



# 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(1)



“西方针灸学”还没有出现在任何学术文章里,没有任何先声,第一次便出现在了二〇一六年人民卫生出版社出版的《针灸医学导论》(第三章第四节),横空出世,并且有完整的论述。“西方针灸学”的提出勾起了我的两段深刻的回忆。第一段是一九八五年我在山东大学完成了七年的数学训练,留校工作后自己主讲的第一门课就是“西方经济学”。虽然我从攻读数学研究生开始的一九八二年就开始涉猎西方经济学了,但是在讲课时对西方经济学的整个基本体系还没有全面系统的掌握。只凭着自己的数学基础,在讲解供给与需求,各种成本曲线的比较,边际成本与边际收益,货币方程,封闭经济模型、开放经济模型时我比常年教授马克思列宁主义政治经济学的教授们更占优势,因为这些模型都是用数学语言、数学方程、数学曲线来描述的,练习题的答案不是对马列经典的理解和引述,而是对一个经济学问题的数学描述和一个数学方程组的解。虽然恩格斯说过“任何一门科学的真正完善在于数学工具的广泛应用。”也就是说一门学科只有当它用数学表达的时候,才能被最后称为科学,但是数学进入经济学不是在马列政治经济学的传统上。那是在山东大学历史上第一次开设“西方经济学”。现在“西方经济学”在每个综合大学都是一门重要课程了,其实都叫“经济学”了。第二段回忆是从一九九四年我在明尼苏达大学攻读经济学博士的后两年,在我第一次为明尼苏达大学文理学院开设了“中国经济”后,接着又第一次开设了“东亚经济学”。在那门课里,我把东亚经济建立了一个日本经济(日本经济五十年代起飞)、四小龙经济(韩国、新加坡、香港、台湾经济六十年代起飞)、四小虎经济(马来西亚、泰国、菲律宾、印度尼西亚经济七十年代起飞)、中国经济(也被西方称为母龙,中国经济八十年代起飞)的扇形辐射模型。“东亚经济学”中心内容当然是经济学家一直讨论的出口导向经济、经济改革先行、积极的工业政策、储蓄/投资高位等东亚经济特点。现在西方经济学家提出了西方经济的“华盛顿共识”和中国经济以及由此影响到的其他发展中国家的“北京共识”。但是“东亚经济学”变成共识的“经济学”还没有看到可以展望的日期。这是我自己亲身经历的两段把一个学科与地域概念相联系的历史。

回到我们的主题“西方针灸学”。我们知道无论早年承淡安院士的书,还是后来程莘农院士的书,以及邱茂良教授的书,名字都是“中国针灸学”。上海版的教科书直接叫“针灸学”。后三本书都有英文版,程莘农院士的“中国针灸学”一版再版,流行英语世界。我们针灸教科书,还有更多的针灸书籍甚至西方作者撰写的书,就是直接叫“针灸学”,“针灸学手册”。这些“中国针灸学”和“针灸学”、“针灸学手册”的核心内容都是一样的,也就是说“中国针灸学”就是“针灸学”,“中国针灸学”作为“针灸学”有着全世界的共识。那么“西方针灸学”的提出,正如《针灸医学导论》作者认为的,肯定还会发展,究竟会落入我的上面两段回忆哪一种境地呢?“西方针灸学”会成为未来全球共识的“针灸学”吗?延续了几千年的针灸学会颠覆性地出现新的含义吗?需要说明的一点是在美国和欧洲西医大夫所临床使用的针灸被他们成为医学针灸(Medical Acupuncture)。美国医学针灸学会的成员都是美国执照西医大夫,学会的宗旨是把传统的和现代的针灸形式整合到他们的现代医学训练中从而更全面地服务于今天的临床需要。

下面我们首先看一下《针灸医学导论》里是如何定义“西方针灸学”的,“西方针灸学”的特点以及构建。

《针灸医学导论》认为“西方针灸学”有四个主要观点:(1)如果守着旧观念,同时注入新观点,无异于要求既要接受世界是圆的,也要接受世界是平的,对现代的

人来说不是一件容易的事;(2)西方针灸学认为传统中医针灸学是医学历史中一个神奇的部分,他们敬佩古代医生,但是古人的解释在当今来说已经没有意义,至少对于西方是如此;(3)西方针灸学是利用现代解剖学、生理学、病理学和循证医学知识对中国针灸学适应性的改造,是基于同时代的生命科学原理;(4)西方学者在否定传统针灸学理论时,列举了几个证据,其中第一个证据就是经络理论问题,迄今为止,没有人能够提供任何有关经络存在的物质证据,为了回避这个问题,经络有时被描述成一个抽象概念,但难以接受的是,一个抽象的概念如何能产生临床实践中观察到的强大的生理效应。这四个主要观点是从书中全文引用的。

阅读整个章节,作者总结了“西方针灸学”一些基本特点:传统针灸理论与针刺技术的分离;淡化穴位定位,强调刺激点/扳机点;针刺有效性,穴位的不确定性;经皮电刺激,浅弱刺激;穴位动态变化;穴位特异性效应与广谱性效应;疼痛病症为主的治疗体系。作者认为西方针灸学属于现代针灸学。

我们讨论“西方针灸学”首先涉及到的是西方。那么“西方”这个概念是地域概念?文化概念?还是地缘政治概念?虽然这些“西方”概念略有差异,但是地域上都包含了欧洲大部、北美的美加和大洋洲澳新,其中美国、英国、法国、德国为“西方”的典型代表。如果“西方”是西医中的“西”,那就是现代针灸,在现代医学理论的基础上建立的针灸体系,没有疆域上的限制,在任何国家和地区(包括中国、日本、韩国)发展的针灸都可归为“西方针灸学”,或者是现代针灸学的一部分。

如果“西方针灸学”带有任何地域的概念,那么起码针灸在美国、英国、法国、德国的发展应该归为其中。我们分别讨论一下英德法开始发展的这些针灸传统,并且在在美国产生很大影响这些针灸发展和传统。

### 英国的经验主义传统

英国的针灸传统是很有代表性的,两个针灸传统在英国特别显著:一个是现代医学内部发展起来的医学针灸,一个是经典十足的五行针灸。虽然两者差距巨大,但是有一点共通,那就是两者的奠基人都声称临床实践部分都是来自经验。这很与英国根深蒂固的经验主义传统相符合。

医学针灸以 Adrian White, Mike Cummings, Jacqueline Filshie 合著的《西方医学针灸导论》为代表。这本书由著名的 Elsevier 出版,二〇〇八年出版了第一版,十年之后出版了第二版。这本书连续两版都是基于一九九八年由 Adrian White, Jacqueline Filshie 合著的《医学针灸:一种西方科学方法》出版的。这本书在二〇一六年也出版了第二版。这四本书基本上奠定了与现代科学吻合的现代医学针灸系统。《针灸医学导论》中的“西方针灸学”一节基本上是强调的这一个系列里的针灸理论和针灸方法。在这个现代针灸体系中,针灸是通过局部效应、节段效应、整体效应发生作用的。针灸的局部效应是通过增加局部血液循环、腺苷的局部止痛作用、疏松结缔组织、灭活激痛点等机制发生作用的。针灸的节段效应是通过闸门理论、下行抑制、调节自主神经系统发生作用的。针灸的整体效应是通过下行抑制、神经肽释放、调节中枢神经系统发生作用的。对于针灸作用机理的认识在这样基础之上,经典穴位和经络的实用价值就大大弱化了,甚至几乎消失了。经典穴位和经络在这一现代针灸系统里被激痛点、神经系统所取代了。更早一些的 Baldry 的激痛点针灸, Mann 的无经无穴针灸都是医学针灸的起始。这样建立的一个针灸诊疗体系已经很

容易被理疗师、西医大夫、整脊科医生所接受,并且广泛体现在了各种版本的教科书里了。

英国开始的五行针灸学是由英国人 J Worsley 创建的。Worsley 自称五行针灸是根据自己的经验建立的,来自口述传统。五行针灸强调与中医针灸的区别,认为辨别患者的体质因素是针灸医生诊断程序的要点,治疗就是让体质因素达到平衡。虽然中医针灸诊断更关注患者症状,但五行针灸诊断更关注嗅觉和声音等症。一个成功的治疗结果是通过改善体征和患者的自我感觉而不是通过减轻症状来评估。类似于中医针灸诊断中医证型,五行针灸需要诊断体质因素。针灸师通过四个主要诊断指标来诊断体质因素:患者表现出来的最不恰当的情绪;从脸上观察到的颜色;身体散发的的气味;声音中存在的声音质量。五行针灸的典型处方原则包含治疗体制因素,平衡经络能量和清除能量瘀阻。

Worsley 出版了三本针灸著作,但是对五行针灸总结最全的是 Hicks, Hicks, Mole 撰写的《Five Element Constitutional Acupuncture》。这本书已经在二〇一一出版了第二版。五行针灸虽然是由英国人创建,但是如同中国传统针灸的一个分支。

五行针灸发展了一些具体的处方以治疗某类病症或证型,例如,鸠尾(RN15),天枢(ST25),伏兔(ST32)和解溪(ST41)以清除郁结。期门(LR14)和中府(LU1)用于清除肺经/肝经的进口/出口受阻。五行针灸借用韩国四针技术用于根据五行结构中气从一个器官到另一个器官的生克循环。在肾脏体质因素的情况下,四针技术规定针刺经渠(LU8),复溜(KI7),太溪(KI3)和太白(SP3);经渠(LU8)和复溜(KI7)用于补,太溪(KI3)和太白(SP3)用于泻。

在对针灸穴位进行分类时,五行针灸组根据与特定脏腑器官的关系来化类,目的是专注于体质因素。遵循这一原则,与器官相关的经络上的所有穴位与该器官有关的其他经络的特定穴归为一类,例如,肺金穴位包括肺经的中府(LU1)至少商(LU11)的11个穴位,以及肺俞(BL13)和魄户(BL42)。脾土穴位包括脾经的隐白(SP1)至大包(SP21)的21个穴位,以及脾俞(BL20)和意舍(BL49)。

五行针灸非常重视患者再精神层面上产生的变化,以减轻许多慢性健康状况。为此,五行针灸专门界定了特定的穴位和穴位组,用于治疗精神相关疾病。专门用于治疗精神相关的穴位按五行分类,例如用于治疗精神的五行属金的穴位包括中府(LU1),云门(LU2),天府(LU3),魄户(BL42),天鼎(LI17)和扶突(LI18)。在五行针灸中,穴位名称中带有天、神、灵的穴位占据着特别重要的地位:天窗穴位:天窗(SI16),天容(SI17),天池(PC1),天牖(TB16),人迎(ST9),天府(LU3),扶突(LU18),天柱(BL10),天突(RN22),风府(DU16)。其他天穴:天鼎(LI17),天溪(SP18),天宗(SI11),通天(BL7),天泉(PC2),天井(TB10),天髀(TB15),天冲(GB9)。肾胸穴:神封(KI23),灵虚(KI24),神藏(KI25)。外背输穴:魄户(BL42),神庭(BL44),魂门(BL47),意舍(BL49),志室(BL52),膏肓(BL43),阳刚(BL48),胃仓(BL50),肓门(BL51)。神灵穴:本神(GB13),神门(HT7),神堂(BL44),神封(KI23),神藏(KI25),神阙(RN8),神道(DU11),神庭(DU24)。灵神穴:承灵(GB18),青灵(HT2),灵道(HT4),灵墟(KI24),灵台(DU10)。

英国的五行针灸虽然不是产生发展在现代医学内部,但在中医针灸在美国占据主导地位之前,五行针灸是影响很大的。现在五行针灸还是多所针灸院校教学大纲的主体成分,并且对美国学习针灸的西医大夫还有一定影响。(未完待续)