

國立政治大學 宗教研究所

Graduate Institute of Religious Studies,
National Chengchi University

博士學位論文

Doctor Thesis

當代丹道養生與康復醫療——

以黃啟文中醫師醫養團體為例

The Body Cultivation of Inner Alchemy and Medical
Rehabilitation in Contemporary China—
Case Studies of CMD Huang Qiwen Cultivation Group

指導教授：謝世維 博士

Advisor : Professor Dr. Hsieh, Shu-Wei

研究生：黃啟文 撰

Student : Huang, Chi-Wen

中華民國一〇八年十二月

December 2019

感謝

博士論文終於完稿，真是人生中一段難忘的旅程
收穫豐碩得難以言喻，卻又覺得萬分的感概
寫這篇感謝辭的時候，剛好滿五十歲
猶記得當年來念宗教所碩士班
女兒才剛念小學三年級
現在 已經高三
準備念大學

這近十年時間
深謝這一方天地人的養護
首先，感謝指導教授 謝世維老師
讓學術研究得以與醫療工作充分結合
感謝 李豐楙老師、李玉珍老師、高莉芬老師
更要感謝上海 杜保瑞老師、北京 劉燦樑老師
在此，也特別感謝已故 蔡彥仁老師寶貴的意見
正因為有這群師長們的教導、關懷與建議
啟文的研究計畫才能夠有今天的成果
對於自己未來的學術生涯
抱持著正確的態度
保持著信心

最後，感謝母親 周幸蓉女士，因為她的愛所以我存在
最重要的是，感謝我的老婆 瑞珍以及女兒勺薰
妳們的支持陪伴與諒解，是前進最大的助力
還有所辦的榮萍、博班同學志常、長成
助理立宇，謝謝你們的關懷與協助

感恩 三界一切有情眾

摘要

「黃啟文中醫師醫養團體」是筆者於 2015 年 1 月 27 日開始建置，並持續運營至今的團體。其理念是結合東西方醫學的優勢，並將丹道養生文化的身體實踐，落實於現代康復醫學檢驗之中，檢證其有效性。將近五年的研究觀察過程中，丹道仙學理論的繼承、創新與應用，透過「康復醫療方案」的設計與落實，得以充分表現於實際的臨床治療與團體的養生活動之中。

研究期間，臨床觀察到的具體療效—如「多系統萎縮 MSA」以及「頸椎退化性關節炎」等疑難重症的改善成果持續呈現，使得本研究主張—「有效性」理念得以落實。進而可以觀察後續的變化，例如從實體「醫養團體」營隊的運營模式，漸次增加了工作坊、講座、小團體團練以及後續的住院型康復醫療方案，其間實體社群之所以得以發展，進而成為當前的五種運營型態，與「有效性」的理念有直接關係。同時，本醫養團體運營的方式，在維持現場教學的規律之外，更同時以虛擬網路社群的方式，透過微信朋友圈的方式，讓每一個學員不論時空的差異性，都可以在這個虛擬的網路社群裡，相互分享、互相砥礪，為了自身的健康長壽，繼續精進。觀察顯示，本醫養社群得以持續發展，正是實體場域社群與虛擬網路社群的良性互動結果。

本研究在檢驗丹道養生與康復醫療的兩個領域會通的同時，亦關注本醫養團體得以持續運營的理念建構及其內涵。該理念為團體成員所熏習而實踐，而其所日用體現的內涵，所涉及的文化脈絡與思想動力，乃是現代社會人群對於自身健康長壽追求的一種新生活型態。每個個體參與了醫養社群，因為在其中有著共同的語言、共同的理念以及共同的生活實踐，進而形成了新型態的社會群體。此研究成果當可視做為丹道養生當代化的創新體現。

關鍵字：丹道養生、康復醫療、多系統萎縮 MSA、中醫、康復養生操

Abstract

"Huang Qiwen Traditional Chinese Physician Medical Care Group" is a group that the author started to construct on January 27, 2015, and has continued to operate to this day. Its philosophy is to combine the advantages of Eastern and Western medicine, and to implement the physical practice of Inner Alchemy health culture in modern rehabilitation medical examination to verify its effectiveness. During the research and observation process of nearly five years, the inheritance, innovation and application of Inner Alchemy theory, through the design and implementation of the "rehabilitation medical plan", can be fully reflected in the actual clinical treatment and group health activities.

During the research period, the clinically observed specific curative effects—such as “multi-system atrophy MSA” and “cervical degenerative arthritis”—have continued to show improvement results, making this research proposition—“effectiveness” concept implemented. Furthermore, we can observe the subsequent changes. For example, from the operation mode of the physical “medical care group” battalion, workshops, lectures, small group exercises and inpatient rehabilitation medical programs have been gradually added. During this time, the physical community has developed. Furthermore, it has become the current five types of operation, which is directly related to the concept of “effectiveness”.

At the same time, in addition to maintaining the regularity of on-site teaching, the way the medical care group operates is also a virtual online community. Through the WeChat App, each student can learn and regardless of the differences in time and space. In this virtual online community, we share and strengthen each other, and continue to improve for their own health and longevity. Observations show that the sustainable development of the medical and nursing community is the result of the positive interaction between the physical field community and the virtual online community.

Keywords: Inner Alchemy, rehabilitation medicine, multi-system atrophy MSA, Chinese medicine, body cultivation exercise

目錄

感謝	i
摘要	ii
第一章 導論	1
第一節 研究動機與目的.....	1
第二節 文獻回顧.....	3
第三節 理論與研究方法.....	6
一、「丹道養生」、「康復醫療」與「黃啟文中醫師醫養團體」的關係.....	7
二、研究理論方法之說明.....	8
第四節 架構與章節安排.....	8
第二章 「黃啟文中醫師醫養團體」的建置、內涵與運營	11
第一節 首例「醫養團體」—由醫而養的緣起、建置與願景.....	11
一、緣起— 由醫而養.....	11
二、「黃啟文中醫師醫養團體」的建置.....	12
三、願景.....	13
(一)、醫患雙方重視「康復醫療方案」.....	13
(二)、社會體制推動「康復醫療方案」.....	14
第二節 本團體的內涵— 中心思想、理念與課程.....	15
一、中心思想— 醫患共治、身心同調、中西合作.....	15
(一)、醫患共治.....	15
(二)、身心同調.....	16
(三)、中西合作.....	17
二、養生理念的建構.....	18
(一)、從飲食來看養生.....	19
(二)、從運動起居來看養生.....	20
(三)、從精神情志來看養生.....	22
三、活動內容.....	25
(一)、生活守則— 找回生命的秩序與節奏.....	25
(二)、課程安排.....	26
(三)、課程內容說明.....	27

第三節 醫養團體的運營模式—現實場域與虛擬社群的交替.....	29
一、現實場域的活動.....	29
(一)、營隊型態.....	29
(二)、工作坊、講座、小團體團練型態.....	30
(三)、「住院型康復醫療方案」型態.....	31
二、虛擬網路社群的活動.....	32
第四節 小結.....	35
第三章 「黃啟文中醫師醫養團體」丹道養生理論應用—以胡海牙為中心	36
第一節 從陳撻寧到胡海牙.....	37
一、研究回顧.....	37
二、修練丹道仙學的認識與態度.....	39
三、胡海牙的醫拳仙思想.....	42
(一)、胡海牙的生平.....	42
(二)、胡海牙仙學思想的特色與貢獻.....	44
第二節 胡海牙的繼承與發展.....	47
一、三元丹法到天元清淨丹法.....	47
二、仙學中入元丹法的要旨.....	49
三、現代人的修煉關鍵— 彌補身心虧損.....	52
第三節 動靜結合—太極拳的養生價值.....	55
一、以丹道仙學視角來看太極拳— 以胡海牙為中心.....	56
二、以中醫視角來看太極拳.....	59
(一)、論陰陽.....	59
(二)、論經絡氣血.....	60
三、從現代醫學視角來看太極拳.....	61
(一)、對於幹細胞數量提升的作用.....	61
(二)、對脈搏波及血液流體力學的效應.....	61
第四節 小結.....	62
第四章 「黃啟文中醫師醫養團體」的「康復醫療方案」	64
第一節 靜功基礎知識—「禾一呼吸法」與操作要領.....	64
一、呼吸技術.....	65
二、靜坐要領.....	66
三、丹田要旨.....	67

第二節 靜功核心知識—陰躄理論.....	68
一、「陰躄脈」的來源與關注.....	68
(一)、奇經八脈概述.....	68
(二)、陰躄脈的循行路線.....	69
(三)、陰躄脈的症候.....	70
(四)、內丹修煉對「陰躄脈」的關注.....	71
二、陰躄穴—具體的位置與修煉應用.....	72
(一)、陰躄穴的具體位置—即「虛危穴」、「會陰穴」之處.....	72
(二)、築基階段之前—認識並處理「精氣神」的虧損.....	73
(三)、築基階段—陰躄穴與下丹田.....	75
(四)、採藥結丹—陰躄穴的角色.....	77
第三節 動功「地遊龍康復操」—以「多系統萎縮 MSA」為例.....	78
一、「地遊龍康復操」.....	78
二、「多系統萎縮 MSA」.....	79
(一)、關於「多系統萎縮 MSA」的觀點.....	79
(二)、臨床表現.....	80
(三)、診斷.....	81
(四)、評估量表.....	83
(五)、鑑別診斷.....	84
三、案例—關於「多系統萎縮 MSA」田野研究現況.....	84
第四節 動功「頂樑柱康復操」—以「頸椎退化性關節炎」為例.....	87
一、「頂樑柱康復操」.....	87
二、「頸椎退化性關節炎」.....	88
(一)、關於「頸椎退化性關節炎」.....	88
(二)、病症分型：.....	88
(三)、病因病機：.....	89
(四)、治療方法與評估.....	89
三、案例關於—「頸椎退化性關節炎」田野研究現況.....	90
第五節 小結.....	93
第五章 「黃啟文中醫師醫養團體」的研究價值.....	94
第一節 回歸實踐的有效性.....	94
第二節 醫養團體成員的理念建構.....	98

第三節 實體社群與虛擬網路社群.....	103
第六章 結論	109
一、首例「黃啟文中醫師醫養團體」的建置與田野觀察.....	109
二、「丹道養生」的繼承與創新性應用.....	109
三、「康復醫療方案」的創新與價值.....	110
四、穿著醫師袍的宗教學者—雙重視角下的醫養社群.....	111
第七章 參考文獻	113
附表一 黃啟文中醫師醫養訓練營 健康調查表	121
附表二 黃啟文中醫師醫養訓練營 生活調查表	122
附表三 黃啟文中醫師醫養訓練營 每日自修紀錄	125



第一章 導論

「黃啟文中醫師醫養團體」¹是筆者於 2015 年 1 月 27 日開始建置，並持續運營至今的團體。其理念是結合東西方醫學的優勢，並將丹道養生文化的身體實踐，落實於現代康復醫學檢驗之中，檢證其有效性。將近五年的研究觀察過程中，丹道仙學理論的身體實踐操作，透過「康復醫療方案」²的設計與落實，其具體療效一如「多系統萎縮 MSA」、「帕金森症」、「不孕症」以及「頸椎退化性關節炎」等疑難重症的改善成果持續呈現，使得團體成員彼此之間更具信心，求醫慕道者更透過現代網路推廣分享，人數快速累積，團體亦得以持續發展。同時，本醫養團體運營的方式，在維持現場教學的規律之外，更同時以虛擬網路社群的方式，透過微信朋友圈的方式，讓每一個學員不論時空的差異性，都可以在這個虛擬的網路社群裡，相互分享、互相砥礪，為了自身的健康長壽，繼續精進。另外，本研究在檢驗丹道養生與康復醫療的兩個領域會通的同時，亦關注本醫養團體得以持續運營的理念建構及其內涵。該理念為團體成員所熏習而實踐，而其所日用體現的內涵所涉及的文化脈絡與思想動力，則可做為丹道養生當代化的創新體現參考模型。

第一節 研究動機與目的

每一個追求健康的人，都會面臨「如何才是最適合的養生方法？」的問題。而所謂養生所期望的目的，乃是「健康長壽、治病療疾」。筆者於碩論期間即以《從「醫、拳、仙」的視角來看現代仙學——以胡海牙為中心》為題進行研究。一方面加深、加廣在「丹道養生」的理論研究與親身修證，另一方面也透過自己門診工作及「康復醫療方案」臨床實作、教學以及「黃啟文中醫師醫養團體」運營實況，進行實際觀察。

作為一個中醫師，在門診期間，發現許多病人需要功能鍛鍊，給予指導並明顯有助益之後，這些年不知覺間，逐漸增加更多的養生功法建議。接著，因緣際會地在北京董主任的支持下，建構了「黃啟文中醫師醫養團體」，開始了「醫養訓練營」、「工作坊」、「康復醫療養生講座」以及「小團體團練」等項目。活動持續至今，參與的成員遍及海內外。自 2015 年 1 月 27 日開始，至今將近五年的時

¹ 「黃啟文中醫師醫養團體」的建置，參見第二章。

² 「康復醫療方案」相關，參見第四章。

間，在兩岸三地：北京、上海以及台灣等地，針對丹道養生文化推廣以及康復醫療實踐的「黃啟文中醫師醫養團體」進行田野觀察。

自氣功熱之後，逐漸出現了以養生來取代前述行為與概念的轉向，強調具備對於傳統文化的掌握與理解，同時更願意在現代醫學的協助下，檢驗自身養生的有效性。這個養生的概念，一方面來自於華人傳統文化中，對於健康長壽的追求所作出的努力；同時，另一方面，基於思想，轉化成行動，並在實踐中獲得成果。而這個過程，有其文化脈絡，以及諸多實踐、實證的案例，可以提供檢證。華人文化脈絡裡的養生思維，在歷史的推進之中，有著儒釋道三家的思想，而這個田野團體所表現出來的形式以及內涵，正符合這樣的思想，也正是筆者宗教學者視角所關注與研究的部分。同時，筆者以自身中醫師的角度來進行自我剖析，探討由個人出發到病家以至於整個煉養團體之間的多維度關係。從「身心同調、醫患共治」的角度出發，不僅僅是對於疾病的認識，對於病患防病、病後乃至重症預後的調理與發展，除了醫生施予針、藥的協助之外，提醒病家自身操作養生功法，其自身的練養水平，往往決定了身心療癒的效度表現。

透過觀察、分析「黃啟文中醫師醫養團體」。本研究的目的，是想要探討支持著人們追求健康的文化脈絡的主要內涵，以及這樣的行為活動得以在社會結構中存續的條件及背景。「黃啟文中醫師醫養團體」不僅關注「丹道養生」的內涵，更意識到必須掌握活動背後的文化脈絡，也就是傳統文化的相關內涵以及對於生命養護的追求、實踐的紀錄；同時，隨著時代推進與社會人心需求的微妙變化，所展現的現代性傾向，也就是對於科學實證的偏好。因此，「康復醫療」的論述檢證，則是本研究中一體之兩面。換言之，即是對於所作所為之事，從思想內涵到外在形式，都更要求有所本，也要能有所據，所展現的養生護命的結果，要能夠符合現代科學與醫學的檢證。同時，在這樣的狀態下，說明其「丹道養生」與「康復醫療」之間的關聯性。並進一步透過所觀察的醫養團體，解析滿足的條件與實踐執行的程度，進而說明，其得以在當代華人社會中，持續造福人群的關鍵因素。最後，說明現代化進程裡，傳統文化中，丹道養生與康復醫療在實踐上的當代價值。

第二節 文獻回顧

首先，本論文「當代丹道養生與康復醫療——以黃啟文中醫師醫養團體為例」以胡海牙繼承與發展的內涵為依據，進而將養生功法應用於團體之中，並對其進行觀察分析的田野研究。目前與本研究主題相關的學術文本著述，則尚未有人提出。

本研究在丹道養生理論範疇中，針對「黃啟文中醫師醫養團體」所提出「康復醫療方案」的「禾一呼吸法」與康復養生操系列，就所參照的丹道養生理論，以及應用思路，主要是以陳櫻寧與胡海牙師徒之間所承續推動的仙學思想與文本，作為相關理論應用的依據。目前學者多以現存的文本來引用並藉以論述陳櫻寧，卻忽略了這些得以出版的文本，多數是由胡海牙負責整理出版的。例如 2006 年由胡海牙總編，武國忠主編的《中華仙學養生全書——陳櫻寧先生對健康長壽學說做出的獨特貢獻》（上、中、下三冊），此三大冊套書，幾乎囊括了陳櫻寧的思想手稿與流通於市面相關書信問答的一手資料。《揚善半月刊》九十九期以及《仙道月報》三十期亦全部收列其中。堪稱為當時市面最完備的文本總集。2008 年，由胡、武二人主編《陳櫻寧仙學精要》（上、下兩冊）則增補了少數文章，並精選了其中的內容。胡海牙開始以自己的觀點，對於陳櫻寧的學說做出重點整理而成書。

關於胡海牙繼承與創發的醫、拳、仙思想部分，其文本《胡海牙文集——仙學、太極拳、武當劍》以及《胡海牙仙學養生文集》最為完備。學界對胡海牙的研究論述不多，期刊有程志立〈陳櫻寧與胡海牙師徒的養生實踐及現代意義〉、張麗霞〈胡海牙的道教仙學研究〉等、論文目前僅有黃啟文《從醫、拳、仙的視角來看現代仙學——以胡海牙為中心》一篇。學者研究參考資料則以《中華仙學養生全書——陳櫻寧先生對健康長壽學說做出的獨特貢獻》（上、中、下三冊）以及以下《胡海牙文集》、《胡海牙仙學養生文集》為引用參考原典。這也是本研究論述仙學丹道時的主要參考原典。

本研究所觀察的「黃啟文中醫師醫養團體」，一方面採用人類學的視角，進行觀察紀錄，同時以仙學丹道文本來論述相關內丹理論，並配合現代醫學科學來檢證其效驗。同樣近似的研究有李亦園（1997）主持的「文化、氣與傳統醫學國際綜合研究計畫」，這是三年期的研究計劃，其中包含相關多學科的多元研究模式，研究中提出中醫所體現的觀念是以氣論與經絡為核心，不同於西方醫學的實證傳統。即強調中國醫學是全人有機模式，不同於西方醫學的單一機械模式。此一計劃是以「氣」為研究的焦點，採用文化與科學的雙取向探究來對「氣」的存在問題加以探討，人類學相關學者，主要負責文化取向的探究，採用參與觀察，

以研究者本身的身心體驗作為材料，去探討各種有關氣與經絡的實踐內涵。

關於仙學丹道的部分，多關注在陳撻寧的部分。就其研究的進路來分，有下列幾種方向。學者如吳亞魁《生命的追求：陳撻寧與近現代中國道教》、劉延剛《陳撻寧與道教文化的現代轉型》等，以論述其仙學的歷史定位與貢獻為主；或是如劉迅（Xun Liu）“*Daoist Modern: Innovation, Lay Practice, and the Community of Inner Alchemy in Republican Shanghai.*”從田野調查出發，兼且論述陳撻寧對道教現代化的影響、美國學者 Elena Valussi 在博士論文“*Female Alchemy and Paratext: How to Read Nudan in a Historical Context.*”則以女丹法的部分，說明陳氏的現代化貢獻；或是李豐楙《丹道實踐——近代人文與科技相遇的養生文化》中以〈仙學獨立與宗教新境——1949年以前陳撻寧與李玉階的開放之路〉、李麗涼〈1949-1990台灣仙道史——以《仙學》與《仙道》為主的考察〉前者討論並比較同時期陳撻寧與李玉階兩人對於仙學的繼承與創發，後者說明陳氏弟子袁介圭來台發展始末；或是如賴慧玲《二十世紀仙學大師：陳撻寧仙道養生思想研究》以陳氏的老莊觀或三教觀等思想進行詮釋，賴氏為目前相關研究中最完備者。

然而，本研究與上述所不同者，乃在於不僅基於宗教學者眼光來觀察仙學丹道養生的議題。乃是以胡海牙「醫、拳、仙」的思想為基礎，建置醫養團體，並形塑出一套「康復醫療方案」，再以醫療專業來檢視康復醫療的有效性。筆者以中醫師的專業背景，配合以內丹修煉的實證與長年的教學經驗，來帶領醫養團體，並對之觀察與分析。綜合以上，此「黃啟文中醫師醫養團體」類型的團體研究，目前為首例。

學術界對於「修煉」一詞，在近幾年由大陸學者陳進國、楊德睿以及黃劍波所發起的新興學門「修行人類學」對於「修煉」有著一個定義—「必須是自願的，並且是刻意為之的，而且是以『超凡入聖』為目的的學習活動」如此才算是修煉。（2017，《宗教人類學·第七輯》）這在我們開始論述本題時，必須為之明確定義的。而學習的目的「為什麼修？」以及學習的手段「修什麼？」「怎麼修？」則是有其連帶關係的。舉例來說：對一個以長生久視、成仙為目的的全真道士而言，「山醫命卜相」五術的學習，就不是「修煉」，內丹存想的功法修習，對他而言才是修煉；同樣的，對一個基督教的牧師而言，學醫、放生不是修煉，為了進入永生的國度，敬愛神、榮耀神才是修煉。

值得討論的是，這些看似無關的手段，真的與修煉無關嗎？我們以「傳教」跟「做慈善」為例，在前述的定義下，重點在於施作者在做這個行為的當下，是

否提高了自身的境界，而非其他的社會效果。換個角度來理解，就是「了凡四訓」中提到的「真善假善」「全善半善」的概念。因此，在目的與手段之間，透過觀念與認知上定義「修煉」的基本條件之後，筆者以「內在超越」與「外在超越」來說明其適應與表現。

就追求自身完善與實踐自我追尋的角度來看，現代人在道教修煉中的型態文化資源表現，有「外顯的行為模式」與「內隱的心智流程」。而現代西方的二元對立在華人的傳統文化中並不明顯。尤其在天人合一、自我神聖性的文化底蘊下，個人化/私有化使得對外與天地合一，對內求身心統整的思想模式，形成了一個漸次完備、成熟的道教修煉文化。因此，道教文化傳統中諸如：拜懺、超度、法會、誦經、渡亡、祭祀等等儀式性的活動，已不再只是被當作一個外在表象的「活動」，而是內建有宇宙論、本體論等哲思內涵的表述；而齋戒、靜坐、氣功、煉丹、呼吸等個人身心調煉的諸多功法，更是傳統文化思維下，以道家養生思想為核心的修煉型態的表述方式。

因此，在討論「養生實踐」也就是所謂「修煉」的同時，其所指涉的即包含了理念實踐中的宗教性意涵時，本研究參考了「宗教性」的意涵與思路方向。在西方學者 Elieen Baker 《New Religion and New Religiosity》（2001）中提到關於「宗教性」的定義可以分為 1. 宗教團體隸屬面向以及 2. 信仰者/人們行為或態度的面向這兩個方面來理解。而在「宗教團體隸屬面向」主要是觀察團體中身份的變化以及核心教義的認知的改變的過程；而關於「人們行為或態度面向」則觀察其儀式參與程度多寡、私人生活中祈禱的頻率以及自我評估該宗教在其個人生活中的重要性。再進一步來看，筆者傾向於以 Ronald Johnstone（1997）對「宗教性」的定義，即「一個人實踐其宗教信仰的強度與密度」以及學者 Jorg Stolz（2006）「宗教性就是個人關聯到一個既有的（或自創的）宗教的體驗與行動」。「宗教性」的概念，一定程度的與「修行人類學」相互呼應。

同時，考慮到養生實踐作為康復醫療的可能方案與呈現型態，筆者首先以楊鳳崗教授翻譯的《宗教市場論》作為思考的出發。該書原作者是 Rodney Stark 與 Roger Finke。（2000）其原文為《Act of Faith :Explaining of the Humane Side of Religion》Rodney Stark 以反對世俗化理論著稱，並提出對於基督教世界在現代化浪潮中的觀察，進而有宗教經濟學理論、宗教資本理論以及宗教市場理論。自啟蒙時代以來，世俗化理論不足以解釋宗教發展的歷史與現實。因此，筆者認為借用市場經濟原則，來解釋宗教現象的宗教市場理論，可以為以道家養生為思想主軸的「康復醫療方案」的當代化與全球化提供啟示。例如，醫療機構、宗教團體

或是學校系所等，為了適應現代社會及全球化需求，應該參考行銷手段（marketing），以靈活提高營銷手段，進而提高其相關從業人員（sales）的水平，增加市場績效，並強化服務理念（service），服務來自全球各地的民眾。在當前的多元的市場，明確自身的市場定位緊而鎖定目標客層。

接著，筆者以宗樹人 David A. Palmer（2014）《Globalizing Daoism at Huashan》的這篇文章為基礎，思考並發想本團體的意涵。該文章主要討論謝明德 Mantek Chia 的首要弟子 Michael Winn 所帶領的「Dream Tripper」團體與華山全真傳統之間的往復交涉交流。由於「新興宗教運動」的時代背景，西方世界以自己的方式來吸納、解讀來自東方世界的宗教內涵。1965 年的移民法修訂，使得許多來自中國的「大師」移民到了西方，此時正值西方年輕人想在傳統機構之外，另尋精神生活的突破口，再加上諸多中國宗教譯本的不斷推介，以《道德經》為例，此中國經典，已是全世界僅次於「聖經」的世界級廣泛翻譯的文本。以涂爾幹對宗教的定義：「信仰、儀式、聖物、群眾」來看，光是對於《道德經》一書的推崇與引發的潮流，幾乎已可自成一教了。附帶值得一提的是，《道德經》在美國的第一個英譯本，是日本學者鈴木大拙 D. A. Suzuki 所譯出。作為一個思想的載體，《道德經》是一個相當深入、普遍，具有代表性的文化交融現象與存在。在「絕地武士—星際大戰」中「May the force be with you」（願 道/原力 與你同在）以影音娛樂傳媒的途徑，呈現著道文化在西方世界融入的現況。

關於新的傳媒途徑的論述，本團體透過虛擬網路社群的運營模式，也正是此類田野研究中，現代化模型的一個重要部分。這方面的相關研究，如學者林瑋嬪《媒介宗教——音樂、影像、物與新媒體》所討論，正是現代網路時代的新興模式。廣義地來說，宗教信仰是一種需求，健康長壽也是一種需求。人群也往往因為需求而結合。此需求不論是自發的，還是別人所給予創造的。目前也都以一種迥異於以往的運營模型，在進行著傳播與連結，然後繼續地重組與再建構。在滿足需求的同時，也在從新創造新的需求。

第三節 理論與研究方法

本節討論兩個要點：首先說明「丹道養生」與「康復醫療」的關係，以及以「黃啟文中醫師醫養團體」做為田野對象的優勢因素，以確認結合三者進行研究的範圍與研究的意義；再者表述本研究的理論方法。

一、「丹道養生」、「康復醫療」與「黃啟文中醫師醫養團體」的關係

現代人群對於健康長壽的訴求逐漸轉向養生，其中不僅包含對於傳統文化的掌握與理解，更願意在現代醫學的協助下，檢驗自己養生的有效性。本團體即是這樣一群志同道合的人聚在一起，為了追求健康長壽，持續地學習、互動以及分享至今已近五年的時間。這樣的養生概念與團體，起源自於華人傳統文化中，人民樸素地對於健康長壽的追求，所作出的努力與實踐。現代人群基於思想，轉化成行動，形塑出理念，並在實踐中獲得健康的成果。

本研究所參照的丹道養生理論，以及應用思路，主要是以陳櫻寧與胡海牙師徒之間所承續推動的仙學思想與文本，作為相關理論應用的依據。³從胡海牙及其後繼弟子們所彙整、出版關於仙學思想的三套主要文本中，藉著書名的標題《中華仙學養生全書——陳櫻寧先生對健康長壽學說做出的獨特貢獻》(上、中、下三冊)、《胡海牙文集》以及《胡海牙仙學養生文集》，其實可以理解到，百歲中醫師胡海牙，從主標題「仙學養生」到副標題「健康長壽」之間，對於仙學丹道的效益從仙學養生上，更明確聚焦到健康長壽的述求之上。

胡海牙所主張「醫、拳、仙」的學術思想，就其中醫針藥與太極拳對於健康長壽的部分，諸多研究已可支持其實用價值，其有效性自不待言。但仙學丹道養生的實效部分，主觀上來說，必然結合修煉者的自證部分，兼且見諸歷代文本所載亦實有效驗，但就客觀而言，仍易流於自說自話，欠缺足夠的科學檢證支持。

因此，本研究的模型即是以筆者身為中醫師、宗教學者、丹道養生實修以及功法教學實務等多元身份，建置「黃啟文中醫師醫養團體」，並結合東、西方醫學的優勢，將丹道養生文化的身體實踐，落實於現代康復醫學檢驗之中，檢證其有效性。將近五年的研究觀察過程中，丹道仙學理論的身體實踐操作，透過「康復醫療方案」的設計與落實，其具體療效——如「多系統萎縮 MSA」、「帕金森症」、「不孕症」以及「頸椎退化性關節炎」等疑難重症的改善成果持續呈現，使得團體成員彼此之間更具信心，求醫慕道者更透過現代網路推廣分享，快速累積，本團體也得以持續發展，本研究後續相關項目亦得以繼續進行。⁴

³ 參見第三章「黃啟文中醫師醫養團體」丹道養生理論應用——以胡海牙為中心

⁴ 本研究收集的丹道養生相關臨床報告，已有「多系統萎縮 MSA」、「帕金森症」、「不孕症」以及「頸椎退化性關節炎」等疑難重症的改善成果，部分參見第四章。目前其他慢性病如「糖尿病併發症」、「癌症術後後遺症」、「阿茲海默症」以及「精神疾患」等病案已在收治觀察中。

二、研究理論方法之說明

學者李豐楙提出「丹道研究法」有四個要素：經典文本（text）、歷史文獻（history）、田野調查（field study）以及實踐經驗（practice）。李氏強調在理論與實踐的配合之下，學者的研究方可避開宗教學常見 insider 與 outsider 這種立場上的兩難情境。也就是丹道研究者必須維持「入而復出」的相對客觀距離。⁵參照上述理論，強調實證研究，保持能出能入 in-between 的狀態，且以自我人類學路徑，紀錄分析自己的團體，正是本研究的基本態度與方法。關於仙學丹道的歷史、理論以及其現代性等相關研究方面，均已有學者論述，中醫學、現代醫學與養生理論等作各別專門研究的學者亦不乏其人，但針對丹道養生，以康復醫療有效性作檢證，並進行團體田野調查分析—這部分應是丹道養生學說當代化的新嘗試—目前仍未見相關研究。因此，本研究將分別從丹道養生理論應用與康復醫療臨床檢證的綜合角度，以特定團體為田野觀察研究範圍，一方面說明其丹道養生理論應用的現象，一方面則透過臨床觀察，紀錄康復醫療的有效性。

第四節 架構與章節安排

第一章 導論

第二章 「黃啟文中醫師醫養團體」的建置、內涵與運營

本章說明作為華人首例，以中醫全科醫師、宗教學者、丹道養生等專業背景出發，並以自我人類學路徑，進行實證研究的「黃啟文中醫師醫養團體」的建置、內涵與運營。首先從黃啟文中醫師「由醫而養」的理念出發，記述近五年來醫養團體的緣起、建構的過程以及願景；接著針對本團體的內涵，分中心思想、理念與活動內容三方面提出說明；最後介紹現實場域與網路虛擬社群並行的運營現象。

第三章 「黃啟文中醫師醫養團體」丹道養生理論應用—以胡海牙為中心

⁵ 參見李豐楙、翁太明、龔瑞璋主編：《丹道實踐——近代人文與科技相遇的養生文化》一書「導論」內容說明。

主旨說明延續筆者自碩論《從醫、拳、仙的視角來看現代仙學——以胡海牙為中心》以來的理論基礎與相關方向。本章說明，本研究在丹道養生理論範疇中，針對「黃啟文中醫師醫養團體」所提出「康復醫療方案」的「禾一呼吸法」與康復養生操系列，就所參照的丹道養生理論，以及應用思路，主要以陳櫻寧與胡海牙師徒間所承續推動的仙學思想與文本，作為相關理論應用的依據。並以胡海牙的繼承與發展，從中醫針藥、仙學丹道與內家拳進一步論述動、靜功的理論。

第四章 「黃啟文中醫師醫養團體」的「康復醫療方案」

本章說明筆者臨床上，除了根據中醫理論對症開立針藥處方之外，更在「康復醫療」的基礎思路，提供了創新的「康復醫療方案」。即中醫針藥結合丹道養生理論，並具有針對性，且因應不同病症、人群，所規劃設計的養生康復操系列，也正是本研究中所探討的焦點之一。章節一開始，首先提示「禾一呼吸法」，並就其中的呼吸方法、靜坐要領、丹田要旨進行解說。靜功的核心知識「陰躄理論」則單獨以第二節來介紹，就其源流依據參考文本爬梳，說明由陰躄脈發展為陰躄穴的過程與重要性。動功部分，則分成三、四兩個小節，介紹因應不同病症需求，所規劃設計的「康復醫療方案」內容。這部分內容透過病案進行說明。第三節以「多系統萎縮 MSA」為例，設計了針對腦部退化疾患的「地遊龍康復操」。另外，第四節以「頸椎退化性關節炎」為例，設計了針對大量亞健康人群、伴有核心脊柱變形、肌肉關節活動受限病患的「頂樑柱康復操」。

第五章 「黃啟文中醫師醫養團體」的研究價值

本章從三個方向「質的改變」、「理念的改變」以及「關係的改變」檢視「黃啟文中醫師醫養團體」的研究價值，並分為三個小節來說明。首先觀察到的，是人群在本質與需求上的轉變。這個轉變表現在階層、智識水平以及後來的實用與有效性。這個過程，使得本研究與現代醫學的檢驗相結合的初始模型，在思路上得以清晰，因此對這個部分加深論述；其次，是團體成員對於理念的貫徹。關於追求健康長壽人群，此理念的建構過程，本身也是個修煉的過程，因此以專節加以討論。透過訪談論述個別案例，對比胡海牙的理論，再參酌本團體的運營觀察，此類型理念的成功建構，實是傳統文化對於生命追求的一個實證典範；最後，是關係上的改變。這部分特別著重實體場域活動與網路虛擬社群的互動現象。本研究從實體「醫養團體」營隊的運營模式，漸次增加了工作坊、講座、小團體團練以及後續的住院型康復醫療方案，其間實體社群與網路虛擬社群之間的互動，具有新社會群體的形塑現象與研究價值。

第六章「結論」

則是本論文的研究貢獻與創新，以及筆者自身的檢討與研究展望。分為四個小節說明。

一、首例「黃啟文中醫師醫養團體」的建置與田野觀察：

以健康作為追求的思維前提下，有許多的社會團體、組織以及操作型態，但是以傳統文化為基礎，以修煉為本質，以醫療臨床效驗為檢證，並持續為學員所關切，且持續成長發展的社會團體，則僅有筆者長期參與、關注研究的這個「醫養團體」。其所內涵「由醫而養」的思維，體現出人群基於防病治病所付出的努力；其存續發展的模式，更是面對社會變遷與挑戰，傳統養生文化繼承與創新的展現。

二、「丹道養生」的繼承與創新性應用：

此處所探討的「丹道養生的繼承與創新性應用」乃是對於本論文在研究貢獻上的綜合性評述。透過養生文化的脈絡及其醫養團體的建置發展，進一步提出「康復醫療方案」的臨床實踐，並以重症案例「多系統萎縮 MSA」的實際治療過程與效果，一方面說明所以繼承的內涵，一方面展示得以檢證的創新性應用。詮釋其間的當代性意涵。

三、「康復醫療方案」的創新與價值：

本論文中「康復醫療方案」的內容，乃是基於傳統養生文化的繼承與創新，其中包含了中醫針藥、養生功法以及哲思方面的日常實踐。論文中藉著「多系統萎縮 MSA」等病案進行說明，指出現代醫學的處境，以及目前中、西醫學的對策與效果；然後，在現代醫學檢驗的協助下，觀察病案在接受本「康復醫療方案」後，病案生理身體上症狀的改善與成效，確認「康復醫療方案」的有效性，而這個結果，不僅是這幾年田野紀錄「養生實踐」有效性的依據與證明，更是「康復醫療方案」的創新與價值之所在。

四、穿著醫師袍的宗教學者—雙重視角下的醫養社群：

本節著重論文創新貢獻之後的反思，作為一個宗教學者對於這樣的一個議題的研究與推進，是疊加在一個中醫學專業之上的。以這樣的雙重視角，並兼具 in-between 身份所能建構的醫養社群並對其觀察分析，最終能提交出來的研究成果與經驗，或許面對現代社會多元化的現象，可以提供學界做為參考。

第二章 「黃啟文中醫師醫養團體」的 建置、內涵與運營

前言

作為華人首例，以中醫全科醫師、宗教學者、丹道養生等專業背景出發，並以自我人類學路徑，進行實證研究的「黃啟文中醫師醫養團體」⁶，是以黃啟文中醫師創建的醫養團體作為觀察對象，論述丹道養生與康復醫療的會通現象與現代化的貢獻。本章節說明本團體的建構與運營。首先從黃啟文中醫師「由醫而養」的理念出發，記述近五年來醫養團體的緣起、建構的過程以及願景；接著針對本團體的內涵，分中心思想、理念與活動內容三方面提出說明；最後介紹實體場域與網路虛擬社群並行的運營現象。實體場域的活動，由「醫養訓練營」的營隊型態，漸次發展出工作坊、講座、小團體團練等型態，2019年10月更以「住院型康復醫療方案」型態，更加豐富了本團體的運營模式。

第一節 首例「醫養團體」——由醫而養的緣起、建置與願景

一、緣起——由醫而養

筆者自幼修習傳統養生功法，自大學時代擔任國術社長，即開始帶團體教學，至今已然超過三十年。醫學院畢業之後，即從事醫療相關工作，在近20年的中醫執業期間，發現許多病人需要康復鍛鍊，因此，一方面以中醫理念進行治療，一方面在傳統養生文化自身實踐的基礎上，教導病人習練康復養生功。在給予指導並明顯有助益後，持續研發改良，提供更多有效的養生功法建議，更進而有了系統性教學的相關活動，進而成立了「黃啟文中醫師醫養團體」。同時這般「由醫而養」，既是治病的醫師也是教養生的老師的雙重身分狀態，如此這般教學相長的醫病關係也一直持續到現在。

2011年就讀政治大學宗教研究所期間，即以中醫與丹道仙學做為研究方向，兼以涉略身體與修煉等宗教相關議題。於2015年提交碩士論文《從醫、拳、仙的視角來看現代仙學——以胡海牙為中心》後，隨即順利考上政大宗教所博士班。繼續研讀博士班期間，即決定以筆者建置的醫養團體作為觀察對象，開展當前的研究。

⁶ 「黃啟文中醫師醫養團體」意指黃啟文中醫師所建置的「醫養團體」。本論文於其後章節，以「本團體」指稱之。

二、「黃啟文中醫師醫養團體」的建置

自 2015 年 1 月 27 日開始，在北京開啟「黃啟文中醫師醫養團體」的建置，展開「醫養訓練營工作坊」、「康復養生講座」等項目，將養生修煉人群的觀察與研究，由早期以個人為對象，轉向為以醫養團體為標的。基於此轉向而展開相關活動，持續至今已超過 100 場次，參與的成員遍及海內外。在兩岸三地：北京、上海以及台灣等地，持續推動並實踐中醫與丹道的養生觀念。

自本團體建置以來，「醫養訓練營」營隊活動遍及兩岸三地。⁷共同合作並一起推動醫養訓練營、工作坊、講座等活動的合辦對象，包含了地方政府單位、企業界社團、大學院校、公司團體、醫療機構甚至由病患發起自願組織者亦有之。雖然活動本身有收取部分費用，但場地、食宿交通等費用仍舊是個不小的花費。本研究觀察期間，常有高層領導認可支持活動理念，有直接提供場地者、有提供贊助住宿者、甚至也曾有直接場地、食宿、交通接送全面贊助的情形。

本團體的活動，在活動天數的時間安排上，有著明顯的階段性調整，由七天改為後來的兩天為主。主要是因為配合實際現代家庭生活規劃與工作時間，所以「醫養訓練營」活動安排漸漸再由三天，轉變成如今較常態舉辦的兩天模式，一般來說以週末舉辦為主，並開始系統性的舉辦與推廣。這個階段成員以病患為主，並邀請有興趣的家屬及親友參加活動。開始舉辦「醫養訓練營」初期，時間安排為七天，由參與的學員尋找、提供場地，並同時擔任筆者助教，協助給大家舉辦活動練習康復養生功法。之後教學團隊也漸次成型，活動內容也逐漸確定下來。課程教學中，由筆者負責動靜功法的教學示範，然後在活動期間，由助教群負責各自小組的動作複習與問題釋疑。道家養生經典講述，則多與合作機構的主講教授互相配合。近期為例，如在上海周邊舉辦活動，則多與杜保瑞教授共同負責；若在北京周邊舉辦活動，則與劉燦樑教授互相配合。

本團體活動一開始，主要是以醫院治療疾病的病人作為招募對象。因應著疾病治療的需求，提出了一套兼具醫療保健與養生健體的「康復醫療方案」⁸，配合基本動靜功法，設計了一系列的康復養生操。例如，針對亞健康族群，教授「禾

⁷ 「醫養訓練營」具代表性的營隊活動說明，詳見本章第三節—現實場域活動。

⁸ 「康復醫療方案」是本研究「黃啟文中醫師醫養團體」的核心理念。由筆者基於中西醫專業、丹道實修以及臨床教學實證的背景下，針對不同病症需求，對症設計的治療方案，其中包含康復養生操系列。

一呼吸法」⁹，對於虛勞症及關節退化症族群，就教授「頂樑柱康復操」¹⁰等。

活動期間，許多參加學員對於「身體實踐」養生相關的動靜功技術有了深刻的認識與體悟時，紛紛在每一天傍晚的提問時間裡，對於自己的身體感受與心理變化提出分享，針對功法不理解的部分也進行討論。其中更有許多罹患慢性病的學員，例如高血壓、糖尿病、膝關節退化、長年坐骨神經痛以及失眠的症狀，由於堅持練習「康復醫療方案」的「康復養生操」，往往從剛開始的不適與疼痛，漸漸地有了明顯的改善，這個過程與成果，則成為學員間相互鼓勵的信心基礎，也成為了相約堅持練習、持續參與活動的團體氛圍。

時至今日，「黃啟文中醫師醫養團體」的養生社群依舊活躍，透過實際的課程與虛擬的網絡社群，與筆者形成一種特殊的連結，既是醫患關係，也是師生關係，更是一同修煉養生的同修道友。

三、願景

(一)、醫患雙方重視「康復醫療方案」

現今中西醫學界仍舊對許多的疾病，為了提出更好的治療方案，也仍舊繼續在探索與研究。本研究「黃啟文中醫師醫養團體」的「康復醫療方案」兼具了中西醫的優勢，並將丹道養生傳統文化的身體實踐，落實在實際療效的客觀檢證之中。透過本研究的觀察與分析，「康復醫療方案」對於動靜功法的學習要求，其實是需要學習者有意為之的。

就醫者本身來說，這種需要持續修煉才能有效掌握的技術，也唯有自己真正確實練習、掌握到其要領，在面對患者需求時，才能夠更好地傳遞給大家。特別對於一個中醫工作者而言，自身的健康長壽的樣態，對於求醫者來說，其相關的治療方案與建議，是最具備說服力的。

⁹ 「禾一呼吸法」是筆者綜合三十年的養生康復運動經驗，配合動靜功法，實踐領悟的一種呼吸技巧。此法簡單易行，著重形神合一的當下，透過這個呼吸方法煉化精氣神，達到健康祛疾的目的。於第四章第一節具體說明。

¹⁰ 「頂樑柱康復操」是筆者「康復醫療方案」康復養生操系列中，主要是針對「頸椎退化性關節炎」的病患所設計的。臨床上，罹患「頸椎病」、「脊椎側彎」、「僵直性脊椎炎」以及「虛勞症」的病患也有明顯效益。於第四章第四節具體說明。

對於患者，甚至是一般民眾而言，這樣一種「康復醫療方案」的第一要件，一定是建立在其有效性，方能藉此說服患者。而醫者本身的實踐程度與自身的健康型態，自然也起到了一個明確的帶頭作用。而當醫患關係建立，存在這樣的「康復醫療方案」教學關係，同時，治病防病的有效性又得以落實的情況下，便能有機會向下一個願景推進。

（二）、社會體制推動「康復醫療方案」

此處所謂的社會體制，意指政策面的制度，也就是進入國家的保險制度之中。以中國內地的醫保為例，目前已經在規劃，預計將相關的中醫康復醫療技術，納入醫療保險之中。在這裡所要主張的是，本研究中的「康復醫療方案」其有效性，不僅能對世紀重症「多系統萎縮 MSA」有顯著療效（第四章），更因其所含涉的整體社會意涵，對於國家人民的醫療福祉更可以有貢獻（第五章）。那麼以下從進入醫保項目到進入學校體制分兩段來說明。

歷來，中國文化中的丹道養生功法其效驗毋庸置疑，但卻因為社會發展迅速，人民對於相關的知識掌握不足，因而產生的負面影響時有所聞。未來若在醫保支付項目裡，由專業的醫師來針對病患症狀開立「康復醫療方案」處方，並由醫療專業團隊來教「養生康復操」，再藉由醫學的檢驗與評估機制，來觀察、確認患者的病程與療效。那麼坊間宣稱練功發功治病的不肖行為，自然沒有發展機會，就能避免民眾受騙受害，延誤病情。若能如此，當是社會之福。

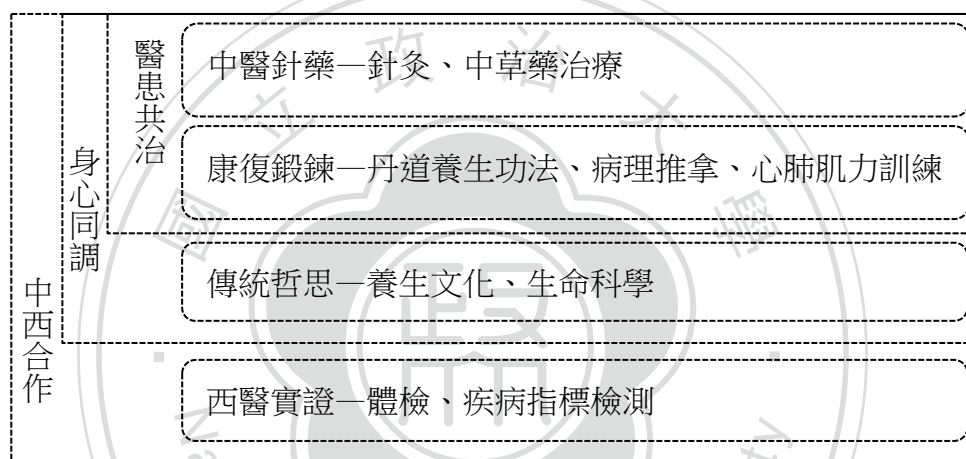
另外關於專業醫師及其醫療團隊的養成，則需由國家將此「康復醫療方案」的內容與理念，藉由學校教育開始從基礎扎根。如此一來，從小範圍來看，只要是治療疾病相關的康復養生業務，都交由醫師來執行，減少社會問題；從大範圍來看，因為國家政策以及社會風氣都已在此方向推動，醫患對此都能深具信心，全民健康水平提升的同時，從治病的有效到防病的落實，自然減少看病治病的開銷，國家醫療的財政支出也可以減輕。

第二節 本團體的內涵— 中心思想、理念與課程

一、中心思想— 醫患共治、身心同調、中西合作

本團體的中心思想，即是「醫患共治、身心同調、中西結合」，其內涵均強調其有效性。對應諸多疑難重症的治療需求，與當前養生防病的趨勢，如此這般結合中西醫學優勢，並基於傳統文化身體實踐理念的「康復醫療方案」，更是本團體中心思想的具體展現。參見下圖 1。

圖 1. 團體中心思想圖



目前所提出來的「康復醫療方案」，乃是基於中醫理念及中國丹道養生的傳統文化交融。其中包含了中醫針藥、丹道養生功法，同時配合了中國傳統哲思的熏習，而其效驗則兼容了西方醫學的檢驗技術作為有效性檢證。這一套「康復醫療方案」理念模型，使得「多系統萎縮 MSA」等這類重大疾病，得以出現治療的契機。這不僅是讓中國傳統文化內涵，落實在現代醫療康復技術，至此，更完善了一個創新的華人治病防病的全新模型。

本團體的中心思想分為三個方面，分別說明如下：

(一)、醫患共治

「醫患共治」觀念的建立，是維持良好醫病關係的重要基礎。現代人很多臨床疾病的發病因素，必須歸因到自己不良的生活型態。例如飲食、作息、情志等

方面。因此，當病患前來尋求治療協助時，雙方對於疾病的治療責任，應該重新加以建立。在本研究特別要強調的，就是醫病雙方都需要負責任。對於具備正確的身心狀態的必要性有所認識，並理解「康復醫療方案」的修練意旨，然後認同作為自身練養康復養生操的雙向重要性。也就是，作為醫生，要掌握這套技術，並能充分實踐然後才能去教導病人；作為病患，想要更有效地恢復健康，自己要能夠生活規律，掌握生活的秩序與節奏，為自己的健康負責。

從現在醫患衝突的社會現象來看，醫師的工作雖說是治療疾病，但是如同上段說所，患者自身的責任亦是關鍵的一環。兩者之間的關係，更應該像是合作來處理疾病這個問題。本研究主張的「康復醫療方案」，其對於疾病治療的關鍵技術，明確地指涉由醫病雙方來共同掌握，但醫生負起康復醫療相關知識的指導與療效監督，患者則負起信任、配合，充分參與的角色，對疾病的治療與健康的再造，雙方各自負有不同責任，方才能充分體現「醫患共治」的中心思想。

(二)、身心同調

「身心同調」強調的是身心是相互影響的，必須要建立身體與心理兩者，一起調攝養護的專業知識與態度。在「黃啟文中醫師醫養團體」課程中，安排了身體的康復養生功法，透過動靜的技術調理身心；同時也經由傳統經典的講述，¹¹透過思惟經典文意，進一步建構正確的養生心態。對於身體、生活以及生命有了正確的態度，對於身心技術有了正確的掌握，自然就朝「身心同調」的境界前進。

從病人就醫的角度舉例來說，「身心同調」則是病人該有的認識與態度。若肺癌病人前來求治，卻仍然不戒菸；腦損傷、中風、關節退化的病患來院求治，卻一點也不想動配合復健。換句話說，當病患口頭上表達說想要治好病，但是觀察其實際作為，卻是不配合任何需要勞動身體的康復養生操等醫療方案；又或者看似配合治療方案，但是心態上卻並不真的認同，只做了表面工夫。這樣的態度對於治療是沒有效益的。這部分的現象，在實務上十分常見。此時重點在於心態的調整。基本在醫療團隊中醫務人員的解說，以及相關案例的見證分享之後，患者信心增加就願意參與。隨著配合度增加，在看到自身療效之後，本身自然就成為見證分享的案例。

¹¹ 「黃啟文中醫師醫養團體」課程中講述的傳統經典，計有《菜根譚》、《黃帝內經》、《道德經》、《莊子》以及《列子》等。主講者除筆者外，亦不定期分別邀請上海交通大學杜保瑞教授以及台灣淡江大學劉燦樑教授，於課程中宣講上述道家養生經典。

(三)、中西合作

本研究「黃啟文中醫師醫養團體」強調有效性的論述依據，不僅來自患者主觀的療癒感受，同時更強調在現代醫學的檢驗之下，透過可見的評估與相關數據，來作為有效性的客觀佐證。台灣學者李亦園（1997）主持的「文化、氣與傳統醫學科際綜合研究計畫」，即是以現代醫學檢證，來分析中醫理論與養生氣功的相關研究。¹²參照本研究觀點之主張，對於中西醫結合來進行醫學上的研究，實應以有效性為準則。

依此，氣血理論是中醫的一項重要理論依據，藉以對應人體疾患來論治，可以明確釐清與臟腑、經絡之間的對應關係。在當前中西醫的重症治療領域，筆者所提出的「康復醫療方案」對於腦病的臨床有效性，確實可以從主客觀的角度，來觀察與進行檢證。¹³任何原因引起的大腦神經組織損傷，都可稱為腦病。常見腦病分為三大類：一是腦部發育不良造成的小兒腦癱，智力低下等；二是外傷造成的急性腦損傷後遺症、腦血管病造成的腦中風後遺症等；三是因中樞神經纖維損傷，造成腦神經細胞衰老退化的慢性退行性疾病，如多系統萎縮、腦萎縮、帕金森、阿茲海默（老年癡呆）等。其他則是因腦部功能異常，引起的癲癇及各類精神疾患，如抑鬱症、孤獨症、躁郁症、多動症等。這個時代，腦病嚴重地威脅人類健康，據調查，腦病、神經損傷性疾病占人類疾病總數的 30%，其中腦梗塞、腦出血，更有高發病率、高死亡率、高致殘率、高復發率等四高特徵。

眾多腦病中，又以「多系統萎縮」最為棘手，其結合「自主神經功能障礙」、「帕金森」、「小腦萎縮」及「錐體束征」四種神經系統退化于一身的疾病，自 1969 年被命名以來，迄今全世界仍缺乏有效治療手段。自確診後，患者平均生存年限為 6~8 年。時至今日，傳統中醫對腦病之治療已有所本。腦病的成因歸納有以下幾類：1.先天不足，肝腎虛損；2.後天失養，脾腎虧虛；3.痰瘀互阻，腦竅閉塞；4.肝腎陰虛，虛風內動。總體來說，仍舊著眼於氣血方面來論治，五臟虧虛所導致的髓海失養也好，經絡痰濕瘀阻腦絡也罷，都離不開中醫理論的五臟、經絡、以及氣血理論，其中又以氣血理論對於腦病雜症，起著提綱挈領的關鍵影響。氣

¹² 以台灣學者李亦園（1997）主持的「文化、氣與傳統醫學科際綜合研究計畫」為例，該研究後續發展的相關論文有余舜德（1998、1999、2000a、2000b）、羅正心（1999、2000、2001）、張文智（1999、2000）等。同樣近似的研究有外國學者，任教香港的宗樹人 David A. Palmer（2003、2008、2011、2014）多篇論文的觀點互相交涉；

¹³ 參見本論文第四章第三節「地遊龍康復操」— 以「多系統萎縮 MSA」為例。

血不足，運行自然不暢，經絡便容易瘀堵，五臟逐漸運化失常，筋骨肌肉拘緊震顫，精氣神漸難聚合；腦髓也失其所依，神智漸散，衰老失智舉措失常。

此基於丹道養生、康復醫療以及醫學檢驗等多元的視角，來看養生修煉對治療方案的漸次形塑，也就是在臨床工作進行中，同時關注本研究的科研計畫，在眾多疑難雜症中，腦病的治療效果評估，成為了檢證綜合效益的最佳標的。

二、養生理念的建構

本研究「黃啟文中醫師醫養團體」養生理念的建構，乃是以醫道會通的路徑作為理論基礎，並在實際課程中，以《黃帝內經》引導學員認識養生，屬於觀念方面的教學；以「丹道理論」指導學員掌握養生修煉技術，屬於實作方面的教學；¹⁴以「道家經典文本」教導學員體悟經典的意涵，屬於文化思維方面的教學。¹⁵

本節部分以《黃帝內經》的思想出發，從飲食、起居、情志三方面進行介紹。中國的醫學有數千年的歷史，「上醫治未病」的概念。早在《黃帝內經》成書時期，該經典就成了醫家、養生家、仙家等等的圭臬。數千年與疾病做抗爭的過程中，有無數的經典與思想文化，指導著社會階層的各個成員。上自統治者的帝王、整個管理官僚系統，中到社會中堅地方賢達，下及平民百姓，都在不同程度上地實踐去病延年、養生護命的行為實踐。《黃帝內經》記載黃帝對岐伯養生的經典提問：

余聞上古之人，春秋皆度百歲，而動作不衰。今時之人，年半百而動作皆衰者，時世異耶？人將失之耶？岐伯對曰：上古之人，其知道者，法於陰陽，合於術數，飲食有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去。今時之人不然也，以酒為漿，以妄為常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真…故半百而衰也。¹⁶

《黃帝內經》對於養生實踐，標舉了「知道者」之所以能夠終盡其天年，乃是因為在思想上「法於陰陽，合於術數」，而在行為上「飲食有節，起居有常，不妄

¹⁴ 本團體養生的技術又再分為理論與實作應用兩部分。丹道修煉理論於第三章說明；實際操作與應用「康復醫療方案」則於第四章說明。

¹⁵ 本論文主要論述丹道養生與康復醫療。「道家經典文本」安排在「醫養訓練營」課程當中，但僅在第二節末「課程安排」中略作說明，不做深入論述。

¹⁶ 《黃帝內經·素問 上古天真論》，卷一，頁1。

作勞」，因此而達到了「形與神俱」，而養生之道的核心思想即在於此。以下從三個方向來說明：

(一)、從飲食來看養生

現代人的物質生活極度發達，飲食所產生的不當影響以及健康的危害，已經是全民共識，透過黃帝內經的一段文字，恰可以是我們生活中，飲食養生的指導原則。《黃帝內經·素問 生氣通天論》有云：

陰之所生，本在五味，陰之五宮，傷在五味。是故，味過於酸，肝氣以津，脾氣乃絕。味過於咸，大骨氣勞，短肌，心氣抑。味過於甘，心氣喘滿，色黑，腎氣不衡。味過於苦，脾氣不濡，胃氣乃厚。味過於辛，筋脈沮弛，精神乃央。是故，謹和五味，骨正筋柔，氣血以流，湊理以密，如是則骨氣以精。謹道如法，長有天命。¹⁷

這裡提出了飲食養生的重要原則，若是能「謹道如法」，自然可以「長有天命」。內經認為，食物的味道不同，作用自然也就相異。例如酸味，就有收澀、斂止等作用，在身體的生理作用則表現為斂汗止汗、澀精止小便的臨床作用，代表食物如烏梅、山楂、山茱萸等；苦味就有清熱瀉火、燥濕解毒等作用，代表食物如苦瓜、苦杏仁、百合等；甘味也就是甜味，則有補益、和中、解痙攣的臨床作用，代表食物如紅糖、桂圓、蜂蜜、麵食粥品等；辛味也就是辣味，有發散、行氣活血的臨床作用，代表食物有姜、蔥、蒜、辣椒、胡椒等；鹹味有洩下、軟堅散結以及補益陰血等作用，代表食物如鹽、海帶、紫菜等。

我們在日常選擇飲食過程中，注意五味的調和，能更有利於健康，預防五味的過偏，則可以預防引發疾病。經文中論述了陰精藏於五臟，而五味化生陰精，五味的偏勝則傷害五臟，其所造成的傷害則根據其五行生剋「陰之五宮」的規律，分別對特定的臟腑與對應的身體各部分產生傷害。這部分的概念，不僅是飲食養生「謹道如法，長有天命」的重要原則，在中醫臨床用藥上，也是相當重要核心知識與指導原則。

飲食不當所造成的影響十分巨大，當一個人偏食不僅導致營養的不均衡，連帶產生的臟腑疾病在《黃帝內經·素問 五臟生成篇》有清楚的說明：「是故，多

¹⁷ 《黃帝內經·素問 生氣通天論》，卷一，頁5。

食鹹，則脈凝泣而色變；多食苦，則皮槁而毛拔；多食辛，則筋急而爪枯；多食酸，則肉胝皴而唇揭；多食甘，則骨痛而髮落。」¹⁸我們應該要能夠全面地合理調配飲食，理解到鹹的東西吃多了，會使血脈瘀堵，甚至改變顏色；苦味的吃多了，會引起皮膚乾燥、頭髮脫落；辣得吃多了，會筋骨緊繃、指甲顏色乾枯；酸的食物吃多了，肌肉沒有光澤，變硬沒有彈性，嘴唇甚至會翻起來；甜的食品吃多了，會使得骨頭疼痛，頭髮也會脫落。以上提出了「多食為害」的概念，以及其實際造成的生理疾病現象，從反面強調了五味調和的飲食養生要點。

(二)、從運動起居來看養生

現代人的生活型態中，運動習慣的養成，漸漸地成為了一個生活中的重要組成，這對於廣大的群眾保健現況而言，是非常正面的現象。在數千年前的中國經典《黃帝內經·素問》各篇中，就突出了許多運動養生的思想，例如強調應該要「法於陰陽，和於術數」，所謂的「術數」根據王冰對內經的註釋，「術數者，保生之大倫」即是指各種各樣的養生方法，當然也包含了各種鍛鍊身體的方式在內；對於運動養生的原則，則從「志閒而少欲，心安而不懼，形勞而不倦，氣從以順，各從其欲，皆得所願。」¹⁹來體現，強調掌握好身心狀態，形勞而不倦；並反對錯誤的、過度的不當損耗與所造成的傷害，例如「久視傷血，久臥傷氣，久坐傷肉，久立傷骨，久行傷筋，是謂五勞所傷。」²⁰這裡所提到的任何的身體生理過度行為，例如「久視」、「久臥」、「久立」等等所造成的損害，就生理現象而言，過用造成損害，自然是相當合理的，但在經典依據裡，就又回到了一切都要有一個度，也就是陰陽平衡，也就是一開始就強調的「法於陰陽，和於術數」的思想。

透過身體的運動導引以及呼吸吐納，來追求養生達到長壽的目的，另外在《莊子·外篇 刻意》記載著「吹呴呼吸，吐故納新，熊經鳥申，為壽而已矣，此道引之士，養形之人，彭祖壽考者之所好也。」²¹提示著透過身體特定動作如「熊經鳥申」以及特殊的呼吸方法「吹呴呼吸，吐故納新」等，可以延長壽命，是養生追求者的經典參考依據；再者如《素問病機氣宜保命集》則對於天地陰陽與身體導引呼吸有以下的詮釋：

¹⁸ 《黃帝內經·素問 五臟生成篇》，卷三，頁 15。

¹⁹ 《黃帝內經·素問 上古天真論》，卷一，頁 1。

²⁰ 《黃帝內經·素問 宣明五氣篇》，卷七，頁 4。

²¹ 參見《莊子·外篇 刻意》

呼吸元氣，合於自然，此之謂也，智者明乎此理。吹噓呼吸，吐故納新，熊經鳥伸，導引按蹻，所以調其氣也；平氣定息，握固凝想，神宮內視，五臟昭徹，所以守其氣也；法則天地，順理陰陽，交媾坎離，濟用水火，所以交其氣也。²²

作為金元四大醫家之一的劉完素（1118-1200）以其對於醫道的體悟，提出對於養生的觀點。這裡提出了身體的導引、呼吸的定息、精神的凝想等等，都應該要「法則天地，順理陰陽」，才能夠逐步從「調其氣」進而「守其氣」達到「交其氣」的保命目的。

再從時序、四季以及日常起居作息的角度，深入一點來探討運動養生，可以發現許多可以依循的規則，在《黃帝內經·素問 四氣調神大論》對於這些部分，提出了建議：

「春三月，此謂發陳，…夜臥早起，廣步於庭，被髮緩形，以使志生，…此春氣之應養生之道也…。夏三月，此謂蕃秀，…夜臥早起，無厭於日，使志無怒，…此夏氣之應，養長之道也…。秋三月，此謂容平，…早臥早起，與雞俱興，使志安寧，…此秋氣之應，養收之道也…。冬三月，此謂閉藏，…早臥晚起，必待日光，使志若伏若匿，若有私意，若已有得，…此冬氣之應，養藏之道也。」²³

經典裡把四季裡的作息時間，以及注意要點，都做了說明。例如春天來了，應該要早起，在庭院散步鍛鍊，「廣步於庭」就是這個意思；夏天到了，不但要早起，還要適度的曬曬太陽；進入秋天要早睡也要早起，要「與雞俱興」，這個非常的具體而形象化，要跟清早的公雞一起醒過來；而到了冬天，則要求要早睡晚起，「必待日光」的意思是，睡到太陽都曬進屋裡了。甚至連不同的季節裡該保持什麼心情，該如何關注都做了提示。

雖然什麼時間該做什麼活動，經典已有闡述，但對於疾病的預防卻不是那麼簡單，四季中的養生觀念，除了什麼是合時宜的作為，卻也有運動上的特殊禁忌，而這跟天地陰陽與時令季節，也有關係。《黃帝內經·素問 金匱真言論》：

²² 參見《素問病機氣怡保命集·原道論》，卷一。作者劉完素（1118-1200），又名劉河間，號河間居士，自號通玄處士，道號宗貞子，金元四大醫家之一。

²³ 《黃帝內經·素問 四氣調神大論》，卷一，頁3。

黃帝問曰：天有八風，經有五風何謂。歧伯對曰：八風發邪以為經風，觸五藏邪氣發病…北風生於冬，病在腎俞在腰股…故春氣者病在頭，夏氣者病在藏，秋氣者病在肩背，冬氣者病在四支。故春善病飀衄，仲夏善病胸脇，長夏善病洞泄寒中，秋善病風癘，冬善病痺厥。故冬不按蹻，春不飀衄，春不病頸項，仲夏不病胸脇，長夏不病洞泄寒中，秋不病風癘，冬不病痺厥。夫精者身之本也，故藏於精者春不病溫。夏暑汗不出者，秋成風癘。此平人脈法也。²⁴

天人合一與天人交感的觀念，是中國傳統文化中所特有的一項特質。人存在於天地之間，並與天地相互交感，是一種和諧而交融的宇宙觀。人因著季節不同而有著相對又容易犯病的部位與症狀，例如春天「春氣者病在頭」，因為肝的經氣輸注於頸項，所以容易流鼻涕流鼻血；夏天則「夏氣者病在臟」，因為心氣輸注於胸脅，所以引起胸脅部位的症狀；秋天「秋氣者病在肩背」因為肺的經氣輸注於肩背，所以容易引起風寒瘧疾；冬天「冬氣者病在四支」則是因為腎的經氣輸注於腰股，所以引起四肢麻痺僵硬，不利活動。這段經文裡面雖然告訴我們：「人因著季節不同而有著相對又容易犯病的部位與症狀」這樣的訊息，但最為關鍵的核心，乃在於文章後面「冬不按蹻」的禁忌概念。所謂「冬不按蹻」即是意指在冬季時不應過度擾動筋骨，導致精氣消耗，陽氣不藏。²⁵若是能夠掌握這個原則，那麼接下來「故冬不按蹻，春不飀衄，春不病頸項，仲夏不病胸脇，長夏不病洞泄寒中，秋不病風癘，冬不病痺厥。」一年四季如文章所言，都不會生病了。

參酌《黃帝內經·素問 四氣調神大論》「冬三月，此謂閉藏，…早臥晚起，必待日光，使志若伏若匿，若有私意，若已有得，…此冬氣之應，養藏之道也。」冬天是精氣閉藏養護的關鍵時期，要不驚不擾，若伏若匿。再配合「冬不按蹻」的禁忌概念，不難看出在四季養生的經典提示中，冬季時人們應該「不妄勞動，愛惜精氣」的重要性。作為養生護命、預防疾病，這概念該是列入最高指導原則了。

（三）、從精神情志來看養生

凡人皆有七情六慾，「七情」最早見於《禮記·禮運》中，原文記載為：「喜，怒，哀，懼，愛，惡，欲，七者弗學而能。」²⁶說明這是與生俱來的情態，不學

²⁴ 《黃帝內經·素問 金匱真言論》，卷一，頁6。

²⁵ 「按蹻」按王冰的註解，「按」即是按摩，「蹻」則有舉手投足，姿體導引的意思。

²⁶ 參見《禮記·禮運》

而自知自能的。而在《三字經》中也有記載：「曰喜怒，曰哀懼，愛惡欲，七情俱。」最早關於「六欲」的說法，出自《呂氏春秋·貴生》：「所謂全生者，六欲皆得其宜者；所謂虧生者，六欲分得其宜也。」²⁷對此，東漢高誘的解釋為：「六欲，生死耳目口鼻也。」其中「耳鼻口目」接觸外境自然產生欲求，「生死」是一種欲求，希冀「不死」進而「長生」才是人們心靈深處的一種強烈的欲望。這種欲望也就是人們說的求生欲。而在佛教的思想裡，則把世俗人對於異性的六種慾望，統稱為情慾。分別是「色慾、形貌欲、威儀姿態欲、言語聲音欲、細滑欲、人相欲。」²⁸這些七情六慾都是人類主觀意識在認識或接觸客觀事物時，人體本能的綜合反應，中醫則將這些精神上的情感狀態稱之為「情志」，分之為「怒、喜、憂、思、悲、恐、驚」七種，進而提出了「七情致病說」。

這裡的「七情致病說」是中醫理論對應於現代精神疾患治療的理論依據，在《黃帝內經 陰陽應象大論》記載「怒傷肝…喜傷心…思傷脾…（悲）憂傷肺…（驚）恐傷腎」²⁹直接點名了哪一種情志會造成哪一個臟腑的傷害，並且在《黃帝內經 舉痛論》裡，也提醒了不同情緒所造成的氣血波動及其影響「余知百病生於氣也，怒則氣上，喜則氣緩，悲則氣消，恐則氣下，寒則氣收，炅則氣泄，驚則氣亂，勞則氣耗，思則氣結。」³⁰情志也就是人的情緒變化，一方面是對應著外來的事物引發出來自身的情緒，一方面也呈現著內化於自身氣血臟腑的利弊雙向性。對於過與不及之間的那個分寸，在《中庸》裡有清楚的描述「喜、怒、哀、樂之未發，謂之中，發而皆中節，謂之和。致中和，天地位焉，萬物育焉。」³¹，這說明了掌握情緒的節度，是作為一個聖賢所要努力的進程與目標。

對於精神情志養生的方法與目標，《黃帝內經·素問 上古天真論》中聖人就是這麼教我們的：

夫上古聖人之教下也，皆謂之虛邪賊風，避之有時，恬惔虛無，真氣從之，精神內守，病安從來。是以志閒而少欲，心安而不懼，形勞而不倦，氣從以順，各從其欲，皆得所願。故美其食，任其服，樂其俗，高下不相慕，其民故曰朴。是以嗜欲不能勞其目，淫邪不能惑其心，愚智賢不肖不懼於物，故合於道。所以能年皆度百歲，而動作不衰者，以其德全不危也。³²

²⁷ 參見《呂氏春秋·貴生》

²⁸ 參見《釋禪波羅蜜次第法門 卷九》

²⁹ 《黃帝內經·素問 陰陽應象大論》，卷二，頁 8-9。

³⁰ 《黃帝內經·素問 舉痛論》，卷十一，頁 6。

³¹ 參見朱熹《四書集注 中庸 章句序》。

³² 《黃帝內經·素問 上古天真論》，卷一，頁 1。

個體的身體健康，精神情志健全，有一個「合於道」的指導原則。從外在的致病因素如「風寒暑濕燥火」等「虛邪賊風」該避之有時，並且強調「精神內守」的重要性。心態上閒適自如，生活上減少慾望，漸漸心神安定而不再憂慮，達到形體雖然勞動但卻不疲倦，身體精氣順達，諸欲合宜得償所願。當達到這樣一個「朴」的境界時，也就是「合於道」的狀態，其德已全，身心安頓，自不危也。

中醫在情志理論裡除了有「七情治病論」之外，還有一個在臨床上也非常重要的「五臟藏神論」，主張五臟（肝心脾肺腎）對應著五個神識（魂神意魄志），透過《黃帝內經·靈樞 本神》的對話內容，提示了七情與五臟的關係，以及情志養生的要領：

黃帝問岐伯：凡刺之法，先必本于神。血、脈、營、氣、精神，此五藏之所藏也。至其淫泆離藏則精失、魂魄飛揚、志意恍亂、智慮去身者，何因而然乎？天之罪與？人之過乎？…岐伯答曰：故智者之養生也，必順四時而適寒暑，和喜怒而安居處，節陰陽而調剛柔。如是，則僻邪不至，長生久視。…是故五藏主藏精者也，不可傷，傷則失守而陰虛；陰虛則無氣，無氣則死矣。是故用鍼者，察觀病人之態，以知精、神、魂、魄之存亡，得失之意，五者以傷，鍼不可以治之也。³³

這裡提示了五臟藏神論的概念，以及「淫泆離藏則精失」也就是過度放逸的習氣導致精氣的喪失，會罹患嚴重的情神情志上的疾病，導致意識混亂，甚至智力下降，即所謂「智慮去身」的症狀。一個有智慧的人就知道該「順、和、節」地應時自處，也就是所謂「智者之養生也，必順四時而適寒暑，和喜怒而安居處，節陰陽而調剛柔。」進而達到身心安頓的吉祥之境「僻邪不至，長生久視」的養生目標。

如同本節一開始，引用黃帝內經：「上古之人，其知道者，法於陰陽，合於術數，飲食有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去。」從飲食、起居、以及精神情志等三個面向，來表達「黃啟文中醫師醫養團體」對於養生理念的建構與思維觀點。以下則進一步說明，在團體課程中，如何透過活動的設計，幫助團體成員在參與的過程中，系統地學習到學習新的養生知識，認識新的生活節奏，掌握自己生命的秩序，進而獲得健康的人生。

³³ 《黃帝內經·靈樞 本神》，卷二，頁 8。

三、活動內容

本節部分所介紹的活動內容，是以本團體所舉辦「醫養訓練營」的營隊型態活動為主。其他如工作坊、講座、小團體團練以及住院型康復醫療方案等的活動內容，則在本章第三節做介紹。

(一)、生活守則— 找回生命的秩序與節奏

本團體所舉辦的「醫養訓練營」，其課程的特色之一，是設計安排住宿。主要目的，是為了讓參與的學員放下原本生活中的事務，進一步全身心地參與活動，配合早睡早起，以期有更好的體力專注在學習。從而在新的生活節奏中，重新找回自己生命的秩序。在課程進行的開始，工作人員即發放「活動手冊」³⁴給予學員。以下是「醫養訓練營」登載於活動手冊中的「生活守則」內容，要求學員全天候配合：

醫養訓練營 生活守則

1. 配合住宿。
2. 早睡早起，準點上課。
3. 請提早五分鐘進課堂，不可遲到。
4. 課程需全程參與，不接受插課學員。
5. 課程期間禁用手機。
6. 手機提交總務，統一管理，每日午、晚餐後可領回。
7. 禁語。禁止閒談說笑。課程相關問答不在此限。
8. 禁止中途離席。以免影響教學。
9. 課程期間均為素食，嚴禁葷食。
10. 全程禁菸。

生活守則對於許多學員而言，最大的衝擊來自幾個方面：首先是早睡早起，再來就是活動過程的禁語以及禁用手機，再來是素食。守則中傳達出飲食有常，起居有節的紀律感；活動期間的禁語、禁菸、禁手機則強調人我之間的規矩，也

³⁴ 「活動手冊」內容有「活動簡介」、「活動分組」、「住房分配」、「生活守則」、「課程流程」、「養生經典精選」、「心得分享」等。

創造了與自己相處的氛圍，讓自己的心能夠慢慢靜下來。素食則是基於現代人飲食習慣的健康考量所設計，許多學員在返家之後也漸漸開始吃素。

透過課程的設計，傳達醫療養生的理念，同時給予康復養生操的內容教授。在幾天朝夕相處、共同學習的過程中，學員與醫師之間，增加了師生的關係，也有了同儕的相互勸勉。更在規律生活與功法習練中，體悟醫道結合養生思維，理念逐漸形塑的同時，生活態度也漸漸產生改變。在這樣的規範下，學員們開始了兩個整天的課程。

(二)、課程安排

課程安排從報到開始，即在體現新的生活秩序。首先學員必須於上課的前一天到達活動現場，提前入住。到達現場時，需提交相關個人表格資料，³⁵完成報到後，領取「活動手冊」。學員必須遵守手冊中「生活守則」的所有規定。然後隔天一早起床後，即開始一整天的課程。課間佈置了「禾一呼吸法」，先教大家學會呼吸、靜坐以及丹田的要領；然後配合「元氣康復操」讓大家學會身體的康復要領；前間配合經典講學，讓大家思維道家養生的文化內涵，再配合靜心抄經。

以在廣西桂林龍江畔舉辦的七天活動為例，活動招集以北京的學員為主，邀集了自家長輩進行課程學習。七天的課程內容包涵了康復養生操的功法鍛鍊、靜功、心經抄寫以及經典課程講座。此次經典講座課程部分，特別邀請杜保瑞教授專程錄製「菜根譚」的視頻，每天課程進行到這個部分，則請參與的同學先行朗誦文章內容，然後播放杜教授的視頻，並進行討論。課程流程安排如下所示：

「桂林龍江 醫養訓練營」

課程流程

0600. 起床洗漱

0630. 0715 課程說明 與「禾一呼吸法」教授及靜功教學與實作

0715. 0800 早餐

³⁵ 參與「醫養訓練營」活動的全體學員，均須提交健康體檢報告。學員若之前未做過檢查，則填寫「健康調查表」(附表一)。全員亦需填寫「生活調查表」(附表二)，方便對學員們的生活型態進行了解。

0800. 0900 經典講座（菜根譚）
0900. 1000 「元氣康復操」動功教學（龜行—熊經）
1000. 1030 靜功教學與實作
1030. 1130 抄經（心經）
1130. 1330 午餐及午休

1330. 1430 靜功練習
1430. 1530 動功複習（龜行—熊經）
1530. 1615 抄經
1615. 1730 經典講座（菜根譚）

1730. 1830 晚餐（餐後散步）
1830. 1930 睡功教學與提問（練功注意事項）
2030. 準備就寢

.....

以本課表流程內容為例，每天作息規律，三餐定時，禁語、禁用手機等生活守則，以及滿滿的動靜功課程，再加上與經典講學與抄經活動，貫穿整天的課程安排。許多學員感到壓力的同時，也感受到自身的改變。這類連續七天的活動過程中，許多參加學員對於「身體實踐」養生相關的動靜功技術有了深刻的認識與體悟，紛紛在每一天傍晚的提問時間裡，對於自己的身體感受與心理變化提出分享，針對功法不理解的部分也進行討論。其中更有許多罹患慢性病的學員，例如高血壓、糖尿病、膝關節退化、長年坐骨神經痛以及失眠的症狀，由於堅持練習「康復養生功」，往往從剛開始的不適與疼痛，漸漸地有了明顯的改善，這個過程與成果則成為學員間相互鼓勵的信心基礎，也成為了相約堅持練習、持續參與活動的團體氛圍。

（三）、課程內容說明

課程流程的安排，不論天數，基本上大抵相同。配合連續開課的情況，則有進階功法的課程設計。例如初級班、進階班等。³⁶此處針對課程內容涉及的部分

³⁶ 進階功法的教學，視課程安排而定。例如初級一貫班，則是兩天的營隊活動，連續舉辦三個月。初級班基礎扎實，至少一年後，方可參加進階班的課程，2016、2017 年均曾在北京潭柘寺舉辦過進階班課程。本團體「醫養訓練營」及相關活動中，擔任康復養生操助教者，均須於進階班結業。本論文研究中，團體成員的康復養生操，則屬於初級班功法課程。

進行說明。

1. 「禾一呼吸法」— 為靜功的基礎知識，分呼吸、靜坐、丹田三個部分來進行要領的掌握。
2. 「元氣康復操」— 為初入門的基礎功法，分別為「龜行」及「熊經」。主要配合禾一呼吸法要領，進行身體重心調整，在步行前進與轉胯的過程中，達到上下氣脈通達的效果。
 - * 「龜行」的要領—
雙腳與肩同寬，足外緣平行，膝蓋微蹲，雙手交抱於身前。身體重心在左湧泉時，右腳向前跨步，腳跟先著地後，重心跟著移動到右腳。如此左右反覆。保持骨盆正面朝前，脊椎中正。
 - * 「熊經」的要領—
雙腳與肩同寬，足外緣平行，膝蓋微蹲，雙手分別置於髖胯處。身體重心在左湧泉時轉左胯。此時左膝朝前、骨盆朝前，脊椎中正，注意不轉頭，下巴正對臍中穴。如此左右反覆。
3. 道家養生經典— 本例活動中，經典課程講述的傳統經典為《菜根譚》。由杜教授主講。在後續其他「醫養訓練營」課程中，仍有其他如《黃帝內經》、《道德經》、《莊子》以及《列子》等。主講者除筆者外，講述國學的學者則視活動安排，分別邀請上海交通大學杜保瑞教授或台灣淡江大學劉燦樑教授，於課程中宣講上述道家養生經典。
4. 抄經— 以《心經》、《道德經》為主，每次活動期間，擇一抄寫。
5. 睡功教學— 以「禾一呼吸法」的技術，中，指導學員睡眠時的呼吸要領。
6. 提問分享— 針對課程中的問題進行解答，同時安排學員間的心得分享。³⁷

³⁷ 團體學員於每日活動結束，會配合填寫「每日自修紀錄」（見附表三）。除了據以自我檢視練習狀態與疑問，更可以作為練功紀錄與同學們分享。

第三節 醫養團體的運營模式—現實場域與虛擬社群的交替

一、現實場域的活動

在參與學員的信心基礎與相互鼓勵之下，以身心康復為目的的「醫養訓練營」持續地每個月舉辦在各地舉辦，地點跨幅兩岸三地，主要仍以北京、上海以及台灣為主。配合自身醫務工作的進行，相關的工作坊與講座持續推動。這段時間，團體維持運營活動的方式，有幾項特色：在地點上除了每個月的實體活動場地安排之外，學員會主動地在自己的生活場域中積極練習，例如自己家裡、辦公室等；在時間上除了配合每個月的團體練習之外，日常則會完全配合課程中晨間練功的模式，自我居家修煉；另外最有特色的地方，則是網路社群的維護與管理。基本上設置「醫養某期」的網路社群，透過各地區每一次活動積累學員，並在社群上打卡展示自己的修煉內容，達到虛擬社群的群聚效應與維持團體練習的效果。

現實場域的活動，至目前為止，發展出幾種類型，例如營隊、工作坊、講座、小團體團練以及目前在上海仁愛醫院國際部，新建置的「住院型康復醫療方案」。

(一)、營隊型態

例如自 2015/01/27 以來，持續以住宿的營隊型態，舉辦的「醫養訓練營」(如下表)，即是「由醫而養」最初的活動類型之一。

2015/01/27	北京	Beijing	孔醫堂 (每個月到北京門診坐堂)
2015/08/14	內蒙	Neimongol	赤峰康寧寺
2015/09/13	北京	Beijing	馬連道會所 講座與實修 (每月舉辦)
2016/10/14	廣西	Guangxi	桂林 龍江
2016/11/18	北京	Beijing	通州 (連辦兩期)
2017/01/15	北京	Beijing	同仁堂 王府井中醫院
2017/03/20	北京	Beijing	涵濟堂醫館 (每月舉辦)
2017/09/16	台灣	Taiwan	淡水 聲寶訓練中心
2017/10/06	上海	Shanghai	仁愛醫院 (養生講座)
2018/03/07	台灣	Taiwan	北港 武德宮
2018/04/14	北京	Beijing	博愛堂醫館

2018/05/01	台灣	Taiwan	北港 武德宮
2018/10/05	上海	Shanghai	交大老子書院 松江雅園
2018/12/07	上海	Shanghai	交大老子書院 松江雅園
2019/01/28	台灣	Taiwan	台中 黃家生態園區
2019/02/22	北京	Beijing	博愛堂醫館
2019/03/08	福建	Fujian	交大老子書院 武夷山泓林大酒店
2019/04/22	北京	Beijing	富成金鼎會館
2019/05/10	上海	Shanghai	交大老子書院 佘山眉公書院
2019/06/06	浙江	Zhejiang	杭州 三台山莊
2019/07/31	河北	Hebei	承德 文廟賓舍

以上所列出的活動訊息，時間上經歷了將近五年，地點則分佈在全國各地。學員則來自世界各地。有些地方只條列了一筆，例如北京涵濟堂中醫名醫館。但「醫養訓練營」則至少在那裏連續舉辦了六期，也就是六個月。各地學員們常常是天南地北熱情跟課，充分表達了學習的熱忱。例如北京的鄭同學，在北京周邊舉辦的營隊課程，包含北京、通州、內蒙、潭柘寺等，至少上過十次，最遠跟課到武夷山。新加坡的華僑李太太，則跟著到過台灣、北京還有上海。因此，作為推動「康復醫療方案」理念的項目，「醫養訓練營」的營隊型態，不僅華人社會受到關注，甚至對國際華人社群也頗有影響力。

(二)、工作坊、講座、小團體團練型態

首先說明工作坊與講座型態。2015 年營隊型態的活動一開始推行，就有許多的邀約。有單純演講形式的養生課程，也有希望如工作坊型態，結合理論講述與實際操作活動。一般來說，工作坊及講座的型態，多屬於不定期的配合醫養團體學員的邀請，到他們自己的公司、社團或學校舉辦課程活動。由於人力不足，以及時間與空間的限制，這類型的活動以上海與北京為主。就工作坊的課程安排，大抵與「醫養訓練營」內容相仿。在相對有限的時間裡，盡可能地安排理論與實務。課程內容部分，基本上以「禾一呼吸法」作為基礎內容來教學，若時間許可，則增加動功「元氣康復操」的康復養生操。講座部分，則主要講述丹道養生理論，同時在問答過程中，與提問的同學互相交流。因為許多學員也同時具備了門診病患與團體學員的雙重身份，所提問的問題多是其實際操作修煉的疑問，藉此講座機會釋疑。

其次，關於小團體團練的型態，是實體場域的特色，也是理念化為行動的一

種指標。從 2015 年營隊型態的活動一開始推行，許多生活空間相近的學員，即自發性地組織團練。目前仍舊保持小團體團練的地區學員，以北京團數最多，上海、寧波、杭州、桂林、雲南、武夷山等地，也都有小團體持續在團練，如同播種之後的收穫，自然地在繁衍推動。以雲南小團體團練為例，當初是一群雲南退休老師，因為調理與養生需求，來桂林參加活動學習。老教師們持續堅持下來，自覺健康上的收穫很大，後來即由馬老師夫婦帶頭，持續自覺組織小團體團練，至今將近五年的時間，是時間最長的小團體團練的範例。這類團練型態的發起者，不論是身體健康上，或是心理覺受上，多是本身在學習過程有所收穫，進而更加用心於學習，也最認真來上課的學員或病友。對於康復養生操的學習自身見到效果後，便開始召集組織同學，一起約定時間練習。場地多選在就近公園或自己家中。也常有一起組團出遊時，仍舊不懈怠地一起練功，並將練習與活動成果與大家分享。另外在虛擬網路社群分享部分，則留待後文分析。

(三)、「住院型康復醫療方案」型態

最新「黃啟文中醫師醫養團體」醫療養生的「住院型康復醫療方案」是本研究在實體場域表現形態的新成果，於 2019 年 10 月正式於上海仁愛醫院國際部啟動。³⁸這個概念醞釀了約有兩年時間，主要是因應重症病人對於康復醫療的需求。重症病人一方面對於醫療相關照護的需求甚高，因此不易參加外宿的營隊型態活動；另一方面也因為重症病人例如「多系統萎縮 MSA」等腦部疾患，需要特定的康復專區，配合「康復醫療方案」如「地遊龍康復操」的教學模式。進而形成了這個住院型康復醫療型態，這也是對於有效性檢驗的最佳視角之一。

目前「住院型康復醫療方案」的流程內容說明如下：

流程 1.

患者來院申請「住院型康復醫療方案」，經門診專業評估，且與相關西醫科室會診後，聯合開立處方，確認醫囑後收置入院。

流程 2.

病患住院後，首先進行相關醫學檢驗與康復功能評估等處置內容。透過醫療團隊

³⁸日前黃啟文醫師擔任仁愛醫院國際部院長一職，負責重症康復醫療相關工作。2019 年 10 月開始，該院配合黃啟文院長推動重症「住院型康復醫療方案」，近來收治住院評估，療效顯著。上海仁愛醫院成立於 2001 年 9 月。是上海第一家民營綜合醫院，為博愛醫療集團旗下 26 家醫療機構的重點醫院之一。2013 年加入門診醫保，2018 年 8 月開通住院醫保。

共同建立相關醫學檢驗報告、功能評估等客觀數據。

流程 3.

住院期間，病患需全程配合醫囑，配合每日治療內容。醫療團隊成員，如助理醫師、復健師針對症狀需求，進行「康復醫療方案」全程陪同，並作紀錄。

舉例來說，腦病住院病人，早餐飯後，在病房內服用中藥。上午於診療室進行針灸治療後，安排康復鍛鍊專區，進行「地遊龍康復操」兩個循環，約需兩個小時。中午用餐後服藥，回房休息。下午兩點開始「元氣康復操」兩個循環，約需兩個小時。鍛鍊後，可配合病理按摩推拿。

本論文提交為止，於上海仁愛醫院國際部接受「住院型康復醫療方案」的疑難重症類型，計有「多系統萎縮 MSA」、「帕金森症」、「阿茲海默症」、「癌症」、「中風後遺症」、「頸椎退化性關節炎」、「糖尿病併發症」等。「康復醫療方案」對於「多系統萎縮 MSA」及「頸椎退化性關節炎」的討論，已在第四章第三、四節中介紹。配合住院規劃後，症狀改善，療效明顯。

二、虛擬網路社群的活動

虛擬網路是現代人與人之間相互連結的一個平台與媒介。對於往昔因為空間距離所產生的不便利問題，起到了一個天涯若比鄰的效應，在時間上的聯繫與即時性需求，也變得容易滿足。因此，人際關係的互動在時空上的隔閡有了極大的轉變，透過網路平台這樣的媒介所建構的虛擬社群，對於養生修煉取向的社群團體而言，更是意義重大。

以本團體的田野案例來看，一個社群裡面可以聚集不同時間段、好幾期養生營活動的參與者；也可以聚集來自各個不同地區的成員，例如在台灣舉辦的活動，除了內地來自北京、上海、杭州等地區的朋友，也有來自美國、新加坡、新西蘭等國家的學員。這些學員在活動時間、活動地點或有差異，但是所相同的是，大家都曾參加為期數日的養生營活動，曾經共同一起生活、養生修煉、學習經典並進行討論。這樣的共同經歷，類似學校裡的學長學弟，也像以往道門、寺院裡的師兄弟情誼，一來有共同的生活經歷，二來對於養生理念，有著共同的追求。如此一來，學員們即便離開了課程中實體的修煉場域，回到了自己的生活之後，仍然能夠在虛擬社群中找到自己的定位與人際網絡社群，進而讓自身的修煉活動得以日日堅持。這樣的社群，一方面具備了人際之間的互動基礎與信任，關係容易

緊密；另一方面透過打卡，紀錄著個人自己的練功內容，鍛鍊容易堅持。本醫養團體在網際網路的虛擬社群，也就在這樣形態與互動中持續發展。

虛擬網路社群的建置、維護與管理，一開始是因為成員來自四面八方，為了滿足團體修煉在學習上各式各樣的提問，給予釋疑，同時也能讓學員間彼此督促、相互促進感情的需求，所採用的對應措施。基本上設置「醫養某期」的網路社群，透過各地區每一次活動積累學員，並在社群上打卡展示自己的修煉內容，達到虛擬社群的群聚效應與維持團體練習的效果。以下便展示五則在微信社群裡的每日打卡訊息：

例一、上海 周菊妹

【每日養生第307天】

- 1。 靜功20分鐘
- 2。 熊經5分鐘
- 3。 噓字功5分鐘
- 4。 八脈各3分鐘
- 5。 鶴提膝各2分鐘
- 6。 頸操8分鐘
- 7。 扭轉乾坤5分鐘
- 8。 韋陀5分鐘
- 9。 收功 2 分鐘

例二、上海 悉伶俐

【第一期養生功第183天】

倒騎驢左右各30個

靜功30分鐘43息

熊經10分鐘

八脈通氣左右各5分鐘

鶴提膝左右各5分鐘

頸椎上下轉5分鐘

韋陀樁5分鐘

龜行10分鐘

收功2分鐘

5：25 — 7：00

例三、台灣 高立宇

大家早上好

【每日養生功第373天】

- 1.倒騎驢左右各10個
- 2.靜功30分鐘33息
- 3.熊經15分鐘
- 4.鳳展翅左右各3分鐘
- 5.承天載地6分鐘
- 6.八方雲集3分鐘
- 7.八脈通氣樁左右各0分鐘
- 8.鶴提膝左右各0分鐘
- 9.韋陀樁0分鐘
- 10.1 分鐘收功

例四、北京 胡成國

【厚德每日養生功第196天】

- 1.倒騎驢左右各10個
- 2.靜功15分鐘120息
- 3.熊經左右5分鐘
- 4.鳳展翅左右各3分鐘
- 5.承天載地各3分鐘
- 6.八方雲集左右3分鐘
- 7.八脈通氣樁左右各3分鐘
- 8.鶴提膝左右各3分鐘
- 9.韋陀樁5分鐘
- 10.1 分鐘收功

例五、北京 史俊英

【厚德每日養生功第195天】

- 1.倒騎驢左右各10個
- 2.靜功30分鐘
- 3.熊經左右5分鐘
- 4.鳳展翅左右各3分鐘
- 5.承天載地各3分鐘
- 6.八方雲集左右3分鐘
- 7.八脈通氣樁左右各0分鐘

8.鶴提膝左右各0分鐘

9.韋陀樁3分鐘

10.1 分鐘收功

這些訊息分別來自不同的社群，都是「黃啟文中醫師醫養團體」的團體成員。在參加「醫養訓練營」教學後，持續每天將自己的練習內容，在各自的社群裡打卡、分享訊息。平常雖然是在虛擬世界裡打卡、分享，期間仍然會自發性地前來門診，或參加各地舉辦的養生營活動，在門診或活動現場，跟著大家練習、交流，相互督促、互相鼓勵。有些個別的學員甚至會一整年持續每個月參加活動，藉此達到自我督促的效果。

現實場域與虛擬網路社群之間，往往同時存在著相互正增強的現象。在小團體團練型態上，則更為明顯。以上海周老師為例，連續參加了四次醫養訓練營，也積極來門診配合針灸、湯藥調治。自己兩夫妻身體健康改善了，每次有活動都邀請親朋好友參加。工作坊、講座、養生營、門診等幾乎有活動都看得到他們夫妻身影。跟著他兩夫妻號召而來門診、參加各類型活動的人數超過百人。後來周老師更在網路虛擬社群上，透過微信朋友圈，建立了自己的社群，號召數十人每天一起將自己的修煉內容上傳分享，該微信社群上不聊天，也不廣告，乾乾淨淨地只分享、上傳個人練功內容，一群人堅持了一年半。同時之間，發起組織小團體團練，互相糾正錯誤，互相提醒打氣。參與團練成員也多是微信朋友圈成員，彼此的關懷與詢問，成員間自然也更能持續有耐心地堅持在朋友圈分享。

第四節 小結

「黃啟文中醫師醫養團體」乃是以筆者自身中醫學、宗教學、丹道養生實修以及功法實務教學的多重背景為基礎，歷經多年臨床行醫、學術田野觀察之後，最終回應患者對於養生康復、健康長壽的需求，所形塑而出的成果。本團體的建置、內涵與運營已如本章所述。接下來本團體所提出的康復養生操的內丹相關理論，將在下一章進行說明。

第三章 「黃啟文中醫師醫養團體」丹道養生 理論應用—以胡海牙為中心

前言

就思想脈絡而言，「黃啟文中醫師醫養團體」在醫學臨床治療與「醫養訓練營」營隊等各項相關活動，其理論源流乃是以「醫道同源」作為基礎。從歷史的發展來看，道家理論思想與中醫學理論之間，自古以來即密不可分，許多的思想、觀點彼此相互啟發、相互融攝。中醫學與道家思想的共同經典《黃帝內經》即指出「上古之人，其知道者，法於陰陽，合於術數，飲食有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去。」其中的思想從天地，陰陽，精氣神等論及人的祛疾養生，最終的目標，亦是人的長生久視，與天地同壽。中醫學與道家思想兩者間的觀點，形成了中國幾千年來「醫道同源」的基本認識。此認識與觀點，也正說明了本團體的思想依據。

《悟真篇》有云：「藥逢氣類方成象，道在希夷合自然。一粒靈丹吞入腹，始知我命不由天。」³⁹表達了丹道修煉者在修煉時，以一己之力欲與天地奪造化之功的姿態。人的主觀能動性，在丹道中即代表著，透過自身對於身體修煉的掌握，提升身體的機能進而治療疾病，達到長生久視的目的。歷來丹道及養生相關的學說⁴⁰，在中國已有幾千年的歷史。觀乎《道藏》所收錄者，各家學說紛出，實蔚為可觀。然而，如《性命圭旨》所云：「道法三千六百門，人人各執一苗根，誰知些子玄關竅，不在三千六百門。」⁴¹修煉的法門眾多，修煉者順隨各自因緣去選擇宗門傳承，各自努力修持。殊不知，除了經典文本的考證參照，真正的修煉關鍵，仍是需要明師指點的。

延續筆者自碩論《從醫、拳、仙的視角來看現代仙學——以胡海牙為中心》以來的理論基礎與相關方向。本章說明，本研究在丹道養生理論範疇中，針對「黃啟文中醫師醫養團體」所提出「康復醫療方案」的「禾一呼吸法」與康復養生操

³⁹ 《新譯 悟真篇》，頁 168。

⁴⁰ 筆者自 2011 年開始進行丹道養生相關文本整理。古籍方面，除了《道德經》、《黃帝內經》、《莊子》、《列子》、《參同契》以及《悟真篇》之外，亦收集了明代尹真人《性命圭旨》、清代黃元吉的《樂育堂語錄》、《道德經精義》等。另收集丹道養生理論具代表性的當代研究與著述，分計有內丹家王沐《內丹養生功法指要》、李瑾伯《呼吸之間—李瑾伯談靜坐與修大道》等；學者戈國龍《道教內丹學探微》、《道教內丹學溯源》、《新譯樂育堂語錄》以及《丹道十講》、胡孚琛《丹道去訣十二講》、《丹道仙術入門》、《丹道實修真傳—三家四派丹法解讀》以及與呂席琛合著的《道學叢論—道家、道教、仙學》、龔鵬程《道教新論》等多部專書。本章節主要著重胡海牙的仙學繼承與發揚。

⁴¹ 《新譯 性命圭旨》頁 55。

系列，就所參照的丹道養生理論，以及應用思路，主要是以陳撻寧與胡海牙師徒之間所承續推動的仙學思想與文本，作為相關理論應用的依據。另外，本團體於活動中所實際應用的動、靜功操作的相關討論，則於第四章說明。

第一節 從陳撻寧到胡海牙

一、研究回顧

關於陳撻寧的研究部分，學者如吳亞魁《生命的追求：陳撻寧與近現代中國道教》、劉延剛《陳撻寧與道教文化的現代轉型》等，多論述其仙學的歷史定位與貢獻；或是如劉迅（Xun Liu）“*Daoist Modern: Innovation, Lay Practice, and the Community of Inner Alchemy in Republican Shanghai.*”論述陳撻寧對道教現代化的影響、美國學者 Elena Valussi 在博士論文“*Female Alchemy and Paratext: How to Read Nudan in a Historical Context.*”則以女丹法的部分，說明陳氏的現代化貢獻；或是李豐楙《丹道實踐——近代人文與科技相遇的養生文化》中以〈仙學獨立與宗教新境——1949 年以前陳撻寧與李玉階的開放之路〉、李麗涼〈1949-1990 台灣仙道史——以《仙學》與《仙道》為主的考察〉前者討論並比較同時期陳撻寧與李玉階兩人對於仙學的繼承與創發，後者說明陳氏弟子袁介圭來台發展始末；或是如賴慧玲《二十世紀仙學大師：陳撻寧仙道養生思想研究》以陳氏的老莊觀或三教觀等思想進行詮釋。

目前學者多以現存的文本來引用並藉以論述陳撻寧，卻忽略了這些得以出版的文本，多數是由胡海牙負責整理出版的。例如 2006 年由胡海牙總編，武國忠主編的《中華仙學養生全書——陳撻寧先生對健康長壽學說做出的獨特貢獻》（上、中、下三冊），此三大冊套書，幾乎囊括了陳撻寧的思想手稿與流通於市面相關書信問答的一手資料。《揚善半月刊》九十九期以及《仙道月報》三十期亦全部收列其中。堪稱為當時市面最完備的文本總集。2008 年，由胡、武二人主編《陳撻寧仙學精要》（上、下兩冊）則增補了少數文章，並精選了其中的內容。胡海牙開始以自己的觀點，對於陳撻寧的學說做出重點整理而成書。值得關注的是，根據研究陳氏的學者表示，仍有許多陳撻寧尚未付梓的手稿，也多由胡海牙所收藏。⁴²從這些分析來看，胡氏作為陳撻寧的弟子，在人生最後階段將近二十年的

⁴² 碩論期間，李豐楙教授即告訴筆者關於胡海牙手中握有陳撻寧大量文稿之事，李老師當時因故未能取得，甚表遺憾。並告知目前文稿應由某楊姓醫生收藏。讓筆者於大陸期間多加留意。此部分觀點，賴慧玲《二十世紀仙學大師：陳撻寧仙道養生思想研究》頁 10，可資佐證。

同居相伴，得以朝夕請益，最終並能繼承與創發。因此，筆者認為胡海牙作為陳撻寧的主要繼承人，應已得到真正的傳承。

關於胡海牙繼承與創發的醫、拳、仙思想部分，其文本《胡海牙文集——仙學、太極拳、武當劍》以及《胡海牙仙學養生文集》最為完備。學界對胡海牙的研究論述不多，期刊有程志立〈陳撻寧與胡海牙師徒的養生實踐及現代意義〉、張麗霞〈胡海牙的道教仙學研究〉、論文目前僅有黃啟文《從醫、拳、仙的視角來看現代仙學——以胡海牙為中心》，學者參考資料則以《中華仙學養生全書——陳撻寧先生對健康長壽學說做出的獨特貢獻》（上、中、下三冊）以及以下《胡海牙文集》、《胡海牙仙學養生文集》為引用參考原典。

《胡海牙文集》於 2012 年出版。記述胡海牙繼承陳撻寧仙學思想之後，畢生於「醫、拳、仙」實踐的感悟。由學生蒲團子編定，胡氏親自校稿成書。隔年 2013 年，胡海牙以百歲高齡於北京仙逝。胡氏自幼學習「中醫」，並以此為畢生工作。而關於「長生久視」、「習武練拳」則因其自身機緣，與生活現實需求情況之下，將其並存並思，其理論也終於水到渠成。從「醫、拳、仙」的觀點提出繼承與發想，並親身實踐之。《胡海牙文集》的副標題是「仙學·太極拳·武當劍」，在自序中，強調對於陳撻寧仙學的繼承與整理。並主張學習內家拳、太極拳以為修煉仙學的必要輔助。文集全書 479 頁之中，共分為記事篇（44 頁），仙道篇（173 頁），太極真詮（112 頁），武當對劍（67 頁）以及其他篇（60 頁）。其中〈記事〉、〈仙道〉以及〈其他〉等三篇，以仙學相關論述為主，共計有 277 頁。其中含攝「三元丹法」「中醫針藥」以及「內家拳法」的綜合論述，可見於 p49-58 以及 p102-122。〈太極真詮〉全篇論述太極拳作為內家拳中，是最適合輔助仙學內丹修煉的輔助功法。胡氏從太極拳的發源，流變以及在武術養生中的地位進行闡述，最終仍是回歸與仙學修煉的關係架構中來討論。〈武當對劍〉此篇 67 頁，均未述及仙學修煉的任何概念，主要是胡氏對於武術修煉的一個經歷記錄，其自序中說明，為免此門技藝失傳，故收入其文集之中。

《胡海牙仙學養生文集》一書於 2015 年出版，由胡氏弟子武國忠整理出書。書中去除了「武當對劍」的文章，並另行加入胡海牙的中醫思想，即「中醫針道卷」，以及胡氏手中，部分關於陳撻寧的仙學手稿。如〈最上乘天仙修煉法〉、〈仙學必成〉以及〈參同契講義〉等。武國忠在恩師胡海牙去世後，以《胡海牙仙學養生文集》為題，仍以胡氏掛名作者，出版此書，自然是對於「仙學養生」的思想，展現其學術繼承的態勢。武氏的後續仍有待觀察。全書 582 頁之中，分為自述卷一（28 頁），仙學理論卷二（130 頁），仙學口訣卷三（25 頁），中醫針道卷四（48 頁），太極真

詮卷五（83 頁），靜功法要卷六（77 頁）以及附卷（194 頁）。

仙學做為一個學術研究對象，有其滿足追求健康長壽需求的特性，但也有其局限性。修道成仙的永生觀點，就其現實性來說，畢竟存在著許多爭議。因此從胡海牙及其後繼弟子們所彙整、出版關於仙學思想的三套主要文本中，藉著書名的標題《中華仙學養生全書——陳撻寧先生對健康長壽學說做出的獨特貢獻》（上、中、下三冊）、《胡海牙文集》以及《胡海牙仙學養生文集》，其實可以理解到，胡海牙終極關懷上，從主標題「仙學養生」到副標題「健康長壽」之間，在文本中的關注比重的變化。持平而論，對胡海牙而言，成仙一說或未可知，但「健康長壽」卻實然可期。胡氏自身以百歲的長壽姿態，也算是對於其理論的一種親身實踐。就本研究而言，胡氏所藉以修煉的許多理念與技術，其作為養生長壽的參考依據，是具有實用價值的。

最後，綜觀目前的相關學術文本著述，以胡海牙繼承與發展的內涵為依據，進而將養生功法應用於團體之中，並對其進行觀察分析的田野研究，目前則尚未有人提出。

二、修練丹道仙學的認識與態度

仙學丹道標舉修道成仙，推崇性命雙修，是中國文化中的一個重要特色。透過其獨特的身體修煉技術，企圖達至長生久視的效驗境界。中醫學則在「醫道同源」的現實前提下，對於長生久視的追求，提供了臨床案例的思維實踐。近現代仙學由陳撻寧（1880-1969）提出並大力提倡。陳氏不僅標舉仙學在歷史地位上的優先地位，更強調以現代科學的態度、傳媒公開論述的方式，擺脫迷信的傳統包袱，使得仙學研究一時蔚為風尚。對於仙學的地位，在其著作《仙學精要》中，陳撻寧如是強調：

仙學是一種獨立的學術，無需借重他教之門面。試觀歷史所記載，孔子生于衰周，而周朝以前之神仙，斑斑可考，是仙學對於儒教毫無關係。佛法自漢明帝方從印度流入中國，而漢朝以前之神仙，亦大有人在，是仙學對於釋教毫無關係。道教正一派始於漢之張道陵；道教全真派，始於元之丘長春。張、丘以前之神仙，載籍有名者，數不勝數。是仙學對於道教尚屬前輩，不能因為儒釋道三教中人偶有從事于仙學者，遂謂仙學是三教之附

此處，陳櫻寧將仙學與傳統儒、釋、道的關係做出區隔，強調仙學在歷史的優先性與獨立性。如此一來，反倒提供了反思何以仙學與三教間，相互滲透互容的歷史現實。在其諸多著作以及思想論述甚至在〈楊善半月刊〉以及〈仙道月報〉中回覆慕道者的詢問，都一再彰顯其異於傳統道教，卻又與彼同源的論述思維。陳櫻寧是這麼定位仙學的：

我國古代所遺傳之神仙學術，本與宗教性質不同。各種宗教皆言死後靈魂如何如何，獨有仙學只講生前，不說死後。又凡宗教首重信仰，信仰者，仰使他力也；仙學貴在實證，實證者，全賴己力也。所以神仙學術，可說是科學而非宗教，但自漢朝以後，仙學與道教常結不解之緣，道教中人成仙者亦不少，既然在歷史上有過密切關係，今日我輩研究仙學諸同志，若為修煉便利之計，則與道教中人合作比較容易進行。⁴⁴

正由於「獨有仙學只講生前，不說死後。」強調不迷信並主張科學實證的精神，使得仙學跨越了宗教，轉向了科學。陳櫻寧在民初的時勢中，如此推舉仙學的努力，實開展了道學中的新視域。

陳櫻寧的另一項主張與貢獻，即是有效的利用當時最新興的傳媒來做為平台⁴⁵，將以往密而不宣修煉內容，一轉而成為公眾知識財，針對普羅大眾傳達仙學訊息。從文本等文件記錄得知，其慕道學習者，分佈大江南北，兼且男女平等、老幼不拘。往昔求而不得，秘而不宣的修煉知識，如今可以公開學習並加以討論。這樣的弘道模式，在當時得到極大的迴響如此一來，在道家或是道教的現代化歷程中，自然地成為了新一代的代表人物。陳氏在回應仙學定義的同時，不僅指出了仙學是科學的，也肯定了仙道之間的密切關係。

陳櫻寧重視科學，主張破除迷信，強調仙學修煉必須具備正確認識與態度。因為修煉一事，全靠自力自證，全賴己力，別務他途。對此，除了上述引文之外，陳櫻寧的仙學修煉提出了四個原則：「務實不務虛、論事不論理、貴逆不貴順、

⁴³ 陳櫻寧，《仙學精要》上冊，頁 303。

⁴⁴ 〈仙道月報〉三十一期。

⁴⁵ 先有〈揚善半月刊〉，停刊後又續辦〈仙學月報〉，此種在大眾傳媒中回應讀者文章，並公開給予修煉提示的行為，被視為一種將道教或道家「現代化 Modernity」的指標性行為。

重訣不重文」⁴⁶，以及「十條箴言」：

學理，重研究不重崇拜；
功夫，尚實踐不尚空談；
思想，要積極不要消極；
精神，徒自立不圖依賴；
能力，宜團結不宜分散；
事業，貴創造不貴模仿；
幸福，講生前不講死後；
信仰，憑實驗不憑經典；
住世，是長存不是速朽；
出世，在超脫不在歸依。⁴⁷

這「十條箴言」的內容與精神，傳遞丹道養生修練重視科學與有效性，其一貫的認識與態度。從陳撻寧到胡海牙，跨越了兩個世紀的「仙學」修練主張，可以很清楚的察覺到在修煉的認識與態度上「重研究、尚實踐、要積極、徒自立、宜團結、貴創造、講生前、憑實驗、是長存、在超脫」這十個箴言，以現代科學研究的精神，全講自力自證，沒有任何的迷信色彩。仙學思想在當時中國社會現代化的浪潮當中，不僅具備了科學的實踐精神，也兼顧了中國修煉人群做學問時，注重讀書窮理的文化傳統，胡海牙在〈陳撻寧仙學養生全書序〉中，曾這麼說：

先師嘗言，學仙第一要義，在讀書窮理。愚多年的經驗，亦認為，無論做什麼事，讀書非常重要，仙學尤其如此，自古沒有不讀書的神仙。願此書的出版能給仙學愛好者、養生愛好者，以及道家、道教的研究者，提供一些有益的參考。⁴⁸

「學仙第一要義，在讀書窮理。」充分展現了積極進取的態度，也體現了學習思辨的重要性。接著，對於傳法授法，也就是學習一事，胡海牙提出自己的主張「今之傳氣功者或執定一書以教人，或專守一法以濟世，自信其堅，且自視其高，結果竟不免失望」⁴⁹。因此對於學法雙方有的認識，胡氏進一步說：

⁴⁶ 《胡海牙文集》，頁 63。

⁴⁷ 《胡海牙文集》，頁 65。

⁴⁸ 《胡海牙文集》，頁 429。

⁴⁹ 《胡海牙文集》，頁 179。

愚見主張先從研究原理下手，務求明白其所以然，庶不至為各種道書丹經所誤，更不致被近代傳授口訣者所欺。但我之所謂原理者，乃根據事實而推斷，不像他人空談玄妙。⁵⁰

我們在繼承傳統文化的時候，並不是囫圇吞棗式的，也不該是來者不拒式的。仙學丹道在這個時代所該加重明確表述的部分，不該是其玄之又玄的部分，更該是所謂「根據事實」的論證，也就是本研究一再強調的可以被科學檢證的「有效性」。那麼，仙學作為一個學問的對象，胡海牙對於其定義，給了這樣的解釋：

仙學，顧名思義就是研究成仙的學問。他是專門研究人的衛生、養生、攝生和精神境界的淨化提純，乃至身與意的統一、升華，直至長生、陽神出竅、白日飛昇的學術。他最根本的表現是長生，最初級的狀態是長壽，最終的結果是陽神出竅、白日飛昇。⁵¹

仙學丹道所主張的成仙長生觀點，就本研究而言，採取存而不論的立場。但其所藉以修煉的許多理念與技術，作為養生長壽的臨床應用參考，是具有實用價值的。修道成仙是一個境界，其修煉所需的功夫理論，實是本研究的關注所在。

三、胡海牙的醫拳仙思想

(一)、胡海牙的生平

胡海牙（1914-2013）由醫入道，繼承陳撻寧的仙學思想後，自身仍有所創發。除了編校陳撻寧大部分著作，例如《中華仙學養生全書》、《仙學精要》等，自身在新中國時期，不僅亦大力宣揚「仙學」與「中醫養生」，著述講學，亦有繼承與創新理念的作品，如《胡海牙文集— 仙學、太極拳、武當劍》以及《胡海牙養生文集》問世。從其著作中可以認識到，胡氏以實踐者的姿態，一生將仙學與中醫學結合，落實「醫道同源」的思想，並闡發丹道修養必須與內家拳相輔相成的理念。

⁵⁰ 《胡海牙文集》，頁 179。

⁵¹ 《胡海牙文集》，頁 92。

胡海牙生於 1914 年，浙江紹興人。初名維新，後改名師尚，號海牙，道號函中子。就其經歷及相關任職整理如下：中國農工民主黨黨員，著名中醫師，中國道家仙學學術的繼承者、研究者。北京醫科大學第一醫院中醫內科、針灸科主任醫師、教授，中國道教協會第四、五屆理事會理事、第八屆理事會諮詢委員，中國道教文化研究所丹道、醫藥、武術顧問，北京東方書畫研究社會員。胡氏於 2013 年 9 月 27 日中午 12 時在北京仙逝，享年 99 歲。胡氏歷年紀事，條列如下：

1914 年出生於浙江紹興，六歲喪母，十歲喪父，雙親謝世後，由年逾古稀的外祖母撫養。

1927 年，胡十三歲，至紹興東關，人壽堂藥店做學徒，師從名醫邵佐卿先生學習中醫針藥。因對本草類書中「服某某藥可輕身，服某某藥可長生，服某某藥可成仙」⁵²產生興趣，遂隨藥房管帳俞嘉仁先生持齋、念經、打坐。

1933 年，胡二十歲，學成出師，離開紹興。至上虞龍會山，上山學道，尋訪高真大隱探求仙家究竟。同時於上虞行醫施診。

1935 年前後，得閱〈揚善半月刊〉，與陳撻寧開始書信往來。潛心修養時，仍在金華一帶行醫濟世。

1945 年，定居杭州開辦慈海醫室，專門從事中醫診治工作。據聞，胡獨得道教北七真之一馬丹陽針法之心傳。

1946 年，依古制，於杭州佑聖觀正式拜師。一代道學大師、仙學學術的倡者陳撻寧收胡氏為徒。陳撻寧往來於滬杭之間時，即常住在胡氏家中。

1948 年，取得中華民國政府衛生部頒發的「中醫師證」中字第三一六九號和考選會中醫師考試及格證書醫中檢字六四三一號。

1949 年，陳撻寧即開始居住胡氏家中。10 月 1 日新中國成立後，胡為研究針灸的真諦，與西醫陳同豐教授通過屍體的解剖，探索經絡與神經的關係，並結合臨床實踐，對古針法多有創新，提出「師古人心，無襲古人跡」的觀點。

1953 年，胡三十九歲，取得「中央人民政府衛生部中醫證」中字六三二二號。同年四月，胡氏於杭州診所旁新購一房，將陳撻寧先生進一步妥善敬養，開始師徒間仙學傳承，直至 1969 年陳撻寧過世，師徒同居相處近 16 年的時間。⁵³

1954 年，陳撻寧個人戶口正式登記在胡氏家中。胡氏同年，亦師從黃元秀先生與海燈法師，學習武當劍與羅漢拳。

⁵² 〈胡海牙先生小傳〉記載胡對仙家的興趣起源。

⁵³ 1967 年陳撻寧舊疾復發住進北京人民醫院，1969 年胡海牙被以「反動學術權威」的名義下放江西龍潭勞改，此一分別，師徒未能見上最後一面。根據胡的自述，除看診外，與陳師朝夕相處，形影不離。陳撻寧系統地傳授胡海牙三元丹法，並講解了黃帝內經、難經、金匱要略、傷寒論、參同契、黃庭經、悟真篇等經典著作。令胡在丹道仙家的修練有所增益之外，更令其在中醫理論方面深感獲益，並能別出心裁。

1957年，陳櫻寧赴京任職中國道教協會，胡陪同赴京任研究員。
1959年，胡任職北京醫科大學第一醫院，中醫內科、針灸科主任醫師。
1969年，胡下放江西龍潭勞改，陳櫻寧病逝北京。
1972年，因中國落實相關政策，胡氏得以回京，續任前職，從事醫療工作。同年，師從太極拳宗師韓來雨先生，得太極拳之真諦，自認融通以往所學。
1997年，於北京寫下〈胡海牙自傳〉，自述自1959年任職於北大醫院至今。
2006年2月，胡氏與學生武國忠編輯出版《中華仙學養生全書— 陳櫻寧先生對健康長壽學說作出的獨特貢獻》，此書分上中下三冊。
2012年3月，由學生蒲團子、李巴特集結胡海牙文稿出版《胡海牙文集》。
2013年9月27日中午12時在北京仙逝，享年99歲。
2015年2月，武國忠以胡海牙掛名作者，出版了《胡海牙仙學養生文集》。

(二)、胡海牙仙學思想的特色與貢獻

透過了《胡海牙文集》、《胡海牙養生文集》的研究爬梳，胡海牙百年的修煉與體悟，實是以「醫、拳、仙」三者的進路來「以術證道」。本研究對胡氏此思想體系進行論述與闡發的同時，進而思維「以中醫學思想來構思人體與修煉路徑，以太極拳之內家拳心法來進行身心鍛鍊，同時以仙學三元丹法來進行人體與修煉實踐。」的現代丹道養生路徑，並藉以回應「黃啟文中醫師養生團體」在理論應用的思路。分述如下：

1. 中醫學方面：

中醫學作為中國人的衛生之學，救死扶傷、治病祛疾，以針藥等方術，體現「道」的陰陽虛實、天人合一以及和諧秩序。正如《黃帝內經》所云：「上古之人，其知道者，法於陰陽，合於術數。」在達到療癒病患目的的同時，醫家其實實踐了「道」的本質。換句話說，醫者以針藥醫療的方式，達到或者是更加趨近於「以術證道」的現象與目的。胡海牙在〈談陳櫻寧仙學的科學性〉中曾說：

《黃帝內經》不僅詳述了醫學方面的內容，並且也對養生延齡提出許多指導性的觀點，故被醫家與仙家奉為聖典。我們今天的中醫針藥學，無一不脫胎於此……，我們今日要學仙，對中國針藥的研究，也是必不可少的。

54

⁵⁴ 《胡海牙文集》，頁 114-115。

《黃帝內經》是研究中醫學、道家思想以及仙學會通的關鍵經典。其對答內容所論及的範圍相當廣泛。其中包含宇宙萬物的現象、生命哲思以及醫療養生理論技術等等，千百年來被傳承與應用著。它不僅是中國最早的醫學文獻，也早被道藏收入，成為醫家、道家以及道教的一部共通經典。胡海牙標舉此點，正是其本身中醫師專業背景的熏習，以及從學陳撻寧以來，胡氏透過自身仙家丹道實修、教學的實證體悟。基於主張「醫仙同源」的概念，胡海牙也藉《黃帝內經》來提示中醫學與仙學之間的關係，表示想要修仙學道，對於中醫學的針藥理論的認識，是相當重要的。

2. 太極拳方面：

作為內家拳的主要流派之一，強身健體並落實思想與修養的鍛鍊，同樣體現「道」的陰陽虛實、天人合一以及和諧秩序。胡海牙整理、搜羅大量相關的拳經與資料，將之收錄於其文集之中。胡氏本身實踐太極拳中內家拳思想，並進一步與仙學會通。胡氏結合兩者所創發的「影子煉法」可說在達到健康與身心和諧統一的同時，亦實踐了「道」的本質。換句話說，太極拳以其內家拳的鍛鍊修養方式，達到或者是更加趨近於「以術證道」的現象與目的。胡氏自創「影子煉法」，並如此表述：

吾一生研習丹道，亦酷愛太極拳。從兩者的結合中，我參出『影子煉法』。先用識神指揮靈魂打太極，最後達到識神隱而元神現的境界。元神可以做得了主的時候，是為陽神。陽神出竅，仙胎成就，則神仙可企了。⁵⁵

胡海牙認為「真正的內家拳其實和修道是一回事。修道用於長生，拳法用於技擊，然皆可歸于大道，其用不同，其體則一。這是說拳與道的關係。」⁵⁶由於道家修煉以「自然」、「守中」為要，偏陰、偏陽皆不合道體；動靜失宜，即生陰陽偏盛之患。所以任何長期靜坐，所導致氣血不暢、身心障礙，以致念起難除的現象，時常方發生。而臨床實踐發現，在通過內家拳的樁法、架勢等動功，可以達到全身氣血調和，雜念自然消除，修煉更有進境。換句話說，「內家拳」的理念，在胡海牙的實踐體會之下，從一門技擊防身兼以修養的拳術，轉而成為修煉內丹仙學，在功法上的必要憑藉手段。這個理念，自然也在本團體的「康復醫療方案」及相關養生課程中，作為核心認知，落實實踐。

⁵⁵ 《胡海牙文集》，頁 228。

⁵⁶ 《胡海牙文集》，頁 58。

3. 仙學方面：

作為內丹養生的流派之一，其獨特的內丹修持實踐與長生久視的理論，體現「道」的陰陽虛實、天人合一以及和諧秩序。由陳撻寧而胡海牙的近現代仙學概況，與其所主張的「清靜天元丹法」，已經是經歷了陳氏數十年實踐後，經過調整而無流弊的修煉方式，胡氏在回應當代氣功潮乃至於養生潮時，所以一貫主張的，便是清靜法門。為了避免修煉者在心息相依所可能出現的守竅隱患，胡氏在陳氏的「聽呼吸」法門基礎上，更提出了「聽皮膚」法門。其修煉成就的過程，就是在實踐「道」的本質。換句話說，仙家以其仙學的修煉方式，達到或者是更加趨近於「以術證道」的現象與目的。

本團體應用仙學丹道的養生理念，進而提出的「禾一呼吸法」以及康復養生操系列，則是在胡海牙的思想基礎下，進一步地應用與創發。胡海牙在中醫針藥、內家拳以及仙學等三方面全方位的體悟與創見，不僅為後來的學人後輩指出了方向，也以百歲中醫的親身實踐，為養生修煉做了見證。



第二節 胡海牙的繼承與發展

胡海牙在丹道仙學方面，一方面承繼陳撻寧思想，主要以「三元丹法」的精華，做為修煉依歸，另一方面，則基於其體悟與實踐，仍有自身的創發；身為中醫師，強調學習丹道仙學，必須結合「中醫針藥」的相關知識，方有利於修煉；修煉實踐上，依其對武術的體悟，主張動靜結合，修煉必須融攝「內家拳」的概念，如此做為修煉的必備基礎部分。本章節據此，以三部分來說明胡海牙繼承與創新的理論：

一、三元丹法到天元清淨丹法

胡海牙在仙學繼承與發揚的部分，關於「三元丹法」，在〈仙學概述〉中曾這麼解釋：

三元丹法即天元、地元、人元三品丹法的合稱。天元一般指清淨派的大丹功夫，如北宗丘處機所著《大丹直指》，即是講天元丹法；地元指神丹燒煉術，如《黃帝九鼎丹經訣》，即是講地元丹法；人元指陰陽雙修派的金丹功夫，如南宗張紫陽所著《悟真篇》，即是講人元丹法。丹派又有南宗、北宗、東、西、中派等之分，東西派兼南北兩宗而有之。⁵⁷

接著，對照陳撻寧對於三元丹法的解釋：

天元丹法，重在服食，不重點化。地元丹法，既能點化，又能進一步練成服食，而上接天元。黃白術，只能到點化程度而已，不能再往前進。人元丹法，要能同類陰陽，雖有鉛銀砂汞等名詞，其實與五金八石毫無關係。這是三種丹法不同之處。⁵⁸

另外，陳撻寧在另一書信問答中，也曾經如此解釋：

三元丹法中之天元有兩種意義：一種是由地元再進一步，練到白雪神符之程度，即名為天元；一種是感受「先天一炁從虛無中來」之功夫。亦名為

⁵⁷ 《胡海牙文集》，頁 50。

⁵⁸ 《中華仙學養生全書—陳撻寧先生對健康長壽學說做出的特殊貢獻（上冊）》，頁 600。

天元。無論天元地元人元，其藥皆是從身外來的，皆可名為外藥。⁵⁹

由此看來，天元丹法以及地元丹法，根據以上的論述，皆有外在藥石煉制的過程與需求。如此一來，「財法侶地」等外在的資源條件，也就是修道資糧必須具足，才能夠進行。根據《胡海牙文集》所述，陳撻寧曾1922-1932年間，嘗試了兩次煉丹試驗，⁶⁰十年間省吃儉用、聚人積財，但因適逢時代劇變，戰亂憑仍，在加上諸多主客觀因素不利，最後皆功敗垂成，人去財散之餘，更對身體的健康造成了巨大的傷害，最後人生的後期臥病期間，煉丹時的隱患也影響了其生命。

關於人元丹法，陳撻寧認為：

人元雙修，即夫婦同修同證之法。因俗人少所見而多所怪，且非生有夙慧者不能行，非夫婦二人程度相當者，則必遭對方之制肘，而亦不能實行。故必遇上上根器，而且夫婦二人一心一德，方許傳授。又需經過一種規定之儀式，以及嚴厲之誓詞，否則不准隨便輕傳。故曰誓不筆錄。⁶¹

胡海牙在〈談陳撻寧仙學的科學性〉一文中，表達了其繼承與創發的觀點，對人元丹法與天元丹法，有這麼一段陳述：

人元丹法亦有幾種說法，最常見的有兩種，即人元清淨獨修法及南宗性命雙修法。清淨獨修，即現在所謂的天元清淨丹法。……三元丹法是前輩們長期實踐的結晶，其中一些方法雖然在今日已歸於無用，但還有一些內容與當今的科學甚為合拍。所以已科學的思路研究仙學，是這門傳統學術得以長久益世的出路。⁶²

陳撻寧仙學修煉的主張到了後期，即是以天元丹法的「清修功夫」作為核心。此正為胡海牙繼承陳撻寧思想，繼之主張的「天元清淨丹法」修煉概念。此修煉法門並未涉及「彼家」、「鼎器」的雙修概念，也就沒有外在的對境因素。是自己可以完全作主的一種修煉模式。學人只要掌握了修煉的要領，個人的修持是可望一路達到極致目標的。更重要的是，陳撻寧的仙學理論在經過胡海牙的繼承與創新後，其進一步發展完善的修持理念，使得陳撻寧的學說更趨完備。

⁵⁹ 《中華仙學養生全書—陳撻寧先生對健康長壽學說做出的特殊貢獻（下冊）》，頁1286。

⁶⁰ 《胡海牙文集》，頁51-52。

⁶¹ 《中華仙學養生全書—陳撻寧先生對健康長壽學說做出的特殊貢獻（下冊）》，頁1240。

⁶² 《胡海牙文集》，頁112-113。

胡海牙對於人自身肉體的狀態，直接歸類為「後天」，並評判為「陰質」。基本上在所有的丹經與論著中，都能得到支持，關鍵在於，如何將自身「後天—陰」的狀態煉化，進而轉化成為「先天—純陽」境界，針對這個部分，陳櫻寧曾說：「修仙者，貴在收積虛空中清靈之氣於身中，然後將吾人之神與此氣配合而修養之，為時既久，則神氣打成一片，而大丹始成。」⁶³對此，胡海牙更進一步的說明：

現在許多做清靜功夫的修煉者，只徒在自己身體上摸索用功，殊不知肉體本是一團陰氣，如何能從此採得陽氣而點化自身的陰質？因此佛教中人說我們是「守屍鬼」。因為我們許多做工夫靜坐者，都在守竅，或守丹田，或守其他，只在身體上用功，不是守屍鬼是什麼？到頭來練的只不過仍然一團陰氣耳。如果不知從虛空中招攝，結果還是會向平常人一樣死去。所以這種功夫，只有跳出肉體之樊籠，才有大成的希望。清靜功夫最關鍵的口訣，即『先天一炁，自虛無中來』。功夫到時，自然一得永得。⁶⁴

天元丹法中的清靜功夫，也就是一種獨修的功夫。在陳櫻寧以及胡海牙的觀點中，只從修煉者自身的精氣下手，不管達到什麼樣的效驗，終究是陰神狀態，只要是陰氣尚未煉盡，基本上是無法達到高層次的境界。換言之，丹道清修最容易發生的問題，就是過於執著在這個肉體腔子內摸索、呼吸調息、守竅搬運。若是沒有明師高人提點，學人往往一生虛度。因此，學人初入丹道修煉的時候，雖說一切功夫，確實需要在自身的身體上，進行操作摸索，但最終要有所成，仍須超越肉體的禁錮。陳櫻寧曾說：「北派清靜，卻不是專靠打坐就能成功，外界資助當然不可少，卻是從虛空中尋求，並不是在人身上討便宜。」⁶⁵因此學人必須認識到，肉體畢竟是一團陰氣，必須在經歷了前期階段的修煉準備之後，採取虛空中的先天一炁，進而點化自身陰質，正是清靜功夫的關鍵。對此，胡海牙強調，雖然看似在自己身上用功，但是所以至關重要者，則在於功夫下得深時，達至「先天一炁，自虛無中來」的功夫境界。

二、仙學中人元丹法的要旨

在一般修煉情況下，陳櫻寧乃至於胡海牙主張以「清靜天元丹法」也就是「獨修」來修煉。一來，簡單沒有流弊，二來，符合社會對於道德的期待。但就其師徒在文

⁶³ 《胡海牙文集》，頁 67。

⁶⁴ 《胡海牙文集》，頁 67。

⁶⁵ 《胡海牙文集》，頁 67。

本中所透露的觀點而言，陳撓寧與胡海牙所共同關注的「金丹大道」其實也就是「人元丹法」。胡海牙在〈欲保長壽，先補虧損〉一文中說：「古所謂金丹大道，實即南宗陰陽功夫，乃《參同》《悟真》所指，絕非清靜孤修事也。」⁶⁶從這個觀點來看，對於丹道修煉中的「清靜孤修事」應是階段性的權宜之計。初始階段主張「清修、獨修」的推廣，技術面較為簡單，養生健體的效驗容易出現，可以避免學人修煉時，夫妻間不當損耗的弊端；以及民初仍有三妻四妾的習俗，主張「清修、獨修」，可以迴避不必要的道德批評。所以胡海牙在〈答劉承遠聽胡海牙老師講氣功雜談筆記要點問〉一文中，回答問題說：

所以我們現在教人，先從養生健體方面做去，帶身體康健之後，在做更進一步的功夫。循序漸進，慢慢再來研究《參同》《悟真》上面的功夫，方不致誤入歧途，走冤枉路。⁶⁷

有了這樣的認識，就可以理解，從陳撓寧到胡海牙，這師徒兩世紀間對於「清淨天元丹法」與「人元丹法」的修煉觀點與其用心。在〈仙學大義——陳撓寧先生的仙學理論串述〉中，陳撓寧強調仙學研究的第一要義，無過乎讀書窮理。那麼古今丹經道書，修仙著述多不勝數，究竟應從何處下手，陳氏這麼說：

仙家著述最佳者，莫過於東漢魏伯陽之《周易參同契》及宋紫陽真人張伯端之《悟真篇》。此二書雖為仙道正宗，然須從原著看起，後世註解多不可信。……並此二書頗多隱語譬言，就《參同契》而言，滿紙「鉛汞」、「龍虎」、「坎離」，普通人看了不知所云，……惟得明師口訣以後，方能明了其中真意。⁶⁸

陳撓寧這段話有兩個意思，首先是陳氏對於《參同契》以及《悟真篇》的仙學經典地位，給予最高推崇；另外就是此等丹道修煉的「明師口訣」重要性的再提醒。胡海牙對於這兩部書在其〈仙學概述〉中，則為其做了簡單扼要的說明：

《周易參同契》這部書，講了人元丹法。書中有言：「同類易施功，非種難為巧。」已經肯定了陰陽功夫。……《悟真篇》這部丹經是為訪求外護而寫的，書中明言：「此般至寶家家有」，而不是說「人人有」。又說：「未煉還丹莫入山，山中內外盡非鉛。休妻謾譴陰陽隔，絕粒徒教腸胃空。」把陰陽功夫肯

⁶⁶ 《胡海牙文集》，頁 180。

⁶⁷ 《胡海牙文集》，頁 462。

⁶⁸ 《胡海牙文集》，頁 83。

定無疑。⁶⁹

由此可知，陳櫻寧推崇兩部丹經為仙道正宗經典，胡海牙則明確的解釋兩部丹經對於人元丹法、陰陽功夫的肯定。師徒對此觀點，如此接力般地用心與苦口婆心的態度，顯露無疑。胡海牙在同一篇文章中，對於「人元丹法」的修煉效驗，繼續提出他的見解：

金元以前的道教祖師，多從事人元丹法的修煉，兼及地元丹法與天元丹法。人元丹法的修煉，至少可以長壽。這一時期的祖師，長壽住世者即多，如軒轅黃帝一百一十歲，老子一百六十餘歲亦云兩百餘歲，張道陵一百二十三歲，葛玄八十一歲，孫思邈一百四十二歲，張紫陽九十六歲，石泰一百二十三歲，薛道光一百一十四歲等。金元以後，道教內丹清修派興起，由於功夫不到家，多為尸解，住世壽命也不長，有失古仙風範。⁷⁰

針對上文中「人元丹法的修煉，至少可以長壽，……道教內丹清修派興起，……住世壽命也不長，有失古仙風範。」的說法，為了避免跟往昔清修、獨修觀點的觀點抵觸，肇致誤解與批評。胡海牙則進一步提出說明：

我這樣說也並不是反對清修丹法，清修丹法容易推廣而又沒有流弊，兩者各有千秋。人元丹法的弊端，也是不容諱言的。但要看什麼人去用這種功夫，弊端並不在丹法本身。《悟真篇三註》陸子野〈序〉中說：「正人行邪法，邪法亦是正；邪人行正法，正法亦是邪。」法無邪正之分，要看人之邪正。⁷¹

另外，胡海牙在〈仙學與氣功養生〉一文中，則對陰陽功夫這個問題進一步做出解釋，也對於何以保守隱晦，作了說明：

《參同契》和《悟真篇》的真旨，是道家南派的陰陽功夫，這是真正的內丹功，只有近代陳櫻寧先生明確談過此事，其他知道的人是不多的。關於道家南派功夫，限於當代人們對它的認識水平和接受能力，還不能夠和盤托出，否則會事與願違，起到不好的作用。……因此，目前還是要以傳授

⁶⁹ 《胡海牙文集》，頁 54。

⁷⁰ 《胡海牙文集》，頁 55。

⁷¹ 《胡海牙文集》，頁 55。

以養生為目的的功夫為主，這是比較符合時代要求的。⁷²

至此，胡海牙對於「人元丹法」的態度，是持肯定態度的。在本研究中，陳櫻寧與胡海牙對於「人元丹法」的修煉是否能公開一事，主要還是考慮到學人誤解的「流弊」與當時的「社會價值評論」。這樣的修煉法門，對於現代人觀念開通的時代潮流下，已完全可以用一個相對客觀、科學以及筆者持續提出的一個「有效性」觀點來進行理解與討論。因此，面對這個議題，胡海牙以中醫師的身分在回應問題時，便可以從另一個角度來切入人元丹法的應用與價值，在〈答劉承遠聽胡海牙老師講氣功雜談筆記要點問〉一文中，有一段問答如下：

學員問：「自從我患了心臟病之後，性機能逐漸衰退，現在五十九歲，就完全沒有了性生活的要求。但不影響我健康和精神，所以我不以為苦，反而為樂，沒有漏的顧慮了。不知我的看法是否正確？」

海牙答：「養生之道，貴在返還。性機能衰退，應煉之使其恢復，方為合乎法度。」⁷³

根據本研究臨床的成果來看，解決現代人各項慢性病、性機能衰退的困擾，對於丹道養生修煉而言，不僅不成為問題，更是修煉有效性的最佳示範。從文本的論述可以認識到，胡海牙的仙學修煉，對於人元丹法的效應不僅予以肯定，更留有餘地。在一篇〈晚婚與養生〉的文章中，教了一套「提頂吊襠法」，其中表示：「此法煉久，能攝納腎氣，補腎健腦，可治療遺精、早洩、陽痿、神經衰弱等病，但高血壓患者宜慎用。」⁷⁴文中說明，可以解決一切的性功能障礙。筆者以自身修煉與臨床實證經驗來看，胡氏所陳述的相關丹道功法與理念，對於疾病的防治確有實效。這個議題部分，在第四章中討論。

三、現代人的修煉關鍵— 彌補身心虧損

隨著日常生活中各方面諸如家庭、工作、學業、人際關係等刺激、壓力日趨複雜。現代人在身心上的虧損消耗，較之古人加重許多。從中國醫學與道家思想的養生觀點來看，我們日常生活中的日用飲食，生活應對如行住坐臥、言談思想等等活動，甚至是一個眼神的關注，一個念頭意識的流動，全部都是生命內在能量消耗的

⁷² 《胡海牙文集》，頁 133。

⁷³ 《胡海牙文集》，頁 478。

⁷⁴ 《胡海牙文集》，頁 127。文中對「提頂吊襠法」的具體練法，有詳細介紹。

結果。而生命的體現在中醫學與道家思想來說，基本上就是精氣神的狀態。所以，不論是因為疾病、衰老、亦或是過度使用，當人體的能量，也就是「精氣神」消耗殆盡時，個體就會死亡。

修煉丹道，基本階段強調「煉精化氣」、接著進行「煉氣化神」，以及最終能「煉神還虛」的修煉理路。這個過程，必須配合明師的指導，在許多的要領訣竅需要學習，火候、關竅上進行的時程，也非常關鍵。修煉者所追求者，乃是期望達到健康長生的目標。但在修煉仙學，由於考慮到現代人的身心現實，也就是所謂許多「虧損」的情況。關於現代人需求的這個部分，胡海牙主張修煉的起步階段，應著重於「修補虧損」的概念，在〈欲保長壽，先補虧損〉一文中，他說：

補虧損者，世人娶妻生育及一切應酬，年至四十以後，其精氣以耗大半，更有人先天不足，若後天不補足精氣，則做氣功難有進步，故當注意之。⁷⁵

考慮現代人群承受壓力，精氣神虧所引發的諸多身心症候，提出了一個相當具有新意的修煉邏輯。也就是修煉時所要憑藉的「精氣神」，在修煉者本身相對虧損的情況之下，依舊可以有效的修煉概念。首先，對於這個修煉的指導，胡海牙在該文中提出：

初坐，約得三百息，繼漸加至五六百息，兩腰之中及小腹漸漸覺熱，……而後使陽氣化為陰精。如是每日行持，以填補歷年之虧損，並為藏陽之地步。故此補虧一法，是謂清靜中接命添油之秘訣也。⁷⁶

其實，現代人在接觸仙學時，一般仍有世俗牽絆，諸多家務、俗務以及雜務。兼且年齡多非少壯，半生精力消耗已多，此類人群則應首重彌補虧損，「命功」在此等人群中，實為急務。此類「接命添油之秘訣」，在仙家主張「性命雙修」的論調中，即已表示「命功」概念的重要性。基於這樣的考量，為了導正普遍學人對於修煉次第的認識，胡海牙接著近一步澄清：

此法不是煉精化氣、煉氣化神，乃是以神化氣，以氣化精。因為年高體虧之人，身中已無精可煉，故不能不借重此法。由此功夫做完，而後再行煉精化氣，方是進步之途。⁷⁷

⁷⁵ 《胡海牙文集》，頁 181。

⁷⁶ 《胡海牙文集》，頁 182。

⁷⁷ 《胡海牙文集》，頁 182。

針對此說，也就是將「煉精化氣、煉氣化神」的傳統修煉方法予以反轉，反而進行著「以神化氣、以氣化精」的修煉思路，這與修煉「斷白虎」、「斬赤龍」的人群所走的路徑基本上是一致的。從修煉內丹的觀點來說，若是年老絕精、停經者，男性要修煉至有精，女性則要煉到使經復來，再斷之、斬之。雖然說，年老體衰者的停經現象，再經過修煉後，得以再現回春的生理跡象，然而，其具體方法為何，各家說法則各有不同。但在仙學的主張中，由於「年高體虧之人，身中已無精可煉」的事實，因而提供了「清靜中接命添油的秘訣」的反轉之法。胡海牙在〈答劉承遠聽胡海牙老師講氣功雜談筆記要點問〉中也提到：

古人對男女老少的修煉，都有不同的要求，……未破體之青少年，直接進入煉氣化神的修煉；老年男子絕精者，先要使無精為有精，此即所謂「復」字訣，再將精煉之成氣；老年婦女絕經者，先要使經復來，再煉斬赤龍功夫。此入手之不同也。這只是對急進法而言。若緩進法，及男女老幼，皆依抱元守一法，使精不復者自復，經不來者自來，白虎不斷自斷，赤龍不斬自斬，惟成功速度稍緩而已。⁷⁸

文中胡海牙所提到的「緩進法」即所謂的「抱元守一法」，能夠自然的讓年老虧損的人群，自然的恢復「精」，更進而逐步依序地達到修煉的目的，這個使「無精為有精」的「復」法，即是「金丹返還之功」。胡氏在〈答劉承遠聽胡海牙老師講氣功雜談筆記要點問〉回答學生的提問時，這麼說：

所謂「復」法，即金丹返還之功也。精未足者先還精，氣未足者先還氣，神未足者先還神。三品斯足，一貫復元。復元心法就是真傳，由分入合，培補先後，從無生有，攝末歸本，以氣合神，以神馭氣，一意沖和，包裹混沌，一陽來復，金丹結成。⁷⁹

因此，筆者做出一個總結。「精」之於修煉人群，是首先要關注的關鍵項目。前段曾經提到「未破體之青少年，直接進入煉氣化神的修煉」所主張的便是「未破體之青少年」在「精」完整與具足的條件下，提供了修煉所需要的基礎。而一般修煉人群多為中壯年人群，多有家室以及生活俗務，自然傷精、耗氣、擾神在所難免。面對此種「無精可煉」的窘境，胡海牙強調：「我們認為，最上乘的煉精法就是煉氣不化精，也就是廣成子對黃帝所說的『勿搖汝精』的功夫。」⁸⁰這樣的修煉思

⁷⁸ 《胡海牙文集》，頁 469-470。

⁷⁹ 《胡海牙文集》，頁 467-468。

⁸⁰ 《胡海牙文集》，頁 471。

維，不僅僅是針對身心虧損的人群，提出了一條有效的修煉方向，也彰顯了胡氏的修煉主張，正切合現代需要。

第三節 動靜結合——太極拳的養生價值

中國武術劃分為內家拳與外家拳，始於明代大儒黃宗羲的〈王征南墓誌銘〉，其中開宗明義表示：「少林以拳勇名天下，然主於搏人，人亦得以乘之。有所謂『內家』者，以靜制動，犯者應手即仆，故別少林為『外家』」⁸¹。

明代大儒黃宗羲在歷史中第一次提出了內家、外家之說。而內家、外家這兩個概念的出現，對於中國武術而言，幾乎可以說從此開展了一個新時代，從此，中國武術就被分為內外兩家了。而對於內家拳與外家拳在本質上的差異，以及太極拳與其他拳術的差異，筆者認為另一位太極拳大師李雅軒（1894-1976）的見解亦極為可採：

太極拳所以異於其他拳者，不但是表面之著術不同，其主要在於有穩靜心神之功夫，其動是靜中之動，雖動仍保持其靜，無斷續，無凹凸，無缺陷，如抽絲掛線一氣完成。⁸²

關於外家拳的缺失與內家拳的優勢，特別是太極拳，李雅軒先生更清楚的指出來：

拳術一道派別雖多，然皆不外乎練硬，練快，努力使勁，鼓氣提神，講狠毒，講厲害而已。但快硬者，心性難靜；努力提氣者，呼吸不舒；狠毒厲害者，更難養中和之氣。以上皆苦筋肉、耗神氣、害虛靈之功夫，非延年益壽之道。而太極拳是無為無不為的功夫，出手虛妙無比，包羅萬象，無論對方如何來手，我有此虛靈之氣，自能隨機應變，無不恰到好處。⁸³

就實際情況而言，外家拳一開始的發展就肇因於克敵護命，在原始的時代中，不論是來自於敵人或是野獸，這是第一個要解決的問題。隨著文明的發展與智識的提升，人們對於內在的感悟與養生護命的實務追求，讓文化與思維融入了這項技

⁸¹ 〈王征南墓誌銘〉收於黃宗羲著《南雷文案》本書為無錫孫氏藏初刻印本，收錄在《四部叢刊 初編集部》，上海：商務印書館）卷六，頁 75、76。為主張太極拳始創於張三豐的歷史依據。筆者主要參考內外家概念提出的歷史事實。全祖望則批評黃宗羲晚年的文章質量參差不齊，和過多的諛墓之作，有負盛名，「多應親朋門舊之請，以諛墓掩真色」。

⁸² 劉後中、劉川鬱：《說太極》，頁 3。

⁸³ 劉後中、劉川鬱：《說太極》，頁 3。

藝，而這個思想的影響來源，基本上還是來自於道家的。筆者認為，這思路所表現的便是內家拳與外家拳最核心的區別。

作為中國傳統武術流派之一，同時也是內家拳的代表，太極拳在歷史發展過程中，順應社會環境的變遷，從一門實戰武技漸成為偏重養生的拳法。⁸⁴之後並吸收了各家的優點持續進化，內攝了儒、道及中醫經絡學與中醫養生的許多理論與知識。臨床研究上更指出具有通經活絡、改善體質、提升免疫力等等功效，近年來不僅普及於全國各地，更形成為了世界對中國養生的風潮。在中國政策指導下，更由國家體育總局針對全民的健康需求，規範了一系列的太極養生功法的套路，讓民眾有所依循，成為了全民運動。本節將分別從丹道仙學、中醫學以及現代醫學的視角來說明太極拳的養生價值。

一、以丹道仙學視角來看太極拳——以胡海牙為中心

胡海牙在太極拳與仙學丹道的研究與實踐上，有很大的貢獻。《胡海牙文集》著述過程中，即對現今流通的太極拳經版本進行了大量的編整，並發表了自身的心得與感悟。從歷史的沿革與發展來看，中國武術從禦敵護命的外家拳，千百年來逐漸加進了文化與思想，逐漸形成著重于內在心靈的修持與精、氣、神、勁培養的內家拳系。一般認為，內家拳源於道家，因此有所謂「武道同源」、「拳道合一」之說。本節論文將以《胡海牙文集》與《胡海牙仙學養生文集》中對於內家拳中胡氏實踐的首選——「太極拳」來進行論述，不僅在思維理路上明訂其關係，也在文獻經典中找尋答案，並在胡海牙的實踐中，進一步說明在動靜之間的外顯處與內蘊處的差異。

內家拳法出於道家，習武之人也有「武道同源」、「拳道合一」之說。胡海牙認為，「真正的內家拳其實和修道是一回事。修道用於長生，拳法用於技擊，然皆可歸于大道，其用不同，其體則一。這是說拳與道的關係。」⁸⁵並進一步主張，由於道教修煉以「守中」為要，偏陰偏陽不合道體，動靜失宜，即生陰陽偏盛之患。所以長期打坐導致氣血不暢，進而身心發生障礙以致念起難除，在通過內家樁法、架勢等動功，可以達到全身氣血調和，雜念自然消除，修煉更有進境。

⁸⁴ 此觀點表示從創始人陳王庭《拳經總歌》全文 154 字中無養生意識，僅有武術攻擊技藝，例如「穿心肘」、「掛面腳」等殺著；到了楊露禪之後的楊氏太極拳偏重架勢的開合，取消跳躍、震腳發力的動作，開始養生的比重，在《太極拳譜·十三勢行功歌訣》有云：「詳推用意終何在，延年益壽不老春」則已明白地將養生目的顯露無遺。近來中國總結成的「四十二式太極拳」競賽套路，以楊式大架為主，吸取了陳、吳、孫氏太極拳的個別動作，凝鍊成了一個以養生為主的綜合太極拳。

⁸⁵ 《胡海牙文集》，頁 58。

所以胡海牙提出內家拳法是仙學的一項必修科目，認為修道習拳兼而行之，是修行的妙方。在他的文集裡，有大量的篇幅介紹內家拳的精要與心得，「太極拳」是他修煉經年的內家拳首選。胡海牙曾說：「太極拳之妙一天人合一、煉神還虛之上乘功夫。」⁸⁶可見自其於 1954 年隨悉誠甫先生學太極拳開始，歷經各家太極拳宗師調教及自修超過半世紀，胡海牙確實體認到太極拳對於仙學修煉的效用，並進而將其納入仙學修煉的主張之中。

針對這個部分，其實不論各家各派只要在修煉上需要靜坐，都會提出關於動功部分的修煉需求，因為「一動一靜方為道」不僅是一個道家或道教的普世價值，即便遠在印度或西藏的密教傳統亦然。只是胡海牙在其醫仙修習實踐的過程中心有所感，著書立論成一家之言的系統裡，清楚編制了內家拳的修習必要。在《胡海牙文集》與《胡海牙仙學養生文集》中，均以〈太極真詮〉來統括胡氏在太極拳的體悟與編整蒐集的歷代材料。在序言中他這麼說：「太極拳乃真正氣功之所在，更是道家性命雙修的運動之學。」⁸⁷這段話直指出太極拳與丹道性命雙修在動靜之間，在思想理路之間緊密不可分的關係。針對這個部分，筆者認為，其實不論各家各派只要在修煉上需要靜坐，都會提出關於動功部分的修煉需求，胡海牙在〈仙學概述〉中提到：

有的老道長，一輩子光練打坐，或只練動功，晚年肯定身上要落毛病，這就是練偏了。故要有動有靜，動靜適中，這就離不了內家拳的鍛鍊。練拳強身，身體強壯了，自然雜念也就少了，修道也變得容易。打坐的時候念起難除，通過鬆柔的內家樁法或動功，自然全身氣脈調和，雜念自消。因此，修道、習拳，二者兼而行之，是修行的妙方。故內家拳法，也是仙學的一項必修科目，不可缺少。⁸⁸

因此，「一動一靜方為道」是一個道家或道教在修煉上的普世價值。只是胡海牙在其醫仙修習實踐的過程之中，心有所感，著書立論成一家之言的系統裡，清楚表達仙家習練太極拳的必要。

有關太極拳的歷史及其與丹道、仙學的關係與結合情況，在近現代已有不少的研究及論述。目前太極拳在華人世界廣受重視的原因，其實絕大部分僅着重於養生功效。那麼太極拳作為修煉的必要手段，胡氏將太極拳與修煉仙學結合的觀

⁸⁶ 《胡海牙文集》，頁 290。

⁸⁷ 《胡海牙文集》，頁 231。

⁸⁸ 《胡海牙文集》，頁 59。

點，乃是基於其長年累月，「醫拳仙」三方面親身實證的體悟。中國文化長期有著三教融合的現象，自然，拳法由外在的技擊，轉而增加了內在修養的元素，基本上融入了極多的道家元素，例如「天人合一」、「先後順逆」以及「陰陽虛實」等思想概念。一個外在的肢體動作，增加了思維性的精神修養，逐漸出現了有「形意拳」、「太極拳」以及「八卦掌」等這類被稱為「內家拳」的拳術。此類「內家拳」在長期實踐之後，得到了廣大民眾的肯定。於是乎，內家拳法出於道家，以及習武之人也常有「武道同源」、「拳道合一」之說，就顯得理所當然。

而在胡海牙所處的時代中，內家拳的發展也有著極為戲劇化的歷程，其中，陳微明先生（1881-1958）以一清朝舉人之身份，因生來即對武學充滿熱情，師承當代大家孫祿堂（形意、八卦）以及楊澄甫（楊氏太極——楊露禪之孫），最後不僅以太極拳為重心，更創見「致柔拳社」向社會大眾推廣楊氏太極，是首創太極拳公開傳功，普及全國的關鍵人物。當時陳微明友人徐思允對於學內家拳「每以年長難學為憾」，但是孫祿堂告訴他：「子勿慮，凡學內家拳者，苟當有氣，即可學。」⁸⁹從這裡可以看出來，內家拳的修煉，基本在具備「氣」的基礎上，可以有所造詣，那麼跟仙學丹道的修煉基礎，就走到了一起。換句話說，「內家拳」在胡海牙的實踐體會之下，已然從一門技擊防身兼以修養的拳術，轉而成為修煉內丹仙學，在功法上的必要憑藉手段。

所以，胡海牙提出太極拳是仙學的一項必修科目，認為修道、習拳兼而行之，是修行的妙方。在他的文集裡，有大量的篇幅介紹內家拳的精要與心得，「太極拳」是他修煉經年的內家拳首選。胡海牙曾說：「太極拳之妙一天人合一、煉神還虛之上乘功夫」⁹⁰。可見自其於1954年隨悉誠甫先生學太極拳開始，歷經各家太極拳宗師調教及自修超過半世紀，胡海牙確實體認到太極拳對於仙學修煉的效用，並進而將其納入仙學修煉的主張之中。

針對這個部分，筆者認為，其實不論各家各派只要在修煉上需要靜坐，都會提出關於動功部分的修煉需求，因為「一動一靜方為道」不僅是一個道家或道教的普世價值，即便遠在印度或西藏的密教傳統亦然。只是胡海牙在其醫家仙學修習實踐的過程中心有所感，著書立論成一家之言的系統裡，清楚編制了內家拳的修習必要。

一般來說，靜功指的是靜坐狀態下所修習的功法，但其實只要是能夠做到恬淡虛無，真氣相從，精神內守的境界，那麼無論是行住坐臥都可以是修煉的狀態，

⁸⁹ 《陳微明太極拳術》，頁 53。

⁹⁰ 《胡海牙文集》，p290

也就是內在的境界狀態相同，而外顯的型態從坐在那裡不動的靜坐模式，開展成其他包括行走，例如南傳佛教所謂「行禪」等模式，都可以是靜坐修煉的延伸。仙學修煉在胡海牙的理論模式下，外顯的靜功即是以「天元丹法」的靜坐修煉模式來進行，而另外相輔相成，作為外顯動功的即是「內家拳」及「太極拳」。

太極拳之所以可以作為修煉內丹的輔助，主要是其操作所秉持的思想內涵，可以完全的與仙學相契合。胡氏在〈簡談靜功〉中曾說：「太極拳講究的是外形鬆軟慢，內勁輕靈活；動是命，靜是性。太極拳是性命雙修的運動」⁹¹。在筆者學習太極拳的經驗中，有句拳訣是不分門派的：「時時留意在腰間，腹內鬆靜氣騰然；尾閭中正神貫頂，滿身輕利頂頭懸。」而這樣的修煉要領，放在靜坐功法上，卻也是完全若合符節。其實，修煉太極拳不僅要留意在腰間，當真氣發動時，神氣飽滿充滿全身，更是印證拳經丹經相互為用的時刻。胡海牙在〈簡談靜功〉曾提到「一粒金丹到指端，指端力似電。」⁹²悟真篇亦云：「一粒靈丹吞入腹，始知我命不由天。」此處「金丹」或「靈丹」指的便是修煉者的修煉成果，而其作用，對外可以克敵致勝，於己可以長生延年，其間則表現出一條「由拳入道」的思路。

二、以中醫視角來看太極拳

(一)、論陰陽

中醫學從精氣神的角度思考，認為人會生病，是因為陰陽平和的失調，在《黃帝內經·生氣通天論》有云「凡陰陽之要，陽密乃固，兩者不和，若春無秋，若冬無夏，因而和之，是謂聖度。陰平陽秘，精神乃治，陰陽離決，精氣乃絕。」⁹³這裡所指涉的有幾個部分，首先是身體有陰陽之分，彼此之間如四季之交替一般，是連續互動的狀態且平和而穩固地相互依存。而這個陰陽平和的狀態，恰是人一身精氣神提升壯大的重要基礎。中醫養生學的重要基礎，離不開黃帝內經的「陰陽平衡」的思想概念；這個概念，同時也指導著中醫學的臨床治療。

太極拳理論中，將動作概念及操作時的思維分為陰陽兩個區塊。例如柔、吸、引、化、收、蓄、入、來、退、屈、虛、合等列為「陰」；而將剛、呼、擊、打、放、發、出、往、進、伸、實、開等列為「陽」。而太極拳路拳架中，一招一式均仿太極圖形而生，太極拳勢由雙手臂構成如陰陽二魚般綿綿不絕，分之為陰陽

⁹¹ 《胡海牙文集》，頁 201。

⁹² 《胡海牙仙學養生文集》，頁 316。

⁹³ 《黃帝內經·素問 生氣通天論》卷一，頁 5。

兩儀，合之則為一太極。一如《太極拳論》所言：「太極者，無極而生，陰陽之母也，動之則生，靜之則合。」⁹⁴比之於身法的「立身中正」、「虛靈頂勁」、「氣沉丹田」等步法與樁式的上下力量平衡之所體現；比之拳架中「野馬分鬃」、「攪膝拗步」等左右勢的協調分配；比之於臨敵應用時「提手上勢」、「白鶴亮翅」拳勢銜接之間的虛實變化與剛柔相濟。

（二）、論經絡氣血

中醫學的經絡與氣血理論，強調必須「經絡」通透，方得以提升「氣血」的營運輸布，達到身體調治，疾病去除的目的。《黃帝內經·經脈》有云：「經脈者，所以能決生死，處百病，調虛實，不可不通。」⁹⁵在黃帝內經中專論經絡的有二十五篇，涉及經絡相關的，則約有六十餘篇，可見經絡理論在中醫經典中的比重有多高。而經絡循行與氣血的關係，則從《黃帝內經·營氣篇》可知：

營氣之道，內穀為寶。穀入於胃，乃傳之肺，精專者行於經隧，常營無已，終而復始。故氣從（手）太陰注手陽明，上行注足陽明，下行…合足太陰，…循手少陰，…合手太陽，…合足太陽，…注足少陰，…循心主脈（手厥陰），…合手少陽，…注足少陽，…合足厥陰，…復出太陰，此營氣之所行也，順逆之常也。⁹⁶

因此，就中醫理論而言，氣是機能表現，血是體液也是載體，來源自飲食穀類進入胃中，化生為宗氣、營氣、衛氣，並經由身體的經絡系統，輸布至五臟六腑、皮脈肉筋骨等全身各處，可謂無所不至，供給著生生不息的生命力。所以經絡得通透與氣血充盈均衡，能夠起到「決生死、處百病、調虛實」的關鍵角色，正是因為這個道理。

太極拳的整個運動過程，對於全身的經絡疏通有強化作用。首先，其拳勢多分左右交替進行，這對於左右經絡的疏通有幫助；同時要求身體的開展、四肢的開闔以及脊柱的中正，這個部分對於任督以及奇經八脈也有益於交通；呼吸部分，以舌頂上顎，配合緩慢勻長的腹式呼吸法，在動靜呼吸之間，專注形神相依，體現「形與神俱」⁹⁷的境界。

⁹⁴ 《太極拳論》為清乾隆年間，太極宗師王宗岳所著，以太極兩儀立說。

⁹⁵ 《黃帝內經·靈樞 經脈篇》卷三，頁 9。

⁹⁶ 《黃帝內經·靈樞 營氣篇》卷四，頁 2-3。正文節錄，以十二經循行為主。

⁹⁷ 參見《黃帝內經·素問 上古天真論》：「上古之人，其知道者，法於陰陽，和於數術...故能

三、從現代醫學視角來看太極拳

由於醫學檢驗技術的進步，現代醫學中各個領域對於太極拳的臨床研究，都有許多的論文期刊可以參考佐證其有效性，本文則分為以下幾個部分來探討。

(一)、對於幹細胞數量提升的作用

從 1960 年代開始，醫學研究者認為幹細胞研究（亦稱為再生醫學）有可能透過用於修復特定的組織或生長器官，因此人類疾病的治療方法將得以發生改變，進而成為新的方案。幹細胞（stem cell）是原始且未特化的細胞，它是未充分分化、且具有再生各種組織器官的潛在功能的一類細胞。幹細胞存在所有多細胞組織裡，能經由有絲分裂與分化來分裂成多種的特化細胞，而且可以利用自我更新來提供更多幹細胞。

由中國醫藥大學，中西醫醫療團隊研究發現，太極拳的運動透過正確操作且堅持的練習之後，據研究結果顯示，可以有效活化並提升「幹細胞」數量，這個結果不僅使得個案樣本更加健康，並有助於壽命的延長。其所發表的論文，在 2014 年刊載於《Cell Transplantation 細胞移植》，這部期刊是關於再生醫學的國際權威級別期刊。此研究計畫由中西醫專家合作主持，分別是中醫針灸權威林昭庚教授，以及神經外科權威林欣榮教授兩位，共同帶領中國醫藥大學的研究團隊進行研究。研究團隊經過三年來的系統化紀錄與分析之後，證實堅持了三年以上的太極拳練習，可以增加幹細胞數量達 3~5 倍，而幹細胞越多，即表示個體越年輕，越健康，也就越能達到長壽的目的。⁹⁸

(二)、對脈搏波及血液流體力學的效應

就健康的促進觀點而言，持續且規律地運動，其效果不僅可以延緩老化，更可以減少慢性病的發生。此外，對於中老年人而言，有效的運動可以提升人體的健康體能，有利於維持獨立生活的能力，並且改善生活質量。在中老年的慢性病中，高血壓及心血管疾病、失眠、抑鬱、老年體虛、體乏、關節退化以及平衡感變差都造成了生活上的許多不便與困擾。這些問題一定程度的都與新陳代謝以及

形與神俱，而終盡其天年，度百歲乃去。」

⁹⁸ 林昭庚，林欣榮：“Tai Chi Intervention Increases Progenitor CD34+ Cells in Young Adults”（太極拳對於幹細胞 CD34+增加的研究—以年輕成人為對象），2014. 刊載於《Cell Transplantation 細胞移植》。該計畫進行三年。

氣血循環功能下降發生關係。

由台北市立聯合醫院呂萬安醫師、陳旺全醫師以及王俊雄醫師，以及國立陽明大學傳統醫藥研究所領軍的一個關於「太極拳的脈搏波分析」研究計畫，刊載於 2005 年的《北市醫學雜誌》。其研究發現，經過篩選共有 20 位太極拳訓練者（男性 10 人，女性 10 人）參與本研究，實際年齡從 26 歲至 74 歲(57.5(26.0~74.0))，太極拳齡從 1 歲至 48 歲(3.0(1.0~48.0))，平均每日練拳 1 小時，每週練拳 3 日以上。至於對照組成員同樣來自一般社區，過去不會也不曾打過太極拳，其生活方式與太極拳訓練者基本上相似，共有 20 位（男性 10 人，女性 10 人），實際年齡從 50 歲至 71 歲(55.5(50.0~71.0))。太極拳組在未打太極拳之前的 UPTs 小於對照組，這個結果顯示太極拳訓練者平常的心臟收縮力、一次心搏出量及血管順應性都要比沒有打太極拳者的心臟收縮力、一次心搏出量及血管順應性要來得好，而且太極拳訓練者平常的心血管系統之血流阻力要比沒有打太極拳者來的低。P 時距 (PPTs) 代表脈搏波在高壓所持續的時間，P 時距與血流阻力成正比，但與左心室收縮力、一次心搏出量及肱動脈血管順應性成反比。因此，當血流阻力降低、左心室收縮力增強或一次心搏出量增加時，P 時距會縮短變小，太極拳組在打完太極拳之後的 PPTs 小於未打太極拳之前，這個結果顯示太極拳訓練者經過 40 分鐘的太極拳運動後左心室收縮力、一次心搏出量及肱動脈血管順應性都增強，而且明顯的血流阻力降低。⁹⁹

綜合上述臨床實驗結果顯示，平常有打太極拳運動的人，無論心臟的功能方面，血管的彈性或是血流的阻力方面都要比沒有打太極拳運動的人要好，40 分鐘的太極拳運動確實能夠增強心臟的功能以及血管的彈性，並且降低血流的阻力。這樣的科研成果，值得推薦給預防醫學、老人醫學以及復健科學領域，得以參考並應用之。

第四節 小結

本章節說明本團體「康復醫療方案」中的「禾一呼吸法」與康復養生操系列課程內容的理論依據。透過介紹胡海牙仙學思想的繼承與創發，理解到「醫、拳、仙」三者如何形塑出胡海牙的理論與貢獻。以醫道為思路，寓修煉養生於動靜之

⁹⁹ 呂萬安，陳旺全，王俊雄：“Pulse Wave and Hemodynamics after Tai Chi Chuan”（太極拳運動前後脈搏波及血液流體力學之變化），《北市醫學雜誌》2005；2(8):

間。借丹法、內家拳相互體現、相互借鑒。深刻地探究下去，確實是一個百歲老中醫的生命實踐，也為我們後生晚輩的學人做了示範。

從「丹道仙學視角來看太極拳」部分，以較大的篇幅來說明內、外家拳法的差別，進而論述內家拳在動靜之間的意涵。後面則以中醫視角從陰陽、經絡氣血來看太極拳。最後以西醫學的研究報告，說明太極拳對於健康的實際益處。就功法而論，動靜之間看似是一種相對的說法。但在仙學丹道理論中，動靜之間絕非是對立的，反倒是一種互根的概念，如太極中陰陽兩儀相互為根的概念。動靜功法也就是在這個概念下的一個闡發。靜功裡有動的部分，動功裡有靜的意涵。因此，一個好的養生功法，不論其功法名稱為何，若是沒有動靜相依，陰陽互根的概念在裡頭，則不夠完全，不夠究竟。

舉例來說，胡海牙在《胡海牙仙學養生文集》在「附卷」中以「內家八段錦」¹⁰⁰為題，發表了一篇教學型的文章。內容是針對市面上已經廣為流傳的「八段錦」功法，發表其個人的觀點，並多有修正。胡海牙對這個傳統養生操以「內家」+「八段錦」做題目，即表彰了內外合一、動靜結合的一貫思想。筆者於本團體提出的諸多功法，即如胡海牙的理念一般，以自身醫學專業與修煉實證，歷經三十年的教學與檢證，終於設計規劃出「康復醫療方案」，落實於臨床醫療與養生教學活動之中。關於此部份，則於下一章進行說明。

¹⁰⁰ 《胡海牙仙學養生文集》，頁 357-363。胡氏針對八段錦功法的每一操作細節進行修正，並以其內家拳的修養，處處強調「暗勁」的必要。若從圖像外觀來看，表面上動作即使相同，操作者內在「暗勁」的操作差異，卻可導致有效性的差別。功法本身若操作不當，輕則無效，重則可以導致傷害，不可不慎。例如胡海牙以「最後起踮百病消」取代了「背後七顛百病消」，即是以醫學專業與實證經驗，指出「七顛」時的震動對腦部的傷害，改以踮腳取代。

第四章 「黃啟文中醫師醫養團體」的 「康復醫療方案」

前言

黃啟文中醫師對於醫養團體學員個別不同的病症需求，臨床上除了根據中醫理論對症開立針藥處方之外，更在「康復醫療」¹⁰¹的基礎思路上，提供了創新的「康復醫療方案」— 結合丹道養生理論，並具有針對性，且因應不同病症、人群，所規劃設計的養生康復操系列，也正是本研究中所探討的焦點之一。本章分別就「康復醫療方案」的靜功與動功的內容進行說明。靜功所指涉的基礎知識與操作要領在第一節做說明。章節一開始，首先提示「禾一呼吸法」，並就其中的呼吸方法、靜坐要領、丹田要旨進行解說。靜功的核心知識「陰躄理論」則單獨以第二節來介紹，就其源流依據參考文本爬梳，說明由陰躄脈發展為陰躄穴的過程與重要性。動功部分，則分成三、四兩個小節，介紹因應不同病症需求，所規劃設計的「康復醫療方案」內容。這部分內容透過病案進行說明。首先第三節以「多系統萎縮 MSA」為例，設計了針對腦部退化疾患的「地遊龍康復操」。由於該病症目前全球仍無有效治療方案，本案例的有效改善成果，則為此類型研究提供一個新參考；接著第四節以「頸椎退化性關節炎」為例，設計了針對大量亞健康人群、伴有核心脊柱變形、肌肉關節活動受限病患的「頂樑柱康復操」。

第一節 靜功基礎知識—「禾一呼吸法」與操作要領

「康復醫療方案」是黃啟文中醫師在針藥的處置之外，另外為了更加優化治療與養生的效果，因應不同類型病患與人群，所規劃設計的養生康復操。在教學與操作時，分為靜功與動功兩個部分。除了表面上外顯可見的操作之外，筆者所推廣的「禾一呼吸法」涵蓋了呼吸、靜坐與丹田的操作要領，雖說是靜功練習的基礎知識，但卻貫穿著「康復醫療方案」的各個應用層面，這部分認識是相當重要的基礎。

¹⁰¹ 目前「康復醫療」與臨床醫學、保健醫學以及預防醫學等並列為醫學發展的四大組成，且並列為一級醫學學科。康復醫療因為是對於臨床醫學在治療上的補強項目，近年，現代醫學強調預防、臨床治療、康復等三方並重的概念漸趨完備。1983年4月中國正式批准成立了「中國康復醫學會」，更標誌了康復醫療成為一個新興的綜合性醫學學科。康復醫療所涵蓋的疾病範圍極為全面，主要有神經系統疾病和傷殘、骨關節肌肉疾病和傷殘、心血管及呼吸系統疾病、感官及智力殘疾、精神殘疾等六大類。臨床上實際常用的治療則涉及到：物理治療、職能治療、語言治療、心理治療、康復工程、運動醫學、康復護理以及中醫治療。中醫治療方面，目前多著重在針灸、推拿以及按摩等部分。

首先介紹「禾一呼吸法」¹⁰²：

1. 身體的姿勢：以靜功為例，操作者盤腿，雙手疊握至於身前，舒適為主，脊椎中正頂頭懸，下巴內收肩膀放鬆，舌頂上顎呼吸自然，注意胸口放鬆，不要憋氣。
2. 舌頂上顎的要領：微笑嚥津液時，舌體自然貼合在上顎處。
3. 維持丹田的狀態：丹田的狀態是肚臍內收，陰蹻（會陰）上提，微微夾緊。需要注意的是，呼吸時，全程維持丹田的狀態。此時在外觀上，小腹微縮，不隨呼吸起伏。
4. 意念集中在丹田：丹田的位置在肚臍往內一直線，陰蹻往上一直線，此二向度在肚臍後相交的位置。操作者集中意念關注丹田的位置。
5. 關注呼吸次數的累計：呼吸的要領在前述四項的前提下，提起精神專注呼吸次數的累計。呼吸次數以一呼一吸為一息。
6. 基礎練習階段，每天練習十五分鐘。初級班要求十五分鐘三十息以內為標準。

「禾一呼吸法」包含了呼吸、靜坐以及丹田的狀態，不僅是靜功時的操作關鍵，更是動功時的呼吸訣竅。各地課程教學多年以來，根據團體學員們持續提問分享，比較不容易掌握的部分，在經過多次現場課程與網路群組的提問分享紀錄整理後，分別將呼吸、靜坐以及丹田的關注要領與訣竅，分別記述如下：

一、呼吸技術

1. 呼吸自然—不刻意「慢」、「勻」、「長」。
2. 數息計數—鼻吸鼻吐，一吸一呼為一息。
3. 舌頂上顎—於吞嚥口水時保持微笑，此時舌體自然貼合的狀態。
4. 腹式呼吸—非順非逆，維持肚臍小腹微縮緊的丹田狀態。
5. 意守丹田—呼吸之間，意念集中、關注丹田的位置。
6. 動靜皆宜—靜功、動功都以「禾一呼吸法」要領操作
7. 身體姿勢，配合動、靜功法要領，以中正安舒為要。

禁忌與提醒：

¹⁰² 「禾一呼吸法」是筆者綜合三十年的養生康復運動經驗，配合動靜功法，實踐領悟的一種呼吸技巧。此法簡單易行，著重形神合一的當下，透過這個呼吸方法煉化精氣神，達到健康祛疾的目的。

1. 環境氣味要自然，潔淨清爽，禁止使用香水。
2. 禁止疾呼急吐、喘息出聲。
3. 靜功時，閉目呼吸，勿開眼；動功時，配合功法要領要求。
4. 身體姿勢要領配合相關功法要求，身體切忌緊繃、憋氣。
5. 腹式呼吸要領需維持丹田狀態，切勿憋氣。
6. 意念集中丹田，切忌放空。放空則精氣神難以轉化。

二、靜坐要領

1. 脊椎中正頂頭懸，下巴內收。
2. 胸挺而含，背微向後擴。
3. 坐姿適意，能堅持為要。靜坐時以身正為主，初學者建議單盤腿或散盤。
4. 雙手結天地印放在身前，即男性左手大拇指掐食指成圈，右手大拇指穿圈，掐左手無名指根部，成兩手相抱。女性則左右對調。
5. 雙手輕放大腿上，雙肘微張。
6. 身體放鬆，切忌聳肩、緊繃、憋氣。
7. 舌頂上顎，上下齒微叩，不可咬緊。
8. 心無雜念，配合呼吸要領。
9. 意念集中在丹田。
10. 不增不減不隨，不判斷不引導—出現身心乃至影像覺受時，要平常心對待。

禁忌與提醒：

1. 靜坐時腰痠背痛要忍耐，觀察疼痛的部位。
2. 腿腳麻木疼痛不可忍時，可改為散盤，或伸直雙腿，以舒適可堅持為要。不需要強忍以致意念分散，反失所宜。
3. 身體出現酸麻漲痛癢等現象，保持觀察，切忌刻意引導。
4. 出現氣動或幻視幻聽時，切記平常心要領，不攀緣。
5. 飽食、疲勞及情緒激動時勿靜坐。
6. 靜坐練習場地潔淨安寧為要，屏息諸外緣干擾。關閉手機，切勿播放音樂，也勿在不當場所練習。
7. 靜功練習之後，務必配合動功練習，以規律循環，每日操練為原則。
8. 收功後，精氣神仍在轉化吸收，為求穩固，半小時之後才可以上廁所。同時也切忌吹風，不可飲用涼水。

三、丹田要旨

1. 丹田位置— 肚臍向內，會陰（陰驕穴）向上，兩個向度如兩線與體內相交處。
2. 丹田狀態— 肚臍內縮，陰驕上提微微夾緊。配合呼吸及靜坐要領，此時小腹保持固定微收狀態，不配合呼吸明顯起伏。
3. 身體姿勢— 一動靜功個別要領，身體維持中正安舒為主，放鬆不緊繃。
4. 意念集中— 關注呼吸計數，意念集中在丹田。
5. 氣機發動— 堅持以上要領，靜待氣機發動。彼時身體不定處會有暖熱、酸麻脹痛的覺受，間或有震動或跳動的現象。
6. 順其自然— 身體有任何覺受時，關注到即可，順其自然，繼續關注丹田。
7. 綿綿不絕— 凝神入氣穴，金丹自然成。

禁忌與提醒

1. 丹田關竅所在位置，眾說紛紜，但康復養生所需之處，以此為宜。
2. 丹田狀態的維持，實乃習慣成自然，微著意即可，切記猛力上提。
3. 任何時候都不能刻意憋氣，也要注意避免緊張與聳肩。
4. 氣機發動處因人而異，暖熱麻脹痛，以及身體的反應也各自不同，順其自然，關注到即可。
5. 身體的六識，眼耳鼻舌身意，若在此時，出現許多常或非常的訊息，例如幻聽、幻視、幻覺等，關注到即可，意念不要被帶走。
6. 氣動熱能流動，任運自然，切莫刻意引導。
7. 禁忌總訣— 不增不減不隨，不判斷不引導。境來之時，能關注到其存在，但對其不起念想。
8. 勤學苦練— 此乃性命之學，健康長壽的途徑，要領訣竅有時不易明瞭，莫存無謂猜疑，當有疑必問，
9. 天道酬勤— 保之愛之，日日行之，不可間斷，丹道必成。

本節「康復醫療方案」關於靜功的基本知識「禾一呼吸法」，除了本身的要領介紹外，另外將呼吸技術、靜坐要領以及丹田要旨，做了後續的說明，更在每一單項之後，附註了禁忌與提醒。下一節則針對「陰驕理論」¹⁰³進一步的詳細解說。

¹⁰³ 陰驕理論是本研究的功法重心，本節透過中醫學視角從《黃帝內經》、《難經》以及《奇經八

第二節 靜功核心知識—陰蹻理論

一、「陰蹻脈」的來源與關注

(一)、奇經八脈概述

在內丹修煉知識裡，奇經八脈是相當重要的，指的是「任、督、沖、帶、陽維、陰維、陽蹻、陰蹻」共計八條路徑，因為不拘於原有的對稱十二經系統，故稱為奇經八脈。相關的理論發源，例如督脈的討論，甚至可以溯源至戰國時代。在《莊子·養生主》就記載著：「緣督以為經，可以保身，可以全生，可以養親，可以盡年。」其中緣「督」以為經，「督」即是指奇經八脈的督脈，此篇闡明了督脈在養生延命在作用上的重要性。此外，醫道經典《黃帝內經》在經脈調通的概念上，記載著：「經脈者，所以能決死生，處百病，調虛實，不可不通。」¹⁰⁴ 這段文字，對於人體經脈是否通調，甚至到了決斷生死的思維高度。

《黃帝內經》於東漢時期集結成書，書中對答內容所論及的範圍相當廣泛，包含宇宙萬物的現象、生命哲思以及醫療養生理論技術等等。在各章節中，分散地論述著奇經八脈的各項觀點。稍後成書的《難經》則將之具系統的進行了整理，使得奇經八脈的系統更為完整。例如《難經》第二十七難：「有陽維，有陰維，有陽蹻，有陰蹻，有衝，有督，有任，有帶之脈，凡此八脈，皆不拘於經，故曰奇經八脈也。」¹⁰⁵《難經》這段記載，將《黃帝內經》關於奇經八脈分散的論述，進行了集中與概括，也對奇經名稱做了說明。¹⁰⁶

人體內的經絡穴道，甚至是臟腑氣血，是一套屬於中醫與內丹學交會的共同觀點與詮釋架構。一般認為，人體身體強健乃至於長生，是因為內息真氣，在體內的臟腑間，通過特定的通道運行流動，輾轉增強所達至的效驗。而這樣的觀點，經過修煉者間千百年間的實踐見證與記載，使內在內景的轉化漸而出現了精氣神

脈考》，論述陰蹻穴脈循行的經典出處及其意旨。再以內丹學視角，從《悟真篇》、《稀見丹經三編·丹經指南》、《八脈經》以及《丹道養生道家西派集成》、更參見近代著作《內丹養生功法指要》、《胡海牙文集》等，論述陰蹻穴在內丹修煉的重要性。

¹⁰⁴ 《黃帝內經·靈樞經脈》，卷3，頁9。

¹⁰⁵ 《四庫全書》，《難經本義新解》卷上，〈論奇經八脈〉，頁139。

¹⁰⁶ 《難經》分別在第二十八難說明了八脈的經氣循行起止，以及重要經穴定位及生理功能；第二十九難則說明八脈的臨床病理。本論文著重在八脈中陰蹻穴脈的論述，其餘諸脈則不贅述。

的煉化增上過程得以有所依據，此即是本文關注的重點所在。而《黃帝內經》正是研究中醫學與內丹學會通的關鍵經典，千百年來被傳承與應用著。它不僅是中國最早的醫學文獻，也早被道藏收入，成為道家以及道教的一部經典。對此一部醫道經典，名老中醫同時也是仙學大家胡海牙在〈談陳撻寧仙學的科學性〉中曾說：

《黃帝內經》不僅詳述了醫學方面的內容，並且也對養生延齡提出許多指導性的觀點，故被醫家與仙家奉為聖典。我們今天的中醫針藥學，無一不脫胎於此……，我們今日要學仙，對中國針藥的研究，也是必不可少的。

107

明代李時珍是一個醫道結合的代表人物，他指出醫者或是修煉者對於奇經八脈掌握與否，以及修煉效驗，是這麼說的：

奇經八脈者，陰維、陽維、陰蹻、陽蹻、衝、任、督、帶也。……是故醫而知乎八脈，則十二經十五絡之大旨得矣；仙而知乎八脈，則虎龍升降，元牝幽微之竅妙得矣。¹⁰⁸

這裡表示就奇經八脈而言，不論是醫家還是仙家，都是至為關鍵的知識。換言之，醫家需明白奇經八脈，才能進一步體會全身經絡的要旨，藉以治病療疾；仙家亦須充分領悟奇經八脈，如此一來，精氣神轉化升降，以及玄關一竅操作的微妙關鍵法門，才得以掌握，修道成仙。

（二）、陰蹻脈的循行路線

對於陰蹻穴脈循行的經典出處，參考的有《黃帝內經》、《難經》以《奇經八脈考》。以下是原文部分：

首先是《黃帝內經》脈度篇記載：

蹻脈者，少陰之別，起於然骨之後，上內踝之上，直上循陰股，入陰，上循胸裏，入缺盆，上出人迎之前，入頰，屬內目眥，合於太陽，陽蹻而上行。¹⁰⁹

¹⁰⁷ 《胡海牙文集》，頁 114-115。

¹⁰⁸ 《四庫全書》子部，卷一百四，《奇經八脈考》，頁 2132。

¹⁰⁹ 《四庫全書》，《黃帝靈樞經·脈度篇》，頁 400。

其次是《難經·二十八難》記載：

陰蹻脈者，亦起於跟中，循內踝上行，至咽喉，交貫中脈。¹¹⁰

最後是《奇經八脈考》記載：

陰蹻者，足少陰之別脈，其脈起於跟中足少陰然谷穴之後，同足少陰循內踝，下照海穴上內踝之上二寸，以交信為郛，直上循陰股，入陰，上循胸裏，入缺盆，上出人迎之前。至喉嚨，交貫衝脈，入頰內廉，上行，屬目內眥，與手足太陽、足陽明、陽蹻五脈，會於睛明而上行，凡八穴。¹¹¹

在經絡穴道學的循行知識而言，陰蹻脈是足少陰腎脈的支脈，起始於然骨後的「照海穴」，上行於脛骨內踝上方，直上沿大腿內側進入「外生殖器部」，繼續向上沿腹部上行進入胸腔內，在進入缺盆，像上從人迎穴之前，至鼻旁，連屬於內眼角，與足太陽膀胱經、陽蹻脈會合上行而止。到了李時珍的《奇經八脈考》則明確的指出交會了五脈，共經八個穴位。

(三)、陰蹻脈的症候

對於陰蹻脈症候的經典出處，參考的有《黃帝內經》、《難經》以《奇經八脈考》。以下是原文部分：

首先是《黃帝內經·靈樞寒熱病》記載：

頭目苦痛，取之在項中兩筋間，入腦乃別陰蹻陽蹻，陰陽相交，陽入陰，陰出陽，交於目銳眥。陽氣盛則瞋目，陰氣盛則瞑目。¹¹²

其次是《難經·二十九難》記載：

陰蹻為病，陽緩而陰急；陽蹻為病，陰緩而陽急。¹¹³

最後是《奇經八脈考》記載：

衛氣者，其悍氣之慄疾，而先於四末分肉皮膚之間，而不休焉。晝日行於陽，夜行於陰，常從足少陰分間行於五臟六腑。今厥氣客於五臟六腑，則

¹¹⁰ 《四庫全書》，《難經本義新解》，卷上，頁 145。

¹¹¹ 《四庫全書》子部，卷一百九，《奇經八脈考》，頁 437。

¹¹² 《正統道藏》，《黃帝素問靈樞集註》，〈寒熱病第二十一〉，卷九，頁 8。上海涵芬樓影印本。

¹¹³ 《四庫全書》，《難經本義新解》，卷上，頁 148。

衛氣獨衛於外，行於陽，不得入於陰。行於陽，則陽氣盛，陽氣盛，則陽蹻陷，不得入於陰，則陰氣虛，故目不瞑也。¹¹⁴

從中醫的經絡症候學來看，陰蹻脈的症狀，多在循行路徑上的筋骨肌肉、臟腑氣血上發生，臨床上常見的是筋骨拘急（內側）、眼目諸疾、以及睡眠。更進一步衍生，則是相關經絡，如足少陰腎經、足太陽膀胱經以及足陽明胃經的相關疾病。

（四）、內丹修煉對「陰蹻脈」的關注

接著，關於奇經八脈中，「陰蹻脈」在修煉內丹時的重要性與論述，則始從北宋張伯端（紫陽真人）《八脈經》¹¹⁵中看出端倪：

凡人有此八脈，具屬陰神，閉而不開。惟神仙以陽氣衝開，故能得道。八脈者，先天之大道之根，一氣之祖，采之惟在陰蹻為先。此脈才動，諸脈皆通，次督、任、衝三脈，總為經脈造化之源。¹¹⁶

張伯端以內丹修煉的視角，在理論上主張奇經八脈的掌握，以「陰蹻為先」，同時，阻塞的經絡是否得以用「陽氣衝開」，此正是仙、凡之間的關鍵差異。對於「陰蹻脈」在奇經八脈中的地位與重要性，給予了最高的評價，這表示，作為南宗的始祖，張伯端的這項觀點，強調了「內丹」修煉的首要之務，確確實實在於「陰蹻脈」是否已經用「陽氣」（即先天真氣）打通，然後漸次打通督、任、衝三脈，最後化盡八脈中的「陰神」，也就是經絡阻滯的物質，一旦八脈盡通，自然出現修煉的效驗。因此，張伯端直接點明先天真氣的生發在於「陰蹻脈」，進而完善了八脈修煉的理論基礎。

這項內丹修煉的觀點，應對後代內丹修煉者，產生了極其深遠的影響。例如丹道大江西派祖師李涵虛《道情詩二十四首》寫著：

陰蹻脈上氣濛濛，多少真元在此中，採入虛無練成氣，蓬萊萬里路相通。

117

¹¹⁴ 《四庫全書》子部，卷一百九，《奇經八脈考》，頁 438。

¹¹⁵ 張伯端內丹理論有《悟真篇》、《金丹四百字》、《青華秘文》以及本論文所引用的《八脈經》。《八脈經》是一個短篇的經文，被收在李時珍的《奇經八脈考》裡，其餘如《悟真篇》等均已收入道藏。

¹¹⁶ 《八脈經》全文亦被收入《稀見丹經三編·丹經指南》，頁 86。

¹¹⁷ 《丹道養生道家西派集成》，頁 184。本書由陳毓照、張利民先生主編，是西派經典首次重大結集。亦收入《天樂丹訣》，頁 10。

大江西派是清朝咸豐道光年間，由李涵虛創立的一個丹道流派，又稱為西派，因其成派時間最晚，所以自然容納了其他南、北、東、中的各家丹法。李涵虛在其作品中，同樣指出「陰蹻」作為「真元」啟動生發的位置，此觀點直與張伯端相呼應。

二、陰蹻穴—具體的位置與修煉應用

(一)、陰蹻穴的具體位置—即「虛危穴」、「會陰穴」之處

張伯端在《八脈經》的「陰蹻脈」觀點，內丹修煉中，獲得「先天一炁」是在修煉過程中至為重要的部份，而且祕傳種陽之訣，能夠不需針藥，通過修煉功夫即達此境界。正如民初陳撻寧所言「神仙家每於陰蹻一穴秘而不宣」¹¹⁸以及清代張松谷所言「得此陰蹻種陽之訣，不論老少，其腎陽由弱轉強，易如反掌。」¹¹⁹這樣的論述已經將「陰蹻脈」聚焦到「陰蹻一穴」，並且討論到「陰蹻種陽之訣」。而其具體的位置，清代三陽道人張松谷在《丹經指南·補虧正法》中說：

陰蹻在谷道前，腎囊後，空地正中央處，入肉一寸二分，及是肉莖盡根處。醫書名海底穴，《道藏》名三叉路水口，此謂建築玄關基礎之地。但查醫書《內經》、張紫陽之言可據。¹²⁰

這段論述更進一步的將張伯端《八脈經》的內容加以擴大並落實。張伯端雖指出了陰蹻脈的路徑，以及修煉價值與意義，但仍就是在《黃帝內經》的經絡意涵上打轉，並未指明「陰蹻穴」的具體位置。到了張松谷，乃至於陳撻寧、王沐等後來的煉丹家，則將此處之祕盡洩無餘。

王沐在其著作《內丹養生功法指要》將「陰蹻」列入「道教丹功四秘竅」之中，直指「陰蹻穴」又名「虛危穴」，就在「會陰穴」的位置。¹²¹該文引述了清代劉名瑞《道源精微歌·虛危直論》中的一段文字：

¹¹⁸ 《胡海牙文集》，頁 182。

¹¹⁹ 《稀見丹經三編·丹經指南》，頁 80。

¹²⁰ 《稀見丹經三編·丹經指南》，頁 77。

¹²¹ 《內丹養生功法指要》，頁 90。王沐四秘竅為「玄關一竅、陰蹻、丹田以及玉枕」。

虛危穴者，即地戶禁門是也。上通天谷，下達湧泉，真陽出生之時，烈焰風，斬關透露而出，必由此穴經過，故曰干涉最大。昔日呂祖度劉海蟾曰：「水中起火，妙在虛危穴是也。」故劉海蟾常坐陰蹻，品笛敲音，鼓掌盼樂，故此轉老還童矣。¹²²

劉名瑞在《道源精微歌·虛危直論》中清楚表明了虛危穴即是陰蹻穴。而此穴在丹道修煉「轉老還童」的作用，在此則被劉名瑞進一步點明出來。對於丹道修煉而言，陰蹻的位置、作用與操作技術至關重要，若欠缺這個核心知識的傳授，縱覽丹經千萬部，亦難掌握其訣竅。因此，歷代各派視為秘密傳承，確實可以理解。參酌文本經典記載內容，同時根據實際參訪與修証體悟，陰蹻穴的位置在前陰（陰囊、陰戶）與後陰（肛門）之間。對於陰蹻穴具體位置的明確認識，是本醫養團體在修煉靜功打坐，以及練習各種養生康復操時，所必須掌握的核心知識與要領。

（二）、築基階段之前—認識並處理「精氣神」的虧損

丹道修煉強調著「煉精化氣」、「煉氣化神」以及「煉神還虛」的修煉理路。必須配合明師的指導，在火候上、在關竅上進行必要的掌握，並以長生作為目標。但在修煉時，考慮到現代人生活環境的身心現實，也就是所謂「虧損」的情況，在胡海牙〈欲保長壽，先補虧損〉一文中說：

補虧損者，世人娶妻生育及一切應酬，年至四十以後，其精氣以耗大半，更有人先天不足，若後天不補足精氣，則做氣功難有進步，故當注意之。

123

這個觀點考慮到現代人群，承受不同於傳統社會的壓力，所引發的諸多身心症候，進而提出了一個相當具有新意的修煉邏輯。也就是「精氣神」三者，在修煉者本身相對虧損的現實情況之下，仍舊有著對應而合理的有效修煉概念，對於有心的修煉人群，產生了有效的指導。對於這個修煉的指導，胡海牙在該文中接著提出：

¹²² 《道源精微歌·虛危直論》，頁 264-265。

¹²³ 《胡海牙文集》，頁 181。

初坐，約得三百息，繼漸加至五六百息，兩腰之中及小腹漸漸覺熱，……而後使陽氣化為陰精。如是每日行持，以填補歷年之虧損，並為藏陽之地步。故此補虧一法，是謂清靜中接命添油之秘訣也。¹²⁴

此類「接命添油」的秘訣，在內丹修煉主張「性命雙修」的論調中，提示了偏重「命功」一個概念與方向。這樣的概念，其實是針對了現代人在接觸丹道時，一般仍有世俗雜務，間且年齡多非少壯，半生精力消耗已多，此類人群則應彌補虧損，「精氣神」的補虧在此等人群中實為急務。針對此法，胡海牙接著說：

此法不是煉精化氣、煉氣化神，乃是以神化氣，以氣化精。因為年高體虧之人，身中已無精可煉，故不能不借重此法。由此功夫做完，而後再行煉精化氣，方是進步之途。¹²⁵

此說即是將「煉精化氣、煉氣化神」的傳統修煉方法予以反轉，進行著「以神化氣、以氣化精」的修煉思路，這與修煉「斷白虎」、「斬赤龍」的人群所走的路徑基本上是一致的。從修煉內丹的觀點來說，若是年老絕精、停經者，男性要修煉至有精，女性則要煉到使經復來，再斷之、斬之。雖然說，年老體衰者的停經現象，再經過修煉後，得以再現回春的生理跡象，然而，其具體方法為何，各家說法則各有不同。但在胡氏仙學的主張中，由於「年老體虧之人，身中已無精可煉」的事實，因而提供了「清靜中接命添油的秘訣」的反轉之法。胡海牙在〈答劉承遠聽胡海牙老師講氣功雜談筆記要點問〉中也提到：

古人對男女老少的修煉，都有不同的要求，……未破體之青少年，直接進入煉氣化神的修煉；老年男子絕精者，先要使無精為有精，此即所謂「復」字訣，再將精煉之成氣；老年婦女絕經者，先要使經復來，再煉斬赤龍功夫。此入手之不同也。這只是對急進法而言。若緩進法，及男女老幼，皆依抱元守一法，使精不復者自復，經不來者自來，白虎不斷自斷，赤龍不斬自斬，惟成功速度稍緩而已。¹²⁶

文中胡海牙所提到的「緩進法」也就是「抱元守一法」，能夠自然的讓年老虧損的人群，自然的恢復「精」，更進而逐步依序地達到修煉的目的，這個使「無精

¹²⁴ 《胡海牙文集》，頁 182。

¹²⁵ 《胡海牙文集》，頁 182。

¹²⁶ 《胡海牙文集》，頁 469-470。

為有精」的「復」法，即是「金丹返還之功」。胡氏在〈答劉承遠聽胡海牙老師講氣功雜談筆記要點問〉回答學生的提問時，這麼說：

所謂「復」法，即金丹返還之功也。精未足者先還精，氣未足者先還氣，神未足者先還神。三品斯足，一貫復元。復元心法就是真傳，由分入合，培補先後，從無生有，攝末歸本，以氣合神，以神馭氣，一意沖和，包裹混沌，一陽來復，金丹結成。¹²⁷

這裡所謂「精未足者先還精」等關於「精氣神」此等修煉元素從不足到還原的現象，恰好是現代虧損人群所最該掌握的修煉關鍵。而應用的方法與操作的基本認識，還是回歸到「陰驕穴」的關注上。清代劉名瑞在《道源精微歌·虛危直論》將這個部分做了清楚的說明：

精炁聚散長在此處，水火發端也在此處，陰陽交媾也在此處，有無交互也在此處，子母分胎也在此處。故《黃庭經》云：「閉塞命門保玉都」是其穴也，即覓任督中間。¹²⁸

《道源精微歌》的作者是清光緒年間，南無派第二十代宗師，盼蟾子劉名瑞，又稱敲驕道人。在其著作中，透過〈知竅直論〉、〈通穴直論〉再到〈虛危直論〉的連續闡述，對於「陰驕穴」在內丹修煉的應用上，給了明確的指導。¹²⁹

（三）、築基階段—陰驕穴與下丹田

「精氣神」虧損漸次回復後，進入「築基」階段，此時強調「陰驕穴」與「下丹田」的動態關係與操作。內丹修煉的功法因為以「性命雙修」為目標，所以有一套「心息相依」的工夫作為修煉時的操作原則，並藉以達到「精氣神」狀態的圓滿回復。歷代丹經對此多有隱晦，也借用了許多譬喻性的文辭，例如「龍虎」、「鉛汞」以及「坎離」等等。在此以「心息相依」以及「神氣合一」也就是「凝神調息」「調息凝神」的概念，針對關於「精氣神」進一步煉化的完備，進行說明。在《張三丰真人全集·大道論》中提示心息神氣在修煉中與陰驕穴的關係，是這麼說的：

¹²⁷ 《胡海牙文集》，頁 467-468。

¹²⁸ 《道源精微歌·虛危直論》，頁 265。

¹²⁹ 《道源精微歌》，頁 262-265，論四竅與三穴雖為煉丹之秘要，但效驗始終皆歸於虛危穴。

凝神調息調息凝神八個字就是下手功夫，須一片做去，分層次而不斷乃可。凝神者收已清之心而入其內也。……收入氣穴乃曰凝神。……調息不難，心神一靜隨息自然。我只守其自然，加以神光下照，即調息也。調息者，調度陰蹻之息與吾心中之氣，相會於氣穴中也。¹³⁰

接著繼續強調：

潛虛翁又論調息法云，凡調息以引息者，只要凝神入氣穴，神在氣穴中，默注陰蹻，不交而自交，不接而自接。¹³¹

以上引文，說明陰蹻穴在內丹修煉時，在應用上的關鍵地位。簡單的來說，「心」即是意識，「息」即是呼吸，也就是當練功者有意識於自己的呼吸時，基本上就是「心息相依」的第一步。這個階段練功者能夠有意識地觀察自己的呼吸時，可以有效果的減少妄念。一般佛家禪坐亦用此法，稱為「數息法」，可以收攝心神，進入靜定的狀態。內丹修煉於此又多加入一個「守竅」的概念，即是在此「心息相依」的狀態下，關注身體的特定部位，也就是「心息相依」的第二步。歷代丹家多以「臍後腎前」作為下丹田，也就是此「心息相依」時的「守竅」之處，然後在這個過程中，配合「陰蹻穴」進一步煉化「精氣神」。

再如同前述張紫陽所言，要打通瘀阻經脈，必需要以「陽氣」沖開，而此「陽氣」采之惟在「陰蹻為先」。在這個思路下，探討在「陰蹻」引發「陽氣」（先天一炁）與「下丹田」動態關係的修煉關鍵。張松谷在《丹經指南》中說：

覺我之氣根，實從陰蹻底起，上升至臍輪，即自止而不上。復由臍輪下降至陰蹻底。自是升升降降，不出此三寸一分半之間。……總之，務要此虛靈不昧之體，歸入陰蹻穴中而不出。安居既久，則神自化炁。神，心神也，屬火。陰蹻居腎底，水藏之極深處也。火入水，火須為水滅。而火中炙燃之性，存于水中，非化炁而何？為此炁中，有神在內，故非常人之氣可比。此各仙經中，每言必得先天氣者以此。¹³²

就內丹學而言，人體之中某些關竅阻滯淤塞，進而造成了八脈未能完全暢通，這是人所以生病的主要原因，而這個暢通的需求，其實也正是修仙煉丹的首要之

¹³⁰ 《道藏輯要》，《張三丰真人全集·大道論》，卷三 頁 29-30，成都二仙庵重刊本。

¹³¹ 《道藏輯要》，《張三丰真人全集·大道論》，卷三 頁 38，成都二仙庵重刊本。

¹³² 《稀見丹經三編·丹經指南》，頁 77。

務。相對於內丹學在奇經八脈的理論，中醫學認為，人體中「腎」，也就是「命門」之中，具備了先天元陽之氣（亦被稱為命門真火、真氣、元陽、天癸），是維持人體存在的生命物質基礎，也是中醫臨床養生治病，培本固元的手處與思維的關鍵點。祛疾養生的重點在於具備了正確的認識，人體先天之氣的衰減，與後天的身體氣質維護其實是息息相關的。

（四）、採藥結丹—陰躄穴的角色

此時，當修煉者一方面掌握「玄關一竅」的狀態，同時又招攝收積「先天一炁」進行煉化時，胡海牙對於這個修煉時的關鍵狀態，做了一個詮釋：

夫人未生之先，一呼一吸氣通於母；既生之後，一呼一吸氣通於天。天人一氣，聯屬流通，相吞相吐，如扯鋸焉。天與之，我能取之，得其氣，氣盛而生也；天與之，天復取之，失其氣，氣絕而死也。故聖人觀天之道，執天之行，每於曦馭未升暘谷之時凝神靜坐，虛以待之，內捨意念，外捨萬緣，頓忘天地，粉碎形骸。自然太虛之中有一點如露如電之陽，勃勃然入於玄門，透長谷而上泥丸，化為甘露而降於五內。我即鼓動巽風以應之，使其驅逐三關九竅之邪，掃蕩五臟六腑之垢，焚身煉質鍛渣消塵，抽盡穢濁之軀，變換純陽之體，累積長久化形為仙。¹³³

在這個思維中，胡氏明確地結合了「先天炁」與「玄關竅」的修煉態，並更進一步地描述了「化形為仙」的整個轉化過程：

「蒸融關脈變筋骨，處處光明無不通」，先蒸發而後方能融化，常常融化不要讓他堅硬，而後方能慢慢地變換，這個功夫就叫做「金丹換骨」。處處光明即是《孫不二女丹經》中所說「元神來往處，萬竅發光明」¹³⁴的意思。果能常常凝神斂息，醞釀薰蒸，不久即可從造化窟中，採取先天一炁。

¹³⁵

胡海牙在此所陳述的修煉步驟以及所產生的效驗景象，直另後繼者心神嚮往之。修煉的應用效驗究竟如何，亦誠如李時珍在《奇經八脈考》中所言：

¹³³ 《胡海牙文集》，頁 198。

¹³⁴ 《道藏輯要》，《馬丹陽仙人漸悟集·孫不二元君法語》，頁 109-2。成都二仙庵重刊本。

¹³⁵ 《胡海牙文集》，頁 199。

丹書論及陽精河車，皆往往以任衝督脈命門三焦為說，未有專指陰蹻者。而《紫陽八脈經》所載經脈，稍與醫家之說不同。然內景隧道，惟返觀者能照察之，其言必不謬也。¹³⁶

作為一個醫家以及丹道的修煉者，李時珍的觀點與相關經典文本與前輩的體悟詮釋中，提示著認清自己的修煉感知與當前的境界，認識自身內丹修煉的身心內外的變化與景象，是一個修煉者可以自我檢證的過程。

透過基礎知識「禾一呼吸法」以及核心知識「陰蹻理論」這兩方面的掌握後，靜功的效驗則仍舊需要學員自身堅持練習，可以更快地從主觀與客觀的兩個方向來體察、檢驗其有效性。下面第三、四節，分別介紹「康復醫療方案」的另一個面向—動功。透過其分別對應疑難重症、亞健康類疾病的臨床效果，客觀論述，並檢證其有效性。

第三節 動功「地遊龍康復操」—以「多系統萎縮 MSA」為例

一、「地遊龍康復操」

這項「地遊龍康復操」主要是針對腦病「多系統萎縮 MSA」所設計的養生康復操。腦病是指當人腦部受到任何致病因素，直接或間接造成「腦結構損傷」或「腦功能異常」，其功能上的病變，導致生活、行動與思維上的障礙者，稱之。臨床上「地遊龍康復操」適應的病症，除了「多系統萎縮 MSA」之外，其他如腦中風、帕金森、腦萎縮甚至兒童發展障礙以及精神疾患的病案，亦有明顯效益。

「地遊龍康復操」¹³⁷共分為五個動作：

1. 俯式：操作者趴在地墊上，輪流以兩側肩膀作為支撐點，向前爬行。此時雙手臂在身側，掌心朝地面，雙手雙腿不支撐、不使力，由肩膀支撐，蠕動軀幹往前移行。注意，避免頭部持續擺放在單側，雙肩向前每移動五次後，頭部往兩側輪流擺放。

¹³⁶ 《四庫全書》，子部，卷一百九，《奇經八脈考》，頁 437。

¹³⁷ 「地遊龍康復操」是黃啟文中醫師「養生康復操系列」中，特別針對腦部疾患所創發的康復運動，近年來在實踐運用中，對於腦萎縮、腦中風、老人癡呆等相關疾患及退化性疾病，可見顯效。

2. 仰式：操作者仰臥在地墊上，輪流以兩側肩膀作為支撐點，向前爬行。此時雙手臂在身側，掌心朝地面，雙手雙腿不支撐、不使力，由肩膀支撐，蠕動軀幹往前移行。
3. 側身式：操作者側臥在地墊上，以單側肩膀作為支撐點，收縮腹部抬起膝蓋，然後以膝髁處作為支點，挺起上身向前側面爬行。此肩、膝髁二支撐點輪流作用。此時雙手臂在身前，雙手掌心相握，隨側面移行時上下擺動。側身式操作，先做左側臥，然後進行右側臥。
4. 擺尾式：操作者仰臥在地墊上，雙手臂在身側，掌心朝地面，雙腿伸直，吸氣時腳掌背伸，吐氣時腳掌前曲。十息之後，雙腳大趾相交，雙腿伸直，吸氣時抬起，吐氣時放下，進行十息後休息。視體力許可，可以做三回到十八回。
5. 翻身式：操作者仰臥在地墊上，此時雙手臂在身前，雙手掌心相握，身軀先左右輕微滾動，然後藉著擺動時的慣性，向左滾動三圈，然後再向右滾動三圈（回到原位），如此操作三回後，在原來的位置，輕微左右晃動漸至靜止（收功）。

二、「多系統萎縮 MSA」

（一）、關於「多系統萎縮 MSA」的觀點¹³⁸

多系統萎縮（Multiple System Atrophy, MSA）于 1969 年被首次命名，是一種中老年起病，以進展性自主神經功能障礙，伴帕金森症狀、小腦性共濟失調症狀及錐體束征為主要臨床特徵的神經系統退行性疾病。最初，MSA 分為橄欖腦橋小腦萎縮、黑質紋狀體變性和 Shy-Drager 綜合征 3 種亞型。但 MSA 的自主神經症狀多伴有帕金森症狀和/或小腦性共濟失調症狀表型，因此，1998 年 Gilman 等將 MSA 改分為 MSA-P 亞型和 MSA-C 亞型，取消了 Shy-Drager 綜合征的稱謂。

MSA 平均發病率為 0.6~0.7/10 萬人，患病率為 3.4~4.9/10 萬人，40 歲以上人群中患病率為 7.8/10 萬人，50 歲以上人群中患病率為 3/10 萬人，我國目前尚無確切的流行病學資料。MSA 病因尚未明確，普遍認為該病是一種散發性疾病，但遺傳因素也可能參與了 MSA 的發病機制。MSA 目前被認為是一種少突膠質細胞 α -突觸核蛋白病，其病理學特徵是在少突膠質細胞胞漿內出現以 α -突觸核

¹³⁸ 參見《多系統萎縮診斷標準中國專家共識》中華老年醫學雜誌, 2017,36(10) : 1055-1060.

蛋白為主要成分的包涵體。MSA 症狀多樣，病情進展快，易被誤診為帕金森病（Parkinson disease, PD）或特發性晚發型小腦性共濟失調（Idiopathic late-onset cerebellar ataxia, ILOCA），迄今缺乏有效的治療手段。MSA 的診斷仍以病理診斷為「標準」，臨床尚缺乏客觀的生物學標誌。

（二）、臨床表現

MSA 臨床表現為不同程度的自主神經功能障礙、帕金森症狀、小腦性共濟失調症狀和錐體束征等。早期出現嚴重的進展性的自主神經功能障礙是 MSA 的主要特徵，而患者自主神經功能障礙的進展速度越快預示著預後不良，患者壽命將縮短 2.3 年，部分 MSA 患者在運動症狀前可出現性功能障礙、尿頻、尿急、尿失禁或尿瀦留、體位性低血壓、吸氣性喘鳴以及快動眼期睡眠行為障礙(RBD)等非運動症狀。MSA 患者的平均發病年齡是 53 歲，而發病年齡早於 49 歲的患者早期對左旋多巴的效果好。MSA 患者的運動和非運動症狀呈進行性加重，特別是在發病初期，MSA 患者的病程進展較帕金森病患者快，故約 50% 的患者在運動症狀出現後的 3 年內行走需要幫助，60% 的患者 5 年後需要借助輪椅，6~8 年後患者通常完全臥床，患者的平均生存年限約為 8~10 年。目前臨床上將 MSA 分為以帕金森症狀為突出表現的 MSA-P 亞型和以小腦性共濟失調症狀為突出表現的 MSA-C 亞型。

1. 運動症狀：（1）MSA-P 亞型以帕金森症狀為突出表現，主要表現為運動遲緩，伴肌強直、震顫或姿勢不穩；但帕金森病的「搓丸樣」震顫少見，50% 患者出現不規則的姿勢性或動作性震顫。大部分 MSA 患者對左旋多巴類藥物反應較差，但約 40% 患者對左旋多巴短暫有效。（2）MSA-C 亞型以小腦性共濟失調症狀為突出表現，主要表現為步態共濟失調，伴小腦性構音障礙、肢體共濟失調或小腦性眼動障礙，晚期可出現自發性誘發性眼震。（3）16%~42% 患者可伴有姿勢異常（脊柱彎曲、嚴重的頸部前屈、手足肌張力障礙等）、流涎以及吞咽障礙等。

2. 自主神經功能障礙：MSA-P 亞型和 MSA-C 亞型患者均有不同程度的自主神經功能障礙，最常累及泌尿生殖系統和心血管系統。泌尿生殖系統受累主要表現為尿頻、尿急、尿失禁、夜尿頻多、膀胱排空障礙和性功能障礙等，男性患者出現的勃起功能障礙可能是最早的症狀；心血管系統受累主要表現為體位性低血壓，反復發作的暈厥、眩暈、乏力、頭頸痛亦很常見；50% 患者可伴有餐後低血壓、仰臥位或夜間高血壓。其他自主神經功能症狀還包括便秘、瞳孔運動異常、泌汗及皮膚調節功能異常等。

3. 其他症狀：睡眠障礙是 MSA 患者早期出現的特徵性症狀，主要包括 RBD (REM Sleep Behavior Disorder)、睡眠呼吸暫停、白天過度嗜睡及不甯腿綜合症。呼吸系統功能障礙也是 MSA 的特徵性症狀之一，有 50% 的患者出現白天或夜間吸氣性喘鳴，尤其是在晚期患者中更多見。夜間吸氣性喘鳴常與睡眠呼吸暫停同時存在。MSA 患者通常不伴有癡呆表現，但約 1/3 患者存在認知功能障礙伴注意力缺陷，情緒失控以及抑鬱、焦慮、驚恐發作等行為異常亦存在。

(三)、診斷

1. 診斷標準：

目前 MSA 的診斷主要參考 2008 年 Gilman 等提出的第 2 版診斷標準。該診斷標準基於自主神經功能障礙¹³⁹、帕金森綜合症¹⁴⁰、小腦功能障礙¹⁴¹和錐體束損害¹⁴² 4 種功能障礙的組合及其嚴重程度，將 MSA 分為「可能的 (possible)」、「很可能的」(probable) 和「確診的」(definite) 3 個等級，見下表 1。

表 1. MSA 等級診斷標準表

可能的 MSA	散發、進展性，成年（30歲以上）起病，並具備以下特徵：
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 具有下面兩項之一： <ol style="list-style-type: none"> (1) 左旋多巴反應不良性帕金森綜合症（運動遲緩，伴肌強直、震顫或姿勢不穩） (2) 小腦功能障礙（步態共濟失調，伴小腦性構音障礙、肢體共濟失調或小腦性眼動障礙）
	<ol style="list-style-type: none"> 2. 至少有下列一項自主神經功能不全的表現： <ol style="list-style-type: none"> (1) 無其他病因可以解釋的尿急、尿頻或膀胱排空障礙，勃起功能障礙（男性） (2) 體位性低血壓（但未達到“很可能的”MSA的診斷標準） 3. 至少有一項下列表現：

¹³⁹ 自主神經功能障礙，又稱自律神經失調，就是指自主神經系統的功能異常或者障礙。自主神經是指控制人類身體那些自主行為的神經系統。這些保證人類生存的自主行為包括血壓、心率、排汗和食物消化等。

¹⁴⁰ 帕金森氏症，是一種影響中樞神經系統的慢性退化疾病，主要影響運動神經系統。可見顫抖、肢體僵硬、運動功能減退和步態異常。亦伴隨認知與情緒的症狀。各相關症狀合稱帕金森綜合症。

¹⁴¹ 小腦功能障礙，是指由小腦萎縮症、又稱脊髓小腦失調症（SCA）所引起的症狀，包含運動神經失調，如步行困難，無法使用筷子；自律神經症狀，如呼吸中止、尿失禁等。涉及不同致病因素，目前沒有任何治療方法。

¹⁴² 錐體束征，上運動神經元損害出現的原始反射症狀。亦即大腦失去了對腦幹與脊髓的抑制作用，所出現的異常反射。例如 Babinski 征。

(1)可能的MSA-P或MSA-C：

- 1.巴賓斯基症陽性，伴腱反射活躍
- 2.喘鳴

(2)可能的MSA-P：

- 1.進展迅速的帕金森症狀
- 2.對左旋多巴安不敏感
- 3.運動症狀發作3年內出現姿勢不穩
- 4.小腦功能障礙
- 5.運動症狀發作5年內出現吞嚥困難
- 6.MRI表現為殼核、小腦中腳、腦橋或小腦萎縮
- 7.¹⁸F-FDG-PET表現為殼核、腦幹或小腦低代謝

(3)可能的MSA-C：

- 1.帕金森症狀
- 2.MRI表現為殼核、小腦中腳或腦橋萎縮
- 3.¹⁸F-FDG-PET表現為殼核、腦幹或小腦低代謝
- 4.SPECT或PET表現為黑質紋狀體突觸前多巴安能纖維去神經改變

散發、進展性，成年（30歲以上）起病，並具備以下特徵：

1.具有下面兩項之一：

(1)左旋多巴反應不良性帕金森綜合症（運動遲緩，伴肌強直、震顫或姿勢不穩）

很可能的 MSA (2)小腦功能障礙（步態共濟失調，伴小腦性構音障礙、肢體共濟失調或小腦性眼動障礙）

2.至少有下列一項自主神經功能障礙的表現：

(1)尿失禁（不能控制膀胱排尿，男性合併勃起功能障礙）

(2)體位性低血壓（站立 3 min 收縮壓下降 ≥ 30 mmHg 和(或)舒張壓下降 ≥ 15 mmHg）

確診的
MSA

需經過腦組織屍檢病理學證實在少數突膠質細胞胞漿內存在以 α -突觸核蛋白為主要成分的嗜酸性包涵體（GICs），並伴有橄欖腦橋小腦萎縮或黑質紋狀體變性

註：MSA多系統萎縮，FDG-PET：脫氧葡萄糖正電子發射計算機斷層顯像技術，SPECT：單光子發射計算機斷層成像術：1mmHg = 0.133 kPa

2. 支援診斷的臨床特徵：

(1)口面肌張力障礙

- (2)不同程度的頸部前屈
- (3)嚴重軀幹前曲可伴Pisa綜合征（屬軀幹肌張力障礙的一種類型，軀幹向身體一側強直性彎曲，伴輕度後旋，缺乏其他伴隨的肌張力障礙症狀）
- (4)手或足攣縮
- (5)吸氣性歎息
- (6)嚴重的發音困難（主要表現為發音的發展速度低於相應年齡水準，發音延遲或發音錯誤）
- (7)嚴重的構音障礙（主要表現為咬字不清、說話含糊，聲響、音調、速度、節律異常和鼻音過重等言語聽覺特性的改變）
- (8)新發或加重的打鼾
- (9)手足冰冷
- (10)強哭強笑
- (11)肌陣攣樣姿勢性或動作性震顫

3·不支援診斷的臨床特徵：

- (1)典型的「搓丸樣」靜止性震顫
- (2)臨床上顯著的周圍神經病變表現
- (3)發病年齡大於75歲
- (4)共濟失調或帕金森綜合征家族史
- (5)癡呆（符合美國精神障礙診斷統計手冊DSM-iv 第4版診斷標準）
- (6)白質損害提示為多發性硬化
- (7)非藥源性幻

（四）、評估量表

由於本症狀的診斷主要依靠患者的臨床症狀，輔以影像學、肌電圖、黑質超聲等配合檢查，歐洲多系統萎縮研究組（EMSA-SG）于2004年建立了統一多系統萎縮評價量表（UMSARS），是目前世界上評定MSA唯一公認的測量量表。該量表以Hoehn-Yahr帕金森病分級、Schwab-England日常生活能力評分量表（ADL）、帕金森病統一評價量表（UPDRS）、國際協作共濟失調評價量表（ICARS）和複合自主神經系統量表（COMPASS）等作為核心內容。

UMSARS量表主要包括四個部分，第一部分是「病史回顧」；第二部分是「運動檢查」；第三部分是「自主神經功能檢查」（血壓、心律、直立性症狀—包括頭暈、眩暈、勢力模糊、虛弱、疲勞、認知障礙、噁心、心悸、顫抖、頭

痛、頸痛)以及第四部分「整體失能程度評分」等共計四個部分，第一、二部分評分從 0 分(正常)至 4 分(嚴重異常)。與 UPDRS 不同的是，UMSARS 在評價運動功能時只評估較差的一側肢體。

(五)、鑑別診斷

通常臨床診斷為 MSA 時需要與特發性晚發型小腦性共濟失調(ILOCA)及 PD 相鑒別：MSA-C 亞型患者發病年齡晚，病情進展快，5 年左右需要借助輪椅，自主神經功能障礙更為明顯，絕大多數無家族史，可與 ILOCA 鑒別；MSA-P 亞型對左旋多巴療效欠佳，早期出現嚴重的進展性的自主神經障礙，可與 PD 鑒別。

另外，MSA-P 亞型應與其他帕金森綜合征，如進行性核上性眼肌麻痺(progressive supranuclear palsy, PSP)、皮質基底節變性(corticobasal degeneration, CBD)相鑒別：PSP 可出現核上性眼球活動障礙、假性球麻痺和中軸軀幹性肌強直等，且一般無自主神經功能障礙，可與 MSA 鑒別；CBD 可出現嚴重的認知功能障礙，並有異己手(肢)綜合征、失用、皮質感覺障礙、不對稱性肌強直、刺激敏感的肌陣攣，可與 MSA 鑒別。

MSA 還應與脆性 X 相關震顫/共濟失調綜合征(fragile X-associated tremor/ataxia syndrome, FXTAS)相鑒別：二者共同的臨床特點包括起病年齡較晚的小腦性共濟失調、左旋多巴反應不良性的帕金森綜合征、自主神經功能障礙等，但 FXTAS 多有明顯的智力障礙，且基因檢測可以發現 FMR1 基因 5'非翻譯區存在 CGG 三核苷酸重複序列前突變改變，可與 MSA 鑒別。

三、案例— 關於「多系統萎縮 MSA」田野研究現況

關於「多系統萎縮」在本論文相關的有效性紀錄，都是臨床醫學確診為「多系統萎縮」後，病人的各項系統評估為不可逆的退化現象後，配合中醫理論，¹⁴³

¹⁴³參見以下中醫領域的學術論文：宋春俠(2008)：《多系統萎縮中醫證候的初步研究》，北京中醫藥大學博士論文；王粟實(2017)：《多系統萎縮非運動症狀量表研製及其證候規律和溫腎健腦方療效觀察》，北京中醫藥大學博士論文；王娜(2018)：《原發性帕金森病及多系統萎縮的多模態磁共振研究》，北京中國醫科大學；張沛然(2018)：《益髓湯治療神經源性直立性低血壓脾腎虧虛證療效觀察及其對多系統萎縮的生存影響》，北京中醫藥大學博士論文；冉維正(2019)：《腦髓病的古文獻梳理及滋腎益髓健腦方對腎虛髓虧型腦髓病的療效研究》，北京中醫藥大學博士論文。

結合針灸、湯藥以及「康復醫療方案」療程與鍛鍊後，各項症狀改善的紀錄。

【上海 案例編號 26】¹⁴⁴：

華先生，上海人，今年六十五歲。

確診病名：為「多系統萎縮」四年。

來院時間：2018/08/01 起，於上海仁愛醫院治療至今日。

【主訴】：

雙手微顫、體力困乏、下肢水腫；

血壓高、心律不整、多汗；

大小便失禁、皮膚濕疹；

頭顱顏面部變形；

睡眠時打鼾嚴重，偶出現呼吸中止現象；

吞嚥障礙，難以正常進食；

口語表達旁人難以理解；

身體癱瘓加重、無法正常坐好、站立行走困難，出行必須坐輪椅。

【中醫診斷】：

痰濁中阻、氣虛血瘀

脈相：細弦

舌相：舌紅苔厚膩

【治療紀錄】：

患者來院時，已確診為「多系統萎縮」四年，出現上述症狀，並已嚴重影響生活。其家族親友中，亦有罹患同樣疾病，於發病五年左右去世。經人介紹來我院治療。

2018/08/01 初期針灸配合中藥，即可見改善水腫及小便症狀，患者及家屬很有信心，積極配合治療。後來的「康復醫療方案」內容「地遊龍康復操」，更是全家動員參與，積極全面配合。一般來說，患者居家的「地遊龍康復操」練習，建議是一天上午下午課操作一次，依次為四十分鐘。華夫人周女士則鼓勵華先生一天增加到四次，因此在初期調理的三個月，就開始出現小便可控制、身體控制力恢復以及言語表達漸至清晰的程度。

2018/10/5-6-7 華先生夫婦第一次參與活動。該活動由黃啟文醫師與上海交

¹⁴⁴ 筆者目前相關研究案例為 252 例，來源主要為北京、上海以及台灣。

通大學老子書院共同舉辦的上海松江「康復醫療養生營」，當時華先生因 MSA 症狀，導致肌力僵直，直接往左右傾倒，無法與學員們一起坐在地上上課。

2018/12/7-8-9 華先生夫婦第二次參與上海松江「康復醫療養生營」活動，經過了不間斷地配合針灸、吃藥以及堅持練習「地遊龍康復操」，此次在上課時，已經可以跟學員們一起在地上打坐十五分鐘，肌力與平衡明顯加強。

2019/03/8-9-10 華先生夫婦第三次參加了由黃醫師與上海交大老子書院的活動。此次於武夷山的「康復醫療養生營」中，華先生更是已經可以短暫平衡站立，打坐半小時也不會傾倒，甚至可以使用助行器跨步前行。

2019/05/10-11-12 最近一次的「康復醫療養生營」¹⁴⁵，華先生已經可以當眾持續平衡站立五分鐘，進餐廳時可以自己扶把手爬樓梯上樓，吃飯時可以自己用筷子，席間還可以拿起水杯敬大家。

2019/10/07 起，上海仁愛醫院國際部，與黃啟文醫師推動康復醫療專區，並提供住院治療方案。意即將「康復醫療方案」的養生康復操系列，針對不同重症病患，提供住院及教學與鍛鍊的場地，以嘉惠更多來自各地病患。華先生連續三個月配合住院，加強治療。在專業的監督與訓練之下，療效更為顯著。

【病案分析】

MSA 臨床表現為不同程度的自主神經功能障礙、帕金森症狀、小腦性共濟失調症狀和錐體束征等四項綜合病征，這四向度的症狀在現代醫學的治療紀錄中，認為均是屬於不可逆的症狀。但在本案例中，患者自 2018/08/01，堅持配合黃啟文中醫師的針灸與湯藥，以及「康復醫療方案」——「地遊龍康復操」以來，至本論文提交 2019/12/05 計有一年四個多月，所有症狀，都得到全面的改善。以下針對這四個向度的症狀改善進行說明：

1. 自主神經功能障礙，又稱自律神經失調，就是指自主神經系統的功能異常或者障礙。自主神經是指控制人類身體那些自主行為的神經系統。這些自主功能，確保人類生存的自主行為包括血壓、心率、排汗和食物消化等。

【治療前後】「自主神經系統」的改善，

「血壓高、心律不齊、多汗→血壓穩定、心律正常、出汗正常」、

「手腳冰涼→手腳暖熱」

2. 帕金森氏症，是一種影響中樞神經系統的慢性退化疾病，主要影響運動神經

¹⁴⁵ 於 2019/05/10-11-12，在上海佘山舉辦的「康復醫療養生營」。是由筆者與上海交通大學老子書院合作推廣的活動，此類活動，華先生夫婦已經連續參加四次。

系統。可見顫抖、肢體僵硬、運動功能減退和步態異常。亦會伴隨認知與情緒的症狀。各相關症狀合稱帕金森綜合征。

【治療前後】「身體運動協調功能」的改善，
「運動功能減退→開始恢復站立與行走」、
「身體僵硬癱瘓→肢體柔軟活動漸恢復正常」

3. 小腦功能障礙，是指由小腦萎縮症、又稱脊髓小腦失調症（SCA）所引起的症狀，包含運動神經失調，如步行困難，無法使用筷子；自律神經症狀，如呼吸中止、尿失禁等。涉及不同致病因素，目前沒有任何治療方法。

【治療前後】「小腦失調症狀改善」，「吞嚥功能」的改善，
「無法吞嚥→可吞嚥」、
「泌尿排泄功能」的改善，由「大小便失禁→可自主控制排便」；
「無法持筷子進食→可以夾起豆子、舉杯」
「言語表達功能」的改善，由「字句無法清晰→可以理解」

4. 椎體束征，上運動神經元損害出現的原始反射症狀。亦即大腦失去了對腦幹與脊髓的抑制作用，所出現的異常反射。例如 Babinski 征。

【治療前後】「椎體束征異常反射」逐漸減輕，最後甚至消失。

以上臨床症狀改善的觀察與紀錄，是一個逐步改善的過程，共經過了一年四個多月，提示了「康復醫療方案」的有效性。

第四節 動功「頂樑柱康復操」——以「頸椎退化性關節炎」為例

一、「頂樑柱康復操」

這個「頂樑柱康復操」主要是針對「頸椎退化性關節炎」的病患所設計的。臨床上，罹患「頸椎病」、「脊椎側彎」、「僵直性脊椎炎」以及「虛勞症」的病患也有明顯效益。黃啟文中醫師在病患求治診療過程中，除了對症的針藥處方治療之外，對於上述相關病症，也同時會開立對應的「康復醫療方案」作為康復處方。

「頂樑柱康復操」共有五項動作：

1. 韋陀樁— 雙腳與肩同寬外緣平行，雙膝微蹲，雙手掌合十置於胸前。吸氣時雙掌向前推，保持掌根貼合，吸飽胸腔，背脊向後微張。吐氣時身勢不變。
2. 十步十息— 韋陀樁十息後，以龜行要領走十步。
3. 承天載地— 雙腳與肩同寬外緣平行，雙膝微蹲，雙手掌於身側掌心朝上、平肩。吸氣時抬頭，雙手掌以小指為軸心，肩肘腕手向上向後旋轉；呼氣時低頭，相同要領，反向旋轉。
4. 八方雲集— 雙腳與肩同寬外緣平行，雙膝微蹲，雙手握拳，拳心朝己置於兩顴，肘心朝下（起式）。以熊經要領操作腰髖臀腿。重心移至左腳時，面朝前方，轉胯出右拳，此時吸氣漸至飽滿。邊吐氣回到起式。接著重心移至右腳時，面朝前方，轉胯出左拳，此時吸氣漸至飽滿。
5. 頂天立地— 韋陀樁要領，重心移至左腳時，屈右膝抬右腳成九十度。此時左手上舉掌心朝上，五指尖向右側方；右手則至於身側掌心朝下，五指尖向左側方。然後以熊經要領固定下半身腰髖臀腿，頭頸帶動整個脊柱，上半身向右轉。

二、「頸椎退化性關節炎」

（一）、關於「頸椎退化性關節炎」

這類型的頸椎退化性疾病，是現代人由亞健康症狀，逐漸加重為慢性疾患的常見類型。患者初期會出現不定時酸麻、疲勞以及少許的活動障礙；有部分病人會以暈眩、頭顱部分麻痛為主要自覺症狀。但到醫院做相關的檢查，往往還不會有具體的指徵來作為病症判定標準。如此一來，一方面導致病患對於該症狀的輕忽，未能及時做好對應措施，防範未然；另一方面，則因為部分病人確實有明顯不適，檢驗結果反而讓患者對於現有醫療體系產生不信任，亂投醫者反倒加重病情者，時有所聞。而當檢驗出異常指徵時，往往病患已經出現了脊柱結構上的變異，有強烈的身體症狀，諸如持續不斷的酸麻脹痛，以及由頸部放射向後背、手臂以及手指的異常感，甚至出現了活動的功能障礙。此時的治療方案，多以止痛藥、器械復健為主，若症狀仍未改善，一般則建議患者開刀做手術。

（二）、病症分型：

現代醫學將頸椎病依照臨床症狀、體徵檢查以及影像學檢查可分為六個類型：頸型、神經根型、椎動脈型、脊髓型、交感神經型以及混合型頸椎病。中醫的辨

證分型則多分為風寒外感証、氣滯血瘀証以及肝腎虧虛証；也有從「癭症」角度分為邪壅經絡証、痰濁阻滯証以及瘀血內阻証；也有從本虛標實，氣血不足角度分為氣血虧虛証、腎陽不足証、痰濁中阻証以及肝陽上抗証；也有從體虛角度分為氣血兩虛証、脾虛証等。¹⁴⁶

（三）、病因病機：

從病因病機的角度，頸椎的退行性改變以及其動力學的變化，可以因為椎間盤的變性、肌肉的勞損程度、慢性炎症的累積，逐漸加重韌帶—椎間盤間隙的改變，進而使得椎體緣的骨質增生形成，小關節的紊亂增加，椎管狹窄也越加嚴重。以上各個病因相互之間可以並行，往往累加出現。本節案例「頸椎退化性關節炎」即是合併多種証型，屬於混合型頸椎病。

因此，只有頸型頸椎病於影像學檢查時，幾乎沒有異狀，屬於初期病症分類，也最容易被忽略。其餘症型多有合併發生，且漸次加重的趨勢，則可以從影像學檢查出來，但此時往往都要較長的時間治療。

（四）、治療方法與評估

西醫部分多於確診後，針對不適症狀開立處方，如止痛藥、肌肉鬆弛劑。若有心胸悶痛或暈眩，則增加相關處方。同時間亦配合器械復健。若是症狀未見明顯改善，會建議針對病灶部分進行手術。例如微創、雷射等方案，針對骨質贅生處進行切除。

中醫部分分為幾個方向，首先對症施用針灸、艾灸、拔罐、穴道注射、小針刀療法；手法方面，推拿、牽引、正骨、點穴以及頸椎整脊；中醫湯藥處方則對症開立為主。

各型頸椎病的預後與評估，除了頸型頸椎病，基於年齡漸增等退化性因素，一般都會反覆發作。臨床上以症狀減輕為主要評估目標，若症狀減輕，則逐漸停

¹⁴⁶ 參見以下中醫領域的專書及學術論文：梁繁榮（2006）：《針灸學》，上海科學技術出版社；羅姍（2019）：《中西醫理論指導下針刺治療神經根型頸椎病的臨床研究》，北京中醫藥大學博士論文；劉彩芝（2018）：《針刺配合正骨手法治療頸型頸椎病的臨床療效觀察》，廣州中醫藥大學博士論文；曾淑芬（2018）：《針刺治療頸型頸椎病的臨床研究》，廣州中醫藥大學博士論文。

止用藥。同時，影像學檢驗也一併作為預後評估參考。

三、案例關於「頸椎退化性關節炎」田野研究現況

本節關於「頸椎退化性關節炎」在本研究相關的有效性紀錄，都是經過排除標準，經臨床醫學確診為「頸椎退化性關節炎」，且各項症狀評估非手術為不可逆的退化性關節症狀後，配合「康復醫療方案」的療程與鍛鍊之後，各項症狀改善的紀錄。

【北京 案例編號 189¹⁴⁷】

趙女士，東北丹東人，今年四十五歲。

確診病名：「頸椎退化性關節炎」兩年。

來院時間：2018/07/21 起，於北京鶴年堂中醫醫院治療三個月，配合「康復醫療方案」半年。

【主訴】：

頸椎 C5-6-7 結構退化變形

肩背長期酸麻痛

手臂至手指長期發麻

雙臂無力，上肢知覺出現異常

頭暈脹、目眩，時心胸悶不適

耳鳴、口苦、失眠

疲勞，精神不濟

四肢冰涼

脾氣暴躁

【中醫診斷】：

肝脾腎虛、瘀血阻竅

脈相：細沉澀

舌相：舌暗瘀斑、苔膩

【治療紀錄】：

患者來北京治療時，已確診為「頸椎退化性關節炎」兩年，出現上述主訴症

¹⁴⁷ 「退化性關節炎」相關研究案例為 528 例，病患來源主要為北京、上海以及台灣。

狀，並已嚴重影響生活，但不接受外科開刀建議。經人介紹來我院治療。

2018/07/21 開始配合針灸、中醫湯藥以及「頂樑柱康復操」。

治療期間，針灸與中醫湯藥每天持續，十五天一個週期。「頂樑柱康復操」每天練習。上午十點鐘一循環一個小時，下午兩點鐘一循環一個小時。一開始針灸配合中藥治療調理，身體的疲勞與酸麻脹痛可見明顯改善。同時配合「頂樑柱康復操」堅持鍛鍊，鍛鍊過程中雖然出現肌肉痠脹，但很快就能緩解。第一週即可明顯感覺後背大椎上的腫塊在漸漸變小，睡眠也有好轉，心情也變好許多，患者感到很有信心。

之後，患者每個月來院配合針灸、中醫湯藥以及「頂樑柱康復操」治療，連續三個月時間。返家期間也能配合服用中藥，並堅持「頂樑柱康復操」的鍛鍊。每天基本堅持兩個循環，有時早午晚各做一次，共三個循環。

2019/01/17 來院回診。患者已經過半年的治療，富貴包外觀已不可見，X光片影像檢驗顯示，頸椎失穩定表達明顯好轉，各項臨床症狀如暈眩、肢體麻木、心胸悶痛、失眠等症狀消失。

【治療前後】

本案例趙姓婦人，神經壓迫的症狀部分，在三個月到半年，逐漸減輕至消失，頸、肩、背及肢體活動不適感也跟著去除。合併產生的相關症狀，諸如心胸悶痛、頭痛、情緒不佳以及失眠等，也多在治療過程中，有效改善。另外，椎體結構外觀的異常，也都獲得明顯改善。

【病案分析】：

此類型病患因頸部脊椎結構變形，身體為了肢體平衡，往往使得肩背其他肌群因為代償作用，而增加了負擔，因此不僅在患部外觀上，呈現如饅頭大小的變形腫塊，整個頸肩背上臂周邊，都不自然地肥厚了起來，中國內地稱這類病徵為「富貴包」。該病患來我院之前，曾配合其他醫囑嘗試器械復健治療，結果不僅沒有改善症狀，反倒加重了病情，更使得患部周遭更添肥厚。此類病症的臨床神經症狀，如酸麻脹痛由頸部向肩臂手指放射，是一個漸進加重的過程，故初期常被患者忽略，隨著日程漸次加重，當外觀上已經出現可見異常時，一般來說已經相當嚴重了。

脊柱關節的骨性結構變異，若排除暴力外傷及遺傳因素，骨性結構變異的主要構成原因則是因為錯誤使用的關係。所謂的錯誤使用即是過度使用、過力使用以及錯誤力學角度使用。以上三種因素可單獨也可合併成立。以下分別說明：

1. 過度使用— 最常見的例子就是工作或生活中與電子商品長期使用，所導致的職業病或職業傷害。例如長期伏案低頭打電腦，或是低頭滑手機。臨床曾見新竹林姓軟體工程師的案例，從有初始症狀的間歇酸麻痛，在兩年間逐漸嚴重到二十四小時頸肩手指麻痛，頸部活動障礙，甚至無法成眠。在某教學醫學中心宣稱不開刀無法治癒，但患者拒絕手術。經人介紹，2015/03/13 透過本治療方案，半年後症狀完全消失。
2. 過力使用— 一般來說，勞動工作者是此症常見的好發族群，但現代生活中亦常見於婆婆媽媽身上。此類型主要是負重造成椎體結構壓力，進而導致的神經壓迫症狀，長期下來逐漸惡化，漸漸引發退化。臨床有上海李姓婦人幫忙帶孫子，平常這位婦女並沒有運動鍛鍊的習慣，忽然開始負責帶孫子，一段時間下來逐漸出現駝背的現象，後來覺得頸肩背特別痠疼，開始找針灸、推拿醫生幫忙調理，豈料駝背越來越嚴重，頸背大椎上的富貴包也越來越明顯。上海三甲醫院建議手術治療，患者拒絕。經人介紹，2019/08/15 透過本治療方案至今三個月，並配合住院治療，目前基本康復。
3. 錯誤力學角度使用— 運動選手在比賽或競技過程中，偶有因不當的施力或受力角度，通過上臂或背肌不當拉扯，引起頸部結構性紊亂，進而逐漸引發神經壓迫症狀。臨床案例中，台北田姓企業家因年輕時在部隊操練期間，投擲手榴彈後引發手臂酸麻不適，但未加理會。之後又「比腕力大賽」中拔得頭籌，在最後一場比賽當下，即覺得頸背緊痛，兩肩胛內側膏肓穴刺痛，手部發麻。退伍後創業二十餘年右臂仍舊隱隱作痛，各大醫院均建議開刀，患者皆拒絕。直到友人介紹，2016/11/05 透過本治療方案，治療三個月，症狀完全消失。

「頸椎退化性關節炎」是一個複合性的，可重可輕的一種現代人特別明顯的病症。特別是在初期階段，當前社會習慣以「亞健康」稱之。所謂的亞健康即是檢查不出具體指徵來確認病名，但是患者卻可以言之鑿鑿地告訴醫生他哪裡不舒服。也正因為這樣的特點，初期的不適反應最容易被醫病雙方所忽略，進而導致延誤治療時機。

第五節 小結

這個章節介紹「黃啟文中醫師醫養團體」基礎與核心的丹道養生內容，以及對應不同的病症需求，所應用的不同動功方案，最終在現代醫學檢證下確認其效驗。「康復醫療方案」的動、靜功技術與相關理論的論述，都是黃啟文中醫師行醫、教功、進行學術研究，以及自身實證與臨床實踐多年所獲致的成果。本章從實際的操作技術層面出發，漸次結合丹道經典文本相關理論，說明靜功的部分；接著分兩個章節，說明不同病症取向，所採用的不同養生康復操，也就是動功的說明部分。而在本研究所指涉的「丹道養生與康復醫療」，雖說是探討丹道養生，但其實踐過程的檢證方法則不僅是團體成員的主觀認可，更是進一步地與現代醫學檢驗技術的客觀性相結合。換言之，「黃啟文中醫師醫養團體」的「康復醫療方案」乃是將丹道養生的身體實踐技術，因應客製化的需求，組合與設計，並透過創新且多元的途徑，傳遞給醫養團體中的團體成員。然後經過主觀與客觀檢證其對於健康的有效性之後，不僅凝聚了團體成員的共識與信心，也讓團體得以持續運營。更值得關注的是，整個團體所形塑的理念與中心思想，其影響力更當對整個社會群體產生正面作用。

從「黃啟文中醫師醫養團體」的角度來看，此實踐過程對於「康復醫療」一詞已然賦予新意。此處所謂的「康復醫療方案」得以在丹道與醫學對話後的理路與平台上，因實踐而加深其會通。由此使得這個論述形式，透過有效性進而走進現代性，也成為丹道養生當代化的一個新思路。

第五章 「黃啟文中醫師醫養團體」的研究價值

前言

筆者基於「由醫而養」的初衷，建立「醫養團體」，進而開展這個研究題目。推進研究觀察的同時，除了原本對於這個團體的研究規劃之外，在五年間，持續發現原本關注與論述的研究議題，其實具備更豐富的意涵。首先觀察到的，是人群在質上的轉變。這個轉變表現在階層、智識水平、需求以及後來的實用與有效性。這個過程，使得本研究與現代醫學的檢驗相結合的初始模型，在思路上得以清晰，因此對這個部分加深論述；其次，是團體成員對於理念的貫徹。關於追求健康長壽人群，此理念的建構過程，本身也是個修煉的過程，因此以專節加以討論。透過訪談論述個別案例，對比胡海牙的理論，再參酌本團體的運營觀察，此類型理念的成功建構，實是傳統文化對於生命追求的一個實證典範；最後，是關係上的改變。這部分特別著重實體活動與網路虛擬社群的互動現象。本研究從實體「醫養團體」營隊的運營模式，漸次增加了工作坊、講座、小團體團練以及後來的住院型康復醫療方案，發現本團體透過實體社群與網路虛擬社群之間的互動，已然形塑出新的社會群體現象。

第一節 回歸實踐的有效性

本節以社會人群「質」上的變化，從階層、知識普及，最終論述對於養生的需求何以回歸實踐的有效性。就歷史角度而言，近代以前因為社會結構、階級差異，人民所關注的事務也各自不同。社會上層者所能享有的知識、資源、物質以及所經歷的生活，對於基層百姓來說，往往如同天方夜譚。隨著時代推進，近現代社會體制結構產生變化，社會趨於平等，知識普及，普羅大眾的個人意識開始抬頭，對於需求與權益有各自的主張。

基於健康需求所進行的思想與行為的活動，也就是本論文涉及「養生」、「健康長壽」的概念，即是一個持續推進，並時有提升突破的一項中國人群特有的行為模式與境界追求。但究其實踐的內涵（功法）與載體（經典、秘笈），在以往的時空裡，因為諸多現實條件限制，一直是特權階級與體制才能接觸的事物，也就是知識精英、宦官仕紳上至皇親國戚，甚至是帝王本身所能接觸的一項知識精萃，畢竟知識的流動僅限於少數人；另外就是宮觀寺廟等宗教體制內成員，例如全真派的道士。其身份本質上，不論是國家權力的賦與還是其自身宣教的使命感，即一定程度擁有了最多的資源，並負起了這類知識精萃的傳承責任。不論在知識

與實踐上，自然都是最直接能夠接觸到關鍵核心的一部分社會成員。

在近代工業革命等多項思潮湧動後，知識教育與資訊傳布普及與成熟，對應著當代中國的時序，也正就是陳撻寧等推動仙學養生的時代，此時由於印刷與推廣方式的改變，再加上社會風氣的推動，煉養人群逐漸出現了質上的改變，也就是從特定體制內的人群，進而轉而面向了社會大眾。再進一步到了當前的網路時代，往昔只有特定體制內的社會菁英才能接觸的知識精萃，由於知識普及的時代特徵，原本高不可攀的知識文化載體，例如《道藏》等原本由國家或宮觀寺廟所典藏的經典，轉身一變成為日常百姓也能輕易接觸到的知識庫。這樣的時代特徵，使得原本階級制度所造成的知識壁壘完全消失，至此，當代任何有心的個人，乃至於團體完全可以自行探索無盡的知識，滿足自身對於相關經典的探求。

但實際上，關於養生修煉的知識，卻也不是有經典可以閱讀，就能掌握其要領的。舉例來說，《黃帝內經》中所探究的知識，關於人的身心靈表現，劃分了四個等級，其中包含了修煉人群所該掌握的內外條件，以及表現出來的境界狀態，以及其壽命的長短差異：

余聞上古有「真人」者，提絜天地，把握陰陽，呼吸精氣，獨立守神，肌肉若一，故能壽敝天地，無有終時，此其道生。中古之時，有「至人」者，淳德全道，和于陰陽，調于四時，去世離俗，積精全神，遊行天地之間，視聽八遠之外，此蓋益其壽命而強者也，亦歸于真人。其次有「聖人」者，處天地之和，從八風之理，適嗜欲于世俗之間，無恚瞋之心，行不欲離于世，披服章，舉不欲觀于俗，外不勞形于世，內無思想之患，以恬愉為務，以自得為功，形體不敝，精神不散，亦可以百數。其次有「賢人」，法則天地，象似日月，辨列星辰，逆從陰陽，分別四時，將從上古合同于道，亦可使益壽而有極時。¹⁴⁸

這類的養生知識，內含許多秘傳的口訣，而這正是另一個知識壁壘。這其中四種人群「真人、至人、聖人、賢人」所表現的內在修為與外在行止，對應著其在不同等級中所掌握的修煉境界，進而使得壽命得以延長，甚至到長生不死的狀態。以「真人」的境界為例，修煉者所實踐掌握的訣竅，在文字表述上是「提絜天地，把握陰陽，呼吸精氣，獨立守神，肌肉若一。」其中「提絜天地，把握陰陽」是屬於思維理路的部份，是一種哲學概念上的掌握與理解；「呼吸精氣，獨立守神，肌肉若一。」

¹⁴⁸ 《黃帝內經·上古天真論》，卷 1，頁 2。

則直指著修煉功夫的狀態。其中「呼吸」、「精氣神」的操作與「肌肉若一」身體表現，即是修煉者行功與身體狀態的描述。修煉者將因身體與精神變化狀態的差異，進而達到的相異的生命層次，再進而擁有不同的壽命表現。而以上這些追求健康長壽內容，涉及了一定程度的知識量。而其中修煉的核心知識若不具備，學人只能夠對經典做表面的文字解讀，如同霧裡看花，隔靴搔癢。就本團體而論，丹道養生的操作技術，陰蹻理論實是關鍵的核心知識，因此，必對於「陰蹻」的要領必須充分掌握。

「丹道養生」相關知識的研究，學界已經有許多成果。例如中國的胡孚琛《丹道法訣十二講》、戈國龍《道教內丹學探微》以及台灣的李豐楙〈順與逆：丹道修煉與現代生活〉等。而中醫學對於奇經八脈的研究，則多屬於理論，直到明清的李時珍與張若虛，對於奇經八脈的論述才逐漸清晰了起來。但是關於「陰蹻」的研究，則長期屬於祕傳的領域，因此，相關「陰蹻」的研究，可見於道教學者王沐《悟真篇淺譯》、田光林《陰蹻穴探秘》等。陳撻寧的仙學思想，即便強調科學的態度、公開論述的方式，企圖擺脫迷信的包袱。師徒二人對於「陰蹻」的修煉議題，仍舊是極為保留。胡海牙在其文集中，引述其師陳撻寧的觀點：

撻寧師曰：神仙家每於陰蹻一穴祕而不宣，且云輕洩者必受天殃。推其本心，非吝不肯傳，蓋人不論男女老少，若得此陰蹻種陽之訣，其腎陽立能變弱為強，易如反掌。而陽旺思淫亦為常人所不免。此道本為壽世，今反用及助淫，是貽害於世也，故必擇人而後傳者，一也。其二，又恐落入江湖騙者之手，搬弄是非，至虎落平原反被犬欺耳。¹⁴⁹

陳撻寧做為仙學大家，其觀點正說明了中國自古以來，歷代修煉者對此「陰蹻」祕而不傳的態度。但時至今日，以學術研究經典文本的方法，配合實際人群的修煉經驗，應讓修煉的意涵清晰，操作方式明確易行，如此方可利於現代人養生與應用。因此，本研究將「陰蹻」的相關知識與修煉技術於第二章作介紹，丹道養生的理論則透過第三章做說明。

另外一個「質」上的改變，則從生活層面的實際需求來探求。群眾生活好了，身體健康卻未必，因此產生了對於健康的需求。這個需求如何滿足自然受到關注。近一百年來，中國群眾的生活質量也經歷了極大的變化。從缺衣少食，到目前豐衣足食的整體社會發展。初期也因為相關醫療常識的欠缺，飲食生活上的關注相

¹⁴⁹ 《胡海牙文集》，頁 182。

對不足。近年在經濟富裕起來之後，發現不當的生活習慣與身心壓力，導致了現代人許多慢性病以及疑難雜症。一般來說，身體稍有不適即自行就醫者，還都算是自覺性較高的人群；臨床所見，許多來就醫者，自己沒意識到嚴重性，往往都延誤了時機，加重病情。但整體來說，整個社會關於健康醫療的發展，仍舊在政策上以及傳媒平台上，看得到大量的資源。基本上一個人生了病，有社區醫院、地段醫院、教學醫院、專科醫院、一級到三級國家醫院等機構可以選擇前往治療。同時，報章雜誌、新聞媒體甚至網路上，與醫療資訊相關報導與節目十分受到民眾關注。常見到的現象是，某專家一句話，綠豆、黑豆這般常見的穀類食物，往往都能賣到缺貨。沒過多久，有人吃出問題了，持反對意見的專家又提出相關研究，據以反駁。如此一來，反倒使得相信這些專家的民眾，變得無所適從。專家本該是自己專業領域的專業人士，對於自己的研究或相關領域，自然該是最具權威的。但是某單一種作物或藥材的學者專家，本身不一定是醫學專業，此時，若要提出或聲稱其對於某些疾病的療效時，仍須援引其他醫學專業的研究支持，也就是得到醫學上相關療效的有效性證明。否則的話，不僅對不起自己的專業責任，也造成了社會問題。

長遠來看，群眾的判斷力是會持續優化的。知識來源與判斷力隨著其需求的強度是三者間正增強關係的。這個改變的過程，亦是一種質變的過程。需求越強，吸收相關知識的力度、來源，以及其後的判斷重整，然後增長智識之後，繼續收集情報繼續增強判斷力。舉例來說，一百年前一個生重病的人，只能跟左鄰右舍打聽，最多這個村里的親友給予情報。現在透過網路，天涯若比鄰，你可以有海量的情報。而正確事物的定義，以及誤判的減少，國家政策、社會體制的負責與介入有其必要性。這正是本研究「黃啟文中醫師醫養團體」的願景之一。做為一個正確而有貢獻的研究，一直是把醫療上的「有效性」作為檢核的標準。也主張未來宣稱療效的一切行為，包含食療、運動療法、康復醫療、養生功等等，都應該是在醫療體制認定檢證後，由醫療從業人員來執行、教導以及負責後續的療效評估。

社會群體對於健康長壽的需求，當前的時代不再是主觀的感受良好或是人云亦云的走向。更多的是經過了多重的情報收集與客觀查證、確認後，所採取的行動。其最後的判斷依據即是「有效性」。本研究透過第四章「康復醫療方案」，將康復養生操系列，對於疑難雜症「多系統萎縮 MSA」等的治療方案、臨床效果等做明確的說明。「丹道養生」與「康復醫療」兩個會遇的結果，使得兩者皆關注「健康長壽」的目的得以彰顯，彼此具備「有效性」的價值也得以確認。

第二節 醫養團體成員的理念建構

本團體的養生理念的建構，乃是以醫道會通的路徑作為理論基礎，將丹道養生的實踐與修煉，成為理念的核心。在實際課程中，以《黃帝內經》引導學員認識養生，屬於觀念方面的教學；以「丹道理論」指導學員掌握養生修煉技術，屬於實作方面的教學；以「道家經典文本」教導學員體悟經典的意涵，屬於文化思維方面的教學。這部分第二章著重從《黃帝內經》的思路來論述「其知道者，法於陰陽，合於術數，飲食有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去……。」以飲食、起居、作息以及情志三方面，來作為認識生活應有的節奏規律，形成一種理念上的認知。

養生議題中涉及的「修煉」(Body Cultivation) 概念，不僅討論的是修煉者本身的感知經驗，更具備許多主觀的陳述。本節針對理念建構相關的部分，從「修煉徵驗」以及「圈內人圈外人」(Insider / outsider) 的視域來觀察。從「丹道養生」經典文本的思想出發，同時選擇具有代表性的案例，說明本節理念建構的意涵所在。

丹道養生承續著上古聖人的教誨，從《黃帝內經·素問 上古天真論》中，黃帝請教岐伯的這段話，對於本團體的養生理念起到了指導作用：

夫上古聖人之教下也，皆謂之虛邪賊風，避之有時，恬惔虛无，真氣從之，精神內守，病安從來。是以志閑而少欲，心安而不懼，形勞而不倦，氣從以順，各從其欲，皆得所願。故美其食，任其服，樂其俗，高下不相慕，其民故曰朴。是以嗜欲不能勞其目，淫邪不能惑其心，愚智賢不肖不懼於物，故合於道。所以能年皆度百歲，而動作不衰者，以其德全不危也。¹⁵⁰

上古聖人理解百姓們對健康長壽的關注，進而提示了養生的要領。如同中醫學理論將疾病的誘發因素分為三種，分別是外因，即風寒暑濕燥火；內因，即怒喜憂思悲恐驚；不內外因，即刀兵、犬蛇噬咬以及房勞等。前述經典中「虛邪賊風，避之有時，恬惔虛无，真氣從之，精神內守，病安從來。」從字面上來看，這一段話，揭示了身體的病症存續直接關係到個人的精神意志狀態，但這個狀態卻是一個修養乃至於修煉境界所產生的必然結果。「虛邪賊風」是相對於自身本體的

¹⁵⁰ 《黃帝內經·素問 上古天真論》，卷一，頁 1。

對境，「虛」、「邪」都是對於「賊風」的狀態形容。一般來說，「虛」是指「內虛」，是情志上的波動，也是內在經絡臟腑的失衡導致的虛弱；「邪」則是指「外邪」，也就是外在風寒濕熱疫癘的環境干擾。換句話說，表達了不論是內虛或外邪的現實狀況下，作為懂得養生的人，應該是具備行為與思想的主動性。也就是說對於外邪的侵擾，懂得迴避；對於內虛，也就是情志上的波動，保持恬淡；並懂得在這樣的基礎上，精氣神和合運作，那就不會生病了。這個對內外的應對，以及繼而採取的方式與技術，也就是養生的要旨：性朴實，合於道，德全不危，達致百歲不衰的目的。而對這個要旨的認知，進而能夠據以實踐於生活之中，就是本節所要探討的醫養團體成員的理念建構。

胡海牙在〈學仙緊要〉一文中曾說：

道家雖是由生理入手，但是要用方法改變常人的生理。所以他的目的是超人的，而非平凡的；他的學術是實驗的，而非空談的。此處所謂道家，即是神仙家。……神仙之術，首貴長生，惟講現實，極與科學相接近。有科學思想、科學知識之人，學仙最易入門。¹⁵¹

神仙之術的目的是健康長壽，但卻是最現實主義的，強調並重視科學實驗的結果，也就是實踐性、有效性的概念。這樣的認識極為重要。這是現代社會必然的趨勢，隨著民眾的教育水平升高，自然重視科學精神，講究證據。這樣的認知，即是本團體成員學習養生的基本理念，重視科學、強調有效性。

以上海企業領導王先生為例，2017年罹患不明原因高血壓，血壓數值 230/110。對於當時西醫給予的治療建議存疑，因此特地飛到北京參加兩天的「醫養訓練營」並配合門診，認真學習康復養生操與「禾一呼吸法」。第二天血壓開始恢復正常，回上海後仍每天堅持打坐三次，配合動靜結合的要領。至今血壓問題未見復發。王先生強調，因科學背景出身緣故，對一切抱持懷疑主義。此次治療的有效性，讓王先生成為本團體的擁護者，主動對上海商社社團友人，推廣分享經驗。王先生表示，血壓數字恢復正常，就是活生生的見證。¹⁵²

接著從飲食有節部分，討論素食的要求。臨床上的病人或是參加醫養活動的學員對於本團體吃素的要求，總是以擔心營養不夠為理由，表達反對意見。但是

¹⁵¹ 《胡海牙文集》，頁 210。

¹⁵² 王先生，1968年生於上海。為上海知名企業領導，2016年曾因皮膚雜症來筆者處求治，獲致良效，因此結緣。2017年8月與筆者聯繫，告知高血壓病情，當下即決定來北京治療。

真正最關鍵的因素，還是在認知與理念的不同。關於吃素對於健康及修煉的幫助，陳櫻寧提出了看法：

按事實而論，肉食之徒也有長壽的，專吃淨素也有短命的，似乎吃葷吃素與人之壽命無關。然作精密觀察，究竟吃素的比吃葷的少生疾病，在醫學上亦頗有根據。實行修煉功夫，當然以吃素為合法，並且不違背仁慈之心理，但也要配制得宜，營養不缺。若飲食太菲薄，弄得面黃肌瘦，血液乾枯，則不免為肉食之徒所竊笑。¹⁵³

現代醫學對於素食與否，仍舊是各執一詞。但是就丹道仙學養生理論與本團體的主張來看，則是支持素食的。目前參加「醫養訓練營」營隊的學員，以及配合「住院型康復醫療方案」的住院病人，在活動及住院期間，三餐都是要求配合吃素的。到目前為止，本研究對這部分的觀察，許多團體成員開始在生活中，嘗試盡可能的素食，更有些團體成員開始吃全素。關於飲食上理念的改變，團體成員們已經在生活中逐步落實。

接著，身體健康狀態的恢復，在本團體的臨床上，可以見證到許多實效的案例。首先，從文本上來理解丹道養生的主張，陳櫻寧在《黃庭經講義·第八斷欲》中提過這樣的觀點：

仙家初步功夫，貴在返老還童。若身中精氣虧損，肌髓不充，必漸用功修煉培補，使其固復原狀。¹⁵⁴

對於現代人的健康調養，陳櫻寧在〈靜功問答〉中曾表達他的觀點：

凡一切本源虧損之病，……服藥難見功效，檢查身體又不知病在何處，唯一的方法，只有靠病人自己用靜功療養，可望痊癒。如果能配合太極拳或柔軟體操，靜功和動功相輔而行，則見效更快。¹⁵⁵

舉例來說，上海項女士經親友介紹，於 2019 年 10 月，來院參加「住院型康復醫療方案」配合治療。剛開始主訴罹患糖尿病，並且已經腎衰竭三期，合併症有右

¹⁵³ 參見《中華仙學養生全書—陳櫻寧先生對健康長壽學說做出的獨特貢獻》上冊，卷一，頁 365。

¹⁵⁴ 參見《中華仙學養生全書—陳櫻寧先生對健康長壽學說做出的獨特貢獻》上冊，卷一，頁 89。

¹⁵⁵ 參見《中華仙學養生全書—陳櫻寧先生對健康長壽學說做出的獨特貢獻》下冊，卷九，頁 1557-1558。

眼視力障礙、聽力下降、下肢末梢冰涼無知覺。體察時可見下肢冰涼、紫黑，觸診時患者完全無知覺。患者當時初診問診紀錄即強調，這些症狀都是不可逆的，來看病調養，只是想延緩惡化的速度，基本對於治療效果，不抱太大希望。住院治療期間，常常抱怨體力不佳，但仍勉強配合康復養生操的鍛鍊。住院第一週，在針灸、中藥以及康復養生操的方案治療之下，項女士隨即發現下肢出現暖熱、腳趾出現血色，觸診時表示有感覺了。到了第二個月回診時，於問診紀錄時，即表示聽力也開始恢復了。於是接著開始第二個月的住院治療計劃。在第二個月治療進行到第二週剛開始，項女士說右眼視網膜原本因為糖尿病併發症開過兩次刀，基本視力喪失，不能辨識物體只能看到光影。現在能看到天花板排風口的線條了。

156

另外同樣也是糖尿病的例子，胡先生是溫州企業家，2019年3月經北京劉燦樑教授介紹認識。於上海初識胡先生，寒暄握手之際，即發現氣色不華、雙手濕冷。得知其糖尿病病史，長年吃藥控制，體力漸差。經互相交流後，隨即積極配合治療方案，並贊助協辦幾次「醫養訓練營」的營隊活動。胡先生心理素質極佳，不僅深具佛學素養，長年茹素，對於所學習的動、靜功法，表現出極大的實踐精神。初期三個月，胡先生表示不僅體力越來越好，氣色也明顯改善。最令他意外的改變，是雙手不再濕涼冰冷，轉而變成暖熱的現象。從此，社交場合與人握手更加充滿自信。到了2019年11月份，胡先生原本禿掉的頭頂，生出茂密的黑髮。令胡先生感嘆中醫不可思議，丹道養生不可思議。胡先生同時也是小團體團練的主要組織者，在上海、北京、杭州各地都親身帶領並示範、分享練動、靜功的心得，是團體社群的最佳見證與示範。¹⁵⁷

對於丹道養生修煉，修行的法門可說是「道法三千六百門，人人各執一苗根。」究竟該如何修持，又該修持多久，陳櫻寧在《仙學必成》中給了解釋：

初下手，就用神氣合一之法，做到五六年後，初步功夫成功，也不外乎這個方法。直做到出陽神為止，到底還是這個法子。雖有許多輔助的方法隨時應用，然主要的方法惟有神氣合一而已。¹⁵⁸

¹⁵⁶ 項女士，1966年生，上海人。於2019年10月經人介紹來院診治，並配合「住院型康復醫療方案」，至今療效顯著。許多以往西醫宣稱不可逆的糖尿病併發症，以及後遺症如本案例的視網膜損傷、下肢末梢神經損傷等，其實都有改善機會。

¹⁵⁷ 胡先生，1961年生，溫州人。2019年3月結緣以來，對於本團體極為支持。北京、杭州、承德等地的活動都支持協助。自身獲益見效後，也大力推廣分享跟周邊親友。在小團體團練以及虛擬網路社群部分，都是主要組織者，親身示範堅持練動靜功，每天上網堅持打卡。

¹⁵⁸ 參見《中華仙學養生全書—陳櫻寧先生對健康長壽學說做出的獨特貢獻》上冊，卷一，頁368-

丹道養生的方法往往看似簡易，大道至簡的概念也體現在修煉的要訣上，陳櫻寧接著在〈為止火問題答覆諸道友〉強調：

蓋上乘功夫，本不分段落，一刻之中如此作法，一年一月一日，亦是如此作法，三年五年十年，亦是如此作法，所以稱為直截了當，簡易圓融也。

159

根據本研究觀察，許多團體成員在經過一段時間的堅持練習之後，普遍都會有明顯的身心變化。但是對於持續重複的練習，總會有學員耐不住性子。這其實正是能否有成就的關鍵時刻。以上述案例中的項女士為例，初期練習時因為體力不好，而對練習過程的身體負擔有所抱怨。但在醫療團隊的鼓勵與協助之下，在短短一週的治療時間，就出現了下肢暖熱、知覺恢復的效驗。這才使得項女士更有信心繼續連續治療，並堅持出院後在家裡也能鍛鍊。另外胡先生的案例，說明了練功不僅改善了糖尿病雙手冰涼的現象，日日月月鍛鍊了八個月左右，頭頂上重新長出茂密的黑髮，身體改善的效驗，正是經典文本所謂返老還童，再現生機的有效性見證。本團體的修練主張，秉持著大道至簡的理念。精氣神和合運作簡單明瞭，丹田呼吸陰竅的運用理論明晰易懂，再配合輔助的康復養生操系列，不論初入門或是進階到最上乘，都是如此作法。

對照文本與實際案例，「醫、拳、仙」三者進路與本研究「康復醫療方案」的高度疊合性，正說明以本團體養生理論為基礎，透過多元活動項目與互動平台，日日熏習之間，建構出醫養團體成員的理念。首先，「有效性」的認知是本團體的理念基礎。藉著對於科學檢證條件下的「有效性」的切身認識，團體成員自然不會迷信，也不會盲目地推廣與分享。對於自身健康長壽的追求結果，也不會有不切實際的想法。對於「有效性」的主張，其實更是對於團體成員的一種要求與期待。期望團體成員對自身的有效性負起責任。其次，透過經典的文字「虛邪賊風，避之有時，恬淡虛無，真氣從之，精神內守，病安從來。」學員們體現並掌握最簡單，也最直接的心法要領，就是精氣神和合運作。掌握了這個要旨之後，透過動靜功結合的要領，自然就掌握到健康長壽的秘訣。因此，對於這個精氣神和合運作的認識與掌握，進而能在動、靜功中日日實踐，就是本團體丹道養生的理念核心。最後就是「自修自證」的修煉認知，也就是本團體的實踐理念。實修

369。

¹⁵⁹ 參見《中華仙學養生全書—陳櫻寧先生對健康長壽學說做出的獨特貢獻》上冊，卷一，頁373。

與體悟，最重要的對於練功的堅持。上述案例中，上海王總體認到高血壓的危害，北京治療結束後，返回上海期間，每天上午在家練功，然後出門上班。到了中午，必定加練一回。下午下班後，以往的飲酒應酬也不再參加。回家睡前，也會堅持練習一次。這樣的作息，就算出差到外地，依舊風雨無阻，每天依舊先練功，然後才開始一天的其他活動。據他的說法，這樣每天練功至少兩年了。這個態度所展現的理念，與醫養團體成員每日所堅持的理念是一致的。對照本團體的情況，不論是在哪個地區參加活動、也不論參加時間的先後，學員們也都表現出相同的理念。大家能夠不約而同地，每天堅持地練下去，這其中必然是共識下所建構出來的價值觀，進而修整而出的共同行為模式，日積月累地形塑出了共同的理念。

本節論述團體成員理念建構的脈絡時，透過個案的案例與反饋，重新來探究「理念的建構」這個主題。對於本團體而言，團體成員之所以能持續堅持「康復醫療方案」所教的各種康復養生操，並且願意配合隨時關注呼吸、飲食上也開始漸漸從清淡飲食而改成素食。其實，正是認知教育的長期奮戰過程。如本章開始所言，人群的改變，必然有其內外因素。此時觀察本團體的發展，可以發現理念的建構，已經從初期相對單純的「飲食、作息、情志」的認知形塑，漸漸加深加廣，更進一步地，指導著團體成員追求身心靈的圓滿，並據以實踐健康長壽的養生理念。

第三節 實體社群與虛擬網路社群

舉辦「醫養團體」營隊活動，進而觀察到實體社群與網路虛擬社群之間的現象，這部分在第二章述及當代修煉人群與以往不同，強調時空差異的概念。本節則進一步從互動方式變化、人際關係改變、知識共享以及相互支持，進而談論新的養生團體的社會群體現象。這種類型的研究，近期在《媒介宗教— 音樂、影像、物與新媒體》一書中有相近觀點。該書由林瑋嬪主編，林氏討論 Line 與數位時代的宗教現象，該書並收有其他學者針對宗教應用新媒介、新媒體在不同區域的社會現象，發表其研究成果。¹⁶⁰相較之下，本研究目標團體與成員，主要都在大陸地區，社群使用媒介以微信 WeChat 為主，研究著重當前數位時代的養生社群運營與互動現象。一如學者李豐楙所言「華人宗教一向被視為相對保守，類此現象卻逐一浮現，如同警鐘般提醒學界、宗教界，與時俱變方為生存之道！」

¹⁶⁰ 參見《媒介宗教— 音樂、影像、物與新媒體》。

¹⁶¹本研究所運用的新媒介，即是當前網路上的微信社群，其與之互動的社會群體現象，以及實體與虛擬社群間的交互作用，即是本節所關注的部分。

本醫養團體建置之後，主要以實體場域的活動，來進行社群活動的發展。實體場域提供了一個關係建立的開始，讓團體成員能夠真正的互相接觸，彼此的關係也能夠明確的建立。前後期的學員之間，雖然彼此以學長互相稱呼，但自己是第幾期的學員自己是知道的，因此，仍舊是有前輩後進的結構體系關係。後來的同學針對課程不明白的部分，請教前期的學長，學長們也自然樂意與同學們分享經驗。新進的同學往往可以在活動中看到前十幾期的學長回來複訓，或是回來協助活動擔任助教。

舉例來說，2018年10月本團體與上海交通大學老子書院第一次合辦活動。元老級學員孫老師（北京•2015第一期），特地從北京過來上海，擔任助教協助活動。期間曾來上海擔任助教兩次、另一次最遠到了武夷山。台灣的學員娜娜老師、小高老師也長年特地飛過來北京、上海、杭州、武夷山支援。老學長們擔任助教的效果顯著，因為親身示範青春永駐、健康長壽的效果。¹⁶²中醫針藥治療搭配丹道養生的功法練習，使得疑難雜症的療效突顯出來，許多外地的病人更是來北京求診的期間，配合參加養生營的營隊活動。其中來自廣西罹癌的徐老爺更是一例。起先是嫁來北京的女兒來看病並參加活動練功，由醫而養。見效後說服父親前來北京治療。先是配合針藥，當天即改善了嗅覺異常的化療後遺症。隨即參加營隊練功，第二天更反映小腹開始發熱，原本僵硬的肚子變柔軟了。這樣由醫而養的模式，是實體場域一開始最主要的運營模式。

實體場域活動中，想要教給學員們的內容，已經有一套完整的架構與理論，並且也有實證檢驗過的有效性案例¹⁶³來做見證，加強信心。每一次的實體活動中，基本都在加深、加固課程內容，並強調實證有效性的重要。實體場域的團體模式，也出現了多樣性。例如住宿型的營隊、工作坊、講座、小團體團練以及住院型康復醫療方案等五種類型。¹⁶⁴五種類型中，前三項及第五項主要由筆者配合工作團

¹⁶¹ 參見《媒介宗教— 音樂、影像、物與新媒體》推薦序。

¹⁶² 孫小順老師，1972年生於丹東，長住北京。2015年為治病而來，由醫而養。參加本醫養團體，學習丹道養生。是團隊裡的大師兄。十五分鐘呼吸約六息。目前身體健康，青春永駐，望之若三十許。高娜娜老師，1972年生於台南。為調理養生而來。高立宇老師，1983年生於台北。為治病而來，由醫而養。身體調養好了之後，全心學習修煉丹道養生。目前為本團體專職助教。

¹⁶³ 團體架構部分參見第二章。相關理論參見第三章，有效案例參見第四章。

¹⁶⁴ 參見第二章第三節。

隊直接管理。第四項則由主要組織者負責。營隊模式、工作坊以及講座的相關內容與討論，在第二章與第四章已有論述。對於小團體團練與住院型康復醫療方案的研究價值方面，則稍加補充。

第四項小團體團練，完全由學員自主自覺發起，最大的特色是維持日常實體場域練功的規律，自我管理且有效運營的一個模型。目前持續時間最長的，是第二章介紹過的雲南馬老師的小團體團練，成員以退休老師為主，堅持至今將近五年。運營最成熟的，則是上海周老師的小團體團練，以患者及其親友為主要成員，對於新成員的加入，採取開放的態度。除了共同組織邀約練功外，對於在朋友圈上的打卡分享也落實得很徹底。¹⁶⁵另外，北京劉老師的小團體，則對於新成員加入，有所限制。該團體在醫養營訓課程告一段落後，除了自行準備場地讓大家每月至少聚兩次練功，成員仍舊堅持每天在朋友圈上打卡，分享自己的練功內容。這個小團體團練還有一個特色，未經過審核，是不輕易接受外來成員參加。¹⁶⁶這個條件式入學情況，在北京劉燦樑教授相關的某幾個團體的組織者，也有一樣的要求。基本上，都是為維護原來上課同學的學習權益，對於新加入成員的個人情況與學習狀態，開始有了考核與打卡要求。與原本的營隊模式相較，小團體團練模式對於成員要求相對嚴謹，也更具有目的性。成員之間的凝聚力更高，對於組織者也更有向心力。

第五項「住院型康復醫療方案」則是呈現「丹道養生」與「康復醫療」更好成效的一種模式。其具體操作流程與內容，已如第二章第三節所言。在此需要進一步論述其所具備的內涵，以及其所實踐出來的意義與價值。首先，舉癌症患者為例，之前提到遠從廣西來北京的徐老先生，當年來看診後，直接就配合兩天的醫養訓練營的營隊活動。兩天活動結束後，則僅有幾天的門診，給予時中醫針藥治療。門診期間，對於康復養生操的功法實踐，並未能完全有效觀察與監督。一週左右筆者離開北京，徐老先生返回廣西期間，堅持自行練功以及吃中藥。然後隔到下個月，繼續過來北京接受中醫針藥治療，並參加兩天營隊活動，溫習加固自己的康復養生操。如此反覆進行近半年。就本研究而言，其他重症疑難患者例如多系統萎縮 MSA、帕金森症、小腦萎縮症、中風後遺症、糖尿病後遺症、阿

¹⁶⁵ 周老師夫婦的小團體團練，向心力強、紀律性好，以周老師為主要組織者，因其醫療有效性的高度認可與評價，對上海醫養學員圈影響大，小團體團練成員也持續增加，動員來門診並配合醫養活動目前超過百人。

¹⁶⁶ 劉老師原本是經北京朋友推薦，於 2018 年 10 月特地從北京到上海參加活動。其後共同合作在其北京的場地舉辦活動，主要針對自己的內部成員，是一種內部培訓式的醫養訓練營。曾有北京或上海的學員，因時間地點考量，建議或介紹新同學想參加他們的活動，基本上劉老師多以內部培訓課程為由，拒絕讓彼此陌生的人一起上課。

茲海默症、僵直性脊柱炎以及精神疾患等，都在這個模式下，以門診治療配合「醫養訓練營」營隊活動來觀察有效性。直到 2019 年 10 月，由於仁愛醫院院方領導對於重症康復醫療的重視與肯定，支持設置「住院型康復醫療方案」。自此，更多的重症患者得以持續十五天，進行中醫針藥與康復養生操的治療方案。若以兩天為期的營隊活動來做比較，這如同連續參加了七期半份量的養生營訓的營隊訓練。實體場域第五項這個部分的後續發展，仍具有持續觀察的研究價值。

虛擬網路社群經營的發端，一開始是配合課程的需求，透過網路平台公布每個月具體時間、場地等營隊活動相關事項。除此之外，僅有一些節氣相關的養生訊息發布，並對學員們表達問候。隨著團體成員人數的增加，以及地區各自延續發展的現象，醫養團體成員出現了跨區參加活動的情況。例如，北京固定的課程，會出現原本在上海參加的學員；而在上海辦的活動，也會有北京或台灣來的同學參加。這些同學往往因為自己所在地區的活動時間因故參加不了，因此選擇在其他時間、地區的課程參加。其訊息來源就是網路平台的活動訊息發布。團體成員不僅自己可以安排適當的時間地點，也方便推薦活動當地附近的親友參加活動。到了這個階段，參加活動的成員結構從原本的病人群體，漸漸增加了看到實際成效，進而想要養生調理的人群。

而虛擬網路平台可同時結合實際場域的五種運營方式，並交互地發生互動作用。也就是說，醫養訓練營的營隊、工作坊、講座、小團體團練以及住院型康復醫療方案這五項實體運營模式，都因為新媒介的網路功能，建構了虛擬的社群，並讓五項運營模式上的每一個成員，出現身份互相疊加，虛實間身份互相流動，進而形塑出新的多元互動社群的現象。舉例來說，上海周老師夫婦，先是以病患的身份來門診，進而參加了營隊、工作坊、講座。在疾病療效明顯之後，積極推動、分享醫養團體的理念，除了傳統的口耳相傳、親友介紹，更是透過了數位時代的網路平台，在微信朋友圈上積極推廣。然後更是組織了小團體團練，帶領了一群罹患疾病的病友，以及熱愛養生的親友們，一方面積極門診尋求救治、調理；一方面參加所有本團體舉辦的醫療養生活動。到了 2019 年 10 月，更辦理住院，配合住院型康復醫療方案。本研究發現在上述所有活動中，團體成員幾乎都是透過微信朋友圈的新媒介工具，傳達訊息、分享理念、見證有效性，進而凝聚成一個以健康長壽為目標的社會群體。

歷時近五年的田野觀察，回應現代的社會思潮與現象，是朝著一個強調個人化、私有化的社會形態。關於丹道養生的元素，特別是個人修煉的部分，則更完全是私人、個人的一個訴求，其目標即是健康長壽。因此，進一步理解「丹道養

生」在傳遞技術內涵時的情況，筆者從四個概念來思考：

1. 意圖傳遞的訊息

丹道養生修煉的目標是長生，就修煉意涵來說，本團體對於「養生」健康追求的理念「飲食有節，起居有常，不妄作勞」與功夫心法「虛邪賊風，避之有時，恬淡虛無，真氣從之，精神內守，病安從來。」是非常明確的；另外由於自修自證概念的重視，因此個人的努力十分關鍵。因而產生的「己欲立而立人、己欲達而達人」的心志，而研讀經典、行善積德、吃素培福等等，既是手段也是目的，也在課程中宣講提示。

2. 情境的脈絡

修煉技術的習得與練習，涉及傳法者與習法者之間的關係與互動模式，不論是「醫養訓練營」、「工作坊」或是「小團體團練」都是一種互動教學方式。後續關於實體社群與網路虛擬社群之間的交互作用，表現出一種新時代的模型，教學情境與方法、團體結構的變化，使得師徒教與學之間呈現新型態。目前，資深助教群後來也都能自己維持自己地區相近的醫養團體，透過醫養活動的推動，持續教學、分享、共同成長。

3. 載體與媒介

這裡指的是有指導內丹養生修煉的物件，例如經典、課程教學內容如呼吸法、動靜功手印等。現在除了這些之外，透過網路社群的共享平台，還有教學視頻、朋友圈打卡等。

4. 內化技術

這裡指的是，學習者/修煉者為了將所求的知識技能或身心狀態，銘刻在自己身體/心智的方式或手段。如前所述，追求內外在超越時，所操作的動靜內外的作為，閱讀經典、康復養生操、靜功打坐、操經、吃素、行善等等。

藉此，本團體建構了一個修煉的框架，以丹道養生為目的，以康復醫療效度作為檢證。當團體成員在整個氛圍裡持續熏習，從內部而言，心理認知到思維表述呈現出共同思想與理念；再從外部而言，日常行為規範到人際關係表現出共同的準則與態度。這個社群同時存在於實體與虛擬之間，有著共同的經驗、共同的語言以及價值觀，彼此的距離不再受到時空差異的限制。本研究觀察的醫養團體，

多年下來呈現多元的現象，並持續發展，實體場域與虛擬確網路的交互作用，顯然仍有許多值得關注與深入研究的價值。

第四節 小結

「黃啟文中醫師醫養團體」的研究價值，著眼在「丹道養生」與「康復醫療」的有效性，與檢視其所展現的當代性意涵。希冀健康，卻又無法避免疾病與衰老的社會群體，對此當有所期待。在本章中，則在此基礎上，加深加廣了對於有效性、理念建構與虛實社群的互動性的論述。

隨著時間推進，參與本研究的團體日漸增多，學員也紛紛來自全國各地，教學期間「由醫而養」的動機依舊明確，隨之而來的臨床檢證的疑難雜症治療效果，也日益明顯。本論文第四章中「多系統萎縮 MSA」的效果與突破，就是在這個過程中，證實有效性的案例。目前來看，有效性案例的增加，則更正面地增加了本社群的內部向心力與外在的社群肯定，同時，也更顯示出本研究的價值。其因之而起的思路方向，並進而制定下來的「康復醫療方案」，則是一方面在中西會通的方向上，基於傳統丹道養生的繼承與創新，著眼於醫學層面的強強結合。另一方面更從中華傳統文化的身體實踐出發，落實於醫學難題解決方案的有效性。本論文的研究價值，當立足於傳統文化的丹道養生身體修煉，關注於創新中西醫療思路，最終落實於福國利民的醫療有效方案之上。

第六章 結論

在本研究框架裡，筆者針對養生社群的發展與演化，建置了「黃啟文中醫師一養團體」。親自參與實踐的同時，也進行著田野的觀察，即是以 in-between 的視角，說明特定華人社群的養生實踐在傳統文化的基礎與現代醫學的檢驗下，持續推進與轉向現代化的現況，同時以宗教人類學與中醫養生學的視角，針對養生實踐的團體進行田野觀察，其空間場域跨越了兩岸三地的主要都市，包含北京、上海以及台灣等。一方面探討華人養生的文化脈絡及其實踐的當代現況，一方面觀察及其與康復醫療的相關性與效度，迄今已近五年的時間。並透過提出一套「康復醫療方案」，說明當代中國傳統養生文化新型態的創新價值。

本次論文以傳統文化中的修煉文化脈絡，配合「醫養團體」的修煉觀察與發展演化進行分析，並在臨床實證養生效驗的同時，論述其當前的社會化運用與現代化的價值，並以實際「多系統萎縮 MSA」等病案為例，來輔助說明，並檢證本論文所強調的養生有效性。在此，本論文的研究貢獻與創新，分為以下幾個面向進行說明。

一、首例「黃啟文中醫師醫養團體」的建置與田野觀察

首先，當代在以健康作為追求的思維前提下，有許多的社會團體、組織以及操作型態，例如各地公園的太極拳團體、健康操以及在大陸非常流行的廣場舞；還有許多以健身為號召的連鎖機構如健身房、瑜伽教室以及舞蹈教室；甚至有些具有宗教色彩，或具有個別特色的煉養團體如天帝教、太極門、崑崙仙宗等。但是以傳統文化為基礎，以修煉為本質，以醫療臨床效驗為檢證，並持續為學員所關切，且持續成長發展的社會團體，則僅有筆者長期參與建置、關注研究的這個「醫養團體」。其所內涵「由醫而養」的思維，體現出人群基於防病治病所付出的努力；其發展五項實體運營並配合虛擬網路媒介的模式，更是面對社會變遷與發展，進而繼承傳統養生文化與再創新的價值展現。

二、「丹道養生」的繼承與創新性應用

「丹道養生的繼承與創新性應用」乃是對於本論文在研究貢獻上的綜合性評述。例如，自古以來，丹道修煉者對「陰騭」皆保持秘而不傳的態度。但時至今日，以學術研究經典文本的方法，配合實際人群的修煉經驗，應讓修煉的意涵清晰，操作方式明確易行，如此方可利於現代人養生與應用。因此，本研究對「陰

躋」的相關知識與修煉技術作介紹，傳統丹道養生的理論則做說明，最後將丹道養生創新的功法應用於教學及疾病的防治。

「丹道養生」與「康復醫療」兩個會遇的結果，使得兩者皆關注「健康長壽」的目的得以彰顯，彼此具備「有效性」的價值也得以確認。隨著養生文化的脈絡及其醫養團體的建置發展，進一步提出「康復醫療方案」的臨床實踐，並以重症案例「多系統萎縮 MSA」的實際治療過程與效果，說明所以繼承的內涵，並展示得以檢證的創新性應用。作為「黃啟文中醫師醫養團體」的核心理念，也做為一個正確而有貢獻的研究，一直是把醫療上的「有效性」作為檢核的標準。本研究即是以此丹道養生的繼承與創新性應用，詮釋現代社會的丹道當代性的新趨勢。

三、「康復醫療方案」的創新與價值

人們透過醫療手段來治療疾病，並參與養生活動來提升自身的健康的同時，更進一步期待能有效預防疾病，即所謂的「未病先防」、「治未病」的觀念由來已久。但發展至今日的現代社會，則更加客觀地願意參考科學檢驗的數據，來進一步評定自己所選擇的醫療方案及養生活動，是否能夠對自身健康產生具體明確的效果。本論文中「康復醫療方案」的內容，乃是基於傳統養生文化的繼承與創新，其中包含了中醫針藥、康復養生操系列養生功法以及生活理念方面的日常實踐。論文中藉著「多系統萎縮 MSA」等病案進行說明，指出現代醫學的處境，以及目前醫學的對策與效果；然後，在現代醫學檢驗的協助下，觀察病案在接受本「康復醫療方案」後，病案生理身體上症狀的改善與成效，確認「康復醫療方案」的有效性，而這個結果，不僅是這幾年田野紀錄「養生實踐」有效性的依據與證明，更是「康復醫療方案」的創新與價值。

2019年10月開始，由於仁愛醫院院方領導對於重症康復醫療的重視與肯定，支持本研究設置「住院型康復醫療方案」。自此，配合住院計畫，更多的重症患者得以持續十五天接受「康復醫療方案」。也就是更完整地實踐了「醫患共治、身心同調、中西合作」的治療模型，進行西醫檢測評估、中醫針藥與康復養生操的綜合治療方案。若以兩天為期的營隊活動來做比較，這如同連續參加了七期半份量的養生營訓的營隊訓練。這個部分的後續發展，仍具有持續觀察的研究價值。

四、穿著醫師袍的宗教學者—雙重視角下的醫養社群

由於涉及大陸地區，這個研究進行的過程，自然會碰觸到「信仰」的本質。我們討論到「化約論」時有了許多的參考。從心理學、社會學，甚至最時興的神經醫學（Neuroscience），來討論何謂「信仰」。人作為一個研究者，以及一個研究對象，不可避免的在主客觀之中擺盪。一個看似有信仰的修煉人群的「感知經驗」與另一個無信仰的修煉人群的「感知經驗」，如果在經驗陳述上高度相似，甚至是完全相似時，我們不禁要反思「信仰之於經驗是否為必要？」從 **Scholar-Informant** 的角度，筆者作為一個有信仰的研究者，對於研究時自身所應保持的研究態度，基本上是「相互主體性」(inter-subjectivity) 的立場來面對、處理自己所做的研究。

已故的政治大學宗教所蔡彥仁教授，在其〈信仰者與研究者：一個當代宗教學術爭論的省思〉回應「反身性」與「相互主體性」的同時，論及史密斯與伊利雅德將宗教經典與藝術相關連，提示著「宗教猶如音樂往往難以言喻，但是在詞窮之處的「寂靜之聲」(the voice of the silence) 總是若隱若現，需要側耳傾聽方有可能捕捉全體大意」，簡而言之，宗教的意涵卻非如表象所歸納化約的結果，更進一步的，在面對藝術需有「美感」、「音感」的鑑賞力的概念下，宗教研究者需具備「宗教感」，進而涉入、傾聽、賞析，破除信仰者與研究者間的對立，以互為主體，相互肯定為基礎，進行研究。

因此，首先要處理的，就是該如何處理受訪者所提供的訊息。受訪者被選為資料的提供者，所提供的修煉訊息常常是其一生的體悟，對其自身而言，至珍至重。就這個角度而言，若是研究者本身並不重視受訪者的「感知經驗」陳述，甚至進而予以忽略，那麼宗教領域裡，常見「學者不懂被研究領域」的爭議與評價，自然屢見不鮮。但是，從另一個角度來看，若是完全採用了受訪者的經驗論述而不予以疏理，那麼每一個受訪者都能夠站上學術的地位自陳其說。職是之故，宗教學者的工作便是提出一個有效，而為眾所接受的方式來處理這樣的議題。

從「圈內人 / 圈外人」的相對關係，漸次到「in-between」，筆者採取是否具備「有效性」來涉入研究標的，理解上首先是對於「團體成員/養生修煉者」的認識。關於田野對象所長時間投入的信仰與修煉內涵，在自身所熟悉的領域之外，往往只能夠理解，但未能確認其所做的闡述是否為真實。再進一步來說，一但對其所陳述的修煉「感知經驗」認識不足，就會出現「莫測高深」的感慨。有時就

算有經典文本可資參考，仍舊充滿了「圈內人與圈外人」的隔膜感。往往就算同為圈內人，難以量化的境界證量也自然無法成為評判的標準，最終淪為各自表述的局面。因此，本研究為了確認養生功法的「有效性」，在 2015 年 1 月相關機緣成熟下，開始「黃啟文中醫師醫養團體」的建置與運營，配合門診同時推動醫養社群，並在「由醫而養」以及「醫患共治」的理念下，從中西醫結合治療到當前的康復醫療方案的提出，透過期間累積的實證案例，逐步地達成了「有效性」的檢證。而這研究中所涉及當事人的參與，離不開一種追求「健康長壽」的認知，也就是本文所強調的「理念」。而這個理念則是透過了整個時空跨度交織出來的場域，也就是這個醫養團體為團體成員建構的虛實場域。其中，從修煉內容的動、靜功教學到日常的文本經典研讀，一如「康復醫療方案」的內容，包含了中醫針藥、養生功法修煉以及生活理念方面的日常實踐，其中所指涉的便是 Ronald Johnstone (1997) 對「宗教性」的定義，即「一個人實踐其宗教信仰的強度與密度」，也正是修煉者本身自修自證，並日日堅持實踐的修煉自主性，都成為了這個場域氛圍的一部分。

最終，在針對團體發展與演化，親自參與實踐的同時，也進行著田野的觀察，即是以 in-between 的視角，說明特定華人社群對於健康長壽的追求，在傳統文化的基礎與現代醫學的檢驗下，持續推進與轉向現代化的現況。並透過提出一套「康復醫療方案」，在臨床實踐並檢證出有效性之後，恰可說明當代中國傳統養生文化新型態的創新價值，也為將來相關領域的研究者，提供一個新的參考。

第七章 參考文獻

一、古籍

- 唐·王冰，《黃帝內經·素問靈樞》，台南市：大孚書局，1992。
- 唐·孫思邈，《備急千金藥方》，台北市：大展出版社，2014。
- 宋·張伯端，《悟真篇》，北京：中華書局，1990。
- 清·黃元吉，《樂育堂語錄》，北京：宗教文化出版社，2003。
- 清·黃元吉，《道德經精義》收於蕭天石主編《道藏精華》第四集之一，台北縣：自由出版社，2009。
- 清·劉名瑞，《道源精微歌》，台北：真善美出版社，1980。

二、中文著作

- 丁仁傑，《當代漢人民眾宗教研究·論述、認同與社會再生產》，台北：聯經出版社，2009。
- 王沐，《內丹養生功法指要》，北京：東方出版社，2011年1月第3版。
- 戈國龍：
- 《道教內丹學探微》，成都：巴蜀書社，2001。
 - 《道教內丹學溯源》，北京：宗教文化出版社，2004。
 - 《新譯樂育堂語錄》，台北：三民書局，2007。
 - 《丹道十講》，北京：中央編譯出版社，2010。
- 李樂球，《訪道語錄》，台北：真善美出版社，1966。
- 李建民，《發現古脈-中國古典醫學與數術身體觀》，北京：社會科學文獻出版社，2007。
- 李瑾伯，《呼吸之間—李瑾伯談靜坐與修大道》，北京：華夏出版社，2014年1月第4版。
- 李豐楙主編，《丹道實踐·近代人文與科技相遇的養生文化》，台北：政大出版社，2013。
- 余安邦主編，《身體、主體性與文化療癒·跨域的搓揉與交纏》，台北：中央研究院，2013。
- 武國忠，《人體通補手冊-丹道醫學中的養命之術》，江蘇：江蘇人民出版社，2009。
- 林富士，《宗教與醫療》，台北，聯經出版社，2011。
- 林瑋嬪，《媒介宗教—音樂、影像、物與新媒體》，台北：台灣大學出版

中心，2018。

金澤，《宗教人類學學說史綱要》，北京：中國社會科學出版社，2010。

吳亞魁，《生命的追求：陳撻寧與近現代中國道教》，上海：上海辭書出版社，2005年9月。

胡海牙總編，武國忠主編：

----《中華仙學養生全書——陳撻寧先生對健康長壽學說做出的獨特貢獻》

（上、中、下三冊），北京：華夏出版社，2006年2月，第1版第1刷。

----《陳撻寧仙學精要》（上、中、下三冊），北京：宗教文化出版社，2008年5月，第1版第1刷。

----《胡海牙仙學養生文集》，海口：海南出版社，2015年2月初版。

胡海牙著，蒲團子編訂：《胡海牙文集——仙學、太極拳、武當劍》，香港：心一堂有限公司，2012年3月初版。

胡孚琛：

----《丹道法訣十二講》（上、中、下三卷），北京：社會科學文獻出版社，2009年9月，第1版第1刷。

----《丹道仙術入門》，北京：社會科學文獻出版社，2009年11月，第1版第1刷。

----《丹道實修真傳——三家四派丹法解讀》，北京：社會科學文獻出版社，2012年2月，第1版第1刷。

胡孚琛、呂席琛：《道學通論——道家、道教、仙學》，北京：社會科學文獻出版社，1999年1月，第1版第1刷。

南懷瑾：

----《靜坐修道與長生不老》，台北：老古文化事業公司，1973。

----《道家密宗與東方神秘學》，台北：老古文化事業公司，1985。

----《佛法禪修參行·神仙道學要旨》，台北：老古文化事業公司，1999。

----《小言黃帝內經與生命科學》，台北：老古文化事業公司，2008。

----《我說參同契》（上中下三冊），台北：老古文化事業公司，2009。

程樂松，《身體、不死與神秘主義·道教信仰的觀念史視角》，北京：北京大學出版社，2017。

陳微明著、二水居士校注，《陳微明 太極拳術》，台北：大展出版社。

陳進國主編，《宗教人類學·第七輯》，北京：社會科學文獻出版社，2017。

梁繁榮，《針灸學》，上海：上海科學技術出版社，2006。

張珣主編，《漢人民眾宗教研究·田野與理論的結合》，台北：中央研究院，2013。

- 黃應貴主編，《日常生活中的當代宗教》，新北市：群學出版社，2015。
- 蒲團子主編，《稀見丹經三編》，香港：心一堂有限公司，2014。
- 傅鳳英注譯，《新譯 性命圭旨》，台北：三民書局，2011。
- 賴慧玲，《二十世紀仙學大師：陳撻寧仙道養生思想研究》，台北：新學林出版社，2014。
- 賴賢宗，《道家詮釋學》，北京：北京大學出版社，2010。
- 賴賢宗、蕭進銘，《台灣的仙道信仰與丹道文化》，台北市：柏揚文化事業有限公司，2010。
- 蕭進銘，《反身體道—內丹密契主義研究》，台北：新文豐，2009。
- 謝世維主編，《經典道教與地方宗教》，台北：政大出版社，2014。
- 黎志添主編，《華人學術處境中的宗教研究·本土方法的探索》，香港：三聯書店，2012。
- 劉國樑、連遙注譯，《新譯 悟真篇》，台北：三民書局，2011。
- 劉國樑主譯：《新譯周易參同契》，台北：三民書局，1999年11月第1版第1刷，2014年1月，第2版第5刷。
- 劉延剛：《陳撻寧與道教文化的現代轉型》，四川：巴蜀書社，2006年12月。
- 劉迅 (Xun Liu)：Daoist Modern: Innovation, Lay Practice, and the Community of Inner Alchemy in Republican Shanghai, Cambridge: Harvard University Asian Center/HUP, 2009.
- [瑞士]容格著、楊儒賓譯：《黃金之花的祕密——道教內丹學引論》，臺北：商頂文化出版社，2007年7月，第1版第1刷。
- 龔鵬程：《道教新論》，北京：北京大學出版社，2009年1月，第1版第1刷。

三、譯著

- 桑高仁著，丁仁傑譯，《漢人的社會邏輯·對於社會在生產過程中「異化」角色的人類學解釋》，台北：中研院民族所，2012。
- 焦大衛著，丁仁傑譯，《神、鬼、祖先·一個台灣鄉村的民間信仰》，台北：聯經出版社，2012。
- 宗樹人主編，吳正選譯，《中國人的宗教生活》，香港：香港大學出版社，2014。
- 趙文詞著，黃雄銘譯，《民主妙法·台灣的宗教復興與政治發展》，台北：國立台灣大學出版中心，2015。
- 肯恩·威爾伯著，廖世德譯，《萬法簡史》，台北：心靈工坊，2005。

肯恩·威爾伯著，廖世德譯，《意識光譜》，台中市：一中心，2017。

四、單篇論文(按姓氏筆劃順序)

李豐楙:

- 〈不死的探求——道教信仰的介紹與分析〉收於《中國文化新論:禮俗篇——敬天與親人》，臺北:聯經出版事業公司，1981年8月，初版，1993年12月，初版第7刷。

- 〈道教內丹派的丹道氣功〉，刊於《仙道》33期，1987年8月。

- 〈丹道與濟度:道教修行的實踐之道〉，刊於《宗教哲學》6卷第2期，2000年6月。

- 〈順與逆:丹道修煉與現代生活〉，收於郭武主編《道教教義與現代社會國際學術研討會論文集》，上海:上海古籍出版社，2003年8月，第1版第1刷。

- 〈丹道與科學、政治:戰後台灣丹道的現代化〉，刊於《中正大學中文學術年刊》2008年第1期(總11期)，2008年6月。

- 〈仙學獨立與宗教新境——1949年以前陳櫻寧與李玉階的開放之路〉，收在李豐楙、翁太明、龔瑞璋主編:《丹道實踐——近代人文與科技相遇的養生文化》，臺北，政大出版社，2013年12月，第1版第1刷。

李麗涼:

- 〈黃元吉的仙道超越思想:以《樂育堂語錄》為主的研究〉，刊於《文與哲》卷10，2007年6月。

- 〈1949-1990 台灣仙道史——以《仙學》與《仙道》為主的考察〉，收在賴賢宗、蕭進銘編著:《台灣的仙道信仰與丹道文化》，臺北:柏楊文化事業有限公司，2010年8月，第1版第1刷。

林文欽:〈道教煉丹養生的困境——以《周易參同契》為例〉，收於高師大國文系、高雄道德院編《2013 海峽兩岸道家道教與養生學術研討會論文集》，高雄:昶景 文話事業有限公司，2013年10月，出版。

林富士:〈疾病與「修道」:中國早期道士「修道」因緣考釋之一〉,刊於《漢學研究》19 卷第 1 期,2001 年。

莊宏誼:

-〈鍾、呂的仙道思想初探:以「小乘安樂延年法」為主的討論〉,刊於《輔仁宗教研究》第 5 期,2002 年 6 月。

-〈道教靈修築基:靜坐原理與方法〉,刊於《輔仁宗教研究》第 6 期,2002 年 12 月。

-〈北宋道士張伯端法脈及其金丹思想〉,刊於《輔仁宗教研究》第 7 期,2003 年 6 月。

-〈道教養生文化〉,收於林富士主編《中國史新論——宗教史分冊》,臺北:聯經出版事業有限公司,2010 年 12 月,初版。

張麗霞:〈胡海牙的道教仙學研究〉,刊於《中華文化論壇》,第12期,2014 年12月。頁162-165。

程志立:〈陳櫻寧與胡海牙師徒的養生實踐及現代意義〉,刊於《中華中醫藥學會第十四屆全國中醫藥文化學術研討會論文集》,2012年10月,頁98-110。

賴慧玲:

-〈陳櫻寧之「老莊觀」述論〉,收於高師大國文系、高雄道德院編《返樸歸真——第二屆「道家、道教養生學術研討會」會後論文集》,高雄:昶景文話事業有限公司,2009 年 12 月,初版。

-〈陳櫻寧之「三元丹法」述論〉,收於高師大國文系、高雄道德院編《返樸歸真——第三屆「道家、道教養生學術研討會」會後論文集》,高雄:昶景文話事業有限公司,2011 年 3 月,初版。

-〈陳櫻寧之「女金丹法」述論〉,原收於正修科技大學《2012 宗教生命關懷國際學術研討會論文集》,高雄:正修科技大學通識教育中心出版,2013 年 1 月。現轉收於李豐楙、翁太明、龔瑞璋主編:《丹道實踐——近代人文與科技相遇的養生文化》,臺北,政大出版社,2013 年 12 月,第 1 版第 1 刷。

-〈陳櫻寧之「三教觀」述論〉，收於高師大國文系、高雄道德院編《返樸歸真——第5屆「道家、道教養生學術研討會」會後論文集》，高雄:昶景文話事業有限公司，2013年4月，出版。

五、博碩士論文(按姓氏筆劃順序)

(一)博士論文

王粟實：《多系統萎縮非運動症狀量表研製及其證候規律和溫腎健腦方療效觀察》，北京中醫藥大學博士論文，2017年5月。

王娜：《原發性帕金森病及多系統萎縮的多模態磁共振研究》，北京：北京中國醫科大學博士論文，2018年3月。

冉維正：《腦髓病的古文獻梳理及滋腎益髓健腦方對腎虛髓虧型腦髓病的療效研究》，北京：北京中醫藥大學博士論文，2019年5月。

宋春俠：《多系統萎縮中醫證候的初步研究》，北京：北京中醫藥大學博士論文，2008年5月。

林世奇：《從「內丹」到「內家」的義理詮釋》，台北:淡江大學中國文學所博士論文，2009年6月。

段致成：《道教丹道易學研究——以《周易參同契》與《悟真篇》為核心之開展》，臺北:臺灣師範大學中文所博士論文，2005年。

張國華：《清代《周易參同契》丹道學研究》，高雄:高雄師範大學國文所博士論文，2011年。

張沛然：《益髓湯治療神經源性直立性低血壓脾腎虧虛證療效觀察及其對多系統萎縮的生存影響》，北京：北京中醫藥大學博士論文，2018年5月。

曾金蘭：《宋代丹道南宗發展史研究——以張伯端與白玉蟾為中心》，台南:成功大學歷史所博士論文，2006年。

曾淑芬：《針刺治療頸型頸椎病的臨床研究》，廣州：廣州中醫藥大學博士論文。2018年4月。

賴錫三：《道教內丹的先天學與後天學之發展和結構——「精.氣.神.虛」系統下的道論與氣論》，新竹:清華大學中國語文研究所博士論文，2001年6月。

蕭進銘:《形上之道的探求——老莊及內丹認識論綜合研究》，成都:四川大學道教與宗教文化研究所博士論文，2000年3月。

劉彩芝:《針刺配合正骨手法治療頸型頸椎病的臨床療效觀察》，廣州中醫藥大學博士論文，2018年4月。

羅姍:《中西醫理論指導下針刺治療神經根型頸椎病的臨床研究》，北京中醫藥大學博士論文，2019年5月。

[美]Elena Valussi” Female Alchemy and Paratext : How to Read Nudan in a Historical Context.” *Asia Major* 3.21,2008(博士論文)

(二)碩士論文

文煜:《陳撻寧的仙學獨立論》，長沙:湖南師範大學宗教學碩士論文，2010年5月。

王同印:《陳撻寧的仙學哲學研究》，濟南:山東大學哲學專業碩士論文，2006年5月。

王儷蓉:《白玉蟾謫仙與內丹思想研究》，新竹:清華大學中國語文研究所碩士論文，2007年。

李翠真:《斬赤龍研究——道教與天地教靜坐修煉之比較》，嘉義:南華大學宗教研究所碩士論文，2007年12月。

吳衍慶:《鍾離權的內丹——以《鍾呂傳道集》和《靈寶畢法》為例》，臺北:輔仁大學宗教所碩士論文，2006年。

范麗君:《陳撻寧女丹修煉思想初探》，太原:山西大學宗教學碩士論文，2012年6月。

徐祥桂:《楊善半月刊》、《仙道月報》及其影響研究》，上海:華東師範大學哲學系碩士論文，2007年12月。

張華英:《趙避塵(1806~1942)丹道學》，新竹:玄奘大學宗教所碩士論文，2006年。

游琇嵐:《成仙思想初探——以鍾呂內丹學為例》，宜蘭:佛光大學生命學研究所碩士論文，2005年。

黃進士:《清代黃元吉丹道研究》，新竹:玄 大學宗教所碩士論文，2004 年。

黃啟文：《從醫、拳、仙的視角來看現代仙學—以胡海牙為中心》，台北：政治大學宗教研究所碩士論文，2015年。

簡秀寰:《北宋張伯端內丹思想「精氣神」之探討》，新竹:玄奘大學宗教所碩士論文，2006 年。



附表一 黃啟文中醫師醫養訓練營 健康調查表

學員編號：
No.:

營訓地點:

參加活動日期: / /

姓名 Name		性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期 Date of Birth	/ /	年齡 age	
職業 Occupation		電話 Phone number					
E-mail Address							
居住地址 Address						郵編 Zip code	
一、以往病史 (Patient History), 採取何種治療方式? 病症恢復如何?							
二、現病史 (Patient Illness), 採取何種治療方式? 病症恢復如何?							
三、目前身體狀態 (Physical Examination), 最想改變什麼身體狀況?							

附表二 黃啟文中醫師醫養訓練營 生活調查表

您好，這份生活調查表，是針對您最近一個月的生活狀況，進行全面了解，讓課程活動內容安排，能更符合個人現況，讓各位學員都能有最大的收穫。本調查所填資料僅供此養生營活動使用，不做其它用途，請放心填寫。

一、以下問題，請您仔細閱讀，並於□內畫✓

1. 您認為，目前您的健康狀況好不好？

1.很好 2.好 3.還算好 4.不太好 5.不好 6.很不好

2. 最近一個月，您起床時間通常為？

1. 7:00 以前 2. 7:00-8:00 3. 8:00-9:00 4. 9:00 以後

3. 最近一個月，您睡覺時間通常為？

1. 21:00 以前 2. 21:00-22:00 3. 22:00-23:00 4. 零點以後

4. 請問您平日飲食取向為？

1.葷食 2.全素 3.五葷素 4.奶素 5.蛋素 6.奶蛋素

5. 最近一個月，您吃早餐的時間通常為？

1. 7:00 以前 2. 7:00-8:00 3. 8:00-9:00 4. 9:00 以後 5.我不吃早餐

6. 最近一個月，您吃午餐的時間通常為？

1. 11:00-12:00 2. 12:00-13:00 3. 13:00-14:00 4. 14:00 以後 5.我不吃午餐

7. 最近一個月，您吃晚餐的時間通常為？

1. 17:00-18:00 2. 18:00-19:00 3. 19:00-20:00 4. 20:00 以後 5.我不吃晚餐

8. 最近一個月，您吃宵夜的時間通常為？

1. 21:00-22:00 2. 22:00-23:00 3. 23:00-00:00 4. 零點以後 5.我不吃宵夜

9. 除正餐時間外，您是否有吃點心的習慣？

1.經常吃 2.偶爾吃 3.很少吃 4.從來不吃

10.您的抽菸習慣？

1.有抽菸，已____年 2.以前抽，現在不抽 3.我從不抽菸

10.1 如果有抽煙，您每天抽幾包菸？

1.少於一包 2.一包 3.一至二包 4.二包以上

11.您的喝酒習慣？

1.有喝酒，已____年 2.以前喝，現在不喝 3.我從不喝酒

11.1 如果有喝酒，您喝酒頻率？

- 1.一週一次 2.一周二至三次 3.一週四次以上 4.每天都要喝點

12.最近一個月，您每週的運動頻率

- 1.少於一次 2.一至二次 3.三至四次 4.四次以上 5.我不運動

12.1 如果有運動，您最常進行的運動項目是？（最多勾選三項）

- 戶外運動（爬山、慢跑、散步、健走）
極限運動（攀岩、滑板、滑雪、跑酷）
無氧運動（力量訓練、健身房）
水上運動（游泳、衝浪、風帆）
球類運動（足球、籃球、網球、羽球、桌球等）
拳術運動（拳擊、柔道、跆拳道等）
武術運動（太極、八段錦、易筋經等）
各式舞蹈、韻律、瑜珈
打高爾夫球
其類型運動



二、以下請依照您的實際狀況作答，並於□內畫✓

編號	題目	是	否
1	您最近是否經常感到緊張，覺得工作總是做不完？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	您最近是否老是睡不好，常常失眠或睡眠品質不佳？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	您最近是否經常有情緒低落、焦慮、煩躁的情況？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	您最近是否經常忘東忘西、變得很健忘？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	您最近是否經常覺得胃口不好？或胃口特別好？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	您最近六個月內是否生病不只一次了？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	您最近是否經常覺得很累，假日都在睡覺？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	您最近是否經常覺得頭痛、腰痠背痛？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	您最近是否經常意見和別人不同？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	您最近是否注意力經常難以集中？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	您最近是否經常覺得未來充滿不確定感？恐懼感？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	有人說您最近氣色不太好嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



