

## · 名家论坛 ·

# 应当发展开放、包容的现代针灸学

## ——针灸在欧美的本地化挑战与对策思考

陈少宗<sup>1</sup>, 朱 兵<sup>2</sup>

(1. 山东中医药大学针灸研究所, 山东 济南 250355; 2. 中国中医科学院针灸研究所, 北京 100700)

**[摘要]** 针灸的国际化必然伴随着针灸在国外的本地化。美国“干针”事件的发生,除了利益竞争之外,也从一个侧面反映了针灸在美国的本地化进程。“干针疗法”是以人体解剖和生理学等生物医学理论为基础,与传统中医学的经络理论、脏腑理论、气血理论无关。在传统中医学体系之外探求针灸理论基础的本地化努力,对我国学术界提出了严峻挑战,发展以神经-内分泌-网络学说及腧穴作用规律、针刺作用四大规律为理论核心的现代针灸学体系才能引领学术潮流。现代针灸学与传统针灸学不能相互取代,二者是一种补充关系。

**[关键词]** 干针疗法; 针灸国际化; 针灸本地化; 现代针灸学

**[中图分类号]** R245-0

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0257-358X(2018)12-0971-05

**DOI:** 10.16295/j.cnki.0257-358x.2018.12.001

### Open and Inclusive Modern Acupuncture-Moxibustion Should Be Developed: The Localization Challenges and Countermeasures of Acupuncture-Moxibustion in European and American Countries

CHEN Shaozong<sup>1</sup>, ZHU Bing<sup>2</sup>

(1. Institute of Acupuncture and Moxibustion, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China; 2. Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

**Abstract** The internationalization of acupuncture-moxibustion (acu-mox) must be accompanied by localization of acu-mox in foreign countries. In addition to competition for interests, the “dry needle” incident in the United States has also reflected the localization process of acu-mox in the United States from one aspect. The “dry needle” is based on the biomedical theory of human anatomy and physiology, and has nothing to do with the theory of meridians, the theory of viscera and the theory of qi and blood in traditional Chinese medicine (TCM). The efforts of acu-mox localization outside the TCM system have posed severe challenges to Chinese academia. In order to lead the academic trend, the development of the modern acu-mox system with core theories of neuro-endocrine-network theory, the law of acupoint function and four laws of acupuncture effect is the key. Modern acu-mox and traditional acu-mox are in mutual complementary relationship and can not replace each other.

**Keywords** dry needle; internationalization of acupuncture-moxibustion; localization of acupuncture-moxibustion; modern acupuncture-moxibustion

近几十年来,随着中国针灸在世界各地的广泛

传播,也开启了针灸学在世界不同地域的本土化进程。本土化也称本地化,是一个外来事物为了适应当地环境而做的自身调整及其与环境相互作用的过程。中医针灸的本地化必然伴随着传统中医针灸学的“异化”,也必然伴随着针灸学的“去中国化”,这既是对中国传统针灸学和中国学者的挑战,也是推动针灸学发展的一种巨大力量,对此我们应当客观看

**[收稿日期]** 2018-09-19

**[基金项目]** 山东中医药大学科研创新基金资助(编号:220315)

**[作者简介]** 陈少宗(1963-),男,山东潍坊人,教授,主要从事腧穴作用规律与针刺调节规律的现代针灸学研究及其临床应用。Tel: 13864064800, E-mail: ccsz1963@163.com。

**[通信作者]** 朱兵(1953-),男,研究员,山东中医药大学特聘教授,主要从事针灸作用机制研究。E-mail: zhubing@mail.cintcm.ac.cn。

待、积极应对,认真思考如何保持中国在针灸学领域的龙头地位并付诸行动。

### 1 针灸国际化与本地化挑战

自中美建交后,便开启了针灸国际化的进程,这一进程的快速发展经历了两个阶段,这两个阶段的大体分水岭是世纪之交,第一个阶段是 20 世纪末,快速发展的标志性事件是美国各个州陆续对针灸疗法进行立法,使其合法化;第二个阶段便是当下,快速发展的标志性事件是 2015 年美国北卡罗来纳州当地美国人的“干针”立法诉求,也就是寻求中医针灸之外的独立。本文所讲的针灸国际化过程中出现的纷争正是指这一事件。所谓“干针疗法”就是通过使用针灸针具对激痛点进行刺激治疗肌肉筋膜等软组织疼痛的一种针刺治疗方法,该方法以人体解剖、生理学等生物医学理论为基础,由美国本土学者倡导并广泛使用,西方治疗师运用干针疗法治疗疼痛性疾病取得了较好效果,并在世界范围得到了很好的宣传和推广,仅在美国就已有 20 多个州通过了理疗师具有运用干针疗法权利的管理条例<sup>[1]</sup>,管理条例规定理疗师经过几十个小时的干针训练就可以使用这种疗法。另外,美国大部分州还允许整脊医生经过 100 h 或 200 h 的干针训练也能够使用这种治疗方法。至 2016 年底,美国至少已有 5 个州通过立法,将干针从针灸中切割出来,允许其他医疗专业的人员使用<sup>[2]</sup>。与中医针灸治疗师的法律门槛比较,干针疗法的进入门槛低了很多,付出的成本少了很多,所以在美国从事干针疗法的美国本土人士要远远多于从事中医针灸疗法的亚洲移民<sup>[1]</sup>。

干针疗法事实上就是一种针刺疗法,但美国本土人并不认为其属于中医针灸疗法的范畴,他们的依据是:干针疗法是以人体解剖、生理学等生物医学理论为基础和指导,而中医针刺疗法则是以经络理论、脏腑理论等传统理论为指导。由于理论体系完全不同,所以干针疗法不属于中医针刺疗法的范畴。美国本土人的这样一份坚持并不仅仅是理论分野上的不同,其背后隐藏着一个巨大的利益诉求<sup>[1]</sup>。因为美国法律对从事中医针灸疗法的医师资格是有约束的,进入门槛比较高,从事中医针灸疗法者需要完成上千小时的系统学习才能参加中医针灸疗法的医师资格考试。很显然,考取中医针灸医师资格的成本要远远高于获得所谓“干针疗法”从业资格的成本。美国本土人士为了规避美国法律对从事针刺治疗的医师资格的约束,于是就发明了不以中医理论为指

导的“干针疗法”这一概念,其实质是打着“不同于中医针灸疗法”的旗号,从事着针刺疗法的工作。美国理疗师等企图绕过美国现有的针灸学习和考试制度,将实际上属于针刺疗法范畴的干针疗法纳入其行医范围,这一做法引发了广泛争议。

很显然,美国本土人士的这种取巧行为,让美国的亚洲移民处于明显不利的竞争位置。于是,在干针疗法成燎原之势时,从事中医针灸疗法的美国亚洲移民掀起了反干针疗法的浪潮。但非常遗憾的是,相当一部分反干针疗法的人士所采取的措施过于消极,即拒绝接受乃至坚决反对干针疗法及其理论基础,否定干针疗法属于针刺疗法的范畴,认为只有以传统中医理论为指导的针刺疗法才是真正的针刺疗法,一味地为反对而反对,缺乏理性、缺乏深度。这种门户式的狭隘行为不但没有起到反干针疗法的作用,反而将干针疗法进一步推向了独立于中医针刺疗法范畴之外的位置,并引发了 2015 年下半年美国北卡罗来纳州的干针疗法从业者寻求该疗法独立于针灸疗法之外的立法诉求。虽然中医针灸从业者在这次立法反击中取得了胜利,但在美国截至 2016 年底,已有 279 篇“dry needling(干针)”相关文章收入 Pubmed 数据库中,可见全世界已经有很多学者在运用和研究干针疗法<sup>[3]</sup>。

关于“干针”与“中医针灸”之间的纷争,世界针灸联合会和许多针灸专家均表达了极为一致的观点,即干针疗法属于针灸范畴<sup>[1-8]</sup>。世界针灸联合会(世针联)主席刘保延教授曾代表世针联多次公开谈到对干针疗法的看法,在不同场合,他的观点都是明确的、一贯的,即干针疗法就是针灸疗法的一种,既然属于针灸范畴,在教育、临床应用等方面就要遵守针灸的有关法律法规,以确保安全性;同时他还特别指出,认为干针不属于针灸疗法范畴的观点是错误的<sup>[4]</sup>。还有许多专家的认识更为理智、深刻,他们不但认为不应把干针疗法排除在针灸体系之外,而且提出应该进一步探索干针疗法的内在规律和机制,促进其健康发展和应用。强调干针疗法的发展是对针灸疗法的丰富,能够让针灸疗法更好地为人类健康服务<sup>[5]</sup>。

特别需要注意的是,从公开的资料看,国内专家从来没有将干针疗法归于传统针灸学或传统针灸疗法的范畴,而是非常坚定地将干针疗法归于针灸或针刺疗法范畴。虽然只有“传统”两个字的区别,但仅此一点已经显示了国内专家与部分美国非本土针

灸医师认识上的重大不同,后者过分强调针灸是在中国传统医学理论体系指导下的医学技术<sup>[5]</sup>。客观地讲,如果以“是否运用传统中医学理论为指导”作为判定、划分针灸疗法范围的标准,那么干针疗法的确不属于传统意义上的针灸。

## 2 针灸本地化的反思

美国是一个法制国家,法律的完善是小政府能有效管理大社会并使其正常运转的重要保障,虽然美国的立法有其自身的问题,但与医学相关的法律法规的制定总体上是非常严肃的。涉及干针疗法的法律为什么规定学习者只需要学习几百小时乃至几十小时即可获得从业许可?而从事中医针灸疗法的人员则需要完成上千小时的系统学习。因为整脊师、理疗师都已完成很多学时的解剖学、生理学等生物医学基础知识的学习,具备了相当的生物医学基础,从事以解剖学、生理学等生物医学知识为理论基础的干针疗法自然不需要从头学起;又因为干针疗法与传统中医学理论无关,也就不需要学习传统中医理论相关内容。而学习中医针灸疗法则完全不同,除了学习解剖学、生理学等生物医学基础知识之外,还必须完成一系列中医课程的学习。这一要求大大增加了学习中医针灸的难度,更何况传统中医学理论对美国本土人如同“天书”一般难懂,美国本土人标准化、精准化的诊治思维使他们无法接受传统针灸学中部分非标准化的模糊概念和理论,如八纲辨证、气血理论、阴阳学说、脏腑辨证、经络学说等<sup>[3,5]</sup>。

自“干针”事件之后,中国学术界发表了一系列反思性文章,这些文章比较统一的认识有两点:一是现有形态的传统针灸学理论存在一定问题,二是针灸学理论必须要重构<sup>[3-5,7]</sup>。刘保延教授等<sup>[4]</sup>指出,针灸国际化对中国学者进一步发展针灸学提出了新的挑战和思考,其中极为重要的一点就是让我们看到现有形态的传统针灸学理论体系的不足,这个体系是在两千多年前建立起来的,20世纪50年代,由于建立大学教育体系的需要,对这个体系的相关知识进行了逻辑化、系统化的重新加工,但这个再加工过程模仿了传统医学方脉体系,从整体特征上看,这种模仿加工的结果已经脱离或者背离了针灸学原有的体系、原有的理论基础。所以刘教授提出,在针灸学的发展方向上,一定要从理论上回归针灸体系的本源,要基于对临床的指导,吸收现代科学知识,进一步完善、重构针灸学的理论和体系,发展开放、包容

的现代针灸学,只有这样,才能促进针灸学知识的更新和发展,否则只会停滞不前。

## 3 发展现代针灸学才能引领针灸发展的国际潮流

近年来,重构针灸学体系的问题引起了学术界的高度关注<sup>[3-5,7-10]</sup>,何伟等<sup>[8]</sup>比较了西方针灸和中医针灸,指出西方针灸学理论更接近现代神经科学的观点,而且在临床上对疼痛类疾病的治疗也取得了较好的治疗效果。西方的针灸学理论对针灸临床具有更好的指导作用,直接性强,普适性好,重复性和可靠性高。反观传统中医针灸理论体系,整个体系较庞杂,各种名词术语的含义不够清晰、明确,容易发生歧义,对于临床现象和问题的解释多种多样,看似都有道理,但常常牵强附会,或理论远离实践,缺乏对临床实践的直接指导作用。所以,他们提出应当探索符合现代针灸学临床需要的基本规律,构建体现针灸学理论本质特征的学术体系,这个体系应当概念明确、层次清晰、逻辑结构严谨、表述规范,能够满足有效指导现代针灸临床的实践需要。专家们认为,我国的中医针灸理论研究应当把构建这样的现代针灸学理论体系框架作为目前重要的任务之一。

客观地讲,干针疗法的提出及在传统中医学体系之外探求其理论基础,是中国传统针灸学传播到欧美之后必然要经过的一个本地化过程,这个过程的开启并不是始于今天,笔者(陈少宗)在2001年担任美国医学专业出版社阿勒顿公司(Allerton Press, INC)出版的《国际针灸临床杂志》(International Journal of Clinical Acupuncture)主编时,就已经明显感受到西方学者的这种追求了。西方学者多次向笔者表示他们无法读懂国内作者揭示针灸疗法治疗疾病原理的文章,原因是这类理论揭示常常是运用脏腑学说、阴阳五行学说、经络气血学说,引经据典,晦涩难懂。在与欧美同行的沟通过程中,笔者清晰地感觉到他们的学术需要完全不是我们的经典理论,欧美同行需要的是在他们的知识背景、知识结构中能够理解的一种揭示方式,需要的是能够与他们的知识背景、知识结构相通约的概念体系。很明显,这个体系与我们一直倡导并努力构建的现代针灸学体系相一致,该体系以神经-内分泌-网络学说及腧穴作用规律、针刺作用四大规律为理论核心,不涉及阴阳五行学说、脏腑气血学说、经络学说等传统理论;在临床上,现代针灸学借助现代诊断技术以辨病为主导,并不考虑八纲基础上的辨证;针刺手法

也不强调补泻,而是注重强弱刺激与针刺效应的关系<sup>[9-10]</sup>。这个体系具备学者们所要求的特点:体现理论本质特征和发展规律,逻辑结构严谨、层次清晰、概念明确、表述规范,能够有效指导临床<sup>[8]</sup>。

当前欧美出现的干针疗法其实是反映了针灸本地化的一种趋势,欧美学者借势干针疗法的发展,一定会在传统中医学体系之外构建新的针灸学理论体系,加快推进针灸学体系的本地化、科学化,如果这个本地化过程中形成的体系能够超越文化差异,就很有可能会领导针灸发展的国际潮流,所以我们不能无视这一态势。在美国,区区几万中医针灸疗法的从业者面对着几十万干针疗法从业者<sup>[1]</sup>,而且后者还在迅速膨胀之中。美国是一个创新能力非凡的国家,学术的自由在其创新文化的土壤环境中,不会受到某种传承要求的制约,对他们来说没有什么不可突破、不可超越的理论。韩济生院士曾发感慨:“许多年后,针灸的大旗也许会落到别人的手里,那时候中国仅仅是针灸的故乡。”<sup>[11]</sup>值得庆幸的是,我国学术界已经认识到了这种危机,中国针灸学会 2016 年 12 月发布的《针灸发展 2030 纲要》中就十分明确地指出:“针灸学基础理论与中医药(辨证施治)理论基本重合,没有突出和分离出自身的理论特质(体系);针灸基础研究与临床严重脱节,其成果难以回归和促进、提高临床疗效;针灸在西传(国际化)过程中为适应本土化而发生的嬗变反过来挑战中国针灸。”所以,发展开放、包容的现代针灸学体系时不我待。

#### 4 现代针灸学与传统针灸学不能相互取代

脏腑学说、经络学说、气血学说等是传统针灸学理论的核心,自创立至今历经两千余年,但进入近代之后在概念体系上并无实质性的创新与发展。这一历史事实表明,在原有的范式之内,以经络学说为代表的传统针灸学理论体系已经达到了一种“完美”。但传统针灸学理论体系在既有范式内的完美,并不代表针灸学领域发展的终点。时代的发展对于问题的认识提出了更高要求,既有范式内的完美无法掩盖针灸学领域从理论到临床与时代科学文化背景不相适应的现实。如穴位的生物本质是什么?针刺信号是如何产生、又是如何传导的?在现代科学意义上,穴位的作用规律是什么?穴位的配伍规律是什么?取用腧穴的基本原则是什么?穴位配伍的基本原则是什么?取用穴位的数量有无最佳要求?采用浅刺法的疗效更好,还是采用深刺法的疗效更好?每次治疗的最佳留针时间为多长?每天治疗几次才能获得

更好的疗效?是每天针刺一次或两次的疗效更好,还是数天针刺一次的疗效更好?针灸治病的生物学机制是什么?可以说上述所有理论问题、临床问题在传统针灸学内都没有得到很好的解决,解决这些问题是现代针灸学的任务<sup>[12]</sup>。

现代针灸学从理论到临床均不同于传统针灸学,二者的分水岭既有宏观标志,也有微观标志。在宏观方面,两个体系的历史文化背景完全不同,前者是与现代科学文化背景相适应的产物,后者则是与传统历史文化背景相适应的产物。微观方面,首先,两个体系的研究方法完全不同,现代针灸学运用的是现代科学方法与技术,既包括还原论的方法,也包括系统科学的方法;传统针灸学运用的则是取象比类的方法。其次,两个体系的理论基础完全不同,现代针灸学的指导理论是由对有关问题的研究所获取的现代生物学意义上的规律所构成,完全立足于现代科学意义的相关知识体系对相关问题、机制进行阐明,其理论核心是神经-内分泌-网络学说及腧穴作用规律、针刺作用的四大规律;而传统针灸学的基本理论则是由阴阳五行学说、经络学说、脏腑气血学说等构成。另外,在临床实践中,现代针灸学是以辨病为主导,在针刺施术时并不讲究补泻问题,更多的是关注强弱刺激与针刺疗效的关系;而传统针灸学是以辨证为主导,在针刺施术时讲究手法的补泻<sup>[10,13-14]</sup>。

由于传统针灸学体系和现代针灸学体系属于完全不同的两种范式,所以二者是不可通约的,传统针灸学体系的任何一个基本概念、基本范畴,在现代针灸学体系乃至整个现代科学体系内都难以找到与之对等的发现和总结。经络并不等同于神经或其他管道结构,气血也不等同于针刺信号,气血的运行也不等同于针刺信号的传导。所以,不能将传统针灸学体系和现代针灸学体系的基本概念、基本范畴做简单比较。不是一个坐标系内的东西没有比较的基础,牵强比较的结论是不科学、不可靠的,针灸学现代化研究中的许多失败正源于此。

传统针灸学体系独立于现代生物医学体系之外,而现代针灸学体系却无法“完全”独立于现代生物医学体系之外,因为现代针灸学关于针灸原理、机制的探索完全建立在现代生物医学(包括系统生物学)体系基础之上,概念、范畴构筑的逻辑体系与现代生物医学体系是能够通约的。但现代针灸学并不是现代生物医学的一个分支学科,这是由两个体系

的历史发源问题、核心理念或核心思想方面的本质差异所决定的。

第一,现代针灸学依然属于针灸学范畴,研究的问题依然是针灸疗法的治病规律、治病原理问题。研究的对象、研究的问题并没有改变,这就决定了现代针灸学的独立性。引进、移植或借鉴某种研究方法一般不会改变本学科在学科体系中原来的门类归属,由研究方法移植而形成的生物物理学、量子生物学、生物控制论、系统生物学等学科,依然属于生物学的范畴,并没有因为常规物理学、量子物理学、一般控制论、一般系统科学研究方法的移植和渗透而改换学科门庭。第二,针灸疗法的发源与历史不会因为现代针灸学体系的建立而改变,依然是独立的。针灸学的任何发展变化,都是针灸之路的历史,这一历史不会被现代生物医学的历史取代或淹没。第三,针灸疗法作为防治疾病的一种绿色方法,其作用特征、作用原理完全不同于现代生物医学的手术干预、化学药物干预手段。前者的理念是天然、调节,强调的是调动自身的修复功能;后者的理念是對抗性的,杀菌、补充激素、抑制或破坏代谢环节、手术等措施,无一不体现着对抗精神,而对抗往往是一把“双刃剑”,与针灸疗法的双向良性调节有本质差异。所以,如果将现代针灸学作为现代生物医学的一个分支学科,显然会大大降低现代针灸学的价值和意义。

虽然经络学说是传统针灸学的核心理论,但在现代针灸学中没有它的地位,经络学说的理论价值只寓于传统针灸学体系中。传统针灸学体系就好比一座古城,我们曾用“拆老城建新城”与“护老城建新城”来比喻发展针灸学的两种不同思路,认为后者可取,在发展现代针灸学的同时要积极保护传统针灸学体系。改革开放之后,中国的城市建设获得了飞速发展,总结一下中国的城市建设,可以概括为两种基本模式,一种模式是把老城拆掉,然后在其原址重新进行新城建设;还有一种模式是并不拆掉老城,而是将老城保护起来,在老城的旁侧另址建设新城。前者是拆旧之后的原地立新,后者则是老城旁侧的另址建新。虽然这两种基本模式都是以发展城市为主基调,但二者之间存在着本质差异,“拆旧之后的原地立新”模式将本地原有的历史文化载体湮灭在了发展的背影之中,“老城旁侧的另址新建”模式则将本地原有的历史文化载体镶嵌在了发展的历史长廊之中。后一种模式是我们赞成的,也是对待传统医

学体系的基本态度<sup>[12]</sup>。

总之,传统针灸学体系经过两千余年的发展,在既有范式内已经形成了一个比较完美的体系,而现代针灸学体系作为完全不同的范式犹如破壳不久的“雏鸟”,之后的成长道路依然漫长。现代针灸学作为大学科研究的产物具有交叉学科的基本特点,既独立又与其他学科相关,不再具有原来的纯洁性。作为两种不同的范式,现代针灸学与传统针灸学不能相互取代,在某种角度上二者应当是互补关系<sup>[15-17]</sup>。

#### [参考文献]

- [1] 樊莹,徐俊,何红健,等. 探秘“干针”之争 拒绝“废医存针”[N]. 中国中医药报,2015-12-28(3).
- [2] 美国中医师公会. “反对非法从事干针”行动中您需要了解的知识[EB/OL]. [2016-6-8]. <http://aacma.us/zh-hans/?p=8418>.
- [3] 崔翔,刘坤,何勋,等. 针灸研究的反思:干针立法事件的警示[J]. 中华中医药杂志,2017,32(3):914-917.
- [4] 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(一)[J]. 中医药导报,2017,23(9):1-5.
- [5] 《中国针灸》编辑部. 从“干针”看针灸发展的过去与未来[J]. 中国针灸,2017,37(3):335-336.
- [6] 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)[J]. 中医药导报,2017,23(10):3-7.
- [7] 巩昌镇,刘伟. 科学革命的结构与针灸医学的发展[J]. 山东中医药大学学报,2017,41(增刊):125-129.
- [8] 何伟,朱兵,喻晓春,等. 西方针灸和中医针灸的比较与启示[J]. 中国针灸,2015,35(2):105-108.
- [9] 陈少宗. 中国针灸学的基本走向—21世纪青岛针灸发展论坛畅想[J]. 医学与哲学,2002,23(1):35-37.
- [10] 陈少宗. 建立现代针灸学理论指导下的针灸治疗体系[J]. 针灸临床杂志,2008,24(10):1-4.
- [11] 安然. 国外红火国内滑坡——中国针灸之痛[N]. 南方周末,2004-10-17(8).
- [12] 陈少宗. 大科学研究是发展现代针灸学的必由之路[C]//中国科学技术协会第18届年会·16分会场-针灸学大科学研究高峰论坛论文集;西安:中国科学技术协会,2016:69-71.
- [13] 陈碧玮,陈少宗. 正确辨病是现代针灸临床的基础和方向[J]. 医学与哲学,2015,36(3):75-77.
- [14] 陈少宗. 现代针灸学理论与临床[M]. 青岛:青岛出版社,2018:3-6,109.
- [15] 魏凤琴,王小平,张安玲,等. 中医现代化应走自主发展的道路——张珍玉学术思想研究[J]. 山东中医杂志,2016,35(10):851-853.
- [16] 祝世讷. 中西医学学术分野的焦点和分野点[J]. 山东中医药大学学报,2016,40(1):1-5.
- [17] 祝世讷. 中医是第一门复杂性学科[J]. 山东中医药大学学报,2016,40(2):99-101.