

文章编号: 0255-2930-(2001) 03-0180-06

中图分类号: R224.2 文献标识码: A

文献与史料

腧穴主治的演变*

黄龙祥

(中国中医研究院针灸研究所, 北京 100700)

[摘要] 传世的主流腧穴文献是以汉代《黄帝明堂经》为源头演变而来。粗略地说,从汉代一直到清代,腧穴主治的演变基本可分为三个阶段:宋代以前,虽然各种腧穴专著不断出现,但很少对《黄帝明堂经》的腧穴主治产生影响,因此这一时期占主导地位“黄帝明堂”腧穴主治的演变主要表现在形式上,内容上的变化很小;至宋代,除了继承“黄帝明堂”腧穴主治的基本内容外,也从当时流传的其他腧穴书中增补一部分主治内容,同时还直接从当时医家的临床经验中总结新的腧穴主治;明代则更广泛地从方书、针灸歌赋等文献中补辑腧穴主治。值得注意的是,不同历史时期,特别是宋以后,多种环节上的人为失误,也是腧穴主治发生变化的一个不可忽视的重要因素。

[关键词] 穴,五输;取穴;针刺疗法

Evolution of Indications of Acupoints

Huang Longxiang (Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of TCM, Beijing 100700)

[Abstract] Main literature of acupoint handed down from ancient times is evolved from *The Yellow Emperor's Mingtang Classic* in the Han Dynasty as the origin. Roughly speaking, from the Han Dynasty to Qing Dynasty, development of indications of acupoint can be basically divided into three stages: before Song Dynasty, when various monographs about acupoints appeared continuously, but less of them produced influence on indications of acupoints in the book, *The Yellow Emperor's Mingtang Classic*, so, in the stage the evolution of indications of acupoints in *The Yellow Emperor's Mingtang Classic* which had held sway on all fronts in the stage manifested mainly in the form and changes in The contents were less; To the Song Dynasty, besides basic contents of indications of acupoint in *the Yellow Emperor's Mingtang Classic* were inherited, a part of contents of acupoint indications were supplemented from spreading other books about acupoints in that time, at the same time, new indications of acupoints were summarised directly from clinical experience of physicians in that time; In Ming Dynasty, indications of acupoints were supplemented and compiled more widely from books of prescriptions, acupuncture and moxibustion prescriptions in verse and other literature. It is worth notice that in different history stages, especially after Song Dynasty, man-made faults in many links also are an innegligible important factor for changes of indications of acupoints.

[Key words] Points; Five-Shu Points, Point Location; Acupuncture Therapy

针灸腧穴主治的发展过程非常漫长而复杂,但贯穿始终的一条主线由四个主要环节构成:①《黄帝明堂经》;②《太平圣惠方》、《铜人腧穴针灸图经》;③《针灸聚英》;④《类经图翼》。如果能理清这条主线,我们便把握了腧穴主治演变的纲要。

1 《黄帝明堂经》腧穴主治

如果将中国第一部腧穴经典《明堂经》作为腧穴主治形成的标志的话,那么这时腧穴主治的演变便已经开始,而这种变化主要产生于整理者对前代针灸文献的误解以及不合理的处理。腧穴主治的演变,特别是突然的、较大的变化,常常是伴随着腧穴文献的整理发生的。

虽然,汉以前针灸治疗以单穴方为主,从而给腧穴主治的归纳总结提供了很大的便利条件。但这一时期也有一些鲜见于后世的复杂情况,例如大量的由“经脉穴”组成的针灸

方、针灸方中的同名异穴及异名同穴,不少针灸方取穴只有取穴部位而无穴名等等,要处理这种种复杂情况,出现失误是必然的,其最常见的错误是对于原方腧穴的判定及相同或相似穴名的辨识失误。

1.1 多穴针灸方主治症的处理

汉以前针灸方虽以单穴方为多,但也有一些由一穴以上组成的多穴方,《明堂经》中保留了部分这类针灸方的原形,例如:

①热病烦心,足寒清,多汗,先取然谷,后取大溪、大指间动脉,皆先补之。

②腹中气胀引脊痛,饮食多,身羸瘦,名曰食晦,先取脾俞,后取季肋。

③痿厥,身体不仁,手足偏小,先取京骨,后取中封、绝骨,皆泻之。

* 国家中医药管理局中医药科学技术研究基金课题(97Z059)

④瘥,先取太溪,后取太仓之原。

如果从这类针灸方归纳腧穴主治,较合理的处理方法有二种:其一,如果能够判定某一针灸方中主穴与配穴,可以将该方主治归于主穴主治下,而于其余穴下以配穴形式附录原方。这样处理不仅使得总结出的腧穴主治有较强的针对性,而且使腧穴主治与临床治疗这两个环节紧密相连。其二,将针灸方的主治归于组成该方的所有穴之下。这样处理,虽然针对性较差,但较全面。而《明堂经》编者却采用了另一种处理方式:即将这类针灸方主治只归于其中一穴下,而且归于何穴缺乏统一的标准。例如上述 5 首针灸方的取穴形式是完全相同的,然而第 1、2 方主治被归入先取之“然谷”、“脾俞”穴下;第 3、4 针灸方主治归入后取穴第二穴“中封”、“太仓之原”(中腕穴)穴下。可见《明堂经》编者在处理这类针灸方主治时带有很大的随意性,以这种方式总结出的腧穴主治必然不能全面、准确地反映原针灸方的本义。

虽然《明堂经》编者对于上述多穴方主治症的处理明显不合理,但如果对于这类针灸方都能如上按原方原形直接抄录(无论抄于何穴之下),也不失为一种相对客观的作法。因为这毕竟为后人对腧穴主治的再次总结保留了第一手资料。然而令人遗憾的是,《明堂经》对于此类针灸方有时作一些改编,而改编的结果往往有失原方之本义,或者使原方本义隐而不彰,极易使后人误解:

暴暗气哽,取扶突与舌本出血(《灵枢·寒热病》)。

《明堂经》载风府穴“一名舌本”,故杨上善《太素·寒热杂说》卷二十六将上文中“舌本”注作“风府穴”(《明堂经》载风府穴主治中的确有“暴暗不能言”之症)。不论《寒热病篇》所载针灸方中“舌本”是指“风府”穴,还是指舌根这一具体的部位,它都是与“扶突”并列的一个针刺部位。然而《明堂经》编者在采录该针灸方时,将此方主治症归入“扶突穴”下作“主暴暗气哽与舌本出血”。这样一来,如果人们不能考知其出处,则根本无法知道文中“舌本”是与“扶突”并举的穴名,而只能将“舌本出血”理解成是与“暴暗气哽”并列的病症。事实上,初唐孙思邈《千金要方·孔穴主对法》时,正是将此条文字中“舌本出血”误作扶突穴的主治症。类似的例子还有“天突”穴主治:

天突,主咳逆上气,喘,暴暗不能言及舌下侠缝青脉(《明堂经》)。

此条主治的原形与上方相同,即:“咳逆上气,喘,暴暗不能言,取天突及舌下侠缝青脉”,其中“舌下侠缝青脉”即《灵枢·刺节真邪》中所谓少阴舌下之“廉泉”脉。对于此方的较合理的处理方式有如下二种:其一,在“天突”穴下直接按原针灸方形式抄录;其二,将此条主治归入“天突”穴下,并作如下改编:“主咳逆上气,喘,暴暗不能言,及刺舌下侠缝青脉”。而《明堂经》编者的处理方式,后人极易将“舌下侠缝青脉”误解为“天突”穴的主治症,事实上自唐代《千金要方·孔穴主对法》之后的腧穴书,只要采用《明堂经》的这条文献,都出现了这样的误解。鉴于此,我们在考察《明堂经》腧穴主治时,见有“及”或“与”字下为一具体部位时,应考虑此条主治出自一多穴针灸方,其中“及××”或“与××”系原方中的取穴之一,而不能混同于主治症。

1.2 腧穴判别失误例

《素问》、《灵枢》分别记载了一首治疗“喉痹舌卷”针方,

原文如下:

邪客于手少阳之络,令人喉痹舌卷,口干心烦,臂外廉痛,手不及头,刺手中指^①次指爪甲上去端如韭叶各一,壮者立已,老者有顷已,左取右,右取左(《素问·缪刺论》)。

喉痹舌卷,口中干,烦心心痛,臂内廉痛,不可及头,取手小指次指爪甲下,去端如韭叶(《灵枢·热病》)。

《明堂经》编者将《素问》原方主症归于手少阳井穴“关冲”下,而将《灵枢》原方主症归于足少阳井穴“窍阴”中,大误也。

鸠尾,一名尾翳。在臆前蔽骨下五分,任脉之别。主腹皮痛,瘙痒。

会阴,一名屏翳。任脉别络,夹督脉、冲脉之会。主实则腹皮痛,虚则痒搔。

屋翳,在库房下一寸六分陷者中。主身肿皮痛,不可近衣,淫泆苛获,久则不仁(《明堂经》)。

任脉之别,名曰尾翳,下鸠尾,散于腹。实则腹皮痛,虚则痒搔,取之所别也(《灵枢·经脉》)。

由于《经脉篇》所载之任脉之络未言明其所别之处,故《明堂经》编者只好将任脉之络病候归于与“尾翳”相关的腧穴“鸠尾”、“会阴”二穴之中,这是一种不得已的处理方法。另外“屋翳”穴主治也明显受了任脉之络病候的影响。这三穴主治所以与任脉之络病候发生联系,只是因为三者(特别是前二者)的穴名与任脉之络“尾翳”相同或极相近。

1.3 同名异穴鉴别失误例

廉泉,一名本池。在颌下结喉上舌本,阴维、任脉之会。主舌下肿难以言,舌纵涎出。咳逆上气,喘息呕沫,齿噤(《明堂经》)。

《内经》言及“廉泉”者凡八处,只有《灵枢·热病》所载之“廉泉”与《明堂经》同(然而传世杨《灵枢经》此处“廉泉”一穴,《太素》、《脉经》、《甲乙经》皆无,则很可能不是《灵枢经》原文),其他七处言“廉泉”者多指舌下两脉,并属于“足少阴”,而不是“任脉”穴,也就是《明堂经》“廉泉”穴主治病症中至少有一部分不属于该穴主治。从所载二条主治症看,第二条“咳逆上气,喘息呕沫,齿噤”与《灵枢·刺节真邪》足少阴“廉泉脉”很相似。

下廉:在辅骨下,去上廉一寸,怒辅齐锐肉,其分外斜。主溺黄,眼痛(《明堂经》)。

上廉:在三里下一寸,其分抵阳明之会外斜。主小便黄,肠鸣相迫逐(《明堂经》)。

三里:在曲池下二寸,按之肉起锐肉之端。主腹肘寒,腰痛不得卧(《明堂经》)。

据四部腧穴的主治规律,以上三穴不是五输穴,也不是特定穴,其主治应以局部病症为主,可是这里却主治腹部小肠、大肠、胃之病变,显然有误,可能系《明堂经》编者将下肢足阳明“巨虚下廉”、“巨虚上廉”、“三里”之主治误归入手阳明同名穴下。所以在考察腧穴主治病症时,当发现某穴主治与一般腧穴主治规律不符时,应当考虑到可能是由于同名穴主治相混所致。

1.4 “经脉穴”判别失误例

所谓“经脉穴”是指手足腕踝附近十二脉口处腧穴(详见

^① 手中指:《太素·量缪刺》卷二十三作“小指”。

“十二 经脉穴”源流考”,《中医杂志》,1994 年第 9 期),古代,特别是汉以前针灸方中“手太阴”、“手阳明”这类三阴三阳名,除非注明部位者,一般都是“经脉穴”,或指相应的脉口。

两胁下痛,呕泄上下出,胸满短气不得汗,补手太阴出之(《明堂经》)。

《明堂经》将此针灸方主治归于手太阴“尺泽”穴下,不知所据。按一般规律,应归于“手太阴”穴(“经渠”或“太渊”穴)中。从这个例子也可以看出,汉以前针灸方取穴有相当一部分系这类与经脉名相同的“经脉穴”,而《明堂经》所载四肢肘膝以下穴(特别是五输穴、络穴)主治有相当一部分系由这类针灸方主治归纳而来,这些腧穴主治总结得是否正确,主要取决于整理者对于“经脉穴”的认识是否正确。

舌纵涎下,烦闷,取足少阴(《灵枢·寒热病》)。

然谷:主舌纵,多涎出,烦满(《明堂经》)。

阴谷:主舌纵涎下,烦满(《明堂经》)。

与“足少阴”相对应的是足少阴原穴“太溪”,而《明堂经》编者却将以上“足少阴”针灸方主治分别归入“然谷”、“阴谷”二穴之中,误尤甚。

狂者多食,善见鬼神,善笑而不发于外者,得之有所大喜,治之取足太阴、太阳、阳明,后取手太阴、太阳、阳明(《灵枢·癫狂》)。

狂言笑见鬼,取之阳溪及手足阳明、太阴(《明堂经》)。

以上《明堂经》载“阳溪”穴主治系直接或间接出自《灵枢经》,既然将原方中“手阳明”理解为“阳溪”,并将此条主治归入该穴下,那么《明堂经》此条主治应改作“狂言笑见鬼,取之阳溪及足阳明、手足太阴、[太阳]”,这样才与原方之义相符。又与原方相比,《明堂经》此条主治缺“太阳”二字,未详系后世传抄脱失,还是《明堂经》编者的疏漏。除了将《癫狂篇》原方并主治归入“阳溪”穴下,《明堂经》编者又将原方主治抄于“商丘”、“丰隆”二字,以与原方中之“太阴”、“阳明”相合:

癫疾,狂,多食,善笑不发于外,烦心,渴,商丘主之。

狂见鬼,善笑不休,发于外,有所大喜,丰隆主之。

将原方中“足太阴”理解为“商丘”有充分的依据,而将“足阳明”理解为“丰隆”则未详所出。另外,只将原方主治归入“阳溪”、“商丘”、“丰隆”三穴之中,也很不全面。

厥头痛,面若肿起而烦心,取之足阳明、太阴(《灵枢·厥病》)。

丰隆:主厥头痛,面浮肿,烦心(《明堂经》)。

公孙:主厥头痛,面肿起,烦心(《明堂经》)。

商丘:主厥头痛,面肿起,烦心(《明堂经》)。

《明堂经》对于上述《厥病篇》针灸方的“足阳明”理解为“丰隆”,与《癫狂篇》相同,受此影响又将“足太阴”也理解为“公孙”,同时另将该方主治归入“商丘”穴下,表现出较大的随意性,这种随意性在处理《灵枢·杂病》、《素问·刺疟》所载之针灸方主治时表现得非常明显。

由于汉代《黄帝明堂经》是对汉以前各家针灸治疗经验的一次全面总结,同时该书还具有较系统的理论,因而很快成为针灸腧穴经典,被称作“黄帝正经”、“明堂本经”。在唐代还出现了二次对《黄帝明堂经》的改编、重辑工作:

①孙思邈《千金要方·孔穴主对法》。初唐孙思邈为了便于针灸临证选穴,特以病证为纲,将《明堂经》腧穴主治加以

重编,即将主治同一类病证的腧穴集中编排(其中也辑录了少量其他诸家《明堂》腧穴主治),并将主治症相似的腧穴合编为一条,穴名在上,主病在下。然而在编排上,孙思邈采用了一种非常奇特的体例,即:腧穴下的主治症一般为第一穴的主治原文,而其他各穴主治只是与该条主治症的某个或某几个病症相同或相似。例如“中冲、劳宫、大陵、间使、关冲、少冲、阳溪、天 主热病烦心,心闷而汗不出,掌中热,心痛,身热如火,浸淫,烦满,舌本痛”,该条所录主治病症,实为第一穴“中冲”的主治原文,而“劳宫”等七穴的主治症只与该条病症中某个,或某几个病症相同或相近。由于后人不知这一特殊体例,因而在采用《孔穴主对法》腧穴主治时都出现了错误,事实上唐以后腧穴书中不少腧穴主治错误正是由此而产生,而且这类错误很难被发现而得到及时纠正。

②《外台秘要·明堂》。《外台秘要·明堂》卷三十九“十二身流注五脏六腑明堂”篇腧穴主治系从《甲乙经》一书辑录,并参考、引用了其他《明堂经》传本的少量文字。王焘从《甲乙经》辑录《明堂经》原文所面临的第一个难题是:如何判别《甲乙经》中的腧穴内容哪些出自《明堂经》?如果当时王焘手头有一部完整且质量好的《明堂经》,这个问题很容易解决,然而令人奇怪的是,《外台秘要·明堂》在这方面有一些明显的失误。同时限于王焘本身的学识,在辑录腧穴主治中还出现了不少其他方面的错误。

王焘除了辑录《甲乙经》、《黄帝明堂经》腧穴主治外,还从其他《明堂》中完整辑录了八个腧穴内容,由此可以看出《黄帝明堂》与其他《明堂经》的根本区别。

经过唐代这两次对《黄帝明堂经》的改编、重辑,使得该书的腧穴主治出现了较大的“失真”,而且由于《黄帝明堂经》一书的失传,宋代及宋以后针灸腧穴书受《外台·明堂》的直接影响很大,而王焘的各种失误也大多经《太平圣惠方》针灸卷、《铜人腧穴针灸图经》二书的承袭,一直影响到现代腧穴书。同时由于《千金要方·孔穴主对法》的特殊体例,唐以后凡采用该书腧穴主治者未有不出错的。

2 宋代的腧穴主治再次整理

宋代的二次腧穴文献整理工作皆由官方组织完成,第一次是在太平年间由编纂《太平圣惠方》的医官将通过多种渠道收集到的针灸腧穴文献进行系统总结,编成《针经》、《明堂》各一篇。第二次是在天圣年间,由医官王惟一奉敕考订腧穴,完成了《铜人腧穴针灸图经》一书。这两次腧穴文献的整理虽说都是由政府组织的,但性质不完全相同。

2.1 《太平圣惠方》针灸卷

从汉代至唐代,名医大家各有师承,针灸治验著之于书,于是《甄权针经》、《曹氏灸经》、《秦承祖明堂》、《华佗明堂》、《扁鹊明堂》等诸家“明堂”层出不穷,所载腧穴主治或验证于《黄帝明堂》,或补“黄帝”之未备,呈现出一派百家争鸣的学术繁荣景象。而《太平圣惠方》针灸卷则从当时尚存的这些“明堂”类腧穴专著(特别是初唐针灸大家《甄权针经》一书)中拔粹改编而成。宋以前的这些诸家《明堂》今皆不存,通过《圣惠方》的引录犹可考察其基本特征,试举三条《甄权针经》腧穴主治如下:

劳宫,主手掌厚 痹,手皮白屑起。针入二分,留三呼,得气即泻,针之只一度,针过两度令人虚。不得灸,灸即令息肉日加。慎酒、面、热食、生冷、冷水等。

曲池,疗偏风,半身不遂,刺风,风疹,疼痛冷缓,捉物不得,挽弓不开,屈伸难,陷脉风,臂肘细而无力。针入七分,得气即泻,然后补之。灸亦大良,日灸七壮,至二百壮,且停十余日,更下火,还至二百壮罢。亦可从一至七,减至五也,但令断风抽气而已。忌如常法。

涌泉,主小便不通,心中结热,脚底白肉际不得履地,刺风,眇风,风痛。灸亦得,然不及针,若灸,废人行动,不可传之于后。针入五分,留三呼,得气即泻。

从以上三条文字可以看出,《甄权针经》与《黄帝明堂》的最大区别在于:①前者五输穴主治中很少见有相应的经脉、脏腑病症;②刺灸法非常具体、明确,带有浓厚的临床特征。再来看一条不知名《明堂》的腧穴主治:

伏兔二穴,在膝上六寸起肉,正跪坐取之是穴,足阳明脉气所发。治风劳痹逆,狂邪,膝冷,手节挛缩,身痠疼,腹胀少气,妇人八部诸病。通针,针入三分,禁灸。

《圣惠方》引述这部《明堂》完整的腧穴条文有4条,其显著特点是,刺灸法项下,均注明“通针”,或“通灸”字样,也就是说,该书作者认为某些穴只宜于针,而某些穴只宜于灸,这一特点,在现存针灸文献中仅见于此书。特别值得一提的是,宋以前腧穴文献所载“伏兔”穴均谓“不可刺灸”,因而也不载主治病症。而该书“伏兔”下不仅录有刺法,而且总结了主治病症,说明该书作者对于伏兔穴进行了相当长时间的研究。宋以后乃至现代针灸学教材所载伏兔穴主治症均直接或间接录自此书。可惜这一颇具特色的针灸典籍留下的佚文太少,很难进一步探讨并借鉴其学术成就。

比起《黄帝明堂》、《扁鹊明堂》、《华佗明堂》、《秦承祖明堂》、《曹氏灸经》、《玉髓针经》、《甄权针经》等其他诸家《明堂》腧穴主治的演变要简单得多,受人为干扰因素的影响也少得多。这是因为:第一,这些“明堂”书中的腧穴主治基本上是一家或一派针灸临床经验的归纳,不存在“腧穴辨识”问题,也不存在腧穴部位与主治分离的现象,有很强的临床针对性;第二,这些“明堂”书中的腧穴均未按经脉分类,腧穴与经脉之间没有直接的联系,因而腧穴主治很少受经络学说的影响,因而临床实践含量较高。

如果《圣惠方》编者能够将当时尚存的包括《黄帝明堂》佚文在内的各家《明堂》的腧穴主治科学、合理地重新总结,不仅可以补《黄帝明堂》之未备,而且还可以大大增加腧穴主治的实践含量,从而使腧穴理论重新贴近针灸临床实践。然而,遗憾的是该书仍然犯了一个根本的错误——忽略了腧穴的三要素,即部位、刺灸法、主治三者之间的有机联系,该书所归纳腧穴三项内容往往来自不同的文献。例如:

前顶一穴,在囟会上一寸五分骨陷中是穴。据《甄权针经》,一寸是穴,今依《素问》一寸五分为定。督脉气所发。主疗头风热痛,头肿风病。针入二分,留七呼,泻五吸。大肿极,即以三棱针刺,绕四方一寸以下,其头痛肿立瘥……

少商二穴者,木也。在手大指端内侧,去爪甲角如韭叶白肉际宛宛中是也。手太阴脉之所出为井也。针入一分。主不能食,腹中气满,吃食无味。留三呼,泻五吸,宜针不宜灸,以三棱针刺之,令血出,胜气针。所以胜气针者,此脉胀腮之候,腮中有气,人不能食,故刺出血,以宣诸脏腠也。

以上二穴的刺灸法及主治内容均采自《甄权针经》,而腧穴的部位却采自另一家之说,这是一种非常错误的作法。道

理很简单,因为《甄权针经》中的腧穴主治是以甄权特有的定穴法及刺灸法所总结而成的,在这个特定条件下,腧穴部位、腧穴刺灸法、腧穴主治是一个不可分割的有机整体,不能单独提取附载于别家穴下。也就是说,如果你腧穴主治采用《甄权针经》,那么腧穴部位、刺灸法也一定要用甄权之法。然而就是这样非常简单的道理,却千百年来不为人们所认识,一再重复着这类低级而严重的错误,因而使得腧穴主治与临床实际之间的距离越来越大。

2.2 《铜人腧穴针灸图经》

王惟一考订腧穴虽然仍以文献选编为主,而且仍然重犯着前人的所有错误,但有一点值得称道的是:直接从当时针灸医家或间接从前代医家成熟的临床经验归纳总结,增补在有关腧穴主治下。尽管增加的内容很少,但毕竟突破了单纯从文献到文献的总结腧穴主治的模式,为后来的腧穴主治的总结起到一个很好的示范作用。例如:

头维……今附:治微风,眼眦动不止,风泪出。

目窗……今附:三度刺,目大明。

天柱……今附:治颈项筋急不得回顾,头旋脑痛。

风门……今附:若频刺,泄诸阳热气,背永不发痲疽。

龈交……新附:治小儿面疮癣久不除。点烙亦佳。

膻中……今附:疗膈气,呕吐涎沫,妇人乳汁少。

气海……今附:气海者,是男子生气之海也。治脏气虚惫,真气不足,一切气疾久不瘥,悉皆灸之。

天府……今附:刺鼻衄血不止。

合谷……若妇人妊娠不可刺,刺之损胎气。

隐白……今附:妇人月事过时不止,刺之立愈。

太冲……今附:凡诊太冲脉可决男子病生死。

外丘……今附:犬所伤毒不出,发寒热,速以三壮,又可灸所啮之处,立愈。

大迎……今附:风壅面浮肿,目不得闭,唇吻动不止,当针之,顿愈。

大溪……今附:痲痹寒热,咳嗽,不嗜食,腹胁痛,瘦脊,手足厥冷。

委中……今附:委中者,血郤也。热病汗不出,足热,厥逆满,膝不得屈伸,取其经血,立愈。

以上15条附文,除合谷、太冲两条外,均为腧穴主治内容,其中包含了当时医家,或许还包括王惟一本人的针灸临床经验的归纳总结,为了不与前代的经文相混,而以附文的形式出现,这种整理文献的方法是十分可取的。这些经验有些是对前人经验的补充,有些则是新增的内容。例如治疗狂犬咬伤,宋以前多灸咬伤局部,而此处又补充灸外丘穴一法;针灸天府穴以治鼻衄之说大量见载于宋以前文献,此于附文载之,以其出于时人的实证,意在强调其效验也;又如《黄帝明堂》刺五处穴以泻诸阳气,而此方则刺风门穴泻诸阳热气,有所不同也。

可能受王惟一的影响,南宋王执中在编《针灸资生经》时,也将自己的针灸临床经验附记于《铜人图经》相关穴下,或印证前代文献中腧穴主治,或补前人所记之未备。

3 高武《针灸聚英》

腧穴主治到了高武《针灸聚英》一书为之一变,最突出的变化是其主治内容远远多于前代医书。那么这种变化是如何形成的呢?以往多以为,是因为高武采用的文献范围很

广,既有腧穴专书,也有针灸方书,而且与汉代《明堂经》编者处理针灸方的方法不同的是,高武将针灸方主治症归入该针灸方所有腧穴下。其实最根本的原因是高武重编腧穴主治的特殊方法以及在整理过程中的大量失误。据我们考察,高氏当时没有见到《铜人图经》、《太平圣惠方》、《圣济总录》针灸篇等书,其对于腧穴主治症,主要是从王执中《针灸资生经》卷三至卷七辑录,另据杜思敬《针经节要》、《针经摘英集》、《古洁云岐针法》等书补辑。以这种方式总结腧穴主治,其难度之大,工作之繁杂可想而知,出现错误是无法避免的。据考察,《针灸聚英》所载腧穴主治中凡不见前代医书者,绝大多数系由高武的各种失误所造成。其中最突出的失误是对于《资生经》腧穴证治条文中“同名穴”的辨识错误。因为采用这种方式辑录腧穴主治,根本无法对“同名穴”作出正确的判断,不得已高武只好将同一条“同名穴”主治条文分别归入同名的两个腧穴中。此外,由于宋以后的针灸方多由多穴组成,在处理上难度显然比汉代《明堂经》编者处理的大量单穴方要大得多,再加高武的判断失误,必然会错误百出。例如:《针灸聚英》足少阴经腹部穴“幽门”至“横骨”十一穴较明以前腧穴文献多出治疗目疾的内容,这显然与腧穴主治的一般规律不符。那么这十一穴的主治从何而来?《灵枢·热病》载“目中赤痛,从内眦始,取之阴跷”方,其中“阴跷”本是穴名,即照海穴。《明堂经》中此症也归于“照海”下。而高武不解其本义,将此“阴跷”理解为脉名,又以阴跷脉为足少阴之别,并“交贯冲脉”,故将上述《灵枢》载阴跷穴主治症归入腹部足少阴、冲脉交会穴,从“幽门”至“横骨”十一穴中。《针灸聚英》之后针灸书多沿袭其误。

《针灸聚英》的腧穴主治经《针灸大成》一书的转载,对明以后的针灸腧穴学产生极为深远的影响,现代腧穴主治的错误,追根寻源大多都可归结到《针灸聚英》中来。

4 张介宾《类经图翼》

继高武之后,明末张景岳又对腧穴主治进行了一次整理,虽然在整理过程中也有不少失误,但却开创了一种新的整理腧穴主治的模式。在张介宾之前,未出现与宋代《证类本草》、明代《本草纲目》体例相同或相近的腧穴书。而《针灸图翼》腧穴卷所载腧穴主治正文多集自《针灸大成》、《针灸聚英》、《内经》,又广搜针灸治疗歌赋、《千金要方》、《千金翼方》中相关的针灸方附于各穴主治下,所附之方以单穴、双穴方为主,因而针对性较强。这样不仅便于考察腧穴主治与临证取穴处方的相关性,而且便于及时地总结前人的针灸治疗经验,不断完善腧穴主治。由于针灸治疗歌赋多半是针灸临床实践经验的总结,从一个侧面反映了针灸临床发展水平,而且歌赋中的腧穴主治一般较单纯,有较强的针对性,不像从大的针灸方中归纳腧穴主治那样复杂。如果张介宾于腧穴正文也能仿《证类本草》之例,将《甲乙经》至《针灸大成》的腧穴内容删除重复,按年代次序类集于各穴下,并标明出典,则其文献价值将超过以往任何一部腧穴书,对于后世的影响也更大些。

从历史上腧穴主治发展的总体情况看,从汉代到北宋的腧穴主治总结,虽然由于种种人为的失误而在一定程度上影响了其结果的可靠性,但总的看来,所总结出的腧穴主治的实践含量较高,因而与针灸临床实践的相关程度也较高。这一方面是因为作为腧穴主治主流之源的《黄帝明堂经》的腧

穴主治多直接来自各家针灸临床实践经验——针灸方,而且当时的针灸方以单穴方双穴方为主,从中归纳腧穴主治,有较强的针对性。另一方面,这段时期,有大量直接来自临床实践的各家腧穴专书,为腧穴主治的再总结提供了丰富、可靠的第一手资料。而宋以后,特别是明中期高武的腧穴总结工作,所依据的多是二次、三次、四次、五次等多次文献,本身的可靠程度就不高,加上整理方法及人为的失误等因素的影响,而使得整理结果的可靠度不高。文献每经过一次转换、改编,就多一次“失真”,经过从北宋至今近千年的演变,腧穴主治非但没有及时地从临床实践中汲取新的营养,而且出现了许多的失误,从而使得腧穴理论与针灸临床之间的距离越来越远。为了说明这种“失真”的严重程度,下面看一个典型例子:

三阴交,在内踝上八寸骨下陷者中,足太阴、厥阴、少阴之会。刺入三分,留七呼,灸三壮。主足下热,胫痛不能久立,湿痹不能行(《明堂经》)。

三阴交,在内踝上三寸骨下陷者中,足太阴、厥阴、少阴之会,灸三壮。主足下热,胫疼不能久立,湿痹不能行。腹中热,苦寒膝内痛,心悲,气逆腹满,小便不利,厥气上及巅。脾病者,身重,苦饥,足痿不欲行,善掣,脚下痛,虚则腹胀腹鸣,漉泄,食饮不化,脾胃肌肉痛。此出《素问》(《外台》卷三十九)。

三阴交二穴,在内踝上八寸陷中。灸三壮。主膝内廉痛,小便不利,身重,足痿不能行也(《圣惠方》卷一百)。

三阴交二穴,在内踝上三寸骨下陷中。足太阴、厥阴、少阴之交会。治痲痹,腹中寒,膝股内痛,气逆,小便不利,脾病身重,四肢不举,腹胀肠鸣,漉泄食不化,女子漏下不止。可灸三壮,针入三分(《铜人图经》)。

三阴交,内踝上三寸,骨下陷中。足太阴、少阴、厥阴之交会。《铜人》:针三分,灸三壮。主脾胃虚弱,心腹胀满,不思饮食,脾痛身重,四肢不举,腹胀肠鸣,漉泄,食不化,痲痹,腹寒,膝内廉痛,小便不利,阴茎痛,足痿不能行,疝气,小便遗失。胆虚,食后吐水,梦遗失精,霍乱,手足逆冷,失欠颊车蹉开,张口不合,男子阴茎痛,元藏发动,脐下痛不可忍,小儿客忤,妇人临经行房羸瘦,痕,漏血不止,月水不止,妊娠胎动,横生,产生恶露不行,去血过多,血崩,不省人事。如经脉闭塞不通,泻之立通;经脉虚耗不行者,补之,经脉益盛则通(《针灸聚英》)。

限于篇幅,没有将历代腧穴文献有关“三阴交”主治一一列出,然而就上列五种主要文献来看,其出入很大,这些差异几乎全系人为的失误所造成,其中《外台》较《明堂经》多出的二条主治,一条系误录“漏谷”主治,一条出自《素问·脏气法时论》,原文取穴为“取其经太阴、阳明、少阴血者”,归入“三阴交”穴欠妥;《圣惠方》则完全沿袭了《外台》的错误;《铜人图经》多出的主治辑自《千金要方》;《针灸聚英》多出的主治一是从《资生经》所载《千金要方》、《千金翼方》针灸方中辑录,原方组穴多少不一,定位有“三寸”、“三寸五分”、“一夫”、“八寸”之分,不能简单地抄三阴交穴下;其妇人主治则从《针经摘英集》多首多穴方中辑录。

显然,古今文献“三阴交”穴下所记载的主治病症,有相当一部分不来源临床实践经验的总结。这里还有一个关键问题,《明堂经》中“三阴交”穴定于“内踝上八寸”,而自《铜人

图经》之后该穴定于“内踝上三寸”(现行本《外台》虽作“内踝上三寸”,但该穴排在“漏谷”穴之后,可知《外台》原书也作“内踝上八寸”),那么宋以后所有腧穴书所载“三阴交”主治中就不能再包括《明堂经》的主治内容。

据我们的系统考察发现,古今腧穴文献中,类似上述“三阴交”的典型“失真”现象不胜枚举,研究结果详见笔者新著《中国针灸学术史大纲》。

研究腧穴主治,必须注意的是,历史上任何一次腧穴主治的总结都忽略了这样一个关键问题:即不同时代不同医家在腧穴定位上的差异。如前所述,不能不加鉴别地将历代文献中记载的所有“三阴交”主治皆汇于一处;又如《明堂经》所载之“犊鼻”穴已名存实亡,今天所谓“犊鼻”穴实相当于三国以后“膝目”(又作“膝眼”)穴的外膝眼穴,故今天若总结“犊鼻”穴主治,只能辑录古今文献中“外膝眼”及明末以后古籍中“犊鼻”穴主治。另一方面,将历代腧穴文献同一穴名(很可能部位不同)下主治简单地抄录在一起,或毫无规律地从

各书所载腧穴主治中摘录汇编成新的腧穴主治,这些处理方法都使得腧穴主治越来越复杂,失真的程度越来越大,与针灸临床的距离也越来越远,也给针灸腧穴教学带来了很大的困难,限制了针灸在更大范围内的推广应用。要从根本上解决好这些问题,必须首先搞清楚腧穴主治是如何形成的,又是如何演变的,只有这样才能对古今文献记载的腧穴主治进行科学地评价,也才能正其误,补其缺,进而总结出近于临床实际的腧穴主治规律。根据这些规律不仅可以执简御繁,从而使得针灸腧穴易学易用,而且可以对于历代腧穴文献所记载的腧穴主治的可靠度作出基本的判定,同时还可以预测未知的腧穴主治。这就需要古今腧穴文献进行全面、系统、科学地总结,而且这样的总结不仅仅是单纯地从文献到文献的考证、归纳,还应当有严格的临床检验及实验分析;最后一点,这样的总结还需要有政府的直接参与,否则最后总结出来的结果难以成为国家标准——像中国药典一样的《中华人民共和国针灸腧穴》。

(收稿日期:1999-11-30,修回日期:2000-10-15,刘炜宏发稿)

全国特色医药系列培训班招生 长年举办颈、肩、腰、腿痛等特色疗法

● 讲出新东西 教会真本事 ●

为推动各特色、特效疗法的普及和推广,使更多的医生能够掌握各疗法的精髓,提高医疗技能,我校决定2001年继续长年面向社会招生。

1. 针刀手法解剖班暨脊椎病专修班:每年3月、5月、8月、10月、12月的8~30日举办。主要讲授:肩周炎、网球肘、腰三横突综合征、梨状肌综合征、膝关节骨性关节炎、股骨头坏死、跟骨骨刺及各种类型的颈椎病、腰椎间盘突出症等40多种常见病及疑难病,集中传授近年来临床运用针刀、针刺、手法、封闭、药物、理疗等其中的一种或几种疗法相配伍所取得的成功经验,让您掌握全新的诊疗思路和相应的治疗方法。学员可在尸体上做针刀手法入路;X光片的特殊影像分析。

2. 实用刀针疗法专修班:每年4月、7月、11月的8~19日举办。“三通刀针疗法”是传统医学与现代医学融合贯通,结合提高的结晶。它汲取毫针与针刀等疗法的优点,从“微创”和“有效”出发,以中医学、解剖学、生物力学、软组织外科学、脊椎病因治疗学为理论支柱,治疗颈、肩、腰、髋、腿痛及部分内科疾病。针体直径为0.3mm、0.5mm、0.7mm三种。疗效显著、微创痛轻,适应症范围广。

3. 现代骨伤手法专修班:每年4月、7月、11月的18~29日举办。重点讲授:骨折整复手法、脱臼整复手法、软组织与关节微小移位矫正手法、软组织损伤调整手法、内科疾患的施外治内手法等及操作要领。

4. 注射疗法专修班:每年4月、7月、11月的1~9日举办。主要讲授枝川疗法、骶管疗法、星状神经节阻滞、穴位注射、胶原酶侧隐窝注射,药物等治疗偏头痛、顽固性头痛、三叉神经痛、坐骨神经痛、痔疮、阳痿、早泄、偏瘫后遗症等常见病、多发病。

5. 内科病专修班:每年6月、9月、12月的1~10日举办。主要讲授“三位一体疗法”(针刀、手法、中药)治疗慢性支气管炎、支气管哮喘、高血压病、缺血性心脏病、慢性胃炎、慢性肠炎、慢性胆囊炎、肾小球肾炎、糖尿病等内科疾病。

以上各班由田纪钧校长、崔振方、胡林盛等教授主讲,晚上录相教学,以达到“学即能用,用即有效”的教学宗旨。一次学不会者,可免费参加下期培训,直到学会掌握。学习结束,可继续留京进修实习。欢迎海内外医务工作者报名参加(注明班别)。本校备有《招生简章》、《教学计划》等资料,欢迎来函来电索取。

联系人:董昌武 联系电话:(010)69724481、89704204 通讯地址:北京6013信箱东方特色医药培训学校 邮编:102200

中国针灸学会咨询培训部 2001 年招生计划

中国针灸学会咨询培训部担负着在职医务人员更新知识、接受继续教育任务。中国针灸学会聘请全国知名针灸专家授课,2001年度举办下列高级培训班:1. 中医药、针灸美容经验传授班;2. 焦顺发教授头针临床经验传授班;3. 老专家特种针法、灸法临床经验传授班;4. 高级推拿学习班。以上各班均由一批经验丰富、德高望重的专家如贺普仁、焦顺发、田从豁、王岱、张士杰、辛育龄等教授主讲。上半年5月9日~6月20日以上4个班顺序开课。下半年10月9日~11月20日以上4个班顺序开课。每期1周,学费880元/人/班(不包括交通、食宿费)。报名时预交学费100元。如连续学习,学费优惠。学习完毕经考试合格,颁发中国针灸学会结业证书及国家二级继续教育学分证书。联系人:中国针灸学会咨询培训部 谢淑英 李玉芝(北京东直门内北新仓18号,邮编:100700),电话:010-64030611,64014411-3065,传真:64030611。中国针灸学会咨询培训部 杜全枝(北京市通州区马驹桥镇胜利村,邮编:101102),电话(传真):010-60509065。