

高等医药院校试用教材

各家针灸学说

(供针灸专业用)

主编 魏稼

上海科学技术出版社

PDG

高等医药院校试用教材

各家针灸学说

(供针灸专业用)

主 编 魏 稼
编 委 吴绍德
李 锄
邵经明

上海科学技术出版社

高等医药院校试用教材

各家针灸学说

(供针灸专业用)

主编 魏 稼

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 上海中华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 7 字数 158,000

1987年12月第1版 1990年10月第4次印刷

印数: 29,603—32,100

ISBN 7-5323-0117-6/R·23(课)

定价: 1.55元

前 言

由国家组织编写并审定的高等中医院校教材从初版迄今已历二十余年。其间曾进行了几次修改再版，对系统整理中医药理论、稳定教学秩序和提高中医教学质量起到了很好的作用。但随着中医药学的不断发展，原有教材已不能满足并适应当前教学、临床、科研工作的需要。

为了提高教材质量，促进高等中医药教育事业的发展，卫生部于一九八二年十月在南京召开了全国高等中医院校中医药教材编审会议。首次成立了全国高等中医药教材编审委员会，组成 32 门学科教材编审小组。根据新修订的中医、中药、针灸各专业的教学计划修订了各科教学大纲。各学科编审小组根据新的教学大纲要求，认真地进行了新教材的编写。在各部门教材的编写过程中，贯彻了一九八二年四月卫生部在衡阳召开的“全国中医医院和高等中医教育工作会议”的精神，汲取了前几版教材的长处，综合了各地中医院校教学人员的意见，力求使这套新教材保持中医理论的科学性、系统性和完整性；坚持理论联系实际的原则；正确处理继承和发扬的关系；在教材内容的深、广度方面，都从本课程的性质、任务出发，注意符合教学的实际需要和具有与本部门学科发展相适应的科学水平；对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行了较全面的阐述；同时又尽量减少了各学科间教材内容不必要的重复和某些脱节。通过全体编写人员的努力和全国中医院校的支持，新教材已陆续编写完毕。

本套教材计有医古文、中国医学史、中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、内经讲义、伤寒论讲义、金匮要略讲义、温病学、中医各家学说、中医内科学、中医外科学、中医儿科学、中医妇科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医伤科学、针灸学、经络学、俞穴学、刺灸学、针灸治疗学、针灸医籍选、各家针灸学说、推拿学、药用植物学、中药鉴定学、中药炮制学、中药药剂学、中药化学、中药药理学等三十二门。其中除少数教材是初次编写者外，多数是在原教材，特别是在二版教材的基础上充实、修改而编写成的。所以这套新教材也包含着前几版教材编写者的劳动成果在内。

教材是培养社会主义专门人才和传授知识的重要工具，教材质量的高低直接影响到人才的培养。要提高教材的质量，必须不断地予以锤炼和修改。本套教材不可避免地还存在着一些不足之处，因而殷切地希望各地中医药教学人员和广大读者在使用中进行检验并提出宝贵意见，为进一步修订作准备，使之成为科学性更强、教学效果更好的高等中医药教学用书，以期更好地适应我国社会主义四化建设和中医事业发展的需要。

全国高等中医药教材编审委员会

一九八三年十二月

编写说明

《各家针灸学说》是高等中医院校针灸专业新设置的一门课程。因教学大纲与教材均系草创，且大纲定稿后教材又经反复修改，故大纲与教材的内容不尽相符，各院校可在教学过程中作必要的调整。

本教材除将原大纲附篇中的陈延之、王惟一、许叔微、席弘、陈会、刘瑾、王国瑞、徐凤、汪机、杨继洲、张介宾、吴亦鼎十二家改置各论之中以外，还补写了巢元方、庄綽、李梃、郑宏纲、夏春农五家。教材内容包括了八大流派、四十家学说与贡献，以及五部古代医籍的针灸学成就。

本书总论及附论部分，由江西中医学院魏稼执笔；各论部分，上海中医学院吴绍德撰写了何若愚、窦默、王国瑞等各家学说，河南中医学院邵经明撰写了张从正等各家学说，江西中医学院彭荣琛撰写了徐凤、汪机、高武、吴亦鼎等各家学说，南京中医学院李锄撰写了王执中等各家学说，魏稼撰写了巢元方、窦材、席弘、陈会、刘瑾、李梃、杨继洲、郑宏纲、夏春农等各家学说。此外，湖北中医学院孙国杰、北京中医学院耿俊英、浙江嘉兴市第一人民医院盛燮荪等做了部分章节的起草工作。当书稿各论基本完成后，彭荣琛又进行了初步的修改加工，最后，全书由魏稼、吴绍德修订、统稿和定稿，邵经明及江西中医学院王建新、谢兴生对全部引文进行了核对和校正。本书还曾得到中国中医研究院针灸研究所郑其伟的帮助。

出席本教材审稿定稿会议的，除以上的部分同志外，还有全国高等医药院校中医教材编审委员会副主任委员、南京中医学院教授邱茂良和上海中医学院教授裘沛然、上海中医学院副教授李鼎、浙江中医学院副教授高镇伍、陕西中医药研究院陈克勤、北京中医学院徐皖生、葛原等。

本教材是根据1982年10月中央卫生部在南京召开的全国高等中医院校教材编审委员会会议精神编写的。虽然前后历时三年余，开了三次审稿会议，稿经数易，增删多次，不足之处在所难免，希望各院校通过教学，提出意见，以便今后修改补充，使之不断完善。

编者

一九八六年十二月

目 录

绪 言

上篇 总 论

1 各家针灸学说的学术渊源和理论基础	3	2·2·5 刺络放血派	14
1·1 <内经>的针灸学成就及其对各家 针灸学说的影响	3	2·2·6 重灸派	16
1·2 <难经>的针灸学成就及其对各家 针灸学说的影响	5	2·2·7 重针派	18
1·3 <甲乙经>的针灸学成就及其对各 家针灸学说的影响	7	2·2·8 临床各科诸派	18
2 古代针灸流派	9	2·3 针灸流派的形成因素	21
2·1 针灸流派起源的传说	9	2·3·1 学术发展因素	21
2·2 战国以后的主要针灸流派	10	2·3·2 师承因素	22
2·2·1 经学派	10	2·3·3 相互影响因素	23
2·2·2 经穴考订派	11	2·3·4 地区因素	24
2·2·3 穴法派	12	2·3·5 工作对象因素	25
2·2·4 手法派	13	2·3·6 特定环境和条件因素	25
		2·3·7 疗效因素	25
		2·3·8 学科渗透因素	26
		2·4 针灸流派对针灸医学发展的影响	26

中篇 各 论

1 张机的针灸学说	29	17 席弘、陈会、刘瑾的针灸学说	60
2 王熙的针灸学说	31	18 窦默的针灸学说	62
3 葛洪的针灸学说	33	19 罗天益的针灸学说	64
4 陈延之的针灸学说	35	20 朱震亨的针灸学说	66
5 孙思邈的针灸学说	37	21 王国瑞的针灸学说	67
6 巢元方的针灸学说	39	22 徐凤的针灸学说	71
7 王焘的针灸学说	42	23 汪机的针灸学说	73
8 王惟一的针灸学说	43	24 李梴的针灸学说	75
9 许叔微的针灸学说	45	25 薛己的针灸学说	77
10 刘完素的针灸学说	46	26 高武的针灸学说	79
11 张元素、张璧的针灸学说	48	27 杨继洲的针灸学说	81
12 何若愚的针灸学说	49	28 张介宾的针灸学说	84
13 王执中的针灸学说	51	29 郑宏纲的针灸学说	85
14 窦材的针灸学说	53	30 吴亦鼎的针灸学说	88
15 张从正的针灸学说	56	31 夏春农的针灸学说	89
16 李杲的针灸学说	58		

下篇 附 论

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1 杨上善、杨玄操、王冰对针灸学的贡献93 | 4 庄綽对针灸学的贡献 100 |
| 2 <太平圣惠方>在针灸学上的价值95 | 5 闻人耆年对针灸学的贡献 100 |
| 3 <圣济总录>在针灸学上的价值97 | 6 滑寿对针灸学的贡献 101 |

绪 言

各家针灸学说,是针灸医学新开拓的研究领域,旨在研究历代医家、针灸家的针灸学说及其不同流派的一门学科。

所谓各家,既包括对中医药各学科有建树的历代中医名家,当然更包括有成就的针灸专门家。

学说指学术上自成系统的主张、见解、理论;流派则指学术观点、思想、见解或主张、风格、倾向和工作方法、内容基本相同的学者所形成的派别而言。由于两者关系密切,故针灸流派也是本课程研究的范围。

学习各家针灸学说的目的,在于通过熟悉历代各家的针灸学术思想、理论、成就、渊源、影响以及所属流派,进一步丰富所学的理论知识和基本技能;并从中汲取经验教训,作为从事教学、临床、科研工作的参考。为承先启后,继往开来,贯彻古为今用原则提供借鉴,促进和加速针灸医学的发展。

通过本课程的教学要求:(1)了解建立新学说、新流派的重要意义;(2)熟悉各家生平、著作、学说、学术思想、学术成就等;(3)对各家针灸学说和流派的产生、形成、发展及其地位、作用、相互关系和影响有较全面的认识和较正确的评价;(4)对针灸医学的发展进程有较系统的了解;(5)在工作中能博采众长,广泛汲取前人的经验教训;(6)初步掌握发掘研究古代针灸文献的线索和方法。

上篇 总 论

1 各家针灸学说的学术渊源和理论基础

各家针灸学说的学术渊源,主要有以下四个方面:一是源于前代文献,如晋代以后的各家学说,大多导源于《黄帝内经》(以下简称《内经》)、《八十一难经》(以下简称《难经》)、《针灸甲乙经》(以下简称《甲乙经》)等经典著作;二是源于师授,如徐凤自称深得彭九思、孟仲倪两公传授,罗天益师李东垣,刘瑾师事陈会等,他们的学说多受其师学术思想的影响;三是源于家传,即所谓家学渊源,如张璧即是继承家学,徐文伯、王国瑞、凌云等也都以针灸家世相传而闻名于世;四是源于人民群众的实践经验,有的医家勤于访书觅友,向广大人民群众学习,如葛洪、赵学敏等从民间采访到不少针灸经验,笔之于书,形成了自己的特色。当然,以上四个方面的来源是不可截然分割的。事实证明,不少医家的学术观点,并不单纯来自某一方面,如窦默学说的形成,既有师授因素,也包括《黄帝内经》对他的启示,还有从宋子华那里得来的秘传等。

至于理论基础,主要是我国早期的医学文献,包括长沙马王堆汉墓出土的《帛书经脉篇》、《内经》、《难经》、甘肃武威汉墓出土的《武威汉代医简》、《伤寒杂病论》、《脉经》、《甲乙经》等,特别是其中的《内经》、《难经》、《甲乙经》三书,对后世影响最为深远,纵观我国一千多年以来许多针灸学者,他们在学术上的成就和建树,无不导源于这三部经典著作,无不是对三书内容的补充和发挥。因此,这三书是各家针灸学说的共同学术渊源和理论基础,对于它们在针灸学上的成就及影响,必须要有较全面的了解。

1.1 《内经》的针灸学成就及其对各家针灸学说的影响

《内经》的问世,有着划时代意义,这部约30万字的著作,主要载述中医的基础医学,其中临床医学涉及药物方剂甚少,却用了很大篇幅记述针灸医学内容,正如汪石山《针灸问对》中载:“《内经》治病,汤液醪醴为甚少,所载服饵之法才一二,而灸者四五,其他则明针法,无虑十八九”。书中多处引述“九针”(又名“针经”、“针论”)、“刺法”、“经脉”等远古文献,反映了我国早期的针灸医学概况,它是我国针灸发展史上的第一座丰碑,标志着战国秦汉时期,针灸就已有系统的理论,并已发展成为一门重要学科。虽然当时已有药物按摩等多种治疗手段,但《灵枢经》开宗明义第一篇还是强调“先立针经”,《素问·八正神明论》也指出:“法往古者,先知针经”,足见在我国早期临床医学中,针灸有着不同寻常的地位。

《内经》的经络理论是较为完备的,《灵枢》“本输”等篇首先指出了经络对指导临床的重要意义。“经脉”、“脉度”、“骨度”、“百病始生”、“邪气藏府病形”等篇载述脉的含义、经与络的不同概念及相互关系。《素问》“五常正纪大论”、“调经论”,《灵枢》“本藏”、“邪气藏府病形”

篇等载述经络的生理作用,《灵枢》“海论”及“营卫生会”、“营气”、“卫气行”等载述经络气血的来源、循行途径及其与内脏肢节的联系,《灵枢·逆顺肥瘦》篇载述手足三阴三阳经的行走方向,《灵枢·天年》、《素问·调经论》篇关于经络病变与人的生长、衰老的关系等均有较详细的论述。《灵枢》“经脉”、“经别”、“百病始生”、“经筋”、“痲疽”,《素问》“热论”、“皮部论”、“调经论”、“缪刺论”、“五藏生成篇”等,不但记载了十二经脉、十五络、十二经别、十二经筋的循行分布与病候,而且说明了外感病邪可由皮毛到络、到经、到内脏,由表入里、由浅入深地传变。运用经络作为诊断手段也由来已久,《素问》“经络论”、“三部九候论”、“诊要经终论”、《灵枢》“终始”等,论述了观察络脉诊断疾病及切诊经脉部位的关系等问题。至于经络理论在临床治疗上的运用,《内经》中也论述按经取穴及表里经互用等原则,成了后世医家师法的准绳。

总之,《内经》的经络理论比较系统全面,它对后世各家学说的影响也是深远的,例如张仲景创立六经辨证理论体系指导临床,即是根据《素问·皮部论》等外邪由表入里之说,提出病在太阳即刺阳明,“使经不传则愈”这个“上工治未病”的观点的。其六经分证,也是在《素问·热论》的基础上发展而来。又如《丹溪心法》中的手足阴阳经“合生见证”,也源于《内经》经络脏腑表里相关论,这种“合生见证”说,对扩大经络的辨证论治范围,开拓临床视野都有积极意义。由于经络在针灸医学中的重要地位,所以历代医家无不对它深为关注。元明以后许多学者都专门从事这方面的研究,以滑伯仁为代表,他哀集《灵枢》“本输”、“营气”及《素问·骨空论》等内容,将十二经脉加上任督脉合称为“十四经脉”,成为著名的十四经学说;李时珍则专门从事奇经八脉的研究,他根据《灵枢》“五音五味”、“逆顺肥瘦”、“脉度”、“动输”、“经别”以及《素问》“举痛论”、“痿论”等,写成了《奇经八脉考》一书。

《内经》的腧穴理论记载不大完整,有的腧穴缺去部位,有的则缺去作用,有的甚至没有名称,只有对部位或取穴法的描述。尽管如此,但毕竟还有 100 多个常用穴位名称。而且《灵枢·骨度》篇、《素问》“骨空论”、“血气形志篇”等对腧穴定位法;《灵枢》“经筋”、“背腧”、“五邪”篇等对阿是穴定位的客观指标;《灵枢》“本输”、“寿夭刚柔”、“五乱”、“九针十二原”、“邪气藏府病形”、“经脉”、“背腧”等篇对特定穴理论均有所论述。特别是对五输穴理论,阐述比较全面。还有原穴、下合穴、十五络穴、五脏背腧等也都有载述。

《内经》的腧穴理论对后世也有较大影响,例如《灵枢》“经筋”、“背腧”等篇中“以痛为输”及“按其处应在中而痛解”等观点,宋代的王执中在临床应用上就深得其中三昧,如治哮喘,按压肺俞穴出现“其疼如锥刺”;治痢症,按压风池“皆应手痿疼”;治梦遗,点按“肾俞痿痛”;治咳嗽,“以手按其膻中穴而应”;治痢疾,“为按其大肠俞疼甚”;治带下,按带脉穴,“莫不应手痿疼”等等,然后在其处施灸或用火针刺治皆获良效。又如金代的刘完素,即以善用五输穴、井穴、原穴而擅名,在他的著作《素问·病机气宜保命集》中约有 20 多种病证用到针灸治疗,用穴总数仅 30 余个,且多数是五输穴,不少疾病仅用一个井穴或一个原穴治疗。还有李东垣重视脾胃学说,在《脾胃论》中的“大肠、小肠、五藏皆属于胃,胃虚则俱病论”,就是继承了《灵枢·本输》篇中“大肠小肠皆属于胃,是足阳明也”的观点而来的,他认为上下巨虚虽分属大小肠,但皆属足阳明胃经,故脾胃虚弱可用上下巨虚施治。

《内经》虽然对灸法论述较为简略,但针法成就则是显著的。从《素问·宝命全形论》等记载看,当时既有金属针,又有石制的砭针、镵石。而针具又有九种不同形状、不同用途。《灵枢》“官针”、“九针十二原”、“九针论”、《素问·针解篇》等对九针的名称、取法、长度、形状、作

用、主治、操作法、注意事项等均有描述。此外,《灵枢》“寿夭刚柔”、“官针”、“经筋”及《素问·调经论》等还有“焮刺”、“燔针”之说,开后世火针温针治病的先声。《素问·缪刺论》、《灵枢·官针》篇等记载了各种刺法,如恢刺、扬刺、偶刺、合谷刺、大泻刺、赞刺、络刺、豹文刺、毛刺、浮刺、短刺、缪刺、巨刺等,内容丰富,足资借鉴。关于放血刺络疗法,在《内经》的针灸治疗学中,更有特殊重要地位。全书一百六十篇中,有40多篇涉及此法的应用,诸如疟疾、腰痛、癫狂等的治疗,不少是采用放血手段的。至于针刺补泻手法,《素问》“八正神明论”、“离合真邪论”、“调经论”、“针解”及《灵枢》“官能”、“小针解”等篇均有所论述,阐明了补泻方法的操作及主治范围等。对针刺得气,《内经》中有较广泛的讨论,在《灵枢》“终始”、“九针十二原”、“小针解”等篇章就强调了得气与疗效的关系。还有针刺深浅、留针、出针、针刺禁忌等也有较广泛的讨论,尤其是《素问》“诊要经终论”、“刺禁论”、“四时逆从论”中提到的针刺不当所造成的严重后果,不少可作前车之鉴。

《内经》中有关针法灸法学成就对后世各家针灸学说的影响之大,也是极为深远的,首先是关于针刺得气、候气的理论,元初著名针灸家窦汉卿受其启发,他在《针经指南·标幽赋》中描绘了针下得气的手指感应。与他同时代的晚辈罗天益于《卫生宝鉴》一书中说他曾向窦请教针法,窦说:“凡用针者,气不至而不效。”后来,罗与当时另一位杰出针灸家忽泰必烈谈论及此,忽君也深表赞同。再从《针经指南》所载十四字手法来看,也是导源于《内经》,只不过经他作了一番加工整理概括提高而已。再如放血刺络疗法,对后世这个流派的形成,也产生了不可估量的影响。如金元时代的张子和,就以善用刺络放血而卓然成家,他的学术渊源从《儒门事亲》一书中就可看出,是既遵《内经》遗训,而又发展了《内经》学说的。

《内经》的针灸治疗处方甚多,《灵枢》“根结”、“四时气”、“五邪”、《素问》“咳论”、“痹论”等,确立了选穴处方两大原则,即按经选穴原则和按脏腑选穴原则。关于病所与选用穴位的关系,归纳《灵枢》“终始”、“官针”、“海论”、“厥病”、“上膈”等篇所述,可知有局部选用、远隔选用,局部与远隔配合选用三个方面。《内经》记载了三十多类病证的针灸处方,其中对热病、疟疾、痹证、腰痛、心腹痛、水肿、癫狂等叙述尤多。

这些针灸治疗处方学成就对后世影响也显而易见,如分部选穴处方原则,晋隋时代的名医陈延之就体会很深,并称之为近道法、远道法。《小品方》:“师述曰:孔穴去病,有远近也。头病,即灸头穴;四肢病,即灸四肢穴;心腹背肋亦然。……此为近道法也。远道针灸法:头病,皆灸手臂穴;心腹病,皆灸胫足穴,左病乃灸右,右病皆灸左。”又如“按经取穴”原则,对王叔和、李梈、徐灵胎等人的学术思想颇有影响。《脉经》中“平三关阴阳二十四气脉第一”所述左右寸关尺二十四种病证及脉象所刺部位,多无具体穴位,只提刺其经脉。再如张洁古、云岐子对伤寒热病的治疗,也多取法《内经》,除了重复《素问·刺热论》热病五十九刺取穴法以外,其热病汗不出、伤寒结胸、痞气、三阳头痛、三阴腹痛、伤寒少阴病、阴毒症的治疗,也是在《内经》针灸治热病的理论上发挥而来的。

1.2 《难经》的针灸学成就及其对各家针灸学说的影响

《难经》是继《内经》之后出现的又一部医学经典著作。全书八十一难中有三十二难涉及针灸学内容,在阐明经络学说中的奇经八脉理论,腧穴学中的八会穴、五腧穴理论,刺灸学中的针刺补泻手法、得气等方面,均有突出成就。

奇经八脉一名,即首见于《难经》,《难经》第一次提出奇经八脉是区别于十二经脉的一个

独立的经脉体系。“二十七难”指出：“凡此八脉者，皆不拘于经，故曰奇经八脉也。”其“二十八难”、“二十九难”等对八脉的作用、起止、分布、病候等作了简明扼要的论述，使《内经》中那些散乱的内容归于统一，发展了奇经八脉理论，成为后人论述奇经八脉的重要依据。

其次是八会穴理论，《难经·四十五难》首次提出：“腑会太仓，脏会季肋，筋会阳陵泉，髓会绝骨，血会膈俞，骨会大杼，脉会太渊，气会三焦外一筋直两乳内也。”（注家谓即膻中穴）。“热病在内者，取其会之气穴也。”这对后世临床起到了积极的指导作用。对俞募穴理论，《难经》虽未明确指出其具体穴位，但“六十七难”提到了“五脏募皆在阴，而俞皆在阳”，奠定了俞募理论基础。对十二原穴，《难经》将《灵枢·九针十二原》中五个五脏经原穴加“本输”篇六腑经原穴，再补充心经原穴兑骨（神门），使十二原穴趋于完整，并提出了原穴是三焦原气留止的部位，阐明了原穴的性质；治疗范围也由“九针十二原”的五脏疾病扩大到“五脏六腑之有病者”（见“六十六难”）。对五输穴理论，也有新的发挥，如配属五行及主治病证等都作了详尽的描述。“六十四难”阐发了五门十变刚柔相配的关系，成为子午流注的理论基础。

“六十九难”以后，是有关配穴法及刺法理论的论述，包括针刺深浅、得气、补泻手法及配穴等内容。特别是关于双手配合操作和得气问题的见解，更值得注意。强调针刺操作过程中左手动作的重要性，指出“知为针者，信其左；不知为针者，信其右。当刺之时，先以左手压按所针荣俞之处，弹而努之，爪而下之，其气之来，如动脉之状，顺针而刺之。……不得气，是为十死不治也”（见“七十八难”）。事实证明，左手在针刺操作过程中有协同作用，用是否得气来判断病人的预后有一定的意义。至于“八十难”所谓“左手见气来至，乃内针，针入见气尽，乃出针”，也有一定现实价值。

五行学说的应用，在《难经》中除了五输配五行外，“六十九难”首先提出“虚者补其母，实者泻其子”的补泻配穴原则，此即所谓子母配穴法。“七十九难”谓“迎而夺之者，泻其子也；随而济之者，补其母也。”还举例说明：如心属火，心病而泻本经俞穴，俞属土，则为迎而夺之的泻法；反之，如补本经的井穴，井属木，乃为随而济之的补法。又如肝病实证，刺本经荣穴，亦实则泻其子之义，因肝属木，荣属火，木生火，火为木之子故也。将《内经》的迎随补泻原则，诠释为配穴法，明代汪机称为“子母迎随法”。对一病而虚实夹杂者，“七十五难”主张先补后泻，即所谓泻南补北法。此外，“八十一难”还告诫人们要认真掌握针刺补泻，不要“损不足而益有余”，造成不良后果。除上述取穴补泻之外，还提到手法补泻，“七十八难”谓进针得气之后，将针“推而内之是谓补，动而伸之是谓泻”，成为后世提插补泻的滥觞。

《难经》的针灸学成就对各家针灸学说也有重要影响。例如其奇经八脉理论，就是明代李时珍《奇经八脉考》的主要参考文献之一。五输配属五行的五门十变理论，则为金代何若愚的《子午流注针经》及其创立的子午流注学说打下了基础。八会穴理论，给后世医家提出了新的研究课题。如明代的袁坤厚认为八穴可治气、血、筋、骨、脉、髓、藏、腑八者之病；而清代孙鼎宜则认为八会主治的热病，乃外感病的通称。在临床上，《此事难知》用绝骨治百节痠疼；《针灸资生经》治上气喘咳用膻中；《针灸大成》杨氏医案治泻痢用章门、中脘；《类经图翼》谓膈俞统治血病等，显然都是受《难经》八会穴理论的影响。

《难经》有关针灸补泻手法得气的记述，对后世各家针灸学说有不可估量的影响，例如《针灸大成》就专列《难经补泻》一章，且用图表形式解释其涵义与应用方法。又如明代针灸家徐凤撰《金针赋》，其中有不少内容是继承与发扬《难经》学说的，如谓“候（气）之不至，必死无疑。”又：“是故爪而切之，下针之法，……弹则补虚……”等，既源于《难经》，又有所发挥。

1.3 《甲乙经》的针灸学成就及其对各家针灸学说的影响

晋代皇甫谧(公元215~282年)所撰《针灸甲乙经》,根据《灵枢》、《素问》、《明堂孔穴针灸治要》三书,参考《难经》有关文献,使“事类相从,删其浮辞,除其重复,论其精要”写成。它是我国现存最早而较全面的系统性针灸专著。

《甲乙经》对十四经腧穴作了全面系统的归纳整理,把349个穴位的别名、部位、取法、何经所会、何经脉气所发、禁刺、禁灸以及误刺误灸所带来的不良后果、针入深度、留针时间、艾灸壮数等,都作了具体的载述。虽然其穴位排列顺序是按头、背、面、耳、颈、肩、胸、腹、手三阴三阳经、足三阴三阳经,由肢末至头面躯干依次向上向中,与后世按十四经循行分布之排列顺序不同,但毕竟结束了经穴分离的局面,使经脉和腧穴理论初步地结合起来了。

穴位的别名,晋以前文献记载很少,《甲乙经》载有70多个,个别穴位甚至有3~4个名称,如攒竹、石门、承扶等。别名的出现,一方面意味着腧穴理论的发展,另一方面,对理解穴位的位置与作用也提供了方便。例如承山又名鱼腹,少海又名曲节,攒竹又名夜光,地机又名脾舍等,都十分形象而生动地概括了穴位的位置和作用特点。

不少穴位,《内经》仅有其名,未载取法和部位,而《甲乙经》作了补充,如取风府,“疾言,其肉立起;言休,其肉立下”;取率谷,“嚼而取之”;取下关,“合口有孔,张口即闭”;取腓脉,“耳后鸡足青络脉”是穴;取昆仑,按之有“细脉动应手”等。有的根据患者的口腔动作取穴,有的根据体表静脉分布取穴,有的根据触到的脉搏取穴,对提高定穴的准确率有一定意义。

交会穴,首先见于《甲乙经》的有80多个,后世增减极少。这些会穴,大多分布于头面躯干部,头部及腹部又居其半,四肢部仅有三阴交、居髎、臂臑等几个。交会的经脉,一般为2~3条,多的有4条,如中极、关元为足三阴与任脉之会。交会穴理论不仅为后世考定经穴提供了依据,而且对扩大穴位的主治范围也有较大指导意义,如大椎为三阳经督脉之会,不但能治督脉经“脊强反折”等病变,且能治疗所有三阳经病变。

还有所谓“脉气所发”穴,首见于《素问·气府论》,如称督脉气所发有28穴等,似指所有穴位而言。但在《甲乙经》督脉气所发穴中无大椎、陶道、长强等;在349个穴位中,仅有100多个脉气所发穴,与《内经》所述不尽相同,特别是有的穴位根本与所属经脉无关,如兑端为手阳明脉气所发,大迎为足太阳脉气所发,与《内经》把脉气所发作为腧穴所属经脉的代名词,概念显然有异。

关于五输穴,虽《难经》对《内经》所述有所补充,但仍欠完整,《甲乙经》进一步增补了手少阴经五输穴,使之完整。

《甲乙经》的腧穴学理论,对后世“穴法派”影响是众所周知的。如三阴交一穴,《甲乙经》载主治不能久坐、湿痹不能行、足下热痛等下肢病,而徐文伯则用于下胎,《普济方·针灸》载其主治范围已扩展到许多妇科病、下腹部病、肠胃疾病。这些发展,是在《甲乙经》交会穴理论指导下形成的。

《甲乙经》的刺灸学成就,涉及面也很广。

针刺深度:《灵枢·经水》篇仅有某经针入几分的原则叙述,而《甲乙经》则一一作了具体的说明。如一般头面部诸穴刺3分,肢末、背部、胸肋等处刺3~4分,肩部5~7分,腹部8~10分。这样分别不同情况,保证了针刺的安全。

留针时间:《灵枢经》的论述是原则性的,而《甲乙经》却补充了近200个常用穴的留针

呼数，一般每次留 6~7 呼；少则留 1 呼，如少商；多则留 10 呼，如下髎；最多留 20 呼，如环跳、内庭、公孙等，显然较《内经》具体得多。

唐宋时代风靡一时的起泡化脓灸，在《甲乙经》中也有所反映，如第三卷之末提到“欲令灸发者，灸（原为“灸”，义衍，今据《外台》卷三十九改正）履编熨之，三日即发”。至于灸的壮数，本书一般为每穴每次 3~4 壮，其中头部、颈、肩、背等处多为 3 壮；胸、腋、腹部多为 5 壮；最少者如井穴，灸 1 壮；最多者为大椎，灸 9 壮；个别如环跳穴，则灸至 50 壮，与现代临床应用基本一致。

此外，《甲乙经》对误刺误灸某些穴位所造成的后果也作了论述，其中有误针引起不良后果的穴位 13 个，误灸引起不良后果的穴位 29 个。如刺神庭诱发癫疾；灸脑户、风府、哑门引起失音；灸地五会使人瘦、不出三年死；灸天府使人逆气；灸经渠可伤神明；灸气冲致不得息；灸丝竹空引起目小及盲等。有的也许是针后出血过多造成，如针颅息出血多杀人；有的是刺中重要血管，如刺人迎过深杀人，与刺中颈动脉窦引起血压突然下降而致昏厥有关；有的为针刺胸背、肩、腋等处过深造成气胸、呼吸困难，如缺盆、云门；有的则是由于消毒不严或用化脓灸而引起感染，如针刺脐中导致“恶疮”，灸乳中“生蚀疮”等。可见古人禁针禁灸之说，并非无稽之谈。

《甲乙经》的刺灸学成就对后世各家针灸学说的影响也是不小的。首先是针刺深度的提出，为推广针刺的临床应用，保障患者的安全提供了理论依据。其次是留针时间，后世各家之说多源于此书，也说明其影响之深。关于灸法，虽《甲乙经》论述较少，但其发灸疮一法，对后世各家强调用灸必发灸疮的主张影响较大，如宋代王执中即主张“凡著艾得疮发，所患即差，不得疮发，其疾不愈”。（见王执中《针灸资生经》第二卷《治灸疮》）

《甲乙经》从 7~12 卷，以将近一半的篇幅记述了约 200 多种病证的 500 多个处方，其内容多是现存晋以前其它古籍中所未记载的。其处方特点：(1) 单方多，指一病一穴或一症一穴，如“呕血上气，神门主之”，“暴瘖不能言，支沟主之”等。(2) 多提及取具体穴位，较少称取某某经脉，如治疟，《内经》谓间日疟不渴刺足太阳；而《甲乙经》则指出：“疟，不渴，间日作，飞扬主之”。(3) 处方内容较少提到用针或用灸，用补或用泻。虽有“腹满不能食，刺脊中”，“肠中常鸣，时上冲心，灸脐中”，“凡唾血，泻鱼际，补尺泽”等记载，但为数甚少。(4) 处方多先述近取穴，后述远取穴，且前者多而后者少，如《手足阳明脉动发口齿病第六》一篇，对龋齿齿痛，先提到用目窗、正营、浮白、完骨、颞髻、兑端、耳门、颞交、颊车、上关、下关、角孙等近齿部穴位，然后述及取温溜、三间、液门、四渎、阳谷、合谷等远隔齿部穴位。

《甲乙经》的针灸处方治疗学成就也是巨大的，晋以后的许多文献，都把本书奉为经典之一加以引用；有的医家用其理论指导临床，如葛洪治霍乱灸中脘，先吐者灸巨阙；治身面俱肿灸足内踝下白肉际，无不源于《甲乙经》。有的在实践中取得了较好的疗效，如《针灸资生经》治衄灸上星；《续名医类案》载腰痛灸申脉等。

以上是各家针灸学说的主要学术渊源和理论基础。应当指出，任何自然科学要创立新的学说，都离不开思维，而思维必须遵循逻辑范畴，逻辑范畴来自哲学，故古代医家的哲学思想对其学说在形成过程中的影响是不能低估的。

2 古代针灸流派

我国针灸医学,经历了漫长的历史发展长河,通过反复从实践到理论,又从理论到实践,无论在研究深度或广度上都有长足进展。古代许多学者,在探索针灸的未知世界中,以不同内容为中心,运用不同研究方法,从不同角度提出了不同的观点和理论,因而形成了众多的学说和流派,这对丰富和发展针灸医学,起到了巨大的推动作用。

学说与学派的关系是十分密切的,但学派与流派二者概念不尽相同。学说是构成学派的要素,是形成学派的基础,有学派必有学说,没有学说的学派是不存在的。但这里所谓流派则涉及范围更广,它既包括有学说的学派,也包括对某些问题的主张、见解和风格、倾向,而并不一定都有系统的学说。如葛洪这个流派是重在用灸治疗急症,但在他的著作中,却难找到反映其学术观点的系统理论;又如何若愚倡子午流注纳甲法,但作为按时取穴流派的理论,仍然不够全面。

古代针灸学者,大都没有自我宣称属何流派,因此,这里是根据文献记载,再按其学术思想特点,人为地进行划分的。所称“针派”,即泛指针灸流派而言,并不单纯指针法流派。因为《四库全书总目提要·明堂灸经》中提到:“古法多针灸并言,或惟言针以该灸……”。因此,所谓“针派”,即针灸流派的概括。

2.1 针灸流派起源的传说

针灸疗法,萌芽于古老的原始社会,从考古发现和现存最早文献中可以看出,我们的祖先远在石器时代(约公元前21世纪前)就已广泛采用石制的原始针具和艾火刺激体表一定的部位治病了。随着社会的进步,生产的发展,经验的积累,这种疗法得到了不断的提高。特别是到了商代盘庚(公元前十四世纪)后,进入了文字大量产生和哺乳时代,为针灸疗法发展成为一门医学创造了条件。《帛书·经脉篇》的出土(又名《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》)说明,远在春秋战国时代,针灸就已有文字记载。此后,系统性医学专著《内经》的问世,以大量篇幅记载着针灸学理论,意味着针灸已发展成为一门学科。

战国时代(公元前481~221年),学术界出现了诸子蜂起,百家争鸣的局面,标志着我国文化的空前繁荣。范文澜《中国通史简编》第一编第四章“古代文化的创造”一节指出,此时已有“法家学派”,并提到郑国的“子产则是法家学派的创始人”。又在本书第五章“战国文化的一般状况”中说,这个时期还有“儒、墨、道三大学派”,虽未提及医家学派,但根据文献考证可以断定,针灸学派也是存在的。近人谢利恒《中国医学源流论·医学变迁》云:“吾国医学之兴,退哉尚矣!《礼记》:‘医不三世,不服其药’。孔疏引旧说:‘三世者,一曰《黄帝针灸》,二曰《神农本草》,三曰《素女脉诀》,又云《天子脉诀》’。此盖中国医学最古之派别也。其书之传于后世者,若《灵枢经》,则《黄帝针灸》一派也;若《本经》,则《神农本草》一派也;若《难经》,则《素女脉诀》一派也。其笔之于书,盖亦在周秦之际……”。

作为我国最古的医学流派之一是“黄帝针灸”。黄帝就是这个派别的代表人物之一,据《内经》和晋·皇甫谧的《帝王世纪》、《针灸甲乙经》以及宋·罗汝的《路史》记载,这一学派的创始人和传播者,实为当时的名医岐伯。从《内经》经文多以黄帝岐伯问答形式出现,可见岐

伯为黄帝之师；岐伯为此派核心人物。《甲乙经·序》称：“黄帝咨访岐伯、伯高、少俞之徒……而针道生焉”，也证明了这一点。再从《路史》等文献所述，可知这一派别还有俞跗、雷公、少师、巫彭、桐君等一大批学者，当然包括岐伯之师仇季贷。除《内经》外，《隋志》中的《岐伯经》，《旧唐书》中的《黄帝明堂经》、《黄帝针灸经》，《新唐书》中的《岐伯灸经》，《宋史·艺文志》中的《岐伯针经》，当属记载这个流派学术观点的专著。此外，《宋史·艺文志》有《伯乐针经》一书，谓为春秋战国时作品，刘向《列仙传》及伪蜀《马鉴续事始》、《古今医统》等书中称黄帝时有个善于用针灸医马的名医马师皇。《列仙传·师皇篇》谓师皇医马病，“针其唇下及口中，以甘草汤饮之而愈”。可见当时还有兽医针灸流派存在。至于《左传》中的医缓、医和，则是另一派的首领。凡此说明，黄帝岐伯针派，不过是较大的一个派系而已。

由于黄帝岐伯针派影响甚大，且后世医家多把《内经》奉为经典，以致这一流派的学术思想，理所当然的成为我国针灸医学的正宗。

黄帝岐伯针派之后，战国时还出现了著名的扁鹊针派，司马迁《史记·扁鹊仓公列传》称扁鹊精通针灸，曾因用针灸治愈了魏太子的尸厥而轰动一时。他的老师为长桑君，学生有子阳、子豹、子明等人。虽未留下著作，但从他对魏太子尸厥的治法来看，不见于其它远古文献，表明它的学术观点不同一般。扁鹊为今河北任丘人，可见河北也为我国针灸发祥地之一，并在那里形成了另一个针灸流派。

综上所述，可见我国远古针灸流派传说很多，其形成年代，则是伴随着针灸学科的形成而肇始于春秋战国时代，这些流派的学术思想，是发展后世针灸各种流派的基础。

2.2 战国以后的主要针灸流派

战国以后的针灸流派很多，但按工作性质、内容及学术倾向区分，概括起来主要有八大派，即经学派、经穴考订派、穴法派（包括按时取穴）、手法派、刺络放血派、重灸派、重针派和临床各科诸派。分述如下：

2.2.1 经学派

即主要从事《内经》、《难经》等经典著作研究的一个流派，其工作内容主要有校勘、分类、考证、注疏、训诂诸方面。其中较有成就的学者有：杨上善、王冰、杨玄操、滑伯仁、高武、张景岳、马蒞、张志聪等。虽然他们提出的共同学术观点理论不多，但对保存经典原貌，校勘经文错简，阐发针灸奥旨等方面都有巨大贡献。《内经》的整理注释工作，最早为齐梁间的全元起，他注解《黄帝素问》八卷，书名《素问训解》，可惜此书在南宋前已亡佚。只是到了隋唐时代，杨上善才将《内经》分类编纂注疏，撰成《黄帝内经太素》三十卷，成为现存最早的《内经》注本。本书分为十九大类，其中经络、腧穴、九针等篇是专论针灸的。杨氏还撰有训解腧穴的《黄帝内经明堂类成》十三卷，也已亡佚，仅有手太阴肺经一卷，现存于近代孙鼎宜《孙氏医学丛书》中。

注释《素问》影响较大的，是中唐时期的王冰，其对针灸学注释引用古籍甚多，除参考《甲乙经》等外，还引用现已散佚的《经脉流注孔穴图经》、《中诰孔穴图经》等，补充了《黄帝内经太素》的不足，有些地方还纠正了《黄帝内经太素》的错误，对于进一步阐发《素问》针灸原旨，促进针灸医学的发展起了较大作用。

公元七世纪的杨玄操（一作杨玄孙，一作杨操，一作杨玄），现存他的《难经》注文，保存于《难经集注》一书之中，补充和纠正了吴太医令吕广对《难经》注解的不足之处。《外台秘