代久远,文字难懂,义理深奥,涵义博大精深,有些内容幽冥隐晦;《标幽赋》读起来朗朗上口,文字言简意赅,但有些段落亦晦涩难懂。中医专业学生普遍古文知识欠缺,课堂讲授容易显得枯燥无味,学生学习难度大。《素问·著至教论》中雷公谈到对医道的学习时曰:“诵而未能解,解而未能别,别而未能明,明而未能彰”,其中提出的“诵、解、别、明、彰”医道学习五步法,历来被视为学习中医经典的不二法门。笔者结合《针灸医籍选读》课程特点,应用现代语言重新解读该五步法,并用于实际教学,取得较好效果,现总结如下。

1 诵——勤听读,强诵记,会述说

诵,形声,从言,甬(yǒng)声。本义指朗读、背诵,如《周礼·大司乐》:“兴道讽诵言语”^[2];又指述说,发表详细内容,如唐·韩愈《答陈生书》:“聊为足下诵其所闻。”^[3]“诵”字在此,一方面指朗读、背诵经典原文;另一方面指叙述、述说经典的主要思想。

古汉语是中国特有的语言,具有中国浪漫色彩,学习古汉语,最简单、快捷的方法是多读、多背。清末曾国藩^[4]在《谕纪泽》云:“李杜韩苏之诗、韩欧曾王之文,非高声朗读则不能得其雄伟之概,非密咏恬吟则不能探其深远之韵。”学习中医经典亦是如此。诵读经典不但可以锻炼语感,增加对经典内容的理解,还可以陶冶情操、提高审美情趣,潜移默化地提高传统文化修养。背诵是感知、熟悉并建立中医思维模式的具体方法和直接途径^[5]。中医经典博大精深、义理深奥,有些重要内容只有在背诵牢记、潜心体会及反复思考的基础上才能真正理解,继而在今后的临床中开启思维,触类旁通^[6]。如《标幽赋》对得气的论述“气之至也,如鱼吞钩饵之浮沉;气未至也,如闲处幽堂之深邃”^[11]^[97];《灵枢·终始》描述针刺感“邪气来也紧而疾,谷气来也徐而和”。这些语言,生动活泼,通俗易懂,读起来朗朗上口。通过背诵这些章节,可以积累和丰富中医语言,强化中医意识,潜移默化地构建中医思维模式^[9],提高学习中医的悟性。年轻时背诵某些篇章段落,会受益终生,因此诵读是学习中医经典的关键一步。对于一些重要段落,笔者会要求学生背诵并默写原文,以夯实基础,并进行课堂抽查。对于能熟练背诵某些篇章或段落的学生,还会适当给予一些奖励,以激发学生背诵热情。

学习语言最重要的是要有语言环境,除了让学生进行朗读、背诵以外,笔者还十分重视听原文的重要

性。鼓励学生自行朗读原文,录制音频,反复听读,营造沉浸式经典学习环境。推荐白云出岫朗读的《素问》《灵枢》《难经》等原文,以丰富学生的学习资源,提高学习效率。宋代朱熹云:“读书百遍,其义自见。谓读得熟,则不待解说,自晓其义也。”^[7]对一些不需要背诵的重要段落,在熟悉内容的基础上,要求学生能用自己的语言解述其基本思想及临床指导意义。

2 解——考古字,解医理,释疑难

解,会意,从刀,从牛,从角,表示用刀把牛角剖开。本义分解牛,后泛指剖开。《说文解字》云“解,判也,从刀,判牛角”^[8]^[61],后指解释、说明,如唐·韩愈^[9]《师说》:“师者,所以传道受业解惑。”此处“解”,一方面指通过解“字、词、句”,理解经文原意;另一方面指理解医理及疑难问题。

语言是在民族的悠久历史中发展起来的,承载了民族厚重的历史与文化。中国汉字形体变化呈现了人类由直观的形象思维上升至抽象思维的过程,词义的演变体现了古人重视联系与发展关系的特点^[10]。《祝医五则》云:“凡为医师,当先读书。凡欲读书,当先识字。字者,文之始也,不识字义,宁解文理?文理不通,动成窒碍。”^[11]《内经》《难经》中有许多生僻字、通假字、异体字和古今字。了解这些汉字的源流、形义、通假、异繁,是正确理解经典原义的基础与前提。一些生僻字、通假字,教材都有注解,一般不需要繁琐考证。而对于一些重要字词,如神、机、关、节、结、枢、根、标、本、开、穴、空、谿、谷、迎、随等,笔者会考证古字,详释其源流,并结合原文进行深入解析。在讲清本义的前提下,说明由具体义到抽象义,特定义到一般义,实词义到虚词义等引申方式^[12]。从文字开始,引导学生重视事物的联系与发展的关系,而不仅仅是告诉学生某个字的读音、某个词的词义^[10]。如“节”字,在《内经》中出现次数较多,表示多种含义。笔者在讲授《灵枢·九针十二原》“节之交,三百六十五会……所言节者,神气之所游行出入也,非皮肉筋骨也”时,会重点讲解“节”字的发展源流,用动画、图片等方式演示金文,楚系简帛,秦系简牍,传抄古文字,说文小篆,繁体“節”,并一一进行阐述,让学生对“节”字的前世今生有个初步印象。然后从最初竹节之意,到节气、骨节、调节、节制等意思,进一步引申到《内经》中“节”字的11种含义如肘膝关节、节段、法度、规律等,再回归到本段“节”字所指的腧穴含义,最后再结合《内经》中

“气府”“气穴”“溪”“谷”“脉气所发”“骨空”“空”等指代腧穴的名词,阐述他们之间的区别和联系,使学生加深对腧穴本质的认识。通过字词的讲解,为学生呈现一个生动的中国古代语言应用景象,提高课堂趣味性。

但对于一些字词,教导学生只要领会其要旨即可,避免咬文嚼字。如《素问·宝命全形论》“如临深渊,手如握虎”中的“虎”字,一般注家注解为“老虎”,有注家认为指“虎符”。其实无论是“虎符”还是“老虎”,基本意思都是强调针刺时要全神贯注,持针坚定有力。重要的是领会这一精神实质,争辩到底是“虎符”还是“老虎”,临床意义并不大。鼓励学生使用工具书,如《说文解字》《辞源》《康熙字典》《中医古籍训诂研究》及《简明中医字典》等相关参考书籍进行自主学习并提出疑问,从文字入手调动学生的兴趣和探究欲望。如曾有学生结合“乎”字古代通“呼”字,将“神乎神,客在门”理解为让医生的神来呼应病人的神,将邪气驱逐出去。其理解并不一定正确,但主动查阅工具书,考证古文字含义,积极思考,并提出疑问的态度,对于经典学习至关重要。

经文解读最关键的是遵从经文本意。在讲解《内经》《难经》时,不可以单独解释某字某词,而要照顾到全文乃至全书的语义,同时还要结合临床实践去理解分析,因为一词多义是汉语中普遍存在的现象,所以必须根据上下文乃至全书相关篇章的语义,来确定一个字或词在某一句子中的确切含义^[13],继而全面系统理解其蕴含的深奥医学涵义。如《灵枢·寿夭刚柔》“病在阳之阳者,刺阳之合”,结合上下文,有人认为第一个“阳”当指外,第二个“阳”当指“皮肤”,第三个阳当指“阳经”,即皮肤病应选取阳经合穴治疗,如曲池、委中等仍然是目前治疗皮肤病的常用腧穴。有人认为第一个阳,疑为“阴”,“病在阳之阳者,刺阳之合”,意思是病在内的六腑病,应刺相应的下合穴。笔者在讲授时,会告诉学生两种解释均具有一定的临床指导意义,不妨均予以采纳。

笔者课堂上重点讲解具有临床指导价值的问题及难点,务必使其中为读者所重视、对读者有所启迪的经文得到充分的阐释和弘扬^[14],以经明理、以经致用,不要落入文句字词考据的窠臼。如《灵枢·九针十二原》“五藏有疾,当取之十二原”,虽然该篇所述十二原穴与现今原穴不同,但原穴仍然是目前针灸治疗脏

腑病的首选穴位。

3 别——辨观点,鉴真伪,别异同

别,会意,从冎(guǎ),从刀。“冎”,《说文解字》载:“剔人肉置其骨也。”^[18]“别”的小篆形体,是一个表示用刀剔骨头的会意字,本义分解。《说文解字》曰:“别,分解也。”^[18]后指区分、辨别,如《荀子·君道》云:“知国之安危臧否,若别白黑。”^[15]“别”字在此,包括辨别观点、鉴别真伪、区别异同等意。

由于《内经》并非一时一人之作,而是吸收了先前针灸学成就,由于学术流派众多,书中包含了很多不同观点,笔者教导学生,对于这些观点要区别看待。包括对《内经》相关篇章不同解释的理解,如《灵枢·官能》“泻必用员”“补必用方”指具体的针刺方法,《素问·八正神明论》“补必用员”“泻必用方”指运用补泻法的时机。《灵枢·寿夭刚柔》“病在阴之阴,刺阴之荣输”指阴经的荣输穴多治疗五脏的疾病,而《灵枢·邪气脏腑病形》“荣输治外经”指阳经荣输穴治疗外经病症^[16]。由于经典理论流传至今,经历了历代医家的不同注解,对历代医家的注解和现代医家的解释也要加以辨别,可参考各家注本,择善而从。在辨别过程中尤应注重考据,从文字义理、临证实际、史料记载等多角度进行比较、分析,择其有理有据较为公允的观点^[17]。如《灵枢·九针十二原》“徐而疾则实,疾而徐则虚”,《灵枢·小针解》“徐而疾则实者,言徐内而疾出也。疾而徐则虚者,言疾内而徐出也。”指缓慢进针,快速出针为补法;快速进针,缓慢出针为泻法。《素问·针解篇》“徐而疾则实者,徐出针而疾按之。疾而徐则虚者,疾出针而徐按之。”缓慢出针,疾按针孔为补法;快速出针,缓按针孔为泻法。而现代医家胥荣东^[18]、张晨光等^[19]认为,徐疾是对脉象的描述而非针法。笔者结合多家注解,认为徐疾应指对脉象的描述。对某些有争议的内容,如“不盛(实)不虚,以经取之”“所生病”与“是动病”的区别等,笔者经过查阅资料、仔细分析,选择具有代表性的观点进行讲解。对不同观点不置可否,让学生自己查阅资料进行甄别,并开展课堂讨论,引导学生共同思考,在分析、辨别过程中培养学生自主学习能力,而不是直接将教师或教材的观点灌输给学生,干预其探索学习的过程^[17]。

由于《内经》《难经》等中医经典著作成书年代久远,在流传过程中难免会有错简、漏简等情况,笔者在教学过程中会对其进行分析、判断,对文字的错、衍、

脱、补情况予以鉴别。如《灵枢·九针十二原》中“及与两卫”,卫繁体字“衛”与“衡”相似,故疑为“衡”,两卫即两衡,指两眉。此外,笔者还鼓励学生应敢于质疑,引导他们用科学的态度辩证地看待中医经典理论,以取其精华,去其糟粕,如对《标幽赋》提到的“次藏口内,而欲针温”^[11]等不适合现代的做法予以摒弃。

对于具有比较意义的问题,笔者会采用图表、思维导图等不同形式分类归纳,提炼要点,使其条理有序、形象直观。如《内经》十二原与现在的十二原区别、《素问·缪刺论》中缪刺与巨刺异同、《灵枢·官针》五刺、九刺、十二刺法的联系及区别,分别以图表形式来呈现,从而拓展教学内容的深度和广度。此外,笔者还鼓励学生自己制作思维导图、图表等,提高其提炼、归纳、总结知识要点的能力。

4 明——明医理,通应用,融贯通

明,会意,甲骨文以“日、月”发光表示明亮;小篆从月囧(jiǒng),从月,取月之光;从囧,取窗牖之明亮。本义明亮,清晰,后指阐明,表明;明白,清楚,明确;明艳,鲜明等意。如唐·韩愈^[9]《师说》中“吾未其明也”;唐·柳宗元^[20]《柳河东集·答韦中立论师道书》中“文者以明道”。“明”在此,一方面指阐明医理,洞悉奥义,融会贯通;另一方面指用直观、鲜明的方法解释、说明。

《素问·举痛论》云:“黄帝问曰:余闻善言天者,必有验于人;善言古者,必有合于今;善言人者,必有厌于己。如此则道不惑而要数极,所谓明也。”青年教师讲授《针灸医籍选读》,不但需要对古代社会、自然、生活、文化等现象有一定了解,还要反复研习典籍,多临证、多总结、多体会,如此课堂讲解时才能做到“明”。

《针灸医籍选读》是对针灸理论的溯源,在学习该门课程之前,学生已学习过《经络腧穴学》《刺法灸法学》《针灸治疗学》等针灸基础课程,以及《医古文》《内经选读》《伤寒论》等中医古籍课程。因此在教学中,笔者十分重视联系所学知识,使学生能够透彻理解、融会贯通。如讲到《灵枢·邪气脏腑病形》“诸阳之会,皆在于面……中于面则下阳明,中于项则下太阳,中于颊则下少阳”时,会提问学生十二经脉中循行至头面部的经脉有哪些,各是如何循行的。讲到《灵枢·邪气脏腑病形》“诸小者,阴阳形气俱不足,勿取以针,而调以甘药也”,会联系《灵枢·九针十二原》中对针灸作用的论述“通其经脉,调其血气,营其逆顺出入之会”,

及周楣声教授《灸绳》中关于“针灸药”作用异同的论述进行讲解。同时会提问学生其所学《内经选读》课程中《素问·经脉别论》中论述的食饮在体内的输布、运化过程,简要介绍现代研究针刺信号影响机体的过程,使学生对针灸及药物的作用特点及区别有更深刻的理解。如此以问题为基础,围绕核心概念的篇章解读,借助相关概念串联起针灸理论的构架^[21],采用启发式教学法,培养学生的思维能力。

此外,充分运用现代先进的科技载体,如视频、动画等呈现相关内容,使课堂更具趣味性,学生更易接受。如讲到《素问·宝命全形论》“伏如横弩,起如发机”时,笔者用图片展示古代弩的构造,并用视频展示弩的发射过程,强调掌握针刺时机的重要性,以加深学生的印象。还通过《内经》九针图、原气循行示意图、泻南补北法原理图等,使学生更形象、直观地记住知识点。

5 彰——重传承,求创新,彰医道

彰,会意兼形声,从彡从章,章亦声,章,显著;彡(shān),加上修饰。本义:明显,显著,如《说文解字》“彰,文彰也”^[18]^[22];《广雅·释诂四》“彰,明也”^[22];《吕氏春秋·怀宠》“义理之道彰”^[23]。又指表露、宣扬,如《书经·毕命》:“彰善瘅恶,树之风声。”^[24]传承经典理论,用于临床实践,并进一步有所创新、阐发,此即谓之“彰”。此“彰”字,一方面要将经典理论彰于临床实际;另一方面要彰他人及自己对经典的认识体会和研究成果。

医学是注重实践之学,读经典的目的在于指导临床应用,只有能真正能够指导针灸临床的理论才能流传下去,否则只是镜中花,水中月。教师讲授经典理论,不能仅局限于阐释含义,而是要把经典讲活、临床用活,师古而不泥古,这样才能促进经典的传承。青年教师临床经验相对薄弱,需要多看历代名家医案以补充自己临床经验之不足。教学中要善于将中医经典融入生活和临床,创造学习经典的环境,逐渐培养学生的经典思维,使学生遇到临床问题时,首先联系经典理论,在经典中寻找答案。如笔者临床发现男性患者针感一般较女性强,也更惧怕针灸,此因男性阳气较女性充盛,“其神易动,其气易往”,故针感强烈;“痛则神归之”,故更惧怕针灸。这样在课堂上列举日常生活中的现象,并用针灸经典理论加以解释,让学生对经典感兴趣,进而对针灸经典理论有体会、有观

点、有研究。

继承传统是创新的前提,笔者在课堂上经常渗透后世医家对经典的传承与创新,以增强学生继承弘扬传统医学精华的信心。如讲授到《灵枢·寿夭刚柔》篇时,除课本知识外,笔者还总结了《灵枢·根结》《灵枢·终始》《灵枢·逆顺肥瘦》《灵枢·论勇》《灵枢·卫气失常》《灵枢·阴阳二十五人》《灵枢·行针》《灵枢·通天》《素问·血气形志篇》等篇对体质的不同分类^①[25],并进行简要阐述,加深学生理解,同时列举北京中医药大学王琦教授的现代九种体质分类及其发展历程,使学生直观认识到现代医家对中医理论的传承与创新。再如讲解古典针法,讲述到九针、五刺、九刺、十二刺法时,简要介绍现代针具及刺法技术发展。《灵枢·九针十二原》《灵枢·卫气》《灵枢·官能》《灵枢·刺节真邪》均提到“解结”,笔者会结合这些篇章,从解结的一般概念逐步引申到现代临床应用,以帮助学生加深对“解结”的理解。

彰医道,最直接的方法就是结合自己对经典理论的认识、体会和临床经验,撰写论文、著书立说。对于一些疑难或有争议的问题,如“四关”在《灵枢·九针十二原》与《标幽赋》中的不同含义及历代医家的不同理解等,笔者鼓励学生结合自己的认识,汇总成文章或论文,并进行交流、发表。

6 结语

经典是中医理论的源头活水^[26],是中医临床实践取之不尽的宝库。古往今来,无数中医名家的成才经历,验证了“读经典,做临床,拜名师”是培养优秀中医的有效途径,其中“读经典”位列第一^[27]。《内经》《难经》等中医经典著作具有“文简、意博、理奥、趣深”的特点,但现有的课程设置不注重传统中医药的精华传承,中医经典课程的师资研究性教学时间和精力投入不足,经典课程的教学内容、教学手段滞后,没有真正与临床结合,进行情景式讲授;亦未将中医药传统典籍和技能所蕴含的隐性知识情景化、生动化、立体化,让学生体验到中医经典的魅力^[28]。经典理论的学习,既要溯其原,以得古人立法之意;又要穷其流,以知后世变法之弊。笔者从“诵、解、别、明、彰”经典学习五步法入手,从诵其韵、识其字、晓其义,到明其理,最后用于临床并创新、发扬光大,逐步促使学生对经典理论产生兴趣,激发学生学习针灸古医籍的热情,提高阅读针灸古医籍的能力,从而更好地继承与创新针灸经

典理论。

《内经》《难经》等经典著作,理论丰富多彩,《针灸医籍选读》只节选了其中的部分内容。由于课时有限,不可能将其所有理论进行逐一阐述,“授人以鱼”不如“授人以渔”。中医经典理论的学习也并非一蹴而就,“诵、解、别、明、彰”五步之间,紧密相连,循序渐进,缺一不可,如张志聪^[29]所言:“由诵而解,解而别,别而明,明而彰,皆渐积日进之功。”希望通过《针灸医籍选读》的讲授,能提供学生学习中医经典理论的方法。以上仅为笔者学习、讲授《针灸医籍选读》的点滴体会,仅在此抛砖引玉,如有不妥,还望斧正。

参考文献:

- [1] 常小荣. 针灸医籍选读[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [2] 佚名. 周礼[M]. 钱玄, 注译. 长沙: 岳麓书社, 2001: 206.
- [3] 周治. 唐宋八大家[M]. 沈阳: 辽海出版社, 2006: 109.
- [4] 曾国藩. 曾国藩家书[M]. 赵焕祯, 注. 武汉: 崇文书局, 2016: 90.
- [5] 陈晓林, 梁艳红. 试论背诵对医古文学习的深化作用[J]. 中医教育, 2011, 30(6): 51-53.
- [6] 赵彩娇, 范郁山. 《针灸医籍选》课堂教学心得[J]. 广西中医学院学报, 2010, 13(3): 91-92.
- [7] 戴凤仪. 诗山书院志[M]. 厦门: 厦门大学出版社, 1995: 137.
- [8] 许慎. 说文解字今释[M]. 长沙: 岳麓书社, 2001: 611.
- [9] 韩愈. 韩愈集[M]. 陈霞村, 胥巧生, 解评. 太原: 山西古籍出版社, 2005: 132.
- [10] 孙宏典. 中国传统文化导论[M]. 郑州: 河南人民出版社, 2007: 4.
- [11] 任春荣. 缪希雍医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 34.
- [12] 葛晓舒, 曾晓进, 周曦, 等. “文化+经典”模式强化新生中医思维在《医古文》课中的实践[J]. 教育教学论坛, 2018(46): 71-73.
- [13] 胥荣东, 王旭. “陷脉”“中脉”释疑[J]. 中医杂志, 2008, 49(1): 92-93.
- [14] 张登本. 论研读《灵枢经》的思维视角及其意义[J]. 中医药通报, 2019, 18(4): 1-4.
- [15] 张觉. 荀子译注[M]. 上海: 上海古籍出版社, 2012: 168.
- [16] 冯文林, 贺松其, 余娅娅, 等. 《针灸医籍选读》(9版)中《黄帝内经》选读中的几个问题[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(6): 1019-1021.
- [17] 陈士玉, 谷峰, 朱鹏举. 浅谈“诵、解、别、明、彰”在《内经》教学中的实施[J]. 国际中医中药杂志, 2013, 35(2): 173-174.
- [18] 胥荣东. “徐而疾则实, 疾而徐则虚”释疑[J]. 中国针灸, 2006, 26(2): 154-155.
- [19] 张晨光, 陶广正, 谢衡辉. 再辨“徐而疾则实, 疾而徐则虚”[J]. 中国针灸, 2007, 27(5): 387-390.
- [20] 柳宗元. 柳河东集[M]. 上海: 上海古籍出版社, 2008: 542.
- [21] 张树剑. 针灸医籍选课程设计的思考与应用[J]. 南京中医药

- 大学学报(社会科学版),2011,12(1):55-57.
- [22] 王念孙.广雅疏证[M].张其昀,点校.北京:中华书局,2019:279.
- [23] 吕不韦.吕氏春秋[M].高诱,注.上海:上海古籍出版社,2014:147.
- [24] 元江.白话书经[M].西安:陕西人民出版社,2007:374.
- [25] 田鸿芳,河恩惠,陈胤希,等.浅析《黄帝内经》体质思想对针灸治疗的指导作用[J].西部中医药,2016,29(1):67-70.
- [26] 魏凤琴,王小平,张安玲,等.经典是中医理论的源头活水:张珍玉学术思想研究[J].长春中医药大学学报,2014,30(6):

- 1027-1028.
- [27] 颜纯淳,张蕾,毛逸斐,等.名老中医研习《内经》之路探析[J].山东中医药大学学报,2020,44(6):689-693.
- [28] 陈明,徐桂华,狄留庆,等.面向一流本科教育的拔尖创新型中医人才培养课程体系构建的思考[J].中医杂志,2020,61(23):2113-2116.
- [29] 张志聪.黄帝内经集注[M].方春阳,点校.杭州:浙江古籍出版社,2002:642.

(收稿日期:2022-03-02)

(上接第889页)

总之,今后应充分利用针灸特色疗法在SFC中的诊疗优势,取长补短,传承创新。

参考文献:

- [1] 贾小强,翟孟凡.基于气机升降理论的西贝助便操治疗慢性功能性便秘[J].安徽中医药大学学报,2021,40(1):45-47.
- [2] 朱玉强,叶兰欣,王伊伊,等.《针灸大成》中腕穴临床应用规律探析[J].中医药临床杂志,2021,33(4):605-609.
- [3] 李紫明,陈坚义,孙爽,等.浅析天枢穴之枢机作用[J].中国针灸,2020,40(12):1319-1321.
- [4] 黄元御.四圣心源[M].孙中堂,吕芹,译注.北京:人民卫生出版社,2017.
- [5] 卢崇汉.扶阳讲记[M].北京:中国中医药出版社,2020:63-64.
- [6] 黄龙祥.针灸聚英[M].北京:人民卫生出版社,2006:253.
- [7] 朱莹,王洪峰,陈新华.近五年针灸治疗便秘的临床选穴规律分析[J].长春中医药大学学报,2019,35(1):94-97.

- [8] 张建斌.针灸在功能性便秘治疗中的价值[J].胃肠病学和肝病杂志,2019,28(4):371-377.
- [9] 钟泽兰,薛红,陈莎莎.浅析至阳穴的现代应用研究[J].成都中医药大学学报,2016,39(2):119-121.
- [10] 战文翔,刘春波,李红,等.中腕穴的古今应用与研究[J].针刺研究,2006,31(5):311-313.
- [11] 衣华强,马玉侠,方剑乔.上巨虚与大肠特异性联系通路的荧光双标法研究[J].山东中医药大学学报,2012,36(5):429-430.
- [12] 李芳,王晓琳,郝宇,等.辛智科教授从虚论治功能性便秘的临床经验[J].浙江中医药大学学报,2016,40(10):759-761.
- [13] 宋任逸,王珺,罗睿,等.刘颖教授针刺治疗慢性便秘临床经验总结[J].浙江中医药大学学报,2020,44(3):303-306.
- [14] 裴斌,樊志敏,周伟康,等.樊志敏教授治疗老年功能性便秘经验集萃[J].现代中西医结合杂志,2021,30(9):963-966.

(收稿日期:2022-01-01)

廖列辉从中焦虚寒治疗面部黑变病摘要

吴美达¹ 贺莉雅² 曾秋菊¹ 李红毅² 廖列辉²(指导)

1. 广州中医药大学第二临床医学院 广州 510405 2. 广东省中医院

摘要: [目的] 介绍廖列辉主任医师从中焦虚寒治疗面部黑变病的临床经验。[方法] 通过跟师学习、随访患者、记录医案以及查阅文献的方式, 归纳总结廖师治疗本病的学术观点和临床方案, 并举典型医案加以佐证。[结果] 廖师认为面部黑变病的病位外在面部而内在脾胃, 病性为气血不荣与不通, 导致阳虚寒凝, 毒瘀成斑。本病内因为脾胃虚弱无以上承气血, 使面部气血不荣; 外因为黑素等阴寒之邪大量沉积于皮肤, 困阻经络, 使面部气血不通。针对其病因病机, 治斑首重后天之本, 倡导从中焦虚寒治疗, 以大建中汤内服, 促进黑素代谢过程; 斑消后缓图先天之本, 选用金匱肾气丸, 以补肾气为要, 两本兼顾, 疗效持久。所举医案中患者为老年女性, 辨为中焦虚寒证, 治疗上温中祛寒、解毒散斑, 先以大建中汤内服祛斑, 后以金匱肾气丸久服固本, 疗效颇佳。[结论] 廖师将中医的阴阳理论与皮肤病理学有机结合, 临床上运用仲圣原方大建中汤, 治疗面部黑变病疗效显著, 在一定程度上丰富了现代中医对面部黑变病的认识和治疗经验, 值得借鉴与推广。

关键词: 中焦虚寒; 面部黑变病; 中西医结合; 阴阳; 皮肤病理学; 大建中汤; 温中祛寒; 验案

中图分类号: R276 **文献标志码:** A **文章编号:** 1005-5509(2022)08-0910-0

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.08.019

LIAO Lihui's Experience in Treating Facial Melanosis from Deficiency Cold of Middle-Jiao WU Meida¹, HE Liya², ZENG Qiuju¹, et al 1. The Second Clinical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou(510405), China; 2. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: [Objective] To introduce Professor LIAO Lihui's clinical experience in the treatment of facial melanosis from deficiency cold of middle-Jiao. [Methods] Through clinical learning, following patients, recording the basis and reviewing literature, the academic viewpoints and clinical plan of Professor LIAO were summarized, and a medical case was cited. [Results] Professor LIAO believes that the location of facial melanosis is external to the face and internal to the spleen and stomach, and the nature is deficiency and stagnant movement of Qi and blood, which leads to deficiency of Yang, coagulation of cold, and the cold toxin stasis form plaques. On the one hand, facial melanosis is caused by the weakness of the spleen and stomach without bearing Qi and blood upward, so that the facial Qi and blood are not glorious. On the other hand, evils of Yin and cold such as melanin are deposited in the skin, blocking the channels and collaterals, which cause the facial Qi and blood blockage. In view of its etiology and pathogenesis, it is suggested to treat the deficiency and cold of middle-Jiao, and promote melanin metabolism by taking Dajianzhong Decoction internally. After spot disappearing, focus on tonifying kidney Qi and cure the congenital foundation slowly with Jingui Shenqi Pill. Take into account both spleen and kidney, so that the curative effect is lasting. In the medical case, the elderly female patient was diagnosed as middle-Jiao deficiency cold syndrome, treatment of warming middle-Jiao and dispelling cold, detoxicating and removing freckle. First take Dajianzhong decoction to remove spots, and then take Jingui Shenqi Pill to fix the original, the curative effect was satisfied. [Conclusion] Professor LIAO combines the theory of Yin and Yang of traditional Chinese medicine with dermatopathology, and clinically uses Zhongjing's original formula Dajianzhong Decoction in treating facial melanosis, which has a significant effect and enriches the understanding and treatment experience of facial melanosis in modern Chinese medicine to some extent. His experience is worthy of reference and promotion.

Key words: deficiency cold of middle-Jiao; facial melanosis; integrated Chinese and western medicine; Yin and Yang; dermatopathology; Dajianzhong Decoction; warming middle-Jiao and dispelling cold; proven case

基金项目: 国家中医药管理局中医学学术流派传承工作室建设项目-岭南皮肤病流派传承工作室(LP0119045); 国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目(国中医药办人教发[2015]24号);

Fund projects: Construction Program for Inheritance Office of Academic Schools of Traditional Chinese Medicine of National Administration of Traditional Chinese Medicine South of the Five Ridges Skin Disease Genre Heritage Studio(LP0119045); Academic Experience Inheritance of TCM Master XUAN Guowei Studio Construction Project of National Administration of Traditional Chinese Medicine(G.TCM.R.J.F.[2015]24)

通信作者: 廖列辉, E-mail: 13808879218@163.com