

## 宣蛰人先生论银质针针灸与传统针灸学说的区别

王国才整理

银质针疗法是传统针灸学中的创新，把针灸疗效的镇痛效应提高到治痛水平。软组织外科学说是西医骨科与中医针灸发展实践相结合的产物，是中华民族正确继承发扬祖国医学，走针灸科学化道路取得的丰硕成果，具划时代的里程碑意义。

针灸治病起源无史册可查，我国最古的医学文献《黄帝内经》未注明经书的作者朝代和姓氏，就文理词义多认为出自战国时代托名黄帝—岐伯的问答。《内经》论述针灸为主；为我国早有文字记述较完整的中医文献，也就是后世所称的“针经”，相传至今 2000 年左右。应用“针经”经络学说治疗椎管外软组织损害性疼痛及由此而引起的传导征象，针体形态和制作材料历经砭石—微针—银针—金针—不锈钢针革新过程，后者即目前应用的毫针，银针就是现在应用的银质针。

“循经取穴”和“以痛为腧”的针灸有消除疼痛和传导征象的镇痛效应，迄今仍有强大的生命力为广大病员所欢迎，日本美国都正式承认和接受，应说毫针针灸有它积极的一面。其消极的一面，所治病例的征象容易复发和不断加重，难以根治，特别对重症病例针灸治疗多无理想疗效。研究传统针灸使治疗由镇痛提高到治痛水平，将成为我国针灸医生的历史任务。传统针灸治病是我国古代 3000 年前的重大科技发明，它与指南针、造纸、火药、活印刷四大科技发明相媲美。可惜针灸也和其它古代科技发明命运相同，历代医家受历史条件的限制。安于现状，很少进展，解放后我国政府制定了正确医疗方针政策，发扬祖国医学，积极培养中医人才，投入了大量的财力、人力和物力；通过 50 多年的努力探索，做了大量工作，取得相当成就。可是对提高针灸医疗质量，正确认识经络穴位的物质基础，花费了半个多世纪的努力探索和用尽了现阶段最先进的科学仪器精确探测，其研究结果等于零。有关这方面的研究国外学者也在进行，迄今也无突破性发现的报道。可见要发掘经络穴位真实的物质基础是十分困难的。对这个科研难题，宣蛰人有两个思考：

- 1) 经络穴位有物质基础，目前还未发现它的存在；
- 2) 经络穴位没有物质基础，任何先进仪器检查都不能发现它的存在。

如属前者，等若干年后那些能够发现经络穴位物质基础的先进仪器问世，一定可认识其本质。不知何年才能实现。按照旧思路，重复老办法探索经络穴位的物质基础是徒劳无功的。

如属后者，用先进科学仪器对无物质基础的经络穴位进行研究其结果也必一无所获。

宣蛰人 20 世纪 60 年代初曾对准备作大腿截肢术的骨肉瘤患者，截肢前用装有美兰的针具刺准穴位得气后，按压开关使美兰流出，作穴位定位，截肢完毕，立即作病理切片检查，5 例截肢中用美兰定位的软组织均证明为正常的筋膜组织。

宣蛰人在定型的腰臀部软组织松解术中察觉到：腰部深层肌的游离和后期补行该肌横行切断及臀部各层软组织松解和臀大肌、臀中肌、臀小肌和阔筋膜张肌自髂翼外面大幅度剥离，完全破坏了腰和臀部的穴位，前者完全离断了膀胱经，后者断离足太阳膀胱经还两处离断了足少阳胆经，更不能使气至病所，理该加重其征象；可这类定型的椎管外软组织松解术多治愈了腰腿痛，取得卓越的远期疗效。为此，宣蛰人遵循临床研究中应用“显效比成绩，有效下功夫，无效创新路”的指导思想，从事探索经络穴位物质基础的研究。

探索经络穴位物质基础，必须彻底破除因循守旧、墨守成规，僵化不变等保守思想。过去一旦有人对经络穴位提出不同于传统概念的学术观点，就被责斥为“离经叛道”；宣蛰人曾被中医伤科戴上这顶帽子。离经叛道是后人在学术争鸣中某些学者为维持其故步自封和抑制新生事物的经典术语，以演示自己学术思想上的不足或错误；这些学者在针灸理论上原地踏步不前，治疗上安于镇痛现状和躺在祖先创作发明身上啃科学遗产的严重保守思想，对技术创新置之不理，使他们自生自灭未被继承下来，不但严重阻挠了传统针灸镇痛效应的提高，更谈不上针灸治疗如何从镇痛向治痛效果发展出现突破性研究了，这是中医针灸学不能迅速提高的症结之一。宇宙万物岂有千古不变，针灸理论必须创新发展。宣蛰人认为对经络穴位物质基础的探索，不应单独对经络穴位得气感所在部位进行孤立研究。因该处属疼痛反应区的痉挛或挛缩软组织，两者不存在无菌性炎症病变，故活检结果无阳性发现；最多在后者肌肉中有不同程度变性。真正原发疼痛因素即骨骼附着处损害性软组织之活检却被世人疏忽。导致阳性物长期未被发现。

鉴于十二经脉在体表筋间循行的方向与椎管外软组织损害的传导痛方向类似，穴位与压痛点在同一个疼痛软组织中，仅有发痛部位不同，“循经取穴”的毫针针灸只有镇痛效应。压痛点密集型银质针针刺可取得治痛效果。为此宣蛰人提出用椎管外软组织松解术中发掘出的软组织损害性压痛点（区）取代传统穴位，及用由此引起的传导征象取代传统经络的新概念。宣蛰人在本病长期临床诊疗中，不断认识发展和提高，首先在本病非手术疗法中，不满足毫针镇痛效应，改用独自设计的定型的椎管外软组织松解手术取代，起到“以刀代针”的治痛作用；以后为避免病人遭受手术痛苦和损伤，改用独自设计的密集型压痛点银质针针刺疗法取代手术疗法，又起到“以针代刀”的治痛作用。在如此从简单到复杂，从复杂到简单交替变革的治疗中得到如下启示：即定型的椎管外软组织松解手术与密集型压痛点银质针针刺疗法仅对骨骼附着处病变软组织损害性压痛点起到直接治痛作用，未涉及到经络和穴位，治痛效果与后者无关。大多数椎管外软组织损害性疼痛病例均经传统毫针针灸无效，通过手术或密集型压痛点银质针针刺，使前者取得95%以上，后者90%以上远期治愈显效率。证明本病发病机制的原发疼痛因素属那些特定骨骼附着处病变软组织。不是传统的经络和穴位。为什么循经取穴和以痛为腧的毫针、银针针刺只起到镇痛而无法取得治痛效果呢？主要原因有三点：

① 过去对椎管外软组织损害的病因病理不明确，不懂得致痛原发因素和继发因素的发

病机制和病理发展过程，因此传统针灸只对腧穴、经外奇穴、阿是穴；也就是对早期继发因素肌痉挛或晚期继发因素肌挛缩本身作为治疗目标进行针灸，没有对骨骼附着处原发病变软组织进行去痛至松的治疗。对前者肌痉挛病例可放松短缩而无质变的肌肉，缓解肌骨骼附着处的牵拉刺激，收到为时不长的镇痛效应。因未针刺肌骨骼附着处主要发病部位，则征象又复发和加重。对后者肌挛缩病例，无法消除肌肉的变性和挛缩，故常无镇痛效应。这是传统针灸未按本病发病机制办事，导致治疗的本未倒置；难以完成治痛的重要原因。

② 椎管外软组织损害的原发因素在骨骼附着处的病变软组织，主要是骨面的骨膜、骨缘或骨面的腱组织或脂肪垫；肌痉挛或肌挛缩只是继发性病理改变。只有先对原发因素而后考虑继发因素有的放矢的治疗。传统针灸严禁靠骨缘进针和刺伤骨膜，只限肌腹等本身的针刺，也就是全部针对继发因素的治疗，不自觉的把骨骼附着处原发病变软组织永远与针头隔开，无法起到治痛作用。这是传统针灸 3000 年来只能取得镇痛，不能取得治痛效果的症结。全属因果关系。

③ 椎管外软组织损害除引起局限痛并发传导痛外，还并发：椎一基底动脉供血紊乱、植物性神经功能紊乱、循环系统功能紊乱、呼吸系统功能紊乱、神经系统功能紊乱、消化系统功能紊乱、泌尿生殖系统功能紊乱、运动系统功能紊乱及颌面五官等征象。

宣蛰人对此仅作定型的椎管外软组织松解手术或密集型银质针针刺治疗，消灭其原发软组织损害性压痛点，则由此引起的上述诸种紊乱、传导征象消失，且不易复发；所以宣蛰人把它定为椎管外软组织损害相关征象。传统针灸在继发因素肌痉挛或肌挛缩的病变软组织中针刺，也缓解这些紊乱征象，但疗效不巩固，易复发。为此宣蛰人指出：传统针灸治疗这些器官所属的各种所谓独立的病痛，实际上是对上述诸种紊乱传导征象的误诊。

基于上述三条理由，宣蛰人提出用软组织损害性压痛点取代穴位、及由此引起的传导征象取代经络的新概念。软组织外科学是指导研究针灸、经络穴位物质基础取得符合客观实际的重要支柱。如果没有软组织外科学问世，就无法搞清椎管外软组织损害的发病机制和病理发展过程，也不可能认识慢性疼痛的本质，更不可能科学性的剖析这个祖国 3000 年久悬未决的医学难题。压痛点银质针疗法在传统针灸学中的创新，把针灸的镇痛效应提高到治痛水平。软组织外科学说是西医骨科与中医针灸发展实践相结合的产物，是中华民族正确继承发扬祖国医学，走针灸科学化道路取得的丰硕成果，具划时代的里程碑意义。

参考文献：

中国银针临床治疗学 王国才等编著 上海科学普及出版社 2020.6.

王国才慢痛病防治网 :[www.wang guo cai.net](http://www.wang guo cai.net).

王国才慢痛病工作室

手机号：15077987598

2022 年 1 月 6 日

