

到汉唐时期,中药外治法防治疫病得到了长足的发展,《千金方》中描述了肺结核、痢疾等多种疫病的中药外治法,并且对其具体方剂、方法、剂型进行了详细的记录<sup>[3]</sup>。宋代疫病多发,政府极其重视疫病的防治,并且开始对中药外治法的机制进行初步探讨,《圣济总录》提出洗浴法可“疏其汗孔,宣导外邪”,说明了此法治疗疫病之原理——开通玄府,驱邪外出。明清时期,众多医家立书专论治疫之新理,临床用药也从经验用方慢慢向理论指导组方转变,如《松峰说疫》中首次提出“瘟疫八法”,认为疫病防治当注重五运六气,创立并记载了大量搭配熏烧、取嚏、洗浴等外治法的避瘟方剂<sup>[4]</sup>。

《理瀹骈文》一书尤其重视中药外治之法,提出“凡病多从外人”<sup>[5]</sup>,可见中药外治法在疾病防治中的重要性。通过各代医家的临床实践,中药外治的用药种类以及方法不断丰富,并在疫病治疗中展现出了确实的疗效。

**1.2 中药外治法的优势** “外治之理即内治之理”,中药外治法同内治法一样,皆受中医药整体观与辨证论治理论的引导。然而,中药外治法防治疫病有其独特优势。其一,局部用药,减少胃肠刺激。《理瀹骈文·略言》谓“治在外则无禁制、无窒碍、无牵掣、无黏滞”<sup>[5]</sup>,外治法可将中药以不同形式应用于人体皮毛、孔窍等位置,就近用药。因不经过胃肠吸收,故而在选用药物上相对灵活,不良反应也相对较少<sup>[6]</sup>。其二,大多简便易行,如《肘后备急方》中将艾叶烧熏患者床的四角即可防疫。其三,针对疫病疗效显著,学者研究证实,在流感流行时期佩戴合理配伍的中药香囊,可显著降低患病率,缩短总治疗时间<sup>[7]</sup>。

**1.3 中药外治防治疫病基本原理——从“肺卫”防治** 叶天士<sup>[8]</sup>认为“温邪上受,首先犯肺”,肺为五脏之首,且肺开窍于鼻,上通咽喉,外合皮毛,因此致疫之“异气”从口鼻侵袭人体,当先犯肺,导致肺卫宣肃失司<sup>[9]</sup>,并以肺脏为中心,延及卫表和其余脏腑。《类经》中提出“气自空虚而来,亦欲其自空虚而去”<sup>[10]</sup>,空虚即孔窍之意,书中直言疫病当从得病处行透邪致外之法,使得疫毒从皮毛、口鼻而走。

肺卫的概念有其丰富内涵。“温邪上受”中“上”之一字,即说明疫毒侵袭部位除了以口鼻、皮毛为主,还应当囊括眼结膜、口唇黏膜等头面其他部位<sup>[11]</sup>。因此,中药外治法防治疫病应当从广义的肺卫角度出发,用药

部位大多集中于呼吸道、各孔窍黏膜以及全身皮肤。现代研究也证实,中药外治法在皮肤用药可通过“三微”(局部“微作用、微刺激、微吸收”)方式,调节体内外神经-内分泌-免疫(neuro endocrine-immunoregulatory, NEI)网络,达到治疗效果<sup>[12]</sup>。黏膜毛细血管丰富、无角质化的特点,使其相较于一般皮肤能更好地吸收药性,发挥更好的疗效<sup>[6]</sup>。

中药外治法防治疫病的方法多样,主要体现在预防与治疗两个方面。其中,预防的方法主要包括囊袋悬挂、烧熏、纳鼻、涂抹等;治疗的方法则以吹鼻取嚏、点眼洗眼、敷涂、洗浴、脐熨、吹喉等为主。

## 2 中药外治法预防疫病思路

**2.1 预防原则——扶其正气,避其毒气** 疫病的预防一直受各代医家重视,早在《素问·四气调神大论》中就强调“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”,阐明了“防患于未然”的疾病预防思维。孙思邈<sup>[13]</sup>认为“天地有斯瘴疠,还以天地所生之物以防备之”,传承并发挥了疫病相关的预防思想,强调了疫病预防的重要性。

吴又可<sup>[14]</sup>认为,疫病的产生“乃天地间别有一种异气所感”,表明“异气”这一空气感染是疫病产生的一大重要原因,异气理论提示了致疫“微生物”的存在以及异气的物质性,与现代传染病学理论不谋而合。《素问·刺法论》言“避其毒气,天牝从来,复得其往”,“天牝”即为鼻窍,指明疫毒从鼻窍而入,强调了呼吸道防护在疫情防护中的重要地位。同时《灵枢·百病始生篇》谓邪气“不得虚邪,不能独伤人”,说明了素体虚弱时疫毒易侵袭人体,因此扶其正气、避其毒气是中药外治法避疫的重要思路。

## 2.2 预防方法

**2.2.1 囊袋悬挂** 囊袋悬挂是古代最常用的避疫方法,大多以囊袋的形式随身佩戴或悬挂于屋内。此类中药外用避疫法中常应用到矿石类药物,其中以雄黄-朱砂药对最为常见。如《太平圣惠方》中的弹鬼圆方:“雄黄(一两)朱砂(一两细研)石膏(二两)川乌头(一两)鼠妇(一两)……带之。”<sup>[15]</sup>雄黄药性强悍峻烈,能辟恶邪,《本草崇原》言其“散阴解毒之药也”<sup>[16]</sup>;朱砂定心镇惊、安神解毒,两者配伍使用,取其辟邪化浊驱疫之效。现代研究发现,雄黄与朱砂的有效成分都能强效抑制病毒蛋白酶的活性,具有广谱的抗病毒作用<sup>[17]</sup>。值得注意的是,矿物药大多有毒性,因此选用

囊袋悬挂的外用方式代替内服,可有效减少其毒性对人体的影响。

**2.2.2 烧熏** 本研究收录的中药烧熏之法大量运用了辛香走窜的芳香类药物,一是可以利用焚烧的高温以及烟雾的上熏对空气进行消毒;二是能够增强人体体质,“香者气之正,正气盛则除邪辟秽也”<sup>[18]</sup>。诸多研究证实,芳香类药物燃烧所产生的挥发油可经呼吸道、皮肤进入人体循环,以扶助正气,增强人体防御能力,避疫毒于外<sup>[19]</sup>;其芳香气味还能刺激鼻黏膜,促进分泌型免疫球蛋白A的产生,从而预防疫病<sup>[20]</sup>。如《寿世编》一书中提到:“避疫丹:乳香、苍术、细辛、川芎、甘松、降香各一两,为末,枣肉为丸……烧之。”<sup>[21]</sup>此方即以芳香类药物乳香、苍术、甘松、降香为主,制丸烧熏,香味入脾,提振中焦之正气;培土生金,进而加强肺气,以防邪气侵袭。苍术可避一切恶气,现代研究证实,苍术中的活性成分苍术酮对流感病毒具有杀灭作用<sup>[22]</sup>,而且苍术烟熏的杀菌效果强于紫外线照射<sup>[23]</sup>。

**2.2.3 纳鼻** 《温疫论·原病》谓“邪自口鼻而入”<sup>[14]</sup>,提示疫病的传染以呼吸道传播居多,这与当代认知相同,因此纳鼻阻断疫毒传播也是中药外用防疫的一大重要方法。如《伤寒直指》曰:“光明雄黄,研细,以笔蘸点鼻内两旁陷中,则疫不能入。”<sup>[24]</sup>利用药物防疫的特性“涂鼻”,作为首道卫外屏障,可以令药物长时间停留于鼻腔,作用于人体呼吸道,避免疫毒之邪从呼吸道侵入体内,与如今戴口罩预防新冠肺炎有异曲同工之妙,更有利于达到防病的目的<sup>[25]</sup>。

**2.2.4 涂抹** 主要通过将药物涂抹至全身或者体表特定部位,使药物直接作用于人体皮肤,固护卫表,为人体抵御“异气”,以预防疫病<sup>[2]</sup>。如《备急千金要方》中雄黄散“雄黄五两,朱砂、菖蒲、鬼臼各二两……涂五心额上、鼻人中及耳门”<sup>[13]</sup><sup>[75]</sup>,辟瘟甚验。《肘后备急方》中第一次提出了粉身以避疫的思路“姚大夫粉身方:芎、白芷、藁本三物等分,下筛,纳米粉中,以涂粉于身,大良”<sup>[26]</sup>。《备急千金要方》的粉身散为“辟温病粉身散常用方,川芎、白芷、藁本各等分,右三味治下筛,纳米粉中以粉身”<sup>[13]</sup><sup>[75]</sup>与前者同方异名。藁本具有较强的抗炎抗菌活性<sup>[27]</sup>;白芷、川芎外用皆可抑菌、促进透皮吸收,三药合用药物吸收率强<sup>[28]</sup>,且三者均为辛温芳香之品,涂粉于身,外可避邪气,内可扶正气。

### 3 中药外治法治疗疫病思路

**3.1 治疗原则——以“驱邪解毒,补虚扶阳”为核心,随证治之**

**3.1.1 以“驱邪解毒,补虚扶阳”为核心** 《素问·上古天真论》提出:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。”表明了阳气虚衰是发病的根本因素。《温疫论·原病》中则指出:“若其年气来盛厉……触之即病。”<sup>[14]</sup>强调了疫毒侵袭是发病的直接原因,在一定情况下,疫邪可为发病之决定性因素,因此疫病的产生是阳气虚衰和疫邪侵袭两方面因素的综合结果,当以祛邪解毒、补虚扶阳为核心治疗原则。如《普济方》中赤散方:“治时气瘴疫。牡丹(一两),细辛(半两),皂荚(去黑皮涂醋炙微黄去子一两),桂心(五钱),干姜(炮制锉半两),附子(炮裂去皮脐半两),真珠(半两),踈躄花(醋拌炒令干半两),上为散。初觉头强恶寒。便以少许纳鼻中。吸之嚏为候。”<sup>[29]</sup><sup>[584]</sup>选用辛散芳香之细辛、皂荚,能引各药行散于全身,而且此类药物抗病毒、抗菌消炎的作用显著<sup>[30]</sup>。配伍桂心、干姜、附子三味扶阳药物可加强振奋阳气之力,扶阳补正,现代药理研究显示,细辛-干姜药对相互协同可有效改善肺功能,减缓炎症反应<sup>[31]</sup>。《瘟疫发源》提出,疫病症状以热症为主,多呈现热象偏重的情况,热易伤津,搭配咸寒之珍珠,解毒的同时又可中和前药之热性,以防辛温太过更伤津液<sup>[32]</sup>。

**3.1.2 随证治之,解表清热** 恶寒发热是瘟疫初期疫邪在表最常见的症状表现,邪之所凑,则阳气被遏,腠理闭郁,结合现代病理学原理分析,病原体侵入人体,影响体温调节中枢,使肌肉阵缩,产热增加、散热减少,因而恶寒发热<sup>[33]</sup>。《理渝骈文》中治疗时疫用发汗散点眼取汗“雄黄四分,辰砂二钱,牙硝四分,麝一分,金箔五分,头疼发热口渴身痛……点大眼角”<sup>[57]</sup>,邪随汗解,玄府开则汗液出。麻黄性辛、温,擅开解体表之玄府,自然发汗以导邪外出,现代学者发现其活性成分具有较强的抗病毒、抗微生物作用<sup>[34]</sup>,未来可进一步进行瘟疫防治方面的研究。牛黄、冰片性寒,两者合用可清在里之热,也可防治麻黄辛温发汗太过,前者解毒之力强,后者作为佐药,可助药物通过身体屏障,发挥更好的疗效<sup>[35]</sup>。琥珀宁心安神,再加补虚解毒之甘草,祛邪而不害正,李婧等<sup>[36]</sup>研究发现甘草的有效成分有潜在抗新冠肺炎的作用,对甘草应用于新冠肺炎的防治有一定的参考意义。

**3.1.3 随证治之,解毒消肿** 本研究发现中药外用治疗热毒肿痛之疫病如大头瘟、时行腮肿等效果显著,且多采用清凉解毒消肿之法。《急救广生集》中治疗大头瘟“将扁柏叶捣烂,用鸡子清调敷”<sup>[37]</sup>。此方中鸡子清微寒,清热解毒,可解咽喉肿痛,其黏性强,作为调敷剂使用,有利于扁柏叶附着于敷涂部位,从而发挥药效<sup>[38]</sup>;扁柏叶味清香,性寒,清热凉血之功强,药理学表明其活性成分具有显著的抗炎抗菌作用<sup>[39]</sup>,以此方敷涂于热毒肿胀部位,疗效良好。

## 3.2 治疗方法

**3.2.1 吹鼻取嚏** 疫病从肺卫论治当以宣降肺气为基础,解除卫表之邪为辅助。疫毒之邪从鼻入侵人体,病位偏于上焦,因此中药外治法中以吹鼻取嚏法最具代表性。滞而不和则嚏,此法利用药物刺激鼻黏膜,通过喷嚏的方式提振肺之清阳以除邪,从而宣畅肺脏气机之升降,还可开腠理而解肌,发散皮毛之邪气<sup>[40]</sup>。同时鼻为足阳明胃经等经脉循行所过之部位,与人体经络联系紧密,由鼻部外治疫病可刺激相应经络之经气,以达到通治各脏腑疫邪之功,而且鼻黏膜毛细血管丰富,从鼻部给药也更有利于药物吸收<sup>[41]</sup>。

**3.2.2 点眼、洗眼** 本研究发现,文献中收录的点眼、洗眼法大多用于天行赤眼等疫毒祸及眼部的病症,也可用于卫表不疏、腠理不开之疫病。如《本草汇言》中用“生白矾、铜青、食盐、川黄连各二分,泡汤,用软白绢蘸洗两眼胞上”<sup>[42]</sup>,通过洗眼治疗时行风热,目赤肿痛。《理渝骈文》中用“麻黄膏、黄连膏两膏各用一钱,和匀入胆矾、牛黄、冰片五分,青鱼胆一钱,拌蘸点眼内”<sup>[57]</sup>,通过点眼发汗以治疫病。此种用药方式药物更容易发生黏膜黏附,可促使药物更好地附着于眼部黏膜,使药物药性达更深的部位,并且增加药物的吸收利用率,不仅可对用药的局部产生作用,还可通过黏膜吸收快速进入循环作用于全身<sup>[43]</sup>。

**3.2.3 敷涂、洗浴** 在中药外治法中,敷涂、洗浴等皮肤给药法由于其清理方便、从皮毛进入循环可免受首过效应等优势,一直被广泛应用。本研究发现,敷涂法主要用于大头瘟、鼠疫结核等疫毒延及体表,有“红肿热痛”表现的病症。利用药物敷涂于皮肤,使局部呈现“气团藏而不泄”的现象,药效更易穿透角质层,同时敷涂法靶向性强,可使药物更快作用于患病局部。皮毛为人体抵抗疫毒之邪入侵的屏障,若皮肤表面正气不足,卫表不固,进而微环境失衡则为“疫毒”

侵袭了提供条件<sup>[44]</sup>。使用洗浴之法进行中药外治,借助汤浴之热力引导药力进入皮毛,扶助体表阳气,使营卫调和;同时通玄府而取汗,使疫邪随汗解。如《普济方》中有一浴汤方“桃枝叶(十两)白芷(三两)柏叶(五两)……煎汤浴之”<sup>[29]1584-1585</sup>,可治时气瘴疫。

**3.2.4 脐熨** 脐熨即将药物作用于肚脐,并通过热力使其更好地进入人体发挥药效的方法。脐部为神阙穴,可益气扶阳救逆,且血管网络充足,药物吸收率高;加以热熨可舒张血管,促进人体循环,刺激药效作用于全身,驱邪外出<sup>[45]</sup>。此法可用于疫病阳气虚衰之时,如《理渝骈文》用“硫黄、肉桂二钱半,炮姜、朱砂二钱,黑附子五钱,艾绒二两,和匀布包放脐上熨斗熨之”<sup>[58]</sup>来治疗疫病后期患者阳气渐衰。

**3.2.5 吹喉** 吹喉法主要被用于口疫如烂喉痧等的治疗。《冷庐医话》中的烂喉痧方以“西牛黄五厘,冰片三厘,象牙屑三分焙,人指甲五厘(男病用女,女病用男),真珠三分,青黛六分(去灰脚净),壁钱三十个焙(即蟾子窠,土壁砖上者可用,木板上者不可用)”<sup>[46]</sup>为末吹喉,组方以清热解毒之品为主,被奉为治此病之神方。“肺上通咽喉”,吹喉法亦体现了从肺卫论治疫病之基本原则。

## 4 结语

综上所述,中药外治法防治疫病简便有效、方法多样,多从肺卫角度出发,预防疫病主要通过扶其正气、避其毒气;治疗疫病则以祛邪解毒、补虚扶阳为原则,随证兼以解表清热、解毒消肿等治法。

值得注意的是,本研究整理发现外用防治疫病常用中药如细辛、雄黄、朱砂等,由于其不良反应,在中药内服运用中剂量都有较为严格的限制。“外治之药即内治之药”<sup>[55]</sup>,内治之组方也可转化为外治之剂,因此未来对于疫病的治疗研究中,一些具有防治效果但内服不良反应较大的中药,考虑以外用的形式来增强疗效、缓解不良反应,也是可行的研究思路。

### 参考文献:

- [1] 李杰,李靖,梁腾霄.基于中医瘟疫理论浅析新型冠状病毒肺炎病症特点及防治[J].世界中医药,2020,15(2):172-176.
- [2] 李慧,李闻涓,侯宁宁,等.中医在瘟疫防治中的作用[J].中国合理用药探索,2020,17(2):14-20.
- [3] 王兰,张艺璇,康雷,等.中医防疫思想之思考[J].环球中医药,2021,14(1):72-75.
- [4] 魏岩,马金玲,张文凤.《松峰说疫》疫病防治特色[J].长春中医药大学学报,2021,37(2):242-245.

- [5] 吴尚先.理渝骈文[M].北京:中国中医药出版社,1995.
- [6] 魏珍珍,方晓艳,白明,等.基于给药途径的中药外治机制分析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(9):1162-1165.
- [7] 许晓莉.“治未病”思想在预防甲型H1N1流感中的应用探讨[J].中医儿科杂志,2010,6(3):23-24.
- [8] 叶天士.温热论[M].太原:山西科学技术出版社,2012.
- [9] 叶梦怡,马娟,王佳玉,等.基于《温病条辨·上焦篇》探析温疫的用药规律特点[J].中国民族民间医药,2021,30(24):6-8.
- [10] 张景岳.类经[M].太原:山西科学技术出版社,2013:361.
- [11] 牟新.浅谈《瘟疫论》学术思想对疫病治疗的价值[J].浙江中西医结合杂志,2021,31(6):581-582.
- [12] 田硕,许二平,武晏屹,等.体表机制:中药外治机制新思考[J].中华中医药杂志,2021,36(8):4433-4438.
- [13] 孙思邈.备急千金要方[M].北京:人民卫生出版社,1982.
- [14] 吴又可.温疫论[M].北京:人民卫生出版社,1990.
- [15] 王怀隐.太平圣惠方校注:2[M].郑州:河南科学技术出版社,2015:188.
- [16] 张志聪.本草崇原[M].北京:人民卫生出版社,2011:166.
- [17] 丁新侃.朱砂和雄黄抗病毒药理作用新认识[J].临床合理用药杂志,2012,5(19):8-9.
- [18] 徐灵胎.神农本草经百种录[M].北京:中国医药科技出版社,2011:36.
- [19] 宋文娟,顾伟.芳香中药的药理学研究概况与展望[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2609-2611.
- [20] 张专才,宿敏,吴启忠.中医“香包”在非典型肺炎预防中的应用观察[J].内蒙古中医药,2003,22(4):17-18.
- [21] 青浦诸君子.寿世编[M].北京:中医古籍出版社,1986:118.
- [22] 王惠.苍术叶烟熏比较紫外线照射用于病房空气消毒的效果观察[J].中医临床研究,2013,5(1):100.
- [23] 石书江,秦臻,孔松芝,等.苍术抗流感病毒有效成分的筛选[J].时珍国医国药,2012,23(3):565-566.
- [24] 强健.伤寒直指[M].吉文辉,王大妹,点校.上海:上海科学技术出版社,2005:611.
- [25] 柯超,单生涛,谢峥嵘,等.中医外治疗法预防新型冠状病毒肺炎[J].中医学报,2020,35(9):1834-1837.
- [26] 葛洪.肘后备急方[M].王均宁,点校.河北:天津科学技术出版社,2000:228.
- [27] 崔国静,贺蕾,江肖肖.祛风除湿的藁本[J].首都食品与医药,2017,24(21):57.
- [28] 闫红敏,于兰兰,郭子燕,等.粉身散加减治疗脚气36例临床疗效研究[J].现代中医药,2020,40(3):99-101.
- [29] 朱棣.普济方[M].北京:人民卫生出版社,1959.
- [30] 陈华,金阳.香疗在中医临床的应用[J].湖北中医杂志,2013,35(2):42-43.
- [31] 庄星星,倪受东,陈明,等.“细辛-干姜”药对配伍前后指纹图谱变化及其多指标成分的定量分析[J].中医药临床杂志,2021,33(5):927-932.
- [32] 毕聪文,李师.外用珍珠粉对肛瘘湿热下注证术后创面愈合的影响[J].山西中医,2019,35(9):50-51.
- [33] 孙增涛,封继宏,刘恩顺,等.谈时行热病中寒温的对立与统一[J].中华中医药杂志,2010,25(11):1752-1755.
- [34] 张雅雯,冯瑞雪,张紫微,等.从开通玄府谈对麻黄功效的新认识[J].江西中医药,2021,52(10):24-27.
- [35] 吴淦锋,朱泽宇,陈靖南,等.冰片药理作用及冰片酯的研究进展[J].药学研究,2020,39(4):217-224.
- [36] 李婧,马小兵,沈杰,等.基于文献挖掘与分子对接技术的抗新型冠状病毒中药活性成分筛选[J].中草药,2020,51(4):845-850.
- [37] 程鹏程.急救广生集[M].北京:人民军医出版社,2009:56.
- [38] 李正富,田合禄,范永升.仲景应用部分“血肉有情之品”内涵新解[J].浙江中医药大学学报,2019,43(1):42-45.
- [39] 张瑞峰,曾阳,刘力宽,等.侧柏叶的化学成分与药理学作用研究进展[J].中国野生植物资源,2021,40(4):53-56.
- [40] 周露,李奕祺.论内经理论指导下的取嚏防疫思想[J].亚太传统医药,2021,17(9):171-173.
- [41] 张警文,禹江琳,陈辉强,等.基于古代辟疫文献对鼻疗法防治新型冠状病毒肺炎的思考[J].辽宁中医杂志,2021,48(11):58-60.
- [42] 倪朱谟.本草汇言[M].北京:中医古籍出版社,2005:706-707.
- [43] 张文君,李永吉,张国锋.中药黏膜给药新剂型的研究[J].中医药信息,2008,25(5):22-24.
- [44] 彭孟凡,田硕,刘保松,等.中西药外治机制和特点分析[J].中医学报,2018,33(12):2323-2328.
- [45] 马红,姜影,张孝刚,等.基于中医“治未病”探讨隔药灸脐法在新型冠状病毒肺炎恢复期康复的应用[J].按摩与康复医学,2021,12(4):26-28.
- [46] 陆以湑.冷庐医话[M].北京:中医古籍出版社,1999:117.

(收稿日期:2022-02-22)

# “诵、解、别、明、彰”在《针灸医籍选读》教学中的应用体会

田鸿芳<sup>1,2</sup> 韩德雄<sup>1,2</sup> 刘婧<sup>1,2</sup> 李阳<sup>1,2</sup> 张全爱<sup>1,2</sup>

1.天津中医药大学 天津 301617 2.山西省针灸医院 3.山西中医药大学 4.成都中医药大学

**摘要:** [目的] 激发学生在学习针灸古籍的热情和兴趣,提高阅读针灸古籍的能力,使古代针灸古籍在新时代背景下焕发新的活力。[方法] “诵、解、别、明、彰”历来被视为学习中医经典的必经之路,基于《针灸医籍选读》课程特点,应用现代语言,重新解读该五步法,并应用于实际教学。[结果] 现代语言解读下的“诵、解、别、明、彰”五步教学法,课堂教学效果较好,可逐步引导学生对经典理论产生兴趣,激发学生在学习针灸古籍的热情,提高阅读针灸古籍的能力。[结论] 应用现代语言解读“诵、解、别、明、彰”经典学习五步法,可提高学生阅读针灸古籍的能力,培养学生的临床思维能力,促进针灸经典理论的继承与创新。

**关键词:** 针灸; 针灸医籍选读; 诵解别明彰; 经典理论; 临床思维; 继承; 创新; 教学

**中图分类号:** G420 **文献标志码:** A **文章编号:** 1005-5509(2022)08-0904-06

**DOI:** 10.16466/j.issn1005-5509.2022.08.017

**Application Experience of “Reciting, Comprehending, Distinguishing, Explaining and Developing” in the Teaching of Selected Readings in Classic Literature on Acupuncture and Moxibustion** TIAN Hongfang<sup>1,2</sup>, HAN Dexiong<sup>1,2</sup>, LIU Jing<sup>1,2</sup>, et al 1. Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou(310005), China; 2. Zhejiang Chinese Medical University

**Abstract:** [Objective] To stimulate students' enthusiasm and interest in learning ancient medical books of acupuncture and moxibustion, improve their ability to read ancient medical books, so that the ancient medical books can glow with new vitality under the background of the new era. [Methods] The “reciting, comprehending, distinguishing, explaining and developing” has always been regarded as the only way to learn the classics of traditional Chinese medicine. Based on the characteristics of the course *Selected Readings of Acupuncture and Moxibustion*, the paper reinterpreted the five steps in modern language and applied them in teaching. [Results] The modern language reinterpreted “reciting, comprehending, distinguishing, explaining and developing” has good classroom teaching effect, it can gradually guide students to be interested in classical theories, stimulate students' enthusiasm for learning ancient medical books of acupuncture and moxibustion, and improve their ability to read ancient medical books of acupuncture and moxibustion. [Conclusion] This teaching method can improve students' ability to read ancient medical books of acupuncture and moxibustion, cultivate their clinical thinking ability, and promote the inheritance and innovation of classical theories of acupuncture and moxibustion.

**Key words:** acupuncture and moxibustion; *Selected Readings of Acupuncture and Moxibustion*; reciting, comprehending, distinguishing, explaining, and developing; classical theories; clinical thinking ability; inheritance; innovation; teaching

《针灸医籍选读》是针灸推拿学专业的理论课程,是以培养学生阅读古籍能力、提高针灸基础理论水平为主要目的的一门必修课<sup>[1]</sup>,其内容包括医经、医论、歌赋、医案四部分。该课程为浙江中医药大学大局限

选课,共设置34学时,其中理论26学时,实验8学时。由于学时有限,笔者主要讲授该门课程中的《灵枢》《素问》《难经》《标幽赋》的部分篇章及段落,而医论、医案等内容,安排学生自主学习。《内经》《难经》的成书年

基金项目:浙江省自然科学基金项目(LQ20H270012);浙江省中医药科技计划(2020ZB124);浙江省教育厅一般科研项目(Y201840445);浙江中医药大学科研项目(2021JKZKTS056B)

Fund projects: Zhejiang Natural Science Foundation Project(LQ20H270012); Zhejiang Traditional Chinese Medicine Technology Plan(2020ZB124); General Scientific Research Projects of Zhejiang Education Department(Y201840445); Research Project of Zhejiang Chinese Medical University(2021JKZKTS056B)

通信作者:张全爱,E-mail:549909633@qq.com