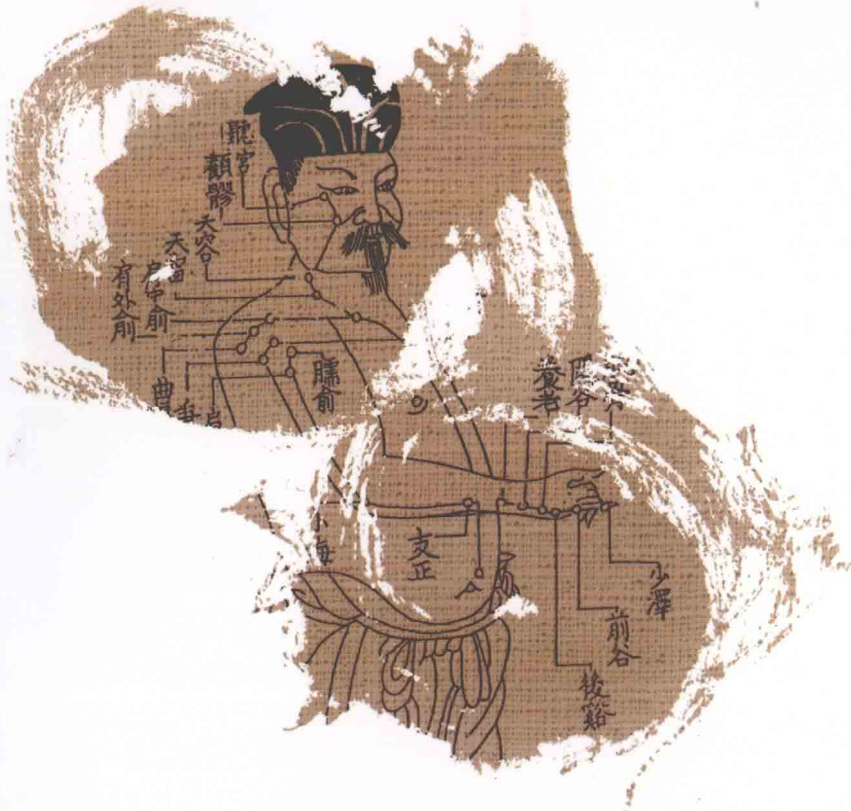




针灸临床处方学精义

金肖青 陈
盛燮荪 审订

实，强调病位；于处方总结出“主”、“客”、“辅”、“应”、“俞”、“募”、“奇”七字诀处方方法，辅以歌诀以助记，乃针灸业者必读之书。 —— 黄龙祥



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

针灸临床处方学精义

金肖青 陈 峰 盛吉莅 编 著

盛燮荪 审 订

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

针灸临床处方学精义/金肖青等编著. —北京:
人民卫生出版社, 2011. 6
ISBN 978-7-117-14255-7

I. ①针… II. ①金… III. ①针灸疗法—处方
IV. ①R246

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 068464 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

针灸临床处方学精义

编 著: 金肖青 陈 峰 盛吉莅

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: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 9.5

字 数: 245 千字

版 次: 2011 年 6 月第 1 版 2011 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14255-7/R · 14256

定 价: 22.00 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销售中心联系退换)



内容提要

本书是针灸处方学专著。全书根据中医脏腑经络相关理论和辨证论治体系,系统阐述针灸处方传统基础理论、选穴配穴方法、针灸治病的基本原则和常用治法、常用腧穴的主治和刺灸方法等,详细介绍了作者首创的“主、客、辅、应、俞、募、奇”七字诀处方方法,以及70余种常见病证的辨证取穴处方和“皮、脉、肉、筋、骨”五体刺法。全书共十章,理、法、方、穴、术循序论述,条理清晰,在传承古典经络脏腑学说基础上,创新针灸处方理论,深入浅出,易学易用。

本书可供中医针灸推拿专业临床、科研工作者参考应用,也可作为中医高等院校师生在教学中参考。对于针灸爱好者也有一定的指导意义。



序

作为中国改革开放后第一批中医高等院校毕业的学生,我在很长的一段时间内一直以为几千年来针灸临床诊疗模式就是在学校学习的教科书中记述的那样。而在20世纪90年代中后期撰写《中国针灸学术史大纲》时,我开始对自己提出了一个问题:在针灸学统编教材之前,古今针灸医生是如何看病的?经过几年的思考与考察,在2001年《中国针灸学术史大纲》出版之后,我向针灸界提出了这样的看法:移植于方药体系的针灸诊疗理论并不适合针灸的临床实践。

针灸诊疗规范之所以不能照搬方药模式,是因为针灸诊疗特点与方药不同。简单地说,中药针对证,针灸针对部位;中药治病,病同证不同,治亦不同;而针灸治病,凡相同部位内,无论什么病,什么症状,还是什么证型,皆可同穴治之。比如鼻炎、气管炎、胸膜炎、肠炎、肩周炎、膝关节炎等这些不同部位的病,若皆为寒湿证,方药治疗皆可治以散寒除湿之法,可用基本相同的处方治疗,而针灸则需要根据病变的部位,采用不同的主穴治疗,不可能用相同的处方,况且针灸腧穴中也没有专门散寒的穴、除湿的穴。

明代《针灸大成》把针灸选穴处方的这一特点概括为“看部取穴”,即根据病证所在的部位选穴治疗。正是由于针灸治疗的这一总特点,作为最早建立针灸诊疗体系雏形的《针灸甲乙经》以及《备急千金要方·明堂》的针灸治疗篇主要按病证的部位分篇,而不是按疾病分类,更不是像现代按系统分篇,之后金元的《盘石金直刺秘传》、明代的《普济方·针灸》、《神应经》,直到现代承淡安《中国针灸学讲义》等,对于病证的针灸治疗都不

是按疾病或系统分类,而是按头面部、颈项部、胸部、腹部、肩背部、腰部、上部、下部、全身这样的分部排列。应当说这样的病证治疗分类体现了针灸治疗“看部取穴”的“基因”特征。

不难理解,“辨经”是一种辨别病变部位的方法,也是针灸诊病特有的方法;而辨病是一种更深层次的辨位。而且,针灸辨病位强调的还是立体的定位:同一区域要辨在皮、在肉、在骨之不同,并有相应的刺皮、刺肉、刺骨针法。由此针灸的腧穴也是立体的,同一穴位,刺激的层次不同,主治也不同,故《黄帝明堂经》手少阳会宗穴下曰:“上空主皮毛,中空主肌肉,下空主耳聋、羊痫。”

针灸的处方学独立为专门的学科比方药的处方学晚,而针灸方论出现的时间却比中药方论早得多,二者的特点也明显不同。很长一段时期以来,针灸处方学照搬中药处方学的模式,使得针灸特有的诊法、治疗理论都在不知不觉中丢失了。

然而,十年来我虽然就针灸诊疗规范召开过多次国内外专家研讨会,会上也报告了自己初步的研究结果,但迄今没有正式提出自己的解决方案。一方面是因为这一问题本身的研究难度很大,另一方面也因为建立这套针灸诊疗规范的实践与理论基础还不完全具备。

今有幸先睹《针灸临床处方学精义》一书,印象深刻者有以下几点:其于穴法倡导五体分层刺法;于刺法特详透穴法,总结出常用穴的常用透穴法并编成歌诀以助记;于诊断主辨虚实,强调病位(但也因病而有调整,不拘于一格);于处方总结出“主”、“客”、“辅”、“应”、“俞”、“募”、“奇”七字诀处方方法。较之现行针灸教科书的针灸诊疗程式更加简明、实用,因而更具可操作性。

由于对穴位研究的常年关注,使我更关注穴位刺法:同一穴有几种针法,每一针法有几种刺法,每一刺法有几种路径,不同的刺法所对应的病证等,这种个人研究的偏好使我在读本书时,除反复揣摩作者第十章的处方规矩之外,更留意本书

第七章“十四经腧穴、经外奇穴主治与刺灸法”。如两章之间的联系,能像唐代甄权和元代窦太师的《针方》与《针经》那样珠联璧合,前呼后应,则不仅对于建立符合针灸自身规律的诊疗规范将起到更大的示范作用,而且将对针灸腧穴学的发展提供新思路。

中国中医科学院首席研究员 黄龙祥

2011年1月26日于知竹斋



前言

中医治病,整体观和辨证论治是两大基本法则。针灸作为中医学的组成部分,其独特的经络学说和经脉脏腑相关理论更是构成整体观的主要理论基础。在针灸临床上辨证论治的基本内涵可概括为“理、法、方、穴、术”五个方面,所谓“理”是指通过辨证,分析病机,定位定性,明确诊断。“法”是根据辨证确定相应的治疗法则。“方”和“穴”是指选取腧穴和配伍成方。“术”是指应用适合于该病证和所用腧穴的刺灸方法。其中腧穴的选择和配伍应用,直接关系着疗效。针灸治证范围广泛,历代文献中对于腧穴主治的记述形式很不一致,如既有在穴名下罗列其所主病证的“以穴统症”,也有在病证名下举若干穴名的“以症统穴”等不同的表述形式。有单穴独用,也有多穴甚至几十个腧穴同用的案例,更有一穴治多病,一病有多方,以至于方中何为主穴,何为配穴,主、配穴之间有何配伍规律,令人难以认定其“方”,诚所谓“千方易得,规律难求”。但是,如果从学术源头进行探索,前人对腧穴的应用与处方组合也曾总结了不少具有一定规律性的经验,首先是在《黄帝内经》中经络学说形成以后,经脉病候和脏腑病证均从脏腑经脉相关理论辨证论治,并确立了循经取穴的基本选穴法则;同时,五输穴与原、络穴理论、背俞募理论等,在辨证取穴方面创立了特定的处方配穴体系。继《黄帝内经》之后,《难经》的五输穴子母补泻法和奇经八脉理论,金元时期,窦汉卿《子午流注针经》“八脉八法”主穴应穴交互相配,杨继洲《针灸大成》中十二经原络穴主客相配,王国瑞《针灸玉龙经》和凌汉章《得效应穴针法赋》的“相应取穴”等腧穴配伍形式都已经有了穴分主客、主应等针灸处方的雏形,说明针

灸治病已从单穴独用逐步向辨证配穴成方发展。因此,将前人积累的针灸处方配穴经验加以系统整理,针灸处方中的腧穴组合基本上可概分为七类,即根据循经取穴原则,凡本经脏腑、本经经脉病证,选取本经腧穴或手足同名经中腧穴为“主”穴,选配表里经中的腧穴为“客”穴,取病部或病位邻近处的腧穴为“辅”穴,取与主穴相配的相应穴或与病位相应的腧穴为“应”穴;主、客、辅、应为针灸处方的基本组合。然后根据病证的在脏在腑、在经在络,按以五脏为中心的辨证定位和脏腑经脉相关原则,选取背俞腹募。并从辨病与辨证相结合的取穴原则灵活选用经外奇穴和经验效穴。如此,形成经络辨证与脏腑辨证相结合的处方原则,以及“主、客、辅、应、俞、募、奇”七类腧穴的辨证、循经、有序取穴和有机组合的针灸处方方法。多年来,我们在临床和教学中应用这一处方方法,教者、学者均感辨证取穴合乎理法,主次先后条理清晰,易学易记,可作为针灸临证入门之助。

全书分十章。第一~四章系统介绍针灸处方的基础理论,选穴、配穴方法和基本治法;第五~六章为针灸处方腧穴组合原则和主、客、辅、应、俞、募、奇七字诀处方方法;第七~八章介绍十四经腧穴、经外奇穴的主治和刺灸法,常用刺灸法和五体刺灸法;第九~十章为针灸辨证论治和70余种常见病的辨证取穴处方。书末附录常用腧穴图和有关文献资料。针灸学术源远流长,流派众多,限于水平难免有以偏赅全之处,本着在继承中有所创新,对实施中医临床路径有所裨益的愿望,不揣鄙陋供作参考,谬误之处,请读者不吝指正。

本书成书期间,获得浙江省中医药管理局的研究经费支助,并得到浙江医院青年针灸医师陈益丹的协助,毕业于中国美术学院的张剑云先生为本书制作了精美的插图,在此表示衷心的感谢。

编 者

2011年2月



目 录

第一章 针灸处方配穴基础理论	1
一、脏腑经络两相关 循经取穴最为先	1
二、标本根结上下联 手足同名一脉牵	2
三、五输五行分补泻 原穴合穴治内腑	3
四、原络相配分主客 经病络病两相宜	4
五、八脉与正经相通 八穴八法主客应	7
第二章 针灸选穴与配穴法	10
一、选穴法	10
二、配穴法	11
第三章 针灸治则	25
一、审证求因治其本	25
二、调整阴阳求其平	26
三、清热温寒调营卫	27
四、补虚泻实分上下	28
五、调气通脉明升降	28
六、因时因人施针灸	29
第四章 针灸基本治法	31
一、汗法	31
二、吐法(附:止吐法)	32



三、下法(附:利水法)	33
四、和法	34
五、温法	35
六、清法	36
七、补法	36
八、消法	37
九、开窍法	39
十、固涩法	40
十一、安神法	42
十二、止痛法	43
 第五章 针灸处方腧穴组合原则	47
一、效应原则	47
二、主次兼顾原则	48
三、少而精原则	48
四、循序选用腧穴原则	49
五、针灸适宜原则	49
 第六章 主客辅应俞募奇七字诀处方法	50
一、主穴的选择方法	51
二、客穴的选择方法	51
三、辅穴的选择方法	51
四、应穴的选择方法	52
五、俞穴的选择方法	52
六、募穴的选择方法	53
七、奇穴的选择方法	53
 第七章 十四经腧穴、经外奇穴主治与刺灸法	54

第八章 针刺法与灸法	126
第一节 毫针基本针刺法	126
一、揣穴法	126
二、进针法	128
三、行针法	131
四、出针法	146
第二节 单式补泻法	146
一、迎随补泻法	146
二、徐疾补泻法	147
三、呼吸补泻法	148
四、开合补泻法	148
第三节 复式补泻法	148
一、烧山火法	149
二、透天凉法	149
三、青龙摆尾	150
四、白虎摇头	150
五、苍龟探穴	150
六、凤凰展翅	150
第四节 皮脉肉筋骨五体针法	150
一、五体针法作用机理	151
二、五体针法具体刺法	154
第五节 透穴针法	163
一、透穴针法的优点	164
二、透针角度和针刺方向	164
三、透穴原则	165
四、透穴针法的形式和常用刺法	166
五、常用透针选穴	170
六、透穴针法歌诀	180
第六节 三棱针刺络泻血法	190
一、操作方法	190



二、适应范围	191
三、注意事项	191
第七节 灸法	192
一、艾炷灸	192
二、隔物灸	194
三、艾卷灸	195
第八节 针灸符号	196
 第九章 针灸辨证施治	197
第一节 八纲辨证	197
一、表里辨证	197
二、寒热辨证	198
三、虚实辨证	199
四、阴阳辨证	200
第二节 气血辨证	200
一、气病辨证	201
二、血病辨证	202
第三节 脏腑经络辨证	203
一、肺脏手太阴经与大肠腑手阳明经辨证取穴	204
二、脾脏足太阴经与胃腑足阳明经辨证取穴	205
三、心脏手少阴经与小肠腑手太阳经辨证取穴	206
四、肾脏足少阴经与膀胱腑足太阳经辨证取穴	207
五、心包络手厥阴经与三焦腑手少阳经辨证 取穴	209
六、肝脏足厥阴经与胆腑足少阳经辨证取穴	210
七、督脉与任脉	211
 第十章 常见病证治	213
一、急证	213
二、内科病证	217



三、妇科病证·····	251
四、儿科病证·····	261
五、五官科病证·····	266
六、皮外骨伤病证·····	275

第一章

针灸处方配穴基础理论



理、法、方、穴、术是针灸辨证论治的基本内涵,中药处方有君、臣、佐、使之分,大、小、缓、急、奇、偶、复七方之别,针灸治疗则是以针刺、艾灸等外治法施行于人体的经络腧穴。因此,前人十分注重腧穴的选用,从单穴独用到多经多穴的组合应用,不仅积累了大量的实践经验,还总结了种种配穴方法和辨证配穴理论,归纳起来,主要有以下五个方面。

一、脏腑经络两相关 循经取穴最为先

脏腑病证及其所属经络所过处的机体病痛都应首先选取本经脉的腧穴来施治,这是十二经脉、奇经八脉循经取穴的基本原则。《灵枢·海论》说“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节”,说明人体的五脏六腑和十二经脉之间有着密切的关系,如脏腑疾患能在某些相应经穴出现异常反应。刺激这些异常反应点或相关腧穴,对相应脏腑的功能活动具有特异的调整作用。这种经穴脏腑相关理论和选取本脏腑经脉腧穴治病的经验在《黄帝内经》中有很多记载,如《素问·刺热》中所述:

“肝热病者,小便先黄,腹痛多卧,身热,热争则狂言及惊,胁满痛,手足躁,不得安卧……刺足厥阴、少阳。”

“心热病者,先不乐,数日乃热,热争则卒心痛,烦闷善呕,头痛面赤无汗……刺手少阴、太阳。”

其他脾肺肾等热病也都按脏腑辨证取本脏所属经脉为主,

表里经脉为次的处方形式。也有仅取本经两个腧穴的处方,如《灵枢·厥病》载述:

“厥心痛,腹胀胸满,心尤痛甚,胃心痛也,取之大都、太白。”

“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。”

取本经经脉上的两个腧穴组成处方,二穴以何者为主、何者为辅,以上所引是应用五输穴为主配穴,治疗上应根据五输穴的腧穴补泻原则。如胃心病,取表里经脾经大都为补是主穴,商丘穴为辅;肝心病,取本经穴行间为主,太冲穴为辅;针刺方法也当相应而施。

从以上所述可知早在《黄帝内经》时期已经将脏腑-经脉-腧穴三者内外相应、形成一体,为针灸处方最基本的理论和处方组穴的依据。所以《灵枢·经脉》中说:“经脉者,所以能决生死,处百病,调虚实,不可不通”,“凡刺之理,经脉为始,营其所行,制其度量”。《灵枢·本输》更特别指出:“凡刺之道,必通十二经络之所终始,络脉之所别处,五输之所留,六腑之所与合,四时之所出入,五脏之所溜处。”针灸辨证施治既要明辨脏腑经脉之病,也必须熟悉腧穴主治功能。从“经脉所过,主治所在”来辨证取穴、辨病取穴、辨经取穴,组穴成方。

二、标本根结上下联 手足同名一脉牵

《黄帝内经》中把分布在四肢远端部位的一些穴位称为“本”穴和“根”穴,分布在头面躯干部位的一些穴位称为“标”穴和“结”穴,而有其特定的联系。如腋下胁痛其病位在标部,取本部外关穴即是因其有特定的上下联系。这一种上下联系,《灵枢·终始》称“从腰以上者,手太阴阳明皆主之;从腰以下者,足太阴阳明皆主之。”同时也特别注重同时取用手足同名经腧穴来获取更佳效果。如:

“人之啻者……补手太阴，泻足少阴。”（《灵枢·口问》）

“头半寒痛，先取手少阳、阳明，后取足少阳、阳明。”（《灵枢·厥病》）

“狂者多食，善见鬼神，善笑而不发于外者，得之有所大喜。治之取足太阴、太阳、阳明，后取手太阴、太阳、阳明。”（《灵枢·癫狂》）

特别是对于躯干和四肢经脉之间的上下联系，十二经脉的三阴经和三阳经手足同名，经气上下衔接，因此早在隋代杨上善《黄帝内经太素·三刺》中即提出“手太阴下接手阳明，手阳明下接足阳明，足阳明下接足太阴，以其上下相接，故手太阴阳明之上有病，宜疗足太阴阳明，故曰下取之；足太阴阳明之下有病，宜疗手太阴阳明，故曰高取之。”后人据此手足经上下相接，一脉相通，同气相求的认识而用手足经脉名称相同的经穴相配，如治胁肋疼痛上取手少阳三焦经外关穴，下取足少阳胆经阳陵泉或丘墟穴。在治疗四肢关节疾病时也应用同名经一脉相通的理论指导用穴，上肢病痛配取足经腧穴，下肢病痛配取上肢同名经的腧穴。

三、五输五行分补泻 原穴合穴治内腑

五输穴又称本输穴，在经络学说形成的早期，五输穴是最早形成经脉与脏腑相关理论而自成体系的，凡脏腑病均取与本脏腑相关的腧穴进行治疗，故名本输。五输穴手足十二经原气从肢端到肘膝依次按井、荥、输、经、合由浅到深向心循行。而处于脉动位置的原穴，向上下延伸的同一线上的腧穴都属于“脉气所发”，并作为调整脏腑之间使之平衡的处所。《灵枢·本输》列举凡阴经井穴皆属木，阳经井穴皆属金，按木、火、土、金、水和金、水、木、火、土五行分属阴阳十二经五输穴，并按五行生克关系来确定每经的补穴和泻穴，从而有本经补泻和异经补泻取穴等配穴方法（参阅配穴法）。