

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.10.023

《黄帝内经》“针害”说浅议

黄 涛

(中国中医科学院针灸研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700)

摘要 “针害”是在《黄帝内经》时期便已经存在的一个术语, 表述使用针灸不正确时对人体造成的伤害, 亦即针灸疗法的不良反应。总结了《黄帝内经》中对针害成因的认识, 如医者在病情判断错误下的误操作、针具选择不当、治疗时机不当及选择针刺或灸的部位不当等, 并指出在强调针灸效应的同时, 不应回避“针害”。

关键词 针害; 黄帝内经; 不良反应

学术界普遍认为, “针灸的这种良性、双向性调整作用, ……使机体不同系统的脏腑器官功能活动由异常状态朝向正常状态转化, 纠正患者脏腑器官系统的功能失衡, 使其恢复正常, 而对机体内的机能正常部分没有干扰。……所以它的适应症很广, 其疗效范围几乎覆盖了所有的功能性疾患病种, 并且不会对患者造成什么毒副作用”^[1]。从这段话来看, 针灸是学术界普遍认可的无毒副作用的疗法。实际上, 任何一种方法在对某些人或某些疾病有治疗作用的同时, 就会对不适合该疗法的另外一些人副作用。既强调针灸的有效性, 又回避针灸不当的危害, 这是逻辑上的一个悖论。

那么针灸究竟有无害处? 它的伤害到底有多大? 《灵枢·玉版》中就有“能杀生人, 不能起死者也”^[2] 118 的说法。汉代以前, 烧针疗法流行于世, 同时也造成相应的危害。张仲景在《伤寒论》中不止一次提到过烧针之害, 有些方药便是用于治疗针灸不当的副作用或后遗症的, 如“火逆下之, 因烧针烦躁者, 桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之”^[3] 33, 桂枝加桂汤、奔豚汤等方药也多是为烧针导致的后遗症状而设立。《外台秘要》便因作者“针能杀生人, 不能起死者”的认知而只收灸法, 不列针法^[4]。因此, 在中国针灸史上, 有很长一段时期人们因为畏惧针刺的危害而重灸轻针, 而当灸疗普

及, “野间无图不解文者, 但遂病所在便灸之”(南北朝·陈延之《小品方》)^[5], 乡间老农即可随心操作时, 人们又“闻说火艾, 嗔怒叱去”(宋·闻人耆年《备急灸法》)^[6]。

早在《黄帝内经》时期, 就已经有了“针害”的概念, 而以“针害”名者, 其实不独针之害, 也包括灸等其他外治法之害, 如《灵枢·九针十二原》曰“皮肉筋脉, 各有所处。病各有所宜。各不同形, 各以任其所宜, 无实无虚。损不足而益有余, 是谓甚病。病益甚, 取五脉者死, 取三脉者恒; 夺阴者死, 夺阳者狂, 针害毕矣”^[7] 3。作为针灸学的奠基著作《黄帝内经》所涉及的针害大致有 4 个方面。

1 在病情判断错误下的误操作

《黄帝内经》曰“凡将用针, 必先诊脉, 视气之剧易, 乃可以治也。”不知道临床上有多少针灸医生针前会诊脉? 对病情判断有误, 施行的手法也因此错误, 造成的结果是“重竭”“逆厥”, 虽然有虚实静躁之分, 但最后都会导致死亡。如《灵枢·九针十二原》曰“五脏之气已绝于内, 而用针者反实其外, 是谓重竭。重竭必死, 其死也静, 治之者辄反取其气, 取腋与膺。五脏之气已绝于外, 而用针者反实其内, 是谓逆厥。逆厥则必死, 其死也躁, 治之者反取四末。”四末指四肢末端的腧穴, 以五输穴为主。又曰“凡刺之害, 中而不去则精泄, 不中而去则致气; 精泄则病甚而

基金项目: 国家自然科学基金(81072760); 国家科技基础性工作专项(2012FY130100)

* 通讯方式: dr_huangtao@sina.com

恒，致气则生为痛癢’。《黄帝内经太素》曰“不中病，中精，故精泄。不中病，病虽暂去，更致弗气为痛癢也。精泄病甚，故恒也”^[1]。恒，《说文解字》解释为怯，恐惧害怕^[2]。正确的针刺要求是损有余而益不足，要各其所宜，不能虚虚实实。

为什么会对病情判断失误呢？大多数是因为医者学艺不精，工作态度不认真所致。如《素问·征四失论》提到，医生“诊病不问其始，忧患饮食之失节，起居之过度，或伤于毒。不先言此，卒持寸口，何病能中”^[3]。这与张仲景在《伤寒杂病论》序中所言“相对期须，便处汤药。按寸不及尺，握手不及足。人迎趺阳，三部不参，……夫欲视死别生，实为难矣！”^[4]有异曲同工之处。

对于某些不适合进行灸刺治疗的疾病，强行灸刺或灸刺不当也会产生不良反应，如《针灸资生经》曰“凡消渴经百日以上，不得灸刺，灸刺则于疮上漏脓水不歇，遂至痈疽羸瘦而死，亦忌有所误伤”^[5]。这与目前的临床认识基本一致，对于糖尿病患者，针灸治疗要格外注意，如造成感染，伤口往往经久不易愈合。

2 针具选择不当

《灵枢》中提到，“针具有九，是谓九针”。其实古人以九为多，临床实践中所用者不一定为九，只是概言针具种类之多而已。九针之中，依据其长短形状不一而各自命名。如临证当用短针而用长针，则“针大深则邪气反沉，病益”。那么当时的九针都包括那些呢？《灵枢·九针十二原》中提到的九针是头大末锐的镵针，针如卵形的员针，锋如黍粟之锐的鍤针，刃三隅即三棱的锋针，末如剑锋的铍针，且员且锐的员利针，尖如蚊虻、喙如松针般的毫针，锋利身薄的长针以及尖如挺、其锋微员的大针。可以看出，那些针具大多数都属于现代手术室里的器械。按照《黄帝内经》的记载，镵针、锋针、铍针等都可以用于创口切开等小型手术。可想而知，在没有麻醉术及抗生素支持下的古代，手术的风险有多大？

针具选择不当，则当刺深时有可能刺浅，或相反。如在《素问·症论》中提到要“刺毫毛腠理无伤皮”；“刺皮无伤肉”；“病有浮沉，刺有浅深”，如果违反，则“疾浅针深，内伤良肉，皮肤为痛；疾深针浅，病气不泻，反为大脓”。

3 治疗时机不当

《灵枢·终始》中提到十二个不刺，如饱食后

不刺、醉酒不刺、大怒不刺、饥饿时不刺。对于以不同方式来就诊的患者，对待也有所不同，曰“乘车来者，卧而休之，如食顷乃刺之。出行来者，坐而休之，如行十里顷乃刺之”。如果治疗的时机不对，就会使患者的气血逆乱，造成更大的伤害。如使得“阳病入于阴，阴病出为阳”，后果一是伐身（疾病复发），二是失气（变成虚损消耗性疾病），曰“邪气复生，粗工勿察，是谓伐身”；“形体淫泆，乃消脑髓，津液不化，脱其五味，是谓失气也”。

针刺操作时间亦需要合适。如果刺中病邪则需要立刻起针，否则“中而不去则精泄”；而不中病邪时起针反而会“致气”。这两种情形导致的后果是“精泄则病甚”，“致气则生为痛疽”。

在古代还有一种有关针刺时间的讲究，称为人神禁忌，又称“日禁”或“日忌”^[6]，是把人体的不同部位与时间上的天干地支结合起来，每个部位均有人神或尻神值守，针刺或艾灸时，应注意避开神所值守的区域。这种方法目前临床甚少有人注意，是否有依据还难以评价。

4 选择的针刺或灸的部位不当

虽然中医学没有发展出如现代医学一样精确的人体解剖学，但在《黄帝内经》中就提到，人体的许多地方是禁灸或禁针的。如五脏所在的部位，《素问·刺禁论》就提出“脏有要害，不可不察”，如果不幸而刺中五脏，会造成慢性损伤致死，“刺中心，一日死”，“中脾者五日死”；刺中膀胱，则会造成尿液渗出，“刺少腹中膀胱溺出，令少腹满”；刺中头部则立死，“刺头中脑户，入脑立死”。而且指出，“囟会……若八岁以下，不得针，缘囟门未合，刺之，不幸令人天”；刺中重要血管所在处，会造成出血不止；刺中五官附近的血管，则会造成五官功能的丧失，“刺面中溜脉，不幸为盲”，“刺眶上陷谷中脉，为漏为盲”，“刺舌下中脉太过，不幸为暗”，“刺客主人中脉，为漏为聋”；刺中脊髓，则会造成脊柱的弯曲，“刺脊间中髓，令人伛”；刺中关节，造成关节液的流失，会造成关节功能丧失，“刺关节中液出，不得屈伸”；刺中乳房，会造成乳腺的炎症，“刺乳上，中乳房，为肿根蚀”。

有些穴位刺后会造成一些不良的后果，如引起子宫收缩造成流产等，也是不能刺激的。在不同时期的针灸学著作中，对禁针或禁灸的穴位都作了详

细的说明,如《针灸甲乙经》列了 17 个禁针穴^[1],而《针灸大成》则列出了 32 个禁针穴^[2]。随着人们对人体的深入认识及临床实践水平的不断提高,古医籍中所列的禁穴现代也有使用,但必须在保证安全的情形下进行操作。

常见的针害,轻者包括疼痛、血肿、出血、晕针、疲乏、针感遗留,重者包括气胸、其他脏器损伤、继发感染,甚至死亡或残疾。刺激头面部穴位常常可引起延髓损伤、蛛网膜下腔出血、脑干、小脑等损伤;刺激胸背部可引发心脏刺伤、气胸及脾脏、肝脏等内出血;刺激腹部穴位可引起肠穿孔、腹膜炎等;刺激四肢部穴位可引发桡神经、正中神经、腓深神经等周围神经损伤;颈部、乳房等处可引起动脉出血;刺激眼部、耳部穴位可能引起眼部血肿、球后出血或耳廓化脓性骨膜炎等^[3]。近期的研究还关注了一些传染性事件,如乙型肝炎和细菌性心包炎^[4]。可见从《黄帝内经》时候开始,针害作为一种治疗方法所产生的副作用一直存在,各个时期的医家都不讳言,如“其如刀剑之可以杀人,如饮酒使人醉也,虽勿诊,犹可知矣”。这才是针灸疗法的真实面貌。

对针灸的科学评价,必须要将风险与收益一起权衡。“针灸的好处之一是,在相同条件下其不良反应的发生率明显低于药物或其他医疗方法”,这是美国国立卫生研究院(NIH)针灸评价小组对针灸的最终评估,认为“考虑针刺这一技术使用的频率,其并发症和副作用似乎如轶事一样而且罕见”,而且“针灸被认为是一种安全的治疗技

术”^[4]。

参考文献

- [1] 张文康. 中西医结合医学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000: 512.
- [2] 灵枢 [M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [3] 张仲景. 伤寒论 [M]. 上海中医学院伤寒温病学教研组, 校注. 上海: 上海科学技术出版社, 1983.
- [4] 王焘. 外台秘要 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 3.
- [5] 小品方 [M]. 高文柱, 辑校. 天津: 天津科学技术出版社, 1983: 12.
- [6] 闻人耆年. 备急灸法 [M]. 影印本. 北京: 中国书店, 1987: 126.
- [7] 杨上善. 黄帝内经太素 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 343.
- [8] 许慎. 说文解字 [M]. 北京: 中国书店, 1989: 353.
- [9] 素问 [M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 196.
- [10] 王执中. 针灸资生经 [M] // 针灸名著集成. 黄龙祥, 主编. 北京: 华夏出版社, 1997: 273.
- [11] 刘玉书. 针刺事故类案选析 [M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1988: 5.
- [12] 皇甫谧. 针灸甲乙经 [M] // 针灸名著集成. 黄龙祥, 主编. 北京: 华夏出版社, 1997: 1.
- [13] 杨继洲. 针灸大成 [M] // 针灸名著集成. 黄龙祥, 主编. 北京: 华夏出版社, 1997: 871.
- [14] Ted Kaptchuk. The web that has no waver [M]. New York: McGraw-Hill, 2000.

(收稿日期: 2014-10-24; 修回日期: 2014-11-03)

编辑: 黄 健

第十五次内经学术研讨会征文通知

为进一步弘扬《内经》的医学奥义、阐发《内经》的学术思想、拓展《内经》的临证发微,促进学科发展,推动教学改革,兹定于 2015 年 8 月在陕西省西安市召开“中华中医药学会第十五次内经学术研讨会”,会议主题是深化《内经》理论研究、研讨《内经》临床运用、商议《内经》科研创新、交流《内经》教学经验、重视《内经》文化溯源。本次大会由中华中医药学会主办,陕西中医学院承办,现在全国范围进行征文,征文内容及范围如下:

一、征文内容

1. 《内经》理论研究 《内经》理论探源、学术争鸣、体系搭建、经文阐发、思想研讨等; 2. 《内经》临床研究 《内经》临床运用、医案总结、经验体会等; 3. 《内经》科研研究 《内经》实验创新、课题总结、学科发展等; 4. 《内经》教学研究 《内经》教学心得、方法探索、教材编写等; 5. 《内经》文化研究 《内经》文字剖析、哲学探讨、思想溯源等。

二、征文要求

1. 所投稿件应为未经正式发表的论文,字数限 5000 字以内,附 400 字以内的摘要,题目用三号黑体,正文及摘要均用小四号宋体; 2. 所投稿件必须为电子版,并注明作者姓名、单位、地址、邮编、电话、E-mail,以 word 文档形式将稿件发送至 neijing2015@163.com; 3. 截稿日期: 2015 年 7 月 10 日。

三、联系方式

通讯地址: 北京市朝阳区北三环东路 11 号北京中医药大学内经教研室, 邮政编码: 100029, 联系人: 陈子杰, 禄颖; 联系电话: 010-64287011, 13810810696