

中日禁忌穴的传承与变迁

武彦

(北京大学 科学与社会研究中心, 北京 100871)

摘要:中国的针灸腧穴疗法传入日本后,直至江户时代,日本的禁忌穴一直沿袭着中国历代典籍的记载。古方派在针灸领域的代表人物菅沼周桂提倡亲学实践,对传承日久的禁忌穴提出质疑。实际上,强烈提出禁忌穴反得奇效的菅沼周桂并未在治疗中过多使用禁忌穴,他所使用的少量禁忌穴在中国针灸典籍中都能找到使用依据。而他所积极倡导的摒弃一切繁复的理论和禁忌,包括禁忌穴的禁忌,则与古方派一样,有陷入形式主义之嫌。基于类似于现代解剖学的思想认识、实践经验、文献传承以及复古思潮的兴起,在不同时期影响着中日两国对禁忌穴的认识与应用,带来了禁忌穴数量的增减。禁忌穴在中国的发展后期虽出现无根据的妄加,但总体上是对人体的认识 and 实践经验为基础的。而日本方面所谓的突破与创新大多是基于理论的简化与实际应用的便利,这种实用主义在针灸理论与疗法日趋复杂的境况中,虽有一定的可取之处,却将日本针灸引向了理论缺失的歧途。

关键词:禁忌穴;古方派;菅沼周桂

中图分类号:R224.2

文献标识码:A

文章编号:1008-7699(2013)01-02-0013-08

日本的传统医疗虽源于中国,但在上千年的发展中,逐渐形成了自己的特点。近年来,为争夺传统医疗领域的话语权、主导权以及背后的经济利益,日本在国际传统医疗领域不断强调自己的独特性,甚至不惜与中国产生激烈的争论。只有充分了解中日传统医学之间的差异及其原因,我们才能在国际合作与交流中据理力争,防止其他国家对中国传统医疗资源的恶意占有。为此,将不可避免地追溯禁忌穴在中日两国的传承与变迁。

禁忌穴即禁针禁灸穴,顾名思义是指不宜进行针刺或灸疗的穴位,是针灸疗法尤其是传统腧穴理论中的重要组成部分。禁忌穴传入日本后,还广泛应用于相扑、空手道以及军事训练中。^[1]日本江户时代的针家菅沼周桂(公元1706~1764年)^{[2]195}对当时传承已久的禁忌穴提出了怀疑,认为很多所谓禁穴“未尝见其害,反得奇效者不可举数焉”。^{[3]31}对菅沼周桂的研究,除了其著作^①中的学术思想^{[2]193-201}及主治病症、治疗方法^[4]外,未见禁忌穴的详细研究。提到禁忌穴的部分只有评价性的介绍,且均认为这是日本对禁忌穴的一大突破。^{[2]193, [5-7]}因此,本研究将以禁忌穴在中日传承演变的历史为切入点,从一个侧面反映针灸腧穴疗法传入日本后受到哪些因素影响,发生了哪些变化,是否真的突破了中国传统的针灸理论等问题。

一、中国明代以前禁忌穴的传承与发展

早在《黄帝内经·素问》“刺禁论”中,就有对“禁数”的回答与描述,提出了“脏有要害,不可不察”^{[8]420}的

收稿日期:2013-03-17

基金项目:科学技术部创新方法工作专项项目(2008IM020200)

作者简介:武彦(1984-),女,辽宁大连人,北京大学科学与社会研究中心博士研究生。

① 菅沼周桂著有《针灸则》《针灸摘要》《针灸治验》等,内容基本一致。1936年陈存仁编写《黄汉医学丛书》时,将《针灸则》以《针灸学纲要》收录其中,1955年由人民卫生出版社重新出版,本文参照此版本进行研究。

观点。强调针刺时必须要注意心、肝、脾、肺、肾、胃等脏器以及要害部位,并对误刺脏器或要害部位之后出现的严重症状进行了详尽的描述。有学者认为,《黄帝内经》所确立的“禁针”思想主要是对脏器、要害部位的禁忌,较少提到禁针穴位。^[9]但也有学者发现,“刺禁论”中至少直接提到针刺上关、脑户、气冲、乳中、缺盆、鱼际六个穴位会发生意外事故。^{[8]420-422}其他一些部位或脉可以与后来的腧穴相对应的还有冲阳、廉泉、委中、急脉、犊鼻、经渠、太谿、肺腧、尺泽、五里、承筋。^{[10]50-60}但《黄帝内经》没有关于禁灸穴位的描述。

《针灸甲乙经》几乎辑录了《黄帝内经·素问》的全部文字。^{[8]前言}在此基础上,首次明确提出了 16 个禁针穴或禁针部位,其中包括 8 个绝对禁针穴、8 个慎针穴及部位。另外,首次提出了 24 个禁灸穴,包括 21 个一般的禁灸穴和 3 个特殊情况和女子禁灸的穴位。^[11]相比《黄帝内经》,《针灸甲乙经》少了廉泉、委中和鱼际的禁忌,完全继承了上关、缺盆和承筋的禁刺或禁深刺,而气冲、脑户由禁刺变为禁灸,更多的是新增加了一些禁忌穴。这种将禁针禁灸穴分为绝对禁、相对禁以及注意刺灸方法的思想 and 体系,为后世禁忌穴的积累奠定了基础。

表 1 《针灸甲乙经》禁针禁灸穴一览表

禁针				禁灸	
绝对禁	禁深刺	禁多出血	禁久留	绝对禁	相对禁
神庭、脐中(神阙)、 五里、伏兔、三阳络、 承筋、乳中、鸠尾	上关、缺盆、 人迎、云门	颊息、复溜、 然谷	左角	头维、承光、脑户、 风府、哑门、人迎、 丝竹空、承泣、脊中、 白环俞、乳中、气街 (气冲)、渊液、经渠、 鸠尾、阴市、阳关、 天府、伏兔、地五会、 瘦脉	下关(耳中有干聃)、 耳门(耳中有脓)、 石门 ^① (女子)

根据〔晋〕皇甫谧所撰《针灸甲乙经》整理。

表 2 明代禁针禁灸穴与《铜人经》比较一览表

禁忌类型	《铜人经》	《针灸大全》《针灸节要聚英》	《针灸大成》	
禁 针 穴	绝对禁刺	脑户、神庭、膻中、神阙、 气冲、手五里、三阳络、 承筋	脑户、卤会、神庭、颊息、 承泣、膻中、水分、神阙、 气冲、手五里、承筋、 三阳络、络却、玉枕、 承灵、角孙、神道、灵台、 会阴、横骨、青灵、箕门 (比左列减少瘦脉、然谷、 阳关、膏肓俞、劳宫)	比左列增加海泉、颞 髁、脊间、手鱼腹(鱼 际)、膝腓筋、腋股目 眶、关节、五脏、冲阳 (禁出血)
	不宜针	卤会(8岁)、颊息、瘦脉 (不宜多出血)、承泣、水 分(水病不可针)、然谷 (不宜见血)		
	未记针法	络却、玉枕、承灵、角孙、 神道、灵台、阳关、膏肓 俞、会阴、横骨、青灵、 劳宫、箕门		
	孕妇、女子禁	合谷、三阴交、石门	同左	同左
	禁深刺	客主人、肩井、缺盆、 云门	比左列增加鸠尾	同左
禁 灸 穴	不可灸	承光、哑门、风府、睛明、 丝竹空、头维、下关、 人迎、乳中、脊中、心俞、 鸠尾、经渠、天府、阳池、 地五会、阳关、阴市、 伏兔	承光、哑门、风府、素髎、 睛明、攒竹、迎香、禾髎、 丝竹空、头维、下关、 脊中、心俞、白环俞、 天牖、人迎、乳中、 渊液、鸠尾、少商、 经渠、天府、阳关、 阳池、地五会、阴市、 伏兔、髀关、天柱、 临泣、颞髁、周荣、 腹哀、鱼际、中冲、 隐白、漏谷、阴陵泉、 条口、犊鼻、肩贞、 申脉、委中、殷门、 承扶 ^② (比左列减少了灵台)	
	不宜灸	攒竹、迎香、白环俞、 渊液、素髎、天牖、 少商		
	未记灸法	天柱、临泣、颞髁、 肩贞、灵台、周荣、 腹哀、鱼际、中冲、 隐白、漏谷、阴陵泉、 条口、犊鼻、髀关、 申脉、委中、殷门、 承扶		

根据〔宋〕王惟一《铜人腧穴针灸图经》、〔明〕徐凤编撰《针灸大全》、〔明〕高武纂集《针灸节要聚英》、〔明〕杨继洲原著、靳贤重编《针灸大成》整理,以上古籍参照黄龙祥主编之《针灸名著集成》。

① 原作有一处“禁刺灸”,黄龙祥据《外台秘要》删“刺”字,与《针灸甲乙经》卷五第一下、卷十二第十相合。
② 《针灸大全》《针灸节要聚英》《针灸大成》关于禁灸穴的记载顺序和命名略有不同,但均为这 45 个穴位。

此后,经数代针家不断累加,至明代《针灸大全》(公元 1439 年)、《针灸节要聚英》(公元 1537 年)、《针灸大成》(公元 1601 年)等,形成了三十多个穴位的禁针穴歌和四十五个穴位的禁灸穴歌。而这些禁忌穴并非全部源自于临床实践教训,很多仅是在对前人文献的整理和总结中添加的。统计发现,《针灸大全》一书除了抄录《铜人经》中全部禁刺穴之外,又将该书中绝大多数未言刺法和灸法的腧穴列为禁刺禁灸穴。邓月良和黄龙祥的研究指出,这是明代的禁忌穴远远多于此前诸书的原因,但这些均不足为据。^{[10]60-61}

二、日本对禁忌穴的继承与发展

中国与禁忌穴相关的总结与记录传入日本后,先是为日本历代针家所继承和接受。日本现存最早的医学著作《医心方》(公元 984 年)专门有禁针和禁灸的章节,辑录了大量禁忌部位及后果。禁针穴部分同时收录了《黄帝内经·素问》^①《针灸甲乙经》,禁灸穴部分则又增加了陈延之和曹氏提出的一些在一般情况下禁灸、病情危急时可灸的穴位。^[12]

至江户时代,日本各类针灸典籍中收录的禁忌穴除个别增减和记录方式略有不同外,基本上与中国明代相一致。^② 富士川游的《日本医学史》所记录的江户初期一般针家所熟知的禁针穴有:脑户、卤会、神庭、神道、灵台、承灵、络却、玉枕、颅息、角孙、承泣、膻中、鸠尾、水分、神阙、会阴、横骨、气冲、箕门、承筋、三阳络、五里、青灵、云门、缺盆、肩井等 26 穴及妊娠女子禁合谷、三阴交、石门 3 穴,共 29 穴。^[13] 这里没有对禁忌程度进行分类,和《针灸大全》等相比,只少了客主人一穴。可见,日本禁针穴基本上与中国相一致,即使少数不同,也可以在中国的针灸典籍中找到类似依据,禁灸穴的情况也大致如此。

表 3 《医心方》禁忌穴与《针灸甲乙经》的区别

禁针穴(部位)				禁灸穴(部位)		
绝对禁	禁深刺	禁多出血	禁久留	减少	病情危急时可灸	
增加 ^③	减少	减少	增加			
鱼际、渊液、委中	乳中、鸠尾	人迎	经渠	同	白环俞、阴市、阳关、 鸠尾、瘦脉、下关	玉枕、头维、睛明、舌根、 结喉、胡脉、天突、 鸠尾、巨觉、关元、血海、 足太阴、丘墟

根据丹波康赖纂《医心方》整理。

江户中期古医方勃兴之际,其影响波及针科,也有针法复古说,摄津人菅沼周桂就是这一派的代表人物。周桂,名长之。^{[14]183-184, [15]} 论医与吉益东洞等“汤液古方派”相合,于针灸学界提倡复古说(古方针),并否定经络学说,因不满于后世派复杂的理论和治疗体系,提倡亲学实践,著《针灸则》(1766 年)。^{[16]310} 菅沼周桂在其著作中,开篇就道明了自己与其他针家的不同之处:针灸中重要的经穴只有 70 个;不分经络、阴阳,按身体部位排列穴位;用针不言深浅,用灸不言灸数,出血不言多寡,皆从其病之轻重虚实;只用铁针毫针治疗。此外,还有附录中提到的不取补泻、迎随之说,以及人神、行年、血支、血忌之类。^{[3]序、附录} 富士川游认为这些观点舍虚妄、重经验,与原来诸家均有不同。^{[14]183-184} 其中,最为突出的是他在附录中所强调的对禁忌穴的质疑:

旧书禁针穴二十二穴,禁灸穴四十五穴。最忌刺合谷,而孕妇堕胎。或灸石门,则女子终身无妊娠。灸哑门而成哑,刺鸠尾则死。是说也,予颇疑之。……所谓禁穴,亦未尝见其害,反得奇效者,不可举数

① 笔者所参考的筑摩書房 2008 年版丹波康赖纂《医心方》在辑录《黄帝内经·素问》刺中脏器的部分中断句错误,将刺中心的症状后移至肺,并以此类推。

② 参见中医研究院 1996 年肖永芝所撰博士论文《日本江户时代的针灸医学》中对《针灸枢要》(1712 年)、《针灸五蕴抄》(1745 年)、《腧穴图鉴》(1797 年)、《宫门流针书》(1807 年)记载之禁针禁灸穴的研究。

③ 原文为“缺盆刺不可”,疑脱漏“深”。其他不可深刺的穴位均说“刺不可深”,而禁刺的则说“禁不可刺”。则缺盆应该为禁深刺的穴位,与《针灸甲乙经》相同。

焉。然则其为妄诞,可不辨而知矣。^{[3]31}

首先来看菅沼周桂《针灸学纲要》第一部分的针灸七十六穴,^①其中是通常认为的禁针穴的只有肩井(不可深刺)、鸠尾(不可深刺)、水分、神阙、石门(女子禁)、合谷(孕妇禁)、三阴交(孕妇禁)7个,禁灸穴有头维、哑门、睛明、隐白、临泣、申脉、委中、鸠尾8个。7个禁针穴中又有5个仅为不能深刺,或在特殊时期、特殊人不能刺。这说明,绝大多数的禁忌穴在反对禁忌穴的菅沼周桂那里也是很少被使用的,而他所使用的这些禁忌穴也并不是完全禁忌的。

在其著作中的主治病症及治疗方法部分,记载了对101种一般病症,6种妇科、11种产科及10种儿科病症的治疗方法,其中对禁忌穴的使用情况如下:

表 4 菅沼周桂使用禁忌穴的一般情况

分类	穴位	病症
禁针穴	鸠尾	中风、预防中风、中暑、霍乱、胃脘痛、伤食、心积、关阁、痲症、癲狂、一切顿死、小儿急惊、小儿疳疾、吐泻
	合谷	预防中风、口舌生疮、口舌及咽肿痛、齿痛、肝经上壅目赤涩痛、统治一切眼疾、咽喉肿痛生疮闭塞不能言、统治一切耳病、臂痛、手痛、浑身麻木
	三阴交	呕吐、腹痛、咳血、股痛、水肿
	石门	湿症、泄泻、便浊、小便闭、鼓胀
	肩井	脊痛、臂痛、肩痛、浑身麻木
	水分	呕吐
禁灸穴	哑门	统治一切头疼症
	阴陵泉	腰痛
	隐白	眩晕
	石门	遗溺

根据菅沼周桂《针灸学纲要》整理。

统计发现,菅沼周桂使用最多的禁针穴是鸠尾,用了14次,而一般认为鸠尾穴并不是完全禁忌,只是不可深刺。其次是合谷穴(11次)、三阴交(5次)、石门(5次),前两穴是孕妇的禁针穴,后者为女子禁针穴,其余不禁。肩井(4次)只是一般认为的禁深刺,菅沼周桂也在书中提到了深刺肩井的危险性:“肩井穴不可深刺,刺之,亦须刺足三里”。^{[3]26}只有水分是通常认为的绝对禁针穴,但是只使用了一次。而水分最早在《铜人经》中只是说“水病不可针”,其他则无禁忌。45个通常所认为的禁灸穴中,菅沼周桂仅使用了4个,并且都分别只用了1次。而阴陵泉和隐白二穴属于文献传承过程中的妄加,并没有禁忌依据。

合谷、三阴交和石门三穴对孕妇、女子有着极为特殊的意义,通过统计也不难发现,菅沼周桂在6种妇科、11种产科病症中,对这三个穴位的运用也较为频繁。

表 5 菅沼周桂在妇产科使用禁忌穴的情况

分类	穴位	病症
禁针穴	三阴交	月经常过期、经水过期紫黑有块作痛、经水行后而作痛、难产、产后血晕、逆产、血崩、血块、带下
	石门	月经常过期、难产、胞衣不下、逆产、产后腹痛
	合谷	难产、孕妇麻木
	肩井	胞衣不下
禁灸穴	临泣	乳肿痛

根据菅沼周桂《针灸学纲要》整理。

① 实际上,只有含阿是穴在内的67个穴位。

三、菅沼周桂常用禁忌穴的禁忌传统及现代临床研究

实际上,很多禁针禁灸穴的提出,只是受到当时医疗条件(消毒卫生及针具粗细、材质等)或技术水平所限,造成偶然事故而被记录并传承下来。古人提出的绝大多数禁针禁灸穴的初衷并非绝对禁止,更多的是提醒医家要谨慎施治,当然也有个别穴位在今天仍然不适于进行针灸治疗。很多学者对禁针穴进行了大量的文献研究以及临床或实验研究,这里列举菅沼周桂常用的禁针禁灸穴在中国历代医籍中记载的适用病症及禁忌,以进一步讨论菅沼周桂对禁忌穴的应用是否真的如诸位学者所言为日本在针灸方面的突破。

鸠尾,《针灸甲乙经》记“不可灸刺”,《医心方》多引《针灸甲乙经》,但对该穴并无禁忌。诸书也对该穴主治病症有大量记载,可知该穴并非绝对禁忌穴。但因该穴与心关系密切,除可以治疗心风、惊痫发癲等疾病外,在进针时也要格外注意。《铜人经》曰:“不可灸,灸即令人毕世少心力。此穴大难针,大好手方可此穴下针,不然取气多,不幸令人夭。”^[17]明代禁针穴歌认为鸠尾应禁深刺。现代解剖学认为,此穴位于膈肌之下、肝左叶上缘,其斜上为心包膜,其后有腹主动脉,此穴稍上还为心包穿刺点之一。若未掌握进针方向和深度,或遇肺气肿、心脏下垂或扩大的病人,又粗枝大叶,常可造成严重后果。^[18]只要充分注意上述情况,该穴并非完全禁针。

肩井,历代医书除了记载该穴可以治疗“肩背痹痛、臂不举”(《明堂经》)、“头项不得回顾、背膊闷、两手不得向头”(《圣惠方》)外,还记载该穴可以治疗脚气(《圣惠方》《肘后方》)、难产(《千金要方》)等。^{[10]94}菅沼周桂针刺该穴则主要治疗前者。现代研究认为,该穴针感反应较强,易发生晕针,且适对胸内之肺尖,故针刺时应十分小心,不可突然强刺激和刺激太深,以免发生晕针或气胸。^{[19]115}

水分,主治“水肿胀满,不能食、坚硬”(《千金翼方》)、“水病腹胀,绕脐痛冲胸中,不得息”(《圣惠方》)。^{[10]104}现代临床也证明此穴可针,还是治疗水病的切实有效的穴位。但《铜人经》为何云水病禁针呢?这可能是因为此穴位于腹白线,内有腹横筋膜、腹膜,深部为大网膜和小肠。针刺胃肠道虽无危险,但当某些肠梗阻,消化道肿瘤、炎症穿孔,肝硬化腹水等疾病使腹压增高时,针刺是不利的,甚至会造成损伤或腹膜炎。不但水分穴如此,腹部诸穴都应注意这些情况。^[18]

古代医家认为,对妇女,特别是孕妇针灸时,要注意避免耗阴伤血。妇女以血为本,有经、带、胎、产等生理特点,合谷、三阴交和石门是被强调禁忌最多的穴位。菅沼周桂常运用这三个穴位治疗难产及日常妇科疾病,正是用其所具有的危及妊娠甚至中断妊娠的作用特点。

古籍记载合谷、三阴交在“产后脉绝,胎上抢心”(《千金翼方》)、“女人漏下赤白及血”(《千金要方》)等妇科疾病中具有疗效。^{[10]71,77}同时,该二穴又被认为妊娠期间用针可导致流产,所以一直都是妊娠禁忌穴。现代产科临床中,合谷、三阴交等穴被应用于终止妊娠,包括妊娠早期的流产、中期的引产和妊娠晚期的催产及引产等。研究发现,因为不同孕期的子宫对针刺反应敏感度不同,根据临床治疗需要,在妊娠中期可适当选用禁针穴,但在妊娠早期应慎之,妊娠晚期则应禁针。而对于素体虚弱、习惯性流产的孕妇,无论在妊娠的任何时期,均应禁针。^[20]

石门,杨上善注本《明堂经》作“女子禁不可刺灸”,以后诸书多从之。但《明堂经》同时也记载了该穴主治“乳余疾,绝子,阴痒”等妇科疾病,后世还有治疗“妇人产后恶露不止,逐成结块,崩中断绪。”(《千金翼方》)、“咳逆上气”(《圣惠方》)、“大便闭塞,气结心坚满。少腹绞痛泻痢不止。血淋。”(《千金要方》)等疾病的记载。邓月良、黄龙祥认为,这与石门穴名“石”与石女之“石”相同不无关系,石门下方又近于胞宫,故女子针刺时会有绝子之嫌。^{[10]60,102}徐秋玲等通过针刺“石门”穴对大鼠血清激素的影响实验,确实证明了针刺“石门”穴节制生育的作用。^[21]同时,赵海音又曾用该穴治疗不孕症 1 例。^[22]石门穴所处的解剖结构与妇女的内生殖器子宫和卵巢位置相近,决定了其具备特殊的影响妇女生育的临床应用价值,而这种调节作用是双向的,既可用

于避孕,在治疗不孕方面似也有效果。^[23]

可见,菅沼周桂常用的禁忌穴其实在中国的针灸典籍中也记载了大量适用病症,而这也是菅沼周桂使用的依据,对这些穴位的使用并不是他所独创的。同时,现代科学及临床研究也进一步证实了,这些腧穴所在的位置有一定的特殊性,针灸时必须加以注意,否则的确容易带来危险。

至于菅沼周桂不论各类禁忌,根据病人实际情况,决定针刺深度、灸数以及使用禁忌穴的思想,高武早在《针灸节要聚英》中就提出了类似的观点:“一穴而有宜针、禁针、宜灸、禁灸者,看病势轻重缓急,病轻势缓者,当别用一主治穴以代之;若病势重急,倘非此穴不可疗,当用此一穴。”但高武也强调,“若诸书皆禁针灸,则断不可用矣。”^[24]

菅沼周桂的思想及其著作是日本针灸界受复古思潮影响产生的典型,其地位非常重要,但对其著作中记载的内容却褒贬不一。有人批判其对疾病的认识和选穴之法过于平庸,^{[16]310}有人却认为多为作者自身经验所得,具有独特性。^{[2]200}单从禁忌穴来看,强烈提出禁忌穴“反得奇效”的菅沼周桂实际上并未在治疗中过多使用禁忌穴,而他所使用的少量禁忌穴在中国针灸典籍中都能找到使用依据。至于他所积极倡导的摈弃一切繁复的理论和禁忌,包括禁忌穴的禁忌,则与古方派一样,有陷入固定的形式主义之嫌。这种形式主义只不过是复杂难解的中国医学原封不动地简化,轻视脉诊,无视脏腑经络,只以治病为目的,为了简化而简化。虽举摆脱复杂理论之旗,实际上根本离不开中国古代医学传承已久的理论基础。

四、中日禁忌穴传承与变迁的影响因素

在回顾禁忌穴在中日传承与变迁的过程之后,我们不禁要进一步思考:同样的禁忌穴在中国和日本两个国家为什么会出现不同的发展路径,这个过程当中的哪些影响因素发挥了什么样的作用?尤其是日本方面,在全面接受了中国的禁忌穴之后,为什么又弃之如敝履,其是否有充分的理论依据,又反映了日本整个针灸界、甚至是传统医疗领域的哪些特点?

在中国,尽管内经时代并没有现代意义上的解剖学,但当时的医家就已经认识到人体脏器、血管、关节的大体位置,并知道针刺这些重要部位附近的腧穴很有可能出现致命的危险。可以说,禁忌穴最初的提出大多是基于类似于现代解剖学的思想认识。同时,针灸是一项基于数千年经验积累的古老医术,很多禁忌穴是在重复发生的医疗事故中逐步被认识到的,实践经验也是禁忌穴不断增加的一个重要原因。另外,中国历代医家非常重视对前人著述的继承和总结,大量针灸类医书都存在极其相似的部分。文献的流传对针灸理论与实践的传播与发展起到了非常重要的作用。

其中,经验并非总是可靠。有不少靠近脏器或特殊时期发生变化的身体结构附近的腧穴,在一次或几次医疗实践中,因为针家的疏忽或失误出现危险后,就会被记录并流传下来,被后世作为禁忌穴而不再使用。例如鸠尾如果直刺或向上斜刺过深,就会刺伤肝、心。另外,肺气肿患者因肺过度膨胀,容积增加,横膈下降,稍有疏忽,就会刺伤肺脏,发生气胸。正因为针刺鸠尾极容易出现危险,鸠尾在《针灸甲乙经》中被认为是禁针穴。其实,该穴对很多疾病均有疗效,只要注意进针方向及深度即可。有的穴位因古代医疗卫生条件有限,针刺容易出现危险,而这种危险在现代则完全可以避免。如受古代针具消毒条件限制,针刺神阙穴经常出现意外,历代医书均将此穴列为绝对禁针穴。现在许多针灸工作者在严格消毒的情况下,选用该穴治疗腹绞痛、小儿惊痫症,皆获良效。^{[19]71}

文献传承出现的问题似乎更多,除了偶然事故会被记录、传承之外,任意妄加造成的影响则更为严重。《针灸大全》一书将《铜人经》中绝大多数未言刺法和灸法的腧穴均列为禁刺禁灸穴。这些任意妄加的禁忌穴毫无实践根据,导致此后禁忌穴的数量激增,甚至形成一套完整的禁针禁灸穴歌流传于世。另外,文献传抄失误也是一个问题,但因为文献的传播大多数是非单线传播,即使其中有一本书或几本书抄错了,还可以通

过其它书籍或不同版本进行校勘,所以不会产生很大影响。^[25]

日本的禁忌穴一直沿袭中国历代典籍的记载。包括明代对《铜人经》禁忌穴的妄加,几乎都原封不动地传到日本,并出现在日本的针灸书籍中。而菅沼周桂之所以能够大胆摈弃各类禁忌、反对繁复的理论、注重实践,与当时的学术环境不无关系。也正是因为这一点,菅沼周桂及古方派给当时的日本针灸界、汉方界带来了巨大的影响,甚至直至今日,这种影响仍在持续。当时中日针灸界盛行以“阴阳五行”“五运六气”学说为基础的“子午流注”“龟灵八法”,增加了针灸的神秘色彩,其中包含的针灸禁忌说在某种程度上阻碍了针灸向科学方面的发展。日本的传统医学直到江户时代,一直是模仿中国医学。在18世纪被称为“后世派”的“李朱医学”(李东垣和朱丹溪的医学)风靡日本全国,当时这个学派已经退化为完全脱离实际、片面崇尚空头理论的保守学派。^[26]³⁸为了突破这种束缚,出现了提倡回归古代中国根本的古医学。轻视脉诊、无视脏腑经络、只以治病为目的,放弃基础医学的极端的古方派学说在日本当时盛行的中国传统医学之流中明显属于异端,因其简洁、便捷深受日本医家的欢迎。菅沼周桂的思想与此十分相似,作为古方派在针灸领域的代表,其开拓了日本针灸领域的“古方针”。同时,菅沼周桂的观点也以一定的实践经验为基础,但远不如复古思潮对他的影响之大。相比中国中医学各学派之间相互渗透、相互补充,界限并不十分清楚的特点,日本各学派之间则存在明显的排他性。^[27]有学者认为,束缚日本人科学创造性的另一个顽固的社会症结是日本人的“家族意识”,在学术上反映为对大权威的无条件追随,对知识的封锁和垄断,学术上的门阀派系之争等。^[26]²⁷⁷日本人一旦接受了某种流派的思想,为了反对其他流派的思想,很容易陷入激进甚至是偏激的境地。菅沼周桂就是古方派在针灸领域绝对的拥护者和支持者,其主张也不免有过激之处。

事实上,由博返约的趋势在中国宋代针灸发展中也曾出现过。当时很流行从三百多个腧穴中选出若干常用穴,编成歌诀,说明其主治疾病及注意事项,便于医生掌握和应用。^[28]虽然很难说日本对针灸治疗的简化受到了中国的影响,但面对复杂的技术、理论,为便于使用,删繁就简是必然趋势。不同的是,针灸对于日本而言,属于根基不深的外来技术,其理论基础并不深厚,受流派纷争影响,在激进思潮的影响下所产生的观点极容易过激。删繁就简是好事,但菅沼周桂为简化而简化,完全无视针灸背后的理论,造成日本针家不重视针灸理论基础,在治疗中不辨阴阳、不分经络,一定程度上限制了针灸,特别是针灸理论在日本的发展。

基于对人体脏器、血管、关节的解剖位置的认识,实践经验的积累,文献传承,以及复古思潮的兴起,在不同时期影响着中日两国对禁忌穴的认识和应用,带来了禁忌穴数量的增减。其中,解剖学思想最符合现代科学的要求,也是禁忌穴研究的重要手段之一。实践经验最具有说服力,但受当时医疗条件限制,有一定的局限性。文献传承对禁忌穴传播与发展的作用最大,一旦出现问题,负面影响也在所难免,但可以通过文献考证工作进行甄别、校正。复古思潮对日本简化禁忌穴影响最为强烈,但有过激之嫌。

禁忌穴在中国的发展后期虽出现无根据的妄加,但总体上是对人体的认识 and 实践经验为基础的;而日本方面所谓的突破与创新大多是基于理论的简化和实际应用的便利,这种实用主义在当时中国针灸理论与疗法日趋复杂的境况中,自然有一定的可取之处,却将日本针灸引向了理论缺失的歧途。

参考文献:

- [1] 鲁桂珍,李约瑟. 针灸:历史与理论[M]. 周辉政,洪荣贵,译. 台北:联经出版事业公司,1995:301.
- [2] 丸山敏秋. 鍼灸古典入門,中国伝統医学への招待[M]. 京都:思文閣,昭和62年.
- [3] 摄都管周桂. 针灸学纲要[M]. 北京:人民卫生出版社,1955.
- [4] 山本德子. 菅沼周桂の鍼灸[J]. 医道の日本,平成17年(7-8).
- [5] 肖灵芝. 日本江户时代的针灸医学[D]. 北京:中国中医科学院医史文献研究所,1996.
- [6] 潘桂娟. 近百年来日本汉方医学的变迁(1868年~1989年)[D]. 北京:中国中医科学院基础理论研究所,1990.
- [7] 箱崑大昭. 日本明治以来灸法发展的历史与现状[D]. 北京:中国中医科学院针灸研究所,2003.

- [8]黄帝内经:上册[M].北京:中华书局,2010.
- [9]杨靖.“禁针”腧穴初探[J].西南国防医药,2006,16(3):302-303.
- [10]邓月良,黄龙祥.中国针灸证治通鉴[M].青岛:青岛出版社,1995.
- [11][晋]皇甫谧.针灸甲乙经[M]//黄龙祥.针灸名著集成.北京:华夏出版社,1996:64.
- [12]丹波康赖.慎佐知子全译精解 医心方:卷二 B 针灸篇 II 施疗[M].东京:筑摩书房,2008:49.
- [13]富士川游.日本医学史[M].东京:日新书院,昭和十八年:331.
- [14]富士川游.日本医学史纲要[M].东京:平凡社,1979.
- [15]浅田宗伯,黑川道祐.医家传记资料:下[M].东京:青史社,1980:256.
- [16][日]小曾户洋.日本汉方典籍辞典[M].郭秀梅,译.北京:学苑出版社,2008.
- [17][宋]王惟一.铜人腧穴针灸图经[M]//黄龙祥.针灸名著集成.北京:华夏出版社,1996:193.
- [18]李万瑶,尹利华,杨海泉.针刺任脉古代禁忌穴的探析[J].针灸临床杂志,2001,17(12):1.
- [19]王秀英.针灸意外及其防治[M].济南:山东科学技术出版社,1996.
- [20]金春兰.论妊娠期禁针合谷、三阴交穴[J].针刺研究,2005,30(3):189-190.
- [21]徐秋玲,张鸥,等.针刺“石门”穴对雌性大鼠生育能力的影响[J].上海针灸杂志,2008,27(2):44.
- [22]赵海音.石门穴治疗不孕初探[J].针灸临床杂志,1995,11(5):45.
- [23]李敏.石门穴古今应用与研究探微[J].中医药学刊,2003,21(9):1487.
- [24][明]高武.针灸节要聚英[M]//黄龙祥.针灸名著集成.北京:华夏出版社,1996:660.
- [25]王勇.经穴定位分歧的基本因素分析[J].针刺研究,2008,33(2):139.
- [26]李廷举,吉田忠.中日文化交流史大系:科技卷[M].杭州:浙江人民出版社,1996.
- [27]郭子光.日本汉方医学精华[M].成都:四川科学技术出版社,1990:9.
- [28]贾得道.中国医学史略[M].太原:山西人民出版社,1979:148.

The Inheritance and Change of Chinese and Japanese Contraindication Acupuncture Points

WU Yan

(Center for Social Studies of Science, Peking University, Beijing 100871, China)

Abstract: The acupuncture therapy which originated from ancient China formed some unique features with the evolution and development of the time after introduced to Japan. Suganuma Shukei, the representative of school of Japanese ancient transcriptions focused on trial experiment but ignored complex operation contraindication, and especially his criticism of contraindication acupuncture points is considered as a key breakthrough in the development of Japanese acupuncture. However, statistical analysis on contraindication acupuncture points in Chinese and Japanese acupuncture books and records shows: (1) The number of acupuncture points increased sharply in the Ming dynasty because of random increase in the inheritance of literature; (2) Although Suganuma Shukei abandoned contraindication acupuncture points, traditional contraindication acupuncture points were not much used in clinical trials, and the source of the few contraindication acupuncture points used can mostly be found in Chinese acupuncture books and records; (3) In the inheritance and change of contraindication acupuncture points, the knowledge of anatomy, the practical experience, literature inheritance and the retro trend largely influenced the understanding and utilization of contraindication acupuncture points.

Key words: contraindication acupuncture point; school of ancient transcriptions; Suganuma Shukei

(责任编辑:江 雯)