

內經形氣論傷寒、溫病

〔附脈證方藥臨床範式〕

汪叔游
陳逸光
編著



知音出版社

高等中醫研究叢書 22

內經形氣論傷寒、溫病

〔附脈證方藥臨床範式〕

汪叔游
陳逸光
編著

知音出版社

國家圖書館出版品預行編目資料

內經形氣論傷寒、溫病：附脈證方藥臨床範式

汪叔游・陳逸光編著．-- 初版．-- 臺北市：

知音，民 101.12

面；公分．--（高等中醫研究叢書；22）

ISBN 978-986-7825-89-6（精裝）

1. 內經 2. 傷寒論 3. 溫病

413.11

101024022

本書提供網際網路電子全文檢索

網址 1：<http://www.tcmnet.com.tw/xingqi.htm>

網址 2：<http://www.j-medbook.com.tw/ebook/xingqi.htm>

內經形氣論傷寒、溫病

——附脈證方藥臨床範式

定價 精裝新台幣 600 元

編著者：汪叔游・陳逸光

發行人：何志韶

出版者：知音出版社

地址：10642 台北市金山南路二段 159 巷 15 號

電話：(02) 2393-3505・2394-1234

傳真：(02) 2397-2127・2394-4610

E-mail：jyin@ms31.hinet.net

網址：www.j-medbook.com.tw

郵政劃撥：01065802 知音出版社

初版：中華民國一〇一年十二月

登記證：新聞局局版臺業字第 1329 號

ISBN 978-986-7825-89-6（精裝）

著作權所有・侵權必追究

知晉出版社

【目錄】

- 3 作者簡介
- 4 本書簡介
- 5 汪序
- 12 陳序
- 15 Preface
- 435 跋

23 第一章 《內經》干支形氣學概覽

- 23 第一節 形氣論源出於五運六氣，述說天人相應
- 25 第二節 形氣學之三陰三陽臨床應用原理
- 27 第三節 形氣與運氣干支的關係
- 28 第四節 本書形氣論之內容及臨床應用大意
- 29 第五節 以模組化之觀念整理出《傷寒論》陰陽進出之雛型
- 30 第六節 形氣觀之歷史背景，以宋·《聖濟總錄》說其源

33 第二章 五運六氣基本概念

- 33 第一節 導讀及總論
- 34 第二節 《醫宗金鑑·運氣歌訣1~13》運氣之基本知識綱要
- 40 第三節 原文及釋義《醫宗金鑑·卷三十五·運氣歌訣》
 - 40 一、歌訣1~3 天有五行御五位，形氣相感化生萬物
 - 52 二、歌訣4~7 十干化運，十二地支化氣
 - 63 三、歌訣8~9 二十四節氣定運氣之時、位及五音太少推運法
 - 70 四、歌訣10~14 運氣天地相合，亢害承制，指掌定位法，符會行令
 - 86 五、歌訣15 五運六氣之南政與北政對少陰脈不應之診斷原理
 - 92 六、歌訣16~17 五運氣令微、甚、太過、不及
 - 95 七、歌訣18~20 運氣先後期至，引發亢害承制，六氣勝復機制
 - 102 八、歌訣21~22 五運鬱病，六氣二火，地化五病
 - 106 九、歌訣23 天地氣運太過、不及之五星觀測
 - 108 十、歌訣24之一~五 五行德政與災變
 - 111 十一、歌訣25 五行地化蟲畜穀果，並論齊化、兼化因果
 - 113 十二、歌訣26之一~六 以主運主氣論《內經》病機十九條
 - 118 十三、歌訣27之一~五 以客氣客運論加臨所生病變
 - 122 十四、歌訣28之一~六 論客氣加臨之致病原因
 - 125 十五、歌訣29 論運氣之常變難測，應依來臨之氣象來推病

127 附 錄

- 127 一、分析五音太、少與十二律呂，五六之變合河圖之數理
- 134 二、宋《太醫局諸科程文格注釋·卷一·又大義第一道》之形氣觀
- 135 三、以象數論：「天干化運，地支化氣，在天為氣，在地成形」之義

141 第三章 醫學文獻導讀與判讀範例

- 141 第一節 歲氣臨床導讀與干支判讀範例
- 145 第二節 醫學文獻選讀與運氣諸說總例
- 170 第三節 西曆公元與甲子紀年之簡易運算
 - 170 (一) 西曆之簡易天干推算原理
 - 170 (二) 西曆之地支推算原理（以十二進制考量）
 - 171 (三) 干支紀年之推斷

173 第四章 從形氣學說觀探討《傷寒論》386條文原旨

173 前 言

180 第一節 《辨太陽病脈證篇·第一》

- 180 一、「通體太陽如天、分部太陽如日」之概念
- 182 二、傷寒一日犯通體之太陽，病氣內行三陰，外行三陽
- 185 三、太陽病欲解之時，寓勝復之變在其中
- 186 四、太陽病通體之氣先傷，後及分部傷其形
- 190 五、太陽病傷通體衛氣於肌腠，病深傷及神機升降出入
- 199 六、三陽之經脈（形）為分部太陽所傷，並犯裏陰戊己中土
- 203 七、太陽寒水犯肺，重申太陽病從標從本之意
- 209 八、論麻黃湯、桂枝湯各有所主，病有深淺，治有輕重
- 216 九、論太陽病，津液雖亡而陰陽自和者癒，失和者有亡血、氣逆之證
- 222 十、汗後耗傷脾胃津液，續而虛其心肺胃腑之真氣
- 227 十一、發汗、吐、下後雖表裏之邪已退，然正氣未復，則懊憹虛煩

230 第二節 《辨太陽病脈證篇·第二》

- 230 一、汗後亡陽、亡津液，行回陽救逆之法
- 232 二、續言過汗亡陽，但治法有邪、正、虛、實之異
- 235 三、太陽傳入少陽主論升發，柴胡湯轉樞半表半裏之邪達表
- 244 四、太陽病受火攻，誤及三焦，而熱傷入血室，犯少陰心主
- 246 五、太陽病之吐證，有邪正虛實之分，實瀉而虛補
- 248 六、太陽表證未解，熱入膀胱，輕者小便不利，重則熱結膀胱其人如狂
- 249 七、太陽陽氣受病結於胸中而為結胸；病發於少陰為臟結

- 254 八、續言太陽病氣礙於胸膈、或傷及血分之經脈成小結胸
- 261 九、太陽病表未解，續傷經脈之形，正氣虛而成痞
- 268 十、天之六氣傷人六經分部之經脈，自氣而傷及形，並分論內及三陰

273 第三節 《辨陽明少陽病脈證篇·第三》

- 273 一、論陽明證有太陽陽明、正陽陽明、少陽陽明之機理
- 276 二、陽明之氣內合太陰而傳入三陰，穀疸乃陽明之鬱熱所成
- 280 三、陽明西金合肺而行四旁，氣行上、下、內、外，終歸中土不復傳
- 285 四、統論陽明實熱犯心包而有譫語為實、虛則鄭聲之不同
- 290 五、陽明太陰合病於內外，兼論述汗、下、溫針之變證
- 292 六、下焦生陽不上相濟，陽明外表熱而內虛寒，當回陽救逆
- 293 七、陽明之氣內通於裏，少陽機梭進出內外，陽明升清降濁得助
- 296 八、陽明之氣外合太陽，當行解表；陽明瘀熱內入成黃疸、蓄血
- 298 九、陽明病內有燥屎之府實，亦有內虛之寒
- 300 十、陽明胃家實，太陽陽明成脾約，少陽陽明內燥煩
- 304 十一、此陽明病府熱亡津，大承氣湯急下存陰
- 306 十二、陽明之入於經脈傷形，有蓄血，協熱下利便膿血之辨
- 307 十三、傷寒發黃疸有寒濕、濕熱、瘀熱在裏等證

309 第四節 《辨少陽病脈證篇·第四》

- 309 一、圖解少陽主樞，運轉津液於卯辰，自左而升，自裏出表
- 311 二、《辨少陽病脈證篇·第四》原文

314 第五節 《辨太陰病脈證篇·第五》

- 314 一、太陰病有從太陽傳經內入，亦有傷寒之直中

316 第六節 《辨少陰病脈證篇·第六》

- 316 一、論少陰之為病，少陰上離火而下坎水，心主神明，上下不相濟則危
- 318 二、論少陰陰寒裏虛，不可發汗
- 319 三、論少陰欲解之證
- 320 四、論少陰證外及三陽，並言陰病若得陽助則癒，失陽助則危
- 322 五、論少陰陰寒為病則由躁而煩，而神機涉於外、內、上、下
- 323 六、論少陰始得之，真陽不能上合，真陰不能上濟，先傷氣後及形
- 327 七、論少陰病逆於經脈，中土、三焦受病
- 329 八、論少陰病下利，真陽內虛而陰寒，並述內真寒外假熱之格陽證
- 333 九、病君火陽熱上炎失化源之資，宜三承氣急下存陰

336 第七節 《辨厥陰病脈證篇·第七》

- 336 一、厥陰病，消渴，氣逆心中，饑不食，吐衄
- 338 二、厥陰病患厥熱，陰極陽生，有虵厥、臟厥、臟寒之辨

- 343 三、論厥熱之死證，陰陽離決而亡
- 345 四、論厥陰證，有內熱、裏寒、亡陽、寒結於胸、水氣上承等治法
- 348 五、論厥陰證有寒、熱、虛、實，表裏陰陽之兼證，依法以治
- 353 六、論厥陰之嘔證，以終厥陰在幽深之處
- 356 附 錄 《傷寒論》方 共百零一首

371 第五章 從形氣學選讀王孟英《溫熱經緯》

374 第一節 選讀《溫熱經緯·卷第一》

374 一、《內經伏氣溫熱篇》

- 374 (一) 冬傷於寒，鬱而發熱，乃伏邪之傷形
- 374 (二) 腎不藏精，春而病溫，乃伏邪之虛
- 375 (三) 四時感冒，乃溫邪從口鼻而入，此非伏邪
- 376 (四) 治溫病行汗法，要顧全津液精氣，「迎而奪之」王氣退邪

377 第二節 選讀《溫熱經緯·卷第二》

377 一、《仲景伏氣溫病篇》

- 377 (一) 言溫病，有伏邪在少陰，有外感風邪之不同
- 377 (二) 少陰病熱鬱於裏，咽痛甘草湯，君火獨熾大承氣湯急下之

378 二、《仲景伏氣熱病篇》

- 378 (一) 此節論陽明病誤治，陽熱入裏，津傷小便不利，成伏熱證

380 三、《葉香巖外感溫熱篇》

- 380 (一) 論溫邪之二病因（外感、伏邪），四層次（營衛氣血）證治

386 第三節 論《傷寒》與《溫病》之形氣變化

386 一、營衛清濁出入於表裏，風傷衛，寒傷營之病機

386 二、營衛生成之圖解

- 386 (一) 圖 6 9 之說明：介紹成無己與黃元御之營衛觀
- 388 (二) 圖 7 0 之說明：吳鞠通論溫邪入肺西金、火克金，而逆傳心包
- 389 (三) 圖 7 1 之說明：論營衛之生成與會合
- 390 (四) 綜合論述營衛開闢之深淺

393 第六章 形氣學之臨床應用

393 第一節 前 言

396 第二節 脈 診

- 396 一、中醫脈診科學化之接觸，古今之驗證
- 396 二、現代脈診在中醫臨床應用意義之概況
- 397 三、形氣陰陽之脈診要義
- 397 (一) 以現代脈學生理現象淺釋中醫之脈診陰陽

- 401 四、持脈判別陰陽，以明臨證標之急、本之緩
 - 401 (一) 外感六淫乃標證，其主要變化為六脈皆浮盛而以明邪之在表
 - 402 (二) 脈有上、下、來、去、至、止，以別形氣之陰陽虛實
 - 402 (三) 自陰搏陽別之妊娠脈，了解「上者為陽、下者為陰」之意義
 - 403 (四) 來疾去徐，來徐去疾之上下虛實臨證指感，以明「來、去」之義
 - 404 (五) 「至、止」之脈應四時，言疾病有勝復之變化
 - 405 (六) 以滑壽論脈之「舉」法，了解整體之脈象
- 406 五、上、下和內、外之氣運抑鬱不通
 - 406 (一) 《內經》上下內外脈法之原文探索
 - 406 (二) 鬱證脈法之學習目標
 - 407 (三) 推而外之，內而不外，有心腹積
 - 407 (四) 推而內之，外而不內，身有熱
 - 408 (五) 推而上之，上而不下，腰足清
 - 408 (六) 推而下之，下而不上，頭項痛
- 409 第三節 客氣加臨主氣之上，人體感應為四時感冒之範式
 - 409 一、論客氣傷人之形氣，成傷寒或溫病
 - 410 二、客氣加臨於厥陰風木成春生之氣
 - 410 (一) 客氣加臨厥陰春之氣，成無己《圖解運氣圖》解
 - 412 (二) 風木太過而傷太陽之表，或溫病初起而犯肺氣
 - 412 (三) 傷風感冒有太陽中風與傷寒之常用處方
 - 412 (四) 傷風感冒有溫病初起犯肺之常用處方
 - 412 (五) 綜述傷風感冒之臨床範式及治方
 - 418 三、客氣加臨於少陽相火之上成夏暑
 - 418 (一) 客氣加臨少陽相火成夏之氣，成無己《圖解運氣圖》解
 - 419 (二) 夏季風暑熱過盛而傷人之元氣，或夾濕而成暑濕之證
 - 420 (三) 外感傷暑，濕行其中之辨治及臨床常用處方
 - 420 (四) 綜述傷暑，夾濕之臨床範式及治方
 - 422 四、客氣加臨於陽明燥成秋金之氣
 - 422 (一) 客氣加臨陽明成秋金之氣，成無己《圖解運氣圖》解
 - 424 (二) 酉金收藏太過而成秋燥，燥火易傷肺氣
 - 424 (三) 綜述燥傷肺金之臨床範式及治方
- 427 第四節 病例三則
- 429 附 錄 肝位、肝氣與脈法言左升右降系統觀
 - 429 一、東方風木、肝生於左之位源自《河圖》、《洛書》
 - 429 二、劉河間以脈論氣，人身左陽右陰，氣自左升而右降，解千古之謎
 - 433 三、論人身經氣自左而右之臨床應用

高等中醫研究叢書 22

內經形氣論傷寒、溫病

〔附脈證方藥臨床範式〕

汪叔游
陳逸光
編著

知晉出版社

國家圖書館出版品預行編目資料

內經形氣論傷寒、溫病：附脈證方藥臨床範式

汪叔游・陳逸光編著．-- 初版．-- 臺北市：

知音，民 101.12

面； 公分．--（高等中醫研究叢書；22）

ISBN 978-986-7825-89-6（精裝）

1. 內經 2. 傷寒論 3. 溫病

413.11

101024022

本書提供網際網路電子全文檢索

網址 1: <http://www.tcmnet.com.tw/xingqi.htm>

網址 2: <http://www.j-medbook.com.tw/ebook/xingqi.htm>

內經形氣論傷寒、溫病

——附脈證方藥臨床範式

定價 精裝新台幣 600 元

編著者：汪叔游・陳逸光

發行人：何志韶

出版者：知音出版社

地址：10642 台北市金山南路二段 159 巷 15 號

電話：(02) 2393-3505・2394-1234

傳真：(02) 2397-2127・2394-4610

E-mail：jyin@ms31.hinet.net

網址：www.j-medbook.com.tw

郵政劃撥：01065802 知音出版社

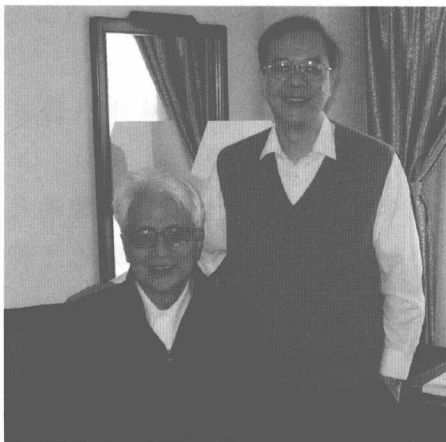
初版：中華民國一〇一年十二月

登記證：新聞局局版臺業字第 1329 號

ISBN 978-986-7825-89-6（精裝）

著作權所有・侵權必追究

【作者簡介】



汪叔游

早年先後畢業於台灣國防醫學院

美國空軍航空醫學院及美國密蘇里哥倫比亞大學生化研究所碩士

歷任台灣三軍總醫院心臟血管內科主治醫師

空軍總醫院小兒科主任及航太組組長

國科會專題研究主持人

中國醫藥大學中醫研究所副所長兼診斷科主任教授

中國醫藥大學附屬醫院中醫診斷科主治醫師等職

前為加拿大卑詩省高級中醫師（Dr. TCM），現已退休

汪教授對中醫脈診脈象圖以及脈波診斷有專門研究

出版著作及論文數十餘篇，為中醫診斷走向科學化卓有貢獻

陳逸光

中國醫藥大學中醫系醫學士

中國醫藥大學中國醫學研究所醫學碩士

美國明尼蘇達大學Health Informatics, MS

慈濟大學醫學系助理教授

慈濟大學醫學資訊系講師（生理學）

慈濟大學學士後中醫系講師（中醫生理學）

中國醫藥大學中醫系講師

佛教慈濟醫學中心（花蓮總院）中醫科主任

中國醫藥大學附設醫院中醫部主治醫師

中國醫藥大學附設醫院中醫診斷科主任

中國醫藥大學附設醫院內科部總住院醫師

【本書簡介】

本書以「形氣」為名，內容以《內經》運氣七篇來解釋《傷寒論》、《溫病》，書末附有筆者對脈診及臨床治病經驗。「形」、「氣」是《素問·天元紀大論》之重要內容，若「運氣」言天地陰陽之大道，則「形氣」言運氣之臨床應用，此乃「形氣學」最簡單的述釋了。

歷代深研運氣學的名醫，如劉完素著《素問玄機原病式》、張志聰著《傷寒論集注》、張介賓著《類經圖翼》、林之翰著《四診抉微》等，其論著皆本於運氣陰陽，連這些名醫都借重運氣要旨來演繹其學，後人研習之不失為歧黃正統。

本書第一、二、三章言運氣之基礎架構，以《醫宗金鑑·運氣歌訣》及汪機《運氣易覽》為底本，共用了八十餘幅圖來輔助閱覽，運氣模型其道統緣起宋朝劉溫舒之《素問入式運氣論奧》。本書可作為醫學院「中醫環境醫學」之參考教材，而第三章詳論干支推算六十甲子，可作實習之用。

第四章，取張志聰之《傷寒論集注》，提綱挈領分析三陰三陽出、入、合、離；第五章，續言《溫病學》之形氣觀；第六章，引導學習《內經》脈法，最後以成無己《圖解運氣圖》介紹形氣陰陽之治病經驗，及四時外感之治病範式，對治病及天人相應之養生觀皆有所助益。

本書以「形」論五行盛衰，以「氣」論三陰三陽，陰陽有其標本中、升降離合、開闔樞之臨床應用，「形氣學」是《內經》明確指出可用以推斷陰陽的一門學問，沿用的是傳統思維，探究《內經》運氣陰陽，展望追求中西結合（見本書汪序），明撰著之目的矣！

【封面圖介紹】

王冰序曰：「伏羲、神農、黃帝之書謂之《三墳》言大道也。」宋·劉溫舒，官拜朝散郎太醫學司業（從七品之官職），為朝廷編纂醫籍。因感知《內經》氣運之道理奧妙且認為是：「最為補瀉之要」，但其內容艱澀難懂，有鑑於是書無入門之辦法，雖有法寶亦難以在臨床上施展。經過多個歲月，在繁忙官務之餘，潛心繪圖注解，最後完成了《素問入式運氣論奧》三卷，共繪運氣圖二十九幅，本書封面乃其代表之作。

【汪序】

由干支形氣綜觀傷寒溫病與 西醫分子醫學之類比

中醫的干支運氣學，千載以來累積了不少玄虛贅累。卻把重要者如主客之「氣」的左旋右旋，寅申支「氣」的序列；「形」上（甲己）「形」下（戊己）的天干序列，反多省略，使得後學卻步。

陳大夫逸光熱愛中醫，深研傷寒及運氣學多年，亦經常用西方科技方式思考運「氣」與「形」的問題。早年曾共同從事脈波研究，以壓力波第一次導函數 $f'(x)$ 在脈波重搏點中找出「濕」——有正向的M波或負向的V或W波（見拙著《中醫脈證學》），就是一種在重搏點展現了肺腎的濕在「氣形」之互換。

《內經·運氣七篇》的天干地支為研究八綱診斷之最佳基石，尤其強調干支與節氣的序列，以體認陰陽為診斷的首要，以干的陰陽與支的陰陽為重中之重，至於寒熱表裏虛實的思考，就等而下之矣！本書揚棄了許多後世附加於運氣的「鉛華」，希望能還原「形氣」樸實的真面目。

以西方的醫學觀點，中醫的傷寒及溫熱病應屬於西醫的急性感染（acute infections），例如DNA型的疱疹（Herpes virus）及EB病毒（Epstein-Barr virus）；或RNA型的禽流感（influenza AB&C）及肝病毒（Hepatitis A、B、C、D……）《John F. Warin / Alastair G. Ironside / Bibhatk Mandal, 1983》。依照《內經》天人合一及比類從容的微觀思考，異體的外邪DNA病毒等同於陽干（甲庚丙戊壬），是屬於急劇的溫病，外邪RNA病毒是陰干（乙丁己辛癸），屬於較緩慢的溫病。陽干的病毒絕不能用辛溫方劑，只能用辛涼或寒涼方劑清熱解毒，如三黃石膏或針刺59穴。西方醫學對病毒只有免疫預防注射，沒有特效藥，中醫的傷寒在西醫的觀點就不能像溫病那樣的一拍即合，勉強而言可類比

於細菌性化膿急性感染，可用各類特效抗生素治療，但常發生抗藥性，而中藥用辛溫發汗解毒，則較少抗藥性。寒熱辨證在此就不盡符合，蓋傷寒是陰邪，而細菌感染之分泌物，反而是「水液渾濁的熱象」；溫熱的濾過病毒是陽邪，其水液卻是澄澈清冷的寒象，是「形」的多變與不穩定性所導致干支轉換（transformation）？

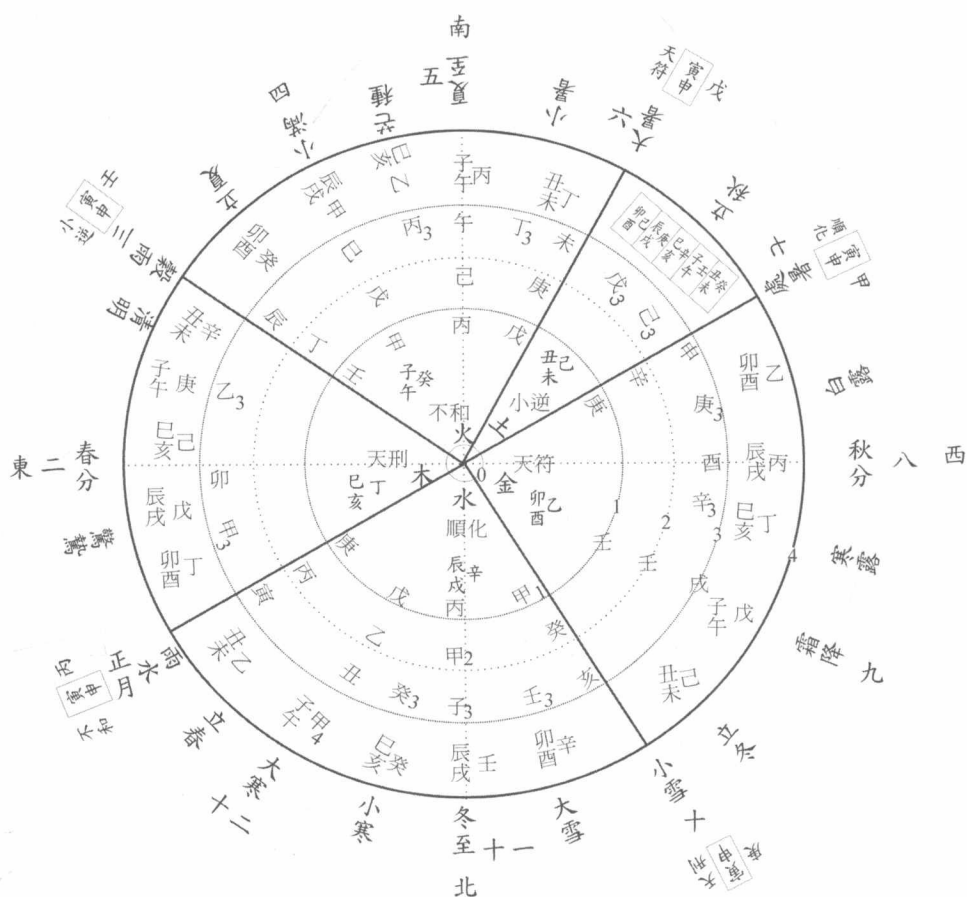
天干又可比類於腦副交感神經，地支則比類於脊髓交感神經。因為部分的交感神經末梢對副交感的乙醯膽素（acetylcholine）亦有興奮的傳遞作用（註），兩者難以辨別，在臨床傷寒溫病的方劑時見互用，但需謹守陰陽分際！所以傷寒與溫病的邊際在中西醫皆是分割不清的。西醫的副交感第十對迷走神經由腦下降至各交感脊神經節的器官，第九、第十二腦神經分支在頸動脈竇之上升，而中醫的厥陰經則由肝絡上達腦巔之「百會穴」，可說是溫熱的「形」與傷寒的「氣」在三焦上下左右升降之道路也。

再以西醫的免疫學來看，傷寒又可類比於多核顆粒白血球（polynuclear granule leukocyte,或稱myeloid leukocyte），以別於淋巴球，此外腎上腺髓質亦屬adrenergic系統；溫病比類於單核淋巴球（mononuclear lymphocyte），包括腎腺皮質激素在內，屬膽素（cholinergic）系統。

從西醫的急性淋巴球血癌（acute lymphocyte leukemia），得以窺見急性淋巴霍傑金氏症（acute Hodgkin's）有DNA「形」的病變——Reed-Sternberg巨大細胞，這是從西醫可體會出溫病感染發炎之急劇特性，另一種從非感染性「形氣」的變化，是慢性顆粒白血球（Chronic granulocyte leukemia）由Philadelphia Chromosome 病理基因所突變，可以體會出傷寒另一面較緩和之特性。

從干支60週期表有縱、橫及環形（圖一）之三種不同序列，其移光定位之起點有兩個：傷寒六「氣」是在太寒，溫病五「形」在雨水，顯示「形」下器的戊己軸—小雪—小滿對照於Y軸的傾陷，及戊己輻〈立

註：多種神經傳導素如：兒茶酚胺（catecholamine）亦具交感興奮；多巴胺（dopamine）；色胺素（tryptophan, GABA）及其血清激素（serotonin）具晝夜節律等等。



圖一 天地人的微觀與宏觀

秋〉之極度變形壓縮；而「形而上」的甲己軸〈干 / 形〉及子午軸〈支 / 氣〉則保持冬至—夏至垂直的Y軸，這是干支形氣奧妙之處，亟需深入探討。

傷寒六支氣（三陰三陽）的思維，取法（sampling）地球公轉，是以厥陰為終點的逆時針旋轉，稱為「客氣」；溫病的「主氣」是取法於自轉，是以厥陰為初氣的順時針旋轉，是六「氣」與五「形」以厥陰肝為3' / 5' 轉折點的變化（見圖二），是六碳（hexose -）Kreb's葡萄糖有氣（aerobic）的三碳檸檬酸（3'）代謝；五碳（pentose or fructose, or ribose）果核糖（5'）代謝或可稱無氧（anaerobic）的戊糖分流代謝（pentose shunt），似乎指點了傷寒 / 溫病利用醣原分解（glycolysis,

Embden Meyerhof pathway) 產生ADP之量以控制病變之緩急。

《內經·天元紀大論》：「在天為氣，在地成形，形氣相感而化生萬物」。但形（5'）與氣（3'）的干支與節氣相配合時，需做部分必要的修剪轉接及擠壓，這亦與生物界的蛋白質分子，為了與受體相配，需要做各級之摺疊轉換的道理相同。所以生命分子結構的兩端，分別為3'-OH（酸），5'-NH（鹼），是西醫急性/慢性的呼吸代謝與酸鹼值（pH value）的看法，中醫把5'端比類於上表外，3'端比類於下裏內，這在《傷寒論》中已有甚多的討論，應為中醫科學化之重點。

傷寒三陰三陽的六支氣，亦可試用科技病理加以發揮：

（一）如足太陽膀胱絡與手少陰心絡互為雙螺旋（double helix）形的組合，兩者皆以結締組織（connective tissue）或膠原（collagen）為結構，當外邪初感在太陽絡時（主三陽絡之開），就出現關節痺痛之症及皮膚乾癬（psoriasis），當外邪在少陰絡犯及心臟血管及心臟脈瓣，可以發生心肌損傷或主動脈瘤（aneurysm）之病變，常因延後緩解而被忽視，可能會引起心衰竭等大病。金元時代劉完素憑腦力，用干支推算指出《內經》病機十九條中所遺漏的“西肺金燥”的解說，劉師用「諸澀枯涸乾勁皺揭」來補寫太陽結締組織的痺及乾癬症，竟然與千年後西醫的免疫診斷學Sjogren's 乾燥綜合症符合，是上焦副交感外分泌腺體病灶，就可見干支陰陽診斷的不凡了。

（二）如果外邪初感太陰絡（主三陰絡之開）的類肌纖《Allan & Gornall 1980，RS Illingworth 1983》或翻譯成類肉瘤（sarcoid），就會出現不痛而積水的肌腱關節炎及表外的濕疹（eczema）及哮喘（asthma）裏證，同時有甲己的神志壓力（psychi-stress）證出現。類肌纖之病灶亦可發生在陽明絡（主三陽絡之闔）的胃腸黏膜，或是足太陽小腸絡之裏症，在西醫則是代謝營養不良的Kwasaki 病在中醫屬太陰脾虛；Crohn's病是陽明絡的實證，又名區域慢性肉芽迴腸炎（regional ileitis），潰瘍病灶從十二指腸向迴腸緩慢下移（具傷寒局部化之特性），西醫唯有手術切除而已！

（三）此外有病變由肝上升到腦的《Reye'病》，上下三焦的狐惑《相等於Reiter's症》，太陽抗原的痺《相等於HLA-B27 症》，營衛的