

《醫方明大論十之一》 EP8_8

第八章 8.2.2 b)

開機辨證（脾胃陽虛・寒濕困阻・濕熱內蘊・中焦氣滯）（十之一・p.286-287）

素材：《醫方明大論》十之一；內容為學習整理，非醫療建議。

主軸：人體要開機，先問為什麼關機——脾氣失調就是關機，分脾胃氣虛、脾胃陽虛、寒濕困阻、濕熱內蘊、中焦氣滯五型；回到動力，只分陰陽虛實。

亮點・一句話

人體要開機，就要先瞭解當時關機的原因——「這跟現代的電腦實在太像了。如果工程師不知道當時當機的原因，要重新開機就要摸索很久。」（p.286）

身體脾胃氣失調就是關機；關機情況可細分為脾胃氣虛、脾胃陽虛、寒濕困阻、濕熱內蘊、中焦氣滯等。（p.286）

承上的開機方：養胃丸・香砂養胃丸・建中湯・二陳湯

《雜病源流犀燭》養胃丸（清朝、沈金鰲）、其《萬病回春》香砂養胃丸（明朝、龔廷賢）——多為木香、砂仁、陳皮、茯苓、厚朴、藿香類理氣化濕之品。（p.286）

《傷寒卒病論》建中湯（東漢、張仲景）、其《宋太平惠民和劑局方》二陳湯（宋朝、陳承）——一溫中補虛、一燥濕化痰，同屬開機之方。（p.286）

第一型 脾胃氣虛（飲食提供的氣不順）

脾胃氣動力不足而引起的功能失衡；症狀為胃脘隱痛、腹脹納呆、飲食後脹氣、嘔惡噯氣，多因飲食不節或年老體弱、久病耗傷脾胃氣機所致。（p.286）

常見病有胃痛、痞滿、泄瀉、腹脹；常用方有香砂六君子湯、參苓白朮散、六君子丸等。（p.287）

第二型 脾胃陽虛（胃有氣，但脾臟吸收的氣不夠）

脾胃氣動力不足、帶動體溫降低、陰寒內生，見脘腹冷痛綿綿、喜溫喜按、泛吐清水、納呆腹脹、大便完穀不化、小便短少；常因氣虛加重或過食生冷、誤用寒涼藥所致。（p.287）

常見病有胃疼、痞滿、泄瀉、腹痛、鼓脹、嘔吐、水腫；常用方有黃芪建中湯、香砂六君子湯、吳茱萸湯、理中湯、甘草乾薑湯、小建中湯等。（p.287）

第三型 寒濕困阻（脾動力因寒濕推不上去）

寒濕內盛、脾陽受阻、胃氣凝滯，致脾運化失職、胃失和降，見脘腹痞悶脹滿、胃脘冷痛、噁心嘔吐、口泛清水、頭身困重、形寒肢冷、婦女白帶量多清稀；常因冒雨涉水、氣候陰冷潮濕、居處寒處引起。（p.287）

常見病有胃痛、痞滿、泄瀉、嘔吐、呃逆；常用方有二陳湯、小半夏湯、苓桂朮甘湯、丁香散、良附丸、正氣天香散等。（p.287）

第四型 濕熱內蘊（熱聚中焦，脾胃轉化變慢）

濕熱聚集中焦、脾胃運化受阻，見脘腹痞滿、嘔惡、口苦納呆、肢體困重、大便粘膩、小便短黃；常因外感濕熱之邪或過食肥甘厚味所致。（p.287）

常見病有痞滿、便秘、痢疾、黃疸；常用方有大承氣湯、大柴胡湯、葛根芩連湯、芍藥湯等。（p.287）

第五型 中焦氣滯（脾胃動力被中焦擋住，推不上去）

中焦氣機失於疏泄、氣機壅滯胃脘，見脘腹疼痛脹滿、噯氣呃逆、噁心嘔吐、食少納呆；常因情志不遂、肝鬱犯胃，或飲食不節、少食多動、寒氣入胃引起。（p.287）

常見病有胃痛、痞滿、嘔吐、呃逆、腹痛、脅痛；常用方有香蘇散、柴胡疏肝散、半夏厚朴湯、丁香散等。（p.288）

辨證雖繁，只分陰陽虛實；虛實定推拉

中醫辨證壇中閉鎖、脾胃不利有一大篇論述，開機方法甚多，都要依患者當時關機的原因判定才能有效重新開機；這些「辨證」內容龐大，需另用一本《人體動力藥理學》解說。從人體動力來說只分陰陽虛實：身體循環動力是三上三下、中間旋轉，構成上中下焦三大循環系統，中間旋轉動力就是開機。（p.288）

已開機的身體即已啟動上下循環；但左三上、右三下的動力失衡時，要用往上推力還是下拉力改善循環，就要依患者的《虛實》判定。（p.288）

例：痔瘡、Mc（月經）不來，屬右肝臟往下動力不足，理論上直接加強右肝下瀉力道即可；但患者若很虛弱，就應改用左肝上推力道的藥方，以免直接下疏時人體更虛弱（陽推陰泄）。（p.288）

延伸閱讀：中焦開啟・脈象自查・壇中閉塞

中焦開啟百病消：人體是整體系統，不同病吃同樣的藥也能好，核心是藥能開啟中焦；所謂「更年期」本質是中年女性因情緒導致中焦鎖住，中焦一通即無不適。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 05 氣失衡的病）

自我診斷：兩手脈象需一樣大，否則脾胃出問題（胃氣傳導至兩側脈象）；出血性中風三部曲第一部就是壇中閉塞、頸動脈硬化——壇中一塞就是關機與重症的起點。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 07 自我診斷復健）

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：本篇論五臟之氣依四時而旺、以五味調五臟，正是「依關機原因辨證、依虛實定方向」的經典依據。（p.286-288）

素問11 五藏別論（延伸，見 05 氣失衡的病）：「病不許治者，病必不治，治之無功矣」——對應本集中焦氣滯常因情志不遂、情緒不解決則療效大打折扣。（p.287）

收束與預告

偈頌：「先問當機何所起，脾胃失調即關機；虛實一分推拉定，中焦一通百病息。」（p.286-288）

預告 EP8_9：腎臟動力藥理——左陰右陽，腎陽虛、腎陰虛、腎臟陰陽兩虛的辨證與藥方。（p.288-293）

《醫方明大論十之一》

EP8_8

第八章 8.2.2 b) 開機辨證

承上的開機方：養胃丸・
香砂養胃丸・建中湯・二
陳湯

《雜病源流犀燭》養胃丸（清朝、沈金鰲）、其《萬病回春》香砂養胃丸（明朝、龔廷賢）——多為木香、砂仁、陳皮、茯苓、厚朴、藿香類理氣化濕之品。（p.286）

《傷寒卒病論》建中湯（東漢、張仲景）、其《宋太平惠民和劑局方》二陳湯（宋朝、陳承）——一溫中補虛、一燥濕化痰，同屬開機之方。（p.286）

第一型 脾胃氣虛（飲食
提供的氣不順）

脾胃氣動力不足而引起的功能失衡；症狀為胃脘隱痛、腹脹納呆、飲食後脹氣、嘔惡噯氣，多因飲食不節或年老體弱、久病耗傷脾胃氣機所致。（p.286）

常見病有胃痛、痞滿、泄瀉、腹脹；常用方有香砂六君子湯、參苓白朮散、六君子丸等。（p.287）

本集腦圖（續）

第二型 脾胃陽虛（胃有氣，但脾臟吸收的氣不夠）

脾胃氣動力不足、帶動體溫降低、陰寒內生，見脘腹冷痛綿綿、喜溫喜按、泛吐清水、納呆腹脹、大便完穀不化、小便短少；常因氣虛加重或過食生冷、誤用寒涼藥所致。（p. 287）

常見病有胃疼、痞滿、泄瀉、腹痛、鼓脹、嘔吐、水腫；常用方有黃芪建中湯、香砂六君子湯、吳茱萸湯、理中湯、甘草乾薑湯、小建中湯等。（p.287）

第三型 寒濕困阻（脾動力因寒濕推不上去）

寒濕內盛、脾陽受阻、胃氣凝滯，致脾運化失職、胃失和降，見脘腹痞悶脹滿、胃脘冷痛、噁心嘔吐、口泛清水、頭身困重、形寒肢冷、婦女白帶量多清稀；常因冒雨涉水、氣候陰冷潮濕、居處寒處引起。（p.287）

常見病有胃痛、痞滿、泄瀉、嘔吐、呃逆；常用方有二陳湯、小半夏湯、苓桂朮甘湯、丁香散、良附丸、正氣天香散等。（p. 287）

本集腦圖（續）

第四型 濕熱內蘊（熱聚中焦，脾胃轉化變慢）

濕熱聚集中焦、脾胃運化受阻，見脘腹痞滿、嘔惡、口苦納呆、肢體困重、大便粘膩、小便短黃；常因外感濕熱之邪或過食肥甘厚味所致。（p.287）

常見病有痞滿、便秘、痢疾、黃疸；常用方有大承氣湯、大柴胡湯、葛根芩連湯、芍藥湯等。（p.287）

第五型 中焦氣滯（脾胃動力被中焦擋住，推不上去）

中焦氣機失於疏泄、氣機壅滯胃脘，見脘腹疼痛脹滿、噯氣呃逆、噁心嘔吐、食少納呆；常因情志不遂、肝鬱犯胃，或飲食不節、少食多動、寒氣入胃引起。（p.287）

常見病有胃痛、痞滿、嘔吐、呃逆、腹痛、脅痛；常用方有香蘇散、柴胡疏肝散、半夏厚朴湯、丁香散等。（p.288）

本集腦圖（續）

辨證雖繁，只分陰陽虛實
；虛實定推拉

中醫辨證壇中閉鎖、脾胃不利有一大篇論述，開機方法甚多，都要依患者當時關機的原因判定才能有效重新開機；這些「辨證」內容龐大，需另用一本《人體動力藥理學》解說。從人體動力來說只分陰陽虛實：身體循環動力是三上三下、中間旋轉，構成上中下焦三大循環系統，中間旋轉動力就是開機。（p.288）

已開機的身體即已啟動上下循環；但左三上、右三下的動力失衡時，要用往上推力還是下拉力改善循環，就要依患者的《虛實》判定。（p.288）

例：痔瘡、Mc（月經）不來，屬右肝臟往下動力不足，理論上直接加強右肝下瀉力道即可；但患者若很虛弱，就應改用左肝上推力道的藥方，以免直接下疏時人體更虛弱（陽推陰泄）。（p.288）

本集腦圖（續）

延伸閱讀：中焦開啟・脈象自查・壇中閉塞

中焦開啟百病消：人體是整體系統，不同病吃同樣的藥也能好，核心是藥能開啟中焦；所謂「更年期」本質是中年女性因情緒導致中焦鎖住，中焦一通即無不適。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 05 氣失衡的病）

自我診斷：兩手脈象需一樣大，否則脾胃出問題（胃氣傳導至兩側脈象）；出血性中風三部曲第一部就是壇中閉塞、頸動脈硬化——壇中一塞就是關機與重症的起點。（延伸閱讀：古典醫學釋疑 07 自我診斷復健）

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：本篇論五臟之氣依四時而旺、以五味調五臟，正是「依關機原因辨證、依虛實定方向」的經典依據。（p.286-288）

素問11 五藏別論（延伸閱讀，見 05 氣失衡的病）：
「病不許治者，病必不治，治之無功矣」——對應本集中焦氣滯常因情志不遂、情緒不解決則療效大打折扣。（p.287）

本集腦圖（續）

收束與預告

偈頌：「先問當機何所起，脾胃失調即關機；虛實一分推拉定，中焦一通百病息。」（p.286-288）

預告 EP8_9：腎臟動力藥理——左陰右陽，腎陽虛、腎陰虛、腎臟陰陽兩虛的辨證與藥方。（p.288-293）