

# 简析中外古今认识针灸的背景及临床的差异

周淑怡<sup>1</sup> 张飞程<sup>2</sup> 罗雅雪<sup>1</sup>

1 广州中医药大学 2 河北中医学院

DOI:10.12238/bmtr.v3i4.4463

**[摘要]** 中医理论对生命的认识,与古代人类的宇宙观息息相关,中医针灸学亦是在遵从古代天文学和宇宙运动的规律的背景下形成的技术和方法,其亦由古代解剖和临床实践逐步完善。现代医学支持的观点是筋膜学中的筋膜-神经-针灸系统,但是中外古今认识针灸的理论背景有一定的差异,影响了国内外在针灸的教学,科研和临床实践等思维和交流,本篇论文浅析:(1)中外古今的针灸理论背景(2)国内外在针灸临床的应用和差异,(3)针灸在内科疾病的应用举例,4.提出国内外在针灸的教学,科研和临床实践等思维和交流同步的意愿。

**[关键词]** 中医学; 针灸学; 中医基础理论; 筋膜学

**中图分类号:** R2-09 **文献标识码:** A

## Brief Analysis of the Background and Clinical Differences of Understanding Acupuncture and Moxibustion in Ancient and Modern China and Foreign Countries

Shuyi Zhou<sup>1</sup> Feicheng Zhang<sup>2</sup> Yaxue Luo<sup>1</sup>

1 Guangzhou University of Chinese Medicine 2 Hebei University of Chinese Medicine

**[Abstract]** The understanding of life in TCM theory, is closely related to the ancient human cosmology, Acupuncture and moxibustion of traditional Chinese medicine is also a technology and method formed under the background of following the laws of ancient astronomy and cosmic movement. It has been gradually improved by ancient anatomy and thousands of clinical practices. The viewpoint supported by modern medicine is fascia-nerve-acupuncture system in fasciology. However, there are some differences in the theoretical background of understanding acupuncture at home and abroad, which affect the thinking and communication in acupuncture teaching, scientific research and clinical practice at home and abroad. This paper analyzes: 1. The theoretical background of acupuncture and moxibustion at all times and in all countries. 2. Clinical application and differences of acupuncture at home and abroad. 3. Examples of application of acupuncture in internal diseases. 4. Put forward the willingness of thinking and communication synchronization in acupuncture teaching, scientific research and clinical practice at home and abroad.

**[Key words]** TCM; Acupuncture and moxibustion; Basic theory of traditional Chinese medicine; Fasciology

### 1 绪论

中外古今认识针灸的理论背景有一定的差异,影响了国内外在针灸的教学,科研和临床实践等思维和交流:

现代医学对「经络」和「穴位」等中医特色词汇的认知有自己的理论和机制,多数学者支持的观点是筋膜学中的筋膜-神经-针灸系统,针灸疗法通过对人体筋膜结构产生机械刺激,从而激活、强化筋膜系统发挥自体监控修复与支持储备功能,产生生物信息,调节人体功能

细胞的生命活动和机能活动。

中医针灸学是在遵从古代天文学和宇宙运动的规律的背景下形成的技术和方法,其亦由古代解剖和数千来的临床实践逐步完善,因此中医针灸学理论蕴含了中国古代哲学思想和独特的人体解剖系统和逻辑思维,如「营卫」、「气血」、「阴阳」、「五藏」、「经脉」等学术特色词汇,其与营卫学说息息相关,因此国内外在针灸临床应用不同步。

针灸在国外治疗范围较国内窄小,

主要用于治疗一些筋膜系统中疼痛性疾病或症状,国内现在针灸的理论包括了中医古代针灸的理论所蕴含独特的人体解剖系统及其逻辑思维和筋膜学,针灸疗法通过对人体皮下血脉的特定「穴位」中的气血产生刺激,从而调节体内相应部位的气血营卫如五脏六腑的气血,达成使用针灸治疗一些内科疾病的作用,亦用针灸疗法治疗一些筋膜系统中疼痛性疾病或症状。

### 2 中外古今的针灸理论背景

在中国早期文明社会,古人观象时把时间和空间与万事万物按其属性归类统一,且由此产生了朴素的数学,宗教,乃至哲学思想,于是中医理论对生命的认识,与古代人类的宇宙观息息相关。<sup>[1]</sup>中医理论其中的中医针灸学亦是在遵从古代天文学和宇宙运动的规律的背景下形成的技术和方法,其亦由古代解剖和从古代至今的临床实践逐步完善,因此中医针灸学理论系统蕴含了中国古代哲学思想和独特的人体解剖系统和逻辑思维<sup>[2]</sup>,如「营卫」、「气血」、「阴阳」、「五藏」、「经脉」等学术特色字眼词汇,针灸学说又与营卫学说:营卫与脏腑、经络、气血、津液等关系密切。在中医理论最初随着华裔劳工的国际输入进入西方国家的早期,由于华裔劳工为解决自身的病痛,随设中草药铺和针灸,又只在华工居住区内开设,因此西方国家初期视中医为「巫医」,以及针灸为「巫术」,后因针灸的治疗效果逐渐被人熟悉和认可,于1977年12月,美国国家卫生研究所首次肯定针灸这一古老疗法,澳大利亚政府在20世纪80年代就将中医归入“商业经营”的范畴,允许中医诊所和中药店在澳大利亚公开营业。<sup>[3]</sup>现代医学对「经络」和「穴位」等中医特色词汇的认知有自己的理论和机制,但仍未有一个准确阐述「经络」的机制,其中较多数学者支持筋膜学说解读中医经络实质及针灸作用机制,其中「穴位」是筋膜支架上富含神经感受器和活性细胞而能接受刺激产生较强生物信息处,针灸疗法通过对人体筋膜结构产生机械刺激,从而激活、强化筋膜系统,产生生物信息(神经电信号、化学信号),调节人体功能细胞的生命活动和机能活动<sup>[4]</sup>,则未考虑《内经》—中医古代针灸理论体系所蕴含独特的人体解剖系统及其逻辑思维,如:「通其经脉,调和气血阴阳」等蕴含中国古代哲学思想的描述。

### 3 针灸的定义

由于中外古今认识针灸的理论背景不一致,中外古今在针灸的定义上亦有差异,《世卫组织西太平洋区域传统医学国际标准术语》中,定义「针一

Acupuncture」为「出于治疗目的或其方法将针头插入人或动物」,而中国针灸指南把针灸分称为「针一Acupuncture」和「灸一Moxibustion」,各定义为中医针法和灸法的总称。<sup>[5]</sup>中医古代针灸治疗上,针的范围并不限于把针头插入人或动物,《灵枢一九针十二原》清楚列明九种针具,分别为鑱针、员针、鍤针、锋针、铍针、圆利针、毫针、长针和大针,其中员针,鍤针用于按摩皮肤分肉,经脉和穴位,不刺入皮肤以达到调和气血、扶正祛邪功效,而其余七针在辨证论治下各施其所,各有特色<sup>[6]</sup>,从上述,可见中外古今对针灸的定义有一定的差异。

### 4 国外在针灸临床的应用

针灸早期因其治疗痛证的优势,逐渐被国际社会认可,而我国早期在推广中医理论时,在国际学术刊物大量发表针灸治疗痛证的机制及相关科研成果,又因国外学者从现代筋膜学认识针灸基础理论中的「经络」和「穴位」,「筋膜」是肌肉筋膜中的肌内膜、肌束膜和肌外膜,同时包括结缔组织中的所有软组织部分如腱膜、韧带、肌腱、关节囊,以及特定层的骨骼、器官和神经、围绕中枢神经系统的硬脑膜、神经外膜(即外周神经的筋膜)支气管结缔组织,及腹腔肠系膜。筋膜学认为「穴位」的是筋膜支架上富含神经感受器和活性细胞而能接受刺激产生较强生物信息处,「经络」为「穴位」间具有解剖学结构相连或神经传入接近的筋膜结构,针灸疗法通过对人体筋膜结构产生机械刺激,从而激活、强化筋膜系统发挥自体监控修复与支持储备功能,产生生物信息(神经电信号、化学信号),调节人体功能细胞的生命活动和机能活动<sup>[7]</sup>。

筋膜学未考虑中医古代针灸理论体系所蕴含独特的人体解剖系统及其逻辑思维,因此国内外在针灸临床的应用不同步。针灸在国外治疗范围较国内窄小,主要用于治疗一些筋膜-神经系统中疼痛性疾病或症状如四肢急或慢性筋伤、痹证、颈腰椎错位引起的疼痛或由肿瘤挤压神经引起的疼痛等等以疼痛为主的疾病或症状,或使用针灸治疗作为辅助

治疗,较为少数学者使用针灸治疗一些内科疾病,或单一使用。

### 5 国内在针灸临床的应用

国内现在的针灸理论包括了中医古代针灸的理论所蕴含独特的人体解剖系统及其逻辑思维和筋膜学说。中医古代针灸的理论中,内经的《灵枢·营卫生会篇》描述人体食入五谷杂粮后,脾使五谷化为水谷精微之气,上运输到心肺,通过结合清气,为宗气,其输布时分为卫气和营气,营气循行脉中以滋养五脏六腑,四肢百骸,卫气循行于脉外以保卫人体,同时精微物质上输经过心化为赤色为血,营气推动血行,营气卫气(真气)再通过经脉输送给五脏六腑(脏真),因此人体五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等组织器官因营卫之气联络沟通起来,而营卫所循行的路径亦经过经脉和络脉所循行的路径,亦有循行于皮毛腠理、三焦各处、五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等等无处不在,因此体内外的营卫、脏腑、经络、气血、津液是一个不可分割的整体,针虽扎在皮下,实为通过调节皮下血脉的特定穴位中的气血营卫,调节体内相应部位如五脏六腑的气血营卫,达成使用针灸治疗一些内科疾病的作用,同时亦用针灸疗法治疗疼痛性疾病或症状,疼痛在中医理论的病机是营卫气血不通或失养,治疗方法为调和营卫,针灸治疗正可对症治疗。

### 6 针灸在内科疾病的应用举例

古人亦提出「一针二灸三汤药」,意思是针为优先考虑的治疗方式,明代著名针灸学者杨继洲,指出有疾在血脉者或在肠胃者,疾在肠胃,需要使用汤药;在血脉,需要使用针法;在腠理,需要使用灸法,因此医家不可缺针、灸或汤,在临床上「针」常和「灸」和「汤药」兼辅使用,除了疾病的进程的深浅,还需要根据临床实际发病的部位选择合适的治疗方法:

在「脾胃」的方面,包芳在针灸治疗胃脘痛临床观察中提到纯针灸治疗胃脘痛,取穴中脘穴、脾俞(双)穴、胃俞(双)穴、天枢穴、足三里穴,以上选穴配合特

定的手法和顺序,胃脘痛症状和次数明显减轻。<sup>[8]</sup>在「心藏」的方面,蔡荣林,胡玲,余情等在电针「内关穴」和「心俞穴」对急性心肌缺血再灌注损伤大鼠血清白介素-1 $\beta$ 、白介素-10含量及心肌组织NF- $\kappa$ B p 65蛋白表达的影响指出针刺「内关穴」可以降低损伤大鼠血清IL-1 $\beta$ 含量及心肌组织NF- $\kappa$ B p 65蛋白表达水平,升高白介素-10(IL-10)含量,从而发挥对缺血再灌注心肌的保护作用。<sup>[9]</sup>在「肾藏」的方面,陈继良在临床治疗慢性肾小球肾炎时常选取关元穴、气海穴、中脘穴、百会穴、足三里穴、三阴交穴、肾俞穴等穴位,治疗有效率高达86.5%<sup>[10]</sup>;在「肝藏」的方面,许钰波采用针刺经外奇穴配合经穴益气养血、活血通经治疗肝硬化门静脉高压患者60例,与对照组40例仅口服普萘洛尔片相比,有效地软化了肝脾,提高了免疫力,降低了门静脉高压。<sup>[11]</sup>在「肺藏」的方面,胡晓斌在针刺配合隔物灸对支气管哮喘患者肺功能的影响一文指出急性期寒哮选穴:肺俞穴、膻中穴、中府穴、丰隆穴、合谷穴、外关穴、列缺穴、风门穴、天突穴;热哮选穴:肺俞穴、膻中穴、丰隆穴、合谷穴、尺泽穴、孔最穴、中府穴、天突穴、大椎穴等等,以上选穴配合特定的手法和顺序,缓解期选穴膈俞穴、脾俞穴、肾俞穴、大椎穴、定喘穴、风门穴,以上选穴配合隔物灸,得出针刺配合隔物灸对支气管哮喘患者肺功能的总有效率是100%。<sup>[12]</sup>

## 7 小结

中外古今认识针灸的理论背景有一定的差异,影响了国内外在针灸的教学,

科研和临床实践等思维和交流,现代医学对「经络」和「穴位」等中医特色词汇的认知多以筋膜学说解读中医经络实质及针灸作用机制,而国内现在针灸的理论包含筋膜学说和中医古代针灸的理论所蕴含独特的人体解剖系统及其逻辑思维,因此国内外认识针灸的理论背景不同下,对于使用针灸治疗疾病的种类亦不同步,国外主要用于治疗一些筋膜系统中疼痛性疾病或症状,国内在使用针灸治疗疼痛性疾病或症状外,亦会用以治疗一些内科疾病的作用。在临床上,「针」常和「灸」和「汤药」兼辅使用,需要根据疾病的进程的深浅和发病的部位选择合适的治疗方法,如脏腑辨证论治,给出针灸方案和和经验,效果显著,因此国际社会可以开展更多针灸治疗内科疾病的相关研究,兼顾考虑中医古代针灸理论体系所蕴含独特的人体解剖系统及其逻辑思维,使国内外在针灸的教学,科研和临床实践等思维和交流同步。

## 【参考文献】

- [1]冯时.中国古代的天文与人文[M].中国社会出版社,2016:01.
- [2]周淑怡.应「象」针灸的渊源与学术思维[J].香港中医杂志,2020,(3):44-46.
- [3]陈林兴,江南,张强.中医药在澳大利亚和美国的现状及比较[J].云南中医学院学报,2015,38(01):83-85.
- [4]王春雷,吴金鹏,王军,等筋膜学说解读中医经络实质及针灸作用机制[J].中国中医基础医学杂志,2008,(4):312-314.
- [5]武晓冬,袁静云,赵楠琦,等.国内

外针灸临床实践指南的现状调查与内容分析[J].中国针灸,2021,41(08):923-927+932.

[6]范登脉.新刊黄帝内经灵枢[M].科学技术文献出版社,2010:06.

[7]原林,白宇,黄泳.经络的解剖学发现与筋膜学理论[J].上海针灸杂志,2011,30(1):1-5.

[8]包芳.针灸治疗胃脘痛临床观察[J].湖北中医杂志,2019,41(09):45-47.

[9]蔡荣林,胡玲,余情,等.电针“内关”“心俞”对急性心肌缺血再灌注损伤大鼠血清白介素-1 $\beta$ 、白介素-10含量及心肌组织NF- $\kappa$ B p 65蛋白表达的影响[J].云南中医学院学报,2014,37(2):6-9.

[10]张秦俊,冷伟.浅谈针灸治疗肾系病证的临床应用[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(80):95.

[11]曹爽,王春景,刘光伟.中医治疗肝硬化门脉高压症的研究概况[J].实用中医内科杂志,2020,34(05):91-94.

[12]胡晓斌.针刺配合隔物灸对支气管哮喘患者肺功能的影响[J].光明中医,2011,26(12):2478-2480.

## 作者简介:

周淑怡(1997--),女,汉族,中国香港人,硕士研究生,研究方向:针灸临床应用。

张飞程(1997--),男,汉族,广东茂名,硕士研究生,研究方向:针灸临床应用。

罗雅雪(1998--),女,汉族,中国香港人,本科,研究方向:中医学。