

引用:巩昌镇.传承和创新:中医在美国的发展——在第五期湖湘中医大讲堂上的演讲[J].中医药导报,2018,24(6):1-5.

海外中医

传承和创新:中医在美国的发展

——在第五期“湖湘中医大讲堂”上的演讲

巩昌镇

(美国中医学院,全美中医药学会,美国 明尼苏达州 10019)

[摘要] 通过6个例子讨论了中医针灸发展的一般规律,中医、中药、针灸具有无限发展空间;麻仲学、赵软金、郑永奇等海外中医治疗肿瘤的思路为临床和科研提供了很大的思考和探索空间。李永明气球模型理论具有提高针灸疗效的潜在价值;冷三华在C神经网络系统的基础上,创建了逆向刺激疗法,补充了五体刺法在触诊技术上的缺失。针灸肌痛点疗法广泛应用于临床,将无规则、无定性、无定量的穴位范畴发展成了一个有规则、有定性、有定量的穴位系统以及相应的针刺技术。

[关键词] 中医;针灸;传承;创新;康梭疗法;神香温通疗法;黄芩汤;肿瘤;气球模型;逆向刺激疗法;针灸肌痛点疗法

[中图分类号] R2 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2018)06-0001-05



[作者简介] 巩昌镇,博士,美国中医学院院长,全美中医药学会副会长,全美中医药学会教育委员会主任。美国《国际针灸临床杂志》副主编,《中医海外赤子学术文丛》总主编,主编《中华针灸要穴丛书》《针灸临床精粹系列丛书》《难病奇方系列丛书》等图书。在东西方中英文杂志报纸上发表中医针灸学术和科普文章400余篇。创建美国中医学院与美国中医健康中心。

中医学中方书之宗是医圣张仲景的《伤寒杂病论》,很多医家也称他为张长沙,因为他是东汉末年的长沙太守。长沙马王堆出土了《足臂十一脉灸经》《阴阳十一脉灸经》《脉法》《阴阳脉死候》《五十二病方》。

以针灸为代表的中医已经在美国发展了40多年。在美国,中医是外来品。中医的地位是一步一步地争取来的。通过两代中医针灸人的努力,47个州已经立法。美国有近60所中医学院,近40,000名执照针灸师,中医诊所遍布各地。美国很多地方中医诊所的密集程度比中国还高。曼哈顿、洛杉矶中医诊所的密集程度可能高过了北京、上海。在那里高度密集的中医诊所完全是“纯中医”“纯针灸”,没有任何西医治疗手段的参与。

用一个半小时的时间不可能完整讲述中医在美国的发展历程。因为大部分在座是临床医生,我在这

里列举几个与临床相关的例子来说明美国的中医状况,同时分享一些信息和动态。

1 3个癌症方面的例子

我今天引用的这3个例子与张仲景相关,但是我们同代人又把他发扬光大了。这就是继承、发展、创新。

1.1 麻仲学的康梭疗法 康梭疗法是麻仲学博士经过25年中医药治疗肿瘤临床实践而创立的。根据康梭疗法体系,他在深化临床应用的同时,也在开发中医抗癌临床的康梭疗法大数据系统。

康梭疗法是特色中医药综合抗癌疗法,康梭疗法理论认为,癌症会产生两大问题:一个是肿瘤自身的生长问题,称为病气问题;另一个是肿瘤对人体的消耗性影响问题,称为正气问题。病气问题的四大病理:气滞,血瘀,水阻,热毒。正气问题的四大病理:气虚,血虚,阴虚,阳虚。康梭疗法依据病气与正气

的八个病理,每一个病理程度的不同,分成1、2、3、4个。证候类别总共有32个证候类型,可以涵盖癌系(所有癌症)的基本临床类型。治疗上,针对病气、正气、8个病理、32个证候,演化出一核(核心治疗目标)、二类(扶正、祛邪)、八法(破气,散瘀,涤水,解毒,补气,补阴,补血,补阳)和三十二方的中药抗癌体系。以《伤寒论》《金匮要略》《温病条辨》以及时方四大支柱为基础的新经方体系打破了传统中医方剂学从解表剂、补益剂到驱虫剂、涌吐剂的18类划分,而划分为康梭补气类、康梭补血类、康梭补阳类、康梭补阴类、康梭理气类、康梭散瘀类、康梭解毒类、康梭利水类等八类。每一康梭类中再划分为四种不同的程度,三十二类归属于八,以简驭繁。一类一方,总共三十二方是康梭疗法的核心。

整体的康梭疗法包括八大法:核心抗癌疗法、外敷疗法、辅助汤药疗法、食疗法、针疗法、灸疗法、心疗法、点穴养生功疗法。

癌症的中医病机是什么?哪些证型是癌症的主证型?癌症的混合证型是如何形成的?张仲景的“鳖甲煎丸”在麻仲学博士的癌症探索之路上占据着核心位置。

鳖甲煎丸组成:大黄,桃仁,紫薇,土鳖虫,蟋蟀,鼠妇,蜂巢,柴胡,厚朴,石韦,瞿麦,半夏,乌扇,赤芍,牡丹皮,黄芩,人参,阿胶,干姜,桂枝,鳖甲,葶苈子,赤硝。

“鳖甲煎丸”为“疟母”设立,功效包括行气活血、祛湿化痰、软坚消癥。“鳖甲煎丸”包含祛邪类药物和扶正类药物。祛邪类药物分为活血化瘀药、理气药、利水化痰药、清热解毒药。活血化瘀类药包括植物药:大黄、桃仁、紫薇;动物药:土鳖虫、蟋蟀、鼠妇、蜂巢;矿物药:赤硝;理气药:柴胡、厚朴;利水化痰药:葶苈子、石韦、瞿麦、半夏、乌扇;清热解毒药:大黄、赤芍、牡丹皮、黄芩、乌扇。扶正类:补气药:人参;补血药:阿胶;补阳药:干姜、桂枝;补阴药:鳖甲。

麻仲学博士根据鳖甲煎丸配方,提出了中医抗癌基本思路,迄今,这个配方还在不断研究之中。第十二代配方已完成植物药化(鳖甲除外),但是仍然保持着23味药。

鳖甲煎丸(第十二代方):天仙草,八月扎,半枝莲,白花蛇舌草,山慈菇,板蓝根,赤芍,海藻,昆布,浙贝母,射干,清半夏,葶苈子,石韦,瞿麦,参须,全当归,鳖甲,桂枝,干姜,生麦芽,甘草,大枣。

日前,在第十二代配方的基础上,思路又有新的

进展。癌症的病理错综复杂,中药抗癌配方应根据对癌症病理的不断认识,而有所调整。新的配方,将原方所针对的病理,突出软坚散结,实现对肿瘤软化、坏死、排泄的消瘤过程。张仲景在23味药配方中,唯独以鳖甲来作为方名,其实就是强调治疗肿瘤,非常重要的一环,就是首先让坚硬如石的肿瘤软化,从而使其他成分有效发挥作用。配方的进一步变化,就是将鳖甲作为方名的深刻含义拓化。

1.2 赵软金的神香温通疗法 究竟是先有癌症,还是先有免疫系统功能障碍?两者关系究竟是怎样的?两者是天敌吗?是癌症细胞损害了机体的免疫系统,还是免疫系统功能障碍不能抑制癌细胞增殖?目前的免疫疗法在于攻击T细胞上的小分子,这些分子阻止了T细胞攻击癌细胞,可这些小分子蛋白从哪里来的?为何出现?其基因在什么情况下表达出来?是癌细胞诱导出来的?还是免疫系统自身设立的自动生命终止程序的启动使然?正是这些问题构成了赵软金博士神香温通疗法的出发点。

赵软金博士观察到越来越多的证据证明机体免疫系统功能障碍不能抑制癌细胞增殖!是生命终结程序的启动!因此在没有纠正免疫系统功能障碍前,不能简单地提高免疫系统。

两个观察到的现象支持赵软金博士的观点。第一,在对乳腺癌的化疗过程中,有一种巨噬细胞会分泌一种小分子物质来修饰乳癌细胞,使癌细胞的繁殖速度暂停,从而避免了化疗药物的攻击,安全的隐身下来!第二,肿瘤局部的巨噬细胞与癌细胞的转移有直接帮助作用。

神香温通疗法就是用针灸和中药的手段来芳香开窍醒神。心为君主之官,主藏神,而健康心脏所产生的心房多肽被实验证实是最有效的抗癌物质,促进神经系统与免疫系统形成统一战线,从而“叫醒”免疫系统。也只有“叫醒”免疫系统,才有希望终止癌症。“叫醒”免疫系统,则需要恢复心的主导地位。治神需要治心。治心则需要清心火、温心阳、养心阴、提心气、活心血。芳香开窍、温通心阳是治疗的关键。

芳香开窍用麻黄升麻汤为基础;温通心阳以苓桂术甘汤、真武汤为基础。配合针灸神穴。在赵软金博士的神香疗法中,神门、四神聪、神庭、本神、神堂、神道、神阙、神封、神藏、八会穴(中脘、章门、膻中、膻俞、大杼、绝骨、阳陵泉、太渊)是神香温通疗法的针灸元素。

赵软金博士的神香温通疗法方来自《伤寒杂病

论》，理源于《黄帝内经》。肿瘤是由寒邪和水湿（痰）凝聚而成。这是为什么要用温通之意，温可以驱寒，而“病痰饮者当以温药和之”。《灵枢·百病始生第六十六》：“黄帝曰：积之始生，至其成奈何？歧伯曰：积之始生，得寒乃生，厥乃成积也。血脉凝涩则寒气上入于肠胃，入于肠胃则腹胀，腹胀则肠外之汁沫迫聚不得散，日以成积。”《灵枢·水胀第五十七》：“肠覃何如？歧伯曰：寒气客于肠外，与卫气相搏，气不得荣，因有所系，癖而内著，恶气乃起，瘕肉乃生。”凝聚不散，比壅堵化热，可加清热解毒之品。但是在温通心阳之基础上。热的产生缘于不通，通散后热自消泯。寒毒的整体存在形成肿瘤局部闭塞，机体整体外围免疫系统功能的低下，只有打通阻隔，才能清除叛逆之细胞，消灭肿瘤之根本。这正是神香温通之目标。

1.3 郑永奇的黄芩汤 耶鲁大学医学院药理学系郑永奇教授的黄芩汤临床研究提供了一个典型案例。尽管这种例子在中国已经机制化了，但是在美国的主流医学院里这还是首例。

在郑永奇教授看来，中药全球化有两条路可以走：一是按照西药研发模式，从植物中提取单体物质，如青蒿素；二是在宏观视角下遵照传统中医学理论进行研发。郑永奇教授选择了第二条路。郑永奇团队以黄芩汤作为基础产品研发出了药物PHY906。PHY906的成分和原始黄芩汤一样，但是制作方式是通过挥发。他们开始的目标是解决癌症化疗的几个副作用，比如腹泻、腹痛、恶心、呕吐、发热。进一步的研究表明黄芩汤不仅可以遏制化疗副作用，同时可以修复受损组织，这在西药领域很难实现。郑永奇教授挑选古方的标准之一是经得起历史检验的仍在使用的名方；二是包含着中药药方经典机理，比如君臣佐使理论的方子。黄芩汤只有四味药，黄芩、甘草、芍药、大枣。构方简单，君臣佐使俱全。

他们的实验研究解决了两个问题：一是解决化疗副作用的同时不能影响化疗药物抗肿瘤的疗效。临床前的动物实验发现黄芩汤不仅没有降低抗肿瘤的作用，反而有增强。二是毒性有没有增强，动物实验发现动物体内毒性减弱。

按照黄芩汤的传统使用疗程，他们通过动物实验发现4d与6d效果一致，6d后化疗副作用复现。他们又验证黄芩汤中的4味药是不是需要同时存在，而且是不是必须按照仲景配方比例。只有当4味药配合使用时才能降低化疗的副作用，这说明药物中的抑制剂可能来自一个复合体。他们发现抑制剂中有3个

靶点3条线，3个不同的机理在同时发生作用，即使打断一条线，其他两条线继续发挥作用。由此他们证明了一群物质同时发生作用的黄芩汤具有独特的靶点导向。他们的实验得出结论：PHY906可以阻止肠道损伤继续恶化，同时帮助已被破坏的组织还原。

关于黄芩汤基础研究和临床研究已经在主流医学杂志上发表了20多篇论文，黄芩汤治疗几种消化系统的癌症已经进入II期临床试验研究。

以上3个例子的肿瘤治疗思路很不相同，都源自张仲景的经方，我想这里留给我们临床医生和理论研究者很大的思考和探索空间。

2 3个针灸方面的例子

2.1 李永明的气球模型 我们传统的针灸理论建立了一个很完善的经典经络模型。这个模型我们已经使用了2,000多年。从《黄帝内经》《针灸甲乙经》《针灸大成》《针灸逢源》，甚至《中国针灸学》，步步发展、一脉相承。在这个模型里，十二经脉前后相接，如环无端，三阴三阳分部出现，十二经脉的阴阳配置，手足三阴三阳的表里关联，六阳脉入行于里，络属脏腑。作为这个模型的外部延伸，奇经八脉、十二经别、十五络脉、十二经筋、十二皮部附属其上。在这个模型经络沟通表理上下，联系脏腑器官；运行气血，濡养脏腑组织；感应刺激、传导信息；调节脏腑器官的机能活动。气血通过经络系统周流全身濡养脏腑组织器官。经络、穴位有相应的生理功能和病理变化。“得气”就是针灸的刺激引起的经络感应、传导功能。当人体的某一脏器或者某一组织功能异常时，针刺可以激发经络的调节功能，从而使功能异常的脏器恢复正常。经络模型为我们带来了什么呢？周身腧穴归经；独取寸口法，按经分类的疾病谱，建立了实则泻之、虚则补之、不虚不实以经取之的疾病治疗原则。

近几十年来的临床实践、众多临床研究和机理研究出现了下列特征事实(Stylized Facts):(1)精确经典穴位的模糊化；(2)模糊穴位的精确化；(3)非得气针灸的有效化；(4)寻找经络结构的徒劳化；(5)真针灸假针灸的同效化。

这些特征事实对传统针灸理论提出了挑战。我们的经典模型不能做出完全的解释。我们需要新的理论、新的模型。在如何解释这些特征事实的问题上，针灸界分化了。坚守经典理论的学者们和探索新的理论模型的研究者们有着两种不同的思维模式，做出的回答也是不一样的。我这里介绍李永明博

士的“气球模型。”

“气球理论”把针灸在治疗过程中产生的全部效果分为5个层次:第1层,自愈效果;第2层,安慰剂效应;第3层,心身疗法;第4层,针刺非特异穴效果;第五层,针刺特异穴效果。每个人的机体本身都带有一种自愈效果,不经任何治疗都有这种愈合效应。人们期望病情好转就会有好转的成分,这是安慰剂效应带来的。通过心神因素对改变身体的病理现象,改善身体的生理功能是心身疗法。以肥大细胞为基础的泛穴效应是针灸的非特异效果。包括经典穴位、反映点、激痛点、阿是穴在内的特定穴坐落在通往大脑疼痛中枢的“高速公路”上,所以针刺可以通过神经系统产生立竿见影的效果。

李永明博士的气球模型包含着3层意思:一是各层次的球的体积加在一起的总和,即复合疗效,是有限的,不可能超过100%;二是各层次的体积是动态的,也就是说某一层的生长会使其他层相对减少;三是这五个气球实质上是一个气球,是不可分割的,如同要在临床上要单独检测某个层次的疗效是十分困难的,有时甚至是不可能的。而对于患者来说,他们看到或感到的只是一个气球,即疗效,他们并不关心是哪一层在起作用。但是科学家们试图层层分拨,把每个层次的作用分离开来。这是产生临床试验研究和临床实践结果冲突的根源。

这个模型解决了什么问题呢?我在这里总结一下李永明博士指出的几个要点。

针灸产生的复合效应这一点被正式地模型化。单纯追求特殊穴位、特殊针法的效应不是最合适的。针灸医生和病人关心的是综合效应,复合效应,整体效应。以肥大细胞为基础的泛穴效应解释了为什么对照组针灸(假针灸)产生了和真针灸类似的效果。非得气针灸的软针灸是针灸的一种形式,它的作用途径有别于经典针灸。这种形式的针灸可以在身体的任何方便部位操作实施,不必再区分特效穴、特定穴等规定的明确部位。

气球模型可以解释很多针灸临床试验中对照组产生的“意想不到的疗效”,德国的8个大型临床试验结果显示针刺非特异穴位治疗腰痛、紧张性头痛、神经性头痛、膝关节炎与针刺特异穴一样有效。他们都是比较第五层的针刺特异穴位的疗效和其他四层效果的总和。他们实质上是在比较两种不同的针灸疗法。按照气球理论,如果一层疗效,比如心身疗法,在治疗某种病症中被最大化,替代或者挤出其他层次

的疗效,那么就很难用小样本检测出第五层和其他四层总和的差异,这正是近年来很多针灸临床试验的症结所在。

避免“过度治疗”,有些不需要特殊穴位、特殊针法的疾病通过泛穴效应、心身效应,甚至安慰剂效应就可达到。最近《美国医学会会刊》发表的来自中国的大型临床试验表明,治疗多囊卵巢综合征不孕症,重刺穴位和轻刺非穴位相比,所致妊娠、生育率没有差异,但前者的腹痛和腹泻等副作用明显高于后者。如果说这个试验表明两种针刺都有效,那么重刺法在这种情况下就属于过度治疗了。如果和轻刺效果相同,而患者对软针灸的接受程度一定会更高。

气球理论的一个巨大潜在价值是帮助针灸医生提高疗效。当医生了解气球五个层次的道理后,就可以根据具体病症、患者特征及医生所长,加强某一层次的疗效,取得更好的治疗效果。例如,多数贝尔面瘫患者可以自愈;心身疗法治疗慢性疼痛有效;电针刺刺激腰骶部的中髻和会阳治疗女性压力尿失禁有特效。这些治疗方法都是建立在临床实验研究的基础上的。气球理论可以指导临床医生把治疗的重点放在气球的某一个层次上。

2.2 冷三华的逆向刺激疗法 如何找到更有效的针灸穴位?分布在经络上的经典穴位是我们的金科玉律吗?针灸穴位有现代科学基础的结构吗?肯定的回答和否定的回答可能一样多。坚守经典经络理论和经典穴位的针灸专家和探索新法寻找新穴位新刺法的针灸专家数目相当。冷三华博士以《黄帝内经》为线索,以现代神经科学知识为基础,构建了经络的C神经网络模型。这个模型是在针灸针至病所、树状模型、环状模型的基础上的进一步发展。冷三华博士用C神经网络的解剖、生理、病理整合体针和微针理论和临床,用C神经网络重构十二经络系统,并且根据C神经的解剖结构提出横向经络系统。腧穴的经典定义与C神经敏化机理相结合产生了生理性和病理性腧穴的概念。机械性、温度性、轻触觉、化学性C神经敏化与针灸的得气、烧山火、透天凉、无痛针法、糖针、过敏针灸相联系使得各种针法有了现代解剖与生理的基础。根据A类神经与C神经的不同调控作用提出皮肤、浅筋膜、深筋膜和肌肉不同的解剖特点进行相应的拉伸治疗方法。根据C神经分布的层次性,总结了皮脉筋肉骨五体触诊方法,从而使内经的五体刺法有了对应的诊断方法,补充了五体刺法在触诊技术上的缺失。

在C神经网络系统的基础上,冷三华创建了逆向刺激疗法,其中包含5个核心要素,即动态腧穴、五体触诊、标本配伍、调整体位、立即见效,也就是逆向刺激疗法以敏化点作为观察对象,注重触诊和体位,采用经络辨证,远近同经配穴,针刺或手法治疗,以立即见效为最低标准。

神经系统中C神经传导速度最慢,与循经感传速度一致。C神经广泛分布于全身器官组织,因此没有假针刺的合适针刺部位。机械性C神经传导被称为得气的酸、麻、胀、痛等感觉。C神经通往脑多个功能区。刺激经穴、奇穴、阿是穴的C神经感受器,可以激活脑中枢,从而通过脑中枢产生功能调节效应。这是为什么所有的经穴、奇穴、阿是穴都有局部治疗作用。针刺C神经敏化的部位更容易激活脑功能区,产生更好的功能效应。C神经有不同的亚型:机械性C神经敏化,分布组织的痛阈降低,表现为疼痛、压痛;温度性C神经敏化,对冷或热刺激阈值降低,表现为畏寒喜暖或畏热喜凉;化学性C神经敏化,对相应的化学物质过敏,表现痒、皮疹、喷嚏、哮喘等;轻触觉C神经敏化,对轻触觉阈值降低,表现为疼痛喜按。腧穴可以用于疾病的诊断和治疗。C神经轴突因为没有髓鞘而绝缘性差,因此并行排列的C神经轴突之间可以导电,称为跨轴突传导。C神经网络可以解释全身腧穴的远端治疗效应。C神经分布于皮、脉、筋、肉、骨等五体组织,针刺五体后可以激活脑功能区,从而产生治疗效应。机械性C神经敏化会出现疼痛、压痛,针刺后可以激活脑功能中枢,从而产生治疗效应。针刺部位的体位不同,局部组织的张力不同。因为 $\alpha\beta$ 神经感受器感受张力变化,所以体位会影响 $\alpha\beta$ 神经的激活状态。后者通过疼痛的阀门机制影响C神经通路的开闭。所以,体位可以影响针刺的疗效。

《黄帝内经》明确提出对合穴针刺有体位要求。正是把这一原理被广泛应用到通过体位变化寻找远端敏化点,根据每块肌肉的特点通过不同的体位姿势寻找到远端的敏化点,经典针灸学和现代理疗学找到了结合点。

2.3 针灸肌痛点疗法 《黄帝内经》确立了“以痛为腧”的穴位原则。孙思邈命名了“阿是穴”,确立了酸、麻、胀、痛、重、斑点、色变、硬变、肿胀等反应为特点的身体部位都是“阿是穴”。但是1,400年来,阿是穴

是一类既没有具体名称、又无固定位置,更没有明确主治功能,但对病症的治疗效果显著的非经络腧穴。美国医生发现在这一类穴位中,出现了一类更系统、并且有现代解剖理论与临床基础的穴位:肌筋膜激痛点。肌筋膜激痛点是指骨骼肌内可以触及到的紧张肌带所含的局部高度敏感的压痛点。受到按压时,肌筋膜激痛点可激发出整块肌肉疼痛,并扩散到周围或远端的牵涉痛。肌筋膜激痛点通常位于受累肌肉的中部、肌肉与肌腱的交界处、肌筋膜边缘处、肌肉附着于骨突的部位等。《肌筋膜疼痛与功能障碍的激痛点手册》记录了身体上的255个激痛点。这些肌筋膜激痛点开始被用于治疗肌筋膜炎症引起的疼痛综合征等。针刺肌筋膜激痛点可以长时间地减轻由于肌筋膜激痛点所诱发的沿整块肌肉向远端部位传导并且产生感传性的疼痛。肌筋膜激痛点的针刺被针灸医生和有现代医学背景的从业人员所使用。关于肌筋膜激痛点和传统针灸穴位位置的重合问题,穴位的生理特征问题,还有穴位的病理特性问题引起了学者的广泛讨论。由此产生的不同解释和分歧也为美国的理疗师们从针刺肌筋膜激痛点创造出来的干针提供了理论依据。但是干针就是针灸的一种特殊形态,干针是对针灸的再发现,是现代针灸的一个子集。肌筋膜激痛点和干针疗法也是现代针灸医学的一种创新形式,现在针灸医生也学习这种技术。这里给我们一点启发,一个模糊的、司空见惯的阿是穴概念发展出了充满现代医学意义的肌筋膜激痛点理论和干针针灸疗法。肌筋膜激痛点的创新意义就在于把原来一个无规则、无定性、无定量的穴位范畴发展成了一个有规则、有定性、有定量的穴位系统以及相应的针刺技术,现在广泛地被针灸师、理疗师所使用。

我今天演讲的目的不是介绍和强调一药一法,而是通过这6个例子来说明中医、中药、针灸发展的无限空间,讨论中医针灸发展的一般规律。张仲景的一首方剂可以产生一个治疗方法体系;一个黄芩汤即将改变FDA的审药规则;一个模糊穴位成为一个学科的基石;现代针灸研究中的那些与我们几千年的理论思维和临床习惯相矛盾的地方正好产生了新的理论和新的模型。我们还会看到、发现更多更多……

(收稿日期:2017-11-03 编辑:蒋凯彪)