

导论 针灸流派概述

针灸的起源,当在新石器时代之前。从新石器时代出土的骨器、砭石、石针、石刀等,以及伏羲“尝草制砭”的传说,证明我们的祖先当时已经比较普遍地采用砭石、火熨等法治疗病痛,从而使砭石、骨针、火熨、艾灸刺激局部体表,逐步发展成为腧穴、经络、刺灸等理论,为针灸学的进一步发展创造了条件。

我国针灸渊远流长,针灸流派甚多,从各家的发展大体上可以分为十一大流派。

一、考订经络派

对经络的考订,现存最早是汉墓帛书的《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》。《内经》在此基础上,则发展成为包括十二经脉、十二经别、十二经筋、奇经八脉、十五络脉、十二皮部等完整的经络体系,基本上已经定型。

其后不少医家,又在《内经》的基础上作了一些补充。由于《内经》对奇经八脉论述不够完整,所以《难经》对奇经八脉作了考订,它比《内经》较系统。《难经》还对十五络脉作出新解,认为应以阳统诸阳、阴统诸阴,这与《内经》以督络诸阳、任络诸阴有异。晋代王叔和《脉经》又在《难经》的基础上,补充了奇经八脉的病候。元代朱丹溪重订了十二经脉病候,对《内经》有不少新的补充,并且还提出“合生见症”。元代滑伯仁《十四经发挥》,将十二经脉和任督二脉合称十四经,并认为这十四经是经络的主体。明代李时珍《奇经八脉考》,专门考订了奇经八脉。清代陈惠畴《经脉图考》对奇经八脉所属腧穴作了考订。

此外,明代张介宾、清代尤乘还把经络循行在人体各部,进行分部考订,如《类经图翼》有“诸部经络发明”。

近年来,兴起经络本质研究,提出各种不同的见解。主要有:经络与周围神经系统相关说,经络与神经节段相关说,经络与中枢神经机能相关说,经络—内脏—皮层相关说,经络与神经、体液调节相关说,经络与类传导说,经络与生物电说,经络与血管系、淋巴系相关说,经络是人体的综合发生系统说,经络与生物控制论说,等等。

二、考订腧穴派

对经穴的记载,《内经》仅载有160个,《甲乙经》载有349个,《铜人腧穴针灸图经》载有354个,《针灸大成》载有359个。

对经穴的排列,在宋代以前,主要有两种流派:一种以经脉排列,如《内经》、《黄帝内经明堂》、《外台秘要》等;一种以身体部位分部排列,如《甲乙经》、《千金》、《铜人腧穴针灸图经》等。此外,唐代《铜人腧穴灸经》虽分十二人形次序配列腧穴,但既不按经脉排列,也不按分部排列,似属另外一种明堂流派。直至宋代官修的《圣济总录》,把354个腧穴全部归属于十四经脉,基本上奠定了经穴排列的基础。其后,虽已以十四经脉排列处于主导地位,但分部排列仍时有可见,说明这两种流派还将并存。

对经穴的考订,除《内经》外,则以东汉《明堂孔穴针灸治要》最为著名。可惜,该书已佚。此

后,隋代杨上善《黄帝内经明堂》和晋代皇甫谧《针灸甲乙经》,都根据该书作了经穴考订。宋代王惟一《铜人腧穴针灸图经》,是宋代一次重要的经穴考订。其后,南宋王执中《针灸资生经》、元代忽必烈《金兰循经取穴图解》、明代严振《循经考穴编》、清代廖润鸿《针灸集成》、近代黄竹斋《针灸经穴图考》,也是重要的经穴考订家。

对针灸经穴图制作,最早在魏晋葛洪《抱朴子》中,其后还有南朝秦承祖《秦承祖针灸图》、唐初甄权《明堂人形图》、唐代孙思邈《明堂三人图》、王焘《明堂十二人图》等,可惜都已亡佚。现存者,则以唐代《黄帝明堂灸经》和北宋王惟一《铜人腧穴针灸图经》为最早。

对针灸模型制作,以北宋王惟一主持的两座天圣铜人最早,明代也曾依样仿制过。此后,明代高武曾铸造男、妇、儿铜人各一座,是继王惟一之后的又一次创制。

对经外奇穴,魏晋葛洪《肘后各急方》、唐代孙思邈《千金》、明代方贤《奇效良方》、清代陈廷铨《罗遗编》、应遵海《挑疔歌诀》、张镜《刺疔捷法》,都有许多记载。

此外,唐代孙思邈《千金》最早载有“阿是穴”,宋代王执中《针灸资生经》载有敏感压痛点。近年来通过敏感压痛点的研究,又发现了不少有效的新穴。与此同时,还出现了人体局部的全身腧穴,如头针穴、耳针穴等。

三、发挥穴法派

关于穴法,《内经》已经有五输穴、原穴、下合穴、络穴、募穴、背俞穴的论述。《难经》又补充了俞募穴的理论,又提出了八会穴,并且对五输穴的理论,作了许多新的阐发。例如,五输穴子母补泻法、河南补北法、四时五脏取五输穴法、刺井泻荣法等。魏晋王叔和《脉经》对俞募穴的运用有新的发挥,他的脉法针灸实是对穴法的具体运用。晋代皇甫谧《针灸甲乙经》又提出了郄穴、交会穴。宋代刘完素《珍珠串书》非常重视穴法,他对五输穴、八脉交会穴、十经腧穴、七星针穴、天星十一穴等都有论述,其中对五输穴和八脉交会穴论述更详。金代刘完素《素问病机气宜保命集》以井、荣、原穴为主,提出“接经三法”和“大刺八关法”。金代张洁古和张璧父子的“大接经法”、“五输穴接经法”、“拔原法”都是对五输穴理论的发展。元代王好古《此事难知》,又对五输穴理论有系统的论述,分为天元、地元、配合、子母、姐妹、拔原五例。金元裘汉卿《针经指南》强调运用八脉交会穴、原穴、络穴、交会穴、门穴(如风门、神门等)、海穴(如气海、血海等)、俞穴、募穴,尤其对八脉交会穴的发挥更引起后世医家的重视。明代吴崑《针方六集》,看重五输穴、八脉交会穴。清代叶广祚《采文编翼》有某经“综要”,在每条经脉下分别列出几个要穴,并注明该要穴的特点。

另外,还有取经派,即仅强调取某经,不具体指出取某穴。《内经》在不少病症治疗中就反映了取经派的特点,张仲景《伤寒论》中也有取经的记述。

对穴性的论述,以元代杜思敬《经络摘英集》、明代严振《循经考穴编》、近代李文宪《针灸精粹》三家较为突出。近、现代某些针灸家如承淡安、朱琏等,通过中西汇通提出现代医学的各种系统疾病的强壮、镇静、调整穴位。近年来,不少医家通过实验发现某些穴位有特异性,如针刺足三里和阑尾点多数出现肠蠕动亢进,针刺足三里、合谷后白血球吞噬指数明显提高,针刺内关治疗心律失常效高,针刺神门治疗窦性心动过速效高等。

四、子午流注派

子午流注是按时取穴法,包括子午流注法、飞腾八法、灵龟八法等。

子午流注针法的创造者,为金代何若愚。他著有《流注指微赋》,为现存最早的子午流注针法著作,他主要介绍了子午流注纳甲法。

元代王国瑞《扁鹊神应针灸玉龙经》又创造了十二经夫妻相配逐日按时取原法、灵龟八法(原书称为飞腾八法)。明代徐凤《针灸大全》又阐发了子午流注纳甲法、灵龟八法、飞腾八法,成为这三法后世临床应用的主要依据。明代高武《针灸聚英》又创造了子午流注纳子法。明代李儒《医学入门》又创造了多元子午流注开穴法。近代吴棹仙是一位重视子午流注针法的医家。现代曹一鸣、李鼎等又发掘出养子时刻注穴法。

五、注重灸法派

注重灸法派,由来已久。汉墓帛书《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》是现存最早的灸疗专著。《内经》虽然重针于灸,但对灸法已有补泻的记载。

此后,从晋代至宋代这段时期,注重灸法派占有很大优势。晋代葛洪(《肘后备急方》)、陈延之(《小品方》)、唐代孙思邈(《千金》),都是偏重灸法的医家。尤其是唐代王焘《外台秘要》唯崇灸法,其卷14说:“火艾特有奇能,虽曰针扬散所不及,灸为其最要”。唐代《黄帝明堂灸经》是专论灸法的专著。宋代庄绰、窦材、许叔微、王执中、闻人耆年,都是注重灸法的大家。庄绰主张膏肓灸法治诸病;《西方子明堂灸经》系统介绍了灸治的腧穴;窦材《扁鹊心书》主张扶阳以灼艾第一,以肾脾着手,常灸关元、气海、命关、中脘等穴,并创制睡圣散可减轻艾灸时的痛苦。许叔微《普济本事方》又发展了伤寒阴证、伤寒结胸的灸法。王执中《针灸资生经》注重灸法,重视脾胃和心肾的作用。闻人耆年《备急灸法》是继葛洪之后的一位急救灸学家。

宋代以后,由于针刺手法派的兴起,重灸派虽有所减少,但仍代不乏人。元代罗天益《卫生宝鉴》又是一位重灸于针的医家,多取中脘、气海、足三里灸治;朱丹溪《丹溪心法》重灸法,并认为灸法既可补火,又可泻火;胡元庆《痼疽神秘灸经》对外疡采用远道灸法。明代撰写《医得效方》的危亦林、撰写《外科发挥》的薛立斋、撰写《类经图翼》的张介宾、撰写《红炉点雪》的裘居中,也是重灸学家。清代叶广祚《采艾编翼》、吴亦鼎《神灸经纶》,是清代专论灸学的两部重要著作。

此外,明代庄应璜《补要袖珍小儿方论》收录了《小儿明堂灸经》全文,明代彭用光《简易普济良方》收录了胡元庆《痼疽神秘灸经》全文,这两位也是明代的重灸派。

灸治能补,历代看法一致。灸治对热证是否适宜,历来看法不一。汉代张仲景、金代张子和、清代王孟英和陆以恬等人,都力反灸治热证用灸。但是唐代王焘,元代朱丹溪和胡元庆,明代汪石山、薛立斋、裘居中等都主张热证也可用灸,灸能散火、泻火。

在重灸派中,分为着肤灸、隔物灸、药条灸二种流派:

1. 着肤灸:以陈延之、刘涓子、王焘、庄绰、闻人耆年、窦材、王执中、罗天益等人为主,并主张灸疮必发才有效,提出种种发灸疮的方法。唐代孙思邈除用艾炷灸外,并有用竹茹柱灸者,还指出灸有生、熟法。宋代沈括还有用毛茛的发泡灸者,俗称冷灸。清代廖积性、王德森用灯火灸,专于防治小儿脐风。金代张洁古还发明有“代灸脐膏”。

2. 隔物灸:以葛洪、孙思邈、朱丹溪、薛立斋等人为主,创造了许多隔物灸法,有隔植物灸(如姜、葱等)、隔动物灸(如蟾等)、隔矿物灸(如盐等)、隔器皿灸(如瓦、碗等)。清代范毓麟、雷少逸经过改良所用的“面盎”、“银盎”隔姜灸法,近代承淡安创制的隔药饼电针灸法,值得重视和效法。

3. 药条灸：以明代朱权、李时珍的“雷火针法”，张景岳的“神仙熏照”，清代叶天士的五种“针”，范毓麟、周瘦和、韩貽丰、孔广培的“太乙神针”，最为著名。现代所用的艾卷灸法和药条灸法，即在此基础上发展而来，可以减少病者艾灸发疮的痛苦。近年周楣声又创制“灸架”，更便于艾条熏灸。

六、刺络放血派

刺络放血，在《内经》中已有不少论述。三国华佗、金元张子和、李东垣、王好古、罗天益、明代薛立斋、严振，都是采用刺络放血的医家。尤其是张子和，放血主张四多，即运用针多、针数多、放血部位多、出血量多，并主张“出血之与发汗，名虽异而实同”，“出血者，乃所以养血也”。

清代的放血家，有郭志邃、郑宏纲、张镜、夏云等人。他们都是专科放血，郭志邃《痧胀玉衡》以放血治痧，郑梅润《重楼玉钥》和夏云《疫喉浅论》以放血治喉痛，张镜《刺疗捷法》以点刺放血治疔症。现代医家中对放血疗法有研究者，当推王秀珍最为著名，用以治疗多种疾病。

这些医家所用放血工具不尽相同，如张子和用锋针（即铍针），李东垣用三棱针，薛立斋用细瓷片，郭志邃用银针，郑梅润用针刀，张镜用小镰刀或三棱针。此外，还有铜钱刮血法、火罐拔血法、七星针扣血法，现代还有用注射器针刺络脉抽血者等。

七、针刺手法派

偏重针刺者，当首推《内经》《难经》和皇甫谧的《针灸甲乙经》，它们都重针于灸。《内经》详细介绍了九针和各种刺法，以及五种补泻手法。其后，在很长一段时期，可能都以《内经》为法，所以王焘曾说，“针法古来以深奥，令人丰不可解”。

针刺手法派的大量兴起，则在宋代以后。宋代刘完素《素问玄机》、席弘及其传人刘瑾《神应经》和元代窦汉卿《针经指南》，开创了针刺补泻手法的发展。此后针刺手法派不断扩大，有元代杜思敬、明代刘纯、徐凤、凌云、方贤、李梴、杨继洲、吴崑、严振等。其中以徐凤《针灸大全》中的《金针赋》、杨继洲《针灸大成》较为复杂，介绍有二十余种不同手法。其中以刘瑾《神应经》、刘纯《医经小学》比较简要，仅以补泻两法为主。

与此同时，反对针刺手法过于繁杂者也不少，如明代高武、汪机，他们认为属于“巧立名色”、“繁冗重复”。元代朱丹溪和明代汪机还指出针法“泻而无补”。

现代重视针刺手法者，有承淡安和陆瘦燕等人。承淡安总结出八种新针法，陆瘦燕总结出五种行气法。朱链的针刺手法，仅分轻、重刺激两种，则较为简单。

八、综合治疗派

在历代针灸医家中，有不少人主张综合治疗，要求针、灸、药等各种疗法结合运用。例如扁鹊在魏国治疗太子尸厥时，先针百会，后用熨法、汤药综合治愈。唐代孙思邈在《千金要方》卷30说：“其有须针者，即针刺以补泻之；不宜针者，直尔灸之……若针而不灸，灸而不针，皆非良医也。针灸而不药，药不针灸，尤非良医”。

综合治疗派医家较多，有些虽然没有明确论述综合治疗的主张，但是在实际治疗中针药兼施，则均属这一流派。由于他们侧重不同，又可以分为三类：

1. 以中药为主、针灸为辅者，主要有张仲景、王叔和、葛洪、陈延之、刘涓子、孙思邈、王焘、

庞安时、许叔微、刘完素、张元素、张从正、李杲、王好古、罗天益、朱丹溪、危亦林、滑寿、刘纯、江机、李时珍、薛己、龚居中、吴崑、张介宾、叶天士、郑宏纲、王士雄、王德森、雷少逸、夏云等，这类医家甚多。

2. 以针灸为主，中药为辅者，主要有窦材、闻人耆年、杜思敬、杨继洲、叶广祚、郭志遵、李学川、应遵海等。

3. 以针灸专科为主者，主要有皇甫谧、王惟一、庄綽、王执中、刘党、何若愚、胡元庆、王国瑞、徐凤、高武、陈言、严振、凌云、范毓麟、陈廷铨、吴亦鼎、廖润鸿、张镜、承淡安、朱琏等。

当然，也有少数几位医家主张针灸不能同用，例如元代窦汉卿在《针经指南·气血问答》中说：“针则针，灸则灸，若针而弗灸，若灸而弗针”。此后，明代李梴、刘瑾也赞同此说。

近现代医家分科趋细，针灸专科为多，但仍以综合治疗派占多。其中综合治疗比较突出者是杨永璇，他把针、灸、药、火罐等疗法结合使用，疗效较高。

九、临床各科派

临床各科都有经验，并有大量针灸治方介绍者，除《内经》外，则以晋代皇甫谧《针灸甲乙经》、唐代孙思邈《千金》，宋代王执中《针灸资生经》、刘党《琼瑶神书》、席弘及其传人刘瑾《神应经》、元代杜思敬《针经摘英集》、明代杨继洲《针灸大成》、清代廖润鸿《针灸集成》等量为突出。

临床各科都有经验，并撰成歌赋者，除刘党外，则以元代窦汉卿的《标幽赋》、《通玄指要赋》、南宋席弘的《席弘赋》、《灵光赋》、元代王国瑞的《玉龙歌》、明代凌云《得效应穴针法赋》、高武收录的《肘后歌》、《百证歌》、《回阳九针歌》、杨继洲的《胜玉歌》等最为突出。

急症针灸家，则以晋代葛洪《肘后备急方》、隋代巢元方《诸病源候论》、宋代闻人耆年《急备灸法》最为突出。

热病针灸家，则以汉代张仲景治伤寒为长，宋代庞安时治伤寒暑病为长，南宋许叔微治阴证伤寒为长，金代刘完素、张洁古治伤寒热病为长，清代王孟英、郭志遵治痧为长。

癆病针灸家，当推唐代崔知悌为早，收录在《外台秘要》中。其后，宋代庄綽《膏肓俞穴灸法》、明代龚居中《红炉点雪》也较突出。

儿科针灸家，以隋代巢元方《诸病源候论》为早，其后唐代的《黄帝明堂灸经》、清代王德森的《保赤要言》有专论儿科灸法。现代则有任守中《儿科针灸疗法》、曲月川等《儿科针灸治疗经验》。

外科针灸家，有晋末刘涓子《鬼遗方》，宋代徐梦符《外科灸法论粹新书》（已佚）、刘和叔《灸痈疽方》（已佚）、胡元庆《痈疽神秘灸经》，明代汪机《外科理例》、薛己《外科发挥》，清代应遵海《挑疔歌诀》、张镜《刺疔捷法》等。其中胡元庆治痈疽专用灸法，应遵海和张镜治疗毒专用刺法，成为鲜明的对照。

眼科针灸家，有元代葆光道人《眼科龙木论》，现代则有夏贤闻《眼科针灸疗法》。

喉科针灸家，有清代的郑宏纲《重楼玉钥》和夏云《疫喉论》等。

十、汇编整理派

对前人文献进行汇编整理，并有发挥者，主要有元代杜思敬、明代高武、汪机、杨继洲、吴崑、张介宾，清代叶广祚、李学川、廖润鸿等。

对前人文献进行汇编整理，并无发挥者，主要有宋代的《西方子明堂灸经》，明代的《普济

方》、徐春甫《古今医统大全》、全循义等《针灸择日编集》,清代的吴谦《医宗金鉴·刺灸心法要诀》、李守先《针灸易学》等。现代有关汇编的著作更多,对普及针灸起了一定作用。

十一、现代新兴流派

现代新兴流派,主要表现在三个方面:

1. 中西医汇通派,则有承淡安、朱琏等。此外,还用现代医学神经理论,以神经干刺激治疗法。同时,不少医家用现代医学和科学探索经络实质和治病原理,也属中西医汇通派。
2. 人体局部针刺派,则有头针、耳针、眼针、面针、鼻针、腕踝针、手针、足针等。
3. 针法改革派,在不锈钢毫针普遍使用的同时,有温针、拔罐、七星针、电针、挑针、铍针、芒针、穴位药物注射、穴位贴敷、穴位埋线、穴位割治、激光针、微波针、超声针等。

随着针灸学的发展,今后必定有更多的新兴流派出现。只有不同流派的发展,才能促进针灸学的进一步创新和提高。

【参考文献】

- (1) 魏稼:试论古代针灸学派 《江苏中医》(2):2,1963
- (2) 陈竹友:漫谈古代针灸学派的形成和发展 《河南中医学院学报》(2):53,1978
- (3) 魏稼:古代针灸流派 《江西中医药》(6):58,1983;(1):47,1984
- (4) 魏稼:关于针灸各家学说与流派 《中国针灸》(4):45,1986

第一章 先秦两汉时期

马王堆汉墓医帛

1973年我国考古工作者在湖南长沙马王堆三号汉墓发现一批帛书。在这批帛书中有很多古医书,经整理有《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》、《脉法》、《阴阳脉死候》、《五十二病方》、《却谷食气》、《导引图》、《养生方》、《杂疗方》、《胎产书》等。其中《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》是经脉和灸法著作,《五十二病方》中也有针灸疗法的记载,它们是目前现存最早的针灸文献。

一、十一脉灸经

《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》为经脉学专著和灸疗法著作。据考证,其成书年代均早于《内经》,其内容与《灵枢·经脉》有许多相似之处。兹以手太阴脉为例,摘录如下:

《足臂十一脉灸经》:“臂泰(太)阴温(脉);循筋上兼(廉),以泰(泰)膈内,出夜(夜)内兼(廉),之心。其病,心痛,心烦而怠(怠)。诸病此物者,皆久(灸)臂泰(太)阴温(脉)。”

《阴阳十一脉灸经》甲本:“臂巨阴脉(脉)在于手掌中,出内阴两骨之间,上臂下廉,筋之上,出臂内阴,入心中。是动则病:心滂滂如痛,缺盆痛,甚则交两手而战,此为臂厥(厥),是臂巨阴脉(脉)主治。其所产病,胸(胸)痛,膺(膺)痛,心痛,四末痛,尻(脊),为五病”。

《灵枢·经脉》:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈,属肺。从肺系横出腋下,下循膈内,行少阴心主之前,下肘中,循臂内上臂下廉,入寸口,上鱼际,循鱼际,出大指之端。其支者,从腕后直出次指内廉,出其端。是动则病,肺胀满,膨膨而喘咳,缺盆中痛,甚则交两手而瞀,此为臂厥。是主肺所生病者,咳,上气喘喝,烦心,胸满,膈臂内前廉痛、厥,掌中热。气盛有余则肩背痛,风寒汗出,中风,小便数而欠。气虚则肩背痛,寒,少气不足以息,溺色变。为此诸病,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。盛者,寸口大三倍于人迎;虚者,则寸口反小于人迎也。”

将帛书与《灵枢·经脉》相比较,有如下的区别:

(一)经脉的循行:帛书这两篇文献记载了十一条经脉的循行和病候。在数量上,它比《灵枢》少了一条手厥阴心包经。在名称上,《阴阳十一脉灸经》把手太阳称为肩脉、手少阳称为耳脉、手阳明称为肉脉。在长度上,帛书经脉长度普遍比《灵枢》短。在分支上,帛书只有足太阳、足少阳具有少数分支,余脉均无分支;而《灵枢》则十二脉均有较多的分支。在循行方向上,《足臂十一脉灸经》都是向心性循行,《阴阳十一脉灸经》有9条脉呈向心性,其他2条脉(即肩脉和足太阴脉)呈远心性循行;《灵枢》则是按照“手之三阴从胸走手,手之三阳从手走头,足之三阴从足走腹,足之三阳从足走胸”的循行。在脏腑络属上,帛书只有少数几条脉有近似络属的联系,如“出肝”、“之心”、“被胃”、“系于肾”;而《灵枢》则每条经脉都有络属脏腑关系,从而形成脏腑阴阳表里配合关系。在经脉排列次序上,帛书对经脉的排列主要是从手足与阴阳上考虑,是先

手后;《灵枢》则考虑到十二经脉流注的需要,手先足后。

但是《足臂十一脉灸经》的向心性循行,却与《灵枢·卫气》的标本学说、《灵枢·根结》的根结学说、《灵枢·九针十二原》的五输穴理论、《灵枢·邪客》中的手太阴经循行完全一致。于此可知,《灵枢·经脉》是由帛书经脉的基础上发展而成。

(二)经脉的病候:《足臂十一脉灸经》在记述了经脉循行路线之后,记述了该经脉的病候。即“其病”,并说:“诸病此物者,皆灸××脉”。《阴阳十一脉灸经》也记载了经脉的病候。即“是动则病”和“所产病”两个部分。如果将它与《灵枢·经脉》对照,就会发现,《阴阳十一脉灸经》的“是动则病”部分,与《灵枢·经脉》的“是动则病”的内容基本相似;《足臂十一脉灸经》的“其病”部分、《阴阳十一脉灸经》的“所产病”部分,则与《灵枢·经脉》的“是主×所生病”的内容基本相似。于此也可以看出《灵枢·经脉》中的“是动”本义是指本经经脉及其所属脏腑功能发生病理变化时所出现的一系列病症,“所生病”本义是指本经经穴所能主治的本经经脉因病所出现的病症。

从《足臂十一脉灸经》《阴阳十一脉灸经》到《灵枢》《素问》,在学术上有一个发展的过程。从十一脉,发展为十二经脉;从连络某些脏,发展到经脉与脏腑的阴阳表里络属关系;从向心性循行,发展为经脉流注循行;从“其病”和“所产病”,发展为“所生病”。从而它们分别由简到繁、由少到多、由浅到深、由不完善到逐渐周密完整,直至《内经》才形成了包括十二经脉、十二经别、十二经筋、十五络脉、奇经八脉以及腧穴等比较完整的经络体系。

二、《五十二病方》的外治法

《五十二病方》中,记载了52个篇题的103个病名的283个治方。除了内服方外,还有不少外治法,这些是现存针灸治法的最早记载。

(一)药浴法:如对“肝久(灸)伤(疡)的治疗,以术等三味药煮水二斗成汤,把病腿放在盛汤的盛器里。

(二)烟熏和蒸气熏法:如用骆驼(药名)熏治“牝痔”,用煮秋竹(药名)的蒸气熏治火烂。

(三)熨法:如蒸葱熨治冻疮。

(四)砭法:有两种,一是以砭石直接在皮肤造成创伤,治癰;一是用砭石作为热敷,治痔。

(五)灸法:有三种,一是以艾熏粗麻的灸法,一是燃点蒲绳熏灸法,一是以芥子捣散发泡灸法。

(六)按摩法:如治癰病时按摩臀部。

(七)角法:类似火罐疗法治疗牡痔。

【参考文献】

- (1) 马王堆汉墓帛书整理小组:《五十二病方》 文物出版社,1979
- (2) 李鼎:从马王堆墓医书看早期的经络学说 浙江中医学院学报(2),1978
- (3) 何宗禹:马王堆古医书中经络针灸研究资料探讨 中华医史杂志(2):71,1980
- (4) 郭兵权:从马王堆汉墓医帛谈经络及“是动”、“所生”病候 山东中医学院学报(4):19,1980
- (5) 李志道:《足臂十一脉灸经》学术观点在内经中的体现 中医杂志(9):41,1982
- (6) 张登部:从《帛书经脉》看“是动所生病” 上海针灸杂志(4):30,1984
- (7) 陈国清:从帛书与《灵枢》的比较看经络循行的发展 中国医药学报(6):53,1989

《黄帝内经》

《黄帝内经》是中医学早期医学理论体系的代表著作，历来尊为医学经典。它是在西周之后、秦汉之前，经过许多医学家的共同努力，总结了当时的医学观点和丰富经验，托名黄帝所作，采用黄帝与岐伯、少俞、少师、伯高、鬼臾区、雷公六个医子问答的体裁，编著而成。

《黄帝内经》分为《素问》和《灵枢》两个部分，各9卷，各81篇。这两个部分都有经络针灸内容，其中《灵枢》所占比重尤大，因此又被称之为《针经》。

《内经》是中医学基础和临床的理论渊源，同样也是针灸学基础和临床的理论渊源，内容相当丰富。兹从经络、腧穴、针灸、治疗四个方面简介如下：

一、经络学说

经络具有运行气血濡养全身、网络周身沟通联系、调节机体适应环境、传导病邪反映病候的功能，经络体系，由十二经脉、十二经别、奇经八脉、十五络脉、十二经筋、十二皮部、络脉、孙络等所组成。兹列表如下(表1)：

表1: 经络系统表(3)			
经络	主体	经脉	十二经络——行分肉间
			十二经别——别行之正经
			奇经八脉——不拘于正经
		络脉	十五络脉——主要之大络
			络脉——支而横者
			孙络——络之别者
	连属	内属	脏腑——经络所属
		外连	十二经筋——不入脏腑 十二皮部——以经络为纪

(一)十二经脉：十二经脉是经络体系的主体。十二经脉中每条经脉都包括二个部分：一部分在深部循行，在内络属相应脏腑；一部分在浅部循行，在外有所属的腧穴。每条经脉都有一定走向，《灵枢·逆顺肥瘦》说：“手之三阴，从脏走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹”。经气在十二经脉中循行，是一经接一经的周流不息，如环无端，其次序为：手太阴肺经→手阳明大肠经→足阳明胃经→足太阴脾经→手少阴心经→手太阳小肠经→足太阳膀胱经→足少阴肾经→手厥阴心包经→手少阳三焦经→足少阳胆经→足厥阴肝经→手太阴肺经。

《灵枢·经脉》详细论述了十二经脉的循行和病候，并指出：“为此诸病，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”的针灸治疗大法。兹将十二经脉循行主病列简表于下(表2)：

(二)奇经八脉：奇经八脉是经络体系的一个重要部分，有调节和蓄溢十二经脉经气的作用。《内经》对奇经八脉没有系统全面的专论，散见在各篇。其后《难经》曾有比较系统的论述。

表2: 十二经脉循行病候简表⁽³⁾

经 名		经 脉 循 行	主病	见 症
手三阴	手太阴肺经	胸膺→上肢内侧前行→I指	肺	喘咳、胸满、缺盆中痛
	手少阴心经	腋下→上肢内侧后行→V指	心	咽干、心胸闷
	手厥阴心包经	乳旁→上肢内侧中行→III指	脉	胸胁支满、心大动、心痛
手三阳	手阳明大肠经	鼻旁←肩前←上肢外侧前行→I指	津	齿痛、喉痹、颊肿
	手太阳小肠经	耳中←肩胛←上肢外侧后行→V指	液	耳聋、目黄、咽痛
	手少阳三焦经	耳前←肩后←上肢外侧中行→IV指	气	耳聋、喉痹、汗出
足三阳	足阳明胃经	目下→面周→胸腹I行→下肢外侧前行→I趾	血	腹胀、飧泄、口渴、喉痹
	足太阳膀胱经	内眦→头顶I行→背腰I—II行→下肢外侧后行→V趾	筋	脊腰痛、痔、疟、头痛
	足少阳胆经	外眦→颈项II行→胁腹侧→下肢外侧中行→IV趾	骨	胁痛、头角酸痛、诸节皆痛
足三阴	足太阴脾经	胸腹II行→下肢内侧中、前行→I趾内	脾	胃脘痛、泄泄、水闭
	足少阴肾经	胸腹I行→下肢内侧后行→足心→V趾下	肾	咽肿、肠澼、痿厥
	足厥阴肝经	胁下→阴部→下肢内侧前、中行→I趾上	肝	痛疝、小腹胀、胸满

兹将《内经》对督、任、冲、阴跷四脉的循行录于下:

《素问·骨空论》:“督脉者,起于少腹以下骨中央,女子入系廷孔。其孔,溺孔之端也。其络循阴器,合篡间,绕篡后,别绕臀至少阴,与巨阳(足太阳)中络者合,少阴上股内后廉,贯脊属肾,与太阳起于目内眦,上额交巅上,入络脑,还出别下项,循肩膊内,侠脊抵腰中,入循脊络肾。其男子循茎下至篡,与女子等。其少腹直上者,贯脐中央,上贯心,入喉,上颐,环唇,上系两目之下中央。”

《素问·骨空论》:“任脉者,起于中极之下,以上毛际,循腹里,上关元,至咽喉,上颐循面入目。”

《素问·骨空论》:“冲脉者,起于气街,并少阴之经,挟脐上行,至胸中而散。”

《灵枢·脉度》:“(阴)跷脉者,少阴之别,起于然谷之后,上内踝之上,直上,循阴股,入阴,上循胸里,入缺盆上,出人迎之前,入颞,属目内眦,合于太阳、阳跷而上行。”

(三)十二经别:十二经别是十二经脉分出的支脉,在《灵枢·经别》有系统的论述。它的循行,先由浅入深,再由深出浅,即先起于四肢部分,进入胸腹深部,然后再浅出体表头颈等部,对十二经脉的表里关系有沟通作用,形成“六合”。兹将十二经别六合表列于下(表3):

(四)十五络脉:络脉是经脉中分出的支脉,它象网罗般地弥漫散布,周遍于全身。其中主要的大络脉,为十五别络,即十二络脉与任、督、脾之大络。络脉的作用,主要是沟通十二经脉

表3：十二经别六合表(3)

经 名	别 入	别 行	出 合	合 于
一合	足太阳	膺中、肛	膀胱、肾、心	足太阳
	足少阴	膺中	(少阴又别属带脉系舌本)	
二合	足少阳	毛际、季胁	胆、肝、心	足少阳
	足厥阴	毛际	(与别俱行)	
三合	足阳明	髀、腹里	胃、脾、心	足阳明
	足太阴	髀	(与别俱行，贯舌中)	
四合	手太阳	肩解、腋	心、小肠	手太阳
	手少阴	渊液两筋间	心	
五合	手少阳	腋、缺盆	三焦、胸中	手少阳
	手厥阴	渊液下三寸	胸中、三焦	
六合	手阳明	肩髃、柱骨	大肠、肺	手阳明
	手太阴	渊液少阴前	肺、大肠	

表4：十五络脉分布表(3)

别 络		名 称	部 位	散 布
手 三 阴	手太阴之别	列缺	去腕寸半	别走阳明
	手少阴之别	通里	去腕一寸	别走太阳
	手厥阴之别	内关	去腕二寸	别走少阳
手 三 阳	手阳明之别	偏历	去腕三寸	别走太阴
	手太阳之别	支正	去腕五寸	内注少阴
	手少阳之别	外关	去腕二寸	舍心主(厥阴)
足 三 阳	足阳明之别	丰隆	去踝八寸	别走太阴
	足太阳之别	飞扬	去踝七寸	别走少阴
	足少阳之别	光明	去踝五寸	别走厥阴
足 三 阴	足太阴之别	公孙	去本节后一寸	别走阳明
	足少阴之别	大钟	当踝后绕跟	别走太阳
	足厥阴之别	蠡沟	去内踝五寸	别走少阳
前 后 侧	任脉之别	尾髻	下尻尾	散于腹
	督脉之别	长强	挟脊上项	散头上
	脾之大络	大包	出渊液下三寸	布胸胁

在体表部分的表里关系。《灵枢·经脉》对十五络脉的循行和虚实病候有较详细的论述，兹将十五络脉分布表列于下(表4)：

(五)十二经筋：十二经筋是指十二经脉所属的筋肉体系。它沿行于体表，不入内脏，在《灵枢·经筋》有专题论述。十二经筋的循行，起于四肢末端，上达躯干，终于头身，一般多缔结于四肢关节和骨骼的附近。因此，它有连缀肢骸、约束肌肉、濡润组织的作用。当经筋不和时，多数发生筋肉部分与动作有关的疾病，如转筋、关节部疼痛、动作障碍和四肢伸缩不遂等症。兹将十二经筋结聚分布部位列表如下(表5)：

表5：十二经筋结聚分布部位表⁽³⁾

经 筋	肢 端	踝 部	小 腿	膝	大 腿	躯 干	颈 部	头 面
足	足太阳	足小趾	外踝、踵	腓外	腓	腓、膝	腋、项背	枕骨、舌(头)鼻、目本、完骨上纲、颊、
三	足少阴	足无名趾	外踝	(胫外)	膝外	腓、伏兔	尻(季肋)、膈乳	(颊)颊、目外眦
阳	足阳明	足中三趾	附土	外踝	膝外、腓	腓、伏兔	阴器、腹、脊	缺盆
足	足太阳	足大趾内端	内踝	内辅	膝内辅骨(股内前)	髀阴器、脐、肋、胸中、脊		
三	足厥阴	足大趾上	内踝前	(胫)	内辅下	(股内中)	阴器	
阴	足少阴	足大趾下	(内踝下)	(合太阳)	内辅下	(股内后)	阴器(脊内、脊、项)、枕骨	

经 筋	肢 端	腕 部	前 臂	肘 部	上臂、腋部	躯 干	头 面
手	手太阳	手小指上	腕(臂外后)	肘内锐骨后	肘后(腋外后)	腋(肩脾、颈)	耳后完骨、颌、外眦(耳前)头角
三	手少阴	手无名指端	腕(臂外中)	肘	(腋外中)	(肩、颈)合手太阳	(耳前)外眦、头角、舌本
阳	手阳明	手次指端	腕(臂外前)	肘外	(腋外前)	腋(颈)、肩脾、脊	(颊)颊(手太阳前络头)颌
手	手太阴	手大指上	鱼后(臂内前)	肘中	(腋外前)	腋(肩脾、腋里、胸膈(贲)、季肋)	
三	手厥阴	手中指	(臂内中)	肘内	(腋内中)	腋(下散前后)肋、胸中、胸膈(贲)	
阴	手少阴	手小指内侧	锐骨	(臂内后)	肘内	(入腋交太阴)(挟乳里)胸膈(贲)腋	

(六)十二皮部：人体体表根据经络系统分区称为皮部，十二经别则有十二皮部。《素问·皮部论》：“凡十二经络脉者，皮之部也。”皮部分布面广，手足六经上下相通，所以只称六经皮部。疾病证候可通过皮部反映于形体，使病见于外，并可诊察其络脉皮肤以决定治法。兹将六经皮部表列于下(表6)：

表6：六经皮部表(3)

六经	太阳	阳明	少阳	太阴	少阴	厥阴
皮部	关枢	闾阖	枢持	关蛰	枢密	闾扇
三气	关	闾	枢	关	枢	闾

(七)六经标本：指手足六经的上下标本，其本在手足，而标在头身部。标本主要说明四肢与躯干之间气血运行的升降出入关系，对诊察疾病有重要作用，使临症不致疑惑不决。兹将《灵枢·卫气》的手足六经标本列表于下(表7)：

表7：手足六经标本表(3)

经名	本部	就近腧穴	标部	就近腧穴
足三阳	足太阳	跟以上五寸中	睛明(目)	睛明
	足少阳	窍阴之间	窗笼(耳)之前	听官
	足阳明	厉兑	人迎、颊挟颞颥	人迎、地仓
足三阴	足太阴	中封前上四寸中	背俞与舌本	脾俞、廉泉
	足少阴	内踝下上三寸中	背俞与舌下	肾俞
	足厥阴	行间上五寸所	背俞	肝俞
手三阳	手太阳	外踝之后	命门(目)之一寸	攒竹
	手少阳	小指次指间上二寸	耳后上角下外眦	丝竹空
	手阳明	肘中上至别阳	颌下合钳(耳)上	迎香
手三阴	手太阴	寸口之中	腋内动脉	中府
	手少阴	锐骨之端	背俞	心俞
	手厥阴	掌后两筋间二寸中	腋下三寸	天池

(八)根结与根溜注入：《灵枢·根结》论述了六经根结和六阳经的根溜注入。它与标本有其一致性，为论证四肢与躯干之间生理功能和腧穴主治上有联系作用。兹将六经根结表和六阳经根溜注入表分别列于下(表8、表9)：

(九)气街：气街是气血会集的通道，十二经别各会合于气街。《灵枢·卫气》说：“胸气有街，腹气有街，头气有街，胫气有街。故气在头者，止之于脑。气在胸者，止之膺与背腧(肺俞、心俞)。气在腹者，止之背腧(肝俞、脾俞、肾俞)，与冲脉与脐左右之动脉者(盲俞、天枢)。气在胫者，止之于气街(气冲)，与承山踝上以下。取此者用毫针，必先按而在久应于手，乃刺而予之。所治者，头痛眩仆，腹痛中满暴胀，及有新积。”

(十)四海：四海在经络体系的领域中具有其一定的统辖区域，主持全身的气血、营卫、津液。

表8: 六经根结表⁽³⁾

经 名	根 部	结 部
三阳	太阳	至阴
	阳明	厉兑
	少阳	足窍阴
三阴	太阴	隐白
	少阴	涌泉
	厥阴	大敦
		命门(目)
		颧大(面)
		窗笼(耳)
		太仓(腹)
		廉泉(喉)
		玉英(胸)

表9: 六阳经根溜注入表⁽³⁾

经 名	根	溜	注	入
足三阳	足太阳	至阴	京骨	昆仑
	足少阳	足窍阴	丘墟	阳辅
	足阳明	厉兑	冲阳	足三里
手三阳	手太阳	少泽	阳谷	小海
	手少阳	关冲	阳池	支沟
	手阳明	商阳	合谷	阳溪
				扶突
				偏历
				天突
				支正
				外关

《灵枢·海论》说:“胃为水谷之海,其输上在气街,下至三里;冲脉者为十二经之海,其输上在于大杼,下出于巨虚之上下廉;髓中者为气之海,其输上在于柱骨之上下(哑门、大椎),前在于人迎;脑为髓之海,其输上在于其盖(百会),下在风府。”

二、腧穴理论

《内经》中,虽然曾提到有“三百六十五”穴之说,但实有其名者,仅有单穴25个,双穴135个,总穴数为160个。《灵枢·九针十二原》说:“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。”《内经》重视要穴,提出了五输穴、原穴、络穴、募穴、背俞穴、下合穴,以及颈部八要穴。《内经》反复阐述标本、根结、气街、四海的理论,也就是为了突出四肢末端腧穴与头、颈、胸、腹的有关腧穴的重要性和关联性,主张配合运用。

(一)五输穴、原穴、下合穴:《灵枢·九针十二原》说:“五脏五输,五五二十五腧,六腑六输,六六三十六腧。经脉十二,络脉十五,凡二十七气以上下,所出为井,所溜为荥,所注为腧,所行为经,所入为合,二十七气所行,皆在五输也。”《灵枢·本输》详细列出了十二经的五输穴及其位置,《灵枢·九针十二原》介绍了十二经原穴和膏之原鸠尾、盲之原气海,《灵枢·邪气脏腑病形》介绍了六腑下合穴。兹列表如下(表10):

临床上对五输穴的运用,《内经》也有较具体的论述。例如:《灵枢·九针十二原》说:“四关(指五输穴)主治五脏”,又说:“五脏有疾,当取之十二原”。《灵枢·邪气脏腑病形》说:“荣俞治外经,合治内腑。”《素问·咳论》说:“治脏者治其俞,治腑者治其合,浮肿者治其经。”《灵枢·寿夭刚柔》说:“病在阴之阴者,刺阴之荣俞;病在阳之阳者,刺阳之合;病在阳之阴者,刺阴之经;病在阴之阳者,刺络脉。”《灵枢·本输》说:“春刺络脉诸荣,大经分肉之间,甚者深取之,间者浅取之;夏刺诸俞,孙络肌肉皮肤之上;秋刺诸合,余如春法;冬取诸井,诸俞之分,欲深而留之。”

(二)络穴、募穴、背俞穴:络穴在前面十五络脉已作了介绍,不再重复。募穴,《内经》并无专论,只有在《素问·奇病论》说:“胆虚,气上喘而口为之苦,治之以胆募俞”。背俞穴,《灵枢·背输》说:“五脏之腧,出于背者……胸中大腧在杼骨之端,肺腧在三焦之间,心腧在五焦之间,膈腧在七焦之间,肝腧在九焦之间,脾腧在十一焦之间,肾腧在十四焦之间,皆挟脊相去三寸所,刺欲得而验之,按其处,应在中而痛解,乃其腧也”,并未指明六腑之背俞所在。

(三)颈部八要穴:《内经》在《灵枢·本输》和《灵枢·寒热病》中,论述了颈部八要穴:天突、人迎、扶突、天窗、天容、天牖、天柱、风府,并指出治疗全身性疾病和急症,取效最捷。其中天突、人

表10：并装输原经合表⁽³⁾

	十二经	井	荣	输	原	经	(上)合	(下)合
手三阴	肺	少商	鱼际	太渊	太渊	经渠	尺泽	
	心	少冲	少府	神门	神门	灵道	少海	
	心包	中冲	劳宫	大陵	大陵	间使	曲泽	
足三阴	脾	隐白	大都	太白	太白	商丘		阴陵泉
	肾	涌泉	然谷	太溪	太溪	复溜		阴谷
	肝	大敦	行间	太冲	太冲	中封		曲泉
手三阳	大肠	商阳	二间	三间	合谷	阳溪	曲池	上巨虚
	小肠	少泽	前谷	后溪	腕骨	阳谷	小海	下巨虚
	三焦	关冲	液门	中渚	阳池	支沟	天井	委阳
足三阳	胃	厉兑	内庭	陷谷	冲阳	解溪		足三里
	膀胱	至阴	通谷	束骨	京骨	昆仑		委中
	胆	足窍阴	侠溪	足临泣	丘墟	阳辅		阳陵泉

迎、扶突，主治哮喘、咳嗽、鼻衄、胃痛、发热头痛等；天窗、天容、天髓，主治头痛、耳鸣、暴聋、中风偏瘫、上肢关节痛等；天柱、风府，主治外感风寒、头痛项强、寒热汗出、眩晕、目疾、腰痛及下肢疾患。在应用时，或单取颈部穴，或配以手足部同经腧穴，如《灵枢·厥病》说：“厥头痛，项先痛，腰脊为应，先取天柱，后取足太阳”。

三、刺灸法

《内经》对刺灸法的论述，偏重于针刺法，对灸法较少。其中对刺诊的介绍，尤为详细。

(一)九针，《灵枢·九针十二原》介绍了古代九种针具，兹列表于下(表11)：

(二)刺法，《灵枢·官针》介绍了九刺、十二刺、五刺的刺法，为《内经》刺法的专篇。兹列表于下(表12)：

(三)候气和得气，《内经》针刺强调要得气，《灵枢·九针十二原》说：“刺之而气不至，无问其数；刺之而气至，乃去之，勿复针……针之要，气至而有效”。得气，还要分辨是邪气，还是谷气。《灵枢·经始》说：“邪气来也紧而疾，谷气来也徐而和。”《素问·宝命全形篇》又说：“经气已至，慎守勿失。”候气的方法，《灵枢·九针十二原》说：“持针之道，坚者为宝，正指直刺，无针左右，神在秋毫……方刺之时，必在悬阳”。意谓略将针提高少许，不稍移动，以候针下之气。此外，《内经》还提出三层(部)进针法。《灵枢·终始》说：“一刺则阳邪出，再刺则阴邪出，三刺则谷气至，谷气至而止。所谓谷气至者，已补而实，已泻而虚，故以知谷气也。”《灵枢·官针》说：“始浅刺之，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。”

(四)补泻手法，《内经》的补泻手法，主要有五种：

1.徐疾补泻：慢入快出为补，快入慢出为泻，这是《内经》的基本补泻法。《灵枢·九针十二原》说：“徐而疾则实，疾而徐则虚，言实与虚，若有若无，察后与先，若存若亡，为虚为实，若得

表11: 九针表

名 称	尺 寸	形 状	用 途	目前演变
镵针	一寸六分	头大末锐, 形为箭头	主热在头身, 用以泻热阳气, 浅刺放血	皮 肤 针
员针	一寸六分	身如圆柱, 针作卵形	主得骨肉间的邪气, 用以摩擦按压	圆 头 针
鍉针	三寸五分	形如黍粟尖端一样的锐利	主按压血脉, 以泄邪气, 用以摩擦按压	推 针
锋针	一寸六分	身如三棱形, 针锋三面有口	主治热毒痈痛和用来泻络出血	三 棱 针
铍针	长四寸, 阔二分半	形如宝剑的锋芒	用作排脓出毒	割 刀
员利针	一寸六分	圆而且锐, 针末微大, 针身较小	主治暴痹和痲症, 用以急刺排脓	
毫针	一寸六分	纤细如毫毛, 针尖如蚊虻之喙	主治痹病, 用以深刺	
长针	七寸	针身最长, 针锋锐利	主治邪气深入, 为时久远的痹症, 用以深刺	芒 针
大针	四寸	针尖如棍棒, 其锋微圆	用作火针, 并可主治大气不能通过关节的病症	火 针

表12: <内经>刺法表

类 别	刺法名	刺法和适应证	备 考
浅刺类	毛刺	刺在皮表, 宜六淫外邪, 闭塞皮毛的痹症、皮肤病, 以及脏腑疾患, 尤宜于幼儿和老年患者。	对皮肤最浮浅的一种刺法。现代所用的皮肤针叩打法由此演变而来。
	半刺	刺入皮肤约半分许, 以应肺气, 治感冒发热、咳嗽喘息。	较毛刺略深的一种快速浮浅刺针法。现代常以皮肤针代替, 也有用散针或皮内针埋入法。
	直针刺	挟起皮肤, 沿皮斜刺, 宜于治疗寒气较浅的病。	多用于肌肉浅薄处。现代的皮下留针法、芒针沿皮刺法、一针透两穴透法, 属此范围。
	浮刺	针刺入留, 适宜治疗因寒而肌肉拘急。	较直针刺法略深。针刺部位相当于浅筋膜。
	分刺	深刺至分肉, 与合谷刺类似, 但此法为单刺, 合谷刺为多针刺, 均可治疗肌痹。	刺肉, 相当于深筋膜与肌膜之间。

类别	刺法名	刺法和适应证	备 考
深刺类	短刺	摇针徐徐深入,直达骨之附近,可治骨痹,与五刺中输刺相似。	刺骨,直达骨髓后,上下短促快速提插刺激骨髓。
	输刺	直入直出,深至骨处,快速出入,可治骨痹,与肾相应,近似上法。	刺骨,本法属五刺。
	输刺	直入直出,深刺慢出,宜治气盛而热之症。此法用治热症,与前法的输刺治疗寒痹症相异,虽手法上同为深刺,但操作时,进出针的快慢应相反。	刺肉泻热,本法属十二节刺。
	关刺	直刺左右四肢关节,不宜出血,恐伤营气,治筋痹,应于肝。	刺筋,刺四肢关节附近之韧带。
	恢刺	刺于筋的附近,或直刺或斜刺多向透刺,以解除筋急,可治筋痹。	刺筋,如腿腓囊肿,采用横针多向透刺法。
多针刺类	合谷刺	状如鸡足,刺至分肉,针入较深,以治肌痹,应肺脏。	刺入近骨处深部肌肉,刺入后提针至皮下,分别向左右两侧各斜刺一针,成“个”字形,如同鸡足。
	偶刺	胸背痛处并刺,可治心痹。	如俞募配穴法。
	齐刺	正入一、傍入二,三针齐刺,治寒痹病邪不深,面积不大者。	在病变部位正中深刺一针,左右各刺一针,三针齐下。
	扬刺	正入一,傍入四,针入较浅,治寒痹面积较大者。	以浅刺法,先于病所正中直刺一针,然后旁加四针。现代梅花针即仿此而作。
	傍针刺	直刺一,斜刺一,经络并刺,以治留邪久居的痹症。	如原络配穴法。
刺血类	络刺	浅刺皮下血络,以治邪在络脉者。	多在十宣、十二井、太阳、人中、耳尖、委中、曲泽等处,用三棱针点刺出血,泻其邪热。
	赞刺	直入直出,浅而快速,以使出血,可治痲痺、流火。	用三棱针浅刺多针,快速出入,以消散局部郁血。
	豹文刺	左右前后均刺,形如豹文,亦属多针刺类,但目的在放血,可治红肿胀,以应心脏。	用三棱针散刺多针,亦可采用皮肤针重叩法,使其出血。
	大泻刺	用铍针,排脓放血,用于外斜。	古代运用铍针切开脓疡、排出脓血的一种刺法。