

# 从南京医学院针灸铜人到《经络腧穴学》的经穴定位演变举隅

宋晓溪 周琦 柳长华

**【摘要】** 南京医学院仿宋针灸铜人与现行《经络腧穴学》教材的经穴定位有多处差异,笔者选择足阳明胃经面部循行线及腹部水道、归来、气冲三穴间距,两处定位差异进行分析,试图说明从《针灸甲乙经》到《经络腧穴学》教材,由于受到“以经统穴”思想的影响,而对足阳明胃经“下交承浆”的理解产生差异;由于对古籍中骨度分寸理解的不同,致使水道、归来、气冲三穴定位不同,如此仅举经穴定位演变之一隅,肃清经络、腧穴的源流及传承过程中的演变,希望有助于医者对古籍的理解。

**【关键词】** 足阳明胃经; 以经统穴; 针灸逢源; 中西汇通; 神经学说

**【中图分类号】** R245 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.10.030

针灸术从有文字记载已有两千余年的历史,作为其核心的经络与腧穴也经历了至少两千年的传承演变,笔者将 20 世纪 70 年代南京医学院仿宋针灸铜人(以下简称南京铜人)与现行《经络腧穴学》教材<sup>[1]67</sup>进行对比后,发现诸多差异,如:头部颌厌、悬颅、悬厘、曲鬓、脑空,腹部水道、归来、气冲,侧腰部五枢、维道、居髎腧穴定位差异;足阳明胃经面部及小腿部循行线,与《经络腧穴学》教材的循行线不同,致使被归于该经的伏兔、梁丘、犊鼻、足三里、上巨虚、丰隆等腧穴定位亦不同;足太阳膀胱经循行至臀部时向外侧偏折,绕行于髋部后顺势下行于大腿后面,与《经络腧穴学》教材的记载“从腰直下,经臀背面下循大腿后面”亦不相同。此外,铜

人身上的腧穴较课本缺少眉冲、风市、督俞、关元俞、太乙……如此大的差距是怎样形成的?

今笔者对比历代古籍及建国后各版《针灸学》《经络腧穴学》教材,仅就足阳明胃经的两处差异展开分析:第一,面部循行线;第二,水道、归来、气冲的腧穴定位。

## 1 足阳明胃经面部循行线

在南京铜人中足阳明胃经面部的循行线没有下交承浆(如图 1 所示);现行《经络腧穴学》教材,足阳明胃经面部的循行路线是从承泣、四白、地仓之后循下唇下缘转向对侧颊车,两侧经脉线交于唇下正中承浆穴(如图 2 所示)。为探究其演变过程,笔者摘录有代表性的胃经经穴图,按时间顺序逐一列于下,并分析其由来。

图 1 的铜人,面部的胃经循行线是将单侧的承泣、四白、巨髎、地仓、大迎、颊车相连而成,没有“还出挟口环唇”“下交承浆”的循行线,这是因为这尊铜人的经穴主要是参考天圣铜人及《铜人腧穴针灸图经》三卷本定位的<sup>[2]677</sup>,因此在《铜人腧穴针灸图经》中可以找到依据。

作者单位:100700 北京,中国中医科学院中国医史文献研究所  
[宋晓溪(博士研究生)、周琦、柳长华]

作者简介:宋晓溪(1986-),女,2013 级在读博士研究生。研究方向:中医古籍整理与数字化研究。E-mail: songxiaoxi0511@aliyun.com

通讯作者:周琦(1979-),博士,助理研究员。研究方向:中医文化。E-mail:6269888@qq.com



图1 南京医学院仿宋铜人胃经面部循行图

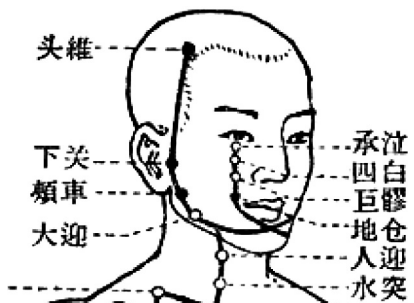


图2 《针灸学》胃经面部循行图

《铜人腧穴针灸图经·卷中·面第三行左右凡一十六穴》<sup>[3]185</sup>中的腧穴阳白、承泣、四白、地仓、大迎,除了目的阳白穴,将其余四穴相连便得到与铜人面部相同的线。由于《铜人腧穴针灸图经》并没有将“面第三行左右凡一十六穴”与胃经在口唇部的循行相结合,因此铜人的唇下没有“下交承浆”的胃经线。

现存的第一部针灸专著《针灸甲乙经》对于经脉和腧穴的论述,分别引自《针经》和《明堂孔穴针灸治要》两部书<sup>[4]2</sup>,也就是将经脉与腧穴分作两个部分分别论述,且并未指出二者之间有什么必然的联系,直到《十四经发挥》才明确提出将腧穴按所属经脉顺序排布。所以《十四经发挥》中胃经的经穴图是先按照《灵枢·经脉》所言“胃,足阳明之脉,起于鼻,交頰中,旁约太阳之脉,下循鼻外,入上齿中,还出挟口环唇,下交承浆……”<sup>[5]</sup>画出经脉线,再将腧穴中注有“某经与足阳明之会”及“足阳明脉气所发”的腧穴定在经脉线的相应位置上,如是便绘出上图3<sup>[6]20</sup>。

再看图4《中国针灸学》胃经面部循行图<sup>[7]73</sup>,它仅沿袭了部分《铜人腧穴针灸图经》的思想。这里强调“部分”是因为《铜人腧穴针灸图经》中经脉与腧穴是分离的,不应该有“下交承浆”的经脉线,这张图的面部未见“下交承浆”的胃经经脉线,可见受到了《铜人腧穴针灸图经》的影响;而该图按《灵枢·经脉》足阳明胃经的循行,将原《铜人腧穴针灸图

经》中“面第三行”四穴“侧面部”三穴、“侧颈部”四穴、“膺腋第三行”六穴、“腹第三行”十二穴、“足阳明胃经”十五穴统贯穿于足阳明经脉线上,这一点又是《十四经发挥》“以经统穴”<sup>[8]</sup>思想的延续,所以说图4仅沿袭了部分《铜人腧穴针灸图经》的思想。



图3 《十四经发挥》胃经循行图

再将图4与图1的铜人照片对照,可以看出孔穴位置和经脉线位置完全相同,便可知此二者一脉相承。图4出自1955年承澹盒《中国针灸学》,图1是1979年南京医学院的仿宋天圣铜人,虽然20世纪90年代以后已经知道这尊被仿制的所谓“天圣铜人”,实则是山崎次善所铸<sup>[9]</sup>,上面承载着他对腧穴定位的观点,已经并非天圣铜人的原貌,而民国时期的承澹盒并不知道,是以在编著《中国针灸学》时,沿用了当时学术界公认的宋代天圣铜人的经脉及腧穴定位。至于这尊被仿制的山崎次善针灸铜人,与真正天圣铜人在腧穴定位上的差别只有对照他所著的《铜人汇考》一书才能知晓了。

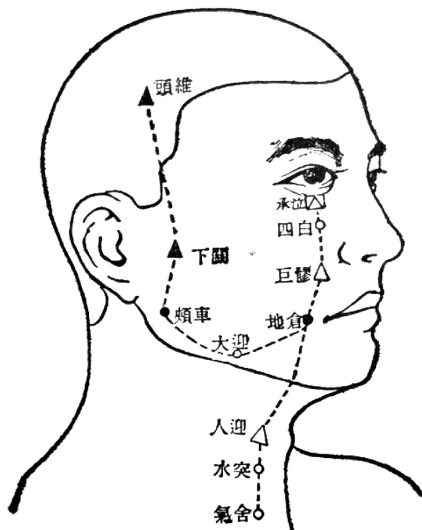


图4 《中国针灸学》胃经面部循行图

图2《针灸学》胃经面部循行图<sup>[10]</sup>和图5《针灸学》胃经面部循行图<sup>[11]33</sup>都出自针灸学教材,不难看出,教材对关于“下交承浆”的问题至少从1959年就采纳了《十四经发挥》的观点,并一直沿用至今。

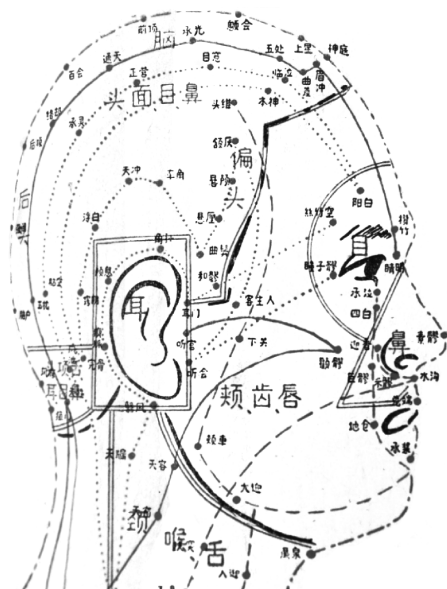


图 5 《针灸学》胃经面部循行图

## 2 水道、归来、气冲的定位演变

南京铜人身上三穴横向均距前正中线二寸,与现行《经

络腧穴学》教材一致;纵向距离不等,而现行《经络腧穴学》教材上三穴均相隔一寸。

2.1 水道、归来、气冲三穴定位的历代文献摘录,见表 1。

### 2.2 差异分析

《甲乙经》《外台秘要》……等大多数医书胃经下腹部腧穴“天枢—气冲”的直寸相加为八寸,《针灸聚英》为七寸,《循经考穴编》是“天枢—气冲”为五寸,只有《针灸逢源》“天枢—气冲”为五寸,有这几种直寸的不同,其“天枢下一寸”的含义也自然不同……考虑到腹间线与腹正中线下腹部直寸应该统一的问题,胃经下腹部穴还是以每穴间隔 1 寸、共计 5 寸为佳,故今人定位皆从《针灸逢源》,标准定位亦从之<sup>[28]62</sup>。

那么《针灸逢源》中“天枢—气冲”的直寸为五寸的依据是什么?对“水道、归来、气冲”三穴的纵向定位依据又是什么?在《针灸逢源》归来穴下有李学川的按语:水道穴与足少阳五枢穴平,当脐下三寸之旁,又归来穴在气冲上一寸,当脐下四寸之旁,其上各去一寸也。查五枢穴定位,曰在带脉下三寸,即水道穴的定位与带脉、五枢两穴的定位有关。

兹将所查古籍带脉、五枢二穴定位列于下。见表 2。

表 1 历代文献中水道、归来、气冲定位摘录

书名	水道	归来	气冲
《针灸甲乙经》 <sup>[5]48</sup>	在大巨下三寸	一名溪穴,在水道下二寸	在归来下,鼠蹊上一寸,动脉应手
《千金要方》 <sup>[12]510</sup>	在大巨下三寸	在水道下二寸	在归来下一寸,鼠蹊上一寸。
《外台秘要》 <sup>[13]1099</sup>	在大巨下三寸	一名谿穴,在水道下五寸	在归来下一寸,鼠蹊上一寸,动应手
《医心方》 <sup>[14]121</sup>	在大巨下三寸	一名谿穴,在水道下二寸	气街,在归来下、鼠蹊上一寸
《铜人腧穴针灸图经》 <sup>[4]195</sup>	在大巨下三寸	在水道下二寸	一名气街,在归来下鼠蹊上一寸,动脉应手宛宛中
《针灸资生经》 <sup>[15]52</sup>	在大巨下三寸	在水道下二寸	一名气街,在归来下。鼠蹊上一寸,动脉应手宛宛中
《十四经发挥》 <sup>[7]23</sup>	在大巨下三寸	在水道下二寸	一名气街,在归来下,鼠蹊上一寸,动脉应手宛宛中
《普济方·针灸卷》 <sup>[16]202</sup>	在大巨下三寸	在水道下二寸	一名气街,在归来下,鼠蹊上一寸动脉应手宛宛中
《针灸大全》 <sup>[17]</sup>	水道在大巨下三寸	水道下二寸归来比	气冲又在归来下,鼠蹊之上一寸许
《针灸聚英》 <sup>[18]31</sup>	大巨下二寸	水道下二寸	一名气街。归来下。《素注》:腹下夹脐相去四寸,鼠蹊上一寸,动脉应手宛宛中
《针灸大成》 <sup>[19]167</sup>	大巨下三寸,去中行各二寸	水道下二寸,去中行各二寸	(一名气街),归来下一寸,去中行各二寸,动脉应手宛宛中
《类经图翼》 <sup>[20]123</sup>	在大巨下三寸,去中行二寸	(一名谿穴)在水道下二寸,去中行二寸	(一名气街)在归来下,鼠蹊上一寸,动脉应手宛宛中,去中行二寸。《骨空论》王氏注曰在毛际两旁,鼠蹊上一寸动脉处也
《循经考穴编》 <sup>[21]67-70</sup>	穴在大巨下一寸,《广注》关元旁开二寸,《铜人》、《素注》皆云大巨下三寸	穴在水道下二寸,与曲骨相平,合脐下五寸	穴在归来下鼠蹊上一寸,动脉应宛宛中。《广注》横骨两端动脉宛宛中,合脐下六寸,《别录》云八寸,其误当在水道之去大巨三寸耳
《医宗金鉴》 <sup>[22]</sup>	从大巨下三寸,亦旁开中行二寸,水道穴也	从水道下二寸,亦旁开中行二寸,归来穴也	从归来下行,在腿肚中有肉核,名曰鼠蹊,直上一寸,动脉应手,亦旁开中行二寸,气街穴也
《针灸逢源》 <sup>[23]141</sup>	在大巨下一寸(旧本三寸),去中各二寸	在水道下一寸(旧本二寸),旁开中行二寸	一名气街,在归来下一寸,旁开中行二寸,腿肚中有肉核,名曰鼠蹊,直上一寸,动脉应手宛宛中

书名	水道	归来	气冲
《中国针灸科学论》 <sup>[24]1</sup>	见图 6		
《针灸秘笈纲要》 <sup>[25]</sup>	在大巨下一寸,去中行关元旁二寸	在水道下一寸,去中行中极旁二寸	在归来下一寸,去中行曲骨旁二寸,即鼠蹊上一寸,动脉应手处
《新针灸学》 <sup>[26]</sup>	脐下三寸,旁开约二寸	脐下四寸,曲骨穴上一寸,旁开约二寸	曲骨穴旁开约二寸
《中国针灸学》 <sup>[8]82-83</sup>	天枢直下三寸之处,当腹直肌之外缘	在腹股沟窝中央之上约一寸,取穴法:仰卧从耻骨缝边缘上一寸,外开二寸,当天枢直下四寸之处取之	在腹股沟窝内,腹股沟韧带中央之内下部,取穴:仰卧从耻骨缝上边缘外开二寸取之
《新编针灸学》 <sup>[27]</sup>	关元旁开二寸	中极旁开二寸	曲骨旁开二寸
《针灸学》 <sup>[11]38</sup>	在大巨穴下一寸	在水道下一寸	在归来下一寸
《经络腧穴学》 <sup>[1]76-77</sup>	在下腹部,当脐中下 3 寸,距前正中线 2 寸	在下腹部,当脐中下 4 寸,距前正中线 2 寸	在腹股沟稍上方,当脐中下 5 寸,距前正中线 2 寸

表 2 古籍中带脉、五枢定位摘录

书名	带脉	五枢
《针灸甲乙经》 <sup>[5]49</sup>	在季肋下一寸八分	在带脉下三寸,一曰在水道旁一寸五分
《千金要方》 <sup>[12]513</sup>	在季肋下一寸八分	在带脉下三寸,一云在水道下一寸半
《外台秘要》 <sup>[13]1093</sup>	在季肋下一寸八分	在带脉下三寸,一云在水道下一寸半
《医心方》 <sup>[14]124</sup>	在季肋端下一寸八分(季者,小也)	在带脉下三寸
《铜人腧穴针灸图经》 <sup>[4]196</sup>	在季肋下一寸八分	在带脉下三寸,一云在水道旁一寸五分
《针灸资生经》 <sup>[15]55</sup>	在季肋下寸八分陷中	在带脉下三寸,一云在水道旁寸半陷中
《十四经发挥》 <sup>[7]61</sup>	在季肋下一寸八分	在带脉下三寸
《普济方·针灸卷》 <sup>[16]204</sup>	在季肋下一寸八分陷中(一云宛宛中)……(《千金》云在季肋端)	在带脉下三寸,一云在水道傍一寸五分陷中
《针灸聚英》 <sup>[18]104</sup>	季肋下一寸八分陷中	带脉下三寸,水道旁寸半陷中
《针灸大成》 <sup>[19]207</sup>	季肋下一寸八分陷中,脐上二分,两旁各七寸半	带脉下三寸,水道旁五寸五分
《类经图翼》 <sup>[20]173-174</sup>	在季肋下一寸八分陷中,一云在脐旁八寸半,肥人九寸,瘦人八寸	在带脉下三寸,一曰在水道旁一寸半陷中
《循经考穴编》 <sup>[21]270-271</sup>	穴在季肋下一寸八分,《广注》约脐上二分,横开七寸五分	穴在带脉下三寸,《广注》一法云水道旁开一寸五分,腰胯罅中
《针灸逢源》 <sup>[23]166</sup>	在季肋下一寸八分陷中,脐上二分,旁开七寸半	在带脉下三寸,夹水道旁五寸半陷中

### 2.3 结论

《针灸逢源》在对水道纵向定位时参照了五枢的位置,而五枢纵向的定位又以带脉的定位为参照。带脉定位从《针灸大成》始,补入“脐上二分”,然未注明依据,后世医书《循经考穴编》明确为“《广注》约脐上二分”,至于《广注》至今仍不知是何家之书。《针灸逢源》亦沿袭补入了“脐上二分”之说。据此便可推知五枢纵向上在脐下二寸八分,那么,水道亦在脐下二寸八分,也就约与关元相平了。

《针灸逢源》在归来的定位下注“归来穴在气冲上一寸,当脐下四寸之旁,其上下各去一寸也”。几乎所有古籍中的

归来都在“水道下二寸”,独《针灸逢源》以“气冲上一寸”来定归来的位置,加之《针灸逢源》中气冲的位置(见表 1),可以推知李学川是在默认“天枢—横骨”距离为五寸,且气冲“在脐下五寸与横骨相平”<sup>[23]141</sup>的条件下,根据古籍中气冲在“归来下一寸”的法定定位归来在“气冲上一寸”的。这样说固然显得牵强,不具说服力,故作者换了一种说法,即将延续千年的归来在“水道下二寸”定为“水道下一寸”。

笔者分析其“天枢—横骨”距离五寸的定位前提,可能依据是:《针灸甲乙经》曰“冲门,一名慈宫,上去大横五寸,在府舍下横骨两端,约纹中动脉”<sup>[5]49</sup>,这句话提示:(1)大

横至冲门为五寸；(2) 冲门与横骨相平，也就能得出“大横至横骨为五寸”，又因为大横“直脐旁”<sup>[5] 48</sup>，且《针灸甲乙经》在气冲下注：“《气府论》注云：在腹脐下横骨两端，鼠蹊上一寸。”也就是气冲也在横骨两端，所以得出“天枢—气冲”相距五寸的结论。

这样，水道、归来、气冲的腧穴定位在纵向上均相距一寸，分别位于脐下三、四、五寸的胃经上。虽然言之有理，言之有据，但仍存在诸多问题，如：此处所得出的“天枢—横骨”相距五寸的结论与《灵枢·骨度》中“天枢以下至横骨长六寸半”矛盾等，因这些问题与本篇所论主题无关，故不在此处讨论。

#### 2.4 水道、归来、气冲三穴定位的“现代科学”分析

从魏晋的《针灸甲乙经》到现行《经络腧穴学》教材，就水道、归来、气冲三穴定位在民国时期出现了明显的变化。那么是什么原因让民国时期的针灸研究者在参考了诸多古籍后，放弃其中明显一脉相承的取穴方法，选择其极少的观点作为取穴的标准呢？

原因可以分为两个方面：一方面清末政府对针灸的取缔，阻碍了针灸术的传承，致使针灸学术自身没落；另一方面西方文化、科学的传入，凸显了清末政治、经济、科学等方面的落后，有识之士开始在各方面学习“新文化”，医学也在其列。西方医学的解剖学、生理学、病理学、神经学启发了中国医疗工作者对东西方医学的汇通<sup>[29-30]</sup>。

在东西医学汇通方面，日本先于中国，早在明治维新时期就开始了。1892 年（明治二十五年），日本群馬县医学学校长兼医院院长大久保适斋就撰写了《针治新书》，书中包括解剖篇、治疗篇、手术篇，开始根据解剖、生理、病理特点，记述针灸疗法，认为这是医学神经科的一种分科，似称之为“神经刺激术”为妥<sup>[2]760</sup>，此外还有平田氏十二反应带、海氏带等概念的提出和相关研究。

在中国，1941 年版《中国针灸科学论》一书中水道、归来、气冲穴相隔一寸，如图 6 所示，将人体前正中中线肚脐与耻骨联合上缘间五寸均分为五份，正中线上旁开二寸的胃经与之平行，亦等分五份，这样水道、归来、气冲分别位于脐下三寸、四寸、五寸，前正中线上旁开二寸的胃经上。该书中未明确说明此三穴定位的依据，但其言及“神经反射与针灸治病的物理关系”时说：“针灸的经穴，诚有许多尚不能以解剖部位解释的，不过这问题只是时间的问题……”并举中脘、曲池两穴，通过分析其所在位置的神经分布，以及这些神经与内在脏腑的关系解释其功能主治，建立起“腧穴—神经—内分泌—脏腑（或局部病灶）”的联系。而且在临床观察中总结出，从针下的痠痹感的趋向能确有好多经穴是直通内脏的，如归来穴，直通前列腺及尿道，水道穴直通睾丸。这样依据构建的“腧穴—神经—内分泌—脏腑（或局部病灶）”通路结合传统的骨度分寸、经脉循行重新定位胸腹部腧穴，得到图 6 的结论。

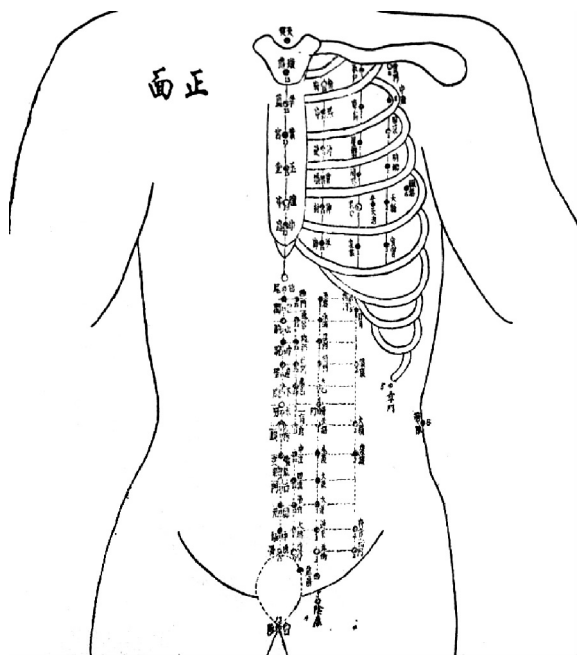


图 6 《中国针灸科学论》胸部腹部合计七十五穴图

以上是笔者所找到的中国最早将西方解剖学、生理学、神经学与针灸相结合并将水道、归来、气冲三穴等距离定位于少腹部的记载<sup>[24]25-31</sup>。之后还有 1948 年赵尔康的《针灸秘笈纲要》、解放后朱璉的《新针灸学》、鲁之俊的《新编针灸学》均同出一辙。

除了中国和日本，在 20 世纪前半叶，几乎全世界从事针灸研究的人们都在用解剖学、生理学、病理学、神经学来重新研究腧穴定位，解释针灸起效的原理。《针灸疗法国外文献集》一书收录了名为《远东医学在针术方面的演变》(Variation de la Médecine Extrême-orientale dans le domaine de l'Acupuncture) 的一篇文章：“……穴位的分布就因各学派而不同，相差可达数厘米……不论是属于中国或日本各学派的针师，在治疗中都能得到并不是仅因患者心理作用所能产生的效果。因此……我们觉得针灸术的疗效亦可从理想的刺激点周围比较广阔的范围内得到，即穴位并不像一般人所想象的如同几何学上的点一样，而是一个‘面’，它的面积可达几个平方厘米。这意见当然应该用临床观察来证实，我们将在实际治疗中去观察……”<sup>[31]</sup>由此看出，法国的西医们并不纠结于将腧穴定位在精确的某一点上，而是定位在能够起到治疗作用的小范围区域内即可，且经过临床经验的积累，发现简便规整的取穴同样可以达到治疗疾病的效果。

基于前者的研究，无论是从古籍方面还是从现代科学方面，水道、归来、气冲三穴纵向上相距一寸的定位都是有据可循的，所以新中国成立后，考虑到读者群体的接受能力<sup>[32]</sup>，本着“既全面，又简便”<sup>[33]</sup>的特点编写针灸教材，便选择了腧穴排布规整、方便记忆、又行之有效的定位方法。于是从 20 世纪 50 年代后编写的针灸学教材以及腧穴临证指要（国家标准《经穴部位》宣贯）都采用了水道、归来、气冲三穴纵向相隔一寸的腧穴定位。

### 3 结语

经络、腧穴历经千载传承,从《内经》《针灸甲乙经》的“经穴分离”,到《圣济总录》《十四经发挥》的“以经统穴”,再到汇通解剖学、生理学、神经学,都引起经络腧穴定位的变化,这些变化的背后是医者对经络、腧穴理解的变化,这些变化必然会引起对疾病治疗的变化,肃清经络、腧穴源流,更有助于当今的医者对针灸术的理解,对针灸治疗方法的把握。今虽仅就其中两点粗略研究,余处可依法推求,故不赘述。

### 参 考 文 献

- [1] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:67,76-77.
- [2] 马继兴. 针灸学通史[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2011:677,760.
- [3] 黄龙祥. 针灸名著集成[M]. 北京:华夏出版社,1996:185,195-196.
- [4] 晋·皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 北京:人民卫生出版社,1956:2,48-49.
- [5] 佚名. 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,1957:31.
- [6] 元·滑伯仁. 校注十四经发挥[M]. 承澹龢,校注. 上海:上海卫生出版社,1956:20-23,61.
- [7] 承澹龢. 中国针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社,1956:73,82-83.
- [8] 向之中. 针灸经穴与原气[M]. 李鼎,重订. 北京:中国中医药出版社,1994:48-49.
- [9] 黄龙祥. 东京国立博物馆针灸铜人[J]. Studies in the History of Natural Sciences, 2005, (1): 24-25.
- [10] 江苏省中医学校针灸学科教研组. 针灸学[M]. 2版. 南京:江苏人民出版社,1959:94-95.
- [11] 南京中医学院. 针灸学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1979:33,38,41.
- [12] 唐·孙思邈. 千金要方[M]. 北京:人民卫生出版社,1996:510,513.
- [13] 唐·王焘. 外台秘要[M]. 北京:人民卫生出版社,1958:1093,1099.
- [14] 丹波康赖. 医心方[M]. 上海:上海科学技术出版社,1998:121,124.

- [15] 宋·王执中. 针灸资生经[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:52,55.
- [16] 明·朱棣. 普济方[M]. 北京:人民卫生出版社,1959:202,204.
- [17] 明·徐凤撰. 针灸大全[M]. 郑魁山,点校. 北京:人民卫生出版社,1987:71.
- [18] 明·高武纂. 针灸聚英[M]. 上海:上海科学技术出版社,1978:31,104.
- [19] 明·杨继洲. 针灸大成[M]. 北京:人民卫生出版社,1957:167,207.
- [20] 明·张介宾. 类经图翼[M]. 北京:人民卫生出版社,1958:123,173-174.
- [21] 佚名. 循经考穴编[M]. 上海:群联出版社,1955:67-70,270-271.
- [22] 清·吴谦. 医宗金鉴[M]. 刘国正,点校. 北京:中医古籍出版社,1995:962.
- [23] 清·李学川. 上海中医文献研究所古籍研究室选. 针灸逢源[M]. 上海:上海科学技术出版社,1987:141,166.
- [24] 卢觉非. 中国针灸科学论[M]. 香港:卢觉非痔科医馆,1941:1,25-31.
- [25] 赵尔康. 针灸秘笈纲要[M]. 无锡:中华针灸学社,1951:74-75.
- [26] 朱璉著. 新针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社,1957:159.
- [27] 鲁之俊. 新编针灸学[M]. 重庆:重庆人民出版社,1956:65-66.
- [28] 赵昕,刘炜宏. 腧穴临证指要(国家标准《经穴部位》宣贯)[M]. 北京:中国标准出版社,1994:62.
- [29] 俞慎初. 中国医学简史[M]. 福州:福建科学技术出版社,1983:495.
- [30] 郭世余. 中国针灸史[M]. 天津:天津科学技术出版社,1989:290-293.
- [31] 陶义训,马立人. 针灸疗法国外文献集[M]. 上海:上海卫生出版社,1956:90-91.
- [32] 夏有兵,张建斌. 简析澄江针灸学派的学术源流[J]. 中国针灸,2012,32(8):762.
- [33] 南京中医学院主编. 针灸学讲义[M]. 上海:上海科技出版社,1964:1.

(收稿日期:2014-11-01)

(本文编辑:韩虹娟)

## · 启事 ·

### 本刊“医案析评”栏目征稿

《全球中医药》杂志开辟“医案析评”栏目。希望广大读者将临床中遇到的典型病案或疑难病案整理刊发,交流心得。

本栏目文章结构分为“病历摘要”和“分析与讨论”两部分。“病历摘要”用准确简洁语言交代清楚患者主诉、病史、中医西医诊断、中医辨证、治法、用药、复诊情况等。“分析与讨论”部分要求逻辑性强、说理清楚、体现良好的中医辨证素养与临床思维模式,展示出对临床工作的实际借鉴意义。

讨论开始部分请明确指出本病案分析讨论的要点和重点。请作者给出诊断和辨证的结论或意见,所分析的病案应有西医诊断结果和确诊证据。请总结相关疾病的国内外研究作简要评述。文后列出主要参考文献。

文章形式建议由作者系统归纳,形成思路清晰、条理清楚、科学性强的临床论文;也可以采用依次发言形式或师生问答形式。

本栏目论文目的在于共同学习,请勿文过饰非,修改原始处方和病例。