



也谈“西方针灸学”

美国中医学院 巩昌镇博士
二〇一九年四月十三日

在针灸科学与转化医学群的分享报告(2)



(接上期)法国的启蒙主义传统

法国针灸起源于法国外交官苏理耶·德·莫昂特(Soulié de Morant, 1878-1955)。莫昂特被认为是针灸被引入欧洲的开拓性人物。虽然莫昂特是一名职业外交官,但他主要以将针灸引入欧洲和翻译中国针灸作品而闻名。在见证了北京霍乱疫情期间针灸治疗的积极作用后,莫昂特开始相信针灸是一种有效的疗法。在担任法国驻中国领事期间,他找到了可以给他指导针灸的很多中国老师。1917年,莫昂特回到法国后,当时著名替代医学倡导者保罗·费赫不耶(Paul Ferreyrolles)劝他全力以赴地翻译中国针灸文献。接下来的三十八年,他在法国医生中奋力推广针灸。从1929年开始,莫昂特撰写了许多关于针灸的文章。1934年,法西信使出版社出版了他的《中国针灸概要》。之后,莫昂特开始撰写《中国针灸学》。《中国针灸学》的第一部分出版于1939年,莫昂特在1955年去世前完成了四卷,整部著作直到1972年才出版。这部杰作基于《针灸大成》、《针灸易学》、《医学入门》、《针灸易知》等经典文本,被广泛认为是针灸在西方传播的经典著作。这部著作被多次印刷并翻译成英文。书中描述了针灸的五行能量学以及这些能量学的应用,进而讨论能量学与生理学的关系,总结经络与穴位对能量循环的经典概念并做了阐发,帮助读者理解能量循环的临床意义。这些著作代表了莫昂特对“能量理论”的理解以及通过针灸的治疗操作实现能量的调整。莫昂特的研究刺激了法国针灸在医学界的蓬勃发展,他的作品还成为1950年诺贝尔医学奖提名的基础。莫昂特的著作对针灸在西方的传播产生了重大影响,现在还是西方临床医生的重要参考。莫昂特赢得了“欧洲针灸之父”的称号。莫昂特之后,法国针灸沿着肌肉解剖、能量医学、精神情志三个方向发展了,并且在医学界有每个方向的代表人物。

法国针灸的另一来源是法籍越南阮文吉(Nguyen Van Nghi, 1909-1999)。阮文吉是一位西医大夫,但是他翻译了针灸经典著作《黄帝内经·素问》、《黄帝内经·灵枢》、《难经》、《伤寒论》、《脉经》、《针灸大成》,并且对这些经典著作做了引证式的诠释,培养了大批有医学背景的法国针灸医生。上一世纪后半叶,阮文吉是巴黎针灸俱乐部的中心人物,被法国针灸界认为是针灸的最终裁判。另外位于巴黎的由Claude Larre博士和Jean Schatz医生于1976年创建的欧洲针灸学院几十年来也是以传授针灸经典著作著称,他们两人撰写了很多阐发中医针灸经典著作的书。正是这些发展使得法国的医学针灸很注重经典要素。美国的医学针灸也直接受到法国巴黎学派的影响。美国医学针灸的创始人Joseph Helms医生在一九九五年为美国医学针灸界撰写出版的奠基性教科书《Acupuncture Energetics》虽然结合了美国实用主义传统,但是作者直接陈述深受法国针灸学派的影响。穴位和经络的能量是Helms医生医学针灸的关注点,他没有离开经典穴位。最近前法国医学针灸学会主席Jean-Marc Kespi医生出版的《Acupuncture: From Symbol to Clinical Practice》也看出其深受经典传统的影响。

二十世纪早期针灸在欧洲医学界的发展是以巴黎为中心的。法国文化的经典和启蒙传统还一直在向外辐射。

德国的发明实证传统

德国至少有三个方面的发展影响着针灸。这三个传统分别是上世纪四十年代就开始了的德国医生福尔(Reinhold Voll)电针疗法,文树德的中医历史研究,近年来德国的大规模针灸临床研究。Voll本人的五卷本Topographic Positions of the Measurement Points in Electro-Acupuncture以及Arnaldo Oliveira刚刚出版的Electroacupuncture According to Voll: A Modern Acupuncture System是Voll电针疗法的代表作。福尔

(Voll)根据《黄帝内经》的经文,运用现代医学知识设计的诊疗仪,可自动对准穴位,并可作出诊断和选择不同低频脉冲进行治疗。福尔发现人体存在着不同的电位差现象,他通过实验研究发现人体“电能”变化的“线路图”与中医的“经络图”如出一辙,福尔的电针仪利用了人体的能量关系。福尔开展和应用金属板电极,皮肤穴位上通电的“电针术”,采用低频脉冲刺激,也称为“弛张疗法”,既做诊断,又做治疗。后来出现了导电胶电极和粘贴片电极,金属电极逐渐由粘贴片电极所取代。

慕尼黑大学教授文树德(Paul Unschuld)对中医历史和古典中医著作的研究在西方占据着无人挑战的地位。他先后撰写《中国医药史》、《中医思想史》、《中国医学伦理》、《被遗忘的古典中医》等著作,并翻译了《黄帝内经·素问》、《黄帝内经·灵枢》、《难经》、《银海精微》、《本草纲目》等经典著作。他的几乎所有著作都已经从德文翻译成了英文。正是他特殊的学术地位使得他对中医针灸在西方的发展的评论具有重要作用,被反复引用。

德国联邦医师和健康保险公司委员会在20世纪90年代后期就针灸对于腰痛,膝关节骨性关节炎,偏头痛预防和紧张型头痛的临床有效性在波鸿大学设立了一个“德国针灸试验(GERAC)”项目,由海德堡大学,马尔堡大学,美因茨大学和波鸿鲁尔大学开展相关试验。同时,另一平行的研究设计“针灸随机试验(ART)”项目,由研究小组通过慕尼黑和柏林的机构之间的合作进行。两组均选择同样的病种腰痛,膝关节骨性关节炎,偏头痛预防和紧张型头痛作为临床试验的研究对象。临床医生,针灸医生、研究人员和统计学家共同参与了这些研究。这两项研究被认为是按照现代标准评估针灸治疗疼痛状况有效性的最大临床试验,占据着很高的地位。八项研究结果都发表在著名的主流医学期刊《柳叶刀》,《美国医学会杂志》,《英国医学杂志》,《内科学档案》,《内科医学年刊》和《头痛杂志》杂志上,影响更甚。

ART和GERAC的八项试验的结论是:对于这四类常见病证针灸有效;针灸疗效优于常规的疼痛治疗;不按照经典针刺程序的针灸也产生优于常规治疗的临床疗效;没有经络理论指导的针灸仍然有效;不使用经典穴位的针灸仍然有效;不使用经典刺激方法的针灸仍然有效;不使用经典针灸配穴方法的针灸仍然有效;按照经典理论指导下的针灸和没有理论指导的微小针刺干预在统计学上没有显著差异(八项中的六项)。如果说以前的研究已经触及到这些问题,但是德国的八项研究对针灸学的发展具有充分的颠覆意义。

针灸在德国的这三项发展都非常符合德国的文化精神:技术创新传统;历史传统;逻辑实证传统。

美国实用主义针灸

中医针灸以及世界各国发展的针灸传统都在美国有比较完整的展现。但是在各种发展传统中,激痛点干针是最有美国特色的。干针的理论基础是筋膜激痛点理论。筋膜激痛点理论是Janet Travell医生在《筋膜疼痛与机能障碍激痛点手册》一书中建立起来的。骨骼肌内可触及之紧绷肌带所含的局部高度敏感的压痛点就是激痛点。紧绷带和牵涉痛是筋膜激痛点理论的重要概念。骨骼肌紧绷带上的敏感痛点常常位于受累肌肉的中部或肌腹上,也会出现在肌肉与肌腱交界处,或者肌肉附着于骨突的部位等。干针的刺激部位分布在147块肌肉上的255个激痛点,其特点是以病理状态定位。每一个刺激部位由激痛点所处的肌肉、肌肉的起始点、肌肉的功能和肌肉的神经节段以及肌肉相关的牵扯疼来决定的。每一块肌肉上可能会产生一个或数个激痛点。激痛点就是肌肉紧绷带,或者疼痛小结,表现为肌肉的条索状物、结节点、压痛点,肌肉的硬节点、活动受限的起源

点,牵扯痛的起始点。

激痛点分为活跃性激痛点和潜伏性激痛点,激痛点引出的疼痛分为原发性疼痛和引发性疼痛及继发性疼痛。筋膜激痛点是骨骼肌能够激惹疼痛的某一特定位置,从这个位置可以触摸到一个疼痛结节和紧绷带,触压这个位置时疼痛会加剧,局部肌肉抽搐并且会引起远处牵涉痛。激痛点受压会诱发整块肌肉痛,并扩散到周围或远处部位的发散痛。激痛点会形成于各种急、慢性肌肉劳损或创伤,过度负重、直接的受伤、反复持久的肌肉收缩,也可能形成于肌肉功能失调,生理组织营养不良,局部代谢增加而血流相对减少,从而在肌肉中产生病理性的代谢区。这些局部反应通过神经中枢或交感神经的反射作用使肌肉束紧张,并出现疼痛感觉区。激痛点还会增加肌肉的紧张度,使肌肉缩短,缩短了的肌肉又会影响到其它组织结构。肌肉缩短不但引起肌筋膜炎的关键,而且也是引致其它软组织及关节痛症的重要原因。肌肉缩短使附着于肌肉的其它结构受到机械性的张力压迫,对肌腱产生损伤,肌肉缩短还会引起肌肉排列的改变和关节活动异常。部分全身性疼痛,内脏性疾病及代谢性疾病也可导致激痛点形成。肢体结构的不平衡,如长短脚,脊柱侧弯、瘫痪,长期姿势不佳或长时间保持在同一姿势等均可间接导致肌肉慢性劳损,形成激痛点。

干针疗法的检查方法主要是通过触诊找到激痛点。根据肌肉在身体上的不同位置,他们采用不同的触诊定位方法,包括身体浅层的肌肉使用平滑式触诊,对于体表游离缘肌肉使用钳捏式触诊,对于深层肌肉使用深部触诊法。确定激痛点的临床程序按照在肌纤维中间寻找硬结;在硬结上寻找压痛点;按压压痛点患者感到疼痛及感传痛;疼痛导致关节的活动受限。激痛点针刺采用直接刺入激痛点并快速提插,诱发局部抽搐反应,消除激痛点,不留针。在多个激痛点同时存在的情况下,采取扇形针刺,或围刺,消除所有激痛点。对于深部激痛点,对准最大压痛处进行深刺。针刺诱发局部抽搐反应被认为是临床疗效的关键,其效果是自发性疼痛,局部压痛,远端感传痛得到缓解,局部硬结得到松弛,再进行针刺,难以诱发局部抽搐反应。

虽然这些干针疗法主要是以Travell的激痛点理论为主要对象进行讨论的,其实,干针也已经发展出了不同的模式。这些模式包括董厚吉的神经敏化模式,颜质灿的肌肉刺激模式,马云涛的神经干针模式。在美国最为通用的干针教科书《激痛点干针》还列举了浅干针,医学针灸,肌肉刺激疗法和浮针作为激痛点干针的补充方法。

针灸在各国从引进到独立发展,从更深层来看,都与每个国家的哲学社会文化传统存在一种关系。英国的经验主义传统,德国的逻辑实证主义传统,法国的启蒙主义传统,以及美国的实用主义传统都看到了针灸在四个国家发展的影响。如果说英国的五行针灸、德国的历史传统、法国的启蒙传统还有很深的传承踪迹,那么干针疗法、临床试验研究为基础的循证针灸已经在现代医学的轨道上阔步向前了。这也正是《针灸医学导论》里的“西方针灸学”所强调的。但是正如西方文化的开放性和多元性一样,西方针灸的各种传统还会继续发展下去。“西方针灸学”还是在这种多元文化中继续寻找自己的模式和体系。

中国针灸学就是针灸学已经有两千多年的历史。几十年来崛起的“西方针灸学”会成为针灸学的主流,并且会成为新的“针灸学”吗?中国传统针灸学会华丽转身为现代针灸学吗?针灸会成为容经典与现代、跨东方与西方的新针灸学吗?中外针灸理论家和临床家们都在以不同的方式对这一问题探索着、回答着。一代针灸人正在亲身经历着针灸医学空前的破坏与创造、颠覆与重生。(未完待续)