

《醫方明大論十之一》 EP8_11

第八章 8.2.2 e) 腸胃動力（橫向蠕動與縱向肝氣）（十之一・p.297）

素材：《醫方明大論》十之一；內容為學習整理，非醫療建議。

主軸：排泄由「橫向的腸蠕動」與「縱向的右肝下推」兩個力構成；右肝氣透過足厥陰肝經下通大腸，是排泄的主要力氣，失去它則成便秘。

亮點・一句話

胃消化後的食物進入小腸，小腸再接上大腸；排泄由橫向（腸子蠕動）和縱向（肝氣）兩個力構成，而大腸與小腸的銜接是精密的設計原理。（p.297）

「右肝氣下通大腸，成為排泄主要力氣」——排泄力道＝腸自己的蠕動＋右肝氣往下推力。（p.297）

排泄兩力：橫向腸蠕動＋縱向右肝氣

橫向力：食物進入小腸，透過腸子蠕動（下焦力氣）緩緩前進，之後從小腸接到大腸。（p.297）

縱向力：右肝臟肝氣往下，透過足厥陰肝經通入大腸，成為大腸的推力，擠壓腸內廢渣往下，形成排泄。（p.297）

失去肝推力＝便秘

失去肝臟的推力，廢渣就滯留在腸內，形成便秘。（p.297）

熬夜隔天，肝前一晚沒工作，沒有肝氣往下、只剩往上力氣，就形成火氣大、便秘等狀況——最生活化的印證。（p.297）

大小腸銜接：防止逆壓設計

肝氣打入大腸時，為防止氣通往小腸、擠壓食物逆向回流，人體把大小腸的銜接口設計在最下方，且小腸直接小於大腸。（p.297-298）

小腸並設計成盤旋多處彎道形式——這是流體力學最佳的「防止逆壓」設計，也是腸子被設計成大腸和小腸的用意。（p.298）

古典醫學論泄瀉（名目繁多）

《內經》分飧瀉、洞瀉、澹瀉、水瀉、濡瀉；《難經》分胃瀉、大腸瀉、小腸瀉；《金匱要略》有下利清穀、下利膿血、熱利下重。（p.298）

《類證治裁》：瀉由水穀不分、病在中焦；痢以血脂傷敗、病在下焦；在中焦者分利脾胃之濕，在下焦者調理肝腎之傷。後世再分外感（濕火氣痰積）與內傷（脾虛、腎虛、肝脾不和、食積）。（p.298）

腸疾的三系統交纏

動力系統：胃氣下來的力氣、腸子本身蠕動的水平方向力、肝臟往下推力。（p.298）

神經系統：腸子神經、幽門神經、肛門神經，屬閥門的開合管控神經。組織系統：腸內菌的化學變化、堵塞、宿便。故病因辨證相當複雜。（p.298）

延伸閱讀：飲食與腸胃

過食是萬病之始：引《素問·生氣通天論》「因而飽食，筋脈橫解，腸澀為痔」；大飲則氣逆；強力進食傷腎氣、壞高骨。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 46 飲食）

七分飽、聽身體的話：餓時什麼都好吃，吃到覺得不好吃就飽了；瘦人腸胃其實比胖人更健康。生病沒胃口是身體的自我保護，別以愛之名強迫進食。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 46 飲食）

五味養五臟（酸養肝、鹹養腎、甜養脾、苦養心、辛養肺）、五色食療；兒童晚睡非不聽話，而是壇中穴被鎖住，可揉開壇中恢復自然睡眠節律。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 46 飲食）

延伸閱讀：情緒與脾胃

情緒先於內分泌：外界經六根引發情緒→先影響「氣」（走經絡）→再影響血液溫度→而後產生內分泌；脾主憂思，思慮過度最傷脾胃。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 43 養身先養神）

人體 70% 是水，念頭影響水分子夾角，負面情緒讓水難代謝、堆積致病物質，慈悲的念頭提升代謝——「慈悲是最好的良藥」。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 43 養身先養神）

跨系列對照（相關節目）

素問22 藏氣法時論（十之三 EP32-35）+ 黃帝內經系列 EP022：論五臟應四時、五味所宜（如「脾欲緩，急食甘以緩之，用苦瀉之，甘補之」），是脾胃調養的經典依據。（p.297）

素問08 靈蘭秘典論（十之三 EP24）+ 黃帝內經系列 EP008：論十二官——「脾胃者，倉廩之官」「大腸者，傳道之官」「小腸者，受盛之官」，正是本集腸胃動力的臟象原典。延伸閱讀 A43 養身先養神、A46 飲食。

收束與預告

偈頌：「腸蠕橫行肝作縱，二力相推濁始通；莫道便難唯腸事，右肝一氣是元功。」（p.297-298）

預告 EP8.12：體質病因——什麼叫體質、身體寒濕現象、燥熱現象。（p.298）

本集腦圖

《醫方明大論十之一》

EP8_11

第八章 8.2.2 e) 腸胃動力

排泄兩力：橫向腸蠕動＋縱向右肝氣

橫向力：食物進入小腸，透過腸子蠕動（下焦力氣）緩緩前進，之後從小腸接到大腸。（p.297）

縱向力：右肝臟肝氣往下，透過足厥陰肝經通入大腸，成為大腸的推力，擠壓腸內廢渣往下，形成排泄。（p.297）

失去肝推力＝便秘

失去肝臟的推力，廢渣就滯留在腸內，形成便秘。（p.297）

熬夜隔天，肝前一晚沒工作，沒有肝氣往下、只剩往上力氣，就形成火氣大、便秘等狀況——最生活化的印證。（p.297）

大小腸銜接：防止逆壓設計

肝氣打入大腸時，為防止氣通往小腸、擠壓食物逆向回流，人體把大小腸的銜接口設計在最下方，且小腸直接小於大腸。（p.297-298）

小腸並設計成盤旋多處彎道形式——這是流體力學最佳的「防止逆壓」設計，也是腸子被設計成大腸和小腸的用意。（p.298）

本集腦圖（續）

古典醫學論泄瀉（名目繁多）

《內經》分飧瀉、洞瀉、澹瀉、水瀉、濡瀉；《難經》分胃瀉、大腸瀉、小腸瀉；《金匱要略》有下利清穀、下利膿血、熱利下重。（p.298）

《類證治裁》：瀉由水穀不分、病在中焦；痢以血脂傷敗、病在下焦；在中焦者分利脾胃之濕，在下焦者調理肝腎之傷。後世再分外感（濕火氣痰積）與內傷（脾虛、腎虛、肝脾不和、食積）。（p.298）

腸疾的三系統交纏

動力系統：胃氣下來的力氣、腸子本身蠕動的水平方向力、肝臟往下推力。（p.298）

神經系統：腸子神經、幽門神經、肛門神經，屬閥門的開合管控神經。組織系統：腸內菌的化學變化、堵塞、宿便。故病因辨證相當複雜。（p.298）

本集腦圖（續）

延伸閱讀：飲食與腸胃

過食是萬病之始：引《素問·生氣通天論》「因而飽食，筋脈橫解，腸澼為痔」；大飲則氣逆；強力進食傷腎氣、壞高骨。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 46 飲食）

七分飽、聽身體的話：餓時什麼都好吃，吃到覺得不好吃就飽了；瘦人腸胃其實比胖人更健康。生病沒胃口是身體的自我保護，別以愛之名強迫進食。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 46 飲食）

五味養五臟（酸養肝、鹹養腎、甜養脾、苦養心、辛養肺）、五色食療；兒童晚睡非不聽話，而是壇中穴被鎖住，可揉開壇中恢復自然睡眠節律。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 46 飲食）

本集腦圖（續）

延伸閱讀：情緒與脾胃

情緒先於內分泌：外界經六根引發情緒→先影響「氣」（走經絡）→再影響血液溫度→而後產生內分泌；脾主憂思，思慮過度最傷脾胃。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 43 養身先養神）

人體 70% 是水，念頭影響水分子夾角，負面情緒讓水難代謝、堆積致病物質，慈悲的念頭提升代謝——「慈悲是最好的良藥」。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 43 養身先養神）

跨系列對照（相關節目）

素問22 藏氣法時論（十之三 EP32-35）+ 黃帝內經系列 EP022：論五臟應四時、五味所宜（如「脾欲緩，急食甘以緩之，用苦瀉之，甘補之」），是脾胃調養的經典依據。（p.297）

素問08 靈蘭秘典論（十之三 EP24）+ 黃帝內經系列 EP008：論十二官——「脾胃者，倉廩之官」「大腸者，傳道之官」「小腸者，受盛之官」，正是本集腸胃動力的臟象原典。延伸閱讀 A43 養身先養神、A46 飲食。

本集腦圖（續）

