

中医经典语释系列

内经针灸类方语释

◎ 张善忱 张登部 编著

◆ 山东科学技术出版社

内经针灸类方语释

张善忱 张登部 主编

山东科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

内经针灸类方语释 / 张善忱, 张登部编著. — 济南:
山东科学技术出版社, 2017. 1

ISBN 978 - 7 - 5331 - 8535 - 0

I. ①内… II. ①张… ②张… III. ①《内经》—针灸
疗法 IV. ①R221 ②R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 298885 号

内经针灸类方语释

张善忱 张登部 编著

主管单位: 山东出版传媒股份有限公司

出 版 者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098088

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@sdpress.com.cn

发 行 者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098071

印 刷 者: 山东临沂新华印刷物流集团有限责任公司

地址: 山东省临沂市高新技术产业开发区新华路东段

邮编: 276017 电话: (0539) 2925659

开本: 787mm × 1092mm 1/16

印张: 19.25

字数: 306 千

印数: 1 - 3000

版次: 2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5331 - 8535 - 0

定价: 39.80 元

编 著 张善忱 张登部

参编人员 (以姓氏笔画为序)

史兰华 张善忱 张登部

编写说明

1. 《黄帝内经》包括《素问》《灵枢》，是我国现存最早的一部中医学经典著作之一。其中有关针灸治疗、处方的论述很多，但散见于各篇之中，且词义深奥，间或文字错讹，对初学者有一定困难。因此，我们进行了归类、编排，对原文加以校注，译成白话文，并加按语，便于查阅、理解，为全面学习针灸提供了一些方便。

2. 全书分“总论”和“各论”两部分。“总论”主要包括阴阳、脏腑、经络、气血、寒热、形气色脉等针灸治疗的原则。“各论”为疾病的针灸治疗处方。

3. 全书汇编了原文400余条，每条分“原文”“校注”“语释”“按语”四项。所辑原文是根据人民卫生出版社1956年出版的《黄帝内经素问》（明·顾从德本）及1963年出版的《灵枢经》（明·赵府居敬堂本）为底本，进行编辑，原文均注明出处篇名，并参照《针灸甲乙经》《黄帝内经太素》等，做了必要的校勘，对难词则参考杨上善、王冰、吴昆、马莒、张介宾、张志聪、高世祚等各家注本进行了注释。“语释”部分以直译为主。“按语”一项，主要从中医学理论、著名医学家的论述、临床实践及中西医研究成果等方面，对原文进行阐发、论证，以帮助初学者能比较全面地理解原文。

4. 本书是在院党委的领导、关怀和大力支持下编写完成的，我们虽然做了一定的努力，但由于水平所限，可能存有某些缺点、错误。恳切希望读者批评指正，以便今后修订、提高。

本书在编写过程中，承我院周凤梧副教授等指正，谨表谢忱。

编者

1979年7月

于山东中医学院

目 录

引 言	1	九、噎膈类	168
总 论	15	十、腹满类	169
一、阴阳类	15	十一、痹症类	173
二、脏腑类	22	十二、痿症类 附: 痺症	188
三、经络类	26	十三、心痛类	193
四、气血类	28	十四、腹痛类 附: 虫痛	201
五、寒热类	32	十五、呕哕类	207
六、标本类	34	十六、霍乱病类	211
七、形气色脉类	37	十七、泄泻类	212
八、针刺类	44	十八、癃闭类	214
九、灸法类	65	十九、疝病类	218
十、刺禁类	67	二十、厥逆类	223
十一、取穴类	73	二十一、头痛类	236
各 论	82	二十二、癫狂痫类	240
一、风病类 附: 偏枯	82	二十三、腰痛类	250
二、寒热病类	92	二十四、胁痛类	264
三、热病类	98	二十五、四肢病类	268
四、疟疾类	128	二十六、颈项、肩背病类	273
五、气病类	143	二十七、外科病类	275
六、喘咳类	147	二十八、眼、耳、鼻、喉病类	281
七、臃胀类 附: 水肿	153	二十九、口腔病类	295
八、积聚类	165	附录: 主要参考书目	301

引言

《黄帝内经》包括《灵枢》《素问》，是中医学宝库中的重要文献。内容是以医学为主体，兼及天文、历数、地理和气象等其他自然科学，堪称丰富多彩。就医学方面来说，有解剖、生理、病因、病理、诊断，以及养生、预防等方面基础理论的论述，也有论及临床各科具体治病方法的内容。其中尤以针灸临床方面的论述较为突出、详尽。特别是对针灸处方用穴的依据、处方的组成方法、变化规律和输穴的选用、配伍等，更足为后世效法而奉为准则。它不但示人以规矩，而且开人思路。临证时如能借以触类旁通，便可左右逢源，所以古今医家将《黄帝内经》奉为必读之典籍。现就《黄帝内经》(以下简称《内经》)中关于针灸处方用穴的几个问题，分述如下。

一、针灸治病的依据

针灸治病，是在中医学整体观念的指导下，根据患者的体质、年龄、生活环境等，进行全面诊断，综合地分析，从而辨证施治。正如《素问·疏五过论》载：“圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪，五脏六腑，雌雄表里，刺灸砭石，毒药所主，从容人事，以明经道，贵贱贫富，各异品理，问年少长，勇怯之理，审于分部，知病本始……守数据治，无失俞理，能行此术，终身不殆。”又《素问·征四失论》说“不适……坐之薄厚，形之寒温，不适饮食之宜，不别人之勇怯，不知比类，足以自乱，不足以自明。”这不仅指出了人与环境相应的整体观念和中医“辨证施治”的特点，同时对输穴的选用、针灸的宜忌，也有重要的指导作用。具体地说，临床上需要掌握以下几个方面，方能处方有据，配穴有方。

(一) 观局部与整体

人通过经络的联系成为一个有机的整体，某一局部的功能是全身功能不可分割的组成部分。所以，局部功能失常可影响全身的功能，而全身功能的失调也可表现为局部病证。针灸治病的原理，主要在于调和阴阳与扶正祛邪。之所以能起这种作用，就是因为它能调整机体的局部和全身的气机，使其“阴平阳

秘”，邪祛正复。因此，临证处方用穴时，应审察局部与整体的联系，病变部位与全身的关系，选取适当输穴，方能事半功倍。譬如，脏腑有疾，可通过经络反映于体表和肢体，如《灵枢·邪客》载“肺心有邪，其气留于两肘；肝有邪，其气留于两腋；脾有邪，其气留于两髀；肾有邪，其气留于两膕。”所以在肢体部位取穴施针用灸，可以治疗五脏病变。例如，《灵枢·九针十二原》所载“五脏有六腑，六腑有十二原，十二原出于四关，四关主治五脏。五脏有疾，当取之十二原。”《灵枢·刺节真邪》载“大热遍身，狂而妄见、妄闻、妄言，视足阳明及大络取之，虚者补之，血而实者泻之。”这说明针灸治疗，就是通过局部的输穴，能给脏腑甚至机体以整体性影响。这种作用主要是通过经络的调整、传导作用而发挥的。所以，处方用穴时，要善于掌握局部与整体的有机联系，从经络、藏象学说的整体观念出发，选配穴位，才能有的放矢，有方有法，疗效方著。才能避免头痛医头、脚痛医脚的片面性，才不致发生像《素问·方盛衰论》所指出的“知左不知右，知右不知左，知上不知下，知先不知后，故治不久”的倾向。

(二) 循经脉

经络学说不但能说明机体之所以能够形成一个完整统一的整体，以及局部与整体之间的联系，而且主要论证机体内在的特殊联系规律，即体表与体表、内脏与内脏，以及体表与内脏之间的密切联系。同时也是针灸临床处方用穴的主要依据。《素问·五常政大论》载“气反者，病在上，取之下；病在下，取之上；病在中，傍取之。”《灵枢·海论》载“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。”就是以经络学说为指导，根据经络循行的上下相通、内外相应，表里相合及交叉交会等特点而制订的治疗法则。例如，头痛一症，由于所在的部位不同，选穴配方自当有异。阳明之脉循发际达额颅，故前头痛亦称“阳明头痛”，治疗以取阳明经穴为主；少阳经脉循行于头侧部，故偏头痛亦称“少阳头痛”，治疗以取少阳经穴为主；太阳经脉循行于头枕部，故枕后痛亦称“太阳头痛”，治疗以取太阳经穴为主；厥阴经脉会于头顶，故头顶痛亦称“厥阴头痛”，治疗以取厥阴经穴为主。再如舌咽神经痛一症，每在吞咽时疼痛即发，针刺时可取照海穴，因为足少阴肾脉“循喉咙，挟舌本”之故。可见遵循经脉循行及其理论指导是处方用穴的重要依据。这不但为针灸临床所遵循，亦是针刺麻醉的取穴依据。

(三) 明阴阳

阴阳学说是中医学的基础理论之一。阴阳是阴阳、表里、虚实、寒热八纲中的总纲。一般说来，脏为阴，腑为阳；腹为阴，背为阳；病邪在表、属实、属热者为阳；病变在里、属虚、属寒者为阴。在临证时，必先察明疾病是属阴、属阳，才能

决定施治的原则。正如《素问·阴阳应象大论》所载“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”《灵枢·寿夭刚柔》亦载“审之阴阳，刺之有方……内合于五脏六腑，外合于筋骨皮肤。”说明阴阳学说在针灸临床上诊断和治疗的重要性。《素问·至真要大论》亦载“谨察阴阳所在而调之，以平为期。”指出针灸的处方配穴，必须根据阴阳的不同病证进行组织配伍。如《灵枢·寿夭刚柔》所载“病在阴之阴者，刺阴之荥(穴)俞(穴)；病在阳之阳者，刺阳之合(穴)；病在阳之阴者，刺阴之经(穴)；病在阴之阳者，刺络脉”，就是依据阴阳进行配穴处方的例证。此外，在临床上还可根据阴阳的不同病变，采用“从阴引阳”“从阳引阴”“以左治右”“以右治左”的方法，进行配穴施治。所以“明阴阳”是《内经》中针灸处方配穴的重要依据。

(四) 知病所

所谓病所，是指病变发生所在的具体部位。疾病有在脏、在腑、在经、在络、在气、在血者；有在皮肤、在筋脉、在骨髓者。处方配穴时，应依此为准。《素问·痹论》载“五脏有俞(穴)，六腑有合(穴)，循脉之分，各有所发，各随其过，则病瘳也。”说明输穴各有所主，脏腑病变有别，而用穴有异。《灵枢·寿夭刚柔》亦载“有刺营者，有刺卫者……刺营者出血，刺卫者出气。”病变的深浅不同，针刺输穴亦当区别对待。此外，《灵枢·卫气失常》载“夫百病变化，不可胜数，然皮有部，肉有柱，血气有输，骨有属。”以上都是根据病变的不同部位而采用不同的治法和选用不同的输穴。所以《灵枢·终始》强调指出“在筋求筋，在骨求骨。”可见处方配穴时必须确知病所，才能有据可循，达到治疗的预期效果。当然，知病所的目的并不是为了头痛医头，脚痛医脚，而是明确病变部位，然后根据经络、藏象等理论选择适当穴位进行调治。

(五) 识病情

病情即病理变化的具体情况。《灵枢·经水》载“审、切、循、扪、按，视其寒温盛衰而调之，是谓因适而为之真也。”寒温盛衰的不同病情，不仅是处方配穴的依据，还可作为针灸施术的标准。《灵枢·经脉》载“盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之。”因此，在临床上掌握了寒、热、虚、实，方可拟定汗、吐、下、和、温、清、消、补等适合病情的治法和处方。例如，《灵枢·癫狂》对厥逆的治疗，就有力地说明了这一问题。它说“厥逆为病也，足暴清，胸若将裂，肠若将以刀切之，烦而不能食，脉大小皆涩，暖取足少阴，清取足阳明，清则补之，温则泻之。”由此可知，其病虽同，但由于出现了寒热不同的证候，故在取穴和施术上，也就因之而异。所以《素问·至真要大论》载：

“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之。”只有详细探寻疾病的病因病机，处方配穴方能有所依据。所以临床上识别寒热虚实的不同病情，是处方配穴的重要条件。《灵枢·官能》载“审于本末，察其寒热，得其在，万刺不殆”，就是这个道理。

(六) 知标本

《素问·标本病传论》载“病有标本，刺有逆从。”标本是表达病变的主次、邪正的盛衰以及病因与症状的相互关系，从而临证时作为先后缓急等不同处理方法的依据，这是针灸处方配穴的准则。《素问·至真要大论》载“气有多少，病有盛衰，治有缓急，方有大小。”临证处方配穴时，一般是采用“治病必求其本”的原则，故又指出“从内之外者，调其内；从外之内者，治其外；从内之外，而盛于外者，先调其内而后治其外；从外之内而盛于内者，先治其外而后调其内，中外不相及，则治主病。”但是，在特殊情况下，也可根据病情的需要，运用“急则治其标，缓则治其本”的方法，或者酌情选用“标本兼治”之法进行处方施治。如《灵枢·病本》载“谨详察间甚，以意调之，间者并行，甚为独行。”所以根据病情缓急决定治标还是治本，或标本兼治，直至今日，仍为针灸施治的重要原则。《内经》中对这一原则的具体运用，是历历在目，实不鲜见。如《灵枢·厥病》载“厥头痛，头痛甚，耳前后脉涌有热，泻出其血，后取足少阳。”此法即属于标本兼治之法。又如《素问·缪刺论》载“人有所堕坠，恶血留内，腹中胀满，不得前后。先饮利药，此上伤厥阴之脉，下伤少阴之络。刺足内踝之下，然骨之前血脉出血，刺足跗上动脉。不已，刺三毛上各一痛，见血立已，左刺右，右刺左。”按此方之“先饮利药”以取其通便导瘀，就是采用了“急则治其标”的原则，但毕竟是伤于少阴、厥阴之脉，故仍刺此二经之穴，以治其本。这就是属于标本兼治之法。在临床上，我们掌握了标本，在处方配穴时，才不致本末倒置、贻误病机。所以《素问·标本病传论》载“知标本者，万举万当；不知标本，是为妄行。”

(七) 顺天时

人与天地相应，与四时相序，因此，天时的演变，气候的寒温，对人体是有很大影响的。《素问·四时刺逆从论》载“春者，天气始开，地气始泄，冻解冰释，水行经通，故人气在脉。夏者，经满气溢，入孙络受血，皮肤充实。长夏者，经络皆盛，内溢肌中。秋者，天气始收，腠理闭塞，皮肤引急。冬者盖藏，血气在中，内着骨髓，通于五脏。是故邪气者，常随四时之气血而入客也。至其变化，不可为度……”由于人体与时令息息相关，故《素问·诊要经终论》指出“春夏秋冬，各有所刺。”因此，在临床处方配穴时，既要根据病情，又要结合时令，《灵

枢·本输》载“春取络脉诸荣,大经分肉之间,甚者深取之,间者浅取之;夏取诸俞,孙络肌肉皮肤之上;秋取诸合,余如春法;冬取诸井,诸俞之分,欲深而留之。此四时之序,气之所在,病之所舍,脏之所宜。”这不仅是处方配穴的依据,同时也关系到针灸的施术。《灵枢·顺气一日分为四时》载“顺天之时,而病可与期。顺者为工,逆者为粗。”这都是应予重视的,特别是对于危重患者的处理,尤为重要。《素问·四时刺逆从论》载“凡此四时刺者,大逆之病,不可不从也;反之则生乱气,相淫病焉。”否则就会直接影响治疗效果。

(八) 察形气

《灵枢·终始》载“凡刺之法,必察其形气。”盖形有肥瘦之分,体有强弱之别,年有长幼之差,性有男女之异;其气更有盛有衰,其血亦有多有少,在针灸处方配穴时,对此种种不同情况,均应仔细诊察。《灵枢·官能》载“用针之理,必知形气之所在,左右上下,阴阳表里,血气多少,行之逆顺,出入之合,谋伐有过。”意思是用针灸治病,必须了解形体和气血的运行,是在上、在下,或是在左、在右等不同部位,以及阴阳与表里关系,十二经脉气、血的多少,循行的逆顺和由里出表,由表入里的会合处所等,这样再结合具体情况,治疗疾病,才不致发生错误,做到“得邪所在,万刺不殆”。例如,《灵枢·逆顺肥瘦》载“年质壮大,血气充盈,肤革坚固,因加以邪,刺此者,深而留之……广肩腋项,肉薄厚皮而黑色,唇临临然,其血黑以浊,其气涩以迟。……刺此者,深而留之,多益其数也。……瘦人者,皮薄色少,肉廉廉然,薄唇轻言,其血清气滑,易脱于气,易损于血,刺此者,浅而疾之。……婴儿者,其肉脆,血少气弱,刺此者,以毫针,浅刺而疾发针,日再可也。”这都是依据形气的不同,而施治各异,否则就会损气伤血,其病不除。《灵枢·本神》载“是故用针者,察观病人之态,以知精神魂魄之存亡,得失之意,五者以伤,针不可以治之也。”所以《素问·三部九候论》载:“必先度其形之肥瘦,以调其气之虚实,实则泻之,虚则补之。……无问其病,以平为期。”后世的针灸名家窦汉卿也说“拯救之法,妙用者针,察岁时于天道,定形气于予心。”这都是指明针灸临床上察形气的重要意义。

(九) 诊脉象

《灵枢·九针十二原》载“凡将用针,必先诊脉,视气之剧易,乃可以治也。”在临床上,医者用针之时,必先诊察脉象,根据脉气所呈现病情的轻重,方能决定治法和处方配穴、施术等。《灵枢·邪气脏腑病形》载“诸急者多寒;缓者多热;大者多气少血;小者血气皆少;滑者阳气盛,微有热;涩者多血少气,微有寒。是故刺急者,深内而久留之;刺缓者,浅内而疾发针,以去其热;刺大者,

微泻其气,无出其血;刺滑者,疾发针而浅内之,以泻其阳气,而去其热;刺涩者,必中其脉,随其逆顺而久留之,必先按而循之,已发针,疾按其痛,无令其血出以和其脉;诸小者,阴阳形气俱不足,勿取以针,而调以甘药也。”以上说明脉象不同,主证各异,因而在针灸的施治上也就有所不同,故在处方配穴时就必须三部合参,谨察九候,如《灵枢·终始》载“三脉动于足大趾之间,必审其实虚,虚而泻之,是谓重虚,重虚病益甚。凡刺此者,以指按之,脉动而实且疾者,疾泻之,虚而徐者则补之。反此者,病益甚。”临诊察脉,不单是处方施治的依据,而且是窥探施治正确与否的客观标准,所以它又载“泻则益虚,虚者,脉大如其故而不坚也;坚如其故者,适虽言故,病未去也。补则益实,实者,脉大如其故而益坚也;夫如其故而不坚者,适虽言快,病未去也。故补则实,泻则虚,痛虽不随针,病必衰去。”故处方配穴时,必先察脉,方可针灸中“的”而“决死生之分”。

总之,以上所述针灸处方配穴的依据,是在人与自然环境相应的整体观念指导下,通过四诊,结合具体病情而选经用穴进行施术治疗,始能应变于无穷。因此,在临床上就必须“法于往古,验于来今”,“循法守度”方可“化之冥冥”。《灵枢·逆顺肥瘦》载“圣人之为道者,上合于天,下合于地,中合于人事,必有明法,以起度数,法式检押,乃后可传焉。故匠人不能释尺寸而意短长,废绳墨而起水平也,工人不能置规而为圆,去矩而为方。”的确,用针若此,不仅可以“易用之教”,而且可以“拯救于疾”,否则岂能泛应万病而曲当哉。

二、掌握输穴要领,取穴宜少宜精

“输穴”或称“俞穴”“腧穴”“孔穴”,又名“气穴”,俗称“穴位”,是针灸处方的主要内容,也是临床针灸施术的主要部位。在《内经》中虽然提到有“三百六十五”穴会之说,但经查阅实有其名者,仅有单穴 25 个,双穴 135 个,共计总穴数只有 160 个。在运用上也是取穴不多,既少且精。强调“守数据治,无失输理”。了解输穴的性能,掌握选穴的要领,从而执简可以驭繁。《灵枢·九针十二原》载“节之交,三百六十五会,知其要者,一言而终,不知其要,流散无穷。”这对后世医家启发很大。明代杨继洲在《针灸大成》中说“故三百六十五络,所以言其烦也,而非要也;十二经穴,所以言其法也,而非会也。总会之,则人身之气有阴阳,而阴阳之运有经络,循其经而按之,则气有连属,而穴无不正,疾无不除。譬之庖丁解牛,会则其凑,通则其虚。无假斤斲之劳,而顷刻无全牛焉。何也?彼固得其要也。故不得其要,虽取穴之多,亦无以济人,苟得其要,则虽

会通之简,亦足以成功,惟在善灸者加之意焉耳。”《内经》抓住了精简取穴的要领,虽取穴少,而却精当。《灵枢·官能》载“先得其道,稀而疏之。”因此,它反复地论述“原”“络”“募”“背俞”“下合”,以及“井”“荣”“俞”“经”“合”等重要输穴的主治和运用方法。如《灵枢·九针十二原》载“五脏有疾,当取之十二原。”又《灵枢·邪气脏腑病形》载“荣俞治外经,合治内腑。”《素问·咳论》也载“治脏者,治其俞;治腑者,治其合;浮肿者,治其经。”《素问·长刺节论》更载“治寒热深专者,刺大脏,迫脏刺背,背俞也。”《内经》对上述特定输穴的临床应用和经验总结,至今仍为针灸和针麻临床所采用。在临床上掌握了精简取穴的要领,就可减少患者不必要的刺痛、灸灼之苦。近人承淡安先生说“治病取穴,在可能范围内,应尽量少取,做到精简疏针,避免多针滥刺,以期减少病者遭受不必要的痛苦。”这的确是真知灼见、经验之谈。针灸治病取效与否,并不决定于取穴之多少,所以,《内经》所载“先得其道,稀而疏之”,是言之有据的。当然,在选经用穴时,并不应单纯为了疏针而少取穴,为了精简而不多针。《灵枢·卫气失常》载“夫病变化,浮沉深浅,不可胜穷,各在其处……间者小之,甚者众之,随变而调气。”这就清楚地告诉我们处方用穴的多少,不能单凭主观愿望出发,而必须是在“先得其道”的基础上,根据客观的实际病情,结合针灸的特点、输穴的性能,随变而调之。这样不仅可以达到取穴上的少而精,而且可以使处方效专力宏。这是临床上应该切实掌握、予以注意的。

三、输穴处方的组成方法

关于输穴处方的组成,我们从《内经》中不难看出,它既不是“头痛治头”“脚痛治脚”地单纯从局部着眼,机械地采用所谓“以痛为输”的治疗方法,也不是孤立地对待病证进行施针用灸,而是从患者的整体出发,全面考虑,根据病情需要,结合输穴性能,严密组织,有方有法,灵活多变,确属权衡法度,消息在人。《素问·至真要大论》载“病有盛衰,治有缓急,方有大小。”输穴处方的组成,不但有缓急大小之分,而且有奇偶之别。就其组成布局来看,亦每有君臣佐使等差异。处方非常灵活,用穴极为巧妙。它既有单以病变局部的输穴处方,也有只属远道的输穴配伍,更有局部与远道输穴结合相互配伍而成的输穴处方,今分述于下。

(一) 局部输穴

在《内经》中对于局部输穴的选用是比较广泛的,例如《灵枢·经筋》所载

的痹证,虽有四季孟、仲、季的不同,但在治疗时都是采取病变局部的输穴为主。它载“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输。”《灵枢·周痹》也载“众痹……各在其处,更发更止,更居更起,以右应左,以左应右……更发更休也……刺此者,痛虽已止,必刺其处,勿令复起。”其中的“以痛为输”和“必刺其处”都是说明取病变局部输穴进行治疗,所以《素问·缪刺论》载“凡痹往来,行无常处者,在分肉间痛而刺之。”此外,《灵枢·厥病》又载“头痛……有所击堕,恶血在于内,若肉伤,痛未已,可则刺,不可远取也……耳聋无闻,取耳中;耳鸣,取耳前动脉。”这些选取病变局部输穴的经验已被后世医家所采用,如明代高武氏在《针灸聚英》中说“打仆伤损破伤风,先于痛处下针攻。”又载“悬颅、颌厌之中,偏头痛止”“颊车、地仓穴,正口喎于片时”等,这些以病变局部输穴组成的处方,都是历经反复实践证实确属有效的。在临床上采用这类输穴组成的处方是很广泛的,它不仅对痹证、扭伤、击仆、疼痛等病变有效,而凡属于远道输穴处方无效的病证,皆可酌情选用局部输穴施治。例如,目前临床上治疗腱鞘囊肿、淋巴结结核、甲状腺腺肿等,运用这类输穴处方进行治疗,就较远道输穴处方为佳,这是已被公认的事实。

(二) 远道输穴

所谓“远道”输穴,是指选取距病变部位较远的输穴。这类输穴处方在《内经》中用之甚广,颇不鲜见。例如《素问·咳论》载录咳嗽的治疗,它详述了五脏、六腑的咳嗽症状,而在治疗时均采用了远道输穴。它说“五脏六腑皆令人咳……此皆聚于胃,关于肺。……治脏者,治其俞(穴);治腑者,治其合(穴);浮肿者,治其经(穴)。”五脏六腑居于胸、腹体腔之内,而各经的“输穴”“合穴”“经穴”则皆在四肢的肘、膝关节以下,而距脏腑较远,故属于远道输穴处方的范畴。又如《灵枢·五乱》载“气在于心者,取之手少阴心主之俞。”再如《灵枢·厥病》所载“厥心痛,色苍苍如死状,终日不得太息,肝心痛也,取之行间、太冲。”以上堪称远道输穴处方的典例。这类输穴处方在后世医籍中比比皆是,《针灸大全·千金要穴歌》就载有“三里、内庭穴,肚腹妙中诀;曲池与合谷,头面病可撤;腰背痛相连,委中、昆仑穴;头面如有痛,后溪并列缺;环跳与阳陵,膝前兼腋胁。”《针灸聚英·四总穴歌》也有类似的记载如“肚腹三里留,腰背委中求,头项寻列缺,面口合谷收”。又如《针灸聚英·肘后歌》载“头面之疾寻至阴,腿脚有疾风府寻,心胸有病少府泻,脐腹有病曲泉针。”此类例证不胜枚举。目前,临床上对这类远道输穴处方用之最广,一般常见疾病均可采用。如足三里、内关治胃痛,合谷、内庭治牙痛,鱼际、少商、商阳治喉痛,后溪、绝骨治落枕

等,往往是用之立见效机。

以上两类输穴处方,虽然取之较多,用之较广,但是不能完全孤立地分割开来。如有的病证可以单纯采用局部输穴处方,而有的疾病可以只选远道输穴处方。然而更多的病变则必须二者相互配合起来运用方能获效。例如《灵枢·四时气病》所载“腹中肠鸣,气上冲胸,喘不能久立,邪在大肠,刺育之原,巨虚上廉三里。”“育之原”出于“腓腠”是腹部脐下一寸半的“气海”穴,为本病的局部穴。而“巨虚上廉”“三里”则是足阳明所属膝以下的两个重要输穴,为本病的远道穴。这一处方,是局部穴与远道穴相结合运用的范例,也是在《内经》输穴处方中屡见不鲜的。因此,后世医家对这类输穴处方已为喜取惯用之法,如《针灸聚英·百证赋》所载“强间(局部)丰隆(远道)之际,头痛难禁……观其雀目肝气,睛明(局部)行间(远道)而细推。”又如元王国瑞在《扁鹊神应针灸玉龙经·玉龙歌》中载“竖痃疝气发来频,气上攻心大损人,先向阁门(局部)施泄法,大敦(远道)复刺可通神。”又如《医学入门·杂病穴法歌》载“牙风面肿颊车神(局部)、合谷、(足)临泣(远道)泻不数。”这均是采取局部输穴与远道输穴相互配合的有效处方。从目前大量的针灸文献资料来看,此种处方配穴法已成为普遍规律。我国的针刺麻醉对世界医学有着深远影响,也主要是运用这类输穴处方而施术的。因此,我们研究《内经》中关于输穴处方的组织方法和规律,在临床上不但能对全身输穴的选用有矩,而且可以在处方的构成方面,做到取舍得宜,这对提高临床疗效是有现实意义的。

四、输穴处方的变化规律

前面我们谈到了输穴处方的组成方法,但是仅仅掌握方法还不够,还必须结合针灸的特点,进行灵活化裁,方能在临证时左右逢源,疗效确切。即所谓“师其法而不泥其方”,否则一成不变的固守其方,就难以使之针灸中“的”。因此,还必须掌握输穴处方中几个较为突出的变化规律。

(一) 补泻反,则病益笃

补与泻是针灸施治的基本法则,其方法、作用是完全相反的。《灵枢·终始》载“凡刺之道,气调而止,补阴泻阳,音气益彰,耳目聪明。反此者,血气不行。”由此可知,在同一输穴处方中,由于补泻施术的不同,可以起完全相反的作用。因此,在《内经》的输穴处方中,它不仅注意到施术的补泻,甚至对于补泻施术的先后顺序等,都有明确的记载。如《灵枢·口问》载“人之喑者……谷入于

胃,胃气上注于肺。今有故寒气,与新谷气,俱还入于胃,新故相乱,真邪相攻,气并相逆,复出于胃,故为哕。补手太阴,泻足少阴。”《灵枢·终始》载“阴盛而阳虚,先补其阳,后泻其阴而和之。阴虚而阳盛,先补其阴,后泻其阳而和之。”这充分说明输穴处方既成,还应该结合病情运用补泻施术操作的先后顺序,才能提高疗效,否则就会影响处方作用的效果。例如,临床上补合谷,泻三阴交,而起行气、活血、解郁、通经之效,可以治疗“血滞经闭”。因此,历代医家虑其堕胎,而列为孕妇的禁忌。反之,如泻合谷,补三阴交,其效果则与前恰恰相反,具有理气养血、固经之效,非特不为孕妇所禁,且有清热、健脾、安胎之功。又如取合谷与复溜,由于补泻的施术不同,它既可用于发汗之症,又可用于止汗之疾。这都是人尽皆知的。所以《灵枢·邪气脏腑病形》载“补泻反,则病益笃。”这确是我们临证依方施术时应该予以重视的。

(二) 病有浮沉,刺有浅深

《灵枢·卫气失常》载“夫病变化,浮沉深浅,不可胜穷。”针刺的深浅,对输穴处方的作用有着极为密切的关系。《灵枢·官针》载“凡刺之要,官针最妙……不得其用,病弗能移,疾浅针深,内伤良肉,皮肤为痛;疾深针浅,病气不泄,支为大脓。”又载“始刺浅之,以逐邪气,而来血气,后刺深之,以致阴气之邪,最后刺极深之,以下谷气。”因此,据方施术时,一方面必须考虑针刺深浅所引起的不同效果,另一方面还必须因病、因时、因人的不同而灵活施术。《灵枢·终始》载“春气在毛,夏气在皮肤,秋气在分肉,冬气在筋骨。刺此病者,各以其时为齐。故刺肥人者,以秋冬之齐,刺瘦人者,以春夏之齐。病痛者,阴也,痛而以手按之不得者,阴也,深刺之。病在上者,阳也。病在下者,阴也。痒者,阳也,浅刺之。”所以《素问·刺要论》载“病有浮沉,刺有深浅,各致其理,无过其道。”这在临床上是非常重要的,而且也是应该切实掌握的。

其次,针刺时出血与否和留针时间的久暂等,也各有不同的效果,同样直接关系到处方的作用变化,在临证据方施术时,都是医者应予以全面认真考虑的。

(三) 取穴有主次,施术有先后

处方用穴有主次之分,施术有先后之别,在临床上应用同一输穴处方,由于施术的先后不同,所产生的效果也会因之而异。《灵枢·五色》载“病生于内者,先治其阴,后治其阳,反者益甚。”《灵枢·厥病》也有类似的记载,如“厥头痛,贞贞头重而痛,泻头上五行,行五,先取手少阴、后取足少阴”。这一例证,说明施治的先后不同,而所发挥的作用各异。又如《灵枢·周痹》载“痛从上下者,先刺其下以过之,后刺其上以脱之。痛从下上者,先刺其上以过之,后刺其

下以脱之。”在临床上对于针灸的施术顺序，一般应该是先上后下，先阳后阴。但是在特殊情况下也不尽如此。我们必须从以上所述中取得借鉴，否则就会影响输穴处方的作用，甚或产生相反的效果。如治疗一位急性胃痛的患者，取内关、中脘、足三里，并依此顺序施术，顷刻病减痛止，但在留针过程中，给予行针时，其顺序恰于其反，结果其病又作，后又复施术如前，才告痛止。由此不难设想，《内经》之所以反复指出施治的先后，是有其实践依据的。我们应该从中吸取教益，否则到处方的作用、效果，将有损而无害。

(四) 针所不为，灸之所宜

针与灸虽然同属于外治之法，但其作用却不尽相同。因此，在临床上用同一处方，由于施针与用灸的不同操作，而其作用、效果也会千差万别。《素问·调经论》载“络满经虚，灸阴刺阳；经满络虚，刺阴灸阳。”这一方面说明刺灸的不同作用，另一方面说明在同一处方中对针灸的施术也应有所区分。因此，在临床上确定输穴处方后，还必须根据具体病证，结合针与灸的不同作用，考虑用针、用灸，或是针灸并施，或是多针少灸，或是多灸少针等酌情施术。《灵枢·官针》载“针所不为，灸之所宜。”务求施术与病相合，才能取得预期效果。

(五) 输穴处方的加减

处方中的输穴加减愈灵活，其作用、疗效就愈广泛。《灵枢·杂病》载“心痛，引背不得息，刺足少阴；不已，取手少阳。”又，“心痛，当九节（筋缩）刺之，按已，刺按之，立已；不已，上下求之，得之立已。”以上均说明由于处方中输穴的加减而引起的作用，这在临床上必须掌握的。例如，合谷穴，本为大肠手阳明经的原穴，其性能升、能降、能开、能宣，为理气之要穴。如与曲池穴相配伍，则能清热、散风、活血、解肌，为理上焦的妙法；如与脾足太阴经的三阴交相配，则可理气、调经，为妇科之要方；如与肾足少阴经的复溜穴配合，则为发汗、止汗之要着；如与肝足厥阴经的太冲穴相加，则具有斩将夺关之力，而有搜风、理痹、行瘀、通经、开窍醒神之功。这种种不同的妙用，实乃产生于输穴加减。所以，输穴的加减变化不同，而其处方的作用亦迥然有别；或因配伍而效专力宏，或因其加减而治疗广泛。常因处方中的一穴之差，而其功效则有千里之别。所谓“病有增减，穴有抽添，方随证移，效从穴转”，故输穴处方的加减变化，是值得研究和重视的。

在临床上形成处方变化的原因是多种多样的，以上所述针与灸的不同作用，补与泻的相反效果，以及针刺的深浅，施术的先后和输穴的加减等，都是对处方作用影响较大的因素。这些因素与中药方剂中对用药的剂量、药物的炮