

# 答来自日本的困惑

王启才

(南京中医药大学, 南京 210029)

## 引子

许多从事中医、针灸工作的日本朋友在学习中医、针灸理论以及运用这些理论指导临床实践的过程中,经常会遇到许多困惑难解的问题,他们一直希望亲自听到中国有关专家、学者对这些问题的见解和答案。前不久,日本东洋学术出版社社长山本先生、《中医临床》编辑部主任戴昭宇先生亲临南京中医药大学,与笔者就针灸医学的有关问题进行了座谈。

### (一) 困惑之一: 关于穴性问题

1. 腧穴是否有穴性? 针灸学中能否以药性的模式来类比、归纳穴性?

答: 腧穴的功能作用就是穴性,它是客观存在的。也就是说,每一个腧穴都有自己的穴性(即功能作用)。穴性既是对腧穴主治作用的概括,也是决定腧穴主治范围的前提和基础。腧穴好比中医治病的药物,药物有药性,有各自的主治病症,而腧穴也有自己的主治病症,又怎么能没有穴性呢?笔者认为,针灸医学中完全可以用药性的模式来类比、归纳穴性。诸如百会能救治昏迷、休克,即有“醒脑开窍、回阳固脱”的穴性;风池能治疗风寒和风热感冒,并用于耳鸣、耳聋、近视、目翳等,即有“疏风解表、聪耳明目”的穴性。反过来看,知道了腧穴的穴性,也就知道了它的主治范围。如内关的穴性是“宽胸理气、和胃降逆”,即可用于治疗因心肺疾病引起的胸痛、胸闷、心悸、咳喘,因胃肠病导致的胃痛、恶心、呕吐、呃逆、暖气、反酸等;阳陵泉的穴性是“疏利肝胆、舒筋通络”,即可用于治疗肝胆疾患引起的急慢性肝炎、乙型肝炎、黄疸型肝炎、胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫证以及一切与“筋”有关的病变如肢体痉挛、角弓反张、落枕、急性腰扭伤、关节扭挫伤等等。穴性与主治之间,实际上存在着一种互为因果关系。

2. 穴性与药性有什么关系? 穴性药性化,是否会将腧穴与经络割裂开来而影响针灸医学的发展?

答: 药物治疗,基本上是发挥单一的治疗作用。如发汗药只用来发汗,止汗药只用于止汗;止泻药绝不可用来通便,通便药也绝不可用来止泻。但腧穴的治疗作用就有所不同,绝大部分腧穴对人体都具有良性双向调节作用。如合谷与复溜,既有发汗作用,又有止汗作用;内关既治疗心动过速,又治疗心动过缓;天枢、足三里既可用于止泻,又可用于通便。凡此种种,不一而足。穴性的这种良性双向调节作用,也正是针灸治病与药物治疗的本质区别所在。

穴性药性化是否会将腧穴与经络割裂开来?这是完全不可能的。因为每一条经脉所属腧穴的穴性本来就是与该经脉的生理、病理相一致的。例如肺(经)的生理是主气、司呼吸、系于咽喉、开窍于鼻,当生理功能变异时,就会出现一系列病理变化。风寒束肺或邪热壅肺,会使肺气不宣,肃降失职,而生寒热、咳嗽、气喘等。取太渊、列缺穴治疗,就是发挥二穴的宣肺解表、止咳平喘作用,恰恰体现了穴性与经脉生理、病理的一致性。其它经穴均可依此类推。所以说,研究穴性,非但不会阻碍针灸医学的发展,反而更加有利于开拓腧穴的主治范围,有利于针灸临床辨证论治、选穴配方。

### (二) 困惑之二: 关于针灸临床辨证论治问题

3. 针灸临床有没有必要强调辨证论治? 是否对有些病证(比如痛证)可以不辨证论治?

答: 辨证论治是中医学的精华之一,适宜于中医临床各科,针灸临床也不例外。理由很简单,针灸医学是建立在中医学基础理论之上的,也就不能脱离中医理论的指导。例如感冒,穴取大椎、风池、风门、合谷,风寒宜针灸并用,重用灸法;风热宜针刺泻法或点刺出血。

胃痛之饮食积滞型宜取中脘、建里、足三里，只针不灸，泻法；脾胃虚寒型宜取中脘、脾俞、胃俞、足三里，针灸并用；肝气犯胃型宜取期门、梁门、太冲、行间，只针不灸，泻法。肾虚腰痛的患者，宜选用委中、气海、肾俞，针补加灸；急性腰扭伤者就应以委中、腰阳关点刺出血。试想，对于外感表证如果不进行辨证论治，风热误用针补加灸，无异于火上加油；风寒反用“透天凉”手法，岂不是雪上加霜？这就违背了“虚则补之，实则泻之，热则疾之，寒则温之”的针灸治疗原则，误犯“虚虚实实”之戒。

痛证是否可以不辨证论治？回答是否定的。内脏疼痛应辨虚实，如胃肠实热积滞而痛，当用清泻法；而虚寒性腹痛则当用温补法。体表疼痛也应根据经络分布进行经络辨位归经，如前额痛治在阳明，偏头痛治在少阳，后头痛治在太阳，头顶痛治在厥阴。坐骨神经痛沿下肢后缘放散的治在足太阳，沿下肢外缘放散的治在足少阳。

4. 针灸临床中，理、法、穴、方、术能否贯穿一致？辨证论治与非辨证论治疗效有无差别？

答：理、法、穴、方、术是针灸临床辨证论治的一套方法。理，既是中医学的基本理论，如阴阳五行、脏腑气血，又有针灸医学的核心理论经络、腧穴；法，既指中医治病大法，又指针灸治疗方法；穴、方即选穴配方；术即针灸操作技能。理、法、穴、方、术应该贯穿于针灸治病的自始至终。

纵观古今针灸临床实践，遵循辨证论治与不辨证论治在治疗效果上是大大不相同的。辨证论治是有的放矢，针对性强；非辨证论治则带有极大的盲目性，碰上对证的，疗效就好，否则，疗效就差。如前所述，对风热证用灸，对肾虚腰痛刺血，都是与针灸治疗原则背道而驰的。不但治不好病，甚至还会加重病情。《黄帝内经》称之为“补泻反则病益笃”。

笔者在临床中曾遇到这样一个病例：患者右小腿痉挛性疼痛，在一家医院行针灸治疗，医生为之针刺足三里、阳陵泉等穴，治疗数次疼痛也未见减轻。后由笔者接治，经详细询问病史，并让病人指出疼痛的具体部位，发现疼痛是沿足太阴脾经走窜的，诊为“足太阴脾经之经脉病”。经针刺阴陵泉、地机、三阴交三穴，强刺泻法，治疗一次就豁然愈。这体现了按经络辨证在针灸临床中的重要作用。

5. 针灸学中的辨证论治与内科学中的辨证论治有什么联系和区别？

答：针灸学和内科学都是中医的临床学科，其辨证基础都离不开脏腑气血的阴阳、表里、寒热、虚实（八纲）。内科中的三焦辨证、卫气营血辨证与针灸临床关系不大，但八纲辨证、脏腑气血辨证针灸临床必须遵循。只不过，针灸临床诊治疾病是以八纲辨证为总纲、脏腑气血辨证为基础、经络辨证为核心的。针灸临床必须突出强调经络辨证这个核心。

6. 针灸临床如何进行辨证论治？

答：针灸临床辨证论治包含辨证和论治两大部分，辨证实际上是一个对病症的诊断过程，论治也就是根据诊断结果决定治法，选穴配方。针灸临床辨证论治必须特别强调经络证治这个核心，通过望诊（望络脉和望皮部）、切诊（切按经脉和腧穴）、辨证归经（体现脏腑气血和八纲辨证）、辨位归经（按经络分布和体征表现）、经络电测定、知热感度测定等方法进行辨证诊断，然后酌情按本经、表里经、同名经、子母经、交会经等选穴配方施治。在上述各项针灸辨证论治过程中，必须自始至终贯穿理、法、穴、方、术这根主线。

（三）困惑之三：关于针刺消毒问题

7. 在针刺治疗过程中，消毒似乎不被重视，如医者手指接触针体、一个酒精棉球消毒多个穴位、隔衣针刺等，这些情况能否导致感染现象发生？

答：纵观针刺临床的消毒工作，与西医临床相比，重视程度不够，的确存在很大差距，这是事实。但这个问题较之过去已经有了很大的进步，如医生针前洗手或以酒精棉球擦试手指、针具消毒（高压、酒精浸泡或煮沸）、针刺部位消毒，对耳针疗法和三棱针点刺出血采取先碘酒、后酒精的二步消毒法等，这是普遍能做到的，故针灸临床很少出现感染情况。因

为需要消毒的几个环节基本上都做到了，加之毫针针体纤细，对肌体创伤极小，人体也有一定的自身免疫能力，所以，一般不会引起感染。

一个酒精棉球能对几个穴位进行有效消毒？原西安医学院曾经对在校医学生做过这样的试验。用红枣大小的 75%酒精棉球分别消毒 1 个、2 个、3 个……穴位，然后将棉球分别置于培养皿中。结果发现，擦拭 1—3 个穴位的无细菌滋生，擦拭 3 个穴位以上就有不同程度的细菌滋生，且成正比例增加。提示一个棉球允许对 1—3 个穴位擦拭消毒。

对于隔衣针的问题，在中国仅出现在少数地区，极个别非正规针灸医生才这样做。对于这种违犯针刺操作规程（既不卫生，也容易出医疗事故）的做法，我们持坚决反对的态度。

#### （四）困惑之四：关于针刺得气问题

8. 针灸临床从古至今都十分强调针刺得气的重要性，把它视为针刺取效的关键。然而也有一些针刺方法并没有（甚至不要求）得气，同样有效。如何认识和评价这种现象？

答：得气，古称“气至”，现称“针感”。《灵枢·九针十二原》篇有“刺之要，气至而有效”的记载。气至，不仅仅指针刺局部的酸、麻、胀、重等感觉，更主要是指“气至病所”。对于针灸临床而言，这是取得疗效的关键所在。但现代的皮肤针、皮内针、腕踝针、浮针、腹针、激光针以及一些浅刺透针法不产生（或不要求）得气，也能发挥较好的治疗效果。对于这一明显与古代文献记载相违背的临床现象，从目前的认识水平来看，的确令人费解，这是针灸工作者今后应该深入探讨、研究的一个课题。如果我们从中医学的皮部理论和现代医学“体表——内脏相关”学说来讨论，也许能够解释这一现象。皮部也属于经络系统，也与六脏六腑、四肢百骸、五官九窍相通，当皮部接受一种刺激（哪怕是轻微刺激），也都会通过其与有关脏腑、组织、器官的联系，产生某种效应（即治疗效果）。

#### （五）困惑之五：关于其它新疗法问题

9. 许多新疗法，从现象上看，似乎与传统针灸疗法的理论基础和辨证论治无关。如何认识这个问题？

答：现代针灸临床中创立的一些新疗法，大致上可以分为以下两个类别：一是根据全息理论以身体某一局部为刺激目标发展起来的，如头针、耳针、眼针、鼻针、舌针、唇针、手针、第二掌骨疗法以及足针、足疗等。二是结合不同针具、不同操作方法创立起来的，如腕踝针、皮内针、浮针、蜂针、电火针、小针刀疗法等。

全息理论实际上是建立在中医整体观念基础之上的，而中医整体观念的构成，完全依赖经络系统与机体的各种联系。可以说，机体如果没有经络系统的联系，中医也就没有整体观念这一精华。另一类疗法则是针具的改革或更新，操作方法上的变异，其选穴、配穴的理论基础，仍离不开经络、腧穴。所以说，各种新疗法都是在传统针法基础上衍化派生出来的，它们之间既有区别，又有关联。

不可否认，众多新疗法与辨证论治的关系远远没有传统针法那样密切，但也并非完全没有关联。以耳针疗法为例，其选穴处方共有按疾病相应部位、按中医理论、按现代医学知识、根据临床经验等四种方法。其中的按中医理论选穴处方，如耳鸣因肾虚者选肾，因肝胆经气闭阻者选肝、胆；失眠属心肾不交者选心、肾、神门，属心胆气虚者选心、胆、神门……这完全是中医辨证论治的具体体现。