

天地瘡氣延門合戶致病

醫道易治系統模型
博士論文系列之六

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，即為疫瘡”（《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”。溫疫是感受疫瘡之邪而發生多種急性傳染病的統稱。其特點是發病急劇，病情惡，有強烈的傳染性，易引起大流行或散在流行。

中醫對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“肺瘡”。具有傳染性疫病突出的一點就是具有強烈的傳染性。

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”“瘡氣”“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”“瘡氣”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，織

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，才能夠順瓜摸藤探索到最高之造物者或第一因(first cause)。

(1)《語類》，卷九十四，頁1。
(3)《語類》，卷九十四，頁1。

(本文作者現為加州執照中醫師，加州五系中醫藥大學中醫及針灸研究所博士生，洛杉磯道家學術基金會易經講師)

質之為『氣』、『理』、『靈』、『性』、『神』、『知』之內容則無所說。」其大意頗可取。（參見唐君毅：《中國哲學原論·原教篇》，台北：學生書局，73年，頁52~55）惟濂溪言太極之意，仍當由圖說與通書中推求之，言之太泛與太狹皆不能得之也。至於鄙薄太極圖說者，如方東美以「太極圖說」近乎「流出來」（The Theory of Emanation）之退化程序，而又缺乏人類的「靜觀冥會」以復歸於本初，為一粗糙矛盾之「描述性的宇宙開闢論」，（Descriptive Cosmology）（方東美：《新儒家哲學十八講》，台北：黎明文化，72年，頁119~125）對此圖說實缺乏了解，且方先生以朱子沒讀懂易經與太極圖說，其通書之注解，「基本觀念不清」，時而「不知所云」。蓋於朱子之說不能契合。亦不必深論矣。（同上，第八講）。

(2)《語類》，卷九十四，頁1。

(3)《語類》，卷九十四，頁1。

(本文作者現為加州執照中醫師，加州五系中醫藥大學中醫及針灸研究所博士生，洛杉磯道家學術基金會易經講師)

無到有質能互換

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、品彙之根柢也。故曰：無極而太極。非太極之外，復有無極也。(1)

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。(2) 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，蓋恐人將太極做一個有形象底物看。故又說無極，言只是此理也。(3) 太極形而上之道也。陰陽形而下之器也。(3) 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

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，陰靄瀰漫；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。”李念義注曰：“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。

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。

(本文作者現為加州執照中醫師，加州五系中醫藥大學中醫及針灸研究所博士生，洛杉磯道家學術基金會易經講師)

先後後天不可分割整體

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，則足少陰癸水司氣於下，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。”

李念義注曰：“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。”

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，是以內經諱反覆，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，以及痞滿脹脹等證，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

之調理，則心腎之虛，則脾胃之虛。

心與小腸相表裡，心火下的心火上炎

與下移：火性炎上，心開竅於舌頭，心

火循經上炎，可出現口舌糜爛，舌尖碎

痛，口鼻乾燥等病理表現。移，即是沿

經脈而下移至小腸，可見小便黃赤，灼

熱疼痛等病理表現。

心的陽氣偏衰心臟的陽氣偏衰，即是

心臟的氣虛和陽虛，多因慢性疾病的持

續消耗，逐步發展演變。常見者如宗氣

不足，貫徹心臟而行氣血的功能減退；

腎陽虛衰，水氣凌心；脾虛氣弱，痰濁

內生，鬱阻心脈，心臟血瘀氣滯等，均

能累及於心，而致心臟的陽氣偏衰。陽

氣偏衰，徹底在某些急性的危重階段

出現，多因邪氣熾盛，正不敵邪，陽氣

暴脫所致。

心臟陽氣虛衰，有心氣虛和心陽虛之

分，但兩者有很多共同之處，故常合併

合併。其對心主神誌和心主血脉生理功

能的影響，主要有：

臨床可見精神疲倦乏力，神思衰退，反應遲鈍，迷濛多睡，懶言聲低等病理表現。心之陽氣不足，心主血脉的功能減退，寒從中生，血行不暢而致血瘀，甚則凝聚而阻滯阻止心脈，形成心血可見形寒肢冷，面色白或晦澀青紫，心悸怔忡，胸口憋悶，刺痛，自汗，甚則大汗淋漓而亡陽虛脫，脈瀝無力，或渴，或數，或結代等。

此外，如心臟陽氣虛，引發肺氣不足所致；而心臟的陽氣虛損，亦能影響肺氣而使呼吸失常，故在心臟陽氣不足。

時，則常同時伴有欬逆上氣，甚則端坐呼吸而不得平臥等症，這是由於宗氣不足，司呼吸功能減退或失調所致。腎陽是心陽之本，心腎陽虛常能相互影響而同時並見，故在腎陽虛水滯心虛時，可導致心陽虛；而心陽虛時亦能損及腎陽，從而出現尿少，水腫等並發症。

(本文作者現為加州執照中醫師，加州五系中醫藥大學中醫及針灸研究所博士生，洛杉磯道家學術基金會易經講師)

易道中醫基礎理論系列之四十七

李秉信

夫調心陽神明躁擾心神

心的陰陽，氣血失調心在臟腑中是一個重要的內臟，有“君主之官”之稱。心的主要生理功能是主血脉和主神誌，這是心陰，心陽和心氣，心血協同作用的結果。因此，心的任何變形，均可見心脈的運行異常和精神情志改變等病理表現，這些病理表現的出現，均是心之陰或陽，氣或血的失調所致。

因此，心的陰陽，氣血失調，乃是心臟病變的內在基礎。由於陰和陽，氣和血對於心臟主血脉和心主神誌等生理功能的作用不同，因此心的陰陽，氣血失調等不同病機，可以出現不同的病理表現。心陽，心氣的失調，主要表現為心臟的陽氣偏盛和心臟的陽氣偏衰兩方面。

心的陽氣偏盛，心臟的陽氣偏盛，即是心火。由於邪熱，痰火內鬱而致者，多為實；由於勞心過度，耗傷心陰心火，而致心的陽氣相對亢盛者，則多為

虛；由於情志扭傷，五志化火而致者，亦多屬實。但心的虛火與實火之間，常可轉化，實火可耗傷陰血，而致陰虛火旺；虛火亦挾雜痰熱，邪熱。

虛火和實火的成因雖然有所不同，其病理表現也各異，但對於心主神誌和心主血脉生理功能的影響，還是比較近似的。心臟的陽氣亢盛（絕對的或相對的）預期生理功能的主要影響是，躁擾心神：陽氣主動，主升。心陽亢盛，則神明被擾而躁運不安，從而使情志過度興奮，而難以抑制，可見心悸，心煩，失眠，多夢，言語過多，甚則狂言昏亂等病理表現。

血氣而脈流薄疾，陽盛則熱，氣有餘便是火。陽氣亢盛則血熱而脈流薄疾，這是陽擾亂心主血脉生理功能的主要病機。可見心悸，脈數，舌質紅絳起刺等症；甚則可以導致血熱妄行，而見各出血等病理表現。

心與小腸相表裡，心火下的心火上炎與下移：火性炎上，心開竅於舌頭，心火循經上炎，可出現口舌糜爛，舌尖碎痛，口鼻乾燥等病理表現。移，即是沿經脈而下移至小腸，可見小便黃赤，灼熱疼痛等病理表現。

心的陽氣偏衰心臟的陽氣偏衰，即是心臟的氣虛和陽虛，多因慢性疾病的持續消耗，逐步發展演變。常見者如宗氣不足，貫徹心臟而行氣血