

# 新世纪针灸学科面临的挑战和对策

石学敏 张春红



## 作者简介：

石学敏 (1938-) 男, 教授, 主任医师, 博士生导师, 中国工程院院士, 何梁何利基金、香港求是科技基金获得者, 1962年毕业于天津中医学院, 现任天津中医药大学第一附属医院名誉院长, 中国针灸学会副会长, 天津针灸学会会长, 中国针灸临床研究会副理事长, 是国家有突出贡献专家, 天津市授衔针灸学专家, 自20世纪70年代初开始潜心研究世界公认的三大疑难病之一的中风病(脑梗死、脑出血)的针灸治疗, 创立“醒脑开窍”针刺法, 开辟了中风病治疗新途径, 提高了中风病的治愈率, 降低了致残率, 20世纪80年代初创建的“针刺手法量学”的学术概念, 填补了针灸学发展的空白, 并广泛应用于多种疑难杂症的治疗中, 多年来, 已取得20余项科研成果, 发表论文30余篇, 培养博士研究生20余名, 先后出版《中医纲目》《石学敏针灸学》等著作20余部, 发明“脑血栓片”、“丹芪偏瘫胶囊”等药品, 近年来, 在“醒脑开窍”针刺法的理论基础上, 创立了“中风单元”疗法, 为治疗脑血管病开创了新的思路。

**摘要** 针灸治病以其适应症广泛、疗效迅速、治疗方便及安全无毒副作用等特点深受欢迎, 国内外政府组织均加大了对针灸研究的资金投入, 国际化的态势标志着针灸学进入了一个新的发展阶段。但目前国内针灸学的发展现状却不容乐观, 其主要表现在针灸医疗基地和治疗病种萎缩, 教学体系难以适应临床需要, 人才外流, 临床科研缺乏规范化、标准化, 研究思路不清晰, 国际针灸人才培养方面也存在一定的等问题。为此必须正视针灸学科面临的挑战, 不断的开拓针灸病种, 提高临床疗效, 调整目前学院和附院的体制, 加强国际针灸人才的培养。只有充分发挥针灸疗法的优势, 在针灸人才素质要求和针灸医疗基地建设等方面作出正确的决策, 运用现代高科技手段进行提高和发展, 才能使针灸医学之树常青。就天津中医药大学第一附属医院近40年在针灸学科建设的体会, 讨论了针灸学科的发展战略。

**关键词** 针灸学科; 发展状况; 醒脑开窍; 针刺手法量学

中图分类号: R245 文献标识码: A 文章编号: 1673-9043(2008)03-0121-06

## Challenge and strategy faced by branch of knowledge of acupuncture on new century

SHI Xue-min, ZHANG Chun-hong

(The First Hospital Affiliated to Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China)

**Abstract:** Acupuncture therapy was welcome greatly for its wide indication, immediate curative effect, convenient treatment and no toxic and side effect. All government at home or abroad increased capital investment on acupuncture research. The international situation indicated that acupuncture came into a new period of development. But our domestic actuality at present cannot make us feeling optimistic. The main representation consisted of the shrinking bases of needling treatment and lessening species of diseases treated by acupuncture, the disagreement between teaching and clinical requirement, the loss of outgoing experts, the lack of standardization and clear ideation in clinical research and also some certain problems about international professional training. Therefore, we should envisage the challenges that we were facing and exploit various diseases that were appropriated for needling treatment as well as improving the curative effect at the same time. We should adjust the system of affiliated hospital and should reinforce international training. Only exerting the advantages completely and making a

correct decision at the high-level demanding professionals and acupuncture can make the branch of knowledge of acupuncture developed vigorously. The development strategy of acupuncture subjects was explored based on the development experience of acupuncture subjects for forty years in the first hospital affiliated to Tianjin university of TCM.

**Key words:** acupuncture subjects; challenge; strategy

针灸学是中医学宝库中的一颗明珠,两千多年前已经形成了较完整的理论体系。近年来,针灸学科不断地吸取现代科学知识,增加了自身的科学内涵,从而成为中医学的代表学科,首先为国际社会所普遍接受。新世纪的曙光已经到来,针灸医学将面临着机遇和挑战,如何在新世纪的医疗保健中充分发挥针灸医学的作用,则是我们应该研究的问题。

### 1 针灸学科发展的机遇

针灸治疗疾病以其适应症广泛、疗效迅速、治疗方便及经济安全无毒副作用等特点,不仅深受国内广大人民群众欢迎,而且被愈来愈多的国家和地区人们所接受。可以说针灸学迎来了大好的发展时机。

首先从国内角度看,21 世纪政府加大了对针灸研究、针灸重点医疗学科建设的资金投入,973 项目,“十一五”重大疾病及常见疾病的攻关项目,国家自然科学基金重点及面上项目,国家中医药管理局项目,重点是中医针灸临床学科的建设,表达了国家重视、发展针灸的信心和决心。

其次从国际角度看,以美国为首的发达国家为例,教育部承认美国 60 所中医学院是合法的,其中 4 所承认其培养博士学位,120 所医学院中有 12 所成立针灸学科。现在,美国已有大约 2 万名持有针灸执照的医师,有 30 个州专门为针灸立法,并设立了针灸师头衔。在一些国家还成立了行政管理部,与我国中医药管理局职能相似,在许多国家和地区,针灸费用被纳入医疗保障范畴。在科研资金的投入上,美国国家卫生研究所(NIH)在所属的非主流医学研究机构中选择了 13 家建立起主要研究针灸的重点项目,每年各向他们投入 100 万美元的经费。

在新的世纪里,回归自然已经成为人类保健的主题。人们预言在 21 世纪自然疗法将得到飞速发展,中国传统医学将进入世界范围的发展阶段。世界上将有 160 多个国家接受中医针灸学。针灸国际化的态势标志着有几千年历史的中国针灸学进入了一个新的发展阶段。

### 2 国内针灸学科的发展状况

20 世纪 50 年代早期,针灸被列入教材课程,我

国针灸学的高等教育体系建立于 20 世纪 70 年代末和 80 年代初期,目前针灸专业的毕业生大部分工作在针灸临床一线,提高了针灸学科的专业素质。从整体看,针灸队伍是在扩大,技术水平在提高。然而,目前国内针灸学的发展现状却不容乐观,呈现萎缩状态,主要表现在针灸医疗基地和治疗病种上,教学体系难以适应临床需要,人才外流,临床科研缺乏规范化、标准化,研究思路不清晰等,如果不迅速改变这种情况,后果将不堪设想。

现在,在有些地区针灸科被看作附属科室,有的中医院甚至没有针灸病房,无法形成学科的规模和环境。针灸医师大多在门诊工作,科室小,从而使年轻针灸医师对针灸专业的前途产生怀疑。一般而言,年轻医生都应该在病房工作,可以受到上级医师的指导,有一个较长的学习和锻炼的机会,而在没有针灸病房的医院里,年轻针灸医师自然是雪上加霜。据调查,目前在三级甲等中医医院里,针灸科病床大多在 20~80 张左右,且病床使用率极低,而根据我们的经验,在一个三级甲等医疗单位,针灸如果要作为学科来发展,针灸病床起码应在 55~150 张左右。有些过去曾经在全国针灸学科处于优势的学院已出现严重滑坡。这不能不使我们认真地思考针灸学科的前景。

不少中医医院的针灸科不是开拓型而是保守型。比如,针灸病房最适应病种是中风病,据了解中医医院里,脑血管病的急性期几乎都被内科收入住院,有些医院还设立了神经内科,针灸病房只能收内科退下来的后遗症期患者,这就使针灸学科处于非常被动的局面,没有给针灸病房生存的空间。一者针灸医师没有锻炼急救技术的机会,并病房难以维持。在医院里,其他临床科室都是以病种和系统分科,只有针灸科是以治疗手段划分科室,神经系统病症是针灸治疗的主要适应症之一,如果在中医医院里连神经内科的最大病种脑血管病都不能保证进入针灸病房,那针灸病房如何生存和发展?医院内部强调不能跨科收病种,谁又去重视针灸科的病种呢?实质上,内科在治疗上并没有更好的办法,而针灸疗效独

特,为什么不把神经内科并入针灸科呢?当然,针灸适应病种还很多,我们应不断的开拓其他病种,提高针灸临床疗效,主动地开辟新的研究领域。

教材建设也是一个大问题。目前针灸学教材建设明显滞后,很难适应现代的临床需要,虽然每次编写教材时都强调吸取现代科研的最新成果。另外,就是教师的素质问题,有很多教师从来就没有参加过临床工作,因此,讲课成了讲文理而不是医理,中医针灸的生命是临床疗效,一个没有临床体会的教师如何能教出高质量的学生呢?当然,这与目前学院和附院的体制有关系,针对这个问题有关政府职能部门应该进行调整。

另外,国际针灸人才培养方面也存在一定的问题。相当一部分人根本没有受过医学教育,在国内上几天短期学习班,就去国外进行针灸治疗,严重地损害了中医和针灸的形象。在一些中医学院,为了追求经济利益,对于外国留学生的入学条件无限降低,使中医学的文凭成为商品化的产物,质量低劣。为此,国家应该加强国际针灸人才培养方面的工作,使我们培养国际针灸人才的质量有一定的标准,这样才能保证针灸医学在国际上的健康发展。

### 3 针灸学科的发展战略

针灸学科发展战略问题是一个很大的命题,学科建设更是一个系统工程。现就天津中医药大学第一附属医院在针灸学科建设近40年的实践中所获得的体会,谈谈针灸学科的发展战略,供大家研究和参考。

**3.1 建立针灸基地** 基地建设状况是学科发展程度的重要标志之一。过去中医学科的临床模式以私人药堂、诊所模式为特点。20世纪50年代,在全国相继建立了中医学院和附属医院,而针灸医疗也多在门诊展开。当时我们也提出了“发展在门诊,成功在病房”的发展战略。

现代社会的医院和私人诊所在框架上有极大的区别。首先,面临着成立病房的新课题,我们必须正视西方医学的急救技术和方法,以及先进的诊疗手段为人类医疗事业所带来的巨大进步,因此,西医的急救方法和诊断技术必须纳入针灸病房的框架中。在针灸科成立不久,我们在全院第一个建立了针灸科急诊小组,逐渐建立了针灸急诊科,这为针灸病房的建立和发展奠定了基础。

建科初期,我们就提出“培养一支过硬的技术队伍;建立一个坚实的针灸基地;装备世界先进的设

备;用当代高新技术去研究发展中医针灸学。根据这个学科发展规划。1972年建科,1973年组建80张病床的针灸科“CCU”病房,1991年针灸病床增至242张。从此,针灸学科的发展如虎添翼,迅速壮大起来,一个完整的针灸临床医疗、教学、研究体系形成。随着针灸学科的壮大,原来的病床已经不能满足医疗需求,我们又筹资建立了以针灸为主的国际医疗康复大厦,针灸病房增至600张病床,成为国内最大的针灸临床、教学和科研基地,被国家中医药管理局确立成为全国针灸临床研究中心、全国针灸专科医疗中心,成为教育部、国家中医药管理局、天津市教委及卫生局的重点学科。

**3.2 加强内涵建设** 针灸学科的内涵建设是关系到学科发展的重要因素。在当今社会,一个针灸医师如果仅仅掌握了针灸理论和技术,就不能称其为现代的合格针灸医师,针灸医师应具有较高的水准。首先,应该系统掌握中医针灸理论和技术,必须具备一般内科医生的基础知识,掌握西医神经内科知识,具有神经定位诊断的水平和危重患者的应急处理能力,决不能把针灸医师视为扎针匠或技术员。

建科时,我们充分注意到人员结构,即以针灸专业人员为主,西学中人员和中医内科人员为基础的三股力量相结合,奠定了针灸学科的多学科知识框架,形成了针灸专家、中西医结合专家和方脉专家一体的针灸学科队伍,经过数年的相互学习和合作,大家都成为技术全面的针灸专家。随后,针灸专业的年轻医师不断充实学科,在老专家的带领下,针灸技术、西医知识和中医内科知识得到了全面的培养。现在凡是本科毕业的学生进入针灸科之前,都必须在急症科培训1~2年,在进入针灸病房时都能独立值夜班。归根到底,针灸学科要发展必须培养知识全面的针灸人才。只有加强内涵建设,才能永远立于不败之地。

**3.3 重视科学研究** 在针灸学的科学研究方面,国家有关部门予以高度重视,并有一定的资金投入,做了大量有效的组织工作。采用的研究方法多样,我认为应该着重于两方面的研究和发展。

**3.3.1 对传统针灸学的精华理论和临床验案的整理研究**,包括名老中医的经验传承,要重视古典医籍的研究,没有深厚的古典医籍研究,就没有理论上的源头创新,要正确处理好继承与创新的关系。

例如《灵枢经》中的“经脉及经筋”病候,是针灸学的真谛,它既有理论内涵,更有临床意义。《灵枢·

《经脉》篇在详述十二经循行经路的基础上,以“是动”、“所生”为体例,有规律地反映了每一经脉由于病理变化所产生若干病候,这一独有的病候体系,以其与经络循环息息相关,真实再现发病证候,指导临床确具卓效三大特点,而一直作为针灸学科的奠基理论著称于中外医学界之林。然而由于其年代久远,文意古奥,使学习者很难领会其实质。我们认为《经筋篇》的“是动,所生病”较全面的涵盖了脏腑与经络发病的内容。《经筋篇》的经筋病候涵盖了肌肉、肌腱、骨膜及经筋相关的有关脏腑疾病。将其理论应用和指导于临床,尤对于各种厥证(无脉症、大动脉炎)、痹证(坐骨神经痛、臂丛神经痛)、面瘫等经筋、经筋病变效果显著,实践证明了这一观点的科学性、准确性,是极有临床价值的新观点和新理论。

古籍医籍需要我们认真地挖掘、整理,并用现代科学手段将其提高,最终服务于临床,而不是简单的以文解文的病候解释。我预计这样的工作可以做上50年。

**3.3.2 应用自然科学的多学科研究方法,对中医针灸学进行全方位的研究,包括对腧穴学,不同腧穴的作用特性,腧穴间的配伍及针灸治病机制等专题的探索** 这是针灸工作者和关心热爱针灸事业的各学科工作者的任务。我确信这是一条希望之路,只要坚持走下去,会结出硕果。

科学在不断的进步,永远不会停留在一个水平上,把传统针灸经典作为针灸医学的最高典范,绝不是科学的思维方法,不利于针灸学的发展,而没有基础研究作为支持,就难以进步。我们从20世纪70年代开始,先后建立了针灸实验室、免疫学实验室、形态学实验室、分子生物学实验室、老年病研究室,为针灸科研提供了条件,取得了很多科研成果,为针灸学科的发展起到了巨大的推动作用。天津中医药大学第一附属医院针灸科的成功经验为针灸科研提供了一定的思路。

**3.3.2.1 针灸临床研究** 我们将“醒脑开窍”针刺法应用于中风急性期的治疗,取得了临床痊愈56.73%,显效17.41%,好转21.3%的良好疗效;将其用于中风后遗症的治疗,临床基本治愈率达31.44%,显效率为61.38%,总有效率达98.84%,充分显示了“醒脑开窍”针刺法在中风病治疗中的核心地位。与此同时,开展了配穴治疗中风并发症的研究,如加风池、完骨、天柱、翳风治疗延髓麻痹吞咽困难,加外水道、外归来、丰隆治疗便秘,加双侧气舍治

疗中枢性呼吸衰竭,加中极、关元、曲骨治疗尿失禁、尿潴留,加风府、哑门、颈椎夹脊治疗共济失调,加大陵、鸠尾、风池治疗癫痫,加肩中俞、肩外俞、肩贞、肩内陵、肩髃、肩髃治疗肩周炎,加上星、百会治疗睡眠倒错,同样取得了很好的疗效。

近年来,应用严格的、统一的诊断标准对临床9 005例各期中风患者采用以“醒脑开窍针法”治疗为主,根据病情需要,辅以降颅压、抗感染、降血压的西药进行治疗,采用国际公认的爱丁堡斯堪的纳维亚疗效评定标准对疗效进行评价,其中脑出血3 077例,脑梗死5 928例,总有效率达98%以上,中风急性期患者4 728例,总有效率为95.44%,后遗症期773例,总有效率为98.84%。经回顾性研究,其疗效明显优于中药、西药及其他针刺法。

在中风病合并症的治疗方面,亦开展了大量的临床研究。1)采用“醒脑开窍针法”配合五灵脂、降香末、三七粉、凝血酶及洛赛克等药物治疗中风后应激性溃疡180例,显效率为82.76%,有效率为96.9%,明显优于单纯用药组。2)应用该针法治疗假性延髓麻痹794例,45d后,临床治愈率为66.67%,总有效率为98.49%。3)应用该针法治疗中风病复视30例,总有效率为93.75%。

“醒脑开窍”针刺法治疗中风病取得辉煌的成绩,形成了一套科学的、系统的、规范的治疗体系,在此基础上,进一步拓展了该针法的应用范围。醒脑开窍针法的根本在于调神,因而适用于各种失神的病证,如神机失调、心神失主、筋脉肢体失控的振掉、情志不舒、气机郁滞、心神抑郁的郁症、元神失控、意识丧失的痲疾、脏器不平、阴阳失调、神机逆乱的癲狂;气机突然逆乱、升降失常的厥证;心窍闭阻、心神郁逆的百合病;以及痹证、痿证、呃逆、胸痹等病证,体现了该针法具有广泛的适用范围,证明该针法乃至针刺疗法具有强大的生命力和实用价值。

**3.3.2.2 应用基础研究** 实验证实“醒脑开窍”针刺法可提高中风病患者血中前列环素活性、降低血栓素活性,使流速减慢的动脉血流加快,使流速加快的动脉血流减慢,改善血管顺应性,降低血管阻力。

在针灸治疗中风的基础上,观察了“调神益智、平肝通络”针法及西药对血管性痴呆的治疗效果,针刺组的总有效率为73.44%,明显优于西药对照组,机制研究表明该针法可使病灶侧的神经细胞的活动性增强,改善脑功能,可改善脑血流动力学及血液流变性,提高脑组织的抗氧化能力。

针刺在急症领域的相关研究证实:针刺对急性心肌梗死(AMI)合并室早以及其他心律失常具有良好的临床疗效。针刺复苏导管起搏抢救 AMI 合并严重心律失常的临床研究表明:当 AMI 患者发生心脏停搏或其他造成阿—斯综合征的严重心律失常时立即采用醒脑开窍针刺法复苏心搏,改善心律、提高心率,随即应用床旁紧急右心室内膜导管起搏较单纯心内膜起搏抢救成功率明显提高。针刺对病态窦房结综合征(SSS)患者的临床症状、窦房结(SAN)电生理特性和心功能等具有良好的治疗效果,疗效稳定,无不良反应,优于常用的药物治疗,针刺人中、气舍等穴位治疗中枢性呼吸衰竭有良好的效果。

这些研究拓宽了针刺的适应证范围,推动了针灸学科及中医急症医学的发展。

**3.3.2.3 加强基础研究** 为了阐明醒脑开窍针法治疗中风病的作用机制,科研人员开展了广泛而细致的基础研究,结果表明:在形态学方面,该针法可使大脑中动脉梗阻(MCAO)大鼠脑缺血区内代偿血管明显增多,减轻脑组织结构的疏松、神经元数量的减少、星形胶质细胞水肿等病理改变,增加神经元内核糖核酸数量,改善脑缺血后脑微血管自律运动及其能量代谢;在病理过程方面,该针法可使 MCAO 大鼠异常降低的海马及皮质的乙酰胆碱、去甲肾上腺素和 5-羟色胺含量升高,调节多巴胺的合成和代谢,降低缺血区兴奋性氨基酸水平,可使脑缺血再灌注家兔脑组织中超氧化物歧化酶(SOD)活性升高,过氧化脂质(LPO)含量降低,阻止钙离子内流,改善脑组织细胞内钙离子超载,可显著降低缺血脑组织及血清中肿瘤坏死因子肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )的含量,拮抗缺血区脑组织细胞因子白介素-1 $\beta$ (IL-1 $\beta$ )的合成和分泌,减少缺血区脑组织 IL-1 $\beta$ 的含量,从而减轻或抑制 TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$  造成的一系列脑缺血损害,发挥脑保护作用。对于脑出血模型鼠,该针法可以提高神经元突触体膜 Na<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATPase 及线粒体膜 Ca<sup>2+</sup>-ATPase 活性,拮抗 Ca<sup>2+</sup>内流,减轻钙离子超载,防治脑水肿,保护神经元。在分子水平,该针法能够使 MCAO 大鼠脑缺血区细胞凋亡明显减少,起效快而持久,并可改善其细胞形态学异常,可增强各时段 HSP70 蛋白和基因以及 c-fos 蛋白的表达,提高了神经细胞的应激能力,促进了神经细胞对脑缺血损伤产生适应性变化,增强了脑组织的修复能力。上述一系列从细胞到分子,从宏观到微观的基础研究,丰富了传统中医针灸理论,为醒脑开窍针法奠

定了坚实的理论基础,为该针法的推广和普及提供了客观的科学依据。

随着人类社会步入老龄化社会,延缓衰老和防治老年病成为医学的重要主题。20 世纪 90 年代初,我们在国内率先从日本京都大学引进快速老化 SAM 系列小白鼠,填补了我国在实验动物模型方面的一项空白,并开展了针灸抗脑老化和骨老化的研究,确立了天津中医药大学第一附属医院在针刺抗衰老研究中的领先地位。

在科研方面以应用研究为主,达到提高疗效,阐发针灸作用机制,推动针灸学科发展的目的。在研究上,要采用国际上先进的科研设计规范,使我们的研究结果能在国际上获得承认,这对于针灸学科的发展具有重要意义,作为一个学科,没有研究队伍是不行的,而且要吸收多学科的人才。当然,针灸学科的基础是临床,临床队伍应占 90%,研究人员占 10%为宜。

**3.4 加强专科建设** 当今社会学科划分越来越细,泛化的医疗行为已经很难立足。我们在临床上探索出诸多治疗疑难病证的特效针法,例如:针刺丰隆、外水道、外归来治疗习惯性便秘;针刺人迎、极泉、太渊、风池、完骨、天柱治疗头臂动脉型大动脉炎;经筋刺法”治疗周围性面神经麻痹;秩边透水道”治疗慢性前列腺疾患;刺络拔罐法治疗支气管哮喘及带状疱疹等,临床疗效显著,并开展相关机制研究。在此基础上提出了“专科、专病、专家、专方、专药(专技)”的医疗发展模式,建立了 15 个特色性的针灸专科,专科有专家,专家有主攻的专病,专病有特色的专方、专药或专长的技能,培养了一大批专家,有效地解除了患者的病痛,成功地占领了医疗市场。针对目前针灸病种的萎缩趋势,必须加强专科专病建设,加大投入,筛选和总结特色性的针灸治疗专病的方法,提高疗效。要开展针灸的多种疗法研究,例如,刺络拔罐法对于缠腰火丹、红丝疔(急性淋巴管炎)、乳腺炎等效果很好,但现在很少应用,而患者往往去皮肤科、外科治疗,这需要大力宣传。

**3.5 发展重点在临床** 在有了基地、设备及人才的情况下,针灸学术的发展趋向仍然表现在如何过临床关。目前对针灸临床的分析表明,临床研究迫切需要基础研究支持和指导的有以下几方面:1)针刺操作规范研究,即针刺的量—效规律。2)腧穴效应特异性研究,以指导临床选穴。3)重视针灸优势病种的研究。4)科学规范的疗效评价体系的建立。有一点是共

识的:即针刺是否能产生效应、产生何种效应以及效应的大小,除了机体的功能状态外,主要取决于刺激方式、刺激部位以及刺激量。

近年来,一些国内外研究对针灸疗效提出了疑问,如德国、荷兰、英国等有的研究机构在针灸治疗慢性哮喘、腰背痛、针灸戒烟临床评价上得出无效的结论,认为针灸与伪针灸没有明显差异;另外有些研究否认针灸穴位及针刺手法,认为针灸只是简单的光、电物理刺激。分析其原因主要有 3 点:1)对针灸效应机制与证候、疾病的相关性研究不足,也即研究所选指标不能很好的反应疗效。2)所选取的观察指标不能反应治疗机制。3)临床研究中随机对照的方法运用不当。所以国家 973 项目将研究的切入点定位于“经穴效应特异性”的研究,以此为突破点,将全面总结“针刺的量—效规律”,进一步为针灸临床诊疗体系的重建提供理论依据。针灸界应团结起来,统一规划,合理分工,严谨观察,统一分析,总体总结,在可靠性和可重复性上下功夫。

针灸学属于生命科学,是防治疾病的一种科学手段,它的应用应该首先体现在它能治疗疾病,无论是中医学的“证”或者是西医学的“病”,其治疗的方法都应该有一个相对准确、规范的界定,并对某种病能够达到临床疗效,如治愈、显效、好转或无效,应有一个科学的界定范围,不应该只以经验而论。

20 世纪 80 年代,我们在全中国率先开展了针刺手法量学的研究。从临床到基础研究,将针灸治疗有效的 30 余种疾病,逐一的、逐个穴位的进行手法最佳量学标准的筛选研究。以捻转和提插手法为基础,以临床疗效和相关指标为判定标准,除确定每个辅穴的取穴体位、针刺方向、针刺深度、施用手法类型等量学指标外,提出了捻转手法的 4 大要素:1)捻转补泻手法与作用力方向的关系。2)捻转补泻手法与作用力大小的关系。3)实施捻转手法所持续时间的最佳参数为 1~3 min。4)实施捻转手法后其治疗作用持续时间的最佳参数为 6 h。对于提插手法也具体提出:提插形式、针刺效应以及效应程度多项量学标

准,中风病针刺极泉、委中、三阴交等穴以提插手法,至上下肢抽动 3 次为度,外伤性截瘫的夹脊针刺(不全损伤),用提插手法使胸椎夹脊穴产生躯体紧束感,腰椎夹脊穴产生向外生殖器及双下肢放射感,都是提高疗效的重要环节。

“针刺手法量学”理论,首次对针刺作用力方向、大小、施术时间、两次针刺间隔时间等针刺手法的四大要素进行了科学界定,并开展相关研究,使针刺疗法更具有规范性、可重复性、可操作性。通过针刺手法量学的研究将针灸治疗学剂量化,临床治疗理论科学化,治疗刺激量精确化,这项研究为针剂治疗学奠定了科学的基础。探求临床常见病治疗穴位的最佳治疗量,是提高疗效的重要环节。临床上应根据以上四大要素来决定“剂量”。当然,机体接受刺激的强度存在较大的个体差异,还应根据患者的体质、肥瘦等因素进行适当的调整,但不能因此而认为针刺手法的刺激量是不能确定的。

在以醒脑开窍针刺法治疗中风病的量化手法研究基础上,总结了“椎基底动脉供血不足”、“无脉症”、“支气管哮喘”、“冠心病”、“胆石症”、“高血压”、“习惯性便秘”、“截瘫”、“颈椎病及腰椎间盘突出症”等 9 种病证的针刺量学规律,使传统的针刺手法向规范化、量化的方向发展,充分地掌握这一规律,重复相同的手法量学操作,临床上均能取得同样良好的效果。据初步统计,针灸应用于临床治疗的疾病达 120 余种,如果每一个病种都有如此大量的临床资料,并通过循证医学的统计证实其治愈、好转、有效与无效,针灸学才能成为人类医疗保健不可缺少的手段。

总之,针灸学是祖先留给我们的宝贵遗产,具有独特的医疗保健作用,在高科技飞速发展的今天,我们必须正视针灸学科面临的挑战,只有充分发挥针灸疗法的优势,在针灸人才素质要求和针灸医疗基地建设等方面作出正确的决策,运用现代高科技手段进行提高和发展,才能使针灸医学之树常青。

(收稿日期 2008-03-12)