

中医临床必读丛书合订本

针灸卷



《针灸甲乙经》

《针灸资生经》

《针经摘英集》

《针灸聚英》

《针灸大成》



人民卫生出版社

中医临床必读丛书合订本

针灸卷



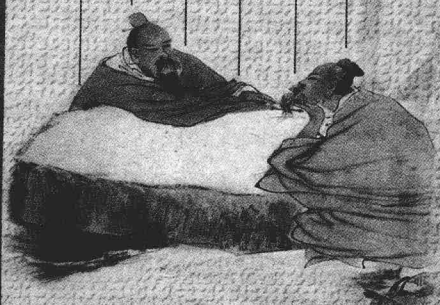
《针灸甲乙》

《针灸资生经》

《针经摘英集》

《针灸聚英》

《针灸大成》



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医临床必读丛书: 合订本. 针灸卷/黄龙祥等
整理. —北京: 人民卫生出版社, 2011. 12

ISBN 978-7-117-15178-8

I. ①中… II. ①黄… III. ①针灸学 IV. ①R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 239072 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!

中医临床必读丛书合订本
针 灸 卷

整 理: 黄龙祥 等

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: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 **印张:** 64

字 数: 1183 千字

版 次: 2011 年 12 月第 1 版 2011 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15178-8/R·15179

定 价: 125.00 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)



出版者的话

《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文献专家学者整理出版的。自2005年相继出版以来，颇受广大读者欢迎，得到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，我们整理出版了《中医临床必读丛书》合订本。

中医经典著作，为中医宝库中璀璨瑰宝，向为历代医家奉为圭臬，对后世医家指导并提高临床诊治水平产生深远影响。综观古今贤哲名医，无不是谙熟中医经典，发皇古义并创立新说而成为一代宗师者。厚积薄发，由博返约，是读书成才的必然过程，只有透彻地领悟中医经典的精髓，经过长期临床的积淀，才能创立新说。“读经典，做临床”，现已成为中医界的共识。步入21世纪，中医的发展与创新仍然离不开继承，而继承的第一步必须是熟读中医经典古籍。继承是基础，没有继承就没有创新，这好比万丈高楼，筑基必坚；参天大树，扎根必深。中医要发展创新，提高临床疗效是必由之路，只有在继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验的基础上，才能有创新和发展。溯本求源，古为今用，继承是基础，创新是归宿，只有在传承的基础上才能有创新；只有经过勤求经典古训，才能融会新知，才能沿着创新发展之路不断前行。

《中医临床必读丛书》合订本，所选精当，涵盖面广，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。合订本的整理是根据我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中精选并已出版的中医各科人才必读中医经典著作105种书目，进行编次，以类为纲，合订为25卷。分为：

医经·理论·诊法卷

伤寒·金匱·温病卷

针灸卷

本草卷

方书卷（一）～（四）

临证各科卷·综合（一）～（六）

临证各科卷·内科

临证各科卷·女科

临证各科卷·儿科



临证各科卷·外科·伤科·推拿

临证各科卷·眼·咽喉口齿

养生卷

医案医话医论卷(一)~(二)

综合性著作卷(一)~(三)

本次合订后,列有总书目,每卷列有本卷目录,每卷后附有病证名索引、药名索引、方剂索引,极便于读者学习和查阅。

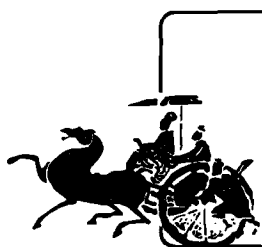
《中医临床必读丛书》合订本的整理工作遵循以下原则:①力求原文准确,每种医籍均以中医文献专家遴选的珍本善本为底本,严加校勘,反复审核,确保原文精准无误。②原则上只收原文,不作校记和注释,旨在使读者在研习之中渐得旨趣,体悟真谛。③每种古籍撰有导读,介绍该书的作者生平、成书背景、学术特点,对临床的指导意义以及学习方法和临证运用方法等内容,提要钩玄,以启迪读者。④原文中俗体字、异体字、避讳字予以径改,不作校注。

《中医临床必读丛书》合订本的整理出版,广泛汲取了近60年来中医文献整理研究成果,反映了中医目录学、版本学、校勘学、文献学等方面的学术成就。我社中医古籍出版工作,得到了全国专家的大力支持,自20世纪50年代,先后出版了影印本、校点本、校释本、校注本等,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,我社中医古籍的出版取得了丰硕成果。本次“必读”合订本的出版,其规模之大,影响之远,是前所未有的。该丛书不仅是中医“必读”必备的经典之作,具有较高的学术价值和文献价值,也是难得的具有典藏价值的鸿篇巨帙。

《中医临床必读丛书》合订本的整理出版,旨在弘扬中医经典理论,传承古今医家经验,力求在继承中创新,在创新中发展。我们期望通过《中医临床必读丛书》合订本的问世,能够帮助广大中医药人员在熟读研习中品读中医经典的精髓,领略中医经典的奥旨,深得中医经典的妙用,感悟中医经典的真谛。希冀真正起到“读古籍,筑根基,便临床,提疗效”的作用,有助于促进中医临床人才的培养和成长,有助于推动我国中医药事业的发展与创新。

人民卫生出版社

2011年11月



序

中医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地结合起来，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，诠释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、融会新知，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，发皇古义，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，才能提高



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。其学术思想至今仍能指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎（SARS）流行时，中医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，惠施则注重对宇宙中一般事物的观察。他解释宇宙由总包一切之“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，先从研修项目中精选 20 种古典医籍予以出版，余下 50 余种陆续刊行，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



总 书 目

医经·理论·诊法卷

《黄帝内经素问》
《灵枢经》
《素问玄机原病式》
《素问病机气宜保命集》
《内经知要》

《中藏经》
《医林改错》
《脉经》
《诊家枢要》
《濒湖脉学》

伤寒·金匱·温病卷

《伤寒论》
《伤寒总病论》
《金匱要略》
《温疫论》
《温热论》

《湿热论》
《温病条辨》
《温热经纬》
《时病论》

针灸卷

《针灸甲乙经》
《针灸资生经》
《针经摘英集》

《针灸聚英》
《针灸大成》

本草卷

《本草原始》
《本草备要》

《得配本草》

方书卷（一）

《太平惠民和剂局方》
《三因极一病证方论》

《医方考》



方书卷（二）

《永类铃方》

《世医得效方》

方书卷（三）

《医方集解》

《成方切用》

《串雅内外编》

《时方妙用》

方书卷（四）

《验方新编》

临证各科卷·综合（一）金元

《儒门事亲》

《丹溪心法》

《兰室秘藏》

《金匱钩玄》

临证各科卷·综合（二）明

《秘传证治要诀及类方》

《医宗必读》

《明医杂著》

《先醒斋医学广笔记》

《万病回春》

临证各科卷·综合（三）清

《医门法律》

《兰台轨范》

《石室秘录》

《笔花医镜》

《医学心悟》

《类证治裁》

临证各科卷·综合（四）

《医学入门》

临证各科卷·综合（五）

《张氏医通》

临证各科卷·综合（六）

《杂病源流犀烛》

临证各科卷·内科

《内外伤辨惑论》

《理虚元鉴》

《脾胃论》

《慎柔五书》

《症因脉治》

《证治汇补》



《医醇膳义》

《血证论》

临证各科卷·女科

《经效产宝》

《女科经纶》

《妇人大全良方》

《女科辑要》

《济阴纲目》

《竹林寺女科秘传》

《傅青主女科》

临证各科卷·儿科

《小儿药证直诀》

《幼科发挥》

《活幼心书》

《幼幼集成》

临证各科卷·外科·伤科·推拿

《外科精义》

《仙授理伤续断秘方》

《外科发挥》

《正体类要》

《外科正宗》

《伤科汇纂》

《外科证治全生集》

《厘正按摩要术》

《疡科心得集》

临证各科卷·眼·咽喉口齿

《秘传眼科龙木论》

《眼科金镜》

《银海精微》

《重楼玉钥》

《审视瑶函》

《口齿类要》

《目经大成》

《喉科秘诀》

养生卷

《寿亲养老新书》

《老老恒言》

《遵生八笺》

医案医话医论卷（一）

《名医类案》

《医贯》

《丁甘仁医案》

《医学源流论》

《格致余论》

医案医话医论卷（二）

《临证指南医案》

《张聿青医案》

《古今医案按》



综合性著作卷（一）

《景岳全书》

综合性著作卷（二）

《医宗金鉴》

综合性著作卷（三）

《医学衷中参西录》



针 灸 卷

目 录

针灸甲乙经	1
针灸资生经	195
针经摘英集	377
针灸聚英	399
针灸大成	617
穴名索引	991



针灸甲乙经

晋·皇甫谧 编集
黄龙祥 整理



内 容 提 要

本书系晋代皇甫谧编集的我国第一部带有教科书性质的针灸学经典，对于针灸学术的发展产生了极为深远的影响。

该书类集《素问》、《灵枢》之论，总结出诸疾之病因、病机、治则，复采《明堂》腧穴、针法、灸法，乃贯通三部中医经典之理论与实践于一书，分 12 卷，成为最早的、最权威的针灸学经典著作，故全名为《黄帝三部针灸甲乙经》，简称《甲乙经》。该书不仅是《素问》、《灵枢》的最早传本，还是《黄帝明堂经》的惟一完整传本，具有极高的文献价值。

本次整理精选底本，反复校勘，内容准确，编有导读并穴名索引，便于读者理解和检索。

本书是针灸临床医生的必备之书，也可供中医各科人员参阅。



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·皇甫谧编集，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

该书共收载《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：

手阳明少阳脉逆发喉痹咽肿（《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。而皇甫谧对此问题的理解也鲜明地反映在篇名中：

足太阳阳明手少阳脉动发目病（卷十二第四篇名）

手太阳少阳脉动发耳病（卷十二第五篇名）

手足阳明脉动发口齿病（卷十二第六篇名）

以上篇名中都明确指出了“脉动”二字。而王冰也直接将《灵枢·经脉》经脉病候中“是动”翻译成“脉动”二字。例如其注《素问·诊要经终》曰：“《灵枢经》曰：足太阳之脉动，则病食则呕，腹胀善噫也。”至此“是动则病”的原意昭然若揭：是者，此也；动者，变动也，即异常搏动；“病”字用作动词，意即患病。

（三）构建了针灸辨证施治框架

《素问》、《灵枢》虽然对于针灸治疗原则有总体论述，但多不系统，特别是缺乏具体的辨证选穴治疗。《黄帝明堂经》虽然载有 349 穴的主治病症，但缺乏对于相关病症的病因、病机、治疗原则的总体论述，不便于临床应用。而皇甫谧合三部为一书，以病症为纲重新编排，使各病之下有论、有法、有方，特别是三者呼应，示人以规矩，十分便于临床应用。例如卷九“肾小肠受病发腹胀腰痛引背少腹控辜第八”，在类辑《灵枢》、《素问》5 篇有关腰痛的不同脏腑、经脉所致腰痛的症状特点、病因病机以及治疗原则之后，具体辑录了《明堂》治疗腰痛的腧穴条文。难能可贵的是，皇甫谧在从《明堂》辑录相关主治条文时，保留了具有辨证特征的典型症状，与前引之《灵枢》、《素问》之总论形成有机的整体，展示出较为清晰的符合针灸临床特征的辨证施治框架。同样是腰痛，根据其表现出的不同的经脉病候特点和病位特点选取不同经脉或不同部位的腧穴，从而将《内经》中的治疗原则大法落到了实处：

腰痛上寒，实则脊急强，长强主之。

.....