

中医临床必读丛书

# 针灸甲乙经

晋·皇甫谧 编集  
黄龙祥 整理



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

## 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, 2006. 6

(中医临床必读丛书)

ISBN 7-117-07691-7

I. 针... II. ①皇...②黄... III. 针灸学 IV. R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 054608 号

中医临床必读丛书

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 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 11.25

字 数: 216 千字

版 次: 2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07691-7/R·7692

定 价: 19.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



## 出版者的话

中医要发展创新,提高临床疗效是必由之路。而提高临床疗效的捷径,就是继承前人宝贵的诊疗理论和丰富的临床经验。古今大凡著名医家,无不是在熟读古籍,继承前人经验的基础上而成为一代宗师的。厚积薄发,由博返约,是读书成才的必然过程。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古籍,奠定基础。这好比万丈高楼,筑基必坚;参天大树,扎根必深。

为了在新世纪进一步发展中医,提高中医临床疗效水平,针对目前中医现状,国家中医药管理局启动了“优秀中医临床人才研修项目”。该计划首批精选培养名中医 200 名左右,期望在新世纪再培养一大批中医临床大家,为我国人民的医疗保健再做贡献。做临床,必读古籍;做名医,更需要熟悉古籍并能灵活应用。为了适应中医临床人才培养计划,我们从“优秀中医临床人才研修项目”必读书目中先期精选了中医各科必读的 20 种予以整理出版,后 51 种相继出版发行,《中医临床必读丛书》的出版渐臻完备。本丛书共 71 种,所选精当,涵盖面广,多为历代医家推崇,尊为必读经典著作,在中医学发展的长河中,占有重要的学术地位。

本次整理突出了以下特点:①力求原文准确,每种医籍均由各科专家遴选精善底本,加以严谨校勘,为读者提供精确的原文。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每书撰写了导读,介绍该书的

作者生平、成书背景、学术特点,及对临床的指导意义以及如何学习运用等内容,提要钩玄,以启迪读者。为便于读者检索,书后附以索引。

期望本丛书的出版,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。

### 一、经典著作

《黄帝内经素问》  
《灵枢经》  
《伤寒论》  
《金匱要略》  
《温病条辨》  
《温热经纬》

### 二、通用著作

《素问玄机原病式》  
《素问病机气宜保命集》  
《儒门事亲》  
《脾胃论》  
《兰室秘藏》  
《格致余论》  
《丹溪心法》  
《景岳全书》  
《医贯》  
《理虚元鉴》  
《慎柔五书》

《医宗金鉴》  
《石室秘录》  
《杂病源流犀烛》  
《类证治裁》  
《医林改错》  
《血证论》  
《本草备要》  
《医方集解》  
《名医类案》  
《医学衷中参西录》

### 三、各科著作

#### (一)内科

《金匱钩玄》  
《秘传证治要诀及类方》  
《医宗必读》  
《医学心悟》  
《证治汇补》  
《医门法律》  
《张氏医通》  
《张聿青医案》

《临证指南医案》

《症因脉治》

《医学入门》

《医醇滕义》

## (二) 外科

《外科证治全生集》

《外科发挥》

《疡科心得集》

《外科精义》

## (三) 妇科

《妇人大全良方》

《女科经纶》

《傅青主女科》

《竹林寺女科秘传》

《济阴纲目》

## (四) 儿科

《小儿药证直诀》

《活幼心书》

《幼科发挥》

《幼幼集成》

## (五) 眼科

《秘传眼科龙木论》

《审视瑶函》

《银海精微》

《目经大成》

《眼科金镜》

## (六) 耳鼻喉科

《重楼玉钥》

《口齿类要》

《喉科秘诀》

## (七) 针灸科

《针灸甲乙经》

《针灸大成》

《针灸聚英》

## (八) 骨伤科

《永类铃方》

《仙授理伤续断秘方》

《世医得效方》

《正体类要》

《伤科汇纂》

《厘正按摩要术》

## (九) 养生

《遵生八笺》

《老老恒言》

人民卫生出版社

2006年5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的结合起来,就能培养出优秀的中医临床人才。

近百年西学东渐,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,提高思想思考思辩的能力,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,作为读经典古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，发遵古义，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。其学术思想至今仍能指导温热、瘟疫的防治。非典型传染性肺炎（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，明辩之，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·皇甫谧编辑，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：足太阴之脉动，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）构建了针灸辨症施治框架

《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症选穴治疗。《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，保留了具有辨症特征的典型症状，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症施治框架。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。

.....

肾腰痛不可俯仰，阴陵泉主之。

腰痛少腹满，小便不利如癃状，羸瘦，意恐惧，气不足，腹中悒悒，太冲主之。

腰痛，少腹痛，阴包主之。

腰痛大便难，涌泉主之。（《千金》云腰脊相引如解。）

实则闭癃，凄凄腰脊痛，宛转，目循循然，嗜卧，口中热，虚则腰痛，寒厥，烦心闷，大钟主之。

腰痛引脊内廉，复溜主之，春无见血，若太多，虚不可复。（是前足少阴痛也。）

腰痛不能举足，少坐若下车蹶地，胫中矫矫然，申脉主之。

腰痛如小锤居其中，怫然肿痛，不可以咳，咳则筋缩急，诸节痛，上下无常，寒热，阳辅主之。

腰痛不可举足，跟中踝后痛，脚痿，仆参主之。

腰痛夹脊至头几几然，目眈眈，委中主之。（是前刺足太阳郄中出血者。）

腰痛得俯不得仰，仰则恐仆，得之举重，恶血归之，殷门

主之。(是前衡络之脉腰痛者。)

腰脊痛尻臀股阴寒大痛，虚则血动，实则并热痛，痔痛，尻臄中肿，大便直出，扶承主之。

再如卷七“太阳中风感于寒湿发痉第四”，在辑录《灵枢》、《金匱要略》有关痉病的论述之后，类集《明堂》有关主治痉病的条文：

痉，取囟会、百会及天柱、膈俞、上关、光明主之。

痉，目不眴，刺脑户。

痉，脊强反折，癱痲，癩疾，头重，五处主之。

痉互引，善惊，天冲主之。

痉反折，心痛，形气短，尻臄涩，小便黄闭，长强主之。

脊强互引反折，汗不出，腰俞主之。

痉，脊强互引，恶风时振栗，喉痹，大气满喘，胸中郁郁，身热，目眴眴，项强，寒热，僵仆，不能久立，烦满里急，身不安席，大杼主之。

痉，筋痛急互引，肝俞主之。

热痉，脾俞及肾俞主之。

热痉互引，汗不出，反折，尻臀内痛似痺症状，膀胱俞主之。

痉，反折互引，腹胀腋挛，背中怏怏引胁痛，内引心，中膺俞主之。又刺阳明。从项而数背椎，夹脊脊而痛，按之应手者，刺之尺泽，三痛立已。

……

这些条文中有关痉病的典型症状与所引《灵枢》、《金匱要略》之文相合，而且同样是痉病，根据其表现出不同部位或经脉的发病特点选取不同的穴，从而给临床辨症取穴做出了示范。这是《甲乙经》指导临床的突出体现。

### 三、如何学习应用《针灸甲乙经》

#### (一) 注重文本校勘



《甲乙经》是所有中医经典中传世版本问题最多的，因此学习该书一定选择权威可靠的校勘本。经考察，唐代《外台秘要·明堂》辑录自《甲乙经》“明堂”条文，而《外台秘要》现存有宋版，错误较少，因此对于《甲乙经》这部分内容，应注意参照《外台秘要》相关条文。

### （二）掌握编排体例

《甲乙经》在编排上有一些特殊的体例，如果不了解这些体例，则无法正确理解与利用该书。《甲乙经》卷首自序后载有“序例”一篇，全文如下：

诸问，黄帝及雷公皆曰“问”；其对也，黄帝曰答，岐伯之徒皆曰“对”。上章问及对，已有名字者，则下章但言“问”、言“对”，亦不更说名字也；若人异则重复更名字，此则其例也。诸言“主之”者，可灸可刺；其言“刺之”者，不可灸；言“灸之”者，不可刺，亦其例也。

经考察，该“序例”系原书旧有，非林亿新增。宋以前医书所引《甲乙经》之文体例多与此“序例”相吻合；宋本《甲乙经》仍与“序例”基本相符，而传世本颇与此“序例”不同者，系后人，特别是宋以后人所删改。

根据“序例”，可容易地辨识出其他医书中所引《甲乙经》之文，例如《千金要方》一书中载录了大量《甲乙经》之文，既有原书编者孙思邈直接引录者，也有孙氏间接引自别书者，更有大量宋人校正时所增补者，这些引文大多未注明出处，若不借助“序例”，则不易识别。

此“序例”更重要的作用是可用来校勘现行本《甲乙经》中的错误。由于《甲乙经》一书宋代以后主要靠抄写流传，后人在传抄时因不明“序例”，多将卷七至卷十二所载禁刺、禁灸穴主治条文形式改成与一般腧穴主治条文完全相同的形式，例如“丝竹空”系禁灸穴，其主治条文形式当作“……刺丝竹