原始論文

東垣《脾胃論》陽氣興衰與陰火生成之五運 六氣亢害原理

陳逸光1,*

1 慈濟大學學士後中醫學系,花蓮,臺灣

金元醫家李東垣,師承張元素共創易水學派,《脾胃論》以中央土立論,脾胃為後天之本,水穀精微運化之所。中央土比擬四時運轉、「藏氣法時升降浮沉補瀉」為易水學派核心,論脾土氣機升降,法春生夏長以維護陽氣,對陰陽有獨特見解:「天以陽生陰長」、「天地互為體用」、「甘溫退熱」等,本文將以《易經》及中央土概要探討之。以五行亢害原理論病機,則陰盛於下便有陽亢逆上之可能,東垣以少陽相火及龍雷之火言之。當脾胃虛損則陽氣隨之不及,胃為水穀氣血之海,脾病則穀氣不行,進而水濕下流乘腎,陰氣重疊名曰「重陰」。重陰使五行生克亢害啟動,造成火亢,東垣提出陰火是由水濕閉塞下焦所產生的,此論後來丹溪翁以龍雷火述釋。陽根於陰,少陽相火及少陰君火根起於下焦,內經以此二火乃六氣中之常氣,若水濕下流為重陰,易引起病理性之相火上亢,此乃《脾胃論》陰火生成之常與變。明白了五運六氣之亢害承制原理,對了解金元醫家的學術思想,相對重要。

關鍵字:脾胃、中央土、陽氣、陰火、亢害承制

前言

本文撰寫基礎,乃根據劉完素所提出的 醫學原理,「五運六氣之虛實」及「臟腑六 氣之虛實」[1],劉氏提出的標本致病學說: 「六氣為本,三陰三陽為標,故病氣為本, 受病經絡、臟腑,謂之標。」從「外因」來說, 六氣雖為常氣,若正氣虛則人因六氣而感冒, 外感傷人有深淺之分,輕者為傷風感冒,傷 寒由表入裏,仲聖《傷寒論》就有了六經三 陰三陽之辨證。河間論病以六氣為本,此六 氣先傷營衛,再侵入經絡、臟腑,由表入裏, 乃仲景心法也,而河間將此概念擴及臨床, 是中醫歷史的躍進,亦是理所當然。從「內 因」而言,劉氏認為陽氣興衰是內傷的主因, 河間曰:「無問五藏生克興衰。一概言熱為 實,寒為虛者,通言陽氣之興衰。」(論文[1] 見表一)有詳細解說,金元醫家,河間、易

^{*} **通訊作者**: 陳逸光,慈濟大學學士後中醫學系,地址:花蓮市中央路三段 701 號,電話: (03)8565301 轉 2511, Email:tcmet.chief@msa.hinet.net。

表一《醫學啟源》「藥類法象」與圖七同參

春	味之薄者,陰中之陽,味薄則通,酸、苦、鹹、平是也。
風升生	防風、羌活、升麻、柴胡、葛根、威靈仙、細辛、獨活、香白芷、鼠粘子、桔梗、藁本、 川芎、蔓荊子、蓁艽、天麻、麻黄、荊芥、薄荷、前胡
夏	· 氣之厚者,陽中之陽,氣厚則發熱,辛甘溫熱是也。
及	私之序有,187千之187,私序则赞然,十日温然足也。
熱浮長	黑附子、乾薑、乾生薑、川烏頭、良薑、肉桂、桂枝、草豆蔻、丁香、厚朴、益智仁、木香、
	白豆蔻、川椒、吳茱萸、茴香、延胡索、縮砂仁、紅藍花、神麯
長夏	戊土其氣本平,其兼氣溫涼寒熱,在以胃應之;己土其本味淡,其兼味辛甘鹹苦,在人
濕化成	以脾應之。
中央	黃耆、人參、甘草、當歸、熟地黃、半夏、白朮、蒼朮、橘皮、青皮、藿香、檳榔、廣戌、
	荊三棱、阿膠、訶子、桃仁、杏仁、大麥蘗、紫草、蘇木
秋	氣之薄者,陽中之陰,氣薄則發泄,辛、甘、淡、平、寒、涼是也。
燥降收	 茯苓、澤瀉、豬苓、滑石、瞿麥、車前子、木通、燈草、五味子、白芍藥、桑白皮、天門冬、
	麥門冬、犀牛角、烏梅、牡丹皮、地骨皮、枳穀、琥珀、連翹、枳實
冬	味之厚者,陰中之陰,味厚則泄,酸、苦、鹹、寒是也。
寒沉藏	大黃、黃柏、黃芩、黃連、石膏、草龍膽、生地黃、知母、漢防己、茵陳蒿、朴硝、瓜蔞根、
	牡蠣、玄參、苦參、川棟子、香豉、地榆、梔子、巴豆、白僵蠶、生薑、杜仲

水兩大學派,皆以維護陽氣為治病目的,本 文探討《脾胃論》乃基於陽氣興衰為主,輔 以五運六氣之亢害原理解釋陰火之生成。

金元四大家留有豐富的醫學鉅著,使後人有所遵從,劉完素、張元素皆提及五運六氣之重要性 [1,2]。本論文將整理「陽氣」運行的思維是基於內經原旨及醫易原理,《宋儒周敦頤·太極圖說》言:「太極動而生陽,動極而靜,靜而生陰。靜極復動,一動一靜,互為其根。」說明了陰陽互根之理。陽氣運行於「四時」之中,漢·魏伯陽以十二辟卦言陰陽在一晝夜進退之變化。內經將天地之變化對應於人體,《素問·寶命全形論》言:「人以天地之氣生,四時之法成。」這樣便有了天人相應的依據,這種取類比象的醫易原理相對主觀,中國古代醫家用固有的「易」

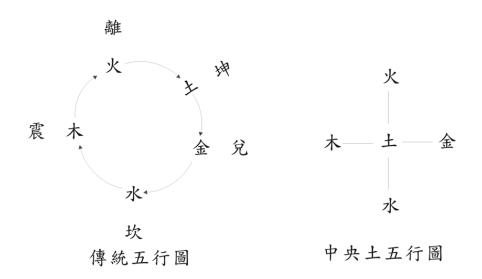
文化建立知識,於是陰陽五行便貫徹在內經 靈素的核心價值中[3,4]。河間《素問玄機原 病式》就以五運主病、六氣為病,建立了一 套氣運醫學,言明疾病之變化與規律,外應 天地四時,內合臟腑經絡[5],將五運六氣之 太過與不及,其所產生的亢害承制論機制, 用以探討內經病機十九條。握要說明了五行 生克在人體運行的規律,如天氣寒冷人體是 反會發熱的,從而《素問·熱論》:「今夫 熱病者,皆傷寒之類也。」便輕易得到理解。 《素問·舉痛論》言:「善言天者,必有驗 於人」天地合參,可以說是古人建立中醫理 論體系的一種方法,天地人三才各有五運六 氣,病有八綱辨證,藥有寒熱涼溫,形成了 中醫理法方藥之系統觀,醫學主要目標是治 病,自仲景以降,中醫一直在照顧著中國人

之健康,當今在科學昌盛的年代,針灸方藥 的治病價值仍佔有一席地位,本文研究金元 醫家之理法,以助臨床治病思路之開拓。

五運六氣基本內容是論述陰陽虛實變化 的,劉溫舒《素問入式運氣論奧,序》曰: 「黃帝論疾苦,成素問,因知其道奧妙不易 窮研,自非留心刻意,豈達玄機?且以其間 氣運最為補瀉之要。」醫家認為運氣七篇大 論是輔助說明素問陰陽虛實之奧妙。劉河間 言「陽氣之興衰」,李東垣言「故蒼天之氣 貴清淨,陽氣惡煩勞」,可知此陽氣虛實之 理論體系,皆出自內經的陰陽基本理論,李 東垣《脾胃論》是從中央土立論。《脾胃論》 是運用內經五運六氣論「內傷」的著作,「藏 氣法時 | 中央土觀念是從河圖演繹出來的; 胃為戊土而脾為己土是後天元氣生成為本, 其生成過程包括了:水穀、清濁、氣血、津液、 營衛、精藏於臟、傳化於腑等重要之中醫臟 象原理。內經將人體的奧秘分門別類書寫下 來,歷代醫家有「理法方藥」的傳統中醫體 系,中醫是很注重理論的,今習慣以《傷寒 論》之處方稱「經方」,是東漢末年之著作, 中醫之理法後有宋、金元、明、清等歷代醫 家創新發明,金元四大家之醫學可謂中醫理 論體系的高峰,所以能百家爭鳴是由於豐富 的臨床經驗,培養了大量名醫與學有專長的 醫家[6],本文從五運六氣的觀點,解讀陽氣 運行的醫易原理,將使東垣《脾胃論》的系 統架構更清晰。

田氏合祿著《五運六氣解讀《脾胃論》 ——陰火是怎樣形成的》[7]、中國醫藥大學 陳榮洲教授《李東垣脾胃論元氣陰火學說的 研究》[8],兩岸當代學者不約而同,談到陰 火的問題。田氏以甲己化土論及陰火乃血病 所生;陳氏以陰火乃脾胃虛衰,元氣不足, 其主要病變在小腸,結合現代生理有獨特見解。本文對陰火之成,重點在陰根於陽的中醫基本理論,因脾胃衰虛,中央土陽氣虛,而陰盛於下則有君、相二火之亢害之理。治病求本而言,治療此陰火之亢盛,必以甘溫養陽退熱為正治之法,東垣陰火論以亢害承制原理論述,是少有前以專題論及的。

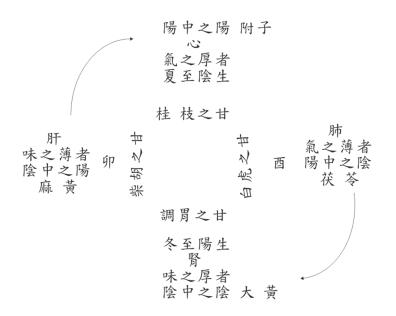
近代對東垣「脾胃陽虛致陰火」的研究, 大多數論文仍停留在考證及理論闡釋,如黑 龍江中醫藥大學之研究[30]: A、考證,其 論文語意:「李東垣在《脾胃論》中共23處 提及『陰火』從內容上分,約為兩類,其一, 闡釋陰火病因病機共18處,可分為三個方 面。」這三方面內容包括:一是「病機」、 二是「虛火」說、三是「浮火」說。B、學 理推論,如論文中所提及之:「陰火」為「玄 府」閉鬱之說。C、「甘溫除熱」之說。總 括來說近代研究多是從《脾胃論》之資料整 理及推論來著手[31-33],「甘溫除熱」、 「脾胃氣虚引虛火」、「脾胃內傷,穀氣下 流」等理論,總結了多篇論文,大多數都是 從東垣著作來詮釋:如《脾胃論》、《內外 傷病惑論》等為主要研究依據,因此眾多研 究所涉及的範圍相當有限,深度的研究較為 詳盡,然而廣度就稍嫌不足了。筆者認為中 醫的核心價值在靜態之陰陽五行、動態之陰 陽五行(五運六氣)[9],而金元醫家的基 礎理論重在:《內經》靈樞及素問之陰陽五 行、五運六氣、張師仲景之學,釋心在此基 礎理論上結合臨床盡情發揮及創新醫理,可 以說四大家的中醫基礎是「一以貫之」,因 此金元醫家之學以河間為首,且是相通的。 本論文雖然是談《脾胃論》之陽氣興衰及陰 火原理,所涉及的範圍包括:醫易原理(見 圖一及二)、河間之亢害承制(論文研究背



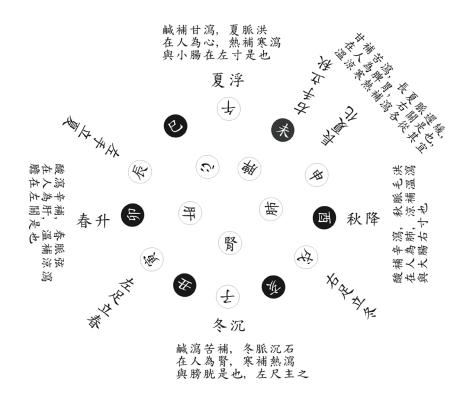
圖一 傳統五行圖與後天八卦相應 《脾胃論》中央土與河圖相應



圖二 十二辟卦(漢·魏伯陽之參同契) 一歲十二月六陰六陽之圖



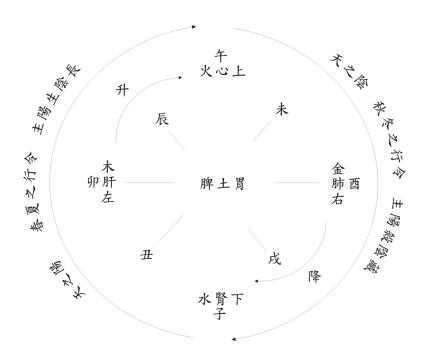
昌一 《醫學啟源》 氣味厚薄寒熱陰陽升降之圖



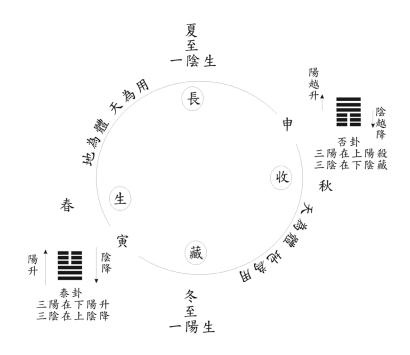
圖四 臟氣法時升降浮沉補瀉之圖

之4)[1]、易老之藏氣法時模型(圖三)、 (圖四)、「天以陽生陰長、地以陽殺陰藏」 東垣《脾胃論・臟氣法時升降浮沉補瀉之圖》

之醫易原(圖五)、「陰精所奉、陽精所



圖五 藏氣法時升降浮沉補瀉圖之補充 天之陽左升右降(陽氣之興衰) 天以陽生陰長 地以陽殺陰藏



圖六 《脾胃論·氣運旺衰圖說》天地互為體用 陰精所奉其人壽即春夏生長化行令 陽精所降其人夭即秋冬收藏之行令 (逸案 東垣文獻加入繪圖)

降」之醫易原理(圖六)等基礎的內經原旨 來發揮。至於在陰火的闡釋,有借用丹溪翁 的「龍雷之火」的觀念及五運六氣之亢害承 制等重要觀念來解釋。本論文以介紹基礎理 論為依據,萬法不離其宗,基本觀念最為重 要,如景岳《質疑錄·序》:「醫無一定之 法,而有一定之理。」歷代名醫雖然都會有 自己的創見,創見並不是金科玉律,並非要 每一個人遵守的。以《脾胃論·卷上》為例, 開宗明義就列舉了十題內經靈樞及素問的條 文精義,然後才是《脾胃論.臟氣法時升降 浮沉補瀉之圖》之演繹,這就是景岳所言的 「理」,此十道內經條文是《脾胃論》之醫 理基礎。本論文亦尊崇內經,但由於經驗學 識之不足,僅能引述東垣及名醫們的見識, 以求內經原旨在《脾胃論》的闡釋與理解。

中醫之基礎,本於陰陽五行,顧植山教 授曰:「五運六氣是古人研究自然界週期性 節律變化而總結出來的規律,是陰陽五行思 想在更高層次的結晶。太極河洛是古人對自 然變化規律的基本認識,陰陽五行是時空的 動態模型。」、五運六氣是論述動態陰陽平 衡體系的[9],金元醫家憑此動態陰陽觀,創 立新一代的中醫理法並結合臨床,以脈因證 治建立診治模式,開拓了百花齊放的金元醫 學,故有「醫之門戶分於金元」一說,筆者 在河間、子和的基礎下,領悟到金元醫家理 論是一脈相承的,河間、易水兩大學派並不 能僅以主火、補土來言之,應深入研究動態 陰陽五行在人體之化生,本文以五運六氣的 觀點,來研究易水學派中央土、陽氣盛衰、 陰火、氣機升降等基本臟腑氣化的觀念,對 臨床脾胃病及陽氣虛之證治原理,俾有助益。

材料與方法

1、材料

1、五運六氣相關理論:

《黃帝內經》運氣七篇大論 [10]、宋·劉溫舒《素問入式論奧》[11]、清·《醫宗金鑑》運氣要訣 [12]、現代《內經形氣論傷寒、溫病》[13]、作為五運六氣之主要依據。

2、金元醫家臨床論著:

金元、明時期醫家之五運六氣思維,劉 完素《三消論》及《河間六書》[14]、張元素 《醫學啟源》[15]、李東垣《脾胃論》[16]及 《內外傷辨惑論》[16]、王好古《此事難知》 [16]、張子和《儒門事親》[17]、朱丹溪《格 致餘論》[18]等書,以探求金元醫家對《脾 胃論》之相關解釋。

II、方法

歷代醫家對東垣《脾胃論》所提之「元 氣」、「陰火」、針對此兩大課題的研究甚多、 但少有學者將分散的概念,以系統方式整理 出來,念及五運六氣是詮釋陰陽五行動態時 程的體系 [9],從運氣模型來整合金元醫學, 可望成為系統化之契機。本研究系統化重點: 一、《脾胃論》中央土之系統結構,這是易 水學派的基本醫學原理,中央土運化水穀, 而水穀精微是陽氣產生之來源。二、《藏氣 法時》對應天地四時陰陽變化,是中醫臟象 氣化的具體模式。三、《氣運衰旺圖說》天 地互為體用,春夏行令要義,並總結了陰生 陽長、陽殺陰藏思維。四、「藏氣法時」之 臨床應用原理,五、心乃南方離位屬火,腎 乃北方坎位屬水,陰火從下而上,產生「火 與元氣不兩立」現象,本文將從臟象及亢害 承制兩方面深入探究之。這五點之內容大要 分述如下:

1. 述說陽氣盛衰的中央土重要概念

劉完素曾經以「陽氣興衰」解釋了氣機 在身體運行之常與變,劉氏在其《三消論, 天地六位臟象圖》一再強調脾濕土及腎水乃 萬物之根蒂,同時最先提出脾為死陰不主時, 寄王四季的中央土觀念[1]。此中央土概念, 在易水學派的張元素及弟子李東垣倡導下, 建立了《藏氣法時》模型,並且成為李東垣 建立《脾胃論》重要依據,當中「陽氣運行」、 「春夏行令」、「陽生陰長」等《脾胃論》 觀點與河間「陽氣興衰」是一致的,兩大學 派皆重視陽氣,《脾胃論‧脾胃虛則九竅不 通論》云:「真氣又名元氣,乃先身之精氣也。 非胃氣不能滋之,胃氣者:穀氣也、榮氣也、 運氣也、生氣也、清氣也、衛氣也、陽氣也。 又天氣、人氣、地氣乃三焦之氣。分而言之 則異,其實一也。」由是東垣言「陽氣」由 脾胃所生,「陽氣興衰」為何如此重要?河 間為此而區分了「五運六氣之虛實」及「臟 腑六氣之虛實」;東垣分別了「藏氣法時升 降浮沉補瀉用藥法」及「五臟中用法」。可 見人生病是陽氣先傷,然後才傷及經絡、臟 腑[1]。

2. 張元素提出《藏氣法時》之陰陽升降浮 沉,述說陽氣生長化收藏 [7,15]

易老《醫學啟源·卷之下·用藥備旨》, 主要根據為《素問·藏氣法時論》,論及四 時之變化,在乎陰陽消長。基於陽動陰靜、 陽主陰從的原理,易老更深一層演繹出「陽 生陰長、陽殺陰藏」之內經原旨(見下文), 此乃陽之變動,陰從之而隨陽行。春夏之陽 漸升,陰從陽而得長,東垣謂之春夏之行令; 秋冬之陽漸消,陰自天而下降,乃陽殺陰藏 之理。中央土模型,相當於河圖中央之五數, 這是中央土運轉四時之依據,由陽氣升降浮 沉等變化所產生的。

3. 李東垣提出之《氣運衰旺圖說》天地互 為體用之陰陽更替現象

整部《脾胃論》其重點在乎春夏之行令, 春夏代表陽氣之生長,並以「天以陽生陰長, 地以陽殺陰藏。」東垣在《脾胃論卷中・氣 運衰旺圖說》以天地互為體用之原理解釋其 理。天以陽生陰長言春夏之行令,而地以陽 殺陰藏言秋冬之行令,《脾胃論》強調護陽, 春夏在寰宇中處於地為體而天為用之狀態。 反過來說便是秋冬之行令,是天為體而地為 用,萬物收藏而陽氣漸衰,所以「地以陽殺 陰藏」為表現。這是《脾胃論》的陽氣運轉 模式,東垣言:「陰精所奉其人壽,陽精所 降其人夭」、「脾病則下流乘腎」、「陰氣 重疊,陰盛陽虛」的觀點是一致的。秋冬之 行令,其後果是:「大抵脾胃虛弱,陽氣不 能生長,是春夏之令不行,五臟之氣不生。」 此一現象為《脾胃論》陽氣不興之依據,東 垣曰:「此陽氣衰弱不能生發,不當於五臟 中用藥法治之,當從《藏氣法時論》中升降 浮沉補瀉法用藥耳。」此言與河間所言「陽 氣興衰」之病因說近似,《素問玄機原病式, 六氣為病火類》云:「無問五藏生剋興衰。 一概言熱為實,寒為虛者,通言陽氣之興 衰。」此陽氣運行之理,在河間、易水兩大 學派都很重要,應當深入了解。

4. 補中益氣湯升陽為法論治脾胃疾病

補中益氣湯以升陽之法治療陽虛所引起 之脾胃病症,是重要之臨床治病指引,脾胃 乃元氣、穀氣、陽氣生發之源。若從脾胃病 四律而言 [8],由脾胃虛弱所引起陽氣運行失 據的病機有千百種,所謂治病必求其本,治 脾胃病則有寒熱虛實之分,補中益氣湯是針 對陽氣升發的原理來制方的,運用得宜則陽

氣得生,而因營衛氣血所生成的千百種病證 得癒,此古人「異病同治」之理法,亦是中 醫臨床辨證論治之精髓。

5. 陰火生於下,火乘土位,成《脾胃論》陰 火生成之要依據

劉完素認為六氣為本,人體五臟六腑相應之,水與火是陰陽之徵兆,在人體便是寒熱,水與火皆是身體重要的物質。心是火,在南方之離位;腎是水,在北方之坎位,水火共濟成為氣之動能。中醫認為心為牡臟主一身之陽氣,腎為牝臟主一身之陰精,由於陰陽互根,陽生於陰,相對而言陰生於陽。君相二火,本來就是人體正常之生理變化,若有所偏差(太過、不及)便會造成病變,而且身體也必會有所反應。所以明白「火」之常變與亢害原理,才能領悟陰火之生成。

本文將重點介紹五運六氣中之亢害承制 觀念來解釋陰火,《脾胃論》直言太陰脾土 受病而濕氣下流,東垣稱之為「重陰」,重 陰所造成的火過盛。本文將土衰陰火、「君 不主令、相火代行」之原理,以傳統中醫之 臟象、氣機升降出入、陰陽互根、亢害承制 及陽氣興衰等觀點,來論述陰火生成與陽氣 之關係。

結果

1、陽氣盛衰的中央土觀念

中央土是易水學派的核心思維,李東垣《脾胃論卷上·脾胃勝衰論》:「胃既病,則脾無所稟受,脾為死陰,不主時也。」劉完素在其《三消論》論曰:「脾不主時,何也?歧伯曰:『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。脾藏者,常著胃土之精也。土者,生萬物而法

天地,故上下至頭足,不得主時也。』」河間及東垣皆重視中央土之內經原旨,而中央土模型與傳統的陰陽五行觀念有所分別(見圖1),及脾寄王四季[1,2],兩篇文章對中央土脾王四季皆有詳細說明。

1. 「五與十相守,居中央」,《脾胃論》 中央土之重要依據

圖一之左圖是傳統常用的五行模型,在 臨床應用最廣,像五行生克、相乘、相侮、 亢害承制等重要觀念皆適合使用。圖一之右 圖是河圖,其文如:天一生水、地二生火、 天三生木、地四生金,天五生土等,這河圖 中央五數亦即內經中央土,兩者可以相通。 《素問·太陰陽明論篇》言:「脾者,土也, 治中央常以四時長四臟」,中醫以土為萬物 之母而論述之。李東垣《脾胃論》是一部論 述中央土為本的專著,戊己居中,戊為陽土 屬胃主受納為燥,己為陰土屬脾主運化為濕, 一切津液精氣之生成,皆始於中央土。

李東垣在《脾胃論·臟氣法時升降浮沉 補瀉之圖》曰:「五行相生,木火土金水, 循環無端,惟脾無正行於四季之末,各旺 一十八日,以生四臟,四季者辰戌丑未是 也。」又引《黃帝針經》說:「面熱者,足 陽明病,胃既病,則脾無所稟受,脾為死陰, 不主時也,故亦從而病焉。」脾為死陰不主 時,在天而言各旺四季之末一十八日,在人 而言是水穀精微運化至五臟及主四肢,中央 土是脾胃論的主要概念[1,2],脾胃之運化與 身體藏腑經絡及氣機升降,有密切關係。

2. 陽氣之運轉原理

中醫言臟象、言氣化、言法四時,言天 人合一。中醫是法於自然的自然科學,無論 是一年、一季、或是一日,皆有陰陽的微妙 變化,中醫言升降出入是分分秒秒在變換的, 陽進陰就退,反之陰進陽就退,《素問·六 微旨大論篇》言:「出入廢則神機化滅,升降息則氣立孤危,升降出入無器不有。」可見人的神機無時無刻,有升降出入的運作,就像心肺功能,一刻不能停竭,不然立刻有生命危險,在古時候肺、心、脈等臟器以「橐籥」(風箱)來形容之[19],以喻動靜之間發生了開、闔、樞之變化,感佩古人之洞察與智慧。

中醫言象,法四時等陰陽變化,早見於太極圖、內經《素問·金匱真言論》,今以漢·魏伯陽《參同契》之「一歲十二月六陰六陽之圖」(見圖二)[20],系統地描繪了十二辟卦,並記載了晝夜、四時、廿四節氣之陰陽變化,書中記載四時陰陽變換,正可與內經參照,醫易同源是有所依據的,有了陰陽之變化,升降出入的運轉原理,亦明瞭於指掌之間。在此一提,太極圖是由太陽日圭在一年中的日影所產生的,此日影最早的測量數據記載在《周髀算經》中[21],所以太極圖之描繪亦是取之於大自然陽氣之變化。

圖二,一年十二個月,按時辰排列,冬至一陽生,夏至一陰生,「陽生於子而盛於午,陰生於午而盛於子」,用十二辟卦來闡釋,陽氣根於陰,陰氣根於陽,陰陽互根的觀念便很清楚明瞭,而十五日形成一個節氣,二十四節氣的更替,亦在其中。無論是春夏秋冬或一晝夜,都齊備陰陽進退變化在其中,陽氣可以比擬日照,亦有如一身之陽氣,有著陰陽環繞的變化,大意言陽氣主導著升與降,正因為陽動而陰靜,陽化氣而陰成形的特質,可見陽氣是推動著天地人三才的運作元素,正是中醫氣機、氣化等原理的核心價值,清.周學海曾言:「一部《原病式》只說得"經絡氣化"四字」[1],可知臟腑及經

絡氣化是金元醫家的重大創新思維。

3. 中央土陽氣比擬春夏行令,陽氣衰當從 「升降浮沉補瀉法」以治

《脾胃論卷上》云:「大抵脾胃虚弱, 陽氣不能生長,是春夏之令不行,五臟之氣 不生,脾病則下流乘腎。」這裡應著眼於脾 胃虚而陽氣不生,然後才發生五臟之病變, 脾為太陰濕土,腎為坎水,若脾病土克水, 此脾病下流乘腎者稱為「陰氣重疊」乃陰盛 陽虛之證,其治在汗,而此汗非發汗而是助 陽。東垣續言:「若火乘土位,其脈洪緩, 更有身熱心中不便之證,此陽氣衰弱不能生 發,不當於五臟中求其邪氣,但當從藏氣法 時論中升降浮沉補瀉法用藥耳。」要明白「藏 氣法時」之升降浮沉補瀉法,必須知道「陽 氣衰弱」,而陽氣衰變後便會進一步傷及五 臟,所以從「藏氣法時升降浮沉」言補瀉之 法,「不當在五臟中求其邪氣」是因為五臟 之病是由於脾胃衰弱而陽氣不足所引起的, 所以當從病機求解陽氣生成之障礙,若五臟 病變是因陽氣運行所引起,當陽氣恢復則該 五臟之病證亦自能癒。故「不當於五臟中求 其邪氣」,是因為臨床徵候的表現,不是由 五臟病變引起,而是一身陽氣運行敗亂,治 中央土便能滋其化源,陽氣得生而病自能癒。

II、易水學派「藏氣法時論」之臨床應 用原理

《素問·寶命全形論》云:「人以天地 之氣生,四時之法成。」如十二辟卦圖(見 圖二),古人常用四時來比擬陰陽變化,田 氏認為東垣之「藏氣法時論」內容[7],主要 是說明四時與五行之間的生克乘侮關係,此 引申說明其理包恬「甲己化土」、「氣運衰 旺」等五運六氣內容[7],這是從陰陽合化來 言之。本文剖釋內經「藏氣法時論」之臨床

應用,乃基於易老的「氣味厚薄寒熱陰陽升降之圖」、東垣的「藏氣法時升降浮沉補瀉之圖」作為分析重點,結合中央土、十二辟卦的四時陰陽變化、藥物升降浮沉的四氣五味等內容,以了解東垣如何運用此圖在「脾胃勝衰論」之應用,可知「藏氣法時論」是東垣《脾胃論》之重要內容。

1. 易老《醫學啟元·卷下·用藥備旨》

1.1 「氣味厚薄寒熱陰陽升降之圖」,五臟 分主四時,藥物分主四氣五味

圖三源出《素問·藏氣法時論篇》,顧 名思義是指五臟法四時,如何法之?分析其 主要內容:一、四時分為陰陽;二、以藥物 氣味來觸類四時之陰陽,是藥物法四時之義; 三、以藥物而言,氣為陽,味為陰,四時陰 陽寓在其中;四、《素問‧至真大要論》言: 「五味陰陽之用何如?辛甘發散為陽,酸苦 涌瀉為陰,淡味滲泄為陽,鹹味涌泄為陰。」 藥物有四氣五味,五味各有其陰陽屬性。五、 春主升,為陰中之陽;夏主浮,為陽中之陽; 秋主降,為陽中之陰;冬主沉,為陰中之陰。 六、春主肝氣,味之薄者,為陰中之陽,麻 黄主之;心通夏氣,氣之厚者,陽中之陽, 附子主之; 肺秋金之氣, 茯苓主之, 氣之薄 者,陽中之陰;冬腎水寒,大黃主之,味之 厚者,陰中之陰。而脾主中央,其味甘,調 胃之甘主之;柴胡、桂枝、白虎分主四時之 應,不獨主時。此一圖象,易老規劃了中央 土與四時之運化模式,而生長化收藏的陰陽 變化亦在其中,是中央土理法方藥的依據, 由明之繼承建立脾胃論模型。

2. 「藏氣法時」升降浮沉補瀉之圖(見圖 四)

東垣在此圖之下有文字加以說明:「五 行相生,木火土金水,循環無端,惟脾無正 行,於四季之末各旺一十八日,以生四臟…… 脾胃兼化,其病治之各從其宜,不可定體, 肝肺之病,在水火之間,順逆傳變不同,溫 涼不定,當求責耳。」[16] 本段內容主要為: 一、中央土,主四臟,土衰虛則四臟必亦衰; 二、戊為陽土為胃,本氣為平其兼氣為溫、 涼、寒、熱;三、己陰土為脾,其味鹹,其 兼味辛、甘、酸、苦。四、四季為辰、戌、 丑、未(在五運六氣中是指甲己土)[12]; 五、中央土無定體,各從其宜。五、春升、 夏浮、秋降、冬沉(藏氣升降浮沉內容與圖 三相同)。

很明顯圖四是由圖三演變而來的,二者 包含著藥物之升降浮沉特質,易老圖說是以 藥之味甘代表著中央十主四時的特徵,這裡 所用的觀點是四時的陰陽變化。《脾胃論》 一直在強調春夏這一段是陽氣的興旺以六腑 為主, 秋冬是指陽氣之凋零以述五臟之潛藏, 四季各有其功用,若果春夏之陽氣衰敗,必 影響到秋冬之收藏。脾胃是陽氣的樞機,脾 胃衰虛則陽氣必亦衰,東垣言:胃為水穀之 海,脾為胃行津液,陽道實則地氣上升而為 雲,升降浮沉便會運轉順利,若違之為逆天 和,失常則病生。而藥物有升降浮沉的藥效, 便可運用「藏氣法時」之原理而治病,「藏 氣法時 | 治病之法重在維護陽氣,依臨床用 藥之君臣佐使,調治脾胃陽氣為君藥,辰戌 丑未四臟之調理,為臣使的輔助用藥之法。

以上「藏氣法時」清氣濁氣升降原理, 李東垣入室弟子王好古在《此事難知》作了 重要啟示:「濁者,體之下也、陰也、水也。 坎中之陽升,子後一陽生,即腎陽舉而使之, 故曰濁氣為衛,地之濁不升,地之清能升, 為六陽舉而使之上也。天之清不降,天之濁 能降,為六陰驅而使之下也。經曰:地氣上 為雲,天氣下為雨,雨出地氣,雲出天氣, 此之謂歟。」這一段話從穀入於胃說氣,穀 氣行陽道則清者為榮氣,濁者為陰氣,而春 夏之行令在六腑,穀行於六腑者乃清氣;秋 冬之行令在五臟,陰道實則五臟之濁氣能收 藏,榮衛氣血從脾胃之生成,足以見矣!

2.1 陰生陽長之「天以陽生陰長,地以陽殺陰藏」實況(見圖五)

東垣以四時分陰陽,《脾胃論》注重春 夏並以六腑主之,六腑屬陽而陽生於子而盛 於午;五臟屬陰附於背,背為陽乃秋金肺所 主而陰生於午而盛於子。六腑走陽道,冬至 一陽生而盡於夏,夏暑之後天氣由陽轉陰; 五臟走陰道,夏至一陰生,陽入於陰而養五 臟,冬至陰盡而一陽生,周而復始,如環無 端。

本段圖、文是將「藏氣法時」推展到陽 氣興衰,春夏陽氣盛則五氣、五行化生精津, 實而不滿;相對而言秋冬乃陽氣潛藏,而五 臟主收藏,是故滿而不實。脾胃為中央土是 後天之本,陽氣的根源,四時再可分為十二 地支時辰,十二辟卦說明其四時陰陽變化。 陽氣從左升而右降;左春木,右秋金,從陽 氣的觀點來看,春夏是陽氣生長,秋冬是陽 氣老已,東垣《脾胃論》脾胃行陽道,而水 津清氣能生,且供應給五臟收藏。陽氣勝衰 原理,劉完素及李東垣都有一致的看法,可 以說是河間與易水兩大學派的核心思維。劉 氏曰:「無問五藏生剋興衰。一概言熱為實, 寒為虛者,通言陽氣之興衰。」河間所強調 之寒熱,即東垣之強調水火,東垣《脾胃論》 言:「此陽氣衰弱不能生發,不當於五臟中 求其邪氣,但當從臟氣法時論中升降浮沉補 瀉法用藥耳。」可見河間、東垣兩人所提出 的論述,皆重視陽氣興衰,河間言:「無問 五臟生克興衰」、東垣言:「不當於五臟中 求其邪氣」,二人重陽氣的致病論點是一致 的,而東垣運用陽氣勝衰的理論,開創了補 土派的先河。為何專指陽氣?人生病最始端 是衛氣營氣、三陰三陽之受傷,然後深一層 傷及臟腑,所以重視陽氣。

III、《氣運衰旺圖說》天地互為體用, 解釋春夏行令的要義

東垣在《脾胃論》卷中,曾載述了「氣 運衰旺圖說」的一段文字卻少了圖象,本來 應是一幅圖,而此圖應是「藏氣法時」的補 充說明,筆者繪圖六以說明其要。

圖六內容大意如下:

- 1. 天地互為體用四說,察病神機
- 2. 濕胃化;熱小腸長;風膽生(生、長、化),皆陷下不足,先補
- 3. 土脾形、火心神、木肝血(血、神、 形),皆大盛上乘生長之氣
- 4. 寒、膀胱、藏氣;燥、大腸、收氣, (收、藏),皆大旺,先瀉
- 5. 水腎精;金肺氣(氣、精),皆虛不足, 先補
- 6. 春夏乃天之用也,是地之體
- 7. 秋冬乃天之體也,是地之用

《脾胃論卷中·氣運旺衰圖說》(見圖 六),本書只有文字描述,並無描圖,今繪 圖以明在天陽氣之升降,在地陽氣之收藏。 此圖重點如下:春、夏乃天之用,是地之體。 秋冬乃天之體,是地之用。本圖與圖五皆源 自「藏氣法時」,春夏乃陽氣之生、長為主, 此時自冬至而陽氣漸長,地面生物其形由萌 芽到盛長,東垣謂之陽生陰長、時行陽道、 六腑之氣、六陽之氣生於地,以泰卦為是。 秋冬乃收、藏之行令,此時陽氣盡而陰氣長, 陽氣自始而入地,此東垣謂之陽殺陰藏、時

行陰道、五臟之氣、五臟形質之物收藏於地, 以否卦為是。

天地互為體用,其大意與五運六氣之司 天、在泉方位相同[12],秋冬為否卦,天地 四塞而成冬,主收、藏,其位在泉而面南。 春夏為泰卦,其位在司天,而面北,主生、 長、化。春夏以天為用、地為體;秋冬以天 為體、地為用,此二者皆四時之常,而《脾 胃論》以穀氣、清氣、元氣之生為主,所以 春、夏之行令為其主要內容,陽氣得生則萬 事化安。

IV、「藏氣法時」從理法轉入方藥之 臨床應用

1. 活用藏氣法時升降浮沉補瀉圖說(見圖

七)

在臨床醫學而言,理論之目的在乎臨床 治病之應用,《脾胃論》主要目的在維護陽 氣,而陽氣是脾胃水穀精微之轉化,脾胃一 虛陽氣隨之而虛。圖七及表一之圖文乃根據 「醫學啟元卷下·藥類法象」:春氣生,藥 物為味之薄者,乃陰中之陽,主通利。夏氣 長,藥物為氣之厚者,乃陽中之陽,通於夏 氣,主發熱。長夏氣化,藥物其氣平味淡, 以濕自居,其性平。秋氣收,藥物為氣之薄 者,乃陽中之陰,主發泄。冬氣藏,藥物為 味之厚者,乃陰中之陰,通於冬氣,主沉泄。

春氣升,陽氣從左升,故以防風、羗活、 升麻、柴胡等藥以助陽氣之升;夏氣長,附



圖七 「藥類法象」藥物應四時生長化收藏 苦泄、甘緩、酸收、鹹軟、淡滲泄、辛散

子、乾薑、生薑、川鳥頭、良薑、肉桂等藥溫陽於體內;長夏濕化,黃耆、人參、甘草、當歸、熟地黃等藥,健中央脾土之運;秋氣收,茯苓、澤瀉、豬苓、滑石、瞿麥、車前子、木通等藥,肺金九天之上而下收;冬氣藏,大黃、黃柏、黃芩、黃連、石膏、草龍膽、生地黃等藥,沉陰而藏。

筆者整理出易老《醫學啟元・卷下・藥 類法象》所記載之內容(見圖七及表一), 藥物之升降浮沉及中央土之生成概念,由理 論提升到用藥的階層,是相當重要而且實用 的臨床用藥模式。例如東垣之補中益氣湯, 其組成有六種藥出現在中央土之類別中,而 升麻及柴胡在春風升生之中。補中益氣湯是 由陽虛造成中氣下陷之一張處方,臨床應用 極為廣泛。傳統中醫治病首重理法,中醫補 氣之處方何其多,為何要選補中益氣湯?患 者的臨床表現如何?再根據患者陽氣之盛 衰,脈象的浮沉遲數等資料,推斷五臟六腑、 營衛氣血及經絡之流通。從六元氣、三陰三 陽、臟腑、經絡等層次推斷病因,是河間留 下來的重要臨床信息[1],似乎金元醫家們一 以貫之,能準確診斷疾病、解釋病機及探源 病因,則臨床治病並不困難,大多數中醫內 科醫師,對中醫的臨床療效深有同感—中醫 中藥能治癒諸多西醫難治之症。

2. 甘溫退熱法之臨床應用

2.1 補中益氣湯

補中益氣湯,其組成只有八味藥物,方 義相當簡單,其組成:人參、黃耆、升麻、 白朮、柴胡、陳皮、甘草、當歸。當是補脾 胃陽氣享負盛名的一張方子,可以治療人體 各種陽氣不足之疾病:頭痛、耳聾、鼻炎、 月經失調等疾病。其加減之法見於《脾胃論 卷中·補中益氣湯》,在此條文下,東垣談 論到陽熱乘陰,而為陰盛之督脈為病,正可解釋更年期潮熱、盜汗之病機,概述如下,東垣日:「先病熱中證者,衝脈之火附二陰之裏,傳之督脈。督脈其盛也,如巨川之水疾如奔馬,其勢不可遏。」善用甘溫退熱,可廣泛應用於陽乘陰之陰盛陽虛之證,今舉臨床二例以說明:一、少陰病咽痛心悸內熱之驗案;二、重用甘草治怔忡。

驗案一:少陰病發熱,脈沉,咽痛。甘草桔梗湯之理法。

本醫案已曾發表 [22],可參閱之。

此乃依據,傷寒論曰:「少陰病,始得之,反發熱,脈沉者,麻黃附子細辛湯主之。」

本論文主要內容說明,外感傷寒,微熱, 咽痛,惡寒甚,身體倦怠,病狀十分痛 苦。甘草桔梗湯是治療傷寒少陰病之常 用方劑。今重用甘草可以退少陰君火之 熱,是運用甘以退熱之少陰治法,臨床 驗治醫案同參。

本醫案之醫理述釋:

本醫案說明了:運用生甘草退少陰君火陽熱,可引申為「甘溫退熱」之理。早在仲景《傷寒論》少陰病篇,就有甘以退熱之法,以治少陰證之咽痛,筆者在此詳論其法,借此一角舉例說明中醫理法之臨床應用,以證傳統中醫一以貫之特色。

《傷寒論》之百一十餘方中,甘草最為常用, 仲師以甘草守護胃氣是肯定的。

一、《傷寒論》少陰病之熱,此「熱」從其 內陰而生:

釋 1:三陰三陽標本之不同之內經原文

《素問·至真要大論》曰:「帝曰:六 氣標本,所從不同,奈何?歧伯曰:氣 有從本者,有從標本者,有不從標本者

也。帝曰:願卒聞之。歧伯曰:少陽太 陰從本,少陰太陽從本從標,陽明厥陰, 不從標本,從乎中也。」

釋 2: 少陰、太陽標本之內經原旨釋義

少陰與太陽皆從標從本(少陰其標為陰、 君火乃其本)、(太陽標陽、寒水為本), 所以太陽病:發熱乃從其標、惡寒則從 其本。相對而言,少陰病陰寒之性:惡 寒則從其標、發熱乃從其本。所以太陽 及少陰病都有發熱之症狀,但標本不同, 所以發熱的機轉、程度及過程有所不同。

釋 3:太陽、少陰發熱之機理大不相同

太陽病會發熱,少陰病也發熱,但有標本之不同,所以少陰病之熱,一般是微熱。然而,「喉嚨,少陰直脈所循也。」咽喉是少陰腎經所行之處,故少陰病二、三日咽痛是犯少陰循經之理。邪入太陽之發熱是實熱:「嗇嗇惡寒,淅淅惡風, 翕翕發熱,鼻鳴乾嘔。」此風寒之邪入侵之太陽表症發熱,此「熱」可以解釋為風傷衛分,為實熱。

釋 4: 足少陰腎、手少陰心分屬內陰

張志聰《傷寒論集注》:「煩燥,俱屬 少陰,病少陰君火之氣則煩,病少陰陰 寒之氣則躁。所謂陽煩出於心,陰躁出 於腎。」此醫案外感數日之特點是:微 熱、畏寒、煩躁、脈沉細與咽痛。此醫 案已經不再是一般的感冒了,因有內熱 咽痛,也不宜用少陰二三日之「麻黃附 子細辛湯」來治,所以會考慮用退少陰 虚熱之甘草湯或甘草桔梗湯加減而用 之。太陽病之大青龍證也會出現「煩 躁」,但太陽之煩躁,亦是由內陰所引 起的。《傷寒論集注·大青龍湯方》:「煩 躁者,太陽而得少陰之氣化也。此風邪 隨太陽之氣內入,與少陰之熱氣相接, 故宜大青龍湯主之。」可見大青龍之煩 躁從少陰氣化而得之。

二、李東垣與易水學派,「甘溫退熱」本乎 內傷之陰火

釋 1:內傷所引起之內熱

東垣《內外傷辨惑論》明確指出內傷與 外感皆可發熱,而內傷之發熱,可用內 經三陰主內之醫理來解釋之,本論文對 脾胃病所引起之陰火已作詳細之論述, 基於陰陽五行之陰陽互根、亢害承制等 概念,就不再重複了。簡而言之,脾胃 中央土,火乘土位、土濕下行、陰氣重 疊、少陽相火、龍雷之火等,皆陰火從 內產生之道理。

釋 2: 重用甘草補益中焦,以退陰火之理 東垣以「甘溫退大熱」立論,其經驗來 自汴京大疫,此法當是治脾胃虛所產之 陰火,甘能益氣,甘味入脾,故能補益 中焦。古代本草學以甘補益中焦,而達 到中焦得溫的文獻不勝枚舉。筆者曾經 發表過重用甘草退少陰君火之文章,闡

a. 張元素《臟腑標本藥式·心部》:「火 入上焦,則肺氣受傷,甘溫以益元氣, 而熱自退,雖以補氣,亦謂之瀉火」甘 草甘溫能補益元氣,能退熱。

述甘草退熱之理, 今引述所載「甘草」

之相關文獻 [23] 如下:

- b. 晉·陶弘景《名醫別錄》曰:「甘草, 無毒,主溫中,下氣,煩滿,短氣,傷臟, 咳嗽,止渴,通經脈,利血氣,解百藥 毒。」其溫補中焦之性可知。
- c. 宋·成無己《本草發揮》曰:「甘草甘 平以除熱·又云: 脾欲緩, 急食甘以緩之, 用甘補之。」成氏謂甘能除熱之理。

- d. 明·繆希雍《本草經疏》曰:「甘味屬土, 土位乎中,故溫中。」補益中焦,亦謂 之溫中。甘味多為含醣類植物,土爰稼 穡,五穀味甘平,為人體每日熱量所需, 人食飯後便會全身溫暖乃其理也。
- e.清·鄒澍《本經疏證》曰:「少陰病, 二三日,咽痛者,可與甘草湯,不差者, 與桔梗湯。喉嚨,少陰直脈所循也,少 陰病,僅二三日,即咽痛,明其急疾 至,謂非少陰之熱(循直脈之從,腎 肝膈,入肺中,循喉嚨,挾舌本而上者) 不可,其用甘草,即可謂之緩中,甘草 緩之至,而治急疾之病,著效甚速,故 雖實為緩中補虛,而謂之瀉火也可。即 如別錄所謂:溫中下氣,治煩滿、短氣也, 亦無不可。」這一段話「甘草緩之至…… 緩中補虛,而謂之瀉火也可。」作為總 結甘草治少陰內熱咽痛與緩中補虛退火 之理,尚為合官。

三、結語

歷代醫家認為,甘草無論生或炙,大「甘」乃其本性。土爰稼穡,脾胃屬土。不及曰卑監、太過曰敦阜、平氣曰備化。脾喜甘,甘味能補益中土,中土得養則萬事備化。藥性五味,酸苦甘辛鹹,惟甘味藥補益中土,中土補益四肢能溫,可見其溫亦甘草之本性。甘草生用退火之能,所退的火,也不是一般外感實證的火,若是外邪就不會考慮用甘草來退之。

傷寒論少陰病致咽痛、內熱,是從三陰 在裏之角度而言之。一般的感冒,雖然有發 熱,不會重用甘草來治。如這案例,在微發 熱、畏風、頭痛、煩燥及脈沉細的情況下, 醫者會考慮為非尋常之感冒證了,該如何治 之?很容易便聯想到少陰病篇甘草湯之屬, 重用甘草的確能三天內,就緩和了此患者諸 證。所以甘草「甘溫退熱」之想法,是依中 醫基礎理論來考量,就不是單純用藥性來詮 釋。

如前所述的少陰感冒証,擬用仲師「甘草湯」治之,有其理法之考量,生甘草有涼性,但涼性藥治咽痛之藥比比皆是,為何獨選甘草?而且初起僅一味甘草就足夠了,是值得深思的傷寒心法。少陰病咽痛之醫案,有別於一般的感冒,筆者曾引經據典,經過多番思考於是有:「甘草湯,甘溫退熱之想法」,並非以「生用」涼以退熱,而是「甘」能補益中焦以治熱,乃「甘溫退熱」之芻議。驗案二:

重用甘草治怔忡[23],本文主要敘述腎 坎水與心離火之共濟原理,怔忡臨床表現以 心悸驚恐為多,心因性及情緒等因素所引起, 甘能守中,加入填補真陰之熟地等藥物,能 使怔忡驚恐之症狀減緩,此效東垣甘溫退熱 之法,理法合宜則甘草能治少陰君火之過盛, 怔忡心悸之症亦能緩解。

V、《脾胃論》之陰火論

1. 脾虚引陰火論之依據

「溫能除大熱」醫理東垣在《脾胃論》 言:「脾虛,緣心火亢甚而乘其土也。」此 心火是如何產生的,便是本主題要討論之重 點,經過研閱《脾胃論》及詳細考量後,本 文重點在探研陰陽五行中之亢害承制。

河間《素問玄機原病式》一書,以「亢 害承制」述說《素問·至真大要論》病機 十九條之自然法則,分辨五行生克之兼化原 理,應用於臨床治病為之切要[24],觀此「亢 害承制」闡述《脾胃論》陰火之生成,自是 相通。

本段文章將從君火、相火、龍雷之火;

脾土虛、陽氣興衰;火乘土位,火與元氣不兩立;甘溫除大熱等重要的《脾胃論》觀念來論述之。從「亢害承制」論君相二火,少陰君火、少陽相火,無用質疑此二火是人體正常的火,但二者不同,且有太過與不及的情況會發生,《脾胃論》主要說明了,脾土陽虛而造成了心火亢盛,其少陰君火是如何在脾土虛的情況下產生的,其大意如下:

「脾胃者,倉廩之官,五味出焉」,脾胃土虚,脾土虚則火來乘土。心乃南方火其本熱,熱為心火之常,陽熱本來就是重要之動能,但過火亢則熱來乘土位。如《脾胃論》言:「大抵脾胃虚弱,陽氣不能生長,是春夏之令不行,五臟之氣不生,脾病則下流乘腎。」造成了土濕流於下焦,而此土濕乘腎水,反而造成了陰火之亢盛。脾虚,引起之陰火,便是本段之重要論述。

河間《原病式》曰:「所謂五行之理過極,則勝已者反來制之,故火熱過極則反兼於水化。又如鹽能固物,令不腐爛者,鹹、寒水化制其火熱使不過極,故得久固也。萬物皆然。」從反面來看,若土濕下流寒濕增,則下焦君相二火將起而制之;此論恰好說明了脾虛土濕下流成重陰,下焦為陰寒濕所困,則火必起而亢,此乃自然之常理。譬如,冬天寒冷,人們必以火熱來亢衡一般。

2. 脾虚為本病,脾病所引起五行生克承制 2.1 脾胃病四律:

醫家們據李東垣之「脾胃致病四律」, 已經討論很多、很全面了,宜參閱之[8,16]。 其大意如下:一、陽氣厭煩勞(煩勞會傷脾 胃之陽);二、脾胃不和,穀氣下流,行秋 冬收藏之令(脾胃不和,濕氣下流乘腎)。 三、十一藏皆取決於膽,膽氣春生則萬化安, 不升則陽氣不生(脾病因於少陽春生之氣不 升)。四、五氣及五味,乃人之基本養分, 氣不和順,則陽氣不生(穀入於胃、氣入於 肺,皆傷及陽氣)。

2.2 脾病則下流乘腎,是謂陰氣重疊:

《脾胃論卷上·脾胃勝衰論》:「大抵脾胃虚弱,陽氣不能生長,是春夏之令不行, 五臟之氣不生,五臟之氣不生,則脾病則下 流乘腎……是陰氣重疊,此陰盛陽虚之證。 大法云:汗之則愈,下之則死……言其汗者, 非正發汗也,為助陽也。」此說明,脾胃虚 衰引起濕氣下流乘腎,而濕與水皆為陰,所 以言陰氣重疊。

2.3 論少陰君火及少陽相火在下焦之生理、 病理性:

少陽相火及少陰君火之內經原旨很多: 一、內經相火之言《素問·六微旨大論篇》: 「少陽之上,火氣治之。」五運六氣之客氣, 寅申是少陽相火。《靈樞·本輸篇》:「少 陽屬腎,腎上連肺,故將兩藏。」二、宋. 陳無擇《三因方‧君火論》提出相火之用: 「相火則麗於五行,人之日用者是也。至於 君火,乃二氣之本源,萬物之所資始。」[25], 明確指出君相二火乃人體正常且不可或缺的 陽氣及動能;三、李東垣《脾胃論卷中》: 「心火者,陰火也,起於下焦,其系繫於心, 心不主令,相火代之;相火,下焦包絡之火, 元氣之賊也。火與元氣不兩立,一勝則一負, 脾胃氣虛則下流於腎,陰火得以乘其土位。」 這是東垣陰火論之重要依據。四、朱丹溪以 相火立論,內容提及「雷火」,後世亦稱「龍 雷之火」[26]。東垣命門相火屬生理性陽精、 腎精,而陰火為病理性之相火;丹溪明確指 出肝腎二臟皆有相火宜「動而中節」,若動 之太過便成為相火妄動之病變 [27]。

從以上四點言之,「火」屬陽是人體生

命及動力之本能,無論心少陰君火或三焦少陽相火,其位置在夏日,是五運六氣中之常氣,河間以天人相應,《素問病機氣宜保命集卷上》:「五運六氣有所更,世態居民有所變,天以常火,人以常動。」基本上六氣、三陰三陽乃人體之常,屬中醫基本理論範疇。所以君火、相火,此二者皆屬正常之氣運,而心為陰火起於下焦,然而下焦為「坎」內含一陽,此醫家們認為此一陽便是少陽相火。既是相火,便是六氣之一,可以常氣稱之。

《天元紀大論》:「陰陽之氣各有多少,故曰三陰三陽也。形有盛衰,謂五行之治,各有太過不及也。」常氣之盛衰,在乎太過與不及。相火太過,丹溪以龍雷之火別之[26,27],此坎中之一陽,離位而上擾,因火性上炎,醫家認為它是病理之相火。這便是陰火論之由來,而此火是不能用水來滅的,王冰《至真大要論》注文:「夫病之微小者,猶人火,遇草而炳,得木而燔,可以濕伏,可以水滅。病之大甚者,猶龍火也。得濕則焰,遇水而燔,不知其性,以水折之,適足以光焰詣天,物窮方止矣!」因此,王冰提這龍火、陰火、相火是不能以水來滅的,反要「從」治,以火治火,以熱治熱。東垣「溫可退熱」,可以此為據。

2.4 陰氣重疊生陰火:

「相火之下,水氣承之」引起了「重陰」 之防禦機制:

如前 2.3 所述:「心不主令,相火代之」 東垣這一段話是說明心火乃陰火也,相火代 君火行令。但為何「脾胃氣虛則下流於腎」, 陰氣重疊而產生陰火?

東垣以脾胃氣衰,濕氣下行重疊於下焦, 水濕內停,引起陰火之發生。今從中醫臟象 分析之:一、《難經》言:「命門相火」。二、 《靈樞·本輸篇》:「少陽屬腎,腎上連肺,故將兩藏。」少陽相火,相火乃下焦坎水之 真火;心火亦根於下至極於上。君相二火, 兩者皆人身之常氣,若火氣上炎,便會太過 而妄行故稱之為陰火。

重陰在下則陰勝,陰氣勝則陽氣亢,《素問·調經論》言:「陰虛則內熱」便是此理,從五運六氣之亢害承制理論而言,當脾胃虛衰,穀氣不行陽道,而下行乘腎為重陰,重陰則陰氣勝,在下焦之相火為复氣。從自然現象中,比如寒冬雨雪下降,人們必生火取暖以抵抗寒襲,其理如此。因此土虛,水濕下流,而使陰火炎上之機理,乃因少陽屬腎,君相二火根於陰,水濕重陰擾於下,而火亢承於上,進而火承土位,火與元氣不兩立等一連串反應,斯可觸類旁通。

上述:「心火者,陰火也,起於下焦, 其系繫於心」此東垣重點說明陰火的產生就 是心火,而心火平常是不多見的,心火亢就 會心悸、心惕,《靈樞·本神》:「心忧惕 思慮,則傷神,神傷則恐懼自失。」心君主 之官,主不明則十二宮危。內經原旨,在 十二經絡中,惟手少陰心是無俞穴的,《靈 樞·邪客》:「少陰,心脈也。心者,五藏 六府之大主也,精神之所舍也,其藏堅固, 邪弗能容也。容之則心傷,心傷則神去,神 去則死矣!故諸邪之入於心者,皆在於心之 包絡。包絡者,心主之脈也,故獨無俞焉。」 本段明確說明心不容邪侵,可見古人對少陰 君火維護之重要性,所以東垣所言陰火乃心 火也,強調保護陽氣,便是濟陰之大法,所 以才會有「溫退大熱」之理法,其總結在東 垣《脾胃論卷上・脾胃勝衰論》:「今飲食 損胃,勞倦傷脾,脾胃虛則火邪乘之而生大 熱。當先於心分,補脾之源,蓋土生於火,

兼於脾胃中瀉火,主生化之源。」後來便有 了補中益氣湯等著名方劑。

討論

金元四大家創新醫學,上承仲景、宋朝理學 [6,29],開創五運六氣之天人相應原理 [1,2,3,4],例如河間《素問玄機原病式》之五運主病、六氣為病;代表易水學派之李東垣《脾胃論》「藏氣法時論中升降浮沉補瀉法」,皆《黃帝內經》靈、素之醫學原旨,法四時陰陽之臟象理論建立用藥模式 [28],在五運六氣之醫學原理中,河間及易水兩大學派皆以維護陽氣為宗旨,因為陽主動陰主靜,四時陰陽之轉動,尤重視陽氣之升降。從理論提升至治療層次是必要的,學習歷代醫家之學術思想,重視中醫之基礎理論,才有機會再創造新一代的中醫理論,也可以提升臨床治病之效能 [9]。

醫易本相通,金元醫家運用易經之陰陽 五行觀在醫學中,以卦象解病理,以太極釋 醫學,是顯而易見的[3,4]。易水學派「藏氣 法時論」的基本概念亦在乎四時之陰陽變化, 如東垣言:「春夏乃天之用、地之體」、「天 以陽生陰長,地以陽殺陰藏」、「藏氣法時 論中升降浮沉補瀉法 | 等觀念,皆以陰陽之 變換而立論,其基本原意可參見十二辟卦卦 象,冬至一陽生,夏至一陰生,否極泰來等 概念,相對《易經》通言陰陽之變易,金元 醫家運用內經原旨,法四時之象以演繹天人 相應之氣運原理,其理法方藥論證,對臨床 亦是相當之實用的。河間《三消論》之「天 地六位臟象圖」就包含了天、人、地三才的 易學思維[1],水與火乃「五運六氣之虛實」, 並以「腸胃之外,燥熱太甚,雖復多飲于中, 終不能浸潤於外」之消渴症治法,而張子和 在《儒門事親》續河間以「濕同寒,火同熱」、 「燥萬物莫熯乎火」之易學原理立論,再歸 納出「休治風休治燥,治得火時風燥了」[2] 的治燥原理。金元時期河間與易水兩大學派, 是中醫歷史中的全盛時期,由於當時社會環 境變遷及宋朝理學之繼承,且醫學理論不斷 創新,臨床治療經驗豐富等因素,得「醫之 門戶分於金元」[6,29]之歷史崇高地位。

《脾胃論》公元 1249 已酉年是李東垣晚年之作,東垣曾在兩次大疫中,作出了醫療貢獻,金章宗泰和二年(公元 1202 年)製普濟消毒飲治大頭瘟,公元 1232 壬辰年曾經歷「汴京大疫」之變以內傷非外感救治無數,東垣撰著《脾胃論》已經享負盛名,學術亦到了爐火純青地位,時勢造就了金元醫家[29],亦得見金元四大家皆理論及臨床的高手,此除宋和劑局方不重視醫理之流弊,啟傳統中醫重視理法方藥之開端。東垣《脾胃論》繼承了張元素「藏氣法時論」,開始了以河圖中央土的醫易原理,並以內經法四時之五運六氣思維,建構了《脾胃論》系統架構。

丹溪《格致餘論·序》:「濕熱相火, 自王太僕注文,已成湮沒,至張李諸老,始 有發明。」丹溪翁追隨劉張李三家之術,並 以相火立論,相火易位者又以龍雷之火別之 [26,29],其相火之學術思維在陰虛,其言:「陽 常有餘,陰常不足」滋陰學派宗師。此相火 論與東垣有別,《蘭室秘藏·婦人門》謂:「脾 胃有虧,下陷於腎,與相火相合,濕熱下迫, 而濕下乘。」明言先有太陰濕土之虧損,濕 土下陷,與相火相合而為病,此一理論重複 在東垣醫書提及,是以脾胃虛為基礎的。東 垣之相火觀,傾於五運六氣之「君火以明, 相火以位」、「心不主令,相火代之」,可 見君相二火是相依而行的,此與「心火起於 下焦」、「相火處於下焦」、「命門相火」、 「龍雷之火」、「少陽屬腎」等觀念並行不悖, 可以互相解釋。這些陰陽觀與中醫基礎理論 「營衛相依而行」頗為一致:「營氣出於中 焦(陰生於午而盛於子)、衛氣出於下焦(陽 生於子而盛於午)」,「衛行脈外、營行脈中」 等對了解中醫之陰陽互根之基本概念亦有助 益。

近代醫家,分別從氣機升降、陰火論、 脾胃致病四律等來解釋東垣《脾胃論》之學 理。本文將醫易原理以:一、中央土,二、 「藏氣法時論」四時陰陽變化,三、《氣運 衰旺圖說》天地互為體用之陰陽變換原理, 四、脾胃虚,六腑陽道不行,穀氣下流乘腎, 引起亢害承制之機制,使君相二火亢盛,然 後火乘土位、火與元氣不兩位,便更加熾烈, 了解個中原因,便不難理解「甘溫除熱」之 理法。以上的醫易原理,是筆者研讀五運六 氣的知識,運用在臨床亦多有成效,曾發表 過以甘草桔梗湯治傷寒少陰證,以重用甘草 之甘治療頑固怔忡之心悸症。當然臨床會經 常使用到甘溫退熱之理論來治病,如「陽有 餘、陰不足」、「君、相二火亢盛」、「脾 虚引起之陰火亢害」等陽虚之症,合前述少 陰證、怔仲症等,理法相當者皆可運用甘溫 退熱法以治。

本文一再強調陽氣興衰,此一觀念可見 於河間《三消論》、子和《儒們事親》治燥 之法[1,2],東垣《脾胃論》對脾氣虛,陽氣 之維護,對中醫師而言更是耳熟能詳,本文 以五運六氣之亢害承制重申陰火從陽而生之 理,更深層了解中央土及陽氣之運行。戊為 陽土胃,己為陰土脾,脾是為胃行津液的, 胃是受納水穀供應脾的,所以脾胃之病互為 因果,脾氣散精上輸於肺,食氣入胃濁氣歸 心淫精於脈,營氣生於中焦,中焦受氣取汁 變化而赤是謂血等皆脾胃之主要功能,皆受 陽氣之推動及生成。脾胃一虚,春夏之令不 行,陽氣便不能進行生長化收藏;所以太陰 濕土為病,水津氣液滯留中焦,土不生金, 肺氣虛進而水道不通暢,身體中焦濕化為痰, 頭重、身倦、痰咳、水腫等濕阻中焦之病証, 便油然而生。若能維護脾虛及陽氣之不足, 便能運轉人體五行之陰陽,河間曾言:「六 氣為本,三陰三陽為標,故病氣為本,受病 經絡、臟腑為標」[1],脾胃病引陽氣興衰直 接影響到榮衛氣血之運行,榮衛氣血最先受 病,然後才會傷及經絡、臟腑之病證,這亦 是異病同治之理。

Dr. Schnorrenberger 2011 年間,曾經詳細 比較過中醫辨證及循證醫學(EBM)的關係, 並且在中醫藥雜誌上連續二期發表文章以論 [30],她的論點對中醫科學化很有啟發性。她 從古希臘阿里士多德(Aristotle)等哲學家的 觀點,來談中醫學問的特色,認為中醫是一 個不能分割的整體,其起源由上而下,一般 稱之為演繹法(Deduction),並指出中醫先 有陰陽五行的理論,據此經過多年的臨床觀 察,推演出中醫的辨證論治模式。以本文為 例,要將一個中醫概念解釋清楚,有時就要 從陰陽五行各個分支連貫起來,例如《脾胃 論》「陰氣重疊」的觀念,其闡述就分散於: 一、《氣運衰旺圖說》天地互為體用之陰陽 更替現象(見方法之3);二、中央土陽氣 比擬春夏行令,陽氣衰當從「升降浮沉補瀉 法」以治(見結果 [之 3);三、脾虛為本病, 脾病所引起五行生克承制……脾病則下流乘 腎,是謂陰氣重疊(見結果IV之2.2);四、

2.4 陰氣重疊生陰火(見結果 I V 之 2.2)等,可見「陰氣重疊」涉及陰陽五行、亢害承制、中央土、火乘土位等基本概念,然後才演繹出:「濕氣下行重疊於下焦」之機理。可見中醫的一個概念,不像是一個定義,許多時候不能用一段話,就能夠闡釋得清楚。另外,本文有很多基本的中醫概念,例如:劉完素「天地六位臟象圖」[1],就詳細說明了天地人三才之「醫易」與臟象的關係;張子和「燥證從火治」[2],詳述:陽氣興衰在「五運六氣虛實」及「臟腑六氣虛實」之道理,讀者宜參照閱覽。

中醫經歷兩千多年,筆者臨床也有三十 多年了,見證了中醫臨床治病很有辨法且很 有效的。中醫的臟象及氣機學說有其優點, 其優在於廣闊通達的特性,如見肝病可以實 脾、治水腫有「開鬼門、絜淨府、去宛陳莝」 之法,臨床治病很靈活。但其缺點亦是此廣 闊通達的特性,臨床所謂正確的辨證診斷, 是很困難的,因為辨證會與醫者的經驗相關, 臨床切入點經常有所不同,同一位病人,不 同醫生診治常會有不同處方。然而臨床亦有 共通的時候,醫師對一般傷風感冒以解表為 治,是會一致的,但用方卻有經方派之辛溫、 溫病派之辛涼,差異僅此而已。中醫的八綱 辨證,是經過醫者之望聞問切進行的,有了 八綱便得到了寒熱虛實等辨證,獲得正確的 脈象資料,醫師們才比較會有一致的診斷標 準,然而四診八綱是在中醫陰陽五行基礎上 進行的,因此要學好中醫,熟讀內經之理論 及名醫的論著,似乎是必要條件了。

結論

東垣《脾胃論》是以中央土立論的著作,

脾胃倉稟之官,肩負水穀精微之受納與運化, 是血氣生成之所,五臟以中央土為本,脾為 死陰不主四時,寄王四季之末,此陽氣運行, 成春生夏長秋收冬藏之化,人與天地陰陽之 運行可彼此參照。東垣認為心火及相火皆根 於陰,少陽屬腎而腎連於肺,此說明少陽相 火、少陰君火皆起於下而連於上,此乃心相 二火之正常運行。按正常的運行,「火與 熱」是人體感應不出來的。當脾胃氣虛,則 濕氣下流於腎,東垣稱之為「重陰」,此造 成了心相二火的太過,然而有醫家認為陰火 是三焦相火衰而心火亢盛所引起的,並認為 重陰閉於下焦,相火被遏,相火是不會亢於 上的,若果真是這樣,則違背了君相二火之 從屬關係。東垣明確指出,其一、心火亢盛: 「脾胃虛弱,心火大盛,則百脈沸騰,血脈 逆行。 」 其二、相火亢盛: 「心者, 君火也, 主人之神,宜靜而安;相火化行其令,相火 者,包絡也,主百脈,皆榮於目。」可見相 火代君火行令之義。所以本文以亢害之理, 指出水濕閉於下,相火依然是亢盛的,故水 濕造成陰盛於下,惟有火旺才可以散其陰霾, 即王冰言:「益火之源以消陰翳」,此亦自 然防禦機制,然而在下焦之火,當以少陽相 火為是:「少陽屬腎,腎上連肺,故將兩臟」、 又「命門為相火」皆可證之。相火旺而陰盛 於下焦,此陰火亢盛緣由於脾虛,東垣則以 「溫能除大熱」、「甘溫除熱」之法,可治 陽衰土衰,濕流於下所引起之陰火亢。本文 以陽的一面來論脾胃病,以陰的一面言陰火 的產生,臨床上脾胃病、陽虛、陰火都是常 見的病證,而東垣的補中益氣湯,在補陽中 退熱,是相當有效的。了解中醫的致病機轉, 陰陽五行之勝衰, 亢害承制的自然反應, 中 醫臨床的治病經驗,便可以累積起來,為傳

統中醫起承先啟後而努力。

誌謝

悼念!恩師汪叔游教授十月辭世。

非汪師三十年前之啟蒙,則無後學五運 六氣之文章,春風化雨難以為報。

參考文獻

- 1. 陳逸光,劉河間《三消論》「天地六位臟象 圖」之五運六氣病因說。中醫藥雜誌。2016; 27(2):1-13。
- 2. 陳逸光,張從正繼劉完素論燥證從火治之五運 六氣原理。中醫藥雜誌。2018;29(1):1-22。
- 額植山,上古文化漫議。中醫藥文化。2017;6: 46-49。
- 4. 顧植山,中華文明與《黃帝內經》。中醫藥文化。2016;3:29-34。
- 5. 楊威、朱二苓,劉完素之五運六氣為醫教大道 論。現代中醫藥。2010;4:72-74。
- 6. 丁光迪,百家爭鳴促進了金元醫學的大發展——祝賀浙江中醫學院學報創刊十周年。浙江中醫學院學報。1987;11(1):13-16。
- 7. 田合祿,五運六氣解讀《脾胃論》——陰火是 怎樣形成的,人民軍醫出版社,北京,pp. 247-262,2016。
- 8. 陳榮洲,李東垣脾胃論元氣陰火學說的研究。 中醫藥雜誌。2003;14(1):1-15。
- 顧植山,中醫要發展教材是根本。中醫藥管理 雜誌。2013;21(1):38-40。
- 10. (唐) 王冰著、(宋) 高保衡校,補注黃帝內經素問,文光圖書有限公司,台北,pp. 171-254,1975。
- 11. (宋)劉溫舒,素問運氣論奧校注,學苑出版

- 社,北京, pp. 4-220, 2009。
- 12. 汪叔游、陳逸光,內經形氣論傷寒、溫病—附脈證方藥臨證範式,知音出版社,台北,pp. 40-126,2012。
- 13. (清)吳謙,御篡醫 39-75 宗金鑑上冊之運 氣要訣,宏業書局印行,台北,pp. 39-75, 1975。
- 14. 宋乃光主編,劉完素醫學全書,中國中醫藥出版社,北京,pp. 88-108,2006。
- 15. 鄭洪新主編,張元素醫學全書,中國中醫藥出版社,北京,pp. 48-61,2006。
- 16. (金) 李東垣,東垣十種醫書之此事難知,五 洲出版社,台北,pp. 4-6,1984。
- 17. (金) 張從正,儒門事親,中國醫藥科技出版 社,北京,pp. 185-251, 2011。
- 18. 元朱丹溪著、施仁潮點評,格致餘論,中國醫藥科技出版社,北京,pp. 1-9,2018。
- 19. (明)崔嘉彥著、(明)李時珍收錄,校正 湖脈學之四言舉要,集文書局印行,台北,pp. 17-24,1983。
- 20. (清)劉一明校勘、(漢)魏伯陽,參同直指,蘭州古舊書店影印發行,蘭州,pp. 1-40,1988。
- 21. 曹書敏,告成觀星台天文測量與探究之《周髀 算經》晷影均分法太極圖,河南人民出版社, 鄭州,pp. 407-413,2017。
- 22. 陳逸光,咽痛顯效病案,中醫臨床顯效案例彙編(三),新北市中醫師公會編印,台北,pp. 154-156,2012。
- 23. 黃柏翰、陳逸光,重用甘草為君論治頑固怔忡之病例報告。中醫藥雜誌。2017;28(2):28-38。
- 24. 張業、陳霞波、周開、唐可偉、王暉,《素問玄機原病式》"亢害承制"理論的臨床意義。 浙江中醫雜誌。2016;51(4):237-238。

- 25. 王象禮主編,陳無擇醫學全書之三因司天 方,中國中醫藥出版社,北京,pp. 232-246, 2005。
- 26. 王強, 龍雷之火犀燭。光明中醫。2015; 30(12): 2507-2510。
- 27. 陳芳、江道斌,李東垣與朱丹溪相火論之比較。 中國中醫基礎醫學雜誌。2016;22(3):305-306。
- 28. 游均晶、游智勝、魏迺杰、劉耕豪,張元素「歸經」、「引經」理論研究。中醫藥雜誌。2013;24(1):37 47。
- 29. 田紅兵、李亞軍,醫之門戶分於金元的原因探究。現代中醫藥。2017;37(6):107-110。

- 30. Schnorrenberger CC. Epistemological Evaluation of Chinese Medicine and Acupuncture Part I, *J. Chin. Med.*, 22(1, 2):1-17, 2011.
- 31. 白建英、張秀芬、楊貴真、徐昭娟等,李東垣 《脾胃論》"陰火"理論探討。中華中醫藥雜 誌。2018;33(10):4586-4588。
- 32. 李冀、何君,基於玄府學說探析"陰火"及"甘溫除熱"法。成都中醫藥大學學報。2017; 40(3):31-32。
- 33. 陳曦, 論李東垣對氣化理論的理解、發揮與運用。中國中醫基礎醫學雜誌。2017;18(7):707-708。

Original Article

Yang-Qi imbalance and Yin-Fire production viewing from Five-Circuit and Six-Qi rebound phenomenon in Dong-Yuan's Splenic-Gastric Doctrine

Yee-Guang Chen 1,*

¹ School of Post-Baccalaureate Chinese Medicine, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan

Medical Doctor Li Dong-Yuan from the Jin-Yuan Dynasties was the follower of Zhang Yuan-Su who used to be the co-founders of Yi-Shuei medical groups. Doctrine of Splenic-Gastric doctrine was written by Dong-Yuan. Central-earth theory represented the Splenic-Gastric system. This medical group refers historically to their idea of splenicgastric supplement. Central-earth simulates the movement of the four-seasons and Arise-Fallen-Float-Sink of Qi as a core medical concept. This concept was yielded from the nature, Yang Qi maintained this lifecycle which initiated in Spring and grown in Summer. Basing on Yin-Yang: 1. Spring-Summer Yang grows and Yin grows as well, 2. body structure and Qi is interchangeable during the four-seasons changes and 3. Sweety-Warmth treatment can expel internal heat. This paper illustrates Yin-Yang from Yi-Jing and central-earth philosophy. There are generate-prevail relationships in the Five-Circuit and redundancy-harmful from five-circuit-six-qi. These concepts explained that Yin redundancy in lower-burner may give internal fire rebound to the upper-burner. This lower-burner fire used to be generated physiologically sometimes refers it to young-yang fire or dragon-thunder fire. While splenic-gastric Qi was weakened by Yang deficiency, gastrium used to refer as the sea of digestions. Illness of the spleen may stop transmit nutrient for the stomach then water-dampness may invade the lower burner of the kidney territory which causes Yin-accumulation or double-Yin. The generate-prevail system mentions that redundancy-harmful mechanism is initiated then the double-Yin may rise to Yin-fire offensively. This paper focuses on yin roots on yang, the two internal fires (young-yin and young-yang) both are rooted from the lower burner which refers to physiological fire in Nei-Jing. While double-yin formed which may give pathological

^{*}Correspondence author: Yee-Guang Chen, School of Post-Baccalaureate Chinese Medicine, Tzu Chi University, No. 701, Sec.3 Chung Yang Rd., Hualien 970, Taiwan, Tel:+886-3-8565301 ext 2511, Email:tcmet.chief@msa.hinet.net.

Received 4th March 2019, accepted 30th May 2019

J Chin Med 30(2): 83-107, 2019

DOI: 10.3966/241139642019123002006

fire to fight back. Understanding this Five-Circuit and redundancy-harmful theory, we grasp more easily and essentially to the medical treatment concepts of the Jin-Yuan scholars.

Key words: Splenic-Gastric, central-earth, Yang-Qi, Yin-Fire, unrestrained excessive causing suppression