中医必读百部名著

针灸甲乙经

·针灸甲乙经（精编版）

[附] 黄帝明堂经（辑校版）

中华中医药学会 编

華夏出版社

中华中医药学会／编
主编／李俊德 高文柱

中医必读百部名著

針灸甲乙经

（精编版）
（辑校版）

魏晋·皇甫谧／撰
黄龙祥／校注

華夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医必读百部名著·针灸甲乙经/黄龙祥主编．-北京:华夏出版社,2008.7
ISBN 978-7-5080-4907-6

Ⅰ.中… Ⅱ.黄… Ⅲ.①中国医药学-古籍-汇编②针灸甲乙经
Ⅳ.R2-52

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 103591 号

华 夏 出 版 社 出 版 发 行
(北京东直门外香河园北里 4 号 邮编:100028)
新 华 书 店 经 销
北京中科印刷有限公司印刷
三河市万龙印装有限公司装订
787×1092 1/16 开本 15.75 印张 408 千字 插页 1
2008 年 7 月北京第 1 版 2008 年 9 月北京第 1 次印刷
定价:32.00 元

本版图书凡印刷装订错误可及时向我社发行部调换

《中医必读百部名著》编委会

顾　问	邓铁涛　路志正　马继兴　张灿玾
主　任	王国强　佘　靖
执行主任	房书亭
主　编	李俊德　高文柱
副主编	张　伟　曹正逵　温长路
编　委	王均宁　王　奕　王振国　牛兵占
	牛淑平　田代华　田思胜　朱　桂
	伊广谦　庄乾竹　刘　平　刘山永
	刘更生　刘掌印　孙永章　孙中堂
	纪立金　许敬生　严季澜　吴启富
	沈澍农　张效霞　张瑞贤　张子明
	和中浚　祝庆俊　欧阳兵　胡晓峰
	郭君双　黄龙祥　常章富　蒋力生
	董尚朴　焦振廉

（以上名单以姓氏笔画为序）

《中医必读百部名著》序

“读万卷书，行万里路，与天下名士游”，是古人对治学之道的高度总结。读书与实践，更是人们获取知识的两大法宝。历代医家为我们留下了大量的医学名著，这些名著既是历代医家智慧的结晶，也是历代中医药学术经验的积淀和理论的升华。源远流长的中医药学术、根基深厚的中医药理论体系，蕴藏于历代医药典籍之中。博览群书，精研覃思，从中汲取前人的宝贵经验和学术精华，是造就自身良好学术素质的必由之路。

纵观古往今来的名医巨匠，无不是通过熟谙典籍、躬身实践而登上中医药学术高峰的。医圣张仲景“勤求古训，博采众方”，是在书的催化中，锤炼为万代永传之宗师的；药圣李时珍“岁历三十稔，书考八百家”，是在书的滋养中，磨砺为千秋不朽之巨匠的。可以说，凡有成就的名医和学者，尽管他们各自的成长道路不同，或家传，或师承，或自学，但“学经典，读名著”是不可或缺的。历史已经证明，认真继承中医经典理论与临床诊疗经验，是每位医家成功的门径。不读书，就谈不上扎实的继承；无继承，学术的发展就将成为无源之水、无本之木，更无从奢谈创新和进步。

经典著作不仅是理论家的治学根底，更是临床家的活水源头。诚如徐灵胎所言：“一切道术，必有本源。未有目不睹汉唐以前之书，徒记时尚之药数种，而可为医者。”历代名医都把读熟、背熟经典名著作为治医、行医的一项基本功。已故名医岳美中先生亦曾颇有体会地说道：“对《金匮要略》、《伤寒论》，如果能做到不加思索，张口即来，到临床应用时，就成了有源头的活水。不但能触机即发，左右逢源，还会熟能生巧，别有会心。否则，读时明白了，一遇到障碍又记不起，临证时就难以得心应手。”“学医必须读书”，早已成为医家之共识。

实践告诉我们，中医人才的培养，离不开读书、临证、师承这三大要素。读书是认识中医、接受中医学术的重要源泉。临证是体验中医、运用中医学知识实现防病治病的基本途径。师承是按照中医学自身规律传承和发展中医学术的学科特色。这三大要素，互相关联，各有侧重，不可偏废。但三者之中，读书是最基本的路径。只有多读书，才能加深对中医药学的认识，才能增强对其内涵的领会，才能提高理论水平与实践能力。如果读书太少，面对博大精深的中医药学则难以登堂窥奥，临证则辨证不精，用方不活，仅能知常，而难达变，要想提高学术水平和临床疗效是很难的。

有鉴于此，中华中医药学会在华夏出版社的密切配合下，决定在全国范围内组织发起“学经典，读名著”的大型读书活动，旨在培养、发现并推出一大批优秀中医药人才，以更好地促进中医药学术的继承与发展。这是一个很好的举措，我完全赞同并大力支持，国家中医药管理局将会积极推动这项活动的开展，希望全国中医药行业共同关注医学名著的阅

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

读,分享阅读的收获和快乐。

中医典籍,浩如烟海。学会为了组织这次读书活动,按照名老中医推荐、参编人员精选、有关专家把关、藏书部门和出版社提供服务的原则和程序,从历代流传广、社会影响大、临床实用价值高的古医籍善本中确定百部左右,编成这套《中医必读百部名著》丛书。考虑到读者阅读方便,尽量采取合并同类、合理集成的形式,把百种古籍分为医经、伤寒、金匮、温病、方剂、本草、诊法、针灸、推拿按摩、养生、医案、医论医话、通用临床及临床各科若干个类别,部帙较大的图书,则单独成册。每书均采取书前写导读,随文做注释,分章(节)加按语的体例,帮助读者尽快了解内容、掌握重点,并解决阅读上的困难。导读主要介绍作者生平、成书年代、主要内容、学术价值及影响、本次校注整理的原则和方法等。其中重点内容是古籍的学术价值及影响,特别是对中医理论与临床的指导作用;还刻意引证了古今名医对该书的评价,以现身说法的形式把读者带进书中来。对原文的整理以点校为主,注释简明扼要,减少过多过繁的考证。按语则紧扣各书的内容,以自然章节、门类为单位,通过简洁的文字表述,把学术亮点突出出来,对读者真正起到辅导作用。从整体水平上看,这次出版的每类书籍既是该领域历代医籍的精粹,又是该学科学术构成的主流,具有较高的实用价值和永久的收藏价值。

中医之计人为本,人才之计书在先。希望中医药院校广大师生、科研机构研究人员、医疗机构从业人员,根据本丛书所收书目,结合自身实际情况,选择、制订自己的读书计划,在读书过程中汲取历代医学之精华,发皇古义,融会新知,为弘扬华夏传统文化、为振兴祖国中医药学而努力提高每一个中医药工作者的学术素养。

"书到用时方恨少"。让《中医必读百部名著》陪伴我们的一生,让阅读成为我们的生活方式,让读书成为指导和提高中医药实践能力的源泉!

中华人民共和国卫生部副部长
国家中医药管理局局长 王国强
2007年4月23日

总 目 录

前言 ………………………………………………………………………………… (1)

导读 ………………………………………………………………………………… (3)

针灸甲乙经(精编版) ………………………………………………………… (21)

《针灸甲乙经》文献研究 ……………………………………………………… (130)

[附]黄帝明堂经(辑校版) ………………………………………………… (155)

《黄帝明堂经》文献研究 ……………………………………………………… (219)

前　言

《针灸甲乙经》之于针灸学，犹如《伤寒论》之于大方脉、《本草经》之于中药学。如果说皇甫谧只是将《素问》、《九卷》、《明堂》三书按新分类重编，为何后人的评价那么高？

皇甫谧研究的三部经典，唐代杨上善同样进行了系统的整理研究，为何皇甫氏的书称作“针灸经”，而杨氏书却仍然是《黄帝内经》和《黄帝明堂经》的一个传本或版本？二人所做的工作本质区别是什么？

究竟采用什么样的读法才能最大限度地正确理解皇甫谧与《针灸甲乙经》？进而最终超越皇甫谧，读出原作者视野之外的精彩？

如果限定 10 天读《针灸甲乙经》，你会用几天去分析、体味它的结构？研究《针灸甲乙经》的结构究竟有什么特殊的意义？

《针灸甲乙经》导读，将带领本书的每一位读者思考、探索这一个个诱人的问题，迈上一层层登堂入室的台阶，去领略《针灸甲乙经》的真景全貌。

皇甫谧编成《针灸甲乙经》后，曾打算再编一部更加精要、更有条理的教学版《针灸甲乙经》，今尊皇甫先生旨趣，删繁就简，切于实用，新编《针灸甲乙经》（精编版），为读者研读原著搭建一座引桥。

正如导读所言，对照《内经》、《明堂》，是阅读《针灸甲乙经》的基本方法之一，如今《内经》随处可得，而《明堂》久已失传。今在笔者 20 年前《黄帝明堂经》（辑校本）的基础上，重加校订，收于本书。同时新撰“《黄帝明堂经》文献研究”一篇，供读者阅读、研究。

关于《针灸甲乙经》的传本、版本及传承，详见本书“《针灸甲乙经》文献研究”；

关于《针灸甲乙经》（精编版）以及《黄帝明堂经》（辑校版）的编辑情况，详见各书前的“编辑说明”；

关于本书阅读顺序的建议：导读、针灸甲乙经（精编版）、《针灸甲乙经》文献研究、黄帝明堂经（辑校版）、《黄帝明堂经》文献研究；最后再重读导读。

黄龙祥

2008 年 1 月

导读

《针灸甲乙经》十二卷，全名《黄帝三部针灸甲乙经》，简称《黄帝针灸经》、《针灸经》、《甲乙经》(以下简称《甲乙经》)，皇甫谧编著，成书于魏·甘露(公元256~259年)年间。全书主要由《素问》、《灵枢》、《明堂》三部古医经类集改编而成，成为第一部针灸学的经典。自隋唐时期以来，针灸临床、针灸教育即以此为规范，不仅在国内备受重视，还远播到邻近各国，对于针灸学术的发展产生了极为深远的影响。

该书不仅是《素问》、《灵枢》的最早传本，而且还是《黄帝明堂经》(以下简称《明堂经》)唯一较完整的直接传本，是考察古代针灸腧穴的源头文献，具有极高的文献价值。

《甲乙经》自问世近1800年来，曾有无数硕儒大家研究它，然而千百年来人们一味用放大镜或显微镜观察、研究这棵大树的每一个叶片，每一个纹理，却不曾有人从不同距离、不同角度去观察、研究这棵大树本身，研究它的土壤与根系、主干与分枝。以至于无法从整体上看清它的真面目，药王孙真人曾望树兴叹，博极盛唐医书的王焘也为此树所绊。

《甲乙经》已经具备了构建针灸诊疗体系的各个构件，然而却没有按统一的模式组装，以至于直到今天人们还在茫然地、苦苦地找寻。

久为《甲乙经》所困的人们无奈中发出了一个个的叩问：

《甲乙经》有5对同名穴，共出现39次，千百年来无人识，谁人慧眼能辨？

《甲乙经》里描述的不少取穴技法，从未有人读懂，谁能揭开谜底？

《甲乙经》同一区域的腧穴定位尺寸有的相差颇大，谁能明其缘由？

《甲乙经》经千百年传抄，出现不少错简与脱文，谁能洞察破绽？

《甲乙经》卷七至卷十二的病症条文，是方是穴？谁能裁断是非？

《甲乙经》为后世医书引录时往往不标注出处，谁能一望便知来历？

……

这一个个问题似乎都是极其困难，甚至是不可解的。谁曾想到，打开《甲乙》大门的钥匙一直就挂在门前最显著的地方，你需要做的只是从“低头叩拜”的思维习惯中抬起头来、站起身来、伸出手来而已；而那开启密室的密码也藏在卷中，但这需要一双看破表象的慧眼才能解开。

本篇“导读”不是简单地为你开门，带你入门，而是授你开门的思路与入门的技巧，然后由你自己去打开那一重重门，闯过那一道道关，去欣赏那一处处秀美的风光。因此，阅读本篇导读不能只用眼，还要用心，还要动手，你将会发现这是一篇要求互动的导读。

一、《甲乙经》的身份证

认识《甲乙经》包括两个方面，或者说两个层次。从表层上说，首先要认识《甲乙经》的文字，这关乎到校勘；从深层上说，要理清《甲乙经》的结构，形象地说就是要发掘出皇甫谧当年编纂《甲乙经》的设计总图，这关乎到对《甲乙经》的深入理解和重构。

(一)文字的识别

通过身份证可以进行一个人的身份识别，《甲乙经》也有一张身份证，只是人们一直没能发现。

下面通过一个典型的实例来找出可以快速识别《甲乙经》的ID。

敦煌卷子中有一残页，编号为P3481，原文如下：

问曰：脉之缓急小大滑涩之形病何如？对曰：心脉急甚者为瘛，微急为心痛引背，食不下，上下行，时唾血；大甚为喉吤，微大为心痹引背，善泪出；小甚为善哕，微小为消瘅；滑甚为善渴，微滑为心疝引脐，少腹鸣；涩甚为厥，微涩为血溢维厥，耳鸣癫疾。肺脉急甚为癫疾……

已知此残页内容分别见于《灵枢》卷一第四、《甲乙经》卷四第二下、《太素·五脏脉诊》卷十五、《脉经》卷三第一，那么究竟出自何书？无人敢轻易下结论。如果谁曾留意过《甲乙经》卷前的"序例"，这个令中外学者头痛的难题一望便可决断：

诸问，黄帝及雷公皆曰"问"；其对也，黄帝曰"答"，岐伯之徒皆曰"对"。上章问及对已有名字者，则下章但言"问"、言"对"，亦不更说名字也；若人异则重复更名字，此则其例也。

这是《甲乙经》的第一条序例，它就是《甲乙经》的身份证，凭着这张《甲乙经》特有的ID，一望便知上述敦煌残页的文字出自《甲乙经》，而不是《灵枢》、《脉经》，或《太素》。再结合文字的比较，更可进一步证实这一点。《灵枢》所载此节文字问答之语作"黄帝曰：请问脉之缓急小大滑涩之病形何如？岐伯曰：臣请言五脏之病变也……"；《太素》卷十五载文同此，均与上述问答之文明显不同。而上述文字在《脉经》中分见于五篇，并无问答之文，故此敦煌残页也不可能抄自《脉经》。而此残页无论从形式，还是从文字均与《甲乙经》吻合，显然是抄自后者。

凭着这张ID卡，任何人都可以从古医籍中轻松辨识出引录《甲乙经》的文字，无论原书是否标明引文出处，以及标注的是全称还是略称。特别像《千金要方》、《医学纲目》这类引录《甲乙经》较多，且所据版本为唐代传本或宋代版本者，如果能准确辨识出引录《甲乙经》的文字，对于传世本《甲乙经》的校勘，具有重要价值。

如此重要的"序例"，为何古今研究《甲乙经》的人竟不加重视呢？主要原因有二：第一，不能确认此"序例"出于何人何时，因而不敢轻用；第二，通行本《甲乙经》体例与此"序例"多不符合，未知谁是谁非，因而无法在阅读与研究中准确应用。关于此"序例"的身世与价值，详见"《针灸甲乙经》文献研究"。

（二）结构的破译

参加过大型运动会背景组图组字的人一定知道，如果走近看那一排排一列列队列中每个人手中的图案本，你看到的只是一页页不同的彩页；而当你后退到一定的距离再看，就会看到一幅幅美丽的图案与文字；同样万里长城的雄伟壮观也只有在飞机上才能真切地欣赏到。以往人们对于《甲乙经》的研究多拘泥于章句字词的咬文嚼字，很少有人从不同距离、不同视角去欣赏它结构的精妙与气势的壮美。

宋以前《甲乙经》传本的整体结构已不可考，现存两种传本《甲乙经》均出自宋人校注本，两本的目录结构相同，以下根据通行本分析该书的结构：

卷一 藏象
卷二 经络
卷三 腧穴
卷四 诊法
卷五 针法
卷六 辨证
卷七 伤寒热病
卷八 积聚肿胀

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

卷九 躯体各部病症

卷十 风、痹、痿

卷十一 杂病

卷十二 五官与妇儿病症

这简直就是现代《针灸学》的框架。由此也可得到下面将要出现的一个问题的答案——为什么皇甫谧与杨上善同样整理的是《素问》、《九卷》、《明堂》三部经典，皇甫谧的书称作“黄帝针灸经”，而杨上善的书依然是“黄帝内经太素”与“黄帝内经明堂”？

《甲乙经》与现代针灸学教材差异最大的部分在于卷七至卷十二的病症治疗，这部分一般首列病症，次列病机，再次取穴原则，最后是具体的辨症选穴，层层递进，而最鲜明的特点是于篇名点明辨症的要点。从这些篇题中可知针灸诊疗应用最多的诊法是三部九候的经脉上下诊脉法，最常用的辨症方法是经脉辨症，其次是脏腑辨症，再次是阴阳气血辨症，这样使临床诊疗与前面的理论得到很好的统一。

不难想象，构建这样一个结构（包括大类下的细目划分及其排序），皇甫谧不知重复了多少遍，实验了多少次，费尽心血。从中可以得到许多启示，如果具体分析，逐一展开则远非此篇“导读”所能容纳。然而从上述根据通行本归纳出的结构来看，还有一些在逻辑与医理上不够严密之处，其中不少杨上善在编《太素》时已作了调整——或许杨上善当时看到的《甲乙经》结构本身就与传世本不同，也未可知。

一个优秀的演员为了最大限度地贴近所饰演的角色，须体验角色的生活。同样，要理解《甲乙经》，欣赏它的结构美，也需要体验生活——先分别研读《素问》、《灵枢》、《明堂》三书，再试着组装合成。

二、破译腧穴悬疑的密码

阅读《甲乙经》卷七至卷十二的腧穴条文，先要破解 4 个千古难题：第一，同名穴的辨识；第二，穴名错误与脱漏；第三，多穴主之病症条文的归属；第四，腧穴条文的错简。之所以称之为“千古难题”，是因为早在唐代的孙思邈、王焘即为此所困，而之后任何一位阅读《甲乙经》的人都未曾解开这 4 道难题。

破解 4 道难题的密码只有一个——没有在“序例”中提及的重要体例——腧穴主之条文排列律。

《甲乙经》卷七至卷十二所载腧穴主治条文均辑自《明堂经》，而各篇的腧穴主治条文的排列并非杂乱无章，如果将卷七至卷十二任一篇（无《明堂》之文者除外）所有腧穴主治条文中的腧穴依次排列，其顺序恰好与卷三的腧穴排列次序相同；如果某一病症后所主之穴为两穴以上者，其腧穴排列先后也与卷三同。例如卷七第一中篇所有病症主治条文后所主之穴依次排列如下：

神庭 曲差 本神 上星 承光 通天 玉枕 临泣 承灵 脑空 率谷 哑门 天柱 风池 大椎 陶道 神道 命门 大杼 风门 膈腧 上髎 魄户 神堂 譩譆 膈俞（关） 悬颅 魂门 颔厌 悬厘 阳白 攒竹 承浆 颅息 天牖 巨阙 上脘 阴都 少商 鱼际 太渊 列缺

以上 42 穴中只有“譩譆”之后的“膈俞”、“悬颅”两穴与卷三腧穴排列次序不符，而此“膈俞”穴与前文重，显然有误，《医学纲目》卷二十二引作“膈关”，与《外台》、《医心方》、《千金要方》并同；而“悬颅主之”条，“明抄本”中作注文。因此，本篇所有腧穴排列次序均与卷三完全相同。又如卷七第五云：“痎疟，取完骨及风池、大杼、心俞、上髎、譩譆、阴都、太渊、三间、合谷、阳池、少泽、前谷、后谿、腕骨、阳谷、侠谿、至阴、通谷、京骨皆主之。”此条病症后所有腧穴的排列次序也与卷三完全相同。

了解《甲乙经》这一规律(以下简称作"腧穴排列律"),是解开《甲乙经》腧穴疑难的万能钥匙,对于阅读与校勘《甲乙经》"明堂孔穴"部分具有极为重要的意义。

(一)同穴异名的识别

《甲乙经》中有5对同名异穴,即:(头)临泣—(足)临泣;(腹)通谷—(足)通谷;(头)窍阴—(足)窍阴;(手)三里—(足)三里;(手)五里—(足)五里。这五对同名穴在卷七至卷十二共出现39次。对于这39处穴名,古往今来无人能辨,成为阅读《甲乙经》无法逾越的拦路石。

例之一、(头、足)临泣穴的辨识:

《甲乙经》卷七第五云:"疟,日西发,临泣主之。"该条文字之前后均是足部穴主之条文,根据"腧穴排列律",一望便知此处"临泣"系足部穴。而《千金要方》卷十却于此穴下注作"穴在目眦上入发际五分陷者",显然将此穴误为头部穴。说明初唐时大医孙思邈已不能正确识别《甲乙经》的同名穴。因为《千金要方》卷十所载此条原文已见于《千金翼方》卷二十六及《太平圣惠方》卷五十二,完全可以排除宋人所注的可能性,则此误出自孙思邈本人。

例之二、(腹、足)通谷穴的辨识:

《甲乙经》卷十一第二云:"癫疾呕沫,神庭及兑端、承浆主之;其不呕沫……尺泽、阳谿、外丘、当上脘旁五分通谷、金门、承筋、合阳主之。"根据"腧穴排列律",一眼便可看出此条中"通谷"系足部太阳经穴,而古人不察,误辨为腹部穴,遂于该穴前注以"当上脘旁五分"6字。《医学纲目》引宋本此条时此6字也作大字,则此注系宋以前人所注,误在宋以前也。

(二)穴名脱误的识别

由于年代久远,《甲乙经》卷七至卷十二有不少字形相近的穴名被抄混了(如"小海"误作"少海","天豁"误作"太豁","箕门"误作"期门","中注"误作"中渚"等);或因脱简使两条腧穴主治文字混作一条,对于这类错误,特别是那些已见于《外台秘要》所引早期传本的错误,是很难、甚至是不可能被发现而予以纠正的。

风眩头痛,少海主之(卷七第一下);

疟背振寒,项痛引肘腋,腰痛引少腹,四肢不举,少海主之(卷七第五);

寒热取五处及天柱、风池、腰俞……合谷、阳谿、关冲、中渚、阳池、消泺、少泽、前谷、腕骨、阳谷、少海、然谷、至阴、昆仑主之(卷八第一下);

狂易,鱼际及合谷、腕骨、支正、小海、昆仑主之(卷十一第二);

齿龋痛,少海主之(卷十二第六)。

"少"与"小"两字在古籍中常混用。如果是在《明堂经》原书中,"小海"误作"少海",因其记有明确部位而不难识别,而在《甲乙经》卷七至卷十二中,如"小海"、"少海"两穴名相混,则其主治内容便完全相混。以上《甲乙经》所载所有五条"少海主之"条文在各篇均排在手太阳经穴"支正"、"阳谷"穴后,按照"腧穴排列律",这五条主治症不可能为"少海主之",而只能是"小海主之"。其中后四条已见于《外台秘要》"少海"穴下,说明王焘当时所据《甲乙经》中,此四条"小海"穴主治已误作"少海主之",只有第一条"风眩头痛"症尚未误作"少海主之"。

另一方面,《甲乙经》传至唐代已有一些脱误之处,及至宋代"简编脱落者已多",在这些脱文中自然也包括《明堂》之文,最能说明这一问题的是,现存明刊本《甲乙经》中竟有19个腧穴无主治条文可寻,它们是:天豁、箕门、屋翳、小海、膈关、中注、腹结、周荣、食窦、极泉、灵道、少府、通里、少冲、大肠俞、白环俞、附分、瞳子髎、居髎。其实这19穴脱文中有7穴是由于穴名抄错所造成,而要解决这一难题最简单、最有效的方法仍然是"腧穴排列律"。因为穴名抄错了,便破坏了《甲乙经》主治条文排列规律,于是就可以初步判断此处穴名有误,再结合其他资料便可以确认。

(三)多穴主治归属的识别

《甲乙经》所辑录的《明堂》腧穴主治中还遗留了一些其脱胎而来的针灸方的原型,其中有一些多穴主治的针灸方,例如:

痿厥,身体不仁,手足偏小,先取京骨,后取中封、绝骨,皆泻之(《甲乙经》卷十第四)。

这类多穴针灸方主治在《明堂经》中都只归于其中一穴之下,而不是分别归入各穴之中。如果要将《甲乙经》与《明堂经》比较阅读(具体方法详见"《甲乙经》的读法"),如何确定与上述哪一穴比较?或者更进一步,如果据《甲乙经》辑复《明堂经》,上述条文主治条文究竟归属于哪一穴呢?这一问题的难度与第一个问题不相上下,王焘当年据《甲乙经》辑录《明堂经》之文时,便没有解决这一问题,只好将这类条文分别归入各穴之下,例如上述文字便分别归于"中封"、"京骨"两穴中。其实,解决这一难题与上一问题同样简单,依然根据"腧穴排列律"。在上条主治条文前为足太阴穴"太白主之"条,后为足少阳"丘墟主之"条,则该条主治只能归入足厥阴经穴"中封",而不归入足太阳经穴"京骨"。

(四)腧穴条文错简的识别

通行本《甲乙经》的错简现象较严重,特别是卷七至卷十二某些篇中腧穴主治条文次序每有与全书通例不合处,必有错简。其中有些错简明显出现于宋以后。例如卷十二第七"水沟主之"条文在"龈交主之"条之后,与《甲乙经》腧穴排列序例不符,而《圣济总录》卷一九三引本篇"水沟主之"条在"龈交主之"条之前,则知现行本《甲乙经》此条错简出现于宋以后传抄过程中。又如"六经本"卷十第一下"足大指搏伤,下车挃地,通背指端伤,为筋痹,解豀主之"条置于篇末,即在"至阴主之"条后,与《甲乙经》通例不合,必有错简。"明抄本"所载"解豀主之"在"巨虚上廉主之"条前,与《圣济总录》卷一九二引本篇同,并与《甲乙经》腧穴排列序例合,则知"六经本"中此条错简也出自宋以后传抄过程中。

由于现存"六经本"之外的《甲乙经》传本只有一种明抄本,可靠而又相对完整的他校资料极少,如不知"腧穴排列律",对于通行本大量存在的错简几乎不可能发现而加以纠正。

如此一把钥匙开4把锁,真可谓"知其要者,一言而终;不知其要,流散无穷"。因此,阅读《甲乙经》,一定要牢记"腧穴排列律"。

三、骨度系统的辨识

《灵枢·骨度》记载了人体各部的长宽尺度,而且至晚在隋唐时期,名医杨上善等人已将"骨度"用于取穴标准而倡用"骨度折量取穴法":

取一合七尺五寸人身量之,合有七十五分,则七尺六寸以上大人亦准为七十五分,七尺四寸以下乃至婴儿亦准七十五分,以此为定,分立经脉长短并取空穴(《太素·骨度》杨上善注)。

唐代王冰注《素问》腧穴时,于《黄帝明堂经》古传本之一《黄帝中诰图经》的腧穴定位中更明确增加了"同身寸"的表述,意在强调《黄帝明堂经》腧穴定位的尺寸统一为折量概念的"同身寸"。皇甫谧编《甲乙经》,也于卷三"明堂孔穴"前先列《灵枢》骨度。但是必须注意以下几方面。首先,《灵枢》骨度与《明堂经》取穴尺寸本不是同一体系,《明堂经》不一定是以人长七尺五寸定穴的。如初唐·孙思邈《千金要方·明堂三人图》卷二十九曰:"《明堂经》正经人是七尺六寸四分之身",如是则《明堂经》中一寸应是身长的七十六点四分之一,而不是七十五分之一。更显著的差别还在于:《骨度》篇是成于一时一人之手,也就是说它所依据的尺度是统一的。而《明堂经》则总结了汉以前各家腧穴治疗文献,这些腧穴并不是一时一人所发现的,其中有些腧穴的发现时间要早于《骨度》篇成书时间,有些与之同时,有些则较之为晚。不同时期所用的尺度自然不尽相同,例如,《骨度》篇载"结喉以下至缺盆中长四寸",而《明堂经》载天突穴"在颈结喉下五寸中央宛宛中";《骨

度》篇曰："膝以下至外踝长一尺六寸"，而《明堂经》中相应部位间腧穴尺寸累计至少为一尺七寸。不了解这一点就无法正确解读《甲乙经》卷三"明堂孔穴"的定位。

特别是腹部尺寸，《骨度》篇曰："髑骬以下至天枢长八寸"（即剑突至脐的长度），《明堂经》中相应部位的腧穴间距累计也正好等于八寸，与《骨度》篇完全相同，而腹部第一侧行相应等长区段腧穴尺寸累计却均只有六寸半。又《骨度》篇曰："天枢以下至横骨长六寸半"，而《明堂经》下腹部第二侧行相应等长区间的腧穴间距尺寸累计达八寸。无独有偶，《太素·气府》中这段长度也为八寸。这样，《明堂经》下腹部第二侧行腧穴度量单位一寸只相当于腹中行穴度量单位的八分。这是由于《明堂经》博采各家腧穴时，没有（也不可能）将基于不同度量系统的腧穴定位转换为同一的度量系统。认识到这一点非常重要。古今医家对于腧穴定位的分歧，有不少正是由于不了解这一点所造成的。

四、开启"明堂"宝库的密钥

问曰：取之奈何？对曰：取之三里者，低跗取之。巨虚者，举足取之。委阳者，屈伸而取之。委中者，屈膝而取之。阳陵泉者，正立竖膝予之齐下至委阳之阳取之。诸外经者，揄伸而取之（《甲乙经》卷四第二下）。

这是现存最早的中医经典中关于针灸取穴的一段文字，原文出自《灵枢·邪气藏府病形》，而在《素问·针解》还可见对这段文字的解说：

所谓三里者，下膝三寸也。所谓跗之者，举膝分易见也。巨虚者，跻足胻独陷者。下廉者，陷下者也。

这些文字提示：秦汉时期针灸腧穴定位，除了有部位描述外，还有如何取穴的技法，一直到王冰注《素问》时还见到这类取穴技法的文献。然而几千年来多少注家，无论是对《灵枢》的经文，还是对《素问》的注文均不知其所云。这不是文字本身的障碍，而是技术传承的断裂。

如果不能补上这一断裂的链环，不仅无法理解《甲乙经》卷三的"明堂孔穴"的部位描述，更无法再现古人取穴的技法而正确定位：

髀关，在膝上，伏兔后交分中（《甲乙经》卷三）。

这一定位描述很简单，具体的定位只有6个字"伏兔后交分中"，由于原书附图没能传世，取穴的技法也没有传承，于是这6个简单的字让后世无数医家费尽脑汁也不得其解，不得已只好改用折量的方法取穴。如果仅从文献角度分析，纵然遍检二千年来所有古医籍，到头来最幸运的结局也只是弄明白"伏兔"是大腿前部隆起的一块肌肉，"交分"是指这块肌肉之后两条肌肉交叉处而已。至于具体是指哪3块肌肉以及如何在活体上使这3块肌肉清楚地显示出来，文献分析无能为力。

再看一个看起来非常简单的实例：

曲泉，在膝内辅骨下，大筋上，小筋下陷者中，屈膝得之（《甲乙经》卷三第三十一）。

阴谷，在膝内辅骨后，大筋之下，小筋之上，按之应手，屈膝得之（《甲乙经》卷三第三十二）。

曲泉穴部位的定位描述很简单，与"阴谷"的位置关系，只是一"筋"之隔。而正是这条"筋"，千百年来让古今医家伤透了脑筋。只要你打开《甲乙经》卷三"明堂"，几乎处处都能遇到这类极其简单却又莫名其妙的术语，就像一个个陷阱阻挡你登上"明堂"宝殿，发掘被封存千年的珍宝。

解开这些密码的钥匙就是表面解剖学。当我们从表面解剖学的角度重读曾被古今无数学人读过无数遍的《甲乙经》，就能轻松地登堂入室，惊叹地欣赏二千年前中国古典表面解剖学的辉煌，一座被埋藏了两千年的中医针灸表面解剖学宝藏尽现在人们的面前：诸如"阔肩骨开"取臑关，"开口取上关"、"闭口取下关"，"斜举臂"取肩髃、肩髎……等经验凝聚着多少古人表面解剖的智慧。有关这方面的最新的系统研究成果详见笔者新作《实验针灸表面解剖学——针灸学与表面解剖学影

像学的结合》(人民卫生出版社,2007 年)。

五、腧穴症治的拼接

古医籍关于症状的描述主要有两大类:第一,一组有内在联系的症状的集合,其典型的代表为《伤寒论》;第二,一个个独立症状的罗列,其典型的代表是《神农本草经》。从形式上看,这两类文字没有什么不同,然而二者意义却有着本质的不同,因而将两类不同性质的症状描述区别开来,无论是对于临床,还是对于理论学习均具有非常重要的意义。

《甲乙经》所辑录的《明堂》腧穴主治病症大多属于第一类。例如:

膝内廉痛引髌,不可屈伸,连腹引咽喉痛,膝关主之(《甲乙经》卷十第一下)。

如果孤立地看,上述"膝关"穴主治多半会被理解为治疗"膝内廉痛"、"少腹痛"、"咽喉痛"三个独立的病症。可是如果知道足厥阴"是动"病是对阴疝的一组典型症状的描述[①],并且《黄帝明堂经》载下肢部足厥阴经穴除"膝关"穴外,都明确主治"阴疝"这一事实,便很容易作出这样的判断:上述膝关穴主治实为一组阴疝症状。再结合"曲泉"穴主治,即可使这一判断确凿无疑,同时基于这一判断可对《黄帝明堂经》膝关穴主治原文作出如下更准确的理解:"阴疝少腹痛,上引咽喉痛,下引股膝内侧痛不可屈伸,膝关主之。"这样的表述使得膝关穴的主治意义一目了然:"膝内廉痛"、"少腹痛"、"咽喉痛"不是三个独立的病症,而是同一个病——阴疝的一组症候群。认识到这一点对于临床诊疗非常重要,因为前一种情况的三个症状属于同一病证的一组症候群,那么它就好像是由一个开关控制的;而后一种情况的三个症状是三个独立的病症,则分别由三个开关控制,临床的治疗思路大不一样。

鉴别经穴主治中症候群的重要意义在于,如果我们不能辨识一组有内在联系的症候群,而从中任意截取一个症状,是无意义的,因为它不能反映这个穴的主治特征。这就像将一个穴的"单靶点"作用误解为"多靶点"作用,这样就不能总结出经穴主治的客观规律。遗憾的是,今人长期以来一直将《甲乙经》或《明堂经》所描述的腧穴主治病症理解为一个个孤立的病症。同样遗憾的是,《黄帝明堂经》原书早佚,而从《甲乙经》无法复原《明堂经》原书的腧穴主治病症的排列次序,这就为症状组的鉴别增加了更大的难度。

六、穴与方的判定

很有意思的一个现象:学中医的从没有将方书《伤寒论》与本草书《神农本草经》混淆过,而学针灸的至今也没有将针灸方症与腧穴主治分清楚,这个本不应成问题的问题依然是今天阅读《甲乙经》不能不回答的基本问题。

这里无须大费笔墨详细讨论针灸方症与腧穴主治的定义,姑且假定《甲乙经》卷七至卷十二的腧穴主对条文就是针灸方,那么自然会得出这样的结论:《甲乙经》所撰用的《明堂经》是一部针灸方书,这个结论恐怕没有人会接受,无须证伪。另一个结论:《甲乙经》腧穴出自两部书:卷三腧穴出自《明堂孔穴》,卷七至卷十二腧穴主对条文出自《针灸治要》(假定为针灸方)。退一万步说,姑且假定《甲乙经》之前真的出现这两部书,那么必然得出另一个结论:已知所有其他《黄帝明堂经》传本腧穴主治都是直接从《针灸治要》(如果真的存在的话)或间接从《甲乙经》辑成。然而大量确凿的证据均不支持这一推测,也就是说《甲乙经》卷七至卷十二所辑腧穴主治不可能是《黄帝明堂经》原型,六朝、隋唐间《明堂经》传本根本不可能从《甲乙经》辑录而成,而是相反:《甲乙经》卷三腧穴以及卷七至卷十二腧穴主治条文均出自《黄帝明堂经》。

---

① 关于足厥病"是动"病的意义,详见黄龙祥:"足厥阴经、络——关于阴疝病状的直观解释",《中国基础医学杂志》,2002 年,第 5 期;"从'厥阴脉'概念的形成过程看经络学说的意义与价值",《针刺研究》,2003 年,第 3 期。

作为第一部针灸腧穴经典,《黄帝明堂经》中的腧穴主治自然大量从针灸方中提炼、归纳而成,并在形式上进行从针灸方到腧穴主治的转换。但仍遗留下一些由针灸方脱胎而来的痕迹,甚至还保留了一些针灸方的旧貌,例如:

胞中有大疝瘕积聚,与阴相引而痛,苦涌泄上下出,补尺泽、太豁、手阳明、寸口,皆补之。

胸中膨膨然,甚则交两手而瞀,暴痺内逆,刺经渠及天府。

喉痹,胸中暴逆,先取冲脉,后取三里、云门,皆泻之。

身懈㑊,寒,少气,热甚,恶人,心惕惕然,取光明及绝骨、跗上临泣立已。

不难看出,以上几方乃直接抄录早期针灸治疗文献中的针灸方原形,但完全不能因此而将《甲乙经》卷七至卷十二腧穴主对条文视为针灸方书,否则辑自《甲乙经》这些条文的《外台秘要·明堂》只能被贴上"针灸方"的标签了,现代腧穴学也失去存在的基础了。

解决这一争端,考验的主要不是文献的素养,而是逻辑的力量。考证详见本书"《针灸甲乙经》文献研究"。

七、《甲乙经》的读法

(一)阅读难点

了解"序例",掌握"腧穴排列律",可以使人轻松扫除结构上的障碍,认识《甲乙经》外形,而要读出文字背后的深意,深入到《甲乙经》的骨髓,就没有这般轻松了,需要下一番苦功——必须超越皇甫谧的高度,才能看到他没有看到,甚至没有想到的东西。

腧穴定位术语及技法的理解

由于没有相应的腧穴部位及取穴图,以及关于取穴技法的详细说明文本失传,长期以来,对于卷三所辑之《明堂经》腧穴定位的描述中有许多特定的术语,特别是关于取穴的技法,无法理解。破解这些术语,理解这些技法,需要基本的表面解剖学知识与实践经验。

1. 症状组的辨识　已知《甲乙经》卷七至卷十二从《明堂经》辑录的腧穴主治条文大多是关于若干有内在联系的症状组的描述,而且由于皇甫谧的剪切,使得连接症状组的链环断裂从而给识别造成更大的困难。但不论有多大困难,都必须竭尽全力攻克这一难关。因为这不仅关系到能不能真正读懂《甲乙经》、超越皇甫谧,将《甲乙经》从结构与理论上均达到《伤寒论》的高度,而且关系到能不能为最终突破制约针灸临床发展的最大难关——构建符合针灸自身规律的针灸诊疗规范体系提供一个范型——没有哪一部书比《甲乙经》更能胜任这一重任。

要完成《甲乙经》卷七至卷十二腧穴主治症状组的辨识须分两步走:第一步,最大限度地恢复《明堂经》原书腧穴主治条文的排列次序;第二步,尽可能多地阅读中西医病案(特别是古代中医病案对于症状的描述更详细)、西医临床各科,特别是大型内科学工具书和关于综合征的工具书,最好自身再有一定的临床实践经验,具备对常见症状的鉴别诊断能力。

2. 针灸诊疗规范的把握　今天如果只是将《伤寒论》当作一部方书来读,那么你肯定不会读懂。同样,《甲乙经》如果只是作为一部腧穴经典或针灸方书来读,那么它的价值也大打折扣。然而,《甲乙经》的条理性、系统性还不够严密、完整,还没有达到《伤寒论》的高度,这也给后人留下了很大的再创造的空间——关键在于有无创新的观念和思路。本书编纂的基本思路就是使在《甲乙经》已初具框架的针灸诊疗规范进一步清晰、系统和严密。从这一视角去阅读《针灸甲乙经》精编版才能更准确地领会与贯通。

(二)阅读前的准备

1. 了解基本构成　阅读一部古书,厘清其基本构成是正确理解与评价该书的前提。通过分析可知,通行本《甲乙经》至少有四重构成,即皇甫氏原集、宋以前人校注、宋人校注、宋以后校注。考

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com