

道医学概论

目 录

第一章 绪论

一、道教医学特征以及学习研究方法

第二章 道教医学形成发展

第一节 道教医学始创三部曲

一、巫术医学

二、方士医学

三、道教医学的初成

第二节 魏晋南北朝道教医学

一、为道者必须兼修医术

二、上清派、灵宝派“借医弘道”

三、魏晋南北朝的道教医家及其医学创获

第三节 隋唐道教医学

一、隋唐道教医学之勃兴

二、隋唐道教医家及其主要成就

第四节 宋金元道教医学

一、宋金元道教与医学关系

二、宋金元主要道教医家与医著

第五节 明清道教医学

一、明清道教与医学关系

二、明清主要道教养生家及其著述

第三章 道教医学体系与内容

第一节 道教医学生命哲学

一、天人相应论

二、形气神论

三、阴阳五行论

四、生命发生论

第二节 道教医学人体结构与生理

一、藏象及其生理

二、经脉、关窍及其生理

三、关窍理论及主要关窍

第三节 道教医学病因病机思想

一、真气耗散与气机失调

二、奇经八脉瘀滞

三、心理失调病机

第四章 道教医学的常见疗法

第一节 道教医学针灸疗法

一、道教医学特色针灸疗法的形成与发展

二、道教医学特色针法及其新发展

三、道教医学灸法

第二节 道教服食疗法

一、道教服食的源流与特征

二、道教四时服食疗法

三、金石药与丹药服食疗法

第三节 外丹及其外科运用

一、外丹作为治病药物的源流

二、外科丹药的繁荣与发展

三、现代医家使用丹药治疗疾病概述

第四节 其他疗法

一、运行真气祛病法

二、阴邪从汗而解法

三、开通八脉祛除病邪法

四、从目中提取五脏病根疗法

五、药枕疗法

第一章绪论

学习目的：通过本章学习，了解道教医学的概念、内涵，以及道教医学研究所涉及的具体内容；掌握学习道教医学的学习方法。

道教与中国传统医学关系极为密切，所谓“古之修道者莫不兼修医术”，因此自古就有“医道通仙道”的说法。而民间广为流传的“十道九医”之说则充分反映了道教“尚医”的历史传统。道教医学是中国传统医学文化不可或缺的组成部分，也是道教教学研究的一个极其重要的学术领域。

一、道教医学特征以及学习研究方法

道教医学既是道教学的一个重要组成部分，又是传统医学的一个重要流派，体现了道家、道教生命观、疾病防治观。

1.道教医学的特征

道教医学的作为中国本土的宗教医学，具有三个明显的特征，即历史传承性、多样包容性与实践性的特征。

首先，道教医学作为中国传统医学的一个流派，是在东汉时期道教形成之后才出现的；它是通过对以往各种医疗实践经验的继承而逐渐形成的。例如，祝由符咒疗法就是对继承了上古时代巫医治病术的继承；其外丹服食术、内丹术则是集成了以往时期服食、内炼养生的理论成果，并经过历代道门中人的大量实践总结而成。值得重视的是，道教医学还通过历代道教医家、养生的独特发展逐渐形成其自身的理论体系，既有生命哲学思想，亦有其独特的藏象理论体系、病因病机与疗法体系等方面。

其次，道教医学体现了道教杂而多端的个性，道教医学理论不但几乎包容了自上

古时代以来的各类医学理论与技术，而且其却病养生的形式则活灵多样。以养生术为例，诸如行气、导引、存思、胎息、服食、辟谷、房中等方术均被纳入，唐末五代时期还形成了各类养生方术最高综合的内丹炼养术的高级养生方式。

再次，道教医学的实践性。自东汉时期，早期一些道教，如东汉顺、桓之时张陵所创的五斗米道，灵帝时张角太平道，在初创之时都是将传教与治病结合起来，采用了带有浓厚巫医色彩的治病方法，诸如“符水咒说”、“跪拜首过”等方式为下层平民治疗病患。各种延命长生方术其实践性特征更加突出，除了用于达到长生的宗教性目的外，均可以用来治疗疾病。如汉晋时期服食各种外丹，除了为了长生理想的目的，同样亦可用于治疗各类疾病，并最终形成了以红升丹、白降丹为核心的临床外丹，并沿用至今。

2. 学习道教医学的方法

那么，我们应该如何学习道教医学呢？

首先，需要学习道家、道教经典著述，因为这些经典著述所阐述了道教医学生命观、疾病观，是建立其理论体系的根本依据；

其次，道教医学建立在传统医学经典理论基础之上，因此，学一点中医基础理论知识，并与道教医学基础理论互相参详。

再次，道教医学是一门实践性很强的医学技术，它是人们为了解决生命过程中所遇到，诸如生老、病死、心灵超越等各种问题，而逐渐发展完善，并成为独立的一门医学流派。因此，理论联系实际是十分必要的。

本章小结

本章阐述了道教医学的概念的最初产生及其内涵的演变，以及《道教医学》一书对这一概念的定性及特征的揭示，还对道教医学研究所涉及的具体内容做出了具体分析。30 多年国内外关于道教医学研究取得的一系列成果，主要在道教与传统医学关系、

道教医学发展史、道教医学思想、道教医学疗法等方面。道教医学的一个分支内丹学的研究也有所进展，作为集传统医学养生学之大成的内丹学蕴含着深刻的内丹医学思想，相关研究涉及内丹医学的体系、理论内容与特征、心理学本质、生命哲学思想等方面。此外由于道教医学具有很强的历史继承性、包容性与实践性。因此，学习道教医学需要注重研究构成其思想的核心，即从道家、道教思想、传统医学思想等方面把握其独特的生命观、疾病预防治疗观；道教医学涉取与包容了以往所有医学成就的精华，博大精深，因而需要从各个角度探讨其医学思想的本质特征；道教医学的实践性特征，主要表现为它作为医疗养生技术方面，这决定了学习者需要联系实际，通过自身的不断深入体验，掌握其技术要领。

第二章 道教医学形成发展

学习目的：了解道教医学发生、发展的历史继承关系，并掌握其形成与发展的三部曲特征；了解魏晋南北朝道教医学对秦汉时代医学的继承关系；了解唐宋道教医学的特色；了解宋金元道教医学的主要特征；了解明清道教医学的主要特征，掌握主要道教医家、养生家的养生学成就及其现代价值。

第一节 道教医学始创三部曲

道教医学的发展大约经过了三个阶段，即巫术医学、方士医学、道教医学。道教医学随着道教的创立而肇始于汉末，是道教徒为了实现其宗教目的，兼修医术以自救和济世，以医传道的结晶和产物。道教以传道，包括两个方面的内容即：一方面“以医传教”，另一方面“借医弘道”。因此，道教与医学发生交叉叠合是必然的结果。正是在这一宗教与医学相互交融的历史过程中，道教医学得以逐渐产生，并经过汉魏两晋南北朝道教名士对传统医学不断融摄与创发，初步形成了中国传统医学的一个流派。就其历史渊源而言，道教医学的源头可以远溯道原始宗教之巫术医学，而他的直

接前身则是秦汉时期的方士医学。由巫医到方士医，再由方士医道道医，这便是道教医学前期孕育和演化的三部曲。

一、巫术医学

道教医学的历史源头可以追溯到原始社会的巫术医学。作为原始社会巫术文化的一个重要产物，巫术医学是中国传统医学早期发展的一个历史形态。中国医学的起源是很早的，有关医药创造的传说也很多，其中尤以伏羲制九针、神农尝百草、黄帝创医药流传最为广泛。从这些传说中，我们可以在一定程度上窥见远古时期先民们医疗活动的轨迹。总的来说中国传统医学的产生，是在远古人类进行医疗活动的基础上，经过长期经验积累逐步形成的。从出土的殷墟甲骨文字记载来看，大约在公元前 13 世纪的商代中叶，我国就有关于腹内寄生虫病和蛀齿等一些病症的认识。但在我国原始社会里，由于医药水平还很低，许多疾病不能医治，许多病因无法解释，最初知识形态的医药知识在很长时期内是和原始宗教形态——巫术结合在一起，以巫医的面目出现。正如明代徐春甫在《古今医统》中所云：“以巫而替医，故曰巫医也。”巫医是我国传统医学发展中的一个重要阶段，对我国传统医学发展和道教医学的孕育都产生过不容忽视的影响。

巫是人与神灵世界的沟通者。古代典籍中有关于神巫的记载很多，例如《列子》就称：“有神巫……命曰季咸，之人死亡生、存亡、祸福、寿夭，期以岁、月、旬、日，如神。”我国古代的巫主要分官巫和民巫两大系统。官巫验测国运，预卜战争，司掌宫廷祭祀，记辑王言，编纂史册。民巫则为民间祈禳、求福、驱邪免灾，预测丰歉，医疗疾患等等。而其中以各种巫术手段兼行药物来为人治病，是原始社会巫师的一种主要功能。

巫医是巫术活动的一个最主要的方面，这是因为原始人的生存环境极为险恶，故《庄子·盗跖》云：“古者禽兽多而人少，于是民皆巢居以避之，昼拾橡栗，暮栖木

上。”又《礼记·礼运》云：“昔者……未有火化，食草木之食，鸟兽之肉，饮其血、茹其毛；未有麻丝，衣其羽皮。”这些都是古代先民早期艰难生活的生动写照。对于远古时代先民最大的威胁是来自疾病和死亡。据考古研究发现，原始人的体质和平均寿命都不高，死于童年的比率高的惊人。造成原始人早夭的原因，不外乎是由于自然生活条件的恶劣，导致原始人疾病丛生。从某种意义上来说，疾病是古代先民最大的祸害和敌人，而疾病产生的原因则又是原始人最为困惑的事情之一。所以对生存和死亡的忧患，就使得古代先民想方设法通过各种手段去控制和影响哪些让他们蒙受疾患痛苦的“超自然力量”，从而去邪除鬼，拔除致病蛊毒，治愈疾患。这样巫术和医药就自然而然的结合在一起了，造成人类医学文化史上一个特有的巫混杂不分现象，医学发展便进入一个特殊的历史阶段，即巫术医学阶段。

巫医可以说是最早的医生。中文医字的古文为“醫”从巫，便是一个例证。而《周礼·夏官》称马医为“巫马”，也表明兽医也是由巫师演变而来的。《列仙传》记载的一位马医（马师皇）也具有巫师特征，“马师皇者，黄帝时马医也。知马形生死之诊，治之辄愈。后有龙下，向之垂耳张口。皇曰：此龙有病，知我能治。乃针其唇下口中，以甘草汤饮之而愈。后数数有疾龙出其波，高而求治之。一旦，龙负皇而去”。

我国古代最早的医疗经验知识是记载于殷墟甲骨文卜辞中，与巫医有着密切的关系。殷商时期，原始宗教的鬼神信仰气氛十分浓厚，殷人信奉至高无上的天帝和各种鬼神，所谓“殷人尊神，率民以事神”（《礼记·表记》）：遇事都要由巫师通过卜筮、祭祀，向天神和上帝请求指示和乞求福佑。因此殷人凡遇疾患，不论大病小病均要开占问卜，只不过规格不同而已。小病用占短，中病用鬼卜，大病用御祭，根据病厄的轻重缓急选择进行。由于殷人把疾病的原因归于先人做祟和蛊鬼缠身，故占卜的一个主要目的就是祈求禳解。另外，巫师占卜的另一目的是为了预卜疾病的治疗措施、转归，这在卜辞的行文中也有所反映。例如获得神灵福佑，导致病愈，称“宠”；病

情有好转，称“症”；病情迁延变化，称“zhi”；病而无治，称“死”；病能克愈，称“克”；疾病离身，则称“去”等等。值得注意的是，殷王朝还没有一种称为“小疒臣”的职官，专门掌管宫廷医事政令，负责执行“龟”、“筮”的医疗主张，记载国王或王妃的医疗过程，安排巫医进行禘禴和药物诊治。从上述殷商时期巫医的地位和作用可知，巫医就是古代医药知识的实际传承者。

在我国古代文献中，有关巫医的记载相当多。其中以《山海经》最有代表性。《山海经》一书前后记载有 16 巫，其中就有巫医，“开明东，有巫彭、巫阳、巫度、巫即、巫凡、巫相、夹窳窳之尸，皆草不死之遥以距之。窳窳者，蛇身人面，貳负臣所杀也。……有灵山、巫咸、巫即、巫盼、巫彭、巫姑、巫真、巫礼、巫抵、巫谢、巫罗十巫，从此升降，百药爰在”。这里提及的巫彭、巫咸就是著名的巫医。《吕氏春秋》亦称“巫彭作医”。明代徐春甫撰《古今医统》谓：“巫彭初作周医官，谓人惟五谷五药养其病，五声五色视其生，观之以九窍之变，参之以五脏之动，连用五毒攻之，以药疗之。”又云：“中古有巫妨者，立《小儿颅囟经》，以占夭寿，判疾病死生，世相传授，始有小儿方焉。”

通过上述分析，我们可以看到：巫术医学受其巫术思想的支配，其治病手段除了兼用药外，主要还是用祈祷、祭祀、诅咒等法术，以祈求先祖的庇佑、鬼神的宽恕，或将蛊毒驱除体外。由此巫师创制了一整套的巫术治病法术，后世也称之为“祝由术”或“咒禁术”。汉代道教创兴之后，古代巫术中的许多法术就为道教所汲取，巫术治病之术也为道徒所倚重，成为道教庞杂的道术体系中的一个重要组成部分。关于这一问题，本书第五章第二节“道教祝由术”中还将详细讨论，这里从略。道教医学祝由术与巫术医学存在渊源关系，其巫医色彩相当浓厚，无疑可视为原始巫术医学在道教中的继续和发展。当然，由原始巫医向道医演进过程中还有一个中间过渡阶段，即方士医学阶段。

二、方士医学

如果说巫医是道教医学的最初源头的话，那么秦汉时期在方仙道、黄老道旗帜下涌现出来的方士医学则是道教医学的直接前身。也就是说，秦汉时期的方士医学是道教医学产生的先声。为什么这样说呢？这要从作为汉代道教前身方仙道、黄老道及其与传统医学的密切关系来考察。

关于方仙道的来历，司马迁在《史记》中最早使用了“方仙道”一词，云：“宋毋忌、正伯侨、充尚、羡门高最后皆燕人，为方仙道，形解消化，位于鬼神之事。”从方仙道善于“形解消化，依于鬼神之事”来分析，方仙道与古代原始宗教巫术有着历史继承关系。因此，一般认为方仙道承袭了古代原始宗教之巫术。春秋战国时，燕齐一带的方士将神仙学说、方技、术数与驳衍的阴阳五行说融为一体形成了方仙道，并盛行于世，至秦汉时趋于成熟。方仙道以长生不死，得道成仙为其宗旨。所谓“方”指不死的药方，“仙”乃指不死的神仙。从方仙道的性质来分析，方仙道与原始巫术医学有一定的关联。

就传统医学而言，秦汉时期才形成其完整的理论体系，而巫术医学不过是这一体系出现之前的早期发展形态和必要阶段。春秋末期，秦国医和就提出了“阴阳风雨晦明”六气作为“寒疾、热疾、末疾、腹疾、惑疾、心疾”的致病因素，其对病因的解释已突破了巫术医学鬼神致病的病因观。而战国时代的秦越人（扁鹊）还明确地把“信巫不信巫”列为“六不治”之一。这表明，随着医疗经验的积累、医学思想的进步，传统医学某些流派（笔者按：扁鹊“言脉”及使用针砭疗疾，可归属刘向《艺文志》所称“医经”一派）的发展医经开始摒弃巫术而朝着独立的方向发展，因而开启了一个新的时期。但巫术及巫术医学并没有立即消失，巫医的势力仍然很大，它主要是通过方士之术，继续对传统医学发挥着影响。

伴随着方仙道而产生的方士医学，它的出现是秦汉时期医学发展的一大特点。方

仙道及方士医学的出现绝非偶然，有其逻辑和历史必然性。从根本上分析，这是“不死”观念和长生信仰推动的结果。长生信仰由来已久，随着医学的进步，至迟在春秋战国时，人们便萌发了“长生”与“不死”的观念。此乃古人在经验知识的基础上经过逻辑推理得出来的。因为在古人看来，服用药物既然可以治病，可以使人不病，那就可以延年，甚至长生不死。这时出现了许多关于长生的神话传说，而且这种“长生说”往往把长生的愿望寄托在仙药和神仙身上，希冀通过服食仙药成为逍遥自在、长生不死的神仙。我国流传甚广的神话故事“嫦娥奔月”就是一例。前文说过，《山海经》载有巫彭等十巫，“皆操不死之药”；书中还有“不死之国”、“不死山”、“不死树”、“不死民”的生动描述。这种对仙境的向往和憧憬，使得春秋战国时期神仙说大兴，从而出现了许多求仙、成仙为目的各种方术，继而形成以求仙成仙为目标、修习个种方术的方士集团——方仙道。

方仙道的方士受神仙信仰的支配，以“长生成仙为务”，故对医学颇为重视，方士兼医是方仙道的一大特征。所以，可以将这一时期方士出身的医家称为方士医，以区别于秦汉时期的官医和一般民医。方士医学是秦汉医学发展中一支不可忽视的力量，它是传统医学的一个重要组成部分。汉代班固《汉书·艺文志》“方技略”中“序方技为四种”即“医经、经方、房中、神仙”并列为方技，指出：“方技者，皆生生之具，王官之一守也。太古有岐伯、俞拊，中世有扁鹊、秦和，盖论病以及国，原诊以知政。汉兴有仓公。”可见，方仙道所代表的“神仙”一派本来就是“生生之具”，就是医道的一种。古代文献中也把医术名为方技，医家传记也入方技传。历史上人们常常把医道同于仙道。明代著名道教医家龚延贤曾指出：“医道古称仙道也，原为活人。今世之医，多不知此义。”

秦汉时期方士医学的贡献主要体现在方士们所创制、修习的各种神仙方术之中。关于方仙道的方术种类，蒙文通先生在《晚周仙道分三派考》一文中认为：“是古之

仙道，大别为三，行气、药饵、宝精，三者而已也。”也就是说，方仙道的方术大致分为行气、药饵、宝精这三大派别，而古代的养生术也由此划分为导引行气、服食炼养以及房中养生这三大不同流派。以下就此三派作出阐释：

第一、导引行气。方士进行导引（行）气时常常要以辟谷为前提。辟谷也称断谷、休粮、绝粒，都是指那些不食五谷之术。辟谷思想也源于方仙道的神仙方士，庄子在《逍遥游》中就已经绘声绘色地描述过这种能行辟谷之术的神秘人：“藐姑射之山，有神人居焉，肌肤若冰雪，绰约若处子。不食五谷，吸风饮露。乘云气，御飞龙，而游湖四海之外。”秦汉时期也出现了一些辟谷之士。《史记·封禅书》谓：“是时李少君亦以祠灶、谷道、却老方见上，上遵之。”《史记·留侯世家》也有张良“乃学辟谷，导引轻身”的记载。马王堆出土医书中《却谷食气》专论辟谷之术，通篇论述了根据天地四时的自然运行，随月逐日食天地之清气（亦称六气，即朝霞、沦阴、坑漦、正阳、天玄、地黄之气），来达到辟谷目的，以求强身健体、延年益寿。

汉末道教创兴后，把辟谷术也纳入其修仙方术之列，并从宗教神秘主义的角度加以重新阐释。道教认为，人体中有三尸，亦称三虫、三彭。上尸名彭倨，好宝物；中尸名彭质，好五味；下尸名彭娇，好色欲。而且上尸居脑宫，中尸居明堂，下尸居腹畏。三尸常居人脾，是欲望产生的根源，是毒害人体的邪魔。由于三尸在人体中是靠谷气生存的，如果人不食五谷，断其谷气。那么三尸在人体中就不能生存了，人体内也就消灭了恶魔。所以《抱朴子内篇》云：“欲得长生，肠中当清；欲得不死，肠中无滓”。也就是说，要想益寿长生、“神明不死”就必须辟谷。在这一理论思想指导下，自道教创立后，许多道徒便虔诚地把研习辟谷之术作为修炼成仙的基本途径之一，各种辟谷之法如“服气绝粒”、“符水断谷”、“吞石辟谷”也不断涌现。据《抱朴子内篇》记载，当时已有辟谷之术“近有一百许发”。当然，道教辟谷之术最常用的还是通过吞食自然之清气来达到辟谷的目的。《云笈七签》中就载有“服气绝粒法”，

兹录如下：“服气绝粒第二·····平枕正卧，绝一切浮想。浮想若不除则心神炁当闭不行。绝想止念既定，然待出息尽，便闭玄牝，气鼓满牙齿，勿得相近。”欲咽之时，齿牙微相近，仍需收息缩气，蹶腹咽下，以咽得为度，咽得饱以为期，亦无时限。”这也表明道教医学在导引行气、辟谷术上与方士医学是一脉相承的。

第二、服食。又称“服饵”，是战国以来方仙道（神仙家）在神仙信仰和“服食成仙”思想影响下发展起来的一门方术。据《列仙传》记载，早期方士除了服食一些矿物药外，还多喜食草木药。例如，赤松子“吟啖花草”，握佺“好食松实”，师门“桃李葩”，务光服“兰韭根”，鹿皮公“食芝草”，等等。马王堆医书《养生方》中载有许多食方，如“取细辛、乾姜、茵、鸟啄各二；并之，三指最（撮）以为后饭，益气，有（又）令人免（面）泽。”考《养生方》的服食方内容，多数是针对“老不起”、“阳不起”的房中补益方。《五十二病方》中也载有许多服食方。关于服食的源流及其发展、流变，本书在第四章第二节“道教服食疗法”已做了详细论述，兹不赘述。

第三、房中。本书在第六章第二节“房中术”中作了详细介绍，此处从略。

秦汉之际的方式医学中也包含有巫术医学的内容。这在马王堆医书中也充分反映出来了。例如马王堆医书《杂禁方》就是典型的巫医禁咒方，《胎产书》的内容也带有浓郁的巫医色彩，《五十二病方》中有不少祝由方。这表明巫术医学在秦汉时期仍有较大的影响。

战国、秦汉时期盛行的方士医学在中国传统医学史上占有一定的历史地位，方士医对传统医学的发展曾经做出积极的贡献。据笔者统计，仅入载《古今图书集成》之《医部·医术名流列出传》的著名方士医就有凤纲、沈曦、安期生、崔文子、李少君、安丘望之、韩康、葛越、王遥、华佗等。

方士医学对传统医学的贡献主要体现在两个方面：一是方士的修仙方术对传统医

药养生学的贡献，前面已详述；二是方士医学对本草学和制药学领域的贡献。方士在长生不死的神仙信仰驱使下，积极不懈地寻找各种延年益寿的天然草木类药物和动物药，并且在屡屡寻仙未果的情况下，至迟在秦始皇时代，方士们就已萌发了人工炼制仙药的思想。如《史记》卷六《秦始皇本纪》云：“（始皇）悉召文学方士甚众，欲以兴太平。方士欲炼以求奇药。”这实际上是中国医学史上化学制药的先声，意义非同小可。方士所积极从事的原始炼丹术，扩大了药物的来源与品种，促进了秦汉时期药物学的发展。许多方士都熟谙本草药性，方士医学对本草学的影响及贡献可以从现存我国第一部系统的本草学著作《神农本草经》中窥见一斑。《神农本草经》原书于唐初就已失传。现仅存辑复本，是后人从《太平御览》、《证类本草》及《本草纲目》等书中辑录的。《神农本草经》和《黄帝内经》一样，并非出自一时一人之手，他是总结了秦汉以来包括方士医学在内的药物学基础上，经过许多医家之手，至迟在东汉时就成了书。从现存内容上分析，《神农本草经》明显带有方士医学特征。《神农本草经》载有植物药 252 种，动物药 67 种，矿物药 46 种，共 365 种，以“法三百六十五度，一度为一日，以成一岁”（卷三）。在药物分类上，首次提出了上、中、下三品分类法。三品分类法是我国传统医学最早的药物分类法，这一分类法显然是受到方士服食成仙思想的影响。其分类是以各种药物的药性是否有助于养性延命和轻身不老作为划分标准。葛洪在《抱朴子内篇》卷十一“仙药”中引《神农四经》作了概括，即：“上药令人身安命延，升为天神……中药养性，下药治病。综上所述，我们可以清楚的看到方士医学及其医学思想曾对中国传统医药学产生过深刻的影响。而这可以视为道教与传统医学发生相互作用和影响关系的前奏。

三、道教医学的初成

1. 道教创教模式与道教医学的初成

道教自创立之日起，就与医学结下了不解之缘。这一方面是由于历史渊源的关系，

如前面所述，早期就有巫术与医学、方仙道与医学紧密联系的历史传统，这一历史传统自然为道教所继承和发扬。但更为重要的一点是：道教在创始、发展过程中奉行的是以医传教、借医弘道的立宗创教模式。下面我们结合早期道教创立的历史考察来加以分析。

关于早期道教的形成，学术界一般认为：“道教产生于汉代，首先是由一些‘好道者’制作‘神书’创造经典开始，然后发展成为有组织的神学信仰，即有形的宗教团派。从西汉末年的《天官历包元太平经》，到东汉中期的《太平清领书》，从巴蜀汉中的五斗米道，到东方中原的太平道，是早期道教形成过程的重要标志。”也就是说，早期道教的创教活动实际上分两部分，一部分是创造宗教经典即宗教教义、教理的建构方面；另一部分是教团组织发展方面。在这两方面的创教活动中，传统医学思想和医疗技术都曾发挥过“助道宣教”的作用。其中，《黄帝内经》等传统医学经典的医学思想对早期道教教义、教理的形成、建构过程中发挥过积极的指导作用；还受到早期道教的几部重要经典如《老子道德经河上公章句》、《老子想尔注》、《太平经》中医学思想的深刻影响。

早期道教的创立，为什么会走上以医传道、借医弘道这条“医学创教”的途径呢？有其深刻的社会历史背景和内在原因。

首先，东汉末年，是中国历史上一个极为动荡的年代。由于战乱不断，灾害频繁，导致东汉末年百姓流离失所、饿殍遍野、疫病大为流行、民不聊生。正如建安诗人王粲（仲宣）在《七哀诗》中写道：“出门无所见，白骨蔽平原。”曹植在《说疫气》云：“建安二十二年，历气流行，家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀；或阖门而殪，或复族而丧。”故早期道教十分重视具有济世且视医术为其救世、救己和度人的一种必备知识。

其次，从道教的宗教观上来剖析。早期道教把“治国太平”与“治身长寿”视为

一体，认为人体疾病的治疗与国家衰乱的治理可以相互类比借鉴，二者都遵循一个共通的原则——“道”。《太平经》云：

上士学道，辅佐帝王，当好生积功乃久长；中士学道，欲度奇家；下士学道，才脱其躯。•••••上士用之以平国，中士用之以延年，下士用之以治家。

由此可见，治理国家、为国家除患祛弊同治疗疾病的治身之术在本质上是一致的，都要遵循“道”这天地常法；只不过治国者为上医，致病者为下医罢了。这就是早期道经传授的最初动机。据道书记载，汉末琅琊人于吉（一作干吉）“初得恶疾，殆将不治。诣帛和求医。”因而帛和授其《太平经》，并嘱其“普传于天下，授有德之君，致太平，不但疾愈，兼而度世。”传授道经、弘扬道法有济世、利人和利己之劝，不仅能度世，而且能救己、疗人疾病，这些思想后来便成为道门中人的一种共识，也迎合了中国下层民众的心理需求。后世道经在民间为民众争相传写、广为流布，这是一个极大的原动力。

再次，从认识机上分析，这是由于早期道教运用了传统的天人合一、天人相应的思维模式来看待包括人体疾病在内的一切事物和现象。故《太平经》云：

天地病之，故使人亦病之，人无病，即天无病也。人半病之，即天半病之，人悉大小有病，即天悉病之矣•••••夫人有病，皆愿素较为善，天地之病，亦愿素较为善矣。

这段经文表明，早期道教把天人关系视为一一对应的反应关系，人间疾病是天上病灾的兆示、反应。天地病，就会使人也病；反之，人无病，则天无病。这种对应、反映关系在《太平经》中甚至被定量化了，故有“人半病之，即天半病之”之说。不仅如此，早期道教还进而认为天地之病与人之疾病在治疗方法上也是相通的，有异曲同工之妙。

正是这种思维模式指导下，以标榜顺应天心、治疗天地之大病为己任的早期道教必然要高度重视人间疾病的治疗。要想救世，必先济人也就成为早期道教徒宗实践活动的指南。

此外，由于东汉末道教的初创是从宣传农村下层群众开始的，而我国农村长期处于愚昧落后缺医少药的境地。尤其是早期道教的主要发祥地巴蜀、汉中、东南越人区域，历来有“信巫鬼，重淫祀”的传统，《后汉书》卷八十六亦载，其民“俗好巫鬼禁忌”。所以，虽就秦汉传统医学的总体发展而言，医学已逐渐从巫术中分离出来，走上了独立发展道路。但在这些相对封闭、荒蛮之地，巫医的势力仍然十分强大，在民间乃至社会上层都占有很大的市场。所以，以农村群众为对象的早期道教各派都很重视医术和所谓能治病消灾的巫术，以此来争取和吸收下层贫民入道。正因为如此，以符咒治病、驱妖捉鬼、祈福禳罪，并与民间巫术、占卜星象图讖活动相结合，就成为道教立宗传教活动的一个主要内容，从而促成了道教以医传教、借医弘道的创教模式的形式。

2. “五斗米道”、“太平道”以医传教

道教医学肇始于汉末道教创始时期。早期的一些道派如东汉顺、桓之时张陵所创的五斗米道，灵帝时张角的太平道，在初创时都是将传教与治病结合起来，采用了带有浓厚巫医色彩的治病方法诸如“符水咒说”、“跪拜首过”为下层贫民医治疾患，并以此作为重要的传教手段。

关于五斗米道的创立，《三国志》、《后汉书》都记载大致相同，即：张陵客蜀，学道鹤鸣山，造作符书。笔者认为，张陵所学之道乃巴蜀少数民族地区盛行的包括巫术医学在内的巫鬼道术，张陵学了这种道术后就以此来作为传教手段。而五斗米道也因此被人称之为米巫、鬼道，正是由此而来。事实上，东汉时代瘟疫流行，也波及巴蜀，死亡枕藉。张陵因此避世入山，教人以符水咒说治病。道书中这方面的记载颇多，如《三天内解经》说，其祖师张陵除了用符水为人治病外，还敷行正一章符，领户化民，用“首过”的方法来“救疗久病痼疾”。

这一创教模式，后来为张修、张鲁等人所沿袭，并加以改善。由于张陵、张修等

人采用了以医传教的创教模式，最大限度的迎合了下层贫民的实际生活和心理需要，获得了巨大成功。“百姓安然奉事之以为师”、“竞共事之”，纷纷入道。及至张鲁，五斗米道的势力已经相当强大。张鲁在张陵、张修以医传教的基础上，进一步加以完善，在教团组织制度建设方面采取了一系列的措施。

其一，建立了从鬼卒、祭酒、治头大祭酒直至师君的宝塔式教阶制。张鲁自号“师君”，出来学道者，命曰“鬼卒”，学道已久并很虔诚的，号曰“祭酒”，各领部众，多者为“治头大祭酒”，形成了自上到下的分级管理职责系统；其二，设立义舍，舍中放置米、肉，供行路这量腹取足，若过多，鬼道视病之；其三，教道民以诚信不欺诈，有病自首其过；其四，犯法者，先三原，若再犯就使用刑罚有小过得，罚其修路百步，则罪除；其五，又依《月令》，春夏禁杀，又禁酒。张鲁在其势力范围内实行政教合一，祭酒既是教职，又是官职，由其实行义舍、宽刑、禁杀、禁酒等项措施，“不设长史，皆以祭酒为治”。因而深得教民的拥护，“民、夷便乐之”，从此“雄据巴、汉垂二十年”。

大约与五斗米创立的同一时期，早期道教的另一大派太平道也在民间兴起。据史料记载，太平道在创教模式上和五斗米道极为相似，也是采用符水咒说为人治病，以此来吸引贫民入道。《后汉书》卷七十一载：“初，钜鹿人张角自称‘大贤良师’，本事黄老道畜养弟子，跪拜首过，符水咒说以疗病，病者颇念，百姓信问之。”

从《后汉书·皇甫嵩转》、《后汉书·灵帝记》等史书记载来分析，张角信奉黄老道，自称“大贤良师”，技李贤注谓“良”或作“郎”即郎中医生之意。其弟张梁、张宝自称大医，张角三兄弟同在河北一带以医传教。他们利用东汉末期社会政治、经济、信仰等各方面空前危机，尤其是抓住当时疾病流行、大为肆虐的时机，广大下层百姓为贫病所困扰，急需救助这样一个社会现实，借行医之便在民间秘密传教，获得成功。其具体“医疗”方式是：太平道“师持九节杖，为符祝，叫病人叩头思过，因

以符水饮之”。即用九节杖作为符咒治病的法器，让病人叩头思过，并用施咒过得水或符灰制成的腹水给病人吞服。这种符咒治病术在太平道所尊奉的经典《太平经》中多有描述，称为“丹书吞字”、“神祝”除疾：“天符还精以丹书，书以入腹，当见腹中之文大吉，百邪去矣。”“欲出疾病而大开通者，取决于丹书吞字也。”

经过这番“医治”后，如果病人病情缓解好转，就声称此人信道而得愈；反之，病情迁延不愈，则归罪与此人不信道。这一套做法对缺医少药、为疾病所困苦的百姓来说无疑是有巨大的吸引力。张角兄弟在疫情特别严重的冀州以医传教取得成功后，便因势利导，“角因遣弟子八人使四方，以善道教文化天下”积极扩大教派势力。十余年间徒众已达数十万，遍布北方青、徐、幽、冀、荆、扬、兖、豫八州，以医传教获得巨大成功。

当然，早期道教在采用“符水”、“咒说”、“祝文”等宗教精神和心理疗法来治病的同时，还大量地应用了各种汤药、民间验方及针刺、熨烙等疗法。这恐怕也是五斗米道、太平道在东汉末瘟疫等传染病大规模流行时能广治百病，使“百姓信向”，纷纷入道“竞共事之”的一个重要内在因素。《太平经》诸多这方面的记载，如“灸刺诀”就详细记录并讨论了当时民间医术中常用的“灸刺疗法”：

灸刺者，所以调安三百六十脉，通阴阳之气而除害者也·····日一脉持事，应四时五行而动·····有疾则不应，度数往来失常，或结或伤，或顺或逆，故当治之。灸者，太阳之精，公正之明也，所以察奸除恶害也。针者，少阴之精也，太白之光，所以用羲斩伐也。治百中百，治十中十·····治十中九失一，与阴脉相应，精为其驱使，治十中八，人道书也，人意为其使；过此而下，不可以治疾也，反感伤神。

人有小有大，尺寸不同，度数同等，常以窅大分理乃应也。道书古今积众，所言各异，名为乱脉也，阴脉不调，反治阴脉，使人被咎，贼伤良民，使人不寿。脉乃与

天地万物相应，随气而起，周者反始。故得其数者，因以养性。

古者圣贤，坐居清净处。自相持脉，视其往来度数，至不便以知四时五行得失。因反知其身衰盛，此所以安国养身全形者也，可不慎乎哉！

以上三段经文首先阐明了“灸刺”可以调脉通气，是一种很重要的疗法；强调脉与天地万物相应，随气而起，但有病则不应，故需用灸刺调安人体三百六十脉来治病；还进一步分析了人有大小、尺寸不同，因而“灸刺”取穴，不能默守陈规，必须因人，因时而异，颇符传统脉学“子午流注”等思想；最后，明确指出“灸刺”的关键在于正确诊脉，把握病因，准确取穴。这样方能“察奸除恶”，做到“养身全形”。

《太平经》中还有运用功、植物药物、方剂来治疗疾病的记载：

草木有德有道有官位者，乃能驱使也，名之为草木方，此谓深草木也。治事立愈者，天上神草木也，下据地而生也。立延年者，天上仙草木也，下据地而生也。

生物行精，谓飞步禽各跂行之属，能立治百病。禽者，天上神药在其中……十治愈者，天神放在其中；十九治愈者，地精方在其身中；十八治愈者，人精中和神药在其身中。此三者，为天地中和阴阳行方，名位治疾使者。……得而十十百百而治愈者，帝王上皇神方也；十九治愈者，王侯之神方也；十八治愈者，大臣白衣至德处士之神方也；各有所为出，以此候之，万不失一也。

从上述所引《太平经》这两段经文中可以看出，早期道教在以医传教、济世活人过程中，已经普遍使用草木和禽兽等动、植物药物为人治病，而且也意识到各种药物包括单味药和配伍方的药效有高有低，并分别冠以帝王、大臣、人民或天神、地精、人精和立愈方、一日方、二日方、三日方或帝王帝、王侯方、大臣方来区分，标明这两类药物或方剂疗效高低。此外，《太平经》许多经文中都反复强调治病用药“是乃救死生之术，不可不审详”，说明早期道教在借医弘道过程中处方用药十分谨慎，表现出对病家生命健康高度负责的精神，首开道教医学注重医德医风之先河。

早期道教采取以医传教、借医弘道的立宗创教模式，在宗教实践活动中获得巨大成功。这种创教模式的成功，不但说明了道教与中国传统医学之间有着密切的关系，而龙也从一个侧面衬托出中国民众宗教信仰的实用主义价值倾向，这种实用主义的宗教信仰特色在道教中表现得尤为突出。这也是道教方术发达，所以蕴的医药及天文、地理等科技含量一直高居其他宗教之上的一个重要因素。

此外，早期五斗米道、太平道以医教的特点在魏晋时期流传的几个小道派如李家道、杜子恭道、清水道中也有所反映。

第二节 魏晋南北朝道教医学

这一时期道教医学体现了鲜明的道教特征，即把医术成为道教不可或缺的内在要素之一，特别是士人入道进一步提升道教医学的理论层次。

一、为道者必须兼修医术

如果说在汉代道教始创时期，道教与医学的紧密联系多是出于宣传教义、广纳教徒以扩大教势，明显地表现出一种以医传教的外在功利性目的的话，那么，随着魏晋时期葛洪神仙道教体系的建立，上清派、灵宝派的形成以及南北朝时期道教本身的进一步改造、完善，这种联系就成为道教自身发展所必不可缺少的内在要求了。

首先，在东晋时期葛洪神仙道教理论的建立，他使得道教基本教义从早期“去乱世、致太平”的救世学说发展成为专注于企求“长生久视”和“度世延年”，这在道教理论发展史上意义重大这一转变的完成，使长生不死、羽化登仙就成为道教的基本信仰和修炼追求的最终目的。为了达到修道长生的这一度世目的，首先要祛病延年，《真诰》指出：

夫学生之道，当先治病，不使体有虚邪及血少脑减，津液秽滞也。不先治病虽服食行炁无益于身。

由于医药的作用正是在于治病防病，延长人的寿命，故掌握一定的医药知识和技

能是道徒进行“自救”并进而“济人”的基础和前提。因此，修“仙道”必须通“医道”。

其次，道教本着“内修金丹、外修道德”的宗教伦理实践要求，认为行医施药是一种济世利人的“上功”与“大德”，也是长生的一种先决条件，即所谓“欲求仙者，要当以忠孝和顺仁信为本。若德行不修，而但务方术，也不得长生也”。葛洪从道教义理的角度和层次上，深刻阐明了医药在长生成仙、济世救人的修道实践活动中的重要意义，明确提出为道之人必须兼修医术的主张，得到道门中人的普遍认同。因此，随着魏晋南北朝时期道教的进一步发展，特别是上清派和灵宝派的相继出现，道教与医学的关系更加密切。上清派、灵宝派的修持理论（尤其是上清派），是结合传统医学理论进行构建的。这一时期道教逐渐将医学这一手段运用的重心从“以医传教”转向“借医弘道”，这就从更深的层次上促进了道教与医学的交融。

二、上清派、灵宝派“借医弘道”

上清派是魏晋时期产生并兴盛起来的一个道派，该道派因奉持《上清经》，故名上清派的出现及其兴盛在道教与医学关系发展史上有着特殊的意义，它开启了后世道教借医理弘扬道法之先河。上清派之所以重视医学，能自觉地将医理与道教修炼方术结合起来，这决非偶然。其中原因之一是魏晋时期，道教逐步向上层社会发展，许多高级士族纷纷入道，一改以往道教信徒多出身下层贫民的状况。

上清派以《黄庭经》和《上清大洞真经》为主要经典，其包含修炼思想反映了“借医弘道”的特征。上清派在修持理法上强调存思存神为修炼大道，这是上清派区别于魏晋时期道教其他道派的最大特色。上清派的修持理论上承《老子道德经河上公章句》即《太平经》关于身神的学说，建立了以身神为核心的修炼体系，即认为天地之间、人体内外存在着何种各样的神灵，尤其是人体脏腑、五官、脉络和关窍之中有形形色的神灵镇守，所谓“泥丸百节皆有神”、“凡人身中亦有三官六府，一百二十关节，

三万六千神”。

《黄庭经》以传统医学脏象理论为框架，将《太平经》中的五脏神概念进一步发挥，“散化五行变万神”；从天人相应思想出发，对五脏六腑五官诸神作出命名，又推及全身，形成“三部八景神二十四真”的身神说系统。即将人体系统分为上、中、下三部，每部各有八景神镇守。上部八景神在人体上元宫中，中部八景神镇在人体中元宫中，下部八景神镇在人体下元宫中。

这些神灵在道书中被称之为身神，他不仅具有司掌所镇守的脏腑关窍生理功能的职能而且还司察，人间善恶，“人身行恶，身神亦奏之三宫；人身行善，则庆其仙品”，足见其法力巨大。修道者若能明了这些神灵各自的名号、服色、形象、职司等，虔诚地存思真神，与朱真交通，配合诵经、祝咒礼仪，外加叩齿、咽津、行炁等术，便能敢降外神，入镇体内，保固体内神灵真神，开生门，塞死户，调畅气机，安和五脏六腑，“咏之遍变升三天。千灾以消百病痊”。存思存神之术高深这，甚至可以招致仙官前来接引，飞升上清，消除死籍，列位仙班。

灵宝派是以信奉和传承洞玄灵宝部经而形成的一个道派，其产生时期与上清派大约同时。灵宝派所奉持的经典，比较早问世的《灵宝五符序》（即古之《灵宝经》）、《灵宝赤书五篇真文》以及《灵宝无量度人上品妙经》（简称《度人经》，此即今之《灵宝经》）最为重要。这一道派重视符箓科教、斋醮仪轨，但也重视摄生，提出“仙道贵生、无量度人”的主张。他们倡导通过宣传诵经的医疗养生效果来达到劝善度人之目的，这也是灵宝派借医弘道的一种方式。灵宝经典中有不少医药方面的内容，其中《太上灵宝芝草品》一卷就是专论灵芝草药的道教医学著作。全书共收入 127 种灵芝草药。谓食之可以升仙。每种芝草附图一幅，并注明该药产地、形状、药性、功能等。他们对服食养生之术也颇感兴趣，今《道藏》所收《太上灵宝五符序》共有上、中、下三卷，内有一卷即卷中通篇记载的是各种服食养生、祛疾治病方，多达数十种，

有不少还冠以“灵宝”之名。主要有“灵宝服食五芝之精”、“灵宝三天方”、“延年益寿神方”等。《灵宝五符序》和《灵宝赤书五篇真文》以传统医学的脏象系统为参照系，并以五方之帝灵匹配五色、五气、五星、无季，作为其理论的基本构架，阐明了古之灵宝派存思服气之术，诸如“仙人挹服五方诸天气经”、“太清五始法”、“食日月精之道”等等。

综上所述，道教上清派、灵宝派在其修炼理法的构建中都重视和发挥传统医学理论的作用，树立了道门借医弘扬道法的典范，对后世道教与医学关系的发展产生了深远的影响。其中上清派茅山宗的开创者陶弘景就继承了上清派借医弘道的传统，医道兼通，在道教和医学两个领域都卓有建树，成为南北朝时期集高道和名医医于一身的代表人物。

三、魏晋南北朝的道教医家及其医学创获

随着道教与传统医学关系的进一步密切。魏晋以来历代修道而兼通医术者层出不穷。同时在道教史和中国医学史这两个领域中都享有盛誉的道教医家也不乏其人，可谓代代有之。道教医学作为中国传统医学的一个流派正悄然崛起。魏晋南北朝时期较著名并且入列《古今图书集成·医部·医术名流列传》的道医有封君达、董奉、负局先生、葛仙公、鄞邵、蔡谟、殷仲堪、葛洪、许逊、徐熙、徐秋夫、羊欣、刘涓子、徐嗣伯、顾欢、徐骞、张远游等。此外，葛洪之妻鲍姑、上清派、茅山宗宗师陶弘景也精于针灸、医药和养生术；中国医学史上第一部制药专书——《雷公炮炙论》的作者雷敦也是一位道教医家。这些著名道教医家在传统医学史上占有一定的历史地位，下面我们结合这一时期部分著名的道教医家医学思想和医学成就分析这一时期道教医学发展的特色。

魏晋时期的著名医学家首推葛洪。葛洪，字稚川，自号抱朴子，丹阳句容人，少年好神仙术。葛洪的从祖葛玄，自孝先，好神仙修炼之术，是东吴有名的道士，号

葛仙公。曾师事左元放（左慈），受《太清》、《九鼎》、《金液》等丹经，又于天台、括苍、南岳、罗浮、阁皂诸名山修道，授炼丹秘术于弟子郑隐。由于葛洪“尤好神仙导养之法”，于是“洪就隐学，悉得其法焉”。后来葛洪在羁留广州期间，又曾“师事南海太守上党鲍玄”，“玄亦内学，逆占将来。见洪，深重之，以女（即鲍姑）妻洪。洪传玄业，兼宗练医术”。到了晚年，葛洪便隐居罗浮山，积极从事采药炼丹活动并著书不辍。

葛洪的医著甚多，除了专述养生服食方者外，其医学价值最高的首推《今医玉函方》一百卷、《肘后备急方》三卷，现仅存《肘后备急方》一书。书中提出了一个重要的医学思想：即医生处方用药要以“价廉、简便、灵验”为原则，选择和实施医疗措施要力求“救急、方便、实用”的临床治疗学思想。这一颇有创意的治疗学思想，是以葛洪为代表的道教医家在继承《黄帝内经》、《伤寒杂病论》所尊定的一些治疗学原则，诸如辩证论治、调整阴阳、扶正祛邪、因势利导原则基础之上，在长期的济世行医实践活动中形成的。并且以其独创性极大的丰富了传统医学的治疗学思想。基于这中医学思想，葛洪在《肘后备急方》一书中所选载的方药多为民间常用的单方、验方，药味简单，便于采用。诸如常山治疟，麻黄治喘，良姜子治癫狂，海藻治瘰病（甲状腺病）、雄黄、朱砂治皮肤病等。像这样一类药物大都是乡野之间、沟旁篱下就能采集到的，不必病家花钱。即使有需要购买的，其价钱也是非常低廉而且容易购得，可为一般寻常百姓人家经济能力所承受。葛洪还在书中介绍了许多简单易行的外治法，如针法、灸法、角法（拔罐）、推拿、眩口、xiu 鼻、热熨、蜡疗等。其文字通俗，叙述简练，所列针法、灸法不记穴位名称，只谈具体部位和分寸，使得一般文化水平不高的人也易掌握，有极强的实用性和可操作性。

葛洪作为一名道医，其对传统医学的融摄与创获不仅体现在他的医学思想方面，而且还体现在其具体的医学成就上。尤其是在对疾病的认识方面，葛洪取得了许多堪

称世界一流的成果。在《肘后备急方》中，葛洪对伤寒、痢疾、时行、时气（流行性传染病）、瘟疫、疫疔（急性传染病），以及狂犬咬人（狂犬病）、骨蒸尸注（结核病）

、丹毒病、沙虱病、马鼻疽、食物中毒等疾病都有相当深刻的认识和医学创见。例如，葛洪对天花的流行及发病症状的认识，是世界医学史公认的对天花这种急性传染病的症状及治疗方法的最早记载，它比阿拉伯医生雷撒斯对天花的描述早了五百年，在医学史上弥足珍贵。关于结核性传染病肺结核，葛洪已认识到这类病有极强的传染性，并称为“尸注”或“鬼注”。他明确指出患肺癆病的人“死后复传之旁人，乃至灭门”，因此告诫人们一旦患上此疾，应当及时隔离治疗。后世道教医家普遍重视对这类“尸注”、“鬼注”病的治疗，由此也创造了不少疗治尸注鬼注方。葛洪关于沙虱病（此病也叫“盖虫病”，是远东地区特有的一种地方性传染病）的认识也比日本同类记载早了一千多年，在世界医学史上处于遥遥领先的地位。1930年，日本学者经过深入研究证实，正是葛洪所描述的这种沙虱的幼虫——红志蝨将寄生虫体内的病原体——东方立克次氏注入人体，从而引起了这种急性传染病。

值得一提的是，上个世纪70年代我国集中了以中医为主的研究人员意图攻克疟疾，这是一项有战略意义并且造福全人类的科研项目。他们从古代医学文献中筛选了大量治疟方，也包括葛洪《肘后备急方》所传的“青蒿”治疟方；但是，研究人员按常规加热法提取药物成分，发现临床疗效均不理想。后来，研究人员从葛洪著述中得到启发，《肘后备急方》卷三“治寒热诸疟方”所载：“又方：青蒿一握，以水一升渍，绞取汁，尽服之。”他们从“绞取汁”一句话中发现了，古人用仙药治病的玄机；因而，采用了提取药物成分的新方法，即运用低温方法而提取青蒿素成功，终于研制出比传统治疟良药奎宁更为有效的抗疟药物青蒿素。时隔40多年，当年功臣之一中国中医研究院屠呦呦研究员与2011年获得拉斯科医学奖临床医学研究奖，获奖理由是

“因为发现青蒿素——一种用于治疗疟疾的药物，挽救了全球特别是发展中国家的数百万人的生命”，成为中国首位获得该讲的大陆科学家。

葛洪作为一名道教史上金丹理论的集大成者，他在医药学领域内的创获还突出地表现在制药学领域。大家知道，道教金丹术（外丹）以金矿物为主要原料，用水火相继的方法人工炼制仙丹，虽然其目标是虚幻的，但它扩大了药物的来源和品种，提供了化学制药的技术和设备，客观上促进了化学制药的创始与发展，成为近代化学制药的先声。葛洪在长期的金丹实验和济世行医活动中，十分重视五金八石等矿物性药物和以此为主要原料炼制的丹药。他在《抱朴子内篇》卷 11《仙药》中对一些矿物药物的药效还做了专门研究。不仅如此，葛洪在传统医学史上还率先将金石类无机药物和用化学方法合成的各种丹药应用于临床治疗中。例如以盐水用于霍乱、腹痛、伤寒、中风、胸膈上痰的引吐、疮疡伤口的清洗；水煮磐石渍足治猝死；炼矾石末贮囊置腋下治狐臭；以芒硝、大黄、生地黄汁合剂治“服食药过剂”者；以水银、胡粉、猪脂合药治疮疱。葛洪还在《抱朴子内篇》卷一七《登涉》中指出雄黄随身佩戴可以防蛇咬，并且“蛇若中人，以少许雄黄末内疮中，亦登时愈也”。

道教练丹有一整套药物炼制、炮制方法，如飞、升、抽、伏、制、煅、点、灸、烧、研、封、养、淋、渍等等。这些方法对传统本草学的炮炙技术有深刻影响。刘宋时期道医雷斅系统总结了 5 世纪以前药物采集修治、加工炮制的经验知识，汲取了道教练丹术的药物加工技法，撰写了中药史上第一部制药专书——《雷公炮炙论》，大大推进了传统制药学的发展。

如果说葛洪对传统医学的贡献主要是在治疗学领域的话，那么魏晋南北朝时期另一位著名道医陶弘景则主要是在药物学即本草学以及养生学领域著称于医史。陶弘景字通明，自号华阳隐居。《梁书·陶弘景传》称陶弘景“性好著术”、“尤阴阳五行……医术本草”。陶弘景一生著术甚丰，著有《本草经集注》、《效验方》、《药总诀》、

《补阙肘后百一方》、《养性延命录》、《养牛经》、《古今刀剑录》等多种著作，借多已散失。但其医学创获仍然可以从其所著的《本草经集注》残存本中窥见一二（本世纪初在敦煌石窟中发现《神农本草经集注》残卷，为研究陶弘景医学思想提供了珍贵资料）。《本草经集注》是陶弘景医药著作的代表作，是他在长期采药。用药实践基础上完成的。自序云：“隐居先生在乎茅山岩领之上，以吐纳余暇颇游意方技，览本草药性以为尽圣人之心，故撰而论之。”大家知道，汉代《神农本草经》是我国药史上第一次对药物进行较全面、系统的分类著录的本草学著作。自《神农本草经》问世之后，又陆续有《蔡邕本草》、《吴普本草》、《李当之药录》等新的本草著作面世。这些著作在《神农本草经》的基础之上，增加了魏晋以来所发现的新药，但其体例都不够系统，内容也比较简单，并且有许多失误。如同陶弘景所认为的：“或三品混糅，冷热舛错，草石不分，虫兽无辨。且所主治，互有得失，医家不能备见。”因此，陶弘景下决心勘订整理本草著作。陶弘景经过艰苦努力，在认真整理和校订《神农本草经》365 味药的基础上，又选了《明医别录》所载的 365 味药，共计 730 味药“精粗皆取，无复遗落，分别科条，匹畛物类，兼注铭时用地所出，及仙经道术所须，并此序录，合为七卷。”《本草经集注》所收录的药物品种比《神农本草经》多了一倍，其内容包括药物炮炙和配制方法、诸病通用药、中毒解救法、服药后的禁忌、药物不宜入汤酒、药物畏恶等等七情和四季药物相使等，是对五世纪以前药物学的一次全面综合和总结。

《养性延命录》是陶弘景系统收集归纳前人养生理论和方法而撰集的一部分重要道教养生著作。陶弘景采集“上自农黄以来，下及魏晋之际”诸家养生精华，经过“删充繁芜，类聚篇题”而成《养性延命录》上下两卷。全书共六篇，分别冠以“教诫篇第一”、“食诫篇第二”、“杂诫忌禳祈害篇第三”、“服气疗病篇第四”、“导引按摩篇第五”、“欲女损益篇第六”等篇名。《养性延命录》在系统归纳总结前人养

生经验的基础上，提出了一整套养生理论和方法，堪称魏晋之际道教医学养生学集大成著作。其中所收集、征引的魏晋以前的养生著作多达三十多种，内容十分丰富。特别是辑录了一些早已散佚的早期养生学著作，如晋代著名养生家张湛的《养生要集》，使其精华部分得以留存至今，泽被后世，弥足珍贵。

《养性延命录》不但具有版本学、文献学方面的价值，其所总结阐发的道教医学养生思想在道教医学养生发展史上具有承上启下的积极作用。主要有以下几个方面：

首先，认为养生既是修道。他从贵人重生的道教生命哲学观出发，反复论述了养生在修道德意义和必要性，强调养生与修道是统一的；指出“养生者慎勿失道，为道者慎勿失生。”必须做到“道与生相守，生与道相保。”这种将养生与修道视为一体的思想对道教影响甚深，为道教确立“生道合一”的基本教理奠定了基础。

其次，突出强调了“我命在我不在天”的积极预防养生思想。陶弘景认为人之天寿、性命长短操之在我。修道之人如果平时能加强身心修养，注重生活禁忌，善于运用各种手段、方法进行调理，就能使身心处于良好状态，防止疾患萌生。并探讨了具体的预防疾病措施，即对疾病的预防要从身心两个方面入手，综合的运用存神、服气、导引按摩、服饵、食疗、房中等手段。陶弘景所提炼出的一整套养生理论和方法，既是对以往道教养生经验和思想的概括和总结，也是为道教最终形成修性与修命病种（养神炼形，形神兼养）、动静结合、众术合修的医学养生模式打下了理论基石。唐代著名道医孙思邈就将上述养生大要刊载于他的医著之中，成为道门和社会奉行的养生的养生原则。

第三，讲求饮食卫生、起居宜禁的养生思想。陶弘景云：“百病横天，多由饮食，饮食之患过于声色。声色可绝之逾年，饮食不可废之一日。为益亦多，为患亦切。”即认为合理调配饮食有益身心健康，而暴饮暴食则损人年命。“食诫”篇还阐述饮食卫生之道，诸如“食不欲饱”、“食毕当行”、“饱食勿大语”，谨和酸、咸、甘、

苦、辛五味等等。陶弘景继承道门重养生禁忌的思想，认为之所以会伤生，主要是不知宜禁，过用而伤生。故在《杂诫忌禳害祈善篇》中对日常生活起居养生禁忌作了比较全面阐述，云：“久视伤血，久卧伤气，久立伤骨，久行伤筋，久坐伤肉。凡远思强健伤人，忧忿悲哀伤人，喜乐过差伤人，忿怒不解伤人，汲汲所愿伤人，戚戚所患伤人，寒热失节伤人，阴阳不交伤人。”这些观点为唐孙思邈所继承，并得到后世养生家所重视。

此外，《养性延命录》中还有丰富的“服气疗病”治疗学思想以及“御女损益”性医学思想。

魏晋南北朝时期，传统医学不仅在治疗学、药物学方面，而且在针灸、外科学领域也取得了长足进步。在这方面，道教医家也做出了积极贡献。其中在针灸学领域，出现了我国历史上第一位女针灸学家——鲍姑。鲍姑，名潜光，葛洪之妻。《鲍姑传》云：“鲍姑者，南海太守鲍靓之女，晋散骑常侍葛洪之妻。”鲍姑擅长灸法，行医济世足迹遍及南海、番禺、博罗、广州、惠州等地，其事迹当地方志多有记载。鲍姑善用越秀出产的红脚艾治疗赘瘤与赘疣，“效如桴鼓”。

在外科领域，晋末出现了我国现存的第一部外科专著——《刘涓子鬼遗方》，又称《刘涓子治痈疽神仙遗论》。该书为南北朝时齐龚庆宣传集是一部专论因服石而产生痈疽的诊断治疗方书。众所周知，魏晋时期道教长生成仙思想在社会各阶层产生了广泛的影响，魏晋时期社会上掀起了一股服石之风。所谓服石，是服用食药制成的药剂，当时士大夫阶层中最流行的是五行散，即将“石钟乳、硫磺、白石英、紫石英、赤石脂等五种矿物药研成粉末作散剂服用。因服后身体烦热，必须”寒衣、寒饮、寒食、寒卧、极寒益善”，所以又称“寒石散”。服石过量不仅会引起身体“喜寒”的异常反应，而且会诱发各种“石发”、“散发”之类的毒性石证，在临床上表现为发烧，生大痈疽、全身溃烂、神志癫狂等证候。晋代医家皇甫谧也曾热衷于服食术。

魏晋南北朝时期，随着道教与医学关系的日趋紧密，道教医家已经成为推动传统医学向前发展的一支重要力量。关于这一点，我们还可以从道医对当时徐氏医学世家的影响上清楚的看出来。据《南史》卷三十二《张邵传》及《北史》卷九十《徐骞传》等史书记载，在南北朝时期，浙江一带出现了我国医学史上一个著名的医学世家。在这个家族中，自徐熙以下至徐之才，供出了六、七十代十多位载誉史册的名医。徐氏医学世家的道教医学色彩相当浓厚。第四代传人徐骞身上也表现出得十分明显，据《北史》卷九十《徐骞传》记载，徐骞，自成伯，与兄文伯皆善医药，能为人隔幕把脉诊疾，受到魏高祖器重。成伯擅长道教法术，常自制道符吞服疗疾，“年垂八十而鬓发不白”。成伯还“欲为孝文合金丹，致延年法，乃人居嵩高·····历岁无所成，遂罢”。这些都毋庸置疑的表明了道教医学对徐氏医学世家的深刻影响。

第三节 隋唐道教医学

一、隋唐道教医学之勃兴

隋唐时期，道教与医学关系得到了全面的拓展。这里主要来自两个方面的推动因素。一方面是由于受道教修仙模式转换的影响，道门中人纷纷“授医入道”，将道法与医理结合起来；另一方面则是由于道教医学养生方法的发展和完善，其临床医疗价值和养生保健意义日益为社会所认识和肯定，引起医学界人士的兴趣和重视，不少有识之士开始“授道入医”，积极汲取道教医学及其养生方法的精华，纳入医药方书，并应用于临床治疗和日常生活保健之中隋唐时期，包括导引在内的按摩疗法受到重视，在太医署里就设有按摩科。据《旧唐书》卷四十四《职官三》记载，唐代的按摩科设“按摩博士一人，按摩工十六人，按摩生十五人。按摩博士掌管按摩生消息引导之法”。下面我们结合经典型案例先分析前一因素。

隋唐时期，随着道教修仙模式逐渐由外炼转向内修，道教与医学关系日益密切，许多道徒都更加自觉地将道教修炼方术与医学理论紧密结合起来，授医入道，运用传

统医学的脏象、经络、气血津液学说及诊断理论来指导内炼养生。其中，以唐代女道士胡愔最为经典。胡愔乃是唐代精通中医理论的著名女道医，著有《黄庭内景五脏六腑补泻图》一卷行世。另据《新唐书》及《崇文总目》记载，胡愔还著有《黄庭内景图》一卷、《黄庭外景图》一卷，惜已失传。胡愔的道教医学思想主要由以下几点：

第一，在修仙模式上认为“劳苦外求实非知生之道”，主张“存神修养”，“不假金丹玉液《外丹》”，对外炼成仙模式予以否定。

第二，在道教与医学关系上，强调道教内修必须与医学紧密结合，医理是道教内炼养生的理论指导和基础，即所谓“先明脏腑，次说修性”。《黄帝内景五脏六腑补泻图》是一部将传统医学理论与道教练养方术融为一体的典型道教医学著作。该书以传统医学的脏象说为理论基础，分别阐明肺、心、肝、脾、肾这五脏以及胆腑各自的生理结构、功能，与其它脏腑、形体、官窍的关系，五行属性，病理现象；再此基础上，并且结合中医的诊断理论和方法，依次对肺、心、肝、脾、肾及胆各脏腑的养生祛病之术进行阐述。

第三，医疗、食疗与导引、吐纳、服气、咽液、叩齿之术结合的综合养生思想。胡愔的这一综合养生思想。胡愔的这一综合养生思想从《黄庭内景五脏六腑补泻图》一书的编写体例上就反映出来了。胡愔写作特点是：“按据诸经，别为图式，先明医理，次说修行，并引病源，吐纳除疾，旁罗药理，导引屈伸，察色寻证，月禁食忌”依次进行。《黄庭内景五脏六腑图》一书篇幅不长，但论述井然有序。全书按脏腑分为六节，每节先绘一图，再根据脏腑理论简要说明该脏器的生理功能、病理特点基础上，依次论述修养法、相病法、处方、行气法、月禁食忌法及导引法。

推动隋唐教与医学关系全面拓展的另一因素是隋唐医家的“授道入医”。隋唐之际，道教养生法日趋丰富，引起医学界人士的重视。在隋唐三大著名医术（即《诸病源候论》、《千金要方》、《外台秘要》）中，都包含有大量道教医学养生内容。隋

代大業六年（610年）由太醫巢元方等奉詔撰著的《諸病源候論》就汲取了大量道教養生功法的精華，並將道教養生功法應用到臨床治療之中。《諸病源候論》全書五十卷，分 67 門。運用《黃帝內經》基本理論，對內、外、婦、兒各科 67 類的病因、病機、病變與證候，作了具體闡述，以“候”類述，共 1620 則。該書是我國現存第一部病因學專著。該書的最大特點是不載治療方藥，而強調根據不同病因、證候運用道教養生導引法治療。故該書在諸證之末的每首都云：“其湯熨針石，別有正方，補養宣導，今附於后。”其補養宣導之法，簡明扼要地闡述了每一證候適用功法，便於臨床應用，依證施治。書中所載的補養宣導法的具體內容來分析，有內視丹田、存思存神、內視五臟、叩齒、行氣，除三尸蟲法、吸日月精法，及一些配合行氣的仿生功法，諸如龍行氣、蛇行氣、龜行氣等等；從行功姿勢來說分為偃臥、側臥、端坐、跪坐、蹲坐、舒足坐等。

《諸病源候論》一書論述面廣，且很精辟，對後世醫學發展影響很大。宋以後醫學著作，在病源證候方面多常以此書為藍本；宋代的醫制，凡考試醫生也以此書為命題依據，足見其在中醫史上的地位。《諸病源候論》授道入醫思想對密切道教與醫學關係、推動道教醫學發展起到了積極作用。在其影響下，《千金要方》、《外台秘要》及宋代《太平聖惠方》都積極汲取道教醫學的精華，將道教養生方術推廣應用到醫學臨床實踐中。尤其是唐代醫家王焘的《外台秘要》，記述臨床各科，共分 1104 門；先論後方，並將《諸病源候論》中的補養宣導方一一原樣錄入，並作了補充。王焘重視養生導引法的醫學臨床價值，他在“自序”中稱：“至於蓄神養和，休老補病者，可得聞見也。余敢采而錄之，則古所未有，今并繕輯，而能事畢矣。若乃分天地至數，別陰陽至候，氣有余，則和其經渠以安之；志不足，則補其復溜以養之，溶溶液液，調上調下。吾聞其予矣，未遇其人也。不誣方將，請候來哲。”王焘對待道教醫學養生之術的態度可謂公允。

综上所述，正是由于来自道门“授医入道”和医家“授道入医”两个方面的推动因素，道教与医学关系在唐代得到了全面拓展，道教与医学发生关系的领域不断深化。道教医学在基础医学、本草学、外科学、食疗学、脉学及妇、儿科诸多临床领域都有令人瞩目的建树，涌现了一批像杨上善、王冰、孙思邈这样的道教医学家。下面我们结合隋唐道教医学家的考论作进一步分析。

二、隋唐道教医家及其主要成就

隋唐是道教医学繁荣发展的重要历史时期。隋唐时期，道医辈出。其中入载《古今图书集成医部全录·医术名流列传》的名道医就多达 12 人，计有杨上善、孙思邈、曹元、韦慈藏、孟铣、日华子、元（玄）珠先生、王冰、沈应善、紫极宫道士、陈寨、王彦伯等。隋唐道医在传统医学领域内的创获是多面的，有着许多堪称一流的医学思想和医学成就。其中，杨上善、王冰分别对《黄帝内经》对经文进行了全面注释，还本次卷次、篇次做出了整理，对医经在后世的传播具有重大的影响。

杨上善，隋唐时期的著名医家，其籍贯、生卒年代，正史无载。关于其生平事迹，明人李濂《医史》及徐春甫的《古今传统》都云杨上善曾担任过过大业年间的太医侍御。《古今医统》云：“杨上善，不知何郡人，大业中为太医侍御，名著当代，称神，诊疗出奇，能起沉笃疾，不拘局方，述《内经》为《太素》，知休咎，今世之云太素脉皆宗之，鲜有得奇妙者。”据《旧唐书·经籍志》载，其著有《黄帝内经太素》三十卷、《黄帝内经明堂类成》十三卷等医书；在《内经》研究方面独辟新径，自成一派。杨上善精通老庄，据《旧唐书·经籍志》记载，杨上善还著有《老子注》二卷、《老子道德指略论》二卷、《略论》三卷、《庄子》十卷；《新唐书·艺文志》包称“杨上善注《老子道德经》二卷、又注《庄子》十卷、《老子指略论》二卷”。另据唐代杜光庭《道德真经广圣义》的记载，“太子司仪郎杨上善，高宗时人，作《道德集注真言》二十卷。”

杨上善有感于当时《黄帝内经》传本在内容和体例编排上的繁杂，使究习医理者陷于茫然无序、问津无门的弊端，将《素问》、《灵枢》的 162 篇全部拆散，按其内容的不同性质，归纳为摄生、阴阳、人合、脏腑、经脉、腧穴、营卫气、身度、诊候、设方、九针、补养、伤寒、寒热、邪论、风论气论、杂病等 18 个大类，并于每一个大类之下又分若干小类，详加注解，名之为《黄帝内经太素》，凡三十卷。是书在题例上自成体系，右纲有目，子目章句秩序井然，使原书在理论上更具系统性，便于学习医者掌握《内经》理论要领。这种对《内经》进行分门别类的研究，杨上善实乃史上的第一家，为后世研究《内经》开创了一条切实可行的新径，受到医家的普遍称道。黄以周在《儆季文钞·旧抄太素经校本叙》中对此作了中肯评价：《太素》改编经文，各归其累，取法于皇甫谧之《甲乙经》，而无其破碎大义之失。其文先载篇幅之长者，而以所移之短章碎文附于其后，不使原文糅杂，其相承旧本有可疑者，于注中破其字，定其读，亦不辄易正文……其为注，依经立训，亦不呈私见。值得一提的还有，由于《黄帝内经太素》一书不仅保存了《素问》的内容，而且也保存有《灵枢》的内容，这对于后人考订古典医籍《黄帝内经》意义尤为重大。时至今日，《黄帝内经太素》一书仍被医学界珍视为中医经典十大名著之一。

继全元起、杨上善之后，唐代道教医家王冰也对《内经》作了系统整理和研究。王冰自号启玄子，唐肃宗宝应元年曾担任过一年的太仆令（按唐肃宗报只应一年），著有《注黄帝内素》二十四卷、《玄珠》十卷及《昭明隐旨》三卷。王冰对《黄帝内经素问》的注释和整理，历时 12 年，是继全元起注解《素问》之后的又一成功之作，故世称王氏注本为《次注》。王冰在注释《素问》时深入浅出，注义精当，对传统中医理论多有发微。现略举数例如下：

其一，关于阴阳互根、对立的医理，王冰在《四气调神大论》中注云：“阳气根于阴，阴气根于阳，无阴则阳无以生，无阳则阴无以化，全阴则阳气不极，全阳则阴

气不穷。”阐述极为准确、明晰，且形象地将这一医理用“滋苗者必固其根，伐下者必枯其上”来说明。

其二，在注“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳，所谓求其属也”时提出“益火之源，以消阴翳，壮水之主，以制阳光”的治病大法，成为传统医学治疗学的治理之言，为后世医家所宗。此外，王冰根据“微者逆之，甚者从之”的原则，又在《至真要大论》中提出了引火归元的理论。诸如此类的见解和发微还有不少，促进了中医学理论的发展，致使“三皇遗文，灿然可观。”当然，王冰《次注》也有望文生义等等不足之处。但总的来说，王冰《次注》是整理古医籍《内经》的典范。宋代校正古医籍时，有关《素问》的整理，即是以王冰《次注》为基础，用全元起、杨上善本加以校正，卷数、篇名悉依王冰之旧，这就是现今通行本《黄帝内经素问》的由来。由此我们也可以窥见王冰作为一名道教医家在传统医学史上的重要历史地位。

唐代道医不仅在传统医学的基础理论的研究与整理方面做出了巨大贡献，而且还参与了本草学著作的编修工作。其中特别值得一提的是唐代道教学者李淳风参加了我国第一部药典——《新修本草》的编修工作。

李淳风出身于道士之家，精于天文历算，著述甚丰。后被纳入到们传法谱系。按《云笈七签》卷四所载“道教相承次第录”李淳风乃第三十八代：“第三十八代 李淳风：淳风授四十人……后又隐于房公之山一百年后出，授张长存、李太虚、李惠举同太师神等四人。”

《新修本草》亦称《唐新修本草》或《唐本草》是我国医药学史上一部重要的本草学著作。它不仅是我国第一部由国家颁布的药学典籍，而且是世界上最早的国家药典，比欧洲著名的纽伦堡药典早八百多年。它的编修工作起于唐高宗显庆二年（657）。当时的右监门府长史苏敬有感于当时药物学的进步，而陶弘景的《本草经集注》在历代辗转抄写中的讹漏，已不能适应唐代社会发展的需要，于是向唐王朝提出编修本草

的建议。朝廷即指派当时的权臣太尉长孙无忌、道士出身的英国公李勣（许世勤）等领衔着手编修。《新修本草》总共五十四卷，包括正经二十卷、药图二十五卷、图经七卷，加上目录二卷，共载药物 844 种（一说 850 种），比《本草经集注》多 114 种新药物。该书的编修采用图文并茂的编写形式。药图和图经超过正文，这在我国医药史上仅此一部。

唐代道医在伤科方面也做出了积极贡献。其中最具代表性的人物便是蔺道人，其著《蔺道者仙授理伤续断方》，专论骨伤治疗这是中国传统医学史上现存最早的唯一伤科专著，在传统医学史上有重要地位。《蔺道人仙授理伤续断秘方》。此书乃是一部总结伤科临床经验的理伤正骨专书，载有极为丰富的正骨经验、治则与方药。其最重要的特色就是以“口诀”的形式将历代理伤正骨的经验予以科学的总结，归纳出一套正确的理伤正骨之次序与原则，便于习医者领会和掌握。

唐代道教医家在脉学上也有所建树。如前文所述唐末五代道士杜光庭，不但在道教理论方面颇有贡献，而已还精通医学，著有医术《玉函经》（一名《广成先生玉函经》，由南宋道医崔嘉彦作注。该书现有多种版本传世，有元刻本、清光绪七年辛巳即公元 1881 年，兰兰山樵舜山沛重刻本、日本影抄元本、《中国医学大成》本等等）三卷行世，“书中专论脉理，辨五色，察五气，辞虽简而义则深。又得紫虚真人崔嘉彦详加注解，更觉洞彻本源”。《玉函经》是一部专论脉学的医书，以七言歌诀形式写就，书中有杜光庭自序，云：“医门广博，脉理玄微，凡称诊脉之流，多昧生死之理，倘精心于指下，必驰誉于寰中。可辽者园散宜投，难起者资财慎取。免沉声迹，图显功能。余幼访名师，遍寻其士，粗研精于奥义，敢缄秘于卑怀，谨傍《难经》，略依诀征，乃成生死歌诀之门，非敢矜于实学，欲请示于后昆者焉。”（“杜光庭自序”）

由于《玉函经》对脉理玄微有独到的阐发，在脉学史有一定的影响。清人程琳曾

给与高度评价，将杜光庭与道教史上的著名道医葛洪、陶弘景、孙思邈相提并论，称杜光庭“当与葛稚川、陶隐居、孙真人并架”。（“程林旭”）

此外，唐代道教医家、养生家还促成了道教医学生命哲学体系的形成（见本书第三章第一节“道教医学生命哲学”），并且完善了开通八脉（以任督二脉为中心）、交通心肾两大修仙技术手段（见本书第三章第二节“道教医学人体结构与生理”）。

第四节 宋金元道教医学

宋金元时期，道教医家积极参与传统医学的建设，在方剂、本草有突出的贡献，古籍注释整理等方面亦有贡献。同时，在体现自身特色环境的养生建设方面亦广有收获，在四时养生，内丹炼养技术方面探讨了任、督二脉作为修仙关键等方面。

一、宋金元道教与医学关系

创建于金初的全真道与医学关系十分密切。全真教在创教过程中曾运用医药作为传教手段，并将“合药”作为立教的一个重要基础，把行医施药作为获得所谓全真“真行”的一个重要手段。在这一重视医药的背景之下，加之全真道以修习内丹为成仙证真的基本法门、“无上大道”，而视道教其他修炼术均为“区区延年小术”，故全真道士中熟谙医理、有医技之长者居多。

全真道的创始人王重阳本身就身怀医疗绝技。据《甘水仙源录》卷二“长真子谭真人仙迹碑铭”记载：“大定丁亥岁仲秋（谭处端）闻重阳真人度马宜甫为门生，公径赴真人所，祈请弃俗服羽，执弟子礼。真人付之以颂，便宿于房中。时严冬飞雪，丹灶灰冷，籍海藻而寐，寒可堕指。真人遂展足令抱之，少顷，汗流被体，如五身炊甄中。拂晓真人以盥洗余水使公涤面，以涤之月余，宿疾顿愈。于是公推心敬而事之。”对于王重阳这一高超医技，道门有诗赞曰：长真谭真人“一见师真痼疾顿愈，决烈入道，水云为侣，归棹终南，聚徒洛土，教风即弘，蛻然高举”。由此可见王重阳以医传教的效果非同一般。

王重阳的高足，全真遇仙派宗师马钰也精通医药，尤其擅长针灸之术，曾著有《丹阳天星十二穴杂病歌》。马钰之妻，后为全真道七真之一的孙不二携侄女叔又贞在崂山明道观潜修时，研究医药，著有《六合备急方》、《乾坤二十四针》等医书。同为全真道七真之一的刘处玄，其所创立的全真道随山派也十分重视医术，以行医救人修“积善之基”。据《甘水仙源录》卷五《真静崔先生传》载：“先生姓崔氏，讳道演·····去家为道士，师东海刘长生（即刘处玄）甚的其真传。顷归，将陵之韦家树下栖焉。假医书筑所谓积善之基，富贵者无所取，贫穷者反多所给。是以四远无夭折，人咸德之。全真道致力于内丹修炼，所以普遍擅长运用丹功疾疗，道书中这方面的记载其多。《历世真仙体道通鉴续篇》卷二就记述了谭处端丹功疗疾事迹，云：“师初明玉，字伯玉，后名处端·····因醉卧学中，即感风痹之疾。自知非药石可疗，乃暗诵北斗经以求济·····十六年至洛州白家滩，一农夫病累月治疗无效，梦中遇一道者，躯干魁伟，与人红药，服之立愈。次日见师，愕然曰：‘此梦中赐药之师也。’欲以物酬，师不领而去。”

在王重阳的七大弟子中，邱处机对全真道的传播和发展功绩最大。全真道龙门派在全真道北七真派中最为兴盛，是全真道传承的主要教派，故道门称“是教也，源于东华，流于重阳，派于长春”将邱处机与王重阳相提并论。邱处机十分精通传统中医学理论，重视传统中医药在修道养生中的作用，对外炼丹药企求长生予以否定。邱处机有一修道真言，即“有卫生之道，而无长生之药。”据《长春真人西游记》记载，邱处机应元太祖成吉思汗之召，赴大漠与成吉思汗相会，“（元太祖）问：‘真人远来，有何长生之药以资朕乎？’师（邱处机）曰：‘有卫生之道，而无长生之药。’”意指有保养身体健康及预防疾病的摄生之法，而没有使人长生不死的丹药。据《全真第五代宗师长春演道主教真人内传》所载，邱处机在同成吉思汗进行上述对话中，运用了《黄帝内经》中的医学理论进行阐释。邱处机对传统中医理论相当的娴熟，运用

自如。他对养生之道的阐释极符医理，故能赢得成吉思汗的敬重。所以在邱处机东返时，成吉思汗命他掌管天下道教，并下诏免除到门的差役赋税，从而奠定了全真教在元代大发展的社会政治基础。

邱处机擅长运用医理来阐释摄生之道，这突出表现在其所著的道教医学养生著作《摄生消息论》一书中。《摄生消息论》篇幅不长，全书不分卷，按春、夏、秋、冬四季依次冠以“春季摄生消息”、“肝脏春旺”、“相干脏病法”；“夏季摄生消息”、“心脏夏旺”、“相心脏病发”；“秋季摄生消息”、“肺脏秋旺”、“相肺脏病法”；“东季摄生消息”、“肾脏东旺”、“相肾脏病法”等标题。是书主要以《素问·四气调神大论》中的医学思想为指导，阐明了养生调摄应当顺应四时阴阳消长盛衰的变化规律，并从精神、意志、饮食、起居、衣着、用药等多方面指明了摄生之法和机理。

二、宋金元主要道教医家与医著

1. 宋金元主要道教医家。宋代是我国传统科技发展的鼎盛时期，同样，宋元道教医学有许多新创获。这首先表现在养生学领域。宋元之际，道教医学养生理论与方法已渐完善，体系日趋合理和科学化。这一时期出现了一批有影响的道教医学养生著作，除了上节谈到的邱处机《摄生消息论》外，尚有宋代茅山处士刘词集的《混俗颐生录》、曾慥所辑《道枢》，还有《胎息抱一哥》、《养生秘录》、《太上保真养生论》及元代李鹏飞撰集的《三元延寿参咱书》、王珪的《泰定养生论》等。其中尤以《道枢》和《三元延寿参赞书》最具特色和代表性。曾慥，字端伯，自号至游子，福建晋江人，南宋初道教学者。曾慥晚年潜心道教养生之术，于绍兴年间纂集《道枢》，对南宋以前的道教练养方术作了系统总结，其医学养生四项主要有以下二大特色：

其一，博采众家精华的养生思想。考“道枢”为书名，有博采道术精要之义。如其所言：“古先至人立言如林，以道博观，则钩其深。”现今《道藏》四十二卷本《道枢》的内容也完全体现了这一特色。

其二，在养生技法上，曾慥主张以内丹炼养为主，辅之以存神、守一、导引、按跷、服气、胎息诸法。曾慥在全书首篇《玄轴篇》开明宗义地指出：“心劳神疲，与道背驰，冥心坎然，乃道之几。”道出了心性修炼乃养生修道之要旨。《道枢》一书采撷的内丹炼养著作甚多，尤以钟吕内丹著作为最，而且还以《钟吕传道集》、《灵宝毕法》作为全书总结，由此可见曾慥对钟吕丹法的重视。事实上，曾慥编纂《道枢》，并不仅仅只是将前人养生理法提炼钩沉，而且结合个人修炼心得予以融会贯通。因此，对内炼实践而言还具有重要参考价值。

总之，曾慥内炼养生思想是以清心寡欲为旨要，主张通过水火既济、坎离配合之法，以求长生。这反映出道教修仙模式转换对道教养生术发展的影响。当然，我们也必须看到，曾慥本着“养生者以不损为本，近道者以无病为先”的准则，在力主内丹修炼的同时，也强调配合服气、导引、按跷、咽液诸术，达到除病去疾目的。例如在卷八《服气篇》云：“资谷以强，资气以灵，强则有衰，灵则长生。”在卷九《顺生篇》则指出按跷之术的养生意义：“按跷之方，出于玄篆，可以延年，可以驱疾。”这些都充分说明曾慥在养生思想方法上的兼容并蓄特色。

李鹏飞，自澄心，元代池州九华人，早年誓学以医济人，自称住观时，遇一道人“绿发童颜，问其姓，曰：‘宫也’。问所之，曰‘采药’。与语移日，清超可喜，同宿焉。道人夜坐达旦，问其齿九十矣。诘其所以寿，曰‘子闻三元之说乎？’于是得到道人“三元之说”的传授，即“人之寿，天元六十，地元六十，人元六十，共一百八十岁，不知戒慎，则日加损焉。精气不固则天元之寿减矣。谋为当过，则地元之寿减矣，饮食不节，则人元之寿减矣。”（“李鹏飞自序”）据此理论，李鹏飞就归采诸书集而成编，撰成《三元延寿参赞书》凡五卷，前有总论“人说”，卷一论天元之寿，卷二论地元之寿，卷三论人元之寿，卷四为却老还童诀，卷五为神仙警世和阴阳延寿论等。李鹏飞的《三元延寿参赞书》从房中、日常起居、饮食及“滋补有药”、

“导引有法”、“还元有图”等几个方面论述了养生理法，有较强的科学性和应用价值，对道教养生学理论体系的建立有着重要意义。

其次，道教医家在金元四大家中占有重要的一席之地。金、元时期，是我国传统医学发展史上的一个重要时期，各家竞起，新学争鸣，有所谓“儒之门户分于宋，医之门分金元”之说。11 世纪出现了两个不同的医学流派，即河间学派与易水学派，其后又有许多衍变，一直到 14 世纪产生了一批卓有成就的著名医学家，其中刘完素、张从正、李杲、朱震亨等四人号称“金元四大家”。金元四大家的理论主张与临床实践，开创了医学发展的新局面，对传统医学发展产生了深远影响。而四大家之首刘完素就是一位道教医家。关于刘完素的生平，《金史》有传。刘完素以其“火热论”的医学思想，在传统医学病机理论发展史上自成一家。根据这一医学思想，刘完素强调治病以“降心火、益肾水为主”，处方用药多以寒凉药物清热通利，故后人称之为“寒凉派”，开启了金元时期医学争鸣的先河，对后世医学发展有极大影响。同为金元四大家的张从正也深受刘完素的影响，史称：“其法宗刘守真，用药多寒凉，然起疾救死多取效。”

2. 宋金元主要道教医学著述。北宋时期，道教医家十分活跃。道医积极参与了医药文献的整理与官方医书的编修工作。开宝六年，宋太祖诏尚药奉御刘翰、道士马志、翰林医官瞿熙、张素、王从蕴、吴复圭、王光佑、陈昭遇、安自良等九人，参考陈藏器《本草拾遗》等书，对唐《新修本草》作了校勘和增补，经翰林学士卢多逊、启蒙等详定为《开宝新详定本草》。次年，复命马志等人重详之，是后定为《开宝重点本草》。太平兴国七年，宋太宗命道士王怀隐与王祐、郑奇、陈昭遇等编修大型医方术《太平圣惠方》。该书是一部理、法、方、药体系完整的官修医书，临床应用价值很高。由宋太祖亲自作序并确定书名，令镂板颁行天下，诸州各设医博士掌管。

在宋代成书的医方术中，还有几部值得一提。一是由寇宗奭著《本草衍义》二十

卷，载药 400 种。该书是在《嘉祐补注本草》及《图经本草》的基础上，参引前人论述，对本草药性辩论尤为详细。该本草收入明代《正统道藏》洞神部中，附有药图，名为《图经衍义本草》。另一部是宋代人李駟研究《难经》的专书《难经注解》，该书现存唯一版本就是明代《正统道藏》太玄部之《黄帝八十一难经纂图句解》七卷。另外还有两部宋代医书即史崧辑《黄帝内经灵枢集注》二十三卷、刘温舒撰《素问入式运气论奥》三卷也被收入《正统道藏》太玄部之中。由此我们也可以看出道门重视医学和保存传统医籍之功绩。

此外，宋元道教医学在脉学等一些领域也颇有发微和创获。由于道教内炼的特点以及出于自济与济人的需要，道门很重视修习脉学和针灸之术。宋元时，道教内丹术的兴盛对脉学发展有积极作用。由于内丹修炼是以人体为鼎炉，人体中的经络系统是精气循环烹炼的路径，“经脉者，所以能决生死，处百病，调虚实，不可不通”。脉学是针灸、内丹修炼的理论基础，所以许多道教内丹家都重视脉理研究，在内炼实践中对经络学说有许多发微和创获。其中尤以北宋金丹派南宗所奉的开山祖师张伯端贡献最大。张伯端著有脉学专著《八脉经》，对奇经八脉的分布。循行路径提出了新的见解，大大丰富了传统经络学说。

及至南宋，出现了以道医崔嘉彦为祖师的西原脉学流派。崔嘉彦精通脉理，著有脉学专书《脉诀》，在脉学理论上有很大创新，独树一帜。《崔氏脉诀》现有多种版本传世，俗称《崔真人脉诀》或《紫虚脉诀》。崔嘉彦，自希范，号紫虚，南康人，道教医家，以医术济世。朱熹曾与崔嘉彦过往甚密，并向崔氏叩问养生之术。据《朱文公文集》卷七十九《溪源庵记》云：“君名嘉彦，字子（紫）虚，少慷慨，有奇志，避地巴东三峡之间，修神农老子之术……予往造之而君不避也。”（《四部丛刊书》）崔嘉彦在脉学发展史上倡导“四脉为纲”学说，在脉学发展史上有重要地位。

崔嘉彦在其医书中强调“以浮、沉、迟、数为宗，风、气、冷、热主病”，“更看三部”、“更看五脏”，把脉象、三部、脏腑结合起来阐述脉证规律，建立了四脉为纲辨脉辨证新体系。由于崔嘉彦行文时采用丹经常用的歌快形式，便于修习者诵读和记忆，颇受欢迎。明代李时珍之父李言闻曾对此书予以补订，改名为《四言举要》，李时珍又将其辑入《频湖脉学》一书中。

崔嘉彦创立的四脉为纲说，由其弟子继承下来，并不断加以充实和发展，形成了脉学史上的一个重要流派——西原脉学。崔嘉彦的亲传弟子有四代之多，因其祖师崔嘉彦隐于庐山西原，故称西原脉学。这一脉学流派突破了传统脉学七表八里的旧模式，建立了四脉为纲辨脉辨证的新体系，以其通俗、简明、实用而在中医脉学史上占据了重要历史地位。

第四节 明清道教医学

一、明清道教与医学关系

明清之际道教医学得到了繁荣发展，道教与医学关系出现了一些新的特点。自明代开始，道教医学的许多理论成果为医家所汲取，促进了明清时代传统医学理论的创新与养生学的大繁荣局面；其主要标志为命门理论、心肾相交理论的成熟，以及奇经八脉理论成为养生学著述问世。主要表现为两个方面：

1.道门中人精通医道。道门与医学关系最为密切的当属流行于宋元明流行于宋元明流行的净明道，这种关于源于净明道许真君信仰和其自身的教义。其一，净明道乃是在民间许真君信仰基础上发展起来的一个新道派。而许真君信仰形成的一个重要因素是由许真君具有符咒治病的神异医术，其原型乃是晋代道医许逊。《古今图书集成医部全录·医术名流列传》引《古今传统》专门为许逊立传，云：

许逊，字敬之，为旌阳县令，时郡民患疫，十死八九，敬之以神方拯救，符咒所及，皆登时愈。至于沉痾，亦无不遇着。传闻于他郡，有疾者连路而求疗，日以千

计。•••••老稚羸惫不能（能）至者，汲水归以仗之，皆获痊愈。积功成道，白日飞升。

另据道书记载，许逊在世时，蜀民为感激其救治病苦的恩德，立生祠祀之。民众对许逊医术济人的信赖，久而久之发展成为一种宗教情感，许逊因此也被神化纳入道教神仙谱系，在《灵宝流系》中占据重要地位，被尊为“九州都仙太史高明太史”。南宋兵荒马乱之际，江西玉隆万寿宫道士周真公、何守澄等便托以许逊降世，在民间许逊信仰的基础上，建立了以许逊为祖师净明道。南宋净明道后来传衍不明。及至元初，江西南昌西山道士刘玉又重建了净明道，也称净明忠孝道。净明道在明代成为道教有影响的道派。其二，净明忠孝道暗涵有重视医药的逻辑因子。刘玉所重建的净明道汲取了南宋理学思想，强调忠孝伦理修养，其教义是“以老子为宗”，“以忠孝立本”。净明道将救治百病视为净明道法三品之一，《太上灵宝净明洞神上品经》卷下“救治百病篇第三十三”云：

前一道（符）回死为生，后一道（符）保命生根。凡有疾病者，闭目静思，取朱砂怡（掐）诀念咒，存身为孝道，明王灵宝净明救苦天尊九符咒水以服之，则病者自安。救治疾病谓之道力，以力行道谓之细积，以法行道谓之达道，以孝行道谓之上道。道中有山中下三品，此其下也。然救百病，愈人疾苦亦可得仙。

净明道虽然将行孝视为上道，而将“救治百病”，“愈人疾苦”视为下道，“此道家之事方便法门耳。”（见《四规明鉴经》，《道藏辑要》危集四）但认为“救治百病，愈人穷苦亦可得仙”，修下道有助于“上道”，所谓“得此则行孝炼炁之羽翼也”。

在刘玉重建的净明道传人中，尤以第四代传人赵宣真对医术最为精通。赵宣真，道号原阳子，元末明初江西安福人，少通经史，长习进士也，因久病不愈乃弃儒入道。著有《原阳子法语》、《灵宝归空诀》，刊有《仙传外科秘方》（亦名《仙传外科集

验方》)。本书是一部以痈疽治疗为主的外科医方术，共十一卷，是书卷一“叙论痈疽发品第一”开宗明义地指出：“外科冠痈疽于杂病之先者，变故生于顷刻，性命悬于毫发，故也。”认为痈疽之名虽有二十余证而其要有二，阴阳二证而已。“发于阳者为痈，为热，为实；发于阴着为疽，为冷，为虚。”对各种痈疽的临床症状、病因及治疗作了阐释，并强调对痈疽要及早治疗。全书约收外科验方四百余种，既有道教医学常用的外科丹方（参看本书第4章第3节“外丹及其外科运用”），也有许多民间验方，反映了明代道教传统医学外科学的贡献。

赵宜真的弟子刘渊然也兼通医术。刘渊然，号体玄子，幼即出家，师事赵宜真，得授净明忠孝道法、符篆及金火大丹诀要，能呼风召雷，劾治鬼神，善为人疗疾。刘渊然继赵宜真之后，成为净明忠孝道的嗣师。《明史》卷二百九十九《方技》云：“刘渊然者，赣县人。幼为祥符宫道士，颇然呼召风雷……渊然有道术，为人清静自守，故为累朝所礼。”而刘渊然的门徒邵以正也医道兼通。邵以正，明代中叶云南昆明人，自号承康子，别号止止道人。《明史稿》卷二八一《方技》云：“其（指刘渊然，笔者注）徒有邵以正者，云南人，早得法于渊然。召为道录司左元义。正统中迁正一领京师道事，景泰中，赐号悟元养素凝神冲默阐微振法通秒真人。”邵以正编著了一部较有影响的道教丛书《青囊杂纂》，对道教医学经方的收集、整理与传播做出了特殊的贡献。《青囊杂纂》共收有《仙传济阴方》、《徐氏胎产方》、《仙传外科集验方》、《小儿痘疹证治》、《秘传外科方》、《济急仙方》、《上清紫庭追癆仙方》、《仙授理伤续断秘方》等八种医方术，并附有《秘传经验方》一部。该书汇集了大量临证各种单方、验方，对各种方剂的功用，主治、组成、用法一一予以介绍，在临床治疗上有重要参考价值。

净明道“借医弘道”的做法是道门一贯的传统，一直延续至清代。清代正一派道士娄近垣，字三臣，号郎斋，又号上清外史。松江娄县人，道门世家出身。娄近垣自

幼好道，出家龙虎山，拜周大经为师，得授五雷法及诸家密符，长于符水治病之术。雍正九年正月，奉召入宫为雍正帝驱邪治疾，获得效验。《龙虎山志》卷一“修上清宫上谕”有详细记载，称：“昨岁，朕（指雍正帝，笔者注）躬偶尔违和，贾士芳逞其邪术，假托祝由以治病。朕觉其邪妄，立时诛之。而余邪缠绕，经旬未能退净。有法官娄近垣者，秉性忠实，居心诚敬，为朕设坛·····确有灵验。又以符水解退余邪，涣然冰释，朕躬悦豫，举体安和。”

娄近垣以符水医治好了雍正帝的疾患，受到清帝的赏识，“因赐以四品龙虎山提点，司钦安殿住”。此后，娄近垣不断受到朝廷的褒奖和重用。列如雍正十一年六月“赐大光明殿上谕”就宣谕道：“大光明殿现修整与你（指娄近垣，笔者注）作子孙长往。上清宫去选些法官来，若上清宫人少，在苏州选几个来。你好好教他学法，将来光明殿你就是第一代开山的人了。钦此。”娄近垣借符咒治病术弘道，受到朝廷的重视，使得清代业已衰落的龙虎山正一派一度呈现出复兴景象。关于娄垣借医弘扬道的功绩，《重修龙虎山志序》云：“娄君郎斋名近垣者，能以修身却病之术裨益圣躬，雩祷斋坛，屡著成效。世宗宪皇帝特加宠异，锡以真人封号，为元教主持。且因娄氏忠勤，推本所自，敕重修龙虎山上清宫，发帑帑矩万，遣内大臣董视落成，锡之碑额以垂永久。”这一评价可谓恰如其分表明清代道教医学仍有一定影响。

清代乾嘉年间龙门派第十一代传人刘一明也是一位医道兼通的高道。刘一明，道号悟玄子，别号素朴散人，山西曲沃人。刘一明自幼体弱多病，后受异人传方而愈疾，遂立意方外。正如他自叙所云：“幼时习儒，年末二十，大病者三，几乎殒命。因病有悟，遂而慕道。”刘一明在前往甘肃南安寻医求治途中，遇一蓬头老翁，相见如故，得赐良方。“及至南安，如方治疗，诸病顿脱。自此立意方外。”正是由于这一特殊经历，刘一明十分强调道士修真必须研习医术以自救、救人，他在《会心内集》卷下“去病歌”中明确指出：“欲修真，先去病，浑身无病方延命。若还有病不肯除，犹

如瞎子跳坑井。”刘一明是清代著名内单家，精研易理与丹道，著有《周易阐真》、《孔易阐真》、《象言破疑》、《通关文》、《参同室指》、《悟真直指》、《指南针》、《悟道录》、《会心集》等著作。刘一明本人在醉心于丹道的同时，“犹不忘情于医道”，著有《眼科启蒙》、《经验杂方》、《经验奇方》、《杂疫症治》等多种医书。刘一明在弘道生涯中，常自制丹药，以医药救人。《会心集》卷下就载有一则“眼药方”并云：“若知自己痛与痒，急求名师问端详。先积法财买药材，次置器皿安丹房。老嫩迟速合度数，进退止足定柔刚。灵药成就随手效，立竿见影不荒唐。”刘一明内外丹病重，善于利用外丹技术、设备来制备医用丹药，这是十分可取的道教医学思想，有助于促进中医传统制药学的发展。

值得注意的是，刘一明还将医家区分为神医余人医两种类型，《会心外集》卷下“示李源昌书”云：

医有神医，有人医。神医者，先天之学，转生杀，夺造化。和阴阳，调五行。后天中培先天，假身内保真身，采大药三品，除历劫病根，神明默运，推己及人。所谓有用中无用，无功理施工。如神农、黄帝、岐伯、雷公、扁鹊、抱朴子、华佗、孙思邈其人者。以上圣贤，皆有实学，先治己而后治人。所以药到疾除，邪气退而正气复，起死回生，得心应手也。人医者，后天之学，全在五脏上用功夫、草木上用心思。虽明的三关九候、七表八里，仅可医的应生之人，医不得应死之人；医得后起之病，医不得跟本之病；复得后天之气，复不得先天之气；治得有形之病，沾不得无形之病。如仲景、叔和、河间、时珍其人者。以上数人，俱皆虚学，不能先治己而专治人，是舍己从人，顾外失内。所以有效有不效，此其所以为人医者。尔（而）近日医道，不知神医之道乎？抑人医之道乎？果是神医之道，则治己治人，无伤于彼，有益于我。人我共济，遂心运用，左之右之，无不宜之。

刘一明从从道教内丹术的角度将医家区分为神医和人医，认为神医乃先天之学，

能培养先天元气，既能治己又能治人，无伤于彼，有益于我；而人医则是后天之学，只在五脏上用功夫，以草木药去邪除疾，不能先治己而专治他人。这是一种典型的道教医学观，反映了道教内丹术对传统医学思想的影响。

2.道教医家及其主要理论成就。明代道教医学得到了充分发展，出现了许多融通道教医学思想的医学大家，并且取得了许多重要成就。首先，在明代本草学的影响巨大。例如，李时珍在编著《本草纲目》就参考晋代以来大量道教医学著作，据卷一《序列·引据古今经史百家书目》中所征引的书目计四百四十家，其中道书多达四十多种。故明人顾景星指出：“其（指李时珍）以神仙自命，岂偶然哉！兰茂所编辑的地方性本草学著述《滇南本草》，也是道教医学对本草学影响的一个范例。兰茂，字延秀，云南省嵩明县杨林千户所石羊山人，原籍河南洛阳。生于明洪武三十年（1397），卒于成化一二年（1476年）。兰茂自号“和光道人”、“洞天风月子”、“玄虚子”。因自匾其轩曰“止庵”，故人称“止庵先生”。兰茂究习医药，起因于母病。“兰子因母病，留心此技三十余年。其学皆探本穷源，得古人精奥。其方饵专一真切。不事枝叶。投入数剂，无不立愈。”兰茂不但精于医技。而且对道教内丹养生术、文学、戏曲、绘画、地理也颇有造诣，著述甚丰。除《滇南本草》、《医门览要》等医书外，还有炼养著作《性天风月通玄记》及《声律发蒙》、《玄壶集》行世。

《滇南本草》是我国古代内容最丰富、保存最完整的一部地方性本草书专书。据题为“滇南杨林和光道人、止庵兰茂撰并识”的序文云：“余幼酷好本草，考其性味，辨地理之情形，察脉络之往来，独滇南则不同也。盖滇南乃昆仑之总脉也，而又近于西天之地，故有逆水绕之，往往奇花异草产于滇城而久不识。余留心数年，审辨数品仙草，和滇中蔬菜草木种种性情。并著《医门览要》二卷，特救民病，以传后世，为永远济世之策。后有学者，以诚求之，切不可心矢大利而泯救病之心。若能刻存善念，利吾救人，自有神天默祐，获福非浅。凡行医者，合脉理参悟，其应如响。然凡奇花

昇草，切勿轻传匪人。慎之慎之。”《滇南本草》在本草学上有较高的价值和影响。清代植物学家吴其浚在其名著《植物名实图考》、《植物名实图考长篇》中就引用了《滇南本草》七十条资料。

其次，道教医学对明代医家的基础理论创新具有重要的影响。孙一奎的医学成就就是一个典型的案例。孙一奎，宁文垣，号东宿，又号生生子，休宁人。撰有《赤水玄珠》三十卷、《医旨绪余》二卷，另有《生生子医案》五卷。《赤水玄珠》和《医旨绪余》是孙一奎的二部重要医著，在传统医学发展史上有一定的地位和影响。孙一奎受道教影响甚深，这首先体现在其儒释道三教合一为特色的医学观上。他认为医道相通，道家性命双修的“道理”有助于医学，强调习医者要参观“道理”。正因为如此，孙一奎在罗浮道人的指点下，依《庄子·天地》中象目得珠的寓言故事，将医书命名为《赤水玄珠》。其次从孙一奎医著的内容上分析，孙一奎擅长授仙入医。《赤水玄珠》卷十中引述了许多道门中常用的丹方及其炼制法，如“取红铅法”、“制白铅法”、“制灵铅法”、“制真土法”、“宝珠丹”、“阴炼秋实法”、“炼伏火黄芽法”、“炼黄芽法”、“三妙丹”、“三元丹”、“五精丸”、“紫虚延龄丹”、“紫石英散”等等。再次，孙一奎在中医基础理论上也颇有建树。他将唐末五代以来道教内丹术关于肾命门的认识引入医学，系统阐述了命门——肾间动气论；提出命门在两肾中间，其中含有一点真气，人之生命活动有赖于真气法功，所以真气又称动气或元气，而其发生之处称为命门。他认为命门之义“犹如儒之太极，道之玄牝也。”孙氏对命门学说的阐述早于赵献可和张介宾，对明代传统医学理论的发展做出了积极贡献。

再次，其他一些融道教医学思想的清明医家也做出了重要的理论贡献。如周慎斋确立心肾相交、心肾不交作为人体生理与病理的理论；傅青主著《傅青主女科》，对后世妇科学临床具有重要的参考价值；祝登元著有《心医集》，其临床上治疗心因性

病症的特点就是直接把内丹炼养作为整个过程的主要部分，等等。

概括起来，明清之际道教医学渐次汇入传统医学发展的大潮之中，与传统医学融为一体，成为中医学的一个有机组成部分。

二、清明主要道教养生家及其著述

明清之际，道教医学的最重要成就之一就是养生学的繁荣发展，其中直接传承了唐宋道教医学的重要成就，在金元时代已经绝迹的道教医学成果又重新涌现出来。这一时期的道教养生家写作了一大批集历代养生方术之精华的养生著作。这些养生著作多切合实用，其治病疗疾的针对性较强，有很强的实践操作性，他们对传统医学养生学不再成为少数人所掌握的“贵族医学”，步入普及化时代具有重要的引导作用。以下，举例简要介绍著名道教养生家及其代表著述，主要目的在于进一步认识这些著作的价值意义。

1.高濂《遵生八笺》

高濂，自深父，别号瑞南道人，明代著名养生学家，其医药养生著作有《按摩导引诀》、《治万病坐功诀》、《遵生宝训》（辑）、《四时摄生消息论》、《服食方》、《解百毒方》、《仙灵卫生歌》、《绝三尸符咒》、《守庚申法》、《续神州录》、《服气法》、《遵生八笺》等等。其中，《遵生八笺》是一部集历代养生学大成的名著，以道家、道教医学养生精华为核心。这一特征不仅反映在《遵生八笺》原题为屠隆纬真人著这一点上，而且深刻反映在该书所搜采的道教医学养生学丰富内容上。该书于 1591 年付梓刊行，历代均有翻刻或校订重订，流传极广。

《遵生八笺》全书十九卷，分为《清修妙论笺》二卷、《四时调摄笺》四卷、《起居安乐笺》二卷、《延年却病笺》二卷、《饮馔服食笺》三卷、《燕闲清赏笺》三卷、《灵秘丹药笺》二卷、《尘外遐举笺》一卷。在《清修妙论笺》中，作者博采道、释、儒各家尊生、养生至要，尤其是道教养生理论以明养生有理、卫生有方。《遵生八笺》

所引道教医药养生典籍及其论述相当丰富，仅以其中《清修妙论笺》这一部为例，除上述外，还有《贞白书》、《道林摄生论》、《太上日用经》、《养生太要》、《道院集》、《太上九行》、《谭子化书》、《西升经》、《坐忘枢要》、《坐忘铭》、《群仙录》、《皇帝中经》、《太玄经》、《洞神真经》、《真诰》、《（养性）延命录》、《崔公入药镜》、《西山记》、《妙真经》、《黄老经》、《清静经》、《玉枢经》等道书，以及重阳师、天隐子、孙真人、郝太谷、白玉蟾等高道养生真言，其目的都在于向世人表明“保身有道”，“养生之理”和“长生之法”并非“虚妄之作”。并敦促人们对尊生、养生之道要“心悟躬行”，以达到修身正心，“养德养生兼得之矣”。

高濂在养生方术上得道到人的秘传，深谙道教医学养生之精髓，并收集大量养生丹方。他运用道教服食养生方自治羸疾、眼疾，疾愈目明，收到改善体质、弱质变强壮之奇效。《灵秘丹药序》云：“余幼病羸，复苦瞶眼，癖喜谈医。自家居客游，路逢方士，靡不稽首倾囊，索其方秘药，计今篇篇焉盈卷帙矣。即余自治羸疾顿状，朦疾顿明，用以治人，应手奏效。神哉。药之方欤！余宝有年，计所征验，不可枚举。兹不自秘，并刻以助遵生一力。”故《遵生八笺》各卷中所收载的医方、养生方大多切合实用，防病祛疾的价值极高。

2. 《丹亭真人传道密集》

关于丹亭真人来历，一般认为丹亭真人乃道们隐山派中人，“丹亭真人为玄门隐士，据《青城密传》载：‘这人久居庐山，足迹遍五岳名山洞府，曾一度至青城峨眉；二百余岁，犹步履如飞，鹤发童颜，骨弱筋柔，犹儒子也，其修老氏婴儿派之道功乎？’”丹亭真人的事迹，由于缺乏确切史料，难以详考。但基本上可以肯定是明朝时期一位埋名隐姓的高道。萧天石主编的《道藏精华》收录有《丹亭真人传道密集》，凡四种。即一、《卢丹亭真人养真秘籍》（署太原傅青主录，有礼亭考证记），二、《丹亭悟

真篇》（署太原傅青主录），三、《傅青主丹亭问答集》（署太原傅青主纂，有天竺老人石舟题字并序），四、《丹亭真人卢祖师玄谈集》（署太原傅青主手录秘本）。这四种道书，不论其真实作者是谁，但考其思想内容，乃是清明之际新出的道教医学著作。下面我们分别就这四中著作的思想内容略作分析。

第一，“修身者，要知一身血气脉络之要”的修真养生观。明清之际新出的道教养生著作呈现出一些新特点，其中之一就是与医学关系更加密切，普遍强调修道养生要通晓医理，以医理为指南。《丹亭悟真篇》对此作了深刻论述，认为“欲修长生，须识长生之本，欲求不死，当名不餐之人。”而这长生之术本就包括要熟知医理，明察人五脏六腑构造，脉络联布之要及一身气血津液升降出入的规律。

第二，“病魔不除，仙基难立”及“却病以炁”的修仙方法论。随着传统医学对生命现象及其生长壮老机制认识的不断深化，传统医疗技术在控制生命进程，除病防疾以益生延年的重要作用已为道门中人所普遍认同。道教在修仙理论上对长生的途径、条件的把握也发生了相应的转变。明清之际，一些熟识医理的道教养生学家明确提出修仙与治病的却疾是相互统一的，而且修仙必须首先却疾。明清之际，一些熟识医理的道教养生学家明确提出修仙与治病却疾是相互统一的，而且修仙必须首先却疾。明清之际道教修炼方术日趋医学化和实用，其突出表现在道教医学养生学家业已将丰富多彩、行之有效的道教内丹术功法应用于疾病的临床治疗，并且与日常养生保健紧密结合起来。《丹亭真人玄谈集》是一部临床丹功治病手册，主要针对临床上各种疾患，简明扼要如何依据病理特征，“却病以炁”，进行施功治疗。该书涉及的病症有三十九种。

第三，以息法为核心的内炼体系。《卢丹亭真人养真秘籍》一书，是《丹亭真人传道秘集》首篇。正文前有丹亭真人传道图一幅，书中以师生问答形式，即采用真人与门徒养浩生之一问一答来阐述以修炼息法为核心的内丹养生功及其诀要。是书分“数

息第一”、“调息第二”、“闭息第三”、“住息第四”、“踵息第五”、“胎息第六”、“无胎息第七”共七节，且每节之前都有一简要扼要之“总论”全书贯穿了一个基本思想，即从道教医学培养元气的人体出发，认为“成真之道功在于炁”，修道养生全在于人体之神炁的调用，故断定修息法乃养真之大功。

通观这四部道教内丹养生专书，有一个共同的特点，即行文简明扼要，文风颇为朴实，一反道教内丹养生著作常有的玄密旧习。文中不重玄理，不尚玄密。作者针对以往丹书在修真口诀上“大都秘母言子，不肯分明说破”的特点，“今将丹经、梵典中口诀一一拈出，与后人作破昏暗的照路灯，辨真伪的试金石”。将内炼法门一一破析。

3. 曹庭栋《老老恒言》

明清问世的养生学著作的另一特点是切合日常生活，所述养生方法多浅近易行，这以清代的《老老恒言》最为典型。《老老恒言》为待乾隆三十年隐士曹庭栋所著。曹庭栋，自号兹山居士，时人称之为“神仙中人”（《老老恒言》“序”，上海书店影印本，第1页）。是书专论老年人养生，故名《老老恒言》。全书共五卷，卷一至卷四所谈都是关于老人日常起居寝食方面的养生方法，第五卷为粥谱，从食疗学的角度载药二用粥方百种，切合老年人调养、治疾所用。《老老恒言》一书在养生思想与方法上富有特色，正如清人金安清所评论的：“此《老老恒言》二卷，乃自言其养生之道，慎起居，节饮食，切切日用琐屑，浅近易行而深味之，古今至理，实不外乎此，引证书至数百种，可谓博而约矣”。这一评价道出了曹慈山养生方法的一大特色，即从日常生活起居、食物、散步、盥洗、见客、省心、出门、衣着等入手进行养生保健。书中本着老年人的生理特点，总结出一整套衣、食、住、行的养生方法。这些方法大都是他本人亲自体验过的有效方法。曹氏幼年虽曾患童子痨，但由于善于养生，著述《老老恒言》时业已七十五岁，且能享年九十余岁无疾而终。《老老恒言》是一种在

中国传统医学史上有一定影响的养生学杰作，这与《老老恒言》善于汲取历代道教养生典籍占相当大部分，据笔者粗略计有近四十种。这充分说明了明清时期道教医学养生方法仍然有着很大的影响力，同时也表明了道教医学与传统医学在养生学领域内的融通趋势。

以上我们对一些明清道教医学养生著作作了重点剖析，希冀勾勒出明清道教医学养生术发展的态势及其特点。还有其他一些重要的代表性著作限于篇幅未能一一举例，如冷谦所著的《修龄要旨》、周履靖的《赤凤髓》、沈金鳌的《沈氏尊生书》、粘本盛的《道养全书》，等等。

本章小结

本章介绍了道教医学的渊源、发生与发展的概况。道教医学的发生至初步形成经历了“三部曲”，即巫术医学、方士医学和道教医学。道家、道教经典著述以及传统医学经典，如《道德经》、《太平经》、《周易参同契》、《黄帝内经》等，对道教医学形成其独特的生命观、疾病预防治疗观具有重要的指导作用。魏晋南北朝时期，主要道教医家葛洪、陶弘景对道教医学基础理论的形成做出了重要的贡献。上清派经典《黄庭经》、《大洞真经》以传统医学藏象学说为基础，建立身神学说，对后世存思养生具有重大的影响。隋唐时代是道教医学蓬勃发展的时代，祝由术首次被纳入官方医疗体系，道教医学外丹服食十分盛行，由于金石丹药多寓含峻猛偏性，服丹中毒者时有出现。同时，内丹炼养术则迎来了繁荣时期，至唐末五代内丹术理论已趋势成熟。同时，当时还出现了一批著名的道教医家，如杨上善、孙思邈、王冰等。崔希范提出了先、后天气观点，并运用于阐释人体生理。宋金元时代，道教医学在多个方面具有创获。张伯端从养生学角度阐发了奇经八脉理论，邱处机以《内经》相关论述为依据，来阐释四时摄生之道，等等。金元时期著名的医学流派金元四大家受道教的深刻影响。明清时期，道教医学养生学思想得到了充分的发展，出现了大量的医学养生

著作及一大批養生家。

第三章 道教医学体系与内容

学习目的：通过本章的学习，了解体现道教医学特色的基础理论主要构成，主要了解道教医学关于生命哲学思想及其对人体与自然关系、人体生命发生发育规律的认知；掌握道教医学关于人体基本结构与生理、病理现象的独特认识；掌握道教医学关于病因、病机主要特征的观点。

道教医学作为一种在传统医学相互交融过程中逐步发展起来的特殊医学体系，以传统医学典籍《内经》等作为其理论出发点，并逐渐形成其自身独特的基础理论、人体结构理论、临床诊断理论和治疗技术；从实践意义来说，道教医学以调养身心为要旨，治未病为核心。它主要由服食术、外丹术、内炼术（其高级阶段为内丹炼养术）、祝由术、符咒术等方面构成。其中外丹术与本草、方药合流混融，大量金石药、丹药进入本草与方剂，药物的炮制与合成多借鉴丹药炼制之术，还对中医外科学具有深刻的影响，明代以来丹药成为外科用药的重要构成，至今仍有其重要意义；内丹术则参与构建中医基础理论，并成为其中的重要组成部分。本章主要介绍道教医学的生命哲学、人体基本结构与生理，以及病因病机思想。

第一节 道教医学生命哲学

道教医学把天人相应论、形气神论、阴阳五行论和生命生成论等生命哲学思想作为其建构自身特色医学理论的依据与出发点，从而形成其独具特色的生命观、疾病治疗与预防观就是从此演绎出来的。天人相应理论认为人与天（即整个自然界）的运动规律上有着同一性，即皆由一气所构成，共同受阴阳消长、五行生克法则所支配；具体表现为人与自然之间是息息相通。

《老子》通过“气”这一自然界、宇宙生命构成要素确立了道气论，“道化第四

十二”云：“道生一，一生二，二生三，三生万物。万物负阴而抱阳，冲气以为和。”就是说“道”通过一气的化生和运动，产生天地间万物；也即认为整个宇宙都是经过气化阶段而化生出来的，天地中的人也是由“气”化生出来的。

《黄帝内经》进一步认为人的生命过程中生、长、壮、老、已，都处于天人相应的主客观环境之中。《内经·灵枢·邪客篇》云：“人与天地相应也。”又，《内经·灵枢·经水篇》云：“人与天地相参也。”这里的“天地”是指整个自然界；“人与天地相应”或“相参”，则说明自然界对于人来讲，是客观存在的生化化、变化无穷的物质世界，它的一切变化都会直接或间接地影响人生，而人体的生长壮老已，人的健康和疾病，都必然要同它发生着相适应的变化。

道教经典著述《太平经》也通过对老子关于“一生二，二生三”道生思想的具体演绎，阐释人的生命现象与天地之间的关系，云：“元气恍惚自然，共凝成一，名为三也。”把上述天人相应的道理运用于养生方面，又指出：“求道之法敬为根，为根，积精不止神之门；五德和合见魂魄，心神已明大道陈；先知安危察四邻，群神大来集若云，若是不息长寿君。口哉大道不用勤，形若死灰守魂神，魂神不去乃长存，周者反始环无端。”上文认为养生之道以静为根本，积精存神为基础，使得五脏之气和合 历代道家道教练养家对天人相应思想在养生方面的运用多有创造性的发挥，如李筌在《黄帝阴符经疏》论述三才之盗机时指出：

从无形至于有形，潜生覆育，以成其体，如行窃盗，不觉不知。天地亦潜与其炁，应用无穷，万物私纳其覆育，各获其安，故曰天地万物之盗。

文中指出万物与人一样都是“盗”天地间之“炁”而得育成之功。在论及“盗”之机宜之时，李筌又指出：“万物盗天地以生成，国氏盗万物以资身，但知分合宜，亦自然之理。”从养学角度来分析，即是阐明人在“盗”取万物以养生之时必须遵循自然之道，把握合理的尺度。

天人相应思想不但作为道教养生学的理论原则而备受关注，而且具体术法上还有着直接的指导作用。如唐末五代钟离权在《灵宝毕法》“匹配阴阳第一”中就通过分析天地四时阴阳升降之道，揭示了心肾之气液交媾与天地阴阳升降关系，云：

以一日比一年，以一日用八卦，时比八节。子时肾中气生，卯时气到肝；肝为阳，其气旺，阳升以入阳位，春分之比也。午时气到心，积气生液，夏至阳升到天而阴生之比也；午时心中液生，酉时液到肺，肺为阴，其液盛，阴降以入阴位，秋分之比也。子时液到肾，积液生气，冬至阴降到地而阳生之比也。

上文以天人相应观为立论依据，指出心肾气液效法天地四时之气同步进行升降交媾，是正常人体的自然生理过程。

概括起来，天人相应理论对道教医学主要有两个方面的要求，其一、尊天重道，修身养性，以契合自然规律；其二、道教医学天人相应思想要求从时间节律中把握人体相应的节律。

二、形气神论

祖国传统医学认为形神是生命存在的基础和根本条件，《素问》“上古天真论篇第一”云：“形与神俱，而尽终其天年。”一方面，形体体现生命的存在，以精气作为其生理基础；另一方面，精气运动产生更高一级的生命机能活动，即神的运动，神是生命机能的集中体现。因此，关于形神的认识，具体而言就是对精气神的认识。从上述基本观点出发，道教医学的形神理论是对医家精气神认识的直接继承与发展，把精气神作入人体生命基本结构为核心，成为人体生理与心理活动的物质基础。胡孚琛先生也作出了极其简明的概括，指出，“人体是由形、气、神三重结构，其中形是人的躯体结构，是物质层次；气是人的生命结构，是能量的层次；神是人的心理结构，是信息层次。”（《丹道法诀十二讲·答疑辩难第十一讲》）精气神三者之中，气是其中的核心。从上古时期开始，医家、炼养家就着重于对“气”的研究。秦汉时期，

《内经》、《难经》等经典著述的出现，表明了医家首先建立了人体“气”理论模型；特别是《内经》对人体内“气”的存在方式进行了极其详尽而具体的描述，据王明辉《中国气学说理论与临床应用》的统计，“其个中气名共 2997 个，气名分类凡 271 种”。可见，古代医家对人体内的“气”的认识是多角度和全方位的，力图从整体上完全反映人体的生命特征。其中，真气、元气、天癸、宗气、原气等具体概念比较集中的反映了人体之内气的根本特性。

战国时期的管子对精气做出了十分精辟的见解，《管子·内业》云：“精也者，气之精者也。”并用来阐释关于生命生成的现象，云：“人之生也，天出其精，地出其形，和此以为人。”在《管子·心术》中又指出：“气着，身之充也。”是故“精存自生，其外安荣。内藏以为泉原，浩然和平以为气渊。”（《管子·心术》），管子还进一步指出：“气通乃生，生乃思，思乃知，知乃止矣。”这其实是运用其关于精气的观点（又称精气说）阐释了形体的结构与人的生命运动的本质，以及思维现象存在的依据。医家还用阴阳论发展了管子的精气说，使精气说成为阐释人体生命现象及其运动规律的重要手段。即精与气二者关系密切，精为有形之物，属阴；气，为无形之物，属阳。气以精为体，精则以气为用；精气之间是一种互为体用的阴阳关系。

《素问》“阴阳应象大论篇第五”云：“阳在外，阴之使也；阴在内，阳之守也。”在这里阴为阳体，阳为阴用。阳的作用是卫外，阴的作用在于辅助阳发挥其卫外的作用。又“生气通天论篇第三”说：“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也。”这是《内经》中典型地运用阴阳概念来表达人体构成的物质要素与精二者之间的互为体用关系。他认为阴功能乃是藏精，是气的来源；阳的功能就是护卫而使形体的肌腠固密，是气的外用。上述关于精气的理论也是道教医学关于精气观点共识与出发点。后代道教养生家拓展了前人关于人体精气与生理关系的认识，如清代养生家祝登元指出了个人成长过程中精气变化的特征；在成年之前，“真精未泄，乾体未破，则外肾

阳气至子时而兴，人身之气与天地之气两相吻合。”成年之后，“精泄体破，而吾身阳生之候渐晚，有丑而生者，次则寅而生者，又次则卯而生者，有终不生者，始与天地不相应矣。”因此，阳生其实就是针对精气在后天中被耗散而言，即做到固精蓄气使体内的精气充满，从而恢复“人身之气与天地之气两相吻合”的自然状态。由于肾藏精，养生强调固精之法要从肾入手。道教医学种种具体的养生方法，均要围绕上述目标而进行。当代内丹养生学者韩秋生解释说，“精气神”乃是“精微物质所处的三种不同状态：精微物质处于凝聚状态，称之为精；精微物质处于运动状态，称之为气；精微物质在运动过程中所起到的微妙作用，称之为神。这种微妙作用在整个机体（包括心理功能和生理功能）生化过程所形成的规律，称之为道。”刘力红中医师也做过一个很好的解释：“‘精’实际上指的是阳气的蓄积状态，能量的蓄积状态就叫‘精’。精是阳气的聚集态，而不是释放态。而阴的藏精就体现在帮助这个聚集的过程。阳气能不能聚集？能不能由释放状态转入蓄积状态？就靠这个阴的作用。那么，具体地说，这个藏精于何处呢？《素问·六节藏象论》说：‘肾者主蛰，封藏之本，精之处也。’蛰是藏伏的意思，肾是主藏的，所以，又称作封藏之本。封藏什么呢？封藏阳气。封藏精。这个精，这个聚集态的阳气就被封藏在肾的领地。”

《内经》还以神来阐述人体地各种生命功能。《灵枢》“本神第八”云：“故生之来谓之精，两精相搏谓之神，随神往来者谓之魂，并精而出入者谓之魄。”“天年第五十四”云：“失神者死，得神者生也。”《素问》“五常政大论篇第七十”云：“根于中者，命曰神机，神去则机息。”上述三则引文中，首则论述神的形成的物质基础及其先天特性，认为它主宰人生命的精神活动（所谓魂、魄）的主宰；第二则指出了神是生死之体现；第三则阐明了神主持人的生命生化活动（即所谓机）。概括起来，神是人生命活动的最高形式。道教医学还吸收了易学哲学关于神的认识。上古文献中，《周易》最早探析了神的概念及其特征，“系词”云：“阴阳不测谓之神”，

又说：“唯神也，故不疾而速，不行而至。”上文指出，神是阴与阳共同作用下产生的，具有不可预测的效果或者功能，具有自动运行、自我完善的特点。

道教医学的重要分支内丹医学基于上述认识与内炼实践，进一步提炼出更为高级形态的精、气、神（即元精、元气、元神，或称先天精气神）概念，认为他们具有“自动运行、自我完善”这种更为高级的功能。故《周易参同契》“耳目口三宝章第六十六”云：“耳目口三宝，固塞勿发扬，真人潜深渊，浮游守规中。”上文把内炼药物之精气神称为“三宝”，认为内炼就要从与三宝外应之“耳、目、口”三者入手，防其外泄。《阴符经》亦云“九窍之邪在乎三要。”所谓三要即指精气神。其后的内丹著述更把他们称为最宝贵之“灵药”、“灵物”等。如五代宋初左掌子云：“无名无状强而名，一身精气神最灵，灵药不干他外物，阴阳相制必当成。”（《证道歌·证灵药第二》）宋代薛道光亦云：“人有最灵物，依稀在北辰，不知将谓气，识后自然真。”（《还丹复明篇》）上述二家均认为人的先天精气神是最具灵性之物，而得成为炼丹之灵药。元代五福玄巢子林辕提出人之所以为最贵最灵，乃是因为出于禀受先天阴阳之气最为完整，云：“惟人身为最灵，禀受阴阳元气之全矣！”（《谷神篇·元气说》）可以说，关注先天精气神，探讨生命之先天内涵及其规律性是内丹医学的核心，也是其养生价值的根本体现。

此外，道教医学还提出了身体神的概念，这一概念的提出并非凭空而来的，而是以道教修炼实践（特别是上清派对身神的体验）为依据，体现了中医学关于神的各种生理及其功能的特征。道教医学身体神思想认为，身体神有着生长、成熟和衰弱的相应过程，而且也受内外因的影响；护住身体神，维持其灵性与精明，也就是长生之道。因此，道教医学关于身体神的认识实质上是对人体生命力的一种概括。对道教医学身体神思想的认识必须从人的整体功能出发，探索其生命力的本质；这样才能透过古人那充满神性文字描述，揭开其浓重的雾纱，而获得其关于生命本质的真理性认识。

三、阴阳五行论

阴阳论是道教医学基础理论最核心部分之一，其特色集中体现在内丹医学的生命哲学思想关于阴阳思想之上，即颠倒阴阳与纯阳的观点。首先，颠倒阴阳观是内丹炼养家的生命哲学思想之中最为根本与独特的观点，也是内丹炼养家对《老子》复归思想的具体运用，对生命现象进行逆向推原而得来的结论。内丹炼养家在诸如人体精气的自然生理、经脉的气机升降、脏腑之气的运动方式等方面的新发现，都与颠倒阴阳观的具体运用密切相关。具体到内丹炼养术之中，以逆行呼吸为例，原题“邱处机述”的《大丹直指》就运用颠倒阴阳原则阐述了其理论依据，云：

（胎儿）一出母腹，双手自开，其气散于九窍，呼吸从口鼻出入，是为后天也。……常人不能亲者，被七情六欲所牵，迷忘本来去处，呼吸之气止到气海往来（气海在上，膈肺腑也）。既不曾得到中宫命府，与元气真气相接，金木相间隔，如何得龙虎交媾，化生纯粹；又不知运动之机（阴符）云：天发杀机是也），如何是气液流转，以炼神形！盖心属火，中藏正阳之精，名曰汞木龙；肾属水，中藏元阳真气，名曰铅金虎。先使水火二气上下相交，升降相接，用意勾引，脱出真精真气，混合于中宫，用神火烹炼，使气周流于一身，气满神壮，结成大丹。

邱处机认为人自出生之前与出生以后，其“元阳真气”存在方式上发生了很大变化。其根本原因在于后天生命的呼吸方式完全与出生之前不同，二者有着本质的差别。他指出后天呼吸之别在于“呼吸之气止到气海往来”，而“不曾得到中宫命府，与元气真气相接”，故称“金木间隔”。内丹炼养术就是要逆转后天呼吸的不足之处，使先后天之气相接续。这就需要“用意勾引”，以外呼吸引动内呼吸即运用逆转呼吸的功夫。做到了一点。就能使心肾水火二气交媾，真阴真阳真意三家合于“中宫”，精全气满神壮，自然就能进一步结成大丹。又如，心肾交媾就是逆心火炎上之性使之下行、肾水下流之性使之上交于心。在如，火候法还通过把握天地阴阳升降之变化，体察人体真气阴阳变化之机宜，“炼阳得阴”、“炼阴得阳”。其他方面如，生身之前任、督二脉以逆行为主，后天生命逆行受阻而只能顺行；生身之前关窍皆开、神气聚合，后天之时关窍凝闭、神气散离；等等，亦是基于同一理论原则推原出来的。我们甚至可以说，内丹炼养活动中大部分具体程序均以逆行后天阴阳为要旨。

其次，纯阳是内丹医学的重要概念，也是内丹炼养的目标追求。纯阳的本质概括起来就是人体内先天真气的功能。内丹医学的纯阳概念其实是发展了《内经》中关于“阳气”的思想，《素问》“五常政大论篇第七十”云：“阴精所奉，其人寿。阳精所降，其人夭。”就是说阴精上承的地方，阳气坚固，则人长寿；阳精下降的地方，阳气常发泄而衰薄，则人多夭。又“生气通天论篇第三”强调了阳气的作用，指出：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。故天运当以日光明，是故阳阴而上，卫外者也”。并对阳气的功能作了更为具体的发挥，“阳气者，精则养神，柔则养筋”，即阳气的功能，生化精微可以养神，柔和之气可以养筋。“阳气”的这种“生化精微”、“濡养机体”的功能其实涵盖了部分“阴气”之功能。《钟吕传道集》“论真仙第一”云：“纯阴而无阳者，鬼也；纯阳而无阴者，仙也；阴阳相杂者，人也。惟人可以为鬼，可以为仙。”仙鬼二途的划分即称纯阳、纯阴，这里的“纯阳”其实具备了超越人体生命的功能。故又云：“人之修炼，以气成神，脱质升仙，炼就纯阳之体也。”所谓“脱质”就是“阴尽阳纯”。钟吕道丹法以聚合心肾气液、运转任督气机而成内丹纯阳，其所论述的“纯阳”实际上就是人体内之真气，故纯阳真气已经具备了化阴与超越人体生命的功能。这样，钟吕道就确立了通过内丹修炼而追求“纯阳”的益寿延年的原则。从古代生命哲学关于阴阳思想而言，上述所谓仙、鬼之间纯阳、纯阴的区分其实意味着阴阳分离原则的提出，明显突出了中医学的阴阳互根的原则。从中医学阴阳论角度来看内丹修炼纯阳，他似乎违反了阴阳之间互根互用的原理。因为“孤阴不生，独阳不长”，在人体中阴与阳如果不能互根互用，那么会出现“阴阳离决，精气乃绝”而死亡的局面。但是从内丹炼养意义而言，却是符合人体内真气运动的规律。从本质上来说，内丹纯阳其实是“阳气”对人体地主导作用进一步延伸。唐末五代内丹家还以道家关于气的宇宙生化论为出发点，创立了人体精气神先、后天理论，把“纯阳”纳入先天、后天理论之范畴；从而解决了“纯阳”追求与医经阴阳论之间的矛盾。

概括起来，内丹纯阳起作用体现在形体与心理两个方面：他不但改变在阴质之体，使人益寿延年；而且还净化人的心性，使人保持心理健康。从理论上来看，唐末五代“纯阳”的成熟其实是从后天返还先天的逆修成仙观念的结果。

颠倒五行思想是道教医学颠倒阴阳思想的具体化，《陆地仙经·如穹子入道始终》“推蓬寤语(云间李豫亨)”云：

丹书曰：五行顺行，法界火坑；五行颠倒，大地成宝。夫地至广大，何以能成宝也？盖五行相生，俱自土中，而形见于外，故生金生水生木生火，而坤土之气遂泄。如水不外流而藏体于金，火不外扬而藏体于木，金木交并复归真土，则气不散逸，为万物、为草木禽鱼，而坚固不散，尽成黄金。气不败朽矣。故曰：遍地俱黄金也。知此，人能内固精神，不外施用，身中三宝亦如金之不败朽矣，其长生久视奚疑？

清代道教医家陈士铎在《外经微言》“顺逆探原则”阐述了逆转五行的观点，云：

岐伯曰：夫阴阳之原者即生克之道也，颠倒之术者即顺逆之理也。之颠倒之术及可知阴阳之原矣。……五行顺生不生，逆死不死，生而不生者，金生水而克水，水生木尔克木，木生火而克火，火生土而克土，土生金而克金，此害生于恩也，死而不死者。金克木而生木，木克土而生土，土克水而生水，水克火而生火，火克金而生金，此仁生于义也。夫五行之顺相生而相克，五行之逆不生而不克，逆之至者顺之至也。……守神而勿为境所移液；炼气而勿为物所诱也，保精而勿为妖所耗也；服药饵以生其津，慎吐纳以添气液，慎劳逸以安其髓，节饮食以益其气。

上文陈士铎还把五行克制约之说纳入到颠倒阴阳范畴之中，认为从根本上来说，五行五脏之间相生、相克就是颠倒之术在人体上具体运用。因此，养生之要必须把握五行生克之道，善于在“顺中求逆，逆处求顺”，并提出了固气养精气神的原则和具体办法。

四、生命发生论

生命生成论是道教生命哲学的重要构成，也是道教医家运用老子道论以及阴阳五行学说对生命发生现象作深入探讨而提出来的，从而构成了道教生命哲学特色思想之一。随着唐末五代内丹学的成熟，并确立了先天返还先天的复归修仙理论，生命生成观也同时确立，这一理论的核心就是从理论阐述先天生命以及纯阳形成的规律性，目的在于为修炼纯阳之体和构建后返还先天炼养技术提供依据。

中唐时期，谷神子裴铏《道生旨》就运用老子的“一生二，二生三，三生万物”的道化论思想，阐释生命生成的观点，指出：

人之根本者，男精女血既凝，有道自然而生，为水一点，今膀胱之水，是其余也。水中有气，郁郁然未有所著。欻然感天地纯阳真精之华，入于气而相依凭，气遂养之，是谓之神。神之甚微，虽得水气养之浇灌，惧气强而见迫。若水之浇灌，惧气强而见迫。若水之浇灌，物之甲拆，又不可以浸之，浸之则其甲即死矣。仍与水中，纯阳真精之华生为二肾也。……其次肝、肺、脾、六腑、五体、九窍、毛发之类，皆神得而造化焉！盖取眼之规则耳，即眼为五脏之苗也。如此三九二百七十日，则应阳之数极，人之体备举矣。

裴氏以水生命之本，所谓“有道自然而生，为水一点”即是道所生之“一”，从而自“一”演化出人体生命体和重要脏象。这其实体现了天一生水的观点。《老子》云：有名万物之母者也。此处之“水一点”具备“母”的孕育功能，生命的发生本于此，内丹炼养之功能否成就亦本于此。《道生旨》还提出了属水之肾是最早发生，依此把肾（或肾间）作为先天炁之宅处。这一观点得到钟吕道的传承与阐发，“论五行”云：“父与母交，即以精血造化成形：肾生脾，脾生肝，肝生肺，肺生心，心生小肠，小肠生大肠，大肠生胆，胆生胃，胃生膀胱，是此阴以精血造化成其形，其阳止在起首始生之处，一点元阳而在二肾。且肾水也，水中有火，生之为气。”需要阐明的是，内丹炼养家以肾为生命发生的原发处，其根本目的还是为了对人生命进行推原，论证

内丹炼养术复归理论的正确性，从而为长生理想提供依据。

唐末钟离权则提出了“灵光入体”，产生新生命的观点。《钟吕传道集》在“论真仙第一”云：

人之生，自父母交会而二气相合，即精血为胎胞，于太初之后而有太质。阴承阳生，气随胎化，三百日形圆。灵光入体，与母分离。自太素之后已有升降，而长黄芽。五千日气足，其数自满八十一丈。方当十五，乃曰童男，是时阴中阳半，可比东日之光。过此以往，走失元阳，耗散真气，气弱则病、老、死、觉矣。

钟氏认为所谓生命生成以来自父母之阴阳二气为基础，经过“三百日”的胎孕而“形圆”；而“灵光入体”才促成生命脱离母体最终发生，从而促使体内之“黄芽”（即先天真气）开始成长，又经五千日而足数即得到“纯阳”，年过“十五”岁（此后的丹经多认为是16岁）而真气逐渐在日常生命活动中耗散。前文中钟离权对纯阳的形成给予了量的规定，即五千日而足数，也就是人体元炁充盛而纯阳炁足的观点。此后的内丹家也积极探索了得到纯阳所需要的量的问题。大约同时期的丹经《混元八景真经》论述了生命生成过程从婴儿出生至三岁之间的精气神的生长变化，指出：“（婴儿）既得成而降生于世。然后取积乳九重，用为食，一年食乳三重，三年食乳九重尽，方得神全气备也。”这就提出了三岁而得纯阳的观点。至南宋时期箫应叟吸收了宋代易学推演之论，通过推演六十四卦阴阳消长模式而得出十六岁而得纯阳之论。还对纯阳提出了三百八十四铢量的规定，《原始无量度人上品妙经内义》指出：“《道藏》曰：人者物之灵也，寿本四万三千二百余日，其神三万六千元阳真炁。本重三百八十四铢内应乎乾。”据此，内丹家描述了从人自出生至十六岁之时，体内真气自少而多直至“炁足阳纯”的量的渐进积累变化过程。宋明之际凝阳子所纂《葛仙翁太极冲玄至道心传》亦持相同的观点。上述观点还为明君真人弟子撰《性命圭旨》（“死生说”亦有相同的论述）所接受，并为明清医、道二家所传述。

道教医学还运用五行生克之变思想阐述人体生命发生现象，宋徽宗《圣济经·原化篇》“藏真赋序章第四”曰：

木、火、土、金、水为序者，以其相生，有母子之道也。水、火、金、木、土为序者，以其相克，有夫妇之义也。相生所以相继，相克所以相治。人生未有不相克以有成者。方其壬之兆怀，命门初具。有命门然后生心，心生血，法丁之生丙也。有心然后生肺，肺生皮毛，法辛之生庚也。有肺然后生肝，肝生筋，法乙之生甲也。有肝然后生脾，脾生肉，法己之生戊也。有脾然后生肾，肾生骨髓，法癸之生壬也。

上文所引其实通过五行生克之道建立了一个以人体命门、五脏为核心的生命生成模式。明代著名医家周慎斋的《慎斋遗书》即引述了上述观点。清初道教医家陈士铎在《外经微言》“五行生克篇”中还进一步发挥了上述关于五行生克之变的思想，并详细阐述了他在脏象理论中的运用。

第二节 道教医学人体结构与生理

道教医学的人体结构理论是以中医学经典著述（主要是《内经》、《难经》等）关于人体脏腑、经脉、关窍等方面结构为基础，以历代道家道教练养家的内炼实践为依据，逐渐发展衍化而形成有自身特色的理论体系。

一、藏象及其生理

中医学脏象认识是以天人相应思想为指导，通过五行五脏配属，形成了每个脏腑自成小系统，全部脏腑为整体的大系统；其显著的特点就是以古代生理解剖学为出发点，以脏腑功能为主。道教医学的脏象思想以内炼体验为依据和出发点，扩展了中医学关于各个脏象认识，特别在心、肾、肝、肺、脾以及胆、三焦等脏腑功能方面有了更加深入的认识，作出了一定程度新的发挥以指导自身的实践。二者共同之处在于都把“脏腑经络”视为“若干有关生理功能”，有关病理、病症一个密切相联属的系统”。上述关于藏象的认知集中体现在道教内丹医学关于藏象的全面认识之上，故以下即以

此为中心作的具体介绍。

1.心肾交媾

心、肾是脏象学说的核心构成，二者之间按五行生克制化的规律进行联系，以说明他们与身体其他脏器之间的生理、病理关系及其特征。《内经·素问》最早提出了心肾水火相交的思想，“解精微论”云：“夫水之精为志，火之精为神，水火相感，神志俱悲，是以目之水生也。”由于“心藏神，肾藏志”，很显然文中“水火”所代称的就是心、肾所藏的情志因素，这就初步揭示了心肾之间的内在联系。这一初步认识得到了内丹炼养术的某种程度发展，东汉后期《周易参同契》云：“乾坤者，易之门户，众卦之父母，坎离匡郭，运轂正轴。”由于坎、离与水火升降相对用，而坎离水火其实乃是乾坤二气之“用”。故上文实际上表达了水火升降之交媾关系，即内丹炼养的阴阳水火模型。又云：“天地媾其精，日月相担持。雄阳播玄施，雌阴化黄包。混沌相交接，权舆树根基。经营养鄞鄂，凝神以成躯。”所谓天地之精、日月、雄阳、雌阴、混沌，与上文“坎离”都是人体元气的代称，可视为人体心肾所寓之气的隐喻；而“根基”、“鄞鄂”则为阴阳水火交媾而产生具有生生之功的新质。《参同契》以极其晦涩的比喻方士表达了内炼之中心肾关系及其形、气、神的内涵。

魏晋时期，皇甫谧在《针灸甲乙经》卷一“五脏五官第四”云：“夫心者火也，肾者水也，水火既济。”同时期，内炼经典《黄庭经》也探讨了心、肾的功能及二者之间的相交关系。首先，强调了肾为五脏之主宰。如《外景经》云：“五脏之主肾为精，出入二气入黄庭，呼吸虚见吾形，强我胫骨血脉承。”其次，阐明心肾等五脏之气（又称脏腑神）相交而化生“玉浆”的现象。《内景经》指出：“两神相会化玉浆，淡然无味天人粮。”所谓“二神”即指心肾之气。又《外景经》亦云：“脾中之神游中宫，朝会五神和三光，上合天气及名堂，通利六腑调五行。”上文以脾神为中枢，汇合其它四脏之神，成“五神”。这种对五脏之气相交的论述既是对《内经》脏

器之间生克承制及其病理变化关系的一个发展，也是对五脏之气相交的论述既是对《内经》脏器之间生克承制及其病理变化关系的一个发展，也是对《参同契》关于心肾关系模糊论述的明晰化，成为唐代认为五脏气交产生内丹药物之认识的先导。

六朝时期医著《中藏经》对心肾水火相交关系作进一步表述，“阴阳大要调神篇”引古书《金匱》云：“火出于木，水生于金，水火通济，上下相寻。人能循此，永不湮沉。”又云：“火来坎户，水到离扃，阴阳相应，方乃和平。”上文认为心肾相交是养生延寿之要诀，而“火来坎户，水到离扃”则揭示了心肾水火相交的一个最基本理论内涵，即心肾水火颠倒升降的内涵，是对《参同契》“坎离匡郭”内涵的具体表述。此后隋代的杨上善及唐初孙思邈均继承皇甫谧关于心肾关系论断。

唐代以来，内丹炼养家开始重视在人体内寻找内丹药物，心肾交媾理论得到了充分的发展；至五代末期，丹家把内丹药物归于心神，并探讨与总结了心肾交媾的三个重要特性：（1）水火升降与五脏之气交媾和合的统一。内丹炼养术认为，心肾所存气液的升降运动（同时伴随着肝肺之气液的左升右降）是人体正常生理活动的基础。唐《真龙虎九仙经》云：“‘火中有木神，水内有金气，水火五脏交，来往不离土。’……从闪火下入肝，肝为本，木色青，故为青龙也；水入肺，肺为金，金色白，故为白虎也。龙火从左下入肝，穿右出，却来入左；虎水从右下入肺，穿肺左出，却入右者，五脏气交也。……耕种脾上生黄芽，为命根。”上文明确指出了“青龙”、“白虎”的象征意义，即青龙乃是龙火（心之气液）运行入于肝而得名，白虎是虎水（肾之气液）入于肺而得名。内丹家认为心肾气液逆向升降需要通过肝肺的中转而进行，即肝气“从左下入肝，穿右出，却来入左”，肺气“从右下入肺，穿肺左出，却入右”，螺旋式的左右交缠来完成的。从本质上来说，心肾交媾其实就是心、肾、肝、肺之气液于脾土之位之和合过程。而在内丹炼养过程中心肾交媾和合特色就是能够产生新质态的物质即“黄芽”，亦可称为改善人体体质、心理状态的生命物质。

(2) 心肾交媾合形、气、神为一体。崔希范指出：“心者，神也；肾者，炁也。神定气和则真人降焉。· · · · · 神气之和，会成于还源，还旧朴也。神不足，气不和，则真人不降矣。”又云：“神从气、气从神，神能守气，则气能生神矣。二者相守，聚而成形，是所谓鼎也。”崔希范明确指出心肾交媾乃是心神与肾中元气的交媾，“神气”之相从、相守既是所谓立丹鼎，从而能够采取身体内之“本元”即丹药，进入炼丹结胎的程序。因此，内丹心肾交媾是形、气、神三者和合相交，共同完成。

(3) 心肾交媾之层次递进。钟离权《灵宝毕法》三乘十步丹法中，前八个步骤均探讨了心肾相交思想的相关内容。第一，心肾交媾的初始：“匹配阴阳第一”通过分析天地四时阴阳升降之道，阐明了人体内“自然之气液相生”之理，云：

以一日比一年，以一日用八卦，时比八节。子时肾中气生，卯时气到肝；肝为阳，其气旺，阳升以入阳位，春分之比也。午时气到心，积气生液，夏至阳升到天而阴生之比也；午时心中液生，酉时液到肺，肺为阴，其液盛，阴降以入阴位，秋分之比也。子时液到肾，积液生气，冬至阴降到地而阳升之比也。

上文以天人相应观为理论依据，指出心肾气液效法天地四时之气同步进行升降交媾，是正常人体的自然生理过程。

第二，心肾交媾的深入：“聚散水火第二”是内丹心肾交媾初级层次，其技术要领在于聚散人体的气液。钟氏认为心肾交媾的关键就在于聚合体内之元气，云：

艮卦阳气微，故微作导引伸缩，咽津摩面，而散火于四体，以养元气。乾卦阳气散，故咽心气，搐外肾，以合肾气，使三火聚而为一，以聚元气。故曰聚散水火，使根厚牢固也。· · · · · 旬日见验，容颜光泽，肌肤充悦，丹田温暖，小便减省，四体轻捷，精神清爽，痼疾宿病，尽皆消除。

上文指出通过咽津导引按跷“以养元气”，进而聚气合与肾气，使人体的真阳之气充盛，而能消除形体上的各种疾病，并驻颜健体。

第三，心肾交媾的进步：这一阶段包括两个步骤，“交媾龙虎第三”论述了心肾气液交媾过程，心肾之气液已经逐渐复归，达其自然之生化之本性，进而相恋相交合的具体变化；云：

当离卦肾气到心，神识内定，鼻息少入迟出，绵绵若存，而津满口咽下，自然肾气与心气相合，太极生液；及坎卦心液到肾，接着肾水，自然心液与肾气相合，太极生气。以真气恋液，真水恋气，液与真水本自相合。故液中有真气，气中有真水，互相交合，相恋而下，名曰交媾龙虎。

“烧炼丹药第四”则反映了心肾交媾层次性的初步升华，运炼出新的生命物质，亦即进入结丹阶段，云：

离卦龙虎交媾名曰采药，时到乾卦，气液将欲還元而生……任意放志以满乾坤乃曰勒阳关而炼丹药，使气不上行以固真水，经脾宫随呼吸而搬运于命府黄庭之中，乃液造化时，变而为精，精变为珠，珠变而为汞，汞变而为砂，砂变而为金，乃曰金丹。

第四，心肾交媾的高级层次：“肘后飞金晶”、“玉液还丹”、“金液还丹”、“朝元炼气”四个步骤均属这一层次，四者都是心肾龙虎二气交媾所产生新质（丹药）的具体运用。其中，“金液还丹第七（原文误为‘八’）”云：

《比喻》曰：日月比气也，肾气比月，而心气比日；金玉，比液也，肾液比金，而心液比玉。所谓玉液者，本自肾气上升而到于心，以合心气，二气相交而过重楼，闭口不出而津满玉池，咽之而曰玉液还丹，升之而曰玉液炼形。是液本自肾中来而生于心，亦比土中生石、石中生玉之说也。所谓金液者，肾气合心气而不上升，熏蒸于肺，肺为华盖，下罩二气，即日而取肺液，在下田自尾闾穴升上，乃曰飞金晶入脑中，以补泥丸之宫，自上复下降而入下田，乃曰金液还丹，即还下田复升，遍满四体，前复上升，乃曰金液炼形，是亦金生于土之说也。

上文进一步指出了由心肾气液相交引起人体内脏腑、经脉生理上质的变化。所谓“玉液”、“金液”之生成亦是相应心、肺等藏府功能的增强，文中还明确指出二者具有“炼形”之功。“朝元炼气第八”论述的所谓炼五脏气以凝聚阳神，则是这一生理变化的巨大突破。以心肾交媾为核心，进入一定程序炼养行为就能够获得新生的生命物质（丹药），依法加以运炼则能够改善人体体质，这就是内丹炼养术的根本价值所在。而“内观交换第九”、“起脱分形第十”则进入精神超脱的至高境界。从体质改变意义来说，这种心肾交媾的递进关系其实构成了内丹改善人体体质的模式特征。

2.肝肺气液升降周流与脾中聚气和合之功

《周易参同契》首先运用外丹术语、五行等象数语言来论述肝肺脾（也包括心肾二脏）之间的相互关系及其在内丹炼成中的作用，虽然显得十分晦涩，但却尊定了内丹医学的肝、肺、脾思想的基础。如“四者混沌章第二十八”云：

丹砂木精，得金乃并，金水合处，木火为侣。· · · · · ·肝青为父，肺白为母，肾黑为子，脾黄为祖，子午行始。三物一家，都归戊己。

上文中比较明确地通过五行五脏配属，阐述了五脏之气在内丹炼养中相互关系，肝、肺的功能发挥是与心、肾密切相联系的，由于脾属土，为戊己，是三家和合之所归。

《黄庭经》对内炼之中肝、肺、脾三脏之气的功能做出了更加深入的发挥如“肝部章第十一”云：

肝部之宫翠重里，下有青童神公子，主诸关境聪明始，青锦披裳佩玉玲。和制魂魄津液平，外应眼目日月精，百疴所钟存无英，同用七日自充盈，垂绝念神死复生，摄魂还魄勇无倾。

上文指出肝脏对于内炼中收摄身体之精气方面具有重要意义，其中双目为肝之外窍，上合与日月，为神气出入之要窍。《内景经》“肺部章第九”亦云：

肺部之官似华盖，下有童子坐玉阙，七元之子主调气，外应中岳鼻齐位，素锦衣裳黄云带。喘息呼吸体不快，急存白元和六气，神仙久视无灾害，用之不已形不滞。

上文阐释了肺脏的通调息之功，以及肾气上通于肺、脾散精与肺的关系，还指出若肺气不畅，则六气不和，疾病上身。又“脾部章第十三”云：

脾部之官属戊己，中有明童黄裳里，消谷散气摄牙齿，是为太仓两名童，坐在金城九重，方圆一寸名门中，主调百谷五味香，辟却虚羸无病伤，外应尺宅气色芳，光华所生以表明，黄锦玉衣带虎章，注念三老子轻翔，长生高仙远死殃。

上文指出脾的功能在于“消谷散气”以供给全身各脏腑器官之用，实总五脏之枢机，故又有“命门”之称。脾气充盛，运化功能的正常发挥，则形体健康，能“却虚羸”；其“气色”外观，精神饱满。

唐代以来，随着内丹炼养实践的深入，内丹医学更加注重对肝肺脾三脏之间互相关系认识的深化。上一节中已经论述了自唐中后期内丹炼养家十分重视脏腑之气在内丹炼养过程中的作用，认为心肾交媾即是结丹。至宋代，张伯瑞明确地指出心肾交媾是人体体质发生质地变化的标志，是真正内丹炼养的开始。心肾交媾过程之中，肝肺作为心肾气液升降之通道行其传导之功，脾则发挥其中宫聚气和合结丹的功能。肝肺的功能，首先是作为真气通道；其次是进行真气化液的功能。气液不但通过心肾的升降，乃是有赖于左肝右肺的升降而完成。从五行理论而言，则是所谓母子关系的阐发。由于真气的运行，则有气液的生化，所谓玉液、金晶，青龙、白虎。都是气液经过肝肺所化而得到的。其中，肝肺作为“通道”主要起着沟通的作用，这一认识早在《内经·素问》之中就记载了肝肺之气的特殊运动规律，《素问》“刺禁论篇第五十二”：

“藏有要害，不可不察！肝生于左，肺藏于右……从之有福，逆之有咎。”就描述了肝、肺之气存在着左升右降情况。唐末以来的历代内丹家通过自身的炼养实践活动，就上述“肝生于左，肺藏于右”的观点作出了更加具体的理论发挥，从而形

成了内丹医学关于肝肺气液变化规律的独特思想。

唐代的《真龙虎九仙经》对肝、肺之气液运行的规律及脾的作用较早地作出了阐释，云：

“火中有木神，水内有金气，水火五脏变，来往不离土。”罗公曰：真龙虎者，眼为五轮王，火有五轮王，水水难得，先闪水下，含养一口钟。从闪火下入肝，肝为木，木色青，故为青龙也；水入肺，肺为金，金色白，故为白虎也。龙火从左下入肝，穿右出，却来入左；虎水从右，下入肺，穿肺左出，却入右者，五脏气交也。叶公曰：青龙昼先行，白虎后去，属阳也，昼二十四度也；夜白虎先行，青龙后至，属阴也，夜三十六度也。昼行四六数，夜四九数也，耕种脾上生黄芽，为命根。

上文明确指出“青龙”、“白虎”的象征意义，即青龙乃是龙火（火之气液）运行入于肝而得名，白虎是虎水（肾之气液）入于肺而得名。概括起来，上述内单家的认识有三：首先，确定了气液在肝肺的运转具有其特殊性，即肝气“从左下入肝，穿右出，却来入左”，肺气“从右下入肺，穿肺左出，却入右”，共同完成五脏之气的和合相交。这种螺旋式的左右交缠是对肝肺之气氤氲升降的具体描述，揭示出肝肺之气运动的特性；其次，肝、肺之气液在体内之运行存在着昼夜先、后的不同规律，并且其周流之次数也不同。其三，认为肝、肺、心、肾之气液于脾土之位和合而成“黄芽”，故称曰“命根”。这就说明了内炼过程中五脏之气液交媾和合能够产生新质态的物质，成为人体体质改善的物质基础。

唐末五代的《钟吕传道集》“论五行”明确提出了肝肺作为心肾之气液运行之通道具有“传道”功能，云：

肝本心之母、肾之子，肝传道肾气以至于心矣；肺本心之妻、肾之母，传道心液以至于肾矣。气液升降如天地阴阳，肝肺传道若日月之往复。

上文运用了五行学说中相生、相克、相须的规律，阐明了肝与心、肾之间的母子

关系、肺与心、肾之间的妻、母关系，并明确地指出肝、肺的功能分别是永续不断地“传道”肾气与心液。

3.肝胆及其功能

《素问》“灵兰秘典论篇第八”称：“胆者，中正之官，决断出焉。”《灵枢》“本输第二”称“肝合胆，胆者，中精之腑。”内藏清静之液，即胆汁。《素问》“六节脏象论篇第九”云：“凡十一藏，取决于胆也。”可见，《内经》作者极其重视胆的功能。然而，在其后如《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》等经典著述中，均未得到深入的阐发。而在道教内炼著述中，特别是出现于晋代的上清派经典《黄庭经》中，我们却看到对胆的功能的强调。上清派内炼之术以内视守神为主，其中意守所谓脏腑神是其主要手段。《黄庭经》把六腑之一的“胆”置于心、肺、脾、肝、肾五脏同样的地位，“胆部章第十四”云：“胆部之宫六腑精，中有童子曜威明……能存威名乘庆云，役使万神朝三元。”又，守心神（守灵）：“昼夜存之自长生。”守肺神：“用之不已形不滞。”守肝神与守五脏神的效用完全是一致的。又注《内景经·常念章第二十二》“刘府修治勿令故”云：

按《洞神经》云：六府者，谓肺为玉堂宫尚书府，心为绛宫元阳府，肝为清冷宫兰台府，胆为紫薇宫无极府，肾为幽昌宫太和府，脾为中黄宫太素府，异于常六府也。

以上注文把包括胆在内的六个脏器称为六府，并均冠以宫、府之名。自唐代至宋代，内丹家进一步发展对胆的认识，在命名上体现出以胆为脏；又特别赋予“胆”属水、主目瞳的功能。如唐代《四气摄生图》述胆脏云：

胆者今之精，水之气，其色青，其神形如龟蛇，象如悬瓠，附着肝短叶下。胆者，敢也，言人胆气果敢。重三两三铢，为肝之腑。若据胆则不在五藏之数，归于六腑，缘胆下亦受水气，与坎宫同道，又不可用六腑，故则立胆藏。人之勇决者，盖发于胆藏也。合于膀胱，亦主于毛发。《黄庭经》云：主诸气力摄虎兵，外应眼瞳鼻柱间。

阐发相扶与俱鲜，胆部与五藏相类也。且胆寄于坎宫，使人慕善知邪，绝奸止佞，欲行直道。胆主于金，金主于杀，故多勇杀之气。万物杀者则悲，故人悲者金生于水，是以目有泪也。心主火，胆属水，火得水而灭，水得火而煎，阴阳交争，水胜于火，目有泪也，泪出于胆。胆水主目瞳，受木精，二合男子。五十目暗着，肾气衰，胆精减可补其肾。长于胆，欲安其神，当息忿争，行仁辅义，后乃全其生也。

胆合于膀胱，上主毛发。发枯者，胆损也。胆有病大息，口干，心中澹澹，似被人捕逐者，倾也。胆实则伤热，热则精神不守，起卧无定；胆虚则伤寒，寒则或畏，头眩不敢独卧。爪甲干者，胆亏也。无惧者，胆洪实也。无故泪出者，胆虚也。好食苦物者，胆不足也。发燥者，胆风也。毛焦者，胆热也。颜色青光者，胆无病也。梦见与人斗争、鬼交者，胆衰也。胆有病用嘻以去之。平旦叩齿九通，以鼻引清气，轻嘻三十遍，以去胆之病，过多则损也。

按：胆在五行中合于肝脏，本属于；此处强调了胆为“今之精，水之气”，“合于膀胱”，“寄于坎宫”，故胆亦通于水之气。从而，引出一个重要的结论即胆亦主水。还提出“胆精减可补其肾”的观点。这样，胆与肾不但同主水，而且具有互补的功能。这些功能与《内经》中所述肾的部分功能是相同的，也有了比较大的发展。《东医宝鉴》引述宋代通真子刘元宾《脉诀》轶文云：“肝之余气，溢入于胆，聚而成精。由是内藏精而不泄，外视物而得明，为清净之府，能通眼目。”刘元宾关于胆的所谓“外视物而得明”、“通眼目”的功能应该是本于上论。《显道经》还认为“胆”是人体内阳气发生的脏器，与人体的外在器官“目”一起维系着人的生命存在，云：“或问：道入室，阳气所从生，本命何所系属？老子曰：气所生者，生于胆；命所属者，属于目。知此二者，则可入室；不知此二者，道必迷惑。”次说与五代陈朴《内丹诀》关于胆的认识相类似。

肝胆互为表里，内丹炼养家对肝的见解基本上沿用中医学的基本认识；但宋代李

景元对肝的功能认识却有其独特见解，提出了肝脏调和诸脉的功能。《渊源道妙洞真继篇》注“爱惟天罡，仍建孟冬之月，亥之坤卦，律中应钟。天道东行，其象在上为双鱼宫，在下为魏，其气在人肝。”云：

肝风而目青，其目内眦皆为睛明二穴，乃手、足太阳及足阳明、阴跷、阳跷，五脉之会。如厥则目无所见，厥则阳气并于上，阴气并于下。阳并于上，则火独光也。阴并于下则足寒，足寒则胀也。夫一水不胜五火，故目眦盲一水目也，五火谓五脏之厥阳也。

李氏认为肝脏之功能发挥还在于使手、足太阳及足太阴、阳明、阴跷、阳跷、阳跷五脉之阴阳气相联接。若其功能失调，则引发阴阳水火不调而致病：在上，五阳火并而伤目；在下，五阴相并阴盛而足寒。

内丹炼养理论关于胆脏的理论观念，反映在内丹学理论与实践之上，就是陈朴《内丹诀》以胆为内丹药物发生之处。这是道教内丹学中，唯一特别重视胆脏的内丹丹法。陈朴从胆入手发动“生气（也称真气）”，可以算是以心肾水火观点的一个具体实践的典型案例。当然，他也重视传统心肾相交的观点，认为心肾水火相交就是“丹降”的标志。

陈朴丹法独特之处在于从胆脏寻求内丹药物。这种寻求其实是建立在人体之内“生气”能锻炼成内丹的认识之上，而关于“生气”的理念其实是产生对于自然界生物（主要是植物）的认识的比拟。“一转歌·望江南”解“春帝令行万物”句云：“万物得春气方生，人能通胆之气，然后内丹成就。”因为从节令上来看，春来之时，万物萌芽生长；而人之胆于五行应木属春，故《内丹诀》从人的生成理论出发，提出“天一生水，藏之于胆”的观点。又解“中黄宝须向胆中求”句云：

天一生气，名曰中黄，其气藏于胆，以为性命之根元。其味苦，至如无知花木根蒂之味亦苦，乃知万物非生气不能生也。内丹之药，先闭舌下两窍，内通但中生气，

至喉舌之间，有微微苦味，是生气流通，然后求神为丹也。

陈朴这就直接指出内丹药物乃是藏之于胆之“生气”，此药发动之后可与口舌相通；并通过味觉品尝而感觉到即有“微微苦味”，并作为“生气”发动的验证。必须指出，陈朴所称之“内丹”并不等于传统意义的内丹。

4.三焦及其功能

三焦是气机通调人体上下的重要通道。《内经》“灵兰秘典论第八”云：“三焦者，决渎之官，水道出焉。膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”又与手少阳经相应，《灵枢》“本输第二”：“三焦者，上合手少阳……三焦者，足少阳太阴（一本作阳）之所将，太阳之别也，”《难经》“第三十八难（论脏五腑六）”云：“腑有六者，谓三焦也。有原气之别焉，主持诸气，有名而无形，其经属手少阳。”《今医要略》卷中“五脏风寒积聚病脉证并证第十一”论述了部分三焦病之病机及病症寒热的表现。六朝医著《中藏经》“论三焦虚实寒热生死逆脉证之法第三十二”发展了《今医要略》之论，并强调了三焦气机运行的功能作用，云：

三焦者，人之三元之气也，号曰中清之腑，总领五脏六腑、荣卫经络、内外左右上下之气也。三焦通，则内外左右上下皆通也。其于周身灌体，和内调外，荣左养右，导上宣下，莫大于此者也。……而卫出于上，荣出于中。上者，络脉之系也；中者，经脉之系也；下者，水道之系也，亦又属膀胱之宗始。主通阴阳，调虚实。……三焦之气和则内外和，逆则内外逆。故云：三焦者，人之三元之气也，宜修养矣。

上文特别指出三焦功能在于“总领五脏六腑”，宣统上下左右之气；指出炼养人体三元之气即在于三焦。但是，唐代也有道教内养家在注《黄庭经》中，把三焦排除在六腑之外。如梁丘子《黄庭外景玉经注》注“六腑修治洁如素”句云：

六腑也，胆为一，胃为二，膀胱为三，大肠为四，小肠为五，脐为六，都府也。凡此六府，常须洁净。

又解“清夜醴泉通六府”句云：

漱涌华池，灌沃舌根，流通大肠、小肠、胆、胃、膀胱、命门，乃六府也。

梁邱子注中以“脐”或“命门”代替了“三焦”的传统地位，反映了内丹炼养家对脐，特别是命门的重视。

宋代又有丹家重于对三焦的研究，这可能是因为内丹炼养实践以体内无形之真气为核心，对体内真气在人体上中下三焦的运行有着独特的体验，故内丹炼养家基于其实践经验，对三焦亦有了自己独特的见解。真元门生李景元所著《渊源道妙洞真继篇》总结了历代医道二家关于三焦的论断，并进行较完善的归纳。《渊源道妙洞真继篇·上》首句即提出了三焦的问题，“或问经络。刘子曰：贵哉人躬，手少阳三焦经络，病症源流掣治。”李景元注解云：

大矣！奥运妙真，自古及今。故善言古者必有证于金；善言天者，必有验于人。为天之节气一十有二，人之经络以应之；周天度数三百六十五，人之气穴以应之。言人之九窍五藏十二节，谓手足阴各三焉，皆通乎天气时乎。斗柄方回，寅之泰卦，律中太簇，肇当孟春之月。古以子为元，今以寅为首，则天道南行，其象在上为人马宫，在下为燕，其气专在人之三焦。三焦者，决渎之官，水道出焉，属膀胱，是孤之府也。言心与肺，同处上焦，上焦如雾；次肝与脾，共处中焦，中焦如沤；又其次，肾位处下焦，下焦如渎。三焦者，水谷之道路，神气之终始也。

李氏引述了《内经》关于天道与人道关系论述，从天人相应观出发对人体经络、穴位进行解释。他对三焦上、中、下分部及其功能的相关论述，基本上是根据《灵枢·营卫生会》的描述，把内丹炼养术中所重视的“神气”纳入三焦范畴，以三焦为“神气之始终”，把三焦在人体气化功能与以神气为药物的内丹炼养功夫联系在一起。

同样，李景元对三焦生理、病理分析，亦以《内经》为依据并有所发挥，特别是把经穴如气街、丹田、关元、劳宫等置于人体生命正常气化的过程中体现其功能，并

介绍其取穴之法，足以补医经之论述不明之处，还进一步阐述了上、中、下三角虚实、寒热的病理特征。

有些丹经对三焦上、中、下分部还提出了不同的观点，如《修真十书》“三焦（涌泉为足心也）”云：“心以上至泥丸，上焦；心下至脐，中焦；脐至涌泉，下焦。”

明清初期，丹家对三焦的关注重于内丹炼养过程中三焦功能是否正常运转。清初道医陈士铎《外经微言》探讨了三焦之火的生理与病理关系，“三焦火篇”云：

少师曰：三焦火也，火必畏水，何故与水相亲乎？岐伯曰：三焦之火最善制水，非亲水而喜入于水也。盖水无火气之温则成寒水矣，寒水何以化物？故肾中水得三焦之火而生膀胱之水，得三焦之火而化火与水合，实有既济之欢也。但恐火过于热制水太甚，水不得益而得损，必有干燥之苦也。少师曰：然则，何以治之？岐伯曰：泻火而水自流也。少师曰：三焦无腑，泻三焦之火，何从而泻之？岐伯曰：视助火之脏腑以泻之，即所以泻三焦也。

文中阐述三焦火得特性，其功能发挥在于温煦体内脏腑之水，使之正常化的化物。又指出虽然三焦无腑，而通过相关脏腑发生助火，故治疗三焦火偏盛，则“视助火之脏腑以泻之”。从而，陈氏就极其明确的揭示出临床中治疗三焦火证之理论依据。

清代丹家张若虚《丹经指南》还从心与三焦的密切关系上，发挥了对三焦邪火的进一步认识，“三焦问答”云：

问曰：肺之为气，三焦起，三焦有名而无形。请问三角之所在？答曰：下焦有脂膜如掌大，正与膀胱相应，后对大中极，有二白脉自中而出，由夹脊而上贯于脑中；中焦在中脘，内应脾；上焦在膻中内，应心，气分布人身。方其湛寂，欲念不兴，精气散于三焦，荣华百脉；及欲想一起，欲火炽然。翕提三焦，精气流溢，并从命门输泻而去，其可畏哉！

张若虚指出由于心气与上焦相应，人的不正常欲念妄动会导致“浴火炽然”，使

三焦约束精气功能低下，导致精气从命门直泻的不良后果。

二、经脉、关窍及其生理

道家道教练养家是通过以奇经八脉为中心的经络系统以及相关的关窍，展开修炼实践的。历代丹家的实践，发展了中医学经典著述中关于经脉、关窍的认知，形成了对奇经八脉（又以任、督二脉为主）、诸关窍的独特生理、病理认识；是内丹丹法作为可以具体操作技术的关键所在。其相关知识还被吸收到中医学基础理论之中，并产生了积极地影响。

1.以任督为核心的奇经八脉

道教医学的经脉以奇经八脉为核心，关于奇经八脉早在汉代中医学经典著述作了系统的论述，云：“有阳维，有阴维，有阳跷，有阴跷，有冲，有督，有任，有带之脉。凡此八脉者，皆不拘于经，故曰奇经八脉也。”（《难经》）但运用与医学养生学实践则比较晚，而且要归功于道教内丹炼养术。自唐代始，内丹炼养家才开始关注八脉的问题，梁丘子（即白履忠）才注意到“八脉”，云：“《仙经》云：肝胆为青龙，故曰隐龙。五脏九孔、八脉为内芝，故曰遁之。云琅英，脾气之津液。”（《云笈七签·上清黄庭内景经》）同时代，稍后的司马承祯通过阐述存思术最早确立了任督二脉为内炼之要，云：“凡子之后午之前，食消而心空，可以漱可以咽，无计其数，意尽则止焉。于是五日为一候，焚香静室，存想其身，从首至于足，自足至于丹田，泝上于脊脉，入于泥丸，所想黄气纷然如云，直贯于泥丸。想毕，则复漱咽焉。而以为左右手掩其耳，搭其脑，如鼓之声者三七焉；伸其左右足，端坐俯首，极力直颈，左右手握固，叉于二肋之下，接于腰枕之骨旁；乃左右耸其肩，闭息顷刻，俟其气盈，面赤则止。行之者七，则气从于脊脉上彻于泥丸矣。此修养之大纲也。”（《道枢·归根篇》）虽然司马承祯所论述的是存想之法，不属狭义定义之内丹功法，但他所指称的内气运行路线却有着重要的意义。所谓自“丹田溯上脊脉，入于泥丸”，就是督脉

通道。司马承祯还把它提高到“修养之大纲”的理论高度。这一内气运行的路线对于其后内丹丹法建立气通督脉的观点无疑具有启示的作用。

唐末丹家崔希范进一步明确把司马承祯通督脉的观点扩展为通任、督二脉，云：“真精之气，出则为人，不出则地根不漏，炼之斯名玉仙，于是下元不漏矣。宜之所以运用焉，逆流于双关之道。双关者，夹脊之二路也。运气朝于上宫。上宫者，脑也。入于华池，炼之成霜，达于碧海。碧海者，丹田也。以兴真火，锻之斯为玄珠之胎焉。然则，玄珠者，元宫之真气，聚而为精，精复为形，玄珠久炼则还童矣。此黄河逆流之道非常道也。”（《道枢·入药镜上篇》）崔世论述了任、督二脉通道中的部分主要关窍及其聚散精气的作用，并以真精之气逆运过夹脊双关而入“上宫”（即泥丸宫），所通过的就是督脉路线；而又前经任脉之华池，回入碧海（丹田），从而炼为“玄珠之胎”。

唐末五代钟吕道著作则确立了任、督二脉关窍的概念，并初步阐述了逆转任、督二脉的理论内涵，云：“静室中披衣握固，盘膝，蹲下腹肚，须臾升身，前出胸而微偃头于后，后闭夹脊双关，肘后微扇一二，伸腰，自尾闾穴，如火相似，自腰而起，拥在夹脊，慎勿开关，即时甚热气壮，渐次开夹脊关，放气过关，仍仰面，脑后紧偃，以闭上关，甚勿开之，即觉热极气壮，渐次开关入顶，以补泥丸髓海……曰肘后飞金晶，又曰抽铅，使肾中气生肝气也。且人身脊骨二十四节，自下而上三节，为内肾；相对自上而下三节，名曰天柱；天柱之上，名曰玉京。玉京之下、内肾、相对尾闾穴之上，共十八节；其中曰双关，上九下九。”（《灵宝毕法·肘后飞金晶第五》）又云：“背后尾闾穴曰下关，夹脊曰中关，脑后曰上关。”《灵宝毕法·金液还丹第七》上文中督脉的重要关窍天柱、玉京、双关以及三关的名臣及所在位置，都有了明确的界定。“肘后飞金晶第五”中还指出，真气自尾闾逆入泥丸宫在于“补泥丸髓海”。这其实就是真气逆转任、督二脉而还精补脑的具体论述，可以说他是对任、

督二脉功能在理论上的初步总结。

晚唐五代内丹家在中明却指出了八脉是修仙下手之关键，云：“人若修行，昼夜于十二时中，行日月之道，下手运时，功满三千，炁行八脉，此是神仙下手处也。”

（《太清元极致妙神珠玉颗经》）。北宋张伯端（紫阳）在《八脉经》中进一步阐明了八脉作为修仙关键在于阴跷脉，指出：“八脉者，冲脉在风府穴下，督脉在脐后，任脉在脐前，带脉在腰，阴跷脉在尾闾前、阴囊下，阳跷脉在尾闾后二节，阴维脉在顶前一寸三分，阳维脉在顶后一寸三分。凡人有此八脉，俱属阴神，闭而不开。惟神仙以阳炁冲开，故能得道。八脉者，先天大道之根，一炁之祖，采之惟在阴跷为先。此脉才动，诸脉皆通。次督、任、冲三脉，总为经脉造化之源。而阴跷一脉，散在丹经，其名颇多：曰天根，曰死户，曰复命官，曰酆都鬼户，曰生死根，有神之主，名曰桃康。……要之西南之乡，乃坤地，尾闾之前，膀胱之后，小肠之下，灵龟之上，此乃天地逐日所生炁根，产铅之地也，医家不知有此。”张伯端把八脉的阻滞闭塞归因于“阴神”，由于阴性重注，会阻滞气机的畅通。仙家能以“阳气”（即先天真气）冲开闭塞之八脉，而做到：“上通泥丸，下透涌泉，倘能如此，使真炁聚散，皆从此关窍，则天门常开，地户水闭，尻脉周流于一身，贯通上下，和炁自然上朝，阳长阴消，水中火发，雪里花开。所谓天根月窟闲来往，三十六宫都是春。得之者，身体轻捷，容衰返壮，昏昏默默，如醉如痴，此其验也。”这种以真气通八脉的观点成为实际修炼的理论依据，也是成仙理论的关键所在。此后，内丹家开始更加深入探讨八脉的作用、功能和修炼方法，各家都有其独特的发挥。

南宋南丹家李简易在《修单秘诀》中对任督二脉及其关窍要旨做出了比较全面的归纳，从“一体玄关”、“三丹田”、“三宝分炼”、“阴海阳海二图”四方面论述了任督其要义：

一体玄关

外三关，上玉枕关，中夹脊关，下尾闾关。其名有数，儒名九曲明珠，释名九重铁鼓，道名九窍，又名九曲黄河。此乃化气上鼎之正路，凡修仙道，先需开辟尾闾。此关若不开通，则阴阳升降何由而升降，神气何由而周流，欲证先真，终不能达其造化，而去道远矣。

三丹田

上泥丸宫，中黄庭，下水晶宫，是也。若脐下一寸三分间，乃下丹田耶。一寸五分为气海，即混元海也。顶为须弥，上有九宫，眼为青女，口为丹池，咽喉管气，为一二楼。心窍为绛，脐孔为生门，腰眼为秘户，又为内肾，粪门为足道。前有玉炉穴，彼门为金阙，又为玄门。我命为外肾，肾柄为灵根，足心为涌泉穴。脊骨二十四节为银河，又为上鹊桥，下鹊桥，漕溪路，根溪路，天根月窟，任督二脉非口口相传，不得其旨矣。

三宝分炼

上丹田，炼元神；中丹田，炼元气；下丹田，炼元精。•••••任脉者，乃为阴脉，总阴脉之海也，起以会阴，终以人中，上发际，循乎腹里，则妇人得此脉为妊娠。故龟纳鼻息，鹤养胎息，而致于身之寿，所以通，通此脉也。其督脉者，乃为阳脉，督领阳之海也。起于龈交承浆穴，终于长强穴，循乎肤表，则男子得此脉可长生。故鹿运尾闾，还精补脑，而致于上上之寿，所以通，通此脉也。世人修行，需要明此二脉，自然水火升降，八脉归源，源源运行，即登仙道。

阴海阳海二图

《内丹要诀》云：坎卦[☵]，外昏内明；离卦[☲]，外明内昏（《点校本》作：暗），任督二脉为一身阴阳[之海。五气真元，此为机会，而龈交二穴在唇内齿上缝，为任督二脉之会，一身之]要。世人罕知之，至人漱炼，惟服此药。《仙经》云：一物含五彩，永作世人禄，言其背五行英华，总二脉之交会。自古真人，秘此一穴，诀在于口，不

传文字。《仙经》曰：若人恒腹空，平心闭目，握固（《点校本》作：掐图），澄神、啄齿，漱炼口中玉液，满口咽之，令人耳聪目明（《点校本》作：耳目聪明）。

上文所引述了任、督二脉的前后诸重要关窍（主要是督脉之三关与任脉之三田）的生理功能，特别揭示出内炼精气神的秘密在于运通任督二脉，而运通任督二脉的关键在于“开辟尾闾”，交通任督二脉的关键在于“龈交”，并认为仙家之秘要即在于此。文中特别提到此秘旨“口口相传”，虽然其说较为全面，但仍有所保留。这是祖国传统医学史上，自《内经》相关任、督二脉论述以后，较早揭示重要生理机智的文献之一。其中，“阴海阳海”二图的说明文字也出现在唐末五代至宋间成书的医著《华佗玄门内照图》之中。同样，上文提及的张伯端《八脉经》“阴跷脉”之说由明代李时珍才得以传出。丹家对内丹炼养术之关键秘要的保守程度，由此可见一斑。

2、中黄之脉

中脉又称中黄之脉，贯通中脉则称为“中黄直透”；它是内丹炼养家关于经脉理论的一个重大发现，也是其独传之秘，至今尚未被中医学所吸收。宋代以前对“中黄”之含义多所探讨，但均不涉及其运行线路、具体修理方式。至南宋，白玉蟾弟子彭耜在两首词中暗示了中脉之循行的路线，《金华冲碧丹经秘旨》“沁园春”：“要做神仙，炼金液，七返九还。但姤女归乾，金公在坎。玉炉炽火，金鼎烟寒。铅裹淘银，砂中炼汞，神火华池上下间。中宫里，有一条径路，直透天关。”上文中“中宫”即是张伯端所谓“黄道”，而“天关”在内丹炼养术中有多重说法，有称“头”、有称“口”，又有称“喉头”。由于中气往上通达泥丸，故此处应连接泥丸宫的关窍，此后的丹家著述对此中脉的论述并不多见，而大多集中在对任督二脉的阐述之上。对中黄之脉，最为明确的记载是清代丹家闵一得（1758-1836）所作出得。闵氏提出了真气运转除任督二脉外，尚存有“黄中”之通道，先天之气在此结丹返还。“筑基全凭橐龠”云：“丹家理气，原有三道，曰赤，曰黑，曰黄。赤乃任脉，道在前，心气所由

之路，心色赤，故曰赤道，而赤性炎上，法必制之使降，則心涼而腎暖，黑乃督脉，道在后，腎氣所由之路，腎色黑，故曰黑道，而黑性潤下，法必制之使升，則髓運而神安。遠斯二道，精氣所由出入，物類以生存者，法故標曰人道，丹家医家詳述如此。黃乃黃中，道介赤黑中縫，位在脊前心后，而德統二氣，為闔辟中主，境則極虛而寄，故所經駐，只容先天，凡夫仙胎之結之圓皆在斯境。雖有三田之別，實則一貫，法故標曰仙道。（《泄天机》）又指出：“三道蹊徑如此，而其得名之由，世鮮知之，其實身心意三寶是也。心屬乾，乾之本位在離其色赤，故名赤道，實即我身之任脉也；任性炎上，學必使之下降。身屬坤，坤之本位在坎，其色黑，故曰黑道，實即我身之督脉也；督性潤下，學必使之上升，此之謂顛倒陰陽。蓋以督陽而任陰也，曰督曰任者，義取乾建坤順焉爾。意屬土，其色黃，故曰黃道。成說則如此，个中玄義亦難盡說。即如經以赤黑曰人道，而以黃為仙道。其旨所在，何可勿悉？”（《上品丹法節次》）閔一得對中脉理論的貢獻在於明確的闡明了中脉的两个特性：一、中脉的具体位置與內氣运行的具体路线；其二，指出运行于中脉之氣乃屬於先天之氣。閔氏從身心意三者論黃黑赤三道脉，以意屬黃脉；亦按《內經》五行五臟之脾屬意，色黃的配屬。與宋張伯端所論的黃道是一致的。閔氏三道脉之論實為任、督二脉的擴展為用，亦有可能是引佛入道而做出这样明确表述的。

中黃之脉的丹法實踐在內丹文獻上的記述及其罕見，但在清初祝如穹所傳承無生子的丹法之中，其中一個重要的階段完全是以“中黃直透”為功，“由內入內之功（此功第二年）”云：

得手所喜，在內呼吸，然猶有出入，再由內者，無出入而有上下。蓋天地之所以長久，惟中氣不息。人秉中氣以生，因有官骸魂魄是為命。有生以後，能不失中氣，以合於天地之中氣，是為理。在開關時，此理入於臟腑肢竅而得極樂，為理與欲戰，欲不能勝理，久之而理著，又久之而理融。雖曰心死神生，然死者妄也，妄死而真生。

真即为理，理即为神，即得真心，则万化从心，心忘其心，惟有神行，而存于中，此“中”非中外之“中”，四维六合之“中”，中央之“中”，两肾中间之“中”，心下肾上肺左肝右之“中”。镜中观照，内呼吸渐生渐长，渐融渐细，上至泥丸，下入海源，而以心领略其妙，无弗会于中宫。尘心杂念一毫不起谓之中，四大五行一毫不着谓之中。吾神吾气有持行之道，不可太过；有补亏之道，不可不及。故曰：寂然不动者，中之体；感而遂通者，中之用。就形以求之，心之上尽处为天，脐之下尽处为地，上尽处至下尽处计八寸四分，自上下四寸二分，自上下四寸二分之中为中，即玄门所谓规中也。规者，尺也。地之去天八万四千里，而以规合之，人处其中，为三才，人一身咸备之，天地之中气在人身也。无呼吸而有上下者，益融益细，每一气从中而上，有五☉送上，每一气从中而下，有五☉送下，上至于心尽之天，下至于脐尽之地。行之既久，自觉忘气合神，欲尽理见。始也，精神魂魄意各安其居。中之两头，下上皆丨，或以上丨作头，或以下丨作头，分道而行，油然融然。期以上作头者，丨贯上泥丸，从重楼直达而不由夹脊。其以下作头者，丨贯下涌泉，从气海直达而不由胫骨。丨所到之处便是玄关，至此不复用诀☉上下，只以诀☉安中处，如玄门存想法。是时受用，又非复开关时景象矣。其所以至此丨者，大道犹大路也。由内之路，不以路为路而以水为路，水路既足，任其上下，当在一年之后，粮泉足乎一千八十时也，若初入手开关即思行此，则未有水路，舟安从行？故曰：经营鄞鄞鄂体虚无，便把元神里面居，息往息来无间断，全胎成就合元初，全胎成就合元初。天地之中气在此，人体天地之中气以为气在此，此天、生地。生人、生万物之中气霏不在此。

上述丹法程序，是“由外入内之功”（类似任督二脉已通小周天境界）进阶；它是内丹炼养已经达到“尘心杂念一毫不起”、“四大五行一毫不着”而身心意融合之境，也即是所谓入“天心”。此时，真气“所到之处便是玄关”，循中脉而直接上下运行而不必再循任督循环（当然，这只是相对而言，因为真气的任督循环也应同时进

行)；故虽无中黄直透之名，其实在行所谓中黄直透之实。

三、关窍理论及主要关窍

1.关窍概述

道教医学的关窍思想继承与发展了祖国传统医学的关于人体关窍的认识，并对经脉理论进行了扩展，特别以经脉循形的经络路线的穴位进行了改造。因而，内丹炼养实践所指称的关窍与经络穴位却有很大的差别，如穴位主要位于体表的浅层而且有一定比较固定的位置，大多数是可以确定的位点；但内丹炼养中的关窍却常指称身体内一定的部位或区域。中医学经脉体系中的穴位很少称“关”，其常用的为脉诊区分使用的关骨，晋代王叔和云：“从鱼际至高骨（其骨自高），却行一寸，其中名寸口。从寸至尺名曰尺泽，故曰尺寸。寸后尺前名曰关，阳出阴入，以关为界。”（《脉经》）而内炼中则有前三关、后三关，“关窍”的概念是通过内丹炼养理论与实践而得到发展。其中，部分关窍的发生与古代道教各种炼养实践为依据，逐渐赋予这些部位炼养术中重要关窍（或穴位）的具体内涵。其中关窍之“关”的说法，则应该与内炼体验中气行受阻的程度有关。

内丹炼养中“窍”有个重要特点，即运通了《老子》“无之以为用”思想，重视其以虚为用的内涵。如玄关窍就是一个虚窍、位置也不固定，此窍还有“窍中窍”之称。又如，人有上、中、下三丹田，但只能大致确定其位置，将其定位某个区域的空间。相比之下，经脉中的腧穴虽然虽也称为窍穴，但大多可以具体定位到某个点，并能够取穴或针或灸。概括起来，内丹医学关于关窍的概念其实融合了经脉中穴位以及窍的以虚为用的内涵，是具有一定空间并能够实现精气神出入及聚散的身体部位。

2.关窍的类别、生理及其运用

关窍一般按在人体所处的相对位置来划分：在体内的不可见的，称内关窍即为一般所指的关窍；在可见的体外孔道，称为外关窍，如五官等。内丹炼养对关窍的认知

主要集中在以任督环为中心的奇经八脉的通道之上。

内丹医学中，关窍的功能与传统中医学的经脉理论各经络的穴位功能二者有着密切的关系，但又有不同的特征。它是内丹医学思想区别于传统中医学思想的重要内容。经络是人体行之通道，穴位与关窍均是真气在体内经络通道中聚集或散行的具体部位；在穴位与关窍中，真气聚散的特点往往是双向进行的。传统医学的经脉理论主要通过经穴的针砭刺激和金针的补泻等具体运用，来调整人体十二经脉经气的正常输布和在全身的流转以维持生命的正常活动。同样，内丹炼养术也认为关窍是人体真气出入、聚散的处所；但强调指出人的生命形成过程中，关窍也自先天状态转入后天状态，后天生命中的关窍常处于瘀滞状态，使人容易得病而不得长寿。在前述关于奇经八脉的病理分析中，其关键即在于关窍的瘀滞。清代丹家玄阳子《立命篇》中就指出了这一点，“第一转修筑丹基（一名凝神返现）”云：“夫修仙者，以炼丹为主；其修炼功夫，先须养精筑基。仙家修丹筑基，使丹来有盛奠之地；凿开关窍，使丹来无阻碍之途。”因此，内丹炼养家所着力要做的就是，通过丹法程序的修炼使关窍从后天状态回复到先天状态；就是要“凿开关窍”做到疏通被瘀滞的关窍，从而使“使丹来无阻碍之途”。

玄阳子还认为关窍的不通，其根本原因在于人的神气耗散太过，不能凝聚于关窍而发挥其正常的功能，《立命篇》云：

然必先明丹田，而后有下手功夫。盖泥丸宫名谓上丹田，其象如口；气穴名谓下丹田，其象如橐。中丹田即是黄庭，以其居口、橐之中，故谓之鼎；以其在金木水火之中，故曰土釜，又曰玄关、神室、金鼎、玉炉、中宫、命蒂等类。然其名颇多，无非言此一窍。生则有此窍，死则此窍无，故曰关捩子。筑基在此，炼己再此，结胎在此，温养在此，沐浴在此，顾总名而曰丹基。未生之前，真元俱会萃在此，神气妙合，混沌流通而无呼吸，又何关窍之不开哉？自有生以后，神气分散，神自为神，气自为

气，神不内凝，气不内聚。如此，其窍即闭如荷包口，而诸关不通，气始顺出而不逆转。所以丹田先要聚神气于中，以为凝承铅气之本，开辟丹来之路，故曰筑基。

上文首先对形体上丹田、中丹田、下丹田位置作出解释，然后指出人在未生出之前“真元俱会萃在此”。而生身以后“神不内凝，气不内聚”，使诸窍关闭而发生阻滞，“气始顺行而不逆转”，这样就落入凡道而不能延年长寿。因此，内炼之要旨就是聚神气于丹田等诸窍，故有筑基之称。

关窍在内丹修炼的具体过程，对于丹法的阶段性描述具有重要的作用。以《秘传正阳真人灵宝毕法》为例，其中关于玉液，金津的定义的论述，就以重要关窍作为其发生过程的参照系。“玉液还丹第六”云：

玉液，肾液也，上升到心，三气相合而过重楼，则津满玉池，谓之玉液。若咽之，自中田而入下田，则曰还丹；若升之，自中田而入四肢，则曰炼形，其实一物而已。

又“金液还丹第七”云：

所谓玉液者，本自肾气上升而到于心，以合心气，二气相交而过重楼，闭口不出而津满玉池，咽之而曰玉液还丹，升之而曰玉液炼形。是液本自肾中来而生于心，亦比土中生石、石中生玉之说也。所谓金液者，肾气合心气而不上升，熏蒸于肺，肺为华盖，下罩二气，即日而取肺液，在下田自尾闾穴升上，乃曰飞金晶入脑中，以补泥丸之宫，自上复下降而入下田，乃曰金液还丹，既还下田复升，遍满四体，前复上升，乃曰金液炼形，是亦金生于土之说也。

从以上的论述可以知道，所谓玉液、金津的物质基础仍是心肾之气液，是二气在任督、脏腑流转不同部位，不同阶段的具体形态（也具有不同质的意涵）。二者其实蕴含着内丹炼养从产药到结丹的阶段性飞跃。

3.主要关窍简介

前一部分对任督二脉之上的关窍及其功能已作出介绍，以下对内丹炼养术中的其

他重要关窍：玄关窍、命门、目等，作简要说明。

（1）玄关窍

内丹学开始探讨“玄关”始于宋张伯端，此后内丹炼养家大多研究了先天真气发生处的玄窍，并至清末形成了“玄关”理论。玄关窍的发生受到老子关于道的两个特征抽象论述的深刻影响，其一是虚化了的“无”：“杳兮冥兮，其中有精；其精甚真，其中有信。”其二是难以表述的“有”：“无状之状，无物之象，是谓惚恍”。宋代以后又受到易学阴阳论的影响，他们逆用老子“道生一，一生二”的观点，把内丹复归思想具体化为，“二归一，一归于道”。这种思想在内丹文献关于生命生成论中有着集中的体现。同时代内丹各家以阴阳水火二气相交而得到“玄关一窍”，其实也是上述观点的具体化。

张伯端在《金丹四百字》中明确提出了“玄窍”的概念，云：“药物生玄窍，火候发阳炉。龙虎交会时，宝鼎产玄珠。”又《八脉经》云：“阴跷一脉，散在丹经，其名颇多：曰天根，曰死户，曰复命关，曰酆都鬼户，曰生死根，有神主之，名曰桃康。……要知西南之乡，乃坤地，尾闾之前，膀胱之后，小肠之下，灵龟之上，此乃天地逐日所生炁根，产铅之地也。”这就明确指出了玄关窍即是阴跷脉（阴跷穴），并描述了开窍体验“身体轻捷，容衰返壮，昏昏默默，如醉如痴”。张伯端又认为玄关窍在“两肾之间”，并指出其乃虚玄的特性，云：“两肾中间，有治命桥一带。故寒山子曰：上有接神窟，横安致命桥者，此也。气降至于此，阳气与精气盛而上冲，与此气相接于一，则固围于鼎器之外。日用之，则日增经营之力。故鄞鄂之成，肇于此也。……超然而出者，乃玄关一窍也。其大无外，其小无内。”

（《青华秘文·直泻天机图论》）要而言之，张伯端把先天真气包含真阴、真阳之气两部分即水火二气，因而，把水火二气与玄窍联系起来。当然，这种联系实具体的；他以涌泉穴为先天真气（阴阳水火二气）的发生处，自足底涌泉穴而上，归于肾之左

右；水火交合而得玄牝即玄关窍。《诸真内丹集要》“青霞真人内用秘文”云：“人之一身，左足太阳，右足太阴，两足底为涌泉穴，发水火二气，自双足入尾闾，上合于两肾。左为肾堂，右为精府，一水一火，一龟一蛇，互相橐籥。两肾之间，虚生一窍，是为玄牝。”上述青霞真人关于两足之涌泉穴发水火二气的论说，是由其实践依据。

玄关理论还对明清时期武术内功形成“中天伦”，深入探寻人体“内力”的泉源具有重要的作用。在武术内功中，也是通过开关窍而聚合真气；进而以内气外用，成为武术作为人体内劲力充实和提高技击手段的核心。

（2）命门

道教内丹术对命门认识有一个发展、演变的过程，在道教著作中最早并大量使用命门一词的为魏晋时期的《黄庭经》。《道教大辞典》已归纳《黄庭经》中的命门至少有四种含义，即丹田异名、指脾、指脐、指鼻等四种。上说其实把人体内精气聚集、出入之重要部位或关窍均称为“命门”，显然是对《内经》目命门说与《难经》肾命门说的综合发展。但是，丹经中聚集或出入命门之精气显然不仅泛指脏腑所藏之精气，而且多数情况下，还特指人身之元气。这样，“命门”显然具有多义性和使用随意性的，但他的内涵就有机会得到扩大而且指向人体生命之根本。正因为如此，炼丹术中的重要部位，如丹田，亦可归之于“命门”中来。如《黄庭经》对丹田的描述：“丹田之中，精气微……玉房之中神门户”，丹田指男子藏精气之地，女子胞宫处则藏精血。精气聚炼则丹药成，故定结丹炼丹之处所，名曰丹田。但此后的道典、医籍中的命门多取与肾关系密切之命门观点。如晋代葛洪《抱朴子内篇·至理》云：“坚玉钥于命门，结北极于黄庭，引三景于明堂，飞元始以炼形。”其中“玉钥”乃精气出入之处，命门当指右肾或两肾之间。“坚玉钥于命门”，乃是爱啬精气，不使妄失。

内丹命门学说创造性贡献在于三个方面，首先是赋予了命门火得特性。魏晋以来，心肾相交思想的发展，内丹铅汞交互作用理论的发展，促使唐代真阴真阳说的产生。唐末五代钟离权对真水真火作出明确的阐述，云：“肾，水也，水中生气，名曰真火；火中何者为物？心火也，火中生液，名曰真水。”从坎离卦体上来解释，“所谓真龙出于离宫，真虎生于坎位，离坎之中有水火。”（《钟吕传道集·论水火》）可以看到，“真火”由肾中产生，而且还是“水中”所生之气，即肾气。这样，肾中之气（《难经》中提到命门原气之所系）就转化为“真火”。在医经中一直存在的肾气论经过内丹术的发展，产生了肾中“真火”。五代崔希范在《入药镜上篇》进一步指出“神应气逐，谓之火焉；精应气随，谓之水焉”，不管“水”还是火，都具有“气”的特性。这表明了关于人体内的“火”的理论来源经过内丹实践和总结已经成熟了。《内经》、《难经》中水脏（肾），至此已有了寓火的功能。其次，命门真火具有主导五脏阳气以及对其它脏腑的滋生作用。钟离权指出：“凡春三月肝气旺，肝旺者，以父母真气，随天度运而在肝，若遇木日甲乙救土于辰戌丑未之时，依时起火炼脾气·····坎卦时，依法起火炼肾气。·····凡夏三月心气旺，心旺者，以父母真气，随天度运而在心，若遇火日丙丁救金，于兑卦时依法起火炼肺气·····震卦时，依法起火炼肝气。·····凡秋三月肺气旺，肺旺者，以父母真气，随天度运而在肺，若遇金日庚辛救木，于震卦时依法起火炼肝气·····巽卦时，依法起火炼脾气。·····凡冬三月肾气旺，肾旺者，以父母真气，随天度运而在肾，若遇水日壬癸救火，于离卦时依法起火炼心气·····兑卦时，依法起火炼肺气。”（《秘传正阳真人灵宝毕法·朝元第八》）上述引文以“父母真气”代称命门真火，“随天度而运”强调了其先天特性；这是命门真火主导五脏真气正常运行之内丹叙述。钟离权认为人成年之后，体内之真水真火耗散有数。指出：“天地之道如是，惟人也，当艮卦气微，不知养气之端；乾卦气散，不知聚气之理。日夕以六欲七

情耗散元阳，使真气不旺，走失真气，使真液不生，所以不得如天地之长久。故古人朝屯暮蒙，日用二卦，乃得长生在世。”（《灵宝毕法·聚散水火第二》）命门水火之生生不已，才使人之生命所需之精气得到无尽的供给。

经过内丹术理论的发展，达到这样的结果：元（真）阳之气生成真火，进而成为肾或命门之火。这样，命门就由藏精而属火，命门的位置由右肾开始转移到肾间。命门学说中的要素，包括命门的名称、位置及功能都具备了。

（3）目

“目”在道教医学中具有重要地位，特别是内丹炼养术还把目作为内炼过程中核心要素之一。《周易参同契》把“耳目口”称为“三宝”，认为炼己之功要“耳目口三宝，固塞勿发扬”。唐代出现的《阴符经》把他提到修炼关键的高度，认为“机在于目”，故同时代及其后的丹家多据此阐发其奥义。

在道教内炼中“目”则被称为是神之用，这种观点是建立在《黄帝内经》对目的认识继承之上的。《灵枢》“大惑论第八十”云：“目者，心之使也，心者，神之舍也，故神分精乱而不揣。”就是说，心的功能在于藏身，故目的功能受制于人心；如果人的心神散乱，则精气不能抟合，目就不能正常发挥其功能。由于心与目功能的正常发挥是互动的，因此，《素问》“针解篇第五十四”进一步提出了“以目制神”的观点，云：“神无营于众物者，静志观病人，无左右视也。义无邪下者，欲端以正也。必正其神者，欲瞻病人目制其神，令气易行也。”

唐代以来，道教练养家从生命生成观出发对目的重要性进行了理论论证，《谷神篇》（卷下）云：

父母既降灵于关元育阳之穴，即无始玄含，露珠之本也，是名元气也。其形恍惚，其象杳冥，隐于精液之内，水体是也。其主肾也，含育阳魂，而化生心气。心气化生两眼瞳人，而分清浊。右眼之清气化神水，还心为液；心之液化血，还左肾为精。精

化气，守神为性。左眼之浊气，上应生脑髓，生头颅；既完而下生脊骨，生右肾，配左肾为命门，或系女子胞，合魂魄。· · · · · 夫元气之经营者，存乎肾，过乎心，应乎眼，三宫升降，一气循环者也。故肾与膀胱为配，心与小肠为配，眼与脑为配。其所配者，是其都会之所也。人之其陪者，是合也，是归也，则知气之出入，有间隔也，有衰旺也，有清浊也，此为明心见性之候也。其元气之变态，化为气液之二体也。气也者。曰命也，神也，真汞也。随动外接，人之寤则神游于眼，瞑则归于心，寤则逸于肾，默则集于眉，本此为气之升降者也。

上文揭示了目与心身、脑、脊髓等的密切关系。首先，认为目（眼瞳）是由人的元气化生而来的与心具有直接的关系。目内之精气与心之液、心血、肾之精气可以互化；与脑脊髓、肾之命门（女子胞）以及肾、魂、魄都具有密切联系。其次目随着人体气机的升降出入而外显内在之神，“寤则神游于眼，瞑则归于心，寤则逸于肾，默则集于眉”。

早期内炼术中强调通过对目神的存思和内观的方法来达到防病、祛病的目的。上清派经典著作《黄庭经》就把“目”神灵的设定作为存思的对象，《内景经》“至道章第七”称：“眼神明上字英玄”，又“上清章第一”云：“神盖童子生紫烟，是曰玉书可精研”。文中“英玄”、“神盖童子”均指目睛，“紫烟”则指目之精华。通过“目”，三田之中纯阳之气能映照于人身头面霄汉之间，则可内观脏腑，外通六合。内丹炼养家认为目具有主导人体水火相交的功能，并认为长生之要在于以目主神、以鼻司气的协调作用，《西岳谿先生修真指南》云：

经曰：眉下五轮全在定中起。五轮者，眼也。有血轮、气轮、水轮、金轮、瞳轮，谓主息入定中作也。真人曰：定中运水火于目中也，故崔公以眼为境，要得之五力。乃大道之源，皆在眼力也。白睛属肺，赤脉属心，黑睛属肾，脸黄属脾，中有一点莹明者，属于肝。五藏精元聚在于眼也。五藏气全，则有五色神光，五藏怀宝，则眼内

视真景，明如白昼。五藏衰则神光不明，五藏绝则神光落而死矣。又曰：眼为金刚之门，鼻为炉龟炼金之门户；鼻乃主息出入，为气本由，橐籥也。又曰：眼为金刚之门，鼻为炉龟炼金之门户；鼻乃主息出入，为气本由，橐籥也。金刚乃元神也，出入眼中，能内视久视则长生矣。

在内炼之时，目之运用极其重要，其一，通过垂帘乃是用来交通身体之内外水火，以收神调气避免神昏之机制。《丘长春真人秘传大丹直指》“论塞兑垂帘”曰：“塞兑者，口开神气散，故塞之也。垂帘者，眼全开露神，全闭暗神，惟半垂帘耳……两眼之中即天根，即所谓玄关也。其根全于眼，心生造化，自属真心。玄之又玄，心肾内日月交精于内，两眼外日月交精于外，攒簇水火而不散，炁自调矣。”其二，以目御神（又称内观反照），《金华宗旨》阐述的“回光守中”、“回光调息”之术就以对“目”之控御为中心。其中，运用“回光守中”功夫，必须认识到“走漏神识”就在于“目”；故入手功夫即要亲自“目”下手，并主要运用“反照”之法来达成目的。具体则以垂帘之法为要，因为“惟垂帘得中，恰好望见鼻端，故取以为准”。而“回光调息”的功夫则是运用垂帘之法以交通水火，凝神聚气。

第三节 道教医学病因病机思想

早期道教《太平经》经典著述论述了其关于病因的认识，但与同时期传统医学理论，如《内经》、《难经》等，相比较显然相对落后。例如，除了体现宗教观的负说外，主要从天地、阴阳、四时变化等体现天人相应的关系方面做出阐释，《太平经》“释承负诀”云：“多头疾者，天气不悦也。多足疾者，地气不悦也。多五内疾者，是五行气战也。多病四肢者，四时气不和也。多病聋盲者，三光失度也。多病寒热者，阴阳气忿争也。多病愤乱者，万物失所也。多病鬼物者，天地神灵怒也。多病温而死者，太阳气杀业。多病寒死者，太阴气害也。多病卒死者，刑气太急也。多病气胀或少气者，八节乘错也。”这种从宏观上寻找人体致病的原因，虽然也是基于经验的推

断，有其合理之处，但显得很粗糙。

晋唐以来，道教医学的逐渐充实与成熟，但从根本上来说，道教医学是对传统医学的生命观、疾病观的一个发展。因此，其关于病因病机的认识是道门中人对《内经》等传统医学经典著述关于病因、病机思想的阐发。这是由于历代以来随着道教练养家自疗及为他人疗疾的实践深入，逐渐积累了丰富的宝贵经验。唐末五代以来，特别是明清两代道教医家、炼养家从内炼实践与对疾病治疗两方面深入的探索导致形体疾病的机理，并获得了许多规律性的认识，形成了区别于传统中医病机的观点。其中，有些文献记载并追踪分析疾病发生的具体原因，以求解决办法，还从理论上加以总结。显示出道教医学在阐释病因病机上的独特个性。尤其值得关注的是，内丹炼养家探讨病因病机首先是从基于其自身的特殊需求。他们发现后天生命体中奇经八脉的气机运行不阐达且多有瘀滞，是致病的根本原因，更是修仙的障碍。这一重大发现是道门炼养者这一特殊群体基于其自身体验而得出来，也同样揭示了人体疾病发生的一般规律；更重要的是他们以此为依据创造了各种具体却病强身之术，并传承至今。归纳主要病因病机，有以下几个方面。

一、真气耗散与气机失调

1.先天真气耗散。从内丹阴阳关系而言，内丹医学也注重人体阳气的作用，指出“元阳真气”的丧失是得病的根本原因。《灵宝毕法》“匹配阴阳第一”云：

自胎元气足之后，六欲七情，耗散元阳，走失真气。虽有自然之气液相生，亦不得如天地之升降。

文中认为元阳真气的耗散直接使人体内心肾气液升降失调，导致全身气机升降失调。同时，也认为人体阴阳需要符合“阴平阳秘”的平衡原则，《灵宝毕法》“聚散水火第二”又指出：“人之致病者，惟阴阳不和，阳微阴多，故病多。”由于个体整体性的阴阳关系失调，自然疾病丛生了。

2.心肾之气不交。从心肾水火关系而言，由于心肾水火不交导致外邪侵入人体内

而招徠疾病，《養生秘錄》“中黃內旨”：

今之人蓋火燥炎上，水濕潤下，自勾引陰邪之氣，乘間而入，令人多病壽夭。

上文指出由於水火不交而致陰陽失調，“陰邪之氣”與屬於陰性的濕滯之氣相隨而入體內，二陰相並而成為致病因素了。

3.先、後天神氣分離。唐代谷神子裴鉶《道生旨》中借栖真子楊君之口指出了常人得病之病因在於先、後天神氣分離，云：

將羶血為滋味，以艷容為歡娛。罪根既深，神彩益泯，豈三魂之寧謐？被五賊之戰爭。以恍惚而暢懷，及其喜樂，俄悼亡而感物，過甚悲傷。振蕩命門，壞墜元氣。虛羸漸逼，豈異尸居？枯槁欲來，何難骨立？鹽梅銷銖，寒暑煎熬。既非金石之身，須示風霜之鬢。大患擬作，微軀豈安？實為聾瞽之徒，豈覺幽玄之理？步步就死，兀兀不知。

上文指出人得病之根源在於後天生活之中不知節制，由於貪欲太過、七情過度而戕害身體內元氣，而致“步步就死”而不自知。裴氏繼續從人的生命先、後關係分析上述生命過程，探尋其發病之根本，云：

然神自離其母後，更不復到本來凝結之處。蓋人漸被五味沉之而不清冷，神雖同用，炁雖同行，終不釋却相養、却相城，但相反爾！今以子母相離本者，蓋緣未有窟宅，諸體尚闕，所以事須相離而各造化。及其彼此安穩，更不相吊省，豈有子母得為順序哉！金言心為氣馬，但意到則氣到。今人或偶使氣到諸處，則不釋到根本從來相合處耳。修道之士，不可不留意焉。脾去腎近者，若眼中黑，與赤遠矣，足可明之。其神雖都于心，亦寄位於精中，養其體，潤其性，保其骨髓，使其堅強，人之壽考，神亦得久安於人體中矣！凡人臨危險而毛髮寒豎者，是神恐傷其窟宅爾。……所言精者，積津氣而成，若動搖而出，則神不安，為滑而決瀉，減耗神之用也。精之既竭，神亦耗盡，微微然漸與初來相類。然心氣既壯，水氣又盛，人體堅強，五味薄銖，

则气与神不想当。既而无恋，求往不得，歎然而去归空。· · · · · 水气既无阳气管摄，亦便散也。二物既去，则人体倾去，谓死即无所知也。

裴氏从先、后天神气的关系来探索病因，认为后天生命过程之中神气虽然“同用”、“同行”，但二者却未能“相养”、“相成”。其根本原因在于后天之贪欲、七情太过而致“心气既壮”，体内之精气“动摇而出”，流失太多，则神失所养而“不安”亦随之耗散。先天之气消耗日多则人体后天之阴滞之气渐多，即所谓“水气又盛”；同时，人体后天阴滞之气不断增加又损耗人体真阳之气，造成身内之“气与神不相当”。这样先天之元神“既而无恋”又“求住不得”，故“歎然而去”，造成形神分离，而生命终结的不良局面。

4.错采、错用后天气。北宋张伯端在《青华秘文》中首先较为具体的阐述了“学道者，常有奇疾”的病因机制，“采取论”云：

采者，求真阳于肾府；取者，取真汞于心田。可以采则采，采之必得其用。非其时而采之，则龙不降，虎不升。虽见血气奔驰，冲冲来往，迷者以为交媾矣。抑不知离坎自离坎，阴中之真阳，阳中之真阴，自兀然耳。至于气脉为一念所止，则气疾入脉络之中、离坎之内，反有伤于铅汞。虽曰养气，要于中，实所以丧元气耳。夫元气之在人至静始见，是先天之气也；后天之气，时刻循环，但人汨于欲而不知详审耳。至于略定之际，心无他用，使知气之上下，遂错采以为先天，致返加害。所以近世之学道者，常有奇疾，盖为此也。夫人之疾病，气脉为梗耳。气本自调，而若役之使之，升则伤脾、胃、肝、肺、耳、目、口、鼻，降则如决水于长堤，锐然而下趋，沛乎其不可御也。至真之物，其能存乎？

张伯端运用了其修炼须采先天气的观点分析了“奇疾”之病因在于错采后天气为结丹原料，误用此“后天气”造成体内“本自调”的气机升降失常，反而耗损了体内之“元气”，戕伤人体经脉、脏腑、器官而招致“奇疾”。

清代柯怀经在《养性要旨》“防病说（并治法）”亦云：

噫，不患病者未之有也，今详患病之原，甫行工际，误采后天气。后天气因思虑见闻而生，即为浊气；采之无用，凝滞于腹，斯为之大患也。为患不一：或临境著象，内成痞块；或升提邪火，外发涌疽；或行持间断，火炎水泛；或昏迷散乱，遗精走丹；或心神不灵，采取失候；或饮食不调，戕伤脏腑；致病甚多，难以俱论。

显而易见，柯氏发挥了张伯端的所谓“错采后天气”的说法，还进一步论述了由此引发的各种具体病症。

二、奇经八脉瘀滞

内丹医学的奇经八脉思想认为人的先天生命与后天生命一个重要的生理差异就是先天生命阶段（主要指胎儿）人体奇经八脉是完全贯通的，而后天生命过程之中奇经八脉却逐渐瘀滞。这是由于人出生以后，七窍开，知识渐长；奇经八脉（主要指任督二脉）上的主要关窍（如夹脊双关等）逐渐发生瘀滞，阻碍经脉内的气机正常升降，而致各种病症。清三阳道人张松谷十分明确的阐述了这一观点，《丹经指南》“附补亏正法秘传”云：

泥丸在头正顶前七分，玉枕乃脑后骨也，夹脊在背脊骨上十二节之下，下十二节之上，其中间即夹脊。左右有两穴，左名膏，右名育。范业师云：“婴儿于胎中，此处本通。后因胎足出产时，七窍顿开，气脉神明，不复由此升降，遂至血液垢腻，积渐淤塞。孰知此间正是我初来时旧路。

张氏从内丹学关于人体生成的观点出发，把人体处于胎儿阶段（先天）与生身之后阶段（后天）进行设定对比；认为人体从胎儿到出生，就是从先天转入后天阶段，二者的区别在于后天之身督脉之夹脊关（即双关）淤积而使气脉升降受到阻，成为长寿延命的障碍。

清代著名内单家闵一得则用“泥精说”进一步发展了张伯端“阴神说”之论，他把八脉通道中关窍瘀滞说推而广之，扩大到整个脉道，并把“精凝不化”归因于体内命门火衰之故。《锁言续》云：

要知气不后升，皆因泥精塞络及窍之故。· · · · · 神衰则气凉，气凉则精凝不化，中变成痰，充塞经络，而孔窍咸塞。其流弊，非惟大道难行，性命亦难暂保。· · · · · 气不后升，其去斯祸不远矣。且气不后升，升必自前，气若前透，其祸更大。（小则肝气发，大则脚气冲。）而病发必春，春发犹可，夏发乃烈。盖比泥精成痰，先塞中宫，阻气下注；间有随炁下流，而命门火衰，降物凝塞于下；而尾闾穴壅，则其夹脊、顶枕必或壅塞，是已任督咸闭，祸岂能测？

上文概括了闵一得关于“泥精说”的主要观点。闵氏认为阳虚、命门火衰而导致精凝不化而泥精成痰，导致“任、督咸闭”。具体表现为：首先，就任脉而言，“中宫”被闭塞，而阻碍了经气下行，即便有下行之气，也因为命门火衰而气不得复升；其次，就督脉而言，尾闾穴、夹脊、顶枕这三大关窍均被壅塞。由于痰淤而阻滞身体的任、督二脉及重要关窍的气机升降失调，而成为人体致病因素。医谚云：“百病多由痰作祟”，反应了这一归因是符合中医学医疗实践对痰病的认识。

丹家常称这种瘀滞为“阴神”或“泥精”，指出须以真阳之气（即先天之气）冲开，使经脉贯通而却除病根。中医学认为人体肾命门中元阳之气（或称命门真火，名门真气，先天真气，真气，天癸），是维持人体生命存在的物质基础，是养生却病的关键，对于人的后天生命过程中正常或疾病所耗损的先天真气，医家认为可以通过后天水谷和方药来滋补，达到使之充满的目的。内丹学同样认为修真的关键在于获得纯阳真一之气，而且秘传有补阳之术，能够不用药物，通过内丹功夫达到目的。正如前引清道教丹家张若虚所描述那样，“若得此种阳之诀，则不论老少，其肾阳变弱为强，易如反掌”，但需要一定的内炼程序。如何发动人体内真阳之气呢？历代内丹家认为关键在于玄关一窍，但是关于此窍的所在则众说纷纭，有的予以定位，也有不予定位，但均认为此处任督二脉交接处的“阴跷穴”，可以通过内观体验到“气根实从阴跷底起”。他说：

阴跷在谷道前，肾囊后，空地正中央处，入肉一寸二分，即是肉茎尽根处。医书名海底穴，《道藏》名三叉路水口，此谓建筑玄关基础之地，但查医书《内经》、张紫阳之言可据。· · · · · · 觉我之气根，实从阴跷底起，上升至脐轮，即自止而不上。复由脐轮下降至阴跷底。自是升升降降，不出此三寸一分半之间。· · · · · · 总之，务要此虚灵不昧之体，归入阴跷穴中而不出。安居既久，则神自化炁。神，心神也，属火。阴跷居肾底，水藏之极深处也。火入水，火须为水灭。而火中炽热之性，存于水中，非化炁而何？惟此炁中，有神在内，故非常人之气可比。此各仙经中，每言必得先天气者以此。

张若虚的观点其实是张伯端关于“阴跷脉”之论的具体化，《八脉经》中只说“阴跷一脉”，并未指明确切位置。而张若虚则从内炼实践中真气在此处的发生、升降运动的实践经验以直接挑明“不出此三寸一分半之间”，又用水火升降之理加以阐释；这样，理法兼备，把丹经关于阴跷穴的全部秘密直泄无余。内丹家特别重视真气在督脉运行中对阴精的气化作用，邱处机则称为“吹动其中真火，蒸透一身关窍，是为炼精而化真炁也。”通过招摄先天一气复归，并运行真气，能却除经脉之阴浊之气的阻碍，使人体气机升降进入高一级的层次。闵一得阐述了真一之气如何发挥作用：“次一真气正是融化我人日逐谷气所生精液化成真精。精盛自化真气，气盛自化真神，斯三充满一身，而大药自产。”《锁言续》中具体地指出了先天真气在炼阴精中的作用，称：“神注坤腹，炁归命门。火旺则炁暖，泥精遇暖则融如水，络窍不为滞塞，厥气自能后透。”在这里，闵一得认为为人每天摄食所得的“谷气”必须用“真气”融化成真精。这一过程具有两个方面的作用：一是却除经络、关窍的滞塞而却病延年；另一就是炼精化气而得内丹之丹药。这种化阴精的功能是先天之气的的作用，这正是先天之气的本质所在以及先、后天之间衔接的关键。

三、心理失调病机

1.内丹炼养心理病因观。南宋时期青霞真人从修炼者的主观心理及炼养过程中自我控制能力因素两方面，具体分析了病因。他认为未解心法之根本或者误读心法是这类炼者发病的心理根源，“青霞真人内用秘文”云：“而今人皆流入旁门者，不知虚无自然默默运用之理，却妄行屈伸呵咽，按摩引导，存思注视，遂成妄想妄作，返至成疾。如白莲道人，个个面黄；运气道人，个个病蛊。”又指出：“然先师言之甚详而后人愈疑之者，何也？皆缘泥于虚无，故不知下手用工，是以胎息不成，而归于顽空；忽于自然，而溺于妄想强作，是以心肾枉费，而返以致疾。”上文所谓“面黄”多由于妄用心神，使得人体气血运行不合自然之道而致的。正确的修炼方法对内丹炼养者至关重要，如近代养生学者海印子徐颂尧就批评了《性命主旨》中丹法的某些不足之处，还记述的一则案例批评其缺陷，“论《性命主旨》十二大错”云：“《享集》‘退藏沐浴功夫’节内谓：‘欲通此窍，先要存想山根。’学者读到此处，往往依书行事，得脑漏等症。昔汪师有一女弟子，未遇师时，依此下功，竟发癫成傻。”因为某些精神性疾病一旦发生往往是不可逆的，因此修炼之时选取功法须十分慎重。

青霞真人又从炼功具体过程中寻找导致炼养者心理疾病发生的主观意志因素，云：

今人采药，少年者半年功夫，中年者一年功夫，老人须三年功夫，忘形念，静坐默然；采取之后，时节到来，耳目手足清建，百病俱无。自然两肾火起，夹脊如车轮，泥丸如汤浇，口中常有甘露，滴滴而来。若能不睡存神，百念俱绝，不过两月余日，目生神光，此心明了，若有慧性，此其验也。得之不可便以为至道，否则便成风癲。•••••且待三年九载，日子满足，骨骼老成。人生十数岁知人事轻重浅深，方可纵其自然往来出入，至此时则飞升变化真仙矣！犹有魔障，当其入室坐忘之时，聪明倍生，神异百出，凡天下奇奇怪怪之事，生前死后之果，神仙希有之遇，鬼神惊怖之事，会集于前，真如慧眼，又如神明依附。此皆魔障所生，不可便以为道，需要把捉，一念坚凝。所谓太玄之一，守其真形。切不可见女为真，纵情为性，如此守一，

方能成道。今人多于此时无定见定力，故为外邪所附，不惟学道无成，反为颠风。

所谓“风”、“颠”通“疯”、“颠”，即今所谓由于心理因素所引起的精神失常之疾病，其症状常见精神抑郁，表情淡漠，多静而神志常昏；或默默不语，或复多言谩说，或言语无序，或歌或哭，或吟或笑，或啖食粪污，不知秽洁。

文中所提及的这类心理疾病，清代柳华阳在“炼己直论第三”则直接称曰：“眼不见或心见着为阴魔，见而喜悦为好贪，见则着魔矣。心不见或耳见耳闻者，耳闻魔言，或福或言祸，喜闻则着魔矣；见而自不见，闻而自不闻，知而自不知，依于正念，魔于我不相干矣。”练功者虽得其门而入，然而再具体进境过程中尚需保持自然、虚无之境，这就需要炼养者不断提高自己的个人修养，才能获此“定力”。否则，步步危险，稍有不慎则落入“魔障”，轻则身缠病症，重则心神错乱，癫狂、痴呆。

题为元代八十一岁老人著的《寿世保元》也从炼养的角度专门阐述了由心理因素引起的疾病，认为是一切疾病均是由“心”而引起的。虽然这完全是修道之士的一面之词，然而就心理疾病而言是完全正确的。“病”云：

病何由生也，皆因妄想而生烦恼。烦恼灼心，心动火炽，气索血沸，华盖翕张肝盛困脾，水火不交，金水不育，内腑反覆，外贼乘虚。是以六淫伺隙为外感，而成有余之灾；七情背驰为内伤，而酿不足之症。今人必待病以著身，方知是病，不知其所由来也渐矣。凡治后天外邪之感，赖药石针灸以奏功；而先天内损所亏，非铅汞刀圭不能补。……昔有人病，往参高僧，谓曰：贵恙起于烦恼，烦恼生于妄念，妄念有三追意。……意定气回，源清水活。至于遗漏之症，皆由水火不交，不知炼精化气。君火动时，民火兴龙雷之火燔空。精由火逼而妄行，久之精路熟滑，火焰燹高，元精漏尽；神气无托，急求道枢。知止大定，念定气回，精化气漏。筑基立命，再求还虚。

作者首先追究人生病之根本原因，指出乃是由于不正常的“妄想”引发心理之种

种“烦恼”而扰动心火，从而使五脏功能失调，“六淫”、“七情”为患，不但形体伤损，特别是耗散体内之先天之气。他指出后天外感之邪所致之病，可以“赖药石针灸以奏功”；然而先天元气的耗损，则“非铅汞刀圭不能补”。又指出佛家同样把人体发病的原因，总归于“诸烦恼扰心”，也认为只有清心定念方能制诸烦恼恢复健康。他还指出内火炙热，常致体内之心肾不交，多有“遗漏之症”，从而达到无病勿药，入于还虚之境。

总之，内丹炼养不得法而导致炼养者发生心理疾病，其根本原因在于未能领悟丹法之要旨以及性修养的不足。若不能贯彻“虚无”、“自然无为”的宗旨，使自身的心性（包括思维等心理行为）与道合一，或修炼之时不得其正法，都可能导致病患缠身、心智失常。

2. 内丹心理病因思想对医家临床的影响

在对内炼者致病因素的探讨上，丹家与医家的分析颇为相似，反映了对同类疾病认识的共同性。相比教而言，医家对炼功者心理疾病的认识除了强调心理因素外，还关注心理因素所引起的生理机能效应，认为必须详察其致病之特殊病因，并特别注意其症状的特殊性与常人区别与联系，随症而出奇方以期或效。如清初名医张璐的《张氏医通》在“入魔走火”中云：

常闻师尼寡妇之治，与常人有别，岂衲子参堂打七之入魔，炼士坐功运气之走火，与常人无异耶？余虽不敏，业尝究心斯道，遍考方书，从无以及此，每见呆修行人见性不真，往往入于墨境，或丧志如木偶，或笑啼癫狂，若神祟所凭，良由役心太甚，神必舍空，痰火乘凌所致。详推治例，与不得志人郁悒侘傺之候，不甚相远，但其间多挟五志之火，虽有虚证虚脉，一切温补助阳涩精药，概不可施。多有涤痰安神不应，服大剂独参汤而愈者；有安神补气不应，服六味地黄丸黄兼滋肾丸而愈者，有涤痰降火不应，后服天王补心丹经岁不缀而愈者。然此皆下根人，执迷不省，随其所著而流

入识神矣。更有业种魔根，诡遇名师，为藏身悔过之地，始焉非不勇猛，善知识见其略有见地，稍加策力，安知其进锐者其退速，未几本性炽热，恣行贪著，集成异端，嗔痴暴戾，淫杀盗妄，靡所不至。此宿世定业，虽诸佛不能化导，岂药石能治乎？至于修真之士，不求自然之旨，刻以吐纳为务，乃至气乱于中，火炽于外，而为怔忡痞逆，躁扰不宁等患，慎不可妄行耗气散表之药，为害莫测。

张氏认为“衲子参堂打七之入魔，炼士坐功运气之走火”是一种特殊的病症，又明确指出：“遍考方书，从不及此。”根究所谓“入魔走火”之根源即在于“役心太甚”，故而“痰水乘凌”上扰清空神府，致使墨境出现“若神祟所凭”。张氏所称之“痰火”，就是指由于体内精气血液亏耗太过而虚火内旺，又阴精亏虚火灼痰凝，合并而成一类症状，他举例说此类病家按辩证论治处方却无效，如“多有涤痰安神不应”，而服用“大剂独参汤”补气而痊愈；“有安神补气不应”，而服用“六味地黄兼滋肾丸”滋补肾阴而痊愈；“有涤痰降火不应”，经长期不间断服用“天王补心丹”而痊愈。他又指出诊治这类患者，“虽有虚证虚脉，一切温补助阳涩精药，概不可施。”又指出患者虽有“怔忡痞逆，躁扰不宁”等“火炽于外”的各种症状，却要注意“慎不可妄行耗气散表之药”，这是因为这类症状只是“气乱于中”的外在表现。若误用耗气散表之药，则极易造成严重后果。张氏还认为某些人虽入于修炼之门却并没有净化自身心灵深处之劣根性（如贪欲、淫盗等），其所患之疾病是无法用药物治愈的。

此外，丹家还认为某些关窍是致病邪气侵害人体的重要渠道。赵台鼎的《脉望》云：

人之一体所以死坏者，有三十九处以受鬼气，形有间孔，血有亏迭，死气日进，邪气引入，精神不通，津液沉滞，故“生神章”（《大洞经》）有混合百神之道。……道人要妙不过养炁，夫人汨（笔者注：疑为“汨”）没于名利，往往消耗其气。学道者别无它事，惟至清至静，颐养神气而已。心液下降，肾气上腾，至于脾元，氤氲则丹

自聚矣！若肝与肺，但往来之径路，习静无念绝想，神自灵，丹自结。

上述所谓“鬼气”、“死气”均为致病之阴邪之气，其对人体正常气血、脏腑传化发生阻滞作用而使人体神昏不清灵，水液积滞化痰而成致病因素。其所指之“三十九处”之说源自上清派经典《大洞真经》中所设定的由三十九位身体神灵卫护之人体三十九处关窍，乃是“死气”出入之门，并认为若神灵失职则“死气”入体害命。

总之，通过内炼药物精气神作出先后天的区分，内丹修炼者对人体产生疾病的具体原因有了深刻的认知。内丹炼养家常把人身称为阴质之体，这是因为人的形体有形而属阴并受水谷之气滋养。但又指出人是人的形体“一身皆阴唯有一点阳”。人身体上之经络、官窍在后天生理过程中发生雍滞而发病，其病因可归纳为后天扰动先天所致。内丹炼养家就深入到微观的“精气神”，就人的生理与心理两方面直接切入先、后天精气神进行病因病机分析，并提出解决办法。除此之外，他们对病因的追索的重点则放在阻碍修仙成功的个人身体上的具体因素，特别关注任督二脉痰饮阻滞，提出了复归、运炼自身先天之气以治疗的“先天之学”（亦即刘一明之神医说）疗法。

本章小结

道教医学作为传统医学的一个重要分支，有其完整的理论体系，有其生命哲学指导思想、藏象理论、病因病机以及相应的疗法。从天人相应论、形气神论、阴阳五行论和生命生成论等生命哲学思想出发观点，道教医学建立了独特的生命观、疾病治疗与预防观。并以传统经典著述的藏象思想为基础，以历代道教道教练养家的内炼实践为依据，建立起以先后天精气神为核心、以心肾为主的藏象体系、以任督二脉为中心的经络系统的藏象经络系统。并把人体先后天精气神的耗散，奇经八脉瘀滞作为人体致病的主要病因病机。

第四章 道教医学的常见疗法

学习目的：初步了解道教医学的常见疗法；了解道教特殊的针灸疗法及其特征；了解道教药食疗法的特点及其养生、医疗意义；服食疗法的源流历史发展及现代运用；丹药及其在现在外科治疗学中的运用；以及其他常见道教医学疗法。

所谓道教医学疗法就是指道门中人从其独特的病因、病机认识出发，发展与创造出具有显著道教色彩的特征，一类预防或治疗疾病技术手段。其常见疗法主要包括信仰疗法、内丹心理疗法、针灸疗法、服食疗法以及按跷推拿疗法、丹药在外科治疗方面的运用等几个方面。道教医学疗法体现了显著的道家、道教生命观、疾病预防治疗观。从道教学的角度而言，其最有特色的疗法当属信仰疗法（符咒、祝由）以及内丹心理疗法，故本书将在第五章中作专题论述。道教医学疗法的内容十分丰富，本章拟就针灸、服食、外丹及其他四个方面作概述性的论述，目的在于以展示道教医学在治疗具体疾病方面的成就或其最新创获，从而能够让学者获得一个关于道教医学疗法的整体认识。

第一节 道教医学针灸疗法

一、道教医学特色针灸疗法的形成与发展

上古时代，传统医学各家之中的“医经”派医家就擅长针灸疗法。如战国后期扁鹊就以“针石”救治虢国太子的尸厥之症，成为后代传诵的佳话，故称为能“起死回生”。传统医学针灸理论以经络学说为依据，《灵枢·海论》指出：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。”针灸之术之要旨即在于调畅人体经脉之气机，促使人体阴阳复归于和调状态。秦汉时代医家对针灸理论体系已经形成了以针灸为主。唐王冰补入《素问》关于五运六气七篇（《天元纪大论》、《无运行大论》、《六微旨大论》、《气交变大论》、《五常政大论》、《六元正纪大论》、《至真要大论》）中，通过

五运（金、木、水、火、土）和六气（风、火、热、湿、燥、寒）六气之间的运动变化关系，阐述了自然界运气与人体生理、病理变化的关系，是道家关于人体生命的实践节律的系统总结。道教医学针灸疗法关于时间节律与针灸关系的认识正是基于传统医学经典著述之上。

晋康之际，道教医家对针灸理论与治疗实践做出了重要的贡献。这一时期的著名道教医家，如皇甫谧、葛洪、陶弘景、孙思邈、杨上善等人都对针灸学做出了杰出的贡献。例如，现存最早的第一部针灸学专著《针灸甲乙经》（256-259）就是西晋皇甫谧（215-282）据《素问》、《灵枢》、《明堂孔穴针灸治要》三书分类编纂而成的。现代中医文献大家张灿坤先生指出，本书是最早最多地收集和整理古代针灸资料的重要文献；它使针灸学的内容更加系统和切合实用，将上述三书的有关内容进行编纂，取其精要，删其浮辞，釐定十二卷，从而奠定了针灸学的理论基础，开拓了针灸学这一专门学科。其中，葛洪（284-363）是道教医学理论的奠基人，他不但在金丹术理论与实践做出了重大贡献，而写作了医学价值极高的《肘后备急方》。书中葛洪提出了医生处方用药要以“价廉、简便、灵验”为原则，选择和实施医疗措施要力求“救急、方便、实用”的临床治疗学思想。书中收载了急救方 109 首，还介绍了许多简单易行的外治法，如针法、灸法、角法（拔罐）、推拿等。现代中医刘正才认为葛洪开创了针灸用于急救的先河，还特别促进了针灸学中灸法的发展；由于葛洪提倡灸法，所以后世道教医学家多以灸法见长，南朝梁道教医家陶弘景（456-536）在其所著《真诰》中也载有针灸诸法，还记录了道教针灸特有的腧穴。

南北朝时期，道教医家在人体内真气运行时间节律方面的深入探讨对金元时代子午流注针法的出现具有奠基的意义。在六朝之时，无名氏撰的《黄帝蚺螭经》较早对人体真气（元气）在经脉通道起止运行的位置（穴位）与具体日期（月内）进行理论性总结。本书出版“前言”指出，“据此用以说明人体的气血周行，可随月亮之圆却

而变化，从而指出灸刺的宜忌和补泻的方法，次列灸刺避忌法八则。”这是《内经》“刺禁”的思想发展。其中，“虾兔随月生毁日月蚀避灸判法第一”，描述了人体的气血周行随月亮之圆缺而变化的特点，即是在身体的特定部位或窍穴中特别充盛的现象和出现的规律性，从而形成真气运行的月相模型。此后，历代道教内炼家、医家从天人相应思想出发深入探讨了人体生理，年、月、日之中气血运行的规律性。

唐代孙思邈是著名的道教医药学家，其《千金要方》第二十九、三十卷为针灸卷，又称“明堂经”（见《太平圣惠方》卷一百）。第二十九卷为腧穴部位，第三十卷载腧穴主治症。《千金要方》针灸篇的学术价值主要体现在：其一，“孔穴主对法”，该篇将《明堂经》腧穴主治按病症分类重编，开创了一种整理腧穴主治的新模式，宋代王执中《针灸资生经》即仿照孙氏这一形式编辑。其二，第二十九卷“明堂三人图”将四肢所有腧穴归经，其归经方法与六朝《产经》一书不同，不知是否直接采用甄权所撰《明堂图》之说。其三，六阴经单立一“源”穴。在《内经》、《难经》中阴经“以输为源”，而不另置原穴。但卷二十九载“六阴经于‘腧穴’之外，另立一‘源穴’”。刘正才认为本书不但为已失传的《黄帝明堂三人图》留下了专篇，还有如下贡献，即：第一次对十二经的精明标题作了改称。如《针灸甲乙经·明堂》称“手太阴及臂”，《备急千金要方》（以下称千金方）则改称为“手太阴肺经，这种经名标题一直沿用至今；第一次调整了《针灸甲乙经·明堂》的腧穴排列，为后世腧穴的排列与继承提供了先例；第一次按十二经表里顺序排列经穴，即肺→大肠→心→小肠→心包→三焦→脾→胃→肝→胆→肾→膀胱的顺序排列。这为后世按单经排列树立了典范；对 365 穴归经有较大的贡献，《针灸甲乙经》（以下简称《甲乙》）只有 349 穴，孙真人新增加了 4 穴。

唐末五代内丹家也探讨了真气日中运行模式，《混元八景真经》认为人体内真气聚散有时，往来有定时。人身真气（文中称为气血）运行随着月相变化，也呈现在十

二时辰的节律。宋代道教练养家李景元亦构建了人体之真气年中运行模式，在《渊源道妙洞真继篇》（卷上、中）中，他对《素问》中关于年中人体真气随十二月在五脏之间的流转的假说做出了创新性发展，从五脏扩展到了脏腑、十二经络。他直接阐发了《素问》“诊要经终论篇”关于人气年中在五脏流转的观点，认为“人体”所在与相应的脏腑疾病发生有直接的联系；疾病所发不但在于四时所旺之脏气，“人气”如伤于所在之脏腑，则相应脏腑必受病，如孟冬之在“肝”，冬季在“脾”；梦秋之在“胆”，季秋之在“膀胱”；仲夏之在胃，孟夏之在“肺”；仲春之在“大肠”，季春之在“小肠”等。故养生之要在于明察四时中各月日“人气”之所在，奉养其气。故历来内丹炼养家不断总结经验，就人体内月中每日真气盛衰，提出自己的运行模式。比较典型的如清末无名氏撰集的《养生秘旨》“天机潮候”就建构了一个人体真气运行的二十四时辰模型。清俞太真等人所著的《玄微心印》也运用易卦配合地支阐明论述人体真气日中十二个时辰的在相应的十二个气穴之内发生、流转的次序。

自汉代迄至五代宋初，道教医家从个体内炼及其生命体验实践为基础，深入探讨了人体真气运行与日、月、地球运行周期之间关系，并不断作出理论总结，为其后的创建独特的子午流注针法奠定了坚实的理论基础。

宋金元时期是道教鼎盛时期，也是道教针灸疗法繁荣发展并作出重大创新的时代。宋代皇室尊崇道教，任命道士王怀隐（约 925-997）主编《太平圣惠方》（992），该书 99 卷、100 卷均为针灸内容，收录了一些道教针灸内容。题为宋琼瑶真人著的《针灸神书》（又称《琼瑶神书》）（1106）是道教医家撰写的针灸专著，该书除了论述经络气血流注、穴位分部尺寸等基础理论外，还着重介绍了 70 余种病症的针刺取穴与手法。当时还有不少擅长针灸的著名道教医家，如蕲水道人庞安时（约 1042-1099）等。

金元时期，全真道对道教针灸也有所发展。最著名的就是王重阳大弟子马钰（1123-1183）（创立遇仙派）不但传承了道医取穴针灸要诀，还在其行医中有所总结

与发展，世传有“马丹阳天星十二穴治杂病歌，后被称“马丹阳十二诀”，首次被收入徐凤编《针灸大成》，对后世颇有影响。此外，“金元四大家”之首刘完素（约1120-1200），著《素问玄机原病式》、《图解素问要旨论》（由其弟子马宗素整理重编）发挥道教的五运六气学说，把五运六气与人体发病紧密联系起来，认为“一身之气，皆随四时五运六气兴衰，而无相反。”并结合其“火热论”，以五运联系五脏，以六气联系病机，阐发病机。探索治病的规律。这些发挥对道教子午流注等针法的发展起了促进的作用。

金代以来，道教医家根据太极、八卦、河图、洛书等道教学术理论发明了道教医学的特殊针法，如子午流注针法和太乙神针、八卦针法、无极针法等。现代针灸史学者林昭庚在《针灸医学史》中指出：《周易参同契》“纳甲法”、“阴阳交媾”以及夫妻配合与五行关系、宋初陈抟所倡导的太极八卦理论对上述技术的发展具有重要的指导作用，并推动了子午流注等针法的形成与发展。子午流注针法，首见于金人阎明广编著的《子午流注针经》（1153）。本书收录并注释了“贾氏井荣六十首法”以及何若愚的“流注指微针赋”。需要指出的是，阎明广、贾氏、何若愚诸人均无从考证，这是道门中人重建功德而不尚虚名有关。林氏认为从其名之中亦可略见一斑，如“何若愚”取名“大智若愚”，其义同于“大音希声，大象无形”，以无功为功；“贾”音同“假”，假托也。

窦桂芳（约1116-1311）把《子午流注针经》编入《针灸四书》之中，并称他于“至元丙子（1276年）”“挟父技游江淮，得遇至人，授以针法，且以《子午流注》、《针经》、《窦汉卿针经指南》三书见遗。”所谓至人就是已得道、入逍遥之境一类道门中人，《素问》云：“有至人者，淳德全道，和于阴阳，调于四时，去世离俗，积精全神，游行天地之间，视听八达之外，此盖益其寿命而强者也，亦归于真人。”但道门中把素尚养生、品德高尚，而且掌握高超医技的道教医家，亦称为至人。

刘正才认为元代子午流注针法也主要掌握在道家手里，这是因为道教医家传统绝艺，往往要物色可造之才兼有德之士而心传口授。并举例：《嘉善县志》（嘉庆五年刊本）载：“吴宣遇异人授予子午流注针灸之法，传其子宏道，名显当时，疗人疾无不愈者”异人，也是指隐于民间的道士。灵龟、飞腾八法之传人乃是选择有道者传授，正如明代无名氏《拦江赋》云：“不得师传妄用心，不遇至人应不受，天宝岂可付非人。”

明代凌云弃学云游泰山时，得到无名道人传其针法，著有《子午流注图说》（1493年）。据《明史》记载“凌云（1434-1510），字汉章，归安（浙江吴兴）人。为诸生……遇道人授云针术，治疾无不效。……孝宗闻云名，召至京，命太医出铜人，蔽以衣而试之，所刺无不中，乃授御医。年七十七，卒于家，子孙传其术，海内称针法者，曰归安凌氏。”

另外，灵龟八法、飞腾八法的发明与道教的关系更为密切。这是因为虽然飞腾八法首见于元·王国瑞《扁鹊神图针灸玉龙经》，灵龟八法见于窦汉卿（1196-1280）的《针经指南》；但其均有道教医学渊源。明代针灸学家徐凤在其《针灸大全》（1439）中所指出为“明师”所授。所谓明师即指那些隐于山野林泉中的道门中人。追溯其理论来源，飞腾八法直接源于《周易参同契》八卦纳甲之术，所以学者指出《参同契》是源，飞腾八法是流。窦汉卿《针经指南·流注八穴序》云：“交经八穴者，针道之要……乃少室隐者之所传也。近代往往用之称验，尝得山人宋子华。”这就直接指出了灵龟八法乃是源于道门，所谓少室隐者与山人宋子华均指称道士。此外，明代尚存《飞腾八法》、《飞腾八法神针》、《碧峰道人八法神针》等专著，现均佚失。

清代以来，道教医学的特有针灸术在民间得到了持续传承与发展，其中最著名的当为“太乙神针”。单据文献所载，这一针法其实在宋金时代早已出现，如刘完素的

《伤寒标本心法类萃》中就记载了“太乙神针”方得配方、制备及用法。清代之时，由韩贻丰传出太乙神针针法；韩氏称其于康熙五十六年（1717）在吴山道院紫霞洞得到一无名道人传其太乙神针之术。其“自序”云：“叩其治穴道，用针诀法，一一道之甚详。· · · · · ·遇病即医，往往多其效。”

今人彭静山氏的八卦眼针（《眼针疗法》辽宁科学技术出版社，1990年）、葛钦甫的太极六合针法（见葛钦甫等《太极六合针法》人民军医出版社，2009年）。尚有八卦脐针、八卦耳针、手针、足针等以及黄圣源教授的留针静止术等特殊针灸术（《黄圣源针灸学论著选集》），都是对道教针灸术的继承与发展。

现今在中国的一些地方（如北京等地）尚有部分民间中医工作者使用无极针法，即是道教医家所传。其特点就是针灸师手持金针或银针（不锈钢针），以内气催动患者之经气运行，从而达到治病的目的。

道教医学对灸法也有其独特的发明，特别是明代道教医家在灸方的创制方面做出了很大的努力，并用于养生保健之上。其中，明代朱权（1378-1448）不但在道教养生学方面具有很大成就，还擅长针灸之术，并著有《寿域神方》，其治法中有艾卷灸法，可能对道门中人发明太乙神针等特殊针灸术具有启迪的作用。此外，其所著的《乾坤生意》、《天元太乙歌》（1425）也记载了不少道教针灸法。集针灸学之大成的杨继洲（约1522-1620），也是一位具有浓厚道教思想的针灸学家，他根据家传编撰了《卫生针灸玄机秘要》一书，丛书名到内容都充满了道家思想。该书除收录了一些道教针灸资料外，特别是每一经后所列的《导引本经》还直接收录了许多道教言论和导引方法。这本书后来又经靳贤校正并补充采集了一些针灸文献，更名为《针灸大成》（1601）。该书内容丰富全面，是当今研究针灸学的主要依据。

二、道教医学特色针法及其新发展

前文已经指出了子午流注、灵龟八法、飞腾八法等针法是道教医家独具特色的创

新成果，现代中医对道教医学针灸疗法的继承已经做出很多的工作，并且有了许多成果，如王立早编著、单玉堂审校《子午流注传真》（江西人民出版社，1983年），郑魁山编《子午流注与灵龟八法》（甘肃科学技术出版社，1983年），吴棹仙著《子午流注说难》（四川人民出版社，1958年第1版），等等。以下介绍道教医学特色针法的一些最新发展情况。

近年来，一直在海外（法国）工作的针灸医师朱勉生女士总结其运用传统针灸术治疗欧洲大陆病患者的有效案例，提出了“时空针灸”概念。朱勉生在《时空针灸的理论与临床》[《WORLD CHINESE MEDICINE》，2010（5）4:344-346]一文中提出其时空针灸理论，这一理论基于子午流注纳甲法纳子法、灵龟八法、飞腾八法等四类针灸法，将时间与空间紧密地结合起来。它主要包括两个方面：

1. 扩大了时间穴位的范围，将其归纳为五大类，提出了时间穴位具有记忆功能的新概念和新用法。朱氏概括了五种类型：就诊时穴，精神心理创伤性时穴，意外事故、自然灾害创伤时穴，手术创伤或医疗事故时穴（包括针灸负反应时穴），出生时穴（又称八字时穴）。他认为经络-时穴按时记录着人体的正常或非正常的运动信息，周而复始无有终结，在这个意义上，经络-时穴是一个活体记忆系统。异常刺激一旦影响了人的健康，经络-时穴就已经将其“按时”记录下来了，这有点像电影胶片，当时的创伤画面被拍摄下来，在放映时就重现了创伤画面。经络气血留注到保存了创伤的记忆穴位，可以激发画面重现，激活病机敏感性。针灸师找到这一记忆穴位施针，其作用好比“消磁”，将原有的创伤记忆抹去，于是就起到了治疗作用。

这些是朱氏长期同精神心理病学专家和医生交流合作取得的成就。西方精神心理病学专家和医生寻根底追查疾病的“原创因素”和对病情发生重要影响因素的思路，启发朱氏在针灸治疗中寻找与此相关的穴位。寻找此类穴位的思路可以是多途径的，她以“时间”为契机，抓住气血流注与时俱进、经络穴位的敏感性随时转移这一关键，

回溯到与“原创”或者重要病机变化的实践相应的敏感穴位，应用这样的穴位，解除原创损伤或病机逆乱关键，在临床取得出乎意料的疗效。

2.对四种时间针灸方法的时空结构进行了系统解析，设计出了各法中与时间穴位有机结合的空间穴位。

朱勉生认为它的真正价值，时将时间与空间紧密结合起来，使得针灸不仅仅是一种针术，更是连接天地人的采气、聚气、行气而得通道和载体。

道医天乙神针属于道教神霄派天乙门的针灸法，长期以来在民间流传，在治疗相关疾病方面颇有疗效，并且其针法尤有独到之处。近年出版的张伟杰所著的《道医天乙神针》介绍了以下几种，包括：金针渡穴、太极针法、河图洛书针法、术数神针、推宫换血针，以及具有开通奇经八脉的“八神针法”（或称八脉神针），并提出了“天人合一的时空针灸学”概念。这一针灸术其理论渊源于传统医学经典《内经》，充分发挥其治未病的思想，把针法与内炼养生紧密地结合起来，其特色在于继承了汉代以来道家道教天人合一的思想，通过传统阴阳术数理论预测经脉气血运行的规律性，推演行针与时穴之间的关系。

三、道教医学灸法

道家、道教以追求长生不老为目的，因而十分重视养生灸以防病强身，延年益寿。前文已提到，葛洪首先倡导急救针灸术，因为危急病症可使人生命丧于顷刻之间，有悖于道教追求长生的宗旨；所以葛洪广泛收集各种急救针灸术八十六方（含药方），撰成《肘后备急方》，后经南北朝梁代道家医学家陶弘景补充而成《肘后一方》。所以养生灸和急救针灸术都是道家医学家倡导和重视的。

（一）道教养生灸

道家养生灸就其功能而言，主要有两种，即：一是预防疾病；二是改善体质而延年益寿。前者是相对于疾病治疗而言，后者体现了灸法的本质特征。

1.预防疾病养生灸：葛洪最早提出了灸小儿以预防百病，据南宋刘昉等辑撰《幼幼新书》（明抄本卷七，明刊本卷七 15 页）载“葛氏灸法，治小儿中客忤恶气方”云：“灸小儿脐上下左右各半寸，及灸鸠尾下一寸，凡五处，各三十壮，都主小儿百病。”隋巢元方在《诸病源候论》（610 年）亦载此法成为河洛地区民间疗法，卷之四十五《小儿杂病诸侯一（凡二十九论）》“养小儿候”载：“河洛间儿喜病痉（抽风），其俗生儿三日，喜逆灸以防之，又灸颊以防噤（痢疾）。”所谓逆灸、灸颊都是预防疾病的灸法。

唐代孙思邈还针对不同地域流动之人提出灸身以防病的方法，云：“凡人吴蜀地游宫，体上须三两处灸之。勿令疮（灸疮）暂瘥，则瘴疠、温疟、毒气不能着人者。故吴蜀多行灸法。”上文指出北方人在进入南方吴（江南）蜀（西南）之地，为预防当地瘴疟毒气，必须于此前先灸三两处穴位，灸起了灸疮也要续灸。这样到了吴蜀就不会染上那里常流行的疟疾等传染病。

宋代医家张杲提出了常灸足三里以预防疾病的发生，《医说·针灸》卷二“三里频灸”：“若要安，三里莫要干。患风疾人，宜灸三里者，五脏六腑之沟渠也，常欲宣通，即无风疾。”

明代医家特别重视通过“蒸脐法”预防百病，杨继洲在《针灸大成》中指出此法在立春巳时，春分未时，立夏辰时，夏至酉时，立秋戌时，秋分午时，立冬亥时，冬至寅时施灸，可“合四时正气，全天地之造华”使“诸邪不侵，百病不入”。这种随季节变化，顺天应时施灸预防疾病的方法正是道家的一贯主张。

2.强身延寿灸：唐代以来，医家发明了不少强身延寿灸法，并且传播至海外。以下举二例说明：

（1）足三里灸：唐代王焘《外台秘要》（752 年）云：“凡入年三十以上，若不灸三里，令人眼暗。”这种足三里强身灸法流传到日本，成为日本某些地区奉行此灸

法家族的长寿秘术。据传日本在 1159 年 9 月 11 日举行永代桥换架竣工仪式，一长寿之家前往首踱，以祝福这座大桥永存。长者万平 242 岁，其妻 221 岁；儿子万吉 196 岁，儿媳 193 岁；孙子万藏 151 岁，孙媳 138 岁。人们见到这一家三代同行，都是百岁以上老人，无不感到惊奇，纷纷上前询问长寿之术，万平回答说：“无他技，惟有祖传足三里灸耳！”后来日本民间也流传着一句谚语：“三里灸不觉，一切灾病息。”刘正才引述现代著名针灸医家承淡安先生的高足承邦彦教授的信，介绍了日本一些地区高寿与灸足三里的关系：“承淡安于 1934 年访日，在东京三河地区访问了 20 余名长寿老人，最高者 194 岁，130-150 岁 16 人。”

（2）脐灸法：“蒸脐法”不但能预防百病，还是强身却病的要术，道家医家还出了十分合理的理论阐释，还创制了一些行之有效的蒸脐方。明代医家龚延贤《万病回春》、李梴《医学入门》等书均介绍了灸脐疗法，并从道教医学生命发生论思想出发，指出选取人体之“脐”作为蒸、灸部位则是因为“脐”作为联结生命先、后天关窍，由此窍入手以后天药物补生命之先天元气。清代南昌方内散人认为药物灸脐之法具有见效神速之功，《南北合参法要》“闲情杂著”云：“惟医家外治，如蒸脐、针灸等法，治一切风湿阴寒、下元虚冷诸证，直达病所，见效极神。世皆视为秘诀，不肯传人，今不惜金针度世，一一刊出，救人疾苦。”南昌方内散人收集了前代灸药之方，并具体介绍其主治、用法。以下将上书所介绍的五个方剂（包括灸药、制艾法、摩药膏）罗列如下，以供参考：

彭祖小接命蒸脐秘方（治男子下元亏损，遗精白浊，阳事不举，妇人月信不调，赤白带下并皆熏之）乳香、没药、猢鼠粪两头尖者是、青盐、两头尖川续断各一钱麝香贰分右共为细末。如熏蒸之时，令人饱食，舒身仰卧，用荞麦面水和，捏一圈径过寸余如脐大者二三寸，纳入药末。用新槐皮一块，去粗皮止用半分厚，银针刺孔二十，覆圈药之上，如豆大，艾壮灸之艾用笔管，先筑紧。百脉和畅，毛窍皆通，上至泥丸，

下至涌泉，冷汗如雨。久之觉饥，再食再灸；不可令痛，则反泄真气。灸至行年岁数为止，无病这连日灸之，有病者三日一次。灸至腹内作声作响，大便有涎沫等物出为止。只服米汤兼食白肉、黄酒以助药力，槐皮如觉焦则易新者。凡灸后容颜不同，效应无比，中秋日熏蒸一次，可以却病延年。

又蒸脐却病延年秘方

大附子一两童便浸一夜，灸干、鹿茸六分、茯苓人乳拌蒸晒六分、川椒六分、莲肉六分共为细末，药饼大小合鼎底略小一分，以便换火时不碍。鼎口厚约二分许先制一檀香圈过心，二寸许为鼎，太过恐药力不透，人乳拌作饼，银针刺孔二十，以荞麦面作粉圈围之，脐内用麝香一分，泡水洗，再以一分填脐肉。二分二至日，否则天月德吉星多者。净室秘糊四壁，厚褥仰卧，饼上盖以槐皮，蕲艾搓茸为丸，笔管筑紧，三十六枚。蒸毕安神静养。避风一日，断色欲思虑一月，如此病即去矣。

又蒸脐秘方

坎炁一条男女互用，先以乳浸一宿，次日用绢绞取汁，微火熬干，去滓，再以乳汁麝香三分放脐肉，上安药饼、真降香三线、上沉香二钱半、五灵脂、夜明砂、青盐、藿香、龟粪各二钱，麝香、牛黄各二分，以上九味共研细末，葱汁为饼，如钱大，厚二分，作三饼，放一饼于上，外用乳调荞麦粉围之。上安槐白皮，钻孔，用艾灸之。一岁一炷。若病人在明九暗九，及犯岁君月建，与人身神在脐腹日，俱不可灸。女人赤白带下，无子腹痛，加山药、红花、木香。腹胀如猪苓、小牙皂；腹痛加小茴、延胡各五分。天寒上下身遮盖，空脐仰卧。灸之务得温暖，不可过燥，致令热痛，如热痛药燥，须换药与槐皮。只令微汗为妙。此方神效。先忌房事十日，后当静养一七。阳事不举，下元虚冷，加附子、韭子、故纸、蛇床子。

制艾法

当归、小茴、川芎、防风、荆芥、羌活、杏仁、川乌、草乌、豨莶草各五钱，共

煎一碗，制艾八兩，晒極干用。

摩腰膏（治老人腰痛婦女白帶）

附子尖、烏頭尖、南星各二錢半，朱砂、雄黃、樟腦丁香各一錢半，干姜一錢，麝香大者五粒。右共爲末，蜜丸，龍眼大，每一丸用生薑汁化開，如厚粥，火上烘熱。放掌上摩腰中，候藥盡貼腰上，即烘綿衣縛定，腰熱如火，間二日用一丸（此法近有人專用此治形体之病，凡虛人、老人頗有效驗，其術甚行）。又，此方加倭硫磺、人參、鹿茸、沉香木、安息等大補之品，摩虛損老人更妙，又一法，以麻油、黃蜡爲丸如胡桃大，烘熱摩腰上，俟腰上熱，然後扎好。一丸可用數十次，腹中病亦可摩。

第二节 道教服食療法

道教服食療法屬於傳統醫學“治未病”的範疇，是對上古服食方士家各類服食術的直接繼承。廣義的道教服食，包括服丹（內丹、外丹）、服藥、服氣液、服符、服酒漿等方面。狹義的道教服食，指通過長期服用各類藥物（包括各類藥酒等）以達到未病先防，兼治已病的目的。本節中將做探討的道教四時服食即屬於狹義的服食範疇。道教服食療法的核心在於方藥（包括服食藥物服食方），故亦對四時服食方及其運用也作簡要介紹。歷代道教醫學著述中，均重視服食作為防治疾病、修身養性的重要手段，並且積累了豐富的服食經驗。以下從三個方面作簡要的介紹：

一、道教服食的源流與特徵

服食起源於古代社會各族人民對服食食品與生命關係的深入認識。《史記·三皇本紀》云：“神農嘗百草，始有醫藥。”《素問·湯液醪醴論》亦稱：“上古聖人作湯液醪醴。”又晉人皇甫謐序《針灸甲乙經》云：“伊尹……爲湯液。”這些記載反映了上古時期服食作為生活、疾病治療的重要方式。殷墟甲骨卜辭中記載了殷商時代運用食藥療疾，以魚、棗等療疾的實際情況。如《殷墟卜辭研究·科學技術篇》載：（204）丙戌卜，貞：疔，用魚？（《庫》一二一二此辭卜問是否用魚治療疔，

即腹痛之症。)(205)□□卜，宾贞：.....疒，王秉枣？（《续》六·二三·一〇）（206）甲戌卜，贞：𠂔（有）瘡，秉枣？（《明》一〇五）

先秦时期的文献还使用了“服食”一词，《尚书·周书·旅獒》云：“无有远迩，毕献方物，惟服食器用。”但此处“服食”只是泛指服用一般饮食物。随着人们医药认识水平提高，服食的内容仍以饮食物为主，亦指疗疾的药物，并对服食养生作出了初步的理论阐述。《周礼》形成了以味养身的服食理念，主要有如下的几个方面：其一，服食疗养，《周礼注疏·卷第五·天官冢宰下》提出了“无病须调，已病重养”、“物宏烹细，食杂功专”以及奉时调食、音乐怡情和调饮食观点。又“食医”云：“凡食齐眠春时，羹齐眠夏时，酱齐眠秋时，饮齐眠冬时。”“凡和，春多酸，夏多苦，秋多辛，冬多咸，调以滑甘。”又“疾医”云：“四时皆有疢疾：春时有瘡首疾，夏时有痒疥疾，秋时有疟寒疾，可冬时有咳上气疾。以五味、五谷、五药养其病；以五气、五声、五色眠其死生。两之以九窍之变，参之以九藏之动。”

其二，建立了食药性味功能与疗养关系的观点。《周礼注疏·卷第五·天官冢宰下》“疡医”：“凡药，以酸养骨，以辛养筋，以咸养脉，以苦养气，以甘养肉，以滑养窍。”上文确立了药物之性味对形体之筋脉骨肉气及关窍各有其相应的效用的关系。

战国以来，精气学说被吸收成为人体生命构成成分，精气神作为生命构成之三要素（或称三宝）；同时，从万物、生命均由精气构成的思想出发，也形成了天地阴阳万物与药物精气相入思想。如《庄子》“知北游”云：“人之生，气之聚也，聚则为生，散则为死。”《管子》“内业”云：“人之生也，天出其精，地出其形，合此以为人。”又云：“精存自生，其外安荣；内脏以为泉原，浩然和平以为气渊，渊之不涸；四体乃固，泉之不竭，九窍遂通，乃能穷天地，被四海，中无惑意，外无邪菑。”

《内经》吸收了上述古代哲学关于生命精气思想并用以全面阐释生命体的气血精津、

脏腑的生理、病理。

先秦时期服食家同样亦重于实践，迄至战国时代，逐步形成了服食流派。服食派从属于先秦方仙道流派，最早流行于北方燕齐一带。春秋时期，中国已有“不死之药”的传说。战国时期方仙道开始寻找不死之药献给帝王，并发现了一些健身益寿的药物。秦汉以来，燕赵方士尊崇安期生，咸门高，认为朱砂、枣、白术、人参、灵芝、天门冬、云母、首乌、玉石等具有神奇的益寿作用，形成方仙道服食派。其中，服食灵芝等菌类一派，《汉书·艺文志·神仙》有“《黄帝杂子芝菌》十八卷。”可见，西汉时代菌芝类已成为神仙家服食的一类重要延年益寿的药物。上述精气思想以及方士的服食实践都为道教服食形成其自身理论的提供了思想依据。

传统医学吸收了战国末期诸子关于精气作为人体生命的物质基础思想，完善了以药养人的认识即以药物之精气补益人体精气。《内经》在多个篇章中探讨了五味与形体的关系，其中《灵枢》三篇专论（五味第五十六、五味论第六十三、五音五味第六十五），《素问》则在各篇中分散论述；并在阴阳五行、天人相应思想指导下确立了服食理论的一些基本原则。其一、以五味补养人体精气的观点。《素问》关于五味五脏关系论述，“六节脏象论篇第九”云：“天食人以五气，地食人以五味。五气入鼻，藏于肺腑，上使五色修明，音声能彰。五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生。”又“五脏藏别论篇第十一”云：“岐伯曰：胃者，水谷之海，六府之大源也。五味入口，藏于胃，以养五藏气。气口亦太阳也，是以五脏六腑之气味，皆出于胃，变见于气口。故五气入鼻，藏于心肺，心肺有病，而鼻为之不利也。”“藏气法时论篇第二十二”云：“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味和而服之，以补益精气。”上述所引均提出了以五味补养人体精气的观点，并得到了道家服食家的继承。其二，以“和”为中心的服食调养原则。服食五味之“和”是调养精气气血的关键，也是养生要旨之一。如“生气通天论篇低

三”云：“谨和五味，骨正筋柔，气血以流，增强以密，如是则骨气以精，谨道如法，长有天命。”上述的相关原则提出了奠定了后世养生家确立以养护精气神为核心的服食养生思想，并把这些思想具体化为一系列技术手段。

道教经典著述《周易参同契》形成了两方面重要的服食的观点：其一，阐述了生命精气神互相食化的观点。《参同契》“水火情性章”云：“阴阳相饮食第十五”：又“流珠金华章第二十四”云：“龙呼于虎，虎吸于精，两相饮食”。聊希泰先生指出：“《周易参同契》在阐明阴阳学说时便认为万物的产生和变化都是由阴坤、雌与阳乾、雄的彼此交媾，相须不离，使精气得以舒发的结果。”上述解释实际上进一步发挥《内经》关于阴阳精气之“和”思想，认为人体阴阳之气的交媾和合是一种深层次的生命运动，它能够促使体内脏腑精气得以舒发，达到平衡身心而使得身体健康。正是这一思想指导下形成了内丹医学的心肾相交思想。与《内经》中以五脏精气交合说明人体病理关系显然补充《内经》论述脏腑之间精气生理关系的不足之外。因此，赵匡华也作出概括，认为：“无论是修炼和饵服金丹大药外丹，还是运转内气内丹以求长生，都要遵循这个道理，顺从这个原则。”

其二，食药性味精气之间存在着“同类易施工”的原则。“同类合体章第十二”：“欲作伏食仙，宜以同类者，植禾当以谷，覆鸡用其卵。以类补自然，物成易陶冶。……杂性不同类，安肯同体居。”虽然其所指以金石类药物为主，但是确立了“同类”补养原则。后世对服食药物的择取以及服食方得配伍、炼制均以此说为原始依据。

此外，道教形成其关于药性的认识与药物崇拜。在古籍中关于药物的描述，常认为药物某个或多个星宿之精气所结，蕴含着阴阳五行之精气而能够具有补益、通达人体相应脏腑、形体之精气。有些学者认为这是古人向壁虚构的产物，这种认识其实是不正确的。笔者认为上述认识其实首先是来源于古人服食实践，并借助于当时的阴阳

五行哲学思想上升为理论认识。需要指出的是，被古人冠名为某星精或五行中某行的药物并不多，如菖蒲、五加等。古人之所以这样推崇某些药物的性效，是跟他们确信这些药物的强大的功能与疗效息息相关，从而形成了对这些药物的崇拜，故而给予其特殊的命名。事实上，这些药物经历的数千年的历史考验，至今仍然被证明是正确的，例如服食枸杞、蜀椒等。

明代重要养生家高濂在《遵生八笺》“饮饌服食笺”对膳食作了及其全面的论述，他把饮饌服食食品的不同类别作了详细划分即：按剂型“茶泉类、汤品类、粥糜类”，按主料“家疏类、野疏类、脯胙类”，按制造法“酿造法、法制类”，以及按功能分类数种。

现代养生学者周潜川撰《气功药饵疗法与救治偏差手术》：据经典的说法，药，饵，是“体同而用别”的。其意思是说药、饵都以治病为原则，而二者的方式方法，则大不相同。按：药是指药石祛病而言，包括膏、丹、丸、散、汤剂等等。其使用的范围，限于“对症下药”，“中病即已”，而“不可以为常”的。其意义等于说某种药石治疗某种病，病好了就该适可而止，不该再服那种药石了。饵是指服食营养品而言，其作法大概包括糕点、酥酪、膏露、清蒸、红烩、粉蒸、烤炸、溜炒、腌熏、焖炖，十大项目。其材料大概分为血肉品，草木品，菜蔬品，灵芝品，香料品，金玉品六大类。又从植物油和动物油的做法性质来分类，则分做荤腥门和素净门。这是祖国医学属于“食医”方面丰富多彩，价值顶高的一套完整的营养学和烹饪学。

二道教四时服食疗法

《内经》在多个篇章中提出了四时服食的观点，如《素问》“四气调神大论”从五行五脏相应观点出发，首先，认为五脏六腑的运动具有其节律性，形成相应的四时五脏摄生思想：春养肝、夏养心、秋养肺、冬养肾、四季养脾。其次，根据四节的气候变化，提出“春夏养阳、秋冬养阴”的原则。再次，“六元正纪大论”通过黄帝与

岐伯问答的方士，确立了四时服食所宜之药的思想，云：“帝问：‘五运气行主岁之际，其有常数乎？’岐伯对曰：‘臣请次之。甲子甲午岁……药食宜也。’”本篇阐述了关于不同干支年岁运所主的五运盛衰、六气的变化与服食（包括药食两方面）的关系，具体分析了，每一甲子六十年各主岁五运气行之常数，及相应用药、服食之所宜。这实际上是天人相应思想观念下指导服食养生的基本原则，对后世四时服食养生起着指导作用。

晋唐以来服食家一直积极探索通过四时服食相应的通治方，以达到“未病先防”的目的。例如，孙思邈《千金方》、胡愔《黄庭五脏六腑补泻图》、无名氏的《四气摄生图》均提出了四季服食却病方。这些有益的探索为宋元明时代确立四时服食方药指引了方向，并提供了丰富的方药选择依据。

唐末宋代以来，服食家进一步发挥了《内经》运气理论关于四时服食思想，即从天人两方面作出阐释，南宋曾慥《道枢》“会真篇”卷三十八把人体内真气运动分为两个类型，即大运与小运，所谓“真气大运，随于天者也；元气小运，随于日者也。”并依此演绎出通过食养、静功结合调养五脏的炼养技术，云：

春之时，肝王脾弱，则食甘以养其脾，粳米、枣、牛、葵菜。清心而无忧恐，其伤于肝也。肝恶风，则隐坐以避焉。以日言之，则卯之时，以待小运生乎元气，传送于肝，瞑目以养其肝，一句可以视秋毫矣。夏之时，心王肺弱，则食辛以养其肺，黄黍、桃、鸡、葱菜。清心而少喜怒，其伤于心也。心恶热，则静坐以避焉。以日言之，则午之时，以待小运生乎元气，传送于心，绝念安居，以养其心，一句可以通百脉矣。秋之时，肺旺肝弱，则食酸以养其肝，豆、李、犬、藿菜。清心而勿悲恐，其有伤于肺也。肺恶寒，则静居以避焉。以日言之，则酉之时，以待小运生乎元气，传送于肺，升身静坐，以养其肺。一句其肤光泽矣。冬之时，肾王心弱，则食苦以养其心，小麦、橘、羊、薤菜。清心而无孔，恐其有伤于也。以日言之，则子之时，以待小运生乎元

气，传送于肾，敛身正坐，以养其肾，栗、山药、猪、韭菜。安心而无恐，恐其有伤于脾也。脾恶湿，则静坐以避焉。以日言之，则辰戌丑未之时，以待小运生乎元气，传送余气于脾，静室闭气，多入少出，以养其脾。一句则体光华，而经络畅矣。

上文指出四十五脏各有旺衰，故须以药食之甘、辛、酸、咸以补益衰弱之脏，使其不受旺脏之所克伤。这就揭示了四时食药所宜的内在生理机制。

另外，唐宋关于四时服食养生方的探索成果也得到继承，至明代形成了四时服食疗养方药体系。高濂《遵生八笺》“四时调摄笺”提出根据四季脏腑生化的特征，分别服用保养药方，以达到“未病先防”的目的；并且继承了汉晋唐关于四季服食方的成果，针对春、夏、秋、均有提出数个冬的时令特征，提出了数个相应名方、效方以供选择。

此外，清代柏鹤亭等集《神仙济世良方》是一部道教医家以扶乩方式写成的验方。其中简明扼要地提出了“治四季病症方”，有方剂、立法组方的依据，还作了方解。首先，它指出春宜清凉，秋宜顺其气之肃，冬宜顺其气之寒。法当用和平之药以调之，使肃者不过肃，寒者不过寒也。春夏发生之气，然而书发之中，宜用理气之药，清凉之内宜兼脾之剂。”其次，列出四时相应用方：“春用方：人参一钱，黄芪一钱，柴胡一钱，当归二钱，白芍三钱，陈皮五分，甘草一钱，神曲五分。水煎服。夏用：麦冬三钱，元参三钱，五味子一钱，白术五钱，甘草一钱，香薷八分，神曲三分，茯苓三钱，陈皮五分。水煎服。秋用：麦冬五钱，北五味一钱，人参一钱，甘草一钱，百合五钱，款冬花一钱，天花粉一钱，苏子一钱。水煎服。冬用：白术五钱，茯苓三钱，山茱萸二钱，熟地五钱，肉桂三分，生枣仁一钱，枸杞子一钱，菟丝子一钱，薏仁三钱。水煎服。”又次，作了方解：“春用参、芪以理气，有柴、芍、归以养肝，而舒木气，不克脾土，自然得养矣。夏妙在健脾之中有润肺之品，又益之去暑之药，又何患暑气之侵入哉。秋用在不寒不敛不热不散，肺金既无干燥之患，而有滋润之宜，又

何虑金风之凉也。冬妙在补肾水之品多，补肾火之品少，使水不寒而火不沸，又何虑冬令之寒冷哉。春夏秋冬治法最妙，再以老幼加减通用之，妙甚。”

三、金石药与丹药服食疗法

随着汉代以来炼丹术的发展，方士们期望通过人工炼制、服食金丹以获得养性延命，长生不死的效果。汉晋以来，出现了为数不少的服食丹剂。当然，由于早期炼制丹药多以含金、汞、铅等毒性金石药为原料，作为服食食品长期服用，常常导致服食者中毒身亡的情况。但是，丹家亦炼制出含上述毒性成分却无毒丹药并作为祛病延年的服食品，尚有少数含毒性成分的丹药经过传统的去毒的程序减低了毒性，甚至于无毒，至今仍然得到传承。因此，丹药作为养生与疗疾的重要方式是传统医学治未病最精华成分之一。作为服食品的服食丹方有三种类型，金石丹方、草木药丹方与金石草木混合丹方。其中，作为服食品，丹药具有补益阳气、形体精髓等功能。实际上新中国成立以来，部分炉火丹药仍被作为服食品使用，如金石药为主要成分的金液丹（主要成分为硫）、小金丹（主要成分为硫化砷）等。至于草木药丹方以炉火方式制成的龟龄集，具有阴阳双补的功能，长期以来为我国党和国家领导人的健康保健做出了重要贡献。此外，少数丹家秘传草木金石混合方作为治疗疾病的服食丹方，如四川百岁中医罗明山所传之百草丹、著名的安宫牛黄丸、至宝丹等，则在治疗疾病方面发挥了其独特的治疗作用。毒龙丹（毒性药物马钱子制品），自明代起就被医家使用，李时珍在《本草纲目》中最早提及，炼制技术为民间丹道医家所掌握，成为具有特效的秘方，代代传承。现代治癌专家贾堃所创制的著名抗癌方“平消丹”之中就包含有“制马钱子”。以下举雄黄为例，进一步阐述金石方在医疗中的重要作用。

道教医学服食术十分重视服饵雄黄。仅在京里先生所撰的《神仙服饵丹石行药法》一书中，就载有十一则服饵雄黄方，即“神仙饵雄黄”、“又神仙饵雄黄”、“又雄黄治病辟毒延年”、“太一仙二物饵水银雄黄”、“东方朔饵雄黄”、“神仙饵鸡子

雄黄”、“延年神仙一物餌雄黄”、“神仙餌雄黄致玉女”、“神仙酒炼雄黄”、“神仙炼餌白雄黄”、“神仙延年不老保精神制魂魄却百病痾炼餌白雄黄方”等。兹摘录二方方如下：

神仙餌雄黄

天地之宝，藏于中极，命曰雌黄。雌黄千岁化为雄黄，雄黄千岁化为黄金，服食黄金，金曰真人。餌金之术，微妙难成。轻身益气，莫过雄黄。餌雄黄法，用好者一斤，治之如粉，以醇酒三升和之铜器中。白炭上煎之，微火令小沸，误使大热，其状如胶。以好漆二升，熟绞去滓。投著其中，搅令和合。药成丸如大豆。常先食，渍一丸，咽其汁，日三服，十日即知病悉愈。 时寒则温，时热则凉，服之百日，肠中胞厚，皮胃坚，筋骨强，耳目明聪，无众患。三百日以后，各如黍粟大，日三九以为常也。

又餌雄黄治病辟毒延年

用雄黄一斤，捣合如粉，倾半斤，云母六两捣合令和；白密三升皆和合，盛以竹筒。薄削之，约以杓盖其口，蒸之黍米中，五日五夜即战即成。以置水中，引之如绵，即不汗人手，在地草土不著，成也。服如大豆者一枚，常服之，与天地相毕，神仙度世，与神明通。上为太一使，下伏百鬼，任使之。

上方通过对雄黄来源、变化以确定雄黄的药性（当然这种推断并不具备科学性），这是由于作为信仰者，道教徒们深信服餌雄黄有奇效，可以“与天地毕，神仙度世，与神明通。上为太一使，下伏百鬼，任使之。”虽说难以置信，但雄黄具有很强的医疗价值确实事实。最主要的是道教养生家门通过对雄黄的炮制、烹炼，进而服食以验证其药性，从而取得临床经验。这些经验非常宝贵，也是后世敢于服食雄黄，并用之于临床的重要依据。明代医家就继承了晋唐以来道教服食雄黄的传统，用以养生及治疗相关疾病，如《摄生众妙方·补益方》即记载服食经过“去毒”处理之雄黄方：

服雄黃三法

透明雄黃三兩（聞之不臭，如雞冠者佳）次用甘草、紫背天葵、地胆、碧棱花各五兩 四味為末，入東流水，同雄黃煮砂罐內三日，漉出，搗如粗粉。入豬脂內蒸一伏時，洗出，又同豆腐內蒸，如上二次。蒸時，甑上先鋪黃山泥一寸，次鋪脂蒸黃，其毒去盡，收起成細粉。每黃末一兩，和上松脂二兩，為丸，如桐子大。每服三五丸，酒下。能令人久活延年，發白再黑，齒落更生，百病不生，鬼神呵護，頂有紅光。無常畏不敢近，疫疔不惹，特余事耳。

又制雄法

用明雄二兩 先將破故紙四兩 杏仁四兩 枸杞四兩 地骨皮四兩 甘草四兩 用水二斗，煎至一斗，去渣留汁。又取灶上烟筒內黑流珠四兩，山家灶中百草霜四兩，同雄一處研細，傾入藥汁內熬干。入羊城罐內，上水下火打四炷香取出，冷定收起。每用以治心疾風痺，并膈氣咳嗽，每服一分，效。

又一法

以黃如鴨肚煮三日夜，取黃用者。

雄黃之治病功效迄今仍受到現代醫學工作者的重視，據《人民日報》報道（1997.08.18）我國醫學工作者已在臨床中證實雄黃對急性早幼粒細胞白血病有明顯療效，從而為治療對人類極具威脅的白血病，找到了新辦法。雄黃是一種主要含二硫化二砷的礦物質，過去在傳統中醫治療中，多用於醫治惡瘡。疥癬等病。1994年12月以來，中國工程院院士、北京醫科大學教授陸道培帶領課題組，對雄黃治療急性早幼粒細胞白血病進行了前瞻性臨床與實驗室研究。研究表明，口服雄黃治療的32位病人均未復發。這32位病人年齡多在30至40歲之間，最大的61歲，在治療期間，病人均未服用其它抗白血病藥物。急性早幼粒細胞白血病是白血病中來勢較猛而得一種，過去多採取骨髓移植進行治療，成功率約百分之八十。由於骨髓移植必須為患者找到

骨髓类型基本相同的供应者，存在较大难度，而用雄黄治疗却不存在这一问题。

道门重视服食金石类药物，将其视为成仙的大要之一，从一定意义上说，业已萌发了人体微量元素与生命相关性的潜科学思想。现代医学科学已揭示，微量元素与健康长寿有着密切关系。个体生命的健康状况及其寿夭，除了受遗传因子影响外，还与其生存的生活环境有密切关系。环境因子十分复杂，主要包括物理因子、化学因子和生物因子等。大多数环境因子如水分、氧气、湿度、温度对于机体的影响比较容易被觉察，而微量元素对健康的影响作用却比较隐蔽。铁、锌、锰、砷、钒、金、银、汞等微量元素在人体组织中的含量需维持某种恒定，在不足时会表现出病症，而当超过某种允许值时又会引起中毒。医用丹药中含有一定的人体所需微量元素、激素及生化酶等生物活性物质，只要运用恰当，可以有效地改善人体生理结构与功能，促进人体微循环系统的协调与平衡，从而延长寿命。

总而言之，道教服石成仙思想虽然带有很大的荒谬性，但如果我们冷静的分析其内在蕴涵，也不难发现其中一些合理的医学思想萌芽，对此我们不能轻率地予以全盘否定。这是我们从事道教医学研究必须时刻注意的一个问题。因此，对于道教神仙方术中所蕴涵的有现代价值的科学思想应努力研究、挖掘，使之在新的形势下发扬光大。

第三节 外丹及其外科运用

外丹渊源于服食，汉代以来开始作为外科用药；至唐代，道士医家将外丹制成各类制剂，用于治疗外科疾病。但至明代中期，外丹成为了外科学中重要的用药，并传承至今；现代医家在白降、红升丹的使用方面有许多新的创造。

一、外丹作为治病药物的源流

传统医学使用烧炼金石药的产物以治疗外科疾病的记载至迟可上溯至东汉后期，郑玄（127-200）注《周礼》“疗疡，以五毒攻之”句云，“攻，治也。五毒，五药之有毒者。今医人有五毒之药，合黄堊，置石胆、丹砂、雄黄、礬石、磁石于其中，烧

之三日三夜，其烟上著，以鸡羽扫取之。以注创·····”这种通过烧炼方式制取药物类似于汉代丹经所载烧炼金丹的方式，故现代中医称其为使用丹药之始。实际上，这种论述并不准确。因为在东汉时代金丹炼烧的技术已经十分成熟，微伯阳在《周易参同契》中已经作出了理论总结，尤其对炼制药物的丹炉形制、大小作了非常细致的描述，其中寓含着法天象地象征意义。这些在郑玄的论述中完全体现不出来的。丹药是作为服食养生药物为汉代方士所重视，多期望其养性延命之功，而其作为治病的药物的功能，则为丹药功用之绪余。自汉代方士们开创金丹术以来，丹药炼制主要是在宫廷与官宦之家流传，这是因为炼制丹药的原料多属贵重之物，例如葛洪虽得金丹术真传，却曾因家贫而无力筹措药料炼丹。故炼外丹，有“法、财、侣、地”缺一不可之说。还有一个深层因素就是金丹难以炼成，葛洪曾指出“药物难得”，其烧炼还须符合一定的要求，即使得到了炼丹的法诀亦无法炼制。这样，在汉晋时期使用金丹作为治病药物就十分难得，但以金石药物制成的药剂作为治疗外科疾病则有继承，如葛洪的《肘后备急方》卷五收录了治疮医方中，就使用了水银、硝、矾、雄黄等这类金石药；南朝《刘涓子鬼遗方》的外治方亦相同。这种直接使用金石药制成的药剂以治疗外科疾病的方式一直延续至后世，当然其配伍以及对病症的针对性，则有了很大的进步。

至盛唐时代，国力空前强盛，服食金丹以养生、疗疾之风盛行，积累了风富的炼丹、服丹之经验。随着炼丹技术的进步和社会对丹药需求的推动，炼制金丹成为一种社会普遍现象。这些远来作为服食品的丹药，不但作为一般的养生，还运用于治疗内、外科疾病，甚至美容方面。例如，以与外科名药“白降丹”同类丹药“粉霜”为例，晋代葛洪《抱朴子内篇》“仙药篇”中介绍了此药，称“粉霜”；可见最早乃是一中服食丹药。但到了唐代则成为一种美容方中的配药，《千金翼方》卷第五·妇人面药第五“面药方”云：

朱砂（研）雄黃（研）水銀霜（各半兩）胡粉（二团）黃鷹屎（一升）右五味，合和淨洗面，夜塗之。以一兩藥和面脂，令稠如泥，先于夜欲卧時，澡豆淨洗面，并手干拭，以藥塗面，濃薄如尋常塗面濃薄，乃以指細細熟摩之，令藥與肉相入乃卧，一上經五日五夜，勿洗面，止就上作妝即得，要不洗面。至第六洗面塗，一如前法。滿三度洗更不塗也，一如常洗面也，其色光淨，與未塗時百倍也。”

王焘輯《外台秘要》亦傳載上述美容方，并載《崔氏造水銀霜法》。唐代外丹文獻還揭示出，道士醫家還大量使用金石丹方于外科瘡瘍疾病和傷科疾病等方面。如《太清石壁記》中就明確地記載了服食諸丹治療外科諸證，“療病伏法”載“發背，一百丸。坭濕溺，服八十丸。內癰腫，二百丸。骨蒸瘡，用末和水封之。蝨蟲，五十丸。反花瘡及冷癰，末封。瘡上。丁瘡，末封。驚，服二百丸。面黥，一百丸。男子痔疾，一百二十丸。蜂蛇蜘蛛咬，并未封之。絕筋破骨，損聚惡氣，各五十丸。殺精物瘡，諸癰、癰疥、癰毒、癰癰等，并服五十丸，及末封。”“服艮雪小還丹等法”載：“牙痛不堪忍，取一丸于舂着，以蜡塞孔，立愈。蛇蝎蜂虿蜈蚣諸毒咬，螫毒盛不可忍，以丹及酢和調泥作餅子，如榆莢大，厚薄如三重薤葉，置瘡上，以艾灸之三五炷，立止。亦有酢和丹，向火微灸令干，便薄之。毒蛇如傷經二日三日腫大者，酢研如泔汁塗瘡上。痔病用三十丸，蜜和，痔孔納之，驗。瘡蟲無問丈夫小兒，宜以成研二三丸，如大豆粒，与腊月猪脂可枣許，相和調綿，纏一筋頭，以丹塗着筋頭，納下部中，不過三度，差。諸毒腫，宜以丹和酢研。以泥腫上，干易之，三兩度，差。丹干重封。不尔將酢酒滴腫上。（婦人）乳癰，研塗上。患肉疔無問處所大小，以針癰上作孔，以丹和腊月猪脂塗上，向火溫，然后灸之，夜再三摩，已摩亦摩灸，無不差。丁瘡，針刺多孔，即以丹十丸，于陰地持柔合大餅，厚兩錢，當腫上，艾灸十壯，以疼為度，差。癰瘡，腊月猪脂和丹如葱莖，納瘡中，食惡血盡，以大豆汁洗之，以熏陸香和羊猪脂貼，即差。禿瘡，以酢泔汁洗拭干，以丹末和酢脂塗，不待痂落，依

前更涂，不过两遍。冷疮经年累岁，脓水不止，以丹深纳孔中，以帛裹之，不令药出。日著一丸，不过五日，即差。大痛不堪忍，亦不须去之，疽痿赤疱，风痛疥癣，十年不愈，针刺患处血出，以丹末和酢密涂之，痂落即差，月虫绕人面口，此疗之立愈。以成研丹末，和猪脂薄涂之，不过三五度，差。产后血不止、服一百丸。难产，三丸和酒服之。白癩，服一百丸，和酢涂之。狐臭亦然。紧唇，以成研丹半小豆许，薄涂之，即剥羊皮贴之，不过三五度，差。”“紫雪法”载“治口中生疮”，等等。

上述所引包括了外科各类疾病病种，如痈疽疮疡痔瘘等，还包括毒虫螫伤、外伤等方面。并使用了后世广泛运用的各种外治方法，如丹散直接外敷法；其剂型包括散剂、丹液剂、丹合药散剂等。

至宋代，医家把大量丹方收载并纳入治疗各科疾病的专门秘方，完成了金丹从作为服食品作为治疗各科疾病之有效方剂。

二、外科丹药的繁荣与发展

至明代，炉火丹药作为治疗外科疾病的特效专药开始盛行。陈实功德《外科正宗》（1617年）最早烧炼降丹为外用药物，卷之四《杂疮毒门》“升白灵药法第一百四十八”：“水银二两，用铅一两化开，投入水银听用。火硝二两，绿矾二两，明矾二两，共碾为末，投入锅内化开，炒干同水银碾细，入泥护阳成罐内，上用铁盏盖之，以铁梁、铁兜左右用烧熟软铁线上下扎紧，用紫土盐泥如法固口，要烘十分干燥为要，架三钉上，砌百眼炉，先加底火二寸，点香一枝，中火点香一枝，顶火点香一枝；随用小罐安滚汤在傍，以笔蘸汤搽擦盏内，常湿勿干，候三香已毕，去火罐，待次日取起，开出药来，如粉凝结盏底上，刮下灵药，收藏听用。”按现代化学分析本方所得“灵药”主要成分为氧化汞。

陈司成著作《霉疮秘录》（1632年）也记载了通过炉火烧炼法制取丹药，其所载二方，“制生生乳法：锻炼矾石三钱 云母石二钱五分 硝石一两六钱（即盆硝）朱砂液

九钱六分（即朱汞，色粉红者为上）晋矾一两二钱 绿矾一两八钱 食盐两半 枯矾五钱六分 青盐三钱五分（盞底白丹砂）”；“五色粉霜 是外科要药点霉疮，去腐长新肌能愈诸疮杀诸蟲敷诸毒。水银二两铅二两 火硝四两 白矾三两 青盐八钱。”按此二方均属白降丹类药，主要成分为氯化汞。

但据文献考析，白降丹首见于清初蒋示吉的《医宗说约》（1663年），“外科卷之五”之“白降丹”条云：

水银（一两）朱砂 雄黄（各三钱）硼砂（五钱）食盐 白矾 火硝 皂矾（各二两五钱）先将雄、朱、硼三味研细，入盐、矾、硝、皂、水银，共研匀，以水银不见星为度。先将羊城罐一个，放微炭火上，徐徐超药入罐化尽，微火逼极干，取起（如火太大，干则水走，如不干则药倒下无用，其难处在此），再用一羊城罐合上，以绵纸截半寸阔，将罐子泥、草鞋灰、光粉三样研细，以盐滴咸汁调极湿，一层泥一层纸，糊合口四五重，及糊有药罐上二三重。地下挖一小潭，用饭碗盛水放潭底，将无药罐放水碗内，以瓦埃潭口，四边齐地，恐炭火落碗内也。有药罐上，以生炭火盖之，不可有空处，约三炷香，去火冷定，开看，约有一两外药矣。炼时罐上如有绿烟起，急用笔蘸，罐子盐泥固之。

本书又介绍了炼红升丹法，其炼法与前述稍异，即用药不同（水银一两、朱砂五钱、雄黄五钱、皂矾六钱、白矾一两、火硝四两），也无需结胎；将药物研磨后，安炉设鼎，加炭火烧炼，使底药升结成丹。

按古法，经过安炉设鼎之后，丹药烧炼按用火特征，最常用的约有火鼎法与水火鼎法两种，火鼎法即直接使用炭火煅烧、结丹；而水火法又有既济与未济之分。即济法炼制过程中，水上火下；未济法的炼制则是火上水下。前述炼白灵药法、红升丹法均属于火鼎法，而蒋士吉之白降丹炼法为上火下水的未济炼丹法。

《医宗说约》首次提出了外科丹药有红升与白降之分，并指出：“疡医若无白、

升二丹，决难立刻取效。”按现代药理分析，白降丹的主要成分为氯化高汞 HgCl_2 （或氯化亚汞 Hg_2Cl_2 ），称“氯化汞类型丹剂”；而升丹类药物，主要成分为氧化汞（ HgO ），称“氧化汞类型丹剂”。其后，吴谦《医宗金鉴》、顾世澄《疡医大全》、皱世峰《外科真铨》。徐克昌《外科证治全书》、赵学敏的《串雅》等都记载有白降丹的配方成分并不统一，其中火硝、白矾、汞三味金石药构成其基础方，亦有以此三药炼丹，称三仙丹，又称小升丹；若再此三种基础方中加皂矾、雄黄、朱砂等炼成的丹药，则称大升丹。赵学敏所著《串雅内编》白降丹处方只用五味：水银、火硝、白矾、皂矾、炒食盐，后世遵此方炼成丹药，又称五虎丹。各家使用红升、白降丹的经验不同。但通常而言，升丹的提毒、生肌作用优于降丹，用于溃疡初起，脓腐未脱，脓水不净，新肉未生；而降丹腐蚀性高于升丹，更长于蚀肉与腐化，用于腐蚀组织，浅表脓肿，脓成未溃，脓腐溃后，腐肉不脱。医家常与草木药配合使用，以增强疗效。

此外，红升、白降二丹均含有毒性之汞，属于“霸道”之药，其用量极少，往往中病即止。王洪绪《外科证治全书》指出：“若证患日久，气血本已虚亏，岂可任用霸剂。”因此，使用之时需审慎。

那么，为何在明代中后期医家开始大量使用丹药用于外科，而且形成风气呢？孟乃昌先生在《中国炼丹术与中医外科学的关系》（《中医药学报》，1984年2期，第5-10页）形象地指出，“有如什么号令一发似的，以陈实功《外科正宗》（1617年）开头，收有‘白灵药’方，即氧化汞制备方（此方与‘还丹’不同，是以硝、矾、汞为主体结构的配方）。随后，中医外科书均收各种丹药以供治疗。”并分析了其原因，认为这是因为外丹一度受到官方的禁止，从而躲入医药外用。而正是丹药对外科疾病的特效，促使其影响日增，流传逾广。社会经济的繁荣与炼丹工艺的普及也为民间烧炼丹药提供了必要条件。

三、现代医家使用丹药治疗疾病概述

中医临床外丹按其烧炼方法不外升降丹两大类，但其名称繁多，取名原则主要有以下几类：丹药烧炼的方式、成丹时的色态、丹药的配比及效用等。如升丹，因升华而得故称升丹；按其色态又有红升丹（红粉）、黄升丹之称；按其不同成分配比升华而得，又有大红升丹、小（红）升丹（即三仙丹）、五子丹之称。降丹，则按其烧炼时降结而得名，其成色白，故称白降丹；按药物组成与效用，又有五虎丹、大乘丹等名称。但是，现代中医亦有按白降丹配方以升法取得，亦称白降丹（传统上称之为白灵药，如制备中九丸之三打灵药就用此种方法），如周岐源、宋小妹等，这样烧炼的特点即是无需结胎。此外，临床使用时，常以升、降丹为主药与石膏按比例配比，又有九一、八二、五五丹等名称。少数中医还保留了传统的称谓，如渴龙奔江丹（白降丹）等。上述各种外丹的不同名称在建国后中医外科医籍及临床报道中很常见，反映了我国外丹传承及其使用存在着广泛性与地域性特征。笔者据新中国成立以来近 60 年临床期刊文献统计。建国初以来，临床外丹使用在传承明清以来外科疗法的传统优势之外，在以下几方面取得了成就：

其一、治疗疾病病种的扩大。上个世纪五十年代以来，升降丹治疗疾病主要有：1、各类骨髓与结核病，包括骨关节结核、椎体结核、淋巴结核、皮肤结核、胸壁结核、慢性骨髓炎、化脓性骨髓炎、晚期腰椎结核、晚期髋关节结核等。2、窦、漏：结核病等各类疾病或手术后形成窦道、瘰管等。3、恶性肿瘤：老龄皮肤癌、眼睑恶性肿瘤、眼睑鳞状细胞癌、皮肤恶性黑色素瘤、眼睑皮脂腺癌、皮下脂肪癌、恶性黑色素瘤、眼基底细胞癌等。4、性病：各期梅毒、尖锐湿疣、肛门湿疣等。5、外科杂症：脑疽、带状疱疹、疔疮、痈（乳痈等）疮疡、伤口久溃不敛、慢性溃疡、夹伤所致大面积坏死、蛇伤性溃疡、陈旧性损伤、小儿湿疹、神经性皮炎、接触性皮炎、疥疮、腋臭、臁疮、慢性中耳炎、化脓性中耳炎、褥疮、嵌甲性甲沟炎、肛裂、体表溃疡肉芽组织水肿、术后切口感染，等等。6、内科及杂症：治疗内科顽痹（风湿性关节、类风湿关

节炎），可劫提顽痹之根源，贴治类风湿性关节炎有如桴鼓之效。咳嗽<支气管炎、支气管哮喘，遇寒即发者更佳>、牙痛、腰扭痛、关节痛、三叉神经痛、组骨神经痛等症。

7、妇科病：应用中成药“白降丹”宫颈局部用药治疗子宫颈糜烂。8、骨伤科：指肌腱鞘炎、肋软骨瘤、肩凝症、各类骨质增生等。9、地方病：大骨节病。10、兽医上同样使用，家畜外科病，如黄牛乳头状瘤等。

其二，攻克疑难病。各地建立了以升降丹为主治疗至今尚属世界疑难病的骨髓炎专科医院，如山西省稷山县骨髓炎医院、河北新乐骨髓炎医院、湖北新乐骨髓炎医院、湖北省麻城市骨髓炎专科医院、湖北京山夏小中医院（后为湖北汉口夏小中医院）、湖北大中医院等。

其三，擅长使用丹药名家辈出。如山西的杨文水自上个世纪六七十年代起至 2006 年，以三仙丹为主要治疗骨髓炎 17 万病例，创造了无一例截肢的疗效。在湖北，近年来以夏小中为核心的汉口夏小中医院医疗团队，每年使用数十万贴由白降丹制成的膏药治疗骨髓炎等各类疾病。湖南中医学院二附院肖梓荣等人自上个世纪 70 年代至 1992 年，以五虎丹（属白降丹类）为主，治疗恶性皮肤肿瘤，并积累了大量案例。据胡静娟介绍，仅仅从 1971 年至 1980 年，肖氏以五虎丹（水银、硝石、青矾、白矾、食盐）为主，治疗了经现代医学确诊和判断疗效的肺癌病例，包括林庄上皮癌、恶性黑色素瘤、汗腺瘤、基底细胞癌、乳腺癌、肉瘤等病共 140 例，疗程最长 249 天，最短 32 天，总有效率为 78.7%。吉林中医杨德昌于 1983 年曾运用白降丹治疗基底细胞癌，冷春申于 1993 亦有使用中九丸治疗肠癌、膀胱癌的经验。但是，前述使用外丹治疗癌症的报道在 2000 年之后及其罕见。2008 年至 2011 年仅有 3 篇山东刘爱民等人使用华蟾素结合红升丹治疗眼部癌瘤，其病例为 4 人。

临床实践已经证明各类升降在治疗者诸如骨髓炎、某些类型肿瘤等疾病具有其优势，是非常有发展前景的药物。因此，外丹一直以来就被中医临床家认为“是今后中

医外科中有广阔前途的疗法。”

但是，自 80 年代以来，国务院颁布了一系列限制毒性药物的法令，以及对民间中医的限制的政策。这些千百年来，积累起来的有效丹药的炼制及使用方法正处于灭绝的边缘。幸运的是自 2005 年以来，国家亦逐渐认识到了这一点，其中湖北“夏氏丹药炼制技艺”作为传统医药项目列入成为国家非物质文化遗产名录。

第四节 其他疗法

除了上述疗法之外，道教医家创制了富有特色的治疗疾病方法，其中有内治法，亦有外治法。以下介绍几种常见的道教医学杂疗法。

一、运行真气祛病法

引气却病法源自早期引导术，并与内丹炼养功夫相结合，现、当代气功疗法的著述已多有论述。内丹学初创之际，古代修炼之士注重引导、服气内炼之术，其理论论述尚显粗糙。如初唐丹经《真龙虎九仙经》云：

帝曰：如何气理？天真曰：少用水，大用火，一切大患，无能拒于火也。叶公曰：凡修道造金丹，须凭龙虎水火也。先静地户如水，后下龙虎，交之有度，用之有数，下心火烧，能理众病虚者，补颜如同，故曰龙虎金丹大药也。故诸患皆愈也。又患少者，以法水洗，从顶至足，用肾水洗之也。又有患大者，从足至顶，用心活烧之也。又有大患，乃为无常，至用火拒煞鬼，法度并见下注。罗公曰：凡用水火理病患，皆一息内也。用水，想肾藏两条黑气，如烟直上至顶，如烟满泥丸宫，化为水，自泥丸洗下之至臂。洗之了，入五脏六腑，及至足了。举足起，以意想之归本肾宫，若患痼疽等病，想入大肠，自然转动也。若用火者，心下火至左右足，上至手及顶，一息之中，九壮其气，病自除。热则用水，冷则用火。

上文所述之火、水有两个方面内涵，一是指体内之真气，所谓“龙虎水火”，一是指人的意念，故称“心火”、“法水”等。意气相合，引气祛病，即能治疗各种疾

病。当然，上法之中还明显存留了上清派存思术的具体内容。又如五代施肩吾之《西山群仙会真记》亦有大致相同的引气却病之法，他援引《西山记》云：“凡有疾病，闭口纳气，一口复一口，定中送在病处，皆可痊安，名曰法水。· · · · · · 逍遥子曰：法水能朝有秘关，逍遥日夜遣循环，是法水治病也。”又引九仙经云：“病小用水，病大用火。病大者，无常之限也。· · · · · · 神在形固，阴退气全，气全而形坚，自可常年。”

至明清时期内丹学极其成熟，丹经文献中的相关理论表述就将引导行气法融入丹功整个过程之中，并认为行气治病所用之“气”主要身体内的真气（又称先天之气）。明曹衍（元白）在利集《保生秘要》“治症分科”中分述“论四大症”，云：

世所苦者，四大之症，瘫、痿、蛊、膈。语云：定作阎？罗特克，何也？为患至极，医家药饵莫之能拯也。其症因六欲七情，日感月深，本元亏陷，真元匱竭，而时医无非以土石草木之药，何能补接先天之命哉？是以病入膏肓，缠遍经络，妙剂难进。所以《素问》首卷论曰：恬淡无为，敛神内守。盖以静功调养真气。其次，《灵枢》言针灸，乃行气之法，能起膏肓之痼疾。八法运动，顿醒沉痾。乃见上古医经，唯从理气攻患，取效彰然。按针灸有补泻之功，玄门运气有呼吸之法，其熊经鸟举，能攻表里，二者可以代针，总归于身，合乎天地，斡旋同一炁也，审能行之，则大患皆可不要而愈，所谓即以其人之道还治其人之身也。

曹氏认为医家药饵难以诊治民间所常见的“瘫、痿、蛊、膈”，其根本原因在于此四大症积久亏耗“本元”（又称真元、真气）太过，故非“土石草木之药”所能奏效，所谓“病入膏肓，缠遍经络，妙剂难进”。其唯一的对应疗法就是要通过“静功调养真气”以期运行人体内之先天一炁疗疾，才能使“大患皆可不药而愈”。又指出“玄门真气”诸功法，其疗疾之理法与上古医经《灵枢》所介绍的“针灸”原理是完全一致的，均是凭借“先天一炁”之功。

可见，医道所谓“真气”与内丹所谓“先天一炁”其实是一致的。内丹医学的疗法思想认为治疗疾病必须运用先天真气，通过心息相依入于清静之境以激发、调动先天真气。考察其发生渊源，内丹医学以先天真气疗疾的思想其实是对《灵枢》关于阳气（或称“神”）功能论述的发展。“周痹第二十七”云：

风寒湿气，客于外分肉之间，迫切而为沫，沫得寒则聚，聚则排分肉而分裂也，分裂则痛，痛则神归之，神归之则热，热则解痛，痛解则厥，厥则他痹发，发则如是。

上文指出疼痛发生时，就把心神就集中在那个部位。这样由于心神能够驾驭人的阳气，所以心神归集的地方也会使阳气聚集而发热，发热可使疼痛缓解。这是《灵枢》通过凝神聚阳气，缓解“分肉之间”痛症的经典论述。内丹炼养实践显然发展这种以阳气解痛的方法，进一步提出了通过先天真气的运行以却除病根的方法。至清代，闵一得还明确指出，某些疾病尚需配合武功荡摩，方得其效。

二、阴邪从汗而解法

丹功疗法另一个显著特征就是重视使用汗法。内丹医学的汗法与中医汗法具有密切联系，也有明显的区别。中医认为汗法是治疗八法之一，经典医籍中作出较多的论述。如《素问·阴阳应象大论》云：“其在皮者，汗而发之”。《伤寒论》也使用汗法治疗表证，云：“脉浮者，病在表，可发汗。”现代中医学教材《方剂学》对汗法有详细定义和说明，指出汗法是通过开泄腠理，促进发汗，使外感六淫之邪由肌表随汗而解的一种治法。汗法不仅能发汗，凡能祛邪于外，透邪于表，使气血通畅，营卫调和，皆是汗法的作用。故除了主要治疗外感六淫之邪的表证之外，对麻疹初起、疹点隐隐不透、水肿病腰以上肿甚、疮疡初起而有寒热表证等，欲其透邪外达，均可应用汗法。由于病情有寒热，邪气有兼夹，体质有强弱，故汗法又有辛温、辛凉的分类，以及汗法与补法等其他治疗方法的结合。可见，中医之汗法主要借助草木药物之药性，使用汤剂等法，调和人体阴阳，驱邪于人之肌表。

从理论来源来看，内丹医学的汗法很明显是吸收了中医学“邪随汗解”的汗法的理论观点，但更重要的是对实践经验总结。在道教练养文献中，可以发现，内炼过程的一个重要反映就是出“汗”。内丹功夫之汗法不是借助药物而是通过丹功自主改变体质。驭气去病的汗出过程。内丹炼养功夫通过催动人体内真气的发生和升降橐籥运动，并籍此达到心肾水火的交媾而产丹、结丹的目的。同时，伴随着体质变化还引发了一系列生理、心理变化和却病的过程。作为实践经验的总结，内丹医学的汗法被提炼为内丹功夫却病的重要方法之一。《灵剑子》“服气第三”云：

凡有诸疾，早起，但调气辟之，以气通之，逼逐五脏六腑、百关毛发中出，觉热汗如胶，则是效矣。未退，依前调气，存身上内外百神，咽闭；或于帐中，衣被里伏，遂为之服气。应有是风、是气、是瘴、是劳、是毒诸疾，皆用前法驱逐之，从筋骨髓中而出矣，千万药功皆不及矣。二百二病，是热为风，二百二病，是冷为气，悉能疗之，故曰四百四病也。”

从上文所述可以看出上述内功汗法不依中医学发散肌肤之汗法，而是始自五脏六腑、筋骨髓，自内而外，以“气”逼逐致病之邪气或毒邪泻之于外。以身体“热汗如今胶”为“驱逐”疾病出“筋骨髓中”的具体效应，应用于因感受“风”、“气”、“瘴”、“劳”、“毒”等邪气而致的多种疾病。文中所述之“气”乃是体内之真气，真气得到后天饮食之气的滋养而源源不断自命门中产出，并传化于人体之脏腑。上述所谓汗出于内脏并非内丹家之首创，而是有所本的，《内经》“水热穴论篇”就指出：“勇而劳甚，则肾汗出。”就认为汗可出自五脏之肾脏。其他丹经著述中也有随汗祛邪的描述，如陈朴《内丹诀》“第三转养阳”云：“四体流汗，以出尸气，而成三转之功，自此更无三尸魂也。”陈氏就把内功汗法机制理解为出“尸气”，所谓尸气就是人体之致病邪气。《清微丹诀》中雷幽真人对内功进程之中汗法作了更为细致的描述，“发用章第四”曰：

入息靜定，良久，神息既調，直待內境不出，外境不入，但覺身非我有、天地虛然，入定光中。或見祖師，出令雷霆，萬真隨行，意欲五事，皆集丁寧、發遣。次復收斂，運一炁七遍之妙，近視天炁下降，地炁上騰，蒸山煮海，交合混沌于黃中，釀成五事。臨壇之際，撥動關捩，隨竅而發也。耳熟，則雙手玉文運起，從腰腎間，上升至耳，一拂而上，即南風下，北風前，東而后西也。眼黑，即如上運，升以目閃，左則左，右則右。已上關捩，在大靜定中，所謂無中生有。

雷幽真人認為需要通過調節“神息”而進入虛無靜定之境界，並在靜中運動，以“黃中”為樞機，升降氣機，“汗流不止”。再進一步振開體內“竅穴”，而汗流“大雨如注”。這樣，不但能夠却疾強身，還能夠“無中生有”而合於自然之道。

現代氣功各家的療法也往往通過技術手段引導接受治療的練功者，通過這種汗法改善其體質而取得療效。

三、開通八脈祛病邪法

上一章關於人體經脈的論述之中，我們已經回顧了唐代司馬承祜就確立開通任督二脈作為內煉之要訣。此後歷代養生家醫家還積極地把這種內煉技術運用於防治疾病，例如自五代以來就開始流傳的“逍遙子導引訣”（又稱“却病延年一十六句之術”）“觀升鬢不斑法”就以通任督二脈為要旨。以下通過分析清代內丹家閔一得與醫家養生家周學霆相關論述，作進一步的闡釋。清代煉養家閔一得在《鎖言續》中闡述了任督二脈氣機運轉的生理機制，云：

原夫冬春氣機貴後透。發自下極，氣穿尾閭、上夾脊、透玉枕、入泥丸、略存而降；又自華池下重樓，由絳宮一停，乃過心，（泥丸名髓海，暖氣達腦乃化液，華池乃任督會，故須略停，非僅止泥丸也。重樓乃直下，至如絳宮乃藏氣之府，腦池所降之液便可於此化血者。）或經心後分兩路達下腰腎，又略存之；（心後有兩絡通腰腎，人用心太勞而心血枯，兩腎之精逆上以救，故勞心者其腎必虧，此腰酸疼之症所由致

也。今于心后退降其炁，其血随下，血便化白而肾气充足，故须略存之。）觉此暖各向腹兜，环拱至脐轮，须大存之；（此又炼液化气之妙用，故须大存。）乃以意注命门，又须久存；（此乃炼气化炁之妙用）。

文中从精气互化的关系出发，阐述了运转任督二脉气机的要旨。还阐释了肾命门的生理与病理机制，指出心肾之间是通过络脉直接相联系，心肾气液相交维系着生命的正常运转；心血耗散太过，乃是通过暗耗肾精来补足的，因此有所谓“劳心者肾毕亏”的结论。这一病例分析能够比较合理地阐释劳心者常得“腰酸疼之症”的原因。而炼养者通过内炼交通任督二脉，引导“气机后透”，其目的在于导降心气，使心血化为肾之精气，即所谓“炼液化气”。又经意守命门，籍命门之火而炼肾气化先天之炁即所谓“炼气化炁”。

另外，颇有丹道修养的清代医家周学霆（《三字禅》三卷 1827 年）对冲、任、督、带、阴阳维跷脉八脉在养生运行的做出了较为全面的认知，《三字禅》“奇经八脉”云：

养生者无事之暇，撮起督脉，循尾闾、夹脊双关，上行脑顶，下通乎任，循环无端，终而复始，久久调习，二脉贯通如一脉矣。人身元阳之气，自下而生者，亦自下而竭。督任相联，转运不已，有其生之，断难竭之，而寿有不稳固者乎？鹿顾尾闾，能通督脉；龟纳鼻息，能通任脉。二物俱得长寿，有明征矣。提督而上行也，阴阳维跷，随督而升；通任而下行也，阴阳维跷，随任而降。一升一降，阴阳维跷，亦得为之舒畅。由是从会阴穴起，上至天。下至渊，所以运其冲也；从季肋穴起，左转三十六，右回三十六，所以运其带也。

上文把八脉在养生中的运用分成以下三个方面：（一）以元阳之气（即真气）贯通任督二脉，使之循环无端，转运不已，其实也就是养生学中所谓贯通小周天；（二）以任督二脉之逆行升降为枢机，带动阴阳维跷四脉的气机升降运行，使之“舒畅”；

（三）冲带二脉的运行，即“运其冲”以通调气机之上下，“运其带”以周流腰中之气。周氏的发挥继承明代以来对内丹炼养术的通俗化传统，以运转任督气机为中心，带动冲、任，二阴维、阳维，二阴跷、阳跷等，进行奇经八脉整体自主运转，并把这种运转之功完全转化为日常生活的养生之要。很显然，周氏其实把历代以来秘传的内丹炼养之道大众化。他还对内气在阴、阳跷脉和阴、阳维脉之运转提出了自己独立见解，特别还对带脉的气机运转给予具体数的规定，从而把内丹炼养术与医学养生术统一起来。如果说宋代以来对八脉的关注多重于任、督及阴跷三脉，周学霆在此则显示其对奇经八脉的整体关注，这对清末民初赵避尘深入探讨内炼中八脉的功能，形成了“通经八脉”、“通气八脉”之法，无疑具有启发作用的。

四、从目中提取五脏病根疗法

此法是清末民国初的赵避尘所独创。《素问》“刺热篇第三十二”针对五脏热病，云：“病虽未发，见赤色者刺之，名曰治未病。”又《灵枢》“逆顺篇第五十五”云：“上工治未病，不治已病。”内丹修炼家在各自的修炼中遵从上述未病的思想，利用运目之功以治未病。赵避尘说：“世界上无有得癆病之神仙，亦无吃草药之神仙。既然学道，身中有未现之病，能治未来病。若看世人表面观察，似乎无有何种病症发现，而内中确有未发出病根，借其只图一己之快乐，而不自觉耳”，“故未发之前，用外文武火提出，并无根矣。”为什么要从人之双目入手呢？这是因为“五脏精华皆聚于目，而人之真灵神在脑，亦发之于目也。人之一身皆属阴，唯有两眼属阳。仰仗这点真阳，方能不被群阴所剥，必须由此入手修炼，故立此诀，将平日积累之病，使之由此提出。”又说“内部有病，除非由鼻涕管提出，其他办法皆不能出”。具体操作就是“将神火注于炉中，为火中火引也，古多移火。移者，移动身内病管开张，即是移动内里真火。二火相磨相激，阳火必胜乎阴精，精融灌溉周身，而渣滓亦出净”。

“该火甫经炼毕，立即炼外文火之功，以防眼睛受伤”。又补充说“每次如炼外文武

火，需时三成，则外文火至少需时七成，方保无虞。”可见，他的方法已经十分细致。他首次把以目养生的功夫演变成除未病的方法，通过目功使目产生并流出泪液，认为此举是在排除“渣滓”，即人因悲恸哭出之泪是也。原因正如通过体液排出病根是确实与众不同的一种治外病方法。至于它的效果如何呢？赵氏引其师之言称“这个移火、以火，最能强壮精神，消除五脏百病。如老人已逾周甲之年，就用此功，则精神矍铄，好似 20 余岁。少年得此法诀，则精神倍增，灵性顿开，眼似电光，黑白分明，直与小孩眼睛无异”。

五、药枕疗法

药枕疗法是道教医学对膏汤丸散疗法、用法的进一步推广运用。所谓药枕就是按一定配方（亦有使用单味药）将中药材粗制后，纳入枕包内而成的；药枕中“药气”与头部日常接触，能够缓慢、持久地发生作用，从而达到养生的功效。对于药枕的选方，五代道教养生家蒲虔贯认为药枕选用应以“理风平凉”为原则，《保生要录》云：“常枕药枕，胜于宝玉，宝玉大冷伤冷脑。其枕，药性大热则热气冲上，大冷又冷气伤脑。唯用理风平凉者，乃为得宜。”

蒲虔贯还提出了一个药枕方，指出：“久枕治头风、目眩、脑重、冷痛、眼暗、鼻塞，兼辟邪。”其药物组成：“蔓荆子八分，甘菊花八分，细辛六分，吴白芷六分，白术四分，芎 六分，通草八分，防风八分，藁本六分，羚羊角八分，犀角八分石上菖蒲八分，黑豆（五合，拣择令净）。”有详细说明了其制法、用法及效验：“右件药细锉去碎末，相伴令匀。以生绢囊盛之，欲达其气。次用碧罗袋重盛，缝之如枕样，纳药直令紧实，置在合子中。其合形也如枕，纳药囊令出合子唇一寸半已来。欲枕时揭去合盖，不枕即盖之，使药气不散。枕之日久渐低，更入药以实之，或添黑豆令如初。三、五月后，药气歇则换之。初枕旬日或一月，耳中微鸣，是药抽风之验。”

道教医家、养生还以天人相应思想为指导，通过实践积累了一些经验方可供参考。

如宋徽宗《圣济总录》的《神仙服饵》就记载了一个著名的药枕方：

神枕方

汉武帝东狩至太山上下见一老父锄地，道侧上有白毫米，高数尺，怪而问之。老父对曰：臣年八十有五，时头白齿落，有道士教臣绝谷，但服术饮水并作神枕，枕之中有三十二味以当二十四气，其八味毒以应八风。臣之行，白发更黑齿落更生，日行三百里。臣今年一百八十岁矣。帝受其方，赐之采帛，老人云：当入岱山，十年复还乡里。三百年后，乃不复还也。其法用五月五日、七月七日采山阳柏林，长一尺二寸，高四寸，广三寸五分，容一斗二升柏心，赤者为盖，悉厚四分，密致。钻盖上孔，如容黍粟三行，行四十九一百二十。

当归 芎 藭 白芷 辛夷 杜仲（去粗皮）藁本（去苗土）肉苁蓉 柏实 薏苡仁 摩菴秦椒（去目及合口者）木兰皮 蜀椒（去目及合口者）桂（去粗皮）干姜 飞廉 防风（去义）款冬花 人参 梗梗 白薇 荆实 山蓟 白藓皮 以上应二十四气

乌头（去皮）附子（去皮尖）藜芦（去芦头）皂荚 芥草 半夏 礞石 细辛（去苗叶各半两）以上应八风

右三十二味，并生咬咀，内枕中，毒者安下，香者安右，既满，即用竹丁钉盖四边，悉用蜡封，唯上不用封，乃以绎纱三重裹之。枕及一百日，筋骨强壮，身面光泽，即去一重纱；二百日，血气充实，百疾皆愈，又去一重。一年一易其药，每起时用蜡纸裹，以繒裹盛之。每用，冬至为首，三年齿发益壮，容色还童矣！

上方为后世所传，明代高濂《遵生八笺》就收载上方，还记载其他一些药枕方，兹作引述：

石枕

枕制不一，即石枕，虽宋磁白定居多。有尸枕，亦旧窑者，长可一尺，古墓中得之，甚不可用。有特烧为枕者，长可二尺五寸，阔六七寸者。有冬青磁锦上花香，有

划定者，有孩儿捧荷偃卧，用花卷叶为枕者。此制精觉，皆余所目击，南方一时不可得也。有用磁石为枕，如无大块，以碎者琢成枕面，下以木镶成枕，最能明目益精，至老可读细书。有菊枕，以甘菊作囊盛之，置皮枕、凉枕之上，覆以枕席，睡者妙甚。

女廉药枕神方

药枕：用五月五日，七月七日取山林柏木，锯板作枕，长一尺三寸，高四寸，以柏心赤者为之。盖厚四五分，工制精密，勿令走气，又可启闭。盖上钻如粟米大孔三行，行四十孔，凡一百二十孔，内实药物二十四品，以按二十四气。计用：飞廉 薏苡仁 款冬花 肉苁蓉 川芎 当归 白芷 辛夷 白术 槁本 木兰 蜀椒 木兰 官桂 杜蘅 柏实 秦椒 干姜 防风 人参 桔梗 白薇 荊实 麋芜 白蘅 各五钱，外加毒者八味以应八风：乌头 附子 藜芦 皂角 茵草 矾石 半夏 细辛

右总三十二物，各五钱咬咀为末，和入枕匣装实，外用布囊缝好。枕过百日，面有光泽；一年，体中风疾一切皆愈，而且身香；四年，发白变黑，齿落更生，耳目聪明，神方秘验。此方乃女廉以传玉青，玉青传于广成子，圣圣相传，不可轻忽。常以密袱包盖，勿令出气。

当然,实际生活中很多人都是以取材简便，易得为宜，如使用单味药决明子或菊花等。例如上述蒲虔贯辑录的药枕方就使用了一些如犀角等贵重药品，因而并不适合于大众化、普及化。故有后人将上方简化为“蔓荊子、细辛、甘菊花、通草、藁本、防风、草决明、黑豆”。这些药物都很常见，价格低廉很容易获取。

概而言之，道教医学创造了丰富多彩的内治法、外治法以防治疾病、养性延命。以上所述仅是其中的一部分。这就需要我们深入去发现、探讨，更重要地就是运用这些疗法造福人民群众。

本章小结

道教医学不但有着其独特的基础理论和诊治疾病思想，并且在其临床实践中不断

古籍资源100多万卷可供查阅

只做精品古籍收集 历代古藏分类大全 代找、代查古书籍

方式一：扫码(比较准确的找到)



用拼多多直接扫码进入店铺
或者截图后保存到手机扫码



方式二、搜索店铺“星星闪光芒”

1、选择搜索方式



2、选择店铺

3、打入名称:
星星闪光芒



4、点击进入店铺
就可以选购了

如果不会操作，请联系

方式三：18661173160（同微信）

QQ:905503355

创新，形成其富有道门特色的各种具体疗法；技术独特、疗效好是其重要的特征。我们如果把道教医学疗法置于传统医学背景之下，可以发现它本来就是各个时代相关医学疗法的重要组成部分，或者是对某些医学疗法的独特发展并传承至今。他是在道教医家（以道门中人为主）在特定历史背景下的对道教医学理论的学术发展；就传统医学而言，也是一种重要的学术创新。必须指出，我们所称谓的道教医家是从学术继承上意义而言，因为道教医学史上许多道教医家并非道门中人，而是由儒入医，又入于道门；亦有由佛入道，佛道兼修者。道教医学疗法是在中国道、儒、释三教相互交融、相互影响的社会环境下，形成其自身特色的。具体而言，道教医学的针灸术不但在针灸手法上有所创新，其子午流注、灵龟八法、飞腾八法、太乙神针等疗法是道教医学理论指导下的全新创造。道教服食疗法把服食改善人体体质的理念转化为养生与治疗疾病相结合的具体技术手段。服食外丹经过晋唐宋元时代的转型，成为外科的特效药，至今仍是治疗外科疑难病症之要药。此外，内丹疗法、导引疗法等均体现了治疗疾病中的体现了道教医学疗法的价值意义。道教医学疗法作为传统医学疗法的一个重要组成部分是无可置疑的，它在治疗各种疾病，特别是某些疑难病方面，具仍然具备其不可替代的优势。