

中國醫藥大學中醫學系碩士班論文

編號：GICMS-358

指導教授：蘇奕彰 教授

共同指導教授：林昭庚 教授

論文題目

針灸處方模式之探討

Study on acupuncture prescription model

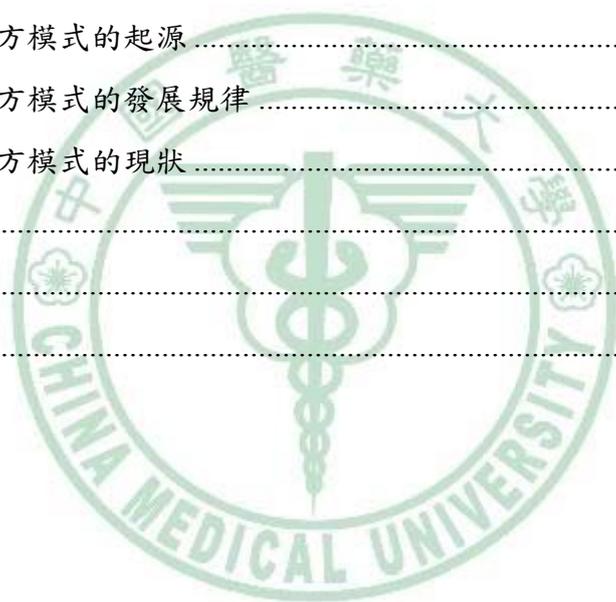
研究生：許淑雯

中華民國 九十九年七月八日

# 目 錄

第一章 前言 .....	1
一、研究背景 .....	1
二、現代文獻探討 .....	3
三、研究目的 .....	8
第二章 研究方法與流程 .....	9
一、研究材料 .....	9
二、研究方式 .....	9
三、研究流程 .....	9
第三章 針灸處方模式的定義與內涵 .....	12
一、針灸處方模式的定義 .....	12
二、針灸處方模式的內涵 .....	14
三、小結 .....	14
第四章 針灸學源流與中醫學說的關係 .....	16
一、針灸學源流綜述 .....	16
二、針灸學與中醫學說的關係 .....	17
三、小結 .....	20
第五章 針灸理論與方法的發展 .....	22
一、先秦至兩漢 .....	22
二、晉隋唐 .....	40
三、宋金元 .....	63
四、明清 .....	93
五、小結 .....	113
第六章 針灸處方模式與中藥處方模式的比較 .....	118
一、簡述中醫方劑學之源流 .....	120
二、針灸與中藥處方模式之比較 .....	122
第七章 針灸處方模式之爭議 .....	124
一、針灸辨症特點與中醫辨證的統一 .....	124
二、針灸定位特點與中醫辨證的統一 .....	126
第八章 針灸處方模式之難題 .....	127

一、難題一：統整針灸辨證 .....	127
二、難題二：概約穴性理論 .....	128
第九章 針灸處方模式之未來發展方向 .....	132
一、現代的世界觀與方法論 .....	132
二、認知—世界觀的構建 .....	132
三、醫學不是原創科學，是自然科學所衍生 .....	132
四、小結 .....	133
第十章 討論 .....	134
一、針灸處方模式研究之特點 .....	134
二、針灸處方模式研究之難點 .....	135
三、針灸處方模式的起源 .....	136
四、針灸處方模式的發展規律 .....	137
五、針灸處方模式的現狀 .....	137
第十一章 結論 .....	138
參考文獻 .....	139
英文摘要 .....	158



## 圖目錄

圖 1.1 圖解針藥處方模式 .....	2
圖 2.1 研究步驟 .....	11
圖 3.1 針灸處方模式與中醫基礎理論之發展關係 .....	15
圖 4.1 針灸學在中醫學體系中的位置 .....	21
圖 6.1 中藥處方模式 .....	120
圖 6.2 針灸處方模式 .....	120
圖 7.1 病、證、症的層次關係 .....	125
圖 7.2 病機、證機、症機層次關係圖 .....	125
圖 8.1 針灸處方模式的難題 .....	127



## 表目錄

表 3.1 針灸處方定義 .....	13
表 5.1 表裡經與三焦關係及陰陽氣機會合處 .....	46
表 5.2 取穴原則 .....	117
表 6.1 中藥處方模式與針灸處方模式的比較 .....	123



# 中國醫藥大學中醫系碩士班碩士論文

題目：針灸處方模式之探討

指導教授：蘇奕彰教授

共同指導教授：林昭庚教授

研究生：許淑雯

## 摘要

近代相關的針灸處方研究，偏向於以疾病、醫家或古籍為分類方式，歸納針灸驗方的選穴原則及配穴規律，對於針灸處方模式，較缺少深入、系統的闡述。本研究以文獻蒐整的方法，探討針灸處方模式的定義、源流，並與中藥處方模式比較，嘗試解決在針灸處方模式未來發展上的爭議與難題。

針灸處方模式源於先秦「以痛為輸」的經驗，並在《內經》形成經絡、臟腑辨證施治的處方模式概念，注重四診、脈症合參，多為單穴處方。發展至宋、金、元，逐漸融入成熟的經絡腧穴理論，以及對於病因病機較完整的認識，以遠道循經取穴為主，局部取穴為輔，注重五輸穴及俞募穴等特定穴的運用，組成由單穴朝向複穴發展。明清時期是針灸處方的匯整積累時期，但針灸處方學並未形成如方劑學的系統學科。探究原因，發現腧穴的歸納方式仍以主治應用為主，如藥性般概約的穴性理論並不完備，難以指導辨證立法後的組方選穴。另外，由於目前尚未有一套較統整的辨證方法，而引起了某些學者認為針灸處方模式不該套用中藥處方的模式。

釐清診療思路，探究理、法、方、穴的處方模式，完整針灸處方模式中不足的理论與方法，以供臨床操作及實驗研究參考，進一步驗證完善理論，促進針灸學朝向更完善的理論醫學發展。

# 第一章 前言

## 一、研究背景

針灸學因其廉、便、效、驗的特點，受到世界各國肯定與推廣，紛紛以實證醫學的方法進行相關研究，最受矚目的當屬臨床療效驗證。

2009年4月刊載於British Medical Journal (BMJ) 中，一篇對於臨床針灸止痛試驗的回顧性研究<sup>1</sup>，得到初步結論有三：第一，針灸只有輕度止痛療效，難以與實驗性誤差區分；第二，偽針灸 (sham acupuncture) (作為安慰劑對照) 也有少量止痛效應；第三，針灸止痛的結果不能排除是實驗性誤差或安慰劑效應所引起，進而質疑針灸學所依據的經絡、氣血理論。

依據上述研究結果，首先要提出的問題是：針灸的診療模式為何？其次，影響針灸療效的關鍵為何？療效不佳，是理論的缺失？抑或是方法不恰當？

理論上完整成熟的針灸診療模式<sup>2</sup>，是依據中醫理論，進行診斷、立法、組方、選穴及施術的一貫過程。就整個針灸學的發展過程來看，完整的針灸處方模式必須在理論的基礎上實踐操作，並具有依據經驗回饋修正的途徑，才能使針灸學理論逐漸完善成熟，這也是發展理、法、方、穴之針灸處方模式最重要的價值所在。如圖1.1，顯示了這一套針灸處方模式如何透過理論實踐進而由經驗完善理論的過程。理論指導方法，依法實踐後所累積出的經驗，可進一步修正、完善理論，針灸學正是在這樣的背景條件下不斷成熟，歷久不衰。

針灸處方模式能直接反映醫師的診療思維，是結合中醫基礎理論與臨床操作的橋樑，也是影響療效的關鍵<sup>3</sup>。尋求療效的提升，是所有醫學研究不變的宗旨，針灸學也不例外，而理論與方法其實是一體的兩面，唯有同時在理論與方法上不斷突破，藉由臨床實踐累積經驗，透過經驗檢視、修正理論上的謬誤，才有可能逼近完善理論、提升療效的目標。

探討針灸處方模式，即是探討基礎理論與針灸方法互相結合的過程。藉此了解針灸學並不僅是經驗醫學，而是一門朝向完善發展的理論醫學。

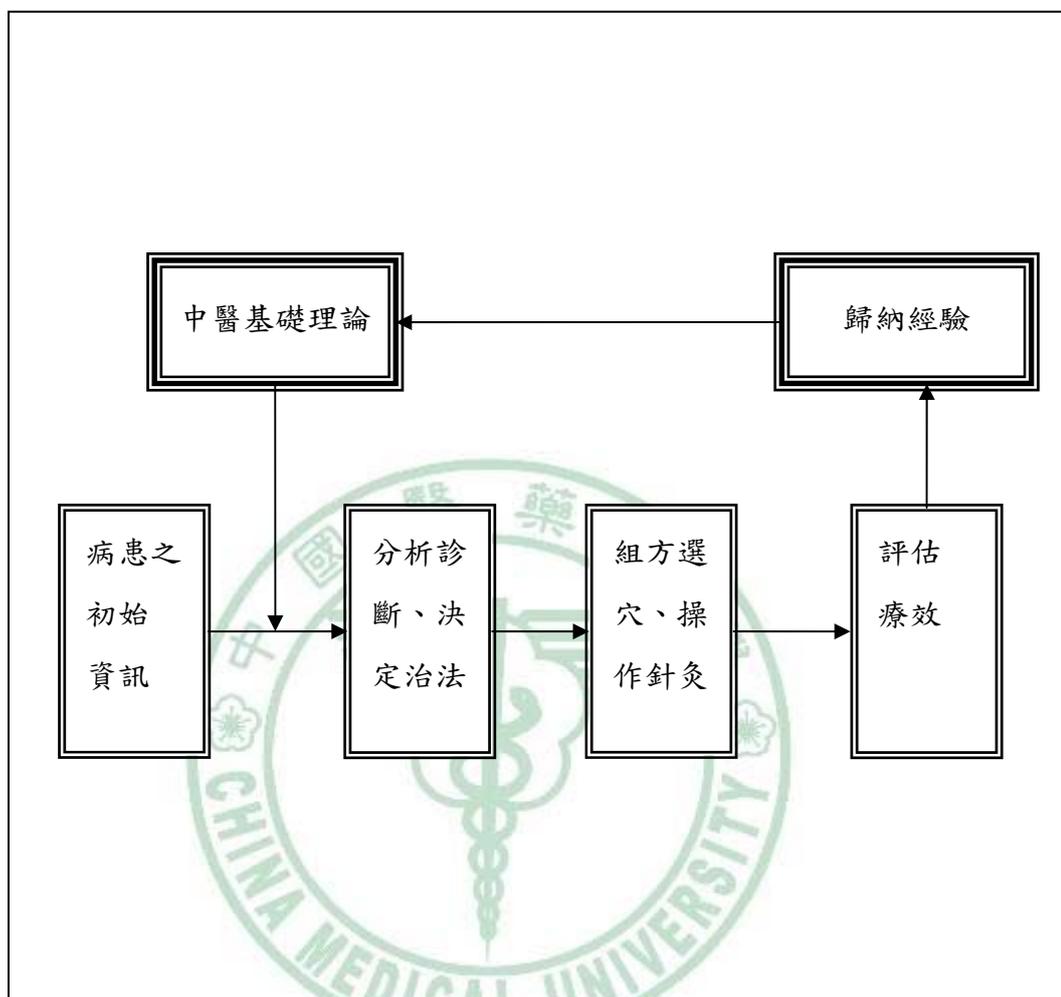


圖 1.1 圖解針藥處方模式

## 二、現代文獻探討

現代針灸處方模式的研究起步於民國初年，西元1950年代末期完成基本框架，西元1960年代基本成形<sup>4</sup>。

在西元1960年代二版《針灸學》中，提到了配穴處方的準則——以臟腑經絡理論為指導，根據病機和證候，在其所屬或相關的經脈上選取腧穴配伍成方。

西元1980年代後出版了許多針灸處方的專著，主要有：肖少卿所著的《中國針灸處方學》，彭榮琛的《針灸處方大辭典》，王岱等的《針灸處方學》，楊醫亞譯的日·松元四郎平著的《針灸處方集》，閻洪臣等《針灸處方集》，歐廣生的《實用針灸處方》，王立章的《中國針灸處方大成》，錢真良的《實用針灸處方手冊》，施震的《針灸歌賦處方集解》，張道宗的《傳統針灸辨證處方》，劉冠軍的《中國當代名醫針方針術集成》，宋如英的《現代實效針灸驗方精選》，楊醫亞的《針灸金方》，周楣聲的《古典針灸處方別裁》等等。

另外，在許多針灸綜合性書籍及針灸治療學書籍的內容裡也專門有章節講述針灸處方。儘管針灸處方學已經有了如此多的書籍，但大都偏向於對針灸處方的搜集、歸類，而對處方的組方原理、選穴規律、腧穴配伍方法等方面則缺少深入、系統的闡述，沒有形成像中藥處方理論那樣豐富的理論體系。

西元1986年，南京肖少卿先生專論「針灸處方」，著《中國針灸處方學》<sup>5</sup>，上篇列舉古今配穴方法25種：一般運用法、單穴獨用法、雙穴並用法、四肢相應法、內外呼應法、輪換交替法、循經取穴法、表裡相配法、俞募配穴法、原絡配穴法、八脈交會配穴法、八會配穴法、郄穴配穴法、上下配穴法、三部配穴法、五行輸配穴法、前後配穴法、陰陽配穴法、肢末配穴法、本經配穴法、一經連用和數經互用配穴法、手三陽經下合穴配穴法、臟象配穴法、對症取穴法、辨證取穴法。

下篇以病為綱，以方為目，列出了常見病症針灸處方，病症128種，2500餘方，且每方仿方藥例自擬方啓。以中風為例，按其證型有閉、脫之

分。閉證宜開；脫證宜固。前者制「開竅息風方」，乃取水溝、十二井、太衝、豐隆、風池、百會、組合成方，以起平肝息風、清火豁痰、開竅啟閉之功。如此立法處方而冠其方名，使之由博反約，從而可以執簡馭繁，以期學者有法可循，有方可考，堪稱現代應用「理、法、方、穴」之針灸處方模式於臨床治療的濫觴與典範。

在其序言中提到：「以中藥方劑為例，莫不具有方名、配伍（組成）、主治等項的特點，且其方名多由病因、病機、治法、藥物以及主治功能而確立。……針灸於此卻大相逕庭，迥然不同，其所謂處方，僅侷限於某病用某穴，或某穴治某病的範圍，惜乎缺乏理、法、方、穴、針的系統規範，致使學者如入五里之霧，不知何去何從！」

其後二十餘年，經過許多針灸學者的努力，針灸處方學的研究逐漸受到重視，至今似乎有朝向系統化及規範化發展的趨勢。

西元1995，溫瑞書在《中醫教育期刊》中發表〈關於《針灸治療學》針灸處方概論的商榷〉<sup>3</sup>：「針灸臨床的諸多環節中，在辨證立法準確的前提下，適合病情的針灸處方將是指導醫生實施操作、決定療效的關鍵。」重申針灸處方學納入針灸教育的必要性。

西元2000年，劉伍立在朱文峰教授指導下，對〈針灸辨證論治規律及規範化研究〉有深入的探討<sup>6</sup>：「針刺療效與針刺方案（包括配穴、選法）的選擇，有著重要關係，只有證、法相符，才會取得好的療效。」並應用針灸處方模式得到初步的臨床實驗證明。「陽陵泉組方法只有在治療痙攣狀態（整個取穴配伍、治法、手法，與『證』相符的情況下），才能得到相應的臨床療效和對體內GABA發揮調節作用。」

西元2001年邱茂良、孔昭遐、邱仙靈著作《針灸治法與處方》<sup>7</sup>，書中分總論與各論兩部分。總論中仿中藥治法將針灸治法分為解表、和解、清熱、祛寒、補虛、理氣、理血、治風、祛濕……等20法；各論以病因及病位為分類方法，分為十三章，每章先概述其生理、病理及辨證方法。然後以證為綱、治法處方為目，並詳釋處方用穴之義，共分226個病名，178個證名，254個治法與處方（無特定的方名），力求理、法、方、穴之完整，符合臨床實踐之需要。

邱茂良先生在其序言中提到：「中醫治病，要求理、法、方、藥的完整性。……運用於臨床，才能取得良好效果。歷代醫家對此十分重視，不斷鑽研而日益發展，此乃中醫之特色，亦為中醫學之精粹所在。……但何以千百年來來，針灸著作浩瀚，竟無立法處方之專著，心竊疑之。」

當針灸處方被拿來和中醫方劑比較時，不能迴避的問題是：何以針灸處方學尚未發展如中醫方劑學般豐富的學科內涵？近年來關於針灸處方的理論內容、發展過程，與研究方法已多有專門論述，同時也散見於針灸醫學史的研究中。

西元2008年，黃凱文對近五年來針灸醫學史的研究作一概述，發表於《中醫文獻雜誌》<sup>8</sup>中：「近五年來，關於針灸醫學史的研究，涉及針灸的經絡、腧穴、針灸的技法、針灸的處方與取穴、針灸的臨床、針灸的醫家、針灸的醫籍、針灸的教育、針灸的中外交流等方面。其中以腧穴、灸法、處方與取穴、臨床、醫家、醫籍研究比較多。」

筆者利用「中國期刊網」查閱近五年來相關的「針灸處方」研究文獻，約略將之分為文獻研究與臨床研究二種：

文獻研究以蒐整古代針灸驗方為主，如2003年黃濤，〈針灸方的演變及選穴規律分析〉<sup>9</sup>；2006年張瑞峰、蔣松鶴，〈古代針灸防治中風處方規律的研究〉<sup>10</sup>；2006年郭向軍、劉文濱，裴景春指導〈哮喘病古代針灸處方整理及配穴原則〉<sup>11</sup>；2008年趙凌、任玉蘭、余毓如、彭靜、梁繁榮，〈基于數據挖掘技術分析古代針灸治療偏頭痛的經穴特點〉<sup>12</sup>；2009年劉邁蘭、趙凌、任玉蘭、吳曦、梁繁榮，〈不同朝代針灸治療痞滿處方規律的數據挖掘研究〉<sup>13</sup>。

臨床研究以針灸方之療效驗證為主，如2006年陳衛華、龐潤，〈應用「陸瘦燕針方」治療周圍性面癱48例〉<sup>14</sup>；2006年李傳岐、李宛亮，〈滋陰清火方的針灸臨床應用〉<sup>15</sup>，2006年肖建德，〈腰部十穴治療腰椎間盤突出癥的理論及臨床研究〉<sup>16</sup>。

綜觀上述研究，多偏向於以疾病、醫家或古籍為分類綱領，內容以分析歸納針灸處方的選穴原則及腧穴配伍規律為主，較缺乏從宏觀角度探討

「針灸處方模式」，深入認識針灸「理、法、方、穴」的診療過程。

只有少數幾篇論文，探討到目前針灸取穴配方的問題。認為現行針灸的臨床操作，在理論與方法的連結上較為鬆散，並重申「理、法、方、穴」之處方模式的重要性。相對的，另外有些學者認為針灸處方模式的特點為富於經驗性的對症取穴，在辨證上則以病位局部或循經取穴為主，不該套用中藥處方的模式。

筆者認為，對於這些難題與爭議，都不該妄下論斷，故分別引述其論說內容於下，讓讀者明瞭目前存在著的關於「針灸處方模式」的觀點，約略可分為二種：

#### 1. 重視「理、法、方、穴」的針灸處方模式，但認為仍有難點待突破

(1) 西元 2006 年，付海萍、常存庫在《針灸臨床雜誌》從 3 個方面分析目前的針灸取穴配方的理論問題<sup>17</sup>，論述目前以局部取穴、遠端取穴、及對症取穴為主的配方模式：「1. 影響針灸學的完整系統。2. 針灸配方的理論環節薄弱鬆散，影響針灸臨床操作的技術標準。3. 現存的取穴配方原則、方法之間存在矛盾，導致腧穴功能與臟腑、經絡的背離問題。」明白指出處方配穴必須遵循理、法、方、穴的一貫過程。

(2) 西元 2006 年辜孔進在〈如何組成一個有效的針灸處方〉<sup>18</sup>中，提到：「授之于魚不如授之于漁，在學生學完針灸各論之後，應該總結性地告訴學生如何組成一個有效的針灸處方。不是給他們治療某一個疾病的方法，而是告訴他們處理百病的能力。」「如何組成一個有效的針灸處方，應該遵循以下五大步驟：辨證準確是前提，把握針灸治療準則，靈活運用配穴方法原則，綜合應用具體的配穴方法，選擇最佳的治療方法和手段。五種步驟可交錯應用，原則是方，運用宜圓。」上述內容可以總結為，必須不斷精進中醫基礎理論的知識，並熟悉針灸處方模式，在理、法、方、穴、術協和一致的條件下，則能組成一個有效的針灸處方。

(3) 西元 2008 年韓紅、谷忠悅在〈針灸配穴處方的理論研究與探討〉<sup>19</sup>中提到：「總之，傳統的配穴方法，如原絡配、俞募配、郄合配、五腧穴配等，重點體現的是腧穴功效的組合效果，而臨床實際應用的針

灸處方，需要考慮病因病機的變化、症狀的輕重緩急、疾病的虛實寒熱等重要變量；除考慮腧穴的功效外，還要考慮針刺的補瀉效果、刺激的強弱程度、治療的方式和時間等重要因素。所以，探討與中藥方劑相似的針灸處方模式，不僅可以提高針灸的臨床治療效果，還可以提高針藥配合的應用水平，針方雖不同于藥方，但藥方的嚴密有效，主次分明，應是針灸處方努力的未來。」

## 2. 傾向於以病位歸屬及對症取穴為主的針灸處方模式，有別於中藥處方模式

細查相關「針灸處方」文獻的內容，其中或有些學者，對目前這套與中藥處方模式相仿的「針灸處方模式」持有不同看法。

- (1) 西元 1993 年，中國醫藥大學，林銘振醫師，在黃維三教授及林昭庚教授指導下，發表其〈針灸處方模式之研究〉<sup>20</sup>：「針灸處方模式使針灸學的經絡學說理論與臨床實踐兩者互相結合起來。……應該透過辨證論治發展針灸以病位歸屬為中心的處方配伍模式，以別於內科藥物之施治。」按病位歸屬作為處方配伍的指導原則，訂定處方配伍模式二十四種類型。
- (2) 西元 2003 年，中國中醫研究院針灸研究所博士生黃濤，在鄧良月教授、黃龍祥教授指導下，完成〈針灸方的演變及選穴規律分析〉<sup>21</sup>，有以下幾點論述：「1. 從歷史和發展來看，中醫方藥的配伍同針灸選穴有著類似的發展過程。2. 針灸選穴和配穴與方藥的選擇配伍也有一定相通之處。3. 借鑒和參考藥物配伍的研究方法來豐富和發展針灸的選穴配穴。4. 探討針灸選穴配伍的以經絡和部位為主的特點。」文中質疑目前以中醫方藥為借鑒的針灸處方模式，必須考慮針灸以經絡定位作為診斷及治療的特點，發展針灸自身的處方模式。
- (3) 西元 2006 年，黃龍祥教授指導中國中醫科學院碩士生譚源生，發表〈民國時期針灸學之演變〉<sup>4</sup>，論文中提到：「民國時期比附中藥功能歸納的方式，提出了『穴性』理論。在『穴性』理論基礎上建立了針灸處方學。並且衍生出了與傳統不同的針灸辨證論治體系。」文中意指仿照藥性而發展出來的穴性理論，改變了原本針灸處方的特點，發展出了與中藥處方相近的辨證模式，是有待商榷的。這與 2003 年

黃濤所論述的內容有相似的觀點。

(4) 西元 2007 年，陳澤林在《中國針灸》<sup>22</sup>，以〈抓住針灸治病特点，創新針灸處方思路—介紹創新教材《針灸處方學》〉為標題介紹了 2005 年高等中醫藥院校創新教材《針灸處方學》的成書背景，將該書的特點概括為：「1.確立以部位為主線的針灸處方思路。2.明確處方與處方學的關係。3.承古與創新有機結合。」亦認為針灸處方模式相較於中藥處方模式，有其以部位為主線的特點。

(5) 西元 2008 年黃龍祥先生在其著作《黃龍祥看針灸》<sup>23</sup>，提出關於「針灸處方模式」的看法：「這套針灸診療框架，幾乎完全從方藥診療模式移植而來，並沒有真正反映出針灸自身的特點。……針灸用得最多的診斷步驟是：辨部位、辨經脈、辨臟腑；用得最多的治療步驟是：加減方。這突出反映了針灸『針對部位和症狀』的診療特點。……這些特點就決定了針灸診療模式與方藥模式有著本質的區別，二者之間最重要的差異在於：針灸強調循經觸診。也就決定了針灸診療難以套用方藥的模式，不能使用同一個操作系統。決定了幾千年來針灸毫針診療的基本模式是：辨經定位、看部取穴、隨症加減、察脈補瀉。」

要回答或解決這些爭議與難題，必須回到針灸的起源，探究針灸學與中醫陰陽、五行學說及經絡、腧穴學說之間的關聯，釐清歷代針灸處方模式中理論與方法的發展過程，並參酌方劑學的發展規律，明晰現代的世界觀與方法論，或許能對問題有較完整的概念與輪廓，進而提出解惑的方向。

### 三、研究目的

本研究以「針灸處方模式」為主題，透過歷史的角度，以文獻蒐整的方法，首先釐清「針灸處方模式」的內涵與定義；其次追溯針灸學理論與方法的源流與發展，並將針灸處方模式與中藥處方模式作比較，對於目前針灸處方模式中的爭議與難題嘗試提出解決的方案。

期盼以此研究，使針灸操作在理論與方法的結合上能更加緊密，促進針灸學朝向更高的理論層次提昇。

## 第二章 研究方法與流程

### 一、研究材料

- (一) 與「針灸處方模式」相關的古籍，如《內經》、《針灸甲乙經》、《千金方》、《針灸大成》等。
- (二) 現代書籍、教材、電子書等，如《針灸處方學》、《針灸治療學》、《針灸學》、《針灸醫學史》、《中國醫學史》、《中國哲學思想史》等。
- (三) 期刊文獻：Pub Med、萬方資料庫、台灣期刊論文索引系統、中國期刊網等，以「針灸」、「處方」、「針灸方」、「針灸處方」為關鍵詞搜尋。

### 二、研究方式

- (一) 檔案研究 (Archival studies)：對現有的相關檔案資料，以獨特的觀點去分析、解釋。
- (二) 批判式與綜合性研究評論 (Critical and comprehensive research review)：對一個特定題目作系統化與綜合性的評論。

### 三、研究流程

#### (一) 第一階段：資料蒐整 (圖 2.1)

1. 整理目前關於針灸處方模式的共識定義與內容。
2. 探究針灸的起源與中醫學及腧穴學的關係。
3. 查閱歷代針灸學家的理論與方法，以歸納歷代針灸處方模式的源流與演變。

#### (二) 第二階段：討論分析 (圖 2.1)

1. 針灸處方模式與中藥處方模式的比較。
2. 針灸處方模式的爭議
  - (1) 針灸定位取穴特點與中醫辨證的統一
  - (2) 針灸對症治療特點與中醫辨證的統一
3. 分析針灸處方模式的難題
  - (1) 不統整的傳統辨證方法

(2) 尚未概約化的穴性理論

4.提供未來針灸處方模式發展方向的參考

(1) 統整針灸辨證

(2) 完備穴性理論

(三) 第三階段：總結 (圖 2.1)

1.「針灸處方模式之探討」研究的特點及難點

(1)「針灸處方模式之探討」以宏觀角度出發的特點

(2)「針灸處方模式之探討」以宏觀角度深入的難點

2.針灸處方模式的源流：針灸處方模式所遵循的發展規律。

3.針灸處方模式的現狀：針灸處方模式中的缺失環節。

4.針灸處方模式的展望：解決針灸處方模式中的關鍵難題，完整不足的理論與方法，以供臨床操作及實驗研究參考，期盼能進一步驗證完善理論、增進針灸療效，使針灸學由經驗醫學上昇至理論醫學的層次。





圖 2.1 研究步驟

### 第三章 針灸處方模式的定義與內涵

#### 一、針灸處方模式的定義

「針灸」、「處方」、「模式」的辭意如下。

「針灸」：古治病法。按經絡俞穴，或用針刺，或用艾灸也。（根據1994年謝觀所編之《中國醫學大辭典》）

「處方」：即為醫生給病人開藥方。（根據2003年《新編國語日報字典》）

所謂「方」者，《說文解字》：「兩船相並也。」段注：「下象兩舟並為一，上象兩船頭總於一處。」在醫藥中，「方」是按照一定的規律組合並保持相對的穩定狀態。

「模式」：是可以作為範本的標準式樣。（根據2003年《新編國語日報字典》）

西元1964年程莘農主編《中國針灸學》提到：「針灸治病，是通過某些俞穴進行針刺或艾灸來完成的。所以在臨床上針灸處方的組成，包括輸穴的選取與配伍、針灸方法的運用，其恰當與否，對治療效果有著密切的關係。正確的處方選穴，應在辨證的基礎上，根據所擬定的治法，結合俞穴的主治性能而進行。」

西元1985年黃維三教授編著《針灸科學》，在說明針灸治療的意義時說：「針灸治療，為醫療方法之一種，乃利用針與艾為治療的工具，以經絡學說為理論基礎，通過審證論治之原則，以選取腧穴，施行針灸手法，而達到調整人體機能，祛除各種疾病之目的。」

西元2000年孫國杰主編《針灸學》，認為：「針灸處方，是以陰陽、臟腑、經絡、氣血等學說為依據，在辨證立法的基礎上，選擇適當的腧穴加以配伍，並附以刺灸方法而成。所以可以說針灸處方是針灸臨床治療實施的方案，直接關係著治療效果的好壞，歷來為醫家所重視，如《千金翼方·取孔穴法第一》中說：『良醫之道，必先診脈處方，次即針灸。』」

西元2005年梁繁榮主編《針灸學》<sup>2</sup>，給「針灸處方模式」下了一個完

整的定義：「針灸配穴處方，是以陰陽、臟腑、經絡、氣血等學說為依據，在辨證、立法的基础上，選擇適當的腧穴加以配伍，並附以刺灸方法而成。」明白表示針灸處方必須經過診斷、辨證、立法、選穴的一貫過程，並強調選穴配方得當與否，直接影響著治療效果。（表3.1）

表3.1 針灸處方定義

書籍	定義
1964年程莘農主編《針灸學》	針灸治病，是通過某些輸穴進行針刺或艾灸來完成的。所以在臨床上針灸處方的組成，包括輸穴的選取與配伍、針灸方法的運用，其恰當與否，對治療效果有著密切的關係。正確的處方選穴，應在辨證的基礎上，根據所擬定的治法，結合輸穴的主治性能而進行。
1985年黃維三《針灸科學》	針灸治療，為醫療方法之一種，乃利用針與艾為治療的工具，以經絡學說為理論基礎，通過審證論治之原則，以選取腧穴，施行針灸手法，而達到調整人體機能，祛除各種疾病之目的。
2000年孫國杰《針灸學》	針灸處方，是以陰陽、臟腑、經絡、氣血等學說為依據，在辨證立法的基础上，選擇適當的腧穴加以配伍，並附以刺灸方法而成。所以可以說針灸處方是針灸臨床治療實施的方案，直接關係著治療效果的好壞
2005年梁繁榮主編《針灸學》	針灸處方是以陰陽、臟腑、經絡等學說為依據，在辨證立法的基础，選擇適當的腧穴加以配伍，并附以刺灸方法而成。

## 二、針灸處方模式的內涵

西元 1986 年肖少卿之《針灸處方學》<sup>5</sup> 第一章內容即開宗明義，闡釋針灸處方模式的內涵：「疾病的發生不外正虛邪乘、陰陽失調、經絡阻滯、氣血不和等原因。而針灸之所以能防治疾病，就是通過經絡、腧穴的作用，以達到補虛瀉實、扶正祛邪、協調陰陽、調和氣血、戰勝病邪對人體的侵襲、消除病理過程的目的。因此針灸處方的原則就必須依據機體的虛實狀態、經穴的主治作用和針灸的刺激強弱而進行處方配穴，才能發揮其應有的治療作用。……以經絡理論為核心的辨證施治，是針灸療法最顯著的特徵之一。」

西元 2001 年邱茂良、孔昭遐、邱仙靈在其著作《針灸治法與處方》<sup>7</sup> 的序言中提到：「中醫治病，要求理、法、方、藥的完整性。所謂理，即通過辨證分析，揭示疾病的本質，闡明發病的機理；所謂法，即根據發病機理，確定對證的治療法則，然後依法選方，據方用藥。故法從理出，方從法立，藥因方選，彼此相互聯繫，不可分割，運用於臨床，才能取得良好效果。……針灸學是中醫學的組成部分，雖治療方法有其特點，不同於藥治，但它的基礎理論、辨證方法、治療法則，同其他中醫各科初無二致。」

## 三、小結

由以上資料顯示，針灸處方模式的定義隨著年代發展，逐漸清晰而全面：「『針灸處方模式』是包含理、法、方、穴的過程。」針灸處方包含理、法、方、穴在臨床上的具體運用。即在針灸治療過程中，依據中醫理論，針刺某一病症而選定的一組腧穴和施治方法，是針灸治療學的重要內容。

依據針灸處方模式的定義，可進一步推演出「針灸處方模式」的延伸內涵：一個完整成熟的針灸診療模式，是依據中醫理論，進行診斷、立法、組方、選穴及施術的一貫過程，就整個針灸學的發展過程來看，完整的針灸處方模式必須在理論的基礎上實踐操作，並具有依據經驗回饋修正的途徑，才能使針灸學理論逐漸完善成熟，這也是發展理、法、方、穴之針灸處方模式最重要的價值所在。理論指導方法，依法實踐後所累積出的經

驗，可進一步修正、完善理論，針灸學正是在這樣的背景條件下不斷成熟，歷久不衰。(圖3.1)

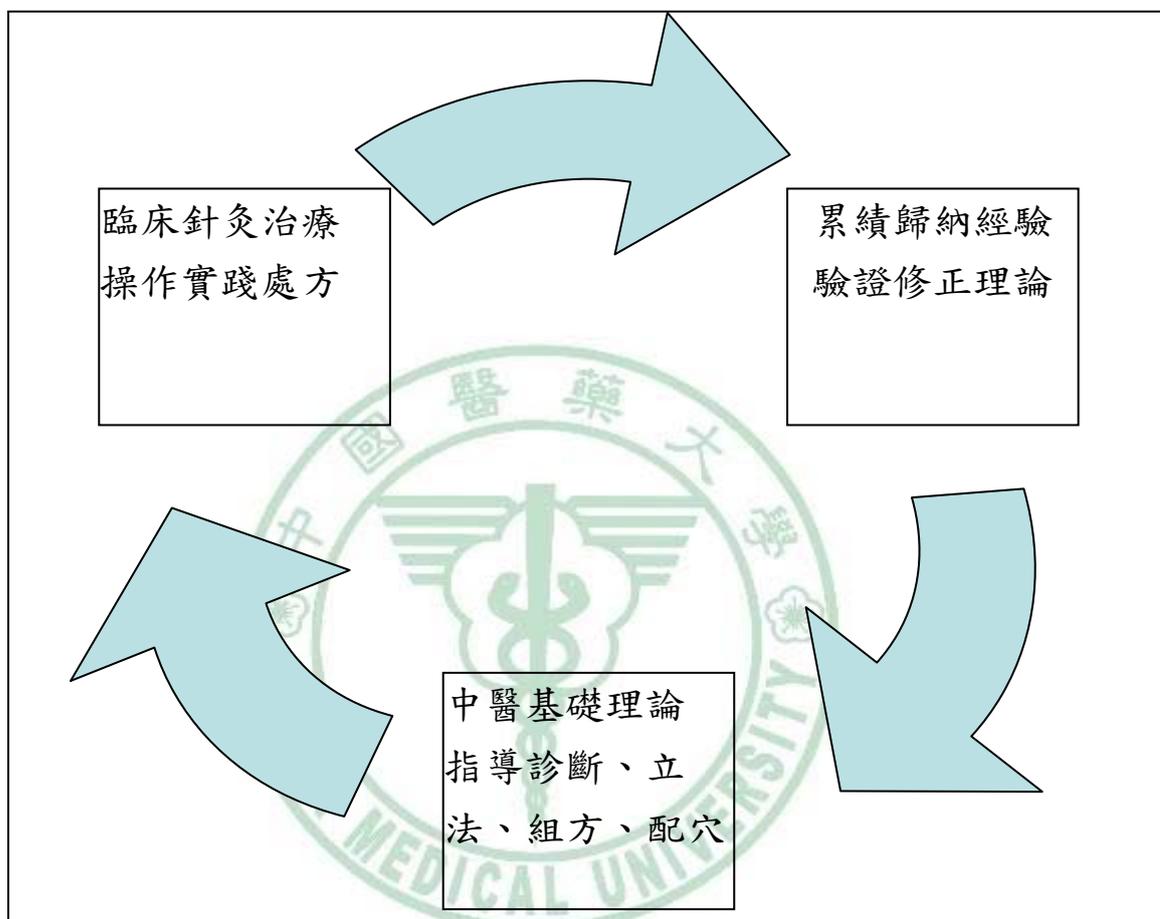


圖 3.1 針灸處方模式與中醫基礎理論之發展關係

## 第四章 針灸學源流與中醫學說的關係

要加深對於針灸處方模式的瞭解，必須明白針灸學的起源與整個中醫學說的起源是分不開的。山田慶兒在其著作《中國古代醫學的形成》<sup>24</sup>中甚至提出這樣的命題：「中國醫學的基礎理論是在針灸療法，特別是在針法這一領域中生長出來的，它與這種技術一同發展，為其他領域提供了理論基礎。」並引證後漢末張仲景根據三陰三陽六經病證學說，促使藥物療法系統化，給予後世臨床醫學和基礎醫學決定性影響。

也可以說，針灸學的理论，甚至中醫基礎理論，是在針灸處方模式的平台上，逐步發展建構出來的。因為一個完整成熟的針灸診療模式，是依據中醫理論，進行診斷、立法、組方、選穴及施術的一貫過程。從針灸學源流與發展來看，完整的針灸處方模式必須在理論的基礎上實踐操作，並具有依據經驗回饋修正的途徑，才能使針灸學以及中醫基礎理論逐漸完善成熟，這也是我們發現理、法、方、穴之針灸處方模式最重要的價值所在。理論指導方法，依法實踐後所累積出的經驗，可進一步修正、完善理論，針灸學正是在這樣的背景條件下不斷成熟，歷久不衰。

針灸學與中醫學說的關係，可比擬為「雞生蛋，蛋生雞」的關係。

### 一、針灸學源流綜述

就世界範圍而論，各地區的不同民族，在早期都是獨立發展的，不同生存條件和民族性格，造就了不同的文化系統。就醫學發展而言，各民族建立起了形形色色的「傳統醫學」，但流傳至今未見衰亡、尚不能被西方近代醫學所取代的，大概只有中國醫學。針術起源於砭石，它早在舊石器時代晚期（約1萬年前）即已出現<sup>25</sup>。灸法的運用當起源於人類掌握用火之後，時間亦在石器時代。但傳統醫學作為獨立的醫學體系而開始受到世界性的再評價，不過是這二、三十年以來的事情。其開端是中國針刺麻醉技術的報導帶給世界的震驚。然而即使是在中國，亦不過是從1954年才開始對中醫進行再評價，此前，傳統醫學被視為遲早要被近代醫學完全取代的、落後於時代的醫學，隨後採取了逐漸廢止中醫的政策<sup>26</sup>。西元1882年，即道光二年，道光帝宣佈了一紙禁令：「針刺火灸，終非奉君之所宜，太

醫院針灸一科，著永遠停止。」道光皇帝這一命令不是突然發出的，它是涉及到針灸存廢的一次論爭<sup>27</sup>。針灸從皇家太醫院中逐出，但不能在民間也徹底予以禁止。針灸在民間，在群眾中仍有深厚的基礎，大量的針灸書籍仍在印行，針灸技術也在一代代醫人中傳授。它在這種打擊下仍然生存著、發展著，直到今天，仍顯示其強大的生命力。

針灸學在當代的這種戲劇性的復權，使我們重新認識到它的特殊性<sup>25</sup>。現代之科學，對於人體構造與機能、疾病發生與治癒的機理，以及身心關係這些極端複雜之問題的闡明，只是剛剛開始。若要以現有的理論與方法去認識複雜的對象，只能把握比較單純的現象，或是將實驗中更為複雜的現象簡單化而加以認識。其認識當然是片面的、侷限的。針灸學具有長久的歷史性積累、沒有被近代醫學所汲取，而且是不可能簡單地加以吸收的經驗的寶庫。現代的醫學終於開始注意到，其中含有寶貴的臨床經驗與治療方法。但是，針灸學不是單純性的經驗積累。其中含有自身的理論。不僅如此，其經驗亦是不能脫離理論的。

## 二、針灸學與中醫學說的關係

針灸處方模式是依據理、法進行診斷，始有方、穴的一貫過程。明白針灸處方模式與其所依據的中醫基礎理論，如經絡、腧穴理論及陰陽、五行學說的關係，才能了解針灸處方模式的發展，是根植於這些穩固了近二千年的基礎理論，在實踐中不斷積累經驗進而完善理論，與中醫學說的源流是密不可分的。

### （一）經脈學說

針灸療法的出現並不具備神話傳說，或像人們所想像的那樣悠久的歷史。而是當醫學理論，特別是經脈學發展到相當成熟的階段，始能看到真正可以稱得上是針灸療法的治療技術。早期刺法與灸法的共同點是在施術形式上具備了與後世針灸學相似之處，但卻不具備古代傳統醫學所應用的任何理論基礎，因此屬於經驗醫學的範疇<sup>25</sup>。從時間上劃分，具有理論指導的灸法產生於戰國時代；刺法雖亦產生於戰國時代，但卻比灸法晚<sup>25</sup>。經驗醫學本身有極大的侷限性。一般來說只能被簡單地再次重複，儘管這

種醫學經驗可以不斷地得到豐富，但始終處於醫學發展的初級階段水平。原始的放血、熱敷、按壓等手段曾普遍存在於世界各地區、各民族的傳統醫學中，為何唯獨在中國能夠發展成為系統的針灸療法？其根本的原因就在於這些原始的治療手段，在中國古代與經脈學說等醫學理論結合在一起後即超越了經驗醫學的初級水平，因而才能迅速地發展起來。刺灸療法向理論醫學邁進的第一步，而且也是至關重要的一步是與經脈學說結合起來。這一過程肇始於戰國，完成於漢代<sup>25</sup>。

經脈學說的實質，可以說是對人體神經系統以外的一種傳導現象的描述，當其成為醫師賴以了解人體各部分間的相互聯繫，並據此制訂相應的治療方案時，這種學說便具備了醫學理論的性質。針灸療法與經脈學說聯繫的緊密程度高於藥物療法的原因在於：對於針灸療法來說，只要確定了某一病症歸屬某一經脈，即可施以治療；而當時藥物療法的理論體系則是將身體各部份的疾患或通過經脈學說，或直接歸屬於五臟，進而依靠五行學說將五臟與藥物的四氣、五味聯繫起來，確立相應的用藥的原則與組方。

## （二）腧穴學說

在馬王堆出土的經脈學著作中未見有腧穴的記載，僅僅是將各種病症歸屬於不同經脈，並以此作為施治原則。這或許與這些著作中尚只用灸法有關，即可按各經主病在經脈循行部位上泛泛施灸，沒有嚴格準確的定位。同時代的扁鵲以針刺法治療虢太子「尸厥」時已有使用腧穴的記載<sup>24</sup>，是有關人體腧穴的最早紀載。至西漢名醫淳于意醫案中所見刺灸方法，則既有只言經脈名稱者，亦有指名具體部位者，但沒有腧穴的名稱。這表明腧穴大約出現在戰國後期，但直到西漢前期，其在針灸療法中的地位仍不十分重要。這一特點在《素問》、《靈樞》中依然有所體現，兩書中言及刺、灸法的具體治則時，約有一半是只言經脈，不言腧穴。這種現象至東漢才出現根本的轉變<sup>24</sup>，腧穴的數量迅速增加，並有了具體的名稱和準確的定位。而經脈學說上升成為更高一級的理論，一般來說只是做為辨別疾病歸屬和確定治療原則的指導性理論。

腧穴與經脈學說的關係極為複雜。一方面，當在經脈循行部位上施以針刺療法時，如果只是採用近乎放血療法的刺絡法，尚不需要十分明確的

定位，除此之外均需要規定明確的部位。就此形成經脈學說產生後，各經腧穴亦隨之產生，並不斷增加的必然性。但另一方面，屬於經驗醫學的刺灸方法並未因經脈學說的出現而消失，而且也是在不斷地豐富與發展。例如在熱病的治療中，既有依照經脈理論確定治則的方法，也有從頭至足「灸二十九處」，或刺五十九處以「瀉熱」的方法。又如《靈樞·經筋篇》的治療原則更為簡捷——「以痛為輸」，這就使得腧穴可以為無限多。同時，經驗醫學又是理論醫學賴以成立的重要支柱之一，例如當人們對於背部脊神經與內臟之聯繫尚毫無認識時，醫師卻發現當內臟有病時，會在背部出現特定反應「按其處，應在中而痛解，乃其腧也」，當對於這種客觀現象的了解逐漸豐富後，則總結出包括五臟、六腑及膈等，可以用於診斷與治療這些器官疾患的一套「背俞穴」。又如當臨床發現的諸多無法被經脈學說所容納的穴位，促使醫師發現與總結出新的規律時，新的理論也就誕生了，例如「耳針療法」等局部診斷與取穴法即是如此。

總之，當人們對於腧穴的認識逐漸增加時，針灸療法與經脈學說等醫學理論的聯繫反而轉向鬆散。醫師較多注意哪些穴位在治療某種疾病上的特殊療效，儘管從本質上講，這是向經驗醫學的倒退，但在實際應用中，這又是十分必要的。

### （三）陰陽學說

儘管最早的脈學著作《陰陽十一脈灸經》和《足臂十一脈灸經》的各經脈名稱已然具備了陰陽的不同屬性，但這無疑是在經脈學說產生後，又經過一段時間才完成的。這一轉變，使得針灸療法在理論化的道路上又前進了一步。在「凡刺之理，經脈為使」的基礎上，又提出了「用針之要，在於知調陰與陽」的指導性原則，以及諸如「脹取三陽，飢瀉取三陰」這種在經脈學說的基礎上再行總結的治療原則。由於陰陽學說的合理內核乃是對客觀世界運動規律最基本、卻又是最高度的概括與說明，所以在古代醫學的各個領域中均有所滲透，本身不具備什麼特殊性。在針灸學方面最突出的表現是使得針刺手法和施灸方法分別演變出「補」與「瀉」兩種方法，以適應治療各種疾患時「調其陰陽，不足則補，有餘則瀉」的治療原則。

#### (四) 五行學說

五行學說在中國傳統醫學基礎理論中所佔據的重要地位，無需在此贅述。然而在針灸療法的理論體系中卻絕少見其影響。唯一需要討論的問題是「五輸穴」與五行的關係，在《素問》和《靈樞》中，計有六篇言及此種取穴方法，除《靈樞·本輸》在介紹各經脈「五輸穴」名稱時出現五臟（陰經）肢端第一穴的「井木」、六腑（陽經）肢端第一穴為「井金」的文字外，未見這些穴位與五行學說有什麼關係，只是與四時關係較為密切。而在另一部成書於東漢的重要醫學典籍《難經》中，五輸穴卻與五行學說有極為密切的關係。其中明確指出五輸穴與五行的配屬關係；與四季的配屬亦是按照五行說安排的，已不像《素問》、《靈樞》那樣紊亂；在此基礎上規定了符合五行學說的各穴主病。在東漢中期也出現了附會五行說的轉變。這種轉變不是表面上的附會，而確確實實足以五行說為理論基礎。當包含這種理論的《明堂孔穴針灸治要》被收入西晉皇甫謐所編撰的《針灸甲乙經》後，則成為針灸療法中一條重要的理論原則傳習歷代，直到今日。

#### 三、小結

針灸學的發展起源是與中醫學互相涵蓋、密不可分，相較於藥物以內治為主的治療方法，針灸，只是另一種不同的工具而已，長期被視為外治法，其實有失偏頗。在探究針灸處方模式時，若能明白針灸學與中醫學、腧穴學甚至藥物、方劑學一脈相承的歷史源流，則更能理解下圖（圖4.1）顯示針灸學在整個中醫學體系中的位置與關係。

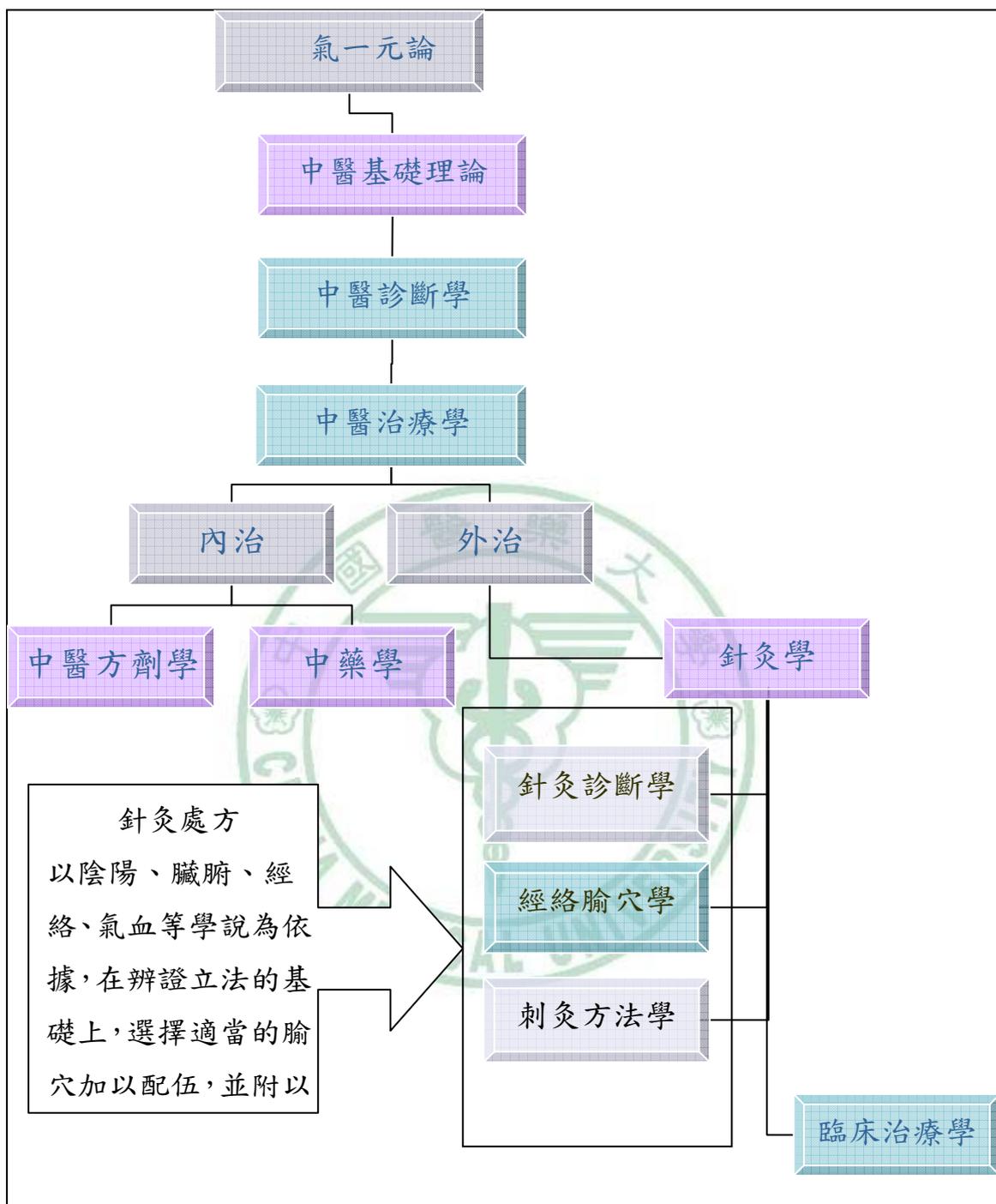


圖 4.1 針灸學在中醫學體系中的位置

## 第五章 針灸理論與方法的發展

針灸處方模式早在《內經》時期就已初具規模，注重脈症合參、病因病機的探求，並有經絡及臟腑等理論，得以指導臨床的針灸方法。其後，歷代針灸學家在此針灸處方模式上，以《內經》的理論為基礎，進行臨床針灸的操作實踐，經過不斷的經驗積累，也促使針灸的理論與方法能夠持續精進成熟。

藉由探討歷代針灸醫家在理論及方法上的發展，可以明瞭此一針灸處方模式並不僅僅具有單一方向或平面式「理、法、方、穴」的內涵，同時是一個循環動態及立體的過程：由經驗歸納出理論，以理論演繹實踐，並透過實踐積累出的經驗，來檢視先前的理論，進一步修正完善理論。

透過此一針灸處方模式來檢視整個針灸醫學發展史，不但印證此一模式的存在與其重要性，更佳清晰的認識到歷史演變的輪廓與軌跡。

### 一、先秦至兩漢

#### (一)《內經》的針灸理論與方法

《內經》的問世，有著劃時代的意義，這部約30萬字的著作，主要載述中醫的基礎醫學，其中較少臨床醫學及藥物方劑的部份，卻用了很大篇幅記述針灸醫學的內容，正如汪石山《針灸問對》中載：「《內經》治病，湯液醪醴為甚少，所載服餌之法才一二，而灸者四五，其他則明針法，無慮十八九。」書中多引述《九針》（又名《針經》、《針論》）、《刺法》、《經脈》等遠古文獻，反映了我國早期的針灸醫學概況，它是我國針灸發展史上的第一座豐碑，標誌著戰國秦漢時期，針灸就已有系統理論，並已發展成為一門重要學科。

#### 1.理論

##### (1) 經絡腧穴理論

《內經》的經絡理論是較為完備的，《靈樞·本輸》等篇首先指出了經絡對指導臨床的重要意義。

《靈樞·本輸》：「凡刺之道，必通十二經絡之所終始，絡脈之所別處，

五輸之所留，六腑之所合，四時之所出入，五臟之所溜處，闊數之度，淺深之狀，高下所至。」<sup>30</sup>其後詳述了五臟六腑之經氣出入、溜行及注合的五輸穴位。

〈邪氣臟腑病形〉、〈經脈〉、〈骨度〉、〈脈度〉、〈百病始生〉等篇載述脈的含義、經與絡的不同概念及相互關係。

《靈樞·經脈》：「人始生，先成精，精成而腦髓生，骨為幹，脈為營，筋為剛，肉為牆，皮膚堅而毛髮長，谷入於胃，脈道以通，血氣乃行。……經脈者，所以能決死生，處百病，調虛實，不可不通也。」<sup>31</sup>

《靈樞·脈度》：「氣之不得無行也，如水之流，如日月之行不休，故陰脈榮其臟，陽脈榮其腑，如環之無端，莫知其紀，終而復始。其流溢之氣，內溉臟腑，外濡腠理。」<sup>32</sup>

針刺最根本的道理起於人之始生，已決定了經脈在人體中起到聯繫調節的作用，不可不通也，所以必須「察其所痛，以知其應，有餘不足，當補則補，當瀉則瀉，毋逆天時，是謂至治。」（《靈樞·百病始生》）<sup>33</sup>調其虛實，才能治療百病。

《素問·五常正紀大論》、《素問·調經論》，《靈樞·本藏》、《靈樞·邪氣臟腑病形》篇等載述經絡的生理作用，《靈樞·海論》及《靈樞·營衛生會》、《靈樞·營氣》、《靈樞·衛氣行》等載述經絡氣血的來源、循行途徑及其與內臟肢節的聯繫，《靈樞·逆順肥瘦》篇載述手足三陰三陽經的行走方向。

《內經》的腧穴理論記載不大完整，有的腧穴缺去部位，有的則缺去作用，有的甚至沒有名稱，只有對部位或取穴法的描述。儘管如此，但畢竟還有100多個常用穴位名稱。而且《靈樞·骨度》篇、《素問·骨空論》、《素問·血氣形志》篇等對腧穴定位法；《靈樞·經筋》、《靈樞·背腧》、《靈樞·五邪》篇等對阿是穴定位的客觀指標；《靈樞·本輸》、《靈樞·壽夭剛柔》、《靈樞·五亂》、《靈樞·九針十二原》、《靈樞·邪氣臟腑病形》、《靈樞·經脈》、《靈樞·背腧》等篇對特定穴理論均有所論述。特別是對五輸穴理論，闡述比較全面。還有原穴、下合穴、十五絡穴、五臟背腧等

也有載述。

## (2) 病因病機理論

《靈樞·天年》、《靈樞·調經論》篇關於經絡病變與人的生長、衰老的關係等均有較詳細的論述。《靈樞·經脈》、《靈樞·經別》、《靈樞·百病始生》、《靈樞·經筋》、《靈樞·癰疽》，《素問·熱論》、《素問·皮部論》、《素問·調經論》、《素問·繆刺論》、《素問·五臟生成篇》等，不但記載了十二經脈、十五絡、十二經別、十二經筋的循行分布與病候，而且說明了外感病邪可由皮毛到絡、到經、到內臟，由表入裡、由淺入深地傳變。

《素問·繆刺論》：「夫邪之客於形也，必先舍於皮毛，留而不去入舍於孫脈，留而不去舍於絡脈，留而不去入舍於經脈，內連五臟，散於腸胃，陰陽俱感，五臟乃傷，此邪之從皮毛而入，極於五臟之次也，如此則治其經焉。今邪客於皮毛，入舍於孫絡，留而不去，閉塞不通，不得入於經，流溢於大絡，而生奇病也。夫邪客大絡者，左注右，右注左，上下左右與經相干，而布於四末，其氣無常處，不入於經俞，命曰繆刺。」<sup>34</sup>對於病邪傳變的認識，應用於臨床處方，顯示治療是一個動態的過程，又因臨症的諸多變化，治無定理常處，必須靈活處置，以當下患者的表現來調整治療的方向，並時時審視理論與方法是否恰當，若只拘泥於某病用某穴，或某穴主治某病，常會落入窠臼不知變通。

## 2. 方法

### (1) 診斷方法

《靈樞·邪氣臟腑病形》：「諸急者多寒，緩者多熱，大者多氣少血，小者氣血皆少，滑者陽氣盛，微有熱，澀者多血少氣，微有寒。是故刺急者，深納而久留之；刺緩者，淺納，而疾發針，以去其熱；刺大者，微瀉其氣，無出其血；刺滑者，疾發針而淺納之，以瀉其陽氣而去其熱；刺澀者，必中其脈，隨其逆順，而久留之，必先按而循之，已發針，疾按其痛，無令血出，以和其脈。諸小者，陰陽形氣俱不足，勿取以針，而調以甘藥也。」<sup>35</sup>按脈診察，以其緩急、滑澀、大小來判斷疾病之表裡、寒熱、虛實，接續施以不同的刺法。這些精細微妙的處方模式，早已超越單純的對

症治療，又豈是循經、遠部或鄰近等以定位為主的取穴原則可以涵蓋，已發展出理論醫學的雛型。

運用經絡作為診斷手段也由來已久，《素問·經絡論》、《素問·三部九候論》、《素問·診要經終論》、《靈樞·終始》等，論述了觀察絡脈診斷疾病及切診經脈部位的關係等問題。

《素問·經絡論》：「帝曰：經之常色何如？岐伯曰：心赤、肺白、肝青、脾黃、腎黑，皆亦應其經脈之色也。帝曰：絡之陰陽，亦應其經乎？岐伯曰：陰絡之色應其經，陽絡之色變無常，隨四時而行也。寒多則凝泣，凝泣則青黑，熱多則淖澤，淖澤則黃赤，此皆常色，謂之無病。五色具見者，謂之寒熱。」<sup>36</sup>藉由望診體表經絡顏色的變化，判斷證候所歸屬的臟腑、寒熱與常變等等，作為施治的依據。

《素問·三部九候論》：「天地之至數，始於一，終於九焉。一者天，二者地，三者人，因而三之，三三者九，以應九野。故人有三部，部有三候，以決死生，以處百病，以調虛實，而除邪疾。」<sup>37</sup>診斷仍是處方模式中不可或缺的一環，而脈診更是知病之虛實所在的重要手段。

《靈樞·終始》：「終始者，經脈為紀。持其脈口人迎，以知陰陽有餘不足，平與不平，天道畢矣。所謂平人者不病，不病者，脈口人迎應四時也，上下相應而俱往來也，六經之脈不結動也，本末之寒溫相守司也，形肉血氣必相稱也，是謂平人。」<sup>38</sup>先知何謂平人之脈，才能知常達變，也是處方診斷最重要的一個步驟。

## (2) 針灸治療方法

《內經》中論述按經取穴及謬刺等方法。如《靈樞·謬刺》：「凡刺之數，先視其經脈，切而從之，審其虛實而調之，不調者經刺之，有痛而經不病者謬刺之，因視其皮部有血絡者盡取之，此謬刺之數也。」<sup>39</sup>

《內經》中提到治療熱病的方法。如《靈樞·刺熱論》：「熱病先胸脅痛，手足躁，刺足少陽，補足太陰，病甚者，為五十九刺。熱病始手臂痛者，刺手陽明太陰而汗出止。熱病始於頭首者，刺項太陽而汗出止。熱病始於足脛者，刺足陽明而汗出止。熱病先身重骨痛，耳聾好暝，刺足少陰，

病甚者為五十九刺。熱病先眩冒而熱，胸脅滿，刺足少陰少陽。」<sup>40</sup>

對於針灸施治的準則，強調必須因應各人體質及當時的狀態。

《靈樞·通天》：「陰陽和平之人，居處安靜，無為懼懼，無為欣欣，婉然從物，或與不爭，與時變化，尊則謙謙，譚而不治，是謂至治。古人善用針艾者，視人五態乃治之，盛則瀉之，虛則補之。」<sup>41</sup>

《素問·金匱真言論》：「所以欲知陰中之陰，陽中之陽者何也？為冬病在陰，夏病在陽，春病在陰，秋病在陽。皆視其所在，為施針石也。」

42

《內經》的針灸治療處方甚多，《靈樞·根結》、《靈樞·四時氣》、《靈樞·五邪》、《素問·咳論》、《素問·痺論》等，確立了選穴處方兩大原則，即按經選穴原則和按臟腑選穴原則，二者又是互為表裡，難以明確區分局部與整體的關係：整體包含局部，局部構成整體，存在著互為因果的關係，可以透過整體來影響局部，亦可以處理局部來改善整體狀態。

《靈樞·根結》：「奇邪離經，不可勝數，不知根結，五臟六腑，折關敗樞，開闔而走，陰陽大失，不可復取。九針之玄，要在終始，故能知終始，一言而畢，不知終始，針道咸絕。」<sup>43</sup>要明白臟腑經氣之根結所在，及三陰三陽經之間的開闔樞轉，才能洞悉證候與臟腑病機的聯繫。

《靈樞·四時氣》：「善嘔，嘔有苦，常太息，心中憺憺，恐人將補之，邪在膽，逆在胃，膽液瀉則口苦，胃液逆則嘔苦，故曰嘔膽。取三里以下胃氣逆，則刺少陽血絡以閉膽逆，卻調其虛實，以去其邪。」<sup>44</sup>

《靈樞·五邪》：「邪在心，則病心痛喜悲，時眩仆，視有餘不足而調之其輸也。」<sup>45</sup>

《素問·咳論》：「五臟六腑皆令人咳，非獨肺也。……五臟之久咳乃移於六腑。……治臟者治其俞，治腑者治其合，浮腫者治其經。」<sup>46</sup>

《素問·痺論》：「風寒濕三氣雜至，合而為痺也。……五臟皆有合，病久而不去者，內舍於其合也。故骨痺不已，復感於邪，內舍於腎；筋痺不已，復感於邪，內舍於肝；脈痺不已，復感於邪，內舍於心；肌痺不已，復感於邪，內舍於脾；皮痺不已，復感於邪，內舍於肺。……五臟有俞，

六腑有合，循脈之分，各有所發，各隨其過，則病瘳也。」<sup>47</sup>

五臟六腑之病變會引起不同的症狀，但在處方時只要明白病理的機轉，即可施治，屬於臟腑辨證的範疇。又經絡聯繫周身與臟腑，透過針刺體表的俞穴或合穴可以起到調節臟腑機能的功效。

關於病所與選用穴位的關係，歸納《靈樞·終始》、《靈樞·官針》、《靈樞·海論》、《靈樞·厥病》、《靈樞·上膈》等篇所述，可知以病位來看有局部選用、遠隔選用、局部與遠隔配合選用三個方面，但亦必須考量整體病性、病勢，已有初步辨證施治的概念。《靈樞·終始》：「刺諸痛者，其脈皆實。從腰以上者，手太陰陽明皆主之；從腰以下者，足太陰陽明皆主之。病在上者下取之，病在下者高取之，病在頭者取之足，病在腰者取之膕。……治病者，先刺其病所從生者也。」<sup>48</sup>

《靈樞·官針》：「凡刺有九，以應九變：一曰輸刺，輸刺者，刺諸經營輸臟輸也。二曰遠道刺，遠道刺者，病在上，取之下，刺腑輸也。三曰經刺，經刺者，刺大經之結絡經分也。四曰絡刺，絡刺者，刺小絡之血脈也。五曰分刺，分刺者，刺分肉之間也。六曰大瀉刺，大瀉刺者，刺大膿以鈹針也。七曰毛刺，毛刺者，刺浮痹於皮膚也。八曰巨刺，巨刺者，左取右，右取左。九曰焮刺，焮刺者，刺燔針則取痹也。」<sup>49</sup>

《靈樞·海論》：「黃帝問於岐伯曰：夫十二經脈者，內屬於臟腑，外絡於肢節，夫子乃合之於四海乎？岐伯答曰：人亦有四海、十二經水。經水者，皆注於海。……人有髓海，有血海，有氣海，有水谷之海，凡此四者，以應四海也。……必先明知陰陽表裡營輸所在，四海定矣。……胃者，水谷之海，其輸上在氣街，下至三里；衝脈者，為十二經之海，其輸上在於大杼，下出於巨虛之上下廉；臍中者，為氣之海，其輸上在於柱骨之上下，前在於人迎；腦為髓之海，其輸上在於其蓋，下在風府。……凡此四海者...得順者生，得逆者敗，知調者利，不知調者害。……審守其輸，而調其虛實，無犯其害，順者得復，逆者必敗。」<sup>50</sup>

《靈樞·厥病》：「厥心痛，與背相控，善癢，如從後觸其心，偃僂者，腎心痛也，先取京骨、崑崙，發針不已，取然谷。厥心痛，腹脹胸滿，心尤痛甚，胃心痛也，取之大都、太白。厥心痛，痛如以椎針刺其心，心痛

甚者，脾心痛也，取之然谷、太溪。厥心痛，色蒼蒼如死狀，終日不得太息，肝心痛也，取之行間、太衝。厥心痛，臥若徒居心痛間，動作痛益甚，色不變，肺心痛也，取之魚際、太淵。」<sup>51</sup>

《靈樞·上膈》：「微按其癰，視氣所行，先淺刺其傍，稍納益深，還而刺之，毋過三行，察其浮沉，以為淺深，已刺必熨，令熱入中，日使熱納，邪氣益衰，大癰乃潰。伍以參禁，以除其內；恬淡無為，乃能行氣。後以鹹苦，化谷乃下以。」<sup>52</sup>

此為針藥併用的例子，在患者處於不同階段，醫者因其所需，施以適當的治療，可見針藥是具有特定功能的不同工具，依據的基礎理論與治療法則是一致的。

《內經》記載了三十多類病症的針灸處方，其中對熱病、瘧疾、痺症、腰痛、心腹痛、水腫、癲狂等敘述尤多。

《素問·刺熱論》：「熱病氣穴：三椎下間主胸中熱，四椎下間主膈中熱，五椎下間主肝熱，六椎下間主脾熱，七椎下間主腎熱，榮在臍也。」<sup>53</sup>

《素問·水熱穴論》：「頭上五行行五者，以越諸陽之熱逆也。大杼、膺俞、缺盆、背俞，此八者，以瀉胸中之熱也；氣街、三里、巨虛上下廉，此八者，以瀉胃中熱也；雲門、髃骨、委中、髓空，此八者，以瀉四肢之熱也；五臟俞傍五，此十者，以瀉五臟之熱也，凡此五十九穴者，皆熱之左右也。」<sup>54</sup>

處方前必須先辨別病性為熱病之外，胸、胃、四肢、五臟等的病位不同也有不同的施治穴位。

《素問·刺瘧》：「瘧發，身方熱，刺跗上動脈，開其空出其血，立寒。瘧方欲寒，刺手陽明太陰、足陽明太陰。瘧脈滿大急，刺背俞，用中針，傍五腧俞各一，視肥瘦出其血也。瘧脈小實急，灸脛少陰，刺指井。瘧脈滿大急，刺背俞，用五腧俞背俞各一，適行至於血也。瘧脈緩大虛，便宜用藥，不宜用針。」<sup>55</sup>

此刺瘧之處方，除了考慮寒熱之病性，手足陰陽之病位，還注意到邪

正虛實之間量變的關係，脈緩大虛，表示正氣極虛，此時則不宜用針，只宜用藥。

《靈樞·四時氣》：「著痺不去，久寒不已，焮刺足三里。」<sup>56</sup>

解析此處方之方義：著痺在病性上屬濕，因久寒推測在陰陽虛實的定量上，是以陽氣虛為主，病位歸屬於脾胃，故治療法則為溫陽祛寒、健脾祛濕，以焮刺的方法，選用足三里穴治療。

《素問·刺腰痛》：「足太陽脈令人腰痛，引項脊尻背如重狀，刺其郄中太陽正經出血，春無見血。少陽令人腰痛，如以針刺其皮中，循循然，不可以俯仰，不可以顧，刺少陽成骨之端出血，成骨在膝外廉之骨獨起者，夏無見血。陽明令人腰痛……。」<sup>57</sup>

本篇詳述了各經脈病變引起腰痛的鑑別症狀，及治法，看似以病位歸屬為主的處方模式，其實仍然不乏寒熱、虛實、臟腑關係及病勢深淺等方面的病機描述，有待仔細推敲，並在臨床上進行驗證。

《素問·刺腰痛》：「腰痛夾脊而痛至頭，几几然，目慌慌然欲僵仆，刺足太陽郄中出血。腰痛上寒，刺足太陽陽明；上熱刺足厥陰；不可以俯仰，刺足少陽；中熱而喘，刺足少陰，刺郄中出血。腰痛上寒，不可顧，刺足陽明；上熱刺足太陰；中熱而喘，刺足少陰。大便難，刺足少陰。少腹滿，刺足厥陰。如折，不可以俯仰，不可舉，刺足太陽。引脊內廉，刺足少陰。」<sup>58</sup>醫者在參閱經典古籍時切忌斷章取義，必須考量周全，處方施術準確，才能有顯著的療效。

《靈樞·本輸》：「是謂五臟六腑之輸，五五二十五輸，六六三十六輸也。六腑皆出足之三陽，上合於手者也。」《靈樞·邪氣臟腑病形》：「營輸治外經，合治內腑。」<sup>59</sup>顯示當時已十分重視四肢遠端的取穴，一方面是基於針刺安全的考量，另一方面也得出當時已有針灸經驗的初步歸納，並在此理論基礎之上，發展出近代所謂五輸穴之特定選穴方法。

「以痛為輸」的處方模式在《素問·長刺節論》中可見端倪：「刺家不診，聽病者言，在頭頭疾痛，為藏針之，刺至骨，病已上，無傷骨肉及皮，皮者道也。」<sup>60</sup>此種處方模式近似於現代許多臨床醫家，不強調脈診，直

接依照患者主訴，於患處附近施針治療，即為對症或局部取穴，其理論根據較為薄弱，偏向於經驗醫學的層次。

《素問·調經論》：「血氣未并，五臟安定，骨節有動……帝曰：刺未并奈何？岐伯曰：即取之，無中其經，邪所乃能立虛。」<sup>61</sup>似乎提示了「以痛為輸」的針刺條件，當邪未與氣血臟腑并，表示病情輕淺尚未入裡，使用局部取穴才能見效。《靈樞·經筋》篇中所述「以痛為輸」的經驗皆在經脈所過之骨節處，亦為未并之治。《靈樞·經筋》：「手陽明之筋……其病當所過者支痛及轉筋，肩不舉，頸不可左右視。治在燔針劫刺，以知為數，以痛為輸，名曰孟夏痹也。」

總之，《內經》的經絡、病因病機理論，以及診斷及治法等論述比較系統全面，且由於經絡學說在針灸醫學中的重要地位，所以歷代醫家無不對《內經》深為關注。

## (二)《難經》的針灸理論與方法

《難經》是繼《內經》之後出現的又一部醫學經典著作。全書八十一難中有三十二難涉及針灸學內容，在闡明經絡學說中的奇經八脈理論，腧穴學中的八會穴、五腧穴理論，刺灸學中的針刺補瀉手法、得氣等方面，具有不少創見性的內容。

### 1.理論

#### (1) 奇經八脈理論

奇經八脈一名，即首見於《難經》。《難經》第一次提出奇經八脈是區別於十二經脈的一個獨立的經脈體系。《難經·二十七難》指出：「凡此八脈者，皆不拘於經，故曰奇經八脈也。」其《難經·二十八難》、《難經·二十九難》等對八脈的作用、起止、分布、病候等作了簡明扼要的論述，使《內經》中那些散亂的內容歸於統一，發展了奇經八脈理論，成為後人論述奇經八脈的重要依據。

《難經·二十八難》：「其奇經八脈者，既不拘於十二經，皆何起何繼也？然，督脈者，起於下極之俞，并於脊裡，上至風府，入屬於腦。任脈者，起於中極之下，以上毛際，循腹裡，上關元，至咽喉。衝脈者，起於

氣衝，并足陽明之經，夾臍上行，至胸中而散也。帶脈者，起於季脇，回身一周。陽蹻脈者，起於跟中，循外踝上行，入風池。陰蹻脈者，起於跟中，循內踝上行，至咽喉，交貫衝脈。陽維、陰維者，維絡於身，溢蓄不能環流灌溉諸經者也。故陽維起於諸陽會也，陰維起於諸陰交也。比於聖人圖設溝渠，溝渠滿溢，流於深湖，故聖人不能拘通也。而人脈隆盛，入於八脈而不環周，故十二經亦有不能拘之。其受邪氣，蓄則腫熱，砭射之也。」<sup>62</sup>

《難經·二十九難》：「奇經之病為何？然，陽維維於陽，陰維維於陰，陰陽不能自相維，則悵然失志，溶溶不能自收持。陽維為病苦寒熱，陰維為病苦心痛。」<sup>62</sup>

### (2) 八會穴理論

其次是八會穴理論，《難經·四十五難》首次提出：「腑會太倉，臟會季脇，筋會陽陵泉，髓會絕骨，血會膈俞，骨會大杼，脈會太淵，氣會三焦外一直兩乳內也（注家謂即膻中穴）。」<sup>63</sup>「熱病在內者，取其會之氣穴也。」這對後世醫家在臨床上有積極的指導作用。

### (3) 俞募穴理論

對俞募穴理論，《難經》雖未明確指出其具體穴位，但《難經·六十七難》提到了「五臟募皆在陰，而俞在陽。」奠定了俞募理論基礎。

《難經·六十七難》：「五臟募皆在陰，而俞在陽者，何謂也？然，陰病行陽，陽病行陰，故令募在陰，俞在陽。」<sup>64</sup>對十二原穴，《難經》將《靈樞·九針十二原》中五個五臟經原穴加《靈樞·本輸》篇六腑經原穴，再補充心經原穴兌骨（神門），使十二原穴趨於完整，並提出了原穴是三焦原氣留止的部位，闡明了原穴的性質；治療範圍也由《靈樞·九針十二原》的五臟疾病擴大到「五臟六腑之有病者」。

《難經·六十六難》：「經言肺之原出於太淵，心之原出於大陵，肝之原出於太衝，脾之原出於太白，腎之原出於太溪，少陰之原出於兌骨，膽之原出於丘墟，胃之原出於衝陽，三焦之原出於陽池，膀胱之原出於京骨，大腸之原出於合谷，小腸之原出於腕骨。」「十二經皆以俞為原者，何也？然，五臟俞者，三焦之所行，氣之所留止也。三焦所行之俞為原者，何也？」

然，臍下腎間動氣者，人之生命也，十二經之根本也，故名曰原。三焦者，原氣之別使也，主通行三氣，經歷於五臟六腑。原者，三焦之尊號也，故所止輒為原。五臟六腑之有病者，皆取其原也。」<sup>65</sup>

#### (4) 五輸穴理論

對五輸穴理論，也有新的發揮，如配屬五行及主治病證等都作了詳盡的描述。《難經·六十四難》闡發了五門十變剛柔相配的關係，成為子午流注的理論基礎。

《難經·六十四難》：「陰井木，陽井金；陰營火，陽營水；陰俞土，陽俞木；陰經金，陽經火；陰合水，陽合土。陰陽皆不同，其意何也？然是剛柔之事也。陰井乙木，陽井庚金；陽井庚，庚者乙之剛也，陰井乙，乙者庚之柔也。乙為木，故言陰井木也；庚為金，故言陽井金也。餘皆仿此。」<sup>65</sup>

《難經·六十八難》：「五臟六腑各有井、營、俞、經、合，皆何所主？然，經言所出為井，所流為營，所注為俞，所行為經，所入為合。井主心下滿，營主身熱，俞主體節重痛，經主喘咳寒熱，合主逆氣而瀉。此五臟六腑其井、營、俞、經、合所主病也。」<sup>64</sup>

《難經·六十九難》以後，是有關配穴法及刺法理論，包括針刺深淺、得氣、補瀉手法及配穴等內容。特別是關於雙手配合操作和得氣問題的見解，更值得注意。

《難經·六十九難》：「經言虛者補之，實者瀉之，不實不虛，以經取之，何謂也？然，虛者補其母，實者瀉其子，當先補之，然後瀉之。不實不虛，以經取之者，是正經自病，不中他邪也，當自取其經，故言以經取之。」<sup>64</sup>

《難經·七十一難》：「經言刺榮無傷衛，刺衛無傷榮，何謂也？然，針陽者，臥針而刺之。刺陰者，先以左手攝按所針榮俞之處，氣散乃納針。是謂刺榮無傷衛，刺衛無傷榮也。」<sup>66</sup>

《難經·七十三難》：「諸井者，肌肉淺薄，氣少，不足使也，刺之奈何？然，諸井者，木也；營者，火也，火者木之子也。當刺井者，以營瀉

之。故經言補者不可以為瀉，瀉者不可以為補，此之謂也。」<sup>66</sup>

## 2.方法

### (1) 補瀉方法

五行學說的應用，在《難經》中除了五輸配五行外，《難經·六十九難》首先提出「虛者補其母，實則瀉其子」的補瀉配穴原則，此即所謂子母配穴法。《難經·七十九難》謂「迎而奪之者，瀉其子也；隨而濟之者，補其母也。」還舉例說明：如心屬火，心病而瀉本經俞穴，俞屬土，則為迎而奪之的瀉法；反之，如補本經的井穴，井屬木，乃為隨而濟之的補法。

《難經·七十九難》：「經言，迎而奪之，安得無虛？隨而濟之，安得無實？虛之與實，若得若失；實之與虛，若有若無，何謂也？然，迎而奪之者，瀉其子也；隨而濟之者，補其母也。假令心病，瀉手心主俞，是謂迎而奪之者也；補手心主井，是謂隨而濟之者也。所謂實之與虛者，牢濡之意也。氣來實牢者為得，濡虛者為失，故曰若得若失也。」<sup>67</sup>

又如肝病實證，刺本經榮穴，亦實則瀉其子之義，因肝屬木，榮屬火，木生火，火為木之子故也。將《內經》的迎隨補瀉原則，詮釋為配穴法，明代汪機稱為「子母迎隨法」。對一病而虛實夾雜者，《難經·七十五難》主張先補後瀉，即所謂瀉南補北法。

《難經·七十五難》：「經言東方實，西方虛，瀉南方，補北方，何謂也？然，金木水火土，當更相平。東方木也，西方金也。木欲實，金當平之；火欲實，水當平之；土欲實，木當平之；金欲實，火當平之；水欲實，土當平之。東方肝也，則知肝實；西方肺也，則知肺虛。瀉南方火，補北方水。火者木之子也，北方水，水者木之母也。水勝火。子能令母實，母能令子虛，故瀉火補水，欲令金不得平木也。經曰不能治其虛，何問其餘，此之謂也。」<sup>66</sup>

此外，《難經·八十一難》還告誡人們要認真掌握針刺補瀉，不要「損不足而益有餘」，造成不良後果。

《難經·八十一難》：「經言無實實虛虛，損不足而益有餘，是寸口脈耶？將病自有虛實耶？其損益奈何？然，是病，非謂寸口脈也，謂病自有

虛實也。假令肝實而肺虛，肝者木也，肺者金也，金木更當相平，當知金平木。假令肺實而肝虛微少氣，用針不補其肝，而反重實其肺，故曰實實虛虛，損不足而益有餘。此者，中工之所害也。」<sup>68</sup>

除上述取穴補瀉之外，還提到手法補瀉，《難經·七十八難》謂進針得氣之後，將針「推而納之是謂補，動而伸之是謂瀉」，成為後世提插補瀉的濫觴。

《難經·七十八難》：「針有補瀉，何謂也？然，補瀉之法，非必呼吸出納針也。知為針者，信其左；不知為針者，信其右。當刺之時，必先以左手壓按所針榮俞之處，彈而努之，爪而下之，其氣之來，如動脈之狀，順針而刺之。得氣，因推而納之，是謂補；動而伸之，是謂瀉。不得氣，乃為男外女內。不得氣，是為十死不治也。」<sup>67</sup>

## (2) 針刺手法

強調針刺操作過程中左手動作的重要性。在針刺操作過程中由左手的協同作用，及是否得氣來判斷病人的預後有一定的意義。至於《難經·八十難》：「所謂有見如入者，謂左手見氣來至乃納針。針入，見氣盡乃出針。是謂有見如入，有見如出也。」在臨床操作上也是十分寶貴的經驗。

《難經》的針灸學成就對各家針灸學說也有重要影響。例如其奇經八脈理論，就是明代李時珍《奇經八脈考》的主要參考文獻之一。五輸配五行的五門十變理論，則為金代何若愚的《子午流注針經》及其創立的子午流注學說打下了基礎。八會穴理論，給後世醫家提出了新的研究課題。如明代的袁坤厚認為八穴可治氣、血、筋、骨、脈、髓、臟、腑八者之病；而清代孫鼎宜則認為八會主治的熱病，乃外感病的通稱。在臨床上，《此事難知》用絕骨治百節痠疼；《針灸資生經》治上氣喘咳用臈中；《針灸大成》楊氏醫案治瀉痢用章門、中腕；《類經圖翼》謂膈俞統治血病等，顯然都是受《難經》八會理論的影響。

《難經》有關針灸補瀉手法得氣的記述，對後世各家針灸學說有不可估量的影響，例如《針灸大成》就專列《難經補瀉》一章。且用圖表形式解釋其涵義與應用方法。又如明代針灸家徐風撰《金針賦》，其中有不少內容是繼承與發揚《難經》學說的，如謂「候（氣）之不至，必死無疑。」

又「是故爪而切之，下針之法，……彈而補虛……」等，既源於《難經》，又有所發揮。

### （三）張機의 針灸理論與方法

張機，字仲景（約西元150~219年），南陽涅陽（今河南省南陽鄧縣）人，東漢末年著名醫學家。他廣泛地研究了《內經》等古典醫籍，博採民間治療疾病的經驗，並結合自己的臨床實踐，撰《傷寒雜病論》合十六卷，倡導傷寒六經辨證和雜病的八綱辨證原則，發展了中醫辨證論治理論，提出了用針灸治療傷寒雜病的具體方法，對後世影響較大。他的著作經晉代王叔和的編次，又經宋代高保衡、孫奇、林億等人的校正，成為現在的《傷寒論》、《金匱要略》二書。

張仲景在其著作中，並未忽視針灸的價值。他在《傷寒論》原序中所稱越人入虢之診，即是針灸藥併用的先例。

《傷寒雜病論》原序：「余每覽越人入虢之診，望齊侯之色，未嘗不慨然嘆其才秀也。…感往昔之淪喪，傷橫夭之莫救，乃勤求古訓、博採眾方，撰用《內經》、《九卷》、《八十一難》、《陰陽大論》、《胎臚藥錄》、《平脈辨證》，為《傷寒雜病論》，合十六卷，雖未能盡愈諸病，庶可以見病知源。」<sup>69</sup>

他的針灸學說，是承自《內經》的學術思想，並予以發展而成。《傷寒論·傷寒例》：「凡治溫病，可刺五十九穴。又身之穴三百六十有五，其三十穴灸之有害，七十九穴刺之為災，並中髓也。」<sup>70</sup>與《素問·刺瘡篇》中的條文相仿。

在他的著作中直接與針灸有關的條文達69條，反映了他的針灸學說與觀點。條文中應用的穴位有風池、風府、期門、巨闕、大椎、肺俞、肝俞、勞宮、關元等九個。

#### 1. 理論

##### （1）陽證宜針，陰證宜灸

陽證宜針，陰證宜灸，是張仲景針灸學說的主要觀點之一。在69條與針灸直接相關的條文中，以《傷寒論》為例，以針灸治療的條文計18條，

其中屬於三陽篇的有11條，而針刺法佔10條，僅一條為灸，即桂枝加桂湯條。

《傷寒論·辨太陽病脈證並治》：「燒針令其汗，針處被寒，核起而赤者，必發奔豚。氣從少腹上衝心者，灸其核上各一壯，與桂枝加桂湯更加桂二兩也。」<sup>71</sup>

此條雖屬三陽篇用灸，卻是針對寒邪而設，寒則用溫熱之法，與陽證宜針，陰證宜灸原則並不相悖。

屬三陰篇的有7條，其中灸治法佔6條。

《傷寒論·辨少陰病脈證并治》：

「少陰病，吐利，手足不逆冷，反發熱者，不死。脈不至者，灸少陰七壯。」<sup>72</sup>

「少陰病，得之一二日，口中和，其背惡寒者，當灸之，附子湯主之。」<sup>73</sup>

「少陰病，下利，脈微澀，嘔而汗出，必數更衣，反少者，當溫其上，灸之。」<sup>74</sup>

「少陰病，下利便膿血者，可刺。」<sup>75</sup>

《傷寒論·辨厥陰病脈證并治》

「傷寒六七日，脈微，手足厥冷者，煩躁，灸厥陰，厥不還者，死。」<sup>76</sup>

「傷寒脈促，手足厥逆，可灸之。」<sup>76</sup>

「下利，手足厥冷，無脈者，灸之不溫，若脈不還，反微喘者，死。」<sup>77</sup>

僅一條為用針之法，即「少陰病，下利，便膿血者，可刺」。此雖屬少陰病，卻是邪陷血中，為實熱，故用實則瀉之之法，與陽證宜針，陰證宜灸原則並不相悖。

而誤治條文有21條，其中屬三陽篇的有17條，誤治的原因，均與熱症用灸有關。

《傷寒論·辨脈法》：「陽脈浮，陰脈弱者，則血虛，血虛則筋急也。其脈沉者，榮氣微也；其脈浮，而汗出如流珠者，衛氣衰也。榮氣微者，加燒針，則血留不行，更發熱而躁煩也。」<sup>78</sup>

《傷寒論·辨太陽病脈證并治》：

「太陽病，以火熏之，不得汗，其人必躁，到經不解，必清血，名為火邪。」<sup>79</sup>

「脈浮熱甚，而反灸之，此為實。實以虛治，因火而動，必咽燥吐血。」

79

「微數之脈，慎不可灸。因火為邪，則為煩逆；追虛逐實，血散脈中，火氣雖微，內攻有力，焦骨傷筋，血難復也。」<sup>79</sup>

「脈浮，宜以汗解，用火灸之，邪無從出，因火而盛，病從腰以下必重而痹，名曰火逆也。」<sup>79</sup>

《傷寒論·辨不可發汗病脈證并治》：「傷寒頭痛，翕翕發熱；形象中風，常微汗出，自嘔者，下之益煩，心懊憹如飢；發汗則致瘧，身強難以伸屈；熏之則發黃，不得小便，久則發咳唾。」<sup>80</sup>

屬於三陰篇為一條。

《傷寒論·辨不可發汗病脈證并治》：「少陰病，咳而下利，譫語者，被火氣劫故也。小便必難，以強責少陰汗也。」<sup>80</sup>

此雖屬陰證用灸，但為陰虛，條文為「少陰病，咳而下利，譫語者，被火氣劫故也。小便必難，以強責少陰汗也。」故有此變症。屬於其他篇的有三條，均為傷寒化熱傳裡之候，誤用火熱治療致成壞證。

所謂火，當包括艾灸、熏熨、溫針、燒針等內容，張仲景認為，陽實證不宜用火治，如「脈浮熱盛，而反灸之，此為實。實以虛治，……」可致火邪上越，熱傷陽絡，「因火而動，必咽燥吐血」。又如「太陽病，以火熏之，不得汗，其人必躁，到經不解，必清血，名為火邪。」說明太陽病不能以火熏取汗，縱令汗出，亦由火力截迫所致，陽實證用此法，于治為逆，故出現躁擾便血等症。

至於陰虛的熱症，不但火熱比較猛烈的方法不能運用，即使是火熱比較溫和的灸法，也應忌用，如「少陰病，咳而下利，譫語者，被火氣劫故也，小便必難，以強責少陰汗也。」說明少陰受邪，本可用溫藥扶陽兼驅邪，但火劫迫使汗出，則陽未復而陰已傷，故產生變症。可見陰虛之病，即使需要扶陽，也不能用火，以免誤治。又如「微數之脈，慎不可灸，因火為邪，則為煩逆，追虛逐實，血散脈中，火氣雖微，內攻有力，焦骨傷筋，血難復也」。因為陰虛之人，筋骨本失濡養，今用灸法，火力雖微，易使津液受傷，加重陰虛，可見枯槁之形，或促使疾病惡化，故宜慎用。

## (2) 未病早防，已病早截

張仲景繼承了《內經》的預防思想，並予以發展，提出了未病早防，已病早截的觀點。他的未病早防，包括未病之前，要注意攝生保養，抵禦外邪侵犯，使不發病；而既病之後，要及早治療，先治未病之臟，如「見肝之病，當先實脾」之類。《金匱要略》謂：「若人能養慎，不令邪干伍經絡；適中經絡，未流傳臟腑，即醫治之。四肢才覺重滯，即導引、吐納、針灸、膏摩、勿令九竅閉塞」。

在治療中，張氏的辨證論治，還有一個很重要的方法，就是「已病早截」，即對疾病的傳變進行截斷治療。

《傷寒論·辨太陽病脈證并治上》：「太陽病，頭痛至七日以上自愈者，以行其經盡故也。若欲作再經者，針足陽明，使經不傳則愈。」<sup>81</sup>

「太陽病，頭痛至七日以上自愈者，以行其經盡故也；若欲作再經者，針足陽明，使經不傳則愈」。因為張氏認為疾病若不進入臟腑，那麼就會在經脈之間相傳，此時就會有一個六日的循環規律，至第七日傳遍六經，就會出現向癒的機轉，若不向癒，則有可能出現第二次循環，為了截斷第二次循環，即可出現針刺足陽明經，使不傳經而獲得痊癒。

## 2. 方法

### (1) 針藥並用

張仲景雖然長於方藥，但卻認為有的病應該針藥併用。

《傷寒論·辨太陽病脈證并治上》：「太陽病，初服桂枝湯，反煩不解

者，先刺風池、風府，卻與桂枝湯則愈。」<sup>82</sup>

說明針灸藥各有所長，針灸藥併用，其效果往往比單用一種方法為好。

另外，他在治療「熱入血室」一證時，既有用方藥為主的，如小柴胡湯等，也有以針灸為主的，如針刺期門、肝俞等。

《傷寒論·辨太陽病脈證并治下》：

「太陽與少陽并病，頭項強痛，或眩暈，時如結胸，心下痞硬者，當刺大椎第一間、肺俞、肝俞，慎不可發汗；發汗則譫語、脈弦，五日譫語不止，當刺期門。」<sup>83</sup>

「婦人中風，發熱惡寒，經水適來，得之七八日，熱除而脈遲身涼。胸脅下滿，如結胸狀，譫語者，此為熱入血室也，當刺期門，隨其實而取之。」<sup>83</sup>

「婦人中風，七八日續得寒熱，發作有時，經水適斷者，此為熱入血室，其血必結，故使如瘧狀，發作有時，小柴胡湯主之。」<sup>83</sup>

「太陽少陽并病，先下梗，頸項強而眩者，當刺大椎、肺俞、肝俞，慎勿下之。」<sup>84</sup>

《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》：

「傷寒，腹滿譫語，寸口脈浮而緊，此肝乘脾也，名曰縱，刺期門。」

85

「傷寒發熱，嗇嗇惡寒，大渴欲飲水，其腹必滿，自汗出，小便利，其病欲解，此肝乘脾也，名曰橫，刺期門。」<sup>86</sup>

根據不同病情取各法之長，以提高療效。對於這一思想，他在《金匱要略·婦人雜病脈證并治》中明確提到：「婦人之病……審脈陰陽，虛實緊弦，其針藥，治危得安」<sup>87</sup>強調了針藥合用的重要性。

## (2) 臨床治法

他在《金匱》中提到針灸的治療經驗，舉例如下：

《金匱·雜療方》

「救卒死兒張口反折者方：灸手足兩爪後十四壯了，飲以五毒諸膏

散。」<sup>88</sup>

「救卒死兒四肢不收失便者方：……灸心下一寸，臍上三寸，臍下四寸一各百壯。」<sup>88</sup>

《金匱·瘧病脈證并治》：「瘧脈自弦，弦數者多熱，弦遲者多寒，弦小緊者下之瘥，弦遲者可溫之，弦緊者可發汗、針灸也，浮大者可吐之，弦數者風發也，以飲食消息止之。」<sup>89</sup>

張仲景在針灸方面的學術思想對後世產生了深遠影響。如許叔微針灸師法仲景，取效頗顯，他記載的「熱入血室刺期門」、「妊娠刺勞宮」、「太陽病欲傳經針足陽明」以及「陰毒漸深」灸關元至手足和暖為效、「陰毒沉困」、脈為細數，陽欲脫，灸臍中等治案治法，都是張仲景針灸學說的進一步發展。又如張元素提出用「井」、「原」穴治療傷寒病的一系列方法；近代承淡安所著《傷寒論新著》則更將《傷寒論》有關條文結合針灸法論述發揮，繼承和發展了仲景的針灸治療熱病學說。

## 二、晉隋唐

### （一）《甲乙經》的針灸理論與方法

晉代皇甫謐（西元215~282年）所撰《針灸甲乙經》，根據《靈樞》、《素問》、《明堂孔穴針灸治要》三書，參考《難經》有關文獻，使「事類相從，刪其浮辭，除其重複，論其精要」寫成。它是我國現存最早而較全面的系統性針灸專著。

《針灸甲乙經》序：「《素問》論病精微，《九卷》原本經脈，其義深奧，不易覺也。又有《明堂孔穴針灸治要》，皆黃帝岐伯遺事也。三部同歸，文多重複，錯互非一。……撰集三部，使事類相從。刪其浮辭，除其重複，論其精要，至為十二卷。」<sup>90</sup>

### 1. 理論

#### （1）腧穴理論

《甲乙經》的腧穴理論，對後世影響是眾所週知的。如三陰交一穴，《甲乙經》載主治不能久坐、濕痹不能行、足下熱痛等下肢病，而徐文伯則用於下胎，《普濟方·針灸》載其主治範圍已擴展到許多婦產科、下腹

部病、腸胃疾病。這些發展，是在《甲乙經》交會穴理論指導下形成的。

《甲乙經》對十四經腧穴作了全面系統的歸納整理，把349個穴位的別名、部位、取法、何經所會、何經脈氣所發、禁刺、禁灸以及誤刺誤灸所帶來的不良後果、針入深度、留針時間、艾灸壯數等，都作了具體的載述。雖然其穴位排列順序是按頭、背、面、耳、頸、肩、胸、腹、手三陰三陽經、足三陰三陽經，由肢末至頭面軀幹依次向上向中，與後世按十四經循行分佈之排列順序不同，但畢竟結束了經穴分離的局面，使經脈和腧穴理論初步地結合起來了。

穴位的別名，晉以前文獻記載很少，《甲乙經》載有70多個，個別穴位甚至有3~4個名稱，如攢竹、石門、承扶等。別名的出現，一方面意味著腧穴理論的發展，另一方面，對理解穴位的位置與作用也提供了方便。例如承山又名魚腹、少海又名曲節，攢竹又名夜光，地機又名脾舍等，都十分形象而生動地概括了穴位的位置和作用特點。

不少穴位，《內經》僅有其名，未載取法和部位，而《甲乙經》作了補充。如取風府「風府，一名舌本，在項上，入髮際一寸，大筋內宛宛中，疾言其肉立起，言休其肉立下，督脈、陽維之會。」<sup>91</sup>

取率谷：「率谷，在耳上入髮際一寸五分，足太陽、少陽之會，嚙而取之。」<sup>92</sup>

取下關：「下關，在客主人下，耳前動脈下空下廉，合口有孔，張口即閉，足陽明、少陽之會。」<sup>93</sup>

取瘰脈：「瘰脈，一名資脈，在耳本後，雞足青絡脈，刺出血如豆。」

94

取箕門：「箕門，在魚腹上越筋間，動脈應手，太陰室內，足太陰脈氣所發。」<sup>95</sup>等。

有的根據患者的口腔動作取穴，有的根據體表靜脈分佈取穴，有的根據觸到脈搏取穴，對提高定穴的準確率有一定意義。

## (2) 交會穴理論

交會穴，首先見於《甲乙經》的有80多個，後世增減極少。這些會穴，

大多分佈於頭面軀幹部，四肢部僅有三陰交、居膠、臂臑等幾個。交會的經脈，一般為2~3條，多的有4條，如中極、關元為足三陰與任脈之會。

《甲乙經·腹自鳩尾循任脈下行至會陰凡十五穴》：

「關元，小腸募也，一名次門，在臍下三寸，足三陰、任脈之會。」

96

「中極，膀胱募也，一名氣原，一名玉泉，在臍下四寸，足三陰、任脈之會。」<sup>96</sup>

交會穴理論不僅為後世考定經穴提供了依據，而且對擴大穴位的主治範圍也有較大的指導意義，如大椎為三陽經督脈之會，不但能治督脈經「脊強反折」等病變，且能治療所有三陽經病變。

《甲乙經·背自第一椎循督脈行至脊骶凡十一穴》：「大椎，在第一椎上陷者中，三陽、督脈之會。」<sup>97</sup>

《甲乙經·六經受病發傷寒熱病》：「傷寒熱盛煩嘔，大椎主之。」<sup>98</sup>

### (3) 五輸穴理論

關於五輸穴，雖《難經》對《內經》所述有所補充，但仍欠完整，《甲乙經》進一步增補了手少陰經五輸穴，使之完整。

《甲乙經·手少陰及臂凡一十六穴》：

「心出少衝，少衝者，木也，一名經始，在手小指內廉之端，去爪甲如韭葉，手少陰脈之所出也，為井。」<sup>99</sup>

「少府者，火也，在小指本節後陷者中，直勞宮，手少陰脈之所溜也，為營。」<sup>100</sup>

「神門者，土也，一名兌衝，一名中都，在掌後兌骨之端陷者中，手少陰脈之所注也，為輸。」<sup>100</sup>

「靈道者，金也，在掌後一寸五分，或曰一寸，手少陰脈之所行也，為經。」<sup>100</sup>

「少海者，水也，一名曲節，在肘內廉節後陷者中，動脈應手，手少陰脈之所入也，為合。」<sup>100</sup>

## 2.方法

《甲乙經》從7~12卷，以將近一半的篇幅記述了約200多種病症的500多個處方，其內容多是現存晉以前其他古籍中所未記載的。其處方特點：

(1) 單方多，指一病一穴或一症一穴

《甲乙經·陽受病發風第二》：「手及臂攣，神門主之」<sup>101</sup>

《甲乙經·動作失度內外傷發崩中瘀血嘔吐唾血第七》：

「嘔血上氣，神門主之」<sup>102</sup>

「馬刀腫癭，目痛，肩不舉，心痛楮滿，逆氣汗出，口噤不可開，支溝主之」<sup>103</sup>

少見一病多穴者，如《甲乙經·邪在肺五臟六腑受病發咳逆上氣第三》：「咳逆上氣，魄戶及氣舍主之。咳逆上氣，謔謔主之。咳逆上氣，咽喉鳴喘息，扶突主之。咳逆上氣，唾沫，天容及行間主之。咳逆上氣，咽喉癰腫，呼吸短氣，喘息不通，水突主之。咳逆上氣，喘不能言，華蓋主之。咳逆上氣，唾喘短氣不得息，口不能言，膻中主之。咳逆上氣，喘不得息，嘔吐胸滿不得飲食，俞府主之。咳逆上氣，涎出多唾，呼吸喘悸，坐臥得安，或中主之。胸滿咳逆，喘不得息，嘔吐煩滿，不得飲食，神藏主之。胸脅楮滿，咳逆上氣，呼吸多唾濁沫膿血，庫房主之。咳喘不得息，坐不得臥，呼吸氣索，咽不得，胸中熱，雲門主之。胸脅楮滿，不得俯仰，飲食不下，咳唾沫膿，周榮主之。胸中滿痛，乳腫潰癰，咳逆上氣，咽喉喝喝有聲，天溪主之。咳逆不休，三焦有水氣，不能食，維道主之。咳逆，煩悶不得臥，胸中滿，喘不得息，背痛，太淵主之。咳逆上氣，舌乾脅痛，心煩肩寒，少氣不足以息，腹脹，喘，尺澤主之。咳，乾嘔煩滿，俠白主之。咳上氣，喘不得息，暴瘧內逆，肝肺相薄，鼻口出血，身脹，逆息不得臥，天府主之。淒淒寒，咳吐血，逆氣，驚心痛，手少陰郄主之。咳而胸滿，前谷主之。咳，面赤熱，支溝主之。咳，喉中鳴，咳唾血，大鍾主之。」<sup>104</sup>

上述條文，雖圍繞於咳逆上氣及其兼症的治療，但仍難以釐清局部及整體五臟六腑的關係，尚未能歸納出較統整的規律及辨證取穴的方法，仍

屬於經驗的蒐整，故以單方單穴為主。

(2) 多提及具體穴位，較少稱取某某經脈

治瘧，《內經》謂間日瘧不渴刺足陽明；而《甲乙經》則指出：「瘧，不渴，間日作，飛揚主之」。

《靈樞·雜病》：「瘧，不渴，間日而作，取足陽明；渴而日作，取手陽明。」<sup>105</sup>

《甲乙經·陰陽相移發三瘧第五》：「瘧，背脊振寒，項痛引肘腋，腰痛引少腹中，四肢不舉，小海主之。瘧，不知所苦，大都主之。瘧，多寒少熱，大鍾主之。瘧，咳逆心悶不得臥，嘔甚，熱多寒少，欲閉戶牖而處，寒厥足熱，太溪主之。瘧，熱少氣，足胫寒，不能自溫，瞋脹切痛引心，復溜主之。瘧，不嗜食，厲兌主之。瘧，痲痺，驚，股膝重，胛轉筋，頭眩痛，解溪主之。瘧，日西發，臨泣主之。瘧，振寒，腋腫，丘墟主之。瘧，從胛起，束骨主之。瘧，多汗，腰痛不能俯仰，目如脫，項如拔，崑崙主之。瘧，實則腰背痛，虛則顛衄，不渴，間日作，飛揚主之。瘧，頭重，寒從背起，先寒後熱，渴不止，乃汗出，委中主之。」<sup>106</sup>

(3) 處方內容較少提到用針或用灸，用補或用瀉

雖有「腹滿不能食，刺脊中」，「腸中常鳴，時上沖心，灸臍中」，「凡唾血，瀉魚際，補尺澤」等記載，但為數甚少。

《甲乙經·脾胃大腸受病發腹脹滿腸中鳴短氣第七》：

「腹滿不能食，刺脊中。」<sup>107</sup>

「腸中常鳴，時上沖心，灸臍中。」<sup>108</sup>

《甲乙經·五臟傳病發寒熱第一》：「唾血，時寒時熱，瀉魚際，補尺澤。」<sup>109</sup>

(4) 處方多先述近取穴，後述遠取穴，且前者多而後者少

如《甲乙經·手足陽明脈動發口齒病第六》一篇，對齟齬齒痛，先提到目窗、正營、浮白、完骨、顴膠、兌端、耳門、齧交、頰車、上關、下關、角孫等近齒部位穴，然後述及取溫溜、三間、腋門、四瀆、陽谷、合谷等遠隔齒部穴位。

《甲乙經·手足陽明脈動發口齒病第六》：「上齒齲腫，目窗主之。上齒齲腫，惡寒，正營主之。齒牙齲痛，浮白及完骨主之。齒痛，顴竅及二間主之。上齒齲，兌端及耳門主之。齒間出血者，有傷酸，齒床落痛，口不可開，引鼻中，齲交主之。頰腫，口急，頰車骨痛，齒不可以嚼，頰車主之。上齒齲痛，口僻噤不開，上關主之。厥，口僻，失欠，下牙痛，頰腫，惡寒，口不收，舌不能言，不得嚼，大迎主之。失欠，下齒齲，下牙痛，頤腫，下關主之。齒齲痛，聽會及衝陽主之。齒牙不可嚼，齲腫，角孫主之。口僻不正，失欠，口噤不開，翳風主之。舌下腫，難以言，舌縱，歪戾不端，通谷主之。舌下腫，難以言，舌縱，涎出，廉泉主之。口僻，刺太淵，引而下之。口中腥臭，勞宮主之。口乾下齒痛，惡寒，頤腫，商陽主之。齒齲痛，惡清，三間主之。口僻，偏歷主之。口齒痛，溫溜主之。下齒齲，則上齒痛，掖門主之。齒痛，四瀆主之。上牙齲痛，陽谷主之。齒齲痛，合谷主之。齒齲痛，小海主之。舌縱，涎下，煩悶，陰谷主之。」

110

《甲乙經》的針灸治療處方內容對後世影響極大，在晉以後的許多文獻，都把本書奉為經典之一加以引用；有的醫家用理論指導臨床，如葛洪治霍亂灸中脘，先吐者灸巨闕；治身面俱腫灸足內踝下白肉際，無不源於《甲乙經》。有的在實踐中取得了較好的療效，如《針灸資生經》治衄灸上星；《續名醫案類》載腰痛灸申脈等。

## （二）王叔和的針灸理論與方法

王熙，字叔和，高平（今山西高平，一說山東濟寧）人，生卒年不詳，但據《針灸甲乙經》序提到當時王氏已是「近代太醫令」，說明他和皇甫謐是同時代人，那麼他應生活在西元二、三世紀。

《針灸甲乙經》序：「仲景論廣伊尹《湯液》為十數卷，用之多驗。近代太醫令王叔和，撰次仲景遺論甚精，皆可施用。」<sup>111</sup>

王氏為西晉名醫，作過太醫令，通經史，旁研方脈，精意切診，集前代有關論脈文獻，結合自己臨證體會，編成《脈經》10卷，進一步使脈學理論與方法系統化。書中把各種脈象歸納為24種，並對相似脈象進行排列比較，以便掌握，對脈學的研究有重大貢獻。

## 1.理論

### (1) 脈學理論

以經絡臟腑學說為基本核心的針灸辨證施治理論，在《脈經》中有了明顯進展，其突出的表現就是把切診與臟腑經絡辨證密切結合起來，以脈論證。

如《脈經·卷二·平三關陰陽二十四氣脈第一》：

「左手關前寸口陽絕者，無小腸脈也。苦臍痹，小腹中有疝瘕，王月即冷上搶心。刺手心主經，治陰。心主在掌後橫理中。」<sup>112</sup>

「左手關前寸口陽實者，小腸實也。苦心下急痹，小腸有熱，小便赤黃。刺手太陽經，治陽。太陽在手小指外側本節陷中」<sup>112</sup>

在論脈位時，是按左手寸、關、尺為心、肝、腎，右手寸、關、尺為肺、脾、腎（命）的規律，六腑從相合方面與五臟相配，故前文引左寸為小腸與心。在論脈體時，從充實、虛無分陰陽，如以寸口陽的變化測小腸，陰的變化測心。而陽絕時治陰經心主經，陽實時治陽經小腸經，反之，陰絕時治陽經小腸經，陰實時治陰經心主經，其他臟腑類推。

王氏從臟腑經脈陰陽表裡相關出發，以三焦將他們聯繫起來，如下表（表5.1）：

表5.1 表裡經與三焦關係及陰陽氣機會合處

表裡經名稱	與三焦關係	陰陽氣機會合處
心與小腸	上焦	神庭（在鳩尾下五分）
肺與大腸	上焦	雲門
肝與膽	中焦	胞門（在太倉左右三寸）
脾與胃	中焦	章門（在季脇前寸半）
腎與膀胱	下焦	關元左右

《脈經·兩手六脈所主五臟六腑陰陽逆順第七》：

「心部在左手關前寸口是也，即手少陰經也，與手太陽為表裡，以小腸合為腑，合於上焦，名曰神庭，在魚尾下五分。」<sup>113</sup>

「肝部在左手關上是也，足厥陰經也，與足少陽為表裡，以膽合為腑，

合於下焦，名曰胞門，在大倉左右三寸。」<sup>113</sup>

「腎部在左手關後尺中是也，足少陰經也，與足太陽為表裡，以膀胱合為腑，合於下焦，在關元左。」<sup>113</sup>

「肺部在右手關前寸口是也，手太陰經也，與手陽明為表裡，以大腸合為腑，合於上焦，名呼吸之腑，在雲門。」<sup>113</sup>

五臟六腑表裡配屬關係，通過三焦提挈要領，並引導出臟腑陰陽氣機與穴位的關係。這樣一來，分證清楚，治療目的明確。

## (2) 經絡病候、診斷分型

《脈經》還用比較多的篇幅記載了針灸內容，反映了王叔和以其精熟的中醫基礎理論，應用在針灸操作方法上。《脈經》對50多個穴位作了記述，有20多個穴位未見前人文獻。書中對經絡病候、診斷分型也充實了不少內容。

如分證時，《脈經·平人迎神門氣口前後脈第二》均將表裡經的證候集中敘述：

「脾胃俱虛：右手關上脈陰陽俱虛者，足太陰與陽明經俱虛也。病苦胃中如空狀，少氣不足以息，四逆寒，瀉注不已。」<sup>114</sup>

「肺大腸俱實：右手寸口氣口以前脈陰陽俱實者，手太陰與陽明經俱實也。病苦頭痛，目眩，驚狂，喉痹痛，手臂卷，唇吻不收。」<sup>115</sup>

如「足太陰與陽明俱虛也」的「脾胃俱虛」，可出現「胃中如空狀」，「少氣不足以息，四肢寒，泄注不已」等證。「手太陰與陽明俱實也」的「肺大腸俱實」證，可出現「頭痛目眩，驚狂，喉痹痛，手臂卷，唇吻不收」等證。可見以三焦為紐帶，從病理角度進行表裡證候歸納。

## 2. 方法

### (1) 治療方法

先脈後證，最後講針灸原則與方法在治療上的應用。王叔和特別重視脈診在針灸診療中的應用，較《內經》所載有了明顯的發展。同是浮脈，出現在不同部位代表不同臟腑，所選治的穴位亦不同。

《脈經·平三關病候並治宜第三》：

「寸口脈浮，中風，發熱，頭痛。宜服桂枝湯、葛根湯，針風池、風府。」<sup>115</sup>

「關脈浮，腹滿不欲食。浮為虛滿，宜服平胃圓、茯苓湯、生姜前胡湯，針胃脘，先瀉後補之。」<sup>116</sup>

「尺脈浮，下熱風，小便難。宜服瞿麥湯、滑石散，針橫骨、關元，瀉之。」<sup>117</sup>

同是浮脈，若出現在寸部，說明病在心肺，選用風池、風府等上部穴；若出現在關部，說明病在脾胃，選用胃脘穴；若出現在尺部，說明病在腎，選用橫骨、關元等下部穴，可見三焦分證對治療有著直接的指導意義。

## (2) 俞募及五輸取穴法

《脈經》中對五臟六腑共二十個「俞」、「募」穴的部位、主治以及刺灸法作了詳盡的描述，大大豐富發展了《內經》、《難經》中俞募穴的內容。

《脈經·卷三·肝膽部第一》：「肝俞在背第九椎，募在期門；膽俞在背第十椎，募在日月。」<sup>118</sup>

《脈經·卷三·心小腸部第二》：「心俞在背第五椎，募在巨闕；小腸俞在背第十八椎，募在關元。」<sup>119</sup>

《脈經·卷三·肝膽部第一》脾胃部第三：「脾俞在背第十一椎，募在章門；胃俞在背第十二椎，募在太倉。」<sup>120</sup>

《脈經·卷三·肺大腸部第四》：「肺俞在背第三椎，募在中府；大腸俞在背第十六椎，募在天樞。」<sup>121</sup>

《脈經·卷三·腎膀胱部第五》：「腎俞在背第十四椎，募在京門；膀胱俞在背第十九椎，募在中極。」<sup>122</sup>

王氏不僅詳細地敘述了俞、募穴的位置，並指出了適應症，倡導四肢「五輸」穴與「俞募」穴配合應用的治療方法，如《脈經·卷六·肝足厥陰病證第一》：「肝病，其色青，手足拘急，脅下苦滿，或時眩冒，其脈弦

長，此為可治。宜服防風竹瀝湯、秦芫散。春，當刺大敦，夏，刺行間，冬，刺曲泉，皆補之。季夏，刺太衝，秋，刺中郄，皆瀉之。又當灸期門百壯，背第九椎五十壯。」<sup>123</sup>。其中大敦、行間、太衝、中郄（封）、曲泉為五輸穴，期門為肝募，背第九椎為肝俞，其方法是針對五輸穴，灸俞募穴。其中五輸穴按《難經·七十四難》視季節不同而分別選用，而俞募穴可隨時應用。

《難經·七十四難》「經言春刺井，夏刺營，季夏刺俞，秋刺經，冬刺合者，何謂也？然，春刺井者，邪在肝；夏刺營者，邪在心；季夏刺俞者，邪在脾；秋刺經者，邪在肺；冬刺合者，邪在腎。其肝、心、肺、腎而繫于春、夏、秋、冬者，何也？然，五臟一病輒有五也。假令肝病，色青者肝也，臊臭者肝也，喜酸者肝也，喜呼者肝也，喜泣者肝也。其病眾多，不可盡言也。四時有數，而并繫于春、夏、秋、冬者也。針之要妙，在於秋毫者也。」<sup>124</sup>

五輸穴的應用在《脈經·平三關陰陽二十四氣脈第一》中，介紹寸脈病時，選小腸經和心主經穴（林億謂為後溪與大陵），就是左寸脈心主與小腸之故。由此可見，王氏運用五輸穴的原則是：先按脈，再定疾病屬何經脈，然後按經取穴。

### (3) 針藥合用

常見針藥合用的方式，如《脈經·卷二·平三關病候并治宜第三》：

「寸口脈浮，中風，發熱，頭痛。宜服桂枝湯、葛根湯，針風池、風府，向火灸身，摩治風膏，覆令汗出。」<sup>125</sup>

「寸口脈緊，苦頭痛，骨肉疼，是傷寒。宜服麻黃湯發汗，針眉衝、顛顛，摩治傷寒膏。」<sup>125</sup>

「寸口脈滑，陽實，胸中壅滿，吐逆。宜服前胡湯，針太陽、巨闕，瀉之。」<sup>126</sup>

在中風時用桂枝湯，並針風池、風府，向火灸身，摩治風膏；在傷寒時用麻黃湯，並針眉衝、顛顛、摩治傷寒膏，灸治諸風穴；胸中壅滿吐逆用前胡湯，並針太陽、巨闕瀉之。這些都是針藥併用的例子，對提高療效

大有裨益。

#### (4) 脈症合參

王叔和重視脈診，但並不單純依靠脈診決定一切，在寫出脈象時，一定同時描寫症狀；在問得各種症狀的同時，使用望診，如觀察「口中傷爛」、「不安」、「眯目」、「短氣」等；

《脈經·平三關陰陽二十四氣脈第一》：

「左手關前寸口陰絕者，無心脈也。苦心下毒痛，掌中熱，時時善嘔，口中傷爛。刺手太陽經，治陽。」<sup>127</sup>

「左手關上陽實者，膽實也。苦腹中實不安，身軀習習也。刺足少陽，治陽。在足上第二指本節後一寸。」<sup>127</sup>

「左手關上陽絕者，無膽脈也。苦膝疼，口中苦，眯目，善畏如見鬼狀，多驚，少力。刺足厥陰經，治陰。在足大指間，或刺三毛中。」<sup>127</sup>

「右手關前寸口陰絕者，無肺脈也。苦短氣，咳逆，喉中塞，噫逆。刺手陽明經，治陽。」<sup>128</sup>

綜上可見，王叔和的針灸理論與方法，既承續了《內》、《難》醫經，及張仲景等人的學術思想，又對經絡腧穴、刺灸方法以及證候分類等一系列理論作了發揮。他不僅是一位卓越的脈學家，也是一位很有貢獻的針灸學家。

### (三) 葛洪的針灸理論與方法

葛洪，字稚川（約西元261~341年），自號抱朴子，人稱葛仙翁，丹陽句容（今江蘇句容縣）人，東晉時著名道學家兼醫學家，據《晉書·葛洪傳》載：「洪少好學，家貧，躬自伐薪以買紙筆，夜輒寫書誦習，遂以儒學知名」。他博覽群書，攻研《內》、《難》醫經，且好神仙之術，尤喜煉丹，曾一度在東晉王朝為官，晚年隱居於廣東羅浮山。

他「收拾奇異，捃拾群遺，選而集之」撰成《玉函方》一百卷，又見諸家各作備急，既不能窮諸病狀，兼多珍貴之藥，非貧野家所能立辦，遂自《玉函方》中採其「單行徑易，約而易驗」、「率多易得之藥」而成《肘後卒救方》。後經陶弘景、楊用道增補，成為現流傳的《附廣肘後備急方》，

其中採取民間實用單方、驗方及灸法匯編成書，價廉方便有效，正如段成己作序時所說：「驗其方簡要易得，針灸分寸易曉，必可救人於死者，為《肘後備急方》。使有病者得之，雖無韓伯休，家有自藥，雖無封君達，人可為醫，其以備急固宜」。該書不僅為救治急症的醫方專著，還較早倡導了灸法，全書共有灸方九十九條，廣泛應用於內、外、婦、兒、五官科三十多類疾病。對灸法治病的作用、效果、操作、宜忌等作了全面論述，是記載古代艾灸療法較多較早的醫學文獻之一。

## 1.理論

### (1) 重視針灸在急性病的運用

葛洪的《肘後備急方》用灸範圍廣，大多數針對急性病。在序言中提到「使人用針，自非究窮醫方素識明堂流注者，則身中榮衛尚不知其所在，安能用針以治之哉？是使鳧雁摯擊，牛羊搏噬，無以異也。」為了簡化方法，便於運用，故所選穴位較少。在近百條灸方中，所載穴位只有20多個。

### (2) 重視實用

葛洪自稱：「灸但言其分寸，不名孔穴，凡人覽之可瞭其所用，或不出垣籬之內，顧眄可具」<sup>129</sup>。不少施灸部位，僅有分寸而無穴名，如「心下一寸」、「臍上三寸」、「脊兩邊陷處」、「足踵白肉際」等等。

《肘後備急方·救卒中惡死方第一》：「救卒死兒四肢不收，矢便者：灸心下一寸，臍上三寸，臍下四寸，各一百壯，差。」<sup>129</sup>

《肘後備急方·救脾胃虛弱不能飲食方第三十四》：「治卒得食病似傷寒，其人但欲臥，七八日不治煞人，方：按其脊兩邊有陷處，正灸陷處兩頭，各七壯即癒。」<sup>130</sup>

《肘後備急方·治卒患腰脅痛諸方第三十二》：120「治反腰有血痛方：灸足踵白肉際，三壯。」<sup>131</sup>

若有提到穴名，也必明言其分寸，如：「名太倉，在心厭下四寸」、「名三陰交，在內踝尖上三寸」、「蹶心當拇指大聚筋上，名湧泉」、「臍下三寸，名關元」、「足大指本節內側寸白肉際，名大都」等等。

《肘後備急方·治卒霍亂諸疾方第十二》：

「卒得霍亂先腹痛者：灸臍上十四壯，名太倉，在心厭下四寸，更度之。」<sup>132</sup>

「先手足逆冷者：灸兩足內踝上一尖骨是也，兩足各七壯，不愈加數，名三陰交，在內踝尖上三寸是也。」<sup>132</sup>

「轉筋者：灸蹶心當拇指大聚筋上六七壯，名湧泉。」<sup>132</sup>

「若繞臍痛急者：灸臍下三寸，三七壯，名關元，良。」<sup>133</sup>

《肘後備急方·治卒霍亂諸疾方第十二》：「下利不止者：灸足大指本節內側寸白肉際，左右各七壯，名大都。」<sup>133</sup>

## 2.方法

### (1) 直接在患處施灸，多用於癰疽瘡瘍及所發腫痛處

《肘後備急方·治卒心痛方第八》：「取灶下熱灰，篩去碳分，以布囊貯，令灼灼爾，便更番以熨痛上，冷，更熬熱。」<sup>134</sup>

《肘後備急方·治卒得蟲鼠諸瘻方第四十一後有瘰癧》：「以柏葉敷著腫上，熬鹽著葉上，熨令熱氣下，即消。」<sup>135</sup>

### (2) 竹茹灸、黃臘灸、紙屑灸

為了急救方便，葛洪還提到了竹茹灸、黃臘灸、紙屑灸等法。這樣一方面是為了在倉卒無艾時作為艾的代用品使用；另一方面也是利用竹茹和黃臘的治療作用以提高療效。這是對艾灸法的一種改進和提高。

《肘後備急方·治卒霍亂諸急方第十二》：「治霍亂心腹脹痛，煩滿短氣，未得吐下方：濃煮竹葉湯五六升，令灼已轉筋處。」<sup>136</sup>

### (3) 隔物灸法

記載隔物灸法的最早文獻，當推葛洪的《備急方》。他對隔蒜、鹽、薑、椒、麵，以至瓦甑等物的施灸方法，均有記載，為灸療法的多樣化發展開闢了新徑路。

《肘後備急方·治卒霍亂諸急方第十二》：「若煩悶湊滿者：以鹽內臍中，上灸二七壯。」<sup>137</sup>

《肘後備急方·治卒心腹煩滿方第十一》：「煨生薑，綿裹，內下部中，

冷即易之。」<sup>138</sup>

《肘後備急方·治心腹俱痛方第十》：「治心腹相連常脹痛方：以布裹椒薄注上火熨，令椒汗出，良。」<sup>139</sup>

《肘後備急方·治卒中五屍方第六》：「又方，取屋上四角茅，內銅器中，以三赤布覆腹，著器布上，燒茅令熱，隨痛追逐，蹠下癢即差。若屋瓦，削取四角柱燒之，亦得。」<sup>139</sup>

#### (4) 針刺方法

對於針刺的方法，書中雖較少提及，但其中有註明補瀉及針刺深度：

《肘後備急方·救卒死屍厥方第二》：「針百會，當鼻中入髮際五寸，針入三分，補之。針足大指甲下肉側去甲三分，又針足中指甲上各三分，大指之內去端韭葉。又針手少陰銳骨之端各一分。」<sup>140</sup>

葛洪倡導灸法，尤其將灸法大量應用於急性病症等方面均有建樹，對發展灸法應用具有傑出貢獻，對後世影響很大。歷代出現了不少灸療學專著，如唐·崔知悌的《骨蒸病灸方》，宋·聞人耆年的《備急灸法》，明·葉廣祚的《采艾篇》，清·徐寶謙的《灸法新傳》，吳亦鼎的《神灸經論》。《千金方》、《外台秘要》、《太平聖惠方》中，亦收集了大量灸方，從而使灸療學的內容日趨完善。

#### (四) 陳延之的針灸理論與方法

陳延之，約生活在東晉末期至南朝初期<sup>141</sup>。著《小品方》，原書雖已亡佚，但從《千金方》引證的條文及《外台秘要》所引錄的一百一十條、《醫心方》引錄的二百一十五條、《證類本草》引錄的三條原文中，可窺見他的概貌。《小品方》約寫於西元五世紀下半期<sup>1</sup>，其博採約取，是一部實用有效的小型方書。凡十二卷，一至六卷計內科諸證方四十門，七卷計婦人諸證方五門，八卷計小而諸證方三門，九卷計服石解散三門，十卷計外、傷、自縊、溺水等病方三十四門，十一卷為本草藥性，十二卷為灸法要穴。

### 1. 理論

#### (1) 重視灸法

他認為灸法簡便易行，而且使用範圍廣、效果好，所以值得提倡與運用。在《小品方·卷十二·灸例法》中提到：「經說，夫病以湯藥救其內，針灸營其外。夫針術，須師乃行，其灸則凡人便施。為師解文者，但依圖、詳文則可灸。野間無圖、不解文者，但逐病所在便灸之，皆良法。但避其耳目，四肢顯露處，以瘡癥危害耳。」<sup>142</sup>

## 2. 方法

### (1) 處方取穴特點

陳延之對施灸用穴有不少獨到之處，我們從《千金要方》、《千金翼方》、《醫心方》等著作中，可以找到他三十多個處方。其用穴特點是取穴少，一般每次一穴，多則二、三穴，除十四經腧穴外，還用到經外奇穴。如《小品方·卷十二·灸例法》：「治下利方：瀉利食不消，不作肌膚，灸脾俞隨年壯。瀉注便膿血，五色重下，灸小腸俞百壯。瀉利不禁，少腹絞痛，灸丹田穴百壯，在臍下二寸。」<sup>142</sup>，「灸消渴法：灸關元一處，又挾兩旁各二寸二處，各灸三十壯，五日一報，至百五十壯。」<sup>143</sup>

### (2) 同病異治法

在陳延之的處方中，值得重視的是一病多方的同病異治法。

《小品方·卷十二·灸例法》：「灸咳嗽法：灸肩井百壯，在肩上陷解中，大骨前。又方，灸大杼隨年壯，在項第一椎下兩旁各一寸半陷者中。又方，灸肺俞隨年壯，在第三椎下兩旁各一寸半。又方，灸風門熱府穴百壯，在第二椎下兩旁各一寸半。又方，灸天突穴五十壯，在結喉下五寸宛宛中。又方，灸玉堂穴百壯，在紫宮下一寸六分。又方，灸膻中穴五十壯，在玉堂下一寸六分，兩乳間陷者中。又方，灸雲門穴五十壯，在巨骨下，氣戶兩旁各二寸陷者中，橫去旋機旁六寸。又方，灸中府穴五十壯，肺募也，在雲門下一寸。又方，灸巨闕穴五十壯，在鳩尾穴下五分。又方，灸期門穴五十壯，在去巨闕五分，舉臂取之。又方，灸輸府穴，在旋機旁各二寸。又方，灸彘中穴，在輸府下一寸六分。又方，灸氣戶穴，在去旋機旁各四寸。」<sup>142</sup>

如咳嗽病症就有十二方，其中手太陰肺經上的中府、雲門；任脈上的天突、膻中、巨闕；督脈的風府；足太陽膀胱經上的大杼、肺俞；足少陽

膽經上的肩井；足厥陰肝經上期門；足少陰腎經上的或中、俞府；足陽明胃經上的氣戶。顯示了他根據咳嗽的不同病情和類型區別選用穴位的靈活性。

### （五）巢元方的針灸理論與方法

巢元方，隋代醫學家，大業中任太醫博士，編撰《諸病源候論》，成書於隋大業中（西元605～617年），即第七世紀初葉。全書五十卷，六十七門，一千七百三十九論。總結了隋代以前的醫學成就，重點論述各種疾病的病源與病候，是一部病因病理學的專門著作。世界病理學，未有先於此者。西方最早之病理學專書，為意國白尼維也尼氏病源學(Antonio Benivieni's De Abditis Causis Morborum)，刊於西元1507年，遲於此書約九百年。

書中間涉治法，頗多針灸，除引證《金匱要略》妊娠養胎針刺禁忌、《傷寒論》熱入血室刺期門、《肘後備急方》沙虱侵入人體「灸其上」等外，還有不少發揮，體現了隨代特有的針灸學術觀點。

#### 1.理論

##### （1）用經絡理論解釋病機

《諸病源候論》用經絡理論解釋病機有較多新見解。

如《諸病源候論·消渴病諸候·渴利候》載：「小便利，則津液竭，津液竭，則經絡澀，經絡澀，則榮衛不行，榮衛不行，則由熱氣留滯，故成癰疽。」<sup>144</sup>消渴，當包括今之糖尿病。其形成癰疽，多為皮膚感染所致。而用經絡理論解釋病機，則為首創。

又《諸病源候論·時氣病諸候·時氣衄血候》云：「時氣衄血者，五臟熱結所為。心主於血，邪熱中於手少陰之經，客於足陽明之絡，故衄血也。衄血從鼻出也。」<sup>145</sup>，這是用經絡解釋衄血病機，是《銅人腧穴針灸圖經》以陰郄治衄，《丹溪心法》以豐隆止血的理論依據。

對經脈病機，《諸病源候論·風病諸候上·風口喎候》在解釋中風口喎時說：「風邪入於足陽明、手太陽之經，遇寒則筋急引頰，故使口喎僻，言語不正，而目不能平視，診其脈浮，而遲者可治。」<sup>146</sup>，後世治本病使

用顙膠、聽宮等穴，由此不難理解。

又如《諸病源候論·產後月水不利候》：「手太陽少陰之經，主下為月水，太陽小腸之經，少陰心之經也。心主血脈，因產傷動血氣其後虛損未復，而為風冷客於經絡，冷搏於血則血凝澀，故令月水不利也。」<sup>147</sup>，認為病在手太陽、手少陰。

《諸病源候論·釋小兒·耳鳴候》：「手太陽之經脈入於耳內，小兒頭腦有風者，風入乘其脈，與氣相擊，故令耳鳴，則邪氣與正氣相擊，久則邪氣停滯，皆成聾也。」<sup>148</sup>，認為風邪入於手太陽之經。

巢元方發展《內經》的經脈理論，應用於解釋病因病機，才能進一步指導臨床治療。

對奇經八脈病機，《諸病源候論·虛勞裏急候》載：「虛勞則腎氣不足，傷於衝脈，衝脈為陰脈之海，起於關元。關元穴在臍下，隨腹直上至咽喉。勞傷內損，故腹裡拘急也。上部之脈微細，而臥引裡急，裡急心膈上有熱者口乾渴。寸口脈陽弦下急，陰弦裡急，弦為胃氣虛，食難已飽，飽則急痛不得息，寸微關實，尺弦緊者，少腹腰背下苦拘急痛，外如不喜寒，身憤憤也。」<sup>149</sup>

又《諸病源候論·鬚髮禿落候》：「足少陽膽之經也，其榮在鬚，足少陰腎之經也，其華在髮，衝任之脈，為十二經之海，謂之血海，其別經上唇口，若血盛則榮於頭髮，故鬚髮美，若血氣衰弱，經脈虛竭，不能容潤，故鬚髮禿落。」<sup>150</sup>

謂鬚髮脫落為衝任「血氣衰弱，經脈虛竭，不能榮潤」所致。對《內經》的奇經八脈病機亦有所發揮。

## (2) 經筋理論

經筋理論，《內經》之後很少受人注意，但巢元方卻很重視。如《諸病源候論·風口噤候》以《靈樞·經筋》篇為依據，稱「諸陽經筋皆在於頭，三陽之筋并絡入於頷頰夾於口。諸陽為風寒所客，則筋急，故口噤不開也。診其脈，遲者生。」<sup>146</sup>為經筋理論用於臨床，樹立了範例。

巢元方的《諸病源候論》對隋以前經絡理論作了較全面的發揮，不僅

進一步密切了基礎理論和臨床醫學的關係，對開拓醫家思路，擴大它在針灸臨床上的應用範圍，也起到了較大的啟迪作用。

### (3) 五臟中風證理論

風中五臟而為五臟中風證的認識，首見於《素問·風論》，認為風中五臟六腑之俞，亦為「臟腑之風」，但載述簡略，沒有具體的治法。巢元方據此按五臟辨證，倡用灸各自所屬背俞穴來治療。如《諸病源候論·中風候》載：「心中風，但得偃臥，不得傾側，汗出，若唇赤汗流者可治，急灸心俞百壯……；肝中風，但踞坐，不得低頭，若繞兩目連頰，色微有青，唇青面黃者可治，急灸肝俞百壯……；脾中風，踞而腹滿，身通黃，吐鹹水，汗出者可治，急灸脾俞百壯……；腎中風，踞而腰痛，視脇左右未有黃色如餅粢大者可治，急灸腎俞百壯……；肺中風，偃臥而胸滿短氣，冒悶汗出，視目下、鼻上下兩邊，下行至口，色白可治，急灸肺俞百壯……。」

151

此法孫思邈《千金方》亦有記述，如在辨證方面，肝中風加了「口不能言」一症，脾中風加了「聲不出」一症等。此外，還加了大腸中風灸大腸俞等內容。

《諸病源候論》在婦兒科病候中又有四次提及這一理論，與上述內容對照，雖大致相同，然而並不是簡單的重複。如《諸病源候論·婦人雜病諸候·中風候》即根據《素問·風論》進一步指出為什麼五臟中風必取相應背俞之原由：「人腑臟俞皆在背，中風多從俞入，隨所中之俞而發病。」<sup>152</sup>

又《諸病源候論·妊娠中風候》載：「四時八方之氣為風，常以冬至之日候之，風從其鄉來者，長養萬物，若不從鄉來者，為虛風賊於人，人體虛者則中之。……妊娠而中風，非只妊婦為病，甚者損胎也。」<sup>153</sup>

《諸病源候論·產後中風候》載：「產則傷動血氣，勞損腑臟，其後未平復，起早勞動，氣虛而風邪乘虛傷之，致發病者，故曰中風。若風邪冷氣，初客皮膚，經絡疼痺不仁。若乏少氣，其人筋腑臟經絡而為諸疾。凡中風，風先客皮膚，後因虛入傷五臟，多從諸臟俞脈挾寒則攣急喎僻。挾濕則強脈緩弱，若入傷諸臟腑，恍惚驚悸，隨其所傷入。……」<sup>154</sup>又是從病因病機的角度，補充了中風的發病原因及機理。

至於《諸病源候論·小兒雜病諸候·中風候》中，一方面指出「小兒血氣未定，肌膚脆弱，若將養乖宜，寒溫失度，腠理虛開，即為風所中也。凡中風皆從背諸臟俞入。」<sup>155</sup>

## 2.方法

倡用五臟背俞治五臟中風，補充了《內經》治療臟腑風證的理論。他告訴我們，針灸臨床，不僅要按經絡辨證施治，也要按臟腑理論辨證施治，二者相輔相成，相得益彰。

另外，在治法上，略去用灸壯數，謂「此五臟之中風也，其年長成童者，灸皆百壯。若五六歲以下，至於嬰兒，灸者以意消息之……。」對灸量作了靈活的補充。

### （六）孫思邈的針灸理論與方法

孫思邈（約西元581~682年），隋唐時代京兆華原（今陝西省耀縣）人，自幼篤學，七歲時「口誦千餘言」，弱冠博覽群書，「通百家說，善言老子、莊周」，「兼好釋典」，又通陰陽，推及醫藥。唐·盧照鄰稱其「道合古今，學殫術數」，可見其學識之淵博。孫氏少時因病學醫，精勤不倦，年長時常為親鄰治病，「多所濟益」。尤可貴者，是其「白首之年，未常釋卷。至於切脈診候，採藥合和，服餌節度，將息避慎，一事長於己者，不遠千里服膺取決。」如此謙誠勤勉，終至成為一代名家。他因感於「諸方部帙浩博，忽遇倉卒，求檢至難」，「乃博採群經，刪裁繁重，務在簡易」，而撰成《備急千金要方》及《千金翼方》等書，影響至為深遠。

《備急千金要方》，全書三十卷，成書於西元652年。其中收內、外、婦、兒、五官等各科疾病的處方，五千餘首，此外，尚有針灸的專門論述和散見各章的針灸內容一千餘條。

《千金翼方》，全書三十卷，成書於唐永淳元年（西元682年），是為補充其所撰《備急千金要方》而編集的。

針灸的內容在上述二書中，佔有一定比重。《備急千金要方》卷二十九、三十，《千金翼方》卷二十六、二十七、二十八，均專論針灸，還有不少散見於其他各卷之中。

## 1.理論

### (1) 知針知藥，固是良醫

在《備急千金要方》及《千金翼方》兩書中，都體現了孫思邈針灸、湯藥並重的學術思想。如在《備急千金要方》卷三十「孔穴主對法」中他說：「若針而不灸，灸而不針，皆非良醫也；針灸而藥，藥不針灸，尤非良醫也。下里間之針者，鮮耳。所以學者深須解針用針，燔針白針皆須妙解，知針知藥，固是良醫。」<sup>156</sup>

又《備急千金要方·卷二十九·明堂三人圖第一》：「故經曰：湯藥攻其內，針灸攻其外，則病無所逃矣。方知針灸之功過半於湯藥矣。」<sup>157</sup>《千金翼方·卷三十·取孔穴法第一》：「夫當今醫者各承一業，未能綜練眾方，所以就疾多不全濟，何哉？或有偏功針刺，或有偏解灸方，或有惟行藥餌，或有專於禁呪。」<sup>158</sup>因此，孫氏在著作中所述許多疾病的治療，都是針藥兼施的。

## 2.方法

### (1) 取穴的指寸法

提出了取穴的指寸法，對針灸醫學的發展起了重要作用。《備急千金要方·卷二十九·灸例第六》：「人有老少，體有長短，膚有肥瘦，皆須經思商量，准而折之，無得一槩，致有差失。其尺寸之法，依古者八寸為尺，仍取病者，男左女右，手中指上第一節為一寸，亦有長短不定者，取手大拇指第一節橫度為一寸。」<sup>159</sup>

### (2) 看脈用針

孫思邈《備急千金要方·卷二十八·平脈大法第一》曾說：「夫脈者，醫之大業也，既不深究其道，何以為醫哉。」<sup>160</sup>其對脈診的重視，於此可見。他在《備急千金要方》及《千金翼方》中，各以一卷的篇幅闡述脈診，也正是其重視脈診的明證。在治療中，孫氏注重看脈用針。《千金翼方·卷三十·取孔穴法第一》：「醫者意也，善於用意，即為良醫，良醫之道，必先診脈處方，次即針灸，內外相挾。」<sup>161</sup>他在《備急千金要方·卷二十八·平脈三關主對法第六》中，就是根據王叔和《脈經》記載了許多根據脈診、症狀施治的條文，例「寸口脈浮，中風發熱頭痛，宜服桂枝湯、葛根湯，

針風池、風府，向火灸身，摩治風膏，覆令汗出」<sup>162</sup>；「關上脈緩，不欲食，此脾胃不足，宜服平胃丸、補脾湯，又針章門補之」<sup>163</sup>；「尺脈緊，臍下痛，宜服當歸湯，灸天樞，針關元補之」<sup>164</sup>等等。故在他的著作中，反覆強調脈診對針灸的指導作用。以脈診為指導的看脈用針思想，是值得重視的。

### (3) 多選用單穴

治療時多選用單穴。

如《千金翼方·卷二十七·治咳嗽法》：「肝咳刺太衝，心咳刺手神門，脾咳刺足太白，肺咳刺手太泉，腎咳刺足太谿，膽咳刺陽陵泉，厥陰咳刺手太陰。」<sup>165</sup>

《備急千金要方·卷三十·針灸下》：「女子無子咳而短氣，刺用湧泉入三分，灸三壯，在足心陷者中。」<sup>166</sup>

《千金翼方·卷二十七·灸吐法》：「刺手太陰出血，主肺熱氣上咳嗽」<sup>167</sup>

### (4) 阿是穴法

「阿是穴」是孫氏最早命名的，雖《內經》也有「以痛為輸」類似阿是穴的描述，但無正式名稱。《備急千金要方·卷二十九·灸例第六》云：「有阿是之法，言人有病痛，即令捏其上，若當其處，不問孔穴，即得便快，成痛處，即云阿是，灸刺皆驗」<sup>168</sup>。孫氏的阿是穴對後世產生了重大的影響，如《針灸資生經》蒲登辰作序說：「其間阿是穴之說，……亦皆累試累驗」。直到今天，人們仍盛稱其療效。

孫思邈的針灸方法，還有十三鬼穴，火針等，特別是對火針所用針具、引火材料、火燒程度、每次治療間隔天數、禁用穴位、所治病症等的論述，發展了《內經》燔刺、焮刺理論，對目前臨床上仍很有參考價值。

## (七) 王燾的針灸理論與方法

王燾（約西元670～755年），唐代醫學家，郿縣（今陝西岐山縣）人。幼多疾病，長好醫術。據《新唐書》等文獻記載，他曾在弘文館（國家圖書館）任職二十多年，故得博覽群書，採集諸家醫方。分門別類，於天寶

十一年（西元752年）編成《外台秘要》一書。

《外台秘要》全書四十卷，共分1104門，載方六千餘首。每篇首列病候，次敘各家方藥。內容包括傷寒、天行、溫病及內、外、婦、兒、皮膚、五官等各科疾病。所載醫療方法也很豐富，除藥物處方外，還有不少灸治及其他外治法、人工急救法、疾病護理法等。書中保存了大量的醫學資料，目前已散失的唐以前的許多方書，本書中還可看到其概略，如《范汪方》、《小品方》、《深師方》、《許仁則方》、《張文仲方》等，給後人的學習和研究提供了便利。這些文獻資料，多標明出處，便於查考。本書是繼《千金方》之後又一部綜合性醫學巨著。《外台秘要》所引用的方書不下數十家，其中引用《千金方》最多，可見王燾對孫思邈的尊崇。

## 1.理論

### (1) 以經統穴

《外台秘要·卷三十九》專載經絡孔穴及灸法，其他各卷中亦有散見。他採取以經統穴的方法，將所有腧穴分列於十二經脈之中，一一論述其部位取法、主治病症、施灸壯數等。共收錄352個經穴。其中任、督二脈的經穴分列於足少陰、足太陽二經；另有七個奇穴列於足少陽經。十二經脈的腧穴基本上歸屬於本經；但也有因「經」與「行」相結合的關係，將某些穴位附列於它經，如手太陰肺經的中府、雲門穴，附列於足太陰脾經。《外台秘要·卷三十九》：「脾人，脾者藏也，兩傍四十八穴，雲門、中府，肺經，在巨骨下，氣戶傍各二寸，陷者中，動脈應手。」<sup>169</sup>這是因為二穴與足太陰脾經的循行路線相近，故在足太陰脾經內予以介紹，但仍注明中府、雲門屬手太陰肺經，使學者不致有誤。

另外，在穴位的排列次序上，基本按經脈的循行路線排列，但均從五輸穴起始，對於經過軀幹部的經脈，則順序排列到四肢軀幹相接處，再從頭頸部起向下排列，以與軀幹部本經相接。

如足陽明胃經從井穴厲兌開始，《外台秘要·卷三十九》：「胃人，胃者腑也，兩傍九十三穴（去下承漿一單穴共九十二穴），胃出厲兌，厲兌者金也。」，向上至脾關「在膝上伏兔後交分中。」<sup>170</sup>停止，然後從承泣穴「在目下八分，直目瞳子，蹻脈、任脈、足陽明之會。」開始，向下至

穴「氣衝，在歸來下一寸，鼠蹊上一寸動應手，足陽明脈氣所發。」，上下經脈相接。並且把氣衝、肩井、缺盆部看作是氣機聚集和交接之處。這種排列腧穴的方式，與《針灸甲乙經》、《千金要方》頭身分部四肢分經的方法不盡相同，對經絡與腧穴的關係做了進一步整理，把所有腧穴都與相應的經絡聯繫起來，較前人有所進步。

## 2.方法

### (1) 獨取灸法

王燾在《外台秘要·卷三十九·明堂序》中認為：「其針法古來以為深奧，今人卒不可解。經云：針能殺生人，不能起死人，若欲錄之，恐傷性命。今並不錄針經，唯取灸法。」<sup>171</sup>因此他在《外台秘要》中雖然輯錄了許多有關經絡、孔穴的資料，但在治療上卻只使用灸炳一法。

灸法的治療，必須經過辨證診斷，如分辨風、熱、寒、濕等病性，以及判斷所需的施治壯數以及補瀉的手法等等，豐富了灸法的內涵。

《外台秘要·卷三十九·論邪入皮毛經絡風冷熱灸法》：「岐伯曰：凡欲療風，則用火灸。風性浮輕，色或赤或白，癢多者，風熱也；寒性沉重，色或青或黑，痛多者，寒也；濕性痿潤，色黃鮮，癢痺多者，濕也。此三種，本同而末異也。風為百病之長，邪賊之根，一切眾病，悉因風而起也。欲灸風者，宜從少以至多也；灸寒者，宜從多以至少也……；灸寒濕者，宜從多以至少也。……風性浮輕則易散，故從少而至多也，寒性沉重則難消，故從多而至少也。」<sup>171</sup>

### (2) 灸之補瀉法

《外台秘要·卷三十九·論疾手足腹背灸之多少及補瀉八木火法》：「經脈出入往來之處，故灸能引火氣。凡灸皆有補瀉，補者無吹其火，須炷自滅；瀉者，疾吹其火。」<sup>172</sup>

### (3) 同病異治法

《外台秘要·卷五·灸瘡法一十三首》：「從腎發者，灸腎俞百壯。（穴在第十四椎下兩傍各一寸半）」<sup>173</sup>同樣的瘡症，病位不同，選用的穴位也不同，體現了灸法應用中醫辨證論治的靈活性。

### 三、宋金元

#### (一) 王惟一的針灸理論與方法

王惟一，又名王惟德，北宋（約西元987～1067年）醫家，曾任太醫局翰林醫官殿中省尚藥奉御，熟悉方藥針灸，尤工厲石，西元1026年編成《銅人腧穴針灸圖經》一書，西元1027年又設計並主持鑄造銅人針灸孔穴模型兩具。

《銅人腧穴針灸圖經·新刊補註銅人腧穴針灸圖經序》：「以古今訓詁至精，學者封執多失，傳心豈如目會，著辭不若案形，復令創鑄銅人為式，內分腑臟，旁注谿谷井營所會，孔穴所安，竅而達中，刻題於側，使觀者燦然而有第，疑者煥然而冰釋。」<sup>174</sup>隨後，又將《銅人腧穴針灸圖經》原文刻於石碑之上，使針灸學的傳播與發展作出了較大的貢獻。

#### 1. 理論

##### (1) 經穴的規範化

北宋以前的經穴，存在著圖譜粗糙難辨，文字敘述比較含混，以及眾說紛紜，莫衷一是的狀況。因此，王惟一十分重視經穴的規範化，他編寫了《銅人腧穴針灸圖經》，並刻於碑石，還首先創造性地鑄造了銅人，對經穴教學的形象化與直觀化，作了不可磨滅的貢獻。

《銅人腧穴針灸圖經》，又名《新鑄銅人腧穴針灸圖經》，全書三卷，書中論述手足三陰三陽經脈和任、督二脈的循行及其腧穴，並附經脈三人圖各一幅，十二經穴圖共十二幅，成為我國較早的針灸圖譜。

從圖經、石碑、銅人的編繪製作，可以看出，使經穴理論規範化，是王氏主要學術思想之一。圖經、石碑、銅人三者雖然各不相同，但內容一致，完全統一。石碑起到保存圖經內容的作用，銅人起到形象教學的作用，同時也對針灸學的普及和傳授，起到了不可估量的作用。

《銅人腧穴針灸圖經·金大定本銅人腧穴針灸圖經腧穴針灸圖經跋》：「遂命醫官王惟一考明堂氣穴經絡之會，鑄銅人式，又纂集舊聞，訂正訛謬，為銅人腧穴針灸圖經。」

王惟一在撰寫時作了不少校勘考訂工作，因此，考訂經穴理論，也是王氏的主要學術貢獻之一，這對後世學習《內經》原文，起到了加深理解的作用，例如闡述手太陰經主病，《銅人腧穴針灸圖經》根據《脈經》卷六「卒遺失無度」的記載作了補充。

《銅人腧穴針灸圖經·卷一·手太陰肺之經》：「是動則病肺脹滿膨膨而喘咳，缺盆中痛，其甚交兩手而督；主肺所生病者，咳嗽上氣，喘喝，煩心胸滿，臑臂內前廉痛，掌中熱，氣盛有餘，則肩背痛風，汗出中風，小便數而欠；氣虛則肩背痛寒，少氣不足以息，溺色變，卒遺失無度，盛者寸口大三倍於人迎，虛者則寸口反小於人迎。」<sup>175</sup>根據肺與大腸相表裏的理論，「卒遺失無度」是完全可能的，加此一症，更合中醫理論原貌，也說明王惟一當時考證各家之說的成績。

## (2) 考證穴位主治

《銅人腧穴針灸圖經》還考証了穴位的作用，與《外台秘要》、《太平聖惠方》等一些較早文獻相比，增添了不少內容。

如上星穴，《銅人腧穴針灸圖經·卷三·偃伏頭部中行凡十一穴》：「上星，一穴，在鼻直上入髮際一寸陷中，督脈氣所發，治頭風面虛腫，鼻塞不聞香臭，目眩痰瘧振寒，熱病汗不出，目睛痛不能遠視，以細三稜針刺之。即宣洩諸陽熱氣，無令上衝熱頭目，可灸七壯，不宜多灸，若頻灸，即拔熱氣上，令人目不明。」增添了治療「痰瘧振寒、熱病汗不出、目睛痛、不能遠視」等病證的主治作用。

承山穴，《銅人腧穴針灸圖經·卷五·足太陽膀胱經左右三十六穴》：「治腰背痛，腳脛重戰慄不能立，腳氣膝下腫，霍亂轉筋，大便難，九痔腫痛。」<sup>176</sup>增加了治療「腰背痛、霍亂、轉筋、大便難、久痔腫痛」等病證的作用。

風府穴，《銅人腧穴針灸圖經·卷三·偃伏頭部中行凡十一穴》：「疾言其肉立起，言休立下，督脈陽維之會，禁不可灸，不幸使人失瘖，治頭痛，頸急不得回顧，目眩鼻衄喉咽痛，狂走目妄視。」增加了治療「頭痛鼻衄」<sup>177</sup>的作用。

委中穴，《銅人腧穴針灸圖經·卷五·足太陽膀胱經左右三十六穴》：  
「足太陽脈之所入也，為合。治腰俠脊，沉然遺溺，腰重不能牽體，風痺  
髀樞，漏可出血，痼疹皆癒。今附委中者血郤也，熱病汗不出，足熱厥逆  
滿，膝不得屈伸，取其經血立愈。」<sup>178</sup>增加了治療「熱病汗不出、足熱厥  
逆滿、膝不得屈伸」等病證的作用。

## 2.方法

### (1) 對症取穴法

選穴是針灸處方的一環，透過王惟一的努力，進一步完善了經穴的主  
治作用，提高了腧穴的實用性，但仍未能形成如藥性般概約的穴性理論，  
以至於針灸處方中診斷辨證的過程難以與選穴互相連貫，尚停留在穴位主  
治經驗的積累階段。

### (二) 許叔微的針灸理論與方法

許叔微，字知可，宋代（約西元1079～1154年）醫學家，真州白沙人  
（今江蘇儀徵）人，自幼博覽群書，尤邃於醫。建炎初，值真州戰亂，疫  
疾大作，他遍歷里門，無問貧富，為人治病送藥，不受其值，全活甚多。  
紹興壬子以第五名中進士，後官至集賢院學士，故人們尊稱為許學士。晚  
年取平生已試之方，並記其事，寫成《普濟本事方》、《傷寒百證歌》、  
《傷寒發微論》、《傷寒九十論》等著作。

## 1.理論

### (1) 陰證宜灸

許叔微師法仲景，故灸法用於陰證成了他的主要思想之一。他認為「陰  
毒」、「陽微」、「陰證」最宜用灸。

《傷寒百證歌·第十四證·陰證陰毒歌》中：「飲食不節陰受之，太陰  
腹脹病在脾。少陰腎病脈微細，心煩但寐可無時。厥陰氣上衝心下，飢不  
欲食食吐蚘，陰病若深陽頓絕，變成陰毒更可疑。四肢逆冷臍築痛，身如  
被杖痛可知，或因冷物傷脾胃，或因慾事腎經衰，內感伏陰外寒氣，腰重  
頭疼覺倦疲，額上手臂皆冷汗，二三日內尚支持，六脈沉細時來疾，尺部  
短小力還微，寸口有時或來大，誤經轉瀉若何醫。陰病漸深腹轉痛，心胸

瞋脹鄭聲隨，虛汗不止咽不利，指甲青黑面色黧，一息七至沉細疾，速灸關元不可遲。」<sup>179</sup>

## (2) 明辨寒熱虛實

必須明辨寒熱虛實，才能恰當的處方治療。

《傷寒百證歌·第三十六證·可灸不可灸歌》：「少陰吐利時加嘔，手足不冷是其候，口中雖和背惡寒，脈來微澀皆須灸，陰毒陽虛汗不止，腹脹腸鳴若雷吼，面黑更兼指甲青，速灸關元應不謬，微數之脈卻慎之，因為火邪恐難救，脈浮熱甚灸為難，唾血咽乾誠戾謬。」<sup>180</sup>「因火為邪，則為煩逆，焦骨傷筋，血難復也。……實以虛治，因火而動，咽燥必吐血。」

180

《傷寒百證歌·第三十七證·可針不可針歌》：「太陽頭痛經七日，不愈再傳成大疾，法中當刺足陽明，可使不傳邪氣出。桂枝服了煩不解，風府風池刺無失。經來經斷刺期門，正恐熱邪居血室，項強當刺大椎間，脈有縱橫肝募吉，婦人懷身及七月，從腰以下如水溢，當刺勞宮及關元，以利小便去心實。大怒大勞並大醉，大飽大飢刺之逆，熯熯之熱澆澆汗，渾渾之脈安可失，淺深分寸自依經，此道相傳休秘密。」<sup>181</sup>這和目前證素概念中的明辨「病勢」有相似之處，強調必須依循病情的傳變及淺深，患者當時的虛實狀態，判斷施以針灸治療的適當時機。

## 2. 方法

### (1) 溫灸氣海、關元

《普濟本事方·卷九·陰毒漸深候》進一步指出：「陰毒漸深，積陰感於下，則微陽消於上，故其候沉重，四肢逆冷，腹痛轉甚，或咽喉不利，或心下脹滿，結鞭躁渴，虛汗不止，或時狂言，指甲面色青黑，六脈沉細，而一息七至以來，有此證者，速宜於氣海或關元二穴灸二三百壯，以手足和暖為效。」<sup>182</sup>許叔微在「陽微」用灸的方法中，以腎陽不足之證為多用。他認為，只要腎陽不足，均可用灸

如《普濟本事方·卷二·頭痛頭暈方》載：「治腎氣不足，氣逆上行，頭痛不可忍，謂之腎厥，其脈舉之則弦，按之石堅。」<sup>183</sup>此證用玉真丸的

同時，還要灸關元百壯，以加強溫補腎陽的作用。

### (2) 溫灸腎俞

《普濟本事方·卷二·頭痛頭暈方》載他本人患腎虛腰痛的治驗：「戊戌年八月，淮南大水，城下浸灌者連月，予忽臟腑不調，腹中如水吼數日，調治得愈，自此腰痛不可屈折，雖頰面亦相妨，服遍藥不效，如是凡三月。予後思之，此必水氣陰盛，腎經感此而得，乃灸腎腧三七壯，服此藥（鹿茸丸）差。」<sup>184</sup>可見灸腎俞壯腎陽是其一個主要作用。

### (3) 溫灸臍下丹田

《傷寒九十論·陰病陽脈證第五十一》載：「劉中道初得病，四肢逆冷，臍中築痛，身疼如被杖，蓋陰證也，急投金液來甦之類，其脈得沈而滑。蓋沈者陰證也，滑者陽脈也，雖病陰而是陽脈，仲景所謂陰證見陽脈生也，於是再灸臍下丹田百壯，謂手足溫，陽回，體熱而汗解。」<sup>185</sup>也用此法於陰證見陽脈的治療。

許叔微繼承並發展了張仲景的理論，且進一步應用於臨床上驗證，雖然記述的內容不多，對於豐富針灸處方的內容，卻是彌足珍貴。

## (三) 劉完素的針灸理論與方法

劉完素，字守真（西元1110～1200年），自號通玄處士，金·河間（今河北省河間縣）人，後人尊為河間先生。劉氏對《內經》五運六氣學說有較深的研究，並用以闡發火熱病機，創火熱論，他認為「六氣皆能火化」，火熱為導致多種病變的原因。故《金史》稱他「好用涼劑，以降心火、益腎水為主」。後世推崇他是金元四大家中寒涼派的代表。

他的著作有《素問玄機原病式》、《素問病機氣宜保命集》、《宣明論方》、《三消論》等書。

## 1. 理論

### (1) 審察病機，無失氣宜

《素問病機氣宜保命集》是一部集理論與臨床於一書的綜合性醫著。以《素問·至真要大論》：「審察病機，無失氣宜。」一句話來命題。

《素問病機氣宜保命集》序：「夫醫道者，以濟世為良，以愈疾為善。」

蓋濟世者憑乎術，愈疾者仗乎法。故法之與術，悉出《內經》之玄機。此經固不可力而求，智而得也。……今將於三十年間，信如心手，親用若神，遠取諸物，近取諸身，比物立象，直明真理，治法方論，裁成三卷，三十二論，目之曰《素問病機氣宜保命集》。」<sup>186</sup>

《素問病機氣宜保命集·楊威序》中評述此書：「門有資次，合理契經。如原道則本性命之源，論脈則盡死生之說，攝生則語存神、存氣之理，陰陽則講抱元守一之妙。病機則始終有條有例，治病之法盡於此矣；本草則驅用有佐有使，處方之法盡於此矣。……後二十三論，隨論出證，隨證出方，先後加減，用藥次第，悉皆蘊奧，精妙入神。」<sup>187</sup>

醫論有九，醫方二十三。不僅理論廣博，而且詳分病種，細加闡述。在處方模式上主張「隨論出證，隨證出方」，對後世多有啟發，影響十分深遠。

## 2.方法

### (1) 單方為多

以下是《素問病機氣宜保命集》末卷中所載錄之針灸處方，仍以單方為多。根據一個病症的不同表現，判斷其所屬經脈與應用該經原穴治療的方法。

《素問病機氣宜保命集·藥略第三十二（針法附）》<sup>188</sup>載：

「心痛脈沈，腎經原穴；弦，肝經原穴；澀，肺經原穴；浮，心經原穴；緩，脾經原穴。」

「腰痛，身之前足陽明原穴（衝陽），身之後足太陽原穴（京骨），身之側足少陽原穴（丘墟）。」

「腰痛不可忍，針崑崙及刺委中出血。」

「兩脅痛，針少陽經丘墟。」

「心痛，針少陰經太溪、湧泉及足厥陰原穴。」

「太陽喘滿痰實，口中如膠，針太溪穴。」

「喘嘔無度，針手厥陰大陵穴。」

- 「頭痛不可忍，針足厥陰太陽經原穴。」
- 「熱無度不可止，刺陷骨穴出血。」
- 「骨熱不可治，前板齒乾燥，當灸百會、大椎。」
- 「小腸疝痛，當刺足厥陰肝經太衝穴。」
- 「血不止，鼻衄，大、小便皆血，血崩，當刺足太陰井隱白。」
- 「喉閉，刺手、足少陽井，並刺少商足太陰井。」
- 「大煩熱，晝夜不息，刺十指間出血，謂之八關大刺。」
- 「目疾睛痛欲出，亦八關大刺。」
- 「百節疼痛，實無所知，三稜針刺絕骨出血。」
- 「眼大眦痛，刺手太陽井穴少澤。」
- 「小眦痛，刺少陽井穴關衝。」
- 「陰頭中痛不可忍者，卒疝也，婦人陰中痛，皆刺足厥陰井大敦穴。」

## (2) 五輸穴法

在選取穴位時，較多運用五輸穴作為治療的主要穴位，對井榮輸原四類穴位更為重視。因為在五行屬性中，井屬木，榮屬火，輸屬土，原與三焦原氣密切相關（陰經以輸代原），而木土與火為母子相生關係，有較強的清熱瀉火能力。針法用八關大刺，灸法用引瀉熱邪的方法達到降火滋水的目的。

## (四) 張元素、張璧的針灸理論與方法

張元素，字潔古，易州（今河北易縣）人，生於金代（約西元1130年），其子張璧，又稱雲岐子。張元素主張「治病不用古方」，認為運氣不齊，古今異軌，古方今病不相能，故能破秦漢以來各派學術思想的束縛，敢於創新，成為易水學派的創始人。

張元素的著作有《珍珠囊》、《潔古注叔和脈訣》、《醫學啟源》、及《臟腑標本寒熱虛實用藥式》。還有《藥注難經》、《醫方》三十卷，均已早佚。這些著作中涉及的針灸學內容不多，只是在杜思敬《濟生拔萃》<sup>189</sup>中，用了較多篇幅記述了他的針灸學理論與學術成就。

元中書右丞亨甫杜思敬，晚年致仕家居，特選輯潔古、東垣之書，並雲岐子張璧、海藏王好古、謙甫羅天益等之著述，而成《濟生拔萃》。雲岐為潔古之子，東垣為潔古之徒，而海藏、謙甫則又東垣之門人，亦即潔古之再傳弟子也。以學術系統言，實一脈相承，為潔古之繼述者。此書分門別類，擷諸家學說之精華，有論有方，而首標針術。

張璧繼承了父業，在針灸學術上與其父相得益彰，因而形成了歷史上著名的「潔古雲岐針法」。這也是探討他們針灸學術思想的主要文獻之一。

## 1.理論

### (1) 重視辨證

《濟生拔萃·卷三針灸摘英集·治病直訣刺》：「凡針灸者，先須審詳脈候，觀察病證，然後知其刺禁，辨其經絡，穴道遠近，氣候息數，深淺分寸，其病刺之，獲時而愈者矣，不可一途而取，不可一理而推之。」

張元素在學術思想上有兩大要點，一是臟腑辨證，二是制藥遣方。對以臟腑為中心的辨證方法，藥物歸經，引藥報使等方面頗有創新，把藥物的使用與臟腑寒熱虛實變化緊密地聯繫在一起。將心包絡並入心內，命門與三焦表裡相配，開後世命門學之先河。

## 2.方法

### (1) 強調原穴及五輸穴的運用

強調原穴及五輸穴的運用，是其針灸處方選穴的一大特色。以陰陽五行，結合經絡臟腑及虛實補瀉的概念，來解釋處方選穴的機理。

《濟生拔萃·潔古雲岐針法·經絡取原法》：「本經原穴者，無經絡逆從子母補瀉，凡刺原穴，診見動作來，應手而納針，吸則得氣，無令出針，停而又留，氣盡乃出，此拔原之法也。」

《濟生拔萃·潔古雲岐針法·王海藏拔原例》：「假令針肝經病了，於本經原穴亦針一針，如補肝經來，亦於本經原穴亦補一針，如瀉肝經來，亦於本經原穴瀉一針，如餘經有補瀉，針畢仿此例，亦補瀉各經原穴。……凡此十二原穴非瀉子補母之法，虛實通用，故五臟六腑有病皆取原是也。」

### (2) 熱病五十九刺

張氏的針灸學理論是源於《內經》而又詳於《內經》的，特別是較多地運用《內經》熱病五十九刺及五輸穴於傷寒熱病，有發揮之處，對後世醫家的影響較大。

《濟生拔萃·潔古雲岐針法·辨傷寒熱甚五十九刺》：「五十九刺者，為頭上五行以剋越諸陽之熱也。大杼、膺俞、缺盆、背俞，此八者以瀉胸中之熱也；氣衝、三里、巨虛、上下廉，此八者以瀉胃中之熱也；雲門、偶骨、委中、髓空，此八者以瀉四肢之熱也。五臟腧傍五此十者以瀉五臟之熱也，凡此五十九穴者，背之左右，故病甚則當刺之。凡刺之法，吸則納針，得氣則瀉，勿令遲緩起似發機。故針經曰熱者疾之。」

《濟生拔萃·潔古雲岐針法·刺熱病汗不出》：「夫傷寒熱病汗不出者，榮衛不交，陰陽不和，故汗不出，當解結雪汗，通其經絡，和其陰陽，令汗得出。手陽明有商陽、合谷，手太陽有腕骨、陽谷，足少陽有俠谿，足陽明有厲兌，手厥陰有勞宮，凡此七穴皆刺熱病汗不出，隨經辨脈，調其陰陽，和其榮衛，令汗得出。又十二經之榮，皆治身熱為主，身熱皆南方火，故經曰榮主身熱皆可刺也。」

### (3) 放血療法

他對放血療法也很重視，諸如腰痛刺崑崙及委中放血，百節疼痛刺絕骨放血等。

《濟生拔萃·卷二潔古雲岐針法·潔古刺諸痛法》：「《內經》曰：留瘦不移，節而刺之，十二經無過絕，假令如見十二經中，是何經絡不通行，當針不痛以凝滯，俱令氣過，節次無問，其病以平為期，如諸經俱虛，補之諸經，俱實瀉之，補當隨而濟之，瀉當迎而奪之，又補母亦名隨而濟之，瀉子亦名迎而奪之，又隨呼吸出納，亦名迎隨也。……腰痛崑崙及委中出血。……百節疼痛實無所知，三稜刺絕骨出血。」

### (4) 辨證取穴

《濟生拔萃·卷三針灸摘英集·治病直訣刺》：

「治腎虛腰痛久不已，刺足少陽經肩井二穴，次針足太陽經腎俞二穴，在背俞部第十四椎下兩傍相去各一寸五分，與臍平，針入五分，留七

呼，可灸以年為壯」

「治脾胃虛弱，心腹脹滿，不思飲食，腸鳴腹痛，食不化，刺足陽明經三里二穴，次針足太陰經三陰交二穴。」

「治傷寒胃中熱不已，瀉任脈中脘一穴，足陽明經三里二穴，次上廉二穴在三里下三寸舉足取之針入三分，次下廉二穴在上廉下三寸當舉足取之針入八分，氣衝二穴一名氣街。」

顯示其處方選穴，是依據理、法、方、穴的模式，一病證有選用多穴的趨勢。

#### （五）何若愚及閻明廣的針灸理論與方法

何若愚、閻明廣，金代中世人，生平不詳。

何若愚著有《流注指微論》和《流注指微針賦》，成書於西元1153年以前。

《經籍訪古志》稱還有《子午流注針經》三卷，元代竇桂芳將其收入他的《針灸四書》之中，並題為何若愚撰，閻明廣注。全書的內容是閻明廣採摭諸家編次而成。閻明廣對何若愚甚為推崇，他的《子午流注針經》便是因闡發《流注指微論》和《流注指微針賦》而作。他既對《流注指微針賦》進行注解，又採摭諸家，輯成《流注經絡》、《井營圖》、《歌訣》，續之於賦後，以成全書。

### 1.理論

#### （1）子午流注理論

何若愚的針灸學術思想，是繼承《內經》、《難經》而來的，特別是氣血流注週而復始，如環之無端，晝夜運行五十周（稱五十營）的學說，以及其盛衰與氣候、季節、時辰、方位有關等思想，進一步發展成為一種配穴方法，開創了時間針灸處方學的先河。

《子午流注針經》是現存最早子午流注專著<sup>190</sup>，其中系統的論述了子午流注的理論原則和具體方法，對時間針灸處方學的發展產生了很大的影響。

## 2.方法

### (1) 子午流注法

《子午流注針經》上卷即收載〈流注指微針賦〉，並有閻明廣的注文和經脈循行原文，卷中介紹了子午流注法所選用的五輸穴與五行配合及時辰的關係等，卷下介紹了賈氏子午流注納甲法流注選穴的具體情況。

《子午流注針經·卷上·流注指微針賦》全文載錄於下：

「疾居榮衛，扶救者針，觀虛實與肥瘦，辨四時之淺深，取穴之法，但分陰陽而溪谷，迎隨逆順，須曉氣血而升沉，原夫《指微論》中，躋義成賦，知本時之氣開，說經絡之流注，每披文而參其法，篇篇之誓審存，覆經而察其言，字字之功明諭，疑隱皆知，虛實總附，移疼往痛如有神，針下獲安，暴疾沉疴至危篤，刺之無誤，詳夫陰日血引，值陽氣流，口溫針暖，牢濡深求，諸經十二作數，絡脈十五為周，陰俞六十臟主，陽穴七十二腑收，刺陽經者，可臥針而取，奪血絡者，先俾指而柔，呼為迎而吸作補，逆為鬼而從何慢，淹疾延患，著艾之由，躁煩藥餌而難拯，必取八會，癰腫奇經而蓄邪，殲讖砭瘰，況乎甲膽乙肝，丁心壬水，生我者號母，我生者名子，春井夏營乃邪在，秋經冬合乃刺矣」<sup>191</sup>

閻明廣在其《子午流注針經》序<sup>192</sup>中解釋了他之所以推崇何若愚的著作，主要是因其師法《素》、《難》。他感嘆於《素》、《難》辭理精微、隱奧難解，又鑒於當時的醫生多不務古法，惟指病直刺。他在稱讚何若愚撰《流注指微論》：「探經絡之原，順針刺之理，明榮衛之清濁，別孔穴之部分」時說：「非得《素》、《難》不傳之妙，孰能至此哉？」因而他在書中大量引用了《內經》、《難經》原文，對有關針刺的原則、理論、方法等進行了論證。

### (六) 王執中的針灸理論與方法

王執中，字叔權，東嘉（今浙江省瑞安縣）人，南宋乾道己丑（1169）進士，官從政郎、澧州教授，並將作丞。

《針灸資生經》是王執中編撰的一本針灸名著。全書共分七卷，刊行於西元1220年。

## 1.理論

### (1) 腧穴理論

《針灸資生經》第一卷列論腧穴，其體例與《甲乙經》基本相同，即軀幹分部（頭面、肩背、頸項、膺腹），四肢分經（手足陰陽表裡）。

## 2.方法

### (1) 治療方法

《針灸資生經》第二卷闡述針灸、骨度；第三至七卷分述治療，羅列內、外、婦、兒、五官等科病症一百九十三種，並有附屬病症百餘種。全書輯錄了許多前人的經驗和自己的心得體會，有針灸醫案50餘例，兼及民間流傳的簡易有效療法，博採旁搜，簡明扼要。

在治療上，王執中尊古而不泥古。如他在〈溏瀉〉篇中，以《銅人》的選穴三陰交、地機、太衝為主文，而在其後加按語曰：「予嘗患痺疼，既癒而溏痢者久之，因灸臍中，遂不登溷。連三日灸之，三夕不登溷。」因此得出結論：「若灸溏瀉，臍中第一，三陰交等穴，乃其次也。」<sup>193</sup>這是他以自身的體驗，為古籍作了補充，從而發展了針灸治療學。

### (2) 辨證取穴

王執中的針灸處方，具有辨證概念的模式，如《針灸資生經·第四·痰涎》：「巨闕治熱病胸中痰飲，腹脹暴痛，恍惚不知人。通谷治結積留飲，胸滿，食不化。不容治疾癖。少衝治痰冷。率谷治膈胃寒痰，傷酒風發，腦兩角強痛，不能飲食，煩滿吐不止。浮白治痰沫胸中滿，不得喘息。本神治癲疾吐涎沫。絲竹空治涎沫。然谷、復溜治涎出。陰谷治涎下。膈俞療痰飲，吐逆汗出，寒熱骨痛，虛脹，舌滿痰癢。膽俞療痰悶，上腕療痰多吐涎。」<sup>194</sup>分列熱痰、冷痰、寒痰、風痰癲痰、痰癢、痰癢等，可用不同穴位治療。

### (3) 用穴特點

王執中的用穴特點是：1.取穴少，一般1~2穴，如水腫灸水分、氣海；氣喘肺俞、膏肓；鼻衄灸上星；臍中痛、溏瀉灸神闕等。2.壯數少，雖大多案例未說明用灸壯數，但從少數病例提到的壯數來看，如傷寒咳甚灸結

喉下三壯，疝氣偏墜灸關元旁三寸七壯，牙痛灸外關七壯等，都只三或七壯之數。

#### (4) 針藥並重

王執中的針灸藥餌並重的學術思想，一宗孫思邈，他在《針灸資生經·第二·針灸須藥》中寫道：「千金云，病有須針者，即針刺以補瀉之，不宜針者，直爾灸之。……今人或但知針而不灸，灸而不針，或惟用藥而不知針灸者，皆犯真人所戒也。而世所謂醫者，則但知有藥而已，針灸則未嘗過而問焉。」<sup>195</sup>王執中在處方時，或針或灸或藥，有獨用者，亦有兼施者，不論針灸或用藥，所依據的理論基礎是一致的，惟視患者當時的情況採用適當的治療方法，才不致延誤病情。

#### (七) 竇材的針灸理論與方法

竇材，南宋真定（今河北省正定縣）人，生於西元1100年左右，曾官開州巡檢，武翼郎，後人稱太醫。晚年「將追隨先師所歷之法，與已四十餘稔之所治驗」<sup>196</sup>著成《扁鵲心書》，於紹興十六年（西元1164年）刊刻流傳。

《扁鵲心書》共三卷，附〈神方〉一卷。上卷概述其對醫學理論的觀點、見解，兼錄古聖及自用灸法；中下卷分論各病症治，包括內外婦兒等科病症百餘種。並附以治驗案例40餘則；〈神方〉則輯錄其常用藥方近百種。

### 1. 理論

#### (1) 須識扶陽

《扁鵲心書》上卷提出〈須識扶陽〉之說，表明了竇材的學術觀點。

《扁鵲心書·卷上·須識扶陽》：「道家以消盡陰翳，煉就純陽，方得轉凡成聖，霞舉飛昇。故云，陽精若壯千年壽，陰氣如強必斃傷。人云，陰氣未消終是死，陽氣若在必長生。故為醫者，要知保扶陽氣為本，人至晚年，陽氣衰，故手足不煖，下元虛憊，動作艱難。蓋人有一息氣在則不死，氣者陽所生也，故陽氣盡必死。人於無病時，常灸關元、氣海、命關、中脘，更服保元丹、保命延壽丹，雖未得長生，亦可保百餘年壽矣。」<sup>197</sup>

## 2.方法

### (1) 保扶陽氣，溫補脾腎

在制訂臨床治療原則與方法時，主張以「保扶陽氣為本」，主張「壯陽消陰」，溫補脾陽用命關，溫補腎陽用關元。

如在〈時醫三錯〉中，提到陰疽的治療時說：「凡陰疽及鬼邪著人，或兩眼內障，此三法皆出《內經》，其瘡疽本於腎虛，為陰所著，寒邪滯經，依附於骨，故爛人筋，害人性命。其法必大補腎氣，壯陽消陰，土得陽氣，自生肌肉，則元氣周流，不侵骨髓矣。今則附入外科，庸醫不知，反用敗毒涼藥，致元氣虛憊，而死者多矣。」<sup>198</sup>

又治療霍亂吐瀉出現六脈沉細，四肢真陽欲脫證時，也力主灸中脘、關元以回陽救逆。《扁鵲心書·卷中·霍亂》：「霍亂由於外感風寒，內傷生冷，致陰陽交錯，變成吐瀉，初起服珍珠散二錢即愈，或金液丹百粒亦愈。如寒氣入腹，搏於筋脈，致筋抽轉，即以瓦片燒熱，紙裹絡筋轉處，立愈。若吐瀉後，胃氣大損，六脈沉細，四肢厥冷，乃真陽欲脫，灸中脘五十壯、關元三百壯，六脈復生，不灸則死也。」<sup>199</sup>

一些本來多屬陰虛的病症，竇材認為不能「作熱治之」，如消渴病，他反覆強調乃肺脾腎氣不足之證，應灸氣海、關元，用金液丹、四神丹等辛熱之劑治療。

《扁鵲心書·卷中·消渴》：「此病由心肺氣虛，多食生冷，冰脫肺氣，或色慾過度，重傷於腎，致津不得上榮，而成消渴。益腎脈，貫咽喉，係舌本，若腎水枯涸，不能上榮於口。今人多飲，而小便反少，方書作熱治之，損其腎元，誤人甚多，正書春灸氣海三百壯，秋灸關元二百壯，日服延壽丹十九，二月之後，腎氣復生。若服降火藥，暫時有效，日久廢棄漸損，腎氣漸衰，變成虛勞而死矣。此證大忌生冷硬物，若脾氣有餘，腎氣不足，則成消中病，脾實有火，故善食而消，腎氣不足，故下部少力，或小便如疝。孫思邈作三焦積熱，而用涼藥，損人不少，蓋脾雖有熱，而涼藥瀉之，熱未去而脾先傷敗，正法先灸關元二百壯，服金液丹一斤而愈。」

《扁鵲心書·卷上·五等虛實》一節中對五種虛證的分析，認為均以陽虛為主，宜用灸，加「辛熱之劑、厚味之劑，大助元陽。」<sup>201</sup>此種觀點雖有失偏頗，但強調辨寒熱、臟腑、虛實而施治的處方模式，是值得學習的。

## (2) 用穴精簡

竇材臨證的特點為用穴精簡，一般每次一穴，多則二、三穴；且全書所用穴位總數也只20餘個。

## (八) 張從正的針灸理論與方法

張從正，字子和，號戴人（約西元1156～1228年），睢州考城（今河南蘭考縣）人，金代著名醫家。他從小就苦讀經史，酷愛醫學，曾得劉從益傳授，後又隨姜仲安學針灸之術。於興定（西元1217～1221年）年間，被召補為太醫，不久辭去。時與麻知己、常仲明等人切磋醫理，集素日臨床治驗及所著醫論，輯成《儒門事親》一書，共十五卷。

### 1. 理論

#### (1) 提倡邪去正安

每篇所載疾病，都有病因、病證，治療方藥併附有大量病例，對於針灸治療多在藥物治療的基礎上並用之，其見解獨特、內容廣泛，論述精闢，除記載藥物針灸治病外，尚有砭射、薰洗、熨烙、按摩、導引、氣功等治療方法。尤嫻於刺絡瀉血法，突出體現了他「攻破」、「祛邪」思想在針灸學中的運用。

宋元時期，學術思想十分活躍，當時醫界習尚溫補，一般醫生對補法多有誤解，張從正補偏救弊，《儒門事親·卷二·汗吐下三法該盡治病詮十三》提到：「夫病之一物，非人身素有之也，或自外而入，或由內而生，皆邪氣也。邪氣加諸身、速攻之可也，速去之可也，攬而留之何也。」<sup>202</sup>故力主祛邪扶正。倡「邪去正安」說。

### 2. 方法

#### (1) 刺絡瀉血法

在臨床中藥處方上擅長汗、吐、下三法，在針灸施術上體現為刺絡瀉血法。他十分重視針灸在祛邪中的作用。《儒門事親》所載醫案中，有二

十八例與針灸有關。他在《儒門事親·卷二·汗吐下三法該盡治病詮十三》明確指出：「豈知針之理，即所謂藥之理。」<sup>203</sup>如不少疑難危證，張從正常用刺絡瀉血而取效，《儒門事親·卷三·喉舌緩急砭藥不同解二十一》他說：「出血者，乃發汗之一端也。」<sup>204</sup>認為瀉血除熱，攻邪最捷。

## (2) 辨證取穴法

《儒門事親·卷一·七方十劑繩墨訂一》：「夫方者，猶方術之謂也。《易》曰：方以類聚。是藥之為方，類聚之義也。……劑者，和也。方者，和也。故方如瓦之和，劑猶羹之和也。方不對病，則非方；劑不蠲疾，則非劑也。」<sup>205</sup>顯示張從正對方劑的定義：方劑中的成分如藥物，必須具有協同的作用，目標是針對疾病，治癒患者，所以特別強調辨證論治。

這觀點也融會在他的針灸處方中。如張從正十分重視經絡理論，《儒門事親·卷一·證婦人帶下赤白錯分寒熱解六》指出：「治病當先識其經絡。」<sup>206</sup>尤其是用十二經氣血的多少來指導刺絡放血法。《儒門事親·卷一·目疾頭風出血最急說八》在治療目疾時他認為：「血出者宜太陽、陽明，蓋此二經血多故也。少陽一經不宜出血，血少故也。」<sup>207</sup>血多之經刺之，能祛邪而不傷血，血少之經刺之，則使血受傷而正氣不足，有助長邪氣之虞。

另外，《內經》中病機十九條，原文並無具體治法，張從正根據臨床實際，予以補充，如〈撮要圖·風木肝酸 達針〉<sup>208</sup>：「諸風掉眩，皆屬於肝……可刺大敦。灸亦同。」〈撮要圖·暑火心苦 發汗〉：「諸痛瘡瘍皆屬於心……可刺少衝。灸之亦同。」〈撮要圖·濕土脾甘 奪針〉：「諸濕腫滿，皆屬於脾……可刺隱白。灸亦同。」〈撮要圖·燥金肺心 清針〉：「諸氣臏鬱，皆屬於肺……可刺少商。灸亦同。」〈撮要圖·寒水腎咸 折針〉<sup>209</sup>：「諸寒收引，皆屬於腎……可刺湧泉。灸亦同。」，用井穴通經瀉邪，是與張從正審臟腑、察病因、辨經絡的處方模式一致。

## (九) 李杲的針灸理論與方法

李杲（西元1180~1251年）字明之，晚年字號東垣老人，金代真定（河北正定縣）人。以創立脾胃學說而獨樹一幟，是金元四大家之一。據元史記載：「杲幼年好醫學，時易人張元素以醫名燕趙間，杲捐千金從之學，不數年，盡得其傳。」李杲自幼酷愛醫學，曾拜張元素為師，深得張元素

學說的精華。著有《脾胃論》、《內外傷辨惑論》、《蘭室秘藏》等書。

《脾胃論》全書分成上、中、下三卷，成書於西元1249年。

## 1.理論

### (1) 諸病從脾胃而生

由於當時戰亂連年，人民飢飽失常，寒溫不適，勞役過度，憂思恐懼，脾胃病多，他在診治大量脾胃病的基礎上，總結了自己的實踐經驗，在《脾胃論卷上·脾胃虛實傳變論》提出了「諸病從脾胃而生」的觀點，並論述脾胃病發生的原因以及治療的方法，同時也體現在針灸處方上。

## 2.方法

### (1) 間接補火生土法

在《脾胃論·卷中·三焦元氣衰旺》中說：「《黃帝針經》云：上氣不足，腦為之不滿，耳為之苦鳴，頭為之傾，目為之暝。中氣不足，溲便為之變，腸為之苦鳴。下氣不足，則為萎厥心忪，補外踝下留之。此三元真氣衰憊，皆由脾胃先虛，而氣不上行之所致也。加之以喜、怒、悲、憂、恐，危亡速矣。」<sup>210</sup>認為元氣虛衰是陰火妄動的根源，而元氣的衰憊又多因脾胃先衰引起。治以「補外踝下留之。」即足太陽之崑崙穴，崑崙為五輸穴中的「經」穴，屬火，火生土，虛則補其母，以達到充實脾胃之氣的目的。從而使元氣旺，陽氣昇，陰火自降。這是李東垣「甘溫除大熱」的學說在針灸上的具體運用。

### (2) 直接補土法

除了補火生土法之外，李東垣認為還可直接補土，以壯脾胃之氣。這往往於感病不久，損害不十分嚴重時使用，此時「皆先由喜怒悲憂恐為五賊所傷，而後胃氣不行。勞役、飲食不節繼之，則元氣乃傷。」故「當以胃合三里穴中推而揚之以伸元氣。」足三里穴既是胃的合穴、下合穴，又屬土，是土經的本穴，「合治內府」，故對胃府有直接的作用，能達到補脾胃之元氣以制陰火的目的。

《脾胃論·卷中·飲食勞倦所傷始為熱中論》：「《調經論》云：血並於陽，氣並於陰，乃為炅中。血並於上，氣並於下，心煩善怒。又云：其

生於陰者，得之飲食居處，陰陽喜怒。又云：所有勞倦，形氣衰少，谷氣不盛，上焦不行，下脘不通，胃氣熱，熱氣薰胸中，故曰內熱。陰盛生內寒，厥氣上逆，寒氣積於胸中而不瀉，不瀉則溫氣去，寒獨留，寒獨留則血凝泣，血凝泣則脈不通，其脈盛大以澀，故曰寒中。...《黃帝針經》：胃病者，腹脹，胃脘當心痛，上支兩脅，膈咽不通，飲食不下，取三里以補之。」<sup>211</sup>

引用《靈樞·邪氣臟腑病形》篇：「《黃帝針經》：胃病者，腹脹，胃脘當心痛，上支兩脅，膈咽不通，飲食不下，取三里以補之。」引《靈樞·官能》篇：「從下上者，引而去之。」，「上氣不足，推而揚之。」的針法，亦屬於陽病在陰，從陰引陽治熱厥之法。

### (3) 多取五輸穴

李東垣在取穴方面，多取五臟之輸穴(原穴)，六腑之原穴和營(火)穴。如在《脾胃論·卷中·胃氣下溜五臟氣皆亂其為病互相出見論》438中引錄《靈樞·五亂》篇五亂證的取穴治療方法：「氣在於心者，取之手少陰心主之輸(神門、大陵)。.....氣在於肺者，取之手太陰營(魚際、太淵)、足少陰輸(太溪)。.....氣在於腸胃者，取之足太陰、陽明、不下者取之三里(章門、中脘、三里)。.....氣在於頭，取之天柱、大杼，不知，取足太陽營、輸(通谷深、束谷深)。.....氣在於臂足，取之先去血脈，後取其陽明、少陽之營、輸(二間、三間深取之，內庭、陷谷深取之)。」

李東垣這一系列的針灸治療法，都以脾胃學說為基礎，是補土思想在針灸學中的運用，在《針灸聚英》及《針灸大成》中皆有籍錄，稱「東垣針法」。請詳見後述。

### (十) 席弘、陳會、劉瑾的針灸理論與方法

席弘，或名宏，字宏遠，號梓桑君，後名橫。「先世為明堂之官」，高武《針灸聚英》謂其為「江西人，家世以針灸相傳者」。宋高宗時隨龍南渡，遂家臨川之席坊云。席弘十四世席信卿還把針灸術傳給了江西豐城人陳會(字善同，號宏綱)。後來，陳會又授徒二十四人，據《四庫全書總目提要》卷一百五謂其「嫡傳者二人，一曰康叔達，一即瑾也」，乃朱權序中所說的劉瑾。劉瑾是江西南昌人，字永懷，號恆庵，頗受當時受封

在南昌的寧獻王朱權賞識。《神應經》是朱權命劉瑾在陳會所傳《廣愛書》的基礎上，取其切用者改編校正後更名寫成的。

《神應經》書中，首列席弘一派譜系。因原《廣愛書》已不傳，則此書已成為此派代表作。初刊於洪熙乙巳（西元1425年），原刊版已不經見。幸早期刊本遠傳日本，朝鮮乃於成化癸巳年（西元1474年）據以重新刊行。

《神應經·寧獻王朱權序》：「命醫士劉瑾重校其師宏綱先生所傳《廣愛書》十卷，予只取其穴之切於用者為一卷，更其名曰《神應經》。內五百四十八證，計二百一十一穴，纂為一冊。」<sup>212</sup>

## 1.理論

### （1）重視針灸

韓繼禧在重刊《神應經·序》中提到：「臣竊惟醫療之方，藥餌、針灸，不可偏廢。但藥……貧窮下賤與遠方之人，亦未易遍及也。唯砭熅之方，無費財遠求之勞、採暴合和之難，一針一艾，備應無方；運於指掌，辦於談笑、貧富、貴賤、遠近、緩急，無適不宜。況於取效，常在藥力所不及攻處。……庸醫不知，以為卑辱，致相詬病，而不肯為。故世之病者，生死壽夭，率皆付之巫覡淫祀，豈不哀哉！」<sup>213</sup>

## 2.方法

《神應經》書中大量記述了頗具特色的針灸選穴配穴處方及補瀉手法理論。全書將各科疾患分為23大類，共約540多種病症的治法處方，從其處方用穴，可看出有如下特點：

### （1）每個病症用穴一般1~10個

少數為一穴，多數為4~6穴，極少數用到十餘穴。

如《神應經·痰喘咳嗽部》<sup>214</sup>：

「咳嗽：列缺、經渠、尺澤、魚際、少澤、前谷、三里、解溪、崑崙、肺俞（百壯）、膻中（七壯）。」

「咳嗽飲水：太淵。」

「引兩脅痛：肝俞。」

「引尻痛：魚際。」

「咳血：列缺、三里、肺俞、百勞、乳根、風門、肝俞。」

「唾血內損：魚際（瀉）、尺澤（補）、間使、神門、大淵、勞宮、曲泉、太淵、太溪、然谷、太衝、肺俞（百壯）、肝俞（三壯）、脾俞（三壯）。」

#### （2）用穴範圍不廣

多侷限於十四經的100多個穴位，且又多是五輸穴。

如《神應經·霍亂部》<sup>215</sup>：

「霍亂：陰陵、承山、解溪、太白。」

「霍亂嘔吐：支溝。」

「霍亂吐瀉：關衝、支溝、尺澤、三里、太白，先取太溪，後取太倉。」

「霍亂轉筋：支溝、關衝、陰陵、承山、陽輔、中封、解溪、丘墟、公孫、太白、大都。」

#### （3）很少用到經外奇穴

僅在「咽喉」一節，述及咽喉腫痛、閉塞、水粒不下時，提到刺大指背甲根後「排刺三針」。《神應經·咽喉部》：「咽喉腫痛閉塞，水粒不下：合谷、少商，兼以三棱針刺手大指背頭節上，甲根下，排刺三針。」

上述針灸處方因過於簡約，似乎較傾向於對症治療的經驗取穴，但最近有一些學者嘗試分析《神應經》書中處方取穴的理論思維過程<sup>216</sup>，有助於分辨其處方的背後的深意，才能靈活運用，不枉宏綱先生所述：「仍集治病要穴，總成一帙，以為學者之規矩。此所謂約之又約者，可不謹識而習熟之乎？若夫『神、聖、工、巧』，出於驪黃牝牡之外者，是又在於心領意會、隨時變通，蓋有難言傳者，當候其真積力久而自得之可也。」<sup>217</sup>

#### （4）獨特之補瀉手法

關於補瀉手法的應用，《神應經》有獨特之處。《神應經·補瀉手法》：「針灸有劫病之功者，在於手法而已。倘穴不得其真，功罔奏矣；穴得真矣，補瀉不得其道，亦徒然矣。」

《神應經·瀉訣直說》：「取穴既正，左手大指掐其穴，右手置針於穴上，令患者咳嗽一聲，隨咳納針，至分寸。候數穴針畢，停少時，用右手大指及食指持針，細細動搖，進退搓捻其針，如手顫之狀，謂之催氣。約行五、六次，覺針下氣緊，卻用瀉法。……如針左邊，用右手大指食指持針，以大指向前，食指向後，以針頭輕提往左轉。如有數針，俱依此法。俱轉畢，仍用右手大指食指持針，卻用食指連搓三下（謂之『飛』），仍輕提往左轉，略退針半分許，謂之『三飛一退』。依此法行至五、六次，覺針下沉緊，是氣至極矣。」<sup>218</sup>

《神應經·補訣直說》：「凡人有疾，皆邪氣所湊，雖病人瘦弱，不可專行補法。經曰：：邪之所湊，其氣必虛。如患赤目等疾，明見其為邪熱所致，可專行瀉法，其餘諸疾，只宜平補平瀉，須先瀉後補，謂之先瀉其邪，後補真氣，此乃先師不傳之秘訣也。如人有疾，依前法針，用手法催氣、取氣，瀉之既畢，卻行補法。」<sup>219</sup>認為在多數情況下宜先瀉後補，並名之曰「平補平瀉」。

《神應經》初刊後，在明代影響很大，各針灸書競相引用。有的還對席弘一派的針灸學術經驗進行改編，高武《針灸聚英》的《天元太乙歌》，據述出自《神應經》，徐風《針灸大全》所載的《席弘賦》是依據《天元太乙歌》改編而成。此後，李梴《醫學入門》所載的《雜病穴法歌》，又襲用以上各篇的句子。可見江西席弘學派的影響，自宋、金延續至元、明的過程。

#### （十一）竇默的針灸理論與方法

竇默，字漢卿，初名杰，字子聲（約西元1195～1280年），廣平肥鄉（今河北省邯鄲肥鄉縣）人，金元時代著名針灸家。據《元史》載：「幼知讀書，毅然有志，族祖望為郡功曹，令習史事，不肯就」，時值金元交戰，「遂南走渡河，依母黨吳氏。醫者王翁，妻以女，使業醫。」後轉客蔡州，遇名醫李浩，授以銅人針法。後又遷走德安，「孝感令謝憲子，以伊洛性理之書授之，默以為昔未嘗學，而學自此始。」「繼還肥鄉，以經述教授，由是知名。」

竇氏的針灸著作，主要是《針經指南》一書，首載「針經標幽賦」、

「流注通玄指要賦」，後列「流注八穴」及「手指補瀉」等。本書從臨床實際出發，對穴位、針刺方法、得氣、宜忌等方面，作了比較深入的闡述，頗有見地。

## 1.理論

### (1) 重視經絡及臟腑辨證

《針經標幽賦》：「不窮經絡陰陽，多逢刺禁；既論臟腑虛實，須向經尋」；「然是一寸六分，包含妙理；雖細擬於毫髮，同貫多歧。可平五臟之寒熱，能調六腑之虛實。拘攣閉塞，遣八邪而去矣；寒熱痛癢，開四關而已之。」<sup>220</sup>在治療上，強調必須熟悉經絡、臟腑的虛實病症，才能平寒熱、遣八邪、開痛癢。

## 2.方法

### (1) 重視特定穴取法

《針經標幽賦》：「豈不聞，臟腑病，而求門、海、俞、募之微；經絡滯，而求原、別、交會之道。更窮四根三結，依標本而刺無不痊；但用八法五門，分主客而針無不效。八脈始終連八會，本是紀綱；十二經絡十二原，是為樞要。」<sup>221</sup>指出了針灸處方選穴的原則及方法，重視標本根結、八脈交會、主客原絡等方法。

### (2) 以對症及遠道取穴為主

《針經標幽賦》：「大抵疼痛實瀉，癢麻虛補。體重節痛而俞居，心下痞滿而井主。心脹咽痛，針太衝而必除；脾冷胃疼，瀉公孫而立愈。胸滿腹痛刺內關，脇疼脇痛針飛虎。筋攣骨痛而補魂門，體熱勞嗽而瀉魄戶。頭風頭痛，刺申脈與金門；眼癢眼疼，瀉光明於地五。瀉陰郄，止盜汗，治小兒骨蒸；刺偏歷，利小便，醫大人水蠱。中風環跳而宜刺，虛損天樞而可取。」<sup>222</sup>以上多為對症、遠治的取穴模式，但亦有寒熱補瀉的辨證概念。

### (3) 重視得氣

《內經》曾經指出：「氣至而有效」、「氣至乃休」，但氣至的客觀指標是什麼？沒有說明，使人難以捉摸，難以掌握，竇默根據自己的臨床

經驗，作了生動而形象的描述，《針經標幽賦》：「先詳多少之宜，次察應至之氣。輕滑慢而未來，沉澀緊而已至。既至也，量寒熱而留疾，未至者，據虛實而候氣。氣之至也，若魚吞鈎餌之浮沉，氣未至也，似閉處幽堂之深邃。氣速至而效速，氣遲至而不治……。」<sup>223</sup>除了把氣至這個抽象的概念具體化之外，還指出了根據氣至的遲速，可以判斷疾病的預後，如氣未至，應當候氣。

#### (4) 八脈八法

《流注八穴·八穴交會》：「公孫（通衝脈）、內關（通陰維）合於胸、心、胃；臨泣（通帶脈）、外關（通陽維）合於目銳眦（耳後、頰、頸、肩、缺盆、胸膈）；後溪（通督脈）、申脈（通陽蹻）合於內眦、頸（項、耳、肩膊、小腸、膀胱）；列缺（通任脈）、照海（通陰蹻）合於肺系、喉嚨、胸膈。」<sup>224</sup>「流注八穴」，又稱「交經八穴」，後來才稱為「八脈交會八穴」。八穴聯繫八脈之後，又演變為按時用穴的「飛騰八法」、「靈龜八法」，詳見於王國瑞《扁鵲神應針灸玉龍經》和徐風《針灸大全》中。

#### (十二) 羅天益的針灸理論與方法

羅天益，字謙甫（西元1220～1290年），真定（今河北省保定市）人，元代醫學家，曾為太醫，為東垣弟子，居東垣門下十餘年，盡得其妙，自稱曾學針法於竇漢卿。著有《衛生寶鑒》、《內經類編》等。

《衛生寶鑒》為綜合性醫書，全書共分二十四卷及補遺一卷。卷二十有針法門，記載「流注指要賦」、「離合真邪說」、「針有補瀉法」、「四時深淺補瀉法」、「寒熱補瀉法」、「灸法補瀉」、「造度量權衡法」、「求寸法」等，為集中論述針灸的章節。

### 1. 理論

#### (1) 重視針灸辨證論治

《衛生寶鑒·卷二十針法門·流注指要賦》：「望聞問切，惟明得病之源。補瀉迎隨，揭示用針之要。」<sup>225</sup>顯示羅天益對辨證論治的重視。

### 2. 方法

#### (1) 以病症分列諸穴治療，多以單穴為主

針灸的內容還散見於《衛生寶鑑》諸卷。如《衛生寶鑑·卷二·灸之不發》；《衛生寶鑑·卷七·中風刺法》：「大接經從陽引陰治中風偏枯」、「大接經從陰引陽治中風偏枯」；《衛生寶鑑·卷七·中風針法》：「半身不遂」、「失音不語」、「黃帝灸法」；《衛生寶鑑·卷八·中風灸法》：「灸風中脈口眼喎斜」、「灸風中府手足不遂」、「灸風中臟氣塞涎上不語昏危者下火立效」；《衛生寶鑑·卷九·癘風論》「灸承漿穴法」；《衛生寶鑑·卷九·癘風刺法並治驗》《衛生寶鑑·卷十·眼目諸病並方》：「灸雀目疳眼法」；《衛生寶鑑·卷十三·疣瘤疥癬皴揭附》：「灸瘤子法」；《衛生寶鑑·卷十五·灸腰痛法》；《衛生寶鑑·卷十五·張仲文傳神先灸法》；《衛生寶鑑·卷十六·泄瀉門》：「灸大椎法」、「陰陽皆虛灸之所宜」、「蔥熨法治驗」；《衛生寶鑑·卷十七·胞痹門》：「灸小便不通方」；《衛生寶鑑·卷十八·婦人門》：「灸婦人崩漏及諸疾」、「灸中庭法」；《衛生寶鑑·卷十九·小兒門》：「灸急驚法」、「灸慢驚風及臍風撮口癩癩風癩驚癩等疾」、「灸癩積法」、「灸疳瘦法」、「灸吐乳法」、「灸吐瀉脫肛法」等等。以病症分列諸穴治療，多以單穴為主。

## (2) 善用灸法以溫補脾胃

他善用灸法以溫補脾胃，彌補了東垣針法的不足。

如《衛生寶鑑·卷二·灸之不發》：「灸氣海百壯，三里三穴各三七壯，陽輔各二七壯。」<sup>226</sup>

《衛生寶鑑·卷十八·婦人門》：「血海二穴，乃足太陰脾經。主婦人漏下惡血，月事不調，逆氣腹脹，其脈緩者是也。可灸三壯。」<sup>227</sup>

《衛生寶鑑·卷十九·小兒門》：「中腕一穴，章門二穴專治小兒癩氣久不消者。」「脾俞二穴，治小兒脅下滿、瀉痢。」<sup>228</sup>「小兒脫肛，灸臍中三壯。」<sup>229</sup>

《衛生寶鑑·卷二十二·疝寒治驗》：「先以大艾炷於氣海，灸百壯，補下焦陽虛；次灸三里二穴各三七壯，治疝寒而逆，且接引陽氣下行；又灸三陰交二穴，以散足受寒濕之邪。……再依前灸添陽輔，各灸三七壯。」

230

《衛生寶鑑·卷二十三·上熱下寒治驗》：「於氣海中火艾炷灸百壯，乃助下焦陽虛，退其陰寒；次於三里二穴，各灸三七壯，治足胫冷，亦引導熱氣下行故也。」<sup>231</sup>

他認為中脘乃胃之募穴，能引胃氣上行，有助胃氣的作用；氣海能生發元氣，滋榮百脈，充實肌肉的作用；三里穴乃胃之合穴，能壯脾溫胃，且能引氣下交陰分。三穴配合共奏溫養脾胃，強壯補虛，升提中氣，調和陰陽之功。

### (3) 繼承並發展東垣針法

羅氏認為醫藥之大，關乎性命之深，若非擇善以從之，烏得過人知遠矣。他既秉李氏之正傳，且能結合自己多年經驗，對東垣針法繼承而且有所發展，如〈上熱下寒治驗〉<sup>232</sup>一案，與《名醫類案·面赤》載東垣治上熱下寒症近似，只不過羅氏所治之症下寒較甚，故加重了灸法。又如東垣在針灸方面，偏於放血療法的應用，對灸法頗具戒心，而羅氏卻賞用灸法以溫補中焦，並創立脾胃的灸方，彌補了東垣的不足。在放血療法中，東垣主張點刺放血，多刺絡脈，放血量一般不多，而羅氏有時刺五十多處，放血量偏多。正如《衛生寶鑑·胡廣序》所說：「發言造詣，酷類其師，有裨於前人之未備。」

### (十三) 朱震亨的針灸理論與方法

朱震亨，字彥修（西元1281～1358年），婺州義烏（今浙江義烏）人。金元四大家之一，世居縣之丹溪，故人稱丹溪翁。

朱丹溪著述甚多，有《格致余論》、《局方發揮》、《丹溪手鏡》、《丹溪心法》、《脈因證治》等。

## 1. 理論

### (1) 陽有餘陰不足

朱震亨自幼好學，日記千言，成年之後，方專以學醫，他虛心好學，不斷上進，為了提高醫術，遍走浙江、江蘇、安徽各地訪求名醫，後從學於羅知悌，學術上受到劉完素、張從正、李杲等人的影響較大，並對劉完素火熱學說有所發展。倡「陽有餘陰不足」論。主張保存陰精，勿動相火，

善用滋陰降火法。

## (2) 經絡腧穴理論

朱丹溪對針灸也頗有研究，如《丹溪手鏡·卷上·周身經穴八》一章，對人體二百個左右的穴位的位置、銜接、所屬經脈等，用簡明扼要、便於記憶的方法予以表達。

在十二經證候及主病症上《靈樞·經脈》篇已有較為詳細的論述，《丹溪心法·十二經見證》<sup>233</sup>，對此作了補充。如足太陽膀胱經見證中，增補了：「泪出，臍反出，下腫，便膿血，肌肉萎。」足陽明胃經見證中，增補了：「遺溺失氣，癩疾。」手陽明大腸經見證中，增補了：「耳聾輝輝焯焯，耳鳴嘈嘈，耳痛，氣滿皮膚壳壳然堅而不痛。」等等，尤以足太陰脾、足少陰腎、足厥陰肝病候補充較多，這就擴大了經脈病候及針刺治療作用，對於針灸處方中的循經取穴有十分重要的意義。

## (3) 合生見證

朱丹溪認為，十二經均各有自己獨特的證候表現，而同一個病症，又往往可以由幾條經脈同時受病而出現，以說明經脈之間，具有相互影響，相互制約的關係，這種情況最容易出現在關係密切的經脈上，如表裡經、循行部位相近的經脈等。他稱此為「合生見證」。其中如《丹溪心法·手足陰陽經合生見證》<sup>234</sup>：「喘，手陽明、足少陰、手太陰」，因為喘多為腎不納氣及痰濕阻滯，與肺、脾、腎三經關係密切，陽明為太陰之表，手足太陰相通，少陰屬腎，故喘為肺、大腸、腎三經「合生見證」。又如「鼻鼽衄，手足陽明、太陽」，乃因三經均分佈於鼻部周圍，故為大腸、胃、膀胱三經的「合生見證」。這些內容，對臨床治療是有指導意義的。在理論上豐富了經絡病候的內容，擴大了經絡辨證的應用範圍，使經絡理論更加完善。

## 2. 方法

### (1) 針、灸、藥物並用

《丹溪心法》分五卷，主要內容論述內外婦兒各種病證及方藥。在各卷中，分別記載有針灸治療20餘條，已灸法為多，而且是針、灸、藥物並用，以藥物治療為主，附以灸法。

如《丹溪心法·卷一·中風一》：「初昏倒，急掐人中至醒。」<sup>149</sup>「灸，可灸風池、百會、曲池、合谷、風市、絕骨、環跳、肩髃、三里等穴，皆灸之，以鑿竅疏風。」<sup>235</sup>

《丹溪心法·卷二·痢九》：「甚者，灸天樞、氣海。」<sup>236</sup>

《丹溪心法·卷二·泄瀉十》：「用艾炷如麥粒，於百會灸三壯。」<sup>237</sup>

《丹溪心法·卷二·咳嗽十六》：「治嗽，灸天突穴、肺俞穴，大瀉肺氣。」<sup>238</sup>

《丹溪心法·卷四·厥五十七》：「厥，速灸關元百壯。」<sup>239</sup>

《丹溪心法·卷四·頭風六十六》：「若經久不愈者，灸囟會、百會、前頂、上星等穴。」<sup>240</sup>

#### (2) 灸分補瀉法

《丹溪心法·卷五·拾遺雜論九十九》：「灸法有補火瀉火，若補火，火熯至肉；若瀉火，不要至肉，便掃除之，用口吹風主散。」<sup>241</sup>

朱丹溪繼承《靈樞·背腧》灸分補瀉的學說，並解釋說：「灸法有補瀉火，若補火，火熯至肉；若瀉火，不要至肉，便掃除之，用口吹風主散。」可見，他贊同灸法亦有攻瀉的觀點，故可用於實熱證，他認為熱證用灸的原理是：「火以暢達，拔飲熱毒，此從治之意。」「大病虛脫，本是陰虛，用艾灸丹田者，所以補陽，陽生陰長故也。」闡釋了熱證包括實熱與虛熱兩方面，而灸法有攻補兩種作用。

總之，朱丹溪在針灸學中獨特的見解不少，特別是完善了熱證可灸說的機理。此外，他提出「合生見證」說，既考慮到臟腑關係、經絡表裡，還注重了循行部位與病變的關係，治鼻衄不僅取陽明經在鼻部的局部穴，而且在遠端取崑崙穴治療，就是運用了合生見證的理論，使得針灸處方在理論上的內涵更加豐富，在方法上，當理論與臨床緊密結合運用時，療效更加精確。

#### (十四) 王國瑞的針灸理論與方法

王國瑞，婺源人。約生於元代初中期（西元十三世紀末到十四世紀初）。《蘭溪縣志》：「遊大都寶太師漢卿之門，二十餘年，悉傳其術以

歸。」敘述其父王開從竇默學習針灸二十載，盡得其傳。但此一說法，或為王國瑞本人虛托之詞。據李鼎考證王氏家譜記國瑞之父王開生於宋祥興戊寅（西元1278年），竇漢卿在其生後三年（西元1280年）去世，師從之事難以成立，尚有待進一步釐清驗證。但《扁鵲神應針灸玉龍經·玉龍歌》針方，或完全、或部分取自竇漢卿《通玄指要賦》，而注文所注腧穴內容也與《竇太師秘傳》及《針方六集》所載竇氏腧穴特徵相近。可見《玉龍歌》確與竇漢卿關係密切。<sup>242</sup>

王國瑞的醫學著作，有《扁鵲神應針灸玉龍經》一卷，首載一百二十穴《玉龍歌》，計八十五首七十八症，舉症見穴，易於傳誦。次為《穴法歌（穴法相應三十七穴）》記載三十七對最佳配伍穴位。三為注解《標幽賦》，遂句闡揚竇默針灸學術思想。四為馬丹陽「天星十一穴歌訣」十二首。五為「人神尻神歌訣」二首。六為「六十六穴治症」、介紹十二經脈五輸穴及原穴、絡穴、郄穴等93個常用穴的定位和主治。七為子午流注心要祕訣。八為「磐石金直刺秘傳」，介紹治症四十個。九為「針灸歌」兩首，介紹竇默的針灸臨證心法要訣。十為「灸法雜抄切要」，記載八個雜症的灸治主穴，及經脈走向、因時施刺、五輸穴意義等經絡學說理論。末為「飛騰八法」，詳述「飛騰八法起例」及八脈交會穴的定位、取法。

## 1.理論

### （1）重視病因病機，分證論治

《扁鵲神應針灸玉龍經》的撰寫方法，主要以收集整理前代針灸文獻，兼之注解頗析文意而成。全書以歌賦體裁的文獻為多。其內容主要闡述常見病症的治療方法。文義淺顯通俗，詞語簡要切當。特別是流行頗廣的《玉龍歌》，在論述病症的治療時，除指出每證的治療穴位外，還根據需要分別提及病因、病機、配伍、隨症加減、穴理、功效、補瀉原則、操作方法及針灸禁忌等內容。

如《扁鵲神應針灸玉龍經·玉龍歌·口氣》：「口氣由來最可憎，只因用意苦勞神；大陵穴共人中瀉，心臟清涼口氣清。」<sup>243</sup>指出了口臭的病因、取穴配伍、補瀉原則及療效。

又如《扁鵲神應針灸玉龍經·玉龍歌·虛弱夜起》：「老人虛弱小便多，

夜起頻頻更若何。針助命門真妙穴，艾加腎腧疾能和。」<sup>244</sup>老人夜尿頻繁起因於腎氣虛虧，以此病機施治，當補命門、腎腧，所用穴數精少，且註明補瀉。可見其針灸處方模式已具備理、法、方、穴的過程。

## 2.方法

### (1) 針灸並用、補瀉兼施

常見針灸並用、補瀉兼施的例子，如《扁鵲神應針灸玉龍經·磐石金直刺秘傳》中有：「尸厥：中極補、關元灸」<sup>245</sup>；「眼目暴赤腫痛，眼窠紅：太陽出血、大小骨空灸」<sup>246</sup>；「耳聾氣閉，腎家虛敗，邪氣攻上：腎俞灸、聽會瀉」<sup>247</sup>；「黃疸四肢無力：中脘灸、三里瀉」；「渾身發黃：至陰灸、委中出血」<sup>248</sup>；「婦人血氣痛：合谷補，三陰交瀉」<sup>249</sup>等，都是在一組處方中，視疾病需要與穴位性能的不同，而針灸並用、補瀉兼施的例子。

這種處方形式，依病機及穴位特性，補瀉協同治療的觀點，對元代以後針灸文獻影響很大，奠定了近代針灸臨床處方學的基礎。

### (2) 飛騰八法

王國瑞的「飛騰八法」是首次把九宮八卦與奇經八脈的理論相結合，創立按照日時干支的推演數字變化，按時針刺八脈交會穴的方法。徐風的「靈龜八法」是在此一基礎上演變而來的。

## (十五) 滑壽的針灸理論與方法

滑壽，字伯仁，自號櫻寧生。元末明初（約西元1304~1386年）人，祖居許州襄城，出生於江蘇儀真，定居於浙江餘姚。從京口（今屬江蘇鎮江）名醫王居中學醫，精研《內經》，並參會張仲景、劉守真、李明之諸家，學頗有得。學針法於東平高洞陽，盡得其術，起廢癒痼，不可勝記。著有《難經本義》、《十四經發揮》等書。

## 1.理論

### (1) 十四經理論

《十四經發揮》是研究經脈的專著，刊於西元1341年，共三卷。卷上為手足陰陽流注篇，主要論述三陰三陽總的流注規律和經脈的作用；卷中為十四經脈氣所發篇，主要是闡述十四經脈的走行路線，所屬穴位的定位

及經脈病候。卷三為奇經八脈的走行路線及病候。

針灸醫學，尤其是刺灸療法，發展到宋以後，確有逐步為中藥取代的趨勢。一方面由於針灸破皮損肉使人疼痛，不易為人接受，另一方面是方藥的迅速發展，在此情況下，滑壽寫了《十四經發揮》一書。正如他在《十四經發揮·自序》中所說：「上古治病，湯液醪醴為甚少，其有疾，率取夫空穴經隧之所統繫。視夫邪之所中，為陰、為陽，而灸刺之，以驅去其所苦。觀《內經》所載服餌之法纔一二，為灸者四三，其他則明鍼刺，無虞十八九。鍼之功，其大矣。厥後方藥之說肆行，針道遂寢不講，灸法亦僅而獲存。鍼道微而經絡為之不明，經絡不明，則不知邪之所在。求法之動中機會，必捷如響，亦難矣。……遠古之書，淵乎深哉！於初學或未易也，乃以靈樞經本輸篇，素問骨空等論，哀而集之。得經十二，任督脈之行腹背者二，其隧穴之周於身者，六百五十有七，考期陰陽之所以往來，推其骨之所以駐會，圖章訓釋，綴以韻語，厘為三卷，目之曰《十四經發揮》。」

250

## (2) 奇經八脈

《內經》的經絡學說，將經脈系統定為十二正經、奇經八脈，而滑壽則將任、督二脈與十二正經相提並論，倡導十四經說，其主要依據是任督包乎背腹部而有自己的穴位，這與他對經脈和奇經八脈的認識有關。

《十四經發揮·卷上·手足陰陽流注篇》：「謂之經者：以血氣流行，經常不息者而言；謂之脈者：以血理分表行體者言也。」<sup>251</sup>

《十四經發揮·卷下·奇經八脈篇》：「脈有奇常，十二經者，常脈也。奇經八脈，則不拘於常，故謂之奇經。蓋以人之氣血，常行於十二經脈，其諸經滿溢，則流入奇經焉。」<sup>252</sup>

## 2. 方法

滑壽循經列穴，倡十四經穴說。他將十二正經與任、督二脈的經穴按經脈循行分佈加以整理，歸納為十四經，對明清醫家有重要影響。

經絡學說在《內經》、《難經》已基本形成。但較為簡單，有些地方還相互矛盾，滑壽根據《甲乙經》關於穴位的記載，對十四經循行路線作

了較多的補充，進行了詳細的論述，對《內經》經絡學說作了大量的發揮、補充，發展了《內經》的經絡學說。如談到腎足少陰之脈循行時《十四經發揮卷中·十四經脈氣所發篇》說：「其直行者，從育俞屬腎處上行，循商曲、石關、陰都、通谷諸穴。貫肝上，循幽門上膈，歷步廊入肺中，循神封、靈墟、神藏、彘中、俞府，而上循喉嚨，並人迎，挾舌本而終也。」比較《內經》之：「直行者，從腎上貫肝膈，入肺中，循喉嚨，挾舌本。」的描述更為詳盡，充實了經絡理論，在臨床可以發展出更準確指導治療的方法，如經絡辨證、循經取穴等等。

《十四經·發揮·宋濂序》：「至若陰陽維躄、衝、帶六脈，固皆有所繫屬，而唯督、任二經，則包乎腹背而有專穴。諸經滿而溢者，此則受之，出不可謂非常經而忽略焉，法宜與諸經並論，通考其隧穴六百五十有七者，而施治功，則醫之神秘盡矣。」<sup>253</sup>對滑壽思想作了進一步的解釋。十四經之說，在理論上和實踐上都有重要意義。

#### 四、明清

##### （一）徐風的針灸理論與方法

徐風（西元15世紀初、中期，約西元1380~1450之間），字廷瑞，號泉石，今江西戈陽縣石壩人。曾於洪武庚辰年（西元1400年）向倪夢仲（號洞玄）、彭九思（號東隱先生）學針灸，傳習竇漢卿針法。《針灸大全·金針賦序》：「大明洪武庚辰春，予學針法。初學於洞玄先生夢仲倪公。明年公沒維陽，又學於東隱先生九思彭公。深得二先生發明竇太師真道之書、梓岐風谷飛經走氣補瀉之法……。永樂己丑，惜予遭誣陷，徙居於民樂耕鋤之內，故退寓西河。……正統己未（西元1439年）春末，養疾之暇，閱其所傳針法之書，繁而無統，於是撮其簡要，不愧疏庸，編集成文，名曰：《金針賦》。」<sup>254</sup>

《針灸大全》一書，成書於西元1439年，共六卷。卷一，針灸歌賦22首。有《周身經穴賦》、《十二經脈歌》、《十二經本一脈歌》、《經穴起止歌》、《十五脈絡歌》、《流注指微賦》、《通玄指要賦》、《靈光賦》、《席弘賦》等多為蒐集前人歌賦。卷二，《標幽賦》。卷三，《梓

岐風谷飛經走氣撮要金針賦》。卷四，竇文真公八法流注。卷五，為周身折量法。卷六以論灸法為主，如艾柱大小、壯數多少、灸瘡、四花六穴灸法、《千金方》論取膏肓俞法、灸心氣穴法等。

## 1. 理論

### (1) 以歌賦體裁呈現，便於傳誦推廣

針灸歌賦自唐·甄權，金·何若愚開其端，竇漢卿繼其後，南宋時期更為盛行。至明代散在歌賦甚多，徐風蒐集眾多歌賦選輯於《針灸大全》中。使便於學習記誦的針灸歌賦得以流傳。其中有些歌賦出自前人之手，如竇漢卿之《標幽賦》、《通玄指要賦》，何若愚之《流注指微賦》等。

### (2) 闡發竇漢卿學說

徐風對《標幽賦》的幽微之義，逐句加以注釋，對竇漢卿學術思想的闡發起到積極作用。如《標幽賦》中：「但用八法五門，分主客而針無不效。」注釋曰：「八法者，奇經八脈也。公孫衝脈胃心胸，內關陰維下總同。臨泣膽經連帶脈，陽維目銳外關逢。後谿督脈內眦頸，申脈陽蹻絡亦通。列缺肺任行肺系，陰蹻照海膈喉嚨。五門者，天干配合，分於五也。甲與己合，乙與庚合，丙與辛合，丁與壬合，戊與癸合也。主客者，公孫主內關客也，臨泣主外關客也，後谿主申脈客也，列缺主照海客也。此言若用八法，必以五門，推時取穴，先主後客，而無不效也。詳載四卷之中。」

255

## 2. 方法

### (1) 針刺十四法

徐風重視針刺手法，在他的著作《針灸大全·金針賦》中突出反映出來。他在載述《金針賦》時說：「觀夫針道，捷法最奇」<sup>256</sup>。又在《金針賦序》中稱各種手法乃撮取「梓岐風谷、飛經走氣補瀉之法」而成。

在針灸處方中，針法是針刺治療的技能，除了辨證診斷精確之外，還必須針法得當，才能收到良好的治療效果。《針灸大全·金針賦》中記載了詳細的針法。提出針刺十四法，論述了調氣、疏導經氣、氣至病所的針法。

如「調氣之法，下針至地之後，復人之分。欲氣上行，將針右捻；欲

氣下行，將針左捻。欲補先呼後吸，欲瀉先吸後呼。」這樣可使經氣上下傳導。如果「氣不至者，以手循攝，以爪切掐，以針搖、動、進、捻、搓、彈。直待氣至，以龍虎升騰之法，按之在前，使氣在後；按之在後，使氣在前。運氣走至疼痛之所，以納氣之法，扶針直插，復向下納，使氣不回。」

257

如果氣至關節，「關節阻滯氣不過者，以龍虎龜風，通經接氣大段之法，驅而運之。」所謂通經接氣，即催氣法，也就是飛經走氣法。「若夫過關過節，催運氣血，以飛經走氣，其法有四：一曰青龍擺尾。……二曰白虎搖頭。……三曰蒼龜探頭。……四曰赤風迎源。」<sup>257</sup>

### (2) 治病八法

在針刺補瀉手法中，還總結歸納了治病八法。「考夫治病之法有八：一曰燒山火，治頑麻冷痺。……二曰透天涼，治肌熱骨蒸。……三曰陽中之陰，先寒後熱，淺而深，以九六之法，則先補後瀉也。四曰陰中之陽，先熱後寒，深而淺，以六九之方，則先瀉後補也。補者直須熱至，瀉者務待寒侵。……五曰子午搗白，水蠱膈氣，落穴之後，調氣均勻，…。六曰進氣之訣，腰背肘膝痛，渾身走注疼，……。七曰留氣之訣，痲痺癢癢，……。八曰抽添之快，癱瘓瘡癩，取其要穴。」<sup>258</sup>

### (3) 九六補瀉法

此外對於針刺深淺（天部、地部、人部）及提插輕重，提插次數，都作了具體說明，一般補法用九陽之數，一般瀉法用六陰之數。

徐風在《針灸大全》中為補瀉手法的規範化以及後世各種複式手法的運用奠定了基礎，促進了針刺手法的發展。也明白表示針灸處方治療必須明辨寒、熱、虛、實，據此施以正確的針刺手法，才能有的放矢，提高療效。

## (二) 汪機的針灸理論與方法

汪機，字省之，別號石山，明正德嘉靖間，安徽祁門人（西元1506～1566年）。幼為邑諸生，性至孝，因思事親者不可不知醫，復精於醫。其醫學私淑於朱丹溪，卻不盡相同，而有所發揮。學識淵博，不僅精通醫藥，

對針灸亦頗有研究。著作中有《素問抄》、《外科理例》、《針灸問對》、《運氣易覽》、《脈訣刊誤》等。

在針灸學方面有專著《針灸問對》三卷。成書於西元1530年。本書以問答的形式對針灸學中基本理論或疑難進行了討論，有理有據，且多有發揮，對於有爭議的問題多能提出自己的見解。全書共提出了八十多個問題自問自答，其主要內容是闡發《內》、《難》有關針灸學一些理論問題，並以《內》、《難》為據批判了當時針灸界的一些弊病。

## 1.理論

### (1) 重視《內》、《難》經典

如他在序文中所說：

《針灸問對序》：「《素》、《難》所論針灸，必須察脈以審其病之在經、在絡；又須候氣以察其邪之已至、未來。不知二家之術，亦皆本於《素》、《難》否乎？客曰：皆非吾之所之也。余因有感，乃取《靈樞》、《素》、《難》及諸家針灸之書，窮搜博覽，遇有論及針灸者，日逐筆錄，積之盈篋，不忍廢棄，因復序次其說，設為問難以著明之。」<sup>259</sup>

### (2) 治病無定穴論

如《針灸問對·卷上·三十四問》：「或曰：諸家言某穴主某病，其說亦可從乎？曰：治病無定穴也。邪客於人，與正周流上下，或在氣分，或在血分，無有定止。故喻用針正如用兵，彼動則此應，或出以奇，或守以正，無有定制。醫者不究病因，不察傳變，惟守某穴主某病之說，執中無權，按譜施治譬之狂潦泛濫，欲塞下流而獲安者，亦偶然耳。夫病變無窮，灸刺之法亦無窮，或在上，下取之；或在下，上取之；或正取之；或直取之。審經與絡，分血與氣，病隨經所在，穴隨經而取，庶得隨機應變之理，豈可執以某穴主某病哉？或曰：此固然矣，但學者望洋無下手處。曰：譬猶匠者，教人以規矩取方圓也，規矩之法在師，方圓之法則在子弟。夫聖人之於針，非經絡孔穴，無以教後學；後學非經絡孔穴，無以傳之師。苟不知通變，徒執孔穴，所謂按圖索驥，安能盡其法哉？故曰：粗守形，上守神；粗守關，上守機；機之動，不離其空中，此之謂也。」<sup>260</sup>

汪機注重經絡腧穴理論的診療作用，但卻不刻舟求劍，泥「某穴主某病」之說，他說：「邪客於人，與正周流上下，或在氣分，或在血分，無有定止」，若醫生不深究病因，不察傳變，惟以某些穴治某病，膠柱不疑，按譜施治，「譬之狂潦泛濫，欲塞下流而獲安者，亦偶然耳。」他的「治病無定穴論」，是根據病情表現，「審經與絡，分氣與血，病隨經所在，穴隨經而取，庶得隨機應變之理。」即使是某些穴位對某病有效，但掌握不當而勉強用之，則往往反之為害。如臃中、鳩尾、中庭治心痛<sup>261</sup>，若病情診斷不確，部位掌握不準，刺中心臟，則死不可救。可見，「治病無定穴」論，並非不要穴位，而且更加強調掌握穴位的準確性與運用穴位的機變能力。故又說：「夫聖人之於針，非經絡孔穴，無以教後學，後學非經絡孔穴，無以傳之師，苟不知變通，徒執孔穴，所謂按圖索驥，安能盡其法哉。故曰：粗守形，上守神，粗守關，上守機，機之動，不離其空中。此之謂也。」

### (3) 強調必須明辨病機

《針灸問對·卷上·十七問》：「或曰：有正經自病，有五邪所傷，針治亦當別乎？機按：經言，凡病皆當辨別邪正、內外、虛實，然後施針補瀉，庶不致誤。」<sup>262</sup>可見汪機十分重視病因病機的審查。

## 2. 方法

### (1) 診斷方法

汪機特別提出切診及望診對針灸處方的重要。

如《針灸問對·卷上·四十七問》：「或曰：針家亦診脈否？經曰：凡將用針，必先診脈，視氣之劇易，乃可以治也。……機按：此節全憑察脈盛衰，以知病在何經，乃可隨病以施針刺也。苟不診視，則經脈之虛實，補瀉之多寡，病症之死生，懵然皆無所知矣。於此而妄施針矣，寧免粗工之誚哉？故集見於此，俾後之針士，必先以診視為務也。……脈實而疾，則深刺以瀉，脈虛而徐，則淺刺以補。邪氣脈來，緊而疾；谷氣脈來，徐而和。學者於此而察識之，則臨病施針，庶免妄治之失矣。……今之針士，多不診脈，未免有誤刺害論焉。」<sup>263</sup>

又如《針灸問對·卷上·四十八問》：「或曰：針家亦察色否？經曰：

視目之五色，以知五臟；決死生，視其血脈；察其色，以知其寒熱痺。...  
機按：切脈觀色，醫之大要。今之針士，置而弗論，此刺法所以不古。若  
而，愈疾亦十無一二也。故集次《靈樞》察色脈數條於此，後之學者，擴  
而充之，庶幾如經所謂能合色脈，可以萬全者矣。」<sup>264</sup>

以上論述對現今許多醫師的針灸處方模式，不啻有很大的警示與啟  
發。

### （三）李梴的針灸理論與方法

李梴（西元16世紀），字健齋，號健齋，今江西省南豐縣人。明代隆  
慶五年（西元1571年）開始編撰《醫學入門》，用了四年時間寫成。全書  
共八卷，以歌訣形式為主，加注文補充說明，匯集了各家學說，內容包括  
歷代醫家傳略、診斷、針灸、本草及內、外、婦、兒各科疾病證治及急救  
方等。

#### 1.理論

##### （1）遵崇經典

《醫學入門·卷首·集例》<sup>265</sup>中提到相關針灸內容所參照依據的出處：  
「經絡：修明堂仰人伏人圖歌，而注以《內經》。寸數穴法主治，與《銅  
人針灸經》及徐氏、庄氏皆同。」；「臟腑遵《素》、《難》，兼採華陀  
《內照》、《編注藥性》等書」；「灸必依古，針學曾受五家手法，取其  
合於《素》、《難》及徐氏、何氏，錄之以備急用。」；並「治法集古而  
去其重複爾。」。並載有正背面孔穴圖各一楨。

《醫學入門》卷一多為針灸內容，《醫學入門·卷一·針灸》：「古謂  
醫者必通三世之書：其一《黃帝針經》；其二《神農本草》；其三《岐伯  
脈訣》。脈訣察症，本草辨藥，針灸祛疾，非是三者，不足言醫。」<sup>266</sup>一  
開始即強調審察疾病的重要，以及針藥並重的觀點。

##### （2）重視經絡學說的指導作用

李梴很重視經絡學說的指導作用，《醫學入門·卷一·雜病穴法》：「針  
家以起風廢癱瘓為主，雖傷寒內傷，亦皆視為雜病。《靈樞》雜證論某病  
取某經，而不言穴者，正欲人隨經取用。大概上部病，多取手陽明經，中

部足太陰，下部足厥陰，前膺足陽明，後背足太陽。因各經之病，而取各經之穴者，最為要訣。百病一針為率，多則四針，滿身針者可惡。」<sup>267</sup>

所謂「各經之病而取各經之穴者，最為要訣」。如「霍亂中脘可入深，三里內庭瀉幾許」、「頭面耳目口鼻病，曲池合谷為之主」、「手指連肩相引疼，合谷太衝能救苦」、「腰痛環跳委中神，若連背痛崑崙武」、「脹滿中脘三里端」、「水腫水分與復溜」、「七疝大敦與太衝」、「腰連腳痛怎生醫？環跳行間與風市」等等。

但又認為可「不拘於流注」，用「因其病之所在而針之」的近部取穴法，這在「雜病穴法」歌中也有較多的反映。如「口噤喝斜流涎多，地倉頰車仍可舉」、「牙風面腫頰車神」、「口舌生瘡舌下竅，三棱刺血非粗鹵」<sup>268</sup>。

## 2.方法

### (1) 重視特定穴的選取

卷一所附的「雜病穴法」歌，載述了許多臨床治療的處方取穴法，流傳甚廣，影響頗大。

對於特定穴的選取亦十分重視，如五輸穴、原穴、募俞穴、八脈八法穴等。《醫學入門·卷一·雜病穴法》：「雜病隨證選雜穴，仍兼原合與八法；經絡原會別論詳，臟腑俞募當謹始，根結標本理玄微，四關三部識其處。」<sup>269</sup>

### (2) 用穴精簡

李梴強調用穴必須精簡，他說：「百病一針為率，多則四針，滿身針者可惡。」

### (3) 重視迎隨補瀉手法

李梴也重手法，他在《醫學入門·卷一·針灸》論「神針大要有四」：「曰穴法，曰開闔，曰迎隨，曰飛經走氣。」中，有二節內容（「迎隨」與「飛經走氣」）重點討論手法，並認為是神針的二大綱要。他認為「迎隨」是針刺手法中的第一綱要，指出「迎者，逆也；隨者，順也。逆則為瀉，順則為補。迎隨一差，氣血錯亂，目前或見小效，久後必生異症。」

以及「今人但知飛經走氣為難，而不知迎隨明，而飛走在其中矣。」

《醫學入門·卷一·雜病穴法》中亦對於「子午流注」、「靈龜八法」、「迎隨」與「飛經走氣」等針刺手法多有論述。

如《醫學入門·卷一·雜病穴法》：「按日起時，循經尋穴，時上有穴，穴上有時，分明實落，不必數上衍數，此所以寧守子午，而捨稱靈龜也。」

270

《醫學入門·卷一·雜病穴法》：「迎隨。迎其氣之方盛而奪之，為瀉；隨者，隨其氣之方虛而濟之，為補。」；「有以虛實言者，經言虛則補其母，實則瀉其子，此迎隨之概也。」；「飛經走氣，亦不外於子午迎隨。」

270

當醫學方法過於繁複，甚至神秘化之後，反而模糊了基礎理論的重要。如李梴這樣踏踏實實的學者，追本溯源的寫出《醫學入門》這樣一本結合基礎理論與針藥方法並重的書籍，不炫技也不譁眾，為針灸處方的發展注入一股清流。

#### （四）薛己的針灸理論與方法

薛己，字新甫，號立齋（約西元1487~1559年），江蘇蘇州（吳縣）人，明代著名醫學家，世醫出身。《蘇州府志》稱其「性穎異，過目則成誦，尤殫精方書，於醫術無所不通，正德時選為御醫。」他的學術思想，源於張元素的臟腑辨證學說，又以李杲的脾胃論為核心，對脾胃與命門十分重視，臨床醫案中多見脾腎同治的經驗，是易水學派主要的私淑者和繼承人。

### 1.理論

#### （1）多以虛證立論

薛己的醫學著作頗豐，《薛立齋醫學全書》收錄其十二種著作，及後人整理薛氏醫案一種，共計十三種。其中內科方面有《內科摘要》兩卷，是薛己內科代表作，共載醫案二百餘例。全書以虛證立論，認為諸病皆以脾胃、脾腎虧損，命門火衰為要，治療重在固護脾胃，補益肝腎。

## (2) 重視外科疾病的辨證施治

針灸方面的理論、方法及經驗，多於外科治法中提及。外科、骨傷科、口腔科方面有《外科發揮》八卷、《外科心法》七卷、《外科樞要》四卷、《外科經驗方》一卷、《正體類要》兩卷和《口齒類要》一卷，分別記述有關病證診治大法、治療驗案及方藥。

《立齋外科發揮敘》中張淮敘道：「醫家內外科實相表裡，惟小兒為難治，故謂之『啞科』。雖瘡瘍為有形之症，然亦必先審乎脈。脈也者，氣血之運也。天以陰陽之運成四時，人以氣血之運成一身，以氣血之運訂於所賦，移於所感，是故人有老少強弱之等，而脈亦有盛衰虛實之異。故療病治瘡瘍者，皆當先辨其有餘不足，而為主客緩急之施則善矣。」<sup>271</sup>

## 2. 方法

### (1) 灸法補陽促膿

運用灸炳法補陽促膿以治療外科疾患，前代醫家雖有運用，但使用範圍比較狹窄，方法往往不夠具體，薛己在前人的基礎上有所發揮。

薛己認為灸炳法可以達到補陽氣使陰腫成膿，以達到一決而潰的目的，運用於陽氣不足的患者，補陽行氣以扶正去邪，使邪毒不得內陷，還可以散瘀結，行氣血，使腫痛得消，而膿終至外出。

如《外科發揮·卷一·腫瘍（謂瘡瘍未出膿者）》：「焮痛發熱，或拘急，或頭痛者，邪氣實也，隔蒜灸之，更用解毒。」<sup>272</sup>

《外科發揮·卷二·發背》「焮腫，或不痛及麻木，邪氣盛也，隔蒜灸之，不痛者灸至痛，痛者灸至不痛，毒隨火而散」。並說「腫硬不作膿，焮痛或不痛，或微痛，或瘡頭如黍者，灸之有效。亦有數日色尚微赤，腫尚不起，痛不甚，膿不作者，尤宜多灸，勿拘日期。」他還舉一案為：「一男子內股患毒，腫硬痛甚，不作膿。隔蒜灸五十餘壯，勢退七八；以仙方活命飲，四劑而膿成；用十宣散，六劑膿潰而愈。凡瘡大痛，或不痛麻木，灸最良。」

《外科發揮·卷一·潰瘍（謂瘡瘍已出膿者）》：87：「膿熟不潰者，陽氣虛也，宜補之；瘀肉不腐者，宜大補陽氣，更以桑木灸之。」又如癰

瘍瘡肉不腐，薛氏認為是陽氣不足而致，須大補陽氣才能治癒，並舉案為：「一男子（瘍）潰而瘡肉不腐，以蓼、耆、歸、朮，峻補氣血，更以桑木灸之，腐而癒。」<sup>273</sup>

「桑木灸法：治發背不起發，或瘡肉不腐潰，陰瘡癰癤，流注膿瘡，頑瘡惡瘡，久不愈者，須急用此法，未潰則拔毒止痛，已潰則補接陽氣，誠良方也。用桑木燃著，吹熄焰，用火灸患處，每次灸片時，以瘡肉腐動為度。丹溪云：火以暢達，拔引鬱毒。此從治之意也。」<sup>274</sup>

### （2）針砭放血法

在經絡遠端用針砭放血曾為不少醫家所賞用，薛氏尤為重視。如《外科發揮·卷六·咽喉》：「疼痛或寒熱者，邪在表也，宜發散。腫痛痰涎壅盛者，邪在上也，宜降之。痛而脈數無力者，屬陰虛，宜滋陰降火。腫痛發熱便閉者，表裡俱實病也，宜解表攻裡。如證緊急，更刺患處，或刺少商穴。」刺少商治咽喉腫痛，他甚至認為「嘗見此症，不針刺，多致不救。」並舉一案為：「一男子咽喉腫閉，牙關緊急，針不能入，先刺少商二穴，出黑血，口即開；更針患處，飲清咽利膈散，一劑而癒。」<sup>275</sup>

砭法一般用於實證，薛氏對虛證應用此法持慎重態度，如其《瘡瘍機要》中述一人因兼心虛不能砭刺，待進補藥之後「元氣漸復」，方行砭刺。「一男子赤痛熱渴，膿水淋漓，心煩掌熱，目眵語澀，怔忡不寧。此心經受症也，用安神丸兼八珍湯，少加木通、炒黑黃連、遠志，元氣漸復；卻行砭刺，外邪漸退，但便燥作渴，用柴胡飲並八珍湯而愈，再用換肌散而瘥。」<sup>276</sup>

### （3）針藥並用

薛己在用針灸治病時，多與藥物配合使用，但並非治療方法的簡單重疊，如用附子餅灸以溫陽，則合以十全大補湯等補氣血之藥，共奏溫補的作用，又如咽喉腫痛發熱便閉，「表裡俱實病也，宜解表攻裏，如症危急，更刺患處，或刺少商穴。」<sup>277</sup>，以瀉邪氣，而合清咽利膈以達到清瀉邪毒，以救危急的目的，後世外科醫生為了治療急症，也據此多配合外敷及內服藥物，並發展為後世治療疔毒的大法。

由以上論述，可見薛己的針灸處方模式，並非僅僅以對症或局部治

療，而是考量整體患者狀態，依虛實、寒熱及病勢緩急，來判斷最佳用的治療方法，通常為針灸和藥物併用。

### （五）高武的針灸理論與方法

高武，號梅孤子，明代（約15~16世紀）四明（今浙江鄞縣）人，《鄞縣志》稱其「負奇好讀書，凡天文律呂，兵法騎射，無不嫻習」，「嘉靖中北上考武舉，晚乃專精於醫，治人無不立起，曾慨近時針灸多誤，手鑄銅人三，男、婦、童子各一，以試其穴，推之人身，所驗不爽毫髮。」在治學上，「復取素、難而精研之，旁究諸家」，先後編著《針灸素難要旨》（又名《針灸節要》）、《針灸聚英》兩書。

#### 1.理論

##### （1）引述經典及歷代針灸醫家的論說

高氏除有《針灸素難要旨》，對《內經》、《難經》作專門研究之外，還採集《內經》、《難經》、《甲乙經》、《明堂灸經》、《銅人經》、《千金要方》、《外台秘要》、《針灸資生經》、《十四經發揮》等十餘家針灸學說及醫理、歌賦，纂輯成《針灸聚英》。在書中還引敘了《傷寒論》、《衛生寶鑑》、以及劉河間、李東垣、張從正、朱丹溪等名家看法和論述，使文出有據，言之有理。

《針灸聚英》共四卷。

卷一，主要為經脈與特定穴，列述五臟六腑、經絡穴法、五臟募、俞穴等基本知識。

卷二，主要為取穴法，針法與治療。有傷寒雜病治例以及玉機微義針灸證治。

卷三，主要為針灸技術操作、補瀉手法等。

卷四，為歌賦及歷代針灸醫家臨床經驗。書末列有「附辨」，以問答形式闡發經穴醫理。

#### 2.方法

##### （1）明辨病機，分證治療

由《針灸聚英·卷二·傷寒雜病治例》以及《針灸聚英·卷二·玉機微義針灸證治》記載的治療方法及案例中得以一窺高武針灸處方的模式。

如《針灸聚英·卷二·傷寒雜病治例》：「腹痛：有實有虛，有寒、氣滯、死血、積熱、風、濕、痰、驚疾、食、瘡、痧、疝。實痛宜刺瀉之，太衝、三陰交、太白、太淵、大陵。邪客經絡，藥不能及者，宜灸氣海、關元、中脘。」<sup>278</sup>

《針灸聚英·卷二·傷寒雜病治例》：「頭痛：有風、風熱、痰濕、寒、真頭痛、手足青至節，死不治。灸，疏散寒。針：脈浮，刺腕骨、京骨；脈長，合骨、衝陽；脈弦，陽池、風府、風池。」<sup>278</sup>

《針灸聚英·卷二·傷寒雜病治例》：「腰痛：氣虛、血虛、腎病、風溼、濕熱瘀、寒氣滯。血滯於下，委中出血，灸腎俞、崑崙。」<sup>278</sup>

《針灸聚英·卷二·傷寒雜病治例》：「牙疼：主血熱、胃口有熱、風寒、濕熱、蟲蛀。合谷、內庭、浮白、陽白、三間。」<sup>279</sup>

《針灸聚英·卷二·傷寒雜病治例》：「疝：有因寒、因氣、因濕熱痰積流下。灸大敦、三陰交、小腹下橫紋斜尖，灸一壯。針太衝、大敦、跳骨。」<sup>279</sup>

《針灸聚英·卷二·傷寒雜病治例》：「鼓脹：氣脹、寒脹、脾虛中滿。針上脘、三里、章門、陰谷、關元、期門、行間、脾俞、懸鍾、承滿。」<sup>280</sup>

《針灸聚英·卷二·玉機微義》：「咳嗽，《千金方》曰：寒咳，肝咳，刺足太衝。心咳，刺手神門。脾咳，刺足太白。肺咳，刺手太淵。腎咳，刺足太溪。膽咳，刺足陽陵泉。厥陰咳，刺手大陵。」<sup>280</sup>

《針灸聚英·卷二·玉機微義》：「便血，《寶鑑》曰：邪在五臟，則陰脈不和，不和則血留之，結陰之病，陰氣內結，不得外行，無所稟，滲入腸間，故便血。灸中脘、三里、氣海等穴。便血不止，灸勞宮、太白、會陽。」<sup>280</sup>

可見其條例為在病症下，列出常見病因病機，如虛實、寒熱、氣滯、痰瘀等等，並因循其所屬臟腑及所在部位，循經或局部、或遠端取穴。並

使以補瀉，或針或灸。取穴以多穴位為主，較少單穴處方。

高武重視理論指導針灸處方，如他在足陽明胃經「乳中」穴下，引丹溪之說：「乳房，陽明胃所經；乳頭，厥陰肝所屬。乳子之母，不知調養，忿怒所逆，鬱悶所遏，厚味所釀，以致厥陰之氣不行，竅不得通，汁不得出，陽明之血沸騰，熱甚化膿。亦有所乳之子，膈有滯痰，口氣焮熱，含乳而睡，熱氣所吹，遂生結核。初起時，便須忍痛，揉令稍軟，吮令汁透，自可消散，失此不治，必成癰結；若加以艾火兩三壯，其效尤捷；粗工使用針刀，卒惹拙病。」<sup>281</sup>說明高武借鑒前人醫理，來闡發自己的見解，認為乳癰的發生，是肝氣抑鬱，陽明血沸所致，並依此病機來指導臨床操作。雖然理與法之間的聯繫仍然稍嫌薄弱，但已顯示出這是一種有理有法的針灸處方模式。

因為針灸學理論與方法尚未完善，在處方取穴上仍有經驗醫學的成分，如高武在《針灸聚英·卷四·附辨》中說：「或問：古人補瀉在井營俞經合，然睛明瞳子膠治目疼，聽會治耳聾，迎香治鼻，地倉治口喎，風池頭維治頭項，不系井營俞經合何也？曰：以病在上取之上，其高者因而越之之意也。」表示對症或局部經驗取穴，仍是重要的參考依據，並影響著針灸處方模式的發展。

#### （六）楊繼洲的針灸理論與方法

楊繼洲，字濟時，祖籍三衢（今浙江省衢縣六都），明嘉靖萬曆年間（約西元1522～1620年）針灸家。據《衛生針灸玄機秘要》王國光敘稱：「三衢楊子繼洲，幼業舉子，博學績文，一再厄於有司，遂棄其業業醫，醫固其世家也。祖父官太醫，授有真秘，纂修集驗醫方進呈，上命鐫行天下。且多蓄貯古醫家抄籍，楊子取而讀之，積有歲餘，寒暑不輟，倬然有悟。復慮諸家書弗會於一，乃參合指歸，匯同考異，手自編摩，凡針藥調攝之法，分圖析類，為『天』、『地』、『人』卷，題曰《玄機秘要》。」<sup>282</sup>說明楊繼洲根據家藏針灸醫籍及個人經驗編著了《針灸玄機秘要》。

至於《針灸大成》的編寫過程，在趙文炳為刻《針灸大成》的序文中提到：「余承乏三晉，值時多事，群小負隅，萬姓倒懸，目擊民艱，弗克匡濟，由是憤鬱於中，遂成痿痺之疾，醫人接踵，日試丸劑，莫能奏功。

乃於都門延名針楊繼洲者，至則三針而癒，隨出家傳《秘要》以觀，乃知術之有所本也。將付之梓人，猶以諸家未備，復廣求群書，若《神應經》、《古今醫統》、《乾坤生意》、《醫學入門》、《醫經小學》、《針灸節要》、《針灸聚英》、《針灸捷要》、《小兒按摩》，凡有關針灸者，悉採集之。更考《素問》、《難經》以為宗主，針法綱目備載之矣。且令能匠於太醫院肖刻銅人像，詳著其穴，並刻畫圖，令醫者便覽而易知焉。」<sup>283</sup>因巡按山西監察御史越文炳患痿痺，藥未奏功，於京都延請他前往應診，「至則三針而癒」，當時楊氏出示家傳《衛生針灸玄機秘要》，文炳感：「諸家未備」，乃「復廣求群書」，並委派幕客靳賢為選集校正，協助增補前賢針灸論著，再加上楊氏的理論和經驗，成為《針灸大成》一書，然後為之付梓傳播。

## 1.理論

### (1) 詳述源流、引經據典

《針灸大成》是一本綜合性的針灸著作，全書共分10卷。

卷一，為針道源流及針灸直指。扼要的記述了本書援引諸書的概貌。並轉錄了《內經》、《難經》有關針灸理論及刺灸法等內容，是全書的理論基礎及指導思想。

卷二，針灸歌賦，轉錄十篇針灸歌賦，為歷代針灸學家的臨證經驗總結，楊繼洲對其中主要歌賦作了注釋，並載明出處。

### (2) 歌賦體裁、便於傳誦

卷三，針灸歌賦，記載二十篇歌賦，亦為轉錄其他針灸著作中的歌賦，其中部份有楊氏注解。屬於楊氏著作有《勝玉歌》，此為楊繼洲家傳秘方與心得體會之匯編。最後部份為楊繼洲編寫的「諸家得失策」等四篇楊氏考卷，反應楊繼洲的學術思想。

### (3) 歸納腧穴主治

卷六、七，主要論述臟腑經絡及俞穴主治。首先論述五臟六腑理論；其次論述包括十四經脈及俞穴部位，針刺深淺，主要病症，歷代針灸治療經驗，並對各種常用藥與調攝方法也做了簡要介紹。最後論述了奇經八脈

和重要經外奇穴，十五絡脈的治病要穴。

## 2.方法

### (1) 重視針刺手法

卷四，主要論述針刺手法。其中「三衢楊氏補瀉」及「經絡營隨設為問答」是楊繼洲手法的總結。

### (2) 按時取穴法

卷五，主要論述按時取穴法及其應用。首論十二井穴及五輸穴，在此基礎上論述了子午流注各種歌訣，及八脈交會和靈龜八法等歌訣。

### (3) 治療方法的特點

卷八，為針灸治療。論述了各種病症的治療，主穴配穴，針灸處方，共分24門類，包括外感內傷諸病、內科、五官科、婦科、兒科等病症。對臨床實踐有很重要的指導意義及參考價值。

楊繼洲在治療上重視病因、病機，及針刺無效的原因，如《針灸大成·卷九·治症總要》：「中風，左癱右瘓：三里、陽溪、合谷、中渚、陽輔、崑崙、行間。問曰：數穴針之不效，何也？風痰灌注經絡，血氣相搏，再受風寒，溼氣入內，凝滯不散，故刺不效，復刺後穴。先針無病手足，後針有病手足。風市、丘墟、陽陵泉。」<sup>284</sup>

《針灸大成·卷九·治症總要》：「鼻流清涕：上星、人中、風府。此症緣何而得？此因傷風不解，食肉飲酒太早，表裡不解，咳嗽痰涎，及腦寒疼痛，故得此症。復針後穴：百會、風池、風門、百勞。」<sup>285</sup>

《針灸大成·卷九·治症總要》：「心胸疼痛：大陵、內關、曲澤。問曰：心胸痛從何而來？皆因停積，或因食冷，胃脘冷積作楚。心痛有九種，有蟲、食痛者，有心痹冷痛者，有陰陽不升降者，有怒氣衝心者，此症非一，推詳其症治之。中脘、上脘、三里。」<sup>286</sup>

《針灸大成·卷九·治症總要》：「咳逆發噫：膻中、中脘、大陵。問曰：此症從何而得？皆因怒氣傷肝，胃氣不足。亦有胃受風邪，痰飲停滯得者；亦有氣逆不順者，故不一也。刺前未效，復刺後穴：三里、肺俞、行間（瀉肝經怒氣）。」<sup>287</sup>

另外在楊繼洲所附之31條醫案中，更可見其重視理論、確實辨證、靈活取穴的處方模式，即能詳細辨別臟腑經絡、邪正虛實、病勢緩急等病因病機，並在治療上通權達變，故能有極佳的療效。

楊繼洲在每份醫案中詳細記載患者姓名、官職、病因、症狀、治療方法，或取穴或針藥併用，及療效。

如《針灸大成·卷九·附楊氏醫案》：

「乙卯歲，至建寧。滕柯山母換手臂不舉，背惡寒而體倦困，雖盛暑喜穿棉襖，諸醫俱作虛冷治之。予診其脈沉滑，此痰在經絡也。予針肺俞、曲池、三里穴，是日即覺身輕手舉，寒亦不畏，棉襖不復著矣。後投除濕化痰之劑，至今康健，諸疾不發。若作虛寒，愈補而痰愈結，可不慎矣。」

288

「乙巳歲，尚書王西翁乃受頸項患核腫痛，藥不愈，召予問其故？曰：頸項之疾，自有各經原絡井俞會合之處，取其原穴以刺之。後果刺，隨針而愈，更灸數壯，永不見發。大抵頸項，乃橫肉之地，經脈會聚之所，凡有核腫，非吉兆也。若不究其根，以灸刺之，則流竄之勢，理所必致矣。患者慎之。」<sup>289</sup>

總結《針灸大成》的處方配穴的特點：

A.內容豐富，全書對辨證用穴，按時用穴，歷代各家用穴，楊氏家傳用穴，幾乎應有盡有，搜羅無遺，包括了各科三百多種病症的一千多個處方。

B.不少病症，有兩組處方，即一個主方，一個備用方，如卷九「治症總要」以問答形式論述了一百五十一條各種病症的「前穴未效，復刺後穴」，是其他著作所未見的。

C.對井穴運用特別具見地，如卷五「十二經井穴圖」，不僅有十二幅井穴圖，還敘述了井穴主治的許多病症，並指出用繆刺法，行六陰之數等。

D.充實了八脈八法穴理論，如卷五「八脈圖並治症穴」，也是圖文並茂，不僅有竇漢卿、高武的治症，還增加了配穴及「楊氏治症」三十六項，使之成為一門系統的學說。

E.論述了十二經主客原絡配穴法，且附圖十二幅，建立了一種特定穴配穴理論。

F.重視經外奇穴，卷七專立「經外奇穴」一節，論述三十五個（共九十六個穴位）經外奇穴的名稱主治。

我國針灸發展到了明代，已進入成熟階段，楊氏博覽群書，廣收百家之長，加以思維客觀，能揚長避短，形成了自己的觀點與論說。他認為在處方時，必須明瞭中醫學的基礎理論，同時參酌歷代載錄的治驗方法，但在臨症時，最重要的還是患者當時的狀態，與醫家安定清明的心靈。

如他在《針灸大成·卷三·穴有奇正策》中說：「嘗謂針灸之療疾也，有數有法，而惟精於數法之原者，斯足以窺先聖之心。聖人之定穴也，有奇有正，而惟通於奇正之外者，斯足以神濟世之術，何也？法者，針灸所立之規，而數也者，所以紀其法，以運用於不窮者也。穴者，針灸所定之方；而奇也者，所以翊夫正以旁通於不測者也。數法肇於聖人，故精蘊之所寓；而定穴兼夫奇正，尤智巧之所存。善業醫者，果能因法以詳其數，緣正以通其奇，而於聖神心學之要，所以默蘊於數法奇正之中者，又皆神而明之焉，尚何術之有不精，而不足以康濟斯民也哉？」<sup>290</sup>「故善業醫者，苟能旁通其數法之原，冥會其奇正之奧，時可以針而針，時可以灸而灸，時可以補而補，時可以瀉而瀉，或針灸可並舉，則並舉之，或補瀉可並行，則並行之，治法因乎人，不因乎數，變通隨乎症，不隨乎法，定穴主乎心，不主乎奇正之陳迹。譬如老將用兵，運籌攻守，坐作進退，皆運一心之神以為之。」<sup>291</sup>

#### （七）吳亦鼎的針灸理論與方法

吳亦鼎，字硯丞，安徽歙縣人。約生於西元十九世紀上半葉，編有《神灸經綸》四卷，刊刻於西元1853年。其書對於經絡，採用歌訣體裁，頗便記憶，並有附圖，實用性強。第一卷論說原、蓄艾、下火、點穴、禁忌、補瀉、灸後調養等灸療的一般技術問題，以及十二經、奇經八脈循行經路、周身各經脈骨度、五臟六腑井營輸經合原穴；第二卷述十二經脈腧穴，並於每經之後附有歌訣；第三卷、第四卷證治灸療方法。

## 1.理論

### (1) 湯液、針、灸，三者其用不同，而為醫則一

吳亦鼎在《神灸經綸引言》中論述何以「近世醫流，學焉者寡，治針者百無一二，治灸者十無二三，為湯液之治比比皆然。」

他認為「凡人受天地之氣以生，莫不具有經絡臟腑，其中病也，或在經在絡，入腑入臟，則必待明經絡臟腑者方可去病，豈為湯液者可捨經絡臟腑而別為治乎！吾知必無是理也。然則何為治此者多而習彼者寡？蓋以湯液之治，易於藏拙，其用柔而取效可緩，即彼讀湯頭，記本草者，遂可以醫名。若夫針灸之治，苟不明經絡俞穴，無從下手，且其用剛而得失易見，人之不樂為此而樂為彼者，由此故也。」又說「不知針灸湯液，其為用不同而為醫則一也。獨是用針之要，先重手法，手法不調，不可以言針；灸法亦與針並重，而其要在審穴，審得其穴，立可起死回生。所以古人合而言之，分而用之，務期於中病而已矣。是編置針言灸非以針難而灸易，以針之手法，未可以言傳，灸之穴法，尚可以度識也。苟能精意講求，由灸而知針，由針而知道，紹先聖之淵源，補湯液所不及，其功效豈淺哉！」

292

以上引言，表明了該書雖專一論灸，但作者卻認為湯液、針、灸，三者其用不同，而為醫則一，應予同樣重視。但因當時習湯液者多，習針灸者寡，於針灸之中，針之手法未可以言傳，而灸之穴法尚可度識，故從論述灸法出發，「由灸而知針，由針而知道，紹先聖之淵源，補湯液所不及」，以「援古證今」，推廣醫理，所以編輯《神灸經綸》一書。

### (2) 強調明症審穴、明證善治

吳亦鼎在《神灸經綸·卷一·說原》中已明白表示其針灸處方模式是遵循理、法、方、穴的一貫過程：「原針有九，視病之輕重虛實，用以手法，刺淺刺深，呼吸運動之間，須要醫者與病人息息相通，方能愈病，非神而明之者，莫能窺其奧旨。灸法要在明症審穴，症不明，則無以知其病在陽在陰；穴不審，則多有誤於傷氣傷血。」<sup>293</sup>

另外，吳亦鼎也在《神灸經綸·卷三·證治本義》中明確提出了「明證善治」之說：「夫症者證也。取證於外，以驗其中，心必無疑似，病無遁

情，乃可以云治也。苟證有未明，而漫為施治，其能不誤人者寡矣。」<sup>294</sup>他認為脈證不明，不能指導治療。而天有運氣不同，地有方宜之別，人有強弱之差，治療中不能刻板執一。因此，只有「明證善治」才能為人「決死生」，撥亂反正。在針灸治療中，若「取證未確，必致病在陰而反灸其陽，病在陽而反灸其陰，宜灸多者反與之少，則火力不及，而病不能除，宜灸少者反與之多，則火力太過，而病反增劇。」

只要釐清了「症」與「證」的層次關係，就能瞭解到「明症審穴」與「明證善治」是不矛盾，且統一的。相關論述請詳見第七章。

## 2. 方法

### (1) 灸療法

吳亦鼎在《神灸經綸》卷三及卷四，分別論述百餘種疾病的灸療法，在各種疾病之前，論述了從《內經》至後世醫家的基本理論，系統分析了各種疾病的發病及證候，根據各種病證所出現的不同證候，分別記載了灸治的穴位。

如《神灸經綸·卷四·手足證略》：「手足為諸陽之本，陽之氣主動以應天，經曰：天有十日，人有十指以應天...。血氣盛則健舉輕便，血氣衰者則萎頓沉重。其中於病也，或傷於風，或傷於寒，或傷於濕...。經云：風為百病之長，其變無常，濕留關節，令人四肢不仁，風邪從陽而親上，濕邪從陰而親下，惟陰寒之氣，挾風濕而來，因人之虛，隙以乘之，上下中外無定處。故寒氣積而不瀉，則溫氣去，血凝澀，脈不通，手足為之攣痛，故所謂冬氣滿在四肢是也。又肺心有邪，其氣留於兩肘；肝有邪，其氣留於兩腋；脾有邪，其氣留於兩髀；腎有邪，其氣留於兩膕。此五臟有邪，留於手足之病...。」<sup>295</sup>接著又論述了「臂痛」、「痺之為言閉也」、「腿叉風」、「鶴膝風」、「足發熱」、「腳氣之疾」、「痿證」、「轉筋病」等症之病因病機。其下即有「手足諸病灸治」之法。

《神灸經綸·卷四·手足諸病灸治》：「肩臂冷痛，凡人肩臂冷痛者，每遇風寒肩上多冷，或曰須熱手撫摩，夜須多被擁蓋，庶可支持。此以陽氣不足，血氣衰弱而然。蓋肩髃系兩手之安否，環跳系兩足之安否，此不可不灸。輕者七壯，風寒甚者十四壯，或分二三次報之，但不可過多，恐

臂細也，若灸環跳則四五十壯無害。又法，灸：膏肓、肩井。」<sup>296</sup>

此外還有對於「肩臂不舉」、「手臂紅腫」、「受濕手足拘攣」、「臂腕五指疼痛」、「四肢麻戰捲攣」、「五痹」、「上中下三部痹痛」、「冷痹」、「足痹不仁」、「手背癰毒」、「渾身搔癢麻痺」、「腿叉風」、「風膝腫痛」、「足發熱」、「膝脛冷痛」、「膝臏腫癰」、「腳氣」、「白虎歷節風」、「兩足轉筋」、「膝腿冷痹，鶴膝風」、「濕痛兩腿瘡癢」、「寒濕筋攣疼痛」、「痿症」、「足內廉腫痛」、「足腕腫痛」、「寒濕腳瘡」、「手足逆冷」、「仆傷時背痛」、「足臑腫不得履地」，分列的證治內容十分詳盡豐富。

## (2) 法古而不滯於古，務期當理中病

在《神灸經綸·卷四硯丞醫愿》中說：「必法古而不滯於古，務期當理中病」<sup>297</sup>，就是他「明證善治」的體現。又如在《神灸經綸·卷四婦人證略·產後諸證》中，他說：「產後諸證多屬於虛，然亦有不虛者，有全實者，不可因丹溪之論執一不化。」<sup>298</sup>。另外，在《神灸經綸·卷四二陰證略·夢遺精滑》中，他說：「考古治夢遺方，屬鬱滯者居大半，是又不專於固澀也，如果腎虛精滑，宜治以補澀，若屬鬱滯，宜治以通利，如溼熱內蘊，當從脾胃酌治，如欲火大熾，思想無窮，當從心治。」<sup>299</sup>所以在證治中，即選氣海、關元用於補澀；三陰交、中極用以通利；用三里治脾胃；用膏肓穴從心論治等，都是他法古而不滯於古，「明證善治」的針灸處方模式的體現。

## 五、小結

兩千多年來，隨著針灸醫學的發展，針灸治病範圍的不斷擴大，針灸療法的日益豐富，使針灸辨證論治的內容不斷得到充實，針灸學理論與方法也漸漸豐富和趨向完善。

綜上所述，總結出一些針灸理論與方法的發展規律：

### （一）先秦至唐：初步理論形成，以經驗為主的辨症定位取穴方法

早期針灸方中所表現出來的一個特色是部位、病症與特定穴位建立固定聯繫，尚處於經驗累積的階段。最原始的是「以痛為輸」為方，對於頭面四肢關節的疼痛，選穴多重於分部選穴，而對於內臟的疾病，除局部穴位外，多配以遠端的特定穴位，并不一定要求正在相應的經脉上，有選取俞穴，但因臟位於體腔中，而俞穴位於背部，且選取俞穴時往往還要求按之痛解或按之快然，其實也應該算作「以痛為輸」或阿是穴的範疇。

總結秦漢以前醫學成就的《黃帝內經》，為針灸處方理論的形成和發展奠定了基礎。《內經》不僅指出了針灸選穴及選擇刺灸術、治療時間等必須依據病情的表裡、陰陽、寒熱、虛實、緩急而定，而且《內經》還具體地闡述了局部選穴、遠道選穴、以及本經配穴、表裡經配穴、同名經配穴、多經配穴、俞募配穴等配穴方法，並提出了取穴有主次，施術必須與病相應，針灸必須順天時等觀點。《內經》記載了許多類病症的針灸處方，其中對熱病、瘧疾、痹症、腰痛、心腹痛、水腫、癲狂等敘述尤多。所有這些論述，都為針灸處方學的發展奠定了理論基礎，是針灸處方學的理论淵源，對後世產生了深遠的影響。

《難經·六十八難》詳細地說明了五輸穴的主治特點，是早期針灸臨床實踐經驗的初步總結。在宋以前，大部分的針灸選穴尤其是遠端選穴多選取四肢肘膝以下的五輸穴。五輸穴其實應作本腧穴，其是表現「十二經絡之所終始，絡脉之所別處，五輸之所留，六府之所合，四時之所出入，五臟之所溜處」，根據經絡的流注而建立起的人體上下遠近的聯繫，宋以前針灸臨床中已相當系統地使用五輸穴來治療各種病症。

在穴位的配伍方面，由于這一時期的選穴大多是單穴方，多穴方較少

見。在《內經》中，即使非常繁雜的病症也只用一個穴位——「經脉穴」來治療。《史記·扁鵲倉公列傳》淳于意醫案中的「足陽明」等名稱，使得以往學者們有那個時代「雖有所取經脈，但無具體腧穴名稱」，還沒有形成腧穴理論的印象，但其實，倉公醫案中所謂「足陽明」、「足少陽」等名稱，是穴名而非經脈名，「足陽明」等屬於早期的腧穴「經脉穴」，多位於相應經脈的診察部位——「脈口」處。早期的針灸方多選取此類穴位來治療相應經脈的病變。《史記·扁鵲倉公列傳》淳于意醫案中的「足陽明」等名稱，使得以往學者們有那個時代「雖有所取經脈，但無具體腧穴名稱」，還沒有形成腧穴理論的印象，但其實，倉公醫案中所謂「足陽明」、「足少陽」等名稱，是穴名而非經脈名，「足陽明」等屬於早期的腧穴「經脉穴」，多位於相應經脈的診察部位——「脈口」處。早期的針灸方多選取此類穴位來治療相應經脈的病變。

## （二）晉隋唐：經驗積累階段

晉隋唐時期，歷代醫家在臨床醫療實踐中不斷充實針灸處方理論。隨著針灸治療病症範圍的不斷擴大，針灸配穴由單方向複方發展，配穴更講究理法；刺灸術亦不斷豐富；《內經》的針灸必須順天時等觀點得到重視和發展，并初步給一些驗方命名，以便記憶和流傳。如晉·皇甫謐的《針灸甲乙經》以將近一半的篇幅，記述了約二百多種病症的五百多個處方，較為詳細地記述了按方施術的針刺深度及留針時間等，大大地充實了《內經》針灸處方內容。葛洪《肘後備急方》力倡灸法，重點收錄灸方，列述的針灸處方109條，而其中灸方有99條。廣泛地應用于內、外、婦、兒、五官科三十多類疾病。唐代名醫孫思邈所著的《備急千金要方》和《千金翼方》集唐以前針灸處方之大成，如轉載扁鵲治卒中惡風的灸法、華陀治傷寒的針灸法、徐嗣伯的灸風眩法、文法存的灸腳氣法、甄權的治喉痺風痺的針法、無名氏治癲狂病的「刺鬼十三針」等各種醫學文獻中大量的針灸處方內容，并進一步發展了隔物灸法以及《內經》的「燔針」、「猝刺」及《傷寒論》中灸法的理論，指出在必須注意「微數之脈，慎不可灸」、「汗已後勿灸」、「脉浮、熱甚勿灸」的前提下，將灸法的適應範圍，擴大應用于治療癰疽病、腸癰、消渴、發狂等熱性病，對後世影響很大。

### (三) 自宋至清：理論的滲透與提昇，採用理論推導選穴組方模式

宋以後腧穴已歸經，中醫理論的各個方面發展得都日益成熟，由於這些理論的影響，針灸選穴與宋以前有了較大的不同。由腧穴主治轉化的針灸方，或是由腧穴主治結合醫學理論推導的針灸方對臨床有一定影響。

宋以後到金元時期，隨著配穴理論的發展完善，針灸選穴開始受到諸多因素的影響，改變了局部結合遠端的辨症取穴模式。宋以後的針灸方較之宋以前，更注重分經辨治，循經取穴，但這種意義上的循經取穴與今日之循經選穴有所不同，前者是循經取原穴或五輸穴為主，但後者卻將其泛化至經上所有穴位。例如張潔古治中風，分太陽、陽明、太陰、少陰四證。太陽證，刺至陰出血；陽明證，取陷谷、厲兌；太陰證，取隱白；少陰證，取太溪。並注明「今之分經治療，各分經針刺，無不愈也」。又其治腰痛謂「腰痛在身之前：足陽明原穴；身之後：足太陽原穴；身之側：足少陽原穴」。如早期針灸治療口齒病多取局部穴，而金元以後取足陽明經「內庭」穴漸多，現代針灸治療學教材也採用這一循經取穴的處方模式治療牙病，最常見的是取手陽明合谷，這與後人總結的「面口合谷收」的經驗相符，也有些針灸方是據經脈循行特點來選穴，如以足陽明內庭治下牙痛。

自宋至清，針灸名家輩出，《扁鵲心書》、《針灸資生經》、《子午流注針經》、《神應經》、《針灸大全》、《針灸問對》、《針方六集》、《針灸聚英》、《針灸大成》、《針灸逢源》、《針灸集成》等針灸名著，均記載了大量的針灸處方、治法、刺灸術。如庄綽的膏肓灸法；實材灸治命關(食竇)、關元以溫脾腎；許叔微的「灸結胸法」；劉河間的「八關大刺」；張從正的刺血攻邪；李杲的「補土針法」；王國瑞的「飛騰八法」；徐風的「子午流注針法」；竇默、徐風、楊繼洲等的針刺手法；王孟英治疫毒的「刺血泄毒」；鄭宏綱治疫喉的「開風路針」，以及大量的針灸歌訣等，豐富了針灸處方學的內容，至今仍為臨床所借鑒。

宋以後，有關文獻中開始出現對病症的辨證分型，並已出現辨證選穴的處方模式。在現代針灸教材中，這種選穴方法更為普遍。

黃龍祥先生在十多年前對《黃帝明堂經》進行輯校時就發現，《明堂經》四肢部腧穴主治病症存在以下幾條規律：1.五輸穴、絡穴都能主治相

應的經脈及其五臟病症。其中多數「絡脈穴」與「經脈穴」的主治症狀相近；2.那些處於「動脈中」，特別是那些曾作為相應經脈之「標」脈，用作診脈部位的腧穴也能治療某些經脈病症，或所屬的五臟病症；3.其餘腧穴，無論其處於什麼部位，都以主治局部病症為主，主治症很單純。而這些單純的主治症為什麼會在後世的針灸治療中產生如此紛繁複雜的選穴處方呢？在六版《針灸治療學》教參的第一句話是「針灸治病是在中醫基本理論指導下，依據臟腑、經絡、陰陽、五行、病因病機、診斷治則等進行辨證論治的。」因而，針灸的選穴處方也離不開經絡、臟腑、陰陽等這些基本理論，而且，臨床上，隨著中醫理論的日益完善和成熟，宋之後的不少醫家開始自覺或不自覺地用中醫基本理論來指導針灸臨床，因而出現許多根據中醫基本理論結合醫師自身的臨床經驗和認識而推導出來的針灸處方。所謂經絡，現代的《針灸學》教材定義為「人體內運行氣血的通道，以其經脈和絡脈構成複雜的經絡系統，廣泛分布于人體各部。」經絡學說是闡述人體經絡系統的循環分布、生理功能、病理變化及其與臟腑相互關係的一門學說。經絡學說的建立，使針灸學從單純的經驗積累走向了理性發展的道路。陰陽、五行學說是春秋戰國前早已產生的哲學思想，包括有樸素的唯物論和辯證法思想，醫學實踐既為這一思想的發生發展提供過依據，同時也由於它的引進，而使醫學本身得以沿著這種樸素的唯物主義思想前進並發展。而臟腑理論，則反映著人體「有諸內必形諸外」的內外間的聯繫。這些基本的中醫理論，對於整個針灸學治療原則的確立以及具體選穴的影響是巨大的。當腧穴有了專門名稱，尤其是腧穴歸經之後，基於腧穴與經絡臟腑的聯繫，得以通過聯想類推的方法進行選穴配方。理論與方法的結合，發展出中藥和針灸依據理法推導的處方模式，這已是許多學者的共識。

下表（表5.2）整理近代針灸處方取穴的規律，顯示以定位及對症發展至辨證的過程，仍以辨部位（局部、鄰近、遠端、循經）為主的特點，同時將「隨症選穴」與「辨證選穴」並列，呈現「症」與「證」層次不分特點。根據這一盲點，筆者於第四章的討論中，另行論述。

表5.2 取穴原則

年代	教材	取穴原則
1985	五版針灸學	近部取穴、遠部取穴、隨證取穴
1997	六版針灸學	近部取穴、遠部取穴、隨證取穴
2002	七版針灸學	近部選穴、遠部選穴、辨證對症選穴
1985	楊長森 針灸治療學	近部選穴、遠部選穴、對症選穴
1998	石學敏 針灸治療學	局部選穴、鄰近選穴、循經遠取、辨證選穴
2003	王啟材 針灸治療學	局部選穴、鄰近選穴、遠端選穴、辨證選穴、 隨症選穴

## 第六章 針灸處方模式與中藥處方模式的比較

西元652年，在《備急千金要方》中，體現了孫思邈針灸、湯藥並重的學術思想。如在《備急千金要方》卷三十「孔穴主對法」中他說：「若針而不灸，灸而不針，皆非良醫也；針灸而藥，藥不針灸，尤非良醫也。下里間之針者，鮮耳。所以學者深須解針用針，燔針白針皆須妙解，知針知藥，固是良醫。」<sup>156</sup>

又《備急千金要方·卷二十九·明堂三人圖第一》：「故經曰：湯藥攻其內，針灸攻其外，則病無所逃矣。方知針灸之功過半於湯藥矣。」<sup>157</sup>

西元683年更在《千金翼方·卷三十·取孔穴法第一》中提到：「夫當今醫者各承一業，未能綜練眾方，所以就疾多不全濟，何哉？或有偏功針刺，或有偏解灸方，或有惟行藥餌，或有專於禁呪。」<sup>158</sup>因此，孫氏在著作中所述許多疾病的治療，都是針藥兼施的。

西元1220年王執中在《針灸資生經》表述其針灸藥餌並重的學術思想，一宗孫思邈，他在《針灸資生經·第二·針灸須藥》中寫道：「千金云，病有須針者，即針刺以補瀉之，不宜針者，直爾灸之。……今人或但知針而不灸，灸而不針，或惟用藥而不知針灸者，皆犯真人所戒也。而世所謂醫者，則但知有藥而已，針灸則未嘗過而問焉。」<sup>195</sup>王執中在處方時，或針或灸或藥，有獨用者，亦有兼施者，不論針灸或用藥，所依據的理論基礎是一致的，惟視患者當時的情況採用適當的治療方法，才不致延誤病情。

西元1853年，吳亦鼎在《神灸經綸引言》中論述何以「近世醫流，學焉者寡，治針者百無一二，治灸者十無二三，為湯液之治比比皆然。」

他認為「凡人受天地之氣以生，莫不具有經絡臟腑，其中病也，或在經在絡，入腑入臟，則必待明經絡臟腑者方可去病，豈為湯液者可捨經絡臟腑而別為治乎！吾知必無是理也。然則何為治此者多而習彼者寡？蓋以湯液之治，易於藏拙，其用柔而取效可緩，即彼讀湯頭，記本草者，遂可以醫名。若夫針灸之治，苟不明經絡俞穴，無從下手，且其用剛而得失易見，人之不樂為此而樂為彼者，由此故也。」又說「不知針灸湯液，其為用不同而為醫則一也。獨是用針之要，先重手法，手法不調，不可以言針；

灸法亦與針並重，而其要在審穴，審得其穴，立可起死回生。所以古人合而言之，分而用之，務期於中病而已矣。是編置針言灸非以針難而灸易，以針之手法，未可以言傳，灸之穴法，尚可以度識也。苟能精意講求，由灸而知針，由針而知道，紹先聖之淵源，補湯液所不及，其功效豈淺哉！」

292

以上引言，表明了該書雖專一論灸，但作者卻認為湯液、針、灸，三者其用不同，而為醫則一，應予同樣重視。但因當時習湯液者多，習針灸者寡，於針灸之中，針之手法未可以言傳，而灸之穴法尚可度識，故從論述灸法出發，「由灸而知針，由針而知道，紹先聖之淵源，補湯液所不及」，以「援古證今」，推廣醫理，所以編輯《神灸經綸》一書。

西元1986年，南京肖少卿先生專論「針灸處方」，著《中國針灸處方學》<sup>5</sup>，在其序言中提到：「以中藥方劑為例，莫不具有方名、配伍（組成）、主治等項的特點，且其方名多由病因、病機、治法、藥物以及主治功能而確立。……針灸於此卻大相逕庭，迥然不同，其所謂處方，僅侷限於某病用某穴，或某穴治某病的範圍，惜乎缺乏理、法、方、穴、針的系統規範，致使學者如入五里之霧，不知何去何從！」

西元 2001 年邱茂良、孔昭遐、邱仙靈在其著作《針灸治法與處方》<sup>7</sup>的序言中提到：「中醫治病，要求理、法、方、藥的完整性。所謂理，即通過辨證分析，揭示疾病的本質，闡明發病的機理；所謂法，即根據發病機理，確定對證的治療法則，然後依法選方，據方用藥。故法從理出，方從法立，藥因方選，彼此相互聯繫，不可分割，運用於臨床，才能取得良好效果。歷代醫家對此十分重視，不斷鑽研而日益發展，此乃中醫之特色，亦為中醫學之精粹所在。……針灸學是中醫學的組成部分，雖治療方法有其特點，不同於藥治，但它的基礎理論、辨證方法、治療法則，同其他中醫各科初無二致。但何以千百年來來，針灸著作浩瀚，竟無立法處方之專著，心竊疑之。」

當針灸處方被拿來和中醫方劑比較時，不能迴避的問題是：何以針灸處方學尚未發展如中醫方劑學般豐富的學科內涵？要回答上述問題，首先必須參酌中醫方劑學之發展歷程。

## 一、簡述中醫方劑學之源流

### (一) 中藥處方模式的定義

依據西元2006年《方劑學》教材<sup>300</sup>的定義：在辨證審機、確立治法的基礎上，按照組方結構，選擇藥物，酌定用量而妥善配伍組成的有特定劑型用法的中醫處方。與針灸處方模式的組成極為相似。（圖6.1、圖6.2）

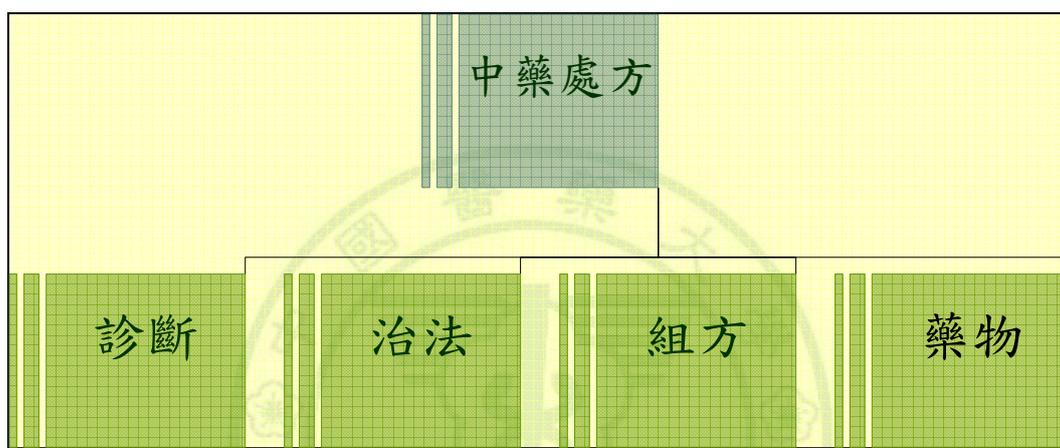


圖 6.1 中藥處方模式

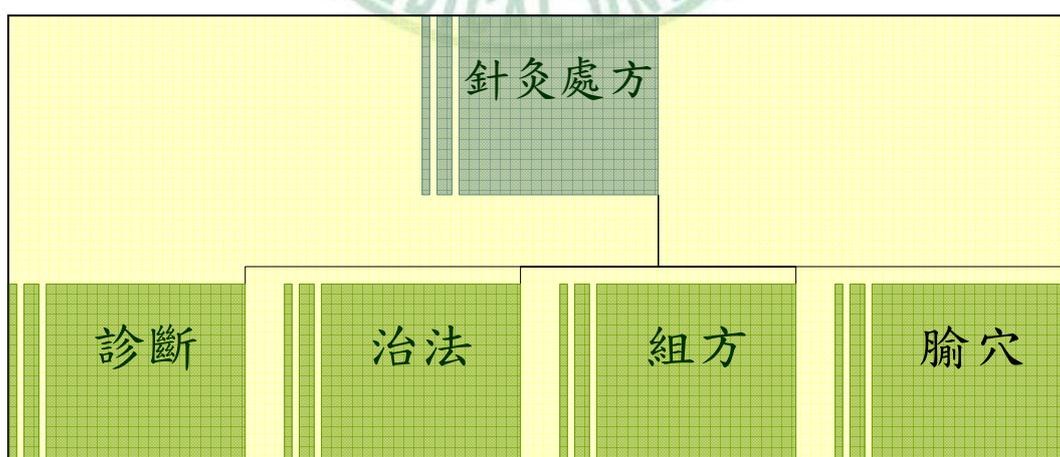


圖 6.2 針灸處方模式

## （二）方劑學在不同歷史階段的主要發展特點

1. 先秦兩漢時期：方劑學的萌芽與形成；
2. 魏晉南北朝時期：方劑學注重實用，略於理論；
3. 隋唐五代時期：大部頭方書的出現；
4. 宋金元時期：方劑學的全面發展；
5. 明～清·鴉片戰爭前時期：明清兩代側重方藥共同發展(尤其是明代)，方劑學走向由博返約的規範和整理階段。

## （三）方劑學的繼承、發展

早在《漢書·藝文志》中就有解釋：「經方者，本草石之寒溫，量疾病之淺深，假藥味之滋，因氣感之宜，辨五苦六辛，致水火之劑，以通便解結，反之于平。」這一段話已經體現了中醫方劑學的辨證立法，根據藥物性味功能進行合理配伍，並決定劑型，從而達到排除病患，歸於平和的目的。因此，方劑作為一門學科，其內涵早在漢代就已經形成。但是方劑學內容的充實和發展，卻經歷了漫長的歲月。

## （四）處方學的變革

清代汪昂的《醫方集解》(1682年)將方劑作為研究物件進行分類和討論。方劑學理論逐漸進入成熟和規範階段，同時選方的實用化和簡約化趨向日益顯著，方劑學逐漸走向由博返約的規範和整理階段。而方劑學真正成為一門獨立的學科，卻是在20世紀開始發展中醫近代教育之後，以方劑學在中醫學校開設專門課程，出現了諸多方劑學教材為真正的標誌。

## （五）處方學的創新

方劑學是在歷代醫藥學家廣泛實踐的基礎上逐步發展成熟的。方劑學的發展與歷史的發展背景密切相關，受到政治、經濟、科技文化、思想意識等諸多因素的影響，不同的時代會產生不同的方劑學發展特點。方劑學的發展也要與時代發展的大背景相適應，吸納和利用相關學科的知識，做到與時俱進，使方劑學得到不斷的發展。

## （六）方劑學與中藥學在發展上的關係 301

中藥是方劑的組成成分，中藥的一些知識也是構成方劑學知識體系的

一部分。方劑的臨床運用又是中藥的性味、歸經和功效的具體體現。方劑與中藥是一對源遠流長的互動體，二者具有難分難離的連體關係。

## 二、針灸與中藥處方模式之比較

經脈學說的實質，可以說是對人體神經系統以外的一種傳導現象的描述，當其成為醫師賴以了解人體各部分間的相互聯繫，並據此制訂相應的治療方案時，這種學說便具備了醫學理論的性質。針灸療法與經脈學說聯繫的緊密程度高於藥物療法的原因在於：對於針灸療法來說，只要確定了某一病症歸屬某一經脈，即可施以治療；而當時藥物療法的理論體系則是將身體各部份的疾患或通過經脈學說，或直接歸屬於五臟，進而依靠五行學說將五臟與藥物的四氣、五味聯繫起來，確立相應的用藥的原則與組方。

在討論針灸處方模式時，若能參酌方劑學的發展軌跡，或可做為借鏡。

與中藥處方模式明確遵循理、法、方、藥的診療思路相較，針灸處方模式在處方協同的概念上較薄弱；並且中藥處方已有較定型的方劑資料，針灸則少有固定的針灸方；中藥處方中有可與辨證立法緊密連結的藥性理論，相對的，穴性理論仍停留在以對症主治為主的經驗整理，有待進一步提昇；中藥處方模式中的辨證系統及應用經驗豐富，針灸處方則多侷限於經絡、臟腑定位辨證，及對症治療（表6.1）。

1973年底長沙馬王堆出土的帛書，考據其抄寫年代大約在秦漢之際，其中《五十二病方》是已發現的最古醫方，《足臂十一脈灸經》與《陰陽十一脈灸經》已有經脈診療體系的雛形。經過二千多年，方劑學與藥物學的發展已與中醫學理論形成完整的對治應用關係，反觀針灸處方學，仍停留在局部取穴、遠端取穴與循經取穴等以辨部位及對症治療為主的診療模式。究其原因，腧穴學未有如藥物學般簡約的藥性理論，應是造成針灸處方模式中辨證選穴難以靈活運用的其中一個關鍵性的難題。針對這一關鍵性的難題，筆者於第四章討論中，有專節論述相關穴性理論的內涵。

表6.1 中藥處方模式與針灸處方模式的比較

	中藥處方模式	針灸處方模式
1	循理、法、方、藥思路	處方協同概念較薄弱
2	有定型的方劑資料	較少固定的針灸方
3	辨證系統豐富	以經絡、臟腑定位辨證，及對症治療為主
4	藥性理論較完整	穴性理論仍有待發展



## 第七章 針灸處方模式之爭議

針灸處方模式的主要爭議，在於針灸—「針對部位和症狀」的診療特點決定了針灸診療模式與方藥模式有著本質的區別，也就決定了針灸診療難以套用方藥的模式，不能使用同一個操作系統。決定了幾千年來針灸毫針診療的基本模式是：辨經定位、看部取穴、隨症加減、察脈補瀉<sup>23</sup>。

以筆者個人的淺見，藉由釐清中醫辨證方法中的定位及症、證、病的層次概念，或可涵蓋針灸的辨症及定位特點。

### 一、針灸辨症特點與中醫辨證的統一

首先必須明白「證的本質」<sup>302</sup>以及「症」、「證」、「病」的層次關係<sup>303</sup>。六版中醫診斷學教材中（朱文鋒教授主編），對「證」的定義為：致病因素與機體反應性兩方面情況的綜合，是對疾病當前本質所作的結論。包括「證名」與「證候」。「證名」是對疾病所處一定階段的病因、病性、病位等所做的概括。「證候」是指該證的特定臨床表現。此定義足以解釋症、證、病的層次內涵關係。在疾病所處的某一階段，有一些主觀或客觀的症狀呈現，經由分析症狀背後的機轉（症機），統整歸納出具有相關症機的幾組證候，經由證候反映出證機（包含病因、病性、病位、病勢等等），訂出證名。故「症」和「證」並非對等，而是具有層次關係，「症」包含於「證」中，「證」的依據是「症」。「證」最好能但不必要統整所有的「症」，辨「證」的目的是要訂出治療的方向。

中醫學的治療體系強調辨證論治及審查病機，同時並未忽略辨症及辨病的價值，主要是必須明瞭「症機」、「證機」與「核心病機的」層次關係。舉例，在思考腰痛這一症狀時，在定性上的「症機」是不通則痛；定性上的「證機」是風、寒、濕、痰、瘀、熱等等；定性上的「核心病機」是「痹」。在審機對治時若只關注「症機」則過於單純化，療效不易顯著；「核心病機」則因其簡約的特點，難以操作；辨「證機」論治的好處是能逐步依著病情不同階段的發展來施與治療，較為靈活。（圖7.1）

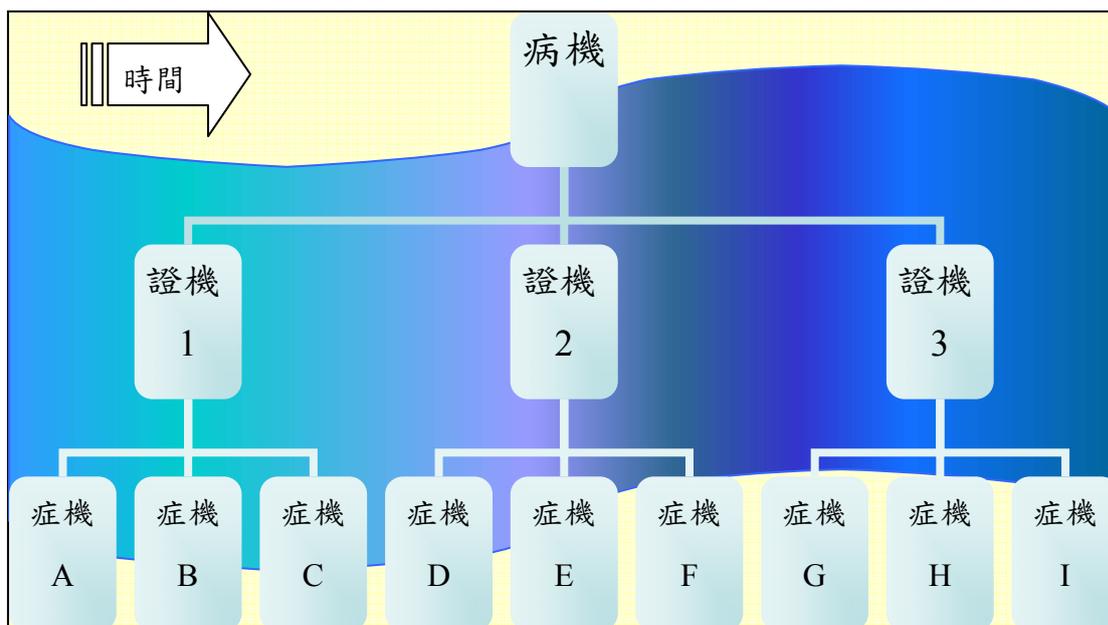


圖 7.1 病、證、症的層次關係

再拿射箭來比喻「症機」、「證機」及「核心病機」的層次關係，診治過程即是要不斷趨向靶心。終極目標就是預防與治療疾病，為人類的健康服務。（圖7.2）

必須明白的是，終極解不可得，唯一解也不可得，我們仍然可以追求最優解。最優解仍受限於時、空等條件，必需經受驗證。

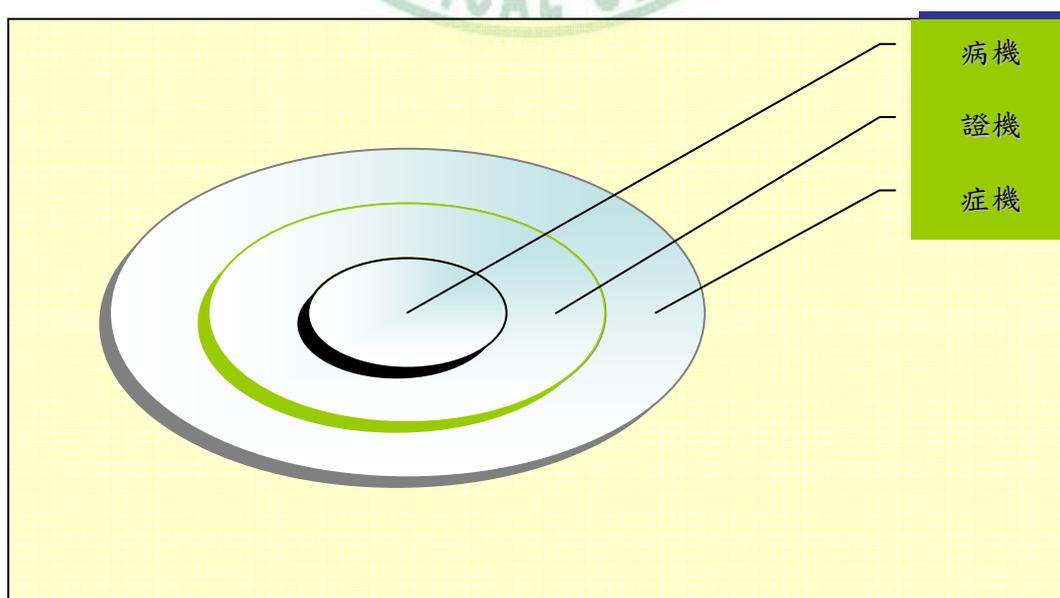


圖 7.2 病機、證機、症機層次關係圖

## 二、針灸定位特點與中醫辨證的統一

在諸多辨證方法中，一般作為綱領的八綱辨證（陰陽、表裡、寒熱、虛實），其實包含著定位（表裡）、定性（寒熱）、定量（虛實）及定級（陰陽）的方法；反過來，定級、定位、定性、定量也可用於概括其他的辨證的方法，同時涵納針灸的定位特點。中醫學的基本哲學觀是精氣一元論，必須明白還原與融合、局部與整體是統一的，在使用「辨證論治」的方法時才能靈活運用。

針灸的局部取穴、遠端取穴與循經取穴，可歸屬於辨證方法的定位過程中；除此之外，針灸的察脈補瀉，也必須依據辨證方法中的定性（寒熱）及定量（虛實）的過程才能操作，從未超出中醫辨證論治的範疇。證明針灸定位特點與中醫辨證並無衝突，針灸以定位為主的辨證特點是包涵於中醫辨證系統中的。



## 第八章 針灸處方模式之難題

針灸處方模式中存在的兩大難題：1.中醫辨證方法難以規範化及標準化。2.穴性理論相較於藥性理論，大部分仍處在主治病症的經驗積累，未上昇到理論概約的階段，難以與中醫的抽象病機對應。（圖8.1）

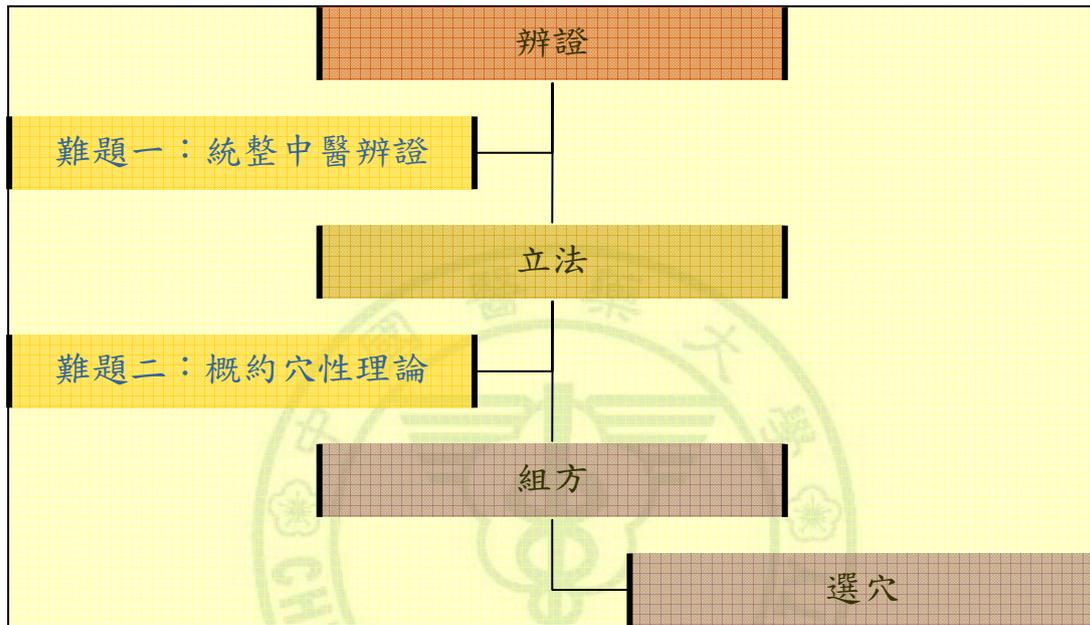


圖 8.1 針灸處方模式的難題

### 一、難題一：統整針灸辨證

辨證論治是中醫理論的核心，相較於西方醫學，這也是中醫獨特的診療方法，正如其他體系沒有絕對的完善一樣，仍有不足之處<sup>304、305、306</sup>，譬如關於證的本質，症、證、病的層次，以及臨床操作都存在不統一之理解，目前常見有多種辨證方法：八綱辨證、六經辨證、臟腑辨證、經絡辨證、氣血津液辨證、三焦辨證、衛氣營血辨證、六淫病因辨證等，這些辨證方法互有重疊，何時或何病要採用何種辨證方法常因人而異，存在著隨機性，到底同時要併用幾種辨證方法才能將證候全面掌握，使學習中醫者陷入無所遵循的困境，尤其是初學者，造成針灸處方模式應用上的第一個難題。

## 二、難題二：概約穴性理論

經過兩千多年，針灸臨床治療已發展出具有理、法、穴、方的針灸處方模式，並認為在辨證論治準確的前提下，適合病情的針灸處方將是影響針灸療效的關鍵。

然而當人們對於腧穴的認識逐漸增加時，針灸療法與經脈學說等醫學理論的聯繫反而轉向鬆散。醫生較多注意哪些穴位在治療某種疾病上的特殊療效，從本質上講，這是向經驗醫學的倒退。經驗醫學本身有極大的侷限性。一般來說只能被簡單地再次重複，儘管這種醫學經驗可以不斷地得到豐富，但始終處於醫學發展的初級階段水平。

藥物療法的理論體系，是將身體各部份的疾患或通過經脈學說，或直接歸屬於五臟，進而依靠五行學說將五臟與藥物的五氣、五味聯繫起來，確定相立的用藥的原則與組方。中藥是方劑的組成成分，中藥的一些知識也是構成方劑學知識體系的一部分。方劑的臨床運用又是中藥的性味、歸經和功效的具體體現。方劑與中藥是一對源遠流長的互動體，二者具有難分難離的連體關係。

反觀腧穴尚未有概約的穴性理論，仍處在主治病症的經驗積累階段，難以與中醫的抽象病機對應，不利於針灸朝向理論醫學的方向發展。

深入探討穴性理論，發展適合穴性的框架，使「穴性」得以結合中醫辨證審機的模式，提供針灸臨床處方取穴的參考，此外，還需進一步接受臨床的實效驗證，以完善針灸學與中醫學的理論體系。

目前已有許多探究穴性理論的文獻，討論的方向，主要有三：（1）穴性的定義與內涵：歸納影響穴性的因素；（2）穴性源流：整理歷代典籍中相關的穴性資料；（3）穴性框架：目前主要是參考藥性理論，常見以效能、功用、主治等等的分類方式。

2009年，周星婭、周桂桐、王衛等人將穴性的定義與內涵及歸納影響穴性的因素整理出一較完整的概念<sup>307</sup>。認為「穴性」是腧穴性質的簡稱，是指腧穴因其所在部位、經脈屬性不同而顯現的穴位之間的差異性以及反映在治療作用方面的特異性。「穴性」是指腧穴對人體某些臟腑，經絡病

症，具有相應治療作用的特性和功能，也有人稱其為穴位作用，功效、功能、功用、穴義等，但至今未有統一的命名。穴性問題主要研究腧穴與機體的相互作用規律，是通過探討腧穴的特性、功能，對疾病的療效和對機體的內在影響來闡釋腧穴的作用機制影響穴性的主要因素：（1）與所屬經絡有關；（2）與所在位置有關；（3）與所屬臟腑有關；（4）與所屬特定穴有關；（5）與針刺手法有關；（6）與針刺深淺有關；（7）與機體功能狀態有關；（8）與腧穴配伍有關。腧穴可在特定病證中，因病證的性質、針刺手法不同而表現出寒熱虛實的不同性質；調節和控制各種影響因素，對於正確處方選穴、有效發揮腧穴治療作用，提高針灸臨床療效具有重要意義。

以上論述與10年前徐斌，楊兆民等人提出的穴性論308，在內涵上並無太多新意。1999年刊在於《中國針灸》的一篇論文中認為決定腧穴性質的因素是：（1）腧穴的經絡臟腑屬性，這是它的絕對性質；（2）腧穴的即時狀態，這是它的相對性質。腧穴的經絡臟腑屬性不僅僅是指腧穴屬何經何臟，更重要的是指該穴在該經所處的位置——這個位置決定了該穴與經氣的關係，從而也就決定了該穴的基本特徵。特定穴是我們熟知的關於腧穴的理論，它的內容就是關於經氣、臟腑之氣等與腧穴的關係，而這些腧穴的特定性質的獲得則取決於它在該經中的位置；腧穴的即時狀態是指在某個具體的病理狀態和治療時腧穴所處的狀態。病理有虛實之別，治療有補瀉之異，腧穴的即時狀態就是在這些因素的綜合下形成的，不是固定不變的，也就不可能有固定的補穴與瀉穴。至於腧穴的主治則是更加不好固定的，我們只能說某穴與某病相關，因為治病是通過腧穴之間及腧穴與針法的協同而實現的。

在探討研究方法上，認為：腧穴是一種機體內在的並通過針灸等治療手段而起作用的治療因素，所以研究腧穴的性質不能沿用研究藥性的模式；由於腧穴的主治是由病性、病情、腧穴、針灸方等因素綜合作用而形成的，所以也不能以主治為其基礎。研究腧穴的性質必須以《內經》從經論穴、從穴調經的觀點出發。於是有探討經典中與穴性相關的文獻研究，如陳峰在2003嘗試整理《內經》對穴性的認識309：穴性，即是腧穴

的特性，包括穴位的性質、功能與作用。《靈樞·本輸》曰：「凡刺之道，必通十二經絡之所終始，絡脉之所別處，五輸之所留，六腑之所與合，四時之所出入，五臟之所溜處，閏數之度，淺深之狀，高下所至。」就明確指出了針刺必須瞭解腧穴穴性的重要性。在《內經》中有大量有關腧穴穴性的論述，是研究腧穴的一個重要內容。《內經》對穴性的分類使我們在大量的穴位中能夠較為明確地運用它們。如診斷時採用十二原穴，治療熱性病可以運用熱俞穴，治療水病可以採用水俞穴，治療臟腑病可以採用五輸穴，治療內臟頭面病可用根結穴，灸法多採用背腧穴等。而且這樣的分類為後世腧穴的進一步發展打下了一定的基礎，如十二原穴，特別是五輸穴的運用更是得到了很大的發展。且據現有文獻所見，《內經》中記載160穴，其穴名大多已含有穴性的意義，雖穴名不知於于何時，為何人所定，但從中亦可窺探穴性。

關於腧穴的性質，歷來有許多觀點，近來有一種趨勢，要把穴性按藥性的模式來歸納，並特別強調單穴的性質作用。在對針灸處方的研究中亦反映出穴性藥性化的思想。如果真能把穴性如藥性一樣規範下來，對於針灸臨床和科研極有意義。

王軍，趙吉平等於2008年發表於《針刺研究》310之〈穴性小窺，從中藥的性能看腧穴的性能〉文中提到：腧穴是針灸處方的基本要素之一，恰如中藥處方要考慮中藥的性質一樣，針灸處方的制定要充分考慮每一個腧穴的特性。中藥之藥性可以表現為升降浮沉、寒熱溫涼、五味、歸經、毒性及中藥的功能等方面，然而腧穴的穴性又該如何去認識呢？我們採用與中藥類比的手段，對腧穴的穴性進行了歸納、總結，與中藥相對應，穴性則可表現為升降浮沉、寒熱、針感、經絡歸屬、不良反應及功能等方面。對穴性的把握，將更加有利於準確選穴、配穴，增強療效，縮短療程。鑒于腧穴與中藥均是在中醫理論指導下進行辨證論治處方，即二者理論基礎相同，藥性比較明確，而穴性仍處於模糊階段，因而我們不妨從藥性的角度來小窺穴性：(1)升降浮沉，腧穴亦有；(2)溫寒清熱，功比中藥；(3)針感不同，功效有別；(4)經絡歸屬，指導辨證；(5)不良反應，牢記毋誤；(6)功能主治，臨證所依。這僅僅述及腧穴性能的一部分，許多針灸同行對

腧穴的性能從不同的側面進行了論述，比如：腧穴的疲勞性、針灸的良性雙向調節作用性、腧穴針刺作用依賴自組織機制性，以及現代研究中發現的腧穴具有低電阻、高電位特性等等，都可以看作是腧穴性能的內容之一，而且隨著科技的發展，腧穴的性能還會不斷地補充和完善。

2007年張秀玉，郭義等人亦主張參酌藥物的功效模式<sup>311</sup>，認為：「本草之藥物，針之腧穴，用同而名異。本草取之于自然，腧穴取之于自身。本草有藥性功用之能事，腧穴有穴性功效之精專。臨證不諧藥性，茫然無所適從，治病不明穴性，又何異于盲子夜行？」實際上已初步整理歸納了穴性：「太陰肺經，從胸走手；中府宣肺而定咳喘，尺澤去熱而止咳血，孔最列缺療咳喘而走于頭頂，祛風解表之效尤良，太淵魚際清肺熱而達于肺系，補肺利咽之功堪，少商之穴清熱醒神療咽痛尤良，肺經諸穴理肺利咽治胸肺堪奇。」

但這恐非易事。因為腧穴與藥物雖然都在治療疾病的過程中起重要作用，兩者却存在重大區別：(1)腧穴是機體內在的，藥物是外源性的；(2)腧穴是通過針灸等手段作用後才起療效的，藥物的效應並不依賴于此；(3)藥物的性質是可以通過體外分析來測定的，腧穴則不能。

如果，研究穴性不能走研究藥性的路子，那麼，決定腧穴性質的因素是什麼？確定腧穴性質的原則是什麼呢？

要回答上述問題，仍必須先以文獻蒐整分析的方式，參酌歷代相關資料，理清穴性輪廓，發展穴性框架，即分類歸納的模式，並接續應用於臨床中驗證，方能逐步架構出較有系統的穴性理論。

## 第九章 針灸處方模式之未來發展方向

任何自然科學要創立新的學說，都離不開思維，而思維必須遵循邏輯範疇，邏輯範疇來自哲學，醫家的哲學思想對其學說在形成過程中的影響是不能低估的。

### 一、現代的世界觀與方法論

哲學是關於自然知識、社會知識和思維科學知識的概括和總結。包含世界觀與方法論。世界觀是人們對整個世界以及人和世界關係的總的看法和根本觀點。由於歷史條件、實踐環境不同，不同的人有不同的世界觀。方法論用特定的世界觀去觀察、分析、思考和處理問題，指導自己的行動，就是方法論。世界觀和方法論二者是一致的。

### 二、認知—世界觀的構建

人類認識客觀世界，需經歷四階段與兩飛躍：

#### 1. 四階段

- (1) 感性認識階段。
- (2) 分析還原階段。
- (3) 理性認識階段。
- (4) 實踐檢驗階段。

#### 2. 兩次飛躍

- (1) 從感性認識階段到理性認識階段的飛躍，即從實踐到理論的飛躍。
- (2) 從理論到實踐的飛躍，透過實踐驗證進一步完善理論。

### 三、醫學不是原創科學，是自然科學所衍生

其發生、發展及變化，與當代自然科學的認知水平息息相關。中醫醫學的根源是古代自然哲學。現代醫學的根源是現代自然科學。現代自然科學的最前沿，是系統科學。系統科學已成功地把十數種前沿科學及邊沿科學納入其體系內。

#### 四、小結

世界觀與方法論，闡述如何認識及研究世界的理論與方法，並給我們提示未來醫學發展的方向。中醫和西醫同樣都為人類的健康服務，只因所依據的理論背景不同，則方法與結果自然迥異。在研究針灸處方模式時，必須明白，針灸治療的對象是「人類」這一「複雜」的物種，中國的醫療實踐者經過幾千年的觀察及經驗積累，發展出如陰陽、氣血、經絡、臟腑、六淫七情等中醫基礎理論，做為解釋人體與環境互動反應的模型，並以此模型建立治療的原則與方法，這是十分寶貴的。針灸學要跨越經驗醫學的水平，已積累了大量針灸處方與腧穴主治的臨床經驗，可據此量變的能量，衝破現有的理論框架，在一個新的水平上建立一個新的結構，如將腧穴主治經驗，結合中醫理論，概約轉化為「穴性」，使能對應抽象病機，作為處方選穴的依據。

每一個新的階段，都以無數成功或失敗的經驗為基礎，嘗試總結出新的規律。依據複雜理論，在衝破了原系統的控制，又沒有建立新的控制之前的這個中間階段，正是新結構誕生的地方——新、舊兩個混沌的邊緣。不管是西醫學、中醫學、針灸學或方藥學，都在不斷完美、完善，求真的過程中努力著。

## 第十章 討論

### 一、針灸處方模式研究之特點

參閱近代針灸處方學的理论研究，多以統計學的方法討論歷代古籍的針灸選穴原則，或以君、臣、佐、使為主軸分析針灸處方的構成。本研究則採取較統整概約的角度，以文獻蒐整及比較學的方法，對資料進行批判性分析，從針灸處方模式之定義內涵、源流、演變、與中藥處方模式比較等次主題進行論述，更能體現在結合基礎理論及臨床操作上，針灸處方模式具有關鍵性意義。

期盼此一拋磚引玉的初淺探討，使學界省思理論與方法是難以區分的連貫過程，要提昇針灸療效，除了重視臨床經驗及效方之外，仍必須在理論上不斷進步完善。

針灸處方模式其實早在《內經》時代已經建立：有初步的經絡理論及針刺方法，不但有對於人體臟腑生理功能及病理發展的認識，更已有分析疾病成因及機轉的方法，這些理論與方法，藉由理、法、方、穴的過程，也就是在針灸處方模式的平台上，得以於臨床中實踐，並經過兩千多年的經驗積累，使理論與方法不斷地深化與豐富。如對於人體臟腑及經絡間的聯繫關係、對於各種疾病之病因病機以及病程發展的熟悉、還有針具的進步、針刺補瀉手法的講究等等，都脫離不開這個針灸處方模式。

各代醫家無不是在前人的基礎上，經過個人的努力實踐及療效驗證，逐步在經驗積累及完善理論的過程中，即使有些創新的觀點及理論，在當代不見得被接受，只要經得起考驗，終究會成為在歷史演進上的一座里程碑，「經典」或「大家」就是這樣形成的。相對的，某些似是而非的理論，繁雜炫技、或過度誇耀的方法，也許會興盛一時，但仍必須在針灸處方模式的平台上接受驗證，經過歷史洪流的洗禮後，逐漸去蕪存菁，這也就是研讀經史的價值所在，只有扎扎實實、一步一腳印的前進，絕沒有一步登天的方法。

明白了針灸處方模式的內涵，就像多了一個檢視歷史的濾光鏡，可以透過這樣的觀點及角度，歸納歷代針灸理論與方法的源流與演變，並利用

此模式導正目前針灸學偏向經驗及技術的盲點，或許能為未來針灸學在理論與方法的發展上提供方向。

## 二、針灸處方模式研究之難點

針灸處方模式可反映出醫師的診療思路，要明瞭針灸處方模式的演變軌跡，必須培養解析思維的方法與能力，才能呈現歷代針灸學家如何在不同思維指導下進行診治操作。要具備上述能力，則需要廣泛的閱讀，包括哲學史、思想史及方法論、認識論等書籍，同時也需要具備有中醫基礎學說、中醫診斷治法學及針灸學等豐厚的知識背景。

在論述針灸處方模式的演變中，筆者曾嘗試將歷代醫家的針灸理論和針灸方法加以區分，如經絡學說是理論，經絡辨證、循經取穴是方法；臟腑學說是理論，臟腑辨證、俞募取穴是方法；腧穴學說是理論，對症或五輸取穴是方法。但在實際的針灸醫籍中，二者的聯繫其實是錯綜複雜難以區分的，如在醫案的記載中，往往描述了病患的主訴、病因病機分析，接著就是針灸的穴位和補瀉手法等等，或有因兼夾症狀不同，而取不同穴位者。在簡短的文字中，涵蓋了上述的所有理論和方法，要想從中抽絲剝繭，找出理論和方法間的聯繫，實屬不易，更何況其中尚有許多難以解釋的對症或經驗取穴的部份。故曰：「醫者意也。」諸繁備載也只是言不盡意，在眾多患者的臨床表現中，依據理論要找出病機的本質所在以及指導臨床操作的方法，就是整個針灸處方的核心內涵，筆者在此針灸處方模式的探討中，試圖釐清這些複雜的網路關係，可惜自知學有未迨，只能望文興嘆。在針灸處方模式中，因為理論永遠未盡完善，也就顯示出經驗的重要性，一味強調理論則未免不切實際，過度仰賴經驗卻又有如瞎子摸象般難以全盤掌握真相，必須重視經驗的價值，同時持續提昇理論的高度，才能使針灸處方模式更加完善。

關於如何進行資料蒐整，也是一門學問，如利用「關鍵字」在期刊網站或電子醫典中搜尋，若以「針灸處方模式」作為一個完整的關鍵字，只能找到非常少量的資料，必須將之拆解為「針灸」、「處方」或「針灸處方」，再從搜尋得到的眾多資料中自行分析整理出與「針灸處方模式」的相關文獻。

除此之外，加強對第一手古籍資料的掌握度，則能讓歷代針灸學家的學說資料更加完整清晰。包括未收入本文中的其他重要醫籍，如《太平聖惠方》、《醫宗金鑒》、《古今醫統》等書中的針灸學內容，多為歷代資料蒐整，可以起到版本校訂，原文考察等作用。

本研究所討論之針灸處方模式的爭議與難題，只是筆者個人之淺見，關於這些議題的討論內容也嫌粗略薄淺，不夠深入，譬如辨證論治中的議題，包括證的定義，症、證、病之層次探討，「證素」的應用以及穴性理論的問題等等，已有許多學者專家不斷地投入精力研究，都還尚未完備，仍有待努力，要想釐清這些爭議與難題實非易事。

此外，還有「穴性理論」的探討，包括穴性的定義與架構、穴性與藥性之間的異同、腧穴學說在歷代經典上的演變、腧穴主治的蒐整驗證、經外奇穴的歸納整理，甚至如經絡實質、耳針、手針、眼針等近代新興學說的探討，都是非常值得研究，且可窮其一生投入鑽研的相關題材，需要耗費龐大的心力與時間，絕非一時一地一人可以完成。此一初淺的論述，只是筆者初試啼聲，作為學習研究方法的入門，邁向學術殿堂的初階，期望自己能在知識和研究方法上更加成熟精進。

### 三、針灸處方模式的起源

從針灸的起源來看，針灸學與中醫學在發展過程中具有互相滲透、密不可分的歷史源流，針灸學並非獨立於中醫學之外，而是根據相同的中醫學理論及不同於方藥的實踐經驗，衍生出一種特有的治療方法。

《素問·移精變氣論》微針治其外，湯液治其內。

《素問·湯液醪醴論》當今之世，必齊毒藥攻其中，鑱石、針艾治其外也。

二千多年來，針灸與湯藥的演變，經歷相同的時空，受到社會經濟、文化風俗、宗教信仰等諸多因素的影響，是在同一個醫學體系之下，依據病情需要，所發展出的不同治療方法，應當具有相同的哲學觀、基礎理論與診斷過程，這是毫無疑義的。

#### 四、針灸處方模式的發展規律

探究針灸處方模式的發展，從單穴方到多穴方，從以定位為主的辨症、辨症候群，到辨證審機，是經過簡、繁、博、約，由經驗上昇至理論再到實踐的過程。原始的放血、熱敷、按壓等手段曾普遍存在於世界各地區、各民族的傳統醫學中，為何唯獨在中國能夠發展成為系統的針灸療法？其根本的原因就在於這些原始的治療手段，在中國古代與經脈學說等醫學理論結合在一起後即超越了經驗醫學的初級水平，因而才能迅速地發展起來。目前大部分的針灸治療還停留在經驗醫學，以部位取穴（以痛為輸）及對症治療為主的思維，針灸醫學如何成功飛躍至理論醫學的階段，並進一步藉由實踐驗證完善理論？筆者相信繼續深研針灸處方模式中的難題，或許可提供一些方法與解答。

#### 五、針灸處方模式的現狀

參酌方劑學與藥物學的演變過程，發現中藥的處方，因為具備藥性理論，能明確對應中醫學以辨證審機為主的診斷及立法模式，使得中藥的處方模式已過渡感性認識及分析還原階段，正由感性認識朝向實踐檢驗及完善理論的下一個飛躍前進。

反觀針灸處方模式的歷代演變，針灸學的發展亦遵循著人類認知的四大階段，兩次飛躍。由簡繁到博約反映在從單穴到多穴；由經驗到理論：反映在目前仍以部位（局部、遠端、循經）及辨症為主的診療思維，如以痛為輸，以輸穴主治指導選穴，顯示針灸學未完全脫離經驗醫學的初級階段。

針灸處方模式中的缺失環節，如不統整的辨證方法以及尚未概約化的穴性理論，可能是影響針灸療效的關鍵。

## 第十一章 結論

世界觀與方法論是統一的，必須同時在思維及方法上討論針灸處方模式的爭議並分析難題所在，才能使針灸醫學成為「知其所以然而為」的理論醫學。完整針灸處方模式中不足的理论與方法，以供臨床操作及實驗研究參考，期盼能增進針灸療效，並進一步驗證完善理論。



## 參考文獻

1. Matias Vested Madsen, Peter C Gøtzsche and Asbjørn Hróbjartsson. Acupuncture treatment for pain: systematic review of randomised clinical trials with acupuncture, placebo acupuncture, and no acupuncture groups, *BMJ* 2009; 338; a3115
2. 梁繁榮：《針灸學》，中國中醫藥出版社，2005。
3. 溫瑞書：關於《針灸治療學》針灸處方概論的商榷，中醫教育，1995;14(5):61。
4. 譚源生：民國時期針灸學之演變，中國中醫科學院碩士論文，2006。
5. 肖少卿：《針灸處方學》，寧夏人民出版社，1986。
6. 劉伍立：針灸辯證論治規律及规范化研究，大連理工大學博士論文，2000。
7. 邱茂良、孔昭遐、邱仙靈：《針灸治法與處方》，知音出版社，2000。
8. 黃凱文：近五年來針灸醫學史概述。中醫文獻雜誌 2008;2:46-49
9. 黃濤：針灸方的演變及選穴規律分析，中國中醫研究院針灸研究所博士論文，2003。
10. 張瑞峰、蔣松鶴：古代針灸防治中風處方規律的研究，針刺研究，2006;31(5)：308-310。
11. 郭向軍、劉文濱、裴景春：哮喘病古代針灸處方整理及配穴原則，中醫藥學刊，2006;24(1):176-177。
12. 趙凌、任玉蘭、余毓如、彭靜、梁繁榮：基于數據挖掘技術分析古代針灸治療偏頭痛的經穴特點，中國中醫基礎醫學雜誌，2008;14(10):774-776。
13. 劉邁蘭、趙凌、任玉蘭、吳曦、梁繁榮：不同朝代針灸治療痞滿處方規律的數據挖掘研究，山東中醫藥大學學報，2009;33(6):454-459。
14. 陳衛華、龐潤：應用陸瘦燕針方治療周圍性面癱 48 例，上海針灸雜誌，2006;21(3):25。
15. 李傳岐、李宛亮：滋陰清火方的針灸臨床應用，四川中醫，2006;24(12):101-102。
16. 肖建德：腰部十穴治療腰椎間盤突出癥的理論及臨床研究，湖北中醫學院博

士學位論文， 2006。

- 17.付海萍、常存庫：針灸取穴配方的理論問題，針灸臨床雜誌，2006;22  
(6):1-2。
- 18.辜孔進：如何組成一個有效的針灸處方，中醫藥學刊 2006;24(11):2001-2002
- 19.韓紅、谷忠悅：針灸配穴處方的理論研究與探討，遼寧中醫雜誌，  
2008;36(8):1239-1240。
- 20.林銘振：針灸處方模式之研究，中國醫藥大學碩士論文，1993。
- 21 黃濤：針灸方的演變及選穴規律分析，中國中醫研究院針灸研究所博士論  
文，2003。
- 22.陳澤林：抓住針灸治病特點 創新針灸處方思路—介紹創新教材針灸處方  
學，中國針灸，2007;27(3):222-224。
- 23.黃龍祥：《黃龍祥看針灸》，人民衛生出版社，2008。
24. 山田慶兒著，廖育群、李建民編譯：《中國古代醫學的形成》，東大出版社，  
2003。
25. 廖育群：《岐黃醫道》，海南出版社，2008。
- 26.林昭庚、鄔良：《針灸醫學史》，中國中醫藥出版社，1995。
- 27.李經緯、張志斌主編：《中醫學思想史》，湖南教育出版社，2006。
- 28.魏稼：《內經各家針灸學說》，上海科學技術出版社，1987。
- 29.張吉編著：《各家針灸醫籍選》，中國中醫藥出版社，1994。
- 30.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4291。
- 31.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4308。
- 32.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4322。
- 33.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁

4374。

34.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4386。

35.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4297。

36.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4208。

37.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4163。

38.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4304。

39.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4221。

40.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4178。

41.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4379。

42.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4137。

43.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4299。

44.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4324。

45.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4326。

46.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4186。

- 47.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4193。
- 48.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4306。
- 49.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4302。
- 50.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4340。
- 51.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4332。
- 52.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4375。
- 53.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4179。
- 54.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4213。
- 55.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4185。
- 56.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4324。
- 57.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4189。
- 58.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4191。
- 59.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4293。
- 60.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁

4206。

61.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4216。

62.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4414。

63.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4420。

64.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4427。

65.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4426。

66.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4428。

67.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4429。

68.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4430。

69.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4461。

70.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4675。

71.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4694。

72.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4718。

73.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4719。

- 74.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4722。
- 75.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4719。
- 76.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4724。
- 77.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4726。
- 78.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4663。
- 79.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4693。
- 80.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4734。
- 81.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4678。
- 82.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4680。
- 83.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4698。
- 84.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4702。
- 85.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4692。
- 86.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁4693。
- 87.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁

4831。

88.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4835。

89.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4783。

90.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4439。

91.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4481。

92.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4482。

93.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4489。

94.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4490。

95.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4507。

96.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4496。

97.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4483。

98.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4570。

99.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，頁  
4502。

100.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，(學苑出版社，2001)，  
頁 4503。

- 101.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4625。
- 102.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4636。
- 103.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4626。
- 104.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4602。
- 105.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4334。
- 106.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4585。
- 107.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4607。
- 108.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4608。
- 109.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4589。
- 110.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4651。
- 111.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4439。
- 112.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4870。
- 113.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4862。
- 114.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），

頁 4875。

115.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4874。

116.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4877。

117.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4878。

118.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4882。

119.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4884。

120.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4885。

121.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4887。

122.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4889。

123.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4923。

124.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4428。

125.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4875。

126.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4876。

127.任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4870。

128. 任應秋、李根韶、嚴季瀾主編：《十部醫經類編》，（學苑出版社，2001），  
頁 4871。
129. [晉] 葛洪：《肘後備急方》（天津科學技術出版社，2000），頁 3。
130. [晉] 葛洪：《肘後備急方》（天津科學技術出版社，2000），頁 126。
131. [晉] 葛洪：《肘後備急方》（天津科學技術出版社，2000），頁 120。
132. [晉] 葛洪：《肘後備急方》（天津科學技術出版社，2000），頁 27。
133. [晉] 葛洪：《肘後備急方》（天津科學技術出版社，2000），頁 28。
134. [晉] 葛洪：《肘後備急方》（天津科學技術出版社，2000），頁 16。
135. [晉] 葛洪：《肘後備急方》（天津科學技術出版社，2000），頁 156。
136. [晉] 葛洪：《肘後備急方》（天津科學技術出版社，2000），頁 29。
137. [晉] 葛洪：《肘後備急方》（天津科學技術出版社，2000），頁 28。
138. [晉] 葛洪：《肘後備急方》（天津科學技術出版社，2000），頁 25。
139. [晉] 葛洪：《肘後備急方》（天津科學技術出版社，2000），頁 23。
140. [晉] 葛洪：《肘後備急方》（天津科學技術出版社，2000），頁 5。
141. [晉] 陳延之著，祝新年輯校：《小品方新輯》（上海中醫學院出版社，1993），  
頁 3。
142. [晉] 陳延之著，祝新年輯校：《小品方新輯》（上海中醫學院出版社，1993），  
頁 172。
143. [晉] 陳延之著，祝新年輯校：《小品方新輯》（上海中醫學院出版社，1993），  
頁 175。
144. [隋] 巢元方：《諸病源候論》（國立中國醫藥研究所出版，1981），頁 23。
145. [隋] 巢元方：《諸病源候論》（國立中國醫藥研究所出版，1981），頁 40。
146. [隋] 巢元方：《諸病源候論》（國立中國醫藥研究所出版，1981），頁 2。
147. [隋] 巢元方：《諸病源候論》（國立中國醫藥研究所出版，1981），頁 176。
148. [隋] 巢元方：《諸病源候論》（國立中國醫藥研究所出版，1981），頁 193。

149. [隋] 巢元方：《諸病源候論》（國立中國醫藥研究所出版，1981），頁 14。
150. [隋] 巢元方：《諸病源候論》（國立中國醫藥研究所出版，1981），頁 106。
151. [隋] 巢元方：《諸病源候論》（國立中國醫藥研究所出版，1981），頁 1。
152. [隋] 巢元方：《諸病源候論》（國立中國醫藥研究所出版，1981），頁 148。
153. [隋] 巢元方：《諸病源候論》（國立中國醫藥研究所出版，1981），頁 170。
154. [隋] 巢元方：《諸病源候論》（國立中國醫藥研究所出版，1981），頁 175。
155. [隋] 巢元方：《諸病源候論》（國立中國醫藥研究所出版，1981），頁 192。
156. [唐] 孫思邈：《備急千金要方》（國立中國醫藥研究所出版，1980），頁  
523。
157. [唐] 孫思邈：《備急千金要方》（國立中國醫藥研究所出版，1980），頁  
508。
158. [唐] 孫思邈：《備急千金要方》（國立中國醫藥研究所出版，1980），頁  
308。
159. [唐] 孫思邈：《備急千金要方》（國立中國醫藥研究所出版，1980），頁  
518。
160. [唐] 孫思邈：《備急千金要方》（國立中國醫藥研究所出版，1980），頁  
492。
161. [唐] 孫思邈：《千金翼方》（國立中國醫藥研究所出版，1980），頁 308。
162. [唐] 孫思邈：《備急千金要方》（國立中國醫藥研究所出版，1980），頁  
497。
163. [唐] 孫思邈：《備急千金要方》（國立中國醫藥研究所出版，1980），頁  
498。
164. [唐] 孫思邈：《千金翼方》（國立中國醫藥研究所出版，1980），頁 330。
165. [唐] 孫思邈：《備急千金要方》（國立中國醫藥研究所出版，1980），頁  
330。
166. [唐] 孫思邈：《備急千金要方》（國立中國醫藥研究所出版，1980），頁

167. [唐] 孫思邈：《千金翼方》（國立中國醫藥研究所出版，1980），頁 329。
168. [唐] 孫思邈：《備急千金要方》（國立中國醫藥研究所出版，1980），頁 519。
169. [唐] 王燾：《外台秘要》（國立中國醫藥研究所出版，1985），頁 1069。
170. [唐] 王燾：《外台秘要》（國立中國醫藥研究所出版，1985），頁 1096。
171. [唐] 王燾：《外台秘要》（國立中國醫藥研究所出版，1985），頁 1077。
172. [唐] 王燾：《外台秘要》（國立中國醫藥研究所出版，1985），頁 1078。
173. [唐] 王燾：《外台秘要》（國立中國醫藥研究所出版，1985），頁 166。
174. [宋] 王惟一：《銅人腧穴針灸圖經》（五洲出版社，1976），頁 5。
175. [宋] 王惟一：《銅人腧穴針灸圖經》（五洲出版社，1976），頁 9。
176. [宋] 王惟一：《銅人腧穴針灸圖經》（五洲出版社，1976），頁 75。
177. [宋] 王惟一：《銅人腧穴針灸圖經》（五洲出版社，1976），頁 36。
178. [宋] 王惟一：《銅人腧穴針灸圖經》（五洲出版社，1976），頁 76。
179. [宋] 許叔微《許叔微傷寒論著三種》（人民衛生出版社，1993），頁 28。
180. [宋] 許叔微《許叔微傷寒論著三種》（人民衛生出版社，1993），頁 47。
181. [宋] 許叔微《許叔微傷寒論著三種》（人民衛生出版社，1993），頁 48。
182. [宋] 許叔微《普濟本事方》（五洲出版社，1984），頁 130。
183. [宋] 許叔微《普濟本事方》（五洲出版社，1984），頁 31。
184. [宋] 許叔微《普濟本事方》（五洲出版社，1984），頁 27
185. [宋] 許叔微《許叔微傷寒論著三種》（人民衛生出版社，1993），頁 182。
186. [金] 劉完素：《素問病機氣宜保命集》（中醫古籍出版社，1998），頁 9。
187. [金] 劉完素：《素問病機氣宜保命集》（中醫古籍出版社，1998），頁 11。
188. [金] 劉完素：《素問病機氣宜保命集》（中醫古籍出版社，1998），頁 200。
189. [元] 杜思敬：《濟生拔萃》（元朝木刻版本）。

190. [金] 閻明廣編注：《子午流注針經》（上海中醫學院出版社，1987），頁 102。
191. [金] 閻明廣編注：《子午流注針經》（上海中醫學院出版社，1987），頁 35。
192. [金] 閻明廣編注：《子午流注針經》（上海中醫學院出版社，1987），頁 1。
193. [宋] 王執中，[元] 滑伯仁：《針灸資生經、十四經發揮合刊》（旋風出版社，1980），頁 29。
194. [宋] 王執中，[元] 滑伯仁：《針灸資生經、十四經發揮合刊》（旋風出版社，1980），頁 34。
195. [宋] 王執中，[元] 滑伯仁：《針灸資生經、十四經發揮合刊》（旋風出版社，1980），頁 1。
196. [宋] 竇材：《扁鵲心書》（力行書局有限公司，1984），頁 7。
197. [宋] 竇材：《扁鵲心書》（力行書局有限公司，1984），頁 11。
198. [宋] 竇材：《扁鵲心書》（力行書局有限公司，1984），頁 14。
199. [宋] 竇材：《扁鵲心書》（力行書局有限公司，1984），頁 44。
200. [宋] 竇材：《扁鵲心書》（力行書局有限公司，1984），頁 49。
201. [宋] 竇材：《扁鵲心書》（力行書局有限公司，1984），頁 18。
202. 葉川編：《金元四大醫家名著集成》（中國中醫藥出版社，1997）。頁 212。
203. 葉川編：《金元四大醫家名著集成》（中國中醫藥出版社，1997）。頁 213。
204. 葉川編：《金元四大醫家名著集成》（中國中醫藥出版社，1997）。頁 226。
205. 葉川編：《金元四大醫家名著集成》（中國中醫藥出版社，1997）。頁 195。
206. 葉川編：《金元四大醫家名著集成》（中國中醫藥出版社，1997）。頁 204。
207. 葉川編：《金元四大醫家名著集成》（中國中醫藥出版社，1997）。頁 206。
208. 葉川編：《金元四大醫家名著集成》（中國中醫藥出版社，1997）。頁 301。
209. 葉川編：《金元四大醫家名著集成》（中國中醫藥出版社，1997）。頁 302。
210. 葉川編：《金元四大醫家名著集成》（中國中醫藥出版社，1997）。頁 439。

- 211.葉川編：《金元四大醫家名著集成》（中國中醫藥出版社，1997）。頁 430。
- 212.李鼎評注，王羅珍校勘：《針灸玉龍經、神應經合注》（上海科學技術出版社，1995）。頁 147。
- 213.李鼎評注，王羅珍校勘：《針灸玉龍經、神應經合注》（上海科學技術出版社，1995）。頁 145。
- 214.李鼎評注，王羅珍校勘：《針灸玉龍經、神應經合注》（上海科學技術出版社，1995）。頁 192。
- 215.李鼎評注，王羅珍校勘：《針灸玉龍經、神應經合注》（上海科學技術出版社，1995）。頁 203。
- 216.李鼎評注，王羅珍校勘：《針灸玉龍經、神應經合注》（上海科學技術出版社，1995）。頁 250。
- 217.李鼎評注，王羅珍校勘：《針灸玉龍經、神應經合注》（上海科學技術出版社，1995）。頁 153。
- 218.李鼎評注，王羅珍校勘：《針灸玉龍經、神應經合注》（上海科學技術出版社，1995）。頁 163。
- 219.李鼎評注，王羅珍校勘：《針灸玉龍經、神應經合注》（上海科學技術出版社，1995）。頁 164。
- 220.李鼎、王羅珍、李磊評注：《子午流注針經、針經指南合注》（上海科學技術出版社，1998），頁 147。
- 221.李鼎、王羅珍、李磊評注：《子午流注針經、針經指南合注》（上海科學技術出版社，1998），頁 182。
- 222.李鼎、王羅珍、李磊評注：《子午流注針經、針經指南合注》（上海科學技術出版社，1998），頁 208。
- 223.李鼎、王羅珍、李磊評注：《子午流注針經、針經指南合注》（上海科學技術出版社，1998），頁 157。
- 224.李鼎、王羅珍、李磊評注：《子午流注針經、針經指南合注》（上海科學技術出版社，1998），頁 265。

225. [元] 羅天益：《衛生寶鑒》（人民衛生出版社，1987），頁 333。
226. [元] 羅天益：《衛生寶鑒》（人民衛生出版社，1987），頁 13。
227. [元] 羅天益：《衛生寶鑒》（人民衛生出版社，1987），頁 300。
228. [元] 羅天益：《衛生寶鑒》（人民衛生出版社，1987），頁 318。
229. [元] 羅天益：《衛生寶鑒》（人民衛生出版社，1987），頁 325。
230. [元] 羅天益：《衛生寶鑒》（人民衛生出版社，1987），頁 363。
231. [元] 羅天益：《衛生寶鑒》（人民衛生出版社，1987），頁 367。
232. [元] 羅天益：《衛生寶鑒》（人民衛生出版社，1987），頁 367。
233. [元] 朱震亨：《丹溪醫集》（人民衛生出版社，2001），頁 141。
234. [元] 朱震亨：《丹溪醫集》（人民衛生出版社，2001），頁 142。
235. [元] 朱震亨：《丹溪醫集》（人民衛生出版社，2001），頁 147。
236. [元] 朱震亨：《丹溪醫集》（人民衛生出版社，2001），頁 166。
237. [元] 朱震亨：《丹溪醫集》（人民衛生出版社，2001），頁 171。
238. [元] 朱震亨：《丹溪醫集》（人民衛生出版社，2001），頁 185。
239. [元] 朱震亨：《丹溪醫集》（人民衛生出版社，2001），頁 250。
240. [元] 朱震亨：《丹溪醫集》（人民衛生出版社，2001），頁 259。
241. [元] 朱震亨：《丹溪醫集》（人民衛生出版社，2001），頁 307。
242. 黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997）。頁 450。
243. 李鼎評注，王羅珍校勘：《針灸玉龍經、神應經合注》（上海科學技術出版社，1995）。頁 18。
244. 李鼎評注，王羅珍校勘：《針灸玉龍經、神應經合注》（上海科學技術出版社，1995）。頁 23。
245. 李鼎評注，王羅珍校勘：《針灸玉龍經、神應經合注》（上海科學技術出版社，1995）。頁 120。
246. 李鼎評注，王羅珍校勘：《針灸玉龍經、神應經合注》（上海科學技術出版

- 社，1995)。頁 118。
- 247.李鼎評注，王羅珍校勘：《針灸玉龍經、神應經合注》（上海科學技術出版社，1995)。頁 119。
- 248.李鼎評注，王羅珍校勘：《針灸玉龍經、神應經合注》（上海科學技術出版社，1995)。頁 120。
- 249.李鼎評注，王羅珍校勘：《針灸玉龍經、神應經合注》（上海科學技術出版社，1995)。頁 121。
- 250.〔宋〕王執中，〔元〕滑伯仁：《針灸資生經、十四經發揮合刊》（旋風出版社，1980)，頁 18。
- 251.〔宋〕王執中，〔元〕滑伯仁：《針灸資生經、十四經發揮合刊》（旋風出版社，1980)，頁 3。
- 252.〔宋〕王執中，〔元〕滑伯仁：《針灸資生經、十四經發揮合刊》（旋風出版社，1980)，頁 75。
- 253.〔宋〕王執中，〔元〕滑伯仁：《針灸資生經、十四經發揮合刊》（旋風出版社，1980)，頁 15。
- 254.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997)。頁 512。
- 255.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997)。頁 509。
- 256.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997)。頁 512。
- 257.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997)。頁 513。
- 258.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997)。頁 515。
- 259.〔元〕王國瑞，〔明〕汪機等撰：《新安醫籍叢刊：針灸類》（安徽科學技術出版社，1992)。頁 2。
- 260.〔元〕王國瑞，〔明〕汪機等撰：《新安醫籍叢刊：針灸類》（安徽科學技術出版社，1992)。頁 18。
- 261.〔元〕王國瑞，〔明〕汪機等撰：《新安醫籍叢刊：針灸類》（安徽科學技術出版社，1992)。頁 19。

262. [元] 王國瑞，[明] 汪機等撰：《新安醫籍叢刊：針灸類》（安徽科學技術出版社，1992）。頁 11。
263. [元] 王國瑞，[明] 汪機等撰：《新安醫籍叢刊：針灸類》（安徽科學技術出版社，1992）。頁 23。
264. [元] 王國瑞，[明] 汪機等撰：《新安醫籍叢刊：針灸類》（安徽科學技術出版社，1992）。頁 26。
265. [明] 李梴：《醫學入門》（中國中醫藥出版社，1997），頁 1。
266. [明] 李梴：《醫學入門》（中國中醫藥出版社，1997），頁 106。
267. [明] 李梴：《醫學入門》（中國中醫藥出版社，1997），頁 108。
268. [明] 李梴：《醫學入門》（中國中醫藥出版社，1997），頁 109。
269. [明] 李梴：《醫學入門》（中國中醫藥出版社，1997），頁 108。
270. [明] 李梴：《醫學入門》（中國中醫藥出版社，1997），頁 114。
271. [明] 薛己著，盛維忠主編：《薛立齋醫學全書》（中國中醫藥出版社，1999），頁 81。
272. [明] 薛己著，盛維忠主編：《薛立齋醫學全書》（中國中醫藥出版社，1999），頁 85。
273. [明] 薛己著，盛維忠主編：《薛立齋醫學全書》（中國中醫藥出版社，1999），頁 87。
274. [明] 薛己著，盛維忠主編：《薛立齋醫學全書》（中國中醫藥出版社，1999），頁 89。
275. [明] 薛己著，盛維忠主編：《薛立齋醫學全書》（中國中醫藥出版社，1999），頁 132。
276. [明] 薛己著，盛維忠主編：《薛立齋醫學全書》（中國中醫藥出版社，1999），頁 355。
277. [明] 薛己著，盛維忠主編：《薛立齋醫學全書》（中國中醫藥出版社，1999），頁 132。

- 278.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997），頁 719。
- 279.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997），頁 720。
- 280.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997），頁 721。
- 281.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997），頁 655。
- 282.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997），頁 788。
- 283.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997），頁 789。
- 284.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997），頁 975。
- 285.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997），頁 977。
- 286.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997），頁 978。
- 287.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997），頁 983。
- 288.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997），頁 992。
- 289.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997），頁 994。
- 290.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997），頁 846。
- 291.黃龍祥主編：《針灸名著集成》（華夏出版社，1997），頁 847。
- 292.〔元〕王國瑞，〔明〕汪機等撰：《新安醫籍叢刊：針灸類》（安徽科學技術出版社，1992），頁 3。
- 293.〔元〕王國瑞，〔明〕汪機等撰：《新安醫籍叢刊：針灸類》（安徽科學技術出版社，1992），頁 1。
- 294.〔元〕王國瑞，〔明〕汪機等撰：《新安醫籍叢刊：針灸類》（安徽科學技術出版社，1992），頁 87。
- 295.〔元〕王國瑞，〔明〕汪機等撰：《新安醫籍叢刊：針灸類》（安徽科學技術出版社，1992），頁 137。
- 296.〔元〕王國瑞，〔明〕汪機等撰：《新安醫籍叢刊：針灸類》（安徽科學技術出版社，1992），頁 139。
- 297.〔元〕王國瑞，〔明〕汪機等撰：《新安醫籍叢刊：針灸類》（安徽科學技術出版社，1992），頁 175。

- 298.〔元〕王國瑞，〔明〕汪機等撰：《新安醫籍叢刊：針灸類》（安徽科學技術出版社，1992），頁152。
- 299.〔元〕王國瑞，〔明〕汪機等撰：《新安醫籍叢刊：針灸類》（安徽科學技術出版社，1992）。頁142。
- 300.周永學：《方劑學》，中國中醫藥出版社，2006。
- 301.康廣盛、康彥同：方劑學發展史研究，黑龍江中醫藥大學碩士論文，2008。
- 302.李翠娟、煙建華：中醫證本質研究思路的探討，北京中醫藥大學博士論文，2005。
- 303.尚留選、王玉民：從疾病層次的角度詮釋中醫之證，中醫研究，2008;21(4):10-11。
- 304.吳秀豔、王天芳：中醫證候診斷標準的研究思路，新中醫，2007;39(3):1-3。
- 305.陳群、修宗昌、武哲麗：中醫診斷學的發展與創新，遼寧中醫雜誌，2007;34(11):1527-1527。
- 306.李建生、趙敏、陳明：中醫診療體系的模式與發展趨勢，中華中醫藥雜誌，2008;23(6):469-471。
- 307.周星婭、周桂桐、王衛：淺談腧穴穴性，天津中醫藥，2009;4(26-2):121-122。
- 308.徐斌、楊兆民：穴性論，中國針灸，1999;1:29-31。
- 309.陳峰：試論《內經》對穴性的認識，浙江中醫雜誌，2003;8:324-325。
- 310.王軍、趙吉平：穴性小窺從中藥的性能看腧穴的性能，針刺研究，2008;8(33-4):180-283。
- 311.張秀玉、郭義：珍珠囊穴性賦，針灸臨床雜誌，2007;(23-10):44-45。

## 英文摘要

Masters in Chinese Medicine from China Medical University College of Chinese  
medicine, Master' s thesis

Topic: Inquiry into acupuncture prescriptions styles

Primary Adviser: Professor Yi-Chang Su

Secondary adviser: Professor Jao-Geng Lin

Graduate student: Shu-Wen Hsu

### Abstract

The art of acupuncture consists in selecting the right points and combining them in a harmonious way. A successful acupuncture treatment depends on many factors which include:

1. Correct diagnosis
2. Proper principles of treatment
3. Appropriate choice of formulas
4. Synergistic combination of points

The composition of an acupuncture prescription can give us an idea of the theoretical, as well as the clinical thinking process of the physician. It also can define the main points of acupuncture efficiency.

In recent times, relevant acupuncture prescription research has lean towards the use of disease, skilled doctors, or classical literature models as the criteria to classify the various techniques, as well as to be better able to deduce the principles and rules of formula composition, formula combination, and proven formulas. This will allow us to compare and contrast the lack or depth of the various theoretical, methodological, formulaic and points prescription models.

The research method employed in this thesis consisted of collecting, analyzing and sorting out a large amount of related documents in order to inquire into the

definition, the origin and development of the prescription, and the methodology used in the application of acupuncture and moxibustion. We compare the prescription methodology used in traditional Chinese herbal medicine and Acupuncture in order to solve disputed areas between Chinese herbal prescription and acupuncture prescription models.

Acupuncture and moxibustion prescriptions styles started to arise in the early pre-Qin period. People used the experience of painful points as the location of acupuncture points. In the “Neijing”, there already existed the formation of concepts such as “disease identification and treatment application” according to “viscera and bowels” channels and network vessels”. Emphasis was placed on “the four examinations” Correlations were made between the pulse and pathoconditions, with mostly single point prescriptions.

The development extended to the Song dynasty, and gradually changed into a mature theoretical system with a complete understanding that incorporated the channels and network vessels, disease cause and disease mechanism, and emphasized the use of distal point selection with local point selections as the assistants. In addition much emphasis was stressed on the use of alarm points as well as transport points, and also points with special functions.

The Ming and Qing periods were the time when acupuncture and moxibustion prescriptions were compiled and accumulated. But acupuncture prescription studies had not yet formed and developed in the same way that herbal formula prescriptions had developed and established its own system of study.

While investigating the reason of point selection and deduction, we found that the practical indication was regarded as more significant. The point theory was approximate to the nature of herbal medicinals, but not at all complete, and difficult to guide prescription composition according to pattern identification theory

In addition, due to acupuncture not having a complete system of differentiation, it has given rise to some scholars thinking that acupuncture prescription should not be conducted in the same way as herbal formula prescriptions are.

By clarifying the train of thought used in the diagnosis and treatment, we can explore the different aspects' such as theory, method, formula and point selection styles. We look forward to eliminating some of the misconceptions and controversies surrounding the construction of acupuncture prescriptions, as well as promote a more complete and developed theoretical medical system.

