

对“穴标”和耳穴的思考

● 魏稼*

摘要 本文对制订俞穴定位标准与耳穴进入大学教材问题提出了质疑,认为国家权威学术机构有必要对此进行审查与论证而不宜过早确认。文中提到,应区分中医教材与现代科学教材的不同特点而采取古今有别、学科与教材有别的原则而区别对待。

关键词 俞穴定位标准 耳穴 必要性 可行性

1 关于制订“穴标”的基础与条件

“穴标”即俞穴定位标准的简称。

一九九八年秋,我参与处理一次调解针灸“事故”纠纷。某患者家属诉称:“家叔患膝关节痛多年,昨日请×医院医生针治,针毕头晕眼花、面色苍白、出汗、昏厥……,经抢救脱险,至今仍感头昏不适……。后查阅病历,发现所针阳陵泉穴竟下移寸余,与国家颁布的“标准”不符,显然是引发事故的原因。故欲找医院讨说法索赔……。”经反复调查,当问到受针时是否空腹且未取卧位时,则点头称是。对此,我们提出如下意见:①此似针灸学中所称的晕针现象,多与久未进食、坐位受针等有关。属异常反应,难以认定为“事故”。②

患者虽遗留头昏不适,不久当可复常,不必担心。③即使阳陵泉定位不当,也与晕针无必然因果关系。当前临床医生定穴与“国标”有异者并不罕见,并未有导致不良后果报导。至于定位标准与疗效关系如何?迄今亦难定论。经一番解释之后,事态总算平息,但也引发了我深深的歉疚。因为,1990年我曾参加“国标”制订与审定稿会议,当时并未提出不同意见,且认为这是保持我国针灸在当今世界享有崇高学术地位的需要;是规范取穴、与国内外流行趋势接轨的需要;还是利于针灸推广传播的需要。故制订“国标”迫切性、必要性毋庸置疑。但对确保疗效、安全、与条件成熟与否,则未加深究。如今,“标准”已经问世(2006年11月2~3日中央电视台报道世界针联已公示全球执行),却给同行带来了不必要的麻

烦,成了追查莫须有“事故”的法律依据。冷静下来,重新审视之余,自感有所不安。

出台一种规章制度,除需反复论证其必要性之外,还需充分论证其科学性与可行性。如制订标准之前既要分析针灸学科的特殊之处,考量基础条件是否具备,也要树立全面的利弊观,预测可能带来的正负面影响……。可是,对于诸如此类重大问题,当时竟未作理性思考,未免失之轻率!

针灸学科特点,钱学森先生早已指出是一门“经验医学”。如今的中医教科书,是近年来由部分现代学者对几千年散在经验与文献的模糊认同并加以综合整理的产物,它具有不确定性多、变数多、争议内容多的“三多”特性。与现代科技教材之多来自严密的科研实践,几乎无懈可击,结论多获广大同行公认者有所不同。因此,前者的基础条件尚欠成熟,似不宜急于制定标准而攀比跟风,亦步亦趋。

这里也许有人反问:现代科技未必全部公认成熟,不是已有标准

* 作者简介 魏稼,男,著名针灸学家。教授,主任医师。曾任或兼任国家卫生部医学科学委员会委员、国家中医药管理局全国高校针灸规划系列教材主审、中国针灸学会常务理事、《中国针灸》杂志编委。本刊学术顾问。

• 作者单位 江西中医学院(330006)

了吗? 针灸即使有不成熟之处,不是仍可逐步修正完善吗? 固然,任何标准不可能尽善尽美,均应不断修改完善。但比较两者的前提条件,毕竟精确度、可确定性、公认性有异。假定依据一门精确度低,不确定性与有争议内容多的学科而作出硬性规定,确定标准,必然难以成为真正意义上的标准,从而带来执行困难,以至引发不必要的麻烦。

“有标准比没标准好”,这是主张可立马制订标准的又一理由。此说未考虑急于求成可能产生的弊端:①可能对从业人员造成不必要的伤害,如前述案例即是;②可能对参与处理事故纠纷者如执法部门造成尴尬或误导;③可能束缚思维创新而制约学术发展;④可能混淆传统医学与现代科技之间的区别而引入认识误区;⑤可能因刻意造出一个不成为其标准的标准而颠覆针灸自身的声誉,造成学科生存危机。

再从俞穴标准颁布十余年后的正负面效果看,许多临床医生认为也不甚明显,有人甚至认为可有可无,难以看出它比没有标准更好之处。故在尚未出台标准之前,仍用大学教科书代理规范取穴未尝不可,似不必画蛇添足,刻意效颦。

当然,随着针灸的现代化,最终是需要制订标准的,然而这有待条件具备而水到渠成,瓜熟蒂落,无需拔苗助长。

当前,有关权威机构是否可发表如下声明:①已颁布的标准仅供参考,只可试行,不作定论;②司法机构裁决医疗事故纠纷,最终仍以事故鉴定专家委员会意见为准;③凡以国家名义编撰的大型中医著作,应保持较高的学术水平与科学

性、权威性、经典性,要充分论证,广泛征求意见,发扬学术民主,谨慎从事;④今后凡是出版著作,应慎用“大话”,如用标准、通鉴、全集、全书、规范、大典、大全等词语作书名,出版部门对此也应严格把关,以求名实相符。

2 关于耳穴进入大学教材问题

耳针与耳穴概念不同,二者既有联系,又有区别,这里乃针对耳穴而言。

耳针疗法于1958年传入我国,九十年代中期,我作为国家中医药管理局高校规划教材《针灸学》、《俞穴学》主审,对它进入教材未表任何异议。只是到了2003年3期《上海中医药杂志》约我写“对针灸入世的思考”时,才开始对其中耳穴进行了回顾与反思。文中虽略表自责,然语焉不详,有必要作进一步的申述。

当初,认为可收入教材的理由之一是:40多年以来,各地做了大量临床验证,发表了连篇累牍的经验总结报告,证明耳针可治多种疾病,且对某些病症有较好疗效,故不乏实践依据,补入教材未尝不可。但对这些报告的科学性、先进性……,如事先有无严密的科研设计与科学观察? 疗效是否经反复验证确认? 与体针对照是否确有优越之处? 有无国家权威部门的审查鉴定? 选入教材应把握什么条件和标准? ……等重大问题,均未认真推敲。特别是对其中的耳穴理论,更未作深入的思考。如今看来,以往发表的耳针论文报告,与严格要求尚有距离,优势难以认定,耳穴理论的形成,实践依据不足,过早进入教材,仍缺乏确凿证据的支持。

耳穴不进入教材,不等于对它的否定,今后仍可继续应用、研究、完善。何况,今天不进入,不等于永远拒之门外,一旦通过严密的科研论证,届时自然顺理成章地成为针灸大家族成员。

认为可进入教材的理由之二是:耳穴裸露,便于施术,能补体针之不足。然而,简便易行,不过是疗法的附加条件而已。评价疗法优势,关键还得看疗效这个硬道理,疗效才是试金石,是确定取舍的首要座标。既然其疗效优势尚无定论,即使再简便易行,又有何意义呢? 何况,多年来对耳穴评价一直存在着争议,南京有几位著名耳针专家早已尖锐指出,耳穴缺乏实验依据。原创者一直未出示实验资料数据,虽然其始作俑者曾煞有介事地宣称,数以百计的有名称、部位、主治的耳穴,如一倒置的胎儿,高密度分布于耳廓这一方寸之地。似乎特异性明显,临床定位可差之毫厘,失之千里。将这一虚幻的认知,描绘得活灵活现,颇能把人诱入确信无疑的境地。可是,只要稍作思考,就会使人感到扑朔迷离、困惑不已。甚至认为这也许是作者对“全息胚”学说的灵感延伸和假说;抑或是天马行空式的故意杜撰出这样一个虚无缥缈、荒诞不经的幻境,从而对广大学者与学科尊严所进行的戏谑与嘲弄。

近年来,国内不少学者报告称,取穴无需按照耳穴图而按图案骥定位,只需用火柴头或其它钝圆形棒头或耳穴电测定仪在耳廓找敏感点施以刺激,亦能获得不相上下的疗效,对原定耳穴理论提出了质疑。可见,假如我们今天仍漫不经心,不加审视地将这种无稽之谈、空中楼阁式的理论,请上大学

教科书的大雅之堂,让它长驱直入驶进我国神圣的高校讲坛,那将是一种极不严谨严肃的学风,是对我国中医教育的亵渎,也是针灸学的悲哀!

理由之三:原有针灸学教材内容,未必都有实验依据?为何苛求耳穴,而不让享受同等待遇?反思这个问题,感到应首先分析古代针灸学内容进入教材的客观条件、现代中医教育开创的历史背景、与当时对教材的需求状况。国办中医药大学,始于50年代,初创伊始,一穷二白,教材缺如,既不可没有教材而作无米之炊;也不可能将万种中医古籍都搬上课堂施教;更不能等到对古籍整理终结,再一一临床验证,然后着手编成教科书。为救燃眉之急,为贯彻执行中医政策与抢救濒临灭绝的祖国传统医学,国家卫生部征召全国名医编写出版了包括针灸学在内的中医系列教材,是十分必要而及时的。然而,也应清醒地看到,对它的评价要一分为二,即一方面既要看到它较全面的反映了学科的主要成就与经验,具有较高学术水平;另一方面也应意识到,由于古代针灸学内容进入教材门槛较低,现代实验依据缺如,作为急就章,教材从孕育到诞生,从它呱呱坠地的那一刻起就注定了它的先天不足,故也存在一定缺陷。确切地说,这种教材,只能视为古文献综述,很难视为真正意义上的大学教科书。与现代科学教材之历经千百年、大面积反复推敲、筛选、修订,经千锤百炼且具有广泛认同与公信力者,不可同日而语。

古代针灸内容进入教材条件宽松,是对待文化遗产的特殊需

要,如要求太高,必然可使一些有价值的內容因一时难以评价而遭遗弃。但如今要对耳穴这样的现代成就也一视同仁,照搬这一准入标准,让它搭乘中医政策便车驶入高校教材殿堂,则需审慎了。因为对待古代文化遗产与现代学术成就,尽管均应注重实用价值,但由于时间、内容、价值取向不尽相同,价值观有异,故对文化遗产还需考虑如何让国宝不致流失的问题,秦砖汉瓦毕竟与现产砖瓦不能等同对待。况且,耳穴本有现代科学评价体系可资遵循,不应降低标准,而准予进入。假如让日新月异、大量出现的新成就,未经严格筛选,就源源不断、玉石不分地涌入教材,可能造成许多不良后果:①中医宝库,本来就非全都是宝。如今还要继续泥沙俱下,广收博采,必然加剧鱼目混珠局面,使库容不断膨胀,形成浩大的清理、鉴别、分拣工程,从而牵扯和分散大量精力,造成大量智力资源浪费,阻碍学术发展步伐。②淡化教材的权威性与纯洁性,可能为“中医无用论”者提供攻击的借口。③损害中医声誉,可能因玉石不分而导致玉石俱焚的恶果。有如一池清泉,因不慎渗入污水而殃及池鱼。④作为学科经典载体的教材,假如纯度精度低,伪科学泛滥,势必误人子弟,贻误后学,不利于教学和传承。

综上所述,同是针灸学内容,按客观具体情况不同而采取古今有别原则区别对待,是符合辩证法的,不存在不公平的问题。

以上所论,主要是教材的“纳新”问题,还有“吐故”也至关重要。因为吐故纳新与推陈出新

样是一对矛盾的统一体,两者不可偏废。众所周知,中医学一直处于多肯定,少否定,多纳少吐,多增少减的新陈代谢不畅态势,导致意义不大或毫无意义的内容增多而乱人耳目,耗人精力,成为制约中医发展的瓶颈。为此,今后应该加强“吐故”、“排污”、去粗存精、去伪存真力度,像现代药理学一样,不时宣布一批停止使用的药品,鼓励否定性课题研究,以保持教材的一方净土,让它永远屹立于学科制高点之上,引领着学术沿着健康发展轨道不断前进。

理由之四:有人认为,作为教材应有博大胸怀,多点包容,少点排斥,容纳不同学术经验与观点。此说不敢苟同。因为,纳入教材内容,除古今有别外,教材与学科也须有别,应按前者严而后者宽的原则而分别对待。古今有别前已述及,至于学科与教材有别,应当是:学科可海纳百川,兼收并蓄;而教材则宜要求较高,不可降格以求。

也许还有人认为,耳穴进入教材,有利于推广和传播,不应设置障碍。其实,还是前已述及的,作为针灸学科,并未废去这部分内容,不存在人为设障问题。价值确认之后,自可进入教材,否则,不可刻意为之鼓吹、拔高、传播,应以暂不进入教材为宜。至于已颁布的耳穴定位标准,不妨作出补充声明:指出当前同样仅作参考,不可视为定律。

总之,耳穴理论仍可留在针灸学科之内而任其自由发展、验证,待一旦确认其科学性、先进性、实用性之后,再准予进入教材而成为真正的经典,未为不可。