

淺談喻昌與張錫純的「大氣」論

琴地樹* · 琴炯樹 · 鄭淑伊

同光大學校 韓醫學專門大學院 韓醫情報學科

A Study in the Daqi-Theories by Yu Chang and Zhang Xi Chun

Ji Soo Kum*, Kyung Soo Keum, Sook Ei Jeong

Professional Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang University

In the Far-Eastern traditional medicine, Qi[Energy] implies a wide range of meaning and is emphasized. There is nothing that is not related to this Qi, as seen in physiology, pathology, the relationship between human body and nature, the movements of intestines and gyeongnak[energy networks], the process of outbreak and change of illness, remedial laws, the features and effects of drugs, and so on. Accordingly, *Nei Jing* also says, "every sickness arises from Qi." The Qi has multi-meanings, and each of lots of past physicians researched and analyzed it in different perspective, thus making the Qi-theories much richer. Still, there were not so many physicians who discussed the theme of Daqi. The denomination of Daqi is seen in *Nei Jing* and *Jin Gui Yao Lue*, and the physicians like Yu Chang in Ming dynasty and Zhang Xi Chun in Cheng dynasty, etc. applied and utilized Daqi by exploring its functional actions for human life and associating it with clinical practices. Yu Chang said that Daqi is Xiong Zong Yangqi[Positive Energy in Breast] governing every Qi, and that if this Qi is full, it spreads through body and protects the body from sickness, and vice versa. Summarizing his researches on the Daqi in *Jin Gui Yao Lue* and on the opinions of Yu Chang as well as his experiences, Chang Xi Chun maintained that the Qi accumulated in breast must be named Daqi, which constitutes the contents of Zongqi[Chief Energy] mentioned in *Nei Jing*. Once the Qi is vacant, breathing is not smooth, whole body is enervated, spirit becomes dim, thinking ability falls drastically. Furthermore, if the Qi is extremely vacant or more worsens, breathing stops. And he prescribed the medicines including Sheng Xian Tang as remedies against the symptom of Daqi XiaXian[Fall in Great Energy]. The recognitions of Daqi by Yu Chang and Zhang Xi Chun are consistent with each other. At any rate, their theories and prescriptions may be high in practical value in contemporary clinics.

Key words : Qi(氣,) Daqi(大氣), Xiong zhong Daqi(胸中大氣), Daqi Xiaxian(大氣下陷)

緒 論

中醫學中的「氣」，其含義甚廣而頗受重視，故「素問·舉痛論」就有「百病皆生于氣」的記載。這氣反映到生理、病理、辨證論治等諸方面，如機體與自然界的關係，臟腑與經絡的運動、疾病的發生和發展、治療的法則、藥物的性能、針刺，以及氣功等，莫不與氣有關。

對於中醫學中，氣的多義性，歷代醫學論述繁復。馬王堆三號漢墓出土的古醫書中，關於氣的記載有十多處，包括天地之氣、

寒氣、人體生理之氣與中藥的性能等許多內容。『內經』更深刻地對氣進行了闡述。書中談到八十多種氣，試圖把自然現象、生理活動、精神意識、病理變化、臨床診斷、針藥治療都統一于氣這個基礎中，從而證明了氣是生命內外環境物質的總根源。『難經』則引用了漢代思想家的元氣學說，作為人體生命活動的原始的基本物質¹⁾。後世醫家，如李東垣之論「胃氣」；汪機之論「營衛之氣」；孫一奎之論「宗氣」；喻昌之論「大氣」；張景岳之論「先後天氣」；吳又可之論「雜氣」等等。都從各自不同的角度研析，大大地豐富了中醫氣學理論的內容。

但以「大氣」為題來加以探討的醫家，尚不為多。「大氣」

* 교신저자 : 김지수, 전북 익산시 신성동 원광대학교 한의대전대학원

· E-mail : jskum@wonkwang.ac.kr, · Tel : 063-850-6934

· 접수 : 2004/07/21 · 수정 : 2004/08/25 · 채택 : 2004/09/24

1) 鄭洪新, 「中醫氣學理論的哲學思想探討」, 『醫學與哲學』(1982年, 第六期), 頁17-18.

之名，出于「內經」有關各篇，如『靈樞·五色篇』謂：「大氣入于臟腑，不病而卒死」；又『金匱要略·水氣病脈證并治篇』稱「大氣一轉，其氣乃散」。此後，喻昌和張錫純等後學又加闡發。

本文在古今中醫醫家的氣論當中，要探索清代醫家喻昌與近代醫家張錫純的「大氣論」。他們以「大氣」為題作闡發。如喻昌在『醫門法律』中指出：「五臟六腑大經小路晝夜循環不息，必賴胸中大氣無斡旋其間」²⁾，闡發了「胸中大氣」在人體的作用。張錫純在『醫學衷中參西錄』中說「大氣者充滿胸中，以司肺呼吸之氣」³⁾，也強調胸中之氣，且他着重探索「大氣下陷」和其病證的治療。他們對「大氣」的認識和治療，這正是本文準備圍繞探討的重点。對他們更周延的研究，給後學有一定參考價值。

本 論

1. 「氣」的概念與命名

在中醫氣學理論中，「氣」不僅是一個物質的概念，而且是一個功能的概念。在『靈樞·決氣篇』說：「熏膚充身澤毛，若霧之溉，是謂氣。」以霧來形容氣的存在，說明它是物質，熏膚充身澤毛，則又為功能了。不過，氣這物質是極細微的，甚至細微到肉眼不能識別，故有人把氣說成是無形而有機的東西。無形，就是見不着；有機，指其有功能表現⁴⁾。

凡屬機體生理方面的氣，統叫做真氣。『靈樞·刺節真邪論』說：「真氣者，所受于天，與穀氣并而充身者也」。這真氣，是概括機體所有之氣而言，李東垣在這裡作了解釋，他在『脾胃論』中說：「真氣又名元氣，乃先身而生之精氣也，非胃氣不能滋之。胃氣者，穀氣也、榮氣也、運氣也、清氣也、衛氣也、生氣也、陽氣也，又天氣也、地氣、人氣，乃三焦之氣，分而言之異，其實一也，不當作異名異論而視之」⁵⁾。

後來，張景岳在『類經』注里，亦作了類似的解釋，他說：「人身之氣有二：曰清氣，曰濁氣，濁氣者，谷氣也，故曰受谷者濁；清氣者天氣也，故曰受氣者清。二者總稱真氣。刺節真邪篇曰：真氣者，所受于天，與谷氣并而充身也」⁶⁾，所以真氣猶言機體的正氣，也就是概括整個機體的生理功能。這種氣是永恆地運行于周身，無處不到，所以叫做「充身」，充周一身的真氣。

但是，因為氣的主要組成部分、分布部位和功能特點不同，名稱極多。有的按物質之氣、機能之氣分之；有的將氣分為營衛之氣、宗氣、元氣、真氣、臟腑之氣等；有的又分為呼吸之氣、水穀之氣、臟腑之氣、經絡之氣、元氣、中氣、營衛之氣等；也有分為原氣、宗氣、營氣、衛氣四類者⁷⁾。

綜考『內經』諸篇，營氣、衛氣、宗氣，本出一源，如据『靈樞·營氣衛生篇』說：「人受氣于谷，谷入于胃，以傳與肺，五臟六腑皆以受氣，其清者為營，濁為衛」；宗氣乃營衛之氣和清氣所組成，都離不開水谷精氣，真氣亦與穀氣有關。故歷

代醫家多宗「氣本一氣」之說。如喻昌認為「氣有外氣，天地之氣也；有內氣，人身之元氣也。氣失其和則為邪氣，氣得其和則為正氣，亦為真氣。但真氣所在，基義有三：曰上、中、下也。上者，所受于天，以通呼吸者也；中者，生于水穀，以營養衛也；下者，氣化于精，藏于命門，以為三焦之根本。故上有氣海，曰膻中也，其治在肺；中有水穀氣血之海，曰中氣也，其治在脾胃；下有氣海，曰丹田也，其治在腎，人之所賴，惟此耳」⁸⁾，喻昌將人身所有之氣統屬於元氣。

何夢瑤亦認為，「氣一耳，以其行于脈外，則曰衛氣；行于脈中，則曰營氣；聚于胸中，則曰宗氣。各雖有三，氣體無二。氣與血并根抵于先天，而長養于後天」⁹⁾，基于「氣本一元」之說。但在整體和局部兩個方面來分析，先從整體而言，是由腎中精氣、脾胃化生而來的水穀精氣和肺吸入的清氣，在肺、脾胃、腎等生理功能的綜合作用下而生的。再從局部來分，則五臟各有其氣，如：肝是生發之氣，主疏泄；心是火熱之氣，主長養；脾是水穀之氣，主運化；肺是清肅之氣，主治節；腎是至陰之氣，主收藏¹⁰⁾。這些不同的氣，從臨床角度來講，其表現于功能方面的意義，特為重要，因為當他們發生病變時，各就其不同的功能特點，進行分析，可以從中找到它們不同病變的實質，所以這一環節在臨床上是十分重要的。

2. 喻昌論「胸中大氣」

喻昌提出「胸中大氣」來闡發「氣」在人體的作用。其主要論點以下幾方面：

第一，大氣的重要性：喻昌認為，人體的生命活動與氣有相互依存，不可分割的聯系。如說：「天積氣耳，地積形耳，人氣以成形耳，惟氣以成形，氣聚則形存，氣散則形亡」¹¹⁾。可見氣對人體的生命活動，非常重要。同時，他還指出在人體中雖然有很多名稱的氣，但主宰人體機能活動的，則是「胸中大氣」。因為「身形之中，有營氣，有衛氣，有宗氣，有臟腑之氣，有經絡之氣，各為區分，其所以統攝營衛臟腑經絡，而令充周無間，環流不息，通體節節皆靈者，全賴胸中大氣為之主持」¹²⁾，這就突出了「胸中大氣」的統攝作用，從而形成為統一全身的動力。他根据『素問·五運行大論』：「地為人之下，太虛之中，大氣舉之也」，以及『金匱』：「營衛相得，其氣乃舒，大氣一轉，其氣乃散」的理論闡發了『大氣論』。認為大地是憑借周圍的大氣「充周磅礴，足以包舉」，然後「寒、暑、燥、濕、風、火之氣，入地中而生其化」。而人身也像大地一樣，依靠大氣的升降出入，生化不息，人體的大氣即胸中大氣¹³⁾。他說：「五臟六腑，大經小路，晝夜循環不息，必賴胸中大氣，斡旋其間，否則「大氣一衰，則出入廢，升降息，神機化滅，氣立孤危矣」¹⁴⁾。由此可見，大氣對人體是非常重要的。

第二，對大氣實質的認識：喻昌認為大氣是主持諸氣的胸中

2) 喻昌，『醫門法律·大氣論』。

3) 張錫純，『醫學衷中參西錄·治大氣下陷方』。

4) 任應秋，『中醫氣學資料匯編』，頁1。

5) 李杲，『脾胃論·脾胃虛則九竅不通論』。

6) 張介賓，『類經評注·臟象類』，頁81。

7) 李德新，『氣血論』，頁65-66。

8) 喻昌，『醫門法律·先哲格言』。

9) 何夢瑤，『醫編·氣』，頁40。

10) 盧玉起·鄭洪新，『內經氣血概論』，頁62-76。

11) 喻昌，『醫門法律·大氣論』，頁6。

12) 上同。

13) 上同。

14) 上同。

陽氣，即搏聚于胸中，包舉肺之周圍的陽氣。它既不同于膻中之氣，“膻中既為臣使之官，有職位矣，是未可言大氣”，則其功能就有一定的局限性。它又不同于宗氣，“宗氣與營氣、衛氣分為三隧”。既有隧之可言，也不同于大氣。這三者診定部位也不一樣，“膻中既心包絡，宗氣之診在左乳下，而大氣其診于右寸主氣之天部”，“胸中雖不藏神，反為五神之主”，“故識胸中為生死第一關”¹⁵⁾。質言之，大氣，即胸中的陽氣。從現在來看主要是指心肺的功能活動¹⁶⁾。

第三，「大氣」的臨床意義：喻昌認為，胸中陽氣充沛，布達周身，能使疾病不生；否則，陽氣不足，則陰邪凝聚而發病。他引用「金匱要略·水氣篇」中「營衛相得，其氣乃舒，大氣一轉，其氣乃散」的條文，加以闡釋，指出：「營衛兩不和諧，氣即痺而難通，必先令營衛相得，其氣并行不悖，後乃俟胸中大氣一轉，其久病駁劣之氣始散，然則大氣之關乎病機若此，後人不一表章，非缺典乎？」¹⁷⁾，同時他還舉出「心下堅，大如盤，邊如旋杯，水飲所作」的病例加以分析，認為「水飲久積胸中不散，傷其網縷之氣，乃至心下堅，大如盤，遮蔽大氣，不得透過，只從旁邊轉轉，如循環之狀，其用桂枝去芍加麻辛附子湯和白朮附子湯，以通胸中陽氣」¹⁸⁾。說明大氣病理變化主要是胸中陽氣不足。在治療上，宜用桂、附、麻、辛等辛溫之品，意在溫通心肺之陽氣。

至于胸中大氣的病機及治則，他引證了「金匱」：「胸痺心痛短氣篇」，主張用薤白、白酒為君以「通陽」；如果「胸中之陽不虧，可損其有余；則用枳朮湯。識此以治胸中之病，可思過半也」¹⁹⁾，然較諸家習用的白豆蔻、廣木香、訶子、三稜、神曲、麥芽等藥，挫耗其胸中之陽者，亦相懸²⁰⁾。他主張祛邪必慮顧護胸中陽氣，不可過損，故告誡醫家，治病不能誤傷胸中正氣，以免痞塞痺痛之患。

現在舉個「大氣論」的理論運用于腹內疾患的例子，據「寓意草」記載：「袁聚東季20歲，生痞塊，臥床數月，無醫不投。日進化堅削痞之藥，漸至枯瘠肉脫，面黎發卷，殆無生理。診時其塊自少腹至膈旁分為三枝，皆堅硬如石，以手拊之，痛不可忍，其脈上兩尺洪盛，餘細微。姑用用補中藥一劑，以通中下之氣，然後用大劑藥內收腎氣，外散膀胱之氣，于是先以理中湯，少加附子五分，服一劑，塊已減十之三。再用桂、附藥一劑，腹中之響其喧，頃之，三塊一時頓沒，戚友共駭為神。再服一劑，果然痊愈」²¹⁾。

本案痞塊證，誤以破血化堅消痞之藥，兼破其氣，其氣遂不能轉運，結為石塊，是陽氣衰弱，大氣不轉所致，故喻嘉言先用理中湯加附子，溫運脾氣，以復正氣的化源，以俟正氣稍復，

邪氣略退，再用桂、附等藥大補腎中真陽，以助膀胱氣化，使下焦濁陰之氣傳于二便而出，則少腹無形之結自散²²⁾。喻昌認

為大氣為諸氣之主，人體的大氣即胸中的大氣。他與臨床結合辨證用藥，有其獨特的見解，也給後學有很大的啟發，如近代名醫張錫純對「大氣下陷」病的認識和其治療，頗有獨到之處。

3. 張錫純論「大氣下陷」

張氏大氣學說是「靈樞·五色」亦曰：「大氣入于臟腑，不病而卒死」，進而悟出「以膈上之大氣，入于膈下之臟腑，非下陷乎？大氣既陷，無氣包舉肺外鼓動其翕絳之機，則呼吸停頓，所以不病而卒死也」²³⁾。與王冰所注謂「大氣，為大邪之氣也。若胸中之氣，亦名為大氣」²⁴⁾，的說法迥然有別。現系統介紹如下：

第一，胸中大氣的實質和內涵：「大氣」一詞，雖早在「內經」便有記載，如「素問·熱論」曰：「大氣皆去病日已矣」，張氏同意王冰「外感大邪之氣」之釋。然「靈樞·五色」「大氣入于臟腑，不病而卒死」的「大氣」，不能以「外感大邪之氣」來作解釋，張氏在深研「金匱要略·水氣病」篇中「大氣」以及李東垣、喻昌等有關於論述，并結合親身體驗，「始確知于肺氣呼吸之外，別有氣貯于胸中」，「胸中所積之氣，當名為大氣」²⁵⁾，實際上他所說的「大氣」也即是「內經」之「宗氣」。

第二，大氣的來源與作用：胸中大氣的生成，張氏認為「以元氣為根本，以水穀之精氣為養料，以以胸中之地為宅窟也」²⁶⁾。即以先天元氣為根基，以後天脾胃所化生之水穀精微之氣為養料，并與肺臟吸入自然界中的清氣在胸中化合而成為胸中大氣。

胸中大氣的功能，具體而言：其一，主司呼吸張縮，以行呼吸。他說：「肺氣所以能呼吸者，實賴胸中大氣」，「大氣者充滿胸中，以司呼吸之氣」；其二，貫脈絡肺之余，又出于左乳下為動脈，是此動脈，當為大氣余波，即維持心脈搏動，推動氣血運行；其三，「撐持全身，振作精神，以及心思腦力、官骸動作，莫不賴乎此氣」²⁷⁾，即撐持全身，主持機體功能活動，供應能量。由此可知胸中大氣關係人之生命活動，為「生命之宗主」，故「內經」稱之為「宗氣」。

第三，大氣下陷的病因病理：胸中大氣的病理變化，主要表現為大氣自上焦下陷于中、下焦。張氏認為：「此氣一虛，呼吸即覺不利，而且肢體疲懶精神昏潰，腦力心思，為之頓減，若其氣虛而且陷，或下陷過甚者，其人即呼吸停頓，昏然罔覺」²⁸⁾。可見，其病理主要是因氣虛而下陷。

第四，大氣下陷的證候：大氣下陷的證候非常複雜，但歸納起來主要有：主證「氣短不足以吸，或努力呼吸，有似乎喘，或氣虛將停，危在頃刻」「其脈證沉遲微弱，關前尤甚，其劇者，或六脈不全，或參伍不調」。兼證有「寒熱往來，或咽干作渴，或滿悶怔忡，或神昏健忘……」²⁹⁾。為了使大氣下陷證的不致誤診，張氏在書中以此對喘、寒飲結胸、血上溢、氣鬱、

15) 喻昌，上揭書，頁7。

16) 張沛然·丁光迪，「中醫各家學說」，頁607。

17) 喻昌，「醫門法律·大氣論」，頁6。

18) 上同。

19) 喻昌，「醫門法律·一問病之法」，頁7。

20) 喻昌，「醫門法律·中風門」，頁119。

21) 喻嘉言，「寓意草·袁聚東痞塊危證治驗」，頁70-71。

22) 黑龍江中醫學院，「中醫各家學說及醫案分析」，頁258-259。

23) 張錫純，「醫學衷中參西錄·治大氣下陷方」，頁34。

24) 張錫純，上揭書，頁33。

25) 上同。

26) 張錫純，上揭書，頁32。

27) 張錫純，上揭書，頁32-34。

28) 上同。

29) 張錫純，「醫學衷中參西錄·大氣下陷方」，頁31。

中氣下陷等疑似證進行鑒別。

第五，「大氣下陷證」的治療：張氏在精研大氣下陷證因基礎上，創立了以「升陷湯」為主的各種補虛學陷之劑。如回陽升陷湯、理鬱升陷湯、醒脾升陷湯之類，用于大氣下陷各種病證的治療。

1) 升陷湯

治胸中大氣下陷，氣短不足以息。或努力呼吸，有似乎喘。或氣息將停，危在頃刻。其兼証，或寒熱往來，或咽幹作渴，或滿悶怔忡，或神昏健忘，種種症狀，誠難悉數。其脈象沉遲微弱，關前尤甚。其劇者，或六脈不全，或參伍不調。

〔處方1〕生箭芪 六錢、知母 三錢、柴胡 錢五分、桔梗 一錢五分、升麻 一錢。

組方中黃芪為君，以升補大氣，佐知母涼潤，以濟其偏溫之性，用柴胡引大氣陷者從左而升，加升麻引大氣陷者自右而升，桔梗能載諸藥力上達胸中，故用為導。臨證若見氣分虛極而自下陷者酌加入參培氣之本，或再加山萸肉以防氣之渙散。若見少腹下墜或更作痛，陷之過甚，則加大升麻劑量³⁰⁾。

2) 回陽升陷湯

治心肺陽虛，大氣又下陷者，其人心冷、背緊、惡寒、常覺短氣。

〔處方2〕生黃芪 八錢、干薑 六錢、當歸身 六錢、桂枝尖 三錢、甘草 一錢。

喻昌《醫門法律》最推重心肺之陽，謂心肺陽旺，則陰分之火自然潛伏。至陳脩園推廣其說，謂心肺陽下濟，大能溫煖脾胃消化痰飲。

曾治一童子，年十三四，心身俱覺寒涼，飲食不化，常常短氣，無論服何熱藥，皆分毫不覺熱。其脈微弱而遲，右部兼沉。知其心肺陽分虛損，大氣又下陷也。為製此湯，服五劑，短氣已愈，身心亦不若從前之寒涼。遂減桂枝之半，又服數劑全愈。俾停藥，日服生硫磺分許，以善其後³¹⁾。回陽升陷湯可廣泛用于心肺陽虛、大氣下陷者、其人心冷背緊覺短氣者可用。因周身之熱力借心肺之陽為之宣通，心肺之陽賴胸中大氣為之保護，大氣一陷，則心肺陽分素虛者，至此而益虛，慾助心肺之陽，不知升下陷之大氣，雖日服熱藥無功³²⁾。

3) 理郁升陷湯

治胸中大氣下陷，又兼氣分郁結，經絡湮淤者。

〔處方3〕生黃芪 六錢、知母 三錢、當歸身 三錢、桂枝尖 錢半、柴胡 錢半、乳香(不去油) 三錢、沒藥(不去油) 三錢。

脇下撐脹，或兼疼者，加龍骨、牡蠣(皆不用煅)各五錢；下腹下墜者，加升麻一錢。

曾治一婦人，年三十許。胸中滿悶，時或作疼，鼻息發熱，常常作渴。自言得之產後數日，勞力過度。其脈遲而無力，竅思再三，莫得病之端緒。姑以生山藥一兩，滋其津液，鷄內金二錢、陳皮一錢，理其疼悶，服后忽發寒熱。再診其脈，無力更甚，知其氣分郁結，又下陷也。遂為製此湯，一劑諸病皆覺輕，又服四劑全愈³³⁾。

4) 醒脾升陷湯

治脾氣虛極下陷，小便不禁。

〔處方4〕生箭芪 四錢、白術 四錢、桑寄生 三錢、川續斷 三錢、萸肉(去淨核) 四錢、龍骨(煅搗) 四錢、牡蠣(煅搗) 四錢、川草 二錢、甘草(蜜炙) 二錢。

方中用黃芪、白朮、甘草以升補脾氣，即用黃芪同寄生、續斷以升補肝氣，更用龍骨、牡蠣、萸肉、川草，以固澀小腸也。又人之胸中大氣旺，自能吸攝全身氣化，不使下陷，黃芪與寄生并用，又為填補大氣之要藥也³⁴⁾。

上述即張錫純根據不同的病情，針對病機創製的四升陷湯，可供臨床選擇使用。張氏為各種大氣下陷證所出治法，其理論雖然實源于喻昌，卻其方不採喻昌所用麻黃細辛附子湯，仍用東垣補中升陽益氣法³⁵⁾。

總之，張錫純的大氣下陷證理論，將病因病機、治則方藥，闡發詳盡，并從大量的實踐中總結出辨治經驗，在繼承中逐步創立、完善了大氣下陷證的理論。這一學說不僅可以指導某些常見病、多發病的防治，而且對一些危重證候的救治，有較高的價值。

結 論

這裡想利用結論的機會，把上述內容，略作回顧與補充。「大氣」一詞，早在《內經》有記載，如《靈樞·五色》曰：「大氣入于臟腑，不病而卒死」。又《金匱》稱「大氣一轉，其氣乃散」。此後，喻嘉言對後世醫家沒有把《內經》、《金匱》的這個重要論述加以重視，「後人不一表章，非缺典乎」感到遺憾。故喻氏在《內經》、《金匱要略》之「大氣」的基礎上，加以探討。喻昌提出「胸中大氣」來闡發「氣」在人體的作用，突出了「胸中大氣」的統攝作用，認為大氣為諸氣之主，人體的大氣即胸中的大氣。接着闡明「大氣」的臨床意義，強調「胸中大氣為生死第一關」，并告誡醫家，治病不能誤傷胸中正氣。

張錫純參考了李東垣、喻昌的有關論述，結合臨床治療，得到「大氣下陷證」的體會，而且他所製的升陷湯。其方雖法乎東垣，其理實源于喻昌。對大氣學說的理論與喻昌的認識，是一脈相承的。這對於進一步研究形氣學說，亦很有啟發。他們的「大氣」論，均是對人體生命功能着重探索的，并且他們所體會到的臨床意義，確實有值得參考。

感 謝

본 논문은 2003년도 원광대학교 교비지원에 의하여 연구됨.

參考文獻

1. 鄭洪新，「中醫氣學理論的哲學思想探討」，《醫學與哲學》，第六期，1982。
2. 張錫純，《醫學衷中參西錄》，河北人民出版社，1974。
3. 任應秋，《中醫氣學資料匯編》，北京中醫學院編，1979。

30) 上同。

31) 張錫純，上揭書，頁50-51。

32) 魯兆麟·陳大舜，《中醫各家學說》，頁184。

33) 張錫純，《醫學衷中參西錄·大氣下陷方》，頁52。

34) 張錫純，上揭書，頁53-54。

35) 裴沛然·丁光迪，《中醫各家學說》，頁607。

4. 李德新, 『氣血論』, 遼寧科學技術出版社, 1990.
5. 李杲, 『脾胃論』, 遼寧科學技術出版社, 1997.
6. 何夢瑤, 『醫編』, 人民衛生出版社, 1993.
7. 喻昌, 『醫門法律』, 上海科學技術出版社, 1953.
8. 張介賓, 『類經評注』, 陝西科學技術出版社, 1996.
9. 盧玉起·鄭洪新, 『內經氣血概論』, 遼寧科學技術出版社, 1984.
10. 裴沛然·丁光迪, 『中醫各家學說』, 人民衛生出版社, 1992.
11. 喻昌, 『寓意草』, 上海科學技術出版社, 1959.
12. 黑龍江中醫學院, 『中醫各家學說及醫案分析』, 黑龍江中醫學院, 1979.
13. 魯兆麟·陳大舜, 『中醫各家學說』, 北京醫科大學, 1996.
14. 鄭嬴洲, 『張錫純學術思想研究』, 中醫古籍出版社, 1989.