

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.20.002

针灸“治神”与叙事医学的相关性初探

宋婷婷¹, 景向红², 王美红¹, 杜钟名¹, 杜朔¹, 赵吉平¹✉

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓5号, 100700; 2. 中国中医科学院针灸研究所

[摘要] 以针灸“治神”为切入点, 从古代文献、临床应用两方面探讨针灸治神与现代叙事医学的关系。认为针灸“治神”理论能够体现关注患者精神状态、尊重患者内心感受、建立医患之间合作关系等医学人文思想, 与叙事医学的人文关怀本质上存在共通之处。叙事医学的“共情”“反思”与“医患共同体”三大核心内涵在针灸临床的各个环节均有体现, 运用针灸特色察神手段与患者交流互动, 观察患者生命活动、情绪神志的过程, 是“共情”的针灸临床表达路径之一; 根据病机特点及患者精神状态, 结合治疗反馈, 针对性选用调神治神腧穴, 调整并优化治疗方案的过程, 是“反思”的体现; 针灸治疗方法需医患共同参与决策, 疗效的发挥有赖于医患配合, 且患者多次就诊后与医生建立长期情感联系与精神依托的现象, 则体现了高层级的“医患共同体”。“治神”理论指导下的针灸治疗可以丰富叙事医学的临床路径, 而叙事医学的发展将为治神理论的发挥提供更为先进的现代医学理论支持。

[关键词] 神; 治神; 叙事医学; 针灸; 共情; 医患共同体

在21世纪的医学语境下, 科学的话语地位不断提升, 医学技术引发的伦理、法律与社会问题日显突出。2001年丽塔·卡伦教授首次提出的“叙事医学”这一概念, 正是一种提倡重视个体性、特殊性、情感性和故事性的人文科学^[1], 受到国内外诸多学者的认可和推荐。中医学“天人相应”“形与神俱”的医疗整体观, 重视自然、社会、心理因素对心身健康的影响, 这种“时-空-社会-心理-生物”的医学模式^[2], 与叙事医学的核心内涵不谋而合。针灸临床亦显示出立足于自身特色的人文关怀, 《素问·宝命全形论篇》言:“凡刺之真, 必先治神”, “治神”贯穿针灸临床始终, 体现出关注患者精神情志、尊重患者内心感受、建立医患之间合作关系等医学人文思想。本文从针灸治神的角度切入, 试探讨其与叙事医学人文关怀的关系, 以进一步丰富叙事医学的临床路径。

1 中医学的“神”与针灸“治神”

“神”, 在古代既见于中国古代哲学, 也见于中医学中, 但“神”在二者之中的概念内涵和生成来源方面有严格区别。中医学的“神”有广义和狭义

之分。广义之“神”应用于人体、生命、疾病等范畴, 含义非常广泛, 如“两精相搏谓之神”(《灵枢·本神》)中的“神”, 是指古人对生命的认识, 意味着新生命的产生; “得神者昌, 失神者亡”(《素问·移精变气论篇》)中的“神”, 是指人体生命活动的外在表现, 尤其指人之色、脉^[3]; “血气者, 人之神”(《素问·八正神明论篇》)中的“神”, 则指代人体之气血精微。广义之神是人体生命活动的主宰, 是机体生命存在的根本, 在广义之神的统摄和调节下, 人体脏腑机能协调稳定, 气血精微运行有序, 能量转化代谢平衡。

狭义之“神”, 指意识、思维、情感等人之精神活动。《黄帝内经》认为, 狭义之神由心主宰, 分藏于五脏。《素问·灵兰秘典论篇》曰:“心者, 君主之官也, 神明出焉”, 心为五脏六腑之大主, 是觉知一切事物的核心, 意、志、思、虑、智均为心不同功能的变化和显现^[4]。《素问·宣明五气篇》曰:“心藏神, 肺藏魄, 肝藏魂, 脾藏意, 肾藏志。”五脏神向外所发则表现为人之七情, 如《素问·阴阳应象大论篇》提出的“肝在志为怒, 心在志为喜, 脾在志为思, 肺在志为忧, 肾在志为恐”。因此, 神志活动可视作密不可分的整体, 由五脏整

✉ 通讯作者: zjp7883@sina.com

体协调配合而完成对人精神活动的主宰^[5]。

《素问·宝命全形论篇》曰：“凡刺之真，必先治神”，故“治神”贯穿针灸辨证论治的各个环节。此处的“神”，既可指狭义之神，亦可指广义之神，在诊断、治疗过程中具有多重含义。1) 辨证阶段，《灵枢·九针十二原》曰：“凡将用针，必先诊脉，视气之剧易，乃可以治也”，《素问·脉要精微论篇》曰：“切脉动静而视精明，察五色，观五脏有余不足，六腑强弱，形之盛衰，以此参伍，决死生之分”，均强调通过对面部、脉象的观察来推断“神”的盛衰变化，此处的“神”即是指广义之神；《素问·疏五过论篇》提出“凡未诊病者，必问尝贵后贱……尝富后贫……暴苦暴乐，始乐后苦……封君败伤，及欲王侯”，对患者精神情志、过往经历的诊察，即属于狭义之神。2) 论治阶段，《灵枢·九针十二原》曰：“方刺之时，必在悬阳，及与两卫，神属勿去，知病存亡”，治疗时医者要时刻注意观察患者两目、眉间及面色的变化，是广义之神的外在体现。《灵枢·九针十二原》曰：“神在秋毫，意属病者”，《灵枢·终始》曰：“必一其神，令志在针”，指的是医者要持谨慎、专一之心。《灵枢·师传》曰：“告知以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦，虽有无道之人，恶有不听者乎”，《素问·调经论篇》曰：“按摩勿释，出针视之曰，我将深之，适人必革，精气自伏，邪气散乱，无所休息，气泄腠理，真气乃相得”，指的是注重调节患者的精神活动。以上均强调医患双方调节精神心理因素在治疗中的作用，属狭义之神的范畴。

由上可见，“神”作为人体一切生理和心理活动的主导，在中医临床中有着不可忽视的地位，正所谓“形为神之宅，神乃形之主”。《灵枢·官能》曰：“用针之要，勿忘其神”，充分体现了针灸临床对“神”的重视。“治神”则是辨证论治中察神、调神、安神、守神、养神等各个环节的高度概括，对于针灸治疗具有重要意义。

2 叙事医学的“共情”“反思”与“医患共同体”

受目前医疗环境及资源的限制，临床医生更多关注“人的病”，而非“病的人”，如有调查发现，医生平均在患者开口 18 s 后就急于打断他们，转而关注疾病相关的部位、数据或影像资料等^[6]。这种将患者从有个性、有情感、有故事的主体降格为客体的疾病的做法，可能导致了医学目的的偏移甚至

是医患关系的恶化。正是在这种背景下，诞生了以人文关怀为核心的叙事医学。叙事医学探讨医疗和社会、医者、患者及其家属的关系，共建医生与患者情感、道德、精神、价值的共同体，重建以敬畏、悲悯、感恩、利他为基线的和谐医患关系^[7]。因此，“共情”“反思”与“医患共同体”是叙事医学要实现的目标，三者构建了叙事医学的核心内涵。

“共情”，指的是感受他人内心体验的过程，需要医生换位思考，设身处地地理解患者，体验患者的内心世界，以弥合与患者之间的鸿沟。表达共情，除语言宽慰外，还可使用面部表情及躯体语言，如与患者对视时保持专注的目光，倾听患者诉说时运用恰当的微表情，包括微笑、蹙眉或严肃的神情等，以及与患者握手、拍肩等诸多方式，使患者真切地感受到尊重，能够快速拉近与患者的距离。而误读、复述与复活等“反思”则能够促使医生反思自己表达与接受患者内容的准确度^[8]。恰当的提问与适时的回应，能够挖掘出隐喻在患者情绪、言语及行为背后的深层含义，调整并优化患者的治疗方案，这既是叙事医学临床问诊的重要策略，亦可在针灸临床诊疗过程中发挥重要作用。如此过程，会增加医患彼此的信任，提高彼此的默契，形成良好的配合，提升“医患共同体”文化的层级，将双方从利益共同体转变为情感-道德-命运共同体，最终实现医患和谐^[9]。因此，“共情”“反思”与“医患共同体”所构建的叙事医学认知路径，本质上是全人医学观的彰显^[10]，融合了精神、心理、社会、文化等多方面的人性视域，使现代医学思维实现了从一元（疾病）到多元（全人）的跨越。

3 针灸治神与叙事医学的相关性

如上分析，治神理论与叙事医学的核心内涵本质上存在一定共通之处，二者均强调要重视患者个体的精神心理状态，接纳并调节患者的精神情绪，从而形成彼此信任、相互配合的医患关系，达到身体与人格的全面康复。叙事医学倡导的“共情”“反思”与“医患共同体”在针灸临床的各个环节均有所体现，但在不同阶段各有侧重。

3.1 察神与共情

《灵枢·本神》言：“是故用针者，察观病人之态，以知精神魂魄之存亡得失之意”，提示察神是精准诊断的前提，亦是治疗阶段的关注重点。与叙

事医学强调“共情”相一致的是, 针灸医生在察神过程中, 需要以专注、友好的态度面对患者, 在问诊时认真倾听患者的诉说, 仔细诊察患者的症状, 深刻体会患者的感受, 在治疗时细心关注患者对针刺的感受以及面部表情神态的变化, 做到“睹其色, 察其目, 知其散复。一其形, 听其动静, 知其邪正”(《灵枢·小针解》)。当患者感受到自身的“疾痛过程”被聆听, “疾痛体验”被感受, “治疗感受”被尊重, 会建立对医生的信任, 愿意积极配合医生, 充分展示自己的病情, 有利于医生捕捉到患者“神”的最真实的表现状态, 达到精准诊断、指导治疗的目的。

需要指出的是, 望诊与切诊在针灸察神中可发挥特殊的作用。望诊重在观察头面五官的颜色、光泽、形态的变化, 尤其关注与经脉循行部位(络脉和皮部)相关的皮肤色泽、润燥和局部形态等, 如皮肤红丝、青络, 隆起或凹陷, 有无色素沉着等。《灵枢·九针十二原》曰:“凡将用针, 必先诊脉, 视气之剧易, 乃可以治也”, 脉象是判断“神”之盛衰变化的重要依据。在此基础上, 针灸临床突出了对经络、腧穴的切循, 即通过按压或循捋的方法, 寻找经络或腧穴的异常变化, 以了解“气之剧易”, 判断虚实寒热的变化。如《灵枢·经脉》曰:“实则必见, 虚则必下”, 切循时穴位局部高出体表其他部位, 或皮下肌层出现硬结、条索状物以及软骨增生等为实证, 切循时指下感觉皮肤松软、低洼则为虚证^[11]。运用针灸特色的察神手段与患者进行交流互动, 观察患者生命活动、情绪神志的过程亦是医患双方换位思考、建立联系的过程, 也是“共情”的针灸临床表达路径之一。

3.2 调神与反思

现代医学提出的“心身疾病”与“身心疾病”在针灸临床十分常见, 与中医学“形神一体”观点相一致的是, 精神活动在疾病发生发展过程中发挥重要作用, 心理因素与躯体病变之间相互影响、互为用^[12]。因此在治疗疾病时, 有针对性地选用调神治神的腧穴, 对于提高临床疗效具有重要意义。根据疾病病机特点及患者精神情志状态, 结合治疗的反馈, 调整腧穴配伍、取穴顺序及刺激量, 并归纳总结形成规律, 优化治疗方案的过程, 正是叙事医学中“反思”的体现。

我们曾接诊一位 33 岁的年轻女性, 因“恶心、呕吐两年, 加重伴胸骨后烧灼感半年”来诊, 曾多次行胃镜、心脏彩超、腹部超声、血液生化等检

查, 结果显示浅表性胃炎, 并无其他异常, 口服铝碳酸镁片等西药同时中药治疗数月, 收效甚微。停药后, 患者自觉症状逐渐加重, 饮食难以下咽, 体重骤减 10 kg, 每日需服用安眠药方可入睡。也曾接受针灸治疗, 短暂有效, 未能痊愈。询问病史时, 患者提到两年前因妊娠选择辞职, 但终日照顾家庭的生活让她感到疲惫, 且逐渐与朋友、同事、社会疏离, 不知未来该如何重返社会, 同时又因病痛没有精力照顾家庭而加重了内心的不安与自责。感受到患者的情绪异常, 再结合之前的诊疗记录, 判断患者是由于情志失调引起气机的紊乱, 出现一系列机体症状, 属于心身疾病的范畴, 治疗应在和胃降逆的基础上加重理气调神之力。因此取足三里、内关、中脘, 以宽胸理气、和胃止呕; 取合谷、太冲“开四关”, 二穴相合, 一气一血, 一升一降, 以调和气血、解郁安神; 取膻中、气海以调节上、下焦, 与中脘配合同取兼有调畅三焦之功; 取三阴交以调补肝肾、健脾益气, 与足三里配合, 一方面加强改善消化系统症状, 另一方面脾胃为气血生化之源, 脾藏意, 兼具补气调神之功; 取头部之神庭、百会, 以宁心醒脑、安神定志。施术时采用轻刺激量, 浅刺轻捻平补平泻, 达调畅气机、醒脑安神之效。第一次治疗结束后患者即感觉症状缓解大半, 遂信心大增, 经 1 个月余的治疗后痊愈。

临床上, 对于某些慢性反复发作性疾病、疑难疾病, 要重视精神情志发挥的作用, 不良的精神情绪会导致气机紊乱, 妨碍针刺疗效, 但若掌握了其变化规律, 又能够切实提高临床疗效。如石学敏院士基于“脑主神明”学说提出“醒脑开窍针刺法”治疗中风等神经系统疾病, 降低了致残率、死亡率, 提高了临床疗效^[13]; 赵吉平治疗过敏性鼻炎、哮喘等呼吸系统疾病, 在常规取穴基础上, 依据“肝主疏泄, 调畅情志”的中医理论, 配用太冲、合谷、肝俞以调畅气机, 显著提高了治疗和预防复发的效果^[14-15]; 符文彬从“心身医学”视角出发, 提出“心胆论治”理论, 用于治疗痹症、神志病、风症, 临床疗效确切^[16]。

3.3 定神与医患共同体

全面理解“治神”的含义, 则可知针刺治疗过程除强调医者的作用外, 还包括医患配合的重要性。有别于药物治疗, 针灸治疗方法具有“医患共同参与”的特点, 针灸疗效的发挥有赖于医患之间的配合。医者需要用真诚的态度、适当的技巧与患者进行沟通交流, 在帮助患者治疗疾病的同时, 给

予患者更多的情感抚慰,将“医者仁心”的人文关怀贯穿针灸治疗始终。恰如叙事医学所提出,医者在为患者解除病痛的同时,也承担了“见证”的伦理责任,帮助患者调整情绪,认识新的自我,适应新的变化,是形成高层级“医患共同体”的重要环节。

针刺施术前,做好患者的思想工作,消除患者抵触、紧张等心理,是治疗的前提。《灵枢·终始》曰:“大惊大恐,必定其气乃刺之”,通过沟通交流使患者保持情绪平稳,气息稳定,方能针刺。如对于初诊患者,存在畏针心理,可以在进针前为患者普及针刺该穴对治疗疾病的作用及意义,提高患者的信任度,产生积极的心理暗示。或者医者可以用指甲在患者肢体部位轻掐出十字花,以类比的方式告知患者针刺疼痛远轻于此,使患者感到心安。还可以用较细的毫针针刺曲池穴,医者边与患者交谈边迅速刺入,再让患者观针,询问感觉,临床实践显示这一操作常使患者几乎感觉不到针刺,可有效消除畏针心理。之所以如此选穴、操作,不仅因为曲池穴为手阳明大肠经合穴,擅调气血,可理气活血、安神定惊,且穴位处组织疏松,肌肉相对丰厚,针刺相对不痛;又因穴居于肘部,相较于头颈、躯干等部位的穴位,可以使患者相对安心,减轻对针灸的恐惧。

针刺过程中,医者可以通过语言、心理、取穴顺序、针具选择、手法轻重等方式方法充分调动患者的精神情绪,使之配合治疗。《素问·针解篇》曰:“制其神,令气易行也。”嘱患者神情贯注,并适时地询问患者是否有热感、凉感、传导等感觉,使其注意力集中在施术部位,有助于尽快得气。还要注意调动患者情绪使其意守患病部位,如治疗眼病取风池穴,行针时嘱患者意守眼部,促使气至病所。此外,患者的情绪状态是影响针刺取穴顺序及取穴多寡的重要因素之一。如疼痛性疾病的患者,包括急性疼痛、剧烈疼痛、顽固性疼痛,可以先取百会、印堂、合谷等穴,留针一段时间,使患者情绪缓和平静后再行进一步取穴治疗。因疼痛作为一种感觉,属于神的活动,神能导气,先取穴定神平稳患者情绪,使气血运行通畅,可以达到止痛、移痛的效果。对于自身不愿配合针灸治疗的患者,如抑郁症等精神疾病患者,如在家人强迫下进行就诊,则需充分尊重患者本人的意愿,不强求患者一次性接受完整的治疗方案,少取穴,使用细针,轻浅刺激,重在通调周身气血,安定患者情志,待彼

此建立信任后,再以循序渐进的方式展开治疗。对于某些针灸治疗意愿异常强烈的患者,希望医生能够多针刺、强刺激,则可以在与患者充分沟通的基础上,尊重患者的诉求,适当给予“安慰针”治疗,多取穴,使用粗针,使患者感受到理解与满足。

出针后,医者要叮嘱患者注意精神调摄,避免情绪波动,如《素问·刺法论篇》曰:“刺毕,静神七日,勿大醉歌乐……勿大悲伤也”。保持良好的精神心理状态能够维持并巩固针灸疗效。医者还可以为患者科普相关疾病的基本常识,指导患者练习冥想、静坐、站桩等静功或太极拳、八卦掌、五禽戏等动功,使神有所养,气血调畅^[17]。而医者亦需及时调神益气,顾护自身正气。

如此环节,医患之间形成情感层面的关怀与支持,道德层面的尊重与理解,命运层面的发展与完善,即叙事医学所倡导的情感-道德-命运共同体。可见,针灸临床特色的调神定神方式不失为建构和谐医患关系的重要临床实践方法之一。

4 结语

综上,“治神”理论指导下的针灸疗法可以丰富叙事医学的临床路径,而叙事医学的发展将为治神理论的发挥提供更为先进的现代医学理论支持。通过四诊合参以察神、言语引导以安神、情感沟通以定神、取穴施术以调神等方式,不仅能全面了解、调动患者的精神状态,实现心理疏导与抚慰,还有利于获得最佳针刺疗效;同时患者在多次就诊后与医生建立长期情感联系与精神依托的现象,是针灸临床诊疗技能颇具特色的重要部分,更是中医临床人文精神的重要实践形式^[18]。将针灸治疗手段的特色、临床人文特色与叙事医学人文理念相结合,对构建医患共建诊疗模型具有重要的启迪作用。这一新的探索,能够切实提高医患双方对疾病的认知,促进医患双方共同决策,加强医患双方人文交流,优化医患心身健康观念^[19],值得进一步深入挖掘。

参考文献

- [1]CHARON R. Narrative medicine: form, function, and ethics [J]. Ann Intern Med, 2001, 134(1): 83-87.
- [2]薛崇成, 杨秋莉. 中医的医学模式与中医学心理学[J]. 亚太传统医药, 2006, 2(1): 31-33.
- [3]赵吉平. 论《素问·宝命全形论》“凡刺之真, 必先治神” [J]. 北京中医药大学学报, 2009, 32(2): 77-79.

- [4]莫飞智,邓铁涛. 五脏神识系统的形成[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2010,12(4):545-549.
- [5]张树剑,赵京生. 古代“神”的观念与《内经》“神”相关概念的关系探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2010,16(3):182-183,185.
- [6]郭莉萍. 叙事医学在中国:现状与未来[J]. 医学与哲学,2020,41(10):4-8.
- [7]王子旭,王永炎,杨秋莉,等. 叙事医学的故事思维与中医学的象思维[J]. 中医杂志,2020,61(16):1384-1386.
- [8]刘刃,魏嘉伟,孟月,等. 叙事医学实践对中医辨证行为的影响[J]. 中医杂志,2020,61(17):1521-1524.
- [9]王一方,方洪鑫. “医者意也”与叙事医学认知哲学的交集[J]. 中医杂志,2020,61(16):1387-1390.
- [10]王一方. 叙事医学:从工具到价值[J]. 医学与哲学(A),2018,39(5):1-6.
- [11]宋婷婷,王军. 从“气至而有效”谈提高针刺疗效的关键因素[J]. 中国针灸,2019,39(2):197-200.
- [12]常兴,张恬,孟庆岩,等. 基于“形神一体观”的中医对疾病的治疗观探析[J]. 时珍国医国药,2018,29(5):1155-1157.
- [13]石学敏. “醒脑开窍”针刺法治疗中风病 9005 例临床研究[J]. 中医药导报,2005,11(1):3-5.
- [14]MARMORI F,王燕平,谭程,等. 从焦虑抑郁情绪对哮喘的影响试论针灸治疗哮喘的取穴思路[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2012,19(2):50-53.
- [15]陈晟,王军,白鹏,等. 针刺治疗中重度持续性过敏性鼻炎:随机对照研究[J]. 中国针灸,2015,35(12):1209-1213.
- [16]傅文,王孟雨,宁百乐,等. 符文彬教授“心身医学”视角下针灸治疗神志病经验[J/OL]. 中国针灸. (2021-07-25)[2021-07-26]. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20210119-k0001>.
- [17]田鸿芳,周清辰,王雷,等. 浅析“治神”在针灸治疗失眠中的重要性[J]. 中华中医药杂志,2016,31(12):4935-4937.
- [18]闫雨蒙,李博,李泽宇,等. 口述史研究与叙事医学对发展中医临床医学人文精神的启示[J]. 中医杂志,2020,61(17):1506-1511.
- [19]张瑞,李博,王东东,等. 叙事医学理念下医患共建临床治疗模式的方法探索[J]. 中医杂志,2020,61(18):1608-1611.

Discussion on Correlation between Spirit-regulation in Acupuncture and Narrative Medicine

SONG Tingting¹, JING Xianghong², WANG Meihong¹, DU Zhongming¹, DU Shuo¹, ZHAO Jiping¹

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700; 2. Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT This paper discussed the relationship between spirit-regulation in acupuncture and modern narrative medicine from ancient literature and clinical application. It is considered that the theory of spirit-regulation embodies medical humanistic thoughts such as paying attention to patients' spiritual status, respecting patients' internal feelings and establishing cooperative relationship between doctors and patients. In essence, it has something in common with the three core connotations of narrative medicine, that are empathy, reflection and doctor-patient community. The process of using specific method to inspect the spirit, communicating and interacting with patients, and observing the patients' life activities and emotional spirits is a way of expression of “empathy” in acupuncture practice. The “reflection” of acupuncture practice is embodied in that the acupoints are chosen according to the characteristics of pathogenesis, the mental state of patients and the treatment feedback, and the treatment protocol is modified and optimized with the treatment result. The “doctor-patient community” is reflected in the shared decision making of treatment protocol, mutual cooperation to promote the treatment effects, and long-term emotional and spiritual support from doctors to patients after several visits. Acupuncture therapy under the guidance of spirit-regulation theory is the implementation of narrative medicine in clinical setting, and the development of narrative medicine will provide more advanced theoretical support for spirit-regulation theory.

Keywords spirits; spirit regulation; narrative medicine; acupuncture; empathy; doctor-patient community

(收稿日期: 2021-08-03; 修回日期: 2021-08-11)

[编辑: 崔京艳]