



针至病所——《灵枢》蕴藏的中医微创理念

傅平¹, 樊效鸿^{2△}

1 来凤县中心医院, 湖北 来凤 445700; 2 成都中医药大学附属医院骨科

[摘要]《灵枢》记载的“针至病所”理论实质上蕴藏着中医微创技术的起源。“九针”作为古典针法的重要刀针器械工具,依据“皮脉筋肉骨五体”和“浅、中、深三部”分部理论,明确痹痛病位和治疗层次,联合运用多种刀针刺法,达到病变部位软组织减张减压的目的。然而,为了将这一中医微创技术发扬光大,需要从不同角度对古典针道进行诠释和推演,并结合现代科学技术,从而构建新的理论以指引临床。

[关键词]《灵枢》;针至病所;层次分部理论;九针;中医微创;理论发展

[中图分类号] R245 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2021)03-0066-03

Acupuncture Reaches Disease Location:
Minimally Invasive Concept of TCM Contained in *Lingshu*

FU Ping¹, FAN Xiaohong^{2△}

1 Laifeng County Central Hospital, Laifeng 445700, China;

2 Orthopedic Department, Teaching Hospital of Chengdu University of TCM

Abstract The theory of “acupuncture reaches disease location” recorded in *Lingshu* contained the origin of minimally invasive technology of TCM. “Nine needles”, an important surgical instrument of classical acupuncture, could release the stress and tension of soft tissue in the light of “skin, veins, sinew, flesh and bone” and “shallow, medium and deep” division theory through identifying the locations of arthralgia and operation layers, together with a variety of knife and acupuncture needling method. However, in order to carry forward this minimally invasive technology of TCM, we need to interpret and deduce the classical needle from different angles, and combine with modern science and technology, so as to build a new theoretical carrier to guide clinical practice.

Keywords *Lingshu*; acupuncture reaches disease location; hierarchical division theory; nine needles; minimally invasive concept of TCM; theoretical development

《灵枢》又称《针经》,是目前我国现存最早也是最完整的针灸医学典籍。在“气至病所”理论之前,《灵枢》还有一套完整的“针至病所”理论^{[1]26},只是因为经脉理论的一支独大而渐被后人忽视。当中医微创技术理念突起,医界开始重新认识到先秦古典针道的奥旨。

现通过撷摘《灵枢》中九针等针具刺法理论,

初步分析书中蕴含的中医微创技术理念。

1 欲行微创,先有刀针,器械具备乃能为

《灵枢》九针外形包括针状和刀状两大类,针具长短、锋利、圆钝、粗细俱全,但突出的特点是:直径粗大,>1 mm。刀状或带锋刃的器械有铍针、锋针、铍针、长针等,可进行有效切割、松解,然其产生的创伤控制在较小范围内。见表1。

表1 九针的名称、形状和功用

针具名称	尺寸(骨度同身寸)	形状	功用	备注
镵针	一寸六分	头大末锐	去泻阳气	-
员针	一寸六分	针如卵形	揩摩分间,以泻分气	形似现代杵针
鍉针	三寸半	锋如黍粟之锐	主按脉勿陷,以致其气	-
锋针	一寸六分	刃三隅	以发痼疾	即三棱针
铍针	四寸	末如剑锋	以取大脓	-
员利针	一寸六分	大如牦,且圆且锐,中身微大	以取暴气	-
毫针	一寸六分	尖如蚊虻喙	以取痛痹	-
长针	七寸	锋利身薄	以取远痹	形似现代针刀
大针	四寸	尖如挺,其锋微员	以泻机关之水	形似现代拨针

关于九针的具体形态,据考证,1968年河北满城汉墓出土的4根金针和5根残损的银针,被认为是古代九针的部分实物^[2]。4件金针长度均超过6.0 cm,最细的直径1.2 mm,较现代针刀粗。这些所谓的“九针”,绝不仅限于九种针,为适应多种疾病手术治疗的需要,其品种必然向着形态多样、功能齐备的多种手术医疗器械的方向发展,从而为中医微创治疗创造可能^[3]。

2 欲行微创,需明病位,分部理论识痹所

目前针灸、正骨、推拿等手段治疗的大部分适应症仍然为痹病疼痛,最常见的是以颈肩腰腿痛

为代表的软组织损伤^[4]。虽然通过“以痛为腧”可确定穴位,但古人早已在解剖学认知下确定其治疗的层次——病位所在。而分部理论的运用,才有可能针“直病所”,才是古人痹痛针刺后“如效桴鼓”的主要原因,所谓“夫善用针者,取其疾也,犹拔刺也,犹雪污也,犹解结也”。

“五体”理论——“皮脉筋肉骨”,是《灵枢》最基本、最具体的层次结构,是中国古典针灸学三大理论体系之一^{[1]26}。据《官针》篇记载,每一层次有其治疗的适应症、针刺方法和针刺名称,见表2。

表2 五体刺法

病位层次	病名	刺法操作	原书刺法名称	备注
皮	皮痹	浅内而疾发针,无针伤肉,如拔毛状	半刺	-
	脉痹	左右前后针之,中脉为故	豹文刺	血脉理论,放血疗法
脉筋肉骨	筋痹	直刺左右尽筋上	关刺	浅筋膜松解
	肉痹	左右鸡足,针于分肉之间,	合谷刺	深筋膜浅层松解
	骨痹	操作方式	腧刺	深筋膜深层松解

“皮脉筋肉骨”层次分明,通过“察色”“按脉”“问病”,综合判断,确定相应的治疗部位。随病之所在而针刺皮、脉、筋、肉、骨,哪个层次有病灶针刺入哪个层次,也就是“五体”诊疗“针至病所”的理论所在。早期这种“皮脉筋肉骨”层次分部理论治疗痹病阶段,不需要依赖经典的经脉循行理论支撑^{[1]226}。

当然,书中关于层次分部理论还有另外一种理论——“皮内、皮下、分肉间浅、中、深三部”理论。《官针》篇“所谓三刺则谷气出者,先浅刺绝皮以出阳邪;再刺则阴邪出着,少益深绝皮,致肌肉,未入分肉间也;已入分肉间则谷气出”。又说“始刺浅之,以逐邪气,而来血气;后刺深之,以致阴气之邪;最后刺极深之,以下谷气。”因此,正确的部位层面的操作术应在辨证辨病、定性定位确立后,通过病邪留注的机体层面确定治疗层面,也是“针至病所”软组织层面的治疗精髓所在,并非后世误导的天人地三才的针刺复式手法渊源^[5]。

“皮脉肉筋骨”层次论治和“浅、中、深三部”理论是《内经》时期针灸主要论治模式之一,也是此时期针灸疗法丰富多彩的理论基础^[6]。

3 既行微创,靶向松解,廿六刺法纵横宜

《灵枢》中记载刺法的篇幅较多,其中最具有代表性的论述首推《官针》篇所载的廿六种刺法,反映了我国古代针刺技术的成熟程度^[7]。

纵观原文,只需针具“坚者”“正指直刺”,其针刺手法简单而实用,这一时期的手法轨迹主要是直线型,直入直出,而平刺和斜刺、捻转类手法并未体现^[8]。即使有“切而转之”的记载,就其当时的刀针工具看,或许是整个上肢带动手腕做较大幅度的通透剥离松解治疗,而不是后世理解的揭示中三指间的小幅度动作。以“恢刺”为例,张义等^[9]认为“恢刺”操作方法是“转针头从傍挑举其筋也”,与现今针刀治疗中的纵行疏通和横行剥离等手法实质相同,主要通过分离病所处软组织挛缩、粘连,达到松解的目的。

据考证,九针操作过程中并不拘泥于一种方法^[10-11],而且古人1所穴位也不只进行1针,而是数针^{[1]65}。综合《灵枢》全书二十多种刺法操作,不论其刺浅、刺深,刺左、刺右,刺前、刺后,乃至“上下行者”“多针数发”,均只为一个目的——“针至病所”,减张减压,松解病变软组织粘连^[12]。

4 重药轻针,道法偏移,先贤至理沉浮间

“九针”作为《黄帝内经》时代针灸和手术的医疗器具,在唐宋之后因儒医“重方药轻针灸”思想而难以进入名家医学著书中。正如从《证治准绳》到《医宗金鉴》,骨伤科手术器械、方法、技术和理念被忽略一样,明清时期,古典针具和针法在国家层面正统教育中的缺失,导致“皮脉肉筋骨”和“浅、中、深三部”层次论治理论丢失,以“九针”为

代表的中医微创技术仅为民间疗法^[6]。

而自小针刀疗法推广以来,人们发现,针刀、银质针、刃针、拨针、松筋针、长圆针、钩针、杵针等,其形质与中国古代的九针颇为相似,故此有人认为这些都是对古九针的延续和发展^[13]。宣蛰人、朱汉章等人“软组织松解术”是在中国源远流长的医学文化影响下产生的^[14-16]。

5 汇通中西,整合升华,古典针法度新生

借助现代医学和科学技术的发展,中医微创中即便是发展最为全面的针刀医学,其治疗机理也尚未明确^[17]。

中医微创,当前需要的不仅是新的疗法,而且是新的理论,能给实践带来指导的新理论^[18]。近现代人体组织学和解剖学发展迅速,并且出现了表面解剖学、断层解剖学、功能解剖学、比较解剖学等新的解剖学分支,解剖学的大发展、筋膜学说和肌肉链学说、“免疫-血管-神经交互网联系络”假说等新的理论为古九针和相关微创技术提供了理论和条件支撑。目前西医外科手术发展水平较高,有可借鉴的知识和技术,可为中医外科手术所借鉴^[13]。在这种背景下,对古九针进行不断改进,将《灵枢》中古典针法组合、筋经疗法与现代解剖学相结合总结而成一套针法和相关理论^[18],并在古代刀针技术的基础上融合现代医学知识发展成新的中医微创医学。在立体定点定位下,强调精准操作,在保障安全的前提下要求刀针器具直达病位——针至病所,对病变部位软组织进行刺、切、割、剥、铲等治疗。连同“气至病所”为代表的经脉理论,以最小的解剖和生理干扰改变组织的功能形态,如肌张力、纤维组织的应力及皮肤和内脏的神经源性炎症等,从而为中国针灸、骨伤等学科的进一步蓬勃发展构建新的理论载体。

6 小结

《灵枢》中“针至病所”理论蕴藏着中医微创技术的起源。“九针”为古典针法的重要刀针器械,依据“皮脉筋肉骨五体”和“浅、中、深三部”分部理论,明确痹痛病位和治疗层次,是《灵枢》时期针道主要论治模式之一。然而为了将这一中医微创技术发扬光大,需要结合现代科学技术,整合现代医学部分理念^[19],从不同角度对古典针道进行诠释和推演,从而构建出新的理论载体以指引临床。

参考文献

- [1] 黄龙祥. 经脉理论还原与重建大纲[M]. 北京:人民卫生出版社,2016.
- [2] 扬州市文物考古研究所. 江苏扬州西汉刘毋智墓发掘简报[J]. 文物,2010(3):19-36.

- [3] 周仕明.《内经》中的手术器械——九针[J]. 山东中医学院学报,1993,17(6):7-9.
- [4] KIM D H, KIM K H, KIM Y C. 脊柱经皮微创技术[M]. 沈惠良,译. 北京:北京大学医学出版社,2012:5.
- [5] 许荣正,王美萍. 针至病所与气至病所的相关性研究[J]. 中华中医药学刊,2009,17(3):627-630.
- [6] 赵百孝. 论针灸“皮脉肉筋骨”层次论治方法[J]. 中国针灸,2005,25(6):433-445.
- [7] 王岱. 古代刺法廿六种[J]. 北京针灸骨伤学院学报,1994,2(1):44-48.
- [8] 郭太品,任玉兰,刘沂淮,等. 中国古代针法特色历史演变[J]. 中华中医药杂志,2015,30(7):2255-2258.
- [9] 张义,郭长青. 撬拨刺法探幽[J]. 中国针灸,2013,33(3):229-231.
- [10] 李婷婷,李磊. 九针的现代研究概述[J]. 中国社区医师,2015,31(28):5-7.
- [11] 董宝强,黄凤云,张书剑. 论现代针刺治疗中的针具选择[J]. 中国中医基础医学杂志,2011,17(7):781-785.
- [12] 章炳炜. 浅谈古今针具与针术之关系[J]. 中国针灸,1996,16(7):35-36.
- [13] 张义,高丽华,郭长青. 第八届全国中青年针灸推拿学术研讨会论文汇编[C]. 北京:中国中医出版社,2008.
- [14] 叶新苗. 中医微创学[M]. 北京:清华大学出版社,2013:17-18.
- [15] 王福根. 银质针疗法在临床疼痛诊治中的应用[J]. 中国疼痛医学杂志,2003,9(3):173-181.
- [16] 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:25.
- [17] 黄枢. 中国针法外科学[M]. 北京:科学出版社,1998:16.
- [18] 徐秋红. 用心托起明天——专访中国中医科学院骨伤科研究所董福慧教授[J]. 科学中国人,2009(12):98-99.
- [19] 樊代明. 整合医学纵论[J]. 医学争鸣,2014,5(5):1-3.

收稿日期:2020-10-10

作者简介:傅平(1982—),男,硕士学位,副主任医师。研究方向:中医微创理论与临床研究。

△通讯作者:樊效鸿(1963—),男,博士学位,教授,主任医师。研究方向:脊柱疾病的诊治。