

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190223-k0005

中图分类号: R 245 文献标志码: A

再论浮针疗法对针灸学发展的启示

林 祺¹, 罗妮莎¹, 杨春艳¹, 范香瀛¹, 王 悦¹, 周文珠¹, 范刚启²✉(¹南京中医药大学, 江苏南京 210029; ²南京中医药大学附属南京中医院脑病科, 江苏南京 210001)

[摘 要] 分析浮针现象, 论证浮针疗法的传统针灸学属性、创新点及对传统针灸学的发展作用。笔者认为, 浮针去经络化现象与汉代以前的经络内涵大致无异; 去腧穴现象重现了穴位演变过程, 浮针进针点与传统腧穴存在部分重叠; 操作手法脱胎于传统针刺手法, 同时借鉴了肌肉能量技术、筋膜学等现代医学理论和方法; 浮针针具及扫散手法为浮针疗法的最大创新点。浮针疗法具有鲜明的传统针灸学属性。

[关键词] 浮针疗法; 浮针现象; 传统针灸学; 现代针灸学

Revelation of *Fu's* subcutaneous needling therapy on the development of acupuncture and moxibustion

LIN Qi¹, LUO Ni-sha¹, YANG Chun-yan¹, FAN Xiang-ying¹, WANG Yue¹, ZHOU Wen-zhu¹, FAN Gang-qi²✉(¹Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu Province, China; ²Department of Cerebrology, Nanjing TCM Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210001, Jiangsu Province)

ABSTRACT By analyzing *Fu's* subcutaneous needling phenomenon, the attribute of *Fu's* subcutaneous needling therapy in traditional acupuncture, the innovation and the role in the development of traditional acupuncture were demonstrated. The authors believe that the de-meridian in *Fu's* subcutaneous needling therapy is similar to the connotation of meridian before the Han dynasty, the de-acupoint phenomenon in *Fu's* subcutaneous needling therapy reproduces the acupoint evolution, and the sites of needle insertion of this therapy are partially overlapped with the location of traditional acupoints. In manipulation, the technique of *Fu's* subcutaneous needling therapy is derived from the traditional acupuncture technique and it is also in reference to the theory and the method of modern medicine, such as muscle energy technology and fasciology. The needle device and the sweeping technique are the most essential innovation of *Fu's* subcutaneous needling therapy. *Fu's* subcutaneous needling therapy has the distinct attribute of traditional acupuncture.

KEYWORDS *Fu's* subcutaneous needling therapy; *Fu's* subcutaneous needling phenomenon; traditional acupuncture and moxibustion; modern acupuncture and moxibustion

本文通信作者曾于 2005 年撰文《浮针疗法及其对针灸学发展的启示》^[1], 对浮针疗法及其对针灸学发展的启示作了介绍及分析。13 年过去了, 浮针疗法在浮针理论、适应病种、操作手法等方面又有了较大进展。“浮针现象”又给针灸界带来哪些启示? 本文试加以剖析。

1 浮针疗法发展简要回顾

浮针疗法的发展可简要概括为 5 点, ①针具革新: 由最初的普通针灸针, 创新为一次性浮针针具, 并获国家发明专利(国家专利号: 971143188)。其后不断完善, 在安全性和操作便利性上不断提升, 目前为第 5 代浮针针具(国家专利号: 2015203735885)。

②进针点演变: 由最初的以距离激痛点(myofascial trigger point, MTrP)等部位 6~10 cm 处作为进针点^[2], 演变为现在的“患肌”进针^[3]。③操作手法丰富: 由进针后于浅筋膜层行扫散手法, 丰富为扫散手法同时配合“再灌注”手法^[4]。④支持理论的创新: 由单一的刺法理论、皮部理论, 发展为疏松结缔组织理论及独创的“患肌理论”^[5] 109-131。⑤浮针疗法于 2012 年写入中医院校的针灸教材^[6], 得以广泛推广。

2 浮针疗法与传统针刺疗法之比较

本文通信作者曾对浮针疗法与传统针刺疗法进行了系统比较^[7]。为更好地凸显浮针疗法发明 20 余年后的今日其与传统针灸学的差异, 以更好地探讨浮针疗法是否为针灸疗法, 浮针疗法是对传统针灸学的否定还是对传统针灸学的继承和创新等这些

✉通信作者: 范刚启, 教授、主任中医师。E-mail: fanboshiys@126.com

尖锐问题,同时为便于行文和阅读,兹进一步比较目前的浮针疗法与传统针刺法的异同,见表 1。

下文分析符针现象对针灸学发展的启示。

3 浮针疗法对经络学研究的启示

3.1 浮针疗法中的非经络现象

浮针疗法发明之初,离不开传统针灸学理论,并主要受腕踝针疗法之启发^[9]。腕踝针理论与传统经络理论具有较高的一致性,并与十二皮部相对应^[10]。浮针疗法发明之初,进针点仍保持在腕踝针理论区域(十二皮部)内,但将腕踝针的 12 个进针点向病灶部位移动,实现了第一步突破。此后通过临床积累,并根据现代解剖学与组织胚胎学理论,发现于其他地方进针与在腕踝针理论区域内进针无本质区别。只要进针点在病灶周围,无论上下左右,或近或远(可在或不在相应的十二皮部内,可在或不在经络的穴位点),针尖朝向病灶,针体位于浅筋膜内,依然具有显著疗效^{[2] 17-18},实现了第二步根本性的突破。根据浮针疗法的这一现象,经络似乎不存在了,或者说经络在浮针疗法中不起作用了。进针点的临床及理论突破(非皮部或经络理论、非穴位理论),表明腕踝针理论之于浮针疗法,只是启发作用。指导腕踝针分区及进针点的传统经络理论,已很难解释这一浮针现象。虽然中医皮部理论与浮针理论具有部分交集,却

无法全面揭示浮针疗法这一非经络现象。因不在痛点进针,浮针疗法的进针点,似乎完全不是“以痛为腧”的阿是穴。浮针的进针点,非经非穴,似乎完全违背了“宁失其穴,不失其经”的传统针灸的经络取穴原则。那么,浮针疗法中的这一非经络现象,是否可用现代的经络实质研究成果解释呢?

3.2 经络实质研究现状

经络学是传统针灸学的基石之一。经络学所表述的经络,是“人体运行气血,联络脏腑,沟通内外,贯穿上下的通路”^[11],最具形象和代表性的是《灵枢》中所描述的十四条经络线,其在中医学理论中的地位不可动摇。但在现代生命科学中,既没有经络的概念,亦没有其相应的内容及位置。传统经络学与现代科学特别是现代生命科学成果的巨大差异,凸显了经络学的神秘性、神奇性。与现代生命科学的巨大差异和矛盾,促生了经络实质研究的局面:经络研究在 1985 年被列入国家“七五”攻关课题;1990 年被列为国家十二项重大基础理论研究之一;1998 年又被列入国家攀登项目,采用现代科技检测手段,形成了一个研究高潮,诞生了一项项为世人瞩目的经络实质科研成果,从被否定的“凤汉系统”到“原始管道系统”^[12],从能量、体液到神经、筋膜等多种经络实质成果^[13],让人产生越来越逼近经络实质真相的感觉。但随着时间的推移,关于经络实质的科研成果,其多数命运只能是被束之高阁,绝大多数没有找到、不能还原、不能复制《灵枢》描述的十四条经络线。那些在十四条经络线上检测到的多种参数,多数只能说明经络现象是客观存在的,但没有回答经络的实质问题。黄龙祥^{[14] 8}认为,如果不给经脉以及经脉理论一个科学的定义,不确定经脉理论说什么,其构成要素是什么,那么经脉将永远是一个什么都能装的无边无形之框,关于它的一切实证研究都毫无意义。

3.3 浮针疗法中的非经络现象给经络学研究的启示

一方面是浮针理论和操作中的非经络或去经络化现象,一方面是浮针疗法捷效高效、令人称奇的疗效优势,一方面是经络实质研究现状的局限性结论等。这些现象,对传统针灸学理论和方法指导下的针灸从业者,特别是刚毕业的针灸医生,无疑造成了巨大的冲击和极大困惑。困惑和冲击集中体现在以下方面:为什么不辨经络,不用穴位,也能获得很好的针刺疗效?经络到底是什么?经典的十四条经络线存在吗,为什么找不到?传统的经络理论,哪些是临床诊治规律描述,哪些是演绎说理内容?现代经络实质

表 1 浮针疗法与传统针刺疗法比较

项目	浮针疗法	传统针刺疗法
针具	一次性浮针针具	毫针为主,或九针
支持理论	由中医皮部理论,创新为现代医学组织通道理论、筋膜理论等现代基础医学理论	传统针灸学的经络、腧穴、刺灸理论
进针点(穴位)	由最初的在距病灶 6~10 cm 处进针,更新为患肌进针(病灶的各个方位,取单个或多个)	腧穴
刺法	浮刺[浅刺、平刺(平刺进针,针体行进并滞留于皮下层)]	直刺为主,斜刺、平刺为辅
手法	扫散、再灌注手法	提、插、捻、转手法,补泻手法,或以提插捻转为复合手法
得气感	尽量避免得气感,甚至要求无针感	要求得气(酸麻重胀)
留针时间	5~8 h	通常为 30~40 min
适应病种	肌肉前病痛、肌肉病痛、肌肉后病痛的 29 种病症以及接受浮针疗法后短时间内迅速起效的病症	内、外、妇、儿、五官、口腔、皮肤等科的 519 种病症 ^[8]

研究结论真的不能说明浮针疗法的非经络现象吗？浮针疗法真的脱离了传统经络学范畴吗？甚至有人干脆否定经络实质研究成果，进而否定经络的存在，否定经络学说等等。

经络的“文本学”研究表明，在汉代以前，任何医家在发现无法用当时已有经脉解释其发现的关联治疗时，都可以建立一条新的经脉或延伸已有经脉^{[14] 8}。浮针疗法的进针点位于病灶（激痛点或患肌等）周围，或上或下，或左或右，或近或远，针尖朝向病灶。在进针点与病灶点之间，似乎存在若干条“经络”连线，似乎“经络”又无处不在，无时不在。浮针疗法这一现象，与汉代以前医家可以任意建立经脉线现象，似乎异曲同工。其后，经脉及其数量，根据《素问·上古天真论》的“其知道者，法于阴阳，和于术数”大法和原则，建立并演变成相应的经典经络学的主要内容（手足三阴三阳经等）^{[14] 272-273}。经脉建立的这一中医文化或哲学背景，和在此背景下建立的相应经络内容，是现代经络实质研究无论如何不可能找到的。另一方面，经络学说中充满着古人发现和精炼的临床诊疗规律的描述，可非常有效地指导临床实践，这方面内容是可以寻找、发现和应验的。

经脉本来无定数，阴阳术数而定之^{[14] 272}。浮针医学所谓的“非经络现象”，从浮针疗法角度还原、验证了汉代以前经脉的本来面目。浮针疗法的“非经络现象”，其更准确地表述应为浮针疗法中的“经络”无处不在，无时不在，与汉代以前的经络内涵大致无异。只不过在今人的眼中，只局限于经典的十四条经络线，而没有看到或忽视了汉代以前的经络内容。

值得一提的是，经络实质研究的一派——筋膜学说，可以在一定程度上解释汉代以前的经脉现象和浮针医学的非经络现象^[15]。根据筋膜学说，筋膜组织是经络的解剖学基础，也是针灸的作用部位^[16]。符仲华认为，皮下疏松结缔组织毫无疑问地是浮针疗法获效的特殊结构和物质基础^{[5] 37-39}。皮下疏松结缔组织是液晶状态，具有压电效应和反压电效应。当用浮针行扫散等手法时（引徕点），导致液晶态的疏松结缔组织的空间构型改变，由于压电效应，释放出生物电；疏松结缔组织能够高效率地传导生物电；当生物电到达病变组织（效应点）时，产生反压电效应，迅速缓解病痛。浮针疗法可致显著的引徕效应，不同的进针点和病痛点之间均存在显著的引徕效应，两点之间存在治疗状态下的“引徕线”^{[5] 188-190}。如果将“引徕线”称为“经脉”，则这样的经脉无处不在，无时

不在。这样的引徕线，与汉代以前任何医家在发现无法用当时已有经脉解释其发现的关联治疗时，都可以建立一条新的经脉或延伸已有经脉异曲同工。这样的引徕线，与古人发现和精炼的经络临床诊疗规律亦有诸多相同或相似之处。

黄龙祥^{[14] 271}认为，基于“法于阴阳，和于术数”之“道”而创建的经脉学说，其中所谓的“演绎和说理”内容（如三阴三阳经、经脉环、八脉交会等），犹如“美酒之瓶”；经络学说中涉及的临证精要和规律，犹如“瓶中美酒”。问题是，汉代以前创建的经络内容是“瓶中美酒”，抑或是美酒中的重要成分？浮针疗法创建之初，虽然涉及十二皮部，但此后的应用和发展，并未涉及十四条经脉，或已严重淡化经脉（进针点与经络、穴位不相干^{[5] 146}），以至于令人得出浮针疗法否认经络学说的表象结论。其实，与其说浮针疗法的“非经络现象”是对经典经脉学说的质疑或否定，倒不如说是今人对经络学说内涵的片面认识所致。浮针疗法的“非经络现象”提醒我们，中国针灸学经络内容，既应包括十四条经络线等经典经脉学说内容，同时也必须包括汉代以前的经络内容。至此，认为浮针疗法的“非经络现象”是对传统针灸学经脉学说的否定的观点应不攻自破了。这提示我们，对经络学说内容的全面认识和掌握，应是今后经络学研究教学应用的一个重要内容。

4 浮针疗法对腧穴学研究的启示

4.1 浮针进针点

浮针疗法进针点不在病变局部，而在病灶周围，与传统针灸理论有着很大的不同^{[5] 145}。早期浮针疗法多选取对准病症反应点〔或压痛点、扳机点、激痛点（MTp）、触发点等〕的相应部位进针。进针点可以与病痛处相隔较远，也可以很近，但针尖不达到病所；进针点可以在病灶的上下左右，或其他各个方位，可以是单个，亦可以是多个；进针点和病痛处之间最好不要跨经肘尖、髌骨、桡骨茎突、尺骨小头、内踝、外踝等，否则效果较差。浮针疗法的进针点，多数不在传统腧穴、穴线、穴区上。不同的施术者，其进针点很可能不同，不同之处表现为进针点的或远或近，或左或右，或上或下，或其他针刺方位之区别，但均不存在质的区别。随着临床应用和研究的深入，浮针进针点的选取出现了显著变化，除病症反应点外，多以“患肌”（准确地说，为责任患肌）为进针点。目前浮针疗法对进针点的选择多是根据病痛部位，查找相应的责任患肌进而确定治疗部位（进针点）。多数

情况下,进针点选择在患肌周边,上下左右或斜取皆可,多选肌腹。浮针进针点具有非穴位性、多向性、非特异性、数目极多等显著特点,似无关传统腧穴。

4.2 传统腧穴

对于腧穴,“十二五”中医教材《经络腧穴学》(刘清国主编、2014 年中国中医药出版社出版)作如是定义:腧穴是人体经络之气输注出入的特殊部位,既是疾病反应点,也是针灸防治疾病的刺激点。《素问·气府论》称腧穴为“脉气所发”。腧穴不是一个点,也并非是一个面,是与深层脏腑有着密不可分关系的立体结构。腧穴相对于非穴位具有特异性。“973 计划”经穴特异性项目组从文献、临床、现代技术检测等方面研究,得出初步结论:腧穴不同于非穴,与疾病存在一定对应关系^[17]。腧穴可以判断经络病症^[18],是疾病的最佳治疗点^{[11]43};数量和位置相对固定。《黄帝内经》所载十四经穴约 160 个;到《针灸甲乙经》数百年内,十四经穴增至 349 个;现国家标准十四经穴总数为 362 个,经穴数量趋于相对固定^{[11]31}。由于古人对体表特征的仔细观察和《黄帝明堂经》对针灸学的奠基作用,使得腧穴的位置有着相对稳定性^[19]。腧穴另一个显著特点,“凡诸孔穴,名不徒设,皆有深意”,除阿是穴外,362 个穴位皆有属于自己的专用穴名。

4.3 浮针进针点对腧穴学研究的启示

与传统腧穴相比较,浮针进针点,第一是没有固定的位置,在病灶周围的上下左右、远近皆可,似乎可以随手拈来,但肯定不在病痛点;第二是没有数量限制,进针点距离病症周围上下左右的远近距离没有明确限制,因此,从理论上来说,浮针的进针点可能有无数个;第三是没有专用的名称,目前只是称呼其为“浮针进针点”;第四是没有所属的经络;第五是无传统特定腧穴的腧穴特异性。传统腧穴是进针点和治疗点的统一,而浮针进针点不固定,但都能起到治疗作用,也能满足治疗的要求。

“浮针进针点”与传统腧穴相比较所凸显的上述显著性差异,似乎提示其与传统腧穴无关。其进针点既然与传统腧穴(腧穴是疾病的最佳治疗点)不同,却又具备临床的捷效高效特点,这让人不由自主地产生传统腧穴不重要了的感觉。进针点位置的不固定性及无数性的特点,甚至让人产生浮针疗法否定了传统穴位的错觉。

那么,浮针进针点与传统腧穴到底是什么关系,浮针进针点是腧穴吗?按照传统针灸学对腧穴的定

义,浮针进针点显然不符合腧穴的要求。如果浮针进针点不是腧穴,为何也可以起到很好的或更好的针刺治疗作用?如果浮针进针点是腧穴,那么浮针疗法的上述“腧穴”现象似乎喻示着腧穴无处不在,腧穴无数。事实上,在腧穴的发现、形成、归纳及归经等演变过程中,无数的腧穴被淘汰了^[20]。浮针进针点现象提示的腧穴无处不在,腧穴无数,似乎重现了穴位演变过程的原始阶段^[21]。笔者认为,在这些被淘汰的穴位中,理应包含很多个类似今日的“浮针进针点”。今日的无数个“浮针进针点”,势必也会经历类似这样的淘汰过程。事实上,这些被淘汰的、没有被归经的穴位,一部分仍以奇穴或经验穴的形式在现代针灸中被发现被应用,如中魁穴^[22]。在所谓无数个浮针进针点中,应当存在着若干个“最佳浮针进针点”。传统腧穴与最佳浮针进针点理应存在着多个位点的交集,若干个“最佳浮针进针点”桂冠中的多位一定会花落传统腧穴,将相应的传统腧穴作为浮针进针点也已在临床中应用^[23],笔者推测这可能成为一种趋势。撇开与传统腧穴存在显著交集或重叠的最佳浮针进针点不谈,与传统腧穴交集较少的最佳浮针进针点,是否可以归为奇穴?如果将其归为奇穴,那么则要求这部分进针点,要有固定部位、固定名称。如此,则要求浮针发明人或相关人员,在今后的浮针研究中,加以研究补充并规范命名。

面对浮针进针点现象,以临床疗效为准则,从发展的角度看,腧穴范围是否应该扩大,能否将浮针最佳进针点作为新腧穴纳入现代腧穴范畴呢?这些问题都是腧穴学研究面临的新问题,值得深入思考和探讨。

5 浮针疗法对针刺法研究的启示

5.1 浮针针刺法

浮针针刺法是浮针疗法最具特色的操作方法,其特点可概括为 6 点:①皮下浅刺平刺:浮针针刺时,浮针针体只行进并留置于皮下疏松组织,使整个针体宛如浮在肌肉上一样,故名浮针。②避免得气:浮针操作时,要求尽量避免酸、麻、重、胀等得气感,施术者手下感觉应为松软无阻力。③扫散动作:浮针针体进入皮下一定长度后,行如扇形的左右摇摆动作。扫散动作是浮针疗法的核心操作,扫散的好坏与疗效直接相关。④再灌注活动:扫散同时,让患肌进行收缩并与之对抗,然后快速舒张患肌。⑤对针刺方向要求严格,针尖必须由远而近地直对患肌,偏差大则效果不佳。⑥不行补泻手法:行扫散或再灌注手法时,不行传统针刺法的补泻手法。⑦留管持久:浮针针

体退出人体后,将软管留置在皮下,相对于传统针刺 15~30 min 的留针时间,软管留置时间持久,为 5~8 h。

5.2 传统针刺法

传统针刺疗法多主张刺至肌层及以下部分,以求得气。“得气”则是保证针刺疗效的非常重要的条件,所谓“刺之要,气至而有效”“效之信,若风之吹云,明乎若见苍天”。且得气的快慢与针刺疗效大致呈正相关或正比关系,所谓“气速效速,气迟效迟”,无得气感则效果差或无效。得气后再根据病证虚实,行相应的针刺补泻手法(提插捻转等手法)。传统针刺存在根据经络逆顺及经络虚实决定针尖方向及针向补泻操作(迎随补泻、逆顺补泻等)。

5.3 浮针针刺法现象给传统针刺法研究的启示

浮针疗法的浮针针刺法现象,至少让传统针灸从业者不得不思考如下问题:①为什么平刺浅刺也能获得很好的针刺疗效?已有研究^[24]表明,针刺深度(特别是组织层次)是影响针刺镇痛效应的重要因素之一,那么针刺的最佳组织层次或深度是什么?②如果针灸作用的最主要组织层次为皮下层或皮下疏松结缔组织,那么哪种针具或针灸手法的作用强度最大?③为什么不得气也能获得很好的针刺疗效,得气是针刺获效的必要条件吗?④为什么没有行补泻手法也能获得很好的针刺疗效?⑤针刺方向是针刺镇痛的核单元之一^[25],为什么浮针要求针向病灶,是否针向病灶是针刺镇痛的优选方式?⑥扫散手法是浮针疗法原创和独有的吗?与套针的弧形摇摆手法^[26]是否相同?与传统针灸学的青龙摆尾等针刺手法有何异同?对传统针刺法有何借鉴价值?⑦扫散手法与提插捻转等传统针刺手法相比,哪种或哪些手法才是最佳的针刺刺激方式呢?⑧留针时间多久为最佳,常规针灸针如何解决留针难题?⑨浮针的再灌注手法与传统针灸学强调的疏通经络、调和气血或活血化瘀有何内在联系,是对传统针刺手法的有益补充吗?

浮针针刺法现象涉及的上述问题中,问题 1、问题 2 涉及针刺组织层次或针刺深度、角度与针刺疗效的关系问题;问题 3 涉及针刺得气与否与针刺疗效的关系问题;问题 4 涉及针刺补泻手法与针刺疗效的关系问题,而针刺务求得气与得气后实施的针刺补泻手法,则是最具传统针灸学理论特色和针法特色的手法;问题 5 至问题 7 涉及针刺手法与针刺疗效关系的优化和发展问题、针刺方向与针刺疗效的关系问题;

问题 8 涉及传统针刺手法的时间因素问题;问题 9 涉及针刺手法与其他手法的联合优化问题。上述系列问题涉及到针灸学几乎所有的重大基础问题。

在上述 9 个问题中,最让人困惑或被认为对传统针灸学形成重大挑战的,则是浮针针刺法不要求得气、不进行针刺补泻现象。而要求得气并实行相应补泻手法,恰是传统针灸学实现针刺疗效至关重要的保证。这不由地让人发问:针刺不得气、不补泻,还是针灸吗?

其实,浮针的浅刺平刺法及与此针法直接相关的不得气现象,并非浮针疗法的发明或创新。明代《窦太师针经》中“天应穴,但痛处,就于左右穴道上卧针刺之,泻”,浮针与“卧针治痛”如出一辙。由张新曙 1972 年创立的腕踝针疗法,其针法要点之一亦为“浅刺平刺”^[27];在一些国外针刺镇痛的相关研究^[28-29]中,将浅刺法作为无效针刺、安慰针刺、伪针刺法进行对照,实在是对浅刺法镇痛的不了解所致。导致这一现象的原因,相当程度上与传统针灸学的教学中强调得气有关。而其研究结论证实浅刺不得气针刺法与得气针刺法疗效相当,亦有着很好的镇痛效应,反而证实浅刺不得气针刺法也有着较好的镇痛效应。

最具浮针疗法操作特色的,其独有或原创的扫散手法,可以说是在临床应用过程中,对传统针刺手法的改进和创新。扫散手法发明之初,缘于针刺处操作空间极小,无法完成传统的提插捻转手法,无奈只能来回做扇形运动,以替代传统的提插捻转。但正是这个对传统提插捻转手法有“偷工减料”之嫌的扇形运动手法,竟于无意之间显著提高了镇痛疗效,于是就有了扫散动作。初期的扫散针法与传统针灸学的青龙摆尾、扬刺也有着几分神似^{[5] 7.11}。

浮针疗法强调不行传统的补泻刺法,屡遭诟病。但至少在汉代之前,补泻针刺法,或非针刺治病所必须^{[20] 709},形成明确的有系统的补泻针刺法已晚至明代。即使在现在,补泻手法与补泻效应的因果关系仍然不很明确^[30-31]。浮针发明人欲行传统的提插捻转手法而不能,无奈之下变成了扫散法,扫散法似乎脱胎于传统的提插捻转补泻法,似乎隐藏着传统补泻手法的内涵。那么,扫散手法有补泻之分,或者说有必要对扫散手法进行补泻之分吗?扫散时可以行传统的提插捻转补泻手法吗?传统的针刺补泻法与扫散法,两者在疗效面前孰优孰劣?进行扫散和传统补泻手法的疗效比较观察,疗效也许是终结两者争论的最好办法。

再灌注活动(边治疗边运动)是浮针临床操作中的一大特色,但也并非浮针独有手法。浮针发明以前,该手法在国内针灸临床中已有运用,如互动式针法(又称运动针法)要求患者在接受针刺的同时,活动患处或相关部位以提升治疗效果^[32],且互动式针法背后的“运动皮层刺激疗法”从现代医学层面佐证了运动对治疗疼痛的积极意义^[33-34];国外康复医学的肌肉能量技术(MET)^[35],要求患者在特别控制的方向上,用不同的力量对抗治疗师施行的作用力,以起到治疗肌肉疼痛的作用,这与再灌注活动要求患者在扫散过程中进行患肌的收缩对抗几乎如出一辙。那么,说再灌注活动是对康复医学的肌肉能量技术和传统针刺中的运动针法的借鉴和总结是不为过的。

针刺镇痛与针刺方向存在密切关系^[25]。《灵枢·九针十二原》在疾病的治法上提到:“病在皮肤无常处者,取以镞针于病所,肤白勿取。病在分肉间,取以员针于病所。”在刺法上云:“凡刺有九,以应九变”,其中“经刺者,刺大经之结络经分也”“络刺者,刺小络之血脉也”“分刺者,刺分肉之间也”“大泻刺者,刺大脓以铍针也”“毛刺者,刺浮痹于皮肤也”。可见古人早已有病在何处、针至何处的临床思维。再者,《针灸大成·经络迎随设为问答》记载:“转针向上气自上,转针向下气自下”,即针向上则气向上,针向下则气向下。针感的传导方向基本是由针的方向所决定的,欲气至病所,针尖应朝向病所。所以浮针针向病灶应当是对古人针刺方向经验总结的延用。

留针时长方面,韩明娟等^[36]进行的不同留针时间对针刺疗效影响的文献研究表明,针刺治疗急性肌肉软组织疼痛文献共计 4 篇,提示适当长时间留针疗效优于短时间留针;针刺治疗慢性病,例如中风相关文献 5 篇,均提示留针时间越长,疗效越好。浮针建议留管(以软管代替金属针) 5~8 h,显著长于目前临床常规留针 15~30 min,契合上述文献研究结论。但笔者推测,抛开浮针留针时长是否与疗效存在正相关性的问题,浮针留针以软管代替金属针留置和软管留置于皮下、不妨碍患者活动,这两个因素也是造成浮针留针时间显著长于传统针刺留针时间的重要因素。此外,目前浮针留针时间也仅是初步临床观察,未进行完整数据统计^{[5]153},这也提醒浮针研究者需要进一步研究浮针的最适宜留针时间。

6 浮针疗法创新了什么?

6.1 再论“浮针是针灸吗”的问题——浮针疗法的继承或重发现

在谈论浮针疗法的创新之前,必须再谈谈“浮针

是针灸吗”这个最重要、最基本的问题。如上所言,浮针疗法现象中的“非经络”“非腧穴”“非补泻手法”现象,貌似对传统针灸学形成了严峻挑战。因为,经络、腧穴、针刺手法等,这些是构成传统针灸学的重要内容,可谓是三大基石。如果经络、腧穴、针刺手法没有了,怎么叫针灸?但通过上述分析,笔者概括认为,所谓的“非经络”“非腧穴”“非补泻手法”等浮针疗法现象,只不过是相关人员对传统针灸学认识不全所致。除了传统针灸学中经典的十四经、362 穴、四大补泻手法等内容外,传统针灸学还本应包括经典内容外的非十四经、非 362 穴、非补泻手法内容。只不过,随着时间的流逝,这些非十四经、非 362 穴、非补泻手法内容,慢慢地淡出了人们的视野。缘于浮针疗法现象,笔者对传统针灸学中的“非经络”“非腧穴”“非补泻手法”内容,作了一次再复习、重发现,对传统针灸学有了进一步的全面认识。而借助浮针疗法现象中的“非经络”“非腧穴”“非补泻手法”现象否定传统针灸学的观点和想法,可以休矣。

事实上,正如浮针发明人所说:“浮针的很多特点在《黄帝内经》已经有很多显现,浮针刺法诸多特征散见于《黄帝内经》的各种针法里,甚至可以说,浮针根本就不是现代的发明,只是对《黄帝内经》诸多刺法的提炼和总结^{[5]7}”。也诚如黄龙祥对浮针疗法的评价:“中国的传统拼合了西方的现代。只是对西方现代方法的引入是自觉的、主动的,而对中国传统的接纳是不自觉的一种重发现。”

6.2 浮针疗法的创新点

以“浮针是针灸”为基础,再谈谈浮针疗法的创新。“如果说我们真正有发明的话,扫散动作是前无古人的,当然还有特殊的针具。”浮针发明人如此评价浮针的创新^{[5]7}。

(1) 一次性浮针针具

浮针疗法所用针具为一次性浮针这一新型针具,与传统针灸针迥异,据此很多人提出浮针不是针灸针的观点,笔者认为这是完全错误的。因为浮针发明之初衷,实为解决普通针灸针留针困难的问题^{[5]12},实体针芯和针芯外所加的软套管,很好地解决了扫散动作和留针困难等针灸临床难题。浮针专用的浮针进针器,很好地解决了浮针的进针疼痛和进针角度、深度不易掌握等进针操作难题。可以说,没有一次性浮针针具,就没有今日真正的浮针疗法。如果说有浮针疗法,也充其量只能称其为“移动的腕踝针疗法”。犹如当初九针的发明对针灸临床产生的推动作用^[37],

浮针针具也为针灸工具家庭增添了新成员,为针灸临床开辟了新天地,为针灸理论的创新带来了新工具。针灸工具的发明和创新,是针灸学发展的非常重要的体现。一次性浮针针具和进针器为针灸工具的发明创新提供了思路方法和榜样。

(2) 扫散动作

最具浮针鲜明特色的操作手法,是指运针完毕到抽出针芯前,针身左右摇摆的系列动作,是整个浮针疗法操作中的主要环节,前期的所有操作都是为了扫散动作的进行,是浮针疗效的保证。只有借助一次性浮针,才能很好地完成扫散动作。

(3) 传统针法的否定之否定

浮针疗法的进针点、浅刺平刺、不得气、非补泻手法、扫散手法、留针时间等浮针操作内容,大部分可在经典医籍找到。但细究起来,又有着显著的或质的区别。如扫散针法与青龙摆尾^{[5] 11}: ①扫散动作着眼于皮下针体的左右摇摆,后面针柄反而活动得少,与青龙摆尾完全不同,一个动作在前,一个动作在后;②传统针刺倡导得气,针刺在肌肉内,青龙摆尾是加强得气感的一种方式,而浮针并不讲究得气;③青龙摆尾多在垂直于皮肤的针柄上操作,而浮针完全平行皮肤。实际上,浮针特有的针刺法,与传统的针刺法相比,已经实现了否定之否定的创新。

6.3 浮针为什么这样针刺

寻找患肌、浅刺平刺、针体行进并滞留于浅筋膜层、扫散手法、再灌注手法等浮针针刺法,可实现对筋膜系统最大的良性刺激。筋膜系统是浮针强大疗效的最主要的获效基础。

针刺效应机制一直是针灸学研究的重点。有研究^[38]指出,大量生物学实验研究表明神经系统对针刺效应有着不可替代的重大作用,神经系统在针刺效应机制研究中占最重要地位。但白宇等^[39]研究表明,筋膜组织是经络的解剖学基础,也是针灸的作用部位。浮针疗法的作用机制研究获得的阶段性成果认为:①皮下疏松结缔组织毫无疑问地是浮针疗法获效的特殊结构和物质基础。②浮针疗法具有独特针刺方法,其作用的组织层次主要在筋膜层,其独创的扫散动作及其他配合手法,可实现对结缔组织层、特别是对疏松结缔组织最大的良性干预,故而起效迅速高效。③结缔组织机制是浮针疗法的最主要作用机制,可以很好地解释浮针临床现象;相反,神经机制是浮针疗法的次要机制,为浮针获效提供充分必要条件。④扫散时的再灌注活动,使病灶周边组织中的血液再

次进入缺血组织,恢复局部血液循环^{[5] 160},为改善病灶处的微环境提供了血液等营养保障。

7 小结

浮针疗法创建之初,符仲华本人也许没有想到,小小的一根浮针,会给传统针灸界带来那么多的困惑和挑战。另一方面,浮针针具和操作特点以及高效快捷等临床优势,令人耳目一新。浮针机制研究,有可能会对针灸机制产生巨大推动作用。浮针现象带给针灸界的双重感受,会令更多相关人员探讨浮针现象背后可能发生的诸多事情,这也是笔者一直期待的。

参考文献

- [1] 范刚启, 符仲华, 曹树平, 等. 浮针疗法及其对针灸学发展的启示[J]. 中国针灸, 2005, 25(10): 733-736.
- [2] 符仲华. 浮针疗法[M]. 北京: 人民军医出版社, 2000: 27.
- [3] 李奕莹, 刘梦, 符仲华, 等. 以足背痛为例探讨浮针医学中“患肌”理论的运用[J]. 中国针灸, 2018, 38(2): 141-142.
- [4] 符仲华. 再灌注和再灌注活动——关于外治法中边治疗边活动的方法[J]. 中国针灸, 2015, 35(S1): 68-71.
- [5] 符仲华. 浮针医学纲要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [6] 方剑乔, 王富春. 刺灸灸法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 96-97.
- [7] 刘玲, 范刚启. 浮针疗法与传统针刺疗法之比较[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(2): 51-53.
- [8] 杜元灏, 董勤. 针灸治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [9] 符仲华, 黄泳, 夏东斌, 等. 初论浮针的特性——兼答关心浮针的读者[J]. 针灸临床杂志, 1997, 13(12): 1.
- [10] 王琼, 周庆辉. 腕踝针疗法的理论根源和临床应用探析[J]. 中国针灸, 2017, 37(5): 509-512.
- [11] 刘清国, 胡玲. 经络腧穴学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 31.
- [12] 林栋, 黄晓真, 庄婉玉, 等. 从“凤汉系统”到“原始管道系统”——对经穴实质研究的思考[J]. 中国针灸, 2017, 37(1): 95-101.
- [13] 宋亚芳, 裴丽霞, 李丹丹, 等. 对现代经络实质研究方向的质疑[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 2891-2894.
- [14] 黄龙祥. 经脉理论还原与重构大纲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [15] 原林, 戴景兴, 王军. 筋膜学[M]. 北京: 清华大学出版社, 2011.
- [16] 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, 14(4): 312-314.
- [17] 杨洁, 余思奕, 杨明晓, 等. 穴位具有特异性作用——“973 计划”经穴特异性项目概览[J]. 成都中医药大学学报, 2015, 38(2): 93-95.
- [18] 张静莎, 马坤, 耿连岐, 等. 腧穴的特异性研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11): 5045-5048.
- [19] 王勇. 经穴定位分歧的基本因素分析[D]. 北京: 中国中医研究院, 2005.
- [20] 黄龙祥. 中国针灸学术史大纲[M]. 北京: 华夏出版社, 2001: 48-51.

- [21] 路树超, 陈思思, 刘炜, 等. 从《黄帝内经》腧穴数目演变看腧穴发展[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(9): 1937-1939.
- [22] 黄龙祥, 黄幼民. 中国当代针灸经外奇穴文献研究辨误[J]. 中国针灸, 2013, 33(6): 519-522.
- [23] 施娟娟, 卢杰, 陆瑾, 等. 浮针扫散“腰五穴”配合再灌注活动治疗非特异性下腰痛 23 例[J]. 中国针灸, 2019, 39(4): 451-452.
- [24] 刘岚青, 寇任重, 文亚, 等. 针刺镇痛中针刺深度相关因素分析[J]. 中医杂志, 2017, 58(20): 1731-1735.
- [25] 孙露, 寇任重, 刘岚青, 等. 针刺方向与针刺镇痛[J]. 中国针灸, 2017, 37(3): 279-283, 290.
- [26] 王启才, 侯国文. 套针疗法的传统针灸学解读[N]. 中国中医药报, 2017-07-10(004).
- [27] 中国人民解放军第二军医大学第一附属医院. 腕踝针[J]. 新医学杂志, 1976(11): 16-20.
- [28] Diener HC, Kronfeld K, Boewing G, et al. Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine: a multicentre randomised controlled clinical trial[J]. Lancet Neurol, 2006, 5(4): 310-316.
- [29] Linde K, Streng A, Jürgens S, et al. Acupuncture for patients with migraine: a randomized controlled trial[J]. JAMA, 2005, 293(17): 2118-2125.
- [30] 范刚启, 钱广洪, 张南征, 等. 针刺手法研究现状分析[J]. 医学与哲学, 1996, 17(4): 181-183.
- [31] 常晓波, 樊小农, 王舒, 等. 补泻手法与针刺量的关系研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(8): 2412-2415.
- [32] 陈爽白, 高昉, 段可杰, 等. 互动式针刺法的探讨[J]. 针刺研究, 1998, 23(4): 315-316.
- [33] Sokal P, 孙名帅. 运动皮层刺激疗法(MCS)缓解慢性中枢神经病理性疼痛[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(2): 88.
- [34] 曹刘, 牛朝诗. 运动皮质刺激治疗慢性疼痛的研究进展[J]. 立体定向和功能神经外科杂志, 2006(3): 181-184.
- [35] Dixon MW. 筋膜按摩疗法[M]. 李德淳, 赵晔, 李云译. 天津: 天津科技翻译出版公司, 2008: 69-72.
- [36] 韩明娟, 赵宏, 景向红, 等. 不同留针时间对针刺疗效影响的文献分析[J]. 中医杂志, 2017, 58(4): 334-339.
- [37] 韩知渊. 九针概述[J]. 中国针灸, 2013, 33(S1): 51-53.
- [38] 潘卫星. 针灸的神经生物学机理[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10): 4281-4297.
- [39] 白宇, 原林, 黄泳, 等. 经络的解剖学发现——筋膜学新理论[J]. 世界科学技术(中医药现代化), 2010, 12(1): 20-24.

(收稿日期: 2019-02-23, 编辑: 杨立丽)

欢迎购买 2017、2018 年《中国针灸》杂志合订本

2017 年合订本, 每册 320 元, 快递费 30 元; 2018 年合订本, 每册 320 元, 快递费 30 元。购买 2017、2018 年 2 本合订本, 杂志款 640 元, 快递费优惠, 2 册 40 元, 合计 680 元。购买杂志请直接支付宝转账, 支付宝账号: zhenjiuguangfa@aliyun.com, 转账前请用支付宝扫二维码加好友, 以便沟通。

亦可邮局汇款, 地址: 北京东直门内南小街 16 号, 收款人姓名: 《中国针灸》编辑部, 邮编: 100700。



用支付宝扫二维码, 加我好友