

中医临床
必读丛书



针灸甲乙经

晋·皇甫谧 編集

黄龙祥 整理



人民卫生出版社

中医临床必读丛书（典藏版）

针灸甲乙经

晋·皇甫谧 編集

黄龙祥 整理

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

针灸甲乙经 / (晋) 皇甫谧编集; 黄龙祥整理. —北京: 人民卫生出版社, 2017

(中医临床必读丛书: 典藏版)

ISBN 978-7-117-24704-7

I. ①针… II. ①皇…②黄… III. ①《针灸甲乙经》 IV. ①R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 183151 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

中医临床必读丛书 (典藏版)
针灸甲乙经

编 集: 晋·皇甫谧

整 理: 黄龙祥

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司 (胜利)

经 销: 新华书店

开 本: 889 × 1194 1/32 印张: 12.5

字 数: 211 千字

版 次: 2017 年 9 月第 1 版 2017 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24704-7/R · 24705

定 价: 43.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

出版者的话

清代陆九芸曾云：“读书而不临证，不可以为医；临证而不读书，亦不可以为医。”读经典是中医治学之根柢，也是医学必由之径。

人民卫生出版社中医古籍出版工作，自 20 世纪 50 年代至今，六十余载风雨岐黄路，在全国中医药专家的关注与支持下，一直砥砺前行。先后出版了影印本、校点本、校注本、校释本等多种古籍著作，其中获国家科技奖、国家图书奖等多种奖项。历经几代人的积淀，取得了丰硕成果。

《中医临床必读丛书》是为了适应国家中医药管理局“优秀中医临床人才研修项目”而组织全国著名中医专家学者整理出版的，所选之 105 种古籍，多为历代医家推崇，向为医家视为“医门之柱石”，尊为“必读”经典著作，在中医学发展的历史长河中，占有重要的学术地位，自 2005 年相继出版以来，颇受中医界广泛关注和好评，先后多次重印发行。

为便于读者研习和收藏,根据读者的迫切要求和中医专家学者的建议,我们在已出版的 105 种中医经典著作中,优中选优,精选出 30 种最受读者欢迎的古籍,编为《中医临床必读丛书(典藏版)》。

其装帧形式在保持上版风格的基础上,以精装版面世,在版式上也为了方便读者而重新设计。

《中医临床必读丛书(典藏版)》的整理工作遵循以下原则:①本次选出的古籍为临床上最为常用、最有收藏价值者;②力求原文准确,每种医籍均以中医文献专家遴选的珍本善本为底本,严加校勘,反复审核,确保原文精准无误;③原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛;④每种古籍撰有导读,介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点,对临床的指导意义以及学习方法和临证运用方法等内容,提要钩玄,以启迪读者;⑤原文中俗体字、异体字、避讳字予以径改,不作校注。

另书后附有病证名索引、药名索引、方剂索引,便于读者学习和查阅。

期待本套丛书的出版,能真正起到读古籍、筑根基、做临床、提疗效的作用,有助于中医临床人才的培养和成长,以推动我国中医药事业的发展与创新。



《中医临床必读丛书(典藏版)》第一辑

- | | |
|-----------|--------------|
| 黄帝内经素问 | 景岳全书(下) |
| 灵枢经 | 医宗金鉴(上) |
| 伤寒论 | 医宗金鉴(中) |
| 金匱要略 | 医宗金鉴(下) |
| 温病条辨 | 本草备要 |
| 温热经纬 | 太平惠民和剂局方 |
| 素问病机气宜保命集 | 针灸大成 |
| 兰室秘藏 | 针灸甲乙经 |
| 脉经 | 傅青主女科 |
| 医学心悟 | 小儿药证直诀 |
| 血证论 | 重订医学衷中参西录(上) |
| 医贯 | 重订医学衷中参西录(下) |
| 儒门事亲 | 临证指南医案 |
| 丹溪心法 | 名医类案 |
| 景岳全书(上) | 遵生八笺 |

人民卫生出版社

2017年5月



序

中医药学是具有中国特色的生命科学,是科学与人文融合得比较好的学科,在人才培养方面,只要遵循中医药学自身发展的规律,只要把中医理论知识的深厚积淀与临床经验的活用有机的结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百余年西学东渐,再加上当今市场经济价值取向的作用,使得一些中医师诊治疾病,常以西药打头阵,中药作陪衬,不论病情是否需要,一概是中药加西药。更有甚者不切脉、不辨证,凡遇炎症均以解毒消炎处理,如此失去了中医理论对诊疗实践的指导,则不可能培养出合格的中医临床人才。对此,中医学界许多有识之士颇感忧虑而痛心疾首。中医中药人才的培养,从国家社会的需求出发,应该在多种模式多个层面展开。当务之急是创造良好的育人环境。要倡导求真求异,学术民主的学风。国家中医药管理局设立了培育名医的研修项目,首先是参师襄诊,拜名师制订好读书计划,因人因材施教,务求实效。论其共性则需重视“悟性”的提高,医理与易

理相通,重视易经相关理论的学习;还有文献学、逻辑学,生命科学原理与生物信息学等知识的学习运用。“悟性”主要体现在联系临床,提高思想思考思辨的能力,破解疑难病例获取疗效。再者是熟读一本临证案头书,研修项目精选的书目可以任选,作为读经典医籍研修晋阶保底的基本功。第二是诊疗环境,我建议城市与乡村、医院与诊所、病房与门诊可以兼顾,总以多临证多研讨为主。若参师三五位以上,年诊千例以上,必有上乘学问。第三是求真务实,“读经典做临床”关键在“做”字上苦下功夫,敢于置疑而后验证、诠释进而创新,论证创新自然寓于继承之中。

中医治学当溯本求源,古为今用,继承是基础,创新是归宿,认真继承中医经典理论与临床诊疗经验,做到中医不能丢,进而才是中医现代化的实施。厚积薄发、厚今薄古为治学常理。所谓勤求古训、融汇新知,即是运用科学的临床思维方法,将理论与实践紧密联系,以显著的疗效、诠释、求证前贤的理论,寓继承之中求创新发展,从理论层面阐发古人前贤之未备,以推进中医学科的进步。

综观古往今来贤哲名医均是熟谙经典,勤于临证,发遑古义,创立新说者。通常所言的“学术思想”应是高层次的成就,是锲而不舍长期坚持“读经典做临床”在取得若干鲜活的诊疗经验的基础上,应是学术闪光点凝聚

提炼出的精华。笔者以弘扬中医学学科的学术思想为己任而决不敢言自己有什么学术思想,因为学术思想一定要具备有创新思维与创新成果,当然是在继承为基础上的创新;学术思想必有理论内涵指导临床实践,能以提高防治水平;再者学术思想不应是一病一证一法一方的诊治经验与心得体会。如金元大家刘完素著有《素问玄机原病式》,自述“法之与术,悉出《内经》之玄机”,于刻苦钻研运气学说之后,倡“六气皆从火化”,阐发火热病证脉治,创立脏腑六气病机、玄府气液理论。其学术思想至今仍指导温热、瘟疫的防治。SARS 流行时,运用玄府气液理论分析证候病机,确立治则治法,遣药组方获取疗效,应对突发公共卫生事件造福群众。毋庸置疑刘完素是“读经典做临床”的楷模,而学习历史,凡成中医大家名师者基本如此,即使当今名医具有卓越学术思想者,亦无例外,因为经典医籍所提供的科学原理至今仍是维护健康防治疾病的准则,至今仍葆其青春,因此“读经典做临床”具有重要的现实意义。

值得指出,培养临床中坚骨干人才,造就学科领军人物是当务之急。在需要强化“读经典做临床”的同时,以唯物主义史观学习易经易道易图,与文、史、哲,逻辑学交叉渗透融合,提高“悟性”指导诊疗工作。面对新世纪东学西渐是另一股潮流,国外学者研究老聃、孔丘、朱熹、沈

括之学,以应对技术高速发展与理论相对滞后的矛盾日趋突出的现状。譬如老聃是中国宇宙论的开拓者,惠施则注重宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙为总包一切之“大一”与极微无内之“小一”构成,大而无外小而无内,大一寓有小一,小一中又涵有大一,两者相兼容而为我用。如此见解不仅对中医学术研究具有指导作用,对宏观生物学与分子生物学的链接,纳入到系统复杂科学的领域至关重要。近日有学者撰文讨论自我感受的主观症状对医学的贡献和医师参照的意义;有学者从分子水平寻求直接调节整体功能的物质,而突破靶细胞的发病机制;有医生运用助阳化气,通利小便的方药能同时改善胃肠症状治疗幽门螺旋杆菌引起的胃炎,还有医生使用中成药治疗老年良性前列腺增生,运用非线性方法,优化观察指标,不把增生前列腺的直径作为惟一的“金”指标,用综合量表评价疗效而获得认许,这就是中医的思维,要坚定地走中国人自己的路。

人民卫生出版社为了落实国家中医药管理局设立的培育名医的研修项目,把研修项目精选的20种古典医籍予以出版,为我们学习提供了便利条件,只要我们“博学之,审问之,慎思之,明辨之,笃行之”,就会学有所得、学有所长、学有所进、学有所成。治经典之学要落脚临床,实实在在去“做”,切忌坐而论道,应端正学风,尊重参

师,教学相长,使自己成为中医界骨干人才。名医不是自封的,需要同行认可,而社会认可更为重要。让我们互相勉励,为中国中医名医战略实施取得实效多做有益的工作。

王永炎

2005年7月5日

导 读

《针灸甲乙经》，全名《黄帝三部针灸甲乙经》，简称《甲乙经》，12卷，系晋·皇甫谧編集，成书于魏甘露（256~259）年间。全书主要由《素问》、《灵枢》、《明堂》三部古医经类集而成。

该书类集《素问》、《灵枢》之论以为诸疾之病因、病机、治则之总括，复采《内经》、《明堂》针灸治疗之法以为治，贯通三部中医经典之理论与实践于一书，成为第一部系统性针灸学的经典。从隋唐时期以来，针灸学术即以此为基础，非仅在国内不断发展，还传播到邻近各国，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》最早传本，而且还是《黄帝明堂经》惟一完整传本，对考察古代针灸腧穴的源头文献，具有极高的文献价值。

一、《针灸甲乙经》作者与版本

《隋书·经籍志》所记“黄帝甲乙经十卷”条下未注明作者，《旧唐书·经籍志》则注曰“皇甫谧撰”。

而先于此，初唐时杨上善、杨玄操已明确指出《甲乙经》一书的编者为皇甫谧。关于《甲乙经》的成书年代，据传世本序文，当成于魏甘露年间（256~259年）。

宋林亿校本《甲乙经》自北宋刊行后，南宋、金、元均未见重刊，现存最早刊本为明万历吴勉学校刊《医学六经》本。此本于万历二十九年（1601）收入吴勉学校刊《医统正脉》丛书中，现存此书多系清代书坊重修本，断版缺字较多，并可见较多的补版。又有明代蓝格抄本，与“六经本”非出自同一底本，可校补前者脱误之处颇多，但此本非精抄本，前后体例不一，错乱、残缺之处也不少。《四库全书》本与余云岫所引之所谓“嘉靖本”相吻合，也有一定参考价值。故校勘《甲乙经》一书，当以“六经本”为底本，以“明抄本”作主校本，以“四库本”作参校本。至于所谓“抄正统本”者，问题很多，作伪充古之迹显然，不宜再作为校勘《甲乙经》的依据。

该书前六卷主要论述脏腑、阴阳、气血、经脉、腧穴、诊法、刺法刺禁等，相当于基础理论，可视为全书的总论，其中卷三“腧穴”辑自《明堂》，其他各篇多辑自《素问》、《灵枢》；后6卷则以病证为纲，论述各科诸疾的针灸治疗，可视为全书的各论部分。



二、主要学术特点及对临床的指导意义

（一）腧穴归经与脉气所发

该书共收录《明堂经》针灸腧穴 349 个，其中肘膝以下穴按十二经分类，而其余穴则分部按线排列，是一种分经与分部相结合的腧穴分类方法。唐代杨上善将《明堂经》所有 349 穴分别归于十二经和奇经八脉，宋代王惟一分别采用了《甲乙经》腧穴分类法和按经脉分类法，其中按经统穴法经元代滑伯仁的提倡，自明代始渐渐流行，然而《甲乙经》腧穴分类法一直沿用到清代，与按经分类法并行，而且在按经属穴法广为流行的现代，人们对于《甲乙经》腧穴分类法的优点反而认识得更加深刻。

从大量古今腧穴文献记载来看，腧穴主治与经脉相关的同一性仅仅表现在四肢肘膝以下的五输穴及络穴上，其他部位的腧穴多只是主治局部病症，并没有反映出其与相关的经脉、内脏间的联系。另一方面，如果同一经脉上的腧穴主治在很大程度上是统一的，那么腧穴归经的过程就非常简单，而事实上在《内经》中只是将四肢肘膝以下的五输穴归经，至《甲乙经》也只将四肢肘膝以下穴归经，这种状况一直持续到唐中叶，唐代虽然开始将《明堂经》349 穴全部归经，但各家归经的情

况各不相同，宋代官修针灸典籍《铜人腧穴针灸图经》则兼收了这两种归经方法。为什么这么长的时期内古人就一直不肯将四肢部以外的腧穴归经呢？恐怕与躯干部穴主治局部病症的特点密切相关，将这些穴统一归经后，并不能对针灸临床诊疗起指导作用。古人所谓“循经取穴”主要还是指循经取肘膝以下十二经穴，故这种腧穴归经没有体现出相应的临床指导意义。另一方面，《甲乙经》的腧穴分类法便于相邻部位腧穴的对比学习掌握和临床应用。这也是这种腧穴分类法广为流行的重要因素之一。

考察腧穴归经的历史不难发现，在宋以前只有《甲乙经》所传之“黄帝明堂”一家腧穴被不断地归经，其他诸家明堂文献所载之腧穴并没有被归入“经穴”之列。自宋代王惟一始，虽不断有别家腧穴被归经，但这一过程极其缓慢，自宋至今近一千年也只有 12 穴归经。这可能因为在诸家“明堂”中，只有“黄帝明堂”腧穴下记有“脉气所发”内容，这是后来各家进行腧穴归经的主要依据。

（二）对经文的理解与注解

《甲乙经》是最早对于《素问》、《灵枢》、《明堂》进行分类研究的成果。一部类书的学术价值，主要体现在编者对于原文献的理解以及分类系统的合理性。

由于《甲乙经》编者所处时代与三部经典成书年代不远，其对于经文的理解和处理对于后人的启迪与借鉴之处颇多。编者的学术思想主要体现在对于经文剪辑、分类、注解以及篇题的概括诸方面。

例如《内经》以及汉以前诸子书所载五脏配五窍有不同的记载，这种不同学说出现在不同的篇中并不要紧，而像《甲乙经》这样的类书，相同问题的不同学说皆类集于同一篇，如不作说明，读者就难以理解。对于舌与五脏的关系，皇甫谧作了如下解释：

夫心者火也，肾者水也，水火既济。心气通于舌，舌非窍者，其通于窍者，寄在于耳。

然则肾气上通于耳，下通于阴也（《针灸甲乙经》卷一第四）。

以往《甲乙经》中的这类文字被当作所谓后人所添加的“大字注文”，经考证实为《甲乙经》编者的原始注文。这类注文在《甲乙经》虽不多，但表现了编者的鲜明学术观点，是研究皇甫谧学术思想的重要素材。

又如对于《素问》所载之三阴三阳厥内容，后世医家多理解为厥病。可是，皇甫谧编《甲乙经》时，将此段原文编入脉诊篇，说明编者将经文的“脉厥”理解脉诊的论述。那么，这种理解是否符合经文原意呢？《太素·经脉厥》载第二种十二脉厥原文均明确指明具体“脉”

字，例如“足厥阴脉厥，挛腰虚满，前闭……”《诸病源候论》则讲得更加明确，该书卷十六曰：

诊其脉，太阳（阴）脉厥逆，骭急挛，心痛引于腹。

太阴厥逆，骭急挛，心痛引腹，治主病者（《素问·厥论》）。

《诸病源候论》将《素问》“太阴厥逆”直接写作“诊其脉，太阴脉厥逆”，明明白白地告诉我们，《素问》的三阴三阳之厥是脉候。由此可见，皇甫谧的理解更符合经文本意。

此外，《甲乙经》某些篇名对于理解经文也很有帮助。例如：

手阳明少阳厥逆发喉痹咽肿（《素问·厥论》）。

手足阳明少阳脉动发喉痹咽痛（《甲乙经》卷第十二第八篇名）。

这里，直接将经文的“厥逆”翻译成“脉动”，与其对《素问》脉厥的理解前后一贯。此外，《素问·阳明脉解》注解足阳明脉“是动”病时也曰：“阳明厥则喘而惋，惋则恶人。”而且，《素问·厥论》所载六脉厥病症多见于“是动”病。这些足以说明“脉动”、“脉厥”所言均为脉诊病候。

再如，对于《灵枢·经脉》经文的“是动则病”，历代医家的理解分歧很大，皆未得其旨。而皇甫谧对此