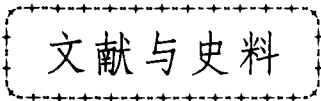


文章编号:0255-2930(2007)12-0931-04

中图分类号:R 224.2 文献标识码:A



腧穴主治标准化研究的关键问题*

黄龙祥

(中国中医科学院针灸研究所,北京 100700)

[摘要] 本文分析了影响腧穴主治标准化研究的 3 个关键难题:文献的鉴别与选择、文献的综合利用及腧穴主治的筛选,并通过具体的实例提出了处理这类问题的原则与方法。

[关键词] 针刺穴位;参考标准

Key problems for the study of standardization of acupoint indications

HUANG Long-xiang (Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

ABSTRACT The present paper analyzes 3 key problems influencing the study of standardization of acupoint indications, i. e. identification and selection of literatures, comprehensive usage of literatures, and selection of acupoint indications, and puts forward principles and methods for treating problems of this link through concrete samples.

KEY WORDS Acupuncture Points; Reference Standards

从 2000 年获国家科技部社会公益专项“经穴主治国家标准研究”开始,经穴主治标准化研究即正式启动,之后又先后被列入国家中医药管理局重大项目和国家中医药管理局标准化项目,研究范围不断扩大。整个项目研究需要解决的最关键问题是关于确定经穴主治的原则与方法。从古今针灸经穴主治标准化研究的方法来看,都是主要依据腧穴文献加以归纳、取舍;再从中药主治的标准文本——《中华人民共和国药典》(一部)来看,同样是主要依据古代本草学文献确定中药主治。因此,此次经穴主治标准化研究也以腧穴文献为主要依据。然而,古代腧穴文献上百种,所记载的腧穴主治不仅详略不同,甚至有时相互抵牾,以哪种文献为准?因此,要做出正确的选择,必须首先理清传世针灸文献的源流,鉴别出哪些是腧穴文献,哪些是治疗文献;分清哪些是原始文献,哪些是间接文献,以及相互间的关系。

1 文献的鉴别与选择

1.1 文献的鉴别

文献的鉴别是最费时间、也是最费笔墨论述的问题,限于篇幅,本文只能列举研究结果,详细的考证拟另撰文详述。

关于原始文献与间接文献,最简单、同时也是最

费事的方法就是将现存所有腧穴文献按年代次序排列,以考察其传承关系。

关于腧穴文献与治疗文献的鉴别,如果是腧穴专书与针灸治疗专书,可一目了然,无需鉴别。难以鉴别的是一些根据腧穴文献改编的、在形式上类似针灸方的文献,例如《针灸甲乙经》,即根据最早的腧穴经典《黄帝明堂经》加以类编,本属于腧穴文献,然长期以来被人们视为针灸处方。至于《千金要方》卷三十“孔穴主对法”、王执中的《针灸资生经》等所集腧穴主治在形式上颇似针灸方,更是被后人误作针灸治疗文献。

根据对现存所有古代腧穴文献的系统考察发现,其源头文献可以分为 4 大支:第 1 支《黄帝明堂经》;第 2 支宋以前以甄权《明堂》为主的诸家“明堂”;第 3 支金元窦太师《针经》;第 4 支明代高武《针灸聚英》。

1.2 文献的选择

与以往腧穴主治标准化研究有所不同的是,此次在文献的选择上既包括古代文献,也包括现代文献;既考察腧穴文献,也考察针灸治疗文献。选择治疗文献的意义在于:第一,可以考察腧穴文献中所记载的经穴主治的临床实际应用情况;第二,可以作为增补与删次腧穴主治的依据之一;第三,可以作为确定临床常用穴的重要依据。其具体的采用文献范围与原则如下:

(1)古代文献收录至清代。

(2)以腧穴文献为主,治疗文献为辅。

* 科技部公益研究专项项目:110;国家中医药管理局中医药标准化项目:20020575-T-468

作者:黄龙祥(1959-),男,研究员。研究方向:中医针灸理论研究、针灸学术史研究。e-mail:hlxtcm@hotmail.com

(3)古代腧穴文献每一支文献均以源头文献为主要依据;对于从腧穴文献改编而成的文献如《千金要方·孔穴主对法》《针灸资生经》,以及错误极多且影响很小的汇编类文献如《西方子明堂灸经》以及传承该书的《医学入门》不引录,以避繁杂。

(4)现代腧穴文献只收录高等医药院校中医专业统编教材《针灸学》1-7版及此套教材的前身1957年版南京《针灸学》、国际针灸培训教材《中国针灸学》。

(5)古代治疗文献以单穴方与加减方为主,多穴方为辅。在辑录针灸方时,特别注意保留原方中有关兼症加减用穴的内容。

(6)现代临床应用以单穴方为主,或辅以1~2个穴位,有明确的治疗病症、操作方法、疗程、较多的病例数和客观的疗效分析。凡特殊刺灸法、强或超强刺激量、穴位注射(水针)、针药合用等临床资料不收录。

标准化研究必须考虑标准的继承性,因此古今针灸标准制定都会对前一个标准文本给予高度重视。现代虽然没有正式的经穴主治行业标准或国家标准,但中医院校的统编教材实际上发挥着标准的作用,是一种“事实标准”。在对现行3类针灸教材——中医专业《针灸学》、针灸专业《腧穴学》和国际针灸培训教材《中国针灸学》进行系统考察发现,《中国针灸学》与《针灸学》一脉相承,故实际现行的教材体系为2大类。经综合比较,决定以中医专业教材《针灸学》作为此次经穴主治研究的平台。选择的主要依据如下:其一,所有7版《针灸学》教材皆源出于1957年江苏中医学校编《针灸学》,该书体例严谨,所定经穴主治皆有所据,新增之主治皆有标识,从而可以较容易评价其得失;其二,这套教材在体例上、研究方法上与宋代针灸标准文本《铜人腧穴针灸图经》相近,有很好的继承性,错误较少,制定出的经穴主治符合“从具体到一般”的经穴主治演变的总规律;其三,稳定性很好,全部7版《针灸学》教材,包括国际针灸培训教材《中国针灸学》在经穴主治方面变化很小;其四,这套教材在国际上的影响较大,以此为基础,便于下一步的经穴主治国际标准的制定。

2 文献的综合利用

循证医学重证据,而证据学、文献学研究注重多重证据,其目的都在于避免孤立研究问题的方法所导致的研究结论的片面性。本次研究在方法学上特别注重多种方法的综合应用与多种文献的综合利用。基本思路为:考察单一经穴时,注意与相关经穴加以比较;考察文献时,既注重经穴主治内容,又注

意考察与主治之间直接或间接相关的所有可能的方面。试举例分析如下:

2.1 相关穴之间综合考察举例

承扶:治局部病症。常用于腰、骶、臀、股部痛;痔疾,脱肛,便秘,小便难。新增:大便难。

(1)文献考辨

“主腰脊尻臀股阴寒,大痛,虚则血动,实则并热痛,痔,篡痛,尻脘中肿,大便臞出。阴胞有寒,小便不利。”(《黄帝明堂经》)

“五种痔疾,泻鲜血,大便难,小便不利。”(《太平圣惠方》卷一百)

统编《针灸学》教材:

“主治痔疾,阴尻相引痛,臀肿,小便不利。”(1版《针灸学》、南京《针灸学》)

“主治痔疾,腰、骶、臀、股部痛。”(2、3、5、6、7版《针灸学》)

“主治腰脊臀痛,小便难,痔疾。”(4版《针灸学》)

“主治腰骶臀股部疼痛,下肢痿痹,大便难,痔疾。”(《中国针灸学》)

(2)按:久痔、便秘病人往往会伴有“脱肛”症状,即《明堂经》所说“大便臞出”,同时便秘与痔之间也有因果关系(本经委阳穴主治痔,同时伴有“不得大小便”症状;又邻近穴长强主治“痔,大小便难”等均是此例),各版教材均未载“脱肛”症,且1版、4版之“小便不利”、《中国针灸学》之“大便难”症均未见于其他教材,欠妥,今补之。

2.2 针灸方中病症加减用穴经验的利用举例

“凡霍乱,灸之或虽未即瘥,终无死忧,不可逆灸,或但先腹痛,或先下后吐,当随病状灸之。”

“若先心痛及先吐者,灸巨阙七壮。”

“若先腹痛者,灸太仓二七壮。”

“若先下痢者,灸谷门二七壮,在脐旁二寸,一名大肠募。”

“若吐痢不禁,两手阴阳脉俱急数者,灸心蔽骨下三寸。又灸脐下三寸,各六七十壮。”

“若下不止者,灸大都七壮。”

“若泄利所伤,烦欲死者,灸慈官二七壮。”

“若干呕者,灸间使各七壮。”

“若呕哕者,灸心主各七壮,在腕上约中。”

“若手足逆冷,灸三阴交各七壮。”

“转筋,灸涌泉六七壮。”

此霍乱灸方见于《千金要方》卷二十、《千金翼方》卷二十七,据《医心方》引文出处,可知出于“葛氏方”,方中“随症加减”取穴的主治症均为相应穴的最

重要的主治,现代针灸临床随症加减用穴也同样是该穴最重要的主治。因此,古今针灸方中(包括腧穴文献)“随症加减”取穴经验不仅是增补经穴主治的重要依据,同时也是判定经穴主治重点的重要依据。以往经穴主治的研究忽略了这类极有价值的资料,今后应当给予高度的重视。

2.3 禁穴信息利用举例

(1)误伤禁穴救针法(以下引文均出自《圣济总录》卷一九四)

“脑后哑门穴不可伤,伤即令人哑。宜针人中、天突二穴可二分。”

“风府,针过度即令人哑,亦针人中、天突穴救之。”

“囟会一穴,只可针五分,过即令人头旋目暗,急针百会及风府二穴救之。”

“手心不可伤,伤即令人闷倒,眼直上。宜治前后心。又治神庭穴。”

“耳后宛处不可伤,伤即令人口颊喎。宜治人中、承浆二穴。”

从以上“误伤禁穴救针法”的内容不难得出这样的判断:人中、天突有突出的治哑的作用;百会、风府有突出的治疗头旋目暗的作用;神庭有突出的治癫痫的作用;人中、承浆有突出的治疗口喎的作用。而最后核查的结果表明:这些主治正是这些穴的主治重点。这样从不同来源、不同类型、不同角度综合考察经穴主治及其主治重点,最后得到的结论才更全面、更可靠。

(2)孕妇禁刺合谷法

“若妇人妊娠不可刺,损胎气。”(《铜人腧穴针灸图经》)

“女人有孕者,切不可针灸。”(《杨氏家传针经图》)

“妊妇禁针。”(《素天师秘传》)

既然孕妇禁刺合谷,这也从反面说明该穴有较强的下胎作用。

2.4 穴名及临床应用信息利用举例

气穴:主治妇科病症。常用于月经不调,带下;腹痛引腰脊。新增:不孕。

(1)文献考辨

“主腹中痛,月水不通,奔泄,气上下引腰脊痛。”(《黄帝明堂经》)

“主妇人子宫久冷不能成孕,赤白淋漓,月事不调,败血,逆气攻冲两胁疼痛。”(《循经考穴编》)

统编《针灸学》教材:

“主治月经不调,泄利,腰脊痛,奔豚,目赤痛。”

(南京《针灸学》、1版《针灸学》)

“主治月经不调,白带,小便不通,泄泻。”(2、3、5、6版《针灸学》)

“主治经闭,月经不调,崩漏,带下,不孕,小便不利,泄泻。”(4版《针灸学》)

“主治奔豚气、月经不调,带下,小便不利,腹泻。”(7版《针灸学》)

“主治月经不调,痛经,小便不利,腹痛,泄泻。”(《中国针灸学》)

(2)按:气穴一名“胞门”“子户”,提示该穴对于妇科病有较好的作用,宋以前文献有大量关于该穴治疗妇人孕、胎、产病症的临床应用,《循经考穴编》明言主“不孕”,现代针灸临床也有相关应用报道,而教材除第4版外,皆未收录,今补之。

以上实例提示,通过对经穴主治之外的穴名、类属、禁忌、针灸方加减用穴等多方面的信息,从不同的层面综合考察,相互印证,可以有效提高研究结论的可靠度。在《经穴主治》注释本中可见大量这类典型实例。

3 取精与补缺

取精,即通过筛选原则,将现存古今文献所载经穴主治中的基础主治提炼出来,即去粗取精的工序;补缺,就是根据古今文献及临床应用情况,对现行教材缺漏的经穴“基础主治”加以增补。

选择得是否准确,取决于研究者对于古代文献理解的程度和现代医学知识掌握的程度,严格来说,对于古代文献所记载的经穴主治的真正理解,有一个漫长的再发现、重新认识的过程。例如古代文献中对于针刺经穴治疗“口噤不开”“牙车急痛”等张口困难的症状早有大量明确的记载,然而现代人很少用针灸治疗因下颌关节功能紊乱所致的张口困难,因为在人们的传统观念中,这类骨外科病症多采用手术治疗,不属于针灸的适应证。直到1971年的一天在上海第二医学院附属第九人民医院正在进行的一台针麻“颞颌关节成形术”的外科手术中所发生的令人惊讶的现象才动摇了人们传统的认识:

“一例右侧外伤性复发性颞颌关节纤维性强直、张口受限6余年的病人,住院时张口度仅2mm。在行针刺麻醉过程中,当针至合谷、公孙穴时,病人突然开口松动,于是手术临时取消。后再次针刺以上2穴,20分钟后,张口度增至35mm,当天正常进食,经过4次针刺治疗,痊愈出院。”(《新中医药杂志》,1974,(12):21)

此后,关于针灸治疗颞颌关节功能紊乱综合征的临床报道不断增多,如今针灸已经成为治疗该病

症的一种常规选择。而正是由于对该病的认识不断深入,人们也才能真正理解古代文献所载经穴主治中关于该病的典型症状的描述:

上关穴治疗“牙车不开,口噤,嚼食鸣”。(《太平圣惠方》卷九十九、卷一百)

如果研究者不熟悉颞颌关节功能紊乱综合症的典型症状,多半会以为上述上关穴主治中“嚼食鸣”之症乃不经之辞而去之。

另一方面,常年对古代腧穴文献的系统研究发现,古代关于针刺治疗“下颌关节脱位”也有大量详细的描述,而且可见在同一穴位中既主治张口困难,又治疗下颌关节脱位,体现出针灸双相性调节的特点。早在《黄帝明堂经》记载治疗下颌关节脱位的穴位就有:下关、大迎、翳风、通谷,初唐针灸大师甄权《针经》中也有更为详细的记载:

“听会穴:牙车急疼痛,不得嚼食,牙车脱臼相离二寸。”(转引自《太平圣惠方》卷九十九)

“听会,主牙车急及脱臼相离二寸。侧卧张口乃得之。”(转引自《千金翼方》卷二十六)

“下关,主牙车脱关,不得嚼食。侧卧开口取之。”(转引自《千金翼方》卷二十六)

本来,根据针灸双相性调节原理,即使古代文献中没有类似的记载,也应当能推知针灸具有这样的作用。然而现代临床上极少有针灸治疗下颌关节脱位的报道。可能在人们印象中这属于骨伤科病,不属于针灸的适应证。可是,如果是一天之内数次脱位的“习惯性下颌关节脱位”,就不是外科、骨科的最佳适宜病症,而恰恰是针灸的治疗优势。针灸治疗的意义不仅仅在于消除局部症状,而且可以调节关节与肌肉的功能,是一种标本兼治的疗法,类似这样的例子不胜枚举。这说明,针灸宝库不乏珍宝,缺乏的是鉴宝人。选择是一件极其困难的事,我们只能将已经认识到的“珍珠”拾起来,还有多少“珍珠”有

待发掘,我们不知道。为了降低选择风险,将“遗珠”的几率尽可能地降低,本次经穴主治标准化研究,特于《中华针灸穴典》注释本中主治项下设立“备考主治”一项,以容纳那些按照纳入标准暂时不能纳入主治项但极有可能是“珍珠”的主治。

关于补缺之难,只要统计一下古今两次针灸标准化所增补的经穴主治症数目,便一目了然:宋代《铜人腧穴针灸图经》新增经穴主治共计 13 条;1957 年江苏中医学校编《针灸学》新增经穴主治共 3 条。笔者还注意到,有些针灸学教材中新增的经穴主治不久又被下一版教材所删除。鉴于此,本次经穴主治的研究在新增主治症方面也设立了非常严格的条件:

①在所有 3 支源头腧穴文献中有 2 支记载,并且有相关古代临床应用的记载;②所有 3 支源头腧穴文献均记载;③1 支源头文献有记载,并且有大量古今临床应用记载。

历史的经验表明,取精与补缺是一项长期的工作,不可能在短期内,更不可能通过一次研究完成,对于这 2 个环节的长期性与复杂性必须有足够的认识。

(收稿日期:2007-02-15,马兰萍发稿)

北京一喜堂医学研究院

——技术推广、培训

北京一喜堂医学研究院是一所专门从事低视力康复研究的科研机构,云集京城眼科著名专家学者,成功地研究出康视宝三维康复疗法,对治疗青少年近视、弱视已取得理想的效果。为了将这一科研成果更好地服务于社会,现面向全国实行免费推广、培训。详情请咨询康视宝全国青少年近视、弱视防治中心。

咨询热线:010-61732309、61732348 邮编:100027

地址:北京市东直门外大街 33 号楼 108 室

欢迎邮购《Thieme 年鉴 2007——针灸与中药》

《Thieme 年鉴 2007——针灸与中药》由德国最大的医学出版社之一——Thieme 公司出版发行。本书全英文版,分历史语言和文化、研究、临床实践、专业发展与法规政策、教育、年历、相关中医名词解释、书评以及产品信息 9 部分。全面介绍了世界各地针灸中药领域的发展现状、研究成果以及最新动态,提供了中国、美国、英国、加拿大、挪威、新西兰、澳大利亚等国著名的中医针灸社团及相关学术团体名单、中医针灸院校名单、相关的法规政策、2006 年度中医针灸活动大事记等。因其权威性与学术性,在国内外享有很高的声誉,为世界各国和地区中医药学术团体之间的合作交流提供了资源与信息。本书内容翔实,图文并茂,语言地道,印刷精美,具有一定的收藏价值,也不失为有一定英语基础的医务工作者提高专业英语水平的参考书。欢迎有关医学院校、单位、各地图书馆及个人积极订购。本书 366 页,大 32 开精装,定价:400 元(含邮资)。

邮购地址:北京市东直门内南小街 16 号,中国中医科学院内《中国针灸》编辑部

邮编:100700 电话:010-84046331