

由「欲」至「鬱」之內在結構 —儒醫朱丹溪《格致餘論》之言說為核心

黃崇修(光復)

東吳大學哲學系助理教授

天人文化院研究員

摘 要

眾所周知，宋儒「存天理，滅人欲」命題之實踐合理性在清代學術界受到相當大之質疑。面對此問題，其實早在元代金華朱子學者朱丹溪之思維系統中，儼然對此問題已有所警知，並且嘗試性地以醫學理論為此命題尋求合理之實踐依據。因此其吸收了《內經》《禮記》及周敦頤、朱子等相關學說，並革命性地藉由《格致餘論》中所提出之「相火論」，以詮釋「慾望」在吾人「身體」產生之結構性影響，繼而支撐住道學之命題。不過由於相火之存在還是與一般現實之感知有所距離，於是其進一步結合金元醫學之「氣鬱」理論，而將「相火」與「氣鬱」思想視為儒學與醫學理論中身心互動的論述基礎。

筆者為解明朱丹溪如何援用鬱說之身心理論以彰顯道學之道德實踐理據，因此特別鎖定了慾望到鬱症這樣之主題，並期藉由本研究對朱丹溪《格致餘論》言說之分析，以鋪展出由「欲」到「鬱」身心發展之內在結構，從而彰顯出朱丹溪鬱說之學術價值及現代意義。

然由於《格致餘論》各篇討論主題不同，且前後篇章不一定有連貫性之結構呼應。因此對於一般人而言很難把握其書之主旨而有所依據。因此筆者計畫以日本江戶時期《格致餘論》之四種註釋版本中，由岡本一抱所註釋的《格致餘論諺解》之解說作為出發點，茲就其對慾望與鬱症之關係理解，試圖解析出《格致餘論》之主要論述結構，以提供一套具有身體論述基礎之道學實踐理據。

關鍵字：欲 鬱 相火 陽有餘陰不足 太極圖 禮記



第十一屆天人賢學研討會

由「欲」至「鬱」之內在結構 —儒醫朱丹溪《格致餘論》之言說為核心

黃崇修(光復)

前 言

眾所周知，宋儒「存天理，滅人欲」命題之實踐合理性在清代學術界受到相當大之質疑。面對此問題，其實早在元代金華朱子學者朱丹溪¹之思維系統中，似乎對此問題已有所警知，並且嘗試性地以醫學理論為此命題尋求合理之實踐依據。因此其吸收了《內經》《禮記》及周敦頤，朱子等儒者之相關學說，並革命性地藉由《格致餘論》中所提出之〈相火論〉，關鍵性地提出「慾望」在吾人「身體」產生之結構性影響，繼而在某種意義上舒緩了當時理欲之辨所產生的緊張關係。不過由於相火之存在還是與一般現實之感知有所距離，於是其巧妙地結合金元醫學之「氣鬱」理論，而將「相火」與「氣鬱」思想推展為儒學與醫學理論中身心互動的論述基礎。

筆者為解明朱丹溪如何援用鬱說之身心理論以彰顯道學之道德實踐理據，因此特別鎖定了儒學—慾望以及醫學—鬱證這樣之主題，以期藉由本研究對朱丹溪《格致餘論》言說之分析，得以鋪展出由「欲」到「鬱」身心發展之內在結構路祭，從而彰顯出儒學命題在醫學論述下所蘊藏之學術價值及現代意義。

不過由於此研究仍屬一方興未艾之新興領域，所以其中之醫學觀念或身體論述對於哲學思想界而言不免會有陌生之感，因此，筆者認為與其躁進而龐雜地介紹各種醫學論點，不如一步一腳印地先將一些中國醫學與宋明理學間的微妙連結關係處作一初步的釐清，筆者希望藉而這個釐清與連結之工作，一方面可以邀請

¹朱震亨，字彥修。思想史學家視其為繼承周敦頤以來道學思想而援儒入醫的名醫，因住於義烏赤岸，死後，被尊稱丹溪先生。其與劉完素、張從正、李東垣，合稱金元四大醫家，並為金元醫學之集大成者。著有《格致餘論》、《局方發揮》、《傷寒論辨》、《外科精要發揮》、《丹溪心法》、《金匱鈞玄》、《本草衍義補遺》等書。另外，《宋元學案》卷八十二北山四先生學案之中亦載有朱丹溪之相關事蹟。



宋明研究專家將其哲學論述之成果在這個共同空間中作進一步之展演，另一方面亦可就教於中醫專家能就其臨床經驗或氣化身體之掌握以生動活化本思想活動之精髓。

話雖如此，即便本文盡量地將主題聚焦在朱丹溪《格致餘論》此書之言說上，然由於各篇討論主題不同，且前後篇章不一定有連貫性之結構呼應。因此對於一般人而言很難把握其書之主旨而有所依據。因此筆者首先參考宋濂、戴良等友人所提供之線索，再借用日本江戶時期《格致餘論》之四種註釋版本，尤其由岡本一抱所註釋的《格致餘論諺解》之解說作為出發點，以其等對朱丹溪思想之理解，助益筆者解析出《格致餘論》之主要論述結構，以提供一套具有身體論述基礎之道學實踐理據。

以下茲將研究主題依序分為：一、如何重新解讀《格致餘論》；二、〈陽有餘陰不足論〉之欲望論述與求放心；三、慾望之相火與情志之五火；四、由欲至鬱之內在結構；五、結語。

一、如何重新解讀《格致餘論》

(一)朱丹溪著書之本意

根據四庫全書之歸類，《格致餘論》被劃分在子部醫家類範疇。姑且不論此分類是否得當，就其被歸類為醫書此一事實來看，思想史界普遍以醫學之角度來看待《格致餘論》，這是不爭之事實。然而審視朱丹溪《格致餘論》之序文內容，或許朱丹溪本人不見得完全滿意這樣的定位。其開宗名義說道：

《素問》，載道之書也。詞簡而義深，去古漸遠，衍文錯簡，仍或有之，故非吾儒不能讀。學者以易心求之，宜其茫若望洋，淡如嚼蠟。遂直以為古書不宜於今，厭而棄之，相率以為《局方》之學。

文末其又以反問式地口吻強調醫儒一致之觀點：

古人以醫為吾儒格物致知一事，故目其篇曰《格致餘論》，未知其果是否耶？後之君子，幸改而正諸。

由此可知，朱丹溪雖然以金元醫學之集大成者而聞名於世，然而其並不以此為滿足，此歸因於朱丹溪始終不忘其作為儒者之身份及使命，因此其希望將《格致餘論》定位為儒學文獻之想法，在其序文之字裡行間中其實表現得相當明顯。基於這個基本想法，朱丹溪對於醫經之錯簡或漏字，自然難掩其儒者之姿態而大

膽地予以校正重置，甚至對於醫學歷史上之重要命題，其皆嘗試性地以儒學之觀點予以詮釋，這是朱丹溪學術思想之特色所在。

由此觀點來看，朱丹溪如書名般真實地致力於格物致知之實踐，故其以實是求是之儒者態度，於《格致餘論》之中進行諸多醫學問題之探討，因此以「醫」而論《格致餘論》之學並沒有錯，不過以「儒」視《格致餘論》之玄外之意又何嘗不是哲學思想研究之重要大責。

而此種藉由宋學思想以革新醫學論述之嘗試，可就其提出「陽有餘陰不足」之例以為說明。

人之一身，陰不足而陽有餘，雖諄諄然見於《素問》，而諸老猶未表章，是宜《局方》之盛行也。

朱丹溪認為「陽有餘而陰不足」此概念於《素問》中早已存在，然而醫學各家們對此卻未悟得，所以荒唐如《局方》²般論證不足之書籍才會到處盛行。於是朱丹溪在此背景環境下首開先河地對醫界權威提出質疑，並藉此展現出其另闢蹊徑重整學術之氣概。

但是眾所周知，一般而言中國思想上所謂「陰陽」之一組概念皆是以等量而互相制動之形式來表現兩者之關係。然而朱丹溪卻似乎對此傳統觀念不曾忌諱，甚至於《格致餘論》之首論〈陽有餘陰不足論〉中大力宣傳「陽有餘陰不足」之概念。其內在之動機究何在？在解明此問題之前，茲先就朱丹溪〈陽有餘陰不足論〉之相關論述部份內容作一呈現。

人受天地之氣以生，天之陽氣為氣，地之陰氣為血，故氣常有餘，血常不足。

傳統儒學，如《左傳》中有所謂「民受天地之中以生」之語³，此處朱丹溪受此傳統思想之影響而將此概念表達為人受天地之氣以生⁴，並且以類似天人相符思想以鋪陳其論述之合理性⁵，從而建立起如下相對應之關係。

² 所謂《局方》即指宋·陳師文所編纂之《和劑局方》。朱丹溪認為此種未經辯證便給處方之方式實際上害人不淺，故著《格致餘論》《局方發揮》等書而於以強烈批評。

³ 《左傳·成公十三年》「民受天地之中以生，所謂命也，是以有動作禮義威儀之則，以定命也」。另外，《朱子語類》卷第四中亦針對《左傳》之內容而有「人受天地之中以生」之語。恐怕朱丹溪是直接引用朱子之詞而轉化其意而有此說。

⁴ 參見拙論《欲と鬱の間—儒医朱丹溪鬱説の展開における宋代道学の受容》（東京大学東アジア思想文化研究室，2011年）p199-202 冲和與中和之論。

⁵ 關於朱丹溪運用易經及《太極圖説》概念以鋪陳其天人相符概念之思維理據，請參考拙著〈朱丹溪鬱説之天人實學精神研究—太極圖中欲與鬱之展開〉（《宗教哲學》42期，台灣，2007年）



天之陽氣—地之陰氣

↑ ↓

人之氣—人之血

接著其又舉出《素問》之言說以針對氣血有餘或不足之關係作出說明。

經曰。陽者，天氣也，主外；陰者，地氣也，主內。故陽道實，陰道虛。
又曰。至陰虛，天氣絕。至陽盛，地氣不足。觀虛與盛之所在，非吾之過
論。

朱丹溪認為《素問》之中既然有針對天地之氣而提出之「陽道實，陰道虛」之言，所以其認為若將此對應關係引申應用於人身，並且藉此論述「陽有餘陰不足」實非過言之論。於是此論一出，便導致了醫界之思維有了革命性之轉變，而這也是朱丹溪學派被稱為養陰學派之根源所在。不過這個說法即便可以盛行於明代醫界二百年有餘，其最終還是不免受到明末名醫張介賓之強烈批評。

嘗見朱丹溪陽常有餘陰常不足論，謂人生之氣常有餘血常不足而專以抑火為言，且妄引內經陽道實，陰道虛。(中略)此誠大背經旨，大伐生機之謬談也⁶

張介賓認為朱丹溪之說與《內經》之意有所出入，於是提出專論針對此說毫不留情地予以批評。至於張介賓之批評是否公允，在明後之醫界對此是毀譽各半(最後經由四庫全書之調解最終算是平息了此項論爭)。不過當代學者劉時覺先生認為「以陰陽論人身之精血與情欲關係，本是曠古未聞的獨創見解，可謂之前無古人，哪裡引得到現成的經典意旨或名人大論呢？」⁷，因而對於朱丹溪此舉還是深感不解。

(二)宋學影響之軌跡

不過事實是否果真如張介賓或劉時覺先生們所言般〈陽有餘陰不足論〉只是朱丹溪本人個人之看法而無所據?亦或是在朱丹溪之思維深處其實還蘊藏著某種根本原理在主導著其論點之發展?為了做出一些比較客觀之判斷，除了從醫學的角度來看待朱丹溪之〈陽有餘陰不足論〉之外，若再依據其序文中所提供之線索，嘗試性地由朱丹溪所浸染之儒學背景來追尋「陽有餘陰不足論」可能形成之路

p157-171。

⁶請參閱張介賓《景岳全書·辨丹溪》二十九。

⁷劉時覺《丹溪學研究》(中醫古籍出版社，2004年) p 125。

徑，或許會有意想不到之發現。首先就二程之言說以為開端。

天地陰陽之運，升降盈虛，未嘗暫息，陽常盈，陰常虛，一盈一虛，參差不齊，而萬變生焉⁸。

二程以天地陰陽之活動而提出「陽常盈，陰常虛」之說法，這句話為其中何人之言且其根據又究為何在？對此筆者不敢斷言，不過就二程喜以醫理釋儒意⁹，以及由此句話之詞句及含意與《內經》之說法相似之情況來看，在此時期尚未出現論述人身體內「陽有餘陰不足」之氣氛，這是可以確認的。不過到了南宋，周敦頤之《太極圖說》開始受到朱熹之注意而獲得大力宣傳之後，於是天人關係有了更寬廣之論述空間，而與本體相關之身體論述也相形地有了進一步之推展。此可在朱子回應其摯友張南軒之問題時嗅出其中微妙之發展。

人言動作是氣屬神，精血是魄屬鬼。發用處皆屬陽是神，氣定處皆屬陰是魄。知識處是神，記事處是魄。人初生時，氣多魄少。後來魄漸盛，到老魄又少。所以耳聾目昏精力不強，記事不足，某今覺陽有餘而陰不足，事多記不得，小兒無記性，亦是魄不足，好戲不定疊亦是魄不足。¹⁰

朱子認為所謂的「魄」即是人之精或血而屬於陰，其所對應之身體活動是氣定狀態或記憶活動。不過「人初生時，氣多魄少。後來魄漸盛，到老魄又少」。所以朱子認為魄(精、血)之存在是會隨著人之年齡變化而有所變化。吾人若將此段話與隸屬於金華朱子學者朱丹溪之「陽有餘陰不足論」相比對，將會有令人驚喜之發現。

人身之陰氣，其消長視月之盈缺，故人之生也，男子十六歲而精通，女子十四歲而經行。(中略)男子六十四歲而精絕，女子四十九歲而經斷。

朱丹溪認為自出生之後陰氣(精、血)便開始形成，之後男性到了六十歲左右精便會斷絕，而女性到了四十九歲便會停止經血。由此看來，此種將精血之消長與年齡相關連之說法與前述朱子之說法在思考邏輯上是相通的。

尤有甚者，兩人在概念之說明上皆同時使用了「陽有餘而陰不足」之語詞。故張介賓批判朱丹溪〈陽有餘而陰不足論〉乃空穴來風所憑無據之說法，即便其在醫學觀點上有其考據之理由，但就作為一個哲學概念而言，此論屬於朱子之思想之承繼或發揮這是毋庸置疑的。所以張介賓所批評的「陽有餘而陰不足」基本

⁸ 程灝、程頤《濂洛關閩性理集解》卷二。

⁹ 例如明道有以覺訓仁之說。

¹⁰ 《朱子語類》卷六十三。



上不僅是對朱丹溪提出質疑，其所代表的亦是對朱子學的一種批判(至於為何到了明末這個批判才被醞釀出來，這又與明末清初西學東漸朱子學受到挑戰之社會背景有關，由於此部份與本主題無關，在此不再贅述)。

不過即使可以斷定「陽有餘而陰不足」來自於朱子之影響，其對於此概念形成之基礎，也就是所謂天地之陰陽與人身之陰陽狀態相對應之根據究竟何在，此對於當時之朱丹溪應該是一個必須交代的課題。然而就當篇文章之內容來看朱丹溪本人並沒有對此作進一步之說明。鑑此，經由筆者進一步考察之結果，發現到其重要友人戴良之《九靈山房集·丹溪翁傳》中留下了以下重要之紀錄。

以三家之論，去其短而用其長，又復參之以太極之理，《易》
《禮記》《通書》《正蒙》諸書之義，貫穿《內經》之言，
以尋其指歸。而謂《內經》之言火，蓋與太極動而生陽，五
性感動之說有合。其言陰道虛，則又與《禮記》之養陰意同。
因作相火及陽有餘陰不足二論以發揮之。¹¹

戴良認為朱丹溪主要是透過《易》、《禮記》或周敦頤之《通書》等書之思想以作為〈相火論〉、〈陽有餘而陰不足論〉等論之論證依據，並且據此鋪展出醫學與儒學思想連結之主要路徑。例如《內經》中關於火之論點與周敦頤《太極圖說》之說法相通之故，於是朱丹溪據此以革命性地提出其獨特之相火論。而戴良以儒家之立場進一步說明，朱丹溪所言「陰道虛」之「陰不足」概念，其根源所在其實並非僅僅來自於《內經》思想，更確切地說戴良認為其乃經由《禮記》之養陰思想以應運而生。

若真如其所言，朱丹溪於《格致餘論》序言中提到「相火」、「陽有餘而陰不足」等概念出自於《內經·素問》之說法，有可能是為了避免醫界對其援儒入醫手法之過度質疑，以至於採取這種內儒外醫的柔軟姿態所致。

因此客觀地說，朱丹溪所提出的「相火」、「陽有餘而陰不足」兩論之概念因為有了儒學思想之介入，於是其醫學思想就變成了儒、醫互釋互融之全新理論。當然姑且不論朱丹溪之建構方式是否周全，就其論述活動之積極革新態度，使得朱子或周敦頤等人之道學思想能夠在其努力之下順利地浸透到醫學領域之中，並且經由其臨床治療活動及弟子之推廣，此道學之風一帆風順地被推進明代二百餘年的歷史之流之中而影響至今。故吾人解讀《格致餘論》之際，若不能認清道學思想在這領域所扮演的角色，那麼就無法掌握本書思維架構之真正全貌。

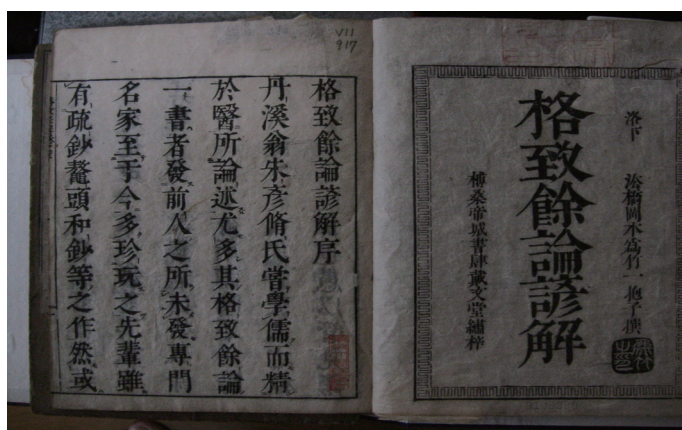
¹¹ 戴良《九靈山房集》丹溪翁傳。

二、〈陽有餘陰不足論〉之欲望論述與求放心

(一)江戶學者眼中的〈陽有餘陰不足論〉與〈色慾箴〉

如前所述，朱丹溪醫學自從明代中期以後，其經由田代三喜等人之繼承推廣而傳入江戶日本¹²。當然作為朱丹溪理學思想之代表作《格致餘論》也因此被視為重要文獻而被大量刊行。除此之外，江戶初期針對《格致餘論》之原文所發行的註釋版本亦應運而生，其中除了香月牛山（1656-1740）之《格致餘論備考》之外，尚有疏鈔、鼈頭、和鈔、諺解等四種註釋版。其中尤其以岡本一抱¹³之《格致餘論諺解》，因其整理了前三類之註釋版內容而完成此作¹⁴，所以筆者基本上採用此版本以作為考察之依據。首先就其於《格致餘論諺解》序之言說，以瞭解《格致餘論》在江戶時期所受到之評價。

格致餘論一書者，發前人之所未發，專門名家至於今多珍玩之。(中略)益翁所謂陰不足陽有餘，濕熱相火論者天人之樞紐醫家之關係也。



根據岡本一抱「發前人之所未發，專門名家至於今多珍玩之。」之語可知，在當時日本醫學專家之心目中《格致餘論》實際上佔有相當大之份量。其受重視之情況當可由註釋本之大量發行得以窺其一二。另外在本序文中，岡本一抱或許接受了前述戴良之觀點，因而在《格致餘論》四十三諸論之中，也特別點出了〈陽有餘而陰不足論〉及〈相火論〉之重要性。筆者認為這個歷史發展已然說明思想界對於《格致餘論》之基調已有了相當明確之定位。

¹² 朱丹溪醫學在日本江戶初期到中期之間風靡一時，日後學界以後世派稱之。

¹³ 岡本一抱，本姓為杉森氏。其學上承曲直瀬道三一同玄朔—饗庭東庵—味岡三伯而接上丹溪、完素之學脈。

¹⁴ 「先輩雖有疏鈔、鼈頭、和鈔等之作、然或失之繁、或失之畧、讀者未達其旨趣也。故吾雖不敏，芟其繁詳其畧而為之註解。名曰格致餘論諺解矣。」岡本一抱《格致餘論諺解》序。



不過雖然整個東亞醫學界對於《格致餘論》之〈陽有餘而陰不足論〉與〈相火論〉兩論之地位已有了基本共識，但是在文本詮釋上，由於文化及地域之差異，《格致餘論》得以於中土之外獲致進一步之詮釋空間。例如岡本一抱於〈陽有餘而陰不足論〉在文本註釋之際，便首先注意到本論與前面箴文之呼應關係，故其於文頭處另筆標示而說道：

右ノ色欲箴ヲ受テ此ノ論ニ及ナリ(接續右之色欲箴而及於此論)。¹⁵

〈陽有餘而陰不足論〉爲《格致餘論》中受矚目的篇章之一。故一般的醫學研究者，常因個人之專業思維習慣而直接埋首於本論內容之中。是故，被擺置在《格致餘論》序文後之〈食欲箴〉、〈色欲箴〉之內容便容易被忽略而漠視。然而，岡本一抱卻能以第三者之眼光，在〈陽有餘而陰不足論〉之主題光芒下，另外看到色欲箴之存在重要性。¹⁶

至於岡本一抱等學者爲何要特別提醒讀者要注意到〈色欲箴〉與〈陽有餘而陰不足論〉之間的內在連結關係呢？茲引用〈色欲箴〉之全文內容以爲分析。

色欲箴

惟人之生，與天地參，坤道成女，乾道成男。配爲夫婦，生育攸寄，血氣方剛，惟其時矣。成之以禮，接之以時，父子之親，其要在茲。眷彼昧者，徇情縱欲，惟恐不及，濟以燥毒。氣陽血陰，人身之神，陰平陽秘，我體長春。血氣幾何，而不自惜，我之所生，翻爲我賊。女之耽兮，其欲實多，閨房之肅，門庭之和。士之耽兮，其家自廢，既喪厥德，此身亦瘁。遠彼帷薄，放心乃收，飲食甘美，身安病瘳。

岡本一抱引用毛詩序疏「女有美色，男子悅之」，而說明冒頭之「色欲」主要是專指女色而言。也就是說此箴文是主要是針對男性而做出的呼籲。不過根據朱丹溪之臨床治療經驗得知，不僅男性如此，事實上女性之欲望也不在話下(女之耽兮，其欲實多)。總之朱丹溪認爲依禮、依時(遠彼帷薄)以節制慾望之收放心工夫才是根本之養生之道。而這個說法在〈陽有餘而陰不足論〉中亦有類似之說法。

古人謂不見所欲，使心不亂。夫以溫柔之盛於體，聲音之盛於耳，顏色之盛於目，馨香之盛於鼻，誰是鐵漢，心不爲之動也。善攝生者，於此五箇

¹⁵ 岡本一抱《格致餘論諺解》陽有餘而陰不足論卷一。

¹⁶ 不過寬永一三(1636年)刊之《格致餘論鈔》卷二(作者不詳)中也有「按先生色慾箴ノ次ニ書。猶色ヲ戒ル義ヲ明ニスル也」之註釋，恐怕岡本依據《格致餘論鈔》之說而述及此。

月出居於外，苟值一月之虛，亦宜暫遠帷幕，各自珍重，保全天和，期無負敬身之教，幸甚。

朱丹溪認為夫婦之道本為自然之人倫之常，不過在一年之中身體較為虛弱之時期(朱丹溪認為夏季與冬季人身最虛)，盡可能地分房別居(宜暫遠帷幕)¹⁷以防止情欲放縱而使陽火旺盛與陰水虛虧，進而導致夫婦之間容易頻生衝突(門庭之和)而損壞身體(喪厥德，此身亦瘁)之弊端。

這樣之說法或許在當今而言已為常識，不過就朱丹溪醫學出現以前，醫學界對此議題並沒有提出太多有系統之重要論述，也就是說情慾之問題直至朱丹溪提出〈陽有餘陰不足論〉之後才被擴大審視。

(二)理欲之辨下的求放心工夫

至於為何朱丹溪會特別注意到縱欲對人身或家庭所產生之危害呢?其理由可有下文獲得說明。

因見近年以來，五十歲以下之人，多是怯弱者，況嗜欲縱恣十倍於前，以弱質而得深病，最難為藥。(〈痲瘧論〉)

朱丹溪所處的南方相對的安定富裕，因此其觀察到當時五十歲以下之人身體較為怯弱，而欲望卻是比起以往還多，因此此種因弱質而得深病的問題在朱丹溪的臨床觀察中，已然成為一種由醫學擴展到儒學之重要課題。岡本一抱掌握到朱丹溪此種用心，因而特別地標示出〈陽有餘而陰不足論〉與〈色欲箴〉間綿密的關係，以說明《陽有餘而陰不足論》之立論重點不僅僅在陰陽餘缺問題，其用意主要是在連結儒學的情慾論述與健康養生關係之上。

根據筆者之研究，朱丹溪的確於〈陽有餘而陰不足論〉中，企圖以二階段之論點以說明情欲過度對人身所產生之為害。首先其言道：

男子十六歲而精通，女子十四歲而經行。(中略)古人必近三十，二十而後嫁娶，可見陰氣之難於成，而古人之善於攝養也。

朱丹溪認為人間之陰氣(精與血)之形成必須經過長時間之涵養方見其功，因此隨時保養陰氣對一般人之健康而言乃重要之事。據此朱丹溪進一步對於攝養之理據作出如下之說明：

¹⁷ 《格致餘論》〈陽有餘而陰不足論〉「冬不藏精者，春必溫病。(中略)故《內經》諄諄於資其化源也。古人於夏，必獨宿而淡味，兢兢業業於愛護也」。



心，君火也，爲物所感則易動。心動則相火亦動，動則精自走，相火翕然而起，雖不交會，亦暗流而踈泄矣。

心爲君火，心動則引動相火而使精自走。朱丹溪以人身之生理結構原理以說明攝養陰氣之重要性。不過此處值得注意的是，朱丹溪在引文中提出了所謂君火與相火之概念¹⁸（關於火之內容容後再論），而且其又以此概念爲儒學的「心之感物」與醫學的「陰氣攝養」提供了彼此連動的論述空間。

物→心(君火)→ 相火→損傷陰氣¹⁹

由此可知，朱丹溪之思維結構中首先將〈色欲箴〉藉由〈陽有餘而陰不足論〉之說明以彰顯其旨，其後又在〈陽有餘而陰不足論〉中引用第三十八篇〈相火論〉之相火概念，以推演其養陰思想之合理性。也就是說朱丹溪《格致餘論》中，〈相火論〉與〈陽有餘而陰不足論〉、〈色欲箴〉已然形成一種共構形式，而這個防欲養生之模式爲朱丹溪醫學提供一道指向儒學工夫論之路徑。

比如〈色欲箴〉中「遠彼帷薄，放心乃收」之說，應可視爲《孟子》告子篇內容之延伸發揮。

人有雞犬放，則知求也。有放心，而不知求。學問之道無他，求其放心而已矣。

依孟子之說，此心若耽溺於慾望之滿足，則心有所繫而追逐於外，日久便無法收心而漂移不定。尤其慾望對於人心之牽引最劇，所以孟子重視寡慾以養心之工夫。

養心莫善於寡欲。其爲人也寡欲，雖有不存焉者寡矣。其爲人也多欲，雖有存焉者寡矣。²⁰

朱丹溪授業於金華朱子學者許謙之門下，並在其師推崇朱子《四書集注》（著有《四書叢說》）之影響下，《孟子》之工夫論在朱丹溪之儒學思想中自然佔有重要之地位。所以在情慾之處理上朱丹溪於〈色慾箴〉中強調：

遠彼帷薄，放心乃收，飲食甘美，身安病瘳。

以及〈陽有餘而陰不足論〉中呼籲：

¹⁸ 〈陽有餘而陰不足論〉同文中有「主閉藏者，腎也，司踈泄者，肝也，二臟皆有相火，而其系上屬於心。」此說正可爲儒學心身互動提出一個醫學式之說明。

¹⁹ 事實上由「物←心(君火)←相火←陰氣虛弱」這樣的形式亦是可能，此待別文再論。

²⁰ 《孟子》盡心(下)。

暫遠帷幕，各自珍重，保全天和，期無負敬身之教。

應該就是孟子寡慾思想的一種醫學應用。當然除此之外，由於前已述及〈陽有餘而陰不足論〉之概念轉型自朱子之言論，因此就此事實來看，與本論相關之〈色欲箴〉是否在某種形式上與朱子思想有所呼應實有待進一步討論。

首先就朱子對「欲」之觀點作一初步爬梳。

聖人千言萬語只是教人存天理，滅人欲。學者須是革盡人欲，復盡天理，方始為學。²¹

眾所周知，朱子所提出「存天理，滅人欲」之說法，可以溯源自程顥「存天理，去人欲」這個源頭。其論旨大意主要強調聖學之工夫實踐，必須堅定地以天理為行事原則，並對於人欲之妄動則必須時時予以正視而排除。所以就實踐目標而言，朱子之工夫論與孟子強調寡慾養心之方向基本上是一樣的。不過朱子與孟子論述習慣稍有不同的是，當朱子論及「滅人欲」之際，基本上皆與「存天理」之命題共同論述。如《朱子語類》卷十三中有如下之詮釋內容。

飲食，天理也。山珍海味，人欲也。夫妻，天理也。三妻四妾，人欲也。

就朱子而言，與其說天理與人欲是各自獨立之二種存在，不如說兩者乃因主體對慾望之處置方式以判斷其為天理或為人欲，也就是說只要合理地處理慾望的話，那麼這個慾望就不是人欲而是天理。因此，在這樣的一個定義之下，朱子與孟子兩者對於慾望之論述雖然最終皆可以互相闡釋，不過在著重點上還是有些許差異。因為後者乃是就程度上之慾望多寡(寡欲)來作判斷，而前者則偏重是否符合社會文化之價值而以為標準。

而就朱丹溪〈色欲箴〉與〈陽有餘而陰不足論〉之內容看來，雖說其在語言概念使用上與宋儒的說法相當貼近，但在思維格局上則有立基宋儒而上溯孟子等先儒觀點之傾向。此觀點可在其「飲食色欲箴序」一文中得到一些佐證。

傳曰飲食男女人之大欲存焉。予每思之，男女之欲，所關甚大，飲食之欲，於身尤切，(中略)因作飲食，色欲二箴，以示弟姪，并告諸同志云。²²

於此箴序之簡短內文中可以看出，朱丹溪明顯地企圖藉由引述《禮記》²³「飲

²¹ 《朱子語類》卷四。

²² 岡本一抱は卷二中有「莊子達生篇云，人之所畏者，衽席之上，飲食之間也。而不知為之戒者過也。論語曰，吾未見好德如好色者。中庸云，去讒遠色。蓋丹溪此等二本テ，コノ兩箴ヲ述ケラシ」之註釋。

²³ 一般習慣上，凡言「傳」者乃是就《論語》或《孝經》而言，但綜觀序之內容來看，《論語》或



食男女之欲」之儒學命題而與醫學之養身思想拉攏起來，繼而將兩者擺在同一位置上論述以展現其儒學議題之醫學詮釋姿態。²⁴

若將此處發現與前引文中戴良之說明予以進一步考察而可知，無論是歸屬儒學之〈飲食箴〉〈色欲箴〉或歸屬醫學之〈陽有餘而陰不足論〉之內容中，朱丹溪皆有意識地鎖定《禮記》中所重視的「欲望」命題以作為其論述發展之主軸。並且在其理論建構之格局下，吾人隱然地可以窺見其將儒學之心學系統與醫學之身學系統相連結之用心。²⁵

(三)飲食男女命題於《格致餘論》諸篇之滲透

另外值得一提的是，學者於翻閱〈陽有餘而陰不足論〉全文內容時將會發現，當篇內容幾乎著重於探討「男女」之命題，而對於「飲食」之命題似乎鮮少提起。但是若仔細品味朱丹溪的文義內容，其中還是可以看出朱丹溪對「飲食」命題之重視。譬如下文中有：

古人於夏，必獨宿而淡味，兢兢業業於愛護也。（〈陽有餘而陰不足論〉）

其中「獨宿」就是對應於「男女」之命題，而「淡味」則對應於「飲食」之命題。除此之外，當篇中還有一處之說法值得注意。

《禮記》注曰，惟五十然後養陰者有以加。²⁶（〈陽有餘而陰不足論〉）

若順著〈陽有餘而陰不足論〉之文脈來解讀的話，「五十然後養陰者有以加」一般會普遍被理解為「五十歲開始節制情欲的話，壽命便可延長」。但是根據岡本一抱的說明，朱丹溪之原意似乎不在此處。

惟五十然後養陰ト連屬シタル辭ハ禮記ノ注ニナシト雖モ 禮記王制ニ五十二ソ異糲ト云所ノ方氏注ニ糲則地產以テ養其陰ト云。意ヲ取辭ヲ異ニソ如此書ル也。王制ニ異糲トハ人五十二至テハ糲糧ノ精キヲ食クシメテ少壯ノ者ト殊云。

《孝經》中卻沒有與之相對應之語詞，所以根據岡本一抱「傳ハ禮記禮運篇也。此言ハ飲食ト男女トハ常ニ夫人ノ大欲ノ存在スル所ニシテ，因テ為之生病失身者甚多トナリ」之解釋，此處之《傳》所指涉者的確是《禮記》而非《論語》。

²⁴序文末段「以示弟姪，并告諸同志云」中所言者，即是表明此書之傳世目的，其主要還是在於教育弟子門人及當時之知識階層為出發點。因此才會在《格致餘論》中又另外載錄〈飲食箴〉〈色欲箴〉以為警戒

²⁵比如〈飲食箴〉〈色欲箴〉之內容中，除了有直接標明儒學與醫學之心一身關係之外，〈陽有餘而陰不足論〉之中亦有類似君火、相火之心一身相關之論述

²⁶岡本氏提到「禮記注ニ如此云者ハ人五十歳ニ至テハ陰氣漸衰ルヲ以陰氣ヲ修養ノ道ヲ加ルフ有ト也」。

《禮記》原文中並沒有「五十然後養陰者有以加」此語，岡本一抱於是權宜地採用《禮記》方注本中對《禮記》王制篇「五十異糧」²⁷之解釋，以說明朱丹溪此語乃取《禮記》之義而有異辭之發揮。不過根據筆者考察，朱丹溪所引《禮記》之注本，實際上乃來自宋·衛湜《禮記集說》卷三十五之說。

延平周氏曰：「孔子曰：肉雖多不使勝食氣」。盖肉爲天產所以養陰。食爲地產所以養陽。養陰者常不使勝於養陽者。唯五十然後養陰者有以加。故曰五十異糧。

經由上文內容可以確知，朱丹溪所引用「五十然後養陰者有以加」之「養陰」說法，就不單單只是〈陽有餘而陰不足論〉全文所強調保養「男女」精、血之命題，此處所指涉者反而是更廣泛地展開「飲食」之命題與養生之關係。

另外同引文中衛湜所記載「孔子曰：肉雖多不使勝食氣」之內容，在朱丹溪《格致餘論》〈茹淡論〉亦有引用。²⁸

論語曰肉雖多不使勝食氣。

而〈養老論〉中對此議題亦有所觸及：

肉食不及幼壯，五十才方食肉。

由此可知，朱丹溪於〈陽有餘而陰不足論〉中對於飲食之探討雖著墨不多，但是其在此基礎下，似有計畫地將此命題連接到〈茹淡論〉、〈養老論〉，以及〈醇酒宜冷飲論〉中進行詳細解說。同樣地，若回到前述探討色慾之命題之上，吾人亦可發現朱丹溪在〈陽有餘而陰不足論〉之外，其亦於〈房中補益論〉、〈痲瘡論〉等論中對於色慾之問題皆有相關之發揮。甚至擴而視之，吾人只要考察整本《格致餘論》之論述內容，幾乎可以看到各大篇章中皆或多或少提及飲食色慾與身體健康之問題。

吾人認為這是朱丹溪四十三論乍看無系統的配置中，一種有意識的內在義理之滲透結果。所以編纂《四庫全書》之館臣在《四庫全書提要》中述及朱丹溪思想之際，藉用了孫一奎（1522-1619）之說法而有如下之總結說明：

²⁷ 《禮記》王制篇中有「十拜君命，一坐再至，瞽亦如之，九十使人受，五十異糧，六十宿肉，七十貳膳，八十常珍，九十飲食不離寢，膳飲從於游可也」之記載。岡本一抱手中可能沒有衛湜《禮記集說》所以才會認為「有以加」之部份是朱丹溪個人的想法。岡本一抱《格致餘論諺解》卷一。

²⁸ 而朱丹溪另一著作《局方發揮》中亦引用衛湜《禮記集說》之說法並如下說道：「《禮記》注曰。魚肉天產也。以養陽作陽德」。不過這個說法與《禮記集說》之說相反。



震亨意主補益，故諄諄以飲食色欲爲箴。所立補陰之丸亦多奇效。孫一奎醫旨緒餘云。丹溪生當承平，見人多酗酒縱欲，精竭火熾，復用剛劑以至於斃。因爲此救時之說。

「酗酒縱欲」會導致「精竭火熾」這樣之說法，或許對現代人而言並非新鮮之觀點，但是在元代以前這樣的說法還沒出現強而有力之論據，直至朱丹溪〈陽有餘而陰不足論〉中相火概念之提出，後人對於「精竭火熾」之認知才變得普遍。當然同理可知，於飲食方面若吾人不能飲用適當，那麼最終亦會造成火熱炎上而傷身之結果。例如〈茹淡論〉言道：

安於冲和之味者，心之收，火之降也。以偏厚之味爲安者，欲之縱，火之勝也。何疑之有。

由〈茹淡論〉之例可以瞭解到，朱丹溪不僅將飲食男女之欲望過當問題擺在〈陽有餘而陰不足論〉之中討論而已，其於〈茹淡論〉〈房中補益論〉〈養老論〉…諸論中皆有相應之論述。因此吾人可以重新認識到，朱丹溪有意識地將〈陽有餘而陰不足論〉置於《格致餘論》之首，並且經由其巧妙之詮釋及布局而使得其處理之議題得以輻射狀地連接到本書其餘各論而爲其理論發展留下伏筆。

統括上述諸論總地來說，朱丹溪以〈陽有餘而陰不足論〉爲中心點，一方面往上連結〈色慾箴〉〈飲食箴〉以扣住《禮記》之理欲論述以呈顯求放心工夫之實踐方位；一方面其又經由〈陽有餘而陰不足論〉中對飲食男女之論述以接引〈茹淡論〉〈房中補益論〉〈養老論〉〈相火論〉等論之登場，繼而將上述儒學義理潛移默化地導入醫學諸論之中，這可說是一項非常縝密而不露跡的成功書寫。

不過雖說〈陽有餘而陰不足論〉在《格致餘論》之書寫結構形式上，儼然可以作爲本書諸篇之基礎，但是吾人亦可發現到當其論述慾望過度對健康影響之際，在義理上其最終還是必須提出相火概念以作爲合理論述之基礎。因此在此意義下，相火概念之進一步推展及說明便成爲朱丹溪思維理論之重要支撐點。以下將針對朱丹溪〈相火論〉內容作簡單介紹，以幫助吾人能更深入地掌握朱丹溪由〈陽有餘而陰不足論〉之慾望論述連結〈相火論〉思維之用心。

三、慾望之相火與情志之五火

朱丹溪〈相火論〉之形成背景與〈陽有餘而陰不足論〉一樣，兩者皆是在援儒入醫之情況被建構而成，唯一不同者在於後者立基於《禮記》，而前者則脫胎於周敦頤《太極圖說》。比如朱丹溪於探討《內經》五火之際，便直接於〈相火

論》中引用了《太極圖說》之原文以為說明：

周子曰：神發知矣，五性感物而萬事出，有知之後，五者之性為物所感，不能不動。謂之動者，即《內經》五火也。

朱丹溪此種援用《太極圖說》之義理以詮釋醫學概念之作風，開啓了中國元代以後醫學之新氣象，本文為抓緊〈陽有餘而陰不足論〉之慾望論述與〈相火論〉之關係，認為有必要對〈相火論〉之形成及要旨作一深入分析，以下茲先引錄周敦頤太極圖說全文以為討論。

自無極而為太極。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；分陰分陽，兩儀立焉。陽變陰合，而生水、火、木、金、土。五氣順布，四時行焉。五行，一陰陽也；陰陽，一太極也；太極，本無極也。五行之生也，各一其性。無極之真，二五之精，妙合而凝。「乾道成男，坤道成女」，二氣交感，化生萬物。萬物生生，而變化無窮焉。惟人也，得其秀而最靈。形既生矣，神發知矣，五性感動，而善惡分，萬事出矣。聖人定之以中正仁義（聖人之道，仁義中正而已矣），而主靜（無欲故靜），立人極焉。故「聖人與天地合其德，日月合其明，四時合其序，鬼神合其吉凶」。君子修之吉，小人悖之凶。故曰：「立天之道，曰陰與陽；立地之道，曰柔與剛；立人之道，曰仁與義。」又曰：「原始反終，故知死生之說。」大哉易也，斯其至矣！

由前述朱丹溪的引文內容與此處太極圖說原文比對可知，朱丹溪引用了圖說中段之論「人」的部份應該是可以確認的。為方便比較起見，茲再將引文濃縮列表如下以供參考。

周敦頤	神發知矣，五性感動，而善惡分，萬事出矣。
朱丹溪	神發知矣，五性感物而萬事出，有知之後，五者之性為物所感，不能不動。謂之動者，即《內經》五火也。

根據表中內容所示，朱丹溪相當凸顯圖說中「動」這個概念。其認為五性為物所感不得不動，因此從而推出「動」之現象不得不然之必然性。基於這個必然性，朱丹溪引進了《內經》五火的概念與之相應，並與〈陽有餘而陰不足論〉中「心，君火也，為物所感則易動。心動則相火亦動，動則精自走，相火翕然而起」之說相呼應。

不過這些論述中，吾人發現到在朱丹溪對「火」之論述中，似乎存在著兩種型態，也就是在其相火概念之外還有所謂五火之存在。為解明其中概念之區分，



茲引用朱丹溪以下關於五火之記述以爲說明。

相火易起，五性厥陽之火²⁹相扇，則妄動矣，火起於妄，變化莫測，無時不有，煎熬真陰，陰虛則病，陰絕則死。煎熬真陰，陰虛則病，陰絕則死。

30

首先就相火方面，根據筆者拙論第二章³¹的研究結果得知，朱丹溪相火思想事實上是對金元醫學中相火概念的歷史演變進行繼承與再詮釋，其中有別於傳統的解釋的是，朱丹溪與李東元一樣皆認爲相火不僅表現爲外在六氣之變化，其更存在於人體內部而有重要之作用，甚至朱丹溪於〈相火論〉中更進一步提出，相火只要在「人心聽命於道心」之狀態下，其就不是李東垣³²所謂負面意義的「元氣之賊」，而是具有「俾補造化之功」之正面意義。當然反方面來說，如果心之君火不能聽命於道心，那麼相火便會妄動而煎熬真陰(精、血)，以致最終導致生病或死亡之後果。

朱丹溪此種相火概念正是對朱子學人心道心說的一種發揮，其爲程朱理學的工夫論實踐提供了一種身體的論述理據，然而這處所言之相火是立基於經脈理論（足太陽、足厥陰）而與君火之「心」相關，對於太極圖說中所謂「性動感物而動」中所呈現出的五性厥陽之火概念似乎說明不足，鑑此筆者再借用朱丹溪於《局方發揮》中之論述以爲補充：

相火之外又有臟腑厥陽之火，五志之動，各有火起。相火者，此經所謂一水不勝二火之火，出於天造。厥陽者，此經所謂一水不勝五火之火，出於人欲。氣之升也，隨火炎上，升而不降，孰能禦之。³³

朱丹溪認爲五性厥陽之火乃出自於臟腑而與五志之動有關。且人之五志³⁴（喜、怒、思、悲、恐相對於五臟）之動各自都有可能產生火，因此朱丹溪界定此五火乃出於「人欲」。而具有暴悍酷烈之相火，因與天同樣具有生生之特性，故朱丹溪視之爲「天造」。

²⁹ 在諸醫書中有三陰三陽中說法，卻不常見「厥陽」之語詞。根據內經記載「問曰：經云厥陽獨行，何謂也？師曰：此為有陽無陰，故稱厥陽。」《內經》云：陽氣衰於下則為寒厥，陰氣衰於下則為熱厥，此厥陽獨行，有陽無陰之大概也。高世栻曰：按此為有陽無陰，是為厥陽也。經曰：陰氣衰於下，則為熱厥。帝曰：熱厥何如而然也？岐伯曰：陰氣虛，則陽氣入，陽氣入，則胃不和，胃不和，則精氣竭，精氣竭則不榮於四肢也，乃腎氣日衰，陽氣獨勝，此所以為有陽無陰，而為厥陽獨行也。

³⁰ 請參閱朱丹溪《格致餘論》相火論，前揭書。

³¹ 《欲と鬱の間—儒医朱丹溪鬱説の展開における宋代道学の受容》前掲書 p71-108。

³² 李東垣（1180- 1251）諱杲，字明之，其為金元四大醫家之一。著有《脾胃論》。其相火論對朱丹溪相火論之形成具有很大之影響。

³³ 《局方發揮》《朱丹溪醫學全書·局方發揮》（中國醫藥出版社，2006年）p37。

³⁴ 朱丹溪《局方發揮》「亦有喜・怒・思・悲・恐五志過極而卒中，五志過熱甚也。」前掲書。

另外值得注意的是，朱丹溪引用《內經》之內容以區分出火有「天造之相火」與「人欲之五志之火」之兩種差異。首先就《內經·素問》中「一水不勝二火」之語源作分析以對照朱丹溪所謂「天造」的相火含意。

肝一陽也，心二陽也，腎孤臟也，一水不能勝二火，故不能凍栗。³⁵

根據《內經·素問》引文內容來看，肝與心二陽即是作為與腎之水相對應之二火，然而〈陽有餘陰不足論〉中也明確提出：

主閉藏者，腎也，司疎泄者，肝也，二臟皆有相火，而其系上屬於心。

相火存在於「肝·腎」兩臟，因此以「肝·心」作為相火之二火解釋似乎與朱丹溪之說法不符合。基於此，筆者再就王冰《素問》注本之外，楊上善《黃帝內經·太素》的說法以為對照。

且子獨不誦念夫經言乎？厥則目無所見。夫人厥則陽氣並於上，陰氣並於下，陽並於上則火獨光，陰並於下則手足寒，手足寒則脹，夫一水不勝兩火，故目眚而盲。³⁶

對此原文，楊上善有如下解釋：

厥，逆也。人氣逆者，陽氣並陰，歸上於頭；陰氣並陽，歸下手足。歸下手足則手足冷；歸上於頭遂至目盲。以其目是陽，已是一火，下陽並上，則是二火，志精在目，則是一水，一水不勝二火，故熱盛爭而盲也。

根據楊上善之注解以及另外再參照張子和(四大醫家之一)治其女僮因相火而目盲的案例來看³⁷，張子和之相火觀念很有可能受到楊上善版的注文啟發，而傳承張子和部份相火思想的朱丹溪，是否因亦與張子和一樣使用楊版而有相火概念之發明，此推論實不無可能。尤其楊上善之注文有如下說明：

以其目是陽，已是一火，下陽並上，則是二火。

醫學上以目主肝，故肝中帶火的說法，符合朱丹溪的說法。至於腎的部份，由於楊上善曾經清楚表明居於下之腎具有命門或「小心」(劉完素始以相火小心

³⁵ 參閱《素問·逆調論》。

³⁶ 參閱《黃帝內經太素》卷第二十九，氣論。

³⁷ 張子和的女僮到西華去，兩目突然間失明，不能見物。張子和說：「這是相火引起的。太陽和陽明兩經，氣血都盛。於是刺她鼻子裡面的攢竹穴和頂前五穴，出了許多血，眼睛立刻就能看東西了。」



並稱)³⁸，且朱丹溪也認為「肝腎皆屬陰而居於下」(相火論)，故「下陽並上」的「下陽」之說，比起王冰注「心二陽」之解釋更貼近朱丹溪腎火之相火觀念。

但是令人不解的是，此楊上善《黃帝內經太素》卷第二十九氣論的原文內容雖然在王冰《素問》版解精微篇第八十一中亦有載錄，然其中卻出現了一個名詞上的差異，而這個差異卻剛好反應到朱丹溪所提出的兩個概念。也就是說在《黃帝內經太素》中「一水不勝兩火」的說法到了王冰版中卻變成「一水不勝五火」的說法³⁹。

楊上善	《黃帝內經太素》卷第二十九氣論	且子獨不誦念夫經言乎？厥則目無所見。夫人厥則陽氣並於上，陰氣並於下，陽並於上則火獨光，陰並於下則手足寒，手足寒則脹， <u>夫一水不勝兩火，故目眚而盲。</u>
王 冰	《素問》版解精微篇第八十一	且子獨不誦不念夫經言乎，厥則目無所見。夫人厥則陽氣並於上，陰氣並於下。陽並於上，則火獨光也，陰並於下，則足寒，足寒，則脹也。 <u>夫一水不勝五火，故目眚盲。</u>

若從文字學來看，「兩」跟「五」的字形很相近，故有可能因傳抄之誤而造成如此之結果。但若從義理來看，王冰本來就不具有楊上善「右腎命門(相火)」的看法，因此王冰有可能將此「兩火」改成「五火」以配合其五運六氣學說。

由於這兩種注本內容上之差異，亦有可能促使朱丹溪在思索疑惑之餘，發現了「一水不勝兩火」(援用楊上善版)與「一水不勝五火」(援用王冰版)這兩種系統的同時存在之可能。所以這就成為朱丹溪于相火論中方談「相火」又談「五志之火」的原因。

另外，朱丹溪除了對「相火」與「五志厥陽之火」做出區分之外，關於金、木、水、火、土五行中之「火」之特質，朱丹溪亦於相火論中有如下之說明。

³⁸ 「經曰，七節之傍中有小心。楊上善注太素曰，人之脊骨有二十一節，從下第七節之傍，左者為腎，右者為命門。命門者小心也。」請參閱《素問玄機原病式》火論。

³⁹ 由王冰注「五火，謂五臟之厥陽。」可知朱丹溪「五志厥陽之火」觀念來自王冰影響。另外從明·張隱庵注「一水謂太陽之水，五火五臟之陽氣也。」之內容可以看到，朱丹溪之後呈現出普遍接受王冰注之事實。

太極動而生陽，靜而生陰。陽動而變，陰靜而合，而生水火木金土。各一其性，惟火有二。曰君火，人火也。曰相火，天火也。火內陰而外陽主乎動者也。故凡動皆屬火。

朱丹溪認為五行各一其性，唯獨火有兩種。且此恆動狀態之火有兩種，一種是君火一種是相火。前者屬於人火，而後者屬於天火。因此若綜合目前為止朱丹溪所提出之幾種火概念的話，筆者又約可歸納其概念而制表如下。

	存有	現象
人	君火(人火)	五志厥陽之火(人欲)
天	相火(天火)	相火(天造)

當朱丹溪述及君火(人火)相火(天火)時，其大部分是以存有本質之角度說明兩者之從屬關係，此間之相火不必然具有負面價值之意，但當朱丹溪提到五志厥陽之火(人欲)與相火(天造)相對應之際，其大部份乃就妄動現象而說明五志或相火之過動所造成之傷害。此區分在朱丹溪之思維中是很清楚被掌握的。

不過不論其為天火或人火，天造或人欲，朱丹溪認為「凡動皆屬火」，因此如前引文所述，若此火妄動過劇則會炎上而帶動「氣」一直停留於上升之狀態而不能下降，從而燃燒陰氣而終究傷身致病。因此朱丹溪在〈相火論〉中直接以「火之上升」現象作為詮釋氣鬱現象形成之原理，其理據即是在此。

當然由於朱丹溪將五志之火與相火之火皆統歸之於火，因此造成了一般人理解朱丹溪氣鬱理論時，容易忽略此兩種形成途徑之區分，從而看不出朱丹溪氣鬱說中其實蘊含著兩種重要論述型態，也就是說，在朱丹溪之氣鬱理論基礎下，其除了可以開出當今眾所周知的朱丹溪六鬱說理論之外，另一方面其又可開出由情志之動所建構之情志鬱說，從而擴大了朱丹溪鬱說理論之論述空間。由於情志鬱說之思維自有其另一形式之脈絡可尋，基於篇幅及本文之探討主題因素，筆者先將此部份暫擱不論而待另文再議，以下將繼續延續前幾節之探討，於〈飲食箴〉〈飲食色慾箴〉→〈陽有餘陰不足論〉→之結構下，再就〈相火論〉中就欲、火與鬱之論述作進一步之探討，以呈顯出其由欲至鬱之內在結構路徑。



四、由欲至鬱之內在結構

(一) 以火論鬱之革新

眾說周知，朱丹溪除了在學理上提出〈陽有餘而陰不足論〉與〈相火論〉二論而成一家之言之外，其在臨床治療上更以六鬱說之盛行(不過根據筆者考據六鬱說出處實乃由其弟子整理而成)而名傳東亞諸國，比如江戶初期曲直瀬道三(史稱日本醫學中興之祖)曾在其名著《啓迪集》中留下了這樣一個記載。

鬱乃丹溪特立之。

余謂鬱屬於氣，事不遂則悶悶然，氣不伸而鬱，故隨所感鬱而病，故生六証，皆由氣鬱而致，此丹溪所未發也。⁴⁰

若進一步考察，此段話最早可回溯到明·王永輔《惠濟方》(洪武二十四年頃)的記載。不過，不論是《啓迪集》或《惠濟方》的說法是否妥當，基本上整個醫學界普遍認為朱丹溪是醫學史上鬱說之始創者。因此可以說，鬱說理論已經成為朱丹溪醫學思想的主要特色之一。

然而筆者翻閱朱丹溪《格致餘論》之文本，發現即便吾人可以從其各篇內容中看到一些關於如下鬱之概念使用：

氣因鬱而為痰。(《治病必求其本論》)

氣化濁血瘀鬱而為熱。(《鼓脹論》)

痰鬱於上。(《醇酒宜冷飲論》)

此熱鬱而脾虛痿厥之症。其熱內鬱。(《瀉脈論》)

濕熱在經，鬱而至久。(《疝氣論》)

濕鬱為熱。(《生氣通天論病因章句辯》)

符水下咽，必冰胃，因而致彼鬱熱在上。(《虛病痰病有似邪祟論》)

但是並沒有發現朱丹溪在其手筆中有直接以鬱為題之篇章，因此王永輔所言「鬱乃丹溪特立之」之意究為何在?耐人尋味。不過，在《格致餘論》之諸篇內容中，筆者發現〈相火論〉中有一小段直接針對「鬱」之概念進行說明，因此筆者先以此內容作為線索以進行深入之分析。

⁴⁰ 曲直瀬道三《啓迪集》p15-16。

《原病式》曰。諸風掉眩屬於肝，火之動也。諸氣臍鬱病痿屬於肺，火之升也。

《原病式》全名為《素問玄機原病式》。此書乃朱丹溪之醫學祖師劉河間所著。根據筆者考察，與朱丹溪所引文字有關者當為如下所示內容。

諸風掉眩皆屬於肝木，諸痛痒瘡瘍皆屬心火，諸濕腫滿皆屬於脾土，諸氣臍鬱病痿皆屬於肺金，諸寒收引皆屬於腎水。

由於此段話乃是對《內經素問·至真要大論》病機十九條之內容進行的再詮釋，所以朱丹溪所引用者嚴格上來說應該是《內經素問·至真要大論》中如下之內容。

諸風掉眩皆屬於肝，諸寒收引皆屬於腎，諸氣臍鬱皆屬於肺，諸濕腫滿皆屬於脾，諸痛痒瘡瘍皆屬心。

姑且不論兩文之間些微之語句順序差異，就〈至真要大論〉「諸氣臍鬱皆屬於肺」此文來看，劉河間在其原文「屬於肺」之後增補一字而為「屬於肺金」這是其中不同之處，不過就概念而言，其間並無多大義理之變動，所以無須再行贅述。倒是朱丹溪引用此原文時在其後附加了「火之升也」之字句令人耳目一新。由於此句話之含意超越了原意之範疇，所以吾人必須進一步針對探討朱丹溪以火論證氣鬱之特色何在？

首先就「諸氣臍鬱」之「臍鬱」意義，《內經·素問》編者王冰將「臍」與「鬱」視為氣之兩種現象，並將之分別解為「臍滿」與「奔迫」。

高秋氣涼，霧氣煙集。涼至則氣熱，復甚則氣憚，微其物象屬可知也。臍謂憤滿，鬱謂奔迫也。氣之為用，金氣同之。⁴¹

面對此註釋內容，劉河間原則上依循王冰之說而無異議，不過在「臍」、「鬱」、「痿」諸氣之現象中劉河間特別地注意到鬱之部分而有如下附加之說明。

鬱，怫鬱也。結滯壅塞而氣不通暢。所謂熱甚則腠理閉密而鬱結也。⁴²

劉河間以「熱甚則腠理閉密而鬱結」之原理，對王冰「秋天涼至氣熱而鬱」之解釋做出補充。如此一來，對於季節性變化所造成人體內部發熱而氣鬱之發生原理，到了劉河間之處可說是有了一個比較明確之說明。

⁴¹ 《素問》至真要大論。

⁴² 劉河間《素問玄機原病式》五運主病篇。



不過這種以熱釋鬱之方式，到了朱丹溪之相火論中又有了轉折性之發展。也就是說朱丹溪重新認識到「火」之概念比起「熱」之概念詮釋更為根本而周延。其於〈相火論〉中如此強調地說道。

火之爲病，出於臟腑者然也，注文未之發耳。以陳無擇之通敏，且以暖熾論君火，日用之火言相火，而又不曾深及，宜乎後之人不無訾訾也。悲夫。

另外同篇中又說：

經曰。百病皆生於風、寒、暑、濕、燥、火之動而爲變者。岐伯歷舉病機一十九條，而屬火者五，此非相火之爲病之出於臟腑者乎。

上引文中朱丹溪首先提到臟腑可能產生火，且臟腑之火會引起諸多病症而有害⁴³。不過朱丹溪感嘆地認爲，王冰之注文中未曾對此加以闡發，而南宋名醫陳無擇即便提及火之概念但對其認識卻又不夠徹底，因此朱丹溪舉出病機一十九條中之原文以證明其相火爲病之說是有所根據。同時其又在此觀點下而與先前「諸氣鬱病痿屬於肺，火之升也」之說法相呼應，以連結出此種由臟腑之火(肺火)以論述氣鬱現象之合理途徑。

而這樣之思維轉變，相較於傳統氣鬱之解釋系統則提供了更寬廣之論述視野。也就是說自王冰、劉河間以來，其等「以熱論鬱」之論述形式只能針對外在因素（醫學上有所謂三因說）之天氣變化以說明人身體內氣鬱產生之原因，至於其它諸如內因（情志引起之臟腑之火）不內外因（飲食、色慾、藥物）所造成之氣鬱現象則無法圓滿解釋。反過來看，朱丹溪以「肺火之升」爲立基點而作說明之際，其一方面不但可以涵蓋傳統之說法，另外對於情志、縱慾、藥物等因素所產生之氣鬱現象皆可予以合理解釋，並且藉由吾人對其後續之理論建構，從而開展了中國氣鬱思想理論與當代西方憂鬱證治療對話之可能，因此朱丹溪於相火論中雖然只是提出短短一句之說明，但其卻代表了中國鬱說理論之革新以及當代應用，就此而言，朱丹溪鬱說理論有其重要及獨到之處。⁴⁴

據此而論，朱丹溪雖然沒有專篇討論氣鬱命題，但是其以〈相火論〉中「火一鬱」相掛勾之論證之形式或隱或顯地將其鬱說思維呈現在《格致餘論》諸論之中，從而使得整本書充滿了以鬱論疾之姿態，而這個特色甚至在朱丹溪其他著作之中，吾人亦可在此基本形式下看到其論述展開之軌跡。

⁴³ 嗜欲無節，則水失所養，火寡於畏，而侮所勝，肺得火邪而熱矣。(中略)而諸痿之病作。《局方發揮》p35。

⁴⁴ 關於朱丹溪以火致鬱之相關探討請參閱拙著朱丹溪學派鬱說における身体論（勉誠出版社『アジア遊学—アジアの心と身体』東京，2008年）p66-73。

(二)欲→火→鬱之論述結構

爲了進一步彰顯朱丹溪鬱說推展之廣度，筆者再就朱丹溪引用〈至真要大論〉病機十九條之「病機」概念作為焦點，以檢視《格致餘論》四十三篇中與病機有關之相關論述中是否與其鬱說有所關聯。不過由於朱丹溪本人對書中篇章性質並無做出適當之分類或說明，鑑此，筆者借用寬永十三（1636）年刊（作者不詳）之《格致餘論鈔》之區分以供討論。⁴⁵

修養部 飲食箴 茹淡論 醇酒宜冷飲論 色慾箴 陽有余而陰不足，房中補益論 養老論 慈幼論

診候部 澀脈論 人迎氣口論 脈大必病進論 左大順男右大順女論

治療部 治病必求其本論 病邪雖實胃氣傷者勿使攻擊論 治病先觀形色然後察脈問證論 大病不守禁忌論 倒倉論 張子和攻擊注論

病機部 痛風論 痲瘡論 虛病痰病有似邪祟論 面鼻得冷則黑論 鼓脹論

疝氣論 惡寒非寒病惡熱非熱病論 相火論 吃逆論(呃)

正誤部 夏月伏陰在內論 痘瘡陳氏方論 春宣論 脾約丸論 秦桂丸論 石膏論 生氣通天論病因章句辯

理學部 天氣屬金說 夏月伏陰在內論 陽有余而陰不足 相火論 (此一篇亦可屬理學)

婦人部 胎自墮論 難產論 難產胞損淋瀝論 胎婦轉胞病論 乳硬論 受胎論 經水或紫或黑論

外科部 太仆章句 新定章句 癰疽當分經絡論

當書所載病機項所列出之篇章共有〈痛風論〉、〈痲瘡論〉、〈虛病痰病有似邪祟論〉、〈面鼻得冷則黑論〉、〈鼓脹論〉、〈疝氣論〉、〈惡寒非寒病惡熱非熱病論〉、〈相火論〉、〈吃逆論(呃)〉等九篇。而就其內容而視，此九篇之中除了〈痛風論〉、〈面鼻得冷則黑論〉、〈吃(呃)逆論〉三篇中沒有「鬱」之語詞使用之外，其他六篇之內容皆觸及了與鬱相關之論述，所以可以確切地說，「鬱」概念在朱丹溪之思維之中著實佔了很大之份量⁴⁶，這是不可否認的。例如下文中，吾人皆可看到

⁴⁵ 作者不詳《格致餘論分門類聚》凡八門。

⁴⁶ 於《格致餘論》四十三篇內容中就有二十四篇內容論及鬱之問題。



其對鬱之現象進行了相關之論述。

瘡得於暑(中略)，汗不得泄，鬱而成痰。其初感也，胃氣尚強，全不自覺。至於再感，瞠然無知，又復恣意飲食，過分勞動，竭力房事，胃氣太傷，其病乃作，深根固蒂，宜其難愈。（〈痃瘡論〉）

今也七情內傷，六淫外侵，飲食不節，房勞致虛，脾土之陰受傷，傳輸之官失職，(中略)氣化濁血瘀鬱而為熱。（〈鼓脹論〉）

不過其中另外值得注意的是，朱丹溪於論鬱之際亦常將飲食不節或竭力房事等原因與鬱現象之產生建立起密切之連結，而這樣之觀點若在再與先前已論及諸如〈茹淡論〉：

以偏厚之味為安者，欲之縱，火之勝也。

甚至朱丹溪《局方發揮》中所載：

嗜欲無節，則水失所養，火寡於畏，而侮所勝，肺得火邪而熱矣。

之「由慾致火」之形式相比對的話，吾人便得以從中萃取出朱丹溪醫學思想中具有如下之思維結構：

嗜欲無節→火妄動→鬱

而這個內在思維結構所代表的意義，即是象徵著朱丹溪藉由相火論之中介，一方面革新了傳統氣鬱說之侷限而開展了多層鬱說結構之可能，另一方面其又為儒學天理人欲之命題在相火鬱說之論述下，找到一個具有身體論述基礎之道德實踐理據，此在醫學史或儒學史上都是一件盛事，而《格致餘論》便是在此意義下成就其跨越儒學醫書而擴大人類思想格局之使命。

五、結語

在思想研究上，由於《格致餘論》被視為醫書因而一直未受到當代哲學思想界的注意。但經本文研究得知，本書有別於一般之醫籍，因其在思維結構及內容上大量引用了儒學經典諸如《易》、《禮記》，以及宋儒周敦頤《太極圖說》、張載《正蒙》等著作內容，所以本書內容經由朱丹溪之思維轉化，從而形成了一具有儒學深度之醫學書。換句話說，若從朱丹溪本人之說法來看，《格致餘論》就是一本具有身體論述之儒學思想專著。

而本研究在此觀點下，首先借助戴良及岡本一抱之說法，而從儒學之觀點首先發現《格致餘論》之首論〈陽有餘陰不足論〉之論述主題與本書序文之後所出現之〈飲食箴〉〈色慾箴〉有相呼應之處，而且三者之基本關懷都可指向到《禮記》對飲食男女之慾之命題上。除此之外，朱丹溪亦將議題結穴到朱子「理欲之辨」之論點上，從而使得朱丹溪在此思想背景下，得以巧妙地運用朱子「陽有餘陰不足」之概念，以說明《內經》「天道實，陰道虛」之說法著實已具涵攝人身中「陽有餘陰不足」之特質。

而為了說明人欲容易妄動而必須統以道心之義，朱丹溪重新詮釋了醫學中君火相火之關係，以建立起儒學義理與醫學養生之連結可能。因此如何令原本屬於天地六氣之相火概念，一轉成為朱丹溪醫學中論述身心互動關係重要之基礎，此課題實是朱丹溪所必須面對解決的。基於此，朱丹溪於〈相火論〉中稟持類似天人相符之觀念，於是劃時性地對周敦頤〈太極圖〉之宇宙論述形式轉變為與人身對應之思維模式，並藉由此種天人之對應關係，從而建立起人身內部相火存在之合理性。

此後其又於〈相火論〉中引用王冰、劉河間對〈至真要大論〉病機十九條之氣鬱現象解釋，改以相火概念重新詮釋傳統氣鬱產生之觀點，此一革新使得傳統僅以天氣變化以解釋氣鬱現象之形式之外，又開啓了另一以臟腑之火而詮釋氣鬱現象之理論。朱丹溪此種詮釋系統不僅可為中醫鬱病治療提供更完整的論述基礎而與當代西方醫學對話，同時亦可為儒學義理或理欲之辨等命題提供具有身體論述之道德實踐理據，從而建立起儒學之心學與醫學之身學結合論述之成功典範。而這個典範就是經由朱丹溪《格致餘論》中由「欲→火→鬱」這樣的內在思維結構漸次鋪陳而成。

藉由對《格致餘論》中由欲至鬱之內在思維結構之還原，今後吾人在儒學研究上可就《禮記》之禮欲關係作進一步之探討，而在醫儒關係研究上，則又可進一步探討朱丹溪情志三鬱說思維結構與《太極圖說》之定靜功夫之論述關係。此乃今後必須努力的目標。

欲望→陰不足→相火炎上→鬱証



第十一屆 天人賢學研討會

天人炁功對憂鬱症理療之研究

賴文志（緒照）

天人炁功院研究部副主任/天人合一院研究員

摘 要

本教提出天人炁功對憂鬱症之照護與關懷，乃是合乎社會公益與本教人本思想，筆者多年來關注於憂鬱症之中醫與天人炁功之理療，雖無系統化之研究成果，然於臨床上累積部份實際經驗，本文旨在提出實質有效案例，藉以討論瞭解憂鬱症之實質病症層次，並經由憂鬱症之醫療模式及理療期望，進而闡述天人炁功對憂鬱症的理療原理重點在於鍼心的實質力量，以此充實天人炁功於憂鬱症理療時所具備之觀念，以裨於天人炁功實際之照護與科研。

關鍵詞：憂鬱症 天人炁功



第十一屆 天人賢學研討會

天人炁功對憂鬱症理療之研究

賴文志（緒照）

一、前言：

憂鬱症是一種普遍性存在的情感障礙性疾病，近年來層出不窮，由「憂鬱症」引發的自然或社會事件，令人怵目驚心，憂鬱症已儼然成爲一種新的可怕疾病。而在整體醫療與文明的演進中，事實也的確說明了「憂鬱症」已繼癌症與愛滋病之後成爲本世紀三大疾病之一。在研究中指出國內罹患憂鬱症人口約百分之三，有一百萬人曾經或正爲憂鬱症所苦，在近年自殺已連續七年高居國人十大死因之一，這種數據的確讓人憂心，而且一般而言，憂鬱症之發病年齡在 20-50 歲之間，但根據流行病學的調查發現，近年 20 歲之下發病憂鬱症的發生率有增加之勢，也就是說憂鬱症不再是成人老年的疾病，而目前中小學兒童青少年亦有憂鬱症的困擾。(1)

幾年來筆者遵從維生先生對於天人炁功於憂鬱症之照護指示，與基於本身臨床專業關注於憂鬱症之調理照護與觀察，雖然未能系統性之研究成果，但於臨床憂鬱症的中醫藥及天人炁功之照護療理有其個人心得，本文即是多年來個人累積對於天人炁功調理之實質觀察與臨床經驗提出探討，以俾未來更實質系統之天人炁功照護與研究。

二、對憂鬱症之認知

以現代醫學角度來看，廣義性的憂鬱症泛指的是的一大類的心理障礙，我們統稱爲「情緒障礙」。以狹義而言則指的是「重度憂鬱症」。憂鬱症的症候表現，臨床出現精神抑鬱異常的症候，延續了一段時間而無法解脫是普遍症候，若以天帝教教義角度來看，筆者認爲雖然帝教文獻尚無與憂鬱症相對等的病症記載，然此種症候的表現，卻與『帝教心靈學』有相關性。雖然憂鬱症在於情緒的障礙，且同時伴發身心之各種不適，但其中所涉及的仍有輕重之分，輕者可能只涉及身心層面，可能只有心理層面的意識障礙，但重者筆者深深以爲即可能已涉及本教所謂的「靈體病變」；譬如憂鬱症所引發的自殺，不無可能即已牽涉到本教所謂的「心靈學病變」，而引發終止生命行爲。本教所謂的「心靈學病變」涵蓋四大意識的變異，其中所牽涉的範圍，除了包含了現代心理學層面，更涉及靈體層面，是爲更細緻的精神變異探討。而憂鬱症症候表面表現雖然只是情緒的低落障礙，但若



是以前縱觀面及深入病程追溯，卻是一個相等複雜的身心靈病變。所以筆者認為以道教角度而言，憂鬱症是一個身心靈綜合病症，且已涉及本教和子帶動電子體能量失衡的病變，更深者靈體病變受其束縛而無法解脫。此正是本教文獻所提到所謂「現代人之心理症候群」，其病因有則已非僅單純由電子力之反抗作用所引起之潛意識疾病，實亦牽涉到『和子』成分失序而引發之靈魂病變。此亦為天人炁功（靈體醫學）可適時發揮其優勢之重要憑藉。

本教文獻有段敘述與憂鬱症症候表現有部分貼切吻合，且可作為往後天人炁功理療的參考。「有關心理作用機轉問題，一般心理學是採以知識性的推理及按各類身心發展現象歸納之。但此學理上的分類，也僅能反應出「腦部反射」狀況，是否能適當處理對外界刺激所產生的自衛能力，絕非真正解決緣自靈魂（和子）失序之狀態。簡言之，所有心理作用機轉與功能，對正常的人因不構成腦部負荷所造成的身心傷害，因此在個體刺激上，也只發生於「電子力」之作用層面。通義地說：當腦部承受過度之負性電壓，立刻會形成精神渙散之現象，輕者，待腦壓恢復平衡時，症狀即刻消失回復清醒；重者，即造成所謂『變態心理』之身心障礙。此時期電子體之功能，不但失去應有的調適能力，甚至影響和子帶動電子體之能力，終成為一失魂落魄如同行屍走肉之遊魂姿態。然而，對此後天性之失衡癥候，於初期發病尚可透過物理性及藥物方式治癒之，但如浸染過深已影響至「和子」內容物者，則原有之人格除立即陷於停滯。無法表現應有的正常生命力外，更甚者亦會因靈魂之病變，遂而產生各類屬靈魂性之干擾情況，諸如：靈語、靈控等靈魂駕馭肉體事件，不得不慎。」簡短之一段文獻，道教心靈學已將可能屬於憂鬱症的心理變異從輕而重簡明分析，此正可作為憂鬱症治療的憑藉，也是天人炁功（靈體醫學）未來治療觀察憂鬱症時應注意到的靈體現象。

在筆者一段時間之臨床觀察，憂鬱症的症候表現，筆者將之簡單區分為三個部分，即身病、心病、靈病的憂鬱症。

- 1.身病：此種憂鬱症患者，先由於身體機能經長久積累成病，久而久之，身病無法解除，進而影響心理層次，終致心理抑鬱難解，形成憂鬱，此種病人症候若未能即時解除身病，經久身心皆病形成積疴，不只身體能量低弱，心理亦久不健康，當心理積鬱日久，憂鬱症候很難解除。
- 2.心病：此種症候，乃長久內心癥結心病，甚或價值觀混亂，終而形成憂鬱症，有部分病人來自幼時或過去生活經驗的受傷，在心中形成

難以解開之心結，而日機月累未求解開心結，而使得此傷害終成生命的障礙來源，此種人看似平靜甚至講不出所以傷害之癥結，然經開心剖腹的深談，可以追究其癥結，此種人若能適時開心接受人之”愛”的關懷與支援，可適時打開憂鬱心鎖，但若不以其心理障礙為重，即使再服更多的藥物，也只是掩蓋表面，無法痊癒。甚至因心理層面而影響身體機能，亦可能身心惡性影響循環形成身心皆病。

- 3.靈病：此種病人所出現的憂鬱症，更為複雜，此乃更細緻玄妙牽涉到宗教靈體層面，目前當下很多的精神異常患者，以個人臨床及靈體研究角度觀之多出自於此。此種患者，可能從開始就靈病及於身心，也可能初始身心先病後累及於靈。部分屬於本教所謂靈魂於歷劫而來，累積諸多業因而業因因無形暨有形之機緣成熟，而產生業力，形成本病。部分則由於身心之病，久造成意識價值混亂，影響靈體，而致使靈體意識失序，造成靈體四大意識病變，甚至由於本身靈病或業力干擾而造成異引和子，形成外來和子干擾本身生命力的現象。此種靈病的憂鬱症症候，以個人觀察，大部分皆有身心靈皆病的症候，而且日久身心靈能量皆處於低弱的現象。此種症型人間藥物難以治療。

症候的追溯與分析，皆有助於釐清憂鬱症的本源，不僅有助於憂鬱症的治療，更可在天人炁功理療中，配合其學理與機理的反應，作為觀察的依據。(2)

三、臨床實例

憂鬱症的病情複雜，從輕微的情緒障礙（廣義性）的憂鬱症，至重度的憂鬱症，病情狀況各式各樣皆有，要掌握憂鬱症的病情癥結實屬不易，然臨床上若能抓住實際病情，適當適時運用天人炁功原理療理，對其病情有其助益，茲將筆者幾年來三個比較典型之實例作為參考。

- (一)醫專女生約 20 歲，因情緒極度低落憂鬱無法自主生活，睡眠極度障礙求診，自述有敏感靈異體質，因夢見自己弟弟會因禍而亡，然周遭無人相信，不久後，其弟果如夢因車禍而亡，自己因弟弟之過逝充滿了罪過感而無法自己，只要思及弟弟過逝，身心即極度痛苦而無法自拔，身體抽搐痛苦，晚上幾乎無法入眠，經人介紹求診於筆者。

1.處置方式與過程：

- (1)中藥處方：按其當下體質給予中藥處方，囑其按時服藥，按時



回診。

(2) 按天人炁功鍼心原理，持續不斷衛教及剖析心理狀態，並以本教奮鬥觀與之共勉。

(3) 轉介其至教院實施天人炁功及廿字真經迴向其弟弟。

2.結果：此案例半年後恢復健康，正常生活工作。

(二) 大學女學生，因情緒憂鬱，睡眠障礙求診。自述心情極度憂鬱消沉，有自殺念頭時發。

1.處置方式與過程：

(1) 中藥處方：按其當下體質給予中藥處方，囑其按時服藥回診。

(2) 按天人炁功鍼心原理，持續不斷衛教及剖析心理狀態與心結，並以本教奮鬥觀與之共勉，因其後必須出國留學，我以「勇敢堅強」四個字共勉，並開付一副藥丸讓其出國服用。

2.結果：此學生2年後再至診所，要筆者再開副藥丸持續調理，並謂感謝筆者二年前送她的四個字-勇敢堅強，其靠此四個字渡過二年的留學歲月且堅強的活下來，完成學業。

(三) 約四十五歲中年婦女，嚴重睡眠障礙，憂鬱不樂，求診自述未曾有快樂感覺，失眠，身體抗力極差，疲倦。

1.處置方式與過程：

(1) 按其當下體質給予中藥處方，囑其按時回診。

(2) 以天人炁功鍼心原理，剖析心理狀態及心結。

(3) 安排天人炁功每週調理一次。

2.結果：其自述於第二次天人炁功調理後，有天晚上突覺有快樂之感，其謂多少年來未曾嘗過的快樂感，其已好久不知什麼為快樂，然可惜此案未持續天人炁功理療，未能追蹤其後效。

以上三個案例是筆者認為幾年來臨床上較為典型的案例。此三個案例可以作為天人炁功理療的實際運作或是研究中參考討論的憑藉。

筆者真正關注於「憂鬱症」的治療，已經有數年時間，雖然本身不是專業西醫精神科醫師，但是由中醫本身專業及參酌本教天人炁功之學理，在實際的憂鬱症門診中也累積不少珍貴的經驗。筆者以為憂鬱症本身看來只是情緒低落或障礙的一種病症，其實真正接觸憂鬱症患者後才會了解其並不是一個非常單純的病，普通若是人患了身體肉體的疾病，不管中西醫只要對症皆可讓病情立刻減輕或痊癒，但是憂鬱症的治療就不是那麼簡單容易了，所以筆者才在憂鬱症的認知裡提到，將憂鬱症區分為身病、心病、靈病三種。筆者以多年中醫專業及本教心靈靈魂學的角度來看憂鬱症，只

要是重度憂鬱症，其實都已牽涉到本教的靈魂異常，及本教的心靈學。筆者在診療憂鬱症中憑著自己的專業經驗常會有神來的靈感，感覺到病症的癥結，也常用如此之專業感覺，給予患者進一步的深談、剖析，應用本教天人炁功鍼心的原理，一針見血針砭其沉疴，當然上述典型的成功案例，筆者在理療當中即是花了相當心力於針砭其病症癥結上。換言之，整體療效上這鍼心針砭力量占了很重要決定性的關鍵；但畢竟憂鬱症病情個人有各式各樣的呈現，深淺不一，機緣難料，有很多患者卻仍沈浮於其不可自拔的心緒癥結當中；但個人深深以為天人炁功於憂鬱症的療理上一定有其優勢。所以筆者經驗認為，在天人炁功介入現代醫學含中西的輔導治療中，為取得更好的輔助療效，就必須去了解憂鬱症的整體身心靈狀態，了解了或具備了這些專業經驗，有助於進一步運用天人炁功的理療，輔助現代醫藥之不足，增進其康復機會。

四、憂鬱症患者身心靈層次

按筆者之臨床經驗，個人以為憂鬱症患者在身心靈上有下面幾個層次的問題：

（一）身體肉體層面：在筆者的臨床經驗裡，憂鬱症的初始，皆從廣義的情緒障礙開始，不管處於身心靈何種分層，肉體初始尚可運作，以中醫的角度看，氣血陰陽失衡的狀態尚為輕微，但隨著病情的演進，由於障礙的加深，逐次進入「重度憂鬱症」即真正的憂鬱症時，此時患者身體的層面，以中醫的診療上，大部分可看到面色無華、疲弱、眠差、脈下見証六脈無力虛弱，此時患者自覺身體疲倦，飲食無味，時有心悸、頭暈，甚而有靈異之感，最最重要的是患者二眼無神，透露了「神」虛的狀態，筆者常以此判定其病症的輕重。在肉體的層面上，可作為天人炁功理療時的一種依據，若肉體層面受縛虛弱狀態並不是很深，天人炁功若持續與現代醫學配合，療效會有很好的狀態；若此肉體層面極度虛弱，則天人炁功的運用上，必須告知患者調理身體肉體層面的必要性的。筆者遇此狀態常會以中醫方式，先補養其氣血，期能將其身體肉體能量拉起，一方面可增加其對內外的抗壓性，期待疏解其抑鬱之壓力，一方面希望能以本教靈體醫學觀點，藉肉體機能提升減輕靈體之負擔，並增加靈體帶動肉體之機序，再進一步幫助靈體修復肉體的機會。筆者以為肉體層面在憂鬱症中，看似是最淺層的反應，但此淺層的反應若沒有處理好或沒治療好，讓肉體能量持續低弱，將會讓憂鬱症處於繼續嚴重或是難以康復的狀態。當然天人炁功持續的配合診療將有助於提升肉體靈體能量，重點在於患者的配合度。

（二）情緒層面：此層面不用多說，即是情緒障礙—「不快樂」。但不



快樂是一種主觀的認知，為醫者或實行天人炁功的同奮怎會知其不快樂呢？憂鬱症的病症深淺不一，筆者在診間常會有很多病人笑著對我說：「我有憂鬱症」我常說：「你會笑，那你就不是憂鬱症或只是單純情緒不佳。真正你得了憂鬱症，你就是想笑也笑不出來。」這是筆者判定是否為重度憂鬱症真正憂鬱症的基本。換言之，真正憂鬱症患者來看診是笑不出來的，甚至其會否定真正得病，或一坐下診椅即說：「我不想活了，有沒有快一點可以死掉的藥！」若遇此狀況，不管為醫者或天人炁功施行者都不可掉以輕心。憂鬱症的判定有一項標準即是有自殺想死的企圖或念頭，不管已進行或未進行只在心中計畫持續進行，幾乎可斷定其必為憂鬱症患者。當然情緒層面是非常複雜的，牽涉到各種微細的細節，但個人也以為此情緒的層面若能將之理出頭緒，是治療憂鬱症的關鍵。憂鬱症情緒低落，有時難以捉摸，為醫者或天人炁功實行者必須隨時掌握其情緒變化，而且不可隨之而動，必須要有主觀性掌握的能力，將之朝正面情緒帶動發展。此亦是在天人炁功理療中很重要的一點，要有足夠的正面能量大過患者的負面能量，如此才會有療效。個人以為醫者亦是，在現今的精神科醫師中，亦會有能量不足而受患者負面能量影響，甚而自己患病的。此情緒層面的理療，與鍼心很大的關係，能掌握鍼心要訣與重點，即可掌握患者負面情緒的影響。

（三）睡眠層面：筆者以為睡眠是人體肉體與靈體很重要的窗口，淺層意義的睡眠，是修復肉體重要的機制，深層意義的睡眠，是靈體的窗口。個人常以睡眠作為診斷身心靈活動的標準。憂鬱症的患者一定會有睡眠的問題，睡眠障礙若純粹是肉體層面的問題，很容易治療；只要肉體恢復了，睡眠自然而好。但不幸的是，憂鬱症的睡眠障礙常不是只有肉體層面，甚而與身、心、靈糾結纏綿混雜不開，錯綜複雜。臨床上分析剖析甚而了解睡眠障礙的根源，是與了解情緒層面一樣重要，睡眠的狀態甚而可判定其憂鬱症的根源。所以實施天人炁功的理療中，了解睡眠的狀態，及如何失眠，常是非常重要的一環。筆者體會天人炁功理療中，最直接最快改善的一項，就是睡眠障礙；若患者能持續打開心鎖，誠心接受天人炁功的理療，患者會直接感受到睡眠改善了，相對的憂鬱程度亦會有所改變，此項標準在觀察天人炁功的療效上是必備的。

（四）業力層面：此層面是有些精神科醫師不想碰觸或直接否定的一面，但筆者多年的經驗，此項常是嚴重憂鬱症真正的根源。此也是為何個人以為憂鬱症是牽涉到本教靈魂失序的問題。業力的問題很複雜，不是個人所能理解或解決。但再仔細推演，就是與靈體有關，本教天人炁功乃靈

體醫學的一環。正是解決此項很重要的法寶，這也是為何在現今的精神治療裡，個人以為為何藥物只是表面掩蓋症候的一種治療，有時藥物的治療只有讓真正的問題模糊了。天人炁功的理療除了真正炁療、鍼心外，配合的五門功課，甚而廿字真言真經的禮拜，是真正碰觸到核心之點，也是紓解業力最有效的方法。

很多重度憂鬱症的患者病情極度的變化衰退，甚而影響到會有自殺的意圖，筆者以為都已牽涉到此靈體業力的問題。中西醫無法治療的無名病症，靈體醫學天人炁功正可輔助其治療。若患者能打開心鎖，接受天人炁功之完整理療，當可見到中西醫無法看到的奇蹟式療效，但重點還是在患者持續的配合與願自解心鎖。

（五）心結層面：憂鬱症的患者幾乎每個人都有一段很長很長的故事，但這故事要其談出是件難事，普通憂鬱症患者求診於中醫都不會直接說出其要治療憂鬱症。甚至會否認，此時醫者或天人炁功施行者如何讓患者談出其歷程與其心結，是真正須要專業及本身經驗與親和力。此種能讓憂鬱症患者講出心結的歷程，是醫者及天人炁功施行者的能力與親和力的展現。憂鬱症的心結是病症能否痊癒的關鍵點，有些人知道心結所在，有些人甚至不知心結在那？如何去找出這個心結呢？筆者以為一、專業經驗是必須的，二、必須展現自信與親和力取得患者之信任，如此方可將病患的心結梳理出來。憂鬱症患者常在長久性的服藥當中，掩蓋原本發病那個源頭，而現在以天人炁功理療時，實行者若能依據病症梳理出其病源心結，並加以輔導支持，再配合天人炁功炁療能量，必定可幫助其解開其心結之束縛，促進其復原。當然找出心結，並打開心結，就關係著天人炁功的第一步-鍼心步驟，在實行天人炁功之前展現足夠的親和力與正面正氣力量，找出病源所在及患者的誠心配合，則必有利於天人炁功炁療能量顯現力量，並促其早日解開心結恢復正常。

以上五點即為筆者認為在以天人炁功調理憂鬱症時，必須了解的五個層次的問題，對於此五個層次越明白越專業，如此於憂鬱症患者將有更好的應對，並可讓天人炁功的理療力量能達到最大效益。

五、憂鬱症患者的醫療模式

天人炁功是輔助現代醫學的理療，天人炁功的理療的角色扮演誠如師尊所示：它並不能取代人間中醫、西醫之治療，而是在輔助中西醫無法治療之業障病、因果病，甚至癌症第三期等…（3）。基於這種角色原則，當實行天人炁功調理憂鬱症時，應認知仍須配合現代中西醫之治療，不可有誇大之態，如此不只能取得患者對天人炁功的專業形象的認可，更能讓患



者對天人炁功有信賴感。憂鬱症由於大都是病程長治療狀況也複雜，筆者將憂鬱症患者可能的醫療狀態，若再加入天人炁功後的醫療模式，歸納起來應有以下幾種(非正規醫療則不在其內)：

(一) 西醫+天人炁功：此種模式即是目前已在服用西藥控制當中，當然服西藥階段可長可短，有則數年有則剛開始，但若其能穩定服用西藥，再有信心配合天人炁功理療，這種模式若天人炁功能展現足夠的誠心力量，找出心結源頭，患者並持續有信心誠心配合天人炁功理療，應可減輕病情並減少對西藥之依賴性。

(二) 中醫+天人炁功：此種模式即是患者已進行中醫治療，再加入天人炁功理療。以個人經驗服中藥真正要抵抗住重症憂鬱症，實際上有其難度，所以筆者以為在純粹服用中藥調理憂鬱症的狀態中，大部屬於輕度憂鬱或情緒障礙。當然此種狀態病人願配合加入天人炁功調理模式，在整體的療效應可期待，乃因一、病情不輕，二、中藥對於整體身心能量狀態有提昇的作用，有助於其抗壓。再加上天人炁功的整體力量，一定可收事半功倍之效。但關鍵仍在患者之信賴、誠心與配合度。

(三) 西醫+中醫+天人炁功：此種模式的患者大部分已接受西醫治療有一段長久時間，因為擔心西藥長久的倚賴性，所以藉助中醫調理，進而欲減少西藥之副作用及依賴，此種病人醫療模式若能再接受天人炁功之理療，認真配合誠心醫療，並藉助天人炁功力量，對於穩定病情有很大之助益，甚至若有更好的效果，可逐漸減少西藥之用量，甚或脫離，但此種病人若欲達到此種效益，病患必須要有完全的配合度，且持續長時間理療。

認識憂鬱症的醫療模式，有助於對憂鬱症病情的瞭解，也可適度掌握天人炁功於不同模式下著力空間與角色扮演，此在實行天人炁功療理憂鬱症的開始或過程中有其必要。

六、天人炁功對於憂鬱症理療的期望

於帝教而言，天人炁功對於憂鬱症的理療其可定位為人性關懷與社會公益服務活動，但是若如吾人以為，天人炁功診心治病，誠心炁療的過程對疾病可起不同之療效，甚至可為宏教先鋒，或作實際學術研究其療效，則其期望當然就所不同，就筆者以為天人炁功對於憂鬱症的理療的期望應亦有二種層面：

(一) 奇蹟式的復原：此種牽涉到社會人性關懷與宗教層面，亦即本教所言天人炁功為宏教先鋒，診心治病，然順勢而為，有可能接觸過即逝，有可能結緣，也有可能緣起緣滅。至於能否將憂鬱症治好，完全順其自然，但期望是每個接受天人炁功的個案，都能奇蹟式的復原，顯現本教天人炁

功之顯化，並接受帝教之教化。這種對憂鬱症之理療期望，筆者以為此則較為宗教性。

（二）專業性的理療療效：此涉及要求較系統性客觀性的療效，主要用於學術研究，及証明天人炁功於理療憂鬱症有其專業性及療效性、科學性。數年來也許天人炁功院及筆者即正在嘗試此過程中，但此過程中筆者深深感覺心力稍有不逮，所以只能順其自然而行，個人順其在門診中依其需要盡力而為，治療憂鬱症累積經驗，以待時機成熟。筆者以為若要期望天人炁功進入比較專業性的理療過程，於目前為止，尚欠缺整體與專業性憂鬱症的天人炁功團隊，此團隊包括的專業人員，須具備醫療專業、宗教專業、天人炁功專業、心理專業及整體團隊分工專業。畢竟對一個憂鬱症患者的照護，甚或將其列入理療觀察，所耗費的專業、人力與時間，還是相當可觀，否則若無法完善，所作到畢竟只是觀察個案而已。但從另一個角度而言，若這些狀況完善，也許不是十分理想，但有這些團隊的組合，進則可為專業性理療之研究，退則可為帝教專業性對憂鬱症的社會公益服務與人性關懷的基本，也未嘗不是一件好事。如此的理療期望，對於個案理療時間將較為長久，整體則較為有深度，此為專業性理療。

天人炁功未來走向不管是否有學術性研究，對於其未來發展，此兩種理療期望都必認真思考，才能把天人炁功引到一個該走的道路上，至於個人對於憂鬱症的研究，不管是階段性或全面性，筆者一直期待的當然是專業性理療療效。

七、從天人炁功的原理對付憂鬱症

筆者以數年的經驗提出上述各種憂鬱症的身心層面與期望，無非是從了解憂鬱症的各種層面作為天人炁功理療的憑藉，但回到最基本面，如何才能將天人炁功對憂鬱症理療的力量達到最大，其最終還是要深入了解與善用天人炁功的原理與過程。

天人炁功的過程有二，一為鍼心即親和過程，二為炁療過程。對付憂鬱症，筆者以為最重要的關鍵就在鍼心，筆者提出上述的各個層面的身心狀況，其實最重要的目的就是作為鍼心的基本，如何鍼心？對於憂鬱症尚須有充分的專業及經驗，畢竟憂鬱症的患者確實不是一般只是肉體生病，而其牽涉的範圍甚為複雜，甚至與其靈性業力有關。換言之，若在鍼心的過程中能確實掌握到患者心結情緒的障礙源頭，則再經努力輔導及支持，則接下來的炁療過程當可收事半功倍。但若反之，未能掌握的細節源頭，或並未取得患者認可，則炁療作用就可能只事倍功半了。



八、結論

憂鬱症是個複雜的身心靈病症，在現今的社會或是醫療都是一個重要課題，本教數年來提出天人炁功對憂鬱症的關懷服務與研究合乎本教人本思想。目前現階段的工作任務尚須日漸完備，才能對憂鬱症的照護起到合乎期待的效果，包括對憂鬱症的認識與專業訓練、心理諮詢之強化及天人炁功服務團隊的專業化。另者個人研究方面，筆者現今階段的研究尚處於零星式配合中醫診療之臨床觀察，並無實質系統性之運作，除本身人道之時間安排尚須加強，亦期盼上述之條件能日益成熟，得有足夠人力專業充分配合，則可日漸水到渠成。筆者本文提出之見解與論點，尚須多方指教，期盼有所突破。

參考書目

- (1) 第五屆天帝教天人實學研討會-天人炁功對憂鬱症之理療研究計畫（初稿）-賴緒照 P177
- (2) 第六屆天帝教天人實學研討會-天人炁功（靈體醫學）對憂鬱症理療之機理探討-賴緒照 P445
- (3) 天人炁功師訓與聖訓 P16-天帝教台灣省掌院編印

天人炁功調理精神官能症的人間醫學意涵

葉宗烈（緒周）

國立成功大學醫學院醫學系 副教授

天帝教天人親和院/炁功院 研究員

摘 要

精神官能症(Neurosis)是因爲精神壓力而誘發身體器官功能障礙，但沒有像心身症(Psychosomatic disorders)一樣造成明顯的身體器官病變。常見的精神官能症有：廣泛性焦慮症、恐慌症、強迫症、畏懼症、歇斯底里症、擬身體型疾患（或身體化症）等。由於合併有心理困擾，藥物治療不能獲得滿意的療效，常須配合其他心理社會治療，因此，臨床上對於安慰劑與社會支持效用的運用變得相對重要。

天人炁功係天人合一的調理法門，除了請求天醫參與之外，人間條件所啟動的安慰劑效果與社會支持的妙用可能扮演重要的角色。施做者的奮鬥熱準、及施做者與接受者之間的親和程度均足以影響彼此的和諧共振，因此，積極的五門功課奮鬥與充分的天人親和，是天人炁功的重要基礎。

關鍵字：天人炁功、精神官能症、安慰劑、社會支持、



第十一屆 天人賢學研討會

天人炁功調理精神官能症的人間醫學意涵

葉宗烈(緒周)

壹、精神官能症的定義

精神官能症(Neurosis)^(1,2)一字是源自希臘字 Neuron (神經元)與字尾-osis (疾病或不正常情況)，由蘇格蘭醫師 William Cullen 於 1769 所創，台灣、港澳均譯做「精神官能症」，中國大陸則譯做「神經症」。精神官能症是心理疾患，缺乏任何可證實的之器質性(Organic)或身體的(Physical)病變，患者具有相當程度之病識感、且現實感無障礙，通常不會將其病態主觀經驗及幻想和外在現實環境混淆。行為可能受很大影響，但通常仍留於社會所能接受之範圍內，人格尚未散亂。主要表現包括：過度焦慮、歇斯得理性症狀、畏懼、強迫性症狀與憂鬱。鑒別診斷方面，(1) 精神官能症有別於神經質(Neuroticism)，神經質是一種正常的基礎人格特質，而精神官能症是一種疾患或障礙。(2)精神官能症有別於精神病(Psychosis)，精神病(例如:精神分裂症、躁鬱症、妄想症)患者通常缺乏病識感(自認沒病)，現實感不佳，將內在的幻覺與妄想與外在現實環境混淆。(3)精神官能症也有別於器質性精神疾患(Organic mental disorders, OMD，例如:ICD-290 失智症、ICD-294 腦傷或腦出血導致精神病)與心身症(Psychosomatic disorders，例如:ICD-316 消化性潰瘍)，後二者均有可證實的之器質性(Organic)或身體的(Physical)病變。簡言之，精神官能症就是精神壓力誘發身體器官功能障礙，但沒有造成明顯的身體器官病變。

貳、精神官能症的種類

世界衛生組織(WHO)於 1977 公布的國際疾病分類第九版[International Classification of Diseases(ICD)-9]將 ICD-第 300 類稱為 Neurotic disorders (精神官能性疾患)，包括：300.0 焦慮狀態(Anxiety states)、300.1 歇斯得里症(Hysteria)、300.2 畏懼狀態(Phobic state)、300.3 強迫症(Obsessive-compulsive disorders)、300.4 精神官能性憂鬱症(Neurotic depression)、300.5 神經衰弱症(Neurasthenia)、300.6 自我感消失症候群(Depersonalization syndrome)、300.7 慮病症(Hypochondriasis)……等，其中 300.0 焦慮狀態又分為慢性的(1)焦慮性(Anxiety)、與急性的(2)恐慌性(Panic)，由於病態焦慮(Pathological anxiety)是精神官能症的核心症狀，而精神官能症又是精神分析領域常常提到的術語，因此狹義的 Neurosis 通常又泛指焦慮性精神官能症(Anxiety neurosis)。美國的[精神疾病診斷與統計手冊第三版(Diagnostic



and Statistical Manual(DSM)-III)]移除了精神官能症這個名稱，改以患病時的行為描述作為診斷的準則，而不再以心理機制作為診斷的依據。因此，美國的DSM-IV-TR 將傳統的精神官能症主要歸類到焦慮疾患(Anxiety disorders)⁽³⁾，包括(1)恐慌症/懼曠症(Panic disorder and Agoraphobia)、(2)畏懼症(Specific phobia and Social phobia)、(3)強迫症(Obsessive-Compulsive disorder)、(4)創傷後壓力症候群/急性壓力疾患(Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder)、(5)廣泛性焦慮症(Generalized Anxiety Disorder)。另外，將精神官能性憂鬱症(Neurotic depression)歸類入情緒疾患(Mood disorders)，將歇斯得里症(Hysteria)、慮病症(Hypochondriasis)等歸類入擬身體型疾患(Somatoform disorders)。

參、精神官能症的症狀

焦慮(Anxiety)與畏懼(Fear or Phobia)是精神官能症常見的情緒反應，畏懼是對外在具體事物的害怕，例如：怕蛇、懼高，焦慮是沒有外在對象的莫明害怕，因此被形容為“如浮木漂流不定感(Free floating anxiety)”。上述兩種情緒輕微時，可以強化人類的注意力與反應，有助於應付危機及調適情境的變化，但是反應過度激烈或持續太久，造成個體功能障礙時，就變成病態了。

病態的焦慮不安（或過度擔心煩惱）是精神官能症的核心心理症狀，但患者常常抱怨的困擾則是：頭暈、頭重、耳鳴、口乾、盜汗，頸酸、心悸、胸悶、呼吸不順暢、胃漲、消化不良、頻尿、背痛、手腳冰冷或酸麻、顫抖、不容易入睡…等等全身性的身體不適，但身體檢查（抽血、腦波、心電圖、X光、超音波、胃鏡、大腸鏡、甚至電腦斷層…等）又找不出具體的身體疾病，因此，可能不斷地到處求醫檢查，或受困於不能斷根的症狀治療。最能代表精神官能症的精神疾患是廣泛性焦慮症(Generalized Anxiety Disorder)，呈現慢性的神經質、容易過度緊張、常常操心一般人認為不必要煩惱的小事、胡思亂想，患者也會想控制這些念頭，但通常不易成功。該疾患男：女約 1：2，好發年齡為青少年，病程起伏不定，時好時壞，通常在醫院看到的以老年患者居多。社區調查發現約有 3~8%的人罹患此症，是很常見的精神官能症。

恐慌症(Panic disorder)則是急診室常見的急症，患者會無緣無故地突然感覺頭暈、心悸、吸不到空氣，好像要死掉似的，這種現象稱為恐慌發作(Panic attack)，一旦恐慌發作過後，很容易再發，因為發作的感覺很恐怖，因此患者常會很緊張地掛急診，且為了擔心發作導致生命危險，患者可能不敢獨處或不敢出遠門，以免突然發作時卻求助無門，但是這樣的自我設限就造成生活功能上的障礙。部分患者在密閉空間（例如：電梯間、搭飛機、搭火車等）、人多處（例如：百貨公司、菜市場）、或空曠處（例如：高速公路）比較容易恐慌發作，因此也會避免到上述地方，或感覺不適時，趕快離開，這類患者屬於合併有懼曠症（with Agoraphobia）。另外，部分患者在恐慌發作時會因緊張而呼吸急促，常常進一步造成換氣過度(Hyperventilation)，臉麻手麻，甚至全身無力地軟癱在地上，因此，常常被緊急送醫急救，但醫護人員快速連上心電圖、量完血壓、脈搏後，可能吊

上靜脈點滴，打一針肌肉注射，就神色泰然地請病人放鬆心情休息，或遞上塑膠袋或紙袋，請焦躁不安的病人罩在口鼻上呼吸，把過度換氣造成流失的二氧化碳（CO₂）再吸收回去。正常人激烈運動時消耗氧氣（O₂）、產生二氧化碳，因此自動加速呼吸以排除過多的 CO₂，並吸取 O₂，這是正常換氣，所以沒有病態的不適。但焦慮引起的呼吸急促，因為體內並沒有產生多餘的 CO₂，所以加速呼吸反而造成血液中的 CO₂ 濃度降得太低，CO₂ 溶於水形成碳酸的酸度不足，導致神經傳導所需要的鈣離子解離不易，因此造成臉麻、手麻、全身無力感。所以急診室醫護人員會教導病人利用紙袋或塑膠袋呼吸，好讓 CO₂ 可以補充回去。恐慌症的盛行率約 1-4%，發作年齡平均約 25 歲，但可以發生在任何年齡。

強迫症（Obsessive-Compulsive Disorder）係違反個人意願地（egodystonic）出現反覆的(1)強迫想法（obsession）例如：主婦拿菜刀，明知不會，卻一直擔心會拿刀去刺傷孩子；到廟裡面對菩薩，明知應該敬虔，心裡卻一直出現褻瀆的念頭；或(2)強迫動作（compulsion）例如：水龍頭、瓦斯、門鎖等明明已經關了，卻一直覺得沒關好而不斷地重複檢查。洗手、洗澡時，理智上知道已經洗好了，但感覺上卻覺得還沒洗乾淨，因此不斷重複地洗而耗費很多時間。鎖螺絲釘時，一定要轉七圈，但剛鎖完卻又覺得不太確定，因此又再鎖七圈…，如此循環不已。強迫症患者因為受困於重複而不必要的想法或動作，以致生活步調常常拖延，工作效率降低，心理倍感焦慮與挫折。強迫症的盛行率約 2-3%，好發年齡約 20 歲。

畏懼症(Phobia)因畏懼的對象不同而有不同的病名，例如：懼高症、懼曠症、懼社交症、動物畏懼症…等，患者通常會主動避開所畏懼的對象就不會有太大的困擾，因此，雖然其盛行率相對較高約 5-10%，但臨床上比較少求助醫療。

創傷後壓力症候群(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)：經歷或目睹重大災難（空難、海嘯、恐怖活動、強暴…等）後產生三大症狀群：(1)透過夢境或回憶，一再重複經驗(Reexperience)災難事件；(2)情感疏離或麻木(Numbness)，並刻意逃避（Avoidance）足以引發創傷回憶的情境；(3)過度警覺(Hypervigilance)以致容易被驚嚇或失眠等。

擬身體型疾患(Somatoform disorders)有二個重要疾患：(1)慮病症(Hypochondriasis):雖無明顯病症，但病患一直覺得自己得了某個疾病（例如:肝炎、癌症），經檢查結果正常，卻仍擔心檢查有誤而多方求醫檢查，無法相信多位醫師告訴他沒有得病。(2)身體化症(Somatization)：長期重複表現出身體症狀，雖然檢查結果正常，仍頻頻要求檢查及治療。身體任何部位都可能有症狀，但胃腸感覺（痛、打嗝、反胃、噁心、嘔吐等）及皮膚異常感覺（癢、灼熱感、針刺感、麻木、酸痛、皮膚斑點等）是最常見的，性問題和月經不調也頗常見。症狀的發生和持續與不愉快的生活事件有密切關係，但病患通常拒絕討論心理成因的可能性，往往令病患與醫師雙方都感到十分失望與挫折。

歇斯底里症(Hysteria)，因為罹患者女性居多，過去曾以為是子宮(Uterus)在體內遊走所造成的疾患，因此以子宮的希臘文 $\eta\sigma\tau\epsilon\rho\alpha$ "hysterā"來命名。主要有二大類型：(1)轉化症(Conversion disorder)：病患將無法解決的難題和衝突所



引發的不愉快情緒轉化成身體症狀，例如：媳婦氣婆婆而想舉手打罵婆婆，但基於社會倫理不能以下犯上，因此就在心理的衝突矛盾中導致抬起的手變成麻木，或聲帶就變成沙啞無聲，這樣就可避免發生打罵婆婆，讓矛盾得以暫時化解。(2)解離症(Dissociation disorder)：病患面對無法解決的難題和衝突時，暫時喪失自我而變成有如被他人、精靈、神明或外力所附身，例如：不滿丈夫卻又不敢直接反抗，就轉變成已故尊長或神明來附身的語氣來教訓丈夫。

肆、精神官能症的藥物治療

精神官能症的核心症狀為焦慮(Anxiety)，自古以來人類即發現酒能緩解緊張和煩惱，因此藉酒澆愁和壯膽，曹操短歌行詩云：「對酒當歌，人生幾何？…幽思難忘，何以解憂？唯有杜康(酒)」，中文字「醫」也從「酉」字部，足見酒成為人類歷史上很久遠的藥，直到1957年相對安全的鎮靜劑Chlordiazepoxide問世，此後上述藥物所屬的Benzodiazepine(BZD)類鎮靜劑(其他例如：Valium、Ativan、Xanax、Erispan、Lexotan…等)就成為焦慮的主要「症狀性治療(馬上吃馬上有效，但藥效一過，症狀又回來)」的藥物，迄今盛行不墜。1988年選擇性血清素受體抑制劑類(Selective Serotonergic Receptor Inhibitor, SSRI)的抗鬱劑百憂解(prozac)問世，此後具有SSRI類作用的抗鬱劑(例如：Zoloft、Seroxat、Cipram、Lexapro、Cymbalta、Efexor…等)也逐漸成為焦慮的「體質性治療(馬上吃沒有立即性效果，而須吃上個把個月才會呈現持續性較長久的療效)」的藥物。

伍、精神官能症的心理行為治療

一、漸進式肌肉放鬆訓練(Progressive Muscle Relaxation Training)⁽⁴⁾：是最普遍用來幫助病患放鬆緩解焦慮的行為治療，進行方式有二種：(1)Hendrickson：從頭到腳的肌肉群，一群一群地專注「放鬆再放鬆」；(2)Jacobson：從頭到腳的肌肉群，一群一群地專注「先用力5秒，再放鬆30秒」。在診療室通常可在配合生理回饋儀器(Biofeedback)記錄病患做放鬆訓練時的生理訊號(例如：心跳速率、血壓、皮膚電阻、腦波、指溫…等)，幫助病患可以藉由生理訊號變化的訊息來調整放鬆訓練進行的正確性。這個方法與一般靜坐冥想的功效近似，可以運用在廣泛性焦慮症及恐慌症患者。

二、認知治療：對於過度憂慮、負面想法的病患，藉由改變錯誤認知或負面想法成為積極正向想法的方式來幫助病患。其進程序分為ABCDE五個步驟：(1)Antecedent(已發生的事件)：媳婦發現婆婆將媳婦準備給婆婆喝的果汁倒到廚餘桶，(2)Belief(固有信念)：媳婦認為一定是婆婆不喜歡喝，(3)Consequence(自然結果)：從此就不再打果汁給婆婆喝，婆媳之間隱隱保持緊張的關係，(4)Dispute(認知辯證)：媳婦若能自問：「真的是這樣嗎？」並進一步查證其他的可能性，例如：原來那天婆婆倒掉果汁是因為有一隻小蟑螂掉進杯子裡去了，其實婆婆很喜歡媳婦準備的果汁，(5)Effect(改善效果)：此後婆媳又可藉由果汁達到溫馨的交流。這個方發可以運用到恐慌症及畏懼症患者，讓患者認知到所害怕

的場景並沒有想像中的恐怖。

三、認知行為治療：結合認知與行為的改變來進行治療，例如：(A)強迫症患者每當受困於強迫的想法或動作時，(1)在認知上先告訴自己正確的認知「是頭腦迴路出了故障，才會一直重複想法或動作」，所以不該聽令於” 锈朵（壞掉）”的大腦，(2)中止強迫的想法與動作，(3)審度當下應該要做的事是什麼？(4)就毅然地進行該做的事，(5)結果腦部強迫性的迴路活動就會削弱，達到治療的效果。另外，(B)動眼減敏重整療法(Eye Movement Desensitization and Reprocessing，EMDR)：運用於創傷後壓力症候群，當恐怖的回憶重現腦際時，先將眼珠子左右旋轉幾下，讓恐怖的念頭轉弱消散，再進一步將注意力轉移到正面、安全、美好的念頭或場景，並可以再配合漸進式肌肉放鬆訓練，讓身心調整到不焦躁的正常狀態。

陸、心理治療的基本現象

一、安慰劑作用(Placebo effect)：

一般藥物臨床試驗時，除了實驗組給予治療性藥物外。通常會有控制組，只給予外型相同而成份是沒有藥物作用的安慰劑，作為與實驗組對照之用。理論上，安慰劑組應該不會發生藥物作用，但實務上，常常會有二、三成的受試者也發生治療性反應，因此被稱為安慰劑作用。

二、社會支持(Social support):看不見的生命養分

十三世紀西西里國王佛瑞德利克二世⁽⁵⁾是語言學家，他為了瞭解人類的天然語言是什麼？他要他的臣子讓一組嬰兒吃穿得好，但不准跟嬰兒講話，結果，這群嬰兒沒有一個活下來！同樣，孤兒院院童與保溫箱的嬰兒之平均生長發育亦遜於正常的孩童。顯然，人類活著不是單靠食物！

三、人際互動的生物影響與集體鐘擺協調⁽⁶⁾：

一般人的腦波可能偵測到自己的心電圖 QRS 尖波，但不會呈獻他人的 QRS 尖波，但當二人互相握手時，則可能偵測到別人的心電圖 QRS 尖波出現在自己的腦波圖上(圖 1)。當二個人聊得情投意合時，彼此的心電圖波也可能與對方的腦波產生和諧的共振(圖 2)。

圖 1.

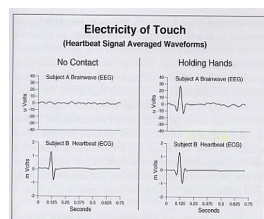
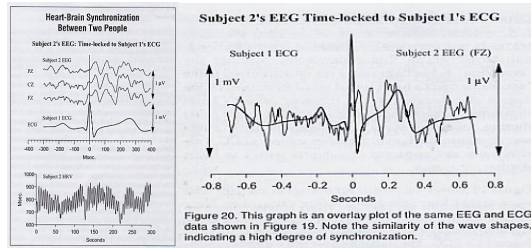
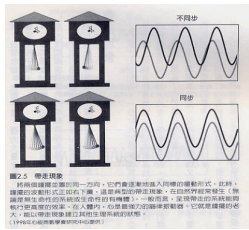


圖 2.



將兩個時鐘放在一起，雖然初期鐘擺的擺盪運動並不一致，但會逐漸彼此同步，最終彼此的鐘擺會一致地擺動（圖 3）⁽⁷⁾。

圖 3.



肆、個人腦心同步效應^(7,8)：奮鬥調心的積極意涵：

個人心靈絮亂或寧靜會直接影響其他生理狀態，例如：心率、脈搏、呼吸速率等的和諧程度（圖 4），因此，表現心靈現象的腦波若和諧，則心率也同步達到和諧（圖 5）。

圖 4.

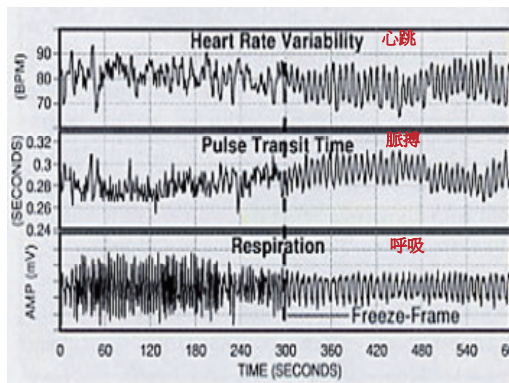
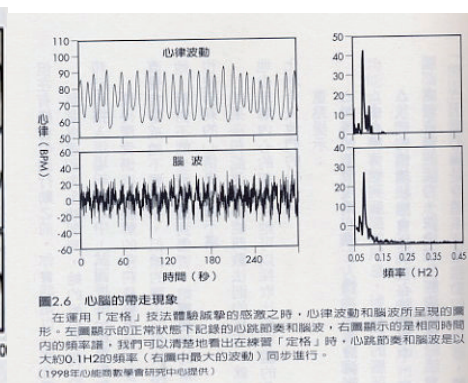


圖 5.



柒、天人炁功的人間參考條件

天人炁功除了天醫的參與，人間的條件主要在於施做者與接受者的互動關係，古「醫」字，從巫而不從西，亦即說明醫療的來源為可信賴的巫師之陪伴，由前一節可以瞭解二人互動時除了生理訊號（例如：腦波、心率等）會共振外，還有許多人間尚無法具體量測，但可以觀察到效果的隱形因素，例如：安慰劑效應、社會支持等。爲了增進收授者互動的效果，則宜注重：(1) 個人奮鬥：透過誦誥、靜心靜坐等來提升施做者的腦心和諧，成爲充滿活力的啟動者；(2) 天人親和，俾能透過更和諧的共振來調理天人炁功的接受者。

捌、結語

精神官能症與身體化症的症狀虛實難辨，且身體症狀對於藥物治療的反應常常不佳，一般醫師也因為沒有具體的治療標的，常常顯得愛莫能助！焦慮常常源於內在的心理壓力或衝突，儘管大家都勸患者看開一點、放輕鬆一點，但患者就是沒有辦法放鬆！因此，先充分的天人親和以獲得患者的信任是很重要的第一步，俾能產生溫馨社會支持的氛圍，醞釀安慰劑效果的啟動點，然後再施予天人炁功調理，繼而鼓勵患者靜心靜坐及誦誥等五門功課奮鬥，達到身心靈的安頓和諧。

參考資料：

1. 李明濱主編：實用精神醫學第二版：第 15 章 精神官能症及壓力相關之精神疾患. 國立台灣大學醫學院出版社. 2002 年 7 月. P.155~168
2. 李明濱著：醫學的人性面：情緒與疾病. 國立台灣大學醫學院出版社. 1997 年 10 月
3. Sadock BJ & Sadock VA：Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. 10th Edi. Lippincott Williams & Wilkins. 2007. P.579~633
4. 吳睿敏、陳純誠、楊延光、葉宗烈：大學生肌肉鬆弛法及指溫生理回饋訓練團體之初探. 中華團體心理治療. 7(2): 4-12.
5. Sapolsky RM,著、潘震澤譯：為什麼斑馬不會得胃潰瘍？遠流；2001
6. Rollin McCraty: The Energetic Heart - Bioelectromagnetic Interactions Within and Between People. Boulder Creek, CA: HeartMath Research Center, Institute of HeartMath. 2003. P.9-11
7. Doc Childre, Howard Martin & Donna Beech著;陳素真譯: The HeartMath Solution:HQ心能量開發法.時報文化出版. 1999. P. 60-61
8. McCraty R. *Heart – brain neurodynamics: The making of emotions*. Boulder Creek, CA: HeartMath Research Center, Institute of HeartMath, Publication No. 03-015, 2003.



第十一屆 天人賢學研討會

天人炁功與癌症治療初探

高森（緒含）

陽明大學基因體研究中心 博士後研究員

天帝教天人炁功院 / 親和院 研究員

摘 要

癌症名列十大死因之首，佔每年死亡人數約三成左右，癌症的起因主要為DNA的損傷而造成的基因突變，而致癌物質、病毒感染、賀爾蒙及輻射線等也都是造成癌症的主要因素。重要基因的突變會造成細胞的調控系統失去控制，當這些失控逐漸累積之後，最後就形成了腫瘤。在癌症治療上一般常用外科手術切除、化學治療及輻射治療等傳統的治療方式，免疫療法及標靶治療是新興的治療方式，成效互有差異。除此之外，替代療法也常被用來治療癌症。氣功在癌症治療上的研究並不多見，本文提出氣功在癌症治療上的一系列研究，由其結果可知，氣功能夠抑制腫瘤細胞的生理活性，並且也在基因分子的層次得到證明，這顯示氣功在癌症治療上的可行性。天帝教天人炁功在兩誠相感的情況下，承接先天炁而轉化成後天氣，以利於炁療之效果，比一般的氣功能量更高，質地更細，效果更好。基於前述氣功的癌症研究，再加上同奮施作天人炁功的實際經驗與案例，在在說明天人炁功對於癌症治療是有相當的程度的幫助，而其理論的驗證只待更多的研究來加以證明。

關鍵字：癌症，天人炁功，癌症治療，氣功



第十一屆 天人賢學研討會

天人炁功與癌症治療初探

高森（緒含）

一、認識癌症

癌症又稱為惡性腫瘤，為國內十大死因之首位，約佔每年所有死亡人數之三成，是一種死亡率極高的疾病。癌症主因於細胞不受控制的不正常生長，一般細胞的生長過程是受到嚴密的調控的，何時分裂，何時長大，何時停止，何時死亡，這種過程都如同程式設定般，精密地依時依地而為。而癌症細胞則不然，因其調控系統的損壞及失常，這種精密的調控失去作用，癌症細胞則會不受控制地不斷生長、分裂，進而侵擾及破壞周圍的細胞，甚至組織，最後造成器官的衰竭，個體也因器官的衰竭而死亡。

細胞為何會變成癌細胞？主要是細胞中 DNA（deoxyribonucleic acid，去氧核糖核酸）的損壞所造成的，細胞中的 DNA 儲存著遺傳訊息，是細胞一切活動的總指揮，地球上幾乎所有的生物都遵循著一個「分子生物的中心法則」（central dogma of molecular biology）¹，亦即遺傳訊息從 DNA 轉錄（transcription）到 RNA，再轉譯（translation）成蛋白質，也就是說，蛋白質由 DNA 經過層層轉化而來，一旦 DNA 出現損壞，輕則影響蛋白質的功能，重則讓蛋白質失去功能而無法運作，而細胞中的所有生理活性都是由蛋白質來控制及執行，因此，蛋白質如果因為一些因素而不能發揮其功能，自然就會影響細胞的一些生理活性，也就造成細胞生長不受控制的一種狀況，進而產生癌細胞。

二、癌症的形成因素

癌症的形成是一個漫長且複雜的過程，經由數十年來的研究發現，導致癌症的發生有 90-95% 是由環境因素所造成，5-10% 是由遺傳所產生²，環境因素產生癌症分析如下：

第一，化學物質。所有會造成 DNA 損傷的化學物質都有可能導致癌症，這類的物質通常稱之為「致癌物質」。抽煙即是一例，根據研究抽菸與許多的癌症（肺、喉、頭頸、胃、膀胱、腎、食道和胰腺）有關³，甚至有 90% 的肺癌與抽煙有關係⁴。酒精也是致癌物質之一種，在西歐的男性有 10%，女性有 3% 的癌症



與此有關。其他如砷、鎘、石棉、甲苯等等都是有害的致癌物質。

第二，感染。世界上有 18% 的癌症與感染有關²，病毒感染是最主要的一項因素，B 型肝炎及 C 型肝炎病毒即是最明顯例子，每年 200 個 B 型肝炎患者會有一人得肝癌，而 45 個 C 型肝炎患者則會有一個得到肝癌⁵。人類乳突病毒 (Human papillomaviruses) 與女性的子宮頸癌有很大的關係。而疱疹病毒中的 Epstein-Barr 病毒則與鼻咽癌及淋巴癌有關⁶。除了病毒之外，細菌及寄生蟲也與某些癌症的形成有關。

第三，賀爾蒙。賀爾蒙最主要的功能即在促進細胞生長，過量的賀爾蒙很容易導致癌症，與賀爾蒙有關的癌症有乳腺癌、前列腺癌、卵巢癌、睪丸癌、甲狀腺癌和骨癌等⁷。賀爾蒙導致癌症有部分與遺傳相關，一部分也與賀爾蒙替代治療有關。

第四，輻射。輻射也是一重要因素，高能量的輻射會直接傷害 DNA，低能量的輻射雖然造成的損傷較小，但長時間的累積，也是很容易導致癌症⁶。輻射對 DNA 的傷害是隨機的，一旦 DNA 的損害超過了細胞本身的修補能力，則這傷害會被保留下來，如果傷害累積而造成某一個重要基因產生突變，很可能就會引起癌症。

第五，其他。生活的飲食及體重、遺傳、生活壓力、環境汙染等都與癌症的生成有密切的關係。

三、癌細胞的特徵

在癌症的起源研究中，一般認為是 DNA 的損傷造成了基因的突變，經過長時間基因突變的累積而成。在最重要的兩類基因（致癌基因 (oncogene) — 誘發癌症生成，突變而開啓；腫瘤抑制基因 (tumor suppressor gene) — 抑制癌症生成，突變而關閉）發生突變後，讓癌細胞逐漸擁有六項能力，擁有這六項能力之後癌細胞才能算是成熟、傷害最大的癌細胞。這六項能力也被視為癌細胞的六項特徵。

這六大特徵為：1、癌細胞會永遠持續生長，由於控制生長的機制損壞，所以癌細胞會不停的分裂生長。2、癌細胞會促進自我的生長，每個細胞中都有個促進生長的調控機制，癌細胞會自我產生一些訊息分子，導致自己的生長機制一直處於開啓的狀態，這樣細胞就能不斷生長。3、癌細胞會抗拒自我凋零的程序，當細胞出現問題的時候，會有一個機制讓其自我凋零、死亡，但癌細胞此機制卻無法啓動或逃脫。4、癌細胞會抗拒那些促使它們停止生長的訊號，細胞的分裂

生長需要空間，當空間不足時，周圍的細胞會發出訊號，令其停止生長，但癌細胞卻對此無反應。5、癌細胞會使血管增生以供應它們生長之營養，細胞的生長需要養分及氧氣，這些都是由微血管所提供，癌細胞會釋放促進微血管生長的因子，讓微血管伸展進癌細胞周圍。6、癌細胞會侵犯附近之組織及做遠端轉移，癌細胞除了不停地生長之外，還具備了轉移的能力，這可讓癌細胞侵襲周圍的組織，更可以透過淋巴及血液系統轉移至其他的器官⁸。

四、生物訊息傳遞網路

上述的基因突變及六項特徵都與細胞中訊息傳遞（signal transduction）有關係，訊息傳遞是指細胞外的訊息，經過一系列的生化反應之後，活化了細胞內部的訊息，進而使細胞產生一些反應。這些訊息可能是光線、抗原、細胞表面的醣蛋白、發育訊息、生長因子、賀爾蒙、神經傳導物或一些營養物質等。整個訊息傳遞網路是一個非常龐大複雜的系統，牽涉到細胞所有的生理功能及調控機制，當然也包括上述六項特徵的調控機制，當其調控系統中的重要分子發生突變，整個調控系統就會產生混亂，進而細胞的生理功能產生不受控制的狀況，這種情形很容易導致癌細胞的產生。

在癌症研究中，致癌基因或腫瘤抑制基因是非常熱門的研究對象，像是著名的 TP53、EGFR、AKT、MAPK 等等基因，在訊息傳遞網路中都具有非常重要的地位，而這些基因的突變都是與癌症發生有非常密切的關係。我們研究這些基因在癌症形成中所扮演的角色，可以幫助我們了解癌症如何形成，以及更能提供我們一個癌症治療的方向。例如：艾瑞莎（Iressa）對肺癌具有一定的療效，這項藥物即是針對 EGFR 基因發生突變而設計的藥物，當然對於 EGFR 基因有發生突變的肺癌患者，就具有一定的治療效果。

五、癌症的治療

對於癌症的治療最常見的就是利用外科手術將腫瘤切除，另外再加上化學治療或是放射線治療，這是最傳統，也是最初期的癌症治療方式。比較新穎的治療方式包括免疫療法（cancer immunotherapy）及標靶治療（targeted therapy）等，免疫療法是利用免疫系統對腫瘤的免疫力來治療，這通常需要誘發患者的免疫系統對腫瘤引發免疫反應，另外血球幹細胞移植也是方法之一，免疫療法的成效決定於誘發免疫反應的強弱及免疫系統對清除癌細胞的能力有關。標靶治療是目前較熱門的治療方式，其原理就是根據前述的致癌基因或腫瘤抑制基因的生物活性，設計一些藥物來開啓或關閉這些基因，進而達到治療癌症的效果。另外就是利用單株抗體（monoclonal antibody）針對癌細胞表面特殊的目標，來進行滅殺癌細胞



的治療方法，在某些癌症上面也有一定的成績。

除去正統的醫學療法之外，替代療法也是非常的興盛，因為正統的醫學療法對身體的傷害性很大，效果不見得很好，而且某些癌症的復發機率又很高，所以替代療法被當作輔助性療法就順勢興起。各式各樣的替代療法種類非常的多，像是冥想、靜坐、改變飲食習慣、食用特定的食物、補充特別的營養素、聆聽特定的音樂等等，種類真是層出不窮。

對於替代療法治療癌症的研究方面，有部分的研究著重於氣功在癌症治療的應用上，氣功這種中國傳統的功法在西方科學上無從解釋，其神秘性一直是未解之謎，而氣功在癌症治療上做系統的研究非常稀少，本文僅選擇其中一種氣功的系統研究，略窺氣功做為癌症治療之密奧。

六、氣功在癌症治療研究上的應用

本文僅就「嚴新氣功」在癌症研究上做一簡略探討，以做為將來做相關氣功研究之敲磚石，希望透過本文讓有心對這方面從事研究的人，有著一份參考的價值。

本系列相關的研究起始於 2006 年的一篇論文⁹，作者利用嚴新氣功之氣的外放，作用於 BxPC3 胰腺癌細胞上，觀看氣功對癌細胞的影響。此篇論文發現氣功能影響 Akt、ERK 及 NFkB 的活性，同樣 5 分鐘氣的外放能夠誘發癌細胞的凋零，而長時間氣的外放甚至會令癌細胞裂解，相同的氣作用在正常細胞上卻對其無任何影響。Akt 及 ERK 訊息通路能促進細胞生存，保護細胞免於凋零，對於癌細胞來說非常重要，這些基因的活性增加能提高癌細胞的生存能力，而相反的氣功的外放卻抑制了這些基因的活性，甚至觀察到細胞的裂解現象，表示氣功確實能夠作用於癌細胞並使其裂解，但對正常細胞卻無作用。

2008 年作者也提出一篇類似的論文¹⁰，作者將氣功作用於 PC3 前列腺癌細胞發現，細胞停留在細胞週期（cell cycle）的 G2/M 階段，減少 cyclin B1 的表現，同樣地也發現能夠抑制 Akt、ERK 及 NF-kB 等基因之活性。細胞週期代表細胞分裂的一個現象，細胞週期若是停滯，則代表細胞停止分裂，所以由上述結果癌細胞因為氣功的作用而停止分裂。另外，同樣的在另一株癌細胞發現 Akt 及 ERK 訊息通路也被抑制掉，這也代表癌細胞存活的能力被抑制住。由此可以了解氣功確實能夠殺死癌細胞。

2010 年作者將氣功的研究進一步放到細胞的活性上¹¹，此次使用 MDA-MB-231 乳癌細胞來研究，從結果看來，氣功可以減少細胞的存活率、誘發

細胞凋零、細胞週期的停滯及降低癌細胞轉移、侵入的活性，最後同樣地也發現能夠抑制 Akt、ERK 及 NF-kB 等基因之活性。此研究表明無論在分子層次，還是在細胞的層次上，氣功都能表現出抑制癌細胞的活性，這些結果顯示氣功的外放對癌細胞來說，具有抑制及殺滅的作用，對於癌症的治療應該是有幫助的。

從此一系列的研究來看，氣功對於癌細胞應該是有作用的，在分子的層次（訊息通路基因的活性表現）及細胞層次（細胞的各項生理活性）都能看到抑制的效果，但是氣功的作用效果是否能在個體上發揮還有待進一步的實驗結果，至少從目前的結果看來，正向的意義還是很大的。

七、天帝教的天人炁功

天帝教的天人炁功由帝教道統第五十三代雲龍至聖教主與第五十四代天德教教主所共同發明，旨在運用廿字真言救人疾苦。天人炁功自傳佈以來，已發揮不小的顯化績效。天人炁功強調「兩誠相感」，而達到親和熱準，人與人的親和力及人與神的親和力到達親和熱準，天人炁功自然能夠發揮效果。

何謂「兩誠相感」？教義指出：「精神治療者，人類之親和力加人與神之親和力之作用而成也。其要訣為求診者及治病者均須竭誠為之，方可達到熱準而生效，否則無效也。」¹²

天帝教的天人炁功與一般氣功師所發出的氣並不相同，天人炁功是來自先天能量，而氣功師則是後天能量，兩者是不相同的。

從原則上來講，不管「天人炁功」或是一般氣功基本上都不離能量的運化，但是前者接引的是先天能量，可以用「炁」來代表之，後者運用的是後天能量，通常以「氣」表示之。

「炁」是先天能量的表現型態之一，究其本質實乃先天能量粒子，這種粒子因含藏完整的鐳質粒性與宇宙訊息，故也可稱為鐳質粒子（處在一元天界之中），至大無外，至小無內，並無所謂靈性粒子與物性粒子之區分。

由於能量粒子含藏完整的鐳質粒性與宇宙訊息，因此當化成「炁」時，該「炁」便極具多樣性，可隨著其欲投射到的次元空間之需求，自由地改變原有之粒性大小或質地精粗，而在彼次元空間形成新粒子，幻化出諸多可以被該次元空間之能量所接收、轉化的妙用。

以「天人炁功」為例，當施治者經由三角親和關係的建立，向無形天醫



默禱求診者的病情時，來自先天之「炁」會層層轉化到三次元空間，由施治者承接，並經X原素炁氣轉運成符合求診者病情的「炁療能量」，然後以金針、金光、或靈丹妙藥等等的方式傳導到求診者體內，由於這種先天「炁」的粒性質地均較精微，容易先與求診者的靈體契合，達到「以炁補靈」的效果，情況良好時，會在「大腦皮層」與來自「生化系統」的能量契合，透過炁氣轉運帶動「以氣補氣」達到調整臟腑的效果¹³。

由上可知天人炁功的炁來自於先天能量，帶有「療能」與「宇宙訊息」，當三角親和關係建立時，先天炁會經由施治者的X原素轉化，傳導至求診者體內，最後也能轉化成後天的「氣」，以便於調理臟腑功能。

「氣」是後天能量的表現型態之一，究其本質是由先天能量粒子經層層消耗與不斷退化，使得其內所含藏的鐳質粒性與宇宙訊息大部分被封鎖住，而無法表現出完整的本體特性，故已有靈性粒子與物性粒子之分（處在二用天界之中），其與先天能量粒子相比，粒性較大，質地亦粗。

以一般氣功為例，當一個氣功師憑其本身之「氣」高於求診者的優勢下，只要取得氣氣交流以及氣能轉化的平衡點，即可將個人鍛煉之內氣（包括引入大空之氣鍛鍊而成），打入求診者體內，產生氣氣相融，轉換成符合病情需要的氣能。通常這種後天「氣」因其粒性質地較粗大，因此容易直接與求診者臟腑之氣契合，直接「以氣補氣」，情況良好時，也會再經由「生化系統」之炁氣細蘊轉入大腦皮層中繼續作用，調整求診者之心理、生理機制。¹⁴

而後天氣能量較低，質地較粗，較易與求診者之氣契合，一樣也能夠發揮效果，但畢竟能量低，質地粗，自然無法與先天炁相比。

由上述看來，天人炁功雖然最後因為便於肉體吸收而轉化成後天氣，其功效比一般氣功師所發之後天氣理應更好，而前述嚴新氣功對癌細胞作用的研究結果，表明後天氣功對癌細胞的作用是真實有效的，那也可推論天人炁功也應該更有效果才對。事實上，由同奮施作天人炁功的經驗來看，天人炁功對癌症是有功效的，而且常常有不可思議的結果。

從一些炁功案例及奮鬥感應錄的記載，天人炁功對癌症患者的幫助是非常大的。例如：有同奮因便血檢查而發現大腸腫瘤，經過醫院的手術切除加上化療處理，配合同奮定時去幫忙施作炁功，最後加入奮鬥的行列，身體恢復健康¹⁵。同奮經醫院檢查罹患惡性淋巴腫瘤且已大到如雞蛋般，在做化療時身體非常痛苦，

但是還是持續請同奮幫忙做天人炁功，同時自己也不斷的奮鬥，最後慢慢的身體回復健康，徹底擺脫癌症的噩夢¹⁶。

天人炁功在癌症治療上的案例，以及同奮為人服務的實際體驗中，在在都顯示天人炁功確實能在癌症治療上發揮一定的功效，但是否經由本文所提嚴新氣功般的訊息通路來抑制癌症猶還未知，而其機轉更是完全不知，還需要同奮共同努力來研究、了解，但是經由實務上的經驗，再加上本文所提科學實驗上的證據，相信天人炁功在癌症治療上的功效也並非空穴來風，只是還待同奮進一步的驗證。



參考文獻：

1. Crick, F.H.C., On Protein Synthesis., *Symp. Soc. Exp. Biol.*, 12, 1958, 139-163.
2. Anand P., Kunnumakkara A.B., et al., "Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes". *Pharm. Res.*, 25 (9) 2008, 2097 – 2116.
3. Kuper H., Boffetta P., Adami H.O., "Tobacco use and cancer causation: association by tumour type"., *J. Intern. Med.*, 252, 2002, 206 – 224.
4. Biesalski H.K., Bueno de Mesquita B., et al., "European Consensus Statement on Lung Cancer: risk factors and prevention. Lung Cancer Panel"., *CA Cancer J. Clin.*, 48, 1998, 167 – 176; discussion 164 – 6.
5. Sung, Max W., Swan N. Thung and George Acs (2000). "21". In Bast RC, Kufe DW, Pollock RE, et al.. *Cancer Medicine* (e.5 ed.). Hamilton, Ontario: B.C. Decker.
6. Cardis E., Vrijheid M., Blettner M., et al., "Risk of cancer after low doses of ionising radiation: retrospective cohort study in 15 countries"., *BMJ*, 331, 2005, 77.
7. Henderson BE, Bernstein L, Ross RK (2000). "Chapter 13: Hormones and the Etiology of Cancer". In Bast RC, Kufe DW, Pollock RE, et al.. *Holland-Frei Cancer Medicine* (5th ed.). Hamilton, Ontario: B.C. Decker.
8. Hanahan, D., and Weinberg, R.A., "The hallmarks of cancer"., *Cell*, 100, 2000, 57 – 70.
9. Yan X., Shen H., Jiang H, Zhang C, et al., "External Qi of Yan Xin Qigong differentially regulates the Akt and extracellular signal-regulated kinase pathways and is cytotoxic to cancer cells but not to normal cells"., *Int. J. Biochem. Cell Biol.* 38, 2006, 2102 – 2113
10. Yan, X. et al., "External Qi of Yan Xin Qigong induces G2/M arrest and apoptosis of androgen-independent prostate cancer cells by inhibiting Akt and NF-kappa B pathways"., *Molecular and Cellular Biochemistry*, 310, 2008, 227-34
11. Yan, X. et al., "External Qi of Yan Xin Qigong Induces apoptosis and inhibits migration and invasion of estrogen-independent breast cancer cells through suppression of AKt/NF-kB signaling"., *Cellular Physiology and Biochemistry*, 25, 2010, 263-70.
12. 天人炁功院編輯委員會， 《天人炁功之理證與行證》， 帝教出版有限公司， 2011， 頁 4
13. 天人炁功院編輯委員會， 《天人炁功之理證與行證》， 帝教出版有限公司， 2011， 頁 5-6

14. 天人炁功院編輯委員會， 《天人炁功之理證與行證》，帝教出版有限公司，2011，頁 6-7
15. 天人炁功院編輯委員會， 《天人炁功之理證與行證》，帝教出版有限公司，2011，頁 192-202.
16. 游光羨，〈惡性淋巴腫瘤與天人炁功〉，《第八屆天帝教天人實學研討會論文集》，2009，頁 314-315.



第十一屆 天人賢學研討會

診病診心之反省懺悔初探

黃建富（普墾）

天帝教天人炁功院 副研究員

摘 要

天人炁功為本教弘教渡人的利器，廿字真言是其核心精神用於診病診心。廿字真言是由天德教蕭大宗師與雲龍至聖至湘西深山修練，為挽世道人心搶救三期劫難所創之渡人寶筏。一般同奮在實施天人炁功前後，若是沒有進行適當的親和輔導，隨著患者之離開，則由於疏於言語診心，恐將難於發揮炁功之成效。

「心」本是無形無相，難以捉模，但憑「兩誠相感」而互通，炁功操作時由施治者、受治者與無形天醫之間建立三角連線關係，如果能提昇施治者自我反省懺悔的能力，同時激發受治者之省懺機制，則對整體天人炁功之正面氣場必有誠正提升的效用。

通過以廿字真言為主軸之反省懺悔方式進行研究，如何提昇施治者自我反省懺悔效果並激發受治者省懺機制，以提升診病診心的能力，將是重要的關鍵點。透過「情緒」、「情境」、「關係」、以及廿字真言之相互關係探討，藉由反省懺悔，了解自己的情緒，進而在兩誠相感的機制下「將心比心、以心治心」，藉以了解受治者的情緒與困境，達到診心的初步層次。當受治者能被施治者所理解、認同，則其心理將較為踏實，防衛機制自然降低，接著透過語言治療，發至真誠的勸善動機，引導受治者回歸廿字真言的正常「關係」中。

關鍵字：情緒、情境、關係、廿字真言



第十一屆 天人賢學研討會

診病診心之反省懺悔初探

黃建富（普墾）

一、「情緒」、「情境」、「關係」之定義

人的身心狀態牽涉到「情緒」、「情境」、「關係」等交互作用，為釐清及確認身心狀態與身心治療方法(包括天人炁功之親和訪談與言語療法)之交互關係，有必要先釐清「情緒」、「情境」、「關係」之基本意義。

心理學和醫學界對「情緒(emotion)」已有百多年的研究與分析，不同的學派有不同的觀點和解釋，丹尼爾·高曼(Daniel Goleman)出版「EQ」(情緒智商)一書，在「EQ」一書中把情緒定義為：「感覺及其特有的思想、生理與心理的狀態，以及相關的行為傾向。¹」但要下一個準確的定義，並不容易。R. Lazarus (1991) 認為：「情緒是一種複雜的心理歷程，由特定的類型的事件所引發。」J. Reeve (1997) 認為「情緒是多方面的、主觀的、有目的之社會現象。」台灣教育學者張春興認為「情緒是受到某種刺激所產生的身心激動狀態，此狀態包含複雜的情感性反應，與生理的變化。²」綜而言之：情緒是涵蓋性的用詞，代表情感，涉及複雜的心理歷程及生理結構的一種身心狀態，把訊息透過主觀的理解表達出來。

「情境(Situation)」在字源上的意義是「一個被某種東西籠罩周遭的地方」，但是，根據牛津英文辭典，它也可以被用來描述一個人發現自己身處的任何一種事態。是一種氛圍，含自然時空背景社會因素，因個人的認知與解讀而有所不同。

「關係(relationship)」是因人的存在與週遭產生的對應，一種脈絡可循的軌跡，是反應到生命存在的意義，人與自己、人與人、人與世界萬物的關係。對人類生活進行系統性思考與研究，哲學家試圖從理論層面建構人們日常生活行事之指導準則，如功利主義、康德的良心論等學說。

¹ 丹尼爾·高曼(Daniel Goleman)，「EQ」(情緒智商)，2000年6月初版55刷，p.318-320。

² 張春興 主編，《心理學原理》，臺北，東華書局，2006年10月初版二刷，p.363-365。



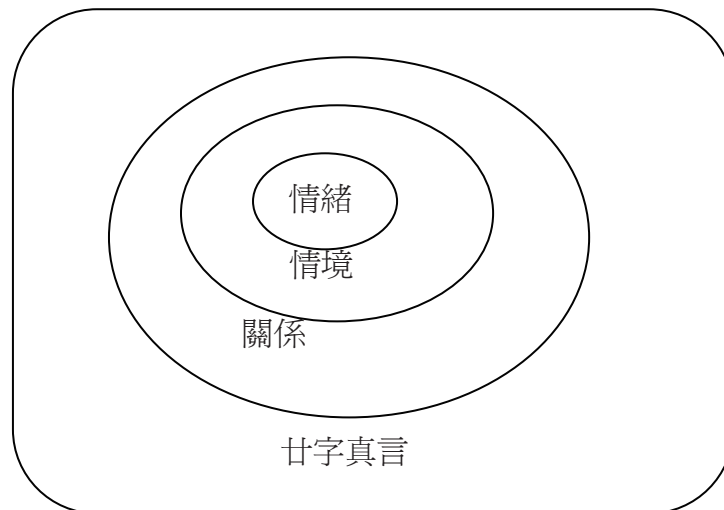
二、「情緒」、「情境」、「關係」與廿字真言之相互關係

喜、怒、哀、樂…等情緒是某些生活事件中產生之身心反應，情緒之產生往往是因為人處在某種情境中所導致；甚者，當人持續處在某種情境中，情緒可能會有重複出現的高頻率。而情緒之產生在情境中是以關係對應存在，例如：家長看到小孩該唸書的時間不唸書，就可能有生氣、甚至罵人的情緒與行為。往後只要提到孩子不唸書的相關情境，這生氣的情緒馬上被醞釀與激發，若是刺激夠強的話、甚至馬上會啟動憤怒的情緒。

情緒在情境中有方向性，是以「關係」對應存在，前例中家長對孩子的正常或正當關係是慈(養與教)，孩子對家長的正當關係是「孝」，所以父子間之正常適當關係是「父慈子孝」，這關係的正常的導向或適當引導，就落在五教之精華-廿字真言上。

情緒在情境中若得到順暢表達，過既不留，在心理上不會造成「鬱」，生理上亦不會留下痕跡。反之，情緒表達不順暢，鬱卒氣結，情緒留滯太多在關係上無法圓融。情境會以記憶方式在大腦部不斷重複播放，無法歸檔，在原地重複經歷同樣的經驗(痛苦)，產生生理上之官能症直到有一天痛夠了才肯放手，才認錯改過。

若常人以慣性思考處理所面對的外在世界，因而養成習而不察，若能靜下來，回到本心，回到太和之初的廿字真言—調和的人際關係，找到正確的對應方式，調整心身，讓情緒回到正常軌道，心安自然身安。反之，若是百思不解，輕者、情緒糾結難平，重者、將可能對應到身體某些部位，成為慢性疾病。



圖一、情緒在情境中展現，情境中情緒與對象產生關係，關係的對應常軌為廿字真言。

三、施治者本身應首先實踐自我反省懺悔的基本功夫

(一)反省懺悔的基本意義與效用

反省懺悔的意義究竟為何？所謂「反省」是指「返觀內照、省察檢點」，所謂「懺悔」是指「懺其前愆、悔其後過」，亦即：改除惡習、恢復清靜。深入實踐反省懺悔的基本功夫，將可能達到靈明覺知、生機透發的效果，反省懺悔不只是診心治病的根本，也是改運造命的基礎！要為他人實施天人炁功，施治者本身必須實踐自我反省懺悔的基本功夫，透過省懺，洗滌及調整自我心性，才可能恢復清淨的靈性面貌，身心靈才有清淨的基礎，也才能正氣充滿；否則，本身不具備正氣的基礎，如何正己化人？！

(二)施治者本身生活要有規律，力行信、願、行等三要

要為別人做天人炁功、診心治病，首先施治者本身生活要有規律，師尊說：「究竟你們的功力比過去是不是有進步，你們的修養到了什麼程度，因為我們精神療理、天人炁功，唯一的條件就是我們自己本身要沒有病，心理上沒有病，生理上要自己克服自己，必須要生活要有規律³」。師尊又說：「實施精神療理者生活必須有規律，就是本身要有正氣，帝教要求同奮日常需做四門基本功課，靜坐班同奮還要加上靜坐。由於這四門基本功課以及靜坐，就是產生正氣的根源，所以這種修持功夫，必須精神貫注，始終奉行，循序修行…因此特別強調…凡我同奮更須力行「信」、「願」、「行」三要。⁴」施尊強調：透過規律的生活、力行五門功課、培養正氣，並力行信、願、行等三要，是實施天人炁功的基礎。

(三)施治者本身應實踐五門功課、實踐反省懺悔功夫以提昇熟準

施治者本身應在日常生活中實踐五門功課，尤其注重實踐「反省懺悔」功夫，方能提昇炁功實施之熟準，也才能在進行親和輔導時，真正為人箴心治病。師尊說：「天帝教正宗靜坐班同奮培養正炁的方法是要求大家每天做好五門基本功課。其中最重要的功課是平時『反省懺悔』，每天自問做人做事有沒有違背良心？有沒有違反自己認定的兩個字？如果問心有愧，立刻認錯改過。天天如此檢討，不斷反省懺悔，自然可以規規矩矩做事，正大光明做人，身心都能健康，這就是充沛的正炁來源，如此才有能力幫助別人，以天人炁功診病鍼心，使他們身心得到健康。這也就是天帝教同奮『改造自己、改變人心』達到救人救心的目的。⁵」本師世尊亦曾說過：「天帝教靜坐班同奮如果天天不間斷地做五門功課，我保證

³ 天人學本 54 講。

⁴ 78 年第二期精神療理訓練班開訓。

⁵ 83 年炁功指導院第一期開訓，鍾力阿道場。



不但生理上沒有病痛，心理上一定也很正常，然後才能發揮救劫、宏教的精神爲人治病。⁶」可知，如果能提升施治者自我反省懺悔的能力，除了本身沒有病痛之外，也提昇本身炁功之熱準，對受治者與天人之間建立的氣場，必有正面提升的效用。

有關炁功實施之成效部分，本師世尊提到：「天帝教的天人炁功都是經由我一個人教導傳授的，爲什麼有的同奮很有效力，妙手回春，有的同奮卻不敢爲人看病？其中的關鍵就在於有沒有犧牲奉獻的奮鬥精神，和有沒有做好五門基本功課。天人炁功首先要求同奮每日做好五門基本功課，生活規律正常，適當的節慾，可以培養出充沛的正炁，隨時可以達到與無形中產生熱準的狀態，一定可以治一個好一個…⁷」。這裡提到犧牲奉獻、並再次提到做好五門功課、規律生活、適當節慾、培養正氣、提昇熱準等，將提昇炁功實施之成效。

(四)施治者可藉由反省內觀功夫達到同理心的憐憫胸懷

施治者藉由反省懺悔的內觀修持功課，可以逐步了解並掌握自己的情緒，進而在兩誠相感的機制下「將心比心、以心治心」，藉以了解受治者的情緒與困境，達到診心的初步層次。對於求診者施以愛心關懷，不要去談業障或冤孽的負面觀念，應以廿字真言鼓勵求診者，培養正氣。師尊說：「天人炁功的目的既在『診心』，如果調理的同奮自己功德、道行不夠，憑什麼判斷別人有冤孽、業障。儘管患病的人，多少是有點業障，但是我們不必明說，只要能以『廿字真言』教人作爲『人生守則』，使病人心結打開，自然有效。否則對病人只談冤孽、業障，往往適得其反，加重心理障礙，這一點務請大家特別注意，如果皈依以後，可以勸導多念兩誥，讓他們自己去奮鬥，更爲有效。⁸」所以正面的關懷、鼓勵，以同理心面對，發揮憐憫的關愛心，方是親和輔導之正確態度。

因此，施治者對求診者的態度應以發揮同理心爲首要，也就是「將心比心」的基本心態，如此才容易發揮「以心治心」的效果，當受治者能被施治者所理解、認同，則其心理將較爲踏實，內心的防衛機制自然容易降低，接著透施治者正面、肯定的親和言語，實際上即是一種語言治療，則可以發揮至真至誠的勸善動機，引導受治者回歸「廿字真言」的正常「關係」中。

⁶ 78 年第二期精神療理訓練班結訓

⁷ 83 年炁功指導院第一期開訓，鍾力阿道場。

⁸ 78 年精神療理會議。

四、激發求診者反省懺悔與自我修持能力，調和「情緒」、「情境」與「關係」

嚴格說來，疾病的產生緣於心理或意念不等程度的偏頗，因此，診心或治病的真正成效，應該是在於激發求診者自我反省懺悔與自我修持的能力。在實施天人炁功前後的親和輔導程序，是診病診心的關鍵所在，若輔導工作做得好，將有事半功倍的效果。因此，施治者對於求診者的輔導重點，以及求診者的態度與需要配合的部分，應至少包括下列要項：

(一)說明並輔導求診者配合五門功課、深入內觀省懺，改善疾病與人我關係

理想上，求診者若是能配合作五門功課，則是觸及鍼心治病之核心關鍵，尤其若是能進入內觀、省察、懺悔、改過、補償、回饋、佈施…等實修功課，更是解除疾病的重心。因此，在天人炁功實施前後，向求診者適當說明五門功課、尤其是省懺的內涵，並輔導求診者逐步內化、進入生活之中，力行實施，將使求診者心靈逐步清淨，不只調整其心氣、心性，更對疾病有正面幫助。同時，經由前述實修功課，更可能改善其人際關係，在面對某種原本會引發其負面「情緒」之「情境」時，由於心氣已平，負面之應對「關係」將不容易甚至不會產生，如此，可以根本上改善其心性狀態，並免除長期負面情緒累積所可能導致之身心疾病與行為。當然，在進行此項親和輔導時，需用心關照，觀察彼此狀態，並且需要慢慢引導，不要過於勉強。

(二)求診者短期的注意及配合事項

在實施親和輔導時，在炁功調理之短期階段而言，求診者的注意及配合部分應至少包括下列事項：

- 具備誠心：施治者應妥為引導，使求診者了解炁功之基本內涵，並具備誠心，以利達到三角親和之熟準。
- 願意認真面對及處理病苦：自我承擔是真正解決問題的關鍵，惟其求診者誠心省懺，體會自我的過失並願意承受，才能走過病苦，不至於落入埋怨或憤怒的負面情緒中；在深入輔導親和時，此是重點所在。
- 能配合調理程序及相關事項：施治者應向求診者說明炁功實施過程中應配合之調理程序，以及炁功實施完後必須配合之相關事項，以期達到炁功調理之整體效果。

(三)求診者長期的注意配合事項及可能的成效

在持續進行炁功調理或親和輔導之過程中，就長期階段而言，尤其對慢性病、重病、因果病者…，求診者應願意並注意配合調整下列事項：



- 身(生理)：注意維持正常作息。
- 心(心理)：時時檢點省察，端正心念。
- 靈(靈理)：承擔回饋，佈施功德，以真正公平的解除糾結(解冤釋結)。

由於天人炁功涉及無形仙佛之關心參與，在求診者深刻省懺之前提下，無形仙佛可能依據公平正義原則，處理其累世業力問題(與冤親債主之關係)，對於長期性之頑疾，則有痊癒之契機，其可能之成效如下：

- 一念向善，感動施治者及上聖高真。
- 形成良性運轉，發揮天人炁功鍼心治病之效果。
- 洗滌身心靈，治癒頑疾。
- 還其本來清淨面目。

五、初步結論：以反省懺悔提昇炁功親和之效果

在天人炁功操作之當下除應建立三角親和之熱準關係外，在實施炁功前後更應進行適當的親和輔導，以發揮炁功之長遠成效；其關鍵在於兩方面：其一、首先需提昇施治者自我省懺能力，以淨化心性、提昇熱準，其二、親和時輔導及激發受治者之省懺動力，以實際達到箴心治病之效果。因此，通過施治者及求診者雙方以廿字真言為主軸之省懺功夫，除了使施治者本身具備實施炁功的基礎之外，並在兩誠相感的機制下「將心比心、以心治心」，透過語言治療，發揮至真至誠的勸善動機，改善病況，並可適當改善求診者處理不良「情境」之「情緒」狀態，引導受治者回歸廿字真言的正常「關係」中，實際提昇炁功親和輔導之長遠成效。