

第一部分 针灸学的一般概念与针灸史

1. 什么是针灸？

针灸，是针刺疗法和艾灸疗法的合称。

针刺疗法，是指用各种不同质地或型号的针刺工具，在人体体表腧穴上，运用一定的手法进行刺激，以治疗和预防疾病的方法。艾灸疗法，是以艾绒等作为灸料，点燃后在人体体表腧穴上施以熏灼灸烤，从而使疾病得到治疗和预防的方法。

针刺与艾灸都是在脏腑经络理论指导下产生和发展起来的，又都是通过激发脏腑经脉之气，调理人体气血阴阳的盛衰而发挥治疗作用的。它们在临床上各具特色，相互为用，统称针灸疗法。

2. 针灸治病的特点是什么？

针灸治疗人体疾病，具有简、便、廉、验、安全等特点。

（1）简、便、廉：用具简单，不需要复杂的设备；携带使用方便，不受时间、地点等条件的限制；所用器具价格低廉，经久耐用，一般不使用药物，利于减轻病员经济负担。

（2）验：针灸适应证相当广泛，对人体不少疾病治疗

效果显著。目前，可以应用针灸治疗的人体病症已达 300 种以上，其中疗效显著的达 100 种之多，特别是针灸还能治疗一些西方医学仍然为之棘手或根本无效的疑难病症，包括功能性的或某些器质性的疾病。如多种急、慢性疼痛、面瘫、脊髓灰质炎后遗症、脑积水、脑血栓后遗症、胆石症、泌尿系结石、流感、病毒性肝炎以及冠心病心绞痛、休克、胎位不正、男性不育、色觉障碍等。

（3）安全：针灸没有化学药物所难以避免的毒副作用，而且据现代研究，针灸主要是通过调整机体作用达到治疗目的，故无论用于临床治疗还是针刺麻醉都甚安全。我们只要按正规方法操作，即使取用哑门、定喘、夹脊等穴位，也不会发生医疗事故的。

3. 针灸为什么能治病？

针刺或艾灸人体的穴位之所以能治疗疾病，是因为人体是一个完整的有机体，脏腑与脏腑之间、体表组织器官相互之间，以及脏腑与体表组织器官之间都是通过经络的联系而密切相关的。因此，脏腑有了病变，即可通过经络腧穴影响全身并表现于外；体表有了病变，也可以沿着经络腧穴波及全身。与此同理，通过对体表腧穴的刺激，信息便可循经络传导至脏腑，由外而内，由此及彼，起到激发经气，鼓舞正气，疏通经络，祛除病邪，调理脏腑及各组织器官气血、阴阳的偏盛偏衰，恢复人体脏腑和组织器官的正常功能状态，从而使疾病得以痊愈。正如《灵枢》所说：“欲以微针，通其经脉，调其血气”“用针之要，在于知调阴与阳”“凡刺之道，气调而止”。

4. 什么是针灸学？

针灸学就是以中医理论为指导，以经络腧穴学说为核心，遵循辨证施治的规范，以针刺和艾灸为手段，进行治病防病并阐明其作用机理的一门学科。

针灸学历来是祖国医学的重要组成部分，至今已正式纳入世界医学的范畴。其具体的内容涉及到针灸学发展源流，经络腧穴理论，刺灸方法，临床治疗学知识，现代作用机理等。

5. 针灸学的基本内容是什么？

尽管针灸学可以细分为许多门类，但就其基本内容来说，不外乎基础理论和临床治疗两大部分。

（1）基础理论方面：建立在整体观念基础上的中医理论体系，如阴阳、五行、脏腑、经络腧穴、营卫、气血、津液、四诊、八纲等，都是针灸学的基本理论。其中，经络腧穴学说对于针灸临床尤具根本性的指导意义，是针灸学的核心理论，贯串于诊断、治疗等方面。经络腧穴理论中的古典部分，早在《内经》时代即已自成体系，后世不断有所发挥，并更趋完整。其现代部分，则涉及到多种学科，包括某些边缘科学。如解剖学、生理学、生物化学、神经生理学、神经化学、生物物理学、分子生物学、生物控制论、生物磁场理论等。

（2）临床治疗方面：①针灸临床：主要包括刺灸方法和补泻手法、针灸处方配穴原则和方法、各种疾病的临床治疗学知识等。②针麻临床：包括针刺麻醉与针刺复合麻醉方

面的知识，如针麻效果预测、操作方法、辅助用药、针麻手术方法、手术后护理、适应症与禁忌症等。

6.为什么要学习针灸学？

针灸学不仅有悠久的历史，而且还有丰富的临床经验和高深的科学理论，是中国医药学“伟大宝库”中的一颗明珠。几千年来，她为保护我国人民健康和民族的繁衍昌盛，做出了卓越的贡献。针灸疗法具有设备简单，使用方便，耗费低廉，收效迅速，适应症广泛，安全而无副作用等优点，在临床上确属一种优良的医疗方法，是人类同疾病作斗争的有力武器。另一方面，作为针灸学核心理论的经络腧穴学说，蕴藏着许多奥妙的科学知识，它与现代的物理学、生理学、生物化学等许多学科有紧密的联系，研究清楚了“经络之迷”，对整个医学乃至整个生物学的发展都有十分重要的意义，因此，我们必须重视它，学好它。

7.如何选读针灸书籍？

一般认为，初入针灸门径的人，如《针灸学》（中医学院教材）、《针灸学简编》（中医研究院编）、《针灸学手册》（王雪苔编）、《针灸学》（上海中医学院编）等书，系统介绍了针灸学理论和技术知识，并有通俗易懂、图文并茂等特点，应当首先阅读。在此基础上，为追本溯源，进一步提高理论和临床水平，应精读《内经》，详考《图经》，博览专著。《内经》是祖国医学最主要的典籍，言针法、灸法者，占十之八九，言方药者，仅十之一二，上古重视针灸，可见一斑，所以更要多加精究，以打下坚实的理论基础。古人为了

明确人体经脉循行、相互联系和经穴的分布部位，除了文字记载，还绘之以图，叫做《明堂图》。古代有很多针灸图已亡佚，下列针灸书籍宜仔细研究，如晋·皇甫谧《针灸甲乙经》，是根据《内经》、《黄帝针经》、《明堂孔穴针灸治要》三书编辑而成。古代的《明堂孔穴针灸治要》现已不复存在了，《针灸甲乙经》却保存其中不少内容，还详列了经脉孔穴，或为《明堂孔穴针灸治要》之遗篇，应当阅读。此外，《铜人腧穴针灸图经》、《铜人针灸经》和《明堂灸经》等书，都是探源索流的重要针灸书籍。现代针灸图谱出版较多，如《针灸腧穴图谱》、《针灸穴位解剖图谱》等书，通俗易懂，可以结合经络腧穴知识学习，以收事半功倍之效。

上述针灸书籍已阅读，才具有一定的理论基础。但若要进一步深造，便须转而博览各大家专书，从中吸取针灸临证的经验。以下各种，当择善而从：《备急千金要方》（29～30卷）、《千金异方》（26～28卷）均言针灸；宋代窦材所著《扁鹊心书》三卷，其中《窦材灸法》五十条，颇有师承，并独得其妙，为多年临床心得；宋代王执中《针灸资生经》七卷；元代滑伯仁撰《十四经发挥》；明代徐凤撰《针灸大全》，明代杨继洲著《针灸大成》，以及清代廖润鸿所辑的《针灸集成》等。学习以上专著，结合学习现代的针灸新进展，吸取各方面的营养，联系临床实际进行学习，必将使针灸理论和临床实际水平得到长足进步。

8. 谈谈你对“新穴”的认识

人体腧穴从无到有，从少到多，从低级形式发展到高级

形式，经历了漫长的历史时期。从《内经》到《医宗金鉴》的两千余年间，经穴才发展到361个；从《千金方》到《针灸大成》历时千载，正式列入权威性针灸著作中的奇穴才34个，可见前人对于创用新穴是持何等严肃的态度。然而，十年动乱期间，新穴剧增，达到了惊人的程度，几乎人身处处皆是穴，使人无所适从（如《经外奇穴图谱》所载1595个奇穴中，1966年以后的新穴就达1007个）。这实际上是“无经无穴”论的翻板，否定了经络腧穴理论对针灸临床的指导作用，更谈不上理、法、方、穴的辨证论治了。当然科学在发展，新穴的出现，本不足为奇，何况穴位的确定与增加也是推动针灸学不断发展的一个重要方面。但是，新穴的创用是一个极其严肃的工作，决不能粗制滥造，盲目推广，否则就会造成严重混乱的局面，反而阻碍了科学事业的发展。正确的态度应当是，既要鼓励创造发明，又应制定有关创用新穴的申请、审查、鉴定制度，逐级严格把关，只有通过同行专家的科研成果鉴定，并经全国针灸学会批准者，才得以推广使用，从而把新穴的创用纳入正常轨道，为针灸学的发展和人类健康服务。

9.怎样划分针灸学的传统范畴与现代研究范畴？

随着针灸学的飞速发展，其内容更加丰富多彩，如何明确划分针灸学传统的与现代的研究范畴问题，已经提到议事日程上来了。历史知识告诉我们，1840年前的整个人类历史时期统称为古代，其后的年代则称为近代或现代。因此，对针灸学的研究似可大致作这样的划分：

传统针灸研究范畴：针灸古代史、经络学、腧穴学、刺

灸学（包括毫针、三棱针、火针、镊针、圆针、指针、陶针等）、针灸处方学、传统针灸临床治疗学。

现代针灸研究范畴：针灸近代史、经络穴位实质研究、针灸针麻作用原理研究、针刺麻醉学、针灸新疗法（包括皮内针、梅花针、电针、耳针、激光针、电热灸等）、现代针灸临床治疗学。

10. 为何要制定和推广使用针灸穴名标准化方案？

发端于中国大地的针灸医学，已经实现了国际化。但由于各国出版的针灸书刊上所用的拼音穴名和编号各不相同，存在着一些错误和混乱，给国际针灸学术交流带来很大的困难。为了促进国际针灸学术，加速国际针灸发展，需要制定一套国际通用的标准化针灸穴名。

针灸穴名的国际化，将极大地有利于针灸工作者在书面或语言交流时相互了解，有利于针灸教学和科研资料的出版工作，并能更精确地记述和确定穴位。

11. 国际上对于针灸穴名如何称谓？

1982年后，联合国世界卫生组织（WHO）西太区（它包括世界上的大部分针灸医师）制定和出版了“十四经穴名标准化方案”，并通过WHO日内瓦总部推荐给各国使用。

“十四经穴名标准化方案”包括穴名英文字母数字编号、穴名汉语拼音、穴名汉字三要素。以手太阴肺经的鱼际穴为例，依经脉循行走向的先后顺序为号，鱼际穴居于肺经腧穴的第10位，故它的英文字母编号为L10。L是Lung Meridian（肺经）的略写。鱼际穴的汉语拼音Yúji。故该穴位

的标准称谓是：L10 Yúji 鱼际（鱼际）。

12. 针灸的故乡在哪里？历史是否悠久？

从大量的史料证明，我国是针灸医学的发源地，故外国学者称我国为针灸的故乡。史学家根据我国发掘出的文物考证：我国针灸的起源至迟萌芽于新石器时代晚期，已有四、五千年的历史，可谓源远流长。

13. 试述针灸的起源

针灸的起源和进一步发展，经历了一个漫长的历史时期。

远古时代，我国先民们就学会了磨制和使用精细的石器。这些石器，既是当时主要的生产工具，又是重要的医疗用具。在同疾病作斗争的过程中，人们最初是用砭石来戳割脓肿，排除疮毒的恶血，进而用以治疗其它疾病，随着经验的不断积累，就出现了砭石（石针）疗法。所以，《山海经》说：“高氏之山，其上多玉，其下多箴石”《说文解字》注释说：“砭，以石刺病也。”新石器时代遗址出土的内蒙古多伦旗头道洼砭石，长4.5厘米，一端有锋，呈三棱形，另端有弧刃，针身四棱，与山东微山县两城山同时期的砭石酷似。后来由于冶炼技术的发展，而出现的青铜砭针也与它一脉相承。近年出土的多处汉代画像石，显示的原始半人半鸟的古针灸行医图，象征着以鸟为图腾的原始氏族中开展针刺治病的生动形象，并与“伏羲……制砭以治民病”的远古传说不谋而合。由此可见，作为最早针灸工具的砭石，起源于我国新石器时代的原始氏族社会，是毫无疑问的，也

是举世公认的。随着社会的进步，由砭石和青铜针，又发展为铁制“古九针”（《内经》），至西汉时代又出现了金针和银针，直到现代的不锈钢毫针、三棱针、火针、镊针、圆针等，乃至各种新兴的针灸仪器。

艾灸治病的史实，早在春秋战国时代，就有了明确的文字记载。如《孟子》有“七年之病，求三年之艾”《史记》载“丘无病而自灸也”。故灸疗法治病的历史，显然还比春秋时代长远得多，甚至还可以追溯到氏族公社制度的晚期。因为那时出现的骨卜，都有用艾绒作燃料的习惯，这同灸法的发现似不无密切关系。伴随着历史的演进，艾灸也从早期的八木之灸、直接艾炷灸、发展为隔物艾炷灸、太乙神针灸、雷火神针灸及至近代的电热灸、激光针灸等。

14. 关于经络学说的起源和形成，存在几种基本观点？

针灸学术界一致确认，经络是在针灸、气功等的临床实践基础上发现和发展起来的，但对于“先穴后经”还是“先经后穴”的问题，却存在着几种不同的认识。

（1）先穴后经论：即持先有穴位，后有经络的观点。这种观点认为，在穴位的发现（由少到多，由点成线，同类归经）和“得气”（针感的传导放散）的基础上逐渐萌发了经络的概念。以后人们又结合腧穴主治作用的相对特异性，把经络与相关脏腑联系起来，形成了经络脏腑的整体联系，进而建立起了传统的经络学说。

（2）先经后穴论：即持先有经络，后有穴位的观点。1973年，自长沙马王堆帛书《经脉》出土后，孟昭威等一反旧论，提出了先有经，然后才发展到穴的观点。其根据是：帛

书《十一脉灸经》早于《内经》，但它记载的十一条经脉互无联结关系，与脏腑毫不相通，也没有一个穴位。由此认为古人当时是按脉治病，而穴位尚未被发现。经络是在针灸（包括气功）治疗疾病时，古人发现并把它记录下来的一种特殊感觉性线路图。

（3）腧穴与经络交互影响，相互促进其形成的观点：即腧穴与经络或前或后交错发展的观点。因为尽管腧穴与经络的最早发现，有先后之别，但经络体系的完整建立，不论单纯用前述哪一种观点都无法作出令人满意的解释。第三种观点认为，腧穴与经络的发现虽有先后之别，但经络系统整体的形成，必然是腧穴与经络相结合、相互联系、相互影响的过程，决非一朝一夕之间就突然发现了经络体系或腧穴系统。根据现有资料，“先穴后经”的观点固然无法说明帛书《经脉》成书于《内经》之前为何有经无穴？治病为何取经不取穴等问题？然而就“先经后穴”的观点来讲，也未敢断然否认在帛书《经脉》篇问世以前，也存在只取穴，不取经的学术流派和文史资料已散失的可能。更何况导致经脉感传发生的方式很可能是着眼于点而不是线，针砭接触肌肤首先便是腧穴（不管它是经穴还是以痛为腧的阿是穴）。如果说当时不存在腧穴及刺激腧穴而产生的感传，古经络路线图又何以能够得到记录而传后世呢？另外，在整体经络体系的完善过程中，先有穴位后发展成为经络的最好例证之一是：后世对《内经》十二经脉特别是奇经八脉体系的完善作出重要贡献的滑伯仁、李时珍等，就是以《针灸甲乙经》所载穴位为基础，将腧穴作为定线之点，而后连点成线，以穴定经，从而对经络的循行作了不少具体的补充和发展。

综上所述，整个经络系统形成的完善性的确认，“先穴后经”的基本观点，只能成为观察整个经络系统的一个门径。“先经后穴”的基本观点，是观察体验到整个经络系统的另一个渠道。两者相互照映，互为因果的综合性观察体验，然后升华为理性认识，经医家们构思出整个经络系统的蓝图。这既是客观实际的反映，但又高于实际。因此，第三种观点，是不难被人们所理解的。

15. 应当怎样划分针灸学发展的各个历史阶段？

任何科学都有其发生、形成和发展的过程，针灸学也不例外。根据针灸器具，刺灸方法与手法，经络腧穴理论等的演进情况，大致可将整个针灸学的发展进程划分为以下五个阶段。

（1）萌芽阶段（新石器时代至战国时期）：

针灸从以石为针过渡到金属针具，从以痛为腧的感性认识向着循经论治的理性升华，经历了新石器时代、夏、商、周、春秋及战国时期。砭石与灸术的发明和初步应用，以痛为腧简单取穴方法的采取，经络概念的萌发，经络学说雏形的具备，第一部经脉专著帛书《经脉》篇的出现，可视为此一发展阶段的主要标志。

（2）成长阶段（战国至东汉）：

这是一个针石并用，针灸并用，针灸远胜于汤药的时代。随着冶金技术的不断进步，砭石逐渐被各种不同质地的金属针具（包括古铁制九针与金、银针）所代替，它们为针灸学的迅速成长创造了极其有利的条件。这一时期，还有《内经》问世，该书详细记载了十二经脉、经别、经筋、皮部、十五络和奇经八脉的循行分布和生理功能、病理表现，使经络

学说自成体系，该书有关针刺工具，针灸治则、治法、手法与宜忌，腧穴及其主治病证的内容亦颇为丰富。总之，针具的金属化，经络学说的系统形成，针灸临床治疗学的开拓，是针灸医学成长阶段最为突出的特点。

（3）形成阶段（东汉至西晋）：

这一时期一方面出现了众多的著名医学家和针灸学家，如涪翁、郭玉、淳于意、华佗、张仲景、皇甫谧等，他们对针灸理论和临床的发展做出了特殊的贡献。另一方面，有影响深远的《针灸甲乙经》问世。该书在《内经》的基础上，对经络知识进行了系统整理，将原有的160个腧穴发展为349个（经穴从此基本定型化了），并结合前人与自己的临床经验，在许多方面补充了《内经》的不足。该书是现存最早而体系较为完整的针灸学专著。它的问世，标志着针灸学已发展成为一门独立学科。

（4）发展阶段（西晋至1949年）：

这一阶段的主要贡献表现在以下三个方面：

①经络腧穴理论进一步完善：经络学说经滑伯仁、李时珍等的提倡和发挥，益为后世医家所重视，并更趋完善。自此以后，腧穴即按经脉体表循行路线排列，几经考订，穴位更加精确，至清代经穴数目已增补至361个。此外，缘于历代针灸家的广泛实践和潜心研究，又发现了对某些病症有针对性治疗作用的几百个经外奇穴。

②针灸方法更加丰富：如灸术由艾炷着肤灸发展为隔物灸，清代又出现了艾灸与药物相结合的太乙神针灸、雷火神针灸的灸法。针刺手法，《针灸大成》便总结了10余种基本手法，20余种综合手法和许多种辅助指压手法，同时还将针

灸用于保健防病方面。

③教育和出版事业的兴盛：唐代以后医家开始重视针灸教育事业的发展，加上经穴图和经穴模型的创用，对于针灸人才的培养有莫大裨益；随着我国印刷术的发明，针灸著作日渐丰富，清代著录的针灸书籍已达三百种以上。

清末至国民党统治时期，针灸医学顿遭厄运，处于奄奄一息的境地。但由于针灸治病在人民群众中有着较高的威信，虽然几经危难，终于得以保存下来，未至泯灭。

（5）现在研究阶段：

建国以来，由于党和政府的重视，针灸得以重获新生。五十年代初期，针灸学即被列为中西医高、中等医学院的必修课程，各种针灸学习班、针灸治疗和研究机构也大量建立，研究工作不断深入。三十五年来，我国针灸教育、仪器研制、学术交流、临床治疗和基础理论的研究等方面，都取得了很大的成绩，尤其是针麻的研制成功和针刺镇痛原理的突破，表明我国的针灸学已进入了一个新的阶段。

16. 我国历代具有代表性的针灸著作有哪些？

我国的针灸著作非常丰富，著录者达三百余种。择要而言，有早于《内经》的《阴阳十一脉灸经》、《足臂十一脉灸经》（简称帛书《经脉》篇，作者不详）；战国时期的《黄帝内经》；汉代署名扁鹊所著的《黄帝八十一难经》；晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》；唐代孙思邈的《千金要方》、《千金翼方》，王焘的《外台秘要》，宋代王惟一的《铜人腧穴针灸图经》；元代滑寿的《十四经发挥》；明代杨继洲、靳贤的《针灸大成》等，堪称富于代表性的针灸著作，

有着十分重要的参考价值。时值清代，出于历史的原因，仅有《图书集成》《医宗金鉴》所列针灸内容具有广泛影响，余则多缺少创见特色。1949年中华人民共和国的成立，针灸医学蹶而复苏，各种针灸书籍如雨后春笋般地出现，短短三十五年间便远远超过了历史上最鼎盛的朝代，出版的针灸著作或专著已有二百余种，较重要的有承淡安的《中国针灸学》，鲁之俊的《新编针灸学》，朱璉的《新针灸学》，王雪苔的《针灸学手册》，中医研究院的《针灸学简编》，南京中医学院的《针灸学讲义》，全国中医学院统编教材《针灸学》，上海中医学院《针灸学》，上海《经络十讲》编写组编的《经络十讲》，上海市中医学会的《经络学说的理论及其应用》，全国中医经络针灸学术座谈会秘书处编的《全国中医经络针灸学术座谈会资料选编》，陆瘦燕等编的《现代针灸资料选集》（一、二、三、四集），山东中医学院等编的《针灸穴位解剖图谱》，中医研究院等编的《中国针灸学概要》的中文版、英文版、法文版，陈璧琉的《针灸歌赋选解》，全国针麻研究工作会议秘书处编的《中国针刺麻醉研究资料选编》，人民卫生出版社出版的《经络敏感人》，中医研究院编的《针灸研究进展》，张善忱的《内经针灸类方语释》，焦国瑞的《针灸临床经验辑要》，张笑平的《针灸针麻作用机理研究》，张晟星、戚淦编的《经穴释义汇解》，以及北京第一届、第二届《全国针灸针麻学术讨论会论文摘要汇编》（中文版、英文版）等。至于针灸工具书、针灸经典著作校刊注释、各种疗法的书籍与各类专著如《指针疗法》、《陶针疗法》、《耳针疗法》等，就举不胜举了。

17. 简述在历史上对针灸学有过突出贡献的医学家的名字和主要史实？

秦越人（扁鹊），通晓临床各科，应用针砭、火灸、汤药、按摩、热熨等多种疗法给人治病。他曾用针刺急救一位患尸厥证而病势垂危的太子，被载入史册，传为医林佳话。

淳于意（仓公），西汉著名医学家，中医“病历”的创始者，擅长针灸和药治，《史记》记载他对25人的诊疗记录，其中就有4人用过刺灸方法。

华佗，东汉外科名医，是世界上最早使用全身麻醉剂（麻沸散）进行外科手术的医学家，并创立医疗体育锻炼法“五禽戏”，亦精于刺灸术。据《魏志》载：“若当灸，不过一两处，每处七、八壮，病亦应差；若当针，亦不过一两处，下针言：‘当引某许，若至语人’，病者言：‘已到，应便拔针，病亦行差’”。以华佗命名的华佗夹脊穴，对脏腑疾病效果很好，沿用至今。著有《枕中灸刺经》（已佚）。

张仲景，是与华佗同时代的杰出医学家，倡导并创立了祖国医学辨证论治的原则，对后世医学的发展作出了极其重要的贡献。他在所著《伤寒杂病论》中提到刺灸、烧针、温针和针灸宜忌等计69条，既是辨证论治法则的鼻祖，又是针药有机结合治疗疾病的大师。《伤寒论》太阳病篇第24条“太阳病，初服桂枝汤反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈。”就是很好的例子。

窦汉卿，元代著名针灸学家，著有《针经指南》《扁鹊心书》等书。他的《标幽赋》详论经络腧穴理论、刺灸方法、腧穴定位、针灸宜忌等，将针灸学理论上玄明幽微的道

理以歌赋形式阐释，深入浅出，易学易记，同时，还提倡八法流注和六十六穴流注按时取穴的治法，对后世产生了很大的影响。

元代忽泰必烈的《金兰循经》，论述了十四经络并注释列图，滑伯仁《十四经发挥》便是以此书为蓝本，对后人研究经脉有极大的帮助。

另外，宋代窦材《扁鹊心书》、王执中《针灸资生经》、罗天益《卫生宝鉴》、杜思敬《针经节要》、王国瑞《扁鹊神应针灸玉龙经》；明代陈会《神应针经》、杨继洲《针灸大成》、高武《针灸聚英》《针灸素难要旨》、汪机《针灸问对》、李挺《医学入门》、李时珍《奇经八脉考》、张介宾《类经图翼》、《类经附翼》；清代李守先《针灸百书》、李学明《针灸逢源》、廖润鸿《针灸集成》、范培贤《太乙神针》等，均可供研习针灸者的参考。

18. 《内经》对针灸学术的贡献如何？

《黄帝内经》，简称《内经》，包括《灵枢》（原名《黄帝针经》）和《素问》各九卷，共162篇，是经古代医家多次修订撰写的医学巨著。它分别从脏腑、经络、病机、治则等方面对人体生理、病理及疾病的诊断、治疗，结合当时自然科学的成就，第一次作出了比较系统的总结。它对针灸学的贡献表现在以下两个大的方面：

（1）为针灸学中经络腧穴学说奠定了理论基础：经络腧穴学说，从古至今是针灸学的核心理论。成书于《内经》之前的帛书《经脉》篇，虽是我国现存最早的经脉专著，但内容简单，只反映了经络理论早期的简单概貌，缺乏更多的

具体内容。而《内经》关于经络腧穴学说的记载，则自成体系。经络部分，包括十二经脉、经别、经筋、皮部、十五络脉系统的循行与病候，并散在地记录了奇经八脉的大部分内容；腧穴部分，《内经》号称有365个穴位，虽然实际上远不足此数，但据程莘农教授考证，《内经》所记载的腧穴与现代穴名对照，计有腧穴名160个，（其中单穴数25个，双穴数135个），并简要载述了腧穴的定位、主治等项内容。从而奠定了经络学、腧穴学的理论基础，成为针灸学的指导理论，对生理、病理、诊断、治疗均具有重大意义。故可以说，针灸学的理论体系定型于《内经》。

（2）奠定了传统针灸治疗学的基础，集我国秦汉以前针灸治疗经验之大成：《内经》在理、法、方、穴等方面比较全面地记录了针灸临床治疗学的基本内容。论病理，确定了寒、热、虚、实四种基本病变；论治则，有标本先后，特别是根据病机决定了“补虚泻实”的原则；论针具，首先记载了金属针具，使针刺技术大大向前迈进了一步；论处方，有局部、邻近配穴法，循经配穴法，还有多种特定穴配穴法的运用；论刺法，有逢时（气来为泻，气去为补）、迎随（迎为泻，随为补）、徐疾（徐而疾为补，疾而徐为泻）、深浅（深刺为泻，浅刺为补）、呼吸（吸进呼退为泻，呼进吸退为补），此外还有针孔（开大为泻，按闭为补）、留针（不留为泻，留针为补），以及缪刺、巨刺、六刺、九刺、五节、十二节以及四时刺法等；论刺禁包括禁针、禁灸穴位和医疗事故的内容等，也甚丰富。总之，《内经》不仅是针灸基本理论的渊藪，同时也全面开拓了传统针灸的临床治疗学，为后世针灸医学的持续发展打下了坚实的基础。