

明代溫補學派醫家對命門理論的闡述與發揮

宋昀¹、張恒鴻^{2,*}

¹ 中國醫藥大學中醫學系博士班，台中，臺灣

² 中國醫藥大學中西醫結合研究所，台中，臺灣

明代溫補學派之學術觀點以強調溫補為主要特色，而命門學說為其核心議題之一，也影響了溫補學派診察之重點及用藥風格，本文試圖釐清命門學說在溫補學派中形成之歷史脈絡。命門之名詞及概念始於《內經》、《難經》，但相關論述較為零碎。在明代溫補學派的努力下，方形成系統性之論述。命門學說也受到當時儒、道思想的影響，例如宋明理學中《太極圖說》及丹道家對身體結構的觀察，對此學說均有啟發。在溫補學派中，首先專篇討論命門的是孫一奎，他界定了命門的位置及概念，並對經典中部份論述提出修正及補充；而第一位將命門概念具體應用於臨床辨證的則是薛己。此外，張介賓、趙獻可、李中梓等在前兩位的立論基礎上進行補充，使命門學說更具系統性，從其位置、功能、病形、證候、診斷、治療等均有論述。

在溫補學派的醫家努力下，命門學說逐漸成為中醫藏象學說中重要的一部分。由於命門的特性「宜補不宜瀉」，溫養命門成為溫補學派的重要議題，也成為其多用溫補的立論依據。

關鍵字：溫補學派、命門、中醫

前言

自元末以降，醫家多泥於「陽常有餘，陰常不足」之說，而濫用寒涼。明代醫家中，以反對這種現象立說，並強調溫補之醫家，而被歸屬為溫補學派者，包括：汪機、孫一奎、薛己、趙獻可、張介賓、李中梓等六人[1]。由中醫學術發展史觀之，溫補學派之一

大貢獻，即是對命門學說的建構與闡發。命門學說的發展，深化了醫家對臟腑功能的探討，也改變了臨症治療之偏重。由於汪機對於命門的論述較少，本文將聚焦於前述溫補學派中另五位醫家，深入分析其對命門之論述，並綜觀其發展脈絡，比較諸家之異同，以探討命門學說如何影響溫補學派的臨證風格。

* 通訊作者：張恒鴻，中國醫藥大學中西醫結合研究所，地址：40402 台中市北區學士路 91 號立夫教學大樓 11 樓，電話：04-22053366 分機 3609，傳真：04-22037690，Email: tcmchh55@gmail.com

109 年 10 月 23 日受理，110 年 2 月 25 日接受刊載

思想背景探討

明代是理學興盛的時期，宋明理學之一大特色即是由天而論人，宋明理學建立了一套儒家的宇宙生成論。北宋周敦頤以《太極圖說》一文闡述宇宙生成原理：無極而太極，太極生陰陽兩儀，陽變陰合而生五行，而後化生萬物。太極是宇宙的本體，是萬事萬物產生的根源。朱熹進一步論述：「人人有一太極，物物有一太極。」[2]在此思想背景下，醫家必須面對的議題是：人身之太極究竟為何？明代醫家孫一奎首先提出命門為人身之太極，繼之者如張景岳、趙獻可，也都同意這樣的看法，此後醫家幾乎無人提出異議。孫一奎在《醫旨續餘》中，由其篇章的安排可一窺端倪：前五篇依序為〈太極圖抄引〉、〈太極圖說〉、〈不知易者不足以言太醫〉、〈問三才所同者於人身何以見之〉、〈命門圖說〉等。孫氏受理學的影響頗深，仿理學家由天而論人的邏輯順序。先由太極圖來推論天地萬物之本體，繼而論易及三才，再落實於人身之太極——命門。

醫家受格物致知的思想影響，無法滿足於脈症與方藥間的對應，要求醫學必須有一完整而系統性的論述；而臨症的基礎在於對身體的認識，因此通曉臟腑經絡成為中醫臨症的基礎。但臟腑經絡卻非肉眼可見，因此在認識方法上有其困難。李時珍在考察奇經八脈時，對於醫家文獻與丹書的說法之間的差異，傾向相信丹家的說法，其理由為：「內景隧道，惟反觀者能照察之，其言必不謬也。」[3]在論述命門時，不論是孫一奎、趙獻可與張介賓，均援引丹家的相關著作，例如：《中和集》、《黃庭經》、《金丹大要》、《諸玉集》等。由此可以看出，這些醫家相信：

相對於醫家，丹家對於內景有更直接的觀察，其論述更為可信。因此對於命門的論許多敘述，包括其位置及功能均參考了丹家的說法。身中之竅，是後天返先天，凡人返仙鄉的門戶，因此很重視身上重要的關竅，命門即為其中之一。

張介賓在《類經附翼》中的〈三焦包絡命門辨〉引用丹家之語，如：「命門者，下丹田精氣出飛之處也。」又引《珠玉集》言：「水是三才之祖，精為元氣之根。然則精去則氣去，氣去則命去，其固其去皆由此門，謂後天立命之門戶乎？」張介賓對於這些論述，認為：「道家以先天真一炁藏乎此，為九返七還之基，故名之為丹田。命門為先天之真氣出入之處，後天臟腑精氣均由此而生。」[4]可見命門在此扮演了重要的角色。

醫學典籍中，命門一詞可追溯於至《內經》。《內經》中對命門有此論述：「命門者，目也。」[5]歷代不少醫家依據《內經》這段文字認為《內經》所言之命門即為眼睛。但也有醫家如徐仲光、張景岳認為《內經》所言之命門應為腦心。今人姚荷生則認為《內經》所言之「足太陽之本在跟上五寸之中，標在兩絡命門。」[6]這段文字應訓為太陽兩絡所夾為命門[7]。並提出《內經》所論之命門應命名為上命門，以便與明清醫家所強調的「下命門」作出區分。《內經》對於命門的論述實在太少了，不足以建構出完整而清晰的輪廓。相對而言，《難經》就顯得豐富許多。《難經》對命門的論述有兩點值得我們注意：一、定出命門的具體位置，即為右腎。二、論述了命門的功能：精神之所舍，原氣之所繫也；男子以藏精，女子以系胞[8]。這個論述也是明代醫家對命門論述的基礎。《難經》這個說法標示了與《內經》「五臟

說」不同的觀點，多出了命門（右腎）一臟。由「精神之所舍，原氣之所繫」可以看出，命門是生命的根柢；「藏精繫胞」又與繁衍後代的功能有關，隱含了命門與先天的關係及在身體中的地位。

孫一奎之觀點

孫一奎是明代第一個系統論述命門之人，可說是開明代命門學說之先河。他探討了五個議題：第一、命門的位置；第二、命門的臟腑配屬問題；第三、命門的水火屬性；第四、左腎與右腎的差別；第五、命門與三焦及相火的關係。

關於命門的位置，孫一奎反對《難經》左腎右命門之說，認為命門在兩腎之中，命門不具形質，為腎間之動氣，造化之樞紐，先天之太極。關於命門的臟腑配屬問題，孫一奎提及：過去曾有命門與三焦配屬之說，如唐代王冰引述《正理論》曰：「三焦者有名無形，上合於手心主，下合右腎，主謁道諸氣，名為使者。[9]」宋代的《三因方》也曾提出：「古人謂左腎為腎臟，其腑膀胱；右腎為命門，其腑三焦。[10]」孫一奎反對這種說法。其理由為：臟腑相表裡配屬，一陰一陽自有定偶，豈有一經兩配之說[11]。三焦當與手厥陰心包相配屬，而與腎相合之意，乃是三焦為元氣之別使之意。

對於命門的水火屬性，或有醫家認為命門屬火（此說緣於高陽生《脈訣》，以三焦配命門，而張世賢《圖注難經脈訣》又以心包絡混配命門三焦於右尺，故有命門屬火之說）。但孫一奎反對此說，他認為：「（命門）五行由此而生，臟腑繼而成。若屬水、屬火、屬臟、屬腑乃是有形質之物，則外當有經絡

動脈，而形於診，靈素亦必注之於經。」靈素二書並未提及與命門配屬之經絡動脈，可以得知命門並非有形質之臟腑。命門為臟腑之根源，臟腑自有五行之配屬，命門則無。孫一奎並論及兩腎的屬性，認為兩腎同屬水，命門之氣與兩腎相通。但兩腎之間偏重仍有所不同。人身左血右氣，故左腎與血相關，而右腎與氣關係密切。

關於命門與相火的的關係，孫一奎認為相火為心包之火。而其對三焦之描述如下：「於膈膜脂膏之內，五臟五腑之隙，水穀流化之關，其氣融會於其間，熏蒸膈膜，發達皮膚分肉，營運四旁，曰上中下，各隨部分所屬而名之，實元氣之別使也。是故雖無其形，倚內外之形而得名；雖無其實，合內外之實而為位者也。[12]」所以孫一奎認為，將相火歸於命門是錯誤的，而與命門較密切的是三焦，三焦充斥周身，元氣運行其中。高陽生《脈訣》認為三焦配命門，診於右尺。孫一奎反對這種說法，不能因為三焦與命門關係密切，就認定命門可診於三焦分部。何況三焦亦非診於右尺。孫一奎說：「上部合於上焦，關部合於中焦，尺部合於下焦，兩尺皆以腎為候，而無三焦、包絡左右之分。」兩尺乃是腎之分部，以右尺做為診斷命門之分部是不具正當性的。簡言之，孫一奎認為命門居兩腎之間，屬無形，不具水火之屬性，無相配之臟腑，為造化之樞紐，陰陽之根蒂，五臟之本源。

孫一奎的貢獻在於明確闡述了命門的位置，並反駁了《難經》左腎右命門之說，也提出命門為人身的根柢。命門無相應的經絡與動脈，而脈診上又難以直接候察，孫一奎雖然極力闡述命門的重要性，但也因其無形質之特性及於脈診中無配屬部位，以致臨症

上對於命門的診治與理論無法聯繫。從孫一奎的醫案中即可看出，其並未提及命門的相關證候，更遑論治法。至此，命門僅止於概念上的闡述，並無法在臨症應用上做出相應的發揮。在明代首先把命門概念具體地運用於臨床辨證之醫家為薛己。

薛己的觀點

薛己著述豐富，領域牽涉極廣，包含內科、外科、兒科、婦科、骨傷、口齒科等；而其著作一大特色，即是為數可觀之醫案。薛己並沒有專篇論述命門之文章，但關於命門之臨症應用，則散見於各篇醫案中。沿襲李杲易水學派之說，薛己臨症治療重點在於脾胃，其認為：「人以脾胃為本，納五穀，化精液……土旺四時，善載乎萬物，人得土以養百骸，身失土以枯四肢。[13]」薛己的臨症，補虛時很強調「虛則補其母」，因此脾土之虛，當配合補火以生土，而此火指涉的主要是命門之火而非心火。此外薛己對於命門臨症應用之線索，來源於脈診。承襲脈訣右尺候命門之說，薛己提到：「二尺各有陰陽水火，互相生化，當於二臟中各分陰陽虛實，求其所屬而平之。若左尺脈虛弱而細數者，是左腎之真陰不足也，用六味；右尺脈遲軟或沉細而數欲絕者，是命門之相火不足也，用八味。[14]」

薛己醫案中提到命門火衰之證候，其症狀大多與脾胃相關，即多屬於命門火衰不能生土之證候。而脾胃症狀或可直補脾胃，亦可兼補命門。此間之差異，臨症又當如何鑑別？分析薛己醫案可找到相關線索。首先關於脈象，薛己在提到右尺沉軟或沉細而數欲絕者是命門相火不足，但細觀其醫案，並未

完全按此原則治療，例如此案：

工部陳禪亭發熱有痰，服二陳黃連枳殼之類病益甚。甲辰季冬請治。其脉左尺微細，右關浮大重按微弱，余曰此命門火衰不能生土，而脾病當補火以生土，或可愈也[15]。

左尺微細，按前述原則當屬真陰不足，為何薛己反言為命門火衰？且無相關症狀可診斷之。《薛案辨疏》中提到薛己判斷的方式應為：「凡尺脈洪大，不論左右，斷以水虛；尺脈微細，斷以火虛。」而這樣的說法較符合薛己醫案中的臨症應用。另外薛己也提出一種判斷方法，即「熱之不熱，是無火也」[16]。試觀如下醫案：

羅工部，仲夏腹惡寒而外惡熱，鼻吸氣而腹覺冷，體畏風而惡寒，脉大而虛微。每次進熱粥甌許必兼食生薑甌許，若粥離火，食腹內即冷。

由此醫案可知其證屬脾胃虛寒（腹惡寒），但常食熱粥及薑不能解其寒，則需向火之源求之，即命門之火，故兼以八味丸補之。類似案例在薛己醫案中並不少見。除此例外，薛己也提到臨症時亦可先以脾胃藥溫補，如不應，再加溫補命門。比如治療脾胃虛損時，薛己認為可用六君子加薑、桂；如不應，急補命門之火，以生脾土。另外還有判斷命門火衰之症狀，諸如：足寒如冰、四肢逆冷、小便頻數、臍腹疼痛、夜多漩溺等。

除了命門火衰，不生脾土之證外，薛己也提到了命門虛，火不歸源（元）的證候，例如此案：

先兄，體貌豐偉，唾痰甚多，脈洪有力，殊不耐勞。遇風頭暈欲仆，口舌破裂，或至赤爛，誤食姜蒜少許，口瘡益甚，服八味丸及補中益氣附子錢

許即愈。停藥月餘，諸症仍作，此命門虛，火不歸源也 [17]。

本案可見脈洪有力、口舌破裂赤爛為火熱之象，法當清火，但薛己卻用補法而癒，其間診斷依據，薛己並未明言。推測有可能是殊不耐勞、遇風頭暈欲仆等虛性症狀判斷，但是否如此還有待探討。

從薛己對命門的闡述看來，其與孫一奎的論述差異頗大，立論之基礎亦不同。孫一奎是由《太極圖說》、藏象及《難經》的敘述立論，因此對於命門之位置、功能多所著墨，但診斷及治療卻付之闕如；而薛己是從臨症治療立論，不談其位置及功能，但卻論及診斷及治療。孫一奎就理論上對於「命門為相火」、「命門診於右尺」等說法進行駁斥；而薛己直接接受了以上的說法。孫一奎闡述命門之目的在於回答人身之太極為何；而薛己提及命門之目的，實為臨症之需求。薛己在治療脾胃虛寒時，發現直接溫補脾胃效果不佳，須同時溫補命門才能取效，故強調命門之火生脾土之說。兩者立論之基礎不同，因此各有側重，但這兩種論述的合流，為趙獻可及張介賓二人之命門論述奠定了良好的基礎。

趙獻可之觀點

明末清初大儒黃宗羲曾說：「趙養葵，名獻可，寧波人，與介賓同時，未嘗相見，而議論往往有合者。[18]」張介賓與趙獻可兩人，生活在同一時代，但兩人未曾相見，亦未於著作中提及對方，但關於命門的論述頗為相似，都試圖完善命門的論述。從歷史脈絡發展而言，在孫一奎及薛己之後，建構完整的命門論述已屬歷史之必然，張介賓及趙

獻可的命門論述亦在這樣的背景下誕生。也是這在兩位醫家的努力下，將命門學說推展至高峰。

趙獻可的學問廣博，涉獵儒、釋、道諸家之學，而中醫學術直承薛己而來，對於薛己非常推崇。趙獻可著作屢次引用薛己之說，嘗言：「不讀薛氏書，則真陰真陽不明。[19]」趙獻可對於命門的論述，從生理到病理、診斷，乃至遣方用藥，都有一以貫之的論述。他認為命門屬先天無形，而臟腑經絡四肢百骸俱屬後天有形，萬物有生於無，後天有形之身，乃源於先天無形之命門，故在人身形成時序上，命門為人身之肇始，並引述褚齊賢之說：「人之初生受胎，始於妊之兆，惟命門先具。有命門，然後生心，心生血。有心然後生肺，肺生皮毛，有肺然後生腎，腎生骨髓，有腎則與命門合。[20]」

趙獻可認為命門在位階上，是超越有形之五臟六腑，而為十二經之主。命門位於兩腎之中，左右各有一穴，左為真水之穴；右為相火之穴，亦為三焦之穴竅，一左一右，分屬一水一火，兩者俱屬無形之氣。相火稟命於命門，真水又隨相火，即命門為先天無形君火，而命門右穴代君行令，溫養周身，而真水亦隨相火濡養腦髓、五臟六腑、四肢百脈。趙獻可與孫一奎皆認為命門不具形質，且位於兩腎之中。但不同的是孫一奎刻意強調命門的超然性，認其不具水火屬性；而趙獻可，雖然認為水火同宮於命門，但顯然側重於命門屬火。他說：「火在水之先。[21]」又說：「人生先生命門火。」以致其於臨床應用上，將命門火衰、腎水虧虛兩者並立。

趙獻可強調命門的先天特性，對於先天及後天，他有明確的界定。他說：「余所謂先天者，指一點無形之火氣也。後天者，指

有形之體，自臟腑及血肉皮膚，與夫涕唾津液，皆是也。[22]」即先天屬無形，後天屬有形。他在《醫貫》的篇章安排上，也分出〈先天要論〉、〈後天要論〉兩篇。〈先天要論〉多論命門及腎相關疾病證候；〈後天要論〉則多論飢飽勞役、飲食不調所致之證候疾病，旁及傷濕瘡病等。〈先天要論〉強調命門真火與腎真水間兩者的陰陽平衡，承襲薛己遺方原則，以八味丸補命門真火及六味丸補腎中真水。〈先天要論〉闡述的證候疾病牽涉發熱、痰證、咳喘、吐血、消渴、噎膈、咽喉耳目二便相關疾病等，前述二方幾乎貫穿全篇諸病之治療。

趙獻可重新詮釋「補陰」之說，他認為所謂「陰」，並非陰血，而是「陰精」，即腎中之真陰（同腎中真水），腎中真陰與命門相火的偏盛偏衰，將致諸症叢生。以發熱為例，其可能源於腎中真陰不足，而致相火偏亢，治療不可用苦寒瀉火，而當滋補腎陰[23]，以六味丸為主方；另一種發熱是因命門之火不藏，龍雷之火上越，為虛陽上亢之證，當溫補命門之火，以八味丸為主方[24]。由此可見趙獻可與丹溪學派滋陰學說的觀點差異，在於對「陰」的詮釋不同，從而導致用方之差異。篇中論及其他證候疾病，亦多強調腎中真水與命門相火失衡所致之病機，比如「腎虛不能制水，水泛為痰」、「真陰虧損，火動刑金而咳」[25]、「元陽虧損，無根之火客於咽喉而咽痛」[26]、「命門火衰，不能蒸腐水穀，水穀之氣不能薰蒸上潤於肺故渴」等。明代命門理論的建構，在趙獻可手中可說已大致完整了，從命門之藏象、診斷、疾病證候、遣方用藥均有涉及。

張介賓之觀點

張介賓為明代極富盛名之醫家，黃宗羲曾為其立傳，說他是當世之名醫：「一時謁病者輻輳其門，沿邊大帥皆遣金幣致之。」在溫補學派中，以目前可見的文獻而言，張介賓的著作最多，對於命門相關論述的篇幅也較多。首先對於命門的位置，張介賓有不同於溫補學派諸家之說法。在闡述命門前，張介賓先討論「子戶」。張介賓曰：「夫所謂子戶者，即子宮也，即玉房之中也，俗名子腸，居直腸之前，膀胱之後，當關元氣海之間，男精女血，皆存乎此，而子由是生，故子宮者，實又男女之通稱也。道家以先天真一之炁藏乎此，為九還七返之基，故名之曰丹田。醫家以衝任之脈盛於此，則月事以時下，故名之曰血室。[27]」又引葉文叔之說：「人受生之初，在胞胎之內，隨母呼吸，受氣而成，及乎生下，一點元靈之氣，聚於臍下，自為呼吸，氣之呼接乎天根，氣之吸接乎地根，凡人之生，唯氣為先，故又名為氣海。」張介賓認為子戶即子宮，位居直腸之前膀胱之後，又有諸多異名如血海、丹田、氣海。而子宮之下有一關門即為命門。張介賓敘述道：「其在女者，可以手探而得，俗人名為產門；其在男者，於精洩之時，自有關闌知覺。」

而這個「門戶」何以能擔當「立命之門戶」呢？他進一步論證：「夫身形未生之初，父母交會之際，男之施由此門而出，女之攝由此門而入，及胎元既足，復由此出，其出其入，皆由此門，謂非先天立命之門戶乎？及乎既生，則三焦精，皆藏乎此。」男女交

合，命門為男施女攝之門戶；胎兒產出亦由此門戶而出，故稱為先天立命之門戶。子宮為藏精之府，腎精藏於此。張介賓引用《難經·三十九難》之說，認為命門與腎同氣，屬於腎非又別為一腑。命門與腎的關係，張介賓的看法與孫一奎相似，認為命門為坎之一陽，而兩腎為坎中之二陰，二陰包一陽，一陽統二陰。由張介賓對於命門的位置看來，其觀點與孫一奎、趙獻可有兩點差異：第一、孫趙二人強調命門無形質之特性，而張介賓卻明確指出其形質之基礎。第二、孫趙二人均認為，命門位於兩腎之中；張介賓卻說命門位於子宮之關門，高度大約與關元穴齊平。考之於解剖學，孫趙二人命門的定位較高且較靠背側；張介賓之定位較低且較靠腹側。但有趣的是張介賓並不認為這兩個位置有所差異，也提及命門位於兩腎之間，即張介賓認為「兩腎之間」與「子宮關門」的位置是等同。究竟是張介賓對於人體解剖位置之認識不夠精確，抑或是有其他原因，仍有待探討。

張介賓將命門生理功能歸納四點如下：第一、命門為精血之海，元氣之根；第二、三焦火候均歸於命門；第三、命門為生氣乾元之機；第四、命門為鞏固一身之關。第一點強調命門內寓真陰、真陽，「五臟之陰（精血）非此不能滋；五臟陽氣非此不能發」[28]；第二點強調上中下焦陽氣之作用均依賴於命門，舉凡精神意識的功能（上焦）、運化水穀（中焦）、壽夭生殖及性格勇怯（下焦）均與之有關。第三點強調，命門為一身生機之來源，如臟腑、顏色、聲音、脈息、七竅、四肢、二便之有「生氣」，均來源於命門。

張介賓認為此「生氣」即為神氣，在診斷學中強調望診要望神，診脈要察神，張介賓於此對於「神氣」的來源作出說明，這也暗示著臨症中當發現病家出現「失神」狀況，可考慮從命門論治。第四點強調身中之精血水津，皆受命門之約束。若命門失司，則可能出現癱閉、滑瀉、遺精、崩漏、墮胎等問題，這點將命門之功能與臨症之諸多證候聯繫起來。

對於火熱相關的證候，張介賓與趙獻可有相似的看法。他認為火有實火與虛火之別。兩者來源不同，治法也大異其趣。實火緣由「感觸」而得，虛火由「積損」而得。實火可以苦寒直折；但虛火卻須平調命門水火，水虧火旺則補水以配火；命門之火離宅，則補火以歸源。並批評醫者多以黃柏、知母瀉此虛火，則愈敗其腎，戕害生氣。與趙獻可不同的是，張介賓認為命門有陰虛有陽虛，甚至有氣虛；而趙獻可命門的證候偏重於火衰（陽虛）。

命門火衰相關症狀疾病，張介賓如是描述：「斫喪太過，以致命門火衰者，此後天之陽氣失守也。其證則未冷先寒，或手足清厥，或身為寒慄，或脾胃不健，或肚腹不實，或小水頻數，或陽道不壯，或每多恐懼，或眼耳少神，是皆陽虛生寒也。」[29] 承續薛己「命門火衰不能生土」的觀點，張介賓治療脾胃相關證候時，諸如嘔吐吞酸、納差泄瀉等，亦關注命門在其中所扮演之角色，但張介賓發展出更細緻鑑別單純「脾胃證候」或是「命門之火不生土」的症狀鑑別法。以嘔吐為例，張介賓說：「若寒在中焦，則食入不化，每食至中脘，或少頃，或半日復出

者，此胃中之陽虛也。若寒在下焦，則朝食暮吐，或暮食朝吐，乃以食入幽門，丙火不能傳化，故久而復出，此命門之陽虛也。」[30]張介賓由「食後多久吐出」作為鑑別胃陽虛（中焦）及命門陽虛（下焦）之鑑別方式。命門真陰不足證候則包含了小水黃澀淋瀝、足心如烙等症狀；命門氣虛證候，其症狀包含了痘瘡癢塌倒陷及遺尿等。

趙獻可治療命門相關證候的方藥，大抵延續薛己的治法，而張介賓卻有不同的看法，對薛趙二人常用六味丸與八味丸治療命門相關證候，仍覺美中不足，其曰：「近惟我明薛立齋，獨得其妙。而常用仲景八味丸即益火之劑也，錢氏六味丸即壯水之劑也……第真陰既虛，則不宜再泄，二方俱用茯苓、澤瀉，滲利太過，即仲景金匱亦為利水而設，雖曰於大補之中加此何害，然未免減去補力，而奏功為難矣。使或陰氣雖弱，未至大傷，或藏氣微滯，而兼痰濕水邪者則正宜用此，若精氣大損，年力俱衰，真陰內乏，虛痰假火等證，即從純補，猶言不足。若加滲利，實如漏卮矣。[31]」張介賓認為六味丸及八味丸中的澤瀉、茯苓滲利太過，對於虛損更甚之人不宜再用，宜去之，並加入滋補之藥物，創立新方左歸丸、左歸飲治療命門真陰不足；右歸丸、右歸飲治療命門火衰。

薛趙二人提及命門相關證候，都屬內傷範疇，但張介賓還提出傷寒中命門的相關證候：「傷寒發熱，而命門陽虛，或惡寒，或身痛，或嘔，或痢，脈弱氣虛，而表不能解者，必用大溫中飲。[32]」在左歸丸及右歸丸的適應症中均提及「感邪不可攻者宜此」。可以說，張介賓的命門理論更廣泛地運用在各種疾病中，甚至包含了外感類的疾病。薛己的命門證候主要侷限於「命門之火不生脾

土」；趙獻可則延伸至發熱痰證等內傷疾病；而張介賓則更延伸至內傷以外的疾病，在命門證候分類上更加細緻，包含命門火衰、命門真陰虧損、命門氣虛等等。

張介賓建立的命門論述較孫一奎、薛己、趙獻可三人更加完整細緻。包括命門位置的描述、證候症狀、用方用藥。但值得一提的，孫趙二人強調命門屬於先天，而張介賓僅說命門「得先天之氣」。在張介賓的概念中，命門屬於先天與後天的過渡，更準確地說，命門為先天與後天的門戶。而就此點而言，張介賓的觀點較符合丹家之說。

李中梓的觀點

李中梓為明代溫補學派最後一位醫家，其說折衷諸家，對於命門之論述也大抵沿襲孫薛趙張等人之說，但略有補充發揮。對於命門的位置，李中梓與前述醫家觀點一致，認為位於兩腎之間，並於《本草通玄》一書中援引李時珍之說云：「命門在七節之旁，兩腎之間，下通二腎，上通心肺，貫屬於腦，為生命之原，相火之主，積氣之府。[33]」命門與兩腎相通，《難經》已有此說法，溫補學派諸家亦皆同意此說。而「上通心肺」及「貫屬於腦」之說，前述諸家卻未直接點出。惟趙獻可、張景岳論述命門相關證候時，已包含了咳喘痰證等肺證，又趙獻可言：「命門之火，蒸腐水穀，水穀之氣，上熏於肺。[34]」隱有肺與命門相通之概念。而「貫屬於腦」一說，趙獻可已言及命門左側一穴為真水之穴，其間蘊含真水，可上潤腦髓，似已有命門與腦相通之苗頭。

有關命門開竅之問題，李中梓有兩次提及命門之竅。在《內經知要》中論述「咽津」

的好處時提到：「在餌舌下津者，為命門在兩腎之間，上通心肺，開竅於舌下，以生津。[35]」認為舌下為命門之竅，此處所生之津，與腎水同歸一家。咽津乃是同類相親之道，勤而行之，可以長生。另一次言及命門之竅，是援引李時珍之說：「腦為元神之府，而鼻為命門之竅。[36]」但李中梓並未對此詳加發揮。又李中梓對於男女交合時，命門所扮演之角色也有論述。其曰：「人身之血，百骸貫通，及欲事既作，撮一身之血至於命門，化精以泄。夫精者，神倚之如魚得水，氣依之如霧覆淵。不知節齋，則百脈枯槁。交接必損腎，外雖不泄精，精已離宮，定有真精數點，隨陽之痿而溢出，如火之有煙焰，豈能復返於薪哉。[37]」李中梓認為，一身之血至命門而化精，即使交接之時並未泄精，但真精已虧損，故人當知節欲，否則百脈枯槁。

對於命門的相關證候，李中梓也有新說。其論述癩症時，認為此病之成因，或由標而得，或由本而得。由標而得與經脈不通有關；而由本而得則是邪入命門，外感之邪由經脈而入腎間動氣之處（即命門），從而導致「命門相火自下逆上，塞其音聲，迫出遍身之鳴，與脾之涎沫湧出於口，潮入於心，故卒倒無知」[38]。

李中梓對於命門證候的治療，大抵承襲薛己，以「補命門之火以生脾土」來治療脾胃相關證候。其曰：「凡四君、歸脾、十全、補中皆補脾虛，未嘗不善，若病在火衰，土位無母，設非桂、附大補命門，以復腎中之陽，以救脾家之母，則飲食何由而進，門戶何由而固，真元何由而復耶？[39]」若命門火衰不能生土，但當補命門之火以生土。用方相似，但也略有不同。薛己強調以八味丸補之，而李中梓則強調以桂、附補之。

李中梓對於命門位階的定位，不同於孫一奎、趙獻可、張介賓三人強調命門之地位，指命門為「造化之樞紐」、「十二經之主」、「五臟六腑之根」。李中梓將命門視為腎系統的組成之一，即腎中之元陽，並未刻意強調其超然性。就這個角度而言，李中梓的觀點更近似薛己，將命門放入五臟的架構中來討論。至此溫補學派對命門的論述，又回歸至以五臟為核心的辨證系統之中。

總結

命門是明代溫補學派中最重要的議題之一，五位代表性的醫家觀點雖不盡相同（詳見表一），但共同建構出命門學說。命門學說出現後，醫家關注之焦點從易水學派所強調之脾胃，漸有轉向腎與命門之趨勢。易水學派開啟了對內傷疾病的重視，以及對脾胃的治療；但明代醫家薛己發現：治療脾胃疾病僅僅關注脾胃是不足的，須連帶考慮腎與命門。在《太極圖說》及孫一奎的詮釋下，學派開始深入討論命門，先天後天之概念也加入醫學討論之中。孫一奎、趙獻可強調命門為先天無形，但易使命門之概念流於抽象。張介賓試圖將命門的概念具體化，煞費苦心論述命門的定位，及其為先天與後天的門戶，如此在臨症中的應用就更能落實。

從金代的李杲開始，醫家聚焦於討論內傷疾病，李杲強調內傷疾病中脾胃最為關鍵；而明代醫家在內傷領域中繼續探索，發現命門在其中扮演重要角色，因此致力於相關理論之建構與闡述。至趙獻可、張介賓時代，命門理論到達了一個高峰。此後到晚清時期，命門論述並沒有新的論述與發展。晚清西方解剖學傳入中國，唐宗海等人又開始重新審

表一 明代溫補學派五位醫家對命門論述的比較

醫家	命門定位及主要功能	診斷及證候	治療方藥	論述特點
孫一奎	位置：兩腎之間	未提及	未提及	從《太極圖說》推衍而來，命門位階超越五臟六腑，與十二經臟腑無配屬關係。
	功能：命門為陰陽之根蒂，五臟之本源			
薛己	位置：未見相關敘述	證候：命門火衰不能生脾土及命門火不歸元	八味丸	從臨床著手，較少理論性之推演。重視命門火在五臟中的角色。
	功能：溫養脾土	診斷：診於右尺		
趙獻可	位置：兩腎之間	證候：命門火衰	八味丸	論述較完整，命門之藏象、診斷、疾病、證候、遣方用藥均有涉及，用藥大抵承襲薛己之精神。
	功能： 1. 為人身之肇始，十二經之主 2. 為真水及相火之本源，並藉此溫養周身	診斷：尺脈可作診斷之依據		
張介賓	位置：子宮之下有一關門即為命門	證候： 1. 命門真陰不足 2. 命門陽虛 3. 命門氣虛	右歸丸 左歸丸 右歸飲 左歸飲	論述完整，理法方藥均有涉及，且對於命門相關證候分析更細，且針對該證另立新方。
	功能： 1. 精血之海，元氣之根 2. 三焦火候均歸於命門 3. 生氣乾元之機 4. 鞏固一身之關	診斷：同意命門診於右尺，但臨床證候複雜不可一概而論		
李中梓	位置：兩腎之間	證候： 1. 命門火衰不能生土 2. 邪入命門以致相火上逆	肉桂、附子為命門用藥	提及命門與其他臟腑孔竅之關係，並將命門歸屬於腎系統的一部分。
	功能：為生命之原，相火之主，積氣之府，血至命門而化精	診斷：命門無經絡絡屬，反對命門診於右尺		

視命門的實質。從歷史角度視之，命門學說為溫補學派代表性特色，又因命門的特性是宜補不宜瀉，因此溫養命門也成為溫補學派診治重點之一。

服食藥餌以祛病延年的歷史悠久，最早到可追溯到先秦，直至今日全球華人文化中

仍有藥膳進補之習俗。服食文化在歷代均有不同的面貌，而明清以降，溫補命門及填精補髓成為了服食文化中重要的一環，追本溯源，明代溫補學派的醫家對命門的論述扮演了重要的角色。

命門虛損，與身體老化密切相關，而今

日老年化的社會中，如何延緩老化一直是醫學領域所重視之議題。明代溫補學派，不但建立了命門的論述，也發展出相應的補養方式，其中不少經驗值得借鑑，應能為今日之臨床診療與養生保健多所啟發。

參考文獻

1. 裘沛然，中醫各家學說，人民衛生出版社，北京，pp. 279-394，1992。
2. (宋)黎靖德編，朱子語類，中華書局，北京，pp. 2371，1999。
3. (明)李時珍，奇經八脈考，中國中醫藥出版社，北京，pp. 52，2012。
4. (明)張介賓，張景岳醫學全書，北京，中國中醫藥出版社，pp. 796，1999。
5. 柳長華主編，黃帝內經靈樞，北京科學技術出版社，北京，pp. 18，2016。
6. 柳長華主編，黃帝內經靈樞，北京科學技術出版社，北京，pp. 120，2016。
7. 姚荷生、潘佛巖、廖家興，命門考。江西中醫藥學報。2010；22(1)：12-1。
8. 凌耀星主編，難經校注，人民衛生出版社，北京，pp. 67-68，1991。
9. 郭藹春主編，黃帝內經素問校注，人民衛生出版社，北京，pp. 62，1992。
10. (宋)陳無擇，三因極一病證方論，中國中醫藥出版社，北京，pp. 140，2007。
11. (明)孫一奎，孫一奎醫學全書，北京，中國中醫藥出版社，pp. 648，1999。
12. (明)孫一奎，孫一奎醫學全書，北京，中國中醫藥出版社，pp. 654，1999。
13. (明)王綸撰，(明)薛己評注，明醫雜著，中國中醫藥出版社，北京，pp. 6，1998。
14. (明)王綸撰，(明)薛己評注，明醫雜著，中國中醫藥出版社，北京，pp. 21-22，1998。
15. (明)薛己，薛立齋醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，pp. 10，1999。
16. 郭藹春主編，黃帝內經素問校注，人民衛生出版社，北京，pp. 1112，1992。
17. (明)薛己，薛立齋醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，pp. 20，1999。
18. (明)黃宗羲，黃梨洲文集，中華書局，北京，pp. 50，2009。
19. (明)趙獻可，醫貫，學苑出版社，北京，pp. 48，1996。
20. (明)趙獻可，醫貫，學苑出版社，北京，pp. 7，1996。
21. (明)趙獻可，醫貫，學苑出版社，北京，pp. 10，1996。
22. (明)趙獻可，醫貫，學苑出版社，北京，pp. 132，1996。
23. (明)趙獻可，醫貫，學苑出版社，北京，pp. 16，1996。
24. (明)趙獻可，醫貫，學苑出版社，北京，pp. 81，1996。
25. (明)趙獻可，醫貫，學苑出版社，北京，pp. 88，1996。
26. (明)趙獻可，醫貫，學苑出版社，北京，pp. 95，1996。
27. (明)張介賓，張景岳醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，pp. 797，1999。
28. (明)張介賓，景岳全書，山西科學技術出版社，太原，pp. 29-30，2006。
29. (明)張介賓，景岳全書，山西科學技術出版社，太原，pp. 168，2006。
30. (明)張介賓，景岳全書，山西科學技術出版社，太原，pp. 249，2006。
31. (明)張介賓，張景岳醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，pp. 801，1999。

32. (明)張介賓，景岳全書，山西科學技術出版社，太原，pp. 145，2006。
33. (明)李中梓，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，pp. 532，2015。
34. (明)趙獻可，醫貫，學苑出版社，北京，pp. 26，1996。
35. (明)李中梓，內經知要，中國中醫藥出版社，北京，pp. 8，1996。
36. (明)李中梓，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，pp. 527，2015。
37. (明)李中梓，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，pp. 654，2015。
38. (明)李中梓，李中梓醫學全書，中國中醫藥出版社，北京，pp. 470，2015。
39. (明)李中梓，醫宗必讀，綜合出版社，臺北，pp. 276，1989。

Elaboration and Play on the Life Gate Theory by the School of Warm and Supplement Medicine in the Ming Dynasty

Yun Sung ¹, Hen-Hong Chang ^{2, *}

¹ Graduate Institute of Chinese Medicine, School of Chinese Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan

² Graduate Institute of Integrated Medicine, China Medical University, Taichung, Taiwan

The school of warm and supplement in the Ming dynasty emphasized “warm and supplement” as the primary characteristic of its academic arguments, and the life gate theory is a critical proposition in the school. This theory influenced the focus of the school of warm and supplement in diagnosis and medication style. The goal of this study was to clarify the historical context of the life gate theory in the school of warm and supplement. The term and concept of “life gate” originates from the Yellow Emperor’s Inner Canon and the Classics of Difficult Issues; however, discourses of “life gate” had been fragmented before the Ming dynasty. In the Ming dynasty, the school of warm and supplement formed a systematic discourse on the life gate theory, which was also influenced by the Confucianism and Taoism during that time.

Sun Yi Kui was the first warm and supplement scholar to discuss the life gate theory. He defined the positions and concepts of the life gates as well as revised and supplemented the discourses on the classic life gate theory. Xue Ji was the first warm and supplement scholar to apply the life gate theory in clinical practices. Zhang Jie Bin, Zhao Xian Ke, and Li Zhong Zi supplemented the life gate theory on the basis of the arguments by Sun and Xue, reinforcing the systematic structure of the theory regarding the gate positions, functions, types of diseases, diagnoses, syndromes, and treatment. Because the medication based on the life gate theory features supplementary characteristics instead of drainage, the warm and supplement life gate theory became a major topic in the school of warm and supplement and influenced the medication style of the school.

Key words: The school of warm and supplement, life gate, traditional Chinese medicine

*Correspondence author: Hen-Hong Chang, Graduate Institute of Integrated Medicine, China Medical University, Li-fu Education Building, No. 91, Hsueh-Shih Road, Taichung, Taiwan 40402, Tel: +886-4-22053366 ext.3609, Fax: +886-4-22037690, Email: tcmchh55@gmail.com