

# 張從正繼劉完素論燥證從火治之五運六氣原理

陳逸光<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup> 慈濟大學學士後中醫學系，花蓮，臺灣

<sup>2</sup> 花蓮慈濟醫學中心中醫部，花蓮，臺灣

劉河間提出天人相應之具體臨床醫學架構，《三消論》以五運六氣為本及臟腑六氣為標而立論。張子和私淑河間，亦提出燥證標本之治法，以燥為本，若退火則風與燥自行解除；以燥為標，則分為四種：外燥則皴揭、中燥則枯涸、上燥則焦乾、下燥則澀溺，而這思維乃基於河間對病機十九條之補闕：「諸澀、枯涸、乾勁、皴揭，皆屬於燥。」燥氣遊行於天地之中，影響及人，人體臟腑因而應之，若有所偏者太過或不及皆能受病於一身之上、下、中、外。子和治病善用汗、吐、下三法，治燥之法亦以退火為先，故立「休治風兮休治燥，治得火時風燥了。」之明確治燥方針，乃基於五運六氣亢害承制之概念。金元醫家除了醫理闡釋之外，最要是他們的臨床療效顯著，河間雖發明燥之病機，仍要醫家們實踐，才能使理法方藥得以完備，子和是河間之追隨者，運用了河間對燥之創新發明，在臨床上提出具體治燥之法，在《儒門事親》醫案裏亦合乎脈病證因治之臨床指引，留下臨床範式供後世參詳。

**關鍵字：**燥、五運六氣、亢害承制、標本、天人相應

## 前言

### 1. 簡述金元醫家五運六氣觀

張從正字子和，號戴人，金元四大家之一，私淑劉完素，深得劉氏醫學精髓，留有《儒門事親》傳世，是書共一十五卷，約在公元 1243 年首次刊成，常仲明、麻知幾、趙君玉等友人為子和整理其理論、醫話、醫案等資料，並編入《儒門事親》書中。河間《三消論》的「天地六位臟象圖」是子和按圖索

驥補入書中，而消渴一證主要病因乃「燥」氣所引起，其病機在「消渴之病者，本濕寒之陰氣極衰，燥熱之陽氣太甚」。「燥」乃六元氣之一，按河間之思維，六元氣為本，而病氣在臟腑、經絡為標，為一重要理論依據 [1]。子和在《儒門事親》提出了「燥」證從火治的原理，自河間在《素問玄機原病式》談論五運主病、六氣為病，以病機十九條的內容，後世醫家對「六氣」在外為病之所因、在內為五臟六腑之化、三因學說等研究風潮

\* 通訊作者：陳逸光，花蓮慈濟醫學中心中醫部，地址：花蓮市中央路三段 707 號，電話：03-8561825 轉 2158，Email:tcmet.chief@msa.hinet.net

106 年 8 月 21 日受理，107 年 6 月 14 日接受刊載

蔚為成風，明朝吳又可溫疫論、清代葉天士溫病學、薛生白濕熱病等，這些受六氣所感的醫學經驗，補充了傷寒之不足，成了中醫承先啟後的重要基座。

金元醫家重視五運六氣，以陰陽五行系統觀為基礎，五行模式除相生、相克、相乘、相侮等基本概念外，還有更深一層的亢害承制、氣機升降出入、三陰三陽開闔樞等重要架構，若能夠深入了解系統架構，便可以輕易進入傳統的中醫辨證論治範式，如柯琴《傷寒論來蘇集》言：「因名立方者，粗工也；據證定方者，中工也；于證中審病機察病情者，良工也」[2]，可知辨證論治的體系中，最重視的便是病機，而病機的依據在《黃帝內經》，景岳《質疑論》序言：「醫無一定之法，而有一定之理」[3]，理法方藥是中醫辨證論治的層次和步驟，而且是建立在中醫理論病因、病機上的，可繼承傳統、又可創新中醫[4]，因此了解中醫之病因、病機對治病法則及用藥尤其顯得重要。燥氣影響人，有科學為據，在極度炎熱或極度寒冷地區的濕度都是相對減低，某些北極的地區與撒哈拉沙漠之空氣中相對水氣竟然會是相等的。據研究，在北極圈極低溫之空氣下，水氣含量相對的低，這是因為低溫使水份蒸發速度減緩及北極冷空氣中之濕度很低所引起[5]。天氣影響人是顯而易見的，《素問·氣交變大論》云：「言天者，必應於人，善言古者，必驗於今，善言氣者，必彰於物，善言應者，同天地之化。」此言極是，天氣熱人容易中暑，長夏濕氣令人頭重如裹，秋天天氣乾燥人亦容易呼吸道過敏而燥咳，冬天容易傷寒感冒，人們親身感受四時變化，明白古人所言六氣為病之證據，最為直接了。《素問玄機原病式·六氣為病寒類》亦言：「涼極而

萬物反燥，乃火化制其金也」[6]，秋金為涼，其燥為勝氣，而所謂「復氣」便是溫燥之成因，此乃「亢害承制」之基本原理，從天地觀簡述之，便是指自然的反應，如太熱之盛暑必會多颱風，傷寒侵入人身而多會身熱，《素·熱論篇》：「今夫熱病，皆傷寒之類也」，以「亢害承制」觀之，便很容易得到解答。

以劉完素為首的金元醫家，繼承了宋朝理學的成果，閱讀了大量的醫學文獻與資料，並創造了空前的中醫理法，故有謂：「醫之門戶分於金元」之百花齊放境況。河間的名著《素問玄機原病式》，以素問病機十九條立論，其內容不離「亢害承制」之內經原旨，有勝氣就有其復氣，河間稱之為勝己之化為「兼化」也，形成了一種創新的五運六氣應用原理，而且影響了往後歷代之中醫「氣化」理論之發展，周學海曾言：「一部《原病式》只說得“經絡氣化”四字」，此結論亦本於周氏對亢害承制的獨到見解。

河間、易水兩大學派的理論出來後，當初還是不明其治療效果能量到底有多大，但經過張子和、李東垣、朱丹溪、以及羅知悌、羅謙甫、王好古、孫一奎、薛己、趙獻可等醫家之繼承，他們都是當年的名醫，治病有立起沉疴之功效。明·張介賓更加將五運六氣之理論統合論述，畢生研究見於《類經圖翼》、《類經附翼》之論著中。河間之熱論原理，直接影響到溫病學派慣用寒涼的經驗中。

張子和（戴人）私淑河間，以攻邪為先，主張：「因邪致病，論病重邪，邪去正安」。但攻邪以後或遇虛症，善以食療為補，大底是受河間、易水學派以顧脾土為養病之本，他也曾經說過：「余亦未嘗以此三法遂棄眾

法，各相其病之所宜而用之。」身為一個醫家一定會知道：「虛則補之，實則瀉之，無虛虛，無實實」之內經原旨，《儒門事親·卷二》曰：「虛者補之，實者瀉之，雖三尺之童皆知之矣」[7]，子和主攻，《儒門事親·卷九》謂：「凡余所治之病皆眾壞之證，將危且死，而治之死則當怨於戴人。」[7] 名醫所遇之病症大都是危急重病，當以攻邪為先，以補養氣血在後，子和治重症先攻後補，對病人勇於負責，臨床無思前顧後。

病機十九條中，五運主病及六氣為病之內容中，獨無「燥」證之條文，河間在《素問玄機原病式》補充曰：「諸澀枯涸乾勁皴揭，皆屬於燥」，又云：「風能勝濕而為燥」，自此以後，眾多明清醫家們加入對燥證之闡述及討論，對「燥」之理法方藥亦甚為完備，清朝石壽棠《醫原》曾引燥證診治之清朝醫家如：程郊倩《傷寒論后條辨》、汪蘊谷《雜證會心錄》、葉香巖《臨證指南》、張路玉《張氏醫通》、吳廷桂《傷寒析義》、馮兆張《馮氏錦囊秘錄》、喻嘉言《醫門法律》，並明言其治燥之法，可見醫家們對燥的認識日漸擴大，是從河間開始。子和提出治燥之法，正是對河間的互相呼應，其曰：「休治風兮休治燥，治得火時風燥了」，風能勝濕而為燥，治火就是治燥的思維十分明確，在《儒門事親》燥門、燥形等主題中，有進一步的應用原理。

子和提出治火就是治燥的觀念，在「亢害承制」的五行生克動態平衡中已得見其端倪，在《儒門事親》中，有許多治病的觀念都很獨特，例如《七方十劑繩墨訂》中提出：「肝實瀉心，肺虛補腎，《難經》曰：『東方實西方虛，瀉南方補北方』」的臨床治法，子和就運用得很純熟，又述：「大率虛有六：

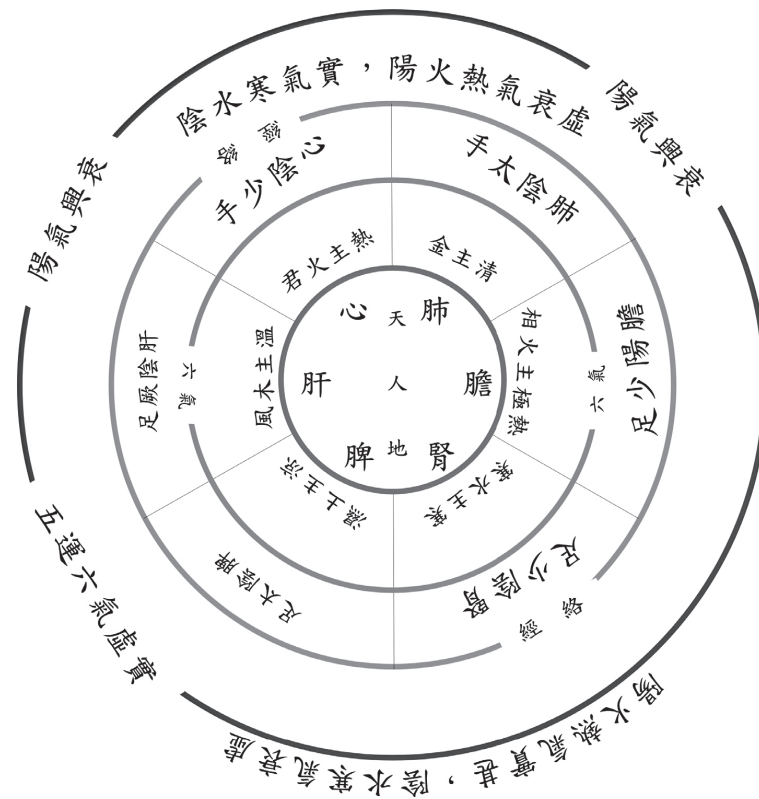
表虛、裏虛、上虛、下虛、陰虛、陽虛。設陽虛則以乾薑附子；陰虛則補以大黃硝石。」大黃及芒硝為攻下為法，在《六微旨大論》亢承之中，瀉實乃補虛之義。以上的五運六氣觀念，見諸於戴人治病之法，若理論可以說得通，臨床療效就提得高，為後世所宗，名留千古的創新發明。中醫理論的立足點在陰陽五行，而五運六氣是謹守陰陽五行的另一面向，直接可以與大自然結合，形成天人相應的實體，在人而言可以用來治病，這種觀念並非單純的八綱辨證模式，而是透過《內經》陰陽五行、五運六氣的醫旨，使八綱辨證得出一合理解釋，而這一辨證過程是通過「理法方藥」全盤考量過的，約而言之就是在八綱辨證中了解「病機」，因此河間作《素問玄機原病式》，便是將五運六氣之病機運用在辨證中的最佳範本。

燥證在天而言是常氣，在人而言是水津之不足，在中國西北高原天氣乾燥是常氣[8]，因而造成人體燥證之產生。然而，亦有內在之燥，六氣在人體則肺心合天為涼為熱、肝膽合人為風為熱、在脾腎合地為濕為水[1]，臨床常見之異位性皮膚炎、乾癬、乾燥症（Sicca）、消渴症等，皆可以從燥而辨治之。金元醫家一脈相承，燥之病因、病機、病證及治法等，在五運六氣之指引下，作為本研究之重要依據。

## 2. 回顧河間「天地六位臟象」之五運六氣基本原理

圖一之五運六氣原理，散見於《儒門事親·三消論》「天地六位臟象之圖」中，今以圖文說明其要。

外圈：以陽氣之盛衰，言五運六氣之虛實。《春秋左傳·昭公元年》言：「天有六氣，降生五味，發為五色，徵為五聲。」可見五



圖一 河間五運六氣虛實、臟腑六氣虛實

五運六氣虛實， 通言陽氣之興衰；臟腑六氣虛實， 分部六氣之臟象。

運六氣思維自古有之，五味養臟腑、五氣生音色，五味、五氣乃人維繫生命最基本元素，其所化者：其一、營衛：清者為營、濁者為衛；營行脈中，衛行脈外；其二、氣血：食氣入胃，濁氣歸心，淫精於脈。衛氣營血乃陽氣之所生，而陽氣之生成在五味、五氣之飽足。這裡亦看出天人相應此一主題，五味、五氣乃天地所生，進入人體便為衛氣營血之所成，因此河間所謂之「五運六氣虛實」乃陽氣之盛衰，實為《內經》之原旨，河間揭其奧秘，公諸於世以利臨床應用。

第二圈：是經絡之問題，河間言標本，以六氣為本、三陰三陽、經絡及臟腑為標，六氣先犯人身之衛氣營血，即陽氣先受，亦即三陰三陽，觀《傷寒論》之寒邪傷六經、

三陰三陽，便能明白河間之標本與《傷寒》自是相通。

第三圈：肺主清、心主熱、肝主溫、脾主濕，腎主寒；五行合於寒、熱、涼、溫四性，而四性乃五臟六腑所生成，臨床應用就更加靈活了，天人相應，人體臟腑有四性、天有四時、地之藥物亦有四性，中醫之整體觀，應運而生矣！

內圈：天地人三才，自太虛至黃泉共有六位，醫易同源，將人之臟腑用陰陽、卦象觀之亦是相通。

此河間運用「天地六位臟象」原理，在臨床中使用，其義深，且不容易理解，圖文整體觀，比較清楚明瞭，容易掌握重點。

表一 河間論五運六氣虛實、臟腑六氣虛實之不同

	五運六氣虛實	臟腑六氣虛實
出處 1	《素問玄機原病式·六氣為病火類》	《儒門事親·三消論》
原文	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。	本於「天地六位臟象之圖」論本氣 肺之本氣金燥清、心之本氣君火熱、脾之本氣土濕涼、肝之本氣風木溫、膽之本氣相火極熱、腎之本氣寒水為寒
精義	陽氣盛則為熱為實 陽氣虛則為寒為虛 重點在乎陽氣之興衰	五臟六腑各有其本氣而為病，例如：脾胃濕土為病：潤其濕熱是補濕，燥其濕者是瀉濕。因為脾土濕之緣故。
出處 2	《素問玄機原病式·火類》	河間《黃帝素問宣明論方》
原文	陽氣甚而熱為實，陽氣衰而寒為虛者，乃寒熱陰陽之虛實，而非五行興衰剋伐之道也。	六氣為本，三陰三陽為標，故病氣為本，受病經絡、藏府謂之標也。
精義	陽氣盛而熱為實 陽氣衰而寒為虛者，此五運六氣虛實應與臟腑太過、不及之病變有所分別	六氣為本，傷及三陰三陽（如傷寒論）而為標，然六氣亦可傷及經絡、臟腑。脾為濕土，脾土太過則病濕、土不及則病燥。五臟中亦有六氣之屬性，五藏生剋興衰而為病，不只限於三陰三陽矣！

上表之分析與解讀「河間論五運六氣虛實、臟腑六氣虛實之不同」如下：

文章所出處之依據，《三消論》：「叔世不分五運六氣之虛實，而一概言熱為實，而虛為寒，彼但知心火陽熱一氣之虛實而非臟腑六氣之虛實也。蓋肺本清，虛則溫，心本熱，虛則寒，肝本溫，虛則清，脾本濕，虛則燥，腎本寒，虛則熱，假若胃冷為虛者，乃胃中陰水寒氣實甚而陽火熱氣衰虛也；非胃土濕氣之本衰，故當溫補胃中陽火之衰，退其陰水寒氣之甚。又如胃熱為實者，乃胃中陽火實而陰水虛也，故當以寒藥瀉胃中之實火而養其虛水，然此皆補瀉胃中虛熱水火所乘之邪，非胃為濕者之本，其餘例同法」[1]。

上述所謂：「胃冷為虛者」、「胃熱為實者」乃河間五運六氣之虛實而言之，見表

一：「及夫一法無問五藏生剋興衰，一概言熱為實，寒為虛者，通言陽氣之興衰。」意謂，又有一種方法並非五臟生剋而致病的，這一法是通言陽氣之興衰而為病。相對而言：「臟腑六氣之虛實」便是依據「天地六位臟象圖」而言：「肺之本氣金燥清、心之本氣君火熱、脾之本氣土濕涼、肝之本氣風木溫、膽之本氣相火極熱、腎之本氣寒水為寒」[1]。

河間提出：「五運六氣虛實」是指陽氣在人體之運轉而為病，如營衛氣血之病證，是《傷寒論》、《溫病》之主要依據，而營衛氣血所傷者，乃三陰三陽之病證，如《傷寒論》太陽病、少陰病等病證，葉天士曾論溫病曰：「辨營衛氣血雖與傷寒同，若論其治法則與傷寒大異」此理甚明。河間在此很清楚以「五運六氣虛實」言陽氣之興衰而致病，陽氣之興衰當然是指陰陽而言，陰實則

陽虛而為寒，陽實則陰虛而為熱，所以河間曰：「陽氣甚而熱為實，陽氣衰而寒為虛者，乃寒熱陰陽之虛實，而非五行興衰剋伐之道也。」由是觀之，「五運六氣虛實、臟腑六氣虛實」之別明矣！

檢遍古今文獻中，少有談論到「五運六氣虛實」的觀念，此乃河間首先提出，對了解他的學術思想是很重要的，「五運六氣虛實」其旨在論陽氣之興衰，中醫一直在談論陰陽之重要性，而河間這一個主題的依據是「天人相應」，天有陰陽而人亦有陰陽相應之，天之陰陽如何在人體致病？河間以「五運六氣虛實」給出了答案，所以河間曰：「六氣為本，三陰三陽為標」，六氣是可以輕易影響到三陽之表，三陰之裏，三陰三陽乃《傷寒論》的基礎，由於少有醫家研究五運六氣，所以此重要觀念很容易被忽略了，筆者認為重要，為文以重點論述之。

## 材料與方法

### 1、材料

#### 1. 五運六氣相關理論：

《黃帝內經》[9] 運氣七篇大論、宋·陳無擇《三因極一病證方論》[10]、宋·劉溫舒《素問入式論奧》、清·《醫宗金鑑》運氣要訣、現代《內經形氣論傷寒、溫病》[11]、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想，《河間六書》、張元素《醫學啟源》、張子和《儒門事親》[7]、張介賓《類經圖翼》等。

#### 3. 燥證相關古籍文獻：

張石頑《張氏醫通》、《醫述》、喻嘉言《醫門法律》、林珮琴《類證治裁》等。

## II、方法

### 1. 探索金元醫家以五運六氣論燥之時代背景及內容

河間開創金元醫學之初，其學術思維，始於漢而完備於宋，從中醫歷史的發展，可以更清楚了解金元醫派崛起之原因，河間對素問一書的鑽研，從廿五歲起已三十五年矣！河間熟知內經之陰陽五行系統，運氣七篇大論。大論中之《至真大要論》病機十九條，論述五運主病及六氣為病之內容，以言五運與六氣對人之影響。醫易同源，六元氣之變化亦本於陰陽及天人相應 [1]，六氣之常與變，其相生、相克、亢害承制等原理，乃燥氣為病之重要依據。本文論燥，將對張從正《儒門事親》之五運六氣思維，作為重點整理的對象。

### 2. 《儒門事親》治燥之五運六氣原理

戴人治病以汗、吐、下三法為要務，對燥的病機亦本於河間：「諸澀枯涸，乾勁皴揭，皆屬於燥。」其謂風能勝濕，風乾而物枯；易言：「燥萬物者，莫熯乎火」，可見風與火可以造成枯與涸，乃從自然現象而論之。子和提出「休治風兮休治燥，治得火時風燥了。」之道理，本於六氣為本之觀念。金元醫家其成就，不僅是理論之整理及創新，而最重要的是臨床療效，中醫一脈相傳，自漢以降迄至現代，歷代不斷的創新發明，因時、因地而制宜乃中醫之特色，清代名醫如喻昌對燥之闡述，為歷代醫家所稱道。本文將探討子和治燥之法，氣運在人體之相應及變化，若要進一步了解金元醫家的臟腑氣化原理，可從五運六氣知識而深入探索，尤其是亢害承制觀念，用之於燥氣傷人之先機，以明河間治燥之心法及其病機。

### 3. 論燥之臨床症治見證

燥為六氣之一，屬於秋天之常氣，河間在《三消論》談天人相應之重要思想，有「五運六氣虛實」及「臟腑六氣虛實」之內經原旨[1]（參見表一）。消渴病以腸胃腠理拂鬱，造成燥氣侵犯三焦水液阻滯，燥氣為本而受病之臟腑、經絡為標，其內經原旨精確，消渴證乃「燥」所引起，其理法方藥已十分之明確。子和論以治燥，亦本於燥氣為本與臟腑上、下、內、外為標以別。燥氣屬陽明肺金所主，由燥氣所表現之疾病則甚多，口乾舌燥、鼻衄、牙齦浮腫；而現代醫學，化療所引起之內燥、嚴重皮炎免疫反應、異位性皮膚炎、乾燥症等門診極為常見之疾病，若能從上述「燥」之理法，找到合理之解釋，法古通今以治現代病證，亦易如反掌。

## 結果

### 1、金元時期對病機、氣宜之特色及其歷史演變

#### 1. 金元前期「五科七事」乃傷寒脈病證治的延續

宋·陳言《三因極一病證方論卷之一·經脈序》[9]曰：「學醫之道，須知五科七事。五科者，脈病證治及其所因；七事者，所因中復分為三，博約之說，於斯見矣。」此三因者乃：「外因、內因、不內外因」，此三因之說當始於仲景《金匱要略·臟腑經絡先後病脈證》：「千般災難不越三條；一者，經絡受邪，入臟腑，為內所因也；二者，四肢九竅，血脈相傳，壅塞不通，為外皮膚所中也；三者，房室、金刃、蟲獸所傷。以此詳之，病由都盡。」可見仲師所提出之三因致病原理，直接影響到宋代陳言所撰著的三因方已經相隔千年之久，陳言所提之外因乃

風寒暑濕燥火，六元氣之謂也。五科乃學醫之道，是當年宋太醫局必修之課程，三因之說是陳言著《三因論》之目的與內容。所以五科是宋代以降醫者在病患身上收集資料，再作臨床分析，有似近代之辨證論治模式，金元醫家強調辨證論治內涵本於三因為是，三因者亦病機也。

《傷寒論》論中風與傷寒者甚詳，風、寒二邪由外而內侵犯榮、衛，外者犯三陽，入裡者內犯三陰，是相當明確之醫學理論，《傷寒論》已經具備醫理闡述的特色，其醫理是在論述傷寒在三陰三陽的表裡發病部位與反應，而且是以病證的方式陳述理法，實在是高明，千古中僅仲聖一人而已。從東漢以降到宋之前，醫學名著如：唐·孫思邈《備急千金要方》、唐·王燾《外台秘要》等重要著作，外感病如傷寒、風、熱等外因，其證、法、治及方藥的記載比較詳盡，但如金元醫家們所寫的長篇理論性文章甚少，外感「燥」證之內容亦相當貧乏。如上述隋唐期間，中醫書籍文獻基本上以症狀、治法、方藥方式來書寫，一直沿用到宋代之重要著作如：《太平惠民和劑局方》的基本架構是：「方名」、「治法」及「藥物組成」，醫學理論的內容甚少。《太平聖惠方》全書共一百卷，收集方劑一萬六千餘首，以疾病為綱，每綱之下有簡單數行之醫學原理；再來便是證候所宜用之方劑及藥物加減經驗。《聖濟總錄》一書頗為特別，《卷一》及《卷二》就刻印了六十甲子之運氣圖，全書二百卷，方劑近二萬首，每一門之始頭會有簡單的內經原旨、醫學理論，然後便是證、治及藥物之加減，這是宋太醫局編纂眾多書籍中，醫理述釋最為明確的書本，全書共分 66 門，而且包括當時極為重要的五運六氣理論，見《宋太醫局

諸科程文格注釋》的太醫考試題目中，運氣是每年必考的試題，有一定之難度並不容易作答。

由以上宋以前的重要論著內容，可以概知自東漢仲景的傷寒思維，直至宋金時代將近一千年，外感六淫的外因學說，並無長促進步。至宋代理學發達的朝代，漸漸出現重視醫學原理之醫家，如《成無己》著《注解傷寒論》重新編排並以三陰三陽為綱，述說仲景傷寒六經心法，為王叔和以後，發揚仲聖《傷寒論》的另一大功臣。劉溫舒《素問入式運氣論奧》盡已畢生能力，鑽研《黃帝內經》運氣七篇之全部內容，融會貫通五運六氣，並刻畫了二十九幅運氣圖，使深奧難懂的運氣七篇大論內容得以顯淺明白，深深影響著日後金元醫家的醫學創作。因此宋朝是中醫材料匯集的年代，有了材料才能演化，造成醫學在金元時期的重大發明。

## 2. 金代醫家劉完素提倡五運六氣中病機之臨床應用

觀金元醫家的著作，多重視醫學理論的述釋，首重《黃帝內經》之醫學原旨，以劉河間為首，開展了河間學派，與張元素之易水學派，開創了河間、易水兩大派系，闡發內經病機、醫旨，結合當時的方劑學及藥物學，創造了機動式的辨證模式，此模式基於對五臟六腑之認識及其氣化功能，進而產生新的中醫治病方法。二大學派推崇五運六氣，河間有：「經曰：『不知年之所加，氣之興衰，虛實之所起，不可以為工矣。』由是觀之，則不知運氣而求醫無失者，鮮矣！」、潔古老人名言：「運氣不齊，古今異軌，古方今病不相能也。」等重要五運六氣思維，由於「燥」是六元氣之一，內經中有論六元氣與三陰三陽上奉的關係 [11]，而在《至真大要

論》中，總結了五運主病、六氣為病的病機十九條，作為五運六氣的臨床病機最高指導原則，河間更將《內經》「燥」之內容補入《至真大要論》病機十九條中。

## 3. 金元醫家治病重視內外六氣之虛實使臨床診療效能提高

河間《三消論》言：「消渴之病者，本濕寒之陰氣極衰，燥熱之陽氣太甚，更服燥熱之藥，則脾胃之氣竭矣！叔世不分五運六氣之虛實，而一概言熱為實而虛為寒，彼但知心火陽熱一氣之虛實，而非臟腑六氣之虛實也。」河間並沒有為此二者之虛實下定義，卻給出了相當多的例證。觀其文明其義，簡而言之，「五運六氣之虛實」是陽氣之興衰（見圖一及表一）；「臟腑六氣之虛實」是指六氣犯人而臟腑受病，以言六氣傷人之反應而為標 [1]。兩者具體說明了河間臟腑氣機思維，明白箇中真義，才能運用河間、易水兩大學派之天人相應、臟腑氣化功能等重要醫理而治病。

基於臟腑氣化功能及天人相應特色，金元醫家治病無一定之處方，取效於治病之理法，再依理法處方用藥畢已！丹溪翁曾記述其師羅知悌（太無先生）訓練他臨床治病的經過，經過一年半的訓練後，其心得為治病無固定處方的師傅道統，丹溪《格致餘論》：「羅每日有求醫者，來必令其診視脈狀，回稟羅，但臥聽口授，用某藥治某病，以某藥監某藥，以某藥為引經，往來一年半，並無一定之方。」此與易老之「運氣不齊，古今異軌，古方今病不相能也。」相通的，「運氣不齊」當指以運氣之干支算病，臨床用古方治今病也不要墨守成規，病機變化無窮，必憑望聞問切才能識病證。所以「無一定之方」是以病機而言，可作為金元醫家治病之



特色，因為人體病變，有一個很重要的因素，在於稟受天之邪氣、地之濕氣與人之水穀寒熱，所感受之表邪有所不同、所因相異、邪之所湊其氣必虛等臨床考量，絕不可以籠統地作出診斷，然後處方用藥，易老《醫學啟源》言：「夫人有五臟六腑，虛實寒熱，生死逆順，皆見形證脈氣，若非診切，無由識也。」似乎切脈論病是其權衡準繩，如丹溪翁《脈因證治》皆如是。金元醫家大多以臨床療效而聞名，很多歷史見證及著名處方皆出自二大學派，如：河間宣明論方之六十六方、六一散、防風通聖散；李東垣普濟消毒飲、補中益氣湯；張子和汗、吐、下去邪三法及《儒門事親》醫案；朱丹溪之相火學說、陽長有餘陰長不足，張景岳重視命門火之溫補學派。其他如：王海藏之神朮散，羅知悌之太無神朮散，易老張元素之九味羌活湯等。金元醫學之特色是臨床療效高，注重理法之圓通，並不固守一法一方，甚至捨去古方而自組方藥，勇於創新，故景岳言：「醫無一定之法，而有一定之理」可綜述醫家們領航醫學之宗旨。

## II、金元醫家辨治「燥」證之五運六氣思維

### 1. 劉完素在《素問玄機原病式》補入「燥」後戴人奉行

原本《至真大要論》所論述之病機十九條中，獨遺漏了「燥」氣之病機，由河間補入「諸澀枯涸，乾勁皴揭，皆屬於燥（乃陽明燥金，肺與大腸之氣也）」之條文。於此，河間將條文中每個文字之臨床意義都作了詳盡解釋 [12]，而子和直接將燥證分為四種附從之，《儒門事親卷七·燥形》：「嗚呼粗工不知燥分四種：燥於外則皮膚皴揭、燥於中則精血枯涸、燥於上則咽鼻焦乾、燥於下

則便溺結閉。夫燥之為病是陽明化也，水液寒少故如此……大黃朴硝可以下燥，內經曰辛以潤之，鹹以軟之。」子和進一步將河間之想法分類為，外燥則皴揭、中燥則枯涸、上燥則焦乾、下燥則澀溺，而治燥之法則一，下之則燥除而津液生。這樣的分法便剖析了每個症狀所產生的原因，這與河間的「天地六位臟象圖」[1] 自胸腹分為上中下、天地人三才（見三 II 之 3），是互相呼應的。

### 2. 六氣燥與火相異緣自河間

河間《原病式》言：「澀，物濕則滑澤，乾則澀滯，燥濕相反故也。枯，不榮生也。涸，無水液也。乾，不滋潤也。勁，不柔和也。春秋相反，燥濕不同故也。皴揭，皮膚啟裂也。乾為天而為燥金；坤為地而為濕土。天地相反，燥濕異同故也。」此河間以「燥」補充病機十九之要義，燥乃天之清氣，濕乃地之濁氣。易言：「燥萬物者，莫熯乎火」，火與燥又是兩個層面。《黃帝素問宣明論方卷五·傷寒門·傷寒論》[13] 言：「故陽之動始於溫盛於暑，陰之動始於涼盛於寒，春夏秋冬各差其分。易云：水流濕，火就燥」此亦同氣相求，燥與火各從其類之謂也，故河間以火熱為夏氣，涼燥為秋氣，火屬陽與燥屬陰，火極而陰生乃陰生於午而盛於子之義，所以燥為秋金之氣乃陽中之陰，火乃陽中之陽通於夏氣。火與燥相異，實乃河間之發明，喻昌所言燥之治法在後，提出秋傷於燥，喻氏《醫門法律·卷四·傷燥門》[14] 曰：「燥病必渴，而渴之所屬各不同，有心肺氣厥而渴，有肝痺而渴，有脾熱而渴，有腎熱而渴，有胃與大腸熱結而渴，有小腸瘴熱而渴，有因病瘡而渴，有原素食肥甘而渴，有因醉飲入房而渴，有因遠行勞倦遇大熱而渴，有因傷害胃乾而渴，有因風而渴。五臟

部分不同，病之所遇各異，其為燥熱亡液則一也。」又言：「治燥病者，補腎水陰寒之虛，而瀉心火陽熱之實；除腸中燥熱之甚，濟胃中津液之衰；使道路散而不結，津液生而不枯，氣血利而不澀，則病日已矣。」此二段文字乃喻昌《醫門法律》治燥之依據。但很明顯，這兩段文字早已在於河間之《三消論》中曾經發表，「燥」之理法緣自河間可知，喻昌是讀懂了河間心法，按上文喻曰：「五臟部分不同，病之所遇各異，其為燥熱亡液則一也。」這與河間之「五運六氣虛實」、「臟腑六氣虛實」，是同一個理。

### 3. 劉完素「天地六位臟象」言肺主清涼，其制為溫 [1]

在《三消論》中，河間以天地人分居胸腹中之上中下三位，從而將五臟六腑與六元氣併合，在上者主涼與熱、在中者主風與火、在下者主濕與寒，並以中央土樞轉中焦，五臟六腑各有陰陽，各守其職而負責寒、熱、燥、濕、風、火之六氣。燥是陽明秋金之化氣，肺主涼燥，若肺虛則反溫，故言：「肺本清、虛則溫」。若以「亢害承制」而論之，肺金亢盛而乘木，木之子火承而制金，在勝復之過程中，便有了涼、熱之機制變化。這是用五運六氣之原理論病之變化，《原病式·風類》云：「然燥金主於緊斂短勁切，風木為病反見燥金之化，由亢則害承乃制也。況風能勝濕而為燥也，亦十月風病勢甚，而成筋緩者燥之甚也，故諸風甚者皆兼於燥。」所謂十月正值深秋時令，燥氣大行而反兼見風，厥陰肝主筋，故筋之為病而緩，筋緩為燥之甚，燥金勝則害風木之變，木之子火承而反制，亦是「亢害承制」之理，因此清朝溫病學家就提出「溫燥」為復氣以別，吳鞠通在《溫病條辨·補秋燥勝氣論》[15]云：「秋

燥之氣，輕則為燥，重則為寒，化氣為濕，復氣為火。」復氣為火，是金氣乘木造成復氣火的產生，歷代醫家運用勝復原理者不在少數，自河間以降亢害承制已成為醫家們所遵從之重要醫學概念，代表著人體感受著天之六氣、地之五行的一種反應與規律。

## III、「燥」分標、本而論之

### 1. 河間提出五運六氣言「標、本」之重要性

《儒門事親·三消論》：「故經言：先病為本，後病為標 [1]。標本相傳，先以治其急者。又言六氣為本，三陰三陽為標，故病氣為本，受病經絡臟腑，謂之標也。」中醫言：「急則治標、緩則治本」，河間指出這是以先病、後病而言之，另外介紹一種標、本之觀念，是由五運六氣的基礎發展開來的，故《天元紀大論》：「……陽明之上，燥氣主之；太陽之上，寒氣主之。所謂本也，是謂六元。」六元氣為本，三陰三陽為標，在六元氣發生病變之過程中，例如以「燥」為本，若「燥」盛而大腸受病，則大腸「燥」而津少為其標。六元氣在身體，各有五臟六腑之歸屬（見三結果 I 之 2），六氣為本，而臟腑受病為標，故治病便有標、本之不同，以上例而言：治「燥」者治其本氣，若以治大腸之秘結而論之，則此病機有：火熱傷津、肺移熱大腸、大腸熱盛等不同原因所引起之「燥」，子和稱之為「下燥」（見下文 2）。所以治燥之法有從本而言（六元氣），有從標而言（臟腑）。

### 2. 子和言燥證有四，合乎河間病機之闡述

子和言燥分上、中、下、外四種（見三結果 II 之 1），上燥則心肺之位而見「咽鼻焦乾」，中燥則肝膽之位而見「精血枯涸」，下燥則脾腎之位見「便溺結閉」。外燥則為

皮膚所中，皮毛為肺金所主，應是其肺臟之經絡所生，所以有「皮膚皴揭」外燥之見證，此四分正呼應了河間：「諸澀枯涸，乾勁皴揭，皆屬於燥」的病機，戴人直接將河間理論應用在臨床中。

「燥」雖然是肺金所主，但五行相生、相克，相乘、相侮，一臟之勝為他臟之衰，所以見到肺燥，亦須檢驗此「燥」從何臟而來，例如：火盛克金而為燥，水不足間接造成火盛，亦可以為燥之因。四時之應，秋金肺氣主收斂，樹葉枯涸而落葉，收氣為涼為燥乃天時令，人亦應之而為燥。從五運六氣之角度而言，燥氣從外而入，燥為本氣，而所受者為肺臟，陽明燥金，肺主燥主涼而虛則為溫，故後世有涼燥與溫燥之別。

若以臟腑為標而言之，則燥為本氣屬金，肺主皮毛，故「外燥」則皮膚皴揭；「上燥」則咽鼻焦乾，是因為肺失在上之氣清；「中燥」則「精血枯涸」，《靈·決氣》云：「中焦受氣，取汁變化而赤，是謂血。」故燥氣在中焦則傷脾土而造成「精血枯涸」；下燥則「便溺結閉」，下位膀胱、大腸，燥氣在下則小便淋瀝，大便閉結，此因肺、大腸相為表裏。這些觀念：肺主清、心主熱、脾主濕、腎主寒等，可見於《三消論》[1]。燥是本，受燥所傷之臟腑為標，河間重視標本，《素問玄機原病式》言：「明知標本，萬舉萬當，不知標本，是謂妄行。」喻可見矣！

#### IV、子和提出燥氣治法有標、本之不同

##### 1. 子和提出從本之「燥氣」治法

《儒門事親·辯十二經水火分治法》云：「濕同寒，火同熱，寒熱到頭無兩說，六分來半分寒，寒熱中停真浪舌，休治風兮休治燥，治得火時風燥了。」風與燥是六元氣

之本氣，從其氣而言者，乃言其「本」。所以春木主風、秋金主燥，《素問玄機原病式·六氣燥類》：「由風能勝濕而為燥也。」子和很簡單提出治「燥」氣之法，就從火而治之，當火熄滅而「風與燥」氣皆能平伏下來，這是以燥氣為本之治法。治燥之法，本於「濕同寒」為陰，「火同熱」為陽，又《易》言：「燥萬物者莫熯乎火」，若以燥為本，治其燥之本氣，除「火」就是。

《六微旨大論》曰：「相火之下，水氣承之。」河間繼續引申經旨，《素問病機氣宜保命集卷上》曰：「燥勝寒，若熱淫於內治以鹹，火淫所勝平以鹹冷，故相火之下，水氣承之。」又張志聰《傷寒論集注》云：「調胃承氣湯，上承火熱之氣而調胃中之實邪，用芒硝承君火之熱以解心煩、甘草調中、大黃行熱、邪從腸胃而出。」傷寒醫家有認為仲師用三承氣之「承」，是沿自內經「相火之下，水氣承之」之理，因為熱最速者，乃「水氣承」之法，而芒硝鹹寒，合乎水承之理。

因此，戴人提出治燥之本，用大黃、芒硝瀉火是最快速之途徑，《儒門事親·七方十劑繩墨訂》曰：「設陽虛則以乾薑附子；陰虛則補以大黃、硝石。」陰虛是陰津受損，而戴人育陰之法竟是「大黃、硝石」，初看實是奇怪，細想仲師《傷寒論》「急下存陰」之法，便是承氣湯之大道理。可見中國醫學一脈相承，源溯內、難，治法圓通，必有規矩與繩墨，故戴人以退火則能生津，津生則燥得潤而安，此亦亢害承制之活法也。

##### 2. 從標而燥分為四之治法與凡例

如前所述，燥分為四：上、中、下、外四種，而此四分為本於河間：「諸澀枯涸，乾勁皴揭，皆屬於燥。」此四燥可以從脈、

證、因而論其治。例一、先攻其燥，後以育津。《儒門事親·燥形·腰膝痛》戴人曾治一人，燥糞如彈丸，消瘦難於食，而且渾身燥癢皮膚皺揭枯澀如麩片，其脈兩手脈皆沉滯堅勁力如張弦，用大承氣湯以薑棗煎之，加牽牛頭末二錢。瀉下穢物，以燈視之皆燥糞燥痺塊及瘀血，雜臟穢不可近；並以益氣生津以收功，日服導飲丸甘露散滑利便溺之藥，四十餘日乃復。例二、麻乃澀枯之疾，可從燥而論治之理、法。《燥形·臂麻不便八十九》戴人治：「梁賈人年六十餘，忽曉起梳髮覺左手指麻，斯須半臂麻，又一臂麻，戴人曰左手三部脈皆伏，比右手小三倍，此枯澀痺也。不可純歸之風亦有火燥相兼，乃命一涌一泄一汗，其麻立已，後以辛涼之劑調之。」，在此案中又曰：「昔劉河間作原病式，常以麻與澀同歸燥門中，真知病機者也。」可見子和善用河間之理論，而在臨床治療上，如應桴鼓。例三、變通之法以治「內燥」，《燥形·孕婦便結九十一》：戴人曾治：「一婦人病大便燥結小便淋澀，半生不娠，惟常服疏導之藥則大便通利暫。」又記：「診其兩手脈俱滑大，脈雖滑大以其且妊不敢陡攻，遂以食療之。用花鹼煮菠菱葵菜，以車前子苗雜豬羊血作羹食之，半載居然生子，其婦燥病方愈。」子和以；「中燥」則「精血枯澀」，所以用「豬羊血作羹食之」行潤燥通腑之法。以上三例，戴人對脈象之描述甚詳，可見易老所言：「夫人有五臟六腑，虛實寒熱，生死逆順，皆見形證脈氣，若非診切，無由識也。」可見金元醫家對切診之重要。

### 3. 治燥之法從本、從標治，合乎天地六氣、人之五行相應

綜合上述分析和治燥病之理法，正合

乎天人相應之內經原旨，而河間以五運六氣言天人之合為本，臟腑經絡之氣化為標，若言河間提出燥之病機，而子和實行此治燥之法於臨床，理法方藥才得以完整，此亦是當時五科七事的優良傳統。《儒門事親·燥形》是戴人提出燥證治療之重要依據，有從本治，有從標治，從本者以「燥」為六元氣之一而論治，治火就是治風與燥，此可從「五運六氣之虛實」而解讀之。若從「臟腑六氣之虛實」而論，燥復分四類，此從標治乃著重河間病機「諸澀枯涸，乾勁皺揭，皆屬於燥。」辨在何臟腑，其所因，用藥之原則虛則補之、實則瀉之，汗、吐、下三法為攻，涼潤則為補燥之法。

總而言之，子和提出：「休治風兮休治燥，治得火時風燥了」，明示以燥為本之治法。燥氣為陽明肺金所主，肺氣傷而為燥，以標本言肺金為標而燥氣為本。臟腑各有六氣相應，便有胃燥、腎燥、肺燥等見證，可以視以為標。《藏氣法時論》曰：「腎苦燥，急食辛以潤之，開腠理、致津液、通氣也。」此內經言臟腑治燥之法，河間《三消論》治燥而渴癒，亦不離內經原旨，創六一散治消渴之法，醫旨甚明。

### V、河間論燥、子和繼承之理法方藥簡表

河間運用五運六氣亢害承制原理，撰著《素問玄機原病式》，《三消論》乃河間晚年之作 [1]，將其畢生醫學精髓繪製「天地六位臟象」之中，六元氣為本、三陰三陽為標，為病之標本。河間仍以陰陽為綱，所以有陽氣興衰之「五運六氣虛實」之原理，人受病常以陽氣先傷，續而三陰三陽受之，然後才有受病氣之經絡、臟腑病變，故言：「六氣為本，三陰三陽為標，故病氣為本，受病經

表二 河間論燥之五運六氣基本原理，子和繼承並加以發揮

	河間	子和繼承
燥之病機	「諸澀枯涸，乾勁皺揭，皆屬於燥」	1. 外燥則皮膚皺揭 2. 中燥則精血枯涸 3. 上燥則咽鼻焦乾 4. 下燥則便溺結閉
燥氣之標本	六氣為本 三陰三陽為標 受病經絡、藏府謂之標	1. 言其「本」 風與燥是六元氣之本氣 從其氣者謂之本 2. 言其標： 外、中、上、下
陰陽異用 各從其類	《素問玄機原病式》 「陰陽異用，寒濕同性， 土為陰，異於風熱燥 土為萬物之母，水為萬物之元，故水土 同在於下」	「濕同寒，火同熱」 《易》：「水流濕，火就燥」 火與燥相類而易傷津液，但用退火清熱 即能去燥，不必養陰而津液自生
治燥之法 基於亢害承制	《三消論》為燥之特例 「消渴之病者，本濕寒之陰氣極衰，燥 熱之陽氣太甚，更服燥熱之藥，則脾胃 之氣竭矣！」	《儒門事親》 「休治風兮休治燥，治得火時風燥了」 論治燥之法：「大黃、芒硝」最補陰也。 此活用《六微旨大論》：「相火之下， 水氣承之」
主方：	六一散 治：「濕寒之陰氣極衰，導引腸胃之外 燥熱太甚，脾胃之濕氣竭。」	大率虛有六：表虛、裏虛、上虛、下虛、 陰虛、陽虛。設陽虛則以乾薑附子；陰 虛則補以大黃硝石。 子和續言：「大黃朴硝可以下燥，內經 曰辛以潤之，鹹以軟之。」

絡臟腑，謂之標也。」此理論（參見表一、圖一），對了解《傷寒論》也有幫助。

子和私淑河間，繼承河間活學，本文論治燥只是一個法，文中之內經原旨才是重點，今整理治「燥」之理法方藥（見表二）：病機、標本、陰陽異用、亢害承制等五運六氣原理，知其要點便可以應用在內科各種病證上，再者傷寒、溫病之衛氣營血將可以直接應用。治燥之凡例：「休治風兮休治燥，治得火時風燥了」，在內科是可以活用的，「陰

陽異用、各從其類」，亦可運用於臨床，讀古人書，明其心法，便可開拓臨床治病思路。當讀者了解子和以「大黃、芒硝」來治陰虛：「陰虛則補以大黃硝石。」見於河間、子和治燥之總整理（見表二），明白了內經之「亢害承制」、河間之「標本」，最後子和「退火以治燥」之理法便能領悟了。本文以最基本之五運六氣原理來書寫，當讀者能深入金元時期醫家們的思維，發揚傳統中醫可期。

## VI、臨床應用原理：

介紹通治燥症凡例二則，以了解學習金元醫家理法與病機

「燥」症，臨床以內有燥熱而傷津液而不潤之表現為多，如本論文所述，河間以「諸澀枯涸、乾勁皴揭，皆屬於燥」為燥氣所化之表現，萬物皆然。臨床上子和將則分為四種：外燥則皴揭、中燥則枯涸、上燥則焦乾、下燥則澀溺，此理法可直接運用在臨床治療病證上。又如：上燥則心肺之位而見「咽鼻焦乾」，中燥則肝膽之位而見「精血枯涸」，下燥則脾腎之位見「便溺結閉」。

以下是筆者治病經驗二則，從鑽研河間心法到臨床施行，已三十年了：

### 一、「咽鼻焦乾」

慢性咽喉炎患者經常會出現此病比較難治；也有因四季氣候變化生燥而津乾，常伴有流鼻血、鼻黏膜充血，口鼻乾燥來表現；也有因環境所引起的。若患為脈症為實證，所謂：「相火之下，水氣承之」，用瀉法直接退上部之火，退肝熱用大柴胡湯，正治之法用調胃承氣湯，不必使用滋陰潤燥之品，火退潤自生，即子和所謂：「休治風兮休治燥」之理法。

### 二、「精血枯涸」

河間以肝膽之位為風熱合德，火可以灼燬精血而為血燥之表現，其本在燥，其標在肝血枯燬，最常見是女性患者月經不調，行經前後經血如污水暗黑，經血量少，患者多肝鬱化熱，而熱燬肝血，「乙癸同源」而精血紊亂。若虛證不宜瀉：虛則補其母，可以補腎水，兼補肝血而不使其動火，以六味地黃丸、逍遙散為主方。若虛中夾實不宜補：補腎生水而使肝能潤澤，臨床多選用四逆散退肝鬱之熱，或用柴胡疏肝湯；小柴胡湯內

有人參，可以用以樞轉肝氣而使少陽火行，火就能夠熄滅。退火治「精血枯涸」是河間之理法，而退火之法甚多，選擇對了便能對證下藥，而不是一見精血枯涸之證，就補肝腎。金元醫家之法，其優點是病機在臨床之運用，下一段再詳述其理。

以上凡例二則是筆者運用河間治「燥」之病機，來治病的常法，了解病機是辨證論治的基本精神，其精神中醫的教科書有詳盡的說明，印會河《中醫基礎理論》謂：

“實質上是由於辨證結論中包涵著病機的緣故” [16]，醫學生總是把辨證論治：脾陽虛、心陰虛、濕困中焦等辨證掛在嘴邊，而忽略了病機之依據，以致失去了「辨證」的大方向，而且經常是醫理與辨證分開來看，看到了某證便立即用藥，如一見脈代結，就用炙甘草湯，年輕醫師現已習以為常。本論文再提及河間病機之重要性，河間最重要的著作《素問玄機原病式》，便是探索《素·至真大要論》病機十九條的，李東垣《脾胃論》亦然。

了解病機之要義：其一、是治病求本，李中梓《醫宗必讀》名言：「見痰休治痰，見血休治血」，國醫朱良春教授就以《內經》痰瘀頑痹證為醫理，運用去痰之法，用蟲類藥治癒許多頑病、痿證等難治之證 [17]。其二、是治病有所依據，周慎齋《慎齋遺書·卷二》：「見病醫病，醫家大忌。蓋病有標本，多有本病不見而標病見者，有標本相反不相符者，若見一證，即醫一證，必然有失。惟見一證，而能求其證之所以然，則本可識矣。」清楚說明了「見病醫病」不求病機之弊。李乾構教授精於辨治脾胃病而譽滿杏林 [18]，其「辨證論治」基本精神，便是引用上述兩段文字為依歸的。

依現代中醫治則學，作中醫之研究，雖然力求客觀、科學，仍難以客觀統一，以慢性咽炎為例，不同的醫學中心又會有不同之分型，並不能統一，某一醫學院附設醫院將慢性咽炎分為：脾氣虛型、陰虛肺燥型、氣滯血瘀型等三型 [19]，不同的中醫醫院又會有不同之分型：肺腎陰虛、肺腎陽虛、痰瘀鬱結、氣滯血瘀等四型 [20]。這種辨證論治方法，看似很客觀，但由於每個醫學中心做出來的辨證分型及標準，其處方用藥又有所不同，而且臨床效果都很好，這樣便造成了從客觀變成了主觀，醫學生作的報告也就千篇一律的辨證分型，如果離開中醫的基礎理論，分型下來也不知道如何使用。

雖然現代中醫一直努力在「客觀量化指標」中求發展，如上述的「精血枯涸」例子，就曾經有學者在湖北以慢性肝炎為題，來研究「肝腎精虛」作「客觀量化指標」[21]，這是中西醫結合的一個好方向，西醫就可以依中醫現行的規矩與格局來作研究，只要了解中醫基礎知識就夠了，如上述這篇文章就是以肝臟病理切片作結論的，可以預期其科學性會比用傳統中醫思維作研究來得好，這是存在的事實，中西結合的研究可以幫助發揚中醫是肯定的，但也不應以沒有「客觀量化指標」就不科學來看傳統中醫，能發揚中醫就是好的中醫。

## 臨床實際醫案二則

### 醫案一：治皮膚燥癢之頑疾

2014年4月，患者邱女士，年63歲，退休在家，住花蓮市，一日來診所就醫，當時見她時滿臉通紅，藥膏油油的塗滿整個臉。細問原因，患者五年前忽然發生臉部紅腫脫皮，自此之後皮膚科、風濕免疫科為常客，理學血液檢查，只有輕微之血液免疫反應異

常，肝臟、腎臟、常液常規皆無異常數據出現。患者滿臉紅腫，整天包住頭巾，不太敢到熱鬧場所，在花蓮西醫也找不出原因，最後給重大傷病，診斷為乾燥症候羣（Sicca Syndrome），一天服用類固醇3顆共15mg。

這五年間，患者自東部花蓮，到南部、西部、北部，朋友報好的中西醫都尋遍，曾經到過台北及花蓮某醫學中心作臉部切片共3次，她真的很想把病治好。經過五年的頑病折磨，身心都疲憊，最後到筆者的小診所就醫。診斷此病，其脈象脈左弦滑，右沉緩，舌苔厚黃白質紅乾燥而不潤澤，胃時泛酸及疼痛，經常口乾口苦。大便常有腹瀉，臉癢紅腫而痛，如前所述。

此河間治燥之法立論，則無需理會陰虛水津不足的問題，其脈象尚且有力為實症，遵照子和：治燥可以用火來治的方法，處方如下：

龍膽瀉肝湯（1.8g）	調胃承氣湯（0.3g）
白虎湯（1.2g）	甘草（0.4g）
滑石（0.8g）	地骨皮（0.3g）
牡丹皮（0.3g）	

邱女士療程及預後結果：

此患者自初診到如今從未中斷，她在服用中醫一、二個月後，便不再服用類固醇，但她仍然會每一個月回慈濟醫學中心風濕免疫科覆診，醫師開的處方從未服用。西醫師在這幾年當中，見患者之臉部症狀一天比一天好，經常會稱讚她臉部好得多了，她總是支吾其詞，醫師也心知肚明是服中藥好的。初診後的前二、三年偶然間臉部又會嚴重起來，但病程大致已獲控制。自2017年開始，時至2018年2月初，此期間臉部紅腫熱癢從未發作過，當然患者對此療效時非常滿意的。最後的處方為四逆散、瀉白散、六一散等藥

表三 醫案退火治燥之方劑及藥物分析

龍膽瀉肝湯	患者脈見弦滑，身體形氣尚足，合臉之紅腫發熱，可以大量使用退肝經濕熱之龍膽瀉肝湯
調胃承氣湯	所謂：「相火之下，水氣承之」，此乃亢害承制，退火正治之法，但由於患者有輕微腹瀉，初期時量不宜大
白虎湯	此退陽明胃經之熱，主治氣分之熱，臉紅赤，白虎湯退頭面部氣分之熱
滑石、甘草	此六一散，河間用以行水以退熱，能利導小便，使熱從小腸而出，心與小腸相表裡，使濕熱能消
地骨皮	甘寒清潤，能清肝腎虛熱，涼血除蒸，使血熱得退
牡丹皮	清熱涼血，散瘀消癰，能瀉血中伏火

方加減以治，子和「休治風兮休治燥」、河間「諸痛癢瘡瘍皆屬於心火」之活法，應用在此難治之乾燥症，亦可痊癒，筆者只敢說是金元醫家之功勞，吾人治療皮膚過敏乾燥者眾多，此患者最為嚴重，效果不錯，若問再有同樣患者，是否能癒？一定再會使用河間、子和之法，應當會有效果的，去火之方法是絕對會再次使用的，但退火之方就會因人而異，所以丹溪翁謂「無一定之方」，正是如此。

### 醫案二：瀉南補北法 見《儒門事親卷一之七方十劑繩墨訂》

子和言：「五臟各有補瀉，肝實瀉心，肺虛補腎，經曰：『東方實西方虛，瀉南方補北方』。」

此法甚為微妙，劉完素在《三消論》「天地六位臟象圖」[1] 以脾腎乃土水合德，補腎就是增北方坎水之寒，寒能勝熱，水能制火，所以無論是六味地黃丸、金匱腎氣丸、濟生腎氣丸等，後二者雖以桂、附為製劑，如果藥物應用得當，補腎就是增北方之坎水為寒，就不會計較桂、附溫熱之性了。

醫案：107年04月24日初診

主訴：咳嗽年餘，痰少，內熱火，頭皮癢

現在病史：男性患者年三十有一，兩年前參加游泳比賽，因為不小心咽喉被水嗆到，自此之後經常咳嗽，痰不多，持續了一年，一年過後，在西醫門診發現黴漿菌血液反應異常，抗生素連服五天，進步實在有限，咽中仍有痰黏，咽喉不利，中西醫治療都不見其效果。到我門診已經是兩年之後，切其脈兩寸沉弱，尺關盛而寸力不足，舌苔薄白質紅，其症狀以咽喉癢咳，痰不多為主，夜易失眠多夢，內熱而易長青春痘，觀其咽喉有充血現象，二便正常，晨起易口乾口苦，頭皮亦癢。

理：咽為肺氣之衢道，五臟皆令人咳，咳聲總由肺金而出，肺失肅降，則易咳，肺為嬌臟，肺主宗氣，肺氣虛而五臟氣不足，而為咳，肺燥津耗，痰不多而黏。

醫案分析：患者始因游泳嗆傷，咽喉不利而咳，已有兩年之久，痰不多，兩寸無力為氣不足之表現，尺脈浮大，疑為肺氣不足，浮大為內熱之象徵。

法：肺陰不足而虛，心火盛制金，子令母實，肝膽火而口乾苦，擬東方實西方虛，瀉南補



北法以治。補腎水之寒而退心火之燥盛，肺為西方酉金，虛則補其母，用參耆以補中央土。

處方：

濟生腎氣丸（2.0g） 清心蓮子飲（2.0g）

遠志（0.3g） 柏子仁（0.3g）

蓮心（0.3g） 桑葉（0.6g）

藥方分析：

濟生腎氣丸以補腎水之寒，清心蓮子飲以參耆補氣麥門冬育陰，加遠仁、柏子仁入心經而退火安心神，蓮心增加退心火之功效，而桑葉疏散風熱，清肺潤燥，咳自能癒。

臨床療效：

患者服用此方共四次，咳嗽已經減輕九成，晚得安眠，囑咐飲食宜清淡、涼溫合宜，咳嗽已愈，若無變症，不必再次複診。

金元醫家臨床證治再議：

金元醫家治病，以脈、病、證、因、治為臨床依據，一向重視理、法、方、藥之運用。因為臨床病證多是錯綜複雜的，實在很難以一證一方來解釋之，理法方藥是將患者症狀通盤考量，運用脈象來分析八綱，以辨別證之虛實寒熱表裡，處方用藥會更備準繩，一位初入行的臨床中醫師，是需要有一套治病方法來訓練的，中醫名言：「熟讀王叔和，不如臨證多」，醫家的理法方藥精準思維，需要日積月累的臨證來考驗及訓練，沒有精準的診斷，就沒有精準的治療，醫學本是如此，精準的診治，中醫是可以辦得到的。

## 討論

河間將「諸澀枯涸，乾勁皴揭，皆屬於燥」之條文補入《至真大要論》病機十九條中，並對條文各症狀皆有詳細解釋，觀古今

中國歷史，能夠在《黃帝內經》增添文字而受到醫家們認同者，惟獨河間一人而已。河間主火是天下醫家皆知的事實，而河間提出相當多的中醫理論不獨主火，如在《三消論》中，就以「腸胃之外，燥熱太甚」所引起。易言：「水流濕、火就燥」，燥與火同性，活化了「燥」此一證之，河間又言：「消渴之病者，本濕寒之陰氣極衰，燥熱之陽氣太甚，更服燥熱之藥，則脾胃之氣竭矣！」這也是在肺主燥清的基礎上，發展出治消渴病之理論。

觀金元醫家河間、易水兩大學派，重視《素問玄機原病式》之亢害承制核心理論，合乎天人相應之自然法則，辨證以病機為依據，子和曾於《儒門事親·三消論》繪製「撮要圖」合乎天人相應之基礎曰：「天之邪氣，感則害人五臟，實而不滿，可下而已；水穀之寒熱，感則害人六腑，滿而不實，可吐而已；地之濕氣，感則害人皮肉、筋脈，邪從外入，可汗而已。」此言出自《陰陽應象大論》，其內容實與河間「天地六位臟象圖」之天人相應思維相通。河間在《三消論》開宗明義提出：《易》、《內經》天、地、人三才的合化，自胸至腹六位臟象，是中醫天人相應系統設計重要推手，其後加上易水學派張元素「藏氣法時」升降浮沉補瀉的觀念，有了這些藍圖，金元醫家的「氣機辨證」概念才得以有所依據 [1]。

喻昌以治燥而聞名，任應秋曾對喻氏《秋燥論》評議：「喻氏秋燥論是源於劉河間，而又能發揮病機未盡之義，實能補充《內經》病機十九條之疏闕，這燥病一端，是學術上的一個發展。」[22] 喻氏治燥之法，舉見於清燥救肺湯之發明，但反對機械地以潤滋燥，以苦瀉火，對外燥、內燥、上燥、下燥、涼燥、

溫燥等，有詳細分析。喻氏《醫門法律卷四·傷燥門》曰：「涼已反溫，失時之序，天道不幾頓乎。不知十月之溫，不從涼轉，正從燥生，蓋金位之下，火氣承之，以故初冬常溫，其脈之應，仍從乎金之澀耳。」[8] 明言若要「識病」必先明五運六氣、四時之法，此二者乃河間、易水學派之核心價值，故喻昌治燥，不是見燥治燥，而是明辨「燥證」之病機而論之，喻氏此論，實對金元醫家之臟腑氣化、病機辨證及理法方藥，留下明確的臨床範本。

子和與河間相差僅五十年左右，自謙私淑河間，是其忠實追隨者，從河間之基礎醫理中，不斷進行臨床實踐。子和本身熟讀素、難，醫易及五運六氣之思維在《儒門事親卷十四·辯十二經水火分治法》書卷中清晰明載[23]，醫術精湛，以汗吐下三法祛邪為先。觀《儒門事親》，子和將燥一分為二而論述之，其一、為燥之本氣，其二為燥氣在人體之化。從其一，燥之本而治，則有：「休治風休治燥，治得火時風燥了」的臨床治法；從其二，人體中燥氣之化是由臟腑及經絡所決定的，當燥氣入犯體表，因肺主清，燥乃陽明燥金之化，河間認為寒、熱、涼、溫、濕，五臟皆有，不唯一臟所主，故曰：「凡臟腑諸氣，不必腎水獨當寒，心火獨當熱，要知每臟每腑諸氣和同，宣而平之可也。」所以子和將「燥」，為上中下外等四證，以河間「諸澀枯涸，乾勁皴揭，皆屬於燥」從而治之。後世喻嘉言治燥之法云：「凡治燥病，須分肝肺二藏見證。肝藏見證，治其肺燥可也。若肺藏見證，反治其肝，則坐誤矣！」肝病見證當治其肺燥，是以燥為本而肝為標，從本而治此亦本於河間；肺臟以燥清本氣，當以治肺燥不可從肝治，理法與《三消論》

同[1]。

眾多具有結構和功能的個體，相互聯繫、互相作用，是現代系統觀之概念[24]，而金元醫家的五運六氣模型具有此系統觀的特徵；從整個陰陽的子系統，統合在一起便更加能夠清楚的看出中醫整體觀的原貌。河間學派之天人相應系統觀之：六元氣為本，三陰三陽、臟腑、經絡為標最為重要[1]，河間一再強調：「知標知本，舉萬當；不知標本，是謂妄行。」而其著重病機而撰著：《素問玄機原病式》其內容本於運氣中之亢害承制理法，「燥」的病機是河間一大發明。六元氣為本的觀念影響深遠，張志聰《傷寒論集注》，將傷寒論中之太陽病證，分為通體之太陽與分部之太陽，張氏云：「太陽為諸陽主氣，有通體、分部之不同。通體太陽如天，主周閭血室，一似日之旋轉於躔度。此首明太陽主通體之毫毛，而復有循經之分部也。」[11]是將傷寒分為「標、本」的範例，「寒」乃六元之一，與河間之標、本思維，觸類旁通。筆者在临床上運用河間、子和論治燥證之理二十餘年，當代許多相當頑固的免疫性皮膚病，如紅斑性狼瘡、Sicca Syndrome（乾燥症）、蕁麻疹等，有些多年不癒之難治病症，竟可應手而癒[25,26]，歷代醫家對金元醫家之理法方藥推崇備至，若能深入探索其臟象氣化，必可開拓中醫病機辨證之視野，提升臨床療效，現代醫家喜愛用何方治何證，此乃當今慣用之辨證論治思維，但若從金元醫家的診治方法，如上述所介紹羅知悌訓練朱丹溪一年半，竟無相同之方，可見金元醫家是機動式辨氣機而論治，此辨證方法靈活卻不易掌握，但臨床療效顯著，醫學本來就很不容，醫師養成起碼要九年，要有智慧來學習才行，「醫之門戶分於金元」這就是寶

山，豈可空手而回。

自金元以降醫家最重視醫理之發明，金元醫家之思維不離五運六氣，運氣遊行在人體分晝夜四時，天人相應不只是觀念，而是劉完素具體的醫學模型，其將天地六氣結合在經絡臟腑氣化之權衡當中，並且大大提高了臨床療效，開啟了金元醫學里程，為中醫立下堅固根基。縱觀天下之醫學，沒有不從理論為基礎建立起來的，中醫與西醫之觀點不同，各有其理論體系，何者為大並不重要，若中醫能夠續在現代醫學之龐大科技中活過來，乃中醫二千年的努力成果，能存活已算是奇蹟，中醫是可以依循傳統往前邁進，中西醫結合亦是康莊大道，兩者並行不悖，絲毫不衝突，人才夠多便是發揚中醫之大道理。

## 結論

金元醫家基礎在五運六氣，運氣七篇大論之內容包括：六十甲子、干支紀運、司天、在泉、陰陽合化、齊化、兼化、亢害承制、病機十九條、有餘而往不足相隨、五行生克制化等眾多內容。自金元以降，研究五運六氣的醫家少有深入河間之「陰陽異用、各從其類」（見表一）原理，筆者曾發表論文深研「天地六氣象圖」[1]所述河間六氣標本、「五運六氣虛實、臟腑六氣虛實」等醫理，是前人少有提及的。本論文再次整理子和之理法，使「休治風兮休治燥」、「陰虛則補以大黃、硝石」的想法得到解釋，從解釋中得到理法方藥之貫通。

本文續言子和繼承河間五運六氣醫學思維，燥氣侵犯人體，其本為燥，其標為三陰三陽、經絡、臟腑，此乃子和「濕同寒、火同熱」之醫易原理用以治燥，並結合河間發

明之「諸澀枯涸，乾勁皴揭，皆屬於燥」內容，擴及退火治燥之原理，並依據其臨床經驗分「燥」為「上、下、中、外」四證。筆者三十年臨床，行金元醫家治病方法久矣，今舉難治「乾燥症候群」驗案一則，「瀉南補北法」一則，以明子和治病之理法。

此五運六氣原理，是筆者多年研究金元醫家之心得，並一向相信金元醫家們治病有立起沉疴之能，平日總以醫理、病機、氣化等概念來治病，門診有很高之治癒率，效古人治病之方法，棄當今以一證一方之治病潮流，反而像是一種創新嚐試，況且治病能得心應手，何樂不為！

## 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):2。
2. (清)柯琴，傷寒論來蘇集之傷寒論注卷下，學苑出版社，北京，pp. 270，2007。
3. (明)張景岳，質疑論，山西科學技術出版社，山西，pp. 285，2013。
4. 孟慶云，中醫治法之我見，中國醫藥學報，2002，17(2):75-76。
5. Rajmund Przybylak，The Climate of the Arctic，Chapter 6，Springer，pp. 128，2003。
6. (金)劉完素，劉完素醫學全書之素問玄機原病式，中國中醫藥出版社，北京，2006。
7. (金)張從正，儒門事親，中國醫藥科技出版社，北京，2011。
8. 茆春陽、周波、楊帆，寧夏地區燥證診療特點，中醫藥臨床雜誌，2015，27(9):1222。
9. (清)陳無擇，陳無擇醫學全書之三因極一病證方論卷之一，中國中醫藥出版社，北京，pp.

- 23, 2005。
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,1975。
  11. 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,2012。
  12. 孟繁潔,劉完素燥論闡微,中醫雜誌,2004,45(10):723-724。
  13. (金)劉完素,劉完素醫學全書之黃帝素問宣明論方,中國中醫藥出版社,北京,pp. 35, 2006。
  14. (清)喻嘉言,喻嘉言醫學全書之醫門法律,中國中醫藥出版社,北京,pp. 275-279, 1999。
  15. (清)吳鞠通,溫病條辨,中國醫藥科技出版社,北京,pp. 45, 2011。
  16. 印會河,中醫基礎理論,知音出版社,台北,pp. 11, 2012。
  17. 何迎春,國醫大師朱良春應用“見痰休治痰”理論的臨床經驗淺析,中華中醫藥雜誌,2013,28(1):121-123。
  18. 朱培一、汪紅兵、劉寶、張琳,李乾構教授脾胃病辨證經驗介紹,新中醫,2011,43(8):179-181。
  19. 王慧敏、余文發、周航、盧振民,中醫辨證治療慢性咽炎臨床療效,陝西中醫,2017,38:487-489。
  20. 陳學堂,辨證分型治療慢性咽炎 130 例臨床觀察,實用中醫內科雜誌,2013,27(4):33-35。
  21. 李瀚旻,慢性肝病“肝腎精虛”證的客觀量化標準,世界科學技術-中醫藥現代化,2013,15(6):1429-1432。
  22. 任應秋,中醫各家學說,知音出版社,台北,pp. 107-124, 2012。
  23. 于崢、楊威、劉寨華,張從正《儒門事親》五運六氣治法述要,中國中醫基礎醫學雜誌,2009,15: 891-892。
  24. 梁福成、梁恬,中醫基礎模型說,中醫古籍出版社,北京,pp. 19-21, 2007。
  25. 陳逸光,以《內經》「亢害承制」原旨辨治「內傷濕熱證」,臺灣中醫臨床醫學雜誌,2015,20(1): 9-15。
  26. 陳逸光,五運六氣論述天人相應治病要義—癸巳歲夏日舉隅,臺灣中醫臨床醫學雜誌,2013,19(1): 7-13。

## Chang Ts'ung-cheng followed Liu Wan-su treating Dryness syndrome as Fire obtained from the Principal of “Five-Circuit and Six-Qi”

Yee-Guang Chen<sup>1, 2, \*</sup>

<sup>1</sup>*School of Post-Baccalaureate Chinese Medicine, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan*

<sup>2</sup>*Department of Traditional Chinese Medicine, Hualien Tzu Chi Medical Center, Hualien, Taiwan*

Liu Wansu (Hejian) who proposed an Universe-Human union theory was applied to treatment clinically. Polydipsia, polyuria and polyphagia (diabetes like syndrome) which was a chapter written by Hejian, based on the theory of the “Five-Circuits and Six-Qi” with internal-organ correlations. Chang Ts'ung-cheng was one of the followers of Hejian who had been proposed the treatment of dryness syndrome. This concept of treatment was based on the “dryness evil” and suggested that put out of the fire then the wind-dryness evil could be alleviated. The dryness syndrome can be classified as the following four categories: External for winkle dryness, Internal for extreme dryness, Upper for charcoal dryness and Lower for voiding dripping. This clinical findings was based on the theory of Hejian who added the missing words for the doctrine of “Huang-Di-Neijing ” which stated that “All kinds of astringent, extreme dryness, strong dryness and winkle dryness belong to Dryness Syndrome”. Dryness was one of the Six-Qi which defined in TCM as six basic substances in the Universe. Human beings contacted with dryness-Qi while internal organs should adapt to it. Whichever too strong or too weak may give body sickness internally, externally, cephalically and caudally. Ts'ung-cheng favored for treating diseases with sweating, vomiting, laxative while treating dryness illness by putting away fire evil. He proposed a motto about treating dryness as “Whenever dryness, do not treat its wind and dryness evil, treat its fire and the wind and dryness will be gone” and obviously this concept was based on the principal of “Five-Circuits and Six-Qi”. Medical doctors during Jin and Yuan Dynasty (A.D.1100-1300) proposed many useful concepts in treating diseases which really worked and had been progressive for a thousand years. Dryness was a newly emerged concept which

---

\*Correspondence author: Yee-Guang Chen, Department of Traditional Chinese Medicine, Hualien Tzu Chi Medical Center, No. 707, Sec.3 Chung Yang Rd., Hualien 970, Taiwan, Tel:+886-3-8561825 ext 2158, Email:tcmet.chief@msa.hinet.net

Received 21<sup>th</sup> August 2017, accepted 14<sup>th</sup> June 2018

was invented by Heijian and put forth clinically and practically by Ts'ung-cheng. Application of this concept to treatment was documented in the book "Confucianism scholars concerning health about their family" of Ts'ung-cheng. In his book, there were many good examples and medical principles for treating diseases and cases of dryness syndromes which were explicated deliberately.

**Key words:** Dryness, five-circuit-six-qi, unrestrained excess causing disorders, root-superficial causes, Universe-Human union theory