

现代针灸临床治疗传染病文献计量分析(1949—2020)

王金香¹, 石洁洁¹, 张欣², 纪军^{1,2}

(1. 上海中医药大学, 上海 201203; 2. 上海市针灸经络研究所, 上海 200030)

【摘要】 目的 对 1949—2020 年有关针灸治疗传染病的临床文献进行计量分析, 以期客观反映当代针灸在传染病领域的应用情况及发展态势。**方法** 检索中国知网、万方和维普数据库, 对纳入文献逐篇阅读, 在此基础上提取针灸治疗传染病的文献数量、病种、疗法等信息, 进行计量分析。**结果** 针灸治疗传染病的现代文献报道可追溯到上世纪 50 年代, 在 70 年的历程中, 其文献数量增长不明显, 且在针灸现代文献总量中占比很小; 针灸治疗传染病的疾病谱呈萎缩态势, 临床参与形式向辅助治疗转化。从纳入文献来看, 针灸治疗传染病较多涉及的病种为结膜炎、病毒性肝炎、流行性腮腺炎、疣、肺结核、细菌性痢疾、疟疾和艾滋病等, 文献类型以临床报道为多, 临床研究相对较少, 且既有研究均欠系统和深入; 在疗法选择上, 有 3 种形式, 即单纯针灸治疗、针灸疗法联合治疗和针药结合治疗; 少数传染病形成广为采纳的针灸治疗方案。①耳尖放血治疗结膜炎; ②耳尖或耳背静脉放血、局部火针治疗疣; ③耳尖或少商放血、角孙放血或灸刺治疗流行性腮腺炎; ④针刺大椎、陶道、间使治疗疟疾。**结论** 针灸在传染病领域的研究和应用现状并不乐观, 需要全面分析其原因, 扬长避短, 发掘其在传染病防治上的优势和价值。

【关键词】 针灸疗法; 传染病; 文献研究; 计量分析

【中图分类号】 R246.1 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2022.10.1039

传染病是由病原微生物和寄生虫感染人体后产生的有传染性的疾病。可在人群中传播并造成流行, 威胁人类身心健康^[1]。中医古代文献中的“疫疠”“时行”“天行”“瘟疫”等均可归属于现代医学传染病范畴。据考证, 我国至少有 3 500 年以上的疫情历史, 早在商代的甲骨文中就有“疫”的记载。在有确切疫灾年份记载的春秋至清朝之间(公元前 770 至公元 1911)的 2 681 年间, 共有疫灾之年 669 年, 平均 4 年就有 1 次^[2]。在与传染病的数千年博弈中, 中医学积累了临证经验、形成了理论认识, 也为保障中华民族的健康和繁衍做出了重要贡献。

新中国成立以来, 在“坚持中医、西医并重, 中西医协调发展”的医疗卫生方针的时代背景下^[3], 中医学在诸多方面取得了长足的发展和进步。2020 年的新冠肺炎疫情引发了人们对中医药防疫抗疫理论和方法

的回顾、挖掘、总结、运用。针灸疗法作为中医学的重要组成部分, 亦受到关注。本文采用文献计量的研究方法, 对新中国成立 70 年来针灸临床治疗传染病的状况进行分析探讨, 呈现其发展趋势, 借以引发学界对该领域未来发展的思考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本文研究对象为新中国成立至今针灸治疗传染病的公开发表文献。传染病范围及病名规范以人民卫生出版社第 6 版《传染病学》教材为准。

1.2 检索策略

所有文献来源于中国知网、万方、维普数据库。按以下方式进行检索。①主题检索。在数据库中按主题或学科分类检索, 中国知网数据库文献分类选择“感

基金项目: 上海中医药大学预算内科研项目(2020WK123)

作者简介: 王金香(1993—), 女, 2018 级硕士生, Email: 1193794198@qq.com

通信作者: 纪军(1969—), 女, 研究员, 博士, Email: jijunmm@126.com

染性疾病及传染病”,万方数据库选择主题词“传染病”OR“传染病学”,维普数据库学科限定“流行病学”;发表时间1949年10月1日至2020年5月31日;关键词为“针灸”OR“针刺”OR“针”OR“刺”OR“艾灸”OR“灸”OR“穴”OR“刺血”OR“放血”OR“刺络”OR“罐”OR“火针”OR“电针”OR“梅花针”。②关键词补充检索。以主题检索结果中的传染病病名合并检索①途径中的针灸疗法关键词进行检索,病名与疗法之间用逻辑词AND。

1.3 文献纳入标准

①刊载于国家正式刊号的科技期刊文献;②文献类别为临床试验、临床报道及医案;③疾病为传染性疾病;④明确使用针灸疗法。

1.4 文献排除标准

①会议论文、学位论文、报纸等来源文献。②实验研究、文献研究及一稿多投的文献。③外文文献。④观察组不是以针灸疗法为主的文献。⑤疾病为非传染病、传染病并发症和后遗症的文献;寄生虫病不在本次研究范围;带状疱疹目前已成为针灸科常见病,传染性低且不易造成大范围流行,临床上针对性研究已形成一定规模,故也不在本次研究范围。

2 结果分析

2.1 检索结果

①主题检索中,中国知网数据库合并删重后获得文献1259篇,万方数据库合并删重后获得文献127篇,维普数据库合并删重后获得文献173篇,3个数据库合并删重后获得文献1549篇。检索结果,获得传染性疾病21种,分别为“病毒性肝炎”“肺结核”“疣”“流行性腮腺炎”“传染性结膜炎”“艾滋病”“百日咳”“白喉”“病毒性脑炎”“流行性脑脊髓膜炎”“疟疾”“细菌性痢疾”“乙型脑炎”“风疹”“麻疹”“麻风”“小儿秋季腹泻”“流行性感冒”“流行性出血热”“疥疮结节”和“甲癣”。②关键词补充检索中,根据以上检索到的21种传染病,并结合新中国成立以来传染病的实际流行情况,再补充“非典型肺炎”“新冠肺炎”“手足口病”“梅毒”“霍乱”“鼠疫”“回归热”和“猩红热”8种传染病,以疾病名为关键词与前述针灸疗法关键词检索。补充检索获得文献1007篇。①与②结果合并删重后并剔除不相关文献后,共获得文献763篇。

2.2 数据分析

2.2.1 文献数量及文献类型

纳入研究的763篇文献中,时间跨度为1953年至2020年。文献数量在60、70年代有较大幅度的减少,达到研究时期范围的最低点,80年代开始数量回升,至90年代文献数量达到顶峰,之后稍有回落,但仍维持在初始水平之上。详见图1。

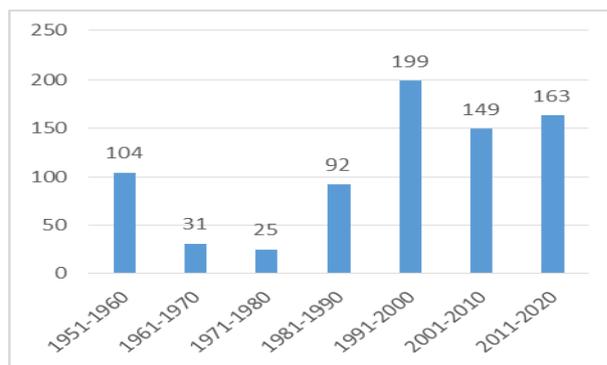


图1 针灸治疗传染病年代数量分布

纳入研究的文献归为临床报道、临床试验和医案。其中临床报道类有400篇,数量最多,占文献总数52%;临床试验类有309篇,占文献总数41%;医案类有54篇,数量最少,占总数7%。从年代分布上看,直到1991—2000年段,临床报道类文献在各年代段都占据绝大部分比例,而临床试验类文献起初少有,在80年代之后数量逐步增多,在2000年之后数量超过临床报道类。详见图2。

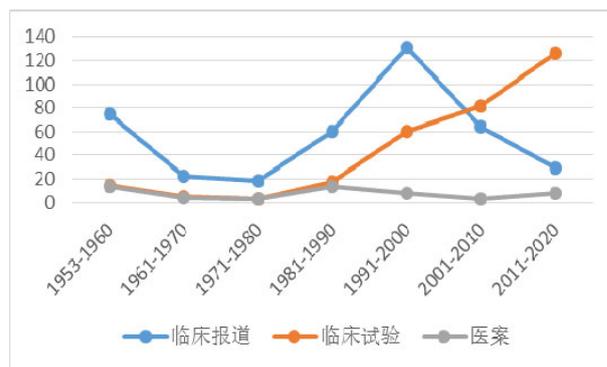


图2 针灸治疗传染病文献类型年代趋势分布

2.2.2 疾病种类

根据纳入文献的疾病谱进行统计,涉及的传染病共有26种,其中出现频次较高的疾病有结膜炎、病毒性肝炎、流行性腮腺炎和疣,以上疾病的文献篇数占比均超过10%;其次为肺结核、细菌性痢疾、疟疾和艾滋病,以上疾病文献篇数占比均超过5%;其余18种疾病文献篇数占比均在5%以下。详见表1。

2.2.3 时代变化特点

①针灸治疗传染病的数目和种类。按照每 10 年一个年代段,对每年代段的疾病数目和种类进行了统计,详见表 2。从病种数量上来看,最多为 1954—1960 年段,有 17 种,最少为 1961—1970 年段和 1971—1980 年段,均有 8 种,距今最近的 2011—2020 年段有 12 种。考虑到 60、70 年代段有文献数量骤减的影响,可以认为针灸治疗传染病的病种数总体上是有下降趋势的。在病种构成上各年代段也有一定差异,1953—1960 年段和 1961—1970 年段研究占比较多的为疟疾和细菌性痢疾,1971—1980 年段各病种研究数量都较少,1981—1990 年段研究比例较多的为结膜炎、流行性腮腺炎、病毒性肝炎和疣,1991—2000 年段研究比例较多的为结膜炎、病毒性肝炎、流行性腮腺炎、疣、小儿秋季腹泻和肺结核,2001—2010 年段研究比例较多的为病毒性肝炎、结膜炎、流行性腮腺炎、疣和艾滋病,2011—2020 年段研究比例最高的为疣、病毒性肝炎、肺结核、艾滋病、结膜炎和流行性腮腺炎。

②针灸疗法应用于传染病的节点与变化趋势。针灸疗法在不同传染病的应用节点上表现出差异。针灸治疗细菌性痢疾、肺结核及结膜炎各年代段均见报道,流行性感除文献数量最少的 1961—1970 年段,其他时期也均有报道;病毒性肝炎的针灸治疗首见于 1959 年^[4-5],艾滋病的针灸治疗首见于 1987 年^[6],以上两病至 2011—2020 年段持续见于报道,且逐渐成为占比例较高的病种;针灸治疗麻风首见于 1954 年^[7],至 2001—2010 年段起不见于报道,针灸治疗疟疾首见于 1953 年^[8],至 2011—2020 年段不见于报道;此外,针灸治疗 SARS 仅见于 2001—2010 年段,针灸治疗手足口病和新型冠状病毒肺炎仅见于 2011—2020 年段。详见表 2。针灸治疗传染病的年代变化趋势在病种上形成差异。疟疾和细菌性痢疾的研究文献数量呈总体性下降趋势,病毒性肝炎、疣和艾滋病的研究文献数量呈总体上升趋势。病毒性肝炎文献首次见于 1953—1960 年段,文献数在 1991—2000 年段达到峰值后一直维持于较高水平,艾滋病的文献首次见于 1981—1990 年段,后逐年上升;结膜炎和流行性腮腺炎虽然在 1991—2000 年段文献数量达到顶峰,但之后有较大幅度回落,与起始水平差别不大;其他疾病文献或各时期分布变化不明显,或报道较少,不形成年代上的连续性。详见图 3。

2.2.4 治疗方法

对文献中治疗方法的组合情况进行分类,分为以下 3 种情况。①单一针灸应用,包括单用针刺、单用灸法、单用穴位刺激、单用灸法和单用拔罐;②针灸联合应用,包含两种及以上针灸方法的使用,但不联合药物及其他方法的使用;③针灸药合用,包括 1 种及以上针灸疗法联合使用药物治疗手段。结果看来,针灸治疗传染病方法以单一针灸和针灸药合用为主,单一针灸中又以单用针刺疗法最多,共计 258 次,其他单用的针灸疗法有穴位刺激、灸法和拔罐;针灸与药物合用中,针灸与西药联用次数较针灸与中药联用多,前者使用频次接近后者两倍;不含药物使用的仅针灸疗法联用占比最少。详见表 3。

表 1 针灸治疗传染病疾病谱

疾病名	频次(次)	占总文献的百分比(%)
结膜炎	137	17.9
病毒性肝炎	121	15.8
流行性腮腺炎	92	12.0
疣	90	11.8
肺结核	62	8.1
细菌性痢疾	57	7.5
疟疾	53	6.9
艾滋病	38	5.0
小儿秋季腹泻	32	4.2
流行性感	23	3.0
流行性出血热	9	1.2
新型冠状病毒肺炎	7	0.9
麻风	6	0.8
手足口病	5	0.7
流行性脑脊髓膜炎	4	0.5
麻疹	4	0.5
梅毒	4	0.5
甲癣	4	0.5
百日咳	3	0.4
流行性乙型脑炎	3	0.4
SARS	2	0.3
病毒性脑膜炎	2	0.3
霍乱	2	0.3
白喉	1	0.1
回归热	1	0.1
猩红热	1	0.1

表 2 各年代段针灸治疗传染病数目和种类

年代	病种数(种)	疾病名(篇)
1953—1960	17	疟疾(28), 细菌性痢疾(20), 流行性腮腺炎(13), 肺结核(12), 流行性感冒(6), 麻风(4), 病毒性肝炎(3), 梅毒(3), 麻疹(3), 流行性脑脊髓膜炎(3), 结膜炎(3), 疣(1), 流行性乙型脑炎(1), 病毒性脑炎(1), 百日咳(1), 白喉(1), 回归热(1)
1961—1970	8	细菌性痢疾(12), 疟疾(9), 结膜炎(4), 病毒性肝炎(2), 肺结核(1), 麻风(1), 麻疹(1), 流行性乙型脑炎(1)
1971—1980	8	结膜炎(7), 疣(5), 流行性腮腺炎(4), 细菌性痢疾(3), 病毒性肝炎(3), 疟疾(1), 肺结核(1), 百日咳(1)
1981—1990	13	结膜炎(27), 流行性腮腺炎(14), 病毒性肝炎(12), 疣(11), 细菌性痢疾(10), 肺结核(5), 流行性出血热(4), 疟疾(2), 艾滋病(2), 小儿秋季腹泻(2), 流行性感冒(1), 流行性乙型脑炎(1), 甲癣(1)
1991—2000	16	结膜炎(58), 病毒性肝炎(34), 流行性腮腺炎(28), 疣(17), 小儿秋季腹泻(17), 肺结核(12), 细菌性痢疾(7), 疟疾(5), 流行性出血热(5), 艾滋病(5), 流行性感冒(3), 霍乱(2), 甲癣(2), 麻风(1), 病毒性脑炎(1), 猩红热(1)
2001—2010	13	病毒性肝炎(33), 结膜炎(25), 流行性腮腺炎(22), 疣(22), 艾滋病(13), 肺结核(8), 疟疾(8), 小儿秋季腹泻(7), 流行性感冒(4), 细菌性痢疾(3), SARS(2), 百日咳(1), 流行性乙型脑炎(1)
2011—2020	12	疣(34), 病毒性肝炎(34), 肺结核(23), 艾滋病(18), 结膜炎(13), 流行性腮腺炎(11), 流行性感冒(9), 新型冠状病毒肺炎(7), 小儿秋季腹泻(6), 手足口病(5), 细菌性痢疾(2), 甲癣(1)

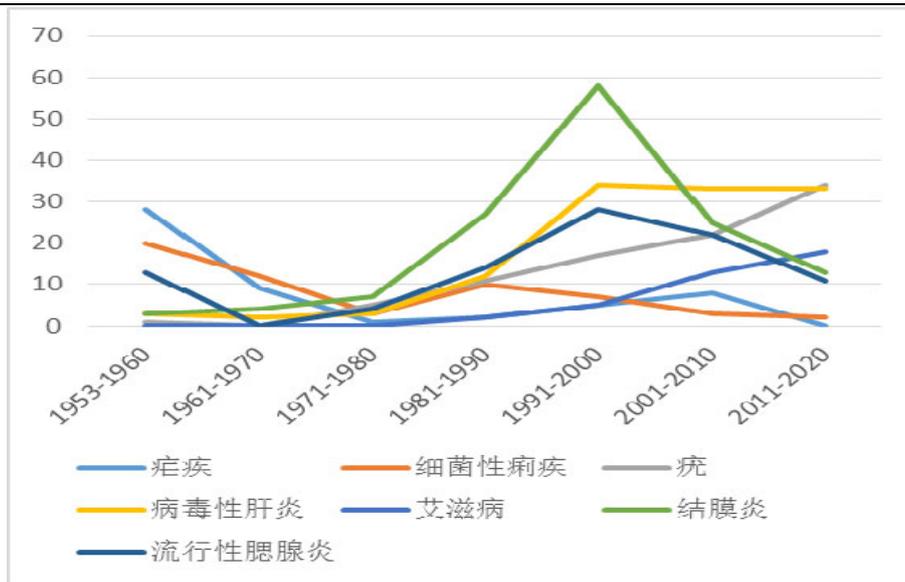


图 3 部分针灸治疗传染病的文献数量变化趋势

表 3 针灸治疗传染病的疗法组合

疗法组合	使用频次(次)	分类(次)
单一针灸应用	396	单用针刺(258), 单用穴位刺激(67), 单用灸法(60), 单用拔罐(11)
针灸联合应用	126	针刺+灸法(61), 针刺+穴位注射(11), 针刺+拔罐(10), 其他(44)
针灸药合用	356	针灸+西药(133), 针灸+中药(71), 针灸+中药+西药(17), 其他(135)

对纳入研究文献中出现的针灸疗法进行分类,并统计了每类疗法下各种操作的使用频次,结果如下(见表 4)。传染病的针灸治疗中所运用的针灸方法,包括针刺、灸法、穴位刺激、拔罐和刮痧五类,其中针刺法

使用频率最高,共有 500 篇文献中使用到针刺法,其次为灸法和穴位刺激,拔罐和刮痧的应用相对较少。针刺法中标明具体操作方式的有 7 种,使用最多的是毫针刺和刺血;灸法操作最为丰富,文献中有标明的灸法操

作有 26 种,以温和灸和隔物灸(隔药饼灸、隔蒜灸、隔姜灸、隔盐灸和隔核桃皮灸)使用较多,但其他灸法使用频率较低,甚至仅见一次报道;穴位刺激疗法中穴位注射和穴位敷贴应用相对较多;拔罐和刮痧在治疗传

染病过程中虽然应用比例较少,但拔罐法中的刺络拔罐仍占有一定比例,而刮痧使用次数最少,均是联合其他疗法使用,无单独使用情况。

表 4 针灸治疗传染病疗法分类

疗法分类	疗法种类(种)	使用频次(次)	具体操作(次)
针刺	7	500	毫针(303),刺血(195),火针(26),电针(18),挑刺(5),梅花针叩刺(2),电热针(1)温和灸(76),灯火灸(13),隔蒜灸(12),温针灸(11),电灸仪(11),隔姜灸(11),雀啄灸(8),隔盐灸(6),火柴灸(6),隔药饼灸(5),直接灸(5),热敏灸(4),麦粒灸(3),回旋灸(3),熏灸(3),药线灸(3),化脓灸(2),督灸(2),冰火两重灸(2),实按灸(1),药笔灸(1),药棒灸(1),温箱灸(1),隔核桃皮灸(1),香烟灸(1),切灸(1)
灸法	26	229	穴位注射(79),穴位敷贴(33),耳穴(25),穴位物理刺激(激光,红外线,电磁等)(19),穴位埋线(4),点穴(2)
穴位刺激	6	151	刺络拔罐(24),走罐(6),火罐留罐(5),药罐(4),水罐(3)
拔罐	5	40	刮痧(3)
刮痧	1	3	

2.2.5 高频传染病的主要疗法及取穴

针灸在治疗不同传染病的具体操作及穴位选择上差异较大,难以进行整体研究,故选取本次出现频次较高的 10 种传染病进行单独分析,统计所涉及的主要疗法和取穴,结果详见表 5。结膜炎、流行性腮腺炎和疣较多应用了刺血疗法,以耳尖放血为主,此外,流行性腮腺炎还有角孙穴灸法,疣有局部火针及刺血治疗;病

毒性肝炎和肺结核均选取了疾病所在脏腑的背俞穴;细菌性痢疾和艾滋病(伴腹泻症状)的取穴以腹部穴位和足阳明胃经穴位为主;疟疾多针刺大椎、陶道、间使;小儿秋季腹泻多灸神阙穴;流行性感胃多在大椎行针刺及拔罐疗法。仅有结膜炎、流行性腮腺炎、疣和疟疾形成了相对固定的针灸处方,其他传染病则受辨证等因素影响,尚未形成共识性的治疗取穴。

表 5 部分传染病的主要针灸操作及取穴

疾病名	主要针灸操作(使用频次)	主要取穴
结膜炎	刺血(95)	耳尖
病毒性肝炎	毫针刺(47),灸法(43)	足三里,肝俞,三阴交
流行性腮腺炎	刺血(45),灸法(18)	耳尖,少商,角孙
疣	刺血(25),火针(18)	耳尖,耳背静脉,局部取穴
肺结核	灸法(29)	肺俞,膏肓
细菌性痢疾	毫针刺(45)	天枢,足三里,关元,神阙
疟疾	毫针刺(50)	大椎,陶道,间使
艾滋病	灸法(33)	神阙,关元,天枢,足三里
小儿秋季腹泻	灸法(17)	神阙
流行性感胃	毫针刺(16),拔罐(8)	大椎

3 讨论

3.1 文献数量

从纳入文献的年份跨度来看,针灸治疗传染病的研究报道首见于 1953 年^[8],参与较早,且后续年份一直有相关文献报道,表明针灸学领域内一直对防治传染病进行着积极探索。但如果从整个针灸学科的大背景下考察文献数量,则针灸治疗传染病的临床研究文献

数量远不及其他系统病症,这一点可从以往针灸疾病谱研究成果得到印证,如杜元灏^[9]对 1978—2005 年的针灸临床文献进行统计,其中传染病和寄生虫病文献数量仅占针灸病谱文献总数(22 761 篇)的 3.99%。因此,可以说针灸治疗传染病一直是较为冷门的。其次,从文献数量的年度变化来看,各年代数量变化趋势不大,至研究截止时间段文献数量没有明显的增长,结合

目前针灸学临床研究现状,可以认为针灸在传染病的临床应用领域占比是下降的,这一点也与杜元灏的结论相一致。第三,文献类型以临床报道为多,临床研究相对较少,且既有研究均欠系统和深入。由此可见,针灸治疗传染病在临床实践和研究上整体呈现萎缩趋势。

3.2 病种构成

针灸治疗传染病的病种数量各年代段差距不大,但病种构成上有一定差异。造成差异的原因一方面与疾病本身的发病率有关。早期医疗卫生条件较差,疟疾^[10]和细菌性痢疾^[11]的发病率较高,且缺乏有效药物控制,针灸疗法在此领域有较大的施展空间,而随着卫生水平提高和有效药物的应用,疟疾和细菌性痢疾的研究报道率下降;病毒性肝炎和艾滋病的针灸治疗文献数量在70、80年代之后逐年上升,这也与两种疾病本身的流行趋势有关;而SARS、手足口病及新型冠状病毒肺炎仅见于特定年代段,以上都表明针灸疗法应用于传染病是与传染病本身的发病流行情况相关的,针灸对传染病大流行或新发传染病都进行了积极的研究探索。

3.3 疗法选择

针灸治疗传染病所涉及的疗法多样,其中使用频率较高的有毫针刺、刺血、温和灸、隔物灸和穴位注射等,其他例如火柴灸、药线灸、热敏灸、水罐、药罐等散见于早期临床报道,在疗法选择上,有3种形式,即单纯针灸治疗、针灸疗法联合治疗和针药结合治疗。疗法选择上以依据传统经验为主,并未见有不同干预方式的比较研究,表明针灸在传染病防治的实践中虽然进行了多种尝试,但最终并未形成较为明确的治疗方案,各种疗法的使用及组合缺乏统一标准,甚至一些临床报道有效的治疗方法后续缺乏研究。

此外,在针灸疗法的应用程度上,早期针灸治疗传染病多为单独使用,例如刺血法治疗结膜炎^[12],灯火灸法治疗流行性腮腺炎^[13]等,体现出针灸疗法临床易于操作且有效率高的特点,后期针灸参与传染病的治疗多是与药物联用,起到辅助治疗作用。尤其是2000年之后,针灸临床研究更加规范化,针灸治疗传染病的临床试验中,针灸疗法更多地作为一种补充疗法,例如在病毒性肝炎和艾滋病治疗中,针灸疗法多是在西药疗法的基础上强化治疗,以提高临床有效率^[14]或者改善患者伴随症状^[15]。虽然由首要疗法逐渐演变为辅助疗

法,但针灸在部分传染病临床上继续发挥着治疗作用。

3.4 取穴特点

针灸治疗传染病的取穴,受病种间差异的影响,难以进行统一分析和讨论。但仍能从几个特定传染病入手,发现一些共性。从针灸治疗频次最高的10种传染病来看,选穴主要体现了以下特点。①辨证取穴,在针灸治疗传染病的取穴中,可见到经络辨证、脏腑辨证、八纲辨证等方法的运用,例如病毒性肝炎取肝俞^[16],肺结核取肺俞,细菌性痢疾取天枢、足三里;艾滋病、小儿秋季腹泻灸神阙补益中气;结膜炎^[17]、流行性腮腺炎等取耳尖放血泄热,流行性感冒采用大椎拔罐疏风解表^[18]。②辨病取穴,在少数传染病的针灸临床中,形成了广为采纳的针灸治疗方案,如耳尖放血治疗结膜炎;耳尖或耳背静脉放血、局部火针治疗疣;耳尖或少商放血、角孙放血或灸刺治疗流行性腮腺炎;针刺大椎、陶道、间使治疗疟疾。③重视选用特定穴,特定穴因其具有特殊治疗作用,在针灸临床中一直广为使用,在针灸治疗传染病领域亦不例外,如在消化系统传染病中多选用足阳明胃经合穴、胃下合穴足三里,大肠募穴天枢,小肠募穴关元等。

4 结语

虽然随着现代医学、预防医学、生物技术等学科的发展,一些过去威胁人类健康的传染病得到有效控制,但仍然会有新发病毒引起的传染病不时出现,如艾滋病病毒、SARS冠状病毒、埃博拉病毒等,以及此次波及全球的新冠病毒。对于新发传染病,由于人类缺乏认识,还没有掌握其防治方法,又无天然免疫力,因此对人类身体健康造成严重危害,同时给社会经济带来极大损失。这将是新世纪人类所面临的最大的威胁与挑战之一。

现代医学对于新发传染病的治疗,没有特效药物,新药及疫苗研发历时长且成功率没有保证。而中医学理论体系不同于现代医学,在疾病的预防治疗方面,以独特的视角和思维,从宏观层面把握机体的“证”和“症”,施针灼艾、遣方用药;从“天人相应”的观念出发,顺应天时、保命全真。在中华民族数千年与疫病做斗争的历史中,发挥了重要的作用。至今仍具有研究和应用价值。新中国成立以来针灸治疗传染病的实践也很好地体现了这一点,如在50年代针灸就参与到国家防治疟疾、细菌性痢疾等传染病中,在缺少疫苗及有

效药物的情况下,为传染病的临床治疗提供了一种有效途径;70、80 年代开始,面对病毒性肝炎、艾滋病等难治性传染病,针灸从提高有效率及改善患者症状等角度继续发挥临床治疗作用;在 2020 年的新型冠状病毒肺炎疫情中,针灸能够快速反应,依据病情特点提供了针灸思路^[19-20],发挥中医整体观和治未病优势,给临床治疗带来极大支持。

因此,有必要在整理、挖掘、研究既往针灸治疗传染病的理论、经验的基础上,不断加强其研究与应用,使古老的针灸学在传染病防治体系中发挥自身的作用,使之成为传染病防治中的常规方法,并得以继承和发扬。以此,为解决当今的传染病防治问题提供支持,为应对未来的传染病挑战提供多一份保障,并为全球抗击传染病提供中医智慧。

参考文献

- [1] 彭文伟. 传染病学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2004:1.
- [2] 龚胜生. 中国疫灾的时空分布变迁规律[J]. 地理学报, 2003, 58(6):870-878.
- [3] 宫正. 新中国中医方针政策的历史考察[D]. 北京:中共中央党校, 2011.
- [4] 徐绍纬. 针刺治疗急慢性肝炎的经验介绍[J]. 黑龙江医刊, 1959, 9(7):47-48.
- [5] 针灸治疗传染性肝炎一例报告[J]. 江西医学院学报, 1959, 4(2):85-86.
- [6] RABINOWITZ N, 孙祥燮. 针灸和艾滋病[J]. 上海针灸杂志, 1987, 6(4):37.
- [7] 张德荣. 针灸在生理上的功能及对麻风病神经组织反应时的疗效[J]. 中医杂志, 1954, 4(8):28-29.
- [8] 曾義宇. 针灸防治疟疾与苏联先进学理[J]. 中医杂志, 1953, 3(1):13-14.
- [9] 杜元灏. 现代针灸病谱[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:263-265.
- [10] 丰俊, 周水森. 从控制走向消除:我国疟疾防控的历史回顾[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2019, 37(5):505-513.
- [11] 林隍. 细菌性痢疾的预防管理[J]. 护理杂志, 1954, 1(1):34-37.
- [12] 赵广智. 耳尖穴点刺放血治疗传染性结膜炎疗效观察[J]. 中级医刊, 1989, 38(12):50-51.
- [13] 李英杰, 袁荣, 周泽忠. 烧灼角孙穴治疗流行性腮腺炎[J]. 重庆医药, 1991, (3):152.
- [14] 张佩江, 郭建中. 针刺联合西药治疗慢性乙型肝炎临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(4):107-108.
- [15] 张敏, 陈秀敏, 张丽, 等. 艾灸疗法治疗艾滋病慢性腹泻 2 种证候的效果观察[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(7):1675-1676.
- [16] 肖卫敏, 耿读海. 温针灸配合清热解毒类中药治疗慢性乙型肝炎 50 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(1):86-87.
- [17] 张大舜. 耳尖放血治疗急性卡他性结膜炎 46 例[J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(4):46.
- [18] 梁月俭, 郑友丽, 阙冬梅. 刺络放血、拔罐并辨证分型治疗流感 200 例[J]. 江西中医药, 2010, 41(10):55-56.
- [19] 游泓, 宋远璞. 新型冠状病毒肺炎恢复期的中医药诊疗[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(5):4-6.
- [20] 黄仙保, 谢丁一, 邱祺, 等. 热敏灸治疗新型冠状病毒肺炎临床观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(6):576-580.

收稿日期 2021-10-18