

气功精选



气 功 精 选

人民体育出版社编辑出版

重庆新华印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 1/32 320千字 14 $\frac{4}{32}$ 印张

1981年6月第1版 1981年6月第1次印刷

印数：1—110,000册

统一书号：7015·1930 定价：1.15元

封面设计：董伏生 责任编辑：阎海

出版者的话

气功是祖国的宝贵遗产之一，据文字记载已有二、三千年的历史，其内容丰富，流派繁多，包括静功、吐纳、运气、导引、站桩等。解放后，在党正确领导下，自五十年代初挖掘整理出这一宝贵遗产后，曾在全国医疗部门和广大群众当中一度盛行，曾使千千万万人重获健康，全国各地出版的有关气功的报刊图书等如雨后春笋，百花争艳。

但在十年动乱中，气功这颗珍珠被四人帮的极左路线压抑得奄奄一息，气功图书和资料几乎绝迹，广大群众渴望得到气功图书而不可得，无可奈何，只好有的手抄，有的内部自印，有的把幸存下来的这类书当作珍宝密藏起来等。

鉴于上述情况，我社在两年前即定下计划，动手整理近一、二十年来我社积累下来的稿件和资料，搜罗三十年来全国各地出版的气功图书或内部资料，并在1979年1月公开征稿，到1980年初，气功资料和稿件收齐，专门组成编选小组加工编成本书。

在本书收集的气功资料和稿件的作者中，有前中国道教学会会长陈撷宁（已故）、国内外闻名的气功家因是子（蒋维乔，已故）、解放后最早挖掘气功遗产的唐山气功疗养院的刘贵珍、在防治癌症方面取得了显著疗效的气功家郭林、国内外闻名的太极棒气功家百岁老人赵中道（已故）及其学生关永年、曾经名噪一时的气功家胡耀贞（已故）和秦重三、对佛教气功颇有研究的巨赞法师以及对气功发展史有研究的马济人

等26人。本书选编小组成员有金冠、陶熊、张朝卿、阎海，顾问是中医研究院胡斌同志。

本书收集的气功资料共38篇，约32万字。由于作者多，行文笔调不尽一致，我们在整理时尽量保留了原有的格调。又由于所介绍的各家各派的气功经验和理论，观点、方法各有特点，多种多样，甚至有的正好相反，我们在整理时本着百家争鸣、百花齐放的精神都保留了，以便大家参照着学习和研究。

气功自古就被披上十分神秘玄虚的色彩，门户林立，互相保守，所以向以易出偏差而著称，使不少人只好望洋兴叹，知难而退，或者练出了偏差。究其原因，主要是有不少人在练功前未得练功要领，不熟悉功法，未充分理解气功要诀，只知过分用意，一味蛮练，急于求成，结果从外表看他们静坐貌似入静，实际上神经并未放松，反而绷得很紧。所以，练功前和练功当中始终要保持舒适自然，量力而行，一发现有不自在处即应认真查阅气功理论和方法资料，反复对照，求得解决，然后再练下去，切不可硬坚持，以至造成偏差。特别是在无人指导、只靠看书学练功的情况下，更应灵活掌握，严格遵守练功要求，始终以做到舒适自然为原则，这是最重要的。

本书分两大部分。第一部分主要介绍各种气功练法和理论，第二部分主要是国内外气功资料，其中有练功经验和专题论述，不少作者也同时介绍了练功方法，还有我国古代人练功举例、国内外气功动态以及日本各派气功练法介绍等。本书后尚附有人体各部位经穴图6幅，以供阅读学功时查阅参考。

本书在编写过程中蒙林南琛老大夫和扬州地区体委李习

友、杨彭年等同志大力协助，许全群等同志为本书画图，在此一并表示感谢。

人民体育出版社

1980年8月6日

目 录

第一部分 各种气功练法

内养功	刘贵珍(2)
一、练功前后准备.....	(3)
二、内养功练法.....	(4)
(一) 松弛.....	(4)
(二) 姿势.....	(4)
(三) 默念字句.....	(5)
(四) 呼吸法.....	(6)
(五) 意守法.....	(7)
强壮功、九次呼吸法和丹田住气法	刘贵珍(8)
一、强壮功.....	(8)
二、九次呼吸法、丹田住气法.....	(9)
气功问答	刘贵珍(11)
静功	陈樱宁(31)
一、静功概述.....	(32)
二、庄子听息法.....	(34)
三、静功问答.....	(35)
因是子静坐法	蒋维乔(44)
一、静坐前后的调和工夫.....	(45)
二、止观法门.....	(49)
三、六妙法门.....	(52)
中国的呼吸习静养生法(气功防治法)	蒋维乔(54)

一、生命与呼吸	(54)
二、疾病的来源	(55)
三、疾病的预防	(56)
四、静坐的方法	(56)
五、呼吸的练习	(60)
六、治病与防病的功效	(61)
七、动与静应兼修	(61)
放松功	马济人(62)
一、放松功练法	(62)
二、放松功的应用与掌握	(64)
三、有关放松的几个问题	(65)
四、国外对放松的应用和研究	(67)
意功	董 仑(70)
一、意识的作用	(71)
二、意功练法	(73)
三、练功时出现的异常感觉	(76)
四、意功适应症	(76)
小周天练功法	陈宽金(77)
新气功疗法	郭 林(82)
一、练功要领	(83)
二、预备功	(87)
(一) 松静站立	(87)
(二) 预备功三个气呼吸	(88)
三、初级功	(91)
(一) 定步风呼吸法	(91)
(二) 升降开合松静功	(94)
(三) 慢步行功	(99)

(四) 收功法	(101)
(五) 意念活动功法	(105)
(六) 头部气功按摩	(110)
(七) 涌泉穴气功按摩	(116)
(八) 松揉小棍功法	(119)
四、防治癌症基本功	(124)
(一) 筒式预备功	(124)
(二) 行功要领	(125)
(三) 中度风呼吸法自然行功	(126)
(四) 中度风呼吸法定步行功	(127)
(五) 中度风呼吸法一步行功	(127)
(六) 中度风呼吸法二步行功	(128)
(七) 中度风呼吸法三步行功	(129)
(八) 风呼吸法快步行功	(129)
(九) 治癌疗程	(130)
五、典型病例	(132)
太极棒气功	关永年(136)
一、太极棒气功练法	(138)
二、九字诀功法	(140)
三、练功与丹田	(145)
四、几种保健功	(146)
五、器械	(148)
保健气功	胡耀贞(149)
一、站桩功	(150)
二、简易动功	(153)
三、有意动功	(156)
四、自发动功	(159)

静动气功	胡耀贞(161)
一、主要功	(162)
(一) 共同要领	(163)
(二) 主要功练法(静动功兼练法、静功单练法)	(166)
二、辅助功(采气法、升阳法、固精法、气贯丹田法)	(169)
三、意守丹田法的作用	(171)
四、练功中掌握基本关键的方法	(172)
五、适应症、效感和反应	(174)
六、几个有关问题的说明	(177)
七、注意事项	(181)
妇女绝育气功练法	胡耀贞(181)
一、第一阶段练法	(183)
二、第二阶段练法	(184)
逆腹式呼吸法	林南琛(186)
一、肩息动作(膈息动作)	(187)
二、胸息动作	(188)
三、腹息动作	(188)
四、三息动作要领和作用	(189)
反射运动及反射疗法	陈幻生(193)
一、反射运动	(194)
二、反射疗法	(199)
动功、静功的练功方法	山西省中医研究所(206)
一、动功的练功方法	(207)
(一) 叫化功	(210)
(二) 虎步功	(212)

二、静功的练功方法	(214)
(一) 周天搬运法	(215)
(二) 归一清静法	(223)
(三) 睡功的练功方法	(226)
(四) 静功十二要点	(228)
三、练功的禁忌事项	(230)
站桩气功	秦重三(235)
一、站桩气功基本原则	(235)
(一) 内三合	(235)
(二) 形松意紧	(237)
(三) 意守丹田	(237)
二、站桩气功基本姿势	(238)
(一) 三圆式	(238)
(二) 三合式	(239)
(三) 伏虎式	(240)
三、站桩气功的特点和要领	(241)
四、站桩气功的呼吸方法	(242)
(一) 长出气	(242)
(二) 潜呼吸	(244)
(三) 调息	(245)
(四) 息调	(246)
(五) 喉头呼吸	(248)
(六) 内呼吸	(248)
五、站桩气功呼吸的要求和目的	(252)
站桩疗法	于永年(258)
一、站桩的医疗作用	(258)
二、站桩疗法的各种练法	(260)

三、站桩疗法的意念活动	(267)
四、运动量分类和标准	(271)
五、各关节的弯曲角度与运动量的关系	(273)
六、站桩后的反应	(280)
七、适应症	(283)
八、疗效及典型病例	(283)
吐纳功	王海容(296)
一、腹式呼吸法(正呼吸法)	(296)
二、胸式呼吸法(逆呼吸法)	(297)
三、胸腹式呼吸法	(300)
(一) 第一种胸腹式呼吸法	(300)
(二) 第二种胸腹式呼吸法	(305)
四、练功要领	(306)
提肾功	李劳丁(306)
气功疗法的临床实践	巫光化(310)
一、溃疡病(胃及十二指肠溃疡)	(311)
二、慢性胃炎	(313)
三、胃下垂	(313)
四、神经衰弱	(314)
五、高血压病	(315)
六、矽肺	(316)
气功的纠偏方法	山西省中医研究所供稿(317)
一、练气功出偏差的原因	(317)
二、救治偏差的方法	(318)
(一) 头部	(319)
(二) 肩、胸、背、手	(322)
(三) 腰、腹、腿、足	(324)

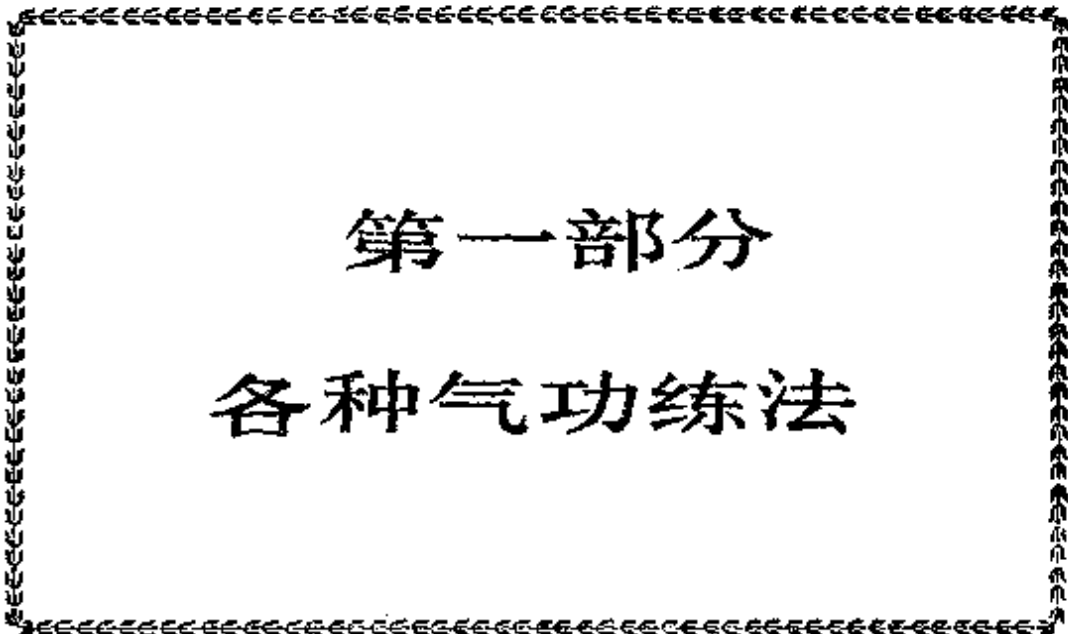
人体气质与锻炼的关系——介绍体工锻炼法

-朱荫芝(328)
- 一、人有五种气质(328)
- 二、什么叫导引?(329)
- 三、如何防止偏差?(330)
- 四、“体工锻炼法”(331)

第二部分 气功资料和练功典型

- 古树新花 开遍寰球(国内外气功情况)金 冠(334)
- 气功源流略考卓大宏(338)
- 略谈气功的适应症和禁忌症胡 斌(348)
- 谈谈气功治疗法蒋维乔(351)
- 一、气功疗法的历史(352)
- 二、气功的原理(353)
- 三、呼吸的练习(354)
- 四、气功的疗效和注意事项(355)
- 五、我的经验(356)
- 气功治愈我的支气管哮喘金 冠(358)
- 我对气功的实践和体会刘成勳(362)
- 站桩功治愈了我的多种病孙观其(364)
- 谈“假借”和“内视”王安平(366)
- 谈气功的动新卯君(369)
- 禅修的医疗作用及其可能发生的生理和心理现象
.....巨 赞(372)
- 一、何谓禅修?(372)
- 二、禅修功法(375)
- 三、禅修的医疗作用(378)

四、禅修发生的生理和心理现象	(381)
中国古代道教练功方法	马济人(386)
一、练精化气(小周天)	(386)
(一) 小周天概说	(387)
(二) 练精化气功法	(388)
(三) 练精化气功法的掌握	(394)
二、练气化神(大周天)	(395)
三、练神还虚	(397)
四、对古代道教功夫的认识	(397)
峨眉十二庄	山西省中医研究所(400)
一、天地庄	(401)
二、之字庄	(409)
三、其它十庄简介	(413)
气功杂谈	林南琛(418)
日本冈田式、江间式、藤田式气功	[日本]杉木毅(425)
冈田式静坐法	(425)
江间式心身锻炼法	(427)
藤田式息心调和法	(429)
古人练功举例	陶 熊(433)
附图：	
1. 头面颈项部经穴图	
2. 肩背腰尻部经穴图	
3. 胸臂肋腹部经穴图	
4. 腋肋侧腹部经穴图	
5. 下肢部经穴图(甲)	
6. 下肢部经穴图(乙)	



第一部分
各种气功练法

内 养 功

刘 贵 珍

编者按：刘贵珍同志1940年患严重胃溃疡等多种慢性病，经练《内养功》而治愈。他所提倡的内养功，是明末清初由河北省南宮县东双庙村，有郝湘武氏传授给该县薛家吴村薛文占之子，再由薛氏传授给该县张家吴村张学忠，张氏传授给本族张春和，相继传至河北省威县寺庄刘赞华，刘死后，张春和又传授给第五代威县寺庄刘渡舟，传到刘贵珍是第六代。

1949年冬，刘贵珍受组织上的派遣，到冀南行署干部休养所试验内养功，效果很好。以后，刘贵珍即先后在河北省第二干部疗养院、唐山气功疗养所、北戴河气功疗养院等地主持气功疗法的临床和教学工作，推广《内养功》，据统计经气功治疗的慢性病的治愈好转率在百分之八十二以上。他著的《气功疗法实践》和他主持下编写的《内养功》二书，于1957年先后由人民卫生出版社出版。1957年5月，唐山市气功疗养院建成后，刘贵珍和刘渡舟均在该院亲自指导病人练功，他们的工作曾得到卫生部的支持和鼓励。以后，全国各地疗养单位相继开展了气功疗法。接着，以气功疗法为主的慢性病中西医结

合综合快速疗法在全国医疗单位普遍推广。刘贵珍同志在推广我国气功疗法的临床应用上作出了一定的贡献。

他所创导的气功疗法，以《内养功》为主，尤对消化系疾病的治疗疗效卓著，也兼治其他多种慢性病。下面介绍的就是我们根据刘贵珍同志的《气功疗法实践》和《内养功疗法》两册资料整理而成，在整理时，我们在内容上保持原样，文字编排上略作删改。

一、练功前后准备

在作内养功之前，要注意几件事情：

1. 要把一切烦恼的事情放开，在作功的时候，心中不要有所牵挂；
2. 精神要轻松，心情要愉快，呼吸要保持稳慢状态；作功时不要紧张，如果在作功时心中有事，烦乱不安，就不必勉强作下去；
3. 为了作功安静，最好准备一间清静的房间，避免吵扰；如条件不足，亦不必强求，室内设备应尽量简朴，亦可张贴几条练功信心的标语，鼓励自己持之以恒，不要半途而废；
4. 有鼻塞病的先要把鼻病治好；
5. 练功前先排除大小便，以免中途排便影响练功；
6. 无论坐式或卧式，都要把腰带、内衣宽松，使呼吸舒畅，血液循环不受障碍。呼吸不要用劲，全身肌肉要放松，眼睛看鼻尖或足尖时均轻闭，如果眼睛疲劳，闭住也可，闭住

如感觉睡意就还露一小缝；

7. 练功的姿式要自然，坐着、立着或躺着都不要挺胸、耸肩，摆姿势也不能拿劲。如用坐式，坐好先把身体的上身前后左右摇晃几下，以求坐稳舒适；

8. 练功期最好隔绝性生活一百天，此后适当节制性生活。

二、内养功练法

内养功的具体操作方法可分为：(一)松弛；(二)姿式；(三)默念字句；(四)呼吸法；(五)意守法。

(一) 松弛 练功前的准备是否充分及练功过程中的精神与肉体是否保持松弛状态，是练好功的一个重要环节。松弛一般可以分为两个方面：

1. 身体松弛——练功前可饮适量开水，排除大小便，脱帽，戴眼睛者须摘下，宽解衣扣、腰带、鞋带、表带，有意识地使头、躯干、四肢、全身肌肉都完全松弛，从外观形态上来看现出一种松静的姿态；

2. 意识松弛——在全身各部肌肉松弛后，意识上要发出准备练功的信号，心情舒畅，再开始练功。

(二) 姿势 练功姿势要求按病人体质及病情而规定，以达到自然松弛为度。不要因过分硬性强调姿式，而引起病人不自然和紧张，因而有必要照顾到具体病人各部器官的机能情况。

1. 卧式——取侧卧位(左右均可)，头略向前低，平稳地枕于枕上。上面的上肢自然伸于身体上侧，手掌心向下，放于髋关节部，下面的上肢屈肘，手自然伸开，掌心向上，放

在距头约二寸远的枕上。腰部略向前屈。下面的腿自然伸出，微弯曲，上面的腿弯曲约120度，放于下面的腿上。

2. 坐式——身体端正稳坐凳上，两腿自然分开，与肩等宽，两膝关节弯曲成90度，两小腿平行而垂直于地面，两脚底踏实地面（如凳的高低不合适，可在凳上垫毛毯或脚下放踏板。如凳腿有调节装备，则可调节之）。两手掌面向下，自然平放在两大腿中三分之一处。两肘关节自然弯曲、放松。

附记——过去我们还采用过仰卧式，在患者出院前三、四天，每天练两小时。然而，根据临床观察，仰卧式对治病无明显作用，因此唐山市气功疗养院现在已不采用该式。但为供参考，简略介绍如下：取仰卧位，头颈部端正，枕高25厘米左右，肩下垫高5厘米左右。两腿自然伸直并拢，两足相靠，足尖向上。两上肢自然伸直，各贴于各该部的身体外侧。

3. 在行功中身体各部的协同姿势——在行功中不论取卧式或坐式，身体各部的姿势以及有关器官的配合动作，也是非常必要的，必须起到协同作用，方能收到预期的疗效。现将应注意事项、协同姿势的细节问题略加申述如下：

头颈部的姿势要求自然平直，端正，倾斜当然不对，但紧张用力或使其接近强直似的状态更非所宜。为了避免头颈部的紧张，可将前额稍向前方，下颌部微向内收，呈轻度低头姿式。同时，前胸部亦宜微向内收，腹部稍向前鼓，两肩自然下垂，勿向前耸起，使臂部向后凸出，背部略呈后凸，腹腔容积增大。口唇自然轻闭，两眼虽轻合，但仍露一线之光，两视线注视鼻尖，即所称“目视鼻准”。

（三）默念字句 在练功呼吸时，须随同默念字句，但只是用意念（即脑子想），而不要念出声。一般由三个字开始，根

据病人情况可逐渐增加，并灵活掌握。不过，增加字数最多以不超过九个字为宜。平常用的字句有“自己静”、“自己静坐”、“自己静坐身体好”、“自己静坐身体能健康”等。其与呼吸法的具体配合的做法如下：

第一种呼吸法——默念第一个字时开始吸气，念中间的字时停顿呼吸，中间的字句越多，则停的时间越长。念最后一个字时将气呼出；

第二种呼吸法——吸气呼气中均不念字，呼吸完了开始停顿时念字；

例如，念“自己静”三个字，用第一种呼吸法时，默念“自”字吸气，同时舌顶上腭，默念“己”字时，停顿呼吸，默念“静”字时舌放下，同时将气呼出；用第二种呼吸法时，吸气时将气吸满，呼气时气自然呼出，停顿时舌顶上腭，同时默念字句，念完后舌放下，再吸气。如此周而复始地呼吸。两种呼吸法之差别，在于前者是吸后停闭，后者是呼后停闭。

(四) 呼吸法 呼吸法是内养功的主要内容之一，即要锻炼成一种腹式呼吸。如吸气时腹部逐渐向外鼓出，随着呼气腹部再逐渐回收。这种有意识的锻炼，目的在于使腹部随着一呼一吸的动作，逐渐形成明显的张缩运动。呼吸法分下列二种。

1. 第一种呼吸法——用鼻呼吸。吸气时舌抬起顶上腭，气自然地吸入，意识中引到小腹部，所谓气沉丹田。此时且勿用力吸气，亦勿用力将气压到小腹，呼气时舌放下。如此反复呼吸。

2. 第二种呼吸法——用口鼻呼吸，吸气时自然地将气用口吸入，意念中引导到小腹部，亦不要用力吸气。练功开始时，可稍留余地不要将气吸满，随时再将气自然地用鼻呼

出，然后停顿呼吸和默念字句，同时舌顶上腭。字句念完，舌即放下，再吸气。这样，周而复始地进行。

附记——刘渡舟老先生传授了第一种呼吸法后，在1957年才开始传授第二种呼吸法。经过临床应用，这两种呼吸法的效果都很好。但如应用不当，都能产生一定的缺点。例如，第一种呼吸法，因为吸气、停顿后才呼出，如果应用不当，会使人有“憋气”的感觉，产生腹胀、胸痛、头昏等现象。第二种呼吸法，因用口吸气，如果应用不当，便会产生冷气入胃的感觉，引起胃内凉感，腹部不适。但如能注意应用，二者的缺点都可避免。

根据刘渡舟老先生的临床经验，将第一种呼吸法称为“硬呼吸”，适用于病轻壮年人；第二种呼吸称为“软呼吸”，适宜于病重体弱者。两种呼吸不能并用或交替使用。唐山市气功疗养院现多采用第二种呼吸法。

(五) 意守法 为了容易使思想集中，起诱导作用，练功时，要使患者意识集中于丹田(脐下一寸三分处)，即所谓“意守丹田”。这样锻炼久了，可以排除杂念，思想集中，达到入静。由于长期不断地锻炼，经过一段时间，吸气的同时好像有气吸入小腹的感觉，谓之“气贯丹田”。实际上气不会贯到腹部，乃是横膈肌下降的缘故。(金冠整理)

强壮功、九次呼吸法和 丹田住气法

刘 贵 珍

编者按：强壮功、九次呼吸法和丹田住气法系刘贵珍同志在《气功疗法实践》一书中和内养功同时介绍的三种练功方法，常和内养功结合进行。现摘选于下。

一、强 壮 功

强壮功的作法也和内养功差不多，有坐式、卧式、站式 and 自由式四种姿式。卧式除了呼吸法以外，其他作法和内养功完全相同。坐着有三种作法。坐的时候要坐在软厚的褥子或垫子上，以免疲劳。站式只有一种作法（手的姿势可以灵活掌握）。自由式的方法不固定。

（一）三种坐式的作法 1. 单盘膝——右小腿放在左小腿上面，或是左小腿放在右小腿上面盘坐着；2. 双盘膝——右小腿放在左大腿上面，再把左小腿搬起来，搁在右大腿上面，两个脚底板都朝上，放在两侧大腿上；3. 自然盘膝——两只腿很自然地盘坐着，两腿交叉成八字形，两脚置两大腿下。

坐的时候臀部稍向后面，勿挺胸。两手放在小肚子前面。一只手的四个指头放在另一只手心上面，大拇指压在另一只

手的大拇指上面。坐得脚发麻时，可用手按摩一下，或两腿调换一下位置。如果实在不能忍耐，就可以随意活动一下。不能用盘坐的，也可以改用内养功的坐式进行。

(二) 站式作法 每日早晚共二次，以不疲劳为度，在室内外均可，最好择清静、空气新鲜、无噪音的地方。自然站立，头正直，两腿分开(宽与肩齐)，微曲，两手微曲放于小腹部前，或放至胸部(如抱球状)等，臂部弯着，两手距离一寸远。练站式要根据身体强弱选择应用，但要注意自然舒适不拿劲。

二、九次呼吸法、丹田住气法

每天练这种功一小时，能使睡眠好，吃饭多，工作有精神，不感觉劳累。这种功对身体保健很有益处。练功姿式与强壮功同。

(一) 九次呼吸法 观想自身全体通明，假想身有三个脉管，中间都是空的。中脉管上起自印堂(两眉之间)，经脑门(即前额，俗为脑门)，贯到脊背，下通会阴；右脉靠近中脉右边，上起自右鼻孔；左脉靠近中脉左边，上起自左鼻孔，都是从鼻孔经脑门过脊背内面。中脉粗细如芦杆，外蓝色内红色，左右两脉粗细如麦杆，右脉红色，左脉白色。如此按照以上位置、形状想象清楚后，用左无名指(即左手之第四指)掩左鼻孔，以右鼻孔吸气，由右脉管至脑门向后行经背，抵会阴处。然后将右脉管吸满的气，进入左脉管内，徐徐上升，经背向脑门，由左鼻孔徐徐呼出，呼气时放开掩鼻左指，如此做三次。

再照上法用右无名指(即右手第四指)掩右鼻孔，以左鼻

孔吸气，由脑门至背，抵会阴，转至右脉上升，最后放开掩鼻的右指，使气徐徐由右鼻孔呼出，也照样做三次。

再用两鼻孔同时吸气，吸气后，左右两无名指同时掩住左右两鼻孔，从左右鼻孔吸进的气，分别循左右两脉管至脑门向后行经背，抵会阴处，左右两脉管的气会合一起，贯入中脉管内，徐徐上升，由背向脑门，由左右两鼻孔将气呼出；呼气时光放开掩鼻的左右两无名指，如此做三次。

上法练习纯熟后，可不用掩鼻，也能照样做。

注意——吸入气时，可想象从鼻孔将天空中所含的健康、长寿、快乐的精华吸入自身。呼出气时，可观想自身所有的疾患、亏损、烦恼的病根，尽量从鼻孔排出干净。完毕后，可观想自身洁净明彻，健康、长寿、快乐的精华已充满全身，这时想象中脉管有四个特征：红润如胭脂精，明彻如麻油灯，柔软如莲花瓣，通直如芭蕉干。

(二)丹田住气法 想像头顶上五寸处有一月亮，似乎具有光明、圆满、洁净、清凉四特征，想着想着化为五色光彩和甘露(甘露如同水一样，在这里代表气的意思)灌入顶门中脉，一直降到海底(即会阴穴)，后分向两腿到足心止。这时觉得甘露所到之处，一切疾病、烦恼都从全身毛孔排除干净，身心感觉非常愉快舒畅。复想甘露从足心上升至丹田停住，这时顶上的甘露，也同时下降到丹田，上下两股气都在丹田会合，如上下两个瓶口将上下气吸入瓶后，封闭上下二口，使气不外泄。这时，闭口不出气，愈久愈好，至忍不住要出气时，只徐徐从鼻孔出，不要出净，稍留余气在丹田。最后，把余气贯入中脉内。余气在中脉慢慢消失，不要外散。

以上两节均注意缓慢，用意不用力。初作时不能闭气过久的人，也不要勉强，慢慢练习，久之即可运用自如。此法

治神经衰弱甚好，肺病严重者对此法要慎用。

按：以上九次呼吸法和丹田住气法中的脉管一说，那是一种想象的东西，借以用来集中思想，排除杂念。其法又伴随想像健康、长寿、快乐等，是为了使心情舒快，抛掉烦恼。在操练时，以这种良性的有系统的思想专一法，来代替千头万绪的胡乱思想，就可使大脑得到休息，就能恢复与调整神经的功能，再配以呼吸运动的锻炼，提高组织活力和增加内脏器官的活动，所以长期操练的人是会健康延寿的。（摘自刘贵珍著：《气功疗法实践》，河北人民出版社，1957年出版；《内养功疗法》，人民卫生出版社，1959年出版，金冠整理）

气功问答

刘 贵 珍

编者按：内养功是在静功和强壮功的基础上发展起来的。在“内养功”、“强壮功、九次呼吸法和丹田住气法”两文中已经介绍了什么是内养功和强壮功等以及它们的具体锻炼方法。下面摘录的材料，则介绍练功过程中会发生哪些具体问题和情况，对这些情况应如何认识和处理。

这些材料摘自刘贵珍等在《新中医药》杂志第9卷第5、6、7期上有关气功疗法的解答，对初学气功的人，很有帮助。

一、问：什么叫做气贯丹田？气贯丹田的意义何在？

答：丹田两字，是气功中的术语，其位置在脐下一寸三分。丹道家总想在这个地方炼出一颗仙丹来，所以古人称此地为丹田。

气贯丹田是借助于呼吸时胸部感觉的力量向丹田部位冲击之意。丹田部位在下腹，呼吸之气无论如何是不会达到这个部位的，而是借助于呼吸时的感觉，在反应上与人体之正中央建立了一条冲向丹田部位的兴奋线。这种兴奋线完成后，就加强了意识对丹田部位的刺激力量。所以说气贯丹田是加强意识对丹田刺激的一种强化手段。

二、问：气功能治疗哪些病与不能治疗哪些病？

答：气功疗法是一种整体疗法，除有医病防疾作用外，尚有益寿延年之功效，其使用范围应当是极其广泛的。

临床实践说明，内养功对消化性溃疡、胃下垂、慢性胃肠炎、一般消化不良、顽固性便秘、非活动性肺结核、癥痕挛缩、神经性皮炎、重病之后身体衰弱等均有较好效果。关于强壮功的适应症，则有神经衰弱征候群、原发性高血压、非活动性肺结核及一般体弱等。

气功的禁忌症有精神病(癔病及精神分裂症)等。

三、问：什么叫做内视？其意义何在？

答：内视也称“反观内照”，即合闭双目，观窥躯体的某一部位。其意义在于意守本身就是给予机体一定部位的刺激，被刺激的部位产生兴奋，这就是练功中机体变化最主要的根源。

四、问：内养功、强壮功、保健功三种功可否配合使用？应如何配合？

答：内养功与强壮功的基本原则是具有一致性的，故可相互配合并无禁忌。但一般来说，应根据自身疾患性质选择

一种功锻炼为宜。如患高血压，则宜选强壮功；如患消化性溃疡，则以内养功为宜。如果同时患以上二种疾病，则应根据疾病表现的主次，适当选一种。互相配合使用，也并非不可。至于配合方式可同时并进，也可分段相继进行。如同时并用，应在饭前做内养功。

如因体质较弱，不能采用强壮功端坐者，可暂以内养功卧式代之，待身体转健后，再逐步转为强壮功姿式。至于两种功对某病均属有效，是否同时进行可使效果加倍呢？此问题亦不尽然。两种功虽无配合禁忌，但亦有相异之处，如方法朝更夕改，则有碍练功者对某一种功特定之条件反射的养成。

至于保健功，是从外入内之法，也就是由于外表形式的动作，使意识逐渐集中在机体被触动的部位。这样可锻炼机体与意识之间接触和感觉的敏感性。

保健功的配合方式可在作功之余（指作内养功或强壮功）进行锻炼。一般来说，功毕可将保健功作为外功锻炼之用，亦可用保健按摩（人民体育出版社出版）代保健功。

五、问：内养功的卧式与坐式应该怎样配合使用？

答：坐式对增进食欲及康复身体有较快效果，唯易周身疲懈。故凡练内养功之初，均宜先由卧式开始，待身体转健之后，再酌情增添坐式。一般可在练卧式十日左右，再配合坐式。身体较健者，则宜早配合，较弱者，须晚配合。配合坐式之初，仍以卧式为主，以后逐日加长坐式时间。不论坐式或卧式，时间在开始时宜短，逐日增加，以不感疲劳为准。坐式与卧式的选择，主要是根据病人的具体情况而定。病人采取什么姿式好，在练功中或练功后是否感觉舒适，是个很有参考价值的指标。

六、问：什么叫做意守丹田？意守丹田是指那个丹田？

答：古人认为人身丹田有三，即脐下为下丹田，心下为中丹田，两眉之间为上丹田。我们所谓的意守丹田，是指意守下丹田而言。而下丹田的部位，也众说纷云，有说脐内的，有说脐下一寸三分的，有说脐下三寸的，等等。至于丹田部位，不必精求其某点或拘泥分寸。我们所谓意守下丹田，是指意守脐下小腹处，意守丹田是指用意默默地微思丹田那一个区域而言。

七、问：练功时睁眼还是闭目呢？

答：一般来说，练功时均宜轻闭双目，其目的在于杜绝视觉刺激对大脑皮层的兴奋冲动，以助其收敛思潮，意识入静。入静既为练功中的重要环节，那么闭眼的意义就显然而明了。

然而练功者，有时闭眼不但达不到意识专一，反致思潮连绵，遇此情况也可以用轻闭微露一线之光的方法解除之。另外练功场合，常伴昏沉困盹现象，如采用轻闭两眼，并凝视自身某处一点，即有防止与解除困盹现象的产生。

八、问：作内养功卧式易于入睡，是否可用坐式代替呢？

答：初练内养功卧式时，最易引起困盹现象，但作功到一定阶段后，此种现象即可消失。如此种现象持续时间较久，可用坐式代替卧式，以减少入睡。至于是否可用强壮功代替内养功来防止入睡这一问题，我们认为是不恰当的。因为内养功和强壮功，其作法有所差异，故其适应机体的情况，也有不同。

九、问：练功时总想入睡是何缘故？怎样处理？

答：确实有些人，一练功就想入睡或沉熟地睡过去。这

是因为练功时二目合闭，安静单调的环境和平卧的姿式而产生的。这种现象多产生在神经类型抑制性比较强的人。

入睡自然会妨碍练功的效果，也不利于大脑皮层特有的活动形态的锻炼，应该纠正。纠正的方法是通过某一受纳器在练功的同时不断地接受外界一些轻微的刺激，如二目微露一线之光就是为这一点。

十、问：鼻子有病用口呼吸是否可以？为什么多采用鼻子呼吸？

答：作功过程中，如因鼻病有碍呼吸时，暂时可用口代替。但宜早日设法治好鼻病，以保持呼吸通畅。以鼻呼吸除对空气起过滤、加温、湿润三大作用外，尚便于气功呼吸的调整。故不论从生理卫生观点或作功方面来看，以鼻呼吸较为适宜。

十一、问：练功时遍身发热与出汗是何原因？怎样对待？

答：练功时遍身发热，是运动分析器或皮肤分析器兴奋活动的结果。尤其是当皮肤分析器兴奋的时候，遍身皮肤血液循环加强，温觉受纳器发生兴奋，于是产生了这样一种现象，有时机体局部的温度也真的上升。运动分析器与皮肤分析器兴奋的来源，是由于练功中意识作用对某一部位进行意守而产生的。

出汗是由于机体循环旺盛和汗腺因练功而兴奋的结果，这种人植物神经障碍倾向于交感神经兴奋。作内养功时如有温热感或有少量汗，感觉舒适，这是好现象。出汗太多了，制汗的方法是缩短练功的时间和减少意识对丹田部位的注意力。

十二、问：练功时环境不静，致使心情烦躁，杂念发生，

如何解决？是否可用棉花、软蜡等物堵塞耳道呢？

答：作功入静为第一难事，非短时可得。幽静环境，对入静虽有一定帮助，但非决定因素。

一般练功宜择安静场所，应避开喧哗闹市。其环境安静可以杜绝外在过频过强的刺激，可有助于意识入静。练功日久，由于气功特有条件反射的形成，此时虽居杂乱场合，也可以顺利入静。可见入静乃取决于平时的气功修养，并非完全决定于安静环境。至于用棉花诸物堵塞耳道，虽可减少或杜绝外音侵入，但对自然入静无大裨益。

十三、问：姿式在练功中的意义如何？

答：练功中的姿式是有一定意义的，不过有些气功学派对姿式过分强调是不恰当的，但也不能忽视姿式在练功中的重要性。

姿式的确定可根据以下几个条件：（一）人的生活习惯，如日本人大都采取跪式，中国人则大都取坐式或卧式；（二）采取什么姿式以舒适一些为好，只强调固有姿式，忽视病人是否感到舒适是不好的；（三）根据疾病情况而定，如胃下垂病人采取卧式，才便于胃上升，支气管炎病人采取坐式或站式就比卧式可能舒适一些；（四）坐式或站式时，机体的兴奋比卧式容易下达。

十四、问：练功时唾液分泌增多是何原因？有何意义？

答：练功时由于舌的起落，或舌抵上腭的动作，通过其固有关系，而导致了唾液腺的分泌增多。另外作功时消化器官的活动增加，也就反射性地引起了唾液腺的分泌增多。更主要的是练功中对交感神经加大了兴奋性的结果。

其意义从小的方面讲，可以帮助消化，促进食欲，从大的方面讲，利用向下吞咽唾液时的感觉冲动，可以强化对丹

田部位意识的刺激力量。所以练功中唾液产生后，将其在呼气终了时吞咽入腹可以作为强化意守丹田的一个手段。

十五、问：乘车乘船如何练功？在这些场合最易受惊怎么办？

答：乘车乘船时应以思想集中，意不外驰为目的，其作法可采用意守丹田，其姿式力求舒适自然，坐卧均可。车船上常易发生巨响，事先应有思想准备，且不宜达高度入静程度，只要意守专一即可，以免巨响突然袭来而产生惊吓弊害。另一方面，凡是在杂乱的场合下能练功者，其大脑神经已具有适应能力，外界的环境对它已不是突然的刺激，久之可以成为习惯。

远途旅行，对旅客很容易造成精神上、体力上的过度消耗，故不论健康人与患者，可以把作功当作一种休息方法，以减少或避免精神与体力的过度消耗。

十六、问：妇女月经期是否可以练功？应注意什么？

答：妇女在月经期间是可以练功的。但某些人在练功后，月经常有变化，多数表现为经期缩短、经期增长或经量增多。这种现象是由于练功意守丹田时意识直接刺激了子宫，使之收缩而引起的。

月经期间为防止出血过多，可采用以下三种方法：（一）可停功数日，经期过后再练；（二）减少对丹田部位的刺激力量，也就是把意守和呼吸的冲动尽量放轻一些；（三）暂时改换远离子宫的部位作为意守点（意守点可改为两乳之间）。

十七、问：练功期间怎样处理性生活？

答：练功期间怎样对待性生活这一问题，乃是练功过程中的重要事项之一。古人对练功期间隔绝性生活的主张是有道理的，但其具体掌握则比较复杂。夫妇分居，对性生活的

隔绝比较容易，但若夫妇同室，这就很难做到完全控制。在此情况下，必须下定决心，依据自身情况，给以恰当掌握；如身体情况尚好，应当尽量减少；病情较重或身体衰弱者，性生活则应绝对隔绝。这对获得气功效果，使健康早日康复是有很大大意义的。

患者练功期间，意识应完全集中于气功之修养，不要胡思乱想，以免色情冲动。

十八、问：以气功疗病，愈后是否复发？复发以后是否还可以用气功治疗？

答：几年来的临床实践观察，气功疗法后的复发病例是个别存在的，但也决非因此而削减气功在临床上的应用意义。

疗病后的复发诱因是复杂多样的，诸如生活失调等。在这类因素影响下，健康人也会招致疾病的，怎能保证痼疾初愈者不复发呢？病愈后如能保持饮食适当，生活规律，情绪舒畅，再适当进行气功锻炼，就可避免愈后的复发。如已复发，仍可采用气功治疗。至于所需时间长短，则应依据病情而定。

十九、问：健康人是否可以练功？怎样练法？

答：气功的作用主要是调整大脑神经，增强机体适应性，消除机体和外界环境的不平衡关系。正因如此，不论患者或健康人都可练功。有病者可以祛病，无病者可以保健延年。

从几千年来我国人民对气功的运用上来看，也说明了这一点。许多久病缠身的患者，通过做气功获得了健康，弱者取得了强壮。另外，在1957年全国人民代表大会上有些专家在关于延长知识分子寿命问题的发言中，也证明了气功在这方面的现实意义。

健康人比患者练功是有一定困难的。首先遇到的就是信心不足，以致不能坚持始终，这一点练功者必须下定决心，克服一切困难养成练功习惯。其它方面，和患者练功无异。至于使用功种，内养功、强壮功均可。每天一至数次，每次半至一小时（初练宜少，以后逐渐增多），早晨、中午、晚间或其他时间均可，但最好每天所采用的时间一致，以便于气功特有条件反射的形成。

二十、问：练一个疗程的气功以后病变不见起色怎么办？

答：作功的效果，每因练功者的年龄、体质、精神状态、疾病性质、病程长短及对气功所抱的信心等不同，因而效果也有差异。临床观察溃疡病患者，多在作功3—4周内，有的在1—2周内，疼痛基本消失，食欲增加，其他症状也都有较明显的改善。但也有的患者作功1—2个月后，症状虽有好转，而程度不大。也有个别患者，作功一疗程（暂定三个月）期满，但仍不见任何起色。也有的起初收效甚速，但后一时期就不见有任何明显效果，有的并可出现相反情况。练功者要想获得气功裨益，首先应树立起对气功的信心，并合理地掌握练功方法。如作功1—2个月病情仍不见好转，也不应失去信心，仍要继续练功，但要详查原因，给予适当纠正。如果练功一疗程，病情虽有改善，但未能痊愈者，可继续延长练功时间，直至痊愈为止。如果患者作功一疗程，不见任何好转，则需根据气功指导者的意见继续练功，或者改用其他治疗方法，或暂时休息一个时期再练。

廿一、问：练功时意识时而守住丹田，时而不能守住丹田，这样会不会影响疗效？

答：练功初期，越想收敛思想，而思想越易奔放。这是

练功者多见的过程。在这一过程中，突出的表现就是时而守住丹田，时而放弃了思潮。但经一时期锻炼后(2—3周)，这种现象便会自然减少，甚至消失。杂念对疗效的影响，那就要看具体情况怎样了。总之，杂念本身对练功或多或少会有些障碍。

廿二、问：练气功是否需要医师指导？在家中练怎么办？

答：练功均应在富有经验的医师的指导下进行，其好处至少有下列两点：

第一、少走弯路——练功过程中，常因方法掌握不当，虽经较长时间的练功，但其效果往往是很不理想的，

第二、免生弊害——几年来的临床实践证明，练功过程中往往在不得法的情况下产生某些不舒适的副作用，如不给予正确的对待与处理，则往往导致气功产生弊害(诸如难以控制的紊乱活动，冲头，晕眩，胀疼，厌食等不适反应)，结果不但不得其益，反损于身。这些现象并不是只在个别病例中出现，所以练功者是不应忽视的。如果能在医师指导下进行练功，则可少发生以上流弊。

至于练功者均在医师的亲自指导下进行练功，是会有困难的。其解决方法是可与设有气功机构的疗养院、休养所等医疗单位取得书面联系，以函授方式代作亲身指导。

廿三、问：行静呼吸时，吸气与呼气时间长短极不均匀，若要做到均匀，非用意识控制才行，这样做是否可以？

答：静呼吸即自然呼吸，其具体要求，可用“悠”、“匀”、“细”、“缓”、“静”这五个字概括起来。但这并非短时间可以做到的，不可急于求成。凡用力强为，着力控制者，其呼吸不但不得匀调，反会招致滞塞不畅之苦。一般应在自然基础

上，用意轻微予以诱导，使其逐渐作到悠、匀、细、缓、静的程度，达到绵绵若存、勿忘勿助之境。

廿四、问：呼吸时舌顶上腭，而不做上下活动可否？

答：练强壮功时，其舌可舐顶上腭，不做起伏动作。作内养功时，一般情况下都伴随舌的活动。舌的上下活动是练功中的一种手段，其意义有二：一是借舌头的上下活动集中意识；二是舌头的活动，可以兴奋与消化器官有关的大脑神经，从而使消化管道呈现条件反射活动。

廿五、问：固定正确之卧式体位，腹壁起伏运动难以感知，若将躯体向前屈曲一些，则腹部起伏动作较显著，这样做可否？

答：关于练功中腹壁的起伏运动现象，自己意识的感知程度，因人而异，有的十分明显，有的则难以感知。不过，对腹壁的起伏运动感知与否，与练功并无多大关系，所以用不着在这方面打圈子，也用不着为感知腹壁的起伏活动而去调整姿式。

廿六、问：练功中有时头痛、眼睛和眼眶痛是什么原因？如何防止？

答：练功中发生头痛、眼痛时，多因意识用力死守，呼吸用力调整所致。眼球和眼眶痛系内外视用力所致。所以练功时应该轻闭双目，内视或外视时不要用力，意守时精神不要太集中，应似有似无，呼吸时力求自然。

廿七、问：内养功是以调整呼吸，还是以静为主？

答：呼吸、入静皆为内养功之基本内容，练内养功者，宜二者并重。呼吸、入静不能分隔孤立地看待，因二者是相辅相成，相互影响的。意识入静，则呼吸畅达自然，呼吸畅达，则思想安定，便于入静。古人云：“凡息不调，其气必浊，若

不知其调处则猿马无处拴矣。”就是说，练功时，若呼吸不得调和，则心猿意马无处拴系，以致奔驰往来，杂念横生，有碍气功疗效的获得。显而易见，调整呼吸，意识入静，都是内养功的重要环节。

下面想谈谈入静的程度与要求问题。我们对住院的练功者的入静要求，并不是非达到万念俱息、寂然无物的程度才算符合标准。实际上，达到这样的入静程度，是极难做到的，因为我们对革命事业具有高度的责任感，虽身患疾病在疗养院，也很难完全抛开工作学习的念头，况且在祖国一日千里的今天，周围的事物是无时不在脑子中起伏反映的。因此，我们对入静的认识，应看成是思想杂念相对减少，而不是思想活动完全停止。

古时有些修士不从事生产，隔绝周围事物，朝夕面壁打坐；这样，其思想活动则相对单一化，长期锻炼下去，入静程度较为理想，有时似乎可达到无思无念、寂然不乱的境地，但也只是相对入静而已，并不是丝毫不念。但那样的修士，长期如此，即成废人，不符合社会的需要，故我们不能仿效而行。

我们在练功期间，与外界事物完全隔绝是不可能的，但注意避免外在不良刺激乃是必要的。因为这样，对意识入静是有一定帮助的。

廿八、问：练好内养功的标准是什么？

答：练好内养功的指征，是病态症候群减轻，功法掌握得稳健（如呼吸法掌握得正确，呼吸通畅自然，姿式逐渐作到正规，思想杂念逐渐减少，从而达到基本入静的程度）。这时，饮食会增加，消化力会增强，体重会增加，体力会改善，精力充沛，面容由憔悴变为丰满红润，头发由枯焦变为光泽，

排便次数变为正常，由稀便、干便变为成形之正常软便，由量多变为量少质细等，这些都是练功好的标志。

廿九、问：内养功与强壮功有哪些不同？

答：内养功与强壮功的主要不同点为，对呼吸这一手段的利用方式上不一样，其次是姿式上稍有差别，但姿式本身并不是基本的区别点。

三十、问：练内养功如何配合体育活动？

答：凡练内养功或强壮功者，均宜配合一些体育活动，如太极拳、舞剑及其他轻微活动等。具体怎样配合，需根据个人客观情况而定，并没有什么死板的公式，医生和病人本身均可酌情掌握。

三十一、问：患消化性溃疡兼有神经衰弱的患者，除练内养功外，是否还需增添其他功种？

答：这没有死板的规定，一般应根据病情选择一种功法锻炼为宜。根据临床经验证明，仅练内养功一种功法，在治愈消化性溃疡病的同时，神经衰弱也可随之痊愈。如有医生指导，根据具体情况，配合做强壮功或保健功亦可。

三十二、问：内养功默念字句有什么好处？为什么字数最多不能超过九个？字数太多了有何害处？

答：默念字句可以排除杂念，收敛思潮，有利于意识入静。依据古人的经验与临床观察证明，默念字数不超过九个为宜，如超过九个，则停闭时间太长，易产生头痛、头胀、心跳、胸闷、呼吸阻塞感、心情烦躁等副作用。

三十三、问：胃下垂用内养功卧式效果快，还是用坐式效果快？卧式易气贯丹田，坐式不易气贯丹田，是何缘故？

答：胃下垂患者，应多采用卧式，少用坐式。关于气贯丹田之难易，系因人而异，与体位无固定关系。有人坐式反

较卧式不易气贯丹田，而作卧式较久者，则以卧式易于气贯丹田；但也不尽然，仍有病情、习惯之异。

三十四、问：内养功既要默念字句，停闭呼吸又要舌头起伏，意守丹田，初练功者无法掌握，应如何处理？

答：内养功方法较为复杂，初练者一般均不能在停闭和默念动作的同时进行意守丹田，因之均应先掌握一两种动作，然后再逐步增添其他动作。

三十五、问：练功时杂念太多，用什么方法克制？

答：杂念的排除，是练功过程中一大难事。其排除方法是设法使意识集中专一，如轻轻地意守机体某一部位，舌上下运动，做内养功时默念字句，做强壮功时数息等。制止杂念的另一方法是：“东来驱东，西来驱西”。也就是说，无论什么杂念，当它产生之后，可用意忘掉它，这样可减少杂念。古人云：“不患念起，惟患念迟，念起是病，不续是药”。就是说，作功时不怕杂念纷至，惟怕至而不觉，不加克制。杂念不得克制，则有碍大脑神经疲劳的消除与机能障碍的调整。可见使杂念得到克制，即为医病之药。其具体作法是甲念起即清理排除甲念，乙念起即清理排除乙念，如此习久，杂念自然就会减少。

练功不能达到完全入静，杂念时而出现，同样会收到一定医疗作用，不要因杂念不能消除而灰心，应不懈地努力坚持下去，一定可以收到却病保健的功效。

三十六、问：内养功为什么要默念字句？

答：默念字句可能有下列两点作用：

第一，从词意上来看，它有暗示诱导入静的作用或使人健康愉快的作用（如默念字句“自己静坐身体健康”等）；

第二，在默念过程中，可使思想专一，便于排除杂念，也

可以减少睡意的产生；另外还可以在默念词句的节奏时间内均匀地调整呼吸。

三十七、问：溃疡病者自觉症状表现很不稳定，应怎样对待？

答：溃疡病的临床症状，常常表现为周期性的发作，作功后病情一般会向好的方面发展，但有些已消失或将近消失的自觉症状也常有加重和复显的，其主要诱因，多与饮食不当、情绪波动、精神紧张，睡眠不好、天气变化、受凉感冒等许多原因有密切关系。故练功者必须时刻注意消除或减少可能引起病症发作的各种诱因。如果症状已复显，但不太重时，仍可继续练功。如症状较重，则可暂停练功或改变一下功法，必要时则需及时配以药物、针灸及其他辅助疗法，以缓解当时疾苦。

患者遇此种情况，最易产生情绪急躁，失去练功信心，故练功者事先应有充分的思想准备。

三十八、问：练功时精神感到紧张，是否应坚持练功？

答：练功者常因意识过于集中，呼吸用力不当，突然受惊或功中出现某些特殊感觉、景象而致精神紧张。在此情况下，首先应安定思想，找出使思想紧张的原因，予以解除。如因个别原因使精神十分紧张时，应暂停练功或改变方法，适当做些轻松愉快的轻体力活动，待精神紧张消失后，再继续练功。如练功时精神只是轻微地紧张，则可在练功过程中加以调节纠正。

实践经验说明，在遇有精神紧张、恐惧、愤怒、惊喜并较为严重时，若仍继续练功是不适宜的。因为这样不但意识难以入静，且呼吸也常滞塞不畅，有损气功已得的效果。

三十九、问：经常改变练功方法是否易出毛病？

答：中外各地的气功派系繁多，各有各的方法理论，其实质，大同小异。但某些练功者对此缺乏深刻理解，盲目追求多种方法，结果往往是浪费了大好时光而一无所成。

练功者应下定决心，专修一种方法，这样能很快地获得气功效果。如果因病情所需，也并非绝对不可改换其他功种，但要慎重，最好能在医生的指导下改换。凡好奇而盲目仿效多种方法，常因不得其要领而造成弊端。

四十、问：练功后有的很快增加了体重，有的很少或根本不增加体重，是否与疗效有关？

答：练功后（尤以练内养功为著），由于食欲良好，消化吸收加强，大多数患者体重迅速增加，多者每周增加2至3斤，其他自觉症状也随之减轻或消失。但也有个别患者，作功后所有自觉症状逐渐消失，唯体重并无增加或很少增加。

一般来说，体重迅速增加是气功获得疗效的指征之一，但有的人体重并未增加，但病情也会减轻或治愈。可见，体重增加与否，并不是衡量气功效果的唯一指征。因此，练功者不必因体重不增加而失去练功信心。

四十一、问：练功受惊后，是否还可以继续练功？

答：练功入静后，往往因突然袭来的巨响或因功中出现的幻觉现象或因机体的感觉、运动异常等而惊惧。受惊后，患者精神常表现紧张，不安，或机体伴有不同性质的痛苦，尤以作功时表现得更突出，以往所有的良好现象（如入静迅速，呼吸均匀细长，全身微热舒适感等，也常随之消失。

如练功中受惊较重，即病人受惊后精神过于紧张时，可暂停作功，待精神较为缓和后，再继续练功。如受惊不大，则不必停功。

四十二、问：目视鼻准，如何理解，其意何在？

答：“目视鼻准”，是指双目注视鼻尖而言，其目的在于专一视线，有助于思想专一，意识入静，同时也能有效地避免功中入睡的现象。目视鼻准只是练功手段之一，不一定适合每一种情况和任何人；若应用适当时，也稍有裨益，若应用不当时，有时出现头痛、眼胀等感觉。所以在我院练气功的病员如目视鼻准不适，则可轻合双目，意守丹田，这样既可免去目视鼻准这一较难掌握的动作，又可避免这一动作可能产生的副作用。如果练功中常易困盹、入睡，则可用目视鼻准这一方法，但不要用力看鼻尖，而要轻轻地似看似不看，眼前似有一层白点即可。

四十三、问：练功时不能意守丹田，是否可以意守其他部位？

答：意守机体的一定部位是练气功的中心问题，也是治疗疾病的桥梁。意守部位的选择并不是十分固定的，可以有许多地方酌情试用。

我院所说的丹田是指脐下气海穴位，即指以这个穴位为中心的周围一定区域。除了这个地方叫丹田之外，机体还有许多地方也叫丹田都可以意守，不叫丹田的部位也可以意守，不过应依病情需要和个别人情况而定，因人而异。所以，凡是意守某一部位不适合时，则应考虑另选部位，或与其他部位结合使用。

四十四、问：清晨、晚间是否可以练功？

答：清晨与晚间都是比较安静的时间，对练功入静有很大助益。睡前练功，环境安静，便于意识集中，但易困盹，初练者可任其自然，顺便入睡；练过一段时期后，困盹现象可自行减少或消失。每晚睡前可练功30—60分钟。清晨练功，

头脑清醒，不易困盹，易于入静，确是作功的良好时刻。

四十五、问：溃疡病患者练功期间是否适于多卧床？

答：练功期间的活动，应依各人病情而定。例如，溃疡正处于活动期，则宜多卧床休息；如溃疡已处在非活动期，则可适当逐渐增加一些户外活动（如散步、太极拳、医疗体操等），但必须避免剧烈活动，其活动内容、方式与步骤，最好在医生指导下进行。

临床经验证明，溃疡病患者练功一定时间后，由于症状基本消失，常因疏忽大意而参加了某些较剧烈的活动，往往反而引起溃疡病复发，故应慎重。

四十六、问：按规定，内养功不得空腹作是何原因？

答：内养功可使肠胃活动明显加强，从病人作功后的饥饿感和X线透视所见，都完全证明了这一点。

胃肠蠕动得到增强，就会促进食物的消化和吸收，这对消化系统疾病患者来说，意义相当重大。如空腹作内养功，则因胃肠蠕动加强，胃肠相对处于空虚状态（主要指胃），故常导致强烈不适的饥饿感。遇此情况，如不及时少量进食便要影响入静与呼吸。

四十七、问：练功久了，小腹为什么会大起来？

答：气功呼吸是一种特殊的呼吸运动，可以加强腹部肌肉的活动。练功日久，腹肌经长期锻炼，肌纤维的弹性加大，那么小腹自然会显得增大一些。这是练功的一种良好现象。同时，由于腹肌弹性加大，对胃下垂的治疗也有一定意义。

小腹膨大最主要的原因，是这个部位在练功过程中兴奋性增强了。也就是说，这个部位在长期兴奋的锻炼下，肌肉和皮肤的弹性加大了。所以，练功过程中如不配合作气贯丹田的呼吸，而只用意守的方法，虽然下腹部也会膨大，但比

利用呼吸时膨胀的程度稍小一些。

四十八、问：练功中每分钟进行多少次呼吸为宜？

答：正常成年男子一般每分钟呼吸16至18次，女性一般较快，多在19次左右。练功初期，应按日常呼吸次数进行，其后也可用意轻轻诱导（但切勿勉强），逐渐做到匀、细、深、长、缓、静。这样，每分钟呼吸次数就会相应减少，日久就会对这种呼吸形成习惯。呼吸次数减少，是在自然状态下自然形成的，切忌为追求减少呼吸次数而用力控制，必须任其自然。呼吸减少的次数，因人而异，有人一分钟呼吸12—13次或7—8次，也有人每分钟呼吸3—4次，古书上记载有1—2次者。呼吸次数并不是练功好坏的绝对标志，千万不要硬性追求呼吸次数的改变。呼吸次数即使毫未减少，也不一定会影响疗效。

四十九、问：何为练功弊害，如何防止？

答：气功在古时所以不得广泛流传，除保守、迷信等原因外，还有一个原因，即古人惟恐后学者意不专诚，仅得一知半解，就自矜持傲，妄修盲为，而终入歧途。我们几年来的实践证明，当对气功尚无明确认识时，不少练功者常因好奇，盲目追求或同时练多种功法，结果不但不得气功补益，反致难堪之苦。也有一些人对气功信心不足，胡思乱议，有的则方法掌握不当，又得不到纠正，从而导致一些不良现象产生。一句话，凡是经过练功使精神或肉体有痛苦的感觉，或是足以影响生理健康，而且这些不良症状又不易及时得到消除，就叫做弊害，也可以叫做气功中的副作用。

这种弊害，主要有下列三种。（一）气冲：功中感到有气由小腹向上冲，导致头痛、眩晕、面紧、头胀、心情烦躁等疾苦。

(二) 大动：练功产生外动，是一常见现象。个别患者对外动无一正确认识，而加以放纵或恐惧，结果小动转化为大动不已，手舞足蹈，难以控制。

(三) 遗精：练功一定时期后，身体健康情况大为好转，此时有些患者在作功过程中遗精次数略为增多。这在古书上解释为“精满自溢”。这里所说的遗精，是指次数过频的病理现象，每周可达2—3次或一日1—2次之多，甚至白天也有遗精。

上述三种流弊纠正方法如下：

1、初练功者最好能在气功医师指导下进行，如无此条件也应取得信函指导并及时联系，以便及时纠正功中偏差；

2、气功方法(包括呼吸、姿式、意守等)，务要遵循自然原则进行，切莫着力进行，对功中任何现象，不应追逐或恐惧；

3、练功时期精神要轻松愉快，排除忧虑与恐惧，消除对气功不必要的怀疑而专诚恒静地进行练功；

4、练功者需要有恒心、耐心，切勿急于求成，否则往往因求功过切，着力勉强，有违自然原则，易致弊害；

5、功中严禁受惊。惊恐一般多由外界突来较强刺激而引起(如巨响等)，或因自身往日历经惊险之事，在功中复显其幻像而受吓。所以，在练功前应事先讲明，开导练功者不要介意，以便即使遇此事，也不致精神紧张，畏惧而受害。

五十、问：侧卧式在一次功内是否可以左右转换位置？

答：气功要求放松也是相对的，因为要维持一定的姿势，必将使一部分肌群处于一定的紧张状态。这样时间久了，就会出现某部不透现象。初练气功者多于姿式摆好后，不能持续较长的时间便感到疲劳不适，久练者，偶尔也有这种现象

产生，如遇此种情况，可以变换位置。

初练气功时想完全做到姿式舒适自然，并能维持较久的时间，这是比较困难的。练功者应严格遵守循序渐进的原则，即起初每次作功时间宜短，而后逐日增加，以保证练功时舒适自然。

五十一、问：为什么硬板床最适于作功？

答：作功要领之一是摆好姿式。姿势要求是在自然的基础上逐步作到头颈正直，躯干端正。而木板床的好处是便于保持躯干的端正，易于实现姿式正确这一要求，对调整呼吸与解除肌肉紧张有很大帮助。（原载《新中医药》杂志，第9卷，1958年第5、6、7期，金冠选摘并稍加文字修饰）

静 功

陈 樱 宁

编者按：陈樱宁先生在解放前即致力于研究道家学说，曾著《孙不二女丹诗铨》一书，专论气功，解放后曾担任过中国道教协会会长，住在北京白云观。1957年8月，他根据六十多年的经验，在杭州屏风山工人疗养院指导病员练静功时，曾写过《静功休养法问答》，油印成册，在群众中流传，深受欢迎。1963年10月，他又将此油印资料改写成《静功疗养法问答》，铅印成册，但仍未公开出版，还只是在群众当中传抄不已，被视为珍本。

陈樱宁先生创导的这种静功，导源于庄子著作，

是典型的道家体系的一种内功，简单易行，男女老少皆宜，且不会发生偏差。下面介绍的就是根据陈樱宁先生生前留下的上述两册资料整理而成的。在整理时，我们在文字和内容上略有删改，但基本上保持了原书内容。

一、静功概述

不少人患神经衰弱症，目前尚无良药可医。不少药品虽号称补药能补脑，亦嫌名实不符。服镇静药或兴奋剂等，也只能收到暂时的效用，药性过了，病仍复发，或更加严重。

使大脑保持安静，排除一切思念，这才是治疗神经衰弱最有效的方法，也是练静功下工夫最重要的原则。但是由于人们思想习惯由来已久，要它一下子停止思维活动，任何事物都不想，这很难办到。为求达到这个“静”的目的，古人曾立出许多法门，如数息、止观、持咒、结印、诵经、参公案、看话头、习禅定、心存丹田或眼观鼻端等等，虽不免有些宗教意味，但其主要作用仍在降伏自己的念头。这些法门有的以一念代替万念，有的着重于锻炼精神，大都不赞成绝对的无念。比较起来，我认为庄子的“听息法”为最好。

所谓听息法，就是听自己呼吸之气。这种听呼吸的方法是庄子书上的妙法。初下手时，只用耳根，不用意识，不是以这个念头代替那个念头，更不是专心死守鼻窍或肺窍（两乳间的膻中穴），也不是听鼻中有什么声音，而只要自己觉得一呼一吸的下落，勿让它瞒过，就算对了。至于呼吸的快慢、粗细、深浅等，皆任其自然变化，不用意识去支配它。这样听息听到后来，神气合一，杂念全无，连呼吸也忘了，渐渐

地入于睡乡，这才是神经得静养和神经衰弱恢复到健康过程中最有效的时候。这时就要乘这个机会熟睡一番，切不可勉强提起精神和睡意相抵抗，这对病和健康有损无益。

睡醒之后，可以从头再做听息法，则又可安然入睡。如果是在白天睡了几次，不想再睡了，则不妨起来到外面稍微活动，或到树木多、空气新鲜的地方站着做几分钟吐纳（深呼吸），也可做柔软体操或打太极拳，但要适可而止，勿使身体过劳。然后，回到房内或坐或卧，仍旧做听息的工夫，还可能入于熟睡的境界。即使有时听息一时不能入睡，只要坚持听息就对全身和神经有益处。一般说来，听息法可以根治失眠症，毫无流弊，而且与黄帝《内经》上所说的“阳入于阴”的理论相合（按黄帝《内经》“灵枢大惑篇”载曰：“卫气常留于阳，则阳气盛，不得入于阴，则阳气虚，故目不瞑”）。

前人书中常有“心息相依”这一专门术语，但多未说明如何依法。苏东坡主张先用数息法，后用随息法（见《东坡志林》卷一）。朱子则主张用《楞严经》“观鼻端白”法（见《朱子全集》第八十五卷）。但数息法要用意去数，不能纯然无念。观鼻端白法要开眼去观，时候久了，两眼难免疲劳。只有庄子听息法，心中不需要起念，久做也不会疲劳，才真正能合于心息相依这个规辙。

庄子听呼吸法原为性命双修的基础，古今注《庄子》者，几乎没有一人把这层工夫全部明白开示于后学，他们多数是由于不懂，少数是出于保密，遂致此法埋没两千余年，几乎灭绝。这是道家学说的优秀遗产之一，应该发扬继承下来，若仅用以疗病，似乎未尽其用，老年人如有条件在闲暇时，可进一步深造，探讨这门高深的修养学术。年青人由于知识不足，条件不备，切不可冒昧急进，蛮练，以免弄巧成拙，贻

害自己。年青人治好了病，适当坚持练功，保持精力充沛就可以了。

二、庄子听息法

《庄子》“心斋法”（《庄子》第四篇“人间世”篇）上载道：“颜回曰：敢问心斋？仲尼曰：若一志，无听之以耳，而听之以心；无听之以心，而听之以气；听止于耳，心止于符。气也者虚而待物者也，唯道集虚，虚者心斋也”。

庄子这段话说的完全是静功的做法。这里试解各句含意及其做法如下。

（一）“若一志”——当开始练功时，意念要专一，不要有杂念干扰，否则功夫很难做得好。

（二）“无听之以耳，而听之以心”——意念归一就开始用听字诀做功。普通所谓听，系指用耳听音，此处所说的听，却不是此意。关于这点，在古今各家注释的《庄子》书上都得不到明确的回答。

这里所说的听，是指听鼻中呼吸之气。大家知道，凡是呼吸系统正常，呼吸不发生障碍的人，鼻中气息都没有声音，所以说“无听之以耳”（“无”意为“勿”）。虽然没有声音，但自己却知道鼻中气息一出一入，或慢或快，或粗或细，纵然是聋子也会有所感觉，所以说“听之以心”。

（三）“无听之以心，而听之以气”——上面说过，心所听的对象是鼻中呼吸之气，而气所听的对象又是什么呢？若说用气来听气，在理论上说不通。究应做何解释？

这里是指听息工夫做得时间久了，心和气已经打成一片，分不开了，气已不能再做为心的对象了，亦即再不能说用这

个心听那个气了，所以说“勿听之以心”。

这时身中的神和气虽然团结在一起，但尚未达成混沌境界，还稍微有点感觉。这样继续做下去，并不需要很多时间，自然就完全无知觉了。从有知觉到无知觉这一短暂过程中，与其说用心听气（“听之以心”），使心和气相对立，不如说“听之以气”了。这里虽仍说“听”，实际上就是不要再着意于“听”了。俗话说“听其自然”、“听之任之”等等，这几个“听”字含意已非用耳听，正是庄子这几句话最好的解释。

（四）“听止于耳，心止于符”——初下手练功夫时，要注意在“一”字诀（“若一志”）上。等意念归一之后，就注意“听”字诀。此后再进一步就要用“止”字诀，就是要停止听。

这时的功夫，渐渐进入混沌的境界，身中是神气合一，心的知觉已不起作用，所以说“心止于符”（“符”作“神”解）。这种神气合一的境界是无知觉的，外表上看来和睡着了一样，但内部的情况是不相同的。

（五）“气也者虚而待物者也，唯道集虚，虚者心斋也”——做功最后进入虚的境界。这个虚是从不知不觉中自然产生的，不是用意识制造出来的。全部功夫都是从后天还到先天的。这一步工夫应该从先天境界去体会。一般做静功，只要做到这一步，亦即神气合一（“心止于符”）的境界也就足够了，不必再进一步追求先天境界了。

三、静功问答

上面介绍了静功的一般内容，为了更具体地讲讲静功练法，下面再以问答形式解答一些问题，以便初学者掌握。

问：静功和气功是一是二？

答：静功着重在一个“静”字上。气功虽也讲静，但着重在一个“气”字上（如深呼吸法、逆呼吸法、数息法、调息法、闭息法、运气法、前升后降法、后升前降法、左右轮转法、中宫直透法，等等）。气功法门虽多，总不外乎着重于气的动作，也就是说动的，不是静的。而静功完全着重在静字上，在气（呼吸）上只是顺其自然，并不用意去支配。

问：静功和气功的利弊如何？

答：气功比较难做，做得好，能治病，做得不好，反而加病。而静功做得合乎要求，固然可以治病，即使做得不合乎要求，身体也可多少受益，决不会做出病来。

问：何种人可以做气功？

答：凡心思细巧、善于灵活运用、自己觉得有少许不对就立刻能停止不做或者换一个练功方式的人，可以做气功。若是心思粗笨、只知一味蛮干、做到身中发生特别现象时又不会应付的人，不适于做气功。

问：何种人可以做静功？

答：无论男女老少、心思灵活或不灵活的人，都可以做静功。但性情浮躁、好动不好静的人，多不喜欢做静功。

问：气功适于治哪些病？

答：根据理论，下列病人适于做气功：①肺气虚弱、经常伤风感冒者；②胃气虚弱、食欲不振、消化不良者；③三焦湿阻、痰饮停蓄、变生诸症者；④中气虚弱、肠不摄水、大便常患溏泄者；⑤肾气虚弱、小便数量过多、时清时浊者；⑥肝气虚弱、筋力懈惰、萎靡不振者；⑦西医所谓新陈代谢机能发生障碍者。上述诸病，可用药物治疗，也可用气功治疗。

问：静功适于治哪些病？

答：凡一切本元亏损之病(如头晕、脑胀、眼花、耳鸣、心跳、胆怯、失眠、恶梦、烦躁、惊悸、易怒、易悲、多忧、多虑、情绪纷乱、遇事善忘、上重下轻、肌肉消瘦、少吃不够营养、多吃不能消化、工作不耐疲劳、生活不感兴趣等)，大多用药物治疗难见功效，检查身体又不知病在何处。这类病人配合着做静功，见效最快。

问：练到“忘我”的境界有何好处？

答：人体原有抗病力，因身体衰弱而障碍了这种抗病力的发挥。静功做到“忘我”，能帮助消除障碍，恢复自己的本能，把原有的抗病力发挥出来，做到除病延年。

问：如何做到“忘我”境界？

答：第一步，开始练功时，不论坐或卧，总要周身放松，毫不紧张，毫不拘束，感觉非常舒适。这样做得恰到好处时，时间虽久，尚且不肯罢休。这时，肉体就可以得到“解放”，但思想上的束缚仍未能免除。

第二步，再进一步做到心无杂念，以往事不回忆，眼前事不牵挂，未来事不预计，大脑完全休息，这样就可使精神得到“解放”。但这时“我相”的执着(即关于个人的意念)，尚未能打破。

第三步，更进一步，入于浑浑沌沌的状态，内不知有身心，外不知有世界，做到入静状态，这样才算是身心得到彻底“解放”，这样才算是做到真正忘我。

问：这三步功的效力如何？

答：据我六十多年的阅历，做好第一步功(肉体解放)，即已能发生效力，有些病症就此可以痊愈，不必等到第二步功。

如果真地做到了第二步功(精神解放)，则效力更大，一切神经衰弱症没有不能痊愈的，用不着再做第三步功。

第三步功发生的效应比较复杂，做到相当程度生理上就要起些特殊变化，若临时自己不会应付或环境干扰，反而会出危险。一般，以治病健身为目的者，做到病愈体健之后，宜适可而止，只坚持练第二步功就可以了。

问：静坐中忽然不由自主地乱动起来，这种怪现象应如何理解？

答：人体中不由自主而发生的现象很多。例如肺部的呼吸、心脏的跳动、胃肠的蠕动、食物的消化、腺体的分泌、细胞的新陈代谢、须发指甲的生长等等，都是不由人的意志做主的，人们也不觉得奇怪。所以说静坐中忽然乱动起来，也不必大惊小怪，这只是一种人体生理现象，只要练功得法，肺部呼吸顺其自然，身体运动听其自然，不加理会，等于做柔软体操一样，并无妨害，动一段时间，自然会停止。练功者若不愿再动时，只要分散一下精神，再加少许抑制的意思（即暗示自己要停下来），就会停止不动。

我认为开始动，既不出于自己的意思，中间也不必用意去干涉，最好是让它尽量发挥，自然停止，效用会更大。

问：动过一次之后，是否每次静坐必动？

答：并非如此。练功达到四肢百节气脉通畅以后再静坐时，身体就会安稳不动。但这时虽然外面安稳，腹内脐下的“气”又将要冲动。关于这一点，应当预先知道，因为这也是人体中的一种生理现象，不必惊慌。

问：做静功为什么身体外部要动？动有什么好处？

答：人身上的病有些是明显的，有些是隐性的（不显示症状的）。隐疾难察，但练静功到相当程度时，体内气机发动，遇到病的障碍，不能顺利通过，就会发生冲突，从而四肢百节就不由自主地运动起来。

经几次运动之后，一部分障碍已被打通，若其它部分尚有障碍时，身体运动就会自然又变换一种姿式。等到全身所有障碍逐渐排除之后，再做静功就不会动了。

问：身体外动如果过于强硬又不停止，怎么办？

答：外动强弱和病人体质有关。凡是宜于用静功疗养的体质，大都属于衰弱类型，决不会有这种强硬动作不止。假使是身体强壮的人偶然患病，自有对症的医药，不在做静功疗养范围之内。

万一遇到病人体质本不适宜，开始练功时方法又有错误，发生了强硬运动的现象，应根据病人体质酌情另选其它健身方法，停止练静功。

练静功发生外动者居少数，不动者居多数，动的情况亦因各人体质的不同而异。

问：发生动好，还是不动好？

答：我国古代许多讲练功的书上，只讲静坐时体内震动，未曾提到体外运动。古代练静功者始终以身体安稳不动为原则。假使练功中发生了动手动脚的现象，则被认为是犯了原则错误，应该纠正。但根据我六十多年来耳闻目见，静功做到身体运动不由自主者颇有其人，结果有好的，也有不好的，很难一概而论。我认为，今天学静功，目的在于治病健身，病愈就是好，病不愈就是不好，动得舒畅就是好，动得难受就是不好，不能单看动与不动做为好与不好的标准。

问：腹内脐下有气冲动约在何时？

答：有少数人在外动将要结束时，腹内开始有气发动。

有些人外动时期虽已过去，但内部并未受影响，中间再经过一段完全安静的时期，才慢慢觉得腹内有气发动。

还有些人始终未曾外动，但练到一定程度，腹内也有热

气冲动，力量甚大。

还有相当多的人，长年累月练功，身体内外并未发现什么特异状态，但他们衰弱的身体不知不觉地在无形之中已经恢复健康。

由此可见，练静功者外部和内部动与不动，先动与后动或早动与晚动等等，实际上没有一定规律，因人而异，并不影响练功效果。

问：静功练到内部有气冲动怎么办？

答：此时身体仍应照旧坐着不动，那股气自动时，只许用轻微的意念照顾它，切不可过分用意去帮助它或引导它，更不可强迫它，压制它；渐渐地、缓缓地等那股动气自然蒸发，自然收敛，自然停止，恢复正常状态；然后，再静坐二十多分钟，下座，收功。

动气在半路上未完全停止时，切不可由自己意思作主提早收功，更不可因此惊骇、烦扰、起妄念或动恼怒，否则难免出现偏差。

问：今日的静功在古代叫什么？

答：在唐代书上叫坐忘，在宋代书上叫止念。他们的理论有些和我所说的静功相似，唯目的不同，我们以治病健身为目的，而他们以修养为目的。

《古今图书集成》这部著作的“静功部”（见《博物汇编·神异典》第二百九十三卷至三百零二卷），那里辑录的诸家歌诀复杂异常，不是纯粹的静功，虽然题名为“静功部”。

问：今日的气功在古代叫什么？

答：今日流传的气功并非一个简单的法门，是把古代所谓吐纳、闭息、调息、存神、导引等等都包括在内。吐纳、闭息、调息是对呼吸的要求。存神是暂时把意念集中在身上某

一部位(如意守丹田)。导引是指在练到下丹田有热气发动时自己用意引导这股气通行全身各处，有病即可去病，无病亦可健身。但这和武术家运气不同，和古人炼内丹也不同。

问：气功既然包括这许多内容，对治病必各有所宜，但这里为什么专讲静功？

答：关于这点，是经过几番考虑的，理由如下：

- 1、因静功初级功最简单，又有效，又不易出偏差；
- 2、气功入门比较复杂，比较难掌握；
- 3、治各种病都需要静功和气功相辅而行，特别是静功。有些人说练气功治好了病，实际上静功在这当中起了主要作用；
- 4、静功比较适合于久病体弱者练；特别是适合于神经衰弱患者练；
- 5、人们日常生活中所缺少的就是“静”。人们在昼夜24小时内，肢体虽有时休息，思想却没有片刻能够安定，非但醒的时候大脑用个不停，就是睡着了，也常做梦，梦里感到的疲劳程度常和醒时感到的相等。这样长年累月消耗精力太多，无法补偿，神经衰弱症遂由此而起。

假如一般无病之人每天于忙里偷闲做一两次静功，久久练功，持之以恒，非但可以预防神经衰弱，而且有助于延年益寿。这一法门在今天适合于群众之需要，而知道的人又极少，所以这里专讲静功。

以上所说虽偏重静功，但不是将所有气功一概抹煞。正如前面说过的，气功如果运用得法，效果也极好，只是起主要作用的仍是静功，至于气功在这当中仅居辅助地位而已。

问：内功指导员应具备哪些条件？

答：所谓内功，系指静功和一切气功。以往老师传授功

夫，并不困难，只要把一套呆板的口诀教会学生，就算完事，将来做得对与不对，让学生自己去摸索，老师既不负保证成功的责任，学生也无刻期见效的要求，因为他们心中都别存一种希望，并非都是治病的。

而今天学内功的人，大多是为了治好病，所以做为一个内功指导员就不那么简单了。一般说来，指导员应具备下列条件：①要有医学知识；②要有临床经验；③要性情温和，教人不倦；④能虚心博访，不固执己见；⑤要防止病人做气功出偏差；⑥能辨别病人做静功时体内发生的特殊现象是好是坏，并能临时教以应付的方法；⑦内功在往昔原是极少数人互相传授的，不像今天这样广泛用于治疗。所以，指导员若不懂古老的功法，根本就无法指导别人；若只懂古老的，而没有其它学识协助，也不能满足这一新事业的需要。

如果具备了上述几个条件，又能不断地虚心学习和研究，务求方法贯通，理解透彻，又能灵活运用，这样才可以称为合格的内功指导员。

问：做静功应注意什么？

答：做静功应注意下列几点：

1. 环境——应力求安静，务使听神经不受刺激；
2. 空气——要力求新鲜，无一切浊气和怪味，室内家具越简单越好，在植物茂盛的地方则更好，务使嗅神经不受刺激；
3. 光线——明暗要适度，不宜太亮，墙和窗帘等宜用浅绿或浅蓝色，室内陈列品和窗外最好安排整齐雅观，务使视神经不受刺激；
4. 口味——食物要戒厚味，宜淡薄清鲜，烟酒最好能

够戒掉，务使味神经不受刺激；

5. 气温——衣着太多太少，使人感到太热太冷，或霉雨天潮气太重，都会影响练功。狂风暴雨或打雷闪电时，练功要停止。天热不宜开电扇练功。空气要流通，但不可让风直接吹入。室内生炉取暖，要注意空气是否被污染（注意一氧化碳中毒），最好是不生炉子练功；

6. 食物——各种营养，贵在搭配适宜，含蛋白质的食物也不宜过量；不吃零食；

7. 在疗养院或在家养病练功期间，应尽量减少公私事务干扰，尽量不看费脑筋的书刊等；

8. 时间——早晨天刚明时做静功最好，其余时间也随时可做。若用坐功，最少要坐30分钟，最多不过一个半小时。若用睡功，则不拘时间长短，能睡几时，就睡几时；夜间能一觉睡到天明最好。若睡到半夜，翻来复去不想再睡时，可起身坐在床上练功，做到有浓厚的睡意发生，身体不能支持时，再卧下，如此没有睡不着的。饱食后不宜练功，也不宜入睡，应该稍微活动；

9. 姿式——静功是以身心二者得到完全休息为原则，姿式不关重要，可盘腿坐、垂腿坐、仰卧或侧卧，眼可全闭或半闭，两手可以相握或左右分开，手掌可以向上或向下，皆可随意安排。

坐式自腰以上要正直，最好不要有倚靠。卧式自脚至头，最好要逐渐高起，不要如水平（最好用硬板床，头部比脚部垫高5—6寸，但患脑贫血者例外）。

裤带要松开，皮鞋要脱去，身体各部要尽量放松，不要有局部的紧张。有蚊子或臭虫，要消灭干净。这样，才能达到完全安静的境界。

问：集体练功好，还是单人独练好？

答：两者各有利弊。集体做，在彼此互相观摩之下，易收奋勉之功，但也易起矜持之态。单独做，在个人行动自由之下，易获幽闲之感，但也易生懈惰之情。佛家住丛林禅堂的就是采用集体练功，住深山茅蓬的就是采用单独练功。由于两者各有利弊，如果是在疗养院或医院，似可两者俱备，随意选用。 (阎海整理)

因是子静坐法

蒋维乔

编者按：蒋维乔，号因是子，江苏常州(武进)人，少年体弱多病，青年时期患肺结核咯血，经练气功而治愈。1914年，他42岁时著《因是子静坐法》(商务印书馆出版)，1917年再版，1918年又出《因是子静坐法续编》，1915年开始研究佛学，所以他创导的这派气功，以佛教天台宗的止观法及六妙法门为主，在气功的诱导入静和呼吸法方面具有其特色，能收到一定效果。1954年，他在香港出版了《因是子静坐法卫生实验谈》，1955年(83岁)出版《中国的呼吸习静养生法——气功防治法》(上海卫生出版社出版)，1957年，香港又印了一本名叫《世间禅》的小册子，内容大都是《因是子静坐法》中曾有的的一部分。他还组织过一些研究静坐的团体，面

授或函授静坐法。因此，因是子静坐法在全国影响很广，对近代中国气功的推广作出了一定的贡献。蒋维乔在1914年出版《因是子静坐法》时，曾想用科学来说明静坐的原理。但1918年以后他一直练佛家功夫，从天台宗止观法转到密宗（佛教中神秘色彩最浓的一派，流传在日本的叫东密，流传在西藏的叫藏密）。他练的是密宗的“十八道次第”、“开顶法”、“大手印”、“多宝阁妙藏法”（逝世前二年练的）等。他曾幻想通过练密宗做到长生不老，但后来还是在高龄逝世，难以摆脱生老病死的客观规律。可见，气功的作用是有一定限度的。蒋维乔先生六十多年练气功的经验证明，气功可以防病治病，延年益寿，提高工作效率，但并不能使人超生脱死。

蒋维乔先生练功经验是丰富的，现选取他的一些著作，尽量保持原样，略作修改，介绍于下。

一、静坐前后的调和功夫

学习止观法及六妙法门之前，首先应该做到调饮食、调睡眠、调身、调息、调心五个方面。

（一）调饮食——人身譬如机器，机器转动必须加油、加煤，人身运动就必须饮食。饮食先经过口腔的咀嚼，与唾液混和，再由胃液的消化变为糜粥状，转入小肠，所有各种食物必须在小肠里消化完毕，方变成乳状的养分，入于血液，以供全身利用，可知饮食与生命有重大关系。然吃的东西若过多，胃肠不能尽量消化和吸收，反要把未消化的余物排泄于体外，叫胃肠加倍工作，结果必致气急身满，静坐不得安

宁。又吃的东西若太少，就有营养不足，使身体衰弱的顾虑，也于静坐不相宜。所以饮食必需调匀。

我们的习惯，总喜欢多吃，最不相宜；应该在进食以后，略有饱感，就即停止。古人说：“体欲常劳、食欲常少”，这句话极有意味。

又食物不能过于厚味，能够蔬食更好。凡在吃饱的时候，不宜静坐，通常要在食后经过两小时，方可入坐。早晨起来，盥洗以后，但饮开水，空腹入坐，也最适宜。

(二) 调睡眠——人们劳力、劳心以后，必须有休息的时间，以恢复其体力。睡眠乃是最彻底的休息。常人睡眠以八小时为度，过多就要使精神困倦，于静坐极不相宜，过少则体力没有完全恢复，心境虚恍，也于静坐不宜。所以睡眠必须有定时，有节制，常常叫神志保持清明，方才可以入坐。

每夕入睡前，可在床上入坐，或者半夜睡醒后，起身入坐；入坐后，如觉得睡眠还不足，就再睡一下也可。总之，睡眠不可过多，也不可过少，方为合理。

(三) 调身——端正身体的姿势，叫做调身。调身在坐前、坐时、坐后，都要注意。身体的动作，有行住坐卧四种威仪。修静的人，平常行住进退，应力求安详，不可有粗暴举动。举动若粗，则气也随之而粗，心意轻浮，必定难于入静，所以在坐前，应预先把它调和好，这是坐前调身的方法。

到入坐时，或在床上，或在特制的坐凳上，须要解衣宽带，从容入坐。先安置两脚，若用趺坐(双盘)，就把左脚小腿曲屈加右股上，令左脚掌略与右股齐，再把右脚小腿牵上曲屈加于左股，使两脚底向上，这时两股交叉成三角形，

两膝盖必紧着于褥，全身筋肉，好像张弓，不致前后左右倚斜，这是最正确的姿势。然年龄稍长的人恐学不来，则可改用半趺(单盘)，单以左脚小腿曲置右股上，不必再把右脚小腿牵加于左股上面。如果单盘也不能做到，可把两小腿向后交叉于两股的下面也可。

其次，要安置两手，把右掌的背叠在左掌上面，贴近小腹，轻放在腿上。然后把身体左右摇动七、八次，就端正其身，脊骨勿挺勿曲，头颈也要端正，令鼻与脐如垂直线相对，不低不昂；接着开口吐腹中秽气，吐毕，把舌头抵上腭，由口鼻徐徐吸清气呼浊气三次至七次。吸气毕，即闭口，唇齿相着，舌仍旧抵上腭，再轻闭两眼，正身端坐，兀然不动。坐久若微觉身体或有俯仰斜曲，应随时轻轻矫正，这是坐时调身的方法。

坐毕以后，应开口吐气十数次，令身中热气外散，然后慢慢地摇动身体，再动肩胛及头颈，再慢慢舒放两手两脚；再以两大指背互相摩擦生热以后，擦两眼皮，然后开眼。再擦鼻头两侧，再以两手掌相搓令热，擦两耳轮，再周遍抚摩头部以及胸、腹、背部、手臂、足腿直至足心而止。坐时血脉流通，身热发汗，应等待汗干以后，方可随意动作，这是坐后调身的方法。

(四) 调息——气体经鼻出入，一呼一吸为一息。静坐入手最重要功夫，就在调息。呼吸有下列四种相：

1. 喉头呼吸——普通的人，不知卫生，呼吸短而且浅，仅仅在喉头出入，不能尽肺叶张缩的量，因此达不到彻底吸氧吐碳的功用，血液循环不得旺盛；

2. 胸式呼吸——这比较前面稍好，气体出入能够达到胸部，充满肺叶，体操时的呼吸运动就能做到这地步。然以

上两种仍不能算作调息；

3. 腹式呼吸——一呼一吸，感觉气体能够达到小腹。在吸气时，空气入肺，充满周遍，肺底舒张，把膈肌压下，这时胸部空松，腹部外凸；呼气时，腹部紧缩，膈肌被推向上，紧抵肺部，使肺中浊气尽量外散，这方是静坐的调息。学者应该注意，呼吸时丝毫不可用力，要使鼻息出入极轻极细，渐渐深长，自然到达腹部，连自己耳朵也听不到鼻息出入的声音，方是调相；

4. 体呼吸——静坐功夫，年深月久，呼吸深细，一出一入，自己不觉不知，好像入于无呼吸的状态，虽然有呼吸器官，若无所用之，而气息仿佛从全身毛孔出入，到这地步，乃达到调息的极功。

学者在平时应该注意鼻息出入，不可粗浅，宜从喉胸而渐达腹部，是为坐前调息的方法。在入坐时，息不调和，心就不定，所以必须使呼吸极缓极轻，长短均匀。调息也可用数息法，或数出息，或数入息，从第一息至第十，然后再从第一息数起；若未数至十，心想他事，以至中断，就再从第一息数起，反复练习，久久纯熟，自然息息调和。这是坐时调息的方法。因调息的缘故，血液流通，周身温热。

坐毕收功时，应该开口吐气，必待体中温热低减，恢复平时常态后，方可随意动作，这是坐后调息的方法。

(五) 调心——人自有生以来，一直用脑想事，念头生灭不停，所谓“意马心猿”，最不容易调伏。静坐的功夫，就在能否调伏杂念。人在未入坐前除卧以外，就是行与住，应该先对这行和住二项常常检点，一言一动，总须要心意平和，集中，勿令驰散，久久自然容易调伏。这是坐前调心的方法。

至于入坐时，每有两种心象：一是心中散乱，支持不定，二是心中昏沉，容易瞌睡。大凡初学的人，每患散乱，练习稍久，杂念减少，就容易昏沉，这是用功人的通病。治散乱的病，应当把一切放下，看我的躯体也是外物，不去睬它，专心一念存想小腹中间，自然能够徐徐安定。治昏沉的毛病，可把这心提起，注意鼻端，使精神振作。大抵晚间静坐，因白天劳倦，易入昏沉，早晨入坐，就可避免。此外，也可用前面数息方法，从一到十，数得不乱，久久习熟，心与息相依，则散乱昏沉两病都可避免。这是坐时调心的方法。坐毕，也要随时留意，勿再胡思乱想，这是坐后调心的方法。

以上调身、调息、调心三法，实际系同时并用，为文字记述便利起见，乃分作三节，读者应该善于领会，切勿逐节分割去做。

二、止观法门

静坐时，身体四肢安放妥当，呼吸调匀，但只是这个心最难调伏。人们的心，一向是追逐外物，如今要把它收回来，放在腔子里，真不是容易的事。这时应该耐心练习止观法门。学者对前面的调和功夫，做得有点成效以后，应进一步学习止观；就是调和功夫没有得到成效，一直学习止观也是可以的。

止是停止，把我们的心念停止下来。心念好比猿猴，一刻不停，怎样下手呢？我们要猿猴停止活动，只有把它系缚在木桩上面，它就不能乱跳了。

“系缘止”——修止的第一步，叫“系缘止”。心念活动必

定有个对象，不是想一件事物，就是想一样东西，这依附的事物，叫做缘；心念忽想甲，忽想乙，忽想丙、丁等，叫做“攀缘”。我们把这个心念系在一处，比如用锁系住猿猴，所以叫做“系缘止”。

这个止法有好几种，今就通常适用的举出二种：1. 系心鼻端——把一切杂念抛开，专心注视鼻端，息出息入，入不见它从那里来，出不见它从那里去，久而久之，杂念就慢慢地安定下来；2. 系心脐下——人们全身的重心在小腹，把心系在这个地方，最为稳妥。这时应该想鼻中出入的息像一条垂直的线笔直通至小腹，久后不但杂念渐停，并且可以帮助调息功夫。

“制心止”——学习系缘止稍微有点纯熟，就可进修“制心止”。什么是制心止呢？前面说的系缘止是就心的对象方面下手，而制心止直从心的本体上下手，就是看清我们心中念头起处，随时制止它，断除它的攀缘。这比系缘止为细密，是由粗入细、由浅入深的功夫。

“体真止”——再进一步，要修“体真止”，比制心止更高。前面两法，还是修止的预备工作，此法才是真正的修止。什么叫做体真止呢？体是体会，真是真实，仔细体会心中所想的事物，倏忽都会过去，不必去想它，这样所有杂念不必有意去制它，自然会止息。没有杂念，就是真实，心止于此，故叫它体真止。

练体真止时，应在静坐中追寻杂念的源头，并闭目返观自身，自幼而壮，而老，而死，细胞的新陈代谢刻刻变迁，刹那不停，这是自然规律，我们自己也把握不住；又返观我的心念，念念迁流，过去的念已谢，现在的念不停，未来的念没到，究竟可以把握住那一个念为我的心呢？可见杂念一

生一灭不止，练功时都应停止，杂念停止，那就是真实境界。

学静坐的人，起初是心思散乱，把持不住，这叫做散乱。散乱是心向上浮，治散乱的方法，就要用止。止而又止，心思渐渐收束，不知不觉，坐下不久，又要打瞌睡，这叫做昏沉，治昏沉的方法，就要用观。观不是向外观，是闭目返观自心，也有三种，介绍如下。

空观——观宇宙中间一切一切的事物，大至世界山河，小至我的身心，都刻刻在那里变化，都有发生、发展和灭亡的过程，提起这心，观这空相，叫做“空观”。

假观——空观练习稍久，入坐后再看这心，念头起处，每一念头必有一种对象，对象不是一事，就是一物。世间的事物，都是内因外缘凑合而成，今姑举一例：譬如五谷种子能够生芽，是内因，水土能够养育种子，是外缘，若把种子藏在仓里，不去播种，就永不能够生芽，因为只有内因，缺乏外缘，因缘不凑合之故。又如有田土，有水利，你若不去下种，也永不能够生芽，因为只有外缘，缺乏内因，因缘也不凑合之故。凡世间的事物，都是因缘凑合即生，因缘分散即灭，我们心中念头的起落，也是如此，丝毫不可执着，如此观察，叫做“假观”。

中观——从相对方面看来，空观是属于无的一边，假观是属于有的一边，功夫到此地步，还不算完全，应该再为精进。观空时不去执着空，观假时不去执着假，离开空假两边，心中无依无着，洞然光明，这叫做“中观”。

上述止观法门，表面好像有些区别，实则不过在修持时候心的运用方向或有时偏于止，或有时偏于观罢了。克实说来，就是念念归一为“止”，了了分明为“观”，止时决不能离

开观，观时也决不能离开止。学者切勿拘泥文字，应该随时活用为要。

三、六妙法门

上面讲过的静坐调和功夫，虽然把调身、调息、调心三者并说，仍偏重在身的方面；止观法门则偏重在心的方面；本节“六妙法门”则着重在息的方面。息是生命的本源，假如一口气不来，那时身体便是一个死物，神经不能再有反射作用，心也死了，生命就此完结。

六妙法门专教人在这个息上用功，是静坐彻始彻终的方法。学者修习止观以后，进修这个法固然可以，就是不修习止观，一直学这法门，当然也是可以的。

六妙法门有六个名称：一数、二随、三止、四观、五还、六净。

数——什么叫数呢？就是数息。数有二种：（一）修数——学者入坐后，应先调和气息，不涩不滑，极其安详，徐徐而数，从一数至十，或数出息，或数入息，听各人的便，但不应出入都数；心注在数，勿令驰散，若数不到十，心忽他想，应该赶快收回，从一重新数起，这叫“修数”；（二）证数——数息日久，渐渐纯熟，从一到十，自然不乱，出息入息，极其轻微，这时觉得用不着数，这叫“证数”。

随——就是随息，此后应该舍“数”修“随”，随也有二种：（一）修随——舍掉前面数法，一心跟随息的出入，心随于息，息也随于心，心息相依，绵绵密密，这叫“修随”；（二）证随——心既渐细，觉息的长短可以遍身毛孔出入，意境寂然凝静，这叫“证随”。久而久之，又觉得随息还是嫌粗，应

该舍“随”修“止”。

止——就是止息。止也有两种：（一）修止——不去随息，把一个心，若有意，若无意，止于鼻端。（二）证止——修止以后，忽然觉得全身好像没有，泯然入定，这叫“证止”。用功到这地步，学者应知定境虽好，仍须用心来观照息，令它明了，不着呆于止，这时应该修“观”。

观——就是观息。观也有两种：（一）修观——这时于定心中细细审视微细的息出息入如空中的风，了无实在。（二）证观——观久，心眼开明，彻见息的出入已周遍全身毛孔，这叫“证观”。此处止、观两法，虽然与前节的止观名字相同，而含意略异，因为上面所说止观是从心下手的，这里的止观是从息下手的。修观既久，应该修“还”。

还——就是还息。还也有两种：（一）修还——我们既然用心来观照这息，就有能观的心智，所观的息境。境与智对立，是相对的，不是绝对的，应该还归于心的本源。（二）证还——这能观的心智是从心生，既从心生，应随心灭。须知心的生灭，好比水上起波，波平方见得水的真面目；心的生灭，一如波浪，除去杂念，才能见到真心。真心本自不生，不生故不有，不有故无观心，无观心也就没有观境，这叫“证还”。既证已，尚存一还相，应当舍还修“净”。

净——就是净息。净也有两种：（一）修净——一心清净，不起分别，这叫做“修净”；（二）证净——心如止水，杂念全无，真心显露，也不是妄想以外另有个真心，要知没有杂念就是真，犹如波平就是水一样，这叫“证净”。

以上六妙法门，数与随为前功，止与观为正功，还与净为练功的结果。因此，六门中间，以止为主，观只是帮助这个止，叫它了了明明，然后能够得到还与净的结果。（以上选

自《因是子静坐卫生实验谈——中国医疗预防法》，金冠摘编)

中国的呼吸习静养生法 ——气功防治法

蒋维乔

编者按：本文是蒋维乔先生在1955年(83岁)时写的气功通俗读物，原书系上海卫生出版社1956年出版，这次编入时我们略有删改。

一、生命与呼吸

凡是一个人的生命，从呱呱堕地开始，就必需呼吸，可见有生命就有呼吸，有呼吸也就有生命，这两者的关系，正像形影的不能分离一样。

掌握呼吸的主要器官是肺。肺部能够一张一缩，缩的时候，把身体的浊气(二氧化碳)，从鼻孔里呼出来，张的时候，把新鲜空气(氧气)从鼻孔里吸进去，这样一呼一吸，叫做鼻息。这种呼吸，生理学上称它为外呼吸。肺从空气中摄取氧气给予血液，同时把血液中的二氧化碳排到空气中，在肺里面完成气体的交换。

另外，人体内的血液循环，从心脏发动，由动脉管将动脉血输出，把从肺里吸收来的氧气运送到身体的每一个角落，分配给全身的各部分组织，又接受各部分组织所释放出

来的二氧化碳，成为静脉血，由静脉管输回心脏，再由肺动脉输送到肺部，释出二氧化碳，吸收氧气，成为动脉血，由肺静脉输回心脏，如此周而复始，称为血液循环。生理学上把人体各组织细胞之间的气体交换，称为内呼吸。因此，呼吸的主要功能，即在于保证身体内氧的供给，并排出过多的二氧化碳。

人体里面这种有规律的、有条不紊的呼吸运动，必需很多器官的协调活动才能实现，而其中特别重要的，是高级神经中枢和呼吸中枢的调节作用。

呼吸对人们生命的关系如此密切，道理十分明显。然而一般人往往只以为维持生命最需要的是饮食，不饮不食，就要饥渴，甚至死亡，却不知道呼吸比饮食更加迫切。人们若断了饮食，可以活几天，若一旦闭塞口鼻，断绝了呼吸，只要几分钟就会死亡。这就是呼吸比饮食更重要的证据。但是，由于人们要得饮食，必需用金钱去买，而空气则可任意在大自然中随时取得，不费一些劳力和金钱。所以，人们相对地只知饮食的需求，而忘却呼吸的重要了。

二、疾病的来源

人生在世，不论男女老少，都可能遭到疾病。疾病的原因有内伤和外因两种：内伤是脏腑不调和，或者内脏器官局部有损害；外因是气候的变化（风、寒、暑、湿、燥、火）。然不论内伤和外因，都会影响血液的正常运行，影响内外呼吸的气体交换，所以就容易生病。

应该说明，疾病的来源当然不能简单地用内伤外因来概括一切，即便是内伤外因，也还应该注意环境的因素。总之，

如果能在平时小心预防，比病起以后去求医治疗，要好得多。

三、疾病的预防

现在大家对公共卫生和个人卫生都有相当的认识和重视，这对于增进健康和预防疾病有一定作用。然而，我国自古相传的呼吸习静养生法，在增进健康，预防疾病方面，却有它独到之处，它的微妙，也就是针对呼吸着手。

人们一般的活动不外四种：一种叫做“行”，也就是下肢的行动；一种叫做“住”，也就是立定在那里；一种叫做“坐”，也就是依靠坐位固定肌肉；一种叫做“卧”，也就是卧倒身体使全身肌肉放松。但是练习呼吸以坐的时候最相宜，因为行、住时，身体和精神不容易安定，卧时身体和精神又易于昏沉，只有坐时既安静又不易发生昏沉，所以通常称之为“静坐”。这种静坐在我国流传下来有几千年之久，其主要目的，就是使血行保持正常，无病可以防病，有病可以治病；只要有耐心，每天不断地练习，就能获得很大的效果。

四、静坐的方法

身体的姿势

(一)两脚怎样安放：少年筋骨柔软，可用“双盘膝”，就是把左小腿盘架在右股上面，使左脚掌和右股略齐，再把右小腿盘上，架在左股上面，这时候两脚掌向上，两股交叉，好像三角形，这叫做“双盘膝”。它的好处是两膝盖必定紧贴在坐垫上，坐的姿势自然端正，不会向前后左右歪斜。但这

种双盘膝姿势，不容易学习，中年以上的人，学起来更难，所以不必勉强。

其次是“单盘膝”：坐时把左脚小腿盘架在右股上面，右脚放在左股下就得了。这比双盘膝容易得多。它的缺点，是左膝盖不能够紧贴坐垫，入坐稍久，身体要向左边歪斜；只要你自己觉得歪斜，慢慢改正，也没有妨碍。

倘若老年人连单盘膝也做不到，也可以把两脚盘在两小腿下面，这叫“自然盘膝”。不过两膝盖都落了空，更容易歪斜，应随时注意改正。另外，两腿有毛病的人，连向下盘也做不到，也可把两脚垂下平坐，但须把左脚跟靠在右脚背上，叫做“四肢团结”，或两脚底平放地面也可，但腿与脚掌要保持90度直角，这叫做“端坐式”。

初学盘腿时，入坐时间略久，必感觉两脚麻木。此时，可以徐徐放开，等到不麻时再盘，或就此起身徐行，等到第二次再坐，都可以。

（二）两手怎样安放：两手臂应该宽松，丝毫不可着力，把右手背放在左手掌上，轻轻贴近小腹脐前部。但如在平坐时，也可以将两手放在两大腿上面，掌心向下，自然的放平。

（三）头颈、面孔、眼睛、嘴巴：头颈要平直，面孔朝前，眼睛微闭，嘴巴也要闭合，不可张开，舌头抵住上腭。

（四）卧式：上文说到的行、住、坐、卧，是人们举止的四种威仪，都可以用习静的功夫。当然，行时习静为最难，住时也不容易，非到功夫很深时做不到。坐时行功最合标准，所以把它作为主要的练习方法。卧时虽易致昏沉，然在不便坐或不能坐时，就不妨以卧式来代替。

卧式如人们睡卧一样，有仰卧、侧卧两种。仰卧姿势与

平常仰卧一样，叫“仰卧式”，但应将头肩等部略垫高到自己觉得最舒服的程度。耳、目、口、鼻等姿势的要求同前述。

至于侧卧，虽然左右都可，但以作者的研究，当以右侧卧为宜。因左侧卧，使心脏受压迫，不是顶好；右侧卧时对耳、目、口、鼻等姿势的要求也同前述，但头及上身须略前俯，上面的腿应比下面的腿稍弯曲些，使之达到最舒适的程度，自膝盖以上的大腿叠于下面的腿上，膝盖以下的小腿和脚就很自然地贴放于下面小腿和脚的后面。下面的腿自然伸出，微微弯曲，上面的手也自然地伸出，掌心向下，轻轻放于髌关节上面。下面的手把掌心向上，自然伸开，放于头畔枕上，距离头部少许，离头远近可依是否觉得顶舒适为准。这个卧法叫“侧卧式”。在功夫上有个名字，叫做“狮子王卧法”。

精神的集中

静坐的时候，要把精神集中在小腹部（即脐下约一寸三分的部位，称“下丹田”）。初学的人，对这种工夫，极难下手。人们的妄念一起一灭，没有一秒钟停止，所以说妄念如“意马心猿”，最不容易调伏。静坐的最后工夫，就是要能调伏这些胡思乱想的妄念。妄念一旦消除，就能够出现一种无念境界。那么怎样下手呢？应该在平常行动和做事的时候，时刻当心，不要乱想。

静坐的时候，把一切事物放下，拿全副精神集中在小腹；如果妄念又起，就再放下。这样反复练习，久而久之，妄念自然会逐渐减少，逐渐达到无念的境界，这是最上乘的方法。

如初学者觉得这种定力的根基不够，可以轻闭两眼至微露一线之光，这叫做“目若垂帘”，垂帘时可目观鼻准，叫做

“视鼻端白”。静静地自然以鼻呼吸，以至不闻不觉。口必须自然闭合，当口津多时，可缓缓分小口咽下。最要紧的仍在自然的意守下丹田，其方法亦如上述，这样可以得到不少的帮助。

还有一种方法，就是仍将两眼轻轻闭合，而用“数息”的方法。一呼一吸叫做“一息”，从一数到十，周而复始，使精神自然集中，这叫做“心息相依”。其他姿势亦如前述，而最重要的，仍在于“意守下丹田”。这种方法，也有很大的帮助。

此外，还有一句最紧要的话，就是要请读者记住下一原则：因为这几种方法，都是最妥善安全的方法，可以没有流弊，所以读者但择哪一种方法在实地练习时经常觉得最舒服者，就是那一种方法对他最为合宜。

初学静坐的人，常常说：“我没有学习静坐的时候，妄念倒还少，一入坐后，妄念反而格外多，不知是什么缘故？”这实在是一种误解。要知道，人的妄念本来随时都能有，平时因和外面环境接触，把注意力分散了，故不觉得多；习静以后，精神集中于内部，才觉得妄念忽起忽灭，不可捉摸，这是一种初步的自我感觉。能够从这下手，返观自心，追索妄念是怎样生起来的，练习久了，它自然渐渐会减少，不必怕它。

初学的人，又有两种现象：一是散乱，没有法子把情绪安定下来；一是昏沉，时时要打瞌睡。大概初学的人，起先都是容易散乱，无法收敛，练习的时日稍久，妄念减少，就容易出现昏沉，这是学静坐者的通病，不必奇怪。治散乱的毛病，应该把一切念头完全放下，空空洞洞，什么也没有，专一注意在小腹中间，自然能够徐徐安定。治昏沉的毛病，应该把念头提起，一心注意在鼻头尖端，把精神振作起来。

一般说来，人们因为白天劳累的缘故，夜里入坐，就容易昏沉，早起入坐，因为夜里睡眠已足，就不至于昏沉了。

五、呼吸的练习

上面说到人们生命的维持需要呼吸，呼吸习静法就是对准呼吸下手，故呼吸的练习很重要，应该详细谈谈。

一般人的呼吸往往短而浅，不能尽肺部张缩的力量，因此也不能充分吸入氧气吐出炭酸气，以致血液不清，易致疾病。这里举出练习方法如下。

(一) 呼吸气息的出入，应该极轻极细，连自己的耳朵也听不到出入的声音。

(二) 气息应该慢慢地加长，使它达到小腹，但要完全自然，不可用力。耐心练习，久后就能够达到调息的目的。

(三) 人们胸中，在肺的下部，胃的上面，有横膈膜(也叫做膈肌)。开始练习呼吸的人，往往觉得胸中气闷，这是因为没有推动膈肌的缘故。推动的方法，是在吸气时候从鼻中徐徐吸进新鲜空气，使肺底舒张，膈肌下降，呼气的时候，吐出浊气，下腹部收缩，使膈肌向上升，这样一上一下地运动会使膈肌灵活，于是觉得胸部空松，就不气闷了。

(四) 腹中的大小肠，最为柔软，血液容易到此滞留，呼吸的气，逐渐深长，达到小腹，腹部就有弹力，能够把滞留在腹腔内的瘀血疏通出去，达于四肢。

(五) 呼吸的气，必须从鼻腔出入，不可用口。为什么呢？因为鼻子是专司呼吸的器官，鼻孔里有鼻毛，可以阻止灰尘和微生物进入呼吸道。倘呼吸的时候，把嘴张开，一则妨碍鼻子的功能，二则灰尘和微生物容易入口，发生疾病。所

以不但静坐时候要闭口，在日常活动时，也以闭口为宜。

六、治病与防病的功效

这个方法，对于治病防病的功效是说不尽的。大凡慢性的内症，药物所不能治疗的，此法可能奏效。如今不说空话，举出实例：如我本人，少年患严重的肺病，没有方药可以医治，就用这法，根本治好。我在1914年写成“因是子静坐法”，出版以后，销行数十万册，其中直接间接依照我的方法治好痼疾的人；不知有多少，大概我都不认识他们，然而与我通信讨论的人极多，可惜从前因为俗务繁忙，不能把问答的信件一一录下，甚觉可惜。

我现在虽然已经83岁了，尚能耳聪目明，手轻脚健，终年没有疾病。近数年来，也很少伤风感冒，碰到气候突变或阴雨潮湿的时候亦无不快之感，这是我本身对呼吸习静治病防病的体验。

七、动与静应兼修

古时之养生法，本有外功与内功两种。外功着重身体的运动，例如八段锦、太极拳等都是；如专门呼吸习静，不使身体活动是会有偏差的，所以必须兼习外功。外功以八段锦最简单，太极拳比较复杂，如果没有功夫去学，每天做广播操也可。内功有许多种类，然总离不了呼吸习静，因为呼吸习静是内功的基础。

我从前所写的静坐法，未曾提及外功，是一个缺点。我练习太极拳二十余年，近来仔细体验，知道它对呼吸习静大

有帮助。所以动与静兼修，是不可偏废的。单修外功，不修内功，也是不宜。特地在这里郑重提及，希望读者注意。

(选自蒋维乔著《中国的呼吸习静养生法——气功防治法》，上海卫生出版社出版，金冠选摘)

放 松 功

上海中医学院 马济人
附属龙华医院

放松功是静功中的一种，其内容主要是有意识地注意身体各部位，结合默念“松”字，逐步把全身调整得自然、轻松、舒适，解除一些紧张状态，同时使注意力逐渐集中，排除杂念，安定心神，从而调和气血，协调脏腑，疏通经络，有助于增强体质，防治疾病。

放松功适用于健康人和一般慢性病患者。初练时，最好有人指导。此功亦可作为练其他种气功的入手方法，并要求把放松的意念贯彻到整个练功过程中去，以提高练功质量。在防治某些慢性病(如高血压、肠胃病、青光眼、哮喘、神经衰弱等病)时，可以把放松功作为主要的方法进行锻炼。

一、放松功练法

(一) 基本方法——三线放松法：将身体分成两侧、前面和后面三条线，自上而下依次进行放松。

第一条线(两侧)：头部两侧→颈两侧→两肩→两上臂→两肘→两前臂→两腕关节→两手→两手指。

第二条线(前面): 面部→颈部→胸部→腹部→两大腿前面→膝关节→小腿→两脚→两脚趾。

第三条线(后面): 后脑部→后颈部→背部→腰部→两大腿后面→两膝窝→两小腿→两脚→两脚底。

先注意一个部位, 然后默念“松”, 再注意次一个部位, 再默念“松”。从第一条线开始, 等放完第一条线后, 再放第二条线, 然后再放第三条线。每放完一条线, 在一定部位上的止息点, 轻轻意守一下。第一条线的止息点是指, 第二条线的止息点是大脚趾, 第三条线的止息点是前脚心。

当三条线都放完(一个循环)后, 再把注意力集中在脐部(或另指定的部位), 只想脐部, 保持安静状态。一般要练习二、三个循环, 安静一下, 然后收功。在默念“松”的时候, 如遇到某一部位没有松的感觉, 或松的感觉不太明显时, 不必急躁, 可任其自然, 按着次序继续练下一个部位, 使下一个部位放松。默念“松”字不要出声, 快慢要掌握适当, 要自己多加体会, 太快会引起头部发紧不适, 太慢则会昏沉瞌睡。

(二) 选用方法

1. 分段放松: 把全身分为若干段, 自上而下进行分段放松。常用的有两种: (1) 头部→两肩两手→胸部→腹部→两腿→两足; (2) 头部→颈部→两上肢→胸腹背腰→两大腿→两小腿→两足。

先注意一个部位, 默念“松”。每一个部位要默念“松”2—3次, 然后再注意下一个部位, 周而复始, 放松2—3遍。

2. 局部放松: 在全身放松的基础上单独放松身体的某一病变部位或某一紧张点。如青光眼患者, 先想左眼放松20次, 再想右眼放松20次, 然后想两眼同时放松20次, 也可只

做两眼同时放松若干次；肝肿大患者，则对肝区部位默想放松20—30次就可以了。

3. 整体放松：把整体作为一个部位，默想放松。整体放松有三种方法：（1）从头到足笼统地似流水般地向下放松；（2）就整个身体笼统地向外默想放松；（3）依照三线放松的三条线，依次向下放松，不停顿。

二、放松功的应用与掌握

（一）放松功的应用——基本的三线放松，适用于一般初练功的健康人或病人。分段放松，适用于初练功时感到三线放松法的部位太多，记忆有困难者。局部放松，适用于整个放松掌握比较好，而病变部位需要加强放松的。整体放松，适用于三线放松或分段放松掌握得比较熟练，又能较快调整身体，安定情绪者，或初练功时感到三线或分段放松都有困难者。

（二）与病种、病情关系——一般健康人或慢性病人都适宜做三线放松。阴虚火旺，肝阳偏亢等上实下虚者，宜采用整体放松或分段放松。青光眼、哮喘、肝病等患者，可以结合病情采用局部放松（如眼睛、气管、肝区）。

（三）与一些操作方法的关系

1. 姿势：一般初练功者可采用仰卧或靠坐；有阳亢症状（如头胀头痛）者，可用靠坐或平坐；气血两虚、气虚下陷者，宜用仰卧式。

2. 呼吸：一般采用自然呼吸。掌握了呼吸法，可在吸气时注意部位，呼气时默念“松”；胸膈胀泻者，要加强呼气；已形成腹部起伏的，可进行腹式呼吸的指导。

3. 注意集中的部位：进行放松以后，注意的部位一般是在脐部；肝肾不足、肝阳上亢、心肝火亢患者，可意在涌泉；脾胃运化失常、腹胀痛者，可意在足三里；肾阳不足、阳虚明显者，可意在命门；心悸者可意在中冲；烦躁不安者，可意在外景。

4. 放的方法：一般先注意部位，随后放开部位，同时默念“松”字；肝阳上亢、头部症状明显的，可采用向外或向下放；气血不足、神疲体弱者，不宜多次循环放松，宜多注意止息点。注意止息点有困难的，可配合数息法。

（四）练功注意事项

练功前，要思想集中，情绪安定，松衣解带。练功场所要空气清新，环境安静。睡前练功宜采用整体放松法。每天练功以早晨最好。每天可练2—3次，每次可练15—30分钟。

三、有关放松的几个问题

（一）“松”和“放松”的区别——“松”就是不紧。凡物虚而不实或缓而不急者，皆曰松。因此，松是一种不紧的状态。“放松”是一种要求，使练功者在练功中将紧张状态消除。

紧张发生的原因：病理上的紧张，是某些病的明显症状；情绪上的紧张，是患者对疾病的思想顾虑太重；练功时的紧张，是练功时用意太重，追求感觉，使用拙力等。因此，在练功中就要不断地去解除这些紧张状态。所以说，“放松”也是静功和动功锻炼中的基本要求，并要贯穿到整个练功过程中去。

（二）“松”的体会——对“松”的体会是因人而异的。一般来说，在练功时可以感觉到身体像拉丝棉般的松开，手脚温

热，暖气四达，或肌肉微微跳动，或身体轻飘飘的，手脚不知去向，或懒洋洋地舒服愉快，有时像飘漾在水面上，身体各部已无紧张和紧迫感觉，手足感到很安稳，头部很轻松等等，都是做到了“松”的标志。

“松”可以分三层来体会：1. 松弛，是感到手足摆得很安稳，头部也感觉轻松，全身觉到舒适；2. 松开，是进一步放松哪一个部位，便感觉到那一个部位的肌肉好像松开，骨头好像一付骨架子，肌肉很安稳地放在骨架上，全身的血流上下循环，似乎在静静地流着；3. 松净，是再进一步放松，全身好像溶化了似的，完全没有什拘束，悠然自在，杂念全无，感觉着一种说不出的轻爽和安静。

对各种“松”的体会，要有一个锻炼过程。一般来说，通过一段时间的练功，都会有不同程度“松”的感觉。因此，不能强求或主观地去要求。

（三）体会不到“松”的原因——1. 情绪不稳定，准备工作未做好，尤其是功前其他活动太多，以致练功有较多的杂念，影响放松；2. 片面追求某种“松”的感觉，以致反而紧张；3. 局部存在病变，如高血压、神经衰弱患者的头部、肠胃病人的腹部、哮喘者的胸部、关节炎患者的关节、青光眼病人的眼睛、肝病患者的肝区等部位都不易放松；4. 与采取的姿势有关，如仰卧的后脑、背、臀等部，靠坐的背部、臀部，平坐的下肢等部位，都不易放松。

（四）不能放松的处理方法——练功时应态度自然，不要硬练。局部不能放松，往往是病灶的反映，要以整体体会为主，依靠整体感觉的影响来解除局部的紧张。对某些不能放松的部位，在练功前可多做些自我按摩（如拍头等）方法。如头部不放松，则先做拍头、摩面，胃脘胀满的先做摩腹，腰

瘦的先做擦腰，肝区不舒的先按摩肋部配合呵气等等。在练功中可采取在呼气时默想该部“松”，也可用手轻轻按在放不松的部位，以促其放松。

四、国外对放松的应用和研究

“文武之道，一张一弛”。放松功就是在于消除紧张，以求松弛，从而有利于治疗某些慢性病。

国外也有人用放松作为治疗一些慢性病的方法。如美国斯通用数息放松治疗高血压病人，格尔塞用放松法（配合呼吸）从头至脚放松肌肉来治疗脊髓损伤后有慢性疼痛者，都收到了一定治疗效果。

对肌肉放松的观察，英国牛津大学乔治·汉弗莱教授曾在《被领导的思考》一书中介绍了美国芝加哥大学齐考勃生教授对肌肉放松的观察情况。汉弗莱在书中作了如下的描写。

齐考勃生用一具电仪器把思想过程中肌肉的电变化记录下来。他使被试验的人经过相当复杂的锻炼，学习放松。他的锻炼中很重要的一个部分，是教被试验的人要认识肌肉收缩的存在。放松肌肉的锻炼是从大肌肉开始，渐渐再依次锻炼小肌肉。锻炼的过程很缓慢，但很透彻，手、脚、腹、胸、肩膀、头颈、眼皮、说话的肌肉、吞咽的肌肉以及其他部位的肌肉等都要经过放松的锻炼。这当然需要好几个月的时间，精神较紧张的人所费的时间更长。

观察时，受过锻炼的人，其外表没有甚么表情，好像吃过麻醉药一样，其呼吸很有规则，很平稳，没有咽唾沫的现象，其脉搏比较慢。最重要的是在齐考勃生博士所设计的那架仪器上，并没有表现出从他收缩的肌肉纤维里所发出的

“动作电流”。而没有受过锻炼的人，只要一个肌肉组就有这种“动作电流”表现出来。一个人受过这些锻炼并能完全放松（受过锻炼的人不一定都能完全放松），他的所有思想都没有了，他不能计算简单的数字，不能想像自己如何走路，如何说话，不能想像一个塔是怎样的，一个走路的人是怎样的，或任何静的及动的东西。当他又想到这些事物时，他的眼睛、手臂、腿等处的紧张状态就回来了。

叫一位放松的人幻想着他正在给一架自行车打气，那具电仪器就表现出他的二头肌在很有节奏地收缩，他的肌肉纤维在看不见的情况下收缩着，就像他真地在打气一样。不过与真的动作比起来，收缩的次数少些，范围也小些。

又叫一位放松的人幻想着他在数“一、二、三”，他舌头的肌肉就有很微小的收缩。

再叫一人幻想着他在弯屈他的右手臂，则他的右眼和右手臂的肌肉都有收缩的现象。

齐考勃生发现随意肌肉的放松，会引起不随意肌肉的放松。大家知道，人体内部脏腑的“柔软”肌肉、食道的下部及肠子等平常都不受我们意识的管制（是不随意肌）。

有些神经性的毛病，常呈现痉挛的状态（半永久性的收缩），并引起痛苦与麻烦，就像有种病叫做粘液质的大肠炎那样。齐考勃生用 X 光拍照发现在经过长期锻炼的人，这种痉挛的大肠已经放松，该病员的健康也大大改进。

齐考勃生在他自己所写的《渐进性放松》一文中也报道了从临床上观察到骨骼肌放松，能解除食道和大肠等平滑器官的痉挛状态。

从以上资料可看出，放松锻炼是可以用客观指标反映出来而且是有现实意义的。

上海中医学院、上海中医研究所编辑出版的《中医药国外资料摘译》1978年第3期中介绍了1977年美国本松等报道的“松弛反应”，这也就是相当于我们的放松功的材料。

本松等认为要进行松弛反应，必需有四个要素：1. 安静的环境；2. 肌肉放松；3. 用一个心理的手段，即悄悄地或自己听到的重复一种声音、一个词或一个短语；4. 一个随和的姿势。

松弛反应的具体方法是：1. 舒适地、静静地坐下；2. 闭起眼睛；3. 尽量放松所有的肌肉，从足趾开始，慢慢松上来，到面部，保持深深的松弛；4. 通过鼻子呼吸，感觉到自己在呼吸。当呼气时，轻轻地对自己说“一”；5. 这样做20分钟，可以张开你的眼睛，校正一下时间（但不要闹闹钟）。当你结束时，先闭目静坐几分钟，然后张开眼睛；6. 不要为你是否能完成一个深深的松弛而烦恼，要保持一种随和的姿势，让松弛自然到来。当使人心烦意乱的杂念纷至沓来的时候，不要管它们，继续重复“一”……。通过实践是会不费多大力气获得松弛的。每天练一到二次。饭后两小时内不要做，因为消化过程似乎对所预期变化的产生是有干扰的。

从上述具体方法来看，与我们的放松功是何等相似！而我们在1957年就提出了放松功的。

通过松弛反应，本松等看到它对高血压、稳定性缺血性心脏病患者的室性早搏、焦虑性神经官能症等有作为一个治疗方法的价值。

本松等认为：当对心理活动和生理变化的密切关系认识更多的时候，就愈来愈需要对精神病学和内科学原则有更多的了解。例如，心理活动可以引起互相抗衡的下丘脑反应：

紧急反应和松弛反应。紧急反应伴有交感神经系统活动增加，而松弛反应却以持续交感张力降低的变化为其特征。过度的紧急反应导致的交感神经系统过分活动，很可能是几种常见的严重疾病发展和恶化的重要因素。在这些疾病引出松弛反应，可能是一种有效的治疗，也许是个预防措施。

松弛反应的人体生理变化，以交感神经系统活动持续降低的变化为其特征；如氧耗量、血压、心率、呼吸频率、动脉血乳酸含量降低，静止前臂肌肉中血流量略有上升，脑电图显示 α 波有所增加，偶见 θ 波活动等。松弛反应时发生的生理变化，不同于睡眠或静坐闭目时发生的变化。

上海第一医学院生理教研组在“气功生理机制研究综述”一文(《上海中医药》杂志，1962年5月号)中曾指出：“关于肌肉松弛也有助于中枢神经系统、尤其是交感神经系统紧张性的下降，其机制到目前生理学上也有所论证”。

综上所述，放松方法(即松弛反应)在气功锻炼中有着独特的地位和重要的意义。

意 功

董 仑

我师周雨轩先生在三十多岁时一身是病，医药无效。后拜前辈为师学习内功，逐渐治愈了所有疾病，至今年近八十，满面红光，腰挺腿健，毫无老态。我随周老师学习内功至今，使久治不愈的胃痛病消失了。更使我惊奇的是，有一次去理发馆剪头，摘去眼镜，忽从大镜中看清了自己的脸，才发现

我这患了二十多年的近视眼的视力也提高了。我们师徒二人的经验证明，这种内功确有治病强身之效。

内功有动静两种，这里所说的是属于静的一种，有人把它称之为静功。

据报道动物的生命约是其成长期的七倍，如果说人的成长期是二十年，寿命当是一百四十岁。可是，人活到七十岁，就已经被认为是长寿了，其原因虽有种种，但主要的是人们自己经常处于紧张繁忙、七情六欲之中，使大脑不能得到休息，以致失去平衡，影响植物神经，从而使脏腑易生疾病。所以，要解决生命与疾病之间的矛盾，首先要使大脑得到休息，恢复平衡，而要使大脑得到休息，就非静不可。

在紧张状态中，大脑是不能安静的。所以，不但要摆脱外界环境的紧张，同时还得摆脱人体本身的紧张。紧张的反面是松弛，松弛才能使大脑得到安静，因而松和静必须相辅相成。

松和静是一切内功和静功的基础，没有这一基础，任何功法都练不好。仅有基础还不行，必须重视意识的重要作用。为了强调意识在这种功法中的作用，我们才把所练内功命名为意功。

一、意识的作用

在静功中，有的功法用意识，有的功法不用意识。此外，意识有它广义的一面，也有它狭义的一面。把这四类区别清楚，才能弄清它在不同情况下，所起的不同作用。现分别叙述如下。

(一) 用意识的——例如，我长期患有胃痛病，偶而因饮

冷受冻就犯胃痛。有一次发病，老师告诉我用意识松弛胃部。于是我按老师指点去作，突然觉得胃部颤动，之后胃痛消失，病也痊愈了。现在胃口极好。

凡人体内部脏腑患有疾病的部分，都是处于紧张状态中，如偏头痛，是头部血管紧张，心绞痛是冠状动脉紧张，若能长期坚持用意识暗示它松弛，动脉扩张，血液流通，疾病就会渐渐消失。

这里是说用意识暗示人体内部患病部位松弛，这和运气按摩不同，两者不能混淆。

(二) 不用意识的——王观澜同志病重疗养后有一段话说：“不能看时就不看，不能想时就不想，不能动时就不动，不能说时就不说。……情绪上始终没有出现任何慌张和焦躁，因而我的心脏的跳动也始终是相当平稳的”。这一段话虽然是说在“不能”时，才不看，不想，不动，不说。而我们要在“能”时就不看，不想，不动，不说，不听，使意识完全处于静止状态中，这就是不用意识的功法。

(三) 广义的方面——不论练那种功法，离开了意识就不行。例如，练太极拳要意识领先，练河车搬运法、大、小周天要以意引气，练守窍法要意守丹田，甚至练腹式深呼吸也要有意识地使腹部起伏。任何一本气功书都谈到意识，不谈意识的气功书是没有的。意识存在于各种练功方法之中，它被广泛地运用，所以说它是广义的。

(四) 狭义的方面——是指这里所介绍的意功。在这种功法中，意念既是静止的，又是运动的，与其他功法中的意念活动有些不同。

二、意功练法

(一) 练功姿式——有站式、坐式和卧式三种。

1. 站式：直立，两脚分开与肩同宽，头正直，颌微收，目平视微闭，含胸沉肩，收腹屈膝（微屈），臀似坐非坐，两臂前举，高不过眉，低不下脐，远不逾尺，近不贴身，手指张开，指尖稍向里。

2. 坐式：端坐在凳子上，背不要靠，上身要求与站式同，两膝分开与肩同宽，小腿自然下垂，屈膝成直角，两脚平放地面。

3. 卧式：（1）平卧式——仰卧床上，上身的要求与站式同，两腿伸直，两足稍分开；（2）侧卧式——侧卧床上（或左或右），下面的腿伸直，上面的小腿微屈；上面的手放在股上，手心向下，下面的手放在头旁的枕头上，手心向上。

根据个人情况选定姿势后，便可开始练功。

(二) 注意事项

1. 宽衣解带，松静自然，调匀呼吸，思想集中，严戒急躁；

2. 环境要安静，空气要清新，如在室内，则应陈设简单清洁，暴风骤雨，过寒酷暑，皆不宜练功；

3. 站式以室外为宜（亦可在室内）；

4. 练功时间最好在早晨，以30分钟到1小时为宜，开始时要短一些，功夫渐深，时间可以逐渐延长，原则是以不感劳累为准；体弱或有病者，开始可练3—5分钟；练功次数是每次1—3次为宜，亦可根据练功者的具体情况而定；

5. 一般采用站式练功，至于年老体弱或有病的人，则可选择坐式或卧式。

(三) 初练功时的意念活动

1. 抛球——例如，以远处的山、水、亭台、白塔或蓝天作为自己的目标，然后再假想球从自己的手中抛出，意识和全身各部都随球而去，到达目标又随球而返。这样一去一返，一松一紧，绵绵不断地练习，就能使全身气血畅通，舒适无比。

这一练功方法，意识是非静止的，想像的球在自身与远处的目标之间来去，意识与全身各部也随之来去，但这种意识运动又是在松静的基础上进行的。由此可知，松静不是绝对的松静，而是相对的松静，松中有紧，静中有动。

2. 抱山——假想自己的双手拥抱远处的大山或白塔。实际上大山或白塔是双手抱不了的，所以要假想自己的身体逐渐变大，大到能把大山或白塔拥抱在自己的胸怀之中才止。如此一抱一放、一松一紧地反复练习。

3. 吊顶——假想头顶百会穴处有一根绳，直通青天白云，并被青天用力一提一放，使身体提起放下，为此则全身上下内外脏腑等也随之一升一降，升是由百会穴上升，降是由百会穴下降。此式能防止松懈过度、全身乏力的现象，并可治疗上虚下实之症。

上述抛球、抱山、吊顶于每次练习后，必然觉得全身舒适，轻松，这就达到了目的。练习三月或半年后，能使全身内外上下随意识暗示而松弛或紧张。但要指出，如我胃痛时，暗示胃部松弛，觉得胃部颤动和跳抖，也有人在松弛内部脏腑时反觉疼痛，也有人觉得患处发热等这些都是好现象。但高血压病等等上实下虚的疾病患者，不可练吊顶。

上述三种功法都是用意识暗示本身一松一紧，一张一弛，单纯而又反复地练习同一意念，不免厌烦，因之要有恒心，不厌其烦，专心一意练习，久练自然成功。

抛球是假想人身各部随球而去，这是使人向前松弛。抱山是假想人身扩大能抱山在怀，是使人向两侧松弛。吊顶是假想人身被拉长，也即使人上下松弛。这三种功法主要是运用意识的作用使人体向各方面松弛，久而久之，人体内外的任何部分都能随意暗示，随时松弛，疾病痛痒也就随之而去，达到防病、治病、健身、长寿的目的。

（四）久练功后的意念活动 此功练习一段时期（一年半载）后，还可进一步练习三夹、两顶、鼓腰、拔背、似坐非坐、似贴非贴等功法。

1. 三夹两顶——三夹是假想在两膝窝处、两大腿根与腹部的鼠蹊窝处和两脚腕部各夹一球，两顶是假想在远处有一目标，让膝盖与脚尖朝着目标顶，并使之与目标相呼应，一松一紧，好像中间有一条皮筋牵动似的。

2. 鼓腰拔背——鼓腰是为了锻炼腰部，可以假想腰部向外鼓出，形似葫芦；拔背是假想背部上拔后靠，拔是向上，靠是似靠非靠。

3. 似坐非坐和似贴非贴——似坐非坐是假想臀部在坐着，但无椅、凳等坐位；似贴非贴是假想颈部和衣领相贴，但又没有贴着（练功前把领扣解开）。如此，则可使颈椎松弛，故对有颈椎病者，很有裨益。

上述三个功法，功效极大，但难度较大，非有一定的练功基础是无法练的。若能用此法练习，久之必然浑成一体，不分躯体四肢，皆与大气相合，化为无我，中医叫做“天人合一”，道家叫做“顿失天地，粉碎形骸”。这是意功的最高境界。

三、练功时出现的异常感觉

(一) 幻觉——意功在练功过程中往往出现一些幻觉。如眼前出现一道虚光，站立的地面震动，人体变大变小，变长变短，手脚忽长忽短，腰部鼓起如葫芦，甚至长顶青天，脚入泥地等。这些现象睁眼即能消失，因之，这种幻觉的出现，不必喜欢，也不必恐惧，这是意念在练功中的活动现象。

(二) 异感和异动——异感常在练功时出现，如常常感觉身体的某部(如腹、腿等)有热感等，这是正常现象；亦有在练功时浑身发痒(如虫爬)，这是血液畅通的现象。异动也可在练功过程出现，如有的发生身体某部颤动或浑身颤动等。若能注意松静，则颤动即自动停止。亦有人在练功时发生打嗝、放气、肠鸣等现象，这主要是消化系统在练功时蠕动增强的结果，一般在停练后即消失。

(三) 内视——在练功时往往好像听到血液在体内流动的声音和看到体内的脏腑，这是功夫深入的表现，不必过喜过惧。

四、意功适应症

练意功者只要坚持不懈，行之以恒，自能强身防病疗疾。具体说，对以下诸疾比较有效：心脏病、肝炎、肾炎、胆结石、慢性气管炎、肺结核、高血压病、消化系统疾病、慢性关节炎、轻度偏瘫截瘫、神经炎以及妇科病等。

意功中的意识运动，不同于其它功法中的意识活动，所以说它是狭义的，但它在这种方法中的作用却是主要的。这

种静功中的静和松显著地与其它静功中的静和松有别，意识运动也与其它静功中的意识活动有别。但它在内功中是属于静的一种，外形姿势也属静，因此它仍然是静功，但它却是静功中的一枝奇葩异卉。

(陶熊、张朝卿根据作者原稿整理而成)

小周天练功法

湖北省孝感县朋兴人民公社

陈 宽 金

我幼年体弱多病，至18岁时健康情况更差，缠绵于床榻。后遵医嘱，扫除妄念，安心静养，病体始略有好转。至1947年，在三十岁时，友人劝我静养，一日打坐三次。坐时妄念横生，呼吸反而粗促不利，以致胸廓坚实，梗梗于怀。时悉江汉名医，气功家祝老大夫由京返汉，即登门求教，并学会小周天练功法，从此以后即坚持练习。1956年3月15日夜，正坐功时，突觉尾闾周围恶痒难受，半日后消失。至5月3日夜半，两腿忽然动摇，左八右八，对称平衡，两夜后又消失。此后又出现过尾闾附近有蚯蚓式蠕动，继续三月不断，至8月15日夜变为身体前后动摇，头颈旋转如狂，震动之状，不能自持，半日之后威力更大，床榻为之震动。至10月19日夜，尾闾发热，遍及全身，如围炉取暖。除夕趺坐(盘腿坐)，有一股热气自尾闾穴起，上升至颈下大椎穴停顿不移，即以意领气引向头顶而过，降到颜面，再循胸腹，入丹田。用此法操

练两日，尾闾穴一股热气上升，自动冲过大椎穴上达头顶百会穴萦绕盘旋，如泰山压顶，头部左摇六十三，右摇六十三。直至1958年3月14日夜，热气始自动从后上经前下，沿任督脉循环一周。从此以后，一呼一吸一上一下随息不已。身体转弱为强，百病消除。

下面简介具体练功方法。

首先，选一清静之室，开窗阖户，空气新鲜，避免风向，然后宽衣解带，静坐床上或沙发上，平直其身，脊骨不曲，端正不歪。

静坐姿势分双盘、单盘、自然盘，任选一种。坐时要做到三折式，即臀部略向后，腹部稍鼓起，胸部微前俯，不故意做作，以舒适为度。双手相握置于腹下。

然后微闭双目，安然入静，不思，不看，不听，不动，舌抵上腭，口中津满随即缓慢咽下。初练者往往杂念纷纭，时灭时起，可采取随息法消除之。

呼吸要求由缓慢细柔逐渐达到深长，若有若无，一似龟息。呼气时，意识随气息经胸胃直达小腹，心窝略内陷（即心窝下降法）。这时，练功者有气息下沉的感觉，即气贯丹田。意识若不随之而下，即无此感觉，也即有了杂念。

所说随息、心窝下降、气贯丹田，全是意识暗示，现实的呼吸仍然是鼻呼鼻吸，仅在呼气时意识暗示气贯小腹，用此法沉气既可避免产生杂念，又可避免久练后出现胃满胸梗之弊，可谓一举两得。

如此练习三月，小腹必然产生热气，此时即可运气，使通小周天。小周天有一定线路，即任督二脉，从后上经前下，来回不止，循环不息。具体操作方法如下：用意识假想丹田有一股热气，由丹田下行，循小腹，抵脐下四寸中极穴，经

会阴，过谷道(肛门)至尾闾，沿夹脊棘突中上行，达头顶百会穴，再下颜面，过喉，由胸腹正中线入丹田中。略顿一顿，仍循前法，周而复始，循环无已，至练功毕时为止。

小周天中所说丹田，为脐下一寸五分之气海穴。

练小周天时切忌用力吸气，或拱背挺胸低头使后颈用力提升，否则易生流弊。必须以意识暗示缓慢引气上升，若无上升感觉，多练多引自然成功。务必顺序渐进，不急不躁，因势利导。急躁冒进，要产生偏差。

小周天通达后，即可运用此法治病，但需事前弄清楚病区病灶与十二经络、奇经八脉的关系，然后才能引气循经运行，气攻病所，取得预计的效果。例如，足少阳胆经所属病区病灶或足少阳胆经所过之处有疾病痛痒，即可引气循足少阳经运行。具体运行线路，用意识暗示丹田有热气下行，过小腹，绕阴器，过谷道，到尾闾，即向两侧旁开一寸五分沿足太阳膀胱经上行，抵后颈大椎穴会合，上达头顶百会穴，下颜面，向两肩的肩井穴去，然后入腋下三寸渊液穴，至乳前第二肋骨期门穴，斜向脐旁九寸章门穴，直下至环跳穴，再下经风市而至膝下外侧阳陵泉，达踝上三寸悬钟穴而抵终点足底涌泉穴止。

另一种小周天治病运气法，不经过小周天迂回老路，而是以意领气，抄直就捷，直达病所，医治疾病。此种方法若属顺其势，可气到病除，若逆其势，则弄巧成拙，增加病情。

不论是静坐吐纳，周天运气或运气治病，都须在收功前气沉小腹，然后微开双目，轻伸手足，缓慢移步；切勿匆促，然后按摩八会穴，辅助周天运气之不足。

八会穴是指脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓等八个聚

会穴。这八个聚穴是脏会章门穴、腑会中脘穴、气会膻中穴、血会膈俞穴、筋会阳陵泉穴、脉会太渊穴、骨会大杼穴、髓会绝骨穴(穴位部位请参见针灸书籍)。方法是在练功完毕后搓热手指，揪住穴位，徐徐摩擦至热，或搓36遍。

运气治病者可根据病情选穴。如胃病属腑，腑会中脘，即摩擦中脘穴至热，或36遍。肺病属气，气会膻中，即摩擦膻中穴。肝病属脏，脏会章门，搓章门穴，如此类推。

此外，另有八个部位也可搓摩：1. 拇指背拭目去心火；2. 拇指擦鼻润肺；3. 拇食指擦耳补肾；4. 左右掌心擦面健脾；5. 双手掩耳鸣天鼓清头脑；6. 左右手搓玉枕关治神经衰弱；7. 左右掌摩擦腰眼治腰痛；8. 摩擦左右足心治高血压、失眠。最后，双手抱肩摇动全身，使气血流通。

如此练习，每日早晚各一次，也可早晨练一次晚上不练，每次40—60分钟。

治病实例

病例1：湖北孝感县朋兴人民公社旭光大队陈××，曾仿效日本冈田氏静坐法练习气功，由于没有遵循守窍秘诀，反将意念集中于肝脏范围。日积月累，气血停滞，形成肝硬化症候。由于肝功能降低，血液郁滞，气不畅达，形成坐骨神经痛、失眠、梦遗等症。后在作者指导下，改为意守丹田，并按照小周天练功法采取龟息法，刚练一个月，患者反映在练功时觉得在肝硬化领域微痒，又过一月，在某日夜间，练功约历三十分钟后，肝区发生剧烈痛痒，片刻，自觉硬块涣然冰释，爽快异常，胸怀开朗，俨若新人。此后，未半月，坐骨神经痛豁然而愈，其它诸病痛痒也随之消失。

此患者自练气功十余年，因不明规律，遭到失败。经改正方法，在长期练功基础上，循规蹈矩，按部就班，故能取得速效。

此项病例，仔细推敲，可以发现实非肝硬化，而是在肝区形成气块，以致误诊为肝硬化，以治肝硬化药投之，自然无效。此病起因于练气功不得法而形成结滞、壅塞而形成气块。经改变练功方法，采取守窍、吐纳以及呼气时的心窝下降法，最后练习小周天，才使患者突然剧烈痛痒而至冰释。此时的痛痒正说明气块突然散开，所谓冰释也即是漫散之气归入正道，以致烟消云散。

病例2：黄××，社员，系残废军人，患有高血压与胃病等症已十二、三年，练小周天练功法仅三周，患者自觉心胸痞闷，双腿酸麻，特前来问教。此系未按心窝下降法练功所引起。心窝下降法要求在呼气时假想气从胸经胃而至小腹，同时心窝略微内陷，自感有一线气息下沉，每呼必沉，即不会产生心胸痞闷不适；双腿酸麻系盘腿久坐之故。两者稍为改正，患者又练功半年并未出现其它事故，而高血压与胃病则已痊愈。

心窝下降法在蒋维乔所著《因是子静坐法》中数次涉及，为初学练气功者所必知。此法包含四个内容，即意识导引、心窝微陷、呼气、松弛；初练者所以出现心胸痞闷，系由于吸气过猛，企求速成所致。

不论初练气功或久练气功者，凡因不慎，出现心胸闷塞，腹满胃胀，都可运用心窝下降法使气下沉，达到虚胸实腹之境地。此法既属未雨绸缪，又能亡羊补牢。

（陶熊整理）

新气功疗法

北京画院 郭 林讲授

侯广灵整理

编者按：郭林老师自幼学习五禽戏气功，对导引行气之功颇有研究，她根据自己五十多年的练功经验和近代科学理论，对旧气功进行了一定改革，创造了一套新气功疗法。

郭老师(又名林妹妹)是位画家，在北京画院工作，但她不辞辛苦，十几年来一直坚持在北京几个公园义务传授此法，据不完全统计已使上百名癌症患者和许许多多严重心血管病患者延长了寿命，减轻了症状，有不少患者又重新走上工作岗位。这引起了社会上的重视，电视台曾几次播放她教气功的镜头，一些报刊发表文章报道开展情况，有关科研部门则纷纷进行研究。目前，她培养出的协助她推广此法的辅导员，已有五十多名，不仅在北京，而且在上海、广州等地也有人推广和练此功。

下面就是郭老师传授的新气功疗法。

新气功疗法，共有五种导引法，即意念导引、呼吸导引、势子导引、吐音导引和综合导引。

新气功疗法是一种动静相兼的功法，即动中有静，静中

有动。练功中要求合乎圆、软、远的原则。这种功法要求把意念导引、势子导引、呼吸导引三者结合进行，相辅相成。意念导引是三者的中心，是整个功法的关键，也就是使大脑皮层处于保护性抑制状态，使中枢神经得到调整 and 平衡。新气功疗法是一种整体疗法；它能调整阴阳，疏通经络脉道，促使气血交流和新陈代谢，增强免疫力，从而收到防病治病的效果。

新气功疗法为学习方便起见，按其难度分为初级功、中级功、高级功。

初级功包括五种基本功，即定步风呼吸、升降开合慢步行功、头部按摩、涌泉按摩、松小棍等。这五种基本功是根据整体治疗的原则而创设的，因此各种慢性病患者练功时都要练这五种基本功。实践证明，这套初级功对各种心脏病的疗效是显著的，对其他慢性病和疑难病（如糖尿病、胃下垂、青光眼、硬皮病、红斑狼疮等病）也是有效的。对于癌症的治疗，在与手术和药物的配合下，也已取得可喜的效果。当然，癌症患者除练上述五种基本功外，还要加练快步行功或中度行功，以及吐音导引和各种复式按摩等功法。

一、练功要领

（一）树立三心——三心指信心、决心、恒心，即坚信新气功疗法能治好自己的病，决心用新气功疗法治病，持之以恒。练功者只有树立三心，才能真正练好功，早日收到预期疗效。

练功的目的是治病健身，为早日实现四个现代化做贡献，因此如何练好功就成为练功者所关心的事。实践证明，相关

的因素是很多的，而树立三心是最重要的一环。

练功治病和其他方法(诸如服用中西药物、针灸、按摩、磁疗等)治病的最大不同点，就在于其他方法治病，患者主要是被动地接受治疗，治疗中患者的信心当然也是重要的，但很大程度上有赖于治疗者。练功治病是在掌握功法后，就完全靠患者的主观努力了。因此，患者信心十足，坚信不疑，下定决心，刻苦学练，每日不辍，持之以恒，就一定能产生疗效。反之，三心二意，半信半疑，犹豫不决，三天打渔，两天晒网，是决不会产生理想疗效的，在这里，信心是先决条件。有了信心，才能下决心。有了信心、决心，才能生恒心。

那末，信心从何而来呢？它不是凭空而来的，是来源于实践的。初练功人对新气功疗法能治病是抱怀疑态度的，是不太相信的，这就要通过实践，练功有了初步疗效，尝到了甜头，对新气功能治病才会初立信心，以后又经过几次反复，困难克服了，疗效更明显了，信心就会更足。

但是，仅仅这样还是不够的，还必须学习功理、功法和刻苦练功，懂得了练功的好处和新气功所以能治病的道理，才能或比较能树立起坚定的信心。所以在练功初期，练功人就是要先树立三心，但实际上只能经过长期的实践和研究，经过反复，才能真正牢固地把三心树立起来。

(二) 安排好生活——为了更好地练功，更快地取得疗效，恢复健康，要安排好平日生活。

1. 衣：穿衣以轻软宽大为佳，不要穿紧身卡腰的衣裤。

季节气候变化时，要随时增减衣服，防止感冒。冬季要注意保暖，适时穿上棉衣、棉鞋、戴上棉帽，不要勉强去抗寒。这样做，一方面可以防止血管硬化，同时也容易入静。

练功时，要松开腰带、领扣、袖口、表带，穿平底鞋(以

布鞋为佳),不穿硬底鞋。

2. 食: 不吃辣椒等刺激性食物, 葱蒜要熟吃, 绝对不许抽烟, 不许喝酒。

清晨练功前, 不吃或少吃一点东西, 练完功过30分钟再按常量吃。午后或晚间练功前, 吃饭不要过饱。饭后过一小时才能练功。功后最少休息半小时再吃饭或做其它事情。

3. 住: 住房经常开窗, 保持室内空气清新。清晨练功要选择宽敞、空气好的地方, 最好在有水、有松柏树的地方。

4. 行: 练功是为了身体健康, 为四化多做贡献, 因此, 一言一行都要有利于国家, 有利于人民, 要做好事, 不做坏事, 否则, 就入不了静, 练不好功。

另外, 还要避免七情干扰(七情是怒、喜、思、忧、悲、恐、惊), 否则也练不好功。在治病期间要避免性生活。

(三) 圆软远三字诀——圆软远是新气功疗法的中心功法, 不论练哪种功, 都要做到圆软远, 才能发挥其最高效能。

圆: 在练功时, 躯干和肢体的活动都要保持圆形(包括半圆形, 下同), 不要硬直。

软: 颈部、躯干和肢体的肌腱和大小关节都要松软, 不要僵硬死板, 同时要做到“松而不懈”。

远: 轻轻闭眼, 平视前方, 意念活动在身体外面(有相当功力时, 可放在丹田)。

在练功过程中, 要时时用圆软远来对照检查自己。只有做到圆软远, 才能更多地产生内气, 更好地调动内气, 出现疗效。违背了圆软远, 就会影响内气产生, 影响疗效, 甚至出现偏差。因此, 也可以说圆软远三字诀是练功者身边的“老师”。

(四) 意气形——意是意念活动，包括思想、感情、意识、思维等活动。气是内气。形是形体动作，即式子。意气形是什么关系呢？大家知道，我们练功就要练出内气，以疏通经络，调整阴阳，补气血之不足，增强免疫力，以达到治病的目的。要想更多地产生内气，就要正确使用各种导引法，过好三关（即松静关、意守关、调息关）。练功中各种功法是相辅相成，缺一不可的，其中意念活动起着主要的、关键的作用。

正确使用意念活动功法，能使大脑皮层在半抑制状态中得到休息。练功只有利用选题等功法，使意念集中于一点或一物，才能开动气机产生更多的内气。因为内气是通过意念导引产生的，所以叫做“意引气”。

练功时，除了意念活动外，还要有正确的式子配合。正确的式子可以帮助产生内气，又可以使已产生的内气沿着正确的轨道运行。初练功者由于式子不熟，需要一段时间熟悉式子。式子动作一旦熟了，就不要再过多地想它，这时练出的内气会使式子练得更快更好。这在气功里，叫做“气引形”。

初练功者在熟悉式子时，意念活动是集成的，式子一旦熟了，杂念就会多起来。这时不能让纷纭的杂念占据脑海，也不要想式子成为“意引形”，因为“意引形”和丛生的杂念都产生不了更多的内气，而且容易出偏。这时，必须使用选题等功法，集意念于题上，以便导引出更多的内气，使式子练得更好。初级阶段意气形的关系，只能是意引气，气引形。

气功里还有“意领气”之说，它和“意引气”是不同的。其区别就在于“意引气”是以意念活动为主，配合式子活动和调息活动，产生内气，而“意领气”是用意念指挥内气运行。我们认为，前者是正确的，后者是错误的。

二、预 备 功

(一) 松静站立——这是新气功疗法各种式子活动开始的基础式子。做这个式子时，总的要求是思想要安静下来，排除不利于练功的各种杂念，肢体各部要做到自然，不紧不懈。总之，从思想到肢体都要做到松静自然。其具体要求如下。

1. 两脚平开——分腿站立如肩宽，膝微屈，但膝盖不超过脚尖。双膝双胯要放松，身体重心放在两腿中间。

2. 双目轻闭——先平视远方，然后轻轻闭上眼睛，使眼睛平视前方的位置不变，但视线不应射出去，眼皮又轻轻闭合，这样有助于放松和入静。

3. 舌舐上腭——舌尖轻舐上腭，双唇似闭非闭，切不可用力。

4. 百会朝天——使头顶百会穴直冲天空，也就是使百会穴与天空成一垂直线。做到这一点，头的位置就正确了，否则就会出现前倾、后仰，左歪、右斜等不正确的姿势，脖子就会发僵不舒服。所以，百会朝天是衡量头的姿势摆得是否正确的要领。但颈部切勿用力，应自然放松。

5. 垂肩坠肘，虚腋松腕——这是要求腕肘肩三个关节都要放松，腋部始终要有适当的空隙，使气血畅通。

6. 含胸拔背——胸部略含，不要挺出，背不要后驼，这样可以保持脊骨正直而松缓。

7. 收腹——小腹部不要向外凸挺，要略向里收，但又不是用力向里收，只是不要让它凸挺，要用意，而不要用力，更不可勉强用力去收，否则，是会出偏差的。

8. 松腰——即要求放松命门以下的腰椎部分。松腰是

很重要的。腰不松，气不沉丹田。只有做到腰松，气才能下沉。当然，要把腰练松也不是很容易的，不是一朝一夕能练好的。多练下蹲的姿势，特别是多练松揉小棍的功法，有助于练好松腰。

9. 提肛敛臀——练功时，肛门和会阴部略上提(如忍大便状)，臀部不要后突，以免破坏身体的松静状态，而要稍内收。敛臀，也有人称之为溜臀或垂臀。

10. 叩齿咽津——在全身放松，心静神凝之后，轻叩齿36次，再用舌和两腮在口内做鼓漱动作(名为“搅海”)，生津液(即唾液)后分三口慢慢咽下，意想送到中丹田。叩齿有助于健齿，去牙疾，咽津有助于消化和解毒，有免疫作用。尤其是癌症患者，更应多做此功。所以，在预备功、收功和练功当中，都可以加做此功。

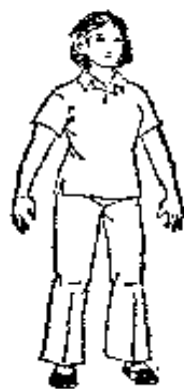


图1 松静站立式

11. 心安神静——全身肢体固然要放松，哪个部位不放松，就会影响那个部位气血的流通，但大脑的放松，即排除头脑中的各种杂念，保持安静的状态，则更为重要。大脑能否入静，是练功能否取得疗效或疗效大小的关键。所以，在做松静站立预备功时就要注意去锻炼，才能有助于练其它功法时入静(图1)。

(二) 预备功三个气呼吸——这是调息导引的功法。通过三个气呼吸的功法，即连续做三次这种呼吸，可使呼吸中枢神经形成条件反射，促使大脑逐渐进入抑制状态，使大脑得到充分的休息和调整。所以，预备功、收功以及各功法中换式时的三个气呼吸都应认真做好，不应嫌麻烦，须知三个气呼吸本身就是一种功法。

预备功三个气呼吸的具体做法是：当松静站立按要求做好后，双手轻轻缓慢地由体侧向腹前聚拢，开始时两手心相对，移至腹前，两掌心则转向腹部，先将左手（女性为右手）的虎口放在肚脐处，使掌心（劳宫穴）按在中丹田（即气海穴，在肚脐向下、向里各一寸半处），再将右手（女性则为左手）掌心重叠在左手手背上，使右手的内劳宫穴对准左手的外劳宫穴这叫做双手抱丹田（图2）。

手放好后，开始做呼吸动作，先用口呼，后用鼻吸。先呼后吸为补，所以久病体虚者一般都用此法。但癌症患者一般多用先吸后呼的泻法。

呼吸时，要做到轻轻地、缓缓地、长长地、深深地呼吸，切不可用力和勉强去追求深长，要自然并留有余地。呼气时，要注意松腰，松胯，松膝，身体微下蹲；下蹲的高低和快慢，根据病情而定。高血压病患者一般应下蹲得低些，慢些，而低血压病人，一般应下蹲得高些，快些；血压过低者，可不下蹲，只松松腰胯和膝部就行了（图2）。

呼到一定程度后，就开始吸。吸时身体先不要上升，保持呼气时的原位，切不要边吸边使身体上升。边吸边上升将会引起胸部发生憋气等不适现象，一定要吸完后再慢慢地上来。上来时为自然呼吸，自然呼吸就是人们不用意识地去指挥呼吸动作，就象人们平时在谈话时，谁也不会去注意呼吸动作，可是呼吸一时也没有停止。这就叫做一呼、一吸、一平，这叫做一息。如法做三次，故称三个气呼吸。

上来时也有个快慢的问题，同样要根据病情而定。一般高血压病人上来时应快些，低血压病人上来时应慢些。呼



图2 气呼吸
站法

吸、式子都有导引作用，通过下降和上升的快慢来调整各项指标的高低。

下面凡提到气呼吸，都是指这种口呼鼻吸，其具体做法如上述，不再重复介绍，希注意。

(三) 中丹田三开合——接上式，最后一个气呼吸毕，双手向两侧慢慢分开，这叫做开。开时，两手手背相对，手指并拢，开的宽度略宽于自己的身体。开后，翻手使手心相对，双手慢慢地向腹前中丹田处聚拢，这叫做合。合到手要接触，尚未接触到时，再翻手使手背相对，再做第二个开合。如此反复共做三次，这叫做中丹田三开合。



图 3



图 4

预备功、收功以及各种功法变换式子时都可加做此动作(图3、图4)。

中丹田系指肚脐或气海穴部位，在做预备功和正式练功中要意守此穴，在收功时也要把气收归此穴，这叫做“真气归元”，意在使宝贵的内气都收到丹田内贮藏起来，营养全身，不使之散乱。

内劳宫穴在手心，外劳宫穴在手背。此二穴在做丹田开合动作时可得到锻炼，有助于强心保肾，水火相济，平热散寒，通调阴阳，对防治心脏病、高血压病、高烧、低烧、关节炎、扁桃腺炎有较大疗效，甚至对防治各种癌症、红斑狼疮和各种疑难病，也有一定效用。

三、初 级 功

(一) 定步风呼吸法

定步风呼吸法的作用是按照呼吸导引的功法，吸进大量新鲜氧气，供给体内各器官的需要，从而加强脏腑的功能，提高免疫力，它是五个基本功之一。风呼吸法与气呼吸法不同，风呼吸法是用鼻吸鼻呼，并略带有气息的声音，但其声音不可过大，以自己刚能听见为限；而且吸与呼都比较短促，配合肢体活动，先做有节奏的两个连续而短促的吸（即吸、吸），再紧接着做一呼，形成吸—吸—呼这样的呼吸动作。

此功对治疗和预防感冒、消炎等都有较明显的效果。此功只能在清晨和空气新鲜的地方进行，其他时间（如午后、晚间）不宜练此功。具体做法如下。

左侧定步式——当做完预备功中丹田三呼吸和中丹田三开合的最后一个开合后，两手放于身体两侧，然后身体重心移至右脚，左腿放松向前迈出一大步，脚跟着地，脚尖向前上方跷起，注意两脚不要形成“八”字形，而要呈斜丁步。腰胯放松，屈右腿，左脚掌落地，两腿膝关节都要放松，同时松腰，头、颈、身躯都稍向左侧转，身躯略微前倾，自然收小腹；右手松软地摆至中丹田前，但不要贴着身子，要离中丹田前方三寸左右；左手同时轻松地摆在左胯之外下方。双手摆动时，肩、肘、腕都要自然放松，微曲，不要发僵发直（图5）。



图 5

在肢体活动的同时，配合着做两吸一呼的呼吸动作：当左脚跟着地，脸朝向跷起脚尖左脚时，做吸、吸的吸气动作，当左脚放平时，两吸已经做完，左脚放平；后（右）腿变虚，右脚跟离地，脚尖点地，身体转向右侧，左手摆在丹田前，右手摆于右胯外，这时做呼的动作，身体转向前方微偏右（图6）。



图 6

然后同前，左脚尖又跷起时开始做第二次的吸、吸动作，左脚放平身体向右侧转时，又做第二次呼的动作。这样随着身体在原地反复转动而反复地做吸一吸一呼的呼吸动作，共做9次。做完9次两吸一呼的动作后，收右脚，恢复到原来松静站立的姿势，做三个中丹田开合和三个中丹田气呼吸。

在做动作时，要尽量不移动脚步的定点位置，要始终呈斜丁步，就像原地不停地步行一样，身体前后左右移动，循环往复但不离原地。

右侧定步式——然后，再将身体重心移至左脚，松右脚并将右脚向前迈出一步，脚跟着地，脚尖跷起，动作如出左脚，只方向相反，也做9次。

收功——9次做完后，又收左脚恢复松静站立的姿势，再做三个中丹田开合、三个中丹田气呼吸，舌尖离开上腭，放回原处，意念离开丹田，再慢慢睁开眼睛，慢慢走动。

以上是风呼吸法的一般做法，但根据病情的不同，又可以采用下列三种不同的姿势进行操练。

第一种、快式——动作灵活，操练时比一般的动作稍快些。这种式子适合于气管炎、血沉快、血小板少、血压低等低指标的患者练，但兼有心脏病、高血压的患者不能练此

式。

第二种、慢式——操练时比一般的动作要慢，同时呼吸的速度也慢。例如，当左脚在前，左脚跟着地，左脚尖跷起时，要连做两个吸。随身体前移，左脚自然放平，右脚尖点地，右脚跟提起，身体转向右脚跟时，做一个轻微的呼。这样“跷脚吸，点地呼”，反复进行。其他做法均与一般的风呼吸法同。这种慢式适合于高血压、心脏病、肝炎等患者。

第三种、肾俞式——以两手的外劳宫穴(手背)贴在腰部肾俞穴上(图7)。此种式子又分为快慢两种，其中的快式与一般做法的快式除手放的位置不同以外，其他动作基本上相同。慢式的作法略有不同，仍以出左脚为例：当左脚在前，左脚尖跷起时，身躯腰胯放松，先稍向左侧倾斜一点(图8)，然后腰胯先从左再慢慢转向右(图9)，再转向前方。



图 7



图 8



图 9

呼吸的方法是在左脚跷起时做吸一吸的动作，左脚放平后，身体向右转时，开始做呼的动作。在练此式时，吸一吸要慢些，呼要更慢。呼完，在身体向前转恢复原状时，用自然呼吸法，千万不要憋气。这个过程是吸一吸一呼一平，再接第二次的吸一吸一呼一平，如此反复做9次。最后做三个

中丹田开合、三个中丹田气呼吸，恢复松静站立式，收功。这种式子，适合于妇科病，泌尿系统病以及肾虚、肾亏、红斑狼疮、心脏病等患者。

(二) 升降开合松静功

升降开合松静功是一项具有很高疗效的功目，它可以作为一项独立的功目来练，也可以作为各种松静功和行功的预备功。

有的患者，因没有合适的练功场地，由于条件的限制只能练升降开合这个功目，也取得了很好的效果。当然，还是以能够操练全套五种基本功为好。

其具体做法如下：首先，松静站立，然后做三个中丹田气呼吸、三个中丹田开合，再接着做升式；

1. **升式**：接上式，根据病情出脚，仍以先出右脚为例。身体重心移到左腿，右脚向前迈出一小步，脚尖点地，同时两手自身体两侧向中丹田合拢(图10)。手中指快要接触时，两手沿着腹、胸的正中线(任脉)缓缓地向上提升(图11)。



图 10

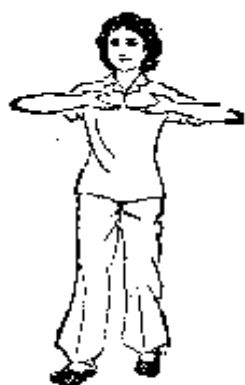


图 11

上升时是以手带动手腕与肘部上升的。上升时，高血压

病人要垂腕，内劳宫(手心)向下，而且提升时不要快，避免把气血导引上来。接着，双手上升时，身子稍往前移，重心放在前脚上，后脚跟提起，但身子不要向前倾斜，不要耸肩。

双手从中丹田上升到臆中时变换手式，改成指尖朝上、手心向里；上升至上丹田(印堂穴)时，两手心相对(图12)。然后，双手向外准备做开的动作(低血压病患者做升式时两手手心向上，两手平着向上，而且上升时要慢，以便导引气血上升)。



图 12

上升至臆中时变换手法，手指向上升至印堂；至印堂穴后，双手手心转向外侧，手背逐渐转为相对，准备向左右做开的式子。

2. 开式：接上式，双手在印堂穴处将掌心转向外，外劳宫(手背)相对，双手向外开，直到双手开到略宽于双肩为止。随着手做开式，上身稍向后倾，身体重心移至后腿，前脚变虚，脚尖点地(图13)。心脏病和肝病患者开得要小些，不可勉强用力去开。



图13



图14



图15

3. **合式**：接开式，当做完开的动作后，接着缓缓地转动双腕，使掌心相对，指尖向上。在转手的同时，前脚跟着地，双手慢慢地向印堂穴前方聚拢，边合边把身体向前移，并将重心移至前脚，后脚变虚。当双手合至印堂穴处，掌心相对，中指指尖将相接时(图14、15)，准备做降的动作。

4. **降式**：接上式，当双手在印堂穴前相合后，中指将相接，双手开始下降；高血压病患者，一般为手心向下，双手平着往下降(图16)，从印堂穴降至膻中再降至中丹田。随着双手下降，身体重心逐渐由前脚转至后脚，前脚变虚，后脚变实。降时要慢，越轻松，越缓慢越好，因为慢可以降血压(图17)。



图 16



图 17

两手降至中丹田后，再将双手放在大腿两侧，接着双手向中丹田聚拢。聚拢后，上提。提时，手心向体内侧，手指尖向下，升至膻中时翻为手心向下，两手中指相接，两手平着下降。随着双手下降身体亦开始下蹲(图18)。

蹲时，尽量使上身与地面保持垂直状态，不要前俯后仰；只要腰松，就能达到这个要求，因为腰不松，就会前俯后仰。随着双手下降，身体也逐渐下蹲，直至蹲到前腿大腿放平为

止，这时双手也已降至与膝盖平(图19)。下蹲时，初练者不



图 18



图 19

要勉强蹲平，能蹲多少就蹲多少，练久了自然可以蹲下。

双手降至与膝盖平以后，双手在膝盖两侧做一个开合(图20、21)，然后准备还原。以上是高血压患者降式的做法。



图 20



图 21

低血压患者降式的做法有所不同：双手从印堂穴下降时，先翻手虎口向前，手心向上，双手从脸部的两侧下降，然后沿着脸部一直下降到两大腿的外侧，手指尖不要垂直向下，要略成弧形，同时下降的速度要快，下蹲时也是保持手心向上，其余做法与高血压患者相同(妇女经期不要做下蹲动作，可练不蹲的升降开合)。

5. 还原：接上式，双手在膝盖外侧做一开合后，两手趁

势上提，垂腕，手心向下(低血压患者手心向上)；上升时可略快(低血压者略慢)，同时用腰带动两腿也随着慢慢地起来。身体重心渐渐移至后脚，前腿变虚。

双手提到膻中穴的水平时，翻手，双手中指相接，手心向下，这时腿已完全站起。身体重心在翻掌的同时移至两腿中间，然后把两手慢慢地降至中丹田前，再自然下垂，放在身体两侧。

从升式、开式、合式、降式到还原，算做一次，共做四次。每次做完，转换一个方向。转方向是为了在做完一次以后松松腰胯，以便调整一下。

转换四个方向的方法：第一个方向的选择可根据慢步行功的方向而定。根据练功的场地，如果慢步行功开始时打算向东走，那么升降开合开始时的方向就要向西做，即选择与慢步行功相反的方向。待做完四次升降开合后，其方向正好朝东，这样就可以开始做慢步行功了。

第一次升降开合面向西做。第一次做完后，转为面向南方做第二次升降开合：以左脚在前为例，先将身体重心移至后(右)脚，前(左)脚在放松的情况下以脚根为轴左脚尖向左转 90° ，然后将身体重心移至前(左脚)；同时，后(右)脚放松后，提起移至左脚跟后距离一脚处，面已转向南方，即可开始做第二次升降开合。

第二次升降开合做完后，又将面转向北方。转时，先将身体重心移至后(右)脚，而左脚放松撤至右脚跟后边，做向后转的动作。转时分两步：第一步以左脚尖为轴，左脚跟内扣与右脚跟成 90° ，稳一下，再以右脚尖为轴，右脚跟外转 90° ，成为面向东；第二步先以左脚跟为轴，左脚尖向左转 90° ，随之右脚放松，提起移至左脚跟后，距离一脚处(左脚仍在前)，

这时面已朝北方，即可开始做第三次升降开合。

第三次升降开合做完后，再转为面向东方。转身时重心放在左脚上，右脚放松，以右脚尖为轴，右脚跟内扣与左脚跟成 90° ，随着将身体的重心移至右脚上，左脚变虚，然后放松左脚，并向前迈一步（左脚仍在前），面已转向东方，接着做第四次升降开合。

可见做四次升降开合，共转三个方向：西—南—北—东（即向左、向后、向右转）。四次升降开合做完后，即可接着做慢步行功。

（三）慢步行功

慢步行功是初级功的主功。它在体现新气功疗法的动静相兼这一特点上是最为突出的。在做这一功目时，式子导引固然重要，但更为重要的是意念导引。操练时，如果意念不入静，式子再优美，疗效也不会高。相反，有的患者，练此功的式子不太理想，但入静入得好，疗效却是很高的。当然，最好是能够做到入静好，式子也好，这是最为理想的了。

慢步行功操练过程中的意念活动，要根据练功程度由定题、选题、守题逐步深入，循序渐进。意念活动的具体做法，可参见本文意念活动一节。慢步行功的具体操练法如下。

这个功目是以升降开合松静功作为预备功的。当做完最后一次（即第四个）升降开合后，就开始做慢步行功。如果开始时不做升降开合，也可以在做好松静站立之后，做中丹田三个气呼吸和三个开合，然后接着做慢步行功。

做法，以先出左脚为例。左脚向前迈出一步，脚跟先着地，这是为了调动阴阳二跷脉，所以这个细小动作是很重要的（图22）。

左脚落实后，右脚变虚，同时身体转向右侧，转时要以腰转带动躯干、脖子和头部，使头部的动脉、静脉管以及天柱穴都能得到充分的活动。但一定要在放松的情况下来转动，否则脖子、头部都会出现不适的现象。在这同时，左手向前右方摆动，摆至中丹田前；摆时五指微曲，虚拢，但不要僵直。右手也随着摆向右侧胯外，其高度略低于左手的位置(图23)。两手摆动时，要按圆软远的要求，腕肘都要放松，使动作缓慢地形成弧形。



图 22



图 23



图 24

然后，再做向左转的动作。转时，先将身体重心移至左脚上，再将右脚迈出一大步；迈出时，脚跟先着地，然后再慢慢将右脚放平，同时左脚变虚。在右脚变实的同时，身体重心移至右脚上，身体也随着向前移；在这同时，身体也向左侧转动，双手也在摆动。右手摆至中丹田前，左手摆至左胯外侧，其高度也要低于在中丹田前的右手(图24)。

然后，再出左脚，再出右脚，如此一步一步地向前行走，一般以做半小时为宜。做完后，一定要做收功，要给收功活动安排出时间来。如果时间不够，就是把行功的时间压缩成20分钟，也要给收功安排出10分钟来。否则，元气不归身，体

力不但不能增强，反而会虚弱。这一点练功人务必注意，这是多数人的实践已经证明了的。

(四) 收 功 法

收功法是将练功中所产生的内气，运用导引法使之全部归原的一种功法，其目的是为了充分发挥气功治病的作用。导引内气归原的线路，是先将经络脉的内气集聚到任脉的气海穴(即中丹田)，内气经过气海穴进入任脉，再经过以任督二脉所组成的循环轨道，各自归回原位。所以，在收功全部过程中都可把意念活动稳在中丹田。收功法的具体做法如下。

1. 转意念——即把在慢步行功中意念活动所选的题放掉，然后把意念活动转到中丹田。这个意念活动的转换，是由三个站式的升降开合来协助完成的。站式升降开合的做法，基本上与上述升降开合的功式相同，只是没有下蹲的动作(图25至图28)。当做完降式动作时，身体重心放在后脚(腿)，身体保持站式，将两手徐徐下降至中丹田，借此动作，帮助将意念转回丹田。



图 25



图 26



图 27



图 28

2. 揉球——揉球的作用是为了放掉原题，把意念转到中丹田。这对于初练功者说，不是很容易做到的，要有一个相当长的锻炼时间才能做到。意念转到中丹田，而且要把它稳在中丹田，不让它再跑掉，这也是不容易做到的。所以用“揉球”的功式作为导引来协助完成。

揉球的功式是两手手心相对放在中丹田前约半尺的地方做“揉球”的动作(图29)。“揉球”时，假想所揉之球是一个直径八寸左右的氢气球。因为假设的球是个氢气球，所以用力过大，氢气球就会变形，不用力它又会自己跑掉。因此，用力大小，要求既不使氢气球变形，又不使氢气球跑掉。揉球的全过程都要注意使全身放松，尤其要注意腕、腰、膝等部位。揉球时，腕部要做上提下放的活动，所以不要让两腕僵直，不要单用肩、肘做划圆圈的动作。



图 29



图 30

在揉球过程中，两腿要不断地做虚实变换动作，不断地将身体重心做前后的移动；也可以在身体正前方揉一会儿，在身体左方揉一会儿(图30)，再在身体的右侧揉一会儿，以使用这些动作来保持腰腿及身体各部的松软状态。

在揉球过程中最需要注意的一点，就是意念活动必须稳

在中丹田，而不要把意念活动放在球上。也就是说，不要想球，更不要看球。

3. 放球——经过一段时间揉球动作，意念已经稳在中丹田，为了保证内气不再疏散和避免意念活动转到手和“球”上，遂安排了“放球”功，目的是为了意念活动更好地稳在中丹田。所以，在“放球”的整个过程中，一定要把意念稳在中丹田。

“放球”的动作是：将“揉球”的两手变成手心朝上托着“球”的样子。然后，徐徐地从中丹田升到膻中穴，做第一次放“球”的动作（图31）。放“球”时，两手轻轻往上一托，然后上升一点，做第二次放“球”的动作，接着再做第三次放“球”的动作。第三次放“球”时，双手约在上丹田的位置，身体稍往前移。这就叫做“三放球”。



图 31

上托的动作要一次比一次高，最后一次高至上丹田，这时“球”就不再在手上了，意思就是“球”已放走了（注意放球时意念切勿随球放走）。“球”放走之后，双手竖起慢慢转动，使掌心向内，然后缓慢地降落到中丹田前。

4. 揉腹——揉腹的目的是为了把意念活动继续稳定在中丹田，使内气完完全全归原，不使产生的内气还留在四肢。

作法是：当“放球”两只手下落到中丹田后，将身体重心移到前脚，然后将后脚用胯的引力提到前脚旁，成为平脚，以便松静站立；两手的劳宫穴重叠并轻轻抚在中丹田处，然后以中丹田为圆心，按螺旋形曲线由小到大慢慢地转九圈（图32）。转到最后一圈时，其圈之大小是上不过膻中，下不过耻骨。

九圈转完后，在臆中穴前换手，将下面的手改抚在上面，然后按相反的方向再由大到小转九圈(图33)。到最后一圈时，只是在中丹田周围做微微的转动，九圈转完时，两手自然停在中丹田处。要注意，“揉腹”只是做揉腹的动作，在衣服的外边，不是把手放在腹部上做揉腹的动作，更不可用力去揉动腹部。揉腹时，意念在丹田，不要跑，手转圈也不要紧盯数字。



图 32



图 33



图 34

5. 收功三个气呼吸——在做完“揉腹”功后，接着做三个气呼吸，其做法与预备功的三个气呼吸同，但其作用相反。因为收功的三个呼吸是借助于三个气呼吸使内气稳在中丹田，并使意念活动逐步恢复到平常生活中的状态。

6. 回气——收功的三个气呼吸做完后，接着做回气。回气的做法是：双手和肘像做升式动作那样升到上丹田，两手在上丹田前方向左右分开，约与肩同宽，两手掌心向里朝着脸部，然后两手轻轻地、松松地握成虚拳，大指拇贴在食指上不要翘起，然后用中指尖轻点劳宫穴，使手上余气通过心包经脉道归回中丹田(图34)。点穴时稍停一会儿，然后再慢慢放开手指。如此双手一点、一伸，共做三次。

当第三次握拳点穴后，手指不要再张开，仍保持握空拳状态，然后将双手转成拳心相对，双手握虚拳仍“合”回上丹田前，接着将十指自然舒展开，再沿胸腹中线下降，经膻中穴，再下降到中丹田前，两手便自然下垂，回到体侧，恢复到松静站立的姿势。这时不要马上睁眼，要站立一会儿（约3—5分钟），让意念完全离开中丹田以后，再慢慢睁开眼睛，在原地或缓步活动一会儿。

（五）意念活动功法

在开始学功阶段，由于练功时要记式子，想动作，这时可以不安排意念活动的功法。可是当动作熟悉了以后，这时脑子空下来了，各种杂念便都来了，无法做到心安神静，因此便须按练功程度安排意念功法了。

意念活动的功法，就是在练功中把意念活动（如意识、思维、思想感情等精神活动）集中到某一点、某一词或某一事物上，借以排除各种纷纭的杂念，即所谓“以一念代万念”。通过这种功法，使大脑皮层逐渐进入并长时间保持在既不兴奋、又不抑制的半入静状态。要在觉醒状态中练功，不可昏昏欲睡。昏睡中练功是产生不出内气，是没有疗效的。只有在觉醒状态下练功，才能使大脑皮层得到充分休息和调整，才能对全身各器官、系统起到良好的保护作用，减少和打断病理惰性灶的恶性循环，为更好地进行自我修复、自我建设创造条件。

新气功疗法关键在于松静和意念集中，只有入静好，才能松得透；反之，只有松得透，才能静的深。这样才能促进内气大量产生和正常运行，达到医疗保健作用。因此，意念活动功法是新气功疗法中关键的关键，必须刻苦锻炼，正确

掌握。

1. **定题**——初学气功，动作熟悉以后，练功中不可再想动作，要想一个简单而稳定的词（如“健康”，“好好练功战胜疾病”等概念），将意念集中在这个题上，这叫定题。

2. **选题**——再经过一段时间，式子比较更熟练了，也基本掌握了定题的功法，在意念活动上需提高一步，这就需要选题了。

选题就是选择在练功过程中的思维活动的内容，以一念代万念，排除杂念的干扰，使我们能松静下来，利于产生内气，得到良好的疗效。选题的准备工作要在练功的前一天做好，即根据自己的病症，选择最适合自己练功用的题，并且熟悉它。怎样才能选择出合适的题呢？

（1）**选题要辨症**——选题要考虑化验指标高低的问题。例如，高血压、青光眼眼压高等患者就要选低于气海穴的题（如地上的花草、青草坪、小树、湖边小草等等），而低血压及内脏下垂等患者则应选择高于印堂穴的题（如树梢部分），血压不高不低的患者，则可选与膻中穴位置相平的景物。

另外，选题要考虑病位。例如，肝脏有病最怕忧郁不舒，在选题时应尽量选择温和平淡之题，如绿色的树木，草地等。心脏病应避免深红等刺激性的颜色，可以选紫红、淡红色的，如红苹果、紫红色的物件等。

（2）**内容要简单和稳定**——选题的内容要能使我们的意识、思想、感情趋向于稳定、集中，帮助入静，因此要掌握以下几点：甲、选近不选远——由于初学阶段功力浅，选题时应注意距离不能太远。如有的人选的题是游月宫或家乡湖南的一棵树，这样就不符合要求。一般说，如在公园练功，选的题以不出公园为好；乙、选静不选动——由于我们的目

的是要通过守我们所选的题使自己的意识思想感情趋于稳定，所以一切能引起兴奋的题均应避免，如风摆杨柳，波涛翻滚，水中游鱼，优美的舞蹈，球赛，对弈等，都不合适，而平静的湖水，屹立的青松，则都是较好的题材。选题还应避免容易引起七情干扰的景物或事物（如诗词歌曲等）。

（3）要选身体以外的题，不要选自身上的部位——由于新气功疗法要求学员在练功治病阶段采用三关分渡、循序渐进的学习方法，以避免出偏和增强疗效，所以在初级功阶段要守体外的题，不守自身的任何部位。在练功过程中不要换题，一个题可用3—6天，直到不能起到集中意念作用时再换新题。

以上简单介绍了选题的方法。在练功中，选题恰当，就打好了守题的基础，可以取得高的疗效。如果题选错，则可能削弱疗效，甚至加重病状，这一点要很好地注意。

3. 守题——即在练功过程中想着所选的题，把意念活动集中到题上。意念活动功法的任何阶段（如定题、选题、守题、守丹田等），都必须做到“一聚一散、似守非守、若有若无”这十二字诀：

一聚一散——练功时，要求无杂念。若出现杂念，就要用意集中于题的办法来排除杂念，这就叫做聚。若杂念已去，就要把意念松一松，把题放一放，这就叫做散。这时，精神和式子就会更松。简言之，在练功中，对题想一想，放一放，就叫做一聚一散；

似守非守——聚时不能对题想得太紧，散时也不能把思想放空。这样又象想着题，又象没想题，保持着这种状态，才能松静下来，就叫做似守非守；

若有若无——练功过程中思想上又象有题，又象没有

题，一放松题就没有了，稍想一下题又有了，这样似有意似无意，无意之中又有点意，这样才能自然保持在入静状态。

为了达到上述要求，必须掌握“不抓、不追、不盯”三原则（简称“三不原则”）：

（1）不抓——练功中对题守得住就守，若守不住也决不要勉强去紧抓不放，否则，会引起头晕头痛；

（2）不追——若守不住，题跑了，就暂时让它跑一跑，若杂念来了，思想松一松，题自然就又回来了，不要勉强用意去把它追回来，否则，也会引起头晕、心慌等不适现象；

（3）不盯——守题时要把全部思想感情都放在题上，但想题不是把视线落在题的形象上，眼球仍要保持平视前方，仍闭着眼，实际上前方什么也没有。这样，看和想就分开了。如选题选一个苹果，想着这个苹果，但不能把这个苹果的形象放在眼前，这样就形成了思想上有苹果，但眼睛没有看着苹果，若把视线落在题的形象上，就会出现用眼紧盯不放的毛病，这样做，内气产生得就少，并且容易引起偏差。

如何守好题呢？这是初练功者经常碰到和提出的一个问题。要想守好题，就要做到以下几点：

第一、必须首先树立为四化建设练功治病的思想，这样才能树立“三心”，用百折不挠的精神去和疾病作顽强的斗争；

第二、必须加强修养，不要汲汲于名利，纠缠于琐事，这样才能避免因七情干扰而影响疗效。另外，还要安排好工作、学习、生活和功时，这样才能心安神静地练功，杂念少了，自然易于入静；

第三、式子导引必须配合意念导引。预备功从松静站立开始，至丹田三呼吸时想丹田。然后，从升降开合开始，“升”

到印堂时，开始想“题”；“开”时，题可能开出去，但“合”回时，“题”又自然会回来；“降”下时，稳住题。若在练功中杂念袭来，而且排不掉时，千万不要急躁，要缓缓地排除。如果还是排除不掉，则可用稳住脚做三个不蹲的“升降开合”松静功的办法把思想和肢体松下来，这样，题会自然回来，接着再练。这时题的概念便处于似有若无的境界，这只有经过坚持练功才能做到，用强制和做作的办法是达不到的。另外，头部按摩及“松小棍”也要下苦功练好，这样互相配合，才能做到松静自然，提高疗效。

若初练功或有七情干扰，杂念实在排不掉，心烦意乱时，切不可勉强练入静功（如慢步行功、头部按摩、涌泉按摩等），否则会引起偏差。这时可改练呼吸导引的定步风呼吸法或风呼吸法的中度行功。若练功中突然受惊，可做三个升降开合松静功进行调整，然后再接着练。

若功中有外声（如鸟叫、蝉鸣、歌声等）干扰，守不住题时，可把题放掉，把意念集中于干扰的声音上（也要运用“十二字诀”及“三不原则”），待干扰排除再把意念回到原题上。这个方法叫意念活动的“偶然开法”（选高于印堂的题叫升法，选低于气海穴的题叫降法，选与膻中穴相平的题叫“有意开”）。

4. 放题——放题是收功时由三个不蹲的升降开合开始将所守的题放掉，不想题而转为想中丹田（“转意念”）。“揉球”时，将意念导引回中丹田，手在“揉球”而意念应放在中丹田，不可粘在“球”上。“放球”时，即把题完全放掉，决不能把守在中丹田的意念也随球放走，否则会损伤元气。

“揉腹”时，已把意念完全稳在丹田中，切不可意念随手转圈。揉完腹，做丹田三呼吸，然后双手上升做“回气”动

作，直至收功。在这整个收功过程中都要将意念始终稳于丹田。然后，静立片刻，待意念缓缓离开丹田后，方可缓缓睁开双眼（这收功过程，叫意念活动“合法”）。

通过练功可使经络畅通，气血运行加快，内分泌增加。在初级功治疗阶段，主要是“练津化精”，所以在松静好后，口中津液增加时，要分小口缓缓咽下，通过喉关、食堂子关（胃脘），下到中丹田（气海），气化成精。另外，练完功后，必须通过放题，转意念到丹田，把经络中的内气导引回丹田（气海），气化后存入“会阴”，这叫“元气归身”。这样，才能达到练津化精，久练则能培育真气，更好地改善体质，增强免疫力，达到扶正祛邪之效。譬如种田，选题如同选种，守题如同播种和培育，放题转意念回丹田如同秋收时颗粒归仓。若不用放题功法，草草收功，周身元气回不到丹田，久了就会造成元气亏损或气血瘀阻于经络，造成病痛。所以，练功前要选易守易放的题，练功中要准备好充分的收功时间，一般为预备功安排10分钟，正功30—45分钟，收功10—15分钟，共约一小时。

（六）头部气功按摩

头部按摩是初级功五种基本功之一。大脑神经是人体的司令部，是指挥全身各个部位的指挥官。大脑神经失常，就会使人的整体或局部的活动失灵，保护大脑，促进大脑皮层处于保护性抑制状态，使大脑得到充分的休息和调整是十分重要的。头部气功按摩法就是为此而设的。这一科目做好了，不仅可以调整身体病态上的阴阳失调，而且可以和其他科目互相配合，不使阴阳偏胜。如涌泉穴按摩是补肾调阴的，头部按摩是调阳的，所以只做涌泉穴位按摩，不做头部

按摩，就会出现阴胜阳衰的失调现象。高血压患者如果只做涌泉穴位按摩，而不做头部按摩，就会出现高压降不下来，而低压降下来的现象。头部按摩还可以防止脑血管硬化。所以它是一项很重要的项目，不可轻视，要认真去练。

头部按摩计有十处：即印堂穴、太阳穴、耳部、眼部、鼻部、哑门穴、天柱穴、风池穴、翳风穴、翳明穴。这些穴位的按摩法如下。

1. 预备功——头部按摩预备功的做法与涌泉穴按摩法预备功的做法相同。

2. 印堂穴按摩——接预备式的中丹田三开合，最后一个开合做完后，将两手徐徐上提，升至印堂穴（上丹田），两肘、两臂自然随着徐徐上升；两手上提时，手中指相接，手指自然并拢。低血压患者，两手手心向上，高血压患者两手手心向下。下面所有双手上提的动作都要根据病情来确定手心向上或向下，务必注意，后面不再重复（图35）。



图35 双手上提式



图36 手至印堂变为剑指式



图37 印堂穴位按摩式

双手上升至膻中穴附近时，手指自然向上，升至印堂穴，然后变换指法：食指、中指并拢伸出，其他三指收回，大指轻轻压在没有无名指指甲边肉上，小指自然并在无名指下（图36）。此种指法名曰“剑指”。接着用两手中指端按摩印堂穴。两手

中指平行，同时轻放印堂穴，然后一齐做正转（向左）九次，再做反转（向右）九次（图37）。

接着，在此穴位上做按的动作。手指轻按时呼气，手指松时吸气，一按一呼，一松一吸，如此反复做三次。动作要轻，摩与按都不要用力，手指与穴位有接触感即可，不要有压迫感。如用力，效果反而不理想，甚至会有不舒服感。后面再需要做这种动作时，只简单提“正九转反九转”，“三按三呼吸”，即指此做法，不再解释，请注意。

印堂穴位按摩动作做完后，接着将两手中指向上轻轻地边点边移动，移至神庭穴（在头部正中往上，发际边缘，图38）。然后，再从神庭穴点回至印堂穴，再沿鼻梁往下点跳至人中穴（鼻柱下沟中央，近鼻孔陷中处）。接着，两手放松，徐徐降至中丹田，然后翻转双手向上升，进行换气。



图38 双手从印堂穴点跳至神庭穴式



图39 太阳穴按摩式

3. 太阳穴按摩——接上式，两手徐徐上升（升法如前），升至上丹田（印堂穴）处，变换指法，成剑指后，两手中指从印堂穴分开轻放在两边太阳穴处（目外眦上外方，即眉尾与眼角之间的凹陷处）。然后，在太阳穴位上做正九转（向前）、反九转（向后）摩的动作。摩毕，接着做三按三呼吸的动作（图39）。按毕两手五指放开用指端轻轻地、慢慢地从两颊点跳下来，手指仅仅和脸部皮肤刚刚接触，对脸部毛细管进行按

摩。手从两颊上点跳下来后，接着徐徐向下，降至中丹田，进行换气。

4. **眉和耳部按摩**——换气后，双手翻手上升，上升至上丹田时，两手中指分别放在攒竹穴上(即眉头)，两手拇指分别放在两边太阳穴上，然后中指从眉头沿眉慢慢轻捋至太阳穴，如此连续捋三次。

接着，大指与小指相接形成环状，其他食、中、无名三指伸平并拢，然后将无名指、中指、食指分别放在耳门、听宫、听会三个穴位上(掌心向前)。放好后，三指同时在这三个穴位上做正九(向前)转、反九(向后)转摩的动作(图40)。

摩毕，接着做三按三呼吸的动作，然后将大指小指松开，五指轻轻地、慢慢地从两颊向下点跳，按摩毛细管，最后两手降至中丹田，进行换气。



图40 耳门、听宫、听会穴位按摩式



图41 睛明穴按摩式

5. **眼部按摩**——接上式，翻手后两手慢慢上来，升至上丹田时，变换手法，除小指外，其他四指变成虚拳，将大指自然压在食指、中指、无名指指甲边肉上，然后将两手的小指分别放在两眼的睛明穴上，双手同时先向内转九次，再向外转九次。接着在此穴位上作三按三呼吸的动作(图41)。按毕，用两手小指从睛明穴轻轻地沿着眼缝捋至鱼尾(眼角)。然后在鱼尾处向内和向外各转九次，转后再做三按三呼吸。按毕，双手五指放开，按摩脸上的毛细管，顺着往下点跳后降至中

丹田。

接着，双手在中丹田翻手往上提，提至上丹田时，变换指法，用两个小指在承泣穴(眼下方)先向内，后向外各做九转，接着再在此穴位做三按三呼吸。

然后，再将两手小指放在鱼腰(眉中正对瞳孔处)穴位上，先做向内九转，后做向外九转，再做三按三呼吸。

鱼腰穴位按摩毕，五指松开，指端从两颊徐徐往下点跳，然后两手缓缓降至中丹田，进行换气。

6. 鼻壁按摩：接上式，翻手徐徐向上，升至上丹田，变换指法，成剑指，从两眉之间沿鼻壁(鼻两侧)，经上迎香、迎香二穴，沿鼻唇沟，经地仓穴捋下，如此重复做三次。如有感冒时，可多做几次。鼻壁按摩毕，两手徐徐自然放下，降至中丹田，进行换气(如图42)。

7. 哑门穴位按摩(包括阳白、颅骨、哑门)：接上式，双手从中丹田徐徐上升，上升至上丹田，变换指法，食指、中指、无名指三指并拢，大指轻接小指端形成环状。然后，将两手中指分别放在两个阳白穴(眉上一寸，直对瞳孔处)，做正转(向内)九次，再做反转(向外)九次，接着再做三按三呼吸。



图42 鼻壁按摩式



图43 头颅骨按摩式

按摩毕，两手再向中间合拢至印堂上，然后两手五指松开，双手掌轻捋头部，同时两手指端稍用力沿头部中央捋至百会穴(两耳尖连线与头部正中中线之交点处)，两手分开。高血

压病患者两手中指可以相接，低血压患者两手中指不要相接，不捋至百会穴。然后，双手分别放在颅骨上(图43)，正转(向前)九次，反转(向后)九次，摩毕，再做三按三呼吸的动作(这套功法在下面简称“阳白穴按摩”)。接着，两手从百会穴摩至哑门穴(在项后正中线上，正当第一与第二颈椎棘突之间的凹陷处，后发际凹陷处)。在哑门用剑指做正转(男左、女右)九次，反转(男右、女左)九次，摩毕，再在哑门穴做三按三呼吸的动作(图44)。按毕，松双手用指端沿着颈部两侧摩至额下，经胸部下降至中丹田，进行换气。



图44 哑门穴按摩式



图45 天柱穴按摩式(捏)

8. 天柱穴按摩——接上式，翻手，然后双手从中丹田徐徐上升至膻中时翻手，升至上丹田后，变换指法，然后做“阳白穴按摩”。按摩毕，两手再沿头中央向后向下捋至风府穴(在项上部，颈后正中线上，入发际一寸处)。变换手法，用大指与食指、中指、无名指沿着天柱穴(在项部，项部肌肉隆起之外侧缘，横平第二颈椎棘突上缘，约当哑门穴的外侧)，往下捏，捏至脖根，如此共捏三遍(图45)。然后，以两手食、中、无名三指，再在此处轻捋三遍。捋毕，双手沿着颈两侧划至胸前，继续向下划至中丹田，进行换气。

9. 风池穴按摩——接上式，翻手，双手徐徐上提，升至上丹田，变换指法，做“阳白穴按摩”。按摩毕，双手沿头部

正中線向后向下划至風池穴，用劍指在風池穴位上做正九轉（向內）、反九轉（向外）的動作，接着再做三按三呼吸的動作。按畢，五指鬆開，用雙手指端沿着頸部兩側划至胸前，再下降至中丹田，進行換氣。

10. 翳風、翳明穴按摩——接上式，翻手，雙手徐徐上升，上升至印堂穴，變換指法，成劍指狀，將雙手中指放在翳風穴上，做正轉（向前）九次，反轉（向后）九次的動作，摩畢，再做三按三呼吸的動作（圖46）。按畢，換雙手食指放在翳明穴位上，先做正九轉（向前），再做反九轉（向后）的動作，摩畢，再做三按三呼吸的動作。按畢，雙手五指鬆開，手指并攏，從頸兩側往前下划至胸前，再降至中丹田，進行換氣。



圖46 翳風穴按摩式

11. 導引回氣——接上式，雙手從中丹田徐徐上升，“虛着”（即雙手不與頭部接觸）沿上丹田，至百會穴後雙手便與頭部接觸，雙手沿着天柱穴，從頸部輕輕按摩往前划，經胸部，導引至中丹田，共做三遍。三遍做完後，再做中丹田三個開合，三個氣呼吸，收功。

頭部按摩，初練時不做意念導引，動作熟練以後，為了排除雜念，可以加上意念導引，可以定題、選題、守題。各部穴位按摩完後，就要把意念活動轉向中丹田，進行收功。收功動作做完後，稍靜片刻，待意念離開中丹田，舌尖也離開上腭放平後，再慢慢睜眼，逐漸恢復肢體或其它活動。

（七）涌泉穴氣功按摩

涌泉穴按摩，對由於腎氣虧損所造成的腰酸腿軟、下肢浮腫、失眠多夢、頭暈目眩等病有很好的療效。腎為生命的

根本，按摩涌泉穴可以补肾，通畅阴经。肾水充足，可以促进心肾相交，滋养五脏六腑，因而起到防治疾病、保健延年的作用。涌泉穴按摩的操作程序如下。

1. **预备功**——取平坐姿势。平坐的要求是：先准备好一个与自己小腿同高的小凳子，并准备一个棉垫，坐时两脚分开与肩同宽，大腿放平、与小腿保持 90° 成垂直状，上身保持正直，要含胸，拔背，垂肩，坠肘，虚腋，头如悬丝，松腰松胯，两手平放在大腿上，指尖向前平放。

坐好后，两眼平视，轻轻闭上，舌舐上腭，全身放松，排除杂念。

然而，双手放在中丹田上。男性，左手内劳宫穴轻放中丹田，右手内劳宫穴轻捂在左手的外劳宫穴上。女性左右手放法与此相反。手放好后做三个气呼吸。三个气呼吸的做法是：先用口呼，后鼻吸，呼时手轻轻按穴，吸时手轻轻松开。一呼一吸为一次，共做三次。呼吸要做到轻、慢、长、深，一定要自然，不可勉强去追求长和深，否则就会出现憋气等不适现象。因是坐式，所以这里的三个气呼吸与前面立式的三个气呼吸做法略有不同：立式有下蹲，坐式没有下蹲，但要松腰。

以上是一般病患者的做法。肿瘤及癌症患者则是先吸后呼，只是呼与吸的顺序不同，其它要求与做法皆同。

三个气呼吸做完后，接着做三个中丹田开合，其做法与立式中丹田开合的做法相同。以下凡是提到要做三个气呼吸、三个中丹田开合时，都是这种做法，不再作解释。

2. **左脚涌泉穴按摩法**——左腿屈膝，平放在床边或凳子上，侧身坐。右腿放在床下，脚掌平放地面，屈膝约 90° 。左手外劳宫穴（手背）对准腰部左肾俞穴（如果左手放肾俞有困难

难，可改放在小腹，劳宫穴(手心)对准关元穴；但病灶在下焦的，手不能放小腹，可放在大腿上，手指拼拢、朝前)。右手平放在左脚掌上，手心对准涌泉穴，以涌泉穴为圆心做环形按摩：先往左(女则先往右)轻缓按揉一圈为一次，共按摩72次。

按摩毕，再将手心劳宫穴对准涌泉穴，做三个气呼吸(呼时轻按，吸时手松但不离开)。接着，右手再向右按摩72次，按摩毕，也做三个气呼吸。然后，右手再往左按摩72次，按摩毕做三个气呼吸。如此左、右、左(女性为右、中、右)三个方向按摩，共做三轮，即将左腿放回地上原处。坐平后，再做三个中丹田开合、三个中丹田气呼吸。

3. 右脚涌泉穴按摩法——按上式，右腿屈膝平放在床边或凳子上，左腿放于床下，脚掌平放地面，屈膝约90°。右手外劳宫穴(手背)对准右肾俞穴，左手劳宫穴(手心)平放在右脚掌上按摩涌泉穴。方法步骤与左脚的做法相同。按摩毕，把右腿放回地上原处，两手做三个中丹田开合，意念转丹田，再做收功中丹田三个气呼吸，然后两手缓缓放在大腿上，舌尖离开上腭放回原处，待意念离开丹田后，再慢慢睁开眼睛。

做完涌泉穴按摩后，最好上床睡觉。如要下床走动，需休息10分钟左右后再下床走动。涌泉穴气功按摩是一个独立功，练完其他功目要间隔10分钟后才能练此功。与头部按摩等阳经按摩，要间隔一至二小时。妇女月经期间，暂停练。

练此功时，切忌用力，否则达不到预期疗效，还会引起血压上升、失眠等相反的副作用。同样，数数时也要注意掌握“不盯、不追、不抓”和“若有若无、似守非守”等意念活动功法。因此，在实际按摩时，次数偶然略多于或略少于72

次也无妨，否则，会影响疗效，甚至会起相反的副作用。总之，要松静自然，按摩不要重，意念不要紧。

（八）松揉小棍功法

松揉小棍功是初级五种基本功法之一。顾名思义，创设这个功法的目的，主要是为了使大脑放松，全身放松。此功可以舒筋活血，疏通经络，消除气滞血瘀，同时还可以配合慢步行功、头部按摩等功法使大脑和肢体松静得更好，疗效更高，此外还可以防止和纠正各种偏差。因此，练功人不可轻视这一功法，要认真操练。

小棍以花椒木制为最好，因花椒木有舒筋活血之功。如无花椒木，其他硬一些的木棍也可以。小棍的长度，以八市寸左右为宜，体胖胸宽者，可略长，但不可超过九寸，体瘦胸窄者可短些，但也不要短于八寸。小棍要直，弯曲了不易转动。棍直径以一市寸左右为宜，手大者可略粗，手小者可稍细。棍顶端要做成凸出的半圆形。揉小棍操作法如下。

1. 预备功——先做松静站立预备功，右手握小棍中间，大拇指轻轻与中指指尖相接(图47)。然后，左手劳宫穴轻放在中丹田上，握棍右手放在左手外劳宫穴上(女子两手的放法与此相反)。手放好后，做三个气呼吸，接着做中丹田三个开合。

然后，两手持棍，做揉棍的准备。揉棍的方法是：两手心夹持小棍两端，靠两手活动腕部的方法使小棍保持水平状况转动，棍向外旋转，然后向内旋转，次数不拘。转小棍时的高度，以小棍与中丹田平为适宜，不宜过高或过低。下面，凡是在中丹田前揉棍的动作，都是指此。小棍转动的速

度宜稍快，不宜太慢，以免发僵。

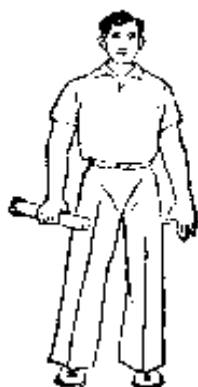


图 47



图 48

2. 中丹田前原位揉小棍——接上式，按病情左（或右）脚向前迈出一大步，用脚尖点地（癌症患者用脚跟着地），然后随着身前倾，前脚全掌着地，后脚跟提起，前实后虚，揉棍片刻（图48）。然后，身体再恢复原位，同时略向后仰；随着身体向后移动，后脚跟着地，前脚跟提起，成前虚后实状，揉棍片刻。一前一后为一次，如此交替连续重复做四次。

左脚在前的四次动作做完后，将后脚（即右脚）向前收一步，恢复原来预备功时的姿势。

两脚站平后，双手揉棍改为右手持棍，然后做一个中丹田开合。接着换右脚向前迈出一大步，动作与出左脚时同，也连续重复做四次。然后，收左脚恢复原状，两脚站平，右手持棍，双手再放到中丹田前，做三个开合和中丹田三个气呼吸。

3. 下蹲揉棍式——接上式，双手揉棍，同时左脚向前迈一步，身向前俯，体重放在前腿上。然后松腰，身体慢慢下蹲，前脚实，后腿虚，下蹲的程度以左大腿平为度。初练蹲不下去时，不要勉强，能蹲多少就蹲多少，逐渐蹲得使大腿

平为适宜。蹲平后，小棍保持与中丹田平的位置，然后在中丹田前揉转片刻(图49)。



图 49

然后，身体慢慢升起。起时，要用腰带动腿的方法来起。身体起来以后，两脚放平，然后松前腿、实后腿，身体略后仰。向后仰时，身体不要向左或右方斜倾，要保持向正前方。揉毕，身体恢复原位，如此重复四次，右脚向前收一步，双脚站平，成预备式时的状态，右手持棍，做一个中丹田开合。然后再换脚，改为出右脚，右脚向前迈一步，其动作与左脚在前时相同，连续做四次后，收后脚站平，右手持棍，双手放在中丹田前，做三个中丹田开合，再做三个中丹田气呼吸。

4. 左、右两侧揉棍式——接上式，出左脚向前迈一步，重心在左腿，右腿变虚，提右脚跟，把右脚跟转放在左脚跟后边，体重渐移至右腿，然后提左腿跟，身体向右转 90° ，左脚也随着转，左脚尖斜向右方，揉棍片刻。然后，身体还原，身体转向前方，左脚跟落地，右脚跟随之离地。如此重复做四次。

此动作做毕，身体还原站平，右手持棍做一个中丹田开合。然后再换右脚迈出一步，与前面出左脚的做法相同，唯方向相反，亦重复做四次，身体还原，右手持棍，做三个中丹田开合、三个中丹田气呼吸。

5. 头部、百会、哑门揉棍式——接上式，出左脚向前迈一步，两脚成弓步状，双手在中丹田揉棍，边揉边徐徐上升，同时体重逐渐移向后腿，前脚尖点地，松前腿；揉棍至百会穴时，前脚仍虚，但两脚放平，体稍后仰。接着，双手继续揉棍至项后哑门穴。在往哑门穴下降时，只是手往下降，身

体不要继续后仰，前后脚平站，但前腿虚，后腿实（图 50）。然后，双手揉棍再由哑门穴处回到百会处，过百会后，前脚尖又点地（图 51），徐徐地边揉边降下来，降至中丹田处，降时，又逐渐变成弓步状，两脚平均用力。



图 50



图 51

左脚在前做四次，做完四次收后脚成平脚，右手持棍在前，做一个中丹田开合；然后换脚再如上式做四次，然后做三个中丹田开合，三个中丹田气呼吸。

6. 收功——接上式，意念活动由选题转意念到丹田，右手持棍，然后出左脚向前迈一步成弓步。握棍的右手从丹田沿任脉徐徐向上，升至膻中时，后腿变虚，后脚尖点地至百会穴位处，后脚渐渐放平。从百会穴位处，继续徐徐向下、向右、向前绕，划成一个半圆圈。

在持棍右手划圈的同时，左手随着做相同路线的划圈动作。做法与持棍右手同。左手、右手各划一圈为一次，共做四次。然后上右脚，站平，右手持棍，做一个中丹田开合；换为左手持棍，然后右脚向前迈出一步成弓步，与左脚在前的动作相同，唯方向相反，同样做四次；然后收左脚，双脚站平，做三个中丹田开合，然后回气；右手持棍，用棍的左

端轻轻点左手劳宫穴(手心)，共点四次。点穴时，左手放在中丹田前，左手不动，点完后做一个中丹田开合，然后换左手持棍，用棍的右端轻轻点右手劳宫穴四次。点穴后，右手持棍做三个中丹田开合，然后左手劳宫穴放在中丹田，右手

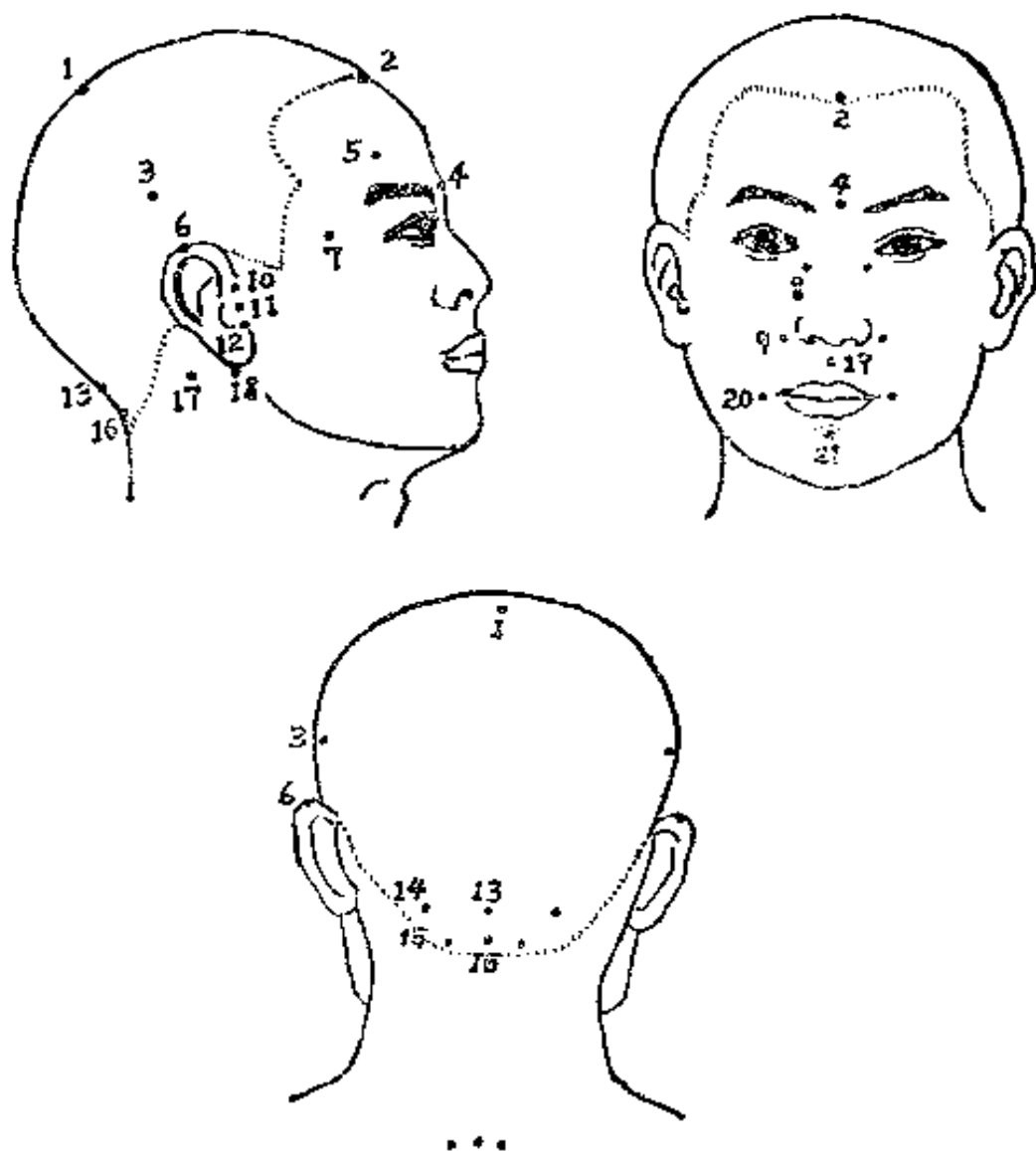


图52 头部按摩部分穴位

1—百会 2—神庭 3—天冲 4—印堂 5—阳白 6—耳尖 7—太阳
 8—上迎香 9—迎香 10—耳门 11—听宫 12—听会 13—风底
 14—风池 15—天柱 16—哑门 17—翳明 18—翳风 19—人中
 (水沟) 20—地仓 21—承浆

持棍放在左手外劳宫(妇女左、右手位置相反)，做三个气呼吸，双手放下，松静站立。待意念活动离开中丹田后，再慢慢睁开眼睛。



图53 眼部穴位

1—攒竹 2—上明 3—丝竹空 4—睛明 5—瞳子髻 6—承泣

四、防治癌症基本功

祖国医学认为，癌是由于阴阳失调，气滞血瘀造成的。而气功疗法，正具有行滞活血、扶正祛邪、调整阴阳、消肿散结的作用，因此坚持练气功应该有助于治疗癌症。我们通过十多年的实践使许多癌症患者延长了寿命和减轻了症状，就是最好的证明。下面把我们用来防治癌症的功法做个介绍。

此法有些要求和要领，与初级功练法大致相同。初级功主要用来治疗一般慢性病，而防治癌症功可以说是特为防治癌的需要而设计的。

(一) 简式预备功

先做双手抱丹田，做法同本文第二节预备功，惟癌症患者在做预备功时呼吸要先鼻吸后口呼，而且要长吸长呼，共

做三次，然后做三次中丹田开合(做法同上)，接着即可正式练功。下面，凡提到“长吸长呼”其做法均同此，希注意。

(二) 行功要领

下面介绍的行功，系指“中度风呼吸法行功”，简称“行功”。中度风呼吸法行功有六种：1、中度风呼吸法自然行功；2、中度风呼吸法定步行功；3、中度风呼吸法一步行功；4、中度风呼吸法二步行功；5、中度风呼吸法三步行功；6、中度风呼吸法快步行功。

行功是新气功疗法防癌治癌和医治其它各种常见疑难症的最基本、最有效的功法。

行功要领与本文第一节新气功疗法练功要领基本相同。特别要再次强调的，就是要把意念处理好，要尽量做到心静神凝，舒松自然，这样，内气才会产生得多，效果才会大。

为了便于掌握，这里再简要介绍如下：

1、初学时，只要求做到松静自然，熟悉动作，掌握功法，不必过多注意意念活动；

2、练过一个时期，初步掌握了功法的内容、姿式、调息导引法等之后，可配合采取一个内容固定而又简单的意念活动；

3、再练一个时期，基本上掌握了功法之后，就可按病情需要选用“对症下药”的意念导引法，以便发挥气功防病治病的威力；

4、再提高一步，即可按照自己的练功水平，采取“选题”的功法或意守自身某些穴位的方法(如意守丹田、意守命门等)进行练功。

(三) 中度风呼吸法自然行功

此功的迈步法、摆臂法、呼吸法、预备功和收功法等，与上述初级功定步风呼吸法基本相同，主要不同点是定步呼吸法在原地转圈步行，而此自然行功则如散步一样向前步行。为便于掌握此法，兹再简述其要点和不同之点如下。

1. **迈步法**——一般来说，男性先出左腿，女性先出右腿，但根据病情，也可灵活掌握。例如，高血压病、心脏病患者不分男女一律可迈左脚，而肝病患者则先迈右脚。

做完预备功后，眼微睁开，即可像散步一样向前行走，但它又不同于散步，步法有下列特殊要求。

在迈左腿时，脚跟先轻轻着地，脚尖跷起，脚掌自然竖起(参见图5)，体重向左脚移动。在左脚自然放平后，再开始迈右脚，动作相同。如此一步一步前行。步行时要松腰松胯，平视前方，排除杂念，舌顶上腭，头要随身体动作而轻柔地向两面转动(参见图6)。

2. **摆臂法**——与左脚着地的同时，右臂摆至中丹田前方，左臂自然摆向侧后方(参见图5)。迈右脚时，左臂摆到中丹田前方，右臂摆到侧后方(参见图6)。两臂如此配合迈步向前行进。

摆臂时要注意，在脚跟着地时，才可开始缓缓摆臂，在脚掌放平时，手心才正对中丹田。手与丹田相距约一拳距离。

行进时要有节律，不拿劲，轻松愉快，要做到圆软远要求，腋下始终要留有空隙，以促进内气运行。

3. **呼吸法**——自然行功采取风呼吸法。所谓风呼吸法，即鼻吸鼻呼，先吸后呼，吸时略带“风”声，风声大小以自己

刚能听见为度，不要太大。

自然行功的风呼吸法以两吸一呼为一息，即在一脚着地时立即做吸、吸两个吸动作，另脚迈出着地时即进行一个呼。两个吸的时间与一个长呼大约相等。

练自然行功时，也可采用“忘息”（即忘掉呼吸，使呼吸自然）。风呼吸法和忘息配合着交替使用，效果也比较好。

4. 收功法——恢复松静站立，闭眼站一会儿，再依法做中丹田三开合和三个气呼吸。然后再恢复松静站立，做叩齿咽津功。步行时，津液（唾液）即可能增多，不要吐掉，要积累起来，等收功时再分三口或九口徐徐下咽，意想经喉头、胃，直送至中丹田。然后，睁眼，向前平视片刻，功毕。

5. 要领——1、对动作，必须细心体察，做得一丝不苟；2、先依法行走15分钟左右后，做三个气呼吸，再做中丹田三开合，算做一轮。共做三轮。每轮之后，均穿插进行自然散步5—10分钟，做为休息；体弱者也可在每轮之后坐下休息一会儿。

（四）中度风呼吸法定步行功

此功与上述初级功定步行功动作基本相同，其不同点是此功采取中度风呼吸法，而前者采用气呼吸法。

此功特点是做功地点固定，易于选择空气清新而安静的环境进行练功，再加上行功所共有的特点，如动作固定，呼吸方法固定等，就更易于掌握和坚持。

（五）中度风呼吸法一步行功

此法动作和要领，与定步呼吸法基本相同，只要求迈一

步配合蹲进行两吸一呼，因此强度较大，属于“攻”强于“守”的行功，适于体质较强的患者练，体弱者须先练中度风呼吸法两步行功，待体质有了增强以后才可练此法。

此法功力较猛，所以能较快地恢复人体的阴阳失调状态，除对气管炎、肺气肿、感冒等病有显著疗效外，还是防治癌症的有力武器。

此功有两种练法，其预备功均同前述。

1. 跟吸掌呼一步行功——动作和要领，与定步呼吸法基本相同，只一脚迈出，脚跟刚着地（脚尖跷起）时即进行两个吸，接着脚掌一落地，即进行一个呼，这样迈一步时要完成两个吸一个呼，即吸—吸—呼。由脚跟一落地即吸，脚掌一落地即呼，所以叫做跟吸掌呼一步功。

每练20分钟左右，收功后，可休息几分钟，这叫做一轮。每天早晨一般可练两轮，但体弱者也可少练。

2. 跟吸掌呼点步行功——做法与一步行功基本相同，只一脚迈出做两吸一呼之后，另一脚要上一步（跟近一步），脚尖点地，靠近前脚内踝处，稍做停顿之意，这叫做“平气”，这时可采用自然呼吸法“歇息”一下，使周身气血更好地运行。吸、吸——呼——平为调息的一个全过程。此功由于每跟步都用脚尖点地，所以叫做跟吸掌呼点步行功。

（六）中度风呼吸法二步行功

此功动作和要领等，与定步呼吸法基本相同，只每向前迈两步，在第二步脚跟落地时做两个吸，接着另一脚跟上一步，脚尖点在前脚内踝处时做一个呼。这样，前进两步配合两吸，然后跟进一步再一呼，其呼吸就成为吸、吸——呼——平的一个过程。

此功强度较缓，但空气吸得足，疗效仍高。

(七) 中度风呼吸法三步行功

此功动作和要领等，与定步呼吸法基本相同，只迈第一步脚跟刚落地时吸一口气，接着另一脚迈第二步脚跟落地时再吸一口气，最后换脚迈第三步脚跟刚落地时开始呼气，接着后脚跟进一步，脚尖点地，靠近前脚内踝处，做一个“平气”（即歇息）。如此反复进行。

此功属“守”强于“攻”的功法，除有防治癌症之效以外，对低血压、贫血、白血球低、慢性肝炎、糖尿病、心律不齐等各种心脏病也有较好的疗效。

此功适于病弱体虚患者练。特别体弱者练此功时可闭着眼睛练。

(八) 风呼吸法快步行功

此功分为三种，适合于体质较强的各种早期或中期癌症患者练。至于体质很弱的晚期癌症患者，必须先练其它功法使体质增强以后再练此功。

此功通过大量吐故纳新的服气法，有助于做到调气气和，引体令柔，温肌肉，充皮肤，肥腠理，通津血，强筋骨，利关窍，除病邪。可以说，“以我之心，使我之气，适我之体，攻我之疾”。风呼吸法配合快步行功，功效更加神速。

此功动作和要领等，与行功大致相同，只呼吸和步法稍有不同。

1. 弱风呼吸法稍快行功——做完预备功后，一脚前迈一步，脚跟刚落地，做两次短吸，另一脚前迈一步脚跟落地

时做一次短呼。这样，一步两吸，另一步一呼，如此前行。呼吸的强度不要太大，故名为弱风呼吸法稍快行功。两脚应交替起步。

2. 中度风呼吸法中快行功——做完预备功后，一脚前迈一步，脚跟落地时做两个吸，脚掌落地时做一个呼。也就是说，迈一步做一个两吸一呼。其他动作，均同行功。

此功呼吸的强度可稍大些，速度可适当快些。

3. 强风呼吸法特快行功——做好预备功后，一脚前迈一步，脚跟落地，即开始吸气，同时向前平视，不要低头，放松颈项，垂肩松胯；这样，一步一吸，一步一呼，反复迈步前行。两脚应交替起步。

此功呼吸的强度可加大，速度可加快，但不可操之过急。每迈五步、七步或九步，可稍停一会儿，略作歇息，平一平气，然后改出另一脚前行。如此反复进行，最后依法收功。

（九）治癌疗程

第一疗程——共三个月。练功前，首先要树立与癌斗争的信心，转悲观为乐观，这是最重要的。其次，根据病情和体质选定适当的功法。

一般，在第一个月先练升降开合松静功，以解除身心的紧张状态。接着练定步风呼吸法和强风呼吸法快步行功（即一步一呼，一步一吸）。最好是每天早晨在空气清新的环境中练功，时间和次数要循序渐进，逐渐增多，但每日不得少于一个半小时。

练功一个月左右以后，再增加头部气功按摩，以激发人体高级神经系统与癌作强有力的斗争。

此外，可根据病情、部位和病种，选一些循经施治的穴位进行按摩。必须注意，只能按摩毒物所在部位周围的有关经络穴位，以便包围和消灭毒肿物，绝对不可直接按摩毒物本身及其所在部位，以防癌转移和扩散。例如，气功按摩涌泉穴，可起健肾养肝补心的作用，可防致癌物从肾向肝进攻。又如，胃癌患者可按摩胃经，以便守肺，保心，健肠胃，使癌无法扩散，然后在条件成熟时再集中火力攻下癌毒。这叫做“只围不攻”，先断其窜路，铲除病因和绝其病源。

总之，第一疗程的总目的是使患者心情镇静下来，创造条件，以便下一步对癌发起攻势。

第二疗程——共三个月。每日清晨在日出之前，在空气清新环境中，练一个小时中度风呼吸法快步行功（可分两次练完，一次半小时）。

此功一步一口氧，是强身杀菌极有效的功法。但此功强度较小，比较温和，以便患者能够心安神静地练功。

一般，在第二疗程中，患者症状就会大减，信心更大，身体也强壮起来，这时即可练中度气呼吸法慢步行功和各种对症的吐音法，以便帮助患者更加入静，发动内气，攻克病灶。

第三疗程——经过两个疗程半年练功，精神面貌会改观，病情会显著好转。这时除仍练中度风呼吸法快步行功外，还可增加三吸两呼或两吸三呼配合点穴的弱风呼吸法行功。这种功一般是在患者练功九个月后才能酌情加练。这时，可配合使用或交替使用多种功法（如气呼吸法慢步行功、各种气功按摩以及必要的吐音法等），以便相互促进，相辅相成。

疗程的划分和注意事项——上面，我们虽然规定了各疗程的内容和时间，但实际上疗程要根据患者练功的主动性、治癌的阶段性以及病情的变化而灵活掌握，功法和时间等也要

因人因病而稍有不同。但是，各疗程都要符合其总的目的。

第一疗程的目的主要是稳定患者心情，制止病情恶化，不使病情发展，这可说是自卫阶段。这个阶段练功最为紧张，不可走一步弯路，疗效必须直线上升，每天要进行三查：查功法，查姿势，查生活和心情等。查出对练功有不利的因素，必须立刻加以纠正和克服。例如，病人有了“七情”（即喜怒忧思悲恐惊）的干扰，就必须及时克服；病情发生了变化，如感冒、便秘、泻肚等，必须立即治疗；冬天发生了气管炎或鼻窦炎等病时，则要及时加做风呼吸法自然行功，把重点放在养上，以便以后攻病。其实，养中有攻，攻中有养。所以，功法也要灵活运用，不可拘泥于常规而机械行事。

第二疗程的目的主要是进一步提高患者练功能力和抗病力，以便向病灶全面进攻或局部进攻，这可说是相持阶段。

第三疗程的目的是争取消灭病毒，恢复健康。正如上述，这阶段可选用多种功法进行治疗，可说是全面反攻阶段。

上述三个疗程的目的不同，所以只要能达到其目的，具体功法、时间等均可灵活掌握，因人因病而异。

五、典型病例

十多年来，通过练功治好了数以百计的疑难病症，典型病例实在举不胜举，这里仅举一例。

从“不简单”到“真是奇迹”！

——中国人民解放军某部右肺腺癌患者高文斌同志1978年9月10日于北京师大新气功疗法经验交流会上的发言（摘录）

我是从1977年5月8日开始练新气功的。

我患的是肺腺癌，右肺中叶肺门腺癌，是在1976年7月用气管镜检查确诊的，用透视、照片、断层等都看不出来，因为它在右肺门底下。确诊之后，1977年8月31日在解放军三〇一医院作手术。手术打开胸腔之后，不能切除了，整个淋巴已广泛转移，切的界线分不清。因为已分不清那个好，那个坏，所以医生诊断说：作手术没有实际意义了。于是就把它关上了。病情大致就是这样。

8月31日作完手术之后，开始我不知道，因为同志们都瞒着我。可是以后不久，我就发现不正常，因为很多关心我的同志去看我的时候，都不讲我的病情，都在东拉西扯的。我问他们，我切了之后瘤子是什么样？他们好像没有思想准备，说“我也没打听”。他们不对我说。这时，我已觉出事情不妙。另外，中医研究院肿瘤组于主任一直给我看病，每看病时，病历老是遮着。医院写的病历，也总是不让我看见（其实，不带眼镜，你叫我看也看不见）。我就觉得这里边有问题，以后我就谁也不问了，我就准备看病历了。大约九月底，我抓到病历了，全偷看了。看了之后，有些同志还糊弄我，我也糊弄他们。这时，我的整个淋巴癌已广泛转移。

治疗经过：9月16日，开始作放疗。放疗开始是用钴60，后来作的是日本进口的加速器。到了1977年1月20日，作了一次化疗。化疗作的是什么2克，还是20克，我弄不清楚（在场医生插话：是20克）。再就是吃中药了。

整个情况就是这样。开始的时候，发病以前我老感冒，一年要感冒几次，从电扇底下一过，就要感冒。感冒就得气管炎、肺炎、发烧。医生嘱咐说：你切忌感冒，可是就是解决不了这个问题。怎么注意呀？我戴口罩，躲开电扇远远的，但

是还不行。每年都是这样，一感冒之后，右肺下叶就有一片阴影。阴影不解决，总不是个好事。每次都是这样，没办法解决。感冒对我威胁是最大的。后来，诊断准确的是右肺中叶(不是下叶)有阴影。再一点就是除感冒、发烧、肺炎之外，精神状态很不好，入睡很困难，吃东西一般还可以，但不如现在好，体力也不好。作了手术之后，体力就更不好了，走路也比较吃力了。作了化疗之后，发现下肢浮肿。过去听人说：“男怕穿靴，女怕戴帽。”男同志下肢肿很不好。还有，作了化疗之后，肝功能很不好，转氨酶总是高。另外，还不定位地头痛，头昏。有时昏得躺在床上想开电灯，叫护士都办不到。再就是睡眠，每夜只能睡四、五个小时，还要醒四、五次，要想一觉睡下来是办不到的。

去年四月份，我听说气功能治癌症。但这时，我已知道癌症是治不好的，所以对气功能否治病，犹豫了一阵子。后来，经过一番调查研究，也访问了一些同志，最后我决定做了。

1977年5月8日我开始做气功。开始一做，累得不行。我做很短的时间，回去之后，连床也爬不去，很累，很吃力。但过了不久，有一个月的功夫，情况就好转了，见效了，饭量也增加了。我现在早晨能吃满满的一碗挂面，还吃一个鸡蛋和一斤牛奶。饭量一般是可以的(刚手术后，饭量可不行，一顿饭才一两馒头，一点蔬菜)。现在晚上十点睡觉，早晨三、四点钟起床，睡的不算多，但是一觉过来的，睡的比较实。还有，腿也不肿了，郭老师给加上了功，腿就不肿了，去年夏天我就消肿了，很快。头痛也逐步不疼了。咳嗽、放射性肺炎、发高烧很久退不下去，直到出院时咳嗽还是很厉害。现在，不咳嗽了。头疼、耳鸣也都解决了。肝功和血象都正常

了，体力很好。早上到北京八一湖去练功，连来带去四个小时，少的时候三个半钟头，回家吃了饭，上午如果有事不睡觉也不累，没有疲劳的感觉，体力比较好。

练气功究竟是唯心的，还是唯物的？是不是中了什么迷信？据我体会，这是唯物的，不是唯心的。我们总是讲吐故纳新，而吐故纳新就是物质的，不是唯心的，是有科学根据的，不是骗人的，不像前些日子有个叫×××的人弄泥水给人喝，我们的气功跟那个不一样。所以，这气功很值得我们去总结它，了解它，调查它，研究它，可惜这个事还没有充分作起来。而且有的专门机关，比如说，我们邀请到这里来开会的医院，我们说我们要开座谈会，请你们去听一听。有的人就说：“你们开座谈会，找些人都是说好听的”。这倒是事实。不过，我们这些说好话的人也是受益之后才说的，没有受益不会说这些话的。这确实是治病呀！有的人就是带着成见的，他们总认为你们不是为治病，完全是为了恭维人，这很不对头。所以，他们有的不来看，不了解，不调查，相反的是一听到“气功可以治病”的话，就把头一摇，这真是不应该！

我希望通过交流，把祖国的医学遗产很好地加以总结，推广，这对于治病是很有好处的。其实，办法很简单，只要有专门机构组织就可以。作气功不要多花钱，不要器材，也不要什么特别好的场所，只要有一个比较好的环境，有树有水就行了。剩下的需要有几个同志负责统计一下，统计治疗的效果，病愈的百分比，对照一下，看看练气功管事不管事。现在可惜呀，这个事没人作。如郭老师、辅导员们，他们都是业余尽义务传授气功，都没有这个力量。就拿气功治癌来说，就我知道的，包括我在内，根据医生的判断，我们

作气功的癌症病人，存活的时间都比原来判定的时间长。至于能长到什么时间，以后再看。就现在来说，活的是比较长了。当然，我也不能说医生判断的都准确，有的也可能提前就死了，有的可能活的长一些。不管怎样，总而言之，大多比预定的时间活的长。这个情况，这个事实，我觉得很值得研究。

我从去年做了一次化疗之后，没有作别的治疗，也没吃别的药，就是一个中药加气功，偏方也没吃过，也没有到过其它地方治疗，只跟郭林老师学习新气功疗法，效果还是不错的。据别人告诉我，原来判断我还能活半年，这事我没想过它，现在已活了两年多。有些熟人见到我活了一年的时候就说：“这不简单！”到我活了两年年的时候又说：“真不简单！”到我活第三年的时候，他们可能要说：“真是奇迹！”（高文斌同志是解放军海军某部干部，他的发言较长，这次发表时，我们做了删节。）

太 极 棒 气 功

关 永 年

编者按：太极棒气功是著名百岁老人赵中道老先生（1843—1962）生前传授了几十年的我国古老的健身法。赵中道老先生早在二十年代就曾写过书，介绍此法（如《太极柔术说明书》，关东印书馆，1928年出版）。解放后，从1954年起，他在北京开设太极柔术健身社传授此法，深受群众欢迎，不仅北京市面

有木制太极尺成品出售，有关太极棒气功的油印小册子广为流传，而且香港有些同胞也回国来学，并在香港成立太极尺研究社，出版《太极尺研究》(1961年)、《先天气功太极尺》(1964年)、《东方长寿学太极尺》(1972年)、《先天气功太极尺保健功》(1974年)等几种书，其中有两种用中英两种文字出版，广泛推行。

关永年同志因家传自幼爱习拳术和内功，后又跟赵中道老先生学习并帮助他推广此法多年，所以深得赵老先生的心传口授。本文就是关永年同志根据他多年的心得体会和经验而总结出来的。

太极棒，又名太极尺、太极柔术等，历史悠久，为我国古代医疗保健法之一，解放后一度在群众中间和疗养院盛行一时。

太极棒气功的主要作用是通过做柔和缓慢的动作，诱导人较快入静。太极棒气功动作柔和平稳，舒适自然，在室外室内都可做，其要求和太极拳完全相同，但其动作比太极拳简易得多，直到高龄的人也可坚持练。另外，人习惯于动态生活，想一下子静下来并非容易，有些人练气功或静功，愈想静，愈静不下来，往往半途而废。而太极棒通过反复做轻松柔和的动作，在不知不觉之中即易达到入静境界，使神经得到休息。所以说，太极棒气功兼有太极拳和气功之效，是一种典型的动静结合的健身法，也是一种优秀的内功，可收到身心俱壮之益。

正如上述，凡做静功或气功久久不能入静者，可试做太极棒气功，它会帮助很快入静，这是它的主要作用，也是它

的主要特点。

另外，练武者都强调“内炼一口气，外炼筋骨皮”，亦即不仅练外形动作，而且要注意内气的蓄养与引导。也就是说，拳架虽多，内功要求基本上都是一样的。而练太极棒气功，有助于练拳者练好内功，所以武术爱好者也可习练。

一、太极棒气功练法

练功前特制太极棒一根，长约一尺左右，直径为一寸左右，也可用大小相当的普通木棍代替。

练功姿势有坐式、卧式和站式。练功时，用双手掌心夹持太极棒，掌心相对。开始练功时，坐式先手持太极棒置于大腿上，站式置于脐下，卧式置于腹上。这样准备妥当之后，肢体松弛，呼吸和顺，心不烦，意不乱，轻轻将棒摇动或提放，高不过心窝，低不过横骨。动作速度一般每分钟约30至40次，一上一下为一次。一般人呼吸每分钟约15—17次，一呼一吸为一次。久练之后，呼吸和动作就能自然配合，形成呼则放、吸则提的习惯。初练时，注意力集中在动作上，当动作熟练后，即可意守丹田或气海穴，诱导入静。

(一) **平坐式**：端坐，不要左倾右斜，放松腰背和胸腹部，头正直，面微向前，含胸，松肩垂肘，全身有下沉感，两腿屈膝下垂，膝关节屈曲略大于 90° ，分开与肩等宽，两脚平放地面，切忌蹬空，两手心相对夹持太极棒两端，置于大腿上，然后开始练功(见图1)。



图1 平坐式

(二) **盘坐式**：有单盘、双盘和自然盘坐等式。盘坐式

的上身要求与平坐式同，仅下肢盘坐不同。单盘坐式是将一条腿(或左或右)盘起(见图2)；双盘坐式是盘两条腿，先将左脚向内盘起，使足跟近右大腿根处，然后再将右脚搬上左小腿上面，足跟近左大腿根处(先右后左亦可)；自然盘坐式是练功者随意盘坐，坐稳即可，然后开始练功(图2、图3)。



图2 单盘坐式



图3 双盘坐式

(三) 卧式：有仰卧式和半仰卧式两种。仰卧式是在床上仰卧，两腿伸直，两臂平放在躯体两侧，鼻尖与肚脐成直线，枕头略高些，务使气息合顺，无堵闷感，然后开始练功(图4)。半仰卧式是身体半靠半卧，两腿平放床上或微屈，适用于某些疾病的患者或年老体弱者(图5)。



图4 仰卧式



图5 半仰卧式

(四) 站式：站式有弓箭步式和马裆式两种。马裆式(图6)要求身体自然站立，两脚分开如肩宽，两足平均着地，足尖稍向内收，胸微含，膝微屈，松腰下劲，然后开始练功。弓箭步式的上身要求与马裆式同，下肢是一足在前，一足在后(左右可以交替)，前腿屈膝成弓形，后腿稍伸直，然后开

始练功(图7)。



图6 马裆式



图7 弓箭步式

二、九字诀功法

九字诀功法是太极棒操作运用的总功法，不必全练，可根据个人情况选练一、二种，持久练习即可收到功效。

(一) 洞——意即空洞。要使自己空洞，必须全身放松，去掉僵劲。这样放松后，才会有空洞的感觉。当练功中感到太极棒有了重量时，即表明在走向放松，此法适宜于练功一直不能放松、僵劲较大、不能入静者选练。

动作是取平坐或马裆步，两掌心相对夹持太极棒两端，在胸前做上下提放，上提至与胸前齐高，然后一股劲地向前下方松放，如抛重物，放至两臂似曲非曲、似直非直为度。提棒时要轻起，放棒时要借棒体重量下抛，如此一提一放为一次。提比放速度要快些，每

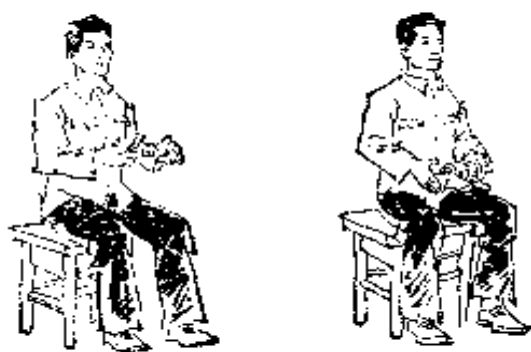


图8 洞字诀功
(左图——提起;右图——放下)

分钟可做30—40次。站式与坐式练法相同(图8)。

(二) 摇——以肩关节为轴进行摇动，易使肩关节松开，引导内气和劲下行，适合于年老、体弱、贫血或失眠者选练。

动作是取盘坐或平坐，两掌夹持棒两端，置于腿上(图9)，然后以肩关节为轴向向前上方送出，送至极点时微停，然后再放松两臂，落回原处，为一次。

动作幅度可在一尺左右，每分钟可做50次左右，至收功时逐渐减少到每分钟30—40次，动作幅度可缩到3—4寸范围以内。

(三) 晃——此功以肘关节为轴进行晃动，适合于久病不能起床、下肢不便行动或因病习惯于背靠物而坐者选练，也适宜于心悸、气虚、高血压病或头晕患者选练。

动作是取仰卧或半仰卧式，两手夹持棒两端，屈肘，肘关节为支点放在床上不动，可前后左右晃动，每分钟晃动30—50次为宜。动作幅度不拘，以灵便，不感到吃力为度(图10)。



图9 摇字诀功

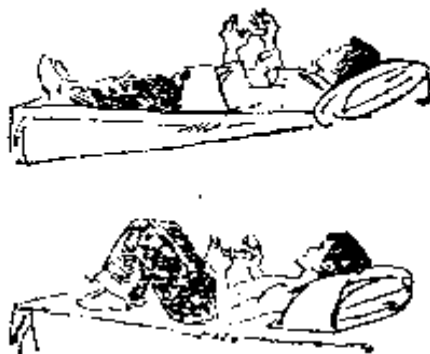


图10 仰卧式和半
仰卧式晃法



图11 弓箭步
晃法

有一定体力者也可练此功，但要取站式——弓箭步。做法是两掌心夹棒置于肚脐前四寸许，屈膝，一脚在前，一脚

在后，成弓箭步(图11)；然后，随身体前探后坐，两手同时一面上下晃动，一面推向前方和收回原处，如此反复进行，久之则可引人入静。

(四) 转——此功要求假想丹田似个气球随太极棒转动而在腹中转动。这样持久练功，就会做到内外相合，上下相顾，动如车轮转动，心意贯满，圆满无缺，不使有丝毫间断。这是太极棒气功的基本功之一，可用于治病健身，也可用来练柔劲。

动作可取平坐式、马裆步或弓箭步。两掌夹持棒两端，自胸前弧形向下转到腹部，然后弧形转回胸部为一周。动作路线呈圆圈，动作轨迹呈电波曲形(即一面转圈，一面抖动)，动作幅度可在一尺范围内。

此功若取弓箭步，身体可随棒转动而移动，即重心在前腿时，后脚跟略离地，重心在后腿时，前脚尖略离地。这样每前探后坐一次，两手即同时转动一周或两周太极棒，而且膝部始终要保持微曲，上身要保持中正安适(图12)，上下相随，棚劲不丢，动转均匀。



图12 弓箭步式转字诀功
(左图——前探时，右图——后坐时)

(五) 坠——此功适合于因病卧床不能起、但尚有力练

习者选练。

仰卧床上(如床有弹性则更好),肘屈置于床上,两掌夹棒,两腿平放或屈膝均可。先做些晃字诀功,然后将棒上举至极点,略停而意不断,随即将上举之双臂双肩放松,借棒下落之势向下沉坠至原处为一次;如床有弹性,这时可带动整个身体震动一次;每分钟可做40—50次。上举时,切忌用拙力,但允许用太极拳的棚劲。

(六) 簸——两掌夹棒一面做簸米状动作,一面划小圈(幅度只有3—4寸)。此功适合于肺结核病、慢性肾病或杂念多者选练。

动作是取平坐式或弓箭步,但两脚不动,棒离小腹6—8寸许进行簸米状动作。动作熟练了,两掌心好似机器的轴承,棒好象是轴在中间滚动,每分钟可簸动80—120次。

此功切忌心急散乱而动,而要在心静体松的情况下进行。

(七) 颤——取平坐式,两掌心夹持棒两端(以不脱落为度),举与胸部齐高(图13之左图)。然后,双手一股劲地向前下方放(呈斜直线,与身体约成45度角),即所谓“斜行锤颤放



图13 颤字诀功
(左图一提起时;右图一下放时)

其劲”(图13之右图)。下放到极点后,如被弹簧弹回一样又回到原处,有突然发劲之意,此为一次,每分钟可做30—40次。

此功主练筋骨间的内劲。唯提起时要慢,下放时要快,以保持掣劲不丢。

(八) 抖——此功要求在转字诀功基础上进行,但如取坐式,则可直接练。练时,胸腹肌肉如能充分放松,则通过抖动可以震动全身,特别是腹部,所以能促进胃肠蠕动,有助于治疗胃病、低血压、食滞、腹胀、肝郁不舒等病。这是一种动静结合、刚柔相济、虚实并举的基本功。

做法是取平坐式,两掌心夹棒置于脐下方,距小腹五寸许(图14),然后向前右下方和前左下方抖动,频频抖动,勿间歇,每分钟可做60—80次。

若取站式,可取弓箭步。夹持棒端于脐上、心窝下,距身四寸许(图15),然后身前探,同时一面抖动,一面向前推



图14 抖字诀功



图15 抖字诀功后坐势(右足实,左足虚)



图16 抖字诀功前探势(右足虚,左足实)

出,推至离身八寸许部位止(图16)。接着,再向后移坐其身势、还原、再做,此为一次。在向前抖棒时,前足实,后足虚,稍离地面寸余。如此抖动,其轨迹似电波曲线,每分钟

可做80--100次。

(九) 静——此功可与上述八字诀功配合着用。具体做法如下：1、在练各种功收功前，将棒返至起点，将心意稳固在肚脐静守片刻，然后收功；2、在练各种功过程中间，可暂停动作，静守肚脐，只要杂念不起，外界也无干扰，就可以长时间静守下去；如杂念起，外界干扰(如声音刺激)，则可立即恢复练动作，这样就可以排除杂念和外界干扰的影响，还归于静，这也是太极棒气功的独特的优点所在，是动静结合的典型功法。

三、练功与丹田

太极棒气功的特点是以外动引内静。但内静之后要使人的内三宝(精气神)不致散乱，就必须顺势移意于丹田中，丹田是静心调养气血的良好部位。

初练功者意守丹田，大都难以达到无念境界，难以做到入静，体会不到意守丹田的真谛。待练到一定程度后有了一定体会之后，即可守着丹田练动作。具体做法如下：

1、太极棒气功所有功法大多可采取身体前探后坐的弓箭步。在前探时，即意想内气由后丹田(后腰命门穴)发向前丹田(肚脐)从而带动身体前移(前探)。在后坐时，即意想内气由前丹田(肚脐)发向后丹田(命门穴)，形成动力，促使身体后坐。如此意想丹田做各种前探后坐功法，效果可成倍增加。

2、有些功法可配合采用降浊气法。具体做法是意想内气由头顶百会穴降至上丹田(两眉之间印堂穴)，继而降至中丹田(肚脐)、下丹田(会阴穴)，最后降至脚心涌泉穴。此为

上下丹田结合运用的功法，坐式、站式均可采用。但在练功中，仍应以中丹田为首要穴位。

四、几种保健功

(一) 踩木滚功——取圆柱体的木滚一根，长一尺半左右，直径可在一寸左右。用一脚或两脚踩在木滚上，使之前后滚动，以每分钟滚40——50次为宜。次数过多，易紧张，以不疲倦为度。此功除能增强下肢肌肉外，因能压挤脚心，按摩涌泉穴，还有助于降血压和安眠。

(二) 开合功——取弓箭步，手置脐前(不持棒)，然后随身前探(前移)，两手左右展开，经两侧弧形划圆推至前方，两手虎口相近。这样由开划弧到合为一次。开时，掌与脐平，合时，掌与胸平(图17)。



图17 开合功

(左图—开时，右图—合时)



图18 摸鱼功

(左图—后坐时，右图—前探时)

(三) 摸鱼功——取弓箭步，两手置于脐前。然后随身前移，右膝变实时，两手手心向下由一侧向另一侧弧形划圈，有如摸鱼。做功时，假想胸腹前有一大缸，缸口直径一尺左右，两手即随全身前移和后坐而顺缸沿摸鱼(图18)。

摸鱼时假想手真的在水中摸，感到有水的阻力，可以做到运掌不空，有含蓄之意。全身在前移后坐时，劲要由足跟起，经腰背而至掌指，节节贯穿，不断。

(四) 揉空球功——两脚开立如肩宽，微屈膝，两手假想抱一个大球，以腰为轴带动全身和两手揉球，由左揉到右，再由右揉到左。其要点在于练腰劲(图19)。



图19 揉空球功

(左图—右式，右图—左式)

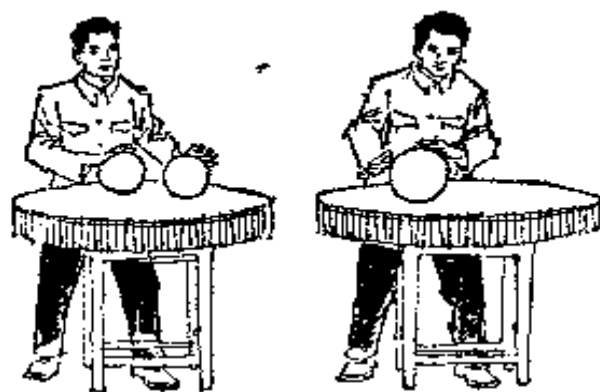


图20 揉球功

(左图—揉双球，右图—揉单球)

(五) 揉球功——将球或两球置桌上。球与篮球大小相似，用任何材料制成均可。

揉球时的要求，与揉空球功相同，要用全身劲，而不只是两手在揉动，否则效果就不大。另外，意念始终要和球动相随，无丝毫间断，这不仅有助于入静，而且有助于练太极拳推手的技巧(图20)。

(六) 吊球功——将球吊在半空(高与胃部平)，取弓箭步，两手推出吊球，待球摆回后，再迎推出，如此反复进行，其要点在于用全身劲，其余要求与揉球功相同。

(七) 推手功——二人相向立，均取弓箭步，单搭手，粘连沾随前探后坐，不丢不顶，互相配合，要求与太极拳推手同(图21)。

(八)推棍功——取一木棍，大约三尺多长，二人各用两手轻持一端，都取弓箭步，提高与胸平，然后转圆圈，往来犹如一人在动，彼动己随，己动彼随，运行如车轮在转。其要求与推手功相同(图22)。



图21 推手功

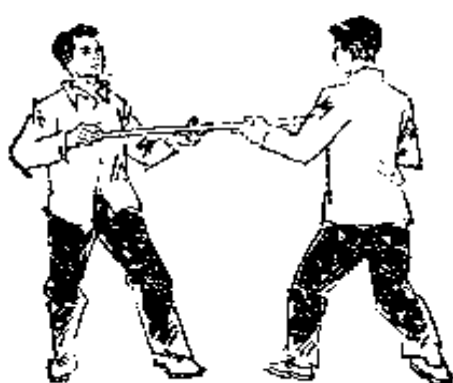


图22 推棍功

五、器械

1. 太极棒——长一尺左右，直径一寸左右(图23)。

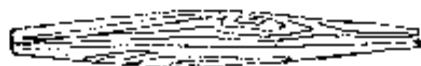


图23 太极棒示意图

2. 太极尺——尺寸与太极棒同，只样式复杂些，作用一样。



图24 太极尺示意图

保 健 气 功

胡 耀 贞

编者按：气功练法很多，据胡耀贞老大夫所说，气功大体上可分为练先天之气和练后天之气两种。本气功是练先天气的一种方法。

胡耀贞老大夫从十六岁时起就学医、学拳和学道家的练功方法。他生前为了学习气功，曾拜过许多老师，访过许多朋友。他在四十多年期间行医之余，从不间断练功，并根据气功的动静功和拳术内功创造了一种动静相兼的气功。这种气功有动有静，动中有静，静中有动，可刚可柔，刚柔相济，既适于一般无病的人习练，特别是适于练武术的人练，也适于病情较轻的慢性病患者练。胡老大夫生前就曾在前北京市针灸门诊部传授此法，收到明显效果。

下面主要是根据胡耀贞编著、人民体育出版社1962年整理出版的《保健气功》一书整理而成的。此书当年出版后很受读者欢迎，但有个别读者由于过度用意追求效果，违反舒适自然原则而出现偏差，造成危害，这点希读者引以为戒。

一、站 桩 功

站桩功可以增强体力，给练动功打下基础。站桩功分无极式、三体式和随意式三种，可以任意选练。

(一) 姿 势

无极式——自然站立，不可故意挺胸或收腹，两腿分开如肩宽，脚尖指向前方，两臂自然下垂，两眼内视丹田（用意念视，并非真视），两腿微屈（图1）。

站立时，头要正直，下腭微向后收，全身放松，姿势力求自然。

三体式——1. 自然站立，两臂自然下垂，头要端正，两脚尖外展，成立正姿势（图2）；



图 1 图 2 图 3 图 4 图 5

2. 右脚不动，左脚以脚跟为轴向右扭转45度，同时身体向右转成半面向右的姿势（图3）；

3. 然后，两腿慢慢向下弯屈，成半蹲姿势，身体偏重于右腿，随即左小臂经体前向上提起，左手停于胸前，手心

向下，手指向前，同时右小臂也向上提起，右手盖在左手背上，两肘微屈(图4)；

4. 最后，身体方向不变，左脚前进一步，左膝微屈，重心落在右腿；同时左手前伸，肘部微屈，掌心向前下方，五指分开，掌心内含，高与胸齐，右手同时后撤落于肚脐前(图5)。三体式的右手也可放在腕下或肘下。

随意式——随意站立，以舒适为度。

姿势可依自己的爱好和身体状况而选练，在个别情况下也可改成坐式进行。

(二) 要 领

1. 练功前要解大小便，安下心来，消除杂念，松解衣带，全身放松。

2. 站好姿势后，就要微微用意守着中丹田(肚脐)；三体式可以左右轮换练。

3. 每次可练30—60分钟，每天练2—3次，依个人身体情况而定。

4. 这样练过一个时期以后，如果腹部有气的感觉，即可守着丹田练简易动功。

5. 如果不愿练简易动功，也可继续练站桩功，但要加练“三心归一”。所谓“三心归一”，就是把气从两脚心和头顶心(性宫穴)同时经过脊柱引向命门穴，上下相合；然后松肩，两臂自然伸开(图6)，再意想气从两手心聚向中丹田；接着意想气从中丹田向命门穴吸，这时两臂也自然向腹部收(图7)。这样聚几次以后，丹田如果呼吸(起伏鼓荡)，就随着它呼吸；不呼吸，就守着它。聚气聚几次均可，以聚满为度。

6. 意守中丹田感到有气以后，也可立即做升降气功，而



图 6

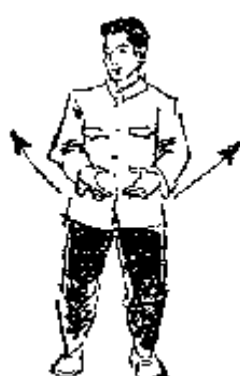


图 7

不做“三心归一”等功。

升降功练法(1) 两眼轻闭，内视两脚心，然后守中丹田。中丹田有呼吸(起伏鼓荡)，就随着呼吸，不呼吸就守着它。

(2) 守到腹部感到气胀，再用意把气引到两脚心，并内视两脚心。

(3) 然后，把气再引到中丹田，静守片刻，感到腹部气胀，再降到脚心。如此反复进行，最多不超过36次。

(4) 也可不守中丹田，可再把气从脚心引到会阴(肛门和前阴之间)，再从会阴降到两脚心。如此反复升降也可。

(5) 反复升降使人感到脚和地面接成一气之后，即可把气放到两脚心，然后从左脚心把气引向会阴，再降到右脚心，然后从右脚心把气再引回来降到左脚心。如此反复升降，最多不超过36次。

(6) 最后，用意将气从两脚心经膝、胯引到会阴，这时尾闾(骶椎骨附近)往里收，会阴向上提，用意把气经过夹脊、后脑(玉枕)引到头顶(性宫)，行至两眼之间(上丹田)，定一下神，再把气降到中丹田，经过会阴再降到两脚心，再由两脚心提到头顶、再降到脚心，如此反复进行，练1—3次，然后再守中丹田片刻，就可收功。

二、简易动功

站桩功练过一定时期以后，如果感到丹田气满，即可守着丹田选练简易动功。

所有动功都是内功，都要求动中有静，所以练功时要做到内外结合，消除杂念，心要平静，徐缓进行，而决不是单纯地练肌肉。正因为如此，做任何动功都要心平气和，凝神静息，心意灵活，把精神运用到全身，一动全身都动，而不单单是四肢在动，一切动作都要用意不用力，更不可用拙力，意动则气动，意止则气止，这样才会使周身气血畅通，起到保健作用。

每次练功时间可在15—30分钟之间，每天练1—3次，依个人身体情况而定，可以灵活掌握。

遇大风、雷雨的天气，或大怒等情绪激动之后，或饱食之后，或身体不舒适的时候，均不得练功。

练功初期，腿臂可能有些酸痛，这是正常现象，过一个时期就会好转。

(一) 准备功——简易动功都要从站桩功做起，此外还要做下列准备功。

1. 睁着眼内视左脚，以意引气从左脚心上升，经左膝、左胯、左半身上升到头顶性宫穴(图8、9)。

2. 从性宫再使气沿右半身、右胯、右膝下降到右脚心(图10、11)，然后再从左脚心引起，向右脚心降，如此做4次。

3. 然后反过来同样从右脚心升，向左脚心降，也做4次。



图 8



图 9



图 10



图 11

4. 最后，从两脚心把气同时向上引，经两胯、会阴、尾闾、命门、夹脊、玉枕、性宫，引到两眼之间(上丹田)，稍停，然后降到中丹田，定一下神，再降到两脚心(图12、13)。



图 12



图 13



图 14



图 15

5. 从两脚心再把气经脊柱和头顶引向两眼之间，再降到两脚心。如此进行3次。

6. 上述所有升降，均伴有眼和意的升降，同时升时可伴有起立动作，降时可伴有下蹲动作，也可不伴有动作。

7. 最后把气从两脚心引到中丹田，守着中丹田选练下列简易动作。

(二) 揉球功——站成无极式、三体式或随意式，同时两

臂前平举，如抱球状（球大小不限）；意守丹田，想像着丹田内似有球在滚动，并带着两臂做动作，揉动的方向不限（图14）。

（三）抹墙功——站成无极式、三体式或随意式，两臂微屈，手心向前，站在壁前或假想着站在壁前，意想着重丹田，由丹田气带动抹墙（图15）。

（四）摸鱼功——站成三体式、无极式或随意式，两臂前伸，手心向下，意守丹田，两手做平面划圆动作，一面划圆，一面徐徐前行，如摸鱼状（图16）。

（五）收发功——两腿前后分立，两臂自然下垂，腿微屈；意想气从脚心引向尾闾到夹脊，这时两臂就会自然向前发出（图17）；然后，再用意把气引向尾闾，两臂也就自然地收回。如此一发一收，反复进行。



图 16



图 17

（六）抓拳功——随意站立，意守丹田，两臂同时或交替平举、上举或侧举，手指伸展；然后，想着丹田往回抓（握拳），同时两臂屈肘收回于腹部或肩部。如此一伸一抓，反复进行，次数不限。

三、有意动功

简易动功做过一定时期之后，即可转而做有意动功。有意动功比简易动功更进了一步，是用气来支配四肢，以意引气来做比较有规律的活动。

(一) 第一阶段(准备阶段)

1. 站成无极式、三体式或随意式，心定在中丹田，守1—2分钟，觉得心无杂念，呼吸均匀了，即可开始练下列功。

2. 眼不外视，轻闭，内视中丹田；耳不外听，内听中丹田；不管口鼻呼吸——这样意守丹田片刻(即心意想着丹田，只知道有丹田)。

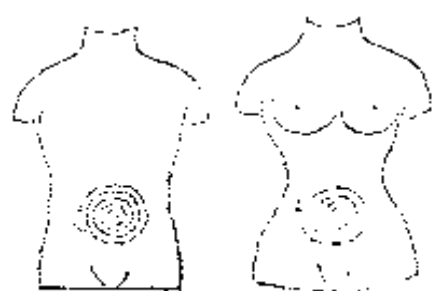
3. 内视中丹田往命门呼吸气。这种吸气是丹田的吸气，不是口鼻的呼吸，要分辨清楚。

4. 吸到中丹田好象和命门相接，感到不能再吸时，就闭住口鼻呼吸片刻，一心一意等候中丹田自然向前呼气，然后又自然向后吸气，这样一呼一吸，心意也随着呼吸(但不管口鼻呼吸)。

5. 此时，多注意中丹田的吸气，使中丹田的呼吸变成呼气绵绵，吸气微微。这时丹田动，意也随着动，不动就守着。

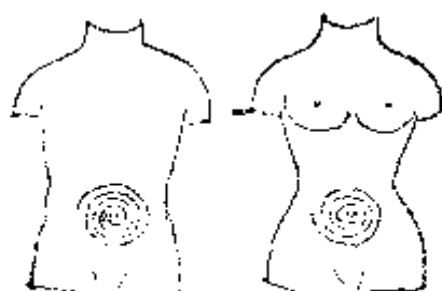
6. 这样练30—60分钟，每天练1—2次。

7. 此功收功时，男子意想在中丹田气由中丹田左上方向右，由小到大转36圈(图18)，然后反过来由大到小转24圈(图19)，把气收敛入中丹田。女子转的方向与男子相反(图18、19)。转圈的目的是为了把气收敛起来，不使之分散。



男子 女子

图 18



男子 女子

图 19

8. 收功后，两手搓热，然后搓脸和头部。

9. 此功以其收半个月到一个月，即可转入第二阶段。

(二) 第二阶段

1. 意守中丹田，按照第一阶段的第 1、2、3 条向命门吸气。

2. 用意吸气分段进行，即一次吸气分五段连续进行：吸一次，稍停一下，再接着吸，再停，再吸。必须注意，这不是口鼻的呼吸，而是穴位呼吸，这时只感到肚脐内收，似乎向里吸气。

3. 直吸到气只向命门吸而不呼（不一定非吸五次不可），即可守着命门。

4. 待有气在周身运行的感觉，有指胀、背热等感应时，即可随着自发地做动作。做动作时，心仍要守着命门，不可分散精神。

5. 如果做动作之后感到气不足，可再用前法吸气。

6. 动作起来虽然是自发的，但仍受意支配：意想要快，动作就快，意想要慢，动作就会慢。有意就有气，有气就有力。

7. 自发地动作起来以后，不可突然停功，而要先暗想自己要慢下来，同时停止意守命门，意散气即散，动作自然可以慢慢停下。

8. 如果自发地动起来，不必害怕，更不可用意，而要顺其自然。

9. 动作停下之后，即应收功。收功法同第一阶段。

10. 早晚各练一次，每次30—60分钟。

11. 这样练半个月到一个月，即可进入第三阶段。

(三) 第三阶段

1. 心静下来，守着中丹田，“三心归一”，即把气都聚向中丹田，由中丹田再吸向命门。

2. 吸到气贯全身之后，即可用意使中丹田伏气不动，守着命门任意做动作，愿怎样动，就怎样动。

3. 如果某个部位不舒服，也可以借丹田之气进行自我按摩，进行拍打揉捏。例如，头昏可揉捏头部，腰痛可叩打、揉捏腰部等。

4. 这时，如果想增长体力，也可带气练一下动功：站成三体式，气聚中丹田，同时手指往回抓，前腿同时收回，舌贴上腭，咬牙，肛门和会阴向尾闾提（提肛），意想毛孔和毛发都竖起，闭一下口鼻之气，然后力由后脚心发起，经腰部，从两臂发出，同时一腿前冲一步，然后收回，再发，再收，如此进行下去。每个发的动作都有“吸贴提闭”过程（吸气、舌贴上腭、提肛、闭口鼻之气），这对增长力量作用很大。

四、自发动功

自发动功是在完全入静的情况下，守着中丹田，由意气来支配四肢自发地做动作。动作有柔有刚，有缓有急，经常变化，但日久即可练出一定的动作规律来。

此功可在上述各种功的基础上进行练习，但也可以一开始就练此功，也可能在练上述功时自发地动起来。一般来说，还是循序渐进地练功较好。

本功每练一次需时一个半小时左右。如果时间不足，可练简易动功而不练本功。本功由静生动，动起来以后决不可因故突然停功，这样做会使身体不舒服，发生偏差。这点必须注意。

“先定心，心定神凝，神凝心安，心安清静，清静无为，无为气行，气行遂动”——这是练本功时应熟记的几个口诀。

1. 练功前要松解衣带，解大小便，休息片刻，使心定下来，坐在椅子上或站立；环境要清静，空气要新鲜。

2. 坐或站的姿势以自然舒适为原则。休息之后觉得心平气和，呼吸均匀，就内视中丹田(肚脐)，耳听中丹田，意想中丹田，不注意口鼻呼吸，把口鼻呼吸移到中丹田，然后两眼轻闭，意守中丹田。

3. 心定以后，就把气从中丹田吸向命门(与肚脐相对后腰处)，吸到觉得两处气接上了，不能再吸了，即闭一下口鼻的呼吸，等待中丹田自然向前呼气，又自然向后吸气。中丹田这样一呼一吸，即为丹田呼吸。这时应随着丹田自然呼吸，万不可有意鼓肚子和瘪肚子，不可硬和口鼻呼吸配合。丹田呼吸的频率和幅度可大可小，任其自然，切不可用意指

挥。

4. 如果中丹田不呼吸，也不要去用意使它呼吸，更不可用口鼻呼吸去引动它，而只可守住它，久坐久守，忘掉口鼻呼吸。

5. 守到一定时间，身体就会不自觉地动起来。动起来以后，仍要意守丹田，身体愿怎样动，就怎样动，不可用意，不可理会，不可加意制止。

6. 自发动作练30—60分钟之后，如想停功，即可暗想：“我不练了”，同时停止守丹田，这样即可慢慢停下来，千万不可突然强制停功。有时，练到一定时间之后，也可能自动地停功。

7. 动作可以千变万化，但一定不能忘掉守丹田。

8. 有些人可能因体质不同，有时虽久练本功，但始终动不起来。动不起来，也不要急躁。

9. 动不起来，只要意守丹田练功，同样会起到保健作用。

10. 动作停下来以后即收功。收功法请详见“有意动功”部分，但如果练功时间短，也可以把36圈缩成9圈，把24圈缩成6圈。

11. 因每个人的体质、年龄、生活环境不同，有些人手先动，有些人腿先动，有些人头先动，因人而异。

12. 若动作起来不止，不必害怕，也不要突然有意停功。这时，可以反复暗示自己：“停下吧！不可再动了！”如动起来以后在地上打滚，即可以反复暗示自己：“让我站起来吧！打滚会把衣服弄脏的”；如果动作越动越快，就可反复暗示自己：“慢些吧！太快受不了”等。这样暗示就会慢慢停下来。

13. 守中丹田动起来后，经过练一段时期可以改守命门。

14. 动起来后，初期动可能激烈些，千变万化，没有规律，但在做功中完全可以控制不雅观的动作。练一个时期以后，动作就可以随意活动，要快就快，要慢就慢，要动就动，不动也可守着做站桩功。

15. 在练功过程中，可能出现酸麻、胀痛、热痒或出汗等现象，这些都是正常反应，不必害怕或疑虑。

16. 在练功时要避免情绪激动(如生气、忧愁等)，生活要有节制，特别是在性生活方面要有节制。

17. 此功练到一定熟练程度后，可带气练拳(如太极拳等)，对提高练拳水平和效果，帮助极大。但如果用意过度，违反舒适自然、循序渐进的原则，则反而容易出现偏差，有害身体。这点，练功者必须充分注意。(阎海改写)

静 动 气 功

胡 耀 贞

编者按：本文摘录自人民卫生出版社1963年再版的胡耀贞著的《气功与保健功》一书中的气功部分，我们根据这种气功的特点，名之为静动气功。在摘录时，除分症练功法与部分辅助功未摘录外，其它练功方法基本上保持原样。

这种练功方法是静动兼练，先取坐式，当肢体自动时即改站式。练功必须严格按照规定要求进

行，一切顺其自然，否则可能引起大动、乱动。万一出现这种情况，应按照本文第二节之四“练功中掌握基本关键的方法”加以制止，否则将不易控制。

在练这套功时，可参阅“保健气功”部分。

气功是古人经过反复实践积累下来的养生和医疗的方法，也是一种慢性病的整体性的自我疗法。这里介绍的静动气功没有固定的姿势，以身心舒适为准，不会因固定姿势使身体受到强制而劳累。呼吸以意封闭(即不加理会)，真正从属于自然，以免发生毛病。思想与内视(即意视)经常拧在一起，易于入静。守窍(即意守部位)除丹田以外，还有命门与会阴，不仅练气，练神，而且还要练精。经过一阶段的入静锻炼后，肢体可能自发运动，可起到体疗作用，因为这时气息能够自动地攻病灶和按摩病区，同时不必另用特别的练功方法，就易于达到气功术语所称之打通大小周天的目的。

本气功练法多种多样，可根据不同情况而选用。本气功分主要功和辅助功两种。所谓主要功是指无论为了保健或防治疾病，亦不分何种病症，都必须由此开始练功，打好基础，再练其它功；辅助功是按照各人体质、病情、练功中的各种变化等具体情况分别运用不同的练功方法，以辅助和加强主要功的作用。

一、主要功

主要功分意守丹田、意守命门、意守会阴三种方法，其共同要领和操作方法如下。

(一) 共同要领

1. **准备工作**：在练功前，先解大小便，然后静静休息一刻钟到半小时，不想任何问题，使脑子安静下来。开始练功时，将裤带放松，以便练功时腹部随丹田呼吸而运动。

2. **姿势**：不拘形式，以身心舒适为准，即无论坐、站、躺卧都可练功。为了帮助读者在掌握练法上有所依从，下边介绍几种习惯采用的姿势，以供参考。

坐式——坐式有盘膝坐和自由式坐两种，一般采用自由式者为多。

自由坐式：坐一适当高度的椅子、木凳或床上，两腿分开与肩等宽，双脚踏地，两手掌心可随意分别放在大腿上；或左手掌心贴于右手面上(右手掌心放在左手面上亦可)，放在肚脐前；或者两腿稍向前伸，左脚放在右脚上面，或右脚放在左脚上面，要求轻松自然；或者坐在床上，一腿伸直，一腿屈膝，脚心可对向大腿内侧。头颈和上身的姿势不作具体要求，以自然舒适为宜。

盘膝坐式：盘膝坐式分双盘膝与自由盘膝两种。双盘膝可坐床，屈膝，先将右脚放在左大腿下，再以左脚放在右小腿下，两膝骨成平行线，两手相抱放于脐前，头颈、上身自然端正，以舒适为宜。这种姿势有碍身心舒适，故采用者不多。自由盘膝可坐床，左腿屈膝，将脚放在大腿下，右腿伸直(亦可左腿伸直，右腿屈膝，将脚放在左腿下)，两手可随意平放在膝盖骨上，或两手相抱放在肚脐前。也可以不受上述各种姿势的限制，依自己的习惯而盘坐。

卧式——卧式分仰卧和侧卧两种。卧式因易于入睡，一般在开始打基础的阶段不采用。若病重体力不能支持、不便

坐练者，可在老师指导下运用。兹分述如下：

仰卧式：仰卧床上，枕头略高一些，以仰卧舒适为宜；是否需要盖被，可根据需要而定。卧时两腿伸直，将左脚放于右脚上，或将右脚放于左脚上；或者一腿伸直，一腿屈膝，脚心平贴床上；或者一腿屈膝将脚心平贴床上，另一腿亦屈膝，将脚放在另一腿的膝盖上或大腿面上（依习惯而定）；或者两腿屈膝，两脚心平贴床上。两手姿势，可一手掌心贴于肚脐上，另一手掌心贴于该手背上；也可以一手掌心贴于肚脐上，另一手伸直贴于大腿旁或平伸横放于床上，也可以两手贴于大腿两旁或平伸横放于床上。

侧卧式：全身向右侧卧于床上，两腿重压，下腿伸直，上腿微屈，或双腿微屈，将一脚交叉放在另一脚上。头贴于枕上，略向前低。右手放于右眼前，左手放在左胯上或手心向里放在肚脐上（向左侧卧亦可，姿势同上）。

上面介绍的几种坐卧姿势，可以根据练功时的具体情况自行变换。如采用卧式时，仰卧一段时间后感到需要侧卧时即行侧卧；手脚的位置如果需要移动，亦可移动。总之，一句话，不论坐或卧，练功姿势愈自然愈好，不要把姿势看成“清规戒律”，应当灵活运用。

站式——必须在由静坐发展到肢体自发运动非站立不可时，才采取站式。初学练功时，功夫还没有发动，站式即不如坐式舒适。有人入静得法，一、二天就可以站起，有的需要十天、半月或更长一些时间，亦有的由于某些原因，练功二、三个月只有内动而无外动。

一般采取自由站式：两脚分开同肩宽，直立于地面，全身放松，自然舒适。

3. 呼吸——一般的气功在谈到练功方法时，主要是谈

呼吸法，如自然呼吸、潜呼吸、调息、息调、喉头呼吸、内呼吸、生理呼吸、吐纳法，等等。这些方法一般是提倡口鼻呼吸并配合一定的要求，是有意的、人为的呼吸法，古人称之为后天呼吸。本气功的呼吸法与之不同，是先天呼吸，是不以人为方法调整口鼻呼吸和腹式呼吸，而是在入静时，将口轻闭，舌头自然平伸，鼻的呼吸以意封闭。呼吸的部位是在守窍时的窍位。所谓以意封闭，不是真地封闭气不呼吸，而是把呼吸忘掉，根本不去想它，不加理会，使之成为真正的自然呼吸，以避免由于呼吸不自然而发生任何毛病。

4. 肢体运动——肢体运动是本气功的最大特点。在思想入静的情况中，身体的各部位(头、四肢、身躯等)可能自发地运动，这是一种正常的现象。正因为这种运动是自发的，所以无论早动、晚动或者不动，都不应去追求，更不能有意去引导它。既动起后，动作千变万化，随它去动，作到真正自发，丝毫不加意控制。不动也能健身治病，认为不动就无效是不对的。

5. 收功方法——这是指每次练功结束时的操作方法。每次练功到一定时间，想收功不练，即可用意引气，围绕着守窍，先由内向外螺旋式地左转(即从左向上开始转回左边)36圈，然后再由外向内同样右转24圈，这是转大周天的数字。妇女转圈的方法与男人不同，是先从右向左转、由内向外36圈，然后从左向右、由外向内转24圈。最后，意与气皆到守窍的中心，吸回腹内，稍停一会将肚脐放松，即告结束。

这种收功法可使练功时集中于体内守窍之气先行散开，以免瘀积不适，然后再把守窍散开之气与已散发全身之气一并收到守窍，归入丹田。

搓手脸：这是每次练功最后的一项操作。在引气绕转完

毕后，先行搓手；搓手动作与洗手同，即里外都搓。手发热后，再搓脸，至发热为止，以防气血在人体上部及末梢处积滞。

（二）主要功练法

主要功分静动功兼练法和静功单练法二种。静动功兼练法是供一般患者练习用的，静功单练法是供年老体弱或病重体力确实不能支持练静动功者练的。

1. 静动功兼练法

练功法的首要问题是意守丹田。丹田也称窍位，所以也称为守窍。

意守丹田法——这里所说的“丹田”，系指中丹田。中丹田的位置不是指脐下一寸三分的气海穴，也不是指脐下三寸的关元穴，而是指脐内，是一个空窍。因之，意守丹田，也就是意守肚脐。守肚脐既易达到真息境界，又易引起自发运动，是动、静、内、外同时并进的练功法所需要的，是适应这种练功法特点的守窍法。

练功开始，先将头上的浊气降下，以便入静。其方法是：意想从头至脚浊气逐渐下降，同时肢体也随着放松，这叫以意引气。

气已降到脚底，全身已经放松，两眼向祖窍处视为一线，然后轻闭，两耳以意封闭（也就是听而不闻），同时将思想集中移至祖窍，与闭眼后的内视线（即意视）合一，同行下达丹田，以意想着它，以意看着它，以意听着它。这就是所谓四门紧闭（指眼、耳、口、鼻），静心练气；又称“锁心猿、拴意马”，也就是意蓄丹田。

此时即开始入静。当意达丹田时，立即将肚脐极为轻缓地吸回去，直到吸得不能再吸时，在意念上觉得已与后腰相贴，再慢慢放出来（也叫呼），即所谓“吸之绵绵，呼之微微”。这种一吸一呼是有意的，如同座钟上的摆，开始先用手推动一下，引导它走动起来，以后就不再管它了：动就动，不动就守着它，自己不能加意。

这里所说的动，是指肚脐自发的呼吸活动和身体之各部自发的运动。如果是肚脐动，意视即随着它动；如果是肢体各部动，思想则不能离开肚脐随之而动，仍应静守丹田。当练到一定程度，眼睛能自发睁开时，仍然随意看守丹田，不得随动作而分神。在入静的同时，切记对鼻呼吸不加理会，即要以意封闭。

每次练功结束，即实行收功方法并搓手脸。

意守命门法——男子意守命门，妇女则意守关元和气海。命门穴位置在与肚脐正对之腰部，亦即两肾中间。在命门两侧是左、右两肾，两肾与命门之间又有阴阳两窍，是调整命门与肾脏二者之间平衡的。命门属火，两肾属水，水火相克，两窍居其中调和，以达到水火既济。

练功开始与意守丹田同，即先行降气，两眼向祖窍视为一线后轻闭，向上意视，到囱门处与意念合一，再向后行经玉枕、夹脊，一直下到命门处，稍停，意念就分到两窍，由后向前呼（即向肚脐前进），至中间合为一股，直达丹田。当肚脐不能再鼓时，再由丹田向命门吸，以后就不再管它了。如同守丹田时一样，动就动，不动就静守。收功亦同前。

妇女意守关元、气海穴。关元和气海同守，练功方法与男子同。

意守会阴穴——会阴也是个经穴名，位置在肛门与前阴

之间，称下丹田。

练功开始时，先行降气，两眼向相窍视为一线后轻闭，意念与内视合一，直下会阴。至于从何处下去，可不去考虑，只是意念到达即可。

稍一稳定，以会阴为中心，用以意引气呼吸的办法先吸后呼，即由会阴向上吸至丹田（实际上只能吸到小腹内距会阴三寸之处，亦即气海之深处，练久了即可体会到）。吸时肛门紧缩上提（提肛），再从丹田呼出（意从丹田呼出，而气实在气海之深处），下达涌泉穴（在脚心处），顺何处而下，可随其便，只意达即可。一呼一吸为一次（即一息），如是进行36次，练完后即静守会阴。动与不动也不管它，最后要归到丹田结束。当移动时，意念与内视亦随即移至丹田，在这里守的时间长短，一般也由其自定。收功法同前。

妇女守窍部位不在会阴，而在子宫口（古人称之为“血山血海”）。练习方法与男人同。

2. 静功单练法

静功单练法与静动功兼练法略有不同，现将其不同之点列举如下。

守丹田——按前法意达丹田后，不是以意引气由丹田向内外呼吸，而是以丹田为中心，用意引气上下呼吸（即上下移动，肚脐不动，不管口鼻呼吸），上不过心口，下不过肾（指腹下高骨处，即曲骨穴）。

另外，还有一种练法：当意达丹田后，以意引气，呼气时从中丹田下达会阴，吸气时再由会阴提至中丹田，如是往返呼吸，久坐久守。

守命门——意达命门后，用意引气，以命门为中心上下

移动(亦即呼吸),上下长度总共不过三寸余。

守会阴——只是静守窍位,任窍位自动地一缩一放地动。

静功单练时,三者的顺序是先丹田,次会阴,后命门。

至于守上丹田(祖窍),因不易掌握其火候,一般不单行专守上丹田。如祖窍处拧胀跳动,可以中丹田为主共守之。

二、辅助功

辅助功必须在主要功基础上才能练,特别是意守丹田,与辅助功中之各种练功方法关系更为密切。辅助功是主要功的助手,其任务是补主要功之不足。但采气法可在不练主要功的基础上单独练习,无人指导,亦可自练。

1. **采气法**——采气法是采天空之气,故宜每天早晨在空气新鲜处练习。其操作方法是两腿与肩平齐站立,双手下垂,(坐练也可),两眼轻闭。呼气时,嘴唇稍开一小口,舌尖下抵舌根部,以意引气由丹田起上行,随呼气从口吐出,肚脐亦随之往里收缩;必须切实做到极为轻缓,当呼的不能再呼就吸。吸气时,闭口,舌抵上腭,空气由鼻孔而入,意领之,气从祖窍起,经百会穴向后到命门直达丹田,肚脐随吸气之速度向外充;当吸得不能再吸(丹田也不能再充),就再呼气。如此往返进行,一呼一吸为一次,共进行36次。收功方法与主要功同。此法可增强内脏功能。

2. **升阳法**——此法适合于年老体弱者作为壮肾强精的方法坚持练习。这种练功法是与守命门结合进行的。方法是开始入静后,意达命门,以意引气由两肾(命门两侧的肾)起,经丹田(肚脐),直催睾丸,由睾丸返上来催生殖器直到顶端,换气后再催,如是进行36次,即行静守命门。此法对防治阳

萎病，有一定效果。

妇女练此功，可调血固经，方法是由两肾，经丹田，直催子宫和阴道。

3. 固精法——固精法是防治遗精(或早泄)的一种方法。每天在夜间卧床后和早上起床前各练此法一次。方法是：头部枕高，先意守丹田，双手手心向下，以右手指扶在左手背上，左手心按在肚脐上，从左向右转(从左上向右再从下边回左)转擦36次；转完后，换手以同样方式右转36次。然后，双手尖并在一起，上从心口起下到小腹底高骨处，以丹田为中心，在肚皮上下推搦摩擦36次(一上一下为一次)。推搦向下时，大指较用力，其它指不用力，向上时小指较用力，其它指不用力。

然后，按古书记载“一擦一搦，左右换手，九九之功，真阳不走”进行练功。其具体方法是：用双手将睾丸送入阴囊上面的二洞内，在其外皮上搦擦，先左后右为一次，共搦擦81次。

以上两法同时练。

4. 气贯全身法——此法又叫提气法和壮气法，是在身体气力不足的情况下练的。有气力者不必练此法。

练功开始即行站立，当四门紧闭，意与内视至丹田后，稍停，用意引气由丹田送下涌泉，再顺两腿外侧上行，经两髌环跳穴至下丹田返中丹田，复由中丹田向两边分出，各以弧形上至项前正中璇玑处(即喉下部)，再分两股由耳后高骨处，上至头顶泥丸穴，落于祖窍。再由祖窍，直返玉枕，至夹脊，直通心窝，经绛宫(心窝下一寸三分)，沉于丹田。如是反复运气三次后，即任其自发运动，自然会气力充足。(编者按：除“意守臆中法”另有整理、改写外，尚有四种有关练精化气

的辅助功，较为复杂难练，故未摘采)。

三、意守丹田法的作用

意守丹田法的作用，按照中医阴阳五行理论，丹田是中央戊己土，这一窍通五脏六腑、十二经十五络。古书上说：“用心意集中于丹田内，先吸后呼，一吸百脉皆合，一呼百脉皆开，呼吸往来百脉皆通，气血通畅百病皆除”；又说：“将心意守住丹田久坐，丹田内即生气生血，气血满足，身体健壮而百病皆愈”。现在看来，这种气可能是人体内在的一种保健与抗病的物质，当然与血液密切相关。

人由于各种原因如使气亏损，血即不能不受其影响；血液如亏损，则不能不减弱抗病能力(即损气)，以至体内不因部位的组织机能受到破坏，引起各种疾病。练气功，守丹田，就是冀恢复与增强抗病能力(即补气，壮气)，补充血液之亏损，促进气血循环之通畅，调整与改善内脏有关各部器官的机能，借使身体逐渐恢复健康，最低限度也可停止病情发展。

古人说：“真阳在，人命在，真阳散，人即死，故称脐为命之蒂”。这里说的真阳，是指婴儿出生落地、剪断脐带、从母体带来的一点先天之气(即真阳，又叫灵气，元气)。此气在人出生后就归入脐内，所以练气功，就是要练这点先天之气。

至于口鼻之气，在练功中同样会发生应有的作用。练功时强调所谓以意封闭，就是为了不使思想分散，不去考虑呼吸之快慢深浅和对与不对，以便使之成为真正的自然呼吸，不因呼吸而产生副作用。实际上，口鼻呼吸随着内动(丹田

呼吸)和外动的速度也在有节奏地进行着，只是练功者不加理会而已。

古人所说的“神”，是心神的神。古人认为静坐可“修心养性”，安心养神。意守丹田就是把思想(意念)集中在丹田，与内视合一静守，亦即古人所说的神向下。神向下，能消除杂念，使大脑得到充分休息，起到调整内脏机能的作用，这就是练神。

意守命门(妇女守关元、气海)与意守会阴两种意守法，主要是练精。这里所说的精有三种含意：一指精液，一指练气功的气血之精华，一指妇女经血。人们气血亏损的原因，男子有些是由于性生活过度与遗精病使身体各部器官机能受到损害而造成的；妇女则多数是由于经血不调引起气血亏损而成病的。守命门对强壮肾气帮助极大。命门气足，则可生精，提炼气血和调整经血，以补充其亏损。

意守会阴法不仅可以练精与经，还有助于将任督二脉接通，使内在之气周身运行，在生理上感觉到有显著的变化，能达到气功所要求的阴阳循环运行的大小周天接通。

在意守丹田约三个月后，丹田之气如果已达命门，即可开始意守命门。守丹田与守命门可以交替练习，也可在同一时间内练。又三个月后，如果气已达会阴，即可开始意守会阴，最好是自发转移。自发转移是指另一窍位有胀、热、跳动的感觉才转移。

四. 练功中掌握基本关键的方法

本气功的基本特点是静中兼动，既可静，又可动，以至静动自如。要达到这种全静并能发出稳定、有节律、又善于

停止的运动，是本气功练法的基本关键问题。能否达到全静，只关系到效果的程度，于身体无害。若对自发运动的基本关键控制不好，则易发生问题，甚至有碍身体健康。这点必须充分重视。

当外动功夫发动起来以后，最初阶段的动作是不稳定和规律的。经常发现的情况有：动起来长时间不停，动作过猛，有的离开练功房间到院中转悠，有的在床上、地下打滚，有的蹦跳，等等。遇到这种情况，千万不要恐惧和顾虑，而要平心静气地按照下列方法加以控制。

1. 暗想自己的要求，如想“我要停下来休息，时间太长受不了”，或想“轻缓下来”或“别打滚，停下来吧！”等。这样可想三次以上，或一直想到自动停止。千万不可没等自动停止或改变情况（如改变为轻慢等），或根本没经过暗想要求即自行停止。因为自行停止后，轻者身上不舒服，或者暂时停止，一想就又开始动起来，重者甚至动得更厉害，这一点必须特别注意。

2. 在暗想自己要求的同时，放松意守部位，并用意将丹田之气放一放（不是鼓肚脐），以减少对守窍的注意力，或暂时不想守窍，而想自己的要求，并将体内之气放松一些。

3. 不胡思乱想，以免脑子混乱。当用意控制时，即可生效，否则不是生效较慢，便是不易控制，以致形成病态。

实际上，上述三种方法关系密切，应同时并用，不可分开的。总之，自发动起来以后，应经常注意情况变化，及时运用上述控制方法，否则任凭所产生的现象继续下去，时间长了，便不易控制。

这里虽然介绍了掌握和控制自发动作的基本方法，但是为了稳妥和避免发生任何问题，最好还是在医生指导下练功

为宜。

五、适应症、效感和反应

(一) 适应症——从本气功各种练法的作用来看，其治病的范围是比较广泛的。临床经验证明，本气功对十二指肠溃疡、胃溃疡、胃下垂、慢性肝炎、肝硬变、心脏病等症都有较好的疗效，对神经衰弱、阳痿、早泄、遗精、骨软化症、慢性口腔炎、月经不调等病虽亦有治愈的病例，但病例尚不多，有待于今后继续研究和总结。

上述几种适应症，临床证明，以十二指肠溃疡疗效最好，其次是胃溃疡，再次是胃下垂。对慢性肝炎和肝硬变，疗效较慢，但肯定也是有效的，至少可以减轻或不使病情发展。

有些病不宜练此功。这些禁忌症是：胃溃疡已穿孔的，动过大手术的，眼病出血的，气管炎严重的，曾经有过大吐血情况的，大病后气短脉弱的，妇女产后虚弱的，神经不正常及一切急性病。

(二) 效感现象——在练功过程中，不仅会使病情好转，体格健壮，而且自己还会觉得在生理上发生了很多变化，发生了一些效感现象。

1. 当开始能基本入静，思想(意念)完全能够下达丹田后，就会感到脑子特别轻快，精神舒畅。

2. 在气功练到稳定以后，静坐时自发肚脐呼吸，经常会听到腹内咕噜作响。此即腹鸣，可使胃肠蠕动增强，及时排出腹内浊气，并使消化器官活动加强，食量增加。

3. 在第一个疗程的三个月内，一般都会觉得守窍发热，发胀，身上发热，流汗，有的人身体局部发热或发凉，筋肉

跳动或守窍跳动，有的人可能感觉有股热流分别在胸腹部短距离内串动等。意守命门后，守窍发热发胀，背部可能有热流串动。

4. 在练到肢体已自发地运动以后，一般在练完功后都会感到全身特别轻松舒畅。

5. 在练到意守会阴后不久，即可感到每次开始练习用意引气以会阴为中心上下呼吸36次时，最初气流先顺两腿下达涌泉，脚心发热，静守会阴时，守窍一伸一缩地动，同时有一股热流(即气流)逐渐通过尾闾、夹脊、玉枕，至头顶百会，顺脸和前胸而下，经丹田复顺原路线循环运行。这正是阴阳循行小周天的路线和情况。所谓阴阳二字，就是气息运行时从阳面而出(上行)，阴面而返(下行)，向内为阴，向外为阳。阳面是指背、两腿与臂之外侧；阴面是指上身前面、两腿与臂的内侧。气流围绕人体上身循环运行一小圈，叫小周天。意守会阴可促使任督二脉接通(小周天)。

再练一个时期之后，在每次意行36次时，气流可能同时在两腿和上身循环运行。再练一个时期，气流即可能同时在两臂循环运行。这就是“过三关，通五关”、全身打通的阴阳循环大周天。以后，冲脉(上身两侧)、带脉(腰带处)都会有气流运行，这是练气功使奇经八脉接通的表现。

此后不久，在练意守丹田时，气息也可能顺大、小周天的线路循环运行。此时，可能增加一种明显的感觉，即气流经祖窍时，祖窍会微微跳动。

本气功除了守会阴开始时以意引气，以会阴为中心呼吸36次外(口鼻呼吸仍用意封闭，不加理会)，并不象其它气功那样，对大、小周天有专练的方法。本气功守丹田时，还有腹部呼吸。当静守会阴时，只在守窍部位缩动，腹部一动都

不动，气流仍按固定路线循环运行。这也是与其它气功不同的地方。

6. 当练的气能循环运行达到大、小周天时，不仅感觉手足发热，全身温暖，甚至热气盘旋全身，自然舌抵上腭，有时贴得特别紧，口中分泌唾液甚多，须随呼气而咽下丹田，有壮阳补气和祛病养生之功能。既然唾液大量分泌，其它分泌腺液（如胃液、肠液、胆汁、胰液等）亦可能大量分泌出来，对健康大有好处。

7. 有人练功气行周身后，再进一步，当练静功时可感到在祖窍处有一团“亮光”，甚至会感到这一“亮光”好象一个“火球”，顺着小周天路线和气一道运行，古人把这叫做“觉明”。

（三）反应现象 练本气功者，除对练功方法未领会好或自行参杂其它气功方法因而可能发生一些反应外，一般反应不多。反应主要有下列现象。

1. 有人在练功时有疲倦、头晕、脑胀等感觉，这是有意呼吸与练功次数太多，时间过长所致。

2. 有人在开始发动或有反应时出现害怕、心跳。当练功者对此有了解后，就会停止。为了防止发生这种不应有的反应，要在事前了解本气功应有的反应和动作，思想上有所准备。

3. 有人练功中在病灶区有更加疼痛的反应。这是气攻病灶的表现，应属于效感现象。遇此情况，应予忍耐，不要怀疑，经过一个时期，不仅不再疼痛，病情反而会好转。

4. 有人练静坐时头顶拧胀难受，以后变得练功时还好些，不练功则更难受。这是由于练功时思想过分集中守窍，抑制强于兴奋，成为条件反射而造成的。遇到这种情况，可

以不练静功，完全练动功，经过一个时期，自可恢复正常状态。

5. 有人练气功有皮肤发痒的感觉，这是一种效应，不是副作用。

6. 有人有时觉得气上攻于头，头部有晕胀或发热之感。如遇这种情况，可用降气法。方法是用意引气自丹田向下沉降，同时两手掌向下伸平，随降气轻缓下推（悬空），当手掌下到膝部，气亦降得不能再降，即为一次，如此反复进行三次。

7. 有人在运动中有时蹲下起不来，这时可用眼睛上视法解决。方法是眼睛逐渐尽量向上看，身体随眼上视即缓缓而起，起来后，上视即行停止，但运动仍可继续。

气功前辈在实践中积累和总结了经验，他们认为练功中的生理变化是由于心、肺、肝、脾、肾五经的气血充沛所产生的精华在发生作用。具体说，就是：心主脉，身上有跳动的现象，是心经气足之故；肝主筋，身上有抽筋或窜动的现象，是肝经气血之精华在行动；脾主肉，身上有肉跳等感觉，是脾经气血之精华在行动；肺主皮毛，身上有如虫爬发痒或气流升降窜动，是肺经气血在行动；肾主骨，运动时骨节作响和精足阳举，是肾经气血精华充足在发生作用。总起来，这叫作“五气朝元”。

上述这些反应现象，不是每个人都要全有。因此，对这些反应和效感不应追求，应由其自发到来；有了反应，不要恐惧，不来，也不应追求，不去设想，一心安静守窍即可。

六、几个有关问题的说明

（一）静与动的关系——静和动是对立而又统一的。练功

中静极生动(指外动)，由内动到外动或由外动到内动，以至静动自如，这是练功过程中的客观规律，不能以人的意识为转移。这里，静是首要的先决条件，动是依附于静而生的效感现象。因此，在一定练功方法的指导下，应当强调入静，而视动为一种效果，这才不致本末倒置。所以在练功过程中，在静守丹田的基础上，外动应依其自发的规律而发动，不以个人的意识去加以干涉，不动也不去追求，别人更不应对练功者进行干扰，惊动或指导，造成人为的动，以免影响练功者掌握正确的练功方法，造成不良后果。

(二) 入静与疗效的关系——入静与疗效的关系很大，可以说是气功中的基本关键问题。古人曾说“修心养性，全凭心意用功”，其含意就是说练气功必须思想入静，越静则疗效越高。能否做到入静，主要决定于自己主观能否控制。此外，客观环境对入静也有影响，因之要选一安静的场所。

如何控制杂念，除了不间断地内视守窍外，可默念“静守丹田”，守命门时则默念“静守命门”等。当有杂念来时，可立即挤一下眼，念头就可能立刻打断。这样逐渐入静，最后即可达到全静。

(三) 关于外动的几个问题

1. 对外动的看法——本气功是以静为主的“静中有动、动中有静”的“静动相兼”的功夫。在动的方面，不仅有内动，而且有外动。目前，对外动有两种看法：一种认为外动现象是偏差，一种认为非外动不能治病。这两种看法，都是值得研究的。

根据我们近几年来临床经验来看，外动还没有发生过什么偏差。数以百计的练功患者，除极少数者外，大多数人都发动了外动。从我们接受患者的病种来看，有慢性肝炎、肝

硬变及心脏病等。这些疾病一般地说，是不宜于作过多的体力活动的。可是这些患者，在练功中都有或强或弱的外动，而且事实说明有的已经痊愈，有的已经好转。这些患者的病情好转和痊愈，虽然不完全是外动的作用，但可以说明外动在医疗上是有一定疗效的，或者说外动对治病是无害的。因此，我们说外动有许多好处，是一种正常现象。

本气功的“静动相兼”，除了静功不容忽视外，动功亦应重视，也就是说适当地配合着进行一些打拳活动是完全应该的。

外动对治病有益无害虽然可以肯定，但认为非外动不能治病的说法也是值得考虑的。因为气功疗法虽然能治病，但也不是万能的，何况是练功中的一种外动。如果迷信非外动不能治病，并用人为的臆造的方法去硬使久练不动的人去动，甚至要求初练者也动，这样做，即使动起来，也是有害的，而且也是错误的。

2. 外动的原因——我国气功练法很多，不同的练法就必然要产生不同的效果。过去儒、释、道三家的练法，基本上没有外动，后来学了拳法的内动，又结合了各家的特点综合出一种新的练法，这种练法主要是丹田呼吸和意气相合。

所谓意气相合，即指气沉丹田，古人亦称之为“神气相合”。过去练功的人称上丹田（两眼之间）为心，称两眼为神，称囟门或泥丸宫为性。按照习惯的说法，这三者实际上是一回事，有时以心代之，有时以性代之，有时以神代之。所谓气沉丹田或意气相合，实际上就是大脑的一切注意力集中到丹田。意达丹田后，由丹田呼吸，是练先天之气，气由此而呼吸，集散，有时还用“以意引气”之法，故谓之意气相合，也就是指思想与丹田相合。另外，按照中医阴阳五行的观点来

说，人体上属阳，下属阴，孤阳不生，孤阴不长，意气相合之后，阴阳即可相合，功夫便容易发动。因此，在练功方法上特别提出要：大脑想丹田，两眼闭上内视丹田。

丹田呼吸是指丹田自然呼吸。这种呼吸，除开始练功时用意将肚脐往里吸外，以后就听任丹田自己来回呼吸。这种呼吸方法，是过去练内家拳的人常用的，拳书上说：“拿住丹田练内功，哼哈二气妙无穷，动与静合屈伸就，缓应急随理贯通”。丹田一呼一吸即为哼哈二气。练气功如果只知道守丹田，而不知道丹田呼吸，就不容易发动功夫。

意达丹田以后，阴阳便会相合，加上哼哈二气一呼一吸，阳气就逐渐发动。阳气发动之后，在体内到处运行（和内动的气流运行不同，内动顺经络运行，外动是从筋肉骨运行）。阳气每到一处，如不能畅通或通不过时，练功人就会感到气逼、气胀，这时就会自然地产生局部的和不规律的动。当其在全身运行通行无阻时，即成为有节奏、有规律的而且是拳式的动。

弄清了气功的练法，又知道了它的基本道理之后，对于练功中的外动问题就不会觉得突然了。我们之所以没把外动视为偏差，正是这个道理。

3. 外动的规律性——本气功中的肢体运动是自发的，也是有规律的。从发展趋向来说，由小动到大动，由局部到全体，由猛烈到平稳，由乱动到有规律的动，先坐动后起立，由闭眼动到睁眼动，由有间隙的动（动一个时期静下来，以后再动起来）到静动自如（即想动就动，想静就静）。从全身的部位来说，先头后身，先上肢后下肢，继而身躯、腰、肘、肩、膝、腕等各个部位都运动。从其范围来说，有各式各样的体操、舞蹈，到最后纯为拳式的动作，并有按摩等动作。

七、注意事项

1. 练气功最好在思想上无所牵挂，安心练功。
2. 要有信心、决心、耐心。练气功必需经较长时间练习才能收效，不能急于求成。
3. 练功时间每日三、四次，每次由半小时延长至一小时，但要量力而为。
4. 切忌动怒生气，遇事心平气和。
5. 治病可以配合针灸、药物治疗。在起居饮食方面，要过有规律的生活。
6. 练功完毕，要轻轻起立，在屋里散散步再出去，不要马上卧在床上。
7. 治疗期间禁止性生活。如男子遗精，妇女月经期，要休息停练。无论男女感冒时，可休息二、三日。过于劳累，或大怒之后，或情绪不安，可暂时不练。饱食后须过一小时才能练功，以免发生副作用。（陶 熊摘录）

妇女绝育气功练法

胡耀贞

编者按：本文系根据胡耀贞所述，前北京市针灸门诊部整理，人民卫生出版社1963年出版的《气功及保健功法》一书进行综合、整理、改写而成的。本文内容取自此书的第6页和第8页的练功法、第7页的

意守命门法中有关妇女的一节、第8页的意守会阴法、第24页的意守膻中法以及第28页中有关妇女的部分，同时亦参照了本书的其他部分。此书介绍的意守膻中法主要是妇女为了断绝月经、不再生育而进行的练功法，但是单独根据这部分是无从下手练的，因此就有必要进行综合、整理和改写，以便使它能成为妇女可以单独试练的一种功法。

这套功法是胡耀贞老夫人生前传授的功法之一，虽然实践经验尚不多，但为了便于继承发扬和整理研究我国气功遗产，我们还是进行了整理，供爱好者试练。在试练时，必须严格遵守循序渐进、舒适自然的原则，切不可过度用意，盲目追求效果，以免出现偏差，反而为害身体。

中医妇科分经、胎、产、带，妇女练气功异于男子者，关键即在于这四方面。女子带脉有病，就会影响经，经期不正，就会影响胎，无胎则不产。

在封建社会，女子出家为尼时要求绝育，首先是练气功断绝月经，这称之为“斩赤龙”。

妇女练“斩赤龙”，先从意守气海、关元两穴开始。气海（在脐下一寸五分）为气穴，关元（在脐下三寸）为血穴，男子练气守气海，女子练气亦练血，所以气海与关元同守。所谓守，即把意念集中于气海与关元。待气海与关元产生热感，即改守会阴穴（在前阴与后阴之间）。守会阴也能产生热感，或跳动，或先热后跳，或只热不跳，或只跳不热，因人而异。

妇女练气功可依目的而不同。身体虚弱者除守气海、关

元外，同时守会阴。有妇女病者，尤其是有生殖系统疾病者可守子宫口，子宫口在道书中称为“血山血海”，简称“血口”，亦即在守气海与关元之外还要守血口。想要断经绝育者，在守气海与关元外，要守会阴，可增强健康，防止断经后出现各种病态。

这种气功有三种练法可供选用，但是一经选定，即不要经常改变。三种练法是：①先练意守气海与关元，经过一段时间气海与关元发热后，再改守会阴穴；②在同一练功时间内意守气海与关元，不论是否发热，都改守会阴穴。譬如练功时间是半小时，则前半时守气海与关元，后半时守会阴；③在守气海与关元发热后，在每次练功时，仍旧先守气海与关元穴，两穴一热，即以意引热下降至会阴穴。

现将具体练法详细介绍如下。

一、第一阶段练法

姿势不拘，坐、卧、站都可，但求身心舒适。大小便后，宽衣松带，选定姿式，集中思想，耳不外听，目不旁视，鼻亦无所嗅，口不言，脑不思，口轻闭，舌抵上腭，心意合一。开始时，两眼轻闭内视祖窍穴（在两眼之间）。所谓内视，即思想上的视或用意念视。这样略停一下，便把意念引向脚心涌泉穴，这叫做“降浊气”。降浊气的下行路线不拘，例如可由祖窍穴下降到上腭、喉、气管，直下会阴，分两路至脚心。

降浊气的目的，是使肌肉、皮肤、筋骨一路往下放松。意守祖窍穴时，脸带微笑，使脸部肌肉松弛；想到脖子时，略微缩颈部，则头部肌肉和两肩就会松弛；想到腰部时，腰部略下塌（不是弯腰，是两腋下沉，从而使腰部下塌），从会阴

至涌泉穴的下降线路不拘。

往下降浊气引气入气管时，咽口唾沫，气即随之而下，直达会阴。

降浊气后，开始从祖窍穴引气入丹田，即第二次意守祖窍。守祖窍时，若有鼻窦炎和伤风感冒流涕者，守祖窍时间可略久；但过久，则易引起头晕，须适当掌握，若略觉头晕，即以意引之下降，片刻即愈。若非片刻即愈，系由于守之过久，下次再守时务须将时间缩短。高血压病患者守祖窍时间须短，否则易使血压升高。有人守祖窍时两目发胀，系由于眼压升高；也有人守此窍位，使白内障、青光眼好转。总之，时间要因人而异，不能一概而论。

内视祖窍后，将气自祖窍下引至上腭，这时舌抵上腭，气由舌至喉入气管，直下至脐下气海与关元，集中思想守住它，以后守会阴，从三种方法中选定一种，即持之以恒，不再轻易改变。

在第一阶段中，身体无病者练一个月左右，身体虚弱或有慢性病者练百日左右，即可食量大增，步履轻捷，体力倍增，同时对慢性病也有疗效。此后即可开始练第二阶段的绝育法。

上面所说的“气”，是指热、麻和一种异样感觉，不论它有无热、麻、异样感觉，该引时就引，不该引时就守。

二、第二阶段练法

开始练功时，要求同第一阶段，降浊气法亦不变。这一阶段的练法分合练与单练两种。

（一）单练：意视祖窍穴片刻，以意引气下到上腭，经

舌，下咽，入气管，至两乳之间的膻中穴，即守住它。守膻中时间一久，不仅膻中窍位发热，而且两乳亦热，甚至因呼吸而引起膻中正对的背部夹脊穴发热。两乳发热后，能引起会阴跳动，血口发热或跳动，这是阳气升发的表现。同时，每月月经来潮即往后错，来潮间隔越来越长，直至消失。

(二) 合练：意守祖窍片刻，以意引气下到上腭，经舌，下咽，入气管，过两乳之间膻中穴，直达气海与关元，守至发热即转而引气下达会阴。会阴发热或跳动后，即用意引气到上丹田(祖窍穴)；略守片刻，将气再下放至两乳之间膻中穴，守住它。

这套气功练法不管口鼻呼吸，守窍时只是静守窍位，呼吸时胸部起伏，不去管它。

编者按：合练时，守完会阴，以意引气提至上丹田(祖窍)走阳线比较合适。所谓阳线，系指皮下肌肉，阴线系指胸、胃、腹等内脏正中线。一般是后上前下，背上胸下，即阳上阴下。上面说过的由祖窍下到上腭，经舌，入气管，直下丹田，是走阴线。引气上提走阴线，容易出偏差，可能会出现胸胃胀满不舒，甚至满脸通红，两眼充血，头晕脑胀。为防止出现此类偏差，不必急于上提至祖窍，待练到有加提之后再上升到两乳之间膻中穴。待练到自己能纠正偏差时，再上引至祖窍。妇女经期不守会阴和血口。

上述两险段的收功方法相同，即都做保健按摩并适当活动肢体关节。

在意守臆中穴时，阳气升发，有性冲动感，只要收功后转移思想，分散注意力，即能消除。此时，也可采用女子采精法，方法是擦肚脐与吸、贴、提、闭——先以右手从右向左转擦36次；转完后，换手从左向右转擦36次。再吸气（用顺式腹呼吸法），舌贴上腭，提肛（即吸气时把会阴穴向上提，包括前后阴），闭住口鼻之气，同时握拳，曲趾，在可能的姿式中一腿屈回一腿伸直，意识上以意引气由会阴向后引至尾闾，再返上至命门、夹脊，直上玉枕（脑后），至头顶（泥丸穴），向前落于上丹田（祖窍）。呼气时要把口中津液咽入气海、关元、会阴，同时全身放松，降舌，松肛，伸手指足趾，再开始第二次吸气，重复做这些动作。

妇女月经不调，未至经期即已来潮，也可练意守臆中法，每次守15分钟，不宜过久。待经期正常，即可停练。

吸、贴、提、闭这套功法，要严格遵守循序渐进、舒适自然的原则，否则易出偏差，必须注意。（陶熊整理改写）

逆腹式呼吸法

林南琛

呼吸以逆腹式呼吸的吐纳量为最大，血氧高，循环好，但要掌握逆腹式呼吸可不是容易的事。

中外人士多用鼓小肚的办法，没有鼓起来也就算进行了逆腹式呼吸运动，这样就使逆腹式呼吸成为一个虚有的名词。鼓小肚还有流弊，往往未得其利，先见其害。

这里以三息动作为外力，从身体外部去影响、激化三种

内部呼吸运动，即适当放宽肋间肌运动、膈肌运动和腹肌运动，进而强化腹肌运动，使腹腔、胸腔的阴压相继增高，引起呼吸变化。这样以三息动作为条件，使外因通过内因而起作用，很巧妙，也很安全。

三息动作简单，易学易会，掌握了它就可随时随地发动，进行运动。这种呼吸疗法对慢性病疗效很高，而且还能增强腹力。

肺部的呼吸须靠身体的三种内部运动的协作，即肋间肌运动、膈肌运动和腹肌运动。这些运动的力量凑合起来推动胸腔，使胸腔和肺部伸张，收缩，再伸张，再收缩，以执行其呼吸任务。女性靠肋间肌运动多，膈肌运动少，基本没有腹肌运动。这就是一般顺呼吸的呼吸运动原理。

身体三种内部呼吸运动如受到适当外力冲击，则腹腔、胸腔阴压即增高，压力高至一定程度就一阵一阵顶着肺部，使呼吸粗疏起来。这种粗疏的呼吸即称为逆腹式呼吸。这种由内部推动的四肢运动称为逆腹式四肢运动，也可称为逆呼吸性四肢运动。要进行逆呼吸多久，就保持内动多久，这就是逆腹式呼吸运动的原理。三息动作具体做法如下：

一、肩息动作(膈息动作)

(一) 桩步十字手——1. 两腿开立如肩宽，两膝微曲；2. 腿胯排正松沉——小腹如套在腹股沟；3. 双掌平伸紧靠，叉手在颈前(图1)。

(二) 双掌挥圆——1. 双掌开始一左一右各在眼前任意挥划圆圈，假想双掌掌心空抱着一个大球，左右揉来揉去；2. 两臂不宜贴身，应各留一拳空隙；3. 两腿避免双重，始



图 1



图 2



图 3

终要一虚一实；一般臂低则足踏实，臂高则足略浮。

二、胸息动作

抑掌动作——1. 弯着两臂，双掌轮流一下一上抑掌，如富有弹性的肋弓一样；同时两足轮流踏实与略浮；2. 略分虚实比较习惯后，可以双掌齐抑。

三、腹息动作

站桩转腰运手——1. 桩步宽度缩短三分之一；2. 弯着两臂定步左右转腰运手——左转时左手在下，右手在上，臂随腰转，反之亦同；3. 左右运转时尽量保持臀部不动。



图 4

四、三息动作要领和作用

(一) 发动运动的技术要领

凡事都有窍门，有了窍门还要有诀窍，得诀才容易入门。腹腔、胸腔是使呼吸发生变化的窍门。这两门之间的运动能起连锁反应，如能打开任何一门，其它一门也就跟着可以打开。

为便记诵起见将诀窍编成顺口溜如下：

挥圆在转白，圈高躯稳妙(膈息)；抑掌宜背直，两臂永张腋(胸息)；转腰兼转腹，保持臀部稳(腹息)。

具体要领解说如下。

1. 双掌左右挥圆主要是使肩臼转动，牵引膈丛神经，激化内部膈肌运动，所以躯干必须稳定，圈子稍高，高可过头，低不逾膈，否则会起抵销作用。

2. 肋间肌运动是肋弓上下伸张，如背弯不直，肋弓则受抑制，运动势难开展。胸息动作，两臂亦不能贴身，腋下应常留一拳空隙。

抑掌主要在收紧食、中、无三个手指的指梢与指根的末梢神经，牵引和激化内部肋间肌运动。抑掌不能用力，又不可无力，应像抑着有弹性的肋弓一样。着力点有手指梢、手指根和手腕等三点。先将双掌合起，合紧，在胸前三点同时互相顶抑，至能自动如频频作揖时，下肢宜略虚一脚，即一脚踏实，一脚略浮。

一点一点尝试也可以：第一、手指梢从上两旁斜开带抑而下，或从上兜抑而下；第二、覆掌向前平推着指梢指根而抑；第三、覆掌垂直抑腕，将指端翘起，或向前伸臂立掌推

腕而抑，或左右伸臂扩胸立掌而抑。如此一式一式摸索，任何一式如略有感动，便应顺势反复锻炼，巩固一会再转入肩息或腹息动作。

3. 腹息是腰腹带着头、肩、背、臂、手左右运转，头、肩背、臂、手本身都不动。两臂弯着前伸，左转时左掌在下，右转时右掌在下。保持臀部（即保持小腹）尽量稳定。这样运转绞腹，就容易触动神经，激化腹肌运动。

4. 胯正松沉，指两侧腿胯排开，两膝微曲，小腹套在腹股沟，套得越正、越进越好。胯正也能牵引小腹两旁神经，强化内部腹肌运动，使腹腔、胸腔的阴压相继陡增。这样就手足摇转，变为逆腹式四肢动作，鼻腔如迎风而搧，变为逆腹式呼吸

5. 三息动作都要在一个大前提下进行。这个大前提有三点，即放松全身，保持胯正，避免两足双重。放松全身又为大前提中的大前提。

6. 每日早晚学习发动各一次，每次10—15分钟，持之以恒，不必急于内动，但应力求动作正确，符合上述要求。条件成熟自然水到渠成。

7. 兴趣浓、反应灵敏的人稍稍用心思考上述要领就会内动起来。有人因为肋软骨钙化，以致肋间肌运动欠灵，膈肌负担很重，有人腹部脂肪多，膈肌下降困难，本来都只用浅表的胸式呼吸，因此这些人就应该更加耐心地坚持练三息动作。

8. 活动前须将领扣松开，并适当调节腰带宽紧，腹肌紧张者宜略宽，弛张者宜略紧。有腹股的人平常腰带也宜紧不宜宽。俗云腹股大，精神差，腰带紧，可转佳，这些话不无道理——阴压低微，氧气自然不足。晨起学发动略进饮食有帮

助。

（二）进行运动的技术要领

这就是怎样使变化了的呼吸能持续大量吐纳若干分钟，也就是内动时配套进行的操作技术问题。

内动时随便都可以配上那一息动作，演完三息，周而复始。双掌分别左右上下抑，即一掌一掌相继抑如鼓掌。这时两足亦随同畸轻畸重地进行。又如，不握或轻握两拳近腹近胸沿途上下动，垂臂动，左右扩胸伸臂动，向前伸臂动至发劲等，都可以进行。动三、五分钟后即可转入肩息挥圆动作。比较纯熟了，圈子、躯干都可以不拘一格，可以定位挥圆，也可以前后左右移位挥圆。挥舞三、五分钟后再转入腹息动作。这时，臀部要求也不必那么严谨了，可以转入缓慢的四肢自动运动，完成一次约10—15分钟。

（三）运动进行中的注意事项

胸腔阴压高时，会发动四肢运动；胸腔阴压偏高，上肢就动得比较剧烈；腹腔阴压偏高，下肢就动得比较剧烈。下肢有负荷，人们初学不习惯，不灵活，或配套不得法，都会挥拳奔窜，甚至绞脚跌跤。这时也不要害怕，可慢慢纠正。

上面说过，在运动进行中要保持胯正，轮流略虚一脚，这也就是为了避免发生事故而采取的措施。

在运动进行中腹腔阴压高时小腹有吸力，会将虚着的腿脚吊起，或吊紧良久始放，或亦吊亦放不停，起踵息——劈劈拍拍足板落地有响声。腹力再大时，一不留心两足双重，说不定会被全身吊起，但也不必张惶，只要保持着胯正，便可整体轻腾，跃进跃退自如。不双重，则起踵息机会多，独足腾跃的机会少。

发动初期可能呃逆连声(或放屁)，这是胃肠受到膈肌按

抚的结果，预兆要内动了。一内动，咯痰也更容易了。在整个运动中，尤其是在初期、中期做运动过程中，出汗也是一种好现象，整体皮肤呼吸通畅。皮肤面积大，因而吐纳量也增加不少，使人感到温升，气爽神清。但如运动增剧，换气过旺，出汗太多，即应徐徐收功，停止活动。

学会发动后，跟着就一定要注意练习提高灵敏度，说停就停，说动就动：例如鼻腔一略擤，便能引起呼吸变化，无形中感召一下，双腔阴压就能陡增，不要动作都能保持大量吐纳若干分钟等等。内动腹力渐大，走起路来亦步亦趋，轻健得很。这时，走路也可以保持内动。同样，走路、跑步得诀，也都可以发动逆腹式呼吸运动。有人长途走路，越走越觉得轻快，就是由于肩白偶然动得得法，能够推动下肢运动的缘故。跑步多跑一会，会打开口腔气急喘喘，这就是逆腹式呼吸，不要屏气，也不要喉呼吸，这时配上三息动作不难保持下来。踵息动作外用得法，亦能闯开窍门。

腹力在每次运动过程中必须予以适当控制，即适当调节在一定的呼吸频率进行，达到适可的大量吐纳为止，不必追求轻腾、踊跃。

（四）三息作用

逆腹式呼吸的吐纳量大，氧和血红蛋白在组织内还原的机会就多。因为血氧高，血液本身的代谢机能首先得到提高，能够起到健身的作用。平常，绝大部分闭锁着的毛细血管这时可能大部开放，所有器官组织都能得到鲜血的滋润。经过锻炼后，呼吸变得日益绵长宽畅，平常的吐纳量也就大了。同时，胃肠蠕动加强，食欲亢进，营养吸收好转，有增强体质之功。

在每次10—15分钟的运动中，一般体温将升高摄氏两度

左右。这说明氧的助燃作用得到了加强，有利于血流、淋巴流的畅通。

(五) 适应和偏差等问题

身体没有缺陷、没有动过大手术的人都适宜于做这种呼吸运动，但反应强弱与年龄有关系。例如，廿五岁左右的人腰围小，腹肌紧张，反应也强烈，练此功时要格外慎重。各种疾病患者是否适宜于练这种呼吸疗法或辅助疗法，应遵医嘱。

初学者每次活动结束后可将两手轻插腰间散散步。练功后即使膈肌扑动不止，放松腰带，结伴信步谈笑或独自引吭高歌，亦不难平息下来。万一引起发病，如上肢颤动症(缺钙)，膈肌痉挛症或运动器官障碍症等，即应停止活动，及时就医。

逆腹式呼吸中的逆字怕有流弊。逆字从字面看来好像使心脏处于动荡不安状态，但这种动荡不安一开始就会被心肌本身血氧高的舒适感所抵销、代替，并且经过锻炼，逆腹式呼吸变得日益弥长宽畅，在运动进行中看来也很和顺了。

反射运动及反射疗法

陈幻生 著述 张介杰 笔录

《广州医学》杂志编者按：反射运动及反射疗法，是以施术者本身的修炼功夫来对患者进行诱导和刺激，以达到治疗效果。这种方法值得研究，现将广东省海澄县人民医院陈幻生老先生所创始的反射运动及反射疗法作简要介绍，以供参考。

我研究反射运动及反射疗法约五十年。我以灵子术的锻炼方法为基础，与我国针灸、按摩、催眠、心理疗法相结合，经过长期临床实践，再参以巴甫洛夫学说，而成现在的反射运动及反射疗法。

反射疗法之生理机制，是施术者运用其由反射运动所修得的较常人更为强大的生物电流及伴随其发生的力和热的效应，通过种种施术方式来刺激被术者的大脑皮层，调整其兴奋与抑制的两种过程，使其活动逐步趋于正常化，并从而健全其内脏活动，发挥其体内的自然抗病力量，来消灭疾病。

一、反射运动

人类的一切活动，包括行为举动、精神活动及内脏活动等，都是通过神经系统的反射作用来实现的。这里所讲的反射运动，是专门运用高级神经活动中的兴奋和抑制过程的扩散、集中和相互诱导的作用，通过一种特定的锻炼方法表现出来的生命活动。这种反射活动，不论其显动于外，或潜动于内，都是通过轻微的意识活动来支配其活动的起止，操纵其活动的节律和强度。换言之，这是一种有意识的活动，不过不是普通强意识的，故意的，硬力的动，而是微意识的柔和的自然的活动。

反射运动依其不同表现，分为外放反射运动和内放反射运动。其动像显露于体表，能为旁观者所看到的（如肢体颤动），是外放反射运动。其动像潜伏于体内不能为旁观者所看到的（如内气运转），是内放反射运动。

反射运动发显时，肢体虽动而头脑宁静，从而增强神经系统的力量，促进体内的新陈代谢，提高机体的生命活动力，

使身心健康，同时还能充分发挥智慧和体力，帮助人们提高工作效率。

外放反射运动是内放反射运动的基础，在修练内放反射运动之前，必须先熟练掌握外放反射运动，而且两者互相配合，交替锻炼，更能互相促进，相得益彰。外放反射运动可以用于自家修养和自己治病。

内放反射运动则除上述(外放反射运动功用)外，尚可用之为人施术治病，成为它力疗法。

(一)外放反射运动

准备时期

准备时期的工作，主要目的在于减少机体的各种内外刺激，清心息念，加强内抑制，使大脑皮层容易入静，以利反射运动的发显。

练功者要戒绝烟酒、浓茶及辛辣等刺激物，每日要定时通便一次，睡眠要有定时，绝思息虑，保证充分安眠。此外，要经常沐浴，保持全身整洁；还要适当节欲。

练功时可在静室或空气清新、环境宁静的地方采取坐、立或卧的姿势，以舒适自然为标准，然后闭目凝神，排除脑中所有妄想杂念，保持心境宁静不受扰乱和拘束，进而放松全身肌肉，默念心静二字，诱导大脑入静，每天早晚各施行一次。只要不急躁，持之以恒，中间失败或波动虽或难免，最终必能达到目的，形成巩固的条件反射。

准备时期常用的清心息念功夫分为两阶段，都是立式，每阶段一周。

准备时期第一阶段：自然站立，紧闭双目，唇齿闭合，

凝神一志，排除杂念，然后默念“全身肌肉松弛”，全身肌肉稍微着力，即令其放松，并默念“心静”二字诱导大脑入静。

准备时期第二阶段：自然站立，但两手相握，两拇指结成交叉形，轻压于小腹上，小腹微入以力，然后施行清心息念功夫(方法与第一阶段相同)。

如果经过练功达到可随意入静，则可不必练上述功夫，迺习外放反射运动。

实修时期

准备时期的修练，使大脑可随意容易入静，为实修时期修练打好了必要的基础。但开始实修时期的修练时还要再依次作准备时期第一、二阶段的修练，唯每式约数分钟即可，然后才作实修时期的修练，待纯熟以后，可不必再作准备时期姿势，迺习实修时期的锻炼。

虽然，经过准备时期的修练，大脑容易入静，但实修时期仍要讲究精神上的准备功夫，以确保反射运动的活泼发显。最主要的是修练者在锻炼中必须保持心境宁静，自由自在，无拘无束，对一切事都不思念，对外界的声、光、味、色等刺激置若罔闻，避免外来和内生的刺激以及冲动的干扰，处于近乎忘我的超然状态。

在运用意识诱发反射运动时，宜任自然，只宜稍存轻微动意，不可强行着力发动，这是最要之点。这样修练得来的反射活动，自然柔和，轻盈，活泼，主观上感到头脑清静，血液流畅，气循全身，周身舒适，精神清爽，心情愉快。

实修时期的锻炼宜于深夜、万籁俱寂时在静室中，或日间空腹时择幽僻之处进行。

反射运动修练纯熟者可随时随地采取任何姿势运用意识

使其发动，每次活动5—15分钟已足可使汗流浹背，全身舒畅。这种运动不耗体力，不用器械，没有危险，体脑并练，是安全的身心锻炼法。

兹将实修时的立式锻炼法简述于下(立式时期)。

外放反射运动立式起始式：正立地上，头端直，两足成八字形，松弛全身肌肉，闭目静心，两手臂向前平伸，掌心向下，五指密着，中指根和掌根微罩以力，清心息念，不受外界事物和内在情绪冲动的干扰，形成超越态度，约二、三分钟，再转下列各式。

外放反射运动立式第一式：将起始式向前平伸的两掌改为掌心相向，轻轻合掌，数分钟后即觉指端微微颤动，渐动渐剧，呈现上下律动状态。如此时颤动尚不发生，可稍加轻微意识，想念其颤动，以诱发之，但只存动意，不可专念。即动之后，脑中只存轻微动意，心情和缓，不可焦急，并注意松弛全身肌肉，任其自然发动，渐动渐剧，猛烈时常呈全身飞跃回旋，甚至汗流浹背。如要动停止，可稍加意识制止，动即止。跃动时眼宜张开，足跟不可着地，以免震伤脑部。

外放反射运动立式第二式：将水平前伸的两掌内收靠近胸前，两手中指端和食指端互相接触，中指和掌根微罩以力，约经二、三分钟，反射运动即可逐步发显。

外放反射运动立式第三式：将向前平伸的两手握拳，拳心相向，前臂屈曲，上臂下垂，前臂与上臂约成 60° 角，两肘肌肉稍微紧张，并稍以意识引起两臂和拳的颤动。

外放反射运动立式第四式：将向前平伸的两臂分开，改为侧平拳，掌心向下，如鸟之展翅起飞，微罩力于中指根和掌根，不久两掌即渐颤动，强烈时如鸟之展翅高飞，翔于室内。

外放反射运动立式第五式：将向前平伸的两臂下垂，但仍保持伸直，掌心向下，与地面倾斜约成 60° 角，五指密着，中指根和掌根微罩以力，历数分钟后，两掌即渐颤动。

外放反射运动立式第六式：将向前平伸的两臂移置腿旁，掌心向内，与腿相距约五寸，中指根和掌根微罩以力，历数分钟后两掌即渐颤动。

(二) 内放反射运动

内放反射运动是在熟练掌握外放运动的基础上，化外放运动为内放运动来进行修练的，所以必须先熟练掌握外放反射运动。外放反射运动功夫愈高，练内放反射运动愈容易。修练时，最好相兼并重，进步更快。

练功时切忌急躁、紧张，必须保持镇静、缓和，切忌勉强用力，肌肉的紧张须任自然，始终保持自由自在、无拘无束的超然状态，听任体内的外放反射动力转化为内放反射动力。这样，内放反射运动就会自自然然，活活泼泼地发生了。

内放反射运动的基本功是：以长七寸、宽四寸、厚五分的极滑木板置于极平的地方(如席上)，用伸平、五指密着的手掌轻按板上，掌与板间不接不离，以能传达内放反射运动为度，掌只轻轻按压，不可故意用力，等内放反射动力传达于板之上下表里遍于全体时，板即自动慢慢移行。练习纯熟时，则仅以一手一甲或用手腕、肘尖试之，也能传达自如。接触之处，虽仅一掌一指，然其作用实发之于全身。

练习先从一板开始，熟练后再逐步增加二板、三板、五板、十板、二十板、三十板、五十板或八十板、一百板。练至五十板移动自如时，即具初步它力治病能力；一百板时，则它力治疗作用已臻强大，可应用于临床上治疗重症。

修练时必须注意保持超越态度，行之自然，不可故意造作。板虽增多，仍应如练一板时一样，不可心存多板难行之念。唯多板传达时，必须注意板与板间充分密接无间并于一板修练至极纯熟时始可增加板数，因为一板的修练为最基本。每次增加板数须循序渐进，都须练至极熟始可再行增加。

二、反射疗法

(一) 反射疗法的内容

医者运用体内的反射运动力和生物热电气，刺激受治者大脑皮层，使其发生感应并配合各种暗示或诱导其入眠，发挥大脑皮层的主导作用和体内的自然抗病力，来增强身心健康，从而达到治疗疾病的目的。其治疗因素，有下列六种。

1. **力的感应作用**——反射运动力作用于受术者，使其发生适当的反射作用，可使神经镇静，血液流畅，代谢加强，周身爽适，痛楚清除，促进衰弱脏器恢复其固有的活力，与按摩治病原理相似。

2. **电气的感应作用**——在动物或人体的神经、肌肉等组织中存在着微弱的生物电流。当其活动时，生物电流即发生变化并增强。坚持反射运动的锻炼，能使人体的生物电流更为充盛活跃，增强其体内各种细胞的生命活动，及抗病力。与生物电流伴随发生的，还有生物电热，这对人体也是一种适度的良性刺激因素。

3. **醒觉的暗示感应**——反射疗法施术时很注重正确运用医师言行这一良性暗示的作用来加强疗效。我们所以在施术前及施术中要讲究医师和受治者的生活上和精神上以及环

境上的种种准备工作和注意事项，就是这个缘故。不仅如此，施术中由于力、热、电的刺激，使病人神经镇静，身心爽适，这种快感也能发生利于痊愈的良性自我暗示。因此，对反射疗法不甚了解或半信半疑的人，固仍可以奏效，但深切明了坚信不疑者，其疗效则更佳。

4. 催眠及催眠中的暗示作用——施术者由于力、热、电的持久、微弱节律的刺激及语言的暗示，常使受治者进入催眠状态，促进业已被耗损的物质的恢复，防止神经细胞的继续衰弱，加强神经细胞的生命活力。催眠中的暗示，由于有广泛的皮层抑制的基础，其感受性较醒觉暗示更为强大，其良性暗示对机体产生良性的刺激作用，使其发生更深刻的、相应的疾病向愈性的变化。

5. 睡眠——临床上施术结束时，常暗示诱导病人进入普通睡眠。由于受治者多为神经精神病人，受术前多常失眠或躁动，对大脑皮层消耗很大，令其转入睡眠，充分安睡，收效更大。因为睡眠抑制比催眠抑制更为完全和深沉，对神经细胞的恢复有更强大的保护性作用。施术后能使病人安睡的事实，也对病人直接或通过其家人间接地产生强大的良性暗示作用。

6. 其它——在施术中还可对病人进行解释性的心理治疗，使病人对疾病的性质和预后有正确的认识。有时还视病情需要，采用穴位按压疗法，起到类似针灸疗法的作用。

（二）反射疗法的准备

施术时，医师除在饮食、睡眠、沐浴、通便、节欲等作准备外，还要锻炼腹力，充实和保持肌肉松弛。腹力充实，能使气血流通，精神饱满，气力充足，胆量增强，内放反射

作用易于发显，充分发挥它力治病效能，是医师要重视的最重要的条件。肌肉松弛能加强大脑皮层的内抑制，使精神容易沉静，血液容易下降，内放反射作用易于活泼发显。同时，由于全身肌肉松弛，才易于将力集中于腹部，有助于腹力充实。

此外，在精神上还要沉静，真诚，持重，温和，公正，忍耐，并集中精神，充分发挥体内的反射动力。

受治者除在饮食、沐浴、睡眠、通便、节欲等作准备外，受术时还须使全身肌肉松弛，加强大脑皮层的抑制过程，便于血液下降，使精神容易沉静。同时，每日常行深呼吸法，使神经镇静，腹力充实，精神活泼，气力充足，迅速恢复健康；思想要静、诚、敬和忍耐。静能使大脑皮层的保护性作用增强，对施予的刺激易发生感应。诚，即真实反应病情。敬，即认真接受施治，执行医师的指示。忍耐，是成功的要素，临床上接受反射治疗者多为曾受药物、理疗或其它疗法治疗不易见效的慢性病人。反射疗法系刺激病人的大脑皮层，发挥其脑中及体内的自然抗病力，故宜耐心受治，才能逐步趋于痊愈。

施术者还必须注意改善疗养环境，并指导其正确对待疾病与人们的各种关系，及其它各种不利于疗养的因素，最大限度地减少或消除各种不良的外来刺激、内生冲动和对大脑皮层的恶性刺激，这样奏效就更快。

(三) 反射疗法的实施

1. 押指法——运内放反射运动力于手掌，单力于中指，接近或接触患部，进行传达治疗。

2. 押掌法：运内放反射运动力于手掌，单力于全掌，接近或接触患部，进行传达治疗。

3. **按压法**：运内放反射运动力于手指或手掌，轻压患部或穴位，患部大者采用掌压，小者采用指压，穴位按压则用指端。

4. **摩擦法**：运用内放反射运动力于手指或手掌，轻缓摩擦患部。

分部施术法

头部施术法：

1. 运内放反射运动力于两手掌，分置前额及后枕部，采用押掌法进行传达治疗。此法可治前后头痛、头眩，并是施行催眠的良法；

2. 运内放反射运动力于一手手掌及另手之拇、食指，用按压法于受治者的前额及二风池穴，进行传达治疗。此法适用于整个头部疼痛者；

3. 运内放反射运动力于两掌，贴近两颞颥部(太阳穴)用押掌法进行传达治疗。此法适用于偏头痛及一切颞颥部不适或疼痛者；

4. 运内放反射运动力于一掌，置于受术者的头顶(百会穴)上用押掌法进行施治。此法适用于头顶不适或疼痛者。凡记忆减退、头痛目眩或鼻塞耳鸣者，皆可用此法治疗。

脊柱施术法：

1. 运内放反射运动力于右手中指和食指，以其指端轻压于脊柱棘突两旁，用按压法压力方向稍朝上方，由颈椎起自上而下进行按压传达，直至尾骨尖端为止算作一次，共施治2—4次。此法对脊背疼痛及内脏病变有相当功效；

2. 运内放反射运动力于手掌或手指，贴近脊柱正中，用押掌法或押指法由颈椎起自上而下进行施治，直至尾骨尖端

为止，算作一次，重复三、五次。此为镇静神经良法，为治疗神经精神病的必要手术。

背部施术法：运内放反射运动于两掌，轻贴于受术者之颈上，四指向上，拇指相向，其指端接触处适在脊柱正中线上，自上而下用摩擦法进行施术，直至尾骨尖端为止，算作一次，反复施术4—10次。此法能镇定神经，促进安眠，增强和调节内脏器官的生命活动。

腰部施术法：运内放反射运动于两手掌，用按压法轻压于受治者的腰间两肾俞穴(十四椎下命门穴各旁开一寸半)处，静心进行传达，使其局部逐渐发热，斯时受术者即觉腰间温暖，爽适异常。此法可治阳痿、遗精、经带及肾虚腰痛、水肿等病。

胸部施术法：运内放反射运动于手掌，用按压或按摩法在受治者的胸部或胸骨两旁进行施治。此法对肺部、心脏、气管、食道等处的疾病有相当功效。

腹部施术法：运内放反射运动于手掌，用按压或按摩法在受治者的肝、脾、肠胃、膀胱等脏器的所在部位进行施治。此法可治疗相应脏器的疾病。用掌押法或按压法于脐部或下腹之气海、关元、中极等穴施术，配合暗示，可使其局部发热，可治腹腔内脏诸疾。

手足施术法：运内放反射运动于两掌，用按压法或押掌法从受术者的两肩向下顺次施术于其四肢，能使神经精神病者逐步镇静，促进四肢血液循环，是一种优良的手术。

穴位施术法：运内放反射运动于拇指、食指、中指，用其指端按压于针灸学的穴位，进行压指传达治疗。此法适用于敏感怕痛，不肯接受针刺或不合作的病人。

临症施术法

施术时，可依病情虚实给予不同强度的刺激，作为兴奋法（弱而持续的刺激）或抑制法（强而短暂的刺激），与祖国医学针灸治疗上补泻法相似。具体方法如下。

1. **正坐施术法：**令受术者正坐椅上，两足下垂，足底着地，小腿与大腿成直角，脊柱正直，两手轻放于大腿上，闭目静心，松弛全身肌肉，精神纯任自然。施术者正立于被术者前方或身旁，用外放反射运动准备时期第一式，静心松弛全身肌肉，运内放运动力于右掌，贴近被术者的眉间（印堂）相距二、三分处，先施以押指法三几分钟后，再用押掌法不接不离地自眉间向头顶、枕部移动，复从眉间向两颞（太阳穴）、枕部进行，继而自后枕部沿第一颈椎下行至尾骨尖端作轻度摩擦法。施术时可直接摩擦于皮肤上，或隔单衣。冷天因着衣稍多，改用按压法。此时，被术者大脑皮层的抑制作用加强，精神沉静，全身舒适，连续施术三次，再视其疾病部位和性质而进行局部重点施治。

如兼用暗示收效更大。必要时，可运用暗示诱导病者进入普通睡眠。施术将毕，施术者宜立于被术者的前面或身旁，行反射动力集注法（正力、充实腹力，伸直右手中指和食指，屈无名指及小指，以拇指贴于无名指与小指的中节指背上，左手紧握右手中食两指，共压于下腹部丹田处），可发挥体内更大的反射动力，加强人体电波之放射，继续刺激受治者的大脑皮层，加强其保护性，是抑制疾病使之痊愈的良性暗示。但有肾脏病、下腹病或腹力未充实的施术者，不可急行此法，速之有害。

施行动力集注法以后，即令被术者闭目静息五分钟开眼

活动，这样身心就更加爽适。

2. **正立施术法**：受术者用体操上的立正姿势，放松肌肉，沉静精神，态度自然，安心受术(余与正坐施术法同)。

3. **正卧施术法**：受术者用仰卧姿势，放松肌肉，沉静精神，接受施治。施术时，除贴枕、床部位不行施治外，其余与正坐施术法同。

4. **斜卧施术法**：被术者斜卧于普通的布椅上接受施治，方法与正卧施术法同。

5. **侧卧施术法**：受术者侧卧床上，面朝内，背朝外，手足可依习惯随意放置，以自然舒适为标准，方法与正卧施术法同。

受治者可能发生的感应现象

接受反射疗法施术者，由于施术者施予的反射运动力和生物电热气的刺激，可能产生种种感应现象。临床上常见的感应现象在主观方面有病人感到头脑宁静，周身爽适，甚至有气行全身或局部温热的感觉；在客观方面可呈现肌肉抽动，肢体震颤，全身动摇或进入催眠或睡眠状态。

反射疗法的临床应用

反射疗法包含的范围颇广，但其所有各种治疗因素都是通过施术者运用其体内的由于反射作用所生的力、热、电以及其态度、语言作为刺激因素直接或间接地作用于受治者的大脑皮层，通过多种多样的作用机制，改变高级神经活动，提高大脑皮层的张力，并通过大脑皮层与内脏的相互作用，促进所有脏器及整个机体的生命活动，提高整个机体的固有抗病力量，从而战胜疾病。可以说是一种通过强壮全身脏器(尤

其是神经系统)与疾病斗争的整个疗法,故对任何疾病的治疗都有裨益。临床上主要用于治疗精神病、神经病及一切与精神因素有关或机能变化为主的疾病。对以高级神经活动障碍为主的疾病,可以作为主要疗法,单独奏效,或成为综合疗法的主要组成部分;对器质变化为主的疾病,可作为综合疗法的次要组成部分,而成为辅助疗法,以补药物、理疗之不足。

作者在临床上运用此法治疗各种重性精神病和神经官能症,疗效甚佳,特别对于精神病疗效更佳,达90%以上。1961年春节前后,作者的一个学生受县人民医院和卫生科的委托对他经治的神经精神病40例进行过随访,近期有效率为92.5%(其中精神分裂症16例,有效率为87.5%),一年后的远期疗效为87.5%。

(原载《广州医学》杂志,转录时由林南琛大夫略做修改)

动功、静功的练功方法

山西省中医研究所

编者按:在山西省中医研究所编著的《气功药饵疗法与救治偏差手术》一书中,有关动功、静功的练功法和气功纠偏方法,这里大部分照原文摘录。只是动功中的“太极十三式”、“达摩易筋经”、“华佗五禽图”、“太阳宗的火龙功”未录。“太阳宗的火龙功”要求在练功前先用六味金石、草木药炼成丹,调以蜜,在病者身上按病区所在的经络划线,然后才能练功,繁杂无比,无法推广,因而未予摘录。

练气功不论是用以治疗疾病，或者是保健强身，首先选好适合于自己所需要的练功方法是最主要的条件，其次则须严格遵守禁忌事项，这二者配合好，才能相得益彰，收到预期的效果，否则事与愿违，不易练好，甚至出现偏差。

一、动功的练功方法

动功统摄于气功疗法中，与静功是相对而言的。在相对的基础上，两者的作用不能分割，要统一起来，才能做到“由动入静”，但在练时又要分开来练，才能显示出动和静的作用之不同。这种理论，旧说叫做“动静相因”、“表里相循”。根据这种理论，动功是静功的基础，也是练功夫的入门正路。因此，古时丹道家就为练气功订立了一个动静两赅的原则，并创造了一套“由动入静”、“以静制动”、“用柔济刚”、“行气导脉”等非常精致的动功方法，以达到有病治病、无病强身和祛病延年的宗旨。

动功的方式，各宗各派各有不同，并且互有长短，但一致的要点是采用“柔道”。所谓“柔道”，有下述五项内容。

(1) “全身要柔，有似婴儿”。这意思是说，四肢百骸、关节肌肉，都要柔软得象婴儿一般，也就是要把全身的筋骨、皮肉、关节等都放松，不可带一点凡僵硬性和拙力。

(2) “真气要柔，气沉丹田”，意思是说练动功时要把真气储蓄在丹田里，但要顺应自然，不能勉强硬练，决不可听信把丹田用力鼓得很硬的说法。如果练功只知生硬地练气沉丹田，而不练柔，不体会柔的作用，也不知道怎样练柔，则到头来必然练就一身“外家功夫”的“硬弓劲”，只练了外面的筋骨皮，而未能练内里的五脏六腑。

与“柔”相对的是“刚”，既然走不上柔的道路都必然会走到刚的途径上去。我们要弄清刚柔的关系，须知只有柔才可以包括刚，才可以变化成刚，才可以克制刚，才可以引韧伸缩，不折长存，才能做到“主刚”，亦即以柔济刚的大用。由此可见，柔中可寓刚，而只练刚的人，其刚中却不能寓柔。

我们了解柔和刚的道理，就会了解到“内家功夫”和“外家功夫”虽同是练气，但两者又是有分别的，练功的效果也有天上地下之别。据观察，专练“外功”的人和有些现代的运动员，大约在四十岁以后不少人都因脏腑受伤而生病，原因就是由于他们只练外表的刚劲，而不会刚柔相济的练法。

单独说“气沉丹田”和“柔道”的用法，其概要统摄于“升、降、开、合”四种方法中。这四种方法用于“外表”、“有象”方面，归纳于“呼吸吐纳”，呼吸又分为“反正顺逆”。这四种方法用于“内里”、“无象”方面，则又归纳于“意识导引”，意识导引又分为“分经、归元”两种。统一内外表里的相互关系，分用呼吸和反正的吐纳方法，即可发生升降开合的运气作用。这一系列的操作关键，完全系于下丹田，也就是说一呼一吸都以下丹田为起止的“处所”，一降一升、一开一合都以下丹田为“依归”。分经运行，以下丹田为出发点，导引“归元”，以下丹田为归宿地。凡此种种都离不开下丹田，要以下丹田为统一的总发电机。这些关系说明了“真气要柔”和“气沉丹田”是“活泼自在”的，而不是“生硬执着”的。活泼自在的运用，即内家所谓的“柔道三昧”。生硬执着的固守，即外家的“硬劲弓力”。

(3) “呼吸要柔，绵绵不断”，意即呼吸出入，吐故纳新，不论用反呼吸(即逆呼吸)，还是用正呼吸(即顺呼吸)，都要作到“绵绵不断”，“若存若亡”，都要把呼吸调整得细而

长，如蚕吐丝一样，吐纳连续，无有尽止。

(4) “动作要柔，蛇行蠕动”，意即练内功、打架子、一桩一式、一举一动、“挥手抬腿”、“掉头下腰”、“伸屈指掌”、“凹腹吸胸”等所有一切动作，都要做到“柔若无骨”的要求。每个关节、每条肌肉都要松开作柔的运动，亦即做起动来节节贯穿，紧紧连接，一环扣一环，全身大的关节，如肘、臂、股、腿等，动作起来好似蛇行，盘旋夭矫，昂头摆尾；小的关节，如腕、指、脊、颈等，动作起来好似蠕动，蠕蠕迁迟，进而又退。练功者细细体会“蛇行”和“蠕动”的滋味，则动作要柔的要求就不难理会了。

(5) “触觉要柔，流水穿堤”，意即指对下列两种因素而言：第一是对外面接触的人物和气候的因素；第二是对内里接触的脏腑经络交会流注的因素。换言之，也就是说把外面拳脚运动、各式架子的操作和内里吐纳呼吸、分经运气的循环两者统一起来，内外一致，则不论触觉到外来人物的袭击或者风寒的侵犯，抑或触觉到内里脏腑的气脉阻碍，都可运用“柔道”的原理和方法运行“真气”，对这些内外触觉的病因进行流水般的冲击。这种冲击好似流水潺潺不断，涓涓不塞，一直对准这些触觉到有阻碍的部位发出以柔克刚的作用，犹如“流水穿堤”一样，使全身气脉通畅，驱除病邪。

内功，正如上述主要以“柔道”为原则。其次，内功则注重阴阳气脉的交会和五脏六腑的分经运气。在“柔道”原则指导下，每做一种架子的运动，则头、颈、肩、臂、肱、肘、腕、掌、指、脊、脾、腰、臀、肌、腱、髌、枢、股、髌、胫、踵、跖、趾、胸、肋、肋、腹等这些主要部分，都要发生一定的气脉变化。其表现是气脉运行迟速，流注多寡，阴阳变换，经络交会等。初练功的人，一般对于真气运行的体

会是自觉有酸、麻、胀、疼、寒、热等感觉。功夫慢慢进步了，则自觉的滋味也随之而发展，从前的酸、麻、胀、疼，可变为轻松舒适，神清气爽，“如饮醍醐”，“如灌甘露”。人们即使在工作疲劳以后，专心练一趟动功，疲劳反而会消逝，精力不仅恢复，而且还会增长。

根据上述两点要求，不论练那一派动功，都会练到很高的境界，即达到所谓外练筋骨皮，坚如金钢、柔似止水、外邪不侵、疾病不生的境界。如果练的火候纯青，全身气脉了如指掌，动念即动，止念即止，打下了静功的基础，则表明工夫已走上“由动归静”的正确道路。这时，如果上坐去练静功，则顺理成章，真可保证所谓“限期取证”，意即百病消除，延年可期了。

古人练功有两个目的，一个是“自利”，一个是“利他”。“自利”，就是通过练功自己“祛病延年”。“利他”，就是通过练功，为别人治病。古人认为，按照上述要求练功，即可达到“自利”的目的，也可为“利他”奠定技术基础。

下面分别具体介绍几种动功练法。

（一）叫化功

叫化功原是古时劳动人民为了抵抗饥饿和寒冷的侵袭而创造的一种功法，以后被养生家用来专门锻炼肠胃和抵抗寒气，并且非常有效。

一般各种练功方法在饱食或者饥饿时都是不能练的，而唯有叫化功在吃饱之后如法练功可以促进消化，在寒冷侵袭的时候如法练功可以祛寒，尤其是对于慢性消化不良、慢性消化道溃疡症、肠胃神经官能症、大便秘结、腹胀胃满、呃气吞酸、食欲不振等症，古人认为练之有利无弊。兹介绍其

操作方法如下：

1. 先选择平直的门板一块，或者光滑的墙壁；
 2. 全身放松，头、背、臀、腿等全都笔直地贴着门板或墙壁，两脚跟须距墙根约两拳远，两脚相距如肩宽；
 3. 两腿缓缓屈膝下蹲，上身仍旧贴着墙随着缓缓下降，一直蹲到臀部与脚跟、小腿相接触为度，同时把双掌放在膝盖上，中指把“鞍鼻穴”轻轻地扣掐着；下蹲的同时，配合采用吐纳运气的“嗨”字诀，动作与呼气要一致；
 4. 腰背离开墙壁，同时脚跟升起，把全身体重落在脚趾尖上，顺势向前方推去，大腿前移，以平为度。这样则可使腰、臀、背腾空悬着，头部则把后脑支在墙壁上，但须注意全身放松，不可用力，这时的胸、腰、腹部都相应地挺起来成一条直线，这时肠胃恰好即可受到适当的运动。在这动作当中，配合吐纳运气的“咽”字诀，动作与吸气也要一致；
 5. 照第4项操作，反回原来的蹲势，仍旧缓缓地把脚跟落平，肩、背、腰、臀等贴着墙壁。在还原的时候，配合“嗨”字诀；
 6. 这样来回蹲下运动，次数须以自己的支持能力而定，可以3—5次，也可以8—10次。不愿练了，则可慢慢贴着墙壁站起来。功夫纯熟了，还可采用一种“背山劲”的方法，即用肩在墙上一挺，同时双掌围拢胸前，向前一推，借劲立起来；
 7. 吐纳运气采用“逆呼吸”法，并采用“嗨”字诀呼气外出，但真气反而要下降丹田，肚皮鼓大；用“咽”字诀吸气入内，把真气升上膈中，肚皮凹缩。
- 按：“嗨”字系吐纳发出的声音，张口平舌而呼气，发的是喉音。咽字诀，则微微张唇，扣齿而吸气，发的是“舌齿”音。

(二) 虎 步 功

虎步功是峨眉宗的六大专修功之一，外练腰腿，内练肾肝，综观其功用，是专治“下元虚损”的一种动功。

所谓下元虚损的症候，系指阴虚火逆的高血压症、肾虚的腰痛症、因肝虚而导致的血不经营的腿疼症、因阴虚而导致的上重下轻症等。一般人，特别是老年人，多因下元虚损而患各种病变，所以特立这种练功方法，以补助其余动功的不足。多年经验证明，这种功既有其理论根据，又有其显著疗效，值得推广。

虎步功的操作方法，详介如下。

第一式：自然站立，两臂下垂，手微贴大腿外侧，两眼平视前方，神态自然(因为眼上视则气升，眼下视则气降，所以要平视)两肩肩头抬高二、三分，以便使脊柱象塔一般笔直，使脊椎骨一个重迭一个地竖立起来，保持自然，不松不紧。两脚分开如肩宽。

第二式：两手缓缓上提，叉腰，大拇指在后，贴着“腰眼穴”(在背部腰际的凹陷中)，四指在前轻轻并拢，食指指尖贴着“章门穴”(在季肋端)。

第三式：左大腿提起，膝微屈向前，用足大趾尖点在地上，变成虚脚；这时感到小腿肚发胀，最胀的地方叫做“承山穴”；同时右腿微微下蹲，支持全身的体重，变成“实脚”，这叫做“虚实相应”的练法。眼睛平视前方。

第四式：左腿伸得笔直，足尖向下，脚腕绷直，力争成为直线，向正前方缓慢轻轻地踢去，足掌离地约五寸，这叫做“搜裆腿”的练法；同时右腿仍然微屈支持着全身。

第五式：左腿搜裆式踢出去之后，随即把足尖向上翘起，

脚后跟似有意朝原来方向一蹬，这个方法名叫“翘剪刀”；然后把足尖朝下一点，脚后跟收回，恢复原来足背与胫骨成直线的姿势，这方法名叫“凤点头”；接着，再把脚掌向内一转，划个圆圈，再向外一转，反划个圆圈，配合着进行足腕运动，这叫做“反顺太极圈”；然后再用翘剪刀的方法，翘脚伸踵，准备做第六式。

第六式：利用“翘剪刀”后踵绷直的姿势，顺势自然下落，先用后踵着地，然后缓慢屈膝大腿顺推向前，同时脚掌配合这种动作也慢慢放平，变成“弓步”。在这动作的同时，右腿顺势伸直，变成箭步。又在这动作的开始时候，呼吸方面配合着用“嘿”字诀，采用“逆呼吸”，把气降到丹田。

吐纳运气的时候，必须配合变弓箭步的动作，起止一致，不得参前落后。从此保持着气降丹田，一直操作下去，不用升气的方法，因为要使全身气脉集中在下丹田，弥补下元的虚损。这一点非常重要，是练虎步功的重点，不可忽视。

第七式：前弓后箭的步法，不可跨得太长，只能跨半步。这时微微把前弓后箭前引后伸2—3次，腰部随着两腿的动作也微微相应地活动；同时大拇指贴着腰眼在腰部向前微送的时候更加贴紧，在腰部向后微退的时候则放松。意识集中在大拇指与腰眼穴的一张一弛、一进一退的相应动作上，细细体会肾脏开合、启闭的滋味。功夫深厚的人，用这种“内视”的方法可以体会出肾脏在内里活动和气机在内里循环的景象。

第八式：将右腿的箭步轻轻朝前一蹬，向前一送，身体借着这股弹力向前微微一探，随即把右腿收回，与左腿看齐，用脚尖点地，如第三式的架子，变成右脚“虚势”，左脚“实势”，而左脚原来的弓步，与这同时也变成第三式右脚的

架子，支持体重。

第九式：右腿照第四式伸直，起搜裆腿，再继续参照五、六、七式的架子运动。如此左右交互运动着，一步一步往前，如走路一般，朝前走去，走到尽头，可以向后转再照样练下去，次数多少不拘，因人因时制宜。如果自觉两腿有些酸胀，即可停止。

第十式：停步停功的时候，即从弓箭步的姿势，先将后腿箭步收拢，还原成自然站立，随即把两手放下，同时把丹田气松开。

说明：

1、“嘿”字诀的呼吸方法——口微张，舌伸直放平，六个大牙仿佛咬着一枚枣核似的，同时把“人中”、“兑端”两穴（属督脉，在上唇沟中和上唇翘尖上）微微绷着，贴着“龈交穴”（属督脉，在上唇内面，门牙的根缝中），随即呼气，发出“嘿”字的音。气要呼得均匀，柔细长绵。呼气到最末一刹那，迅速把牙轻轻合拢，同时用舌尖轻轻急速地朝牙上一顶一送，好比汽车的“刹车”似的，这叫做“吹字”法诀，能够把气送下丹田，而且把它椿紧。

2、真气沉下丹田之后，不可放松它，既要保持时间长些，又要自由呼吸后天的气。这时最好使用“咬肾齿”的方法，即用反呼吸的“嘿”字诀把真气沉在丹田之后，随即把六个大牙齿轻轻咬紧，丹田的真气就不会松弛，后天的呼吸可以自由了。

二、静功的练功方法

静功属于气功的一种，是与动功相对而言的。静功的形

式是盘腿静坐握手，闭口垂帘，身体坐着不动，与打拳运气，手舞足蹈的动功比较，它是静功。其实，只这样坐着，还不能说是真正的静功。只有用呼吸吐纳的方法使人体的气脉在体内运行，慢慢地导致“归元”，意识集中，到达所谓的清静境界，才算是真正的静功。但很多人在坐着的时候，每每意识不能集中，念头不断涌来，反而比不坐的时候意识更为纷乱，所以这不算真正的静功。

总的说来，静功在治疗和保健方面和动功配合着进行是可以提高疗效的。动功和静功配合的比例，要恰到好处。初练功的人，应当先从动功入手，练过一些时期后再练静功；慢慢地在“由动入静”的规律之下，把动功逐渐减少，静功相应增多；再慢慢地把静功方法掌握好，运用得极其纯熟。练到只用“内功”就能达到“入静”的真正清静境界，则外练的动功可以少练或舍去不用。

静功的练功方法虽多，但可以归纳为两大类：一类是属于保健性的，一类是属于治疗性的。每一种症候，都有一种针对性的练功方法，只能按病施治，不可随便乱练。

没有什么严重病的人，或者身体一般性衰弱的人，以保健为目的，可以采用保健性练功法。这类方法又分为周天搬运法、归一清静法和睡功练法三种。

这三种功法不同，作用也有差别，因此严格来说它们又各有特点和适应症，练时不可用错。兹分述如下。

(一)周天搬运法

这种方法适于“阴虚”或“气虚”的人练。所谓“阴虚”，其症状主要是怕冷，其次是爱打瞌睡，食欲不振，精神疲乏，容易感冒，脑力减退，全身酸困，消化不良等。所谓“气虚”，

其症状主要是气短，爱打呵欠，胸膈闷，一劳动就出汗，容易疲乏，上下楼梯觉得气急，等等。

此功练法分为三部：1、端正坐势；2、练气吐纳；3、修脉搬运。这三部方法是互相联系的。现循序叙述如下。

1. 端正坐势：在未上坐之先，必须松衣解带，然后再全身放松。坐势采用“跏趺坐”，其坐法如下。

(1) 盘腿坐——先准备好一个坐凳，二尺见方，前面两只脚高二寸，后面两只脚高五寸，前低后高，呈缓徐的斜度，上面再铺上一个薄棉垫子。如没有这种特制的凳子，可在硬板床上，后面铺个垫子也可。但不能坐软的沙发或钢丝床。冬天盘腿可用一条薄毛毯围覆着双腿。夏天可用一条布巾覆着。

初练功的人不宜用“单盘”，更不宜用“双盘”，只宜用“散盘”。散盘做法是先把双腿放平，贴着坐凳，同时要把腰腿放得很松，随即先蹠盘右腿，把右足的后踵轻轻抵触在“会阴穴”（穴在前阴与后阴的中间）；接着再把左腿蹠盘，同时将左足的后踵，轻轻抵触在右足的“趺阳穴”（穴在足胫弯的凹陷中）。这样练得纯熟，腿不发麻了，再改为“单盘”。单盘也练得熟了，再进一步练“双盘”。

如果在练功中腿盘麻了，可以左右交换一下，但仍须照旧轻轻抵触会阴穴和趺阳穴。这样盘腿，腰腿会自然地放松，臀部自然稳坐，不必故意把臀部向后凸出。

(2) 竖脊——在盘腿之后，要把背脊骨调整成笔直，不可驼背弯腰和前俯后仰，但又要放松，不能硬劲强直，才合标准。其方法是把双肩微微上耸二、三分高，使每一个脊椎骨自然地重迭笔直，松紧合度，不会硬劲强直。

(3) 含胸——在调好脊柱之后，随即调整胸部，以胸部

微微向内陷凹为标准。陷凹的部分限于膻中穴与玉堂穴之间，即在两个锁骨交接之处与两乳之间，成为三角形的地带，使这三角地带微微陷凹进去，这叫做“含胸”。这是控制肺部呼吸量的一种主要方式。在具体做时是把两手掌握好之后放在脐下，同时两肘尖微微朝前方“飞开”，即把左右两个肘关节从后面向正前方移开约二、三分，有如雀鸟张翅欲飞的样子。这样，就会很自然地做到含胸的标准。

(4) 握手——含胸和握手是同时操作的。握手的方式很多，旧说名叫“结手印”。根据内景的经络理论，手三阴和手三阳的气脉运行都出入循环于“井穴”，井穴又皆在十指尖上，而手部的三阴三阳气脉经络又统辖于足部。因此，在练功的时候既要盘腿，又要握手，这是控制气脉循经流注的一种有效方法，不是迷信，是具有一定生理作用的。

阳虚或气虚者的握手方法是把掌心向上，手背向地，把左掌放在右掌上，也可把右掌放在左掌上。两掌重迭好之后，顺着自然的姿势，适应地放在肚脐下，轻摆在腿上，或随自然倚托在小腹外边。其要点是必须把两个大拇指尖微微地接触，并略微向掌心内收，以两指笔直、自觉有一股内劲自然发出，互相抵触为标准（但要注意这不是故意用劲而成的）。

(5) 垂帘——垂帘是把眼皮微微合拢，只留一线微光，其做法有两种：一种是把上眼皮向下合，微露一线外光，另一种是干脆把眼皮轻轻合上，一点光也不露。初学的人，以采用微微合拢、留一线外光为宜，因为功夫练到“归元”的境界，眼会自然闭合，会向内抽缩似地闭着。又因为初学的人完全闭眼，容易昏沉，易生杂念。

(6) 砭舌——砭舌是舌抵上腭，但千万不可用意识或着力翘着舌头抵砭上腭，而应当始终保持自然，否则可能影响

静功。功夫深了，舌头会自动卷折锁着“鹊桥关”。这是内景功夫的一种自然的表现。有些书籍叫人把舌尖有意地翘上去抵碰上腭，是不合理的。

砭舌方法的要点是轻轻把齿扣拢，同时把上下唇吻合闭拢，舌尖即会自然抵碰上腭与上牙龈之间，这才是砭舌的标准要求。

2. 练气吐纳：练气吐纳即运用呼吸方法一吐一纳，呼气吸气，是锻炼脏腑的一种重要的内功。这种方法分为“顺呼吸”和“逆呼吸”两种。照平常的习惯呼吸，一吸肚皮鼓起，一呼瘪进去，这叫做顺呼吸；与此相反，一呼肚子鼓起，一吸瘪进去，这叫逆呼吸。

周天搬运法采用鼻呼鼻吸的方式。初学的人采用顺呼吸为最方便而又合理，一直练到火候深了，再采用逆呼吸，才容易掌握。

鼻呼鼻吸必须配合“神与气合”。所谓“神与气合”，是指把念头与呼吸的一进一出、一吐一纳合而为一，不可分离，也就是说把思想集中，随着呼吸运动。当呼气的时候，气向外面吐出，同时肚皮相应地向内瘪，念头也随着它瘪进去，自下丹田呼气外出。当吸气的时候，气自鼻孔内吸，下至丹田，同时肚皮相应地向外鼓起，念头也随着它吸气内入，下至丹田。这种吐纳方法叫做“升、降”的作用，以“活泼自在”为原则，而不用“意守丹田”的死守方法。

呼吸要调得细软绵长，不可故意用力拉长和求细，须顺应自然，适可而止。久练自然会达到“若存若亡”的境界。

3. 修脉搬运：首先要了解什么是“脉”？“脉”与“气”又有啥关系？什么是“搬运”？“脉”与“搬运”的关系又怎样？懂得这些简明的概况，练功就有下手处了。

在上坐之后，呼吸时要“神与气合”，调息练气，进出吐纳，上下升降，不断地呼吸着。如果在练气当中，把“神与气合”的方法掌握纯熟了，即会感觉在下丹田里因呼吸的升降而产生一团“热气”，古人叫做“先天真气”，其意思是与呼吸“后天空气”有分别的。“真气”的象征是一个“热感”，这团热气因呼吸的深、长、升、降作用会愈聚愈多，聚到了相当的程度，即会随着一定的道路流行。这种热气流行取名曰“脉”，脉所流行的路线，名叫“脉道”。综合全身的脉道，即手足十二正经和奇经八脉的“经络”。运用呼吸的方法，把这股真气的热流，循着脉道的经络循环流注，周遍全身。周行一个大圈子，仍旧回到丹田里，这种练功方法就叫做“周天搬运法”。

所谓“神与脉合”和“神与气合”，是指两个阶段，联系这两个阶段叫做“舍气从脉”。

先用“神与气合”的方法打好调息的基础，这是第一个阶段，即丹田里产生了热气。在热气产生以后，就是第二个阶段，这时即放弃“神与气合”，改为“神与脉合”。

热气在丹田里生聚壮满后，会自然地循经流行，这时就要把念头也随着它流行的道路前进，这就叫做“神与脉合”。

热气产生时，放弃“神与气合”，而改用“神与脉合”，这种交换联系，叫做“舍气从脉”。

整个说来，练功的过程是先把念头集中，随着呼吸一吐一纳，继而丹田产生了热气，就根本不管呼吸了，而要把心念集中到丹田的热气上来，思想不要开小差。继续下去，丹田的热气会从丹田开始流注循环。这时，念头必须随着它流走，一直从背后上行到头顶，下至面颊，再下入胸腹，然后仍然回到丹田，自始至终，念头都要跟着它，这样才算是真

正做到了“神与脉合”。

在真气发动之后，不论在丹田里酝酿生聚，或者已循着经络道路流行，千万不可用意去引它领它，而只能跟随着它自然流行，一步一趋，顺应自然，一点也不能勉强或急躁。这是运用“神与脉合”的要点，名叫“照法”，是“内视”功夫的初步，以做到活泼自在为原则。

有些人对真气的流行，不能顺应自然，而胡乱使用“领法”，妄用意识去当头“领气”，造成不良后果，因而出现偏差。“领法”本来是练气的口诀之一，有它专门的用处。但在这样场合，却千万不可使用，因为初练功的人不了解经络道路的方向和大小交会的岔路，又因功夫太浅，不能控制气机的进退和指挥它分经流注。如果妄用意识去当头引领，则等于瞎子引路，必然引到悬崖，前途不堪设想。

真气在丹田里产生以后，因为“火候”不足，先期只能在丹田里酝酿着，一直到火候充满，才会因满而溢，就象江河之与湖泽，发生流注调节的作用，才开始向外流动。

在这一阶段，必须谨守禁忌事项的要求，身心二者都要放松，恬然怡静，不能紧张，免除急躁，连欢喜的意识也不能有，只有平淡视之，把念头与它合而为一，活泼自在地顺应自然，跟随着它流注，循环一个大周天。

真气在丹田里发动生热时，或在背后循着经络上行时，那股热流不可太热，只允许它有温暖的成分，如象喝了美酒，微有暖意，所谓“如饮醍醐”，令人舒适，不能象烤火或者熨斗烫热一般。这种生热发暖的现象旧说名叫“起火”，练功出了偏差名叫“走火入魔”。暖热的大小程度，旧说名叫“火候老嫩”。如果火候太大，热气过高，必须张口哈气，念“哈”字诀去调伏，声音要逐渐下降。

运用哈字诀的方法是，张口平舌念“哈”字音，气要绵绵不断地向外呼出。如此一经念动哈字音，则热气即会减低，同时胸部的气也立刻下降。但不可念动多次，只能适可而止，否则热气全消。

所谓大周天的循环，有它一定的轨道。这轨道是循着二十部脉道的经络路线流注运行的。真气在丹田里首先向锁钥壬、督、冲三脉的“阴跷库”（即会阴穴，在两阴之间）流注，折而走向“尾闾关”（在尾闾骨第二节中）。热气到这两个地方冲力比较大，动触的感觉很明显。再由尾闾关分两支流注，夹脊上行，直上腰脊第十四椎两旁的“辘轳关”，由此继续上行，通过背、胛、肩、颈部，直达后脑枕骨棱下的“玉枕关”。初学的人只觉一片热气上升，功夫深的人则分四支上行。上述这段行程，即所谓“逆运法，通三关”。

气脉运行至此，其势已缓，故一般练功的过程，在玉枕关通过较慢，而热气亦减小了。再由玉枕关继续上行，越过头顶的“百会穴”，同“厥阴肝经”的气脉会合，仍旧前行，转变为向额颊面颊下注，与手三阳的气脉大会于“祖窍”（两眉中心略下些，又名额中、山根，但非天目）。由“月窟”下入目中，复出于“龙宫”（在大眼角上下眼睑有穴如星之处），循鼻两旁夹井灶（即鼻孔），下至上唇，左则转而向右，右则转而向左，在“人中穴”交叉而过，与“壬脉”、“冲脉”相会（女性则会于“乳根”穴）。这一段的行程，在头面部分，已不感觉热，只感觉是分五条道路自头下面，有如小虫爬行，又似涂抹薄荷冰，感觉也非常明显。

再从此下前项至“挨刀纹”（即项部横纹），循“人迎”、“气口”两穴（喉结旁）下入“缺盆”（肩窠凹中），与全身气脉大会于“膻中”（两乳之间）。这一段行程，虫爬现象减少，若有若

无了。

从臆中分主从二支：主支由内里直下，归入下丹田，名叫“中脉”；从支则由“乳根”自胸膈下行，入于“日”、“月”双穴（在脐中两旁微上凹中，非针灸之日月穴），还合于下丹田，入窍归元。这样循环一遍，即是大周天的功夫。此时归元入窍的感觉，则另有一番滋味，微微出汗，神清气爽，轻松愉快，所谓“如灌甘露”即指此。

当真气归元，还于下丹田的时候，另外觉得有一股潜在吸力把肚皮向里吸紧，很象肚皮已贴着了背脊骨似的；同时又觉得丹田里的真气，有似香烟缭绕，悠游自在，荡漾漾，轻飘飘，似动似止，载浮载沉；又象钟表的摆，左右相应摆动似的，即旧说“氤氲紫气”。

此时，仍然把念头随着肚皮向内吸紧吻合在一起，一点也不能分心动念，既不可欢喜，也不可惊惧，切切实实地跟随着它向里吸入，一直觉得真气已不再向内吸的程度，即把念头集中在吸贴最紧的地方，这地方不会很大，一般说来只有鸡蛋大，或者鸽蛋大（功夫深了只有豆大）。如此把念头集中在这最后一点，一心一意“定住”在那里，连“氤氲紫气”也不动了，久久练习，功夫即会进步到“清静境界”，牙关也会闭紧，眼睛也会内吸，呼吸微细，绵绵不断，吸多呼少，这样已经达到比较高度的休息程度，比睡觉更能恢复精力，收效快而又省事。如果不想继续练了，则把念头分开，全身放松，慢慢起坐，算是练完一趟功夫。

4. 收功（咽津导引）：练完一趟功夫，即张开眼睛，把眼珠溜转2~3次，眼皮眨动几下，即把口里的津液分成3~5口，慢慢吞下，且须以意识送下丹田，然后再舒手伸腿，用掌在面上随意摩擦，轻拍几下腿，随意走走，不必拘执。

(二) 归一清静法

归一清静法适于“阴虚”、“火逆”的人练。阴虚、火逆的主要症状是怕热、失眠、多梦、烦躁不宁、善怒、面如酒醉，或面色青苍，眼内有红丝，或有白眼膜，黄色昏浊，五心出汗，盗汗，头昏，手足时发微烧，小便每觉余滴未完，自觉上重下轻，或者两腿疲乏等。高血压症患者，也可用此法练功，不过须配合动功中的虎步功一起练习。

练这一种方法的禁忌事项和准备事项，都与练周天搬运法相同，坐的姿势，也全相同，可以照法去做，只有两手“结印”的握手方法有分别。兹条述握手方法和练功法如下。

1. 两手掌心向下，两掌交叉于虎口，右手大拇指贴在左手掌无名指和小指的歧缝之间，掌心的横纹之上，同时右手的食指、中指、无名指、小指顺手自然地轻轻挨联着，贴在以左手背上的四个凸起的掌指关节骨和手腕之间的左手背上，小指傍掌指关节骨，食指傍手腕。

这样轻轻把手握好，放在小腹之下，或放在盘腿之上，要舒适自然。练功有了基础之后，两手会逐渐自动握紧，如有一种潜力吸着。再坚持练下去，会自觉两手空空，好似没有形迹，手不存在。这是千万不可惊奇，或者张眼查看，以免分散念头，影响入静。

2. 把上坐的姿势、盘坐、竖脊、含胸、垂帘、握手、碰舌等一系列“身相”调整好之后，全身必须放松，从容不迫，轻松愉快。

3. 坐好之后，长呼2~3口气，只向外吐出，不吸气，使内里的脏腑放松，胸膈舒畅。这时自己能初步体会到轻松愉快的滋味。

呼气之后，随即不管呼吸，随意照平常一样呼吸，根本不问呼吸长短粗细和吐纳出入。

4. 垂帘的两眼或微微闭合的两眼很轻松自然地用意识透过眼帘，以45度角默视盘腿的两膝之间，即默默地“观”着那一团地方，旧说所谓“牛眠之地”。

在观“牛眠之地”当中，虽然那地方空无一物，但在意识集中之下，它会自然地反应出脏腑气脉的盛衰情况。这些情况大约分为青、黄、赤、白、黑五种颜色，这是脏腑气脉反应的“幻景”；由于各人的气脉盛衰不同，所观见的颜色也有差别。一般的人，大多数先观见“濛濛如雾”的白色，或者如天上星子闪动的白光，而又会时时变幻各种颜色。

观见五色之中，以白光为纯正的颜色。久久锻炼，各种颜色退尽，只见白光。白色的程度会由“濛濛如雾”逐渐变成“月光皎洁”，仿佛中秋时节的一轮明月，悬照在面前。把意识集中与这白光合而为一，则自觉如皓月当空，遍体清凉，烦躁去尽，这已接近“清静境界”了。

6. 在观看时，念头千万不可去追求“有光”。当各种光色出现时，更不可去理睬它，或者用力去观看究竟，只能把念头集中平平淡淡地观看它，不管它忽而明显，忽而隐晦，或去或来，变大变小，有光不欢喜，无光也不着急，光来也观，不来而观，始终平淡轻松的观着“牛眠之地”。

关于这一点，极为重要，关系到练功成效大小。这些光色虽然是“海市蜃楼”，都是幻景，但有它反应和影射的物质来源，所以旧说肯定认为它“虽幻亦真”。因为它有物质基础，当然有物质的作用，故能治病保健。练这种功夫下手很难的地方，即在此处，进步的关键也在此处。但经过认真练功，一经入门，得着经验，则一得永得，不会退转，反而进步得

快，能很快进入清静境界，获益无穷。

7. 观见五色时，在最初第一个阶段，任它如何变幻，不可理睬。接着渐渐地五色退尽，只见一团白色光辉，洋洋灑灑，悬照当前，这表明已进到第二个阶段。这时如果观见白光中有青、赤、黄、黑的颜色忽然出现，则须用“吹”字口诀，对准那些杂色，“撮口抵舌”向它一“吹”，如象平日在生活中吹“纸捻”似的。一吹之后，杂色化去，会仍然只存在白光。但不可多吹和任意乱吹。尤其要注意，如果只有一种“紫色”，颜色鲜明，娇艳，柔和，不似光线强霸，千万不可吹它，它一样能使人入静，得到极好休息。

8. 观见白色光辉之后，把念头与它合而为一，意想“光即是我，我即是光”，“光我不二”，“我光如一”。这样，那白光即会与自己的身躯合而为一，先是感到接近的两手、两腿不复存在，自觉“化光、溶化无物”。这样久久锻炼，会逐渐遍及全身，自觉通体光明，空无一物，不知道自己的身躯存在何处，唯觉如象一轮明月，恬静生辉，光艳明朗，文风不动。旧说所谓的，“恍恍惚惚，其中有物，杳杳冥冥，其中有精”，就是指此。

练到这般地步，即到达“坐忘”或“忘身”的火候，也就是真正的“清静境界”。这时神经系统得到了极好的休息，气、神极易得到恢复，身体自然因此而很快增强了。

9. 初练功时，时间不可太久，可由20—30分钟，进步到30—40分钟，再进步到40—50分钟，甚至可以再长一些，应依自己的练功程度而定，不可硬性规定，以练功后感到舒适为度。

10. 要停功时，只把念头与光色分开，不集中在光上，则光色即会消逝，身躯也会显现出来。

11. 收功下坐时导引的方法，与练周天搬运法时相同，可参看前述。

12. 此功虽然下手很难，不容易得着要领，但一经得手，就很容易上路。即使一时练习不好，观看不见什么景象，但只要能如法观着身心清静，也一样会有功效。这种功夫和炼气搬运的方法不同，它不会发生运气出现偏差的流弊，这是这种功法的优点。

13. 在练功当中，念头常常要开小差，不容易集中掌握，杂念纷来，妨碍入静。这时必须使用调伏杂念的方法来驱除杂念，纯洁念头，使它集中，一心一意地观“牛眠之地”，或者观面前已发现的光色，这样才能逐渐进步，练到与光合一的火候。

当杂念已来，纷纷攀缘的时候，可轻轻张口，念一声“呬”字音，杂念即可消散。这个“呬”字音要念“唇舌音”，而且要念得轻，以自己的耳朵能微微听见为标准；而且还要念得急，要象机车“刹车”似的。经用这方法，念头即会停止。但不可随时乱念，一定要在杂念纷纷涌来的时机，才可使用。

（三）睡功的练功方法

睡功是一种方便法门，亦即一种调和气脉的方法。对于练任何一种方法的气功来说，都是一种辅助功夫，有病无病，人人可练，操作容易，持久有效。睡功也就是气功家所练的“龟息功”。其方法如下。

1. 练功的时间可按照平常的习惯，在晚睡之后或在早起之前，或在午睡小憩的当中，随意选择。

2. 侧身向左向右，皆随自己的意思，不必拘执。

3. 如向右侧面卧，则先把右手的大拇指安置在右耳垂珠后面的凹中，食指和中指贴着右鬓的“太阳穴”，无名指则贴着“祖窍”（两眉中心），小指则贴着“山根”（鼻梁尽处凹中）。右掌的虎口接触右脸的颧骨边沿，右肘则屈肘傍着右侧的胸肋，附枕而眠。

4. 头部右侧安置平正，寄托枕上。

5. 右腿在下，屈膝蹬股，有如弓形；其屈曲程度，以适意为标准。

6. 左手掌心贴在左股“环跳穴”（在股骨头与胯骨连接处，能转动的地方），肘微屈，肘臂附着左侧胁肘。

7. 左腿微屈，伸多屈少，放在右腿的上面，同时右腿的“趺阳穴”（足胫腕部跗上）钩贴着左腿的“委中穴”（在膝后腠中的横纹中央），或者钩贴着左脚小腿肚的“承山穴”（在小腿肚肌肉隆起下端的尽处）或小腿肚外侧的“绝骨穴”（外踝上约三、四寸处，有浮骨如笋，尽头尖处是穴），或者钩贴着左足的后踵，皆可随意。

8. 眼睛照平常习惯睡觉一样，轻轻闭合着。

9. 呼吸如常，任其自然。

10. 全身放松，平心静气，愉快地侧卧着。

11. 睡卧姿势切实作好之后，即把念头集中，寄托在耳根上，用耳朵的听觉，一心一意地侧耳细听呼吸的声音，念头随着呼吸的声音一进一出，与它结合在一起，同时头颈随着呼吸的声音，一吐一纳，配合着进行微微的一伸一缩，与它相应着，以略有一丝丝动意为度，不可太过了。这种功夫名叫“听息”。旧说是运用“六根”之一最利的“耳根”以为入静的方法，也是“龟息功”的要点，配合全身关窍的贴触感应，能够使人“恬淡无欲”，自然清静，气脉调和，阴阳扭抱，平

衡适度。

12. 如果要想翻身，则可由右翻左，要求与右卧一样。久久坚持练功，熟睡中翻身也会自然地做成此姿势。

13. 睡功只能左右侧卧，不宜仰卧。气功家有一句口头禅：“侧龙卧虎仰瘫尸”，意即重视侧卧，而禁止仰睡。他们根据观察，认为“侧龙卧虎”的姿式在生理上有其一定作用。所谓龙虎，还有调伏肝(青龙)和肺(白虎)气脉交叉流注的含义。从近代生理学来看，仰卧睡觉也不合卫生要求。

14. 练睡功很容易入睡安眠。如果因练功而有睡意，则应顺其自然，顺势睡去，不必勉强继续练功。如此练成习惯，睡熟醒来，仍旧是原来姿势。

(四) 静功十二要点

练静功除遵守上述要求外，还应注意下列十二项要点。

1. 要有信心，坚定信念，相信气功能治好自己的病，能增强自己的身体。

2. 要有恒心，坚持久练，不可因为中途疗效不显著而停止。

3. 要能忍耐腰酸腿麻，专心致志地练下去。

4. 要随时随地，无论在生活中或工作中，尽量利用一切可用的机会练习吐纳呼吸，把练功与生活、工作结合起来。

5. 要善于体会练功方法是否适合自己的需要。例如，自觉某种方法于己有益，则可勤勤练习下去，如果发现于己有损，则应放弃不练。这叫做知其“损益”而“取舍”之。

6. 要善于辨证识别各种“功能”的现象。凡因气脉流注、周遍全身而产生热、凉、麻、酸、震撞等感觉，都是练功

过程的必然现象，这表明气脉在运行，在与疾病作斗争，对这种自然现象应平淡视之，绝对不可故意去追求，也不要猜想这是好现象或是坏现象，更不可产生恐怖畏惧心理，而应该听之任之，热就让它热，痒就让它痒，麻就让它麻，对这一切都不睬不理，不闻不见，只一心一意照法练功。这样做，则这些“动触”现象自然会被自己“善巧运用”，而变做“温养功夫”的一种资料，对治病保健有益无损。

7. 要密行练功。由于各人情况不同，练功得到了益处，也不可逢人就说；即使没有得到益处，也不可胡乱向人问长问短，以免练功发生枝节和障碍。

8. 在上坐开始练功前，要先把姿式如法调整好，要全身放松。

9. 要如法调息，使呼吸吐纳合度，“神与气合”，若存若亡。

10. 要把念头集中，思想不可开小差。在练气的时候，要“神与气合”。在修脉的时候，要“神与脉合”。这些都要相合一体，有似水乳交融。

11. 在收功下坐后，要自行导引按摩。

12. 要把口中的津液，细细咽下，不可一口吞下。

练静功最重要的一着是千万不可去追求一切动触现象，尤不可听信“动是好现象”的说法，否则由小动而至大动，以至不可收拾，那就后悔不及了。

静功是以入静为目的的，顾名思义，当然以“清静”为初步要求；进一步则以“定住”为“究竟”，连气脉的内动也要它逐渐“归元”，限制它动，甚至“念头”也不能动，所谓“动念即乖”。这样练静功，才是合理的，才会有好处。

三、练功的禁忌事项

关于练功的禁忌事项，以佛道两家理论观点来看，道家所论不离物质基础，又较系统。就拿张湛所著《养生集》来看，就可以看出其轮廓。他说：“养生大要，一曰啬神，二曰爱气，三曰养形，四曰导引，五曰言语，六曰饮食，七曰房室，八曰反俗，九曰医药，十曰禁忌”。从这十点来看，练功是一套整体的东西，也是一套以物质为基础、以生活为对象的科学，而不是空谈的玄理。

其次，就广义的养生禁忌事项而言，皇甫隆问青牛道士封君达的养生法则最有代表性。他说：“体欲常劳，食欲常少，劳无过极，少无过虚，去肥浓，节咸酸，减思虑，损喜怒，除驰逐，慎房室”。他还有一套很精警的劳动理论，他反对“逸乐”，而主张合理的劳动锻炼。他说：“人不欲使乐，乐人不寿。但当莫强为力所不任，举重引强，掘地苦作，倦而不息，以致筋骨疲竭耳。然劳苦胜于逸乐也。能从朝至暮，常有所为，使之不息乃快，但觉极当息，息复为之，此与导引无异也。夫流水不腐，户枢不蠹者，以其劳动有数故也”。他这种理论，是从实践中体会得来，是和逸乐作对比而提出来的。

另外，还有一派主张十二少，十二多。他们认为“少思，少念，少欲，少事，少语，少笑，少愁，少乐，少喜，少怒，少好，少恶。行此十二少，乃养生之都契也。多思则神怠，多念则忘散，多欲则损智，多事则形疲，多语则气争，多笑则伤藏，多愁则心摄，多乐则意溢，多喜则忘错昏乱，多怒则百脉不定，多好则专迷不治，多恶则焦煎无欢。此十二多

不除，丧生之本也”。这种主张对于在疗养期中的慢性病患者。是有补益的。

概括起来说，练气功有下列禁忌事项。

(一) 禁忌“预执妄念”，意即在练功之前不可事先即打算“这次上坐，一定要小腹发热，一定要一分钟只呼吸几次”等等，这都属于“预执妄念”。还未着手练功，早已造成紧张局面，对于练功最为不利。

(二) 禁忌“着意分别”，意即在练功中不可故意去追求某些“动触”现象。例如，一旦丹田发热，不可有意识地去分别它：“这热气不很热，或者热得狠”，“这热气在脐下一寸三还是二寸”，或者“这股热流冲到尾闾关，为啥不上轱辘关”，或者“热流上到玉枕关，为啥迟迟不过关”等等，都属于着意分别，会造成意识紊乱。如果练功者凭一知半解用意去引领这股热流，违反自然的规律，甚至会造成“经络紊乱，出现偏差，导致气机发动，不能自制，形成气窜全身，盘头不下，摇头耸身，扭腰弓背，手舞脚踏，翻打跟头，等等。

(三) 禁忌“杂念攀缘”，意即在坐功的时候，念头要集中，思想不开小差。有些人练功虽然身体在坐着，但自己的念头却回忆已往，幻想未来，一个连接一个的杂念，一股脑儿都搬出来了，或者发现了丹田热气，即因缘现实而攀想到“某人对丹田如何说法”，“某本书对丹田又如何记载”或攀想到“丹田已热，应该通三关了”等等，都属于“杂念攀缘”。愈攀缘，则愈支离，愈支离，则神愈散，造成头昏脑胀，气聚“祖窍”(又名山根，即鼻梁根)，气不得归元，不仅得不到神清气爽的感受，反而弄得精神疲乏不堪。

(四) 禁忌“心随外景”。所谓“外景”，意即在坐功当中，眼、耳、鼻、舌、身、意的“六根”作用。例如：耳根听见小

孩哭或人叫马嘶等，不可烦躁，鼻子嗅着烟香或邻侧酒肉香，不可起欲食的念头，身上那里发痒或酸麻，不可去搔抓它，舌尖上翘，津降“华池”，不可随时去咽吞它，眼睛垂帘，看见外面的事物，不可栖心在那些事物上面去，或是闭着眼睛“内视”到某种“光色”，也不可栖心在那光色上去，尤其不可发欢喜追求的念头。特别是当“八种动触”景象出现时，更不可去理会它，追求它。这些都属“心随外景”。若心念一随外景转移，意识就不会高度集中，功夫也就等于白练。

(五) 禁忌“入房施精”，意即在练功的一定时期当中，应当禁止性生活。尤其是因病练功的患者，更当禁意。

(六) 禁忌“大温大寒”，意即练功的场所、平时居住穿着等，既不可重裘厚褥，过于温暖，又不可单衾短裤，过于寒凉，因为“大温消骨髓，大寒伤肌肉”。

(七) 禁忌“五劳暗伤”，意即久视伤血，久卧伤气，久立伤骨，久行伤筋，久坐伤肉。凡此五劳，在日常生活中或者疗养练功中都该适当注意。

(八) 禁止“坐汗当风”，意即练功时不可对着风。练功后，身出微汗，也不可当风。

(九) 禁忌“紧衣束带”，意即练功之先，需要宽衣解带，不可把身体绑紧，妨碍气脉循着经络的流注贯通。

(十) 禁忌“饕餮肥甘”，意即练功期中和平时不可任情大吃大喝。

(十一) 禁忌“跋床悬脚”，意即练功采用“平坐”姿式，或平常起居坐在床沿，或者坐在椅凳，需要把脚心踏实在地，不可悬空吊着，否则会发生脚重腰疼，变做“血痹”的病症。

(十二) 禁忌“久忍小便”，意即练功当中或平时，不可久忍小便不解。练功前应先解大、小便。

(十三) 禁忌“搔抓痒触”，意即在练功当中，因气脉流注，身上发现一种“动触”，有似小虫在肌肤之间爬行的景况时(这种现象名叫“痒触”，尤以头顶下至额颅、面颊、两鬓、鼻旁、唇口一带感觉特别灵敏)，不可用手去搔抓痒处，以免妨碍气脉的周流与交会。

(十四) 禁忌“卒呼惊悸”，意即在练功当中，不可因人卒然呼唤，自己蓦然吃惊。为了避免发生这种情况，事先须选择清静的环境，或关照周围的人在练功时不要来打扰自己。万一偶然遇上了这类事故，自己应当镇静，从容应声，更不可恚恨，发怒。以免气脉紊乱。

(十五) 禁忌“对景欢喜”，意即在练功时发现了各种景象，例如“丹田发热”、“逆行三关”等，不可认为这是“好现象”，一味欢喜，故意追求，情不自禁地加功呼吸，因而使吐纳方法失去了自然规律，造成偏差的毛病，尤其是专门练“清净法门”的人，更容易发生“对景欢喜”，虽然不会发生象练“搬运法门”那种偏差的毛病，但因一生欢喜心，念头即已“分别为二”，而忘掉“归一旨趣”，也就是说，就会把原来高度集中的念头分心到那种“景象”上去，影响练功。当念头在集中与分散交替之际，一刹那的时间，原来念头高度集中所显示的那种景象，也如电光一样，眨眼消逝，结果是空欢喜一场，而且还会产生懊恼追悔的念头，引起烦躁不安的情绪，而不能再坐下去，因而功夫也不会有进步。

(十六) 禁忌“久着汗衣”，意即在练“动功”和“静功”中，有些阳虚的人在初步练功时期每每多汗，汗出湿衣。这时，不可继续穿着汗衣，应该用毛巾擦干汗水，或用热水擦身后，另换干衣。

(十七) 禁忌“饥饱上坐”，意即饥饿或吃饱之时，不宜

练功，而应当在饭后二小时以后才可以开始练动功或静功。唯有叫化功(参见前节)可在吃饱之后去练，以健运脾胃，消食化积。

(十八) 禁忌“天地灾怪”，意即当气候忽然变化，出现狂风、暴雨、迅雷、闪电、骤冷、突热等变化时，不可练功。道家把天地突然发生的不正常的现象，叫做“灾怪”。“灾怪”对人体有直接的影响，一般人在这种情况下不宜练功。但据说功夫深的气功家，研究一种“内外九气”的吐纳方法，对十二种异常气候的忽然来临，有精细的方法，应付裕如，不致影响正在练功的未完功课(有些人能坐若干天不出定)。此法失传，不得任意试练，以免发生偏差。

(十九) 禁忌“真言偶听”，意即练功的人不可好奇乱问，盲目乱试。这并不是故弄玄虚，或为了迷信或保守，而是因为各个人的脏腑虚实不同，所患的病也各有差别，所以各个人练功的方法方式，必须切合自己的实际需要，而不可乱问乱试，造成偏差。当一种练功方法练到一定程度后，才可试用另一种方法来代替，否则容易出现偏差。

(二十) 禁忌“昏沉倾欹”，意即在练静功当中不可昏沉瞌睡，姿势倾斜。这种现象，是练功的障碍，应及时纠正，或者自动起来活动活动，不可勉强再坐，不可让它继续昏沉下去。

(廿一) 禁忌“大怒入坐”和“过乐入坐”，因为这都会使气脉紊乱，影响练功。

(廿二) 禁忌“吐唾无度”，意即唾液是一种很好的津液，是练津成精的基本，应细细咽下。当然，病人吐痰，则是另一回事了。

(廿三) 禁忌“生疑懈怠”。这意思是与“精进修持”相对

而言的，也是练功的人最大的禁忌。有些人只具备五分钟的热忱，最初抱着好奇心理和“试试看”的态度，而缺乏笃信笃行坚持练功的决心。必须指出，只有对练功坚信不疑，才能逐渐见到效果。（陶熊摘录并做了文字修改）

站 桩 气 功

秦 重 三

编者按：秦重三先生自1955年起在北京景山公园教授气功，著有《气功疗法和保健》一书（上海科技出版社出版）。他所教授的气功系以站式为主，以意领气，动静结合的锻炼方法。这里重点介绍他的站式气功具体练法及其六种独特的调节呼吸的方法。所选资料取自《气功疗法和保健》一书，内容尽量保留原意，略加删改。

一、站桩气功基本原则

练站桩气功和练其他气功一样，必须遵循一些基本原则。本气功基本原则有下列三项。

（一）内三合一——即心与意合；意与气合；气与力合。

心与意合，是指思想的念头和意识的实施取得一致，即练功时，在思想上要确信体内各部一定能按锻炼的要求起变化，得到良好的效果。

意与气合，即“以意领气”，气随自己的意志而活动。这

里所谓气，一是指肺部出入交换的空气，另一个是指随自己的意识在体内运行的内气。气功锻炼到一定程度时，自己可感觉到气随着呼吸的节奏在体内运行，这就叫“潜气内行”。

气与力合，就是当“气”下降时，内脏要随之松弛，如“气”上升，则内脏要随之紧缩，气与力的活动要配合一致。如要达到呼吸悠缓细匀的要求，必须使出柔和的力量，才能和意志相得益彰。这里所谓内脏的松紧，包括膈肌、胸腹背等部位的肌肉及脏腑的活动。尤其是膈肌上下有规律的大幅度运动，在气功中居重要的地位，也是气功的主要要求之一。其主旨是通过一些随意肌的运动去刺激神经系统，引起条件反射，使一些不随意肌在不同程度上也活动起来。

练气功如放弃以意领气这一原则，则等于无的放矢，很难学好，也难以收到祛病强身之效。练功者必须根据“以意领气”的基本原则，领导“气”在体内沿着一定的路线运行。其次再按各人的疾病和具体情况，运气到需要的局部去。例如，患肾炎者可引气到肾脏去，举重时可运气到手臂、胸、腰等处。

至于气的流量和力的大小，也都要用自己的意识作恰当的估计、测验、控制和调节，这是以意领气的缜密细致的功夫。练功发生偏差的原因，即由于这步功夫有缺点或掌握错误所致。例如，用气如果流量过大或用力过猛，就会发生危害，尤其对于病重体弱的患者（例如对动脉硬化、冠心病或高血压患者），为害更大。用气流量如果过小，则工作效率低，成果不显著，甚至抵抗不了病情的恶化倾向，推不动顽疾盘踞的基础。

所以用意领气时，要随时注意检查，如发觉混浊不洁的空气，就不要再作深长呼吸。另外，练功太拿劲和精神过于

紧张，则会导致疲乏气竭，精神失常，甚至手足舞蹈。所以，练功者尤应注意。

(二) 形松意紧——意即练功时从人体外部看来，全身并未用一点儿力，可是在机体内部则通过呼吸运动使气血运行，不断地起着松弛和紧张的交替活动。所谓意紧，不是指用力呼吸之意，而是指意念要紧随气行。这样锻炼日久，身体内部就会逐渐健康起来。

要体现形松意紧，又必须强调“松”字的重要性。一般练气功时，往往“紧”有余而“松”不足。其实，松的程度愈深，则练功效果愈好。放松的时候是在呼气之中，先由外形的肌肉放松，如肩、手、脚、胸、腹等的放松，而渐渐达到全身内部放松。所谓呼气时“吐如落雁”，就是比喻“松弛”的意思。松则血流畅通，不生倦乏，不费体力，神态安稳，心境愉悦。

(三) 意守丹田——关于丹田的位置，古籍记载和私人传说不一。据《黄庭经》记载：丹田位置上有黄庭(胃)，下有关元，后有幽阙(肾)，前有命门(脐亦叫前命门，实在脐下内部一寸三分处)。又据道书载，丹田的中心适当冲脉(八脉之一，上起头顶百会穴，下达会阴道)与带脉(亦八脉之一，腰一周之脉)的交叉点处，形如田字，为修炼内丹之地，故曰丹田。意守丹田所以成为练气功最重要的原则，是因为注视这地方，在治疗中可以引导思想集中，使大脑得到充分休息，且可调整呼吸，固精健肾，增强内脏的活动。大家知道，只有脑坚，肾健，气足，才可以祛除百病。

意守丹田，换言之，就是气功中“调心”的重要功夫。而调心又必须与“调息”互相结合好收效才会大。所以气功家有云：“治病须养气，养气须调息，调息须清心，清心须坚脑，

脑坚则心平气和，气息发动，无所不适”。

二、站桩气功基本姿势

练气功，在形式上大体可分为站、坐、卧三种姿式。这里着重介绍站式的练法，因为它在疗效上有独到之处。但坐、卧两式在练气功的基本原则方面是相同的。例如坐式适合于晚间在家中做气功，且适用于身体衰弱不耐久站的人；卧式适用于患病较久（如胃肠溃疡等病），必须躺卧疗养，以免患处受到振动的患者，以便加速伤痕愈结。所以，本书亦附带介绍坐功和卧功练法。

由于练气功要由浅入深，逐步锻炼，同时还需要适应各人体质和疾病的不同要求，所以分为下列三种姿式来配合六个阶段的呼吸。

（一）三圆式

三圆式在三种姿式中是应用最广泛的一种。站立的方法是两脚开立如肩宽，脚尖尽量向内站成一个圆形。两脚微屈，腰直，胸平，不挺不弯，这叫做“含胸拔背”；两臂抬起与肩平，肘比肩稍低，作环抱树干状（以扩大肺活量为度）；两手各指均张开，弯曲如握球状，形似虎爪，两手心相对，相距一尺左右（有人主张两手下垂放在小腹前作握球状，或将两手高举过肩，本书不采用这两种姿式）；头向上顶（意想上顶天，不偏不斜），项部直立，这叫做“头顶项竖”，其目的是为了**使血管和神经都不受弯压**；两眼最好微闭如垂帘，漏出一线微光轻视两眉间或鼻端（也可平视远处一定目标），因为眼太睁开，意念容易受外界景物滋扰而散乱，眼全闭易于昏沉，微

则易于思想集中，脑子很快入静(图1)。

所谓三圆，是指足圆、臂圆、手圆的意义。足圆，是为了使腰部保持平直，两脚稳稳抓地如树生根。臂圆和手圆，是为了加强呼吸作用，并使气息运行直达手指尖端。所以，练这一姿式的目的，是为了增强腿部、腰背、臂膀、手腕等肌肉功能，使其坚韧结实。



图1 三圆式

每次站桩时间，开始时不必太长，3—5分钟或10分钟均可。俟体力增进时，才逐渐延长到半小时或一小时，这样才能逐步收效。

初学时，每站几分钟后，可以作些辅助运动或头部按摩，以消除疲乏，重振精神，然后继续站桩。每次练功总的时间，至少要练半小时。每天早晚各练一次，益处更大。

三圆式站桩的好处是配合呼气时“为开为发”，气达指尖足心，吸气时“为合为蓄”，气入丹田，过夹脊，直冲头顶。昔日气功家认为这个姿式“浑圆深藏，静嘘，动吸，云卧天行，其妙无穷”；又有的气功家说这个姿式“足履平川势如山，平踏振动自悠然，心旷神怡似飘仙，擎气丹田贯足尖”。实践经验证明，练此功可使呼吸灵通，周身舒畅，心境愉快。

(二) 三 合 式

三合式站法，是两脚一前一后站立，相距约二尺，脚步站成似八字又非八字的形势。前后跨步距离可按练习者身高自行掌握，以站稳舒适为宜。前腿要斜直，后腿要微曲，全身的体重分别放在两腿上；前后两腿负担体重的比例，约为前三后七。左腿在前方时，左臂与肘弯成135度左右，肘上举，左肘向外扭转，手指向掌心内转，拇指与食指成半圆形，

惟食指独上举，高度与视线齐平，其余三指顺其自然弯曲成虎爪状。右臂下垂，稍往身后伸约二、三寸左右，右肘与右膀弯成直角，放在右肋二、三寸处，作护肋状，右手各指亦握成虎爪形。右脚在前时，与上述姿式相反。这一姿式，也要腰直，胸平，头顶项竖，两眼平视独出的指尖(图2)。



图2 三合式

练这一姿式，要作到“肩与胯合，肘与膝合，手与足合”，这叫做“外三合”，比三圆式作起来要难些。学者须在练三圆式有一定基础之后再试行练习，否则就不易迅速收到效果。此式练法的主要目的，在于使思想高度集中，降低血压和调整各器官的反常现象，并加强肩膀、肘膝及手足的膂力。

三合式站桩的优点是容易使脑子很快入静，有助于镇定神经紊乱，进而能够使心血调融，消灭血压过高、心跳过速的病态。此式配合呼气时，犹如“箭在弦上，百发百中”，气入丹田，息贯全身；吸气时，犹如“一人张马，万夫拔河，一鼓足气，上冲云霄”，尤在外静内动情况下息息皆通。

(三) 伏虎式

这一姿式是站桩的最后一式。作法是先左腿在前，右腿在后，站成丁字形，两腿相距五尺左右，身体往下稍蹲，如骑马状；前后两脚摆成90°角度；左手顺摆在左膝上方约三寸处，右手竖在右膝上方约三寸处，左手伸出稍屈，右手与臂弯成45度，其意好



图3 伏虎式

象左手按着虎头，右手把着虎座；头顶直立，眼向左前方注视；右腿在前时，和上述姿式相反，这就叫做伏虎式(图3)。

这一姿式更需要在长时间练前两式之后才可开始练习，否则稍站不久，两腿就要颤抖不能支持，不但没有好处，反而有害于腿部关节和肌肉的健康。练这一姿式可使四肢健壮，腰背有力，古人喻为“鸡腿、龙腰、熊臂、虎豹头”，就是这个意思。

伏虎式站桩的特点是有强筋壮骨的功能，对医治宿疾有特效。尤其在配合呼气时，犹如“身跨骏马，奔腾万里”，吸气时，好似“武松打虎，气力充沛”。如能长此坚持练此式，不仅可使人“气魄雄伟”且具有“千军万马”之力。

三、站桩气功的特点和要领

1. 调整呼吸，首要空气鲜洁，所以公园、郊外、河旁、林中等处是练习气功采用站式最好的地方。若用坐式或卧式，则感到种种不便。而站桩随地可立，且身如花木生根，饱餐天地开合的佳气。

2. 练站立式时通过调整气息，可使血液循环不受丝毫的压制或阻碍。且“气”的运行直达四肢五脏六腑，能起到直接刺激或按摩的医疗和保健作用，这是它的可贵之处。坐卧两式只是在调心静养上有特殊效果，不如站式对身体能起根本的和整体的医疗和保健作用。此外，站式还能避免枯寂，静动能相互结合，不发生什么副作用。

3. 练气功最难做到的功夫，是以意领气运行于丹田、涌泉、脊椎和大脑之间。要达到这一目的，必须用“小腹凸起”“足趾抓地”、“提肛”等具体动作，才能起到息息相通的作用。

所以，为做到这一点，必须采用站桩气功。

4. 练气功必须保持其特殊的“醒觉”状态，这样，效果才大。而站桩式的练法，由于清醒用功，所以气息在体内交流，感应较深，作用亦大。若采用坐或卧式，则容易打盹或入睡，失去有意识地“以意引气”的作用。若陷于昏沉梦昧之中，则不如站式运用理智，保持心地明晰宁静，收益既大，且能贯彻息息相通的妙境。

5. 站式便于进行各种辅助功，使内功与外功密切配合，迅速收效。且站桩时两臂抬起，气息交流，四通八达，既加强了肺活量，心脑尤为舒适开朗。

四、站桩气功的呼吸方法

站桩气功主要是利用呼吸来调整人体内局部器官机能的反常现象，从根本上和整体上使病灶愈结和增强健康。由于呼吸活动对人体如此重要，所以对于呼吸方法实有研讨的必要，我国医学界正在对此加以深入的研究。

本气功疗法提出了如下六种调节呼吸方法，虽是在疗效和保健上收到巨大效果，但也必须请专家和读者们提出改进的意见。

这六种调整呼吸的方法是长出气、潜呼吸、调息、息调、喉头呼吸、内呼吸，也可以说是锻炼气功由浅入深的六个不同阶段。每一个阶段方法的要求，由于功夫逐步深入，各阶段的要求也不同。兹分别说明如下。

（一）长出气

长出气即自然呼吸，作法是站成三圆式，先用口徐徐练

长出气。呼吸时，牙齿松扣，上下齿微微相碰，不要咬紧。等气出尽时，再慢慢地用鼻吸气。吸气时，唇齿微合，鼻腔也略闭小。都是利用空气的阻力，使出入的气变细；细则可以长，呼吸细长是气功基本功夫之一。呼吸细长，出入气息摩擦鼻腔后壁，对脑部可发生舒适的感觉；又通过听觉器官可集中注意力，有镇定神经的效果。

练功时间的长短，可以根据练习者身体的强弱自行掌握。练功时，全身要放松，精神不要太紧张，呼吸顺其自然，都不要用力。呼气时，思想上好象自己站在水中一块木板上，可以随意动荡。吸气时，又想象自己的头上系有一根绳子，身子犹如凌空悬挂一样，两肘要摆成横平姿式，以便肺部呼吸便利。两眼微闭，注视两眉中间的部位，即目守“玄关”，使注意力集中。

如果初学时作三圆式体力不能支持，可以用两手扶墙或树干练习。作法是两足并立，离扶着物两尺左右。呼气时，头部、两臂及上身向前扑倒，肘臂弯曲，头部几乎触及墙头，直至气呼尽为止。然后吸气，慢慢恢复原状。如此反复呼吸，其效果与三圆式相同。如扶墙亦不能做，则可采取端坐式，甚至卧式，可依个人体质病况而定。

这一阶段呼吸的主要目的是使初学者把平常短促的气息很自然地调柔入细，是顺气和养气的初步功夫，即孟子所说的“吾善养吾浩然之气，以直养而无害，则塞于天地之间”，意谓呼吸通畅，则无所不适了。这一段的作用是增强肺部气体交换能力，从而促进各组织细胞发达，为以下各阶段打好基础。

(二) 潜 呼 吸

潜呼吸作法仍用三圆式，以口呼气，以鼻吸气，上下齿松松扣着，呼吸时用舌尖顶下腭(牙龈)，即“舌守下腭”。此时将小腹鼓起(与第一阶段“长出气”的呼气时小腹收缩相反)，就会意识到有一股“气”，逐渐下降到小腹脐下，这叫做“气贯丹田”。此为疗效上的重要“药物”，不可随便忽视。

呼气完后，再慢慢用鼻吸气，小腹随吸气逐渐收缩(与“长出气”相反)。吸气时，足趾抓地，用舌尖顶着上腭，即“舌守上腭”(上腭是督脉之端，舌尖又是任脉之站，故用舌顶上腭，二脉始能相通)；然后再由会阴道(尿道和肛门中间的部位)运气过肛门，沿督脉的尾闾、夹脊和玉枕三关，而达头顶百会穴和大脑；接着“气”再由两耳颊分道而下，会至舌尖，与任脉相接，气功术语称为“阴阳循环一小周天”。所谓“阴阳”两字，即指一呼一吸的气息围绕人体上身循环运行一小圈，也就是气功中“以意领气”使“任督二脉相通”的一种暗示作用。

练这段功夫，呼气时，用意识提示两臂以十分之三的力量向外撑张，吸气时，则以十分之七的力量向内环抱，气功术语叫做“七抱三撑”。但在外形上撑抱不要太显示，只是想象向下撑松、向上抱紧地进行呼吸。

这一阶段呼吸的作用比第一阶段“养气”的力量发挥得更大，要求进一步“用气”去起医疗和保健作用。所以，一般需要不断练习三个月左右，才可使人的中枢神经系统建立起牢固灵敏的反射作用，健全练习者的大脑和中枢神经系统功能，从而对一切慢性病症逐渐发生一定疗效，无病的则体质可以加强。这一阶段练三个月后，即可进入第三阶段的练习。

在潜呼吸锻炼中，呼气时要有意识地把小腹鼓起，吸气时有意识地将肚子收缩并提肛，为的是把腹部的放松和收缩性加大，增强气息在体内运行，发挥有力的刺激与反射作用。因为呼气时横膈膜上升，吸气时横膈膜下降，如果用潜呼吸法(即深呼吸法)，则膈肌一升一降的范围可以增到四、五寸的距离。这与自然呼吸的“长出气”不同。“长出气”时呼气肚缩，吸气肚鼓，膈肌升降微小，只不过一寸半左右，所以不能起到强烈的压缩作用。而潜呼吸由于静、细、深、长地呼吸，使腹肌相反运动，膈肌上升很高且又下降极低。这样加强力量，不仅可加大肺部的气体交换量，而且还可加速腹腔里肠胃的蠕动，加强毛细血管动脉血和静脉血的循环交替。同时因为“提肛”，也使肛门和大肠上提，更增加了腹腔的压缩力量。可见潜呼吸方法使肚皮一鼓一缩。正好与横膈膜一升一降配合得很好，使腹腔内各器官受到一松一紧的刺激与按摩作用，血液流通就比平常旺盛，新陈代谢改善，食量大增，营养加多，这样就发挥了巨大的疗效和保健的作用。

(三) 调 息

调息这一阶段是在潜呼吸功夫基础上更进一步深入的功夫，要把运气的循环由上身扩大到下身的脚心。调息阶段要求呼吸更加“调柔入细，引短令长”。呼气时，舌顶下牙床，嘴唇微开，把“气”贯到丹田，小腹随之鼓起，再沉“气”至会阴道，分支顺两腿而下，直达两脚掌心(即涌泉)。吸气时，小腹随之渐渐收缩。舌舔上牙龈，自涌泉提“气”，顺两腿而上，气会肛门，再“提肛”引“气”上升，经尾椎、脊椎和颈项，而达头部，再顺两耳前侧分下，会于舌尖，与呼吸时的气息相接，气功中称为“阴阳循环一大周天”。

姿势可采用站桩三圆式或三合式。但呼气时，要全身松力，随气下降，这时会体会到全身犹如“大雁起飞”的样子；吸气时，则须足趾抓地，好象大树生根，随风飘荡，思想上体会好似“大雁起飞”，越飞越高，气功术语叫作“吐如落雁，纳如起飞”。

锻炼时，最好在太阳将出的时候，两眼微闭，留一线视太阳，呼吸随晨光而融和，思想上认为太阳与人合为一体，这样，注意力可以完全集中。

这一段呼吸功夫，是气功六种方法中最重要的一段，所以对调整气息要求特别严格，要求做到呼吸没有声音，不结不粗，出入绵绵不断，若存若亡，即所谓的“息息”或“真息”呼吸有声是风息，虽无声而不细者是气息，出入滞涩是喘息，都非气功中要求的真息或好息。气功家认为“守风则风散，守气则息劳，守喘则息结，守息则息定”。所以，风、气、喘三息都不能达到“悠、缓、细、匀、静、绵、深、长”等呼吸的要求，而只有真息才能达到“无声、不粗、不涩、不滑”的标准。只有做到这一点，才能达到神态安稳、心情愉快的境地。

这一段呼吸方法对“用气”疗疾和保健作用极大，不仅对增强神经系统的功能有特殊的效能，而且还能消除大脑的充血现象，加强大脑灵活指挥各器官的机能，特别是还能振奋神经中枢，从而使全身的神经末梢都振奋起来，逐渐使体内病灶愈结。实践经验证明，如能坚持练此功达半年，就能使高血压患者基本上恢复正常的血压，神经衰弱、失眠、心脏衰弱、心脏栓塞、经血不调等慢性病症不药而大见好转。

（四）息 调

这一种呼吸方式和平常呼吸是一样的，比第一阶段“长

出气”的自然呼吸要求更深入一些，更须加强腹部呼吸膨胀的程度，所以又称为“自然腹式呼吸”。它的作法是，呼气时小腹缩回，吸气时肚腹膨胀。而“潜呼吸”和“调息”，则小腹鼓缩恰与此相反，这两种呼吸方式是利用胸式和腹式相加的呼吸，故“潜呼吸”和“调息”统称为“改造自然的反式呼吸”。

“自然腹式呼吸的息调”，亦可采用三圆式或三合式，其它动作和要求与第二、三阶段相同。对于“气”，也要运行循环小周天或大周天，也和二、三阶段要“用气”去治疗不同的病种，所以和前两段的作用相仿。

为什么把“息调”摆在“调息”之后作为第四段的呼吸方法呢？因为有的病种（如高血压病）患者练了长出气，顺次即练潜呼吸及调息的反式活动，这时为了避免偏差，练习改造自然反式呼吸之后再练十几分钟或数分钟的“自然腹式呼吸”，以恢复平时正常的呼吸是有必要的。但有些病况，开始练完“长出气”后，必须先练“自然腹式呼吸”才能收到疗效，这是由于功用的不同所致。等病灶愈结后，可再练二、三阶段的“改造自然的反式呼吸”，以加强身体健康。所以，各人须结合自己的具体情况来选用，也可把两种类型的呼吸交替着练，以达到各器官的平衡发展。

这里还有必要着重说明一下“自然腹式呼吸的息调”的作用。练“息调”时，在意念指挥下腹部肌肉帮助横膈膜升降，加强腹部呼吸，调整胃肠肝胰等消化器官的反常现象，所以适合于治疗胃下垂、胃肠溃疡等病症。此外，练“息调”又可以克服肺通气功能不良，适合于治疗非活动性的肺结核病、支气管喘息和心脏衰弱等病，甚至能治疗慢性肠炎、皮炎、肠麻痹、肝、胆、肾结石和月经不调等症。其机制主要是通过腹肌和膈肌加大凸凹升降，使各消化器官得到增强，从而

既可以消除消化器官的失调现象，又可以扩大肺活量，治疗呼吸器官的慢性疾病。

(五) 喉 头 呼 吸

喉头呼吸又称加强的深呼吸，其呼吸方式和“气”的运行可采用潜呼吸(即小周天)的方法，不过呼吸时小腹鼓起或收缩可随便选择。由于在这个阶段之前，已练过四个阶段的功夫，身体已有良好的基础，所以为了加强病后的健康，预防病症复发，可以进一步加强和加深呼吸，以达到神经和内脏的健壮。

加强和加深呼吸时。嘴鼻闭小，以喉头用力而极柔和均匀地呼吸，所以称“喉头呼吸”。姿式可用三圆式或三合式，以意领“气”采取调息大周天的方法，不过小腹的凸凹运动幅度要特别加大。这样练三个月左右后，即可进入第六阶段的锻炼。

这第五段功夫的主要目的，在于巩固二、三、四阶段的效果，把虚弱的身体锻炼成强壮的体格，由健康而达到延年。

(六) 内 呼 吸

内呼吸是气功六个阶段的最后一法，也是气功中的最高阶段，非有几年长期锻炼基础，很难达到这一段的要求。这一阶段的呼吸就是在保健延年增寿上用功夫，它的主要目标是能运用“真息”来进行呼吸(参见调息第三阶段)。“真息”是人类生命的根本，也是养生长寿的要诀。

要掌握真息，首先要用“静心缄口调息”(即阴阳循环一大周天)的方法，使心境达到高度宁静，然后用“随息”方法，顺呼吸的细长而自然出入，直到感觉呼吸似乎停止，这叫做

“止息”。在此基础上再凝神“内观”，检查呼吸出入的息相是否真正达到了悠、缓、细、匀、静、绵、深、长的八项标准。这样“观息”之后，再还心于丹田，片时入窍安息。再进一步，便达到“净息”的境地。此时，外形的呼吸活动好象停止，但实际上内心又用肚脐在呼吸（即胎儿在母体内的呼吸），故古人称之为“胎息”，也即“真息”。真息做到后，心神丝毫没有胡思乱想，心脑转入于静默，动静吻合，心息调融，也就实现了“真息神觉立命”的内呼吸。

内呼吸的具体作法是完全用鼻呼吸。呼吸时，舌舔下腭，气降丹田，小腹鼓起。吸气时，舌舔上牙龈，小腹收缩。这样练到十数分钟后，会突然感到心身在震动，有一股“热气团”汇集于小腹中的丹田处，片时下降会阴道，沿两腿而达涌泉。这股“热力”随吸气而上升，冲尾间，沿夹脊而上升，接连冲过后脑而达头顶。这种力量之大，似觉上冲云霄，全身腾起，这就是各处关节气脉一次全通的表现。象这样内呼吸的感觉，都是从“守丹田”和“调真息”得来的好处。

内呼吸的外形姿式，可采用三圆式、三合式或伏虎式站桩法，最好是早晨采用站立式，晚间用端坐式，这样功力更大。惟在练习伏虎式时，要体会到全身毛发随呼气涨起，又随吸气缩落，在气功中术语叫做“毛发如戟生钩，气血鼓荡能闻”。这样坚练下去，不久全身肢体器官会坚强如铁，百炼成钢，益寿延年，妙灵无穷。

上述六个阶段的呼吸方法，除适用于站桩式外，亦可适应于坐、卧两式，学者可以根据自己的实际情况分别依次采用。

兹为明确上述六个阶段的呼吸练法，特将其内容摘要列表如下。

学习气功六阶段历程表

阶段	名称	姿势	呼吸动作	意和气*	效果	练习日数
(1)	长出气 (自然呼吸)	三圆式站桩 (或扶墙扶杆)	用口徐徐呼气, 齿微合; 吸气用鼻慢慢吸, 同闭守一玄关或平视远方目标; 肘横扩胸, 颈微曲, 足与肩宽, 足尖向内,	全身放松不用力, 呼吸顺其自然。想象如顶悬凌空, 任意飘荡。	胸怀畅快, 食量增加, 精神振作, 肺量加大。	30天
(2)	潜呼吸 (闭咽循环—小周天)	三圆式	呼吸时, 唇微开, 齿轻扣, 用口呼气, 舌守(顶)下颚, 小腹鼓起, 肢体放松, 吸气时用鼻, 闭口, 齿轻扣, 舌舔上颚, 小腹收缩, 同时足趾抓地, 提肛。呼吸要悠缓均匀。	呼吸时, 心想“气”由头顶经胸部而降丹田; 吸气时, 心想“气”由丹田经肛门、尾椎、脊椎、颈项而达大脑; 要“形松意紧, 以意领气”, 不要用力, 要七抱三撑。	可治肺病、肠炎病、心脏病、气喘等症, 并能降低血压。	90天
(3)	调息 (深呼吸, 闭咽循环)	三圆式或三合式	呼气同(2), 肢体松弛下沉, 如“雁落”状; 吸气同(2), 肢体上引, 如“大雁起飞”。	呼气时, 心想“气”由头顶经胸部、丹田, 下沉到涌泉(足心); 吸气时, “气”由涌泉上升经尾椎、脊椎,	同上, 并能健全神经系统。	180天

一大周 (天)			颈项而达大脑。	
(4)	息调 (自然 腹式呼 吸)	同上	同上	辅助(3),使内 部器官得到均称 发展。特别是能 治消化和呼吸器 官诸病。 60天
(5)	喉头 呼吸 (加强、 加深的 呼吸)	同上	呼气时,“气”由头顶到 丹田,吸气时,“气”由尾 椎到大脑。	增强内脏 90天
(6)	内呼吸 (真息)	三圆 式、三 合式或 伏虎式	吸气时,“气”由涌泉提 到尾椎,经脊椎,到大脑; 呼气时,“气”由头顶到丹 田,经肾盂、会阴道,到 涌泉。练伏虎式时,全身 毛发随呼吸节奏起伏,并 做到用“真息”呼吸。	气功程度很高, 健康基础牢固, 又能随时随地应 用气功来祛病延 年。 300天

* 每一阶段的气功练习,在意念方面都要遵守本文第一节所介绍的三项气功基本原则。

五、站桩气功呼吸的要求和目的

1. 有意识的自然呼吸 气功中的自然呼吸要求做到悠、缓、细、匀的标准。健康人的呼吸是很自然的，有些人因受疲劳虚弱，或恐惧、愤怒、悲哀、忧虑、焦急等影响，呼吸就不正常。一般来说，体弱者呼气长而吸气短，谓之“阴盛”。例如，有人每呼吸一次约16秒钟，而吸气则只有9秒钟。又有人呼气短而吸气长，这叫做“阳足”。阴盛和阳足都不是正常现象，出入气息长短相等才是健康的。所以练气功时，一个最基本的呼吸原则就是“有意识的自然呼吸”，也就是用理智来控制自己的气息，使之达到“悠、缓、细、匀”的自然状态。换言之，就是呼吸行气时，要求做到：“悠悠自在，不烦不虑，缓缓进行，不急不馁，气行细长，绵绵不断，息息均匀，不粗不短。只有做到这些要求，才能舒舒服服地进行呼吸，保证在练功中不出偏差，不会产生不良的副作用，且能使局部患处初步得到好转。

2. 呼吸深长进一步的要求 成人的呼吸是每分钟14-18次（一呼一吸为一次），练气功经过相当时期后，可以逐渐把呼吸变慢变长。例如，每分钟只呼吸8次是容易做到的，进一步每分钟还可以达到5次，甚至减到3次或2次。

要呼吸长，有两个办法：一个是将呼吸变细，另一个是把呼吸加深。要呼吸细，除了用意识控制之外，还须闭小后鼻腔和喉头，轻扣牙齿，舌舔上下牙床等等动作，以增加空气出入的阻力，这样，才能实现达到气息出入细小的目的。

呼吸深入必须发动全部肺小泡都参加呼吸，此外每个肺小泡的涨缩范围稍较日常呼吸时要加大些，使得每一次吸入

空气的容积也比较大些。出入的气息能做到既细且深，呼吸自然就可以进一步加长了。虽然这样，并没有改变吸入空气的分量。例如，每分钟吸气如果是15次，每次吸入肺部空气为0.5升，则每分钟共吸入空气7.5升，而如果每分钟吸气3次，每次吸入空气2.5升，则也是共吸入空气7.5升。那末，为什么要使呼吸进一步加深加长呢？目的是要扩大肺活量，使空气与肺小泡的毛细血管加大接触面积，以便有利于氧和二氧化碳的交换，改进身体的新陈代谢功能。这样坚持练一个相当时期以后，呼吸就会进一步深长，呼吸时消耗体力少而医疗保健效果高。

3. 呼吸应有的强度 初练气功时，切勿用猛力呼吸，以免发生胸部疼痛，或气管、喉、鼻有不适的流弊，甚至头晕，脑胀。这是呼吸用力过猛的结果。所以，呼吸时必须不用力，不拿劲，不急躁，而要循序渐进，呼吸强度由小变大。一般可在练过调息或息调阶段以后，呼吸有了基础，身体健壮结实了，才可以用力地呼吸（即第五阶段），以进一步锻炼呼吸器官，又可保证不发生别的毛病。

4. 呼吸要求气息打通全身关节 气功练到相当深的程度后，就会感到全身几个重点关节气息一次全通，这是练气功得到初步成功的表现。这种现象是功夫长期积累的结果，不是几天或短时期可以达到的。

所谓关节气脉全通，气功术语叫作“任督二脉相通”。中医有“奇经八脉”之说，任督二脉就是八脉中的两个。任脉起于舌尖，经丹田至会阴道，接督脉，督脉自会阴道经尾闾关、夹脊关、玉枕关，通过百会穴（即头顶泥丸宫），沿两耳颊旁而至舌端，与任脉相接，此即阴阳循环一小周天。所以在呼气时舌抵下腭，吸气时舌顶上腭，是使任督二脉相通的要

津。当作功时，有人感到有一团热气汇聚丹田处，再下沉会阴间，过肛门，就有解大便之意。于是马上提肛，以意把热气上引，通过尾闾、夹脊和玉枕，这叫作“通后三关”。热气再由百会、泥丸，下通心房黄庭，直达丹田气海，这叫作“通前三关”。到了前后各关都通以后，就觉察气息在体内循环盘旋，随心上下，清灵妙转。但练气功进一步要求通全身关脉(上臂至手指尖，下腿至脚心)，亦即调息，其中所提到的“阴阳循环一大周天”，也就是全通八脉。

关于任督二脉相通和八脉全通，只有各人自己去体会，有的人热气运行全身，有的人练功数年或数十年亦没有上述现象。有的人感到热气多，有的人热气少；有的热气持续时间长，有的持续时间短，或者上身热气盘旋，而下身不达(坐式大多如此)。因为各人体质情况不同，故或有或无，但决不要幻想力求速通，必须顺其自然，否则要出弊病。

5. 呼吸必须使气血调和 有人练气功呼吸不得法，竟发生气血逆行，这确是事实。因为在人的血液循环中，心脏将污浊的血液驱使入肺，呼出二氧化碳，再吸收空气中的氧，使污浊的血液变成清洁的血液，再由心脏送达各组织中。可见呼吸活动与血液流通是两种周期性的运动，这两者必须适当地配合，才能相生相成。反之，配合不当，都会互相抵触，发生逆行或亏损。譬如，有一小孩打秋千，旁人用力推之，如果推得得法，就会顺利地荡起来，如果推得不恰当，则反使秋千摇摆恍荡，甚至有摔下来的危险。所以在练气功时，什么时候该呼气，什么时候该吸气，呼吸出入之气应多长多深，用力多大多小，必须与血液循环不相违背而是相互加强来进行。

为使气血互相调和，应该怎样做呢？首先，学练功的人

应该遵守“顺乎自然”的原则。人的血液和呼吸本来是自然配合相称的，我们在初练气功时不应该去扰乱它，而应当顺水推舟地去加强它的流畅。所以练功者必须细心去体验这种内部的自然运动，体验久了，这种不自觉的运动就渐渐会变成半自觉或完全自觉了。练到这种程度，就可以用意识稍许加强这种活动。不过，为了避免发生弊端，必须依次渐进，逐步增加，不可强求硬练。等气功锻炼到一定程度后，气血在体内运行不但能自觉，还有声外闻，那就是气功家所谓“气血鼓荡能闻”了。这时，气和血配合得很调和、自然，相得益彰，互为增强，血液循环旺盛，新陈代谢更见提高。

6. 呼吸深长的目的在于打通毛细血管 毛细血管的运动是在神经支配下而涨缩的。根据生理学家的研究，一般不经常锻炼身体或劳动的人，他们的的心脏每次收缩输入主动脉的血量，只有50—60立方厘米，而经常运动或从事体力劳动的人，他们的的心脏每次收缩输入主动脉的血量，可以达到80—100立方厘米。毛细血管血液循环的加强，使心脏得到很好的营养，血管得到充分的扩张，特别是加强了毛细血管的活动，使血液可以广泛地把营养物质送到身体各部，从而改善物质的新陈代谢。

所以，只有练气功使呼吸变得深长，才可以使血管更加扩大，增强其舒缩功能。这是中西医早已肯定的气功作用。例如，练气功或运动、劳动或兴奋时，脸色红润；而恐惧、忧愁、不劳动或有病时，则面色苍白。其所以呈现红润与苍白，是完全取决于毛细血管的功能状态的。

在人的大脑皮层、全身皮下肌肉、各内分泌腺、肝、肺、肠等部位毛细血管的分布是很密的，所以新陈代谢作用很强烈。在肌肉一平方毫米的横切面上约有二千条毛细血管，在

安静状态下约有 5 条毛细血管有血液通过，而当练功、运动或劳动时则约有两百条毛细血管打开来使用。

毛细血管是依照一定周期来开闭它的口径的，因此它们的搏动好象给我们身体以几百万条微小的心脏一样。这些外围小心脏，对生命的重要性并不在中央心脏之下。

通过练气功，不但能学会控制呼吸和心脏的功能，而且还能学会管理全身组织中几百万条毛细血管的开合机能，尤其是能使胃肠道的毛细血管活动旺盛，此外对治疗心脏病和高血压等症也疗效卓著。

7. 两种呼吸类型的选用 “息调”是吸气腹鼓，呼气腹缩，特别是使腹肌凹凸幅度加大，所以称为“自然腹式呼吸”。我们平时自然呼吸时，腹肌鼓缩幅度小，与此迥然不同。至于“潜呼吸”和“调息”，则是吸气腹缩，呼气腹鼓，其涨缩幅度也特别大，故称为“改造自然反式呼吸”。这两种呼吸的生理作用各有不同，我们必须认真地了解它们，再结合各人的情况来选用锻炼。

自然腹式呼吸运用腹肌来加强横隔的运动，练习久之，可以扩大肺部容积，加强胃肠道及其附近无数毛细血管吸收大量营养物质的功能。练习自然腹式呼吸后感到胃口好，营养足，精神充沛，自觉一切平和舒适。尤其对于呼吸困难的喘病、肺活量不大的非活动性肺结核、心脏衰弱或消化失调的患者，是一种良好的休养方法。自然腹式呼吸又可作为改造自然反式呼吸的准备阶段。进行这种呼吸不会发生不良的副作用。

改造自然的反式呼吸，运“气”行走于全身，刺激各神经末梢，扩大并疏通各毛细血管，这对治疗患处和加强肌肉发达有着宏大的功能，因为它的呼吸范围不仅直接影响到心肺

及胃肠等内脏，而且还影响到脑部和四肢各组织、各关节。而自然腹式呼吸仅能直接影响到肺、心、肝、胰、胃、肠和肾脏等。改造自然的反式呼吸的作用，宛如排挤脓浆，削除内脏各处症结，使病灶充血生肌，早日愈结。这种呼吸，健康人练了可以更加坚强壮大，有病人练了可以治病。但为了练好这种反式呼吸，必须下苦工夫锻炼，不可偷懒和贪图省事舒适只做自然腹式呼吸。

反式呼吸的成效虽大，但若运用不得法，又没有人切实指导，就会发生弊病。这种功夫好象一把利刃，可以用它来披荆斩棘，但不小心也可能伤害自身，造成弊病。如果能严格遵守练功原则或找气功内行指导，就可以有利无弊，收到良好效果。

应该先练自然腹式呼吸，还是一开始就练改造自然反式呼吸？这要根据个人的健康情况、病种和病情来决定。血液循环不正常的人，尤其是神经衰弱、身体虚弱、高血压患者，可以直接做改造自然的反式呼吸。至于患胃溃疡、哮喘、冠心病、肺结核和心脏衰弱的病人，就应当先做自然腹式呼吸，等到健康的基础建立牢固之后，再练反式呼吸，较为妥当。

此外，在同一次练功中，也可以先练自然腹式呼吸，过了若干分钟之后，呼吸逐渐深长了，血液畅达和内脏机能强盛起来了，再练改造自然反式呼吸，使“用气”的工作效率范围加大。

又在行“气”若干分钟后，如果略感倦乏或不适，也应立即改做自然腹式呼吸，作为休息或解除疲劳之用。在改变呼吸方式时，身体姿式完全不动，以免扰乱心思，不能连续保持宁静状态。（选自《气功疗法和保健》，秦重三著，上海科技出版社，1959出版，金冠整理）

站 桩 疗 法

北京铁路总医院 于永年

一、站桩的医疗作用

《内经》中说：“提挈天地，把握阴阳，呼吸精气，独立守神，肌肉若一”。其中，“独立守神”，就是站桩的原始方法。今天，站桩不仅是武术爱好者的一项基本功，而且是一种功效卓著的医疗体育方法。据初步试验观察，它对多种慢性疾病，如慢性气管炎、慢性胃肠病、慢性肝炎、心脏病、高血压病、神经衰弱症、慢性风湿性及类风湿性关节炎，对外观上有明显病理变化的疾病，例如全身性多发性脂肪瘤、甲状腺肿大症、弹拨指等病的治疗都取得了意想不到的良好效果。

站桩疗法作为医疗体育的最大特点，就是无副作用，因为它既不要求必须完全入静，更不用人为地调整呼吸，只要在阳光充足、空气新鲜的地方，不论室内或室外，摆好姿势，站立不动，犹如树桩，自然呼吸，全身保持“松而不懈，紧而不僵”的状态就行了。站桩的姿势多种，但方法简单，而且练功时间可自行掌握，一般由五分钟开始，最多到一小时，所以男女老幼均可根据自己的身体情况，随时随地进行锻炼。

人体能自力更生，能创造出一种保护自己的机能，即所谓抗体，以抵抗外来的敌人（如病毒、细菌等）。每一个人都有抗拒外来物体的自然能力，但这种能力是因人而异的，甚

至在同一人身上，也会因时间的不同而发生强弱的差异。当这种抗体对于外来敌人的反应弛缓而乏力时，那些侵入的或隐藏在身体里面的病菌，便会滋长繁殖，使人发病。反之，假使抗体的反应是强而有力的，那些外来的敌人便会被歼灭，而身体也就可以安然无恙。

站桩所以能治病强身，就是因为身体各组织系统通过这种特殊型式的锻炼以后可增加抵抗力，使机体抗病的机能增强和提高。

站桩练功时由于四肢必须保持一定程度的弯曲，骨骼肌就得相应地保持持续不断的收缩作用，因而可促进血液循环重新分配，内脏里储存的血液被动员出来，循环血量大大增加，同时肌肉里面的毛细血管也大量开放，这表现在手足等处有麻胀感，皮肤上有蚂蚁爬行的感觉，全身发热出汗。从站桩前后的血液常规检查得知，站桩一小时后较站桩前，每立方毫米血液中红血球能增加162万左右，白血球能增加3650左右，血红蛋白能增加3.2克左右。血红蛋白是体内氧气的输送者：当它流经肺部时，能吸取96%的氧，放出二氧化碳，流到各组织器官时，又能迅速释放氧气供组织需要。可见，血红蛋白的多少，是血液含氧量的标志。站桩使血红蛋白增加，给组织器官带来了大量氧气，因而全身感到特别轻松舒畅，这对大脑皮层来说是一种良性刺激。这种良性刺激出现越多，就越促使大脑皮层中病灶性恶性循环的兴奋灶转变为抑制状态，从而对大脑皮层起到保护性抑制作用。站桩所以能医治神经衰弱、关节炎、冠心病、心绞痛等病，就是这个道理。

头痛、失眠、多梦是神经衰弱和一些慢性疾病的主要症状，医生颇感棘手。而站桩却对此有特殊的疗效。站桩练功

一次能达到30—40分钟以上的人，由于血液循环和新陈代谢改善，头昏目眩、萎靡不振等症状可以消失，觉得头部、胸部非常轻松，即所谓神清气爽，有种说不出的舒适感。据患者形容，站桩前头重如山，站桩后身轻似燕，站桩的日期愈长，疗效愈显著。

过去，医疗常规上不主张心血管系统疾病患者进行体育运动，原因是运动量难以掌握，运动后心跳剧烈，呼吸困难，病人受不了。站桩却无此弊病，它能利用不同的姿势准确地控制运动量，所以心脏病患者也可应用站桩进行治疗。

站桩时，双手呈提抱的姿势，这便减轻了两肩对两肺的自然压迫作用，从而可使两肺的肺活量增大。在站桩过程中，可以见到膈肌活动范围加大，形成自然的腹式呼吸运动。这种自然形成的腹式呼吸，非但不会产生任何不良的副作用，且能强而有力地“按摩”肠胃，治疗便秘，增加消化吸收机能，使患者很快增强体质，恢复健康，瘦人能增加体重，胖人能去掉多余的脂肪。

以上仅就几个主要方面介绍了站桩疗法治病健身的作用和原理。目前，在医疗和健身实践中，站桩疗法已越来越多地为人们所采用，相信今后关于站桩的科学价值和作用将会得到不断的阐明和发展。

二、站桩疗法的各种练法

站桩练法有四种，即卧式、坐式、站式和行走式。行走式在医疗上应用较少，所以不作介绍。

(一) 卧式练法 卧式练法与坐式、站式比较，运动量最小，适合于体力衰弱的重病患者和失眠患者在床上练习。

卧式练法第一式的运动量较大，体力较好的失眠患者可先保持这种姿势，待感到两肩酸痛难忍时放下两臂，顺次作第二式、第三式、第四式，最后依个人平日容易入睡的姿势自由入睡。体力不支者，可从第二式或第三式做起。

第一式 举肘勾脚——身体仰卧床上，两足分开约同肩宽，两膝弯曲。脚跟着床，脚掌跷起，向上勾曲，不要用力。体弱者先勾一只脚，待疲劳后，换勾另只脚。两手抬起，双肘弯曲，手心向上，十指分开呈托物状，两肘离开床面约1—3寸，肩部肌肉不要用力，不要憋气(图1)。

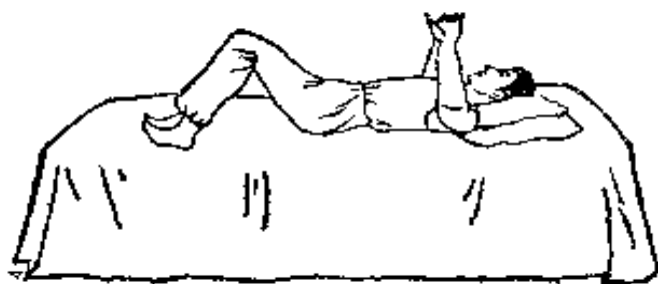


图 1

第二式 落肘弯腿——承上式，仰卧床上，两腿弯曲，脚掌脚跟同时着床。

两肘着床，两手悬空，手心向下呈抱物状，十指分开不要用力，不要憋气(图2)。



图 2

第三式 摸腹伸腿——承上式，仰卧床上，两腿伸直，两脚分开约同肩宽，脚尖向前向下伸，意欲着床。两肘左右分开离开两肋着床，或微微离开床面以增加运动量。两手腕部轻轻放在腹部两侧，手指悬空，十指撑开，不要用力，不要憋气，待感到手指麻胀后，将手指放在腹上，以减轻运动量(图3)。

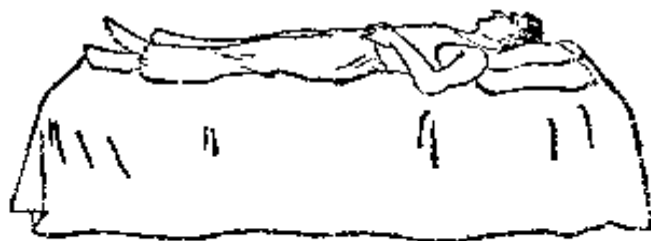


图 3

第四式 落手仰卧——承上式，两腿伸直，两脚分开约同肩宽，两脚自由放置床上，不伸不勾。肘、腕、手均放在床上，两肘微曲，手心向下或向内侧均可，手指微微离开床面，保持悬空，待感到麻胀后再着床休息或入睡(图4)。



图 4

(二) 坐式练法 坐式运动量较卧式大，比站式小，适合于一般能起床行动而不能久站或比较衰弱的患者及老年人，也可以与站式交替进行锻炼。平时在坐着工作时，也可以利用第三、第四式的抬腿姿势，把两脚伸到写字台下面，只锻炼两腿，两手仍然可以照常办公学习，不仅不会耽误工作，而

且还能振奋精神，清醒头脑，提高工作效率。

第一式 直腿端坐——正坐椅边，身躯直立，两脚平行或摆成外八字形，距离约同肩宽，脚掌脚跟均着地，大腿与小腿保持 90° 角。两肘离开两肋，两手背放在大腿根部，手心向上，两肩放松，不要用力(图5)。



图 5

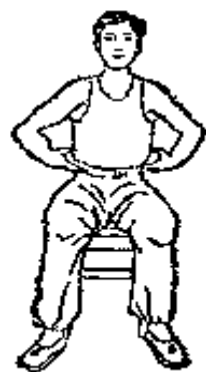


图 6

第二式 端坐提捧——两腿姿势与第一式同。屈肘，两手抬起与脐平，手心向上，呈捧物状。两手相距约同肩宽，两肘离开两肋，十指分开微微弯曲，手指放松，不要用力(图6)。

第三式 伸足撑拔——正坐椅上，两膝腘窝部靠到椅边，小腿抬起，两腿尽量伸直，左右分开，两脚相距宽于两肩，脚离地面的高度视体力强弱而不同。体弱者脚跟可着地或微离地面，体强者两足可抬高些，约低于膝。两手抬在乳上肩下部，手心向内，离胸一尺左右，两肘弯曲，呈抱物状，肩部放松，不要用力(图7)。

第四式 勾足推托——两腿姿势与第三式同，只将两脚掌向后勾曲，或向外方拧转，使两脚跟相对，以增加运动量。两手抬在肩上肩下部，手心向外，离肩部一尺左右，呈推托状，肩部肌肉放松，不要用力，不要憋气(图8)。

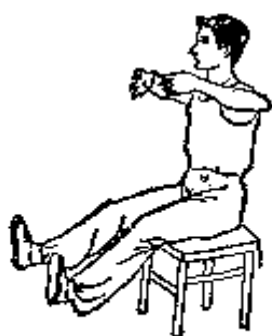


图 7



图 8

(三) 站式练法 站式是站桩疗法最基本的锻炼方法，也是学习心意拳的基本功夫。

站式练法的第一式，也可以叫做预备姿势，又可当做每次站桩完了后的恢复式，运动量最小。第二式至第五式是正位站立，要求全身上下左右各部平均发展，上身的重量由两只腿平均负担，运动量的大小可由两只腿的弯曲角度和两只手的高低度来调整，故适合于一般初学站桩的患者练习。第六式是保持“稍息”姿势斜位站立，前腿的负担量较轻，后腿的负担量较重，故不适于初学的患者。第七式和第八式是大步斜位站立，运动量更大。

站桩练功的特点是摆好一个姿势之后，便一直保持这种状态不动，自己去体会身体内部所发生的变化情况。

第一式 手背叉腰——站在平地上，两足开立约同肩宽，初学者两脚可摆成外八字形，习久后改为二字形（脚尖向前）。两腿直立，手背叉腰，手心向后，十指分开，不要用力，两肩放松（图9）。

第二式 松肩提抱——两足姿势与第一式同，两膝微屈，弯曲度可逐渐增加，以不产生过度疼痛为限。两肘抬起，离开两肋，两手摆在乳下脐上部，手心向上，两手离身不要超

过一尺，两肩放松，不要用力。



图 9



图 10

头要正，项要直，不要低头，不要弯腰，不要挺腹，两眼平视前上方，以下各式依此原则(图10)。

第三式 直胸撑拔——两足姿势与第二式同。两手抬在乳上肩下部，手心向内，离身一尺左右，十指分开成抱物状，不要用力，肩部放松(图11)。



图 11



图 12

第四式 拧裹推托——两足姿势与第二式同。两手抬在肩上眉下部，手心向外，十指分开如推托状，松肩撑肘，不要用力(图12)。

第五式 左右伸腰——两足姿势与第二式同。两臂侧下

举，放在身体两侧，约与脐平，手心向下，两肘微微弯曲，两肩放松，不要用力。上身可向左右两侧微微移动一点，腰向上伸，臀向下坐(图13)。

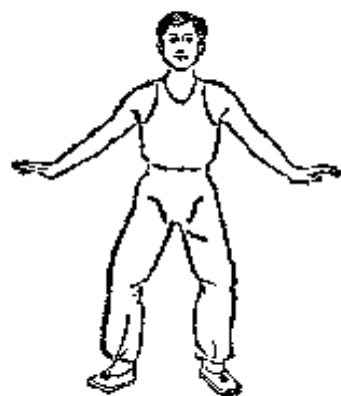


图 13



图 14

第六式 小步桩——两足呈稍息姿势，前足向外方移出7—10厘米，两脚保持非丁、非八字状。身体微斜，两腿弯曲，身向后坐，前脚跟离地，膝盖前顶。两手抬起，约同肩平，曲肘环抱，松肩撑肘，十指分开，目视前方(图14)。

第七式 大步桩——两足前后大叉步分开，前脚掌着地，脚跟微起，膝盖前顶，臀向内夹，提肛。身向后坐，腿部力向上拔。两手前后分开抬在肩上眉下部，手心向外如推托状(图15)。



图 15



图 16

第八式 反步桩——两足前后大叉步分开，前脚掌向外方扭转，脚跟向里，膝弯曲，后腿伸直，脚跟不许离开地面，上身前伏，重量多放在前腿，形成前六后四之比，逐渐增为前七后三之比。身向后扭，头向后转，目视后脚跟。左腿在前时，右手高举，手心向上，左手后伸，手心向下，双肘弯曲，如托按状(图16)。

三、站桩疗法的意念活动

(一) 放松活动 此系有意识地使思想(注意力)集中在身体的某一部位，利用感觉神经的反射作用去检查这一部位肌肉的工作情况。每当检查某一部位时，要仔细地想一下，精心体会一下这里的工作情况，注意监视该部每个微小的变化，并且命令这里的肌肉要放松，不要紧张，以逐步提高肌肉的放松能力和大脑认识放松的能力。人的肌肉，凡没有经过良好训练，在负荷一定重量的运动时，往往都处于过度紧张收缩的状态中而自己并不知道。肌肉能适时放松，就可以避免过早疲劳。也就是说，肌肉在完成一定的负荷运动时，它的收缩作用比放松容易得多。会放松的肌肉能以最小的能量消耗，完成最大的工作量。这个道理应用在站桩时，表现为初学站桩者精神与肌肉都处在紧张僵硬的状态，容易疲劳。因此，站桩时，首先要对全身各部肌肉的工作情况进行检查，识别肌肉的松紧僵硬的不同状态，这是重要的一课。常用的方法如下。

1. 精神放松——在站桩前要尽量避免接触紧张性的、兴奋性的或不愉快的事物，以保持精神放松。

在站桩过程当中，也要尽量放松，这是锻炼意志的方法

之一，因为要达到心平气和地来进行站桩练功，并不是一件容易的事。有的患者在开始站桩时，由于有反应和信心不足，即使是站一分钟都觉得时间很长，因而心烦意乱，急躁不安。这就是精神不能放松和不能镇静的表现。经过三、四周后，渡过了酸麻胀痛的反应期，转入了轻松舒畅期时，就可以逐渐稳定下来。这时每次站40—60分钟也不觉得时间很长，思想也能集中，也不胡思乱想了，这才算达到精神放松了。

精神放松还要求摒除一些致病因素，如情绪长期强烈激动、悲伤、忧虑、恐惧等。精神因素和环境刺激，可以按照条件反射的机制引起疾病发作。人是社会生物，具有第二信号系统(语言、文字)的活动，所以精神因素对人体生命活动影响很大。但情绪和第二信号系统既能引起疾病复发和恶化，也能使其减轻或痊愈。

凡因各种精神因素而导致的疾病，首先要树立革命的人生观，用革命的乐观主义和坚韧不拔的革命斗志积极地和致病因素作斗争。坚持站桩练功，就是一种主动向疾病作斗争的有效手段，可切断病灶性恶性循环的兴奋灶，建立一个强有力的新兴奋灶，以增强体质，促使疾病向减轻或治愈方面发展。

2. 表情放松——这是站桩过程中集中思想的方法之一。站桩时，可以回忆一些愉快的事情或者想一些有趣的故事。精神处于愉快的状态，面部就会出现“欲笑不笑”的表情。

为什么要这样做呢？这从解剖学、生理学来加以分析就会理解到这是有一定科学道理的。人只有当大脑皮层高级神经系统接受到了愉快的、可笑的信号刺激时，颜面表情的笑肌才能开放，才能出现笑的表情动作。例如，在剧场里从舞

台上看到一种可笑的表演或者听到一件有趣的笑话，都会不由自主地笑起来。这种笑的表现本身反映着当时的思想和精神处于无忧无虑的愉快安逸状态中，全身大多数肌肉也同时都处在松弛宽息的状态之下。所以，站桩时采用这种“欲笑不笑”的表情动作，有助于主动地自我调整精神和肉体，使之自然放松，可以诱导迅速出现轻松舒畅的感觉。

3. 呼吸放松法——站桩时，肩部肌肉最容易过度紧张，因此应多检查两肩有无耸肩现象，肩部肌肉是否过度紧张，呼吸是否舒畅自然，胸部有无憋闷感觉等等。如果发现上述现象，可先吸入一大口气，使胸腔尽量扩张起来，然后将脊柱向上挺拔一下，并向左右微微摆动几次，慢慢地将气吐出，这时肩部肌肉随着呼气时胸廓缩小可自然放松下去。每隔4—5分钟进行一次，每次深呼吸2—3次。

4. 微动放松法——这是利用各关节微小的位置移动以求放松肌肉的方法。站桩虽然要求身体保持一定姿势不动，但是在进行放松检查时，为了区别、对照、认识肌肉是否处于过度紧张状态中，可以在保持原地不动的姿势下，每隔5—10分钟将四肢的各关节微微向上下、左右或前后移动一点位置，以达到放松该部肌肉的目的，使肌肉与骨骼保持在最舒适得力的体位上。

5. 主动调整姿势放松法——当站桩时保持一个姿势10—20分钟后，局部的工作肌产生酸麻胀痛的反应难以支持时，可以放下手，直起腿，轻轻地握拳数次，或甩动几次手腕，活动活动关节，变换一个姿势再继续练下去。这是由练功者自己根据身体内部的变化情况主动地来调整姿势和放松肌肉的方法。

6. 被动调整姿势放松法——这是由别人随时帮助检查

姿势，及时发现和纠正不正确的姿势，并利用振、颤、扶、摸、摇、摆、牵、动等手法帮助练功者放松肌肉；也可以利用语言提示练功者放松某部肌肉。

(二) 设想活动 又叫作假想活动，也叫做回忆活动，是自我诱导大脑皮层迅速进入内抑制状态的有效方法。它具有镇静神经、集中思想、限制杂念的作用。设想活动的种类甚多，下面介绍六种最常用的基本方法。

1. 远视活动——站桩时，双目凝视远方一个目标，利用视觉器官的神经反映来诱导精神集中。在室内站桩时，可以观看墙上字画和桌上摆设。在室外站桩时，可以远视前方的花草树木、房屋建筑、天空白云，等等。

2. 远听活动——利用听觉器官对声音的反应，使思想集中，古人形容为“欽神听微雨”。现在可以利用收音机，电视机等一边收听音乐、戏曲、小说或新闻报告，一边进行站桩练功。这是减少时间漫长感，消除烦躁情绪、诱导精神集中的好方法。

3. 搭扶活动——这是诱导上肢肌肉放松不要用力的方法。体力较差的患者初练站桩时，可将两腕放置在适当高度的木栏杆上，以减轻上肢的运动量。体力较好者站桩时，自己可设想两臂搭扶在木栏杆上，本人并无任何负担；或设想游泳时双手放置水面，借水的浮力自己并不费劲的情景。实际上，站桩练功收到一定效果时，确实有这种舒适的感觉，这叫做“肢体丧失感”。

4. 踩棉活动——这是诱导下肢肌肉放松不要僵硬的一种方法。站桩时，自己设想两脚踩在松软的厚棉垫上，每隔3—5分钟将身体向左右微微移动一点，或用脚趾轻轻抓地几次。这是利用脚底部的重心变化来体会下肢各条肌肉松紧僵

硬的不同感觉及其对腹部肌肉的影响。

5. 抱球活动——这是训练上肢末梢神经、逐步提高灵敏反应的一种方法。例如，开始时设想双手抱一个轻气球，不用力，球会上升，用力过大，气球会破，用力要适当。然后进一步可设想双手抱一个皮球或大西瓜，重量逐渐增加，从而增加运动量。

6. 踏水活动——这是训练下肢末梢神经、逐步提高灵敏反应的方法。例如，站桩时设想站立在温度适宜的温水中，流水从前方缓缓流过脚面，或设想趟水行走时，有一种阻力的感觉。设想水的深度要依个人体力强弱由浅入深，直到胸部为止；也可进一步设想在泥水中行走，阻力比水大的情景，这是逐步加大下肢运动量的方法。

四、运动量分类和标准

(一) 运动量的分类 运动量要因人因病而异，量过小，达不到锻炼的要求，量过大，产生过度疲劳。站桩疗法的运动量可分为以下五种。

1. 无效量——人体只有接到一定量的刺激后才能产生反应，如适量站桩后血液循环和呼吸才会改变等。如果参加收缩运动的肌肉群少，时间短，运动量很小，不能引起生理功能发生明显改变，这叫做无效量，其客观表现是站桩前后脉搏没有多大变化。

2. 维持量——站桩过程中机体内部产生轻松舒畅的感觉者，称为维持量。这时练功者的呼吸平静，脉搏微升，精神集中，感觉舒适。这种运动量既不过大，又不太小，适合于初练功的患者及老年人。维持量对大脑皮层有一定的抑制

作用，对骨骼肌有轻度的收缩运动作用，对提高疗效有一定作用。

3. 提高量——站桩引起酸麻胀痛但能忍受者，称为提高量。这种感觉本身是刺激机体提高生理功能、提高疗效、增强体质的原动力。机体在保持提高量期间，骨骼肌能够产生持续不断的收缩运动，脉搏与呼吸可以保持一定程度的增多。

4. 超限量——超过机体负荷能力者，称为超限量，其表现是某一关节或某一局部肌肉疼痛难忍，全身疲倦无力，四肢疼痛，甚至失眠，不安，食欲减退，精神萎靡不振，恢复缓慢等。

5. 衰退量——机体的神经与肌肉需要经常不断的刺激，才能维持一定的生理功能。机体经过一个阶段的锻炼已经收到一定疗效之后，如果因故停止锻炼，不能继续得到应有的刺激，则其机能就会逐渐衰退。停止的时间越长，衰退的程度就越大，其表现是重新恢复练功时，练功姿势和时间虽然未变，但又出现酸麻胀痛的反应。

机体对于上述各项运动量的耐受性不是固定不变的，随着锻炼水平的提高，对各运动量的耐受性也是会加大的。

(二) 运动量的标准 分为主观标准、客观标准和时间标准三种。

1. 主观标准——主要以四肢骨骼肌所产生的轻微的、能够忍受的酸麻胀痛的感觉为根据，以不发生过度疼痛而引起胸部憋闷、心跳气喘等反常现象为标准。

2. 客观标准——以脉搏频率为标准，分为以下四组。

(1) 弱型组：本组以心脏病、高血压病、老年人以及身体衰弱的患者为对象，要求在站桩过程中保持脉搏比站桩前

增加10—20跳上下。

(2) 中等组：除上述患者外，一般患者都可算做中等组。本组要求在站桩过程中，保持脉搏增加20—30跳上下。

(3) 健康组：本组为身体比较健康者，在站桩过程中，要求脉搏增加30—50跳上下。

(4) 强壮组：本组为身体强壮者，要求进一步增强体质者，在站桩过程中可使脉搏增加50—70跳上下。

站桩过程中，脉搏数目没有增加反而减少者，这是因为运动量过小所致，对高级神经系统能起到一定的镇静作用，但对提高疗效，增强体质作用较差。因此，在站桩的各个阶段，应根据每个人的具体情况适当增加运动量。

另外，根据实验，站桩运动的脉搏最多不能超过安静时的一倍以上，因为肌肉在保持这种不动姿势的状态下，如果运动量过大，首先产生局部肌肉烧灼难忍的疼痛反应，不可能再坚持练下去。

3. 时间标准——每次站桩时间长短，应根据个人体质与站桩姿势而不同。一般初学者由5—10分钟开始，逐渐增加到30—40分钟，最多以一小时为限。短时间的站桩容易支持，但它对机体产生的作用较小。长时间站桩难于支持，但它对机体的作用较大。如果采用运动量较大的站桩姿势时，可将时间缩短些；反之，运动量较小的姿势，可将时间延长些。身体衰弱者，一次不能坚持较长时间者，可分两次、三次进行。

五、各关节的弯曲角度 与运动量的关系

(一) 支撑点与运动量的关系：站桩时，躯干部要保持正

直，不许前倾后仰，即肩关节窝与髌关节窝的垂直连线与地平面成垂直。在这个原则标准下，脚底部分为下列三个支撑点：

1、脚心部支撑点——站桩时脚掌及脚跟同时着地。使全身的重心垂线支撑点放在脚心部，采取这一位置时运动量较小而且平稳，开始学习站桩者都采用这个部位的支撑点；

2、脚掌部支撑点——站桩时脚掌着地，脚跟微微抬起离开地面，使全身重心垂线支撑点放在脚掌部。采用这一位置时，由于重心前移，为了防止身体前倾，大腿及小腿肌肉必须加紧收缩以保持平衡，因此运动量就增大了；

3、脚跟部支撑点——站桩时脚跟脚掌同时着地，身向后坐，使全身重心垂线支撑点放在脚跟部，并且逐步向后方推移。当重心垂线支撑点离开脚跟越远，即超出支撑面的范围越大，就越不稳固，为了保持平衡，腿部肌肉必须更加用力收缩，因此运动量就越大。这是一个逐步增加运动量的方法，不适于初学者。

(二) 脚底面与运动量的关系：站桩时两脚接触地面的面积多少，踝关节与地平面所形成的角度大小等不同因素，都对两腿的运动量有直接影响，分述如下。

1、平地站桩法：应用得最广，而且也是最方便的站桩法。站在平坦的土地上，或室内地板上进行站桩，有条件者也可在地毯上进行站桩，以减少脚底部僵硬抵抗的感觉；

2、脚跟垫高站桩法：利用高低不平的斜坡土地或小砂袋，使脚跟踏在高端，脚掌踏在低端，脚跟高于地平面，保持 10° — 30° 角进行站桩，运动量较大；

3、脚掌垫高站桩法：与脚跟垫高站桩法相反，利用斜坡地面或砂袋，使脚掌踏在高端，脚跟踏在低端，缩小踝关节

的角度，使脚跟部及小腿后部的肌肉与韧带运动量增大；

4、脚心垫高站桩法：利用砂袋垫在脚心部，使脚掌与脚跟着地，脚心被顶起，对增加两腿的弹跳力和矫治扁平足有一定作用；

5、脚跟悬空站桩法：利用两块长砖或台阶，使脚掌踏在上面，脚跟保持悬空。脚跟悬空面积越大，运动量就越大。此法运动量很大，练功有了一定基础之后才可进行。

（三）脚位与运动量的关系——站桩练功时的脚位分为四种。

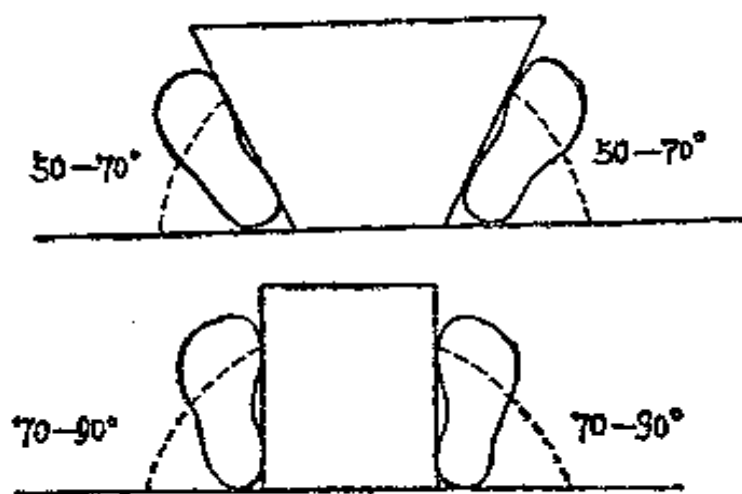
1、外八字形脚位——开始学站桩者，两脚摆成外八字形的脚位。两脚跟部的距离要近些，约25—35厘米，两脚尖部的距离要宽些，约40—50厘米，形成50—70°角，一般为60°角左右。

外八字形脚位对身体的稳定最有力，在实际的应用上也最广泛。例如，立正姿势两脚跟并拢，两脚尖相互摆成60°角，这是保持支撑面最稳固的角度。站桩时摆成外八字形脚位，就是仿效立正姿势的脚位使支撑面保持在最稳固的角度上。

2、二字形脚位——两脚掌部内侧面要与两脚跟部内侧面的距离相等，两脚相距约30—40厘米，保持70—90°角。这样的脚位与外八字形脚位相比，虽然只在两脚尖的距离上有一点改变，但它对两腿的运动量却增加了许多（图17）。

正位站桩时，两脚掌内侧的距离不要小于脚跟内侧的距离。这就是说，脚掌向内最大限度不要超过90°角，两脚掌向外不要小于50°角。如果两脚掌的距离小于两脚跟的距离时，就形成内八字形的脚位了。这种脚位的姿势除了使人感到不舒适之外，更重要的是它促使两膝关节向内侧凹陷，不能向

外方支撑，形成x形腿，给两脚蹬地用力发劲的动作造成非常困难的不利条件。因此，内八字形脚位是束缚两腿、使它们



上图—八字形脚位

下图—二字形脚位

图 17

用不上力的脚位，是限制两腿、不利于发生支撑拧裹作用的脚位。所以，站桩练功认为内八字形脚位是原则错误的脚位。

3、斜步脚位——既不象正八字，又不象正丁字，而是斜步的稍息姿势，两脚保持50—70°角，如第六式小步桩，两脚跟相距约60—90厘米。斜步脚位的距离越远运动量就越大，如第七式大步桩的脚位，要求全身重心垂线偏重于后腿，因此后腿的运动量较大(图18)。

4、反步脚位——这是站桩姿势中对腿部和腰部肌肉发生作用较大的练功姿势。如第八式反步桩，前脚跟向里，脚掌向外方扭转，约成0—50°角，前脚角度越小，运动量就越大。后脚脚跟着地不许抬起，约成60—90°角，后脚角度越大，运动量就越大，两脚相距约60—90厘米，两脚距离越远运动量就越大。上身前伏，全身重量偏重在前腿，因此前腿

的运动量较大(图19)。

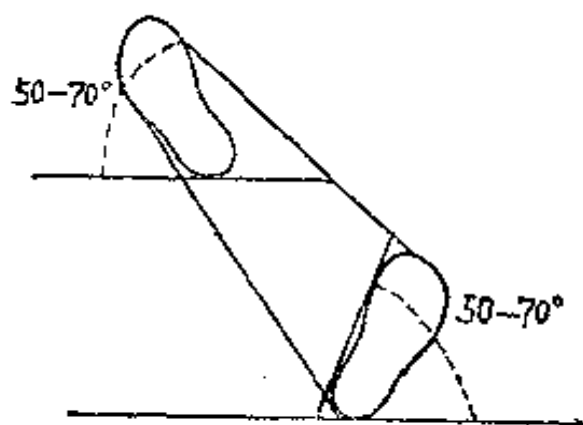


图 18

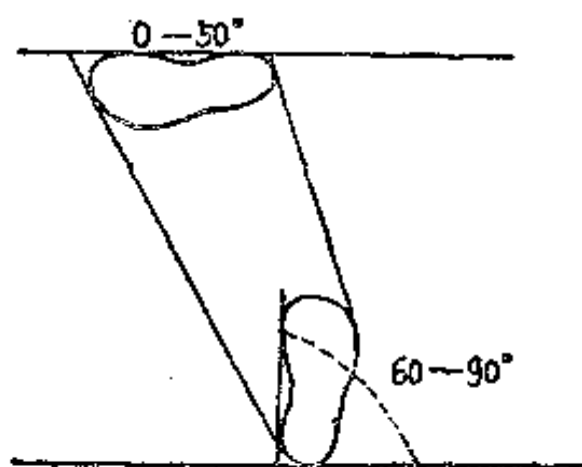


图 19

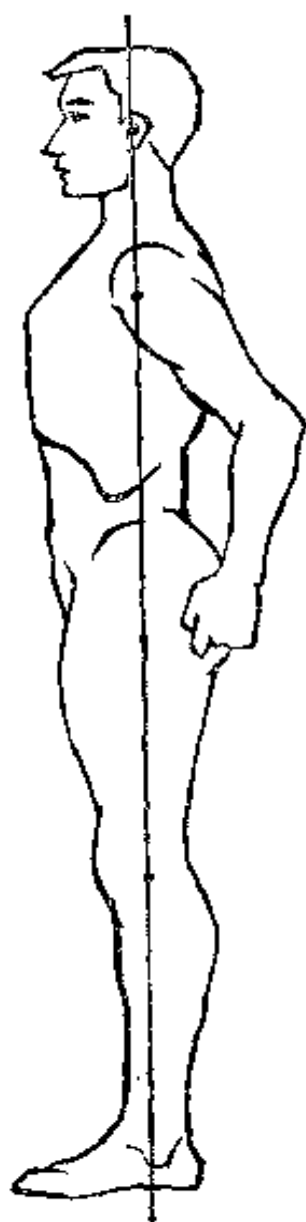


图 20



图 21

(四) 膝关节与运动量的关系——人体正常直立时,由膝关节向上至髋关节、肩关节、外耳道前方,向下至踝关节,保持在一条垂直线上,与地面成 90° 角(图20)。在这个角度上,由骨骼直接支撑身体的作用较强,不需要较多的肌肉收缩运动就能维持身体直立,站立很长时间脉搏也不会增多。但是

站桩练功时，要求身体上部姿势的角度不变，而膝关节要保持 170° 、 160° 、 150° 或更小，最小不得小于 90° 。在这个范围内体位下蹲越低，膝关节的角度越小，运动量就越大，脉搏升高就越多(图21)。

(五) 髋关节与运动量的关系——站桩时，要求在肩关节窝与髋关节窝的垂直连线与地平面成 90° 角的原则下，髋关节的角度越小，运动量就越大，最小不得小于 90° (图22之1)。图22之2的姿势虽然做不到，但这是努力的方向，是站桩练功调整姿势逐步增加运动量的基本原则，过去叫做“三平桩”，即肩关节与髋关节和膝关节与踝关节的垂直连线要直，髋关节与膝关节的横连线要平。实际上，一般站桩时都形成弯腰前俯的姿势(图22之3)。这种姿势髋关节的角度虽然小了。但是肩关节与地平面之间的角度也小了，由于它的重心位置没有超出脚底支撑面的范围，因此运动量较小。

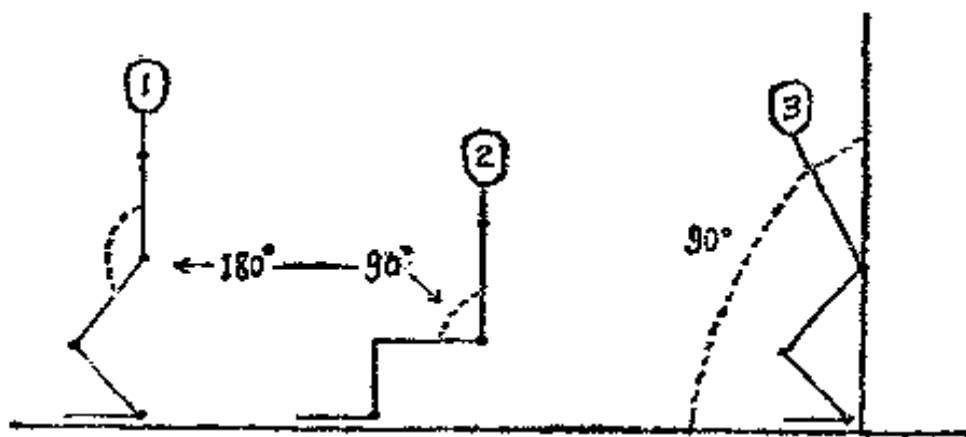


图 22

(六) 足踝关节与运动量的关系——站桩时，虽然上肢保持同样姿势，下肢保持同样弯曲角度，如果膝盖超出脚尖前方，即膝关节至踝关节、踝关节至脚尖之间所形成的角度较

小时，运动量就小，最小不能小于 45° (图23之1)。反之，如果这个角度较大，即膝盖不超出脚尖，全身的重心位置向后超出支撑面的范围越远，运动量就越大，最大至 90° (图23之2)。

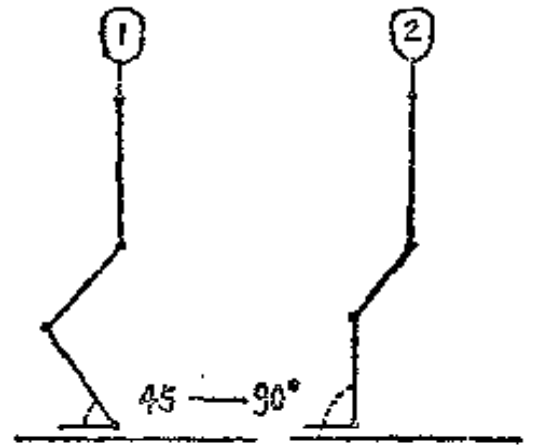


图 23

(七) 肩关节与运动量的关系——站桩时，两臂抬举高度不同的姿势，对上肢的运动量亦不同。如以肩关节为中心，肘关节与腋窝下面垂直的肋骨平面所形成的角度越小，上肢的运动量就小(图24之1)。反之，这个角度越大，运动量亦大，最大以 90° 为限(图24之2)。

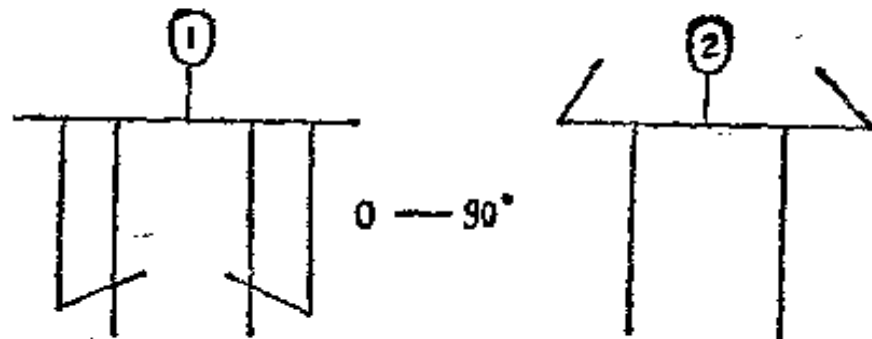


图 24

(八) 肘关节与运动量的关系——站桩时，肘关节呈弯曲环抱状态的运动量较小(图25之1)，最小不得小于 45° 。反之，两臂伸开时，由于肘关节的角度变大，运动量就较大(图25之2)。

(九) 手腕关节与运动量的关系——站桩时，手腕关节松软下垂状态的运动量最小。手腕伸平，手指并拢伸直时，运

动量就增大，手腕下勾，手指撑张起来时，运动量就更大。

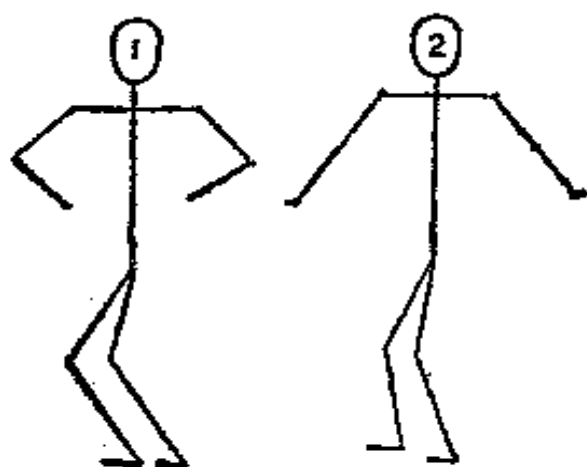


图 25

六、站桩后的反应

站桩过程中，由于身体内部的机能变化，可出现种种反应，综述如下。

(一) **酸麻感** 这是初期最常出现的一种反应。开始时不太好受，过一段时间就能适应。随着时间的推移，酸麻的部位有所变动，如初在手指者，逐渐在脚、腿、肩、背等处也会出现；还有一种蚁走样感，即皮肤上好象有蚂蚁或小虫爬行的感觉，部位不定。这都是站桩时毛细血管扩张，血液循环通畅，血流加快的一些表现。

(二) **胀痛感**——站桩开始的一、二周内，腿、膝、腰、肋、肩、颈等处可发生程度不同的胀痛感和全身疲劳感，这是自然的生理反应，二、三周内即可消失。身体局部受过伤或开过刀的的人，站桩后疤痕处可发生瞬间的疼痛，称为旧伤口反应。还有一种病灶部反应，如神经衰弱者可出现头痛，胃肠疾病者可出现腹痛，关节炎患者可出现关节部肿胀

疼痛，甲状腺肿大者站桩二周后，颈部可能出现针刺感觉，等等。这些反应一般都在3—10日内自然消失。这是好现象，说明站桩练功引起了机体生理活动的巨大变化，新陈代谢功能发生了改变。

（三）温热感——每次站桩能达20分钟以上时，全身可出现温热感，再进一步就会出汗。出汗多少与运动量（包括时间长短和姿势大小）成正比。站桩练到出汗程度，全身可感到特别轻松舒畅。

站桩时，由于胃肠蠕动能力加强，多数人打嗝，放屁，感觉十分畅快，个别人出现肠鸣。

（四）颤动感——稳定的姿势，需要四肢肌肉保持持续不断的收缩，因此随着站桩时间的延长，工作着的肌肉群就要产生不同的颤抖现象。初期颤抖轻微，不见于形，部位在膝、大腿等处。继之，颤抖明显，且可看出大腿内外侧肌肉有规律、有节奏的波动现象。再进一步，外形上可看出跳动现象，有时脚会敲得地板咚咚响。经过一段时间的跳动以后，由于肌肉耐力和神经系统控制能力增强，跳动又逐渐变为颤抖或不动。

（五）不同感——站桩过程中的不同感，主要分为以下五种。

1、左右高低不同——站桩过程中，经常出现明显的两手位置高低不同现象，但自己主观上却认为一般高。如果真正摆成一般高，自己反而觉得差异显著。这是因为人体左右侧生理上发育不同和日常工作不同所致。

2、左右麻木不同——站桩时会感到一侧身体发麻发胀，另侧不麻不胀，一侧局部头痛，另侧不痛，一侧舒服，另侧别扭等。这在高血压及半身不遂患者，表现得尤为明显。

3、左右出汗不同——一个别人由于植物神经失调，在站桩过程中一侧身体出汗，另侧无汗。如右侧面部、头部流汗成行，而左侧一点汗也没有，其界限在头面正中非常明显。这种现象在一般情况下医生检查不出来。

4、左右循环不同——一个别人站桩时，两支胳膊抬一般高，负荷量一样大，练20分钟后，则出现一只胳膊颜色正常，另只皮下充血明显，皮肤呈暗紫色；由手指到肩部有发胀沉重的感觉，另一只则无此感觉。

5、左右温度不同——两手最明显，如一手很热，另手冰凉。曾用半导体点温计测量两手中指指纹部温度，结果相差最多的一例达10度(摄氏)。还有人一只手的五个指头温度也不一样，有的发热，有的冰凉。

上述各种不同感觉与现象，有的经过站桩治疗二、三周后即可改善，有的二、三个月后好转，有的无大改变。

(六) 舒畅感 站桩练功到一定时期后，由于大脑皮层内抑制作用增强，新陈代谢、血液循环等一系列生理机能得到改善，身体内部就会产生一种特别舒畅的感觉。具体说，就是头脑清爽，胸腹空灵，症状消失，精神振奋，四肢有力，全身轻松。这种舒畅感随着站桩练功的加深会愈益显著。

综合上述各种不同反应和对练功者进行的观察和统计。可以看出，在开始站桩的二周以内，酸麻胀痛的反应较为明显，至第三周以后便可逐渐减退。与此相反，在前二、三周内一般是没有什么舒畅感，三、四周后便可逐渐出现。练功日期越久，舒畅感越明显增多。六周以后，应根据具体情况适当增加一点运动量，使酸麻胀痛的反应再度出现。如此反复循环进行，调整酸麻胀痛感与轻松舒畅感的发生与发展，使机体产生痛——不痛——再痛——再不痛，以达到不断提高疗

效和增加体质的目的。

七、适应症

1、呼吸系统疾病：慢性支气管炎、慢性支气管哮喘、肺气肿、肺结核。

2、消化系统疾病：慢性胃炎、胃下垂、慢性胃溃疡、慢性十二指肠溃疡、慢性便秘、慢性肠炎、胃肠神经官能症、慢性肝炎、肝硬化。

3、循环系统疾病：高血压病、低血压病、心脏病、动脉硬化症、慢性风湿症、贫血、营养不良症、半身不遂症。

4、神经系统疾病：神经官能症、神经衰弱症、周围神经炎、脑振荡后遗症、精神分裂症、瘧症、脊柱炎、脊髓空洞症。

5、运动系统疾病：慢性风湿性关节炎、慢性类风湿性关节炎、腰酸背痛、慢性劳损、椎间盘突出症、冻结肩、弹拨指、外科及骨科手术后的恢复期。

6、新陈代谢及内分泌疾病：糖尿病、肥胖病、全身性脂肪瘤、甲状腺肿大症。

7、妇科疾病：慢性盆腔炎、月经病。

8、泌尿系统疾病：遗尿症、夜间尿频症、老年性尿失禁。

9、其他：身体衰弱者、身体强壮欲提高运动成绩者。

八、疗效及典型病例

(一) 站桩对呼吸系统疾病的疗效——站桩对于消除呼

吸器官局部淤血现象、增加肺活量以及调整全身的血液循环有很大作用。所以，站桩疗法对喘息咳嗽有一定的抑制作用。

〔病例1〕 喘息患者，刘××，男，46岁。站桩前每分钟呼吸19次，脉搏88次。站桩当中脉搏虽然增加到90—120次，但呼吸却降至6—12次，自觉胸部舒畅，呼吸缓慢均匀，不憋不急，泰然自若。

〔病例2〕 张××，女，63岁。患支气管喘息二十多年，每年冬季发作，每夜咳痰不止，多年来不能仰卧睡觉，曾经中西医治疗效果不明显。经站桩练功一个多星期后，自觉胸部呼吸畅通，憋气现象大为减轻。站桩一个多月后，咳嗽、咳痰现象完全消失，并能仰卧睡觉。

〔病例3〕 患儿荆××，9岁，女。两岁时患支气管喘息病，咳嗽，气喘，身体衰弱。七年来，经常不断地来医院急诊并住院治疗，服药后症状可以缓解，但不巩固。每遇寒冷又复发，夏季不敢穿短裙，不敢吃冰棍。经过站桩治疗两个月后，咳嗽、气喘现象完全消失，口唇红润，体力显著增加。当年的夏天即能吃冰棍，又穿上短裙，均未引起喘息发作。

此外，还有些患者因为鼻子不通气，嗅觉不灵敏，或因受凉引起急性鼻炎，经过站桩练功20—30分钟后，便感到鼻呼吸畅通，嗅觉立即恢复灵敏。有人多年来睡觉打鼾声，因其他疾病参加站桩练功三、四个月后就停止打鼾了。

（二）站桩对消化系统疾病的疗效——站桩时，由于双手提抱举起，就使胸式呼吸受到限制。为了弥补胸式呼吸的不足，膈肌自然要加大活动范围，这样就自然而然地形成了腹式呼吸的加深与增大。这种自然形成的、强而有力的腹式呼吸，一方面对胃肠直接进行机械性的压迫按摩作用，另一方面

又可使腹压发生变化，促进胃肠蠕动加强。因此，对增强消化器官的功能有一定的作用。多数患者的症状在临床上也有明显的改变。如站桩一、二周后，食欲普遍增加，消化机能良好。有胃肠疾病的人，饭后腹部发胀，发饱，吐酸，烧心，疼痛等症状可逐渐消失。大便干燥的人，或经常排泄稀便软便者，经过站桩练功后，都可逐渐变为正常大便。在站桩练功时，多数人发生打嗝、放屁或肠鸣现象，这证明胃肠的蠕动机能增强了。出现这些现象之后，就会感到腹部特别轻快舒畅。

（三）站桩对高血压病的疗效——站桩练功除对神经系统具有镇静的作用外，还能使全身大量的毛细血管扩张，使小血管口径变粗，解除血管痉挛，使血流外周阻力大大减小，因而可使血压下降。

根据试验，站桩练功一小时，收缩压可较站桩前降低10—30毫米汞柱，舒张压的变化不大。

站桩疗法对高血压病的作用有以下几点：

1、对高血压病(包括长期服药血压不下降者)，具有逐步降低血压的作用，而对低血压病也有调整血压逐步恢复正常的作用；

2、经过站桩练功后，有的患者头痛、头晕、头胀等自觉症状很快就消失，血压也同时下降，恢复正常。有的人自觉症状虽然显著减轻或基本消失，但在短期内血压并不下降。反之，也有血压虽然明显下降，但自觉症状当时并不减轻。这类患者经过1—3个月的站桩练功，虽然无显著变化，但是，只要长期认真不懈地坚持站桩练功，半年至一年以上的远期疗效肯定是好的。

（四）站桩对神经系统疾病的疗效——根据过去几年来

的临床观察，站桩对神经系统疾病有良好的调节作用。曾经有四例患者在站桩时，一侧头部汗流成行，另侧头部一点汗都不出，其中二例站桩两周后开始出汗，另外两例经过一个多月的站桩开始出汗。由此可见，站桩对植物神经失调现象能起到良好的调整作用。

站桩对神经衰弱症的疗效，从下列分析表中可以看出，对入睡困难和精神不振等症状作用最大，有效率达到100%，全身无力、失眠、气短、头晕等症状有效率达90%以上，易醒、早醒、头胀、心悸、头痛、急躁等症状的有效率达80%以上。多梦的有效率为79%。对记忆减退的有效率较差，仅有20%的患者有进步，这是因为站桩练功时间较短的缘故(见表1)。根据未收集在本统计内的、坚持练功半年以上的患者反映，多数人的记忆都有好转，这可用站桩疗法的远期效果比近期效果好来解释。

表1 35名神经衰弱患者站桩两个月后症状减轻情况

症状类别	有效率	症状类别	有效率
入睡困难	100%	头 胀	88.2%
精神不振	100%	早 醒	87.5%
全身无力	94.7%	心 悸	84.6%
失 眠	93.3%	头 痛	84.2%
气 短	92.3%	急 燥	83.3%
头 晕	90.0%	多 梦	79%
易 醒	88.9%	记忆减退	20%

(五) 站桩对关节炎的疗效——利用站桩疗法治疗风湿性关节炎，有意想不到的效果。许多患者通过站桩后，关节

不痛了，血沉下降，甚至走远路也不觉劳累。膝关节有积水者，由于站桩时双膝保持一定的弯曲姿势，使下肢肌肉产生持续不断的收缩作用，可促进积液加速吸收好转。有人未练站桩前每年夏季都需要用皮革棉花包裹患部，经过站桩练功二、三个月后，不用包裹也不痛了。

其中有一例关节炎患者，双膝关节都痛，他为了比较站桩疗法的功效，一方面进行站桩练功，另一方面配合理疗。在进行理疗时，他只作一侧膝关节的红外线治疗。经过一段时期以后，未配合理疗的膝关节，只用站桩练功也达到了止痛的目的，而配合理疗侧的膝关节并不比单纯站桩治疗的效果显著。

关节炎的患者，经站桩治疗三周后，除自觉症状减轻之外，血沉检查结果也有明显的降低(见表2)。

表2 关节炎患者站桩三周后血沉变化情况

姓名	站 桩 前		站 桩 三 周	
	第一小时 (mm)	第二小时 (mm)	第一小时 (mm)	第二小时 (mm)
朱××	19	72	8	20
葛××	32	57	15	32
马××	20	41	6	15
王××	26	50	5	17
陈××	30	60	10	26

(六) 站桩治疗脂肪瘤两例——脂肪瘤是一种良性肿瘤，多发生在皮下组织内，其构成成分为脂肪组织，手术摘除后效果良好，但是对于全身性多发性脂肪瘤患者来说，由于瘤子过多，部位分散过广，无法进行手术摘除。

站桩疗法能使多年无法进行手术摘除的全身性多发性脂肪瘤显著变软，缩小，止痛，以至吸收消失。关于这一作用的机制与理论问题，现在虽然不明，但是实践证明核桃般大的脂肪瘤未经手术摘除，未服任何药物，只凭摆好一个站桩练功的不动姿势，每天站一次，五个月后硬的变软，大的变小，小的消失了，详细病例如下。

〔病例4〕 刘×贞，女，42岁。家庭妇女。因全身关节痛，失眠，头痛而来参加站桩。经过一个多月的站桩练功治疗后，偶然发现，十多年来生长在肘关节上部、有拇指般大的脂肪瘤显著缩小到玉米粒大了，而且软化多了，举手抬肘、持重物时也不痛了。本例患者在站桩练功期间，未配合理疗，也未配合药物治疗。

〔病例5〕 刘××，男，32岁。患者于1950年发现两前臂有三个花生米般大的肿物，诊断为脂肪瘤。至1957年脂肪瘤逐渐增多，体积变大，变硬。除两臂外，脊柱两侧、腹部、大腿等处也都相继发生。大的如核桃，小的如玉米粒，仅两臂就有一百五十多个。左臂、腿部、腰部开始有不舒适的感觉，逐渐变为疼痛，不能持重物。1959年暑假来北京就医，外科医生给他摘除两个进行病理检验，诊断为良性脂肪瘤。1960年10月症状更加严重，第三次来北京就医，又经手术摘除两个病理检验结果，仍然是良性脂肪瘤。但因全身上下，前后左右共有二百六十多个大小不同的脂肪瘤，数目过多，面积分散过广，无法进行手术摘除。转内科、中医科、理疗科治疗无效，最后介绍前来参加站桩疗法。当时患者认为“这样简单地站立着一动也不动，怎能治好我这样复杂的病呢？站桩也不过是一种运动，我过去虽然不是运动健将，但是排球、篮球、乒乓球等球类运动都能打一阵。一度也曾经坚持过三千

公尺长跑锻炼，运动量可以说并不小，但是脂肪瘤不但没有治好，反而越来越多起来了。”由于患者对站桩疗法的信心不足，劲头不大，因此三天打鱼，两天晒网，没有重视。一个多月的时间过去了，没有收到什么效果。当他听到上例刘×贞介绍她的脂肪瘤经过站桩后变小、变软的情况后，出于好奇便天天认真坚持站桩练功。两腿的弯度由二厘米逐渐增加到十厘米。运动量增大了，站桩练功的时间也延长到每次能站一小时，大量出汗，站桩后有舒服的感觉，日积月累，左臂的疼痛现象减轻，逐渐可以弯腰了。五个月后，再次检查，果然大的变小了，小的摸不着了。

本例患者在进行站桩疗法的同时，除配合蒸气浴疗法外，并未配合其他治疗。

（七）站桩对视觉器官的作用——站桩练功中，经常有流眼泪的现象，这说明泪腺的分泌增多。例如，站桩前，两眼干燥，看东西模糊不清，经过20—30分钟站桩练功后，两眼不觉干燥了，看东西也比较清楚，而且能看得远些。根据这些临床效果，请眼科医师协助检查了四名不同疾病患者的眼底毛细血管，结果证明站桩后，比站桩前扩张变粗，容易数，平均增加1—2枝。

（八）站桩对听觉器官的作用——对神经性耳聋、耳鸣有一定的疗效。某患者右耳患神经性耳聋三年，经医药治疗无好转，参加站桩练功，三个月后能听到手表的声音了。另一例经过一个多月之后，久治不愈的耳鸣现象完全消失了。

（九）站桩对甲状腺肿大的疗效——有四名甲状腺肿大患者参加站桩疗法。其中二人过去未经任何治疗，亦未测量过基础代谢。另外二人参加站桩疗法前，曾经中医、西医、针灸等专门治疗甲状腺肿大症一年多，效果均不明显，四人都

在站桩练功一周后，自觉颈部发生紧迫不适感和针刺样感觉，二周后完全消失。从此发觉颈部肿胀逐渐缩小，颈部动作比前灵活自如，一个多月以后过去扣不上领扣的旧衣服，全能扣上领扣了。基础代谢检查结果，一人完全恢复正常，一人比前降低。

(十) 站桩对增强体质中的作用——一般患者参加站桩练功三、四周后，便可感到全身有力，走起路来两腿有劲，精神愉快，情绪饱满。站桩三个月后，四肢肌肉可逐渐变成结实紧张，充实有力，有的人脸色由焦黄灰暗转变为红润发光。

身体肥胖的人，经过站桩练功后，皮下脂肪逐渐减少而变瘦。身体衰弱者，经过站桩锻炼后，由于消化系统吸收功能好转而增加了体重。例如，有一例胖患者，胡××，男，38岁，因关节炎参加站桩练功一个月，体重增加一公斤，腹围却减少了三寸。另一例瘦患者，站桩练功二十多日，体重增加二十市斤，平均每日约增加一市斤。

站桩也能使老年人动作迟缓，走路时双腿抬不高，双脚拖地现象得到改善。

站桩有抗寒作用，站桩后不患感冒了。有人腰腿痛怕风吹，经过站桩锻炼后不怕风吹了。

(十一) 站桩对下肢静脉曲张的疗效——下肢静脉曲张多发生在男性中年人。下肢，尤其是小腿部静脉，呈现显著扩张、隆起和弯曲，站立时更明显易见，患者常感下肢沉重发胀，酸软无力，小腿隐痛，容易疲倦，踝部和足背可有轻度浮肿，晚期小腿皮肤常有萎缩、色素沉着、脱屑等营养性障碍现象，甚至引起静脉炎和小腿溃疡；溃疡不易愈合，即使愈合亦易复发。

本病的主要原因是先天性静脉壁薄弱。长时间站立亦为

下肢静脉发生怒张的重要因素。人在直立时,由于重力作用,心脏水平以上的静脉回流容易,而在心脏水平以下的静脉回流较为困难。因此,以长时间站立的体位从事劳动的职业,容易患下肢静脉怒张,如厨师、店员、民警、理发员,外科医生等。

站桩虽然也是站立,但它不但不能引起或加重下肢静脉怒张,反而能医治下肢静脉怒张。其原因是站桩练功时,双腿必须保持一定的弯曲状态,这一弯曲状态与两腿直立时比较有显著不同的生理机能上的变化。站桩时下肢的骨骼肌不得不进行持续不断的收缩运动,收缩作用可以挤压其中的静脉血流,把血液从一端吸入,从他端推出。这一作用叫作“肌肉唧筒作用”,它对促进血液循环治疗下肢静脉怒张起着主导作用。

〔病例6〕患者齐××,男,69岁。年轻时在商店学徒,天天站柜台,二十多岁时发现不严重的下肢静脉怒张,四十多岁时病情逐渐严重,多年来不能走远路,不能负重物,虽经治疗但未好转,参加站桩练功三个多月,发现下肢静脉怒张现象显著好转,双腿沉重紧张、酸软无力、疲倦疼痛等症状基本消失。他说:“站桩练功后双腿好象去掉了二十多斤重量似的轻快”。夜间卧床后下肢静脉基本上无怒张现象,白天站立时虽然仍有怒张现象,但疼痛基本消失,走远路也无痛苦,还能身背五十斤粮食走路回家也不觉腿痛。

(十二)站桩治疗弹拨指四例——从事手指用力的劳动,会使腱鞘劳损,发生病理改变,肥厚或狭窄,因而妨碍肌腱的正常活动,手指由屈曲状态向外伸展时,在一定角度上突然停顿,必须忍痛用力或用另外一只手帮助才能伸张,伸展时发生弹响,这就是弹拨指,也叫作弹响指、弹指症、腱鞘

炎。

对弹拨指的治疗，目前在医学上采用按摩、理疗，严重时需要用外科手术摘除肥厚的腱鞘。

我们在开展站桩疗法当中，曾经遇到四例弹拨指患者。

〔病例7〕禹×，男，62岁，患高血压病。左手第四指八个多月以来，握拳后不能自动伸开，必须用右手搬动一下才能伸指。曾经进行过蜡疗、电疗两个疗程无效。自从参加站桩练功后，未配合任何理疗，第三天自觉手指轻松，一周后手指伸屈自如，但仍有响声，两周后手指伸屈时已无响声，完全治愈。

〔病例8〕张××，女，32岁，左手小指因弹拨指在外科预约一个月后进行手术，但经三周站桩练功后，左小指伸屈自如，完全治愈。本例并未配合其他治疗。

〔病例9〕陆××，男，63岁，患慢性支气管哮喘。两年来，左手中指握拳后不能伸直。参加站桩练功一个多月后，手指屈伸完全恢复正常。本例亦未配合其他治疗。

〔病例10〕刘××，男，40岁。左手第四指握拳后不能伸直，已有一年多，曾经理疗、针灸治疗无效。参加站桩到一个多月，左手第四指握拳后能自动伸张，不痛不响，完全治愈。本例亦未配合其他治疗。

（十三）站桩疗法治愈结节性红斑一例

〔病例11〕刘××，女，36岁，因高血压病参加站桩疗法。一个月后，不但血压下降，恢复正常，头晕、眼花、耳鸣等症状完全消失，而且多年来的风湿性关节炎也治好了。双腿结节性红斑已经四年多，曾经药物、针灸、理疗等治疗，效果不明显。站桩练功一个多月后，红斑逐渐消失，内侧踝关节部的肿胀也逐渐消退，已经形成溃疡而久治不愈的红斑癩

痕并未配合其他治疗，也逐渐愈合，颜色由暗紫色变成粉色，患者很满意。

(十四)站桩治愈末梢神经炎、遗尿症一例——末梢神经炎又名多发性神经炎或周围神经炎，是四肢远端部手指或足趾发生对称性的感觉、运动和营养机能障碍，肌力减退和弛缓性瘫痪，多由全身性感染、代谢障碍等原因所引起。

〔病例12〕 袁××，男，32岁，1954年开始觉腿痛麻木，至1956年病情逐渐加重，双下肢无知觉，疼痛麻木，严重时不能走路，特别是冬季天冷时形成瘫痪状态。诊断为末梢神经炎。1959年，又发生遗尿症，每天需要更换数次裤衩，各种治疗无效。1958—1959年，曾两次去兴城某疗养院进行矿泉水疗，亦无效，1959年8月，转来北京某大医院神经科、理疗科治疗两个月未好转。同年十月五日转来我院，首先在理疗科进行单纯的松节浴水疗，至十月二十七日无明显改变。于十月二十八日开始先练站桩，后作水疗。当时患者认为：“我的病从关外治到关里，经过许多大医院都没治好，站桩和水疗能管什么用？但是除此之外，又无其他有效疗法，只好试试看吧”。至十一月九日，站桩后仅仅十一天的时间，遗尿现象显著减少，站桩三十天后，遗尿现象基本痊愈。由此他便信心百倍地认真站桩练功了。每当站桩练功到二十多分钟以后，便感到全身发热出汗，双腿开始恢复知觉。最初只能坚持练10分钟，逐渐增加到30分钟，最高达到36分钟。至1960年1月27日，在三个月当中共计站桩67次，收到了出乎意料之外的良好效果。多年来麻木的双腿完全恢复了知觉，麻木现象逐渐减轻消失，走路时感觉轻快有劲，而且自己可以用意识来支配大脚趾活动了。

(十五)站桩疗法对肺结核、低烧、遗精症、尿失禁、神经

性皮炎的疗效

〔病例13〕 关××，男，32岁，患肺结核每日下午体温37.9℃。经过站桩练功两周后，体温降至36.8℃，完全恢复正常，而且夜间盗汗现象也完全消失。

〔病例14〕 乐××，男，64岁，四年来小便失禁，稍有尿意，不等走到厕所就控制不住地遗尿。他因高血压病参加站桩练功仅一周，小便失禁现象完全消失。过去每夜要起床小便3—4次，站桩练功一个多月后，基本上可以全夜不小便。

〔病例15〕 胡××，女，63岁，家庭妇女，后颈部患神经性皮炎二十多年，久治不愈，因高血压病参加站桩疗法，一个多月后发现后颈部不痒不痛了，两个多月后皮肤颜色完全恢复正常。

此外，对妇女病，如白带过多、月经不调、痛经、盆腔炎等也有良好的作用。

(十六)站桩对防止膝骨劳损的作用——站桩对增强膝关节及小腿的力量均有很好的作用，也是治疗膝骨劳损的一个有效手段。

膝关节有伤或腿部肌肉力量差的人，初练时往往站上3—5分钟就站不住了。经过大约一星期时间的锻炼，就可以站二十分钟以上，并且感到很轻松。作这种姿势的站立时，开始几分钟可出现大腿前部中段的肌肉以及小腿后部肌肉群有酸麻、胀痛的现象，过后则逐渐感到酸胀移到膝关节附近，同时工作着的肌肉群就发生程度不同的微细颤动，但并不能引起全身的颤抖。仔细观察腿部肌肉或用手抚摸，才能感觉到颤抖来。用手抚摸膝关节腓骨表面时，可感觉到膝关节里面及腓骨的上下缘有吱吱响声，继续站下去则颤抖明显，大腿肌肉呈现有节奏的抖动，整个身体也随之有节奏地上下抖

动。出现这种情况时，在没有练过站桩的人来看，总以为练习者是非常使劲咬牙坚持，实际上练习者却有一种“舒适感”。经过一段时间的跳动，由于肌肉耐力和神经系统控制能力增强，跳动又渐渐变为颤动或不动；如再站下去，又可出现跳动，周而复始。练习完后慢慢站起来静立2—3分钟，这时感到血脉下冲，随后可作些简单的放松腿部肌肉的活动。这时腿并不感到非常酸胀，相反，还有一种轻松感。出现这种感觉，需要经过1—2周训练后才能体会到。

我们曾用皮肤温度计观察站桩时股四头肌表面皮肤温度的变化情况。测试结果证明，站桩开始后5分钟皮肤温度逐渐升高，站到20分钟左右腿股四头肌内侧靠近膝关节处的皮肤温度比站桩前升4—5℃，而大腿中段的股四头肌的皮肤温度虽也有升高，但不如靠近膝关节处明显，仅升高2℃左右。这种使关节局部温度明显升高，对治疗髌骨区域的慢性劳损（包括慢性滑膜炎）有良好的作用。温度提高起码说明局部引起了舒筋活血的作用。

站桩时，股髌关节间以及髌骨上下缘发生的吱吱响声，可能是股四头肌的颤动带动了髌骨，造成髌骨与股骨间微细研磨所致。这种高频率自动的微细研磨的作用，要比手法按摩治疗髌骨效果更好。

站桩时所以产生颤抖现象，是由于参加工作的所有肌肉的肌纤维处于不断的紧张——放松——紧张——放松的状态，而不是始终处于紧张的状态，因此通过站桩训练的人显得特别灵巧，并有爆发力，绝不会把肌肉练僵。（关于髌骨劳损这段文字，摘自《体育科技资料》第16期，国家体委体育研究所编）。

吐 纳 功

江苏省建湖县辛庄医院 王海容

1938年，我曾患过较严重的肺结核病，瘦弱得连说话都上气不接下气，多方治疗无效。我遂试练深呼吸，日夜坚持，一周后，症状显著减轻，食量大增，甚至一昼夜进食六、七次，连夜间也要进食，一天可吃进一挂猪肚和猪肺。

这样练三个月左右，体重大增，肺结核病竟也不药而愈，肌肉也丰满起来，恢复了健康。

练深呼吸，就是气功的吐纳功。我根据自己几十年的实践经验，并参考中西医理论，整理出了这套吐纳功，并在临床上教给病人练，也都收到了较好的效果。这套吐纳功的基本理论和具体做法如下。

一、腹式呼吸法(正呼吸法)

基本动作：吸气时，腹凸出，呼气时腹凹下。呼吸要缓慢匀调，适可而止。吸气时，意想从腹腔中心点的脊后发出力量，直起腰杆，松开腹肌，大量吸气入腹腔中，好像气贴脊背向肛门送下去的样子，边吸边向下挤压，吸到小腹有向下压实之感，感到小腹充实、饱满、膨胀并舒适。吸气后，要屏息片刻，然后慢慢呼气。

治疗便秘：呼吸时意想气往脊后肛门送，并要松肛(如无便秘现象，则不必松肛)。亦即腹腔要保持比平时膨胀的状

态，而且要保持一定的时间和一定的强度，从而增强肠壁蠕动，压挤食糜下行，增加肠液分泌。

此法机制尚待进一步研究，但许多患者的实践证明，疗效是显著的，有不少习惯性便秘患者练此法好了病。

二、胸式呼吸法(逆呼吸法)

治疗腹泻——吸气时，胸腔膨胀，小腹微缩，呼气时相反。吸气时要力由脊发，以心窝后的脊柱骨为支点，朝心窝后的脊背，由下而上，气贴脊背，向胸中吸入，使脊后肋骨向上提起，又好象从腹中抽气入胸的样子。这时实际上是在扩胸缩腹。自觉不愿吸入时为止，不可用强力，以免造成不舒服的感觉。这样，胸部就扩张，小腹就不知不觉地微微收缩起来。

吸气量以收缩后的小腹腔不再行扩张为限，如超过这个限度，仍继续吸气，就会导致收缩后的小腹腔再行扩张，那就转变成吸气时胸腹腔都膨胀扩展的膨胀法了。

呼气时，意想仍从心窝后脊背处呼出的样子，从而使胸腔周围缩小而引起呼气。呼气后胸围较平时要扩大些，亦即呼气后不许胸围缩小到原位。这种变更胸围大小而进行的呼吸运动叫做胸式呼吸。

此法吸气时使胸腔收缩，同时还会引起腹腔收缩，因此在外形上称为扩胸缩腹法。此法也同在系裤带时吸气扩胸以引起腹缩的情形一样，要力由脊发。吸气扩胸后，胸口要卡住气(屏息)片刻，以增强疗效。

此法要求无论在吸和呼后都要使胸围较平时大些。此法对治疗肠功能紊乱性便秘有肯定的疗效(但最好采取卧式进

行,以避免地心吸力的干扰)。

缩腹法(详见“治疗遗精、早泄以及胃、肾、子宫下垂的呼吸法”),也有助于治疗溏泻。此法所以能治溏泻,可能是由于下列几种原因:1.缩腹法能增强腹肌收缩力量,从而使肠壁逆蠕动增强;2.胸式呼吸能增强肠壁逆蠕动,腹式呼吸能增强肠壁顺蠕动;3.腹式呼吸能增高腹压,增加肠液分泌,而胸式呼吸能降低腹压,减少肠液分泌。

人们平时多用胸腹式呼吸,但因强度不够,所以不能打破人体内部固有的升降相对平衡的力量,以形成医疗作用。因此,无论是采取胸式或腹式呼吸法治病时,都要有一定的强度和时问,否则其效不显。

治疗肺结核病——肺结核病人在练气功自疗时,对病灶要保持相对稳定,以便病灶愈合。肺结核病灶多在肺上部的肺尖处,因此不能单练胸式呼吸,只宜练腹式呼吸为主的呼吸方法,只能使肺脏下部进行伸缩运动,以保持肺尖相对稳定。

治疗遗精、早泄以及胃、肾、子宫下垂的呼吸法——此法主要由缩肛、提肛、缩小便门等部分组成,也叫缩腹法、收缩法和升托法,能增强腹壁的收缩力量,有封藏作用,故能治上述诸病。

缩肛,练法如同忍大便,久久坚持,有助于增强肛门肌肉的力量。

提肛,是更加用力练闭锁肛门,以加强腹肌,促使直肠上提。

缩小便门,练法如同忍小便,久久坚持,有助于治疗早泄、遗精。

上述三种功同时都练,效果更佳。这几种功都可使骨盆

底肌肉和腹肌收缩力增强，所以也称之为缩腹法或收缩法。

练缩腹法会不知不觉在吸气时使胸腔扩展，这与胸式呼吸法在外形上是一样的，因此同属胸式呼吸法。

扩胸势必使膈肌上升，从而带动内脏器官也上升，具有由下而上的举托的作用，所以也称之为提升法或升法。治下垂病时，最好采取卧式练此法。

治疗高血压病——腹式呼吸能使膈肌下降的幅度大，从而使腹压增高，腹内紧实。实践证明，腹压的高低，与血压的高低是关系密切的。我有一个时期采用较强的腹式呼吸法为主，伴以缩肛等缩腹法为辅，腹压当然要升高，日子一久，血压也随之偏高起来。后来，我就改用胸式呼吸法。胸式呼吸法能使膈肌上升的幅度小些，从而使腹压也小，腹内松弛，结果不久血压也降下来了。

腹压大，血压所以也随之升高，可能是由于腹压影响了肾上腺素的分泌等原因所致。

治疗胃酸过多症——我曾单纯使用腹式呼吸法自疗，日子一多，结果促使胃酸分泌亢进，恶心，呕吐酸水。后改用胸式呼吸法自疗，胃酸分泌过多症就被治愈。其原因可能也是由于胸式呼吸法能降低腹压，故能减少胃酸的分泌，腹式呼吸法能升高腹压，故能增加胃酸分泌。

根据上述事实，我认为有可能存在如下的内外分泌腹压规律：腹压过低，则胃酸、肾素、肾上腺素、唾液、胃液、肠液及汗液等内外分泌也不足；腹压过高，内外分泌就亢进；腹压正常，内外分泌就正常。因此，凡内外分泌不足或亢进者，辩证选功施治就可以了。

三、胸腹式呼吸法

此法能平衡人体内部升降、松紧的运动，调整生理功能，使人健康益寿。共有两种练法。

(一) 第一种胸腹式呼吸法

此法由膨胀法和收缩法组成，二法要适当结合进行，以便平衡人体生理功能，不使有偏废。为便于讲解，分别介绍如下。

1. **膨胀法**——此法能充足肺气，使人发育滋长。做法是吸气时胸腹腔一齐膨胀，呼气时一齐收缩，自觉腹实胸宽，使肺气的存储量不论在吸或呼后都较平时多些，达到充足适宜的程度。

吸气时要直起胸腰，力由脊发，松开胸腹壁，朝胸腹腔中心点的贴脊处大量吸气，使胸腹腔从上到下，由其中心线向四周呈圆筒形膨胀。这种意想能使上起胸腔，下达小腹的胸腹腔都一齐膨胀起来。吸气时不但要腹腔上部充实饱满，而且要使小腹也有膨胀和下沉感，胸口有膨胀上顶感，一直达到胸口不愿俯屈的程度即适可而止。这样，胸腹腔就一齐膨胀扩展起来，肺气就充足适宜了。

呼气时仍由胸腹腔的中心点贴脊处呼出的样子，但胸口和小腹都要卡气(屏息)，卡住它们缓缓呼气回缩，并不许回缩到原位，也就是不许呼尽，只比平时多保留些肺气。这样，在呼气后胸腹腔也较平时膨胀扩展些。呼气时间要比吸气时间长些。吸多呼少只是头一两次呼吸时如此，在肺气吸得充足适宜后，呼吸气的出入量就应该平衡起来，始终吸多呼少

是不行的。

膨胀法不是深呼吸法，是深吸浅呼，呼吸气的出入量不要过大，只要摄氧够体内需要就行了，以增强胸腹腔膨胀力量。

此功要以腹式呼吸为主，胸式呼吸为次，即主要力量放在膨胀腹腔上，次要力量放在膨胀胸腔上，这样既可做到腹实（膈肌收缩下压有腹式呼吸的感觉），又可做到胸宽（肋骨前端上举有胸式呼吸的感觉）。如感膨胀太过吸不进去，这是吸多呼少积累的结果，可改为呼多吸少就解决了。练膨胀法有时会觉咽中痛，这是正常现象。

在这种呼吸法中，腹腔膨胀是膈肌收缩下降压迫腹内脏器形成的，这样就扩大了胸腔上下径；胸腔膨胀是肋骨前端上举形成的，这样就扩大了胸围。所以，此法和单纯的胸式呼吸仅扩大胸围、单纯的腹式呼吸仅扩大胸腔上下径相比，吸入量多，故名膨胀法或充足肺气法。

我自幼一贯肺气虚少，身体羸弱，在用膨胀法自疗肺结核病时，总是日夜坚持，进行胸口和小腹卡气，不许其再减少下去。但是夜间入眠时，有时卡气不住，肺气陡然大量冲出，一惊而醒。醒后仍继续恢复肺气充足的状态进行呼吸，直至病愈，并无不良后果，而且肌肉丰满。

2. 收缩法（缩肛法）——上述膨胀法要和收缩法中的缩肛法结合进行，但缩肛力量只宜微微而行，缩肛时产生的腹壁收缩力要小于膈肌收缩下压的腹壁膨胀力，腹腔仍然是会膨胀起来的。这种膨胀和收缩结合进行以增强体内膨胀和收缩力量的功法，是我数十年来经常用的增强体质的一种吐纳功。

此法所以有利于增强体质，主要是由于它能平衡人体内

部升降和松紧的运动。膨胀腹部，能导致膈肌下降的幅度增大，腹压增高，肠顺蠕动增强，消化液分泌增多，有促进食物消化和吸收的功能，而缩肛能使下腹部收缩力和肠逆蠕动增强。这样，肠的顺逆蠕动都增强，则食糜在肠中上下来回翻滚，使消化吸收更充分。如果只用膨胀，不用收缩，则疏泄太过，大便会溏泄次多，肠中食糜中的养分会未被充分消化吸收就过早地被排泄掉。如果只用收缩，不用膨胀，则封藏太过，大便会燥结难解，肠中有害废物不能及时排除。这两种情况对健康都不利，因此膨胀法和收缩法必须结合进行，以便能做到平衡体内升降运动的目的。

至于两法结合进行所以能平衡体内的松紧运动，是因为扩胸使肋骨前端上举的动作，不但能使胸围扩大，而且还能使上腹部也受其影响而撑大，于是这就增大了腹腔的容积，因此虽有膈肌下降的腹式呼吸动作也不会使腹内脏器紧实太过，从而可使腹压控制在正常范围以内。所以此法能平衡松紧的运动，导致内外分泌正常，无太过不及之患。

另外，膨胀法还能使肺气增加，肺泡接触氧的面积增大，能多摄纳氧气。

胀缩二法结合进行使体内升降松紧取得平衡的表现，在外形上是不胖不瘦。如消瘦太甚，在正常情况下就是肺气虚少、膨胀力不足的反映，就要运用能增加肺气、增强膨胀力量的膨胀法为主，缩肛的收缩法为次进行调节，使肺气适当增加，如无其他病症，只要坚持下去，不缺饮食，就能使形体发育滋长。如肥胖太甚，在正常情况下，就是膨胀力太强，收缩力不够的反映，那就要以胸式呼吸为主去降低腹部膨胀力量，使腹部收缩，减少肺气，降低腹压，减少内外分泌进行调节，这样就能使形体消瘦下去。

在正常情况下，人体的消瘦与发育是由肺气的盈虚、膨胀力的强弱等内在因素决定的。实践证明，胖与瘦是能用增减肺气的方法进行自我调节的。这是我多年来屡试屡验的问题。由此可以得出如下的代谢肺气规律(或简称形气律)：人体在正常情况下，如收缩力大于膨胀力，肺气减少不足，代谢机能就衰退，形体就萎缩消瘦；如膨胀力大于收缩力，肺气增加恢复充足，代谢机能就旺盛，形体就发育滋长；如膨胀和收缩力相对平衡统一，肺气盈虚适度，形体就胖瘦正常。

《内经》记载：“气生形”。就是说，增加无形的肺气，能促进有形的血球、细胞增殖，使形体发育滋长。《内经》又记载：“阳生阴长，阳杀阴藏”。有形的血球、细胞属阴，无形的肺气属阳，就是说膨胀力增强，肺气增加(阳生)时，血球、细胞就增殖，形体就发育滋长(阴长)；相反，如膨胀力衰弱，肺气减少不足(阳杀)时，血球、细胞的代谢就衰退而减少不足，形体就萎缩消瘦(阴藏)。这些记载都是形和气的关系规律。

我在患肺结核病时，肺气虚少不足，自觉腹内空虚少气，体质衰弱，形瘦纳少，就是用这种快速增补肺气的第一种胸腹式呼吸法治愈的。这种方法在短期内能使饮食增加，身体发育滋长，肌肉丰满，恢复健康。我如长时间不练此功，肺气就会在不知不觉间减少不足下去，身体就逐渐消瘦，而如果重新练此功，身体就又发育滋长起来。这种情况，我已反复试验过多次。现在回顾分析，我在患病期间所以自觉腹内空虚少气，腹部喜按，其原因是由于肺气不足，胸腔上下径短，膈肌下降下压的幅度不足，腹内松弛，腹压偏低所致。及至吸足肺气治疗后，胸腔的上下径增长，膈肌收缩下压的幅度增大，腹压升高恢复正常，所以腹内空虚少气的自觉症状

就被解除了。

患病时所以咽干口燥、饮食少纳，是由于唾液及胃、肠、肝、脾等脏器消化液分泌不足的缘故，而消化液的分泌不足，也是由于肺气虚少，导致膈肌下降下压的力量不足所引起的。这可以从吸足肺气，使腹压升高后，消化液分泌就增多，饮食就增进，咽干口燥的症状就被解除这一事实中得到证明。儿童肺气充足，肚腹多圆高凸出，腹压较高，尿远，食欲旺盛。老人肺气不足，肚腹多萎缩扁瘪，腹压偏低，尿近，消化力减退，饮食少纳。这些事实说明了肺气盈虚对人体内部消化、内外分泌、代谢等生理机能有着密切的影响。用练此功以充足肺气，对我来说，有回天再造之功，延年健身之力！

根据以上事实分析，可知饮食和肺气的关系如下：人体在正常情况下，如肺气减少不足，导致腹压偏低时，饮食就少纳；肺气增加，腹压恢复正常时，饮食也就增加恢复正常。

高血压病人练第一种胸腹式呼吸法时要免去缩肛一动，要松膈，要以胸式呼吸为主，并且不要深吸太过。因缩肛能使腹壁收缩力增强，而膨胀腹部又使膈肌的下压力增强，这样内胀外束，两力相合，腹压就会更高起来，这对高血压病人是不利的。据报导，高血压病人不宜进行深呼吸。但我多年来练此功血压并未见升高和不正常，这是由于此功内有胸式呼吸松腹的因素存在，是由于它缓冲了腹式呼吸紧腹的成分，从而取得了松紧平衡的缘故。

练此功对大多数人来说，应以腹式呼吸为主，胸式呼吸为辅。因人至老年，肋软骨钙化，肋骨较为固定，活动范围已较小，而腹式呼吸是用膈肌的升降进行的，膈肌上下活动的幅度甚大，通气量和氧的摄纳均较胸式呼吸多，并且可使腹内众多脏器的舒缩运动增强，从而可以导致腹内脏器代谢

旺盛，消化液分泌增多，食欲旺盛。但膈上心肺也要进行适当的舒缩运动，使它们也得到锻炼，因此胸式呼吸也不能排除，应相辅而行。在呼吸时，应首先使腹腔自觉充实饱满后再作扩大胸围的胸式呼吸法吸气，扩胸的力量要小于同时进行的扩腹的力量，这样就做到以腹式呼吸为主、胸式呼吸为辅了。

（二）第二种胸腹式呼吸法

此功由伸长法和缩短法组成，二者也要适当结合进行。伸长法便于吸气，缩短法便于呼气，可依个人情况适当掌握，交替进行。

1. 伸长法——在吸气时，首先，腰上部和胸口要有上顶和拔长的感觉，即要向上伸长。为做到这点，胸腰姿势要正直，不可弯腰驼背。其次，在吸气时还要臀部后凸，即腹微前凸，臀微后凸，借使小腹有充实下压感，可使膈肌下降，气息深沉，腹部扩张。只有做到胸腰正直和臀部后凸，才能吸进更多空气，内脏得到锻炼。

2. 缩短法——在呼气时，要结合进行缩胸缩腹二法，以利呼吸顺畅。

具体做法是呼气时首先要使背后肋骨有向腰部下缩之意，以引起胸腔收缩，这叫做缩胸；其次，臀后要有向腰部上缩之意，以引起腹腔收缩，这叫做缩腹。缩胸缩腹有利于呼气。

有些人练气功吸多呼少，久之引起呼吸困难，用此法，则可纠正。为了防止这种情况出现，在练第一种胸腹式呼吸法时，每次都可穿插练几次伸长法和缩短法，以调顺气分，增加胸腹运动。

缩短法利于呼气，但不利于吸气，因此在一般情况下不

宜大力进行，只宜配合伸长法做为辅助功微微用力而行。

四、练功要领

1. 这里介绍的腹式呼吸法和胸式呼吸法都是为了纠偏治病而练的，而胸腹式呼吸法才是一般人保健强身用的功法。所以，用腹式或胸式呼吸法治好病后，即应改练胸腹式呼吸法，否则会破坏体内平衡，反而会引起腹泻或便秘等症。

2. 呼吸时，都要力由脊发，意想气贴脊背地进行，这样才会轻松省力，不别扭。

3. 呼吸频率以每分钟7—8次为宜。每次可练15—30分钟。最好是鼻吸口呼。

4. 空气要新鲜。过饱过饥不练，可在日常生活和工作中随时随地练功。

5. 如出现胀满紧张不适感觉，要呼气，放松，暂停练功。如出现体温升高、出血或剧痛等明显不适，要暂停。

6. 练功前要松衣解带，全身放松，意念集中。

(张朝卿、阎海整理)

提 肾 功

李 劳 丁

此功不同于古代的“兜肾囊”，也不同于日本《冈田氏静坐法》的“入力下腹”，它是一种新的气功疗法。

此功简单易行，男女老幼都能练，没有清规戒律，不会出偏差，无弊病。

一、提肾功练功方法——端坐凳上，双脚踏地，脚宽同肩，双手放大腿上，掌心向上向下均可。坐时注意不坐满凳，可坐在凳边。练习数日，熟练后，即可不拘形式，随时随地可练。

集中思想于下部(即会阴部，详见下文)。随着呼吸，下部一提一放，一紧一松，即使暗劲往上往里提缩，如忍小便状。

呼吸采取腹式顺呼吸法，即呼气时，腹部凹进，同时略用些力将下部上提，也即一紧；吸气时，即将下部随着腹部凸出而下放，即一松。这样，随着呼吸，一紧一松，反复进行。熟练后，即可不管呼吸，随时可提放，紧松，甚至和别人谈话时也可将下部一提一放，一紧一松，但提放、紧松的次数不能多。

所谓下部，男女不同：在男性系指睾丸、精索、阴茎、肛门括约肌等；在女性系指大小阴唇、阴道、阴蒂、肛门括约肌等。

采用此法治病，每日几次不限，随时随地能练则练，但每次只宜提缩十几次，最多不能超过二十次。练过一次后，必须过一段时间再练。

二、练提肾功的注意事项

(一) 每次提缩不能超过二十下，否则会引起脑顶紧张不适；

(二) 有高血压病史的人每次提缩次数要减少，否则可能引起血压升高，头晕脑胀；

(三) 有失眠症者晚上不能练，以免引起失眠。

三、提肾功的适应症——膀胱炎、肾结核、血尿、前列腺炎、遗精、肾结石、功能性子宫出血、胃肠炎、腰脊椎肥大性关节炎、再生不良性贫血、神经衰弱等。

提肾功除对泌尿系统和生殖系统病症能取得一定疗效外，对全身性其它慢性病也有一定治疗作用。

四、提肾功理论探讨——提肾功可能在大脑皮质与内脏反射的范围中，牵涉到内分泌腺，特别是脑下垂体的调节作用。因此，练功可能使垂体前叶内分泌素（促肾上腺皮质激素）和肾上腺内分泌素（考地松）两者之间的关系非常密切起来，从而产生一系列的治疗功效。也就是说，此法可能是通过脑垂体的调节来影响肾上腺素的分泌，从而产生疗效的。

上海邝安坤教授说：古书上对命门部位及其功能的描述“相当于现代医学所说的生命之根——肾上腺皮质”。提肾功原非指提肾上腺，而是指提生殖器官，但由于它的作用与内分泌肾上腺素分不开，因而便能产生这样的作用。

据报道，肾上腺素对下列六个方面有一定作用：（1）抵御气温、气压的变化；（2）抵抗微生物传染、中毒和创伤止血；（3）消除疲劳；（4）控制蛋白质、糖、脂肪、水的代谢及电解质的平衡；（5）抗炎；（6）镇静情绪。可见，提肾功的作用可能同肾上腺素的上述作用有密切关系。

疗效举例

例一：作者在1962年秋，因患尿频症二十多年，由张家口到北京友谊医院泌尿科求治，当即住院作彻底检查。医生用两根细塑料管通过尿道分两边插入肾部，损伤了肾部器官，出血不止，经过24小时，还是不止。问过医生，医生说：没有药，过一星期便会自行止住。正在此时，我从院外借到一本气功书，其中有练功可治创伤出血的方法。方法颇为简单，只在呼气时默念“嘘”字音，便可泻肝火而止血。当即启发我：

血从尿道出，何不提缩尿道，也许能止血。随即一口气动作了一、二十下，至次日早晨，血果然被止住了。

半月后出院，尿频症复发，我又照前法提缩，果然又能控制得住。

次年夏秋间，进一步研究日本《冈田氏静坐法》，此书曾提出“入力下腹”一说。入力是指要重些，略用些力。

同年冬，我又患膀胱炎，并且溃疡病复发，经机关门诊部医生检查要住院。我仍专心照旧法提缩，并略加用力，约半月，不但膀胱炎、溃疡病被治愈，甚至二十多年的尿频症也根治了。究其原因，全在“入力”二字。

此外，我患中耳炎多年，流脓，充血，注射青霉素也不管事。自练此法后便有好转，但不能吃辣、喝酒。后又患眼结膜炎，也因练此法而愈，并且老花程度减轻，双目明亮。究其原因，中医所说“肾开窍于耳”，因而能使耳疾痊愈。但“肝开窍于目”，为什么目疾也能痊愈呢？这可能是此功间接作用的结果。

例二：×××，医生，患肾结核已经四年，天天血尿，每夜全身发烧，无药可治。作者劝他练气功。他练气功后，血尿虽已止住，但发烧并未退尽，因此又劝他练提肾功。他练了十多天，果然退烧。从此，他缠绵四年之久的肾结核才算根治。

例三：×××，女，太原人，因流产引起功能性子宫出血，曾在山西医学院附属医院与张家口医专附属医院医治都无效。她丈夫从张家口回太原探亲前来和作者商量是否可以试用提肾功治。作者认为可以试试。35天后他探亲假期满从太原返回张家口后告我，果真有效，并且经期恢复正常，前后判若两人。

例四：×××，农村干部，患前列腺炎、遗精多年。练提肾功只几天，病情即好转，一月后，病即痊愈。

例五：×××，某运输公司机修工人，患腰脊椎结核症，前后四年，手术后伤口无法愈合，住院一年多，练提肾功三个月便伤口愈合。

例六：×××，体育教师，患膀胱炎、血尿两年多，药不离口，停药即发病。后练此功，三星期即痊愈。

例七：×××，女，患关节炎35年，每晚睡前要吃镇痛片三片，少一片就不能止痛。自练提肾功后，仅二十多天，可不用药，两月后，三十多年的沉痾基本消失。

例八：×××，张家口邮电局职员，患腰脊椎肥大性关节炎七、八年，到北京几个大医院检查，都认为是绝症。后练提肾功两个月即能开始工作，边工作边继续练此功，经过3—4个月，基本痊愈。（陶熊根据作者1964年12月30日的原稿整理而成）

气功疗法的临床实践

河南省郑州工人疗养院 巫光化

气功疗法是祖国宝贵的医学遗产之一，解放后在党的中医政策正确指导下，已在全国各地疗养院及医疗单位应用于临床实践。河南省郑州工人疗养院是慢性病的综合疗养院，设有六十余张气功疗法床位。我院十余年来开展对慢性病采用气功治疗的实验证明，气功对常见慢性病（如溃疡病，高血压病、神经衰弱症候群、胃下垂等）确实疗效卓著。现将我院

用气功治疗慢性病的临床实践经验介绍如下。

气功疗法的临床治疗以慢性病为主，以根据具体病种和病情进行辨证论治为原则。现将我院情况介绍如下。

一、溃疡病(胃及十二指肠溃疡)

(一) 病例选择：对下列四种情况的溃疡病患者，气功疗法的疗效为佳：1、单纯的、较小的、病变在小弯侧的胃溃疡；2、单纯的十二指肠球部溃疡；3、病程较短的胃、十二指肠溃疡；4、合并症较少的胃、十二指肠溃疡。

对下列几种情况的胃、十二指肠溃疡，气功治疗的疗效为差：1、病程甚长且反复发作者；2、并发多次大出血者；3、合并症(如胃下垂、胃排空功能不良、幽门痉挛等)较多者；4、溃疡病合并神经衰弱症候群者；5、慢性糜烂性溃疡或较大的胃溃疡；6、慢性穿孔性溃疡及溃疡病变与周围组织有粘连者；7、溃疡病恶性变者。

(二) 溃疡病患者的练功要点：

1、以内养功卧式、坐式为主要姿式，卧式中以侧卧式为主；

2、练功伊始的呼吸法以自然呼吸法为主，逐步练习腹式呼吸，并作到呼吸时以意领气，气贯丹田。呼吸要静细，均匀，深长，柔和，绵绵若存，用之不勤，不闻其声为度；

3、呼吸要结合舌头的动作及腹部波形的起伏，即吸气时鼓腹，呼气时收腹；

4、特别要注意腹部放松；

5、入静以意守丹田、默念字句为主要手段；

6、配合进行保健功或保健按摩，特别是以腹部按摩来解

除腹痛、腹胀。

(三) 对气功治疗中的溃疡病并发症的处理：气功治疗中亦可能产生溃疡病并发症，如上消化道出血或穿孔，故应特别提高警惕。如发现情况，应严密观察，及时处理，并请外科会诊，以便必要时立即进行手术治疗。

气功治疗中常见的溃疡病并发症为：

1、溃疡病并发大出血——在上消化道大出血中，溃疡病并发大出血者占60—75%（出血量在500CC以上者为大出血）。我们在十余年的气功治疗中曾多次见到溃疡病大出血多达1000—3000CC的病人。如迂此种情况，应立即停止气功治疗，进行抢救，包括输血、输液，甚至手术治疗。

2、溃疡病并发穿孔——此并发症亦较多见，有人报告占所有住院溃疡病病例的10—15%。

溃疡病穿孔是常见的急腹症之一。其主要症状、体征为上腹部剧烈疼痛，伴恶心呕吐，腹部压痛，腹肌紧张甚至呈板样硬，肝浊音界消失等。X线检查见膈下有游离气体，就可确诊。迂此情况，应立即请外科会诊行手术治疗。我们在10余年的气功治疗中，曾见到溃疡病并发穿孔20余例。

3、幽门梗阻——溃疡病患者如呕吐频繁，应考虑有幽门梗阻情况。幽门梗阻多数由于幽门、十二指肠球部慢性溃疡形成疤痕狭窄所致；少数由于胃窦癌或胃外压迫粘连因素所致。但应指出，幽门痉挛亦可引起呕吐，这是属于气功治疗范围的，需要和前者鉴别。鉴别方法，可用X线钡餐检查或胃镜检查来确诊。如发现幽门狭窄性梗阻，则已不属于气功治疗范围，以转外科手术治疗为宜。

4、溃疡恶性变——此种情况应引起高度重视，因它的出现不像大出血、穿孔那样急而显见。因此要借助于X线钡餐

检查、胃镜加活检、胃液分析、胃脱落细胞等检查来确诊，以便早期诊断，果断地放弃气功治疗，进行外科手术治疗。

（四）溃疡病的综合治疗：在气功治疗的同时，我们根据具体病人的具体情况选用以下几种综合治疗措施。

1、理疗：包括中波透热、锌离子导入，奴佛卡因离子导入、音频、腊疗、针灸等。

2、药物：可根据症状选用，如止酸收敛药海贝散、止痛剂、解痉剂等。

3、饮食疗法：溃疡病饮食以少吃多餐、高蛋白、少渣、无刺激食物为主。

二、慢性胃炎

慢性胃炎的诊断系根据症状、胃液分析、X线检查、胃镜检查等来确定。气功治疗对肥大性胃炎、浅表性胃炎疗效为好；萎缩性胃炎缺乏胃酸、且易恶变，应提高警惕，如久治疗效不显且有恶变或恶变倾向者，应及早手术治疗。

（一）练功要点：练功姿式取卧式内养功，呼吸法取自然腹式呼吸法，强调腹部放松，意守丹田，气贯丹田。

（二）综合疗法：理疗中常配合短波与腊疗，药物以用中药为主。

三、胃下垂

胃下垂非一独立疾病，而是由其他疾病引起的胃位置低下、胃排空迟缓、胃紧张度低下等一系列症候群构成的。胃下垂的病因可有先天性的（如人的体型瘦长，肌肉发育不良

等)，故常合并其他内脏下垂；也有后天性的（如生育后腹肌松弛，或溃疡病伴幽门痉挛，或部分性幽门梗阻、排空迟缓，紧张度低下等）。

胃下垂的诊断标准目前尚不统一，有人以钡餐透视下胃小弯角切迹低于髂嵴连线者为胃下垂，也有人以胃下极低于髂嵴连线6厘米者为胃下垂。

胃下垂目前尚无特效疗法，以气功疗法疗效为好。

（一）**练功要点：**练功姿式取内养功仰卧式、尾高式为主，特别强调腹式呼吸锻炼，因为腹式呼吸可使腹肌紧张，促进胃的活动，从而使胃排空加快，提高胃壁肌肉的紧张度。

（二）**病例选择：**

1、胃下垂无其它合并症者，气功治疗效果为好；如合并有溃疡病、幽门痉挛者，效果较差；

2、单纯胃下垂效果好；如合并其他内脏下垂或神经衰弱等，效果较差。

3、综合治疗：可配合采用按摩疗法、穴位封闭等。药物可选用补中益气丸或补中益气汤。

四、神经衰弱

（一）**病例选择：**

一般来说，神经衰弱均可用气功疗法，但有精神过敏的，效果较差。

（二）**练功要点：**

1、姿式常取强壮功自然盘坐法，或取站式；

2、特别强调入静的锻炼，因为只有入静得好，大脑皮层的功能才能得到更好的恢复；

3. 练功时要特别注意精神放松，因为只有放松得好，才能达到入静；

4. 呼吸法从自然呼吸法开始，逐步练逆呼吸法；

5. 要强调外功(太极拳等)锻炼。动静结合，对治疗神经衰弱特别重要。必要时可减少静功，增加外功锻炼时间，可以小组为单位，由医护人员按时领练太极拳等。

(三) 综合治疗：

1. 理疗以钙、镁离子透入、针灸、穴位封闭等为主。可根据具体情况选用；

2. 药物以中药镇静、安神药为主。

五、高血压病

高血压病是一种顽固的常见慢性病，主要因高级神经功能紊乱而导致血压升高者，称原发性高血压病。

(一) 病例选择：

各期高血压病均可用气功疗法治疗，疗效尤以初期为好。

(二) 练功要点：

1. 姿式：卧式、坐式、站式均可，常用者为站式和坐式，尤以站式为佳；

2. 练好放松功，即放松肢体、放松四肢、放松精神以致全身放松。高血压病人易紧张激动，紧张激动必然使血压升高，故全身放松对治疗高血压病特别重要；

3. 练好入静。全身放松后，着重强调练好入静。入静可使大脑皮层处于内抑制状态，能使大脑神经细胞得到充分休息，恢复高级神经正常的功能；

4. 练功要自然。高血压病人练气功切忌紧张，一定要

姿势自然，呼吸自然，心情舒张。

(三) 综合治疗:

1. 理疗: 多用硫酸镁离子透入、针灸等。

2. 药物: 必要时用中西药物, 以解除头痛、头晕症状, 使患者能更好地练气功。

六、矽 肺

矽肺是长期吸入含有二氧化矽粉尘所导致的职业病, 肺部表现为广泛性纤维结节病变, 逐渐引起呼吸困难, 引起肺动脉高压、肺心病等。矽肺的主要症状为呼吸困难、咳嗽、吐痰, 间或咯血。目前无特殊治疗方法, 祖国医学中药、气功对矽肺有一定效果。

(一) 病例选择:

I期、II期、III期矽肺均可用气功治疗。矽肺合并肺结核患者亦可用气功治疗。但应结合抗痨药物。

(二) 练功要点:

1. 姿势以卧式和坐式为主, 因咳嗽而不易取卧式者, 可取坐式;

2. 呼吸法在开始时练静呼吸, 逐渐练自然腹式呼吸, 以改善呼吸困难、胸闷气短等症状;

3. 结合外功锻炼, 如坚持练太极拳, 经常作呼吸体操, 亦可作力所能及的慢跑步, 增大肺活量, 改善或消除呼吸困难。

(三) 综合治疗:

1. 理疗: 多用短波透热、红外线等, 以改善咳嗽、吐痰等症状;

2. 药物：常用宣肺去痰、清燥止喘、滋养固元等中药。

我们曾用气功疗法治疗第一、二期矽肺二十余例，临床症状改善明显，X线片对比则变化不大。（金冠整理）

气功的纠偏方法

山西省中医研究所

一、练气功出偏差的原因

凡练气功，以治疗、保健为目的，本来不会出偏差。然而，有少数人练出了偏差，究其原因，可以归纳为下述几种。

（一）执着一种固定的练功方法，不辨症，不管阴阳虚实和脏腑盛衰，生搬硬套，这样练，如果方法与其人条件适合，则能得到疗效，而万一不幸而与条件相反，就会练出偏差。

（二）盲目追求各种动触现象，贪看动触的滋味，不知不觉地助长了动触的程度，以至大动起来，无法收拾，这等于自己造成偏差。这多是由于自己无辨症能力，受“动是好现象”谬说的思想指导，使自己陷入深渊而不自觉造成的。有些指导者或练功者把动触现象做为夸耀的资料，这也造成了偏差或加速其发展。

（三）对于气脉的运行，故意用意识去引领，以致把经络路线领错，违反自然规律，不能循经道正规流注，因而造成了偏差。

（四）全身没有放松，意识与身体各部过度紧张。

(五) 违犯了练功的禁忌事项和注意事项。练功方法过于机械呆板，违反了活泼自在的原则和自然的规律。

(六) 自己虽然已选择好了一种合适的练功方法，但又去探询他人的练法，胡乱试练，因而造成生搬硬套的毛病。

(七) 对入静过程中所见到的幻象，持迷信态度，缺乏科学的认识，或发生恐怖心理。

根据上述可见练气功所以出偏差，完全是练功者没有掌握好练功方法而造成的。因此，我们不能因为有些人出了偏差，就片面的否定气功的好处，或者怀疑气功本身有问题。

从上述练功出偏差的原因来看，最重要的是功法要选择得适合于自己。在这个基本问题上没有错误，就自然不会发生流弊。其次，是如法练功，遵守禁忌事项，坚持练习，自然水到渠成，效果明显。

虽然百般谨慎，但万一练出了偏差，也没什么可怕，可用纠偏方法加以纠正。

二. 救治偏差的方法

下面介绍几种操作简单、行之有效的纠偏方法。纠偏法，古人谓之导引术。导引术又分内景导引和外景导引两种。所谓导引，就是导引气脉归元。内景导引是用规定的动作使自己身体内的气脉在体内运转周流而入静归元；外景导引是自己用于自身，或用于旁人，在体外循经指穴，调整气脉流注的偏差，使之入静归元。纠偏应在初出现时，即刻救治。如果拖延时日，以致偏差过甚，则救治亦难。

外景导引术，又分为大导引和小导引两种。小导引术首先适宜于自己在练功之后采用，借使体内的气脉更加合度，对

于练内景功夫者是一种有补益的辅助方法，此外，也可用来纠偏，在初出偏差的时候或者偏差出得不大，可照法去做，把气脉调整好，导引它循经归元，是一种立竿见影的有效方法；再其次还可以用于治病，替旁人按摩一遍，使人气脉通畅，神清气爽，轻松愉快。

这里所介绍的导引常识和操作方法，不重理论，只是直截了当地，力求实际操作方法简便，以利推广。

练功中如发觉有下述动触现象，可如法施行导引，使气机归元，动触现象消逝。如果偏差已经发展得太过了，则应请气功大夫专门处理。

（一）头 部

1. 前额：动触的现象是自觉在眉棱骨与前额气机凝聚不得下行，有如贴了一张膏药或者有似虫爬。

操作方法是“豹扑劲”的手法（图1），即用手把头颅左右轻轻抱着，四个手指贴着耳后，两个大拇指交接着，贴在两眉中心微上二、三分处的天目穴上，随即单用大拇指左右分开，循着眉棱骨横开到两侧太阳穴（在眉尾尽处，有青筋的凹陷中）。运用大指尖在太阳穴上作圆周式的揉动，正反揉



图1 豹扑劲手法



图2 一指禅手法

3—5次，再回到天目穴，如此操作往复3—5次。

用“一指禅”的手法(图2)，即用指尖先导引“月窟”穴(在肩棱骨下大眼角上端，与攒竹穴相隔一个棱骨)，次导引攒竹穴(在眉头尽处陷中)。右左双穴，各用一次。

2. 颠顶：自觉气机在头的颠顶盘旋不下，或者有如戴顶瓜皮小帽似的，或头顶胀痛。

操作方法是“鸭嘴劲”的手法(图3)，即单取百会穴(在头顶旋毛附近，两耳尖正对的中央，有小陷处)。把鸭嘴似的大拇指，用指尖点在百会穴上，运用内力，向下一锥，同时很快地随着下锥的手法，指尖作半个圆周的转动，如此操作一次。



图3 鸭嘴劲手法

3. 后脑：自觉气在后脑玉枕关下连续多日，气力微弱，接近关口，而又倒下去，不能过关上行。这时可采用“意识领引”的方法，即把意识集中向头顶上一引领，即可以冲关上行了。不过，必须注意，只限于在正常的运气当中因气力微弱不能上关通行时，才可采用此法，绝对不可乱用，而且在过关之后，即禁止继续再用。

4. 两鬓：自觉气机在两鬓停滞，不进不退，有些发胀，时作时止，似痛非痛，或两鬓都有，或单在一面。



图4 鹤嘴劲手法

操作方法是“鹤嘴劲”的手法(图4)，即在有毛病的那一面，对准龙耀穴(在耳尖正对着，直上约三分处)，用食指指尖点在穴上运用内力，指尖震动，微微摆动约二十下。一次即止。

5. 摇头：在入静过程中，自发地摇头，微微扭转，左

右对称，甚至平时不能扭转的角度，这时也会扭转过去，尤有甚者，竟可扭转向背。

操作方法是“通天劲”的手法(图5)，独取所闻穴。这穴在两耳的耳心中，是九大奇穴之一。中指轻轻塞入耳孔内，微微向前转动，再转回向后，轻轻转动一、二次，并将中指微微震动，使耳窍里发生鼓音，咚咚隆隆地响着，也可使耳内发生管弦音，弓弓尺尺地奏着。然后，两指忽然向耳外一拔，使耳内发生雷音，轰的一声，戛然而止，则摇头立止，而且头脑特别清爽惬意。

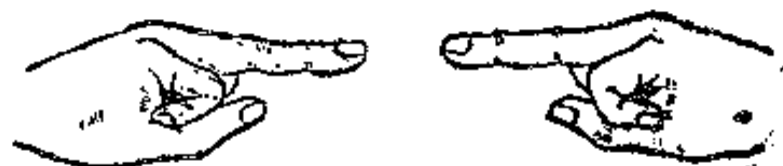


图5 通天劲手法

6. 俯仰：坐着练功自发地前俯后仰，不能自主，或单向前俯，或单向后仰。

操作方法是“龙衔珠劲”的手法(图6)，即站在患者背后，双取太阳邃穴(在肩上，距颈部约二指处，在大筋下的孔穴中)，用大、食、中、无名四个指头深深插入大筋下面，用大指与食指、中指、无名指对扣着，将大筋提起，轻轻捻转，全筋滚转，咕噜作响，双肩同时用双手导引，偏差即可应手而止。



图6 龙衔珠劲手法

7. 昏沉：练功中不自觉地昏昏沉沉，打鼾思睡。这时除了导引之外，应当停止练功，顺应自己的需要安心去睡一觉。睡好之后，精力充沛，再行练功。

操作方法是“通天劲”，双取“所闻穴”，也可采用“剑诀开气劲”(图7)，双取“哦呀穴”及“颊车穴”(哦呀穴在口角后约一寸半处，念哦音的时候，现有凹陷，念呀音的时候，则微凸起，是奇穴之一。颊车在腮上，牙关紧闭的结合处)。把剑诀的中指尖，点准窍穴，先用阴手剑诀(掌心向下)，交互变换，必须迅速敏捷，在一刹那之间，至少变换三、四次，以对方失声叫出哦呀为止，随即罢手，仍用剑诀改取哦呀双穴，用中指尖轻轻点着，慢慢地用指尖弹动三、五次，则昏沉立止。

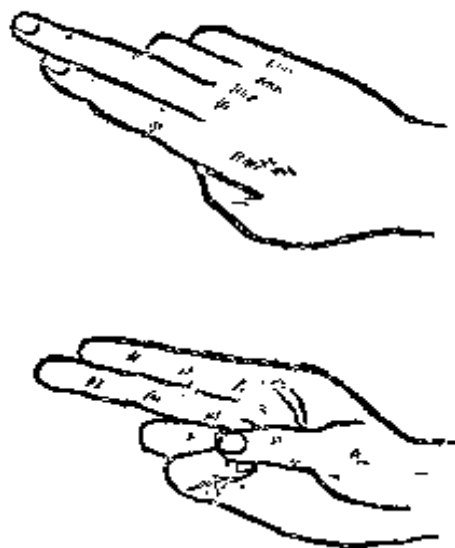


图7 剑诀开气劲手法
(上为阴手，下为阳手)

(二) 肩、胸、背、手

1. 摇肩：练功中自发地左右摇摆肩头，或是两肩头上下一起一落，左右相应，很规律，很对称。

方法是先用“龙衔珠劲”，双取“太阳邃”，接着再用单手的“豹扑劲”，独取“大椎穴”(在颈内第一椎上，用指按着颈椎，再摇转颈项，不动的那节颈椎是穴)。用豹扑劲的大拇指，以指头面贴着大椎穴(切不可用大拇指的指尖，否则伤人)。指头贴好之后，随即运转大指头，向掌心一收，拨动骨椎两侧的一股细筋，好像弹琴似的，反复三、五次，令那根细筋叮啷作响，施术的人和受治者都会听见这种清脆的琴音，以此为度。

2. 手舞：练功中两手不由自主地动起来，作各种姿势，

柔软屈伸，美妙无比，虽舞蹈专家也叹为观止，自愧不如（但过后一点也不行）。

方法是用“蛇头劲”（图8）或“鹤嘴劲”的手法。前者用中指，后者用食指，先点在曲池穴上，即运用大指和中指头（鹤嘴劲则用食指）扣着穴位，捻着一股粗筋。向上一提，应手即止，随即仍用原手法，点在“虎口”上，仍用指尖扣着穴位，把里面的一股细筋向虎口外面一拉。拉要求把筋拉滚转，咕噜作响，而且必须先用手，后取左手，切莫颠倒顺序，因为右手为肺气所入，先把气分定住，左手阴分也会相应停止。然后，再从容地导引左手，使气血两和，不致流注错乱。



图8 蛇头劲手法

曲池穴要在屈肘姿势下才能取准，所以在患者舞动当中，看准其肘关节在弯曲时才可乘势取穴。曲池穴在肘关节弯曲的骨缝当中。

3. 背胸寒热：坐中自觉背后或者胸前热得厉害，自己练功可用哈字诀，即张口念出哈字音，向外呼气，则热气即会退减或消逝。如果发冷，甚至冷得战抖，则可用喻字诀，即闭口闭气，默念喻字音，把七窍一齐堵住，发出喻字音符，鼓动真气，透遍胸背，并直上头部，七窍一齐充满阳和之气，则寒意全消。

操作方法，上面所述是自己练功的内景方法。如果是帮助旁人练功，可用“平指劲”的手法（图9），双取心俞穴和膈俞穴（在背上脊柱第五椎和第七椎两旁各一寸半处），



图9 平指劲手法

用大拇指尖点着穴位，深插进去，同时用其余四个指头与大拇指相对，扣着一条粗筋，把它扣着拿稳，大指向内一点随即向外一拉，把拿住的粗筋拉起而又滚转。如此操作三、四次，阴阳寒热的现象立可调整平衡，同时被治者觉得非常轻快，全身舒服。

4. 胸膈呼吸：练功中自觉气机上冲，呼气时如指粗细，冲出口外，远时一、二尺，复又吸气入内，下窜入丹田，有如一条活蛇冲进冲出。

操作方法是一般练功的人遇到这种现象，应当停止练这种功，或把盘腿姿势改成真武坐（真武坐又名跨鹤坐，取一张比较高的凳子，铺上垫褥，先把左腿蹠盘，尽量放松股、膝和胫关节；次把右脚心斜仰向右，再把右腿大腿部分的二分之一处轻轻压在左足心上；同时右脚须脚踏实地，不可悬空，安稳坐住；再把左掌心朝天，大、食、中、无名四指轻轻捏成拳，只把小指钩着右掌小指，互相连环地钩着；右掌的大、食、中、无名四指亦轻轻捏成拳，把掌心向着肚皮，掌背向着正前方，与朝天的左手心垂直成90度角，放在小肚皮下面。这种握法旧名叫“金钩印”。不练周天搬运法，不再管呼吸，改练归一清静法，即能归元，无此现象。

如果是帮助旁人解除临时现象，则可用“剑诀开气劲”的手法，骈着食中两指，用中指指尖点着缺盆穴（在肩前凹中锁骨之上，靠近锁骨头），震动指尖，同时一翻腕子，把凹里的一股粗筋挑动滚转，即时止住。

（三）腰、腹、腿、足

1. 扭腰左右摇摆：练功中腰部始而微微左右摇摆，继则左右转圈，同时左右相衬，转圈次数相等，不能自制，头

部晕眩。

操作方法是先用“鹤嘴劲”手法以大、食两指头粘着“天城穴”(在两耳尖端，卷耳折拢，纹头尖处)，向上一提，随即一松，再向上提，如此三、五次。接着用“豹扑劲”手法，从背后双取“辘辘关”(在腰部十四椎两旁大筋上)，以食指轻轻贴着最后一条肋骨，同时以大指先贴着脊柱，两指微微接触，食指与大指须要成平行线，随即把大指向左右横开，自觉指下有一股粗筋，即将大指点在筋上，微微震动，当即转动可停止，气机平衡。

2. 腹下丹田鼓荡：练功中自觉下丹田鼓荡甚大，在一呼一吸当中，丹田与之相应，向内凹进有似深坑，好象无底洞，向外鼓出，如吹气球，好象大肚坛。

操作方法是“鹤嘴劲”的手法双取带脉的“前锁条”(在肚脐眼两侧，约4—5寸处，亦即在季肋尖下，“章门”穴下端，各有一条粗筋如小指，长约4—5寸，斜行向小肚皮里成为倒置的八字形)，用大指和食指头对准肚脐两旁平行横开约四、五寸之间，张开“鹤嘴”，向“前锁条”中段点去，如象白鹤啄吃鳊鱼那样。在点中的同时，把“鹤嘴”合拢，挟着“锁条”向外微微一拉，把那条筋就势拉滚转，咕噜作响，则动触现象即逝，恢复正常。另外，再采用把念头与呼吸一进一出，一吐一纳合而为一的“神与气合”的练功法，不可再用“意守丹田”的方法，则此后不会再发生这种现象了。

3. 前阴后阴漏气：在坐中自觉有气从前阴或者后阴中进出，这叫做“漏气”，这样时间拖久了，不练功也随时自觉有这种现象。这虽然没有什么大害，但容易遗精。

操作方法是令患者仰卧，用“剑诀开气劲”单取“神阙穴”(即肚脐眼)，用中指尖点进脐中。初用阴手(掌心向下)，

随即一翻腕子，变成阳手剑诀（掌心向上），立刻再翻腕子，仍变为阴手剑诀。这个方法，颇难纯熟。其操作要点是：

（1）只能翻腕子，不能乱转肘关节和下臂；（2）由阴变阳的内力，在中指的指纹那一面，由阳变阴的内力，在中指爪甲那一面，而都用中指的外侧的；（3）中指点进脐中，不可过深，以中指点进，而以食指接触皮肉为标准；（4）中指的爪甲须剪齐整光滑。如此操作之后，再令患者俯卧，另用“一指禅劲”，单取“阳跷关”（在尾闾骨第二节骨缝中）。用食指指尖点准穴位，运用内力的“蠕动劲”（即把食指的三个关节微微的一屈一伸，如蚕蛹活动似的），令患者感到痠痛为度，不可过重或过轻。

另外，嘱患者时常用两掌互相摩擦生热，反掌贴在“命门穴”（在脊椎十四椎两旁各一寸半处），同时把“会阴穴”提起，即如忍住大小便状。

4. 兴阳：练功中觉得性欲冲动，阳举不倒，甚至在天明醒来，不练功时也有此现象。

有些人对气功的认识不足，以为这是好现象，甚至用方法助长这种现象，教人走邪道，堕入“房中术”的陷坑中。听信这种谬论者，不但不能长寿，反而会夭折。

发生这种现象时，应自行导引，用“千斤闸”手印的方法，使大拇指掐住无名指第二节的内侧，靠着中指的交叉处，用大拇指指尖点在穴上，单用大拇指的第一段关节发动“蠕动劲”，以大拇指尖微微地震动无名指上的关窍，关窍里有一根细小如丝的筋，把它左右挑动，如象弹琵琶似的，弹挑发出咕噜声，使之发生痠中带些火辣辣的微痛，这样能散相火，平复兴阳现象，还入静地。

救治兴阳，除了自行如法导引之外，还可选用两种丹药配合使用。分别介绍如下。

①白龙丹：白龙丹是用一种特殊方法炼出来的，不易获得。为了方便起见，也可以直接用丹母，也有效力。白龙丹母的主要成分是皮硝。可用皮硝约一粒蚕豆大，放在两手心凹处，对着无名指下横纹中间，伸掌或握拳都可随意，一会儿这皮硝自会溶化不见，则兴阳即可平复。

②缩阳丹：这药的处方是水蛭九条、麝香五分、苏合香一钱、蜂蜜适量。

把水蛭如法风干，研成细末，加入麝香、苏合香，再研和匀，磁瓶收存。在兴阳时，临时调和蜂蜜，干湿合度，如铜钱大，把它贴在足心的涌泉穴；但不可久贴，兴阳平复，即速取去。如果第二天再发，则再贴。

水蛭采炼方法——水蛭又名蚂蟥，生长在田泽中，属于蠕动爬虫类。阴历七月七日采取最合时节。取置麻布袋中，悬挂通风阴干，不可用石灰去腌它。

5. 盘腿麻木：这是初练功人普遍感到的一种现象。有些人麻木过甚，甚至几分钟内不能起立。这虽无大害，随着坚持练功，会逐渐消除，但这对初学者却是件苦事，所以应按下述方法进行导引。

方法是当腿足发麻的时候，用手将两腿伸开，垂下坐着，再把鞋穿上，随即取一较硬的东西（如铅笔等）顺足的内侧插在鞋里，适当足掌的中央部分；同时把插下的东西，略带斜度，插向足心。当这类东西插下去时，即刻会感觉麻象从足趾、足心节节后退，烟消云散。

（原载《气功药饵疗法与救治偏差手术》，山西人民出版社，1959年版，陶熊选录并略加文字修改）

人体气质与锻炼的关系

——介绍体工锻炼法

朱荫芝

一. 人有五种气质

祖国医学认为人的气质（即相当于现代生理学所说的神经类型）有五种：“有太阴、少阴、太阳、少阳与阴阳和平之人。凡五人者，其志不同，其筋骨血气各不等”（《内经》“灵枢·通天篇”）。

根据现代生理学来看，这五种人的特点如下：

1. 太阴类型，相当于副交感神经活动占优势的极端类型。这种人不可只练静功或久练静功，因静功偏重于抑制，会使人体各器官功能极端减弱，一旦心肺功能也受到极端抑制，就有心停窒息而死的危险。古时有不少人，特别是和尚，道士等人，因久练静功，最后不病而死，说是“得道升天”了，其实就是因为久练静功不动、抑制过甚的结果；

2. 少阴类型，即阴性稍重、副交感神经活动比较占优势的比较弱的类型。这种人适应性较强，只练静功，可能收到一定疗效，但不如动静和吐纳呼吸等都练效果更大；

3. 阴阳平和的人，即交感神经和副交感神经活动平衡的类型；

4. 少阳类型，即阳性较重、交感神经活动比较占优势的比较强的类型。这种人练静功，与少阴型人一样；

5. 太阳类型，即交感神经活动特别占优势的极端类型。这种人阳盛，如果硬是久练静功，则易引起发狂、大吵大闹、面红耳赤、发热狂乱等。古今都有人练静功中，因运动神经活动强，练静功也抑制不住而自发地乱动起来，古人把这叫做“着魔”或“走火”。其实，这只是由于单纯练静，不同时练动和吐纳呼吸的结果。

根据上述可见：第一、练功治病强身，练什么功种好，要因人而异，要根据自己的特点而练，切不可寻新猎奇，一味蛮练；第二、为了做到阴阳平衡，练功要动静结合，特别是必须和吐纳（深呼吸）紧密结合；第三、练功是为了治病强身，强调自然，适可而止，切不可贪恋做静功时的舒适，甚至迷信幻觉，想入非非，否则为害无穷。

二、什么叫导引？

《庄子》“刻意篇”中说：“吹嘘呼吸，吐故纳新，熊经鸟伸，为寿而已矣，此导引之士、养形之人、彭祖寿考者之所好也”。可见，导引应包括动作、呼吸、按摩、静养等，而不仅仅是练静。

古名导引，现在统称为气功。实际上，气功应包括上述内容，而不能片面理解，否则易引起偏差。也就是说，练静的，也要练动（如打太极拳），并练呼吸等。

古时和尚练坐禅（打坐），怕“着魔”（即狂动不止），常有“明师”一旁监护。看来，他们对这种阳性反应（即神经错乱）倒有所认识，但他们对阴性反应（即“九窍不通”、窒息而死），却一无所知，反从宗教迷信愿望出发认为“升天得道”了。《内经》“素问·生气通天论”中说：“阴不胜其阳，则脉流薄疾，

并乃狂；阳不胜其阴，则五脏气净，九窍不通”。这段话所指的就是练功所以发生偏差的原因。

关于“阳不胜其阴，则五脏气净，九窍不通”，作者也有一例可证。作者有一亲戚，中年女性，因患高血压，头昏脑胀，不能工作，请假休养。试行跌跏静坐，血压果然下降，几近正常，于是益增其对静坐疗法的信心，进行益为勤励。鉴于她的神经类型本属弱型，而且过去长期患病，气血益虚，提醒她这样纯阴性片面加强抑制作用的入静方式甚不相宜，并劝阻她说：“练静坐越是感到舒适，神经活动（指交感神经活动）越受抑制，如果抑制到底，不能转化，就有引起急性脑贫血或急性窒息的危险”。无奈，她阳奉阴违，依然入坐。有一天于入坐至十分沉静时，她忽然感到头部空虚昏沉，全身瘫痪，有虚脱现象，就害怕起来，想用指甲刻痛上腿，手已不能动弹，心中益感惊骇，极力振作，抓痛上腿，方才苏复过来。数天后作者往访，她一见面就大声诉说：“嗟！幸亏你预先警告，否则我已不在世上了！”

三、如何防止偏差？

《内经》中说：“提挈天地，把握阴阳，呼吸精气，独立守神，肌肉若一，故能寿敝天地”。这是古人进行导引按跷的最高方式，亦即导引锻炼的上乘工夫，这样练，就可防止出偏差。其具体操作法如下：独立守神的方式是以一足站立，另一足跷起，双手平按，同时进行深而静的呼吸，吸入大量清阳之气（即氧气），呼出阴浊之气（即二氧化碳），同时以跷起之足和平按之手做轻松柔和，绵缓连贯，匀速而有节奏的动作，随着一呼一吸一跷一按，作深静微徐的呼吸运动。在思

想上要不奋不抑，平衡协调，这样才能站立得稳进行锻炼。如果稍有心浮意乱，神经紧张，不安静，会立即失去平衡，无法进行此项运动。但在开始学习时，当量力交换左右两足，循序渐进，自能逐渐延长独立的时间。

根据这一方法，掌握好大脑入静、肢体活动，呼吸吐纳和平衡阴阳，就可以创造出各种各样的活动形式。

通过锻炼，首先可养成掌握阴阳平衡规律的能力，从而能主动控制神经上的不平衡活动，消灭紧张状态，对植物性神经与中枢神经间的不平衡活动可用自己的意志进行调节与控制，使大脑得到休息。

同时，全身肌肉除部分着力点紧张之外，其余部分几乎全部松弛，使肌肉能一松一紧地进行平衡性运动。内脏器官，在不进行锻炼时，其蠕动力既小，而且组织弛缓无力（有病之人更甚）。《内经》中指出，脏腑不坚，就易生病。如经过整体性的长期锻炼，则因有关呼吸肌和手足的肌肉在平衡而不紧张的运动中得到逐渐加强和发展，则内部脏器也会因深呼吸扩大了膈肌与有关呼吸肌升降伸缩的幅度而得到相互压挤的运动，且因其与肌体外部的运动相一致，因而可达到统一的整体运动的目的。

四、“体工锻炼法”

先父在八十多年前，根据祖国医学理论，特别是阴阳平衡的理论，创造了一套功法，称谓“体工锻炼法”。他是一位中医，但他自患肺结核病而不能自医，后坚持练此功，竟告痊愈。

作者曾患内耳血管神经性水肿，终日昏沉如醉，步履不

稳，动辄倾倒，寒季尤甚，但血压正常。十几年中，百般治疗，多方求医，无效，悲观失望。1955年冬，我如梦初醒，忽然想起先父几十年前手创的“体工锻炼法”，当即披衣起身，边想边做，从此坚持练二十多天，病竟痊愈，体重大增，亲友闻讯，争相来学，也都收到意料不到的疗效。

“体工锻炼法”简单易行，要求做到思想领导动作，动作跟随呼吸，呼吸结合动作，紧密配合不可分离。

意念——要求心静意凝，不紧张，不急躁，全身放松。这是练功的最基本的要求。

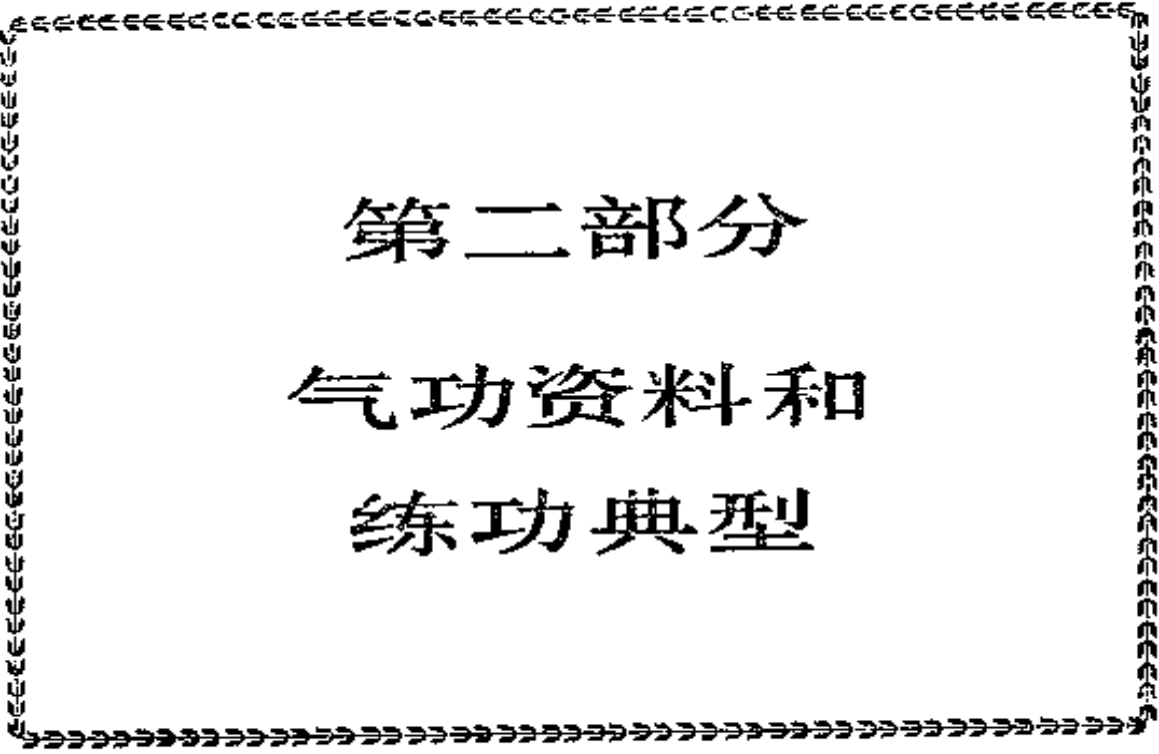
动作——动作不拘，以便于做深呼吸为度。一般，向上的动作配合进行吸气，向下的动作配合呼气。姿势是行、坐、卧、行皆可进行，可因人而异。

常用的动作有：1. 坐、卧或立，臂前上举或侧上举时深吸气，还原时深呼气；2. 蹲时呼气，立起时吸气，等等。

呼吸——腹式、胸式或胸腹式呼吸法皆可，依个人情况而定，但均以自然舒适为度，不可闭气。

按摩——早晚两手搓热摩头部和全身各部。

要领——1. 对动、静加深呼吸可治病健身，深信不疑；2. 要树立革命乐观主义精神；3. 要安排好生活，饮食定量，起居有时；4. 坚持冷水擦身或冷水淋浴；5. 循序渐进，坚持经常，以舒适自然为度。（原载朱荫芝著：《体工锻炼养生治疗法简述》，1959年9月油印本，陶熊摘要改写）



第二部分
气功资料和
练功典型

古树新花 开遍环球

国内外气功概况

金 冠

奇功异彩，誉满全国，古树新花，开遍环球。在这人类将要进入二十一世纪——《生命科学》世纪的前夕，气功这颗我国古代医学遗产中的宝石，已经脱去玄学的外衣，还我科学的本来面目，引起中外科学界的重视，登上科学舞台。这里介绍的只是国内外气功近况的一鳞半爪。

数千年古墓溯源流——我国西汉出土的三号古墓中发掘出来的导引图等是古代气功的珍贵文物。据郭沫若考证，我国古代较早描绘气功强身的记载，见于战国初期（公元前380年左右）的《行气玉佩铭》中，另外也见于汉初的《却谷食气篇》（公元前205—188年）。仅从上述两个文物记载来看，气功在我国有历史记载已有二千余年。

嗣后的五禽戏、内功、吐纳法、静坐法、站桩功及解放后推行以内养功、静功、强壮功、放松功为代表的气功疗法，在七十年代前夕，从临床到科研，都环绕着三个实质内容进行，即都按一定的姿式、特定的呼吸法和松静要求进行锻炼。到七十年代为止，据不完全统计，国内发表的气功书籍和文献已有二百余件。

找到了气的物质基础——据我国《自然杂志》报道，1978年我国科学家用现代仪器探测到我国古老气功的气是一种“受低频涨落调制的红外辐射”；1979年，又测得气是一种带

电荷的微粒流。这两次发见证明，气功的气并不是什么玄虚的东西，而是一种客观存在的物质。这一实验结果，引起了国内外重大关注。

奇妙的生物电的启示——在南美洲的一条大河里，生长着一种二米多长、二十多公斤重、具有特殊发电器官的电鳗。它在河里发出的强烈电流能迅速击毙青蛙、鱼虾等水生动物，甚至可以击倒没有经验的捕鱼人，但不能击倒水牛。有经验的捕鱼人，为了捕捉鲜美可口的电鳗，先将一群水牛驱入河中，电鳗放电，水牛惊叫，浑身抖动，奔回岸上。这时渔民们潜入水中，便轻而易举地将已放完电的电鳗打捞上来。电鳗放射的是生物电，每秒钟能放60伏的电150次，可把24只电筒点亮。二千多年前的古罗马人，首先利用电鳗放出的电来治疗精神病人。这是古代最早的电疗。

几乎所有的生物体都具有生物电，人体也不例外。我国传统的“气功运气疗法”，原来也是利用生物电治病的一种方法。练功有素的气功师可在几秒钟内运气至掌心劳宫穴或手指发到患者身上，可使患者感到有股热流在身上四处放散，有胀麻、酸等得气感。这再次证明，气功的气是物质的，练气功所以能强身治病，甚至给别人治病，是有根据的。

电子气功——生物回报法——电子气功即生物回授疗法，是利用一种电子仪器帮助人体控制和纠正身体的生理功能的方法。这是七十年代国外科学家对气功的新贡献。

练气功的主要目的在于调整大脑皮层与内脏的功能，特别是植物性神经系统的功能。但是仅仅通过患者主观练功的“内感受”经常难以确知功能失调的情况。现在由美国、加拿大

等地科学家所创导的“生物回授计”，能较为理想地解决这个问题。利用肌电回授计，脑电波回授计，心率回授计，血压回授计，温度回授计等电子仪器，可将患者生理功能的变化用听觉、视觉等信号告知(即回授)，可让患者通过自己的意志来控制自己的生理功能，使之趋于正常。控制的情况以信号的强弱、数据的多少不断向患者反映，使患者心中有数，有的放矢地以意志来控制自己生理功能的变化，力求纠正而达到治疗目的。

例如，温度回授计对治疗神经紧张导致的偏头痛有良效。治疗时，将热敏电阻绑在患者食指上，导线通向半导体温度计，温度计上置有数据显示盘。患者排除杂念，放松入静时，显示盘上的数据就逐渐上升(正常人不高过37度)，提示自身的机能正在得到调整，脑血开始运向四肢，顿觉头痛消除，头脑轻灵。再如，开始用肌电回授计时，电流表的指针指到几十微伏，而当你周身放松，意守丹田，进入入静境界之后，指针就会渐渐落下来，当指到3微伏时，感觉周身舒泰，证明周身“通经络，调气血”已到最佳的境界，对治疗神经衰弱综合症(如失眠、食欲不振、焦虑反应等)均有良效。

一次别开生面的实验——1974年，在伦敦大学伯克贝克学院中，在实验物理学教授汉斯特和理论物理学教授波姆主持下，进行了一次别开生面的实验。以色列气功师盖拉临场表演：他运气到手部，对金属圆盘作超距离发功，该金属圆盘竟弯曲变形。

这次实验有十几位科学家参加和监视，证明实验是真实的。伯克贝克学院的实验，是七十年代以来国外对气功研究日益重视的一个侧面。

目前，瑞士玛赫瑞西大学、美国斯坦福大学及圣地亚哥海军医院、捷克、加拿大、日本、意大利、苏联等国，均设立气功的临床和科研机构。国外从事气功锻炼的人已达数百万人。到1979年止，世界已举行了三次国际气功会议和三十多次大型气功学术讨论会，提出论文数百篇，许多著名科学家都参加了讨论，如1974年诺贝尔物理奖获得者约瑟夫逊和1977年诺贝尔化学奖获得者布雷高金等也参加了讨论。瑞士玛赫瑞西(MEUI)气功研究中心，还制订了“综合研究计划”，向全世界各国科学家发出邀请，参加这项研究工作。

放松训练法——国外将气功、瑜珈、催眠术等暗示和自我调整、修养身心的方法结合起来，列为广义的放松训练法。放松训练有一定的方法、时间、地点、要求、性质和目的，主要应用于下列几方面：

1、**医疗保健**——在保健上可以调整心理生理机能，解除身心疲劳，增强体质、预防疾病，提高工作效率。医疗上可以治疗许多慢性病，包括神经衰弱症候群和轻型精神分裂症、肝病、胃病、心脏病甚至癌症；

2、**在教育上**——用于培养乐观主义、坚强意志和良好品格，克服不良思想及有害身心的不良习惯；

3、**用于训练宇宙飞行员和演员**，列为他们不可缺少的重要训练手段之一；

4、**用于训练运动员**，国外已较广泛采用。

神奇的麻醉术——1979年，金冠等报导气功结合针刺麻醉能提高针麻疗效。1980年6月，上海中医研究所不用药物，不用针刺，只由气功师林厚省发放气进行麻醉，切除甲状腺瘤获得成功已有9例。这再次证明气功的气是物质的，

证明练气功是有科学根据的，古人练功经验是应该进一步挖掘和整理的。

气功源流略考

广州中山医学院 卓大宏

气功之体系大致分为吐纳、运气、静坐、站桩四类。此四类气功各有所本，在发展过程中互相渗透、互相影响，而今日流行的气功则是集历代气功的精华，融汇贯通而成。

一、吐 纳

吐纳为气功最早和最简单的形式，起源于春秋战国时代。《庄子·刻意》所载的“吹嘘呼吸，吐故纳新”，《吕氏春秋》说的“用其新，弃其陈，腠理遂通”，都是指呼吸吐纳。汉以后，吐纳法逐渐由简而繁，出现许多流派。

(一)普通吐纳法——是一种单纯呼吸外气的功夫，一般是鼻吸口呼，细慢长匀，耳不闻气息。如常用的有：“鼻纳口吐，所谓吐故纳新也”（《养性延命录》）；“正偃卧，勿有所念，定意，乃以鼻徐纳气，以口出之……竟而复始……，勿强长息，久习乃自长矣，气之往来，勿令耳闻”（《云笈七签》）。

(二)闭气法——即吸气后，暂不呼出而闭气于内，经过一段时间，然后把气缓缓吐出，或闭气后咽气，或呼吸绵绵，若有若无，类似闭气。此法最早见于《内经·素问》：“肾

有久病者，可以寅时面向南，静神不乱思，闭气不息七遍后，舐舌下津无数。”这是最简朴的闭气法。从一开始，闭气就是与咽下气津密切结合起来的。后来，人们用心数来控制闭气时间的长短。“初学行气，鼻中引气而闭之，阴以心数至一百二十，乃以口微吐之及引之，皆不欲令已耳闻其气出入之声，渐习转增其心数”（《抱朴子》）。

闭气法发展到晋代，衍生成一种所谓“胎息法”。道家在生理上和道德上都提倡模仿婴儿、胎儿。他们认为胎儿在母胎中，不用口鼻呼吸，而是自然呼吸其先天的内气，或通过脐部呼吸母体的“元气”，因而能够健壮地成长。道家根据这点不准确的观察，就主张效法胎儿的呼吸——“胎息”。葛洪说：“得胎息者，能不以鼻口嘘吸，如在胞胎之中”（《抱朴子》）。《云笈七签》说：“人能依婴儿在母腹中自服内气，握固守一，是名胎息”。实际上，胎息法仍属闭气法，苏东坡说：“胎息法亦须用闭，……小通复闭，方其通时亦限一息，一息归元，已下丹田中也，满口而后咽”（《东坡杂记》）。至于闭气，也不是完全停止呼吸，苏东坡引至游子的解释说：“闭气非闭噎其气，乃神定气和，绝思忘虑，使鼻息若有若无”，而《胎息铭》所介绍的“胎息”，实际上也是呼吸细微，若有若无的闭气法：“三十六咽，一咽为先，吐惟细细，纳惟绵绵，坐卧亦尔，行亦坦然，戒于喧杂，忌以腥膻，假名胎息，实曰内丹。非只治病，决定延年”。

到了南北朝以后，闭气法又可用以引气攻病处。陶弘景首先描述这种方法：“偶有疲倦不安，便导引闭气，以攻所患”（《养性延命录》）。后来，《云笈七签》对这种方法介绍得更详细：“偶生疾患……，则调气咽之，念所苦之处，闭气以意想注，以意攻之，气极则吐之，讫复咽气，相继依前攻

之，觉所苦处汗出通润即止”。

从前人所述可知闭气的作用有四：1、闭气者，即所以养气(张景岳)；2、闭气是为了咽气或服气；3、闭气是为了得胎息；4、闭气是为了以气攻患处。分析以上理论，所谓养气，说得太笼统，至于咽气的治疗作用，至今还缺乏科学根据，葛洪胎息的理论，则多属虚诞，而闭气以气攻患处，则属暗示疗法、催眠疗法范畴。

现代的内养功有采用闭气法，多结合咽津和意守丹田进行，用默数字句调节闭气时间的长短。闭气(停顿呼吸)的生理作用尚有待研究，初步看来，内养功的这种闭气，能较有效地使腹内压产生周期性的明显变动，有助于活跃腹腔血液循环，促进胃肠蠕动。至于闭气时间过长，有时会出现耳鸣、晕眩感、出汗等现象，古人误认为这种反应是得效的表现，实际上，这是闭气时间过长所引起血氧过低的症状。

(三)六气治病法——又名六字诀、六气法、六字法，是古代常用的一种吐纳法。早在南北朝，已有人介绍此法。“纳气有一，吐气有六，纳气一者谓吸也，吐气六者谓吹、呼、唏、呵、嘘、咽，皆出气也。……时寒可吹，温可呼，委曲治病，吹以去热，呼以去风，唏以去烦，呵以下气，嘘以散滞，咽以解极”(《养性延命录》)。该书还第一次说明以“吹”去心脏病者之冷热，以“嘘”去肺脏病者之胸膈胀满，以“唏”去脾脏病者之身痒痛闷，以“呵”去肝脏病者之眼痛愁忧。

隋代佛家智恺所著的《修习止观坐禅法要》也有六气治病法。唐孙思邈以六法为基础，又有大小之别(大嘘、细嘘，大咽、细咽等)，共介绍了十二种特殊的调气法。明代冷谦《修

《龄要旨》更把六字诀与四季及五脏配属：嘘属春治肝，呵属夏治心，咽属秋治肺，吹属冬治肾，呼属四季治脾，唏治三焦。《遵生八笺》亦详载“六气治五脏法”，认为六字应用于呼时，可以泻五脏之实，用于吸时，可以补五脏之虚；例如治肝家邪热时，可用“嘘”字法呼气，但如嘘气过甚，有损肝脏时，则“当以嘘字作吸气之声以补之”。

呼气时如何念“六字”呢？一般是默念，所谓“念时不得有声”（《道经六字诀》），但亦有谓可“作微声”（《遵生八笺》），或用于补五脏时需发声。

六气法练习的次数：如果六字都练，则每字练六遍，共三十六遍。如果单练一字，则大小各三十遍（例如大咽三十遍，细咽三十遍）。

从现代医学观点看，六气治病法，实际上是一种延长呼气的鼻吸口呼吐纳法。在呼气时念的六个字，或要求撮口细呼（如“呵”、“呼”），或呼出的气在齿缝间经过（如“嘘”、“咽”），都有助于延长呼气。而且，对有胸膈满闷、身体烦热、目赤肿痛等“实证”的患者，加强呼气可以取得一种暂时放松、舒畅的感觉，但是说什么“咽治肺”、“呵治心”，以及“呼”可泄出脏腑邪毒，属泻，等等，尚有待于进一步研究。

二、运 气

运气，就是用意识使“内气”循一定路线运行。古人认为体内的真气必须常动。因此，就有导引内气流通的功夫。“气之在人也，周行于五脏六腑，百骸九窍之间，导而引之，小可却疾，大可延年”（《赤风髓》）。这种内气，一般感觉为“一

股温热的气流”，或“一团热气”。

运气法在庄子时已有：“古之真人，……其息深深，真人之息以踵，众人之息以喉”（《庄子·大宗师》），意即善养生者的呼吸是深长的，气息可通达足底，而普通人的呼吸只是止于喉部。为什么要引气于足？董仲舒解释为“天气常下于地，故道者亦引气于足”（《春秋繁露》），显见“踵息法”只是来源于假设和附会。

在汉代，“气沉丹田”的运气法已开始出现。荀悦记述了这种气功方法：“邻脐二寸谓之关，关者所以关藏呼吸之气，以稟授四气也，故长气者以关息……，至于以关息而气行矣，故道者常致气于关，是谓要术”（《申鉴》）。这里所谓的关，就是关元，又名气海，后来道家称为丹田。气沉丹田，就是蓄气于丹田的意思。早期的道家认为只有气沉丹田才能使气盈溢而散布到体内各处，因此十分重视蓄气于丹田。

南北朝时，出现了“以意领气”的运气法，着重以意识运气攻病处。“凡行气欲除百病，随所在作念之，头痛念头，足痛念足，和气往攻之，从时至时，便自消矣”（《养性延命录》）。

这种用主观的想象（存想）来搬运气脉的方法，在唐朝有了进一步的发展。司马承祯总结出一条内气运行的路线：头→足→丹田→脊脉→泥丸。“存想自身，从首至足，又自足至丹田，上脊脊，入于泥丸，想其气如云，直贯泥丸……气从脊脊上彻泥丸，此修养之大纲也”（《天隐子》）。所谓脊脊，大致相当于夹脊穴；泥丸，相当于头顶百会穴。

到了宋朝，道家的内丹学派进一步发展了运气法。前人曾指出：“内丹之说，不过心肾交会，精气搬运，存神闭息，吐故纳新”（《指归集序》）。内丹学派把气功蒙上浓厚的玄虚

色彩，在各种隐秘的术语掩盖下，把气功的理论和方法弄得玄之又玄，如龙虎、铅汞、炉顶、火候、九转还丹等名词，这些概念及其有关的理论尚有待于进一步研究和整理，其中撞运气脉的路线和方法至今却仍在通用。

“撞三关”、“通三关”这一常用的运气方法，就是源出于内丹学派。所谓“三关”，就是尾闾、夹脊、玉枕。《丹经》硬说“三关”有“三尸”据守，因而阻塞不通，为害不浅，必须用气功方法打通三关，然后可以长寿（参见《太上清静经图》）。

“撞三关”的具体方法是：“运精气自尾闾夹脊入脑，……其初当偃头向后，紧闭大椎穴第三节，不令气过，先紧闭夹脊不令气过……，后渐渐一起直入脑满，脑满之后，丹自玄膺而下，其味甘，其气香，至此则内丹成矣”（《修内丹法秘诀》）。“自尾闾起，一撞三关，至泥丸，合和神水，下降复还丹田”（《修真太极混元指玄图》）。

到了明朝，运气的路线更为复杂：下丹田→脊脉→泥丸→毛发→面部→头项→两臂→拇指→胸部→中丹田→下丹田→大腿→膝→小腿→踝→涌泉（见《幻真先生服内气诀法》）。这条路线是日后大周天运气的基础。前人曾用任脉和督脉交通的理论为这类运气的路线作了解释。任脉主阴，督脉主阳，人生后任督二脉不通，于是阴阳不交，前后间断，丹田之气不能透向尾闾，关窍不通，气机阻滞，须要用运气方法使任督二脉复通。

这种运气法到了清代发展为周天功，又分小周天和大周天，以小周天法较为常用，其路线为：气海→尾闾→夹脊→双关→玉枕→昆仑→鹊桥→重楼→离宫→气海（见《勿药元诠》）。

综上所述，运气的理论，通三关、交督任的理论，到目

前为止，生理学和医学还没有找到有关的科学论据。但是，确有一些练运气功的人自己感觉到体内有一股热流或一团热气循着一定路线运行，这种现象值得今后进一步研究。

三、静 坐

所有气功都要求入静，但有一派气功却强调以静坐为主，把呼吸和“气”的锻炼放在次要的地位，如佛家的“坐禅”、道家的静坐。佛家气功约在南北朝和隋代传入我国。它的经典著作是隋代智恺的《修习止观坐禅法要》。此书详细介绍佛家气功静坐法的三个主要组成部分：调身(姿势)、调息(呼吸)、调心(入静)，姿势用半跏坐(单盘膝)或全跏坐(双盘膝)，呼吸用自然呼吸，出入绵绵，不用闭气。

入静是静坐法最基本的功夫，诱导入静常用以下方法。

(一)存想——所谓存想，有两种解释，一是要求练功者“存欲静坐之想，而摒弃其他杂念”；二是“存谓存我之神，想谓想我之身”。总之，在静坐时，通过存想，做到“存神内视”，“闭目即见自己之目，收心即见自己之心，心与目皆不离我身，不伤我神”。这种“敛神”、“凝神”、“默想”(集中注意力于练习静坐)的功夫是静坐的基本功。

(二)修止观——这是一套排除杂念的方法，又分：1、系缘守境止，也就是现代常说的“意守”，把思想或注意力集中在(守住)身体某一个部位。最常用的意守法是“系念鼻端”(意守鼻尖)、“系心脐中”(意守肚脐)、“止心足下”(意守足底涌泉穴)，思想有所寄托，令心不散，容易诱导入静；2、制心止，如有杂念随心而起，即行制止，不令心神弛散；3、体真止，这是一种内省法的功夫。当有杂念浮起时，应想到

念由心生，杂念无益，不宜多念，不如收心求静，去绝思念。

(三)六妙法门——六妙法门是静坐的一套“调心”的根本功夫。从处理心和息的关系着手，由数息至静息，逐步达到心无所念，完全入静。根据天台宗的介绍，其法有：1、数——即数息，默数呼吸（一呼一吸为一息），从一数至十，反复进行，数时须自然，不可勉强注意，可以初步排除杂念；2、随——即随息，心息相依，用思想轻松地跟随呼吸出入，精神得以进一步集中；3、止——即止息，对于呼吸，既不数，又不随，似觉呼吸止于脐下，实际上心已初步做到无所思念；4、观——即观息，于定心中返观细细出入的呼吸，观时似乎觉得呼吸出入遍及诸毛孔，思想进一步澄定清彻；5、还——即还息，此时觉得完全没有必要用心观息，应该不加功力，让呼吸随其自然，返本还原；6、净——即净息，此时心无所托，泯然清静，完全入静。以上六步功夫，逐步深入，逐步提高，最后达到至静。

气功进入至静境界时，一切感官活动和思维活动暂时停止。人们在恍惚之间，好象感到自身并不存在，有一种虚无飘渺的感觉，这种状态，用传统练功的术语来说，就是坐忘，用现代心理学的术语来说，就是自己身体的客观化（objectification of the body）。

“坐忘”一词，原来并不出于佛家，早在《庄子》，已记有“堕肢体，黜聪明，离形去知，同于大道，此谓坐忘”。后来司马承祯也说过：“彼我两忘，了无所照”。可见坐忘就是静坐而忘却自身和外界事物。佛家的气功静坐法也提倡坐忘，有一首古老的禅诗生动地描写了静坐进入坐忘后出现的幻象，这些幻象是大脑皮质进入内抑制状态后所浮现的。下面

是这首诗的前段(参见《太乙金华要旨》)：“坐久忘所知，忽觉月在地，冷冷天风来，蓦然到肝肺，俯视一泓水，澄湛无物蔽，中有纤鳞游，默默自相契……”。

静坐(禅坐)，对我国气功的发展有相当大的影响，隋唐以后，许多养生家练习气功就是以静坐为基础，兼用吐纳或运气方法进行修练(如苏东坡、袁了凡等人)。清代王龙溪的调息法，近代蒋维乔介绍的“因是子静坐法”，讲的基本上都是禅坐的方法。现代气功在诱导入静上，也参考了静坐的一些方法。

从现代医学的观点看，静坐练功对一些虚劳性疾病和慢性病是有一定治疗作用的。借助于入静(大脑皮质处于内抑制状态)的保护，有助于患者恢复元气，重新积聚精力。然而，动静应当结合，治疗才较全面，故静坐也常与一些动功结合起来进行锻炼。同时，必须指出，佛家静坐的指导思想是唯心主义和形而上学的，他们从消极厌世的观点出发，认为一切皆空。今日我们练习静功，绝不是逃避现实的生活和斗争，而是通过相对入静的方法治疗，调整大脑皮质的活动功能，促使健康恢复，更好地为四个现代化贡献力量。

四、站 桩

站桩是武术家的气功，发源较晚，大概起于唐代。站桩是在站立姿势下练功，武术家认为这种姿势有助于锻炼精神内守，进退自如，同时可以练气强身，以气发力。

《易筋经》提出了武术家练习气功的理论：“练筋必须练膜，练膜必须练气，……务培其元气，守其中气，保其正气……，使气清而平，平而和；和而畅达，能行于筋，串于

膜，以至通身灵动，无处不行，气至则膜起。气行则膜张，能起能张，则膜与筋齐坚齐固矣”。

站桩的方法常用的有以下数种：1. 马步站桩功——足掌前后踏地站立，练习气贯丹田，并使足胫坚强（见《少林拳术秘诀》）；2. 丹田提气术——直身两足平立，先呼出浊气三口，然后曲腰，以两手直下，而后握固提上，使气贯丹田臂指间（见《少林拳术秘诀》）；3. 站桩提气术——马步站桩，双手朝天，自小腹向上提起至乳下，又复掌向下推之，而气自鼻中压出，作十数次（见《武术汇宗》）；4. 丁步气功法——站丁字步，两手平伸，收回吸气，推出呼气（用鼻呼吸）（见《武术汇宗》）。

现代流行的三圆式站桩、健身桩等都是从武术家的站桩功演变而来的，用于强身和治病，确有显著效果，特别是对神经衰弱、高血压和一般体弱者，有较好的治疗作用。站桩时的静力性肌肉紧张，有助于锻炼腰腿肌力，纠正上实下虚的现象，并有促进新陈代谢、增强体质的作用。

结 语

我国气功源流久远，历历可寻。经过时代的考验，一些简朴的、有生命力的练功方法仍流传至今，特别是解放后，在党正确领导下，气功从古代养生家的手上解放出来，变为广大群众掌握的健身法，为保障人民的健康服务。至于各式气功强身治病的原理，仍有待今后进一步研究。

略谈气功的适应症和禁忌症

中医研究院 胡 斌

气功历史悠久，种类繁多，可用于治病，也可用于健身养心。如果是用于治病，则首先必须弄清气功的适应症和禁忌症，以便对症选练。

各种气功，总的说来，都离不开放松、姿式、入静、呼吸、练精五项内容。下面就一般情况分别谈谈其适应症和禁忌症。

一、姿 式

气功分站坐卧行四种基本姿式，一般以坐为主，但这也不是绝对的，要因人因时因地制宜。

卧式——适于久病体虚、热量供应不足的病人，如胃下垂、消化性溃疡（胃及十二指肠溃疡）、慢性肝炎、慢性肾炎、肺结核等病人采用。

卧式又分为右侧卧、左侧卧、仰卧三种。

1. 右侧卧——右半身在下，左半身在上，因心脏在人体左侧，可使心脏不受压，所以适于各种心脏病（如冠状动脉硬化性心脏病、高血压性心脏病、肺原性心脏病、风湿性心脏病等）患者采用。

此外，由于胃和十二指肠在人体的右侧，所以右侧卧有助于食物消化，也适于胃溃疡、十二指肠溃疡、慢性胃炎、

胃下垂等患者采用。

2. 左侧卧——由于压迫心脏，各种心脏病患者都不可采用，特别是有左心扩大、左心劳损、供血不足等病症的患者，左侧卧容易加重心脏负担，容易引起心绞痛或心律不齐等症，要充分注意。

左侧卧适于慢性肝炎等患者采用。

3. 仰卧——适于慢性支气管炎、肺气肿、支气管扩张、支气管哮喘等患者采用。但仰卧姿势最好是头、肩部垫高五寸许，因为呼吸道有炎症，支气管内腔变窄，大气是阳压，胸腔是阴压，吸气容易，呼气难。如果上半身垫高，则有利于呼吸。另外，还要鼻吸口呼，才能生效。当身体好转时，就应该结合坐式练功，收效会更快。

站式、坐式、行式——适于治疗多种疾病，只要体力和病情许可，都可采用。行式、站式一般在户外空气新鲜的环境中进行，疗效较大，但患严重高血压病、低血压病或米尼耳氏综合症者有摔倒危险，最好不采用。

站式和行式入静不深，是其缺点。

二、意 守

意守上丹田(两眉之间的印堂穴)，能使血压上升，适于低血压病患者采用。

意守肚脐、气海、会阴或涌泉穴，能使血压下降，适于高血压病患者采用。

意守命门穴(位于腰椎，与肚脐相对处)，适于慢性肾炎、慢性肾盂肾炎、性神经官能症等患者采用。

意守内丹穴(位于肚脐后、命门前，前三分或七分，相当

于中腹部)，适于消化系统病患者采用。

意守内脏，如肝有病意守肝，脾有病意守脾，心有病意守心，肺有病意守肺等等。当意守脏器时，意想该脏器有温暖舒适的感觉，如有不适，可用手轻轻抚摸，然后仍然意想脏器温暖舒适的感觉，久之自然生效。中医认为“意到气到，气到血行”，所以能治各种内脏病症。

三、呼 吸

腹式呼吸法——不论顺式或逆式，均适于高血压病、冠状动脉硬化性心脏病、风湿性心脏病、脑动脉硬化等患者采用。

大小周天呼吸法——即呼吸和意念导引相结合的功法，适于性神经衰弱、遗精、早泄、低血压症等病人采用；但高血压病、米尼耳氏综合症患者不可采用。

停闭呼吸法——分两种。第一种在一呼一吸之间故意拉长呼气时间，吸气后停闭片刻，然后呼气；吸气时，舌抵上腭，停气时舌头顶住不动，呼气时舌尖恢复平常位置。此法适于副交感神经系统处于抑制状态的病人（如便秘、消化不良、溃疡病、胃下垂、慢性胃炎、慢性肝炎等）病人采用。但肺结核、支气管扩张、慢性支气管炎、肺气肿、各种心脏病等病人不可采用。

第二种停闭呼吸法是在一呼一吸之间，有意拉长吸气时间，即吸气后，接着呼气，呼气后停闭片刻，或默念松静二字，再行吸气。这样周而复始，其目的在加强吸气，适于交感神经系统处于抑制状态的病人（如低血压病、过敏性结肠炎、神经性多尿症、消化性溃疡、胃下垂等病人）采用，其禁忌

症同上。

鼻吸口呼法——人的正常呼吸是鼻呼鼻吸，但当呼吸道发生病变，内腔变狭，呼气不畅时，因大气是阳压，胸腔是阴压，所以吸气容易，呼气困难。为了练功，则采用鼻吸口呼法，以解决呼气不畅的问题。待呼吸道疾病治好，仍应改为鼻呼鼻吸。鼻吸口呼法适于肺结核、慢性支气管炎、伤风、支气管哮喘、肺气肿、肺不张、干性胸膜炎、渗出性胸膜炎、支气管扩张症等患者采用，但呼吸器系统正常者不宜采用。

四、练精养精

气功主要练的是精气神，而其核心是精，如果练气功不能养精(控制性生活)，是什么也练不上的；更谈不到治病。所以在练气功治病时，一定要坚持控制性生活，做到“百日补亏”，方能收效。

上述适应症和禁忌症系就一般规律而言的，至于各种功法所特有的适应症和禁忌症，可参见各种气功练法。

谈谈气功治疗法

蒋维乔

编者按：本文所选材料是蒋维乔先生1956年在中医研究院作报告的讲稿，原载《中医杂志》1956年10月号，这次发表时在文字上略做了修改。

一、气功疗法的历史

(一)气功的名称——气功这个名称并不妥当，不过已经通行，也只有从俗了。气功在古代时叫“养生法”，黄帝内经中已有记载，称“精、气、神”，是人身的三宝。“神”，似为人体神经系统的功能，譬如火，“精”，似指精液，譬如水。普通的人，精水向下泄，神火往上炎，疾病乃生，耗尽即死，谓水火未济。如果让“神”向下、精向上，练精化气，练气化神，非但身体可致健康，且能延年益寿。

我国古代养生法流传至老子而更为发扬。《道德经》中说：“虚其心，实其腹”。所谓虚心，就是神向下，实腹就是精向上，“绵绵若存，用之不勤”，含意即练功时候用呼吸的气，联络身和心，教精气神合而为一。“绵绵不断”就是轻轻呼吸，“用之不勤”就是呼吸要自然，不可使之紧张。此法由黄帝传到老子，所以讲养生的人总是黄老并称。以后，传入道门为道家的修法。

到东汉时佛教传入中国，也有养生法与道教并流，方法已有不少改进，然方法不尽一致。大致说来，道家以“身心兼顾”为主，称“性命同修”，佛家则以“练心为主”，置身体于度外。

(二)气功之派别——气功的派别很多，在道家大约可分南北二派：北方以“清静无为”为主，南方则有所谓“栽接”（指男女双修，弄得不好常生流弊，近于房中术）。佛教入中国后，有坐禅与参禅之别，又独成一派。然不论什么派，总以练习呼吸为根本。儒教在孔子后，一般练功到最好时，就能达到“止、定、静”。到宋朝，则有周濂溪、邵康节、程颢、程

颐、朱熹等采取佛家的修禅法融入儒家，创立理学。宋之陆象山与明之王阳明，又别创一派理学，历史上称程朱、陆王两大派。

二、气功的原理

分身、心两方面讲。

(一) 身的方面——分神经、骨骼、筋肉三个系统和消化、循环、呼吸、泌尿四个系统。人无论什么思惟、动作，均需要消耗热与能，消耗的时候旧细胞被破坏，还必须赖新的细胞补充之，这叫做新陈代谢。这种补充靠消化系统，摄取食物为滋养料。故吃东西时应细嚼缓咽，不可狼吞虎噬。先以口涎(碱性)消化之，这是第一步工作；食物入胃，次以胃酸(酸性)消化之，这是第二步工作。如果饮食得当，消化良好，养料变成血液，血液循环全身，一方面供给身体营养，另一方面补充血液容量，使循环良好，器官和组织供血充足，就会增强体质。所以，医生诊病时先切脉搏。身体中的动脉血是从心脏输出，静脉血回到心脏，血液是维持生命的要素。呼吸对于人的生活机能占重要地位，就是呼出二氧化碳，吸入氧气，使血液澄清，这是呼吸系统与循环系统的密切关系。从上所述，可见呼吸十分重要，但人们多不知道，总认为饮食可以维持生命，其实七天不饮不食也不会致死，倘闭塞口鼻恐怕不到一刻钟就会死亡。所以从生理学观点来看，呼吸比饮食对健康来说更为重要。

(二) 心的方面——过去人们以为别有“心”、“灵”与身对立。实则古时所指的心是指大脑皮层，大脑统摄内外一切环境中的活动，对环境起反射作用。调节反射作用，有兴奋与

抑制二种，神经衰弱，就是因大脑兴奋过度所致。气功治疗，就是维护抑制性，使大脑得到充分休息，神经系统机能得以调整，如果则外而肢体，内而脏腑，就自然会活动平衡。

三、呼吸的练习

呼吸分喉头、胸式、腹式、体呼吸四种。喉头呼吸较浅、是最差的呼吸法。胸式呼吸能充分发挥吸氧吐碳的作用，以澄清血液。腹式呼吸的生理作用不同于胸式呼吸。锻炼腹式呼吸，就是要从根本上下手。我们都晓得，草木有根，要用水及肥料培育之。人的根本在哪里？多数人都不知道。实则“脐”，就是人之根本。胎儿在母腹中，借脐带连接胞衣与母体呼吸相通，一出母胎就用鼻来呼吸。我们的腹式呼吸，就是要回到婴儿呼吸的地位（名“胎息”）。

练功到一定功夫，小腹发热，有时滚烫，有时会摇动，这不必惊慌，只要用意引导它上升尾闾关，再上至夹脊关，再通过玉枕关，盘旋头顶，从颜面而下从胸达腹，如此则每入坐，这股气就前后流转。从尾闾到上唇谓之督脉，从下唇到会阴，谓之任脉。在母胎时任督两脉是通的，一出母胎，上断于口，下断于肛门，气功就是返到胎儿任督二脉相通，此二脉一通，百病可以消除。

以上所说呼吸都是用鼻。若要治病，还可用口呼吸的六字诀：呵——心脏、呼——胃、咽——肺、嘘——肝、嘻——三焦、吹——肾。如有心痛症可常念呵字，胃病可常念呼字，以下类推。

四、气功的疗效和注意事项

在练功后生理上所起的变化中主要有热感。丹田发热有时沸烫，有微动或剧烈震动，渐渐地自然可得到通三关（尾闾关、夹脊关、玉枕关）的功。练功至相当程度时（约三个月），一般热气即冲出尾闾，其力甚大，这股热气就通这关，后随即到夹脊关，两关一通，百病已能消除。倘能耐心练功不间断，再经半年，冲开玉枕关。这样一股热气从后上转，盘旋头顶而下，由颜面至鼻，分二路而下，至喉咙会合，由胸下至丹田。此时，任督二脉已通，乃由后至前，循环流转，而且不仅在练功时有明显的感觉，有时在工作时也有此现象。工作中有此现象时，应暂停工作，听其流转，不久自停（约1-2分钟），即再继续工作。

除此二脉外，还有带脉（腰），练到一定程度时，它会围腰而旋转，譬如左转三十六，右转亦必三十六，很有规律。还有冲脉，起于脐下略与任脉并行，至胸间会合任督二脉，散布全身。尚有阴跷、阳跷、阴维、阳维，古称奇经八脉。这八脉平常人体内闭而不通，只有练功的人才能打通。待八脉全通，即四通八达，全身气血，流行无滞，疾病就无从发生。气功疗法是一种本源疗法，也是整体疗法，所以练功后，可消灭疾病，尤其是慢性病。除非外症、急症必须动手术外，一般医学上不能治疗的慢性病，如神经衰弱、心脏病、高血压、失眠、胃溃疡、十二指肠溃疡、胃下垂、子宫下垂等，练气功都有一定的疗效。就拿治疗遗精病来说，只要能做到清心寡欲，再用以下几种方法就可以治疗：①犯遗精多是在后半夜，若病情严重，后半夜可不睡，到翌日午睡时补足睡眠；②

在后半夜睡不着时，可起身静坐，若阳举不衰，可内视龟头，自会平下；③摩擦丹田，用左手托住阴囊，右手擦丹田八十一一次，然后换手；用右手托住阴囊，左手擦丹田。古书记载：“一擦一兜，左右换手，九九之功，真阳不走”。

关于练功姿势，神经衰弱、心脏病、高血压病患者可用坐式，胃下垂、胃溃疡，子宫下垂患者可用卧式，失眠可兼用二式，灵活运用，不必机械规定。

练功时注意事项：

1. 要心平气和，严戒恚怒；
2. 不要求速效，不可性急，呼吸不能用力，要自然。若用力太过，必致气往上冲，引起头颈部有压重感，胸闷，腹痛等；
3. 容易发火，与环境大有关系；惟有心平气和，冷静客观，方不受环境之支配；
4. 节欲。“饮食男女，人之大欲存焉”，故必有节。初练功时，最少亦要断绝性交一百天，以后亦须有节。

五、我的经验

我从小体弱多病，十二岁时起患头晕、心跳、耳鸣、目眩、盗汗等许多病症。17岁夏天起，午后发热到天明始退，身出大汗，医家称为潮热，整整一年，至18岁夏天方止。其时，家中有《医方集解》一书，它的第六卷内有养生之法（即现在所称的“气功”），大意是说痼病乃医药所不能治，惟有静养，因列举道家大小周天之术。我就依照这法练习，很见功效，但没有恒心，病好了一些即不练，病来时又继续练习。

至28岁时，患严重的肺结核，咳嗽咯血甚剧，始下决心

摒除一切，隔绝妄学，在一间静室专心练功，每天子午卯酉，练习四次，从不间断。练至85天，即先通尾闾及夹脊两关，两关一通，就仿佛另换了一个身体，头晕、心跳、耳鸣、目眩、盗汗、发热等症状顿然全消，咳嗽、吐血也完全停止，不但马上百病若失，而且体力增强，从前足软无力，走不到半里路就不胜其疲，而两关通后，依照书上所讲，须在早晨向东迎日而行，吸太阳的精华(其实就是得阳光空气)，所以清晨练功后，即刻出外散步，一下子走了十几里，也毫不觉得疲乏。

再练半年光景，又通了玉枕关，热气乃盘旋头顶，旋下至丹田。这时，任督二脉全通，由后至前循环不已。许多年来，除偶患外症外，从不生病，其后又通了带脉、冲脉以及阴跷、阳跷、阴维、阳维等所谓的奇经八脉。

我今年已84岁，身体很健康，终年无病。我生平最喜旅游，曾到过十几个省，游过四岳和三大名山，只有中岳和峨嵋山未去。记得60岁时上西岳华山，山中最险峻的地方，同游者均望而生畏，我则遍游五峰，履险为夷，一天走山路六七十里，接连走了六、七天，一点都不觉得疲乏。

有些人因工作紧张，患神经衰弱、高血压病等慢性病，倘能专心一志，很安静、自然地学习气功，持之以恒，必有疗效。呼吸切不可用力，练功不可急躁，不可求速效，最为紧要。我自己照这个样子练了近六十年，从未间断，已经得到祛病延年的效果，所以在这儿把我的经验略述大概，供参考。

(金冠摘录并在文字上略做修改)

气功治愈我的支气管哮喘

杭州红十字医院 金 冠

我八岁时一次吃柿子后得了哮喘病，此后病势越来越重，每月甚至发五、六次，特别是气候转变时，不论是由暖转寒，或由寒转暖，哮喘都要发作，酷暑或严寒时，此病发作反而较少。一般发作都在晚上，发作时彻夜坐着不能平卧，肋骨、肋间肌、胸锁乳突肌牵引挛缩，鼻翼煽动，口唇青紫，呼吸极度困难，痛苦之极，简直不能忍受，甚至痛不欲生而求速死。到青春发育期，大发作虽有减少，小发作依然频繁。

医药对这种支气管哮喘作用不大，只得离药另求出路。当我十八岁时，绍兴有个叫赵炳章先生的中医，他说我是“肾不纳气”，叫我练气功，当哮喘要发作时，立即坐起，大口吸气，不使大发作。于是我就开始练气功和做一些按摩功，药物退居辅助地位。

自练气功后，凡遇小发作或有发作预兆时，即用练气功和用药物同时进行控制，如此作法，有时颇见成效。

支气管哮喘将发作之前的预兆是，每睡至午夜，突感两肩寒冷，鼻腔被冷空气侵入，鼻流清水，感到要打喷嚏而忽然醒来，这时就会感到胸闷，气管如有物堵塞，发出轻度哮喘音。这些现象都是气喘即将发作的预兆，出现这种情况，决不能拖延时间，必须立刻坐起，披衣盖住两肩或穿上上衣，即用双手食指或中指掌摩擦两侧鼻翼一百次，使鼻翼发热，热气进入鼻腔，自觉双眉之间和双目之间都觉得微热为止（一

百次不够再增加一百次)。擦完鼻翼，立即按摩两侧胸部36次。按摩毕，如仍然觉得气闷或局部不舒，即继续按摩。为使肺部舒展、利于通气，可加高枕头正身仰卧，但须防止受寒。

这样按摩鼻翼和胸部，仅能做到不使病情发展，但对气管和支气管来说是无法用按摩进行控制的。唯一办法只能通过深呼吸，使吸入的新鲜空气和呼出的浊气“按摩”气管部分。所以我就尽量采取鼻呼鼻吸或鼻吸口呼，令吸气略长于呼气。呼吸时若仍有哮喘音，则听之任之，不加理会，直至咳出浓痰数口后，并发虚恭，即感症状解除，说明这一次的支气管哮喘发作已被完全控制，不会再发作，即可安心睡下了。

在这阶段，要注意三点：1. 出现支气管哮喘预兆时，不必惊慌失措，要平心静气，心中有数，按部就班地操作；2. 按摩完毕后，即静坐呼吸，正身竖腰，如歌唱演员表演一般把后颈伸直，头部不俯不仰，使气体顺利进出，思想上假想吸气一直吸到小腹，呼气时不去想它；3. 吐出厚痰，哮喘音消失后，可取自由呼吸。为防止由呼吸引起的胃满腹胀，可将双手重叠，用中三指自胸一直推到小腹耻骨联合处，36次，使之打嗝排气。若一时并无胃满腹胀感觉，则少推几下作预防措施。

这样，自从练气功后，大发作首先消失，小发作虽有，但能在预兆期即行控制。久而久之，小发作也逐渐消失。我得支气管哮喘至今四十多年，练气功三十多年，疾病虽然痊愈了，但胸部留下了高度桶状胸、肺动脉扩大、肺气肿、右心系统机能障碍等后遗症。估计只要不中断练气功，增强抵抗力和修复力，后遗症也不可怕。

根据我的体会，支气管哮喘病人睡木板床较之睡棕床或

弹簧床有利，因木板床有利于固定肋骨和胸腔，有利于呼吸。当鼻腔呼吸不畅，肋骨牵动时，也可用口呼口吸，大量吸入氧气，直至咳出稠痰为止。

我练气功与别人有些不同，因自己的病情决定我先摩擦两侧鼻翼，继则按摩两侧胸部，接着进行呼吸锻炼，然后才开始正式练功。练功姿式可根据自己体力取坐、卧或站均可。环境必须空气畅通，避免寒气侵袭，预防伤风感冒。呼吸要轻缓，逐渐使之深长，不可急于求成，否则必然出现不适。为防止杂念丛生，可把思想集中于腹部脐下气海穴。每天清晨可练30—60分钟。

呼吸应吸长呼短，但不可勉强，而要顺其自然。吸气长，可加强交感神经、肾上腺系统的功能，使支气管平滑肌扩张，从而抑制和解除支气管痉挛，对哮喘病来说有特别重要的疗效。

肺心病和肺气肿病患者，则应取全身放松、自然呼吸为主，因人因病而异，不可千篇一律。

关于练气功的姿式、呼吸、意守丹田、入静、放松、意念活动等，一般都大同小异，皆可参考。唯肺部疾病系在腰之上，根据中医理论是上盛下虚，应引而下之，因之练气功双手放在腰之下，思想也集中在腰之下，吸气时假想吸进之气也到达腰之下集中于脐下气海穴。这样练一、二个月后，气海穴产生热量，即产生了所谓的内气。内气生于气海穴，配合练太极拳则更好。若内气生于肚脐，就会发生肢体不能控制的自发运动。对肢体自动，有人喜，也有人畏：喜者认为功成，畏者认为偏差，甚至被称为精神失常。其实，不加理会，都会自然消除。

我练气功二、三年后，自觉体内似有虫爬感，或多或少

或轻或重地沿经络线路爬引，这就是所谓的内气在运行。现在，我练功已经三十余年，这种内气运行的自我感觉有以下几种：

1. 有时似虫爬，有时似电流通过，大多在胸前背后的任督两脉，有时也在其它经络；

2. 练功时取坐式或站式，内气在背部督脉运行，若有意识地在呼气时将前阴和后阴一提一放，内气可沿督脉上升达于头顶百会穴，或达两眉间的印堂穴。若取仰卧式，内气运行于胸腹之间，有时到肩肘关节，向下则到大腿内侧，偶而传递至四肢末梢；

3. 内气运行与呼吸息息相关，呼吸愈掌握得缓慢细匀，轻柔深长，自然平稳，内气则愈趋活跃；

4. 内气运行与肢体松弛关系甚大，放松愈佳，内气活动亦愈强，感觉亦愈轻松愉快。

所谓内气运行，据我经验，可能是由于呼吸使横膈和内脏的活动幅度加大，腹肌和肠胃活动加强，横膈和内脏相互轻柔“按摩”，毛细血管床扩张使血流量加速而产生了热或生物电，首先集中于丹田，然后扩散传导于经络系统，使练功者才有了这种自我感觉。

我所感受的内气活动，是在综合操作的情况下自发的，不是有意识按规定搬运而成的，不是有目的地使内气在背后胸前周游循环的，而是自然产生的。我的练功经验是一切循乎自然，自能水到渠成。

我对气功的实践和体会

刘 成 勋

我34岁时离开家乡四川到两湖及江浙一带行医，奔走于穷乡僻壤之间，风餐露宿，习以为常。由于生活不安定，逐渐得了胃病、关节炎，手不能抬，腰不能伸，弯腰曲背，药石无效。

在我43岁时，有位马医师传授我气功和一些强身保健方法。每日在子午卯酉（半夜十一时至一时、中午十一时至一时、早晨五时至七时、黄昏五时至七时）的时间内练习四次。以后，因白天行医，只好把中午功去掉，一日练功三次。从入静开始，继而练吐纳，守窍，仅两个多月时间，感觉体内有内气活动。不久，又觉得尾闾穴疼痛。因我已患腰痛病而弯腰曲背，根据气功常识，当气攻病所时要疼痛。我便忍痛继续坚持练气功，尾闾穴也不痛了，这说明尾闾关已通。接着夹脊穴又痛了，我知道这也不是偏差，仍继续坚持练功。这时，我的病情有了转变，如胃痛减少了，双手能伸直了，背部也能活动了，甚至走路时两脚已不觉得酸软，体重也增加了。半年后，感到有一股热气从背部脊椎上升过颈直达头顶、经山根至口分两路而下，在喉头会合，经胸达腹入丹田。

由于我患有多种疾病，练功时的疼痛也比他人多，不但背节骨痛，凡有病的所在都要痛，由微痛到剧痛，经常有，但体质却日见健康，体力增加了，所以我一直坚持不懈。

我除每天练气功外还进行其他体育活动（如打太极拳

等)，因之食量大增，体重增加。

练气功一年左右，我所患的病痛全部消失：胃不痛了，双手能抬能伸，腰背挺直，关节不再酸痛，甚至某些畸形也没有了，身心都感到愉快。

1952年，当我53岁时开始在常州市第二十三中学卫生室工作。从这以后我练气功的时间固定在每天三点半至五点半，收功后练太极拳或跑步；每晚睡前再练一次太极拳。我平时几乎每天与学生一起练单杠、双杠或爬竿，有时骑自行车。当时，我一练气功，气息便自动在任督二脉循环往复运行不息，收功后觉得舒适愉快轻松无比。

到1979年，我已八十岁了，仍能在单杠、双杠上翻转，在凳上竖蜻蜓倒立，爬竿，骑自行车，跑步，练拳；我也参加了常州市新春长跑比赛，跑完了全程(2300米)，这说明气功确能治病强身，使人返老还童。

现将我练气功的方法介绍于下，供大家参考：坐凳上，木凳后高前低，相当于一级石梯，身坐高处，双腿交叉成自然盘，置低处；身体端直，两手放膝上，手心对膝；眼看前方四、五尺处的空间或视一物体，集中思想，心平气和，呼吸均匀。

练一个时期后，改为盘膝而坐，两手交握置小腹前，两眼半闭，意守两眉之间的上丹田；口舌自然轻闭，舌抵上腭，鼻呼鼻吸，口中唾液慢慢吞下。此后一直保持这种方式和姿势练功，一日不脱，风雨无阻，在屋内进行。

意守两眉间上丹田如感头晕脑胀，可改守脐下一寸五分的气海穴(即中丹田)。练功时间为每日晨三时至五时最妥。收功后，练太极拳或进行柔和的体育活动。

由此可见，练气功能有病治病，无病强身，并非虚言。

站桩功治愈了我的 多种病

孙观其

我曾患高血压病，严重时血压为148/140毫米汞柱，因而出现脑血管痉挛症、冠状动脉粥样硬化、心动过速、期前收缩、心房纤维性颤动、心悸、心绞痛、心肌梗塞等心血管系统疾病。此外，还患有椎间盘突出、脊椎侧弯，压迫坐骨神经，右腿肌肉痿缩甚至截瘫，不能直腰，不敢弯腰，稍一不慎，即犯病，痛苦之极；其他还患有哮喘、肺气肿、偏头痛、化脓性鼻窦炎，视力散光、老花、习惯性便秘，痔疮、神经官能症等病，身体极度衰弱，曾多次在北京几个大医院求治，但都未见效果。

以后，随王芴斋先生学站桩功。初站时，只觉得头脑眩晕，天旋地转，甚至昏迷，且腰椎疼痛，不能直立、只能靠树练习站桩；不到三分钟，就汗流夹背，腰痛难忍；晚间全身酸痛，爬不上床。就这样，站站歇歇，为了治病，咬牙忍痛继续坚持，风雨无阻，甚至感冒也不间断。

这样站桩约三个月，检查脉率已由每分钟120—140跳恢复到每分钟70—80跳左右，心动过速也消除，这使我信心大为增加，直至每次站桩两小时，每天三次共六小时。经过较长时期的站桩，上述各症居然有的完全痊愈，有的得到较理想的控制，健康状况前后对比，判若两人，不仅亲友感到惊讶，连我自己也觉得不可思议。许多亲友患有慢性疾病的，见有

先例可循，也纷纷来练站桩，治愈的有精神分裂症、脑震荡后遗症、肺结核空洞、肠胃病、肝炎、肾炎、视网膜炎症、青光眼，轻度静脉炎、糖尿病、风湿性关节炎、类风湿症、甚至初期癌症手术后恢复控制，等等。受益者普遍认为站桩确是祖国的宝贵遗产。

站桩姿式：两脚自然分开如肩宽，略成八字形，膝稍屈，臀部似坐似靠，背后似靠高竿，头顶假想有绳悬系，两手反背贴腰，臂半圆，腋半虚，口微开，舌微抵上腭，两眼默对绿树，双耳泛听远声，躯干虚凌挺拔如漂浮水中，自然呼吸，略停片刻；心平气和后，将双手移至脐部附近，近不贴身，远不过尺，手指相对，手心向上，相距五、六寸。初站时，肌肉酸疼，继则颤抖，不要有意识地进行抑制或扩大，顺其自然。

站桩功三要素：一是大脑入静，二是沉气，三是身心松弛。但这要求也不要绝对化。例如，我患高血压病，因眩晕和脑血管痉挛曾出现过短暂昏迷，于是我在站桩中进行洗冷水浴或淋小雨等自上而下的意念活动，很快血压就趋于正常，短暂昏迷状态亦告消失。这种意念活动就是心理活动，与大脑入静是相矛盾的，但站桩功允许在大脑入静的基础上进行意念活动。又如，站桩功要求不管呼吸，管呼吸反而会出现憋气现象，但又要求沉气小腹（丹田）。由于沉气，小腹必然会随着呼吸而起伏凹凸逐渐形成腹式呼吸。可见，绝对不管呼吸，就无法使小腹起伏与呼吸相配合。因此，可以说只能在沉气的前提下不管呼吸。总之，对任何要求都不能绝对化，而要因人因时因地制宜。

入静，分浅入静和深入静。浅入静，指虽在静默中，但仍有模糊的意念活动。深入静，指没有任何模糊的意念活动，

已经进入了“忘我”境界。站桩要求由浅入深。

模糊的意念活动，是在排除杂念后出现的境界，否则无法进入浅入静。

人们都有“楞神”的体验，即看一件物品看出了神，竟把自己忘掉了。站桩中要求能楞神(也叫“出神”)，意即思想集中在一点而进入了忘我的境界。站桩中能楞神，就容易收到效果，所以应该学会楞神。站桩时间长短，应依练者的体力而定。

站桩者在生活中待人接物要尽量做到“沉住气”，把它养成习惯，不能动辄发怒，耍态度，思想要开朗达观，不恐惧，不悲观，踏踏实实进行站桩锻炼，这样才能提高疗效。此外，也可练练拳术，活动肢体。

实践证明，谁对锻炼有决心，认真踏实，谁的疗效就好，就快。

谈“假借”和“内视”

合肥化肥厂 王安平

“假借”和“内视”，是气功意识导引的主要手段。

假借，是把人们生活中的经验运用于练功。例如，跑步时中枢神经系统要发出跑步的信号，下肢屈肌与伸肌要交替收缩，借使肢体在空间发生位移。如果把这一经验运用于练功，假想自己在跑步，但实际上只用意念诱导屈肌与伸肌交替进行较小的收缩，实际上并不跑，则照样可以支配周身各系统同时活跃工作，同样可起到跑步锻炼的某些

作用。这种方法称为“空练”，意即实际上不练，只意在练。

内视，是把人们的意念活动运用于练功。例如，在站桩时，可以内视下肢屈肌与伸肌交替收缩的情况等。

假借的范围颇广，可假借流水声、百花香、蓝天海洋等使自己的思想集中；也可假借游泳、骑马、滑冰等锻炼自己上下肢肌肉。内视可作用于人体上下内外的气血、肌肉，使之发生变化。

假借与内视不但可运用于局部，也可运用于全身，即引导局部反应，使之延伸发展至全身。练功久了，可以内视自身的疾病和患病的部位。例如，在全身松静情况下进行内视，就可发觉患处阵阵隐痛或肌肉跳动等。发现病区后，仍要松静并内视病区，这样长期坚持练功，即能使症状消失。

“空练”的方法简便易行，不分男女老少和身体强弱，甚至卧床不起的严重患者，只要神志清楚都能练。练的时间、地点和姿势(站、坐、卧或行)等，都可因人因时因地制宜。

姿势选定后，就要定其神，立其意，使思想有所寄托。所谓立其意，即开始内视。

意，分立意、守意、用意三种。立意首先要敛神，即在思想集中、排除杂念之后才能立意。立意，必须从身体某个部位开始。

守意必须在立意基础上进行。例如，立意在手，思想就要守住手部，可假借手部浸入热水中的经验，使手部产生热，也可使手产生胀或麻等感觉，但必须守住，不让它跑掉，消失。若是这种感觉忽然消失，这说明没有守住，必须重新立意、守意。

用意，须在立意、守意的基础上进行。用中有立，立中

有守，守中 useful，三者混为一体。例如，立意在手，守之使热，须使用意识诱导把手上的热向胳膊上发展，胳膊有了反应后，再诱导它往肩、背、胸延伸发展，直到全身。经过用意发展产生反应后，必须用守意巩固它。

经验证明，在站桩中上肢与上半部的反应较明显，中部与下半部的反应不明显，其原因是意念不平衡。因此，意念诱导要上三下七、手三脚七，亦即手上用三分意，脚上用七分意，使全身反应均衡。

一般，人们经过站桩功的假借、内视锻炼后，身体的反应与变化约分为三个阶段。

第一阶段：经过守意、用意之后，即出现热、胀、麻、肌肉跳动、抖动、皮下虫爬感、肠胃蠕动、腹鸣、出虚恭、打呵欠、流眼泪、流鼻涕、易饥饿、食量增加、精神振作等。但这些现象因人而异，有人出现这些反应，有人出现那些反应，并非全都出现。

第二阶段：全身有热、胀、麻感，两手两臂之间既吸引，又排斥、自我感觉汗毛孔张开，毛孔林立穿风往返，空气有阻力等；也可能有手脚变重、周身变粗、稍一活动骨节作响的反应。这时，体内气血荡动。精神旺盛，力量倍增。一般练到三年，才可能有此感觉。

第三阶段：这是高级阶段。这时，练功者若在室内练功，室内可能充满“圆气”，若在室外，“圆气”可能向四周放射，人动，“圆气”亦动，据说他人近身能感到光气逼人。这和佛家所说的“佛光”和道家所说的“灵光”，可能是同类现象，都可能是人体发放的生物电等，尚有待于现代科学进一步研究。

假想和内视等意念诱导用来治病是颇有效果的。据报道，国外科学家用生物回授即反馈法治病收到了显著疗效。例如，

有关节炎的人假想关节在接受电疗，关节即如真地被烤一样发烧、热灼；冠心病病人内视冠状动脉扩大，使血液通过等。这同我国古今气功家的经验不啻而合。

经验证明，只要日复一日地坚持用意念诱导治疗自己的慢性病，疾病就能消失，健康就能恢复。在恢复健康过程中，病区病灶可能出现微痛。这不是偏差，是正常的现象，不必介意，继续坚持，微痛自然消失。

站桩功的意念诱导不仅能治病健身，久练还有助于掌握技击。（陶熊根据作者原稿加工而成）

谈气功的动

浙江省文化局 新卯君

气功主要练静坐，这是众所周知的，而气功的动则是气功家历来争论不休的一个问题。有人认为动是好事，有人认为动是偏差，究竟该如何认识？

从哲学的观点来看，静与动是矛盾的统一，没有动就没有静，没有静就没有动，二者互相依存、互相转化。气功自然也是这样。静坐不动，却可以疏通经络，促进气脉运行，而内气畅行无阻，又能更好地入静，静与动相反相成，这就是气功锻炼的辩证法。

气功锻炼有素的人，在练功过程中能够保持高度的静与松，这时身体内部的活动完全占领了“舞台”，练功者通过“内视”、“内听”，体验到神奇变幻的内景，什么八触、十六触、小周天、大周天等等，不一而足。

各种不同类型的呼吸也在静功中相继出现：有正有逆，有急有缓，有深有浅，有粗有细，有刚有柔，有长有短，等等。呼吸最慢时可以达到每分钟1—2次，还有所谓的龟息和胎息等。

以上这些异于常人的气功效应的根据，就是内气的运行，我们称之为“内运活动”。这种最自然、最充分的人体内部的运动，具有保健作用，能使受到阻滞或损伤的生理机能得到恢复。

局外人只见练功者似老僧入定，形如枯木，死灰，殊不知其身体内部，一场有声有色、热闹非凡的“运动”正在进行。

以上所说，属于“内动”范畴。还有一种形体的动，有人称它“外动”，这是争论的焦点。

正常的气功外动，是一种有规律的自发运动，左右对称，每种动作重复的次数都是三的倍数，如前俯三次，后仰也是三次，身躯向左旋转108圈，向右旋转也是108圈。动作由局部到全身，由小动到大动，由简单到复杂。形态因人而异，有各种类型的拳式动作，也有全身按摩的动作，平时无法做到的高难度动作变得轻而易举，动作相当剧烈时也不感到疲劳。

对这种外动的正确态度是：既不生欢喜，也不厌恶、恐惧，顺其自然就是好，违反自然就是不好。该动了，控制住不让它动，是不好的。不该动，人为地去动，尤其危险。

外动阶段，仍应坚持“意守丹田，听其自然”的原则。掌握火候十分重要，动作过火时，丹田守得浓一些，动作疲沓时，守得淡一些。

外动最快三十六天可以结束，由于各种原因时间可能延长。在此期间，劳逸的结合、营养的加强和情绪的稳定都很

重要，气功医生能经常辅导就更好。

外动，有真动，有假动，有正规动，有早期动，须严格区别。真动，纯属自发产生，通过气功锻炼，内气发动，形之于外。假动，又称意动，因刻意追求而产生，内部缺乏依据，如发现这种情况，应立即制止。正规动，是在主要经络已经通畅的情况下发生的。早期动，则是受了外界的某些影响而过早激发出来的动，条件不成熟，犹如未足月的婴儿早产，稍有疏忽就会夭折；如处理得当，可逐步转入正规动。

外动结束，恢复平静。这时的静，已不是原来的静，境界不同了。静——动——静，按哲学的说法就是：否定之否定。外动结束，重新静下来，身体内部产生“栩栩而动”，对于改善体质有显著作用，俗语叫做“脱胎换骨”。

总之，静与动是对立的统一，内与外也是对立的统一，它们可以互相转化，互相促进。在静与动、内与外的相互关系上，我们不应以孤立、静止与片面的看法对待它。除对于外动要有科学的评价外，还应提倡在练静功的同时，加练动功（太极拳、五禽戏等）。这样动静结合，可以提早达到内外结合、动静自如。

最后，还必须强调一点，无论内动，还是外动，都不可追求，特别是对于外动，尤其要谨慎。

禅修的医疗作用及其 可能发生的生理和 心理现象

巨 赞

编者按：这篇文章是巨赞法师在解放后不久发表的，主要是讲佛家禅修（趺坐）对人体生理、心理方面的影响，以及禅修在医疗方面的作用。佛家的禅修除宗教信仰外，也包括很多气功方面的成分，因此将其原文只加了几个小标题而编入本书，供研究气功者参考。此文古术语较多，巨赞法师已逐层做了解释，只要细读，不难理解。

一、何谓禅修

禅修，指禅定的修习而言，包括的项目很多，范围很广。唐窥基法师著《瑜伽师地论略纂》卷五，说有七种不同的名称：第一种是“三摩嚩多”，义为“等引”，谓离弃了昏沉、掉举（杂念）两种妨碍禅修的病态以后，心意平等，能够引发功德，包括一切有心定和无心定；第二种是“三摩地”，义为“等持”，以前译作“三昧”，通摄一切有心定位中的心一境性；第三种是“三摩钵底”，义为“等至”，即一切有心无心诸定位中所有的定体；第四种为“驮衍那”，就是通常所说的“禅”，其实正确的意译应为“静虑”，通有心无心、有漏无漏、染与不染，而一般经

论上都只就色地有心的清静功德称为静虑；第五种“质多翳迦阿羯罗多”，即“心一境性”，旧云“一心”，以等持为体；第六种“奢摩他”，义为“寂止”；第七种“现法乐住”，则是单就四种静虑的根本说的。

这里面所说的“心意平等”、“心一境性”，都是在禅修过程中可能发生的心理现象。“有心”、“无心”，也是心理现象，是就总的情况而说的。例如，“静虑”这个名词，就是说明在静定之中还有思虑的心理活动，所以属于“有心位”。无心睡眠（即无梦的熟睡）、无心闷绝、无想定、灭尽定等，心理的活动不显著或者已经把心理活动压伏下去，所以属于“无心位”。但有人说，无心睡眠和无心闷绝不能包括在无心位中，因为还有第七识和第八识，而只有无想定和灭尽定才是真正的“无心”，因为在这两种定中，“行与心违”（注1），“诸心心法灭”（注2）。这说明禅修入定可能达到灭却心理活动的一种现象。

“有漏无漏”、“染与不染”，是就禅修的性质说的，如为名利恭敬而修禅定是“染污”或“杂染”的，也是“有漏”的，为追求真理解决宇宙人生方面的问题而修禅定，则不是“染污”的，可能成为“无漏”。

“色地”这一名词，说明禅修的范围，因为佛教把世间分为三大区域：第一是欲界，第二色界，第三无色界。欲界有欲界的禅定，色界和无色界也各有其与环境相适应的禅定。我们这个人间属于欲界范围之内，而能发生上地（或上界，即色界无色界）的定，大乘经典（如大般若经卷第五百九十一）还鼓励大家多修欲界定而不要贪着色界定和无色定。因为修欲界定生欲界，能够很快地圆满“一切智智”，而贪着色界定和无色界定上生色界或无色界就没有这样的功德。这是大乘教理的特点，此地不谈。

随智者大师在其所著的《释禅波罗蜜次第法门》一书中，根据“世间”、“出世间”两种方向，又把禅修分为四大类：（一）世间禅相——四禅、四无量、无想定、四无色定；（二）亦世间亦出世间禅相——六妙门、十六特胜、通明观；（三）出世间禅相，又分为四种：1. 观——观坏法（九想、八念、十想）、观不坏法（八解脱、八胜处、十偏处）；2. 炼——九次第定；3. 熏——狮子奋迅三昧；4. 修——超越三昧；（四）非世间非出世间禅相——法华三昧、般若三昧等。

智者大师这样分类，虽然还有可以商量之处，但他指出禅定有使修习者趋向于“出世间”的作用，则是非常重要的。佛教认为具有争执、爱味、耽嗜、可毁坏、可对治等性质的是“世间法”（注3），与此相反的是“出世间法”。世间法必定是“有漏”的，出世间法必定是“无漏”的，所以世间禅又称有漏禅，出世间禅又称无漏禅（余类推）。有漏禅不依境作观，引伸智慧，也不针对着烦恼发挥断治的作用（注4）；但无漏禅却能引伸智慧，断治烦恼，改变世间法的爱味耽嗜等性质而为无爱味无耽嗜的出世间法，因此有“非禅不智”、“由定生慧”的说法。亦世间亦出世间禅可能发生的作用，介于二者之间。非世间非出世间禅的性质，其实也是无漏的，应该属于无漏禅，不过因为它所引伸的“中道”观慧，超过小乘人所执著的无漏法，所以另立一类。

禅定是人类心理生理上可能有的一种现象，它可能发生的作用也很微妙，所以古代印度的各种宗教都注重禅修，佛教自亦不能例外。如无著菩萨的《六门教授习定论》云：“由习定故能获世间诸福以及殊胜圆满之果”。智者大师的《释禅波罗蜜》卷一亦云：“若欲具足一切诸佛法藏，唯禅为最，如得珠玉，众宝皆获。”这说明无论是印度或中国的佛教大师，对

于禅修，都是怀着很大希望的。

二、禅修功法

不过就普通的生理学和心理学来说，禅修中的生理和心理现象不属于“常态”，要在生理或心理方面不断加上功力才能逐渐得到，得到了如不加以巩固，也很容易退失。如《成实论》卷十四“定难品”说，身有冷热等病，或疲极失眠，心有忧嫉等烦恼，都是“定难”，妨碍禅修。又用功的时候过于紧张，或者意志不集中，也是“定难”。此外，还有粗喜定难、怖畏定难、颠倒定难、不取相定难、不乐定难等等，都说明禅修不是很简单的事情，要有充分的准备才能有所成就，因此《摩诃止观》卷四有二十五方便的说法。

二十五方便都是禅修前后应该准备的事项 即具五缘（持戒清净、衣食具足、闲居静处、息诸缘务、得善知识），呵五欲（色、声、香、味、触），弃五盖（贪欲、瞋恚、睡眠、掉悔、疑），调五事（调食、调眠、调身、调息、调心），行五法（欲、精进、念、巧慧、一心）。这无非是要禅修者在安静的环境和正常的生活中，放下一切不必要的攀缘和杂念，以便集中精神，用调身、调息、调心的方法，进行不断的修习。否则，物质上精神上毫无准备，禅修是不可能有所成就的。

调身就是在禅修的时候调整身体的姿势，佛教通常主张结跏趺坐。如《大智度论》卷七云：“问曰，多有坐法，佛何以故唯用结跏趺坐？答曰，诸坐法中结跏趺坐最安稳，不疲极，此是坐禅人坐法，摄持手足，心亦不散”。《禅秘要法经》卷上也说：“沙门法者，应当静处结跏趺坐，齐整衣服，正身端坐，左手著右手上，闭目以舌拄腭，定心令住，不使分散”。这里

所说的都非常简单，而在智者大师的《修习止观坐禅法要》上说得比较详细，大约可以分为下列六项：

（一）安坐处——在比较硬的床或方凳上，铺上软垫子，当臀部坐着的地方，要垫高一些，务使入坐之后，两股前后平正，否则容易发麻或发痛；

（二）正脚——两腿盘膝而坐，称为跏趺，有双盘和单盘两种方式。双盘先用左腿加于右腿之上，然后再用右腿加于左腿之上，两膝紧压软垫，全身自然端直，各骨节间也略有舒适之感。年龄比较大的人双盘而坐如有困难，可以采取单盘坐法。单盘或用左腿加于右腿之上，或用右腿加于左腿之上，都可随人的习惯而定，不拘一格。又实在不能盘膝的人，可以两腿交叉而坐，女人还可以把两膝相叠而坐，都比垂脚而坐为安稳；

（三）解宽衣带——衣带不宜太紧，太紧妨碍调息；也不宜太松，太松衣服容易脱落而着凉；

（四）安手——以左手置右手掌上，贴于小腹之前，顿置小腿上；或以一手轻握他手四指，两拇指结成交叉之形；或以左手握右手，右手握左手也可以。顿置的地方可以在腹下，也可以在腹上，不必一定，但通常用的都是第一种方式；

（五）正身——先把身体和两手挺动七、八次，然后端坐，胸部微向前俯，使心窝降下，臀部宜向后稍稍凸出，使脊骨不曲不耸；

（六）正头颈、眼、舌等——鼻与脐相对，则头颈自然不偏不斜，不低不昂，端直而坐。然后闭口（或在闭口之前，开口吐出浊气一次至三次），舌抵上腭，轻闭眼，才使断外光（或微开眼），总以“不宽不急”为度。

息即呼吸，调息就是把呼吸调柔入细、引短令长的意思。

从汉安世高译《大安般守意经》卷上云：“息有四事：一为风，二为气，三为息，四为喘。有声为风，无声为气，出入为息，气出入不尽为喘也”。后来，智者大师在《修习止观坐禅法要》里解释道：“坐时鼻中息出入觉有声是风相，坐时息虽无声而出入结滞不通是喘相，坐时息虽无声亦不结滞而出入不细是气相，不声不结不粗，出入绵绵，若存若亡，资神安稳，情抱悦豫是息相”。又说：“守风则散，守喘则结，守气则劳，守息则定”。可见，风、气、喘，都不是呼吸调柔的相状，应该逐渐改进，达到“不涩不滑”的标准。

调心主要是调伏乱想，使注意力集中而脑筋得到充分的休息，通常和调息结合在一起修习。西晋竺法护译《修行道地经》卷五云：“数息守意（按即调息调心的旧译）有四事：一谓数息，二谓相随，三谓止、观，四谓还、净”。这就是调伏心息的六种方法，后来称为“六妙门”。

“数息”，即当呼吸的时候，系心在记数上，或以吸气为一，呼气为二，或以第一次的呼吸为一，第二次的呼吸为二，这样从一数到十，又再从头数起，有时还可以从一数到一百，或者倒数，能够祛除昏沉、掉举（即杂念纷纭）两种毛病，初步做到“不沉不浮是心调相”的程度。

数息熟纯，心相渐细，就不用数息而一心依随呼吸出入，摄心缘息，称之为“随”。

随息纯熟之后，不随呼吸出入而凝寂其心为“止”。

“观”是观察微细的出入息相，“还”又反观观察的心，“净”则不起妄想分别。

六妙门注重在调心。如果还不能用以克服昏沉的毛病，则可系心缘中（两目齐平处的中间）、眉间、额上、鼻尖（注5）或顶及心处（注6）。如果杂念纷纭，无法制止，还可以系心脐

中。这就是通常所说的“守窍”，也是一种集中注意力调伏心息的有效方法。

三、禅修的医疗作用

静坐时，身息及心三事调适，除了可以达到禅定的境界之外，还能治病和保健(注7)。这又有九种说法：

(一) 系心脐中像豆子那么大，能治诸病，也能发生诸禅，因为息从脐出，还入至脐，又人托胎的时候，带系在脐，是肠胃的根源(注8)；

(二) 诸如上气胸满、两肋痛、背臂急、肩井痛、心热懊痛、烦不能食、心瘕、脐下冷、上热下冷、阴阳不和以及气嗽等十二种病，可以用止心丹田(注9)的方法治疗。因为“丹田是气海，能销吞万病”。如果止心丹田仍觉痛切，可以移心三里穴(在膝盖下三寸，胫骨左右各一寸的地方)。如还不能止，则可以移心两脚大拇指甲的横纹上，以愈为度(注10)；

(三) 心缘两脚之间，可以治愈头痛、眼睛赤疼、唇口热、疱疹、腹卒痛、两耳聋、颈项强等七种病；

(四) 经常止心在足，能治一切病，因为我们平常用脑的时候多，“气强冲腑脏，翻破成病”，心如缘下，则五脏顺而消化力增强，众病自愈；

(五) 身上有病，一心止于病处，如果没有特殊的障碍，不出三日，都能痊愈；

(六) 不以病为意，但寂然止住，心意和悦，也能治病(注11)；

(七) 偏用出息，可治肿结沉重、身体枯瘠、痰饮胀满、饮食不消、腹痛下痢等病。偏用入息，可治憎寒壮热、支节皆

痛、身体虚悬、肺闷胀急、呕逆气急等病(注12)；

(八)吹、呼、嘻、呵、嘘、咽六种息(或作气)治五脏诸病，又有两种说法。一种说：“心配属呵肾属吹，脾呼肺咽圣皆知，肝脏热来嘘字至，三焦壅处但言嘻”(注13)。另一种说：“呵治肝，呼吹治心，嘘治肺，嘻治肾，咽治脾”(注14)。其主治的具体症候，也有详略两种不同的说法。略的一种说，冷用吹，如吹火法，热用呼，百节疼痛用嘻，亦治风病，烦胀上气用呵，痰饮用嘘，劳倦用咽。详的一种说，肝上有白物，使眼睛痛，赤脉蔓成白翳，或眼睛破，或上下生疮，或触风流冷泪，或痒或刺痛，或睛凹，容易发怒，是肺妨害了肝发生的病象，可以用呵息治疗；心淡热，手足逆冷，心闷少力，唇口燥裂，脐下结症，热食不下，冷食逆心，眩懊喜睡，多忘心撞，头眩口讷，背胛急，四肢烦疼，心劳体蒸热状似疟，或作症结，或作水癖，眼见近不见远，是肾妨害了心发生的病象，可以用吹息和呼息对治；肺胀胸塞，两胁下病，两肩胛疼，似负重，头项急，喘气粗大唯出不入，遍体生疮，喉痒似虫咽吐不得，喉或生疮，牙关强，或发风鼻中出脓血，眼闭鼻塞疼，鼻中生肉气不通不别香臭，是心妨害了肺发生的病象，可以用嘘息治疗；百脉不流，节节疼痛，体肿耳聋，鼻塞腰痛背强，心腹胀满，上气塞胸，四肢沉重，面黑瘦，胞急痛闷，或淋，或尿道不利，脚膝逆冷，是脾妨害了肾发生的病象，可以用嘻息治疗；身体上面风痒癩瘤，或者通身痒闷，是肝妨害了脾发生的病象，可以用咽息医治；

(九)上息治沉重，下息治虚悬，满息治枯癯，焦息治肿满，增长息治羸损，减坏息散诸阴膜，暖息治冷，冷息治热，冲息治壅塞不通、症结肿毒，持息治战动不安，和息通

治四大(注15)不和，补息补虚乏。善用此十二息，可以遍治众患(注16)。

调融身、息及心的方法能够治病保健是实在的。据唐湛然的《止观辅行传弘决》卷八之二所说，陈朝的重要官员如毛喜、蒋添文，吴明澈等，依智者大师修习了“息法”(按即上面所说身心息调融的方法)，都得到健康的实益。而智者大师还慨叹着说：“世间医药费财用工，又苦涩难服，多诸禁忌将养，惜命者死计将饵(按即千方百计延医服药)；今无一文之费，不发半日之功，无苦口之忧，姿意饮嗽，而人皆不肯行之，庸者不别货，韵高和寡，吾甚伤之”(注17)。这可能是因为“息法”需要充分的准备，又不是一两天能够见效，一般人不大愿意修习的缘故。所以在修习“息法”的时候，把应该注意的事项说明白，使修习者知所避忌而消除怀疑和顾虑，实在也有必要。这大概又有以下六项(注18)：

(一) 知道了“息法”能够治病保健，还必须随时常用，专精不息。即使一时还没有得到益处，也要不计日月，常习不废；

(二) 修习的时间，最好在早晨和晚上，以得汗为度，但用功要缓急得宜；

(三) 静坐如没有节制，或倚壁柱衣服，会使人身体背脊骨节疼痛，名为注病。治法，用息从头流向背脊，经骨节边注下，善自调护可愈；

(四) 开始修习六妙门时，六门各修习几天，如其中有一门在修习的时候特别觉得身安息调，心静开明，始终安固的，就专用那一门，必有深利。如果发生了障碍，可以另换一门；

(五) 修习的时候，可能发生种种幻觉，或者身上还会

感觉疼如针刺，急如绳缚，痒如虫咬，冷如水灌，热如火炙，重如物压，轻似欲飞，或者心中闇闭生起恶念，或者欢喜躁动，或者忧愁悲思，或者突然发生惊恐，或者像昏醉一样，都要置之不闻不问，否则会妨碍修习而招致退堕；

(六) 每次修习完毕的时候，先把身体、头颈、肩膊及两手稍稍摇动，再摇动两足，再以手遍摩周身，再把手摩热掩在两眼上，然后用力张开，待身热稍歇，才可以下来行走，否则会发生头痛和骨节不爽等疾病。

四、禅修发生的生理和心理现象

心息调融(此一状态和方法，印度文称为“安般”，或译作“阿那波那”)，是禅修的初门，佛教经典上称为“甘露门”，因为它可以引发许多功德。据《瑞应经》等说，释迦牟尼在菩提树下悟道之前就是修的安般法，后来他也常教弟子们修习。所以《释禅波罗蜜次第法门》卷一说：“因息修禅，疾得禅定”；又说：“系念修习阿那波那入欲界定，依欲界定得未到地，如是依未到地次第获得初禅乃至四禅”。

照上面所述，一般看来，安般法的医疗作用非常显著，如果加深了它的进度，因而引生禅定以及心理生理上的特殊现象，当然也是有可能的，这大概就是所谓“功德”的一部分。

根据专门解释有关禅修中各种境界的经典(如《禅秘要法经》、《坐禅三昧经》、《禅法要解》、《思惟略要法》、《达摩多罗禅经》、《五门禅经要用法》、《治禅病秘要法》、《大安般守意经和摩诃止观》、《释禅波罗蜜次第法门》等)，可以知道，加深了心息调融的进度，心理方面会到达“泯然澄净，帖帖

安隐”的状态。这时思想集中，毫不分散，称为“粗住”。从“粗住”再进，心理方面“帖帖安隐”的状态更加增强，称为“细住”。这时因为心理方面非常安隐，身体自然正直，坐久不倦，好像有什么东西支持着似的，但偶尔有一阵阵肌肉紧张的疼痛和紧张疼痛消失以后的疲困。这样经过几小时或者一两天、一两个月，心息就更加深细，会感觉自己的身体非常明净，心理也“爽爽清凉”，没有一丝牵挂，叫做“欲界定”。

修习欲界定到纯熟的阶段，可以连日不出定，也可以保持定法经年累月而“无懈无痛”，同时还能引发像电光一闪似的无漏慧，所以又称为“电光定”。从这里深入，就会发生“身心泯然虚豁”、“闷闷安隐”的现象，为“未到地定”，或名“未来禅”，因为它能引生初禅，是初禅的方便定。

未到地定的功效，有显然超过欲界定的地方，就是“入定出定，身体温暖，悦豫快乐，颜貌熙悦，恒少睡眠，身无苦患”，可以说，在身心两方面都达到了非常康健的程度，因而又引发八种“触”（注19）。

动、痒、凉、暖、轻、重、涩、滑，称为“八触”。据说入未到地定渐深，身心虚寂，不见内外，经过一日乃至七日，一月乃至一年，如果定法不坏，就觉得“身心微微运运而动”，或从上发，或从下发，或从腰发，渐渐遍及全身，这叫做“动触”。动触能生十种功德，谓空、明、定、智、善心、柔软、喜、乐、解脱、境界相应。其含意为，动触发生时，身心虚豁为空，闷净美妙为明，一心安隐为定，不复昏迷疑惑为智，惭愧信敬为善心，没有粗犷的意念为柔软，于所得法生庆悦为喜，触法娱心恬愉美妙为乐，没有贪欲瞋恚等五盖为解脱，安隐久住欬念即来为境界相应。其余七触也有这十种功德，共为八十种。不过每一种功德中又有三种状态：如

动触起时手脚搔扰，动作急疾，是太过的状态；一切不动，如被缚则为不及；身内运动，不迟不急，才是适中的正的状态。又如，空这一种功德，若永寂绝，都无知觉，则是太过，铿然块碍，又是不及，只有豁尔无碍，才是正空。

八种触发生的时候，有时一种触连续不断，转深转细，称为竖发；有时一种触未发到一定的程度又发其它的触，叫做横发。竖发、横发的先后，随各人的体质不同而异，通常都是先发生动触。禅修到了这种境界，称为“得色界心”，可以进入色界定，因此未到地定所发生的八触，通常归入“初禅发相”之中。

初禅就是色界定的第一禅，有五个支分，即觉、观、喜、乐，一心（注20）。初触触身，有所感受，为觉。细心分别八种触及各种功德，为观。庆昔未得而今得，为喜。恬适愉快，为乐。寂然静止，为一心。这五支都是从未到地定的基础上发展出来的。得到了初禅，身心的快乐柔和又远远胜过未到地定，《禅法要解》卷上说：“初禅快乐，内外遍身，如水渍干土，内外沾洽”，因而能够断伏欲界烦恼。

初禅有觉有观，不能使禅修更为纯净，所以还应该把它舍弃掉。舍弃了觉观，就可发“中间定”（注21），由中间定可再进入第二禅（注22）。第二禅的支分是内净、喜、乐、一心。内净就是舍弃了觉观之后的清宁状态，“如水澄静，无有风波，星月诸山悉皆照见”。又这里所说的喜、乐，也和初禅的在性质上有所不同，因为初禅的喜、乐是从离欲得到的，而二禅的是从初禅的定得来的。

二禅因内净而生大喜，因喜生着，可能引发烦恼，只有把它舍弃了，才能进入三禅而身受无喜之乐。这样的乐，从内心发，绵绵美妙，据说是“世间最乐无有过者”。不过，又

有遍身和不遍身两种区别。遍身的乐，全身每一毛孔每一器官都充满着欣悦，心里面也是“乐法内充”，“情得通悦”。不遍身由于心沉没，不安隐，生贪着三种过失，因此三禅的支分是舍、念、智(注二十三)、乐、一心。舍，就是舍掉喜。念与智，是针对着三种过失而安立的。这样，第三禅就独得“乐俱禅”的名称。

四禅的支分是舍、念清静、不苦不乐、一心。舍的意义是“无所依倚”，因为在第四禅中，身心的调柔安隐达到了非常高深的程度，像三禅的遍身受乐已经无此需要，可以舍弃。又三禅的乐并不是永久的，贪着了，也会成为苦患，也要舍弃。舍弃了三禅乐，“行不苦不乐受，不忆不悔”，意念清静到极点。据说在这时候，出入息微细得像没有一样，因此第四禅又名“不动定”或“不动智慧”。得到了第四禅，再进修四无色定或其它的定，都很容易，所以佛教经论上又都以第四禅为根本。

禅修的层次很多，境界也各不同，且都从调融心息入手。调融心息的效用，目前已经有了初步的证明，禅修中可能发生的生理和心理现象，似乎也不是凭空虚构。这类资料记载在佛教经典里的还有很多，如果能够统统整理出来，对于进一步认识人类生命现象的研究，似乎不无参考价值，这里不过是“尝鼎一脔”而已。(张朝卿整理)

附注：

注1：瑜伽师地论释

注2：瑜伽师地论卷十三

注3：瑜伽师地论卷一百，俱舍论卷一

注4：释禅波罗密卷一之下

注5：系心缘中等四处，见大智度论卷二十一

注6：坐禅三昧经卷上

注7：修习止观坐禅法要卷上

注8：智者大师摩诃止观卷八

注9：摩诃止观卷八云：“丹田去脐下二寸半”，修习止观坐禅法要卷上云：“脐下一寸半名忧陀那，此云丹田”

注10：摩诃止观卷八，下三项同

注11：修习止观坐禅法要卷上

注12：摩诃止观卷八

注13：修习止观坐禅法要卷上

注14：摩诃止观卷八，其下主治病症同

注15：佛教以地水火风为四大种，构成一切物质。人体皮肉骨等属地大，血液等属水大，体温属火大，气息属风大。

注16：见摩诃止观卷八及修习止观坐禅法要卷上

注17：摩诃止观卷八

注18：据摩诃止观、修习止观坐禅法要、六妙门及禅门口诀等书

注19：这里的触字，有自己觉得的意义。动等八触之外，又有掉、猗、冷、热、浮、沉、坚、软八触，合为十六触，但与前八触大同小异，故此只举八种。

注20：或作寻，伺、喜、乐、心一境性

注21：中间定又名“转寂心”，以修习舍弃觉观的六行为体，但有时心理方面会发生忧悔。忧悔心生，则永不发二禅，乃至“转寂”亦失，或者还发初禅，或者连初禅也不发，所以在这关头，要特别保慎。

注22：一般经典上都说进入四禅的根本定之前，先要入四禅的近分定，也就是要经过根本四禅的准备阶段，此地不

谈。

注23：智或作正知。

中国古代道教练功方法

上海中医学院附属龙华医院 马济人

古代道教中的炼养派，从宋、元时代起形成了一整套的练功方法，期望从自己身内练出“丹”来，故总其功法为“内丹术”^①。炼养派也因此称为金丹道教。这套功法共分三个阶段：第一阶段初关，练精化气（小周天）；第二阶段中关，练气化神（大周天）；第三阶段上关，练神还虚。这三关修炼^②，又称三花聚顶^③。

这套功法以人体精、气、神作为修炼对象。这三者既是炼丹的药物，又是炼丹的火候。当然，内丹术中所强调的是先天的精、气、神^④，认为通过十余年的苦练，能使精返为气，气炼为神，神还为虚，以达到他们预期的目的。

一、练 精 化 气（小周天）

内丹术中认为，人到成年，由于物欲耗损，先天之精已不足，必须用先天元气温煦它，使之充实起来。并使之重返先天精气，这就是初关练精化气的内容和目的。由于这步功法是要使内气沿督、任二脉的经络路线在人体内作周流运行，故又称小周天（这是对练气化神的大周天相对而言的）。

按丹书上说，完成这步功法就可以防病去病。

（一）小周天概说

1. 周天与小周天——周天是古代天文学上的术语，是观测者眼睛所看到天体上的大圆周。这大圆周称为大圈，又称黄道。黄道划为360度，在其两测的8度内即为黄道带，布列各星宿，并在其上运行。所以孔颖达《礼记·月令篇疏》中说：“凡二十八宿及诸星，皆循天左行，一日一夜为一周天。”

内丹术中的练精化气，既是指内气的感觉从下丹田循督脉、任脉回至下丹田作循环走动，也借用了这个周天的名词。正如《天仙正理》上说的：“小周天云者，言取象于子、丑、寅十二时如周一日之天地也。”

由于练精化气的内气感觉只走督、任两脉，而第二阶段的练气化神要通达奇经八脉，所以称前者为小周天，后者为大周天。

2. 任督与奇经八脉——按祖国医学经络学说，人身有正经十二条、奇经八条。八条奇经脉就是：督脉、任脉，冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉。它们与内丹功夫有密切关系，因此明代李时珍特著《奇经八脉考》加以论述。他指出：“八脉散在群书者，略而不悉，医不知此，罔探病机；仙（指长寿者）不知此，难安炉鼎（即不知丹田所在）。时珍不敏，参考诸说，萃集于左，以备仙、医者筌蹄之用云。”

这奇经八脉的重要性，李时珍引托名张紫阳的《八脉经》中的话说：“……凡人有此八脉，俱属阴神，闭而不开，惟神仙以阳气冲开，故能得道。”而要打通八脉，首先要打开任、督两脉。李时珍又指出，因为：“任、督两脉，人身之子、午也。乃丹家阳火阴符升降之道，坎离水火交媾之乡……。俞

琰注《参同契》云：人身血气，往来循环，昼夜不停，医书有任、督，人能通此两脉，则百脉皆通。《黄庭经》言：皆在心内运天经，昼夜存之，自长生。天经乃吾身之黄道，呼吸往来于此也。鹿运尾闾，能通督脉，龟纳鼻息，能通任脉，故两脉皆长寿。此数说皆丹家河车妙旨也。”据上所说，黄道、天经、河车都是任督脉这一循环的代名词。因为人在后天这条路线中断了，所以要打通，以求得长寿。

通了任督脉，其他六脉，乃至十二条正经都能随之而通。因为根据经络理论，任督脉不但与其他各经脉都相沟通，而且“督脉起于会阴，循背面行于身之后，为阳脉之总督，故曰阳脉之海；任脉起于会阴，循腹而行于身之前，为阴脉之承任，故曰阴脉之海。”^⑤所以任督脉一为统率全身诸阳脉，一为妊养全身之阴脉，都居着主导地位。

3. 小周天(子午周天)——宋·肖紫虚《金丹大成集》上说：“问曰，何谓子午？答曰，子午乃天地之中，在天为日月，在人为心肾，在时为子午，在卦为坎离，在方位为南北”。

根据后天八卦图，子午与坎离相配合，而小周天正是采取坎离(心肾)交媾^⑥的方法进行锻炼，因此小周天也称子午周天。

(二) 练精化气功法

练精化气即小周天的功法，总的称为“百日筑基”。至于具体如何做，一般都是借物取喻，以致闻如射春灯谜，如坠五里雾。但总的来说，可以分为六个步骤，即炼己、调药、产药、采药、封炉、炼药。其简要过程是：摆好姿势，排除杂念，让形神安静，集中注意，即为炼己。然后一念归中，

凝神入气穴，缓缓调息入细，引短令长，以后天呼吸接先天气穴(丹田)，这就是调药。由于神返身中气自回，这时散失在外的气，即得重返于气穴；而当静极之时，正有动机，于恍惚杳冥之中，觉丹田气动，这时是产药。气机既已发动，即为先天之精，并将可能变为后天交媾之精，练功者此时运用撮、抵、闭、吸四字诀，以火逼金行，就是采药。继续用武火烹炼，就是封炉。而后使意气相依，以意下引至尾闾，由尾闾、夹脊而上泥丸，此时进阳火；再使由泥丸而前经绛宫复归于气穴，行退阴符，这就是借后天呼吸之文火，以烹炼药物。

所说筑基，就是指上述这段功夫，意即可为后两段功夫打下基础。而“百日”者，乃是喻言，只是说这步功夫在整个三步功夫中相对较短而已。下面分述六步功法。

1. 炼己——炼己是内丹术中最基本的要求，最根本的功夫，也是整个大小周天过程中不可须臾或离的功夫。

炼是从内丹术的角度要求排除外界的联系与爱好，要一心下苦功夫^⑦。按照《周易》十个天干所代表的含意，“己”纳离卦，而离卦在人身为心，故“己”即指人心，即念头。所以清·柳华阳《金仙证论》上说：“己即我心中之念耳。”可见炼己这部功夫，指的就是如何集中注意，排除杂念，所以又称为修心、炼性。与炼己有关的三个问题如下：

(1) 炼己与念头——炼己就是要求排除杂念，把念头集中在练功上，也叫正念、真意。在程度上来说，真意较正念更为安静，更为集中，所以内丹术中称它为“土”，又称“黄婆”，是媒介。凡建立不起真意，就难以练功。

练功中的杂念称为散乱，在丹书中还常用“心猿意马”来形容。心猿就是心思杂乱，如在跳掷游戏的猿猴；意马是说

意神不定，犹如狂奔飞驰的野马。炼己就是要逐步地使心猿归正，意马收缰，把杂念控制起来。当然要有一个锻炼过程和运用适当的方法。

(2) 炼己的方法——炼己既然就是排除杂念，集中注意，而在丹书中一般只强调其重要性，面对如何炼己，大都略而不详。但关键是要排除杂念，总得有一个东西去代替它，否则是不可能的。一般可选用下列方法：

凝神入气穴，就是注意下丹田。这实际上已是第二步调药功夫，两者是可以结合起来的。

寄心于息，就是注意呼吸，或用数息法（“或数息出，或数息入，从一至十，从十到百，摄心在数，勿令散乱。如心息相依，杂念不生，则止勿数，任其自然”^⑧），或用听息法（“存心于听息，息之出入不可使耳闻，听惟听其无声，一有声即粗浮而不入细，当耐心轻轻微微，愈听愈微，愈微愈息”^⑨）。

其他权法。所谓权法，就是权宜应用的方法，即临时措施，如掐指、念字，也可以用一下采外景、存想等法。

(3) 炼己不纯——炼己功夫没做好，称之为炼己不纯。一般的炼己不纯，只是指杂念此起彼伏，排除不了，功夫上没进步；或则反因硬压念头，硬驱心猿，反至出现头痛、头胀等副作用。而最大的炼己不纯，在丹书中称为“入魔”，这是大偏差，不可忽视。

所谓魔，就是产生幻景。当然，这种魔主要在大周天过程中出现，但在小周天中有时也会出现。魔的情景是多样化的^⑩，实际上并不是遇上了妖魔，是练功者自己平时看到的、想到的、听到的、甚至期望的事物，到了炼功中反映出来；或则在炼己阶段，对这些脑中浮泛出来的杂念，没有能排除得

好，就进入了以后的练功阶段，又反映出来。所谓入魔，就是对这种种幻景信以为真，而离开了所进行的功夫，以致神昏错乱，躁狂疯颠。如何对待魔境？一句话，见怪不怪，其怪自败，正如明人万尚父在《听心斋客问》中所指出的：“凡有所象，皆是虚妄，乃自己识神所化。心若不动，见如不见，自然消灭，无境可魔也。”

2. 调药——药即精、气、神，调即调理。这步功夫就是设法得到足够的药物，以供冶炼。

以精、气、神三者来说，是以神来调精、气的药。精满化气，气满生精，故精与气是一而二，二而一。因此，调药的内容，具体来说就是如何使精、气旺盛。如果后天精气虚耗过度，或年老精衰者，其调药时间，就要相应延长。

调药的方法就是凝神入气穴：即在排除杂念的炼己基础上，意守气穴，即下丹田；凝神是指“守已清之心，而入其内者也”^①。可见凝神是以精神安宁为基础，入气穴是它的必然趋势。凝的时候，只是用意，想在下丹田，以求意到气到，发生作用。但用意不能重，要若存若亡。

3. 产药——通过凝神入气穴的锻炼，精气渐渐旺盛，于是产生了小药（大周天产大药）。小药又名真种子。小药产时，就是一般所说的活子时、一阳生。这是练功过程中出现的一种景象。对此种景象，在丹书中或则略而不详，或则形容一番，讲得清楚的少见。这是因为这种景象难以描述，或则怕说明后易于主观追求。

产药的景象一般常用《入药镜》中的“先天气，后天气，得之者，常似醉”那段话为基础来加以描述。有的说是恍恍惚惚，杳杳冥冥；有的说昏昏默默，如醉如痴。大致情况是：丹田融和，从十指以至全身，周身酥绵快乐，身自耸直，心

自虚静，四肢似不能自主，杳杳冥冥，恍恍惚惚，似将走泄而并不走泄。接着丹田暖，窍中之气，自下往复行，行毛际，痒生难禁，光透眼帘，阳物勃举。

上述产药景象，在时间上仅是一会儿，并且对这种景象，要如鸡抱卵那般耐心，等它自己产生，假如主观想像地要它发动，即非真机，毫无益处。

在这里要注意，由于杂念等原因，有时举阳之后，会有泄精的情况。这会使才产生的一点先天精气，又化为后天浊精了。当有这种预感的时候，须采取一定方法，这就是守上丹田泥丸宫，或则即用四字诀撮、抵、闭、吸。

4. 采药——小药既产，即应及时采药。但采取之诀，在丹书中也属不传范围。采取之诀，实际上就是丹书中透露的“火逼金行”。火是指心，指神，即用意；金是指肾中的精气。采药就是要加强意识的作用，使暖气感觉往下往后行。所说加强意识的作用，除了可以暂时守泥丸宫外，一般采用撮、抵、闭、吸四字诀，即“撮提谷道(肛门)，舌抵上腭，目闭上视，鼻吸莫呼”^⑩。与此同时，要加强后天呼吸。为了采药，必须进用武火(深呼吸)。这样“鼓之橐龠，吹以巽风，煅之以猛火，火炽则水沸，水沸则驾河车”^⑪，才能采入炉内。

5. 封炉——封炉或封固，正如《玄妙镜》说的，“药已归炉，必要封固，不令外驰也”。关于封固之法，仍要按前述之四字诀，也就是继续火逼金行，使之自然上行于督脉。

6. 炼药——当封固之后，仍然采用“火逼金行”的方法，续进武火(口吸)，使一股暖流，自然走上背部督脉，通过三关，再自昆仑(头顶)而下，接前面的任脉，用文火(鼻呼)而复归于下丹田，这就是炼药。

(1) 三关——是指督脉路线有三处气行不易通过的地

方。《金丹大成集》上说：“问背后三关。答曰：脑后曰玉枕关，夹脊曰辘轳关，水火之际曰尾闾关”。尾闾关位于脊椎骨的最下段，上连骶骨，下端游离，在肛门的后上方，一名骶端、樛骨、穷骨、俗名尾椎，该处有长强穴。夹脊关在背部，仰卧时正常两肘尖连线点正中处。玉枕关在后头部，正当仰卧后脑着枕处，在玉枕穴之下，两侧风池穴之间，为最不易通过之处，故又名铁壁。

在通三关时，有的很顺利，有的则会遇到障碍。如在夹脊关遇到障碍，一方面可用意上引，一方面微用提撮肛门法；也可以在功前先做若干次转辘轳的动功。在玉枕关遇到障碍，可以闭目上视，用意上行^④。总之，切勿烦躁欲速，日日行之，功到自成。

(2) 上下鹊桥——在丹书中认为，人们在出生后，任督两脉已经中断，而原两脉之间衔接的地方，称之为鹊桥。鹊桥有两处，即《入药镜》中说的“上鹊桥、下鹊桥”。上鹊桥在印堂、鼻窍处，一实一虚；下鹊桥在尾闾、谷道处，亦一虚一实。当气通过上下鹊桥时要防其走漏。上鹊桥的走漏，大都在大周天中。小周天中是可能在下鹊桥的走漏，其现象是放屁。因此，当精气通过谷道时，不能放屁，要凝一凝，提一提。

(3) 三丹田——是人体前面任脉路线上的三个部位。上丹田泥丸宫在两眉之间（一说在头顶），又名乾顶、天谷、内院等；中丹田绛宫，在两乳之间，又名黄堂、土府、玄窍等；下丹田气海，在脐下，又名神炉、天根、土釜等。精气通过这三处时，一般无碍。

这样精气（暖流）通过后三关而上行，前三田而下降，其间经过上下鹊桥、昆仑（头顶）、十二重楼（气管）、华盖（肺）、

海底(会阴)、谷道，完成一个循环，即练精化气一小周天。在炼药过程中，往往感到口液增多，咽下去时感到清香美味，此即“玉液还丹”，极为丹家所重视，不可睡去。

(三) 练精化气功法的掌握

要掌握好练精化气小周天功法，必须注意掌握下列几个问题。

1. 呼吸——丹书中喻神为火，呼吸之气为风，如《入药镜》中说“起巽风，运坤火”。以火炼药时要借后天呼吸之气的鼓荡作用，故称呼吸为橐龠^⑥。当活子时，一阳生时，为了要“火逼金行”，必须用武火(加强吸气)，也称进阳火(阳息)。但当精气过泥丸后，就要改用文火(轻微地呼吸)，就是退阴符(阴消)。当练精化气使三关、三田全通后，呼吸的情况是：每当吸气略停，气自督脉升，呼气则气自任脉降，归于下丹田。如此即一个呼吸一个循环。每次练功，一般三百息左右。

2. 用意——用意要防止太过与不及，要勿忘勿助。当然某些时机，也要适当加强用意。

3. 姿势——古代席地而坐，故练功多采取盘坐式。现在，端坐也可采用，要求与一般坐式同，但要注意躯体的端直，这样有利于任督脉上精气的运转。^⑦

4. 走火——走火是掌握火候不当，往往也是因炼己不纯，以至急躁冒进而误事。如一阳生后，进火(呼吸)太快太重，好似严寒的冬至节气突然出现了流金烁石的酷热天气；如果该退火(呼吸)时，太快太凉，那好似炎热的夏天，突然出现霁雪飞霏的严寒天气。总之，进火、退火、沐浴都要根据一定程序而进行，这样就可以避免走火现象。

二、练气化神(大周天)

练精化气小周天是在筑基炼己的基础上进行的；当神凝气穴，一阳初动活子时，采小药通任督，坎离相交，感觉是在极静的杳冥恍惚状态中产生的。而练气化神，则是在掌握练精化气的基础上进行的。通过练气化神的大周天火候，使神和气密切结合，相抱不离，来达到气化为神的目的。这步功夫完成后，按丹书上说，可以“长寿还童”。下面就其与练精化气小周天过程不同的几点，加以叙说。

1. 正子时与大药(六根震动)——练精化气讲活子时，产小药后行小周天火候。练神化气讲正子时，产大药后行大周天火候。在心息相依，以致相忘，气息微绵，全身酥松柔和的小周天过程中，真气越来越旺，越积累越多，气满丹田。而在这种宁静的状态中，静极复动，而出现六种景象，一般称为“六根震动”。《仙佛合宗》中描述说：“须知大药生时，六根先自震动：丹田火炽，两肾汤剂，眼吐金光，耳后风生，脑后鹞鸣，身涌鼻搐之类，皆得药之景也”。当以上六种景象出现时，即为正子时，所产之药称大药。

2. 上下鹊桥防漏(六根不漏)——当六根震动之象出现，开始练气化神的大周天过程时，就要防止其在上下鹊桥的走漏。在上鹊桥走漏，即自鼻孔垂下两条白色粘液般的鼻涕，丹书中称之为“玉柱双垂”，这是精气走失。在下鹊桥的走漏仍是放屁现象。丹书中有防止上下鹊桥在内的六根不漏的方法。其方法如下：用木座抵住谷道，防止放屁，使身根不漏；用木夹牢封鼻孔，使鼻根不漏；含两眼之光，勿令外视，使眼根不漏；凝两耳之韵，勿令外听，使耳根不漏；齿唇相合，

舌抵上腭，使舌根不漏，杂念不生，思想安静，使意根不漏。木座状如馒头，复以棉絮取软，但它和木夹都是借助外力，作用不大。防止上鹊桥走漏的主要措施是平时戒怒，尤其在练功前更要心情愉快。在练功中，当气到印堂处时，舌尖紧贴上腭，要用意引它下来，避免在鼻部停留。防止下鹊桥走漏，仍是要在谷道处忍一忍，用意引它过去。

3. **金液还丹**——口中唾液增多，在练气化神过程中被认为是肾中精气上升的结果。金为水母，肾中有金，故称金液还丹，是比“玉液还丹”更为重要的东西，要徐徐咽归下丹田，要闭目下送，如内视脏腑。

4. **大周天(卯酉周天)**——练精化气小周天是用后天八卦图式，已如前述。练神化气大周天是用先天八卦图式。根据先天八卦图，在南北方位上已是乾坤两卦，故大周天称为乾坤交媾。但实际上，道教内丹功夫总是着眼于坎离两卦，而坎离两卦在先天八卦图上已在卯酉的位置上，故大周天又称为卯酉周天。

5. **通八脉**——道教内丹功夫认为后天的奇经八脉全都关闭，先通过练精化气小周天打通任督脉，然后再打通其他六条经脉，这项要求是在练神化气大周天中实现的。但是大周天过程中精气的通达路线还因人而异，有沿八脉走的，也有只在其他一、二条经脉上走的(如在带脉上左转三十六，右转三十六)，甚至也有可能沿十二条正经中的某几条经脉走的，这都算大周天。

6. **意守部位**——按丹书上说，大周天是应该意守中丹田的，但实际上还是守在下丹田。

三、练神还虚

在前两阶段精化气，气化神的锻炼过程中，都是意（即神）在起主导作用。而在第三阶段中，由于通过前阶段的长期苦炼，已形成条件反射，不必用意，一坐就能周天流转，故称为还虚。另一层意思是说，通过意守上丹田，把想像中的“婴儿”在其中加以哺乳、抚养、训练，以达到“出神”的目的。按丹书上说，完成这步功夫就可以“永无生死”而“成仙”了。但对这步功夫的具体内容，在任何道教丹书中都不记载，也未闻有何师授，而且在如何“成仙”过程中，还有诸如“夺舍”等之说，至今尚无人能说清楚，玄虚莫测。

四、对古代道教功夫的认识

对古代道教功夫，必须正确对待，否则在思想上、方法上都可能把人引入迷途。下面谈谈一些看法。

首先，古代道教的内丹功夫，就其目的来说，是宗教界里一种神仙方技之术，是为了想超脱尘世，羽化登仙而练的方法，这是永远达不到目的的，也是永远不可能实现的。如果信以为真，孜孜以求，不仅会麻痹我们的革命意志，而且会有损健康，甚至导致严重偏差。

其次，这套方法所以会与“成仙上天”联系起来，练功时产生的感觉是一个很大的因素。由于古人不能科学地说明感觉产生的原因，于是形成了神秘虚幻的观念。例如，练功中身体感到轻、有飘飘然的感觉，就认为是“羽化登仙”的征兆；闭眼状态下发光的感觉，认为是身体内已产生特殊的物

质——“丹”的征象；至于暖流在任督脉上走通的感觉，则更为重视。实际上，这是因为练功者在练功时注意力不是外向，而是集中在自己的身体上，甚至一个狭小的部位上，所以机体对外的联系少了，从而提高了对机体内部的感应性。而且练功又是在清醒状态下进行的，当然对这些感觉能够清晰地体会到。这是自然的现象，没有什么神秘可言，而是应该把种种感觉作为练功中机体现象、机体变化的研究课题来处理。

第三，古代道教内丹术中的大小周天功夫作为一种锻炼方法来说，不应该全盘否定。因为功夫是练出来的，只要是通过练功实践而产生的东西，就有研究参考的价值；即使是故弄玄虚，混淆真实情况，有意夸大，其中也有某些真实情况仍会得到某种反映；即使是反面的东西，我们也可以引为教训。所以，对这套功法，我们必须通过实践，加以考核，以决定其如何取舍。

第四、在练这套功夫的过程中，切忌追求某种“佳景”，以防止出现一些难以处理的副作用。例如，通后三关时，暖气感觉到了玉枕关被卡住了，长时期不上不下，使人难受；又如暖气流到了头部，一直盘旋，形成头部如载重帽子般的不舒，称为“气冲头”；又如好容易感觉任督脉通了，但每当人一静下来，这种感觉就要出现，使人无法摆脱；也有的暖气流感觉离开了任督路线，全身到处流窜，使人痛苦不堪，甚至身体也随着不自主地摇动，从小摇到大摇，长时间停不下来，真是痛苦万状。这些情况可以经年累月消除不了，这就是所说的练功偏差。

所以对这套古代道教功法，必须实事求是地对待，避免任意夸大，肆意鼓吹，切忌盲目搬练；当然，也不要一棍子

打死，予以排斥，而应该以正确的态度，在有经验的练功者指导下，适当地采取其中某些功法，吸取其中某些经验，以便能为健康服务。

注：

①清·方维甸《校刊抱朴子内篇序》：“迨及宋元，乃缘参同炉火而言内丹，炼养阴阳，混合元气……。”

②明·伍守阳《天仙正理》：“初关炼精化气，中关炼气化神，上关炼神还虚，谓之三关修炼。”

③元·李道纯《中和集》：“炼精化气，炼气化神，炼神还虚，谓之三花聚顶”。

④署名宋·张紫阳《金丹四百字序》：“炼精者炼元精，非淫泆所感之精；炼气者炼元气，非口鼻呼吸之气；炼神者炼元神，非心意思虑之神。”

⑤见李时珍《奇经八脉考》。

⑥坎离交媾又称取坎填离，水火既济、心肾相交。

⑦《天仙正理》：“所谓炼者，即古所谓：苦行其当行之时曰炼，绝禁其不当之时也曰炼；精进励志而求其必成亦曰炼；割绝贪爱而不留余爱亦曰炼；禁止旧染而不会染习亦曰炼”。

⑧见明·胡文焕《类修要诀》。

⑨见《金华宗旨》。

⑩如《天仙正理》所描述：“或见奇异，或闻奇异，或有可喜事物，或有可惧事物，或有生心妄念，……或张妖邪魔力”。在《钟吕传道集》中归纳为十魔。

⑪见明《张三丰全集》。

⑫见《类修要诀》。

⑬见《性命圭旨》。

⑭《寥阳殿向店》：“玉枕一关名曰铁壁，居头凹处，有一高骨，尤难过此，必须闭目上视，低头用意，直透此关”。

⑮柳华阳《金仙证论》：“橐龠者，即往来之呼吸，古人喻为翼风，升降由此风而运。”

⑯《琐言续》：“何以端直其体，要知任督两脉，体不端直，则气机塞。体一端直，则气机无阻，百络通利。”

峨眉十二庄

山西省中医研究所

编者按：山西省中医研究所编著的《峨眉十二庄释密》和《气功药饵疗法与救治偏差手术》二书都是由山西人民出版社先后出版的，全部文字约四十余万，但十分难懂难做。现选其比较容易练习的，解释如下，供练气功者参考。

峨眉十二庄的练习步骤是先练外面架子，后练呼吸吐纳，第三步再练内景气脉运行。三者合一，熟练后才能得心应手作为防治疾病及应敌之用。其中，擒拿八法、指点百穴和凌空飞跃等功夫，非治病健身所必需，但其中也有站庄式和动功式的练功法，对病者练功治病是有益的，这里也选释部分。此外，为便于读者进一步研究峨眉十二庄，这次仍将其原口诀全部附录于后，以供参考。

峨眉十二庄是文武两式、动静两功的混合练功法，用来治病必须对症选用架式，熟练后再练呼吸吐纳和气脉运行，整个过程必须循序渐进。若不顾自己病情或身体强弱，急于一气呵成，可能会导致弄巧成拙，造成偏差。

我们在解释中，为了尽量做到能使读者易懂易学，因此在文字上有所增减，同时也指出其利弊所在，以供参考。

气功分动功和静功两大类。在动功方面门派很多，各有千秋，峨眉十二庄就是其中之一。但因该派保守过甚，知者虽多，传者太少，故不如太极功九圈十三式流传广泛。同时，峨眉十二庄难度高，有的功式年老体弱者不宜练习，即使是青壮年，若无恒心与刻苦钻研精神，也势难全部练完。但其中有些部分可以单独以静功或动功方式练习，也能达到强身延年的目的。

峨眉十二庄分天地庄、之字庄、心字庄、龙鹤庄、游龙庄、鹤翔庄、风字庄、拿云庄、旋风庄、大字庄、小字庄和幽明庄。这十二庄，每一庄都是一套短拳式的练功法。天地庄为十二庄之首，也是十二庄的基本功，这一庄共有口诀一百零二句，下面分六段叙述和解释。

一、天 地 庄

〔第一段口诀〕 象天则地，圆空法生，大小开合，唯妙于心。如如不动，是真阴阳；宝斯不动，发用乃常。唯气与脉，不动动生，意到神到，开合升降。降则嘿嘿，升则嘶嘶，开合一如，结丹在兹。静如秋月，动若飓风，彬彬克敌，分寸之中。轻若鸿毛，重逾泰山，用中无形，体用一焉。大哉天地，十二庄首，默识心通，贵在勤苦。

解释：这段共二十八句，大意是说人与天地一样，外圆内空，圆则动作灵活，空则感受吐纳。峨眉十二庄的各种活

动方法，都从圆与空来着眼，能做到圆与空，架子的大小、气机的开合才能得心应手。内景气机要由动到不动，贵在不动，不动则制动，发劲与应用就符合“常道”。气脉不动才能生动，才能意到气到。

拳架分开、合、升、降。拳架的站起是升，蹲下是降，伸手蹬脚是开，手脚缩回是合。呼吸吐纳分嘿、嘶、嘘、唏。升为嘶，降为嘿，开为嘘，合为唏。两者合一，内景气息就会运行，即所谓“结丹在兹”。开、合、升、降是指动作，嘿、嘶、嘘、唏是指呼吸时念字的声音。这声音是默念，不为人听闻，只自己知道，亦即无声无音。在其它各庄中虽不明写，但处处都是如此，这点不熟练，动作就无法协调和配合。

此后十二句是说练完峨眉十二庄后，就能静如秋月，动若随风，轻若鸿毛，重逾泰山，在健身和应敌中都有好处。

这二十八句不是练功方法，仅提出了一些要求。

〔第二段口诀〕 气平立正平肩裆，两掌前起半阴阳，后臂平肩等胸阔，前肘微屈对鼻梁，大指翘立齐肩际。四指轻联并雁行。再将左右任分腿。平肩扩大一字裆。大指收筋阴掌肘。挥圆开气左右方，臂肘挥圆不着力，神存五指起小娘。左右平开成一字，曳开肩胛通臂长。

解释：这段十四句讲的是练法，前八句讲动作，后六句讲动作时的要求。

起势要求双脚同肩宽，平行，略内扣，双腿自然直立，口唇紧闭，舌抵上腭，然后双臂前举，双手掌心相对，上臂同肩齐，小臂同胸宽，掌心相对齐鼻，竖起大姆指齐眉高，双目平视前方，身要正，气要平，这是平肩裆。接着四指象大雁飞行排成一字向两侧分开，同时左腿向左跨出一小步，把

平肩档变成一字档。象一个“大”字。

在左腿向左跨出一小步时，须加进练腿的动作，称为足部八法：

1. 丁字腿——左腿提起，脚尖点地，脚背绷直，向右侧边一靠，成为虚腿；以小腿肚承山穴发胀、脚背发痒为度。

2. 搜裆腿——腰膝关节放松，脚背绷直，脚尖伸直，从右侧边向前踢出；以膝关节自然绷紧为度。

3. 翘剪式——把踢出的左腿伸直之后，即把脚掌和脚趾向上一翘，以小腿肚承山穴和腿弯委中穴发胀为度。

4. 海底针——把脚后跟向前一蹬。

5. 凤点头——把大脚趾向下一点，脚背随着绷直。

6. 内转太极圈——以大脚趾领先，把踝关节与足部其它关节向右、向下再向左转一圈。

7. 外转太极圈——仍以大脚趾领先，向左、向下再向右转一圈。

8. 内扣脚——把脚掌朝里（即向右）一扣，觉小腿外侧发胀为度。

练完上面八个动作后，即将腿收回，落在左侧，与右脚平行，成“一”字。

初练时，右腿独立不能持久，可选其一、二练习，不必全练（天字庄练左腿，地字庄练右腿）。

后六句是对上面的动作提出要求。当“四指轻联并雁行”的时候，首先要把拇指降下，把阴阳掌变成阴掌（即手心向下）。两臂向左右分开时要圆，要不用力，亦即双臂先向下再向上划成一个弧形。就在这挥圆的动作中，意识要首先在小指，把小指轻微下接，带动无名指、中指、食指，拇指下接，然后又随小指上升，循环往复地动；两臂同时由腕、肘、肩

配合如蛇行。一字档象个“大”字，双肩连双臂成个“一”字，呈双臂侧平举状。然后左右挪移，不是一伸一缩，而是象一根棒似地向两面移动。

手掌分阳掌、阴掌、半阴阳。阳掌是掌心向上，向天。阴掌是掌心向下，向地。半阴阳是掌心向左或向右，向两侧。阳掌属十二经络之阳经，阴掌属十二经络之阴经，半阴阳掌属腠理，正之为阳，覆之为阴。

“小娘”是指小指。五指由小指开始轮流运动称五指描太极，又称蠕动。腕、肘、肩活动似蛇行，统称蠕动蛇行。在峨眉十二庄中，凡遇指、掌、臂活动，都是蠕动蛇行。这是把气息运到手指、指尖的动作。点穴用指，从蠕动蛇行开始。若患有肩臂酸痛和弹响指等疾病，可单练此一动作，随时随地都可练习，但要求圆与空。圆空必先松柔，不用力。

〔第三段口诀〕 纳气华盖与膻中，当下会阴紧收藏。督脉腿交微着力，任脉同松开承浆。大椎廉泉微后缩，纳气嘶嘶莫惊慌。气纳膻中莫壮紧，缓开填布满玉堂。动指当中壮不久，随指吐气亦无妨。

解释：这一段共十句，是配合上面的平肩档和一字档进行呼吸吐纳练习用的，讲了经络中的督脉、任脉和八个穴位。督脉在人体背后正中，自尾闾沿脊椎骨直上至头顶百会穴，再向下经额沿鼻梁下至上唇人中穴；任脉在人体前胸正中，自下唇承浆穴直下经两乳之间的膻中穴，过肚脐直下，通前阴至会阴，与督脉相连。任督两脉正好围着上半身前后正中线绕了一圈，是练习小周天的通道。

这段口诀一开始就说吸气到华盖与膻中的部位，即前胸两乳之间的膻中和膻中上面的华盖穴，同时要提肛，也就是把前阴与后阴之间的会阴穴向上吸。这一种呼吸方法是用逆

呼吸法，即吸气时收腹，呼气时鼓腹。在吸气时还要在上唇龈交穴略微用力，而把下唇的承浆穴放松，配合这一紧一松把脖子略微向后缩。不仅如此，吸气时还要念“嘶”字音，这声音是吸气时的声音，只自己听见。以上的吸气、提肛、脖子后缩，念字音，都同时做，同时完成。

在配合架子动作中，是在“四指轻联并雁行”和“神存五指起小娘”时开始吸气，到“平肩扩大一字档”时止。由于两臂向左右两侧分开，胸部随之开阔，肺脏也随之扩张，吸进的空气也随之增多，所以气就“布满玉堂”（玉堂在膻中穴上一寸六分）。吸气时要求慢，不要慌，不要故意硬吸和故意吸足，要缓慢地随着双臂的缓开，使气自然布满。若是在手指运动中，觉得不能再吸，也可以呼气，呼气后再吸，可以随便，不会妨碍练功。

（编者按：初练这种逆呼吸法，很容易出偏差，不但会引起胸胀不适，还可能出现脖子憋胀，脸面发红，而且充血，头昏脑胀。因之，在没有把握时不要练这种逆呼吸法，以免出现偏差。万一出现偏差，就要张口平舌，向外呼气，同时轻念“哈”字音。这是否能立即生效，还需看偏差的程度如何；

不练呼吸，可专练架子动作。练平肩档时把注意力放在身正、气平、目视前方；练一字档时可把注意力放在蛇行蠕动与通臂长上，并注意圆、空、松、柔，久练也能强身治病。）

〔第四段口诀〕 再将掌指朝天立，掌心向外背内跽。平指分合鹰爪劲，继又虎爪屈卷张。还原平复通臂劲。续翻两肘半阴阳。同时屈指描太极，小指居先次第行。大指指天分筋骨、四指轻倚似梯墙。松掌随腰如落日，神寄掌心袖底旁。

下腿下腰下手掌，同时俱动忌参商。腿下骑马裆为止。腰松脊竖若塔桩。两掌圆落对鞍鼻，若捧河沙供佛王。

解释：这一段口诀共十八句，是讲架子动作的，将其大意解释如下。

在练通臂劲三、五下之后，接着由中指领先，带着指掌向天、向外竖起，手指仍须蠕动，掌心外挺，手指内绷，使手腕酸胀。接着将大拇指与小指向两侧分开，食指和无名指随之向两侧分，中指不动。这时，指尖胀而微麻，即是鹰爪劲。

练过鹰爪劲三、五下，就将手指的前两节一抓一松。抓时仍需中指领先，抓三，五下，称之为虎爪劲。

跟着又练通臂劲三、五下，即把两掌放下变为半阴阳。在这变的过程中，要注意手腕和肘随手掌翻转而转变。手掌变半阴阳后即练五指描太极，亦即蠕动（要注意小指领先）。跟着大指以45度向天竖起，其它四指轻轻向大指靠拢。

以上这些动作都是在一字裆的架子中练习，主要是练手指。因五指内应五脏，运动五指可调济五脏阴阳气脉，又能分经使之平衡。

这之后才开始变换架子形式。“松掌随腰如落日”和“下腿下腰下手掌”是同一个动作。也就是说：手掌要先放松，腰部也随之放松，跟着两手落下，两腿弯曲变成骑马裆，腰部也自然随之下降，三者不可参前落后，要同时起止。在这动作的过程中，手指仍然要求蠕动，意念也在手、掌、腕之间。掌臂落下不能垂直而下，要圆落，即弧形落下，终点在鞍鼻穴（即膝盖处）内。骑马裆的姿式似人骑在马上一样，脊背要求竖直，与两大腿成直角。

“若捧河沙供佛王”有三个动作：一是两手掌心向天的阳掌，好似捧着河沙，向自己的怀里来；二是把阳掌翻阴掌，向两侧弧形向外、向前推开；三是变阴掌为半阴阳掌，使两掌在中央合拢，又翻成阳掌。整个动作是左右双手划了两个小圆圈。两只手掌变化时，要注意腕关节的变化。练习三、五遍，随两手掌变阴掌向外、向前推开时，还原为平肩档。

〔第五段口诀〕 落脉平胸止曲池，齐腰袖底半阴阳，肩髃缺盆须开曳，脚合涌泉与少商。同时缓吐任脉气，换合丹田督脉降。肾齿六枚如咬物，兑端紧合应承浆。龈交扣紧吐嘿字，阳关命门尽开张。关元气海壮真气，吸气填中加字刚。再就童子拜佛起，缓缓上升复原庄。

此时口开丹田升，嘶纳任脉聚玉堂。下穴会阴紧收合，上提肩髃开承浆，并提督脉耳根劲，百会大椎应长强。纳气一如开两手，变作抑阴而升阳。凡此动止是天宇，全身不可着力量，一任自然顺气脉，细味小字妙绝方。

解释：此段共二十六句，是讲呼吸与气脉的。此段一开始就提“落脉”，是说气息下降。“落脉”是与“松掌随腰如落日”和“下腿下腰下手掌”同时开始的。开始时缓慢呼气，并念“嘿”字音，只自己听见。两手落到齐胸时，要注意使臂肘微曲。臂肘关节处在曲池穴，肘微曲则曲池穴开、气脉能畅通运行。这时两掌依然是半阴阳，降至腰部袖底，继续蠕动蛇行练袖底劲。肩髃与缺盆两穴位在肩上，两肩要松开下沉，使身体两侧的胆经少阳脉领先下降，上肢与腰以上的肩部等气脉都随之降下至两腿。此时，上身松柔舒适，下肢绷紧有力。两掌降至腰部时要足趾抓地，使两脚心涌泉穴自然合拢，气脉即能降至十二经络的井穴。手大指弯曲成方形。少商穴在大指内侧，控制肺气下降的速度。这四句口诀是讲

呼气时的动作。

下面的八句是对呼吸和气息活动提出要求，总的要求是吐气缓慢。由于峨眉十二庄的呼吸法是取逆呼吸法，呼气时要鼓腹，所以任督两脉气息同时下降，而腹部鼓起，气息就集中在腹部气海穴（在脐下一寸半，也称中丹田）。在呼气的同时，要把口中左右两边的白齿像咬东西似地咬着，只能像咬而又非真咬，把下唇放松，上唇紧贴大牙正中的牙缝（龈交穴在门牙正中牙缝上的牙龈上）。还得念“嘿”字音，只能自己听见。这样，命门穴（在十四胸椎下，即第二腰椎）、阳关穴（在十六胸椎下，即第四腰椎）就开了。中丹田气海穴和关元穴（在脐下三寸）的真气就充足。假使不充足，就得在呼气将尽时用“嘶”字音短促地猛吸一小口气，中丹田气就会充足。

呼气完毕，接着吸气。口诀中的“童子拜佛”是指“若捧河沙供佛王”。在“缓缓上升复原庄”的“缓缓上升”中不但是指要站起，还得收回左脚，恢复平肩档的架子。同时吸气。吸气的方法基本上和第三段的方法相同。例如，用逆呼吸法把丹田中的气，吸到任脉的玉堂穴，配合念“嘶”字音，同时提肛，即紧收两阴之间的会阴穴，把气提上。肩颞穴在肩上，两肩要上抬。下唇要放松。提耳根劲是下颌收拢，后颈与后脑略用力，与第三段中的“大椎廉泉微后缩”是一样的，唯文字不同而已。这时，从百会穴（头顶）、大椎穴（在第一胸椎下）和长强穴（在尾椎处）之间会有气息上升的感觉。最后，把双手一翻，变阴掌为阳掌。

编者按：在第三段解释中已经指出过，这样的逆呼吸法很容易出偏差。从这种呼吸法的要求就可以知道，几乎是用尽全身的力量与方法才能使气提

升。这里再次指出，没有充分把握，不要练这种逆呼吸法，光练它的架子动作，也能健身防病。我们在这里所以介绍它，是供练气功有了基础的人参考研究，初练气功者切勿冒然尝试。

下面四句是结束语，说明这些“动止”是天字庄，要求练习时全身不要用力，要放松，要顺其自然，顺其气脉来去，不要强求。

〔第六段口诀〕 地字庄与此相反，不同起手左右张，开平一字合中脉。下降童子拜佛庄，升降开合同一理，阴阳反正细推静。

解释：地字庄的练法与天字庄左右相反，所不同的是起手不用半阴阳，而用阴掌（即手心向下），中指领先。起手先向两侧，弧形向前，直到“下腿下腰下手掌”后的“若捧河沙供佛王”时，仍由阴掌下落（天字庄是半阴阳下落）。在两掌会合时才变为半阴阳掌，同时完成骑马档。

其次，只要注意左右相反就可以了。

峨眉十二庄中的天地庄，主要是练手与腿，难度不大，对四肢关节痠痛者，久练是有好处的。

二、之 字 庄

〔口诀〕 天地起庄，倚缘地字。继变含机，化成本式。左腿屈前，右腿后直，弓箭裆诀，地盘之义。

解释：这段共八句，是说之字庄要从天字庄或地字庄开始。从天字庄的第一句，练到第十四句的“曳开肩胛通臂长”止，才改一字档为含机档的架子形式“化成本式”。

悬臂长有两种练法：(1) 将两肩放松，头略向后仰，脖子一缩；右手大拇指压住弯曲的无名指和小指，食指和中指伸直，成为“剑诀”，然后剑诀领先，双臂同时向外伸。伸后放下剑诀，恢复阴掌，伸颈昂首，双臂内收；(2) 在蛇行蠕动动作中，左臂内缩，右臂外伸；再左臂外伸，右臂内缩。两种形式各练三、五次。

跟着两手向下再向上，弧形至胸前，成半阴阳掌，右掌落在左掌的虎口上，用袖底劲(即将气运至小指一边的掌侧)，称为含机手。双臂变动的同时，右腿略弯，脚踏实地，腰脊挺直，全身重量集中在右腿。左腿提起，落在右脚前，脚尖点地，脚跟虚悬，不用力。两脚相距约一尺，称为含机步。含机手与含机步在一起，就称为含机庄。

由含机庄把左腿上前半步，左膝弯曲成弓，右腿伸直成箭。两腿都用实劲，就为弓箭裆。所谓“地盘之义”，是指两腿有力，别人推不动，地盘占不去。

〔口诀〕 左阳右阴，脉路紧记。伸腰嘶纳，下腰壮气。

解释：这四句是讲气脉运行和呼吸吐纳的。按古人说法，左属阳，右属阴，而这里所说左阳右阴，是指左腿弓步绷紧反成了阳，是相反的练法。所以要记住这种练法的脉路。

在一字裆变含机庄时，要求腰脊挺直，这时要吸气，念“嘶”字音。方法在天字庄中已经说过，口诀不再重复。在含机庄变弓箭裆时，要呼气，念“嘿”字音。方法也在天字庄中说过，口诀也不再重复。下面在介绍其它十庄时，也将不重复。

〔口诀〕 左手拿云，绕眉钩地。右掌翻圆，阴偎腰际。是庄中路，主乎天地。阴阳泾渭(经纬)，三尖相对。

解释：这八句中的前四句讲动作，中间两句讲意义，后

两句是对前四句的动作提出要求。

含机庄变弓箭裆是腿的变化，这里是讲手与臂的变化。在腿的变化同时，左掌顺势向胸前弧形内收，上举至右眉尖，仍旧是手背向外，虎口向上。接着五指描太极到左眉尖，由小指领先，把掌心转向外面，顺势把手指向下，劲在腕部，成一弯钩。随即向下钩去，使掌、腕、肘成“乙”字形。左掌上举至右眉尖为“拿云手”，钩手下降为“擒拿手”。

与左掌变动的同时，右掌在左掌外侧削下（两掌同时动作，构成一个连环圈），立即变为阳掌（掌心向天）。仍以小指领先作五指描太极，向胸腹部贴拢，不停顿地向右侧背后伸去。伸去时，手臂和掌、腕顺势向前再向背后使掌、腕翻滚转一圈外，臂、肘也翻滚转一圈。最后，把手背贴在腰眼，掌心依然向上（即阳掌），这也是擒拿手，左手向下，右手向后。

在右手大转圈时，身体也略向右转。

“是庄中路、主乎天地”，说的是之字庄是练中三路（腰、腹、背）的。中三路一通，上三路（头、项、肩、两手）、下三路（腰、膝、踝、两脚）就能上下贯通。天地是指上三路和下三路。

“阴阳泾渭、三尖相对”说的是身体略向右转时，左臂随着向前移动，而头颈没有转动，这时，鼻尖、左肘尖、膝尖就对齐，阴阳气脉就流通。

〔口诀〕 昂头竖项，龙首凤翼。左肘齐肩，右肘枷背。左劲袖底，指掌钩地。右掌阴脉，劲在中位。手脚屈曲，三角连续。义取三才，义发中路。唯气与脉，专宏合降，开合二道，神存意傍。

解释：这十六句是对上述动作提出要求，同时说明这些

要求的意义。当左擒拿手变成“乙”字，右擒拿手依偎腰眼时，开始练这段口诀中的动作。

昂首是微微抬头。头一抬，后项就放松。竖项是低头，低头使后项绷紧（即提耳根劲）。这样，先松后紧能提气上升头顶，这种方法称作“龙首”。龙首要配合凤翼。凤翼是指右掌紧贴腰眼，右肘向后推开，背上的感觉像有一具枷在颈上，使身体向右转去。左肘同时向前推，左掌向地用袖底劲。当龙首放松时，两肘也放松，两掌手指做五指描太极的动作，身体亦恢复转向正面。这时不是三尖相对，而是左肘与左肩对齐，右肘像颈中松枷似地松动。当龙首一松一紧时，要配合呼吸吐纳。

右掌本来属阳，因之字庄左右相反练习，故称右掌阴脉。由于右手背贴在腰眼，腰是中，亦即劲在腰眼。

这个架子形式是手脚都弯曲，成为前后两个三角形。“三才”是指天地人，即上三路、中三路和下三路。中路指中三路，中三路带脉（腰部）一通，上下即贯通。

在这个架子与动作中，有气脉的升降、开合，要存神用意。

〔口诀〕 自左起势，变为右上。手脚动止，亦如左样。或就原庄，就势转向。变右前弓，依旧动荡。

解释：这八句意为练完左式，再练右式，手脚动止完全与左式一样，仅左右相反。所说“或就原庄”，是指方向不变，只把右腿向前跨一步，变成右弓左箭。左掌落下贴着腰眼，右掌上举绕肩钩地，接着就练龙首凤翼。

变换方向是右转，面南变为面北，亦即来个向后转，用脚掌、脚跟旋转。

〔口诀〕 是庄克敌，重在自卫。断肘折肱，是其最厉。

进点百穴，瓮中捉鳖。小诀相配，谈笑克敌。大诀相需，奇偶益得。之诀解此，内外勿缺。细探阴阳，表里合一。肾俞命门，是其主脉。肺俞大椎，位抵居客。是庄短处，防针足背，再防迎面，又防犊鼻。

解释：这段二十二句，全是讲的技击作用，不是具体的练习方法。其大意是之字庄用在技击上，其重要作用是自卫；在技击时要贴近对方，能断对方手臂；在点穴时，对方则无法应付。技击中要用小动作，对方受了伤还不知道。若用大动作一定要懂奇偶单双，否则不能得益。

练之字庄要懂外面动作，内在气脉，要研究阴阳表里的统一。肾俞穴，在腰部，命门在第14胸椎下，大椎在第一胸椎下，肺俞在肩胛骨附近。之字庄是练腰的，所以腰部穴位为主，大椎肺俞为次。之字庄在技击中的缺点是要防止对方踏脚背，踢膝盖和迎面而来。

练完左右两式弓箭档，仍要还原为含机庄，再恢复天地庄中的平肩档，即可手落立正回复到起势。

三、其他十庄简介

峨眉十二庄从第三庄心字庄开始，练习的难度更高。如“右腿下平，缓缓及地，臀与足跟，吻接咫尺。左腿同时，平直伸前”这段口诀说的是，右腿弯膝下蹬，臀部与脚跟距离近寸，左腿要平直向前伸，同时还要做小动作，配合呼吸吐纳，气脉运行，难度相当大。

龙鹤庄的“屈伸消耸，吞吐闪侧，探捞牵挂，靠撞推拍”这十六个字，说的是十六种技击方法，要在其它练功基础上练熟后，才能用。

游龙庄中的“左脚前虚，右后立桩。升开气脉，布满玉堂。吸腹凹胸、寒肩缩项”这六句口诀，字虽不多，却是练轻身功的要诀。要求左脚在前不用力，右脚在后也是不用力，都用虚劲；要用逆呼吸法把丹田中气吸到两乳之间的膻中穴上的玉堂穴，腹部要吸进，胸部要内凹，两肩放松，头略后仰，脖子缩拢；脚下涌泉穴，好像有物托住一般；还要结合其它方法练习，等等。

鹤翔庄是练腿功。其中单腿独立，身往后仰，然后运气将另一腿向前踢出。

拿云庄与旋风庄(即风云庄)合诀，全部是讲技击的方法。

旋风庄和拿云庄的练习方法要像旋风行云一样地迅速，快捷。如“起腿搜裆，迎面倒地，潜化地支，翻滚跌憋，一针一踢，田中叫力”等，说明练这种功要配合丹田运气。所谓“田中叫力”，是说到丹田中去把力气叫出来。

大字庄与天地庄基本相同，天地庄练动，大字庄练静；天地庄呼吸吐纳配合念，大字庄则用意；天地庄讲的是“填布满玉堂”，大字庄讲的是“布气始玉堂”，区别在于前者把气运到玉堂，后者要求从玉堂把气运到两臂、指尖。

小字庄是练小动作，用急劲，所以仍要用吐纳念字。

幽明庄分幽与明，幽是练气，明是练静。开始的架子与心字庄同，直练至“臀与足跟，吻接咫尺……右腿随回，缓升直松”时，不必站起，就地躺倒练“地踹”。练地踹有二法，一是地支，一是罗汉，主要是练气。练完后，手指一点地，人即凌空腾起。

综观上述各庄，可见峨眉十二庄与其它武术拳式一样，既可用于技击，又可用于健身。由于它分三步练，难度很

高。若只练架子动作，或选其难度较小的庄式练，则同样可收到防病强身的作用。上面我们只对第一、二庄作了粗浅的解释，仅供参考，为防止错误，请参照原口诀对照练习。为供爱好者研究和参考，下面只将其它十庄的原口诀附录于后。

(一)心字庄口诀：十二庄中，庄内藏诀，诀以显庄，体甲合一。唯是心字，诸诀之首。用其庄式，诀在地母。万法由心，变化斯之。彻悟妙谛，跻乎仙伍。是庄起式，仍沿天庄。游身荡臂，正平肩裆。两掌挥圆，先阴后阳。肘指太极，连环纠行。身前向后，照顾腰际。中三路里，制敌第一。两掌翻阳，握拳朝天，紧袷要眼，腿随下弯。腿式含机，左足虚前。右脚劲屈。脊骨竖端。长强阳关，命门都松。寒肩缩项。颔交张弓。右腿下平，缓缓及地。髀与足跟，吻接咫尺。左腿同时，平直伸前。翘足舒筋，参差忌焉。

正立升气，膻中玉堂。下腰屈腿，丹田下降。屈腿止地，丹气立开，开极四肢，切忌逆乖。右足拄地，气劲中脉。收合涌泉，鹰爪松柏。然后升脉，气升膻中。右腿陡回，缓升直松。同提耳根，助脉气升。嘶嘶纳入，驾雾生云。

伸复含机，就势上右。续变含机，化左在后。两手挥圆，同前动止。曲腿下腰，仍蹈前矩。心字庄式，表里如此。细审劲脉，求诸动止。若习是庄，更参玄旨，悟证心法，不生不死。幽明合诀，玄中悟玄，外用降魔，地支祖源。

(二)龙鹤庄口诀：鹤性不争，喻诸凤德，犹龙见首，言拟莫测。是庄为用，持戒礼密，法寓化解，攻守两得。屈伸消耸，吞吐闪侧，探撈牵拏，靠撞推拍。含机虚步，专用阴脉。上步弓箭，阴劲在膝。手足见长，头肩尤熟。对敌多人，龙鹤合一。任督丹气，俯仰飞越。腿宏八法，指探百穴。籍彼摩肩，以敌制敌。万马军中，游刃不惑。是庄妙用，大小由意。远开近合，诸魔踧蹙。阿修罗中，慈悲咸备，佛门弟子，律戒殊绝。

(三)游龙庄口诀：首起天宇，继变鹤翔。左脚前虚，右后立桩。

升开气脉，布满玉堂。吸复凹胸，寒肩缩项。左上半步，缓缓俯身，屈腰拿掌，脉合气吞。俯身平脊，劲提耳根。双手环抱，右腿平伸。左脚柱地，合劲涌泉。右脚阴脉，扣掌舒弯。形似丁字，气壮丹田。抱肘曳肩，头足挥圆。手随身侧，顺右转翻。两掌太极，腿变两换。左脚前虚，平伸尽力。手开身仰，各极其力。脉用阴阳，丹田蓄气。两手分开，支持仰势。耳根提劲，脚尖笔直。松头扎腰，后踵绷直。阴阳互用，肩闭两施。俯仰反正，用诀在斯。顺势起落，左弓右箭。左脚钉地，身俯须慢。双手收合，动齐俯身。丹田纳气，右腿后伸。还原如旧，气脉如前。反复动止，龙庄毕焉。

(四)鹤翔庄口诀：起首天宇变含机，虚中化实实中虚。右足内劲在阴脉，恬然壮气仅自知。两手挥圆神存指，脉动袖底莫参差，右腿随伸升丹气，脉开上下极四肢。挥圆缓缓达平肩，气升膻中忌动移。凹胸吸腹耳根劲，束腰铁腿勿犹豫。左脚虚前开阴脉，尖踵蜷舒尽筋力。右腿伸直似铁桩，涌泉穴闭抓地皮。耳根劲通百会穴，左趾踵运阴阳脉。翘趾右腿随微曲，缩踵微仰胸上视。两掌齐练鹰虎爪，纳气须吐始停歇。旋变弓箭合两掌，缓缓回环用中脉。俯胸随掌下腰劲，开足弓箭三尖侧。左阳右阴呼丹气。双手紧抱怀中月，续上右腿还含机。反复动止鹤翔诀。

(五)风云庄口诀（拿云庄与旋风庄合诀）：旋风拿云庄，顾名思义即知义。背锁源刁揉，擒拿化封闭。耙粘联钩搭，套托随拥挤。进步用弓箭，含机诱伺敌。虎口掌托天，袖底钩截地，两掌运三昧，五指藏太极。粘刁手腕断，拥挤骨肋碎。大开拿阴肘，掉身背挤敌。耙粘寻掌腕，揉套审彼力。勿当冲马劲，横锁刁牛愆。封闭借来法，点穴最上智。借以子不矛，还攻子之弊。我常自在静，雷发丹田气。大开诱敌攻，利我居主位。是庄秘要诀，云进与风退。

(六)旋风庄口诀：首起天宇，右向含机。右掌挥圆，托天钩地。左掌阴用，接右肱曲。右腿虚前，转时弹踢。掌腿同动，一天一地。下腰扎劲。丹田蓄气。上路挥拳，中肘肩髀。背绑锁靠，下针足背。起腿搜裆，迎面倒地，潜化地支，翻滚跌憋，一针一踢，田中叫

力。左手翻踢，游身荡臂。开气舒脉，意神守内。如是动止，再翻后臂，左手挥圆，同右相对。左起搜档，式法右翼，向左含机，法与右一。反复循环，忌腰直立，地盘矮庄，专注巽位。十二庄中，唯是迅速，快字为用，养在平日。故曰旋风，顾名思义。诸庄主静，唯此反是。

(七)拿云庄口诀：首起地字两臂开，左上含机抱月怀。左右挥圆收盘印，圆翻阴阳慎误乖。掌肘平向莫倾斜，左上右下傍乳偃。三尖相对平前视，丹田壮气弗迟延。含机续变弓箭档，左掌穿档右腋开。右掌顺势回阴手，指描太极傍腰崖。推掌须降丹田气，收掌任脉升莫延。左脚含机止弓箭，右掌顺穿左腋骸。左掌撩眉顺阴收，右掌翻阳例外开。掌指挥圆共五个，六小回环仔细裁。左右含机互弓箭，两掌循环照旧来。往复详审阴阳劲，擒拿封闭此中骸。如此开合气与之，阴阳劲脉仔细猜。

(八)大字庄口诀：天大本一体，一奇又一偶，一阴配一阳，天动大则守。天诀全用静，不变应万有。式如天字样，平肩开双手，开手即开脉，髓中升气走。布气始玉堂，左右分臂肘，中脉极指尖，通臂任流走。两掌挂宵钱，铁马叮咣吼。平胸肘移前，开合左右手，两掌下降时，平肩档收口。同时呼嘿字，丹田气壮紧。闭目观天日，微仰项和首。往复如是行，天字斯别剖。外用降魔敌，小诀同攻守。一反复一正，降龙又伏虎。

(九)小字庄口诀：小字与大字，诀里俱藏庄。反正相辅用，参修莫相忘。天地十二式，苦练重小字。凡此用上诀，万端出小处。地盘脚进退，上三手动止。中三俯仰侧，龙须悟彻此。小庄动静参，气脉表里间。外用以降魔，敌伤不觉焉。

起势仍天字，脚踏平肩档。平心又静气，两眼视前方。左掌单起前，阴掌止平肩。指天变中脉，挥圆落腰间。五指描太极，动止似虎鸾。叉腰四指前，大拇穴命门。气脉升与降，随掌上下一，吐纳参天字，亦唯呼与吸。两掌齐叉腰，再开档咫尺。续化骑马档，弯弓射明月。先左次右行，掉头复挥臂。返还叉腰式，缓缓向上升。重复平肩

档，小庄诀斯真。

（十）**幽明庄口诀**：幽明庄和诀，功专在修脉。人唯脉与气，双修勿可缺。不修也在动，随运天地中。修使若燃灯，常和住春风。外用此降魔，地踰招技绝。地支与罗汉，都从此化绎。早晚及睡眠，利时勤参修。个中真妙谛，上师亲传授。明字属坐功，法重降心魔。记得三昧旨，即身见弥陀。此系无上法。须依止上师。静动两无碍，心性让斯师。

（陶熊摘录注释）

气 功 杂 谈

林 南 琛

一、关于气功的动功——气功两字是解放后河北省卫生厅在唐山成立唐山气功疗养院时初创的。它直指呼吸功能，但比呼吸两字涵义更加切题，也没有什么神秘色彩，显系一个经过苦心构思而得的名词。但说气功只是静功，不包括动功，那也不全面。有人说一般人每次打坐入定完毕后大都会跟着做一些活动（如太极拳等），这不就是也有动功了么？是的，这些也是广义的动功之一种，然而气功的动功却很不同。秦汉时代方士运用下丹田腹力做的“四肢自动”运动，便是我国最古老的一种气功动功。当时朝野人士作为养生治病的手段，盛极一时。相传汉武帝寿命较长就是得力于这种动功。但他们（包括以后的道士们）均秘不传人；传则插血誓盟，传非其人要受“天罚”，故教内教外衣钵无多，乃至失传。五十多年前，我年青时寻师访友学得一些，但支离破碎，后来又多方探求考证，反复实践，终于挖掘整理出一

种这类动功，便于发动和锻炼，便于用来增强健康（我曾写《修习太极功诀要》一文，登在1965年7月号《浙江中医》杂志上，可供参考）。

二、谈谈静功——做静功，一般最忌身体震动。“防震”一般多用走周天的办法即以意领气，按经络路线导引它走小周天、大周天，以免着魔、岔气。这办法好吗？有人说血走血脉，气走经络。说血循血脉不成问题，说气循经络则古今都有一些人反对。关于经络，当前国内外都还在研究，尚无定论。我根据自身的经验也认为它之所以动，并非经络的原因，不是什么走火、着魔、岔气，而是由于生理上呼吸节律的关系。这种呼吸节律属于动功的呼吸型。静极，呼吸节律发生变化，这就是动功的苗头，不妨“将错就错，因势利导”，把静功改做动功。问题在于意守下丹田的静功派有些人不知道下丹田实际上是动功的窍门。那些身体病弱、肺活量不充沛的人做了这种所谓静功，使大脑皮质稍得休息，稍受呼吸的影响，不论微动或不动，都多少得到了保健、治疗的好处。关于这点，古今都有一些人坚守下丹田数十年也活到八十余岁，就是个证明。

还有数息、听息、调息、观鼻端白、观牛眠地等等，则多属佛家参禅入定的手段，在国外这些法门早就为有识人士所诟病。因为无论怎样数、听、调，都不免偏于在“气”字上下工夫，日久也会偶然导致呼吸与腹肌起落合拍而动起来；朱熹的调息箴，苏轼的空心入室视鼻端白、数出入息，二者都不能例外。在他们的记载中并不乏身体震动现象，但他们也硬说是气机静极则动，动一会也自然静下来。苏轼且强调“难在摄身”，想方设法以禁制其动。朱熹、苏轼两人皆所谓佛老合璧派，亦即骑墙派。庄子《心斋法》的“心”字，可与

“神”字相通。他们并且强调毋听之以耳而听之以心，好像是在上窍门下工夫，其实他们也应该是下窍门的一派。庄子《大宗师第六》谓“真人之息以踵，起息于踵遍体而泯”。踵息，就是动功的一种呼吸性下肢运动。《内经》“道生篇 上古真天论”中的四种人，明李念莪也注有“鼻管如迎风而扇，先天祖气来归”，这也属于动功的现象。意守下丹田的静功派大多不知道下丹田不是静功的窍门，不知道自己的呼吸发生变化，变为逆腹式呼吸了，只好说是什么“先天祖气来归”。自古文人墨士喜静怕动，故多摸索毕生，始终动而不悟。

近人陈撷宁先生也谈数息。很简单，不会发生什么偏差，他仅主张数息入睡，属于宋诗人陆游的所谓“睡功”一派。这的确也是老年人一种很好的消遣养生办法。陆游在其所著《剑南诗集》中有“咏睡”诗七绝一首，今录如次：

相对蒲团睡味长，主人与客两相忘；
须臾客去主人觉，一半西窗无夕阳。

三、关于丹田

下丹田脐后作为动功的窍门始自方士，也是以后道士、道家们练武、炼丹、练吐纳的窍门。上丹田眉间（即祖窍）亦称玄关，才是佛家静功的窍门。后汉明帝年间佛教传入我国后，佛教徒参禅因受方道士的影响，不无采用下丹田的，故丛林禅寺僧侣间一直在闹异端邪教问题。清康熙初年《性命圭旨》一书出世，列举很多方式，又皆以动功的窍门做静功，说是冶儒道释于一炉，其实概念不清，益觉混淆了。

下丹田一般指命门，即脐后。《老子·成象第六》中的“玄牝之门”有人作为呼吸出入的口鼻解，但有人谓肾为牝藏，北方属水，水色略黑，入通于肾故谓玄。玄牝之门即两肾之间命门所居。但“玄牝”两字并不常用。涌泉不是窍门。膻中在

胸腹腔之间倒有人称为中丹田，与下丹田有同功。

四、气功与旧性命之学——气功包括静功与动功两方面，除窍门不同外，更主要的区别是静功重于练神经，在中枢神经上下工夫，动功偏重于练体液，在血液上下工夫，虽然都是或多或少利用空气中的氧的功能。参考现有文献，结合个人实践经验，我认为旧“性命之学”和“气功学”的基本内容如下。

旧“性命之学”的基本内容

(1) 佛教主性，以神为性。性谓上丹田间——祖窍，主清静无为(无为)。性须悟(自力)。

(2) 道教主命，以气为命。命谓下丹田后——命门，橐龠抽添(有作)。命要传(它力)。橐龠是古冶工工具，即今之风箱。

(3) 总之，眉间入祖窍，脐后筑命门，窍门南北异，自古不一家。

(4) 双修：古人以气宜动，神宜静，炼养次第多主先动后静，所谓“有作开其始，无为成其终”。

“气功学”的基本内容

气功学源于我国旧性命之学，包括静功和动功两方面，内容丰富。

(1) 静功——坐(卧)着，闭目，静下来，任其自然呼吸，通过祖窍(眉间)注意颅腔(性宫)，起胎息(一种顺胎息呼吸)，抑制整体代谢机能，微量吐纳，降低体温，以调节、增强中枢神经，从而调节、恢复各种生理功能。

(2) 动功——站着，稍静下来，适当动作为外力，冲击腹胸腔，起腹息(一种逆呼吸，即逆腹式呼吸)，发动四肢运动，大量吐纳，提高体温，以调节、充实血液循环，从而调

节、恢复各种生理功能。

(3) 总之，气功重在研究呼吸变化，提高气体代谢功能。静功重在一种顺呼吸上下工夫，先调节、健全中枢神经，消极性较大，也比较费时才能做到控制自己的这种呼吸。动功是在一种逆呼吸上下工夫，先调节、充实血液循环，积极性较强，不难在短期内做到控制自己的这种呼吸。

有人说人体生理功能的正常运转既主要靠中枢神经主持与调节，那末练静功治病不是缓不济急么？！可见作为气功疗法，静功与动功应该并重，分别适应。一般多按上述双修次第先动后静。人体内神经系统不是孤立地活动着，而是与体液结合起来形成神经体液调节机能，调节着机体各器官和各组织的功能的。就是说，神经系统本身也需要在正常的、健旺的供血情况下才能维持其完整的功能。这样练动功增强神经系统，也还是个积极的办法。

的确，静功入定最难，每见做静功的人愁眉不展，反觉终日不乐。但凡事只怕有心人，肯下苦工，耐心研究，深入探讨，或由师友指导，总是可以入门。锁眉不展，是做静功人初期的一种通病。端坐闭目，稍静下来，转颈摇头，先徐徐后略快，摇转一分钟左右便可缓解并能很好地调节循环。打坐时，先来一次也可以。这是昔日一位高僧传来的一绝中一秘不传之秘。诗云：空门无锁总常开，何事锁眉不展来，转颈回头表悔改，往生极乐乐乎哉。当然，所谓往生极乐国，只能看作是形容练功快活的一句词语。

五、静功种类——正如上述，静功始自佛家参禅，分大乘、小乘、密教等三法，其下各宗很多，但他们参禅的窍门只是一个，尽管诱导入定超脱的手段各宗都有所不同。某一宗派就假设人身中部自会阴至百会有一脉管，管中还有一颗

明珠为动力，时常想象其能往复上冲，出顶门上天。在实习时，禅师还要为他们剃去顶门上的头发，预备插什么吉祥草。佛教徒以为人们的灵魂修炼得法可以从形体超脱，而登上净土。过去，许多和尚一生苦炼，成天持咒念经，戒欲茹素，与自己的肉体作斗争至骨瘦如柴，最后减食，辟谷以至于圆寂。明明是活活饿死，却偏说是丢却臭皮囊，灵魂由顶门出奔上了西天。不知唯物论的命题：形为神之质，神为形之用，形存则神存，形亡则神灭。无质不能有用，哪里还有什么灵魂可以飞上九天！道家求解脱成仙，同样是迷信。

不过，静功入定也确是一种很好的保健、医疗手段。解放初期，我国政府即已正式把静功作为气功疗法之一种，揭去迷信外衣为人民健康服务。近年来，欧美各国亦多采“瑜伽术”作为体育锻炼之一种。瑜伽术也就是参禅静坐加上外练锻腰柔术。印度高明的瑜伽教徒能表演在密封里闭息若干小时，令人见之钦奇不置。苏联学者对这种呼吸的评价很高，认为呼吸、气体代谢功能象机器上的飞轮一样，能够传递和调节体内动力。假使自己能够控制自己的呼吸，就可以用来影响自己的神经系统，也就是说能够控制体内一切代谢过程（参阅1979年3月1日《参考消息》“法国大学的老年人课程”、1958年1月号《知智就是力量》及拙作《神灭论》一文，见上海大公报出版的《中国的世界第一》小册子）。

六、动功种类——动功始自我国方士，以后一般修养家以及内功拳术家都按主命者它力——橐籥抽添（有作）的原则，采取措施打入中、下窍门，都各有一套比较合理、有效的动作。兹就所知略举几种如下：

- (1) 吸气憋肚皮——比较流行，但成功率低，流弊大；
- (2) 站桩绞腰腹——偏重腿功；

(3) 挥圆转白——“气由两肩（白）收入脊骨，贯于腰间——命门”（参见陈功编《太极拳、刀、剑、杆、散手合编》）；

(4) 合手拜物——“气流充沛有良方，拜物何劳客点香，压肋抽添亦可效，行持得诀手中央”（见《江湖行脚录》）；

(5) 排打念字——此为武当松溪派内功拳术家的练法，配合练架，很长腹力（上海名家王维慎即属此派）。

七、我国内功与日本灵子术的关系——我国历来做内功出色的修养家或内功拳术家，腹力都大，能发内劲服人，能动下肢疾走擒敌，能运气指梢、指根、整掌为人治病，他们多各有几套可以表演的精采节目。日本的灵子术与此近似，其发动办法与我国古代的一种方术相同。清康熙初年尤侗所著《性命圭旨》一书的序中曾说“近一方士教人念咒拜物，顷刻开关，四肢摇战”，在《江湖行脚录》中则有“拜物何劳客点香”句，均是见灵子术亦即我国方术之一种，秦始皇时代即已传入日本。

八、结语——气功学问太大了，实在不容易全面了解，多少年来多少人都还在摸索、研究，有一连串问题有待于解决。以上仅就个人实践中一些肤浅体会大胆试谈几点，希望得到指正。

日本冈田式、江间式、 藤田式气功

〔日本〕 杉木 毅 著

胡 斌 译

冈田式静坐法

此法系冈田虎次郎生前创始的一种心身修养法。想要学此静坐的人，首先必须知道两件事：一是姿势要调正，二是呼吸要调好。这是练静坐的两大法门。

姿 势 和 时 间

冈田式静坐法主要采用日本跪坐式练功，上身要求正直，腰臀下沉，入力小腹。跪坐中，脚麻痛，可活动活动，换换脚，坚持静坐数日后即可克服。跪坐时，意想自己像个不倒翁，入力小腹，上虚下实。但肘骨最下部分要放松，要含胸，这样才能小腹充实。含胸，和立正时的胸的姿势正相反。

静坐时，两手放的位置和握法不拘，但要放松，不可用力握手。头正直，眼轻闭，闭口，要鼻吸鼻呼。

静坐的时间愈长愈好，但起码每次要坐30分钟，每天坚持，必有显效。练功可在早晚或其它方便时间内进行，但最便于入力小腹的时间是在饭后（译者注：关于日本跪坐，还

有不少细则要求，这里从略。其余部分均全译)。

晚睡前，那怕进行短时间的静坐，然后入睡也是有益的。也就是说，如果能坚持在早晨起床后静坐为主，晚间睡觉前静坐为副，每天坚持进行两次练功，则更有效。

静坐时胸腹臀的姿势，在日常行住坐时也要保持不变，时刻注意。

平时要心平气和，意念集中，这样身体方能松沉，血液循环才能旺盛，静坐也才会最舒适。否则，意念散漫，身体姿势自然不整，从而血液循环也必然不畅，感觉不适。

呼吸方法

姿势和呼吸，对静坐来说，具有密不可分的关系。呼吸如果不健全，亦即呼吸未调好，不可能体会到静坐的真正的妙趣。冈田式静坐法的呼吸，与大多数日本人的习惯正相反，所以首先要练好呼吸。

冈田式呼吸法在呼气时，小腹凸出，坚实，有力，而胸部是虚的，亦即要虚胸实腹，使气呼得缓慢匀调。在吸气时要扩胸收腹，亦即胸膨胀，小腹微内收。但扩胸时，小腹也并未虚，重心仍在小腹，仍要不断充实小腹。冈田式呼吸法吸气时间短。整个呼吸如做得正确，异常平静，别人却不易觉察出来。

日本大多数人的呼吸与此相反，即吸气时鼓腹，呼气时收腹，所以练静坐首先必须改变呼吸习惯（即把顺腹式呼吸改为逆腹式呼吸——译者注）。

静坐的呼吸与深呼吸完全不同，它不像深呼吸那样要求多吸气，故意使胸部伸缩（相反，对扩胸是不加意进行的）。

吸气要领——吸气要短促，但鼻息不可出声。吸气时扩

胸并适当收腹。

收腹要自然，不可人为地加意进行。吸气时不必力达肋骨最下部，也不可用力勉强扩胸。

呼气要领——呼气要细长匀静；至于多长为好，并无一定，只要求量力而行。呼气细长得使人觉察不出来为上策功夫。呼气时，脐下一寸五分处是全身力量的集中点，并随着呼气的进行，向此处用力的强度也要逐步加大，同时推进。

静坐反应——一旦姿势摆好进入静坐，就不要想任何问题，就不要有任何期求。例如想治好病、想增进健康的想法以及其它一切杂念，都应摒弃，只专心致意于入静，无思无念。

静坐日久，体内可能发生一种动力，使身体自然地动摇起来。动摇的样子，因人而异。人们常常误解，认为动起来就算进了静坐之门，所以不少人就习惯地动起来，但腹力减弱了。因此，即使发生动摇，还是尽量把它抑制下去为好。

静坐虽久，但也有人丝毫不动的。对此，不必介意，更不可追求，不可把动看成是静坐的目的之一。

静坐效果——大多数人证明，静坐有下列效果：心平气和，精神爽快，顾虑减少，烦闷消除，毛发光泽度增加，皮肤润泽，凝肩解除，大便通畅，睡眠良好，头痛、喘息、肺结核、风湿性关节炎、脚气等病都治好了，肠胃健全，分娩较易或胎儿壮实，等等。

江间式心身锻炼法

心身锻炼法就是精神修养和肉体健康法，原日本议员江间俊一所创始的心身锻炼法就其主张和性质来看是最积极的。

江间式锻炼法有三大目的：第一、使判断力正确；第二、使行动力刚强；第三、无病长寿。

我们人做成一件事业，从认识到实践，要经历各种心理过程，但江间氏把它分为两大机能，即认识的机能和劳动的机能。为使这两种机能发达，就必须进行静坐和腹式呼吸的锻炼。换言之，只有静坐，才能使认识的性能发展，只有腹式呼吸才能使行动的机能发展。

因此，缺乏判断力的人应进行静坐，而缺乏果断力的人应进行腹式呼吸；如果两者都缺乏，就都同时进行。在同时进行时，首先练腹式呼吸，然后练静坐。

呼 吸 法

呼吸要尽可能使力量达到脚心和腰腿。初学的人要使力量达到脚心和腰腿是很不容易的，这要根据自己的体力适当进行。总之，在口微张吸气后，再用小腹和脚心、腰腿的力量把气从鼻子呼出就可以了。

每天早晨起床前，可在床上练呼吸功，以30分钟为限。先仰卧，身体伸展，两手交叉合掌安放胸上。以这个姿式坚持不懈地练呼吸功。这样坚持练二、三年后，只向小腹和脚心、腰脚着力已经不够了，这时可做下列功：仰卧吸气后，小腹用力，头和腰支撑身体，然后随着慢慢呼气恢复原状，如此反复5—10次；接着俯卧，同样气贯小腹，头和两腿尽可能向上跷起，然后随着慢慢呼气恢复原状，也做5—10次。

静 坐 法

这和坐禅几乎一样，但也不必像真坐禅那样采取单盘膝或双盘膝坐，而可以坐在椅子上或床上进行。双手交叉合掌

放在小腹下部，全身放松，务求舒适。睁眼容易看到外界事物，所以初学者要闭上眼睛。呼吸要细匀缓慢，决不要像腹式呼吸那样小腹用力鼓肚子。这样，精神安静下来以后，可提出一种现实的身体所遇到的稍加判断难于解决的问题来加以考虑，借使思想集中统一。这样静坐一小时左右。

开始时，静坐一小时左右，所提问题是不能得到解决的。以后每次静坐都要再三思考同一个问题，才能豁然解决问题。如果所提问题百思不得其解，有时在不知不觉中恍惚地陷入催眠状态，这就是所谓忘我状态，更不能解决问题。在这种情况下，要用最大努力从睡眠状态中觉醒过来。这时，可做腹式呼吸，使动的机能完全开动起来，同睡魔以及种种幻觉、错觉斗争，并战胜它，亦即要从自我睡眠中觉醒过来，入于真正无我的境界。

一旦进入这种无我状态，则不仅所有问题都现出其真相，都可以解决，甚至还能解决所有的宇宙观和人生观问题。

静坐和腹式呼吸同时进行，就能体会到自由自在的气功疗法的妙处，但这毕竟是两种方法的应用。

藤田式息心调和法

此法是藤田灵斋所创始，以调和精神和肉体(心身合一)为目的。也就是说，按照此法练功修养，想养成胆力的人就可成为刚强大胆的人，想要无病长寿的人就可以成为身体强健的人，想要进入宗教大堂的人就可以体会到教义的真谛。

练此法前，必须先定下一定的“公案”(禅宗为修行者所课的试题称为公案，这里意指练功前要先定下一定的目

标——译者注)，漫无目的地练功是不行的。例如，想要身体健壮或提高胆力时，就可以用最简明的语言把这希望和目的表达出来，这语言就叫公案。

例如，想要身体健壮时，公案可定为“无病健康”、“身体强壮”或“头脑健全”等；想要提高胆力时，公案可定为“元气归丹田”等一类的语言，意即元气、精力要向气海丹田充实，气贯丹田。

这种公案不仅在调身、调息时要有，而且即使在日常生活当中也要时刻记住，不可忘怀，在达到目的之前不可中途而废。

调身法

调身法包括姿势和态度二法，姿势就叫做坐相，态度就叫做身相。

坐相——即坐的方法，有单盘膝、跪坐和椅坐三种。

单盘膝坐，是参禅时结跏趺坐的简式，左脚放在右大腿上，开始时坐20—30分钟即感疼痛，习惯后是个最好的坐法。

跪坐，是日本人的普通坐法，两脚相迭，不要放在臀下，而要两脚张开，坐在肛门上。

椅坐时，腰要直，两腿自然下垂。

上述三种坐法，可以根据个人喜好选用。

身相——是关于姿势的功夫，亦即三种坐法中，无论哪一种，都要腰直，脊柱都要尽量保持伸直，头要和脊柱保持垂直，正身端坐。

预备功——身相调好后，身体向前后左右缓慢转动四、五次，然后坐定，张大口用力呼气四、五次，使腹中滞留的

气都吐出来。然后轻闭眼和口，两手放在膝上，从小腹到腰感到元气充实。

调息法

此法用来调节呼吸。调息法要使呼吸和意念一致（心息相依），所以此法不仅是为了增强身体，而且是为练调心法做准备的。

努力呼吸——先从鼻子吱吱呼气（粗呼气），然后吸气四、五次；接着用鼻尽量深吸一口气，小腹凸出，尽量把气力贯到小腹、腰部和两大腿，然后收腹从鼻把气全部呼出。这叫做势力呼吸，可做15—20分钟，感到疲劳，可进入下一个丹田呼吸。

丹田呼吸——姿势和态度与努力呼吸时完全一样。首先，全身不大用力，只小腹部力要贯足。接着用鼻徐徐深吸一大口气，使之在丹田稍停片刻，然后立即从鼻徐徐呼出，一点不留。

丹田呼吸比一般的深呼吸或腹式呼吸稍深，但比努力呼吸浅得多。此法呼气 and 吸气都要求缓静匀调，好像蚕徐徐吐丝一样。这样可练15—20分钟。

体呼吸——丹田呼吸结束后，即转入体呼吸。体呼吸本身并没有什么别的呼吸方法，只是把呼吸做到极细极缓，气息从鼻腔出入达到极细微、极绵长、极匀调的程度，使人觉察不出。这时的精神状态是一切妄念、欲念都没有了，平平淡淡如水，好像一轮秋月，一点乌云也没有。这就是心身调和达到极点的境界，也是藤田修养法赖以实现公案目标的信心所在。

调 心 法

调心法是调和精神的方法，是为了给藤田修养法达到最终确立信心的方法。

默念(腹读)——这是默念根据自己的愿望所定的公案(语言)，使之成为一种观念的方法。在练努力呼吸时，无论是气贯脐下丹田或呼吸，都要始终默念自己定的公案。这样坚持默念，在进行丹田呼吸时公案就会在不知不觉之间成为一种观念。特别要注意的是，这里所谓的默念，奇怪得很，主要是要求不用脑筋地在肚子里念，亦即不用脑筋地默念。

观念——对公案所定的内容，印象极明确，极深刻，专心致志于实现这些内容，这叫做形成了观念。这时，任何欲望，任何污秽的想法也没有了。

确信——观念日益加深，就是确信。达到确信程度时，任何妄念都一扫而光，达到了所谓神人合一、与宇宙同化的境界。这样不久，公案可能成为一种力量，发出去可穿透金石。参禅把这境界叫做无念无想。

练 功 注 意 事 项

收功时，两手放在膝上，身体徐徐摇动七、八次，然后开口呼气，站立起来。离坐后，慢步走三两圈。

藤田修养法在初练的头三、四周，每天在早起漱洗后、白天和晚间睡觉前共练三次，至少要练两次。以后，每天可练一、二次，长年坚持，效果显著。

每次可练四、五分钟到一小时。如果在练功中感觉倦怠，可暂歇一下，然后再练。

饭后不可立即练功，最好在空腹或饭后一小时后进行。

早起漱洗后可立即到新鲜的空气中站立，两手叉腰，张大口呼气6—7次，然后用鼻吸气同时后仰，再用鼻呼气同时前俯，如此呼吸14—15次，最后转入练功。

晚睡时，仰卧床上，两腿徐徐伸展，两手从胸到腰部抚摩4—5次，然后放在腋下部。接着张口呼气4—5次，再用鼻吸一口气，同时把气力贯到小腹和两臂两腿。

接着用鼻徐徐呼气，同时贯到丹田、两臂和两腿的气力逐渐松弛。气全呼净后，就暂且缓缓休息一下，然后再练，共练6—7次到12—13次。此功练后可使血液逐渐下降，头脑冷静。最后轻轻进行丹田呼吸，同时在丹田中想着公案，入睡。

（原载日本《实验看护和民间医学》，胡 斌摘译）

古人练功举例

一、三国时代三例

《三国志选》中《华佗传》内有两附录如下：“文帝《典论》论却俭等事曰：“颍川却俭能辟谷，饵茯苓。甘陵甘始亦善行气，老有少容。庐江左慈知补导之术。初，俭之至，市茯苓价暴数倍。议郎安平李覃学其辟谷，餐茯苓，饮寒水，中泄利，殆至陨命。后甘始来，众人无不眦视狼顾，呼吸吐纳。军谋祭酒弘农董芬为之过差，气闭不通，良久乃苏。左慈到，又竟受其补导之术，至寺人严峻，往从问受，阉竖真

无事于斯术也。人之逐声，乃至于是”。

这段话的意思是说三国时有个叫却俭的人，作气功能够不吃饭，只吃茯苓，他到一个地方，茯苓价钱就暴涨几倍。有一个姓李的人跟他学这种气功，未学好，结果腹泻拉痢，差点送命。后来有个叫甘始的，也会作气功，年纪虽老，容貌却像年轻人。甘始一到，大家也争着跟他学，其中有一姓董的人气功作得过分用意，结果闭气不息，呼吸不通，经过抢救，才醒过来。还有叫左慈的人，会补导养精的气功练法，他一到大家一窝蜂似地又去向他学，甚至有一个和尚也去向他请教，他说和尚与此事无关，于是大家就把这和尚赶跑了。原来左慈的补导养精之术是指房中术。这说明人随波逐流的风气，多么严重！

二、唐宋时代二例

唐孙思邈在《备急千金要方》中写道：“魏武与皇甫隆曰：闻卿年出百岁，而体力不衰，耳目聪明，颜色和悦，此盛事也。所服食、施行道行，可得闻乎？若有可能，想可密示封内。隆上疏对曰：臣常闻道人蒯京，已年一百七十八，而甚丁壮，言人当朝朝服食玉泉，琢齿，使人丁壮有颜色，去三虫而坚齿。玉泉者，口中唾也。朝旦未起，早嗽津令满口，乃吞之，琢齿二七遍，如此者乃名曰练精。”

这段话的大意是：曹操问皇甫隆练什么功法至一百多岁还体力不衰、耳目聪明。皇甫隆答道：有个叫蒯京的人，已一百七十八岁，就是靠练叩齿、吞津而长寿的，他本人也是靠练此功而长寿的。

唐·柳宗元在《与李睦州论服气术》中说，李睦州“由服气

以来，貌加老，而心少欢愉”。

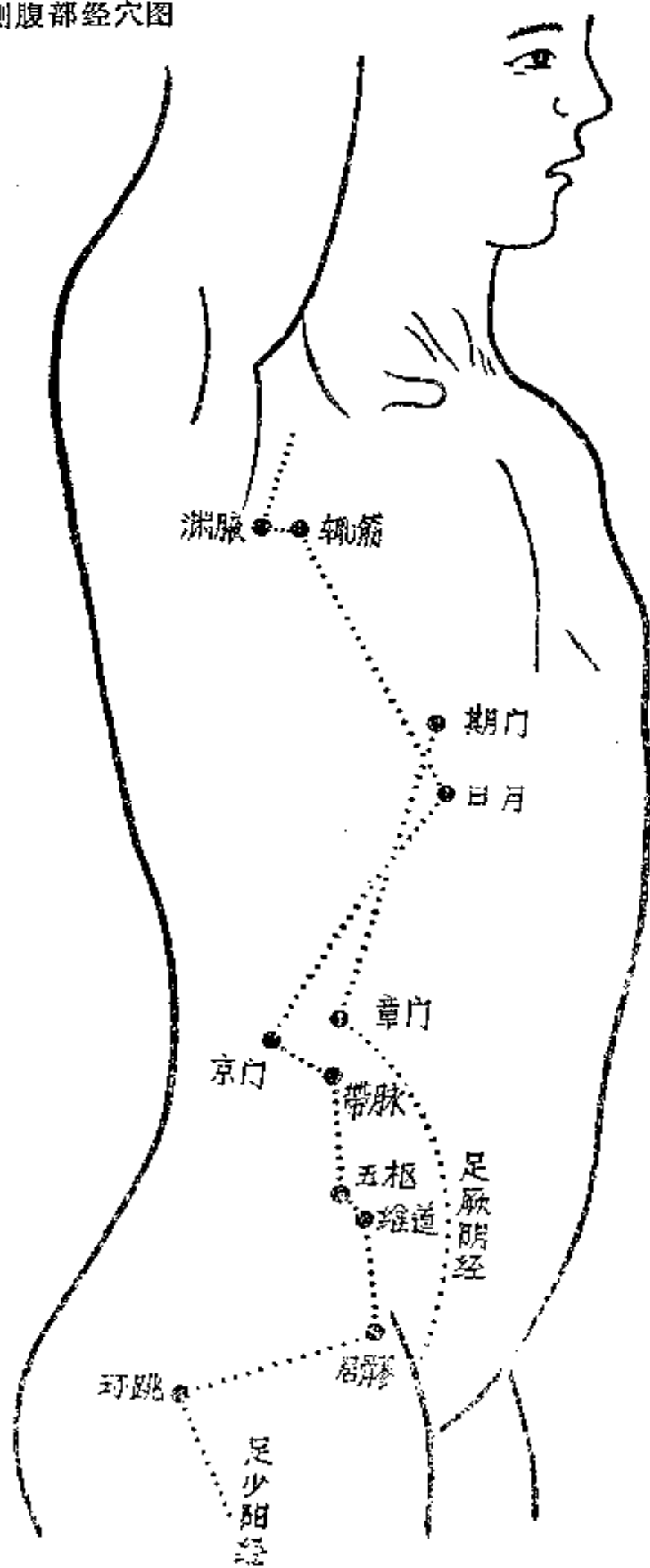
从柳宗元这段话可见，李醴州练气功后反而变老，寡欢，说明他练功不得法。

三、明清时代二例

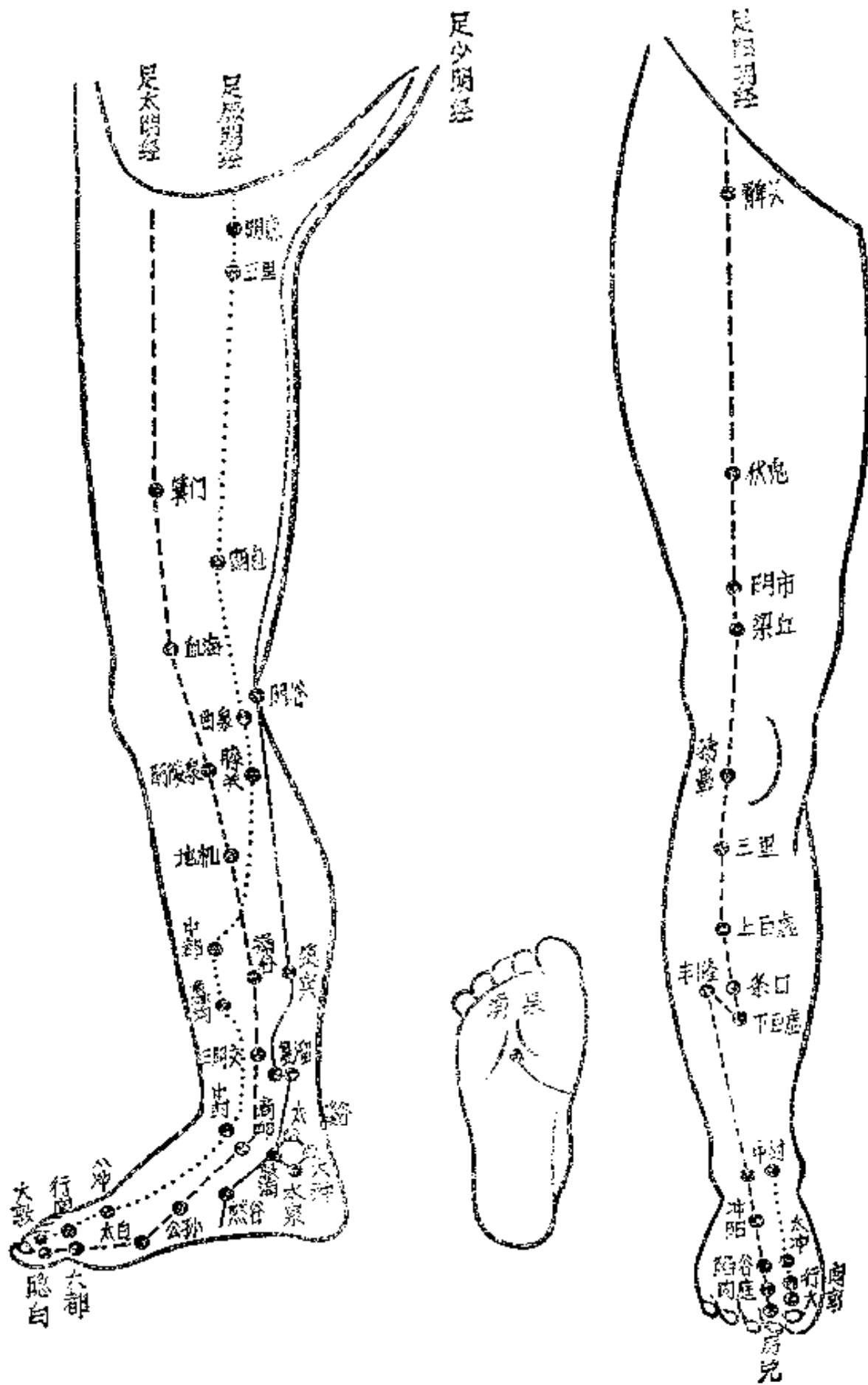
明·李君实在《紫桃轩杂辘》一书中写道：“西华山窞陈晦南，年六十二，髭髯皓然，遇异人授以养气之术，精心习之，不三四年，颜貌日少，须发如漆。”

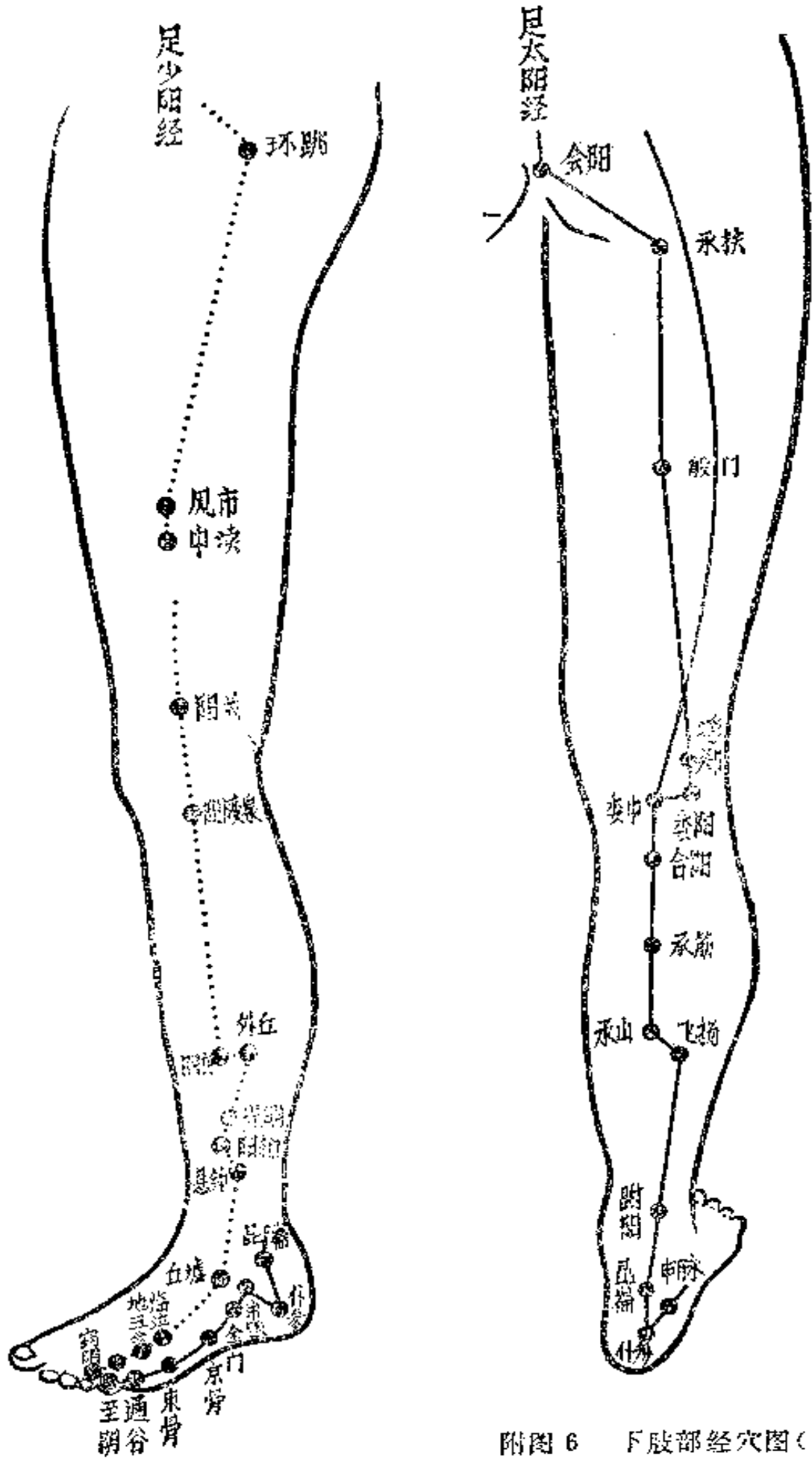
清·俞曲园在《台山馆笔记》一书中写道：“王子闲……中年后即多病，夜不能睡，昼不能食，一日不药即病，不能兴。有熊君授予静坐，每次以一柱香为度。王从其说，一月后，偶于夜间如法静坐，忽不自知，意得一寤（读如忽），安睡而觉，有饥意，食后复睡，至明日，日加晨始觉，觉则大饥”。（陶熊摘录）

附图 4 腋肋侧腹部经穴图



附图 5 下肢部经穴图(甲)





附图 6 下肢部经穴图(乙)

