

先秦醫學的生理病理觀— 以馬王堆及張家山醫學簡帛為例

林伯欣*

(中國醫藥大學中國醫學研究所)

- 一、 出土醫學文獻簡介
- 二、 先秦醫學的生理觀
- 三、 先秦醫學的病理觀
- 四、 結語：探索維薩里（Andreas Vesalius）與哈維(William Harvey)

所陌生的桃花源

附錄：部分出土醫學文獻原文

(論文初稿僅供本研討會使用，請勿引用及流傳)

*通訊地址：台中市學士路 91 號，中國醫藥大學中國醫學研究所

如果不研究戰國、秦漢時期的不同學派及不同學派的爭鳴，那麼，中醫發展中的許多重大問題都是不可能搞清楚的。

李伯聰，〈中醫學歷史和發展的幾個問題〉¹

經驗醫學在周秦之時出現一些全新的特質，而這些特質並無法從這之前的經驗特性中預測得知。

李建民，〈死生之域〉²

一、出土醫學文獻簡介

戰國時代是中國歷史上相當特殊的一段時期，各國間的互動與征戰由春秋時期的列強爭霸轉型為國與國間的互相兼併，各國統治者莫不為了爭取人民支持而在經濟、文化、政治等方面尋求變革，力求國家的富強而得以在兼併當中獲得優勢。春秋以來學術文化統一於王官的舊格局也因下放民間的趨勢而產生「十家九流」的盛況，醫學在如此的氛圍中，同樣產生了不少變化，新的知識體系與生命觀影響了往後數千年的發展。³

近百年來，中國境內不斷有新的文物出土，中醫學的發展歷史出現有別於過去新的見解。西元 1973 年在湖南長沙馬王堆三號漢墓出土一批醫學簡帛，據考證抄錄年代大概在戰國末期至西漢文帝十二年之間（約公元前四世紀至前三世紀間），著作年代則早於抄寫年代，目前為止堪稱是最完整而豐富的中醫學出土文獻。⁴馬王堆醫書的內容代表了戰國時代以來醫學發展的實況，也影響後世醫學的發展，可視為連結殷商、西周及東漢以降間中醫學進展的橋樑。⁵

¹李伯聰：〈中醫學歷史和發展的幾個問題〉，收入氏著《科學傳統與文化—中國近代科學落後的原因》（西安：陝西科學技術出版社，1983 年），頁 289-312。

²李建民：《死生之域—周秦漢脈學之源流》，（台北：中央研究院歷史語言研究所，2001 年），頁 46。

³楊寬：《戰國史》（台北：台灣商務印書館股份有限公司，2005 年），頁 9-14。

⁴馬王堆漢墓共有三座，位於湖南長沙東郊。目前認為是西漢初長沙國丞相侯利倉及其家屬之墓。1972 年挖掘出 1 號墓，1973-1974 年挖掘出 2 號和 3 號墓。若依《史記》、《漢書》對照墓中出土簡文、印章及各種文物，1 號墓墓主應是利倉之妻，下葬年代在文帝十二年以後數年至十幾年間。2 號墓墓主是第一代侯利倉，葬於漢惠帝二年（公元前 193），3 號墓墓主目前尚有爭議，但可能是利倉兒子、也就是第二代侯利豨，葬於漢文帝十二年（公元前 168）。這些出土史料，為研究戰國至漢初的社會經濟及歷史文化和生活習慣，提供了極為重要的資料。醫書部分相關介紹可參馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992 年），頁 1-44。駢宇騫、段書安：《本世紀以來出土簡帛概述》（台北：萬卷樓出版社，1999 年），頁 32-42。

⁵龐朴：〈七十年代出土文物的思想史和科學史意義〉，《文物》5（1981 年），頁 59-64。
馬繼興：〈馬王堆出土的古醫書〉，《中華醫史雜誌》10.1（1980 年），頁 41-46。

西元 1983 年，中國湖北省荊州地區博物館發掘江陵縣張家山三座漢墓時獲取總數達一千六百餘支的竹簡，主要內容有：漢律、《奏讞書》、《蓋廬》、《脈書》、《引書》、《算數書》、《日書》、曆譜、遺冊等，涵蓋了法律、醫學、兵書、算學、曆法、卜筮，資料非常豐富。⁶張家山漢簡的醫學文物內容與馬王堆醫書部份內容雷同，可互相參照，互補其不足及毀損不清的部分。

馬王堆出土古醫書共有十四種，包含帛書十一種、竹木簡書四種；經過學者專家整理後分別為其命名如下：⁷

- (1)《足臂十一脈灸經》(以下簡稱足臂經)、《陰陽十一脈灸經》(以下簡稱陰陽經) 甲本、《脈法》、《陰陽脈死候》、《五十二病方》。(以上五種合為一卷帛書)
- (2)《卻穀食氣》、《陰陽經》 乙本、《導引圖》。(以上三種合為一卷帛書)
- (3)《雜療方》、《養生方》、《胎產書》。(以上三種各為一卷帛書)
- (4)《十問》、《合陰陽》、《天下至道談》(以上為竹簡)、《雜禁方》(木簡)。

	生理	疾病與病理	胎產	診斷	疾病預防與治療			
					療法	養生、預防醫學	房中	禁咒祝由
足臂經	▲	▲			▲			
陰陽經	▲	▲			▲			
脈法		▲		▲	▲			
陰陽脈死候	▲	▲		▲				
五十二病方		▲			▲			▲
養生方		▲			▲			
雜療方		▲	▲		▲			
胎產書	▲		▲					
却穀食氣						▲		
導引圖		▲				▲		
十問					▲	▲	▲	
合陰陽						▲	▲	
雜禁方							▲	▲
天下至道談						▲	▲	

⁶駢宇騫、段書安：《本世紀以來出土簡帛概述》，(台北：萬卷樓圖書有限公司，1999 年)，頁 78-79。

⁷周一謀、蕭佐桃：《馬王堆醫書考注》(台北：樂群文化事業有限公司，1989 年)，頁 1-2。

筆者今依醫書內容的主要特性將其區分為上表所列的五大類，包括「生理」、「疾病與病理」、「胎產」、「診斷」、「疾病預防與治療」。其中「疾病預防與治療」的範圍進一步涵蓋了「療法」、「養生、預防醫學」、「房中」及「禁咒祝由」等內容。從這些分類中可看出當時的醫學知識雖有別於後世，但包含範圍已相當豐富。本文爲了配合張家山竹簡的醫學部分內容共同討論，主要將對本時期「生理」、「疾病與病理」的特性初步做出分析，至於「診斷」技術的發展、「胎產」、「房中」、「療法」、「養生、預防醫學」、及「禁咒祝由」等醫學相關內容則有待往後再行討論。

張家山竹簡有關醫學的文獻主要有《脈書》與《引書》兩部。《脈書》的內容幾乎相當於馬王堆帛書《陰陽經》、《脈法》與《陰陽脈死候》，帛書中的文字缺損，基本上藉由竹簡得以補足，也因此考證時得以確定與《五十二病方》同卷的其他文獻缺損不清的內容，並證實《足臂經》與《陰陽經》爲不同的文獻。⁸另外，《引書》與帛書《導引圖》有相當程度的關連性，皆爲古代導引術的著作，具有類似的地域性及淵源，文獻目的是藉由各種動作、按摩或吐納行氣治療各種疾病。《導引圖》以單一圖像表達連續動作中的單一靜止姿態，且無動作解說。《引書》則有文無圖，但對各種動作的解釋十分細緻，部分內容可與馬王堆《導引圖》相互參證。⁹有別於《導引圖》的簡略，《引書》在內容的最後一部份論述人身罹病原因與預防的方法，但相關內容主要還是以導引爲核心意識，非導引所能處理的疾病則可能具有其他的病因與病機，記錄於不同的醫學資料中。¹⁰

二、先秦醫學的生理觀：

戰國以降人身結構的理解已有蓬勃發展，尤其在「脈」的觀點具有相當的發展與特殊性，身體觀也因此有重大突破。「脈」是晚周以來的新詞，¹¹目前認爲《足臂經》及《陰陽經》應是最早與「脈」相關的醫學文獻，¹²出土至今已有不少醫家學者投身研究，多數研究的焦點集中於各「脈」的命名考證、成書先後

⁸駢宇騫、段書安：《本世紀以來出土簡帛概述》，頁 80。

⁹高大倫：《張家山漢簡引書研究》（成都：巴蜀書社，1995 年），頁 34-41。駢宇騫、段書安：《本世紀以來出土簡帛概述》，頁 81。

¹⁰《引書》主張人之所以罹病，是因為日常生活不能與四時氣候變化相適應，加上飲食勞倦、不節嗜欲而導致陰陽失和所致，《史記·倉公列傳》有不少相同的醫學意識可參考。但與《脈書》或馬王堆諸醫書提到的「脈病」、氣血異常變化、外傷、藏府、胎產等相關疾病概念有明顯不同，相關比較詳閱下文。

¹¹李建民：《死生之域—周秦漢脈學之源流》，頁 56。

¹²中醫研究院醫史文獻研究室：〈從三種古經脈文獻看經絡學說的形成和發展〉，收入馬王堆漢墓帛書整理小組編：《五十二病方》（北京：文物出版社，1979 年），頁 141。

年代、排列次序、循行方向與規律、與身體各部位及內臟的聯繫關係、相關病候、及與其他醫學傳世文本、出土文獻（文物）之比較等議題，因相關內容龐雜且皆已有專書出版，不在此贅言。¹³本文將從「脈」開始討論這段時期身體的認識與醫學的發展。

《左傳·僖公十五年》記載了一則晉秦交戰的故事：

今乘異產，以從戎事，及懼而變，將與人易。亂氣狡憤，陰血周作，張脈憤興，外強中乾。進退不可，周旋不能，君必悔之。¹⁴

慶鄭勸晉惠公應挑選本國馬匹應戰，以防交戰混亂時馬匹因驚慌喪失體力而無法駕馭。這應是目前最早提到「脈」的紀錄，用以描述馬匹因狂亂煩躁，使得血液加速周身運行，導致血管膨脹而青筋暴露的現象。無庸置疑的，當時描述的「脈」是目視可得的表淺血管，脈中充滿的物質也很清楚就是具流動性的「陰血」，「脈」是提供血液流動全身的通路，其初始概念是血管。而《足臂經》與《陰陽經》承襲了這個概念，即使兩文內容多所不同，但不論「脈」的流行過程中或深入體內、或行於表淺、或走於肌肉兩筋間，「脈」的描述其實有一共通點，就是其起始處幾乎皆由肢體末端（踝腕或手指足趾）處開始，¹⁵也多終止於腕踝處。正如《呂氏春秋·大樂》所言：「太一出兩儀，兩儀出陰陽。」「出」乃產生、發生之意，¹⁶《足臂經》脈的起源亦多曰「出」，《陰陽經》則曰「繫」、「起」，皆意指產生

¹³探討〈足臂經〉及〈陰陽經〉的研究報告相當多，除了出土文獻本身的考證之外，不少學者會將張家山〈脈書〉、《靈樞·經脈》及雙包山經脈木人模型同時做比對，試圖找出「經脈」從起源到系統化間的演變過程。特別值得一提的是研究初期有「由〈足臂經〉進展至〈陰陽經〉再發展成《靈樞·經脈》」的看法，並認為是經脈系統發展過程的三個階段，也被史學家認同，但隨後亦有不少學者提出不同的看法，認為兩份文獻並無傳承關係，是同時存在、不同體系的文本。相關重要期刊見馬繼興：〈馬王堆出土的古醫書〉，頁 41-42。何宗禹：〈馬王堆醫書考證譯釋問題探討〉，《中華醫史雜誌》11.2（1981 年），頁 125-127。姚純發：〈馬王堆帛書《足臂十一脈灸經》初探〉，《中華醫史雜誌》12.3（1982 年），頁 171-174。何宗禹：〈馬王堆帛書《足臂十一脈灸經》有關的問題再探〉，《中華醫史雜誌》14.3（1984 年），頁 172-175。陳國清：〈《足臂十一脈灸經》淺探〉，《中華醫史雜誌》17.4（1987 年），頁 242-247。李觀容等：〈從雙包山與馬王堆相關背景探討經脈漆雕年代〉，《中華醫史雜誌》31.2（2001 年），頁 119-121。李海峰：〈從馬王堆帛書到《靈樞·經脈》看經絡學說的起源和發展〉，《中醫文獻雜誌》4（2002 年），頁 31-32。重要著作參周一謀、蕭佐桃：《馬王堆醫書考注》，頁 1-41。中醫研究院醫史文獻研究室：〈從三種古經脈文獻看經絡學說的形成和發展〉，頁 141-178。林昭庚、鄺良：《針灸醫學史》（北京：中國中醫藥出版社，1995 年），頁 26-31。趙京生：《針灸經典理論闡釋》（上海：上海中醫藥大學出版社，2001 年），頁 1-10。李建民：《死生之域—周秦漢脈學之源流》，頁 109-111。楊寬：《戰國史》，頁 594-595。

¹⁴李學勤主編：《春秋左傳正義》，頁 430。

¹⁵兩部文獻中，僅〈陰陽十一脈灸經〉的肩脈手太陽「起於耳後」，胃脈足太陰「被胃」。參馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁 239、246。

¹⁶高誘註：「出，生也。」此有產生、生成之意。參陳奇猷校釋：《呂氏春秋新校釋》，頁 260。

血管搏動之開端位置，且主體皆是可觸及的血管搏動處，「脈」的起迄循行觀念此時大抵已形成。¹⁷

值得注意的是，同時抄錄在《陰陽經》甲本尾部的《陰陽脈死候》，內容主要是闡述三陰三陽脈呈現的死候與相關理論，但全篇未提「血脈」的觀念，而用「天氣」、「地氣」來描述「脈」的內涵與特性，¹⁸《素問·至真要大論》以同樣觀點描述人身上下之氣的所屬，¹⁹馬王堆醫書的《脈法》對「脈」則同時包含有氣與血的概念。²⁰同一幅帛書對同一對象卻有兩種不同的理解方式，合理推斷「脈」的觀念在當時不是單一的，也無法強硬加以區分。山田慶兒便說：

脈，原本是指血脈的概念。…所謂經脈概念的形成，無疑是與血脈的類比起著作用。在馬王堆醫書中，無論是血脈，還是後來的經脈，均稱之為脈，兩者在何處被嚴格區分亦甚可懷疑。²¹

又說：

血脈與經脈究竟被區別到什麼地步，仍是可疑的。不論是作為概念，或是作為實際的經路，兩者都是或者一致，或者分離，或者交錯。²²

根據這樣的想法，我們可以推想，身兼容納「氣」、「血」的「脈」已逐漸成形了，充斥於人身的重要物質藉由「脈」得以流通，並影響各種生理作用。《足臂經》與《陰陽經》的時代對於「脈」的部分描述牽涉了後來「經脈」的概念，²³但血脈（血管）在整篇文獻中卻仍佔有不容忽視的地位。當時看似處於「脈」觀念的過渡轉變時期，行血的血脈與行氣的經脈經常混用，但其實這樣「混沌」的概念卻不再劇烈變動，逐漸成為《黃帝內經》、《難經》等中醫經典沿用的方式。²⁴端看《素問·血氣形志篇》言三陰三陽脈之氣血多少不同為「天之常數」，²⁵及《難

¹⁷李建民：《死生之域—周秦漢脈學之源流》，頁 112。

¹⁸〈陰陽脈死候〉提到：「凡三陽，天氣也。其病為折骨、裂膚、一死。凡三陰，地氣也。死脈也，陰病而亂，則不過十日而死。三陰腐臟爛腸而主殺。」參馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁 304-306。

¹⁹《素問·至真要大論》：「帝曰：善。氣之上下何謂也？岐伯曰：身半以上，其氣三矣，天之分也，天氣主之。身半以下，其氣三矣，地之分也，地氣主之。以名命氣，以氣命處，而言其病。半，所謂天樞也。」見山東中醫學院、河北醫學院校釋：《黃帝內經素問校釋》，頁 1186。

²⁰馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁 274。

²¹山田慶兒著，廖育群、李建民編譯：《中國古代醫學的形成》，頁 8。

²²山田慶兒著，廖育群、李建民編譯：《中國古代醫學的形成》，頁 133。

²³黃龍祥認為：〈足臂經〉與〈陰陽經〉的性質相同，兩篇文獻記述的都是經脈。張維波也認為兩篇文獻中每一條「脈」的描述一開始皆為「經脈線」的分佈。參黃龍祥：〈經絡學說的演變〉，《中國針灸》3（1994 年），頁 44-46。黃龍祥：《中國針灸學術史大綱》（北京：華夏出版社，2001 年），頁 497。張維波：〈古代經絡概念與現代經絡研究〉，《中國中醫基礎醫學雜誌》9.12（2003 年），頁 44-47。

²⁴李東成、秦繼明：〈《內經》脈字含意分析〉，《黑龍江中醫藥》6（1994 年），頁 44。

²⁵山東中醫學院、河北醫學院校釋：《黃帝內經素問校釋》，頁 337。

經·二十三難》所謂「經脈者，行血氣，通陰陽，以榮於身者也。」²⁶所言，脈在人身的任務與特性至此其實已經不言可喻。

上述生理概念的臨床運用見於《史記·扁鵲列傳》。²⁷扁鵲診斷昏迷五日的趙簡子，認為其「血脈治」，和過去秦穆公發生的情況一樣，身體氣血並無異常變化，因而不需大驚小怪；過了兩天半，趙簡子果然甦醒過來。虢太子一案則病情較為複雜，因為陽氣循經脈下陷入陰分（下焦、膀胱），使得居於下的陰氣上爭，兩氣交會造成閉塞不通，進一步陰氣上逆而陽氣內行，使得陽氣被隔絕，陰氣亦不得下，絡脈「破（迫）陰絕陽」的狀況下造成如死狀的「尸厥」。第三案扁鵲望診齊桓侯，對於疾病在身體變化的四個進程，「血脈」亦居其中之一。因此在扁鵲的醫學意識裡，「脈」的概念同樣是多元的，包含「血脈」與「經脈」的概念，並主控了身體氣血的各種變化。若比對李建民對古脈分域的考證，扁鵲的活動範圍明顯與《足臂經》、《陰陽經》、《脈書》一系出土地有相當大的距離，²⁸在地域不同的狀況下卻有相當程度類似的身體觀，在交通資訊並不發達的時代，是很有趣的現象，醫學的知識起源並不限於一時一地。

同一時期，「脈」存在於身體的數量有著不同的版本，包含縣陽木人模型的十經、《足臂經》與《陰陽經》的十一經，²⁹今本《黃帝內經》則同時並存十一經及十二經的記載。³⁰文物與文獻間對「脈」的名稱與數量有著一定程度的差異，有學者認為此與陰陽術數的配對有關，藉以解釋人身應於宇宙天地的規律。³¹如黃龍祥認為早期脈不足十二，欲與天之十二月比擬並建立周而復始的循環觀，而湊足十二，心分出心包絡即為一例。³²而《足臂經》、《陰陽經》時期也不意味著古人當時僅發現十一條脈，³³而是與取「天六地五」的概念有關。³⁴事實上，筆

²⁶〔宋〕王惟一注：《黃帝八十一難經》，頁 113。

²⁷李書田：《古代醫家列傳釋譯》（瀋陽：遼寧大學出版社，2003 年），頁 1-11。

²⁸李建民：《死生之域—周秦漢脈學之源流》，頁 73-76。

²⁹傳世文獻、出土文獻與文物的經脈數目相關資料可參馬繼興：〈雙包山西漢墓出土經脈漆木人形的研究〉，《新史學》8.2（1997 年），頁 1-57。嚴建民：〈秦漢時期人體經脈調節理論形成新論〉，《湖南中醫學院學報》21.3（2001 年），頁 61-63。李海峰：〈從馬王堆帛書到《靈樞·經脈》看經絡學說的起源和發展〉，頁 31-32。中醫研究院醫史文獻研究室：〈從三種古經脈文獻看經絡學說的形成和發展〉，頁 141-143。

³⁰《靈樞·本輸》提及十二經但實際上有手少陰而無手厥陰，所列的穴位則屬於手厥陰經；《靈樞·陰陽系日月》同樣也是缺手厥陰經。見河北醫學院校釋：《靈樞經校釋上冊》，頁 33-56。河北醫學院校釋：《靈樞經校釋下冊》，頁 1-7。

³¹刑玉瑞：〈經絡學說的建構與古代神秘數字〉，《江西中醫學院學報》18.1（2006 年），頁 24-25。

³²黃龍祥：《中國針灸學術史大綱》，頁 277-278。張建斌、王玲玲：〈心包經質疑〉，《中國針灸》21.3（2001 年），頁 165-166。

³³李建民：《死生之域—周秦漢脈學之源流》，頁 207。

³⁴《國語·周語下》曰：「天六地五，數之常也，經之以天，緯之以地，經緯不爽，文之象也。」此外，楊上善注《太素》〈卷九·經脈正別〉也說：「天道大數有二，謂五

者亦認為這些不同版本應是當時醫家擷取部分「脈」的相關知識塑建而成的不同術數模式，是爲了應天地術數觀念及方便應用與推算而形成的，「脈」的實際內涵應該比現有系統化的資料更多，這部分期待更多新的出土資料來補充。李建民認為這套概念的淵源應出自祝宗卜史一系的天官類知識，³⁵廖育群同樣認為「十一脈」的系統應視為受術數觀念所影響，並指出若以爲是「經脈系統發展尚未完善」就錯了。³⁶此外，據研究「脈」的排列順序似乎也同樣充斥著術數的觀點。³⁷無論如何，戰國以降「脈」的知識體系明顯呈現過渡時期的多源性，直到《靈樞·經脈》的完成才大致底定，過程中被認定爲「雜說」及無法經由術數加以模組化的各論，則可能在「經典」編纂的過程中被迫走入歷史。

欲瞭解「脈」知識具備的多元性，「氣血走向的差異」可作爲最好的例證之一。《靈樞·經脈》是目前公認經脈系統理論最晚期、也是最成熟最重要的作品，³⁸但若對照兩部「十一脈灸經」來看，不少關於「脈」的循行描述實與《靈樞·經脈》有異，似乎源自不同流派。現將《足臂經》、《陰陽經》與《黃帝內經》相關章節中「脈」的循行方向做一比較：

(1)《足臂經》所述所有的脈皆爲向心性，皆由四肢末端流向軀幹及頭面。³⁹

(2)《陰陽經》中，「肩脈」及「足太陰脈」是離心性，其餘九脈方向也爲向心性。⁴⁰

進一步把出土兩灸經直接與《靈樞·經脈》⁴¹的循行內容作比較，上述「脈知識的術數模組化」演進即清晰呈現：

與六。故人應之，內有五臟，外有六腑。」參〔唐〕楊上善撰注：《黃帝內經太素》（北京：科學技術文獻出版社，2000年），頁197。

³⁵李建民：《死生之域—周秦漢脈學之源流》，頁107-109。

³⁶廖育群：《岐黃醫道》，頁187。

³⁷李建民：《死生之域—周秦漢脈學之源流》，頁206-216。《素問·陰陽別論》也明白指出：「四經應四時，十二從應十二月，十二月應十二脈。」參山東中醫學院、河北醫學院校釋：《黃帝內經素問校釋》，頁106。

³⁸葉志英：〈《靈樞·經脈篇》對針灸理論的貢獻〉，《針灸臨床雜誌》18.5（2002年），頁2-4。

³⁹周一謀、蕭佐桃：《馬王堆醫書考注》，頁1。

⁴⁰肩脈「起於耳後，…乘手臂。」手太陰脈「被胃，…出內踝之上廉。」參馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁239、246。

⁴¹河北醫學院校釋：《靈樞經校釋上冊》，頁219-281。

	足		手（臂）	
	陰脈	陽脈	陰脈	陽脈
《足臂經》	足踝→股腹	踝(脗)→頭面	手→胸脅	手→頭
《陰陽經》	足踝→股腹 (太陰脈：腹→踝)	足踝→股、頭	手→胸(心中)	手→頭 (肩脈：頭→手)
《靈樞·經脈》	足→胸	頭→足	胸→手	手→頭

《靈樞·經脈》中足陽脈與手陰脈循行和兩部灸經內容相反，主要是爲了達成「脈」循行的規律化，同時也得以合理的說明脈與脈之間以支脈連結的理論，形成完整的封閉系統。即使有學者認爲這些支脈可能是方者所「設計」，⁴²以方便解釋全身氣血因經脈「陰陽相貫、如環無端。」特性得以遍行全身的現象，但這種觀念亦經過臨床得到證實，並產生規律性，⁴³深入醫家心中成爲定則，同一時期及後來多部中醫經典名著皆以其爲宗，數千年來至今不變。「脈」的知識與特性有了規則，可供推算與對照，「經常而規律不變」的性質被歸納整理出來，「經脈」之名也應蘊而生。明朝張景岳談經脈時曾說：「故十二經以肺經爲首，循序相傳，盡於足厥陰肝經而又傳於肺，終而復始，視爲一周。」⁴⁴正是醫家對《靈樞·經脈》完成以降經脈循行觀念幾千年來穩定不變的明證。

事實上，《黃帝內經》中脈的氣血循行方向、脈的數量及名稱描述與《靈樞·經脈》並存的還有幾種模式。經筆者查閱今本《素問》、《靈樞》後，製表說明如下：⁴⁵

篇章名	「脈」之氣血循行方向、數量及名稱描述等相關內容
《素問》	
〈陰陽離合〉	描述足三陰三陽經之起、結，似兩十一脈灸經之寫法。
〈陰陽別論〉	一陰至三陰、一陽至三陽諸脈之病，描述的是血脈。
〈診要經終〉	載有「十二經脈」一詞。

⁴²李建民：《死生之域—周秦漢脈學之源流》，頁 212。

⁴³范鎮海：〈依時辰辨治內科雜病三法〉，《湖南中醫學院學報》15.2（1995 年），頁 40-41。
侯書偉等：〈《靈樞》十二經脈分布規律探討〉，《湖北中醫學院學報》3.3（2001 年），頁 5-7。文洪、王曉英：〈捻轉補瀉法與經脈循行方向的關係〉，《針灸臨床雜誌》21.5（2005 年），頁 3。董寶強等：〈略論十二經脈氣血盛衰對針灸臨床的指導作用〉，《中華中醫藥雜誌》21.3（2006 年），頁 163-165。

⁴⁴郭教禮主編：《類經評注》（西安：陝西科學技術出版社，1996 年），頁 216。

⁴⁵表中各篇章內容參山東中醫學院、河北醫學院校釋：《黃帝內經素問校釋》上下冊及河北醫學院校釋：《靈樞經校釋》上下冊。

〈熱論〉	載有三陰（太、少、厥）三陽（巨、少、明）六經脈名稱及「十二經脈」一詞。
〈刺熱〉	足三陰三陽，手二陰二陽經（缺手厥陰少陽二經）。
〈瘧論〉	衛氣循行一日一夜大會於風府。
〈刺瘧〉	足三陰三陽，手太陰、少陰及陽明三經。
〈刺腰痛〉	除足三陽、二陰脈（少、厥）外，另有解脈、同陰之脈、陽維之脈、衡絡之脈、會陰之脈、直陽之脈、飛陽之脈、昌陽之脈、散脈、肉裏之脈。共十五脈。
〈厥論〉	三陰（太、少、厥）三陽（巨、少、明）六經脈系統。
〈脈解〉	內容似《靈樞·經脈》，但為三陰三陽六經脈系統。
〈皮部〉	載有「十二經脈」一詞，但仍僅有三陰三陽之描述。
〈氣府論〉	提及手足三陽、任、督、衝、足少陰厥陰、手少陰及陰陽蹻。
〈繆刺論〉	提及足三陰三陽、手陽明少陽、太陰少陰及足陽蹻。
《靈樞》	
〈本輸〉	載「十二經脈」之名，卻僅有十一經，缺手厥陰經，脈的流向為向心，如《難經·六十八難》之五俞穴描述。
〈根結〉	手足三陽及足三陰經，皆為向心。
〈終始〉	本篇類似綜合性的經脈文獻，記有「十二經脈」一詞，僅有十一經，缺手厥陰經，且僅用足經處理疾病。
〈經脈〉	完整「十二經脈」系統，手足各三陰三陽經，循行一半向心、一半離心，並經由支脈連接成大循環。
〈經別〉	載「十二經脈」之名，手足三陽三陰，循行為向心。
〈經水〉	載「十二經脈」之名，外合十二經水，內屬五臟六腑。
〈經筋〉	與十二經脈相屬的「筋」，非「脈」，描述循行皆向心。
〈五十營〉	營氣流行於脈中的距離與速度。
〈營氣〉	營氣在十二經脈與任、督二脈運行之次，為一循環，頭尾相接。
〈脈度〉	手足三陰三陽經及蹻脈，採向心方向描述其長度。
〈寒熱病〉	足三陽二陰（缺厥陰），手太陰、陽明，臂太陰、陽明。
〈癲狂病〉	手太陽、陽明、太陰、少陰，足三陽二陰（缺厥陰）。
〈陰陽繫日月〉	足三陰三陽，手三陽二陰經（缺厥陰）。
〈衛氣〉	手足三陰三陽經，本標氣穴的描述為向心。
〈順逆〉	說明「氣有逆順，脈有盛衰。」應天地變化與人身虛實而不同。
〈邪客〉	載「十二經脈」之名，脈之屈折出入為向心描述。
〈衛氣行〉	衛氣循行日走手足三陽，夜走五藏。

表中清楚呈現幾個重要訊息。第一，以「脈」的內容來看，印證古今前人的觀點，《黃帝內經》是不同時間、作者的綜合作品，特定議題的時代演化可從中看出痕跡。⁴⁶第二、經脈系統在整合過程中，的確經過不少「異見」的衝擊，術數化的配對概念逐漸成為主流時，實際的經脈內容其實仍在摸索建立。理論觀點、學說、相關療法的差別性很大，這些知識的變化同等於中醫學變化的過程，而部分內容與目前通用的概念有異。第三，經脈中流動的氣血種類不只一種，且諸氣血並非以相同的方向與速度流動；⁴⁷各篇章描述經脈時似乎以「向心性」順序為多。⁴⁸即使後來諸脈相連接的順序底定，各脈的氣血特性也非一致，⁴⁹這種觀點其實構成了中醫學探索具有生命的人體時重要的基礎理論，近年來也獲得了醫學史及物理學界學者們的認同與證實。⁵⁰總結來說，「脈」的概念在戰國時期已降逐漸複雜，涵蓋的意義與功能眾多，⁵¹成為中醫學生理基礎中最重要的一部份，也是本時期

⁴⁶對《內經》成書年代的探討可參以下學者論點周發祥、郭松芝：〈岐伯考略—兼談《內經》的成書年代〉，《北京中醫》5（1994年），頁11。達美君、張寧：〈《黃帝內經》成書年代述考〉，《上海中醫藥雜誌》7（1994年），頁34-37。達美君、張寧：〈《黃帝內經》成書年代述考續一〉，《上海中醫藥雜誌》11（1995年），頁38-40。達美君、張寧：〈《黃帝內經》成書年代述考續完〉，《上海中醫藥雜誌》1（1996年），頁42-43。謝昱：〈中國醫學發展的理論源泉—《黃帝內經》〉，《河南職工醫學院學報》12.2（2000年），頁29-30。王蘇莉：〈《黃帝內經》的成書年代〉，《河南中醫》24.6（2004年），頁81-82。賀衛國：〈談談《素問》和《靈樞》的成書〉，《國醫論壇》21.1（2006年），頁37-41。任應秋：〈《黃帝內經》研究十講〉，收入氏編《內經研究論叢》（武漢：湖北人民出版社，1982年），頁7-20。

⁴⁷喬海法等：〈現代經絡理論的兩點思考〉，《中國醫藥學報》13.3（1998年），頁11-13。王鴻謨：〈關於經脈起止走向規律的探討〉，《中國針灸》23.3（2003年），頁537-539。李瑞、趙百孝：〈論原氣循行體系〉，《中國針灸》25.10（2005年），頁751。黃維三教授對人身之諸氣的特性曾有詳細解說，包括「經專營氣」、「營衛偕行之氣」、「宗氣」、「原氣」、「臟氣」等，不僅性質功能不同，流行途徑與方向也有差異。參見黃維三：《難經發揮》（台北：正中書局，1994年），頁14-16、96、165-171、172-186。

⁴⁸周仕明：〈從《內經》看經絡理論的形成與完善過程〉，《山東中醫藥大學學報》18.3（1994年），頁181-183、194。李瑞、唐玉秀：〈十二經脈氣血流注與五輸穴向心性循行方向相悖的探討〉，《中國針灸》4（1998年），頁235-238。王景岳、王平：〈試述氣血向心論與大循環論的統一〉，《實用中醫藥雜誌》20.11（2004年），頁665-666。

⁴⁹《素問·血氣形志》：「夫人之常數，太陽常多血少氣，少陽常少血多氣，陽明常多氣多血，少陰常少血多氣，厥陰常多血少氣，太陰常多氣少血，此天之常數。」《靈樞·五音五味》與《靈樞·九針論》對三陽描述相同，三陰則上述三篇描述互有出入。參山東中醫學院、河北醫學院校釋：《黃帝內經素問校釋》，頁337。河北醫學院校釋：《靈樞經校釋下冊》，頁234、417。欲進一步瞭解本議題，筆者推薦參劉衡如：〈論《內經》三陰三陽氣血多少的常數〉，收入任應秋、劉長林編《內經研究論叢》，頁277-282。

⁵⁰栗山茂久：《身體的語言》（台北：究竟出版社，2001年），頁52-53。王唯工：《氣的樂章》（台北：大塊文化出版股份有限公司，2002年），頁75-124。

⁵¹吳敏怡：〈《內經》脈辨〉，《湖北中醫學院學報》11.1（2001年），頁31-33。

醫家理解人身最重要的憑藉之一。或許部分學者研究對於上述「脈」或「經脈」的概念建立過程有不同的看法，⁵²但直到東漢時期，「經脈」與「血脈」在醫學理論文本裡已經被清楚的視為不同的結構。⁵³

除了脈以外，本階段另一個生理知識的重點在於人身內外結構的命名與認識，包含了各部位、組織、結構與臟腑。事實上，文獻中使用了大量的身體各部位名稱，並牽涉部分的內臟。正如山田慶兒所說：「使《太素》的〈經脈〉篇最明顯地有別於《陰陽十一脈灸經》和《足臂十一脈灸經》的，是解剖學知識的飛躍的增加。」⁵⁴有別於春秋之前，本時期身體的認識已經變得更多元。

先從出土文獻看起。《脈書》的內容與《陰陽經》、《陰陽脈死候》及《脈法》近乎雷同，⁵⁵內容所載身體各部位的名稱，明顯多於殷商時代目視可得的外顯器官及結構。⁵⁶參照《足臂經》同看，可發現當時爲了描述「脈」的分佈路線與相關症狀，必須詳細指出身體的各相關位置，才得以連結不同部位之關係。以膝關節為例，描述各脈經過的相對位置即有明顯差異：

《足臂經》

- (1) 足泰陽脈：出於（月谷）（臍窩）。
- (2) 足少陽脈：上貫膝外廉。
- (3) 足陽明脈：上貫膝中。
- (4) 足少陰脈：入（月谷）。
- (5) 足泰陰脈：上膝內廉。

《陰陽經》

- (1) 足鉅陽之脈：出（月谷）中。
- (2) 足陽明之脈：穿臍。
- (3) 足少陰之脈：出（月谷）中央。

這種身體「繁複化」的描述過程，使得醫學內容變的複雜、範圍得以擴大，但同

⁵²卓廉士認為「經」與「脈」曾是並存的兩派學術觀點。卓廉士：〈從《帛書》考經絡之起源〉，《四川中醫》21.10（2003年），頁24-25。劉澄中、張永賢兩位學者提出「經脈」概念源自於古代醫家對於循行性感覺的發現與觀察，並藉由兩種不同的感覺趨向性構成十四經脈及絡的概念，俞穴則是可以操作使循行性感覺改變行走方向的部位。參劉澄中、張永賢：《經脈醫學與針灸科學》（台北：知音出版社，2005年），頁15-16。猪飼祥夫則認為經絡的起源或許與紋身有關。參猪飼祥夫：〈馬王堆醫書と江陵張家山脈書に至る經絡の認識について〉，《日本傳統針灸學會雜誌》32.1（2005年），頁18-20。

⁵³《漢書·藝文志》：「醫經者，原人血脈、經絡（絡）、骨髓、陰陽、表裡，以起百病之本、死生之分，而用度針石湯火所施，調百藥齊和之所宜。」參〔東漢〕班固：《漢書》，頁452。

⁵⁴山田慶兒：〈《黃帝內經》的形成〉，收入任應秋、劉長林編《內經研究論叢》，頁112。

⁵⁵連劭名：〈江陵張家山漢簡《脈書》初探〉，《文物》7（1989年），頁75。

⁵⁶江陵張家山漢簡整理小組：〈江陵張家山漢簡《脈書》釋文〉，《文物》7（1989年），頁72-74。

時也促成了精細化。與《靈樞·經脈》相關的〈經別〉、〈經筋〉等篇章便沿襲了這些內容，描述支脈及身體肌肉的分佈走向，若結合〈骨度〉、〈皮部〉等對於內外解剖的紀錄，本時期具備「架構」性質的身體結構觀就能成形。因此筆者認為：「脈」與其他身體部位結構相關知識的增加，其實是「互助」的，不管是透過表面觀察、實體解剖、或是數學運算，⁵⁷透過「脈」的探索，不斷衍生新的解剖需求與新名稱；因身體各部位解剖的實際操作、目視與丈量，也同時豐富了「脈」的相關知識。

內臟的認識是中醫學突破的另一關鍵。考察文獻，「五藏」之名在戰國中期才確立，「六府」則更晚。⁵⁸若詳讀《陰陽經》和《足臂經》可發現，當時「脈」與內臟其實並無明顯的關連性，「脈」知識所提供的是身體上下左右間的連結關係，兩灸經與內臟的直接相關性僅止於脈行心、肝、胃的相關位置，且皆為陰脈。⁵⁹而《陰陽脈死候》、《脈書》及《五十二病方》等文獻也單獨提到腸、胃脘、肺、腎、月孚（膀胱）等器官，並未涉及與脈的關係。本時期脈與內臟知識的演進並非完全重疊，甚至是各自獨立、並行發展，兩者間的關係尚不密切。⁶⁰

內臟數量的版本在戰國時期並不一致，《莊子·齊物論》提到「六藏」，同書〈駢拇〉〈在宥〉兩篇有「五藏」記載。《周禮·疾醫》則認為人身有九藏⁶¹，《素問》書中也有九藏、十一藏、十二藏等不同紀錄，⁶²甚至在《素問·五藏別論》，黃帝清楚提出以下疑問：

余聞方士，或以腦髓為藏，或以腸胃為藏，或以為府，敢問更相反，皆自謂是，不知其道，願聞其說。⁶³

足見在當時有關內臟的認識，應有多元化的看法與分類。⁶⁴同時醫家似乎並無做出「藏」、「府」之別，僅以字義類似的「藏」或「府」統指數量不等的內臟，視

⁵⁷李建民：〈王莽與王孫慶一記公元一世紀的人體剝削實驗〉，收入氏編《生命與醫療》（北京：中國大百科出版社，2005年），頁39-43。

⁵⁸杜正勝：〈形體、精氣與魂魄——中國傳統對「人」認識的形成〉，《新史學》2.3（1991年），頁8-13。

⁵⁹或許受到「陽主表」、「陰主裏」的陰陽觀念影響，使得當時在觀念上陽經的循行僅分佈於體表，而不會與內臟產生連結。兩灸經循行參馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁173-273。

⁶⁰黃龍祥：《中國針灸學術史大綱》，頁430。

⁶¹九藏依鄭玄注為肺、心、脾、肝、腎、胃、膀胱、大腸、小腸，涵蓋了後來所稱「臟腑」的內容。參李學勤主編：《周禮注疏·天官冢宰》，頁134-135。

⁶²「九藏」見於《素問·六節藏象論》，但同篇亦有「十一藏」之名，並分別列舉了各藏名稱。「十二藏」則見於《素問·靈蘭秘典》，同樣也列出了內臟名稱。參山東中醫學院、河北醫學院校釋：《黃帝內經素問校釋》，頁124-125、135、143-144。

⁶³山東中醫學院、河北醫學院校釋：《黃帝內經素問校釋》，頁163。

⁶⁴郝保華、王益平：〈對臟腑五、六之數的探討和思考〉，《陝西中醫學院學報學報》23.3（2000年），頁1-3。

爲是收藏與儲存身體重要物質的場所。⁶⁵

「五藏六府」之名，最早同時出現於《十問》，其中提到「虛而五藏」、「而實六府」等句，⁶⁶描述身體透過服食地氣之法得以使五藏空虛，體內寬廣通暢；善於調整呼吸的人則可令六府充實堅強。依養生的觀點，「藏」不得實，「府」不得虛，反之則病，此爲「藏」、「府」常態下必須維持的生理狀態。《素問·五藏生成》對於「藏」、「府」的區別給了明確的定義，內容與《十問》所言不謀而合：

所謂五藏者，藏精氣而不瀉也，故滿而不能實。六府者，傳化物而不藏，故實而不能滿也。所以然者，水穀入口，則胃實而腸虛；食下，則腸實而胃虛。故曰實而不滿，滿而不實也。⁶⁷

五藏因能收藏營養之精華，並使之避免不當流瀉出體外，故能配合身體所需，使新舊精氣能交替代謝，隨時保持動態而充滿的狀態。六府必須避免停頓造成滿溢堵塞的情況，才能同時發揮消化、吸收、排泄的功能，隨時保持不同部位的同步運作。至於同篇章談到「腦、髓、骨、脈、膽、女子胞」也因具有「皆藏於陰而象於地，故藏而不瀉。」的特性而命名爲「奇恒之府」。《十問》重要之處在於告訴後人當時除了內臟形質化的探索之外，時人的觀察已擴展到內臟生理功能的表現，對於內臟認識的快速增加使「藏」「府」之名不再侷限於實質器官，因器官運作而表現出來的身體內外諸現象逐漸吸引醫家大部分的注意力成爲主流意識，《內經》「藏象」理論之濫觴由此而生。⁶⁸《靈樞·本藏》記載的正是上述發展較成熟後的綜合性作品，⁶⁹除了指出：「五藏者，所以藏精神血氣魂魄者也；六腑者，所以化水穀而行津液者也。」並列舉五藏六府之名稱與相合關係的形成。進一步針對五藏大小、高下、堅脆、端正、偏傾之不同，提出相關的生理病理徵候；且憑藉歸納「視其外應，以知其內藏。」的知識基礎，五藏六府的特質便能夠經由身體外候推斷。⁷⁰

在論及臟腑同時，文獻中對身體各種重要組成的看法其實有些出入，再次

⁶⁵ 郝保華：〈對臟象學說中臟、腑含意的新考釋〉，《陝西中醫學院學報學報》23.1（2000年），頁3-5。王力：《王力古漢語字典》（北京：中華書局，2003年），頁274、1114-1115。

⁶⁶ 馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁871-873、905-906。

⁶⁷ 山東中醫學院、河北醫學院校釋：《黃帝內經素問校釋》，頁163。

⁶⁸ 李如輝：〈《中醫基礎理論》若干理論問題的商榷（1）—臟象（臟腑）、藏象（藏府）〉，《浙江中醫學院學報》26.4（2002年），頁65-66。傅延齡等：〈論臟腑概念及其命名〉，《北京中醫藥大學學報》23.3（2000年），頁1-4。張俊龍、楊振寧：〈關於中醫對臟腑形態結構認識的若干理論問題〉，《浙江中醫學院學報》23.1（1999年），頁8-10。

⁶⁹ 河北醫學院校釋：《靈樞經校釋下冊》，頁48-71。

⁷⁰ 藏府的相關性、功能表現、外候、陰陽相屬等內容，可連讀《針灸甲乙經·卷一》〈五藏六府陰陽表裏第三〉、〈五藏五官第四〉、〈五藏大小六府應候第五〉三篇，其義自明。參張燦理、徐國仟主編：《針灸甲乙經校注》（北京：人民衛生出版社，2004年），頁46-98。

研讀《史記·扁鵲列傳》，扁鵲望診齊桓侯論疾之傳變，清楚呈現「腠理」→「血脈」→「腸胃」→「骨髓」的病程。《素問·刺要論》云：「病有在毫毛腠理者，有在皮膚者，有在肌肉者，有在脈者，有在筋者，有在骨者，有在髓者。」⁷¹《靈樞·根結》以人之「骨節、肉、皮、血、氣、脈、經絡。」的差異作為診斷與治療的標的對象，⁷²《脈書》視人身有「骨、筋、血、脈、肉、氣。」⁷³《胎產書》描述從妊娠四月起，陸續成「血、氣、筋、骨、膚革、毫毛。」⁷⁴綜觀《內經》全書則多視「皮、脈、肉、筋、骨。」為身體主要的五大結構，並與五藏相合。⁷⁵即使醫家們因感覺與觀點的差異而對身體結構的描述有所不同，但透過前文的討論，應該能清楚理解：古代中國人認識身體的途徑是由外而內、逐漸深入的。⁷⁶醫家所認知的身體複雜性與日遽增，必須不斷試圖建立系統化而便利操作的資料群組，以簡御繁，舉一反三。

筆者認為，本階段中醫學的生理知識發展大致上是以「脈」、「身體結構」及「內臟」為三大方向，以最初不相連屬的狀態同時進展的。隨著認識的深入，三大主軸藉由「經脈聯繫結構與藏府、藏府影響結構與經脈。」的理論產生交集，成為緊密的共同運作體。《呂氏春秋·達鬱》有一段文字可作為本時期人身生理概念與正常狀態的最佳闡釋：

凡人三百六十節，九竅五藏六府。肌膚欲其比也，血脈欲其通也，筋骨欲其固也，心志欲其和也，精氣欲其行也，若此則病無所居而惡無由生矣。

77

令人玩味的是，最初不斷深入探索、由外而內的實質身體觀在經歷一連串的變化後，反而逐漸演變出由內而外的藏象與經脈知識。實體解剖的發展與探索逐漸在中醫學發展的潮流中失去優勢；不論是因技術與知識的瓶頸、或是因臨床上醫家逐漸喪失操作解剖的驅動力，⁷⁸生理學「實體內臟」與「現象功能」的發展天平已逐漸產生傾斜。⁷⁹

⁷¹山東中醫學院、河北醫學院校釋：《黃帝內經素問校釋》，頁 655。

⁷²河北醫學院校釋：《靈樞經校釋上冊》，頁 133-139。

⁷³江陵張家山漢簡整理小組：〈江陵張家山漢簡《脈書》釋文〉，頁 74。

⁷⁴馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁 791-801。

⁷⁵《靈樞·五色》云：「肝合筋，心合脈，肺合皮，脾合肉，腎合骨也。」參河北醫學院校釋：《靈樞經校釋下冊》，頁 99。

⁷⁶杜正勝：《從眉壽到長生》（台北：三民書局，2005 年），頁 89。

⁷⁷陳奇猷校釋：《呂氏春秋新校釋》（上海：上海古籍出版社，2002 年），頁 1382。

⁷⁸李建民：《生命史學》（台北：三民書局，2005 年），頁 121-125。

⁷⁹《黃帝內經》成書以降，歷代中醫學理論的發展明顯以功能與現象描述為主流，實質臟器的相關知識其實逐漸不為醫家所重視，即使對內臟有所記載，也多以功能及現象為出發點。但名詞與意識的混用、誤用卻造成中醫學發展的一大障礙。相關分析可參張俊龍、楊振寧：〈關於中醫對臟腑形態結構認識的若干理論問題〉，頁 8-10。傅延齡等：〈論臟腑概念及其命名〉，頁 1-4。魯明源：〈臟腑、藏象和臟器〉，《山東中醫藥大

三、先秦醫學的病理觀：

從單純感受、祈禱平安到尋求病因，古人對於疾病的認識不斷豐富。延續著從殷商占卜、春秋醫和六氣論、到《周禮·疾醫》的時令致病思想，戰國時期對於病理與疾病的認識持續擴大，變化機理的探討也深入許多。戰國中後期之後，病理與疾病的內容及二者間的相互關連有愈加密切的趨勢，並具有影響後來醫學發展的重要時代特徵。仍先從兩部出土灸經談起：如前所述，《足臂經》與《陰陽經》對「脈」的描述並未有太多與內臟的關連，雖然與可見的血管及其可察覺搏動部位有關，但並未有如現今「脈搏動力來自心臟」的觀念，「脈」的生命動力來源在當時有多種不同的看法。⁸⁰值得特別關注的是，「痛」在本時期的文獻記載中，似乎被視為相當重要的現象，在紀錄脈的循行聯繫與相關病理症狀時，「痛」及其他不適感並列，並佔有相當大比例，在「脈」所屬的病候觀念形成上具有重要地位。以足太陽脈為例分析，《足臂經》原文：

足太陽脈：出外踝婁中，上貫月崙，出於月谷。支之下腓。其直者，貫腎，挾脊，出項，上於頭。支顏下，之耳。其直者，貫目內眦，之鼻。其病：病足小趾廢，月崙痛，月谷攣，睢痛，產痔，腰痛，挾脊痛，□痛，項痛，首痛，顏寒，產聾，目痛，鼽衄，數癰疾。諸病此物者，皆灸太陽脈。⁸¹

《陰陽經》原文：

足鉅陽之脈繫於踵、外踝婁中，出月谷中，上穿腎，出厭中，挾脊，出於項、上頭角，下顏，挾頰，繫目內廉。是動則病衝頭痛，目似痛，項似拔，脊痛，腰似折，髀不可以運，腦如結，月崙如裂，此為踝厥，是鉅陽之脈主治。其所產病頭痛，耳聾，項痛，枕強，瘧，背痛，腰痛，尻痛，痔，月谷痛，月崙痛，足小指痹，為十二病。⁸²

很明顯的，兩段文章內容與格式皆有雷同之處，在建立整體「脈」概念的同時，脈所屬之症狀群也逐漸各自歸納出來，發生部位與脈的循行互相呼應，並甚少與其他脈及內臟相聯繫，這正如前文所提，初期脈知識的發展是各自獨立的。《靈樞·本輸》開宗明義便提到：「凡刺之道，必通十二經絡之所終始。」⁸³意思是說，要執行砭石針刺治療之前，施術者必須先精通經絡的起止部位與路線。而在

學學報》24.5（2000年），頁326-328。廖育群：《岐黃醫道》，頁122-123。

⁸⁰ 具李建民考證，先秦兩漢描述生命運動的能量模式有四：(1)十一脈系統直接以天地之氣為能量來源。(2)鉅陽木人模型可能僅考慮天氣而不涉及足部的地氣。(3)《靈樞·經脈》的十二脈循環系統以胃氣言脈。(4)《難經》以腎間動氣為人之根本、生氣之源。參李建民：《死生之域—周秦漢脈學之源流》，頁175-178。

⁸¹ 馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁173、179。

⁸² 馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁218、221、224。

⁸³ 河北醫學院校釋：《靈樞經校釋上冊》，頁33-34。

《靈樞·終始》又進一步說：「必先通十二經脈之所生病，而後可得傳於終始矣。」⁸⁴強調瞭解經脈病候，經脈的起止循行自然能現形，這應是經脈循行最初起源的觀念，而非以「穴位連線」等理論構成。⁸⁵

《足臂經》沿循行描述了十一脈病，且病候多位於表淺部位，全文僅手太陰、足太陰、足少陰三脈分別與心、肝二臟有關，⁸⁶其病症表示方法以「發生部位」加上「症狀名」的形式結合而成，並以「痛」作為主要的症狀。《足臂經》並無將脈的相關病症加以分類，僅以類似對應循行路徑的方式將諸症狀排列出來，筆者統計，《足臂經》計有七十八種主病病候，各種「痛」即佔了三十五種，但該篇文獻並未揭示諸症狀與脈的內在連結、或是其病理機轉。《陰陽經》除了以類似的筆法鋪陳脈的循行，對於脈的症狀群則有較多的紀錄，病候也有分類的差別性，同樣的在該文所載一百四十七種主病病候中，各種「痛」共佔了四十二種。

《陰陽經》將脈的所屬病候分為「是動則病」與「其所產病」兩類。黃龍祥認為以腕踝部脈口的脈診所得作為該脈之病候即為「是動則病」一類，「其所產病」則指經脈異常時可能出現的各種沿經脈循行部位的病變。⁸⁷李建民也指出「是動則病」即某脈有變則產生相應的疾病群，「其所產病」是醫者對同一條脈疾病的不同歸納。⁸⁸學者們對脈的病候觀點各有特點，⁸⁹但核心意識是當時病候的成因在於「脈」產生紊亂(異常的脈動)時，身體會出現各種相應的症候，數量甚多的「痛」及其他不適的現象將身體看似不相干的部位串連起來，形成脈循行的關連性；醫家則藉由診斷(診脈)從中得到訊息，建立病理概念與做出治療。換句話說，要瞭解脈的本質及其位置所在，最初很可能是從觀察如何藉由醫治身體的某個部位而抒解了其他遠隔部位的病痛而來。⁹⁰若依史學家考證，《足臂經》內容年代應略晚於《陰陽經》，⁹¹但內容似乎比《陰陽經》來得精簡，筆者認為可能僅是因不同作者因觀點差異而依個人所好撰寫的結果，⁹²以文獻內容多寡作

⁸⁴河北醫學院校釋：《靈樞經校釋上冊》，頁 197。

⁸⁵嚴建民：〈論經脈學說起源的必備條件〉，《中華醫學雜誌》27.2（1997 年），頁 86-90。

山田慶兒著，廖育群、李建民編譯：《中國古代醫學的形成》，頁 133、137。

⁸⁶三脈的病候分別為：手太陰脈：心痛、心煩。足太陰：心 x。足少陰：肝痛、煩心。

⁸⁷黃龍祥：《中國針灸學術史大綱》，頁 363。

⁸⁸李建民：《死生之域—周秦漢脈學之源流》，頁 230-232。

⁸⁹賈杰、趙京生：〈經脈病候研究概況〉，《針灸臨床雜誌》22.3（2006 年），頁 5-6。

⁹⁰栗山茂久：《身體的語言》，頁 48。

⁹¹早期研究認為《陰陽經》年代晚於《足臂經》，經脈學說在早期形成過程是經歷《足臂經》→《陰陽經》→《靈樞·經脈》三個階段。參中醫研究院醫史文獻研究室：〈從三種古經脈文獻看經絡學說的形成和發展〉，頁 141。但目前研究認為不論從脈的命名及路線描述來看，《陰陽經》年代應早於《足臂經》。參張維波：〈古代經絡概念與現代經絡研究〉，頁 44-47。黃龍祥：《中國針灸學術史大綱》，頁 291。

⁹²黃龍祥：《中國針灸學術史大綱》，頁 390。

時間上的區分便可能失去真實性。

時代稍晚倉公淳于意的醫案中，經脈病候除了原有表淺部位之外，異常脈動與內臟的病理關係也開始成形：

齊郎中令循病，眾醫皆以為癰（厥）入中，而刺之。臣意診之，曰：「湧疝也，令人不得前後洩。」循曰：「不得前後洩三日矣。」臣意飲以火齊湯，一飲得前洩，再飲大洩，三飲而疾愈。病得之內。所以知循病者，切其脈時，右口氣急，脈無五藏氣，右口脈大而數。數者中下熱而湧，左為下，右為上，皆無五藏應，故曰湧疝。中熱，故溺赤也。⁹³

倉公察覺令循的病得之於房事，憑藉的是其右寸口脈氣甚急、大而數，並且無五藏氣的正常脈動變化。在病理上脈數主身體中下部分有積熱且勢盛，左右兩邊的脈分別診上下部位而皆無五藏正常平和之氣來應，故推斷為湧疝，小便紅色則是因身體中間部分（中焦）有熱導致。「湧疝」一名未見於今本《內經》，多紀元簡考證「此乃〈骨空論〉所謂衝疝，後世或呼為奔腸疝氣。」陳欽銘贊同其看法，並認為「奔腸疝氣」即腹內臟器隨腹膜而脫出於腹壁間隙的疾病。⁹⁴但筆者依臨床經驗認為醫案中患者的症狀應類似後世定義的鬱熱、鬱火證，脈的運動狀態除了異常之外，因病勢盛使得正常該有的五藏氣（平人脈象）不得顯現。若研讀劉渡舟所論述之「火中」，令循罹疾之病理即可清楚：⁹⁵

- （1） 病理：七情過極，五志之火內發，或日嗜肥甘，縱情酒色，陰氣先傷，陽氣獨勝。
- （2） 症狀：面色潮紅，頭暈目眩，神煩體燥，難以入寐，血壓升高，卒倒無知，心神昏冒，筋骨不用，小便短赤，大便秘結。脈來洪大，舌質紅絳，苔黃而乾。

類似《陰陽經》的「脈」病候名稱見於《靈樞·經脈》，文中分為「是動則病」與「是主...所生病」兩類，歷代各有不同見解。⁹⁶基本上《靈樞·經脈》的內容是編著者綜合當時各家經脈學說予以整合系統化而成，簡單的說其基本內容大致以《陰陽經》為底本，在其基礎上參考了《足臂經》、《靈樞·禁服》等內容，並刪除重複及不被接受部分，並加入新的病候項目，成為較完整的理論體系，⁹⁷其中也有為了配合術數觀點所加入的部分內容，如晚期發展才加入的手心主（厥

⁹³李書田：《古代醫家列傳釋譯》，頁13。

⁹⁴陳欽銘：《十二四史醫者病案今釋》（台北：啟業書局，1986年），頁31。

⁹⁵劉渡舟：《傷寒論臨證指要》（北京：學苑出版社，1998年），頁67。

⁹⁶口鎖堂：〈論是動病、所生病〉，《甘肅中醫學院學報》20.2（2003年），頁10-11。

⁹⁷葉志英：〈《靈樞·經脈篇》對針灸理論的貢獻〉，頁2-4。李海峰：〈從馬王堆帛書到《靈樞·經脈》看經絡學說的起源和發展〉，頁31-32。趙京生：〈經脈病候的演變〉，《江蘇中醫》19.10（1998年），頁9-11。趙京生：《針灸經典理論闡釋》，頁57-64。黃龍祥：《中國針灸學術史大綱》，頁368。

陰)經。⁹⁸《靈樞·經脈》完成時期脈與內臟的關係已更加密切，十二脈名皆加入所配屬的內臟名，並完成具有聯繫藏府組織全身內外的知識結構。《內經》時代寸口診脈的方法開始盛行，《難經》以降更由於獨取寸口，全身遍診法幾乎不再使用，「是動則病」的內容受限不再增加，而「其所生病」的內容則因經脈與身體之間的知識持續增加變化，仍得以不斷快速擴充。正如黃龍祥所言：

經脈與五藏的聯繫的實踐基礎主要反應在經脈病候中的「是動」病中，而此類病候又是直接來自診脈病候，並與相應的「經脈穴」的主治病症相吻合，這部分內容有很高的穩定性，不會輕易地隨著經脈與五藏關係人為地改變而變化。⁹⁹

在〈經脈〉篇編者眼中，所謂「所生病」即沿經脈循行線出現的各種病症，而沿經脈循行部位可能出現的病症及相關藏府病變多種多樣，同時「所生病」還必然要隨著經脈循行線的演變而不斷地變化。¹⁰⁰

本階段「脈」的病理及病名發展大致如上所述，要點有三：(1)脈的分佈是人體各部位不適感症狀群的相關集合區域。(2)異常的脈動是作為各種症狀覺知的根據，諸症狀以「痛」為大宗。筆者推論乃因「痛」感受明確且常見而成為核心症狀。(3)鑑別描述脈動的種類與特性使得病機與病理變化可以被進一步探討，後續診斷與治療的發展因此而有所本；檢閱《脈經·卷一》〈辨脈陰陽大法第九〉的內容即可知本點特色成為脈學階段發展的重要成果之一。¹⁰¹

本時期另有不以「脈」的觀點探索疾病與病理的醫學記載。《脈書》的文首記載了各種疾病的名稱，該文依身體部位與器官，從頭部至足下，由外而內共計載了六十餘種不同疾病，¹⁰²除了對於各部位的不同症狀加以命名之外，也簡單的描述其症狀，基本上以「症狀—疾病名」的格式記載。諸疾中身體各部位的「痛症」描述計有十二種，分別是鼻痛、齒痛、喉中痛、身炙痛、心胛下間痛、腸中痛（出現2次）、腸痛、腸弱而痛、身痛、頭身痛、四節痛。毫無疑問的，在當時的認知中，「痛」的現象對於非脈所屬疾病的被認定與描述同樣佔有重要的地位。值得注意的是，文中直接描述「腸」（內臟）的相關疾病症狀佔了不少的篇幅，病名包括「牡瘕」、「血瘕」、「肘（氣瘕）」、「膏瘕」、「木矢瘕」、「唐瘕」、「塞

⁹⁸ 十二經脈體系形成過程與術數（天人相應）相關的論點可參下列研究：趙京生：《針灸經典理論闡釋》，頁15-17。黃龍祥：《中國針灸學術史大綱》，頁278-279。李建民：《死生之域—周秦漢脈學之源流》，頁206-216。

⁹⁹ 黃龍祥：《中國針灸學術史大綱》，頁394。

¹⁰⁰ 黃龍祥：《中國針灸學術史大綱》，頁380。

¹⁰¹ 〈辨脈陰陽大法第九〉提到以藏府運作的特徵分脈之陰陽，陰陽變化會產生各種不同的脈動方式，脈之陰陽消長不平衡時即產生各種不同病機，衍生不同疾病。參〔晉〕王叔和，《脈經》（台北：大孚書局有限公司，1999年），頁7-8。

¹⁰² 連劭名：〈江陵張家山漢簡《脈書》初探〉，頁75。

中」、「腸辟」、「泄」、「脉」、「俞」及「浚」，因為內臟病理變化而引發的病症大量增加，擴充了醫學發展初期以五官外表為主的疾病範圍。

《五十二病方》是討論疾病與療法的一份重要文獻，年代與《脈書》相去不遠，是目前最古的醫學方書。¹⁰³全篇大致上以「疾病名—症狀—療法」為撰寫模式，雖以療法為核心，但記錄了大量的疾病名稱。筆者將疾病分類，比較兩份文獻記載的異同：

	《五十二病方》	《脈書》*
外科	諸傷（刀傷、血出、癰、金傷、久傷）、狂犬齧人、犬齧人、夕下、毒烏喙、（厲虫）、蛭蝕、蚘、疣者、白處、大帶、螟病、□蠶者、腫橐、腸積、牡痔、脈痔、牝痔、胸癢、疽病、肝癰、肝傷、痂、蛇齧、癰、漆、蟲蝕、乾瘡、久疔、蠱、去人馬疣。	【頭】膿、禿、養。【面】皤。【頤下】癭。【頸】癭。【腋下】馬。【背】王身。【身】痂、火疔。【乳】醉。【陰囊】血頰、腸頰。【肛門】牡痔、牝痔。【肝】癰、潞。【踝下】疔浸。【足下】殿。騷。癘。
內科	巢者、癰疾、（疔云）、人病馬不癰、人病□不癰、人病羊不癰、人病蛇不癰、諸食病、癰病、溺□淪者、膏溺。	【喉】痺。【腰】閉、馬虫有。【胃脘】隔中。【肺】上氣咳。【腸中】牡瘕、血瘕、氣瘕、膏瘕、矢瘕、澹瘕、寒中。【腸】腸澼、泄、脈、塞中。黃疸。膚張。水。風。溫。瘡。癰。間。
兒科	嬰兒病癰、嬰兒瘰、魃。	N/A
婦科	嬰兒索瘰。	【帶下】俞、浚、白瘕。【陰部】暴。
五官科	（疔馬）（目疾）	【目】浸、脈浸、赧。【鼻】鼽、虫貸食。【耳】聾、澆。【口中】篡。【齒】蟲齲、血齲。【齒齦】月𪔐。
其他不詳	□者、諸□病、□□、□爛者。	【肩】□。【唇】□。【掌中】□。【身】□。【心胛下】□□烝□。【腸】血□、□。

*《脈書》各病名前方【】括號內的標示為疾病發生部位或種類。

¹⁰³馬王堆漢墓帛書整理小組編：《五十二病方》，頁191。

兩份文獻的疾病名稱記載大多並不相同。相較起來，《五十二病方》的內容不如《脈書》清楚標示疾病部位，也較少提到疾病症狀，但疾病名稱顯然多於《脈書》所載。全文僅部分疾病（牡痔、胸癢、疔馬）明確記錄會產生「痛」的現象，¹⁰⁴其他有關「痛」的部分，則皆出現於處方主治範圍，分別治療諸傷、癰、犬齧、癰、□爛者（潰瘍）、痂等疾病所引起的痛症。¹⁰⁵檢視相關描述，在《五十二病方》中「痛」的被強調顯然集中在外科與外傷一類的疾病，筆者認為這類疾病發生的過程中，病灶多數可能夾有出血、發炎、化膿腫脹的現象，患者在外觀明顯異於平常的目視刺激下，對痛覺的感受可能更加強烈，至於其他疾病未刻意強調「痛」則可能是疾病多樣化後症狀同步產生複雜化趨勢使然。部分疾病可能並不會產生強烈的痛，例如癰疾、癰、及某些皮膚病；而內科疾病中「痛」往往僅為眾多症狀其中之一，或許並不是最突出而明顯的，可能因此沒有特別提出。對於馬王堆漢墓墓主來說，在當時收集該文獻應有相當實用的價值，取材重點以疾病治療的應用為主而少論病理，具有強烈驗方色彩，¹⁰⁶與《脈書》內容的用途並不相同。

消除疾病帶來的痛症除了使用方劑外另有方法。《導引圖》中有四種治療痛症的圖像：分別為（1）痛目（2）腹痛（3）引膝痛（4）引髀痛，¹⁰⁷但因年代久遠而殘破不完整。現加以對照類似文本張家山漢簡《引書》，參閱操作上的說明：

引目痛，左目痛，右手指厭內脈，左手指撫顛(?)而力引之，三而已，右如左。一曰：兩手之指厭兩目內脈而上拮之，至項，十而已。一曰：起臥，而危坐，摩兩手，令指熱，以拮兩目，十而已。¹⁰⁸

引腹痛，懸纍板，令人高去地尺，足踐其上，手控其纍，後足，前應力引之，三而已。因去伏，足距壁，固著小腹及股膝於席，兩手據，突上，稍舉頭及膺而力引腹，極，因徐直之，已，又復之，三而已。因力舉尻，極，三而已。¹⁰⁹

引膝痛，右膝痛，左手據權，內揮右足，十而已，左膝痛，右手據權，而

¹⁰⁴馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁 508、527、640。

¹⁰⁵馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁 328、336、349、351、361、386、451、553、577。

¹⁰⁶姚純發：〈淺談馬王堆帛書《五十二病方》〉，《中華醫史雜誌》30.3(2000 年)，頁 187-188。
周一謀：〈墓主雖命短，藏書重養生〉，《長壽》5(1994 年)，頁 6-8。直到東漢，驗方在一般民間的流傳運用仍相當廣泛，在醫學發展上與「醫經」論及理論是分屬不同的層次。參李建民：〈「正典」醫學的胎動——《中國史新論·醫療》之一章〉，「從醫療看中國史」學術研討會論文，(台北：中央研究院歷史語言研究所，2005)，頁 17-18。

¹⁰⁷馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁 851、853、854、862。樊賢進：〈馬王堆《導引圖》部分功法淺析〉，《安徽中醫臨床雜誌》14.5(2002 年)，頁 345-346。

¹⁰⁸高大倫：《張家山漢簡引書研究》，頁 158。

¹⁰⁹高大倫：《張家山漢簡引書研究》，頁 147。

力揮左足，十而已。左手勾左足趾，後引之，十而已；又以左手據權，右手引右足趾，十而已。¹¹⁰

股□□□痛，引之，端坐，伸左足，擣右臂，力引之；其在右，伸右足，擣左臂，而力引之，十而已。¹¹¹

上述導引法乃透過徒手或器材協助加以運動患部，或經由其他部位的運動後刺激患部，以解除痛症，推測《導引圖》圖像應該也表達同樣含意。¹¹²但為何藉由活動身體就能達到止痛效果？其適用範圍和藥物又有何不同？《引書》文末解釋了導引的目的，指出「人之所以得病者，必於暑濕風寒雨露，腠理啓合食飲不和，起居不能與寒暑相應，故得病焉。」所以必須藉由導引避免罹疾。即透過「治八經之引，吹呬呼吸天地之精氣，伸腹直腰，力伸手足，輒踵曲指，去起寬直，偃治巨引，以與相求也。」¹¹³的全身各部位導引活動操作過程，使身體如同風箱，不斷重複「虛而不屈，動而愈出，閉玄府，啓繆門，合五臟，逢九竅，利啓合腠理。」的生理運作，¹¹⁴身體內外各部分得以與大自然相適應而維持健康。這是導引治病強身的中心思想，若違反之則成為發生疾病的病理邏輯，導引術儼然成為人身體內外之氣相互溝通與平衡化的媒介。¹¹⁵《脈書》云：

夫流水不腐，戶樞不蠹，以其動。動則實四肢而虛五臟，五臟虛則玉體利矣。夫乘車食肉者，春秋必洩，不洩則脈爛而肉死。脈盈而泄之，虛而實之，靜則待之。¹¹⁶

《呂氏春秋·盡數》更進一步說：「形不動則精不流，精不流則氣鬱。」¹¹⁷導引運動的過程中，身體的精氣不斷運轉全身，身體內外各組織器官的功能也因此能正常表現，正如流動的水不會腐臭、經常使用的門栓不會遭蟲蛀一樣；當這種機制發生異常時，即成為病理現象造成疾病與痛症。《引書》中處理「痛」及「五

¹¹⁰ 高大倫：《張家山漢簡引書研究》，頁 127。

¹¹¹ 高大倫：《張家山漢簡引書研究》，頁 128。

¹¹² 呂利平、郭成杰：〈清輝四轍的中華養生文化——從《行氣玉佩銘》、《導引圖》和《引書》談起〉，《北京體育大學學報》27.2（2004 年），頁 176-179。賈海燕、張兆虎：〈謁議先秦楚地導引養生〉，《湖北中醫學院學報》7.1（2005 年），頁 28-30。

¹¹³ 高大倫：《張家山漢簡引書研究》，頁 167。

¹¹⁴ 高大倫：《張家山漢簡引書研究》，頁 171。

¹¹⁵ 導引術的特色、對人體的養生保健的優點及在中醫體系內的發展可參以下文獻：陳邦康、施仁潮：〈導引小議〉，《氣功》5（1996 年），頁 203。劉貴育：〈從中醫學的發展看醫學氣功學的建立〉，《瀘州醫學院學報》20.1（1997 年），頁 34-36。楊杰：〈再論導引〉，《氣功》20.3（1999 年），頁 102-104。姜文熙：〈《諸病源候論》中的養生方和導引法〉，《甘肅中醫學院學報》17.4（2000 年），頁 51-53。劉文誠、黃建文：〈試論我國古代導引養生理論的發展演變〉，《武漢體育學院學報》34.2（2000 年），頁 78-80。李保國：〈《內經》導引行氣辨真〉，《中醫藥臨床雜誌》18.2（2006 年），頁 108-109。岳愛萍：〈導引健身法淺述〉，《醫藥產業資訊》3.14（2006 年），頁 291-292。

¹¹⁶ 江陵張家山漢簡整理小組：〈江陵張家山漢簡《脈書》釋文〉，頁 74。

¹¹⁷ 陳奇猷校釋：《呂氏春秋新校釋》，頁 139。

官科」疾病的導引動作相當多，但不見外傷、皮膚病及婦科疾病，與《脈書》、《五十二病方》的疾病種類差異甚大，¹¹⁸文獻間相互對照即可瞭解時人對導引術的運用範圍，應該是類似《素問·異法方宜論》所說：「其民食雜而不勞，故其病多痿厥寒熱。」一類的疾病吧。直到隋代《諸病源候論》書中大量引用《養生方·導引法》處理各種疾病，則是後世醫學對導引應用擴大化的成果。¹¹⁹

《脈書》的一段文字再次說明了「痛」是本時期醫家關注的重要議題，也提及「痛」的病理機轉：

夫骨者柱也，筋者束也，血者濡也，脈者瀆也，肉者附也，氣者呬也，故骨痛如斲，筋痛如束。血痛如澀，脈痛如流，肉痛如浮，氣動則擾。夫六痛者皆存於身而莫之智治，故君子肥而失其度，是胃筋骨不勝其任。其氣乃多，其血乃淫，氣血腐爛，百節皆沈，款廿末，反而走心。不此豫治，且聞哭音。¹²⁰

文中說明「骨、筋、血、脈、肉、氣」六種重要結構在身體的功能，並指出平素膏粱厚味、四體不勤之人會使得筋骨的負擔增加，氣血過剩造成腐爛的現象，進一步使得關節沉重活動不暢，若身體長期維持這種異常狀態，會使氣血悖離原來的運行方向轉而向心運行，屆時則有生命危險。《素問·氣穴論》進一步指出氣血（榮衛）的運行空間為肉分之間（谿谷之會），當「邪溢氣壅，脈熱肉敗，榮衛不行」時，「必將為膿，內銷骨髓，外破大腠，留於節腠，必將為敗。」¹²¹這是與《導引圖》、《引書》沿相同脈絡發展而來的病理意識。身體各種結構在未能維持平恆的狀態時便會出現症狀，造成身體各種異常變化的主角同樣是「氣」與「血」。此處指的異常變化是各種型態不同的「痛」，藉由鑑別這六種異常的「痛」便可以區別疾病發生的部位。

病程發展的結果有二，痊癒或死亡，本時期醫家對判斷死候已有經驗可循。《陰陽脈死候》主論陽脈與陰脈疾病的瀕死症狀，其中三陽脈死候有 1 種，即「折骨」與「裂膚」足以致死；¹²²陰脈死候則有五種，分別是：「唇反人盈，則肉先死；齧瘡齒長，則骨先死；面黑，目環視斜，則氣先死；汗出如絲，傳而不流，則血先死；舌陷卵卷，則筋先死。」¹²³扣除「脈」，本文獻與《脈書》的身體結構分類一致。依臨床經驗，筆者認為陽脈死候應該是嚴重的創傷造成多處骨折及

¹¹⁸ 高大倫：《張家山漢簡引書研究》，頁 19-20。

¹¹⁹ 《諸病源候論》計有三十六卷、156 候載有養生導引法，共計 214 條，包含導引、行氣與按摩，處理疾病範圍幾乎涵蓋大部分科別。研究專書參丁光迪：《諸病源候論養生方導引法研究》（北京：人民衛生出版社，1996 年）。

¹²⁰ 江陵張家山漢簡整理小組：〈江陵張家山漢簡《脈書》釋文〉，頁 74。

¹²¹ 山東中醫學院、河北醫學院校釋：《黃帝內經素問校釋》，頁 715。

¹²² 馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁 304。

¹²³ 馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁 307-311。

肌肉斷裂撕碎後造成；至於陰脈死徵，上述各身體結構之「死」應指其失去生命力、無法表現正常生理功能，如同死去一般而言，並非指真正的死亡。¹²⁴但如果各結構陸續處於該狀態下，則必然不得活命。故該文後續言「五者遍有，則不活矣。凡徵五。一徵見，先活人。」正是其意也。文獻中僅記錄死徵而未提及病理機轉，可能是屬於臨床觀察一類的紀錄。《難經·二十四難》與《靈樞》〈經脈〉、〈終始〉、《素問·診要經終論》等篇章亦載有諸病死候，但內容與《陰陽脈死候》互有出入，且增加了不少病理與病機內容，部分修改內容也含有術數色彩。¹²⁵整體而言，死生之辨的意識仍建立在於身體各結構與物質間是否能各司其職、平衡運作。¹²⁶

本時期「脈」病與不牽涉「脈」的疾病種類已相當多，特別是「痛」的現象被認為是各種疾病中重要的症狀之一，對應的療法也很豐富，但病理記載仍相當不足。很清楚的，部分疾病雖未明確言及脈，但本時期論及病理仍以身體內氣、血、精等的特性與簡單的互動關係為主要內容，特別是上述導引能處理的疾病其病理與前述脈病明顯有類似之處。事實上，細讀周秦以來的醫學觀點與發展歷程可知氣、血與脈根本脫離不了關係，¹²⁷導引術動搖筋骨、按摩皮肉、呼吸吐納等養形的功夫正是依靠養脈、調氣血而來。¹²⁸筆者認為這是《黃帝內經》成書前醫學理論完整化的必經過程，即不同派別的醫家關注的臨床重點不同。研究理論、運用處方及導引養生技術的醫家們各有其擅場，但面臨疾病的推理時則僅能依當時對疾病有限而雷同的觀察與意識解釋病理，並試圖連結關係。這樣的過程正是戰國末年以後醫學知識得以逐漸擴充並相互連結成完整體系的重要推手。

¹²⁴ 死證一直是歷代醫家重視的臨床議題，《內經》內容不乏提及「死」、「不治」，《傷寒雜病論》則延續理論試圖找出可生之途。「死」尚指危證、難治之證、或誤治之害，並不全然是死亡、無法救治之意，生命的極限也因醫學進展而不斷改寫。參劉雪堂：〈正百世闕誤，響千古遺韻—讀《素問補識》後書感〉，《天津中醫學院學報》2（1994年），頁1-3、11。金麗：〈《傷寒論》死證淺探〉，《山東中醫學院學報》19.1（1995年），頁17-18。徐力：〈《傷寒論》死證探析〉，《國醫論壇》14.5（1999年），頁4-6。韋麟：〈對《傷寒論》死證的初步探討〉，《時珍國醫國藥》15.8（2004年），頁537。

¹²⁵ 馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁313-316。

¹²⁶ 彭靜山：〈病人之氣血與辨生死〉，《遼寧中醫雜誌》22.1（1995年），頁11-12。

¹²⁷ 石田秀實：《中國醫學思想史》，頁36-37。馮學中：〈氣血論是中醫理論體系核心之芻議〉，《山西中醫》12.3（1996年），頁4-7。馬明：〈論氣血〉，《陝西中醫函授》1（1997年），頁17-20。于江：〈先秦時期的養生文化〉，《養生大世界》4（2005年），頁17-20。董寶強、王富龍等：〈淺論十二經脈氣血盛衰與經絡病變的關係〉，《光明中醫》21.4（2006年），頁1-3。

¹²⁸ 李建民：《死生之域—周秦漢脈學之源流》，頁167-169。

四、結語：探索維薩里（Andreas Vesalius）與哈維(William Harvey)所陌生的桃花源：

本文是一篇結合中醫思想知識發展與歷史流變的短文，所論述的核心是中醫的身體思維（body thinking）意識及醫學與歷史的關係，同時期望經由探討得以反思中醫的特質。

近年來世界各國逐漸重視中醫藥的內涵，包含世界衛生組織（WHO）已展開大規模的研究：於西元1979年公佈針灸適應症43種，1989年制定《國際標準針灸穴名》，1995年公佈《針灸臨床研究規範》(Clinical Research on Acupuncture)，1999年公佈《針灸訓練及安全的規範》，2000年發表《針灸臨床對照試驗研究的評論》，2002年公佈《2002-2005年全球傳統醫學策略》(WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005)。近年來並以「實證醫學」為發展主軸展開大規模的研究，中醫相關產業的發展在國內外正如火如荼展開。仔細觀察這條看似當今中醫學的必走之路，其實隱含著「廢理論、存技術」的致命風險；研究藥物的成分、藥理機轉、分子結構，經脈穴位的定性定量、與神經內分泌系統的關係等固然賦予中醫學新的應用，但這是運用中醫學相關知識充實目前現代醫學（科學）體系的不足，中醫學從這樣的過程中並無得到理論與技術上突破性的新發展，反而使得真正面目蕩然無存，徒有形而無神。

經歷了至少兩千五百年以上的理論發展與臨床試驗，中醫學記錄於典籍當中的珍貴生命知識卻因觀察、感受、與思維方式的立場與當今的主流學術不同而不被重視，流於「文化考古、僅供研究」的窘境當中。現代的中醫似乎必須依附在相對年輕生澀的「科學化」氛圍裡，自我的價值認定變得模糊，必須藉由「科學」的背書認同來獲得些微的安心與生存空間。然而，「科學」是有雙重性格的，「實證醫學」並不等於「有效的醫學知識」，「精密的科學」也無法與「正確可信的知識」劃上等號，¹²⁹科學化的醫學養成教育不斷嘗試迴避「不科學」的經驗、方法學與直覺知識論，期許透過理性主義的科學邏輯達成專業訓練，但是卻忽略只要牽涉到人的身體與生命，臨床醫學就不能只是單純而簡潔化約的科學化應用。

中醫學仍必須自己找出路。但中醫真正的精神與內涵何在？

筆者認為其靈魂正藏在周秦以降的知識發展中。忽略了這段時間的中醫理論、離開了以本時期為基礎歷代陸續建立起來的中醫知識與典籍，中醫的發展就如風中的鳥羽，隨著風潮的消長做無意識的移動，毫無份量、不再有根。正如李建民所言：「中醫知識之所以可能：是基於一種『反溯論證』(the retroductive

¹²⁹區結成：《當中醫遇上西醫》（北京：三聯書店，2005年），頁191。

argument)，也就是在尊重、回溯原典而產生具有解釋力的推論；法古驗今，通過文本的傳統來診斷治病。」¹³⁰李先生同時認為：「研究中國醫學史的進路必須是一種再中國化（＝去西方化）的歷程。」¹³¹中醫學的理論與技術在現代的發展如同上述必須從自己的根源開始重新審視，並用中醫自己的理論與方法來發展，而非以「科學」的框架予以設限，將「脫軌」的部分完全切除。筆者認為，中醫學的優勢正在於與現代醫學截然不同的觀點，筆者稱之為「即時而全人的動態生命觀」。簡單的說，任何生命現象皆具有時間、空間、整體觀與個體差異化的特點，任何一個人罹患疾病的當下，具備的條件與致病因素皆有差異，治療的選擇因此有方法、種類、質與量的不同，即使只有些微的差異，失之毫釐、差之千里。

路德·馮·貝塔朗菲（Ludeig von Bertalanffy, 1901-1972）是「動態形態學」概念與系統論的創立者，他主張生物學的主要任務就是發現生物系統中不同層次的組織原則與相互之間的關係。一般對於結構與功能、形態學與生理學之間的關係，多半以生命體靜態概念為基礎，然而生命體並不是靜止狀態，而是動態與即時的。他在西元1937年提出「一般系統論」的概念包含五大特點：（1）整體性：整體大於部分之和。（2）有機關聯性：系統內部諸因素之間以及系統與環境之間的關聯。（3）動態性：任何系統都隨時間不斷變化，動態是靜態的前提。（4）自組織性：系統能夠自動調節自身的組織、活動的特性，及回饋的作用。（5）目的性：系統活動最終趨向於有序性和穩定狀態。這些論述與中醫學的生命觀點有不少是吻合的，正如前文所提，在實體解剖的發展與探索逐漸於中醫學發展的潮流中失去優勢的同時，經由觀察生命現象而逐漸歸納起來的中醫藏象理論不僅取代了直觀的解剖與生理，¹³²更將這些意識加入了功能性的內涵，對於複雜而糾結的生理與病理現象，也因這些中醫系統論知識群（結構＋功能）的建立，在臨床上得以化繁為簡的理出頭緒，經過驗證確認後的知識與理論則被保留下來。而這正是現代科學及醫學一直無法突破的障礙，將身體（生命現象）分割與裂解的研究並不能完全反應生命的真實情況，充其量只是擷取到持續運作生命有序過程中的瞬間橫斷面而已。

中醫學不應該只是學術研究與文化回溯的考古課題，中醫的臨床療效確實

¹³⁰ 李建民：《生命史學》，頁4。

¹³¹ 李建民：《生命史學》，頁5。

¹³² 中醫藏象理論包括各個內臟實體及其生理活動和病理變化表現於外的各種徵象，藏象學說是研究人體各個臟腑的生理功能、病理變化及其相互關係的學說。其來源於古代的解剖知識、長期對人體生理、病理現象的觀察及歷代醫療經驗的歸納。藏象學說中一個臟腑的生理功能，可能包含現代解剖生理學中的數個臟器的生理功能；而現代解剖生理學中的一個臟器的生理功能，亦可能分散在藏象學說的某幾個臟腑的生理功能之中，中西醫學對人體分類與表達的觀點是不同的，若以現代醫學的觀點欲解析中醫藏象理論，則可能面臨處處碰壁的結果。

存在，除了當今雖為非主流但時時不斷被重複驗證與肯定的臨床紀錄之外，早在《靈樞·九針十二原》即云：

今夫五臟之有疾也，譬猶刺也，猶污也，猶結也，猶閉也。刺雖久猶可拔也，污雖久猶可雪也，結雖久猶可解也，閉雖久猶可決也。或言久疾之不可取者，非其說也。夫善用鍼者，取其疾也，猶拔刺也，猶雪污也，猶解結也，猶決閉也。疾雖久，猶可畢也。言不可治者，未得其術也。¹³³

事實是，在臨床上出問題的原因來自於誤用中醫理論、錯誤操作中醫技術的施術者，而不是中醫學本身；中醫師的個體差異性過大，這是目前專業培訓過程必須有待努力的部分，中醫學的根源必須重新被認識與學習，中醫的臨床療效才會逐漸脫離「無再現性、歪打正著。」的誤解。

比利時人維薩里（Andreas Vesalius，1514-1564），以大量豐富的解剖實驗資料指出以蓋倫（Claudius Galen，129-199）為代表長達一千多年的舊威權臆測解剖學理論，使解剖學步入了正軌。英國人哈維（William Harvey，1578-1657），同樣推翻蓋倫認為血液的流動是以肝臟為中心的理論，證明了心臟的收縮和舒張才是血液循環的原動力，建立了當代的生理學基礎。但他們同樣都沒有看到中醫學所描述另一種生命活動的現象；思考結構的差異性，讓他們在生命殿堂前，選擇了另一條路，醫學知識發展上的差異影響了後世人們的思考方式，也影響了自我感受的與覺知的「真實性」。

¹³³ 河北醫學院校釋：《靈樞經校釋下冊》，頁 31。

附錄：部分出土醫學文獻原文

江陵張家山漢簡·引書

·春產、夏長、秋收、冬藏，此彭祖之道也。春日，早起之後，棄水，澡漱，洒齒，响，披髮，游堂下，迎露之清，受天地之精，飲水一杯，所以益飢也。入宮從昏到夜大半止之，益之傷氣。夏日，數沐，希浴，無莫〔起〕，多食菜。早起，棄水之後，用水澡漱，疏齒，披髮。步足堂下，有閑而飲水一杯，入宮從昏到夜半止，益之傷氣。秋日，數浴沐，飲食飢飽恣身所欲。入宮，以身所利安，此利道也。冬日，數浴沐，手欲寒，足欲溫，面欲寒，身欲溫，臥欲莫起，臥伸必有正也。入宮從昏到夜少半止之，益之傷氣。

·舉肱交股，更上更下三十，曰交股。·伸肱屈指三十，曰尺蠖。
·附足離合，□三十，曰僉指。·伸肱直踵，并□三十，曰埤垠。
·纍足趾，上搖之，更上更下三十，曰纍童。左右屈肱，更進更退三十，曰襲前。

·以足摩肱，陰陽各三十而更。·正伸兩足三十，曰引陽筋。
·摩足跗各三十而更。
·引□者，反錯手背而前俯。·陽見者，反錯手背而仰，後顧。
·窮視者，反錯手背而俯，後顧踵。·則比者，反錯手背而肩。
·晃沃者，反錯手背而揮頭。旋伸者，錯手，擣而後揮。
·臬栗者，反錯手背而縮頸至頭。·折陰者，前一足，錯手，俯而反鉤之。
·回周者，錯兩手而俯仰，并揮之。〔·〕龍興者，屈前膝，伸後，錯兩手，據膝而仰。

·引腓者，屈前膝，伸後，錯手，擣而後旋。
·蛇□者，反錯手背，嚙而□頭。
.....傳尻，手傳.....·大決者，兩手據地，前後足出入間。
·□□者，大決足，右手據左手而俯左右。·支落（？）者，以手□腰，擣一臂與足□而屈。

·受據者，右手據左足，擣左手負而俯左右。·參倍者，兩手奉，引前兩旁輒之。

·懸前者，俯，擣兩手而仰，如尋狀。搖肱者，前揮兩臂，如擊狀。
〔·〕反指者，并兩手，擣而後偃，極之。〔·〕其下者，屈前膝，伸後，危擣一臂，力引之。

·虎引者，前一足，危擣一臂而偃。〔·〕引陰者，反錯擣手而俯，極之。
·引陽者，前錯兩手而仰，極之。〔·〕復鹿者，擣兩手，負而俯，極之。
·虎偃者，并兩臂，後揮肩上左右。〔·〕甬莫者，并兩手，左右上下揮之。
·復車者，并兩臂，左右危揮，下正揮之。鼻胃者，俯而左右抬兩臂。
·度狼者，兩手各撫掖下，旋膺。·武指者，前左足，右手前指，伸臂。

·引內痺，危坐，□尻，左手撫項，右手撫左手，上扼（？），俯，極，因徐縱而精响之，端仰而已，定，又復之五而……左右皆十而已。

·項痛不可以顧，引之，偃臥□目（？）伸手足……□□□已，令人從前舉其頭，極之，因徐直之，休，復之十而已。因□也，力拘無息，須臾之頃，汗出腠理，極已。

〔·〕引痺病之始也，意回回然欲步，體浸浸痛。當此之時，急治八經之引，急呼急响，引陰。漬顏以寒水如餐頃，去水，以兩手據兩簾，尚撫顏而上下搖之，口呼呼，皆十而已。

·病腸之始也，必前脹。當脹之時，屬意小腹而精吹之，百而已。

·病瘳（？）□，·引之之方，右手把杖，鄉壁，無息，左足踰壁，倦而休；亦左手把杖，右手踰壁，亦倦而休。頭氣下流，足不痿，首不踵，無事恆服之。

·引屈筋，跨立，壹倚左，伸右股，膝附地；壹倚右，伸左足股，股附地，皆三而已。

·苦兩足步不能均而膝善痛，兩胫善寒，取木善削之，令其大把，長四尺，系其兩端，以新纍懸之，令其高地四尺，居其上，兩手控纍而更蹶之，朝爲千，日中爲千，暮爲千，夜半爲千，旬而已。

·引踝痛，在右足內踝，引右股陰筋；在外踝，引右股陽筋；在足內踝，引左股陰筋；在外踝，引左股陽筋，此皆三而已。

·引膝痛，右膝痛，左手據權，內揮右足，千而已，左膝痛，右手據權，而力揮左足，千而已。左手勾左足趾，後引之，十而已；又以左手據權，右手引右足趾，十而已。

·股□□□痛，引之，端坐，伸左足，擣右臂，力引之；其在右，伸右足，擣左臂，而力引之，十而已。

·苦兩手少氣，舉之不鈞，指端湍湍善痺，假縛兩肘子兩脅，而力揮之，朝、日中、夜半皆爲千，旬而已。

·引腸辟，端伏，加頤枕上，交手頸下，令人踐其要，無息，而力舉尻，三而已。其病不能自舉者，令人以衣爲舉其尻。

·引背痛，熊經十，前據（？）十，跨足，前後俯，手附地，十而已。

·引腰痛，兩手之指夾□，力□以仰，極之；兩手奉尻，構頭，插之，頭手皆下至踵，三而已。

·肢尻之上痛，引之，爲木鞠踴，臥以當痛者，前後搖之，三百而休；舉兩足，指上，手撫席，舉尻以力引之，三而已。

·益陰氣，恆坐跨股，勿相悔食，左手據地，右手把飯，垂到口，咽吸飯氣，極，因飯之，據其股，折腰，伸小腹，力極之，勿歎咽，又復之，三而已。

·引□，其在左，反左手頭上，右手勾左手而力引之；其在右，反右手頭上，左手而力引之。危坐，跨股，□手交指以摩面，以下插之至股，而前轉手，反而舉之，而力引之，壹上壹下，壹左壹右而休。

·引足下筋痛，其在左足，伸左足，右股危坐，右手據地，左手勾左足趾，左手據地，右手勾右足趾，力引之，三而已。

·引蹶，危坐，伸左足，右足支尻，右手撫股，左手勾左足之趾而引，極之，左右皆三而已。

·引癰，端立，抱柱，令人□其腰，無息，而力引尻。

·□□上□，敦踵，壹敦左，壹敦右，三百而已。伸左足，右手據右膝，左手撫左股，而引左之股三；又引右股三；□，因响之三十，去臥，據則精呼之三十，精响之三十，吹三十，端偃，吸精氣而咽之，□小腹，以力引陰，三而已。

·引癰，臥，屈兩膝，直踵，并搖三十，日引（？）□。

……晃沃三十，虎顧三十，又復偃臥如前，二十而休，又起，危坐，晃沃四人，虎顧四十，復偃臥如前，三十而休，因起，晃沃五十，虎顧五十而已。

·引膺痛，前膺後手十，引伸十，後反復十而已。

·夜日臥厥，覺心腹及胸中有痛者，撫之以手而精吹之，三十而已。

·引心痛，系纍長五尋，系其中，令其高丈，兩足踐板，端立，兩手控纍，以力偃，極之，三而已。一曰：跨足，折腰，控杖而力引之，三而已。一曰：危坐，手操左腕而力舉手，伸臂，以力引之，極，因下手摩面，以下印兩股，力引之，三百而已。

·引陰，端坐，張兩股，左手承下，右手撫上，折腰，伸小腹，力引尻。

·引積，腸積及筋積，左手據左股，屈左膝，後伸右足，屈右手而左顧三，又前右足，後左足，曲左毛，顧右，三而已。又復擣兩手以偃，極之三；擣左管臂以偃，極之；擣右臂，左手據左尻以偃，極之，此皆三而已。

·引腹痛，懸纍板，令人高去地尺，足踐其上，于控其纍，後足，前應力引之，三而已。因去伏，足距壁，固著小腹及股膝于席，兩手據，突（？）上，稍舉頭及膺而力引腹，極，因徐直之，已，又復之，三而已。因力舉尻，極，三而已。

·苦腹脹，夜日偃臥而精吹之三十，無益，精呼之十，無益，精响之十；無益，復精吹之三十，無益，起，治八經之引。去臥，端伏，加兩手枕上，加頭手上，兩足距壁，興心，印頤，引之，而固著小腹及股膝，三而已。去臥而尻壁，舉兩股，兩手鉤兩股而力引，極之，三而已。·□吳。

·引瘧及咳，端立，將壁，手舉頤，稍去壁，極而已。

·引肩痛，其在肩上，爰行三百，其在肩後，前據三百，其在肩前，後復三百，其在腋下，支落三百，其在兩肩之間痛危，坐，跨股，把腕，印股，以力搖肩，百而已。

·引癰，其在脅，左手據壁、右手據尻，前左足，屈其膝，伸右足而力引之，極，因前右足，屈其膝，伸左足，各三而已。

·引辟，在〔左〕頰，右手據右顫（？）之髮，伸左手而右手引之，在右頰，引之如左，皆三而已。廁比十，晃沃十。·端立，披髮，敦踵三百，卻步三百而休。

·引喉痺，撫乳，上舉頤，令下齒包上齒，力仰三而已。其病甚，令人騎其背撫顏舉頤而仰之，極而已。

·引鼻，危坐，以手力插鼻以仰極，撫心，以力引之，三而已。去立，跨足，以俯據地，極之，三而已。

·引口痛，兩手指入口中，爲引之，已，力張口，力張左輯，又力張右輯，吒而勿發，此皆三而已。

·失欲口不合，引之，兩手奉其頤，以兩拇指口中厭，窮耳而力舉頤，即已矣。

·引肘痛，□□三百，□□三百。其腕痛在左，右手把左腕而前後搖之，千而休，其在右，左手把右腕前後搖之，千而休。其在右手，左手把右腕，前後搖之，千而休。其左手指痛，右手撫左手指，反引之，其右手指痛，左手撫右手指，力引之，十而休。

·引目痛，左目痛，右手指厭內脈，左手指撫顫（？）而力引之，三而已，右如左。·一曰：兩手之指厭兩目內脈而上插之，至項，十而已。·一曰：起臥，而危坐，摩兩手，令指熱，以插兩目，十而已。

·引□，其在右恆陽之附脈，視左足之趾俯力引之，其在左，引之如右。其在右側陽筋附脈，視左肩，力引之，其在左側陽筋附脈，如右。其在左則陰筋附脈，顧右足踵，力引之，其在右側陰筋附脈，亦如左。其在前陰筋，兩手撫乳上，以力舉頤，此物皆十而已。

·引聾，端坐，聾在左，伸左臂，撝拇指端，伸臂，力引頸與耳，右如左。

·引耳痛，入指耳中而力引之，壹上下，壹前後，已，因右手據左肩，力引之，已，左手據右肩，力引之，皆三而已。

·苦顫（？）及顏痛，漬以寒水如餐頃，掌按顫，指據髮，更上更下而呼乎乎，手與口俱上俱下，三十而已。

·黨以涿齒，令人不齟。其齟也，益涿之。

·閉息以利交筋，堂落以利恆脈，蛇甄以利距腦，亮沃以利首□，周脈循腠理以利踵首，廁比以利耳，陽見以利目，啓口以仰以利鼻，吒而勿發以利口，撫心舉頤以利喉咽，臬栗以利拊項，虎顧以利項尼，引倍以利肩錦，支落以利腋下，雞伸以利肩婢，反搖以腹心，反旋以利兩肱，熊經以利腠背，復據以利腰，禹步以利股間，前厥以利股膝，反擊以利足蹄，夾指以利足氣，敦踵以利胸中，此物皆三而已。

·人之所以得病者，必于暑濕風寒雨露，腠理啓合飲不和，起居不能與寒暑相應，故得病焉。是以春夏秋，冬之間，亂氣相薄也，而人不能自免其間，故得病。是以必治八經之引，吹呬呼吸天地之精氣，伸腹直腰，力伸手足，輒踵曲指，去起寬寬，偃治巨引，以與相求也，故能無疾，偃臥吹呬，引陰，春日再呬，壹呼壹吹，夏日呼，壹呬壹吹，冬日再吹，壹呬壹呼。人生于情，不知愛其氣，故多病而易死。人之所以善蹶，早衰于陰，以其不能節其氣也。能善節其氣而實其陰，則利其身矣。貴人之所以得病者，以其喜怒之不和也。喜則陽氣多，怒則

陰氣多，是以道者喜則急响，怒則劇吹，以和之。吸天地之精氣，實其陰，故能無病。賤人之所以得病者，勞倦飢渴，白汗夫絕，自入水中，及臥寒□之地，不知收衣，故得病焉，又弗知响呼而除去之，是以多病而易死。

· 治身欲與天地相求，猶橐籥也，虛而不屈，動而愈出，閉玄府，啓繆門，合五臟，逢（？）九竅，利啓台腠理，此利身之道也。燥則婁呼、婁臥，濕則婁吹，無臥、實陰，暑則精婁响，寒則勞身，此與燥濕寒暑相應之道也。

江陵張家山漢簡·脈書

·病在頭，農爲□，疔爲禿，養爲□。在目，泣出爲浸，脈蔽瞳子爲脈浸。在目際，糜，爲赧。在鼻，爲鼯，其疔痛，爲□食。在耳，爲聾，其膿出，爲澆。在唇，爲□。在口中，糜，爲篡。在齒，痛，爲蟲齩，其癰，爲血齩。在齦，癰，爲□。在喉中，痛，喉□也。在面，疔爲皤。在頤下，爲癭。在頸，爲□。在肩，爲□。在腋下，爲馬。在背，癰，爲王身。在掌中，爲□。在身，□□然，□之不知人，爲□。在身，疔如疏，癢，爲痂。在身，炙痛以行身，爲火疔。火疔，赤氣也。在戒，不能溺，爲閉；其塞人鼻耳目，爲馬□。在胃脘，癰、爲隔中。在肺，爲上氣咳。在心胛下，堅痛，爲□□烝□。在腸中，小者如馬矢，大者如杯，而堅痛，搖，爲牡瘕。在腸中痛，爲血瘕也。□，其從脊胸起，使腹脹，得氣而少可，氣瘕也。其腹胗胗如膚脹狀，鳴如蛙音，膏瘕也。其中約墮，上下不通，矢瘕也。在腸中，痛，左右不化，泄，爲溏瘕。在腸，左右不化，爲寒中。在腸，有膿血，篡、脾、尻、少腹痛，爲腸澼。食即出，爲泄。左右血先出，爲脈。腸熱而渴，爲塞中。□□□□非時而血出，滴，爲□；其清，爲浚。溺出白，如沐，爲白瘕。前出如拳，爲暴。乳癰，爲醉。字而腸痛，溺而痛，爲血□□□□□□□□不能□右（？），爲□。囊癰，爲血頰；其癰上下鳴，爲腸頰。在篡，癰如棗，爲牡痔；其癰有空，汁出，爲牝痔。在肱，疔，赤淫，爲瘰；其它就就然，爲潞。在踝下，癰，爲□；在足下，爲殿。內痺，身痛，眼爪黃，溺赤，爲黃疸。身、面、足、肱盡盈，爲膚張。腹盈，身、面、足、肱盡消，爲水。身痛，面盈，爲風。頭、身痛，汗不出而渴，爲溫。身寒熱，渴，四節痛，爲瘡。身病養，膿出，爲瘡。四節疔如牛目，眉脫，爲癘。身時僨，沫出，羊鳴，□□□□見（？），不能息，爲癰；反折，爲□。

·鉅陽之脈，繫於踵外踝中，出□衷，上穿臀，出厭中。挾脊，出於項，上頭角，下顏，夾頰，繫目內廉。是動則病：衝頭，目似脫，項似伐，胸痛，腰似折，髀不可運，肱如結，□如裂，此爲踵厥，是鉅陽之脈主治。其所之病：頭痛，耳聾，項痛，澇強，瘡，背痛，腰痛，尻痛，痔，肱痛，□痛，足小指□，爲十二病。

·少陽之脈，繫於外踝之前廉，上出魚股之外，出□上，出耳前。是動則病，心與□痛，不可以反□，甚則無膏，足外反，此爲陽〔厥〕，是少陽脈主治。其所產疾：□□〔痛〕，□痛（？），項痛，□痛，瘡，汗出，節盡痛，髀廉痛，魚股痛，膝外廉痛，振寒，足中指□，爲十二病，及溫。

·陽明之脈，繫於胛骨之外廉，循胛而上，穿膕，出魚股之廉，上穿乳，穿頰，出目外廉，環顏。是動則病：洒洒病寒，喜伸，數欠，顏墨，病腫，至則惡人與火，聞木音則惕然驚，心惕然欲獨閉戶牖而處，病甚則欲乘高而歌，棄衣而走，此爲胛厥，是陽明脈主治。其所產病：顏病，鼻鼯，頰疔，乳痛，□痛，心與肱痛，腹外腫，腸痛，膝外（？），跗上□，爲十二病。

·肩脈，起於耳後，下肩，出肘內廉，出臂外腕上，乘手背。是動則病：頰

骨痛如斲，筋痛如束。血痛加澁，脈痛如流，肉痛如浮，氣動則擾。夫六痛者皆存於身而莫之知治，故君子肥而失其度，是胃筋骨不勝其任。其氣乃多，其血乃淫，氣血腐爛，百節皆沈，□廿末，反而走心。不此預治，且聞哭音。夫脈者，聖人之所貴也。〔氣〕者，利下而害上，從煖而去清，故聖人寒頭而煖足。治病者取有餘而益不足，故氣上而不下，則視有過之脈，當環而灸之。病甚而上於環二寸益爲一灸。氣一上一下，當與跗之脈而砭之。用砭啓脈者必如式。癰腫有膿，稱其小大而爲之砭。砭有四害，一曰膿深而砭淺，謂之不□；二曰膿淺而砭深，謂之太過；三曰膿大而砭小，謂之斂，斂者惡不畢；四曰膿小而砭大，謂之泛，泛者傷良肉也。

· 膿多而深者，上黑而大；膿少而深者，上黑而小；膿多而淺者，上白而大；膿少而淺者，上白而小，此不可不察也。有膿者不可灸也。

· 相脈之道，左□□□□□按之，右手直踝而簞之。它脈盈，此獨虛，則主病。它脈滑，此獨澀，則主病。它脈靜，此獨動，則主病。夫脈固有動者，肝之少陰，臂之鉅陰、少陰，是主動，疾則病。此所以論有過之脈也，其餘謹當視脈之過。

· 治病之法，視先發者而治之。數脈俱發病，則擇其甚者而先治之。

馬王堆漢墓帛書·足臂十一脈灸經

足：足泰陽脈：出外踝婁中，上貫□，出於卻。支之下腫。其直者，貫〔臀〕，挾脊，〔出項〕，上於頭。支顏下，之耳。其直者，貫目內眥，之鼻。其病：病足小趾廢，□痛，卻攣，脰痛，產痔，腰痛，挾脊痛，□痛，項痛，首痛，顏寒，產聾，目痛，𩑦𩑦，數癰疾。諸病此物者，皆灸太陽脈。

足少陽脈：出於踝前。支於骨間。上貫膝外廉，出於股外廉，出脅。支之肩髃。其直者，貫腋，出於項、耳、出枕，出目外眥。其病：病足小趾次〔趾〕廢，肱外廉痛，肱寒，膝外廉痛，股外廉痛，髀外廉病，脅痛，〔頭頸〕痛，產馬，缺盆痛，□，聾，枕痛，耳前痛，目外眥痛，脅外腫，諸〔病〕此物者，皆灸少陽脈。

足陽明脈：循肱中，上貫膝中，出股，挾少腹，上出乳內廉，出噤，挾口，以上之鼻。其病：病足中趾廢，肱痛，膝中腫，腹腫，乳內廉痛，□外腫，頰痛，𩑦𩑦，數〔癰〕，熱汗出，脰搔，顏寒。諸病此物者，皆灸陽明脈。

足少陰脈：出內踝婁中，上貫□，入卻，出股，入腹，循脊內〔上〕廉，出肝，入臑，繫舌〔本〕。其病：病足熱，□內痛，股內痛，腹街、脊內廉痛，肝痛。心痛，煩心，咽□□□□，舌坼，□痺，上〔氣〕，□，數喝，默默嗜臥，以欬。〔諸〕病此物〔者，皆灸〕足少陰〔脈〕。

足泰陰脈：出大趾內廉骨際，出內踝上廉，循肱內〔廉，上〕膝內廉，出股內廉。其病：病足大趾廢，肱內廉痛。股內痛，腹痛腹脹，復□，不嗜食，善噫，心〔煩〕，善□。諸病此物者，皆灸足泰陰脈。

足厥陰脈：循大趾間，以上出肱內廉，上〔踝〕八寸，交泰陰脈，〔循〕股內，上入□間。其病，病□搔，多溺，嗜飲。足跗腫，疾痺。諸病此物者〔皆灸〕厥陰脈。皆有此五病者，又煩心，死。三陰之病亂，〔不〕過十日死。循脈如三人參春，不過三日死。脈絕如食頃。不過三日死。煩心，又腹脹，死。不得臥，又煩心，死。溏〔洩〕恒出，死。三陰病難以陽病，可治。陽病背如流湯，死。

陽病折骨，絕筋，而無陰病，不死。

臂：臂泰陰脈循筋上廉，以走臑內，出腋內廉，之心。其病：心痛，心煩而噫。諸病此物者，皆灸臂泰陰脈。

臂少陰〔脈〕：循筋下廉，出臑內下廉，出腋。走脅。其病：脅痛。諸病〔此〕物者，皆〔灸〕臂少陰〔脈〕。

臂泰陽脈：出小指，循骨下廉，出臑下廉，出肩外廉，出項，□□□〔目〕外眥。〔其病〕臂外廉痛。諸病此物者，皆灸臂泰陽脈。

臂少陽脈：出中指，循臂上骨下廉，走耳。其病：產聾，〔頰〕痛。諸病〔此〕物者，皆〔灸〕臂少陽之脈。

臂陽明脈：出中指間，循骨上廉，出臑〔外廉〕，上走枕，之口。〔其〕病：病齒〔痛〕。□□□□。〔諸〕病此物者，皆灸臂陽明脈。

上足脈六，手〔脈五〕。

馬王堆漢墓帛書·陰陽十一脈灸經

【按語】《陰陽十一脈灸經》出土傳本共有三種，馬王堆帛書有甲本、乙本兩種，《脈書》中亦收入一種，今稱丙本，其中以丙本保存的文字最完整，以下內容以丙本為基礎，缺脫者由甲、乙本補入。

足鉅陽之脈繫於踵、外踝婁中，出卻中，上穿臀，出厭中，挾脊，出於項、上頭角，下顏，挾頰，繫目內廉。是動則病衝頭痛，目似痛，項似拔，脊痛，腰似折，髀不可以運，臑如結，□如裂，此為踝厥，是鉅陽之脈主治。其所產病頭痛，耳聾，項痛，枕強，瘡，背痛，腰痛，尻痛，痔，卻痛，□痛，足小指痺，為十二病。

足少陽之脈繫于外踝之前廉，上出魚股之外，出脅上，出目前。是動則病：心與脅痛，不可以反側，甚則無膏，足外反，此為陽厥，是少陽脈主治。其所產病：□□□，頭頸痛，脅痛，瘡，汗出，節盡痛，髀外廉痛，□痛，魚股痛，膝外廉痛，振寒，足中指痺，為十二病。及溫。

足陽明之脈：繫于髀骨外廉，循髀而上，穿臑，出魚股之外廉，上穿乳，穿頰，出目外廉，環顏。是動則病：洒洒病寒，善伸，數欠，顏黑，病腫，病至則惡人與火，聞木音則惕然驚，心惕然，欲獨閉戶牖而處，病甚則欲乘高而歌，棄衣而走，此為髀厥，是陽明脈主治。其所產病：顏痛，鼻軌，頤頸痛，乳痛，心與臑痛，腹外腫，腸痛，膝跳，跗上痺，為十病。

肩脈：起于耳後，下肩，出臑外廉，出臂外，腕上，乘手背。是動則病：噎痛，頤腫痛，不可以顧，肩似脫，臑似折，是肩脈主治。其所產病：頤痛，喉痺，臂痛，肘外痛，為四病。

耳脈：起于手背，出臂外兩骨之間，上骨下廉，出肘中，入耳中。是動則病：耳聾渾渾惇惇，噎腫，是耳脈主治。其所產病：目外眦痛，頰痛，耳聾，為三病。

齒脈：起于次指與大指，上出臂上廉，入肘中，乘臑，穿頰，入齒中，挾鼻。是動則病：齒痛，□腫，是齒脈主治。其所產病：齒痛，□腫，目黃，口乾，臑痛，為五病及□□□□。

足泰陰之脈：是胃脈也。被胃，下出魚股之陰下廉，□上廉，出內踝之上廉。是動則病：上走心，使腹脹，善噫，食則欲嘔，得後與氣則快然衰，是泰陰之脈主治。其所產病：□獨，心煩，死，心痛與腹脹，死，不能食，不能臥，強欠，三者同則死。溇洩，死，水與閉同則死，為十病。

足厥陰之脈：繫于足大趾叢毛之上，乘足跗上廉，去內踝一寸，上踝五寸而交出泰陰之後，上出魚股內廉，穿少腹，大眦旁。是動則病：丈夫則□疝，婦人則少腹腫，腰痛，不可以仰，甚則噎乾，面驪，是厥陰之脈主治。其所產病：熱中，瘡，□，偏疝，□□，為五病。五病有而心煩，死，勿治也。有陽脈與之俱病，可治也。

足少陰之脈：繫于內踝外廉，穿□，出卻中央，上穿脊之內廉，繫于腎，挾舌本。是動則病：悒悒如亂，坐而起則目□如毋見，心如懸，病飢，氣不足，善怒，心惕惕恐人將捕之，不慾食，面黯若炮色，欬則有血，此爲骨厥，是少陰之脈主治。其所產病：口熱，舌坼，噤乾，上氣，噎，噤中痛，疸，嗜臥，欬，瘡，爲十病。少陰之脈，灸則強食生肉，緩帶，披發，大杖，重履而步，灸幾熄則病已矣。

臂鉅陰之脈：在于手掌中，出臂內陰兩骨之間，上骨下廉，筋之上，出臂內陰，入心中。是動則病：心彭彭如痛，缺盆痛，甚則交兩手而戰，此爲臂厥，是臂鉅陰之脈主治。其所產病：胸痛，腕痛，心痛，四末痛，瘡，爲五病。

臂少陰之脈：起于臂兩骨之間，下骨上廉，筋之下，出臑內陰，入心中。是動則病：心痛，噤乾，渴欲飲，此爲臂厥，是臂少陰之脈主治。其所產病：脅痛，爲一病。

凡陽脈十二，陰脈十，大凡二十二脈，七十七病。

馬王堆漢墓帛書·脈法

[illegible]

馬王堆漢墓帛書·陰陽脈死候

凡三陽，天氣也，其病唯折骨裂膚一死。凡三陰，地氣也，死脈也，□病而亂，則〔不〕過十日而死。三陰腐臟爛腸而主殺，□□五死：唇反人盈，則肉〔先死〕；□□□□，〔則〕骨先死；面黑，目環視□，則氣先死；汗出如絲，傳而不流，則血先死；舌陷卵卷，〔則筋〕先死。五者遍有，則不活矣。

諸篇原文轉引自 <http://hk.geocities.com/chinpcp/index.html>