

· 海外中医 ·

美国非主流针灸流派诊疗特点探析

郑欣^{1,2} 张群策^{1,3} 陈业孟^{1,4} 李蕙^{1,2} 王天芳⁵(1. 北京中医药大学 2008 级博士研究生, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 美国和平东方医学院;
3. 美国纽约整脊医学院; 4. 美国纽约中医学院; 5. 北京中医药大学基础医学院)

[摘要] 美国的多元文化孕育了美国针灸流派的多样性, 除占主导地位的传统中医针灸(TCM)外, 尚有欧式五行体质针灸流派、日式松本岐子针灸流派和美国针灸物理医学流派等。从这 3 种具有代表性的非主流针灸流派入手, 在分析其形成背景、发展现状、诊疗特点的基础上, 探讨非主流针灸流派在美国生存发展源流。

[关键词] 针灸流派; 诊断; 治则; 针法; 美国

20 世纪 70 年代初美国总统尼克松访华, 打开了针灸传入美国的大门。从此, 作为民间疗法并仅在亚裔人群中流传的针灸逐渐被美国大众及医学界所认识和接受。但在中国改革开放之前, 针灸医术多转道日本、韩国、越南等国传入美国。这种多渠道的传入特点形成了当今美国针灸流派的多样性和繁杂化。

1 美国针灸流派的现状

随着 20 世纪 70 年代中后期针灸立法在美国各州的实施, 美国国家针灸执照考试成为在美合法从事针灸治疗的必经之路。鉴于针灸传入途径的多样性, 早期的针灸执照考试题中出现了大量韩式四针法等不同流派的内容。继中国改革开放以后, 大批学院派中医专业人员赴美, 逐渐改变了全美针灸执照考试的风格。虽然各学校为适应考试的要求, 大多以中医基础理论为本, 但为了突出其教学特色, 有些学校或多或少地加入了其他流派的内容。如马里兰州的太一索非亚学院(Tai-Sophia Institute)主要以五行体质疗法为特色^[1], 马里兰州新英格兰针灸学院(New England School of Acupuncture), 新泽西州东方医学及针灸学院(Eastern School of Acupuncture and Oriental Medicine)则注重日式针法的教学^[2-3], 而纽约的三州针灸学院(Tri-State college of Acupuncture)就是以针灸物理医学(扳机点针灸)为特点等等^[4]。2003 年美国针灸及东方医学证书委员会(NCCAOM)的调查显示, 在拥有证书的针灸师中, 72% 的受调查者使用传统针灸; 5% 使用日式针灸; 7% 使用五行体质针灸; 3% 为扳机点针灸, 3% 为其他流派^[5]。本文以美国流行的具有代表性的欧式五行体质针灸流派、日式松本岐子针灸流派及美国针灸物

理医学流派为代表, 分析其形成背景、发展现状、诊疗特点, 探讨这些针灸流派在美国生存和发展的源流。

2 五行体质针灸流派

五行体质针灸流派由 Worsley JR 于 20 世纪六七十年代始创于英国, 后传入美国。作为理疗师、顺势疗法治疗师的 Worsley 二战后会曾多次访问台湾、新加坡、韩国等地学习东方医学。以他为代表的一批早期接触东方医学的先行者被中医的五行理论及其哲学思想深深地吸引。Worsley 于 1974 年在马里兰创办“传统针灸学院”(Traditional Acupuncture Institute), 即太一索非亚学院的前身, 在美国推行五行针灸疗法^[6-7]。

五行体质针灸流派是根植于《内经》、《难经》有关五行的论述并结合现代心理学方法的一种疗法, 已广泛被西方针灸师及患者所接受。1995 年英国针灸协会的调查显示, 38% 的针灸师使用这一疗法。在诊断和治疗上其强调发现和调整机体的五行不平衡, 对心身疾病及精神疾患效果尤其显著^[7]。

2.1 诊法上遵循《内经》四诊合参的原则, 以情志咨询为重

《内经》极为重视人体的体质特点, 首先提出了五行人的概念。五行体质针灸流派根据《内经》的五行体质及五行系统归类进行诊断。除了辨五色、五味、五音外, 尚注重行为、形态的观察, 并设计有适合西方人种的常见五行表情面谱及姿态; 问诊中着重强调情志咨询, 依照设计的五行测试模式与患者进行对话。切诊中除了脉诊、按诊外, 并结合日式赤羽幸兵卫(Akabane)测试法^[7]。

2.2 诊断上注重致病因素的五行归属及躯体、精神、心灵 3 个层次的划分

在诊断上注重找出致病因素的五行归属。不强调

与主诉有关的病名诊断。传统中医调整形神,将精神、心灵归为“神”一类。如《灵枢·本神》:“故生之来谓之精,两精相搏谓之神,随神往来者谓之魂,并精出入者谓之魄。所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,……”^[8]。五行针灸流派的“精神”包括了《内经》中“意”、“志”、“思”、“虑”的概念,而“心灵”则包括了《内经》中“神”、“魂”的内容。

2.3 治则上以调整对纠正五行失衡有阻滞作用的 4 个因素为先

五行体质针灸流派强调诊疗互动。除了在治疗前确定体质因素的五行归类外,治疗过程的前、中、后均依据患者的反应找出 4 种影响治疗的因素:邪气(aggressive energy)、欲求(possession)、阴阳失衡(husband-wife imbalance)、出入阻滞(entry-exit blocks),并及时予以调整^[7,9]。

2.4 治疗上根据补虚泻实的原则,通过 3 种方法选穴治疗疾病的本源,注重对“神”的治疗

第一,据《灵枢·官能》“盛则泻之,虚则补之”的原则,五行体质针灸流派根据五行生克关系、运用五输穴虚则补其母,实则泻其子。第二,采用相关的特定穴;第三,根据穴位本身功能随症加减。《素问》主张“得神者昌,失神者亡”,五行体质针灸疗法以此为原则而注重调神,多采用天窗穴、外背俞穴、肾经胸部诸穴,及穴名与神、天有关的穴位^[7]。

《灵枢·九针十二原》:“凡将用针,必先诊脉,视气之剧易,乃可治也。”^[8]此乃五行体质针灸疗法根据脉象的虚实决定补泻手法的渊源。在治疗中注意观察脉象的变化,评估治疗效果,决定下一步治疗方案^[7]。

3 日式松本岐子针灸流派

松本岐子从师于著名盲人针灸师长野洁,并跟随河合吉弘、间中喜雄医师等多位日本针灸专家学习多年。她在吸取前人经验的同时,不断地总结临床实践,摸索出一套适合于美国社会,行之有效的针灸疗法。她先后在美国发表了 4 部针灸专著,是美国东部地区著名的日式针灸流派的宣传推广者^[11-13]。

日式松本岐子流派是结合《内经》、《难经》中医经典理论与现代病理生理概念发展出来的一种实践性较强的针灸流派,以腹诊为主要诊察手段,针灸并用的方法来诊断和治疗。擅长于慢性疾病及复合病症的标本兼治。是一种仍处于发展完善过程中的诊治方法。

3.1 强调以腹诊为中心的切按诊法,自创诊断分类体系

松本岐子流派源于长野洁的临床经验,诊法上没

有脱离盲人针灸师的特点,强调问诊和按诊。除重视西医病名诊断外,按诊是松本岐子流派诊法的主要组成部分,按诊中包括腹部按诊、脊柱按诊、颈部按诊、疤痕按诊、穴位按诊及脉诊。其中腹诊有 11 个反应区,多源于《难经》十六难、五十六难相关理论^[10,13]。与常规中医八纲、脏腑、五行辨证不同,松本岐子流派重视体质诊断,据按诊所得资料,结合临床表现、既往史,将体质分为瘀血阻滞、免疫失衡、胃气虚弱、产伤影响(又称脐部失衡)、系统中毒、自主神经失衡、血压失衡及心脏疾患、激素失衡、疤痕影响、结构失衡、神经血管受压等 11 大类^[12]。可见其诊断类别及术语运用的中西掺杂。

3.2 利用交互检测反馈机制检测疗效及指导治疗

按诊是松本岐子针灸流派的核心。通过按诊找出相关的反应点是诊断的关键,根据反应点寻求有效的针灸穴位以舒解反应点的异常。这种交互检测不仅能检验所寻穴位是否有效,患者亦可在这一诊疗过程中体会到立竿见影的反应,起到了一定的心理暗示作用。

3.3 治法上采用远端浅刺,针灸结合

松本岐子针灸流派诊疗过程历时较长,多为远端取穴^[13],属于《灵枢·官针》所述九针中的远道刺、巨刺范围,有时亦用扬刺的手法。手法轻浅,不强调得气。但多与灸法相结合,以增强施治强度,常选用透热灸^[13]。

4 美国针灸物理医学流派

美国针灸物理医学流派,又称为新美国针灸流派。作为在美国实践和传播针灸的先驱者之一,Seem MD 早年学习法式针灸,并于 1979 年在美国东部成立了美国最早的针灸学院之一,三州针灸学院。由于受早期英文针灸教材的误导,Seem MD 错把五六十年代兴起的“新医学”中的有关针灸的内容误认为是传统中医(TCM)针灸,将之前的中医针灸则命名为经典针灸(Classic Acupuncture, Pre TCM Acupuncture),混淆了 TCM 的概念,因此,他在日式经络流派、松本岐子流派、中国郭效宗有效点疗法、何树槐阿是穴针法、奚永江本虚标实理论、法国越裔阮文仪(Nguyen Van Nghi)经筋针灸疗法(法式)等不同针灸流派的后发下,吸收以简·特拉维(Jane·Travell)为代表的现代理疗中扳机点肌纤维松解术的内容,于 20 世纪 80 年代自创针灸物理医学流派^[4,14-15]。活跃于美国东部地区的针灸物理医学流派将传统针灸经理论与现代理疗技术相结合,通过舒解肌筋膜的紧张以缓解躯体及精神的僵持状态(Holding Pattern)。适用于慢性疼痛、慢性疲劳综合征、过敏、应激综合征等。

针灸物理医学流派在诊法上注重局部及经络按

诊,通过按压、提拿以发现压痛点、结节、肌痉挛等征象,以表及里找出疾病标本所在,“标”的确定,决定在“卫”这一层次的局部取穴,“本”确定,决定在“精”这一层次的经络选择^[14]。治疗上分卫、营、精三个层次,强调卫分的治疗。Seem 据法式针灸理论将治疗分为卫(Surface Energetics)、营(Functional Energetics)和精(Core Energetics)3个层次。认为“卫”在机体的表层,主要与六经皮部有关。机体的过度兴奋,造成肌腱筋膜皮部的紧张,可在全身形成一种僵持状态(Holding Patterns),解除这种僵持状态不仅能解除疼痛等“标”的症状,也能治疗心理紧张等“本”的能量不平衡。主要根据肌纤维链,分后、侧、腹3个区域,与针灸的太阳、少阳、阳明经分布相对应,取阿是穴及扳机点进行局部治疗^[14]。“营”在 Seem MD 针灸理论中指营养脏腑的营气、血和津液。它以原穴为主,亦可用络穴、郄穴、五输穴、俞穴、募穴治疗。“精”为先天之气,与脏器的进化发展及体质有关,治疗上以八脉交会穴为主^[14]。针法上提倡少针浅刺,刺入深度少于 1/2~3/4 英寸^[14]。这一方法基本是沿循了《内经》的皮部疗法^[8]。

5 讨论

针灸这一传统的中国医学之所以能在西方土地上生根发芽除了有其坚实的理论基础、神奇的疗效外,文化的兼容性也不容忽视。上述3种针灸流派,从其诊疗方法来看,直接或间接地渊源于古老的传统中医针灸,但都呈现着与现代生物学相结合的痕迹。如五行流派借用现代心理学的概念,日式松本岐子流派借用现代病理生理学概念,美式扳机点流派借用现代理疗概念。然而,这与在中国实施的中西结合大为不同。这些针灸流派的形成有一共同特点,即诊疗方法多源于个人临床经验,与现代医学的结合仅限于概念上的套用及方法上的借用,缺乏科学的论证。鉴于个人的教育背景,知识结构的局限性,故其理论尚缺乏系统性和完整性。然而,作为传统医学一分子的针灸学为在以现代生物学为主导的西方社会中的生存、发展,必须借助于西方社会通用的语言来沟通,找寻适合西方心理特征的诊疗方法去实践。此方面,这些不同流派做出了榜样,具体体现如下3个方面。①注重精神疏导,心身并治。与当今社会快节奏,高效率伴随而来的紧张综合征成为美国的常见病症。上述3个流派在诊治中都将精神疏导、心身并治提到首位。五行针灸流派的望闻问切历时1~3(1)个小时,让患者体会到与常规医疗机构所不同的关怀与重视,加上问诊中的心理疏导,对心理疾患尤其显效;松本岐子流派注重按诊,细致的触压,问诊为早期诊断及治疗提供依据;美国物理医学流派通过

扳机点疏解疗法,解除躯体因紧张、压力而呈现的僵持状态,亦起到心身并治的作用。②强调诊疗互动,针法轻浅。3种流派均注重诊疗互动,通过反馈检测的方法来检测治疗效果,让患者即时体会治疗前后的变化。五行流派根据脉象指导治法,并根据治疗前后脉象的变化决定下一步的治疗方案;松本岐子流派通过交互检测不仅能检验所寻穴位是否有效,患者亦在诊疗过程中体会到立竿见影的反应,起到了一定的心理暗示作用。考虑到西方人士对针灸的陌生、对针感的惧怕,这些流派多采用轻浅的针刺手法。这些流派的个性化的诊疗方法虽迎合了西方民众的心理,却给科学验证增加了困难。为此,这些流派的支持者正试图寻找有效的实验方法以解决这一问题^[16-17]。

美国多元文化的土壤孕育了针灸流派的多样性,然而不论是欧洲派、日本派、还是美国派的针灸,都是以《内经》和《难经》为鼻祖。《黄帝内经》作为中国哲学、医学的奠基之作,不仅对中国文化及医学有着深远的影响,对海外针灸的发展和演变也起到不容忽视的作用。由于受早期英文针灸文献局限性的影响,有些流派在继承传统经典的同时,曲解了针灸沿革的历史,并将这一错误的概念通过教育传承误导了相当一大批追随者,由此在美国形成了“传统中医针灸”与“非传统中医针灸”两大阵营,对针灸在美国的发展存在一定的负面影响。非传统中医针灸对经络的重视也引起我们对针灸教学中是否有轻经络重脏腑的反思。

参考文献

- [1] Tai Sophia Institute, Education Program: Acupuncture[EB/OL]. (2008) [2009-07-15]. <http://www.tai.edu/GradAcupuncture.aspx>
- [2] Eastern School of Acupuncture and Traditional Medicine. Acupuncture Program [EB/OL]. (2009) [2009-07-15]. http://www.easternschool.com/ourschool_prog.htm.
- [3] New England School of Acupuncture. Program [EB/OL]. (2009) [2009-07-15]. http://www.nesa.edu/japanese_acupuncture_styles_jas.html.
- [4] Tri-State College of Acupuncture: Acupuncture Physical Medicine [EB/OL]. (2009) [2009-07-15]. <http://www.tsca.edu/site/prospective/c/programs/acupuncture-physical-medicine/>.
- [5] Fabrey L J, Cogdill KS, Kelley JA: A National Job Analysis: Acupuncture and Oriental Medicine Profession[EB/OL]. (2008) [2009-12-25] http://nccaom.org/exams/pdfdocs/Job%20Analysis/NCCAOM_final_JA_Report_2003.pdf
- [6] Worsley Institute of Classical: About the Worsleys[EB/OL]. [2009-07-15]. <http://worsleyinstitute.org/about-the-worsleys>.
- [7] Hicks A, Hicks J, Mole P.: Five Element Constitutional

- Acupuncture[M]. London: Churchill Livingstone Elsevier, 2004: 179-226, 227-261, 269-287.
- [8]王冰. 黄帝内经[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1997: 542, 493, 510, 537.
- [9]Bennetts G: Constitutional Five-Element Acupuncture[J]. Journal of the Australian Traditional-Medicine Society, 2007, 13(3):159-162.
- [10]Fixler M, Kivit O, . Japanese Acupuncture, A Review of four Styles[J]. European Journal of Oriental Medicine, 2000, 3 (3): 4-13.
- [11]Kiiko Matsumoto International. What is unique about Kiiko Style acupuncture? [EB/OL]. (2009). [2009-07-15]. <http://www.kiiko.com/qa.html>.
- [12]Tri-State College of Acupuncture. Japanese Acupuncture: KM Stylehttp. [EB/OL]. (2009). [2009-07-15]. <http://www.tsca.edu/site/prospective/c/programs/japanese-style-acupuncture/>.
- [13]Matsumoto K, Euler D. Kiiko Matsumoto's Clinical Strategies[M]. MA, US. 2003: 14-39, 2-10.
- [14]Seem M. A New American Acupuncture[M]. Boulder, CO. US. Blue Poppy Press, 1993:37-38, 11-33, 50-54.
- [15]Seem M. Acupuncture Imaging[M]. Vermont. US. Healing Arts Press, 1990: 5-8.
- [16]Conboy L, Quilty MT, Kerr C, et al. A qualitative analysis of adolescents' experiences of active and sham Japanese-style acupuncture protocols administered in a clinical trial[J]. J Altern Complement Med, 2008, 14(6):699-705, 707.
- [17]Schnyer RN, Iuliano D, Kay J, et al. Development of Protocols for Randomized Sham-Controlled Trials of Complex Treatment Interventions: Japanese Acupuncture for Endometriosis-Related Pelvic Pain[J]. J Altern Complement Medicine, 2008, 14(5):515-522.

(收稿日期:2009-02-02;修回日期:2009-08-01)

[编辑:李春梅]

• 临床解惑 •

如何辨治萎缩性胃炎

邓惠春

(江西省崇仁县巴山镇中心卫生院, 344200)

萎缩性胃炎是慢性胃炎的一种,其病理变化是以胃黏膜退化、胃壁变薄、胃腺萎缩为特征。症状持续,病程长,可以发生胃黏膜肠化及胃黏膜腺管上皮细胞发生不典型增生,与胃癌的发生有着密切的关系。

萎缩性胃炎属于中医的“胃脘痛”、“胃痞”范畴,临床表现以胃阴不足为多见。常见食欲不振,胃痛,舌红绛无苔,贫血,腹泻,消瘦。萎缩性胃炎多发生于青壮年。胃脘作痛多为隐痛,或刺痛,胃中或有嘈杂、烧灼感,食后作胀,或口干喜食酸物,平素乏力易倦,面色少华,腹胀嗳气,多见便干,但有少数便溏。其发病原因与饮食及情志有关,多为平素饮酒,进食辛辣肥甘炙烤,暴饮暴食,或久服刺激性强的药物,情志不畅均可导致本病的发生。治疗宜酸甘化阴,养胃理气止痛为主。萎缩性胃炎的中医辨证治疗,一般分为以下几型。

1 胃阴不足型:胃脘隐隐灼痛,口干唇燥,嘈杂如饥,饥不欲食,伴有干呕呃逆,大便干燥,舌红少津,少苔或无苔,脉细数。当以和胃益阴,佐以理气为治。方用麦门冬汤合一贯煎加减,处方:麦冬 12g,沙参 15g,玉竹 12g,怀山药 12g,白扁豆 10g,石斛 15g,白芍 15g,佛手 12g,乌梅 15g,川楝子 10g,栀子 10g,甘草 10g。

2 气滞血瘀型:胃脘刺痛,痛有定处而拒按,伴有食欲不振,舌紫暗有瘀点或瘀斑,脉弦涩。活血化瘀通络,兼养胃阴为治,方用膈下逐瘀汤加减。处方:当归 12g,桃仁 8g,香附 8g,枳壳 8g,延胡索 20g,五灵脂 8g,红花 6g,三棱 10g,莪术 10g,降香 10g,九香虫 10g,沙参 15g,石斛 15g。

3 湿盛困脾型:胃脘闷胀,食欲不振,倦怠乏力,口淡不渴,大便溏薄,舌苔白腻,脉濡缓。当以芳香化浊,燥湿健脾为治,方用

藿朴夏苓汤加减。处方:豆蔻 10g,薏苡仁 30g,茯苓 30g,白术 15g,厚朴 10g,佩兰 10g,藿香 10g,陈皮 10g,法半夏 7g,甘草 6g。

4 湿热中阻型:胃脘胀满,胃纳减退,口苦黏腻,口气秽浊,口干不欲饮,小便黄赤,舌质红、苔黄腻,脉濡数。当以清热燥湿,醒脾化浊为治。方用连朴饮加减,处方:黄连 10g,厚朴 10g,姜半夏 8g,芦根 20g,栀子 10g,佛手 10g,黄芩 10g,竹叶 10g,石斛 12g,蒲公英 20g,甘草 6g。

5 脾胃气虚型:胃脘隐隐作痛,食少纳呆,饿时痛甚,得食稍减,面色不华,形体消瘦,倦怠乏力,舌质淡,脉濡弱。当以补中益气,通络行瘀为治。方用补中益气汤加减,处方:黄芪 30g,党参 20g,白术 10g,陈皮 6g,升麻 6g,当归 10g,白芍 15g,三棱 10g,莪术 10g,皂角刺 10g,山茱萸 10g,白花蛇舌草 20g。

6 脾阳不振型:胃脘隐痛,绵绵不绝,食少纳呆,泛吐清水,喜按喜暖,饥饿时痛甚,得食稍减,遇冷则剧,畏寒肢冷,大便稀溏,小便清长,其痛时轻时重,数年不愈,舌质淡嫩,边有齿痕,苔薄白而滑,脉沉细而迟。当以温养脾阳、散寒止痛为治。方用黄芪建中汤加减,处方:黄芪 30g,桂枝 8g,白芍 15g,饴糖 15g(冲服),大枣 6 枚,甘草 10g,干姜 6g,茯苓 30g,白术 10g,制附子 6g,益智仁 10g,砂仁 6g(另包后下)。

以上各型,经胃镜检查有胃黏膜肠化及胃黏膜有结节等息肉样改变者,可在方中酌加红花、三棱、莪术、九香虫、刺猬皮等。另用乌梅、僵蚕、穿山甲珠等量研末为散,长期服用,可增强其治疗效果。对 Hp 阳性者,可在方中酌加蒲公英、败酱草、白花蛇舌草等。

[编辑:李巍]