚自己唸咒語的次數，才能夠對自己的心交代，我有按照法本修持。然而，在守靜態時，並不是守著怎麼進行交參和怎麼啟動，那樣就是執著於某一點。而是守住交參之後的那種無實虛狀態，它本身就是清涼澈激的狀態，心裏是透亮的。我們所守的，要走到這個位置去做，而這個位置也是極容易把持的。

不管是哪一宗哪一派，從修持法上講，在煉哪一個式子時，都有這個位置，而且能在每個式子當中，絕對地找到這個東西。這樣的的味道，就是我們常常在說的一門深入。即在其間稍微靜默片刻之時，一停止的瞬間，外在的意念對它不加以干涉，自己當時就靜了。此時，身體上的能量就自然地發生交參，出現一種鴻蒙狀態，類似於“混沌”。

那樣的意識形態，叫做無法處理的意識。從第一式到收式，片刻之中，就能把持這種狀態，甚至於根本不必要把持，就會自然而然的發生。只要當時片刻不動，心稍微什麼都不管，鴻蒙狀態一下就出現，這也即是一種“靜態”。當然，不是持續這種狀態的時間越長越好。

在身上修持所體現出來的心理的靜，在生活上可以時刻用上，如果自身浮躁，只想著自身的雜事，那麼接受外界能力就差，並且也不會給自己留下時間，去找解決事情的辦法。心靜方為空，為空時才能容納一切。如果心動則為不空，不空則不能容納。心的靜態如何，對自己的一切方面都有影響。而修心狀態之如何，又完全取決於自身各方面的能力。

因而，身和心永遠是分不開的，即身心合一。而談到人的心時，定與身有關，能量的多少也與靜態有關，靜態高，外在的東西才能往裏進，兩者缺一不可。

(本文作者現為加州執照中醫師，洛杉磯道家學術基金會易經講師)

易道醫法辨業論治 系列之三十二

李秉信

八法辨業論治百法備焉

表裡失和之證得以解除的一類治法。《傷寒明理論》說：“傷寒邪在表者，必瀆形以為汗；邪在裡者，必蕩滌以為利；其於不內不外，半表半里，既非發汗之所宜，又非吐下之所對，是當和解則可。”

所以，和解是專治邪在半表半里的一種方法。至於調和之法，戴天章說：“寒熱並用之謂和，補瀉合劑之謂調，表裡雙解之謂和，平其亢厲之謂和平。”

(《廣溫疫論》)可見，和法是一種既能祛除病邪，又能調整臟腑功能的治法，無明顯寒熱補瀉之偏，性質平和，全面兼顧。

適用於邪犯少陽、肝脾不和、腸寒胃熱、氣血營衛失和等證。和法的應用範圍較廣，分類也多，其中主要有和解少陽、透達膜原、調和肝脾、疏肝和胃、分消上下、調和腸胃等。至於《傷寒論》中對某些經過汗、吐、下，或自行吐利而餘邪未解的病證。

宜用緩劑或峻劑少量分服，使餘邪盡而不重傷其正，亦稱為和法，是屬廣義和法的範圍，它與和解、調和治法所指含義不同，不屬治法討論範圍。

溫法：溫法是通過溫裡祛寒的作用，以治療裡寒證的一類治法。裡寒證的形成，有外感內傷的不同，或由寒邪直中於裡，或因失調誤治而損傷人體陽氣，或因素體陽氣虛弱，以致寒從中生。同時，裡寒證又有部位淺深、程度輕重的差別，故溫法又有溫中祛寒、回陽救逆和溫經散寒的區別。

由於里寒證形成和發展過程中，往往陽虛與寒邪並存，所以溫法又常與補法配合運用。至於寒邪傷人肌表的表寒證，當用辛溫解表法治療，已在汗法中討論，不在此列。

消法：消法是通過消食導滯、行氣活血、化痰利水、驅蟲等方法，使氣、血、痰、食、水、蟲等漸積形成的有形之邪漸消緩散的一類治法。適用於飲食停滯、痰滯血瘀、癥瘕積聚、水濕內停、痰飲不化、疳積蟲積以及瘡癰癰腫等病證。

消法與下法雖同是治療內蓄有形實邪的方法，但在適應病證上有所不同。下法所治病證，大抵病勢急迫，形症俱實，邪在腸胃，必須速除，而且是可以從下竅而出者。消法所治，主要是病在臟腑、經絡、肌肉之間，邪堅病固而來勢較緩，屬漸積形成。

且多虛實夾雜，尤其是氣血積聚而成之瘕瘕痞塊、痰核瘰疬等，不可能迅即消除，必須漸消緩散。消法也常與補法、下法、溫法、清法等其他治法配合運用，但仍然是以消為主要目的。

補法：補法是通過補益人體氣血陰陽，以主治各種虛弱證候的一類治法。補法的目的，在於通過藥物的補益，使人體氣血陰陽虛弱或臟腑之間的失調狀態得到糾正，復歸於平衡。此外，在正虛不能祛邪外出時，也可以補法扶助正氣，並配合其他治法，達到助正祛邪的目的。

雖然補法有時可收到間接祛邪的效果，但一般是在無外邪時使用，以避免“閉門留寇”之弊。補法的具體內容甚多，既有補益氣、血、陰、陽的不同，又有分補五臟之側重，但較常用的治法分類仍以補氣、補血、補陰、補陽為主。在這些治法中，已包括了分補五臟之法。

上述八種治法，適用於表裡、寒熱、虛實等不同的證候。對於多數疾病而言，病情往往是複雜的，不是單一治法能夠符合治療需要的，常需數種治法配合運用，才能治無遺藥，照顧全面，所以雖為八法，配合運用之後則變化多端。

正如程鍾齡《醫學心悟》中說：“一法之中，八法備焉，八法之中，百法備焉。”因此，臨證處方，必須針對具體病證，靈活運用八法，使之切合病情，方能收到滿意的療效。

(本文作者現為加州執照中醫師，洛杉磯道家學術基金會易經講師)

槍打鳥不如獨穴症除

李秉信

1 穴名：下都(經外奇穴、八邪穴之一) 取穴方法：手背四、五指縫尖上五分處。主治：發燒。手法：連續不斷掐按1—2分鐘。

2 穴名：少海(手少陰心經，合穴) 取穴方法：屈肘，肘橫紋尺側端與肱骨內上踝連線的中點處。主治：心動過速。手法：揉按1—2分鐘。(60—70/分)

3 穴名：通裡(手少陰心經、絡穴) 取穴方法：神門穴上一寸。主治：心動過緩。手法：按揉1—3分鐘，300—500次。

4 穴名：大陵(手厥陰心包經、原穴) 取穴方法：腕關節掌側第一橫紋正中，兩筋之間。主治：失眠症。手法：點按1—2分鐘，直接斜向上頂。

5 穴名：神門(手少陰心經、原穴) 取穴方法：掌側腕橫紋尺側上方凹陷處。主治：多汗症。手法：直接斜向上頂，內關1—2分鐘。

6 穴名：湧泉(足少陰腎經、井穴) 取穴方法：足底前、中三分之一交界處，屈足卷趾時呈凹陷處。主治：足心熱。手法：揉按36次。

7 穴名：盲俞(衝脈、足少陰之會穴) 取穴方法：肚臍旁開五分。主治：頭痛。手法：拇指按後，斜向上頂，左治右，右治左。

8 穴名：列缺(手太陰肺經、絡穴、八脈會穴) 取穴方法：兩手虎口相交叉，食指所指筋骨凹陷處。主治：頭項痛。手

取穴方法