

· 针灸经络 ·

针灸特色之思考

黄鼎坚*

(* 广西中医学院第一附属医院针灸科, 广西省南宁市园湖路2号, 530023)

关键词 针灸学

面对新世纪, 如何认识、把握、弘扬针灸特色, 迎接国际化, 满足人类防病治病及健康长寿的要求, 值得我们深思。

1 针灸学特色的认识

1.1 针灸学是一门独特而完整的学术体系: 针灸学是我国传统医学中的一个重要学科, 是我国历代劳动人民及医学家在长期与疾病作斗争的过程中创造和发展起来的一种应用医学。《内经》已基本奠定了针灸学的学术体系。针灸学以中医基础理论作基石, 以经络、腧穴学作基本理论, 以经穴诊察、针法灸法、针灸治疗作诊疗手段, 使其成为一个完整的学术体系; 其独特的理论、独特的诊断、独特的治法、独特的治疗手段、独特的治疗途径, 又使其成为一个独特的学术体系。简而言之, 针灸学是“理、诊、法、方、穴、术”的集合。

1.1.1 有理论指导的针灸: 针灸以中医基础理论为指导, 脏腑理论为基础, 经络学说为核心, 刺激特定部位, 以调和气血、激发相应器官的功能来扶正祛邪, 以求“阴平阳秘”。针灸要做到辨证、辨经、辨病诊治, 绝非头痛医头、脚痛医脚。

期稳定或延长带瘤生存时间, 维护和提高生活质量。

3.2 伴随治疗与定期复查相结合: 肿瘤患者的定期复查不能变成消极等待, 患者的影像学及化验指标有时稍见异常, 如甲胎蛋白、癌胚抗原等轻度上升, 医生一时难以肯定肿瘤是否复发转移, 不能贸然采用攻击性治疗, 常嘱咐定期复查随访而拖延数月, 这时伴随治疗则可把应用的中药由扶正为主改为祛邪为主, 实现“邪去正自安”, 减少贻误病情的机会。

3.3 关注中药毒性及药物经济学: 应用于肿瘤治疗时, 中药毒性一般小于放化疗毒性, 但并非无毒, 长期应用时必须关注其毒性问题。首先, 应定期检查肝肾功能, 及早发现提示毒性的指标和症状; 其次, 应定期更换处方, 在加减化裁中, 随时调换毒性中药, 防止发生蓄积中毒; 再次, 在长期伴随治疗中, 少用一些含有重金属或化学刺激性的药物。使用性峻力猛的中药“以毒

如治一例子宫内膜刮除术后的患者, 症见小腹拘痛伴阴道流血, 已用10天抗生素、消炎止痛药并服中药, 来诊时仍诉苦不堪言, 即针承浆、大敦, 并灸隐白, 留针40分钟, 痛缓。3次后血止而愈。病在下取之上, 以任脉之承浆为君穴, 治“小腹急痛”, 辅以大敦(肝经)、隐白(脾经)止痛、止血, 故能取速效。又如治面瘫时取对侧合谷穴, 乃以大肠经在面部的循行交叉为理论依据。

1.1.2 有诊断可据的针灸: 近年来, 针灸诊断得到迅猛的发展, 如穴位诊断的研究, 耳穴诊断的研究, 手诊的研究, 目诊的研究, 在国内外都得到应用。针灸诊断不仅诊已病, 而且善诊未病。《内经》早就阐述了“有诸内者, 必形诸外”, “视其外应, 而知其内”的思想, 这种天人相应的思想正是针灸诊断的理论基础。

经络具有联络脏腑和肢节, 运行气血, 营养周身, 传导感应, 调整虚实, 保卫机体的作用。经络既能将外邪由体表传注于内脏, 亦能将内脏的病变反映于体表。腧穴是人体脏腑经络之气输注于体表的部位。故此, 医者可通过视、触、测(声、光、电等)等手段来发现经络腧穴的变化, 从而可以诊断疾病, 明了病位、病证、病经、病性、病势。

攻毒”要适度, 在用药时间和剂量方面不可超过限制, “无使过之, 伤其正也”。

长期用药应关注药物经济学指标。肿瘤的治疗用药价格偏贵, 治疗时间偏长, 医者应留心国家及患者经济负担, 在处方中少用稀有贵重药材及动植物保护品种, 应熟悉可替代药材, 尽量选择安全、有效、资源丰富而价廉的品种, 以保证广大肿瘤患者的长期伴随用药。

参考文献

- 1 管忠震. 癌症化学药物治疗进展: 2005~2006. 癌症进展杂志, 2006, 4(3): 201~205.
- 2 李佩文. 恶性肿瘤的术后治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 110~112.
- 3 赵东利, 张晓智, 杜蓓茹. 康艾注射液对食管癌放疗患者生活质量的影响. 中华肿瘤防治杂志, 2006, 13(2): 146~147.
- 4 李佩文. 辨证配制中药水丸治疗癌症109例分析. 中医药研究, 1993(1): 46.

(2006-08-30 收稿)

1.1.3 有法则可循的针灸:针灸治疗有治则、治法。治则,即治疗疾病的法则,是在整体观念和辨证论治精神指导下制定的,用以指导治疗方法。治法为具体实施的要领,是治则的具体化。

针灸治则是补虚泻实,以平为期。《灵枢·经脉》云:“盛则泻之,虚则补之,热者疾之,寒者留之,陷下则灸之,不盛不虚,以经取之。”《素问·至真要大论》云:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”这些都阐明了针灸的治则。

1.1.4 有处方规范的针灸:处方是根据治则治法而确定治疗内容、手段、治疗方案的凭据。目前,针灸处方缺少必要的格式,或书写混乱、表述不清,或主次不明、前后脱节,或为穴位、治法的堆砌,难以重复、推广。因此,针灸的处方必须规范化,以利于完整记录操作过程,利于临床操作,利于他人学习借鉴,利于科学研究。

处方格式:治法,选穴(主穴、辅穴),刺灸法(针灸手段,补泻技巧,刺灸手法、针刺的方向、角度、深度,刺激量,留针时间,针灸频次,疗程等),配用方法等。

1.1.5 有穴位标准的针灸:在针灸临床上,要遵循世界卫生组织(WHO)制定的穴位标准,以利于学习、科研及推广。在实际应用中,要灵活掌握。可以充分利用穴位的方向性(针刺不同的方向可以产生不同的效果,治疗不同的病),深浅性(亦名层次性,针刺不同的深度可以产生不同的效果,治疗不同的病),多点性(针刺穴位不同的点可以产生不同的效果,治疗不同的病)。此外,还应充分利用穴位的特殊性,如特定穴,双向性。

特定穴的作用:特定穴分为五输穴、原穴、络穴、俞穴、募穴、郄穴、八会穴、八脉交会穴和交会穴等,为临床主要使用的腧穴,各具有特殊的作用,临床巧妙用之,可收到事半功倍的效果。

穴位的双向作用:穴位具有双向调节作用。如针承浆、列缺既可治遗尿,亦可治癃闭;天枢既用于治便秘,又治腹泻。

1.1.6 有技巧考究的针灸:针灸学是一门实践性很强的学科,临床上尤其讲究操作技巧,即针灸术式。针灸一是要达到良好的效果,就要求有良好的针感,尽可能气至病所;二是要尽可能舒适,要易接受,这就要求治疗中要做到无痛或少痛,要减少不适感。在实际操作中,要做到这些方面,就要在针灸的各个环节都严格要求。

1.2 针灸学是一门以疗法命名的综合应用医学:针灸学强调疗法的特色,以治疗手段命名。以针或灸为主,属于自然疗法,效果显著,毒副作用少,广泛应用于临床各科疾病。

1.2.1 属自然疗法:自然疗法泛指利用各种自然条件与因素的医疗手段。针灸作用的手段是针刺或灸灼,作用的点是经络和腧穴,属于自然疗法。故此,愈来愈受到人们的青睐。

1.2.2 应用范围广:针灸治疗的病症涉及临床各科,在 20 世纪 70 年代,WHO 向世界推荐的针灸适应症就有 43 种。据最近统计资料,有关部门对 1980 年至 2000 年间 100 余种针灸、中医、西医杂志公开发表的针灸论文 5451 篇(总病例 673778 例)进行研究,按照筛选标准(每种病有 40 篇以上的完整临床资料,有明确的针灸治疗方法,有可靠的临床治疗效果)确定了 54 种针灸治疗有效的临床常见病。

1.2.3 针灸诊治未病:针灸诊治未病,这是针灸的又一大特色。针灸治疗未病古已有之,但现代仅在某些方面做过研究,应用尚少。针灸治未病有两方面含义,一是治已有病但未发作,针灸以防之;一是完全意义上的未病,包括现在所说的亚健康状态。针对前者的工作做得较多,如三伏天穴位敷药防治哮喘,灸绝骨、足三里防中风等。针灸治未病的方法也应有几种:(1)针对反应点采取相应治疗;(2)针对体质采取相应治疗;(3)针对相应疾病采取相应治疗,如灸大椎、神阙防感冒,调理肠胃;(4)整体治疗,如“若要安,三里常不干”的理论曾在日本掀起灸足三里运动。

2 直面机遇与挑战,弘扬针灸学特色

步入 21 世纪,新技术、新理论不断涌现,医学模式随着时代的发展也在转变,人类需要更好的医疗卫生保健。针灸界面对新形势下的变化,需要大力弘扬针灸学特色和优势,迎接新的机遇和挑战。这需要解决以下几方面的问题。

2.1 注重针灸人才的培养:针灸特色的弘扬需要人来实施,针灸人才的培养就显得尤为重要。面对新的机遇和挑战,针灸人才不仅要具备针灸诊治知识和本领,而且要具备西医诊治知识和本领,还要具备现代科研思维、科研能力和外语能力。

人才的培养还要注意处理好继承与创新的关系,要认识到今天的传统是前人的创新,未来的传统则有赖于今天的创新。继承,是创新的源泉,古往今来,针灸的文献汗牛充栋,老中医经验凝聚着多年的心血,这亟待我们的总结、归纳、分析、继承。另一方面,要认识到没有创新就没有发展,针灸学正是通过一代又一代的创新才培植成今天枝繁叶茂的大树,我们应当努力创造针灸的新理论、新疗法、新技术。

2.2 重视针灸的现代化:针灸的现代化是时代的要求,应不断汲取现代科学技术成果来揭示针灸作用原

理,充分发挥针灸的特色和优势。针灸的现代化不是西化,不是单纯用现代医学来解释,但也要避免打着“现代化”的旗号,走向玄化、神化。

具体内容包括:(1)针灸学术理论体系的现代化:基础理论是任何学科的基础,解决针灸学术理论问题是针灸现代化的前提。针灸理论应更系统,更完善,应充分吸收现代文明的成果,如对经络的实质的认识及中医全息论的研究就可以解决许多以前不能明了的问题,不仅能解释许多针灸学中特殊的穴位如耳穴、手穴、足穴等,而且能把它们归纳于针灸理论体系中。(2)针灸临床诊断体系的现代化:针灸诊断体系属于中医临床诊断体系的内容。具体的手段是望、闻、问、切四诊。四诊体现了宏观性和整体性特点,但也存在模糊性和主观性的不足,因此,要借助实验室检测、影像检查等,通过宏观和微观的双重诊断,达到疾病的诊断定性、定量等。同时也要对针灸学中应用的诊断技术作进一步研究,如配合声、光、电等技术,对经络穴位的变化做定性定量研究等。(3)针灸治疗技术的现代化:针灸治疗技术是中医治疗技术中最具特色的技术之一。既要挖掘传统治疗方法,如火针、梅花针、浮针等,还要与现代医学结合,如穴位注射、穴位透皮给药等,也要与现代科技结合,如电针、激光针等,力求寻找更多治疗疾病的有效方法及适宜的治疗方案。(4)针灸科

学研究的现代化:针灸的科学研究要充分遵循循证医学及 WHO 所制定的针灸临床研究规范。为了创立具有中医针灸特色的实验科学体系,中医针灸的实验体系不能单纯借助现代医学实验方法,必须体现中医针灸的特色,将宏观与微观、辨病与辨证有机的结合,在宏观与微观、整体与局部层次上掌握机体的生理病理机制,建立诊断的客观标准,并阐明治法方术的作用机制。此外,多学科的研究将能更深入地揭示针灸的实质。

2.3 规范针灸市场:在特殊的时期,“一把草,一根针”对缺医少药起到一定的作用。现今,社会在进步,文化水平得到更大普及,医学人才包括中医针灸专业学生不断充实医疗队伍。必须按整体素质来规范和要求针灸队伍,要严格实行针灸水平测评考核制度,确保质量,加强管理,规范市场。

2.4 重视针灸的市场化、产业化:针灸源于中华,正走向世界。与国际社会学习、应用针灸的热潮相比,针灸在中国的市场却在萎缩,治疗的病种也在减少,更谈不上产业化。只有从根本上正视、重视针灸的价值、地位和作用,把针灸市场化、产业化提上议事日程,才能促进针灸的更大发展。针灸的市场化、产业化是针灸工作中的重中之重。

(2006-08-29 收稿)

2007 年《中国中医基础医学杂志》征订启事

《中国中医基础医学杂志》是由国家中医药管理局主管,中国中医科学院中医基础理论研究所主办的学术性期刊。本刊为中文核心期刊·中国医学类核心期刊,为中国科学引文、中国学术期刊、中国生物学文摘和文献、中文科技期刊等数据库收录期刊。

本刊设有专家论坛、理论探讨、实验研究、临床基础、历代医家学术思想研究、基层园地、针刺研究、文献整理、中医多学科研究等栏目,适于中医及中西医结合科研、教学、临床人员阅读。

本刊为月刊,正文 80 页,每期定价 8 元,全年定价 96 元。每月 28 日出版,国内外公开发行。国内邮发代号为:80-330;国外邮发代号为:M-4690。

通讯地址:北京市东城区东直门内南小街 16 号《中国中医基础医学杂志》,邮编:100700,电话:010-64074751。

《脑心同治——心脑血管疾病防治进展》书讯

2006 年 9 月,由赵步长、任海勤教授担任主编,顾复生、何秉贤、崔长琮、张微微教授担任执行主编的国内第一部专门论述心脑血管疾病防治进展的专著《脑心同治——心脑血管疾病防治进展》问世,由人民卫生出版社出版。

国内心脑血管领域学者对此专著的问世倍加关注,对书中提出的“脑心同治”从不同的角度进行评价,著名心血管专家高润霖表示,希望本书能成为心脑血管疾病临床医生有价值的参考书籍。评曰:“《脑心同治——心脑血管疾病防治进展》一书,以脑心同治为主线,同时强调了预防为主、防治结合的思想,精辟概括、总结了近年来国内、外对心脑血管病的研究进展和临床实践,具有学术代表性、实用性;风格简明扼要、通俗易懂,以各级医院心脑血管病临床医生为主要阅读对象,做到了实用性和科普性相结合。”

该书的出版也引起了国外学者的关注,美国西部心脏中心主任、尤他大学医学教授 Joseph B. Muhlestein 对该书表示了高度评价并写了书评:“绝大多数血管疾病——包括冠心病、脑血管病和脑卒中的共同病理机制的基础是动脉粥样硬化,因此动脉粥样硬化受累的血管疾病绝大多数已认识的各种危险因素及其预防和治疗的各种原则也是相同或类似的,所以心脏病学家和神经疾病学家在医疗工作中经常需要一起共同处理病人,这样就要求心脏病学家和神经疾病学家一起工作,互相学习,一起努力来正确的、积极的处理动脉粥样硬化及其相关疾病。这本书反映了的心血管和脑血管之间共同的基础和临床知识,将会对心脏病学家和脑神经疾病学家、同时也将对涉及到动脉粥样硬化现代诊治处理的所有医生都是很有用的。”