

《经络腧穴学》知识贯联教学法的应用

高 桃, 田叶红

(陕西中医药大学针灸推拿学院, 陕西 咸阳 712046)

【摘要】针对《经络腧穴学》教学困境,旨在提高教学效果,提出知识贯联教学法。《经络腧穴学》知识贯联教学法以“理-法-方-穴-术”为基本思路,围绕经腧,重在明经络之理,晓腧穴之论;利用医案,理法方穴术,系统贯联。《经络腧穴学》知识贯联教学法具体措施包括课程内部总论为纲,前后贯联;课程之间知识互通,衔接贯联;学科之间知识互参,交叉贯联。《经络腧穴学》知识贯联教学法使知识贯通联系,树立全局观,注重培养学生中医临床思维,突出辨经思维,培养卓越针灸人才。

【关键词】经络腧穴学; 知识贯联; 教学; 理法方穴术; 中医临床思维

DOI:10.70976/j.1008-0805.SZGYGY-2025-0528

CSTR:32392.14.j.1008-0805.SZGYGY-2025-0528

【中图分类号】G420 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-0805(2025)05-0957-04

针灸学是中医药学宝库中的璀璨明珠,在长达两千多年的医疗实践中为中华民族的健康做出了重要贡献,是我国独具特色的优势学科。凭借着疗效独特、使用便捷等特点,目前针灸已在全球 196 个国家和地区广泛应用^[1]。2010 年,“中医针灸”被列入《人类非物质文化遗产代表作名录》,成为中华文化走向世界的一张响亮“名片”。全国中医药院校每年培养大批针灸人才,《经络腧穴学》(以下简称《经腧》)是针灸专业的必修基础课,学好《经腧》为进一步掌握本专业其他课程如《刺灸灸法学》《针灸治疗学》等打下坚实的基础。此外,经络学说也是中医基础理论的重要组成部分,对临床各科有广泛的指导意义。因此,《经腧》在学科中的重要性不言而喻。

1 知识贯联教学法在《经腧》中的应用背景

《经腧》是针灸推拿专业学生接触的第一门专业基础课,其掌握情况直接关系到后续专业课程的学习,教学重点突出,教学目标是培养优秀职业胜任力的针灸临床人才。《经腧》作为专业基础理论课程,教学内容丰富,知识点多,难以理解和记忆,学生易产生畏难心理,加上传统《经腧》教学重理论轻临床,枯燥乏味,学生易产生厌倦心理,而知识贯联教学法能有效改善这种教学困境^[2]。《经腧》知识贯联教学法以“理-法-方-穴-术”为基本思路,使知识贯通联系,强调

课程内部总论为纲,前后贯联;课程之间知识互通,衔接贯联;学科之间知识互参,交叉贯联。

2 《经腧》知识贯联教学法的基本思路

《经腧》为针灸专业的基础理论课,是针灸专业其他课程的基础。理论是用来指导实践的,脱离实践的理论,如同纸上谈兵,失去意义;基础是用来服务于临床的,没有基础指导的临床,如同空中楼阁,缺少基石。基础理论与临床实践相辅相成,缺一不可,应尽早建立基础理论与临床实践的联系。效仿中医药“理-法-方-药”的逻辑,根据针灸疗法的特殊性,前人提出“理-法-方-穴-术”的针灸特色处方思路,一直有效的指导着针灸临床实践^[3]。因此在《经腧》教学中引入“理-法-方-穴-术”知识贯联教学法。

2.1 围绕经腧,重在明经络之理,晓腧穴之论

《经腧》以理论教学为主,主要阐释经络和腧穴理论。经络理论包括了十二经脉、奇经八脉、十二经别、络脉、十二经筋、十二皮部在内的经络系统的循行分布、生理功能、病理变化及其与脏腑相互关系的理论体系。腧穴理论是在经络理论指导下的腧穴的归经、定位、生理功能、病理作用、治疗作用,以及五输穴、原穴、络穴、背俞穴、募穴、络穴、郄穴、下合穴、八脉交会穴、八会穴等特定穴理论。经络理论是针灸学乃至中医学的基础,经络“内属于脏腑,外络于支节”的周身联系,

收稿日期:2024-07-30; 修订日期:2025-01-20

基金项目:国家自然科学基金(82204851);陕西中医药大学教师教育改革与教师发展研究项目(2023JSFZ1)

作者简介:高 桃(1988-),女(汉族),陕西西安人,陕西中医药大学讲师,博士学位,主要从事《经络腧穴学》《针灸医籍选》的教学及针灸的临床、科研工作。

使人体成为一个有机整体,同时经络“决死生,处百病,调虚实”的作用使之成为中医学的重要内容。明经络之理,是《经腧》教学的重中之中。《经腧》的教学以十二经络为重点,阐释经脉循行、经脉病候,经别循行、络脉循行与病候、经筋循行与病候,即经络理论的核心内容,“学医不知经络,开口动手便错”,只有将经络铭记于心,临床应用才能得心应手。腧穴是人体脏腑之气输注于体表的特殊部位,是疾病的反应点,也是针灸治疗的刺激点,是针灸疗法的施术部位,腧穴的分布与排列以经脉为纲领,在掌握扎实的经络理论基础后,根据“经络所通,主治所及”的规律,腧穴的学习就简单明了,水道渠成。例如《四总穴歌》“肚腹三里留,腰背委中求,头项寻列缺,面口合谷收”,就是在明确经络循行基础上总结腧穴主治作用的代表,甚至有“宁失其穴、勿失其经”的说法。因此,《经腧》的学习,重在明经络之理,晓腧穴之论。

2.2 利用医案,理法方穴术,系统贯联

在教学中,不能简单地把《经腧》归为基础课程,而是应该将一定的中医临床思维贯穿到教学中去,使其成为理论联系临床的桥梁。利用医案,理论联系临床,学以致用,对枯燥的理论知识理解更加深刻,同时在潜移默化中培养学生的中医临床思维能力和专业自信,为学生未来学习提升和步入临床打下坚实的基础。医案的引入应以“理-法-方-穴-术”为基本思路,针灸要在辨证论治的基础上贯彻理、法、方、穴、术的统一,即“缘理辨证、据证立法、依法定方、明性配穴、循章施术”。理法方穴术之“理”是包括经络腧穴之理在内的深厚的中医基础理论。作为中医药的重要组成部分,针灸疗法必然以中医理论为指导,只是在本门课程的教学更加强调经络、腧穴之理的阐释。“法”即治法原则,不仅指中医基础理论中的法理,即根据疾病的发病机理(病理)选择相应的治疗法则,还包括大量具体的治疗方法、治疗措施。针灸疗法强调疏通经络、调和气血、扶正祛邪、调和阴阳为治疗大法,制定了补虚泻实、清热温寒、治标治本、三因制宜的原则,具体可选择“实则泻之,虚则补之,寒则留之,热则疾之,下则举之,高则抑之”等治疗方法和措施。“方”即以法定方,针灸处方遵循一定治法原则的基础上,有多种选穴原则,如近部选穴、远部选穴、辨证选穴和对症选穴,配穴方法包括按部选穴(上下、左右、前后配穴)和按经配穴(如本经配穴、表里经配穴、同名经配穴、子母经配穴、交会经配穴)等。“穴”即具体的选穴,腧穴乃“脉之所起”,是气血输注的特殊部位,是疾病的反应点。不同腧穴有各自独特的功效属性,有近治、远治及特殊治疗作用。腧穴繁多,准确把握腧穴属性、定位、归经、主治功用,是灵活配穴的基本功,正如《百症赋》所述:“百症腧穴,再三用心”。“术”即施术方法,狭义的术

指以毫针刺法为主,以灸法、拔罐法、三棱针等为辅的诊疗方法;广义的术包含治疗方法、治疗用具、操作方式、治疗时机以及操作者技能,如针刺入采用一定的辅助手法促使得气感的产生,得气后施行补泻手法均属于术^[4]。通过临床案例,可以很好的将“理-法-方-穴-术”的思路进行贯联,例如针灸治疗痤疮的案例,督脉行于后背正中,在人体背为阳,督脉为“阳脉之海”“阳脉之督纲”,“总督诸阳”,有督领全身阳气、统率诸阳经的作用,这是经络之理。大椎为督脉与手足三阳经的交会穴,是人体的泻热要穴,这是腧穴之理。痤疮病位在肌肤腠理,基本病机为热毒郁蒸肌肤,这是疾病的发病机理,也属于理。法为治疗之法,痤疮的治疗以清热为主,“热则疾之”,具体采用清热解毒,散郁消疮。“方”即以法定方,采用局部选穴及对症选穴原则,局部选穴以散局部之郁热,对症选穴以清体内之热毒。穴位选择阿是穴和大椎穴。术的选择在痤疮皮损局部围刺,提插或捻转泻法,大椎穴刺络拔罐,根据“热则疾之”,手法要快,留针时间不宜过长。可见,理法方穴术,以理为基本,理是针灸疗法的根基,穴是临床取效的关键。需要注意的是:首先,《经腧》的学习在大二第一学期,学生已经学习掌握中医基础理论、中医诊断学、生理学、病理学、解剖学等中西医基础知识,但临床课程开展较少,基于此,“理-法-方-穴-术”基本思路贯穿在教学过程中,选择合适的病案是关键,既要符合教学目的,有代表性,又要简明易于被学生接受^[5,6]。其次,“理-法-方-穴-术”为教学的基本思路,必须把握好教学的重点,明确《经腧》教学重在理和穴,法、方、术点到即止,否则就会厚此薄彼,使学生基础不够牢固。

3 《经腧》知识贯联教学法的具体措施

《经腧》知识贯联教学法具体措施包括课程内部总论与各论知识的前后贯联、学科内不同课程间知识的衔接贯联、不同学科间知识的交叉贯联。

3.1 课程内部总论为纲,前后贯联

《经腧》的教学分总论和各论两部分,总论部分总结经络腧穴概况、规律,是对经络腧穴理论的高度凝练,各论部分具体介绍十二经络及其腧穴、奇经八脉及其腧穴、常用奇穴等内容,在教学中应以总论为纲领,贯联总论与各论知识。例如,总论中介绍五输穴理论,十二经脉从四肢末端到肘膝关节有井、荣、输、经、合五个穴位,它们的排列有一定的规律,荣穴多位于掌指关节或跖趾关节之后,用于清脏腑之热,泻本经之热,各论中讲到鱼际穴,肺经的荣穴,就可以联系总论知识,可知该穴位置在第一掌指关节后方,主治咳嗽、咽喉肿痛等肺系热性病证;总论中讲到的五输穴与五行配属,“阴井木”,阴经的井荣输经合分属木火土金水,根据

“虚者补其母,实者泻其子”的理论,五输穴按五行属性“生我者为母,我生者为子”,用于子母补泻法,各论讲肺经时,太渊穴为肺经输穴,与总论五输穴子母补泻法的知识进行贯联,肺五行属金,太渊穴五行属土,土生金,可知太渊穴为肺经母穴,因此可治疗肺的虚证咳嗽,在讲各论肺经腧穴时联系总论五输穴理论,一方面有助于掌握腧穴的位置、功能主治,另一方面加深对五输穴理论的理解。总论为纲,课程内部知识前后贯联可以巩固基础知识结构,使课程学习形成一个完整闭环。

3.2 课程之间知识互通,衔接贯联

针灸专业课程主要包括《经腧》《刺法灸法学》《针灸治疗学》。《刺法灸法学》以术为核心,重在治疗技术和操作方法;《针灸治疗学》以疾病为核心,重在疾病的治疗处方。腧穴的定位、主治、操作等也是《经腧》的重点教学内容,所以教学过程中必然涉及《刺法灸法学》操作技术、《针灸治疗学》针灸临床治疗疾病相关内容,以“理法方穴术”为基本思路,在早期建立基础理论与针法操作、临床治疗之间的桥梁,真正起到专业之基础的奠基作用,同时培养学生中医临床思维能力,为将来参加临床做准备。除了针灸学课程,《中医基础理论》在《经腧》教学中的知识贯联也是必不可少的,经络理论是中医基础理论的重要组成部分,脏腑、阴阳、气血、虚实等中医理论始终贯穿指导着针灸疗法,尤其是在讲经脉病候时,必须联系五行学说、气血津液等中医基础理论知识,才能理解各经的主治特点。另外,《中医诊断学》《中医内科学》《中医外科学》《中医儿科学》等中医临床学科的知识贯联有助于了解疾病状态,使学生对腧穴的主治有更加直观、清楚的认识。学科内课程之间知识互通,衔接贯联,形成一个完整的知识体系。

3.3 学科之间知识互参,交叉贯联

《经腧》教学离不开西医解剖知识,腧穴的定位是教学的重点内容,教学中必须融入解剖知识,特别是腧穴所在位置的肌肉、骨骼、血管、神经等,帮助学生准确识别体表解剖标志,根据“体表标志定位法”“骨度分寸法”等腧穴定位方法,对腧穴准确定位;解剖知识与腧穴刺法息息相关,学生必需清楚人体禁刺的部位,临近组织器官的危险穴位慎重针刺,掌握针刺角度和深度的安全范围,避免针刺意外情况的产生,比如中府穴下为肺脏和胸膜,深刺会损伤胸腔和肺组织,造成气胸的严重后果,通过结合解剖知识,使学生掌握中府穴正确的刺法应向外斜刺或平刺;穴位主治也与解剖结构有关,例如人迎穴治疗高血压,因为该穴下有一重要结构—颈动脉窦,为人体的压力感受器,刺激该处可以迅速降压。此外,西医生理学、病理学、诊断学、以及内外妇儿等学科知识的引入也可以使学生对人体生理、病

理状态有全方位的认识。联系中国古代哲学知识,明白“天人相应”的思想观、阴阳对立统一的辨证关系等,理解人体十二经脉应于自然界十二经水,属脏及循行于肢体内侧的经脉为阴经,属腑及循行于肢体外侧的经脉为阳经,清楚针灸学发展与形成历史。介绍太乙、日月、太白、天枢等以天体星象命名的腧穴时,结合中国古代天文知识,明白将腧穴与具有共同特点的天象星体进行类比,以掌握腧穴的位置、功用等特征。教学过程中也要适当引入针灸临床研究循证医学相关突破性成果,例如近年来在国际顶级期刊发表的针灸治疗偏头痛、慢性紧张型头痛、荨麻疹、妊娠呕吐、功能性便秘、心绞痛等方面的研究^[7~12],为针刺穴位治疗疾病提供临床高质量证据,增强同学们的专业自信。串联现代神经生物学研究,丰富针灸学理论,如艾灸至阴穴治疗胎位不正,穴下有来自 L₄~S₅ 神经根的腓浅神经的分支,刺激至阴穴,其经气感传可达相应的 L₄~S₅ 脊髓神经节段,通过调节内脏植物神经的兴奋抑制活动,改善子宫平滑肌的收缩,使胎位转至正常。学科之间知识互参,交叉贯联,树立全局观,使《经腧》的教学更加全面。

4 小结

当前教育模式过于单一化,学生所学知识呈碎片化,难以将所学的理论知识融会贯通运用到临床实践中,导致“学用分离”的现状。知识贯联教学法,可将所学理论知识与临床实践有效联系,有利于培养学生的中医临床思维能力^[13]。中医临床思维有助于理解疾病复杂的发展进程和规律,是中医诊疗疾病的关键要素,也是中医药院校人才培养过程中的重点。辨证思维是中医临床思维的精华,在《经腧》教学过程中必须有所体现,如八会穴可调治脏、腑、气、血、筋、骨、髓、脉的病症,即是针灸辨证取穴的经典范例,而针灸疗法以经络学说为核心,知识贯联教学法应用过程中,应在辨证思维的基础上,注重经脉辨证临床思维能力的训练。因此,知识贯联教学法在《经腧》教学中的应用,是培养学生中医临床思维的有效途径,教学中突出辨经思维,在夯实理论的基础上,以“理—法—方—穴—术”为基本思路,老师穿针引线,将零散的知识点连接起来,让学生在案例分析过程中逐步培养中医临床思维。

综上所述,在《经腧》教学中引入“理—法—方—穴—术”知识贯联教学法,遵循针灸临床处方思路,能解决目前教学困境,是符合学科自身发展规律、体现临床诊疗思路的重要教学改革措施。围绕《经腧》的教学内容,重在明经络之理,晓腧穴之论,注重课程内部知识的前后贯联,奠定针灸专业基础;以“理—法—方—穴—术”为基本思路,建立专业理论和临床课程之间

的联系,学科内不同课程知识的衔接贯联,培养针灸专业学生的中医临床思维能力,同时强调辨经思维;建立不同学科之间的衔接贯联,树立全局观,使知识贯通联系,最终实现培养具有深厚中医文化知识基础、牢固中医临床思维、优秀职业胜任力的卓越针灸人才。

参考文献:

[1] 景向红,宿杨帅,高昕妍,等. 推进针灸学科的高质量发展[J]. 针刺研究,2024,49(1):1.

[2] 张惜燕. 知识串联教学模式在《中医基础理论》课程中的应用探索[J]. 时珍国医国药,2023,34(11):2765.

[3] 王颖,孟向文,牟明园,等. 从“理、法、方、穴、术”的角度试述针灸处方思路[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(12):2397.

[4] 程凯,郝强收,高希言,等. 国医大师程莘农学术成就探讨[J]. 中医学报,2011,26(11):1295.

[5] 张伯礼,石鹏建,洪净. 中医药高等教育发展战略研究[M]. 北京:中国中医药出版社,2013:76.

[6] 王轶蓉. 谈医案教学在中医临床课教学中的作用[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(12):182.

[7] ZHAO L, CHEN J, LI Y, et al. The Long-term Effect of Acupuncture for Migraine Prophylaxis: A Randomized Clinical Trial[J]. JAMA Intern Med, 2017, 177(4):508.

[8] ZHENG H, GAO T, ZHENG Q H, et al. Acupuncture for Patients With Chronic Tension-Type Headache: A Randomized Controlled Trial[J]. Neurology, 2022, 99(14):e1560.

[9] ZHENG H, XIAO X J, SHI Y Z, et al. Efficacy of Acupuncture for Chronic Spontaneous Urticaria: A Randomized Controlled Trial[J]. Ann Intern Med, 2023, 176(12):1617.

[10] LIU Z, YAN S, WU J, et al. Acupuncture for Chronic Severe Functional Constipation: A Randomized Trial[J]. Ann Intern Med, 2016, 165(11):761.

[11] ZHAO L, LI D, ZHENG H, et al. Acupuncture as Adjunctive Therapy for Chronic Stable Angina: A Randomized Clinical Trial[J]. JAMA Intern Med, 2019, 179(10):1388.

[12] WU X K, GAO J S, MA H L, et al. Acupuncture and Doxylamine-Pyridoxine for Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Randomized, Controlled, 2 × 2 Factorial Trial[J]. Ann Intern Med, 2023, 176(7):922.

[13] 罗孟西,贾超. 多维度教学培养针灸专业学生中医临床思维[J]. 中华养生保健, 2024, 42(7):71.

(责任编辑:张秀兰)