

干针之争及学术思考

喻晓春

中国中医科学院针灸研究所, 北京 100700

摘要 近年来在美国为主的西方国家中出现了围绕理疗师等非针灸师能否使用干针治疗肌筋膜痛症的激烈论争, 即“干针之争”, 干针之争既是饭碗之争和法律之争, 某种意义上也是学术之争。干针之争中出现的干针独立倾向及其代表的西方医学针灸学的兴起, 给传统针灸理论体系带来了冲击和挑战。通过回顾干针之争的各自观点及蕴含的潜在学术挑战, 结合针灸国际化发展中出现的质疑和问题, 对针灸学概念定义和针灸学理论体系进行了思考。

关键词 干针; 针灸; 针灸学

近年来, 在国内外针灸同仁的共同努力下, 针灸早已率先走向世界。据世界针联统计^[1], 全球 202 个国家中, 有 183 个国家应用针灸。值得一提的是, 2011 年中国的中医针灸被联合国教科文组织认定为世界非物质文化遗产。时至今日, 中国不仅是针灸发源地, 同时也是针灸大国和引领世界的针灸强国。中国不仅在针灸临床应用和针灸教育方面具有不可比拟的优势, 在针灸科研方面, 中国针灸学者也取得了一批国际领先的科研成果。据统计, 近 5 年来在国际 SCI 源刊发表的有关针灸的研究论文数前 10 的单位, 中国占了 7 家^[2], 其中包括发表在《JAMA》(《美国医学会杂志》)^[3-4]及《Annals of Internal Medicine》(《内科年鉴》)^[5]在内的顶级刊物上, 表明中国不仅是针灸临床应用、针灸教育和针灸科学研究等方面当之无愧的大国, 也是可以领

跑世界的针灸学术强国。

然而, 在蓬勃发展的大好形势下, 针灸的国际化发展也面临诸多挑战, 最典型的当属以干针为代表的所谓西方医学针灸学的兴起。近年来围绕“干针”(dry needling)在美国等西方国家的临床应用, 针灸师与理疗师等非针灸师之间展开了激烈的论争^[6]。

1 干针之争的事实、观点及挑战

1.1 干针论争事件

干针事件缘起近年来以美国为主的西方国家中没有经过针灸系统培训的理疗师等在临床上使用干针治疗肌筋膜痛综合征(myofascial pain syndrome)。针灸师认为, 干针是属于针灸疗法的范

收稿日期: 2019-03-31; 修回日期: 2019-06-30

作者简介: 喻晓春, 研究员, 研究方向为针灸效应机制、穴位特异性, 电子信箱: yuxc@mail.cintcm.ac.cn

引用格式: 喻晓春. 干针之争及学术思考[J]. 科技导报, 2019, 37(15): 77-82; doi: 10.3981/j.issn.1000-7857.2019.15.011

畴,未经正规针灸培训或仅仅经过短期培训而没有针灸师执照的理疗师等非针灸师用干针治疗疾病从专业角度出发是不应该的,从有效性和安全性方面考虑也是不合适的,对于经过长时间专业培训并通过执业考试的针灸师来说也是不公平的。另外,由于各种痛症是国际上针灸的主要优势病症,理疗师们采用干针治疗肌筋膜痛综合征的患者,某种意义上就意味着抢了针灸师们的饭碗,引起了针灸师们强烈的反对,期间除了学术界及媒体上争论外,有的还上街游行呼吁,甚至诉诸法律,在国际上激起不小波澜。而理疗师等非针灸师们则认为,干针不属于传统针灸的范畴,理疗师等非针灸师已经具备了使用干针治疗肌筋膜痛综合征的相关知识。

1.2 干针的概念和起源

干针的概念最早由 Travell 于 20 世纪 40 年代提出,后正式写入其与 Simons 合作的著作《Myofascial pain and dysfunction: The trigger point manual》之中^[7]。干针是相对湿针而言的,最早是在激痛点注射镇痛剂治疗肌筋膜痛症,后发现不注射药物的“干针”也有效,所以早期的干针是采用空心的注射针头,后又采用实心针甚或针灸针作为治疗工具。干针的主要适应症就是前述的肌筋膜痛综合症。

1.3 干针之争的焦点

理疗师等非针灸师认为^[8-9],干针不同于中医针灸,干针在理论基础、治疗器具、技术操作及适应症范围等方面都与传统针灸学有别。传统针灸学以经络腧穴等几千年的传统中医理论为指导,而干针则是基于解剖学、病理生理学、诊断学及神经科学等现代西方医学知识体系,二者根本上的理论体系不同;在使用的针具方面,理疗师等非针灸师认为,干针的治疗器具从一开始使用的是注射用的空心针,后发展到即使用空心针或皮下针,也用直径比一般针灸针要粗的实心针;而传统针灸采用不同粗细的毫针,也包括其他如梅花针、激光针等针具,还可以连接不同刺激装置如电针仪等,而传统针灸使用的毫针一般较细,不适应激痛点的刺激与治疗。因此,干针疗法与传统针灸在使用的针具方面也不同;在临床操作技术方面,理疗师等非针灸师也认为干针与传统针灸疗法不一样,干针治疗时只

用手针,通过触诊直接刺入“激痛点”,在引起病患肌肉收缩反应后马上出针而一般不留针^[10-11],而传统针灸刺激一般要运针,大都在得气后一般还要留针 20~30 min;很多情况下也使用不同参数的电针或激光针等。在刺激部位方面,理疗师等非针灸师也认为,干针不同于传统针刺,干针刺激部位仅为经触诊发现的局部的“激痛点”,而传统针灸刺激部位包括经穴、经外奇穴及阿是穴等,既有局部取穴又有远端取穴,绝大多数情况下还都会有多个配穴;在适应症方面,理疗师等非针灸师还认为,干针也不同于传统针刺,干针的适应症基本上主要局限于肌筋膜痛综合症(myofascial pain syndrome),而传统针灸则可用于各种痛症乃至各种其他疾病的治疗。综上他们认为,干针是有别于传统针刺疗法而基于的现代医学的疗法,理疗师等非针灸师有已经具备了相关的解剖学、病理生理学、诊断学等相关知识背景,并很好地掌握了相关的操作技术。因此,他们就可以使用干针来治疗肌筋膜痛综合症为主的痛症。另外,从法律规管方面,理疗师等非针灸师认为,目前对于干针的使用还缺乏成熟的法律规管依据,大多数理疗师和整脊师学会认为,迄今对干针使用者的范围及知识背景要求尚缺乏成熟的法律依据,从成熟的法制国家来说,法无禁止即可为,因此,他们认为理疗师等非针灸师就可以使用干针。

对于上述观点,国内外针灸师则有完全不同于理疗师等非针灸师的观点^[9,12]。针灸师认为,从理论体系及知识背景要求方面来说,针灸学不仅仅是基于经络腧穴等传统中医针灸理论,随着科学的进步,包括现代医学在内的科学知识均融入了针灸学的教学中。针刺疗法为侵入性疗法,出于对疗效和安全性的考虑,针灸师在取得执业许可前大多均需经长时间的学习及执业考试,对知识背景的要求不仅限于传统中医针灸理论,也包括了现代医学相关理论、相关的临床操作技能以及安全方面的知识;而理疗师等非针灸师在上述理论学习及临床技能培训方面显然不够,尤其是在针灸适用的安全性方面,他们基本上没有经过专门的学习和训练。

从使用针具方面来说,随着针灸的国际国内发

展,针灸针具方面每个时代都不断完善和丰富,早已突破了《黄帝内经》的九针范畴,如同干针本身的演化一样,开始源于湿针的注射针等空心针,现在干针治疗也采用像针灸针一样的实心针;针具发展到今天已丰富多彩,各种针具层出不穷了;同样作为一种非药物的躯体刺激疗法,依据干针在刺激器具的不同而断言自己不属于针灸范畴,显然既不符合逻辑,也不符合现实情况。

从刺激部位方面来说,针灸刺激的部位(腧穴)实际上是不断发展的,现代针灸教科书将腧穴分为经穴、经外奇穴及阿是穴,而无定名定位的阿是穴实际是穴位理论发展的早期阶段的产物。从腧穴理论的发展历史可以看到,有定名定位及归经的腧穴也是从无定名定位及归经的体表部位发展而来。马王堆出土的帛书《十一脉灸经》《脉法》和《五十二病方》中,均没有具体定名归经的穴位记载,只有灸治疾病的某些部位描述。如《脉法》云:“病甚,阳上于环二寸而益为一久(灸)之”;《五十二病方》则有“久(灸)左足中指”“灸左肘”等记载;而《黄帝内经》中虽然记载了100多个有固定部位的穴名,但其中仅有灸刺部位而无穴名者也有100多处。近年来发展的包括微针系统在内的新针灸穴位早已超出了“内经”时代的300多个。然而,新穴位体系的出现也不可能超出针灸理论体系之外,只是不断丰富了针灸的腧穴理论体系而已。针灸腧穴体系中的阿是穴是唐代著名医家孙思邈基于《黄帝内经》“以痛为输(腧)”的理论、并结合自己的实践提出的“按之痛或快然”的体表诊治部位。而“激痛点”其实就是无定名定位而“以痛为腧”的阿是穴,只是“以痛为输”及阿是穴的提出实际比“激痛点”的概念早了千百年。在适应症方面:虽然干针仅用于所谓肌筋膜痛症,但针灸照样也治疗肌筋膜痛症,只是针灸不限于该症的治疗而应用更加广泛。结合前述可见,干针在理论知识背景的要求、使用的针具以及治病的种类都属于针灸疗法的范畴,而仅仅由于其治疗病症的局限,就认为它可以独立于针灸疗法之外,显然难以令人信服。

从操作技术方面来说,干针使用中所谓的经触诊找到挛缩的紧张性肌索或结节,在传统针灸疗法

中照样有寻按扞触查找敏化穴区的操作;干针在刺激时追求引起肌肉收缩而达至“激痛点”灭活后即出针而不留针的过程与针灸得气、“气至而有效”的操作则是异曲同工;实际上,虽然干针过去不留针,但近年干针使用过程中也有的会留针一段时间;而传统针刺治疗的实际操作过程中得气后可以留针,也可不留针。所以,从技术操作来说,干针与传统针刺操作也是相同或相似的。

最后,从法律规管及要求方面来说,虽然对于干针应用方面,国外的法律规管不甚完善,可喜的是,随着论争持续,真理越辩越明,人们对于干针属于针灸范畴的认识越来越清晰,反对非法使用干针的论争中,针灸师一方已经取得了初步的成果^[1],在美国的一些州,包括奥林根州、加州、华盛顿州以及新泽西州等基本认可了干针属于针灸的范畴,理疗师等非医师要用干针的话,至少要在培训、认证及继续教育等方面,遵从现有的针灸相似的标准。

1.4 干针独立的挑战——西方医学针灸的兴起

上述干针事件虽然表面上看是饭碗之争、法律之争,而实际上反映了非针灸师在针灸疗法上欲另立门户的倾向,他们提出的干针不同于针灸、即干针独立于针灸之外的“干独”观点,其实是西方医学针灸学的典型体现,即所谓基于解剖学、病理生理学及神经科学,而不是受传统中医针灸理论指导的西医针灸学^[8-9]。上述干针独立现象和以干针为代表的西医针灸学的兴起,促使针灸界同仁不得不在针灸学术的重大问题和发展方向上重新思考。

2 关于针灸的学术思考

2.1 关于针灸学定义的重新思考

随着时代的发展,针灸学科包括针灸理论体系、针灸器具、针灸选穴、针灸操作技术等也都是不断发展的。针灸国际化发展过程中出现的新形势,要求与时俱进跟上时代的脚步。国际上干针之争或干针独立现象代表的西医针灸学的出现,不得不引起针灸界同仁的思考。时至今日,针灸学的定义及范畴应及时纳入国际国内针灸科学研究的成果,不断修正更新,既要传承古代经典,又要赋予新的

科学内涵,而不能固步自封,否则就不能适应科学发展和国际化的需要,使发展的道路越走越窄。

回顾 1985 年以来国内中医药大学五版主流针灸学教材对针灸学的定义可以看到,几乎所有教材在理论指导方面都是强调针灸学“是以中医理论为指导”,在刺激部位方面都提及“经络”“腧穴”等,而在刺激方法方面大都说采用针和灸。其中除了又孙国杰主编的《针灸学》兼顾出现了“现代科学技术”的字眼,其他版本的教材对针灸学的定义中均没有提及现代科学或现代医学^[14-18]。

综上所述,现存中国教材对针灸学的定义在与时俱进、吸纳新知方面显得不足。尽管在临床应用方面基于现代科学的针灸器具发展迅速,如电针、激光针等,但在高度凝练的针灸学定义的层面却没有体现对于针灸学发展过程中逐步赋予的包括现代医学在内的现代科学内涵的吸纳融汇,显得保守而不合时宜。众所周知,现代西医学也是从传统医学发展而来,中医学和西医学实际都是阐述人体生老病死规律及疾病防治手段的科学,可谓“殊途同归”。因此,针灸学应该只有一个,而不应分传统针灸学和西医针灸学。应该本着与时俱进、海纳百川的态度,兼顾传承与发展两个方面,对现有针灸学的定义和范畴进行重新讨论和思考。

现有教科书针灸学定义中的“中医理论有排斥所谓基于现代医学理论的干针或西方医学针灸的嫌疑,因此,未来针灸教科书的针灸学定义中有关指导理论的内容应该有包括现代医学在内的现代科学;鉴于激光针等针灸器具或仪器的长足进步与发展,定义中有关刺激手段的内容,也不能仅限于过去的“针”和/或“灸”,而是应涵盖各种物理化学刺激技术方法在内,使之更加符合现今国际国内针灸临床实践的现实状况;另外,随着腧穴理论、新穴位及体表有效点等的不断发展,定义中的刺激部位方面,应不仅仅涉及传统的经络和腧穴等概念,还应包括接受各种刺激而达到相应防治效果的其他躯体特殊部位或区域。

2.2 关于重构新针灸学理论体系的思考

近年来西方学者主导发表了一些多中心、大样本随机对照临床实验表明真针灸和假针灸效果相

似、穴位针刺与非穴位针刺效果相似的结果^[19-20],使得不少西方医学针灸学者认为^[21],经络腧穴等传统中医针灸理论只是基于古代文献及经验传承、而不是基于科学实证的理论,并不能有效地指导临床治疗,有的甚至认为传统针灸学是伪科学^[22],由此出现了所谓“存针废穴”、从理论上去中医化的倾向^[13],并且从科研思路及布局上,彻底脱离传统中医针灸理论的思维,例如近年美国国立健康研究院(National Institute of Health, NIH)就启动了一个资助金额达 3 个多亿美金的类似针灸的外周刺激疗法的研究计划(stimulating peripheral activity to relieve conditions, SPARC),对传统针灸学理论及针灸研究带来有力的竞争。

面对上述质疑和挑战,亟需建立一整套符合针灸学特点的临床研究范式和评价体系,加强针灸临床研究,从而可提供出高质量的针灸有效性证据;同时更重要的是,要大力加强针灸理论的科学化研究,要正确理解传承与创新的在中医针灸科学研究与学术发展中的意义和重要性。对古代传统理论中有科学内涵的精髓要深入挖掘并保留,没有科学内涵的部分则应逐步淘汰,真正做到去伪存真、与时俱进,以海纳百川胸怀,吸收融合现代科学成果和知识,不断提升针灸理论的科学内涵和临床指导价值,逐步重构针灸学的理论体系,建立起一个源于古代传统经典和经验、基于科学实证并能有效指导临床实践的新针灸学理论体系,只有这样“源于经典、基于科学、效于临床”的理论体系才能被包括中西医在内的所有科学界普遍认可,才能使“干独”(干针独立)或“西独”(西方医学针灸独立)以及“去中医化”现象自行消失,使源于中国的针灸青春常驻,使“中国针灸”真正变成从理论和实践上都被世人接受的“世界针灸”。

3 结论

干针事件的出现代表西方医学针灸学的兴起,对起源于中国的针灸疗法和针灸理论带来了竞争与挑战,不得不引起针灸同仁的深入思考。现有的传统针灸学概念从内涵到外延均需要重新探

讨。新的针灸学概念不仅要传承古代经典经验之精华,更应该与时俱进,吸收现代科学的研究成果,使之更加完善和包容;而针灸学理论体系也需要重新构建,“源于经典、基于科学、效于临床”应该是未来重构一个可以被包括中西医在内的整个科学界广泛接受的新的针灸理论体系的重要考量。

参考文献(References)

- [1] 杨宇洋, 沈志祥, 吴中朝, 等. 针灸学科“一带一路”发展的战略规划[J]. 中国针灸, 2017, 37(4): 343-348.
Yang Yuyang, Shen Zhixiang, Wu Zhongchao, et al. Strategy programming for acupuncture development along One-Belt- One- Road countries[J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2017, 37(4): 343-348.
- [2] 曹方, 宋柏林. 近5年SCI收录针灸文献的特征分析[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(4): 794-797.
Cao Fang, Song Bolin. Analysis of characteristics of SCI acupuncture literature nearly five years[J]. Journal of Changchun University of Traditional Chinese Medicine, 2018, 34(4): 794-797.
- [3] Liu Z, Liu Y, Xu H, et al. Effect of electroacupuncture on urinary leakage among women with stress urinary incontinence: A randomized clinical trial[J]. JAMA, 2017, 317(24): 2493-2501.
- [4] Wu X K, Stener-Victorin E, Kuang H Y, et al. Effect of acupuncture and clomiphene in chinese women with polycystic ovary syndrome: A randomized clinical trial[J]. JAMA. 2017, 317(24): 2502-2514.
- [5] Liu Z, Yan S, Wu J, et al. acupuncture for chronic severe functional constipation: A randomized trial[J]. Annals of Internal Medicine, 2016, 165(11): 761-769.
- [6] Zhou K, Ma Y, Brogan M S. Dry needling versus acupuncture: The ongoing debates[J]. Acupuncture in Medicine, 2015, 33(6): 485-90.
- [7] Simons D G, Travell J G, Simons L S. Myofascial pain and dysfunction: The trigger point manual[M]. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 1999.
- [8] American Physical Therapy Association. Physical therapists & the performance of dry needling: An educational resource paper[M]. Alexandria, VA: APTA Department of Practice and APTA State Government Affairs, 2012.
- [9] Zhou K, Ma Y, Brogan M S. Dry needling versus acupuncture: the ongoing debate[J]. Acupuncture in Medicine, 2015, 33: 485-490.
- [10] Furlan A D, van Tulder M W, Cherkin D C, et al. Acupuncture and dry-needling for low back pain[J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2005, doi: 10.1002/14651858.
- [11] Calvo-Lobo C, Pacheco-da-Costa S, Hita-Herranz E, et al. Efficacy of deep dry needling on latent myofascial trigger points in older adults with nonspecific shoulder pain: a randomized, controlled clinical trial pilot study [J]. Journal of Geriatric Physical Therapy, 2017, 40(2): 63-73.
- [12] Fan A Y, Jiang J, Sarah F, et al. Discussion about the training or education for "dry needling practice"[J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2016, 26(2): 6-10.
- [13] 刘保延, 魏辉, 田海河, 等. 反对干针脱离针灸、反对绕过针灸法使用针灸(二)——世界针灸学会联合会主席刘保延与美国中医论坛同仁的访谈[J]. 中医药导报, 2017, 23(10): 3-7.
Liu Baoyan, Wei Hui, Tian Haihe, et al. Opposing the separation of dry acupuncture from acupuncture and moxibustion, opposing the use of acupuncture and moxibustion by circumventing acupuncture and moxibustion (2): An interview with liu baoyan, chairman of the world acupuncture and moxibustion association and colleagues of the american forum on traditional chinese medicine [J]. Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacology, 2017, 23(10): 3-7.
- [14] 邱茂良. 针灸学[M]. 上海: 上海科技出版社, 1985: 10.
Qiu Maoliang. Acupuncture and moxibustion [M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Publishing House, 1985: 10.
- [15] 孙国杰. 针灸学[M]. 上海: 上海科技出版社, 1997: 6.
Sun Guojie. Acupuncture[M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Publishing House, 1997: 6.
- [16] 石学敏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 8.
Shi Xuemin. Acupuncture and moxibustion[M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2002: 8.
- [17] 王华, 杜元灏. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 8.
Wang Hua, Du Yuanhao. Acupuncture and moxibustion [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 2012: 8.
- [18] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 8.
Liang Fanrong, Wang Hua. Acupuncture and Moxibustion [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine

- Press, 2016: 8.
- [19] Linde K, Streng A, Jürgens S, et al. Acupuncture for patients with migraine: A randomized controlled trial[J]. JAMA, 2005, 293(17): 2118–2125.
- [20] Melchart D, Streng A, Hoppe A, et al. Acupuncture in patients with tension-type headache: Randomised controlled trial [J]. BMJ, 2005, 331(7513): 376–82.
- [21] Ulett G A, Han J, Han S. Traditional and evidence-based acupuncture: History, mechanisms, and present status[J]. Southern Medical Journal, 1998, 91(12): 1115–1120.

The debate on the clinical application of dry-needling and the academic thinking

YU Xiaochun

Institute of Acupuncture & Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China

Abstract Recently, in the United States and other western countries an intense debate around whether or not the non-acupuncturists including the physiotherapists and the chiropractors could use dry-needling technique to treat myofascial pain syndrome. The debate is not only a controversy around the business interest and legal right, but also an academic dispute on the acupuncture theory in some extent. Both the tendency for dry-needling to be independent from traditional acupuncture and the initiation of western medical acupuncture strongly challenge the theoretical system of traditional acupuncture originated from China. Via reviewing the fact of the debate, the different points of view from two sides and the potential academic challenge occurred in the internationalization of acupuncture, a new reconsideration on the definition of acupuncture and an idea to reconstruct a new science-based theory of acupuncture were discussed.

Keywords dry-needling; acupuncture; theoretical system of acupuncture ●



(责任编辑 刘志远)