

## ·理论研究·

# 从朱丹溪君火与相火的关系论中医心理调节机制

戴 琪(中日友好医院中医老年病科 北京 100029)

朱 明(北京中医药大学中医各家学说教研室 北京 100029)

**关键词:** 君火; 相火; 情志病; 朱丹溪; 中医各家学说; 中医心理学; 宋代理学

**中图分类号:** R 229

古人谈生理、言病变每每提到“火”的问题。元代医哲大家朱震亨(公元1281~1358年)集金元医学发展之成果,又从宋代理学的“太极一阴阳一动静”理念中感悟出“动气是火”的道理,提出了著名的“相火论”。朱氏指出“太极动而生阳,静而生阴;阳动而变,阴静而合,而生水、火、木、金、土,各一其性,惟火有二,曰君火,人火也;曰相火,天火也。火,内阴而外阳,主于动者也,故凡动皆属火。以名而言,形气相生,配于五行,故谓之君;以位而言,生于虚无,守位禀命,因其动而可见,故谓之相”(《格致余论·相火论》)。

相火还被喻为“龙雷之火”,是因为它不同于五行之火,具有“水中之火”的特性,而且不为“水灭湿伏”。孙思邈喻之为“膏火”(《备急千金要方·养性》);赵献可称之为“得湿而芮,遇火而燔”(《医贯·相火龙雷论》);张景岳把它叫做“油火”(《景岳全书·传忠录·命门余义》);而仙佛谓之“三昧真火”。医家认为龙火发源于肾,龙潜深水,水盛则腾,以喻人身生机所在;雷火发源于肝,雷生雨中,雨大雷厉,以喻肝的生发之性。下焦既为肝肾所栖,又为精宫、血室所处,内藏“天一真水”……其中既包含了人体的生殖之精,同时也包含了“天癸”(《素问·上古天真论》用以描述性激素的产生、释放和衰退所带来的生理与病机变化)。

相火寄寓于下焦肝肾精血之中,相火之动则以肝肾之阴为物质基础。生理上,相火恒于动,即“天主生物,故恒于动;人有此生,亦恒于动”;功能上,相火为人身动气,主持诸气,通行三焦。依脏腑定位,朱丹溪综合了刘河间、张从正和李杲诸家之说,提出相火既为肝肾二脏专司,复分属于心包络、膀胱、三焦和胆诸腑<sup>[1]</sup>。

病因病机方面,朱丹溪认为:“相火易起,五性厥阳之火相煽,则妄动矣。火起于妄,变化莫测,无时不有,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死。故曰相火,元

气之贼”(《格致余论·相火论》),又说“大劳则火起于筋,醉饱则火起于胃,房劳则火起于肾,大怒则火起于肝”(《局方发挥》)。而且,从情志致病角度,丹溪指出“五脏各有火,五志激之,其火随起”(《局方发挥》)。在各种情志刺激中他又特别强调:人的情欲是造成相火妄动、煎熬真阴的重要因素,说:“人之情欲也无涯,此难成易亏之阴气,若之何而可以供给也?”(《格致余论·阳有余阴不足论》)。明代张景岳亦有论曰:“人之情欲,多有妄动,动则俱能起火,火盛致伤元气,即谓元气之贼”(《景岳全书·传忠录》)。

朱丹溪揭示了相火、真阴对于人之生长壮老生命过程的重要意义,提出了“阳有余阴不足”的著名观点。他引用《素问·阴阳应象大论》“年四十,阴气自半,而起居衰也”的观点,说明人体阴气易亏而难成,并举例说:“男子十六而精通,女子十四而经行,是有形之后犹有待于乳,水谷以养,阴气始成”(《格致余论·阳有余阴不足论》)。鉴于阴精易亏、相火易妄、人之情欲无涯的生理、病机特点,丹溪把滋阴降火作为重要的治则;在养生方法上重视保护阴精,提倡男三十而娶、女二十而嫁,并在《格致余论》中首列“色欲箴”与“饮食箴”,示人节制饮食和性欲以防早衰。

更重要的是,朱丹溪根据朱熹理学的理念,明确提出“人心听命乎道心,而又能主之以静,彼五火之动皆中节,相火惟有裨补造化,以为生生不息之运用耳”(《格致余论·阳有余阴不足论》),就是强调以理智克服欲念,从思想上下工夫<sup>[2]</sup>,使心平气和,相火潜藏,真阴不受扰动和伤耗。他在《格致余论·相火论》中说:“二脏(指肝肾)皆有相火,而其系上属于心。心,君火也,为物所感则易动,心动则相火亦动。动则精自走,相火翕然而起,虽不交会,亦皆暗流而疏泄矣。”他还进一步指出:“盖相火藏于肝肾阴分,君火不妄动,相火惟有禀命守位而已”(《格致余论·房中补益论》)。这些宝贵的认识,对中医治疗临床

\*戴琪,女,33岁,主治医师

精神疾患产生了深远的影响。因此我们认为:朱丹溪阐发和建立了“君相互感”的心理调节模式。这里所谓“君”是指心火,主神识,在上;“相”是相火,为下焦肝肾之火,司生殖;“互感”则是指君火与相火的相互作用,君相二火的相互作用产生了种种心理状态与心理变化。

## 1 丹溪君相理论的形成背景

历史上,儒、道、佛三家思想内涵之汇通融合,构成了中国精神文化的主流。中国从文化体系上强调“心物一元”、“身心一如”;在医则是“形神合一”、“天人相应”。众所周知,宋儒濂、洛、关、闽四大家都与佛教禅宗有一定渊源,宋代著名学者如周敦颐、王安石、张载、程颐、程颢、杨龟山、苏轼等,既是儒、道大师,又是佛教的研究家<sup>[3]</sup>。特别在华严宗和禅宗思想的影响下,产生了南宋的程朱理学,标志着中国思想史发展到了一个崭新阶段。而公元1175年朱熹、陆象山鹅湖之会又标志了宋明理学的创立<sup>[4]</sup>。宋代理学明儒实道<sup>[3]</sup>,同时又充分汲取了佛学对心性研究的成果。佛家讲“三界唯识”、“万法唯心”,具体对于疾病的认识,主要分为四大不调、思神所得病和业根病等几类。人的七情六欲等精神意识活动,依佛理所讲皆属五蕴八识;其中尤其重要的是第六意识、第七染识和第八种子识,也就是禅宗所说的心识或心念、心地或心田、心性或心王这三个层次。佛家所言病者,无不关于心。

朱丹溪受业于许谦(文懿),得宋代理学大家朱熹之学。朱熹(1130~1200年)先师从李侗,承二程理学,对心性哲学最为重视。心性之学固然渗透了佛学对理学的影响。后来朱熹又走访湖湘学派的代表人物张拭,遂对“中庸”之旨有所感悟,即认为:性即太极,是未发,属静,于静中涵养做功夫;而人心为已发,属动,在动中察识知端倪。因此他说:“理会动静,以为理是静,吾身上出来便是动”(《朱子语类》卷104)。朱丹溪嫡承朱熹之学,不仅达到了“道德性命之说,宏深粹密,遂为专门”的境界(《丹溪翁传》);而且独具匠心,将相火之动与君火主静有机地结合起来,以心性之理阐发医学纲要,诚如《论语》所谓“明明德,而止于至善之地”,其运用之妙,存乎一心。

我们知道,朱丹溪师从罗知悌学医,为刘河间之四传弟子;同时他又旁通张从正(戴人)、李东垣、王好古(海藏)诸家;所以不论从理论还是实践上,他都充分继承和融汇了金元各家的医学成就。

此时,金元诸家已把情志病作为重要的医学内容进行研究。如刘河间就主张“五志皆从火化”,开

始探讨情志内伤的病机。攻邪派医家张从正曾评议说:“今代刘河间治五志,独得言外之意,谓五志所发,皆从心造。故凡见喜怒悲惊思之证,皆以平心火为主”(《儒门事亲·九气感疾更相为治衍》)。张氏在继承河间的基础上,更擅长于情志疾病的临床治疗,并留下了许多典型的病案,他主要运用“五志生克”之理,尤擅长于以情胜情。易水学派李东垣把情志因素作为内伤病的重要病因而明确提出。值得注意的是,朱丹溪还特别受到李东垣“元气一阴火”理论的启发,建立了“君相互感”的医学模式;东垣乃谓“阴火”即为“相火”,言“心不主令,相火代之。相火,下焦包络之火,元气之贼也。火与元气不两立,一胜则一负”(《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》)。由李氏的气火之论,已可见到心上相下、虚火上炎模式的端倪。

承河间“五志皆能化火”与东垣气火理论之旨,特别基于其深厚的理学功底,朱丹溪在学术上才独树一帜。朱氏认为人的意识活动属“火”性,而“君火”和“相火”都与意识活动有关;即君火以明、相火守位禀命;而且君火在上,相火在下,二者生理状态下相互引动、相互配合、相辅相成,则人的精神意识活动正常;若君火不明,难制相火,则相火妄动,煎熬真阴,使得精神不治,并产生各种心理障碍及遗精、早泄、强中、早衰等多种疾患。正所谓“心以体全,亦以体伤”(《礼记·缙衣》)。

## 2 丹溪君火与相火理论之发挥

君、相二火,皆与情志有关。君火,在心在脑,主神志;相火,在肝在肾,寄于命门。肝肾沃于精血,命门司主生殖;故《难经·三十六难》云:男子以藏精,女子以系胞。所以说,人之情欲是君相二火共同作用的结果。

精神活动方面,一种情况是君火引动相火,导致二火相并,产生精神障碍。比如青少年由于受到外界不良信息的诱导或刺激,加之“意淫于外,思想无穷”(《素问·痿论》),往往造成他们青春性心理异常,甚至性犯罪。故宜以正常的男女交往和健康的身心活动,疏导相火,引火归元;加之以正面交谈谈心,辅以宣传教育,益于君火自制。当然,更常见的是君火过分抑制相火的情况。比如家长未能及时注意到子女青春性心理成熟的需要,特别是用正确的态度和方法疏导其情感,往往酿成一部分青年情感压抑而性格内向,甚至怪癖。孔子曾云:“饮食男女,人之大欲存焉”(《礼记·礼运》);孟子亦云:“食、色,性也”(《孟子·告子上》)。可见天癸至后,水满龙腾,雨大雷厉,乃为人生理与心理的正常现象。青年

男女不仅宜摆脱“授受不亲”等传统观念的束缚,而且应努力开创自身开朗豁达的健康性格,即使在环境不利的情况下,也不要拘于某事某人而殚精竭虑。作为家长就更应该选用适当的态度疏导子女的情感,并配合社会教育;不要学鲧治水,造成青年人性心理误区<sup>[9]</sup>。

临床中还有“君不制相”的情况,这往往是上种情形的直接后果,两者互为因果。尤其是当恋情直接与所处的社会道德伦理观念发生冲突时,相火往往难以疏解,君火自难控制局面,遂酿成《红楼梦》中“木石同盟”的悲剧;也是近代西方精神分析派心理学家所谓的“情结”<sup>[9]</sup>。可见心理过程中存在着“思维惯性”的问题,即潜意识积累到一定程度,主意识难以控制;就象车速很高时,急刹车难以骤然停住一样。依照中医理论:相火多导源于情志,属龙雷之火,临床上往往压而不服。丹溪所谓“主之以静”、宁心以制相的方法,固然为心理治疗之长策,然而在临床治疗中还应遵循古谚所云:“心病还要心药治,解铃还须系铃人。”

众所周知,著名的奥地利心理学家西格蒙德·弗洛伊德和瑞士的卡尔·古斯塔夫·荣格,还有美国的心理学之父威廉·詹姆士都在研究人类的潜意识<sup>[9]</sup>。君相关系中即包含和渗透着现代人所说的主意识与潜意识矛盾的对立统一。笔者曾在德国治疗一位42岁的阳痿病人,多年来经医院检查患者生殖、泌尿功能从未发现异常,同时阴茎也能正常勃起;而其妻抱怨说6年来该患者不能与其性交。病人本人诉其以前可以性交,但当头脑中出现某一景象时,精神立刻不能再集中,房事因此而被迫中断。这是一个由于“君火异常而相火被抑”的典型病例。关于“情境”致病,明代医家缪仲淳有精辟的论述:“情即神识,有知不定,无迹可寻,触境乃发,滞而难通”,而且有“将来复结”之可能;治疗上“只宜以识遣识,以理遣情,此心病还将心药医之谓也。如是庶可使滞者通,结者化,情与境离,不为所转,当处寂然,心君泰定,其何七情之为累哉!”(《本草经疏·卷一·论七情》)。所以该患者需要心理治疗,务在移情易性,使情境分离;一旦病人能够情境两分,治疗便有望。

综上所述,正常状态下,君相之间既可以相互促进,又能彼此制约,实质上反映出一种生命信息上下反馈的调节形式。病态下君相关系可出现种种不协调的情况,甚者均可导致情志异常而造成临床复杂的心理症候。笔者将君火与相火的关系,从生理到病机大致概括为以下六个方面:

(1) 君火动,相火随之而动。这是讲人的思维

活动与情感变化反映在身体上会带来相应的生理变化,特别是情欲方面的意识活动会激起下焦的相火。相火能感应心君的信息,为完成心君交付的使命作好身体方面的准备。病机方面,比如由视听、意想、情动导致君火动,相火随之而动,可造成两火相并,神识混乱。恰如丹溪所言“心动则相火亦动。动则精自走,相火翕然而起,虽不交会,亦皆暗流而疏泄矣”。其中“暗流”,根据现代观点是否可理解为:在意识活动影响下性激素的调动与释放,具体是指君相二火交并,过亢的情志活动对肾精肝血的消耗。

(2) 相火之动反过来会作用于心君,使人意识到机体的变化和需求,并作出相应的反应。比如当男女青春期的到来,第二性征出现后,性意识开始从朦胧状态逐渐进入成熟阶段,同时可伴有象皮脂腺分泌旺盛、青春豆等脂类代谢的变化,中医“油火”之谓也。再如更年期到来时,身体内部的变化对人的心态和情绪都会产生多方面的影响,象发生情绪波动、感到抑郁委屈、时常烦躁易怒、性格明显变化,甚至出现喜怒无常、哭笑无常等精神异常。这些现象均为相火反作用于君火的外在表现。

(3) 君火对相火有促进和抑制的双重作用,表现在君火既能引动相火并使之得到加强,又可以抑制和削弱相火。君火对相火的促进作用体现在君相协同的方面,即君相之间可以相互加强。相火得到君火的命令和支持,可上达三焦,下引真水,激发命门整合五脏<sup>[9]</sup>,使全身脏腑经络达到协同共振的效果。但如果君促相亢,二火相煽,一旦心志不遂,便会对身心产生负面影响,甚而造成精神疾病。君火对相火的抑制作用亦十分重要,这是因为“五志主宰于心”,即人之情欲一般情况下是由思想意识所支配和控制的。如果君过抑相,可致相火不应,君相联系被迫中断,性格、个性易被扭曲。临床上当然还有君火难制相火的问题,即相火反侮心君,比如个人与社会意识形态的各种冲突,难以化解;种种情节,不能释怀;正所谓“思维惯性”而致心不宁、意难平、神魂颠倒。这时如果心君泰然,人便情绪稳定,五志平和,相火就不会被煽动起来危害身心。由此我们便不难理解古人教人收心养心、修心养性、清心寡欲的养生主张了。这在道家称为“修性命”;在医则名调君相。唐代大医孙思邈在《备急千金要方·养性》中谈到:“凡觉阳事辄盛,心谨而抑之。不可纵心竭意以自贼也。若一度制得,则一度火灭,一度增油。若不能制,纵情施泄,即是膏火将灭,更去其油,不可不深自防。所患人少年时不知道,知道亦不能信行之,至老乃知道,便以晚矣。”孙氏这里所讲的,实际就是朱丹溪、龙遵叙等后世医家所论的宁君制相、添灯续

焰之说。故《论语·季氏》云：“少之时，血气未定，戒之在色。”所以中医养生贵以“俭”、“淡”。

(4) 朱丹溪强调阳常有余、阴常不足，即肝肾精血亏耗、水竭龙难潜居，导致阴不配阳、相火浮游于上，发为阴虚火旺，从而加速衰老。假如临床治疗上不识相火为“阴中之火”的特性，一味见热投凉，辄用苦寒之剂，会斫伐生机，导致疲乏无力，甚而精寒无子等后果；但如果是过用温燥之品，也易耗损真阴，使阴不配阳，相火便成为“无根之焰”，可出现虚火上炎、一片燥热之象。临床用药法度当如王冰所言：“寒之不寒，责其无水也；热之不热，责其无火也。”

(5) 刘河间认为五志皆能化火，丹溪言五志偏亢，可激起相火；人的情欲无涯，导致相火妄动；严重时可出现君难制相的状况。故朱丹溪主张心君当“主之以静”、“动而中节”，使人心听命于道心，加之暂远房帷，节制饮食，以保天和，则相火潜藏，五志不妄。

(6) “君相互感”是命门系统开放的条件，也就是“君相互感”能够激发命门，调动真阴，整合五脏六腑，开放奇经八脉，为完成生殖过程和繁衍后代创造条件。这个关于生命生殖的问题，已有文章详述<sup>[9]</sup>。但如果情欲交攻，相火旺作，命门元气被频频扰动，日久虚损可出现阳痿不应；或由于恣情纵欲，真阴被耗伤，命门激发失去了其所依赖的物质基础而导致不应，均为临床的常见证候。故中医针对许多疾病，尤其是慢性虚损病的治疗，都要医嘱其在一段时间内不宜行房。这是为了保证其在治疗期间心神专注疗疾、相火不妄不扰而使命门元阳、真阴不致耗伤，以期体内平衡和自身调节得以恢复。当然，中医所讲的调君相、节房事，并不是杜绝房事，而是要顺应人正常的生理需求和自然法则，是讲“欲不可绝”和“欲不可强”（《养性延命录》）。

需要注意的是，古人常以“心肾”借代“君相”之间的关系。从历史沿革看，朱丹溪的君相理论是在金元时期发展起来的；直至明代，命门学说才建立和完善。所以唐宋以前，医家对于命门、相火的认识尚未完全摆脱五行的框架体系；即使在明代命门学说产生以后，许多医家仍习惯地沿用“心肾”喻君相，言上下。因此，历代诸家对心肾关系的论述，往往实际上包括了对君火与相火内容的阐发，也就是说心肾关系往往被泛化，用来指代君相互感和机体上下的反馈调节。

关于命门、相火与真阴三者之间的辩证关系，明代医家赵献可有突出的见解，他认为三焦相火为命门的臣使之官，即“相火禀命于命门，而真水又随相火”（《医贯·内经十二官论》）。生理状态下，真水充

命门元气得以蓄养，则相火自强；在机体则表现为形体壮、筋骨强、男子精满时自溢（正常的生理性遗精），女子形妩而神娇；这为开放和激发命门创造了条件。所以无论是相火动于三焦，还是命门被激发均以真水的充盈为共同的物质基础。而真水的特点则是“上行夹脊，至脑中为髓海，泌其津液，注之于脉，以荣四肢，内注五脏六腑，以应刻数，亦随相火而潜行于周身”（《医贯·内经十二官论》）<sup>[19]</sup>。

还值得注意的是：朱丹溪所谓“天非此火，不能生物；人非此火，不能有生”（《格致余论·相火论》）之相火，与明代张景岳“天之大宝，只此一丸红日；人之大宝，只此一息真阳”（《类经附翼·求正录》）之命火，在生理上缘于一火，即命门与相火的概念内涵有明显的交叉重叠。只不过朱丹溪受到宋代理学的深刻影响，将治心“主之以静”、“动而中节”的理念为医所用，提出相火妄动，是导致阴精亏耗、身体衰老的重要原因。因此，朱氏的相火论不仅说明人体阴精易亏难成的生理特点，而且特别强调的是人的情欲无涯、由于君相互感而煽动相火等精神致病因素。而命门派医家虽受到东垣、丹溪学说的启发，却主要脉承易学大统，注重先天与后天的关系，其中涵盖了命门元气对后天五行生命活动的影响与决定作用<sup>[9]</sup>。病机方面，丹溪学派医家认为肝肾精血为相火的物质基础；如果肝肾阴虚，则相火妄作，虚火上炎，可出现如遗精、强中等病；情志抑郁或亢奋亦当列属其中；明代医易派医家则强调命门火衰，真阳式微，病证以虚衰为本，如阳痿、不孕或不育等。可见二者在临床病证上亦有所区分。

临床治疗上，在进行情志疏导、移情易性的同时，中医重用方药调整君相关系。如明代医家王纶指出：“君火者，心火也，可以湿伏，可以水灭，可以直折，惟黄连之属可以制之；相火者，龙火也，不可以水湿折之，当从其性而伏之，惟黄柏之属可以降之”（《明杂医杂著·随证治火药论》）。再如临床常用的交泰丸便是以心肾喻君相、上下同治的代表方；方中黄连清心火以君制相，肉桂潜龙相以引火归元（《韩氏医通》）。还例如许多调补下元的名方多有意加入一些宁心、清心乃至镇摄心神之品，也是取法于以君制相：如桑螵蛸散，方中加远志、菖蒲、茯神宁神安心；金锁固精丸用龙骨敛摄心阳，并辅以莲子心粉糊为丸以养心；震灵丹用朱砂镇神定志等。再者，丹溪派医家擅用知柏降火、龟鳖填精和四物汤补阴血；而以张景岳为代表的温补派医家重用六味、八味、左右归，以温助命门、填补真阴；两者虽然临床侧重不同，却能彼此补充，相互发明，从而使医学臻于全面。

## 肺阳虚与慢性支气管炎

陈宝明<sup>1</sup> 柴茂山<sup>1</sup> 常 暖<sup>1</sup> 郑爱义<sup>1</sup> 王自润<sup>2</sup>

(1 山西医科大学大同学院 山西 037008)

(2 大同市城区医院 山西 037006)

**关键词:**肺阳;肺阳虚;慢性支气管炎;温补肺阳  
**中图分类号:**R 228

慢性支气管炎属中医之咳嗽、痰饮、喘证范畴,临床以咳嗽、咯痰、喘息为主要表现。历代医家在其病机认识上多从肺气虚、肺阴虚立论,即使论及阳虚,亦多责之脾肾之阳。《素问·咳论》虽提出“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”之说,然陈修园在《医学三字经·咳嗽》中云:“诸气上逆于肺则呛而咳,是咳嗽不止于肺,亦不离于肺也。”我们通过十余年的临床研究认为,慢性支气管炎病变主要在肺,肺阳虚是其病机关键。当本病发展到肺气肿、肺心病时,则由肺及脾、肾、心,成为肺脾同病、肺肾同病、肺心同病,其病机发展顺序依次是:肺阳气虚→脾阳气虚→心肾

阳气虚→功能衰竭。因此,温补肺阳是治疗慢性支气管炎的基本大法。

通览明清以前之医著,凡谈到人体阳气,皆重在“脾阳”、“肾阳”,间或有涉及“肺阳”者,亦未有明确提出,仅在某些论述中隐含肺阳而已。如《素问·汤液醪醴论》中提到“五阳已竭也”,“五阳已布,疏涤五脏”《素问·经脉别论》亦云:“合于四时五脏阴阳,揆度以为常也”,其中“五阳”、“五脏阳”当内涵肺阳。另《灵枢·邪气脏腑病形》中云“形寒饮冷则伤肺”,《素问·宣明五气论》中云“重寒伤肺”,其中“伤肺”者当为损伤肺阳之意。巢元方《诸病源候论·虚劳上气

陈宝明,男,52岁,医学硕士,教授,医学硕士生导师

### 3 结语

中医心理学是以“形神合一”为指导思想的<sup>[1]</sup>。朱丹溪的相火论与君火、相火理论,以及相关生理、病机与临床证候的阐发和治疗,是其中的宝贵内涵与重大创新;其学术思想充分融入了宋代理学的成就,这样就把儒、道、释的相关内容有机地整合进中医学的理论框架<sup>[13]</sup>;其学术成就上溯唐宋,中承河间、东垣,下启明代命门学派,在中医五行框架的基础上,逐渐建立了上下轴双向调节模式。这既是学术上的重要突破,同时也体现出中医学术体系的一脉相承,还反映出生命高层次上中医整体治疗的特色。

### 参 考 文 献

- 1 任应秋. 中医各家学说. 上海:上海科学技术出版社, 1980. 49~53
- 2 丁光迪. 金元医学评析. 北京:人民卫生出版社, 1999. 302
- 3 张立文. 宋明理学研究. 北京:中国人民大学出版社, 1985. 5~33

- 4 魏承思. 中国佛教(中华文明图库). 上海:上海三联书店, 1991. 3~17
- 5 洪 炜. 医学心理学. 北京:北京医科大学·中国协和医科大学联合出版社, 1996. 1~5
- 6 李汉松. 西方心理学史. 北京:北京师范大学出版社, 1988. 274~307
- 7 奎内斯(英国)著. 现代人体的特异功能研究. 沈英丁, 彭寒梅译. 北京:中国友谊出版公司, 1990. 171
- 8 Zhu Ming, Felix Klein-Franke, Dai Qi. “Life Gate” and “Potential Fire”——Some Chinese findings on endocrinal knowledge. Asian Medicine (IASTAM), 1999, (12): 7~9
- 9 朱 明,戴 琪. “命门动静观”——兼论中医关于内分泌学的早期发现. 北京中医药大学学报, 2000, 23(5): 1~6
- 10 裘沛然, 丁光迪. 中医各家学说(高校教学参考书). 北京:人民卫生出版社, 1992. 211~344
- 11 王米渠, 王克勤, 朱文锋, 等. 中医心理学(高等中医药院校试用教材). 武汉:湖北科学技术出版社, 1986. 3, 8, 72~79
- 12 朱 明. “论三”. 北京中医药大学学报, 1999, 22(3): 5~6

(收稿日期:2001-09-13)