

壮医针刺与中医针刺的异同

林 辰

广西中医药大学壮医学院, 广西壮族自治区南宁市明秀东路 179 号, 530001

基金项目: 广西自然科学基金资助项目(0991155)

通讯方式: doctorlc@qq.com, 13707887788

[摘要] 通过对壮医、中医针刺疗法在指导理论、治病原则、选穴处方、针刺手法异同、形成和发展的比较, 认为壮医针刺疗法和中医针刺疗法各具优势和特色, 壮医针刺疗法简单易学, 疗效显著。

[关键词] 壮医针刺; 中医针刺; 异同

壮医针刺疗法是壮族人民在长期的生产、生活实践中, 同疾病作顽强斗争的过程中积累和总结出的宝贵医疗经验, 是壮医临床治疗疾病的特色疗法之一, 是我国传统医药的重要组成部分, 是壮族珍贵文化遗产的重要方面, 与中医针灸疗法既有联系又有区别。壮医针刺与中医针刺都是针刺疗法, 主要是通过针刺人体体表特定的穴位, 起到调节或促进人体某些功能恢复而达到防病治病目的的一种治疗手段。自从秦朝以来, 由于汉族文化不断地向岭南地区渗透及中医传入壮族地区, 壮医针刺疗法也受到中医针刺疗法的很大影响, 导致两者有很多相通的地方。但是由于两种疗法根植于两种不同医学体系, 各自产生形成的文化背景、人文理念、环境气候等的不同, 两者在许多方面都存在一定的差别。本文试将两种疗法的指导理论、治病原则、选穴处方、针刺手法和针具的异同、适应症与禁忌症、形成发展等进行比较。

1 壮医、中医针刺指导理论基础的异同

壮医和中医同属传统医药, 但针刺的基础理论各有不同体系。壮医针刺的理论基础是天、地、人三气同步理论和三道两路理论^[1], 而中医针刺的理论核心则是经络学说、腧穴、气血运行理论^[2]。

壮医认为, 人体周身充满穴位, 依据病情需要可刺、可挑; 针刺(或针挑)穴位的刺激主要是通过“龙路”、“火路”的传导和气血运行传至脏腑及身体的各部位, 再传至“巧坞”, 经中枢“巧坞”的处理后迅速做出相应的反应, 实现“三气同步”的生理平衡。壮医认为, 火路在人体内为传感之道, 用现代语言来说可称为“信息通道”, 其中枢在“巧坞”。火路同龙路一样, 有干线及网络, 遍布全身, 使正常人体能在极短的时间内, 感受外界的各种信息和刺激, 并以此来适

应外界的各种变化^[3]。而中医学认为, 腧穴是脏腑经络气血输注于体表的部位^[4], 是经络系统通达的外属部分, 是经络线上的反应点, 是人体和外界沟通的转输站; 经络学说是中医针刺的核心^[5]。经络在生理上有联系各组织器官, 通行气血, 抗御病邪和保护机体的作用。人体内部的脏腑和外部各组织器官, 通过经络的联系与调节, 成为一个有机的整体。通过针刺腧穴, 能畅通气血, 疏通经络, 调整阴阳平衡, 从而增强机体的各种功能而达到祛除病邪的目的。《灵枢·根结》说: “用针之要, 在于和调阴与阳。”这是壮医针刺与中医针刺理论基础的本质区别。

2 壮医、中医针刺治病原则、选穴方法的异同

壮医针刺以“以痛为腧”和“以灶为穴”为治疗原则和选穴方法。以痛为腧, 即以痛点作为治疗的穴位、部位。痛, 主要是患者的感觉, 是患者的一种自觉的临床表现症状。壮医针刺“以痛为腧”, 明确了以疼痛点作为施治穴位的原则; “以灶为穴”, 即以患者所患疾病的受累部位或有阳性体征表现的部位选取若干穴位作为施治穴位的治疗原则。而中医针刺依据以下 4 个基本原则: ①补虚泻实, 即虚则补之, 实则泻之, 不虚不实则平补平泻; ②清热温寒, 即热则疾之, 寒则留之; ③标本缓急, 即治病求本, 急则治标, 缓则治本, 标本同治; ④三因治宜, 即因时间、因地域、因人而异的治疗原则。其临床选穴方法可依据辨证辨经, 随证取穴, 循经取穴, 近部取穴, 远部取穴^[6]等方法取穴。从治病原则和选穴方法上, 两者存在有质的区别。

3 壮医、中医针刺手法的异同

壮医针刺疗法起源于针挑疗法。早先壮医针刺疗法主要用于浅刺、穿刺、挑刺, 一般不留针, 施治后

往往外涂药酒或生姜汁,针后忌劳累和风吹雨淋,后来发展为治疗痛症时才留针,且针刺合用。壮医针刺主要以斜刺、直刺、雀啄刺、穿刺、挑刺为主,或快速出针,没有其他补泻手法或辅助手法。这可能与壮医针刺一直多使用较粗大的金、银针有关。而中医的针刺方法可以斜刺、直刺、横刺,手法甚多,最基本的手法是提插法和捻转法。其辅助手法有循、弹、刮、摇、飞和震颤法等;还有行针手法,包括基本手法、辅助手法和各种补泻手法^[7]。由此可见,壮医针刺手法和中医针刺手法有着很大的差异。

4 壮医、中医针刺形成发展的异同

从文献记载来看,壮族人民使用针刺治病有着悠久的历史。《素问·异法方宜论》中就载有:“南方者,天地所长养,阳之所盛处也,……其民嗜酸而食附,故其民皆致理而赤色,其病挛痹,其治宜微针,故九针者亦从南方来。”明确指出了针刺起源于南方。晋代葛洪在《肘后备急方·治卒中沙虱毒方》也载有:“岭南人初有此者,即以茅叶细细刮去,……其病已深者,针挑取虫子。”从地理位置及历史文献来看,岭南、南方应当包括广西壮族地区在内。民国广西《宁明州志》、《恭城县志》等记录了壮族先民运用针刺疗法抢救中暑、昏迷等急症。《宁明州志》载:“五六月盛暑伏阴在内,乡村人又喜食冷粥,故肩挑劳苦之人,多于中途中渴而毙,俗谓之斑麻,又谓之发痧,以手擦病者自(白)儒及臂,使其毒血下注,旋以绳缚定,刺其十指出紫血,甚则刺胸刺腮刺舍,多有愈者。”《恭城县志》载:“役劳苦之人,一或不慎,辄生外感,轻则身骨疼痛,用刮摩之法,重则昏迷不知,非用瓷瓦针将十指刺出紫血,则命在旦夕,宜急不宜缓,急则生,缓则死,生死相关,不可忽也”。

而最早记载有中医经络的是马王堆汉墓出土的帛书。帛书中记载有11条脉灸经,但其脉与脉之间还是没有相互联系和衔接。而《黄帝内经》则在《灵枢·经脉》里全面叙述了十二经脉和十五络脉,这标志着中医经络学说已基本成熟。经过历代医家的医疗实践和不断的经验积累,中医针刺的经络学说日臻完善。

壮医、中医针刺的起源都是从砭石的利用和微针的使用而来,经过了千百年的实践积累,各自都得到了发展。但由于受壮、汉民族各自生产力发展的影响,壮医、中医针刺沿着各自的轨迹并受到各自理论体系的约束,故存在许多差异。首先,中医针刺的

系统性较强,在同一经络上的腧穴都有着共同的特性,且所主治的疾病基本一致;而壮医强调“以痛为腧”,并有疗效显著的特色穴位群组,特色穴位之间疗效独立,效果独特,相互没有直接的联系,至今没有发现类似中医的完整的经络系统。其次,中医针刺针具从砭石、骨针、九针向毫针方向发展,其根本原因主要是中医经络学说的形成和中医对“经气”认识的结果^[8],正如《灵枢·九针十二原》所说:“刺之要,气至而有效”;《素问·宝命全形论》云:“经气已至,慎守勿失”。而壮医在天、地、人三气同步理论和三道两路理论指导下,迄今还在延用“以痛为腧”和“以灶为穴”的特色方法,壮医针刺针具虽然亦由砭石、骨针、植物硬刺、九针发展而来,至今还使用陶针、星状针及毫针等,但由此形成的针刺疗法、挑治疗法及放血疗法仍独具特色,对一些常见病、地方病疗效卓著。

5 结语

综上所述,壮医针刺与中医针刺在很多方面存在着明显的不同。两种疗法最主要的区别是,壮医针刺的指导理论既没有中医针刺的指导理论体系的庞大及完善,也没有中医针刺辨证处方选穴的复杂难懂,壮医针刺操作简便、疗效确切,且对医者要求不高,无需太多的理论知识和繁杂的操作程序。因此,壮医针刺疗法也应充分发挥其临床治疗作用。

参考文献

- [1]林辰.论壮医的诊治用药特色[J].中国民族医药杂志,2006,12(6):1-3.
- [2]刘炜宏,王凡,王玲玲,等.论针灸医学的特色与优势[J].中国针灸,2011,31(8):673-676.
- [3]黄汉儒.壮医理论体系概述[J].中国中医基础医学杂志,1996,2(6):3-4.
- [4]刘公望.现代针灸全书[M].北京:华夏出版社,1998:204-215.
- [5]沈雪勇.经络腧穴学[M].北京:中国中医药出版社,2007:3-15.
- [6]孙国杰.针灸学[M].上海:上海科学技术出版社,2000:16.
- [7]马铁明,于红.浅议针刺手法[J].辽宁中医学院学报,2003,5(2):145-146.
- [8]姚哈斯,宝龙.试述蒙医针灸与中医针灸的相似性及差异性[J].中国民族医药杂志,2007,5(5):24-25.

(收稿日期:2012-06-20;修回日期:2012-08-12)

[编辑:黄健]