

· 海外中医 ·

# 整脊医生和整骨医生的对话

● 欧阳晖\*

关键词 整脊医学;整骨医学;中西医结合

2018 年在美国西雅图,笔者有幸和大名鼎鼎的班康德博士(Dan Bensky)讨论了中西医结合的议题。

班康德博士早年(1982 年)毕业于密执根大学,获整骨医学博士学位;在执业行医著书立说同时,还在不断地学习,后来(2006 年)又获得中国中医研究院中医学博士头衔。班康德博士在美国中医针灸界非常有名。在美国上学的针灸医生们都知道 Dan Bensky:他是英文版的中药学(Chinese Herbal Medicine: Materia Medica)和方剂学(Chinese Herbal Medicine: Formulas & Strategies)的作者。这部书是美国权威的中医著作,几乎被美国所有的中医院校采用为教材。

笔者是中国中医针灸出身,然后获得美国的整脊学位;班康德博士是整骨医生出身,又获得中医学位。我们都拥有两个执照,同样在美国执业行医做针灸。虽然有不同的行业背景,但是从不同的角度分析美国医学发展的历史,讨论中

医针灸领域未来的发展方向时,我们的观点和结论却非常相似。

我们通常所说的西医(Western medicine)指的是占主导位置的对抗医学(Allopathic medicine)<sup>[1]</sup>。对抗医学以化学和物理检查为诊断方法,以化学药物或外科手术为主要治疗手段。对抗医学是西方医学的一个分支,但它与现代科学和市场经济完美结合,在美国仅两百多年,却迅速发展成为西医的主流,并且完全占据垄断地位。西方医学还有多个分支,如自然医学(Naturopathic)、顺势医学(Homeopathic)、整脊医学(Chiropractic)、整骨医学(Osteopathic)、西方传统草药疗法(Herbal Remedy)等等。整脊医学创始人 D. D. Palmer 的描述以及内在的整脊理念,和整骨医学创始人 A. T. Still 建立的整骨原理惊人地相似。两者都把身体描述为“机器”,其部件可以被操纵,无需药物治愈疾病,仅需通过整复功能障碍或者半脱位的脊柱关节来改善健康。

整脊医生(DC)和整骨医生

(DO),开始都主要以手法来调整人体,无需药物来治愈疾病。美国医学发展到现在,整脊医生和整骨医生两个行业走上了两条不同的发展道路。整骨医生和西医医生(MD)结合成为西医主流的一部分。但是,现在的整骨医生越来越多地使用药物和手术治疗,被认为偏离了最初的原则。据美国医学针灸学会(American Academy of Medical Acupuncture)会长 Gerald Leglue 博士估计,现在还在做手法的整骨医生可能仅有六分之一;班康德博士的估计更少,认为可能仅有十分之一。而整脊医生没有和西医医生结合,仍然以使用手法为主,也使用其它非药物和非手术治疗。整脊医生和整骨医生的行业发展道路和中医在中国及海外的发 展 轨 迹 何 其 相 似。中 医 在 中 国,中国政府也不可谓不重视,算是主流医学。中医师不仅可以开中药,还可以用西药;中医师不仅可以做针灸,还可以做手术。结果,中国中医师越来越多地使用西药;骨伤科医生甚至更喜欢做手术;大量针灸医生转做小针刀。而中医在海外,因受行业限制,不能用西药,不能做手术,只能使用针灸中药,结果,充分地利用针灸中药解决了很

\* 作者简介 欧阳晖,男,医学博士,美国德州整脊师和执照针灸师,温州医科大学中美针灸康复研究所高级特聘专家。

• 作者单位 美国休斯敦针灸整脊所

多西医认为的疑难杂症,中医针灸因此扎根世界。因此,对于中国中西医结合所面临的困境,或许可以从美国整脊医生、整骨医生和主流的西医医生的行业分合以及盛衰变化中找到中西医整合的最佳方式。

按照班康德博士的解释,整骨有结构的含义。Osteopath 的中文翻译就是结构相关的医学。从整骨一词的含义就说明了结构在美国整骨医学的重要性。对此,我们还比较了脊神经的节段和经络穴位与人体全身的关系:在美国,整

脊医学 (Chiropractic) 和整骨医学 (Osteopathic) 初始的理论基础都是建立在人体结构之上,通过神经联系在一起,整脊医学更强调脊柱在人体的作用;在中国,经络理论也把人体脊柱四肢和五脏六腑联系在一起。脊柱四肢正常的结构维护着人体全身(包括脏器在内)的生理功能,脊柱的异常损伤和退行性改变对人体全身产生病理影响。中西方在脊柱四肢对全身的作用的认识上是非常相似的。中国古人对人体观察和疾病治疗的经验,和现代解剖的发现是一致

的。两者只是思维方式有别、表达形式不同而已。在涉及同一客观对象——人体解剖结构时,很自然地走到了一起。

因此,美国的整脊医学和整骨医学,与中国针灸经络学在思想观念上具有高度相似性。从结构研究人体,可能是中西医整合提高的最佳方向。人体解剖结构,就是中西医整合的最佳载体。

### 参考文献

[1] 欧阳晖. 针灸整脊: 整合中西医观点[J]. 中医药通报, 2018, 17(5): 40-41.

(收稿日期: 2018-10-15)

(本文编辑: 蒋艺芬)

### (上接第 35 页)

[7] 柴克义, 仲海萍. 经络窥探[J]. 针刺研究, 2002(4): 312-313.  
 [8] 李学智, 梁繁荣. 人体腧穴组织形态特异性研究的进展与现状[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2008(33): 6535-6538.  
 [9] Ifrim - Chen F, Ifrim M. The relation between the acupoint structures and the clinical therapeutic effects [J]. Ital J Anat Embryol, 2005, 110(1): 45-49  
 [10] Li Ai - Hui, Zhang Jun - Ming, Xie Yi - Kuan. Human acupuncture points mapped in rats are associated with excitable muscle/skin - nerve complexes with enriched nerve endings [J]. Brain Research, 2004, 1012(1-2).  
 [11] 严振国, 白娟, 邵水金, 等. 危险穴位针刺深度与角度的研究[J]. 中国针灸, 2004(11): 31-34.  
 [12] 姜青松, 王庆其. 浅谈三才思想在针灸学

中的体现[J]. 中国针灸, 2014, 34(7): 709-712.  
 [13] 何芙蓉, 郑美凤. 福建地区浅针疗法及其临床应用现状[J]. 陕西中医学院学报, 2011, 34(6): 82-84.  
 [14] 阎圣秀, 杨昌习, 王亚文. 皮肤针疗法临床应用近况[J]. 中国针灸, 1995(6): 41-44.  
 [15] 肖安菊, 夏有兵, 符仲华, 等. 浮针疗法治疗痛证研究进展[J]. 中国针灸, 2013, 33(12): 1143-1146.  
 [16] 代朴丁, 李伟艺, 邓建民, 等. 长针疗法探讨[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(2): 64-66.  
 [17] 李砚辉. 《灵枢》长针治“深邪远痹”的现代发展及临床应用[J]. 江西中医药, 2014, 45(4): 52-53.  
 [18] 金承香, 黄泳. 提高薄氏腹针临床疗

效的对策[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(2): 309+373.  
 [19] 齐玲玲. “导气同精”与“同精导气”——李东垣针法探析[J]. 中国医药学报, 1994(4): 15-17.  
 [20] 张通, 公维军, 李雪梅, 等. 针刺足三里穴时胫前动脉血流动力学变化的初步研究[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(7): 646-648.  
 [21] 郑敏麟, 陈跃. “足三里”穴位注射的部位深浅与临床疗效关系研究[J]. 江西中医药, 2010, 41(12): 51-53.  
 [22] 牛舰霏, 赵晓峰, 武连仲, 等. 再论“穴性”[J]. 中国针灸, 2014, 34(6): 569-571.  
 [23] 万文蓉. 程氏安神方治疗失眠及临床变化应用探析[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2005(2): 31-32.

(收稿日期: 2019-05-15)

(本文编辑: 蒋艺芬)