

针灸效能的几点思考

——从针灸病谱研究看针灸效能调节特点

黎波¹ 杜元灏² 熊俊¹

(1. 天津中医药大学研究生部, 天津市南开区鞍山西道 312 号, 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院)

[摘要] 从针灸效能调节的层次、范围以及影响因素三个方面进行探讨, 分析建国以来针灸临床文献与现阶段针灸效能实验研究, 总结和进一步认识针灸治病的特点。认为效能调节的层次决定针灸治病的局限性和选择性, 其调节的范围有局部性优势和时段性特点, 改善影响发挥的可控方面因素。

[关键词] 针灸效能; 机理; 适宜病症; 疗效

从伏羲制九针到公元 1823 年第 1 期《柳叶刀》杂志中记载针刺疗法^[1], 再到现代针灸病谱的 461 种病症^[2], 针灸以其悠久的历史和显著的疗效在全世界得到认可。但是现阶段的针灸临床面临着一系列问题^[3], 相比现代医学的快速发展, 传统针灸已明显地显示出其自身的不足, 正视和弥补不足需要我们对针灸基础的理论 and 实质进行客观和理性的思考。本文就针灸效能的几个关键性问题略作讨论, 以抛砖引玉得到同道共鸣。

1 针灸效能调节的层次决定治病的局限性和选择性

纵观《内经》有关针灸治疗机理的阐述, “调节平衡”是其核心理论根源。如《灵枢·九针十二原》云: “欲以微针通其经脉, 调其气血, 营其逆顺出入之会。”可见《灵枢》已明确指出疏通经脉, 调和气血, 调整经脉气血的顺逆出入, 从而驱邪外出是针刺疗法的理论基础。也就是说针灸作为一种介入的干预措施, 其自身的物质因素在治疗前后并没有改变, 而更多的时候是以“催化剂”的作用影响着人体的内源环境、促进机体自我调节, 从而引导疾病的良性康复。

近 10 年来国内外有关针灸效应的研究不断深入, 如结缔组织效应^[4]、腧穴微血管机制^[5]、神经的特异兴奋态^[6] (间生态)、神经节段支配^[7]、特异性蛋白诱导^[8]、细胞信息传导^[9]等研究和假说。需要指出的是, 现阶段还不能对针灸效应的物质基础和发生机制做出较好的诠释, 而较多试验只采用定性的分析, 对针灸效能的多少也未作出定量的阐述, 尚没有揭示调节程度的普遍规律。针灸产生的效能可以达到怎样的一个程度, 这个问题固然受诸多复杂因素影响, 仍需我们继续研究给出答案。

再从针灸临床现状来看, 针灸的适宜病症有明

显的层次性。我们依据针灸效能解决疾病的关键环节的程度将针灸病谱划分为 3 个等级^[10]。1 级病谱指针灸的效应量足以对致病环节进行良性干预和消除, 如周围性面瘫; 2 级系指针灸效应量对疾病本质有明显的促进作用但作用有限, 需要结合其他疗法, 如脑血管病恢复期肢体功能的康复, 须配合针对性的药物和功能锻炼来治疗; 3 级指针灸效应量难以解决本类疾病的实质, 而对疾病的某一环节或阶段的症状起缓解作用, 如癌症及放化疗后副作用等。可见当疾病处于通过促进自身调节功能可实现疾病的良性转归时, 要及时运用针灸进行治疗, 当疾病处于通过促进自身调节功能难以实现疾病的良性转归时, 应及时运用药物或手术治疗。

综上所述, 针灸调节平衡作用的本质决定了针灸效能的大小, 所以针灸的效能的大小是有一定的局限性, 对病症治疗有一定的选择性, 所以要科学地认识针灸效能大小, 合理地选择治疗方法。

2 针灸效能调节范围的局部性优势和时段性特点

我们对 1949~2005 年的针灸临床文献进行分类整理研究, 并按照世界卫生组织的国际疾病分类标准 (ICD-10), 得到 16 类针灸病谱所涵盖的 461 种病症^[2]。其中针灸较为集中的适宜病症依次为肌肉骨骼和结缔组织系统、神经系统、消化系统和泌尿生殖系统、眼和附器、精神和行为障碍、皮肤和皮下组织疾病。虽然文献的质量参差不齐, 但反映了一定的趋向性和特征性, 且与目前针灸临床的现状相符合。

从对每个系统针灸病谱中报道频次高的疾病分析不难发现, 凡是针灸能够直接作用到的人体部位, 治疗效果就优越, 如肌肉软组织病、皮肤病、呼吸系统的鼻咽病、眼病、消化系统的胃肠病、泌尿系统的膀胱功能障碍及妇科腹部病症等。由此可见, 针刺的局部作用表现突出, 因为局部刺激所形成的效应要比通过神经反

射或经络传感来的效应直接且强度大。而当针灸局部刺激与依靠经络或神经系统传导和调节的远端效应、整体调节结合起来时,其效果要优于单一局部或远端效应,所以说针灸可以有效地治疗神经系统、精神行为障碍疾病。

针灸治疗介入疾病的时段和类型是获得疗效优劣的先决条件之一,我们从对 194 个针灸常见病症疗效的分析^[11]中认识到,针灸疗效优势多在疾病的初始或康复阶段。在疾病的病理损害尚不足以造成器质性病变时,针灸的疗效是突出的,如颈型颈椎病多认为是颈椎病的前期阶段,其针灸疗效往往优于其他各型颈椎病。而当病理损害不可逆转时,针灸可以改善症状帮助恢复功能,如类风湿急性期后关节遗留慢性疼痛,针灸疗效显著。以上说明,针灸效能与疾病发生发展的过程和阶段密切相关,所以必须客观地认识针灸效能发挥的时限性,从而在临床治疗上扬长避短。

3 影响针灸效能因素的可控性

针灸效能的发挥受复杂的、多种因素的影响,其相关因素包括患者与施术两个方面。患者自身的因素如机体状态、机体对针灸敏感性、心理因素、患者的依从性等,这些因素往往是人体自身不可调控的,被称为个体差异。如何改善个体差异方面产生的影响,“因人而异”施以切实可行的方法。如抑郁症患者在进针治疗时应辅心理暗示疗法提高疗效。在提高患者依从性方面,等效简便、安全可靠的针灸干预措施的替换不失为一种好的方法,如一项^[12]针灸治疗贝尔麻痹高质量临床随机对照试验结果提示针刺配合远红外线照射与传统艾灸疗效相同,替换应用可以使患者更容易接受治疗。

施术方面的诸多因素则要相对客观地人为实施操作,如腧穴的选取、针刺工具的选择、手法的选用等等,这是我们提高针刺效能的关键环节。取穴的准确性是确保针刺效应发挥的首要因素,第二版国标《腧穴名称与定位》的出台更好地为此提供了参考标准。而针刺手法的用力方向、大小、施术时间、间隔时间等应予进一步研究和规范,推进其手法量化进程。而针刺工具的选择依据来源于切实有效的临床证据,如一项^[13]针灸治疗抑郁症的系统评价已证实电针的疗效优于单纯毫针针刺。

4 讨论

针灸效能的调节性决定了其治病的种类、疗效程度及相应特点。只有在认识疾病本质的基础上,科学的运用针灸的治病特点,才能更好地发挥针灸治病的优势。我们在研究中发现,一些针灸的适宜病症正在萎缩

或消失,其部分原因可能是因为其他疗效优良或便捷的治疗措施逐渐取代了传统的针灸治疗方法,所以提高针灸的疗效势在必行。对于研究的方法应更多的基于自然科学基础之上,批判的继承前人的经验,评价针灸的优化治疗方案,行以科学的、规范的、可重复性的高效治疗方法。

从长远来看,针灸工具的发展任重而道远。西方医学起源于朴素的自然唯物观,从古希腊时期到文艺复兴前的 2000 年间,发展极为缓慢,但在文艺复兴后随着解剖学的成熟,则由哲学取向转变为经验取向的现代医学,迅速与具备新的思想、新的技术的科学研究融合在一起,得以飞速的发展。相比而言,针刺工具在公元前 403 年由金属针代替了砭石以后,虽其革新不断,尤其在近代和电子、激光、红外等技术结合,极大地促进了针灸的发展,但缺乏实质性的突破。“工欲善其事,必先利其器”。针灸工具反映着针灸学的现代化程度,应不断地吸收现代先进科研成果,创新刺激形式和刺激手段,从更深层次提高刺激的效应性,扩伸刺激的效应程度,推动针灸学科的快速发展。

参考文献

[1]董厚吉,马云涛.科学性针刺疗法[M].北京:中国医药科技出版社,2000;5.

[2]杜元灏,李晶,孙冬纬,等.中国现代针灸病谱研究[J].中国针灸,2007,27(5):373-378.

[3]刘炜宏,齐淑兰,成平,等.全国针灸临床现状初步调查与研究[J].中国中医药信息杂志,2008,15(5):1-11.

[4]张迪,丁光宏,沈雪勇,等.针刺引起结缔组织效应的研究进展[J].针刺研究,2004,29(1):77-80.

[5]穆祥,段惠琴,陈武,等.腧穴实质与微血管相关的生理学研究[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(12):47-52.

[6]龚彪,李长清,杨里.间生态学说与针刺有效刺激量、补泻、时间及疗程[J].中国针灸,2005,25(3):184-186.

[7]杨永清,王宇,崔建美,等.针灸效应物质基础研究靶标发现[J].上海针灸杂志,2006,25(12):3-5.

[8]程肖蕊,程凯.国外针灸治病作用机制研究概况[J].中国针灸,2008,28(6):463-467.

[9]王少锦.针灸效应与细胞信息传导关系的初步探讨[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(11):31-33.

[10]杜元灏,肖延龄.现代针灸临床病谱的初步探讨[J].中国针灸,2002,22(5):347-350.

[11]杜元灏,石学敏.中华针灸临床诊疗规范[M].南京:江苏科学技术出版社,2007;2.

[12]吴滨,李宁,刘屹,等.针灸对急性期Bells面瘫疗效的影响:随机对照研究[J].中国针灸,2006,26(03):157-160.

[13]Smith CA, Hay PP. Acupuncture for depression [J]. Cochrane Database SYST Rev, 2005, 18(2):CD004046.