

引 言

《黄帝内经》包括《灵枢》、《素问》，是祖国医学宝库中的重要文献。内容是以医学为主体，兼及天文、历数、地理和气象等其他自然科学，堪称丰富多采。就医学方面来说，有论述解剖、生理、病因、病理、诊断以及养生、预防等有关基础理论的，也有论及临床各科的具体治病方法的。其中尤以针灸临床方面的论述较为突出详尽。特别是对针灸处方用穴的依据、处方的组成方法、变化规律和输穴的选用、配伍等，更足为后世效法而奉为准则。它不但示人以规矩，而且开人思路。临证时如能借以触类旁通，便可左右逢源，所以古今医家将《黄帝内经》奉为必读之典籍。现就《黄帝内经》(以下简称《内经》)中关于针灸处方用穴的几个问题，分述如下。

一、针灸治病的依据

针灸治病，是在整体观念的指导下，根据患者的体质、年龄、生活环境等，进行全面地诊断、分析综合、辨证施治的。正如《素问·疏五过论》载：“圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪，五脏六腑，雌雄表里，刺灸砭石，毒药所主，从容人事，以明经道，贵贱贫富，各异品理，问年少长，勇怯之理，审于分部，知病本始……守数据治，无失俞理，能行此术，终身不殆。”又《素问·征四失论》说：“不

适……坐之薄厚，形之寒温，不适饮食之宜，不别人之勇怯，不知比类，足以自乱，不足以自明。”这不仅指出了人与环境相应的整体观念和中医“辨证施治”的特点，同时对输穴的选用，针灸的宜忌，也有重要的指导作用。具体地说，临床上需要掌握以下几个方面，方能处方有据，配穴有方。

（一）观局部与整体：人通过经络的联系成为一个有机的整体，某一局部的机能是全身机能不可分割的组成部分。所以，局部机能失常可影响全身的机能，而全身机能的失调也可表现为局部病症。针灸治病的原理，主要在于调和阴阳与扶正祛邪。其所以能起这种作用，就是因为它能调整机体的局部和全身的气机，使其“阴平阳秘”，邪祛正复。因此，临证处方用穴时，应审察局部与整体的联系，病变部位与全身的关系，选取适当输穴，方能事半功倍。譬如：脏腑有疾，可通过经络反映于体表和肢体，如《灵枢·邪客篇》载：“肺心有邪，其气留于两肘；肝有邪，其气留于两腋；脾有邪，其气留于两髀；肾有邪，其气留于两膕。”所以在肢体部位取穴施针用灸，可以治疗五脏病变。例如《灵枢·九针十二原篇》所载：“五脏有六腑，六腑有十二原，十二原出于四关，四关主治五脏。五脏有疾，当取之十二原。”《灵枢·刺节真邪篇》载：“大热遍身，狂而妄见、妄闻、妄言，视足阳明及大络取之，虚者补之，血而实者泻之。”这说明针灸治疗，就是通过局部的输穴，能给脏腑甚至于机体以整体性影响。这种作用主要是通过经络的调整、传导作用而发挥的。所以，处方用穴时，要善于掌握局部与整体的有机联系，从经络、脏象学说的整体观念出发，选配穴位，才能有的放矢，有方有法，疗效方著。才能避免头痛医头，脚痛医脚的片面性，才不致

发生象《素问·方盛衰论》所指出的“知左不知右，知右不知左，知上不知下，知先不知后，故治不久”的倾向。

(二) 循经脉：经络学说不但能说明机体所以能够形成一个完整统一的整体以及局部与整体之间的联系，而且主要论证机体内在的特殊联系规律，即体表与体表，内脏与内脏以及体表与内脏之间的密切联系。同时也是针灸临床处方用穴的主要依据。《素问·五藏气大论》载：“气反者，病在上，取之下；病在下，取之上；病在中，傍取之。”《灵枢·海论篇》载：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。”就是以经络学说为指导，根据经络循行的上下相通、内外相应，表里相合以及交叉交会等特点而制订的治疗法则。例如头痛一证，由于所在的部位不同，选穴配方自当有异。阳明之脉循发际达额颅，故前头痛亦称“阳明头痛”，治疗以取阳明经穴为主；少阳经脉循行于头侧部，故偏头痛亦称“少阳头痛”，治疗以取少阳经穴为主；太阳经脉循行于头枕部，故枕后痛亦称“太阳头痛”，治疗以取太阳经穴为主；厥阴经脉会于头顶，故头顶痛亦称“厥阴头痛”，治疗以取厥阴经穴为主。再如舌咽神经痛一证，每在吞咽时疼痛即发，针刺时可取照海穴，因为足少阴肾脉“循喉咙，挟舌本”之故。可见遵循经脉循行及其理论指导是处方用穴的重要依据。这不但为针灸临床所遵循，亦是针刺麻醉的取穴依据。

(三) 明阴阳：阴阳学说是中医的基础理论之一。阴阳是阴阳、表里、虚实、寒热八纲中的总纲。一般说来，脏为阴，腑为阳；腹为阴，背为阳；病邪在表、属实、属热者为阳；病变在里、属虚、属寒者为阴。在临证时，必先察明疾病是属阴、属阳，才能决定施治的原则。正如《素问·阴阳应象大

论》所载：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”《灵枢·寿夭刚柔篇》亦载：“审之阴阳，刺之有方……内合于五脏六腑，外合于筋骨皮肤。”说明阴阳在针灸临床上诊断和治疗的重要性。《素问·至真要大论》亦载：“谨察阴阳所在而调之，以平为期。”指出针灸的处方配穴，必须根据阴阳的不同病证进行组织配伍。例如《灵枢·寿夭刚柔篇》所载：“病在阴之阴者，刺阴之荣(穴)俞(穴)；病在阳之阳者，刺阳之合(穴)；病在阳之阴者，刺阴之经(穴)；病在阴之阳者，刺络脉。”就是依据阴阳进行配穴处方的例证。此外，在临床上还可根据阴阳的不同病变，采用“从阴引阳”、“从阳引阴”、“以左治右”、“以右治左”的方法，进行配穴施治。所以明阴阳是《内经》中针灸处方配穴的重要依据。

(四) 知病所：所谓病所，是指病变发生所在的具体部位。疾病有在脏、在腑、在经、在络、在气、在血者；有在皮肤、在筋脉、在骨髓者。处方配穴时，应依此为准。《素问·痹论》载：“五脏有俞(穴)，六腑有合(穴)，循脉之分，各有所发，各随其过，则病瘳也。”说明输穴各有所主，脏腑病变有别，而用穴有异。《灵枢·寿夭刚柔篇》亦载：“有刺营者，有刺卫者……刺营者出血，刺卫者出气。”病变的深浅不同，针刺输穴亦当区别对待。此外，《灵枢·卫气失常篇》载：“夫百病变化，不可胜数，然皮有部，肉有柱，血气有输，骨有属。”以上都是根据病变的不同部位而采用不同的治法和选用不同的输穴。所以《灵枢·终始篇》强调指出：“在筋求筋，在骨求骨。”可见处方配穴时必须确知病所，才能有据可循，达到治疗的预期效果。当然，知病所的目的并不是为了头痛医头，脚痛医脚，而是明确病变部位，然后根

据经络、脏象等理论选择适当穴位进行调治。

(五) 识病情：病情即病理变化的具体情况。《灵枢·经水篇》载：“审、切、循、扪、按，视其寒温盛衰而调之，是谓因适而为之真也。”寒温盛衰的不同病情，不仅是处方配穴的依据，而且还可作为针灸施术的标准。《灵枢·经脉篇》载：“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。”因此，在临床上掌握了寒、热、虚、实，方可拟定汗、吐、下、和、温、清、消、补等适合病情的治法和处方。例如《灵枢·癫狂篇》对厥逆的治疗，就有力地说明了这一问题，它说：“厥逆为病也，足暴清，胸若将裂，肠若将以刀切之，烦而不能食，脉大小皆涩，暖取足少阴，清取足阳明，清则补之，温则泻之。”由此可知，其病虽同，但由于出现了寒热不同的症候，故在取穴和施术上，也就因之而异。所以《素问·至真要大论》载：“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之。”只有详细探寻疾病的病因病机，处方配穴方能有所依据。所以临床上识别寒热虚实的不同病情，是处方配穴的重要条件。《灵枢·官能篇》载：“审于本末，察其寒热，得其所在，万刺不殆”就是这个道理。

(六) 知标本：《素问·标本病传论》载：“病有标本，刺有逆从。”标本是表达病变的主次，邪正的盛衰以及病因与症状的相互关系，从面临证时作为先后缓急等不同处理方法的依据，这是针灸处方配穴的准则。《素问·至真要大论》载：“气有多少，病有盛衰，治有缓急，方有大小。”临证处方配穴时，一般是应该采用“治病必求其本”的原则，故又指出：“从内之外者，调其内；从外之内者，治其外；从内之

外，而盛于外者，先调其内而后治其外；从外之内而盛于内者，先治其外而后调其内，中外不相及，则治主病”就是这个道理。但是，在特殊情况下，也可根据病情的需要，运用“急则治其标，缓则治其本”的方法，或者酌情选用“标本兼治”之法进行处方施治。如《灵枢·病本篇》载：“谨详察间甚，以意调之，间者并行，甚为独行。”所以根据病情缓急决定治标还是治本，或标本兼治，直至今日，仍为针灸施治的重要原则。《内经》中对这一原则的具体运用，是历历在目，实不鲜见。如《灵枢·厥病篇》载：“厥头痛，头痛甚，耳前后脉涌有热，泻出其血，后取足少阳。”此法就是属于标本兼治之法。又如《素问·缪刺论》载：“人有所堕坠，恶血留内，腹中胀满，不得前后。先饮利药，此上伤厥阴之脉，下伤少阴之络。刺足内踝之下，然骨之前血脉出血，刺足附上动脉。不已，刺三毛上各一疔，见血立已，左刺右，右刺左。”按此方之“先饮利药”以取其通便导瘀，就是采用了“急则治其标”的原则，但毕竟是伤于少阴、厥阴之脉，故仍刺此二经之穴，以治其本。这就是属于标本兼治之法。在临床上，我们掌握了标本，在处方配穴时，才不致造成本末倒置、贻误病机。所以《素问·标本病传论》载：“知标本者，万举万当；不知标本，是为妄行。”

（七）顺天时：人与天地相应，与四时相序，因此，天时的演变，气候的寒温，对人体是有很大影响的。《素问·四时刺逆从论》载：“春者，天气始开，地气始泄，冻解冰释，水行经通，故人气在脉。夏者，经满气溢，入孙络受血，皮肤充实。长夏者，经络皆盛，内溢肌中。秋者，天气始收，腠理闭塞，皮肤引急。冬者盖藏，血气在中，内着骨髓，通于

五脏。是故邪气者，常随四时之气血而入客也。至其变化，不可为度……。”由于人体与时令息息相关，故《素问·诊要经终论》指出：“春夏秋冬，各有所刺。”因此，在临床处方配穴时，既要根据病情，又要结合时令，《灵枢·本输篇》载：“春取络脉诸荣，大经分肉之间，甚者深取之，间者浅取之；夏取诸俞，孙络肌肉皮肤之上；秋取诸合，余如春法；冬取诸井，诸俞之分，欲深而留之。此四时之序，气之所在，病之所舍，脏之所宜。”这不仅是处方配穴的依据，同时也关系到针灸的施术。《灵枢·顺气一日分为四时篇》载：“顺天之时，而病可与期。顺者为工，逆者为粗。”这都是应予重视的，特别是对于危重病人的处理，尤为重要，《素问·四时刺逆从论》载：“凡此四时刺者，大逆之病，不可不从也；反之则生乱气，相淫病焉。”否则就会直接影响治疗效果。

(八) 察形气：《灵枢·终始篇》载：“凡刺之法，必察其形气。”盖形有肥瘦之分，体有强弱之别，年有长幼之差，性有男女之异；其气更有盛有衰，其血亦有多有少，在针灸处方配穴时，对此种种不同情况，均应仔细诊察。《灵枢·官能篇》载：“用针之理，必知形气之所在，左右上下，阴阳表里，血气多少，行之逆顺，出入之合，谋伐有过。”意思是用针灸治病的道理，必须了解形体和气血的运行，是在上、在下，或是在左、在右等不同部位，以及阴阳与表里关系，十二经脉气、血的多少，循行的逆顺和由里出表，由表入里的会合处所等，这样再结合具体情况，治疗疾病，才不致发生错误，做到“得邪所在，万刺不殆”。例如《灵枢·逆顺肥瘦篇》载：“年质壮大，血气充盈，肤革坚固，因加以邪，刺此者，深而留之……，广肩腋项，肉薄厚皮而黑色，唇临

临然，其血黑以浊，其气涩以迟。……刺此者，深而留之，多益其数也。……瘦人者，皮薄色少，肉廉廉然，薄唇轻言，其血清气滑，易脱于气，易损于血，刺此者，浅而疾之。……婴儿者，其肉脆，血少气弱，刺此者，以豪针，浅刺而疾发针，日再可也。”这都是依据形气的不同，而施治各异，否则就会损气伤血，其病不除。《灵枢·本神篇》载：“是故用针者，察观病人之态，以知精神魂魄之存亡，得失之意，五者以伤，针不可以治之也。”所以《素问·三部九候论》载：“必先度其形之肥瘦，以调其气之虚实，实则泻之，虚则补之。……无问其病，以平为期。”后世的针灸名家窦汉卿也说：“拯救之法，妙用者针，察岁时于天道，定形气于予心。”这都是指明针灸临床上察形气的重要意义。

（九）诊脉象：《灵枢·九针十二原篇》载：“凡将用针，必先诊脉，视气之剧易，乃可以治也。”在临床上，医者用针之时，必先诊察脉象，根据脉气所呈现病情的轻重，才能决定治法和处方配穴，施术等。《灵枢·邪气脏腑病形篇》载：“诸急者多寒；缓者多热；大者多气少血；小者血气皆少；滑者阳气盛，微有热；涩者多血少气，微有寒。是故刺急者，深内而久留之；刺缓者，浅内而疾发针，以去其热；刺大者，微泻其气，无出其血；刺滑者，疾发针而浅内之，以泻其阳气，而去其热；刺涩者，必中其脉，随其逆顺而久留之，必先按而循之，已发针，疾按其痛，无令其血出以和其脉；诸小者，阴阳形气俱不足，勿取以针，而调以甘药也。”以上说明脉象不同，主证各异，因而在针灸的施治上也就有所不同，故在处方配穴时必须三部合参，谨察九候，如《灵枢·终始篇》载：“三脉动于足大趾之间，必审其实虚，虚而泻之，

是谓重虚，重虚病益甚。凡刺此者，以指按之，脉动而实且疾者，疾泻之，虚而徐者则补之。反此者，病益甚。”临诊察脉，不单是处方施治的依据，而且是窥探施治正确与否的客观标准，所以它又载：“泻则益虚，虚者，脉大如其故而不坚也；坚如其故者，适虽言故，病未去也。补则益实，实者，脉大如其故而益坚也；夫如其故而不坚者，适虽言快，病未去也。故补则实，泻则虚，痛虽不随针，病必衰去。”故处方配穴时，必先察脉，方可针灸中“的”而“决死生之分”。

总之，以上所述针灸处方配穴的依据，是在人与自然环境相应的整体观念指导下，通过四诊，结合具体病情而选经用穴进行施术治疗，始能应变于无穷。因此，在临床上就必须“法于往古，验于来今”，“循法守度”方可“化之冥冥”。《灵枢·逆顺肥瘦篇》载：“圣人之为道者，上合于天，下合于地，中合于人事，必有明法，以起度数，法式检押，乃后可传焉。故匠人不能释尺寸而意短长，废绳墨而起水平也，工人不能置规而为圆，去矩而为方。”的确，用针若此，不仅可以“易用之教”，而且可以“拯救于疾”，否则岂能泛应万病而曲当哉。

二、掌握输穴要领，取穴宜少宜精

“输穴”或称“俞穴”、腧穴“孔穴”，又名“气穴”，俗称“穴位”。是针灸处方的主要内容，也是临床针灸施术的主要部位。在《内经》中虽然提到有“三百六十五”穴会之说，但经查阅实有其名者，仅有单穴 25 个，双穴 135 个，共计总穴数只有 160 个。在运用上也是取穴不多，既少且精。强调“守

数据治，无失输理”。了解输穴的性能，掌握选穴的要领，从而执简可以驭繁。《灵枢·九针十二原篇》载：“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。”这对后世医家启发很大。明代杨继洲在《针灸大成》中说：“故三百六十五络，所以言其烦也，而非要也；十二经穴，所以言其法也，而非会也。总而会之，则人身之气有阴阳，而阴阳之运有经络，循其经而按之，则气有连属，而穴无不正，疾无不除。譬之庖丁解牛，会则其凑，通则其虚。无假斤斲之劳，而倾刻无全牛焉。何也？彼固得其要也。故不得其要，虽取穴之多，亦无以济人，苟得其要，则虽会通之简，亦足以成功，惟在善灸者加之意焉耳。”《内经》抓住了精简取穴的要领，虽取穴少，而却精当。《灵枢·官能篇》载：“先得其道，稀而疏之。”因此，它反复地论述“原”、“终”、“募”、“背俞”、“下合”以及“井”、“荣”、“俞”、“经”、“合”等重要输穴的主治和运用方法。如《灵枢·九针十二原篇》载：“五脏有疾，当取之十二原。”又《灵枢·邪气脏腑病形篇》载：“荣俞治外经，合治内腑。”《素问·咳论》也载：“治脏者，治其俞；治腑者，治其合；浮肿者，治其经。”《素问·长刺节论》更载：“治寒热深专者，刺大脏，迫脏刺背，背俞也。”《内经》对上述特定输穴的临床应用和经验总结，至今仍为针灸和针麻临床所采用。在临床上掌握了精简取穴的要领，就可减少患者不必要的刺痛、灸灼之苦。近人承淡安先生说：“治病取穴，在可能范围内，应尽量少取，做到精简疏针，避免多针滥刺，以期减少病者遭受不必要的痛苦。”这的确是真知灼见、经验之谈。针灸治病取效与否，并不决定于取穴之多少，所以，《内经》所载“先得其道，稀而疏之”，是言之

有据的。当然在选经用穴时，并不应单纯为了疏针而少取穴，为了精简而不多针。《灵枢·卫气失常篇》载：“夫病变化，浮沉深浅，不可胜穷，各在其处……，间者小之，甚者众之，随变而调气。”这就清楚地告诉我们处方用穴的多少，不能单凭主观愿望出发，而必须是在“先得其道”的基础上，根据客观的实际病情，结合针灸的特点，输穴的性能，随变而调之。这样不仅可以达到取穴上的少而精，而且可以使处方效专力宏。这是临床上应该切实掌握予以注意的。

三、输穴处方的组成方法

关于输穴处方的组成，我们从《内经》中不难看出，它既不是“头痛治头”、“脚痛治脚”的单纯从局部着眼，机械地采用所谓“以痛为输”的治疗方法，也不是孤立的对待病症，进行施针用灸，而是从患者的整体出发，全面考虑，根据病情需要，结合输穴性能，严密组织，有方有法，灵活多变，确属权衡法度，消息在人。《素问·至真要大论》载：“病有盛衰，治有缓急，方有大小。”输穴处方的组成，不但有缓急大小之分，而且有奇偶之别。就其组成布局来看，亦每有主辅佐使等差异。处方是非常灵活，用穴是极为巧妙的。它既有单以病变局部的输穴处方，也有只属远道的输穴配伍，更有局部与远道输穴结合相互配伍而成的输穴处方，今分述于下。

（一）局部输穴：在《内经》中对于局部输穴的选用是比较广泛的，例如《灵枢·经筋篇》所载的痹证，虽有四季孟、仲、季的不同，但在治疗时都是采取病变局部的输穴为

主，它载：“治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输。”《灵枢·周痹篇》也载：“众痹……各在其处，更发更止，更居更起，以右应左，以左应右……更发更休也……刺此者，痛虽已止，必刺其处，勿令复起。”其中的“以痛为输”和“必刺其处”都是说明取病变局部输穴进行治疗，所以《素问·缪刺论》载：“凡痹往来，行无常处者，在分肉间痛而刺之。”此外，《灵枢·厥病篇》又载：“头痛……有所击堕，恶血在于内，若肉伤，痛未已，可则刺，不可远取也……耳聋无闻，取耳中；耳鸣，取耳前动脉。”这些选取病变局部输穴的经验已被后世医家所采用，如明代高武氏在《针灸聚英》中说：“打仆伤损破伤风，先于痛处下针攻。”又载：“悬颅、颌厌之中，偏头痛止”、“颊车、地仓穴，正口喎于片时”等，这些以病变局部输穴组成的处方，都是历经反复实践证实确属有效的。在临床上采用这类输穴组成的处方是很广泛的，它不仅对痹证、扭伤、击仆、疼痛等病变有效，而凡属于远道输穴处方无效的病症，皆可酌情选用局部输穴施治。例如目前临床上治疗腱鞘囊肿、淋巴腺结核、甲状腺肿大等，运用这类输穴处方进行治疗，就较远道输穴处方为佳，这是已被公认的事实。

（二）远道输穴：所谓“远道”输穴，是指选取距病变部位较远的输穴。这类输穴处方在《内经》中用之甚广，颇不鲜见。例如《素问·咳论篇》对咳嗽的治疗，它虽详述了五脏、六腑的咳嗽症状，而在治疗时均是采用了远道输穴。它说：“五脏六腑皆令人咳……此皆聚于胃，关于肺。……治脏者，治其俞（穴）；治腑者，治其合（穴）；浮肿者，治其经（穴）。”五脏六腑居于胸、腹体腔之内，而各经的“输穴”、

“合穴”、“经穴”则皆在四肢的肘、膝关节以下，而距脏腑较远，故属于远道输穴处方的范畴。又如《灵枢·五乱篇》载：“气在于心者，取之手少阴心主之俞。”再如《灵枢·厥病篇》所载：“厥心痛，色苍苍如死状，终日不得太息，肝心痛也，取之行间、太冲。”以上堪称远道输穴处方的典例。这类输穴处方在后世医籍中则比比皆是，《针灸大全·千金要穴歌》就载有：“三里、内庭穴，肚腹妙中诀；曲池与合谷，头面病可撤；腰背痛相连，委中、昆仑穴；头面如有痛，后溪并列缺；环跳与阳陵，膝前兼腋胁。”《针灸聚英·四总穴歌》也有类似的记载如“肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收。”又如《针灸聚英·肘后歌》载：“头面之疾寻至阴，腿脚有疾风府寻，心胸有病少府泻，脐腹有病曲泉针。”等等。此类例证是不胜枚举的。目前临床上对这类远道输穴处方，用之最广，一般常见疾病均可采用。如足三里、内关治胃痛；合谷、内庭治牙痛；鱼际、少商、商阳治喉痛；后溪、绝骨治落枕等，往往是用之立见效机。

以上两类输穴处方，虽然取之较多，用之较广，但是不能把它完全孤立地分割开来。如有的病症可以单纯采用局部输穴处方；而有的疾患可以只选远道输穴处方。然而更多的病变则必须二者相互配合起来运用方能获效。例如《灵枢·四时气病篇》所载：“腹中肠鸣，气上冲胸，喘不能久立，邪在大肠，刺育之原，巨虚上廉、三里。”“育之原”出于“腓腠”是腹部脐下一寸半的“气海”穴，为本病的局部穴。而“巨虚上廉”、“三里”则是足阳明所属膝以下的两个重要输穴，为本病的远道穴。这一处方，是局部穴与远道穴相互结合运用的范例，也是在《内经》输穴处方中屡见不鲜的。因此，后世

医家对这类输穴处方已为喜取惯用之法，如《针灸聚英·百证赋》所载：“强间（局部）丰隆（远道）之际，头痛难禁……观其雀目肝气，睛明（局部）行间（远道）而细推。”又如元王国瑞在《扁鹊神应针灸玉龙经·玉龙歌》中载：“竖痲疝气发来频，气上攻心大损人，先向闾门（局部）施泄法，大敦（远道）复刺可通神。”又如《医学入门·杂病穴法歌》载：“牙风面肿颊车神（局部）、合谷、（足）临泣（远道）泻不数。”这均是采取局部输穴与远道输穴相互配合的有效处方。从目前大量的针灸文献资料来看，此种处方配穴法已成为普遍规律。对世界有影响的我国的针刺麻醉，也主要是运用这类输穴处方而施术的。因此，我们研究《内经》中关于输穴处方的组织方法和规律，在临床上不但能对全身输穴的选用有矩，而且可以在处方的构成方面，亦能做到取舍得宜，这对提高临床疗效来讲，也是确有现实意义的。

四、输穴处方的变化规律

前面我们谈到了输穴处方的组成方法，但是仅仅掌握了它的方法还不够，还必须结合针灸的特点，进行灵活化裁，方能在临证时左右逢源，疗效确切。即所谓“师其法而不泥其方。”否则一成不变的固守其方，就难以使之针灸中“的”。因此，还必须掌握输穴处方中几个较为突出的变化规律。

（一）补泻反，则病益笃：补与泻是针灸施治的基本法则，其方法、作用是彼此完全相反的。《灵枢·终始篇》载：“凡刺之道，气调而止，补阴泻阳，音气益彰，耳目聪明。反此者，血气不行。”由此可知，在同一输穴处方中，由于补泻

施术的不同，可以起完全相反的作用。因此，在《内经》的输穴处方中，它不仅注意到施术的补泻，甚至对于补泻施术的先后等，⁴都有明确的记载，如《灵枢·口问篇》载：“人之哕者……谷入于胃，胃气上注于肺。今有故寒气，与新谷气，俱还入于胃，新故相乱，真邪相攻，气并相逆，复出于胃，故为哕。补手太阴，泻足少阴。”《灵枢·终始篇》载：“阴盛而阳虚，先补其阳，后泻其阴而和之。阴虚而阳盛，先补其阴，后泻其阳而和之。”这充分说明输穴处方既成，还应该结合病情运用补泻施术操作的先后顺序，才能提高疗效。否则就会影响处方作用的效果。例如临床上补合谷，泻三阴交，而起行气、活血、解郁、通经之效。所以可以治疗“血滞经闭”，因此，历代医家虑其堕胎，而列为孕妇的禁忌。反之，如泻合谷，补三阴交，其效果则与前恰恰相反，具有理气养血，固经之效，非特不为孕妇所禁，且有清热，健脾、安胎之功。又如取合谷与复溜，由于补泻的施术不同，它既可用于发汗之症，又可用于止汗之疾。这都是人尽皆知的。所以《灵枢·邪气脏腑病形篇》载：“补泻反，则病益笃。”这确是我们临证依方施术时应该予以重视的。

(二) 病有浮沉，刺有浅深：《灵枢·卫气失常篇》载：“夫病变化，浮沉深浅，不可胜穷。”针刺的深浅，对输穴处方的作用，有着极为密切的关系。《灵枢·官针篇》载：“凡刺之要，官针最妙……不得其用，病弗能移，疾浅针深，内伤良肉，皮肤为痛，疾深针浅，病气不泄，支为大脓。”又载：“始刺浅之，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。”因此，据方施术时，一方面必须考虑针刺深浅所引起的不同效果，而另一方面还必须因病、因时、因

人的不同而灵活施术。《灵枢·终始篇》载：“春气在毛，夏气在皮肤，秋气在分肉，冬气在筋骨。刺此病者，各以其时为齐。故刺肥人者，以秋冬之齐，刺瘦人者，以春夏之齐。病痛者，阴也，痛而以手按之不得者，阴也，深刺之。病在上者，阳也。病在下者，阴也。痒者，阳也，浅刺之。”所以《素问·刺要论》载：“病有浮沉，刺有深浅，各致其理，无过其道。”这在临床上是非常重要的，而且也是应该切实掌握的。

其次，针刺时出血与否和留针时间的久暂等，也各有不同的效果，同样会直接关系到处方的作用变化，在临证据方施术时，都是医者应予全面认真考虑的。

(三) 取穴有主次，施术有先后；处方用穴有主次之分，施术有先后之别，在临床上用同一输穴处方，由于施术的先后不同，而产生的效果也就因之而异。《灵枢·五色篇》载：“病生于内者，先治其阴，后治其阳，反者益甚。”《灵枢·厥病篇》也有类似的记载，如“厥头痛，贞贞头重而痛，泻头上五行，行五，先取手少阴、后取足少阴。”这一例证，说明施治的先后不同，而所引起的作用各异。又如《灵枢·周痹篇》载：“痛从上下者，先刺其下以过之，后刺其上以脱之。痛从下上者，先刺其上以过之，后刺其下以脱之。”在临床上对于针灸的施术顺序，一般应该是先上后下，先阳后阴。但是在特殊情况下并不尽如此。我们必须从以上所述中取得借鉴，否则就会影响输穴处方的作用，甚或产生相反的效果。如治一急性胃痛的患者，取内关、中腕、足三里，并依此顺序施术，顷刻病减痛止，但在留针过程中，给予行针时，其顺序恰于其反，结果其病又作，后又复施术如前，才告痛止。由此不难设想，《内经》之所以反复指出施治的先后，是有其

一定实践依据的。我们应该从中吸取教益，否则到处方的作用、效果，将是有害无益的。

（四）针所不为，灸之所宜：针与灸虽然同属于外治之法，但其作用并不尽相同。因此，在临床上用同一处方，由于施针与用灸的不同操作，而其作用、效果也就有千差万别的区分。《素问·调经论》载：“络满经虚，灸阴刺阳；经满络虚，刺阴灸阳。”这一方面说明刺灸的不同作用，而另一方面说明在同一处方中对针灸的施术也应有所区分。因此，在临床上当确定输穴处方后，还必须根据具体病症，结合针与灸的不同作用，考虑用针，用灸，或是针灸并施，或是多针少灸，或是多灸少针等酌情施术。《灵枢·官针篇》载：“针所不为，灸之所宜。”务求施术与病相合，才能取得预期效果。

（五）输穴处方的加减：处方中的输穴加减愈灵活，其作用、疗效就愈广泛。《灵枢·杂病篇》载：“心痛，引背不得息，刺足少阴；不已，取手少阳。”又：“心痛，当九节（筋缩）刺之，按已，刺按之，立已；不已，上下求之，得之立已。”以上均说明由于处方中输穴的加减而引起的作用，这在临床上必须掌握的。例如，合谷穴，本为大肠手阳明经的原穴，其性能升、能降、能开、能宣，为理气之要穴。如与曲池穴相配伍，则能清热、散风、活血、解肌，为理上焦的妙法；如与脾足太阴经的三阴交相配，则可理气、调经，为妇科之要方；如与肾足少阴经的复溜穴配合，则为发汗、止汗之要着；如与肝足厥阴经的太冲穴相加，则具有斩将夺关之力，而有搜风、理痹、行瘀、通经、开窍醒神之功。这种种不同的妙用，实乃产生于输穴加减。所以，输穴的加减变化不同，而其处方的作用，亦就迥然有别；或因配伍而效专力宏，或因