

從天人親和角度探討天人炁功之運作機制

劉緒潔¹

天帝教天人研究總院天人親和院研究員

台灣大學電機系醫學工程組博士

摘要

本文從天人親和之角度切入，探討天人炁功之相關運作機制，主要共分成五個部份。第一部份前言、首先提出一個運作系統之失序與調和狀態，作為後續探討疾病與治癒之前提；第二部份彙整疾病之形成與目前醫學之治療概況，包括：疾病的發生與類型、導致疾病或傷害之原因與疾病的層面、以及目前醫學對於疾病的治療概況；第三部分針對炁療程序中之親和力場與氣炁交流狀態進行探討，包括：天人炁功之三方關係及角色定位、天人炁功實施中之親和力方程(於此提出兩誠相感狀態下之親和力相乘關係)、以及親和及炁療交流之內涵物；第四部份則針對療病之炁理機制作進一步之深究，從聖訓所提到的天人炁功之基礎性施治過程(包含「自行性過濾轉化機制」及「整體通貫運行路徑」兩個部份)切入，另提出「天人親和中病體負債之預借及償還平衡模式」，用以顯示靈體醫學或靈理學中之「業力量能守衡原理」，另外「炁療治癒機制」及「整體機能通貫運行路徑及生命單元炁氣生發機制」等，亦與療病之炁理機制有關。第五部份為簡單之結語，養生治病之道應為體悟「大化流行、氣炁調和」之意義，正常的生存運作模式應是每一個生命個體的重要認知功課，最後歸結天人炁功之推動將有助於人間「靈理學」、「靈體醫學」及「整體醫學」之發展。

關鍵字：無形天醫、施診者、求治者、業力量能守衡原理、炁療治癒機制、炁氣調和、靈理學、靈體醫學、整體醫學

¹ E-mail: compas@mc.ee.ntu.edu.tw; compass.liou@msa.hinet.net

從天人親和角度探討天人炁功之運作機制

劉緒潔

壹、前言：運作系統之失序與調和

一個運作中的系統、若是其個別組成之單元結構及功能皆正常、且各單元彼此交互之間運作關係亦順遂，則此系統處於適切調和及運轉正常的狀態；反之、若是單元中有結構缺失或功能偏差之個別狀況、或是系統中各單元彼此間的連貫機序不良，則整個系統可能就會出現運作失常的結果。通常一個調和的生命系統本身大都有自異常運轉狀態下回復正常的機能，這種回復能力至少包括三項內涵：涵容(或承受)能力、回饋機制以及調節機制。所謂涵容能力是指系統對於異常狀態所可以忍受的最大極限，回饋機制是系統對於異常狀況相關訊息的偵測發現以及接收模式，而調節機制則是整個系統在承受異常因素之同時、藉由回饋訊號之接收、調度整個系統內的資源，使系統運轉回復正常的一連串動作。當然、若是所回饋之異常訊號大到超過系統的涵容承受能力，使得即使調動系統內之資源亦無法使系統回復正常運轉時，我們可以說這個系統已經病重，必須藉由外在力量的支援使之調整回復到正常模式，否則系統將逐步趨向於毀壞。

前面所述這種運作不良的狀態從大自然的角度來講，是屬於地球環境或生態上的問題，這個時候可能會有大地反撲的現象，從某種程度上來講，大地反撲的現象與力量算是一種回饋的負面訊號與機制；從生命個體的角度上來講、系統運作不良則是屬於健康與機能上的問題，當然這時將會有病變與身體使用不順的狀況。

從運作正常或是健康的角度來說、究竟是甚麼原因造成系統運作失序、以及如何排除造成失序的原因，雖然環境學家、生態學家以及醫生負有研究以及排除的責任，但是真正解除造成系統運作失序之關鍵，還得靠系統或個體本身這一個有機體自覺及自發地回到並保持在調和運作的模式上，才能使系統持續性地正常運作，否則即使藉由外力支援暫時解除當時造成系統失序之狀況，系統若仍是處於不正確的運作模式，則經過一段時間之後，系統仍將發生病變。因此、系統正常的運作模式是每一個個體的重要認知項目與必須學習及據以實踐的重要功課。

貳、疾病之形成與目前醫學之治療概況

一、疾病的發生與類型

從生理學的角度來看、人體所有器官與組織最主要的功能與目的，其實是在維護人體內在環境之恆定(homeostasis)狀態，人體中有數千個控制系統(control system)以維護體內之恆定狀態，大多數之控制系統都是以負回饋(negative feedback)之方式運作，如果體內某種因子變得太高或太低，控制系統就會引發負回饋作用，並引發一連串變化，使該因子回復到正常值，因而維持體內環境之恆定狀態¹。從生命個體來說、所謂「病」是指生命體因某種原因發生運作不良的狀態，一般稱為「病症」或「疾病」，從人體來看、由於人身有各種獨立的系統並整體組成人的生命系統，各系統中如果有器官受到侵害或致損傷，就可能引起疾病，並影響機體之正常運作。通常生命機體在可能致病之因素產生時，內在自我回饋機制及調節機制會首先產生作用，並不見得會立刻發生病症，而當原本穩定之調節系統(屬於自穩調節)無法正常處理回饋訊號時，則將可能產生疾病。對於大多數疾病來說，生命機體在病因出現時可能會先有一系列的抗損害反應，並可能產生體內自穩調節系統之紊亂，這些損害、抗損害及紊亂等一連串反應，表現出疾病發生過程中機體內各種複雜的機能、代謝和形態結構的異常變化，從而引起各種症狀及異常²。

造成疾病的原因中醫及西醫各有不同的說法，中醫從「外因」(外在因素)及「內因」(內在因素)上來說；「外因」或稱「六淫外因」，主要是六項環境氣候因素、包括「風、寒、暑、濕、燥、火」等之負面影響；「內因」或稱「七情內因」，主要是七項心理因素、包括「喜、怒、憂、思、悲、恐、驚」等七項意識層或精神情志方面之內傷所引起之疾病；另外把不屬於前面所稱之六淫外感及七情內傷之致病因素稱為「不內外因」，包括飲食不慎、勞倦太過、房事不節、跌打損傷及蟲獸傷害…等³。依據西醫或是生理學的說法、認為疾病首先可能由內部恆定狀態失調所引起，人體由不同的細胞組成器官，每一個具有特殊功能的結構或器官都浸潤在細胞外液(人體之內環境)中，每一個細胞都因內環境之恆定而受益，而每一個細胞也對內環境恆定之維持有貢獻，這一種互惠提供生命之持續及自發性，直到一個或多個系統失去功能為止，當失常的狀況發生，體內細胞將受害，輕度的功能障礙可能引發疾病，嚴重的障礙將導致死亡¹。

疾病的種類究竟有多少種？依據世界衛生組織(WHO: World Health Organization) 2006年1月26日所修訂編列的「國際疾病分類第十版」⁴共二十二章資料中，前二十章彙整條列的疾病病名有一萬多種(以章節分類，其後之第21章為影響健康狀態和與保

健機構接觸的因素，第 22 章為特別目的編碼)，其所列第 1 至 20 章之疾病類型依序為：(1)傳染病和寄生蟲病、(2)腫瘤、(3)血液及造血器官疾病和某些涉及免疫機制的疾病、(4)內分泌、營養和代謝疾病、(5)精神和行為障礙、(6)神經系統疾病、(7)眼和附器疾病、(8)耳和乳突疾病、(9)循環系統疾病、(10)呼吸系統疾病、(11)消化系統疾病、(12)皮膚和皮下組織疾病、(13)肌肉骨骼系統和結締組織疾病、(14)泌尿生殖系統疾病、(15)妊娠、分娩和產褥期、(16)起源於圍產期的某些情況、(17)先天性畸形、變形和染色體異常、(18)症狀、體徵和臨床與實驗室異常所見，不可歸類在他處者、(19)損傷中毒和外因的某些其他後果、(20)疾病和死亡的外因，這二十大類疾病包括肉體上及精神上之疾病，也包括了由病毒、細菌或其他外因所引起或其他無法分類之疾病。

疾病的分類方法很多，除了世界衛生組織制定的標準以外，中國大陸各個醫療機構對疾病也有各自的分類方法，有些分類是根據部位來分，因此很多疾病沒有概括進去，如基因病(基因性疾病)、遺傳病(遺傳性疾病)、性病、食源性疾病(食物中毒)等²，依據中國大陸《第二次國家衛生服務調查疾病分類--編碼表》⁵對疾病分類列舉之名稱包括：(A)傳染病、(B)寄生蟲病、(C)惡性腫瘤、(D)良性腫瘤、(E)內分泌、營養和代謝疾病及免疫疾病、(F)血液和造血器官疾病、(G)精神病、(H)神經系病、(I)眼及附器疾病、(J)耳和乳突疾病、(K)循環系統疾病、(L)呼吸系統疾病、(M)消化系統疾病、(N)泌尿生殖系統疾病、(O)妊娠、分娩病及產褥期併發症、(P)皮膚和皮下組織疾病、(Q)肌肉、骨骼系統和結締組織疾病、(R)先天異常、(S)起源於圍產期的情況、(T)損傷和中毒、(U)其他…等二十一大類、共一百二十三小類。

另外、依據中華民國健康保險局之資料，全民健康保險中總共有十六類慢性疾病，包括：(1)**癌症**、(2)**內分泌及代謝疾病**(甲狀腺機能障礙、糖尿病、高血脂症、威爾遜氏症、痛風、天皰瘡、皮肌炎、泌乳素過高症、先天性代謝異常疾病、腎上腺病變引發內分泌障礙、腦下垂體病變引發內分泌障礙、性早熟、副甲狀腺機能低下症、性腺低能症)、(3)**精神疾病**(精神病)、(4)**神經系統疾病**(腦瘤併發神經功能障礙、巴金森氏症、肌僵直萎縮症、其他中樞神經系統變質及遺傳性疾病、多發性硬化症、嬰兒腦性麻痺及其他麻痺性癱瘓候群、癲癇、重症肌無力、多發性周邊神經病變、神經叢病變、三叉神經病、偏頭痛、脊髓損傷)、(5)**循環系統疾病**(心臟病、高血壓、腦血管病變、動脈粥樣硬化、動脈栓塞及血栓症、雷諾氏病、川崎病併發心臟血管異常者)、(6)**呼吸系統疾病**(慢性鼻竇炎、慢性支氣管炎、肺氣腫、哮喘、支氣管擴張症、慢性阻塞性肺炎、肺沈著症、外因所致之肺疾病、過敏性鼻炎)、(7)**消化系統疾病**(消化性潰瘍、肝硬化、慢性肝炎、慢性膽道炎、胃腸機能性障礙「含慢性胰臟炎、各種胃腸息肉症、急躁大腸症候群、胃腸糜爛性炎症、慢性大腸炎症」)、(8)**泌尿系統疾病**(慢性腎臟炎、

腎臟感染)、(9)骨骼肌肉系統及結締組織之疾病(關節炎、多發性肌炎、骨質疏鬆症、紅斑性狼瘡、慢性骨髓炎、骨髓分化不良症候群)、(10)眼及其附屬器官之疾病(青光眼、乾眼症、視網膜變性、黃斑部變性、葡萄膜炎、玻璃體出血、角膜變性)、(11)傳染病(結核病、甲癬)、(12)先天畸形(先天性畸形疾病)、(13)皮膚及皮下組織疾病(乾癬、全身性濕疹、烏腳病、白斑、脂漏性皮膚炎、類澱粉沉積症、類天皰瘡、皰疹性皮膚炎、家族性良性慢性天皰瘡、表皮分解性水皰症、嚴重性魚鱗癬(含層狀魚鱗癬及魚鱗癬狀紅皮症)、毛囊角化症、進行性全身硬皮症、慢性蕁麻疹)、(14)血液及造血器官疾病(慢性貧血、紫斑症、持續性血液凝固障礙(血友病)、原發性血小板增生症)、(15)耳及乳突之疾病(慢性中耳炎、內耳前庭病變)、(16)其他(臟器移植後藥物追蹤治療、癩病(麻瘋)、痔瘡、攝護腺(前列腺)肥大、子宮內膜異位症、停經症候群、尿失禁、油症(多氯聯苯中毒)、先天性免疫不全症、慢性攝護腺炎)。這十六大類之疾病類別以及中國大陸之二十一大類疾病與世界衛生組織之分類方式三者，除了順序及小部分差異之外、其於大類幾乎相同。另外、衛生署於 99 年 6 月 28 日公告修正之「重大傷病」範圍共有三十類，包括惡性腫瘤、先天性凝血因子異常、嚴重溶血性及再生不良性貧血、慢性腎衰竭、全身性自體免疫症候群、慢性精神病、先天性新陳代謝異常…等，其中第三十類為罕見疾病；衛生署另公告「罕見疾病」有 160 多種，如先天性尿素循環代謝障礙、胺基酸代謝疾病、紫質症…等⁶。

除此之外、從天帝教《天人醫案聖訓專輯》^{7,8}以及《天帝教之天命換人命》⁹之內容來看，除了前述致病之原因及疾病之種類之外，尚有許多疾病與靈體和子累世之因果有關。先天一炁玄福子老前輩在〈談天命換人命〉之聖訓中提到：「人命處於五濁惡世，受制於五行拘束，再加上因果業報之牽扯，輪迴顛倒，永無寧日，於命中有定數、大限及關卡，皆與生俱來，若能透過奮鬥，積功累德轉加諸於命，則不在此限…」⁹，天命換人命的作業，牽涉到靈體醫學與人間醫學的交互關係，尤其必須提靈以便對靈體進行修補調理等作業，這個程序多半在睡眠中提靈進行；十八世紀具有特異及通靈能力的數學家兼科學家史威登堡(Swedenborg)從自己進出靈界的經驗，介紹了靈界的結構與全貌，並介紹靈界的生活以及靈界與人世的關係，肯定了靈魂的存在¹⁰；曾發表過四百多篇學術論文之精神科學及外科醫學專家蓋瑞·史瓦茲博士(Dr. Gary E. Schwartz)在《靈魂實驗》¹¹一書中介紹了靈媒與亡靈之間的互動關係，在實驗室嚴格的控制條件下，進行了嚴密的科學實驗，提出了人死後還有生命以及靈魂存在的科學證據；耶魯大學醫學博士布萊恩·魏斯醫師(Dr. Brian L. Weiss)在《前世今生：生命輪迴的前世療法》¹²一書中描述了他以前世迴溯的催眠方式發現了凱薩琳八十六次的輪迴經歷，其中呈現了與她此生疾病有關的前世因果關係；醫學博士羅萊爾女士(Barbara R. Rommer, M.D.)在《揭開生死謎》¹³一書中以三百位歷經瀕死經驗的重生者，揭露了靈

魂輪迴及永生的訊息，其中提供了意外、疾病、死亡…與靈魂的交互關係；教育心理學博士吉娜·舍明那拉在《靈魂轉生的奧秘》¹⁴一書中彙整摘錄了艾德格·凱西所留下來的三萬多個詳細的個案紀錄資料，其中包括各種一般醫生無法醫治的奇病怪症，並指導婚姻、親子、職業、才能、飲食、保健、美醜、個性、人格、性無能、精神病、殘障、宗教、真理、預言…等各項問題，吉娜·舍明那拉博士將該等資料進行科學分析及研究，提出靈魂之輪迴轉生原則，並引出生命持續、業力運作、業障報償、因果報應…等普遍性法則；其他尚有許多有關催眠或是輪迴轉世之相關紀錄與資料¹⁵⁻¹⁷，顯示靈魂累世與今生的經歷與此生命運、遭遇、疾病…的深厚關係，以及人與其它靈體間的交互作用與關係。

二、導致疾病或傷害之原因與疾病的層面

有關導致疾病及傷害之原因究竟有哪些類別？吾人綜合前述有關中醫、西醫以及靈體相關的資料，併同日常生活之實際體驗，將之歸納彙整成如下數類：

（一）外在環境類

- (1)生物性：病毒、細菌、寄生蟲…等之感染及侵入。
- (2)物理性：意外傷害以及氣候、溫度、陽光、紫外線輻射…等之異常影響。
- (3)化學性：藥物、化學物質、飲食、飲水、空氣、異味、環境污染…等之傷害。
- (4)氣場性：環境地氣、磁場、風水…等之負面干擾及作用。

（二）內在環境類

- (1)生理性：代謝不良、自然老化、機能衰退…等問題。
- (2)心理性：身心衝突（負面情緒、憂鬱、執著、壓力…）、人際關係不良（怨恨、忌妒、不滿…）…等之負面作用。
- (3)生活慣性：生活習慣不良、過度操勞、作息不定、經常熬夜、抽菸、酗酒…等。

（三）深層狀態類--靈的因素

- (1)前世因果：潛意識(深層意識)因素、靈體累世記憶…等烙印帶來之先天缺陷及疾病。
- (2)內因外緣：由過去生之造作，經主客觀因素及時空條件之成熟，引動業力致病或製造事端引起各種大小意外或傷害。
- (3)外靈干擾：因起心動念、引誘、沖煞、冒犯…等現象，引起作息、睡眠、情緒、思考、生理…等層面之失常或傷害，或因正氣不足導致外靈趁虛而入之現象。
- (4)願力承擔：個人本身發願、願意承擔親人或他人業力負債，因而可能以某種形

式如運途或疾病…等方式呈現。

(5)無形考驗：高次元生命體對後天凡靈凡體之磨煉功課，亦可能以某種形式如運途或疾病…等形式呈現，以避免誤入歧途、或是磨煉其心性 & 成就道功。

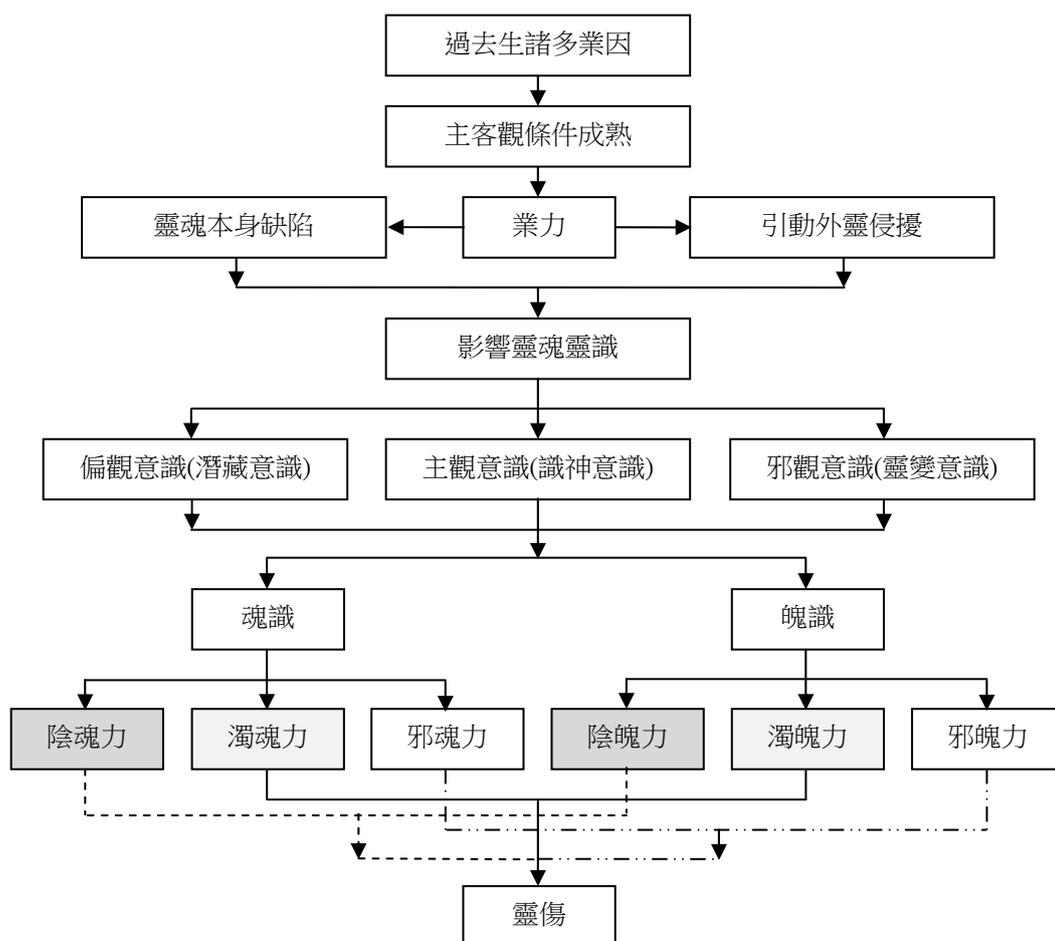
人生的運途與疾病是每個人深刻關切的重點，然而通常卻不易掌握到重點，嚴格說來、一個人此生之命運與承受至少來自三大方面：(1)造作(包括個人過去生及此生之造作、他人造作以及共業)；(2)願力；(3)無形考驗，這三個層面都可能影響個人的命運或是身心靈之疾病，單純從造成疾病之原因來說、不只是此生之因素，還有過去生之因素；不只是個人因素，還包括彼此互動之因素。由前述之資訊綜合來看、真正之疾病類型其實涵蓋了身、心、靈等三個層面，有關其診治之內涵、先天一炁玄福子老前輩於民國八十二年第四期師資高教班之聖訓中提到¹⁸：「在靈體醫學之『診、調、治、煉』診治過程中，人體因某因素所致而產生規律性或不規律性振動，或晃動、或搖動等現象，大致有『靈動』、『氣動』及『體動』等三類」，聖訓中針對前述三種晃動或搖動現象之原理說明中，明確顯示了身、心、靈三方面之疾病或傷害包括了「內傷」(身)、「氣傷」(心)與「靈傷」(靈)等三個層面。茲以聖訓內容依其類別將傷害狀況、涵蓋範圍、致病原因及其致病原理摘要彙整如表一所示。

以表一中之「靈傷」為例、依據聖訓所示其起源可能是靈魂於過去生中、由於累積各種業因(應包括思想、語言及行為上之因素)，當無形及有形之條件及機緣成熟時產生業力作用，可能在兩方面造成影響：其一是形成靈魂本身的缺陷，其二是引動外靈(陰靈、精靈…等)之侵擾。值得注意的是：這種干擾可能進而影響靈魂之靈識而有三個層面之影響：一是造成「偏觀意識」(屬於潛藏意識)、二是造成「主觀意識」(屬於識神意識)、三是造成「邪觀意識」(屬於靈變意識)等意識作用，並使「魂識」與「魄識」分別產生陰魂力、濁魂力、或邪魂力，以及陰魄力、濁魄力，或邪魄力；最後在陰魂力與陰魄力、或濁魂力與濁魄力、或邪魂力與邪魄力相互作用之下形成「靈傷」，整個「靈傷」之因果關係及影響層面彙整如圖一所示。

表一 身心靈疾病之傷害狀況、涵蓋範圍、致病原因及其原理

傷害狀況	靈傷	氣傷(靈傷加內傷)	內傷
涵蓋範圍	靈	心	身
致病原因	業因	七情六慾	生活積習
致病原理	靈魂曾於歷劫以來，累積諸多業因，此業因因無形暨有形之機緣成熟，而產生業力，形成靈魂本身缺陷或外靈(如陰靈、精靈…等)侵擾等業障，進而影響靈魂之靈識，造成偏觀意識(潛藏意識)或主觀意識(識神意識)、甚至邪觀意識(靈變意識)等意識作用，使	身、心、靈受到外在環境因素與訊息影響而產生七情六慾之心裡意識，此意識同時對靈與身分別造成「靈傷」與	由於平時生活方式不適當或生活習慣不良，經長年日積月累所致，影響後天生理機能之正常運作；或因曾經受到外傷、撞傷、擦

	魂識與魄識分別產生陰魂力、濁魂力、或邪魂力；陰魄力、濁魄力，或邪魄力。最後在陰魂力與陰魄力，或濁魂力與濁魄力，或邪魂力與邪魄力相互作用之下形成「靈傷」。	「內傷」，此二種侵害於人體形成一種「氣傷」，此乃是靈氣與心氣鬱結所致。	傷…等傷害，未能徹底治癒其患部，以致傷氣損筋傷脈，甚至深入臟腑，形成「內傷」。
--	--	-------------------------------------	---



圖一 靈傷之因果關係及影響層面

三、目前醫學對疾病的治療概況

由於現代生理學的高度發展，直接促成醫學治療技術之進步，西方醫學對於一般傷病的治療，以及對於肉體上的處理及手術，已經有相當精細的操作模式，尤其結合現代物理學及生醫電子等科技，有關醫學檢查相關技術，如EEG、CT、PET、SPECT、REG、MEG、MRI...等，在進行治療手術之前，先行對病人進行相關檢查，以利安排醫療手術，對於診斷及治療等操作，提供相當大的助力。一般說來、西醫針對身體結構之明確掌握，發展出各項生理系統之檢驗、偵測及治療技術，這種治療方式直接對

患病部位進行處理，可能直接消滅入侵之病毒細菌，或是對於壞死之部位逕行切除，例如以抗生素消滅病菌，以放射線殺死癌細胞，用手術切除腫瘤，以人造血管代替栓塞的血管…等，這類治療方式可歸屬於「對抗療法」¹⁹之模式。中醫長期以來以陰陽五行及經脈的理論進行病症的診斷及治療，發展出人身整體之調和觀念，不只重視自我身體內之調和，也重視身體與外在環境之調和，中醫經脈系統理論重視氣血之順暢調和，認為臟腑之五行氣與經脈之氣有密切關聯，因此治療方式以中草藥調和氣血，或是以針灸補瀉方式調和經脈之氣，從而調整臟腑氣血之平衡，以治癒疾病。

近來世界各國在正統西醫治療技術之外發展另一類之醫療技術，一般稱為互補療法(complementary therapy)或另類療法(alternative therapy)，相關之醫學統稱為「互補及另類醫學」(complementary and alternative medicine, CAM)，已幾乎成為目前顯學之一，有許多正式之國際期刊登載相關之研究論文。CAM所涵蓋的治療方式有許多種類，包括催眠(hypnosis)、氣功(Qigong)、靜坐(meditation)、針灸(acupuncture)、食物療法(macrobiotics)、植物療法(如草藥及中藥等)、接觸療法(manual healing methods：如腳底按摩、推拿、脊骨療法)、各種身心靈療法(mind body techniques：如坐禪、瑜伽、祈禱…等)、尿療法(urine therapy)、營養補充品(nutrient supplements)…等²⁰，依照一般說法、傳統中醫也被包括在互補及另類療法中，另有所謂「順勢療法」(homeopathy)，也屬於另類療法的一種，是 1796 年德國醫師山姆·赫尼曼(Samuel Hahnemann)在藥物實驗金雞納樹皮時，所發現的一種新的治療理論，赫尼曼提出了三個自然法則：相似理論(指產生某一症狀的藥物可治療產生這一症狀的病)、微量理論(指越稀釋的製劑具有更強的治療效果)及疥癬理論(80%的慢性疾病是由於疥癬的抑制引起的)，目前第三個法則大多數順勢療法的支持者已不太採用。順勢療法聲稱可以增加人體的自我調節與防禦能力，對急性或是慢性疾病都有治療效果，但醫學界對順勢療法也有爭議²¹。

在前述主流西醫、互補及另類醫學(包括中醫)之外，另有所謂「第三類醫療」之發展，主要針對「靈」的部分進行處理，目前尚在初期萌芽發展階段。在名詞上來說、大陸地區對「第三類醫療」另有定義，是指：同種器官移植技術、變性手術、心室輔助裝置應用技術、人工智慧輔助診斷技術…等。從實質之現象以及前節所提到之內容來看，人體生命包括身、心、靈三個層面，相關之疾病也可能在這三個層面產生，有關「靈」的疾病之掌握及治療，應該是往後醫學發展之重心。從治療之層面來看、天帝教的「天人炁功」涵蓋靈體與肉體，兼具修補、調整靈體與調治肉體之作用，故其整體調治之效果較一般治療之層面為廣，為一種涵蓋有形與無形之炁療。對於壽元將盡的人、由於「天人炁功」兼具調靈與調體的作用，故當求治者生理機能衰弱、肉體即將毀壞時，此時實施炁療將是以拯救求治者之「靈魂」為最優先，以調養肉體之生

理為次要²²！天人炁功技術在「靈體醫學」之發展上將具有舉足輕重之角色。

叁、炁療程序中之親和力場與氣炁交流

在實施天人炁功之程序中、牽涉到三個層面之互動關係：無形天界之醫療系統(以無形天醫為代表)、炁療實施者(施治者)及求診者等，有關三方之定位及互動，包括施治者與求診者之親和、求診者之認知及後續之配合，都會影響整體炁療之實施效果。

一、天人炁功之三方關係及角色

一般人失去健康後，長期處在疾病的狀態，恐怕不易覺察其失序的生活習性，更可能的是其已失去自我療癒及恢復健康的能力，當其有機緣接觸到天人炁功時，施治者應於炁療前後與病人親和，使其瞭解三方之定位與關係，包括：無形天醫之施治、施治者之中間媒介角色，並且令求診者認知疾病之發生實是由於自身生活失序之結果，必須重建健康正常的生活秩序與打開封閉的心靈，在這樣的前提下、無形界仙佛的慈悲力量與施治者的愛心才有著力點與價值。從基本之操作層面上來看、「天人炁功」是藉由合格之炁療實施者(施治者)以求診者之誠心為基礎，代為向無形之天醫請求，進行相關病症調整治療的一種程序，實施炁療者則擔任媒介之角色，並以其本身之心性修持，接引無形天醫所傳送之炁能及信息，協助進行及完成炁療工作，因此「天人炁功」乃是一種「天人聯合調體」的治療程序，同時施治者與無形天醫也可能在整體交互關係中扮演不等程度之運化、轉介或承擔…之角色。

二、天人炁功實施中之親和力方程—兩誠相感狀態下之親和力相乘原理

天人炁功實施過程中，在親和力作用之狀況下、相關之整體治療變數²³包括施治者、求診者及親和力等三方面共有十個變數，此整體治療變數中屬於施治者有三個(A：能否發揮耐心、愛心...，B：陽質能量比求診者高或低，C：放射出炁療能量之情況)、屬於求診者有四個(D：有否表現誠心、信心...，E：接收、轉運炁療能量之情況，F：業力即時緩解程度，G：靈障即時化解程度)，以及屬於親和力者有三個(H：施治者與求診者親和熱準，I：施治者與天醫親和熱準，J：求診者與天醫親和熱準)，這十個治療變數之交互關係，依據先天一炁玄靈子老前輩對於身心靈整體治療原理之聖訓內容，摘要如表二所示：

表二 天人炁功實施過程整體治療變數表

施治者	A：能否發揮耐心、愛心...			B：陽質能量比求診者		C：放射出炁療能量之情況				
	充分發揮	發揮	未能發揮	當下高於	當下未高於	良好	平平	不良		
求診者	D：有否表現誠心、信心			E：接收、轉運炁療能量之情況			F：業力即時緩解程度		G：靈障即時化解程度	
	充分表現	表現	未能表現	良好	平平	不良	緩解一部分	一時無法緩解	大部分化解	一部分化解
親和力	H：施治者與求診者親和熱準			I：施治者與天醫親和熱準		J：求診者與天醫親和熱準				
	已達		未達	已達		未達	已達		未達	

有關天人炁功之定位、先天一炁玄靈子老前輩將之稱為「兩誠相感之炁療技術」²⁴，其中人與人之親和力為第一個「誠」之作用相感，人與神之親和力為第二個「誠」之作用相感，兩者缺一不可，依據表二之親和力關係，可知人與神之親和力又包括兩個：求診者與神之親和力，及施治者與神之親和力。天人炁功是在「箴心」之前提下，首先建立起「人與人」的親和力關係，接著分別建立「施治者與天醫」之親和力，以及「求診者與天醫」之親和力，由此可知、在天人炁功實施之三方關係中，共有三重關鍵且重要的「親和力方程」^{25,26}關係：其一是求診者與施治者間之親和力(以 $F_{1,2}$ 表示)，其二是施治者與無形天醫間之親和力(以 $F_{2,3}$ 表示)，其三是求診者與無形天醫間之親和力(以 $F_{1,3}$ 表示)，這三個親和力之關係將影響整體炁療之效果，若是兩兩之間皆達到「熱準」，也就是所謂「兩誠相感」之良好狀態，則將有良好的炁療成果，反之、若是其一或二或三皆無達到「熱準」，則將難以顯現炁療成果。有關這三個親和力間各參數項之交互關係，茲分析如下：

$$\text{求診者與施治者間之親和力：} \quad \vec{F}_{1,2} = \frac{|Q_{H1} \cdot Q_{H2}|}{R_{1,2}} \cdot \sum M_{1,2} \cdot |\Delta H_{1,2}| \cdot \eta_{1,2} \quad (1)$$

$$\text{施治者與無形天醫間之親和力：} \quad \vec{F}_{2,3} = \frac{|Q_{H2} \cdot Q_{H3}|}{R_{2,3}} \cdot \sum M_{2,3} \cdot |\Delta H_{2,3}| \cdot \eta_{2,3} \quad (2)$$

$$\text{求診者與無形天醫間之親和力：} \quad \vec{F}_{1,3} = \frac{|Q_{H1} \cdot Q_{H3}|}{R_{1,3}} \cdot \sum M_{1,3} \cdot |\Delta H_{1,3}| \cdot \eta_{1,3} \quad (3)$$

$$\text{總親和力(親和力相乘原理)：} \quad \vec{F}_T = \vec{F}_{1,2} \cdot \vec{F}_{2,3} \cdot \vec{F}_{1,3} \quad (4)$$

其中：

$F_{1,2}$ 、 $F_{2,3}$ 及 $F_{1,3}$ 為引合動力(即親和力)，足標「1」代表求診者，足標「2」代表施治者，足標「3」代表無形天醫； F_T 為總親和力。

Q_{H1} 為甲和子(求診者)內聚電荷量(指甲和子內之和能總值)。

Q_{H2} 為乙和子(施治者)內聚電荷量(指乙和子內之和能總值)。

Q_{H3} 為丙和子(無形天醫)內聚電荷量(指丙和子內之和能總值)。

$R_{1,2}$ = 甲、乙和子間之投射距離， $R_{2,3}$ = 為乙、丙和子間之投射距離， $R_{1,3}$ = 為甲、丙和子間之投射距離(指兩和子以意識為主導，彼此所投射在兩者之間的幻化距離)。

$\Sigma M_{1,2}$ = 甲、乙和子意識總值， $\Sigma M_{2,3}$ = 乙、丙和子意識總值， $\Sigma M_{1,3}$ = 甲、丙和子意識總值；是兩和子於意識放射時，所產生善惡念力之意識總值，可為“正”、“負”或“零”。

$|\Delta H_{1,2}|$ = 甲、乙和子次元天界差， $|\Delta H_{2,3}|$ = 乙、丙和子次元天界差， $|\Delta H_{1,3}|$ = 甲、丙和子次元天界差；是兩和子所處次元空間數之差，同一次元空間 $|\Delta H| = 1$ 。

$\eta_{1,2}$ = 甲、乙和子間親和力轉化效率， $\eta_{2,3}$ = 乙、丙和子間親和力轉化效率， $\eta_{1,3}$ = 甲、丙和子間親和力轉化效率；是能量在不同空間轉換時，因損耗而有所謂之轉化效率。

上述第(4)式顯示在「兩誠相感」之交互作用下，親和力應該存在相乘之關係，可視之為「兩誠相感狀態下之親和力相乘原理」，我們可以設定數值以看出其間之量化關係，茲假設兩種狀況：

(一) 狀況一：(求診者誠心求診)

在此狀況下、假設各項參數值如下：

Q_{H1} = 甲和子(求診者)內聚電荷量 = 5

Q_{H2} = 乙和子(施治者)內聚電荷量 = 10

Q_{H3} = 丙和子(無形天醫)內聚電荷量 = 100

$R_{1,2}$ = 甲、乙和子間之投射距離 = 1

$R_{2,3}$ = 乙、丙和子間之投射距離 = 9

$R_{1,3}$ = 甲、丙和子間之投射距離 = 9

$\Sigma M_{1,2}$ = 甲、乙和子意識總值 = (+1)

$\Sigma M_{2,3}$ = 乙、丙和子意識總值 = (+1)

$\Sigma M_{1,3}$ = 甲、丙和子意識總值 = (+1)

$|\Delta H_{1,2}|$ = 甲、乙和子次元天界差 = 同一次元空間 = 1

$$|\Delta H_{2,3}| = \text{乙、丙和子次元天界差}^{27,28} = 93 - 3 = 90$$

$$|\Delta H_{1,3}| = \text{甲、丙和子次元天界差}^{27,28} = 93 - 3 = 90$$

$$\eta_{1,2} = \text{甲、乙和子間親和力轉化效率} = 1$$

$$\eta_{2,3} = \text{乙、丙和子間親和力轉化效率} = 1$$

$$\eta_{1,3} = \text{甲、丙和子間親和力轉化效率} = 1$$

可得：

$$\vec{F}_{1,2} = \frac{|Q_{H1} \cdot Q_{H2}|}{R_{1,2}} \cdot \sum M_{1,2} \cdot |\Delta H_{1,2}| \cdot \eta_{1,2} = \frac{5 \times 10}{1} \times (+1) \times 1 \times 1 = 50$$

$$\vec{F}_{2,3} = \frac{|Q_{H2} \cdot Q_{H3}|}{R_{2,3}} \cdot \sum M_{2,3} \cdot |\Delta H_{2,3}| \cdot \eta_{2,3} = \frac{10 \times 100}{9} \times (+1) \times 90 \times 1 = 10,000$$

$$\vec{F}_{1,3} = \frac{|Q_{H1} \cdot Q_{H3}|}{R_{1,3}} \cdot \sum M_{1,3} \cdot |\Delta H_{1,3}| \cdot \eta_{1,3} = \frac{5 \times 100}{9} \times (+1) \times 90 \times 1 = 5,000$$

$$\vec{F}_T = \vec{F}_{1,2} \cdot \vec{F}_{2,3} \cdot \vec{F}_{1,3} = 50 \times 10,000 \times 5,000 = 2,500,000,000 = 2.5 \times 10^9$$

(以上數值暫不設定單位，僅表示數值之大小關係)

(二) 狀況二：(求診者誠心不足、稍有疑惑或內心封閉)

在此狀況下、假設各項參數值如下：

$$Q_{H1} = \text{甲和子(求診者)內聚電荷量} = 1 \quad (\text{因誠心不足內聚電荷量較低})$$

$$Q_{H2} = \text{乙和子(施治者)內聚電荷量} = 10$$

$$Q_{H3} = \text{丙和子(無形天醫)內聚電荷量} = 100$$

$$R_{1,2} = \text{甲、乙和子間之投射距離} = 10 \quad (\text{因誠心不足投射距離較大})$$

$$R_{2,3} = \text{乙、丙和子間之投射距離} = 9$$

$$R_{1,3} = \text{甲、丙和子間之投射距離} = 90 \quad (\text{因誠心不足投射距離較大})$$

$$\sum M_{1,2} = \text{甲、乙和子意識總值} = (+1) \quad (\text{仍假設為正值})$$

$$\sum M_{2,3} = \text{乙、丙和子意識總值} = (+1)$$

$$\sum M_{1,3} = \text{甲、丙和子意識總值} = (+1) \quad (\text{仍假設為正值})$$

$$|\Delta H_{1,2}| = \text{甲、乙和子次元天界差} = \text{同一次元空間} = 1$$

$$|\Delta H_{2,3}| = \text{乙、丙和子次元天界差} = 93 - 3 = 90$$

$$|\Delta H_{1,3}| = \text{甲、丙和子次元天界差} = 93 - 3 = 90$$

$$\eta_{1,2} = \text{甲、乙和子間親和力轉化效率} = 0.5 \quad (\text{因誠心不足轉化效率較低})$$

$$\eta_{2,3} = \text{乙、丙和子間親和力轉化效率} = 1$$

$$\eta_{1,3} = \text{甲、丙和子間親和力轉化效率} = 0.5 \quad (\text{因誠心不足轉化效率較低})$$

可得：

$$\vec{F}_{1,2} = \frac{|Q_{H1} \cdot Q_{H2}|}{R_{1,2}} \cdot \sum M_{1,2} \cdot |\Delta H_{1,2}| \cdot \eta_{1,2} = \frac{1 \times 10}{10} \times (+1) \times 1 \times 0.5 = 0.5$$

$$\vec{F}_{2,3} = \frac{|Q_{H2} \cdot Q_{H3}|}{R_{2,3}} \cdot \sum M_{2,3} \cdot |\Delta H_{2,3}| \cdot \eta_{2,3} = \frac{10 \times 100}{9} \times (+1) \times 90 \times 1 = 10,000$$

$$\vec{F}_{1,3} = \frac{|Q_{H1} \cdot Q_{H3}|}{R_{1,3}} \cdot \sum M_{1,3} \cdot |\Delta H_{1,3}| \cdot \eta_{1,3} = \frac{1 \times 100}{90} \times (+1) \times 90 \times 0.5 = 50$$

$$\vec{F}_T = \vec{F}_{1,2} \cdot \vec{F}_{2,3} \cdot \vec{F}_{1,3} = 0.5 \times 10,000 \times 50 = 250,000 = 2.5 \times 10^5$$

(以上數值暫以不設定單位之無因次方式呈現，僅表示數值之相對大小關係)

由上述兩種狀況為例之計算結果顯示：在第二種狀況、當求診者誠心不足、有疑惑或內心封閉時，將至少使內聚電荷量及轉化效率降低，並使投射距離增加，總親和力較小；反之、若是求診者誠心求診，則整體效應將使總親和力較大，並有萬倍之差異($2.5 \times 10^9 / 2.5 \times 10^5 = 10,000$ 倍)。另外、若是求診者心存強烈懷疑，將可能使其與施治者或無形天醫不結緣，其意識總值將為零，導致總親和力亦為零。因此、若是在實施天人炁功之前，能適當與求診者親和，將可以極大程度的提昇炁功之成效。茲以王敏增同奮於 99 年 05 月 08 日於天人實學列車活動中所發表之天人炁功案例來分析，該案例之標題為「天人炁功著重診心，非診病」。案例之大要內容如下：

「民國 90 年底，台灣省掌院舉辦一場『百人皈依』大型弘教活動，由當時維生首席主儀，場面浩大。數天後，吳敏糾同奮帶我到台中市林新醫院，為那天皈依的林同奮父親進行天人炁功服務；據了解，這位老人家中風在床已 7 年多。我詢問林同奮父親的病情後，請林同奮在他父親耳邊，轉達為人子女真心省懺的意思；林同奮向父親深情表示，『這些年來因家庭、事業忙碌，無法在身邊盡到照顧父親職責，只請一位外勞照顧，請父親大人原諒子女的不孝！』

經過反省告解後，我幫老人家作天人炁功服務，將近 20 分鐘後，我請護法童子幫忙把老人家的三魂七魄找回來。同時，我呼喚老人家的名字 3 聲，隨後老先生竟然張開雙眼，來回看了看林同奮、媳婦，以及我多次；這時老人家流下眼淚，嘴巴微開，想說話又說不出來，雙眼神情根本不像躺了 7 年的病人。

林同奮佻儷見狀，激動且高興的說，『7 年多了，我父親從來沒睜開過眼睛，也

沒反應，今天竟第一次張開眼睛，實在驚喜！」，因此我請他到教院，幫他父親代理皈依師。過了3天，林同奮夫婦帶了兒女到教院皈依師，並為他父親辦理代理皈依師。2天後，台灣省掌院親和集會時，全體40位同奮一起持誦《廿字真經》迴向給林老先生。數天後老人家於睡夢中，回歸自然。林同奮很高興父親身、心、靈『放下』後，消清固執念，安祥回歸自然。」

本案例中最後當事人雖然病情並沒有痊癒，從表面上看似乎是烝功失敗的案例，但是如同在前面第三節所引述師尊的訓示：對於壽元將盡的人、由於「天人烝功」兼具調靈與調體的作用，故當求治者生理機能衰弱、肉體即將毀壞時，此時實施烝療將是以拯救求治者之「靈魂」為最優先，以調養肉體之生理為次要²²！案例中可以清楚看到：林老先生經過孩子真心向他懺悔，把不滿的心「放下」，將心結打開，原諒了子孫，建立了彼此間良好的親和力關係，也使得烝療之效果可以深入，所以走得很心安，因此安祥回歸自然，這是親和力配合天人烝功「診心」之功效。因此、雖然肉體沒有恢復健康，但對其靈體必有正面且直接的效益，尤其對於其靈體進入無形界之適應及後續進程將有極大幫助。單純從親和力之關係來看、內心不滿或是懷疑，將至少使內聚電荷量 Q 、意識總值 ΣM 及轉化效率 η 降低，並使投射距離 R 增加，因而使親和力變小；當兒女對父親懺悔，打開父親心結時，在兩誠交感之親和力作用下，將使內聚電荷量 Q 、意識總值 ΣM 及轉化效率 η 增高，並使投射距離 R 減小，整體之效應將使親和力變大。

三、親和及烝療交流之內涵物

在實施天人烝功時、彼此間親和交流及烝療交互作用之內涵物究竟為何？這裡應至少有兩個層面：其一意識間之親和力關係，其二烝療中之金針及金光或靈丹妙藥...之貫注及加持狀態。在第一種意識間之親和力關係層次中，依據先天一烝玄靈子老前輩所傳示「談首任首席靜坐階段的現象與原理」之聖訓²⁹及「從烝的本質探討親和力方程」²⁶一文中可知：和子中之 X 原素可以釋放「烝氣混合能量」，並影響和子其他原素於各電流作用軌道與電力反射區之運行，另由先天一烝玄靈子老前輩所傳示有關天人烝功的聖訓³⁰知道「烝(氣)粒子」具有可以攜帶宇宙訊息之功能，以及可與各性靈和子的意識訊息互相作用，由於和子中之 X 原素會發出「烝氣混合能量」，可知作用在和子與和子之間的親和力是由 X 原素中所發出之「烝(氣)粒子」所表現出來的作用，意即：和子引合和子之親和力乃是幽微的「烝(氣)粒子」的表現型態之一，換句話說、精神力、念力、親力、和力、親和力等作用現象，是由「烝(氣)粒子」所推動表現，由此可知、在意識間親和力交流之內涵物為攜帶診療相關意識信息的幽微「烝(氣)粒子」。

另外、有關第二種炁療中之金針及金光之貫注加持狀態，依據聖訓^{31,32}之內容可知：「光」是炁與氣等能量粒子間相互作用產生的幻化特性，以光的能量層級大致可粗分為一鐳光、雷光、紫金光、金光、神光五大類別；「炁」是能量粒子間經抱合沖擋作用而產生之能量炁化特性，以炁的能量層級大致可粗分為一祖炁、先天炁、後天炁、後天氣、元氣(靈氣)五大類別；「溫度」則是能量粒子與性靈和子內的質性、氣性結合而產生的能量釋放特性。在炁療中之金針及金光屬於先天炁之能量，「天醫院」之天醫在聖訓中談到「神光」之製造³³：它最初來源乃取之於無生聖宮之神光原種(炁化之精髓物，屬於先天炁)，而後由金闕「御醫院」之「天藥研製所」所研究之一套製造過程，轉至清虛上宮「天醫院」製造，完全配合人類體質之需要而特製，對於受施者有急速吸收之功效。清虛宮「天醫院」孫思邈院長於聖訓中談到「金光」之製造³⁴：金光之施用範圍較大，可以診心亦可以診靈，金光之原炁乃取之於無生聖宮之極子(高能量精炁之分子)而後轉至金闕「御醫院」之「天藥研製所」，最後轉至清虛上宮「天醫院」製造，它的運用能隨著人的體質、靈質而自動轉化，屬於一種高能階的天藥之一。

肆、療病之炁理機制

在炁療前適當之親和溝通，將有助於天人炁功之實施效果，事實上藉由積極的言語導向，施治者之高熱準能量流向低熱準之求診者中，乃是一種炁氣交流的自然現象，整體說來、良好的「箴心親和」，可以視為一種「言語療法」³⁵。當天人炁功實施之三角關係形成且達到熱準時，由施治者接引自天醫並由其手中轉接出來之炁療能量，依據聖訓之說法³⁶，須經過兩道作用：求診者本身之「自行性過濾轉化機制」及「整體通貫運行路徑」等，才能達成炁療效果，此部分屬於基礎性之施治過程。另外、吾人提出在炁療過程「天人親和中病體負債之預借及償還平衡模式」，用以顯示靈體醫學或靈理學中之「業力量能守衡原理」；另有「炁療治癒機制」及「生命單元生發機制」等，亦與療病之炁理機制有關。茲彙整上述有關內容於下：

一、天人炁功之基礎性施治過程

(一)「自行性過濾轉化機制」³⁶

「自行性過濾轉化機制」由四道接收關卡、三層轉化或轉譯作業及一層另類轉譯作業共八道程序所組成，其作用位置自頭頂外部上方由上而下至大腦皮層附近，其運作之順序及相關位置依序為：(1)第一道接收關卡—體外能量發揮層(類似感測器)、(2)第二道接收關卡—靈意網路 B4/D1 軌道及 A1 區(類似防護罩)、(3)第一層轉化作業—靈意網路之熱準中心、(4)第三道接收關卡—靈意網路之熱準中心(類似混合器之開關)、(5)

第二層轉化作業－靈意網路之熱準中心、(6)第二層另類轉譯作業－靈意網路/大腦皮層、(7)第四道接收關卡－大腦皮層(類似轉譯機之開關)、(8)第三層轉譯作業－大腦皮層。外來之炁療能量，必須經過此一機制之作用，符合求診者之靈質、靈氣、體質、體氣，才能被人體所感應、解讀、消化、吸收、或運用。在實施天人炁功時、施治者左手金光及右手金針兩股能量之匯集處即是在大腦松果體，松果體與前述熱準中心乃虛實有無之重疊關係。

(二) 「整體通貫運行路徑」³⁶

「整體通貫運行路徑」是指生化系統及大腦皮層間之循環機制，有順行式與逆行式兩種路徑，決定路徑之變數包括：求診者當下和子力與電子力之大小，以及生化系統與各臟腑間之運作狀態。理想狀況下、生化系統與各臟腑間之運作狀態是以產生陽質能量為主，常態下、外人之炁療能量通常有助於求診者趨向於此種理想狀態發展，因此該整體性之炁療走向、一方面會以順行式之通貫運行路徑，由轉入神經系統及內分泌系統之作用開始，並經由末梢神經與細胞間之訊息傳遞，將炁療能量轉入臟腑經絡中，並與生化系統五大能量區發生持續性之通貫作用，如此周而復始，循行不已，直至運行熱準降至某一界面為止；另一方面、一部分之化生或損剋氣能，也會進一步在大腦皮層中持續發揮正面性強化作用，以強化或調節求診者心理、生理機轉中原有氣化內容物及旋力方向。

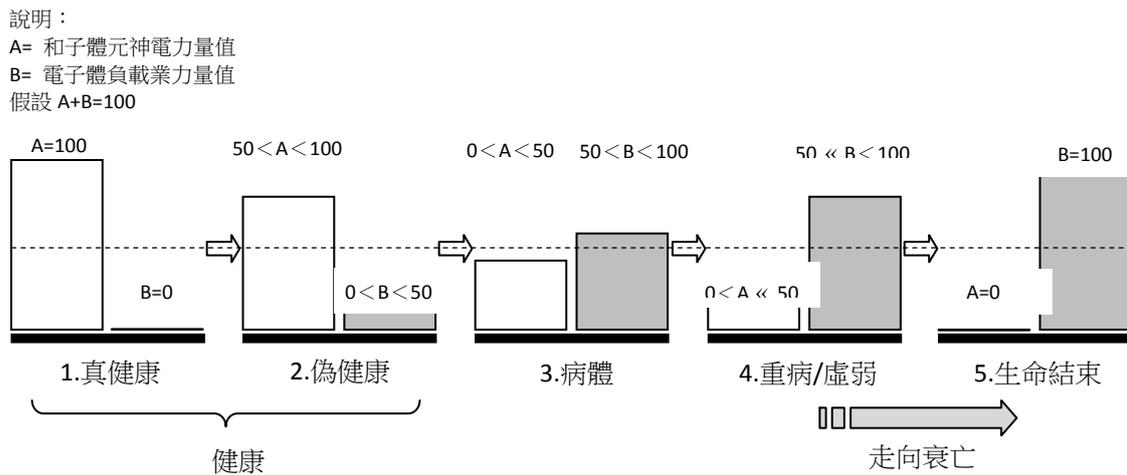
二、天人親和中病體負債之預借及償還平衡模式

一個病患是否有機緣接受適當之身心靈治療(如天人炁功之療理)，將影響其整體生命機能之變化，此處分成兩種狀態進行比較，其一是生命機能衰退之基本模式，其二是在天人炁功之親和狀態下，其生命機能負債之預借及償還平衡模式。

(一) 狀態一：生命機能衰退基本模式

常態下、個體隨著年紀漸增或是由於長期病症之影響，其生命機能將由健康逐步走向衰亡，可大致分成五個過程：(1)真健康、(2)偽健康、(3)病體、(4)重病、(5)生命結束。此處吾人設定兩個參數，分別代表和子體及電子體之能量狀態：以A代表和子體元神電力量值，為健康狀態下和子體與電子體結合後所呈現之元神能量值，假設A=100為和子供應電子體之元神能量基本數值；另以B代表電子體業力負載量值，為電子體所承受業力之負債總能量值，假設B=100為最高數值，並假設A+B之總和為100。在此處業力作為一個統合名詞，代表個體過去至目前當下所有造作之彙總，亦即所有可能引動內在或外在作用之積蓄力量。另外、假設A=100與B=0為真健康狀態之基本設定值，

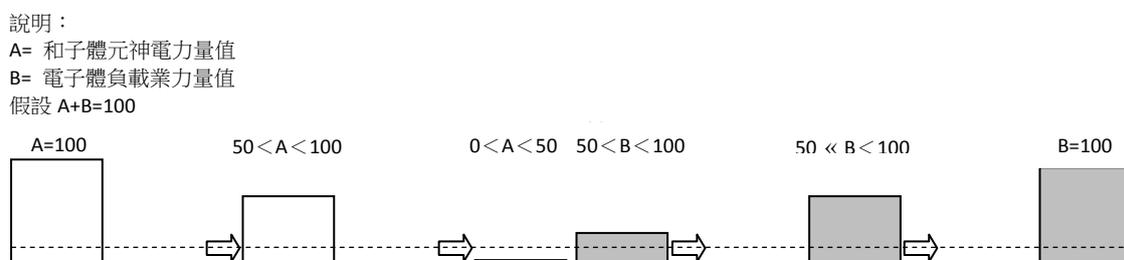
A=50 與B=50 為平衡之界限值，A=0 與B=100 為生命結束之基本狀態值。依據教義第四章生命之究竟、第一節生命之來源的說法³⁷：「人類…至老年時，由於人體中均被陰電子充滿，靜勝於動，物勝於心，和子再無容身之地，遂被排出由電子所湊成的靜電物體軀殼之外（或受大痛苦，大刺激時其和子立即飛去），是即為生命之結束。」前述五個生命機能衰變過程以及A與B之數量變化關係簡單示意如圖二所示。



圖二 生命機能衰退基本模式

(二) 狀態二：預借及償還平衡模式

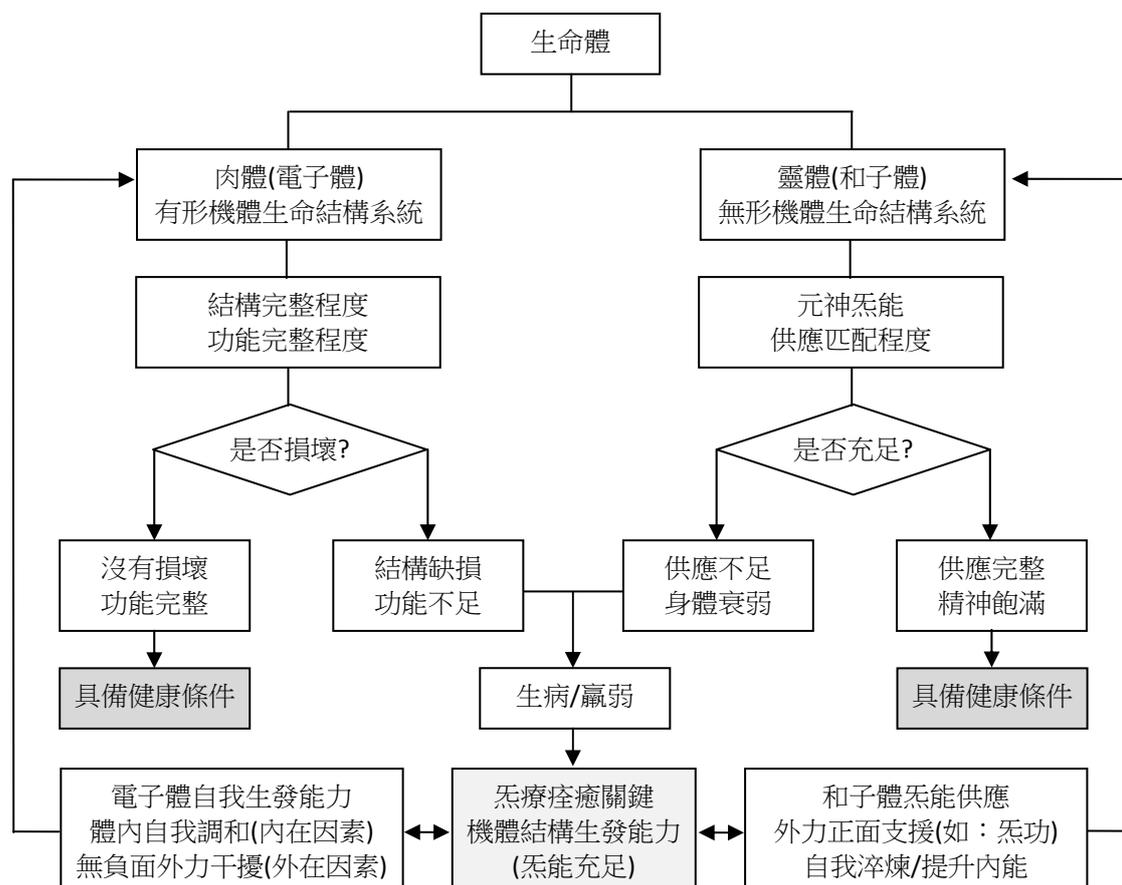
假設某一個體已身受疾病之苦，當其接受天人炁功施治時，其生命力逆轉回復之關鍵，可以藉由圖三「天人親和中病體負債之預借及償還平衡模式」來說明：病體在接受炁療狀態下發出親力，由施治者之和力回應，同時施治者代為發出親力，並獲得無形天醫之和力回應，在此狀態下施治者及無形天醫皆可能視狀況有某種程度之承擔及轉化，圖中以A₁代表求診者接受天人炁功後元神炁能增強之部分，而B₁代表仙佛視狀況(依據求診者親力、願力、奮鬥、功德...)先行承擔或轉化之部分，由於A₁及B₁之效應，求診者可能獲得生命機能逆轉回復之契機，並啟動自體復原能力，若是持續奮鬥，將逐步康復。依據物理學能量守衡原理，在靈體醫學或靈理學中應該也有所謂「業力量能守衡原理」，當求診者持續接受炁療、進行靜坐引炁修持、逐步提升內能而逐漸康復之同時，應該對於先前仙佛(或是親人/施治者...)所代為承擔轉化之負債，以願力佈施之方式進行償還，這是一種整體炁運調和之平衡模式。相對於業力負債，若是求診者願力不足、奮鬥不足、功德不足，或是電子體已無法負荷時，此時進行天人炁功將以拯救靈體為主。



三、炁療治癒機制

在炁療及靜坐修持之狀態下，求診者之病體是否可以痊癒，其關鍵在於機體生命能力與元神炁能供應之匹配程度。有形之肉體(電子體)屬有形機體生命結構系統，若是其結構及功能完整無損，則具備健康之基本條件，若是結構缺損且功能不足(機能受損)，即可能致病；另外、無形之靈體(和子體)屬無形機體生命結構系統，若是其元神炁能供應匹配程度良好，亦即炁能供應完整，則身體健康，若是供應不足，身體將衰退、虛弱。在生病羸弱之狀況下，炁療治癒之關鍵，在於啟動機體結構之生發能力；該生發能力之產生，可由和子體接受外力正面因素之支援(如天人炁功…)，或進行自我淬煉、提升內能…等方式所供應；當炁能充足時，將可能進一步引動電子體之自我生發能力，並在無負面外力干擾(外在因素)狀態下進行體內自我調和，圖四顯示此一生命機能之炁療及靜坐奮鬥修持治癒機制。茲以蔡敏憫同奮所提出之報告為例：陳周鏡呼同奮在前後大約一年多的時間，且持續藥物治療控制之下，左肺部仍全部萎縮、

功能全失，醫生已要求病人進行氣管切開手術，但在天人炁功、正宗靜坐、祈禱誦誥、功德佈施…等之修持狀況下，原本萎縮之肺泡 90%擴張開來，肺功能恢復正常。本案例屬於成功之天人炁功實例，由外力所供應之炁能及個人奮鬥修持使肺部細胞之生命力恢復，血液循環系統逐漸順暢，最終使得萎縮之肺部獲得重生。

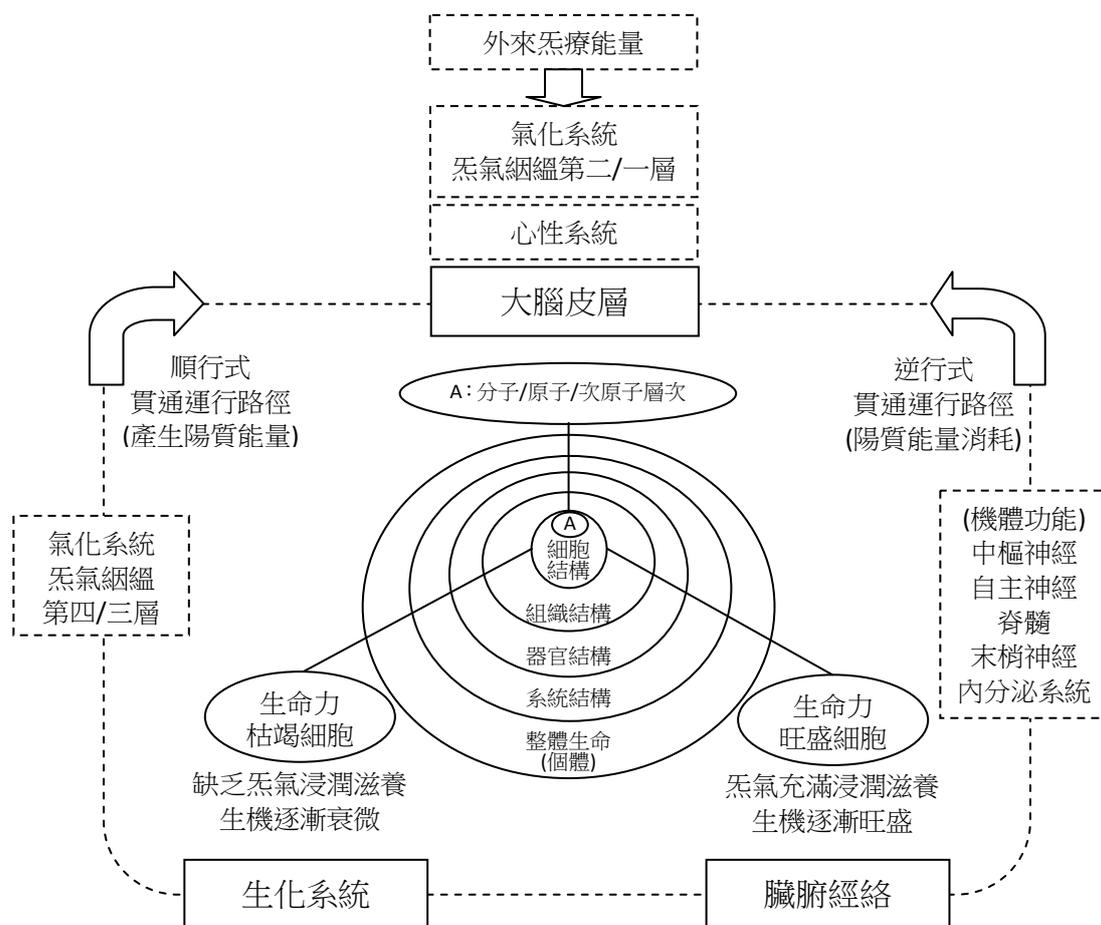


圖四 生命機能炁療及靜坐治癒機制

四、整體機能通貫運行路徑及生命單元炁氣生發機制

究竟在炁能充足供應之狀態下，肉體機能何以可能再生？在炁療及靜坐修持狀態下，從細胞結構、組織結構、器官結構、系統結構、以迄整個生命個體，似乎都受到炁能之浸潤滋養，原先生命力枯竭的細胞，缺乏氣炁浸潤滋養，因而逐漸衰弱；反觀受到炁能浸潤滋養的細胞及組織，則展現旺盛之生命力，其細胞、組織、器官、系統…乃至整個生命個體，由於炁氣充滿而生機旺盛，其中似乎牽涉到微觀之「炁氣量子生發效應」、以及「逆旋變化」之生命機能逆轉回復效應(由原本衰弱之逆行式通貫運行路徑反轉為順行式之通貫運行路徑)，使得損壞之有機體得以再生。整體說來、機體在圖三所示炁療狀態下，以預借及償還平衡模式，逆轉生命之回復機能，並在圖四所示

之炁能供應狀態下，呈現結構體之生發能力，其中、在前述理想狀況下之「整體通貫運行路徑」，以外入之炁能幫助生化系統與各臟腑間之運作狀態，並產生陽質能量，使整體之炁療走向反轉成順行式之通貫運行路徑，由轉入神經系統及內分泌系統之作用開始，經由末梢神經與細胞間之訊息傳遞，將炁療能量轉入臟腑經絡中，並與生化系統五大能量區發生持續性之通貫作用；另一方面、一部分之化生或損剋氣能，進一步在大腦皮層中持續發揮正面性強化作用，以強化或調節求診者心理、生理機轉中原有氣化內容物及旋力方向。



圖五 整體機能通貫運行路徑³⁶及生命單元炁氣生發機制

圖五顯示整體機能通貫運行路徑及生命單元炁氣生發機制之簡單程序及層次關係，由細胞結構或次於細胞結構(分子/原子/次原子)之層次，受到炁氣充滿之浸潤滋養，使得基礎之細胞結構生命力旺盛，漸次影響到組織、器官、系統...乃至整個命個體。

伍、結語：養生治病之道--大化流行、氣炁調和

嚴格說來、天人炁功其實是一種「箴心」之心法，對於受重病折磨之求診者在長期病痛之狀態下，恐怕已失去健康生活之感受與對調和生活方式之正確認知，當然、或許就是因為生活方式失去調和，才會在長期失常之生活慣性下(作息失常、飲食失常、情緒失常、應對失常...)，累積許多負面之信息或能量在體內而致病，而且不只是此生如此，過去生也可能有許多如此的累積，正是一波未消、一波又起、層層疊疊、永無止息。對一個有機緣接觸天人炁功的求診病人來說，療癒的關鍵並不單純只是解除病痛本身而已，對於真正造成病痛的原因，才是天人炁功調理的重心—亦即「箴心」才是關鍵所在，惟有生命個體自覺及自發地回復到並保持在調和運作的模式上，才能使生命本身持續正常運作，否則即使藉由炁療之外力暫時解除一時之病症，本身若仍是處於不調和、不正確的生活、思維、應對...之運作模式，則經過一段時間，病症仍將回復。

大化流行、氣炁調和，正常的生存運作模式是每一個生命個體的重要認知功課，對於不幸得病者，天人炁功在求診者誠心求治，以及在施治者與無形天醫之慈悲承擔及轉化之前提下，提供重病者逆轉失常生命現象之契機，深究天人炁功真正之運作核心，可將之稱為一種以「箴心」為關鍵之「兩誠相感的炁療技術」²⁴。未來因應高科技、高文明發展，人類內在之身心靈衝突將相對提高，可能導致許多不明的文明病、心因性疾病、精神性疾病、免疫系統疾病...等，人間現有醫學恐將窮於應付，依據先天一炁玄靈子老前輩之聖訓³⁸，天人炁功屬於「靈體醫學」的重要媒介，因應前述之時空變化，可以從「行證」及「理證」兩方面發展天人炁功，將實施經驗科學化、數據化，並朝向實用性、普遍性發展，將有助於人間醫學之進步以及「靈理學」、「靈體醫學」和「整體醫學」之發展，並增進人類生活之福祉，同時也達到局部或整體氣運之調和功效。

參考資料

1. Arthur C. Guyton & John E. Hall 著，傅祖慶總校閱，賴亮全、林則彬、林富美合譯，《蓋統生理學》，台北，華杏出版股份有限公司，1998年11月2版2刷，p.5-10。
2. 維基百科，〈疾病〉，網路資料。[資訊擷取時間：99.10.05]
3. 陳德生著，《中醫學入門》，台北，文光圖書有限公司，71年9月再版，p.71-83。
4. 世界衛生組織，〈國際疾病分類第十版〉，網路資料。[資訊擷取時間：99.10.05]
5. 〈第二次國家衛生服務調查疾病分類--編碼表〉，網路資料。[資訊擷取時間：99.10.05]
6. 行政院衛生署中央健康保險局，〈全民健康保險慢性疾病範圍〉，網路資料。[資訊擷取時間：99.10.05]
7. 天帝教天人研究總院天人親和院，《天人醫案聖訓專輯 I》，95年10月。
8. 天帝教天人研究總院天人親和院，《天人醫案聖訓專輯 II》，96年1月。
9. 天帝教天人訓練團，《天帝教之天命換人命》，82年8月，p.4-8。
10. 易馬紐·史威登堡原著，鄭志宏譯，《我見過的靈界》，台北，福智之聲出版社，91年8月增訂版4刷。
11. 蓋瑞·史瓦茲博士著，傅士哲譯，《靈魂實驗》，台北，大塊文化出版公司，2003年5月初版1刷。
12. 布萊恩·魏斯博士著，譚智華譯，《前世今生：生命輪迴的前世療法》，台北，張老師文化事業公司，83年8月初版339刷。
13. 芭芭拉·羅萊爾博士著，諶悠文譯，《揭開生死謎》，台北，商周出版社，2005年8月31日初版。
14. 吉娜·舍明那拉博士著，陳家猷譯註，《靈魂轉生的奧秘》，新店，世茂出版公司，2007年8月11刷。
15. 陳勝英醫師著，《生命不死：精神科醫師的前世治療報告》，台北，張老師文化事業公司，84年5月初版1刷。
16. 林少雯著，《現代異次元：十則靈療的故事》，台北，聯經出版事業公司，2005年11月初版3刷。
17. 伶姬著，《如來的小百合：一個現代通靈者的自述》，台北，聯經出版事業公司，2004年7月初版27刷。
18. 〈靈動、氣動與體動，動動有因〉，《第四期師資高教班聖訓錄》，新店，帝教出版社，83年12月1日初版，p.198-200。
19. 維基百科，〈對抗療法〉，網路資料。[資訊擷取時間：99.10.05]
20. 〈「另類療法」：對另類醫療應有的態度〉，網路資料。[資訊擷取時間：99.10.05]
21. 維基百科，〈順勢療法〉，網路資料。[資訊擷取時間：99.10.05]
22. 《天帝教天人炁功基本教材》，新店，帝教出版有限公司，2007年2月再版，p.4。
23. 〈二二三、天人炁功的學理探討(六)身心靈整體治療原理〉，《第二期傳道傳教使者訓練班聖訓錄》，新店，帝教出版社，九十二年六月，p.316-325。
24. 〈二一〇、天人炁功的學理探討(二)定位與精神內涵〉，《第二期傳道傳教使者訓練班聖訓錄》，新店，帝教出版社，九十二年六月，p.281-282。
25. 〈八四、談突破因果輪迴的親和原理〉，《第五期師資班高教班聖訓錄》，新店，帝教出版社，85年8月，p.161-167。
26. 劉劍輝，〈從炁的本質探討親和力方程〉，《第六屆天帝教天人實學研討會》，南投，97年1月6日。
27. 劉劍輝，〈炁理學內涵初探〉，《第七屆天帝教天人實學研討會》，南投，97年1月9日，p.297-314。

28. 〈天人親和之研究(二)〉，《第一期傳道傳教使者訓練班聖訓錄》，新店，帝教出版社，92年6月，p.407-418。
29. 〈一一五、談首任首席靜坐階段的現象與原理〉，《第五期師資班高教班聖訓錄》，新店，帝教出版社，85年8月，p.266。
30. 〈二一一、天人炁功的學理探討(三)炁與氣的探討〉，《第二期傳道傳教使者訓練班聖訓錄》，新店，帝教出版社，92年6月，p.283-287。
31. 〈一六〇、談神律系統(三)能量形態〉，《第五期師資班高教班聖訓錄》，新店，帝教出版社，85年8月，p.485。
32. 〈先天一炁流意子聖訓〉，《第一期師資班高教班聖訓錄》，新店，帝教出版社，76年7月，p.3。
33. 〈談神光之製造〉，《第四期師資高教班聖訓錄》，新店，帝教出版社，83年12月1日初版，p.46。
34. 〈金光加持診心診靈〉，《第四期師資高教班聖訓錄》，新店，帝教出版社，83年12月1日初版，p.164。
35. 〈二一六、天人炁功的學理探討(五)箴心原理〉，《第二期傳道傳教使者訓練班聖訓錄》，新店，帝教出版社，92年6月，p.309。
36. 〈二一四、天人炁功的學理探討(四)基礎性施治過程〉，《第二期傳道傳教使者訓練班聖訓錄》，新店，帝教出版社，92年6月，p.290-302。
37. 李玉階著，《天帝教教義—新境界》，新店，帝教出版社，1997年十月三版，p.54-55。
38. 〈二二五、天人炁功的學理探討(八)未來發展〉，《第二期傳道傳教使者訓練班聖訓錄》，新店，帝教出版社，92年6月，p.329-330。