

整合医学视域下现代针灸学的作用*

陈少宗^①

摘要:整合医学的发展为克服医学专业的过度精细化所造成的问题提供了可能。我国中西医结合的大量工作,在一个侧面奠定了我国整合医学的特色和优势基础。探索整合医学视域下针灸学的作用具有十分积极的意义,这是由针灸疗法的优点和特点所决定的。针灸疗法具有两大优点:一是没有药物那样的副作用,二是适应症比较广泛。典型的作用特征有三个方面,即双向良性调节、多靶点调节、饱和调节。但整合医学视域下要充分发挥针灸学优势需要一定的环境条件,包括观念的改变及政策、机制方面的配套措施。

关键词:整合医学,系统医学,现代针灸学,双向良性调节,多靶点调节,饱和调节

中图分类号:R2-03 文献标识码:A 文章编号:1002-0772(2018)10-0087-03

DOI:10.12014/j.issn.1002-0772.2018.10a.21

The Role of Modern Acupuncture-moxibustion in the Domain of Integrative Medicine CHEN Shao-zong, Institute of Acupuncture-moxibustion, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China

Abstract: The development of integrative medicine provides a possibility to solve the problems caused by medical specialty excessive refinement. The massive work done of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine combination has laid the features and advanced base for integrative medicine in China. Modern acupuncture-moxibustion (acu-mox) in the domain of integrative medicine is of great significance which is dedicated by advantages and features of acu-mox. There are two advantages of acu-mox: (1) no side effects like drugs; (2) wide range of applications. There are three aspects of typical functioned features of it, including bidirectional benign regulation, multi-target regulation and saturation regulation. However, acu-mox in the domain of integrative medicine needs certain conditions, including concept change, policy and mechanism supporting measures to give full play in advantages.

Key Words: integrative medicine, system medicine, modern acupuncture-moxibustion, bidirectional benign regulation, multi-target regulation, saturation regulation

1 针灸疗法的辉煌与尴尬

针灸是中国的传统医学的重要组成部分,但改革开放之后,在“以病分科”的大趋势下,针灸疗法的阵地迅速萎缩,了解针灸到底能治疗哪些疾病的国人有可能是越来越少。世界卫生组织于 1979 年首次向世界推广针灸适宜病种 43 种^[1],1996 年又进行了修订补充,将针灸适宜病种认定为 64 种,这些疾病包括:通过随机对照试验确定的疗效可靠的疾病;虽然没有通过无随机对照试验验证,但观察的样本有足够数量的病人;有不同时期的反复临床报道,治疗效果比较好的疾病;有不同时期的反复临床报道,并有一些试验依据的疾病^[2]。

2002 年世界卫生组织将针灸疗法适宜病种再次进行了扩展,将针灸适宜病种认定为 113 种^[3],这些病症

涉及到内科、外科、妇科、儿科、五官科等临床各科。针灸疗法具有如此广泛的适应病症,为什么在改革开放之后,针灸疗法的阵地一直处于萎缩状态呢?造成这一尴尬现状是多方面的,其中有一个非常确定的原因就是科室的精细分化,在“以病分科”的大环境下,本来适合针灸治疗的许多疾病被分解到精细化的科室当中了,针灸疗法展示优势的机会受到了极大制约。

2 临床呼唤整合医学

科室的精细分化有利有弊,只就弊端而言,其造成的问题远远不是针灸疗法的阵地萎缩这么简单,“见头不见脚”,“看心不看胃”的分科模式,以及单一的专科化的处理手段,常常与追求促进健康的目标越来越远,特别是面对越来越多的慢性疾病,而且是越来越多的复合性的或混合性的慢性疾病,我们在追求疗效的同时,为何造成了大量的医源性疾病的发生?这与我们越来越狭窄的专业视野密切相关。我们的医院虽然有会诊制度,但多数情况下是都是从各自的专业角度开药处理,十几种药物同时使用的情况已很普遍,有些药物之间会发生什么样的反应?这些反应又会对人体产生什么的

* 基金项目:2018 年山东中医药大学科研创新基金项目(2018-220315)

① 山东中医药大学针灸研究所 山东济南 250355

作者简介:陈少宗(1963-),男,教授,硕士生导师,研究方向:腧穴作用规律、针刺调节规律研究及临床。

E-mail:ccsz1963@163.com

作用？多数情况下是不可预知的。

整合医学与其说是一种医学，不如说是一种医学方法，这种方法是对传统主流医学观念的一次巨大调整。整合医学作为一种医学方法，其基本思想是要求把人体作为一个系统来对待，要求将生物因素与心理因素、社会因素进行整合，将内在因素与环境因素进行整合；要求将与生命科学相关的各个领域的先进技术加以整合，将临床各个专科的、有效的临床经验进行整合；要求以非线性的系统思维来分析病情，从而构建更为全面、系统、科学的新型医学体系^[4-6]，这个体系更适合维护人体的健康和疾病的诊断、治疗和预防，该体系将最终走向系统医学体系。

整合医学强调将碎片化的医学知识进行系统整合，形成整体性、系统性的医学知识。本着“以人为本，因人而异”的原则，避免只见器官不见系统，只见疾病不见病人，强调防治并重、中西医并重、医护并重、身心并重，使患者在整合医学、系统医学视域下获得更好的医疗服务^[6]。

3 整合医学视域下针灸医学的作用

整合医学视域下针灸医学的作用具有十分积极的意义，这是由针灸疗法的作用优点和作用特点所决定的。针灸疗法的最大优点就是没有药物那样的副作用，典型的作用特征有三个方面，即双向良性调节、多靶点调节、饱和调节。针灸双向良性调节是针灸作用的基本特点，也是针灸作用四大规律的核心。针灸双向良性调节作用不但在疾病治疗中有其独特价值，在保健预防中也有其重要意义。针灸的双向良性调节作用有三种基本形式，即对同一种疾病不同机能或不同功能生物活性物质的双向良性调节、对不同性质疾病的双向良性调节、对同一种功能在不同时间状态的双向调节^[7]。针灸多靶点调节是针灸作用的另一个基本特点。在整体状态下，针灸任何一个穴位都能够产生两大类效应，即节段性效应和整体性效应^[8]。针灸多靶点调节也有两种形式，一种形式是对同一器官的多靶点调节，如针灸对肠易激综合征的治疗就涉及到多种脑肠肽，包括血管活性肠肽(vasoactive intestinal peptide, VIP)、P 物质(substance P, SP)、胆囊收缩素(cholecystokinin, CCK)、一氧化氮(nitric oxide, NO)、5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)、降钙素基因相关肽(calcitonin gene-related peptide, CGRP)等，具有激素和神经递质或调质双重作用的生物活性物质，这些生物活性物质在中枢和外周水平广泛参与胃肠功能的调节。针灸对肠易激综合征的治疗还涉及到肠道动力、神经-免疫-内分泌功能等诸多环节。针灸多靶点调节的另一种形式是对整体状态下多器官的调节，如针刺足三里，可以调节肠功能、胃功能、胆系功能、大脑功能、血管功能、内分泌功能、免疫功能等。针灸的双向良性调节作用正是基于整体状态下不

同靶点调节效应之间的协调、耦合的结果。

针灸的饱和调节是针灸调节作用的第三大特征。针灸的饱和调节是指针刺作用或针刺效应具有一定的峰值限度，其大小不会随着针灸干预因素的变化而显著地增加。无论是抑制性的针刺效应，还是兴奋性的针刺效应，都存在着这样的峰值边界。兴奋性针刺效应的峰值边界不会跨越到病理性的亢奋状态，抑制性针刺效应的峰值边界不会跨越到病理性的低下状态。比如，针刺对胆道平滑肌功能的影响，对于胆系平滑肌痉挛的患者，针刺能够很好的缓解胆系平滑肌的痉挛，但无论怎样改变穴位处方、无论如何调整针刺手法，都不会让胆系平滑肌由痉挛状态转化到麻痹状态；对于胆系平滑肌张力偏低的患者，针刺能够较好的提高胆系平滑肌的张力，但无论怎样改变穴位处方、无论如何调整针刺手法，都不会让胆系平滑肌由张力低下状态转化为痉挛状态。针刺对高胰岛素肥胖患者的调节，针刺疗法能够明显降低其胰岛素的水平，但无论怎样改变穴位处方、无论如何调整针刺手法，都不会使胰岛素降低到正常范围以下，肥胖患者的胰岛素水平越接近正常值时，针刺对其调节的强度越不易显现。针灸的调节作用不会像药物作用那样随着药物剂量的增加而增强，最终由治疗作用转化为与之相反的毒副作用。

针灸调节作用的上述三大特点和没有毒副作用的优点，决定了该疗法在整合医学视域下具有积极的临床价值，大量临床证据也支持针灸疗法这一积极价值，这是针灸疗法的第二个优点——适应症比较广泛。2002 年，世界卫生组织在《针灸临床研究报告的回顾与分析》(Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials)的第三部分详细分析了针灸治疗病症的范围及疗效^[3]，根据证据的强弱分为四级，也就是根据疗效分为 4 类。

I 类病症：有 36 种。即通过大量临床随机对照研究，已经证明运用针灸疗法能够取得较好疗效的疾病、症状。

II 类病症：有 61 种。即通过临床随机对照研究，已初步证明运用针灸疗法能够取得一定疗效的疾病、症状，但仍需进一步的深入研究。

III 类病症：有 9 种。其他治疗方法没有明显疗效，但个别针灸临床对照试验报告有效，值得试用针灸疗法的疾病、症状。

IV 类病症：有 7 种。其他治疗方法没有明显疗效，但有现代医学诊疗条件保驾护航的条件下，可以尝试使用针灸疗法的疾病、症状。

I 类、II 类是疗效比较肯定的病症，见表 1^[3]。而国内学者的研究表明，针灸疗法已广泛应用于临床各科 461 种病症的治疗^[9]。

表 1 世界卫生组织在《针灸临床研究报告的回顾与分析》(2002)

临床分科	针灸疗效分级与病症	
	I 类病症	II 类病症
肿瘤	放疗和/或化疗的不良反应	癌症疼痛
五官科疾病	过敏性鼻炎(包括花粉病)、口腔疼痛(包括牙齿疼痛和颞颌关节功能障碍)	流鼻血(狭义,不含广义或原发性疾病)、结膜下注射引起的眼痛、喉咙痛(包括扁桃体炎)
神经系统疾病	头痛、面部疼痛(包括颅颌功能紊乱)、坐骨神经痛、术后疼痛	贝尔氏麻痹(面瘫)、闭合性颅脑损伤、梅尼埃病、神经痛(带状疱疹后)、耳痛、神经根疼痛和肌筋膜疼痛综合征、交感神经营养不良(反射性)
消化系统疾病	恶心、呕吐、急性细菌性痢疾、急性胃脘痛(消化性溃疡、急性和慢性胃炎、胃痉挛)、胆绞痛	腹痛(急性胃肠炎或因胃肠痉挛引起的)、慢性胆囊炎急性发作、胆石症、胃动力功能障碍、内视镜检查引起的疼痛、慢性溃疡性结肠炎
呼吸系统疾病		支气管哮喘、百日咳
心血管系统疾病	原发性高血压、原发性低血压	血栓闭塞性脉管炎疼痛、原发性雷诺氏综合征
泌尿生殖系统疾病	肾绞痛	下泌尿道复发性感染、尿潴留(外伤)、尿路结石、慢性前列腺炎、非器质性男性性功能障碍
运动系统疾病	类风湿关节炎、颈部疼痛、肩周炎、腰痛、膝关节疼痛、扭伤、撞击、网球肘	面肌痉挛、纤维肌痛和筋膜炎、痛风性关节炎、骨性关节炎、急性脊椎疼痛、肋软骨炎、颈部僵硬
妇科疾病	原发性痛经、引产、胎位不正、妊娠呕吐	分娩痛、女性不孕、女性尿道综合征、卵巢功能减退、哺乳不足、多囊卵巢综合征(斯坦—综合征)、经前期综合征
精神心理疾病	抑郁症(包括抑郁性神经症和中风后的抑郁症)	酒精依赖和解毒、心脏神经官能症、精神分裂症、竞争压力症候群、鸦片可卡因海洛因依赖、失眠、烟草依赖、抽动—秽语综合征、血管性痴呆
血液病	白细胞减少症	
皮肤疾病		寻常痤疮、神经性皮炎、瘙痒症
代谢性疾病、结缔组织性疾病		非胰岛素依赖型糖尿病、高血脂症、肥胖、药物性唾腺分泌过多、干燥综合征
病毒性感染		流行性出血热、乙型肝炎病毒携带状态、带状疱疹[人(阿尔法)疱疹病毒 3]

4 整合医学视域下针灸医学发挥优势的环境条件

整合医学的发展不是一个单纯的学术问题,特别是涉及到传统医学在整合医学中的作用和优势的发挥,不但需要观念的变革,更需要政策、机制方面的配套,以进行合理引导和推动。

整合医学需要医学各学科间的整合,其中传统医学与西医学系统间的整合就是这种整合的重要内容。关于传统医学系统与西医学系统间的整合,原卫生部、国家中医药管理局在 2008 年 8 月联合下发了《关于切实加强综合医院中医药工作的意见》,对中医科在综合性医院中的工作和作用提出了具体的目标。明确要求到 2015 年,综合医院均要设置中医临床科室和中药房,而且中医药服务设施设备要齐全、技术人员的配备要合理。通过各临床科室与中医临床科室的协作,中医药的服务能力要有较大提高,能够为更多的病人提供更好的中医药服务,使在综合医院就诊的患者在接受西医药服务的同时,也能够享受到安全、有效、及时、方便的中医药服务^[10]。

从整合医学的角度审视中西医结合的方针,显然这种方针政策具有坚实的现实基础、实践基础。推动整合医学或系统医学的发展,在具体操作层面,还需要建立起各个科室之间健全、合理的会诊制度及灵活、高效的

合作机制,这是整合医学或系统医学视域下更好地发挥针灸疗法的作用和优势所具备的必要条件。

参考文献

- [1] 薛立功. 世界卫生组织推荐 43 种疾病针灸临床指南[M]. 北京:中国计量出版社,1995:1-5.
- [2] 《针刺研究》编辑部. 世界卫生组织认可的 64 种针灸适应证[J]. 针刺研究,2008,33(3):168.
- [3] World Health Organization. Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials[M]. Geneva: World Health Organization,2002:2-5.
- [4] 樊代明. 整合医学初探[J]. 医学争鸣,2012,3(2):3-12.
- [5] 樊代明. 整合医学纵论[J]. 医学争鸣,2014,5(5):1-13.
- [6] 樊代明. HIM,医学发展新时代的必然方向[J]. 医学争鸣,2017,8(1):1-10.
- [7] 陈少宗. 针刺双向良性调节作用个规律的三种形式[J]. 针灸临床杂志,2010,26(12):62-65.
- [8] 朱兵. 系统针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:359.
- [9] 杜元灏,李晶,孙冬纬,等. 中国现代针灸病谱的研究[J]. 中国针灸,2007,27(5):373-378.
- [10] 卫生部. 关于切实加强综合医院中医药工作的意见[EB/OL]. (2008-08-25)[2018-03-10]. [http://www. satcm. gov. cn/ zwgk/yzgl/yygl/20080825/145506. shtml](http://www.satcm.gov.cn/zwgk/yzgl/yygl/20080825/145506.shtml).

收稿日期:2018-03-16

修回日期:2018-07-20

(责任编辑:孔祥金)