

百 家 园

针至病所的传承与发展

“针至病所”针法自古有之,《内经》时代已进入鼎盛时期;此后绝少有人提及“针至病所”的治疗理念,造成“针至病所”理论的滞后和阙如达两千年之久,严重影响了针灸临床的学术发展。

1 “针至病所”治法的起源

“针至病所”的针法起源,来自于远古人们使用火及石器时,有了病痛就会自觉或不自觉地把病痛处靠近火堆或用石块按压痛处使之缓解,随着经验的积累就会有意识地用火来灸病痛处或用砭石按压在病处使之出血以求得病痛缓解。从地域角度来看,《内经·异法方宜论》载:“故砭石者,亦从东方来,……故灸焫者,亦从北方来。”这是地域使然。针灸的原始工具是砭石,在石器时代主要用以排脓、放血,是治痈疡的专有工具。它的刺法技术和治疗理念与治疗范围均受到“石器”这一特定历史条件和科学认识水平的限制,只能作为简单的原始医疗工具,这也是最初始的“针至病所”的治法萌芽。砭针另一个作用,就是当时人们有意识地按压、点刺痛点或令其出血,以痛为输,以其最简单原始的操作方式以达到“阿是”状态,而获得病痛缓解,这也是“针至病所”治法的最早雏形。

2 “针至病所”在《内经》针法中传承与地位

“针至病所”针法在《内经》占有相当的篇幅与内容。针灸从以石针过渡到金属针具,经历了旧石器、新石器时代、夏、商、周、春秋及战国时期。由于青铜及铁器冶炼术的出现与发展,使铁器制作针刺工具成为现实,故南方地域率先制作使用九针。《内经》中九针的出现与应用具有划时代的意义,虽然《内经》成书中九针与砭石并提,但毕竟砭石被九针所取代。《内经》中九针针法的临床应用使“针至病所”这一原始的针法得以长足地发展。它不仅扩大了针灸临床治病的适应范围,且大大提高了针刺疗效,从根本上改变了砭针仅局限于排脓、放血,针刺“阿是”的原始医疗状态。在这一时期,“针至病所”针法在人体血、痰、湿、液、皮、肉、筋、节、骨结聚之类疾病的治疗获得了空前的疗效。从《灵枢·官针》中阐述的“九刺”、“十二刺”、“五刺”中不难看出,“九刺”中的“经刺”、“络刺”、“分刺”、“大写刺”、“毛刺”、“炷刺”;“十二刺”中的“偶刺”、“报刺”、“恢刺”、“齐刺”、“扬刺”、“直针刺”、“傍针刺”、“攒刺”;“五刺”中的“半刺”、“豹文刺”、“关刺”、“合谷刺”、“输刺”都与之密切相关。《灵枢·官针》针法中几乎全部针法都是以“针至病所”作为治疗理念与治疗手段的。《内经》是一部承前启后的针灸医学经典著作,它收编了战国以前古代医家对“针至病所”针法全部内容并总结之,使“针至病所”治疗理念与针法进入全盛时期。这也是《内经》对“针至病所”治疗理念及针法在临床应用的贡献。

3 “针至病所”理论形成的滞后性

《内经》以降,由于“针至病所”这一针法与治疗理念缺乏应有的理论学说支撑,它的生命力就被渐渐地被弱化。从砭石到九针,人类经历了漫长的岁月,《灵枢·官针》针法的形成,是“针至病所”治疗理念在临床中的应用发展到了顶峰时期,它的针灸大法大多在后世保留与遵循。但由于未形成“针至病所”的学术体系,没有明确地提出“针至病所”这一核心理论及相关学说问题,致使这一具有很强生命力针法失去了它应有的地位,并弱化了“针至病所”这一理论在针灸学中的指导作用。由于理论及学说上的滞后,势必影响针灸的学术发展。

4 “针至病所”理论形成与发展

虽然在《内经》时已有了较成熟的“针至病所”的针法,但在理论学说是滞后的,甚至处于阙如状态,它失去了在《内经》鼎盛时期赖以继续发展的原动力。这就是“针至病所”理论上的滞后性。作为《内经》同时期的“气至病所”的理论,它以经络学说、经气循环、经气感传为依据,通过调理经气这一治疗理念,使“气至病所”达到治疗目的。它的理论精髓在于调气之法,并以守神、守机,迎之随之,以意和之作为针刺调气手段,并明确提出了“刺之要,气至而有效”的观点,是一种以调气为中心论的学说,并一直被历代针灸医家所接受。而“针至病所”的理论明确提出是建立在辨证与辨病,定性与定位的基础上,但侧重于治疗临床血、痰、湿、液、皮、肉、筋、节、骨之聚结疾病。它内涵了“气至病所”的治疗理念,从治疗的学说上提出“针到则气到”,直达病所。以针尖直刺病所治疗临床血、痰、湿、液结聚于皮、肉、筋、节、骨之疾病,起到以针调气的目的。它不同于“气至病所”的经气感传的聚病性,它以针体直达病所为目的,应该认为“针至病所”主要作用于结聚一类的疾病,它是以调节局部血气为目的的一种治疗方法,而“气至病所”是以调节气血为目的的一种治疗方法,它主要作用于经络气机与脏腑气机。对于定性、定位明确的结聚之疾的“针至病所”更有利取效。

从近代诸多针灸方法学创新并取得成果来看,都与“针至病所”的治疗理念密不可分,对很多疾病来说针尖越靠近病所,疗效越好。这一理论也被大量的实验与临床所证实。

浙江省台州医院针灸科(317000) 许荣正

中医症状定量方法浅见

中医症状由定性法向量化过渡,使之客观化,是临床和科研的实际需要,是中医发展面向现代化、面向世界的必然趋势。制定症状计分法的诊断评分标准,使之适用于任何症状,并能够规范化,要求分级明确、有客观依据、易于掌握、便于实施。当前通行的症状积分法把症状划分为重、中、轻三个量级依次计分为3、2、1分,各症状所赋分值的总和即是该病的总体症状积分值,当积分值满足了某证所规定的标准分值,即可认

定为该证,这种方法的灵活性仍较大,影响了证的认定的客观性和准确性,实际操作亦不便于掌握。我们采用5级计分法,例如患者主动诉出,显著且持续存在计4分;问出显著或持续存在计3分;问出较轻或间断出现计2分;问出轻微或偶尔出现计1分;提问后否认计0分。并且根据主要症状和次要症状在中医证候中所占比重不同而赋予分值,这种症状计分法的诊断评分标准,增强了症状量化标准的可操作性,使症状量化更加客观化,避免了掺入主观臆测的成分,使操作简单易行,使之能够适用于任何症状,且不因操作者不同而出现较大的偏差,便于在科学研究中统计处理,进行比较,并且根据主要症状和次要症状在证候中所占的比重不同而赋予分值,同现行的症状定量法有质的差异。

辨证论治是中医诊病原则,一个证候的确定依据于四诊合参,四诊中间诊的重要性居首位,它反映的信息量大,涉及面广,问诊得到的“症状”是辨证论治的主要依据,对症状的研究从“定性”向“定量”过渡是必然发展的趋势,只有对症状进行定量分析,才能使症状客观化,只有症状客观化,辨证才能客观化。我们制定的中医症状计分法的诊断评分标准,较现行的定性法及量化方法更具客观性,使之适用于任何症状,并能够规范化,这种客观标准为中医辨证客观化、规范化提供了依据,便于在科学研究中统计处理、进行比较。从具体症状入手,归纳出症状计分法的诊断标准,经完成初步方案,并实际应用,证明其切实可行,我们查阅了现有中医症状定量法的资料,研究制定出中医症状计分法的诊断评分标准,已在实践中应用,易地观察了460例病例,在本地观察了478例病例,证明其切实可行、易于掌握、便于实施。将此方法在本地及易地应用和现行的定性方法及对一证一病而特设的定量法进行比较,充分显示出其优越性。

陕西中医学院附属医院(712000) 李联社 曹贵民 赵广刚
陈学斌 王莎莎 王 乾 刘建荣 徐军建

中医药学资料医学统计评价的误区

医学统计学是伴随着现代科学的发展而产生的,应该说它对现代医学的进步起到了举足轻重的作用,但今天用其评价中医药临床研究资料,往往存在着很大的局限性。

1 医学统计学与中西医两种医学:18世纪,医学统计方法开始出现,1946年,英国医学研究会通过医学统计处理进行了医学史上第一次具有适当随机化对照组的关于利用链霉素治疗肺结核的临床试验,通过医学统计,人们能够清楚地看到医学的每一点进步,据此调整医学的研究方向。但应该指出,医学统计学的应用同样受西方医学思维模式的制约,简单地讲,医学统计学的所有试验设计、检验方法都是建立在计数资料和计量资料基础之上,进一步形成连续性资料和离散性资料,并在此基础上进行推理和演算,并根据相关数据得出结论。这与西方现代科学的“数字化时代”的理念是相一致的,这也许正是医学统计学赖以生存、发展的基础。

受历史条件的局限及中医学传统思维模式的影响,我国古代中医药学在诊治疾病的过程中,主要依据医生的医学理论素养、临证经验,在中医理论的指导下,对患者进行辨证施治,进行个体化治疗。医生注重的是患者的个体疗效,至于患者群体治疗是否达到最佳效果,并没有严格量化的评价方法,这是由

中医学自身特点决定的,对于一种科学体系而言,这不能不说是一种欠缺。但中医学注重以人为本,在治疗中强调整体观、个性化的辨证施治,这些鲜明的学术特色,在中医药学蓬勃发展,逐渐走向世界的今天,正在被越来越多的人所接受。

2 统计数字与中医理论:医学统计学的最重要原则之一就是不能改变医学资料本身,这就提出了一个问题,中医临床辨证中的大部分资料,如阴、阳、表、里、虚、实、寒、热等概念很难用具体的数字表述清楚。其他如主观症状的叙述,药性的描述,分析推理的过程,几乎均很难在不损伤中医学基本概念的前提下,用数字准确地描述出来。又如,中医辨证施治的重要原则之一是“异病同治”和“同病异治”,它既反映了个案病例的复杂性和多变性,也反映了中医临床治疗的灵活性,这是医学统计学数字代替不了的。尽管近几十年来不少学者在此领域进行了探索,但其研究成果很难得到学术界的认同。

总之,医学统计学是现代数理统计学的一个重要组成部分,是先进的认知方法的科学总结,它使现代医学的发展少走了许多弯路。但是它不可能对医学信息本身进行干涉,不能影响医学的实质内容,中医学的科学性和先进性是不能用西方医学的科学观和方法论来评价的。

北京安贞医院超声科、中医科(100029) 耿世钊 王 平

中药熏洗疗法的药物配伍

中药熏洗疗法是指采用药物煎汤,趁热将全身或局部的皮肤熏蒸、淋洗或浸泡的一种治疗方法。该疗法广泛应用于各科临床。根据病情选择适宜的药物配伍,加上手法整复、针灸推拿、穴位注射、微波热疗等手段,往往起到协同增效的效果。其中,药物的配伍至关重要。

1 与非直接治疗性中药的配伍

中药熏洗疗法最常用于骨伤科、皮肤科和妇科,常规的药物配伍一般选用祛风湿通经络止痛、活血祛瘀、清热解暑、燥湿收敛及软坚消肿等类的中药,直接作用于病灶及周围,发挥其抑菌消炎、杀虫止痒、消肿止痛等作用。而某些治疗内科疾病的熏洗过程中,配伍使用一些非直接治疗性中药颇有意义,如治疗脑梗死后遗症时,以舒筋活络、活血化瘀药为主,扩张头部血管,促进血液循环,改善代谢环境,防止废用性萎缩,同时考虑配伍芳香兴奋性药物,刺激嗅觉,改善患者情绪,有助于激活功能的觉醒与恢复;辛温解表药熏洗脚部治疗风寒感冒时,宜配伍温性引经药物以助药上行,轻升开泄等。

2 与透皮促进剂的配伍

中药熏洗疗法使用透皮促进剂,可使某些药物的吸收增加。传统的促进剂为酒和醋,酒能通血脉、引药性、助药力、行药势,醋能消痈肿、杀邪毒,两者具有较好的促溶、促发散药性作用。此外,透皮促进剂一般根据需要选用辛香走窜的解表剂,如麻黄、桂枝、细辛、白芷等;促渗作用较强的中药如冰片、川芎、薄荷等,也较为常用。经皮给药系统多采用氮酮、亚油酸、丙二醇、薄荷脑等做透皮促进剂,1%浓度的氮酮在中药熏洗中使用,疗效提高显著。透皮促进剂选用时需考虑药物本身的水溶性与脂溶性,热性与寒性等。

3 与某些化学药品的配伍

中药熏洗疗法并不排斥化学药品的使用,如熏洗治疗风湿或类风湿关节炎时,主要应用祛风除湿、通络止痛类中药,配伍