

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20240425-k0003

引用格式: 王丽. 古代铍针沿革考略——兼议铍针知识的生产与传播[J]. 中国针灸, 2024, 44(12): 1439-1444.

人文讲坛

古代铍针沿革考略

——兼议铍针知识的生产与传播

王 丽

(中国中医科学院针灸研究所, 北京 100700)

[摘要] 铍针为《灵枢》九针之一, 最初为刺脓而设, 后广泛应用于疮疡一科。宋明以后, 外科医生手中的铍针从制针材料、形制及应用范围, 均有改变。通过对代表性外科著作进行考察发现, 铍针主要演化为剑形铍针、三角形铍针、柳叶形铍针及斜式铍针 4 种, 作用范围从刺脓、刺血、刺水扩展为刺痈排脓、扩创、切除赘瘤、割除腐肉等。手术技术传入之后, 铍针在外科的应用几乎消失。本文从知识变迁的角度分析了铍针针具的不同演变路径及其影响因素, 认为与针灸知识的生产及继承方式、铍针技术传播自身的局限性、缺乏理论化推导过程等因素有关。

[关键词] 铍针; 九针; 知识史; 知识传播

Brief investigation on the development of ancient *pizhen*: a discussion on the production and dissemination of its knowledge

WANG Li (Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

ABSTRACT *Pizhen* is one of the ancient nine needles recorded in *Lingshu* (*Miraculous Pivot*), used for pricking pus initially; and it is extensively operated to treat sores and ulcers in the later dynasties. Since the Song and Ming dynasties, there were the changes in the material, form and application scope of *pizhen* in surgery. By analyzing the representative surgery works, it was found that there were four kinds of *pizhen* in its evolution, including sword-like needle, triangle-like needle, willow-leaf-like needle and slant type. The action scope was expanded, removing carbuncle, draining pus and cutting off masses and rotten muscles besides pricking pus, blood and harmful fluids. Since the introduction of surgical technology, *pizhen* almost disappeared in surgery. The paper analyzes the evolution routes of this ancient needle and its influence factors from the perspective of knowledge development. It is summarized that the development of *pizhen* is related to the approaches to the knowledge production of acupuncture-moxibustion and its inheritance, the limitation of the dissemination of *pizhen* technique and lack of theoretical derivation.

KEYWORDS *pizhen*; nine needles; knowledge history; knowledge dissemination

铍针为《灵枢》九针之一, 九针指九种长短、大小皆不同的针具, 专为治疗不同的疾病而设, 即“九针之宜, 各有所为, 长短大小, 各有所施也”^[1]。铍针为第五针, 主治痈肿大脓, 在制作上取法于剑锋, 长四寸, 广二分半, 长宽比例为 16:1, 针形细长, 末端剑锋状, 以方便刺脓。铍为古代刺兵器的一种, 由如同短剑的铍头套接在长杆木柄上构成, 是步兵握持用以前刺的一杆长兵器^[2-3], 广泛应用于春秋至秦汉的古中国战场上。基于此, 不管是铍还是针, 其基本功能是一致的, 均为刺, 事实上, 铍针最初即为刺脓而设, 随着时间的演进, 铍针的应用渐趋广泛, 由最初的刺脓, 到刺血、刺水, 甚至在明清时期, 铍针成为外科的主要工具之一, 用于破痈排脓、割除腐肉、

切开囊肿, 无论形制还是用法, 均已发生巨大的改变。本文拟从不同时期铍针的应用及形制入手, 探讨铍针的演化脉络, 从知识变迁的角度分析古代铍针针具的变革及其主要影响因素。

1 铍针的主要作用

1.1 刺脓刺血、扩创引流

铍针“取法于剑锋”, 两面有刃, 据《灵枢·九针论》^[1]载铍针“主大痈脓”, 专为痈肿而设, 《灵枢·官针》^[1]载“病为大脓者, 取以铍针”, 《灵枢·终始》^[1]载“重舌, 刺舌柱以铍针也”, 用铍针泻痈肿、排脓、刺血。魏晋外科专著《刘涓子鬼遗方》^[4]强调痈疽脓成之后, 以铍针破开脓肿以排出脓液。明代王肯堂在《证治准绳·疡医》^[5]中多处应用铍针破痈排脓, 并提出可以根据痈肿的高低软硬判断脓之在筋、在骨、在肉, 从而决定铍针刺入的深浅。与其同时代的陈实功擅长使用铍针, 所撰《外科正宗》^[6]论述铍

*中国中医科学院科技创新工程项目: CI2021A00212

作者: 王丽, 副研究员。E-mail: 58771873@qq.com

针排脓最为详细,痈疽十日仍未作脓,“必用铍针当头点入寸许”,以引毒气外出,取开户逐贼之意;若疮半月后仍不腐溃、不作脓者,为毒邪内陷,需用铍针在距痈疽顶端寸许处呈“品”字形点开三孔,根据痈疽深浅不同,可刺入一寸二寸的深度,如果入针不痛,亦可再深入。铍针尖端有锋,两侧开刃,如果脓深而要开大其口,可以垂直进针,斜向出针,以划开局部皮肉,扩大创口。当用药筒拔脓却脓出不畅时,可以用铍针或利剪去掉瘀腐顽硬之肉,以利于排脓。清代祁坤观察到铍针刺脓之后,少数患者的创口不易收合,提出如操作时将铍针针锋随经络走行方向刺入,则可以避免创口难收的问题^[7]。《医心方》^[8]还将铍针用作燔针,烧针后破痈排脓。

铍针针形稍宽而扁,刺入时创口较大,出血量多,一些需要大量出血的疾病,常采用铍针放血,如《后汉书·华佗传》记载华佗用铍针放血治疗眩晕^[9]。金元名医张从正善用放血疗法,当刺之时,常用铍针放出大量血液,如治疗舌胀舌肿“出血几至盈斗”、治疗目羞明肿痛“出血如泉约二升”、治疗风搐反张“刺百会穴出血二杯”、治疗背疽“出血一斗”^[10]。

古人制法,浅宜砭,深宜刺,文献中也有以铍针代替砭石刺血的用法,《儒门事亲》^[10]称之为砭法,以铍针(即铍针。铍,《字汇》载:“父尾切,音近费,小钉也。又篇夷切,音铍。”《针灸聚英》^[11]:“铍针”为九针之一,又名铍针。另据王冰注曰“砭石,今以铍针代之”^[12]。)磨令锋极尖,在患处轻砭出血即可,强调针刺之轻。《外科正宗》^[6]载有针砭法,以乌木重箸敲击铍针,使铍针锋尖细密且均匀地刺向患处,用以治疗小儿赤游丹毒,强调针刺之密。《外科大成》^[7]用纸扎紧铍针头,仅露出半粒米许的尖头,用以刺脉,强调针刺之浅。

因铍针末如剑锋,且两边开刃,刺入时创口较大,《灵枢·四时气》^[1]还将其用作穿刺针,操作时先用铍针刺破腹壁,后以筒针排水。

1.2 切除赘瘤、割除顽肉

明确提出铍针用于切割,始于宋明。在此之前,医家使用时或刺、或点、或破、或决,主要依据其“锋末如剑”。根据脓肿大小可以选择铍针、锋针、火针等不同针具。

铍针作为眼科手术器械时常用于割治眼部赘生物、放脓等^[13],如《秘传眼科龙木论》^[14]载“两头皆赤有息肉者,宜钩起,以铍针割取令尽”。明代陈

实功也提出铍针可用于“切割”,在处理眼部赘生物(眼胞菌毒)时以“铍针尖头齐根切下”。陈实功扩展了铍针的使用范围,除基本的破痈排脓、扩创引流作用外,他以针代刀,用铍针割去腐肉以疏通脓道,破开粉瘤挤出脂粉;治疗小儿钻牙疳时用铍针切开牙床取出顽骨以促进牙齿的复生。此时的铍针,名虽为针,实为刀用。陈实功还根据临床实际对铍针进行改制,制针材料上选用钢铁代替马衔铁,并用“善火候铁工”,使针更加锋利;针形为圆梗扁身,针长2寸,以方便握持,对于惧针之人,还可以预先藏针于手,以缓解患者的紧张情绪,用作喉针时,针形更加细长,针长6寸,细杆扁头、锋尖,以刺喉中脓血。

陈实功所创立的外科正宗派影响深远,陈氏外科刀针的用法在大部分明清代表性外科著作中均有体现。《外科大成》《洞天奥旨》等继承陈氏学术思想,刀针应用上有所拓展,对于病变范围大且根深蒂固的背疽脑疽,均可用铍针将根蒂切去。如背疽脓血中有“顽膜”,也可以用铍针割取。该时期铍针在用法上更加大胆,可作为针用,亦可作为刀用,在形制上,除剑脊锋尖、两边开刃的铍针外,还出现了根据不同临床需求而制备的异形铍针,如《外科大成》记载有三角铍针,用以放血,可惜没有绘制图形,无法确定其具体形制。

2 铍针形制的演化

2.1 制针材料

为减轻施术疼痛,减少感染等不良事件的发生,古人寻找各种方法,从原材料、炼针时间、炼针方法、煮针药物、保存方法等多方面对针具进行处理。

宋代《卫济宝书》^[15]较早明确铍针制针材料,选用马衔铁于甲子日打针,针成之后用桑白皮、紫藤香煮1周,后以紫藤香未封藏。马衔铁,即马勒口铁,《开宝本草》载其无毒,主治妇人难产及小儿痢^[16]。马衔铁用于医工针的制作,出自《日华子本草》^[17]“(马衔)古旧铍者好,或作医士针也”。后世的关于制针的文献多以此为依据选用马衔铁打制针具。在重术轻器思想的影响下,历代针灸著作对制针材料多不涉及,《针灸聚英》《针灸大成》《针方集成》《医宗金鉴·刺灸心法要诀》等列“炼针法”或“制针法”,几部著作均选用马衔铁制针,且廖润鸿强调取久用之马衔铁制针最妙。高武认为制作铁针之“柔铁即熟铁,有毒,故用马衔则无毒”,且认为马属火,克金,可以解铁毒,故用以作针^[11]。

陈实功认为马衔铁质软不够锋利,所制成的铍针在刺入肌肤之时阻力较大,患者疼痛剧烈,限制了铍针在临床上的应用。他主张使用钢铁,锻造时掌握火候,使针尖及两边锋利,既容易刺皮,又方便控制入肉的深浅。我国古代将熟铁和低碳钢混称为“铁”“铄”“铄铁”等^[18],熟铁或低碳钢经过锻造炼成的高碳钢统称为“钢铁”,即《证类本草》^[19]所谓“杂炼生铄作刀镰者”。古代炼钢方法有多种,《梦溪笔谈》《天工开物》所记载灌钢、百炼钢技术是当时较为成熟和流行的炼钢法。铁在钢化之后,硬度增强,所制成的刃器,延展性和锋利程度远高于铁质。明代宋应星在《天工开物》^[20]中称赞“刀剑绝美者,以百炼钢包裹其外”。陈实功在此背景下提出用钢铁代替马衔铁制作铍针,反映了科学技术的进步向医学领域的渗透,以及科技发展对医学器具变革的推动。

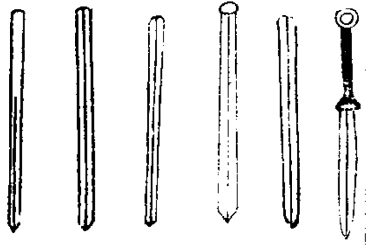
响铜自古用来制作响器,与铜相比,响铜质地硬且强度高,耐腐蚀,而且具有良好的弹性和可塑性,常用来制作精密仪器。据考证,响铜材质为含锡 23% 的青铜合金,这一比例自古代沿用至今^[18]。《本草纲目》^[21]录有响铜的材质:“人以炉甘石,炼为黄铜,其色如金……杂锡炼为响铜。”清代《沈元善先生伤科》^[22]记载凡刀剪须用响铜制成,使用时能够做到快而不痛,而且铜无毒,术后易于康复。

《喉科心法》^[23]中的铍针形状已经发生变化(详见下文),材料选择纹银镶嵌白铜,除铍针外,书中另有剑针,《针灸大成》^[24]载“铍针,一名铍针……今名剑针是也”,据此,清代剑针即铍针。从图式看,剑针头部形如剑尖,与《针灸大成》铍针的区别在于,《喉科心法》剑针针尖部位膨大,说明针尖在使用中发挥了主要作用。书中剑针主要用于疏通脓管,刺破痰包。制针材料上作者强调剑针需用钢铁制成,取其锋利,作用的关键在于速进速出。

2.2 形制规格

《灵枢·九针十二原》详述铍针的形制规格,只有文字描述而未绘制图形。据《灵枢·九针论》^[1],铍针“长四寸,广二分半,末如剑锋”,元代杜思敬《针经摘英集》中绘制铍针图形,与《灵枢》所论吻合,其后明清针灸文献及综合医著针灸卷中所附铍针图与杜思敬图近似。《针经摘英集》《灵枢注证发微》《类经图翼》《医宗金鉴》《针灸逢源》中所绘铍针均为针形细长,中间起脊,两边有刃的剑形针,但针柄与针身分界不明显,握持不便。《针灸大成》描绘的

铍针与前述有别,有针身与针柄的区别,针柄末端延续成剑格,针柄上端有环首。针身较前述铍针宽,刃呈弧形,形状上看,与出土的春秋战国时期长剑相似^[25]。见图 1。



注:从左到右分别源自《针经摘英集》《灵枢注证发微》《类经图翼》《医宗金鉴》《针灸逢源》《针灸大成》。

图 1 铍针形制

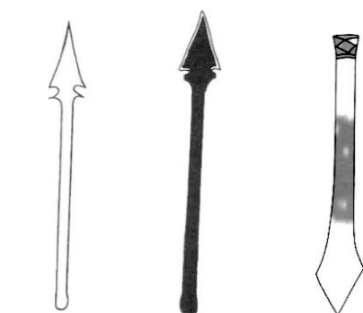
针灸类著作之外,铍针多见于外科、伤科、儿科、喉科、眼科等著作中。检索发现,宋明以后外科及喉科著作中的铍针,其形制变化非常明显,铍针针身渐圆而细长,而铍针头变化多样,有的针锋变细,有的针刃变宽,有的刃部变斜,有的刃变平直,还有的锋刃弯曲成柳叶状,以适应切、割等外科操作,见表 1。

表 1 宋明以后各外科、喉科著作中铍针(刀)的形制

名称	形状及尺寸	来源
取脓针	如韭叶,长三寸六分	《卫济宝书》 ^[15]
针	马衔铁为之,形如薤叶,两面皆利	《外科精要》 ^[26]
铍针	长二寸,阔二分半,圆梗扁身,剑脊锋尖,两边芒利;喉针长六寸,细桔扁头、锋尖	《外科正宗》 ^[6]
三角铍针	不详	《外科大成》 ^[7]
铁刀	锋长一寸,阔三分,两边锋利,厚半分,柄长二寸	《洞天奥旨》 ^[27]
铍针	有长短两种,以纹银镶白铜制成,应长五寸官尺	《喉科心法》 ^[23]
剑针	两边有锋,末如剑尖	《喉科心法》 ^[23]

清代外科、伤科著作中多绘有刀针图式,其中的铍针图清晰呈现了该时期铍针的演化脉络。梳理发现,铍针演变至此,其形制主要有 4 种变化趋势。

第一类为剑形铍针,圆柄扁身,铍针头形如剑尖,两边锋利,作用上以刺为主。代表者如《沈元善先生伤科》中之大铍针、小铍针(图 2)及《喉科心法》之剑针(图 3)。《外科心法真验指掌》称之为“二刃刀”,名称上从“针”过渡至“刀”,形状作用与上述大、小铍针相同,另外还有一边开刃的单刃刀,以及以刺为主的尖刃刀,均是根据不同临床需求制成,见图 4。

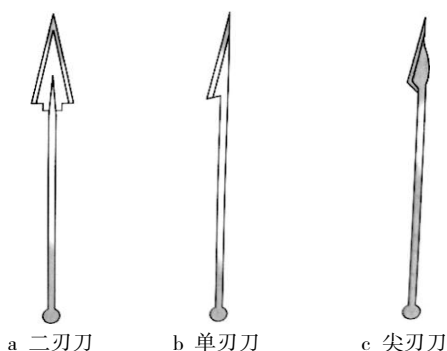


a 大铍针 b 小铍针

图 2 大、小铍针



图 3 剑针



a 二刃刀 b 单刃刀 c 尖刃刀

图 4 二刃刀、单刃刀及尖刃刀

第二类为三角铍针，针柄细长，末端延续为三角形的铍头，铍头一边开刃，作用上可刺可破，也可扩大创口。《疡科会粹》绘有 6 种铍针，其中 5 种为三角铍针，见图 5。三角铍针的主要区别在于针头的长度、宽度，刃的斜度以及刃之尖锋的锐利程度。使用时可根据病变部位、范围及深度的不同选取合适针具。《沈元善先生伤科》中的大、小开刀也属于这种类型铍针，见图 6。

第三类铍针为柳叶形，形状上与今天的手术刀极为相似，针柄细长，针头略宽，一面为弧形锋刃，另一面平直。代表者如《疡科会粹》中的第 6 种铍针，见图 7。《外科明隐集》中称之为开疮刀，所不同者，锋刃平直，刀背弧形，取其薄利锋锐，可以速入速出而不致剧痛，见图 8。《外科心法真验指掌》之弯刀锋刃有两种，内弯式锋刃以割取皮下暗处的腐肉为主，外弯式锋刃以割取皮内深处腐肉为主，见图 9。



图 5 《疡科会粹》三角铍针 5 种



a 大开刀 b 小开刀

图 6 大、小开刀



图 7 柳叶形铍针

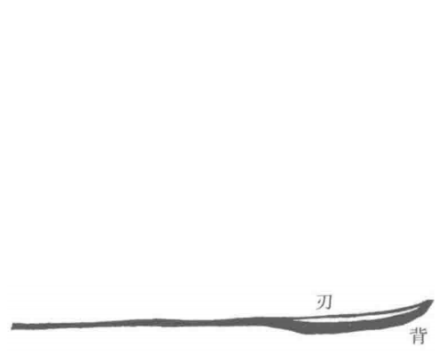


图 8 开疮刀

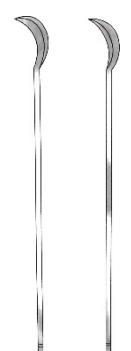


图 9 弯刀

第四类为斜式铍针，针柄粗长，铍头宽平，锋刃稍斜。用于各种喉科症状，锋刃在前，方便伸入咽喉处操作，锋刃稍斜有尖，又方便破开脓肿。如《喉科心法》之铍针（图 10）、《沈元善先生伤科》中的片刀（图 11）、《外科明隐集》中的平刃刀（图 12）、《外科医镜》中的卧刀（图 13）与之相似。



图 10 《喉科心法》 图 11 片刀 图 12 平刃刀 图 13 卧刀 铍针

虽然名称各异，但上述四类铍针有着较为明显的演变脉络，在不同医生的手中，铍针有不同的形制及作用。总体来说，围绕刺脓、扩创、切开脓肿、割除腐肉及赘生物等核心作用，铍针针身渐圆而细长，以方便握持；针锋及针刃的宽窄及形状根据临床需要进行改进。为跟作用相呼应，有的著作还直接以刀命名，如《外科心法真验指掌》《外科明隐集》《外科医镜》等。

3 铍针针具的变革与知识的变迁

魏晋及以后,受服食之风及战乱的影响,痈疽发病率增高,铍针作为破痈排脓的主要工具,使用频率及需求快速提升。痈疽之外,铍针在瘤、疔、疮、疖等外科疾病的治疗中也扮演着重要的角色。宋明时期,冶金技术的进步影响到社会生活的各个方面,尤其是灌钢工艺的普及,使炼钢的时间及成本大幅缩减,且钢铁中杂质减少而含碳量升高,明显提高了刀、剑等工具刃部的硬度和锋利程度。临床需求的改变加之制作工艺水平的提高使铍针针具的变革成为可能。

铍针虽然首见于《灵枢》,但其应用绝不仅限于针灸一科,相反,让铍针大放异彩的恰恰是其在疡科的应用。自宋元以后,不同医生手中的铍针就开始了迥异的演变之路。医疗器具是知识物化的体现,铍针的不同演变路径承载了不同医学知识的演进方式^[28]。古人著述多引用原文并保留出处,以另外做注的方式阐述自己的观点,这种治学习习惯使古籍中的知识得以保存,虽已历经千年,后学依然能窥见原貌。另一方面,其中的缺点也显而易见,《灵枢》所记载的铍针制法及应用,是以“官针”名义确定的针具使用规范^[29],历来被奉为圭臬,学术史上几次大的针灸知识整理,对这部分内容均不做改动。考察古代针灸医籍及综合医籍针灸卷中所记载的铍针用法,绝大多数转录自《黄帝内经》,少有发挥。以《中华医典》为例,21 部针灸类书籍(包括针灸专著和综合著作针灸卷)中检索到铍针相关文献仅有 41 条,治疗病症涉及脓肿、阴囊水肿、重舌以及疔疮初发,除《针灸逢源》用铍针治疗疔疮初发外,其余均为引用《灵枢》各篇的内容。而在外科类文献中,铍针所涉及的病症扩展为各类皮肤疮、疡、痈疽、疔肿、疔、痰包肿块、皮肤赘疣、囊肿、腰痛、水肿、丹毒、癰瘤,以及眼部、口齿、咽喉等疾病,甚至小儿痘疹余毒未清也可用铍针治疗。此外,外科文献中的铍针无论制针材料还是形制规格,都发生了巨大的变化,并根据临床需求分化为剑形铍针(与《灵枢》铍针最为相似)、三角铍针、柳叶形铍针及斜式铍针 4 种不同形式,并进一步影响着其他外科针具的演变。然而,铍针在外科中的应用也就此止步。清季民国以后,4 种铍针以及相类似的外科刀具,随着现代医学的传入,受到致命冲击,几乎退出外科手术的历史舞台。现代医院外科手术中不见铍针的身影,反观针灸医籍中作为“九针”之一的铍针,却以新铍针等形式焕发新的生机。

铍针技术的沉浮,针具的出现与舍弃,一直在随着外部环境的改变而变化,包括科学技术的发展、社会交往与文化交流生态、社会对疾病的认知与对待、医学知识书写者的学识素养、医疗从业者的经验技术水平等。福柯的知识考古学认为,世界存在秩序性,任何使用语言文字记录或表达的知识及理论,都带有经验性的特点,其形成具有内在规训性,遵循某种秩序规则。针灸知识的生产及流通亦是如此,铍针的不同演变路径及分支形式清晰地呈现了上述科技、社会、人文等外在因素对古代铍针知识生产、流通和传承过程的影响。

通过考察文本发现,魏晋以后,古代铍针在外科中的应用渐趋广泛,疾病适用种类明显扩展,针具的形制日益多样,与针灸类医籍中铍针的使用形成对比,这种差异的原因可能与内外科医生面对疾病不同、治疗方式的差异、可选择工具的多寡以及理论发展路径不同有关。针灸医生所面对的疾病以内科病症多见,病位多居于体内脏腑,治疗上以经络腧穴理论为指导,操作刺激点常为腧穴或体表反应点,治疗工具以毫针为主,仅刺络放血、火针等操作时选择铍针,且常以锋针等代替铍针操作,减少了铍针的临床应用。而外科医生所面对的疮疡肿毒发于肌表,病变直观且范围较大,治疗上以局部处理为主,很少涉及针灸理法。《灵枢》铍针针形细长,尖锋锐利,虽刺痈排脓操作方便,然而对于病变范围较大的痈疽,创口小而深、容易排脓不畅,尤其是割除腐肉的时候,针的作用太过局限,因此铍针向扩创、切割的方向发展也在情理之中。

以经验性为基础而产生的知识,其传播范围及传承能力有着先天的局限性^[30]。铍针技术属于实践性知识,在日常生活中的实践、流传及变迁需要丰富的经验。学习这类经验时,单凭文字记录难以窥得要领,需要辅以口传心授和操作技巧的演示。铍针应用的扩展及针具的改革,虽然已经形诸文字,却没有成熟的经过推导成为有生命力的理论的过程,因此本质上讲仍属于经验性知识的范畴,加之外科铍针技术的传承本身具有私密性知识的属性,师徒相授、非其人勿传及不同流派之间的排斥与抵触,使得本就稀少的传播途径更加匮乏,一旦医生出现断层,知识的流通便会中断。再者,南宋以后,外科疾病应用方药辨证治疗逐渐增多,到明清时期一些反对使用刀针的医家发明“替针丸”,用中药代替铍针排脓,外科疾病内治化倾向明显。以上种种,导致

外科铍针技术既没有在经验基础上进行系统解释而形成完整的知识体系,也没有在实践中进行思维加工而构成逻辑严密的学说或理论,即外科铍针技术并没有完成从经验到理论的跃升。明清外科文献中刀针器具虽多,但没有统一的使用标准,难以梳理出清晰的传承主线,也从侧面反映了铍针外治法尚未经历体系化过程。这是晚清外科手术及麻醉技术传入中国以后,以铍针技术为代表的大部分传统外科疗法失去生命力的根本原因。

另外,宋明时期铍针在外科的发展并未受到针灸医生的充分注意并加以利用。大部分的针灸知识书写者并不关注铍针技术的变迁。在当时的社会环境下,人们对动辄“烂筋骨、溃肌肉”的外科疾病以及“庸俗不通文理”的外科医生避之唯恐不及。医学知识文本化的过程主要体现的是具有话语权的主流医学群体的主体意识,外科医生的社会地位,也决定了这个阶层的知识革新无法引起书写者过多的关注及认可。

结语

无论是制针材料或是形制规格,古代铍针的演变过程是科技进步背后人文关怀的体现。其总体趋势以适应临床病种的变化、医者操作的便利、减轻患者的痛苦、更加利于患者术后的康复为诉求,尤其是明清 4 种铍针的产生变化过程,更是在不同临床需求与现有技术手段、医生实践经验与社会疾病观的不断更新中主动选择的产物。铍针是最接近现代手术刀具的一种刀针器具。铍针针具变革的内在动因是临床需求的变化,冶金技术的发展是其外在技术保障,此外还与社交交往与文化交流生态、社会对疾病的认知与对待以及医疗从业者的经验技术水平等有关。铍针知识的生产及传播需要媒介,没有合适的土壤(地理-人文环境),外科医生手中的铍针,最终停留在经验技术的层面,等到具有完整理论或者说“科学”支撑的新技术(手术等)传入之后,其所受到的冲击是毁灭性的。

而作为九针针具的铍针,是知识的一种具象载体,虽然在漫长的古代中国没有特别大的突破,但随着现代医学尤其是解剖学的发展,新铍针等带刃类针具在松解组织粘连、缓解神经压迫、解除肌肉痉挛等方面的具体应用上有了较大突破,并因为其操作简便,对机体的损伤较小而大受青睐。不可否认的是,铍针针具的变革同时也拓展了针灸治疗的适应证,丰富了针灸治疗手段,并推动针灸理论的发展。

参考文献

- [1] 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000.
- [2] 王学理. 秦俑专题研究[M]. 西安: 三秦出版社, 1994.
- [3] 苏荣誉. 论早期南方风格青铜矛: 兼及早期青铜铍[J]. 东南文化, 2023(1): 112-120.
- [4] 龚庆宣. 刘涓子鬼遗方[M]. 于文忠点校. 北京: 人民卫生出版社, 1986.
- [5] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [6] 陈实功. 外科正宗[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [7] 祁坤. 外科大成[M]//胡晓峰. 中医外科伤科名著集成. 北京: 华夏出版社, 1997.
- [8] 丹波康赖. 医心方[M]. 高文柱校注. 北京: 华夏出版社, 2011.
- [9] 陈邦贤. 二十六史医学史料汇编[M]. 北京: 中医研究院中国医史文献研究所, 1982.
- [10] 张子和. 儒门事亲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [11] 高武. 针灸聚英[M]//黄龙祥. 针灸名著集成. 北京: 华夏出版社, 1996.
- [12] 高尔鑫. 汪石山医学全书[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [13] 《中医大辞典》编辑委员会. 中医大辞典: 外科骨伤五官科分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987.
- [14] 葆光道人. 秘传眼科龙木论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1958.
- [15] 东轩居士. 卫济宝书[M]//胡晓峰. 中医外科伤科名著集成. 北京: 华夏出版社, 1997.
- [16] 钱超尘. 金陵本《本草纲目》新校正[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008.
- [17] 常敏毅. 日华子本草辑注[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016.
- [18] 卢嘉锡. 中国科学技术史·矿冶卷[M]. 北京: 科学出版社, 2007.
- [19] 唐慎微. 证类本草[M]. 郭君双, 金秀梅, 赵益梅校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [20] 宋应星. 天工开物[M]. 广州: 广东人民出版社, 1976.
- [21] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016.
- [22] 沈昌惠. 沈元善先生伤科[M]//韦以宗. 少林寺武术伤科秘方集释. 上海: 上海科学技术出版社出版, 2016.
- [23] 沈善谦. 喉科心法[M]. 纪立金校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [24] 杨继洲. 针灸大成[M]. 刘从明点校. 北京: 中医古籍出版社, 1998.
- [25] 叶文宪. 再论铍的起源与演变: 兼论吴越系双耳剑的演变[J]. 考古, 2013(3): 62-74.
- [26] 陈自明. 外科精要[M]//胡晓峰. 中医外科伤科名著集成. 北京: 华夏出版社, 1997.
- [27] 陈士铎. 洞天奥旨[M]//胡晓峰. 中医外科伤科名著集成. 北京: 华夏出版社, 1997.
- [28] 余新忠. 融通内外: 跨学科视野下的中医知识史研究刍议[J]. 齐鲁学刊, 2018(5): 28-35.
- [29] 徐萌, 张英英, 刘金艳, 等. 从术语角度探析《内经》“九针”之内涵[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(8): 7-10.
- [30] 潘晟. 知识史: 一个简短的回顾与展望[J]. 史志学刊, 2015(2): 100-103.

(收稿日期: 2024-04-25, 网络首发日期: 2024-08-19, 编辑: 陈秀云)