

案例教学法在中医教学中的应用※

杨 剑 陈相春 胡 彬 杨丽萍 娄立娟 许 雷 郭建利

(石家庄医学高等专科学校中医系,河北 石家庄 050000)

摘 要:案例教学法目前在中医教学中的应用还处于初级阶段,但我国一些院校的中医医学教育工作者已逐渐开始在中医各科课程的教学探索性地应用或借鉴了案例导学式教学模式,通过实施取得了一定的经验,本文分别从中医基础课程、中医临床课程两大类课程教学中使用案例教学法的现状,对其概况予以综述,以便大家了解、查验案例教学法应用方案、应用情况以及应用成效。

关键词:案例式教学法;中医;教育;CBL;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.001

文章编号:1672-2779(2019)-08-0001-03

The Application of Case-based Teaching Method in the Teaching of Traditional Chinese Medicine

YANG Jian, CHEN Xiangchun, HU Bin, YANG Liping, LOU Lijuan, XU Lei, GUO Jianli

(Department of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang Medical Technical College, Hebei Province, Shijiazhuang 050000, China)

Abstract: At present, CBL is still in the primary stage of traditional Chinese medicine teaching application, but some of the colleges and universities of traditional Chinese medicine education workers in our country have gradually started to exploratory application in various branches teaching of traditional Chinese medicine or by studying the case of the guiding type teaching mode, and has obtained certain experience. Through the implementation and the basic courses of TCM, and TCM clinical course, the present application situation was reviewed in this article, so that you know, check the CBL method application solutions, application conditions and application results.

Keywords: case-based teaching method; traditional Chinese medicine; education; CBL; teaching reform

20世纪80年代末,案例教学法(case-based teaching method)开始被介绍到中国,现已广泛应用在经济学、金融学、法学、医学等各类学科中,成为教学中应用越来越广泛的一种启发式、互动式教学方法之一,它对教学质量的促进提高作用在实践运用中不断得到了验证^[1]。

案例教学法是一种以案例为基础的启发式、互动式教学法,起源于1870年哈佛大学法学院院长兰德(C.C. Langdell)在法学教学中的创新,至20世纪80年代,国外在法学、管理学和医学的教学中的应用和发展已经成熟。案例教学法在教学过程中,既有教师和学生之间的问答,又有相互辩论,通过互动,加深学生对于所学内容的理解并使其具备基本的实践能力^[2]。国内《教育大辞典》将案例教学法定义为:“高等学校社会科学某些学科类的专业教学中的一种教学方法。即通过组织学生讨论一系列案例提出解决问题的方案,使学生掌握有关的专业技能、知识和理论。”^[3]近年来,我国一些院校的中医教育工作者在中医各科课程的教学中的应用或借鉴了案例导入式教学模式,取得了一定的经验^[4],现概述如下:

1 中医基础课程方面

随着中医在我国乃至世界的声望日益壮大,中医教

育者们已经意识到墨守成规的传统课堂单一理论讲授已经阻碍了中医知识的传播,为了提高教学质量、教学效果,纷纷致力于教学方法的研究。中医基础课程是新生初学中医相关课程的基础,是认知一种医学体系的开端,“千里之行,始于足下”,其教学的成败不仅是新生对中医相关专业兴趣培养的关键,而且也是学生能否认识、掌握中医理论,建立中医辨证思维,为临床学习与应用打下夯实基础的至关重要的一步。案例教学法以其能够创设一种课堂情境,直接、真实、鲜活地展示课堂内容,已经逐渐成为引入中医基础教学中的热门教学方法之一。王琳^[5]认为中医学思想与中国传统文化及其思维方式关系密切,为了让学生能更深刻地理解中医学的基本理论,她在课堂中引入学生所熟知、通俗、形象的中国传统古典文学作为学生讨论的案例,提高了学生的参与度,活跃了课堂气氛,启发了学生独立思考,收获了良好的教学效果。罗再琼等^[6]按照教学内容和进程,采用分段式案例教学方法,分别针对课程早、中、晚期不同教学内容引入相应案例,实践表明:学生早期接触医案,成功的培养了学生初步应用知识的能力,提高了教学质量。不少教师深入某个章节如中医概论、阴阳五行学说等内容,探索案例教学法的应用,均取得良好成效。田甜等^[7]从案例的选择、应用和案例讨论的反馈与评价,

※ 基金项目:河北省高等教育学会立项课题[No.GJXH2017-72]

以及实施过程中存在问题及对策等一个完整的实施过程,一次次成功应用案例教学法的范例,确认了案例教学法对教学理论和实践发展有积极作用。理论的教学是为了更好的运用于临床,中医诊断学作为联系中医基础和临床的桥梁课程,在中医课程体系中占据重要地位。课堂空间、位置、形式等因素限定教师的讲授形式,尤其是四诊的实践技能以及中医辨证思维和能力的教学分离状态,学生学的死板,用的模糊,甚至学而不会用,这一问题迫切需要解决。教师在教学实践中发现案例教学法运用到中医诊断学教学中可产生良好的教学效果。一部分教师运用案例教学法和传统教学法作比较,如杨爱萍等^[8]在中医诊断学辨证内容中实施2组教学法对比发现案例教学法能提高学生分析、解决问题及实际应用知识的能力,促进教学相长;一部分教师根据课程内容不同设计不同的案例,如苏鹏鹏等^[9]设计50例案例,涉及中医诊断学四诊和辨证的全部内容,取得了令人满意的教学效果;一部分教师将案例教学和其他多种教学法一起引入中医诊断学的教学,构建了一种全新的课堂教学模型,如师建平等^[10]引入当前国外流行的大学学科教学改革的运用方法将Seminar教学法与案例教学法2种方法同时引入,从而更好的完成了教学目标。

通过实际教学结果显示:案例教学是解决教学分离,提高教学质量的重要途径,案例教学运用的具体思路和做法还需要更进一步的深入研究^[11]。

2 中医临床课程方面

中医临床课程主要包括中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、针灸学、推拿学、中医骨伤学等等,是学习中医基础课程之后、进入临床工作之前的衔接基础与临床实践的主导课程。基于实践性强的特点,中医临床课程的教师不仅要教好课程的内容,更要激发学生对临床的兴趣,以及能提供学生尝试可以运用所学中医思维来辨病辨证的机会。案例教学法融入课堂正好可以帮助学生从学校课堂到工作岗位的过度,得到情景模拟临床锻炼的打磨过程。通过观察,案例教学法有利于学生系统化地掌握临床课程的理论,把理论知识与临床实际相结合,有利于培养学生的临床思维能力,有利于提高学生学习临床课程的兴趣。据可查阅的文献报道,案例教学法在中医内科学、中医妇科学、中医儿科学、中医骨伤科学、针灸治疗学、中医养生康复学、中医皮肤病学、预防医学等中医临床课程中都或多或少的有实践应用研究,也都得到了正面可行的报告结果。如卫爱武^[12]认为初学中医妇科学时接触临床机会有限,任课教师关注的问题主要是如何在课堂教学中尽可能创造环境,培养学生临床辨证思维能力。李江会等^[13]中医儿科学中解决如何培养学生的临床辨证思维,锻炼学生的临床诊疗能力,提高教学效果,运用案例教学法取得了良好的教

学效果。宋健等^[14]在中医内科学教学实践中引入了案例式教学法进行了新的尝试与探索,解决了教学过程中如何培养学生的临床辨证思维、加强中医内科学理论对于临床实践的指导作用,锻炼临床诊疗能力,提高教学-学习效果的问题,提高了教学的质量。王春成^[15]在中医骨伤科学教学过程中改进教学方法,理论课采用综合案例教学法、综合实训课采用模拟教学法、实践课采用床边教学法的三步教学法开展教学。通过教学实践,可以在有效的时间内让学生熟练掌握基本技能操作、疾病的诊断和治疗能力,加快由学生思维模式转向医生思维模式的过度,并且能够较快的将书本知识融会贯通地运用于临床实际,真正做到理论与实践相结合,加深其对临床疾病的理解、认知和掌握程度。郭顺等^[16]结合《中医外科学·案例版》教材的基础上在案例选择、案例教学的模式和核心内容方面进行了教学探索,收到了一定成效。

随着案例教学法的推广,案例式教材应运而生,2004年我国开始启动首套中医案例版教材的编撰工作,目前已经有中医诊断学、方剂学、中医内科学、中医外科学等10种中医主干课程案例式教材编撰完成,中医案例教学法的应用显著增长^[17],然而和其他教学法相比,案例教学法在我国、在中医医学上的应用无论是实践程度还是时间的积累都不够成熟,尤其是案例教学法在案例的选择上,中医各科都不一样,选择恰当的案例是教学目的能否实现的关键因素。这就需要大量的、不断的推广运用,实践摸索,探讨经验,统计总结形成一套系统、应用广泛的教学方法。在教学活动中适当运用案例教学法的效果已经显而易见,毋庸置疑。中医基础方面主要在研究如何把案例式教学运用到课程中,中医临床方面研究侧重于如何更好地选择案例、设计案例、应用案例教学法。如何更好的运用、推进中医类院校深化案例教学改革,提高课程教学质量,是需要广大中医教师潜心探索的重要课题。

参考文献

- [1] 肖继盛,吕梁.浅析案例式教学法在中职思想政治课教学中的应用[J].深圳信息职业技术学院学报,2014,12(4):58-64.
- [2] 范卫红,曾佐玲,黄艳,等.国外案例教学法与中国法学教育[J].重庆大学学报(社会科学版),2006,12(2):94-99.
- [3] 王青梅,赵革.国内外案例教学法研究综述[J].宁波大学学报(教育科学版),2009,31(3):7-11.
- [4] 杨敏.案例导学式教学法在《中医诊断学》教学中的应用研究[J].光明中医,2009,24(12):2389-2390.
- [5] 王琳.古典文学案例教学法在中医基础理论七情内伤教学中的应用[J].中医药管理杂志,2017,25(4):29-31.
- [6] 罗再琼,夏丽娜,马晖.分段式案例教学法在中医基础理论课的实践调查[J].中医教育,2013,32(6):39-40,68.
- [7] 田甜,许筱颖,马淑然.案例教学法在中医基础理论教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(7):28-30.
- [8] 杨爱萍,杜坚.案例教学法在中医诊断学辨证课程中的应用研究[J].

- 中国中医药现代远程教育,2014,12(6):100-101.
- [9] 苏朋朋,熊丽辉,来庆娟.基于案例教学法的中医诊断学案例决策与分析[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(4):25-26.
- [10] 师建平,赵敏,张锁. Seminar 教学法、案例教学法在《中医诊断学》课堂教学中模型的构建[J].中国医学创新,2014,36(S1):201-204.
- [11] 张婷婷,李琳.案例教学法对沟通中医基础与临床作用之探讨[J].中国医学创新,2014,11(16):78-80.
- [12] 卫爱武.浅谈《中医妇科学》案例教学法[J].国医论坛,2011,26(3):49-50.
- [13] 李江全,汪受传.案例教学法在中医儿科学教学中的运用探析[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(15):44-45.
- [14] 宋健,董正华,史传道,等.案例式教学法在中医内科学教学中的运用[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(9):43-44.
- [15] 王春成.医学高专中医专业《中医骨伤科学》教学方法探讨[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(17):61-62.
- [16] 郭顺,魏跃钢,徐萍,等.中医皮肤病案例教学法的应用[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(10):96-97.
- [17] 方霞,付春梅.中医案例教学法研究述略[J].中国教育,2016,35(6):78-80,83.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:姜立娟 收稿日期:2018-11-13)

思维导图在《金匱要略》教学中的应用※

徐 强^{1,2} 刘清平^{1,2} 刘丽娟^{1,2} 刘敏莹^{1,2} 林昌松^{1,2*}

(1 广州中医药大学金匱要略教研室,广东 广州 510405;

2 广州中医药大学第一附属医院风湿病科,广东 广州 510405)

摘 要:介绍思维导图在《金匱要略》教学中的应用,包括思维导图的概念及应用现状、绘制、在教学中的应用举例,总结思维导图法在《金匱要略》教学的应用范围和应用过程中的心得体会。将思维导图法引入《金匱要略》教学中,不仅能够有效地提高学生的学习效率,而且能够提高青年教师的教学能力和教学效果。

关键词:思维导图;金匱要略;课堂教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.002

文章编号:1672-2779(2019)-08-0003-03

The Application of Mind Mapping in the Teaching of the Synopsis of the Golden Chamber

XU Qiang^{1,2}, LIU Qingping^{1,2}, LIU Lijuan^{1,2}, LIU Mingying^{1,2}, LIN Changsong^{*1,2}

(1. Department of Synopsis of the Golden Chamber, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China

2. Rheumatology Department, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

Abstract: This manuscript introduced the application of mind mapping in the teaching of the *Synopsis of the Golden Chamber*, including the concept of mind mapping and its application status, drawing, and examples of its application in teaching. We summarized the application scope and experience of mind mapping in the teaching of the *Synopsis of the Golden Chamber*. With mind mapping in teaching of the *Synopsis of the Golden Chamber* can not only effectively improve the learning efficiency for medical students, but also improve the teaching ability and effect of young teachers.

Keywords: mind mapping; *Synopsis of the Golden Chamber*; classroom teaching

思维导图是英国人东尼·博赞^[1]提出的一种思维工具,它作为一种综合运用文字、符号、图片、色彩的图片思维工具使用可视化的方法通过放射状的图表绘制思维过程。

思维导图从创立至今,因其优越性,已经在全世界广泛传播,涉及众多领域并产生深远的影响。其具有的色彩多样、线条多变、图文并茂、整体系统、重点突出、层次清楚、简约浓缩、自由灵活等特点,这也是它区别于一般概念图的优势所在^[2]。

因此思维导图已被广泛地应用于项目管理、组织会

议、企业培训、商务谈判、教学培训等领域,并取得了骄人的成就,在提高教学效果方面已取得了显著的成效。英国已经把思维导图作为中小学生的必修课程。而在医学领域的教学方面,思维导图也得到了广泛的应用且取得了良好的成效^[3-6]。但是在中医经典教学方面,应用极少。

《金匱要略》是我国东汉著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分,也是我国现存最早的一部论述杂病诊治的专书。由于《金匱要略》课程反映了仲景关于杂病、内科病的理论体系和学术思想的精髓及独特的中医临床思维方法,无论在传统中医教育还是现代中医教育中均占有极其重要的地位。因其在中医临床方面的重要作用,现代中医教育体系将其列为中医课程必修的四大经典之一。因此,提高《金匱要略》的教学质量,有助于实现高级中医人才培养的基础理论素养、临床实

※ 基金项目:广东省本科高校教学质量与教学改革工程项目[No. A1-AFD015181P04Z26];广州中医药大学教学质量与教学改革工程项目[No. A3-0433-171-016]

* 通讯作者:linchs999@163.com

践能力与创新精神、思维方法的全而提升。然而由于各种原因,该课程的教学存在如下一些问题:《金匱要略》成书于东汉末年,距今约有1800年之长,体系的完整性、语言的详明程度都不够,这导致一般教学者难以深入浅出地教,学生也难怪地理解掌握,一段一段的文言文条文十分枯燥,难以整体把握该课程,忽视内在联系,缺少框架性的思路;《金匱要略》通篇采用东汉时期的文言文,较为晦涩难懂,学生大多为了应付考试只求死记硬背重点条文,而忽视整体架构和上下文之间的联系,加之课堂内容枯燥乏味,缺少趣味,学生的学习兴趣 and 效率低下,易产生抵触心理和畏难情绪,最终导致学生学习效率低下,缺乏自主学习的意识;条文本身枯燥难懂,通用的教材又多是逐条条文翻译,色彩单一多为黑白,每个章节仅有一两个与重点条文相关的医案,而且传统的以传授知识为中心的授课型教学模式和学生的被动性学习方式在一定程度上制约着学生创新精神和创新能力的发展,更不利后期临床实践能力的提升。

而“思维导图”法却能够有希望从根本上解决这一现象。无论是传统的以教师为中心的授课方法,还是“以问题为导向”的以学生为中心的学习方法,都不能解决学生理解困难,教师讲授困难的问题。而思维导图法却能够改变这一现象,能够充分激发学生学习的热爱,能够让学生把既往书本上学到的通过思维导图学习方法有机的串联起来,从而加深学生对所学知识的理解。

1 绘制思维导图

以《金匱要略·痉湿喝病脉证并治》的内容来进行演示。运用 iMindMap 软件依据思维导图的中心思想,以主题为中心,并向四周发出分支,将知识要点和他们之间的联系分层次地展示处理,构建知识框架。在《痉湿喝病脉证并治第二》部分的思维导图制作中,将“痉湿喝”作为中心主题,放在导图中央(当然,也可以将“痉”“湿”“喝”三者分开,分别作为三个中心主题作三幅图);其次,将主症、病因病机、辨证论治、预后、治禁等作为二级节点,以不同颜色线条从中心向外扩展;针对每个二级节点的内容,决定是否继续创建三级节点,如湿病的辨证论治部分扩展出了三级节点“实证”“虚证”与“治则”。而三级节点后亦可增加四级节点,如湿病虚证的风湿表阳虚分出了“风偏盛”和“湿偏盛”以此类推,最终,构成了《痉湿喝病脉证并治第二》部分的思维导图简图(图1)。然而,此图是从教学者的角度而做,因而内容比较规矩,受限于教材和大纲,没有充分地发挥出思维导图的优势。如果是学生在学习过程中自己绘制思维导图,可以更自由,所以根据自己的对所学知识的理解以及理解角度徒手画出有自己个性的思维导图,更有利于记忆及激发学习的兴趣。更

重要的是,学生在作图的过程中,通过对思维过程的整理,会对所学知识有一个整体系统的认识,从而避免了知识零碎化的危险和“不识庐山真面目,只缘身在此山中”的困惑。

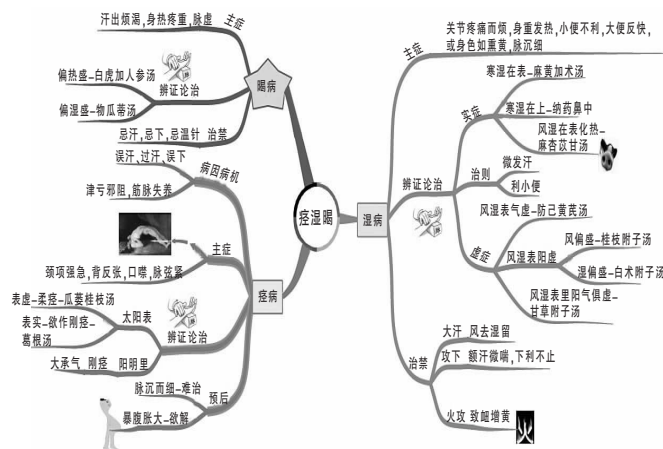


图1 《金匱要略·痉湿喝病脉证并治第二》思维导图示意图

2 思维导图在教学过程中的应用范围

2.1 思维导图可用于教学设计 良好的教学设计是进行高质量教学的关键。在教学准备环节引入思维导图,可以使教师在把握教材、结合教学大纲、查阅相关教学参考资料及个人临床经验等整理教学思路,并以图文并茂的形式将痉湿喝部分的主症、辨证论治、病因病机、治则、预后等多项内容简单归纳在一张纸上。这样既可从宏观上把握住整体教学内容,更容易从细节上理清教学思路,避免不必要的重复,既要保证教学知识的完整性和准确性,又要兼顾其趣味性和形式的多样性,还能将一些平时阅读过的文献或者是“一闪而过”的灵感等内容添加进去,及时对教学内容进行补充更新。由于思维导图在《金匱要略》课堂教学方面应用尚属起步阶段,可参考学习的内容较少,师生均缺少经验。教师必须以身作则,认真进行教学设计,包括适合使用思维导图的教学内容的选择、板书设计以及教学课件的制作等。教学设计是实施思维导图教学成功与否的关键环节。

2.2 思维导图可应用于课堂教学 传统的课堂教学,教师一般按照教材内容的先后顺序逐个的进行知识点的讲解,即是对痉湿喝三种疾病的条文逐一解析,学生在跟随教师的节奏做笔记的同时还需要理解记忆教学内容。媒体课件的使用虽然节省了大量板书的时间,但枯燥的条文与快速的教学节奏让许多学生难以兼顾内容的理解与笔记的记录,学生仍然处于被动的“填鸭式”的学习状态。在课堂教学中应用思维导图,可以做多媒体课件,使用备课中做好的思维导图层级在教学过程中展示出来,每一个末端节点都可以通过提问的形式引导学生思考以进行扩展,每次扩展的内容都是基于学生对于教

学内容的理解,其印象无疑是深刻的。在实际教学过程中,教师应做好两手准备,根据授课内容、学生状态等确定所用的方式。另外,思维导图完成后是对本堂课的所有知识的全景展示,只用简单的关键词及不同的颜色、线条连接,清晰明了,学生只需要花很少的时间跟随教师画出思维导图,更多的时间用于思考与理解。课堂上学生积极参与绘制思维导图的小组讨论更有效地提高了学生的注意力与学习兴趣。

2.3 思维导图可应用于预习和复习 学生在复习中应用思维导图,可根据课前设计加以课堂修改的思维导图的草图,进一步对其内容进行补充、完善、拓展,这样学生思路越来越清晰,并且,在绘制思维导图的过程中,由于需要将中医基础理论、中医诊断学、方剂、中药知识碎片构建成完整的知识框架,从而很容易发现自我知识结构的盲点,及时查缺补漏、弥补课堂吸收不足,提高复习的效率。用思维导图编排的便携助学手册的使用,方便学生随时温习知识。于学生而言,思维导图可以运用于预习、上课和复习的任何一个学习环节,通过思维导图的引入,可达到培养和增强学生的学习自主性,提高学习效果。

2.4 思维导图还可用于学生自学 中医学专业课程长期以来一直存在教学内容多,学时不够的矛盾,很多疾病章节只能依靠学生自学,《金匱要略》也不例外。换言之,课堂上所学的内容始终是有限的,课后或者说从学校毕业后有更多的知识需要学生去学习,因此可以说自学能力的高低直接决定学生未来的成就。不少自学能力差的学生,虽然在学习上花了不少时间,学习效率却非常低下,无法抓住重点,遗忘率高。通过引导学生在自学中引入思维导图,将大量的文字词汇信息缩减为关键词,采用不同颜色的曲线和分支的形式体现所学内容之间的层次与逻辑关系,大大提高了学习效率。我们还利用几个学时设置关于导图绘制的小组讨论便于和其他同学一起分享自己的学习体会,课堂效果反映出学生自学效果非常好,思维清晰,重点明确,不少同学还提出了问题和自己的一些看法,引申扩展了教学内容。

3 思维导图在教学过程中的应用体会

3.1 教学内容的遴选 思维导图教学法使用时间不长,学生的接受程度不同,学习积极性不一,所绘图形各不相同,而且并不是所有的《金匱要略》条文都适宜运用思维导图的方式进行教授。这些问题使得思维导图教学法在《金匱要略》教学中的应用限制重重。我们在教学中要合理使用思维导图,将其作为一种教学研究手段,不是当成教学全部,应该进行科学遴选。可选择《金匱要略》课程中的若干内容进行教学方法的观察对比。在运用过程中因人而异,既让学生学会一种新的学习方法,

又能顺利完成教学任务,在达到教学目的的前提下,最大程度地培养学生的创新能力和开放性思维能力。

3.2 绘图工作繁杂 在备课时,思维导图的绘制需要花费很多时间,备一次课要比平常备课多花3~4倍的时间,在日常教学任务中很难完成每次课的准备。建议采用一门课程多人合作的方式,在课程开始前,多个教师群策群力,完成选定的《金匱要略》课程某一篇章的思维导图教学课件的制作,这样也有利于改善青年教师因年资、学历、经验等因素导致教学效果不佳的弊端。

3.3 需向学生普及思维导图 医学院校的大部分同学对思维导图不甚了解。如何教会学生使用思维导图法进行学习,在教学过程中同样比较困难。且很多同学容易将思维导图与概念图相混淆。需要一定的时间对学生进行思维导图学习法的培训。

3.4 调动学生的绘图积极性 思维导图是一种极为个性化的学习工具,这就要求学习者要有比较积极主动的学习心态,才能体会到绘制思维导图的乐趣并从中获益。因此,如何调动学生使用思维导图的兴趣是教学过程中的一个关键点。教师可以在课程篇章开始前,要求学生制作思维导图,课堂上随机抽查学生的导图是否完成,课后作业也采用思维导图的形式,下次课前将修改过的导图上交,根据绘图质量评分。并将思维导图绘制情况与成绩相挂钩,能够提高学生的绘图积极性,督促他们预习复习,提高学习效率。

4 结语

在《金匱要略》教学中引入思维导图是一种非常有效的教学方法。这一模式不但能够提高医学生的学习效率,使医学生的临床思维能力和团队合作意识得到训练,同时也能够提高青年教师的教学能力和教学效果,值得积极推广。但是思维导图的结构形式一般相对固定,只能以一个关键点引出,具有一定的局限性,对于《金匱要略》课程中一些系统性较弱的篇章不太适合使用。需按照实际情况选择使用。

参考文献

- [1] 东尼·博赞. 思维导图:大脑使用说明书[M]. 张鼎昆,徐克茹,译. 北京:外语教学与研究出版社,2005:55.
- [2] 赵国庆,陆志坚. “概念图”与“思维导图”辨析[J]. 中国电化教育, 2004, 25(8):42-45.
- [3] 刘霞,吴岭. 思维导图对减轻肿瘤患者PICC置管后并发症的观察[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(12):78-79.
- [4] 高学兰,梅芳,陆云. 思维导图对结肠造口患者癌因性疲乏及自我管理效能的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 30(24):27-29.
- [5] 易红,晓茜,王雅. “思维导图”在中医儿科教学中的应用[J]. 教育与教学研究, 2011, 25(12):93-95.
- [6] 刘密,张国山,潘思安,等. 思维导图在《针灸学》教学中的应用[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(11):2779-2881.

(本文编辑:张文娟 本文校对:黄仰模 收稿日期:2018-11-09)

PBL 结合 CBS 教学法在泌尿外科临床教学的应用※

王锁刚 翟琼瑶 王光策*

(河南中医药大学第一附属医院泌尿外科, 河南 郑州 450000)

摘要:目的 探索 PBL 结合 CBS 教学法在泌尿外科临床教学中的应用效果, 构建泌尿外科临床教学新模式。方法 把 2014 年 6 月—2018 年 6 月在河南中医药大学第一附属医院泌尿外科临床实习的 382 名学生随机分为 PBL 结合 CBS 教学组和传统教学组, 依据出科问卷调查和出科考试评估教学效果。结果 考核结果显示, PBL 与 CBS 教学组的平均得分高于传统教学组 ($P<0.01$)。调查问卷结果显示, 多数学生认为 PBL 结合 CBS 教学法能提高学生的自学能力, 分析、解决问题能力, 语言表达能力, 专业知识掌握能力等方面临床教学印象, 活跃教学气氛, 有助于建立良好的医学思维方式。结论 PBL 结合 CBS 教学法对提高泌尿外科临床教学质量和学生综合素质具有积极意义。但是, 在改革的过程中, 必须依靠整体教学改革, 结合中国国情, 最终充分发挥其优势, 改正不足, 取得更好的成果。

关键词: CBS; PBL; 泌尿外科; 临床教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.003

文章编号: 1672-2779(2019)-08-0006-03

The Application of PBL Combined with CBS Teaching Method in the Clinical Teaching of Urology Surgery

WANG Suogang, ZHAI Qiongyao, WANG Guangce

(Department of Urology Surgery, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: **Objective** To explore the application effect of PBL combined with CBS teaching method in urology clinical teaching and to construct a new model of urology clinical teaching. **Methods** 382 students were randomly divided into PBL and CBS teaching group and traditional teaching group from June 2014 to June 2018 in the clinical practice of urology in the First Affiliated Hospital of Henan University of TCM. The teaching results were evaluated based on questionnaire survey and examination. **Results** The average score of PBL and CBS teaching group was higher than that of traditional teaching group ($P<0.01$). The results of the questionnaire showed that most students believed that PBL combined with CBS teaching method can deepen students' self-study ability analysis, problem-solving ability, language expression ability, professional knowledge mastery and other clinical teaching impressions, active teaching atmosphere, and help to establish good medical thinking way. **Conclusion** PBL combined with CBS teaching method has positive significance in improving the quality of clinical teaching in urology and the comprehensive quality of students. However, in the process of reform, we must rely on the overall reform of teaching and learning, take into account China's national conditions, and finally give full play to its advantages, correct its deficiencies, and achieve better results.

Keywords: CBS; PBL; urology surgery; clinical teaching

临床教学是将临床实习学生多年学到的医学理论知识转化为医学实践技能和专业技能的重要阶段, 是医学生走向专科医生的必经途径。PBL (problem-based learning) 是一种基于讨论的教学方法, 强调学生的主动学习, 侧重于解决问题, 并围绕案例整合多种学习途径^[1]。CBS (case-based study) 是一种将 PBL 教学方法与医学专业课程内容相结合的教学形式, 强调学生的实践能力培养, 以促进学生学习新知识为主要目的^[2]。泌尿外科作为专科性较高的一门学科, 除了普通外科的常规特点, 也有其特殊之处。目前我院由于在临床学习科室中扩大了外科教学主要轮转科室 (如普外科、骨科、肛肠科、周围血管科) 的范围, 泌尿外科临床学习缩短为 4 周, 要想保证实习效果, 必须突出重点。同时在临床带教过

程中我们发现许多学生无法将他们所学的理论和实践有机地结合起来, 不善于解决实际问题, 缺乏临床思维, 将 PBL 教学法与 CBS 教学法有机结合起来, 它可以加深学生对临床理论知识的理解, 更重要的是在临床诊疗的过程中可以锻炼学生分析问题、解决问题的能力, 培养其形成良好的医学思维方式。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 6 月—2018 年 6 月在河南中医药大学第一附属医院临床实习的 392 名学生为研究对象。采用 SAS 统计分析软件, 随机分为 PBL 组合 CBS 教学组、传统教学组, 每组 181 名学生。2 组学生都是我们学校的本科生, 并完成了 4 年的基础医学教育。

1.2 方法

1.2.1 PBL 教学法的实施 按照提问、讨论、总结的常规 PBL 教学模式^[3]。(1) 筛选教学病例。根据临床教学大纲安排, 选择泌尿外科常见病和多发病病例 (如泌尿系感染、前列腺增生、泌尿系肿瘤等)。(2) 问题的提

※ 基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题【No.2018ZY2077】; 河南省高等学校重点科研项目计划【No.18A320001】

* 通讯作者: wgc460u@126.com

出和假设。根据教学大纲的要求,结合要求掌握每种疾病类型所需的知识点,设计有针对性的问题,问题应从浅到深,逐步过渡至实际案例,指导学生分析和解决问题。(3)初步探讨问题和教学实践。对教学案例进行询问和体格检查,及时纠正学生体格检查方法,应根据患者病情特点解读实验室检查,影像学检查,进行疾病诊断和鉴别诊断,制定下一步治疗方案。(4)针对问题进行讨论。以小组为单位针对问题进行讨论,尝试解决问题,教师主要起启发和引导作用,控制讨论问题的范围和节奏,协调各组关系。(5)教师归纳总结。一方面,对学生的诊疗方案进行评述,并对一些常见问题和重大争议问题进行详细分析。总结归纳重难点,指出不足之处,对病例中应用到的专业技术结合临床进行专题讲座。

1.2.2 PBL 结合 CBS 教学法的实施 临床教学时我们发现许多学生不能将所学的理论和临床实践融合,缺乏解决实际问题的能力,指导临床诊疗的思维尚未形成,将CBS 教学法与 PBL 教学法结合起来,有助于学生对疾病理论知识的理解,更重要的是在分析病例的过程中锻炼学生分析问题、解决问题的能力,培养其形成良好的医学思维方式。比如,每周科室大查房之前,带教教师与管床学生就需要查房的病例简单讨论,先让学生汇报病史并就目前诊疗方案阐述自己的意见,然后教师再指出学生收集病情资料的方法是否正确,内容是否完整,诊疗方案有无针对性。以肾癌为例,先由实习生指出讨论病例的临床表现(如有无血尿、腰痛症状、肾区隆起体征),然后结合辅助检查(如尿脱落细胞学、B超、CT平扫加增强等)进行综合分析,作出临床诊断,提出治疗方案,同时阐明病人有无手术治疗适应证及禁忌证,需做哪些术前准备,术后可能出现的并发症,如何针对性的预防和处理等。带教教师结合具体病例对讨论过程中的关键问题进行解答、补充。最后,定出本次查房的讨论结果,待全科大查房时同科室上级医师诊疗思路进行对比,加深学生对此疾病诊疗方案的认识,同时训练其临床思维能力,提高了学生学习的积极性及对病人的责任感^[4-7]。

1.2.3 教学效果考核与评估

1.2.3.1 问卷调查 2组学生在教学活动结束后填写教学反馈意见表,临床学习学生填好后无需署名直接上交。

1.2.3.2 出科考试 对2组学生分别通过临床操作技能考核进行学习效果的评估。理论测试题型包括多选题、填空题、名词解释题、简答题和病案分析题等,根据教学大纲的要求出题,分为A、B两套,随机抽取其中一套试题进行考试;操作考核包括书写病历、体格检查、留置导尿、腹腔穿刺等。

2 结果

2.1 2组学生出科考试成绩比较 见表1。

表1 2组学生出科成绩比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	人数	≥95分	90-94分	85-89分	80-84分	<80分	平均分
CBS联合PBL教学组	191	151	22	7	11	0	92.93±3.71 [△]
传统教学组	191	104	25	19	41	2	86.63±4.25

注:与传统教学组比较,[△]P<0.05

2.2 评估2组的教学效果 CBS联合PBL教学组在自学能力分析、解决问题能力、语言表达能力、专业知识掌握能力与传统教学组均有差异,而合作精神、文献检索能力方面无明显差异。见表2。

表2 CBS联合PBL教学组、传统教学组
学生教学效果(达标人数)的比较

组别	人数	文献检索能力	自学能力	分析、解决问题能力	合作精神	语言表达 能力	专业知识 掌握能力
CBS联合PBL教学组	191	189	187	154	182	176	182
传统教学组	191	181	151	122	181	134	116
P值		0.004 6	0.003 1	0.001 2	0.026 3	0.007 4	0.011 6

3 讨论

作为医学教育的重要部分,临床实习是医学生进行临床工作的开始,是提升医学生临床工作能力和完成角色转变的关键环节。泌尿外科作为外科基础学科,专科性强、涉及面广、实践性强、疑难重症患者多、常用的诊疗操作技术丰富、临床教学内容多,因此,我们只有应用更具实用性、系统性的教学方法才能完成教学任务^[8]。PBL结合CBS教学法侧重于培养医学生的实践能力。引导学生围绕病例研究、讨论并回答一系列问题,激发学生的学习兴趣,同时使理论知识更具相关性、系统性。

我们在泌尿外科临床教学中创新性应用PBL结合CBS教学法,可以提高泌尿外科教学质量,更好地培养学生的临床思维能力,拓宽学生思路,增加理论讲解的真实感,同时培养学生的表达能力和分析、解决问题能力,受到参与学生的一致认可。我们在教学时也发现,PBL结合CBS教学法对教师和学生要求较高。一方面,这种教学方法的应用需要学生的积极配合,从书写病例到获取检查、检验结果,自学同时积极与同学讨论和交流,通过合作达成最佳结论。另一方面,讨论是在带教有意识的引导下展开的,带教必须熟悉讨论的病例,并从中提炼出要点和难点,以便讨论时适当地进行引导,帮助学生发现、解决问题,对所讲授知识充分把握,有良好的沟通技巧^[9-11]。

总之,PBL结合CBS教学法可以培养学生的临床思维能力和综合分析能力,从而更好地掌握知识,提高学生的团队合作能力,是值得推广的教学方法。当然,由于当前医患关系相对紧张,导致学生不敢在查房时间更多的问题,带教教师不能在床边多讲解、示范,一定程度上影响了教学法的实施;但是,在改革的过程中,必须依靠整体教学改革,结合中国国情,最终充分发挥其

优势,改正不足,取得更好的成果。

参考文献

- [1] 孙明,卜仁戈,谭书韬,等. PBL+CBL 联合教学法在外科学临床实习教学中的系统评价和应用研究[J]. 卫生职业教育,2018,36(15):97-100.
- [2] 黄玉华,魏雪栋,钱春娅,等. PBL 教学在泌尿外科疾病临床教学中的应用[J]. 教育教学论坛,2018,10(36):162-164.
- [3] 李刚,刘莹,李洪亮,等. PBL 联合 MDT 教学模式在泌尿外科临床医师规范化培训中的应用[J]. 卫生职业教育,2018,36(18):144-145.
- [4] 孙明,赵文嫣,刘学锋,等. PBL+CBL+Seminar 三联教学法在泌尿外科教学中的应用[J]. 卫生职业教育,2018,36(19):68-70.
- [5] 管杨波,农绍军,蔡波,等. PBL 教学法在泌尿外科住院医师规范化培训教学中的实践研究[J]. 继续医学教育,2018,32(12):38-40.
- [6] 张家模,张翊,罗华铭,等. 基于临床路径的五段教学方法在泌尿科临床教学中的应用[J]. 卫生职业教育,2016,34(19):44-45.
- [7] 李明超. CBL 联合 PBL 教学法在泌尿外科实习教学中的应用[J]. 中国高等医学教育,2018,32(6):79-80.
- [8] 尹航. 泌尿外科临床教学中应用 PBL 教学模式的分析 [J]. 中国病案,2017,18(12):104-106.
- [9] 王进有,于德新,谢栋栋,等. PBL 与 CBL 教学法在泌尿外科临床实习教学中的对比研究[J]. 中国病案,2017,18(2):75-78.
- [10] 刘磊,刘余庆,侯小飞,等. 病例为基础学习教学法在临床医学八年制泌尿外科见习带教中的应用[J]. 中国高等医学教育,2016,30(12):91-92.
- [11] 赵涛,刘家骥,张翊,等. PBL 结合 CBS 教学法在泌尿外科见习教学中的应用[J]. 现代医药卫生,2016,32(11):1742-1744.

(本文编辑:张文娟 本文校对:陈 铸 收稿日期:2019-01-31)

TBL 结合标准化病人教学法 在普通外科临床实习的应用*

黄 敏 杨璐妍

(云南省中医医院外科,云南 昆明 650021)

摘要:目的 通过在中医院校普通外科实习中应用 TBL 结合标准化病人的教学方法,探究 TBL 结合标准化病人在中医院校普通外科实习中应用的价值及意义。方法 将 2012 级中西医临床专业毕业实习学生分为实验组和对照组,实验组实行 TBL 结合标准化病人教学,对照组采用传统教学模式。采用问卷调查和成绩对比的方法,比较 TBL 结合标准化病人和传统教学法的教学效果。结果 2 组学生在出科考试中理论考核成绩差异无统计学意义($P>0.05$),病例分析成绩和综合素质成绩实验组明显优于对照组($P<0.05$)。结论 TBL 结合标准化病人教学模式培养出的学生学习能力更强, TBL 结合标准化病人在临床教学中有明显优势,值得进一步研究、应用及推广。

关键词: 标准化病人; TBL 教学法; 中医院校; 普通外科; 临床实习

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.004

文章编号:1672-2779(2019)-08-0008-03

The Application of TBL Combined with Standardized Patient Teaching Method in the Clinical Practice of General Surgery

HUANG Min, YANG Luyan

(Surgical Department, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming 650021, China)

Abstract: **Objective** To explore the value and significance of the application of TBL combined with standardized patients in the practice of general surgery in colleges and universities of TCM through the teaching method of applying TBL combined with standardized patients. **Methods** Graduate students majoring in clinical medicine and western medicine in grade 2012 were divided into experimental group and control group. TBL was combined with standardized patient teaching in the experimental group, while traditional teaching mode was adopted in the control group. The effects of TBL combined with standardized patients and traditional pedagogy was compared by questionnaire survey and achievement comparison. **Results** There was no significant difference in theoretical test scores between the two groups ($P>0.05$), and the results of case analysis and comprehensive quality in the experimental group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Students cultivated by TBL combined with standardized patient teaching mode have stronger learning ability, and TBL combined with standardized patient has obvious advantages in clinical teaching, which is worthy of further research, application and promotion.

Keywords: standardized patients; TBL instruction; universities of traditional Chinese medicine; general surgery; clinical practice

20 世纪 70 年代末,美国 Oklahoma 大学 Michealsen 教授的团队为了适应新生大幅增长所带来的教学压力而提出了团队学习(team learning)的教学模式^[1],并广

泛应用于法学院和商学院。2002 年, Michealsen 教授正式定义了以团队为基础的教学模式^[2](team-based learning, TBL)的概念及总结了实施方式,并推广应用于欧美发达国家院校中。近年来,我国在不同专业的教学中使用该教学模式,取得满意成效。1963 年美国的 Barrow 教授提出了在临床医疗教学中使用模拟病人,并培养出

* 基金项目: 云南中医学院校级教育科学研究规划一般课题[No. YB170324]

了第一名神经科标准化病人^[3]。1991年美国麻省理工大学医学中心副院长波拉-史蒂曼把标准化病人引入我国,之后逐渐增多在多学科的临床实践中应用^[4]。我们在我院外科临床实习教学中,采用了TBL结合标准化病人的教学法应用于普外科常见疾病:急性阑尾炎、急性乳腺炎、急性肠梗阻、急性胆囊炎的教学,取得了较好的教学效果,现将其报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择云南中医药大学2012级中西医临床专业毕业实习学生73名学生为实验对象。随机自愿分为对照组(37人)及实验组(36人)。对照组中男15人,女22人,采用传统教学查房法进行临床实习。实验组中男10人,女26人,采用TBL教学法结合标准化病人进行教学查房临床实习。2组实习生性别、期末成绩、入科前成绩比较差异无统计学意义,具有可比性, $P>0.05$ 。见表1。对照组及实验组按6~7人为1组,各分为6个组,根据不同疾病进行4次教学查房。

表1 2组实习生一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	人数	男(人)	女(人)	期末成绩	入科前成绩
实验组	36	10	26	79.5±5.2	59.1±5.9
对照组	37	15	22	76.2±9.1	62.7±4.1
P值				0.062 1	0.003 4

1.2 教学方法

1.2.1 标准化病人的培训 由临床高年资医师编写典型模拟病例,选取我院外科临床一线住院医师为SP,进行专业的SP培训,SP掌握模拟病例包括临床表现、症状、体征、疾病演变过程,并掌握模拟病例包括家庭、职业等背景资料,反复演练,在训练中重视SP的带入感培训,同时,培训SP根据自己的体验,客观、准确的对实习医生的专业能力与沟通能力进行评估。

1.2.2 对照组教学模式 对照组分为6个组,每组6~7个人,采用传统教学法,具体步骤如下:教师准备教学查房内容,与患者沟通,提前3d通知学生做相关准备,指定2~3名学生自主发言→床旁听取实习生汇报病史,及临床基本操作→实习生对病例进行诊治分析,上级医生补充,并完成病历书写→指导教师根据病例提出不同的问题,并对相关知识分析指导,介绍疾病新进展→实习生填写调查问卷,完成理论试卷,指导教师给出理论成绩。

1.2.3 实验组教学模式 实验组分为6个组,每组6人,

采用TBL结合标准化病人的教学法进行教学查房,具体步骤如下:教师提前准备教学查房内容,且SP做好相应模拟病例准备,提前3d通知学生准备相关知识→由小组为单位,组长带领组员对SP进行询问病史、体格检查→以小组为单位进行组内讨论,完成病例诊治分析,相关临床知识回顾,相关疾病研究新进展,带教老师适时给予启示或讲解,实习生完成书写病例→实习生填写调查问卷,完成理论试卷,指导教师给出理论成绩。

2 结果

2.1 实验组与对照组成绩比较 实验组和对照组实习生理论成绩差异无统计学意义($P>0.05$),病例分析成绩和综合素质成绩明显优于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 2组实习生成绩比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	人数	理论成绩	病例分析	综合素质	总成绩
实验组	36	24.5±1.8	35.2±1.8	25.7±1.3	85.3±3.1
对照组	37	24.0±1.6	24.2±1.8	21.0±2.3	69.3±3.6
P值		0.213 5	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 实验组与对照组调查问卷评价对比 课程结束后发放匿名调查问卷,回收率为100%,均为有效问卷。统计结果:实验组学生的学习主动性、拓宽知识面、分析解决问题能力、对带教评价方面均有优势,但在提高操作技能、激发求知欲、对所学知识点掌握、对知识的理解方面两者差异无统计学意义。见表3。

3 讨论

临床实习,是医学生向临床医生转变的必经阶段,是医学教育中的重要组成部分,是医学理论指导向临床实践工作的过渡阶段。传统的教学法以教师系统地传授知识为主要方式,使学生缺乏学习的主观能动性,而教学管理者关注的焦点在于教师如何传授,衡量教学效果优劣的指标主要为学生的最终成绩,学生作为学习的主体反而容易被忽略。TBL教学模式,将自我表达和探索的机会充分还给学生,而教师在教学过程中发挥组织和管理的职能,更容易激发学生的学习兴趣 and 热情。学生倾向于更加主动、积极地去理解与评价学习信息,认真的倾听、交流,促进团队的协作,更积极的反馈学习的效果,这些反应都能很好的促进学生对于知识的深入学习和探索,进而能真正的理解和掌握知识。

传统的临床教学实践查房为病床旁查房,其优点是能让学生在真实的场景中感受到现场实际处理病人的全

表3 2组实习生调查问卷评价比较 [人数(%)]

组别	人数	调动主观能动性 增强互动性	拓宽 知识面	增强分析、解决 问题的能力	提高操作 技能	激发求知 兴趣	对所学知识点 掌握记忆	对所学知识的 接受理解	本次带教 总体评价
实验组	36	34(94.4)	33(91.7)	35(97.2)	30(83.3)	33(91.7)	31(86.1)	32(88.9)	35(97.2)
对照组	37	25(67.7)	28(75.7)	30(81.0)	31(83.8)	28(75.7)	32(86.4)	32(86.4)	30(81.0)
χ^2 值		8.503 6	4.812 5	3.358 1	0.002 7	3.396 8	0.086 3	0.001 9	3.358 1
P值		0.003 5	0.028 3	0.027 3	0.958 6	0.065 3	0.962 8	0.754 9	0.027 3

面训练,增加感性认识,病人都是真实病人,即使有真实性的优点,但由于真实病人未经过系统培训,增加了学生在采集病史和查体过程中的难度,尤其是真实病人对于病史叙述的内容会有变化,体格检查时的一些自我感觉的变化,这样容易影响学生的综合判断,导致评价结果不能反映真实水平,并且由于在实际情况下病种限制,相对不稳定,很难对学生整体水平做出判断。

TBL结合标准化病人的教学法,加强了学生的自学能力,并能让学生把理论知识更好的转为临床实践能力。能增强医学生的医患沟通技巧,从而从根本上提高医学生的医学人文能力。

但在实施TBL结合标准化病人的过程中,由于对带教老师要求较高,既要对学生的实践进行评判,又要作为标准化病人进行演绎,更要在整个过程中把握知识走向,所以对教师的培训尤为重要。且该方案对学生的要

求较高,学生在准备过程中,需要耗费的时间更多,且由于学生之间的差异,对教学的完成度有区别,因此对于学生也是一种考验。

参考文献

- [1] Michaelsen L K, Watson W E, Cragin J P. Team learning: A potential solution to the problems of large group classes[J]. Exchange: Organ Behav Teach, 1982, 7(1): 13-22.
- [2] Michaelsen L K, Knight A B, Fink L D. Team-based learning: a transformative use of small groups[M]. Westport: Greenwood Publishing Group, 2002.
- [3] Barrows H S, Abrahamson S. THE PROGRAMMED PATIENT: A Technique for appraising student performance in clinical neurology[J]. J Med Educ, 1964, 39: 802-805.
- [4] 裴凤华, 刘冰熔, 李剑锋. 标准化病人——现代高等医学教育新模式的探索[J]. 中国高等医学教育, 2007, 21(8): 87-88.

(本文编辑:张文娟 本文校对:金维捷 收稿日期:2018-11-16)

思想政治教育视阈下中医院校 微生物学与免疫学课程教学的实践※

何 航 张小莉 张 妍 李根林*

(河南中医药大学基础医学院, 河南 郑州 450046)

摘 要:分析目前河南中医药大学本科生“微生物学与免疫学”课程的教学现状,在专业授课中突出课程思政对大学生进行价值观的引领,在贯彻知识目标、技能目标的同时,融入价值观等情感目标,构建全方位、多角度的育人模式。不断丰富教学手段,探索实现以春风化雨、润物无声中实现立德树人教学效果,深度发掘专业课程的思政教育价值,领略课程思政的别样风采。

关键词:微生物学与免疫学;课程思政;思想政治教育;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.005

文章编号:1672-2779(2019)-08-0010-03

The Practice of Medical Microbiology and Immunology Course Teaching from the Perspective of Ideological and Political Education in University of Traditional Chinese Medicine

HE Hang, ZHANG Xiaoli, ZHANG Yan, LI Genlin*

(Basic Medical School, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: The current situations of undergraduate medical microbiology and immunology teaching were analysed in Henan University of traditional Chinese Medicine. The ideological and political thoughts of the courses guide the values of college students during the teaching of specialized courses. At the same time, values and other emotional goals were integrated during the implementation of knowledge and skills goals. An all-round and multi-angle education model was constructed. Then, constantly all kinds of teaching means were enriched. More importantly, the teaching model were deeply explored and realized just like spring atmosphere, "hiddenly but influentially. The ideological and political values of specialized courses were developed and the different elegant demeanour of the course was appreciated.

Keywords: medical microbiology and immunology; curriculum thinking; ideological and political education; teaching reform

1 微生物学与免疫学课程的教学现状及课程思政的应运而生

微生物学与免疫学课程开设可追溯到建院初期;

授课对象广泛涉及全校不同专业不同层次的学生,开设的专业有中医学专业、中西医结合临床专业、中药学专业、药物制剂专业、康复治疗学、针灸推拿学、护理专业,中医专升本等。每年累及授课人数高达3200人左右。

学校积极开展教学研究,树立科学育人观念,着力贯彻知识、技能、价值观等情感目标,构建全方位多角

※ 基金项目:河南省中医药文化与管理研究项目[No.TCM2018026];河南省教育科学“十三五”规划[No.2018-JKGHYB-0126]

* 通讯作者:lgln@126.com

度的育人模式,探索多种不同教学方法。本课程内容包括医学免疫学、医学微生物学两部分。通过本课程的学习,要求学生能掌握医学免疫学的基本理论和基本技术,并能对临床常见的免疫现象与免疫性疾病、病原性细菌及病毒等传染病的发病机理、实验室检查和特异性防治等方面正确理解并能做出合理的解释。加深对病原微生物与人体和环境间相互关系的认识、建立无菌观念,树立预防医学的基本理念,为学生今后从事的医疗为主的工作打下坚实的基础,并为后续相关课程的学习积累必要的知识。

在教学设计三级目标的引领下,“课程思政”^[1]应运而生,课程思政是高校隐形思政教育理念发展的必然。专业任课老师深刻认识教育的本质和育人的终极目的,充分意识到专业课程所具有的隐形教育资源,建立良性的共生、共融和共振机制^[2],德育教育已经悄然融入实际的教学实践过程中,例如在讲授病原生物安全内容,结合消毒灭菌内容,引入2017年1月26日浙江中医院1名技术人员违反“一人一管一抛弃”操作规程,在操作中重复使用吸管造成交叉污染,导致部分治疗者感染艾滋病病毒,造成重大医疗事故案例。通过真实的案例诠释中国传统文化的诚信,诚信作为中国道德规范的重要的方面,是中华民族几千年崇尚的优秀道德品质,是必须遵守的行为规范,作为一名医务人员,诚信乃是基本的职业道德和职业精神操守,医疗工作中诚信道德的培养是医学人文重要的价值体现,是医德医风的重要组成部分^[3]。案例的最终责任人以涉嫌医疗事故罪,由公安机关立案侦查,并已采取刑事强制措施。课程思政必将是今后高校专业课课程建设方向,显而易见,课程思政在高校全面有效的开展会面临各种各样的问题,当然也有不同的解决途径^[4]。高校教师更要在实际的教学实践中强化思政教育意识,针对不同专业的授课对象深入挖掘专业课教学内容,将生动的案例渗透至教学中,在实际的教学工作中不断丰富教学手段,创新探索以春风化雨、润物无声中完成立德树人教学模式,领略课程思政的别样风采。

2 科学设置课程育德目标

学校于2017—2018学年第1学期完成全部专业的教学设计修订,“微生物学与免疫学”教学设计,教学目标在原有知识目标、技能前提下,重点融入了学习态度及价值观的情感目标,例如中西医结合专业病原生物绪论《学习态度与价值观目标》展示如下:

通过对微生物与人类关系介绍,让学生充分了解微生物对人类有利及有害的方面,在生活中发挥其有利方

面,预防有害性的发生;通过介绍微生物学与中医学、中药学的关系,让中西医临床专业学生对学科知识交叉有个初步的认识;将无菌与临床实践相联系,培养医学学生的无菌操作意识;通过不同种类消毒灭菌的应用范围,为临床实践提供指导意义;引导学生关注与中医学、中药学以及中西医有关的知识联系,培养学生热爱医学专业、献身医学事业的精神。

在强化思想理论教育和价值引领,把理想信念教育放在首位的大背景下,坚持立德树人、强化思想引领,打破思政课单一性,开展思想政治教育的主阵地课堂“课程思政”的课程改革,探索构建中医院校专业课程的大思政教育体系,体现“微生物学与免疫学”课程的思政映射点:(1)结合中医药大学特色,促进优秀传统文化融入课堂教育教学,坚定文化自信;(2)结合未来从事的医疗工作,培养培育基本的诚信职业道德和职业精神操守,践行社会主义核心价值观,引导学生树立正确的世界观、人生观、价值观。让专业课充满人文关怀,充分发挥育人功能,激发学生的学习积极性,加强对课堂教学中思想文化阵地的建设管理。

3 积极发掘课程思想政治教育的融入点

学习病原生物学绪论部分内容,引领学生分析中医学中的“六淫”与微生物的关系,同时介绍灵芝、茯苓、冬虫夏草、猪苓等中药材防治疾病具有明显疗效,将中医学、中药学与微生物学知识紧密联系,让学生意识到学习微生物学的重要性;针对中药学专业,让学生了解真菌类中药材如灵芝、茯苓、猪苓、冬虫夏草、银耳等防治疾病的历史悠久和广泛应用。另外在中药材保存方面妥善防止微生物污染等。由课程内容拓展到中医药悠久灿烂的文化,从神农尝百草到华佗、董奉与张仲景建安三神医,到李时珍的《本草纲目》,再回到2003年抗击非典型性肺炎(SARS)中,中医中药发挥了重要的积极作用,激发了学生对博大精深的中华优秀传统文化的热爱、传承与创新,增强了学生的文化自信。

学习细菌遗传的物质基础、基因转移和重组的方式及常见的细菌变异现象及其在医学实践中的意义。这部分内容阐明的主要经典实验:小鼠肺炎链球菌的转化实验、组氨酸缺陷性伤寒沙门菌实验(Ames)到基因工程制备疫苗、细胞因子、人胰岛素。教学设计涵盖实验目的、实验方法、实验结果及整个实验意义,结合自己从事科研工作的体会感悟,从实际出发运用科研思维,拓宽学生视野,结合相关研究前沿,真正做到科学研究反

哺教学实践课堂,不仅让学生了解专业前沿知识,还培养了其科研创新思维能力,增强了学生创新精神和实验、实践能力。结合2003年非典型性肺炎(SARS)病原学诊断在抗击非典中所发挥的关键核心作用,培养学生献身医学事业,敢于钻研、迎难而上、孜孜不倦的奋斗精神,培养培育学生职业精神操守,践行社会主义核心价值观。

在学习感染这部分类型的内容,比较全身感染的毒血症、菌血症、脓毒血症、败血症和内毒素血症的不同点,突出每种症状的特点,加深对败血症及脓毒血症疾病凶险性认识,但是与疾病作斗争中,我们周围不乏鲜活的榜样,悬壶济世,妙手回春的大师级人物:我校国医大师张磊教授荣获2017年“感动中原”十大年度人物称号“70载杏林春暖,你写下简朴但神奇的处方;90载磊落人生,你修成至纯至善的操守。国医大师不惟医术高明更具济世仁心,坚守诊台不求浮世名利只重薪火相传。大哉先生,如珪如璠!”这是对张磊教授从事医学事业的真实写照。张磊教授是我们广大师生学习的楷模,继承和弘扬大师精神,学习和传承大师学术思想,振兴发展中医药事业,是我们广大莘莘学子神圣的使命和义不容辞的责任。通过典型事例学习,可以帮助学生置身具体的情境之中,产生强烈的道德共鸣与价值认同,培养培育学生职业道德和职业精神操守,引导学生树立正确的世界观、人生观、价值观。

4 完善课程思政教育方法和载体途径

(1) 根据《微生物学与免疫学》教材内容,无痕融入社会主义核心价值观、培养培育学生职业道德和职业精神操守的思政内容,不断创新和改革教学模式让思政教育走进专业课程的课堂;走进广大学生的心中;(2) 发挥微信、微博等新兴媒体平台的作用,与专业课相关社会主义核心价值观的内容故事可以随时随地获得。使课堂思政教育延展到课外广阔天地;(3) 通过活动渗透路径,可以根据《微生物学与免疫学》的不同思政映射点,采取辩论、演讲、座谈、讨论等形式,组织学生积极加入到活动中来,深化学生对职业道德和职业精神操守重要性的认识,对社会主义核心价值观的理解;(4) 通过鲜活的榜样人物:我校“国医大师”张磊教授,不惟医术高明更具济世仁心,坚守诊台不求浮世名利只重薪火相传,帮助学生置身具体的情境之中,产生强烈的道德共鸣与价值认同,引领学生向身边的优秀人物学习,形成典型塑造感化的人才培养机制;(5) 文化熏陶路径,社会主义核心

价值观体现了中国优秀传统文化、弘扬中医药优秀传统文化,推动中医药优秀传统文化融入专业课教育教学中,把社会主义核心价值观的培育与弘扬和继承中医药优秀传统文化有机结合起来。

5 结语

高校专业课的课堂不仅是传授给大学生知识的平台,更是重塑大学生价值观的重要阵地,课程思政作为今后高校专业课建设必不可少重要的组成部分,肩负重要历史使命,也将是今后高校专业课程改革与建设的主流方向,作为高校教师应在自己专业课堂中,强化思政教育的意识,积极发掘与思政教育相关专业课的课程内容,通过丰富的临床实际案例,结合课程教学实际内容,明确思想政治教育的融入点,注重思政教育与专业教育的有机衔接和融合,真正做到立德树人的春风化雨、润物无声,领略课程思政的别有洞天。

参考文献

- [1] 杨晶晶. 高校专业课教学的“课程思政”建设——以公共关系学课程为例[J]. 视听, 2018, 13(3): 234-235.
- [2] 何红娟. “思政课程”到“课程思政”发展的内在逻辑及建构策略[J]. 思想政治教育研究, 2017, 33(5): 60-64.
- [3] 方建宏, 刘群英. 良医培育的路径: 把医德教育融入课程思政建设[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2018, 18(3): 238-241.
- [4] 高燕. 课程思政——课程思政建设的关键问题与解决路径[J]. 中国高等教育, 2017, 53(23): 11-14.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 冯 龙 收稿日期: 2018-09-28)

羚羊角临床注意事项

羚羊角为平肝息风, 挽救险证之良药, 羚羊数量逐年减少, 又属于国家保护动物, 羚羊角货少, 且价格昂贵。无论是古代还是现代商品中时有伪品出现, 一定要注意正品羚羊角的鉴别。

羚羊角为寒冷镇潜之品, 脾虚慢惊风者禁用。

羚羊角、犀角均能清热定惊止痉, 凉血解毒。然羚羊角主入肝经, 长于泻肝火, 平肝息风而解痉, 多用于肝风内动所致惊厥抽搐者, 故温热病仅见神昏者, 未必即用羚羊角。而犀角主入心经, 善清心热、凉血解毒而镇惊, 多用于高热神昏、出血发斑者, 若神昏而兼见痉厥, 当羚羊角、犀角同用。古人云: 在肝之病, 必用羚羊, 亦犹在心之病, 必用犀角也。如此可见羚羊角与犀角相伍, 诚为治疗热传肝、心二经之良剂。

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(3)》, 人民卫生出版社, 2018。

微课在科研仪器操作教学中的开发※

颜晓睿 曹媛 贾连群*

(辽宁中医药大学重大科研平台·辽宁中医药大学中医脏象理论及应用教育部重点实验室, 辽宁 沈阳 110847)

摘要: 近来微课教学横空出世, 目前是我国教育行业的新热点, 引起了阵阵微课热潮。科研仪器操作教学课程中存在一些问题, 因此在充分了解了微课教学的优势后将之与科研仪器操作这门课程相结合, 应用微课这种创新的教学方式正好可以补充课堂教学的不足之处, 也能使学生们吸收知识的时间不再拘泥于课堂, 提高学生们的学习效率。同时在科研仪器操作微课教学的设计、制作、教学效果等方面进行探索。

关键词: 微课; 科研仪器操作; 教学; 探索与开发

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.006

文章编号: 1672-2779(2019)-08-0013-03

The Development of Micro Lecture in the Teaching of Scientific Instruments

YAN Xiaorui, CAO Yuan, JIA Lianqun

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Major Scientific Research Platform·Key Lab of Ministry of Education for TCM Viscera-State Theory and Applications, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China)

Abstract: Recently, the teaching of micro lecture has turned out to be a new hot spot in the education industry in China, which has caused a wave of micro lecture. There are some problems in the teaching course of scientific instrument operation. Therefore, after fully understanding the advantages of micro lecture teaching, it is combined with the course of scientific instrument operation. The innovative teaching method of teachers applying micro lecture can just complement the classroom teaching. The inadequacies also enable students to absorb knowledge in a time-free manner and improve their learning efficiency. At the same time, it explores the design, production and teaching effects of micro lecture teaching in scientific instruments.

Keywords: micro lecture; scientific instrument operation; teaching; exploration and development

随着国内电脑、手机等智能终端设备的不断发展和普及, 3G、4G 网络在国内全面覆盖, “互联网+” “大数据” “云平台” 等概念的提出, 让我们清醒的认识到, 我们现在正处于移动互联网时代, 它改变了信息和人的二元关系, 让人成为信息的一部分, 由此改变了人类社会的各种关系和结构, 也因此会引起整个社会模式的变迁。移动互联网的发展让信息变得更加透明化, 在这个信息大爆炸的时代, 电子信息化教育模式也在不断发展, 高校教育不再仅仅拘泥于传统的课堂讲授型授课模式, 而是对传统的教育理念与教学模式进行了调整和升级, 由此出现了适合在“移动互联网时代” 下开展的新型教育方法与模式, 比如大规模开放在线课程 (简称 MOOC 或慕课)、更加聚焦的学习体验 (Micro Lecture 简称微课)。这些新潮的、多元化的、趣味性的教学方式更能吸引学生的学习兴趣, 也成为高校教师的辅助教学手段或新型教学方式, 以弥补课堂教学的不足之处。目前微课在国内高校的教学中仍然处于起步阶段, 教师们也在积极的探索开发各类课程的微课教学模式。

1 微课的定义与内涵

对于微课的定义通过专家们的共识可以总结为以下三点: (1) 微课的特点是时间短、内容精炼、目标明确, 主要围绕小知识点或教学环节展开; (2) 微课载体主要为视频, 具有广泛传播的特点; (3) 微课本质是一种教学资源、教学活动或微小课程^[1]。微课的内涵可以概括为“位微不卑、课微不小、步微不慢、效微不薄”, 微课是自主学习、混合学习、翻转课堂的实际应用, 也是对学生的认知学习和知识构建的一种创新的教学设计和资源建设。

2 科研仪器操作课程的教学现状

目前我校所开展的科研仪器操作教学课程, 主要面对本科生开放, 以选修课的形式进行教学, 课程教师主要以自身应用仪器的经验结合仪器说明书, 配合板书、PPT 展示的形式进行讲解, 也没有规范的教材给予学生学习, 对于从未见过科研仪器的本科学生们来说, 仪器设备的原理本身比较抽象, 学习时难以理解透彻。而且教学形式单调, 教学时间长, 教学内容比较乏味枯燥, 学生学习兴趣不浓厚。而且科研仪器属于大型精密贵重仪器, 大部分仪器只有一台, 学生人数较多, 实践教学时以教师展示为主, 学生缺少实践的机会。教师操作时展示的次数有限, 学生未必能记住具体操作步骤和注意事项。综合以上不足之处, 考虑利用微课的教学形式尽

※ 基金项目: 辽宁省普通高等教育本科教学改革研究项目 [No. 2016395]; [No. LT2016012]; 辽宁中医药大学教学改革研究项目 [No. LNZYJG2018119]

* 通讯作者: jllq-8@163.com

可能解决以上问题,希望得到好的教学效果。

3 科研仪器操作微课教学的优势

首先,微课短小精悍,一般微课的时间在5~10 min,相对于传统的45 min的课堂来说更像是“课例片段”。所以微课的教学内容都会有明确的主题或教学目标,比如阐述核心概念、说明单个知识点,或者课堂中的某个教学环节等。能够在很短的时间内将教师想要传达的内容表达清楚,比如,关于离心机可以从离心机分类、离心机的标准操作规程、与离心机有关的实验、离心机的保养维护等方面可以授课,每次可以选取一个方面在微课教学中展示,这样学生感觉知识量少、学习负担小,在短时间内就可以掌握教学内容。其次,微课形象直观,教师可以将科研仪器的运行和操作步骤拍摄下来,制作成视频或以FLASH动画的形式展示出来,这样学生在观看的同时更加直观的理解仪器的操作步骤或运行原理,学生还可以重复观看,重复模拟仪器操作过程,解决听完后又忘记操作的现象。当然微课内容可以加入教师本人自己的个性进行创作,制作的更有趣味性。最后,微课很“方便”,现在几乎每个学生手中都有手机、平板、电脑等移动终端设备,3G、4G网络发达,学生可以随时随地学习和复习,不受场地、时间等因素对于科研仪器课程教学的限制。

部分学生在大学的学习阶段很少能够接触到科研实验或者科研仪器,通过微课教学学习科研仪器的操作,开阔了学生们的眼界,吸引学生们对于科研实验的热情。对于初步学习科研实验,需要操作科研仪器的学生来说,这类微课教学可以使掌握先进的科研仪器的使用方法,巩固、提高他们的实验技能,培养他们严谨的科学态度、创新的科研思维,以适应现代社会对高层次复合型人才的要求。

4 科研仪器操作微课教学的设计

4.1 微课教学的制作 科研仪器操作微课教学模式可以分为PPT式、讲课式和情景剧式三种类型。PPT式主要是根据仪器设备的说明书或手册等将简洁的文字、画面感丰富的图像与动画结合制作成PPT,需要注意的是PPT的画面呈现要有美感,颜色清新明亮,最后通过录播的形式制作成微课。讲课式主要是教师展示如何操作科研仪器,然后通过拍摄的形式制成教学视频。情景剧式是教师针对科研仪器操作的重点教学内容进行情景设计,然后选择导演、演员、场地拍摄,经过后期制作形成微课^[2]。以上3种类型的微课,后期制作时均需使用微课制作软件完成,一般使用Camtasia Studio软件剪辑,此款软件应用简单、操作方便,便于刚开始学习微课制作的教师使用。微课的后期制作是对各种资料素材(课堂授课视频、音频、动画、图片、PPT课件)融合、剪辑的过程,再配置片头片尾、背景音乐、字幕等等,视频

要保证画面清晰,音频要保证声音清楚、吐字清晰、读音标准、情感丰富,字幕与音频要契合等,最后将视频通过Camtasia Studio软件转换为播放器可以播放的软件格式即可。

4.2 微课教学的效果 在进行微课制作之前,也要考虑到仪器操作方法的传授和表达形式的选择应有差异性,选择合适的微视频表达类型进行差别化教学^[3]。比如,情景剧式微课可以吸引学生不断模仿和学习仪器的操作过程,在学习、模仿过程中不断加深记忆,使操作技能得到巩固强化。PPT式微课教学适用于对仪器概念的传授,因为各类科研仪器的概念比较抽象,视频无法给予正确的解说,只能以文字方式进行表达。因此对于微课类型的选择不但要针对不同类型的科研仪器,在同一科研仪器的不同教学过程中也要注意,以达到教师预期的教学效果。

5 目前微课教学中存在的问题

首先,在教学内容上,传统的教学模式授课中,每节课的教学内容多、知识结构丰富、知识点系统连贯。微课制作的教学内容是以某次课程的某个知识点为主,这样固然起到突出知识点,加深印象的作用,但是过度依赖微课教学,很容易造成学生学习时知识点的系统性和完整性缺失的现象。

其次,在微课制作上,微课作为一种新兴教学方式,其授课模式与传统教学方式差异太大。负责授课的老师有能力安排好相关课程的教学设计和教学内容,在传授科研仪器操作的相关知识方面并无问题,可是对于微课制作中的视频录制技术、动画制作、动画效果、如何使用微课设计软件等教学以外的专业技术时,就显得力不从心了。往往制作出来的微课作品画面感不丰富、质量不高,还需要大量的时间进行摸索。缺乏对学生的吸引力,也增加了教师的备课负担。

最后,在微课的意义上,各地区、各校园内经常有促进微课发展的比赛。这些活动本意是希望更多的教师参与其中,更实际的了解微课相关内容。然而某些学校或教师,制作微课的目的只是为了在比赛中获得荣誉,提高学校和个人的声望,或者就是为了应付差事,从而忽略了微课本身的意义,并没有在实际教学中发挥其应用的作用。

6 结语

任何事物都具有两面性,微课亦是如此。因此在应用微课进行教学时,应该辩证的看待。在微课的教学内容选择上,可以在需要学生掌握的知识点或者学生难以在课堂上理解的知识点用微课来进一步讲解,这样既保证了课程的系统连贯也突出了微课的优势。在微课的制作中,教学设计的把握由任课经验丰富的老教师负责,实际制作时由信息技术操作能力强的年轻教师负责,两

相合作相辅相成,互补不足,共同探索与应用微课教学。在微课的意义上,学校的管理层在考核教师方面,不只是以荣誉定论,最好从教师对微课的应用、评价、反馈等方面综合考量,使教师体会到微课的意义所在,更好的提升教学效果。

科研仪器操作微课教学顺应信息化教育时代,应用网络教育平台,可以解决目前在科研仪器课堂教学中出现的问题,弥补不足之处,为学生提供直观、便捷、个性化的学习方式,吸引学生的学习兴趣,降低学习难度,达到教师预期的教学效果。虽然目前国内微课教学还在探索阶段,各个院校还未完全开展,对于微课的制作还在探索、开发的过程中,但是我们应以不断探索,积极

修正的精神开展微课教学,在微课教学的制作中不断思考,在微课教学中不断调整,做到充分了解微课的优势、短处、发展和未来,不断完善微课教学,探索出一条新的道路来,我们充分相信微课教学在高校教育中必将有美好的前景。

参考文献

- [1] 郑小军,张霞.微课的六点质疑及回应[J].现代远程教育研究,2014,27(2):48-54.
- [2] 余晟,张采.微视频在现代化大型精密分析仪器操作教学中的作用[J].南方职业教育学刊,2015,5(5):100-103.
- [3] 黄勇,石明,穆晓梅,等.浅谈如何激发学生学习仪器分析课程的兴趣[J].广州化工,2013,41(2):155-156.

(本文编辑:张文娟 本文校对:隋国媛 收稿日期:2018-10-16)

工匠精神在传统中医临床实习带教的应用[※]

杨丽华

(长春中医药大学附属医院老年病2科,吉林 长春 130000)

摘要:首先立足中医临床,从尊师重道、尚巧、心斋、创新方面深刻阐述了“工匠精神”的内涵,后在此基础上探讨了“工匠精神”在中医临床实习带教中的运用问题,认为“工匠精神”作为一种实践精神,培养出来的具有匠心的传统中医接班人能撑起中医的这一天,可见,“工匠精神”对于中医药人才的培养具有积极的时代意义。

关键词:工匠精神;中医临床;实习带教;文化传承

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.007

文章编号:1672-2779(2019)-08-0015-03

The Application of Craftsman Spirit in the Clinical Practice of Traditional Chinese Medicine

YANG Lihua

(Department of Geriatrics, the Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130000, China)

Abstract: Firstly, the author deeply elaborated the connotation is the Artisan Spirit, from the honouring teachers, skill, inner world, the innovation aspect, bases on the TCM clinical. Then, the application of Artisan Spirit was discussed and applied in the teaching of clinical practice in TCM. The Artisan Spirit as a kind of practical spirit cultivates the traditional Chinese medicine successor has the ingenuity, can prop up the traditional Chinese medicine this piece of day, and has the positive epoch significance to the traditional Chinese medicine talented person's cultivation.

Keywords: Artisan Spirit; clinical medicine of traditional Chinese medicine; practice teaching; cultural inheritance

中医学的诞生与发展,与中华优秀传统文化有着密切的联系,中医学的医学理论体系,是在中华优秀传统文化思想的氤氲和影响下,经过长时间的实践积累逐渐形成的^[1],要想深入理解中医学的内涵,就应像很多传统行业,比如戏曲、武术、工匠等一样,需要言传身教,当面指导,深刻体会。

随着《中华人民共和国中医药法》的颁布,中医执业范围逐步扩大,执业备案制得到落实,随着《中医诊所备案管理暂行办法》的实施,中医药事业在国内的发展遇到了前所未有的机遇。而实施中医药人才战略是中医药事业得以持续发展的重要保证^[2]。“工匠精神”既

重技能,也重道德品质,是促进一个行业发展的精神动力。“工匠精神”作为一种实践精神,对于中医药人才的培养具有积极的时代意义^[3]。

1 工匠精神的内涵

早在2000多年前,齐国管仲,就把工匠划为四种基本职业之一。他提出的四个基本职业是士农工商,也就是四民,士在早期就是为官贵族,后来是知识分子阶层,农就是耕地的农民,工就是指工匠,商则是商人。从管仲以来,到现在,工匠这个职业就和中华民族有了不可分割的关系,就是中国社会的基本构成部分,工匠的社会地位,还在商人之上。他们在漫长的历史中留下数不尽的精妙技艺和作品。十九大报告中提出“建设知识型、技能型、创新型劳动者大军,弘扬劳模精神和工

※ 基金项目:吉林省教育科学“十三五”规划课题[No.GH170305]

匠精神，营造劳动光荣的社会风尚和精益求精的敬业风气”。报告中明确提出了“工匠精神”，因此其具有时代内涵。

“工匠精神”是一种严谨认真、精益求精、追求完美的精神；是敬业、责任和技术三者的组合。在中国古代，工匠精神体现在尊师重道、尚巧、心斋^[4]，在人民网《论“工匠精神”》一文中谈到“从本质上讲，‘工匠精神’是一种职业精神，它是职业道德、职业能力、职业品质的体现，是从业者的一种职业价值取向和行为表现……‘工匠精神’的基本内涵包括敬业、精益、专注、创新等方面的内容。

1.1 尊师重道 尊师重道，简单来讲就是尊敬师长，尊重其所传之道，出自南朝·宋·范曄《后汉书·孔僖传》：“臣闻明王圣主，莫不尊师贵道。”从古至今就一直是中华民族的传统美德，且有“国将兴，必贵师而重傅”，“师者，人之模范也”等传世之语。道，既是寻求学问的道路，也是伦理道德。我们重道，不仅仅尊重学术上的道，还要尊重人伦上的道。如孔子所讲克己复礼。如果世人不尊师重道，就像柳宗元说的“举世不师，故道益离。”社会的伦理道德也将不复存在。

从古人天地君亲师的顺序，到韩愈《师说》对老师定义，可知道之所存，师之所存。师者，为传道受业解惑而设。师为传道载体，因此工匠精神首要体现在尊师重道。

1.2 尚巧 所谓尚巧，也就是精益，其出自陆机《文赋》：“其会意也尚巧，其遣言也贵妍。暨音声之迭代，若五色之相宣。”本意是指写文章构思的精巧，现在用来指各行各业对自己的工作精益求精的态度和行为，尚是崇尚，巧为精巧，只有推崇用心巧思才能达到尚巧的要求。精益求精，是指一件产品或一种工作，本来做得很好了，很不錯了，但还不满足，还要做得更好，达到极致。

在临床中追求娴熟的操作技能与缜密的医学思维^[5]。医生应该追求某种技艺的高超，医家自古就有妙手回春，起死回生等神奇疗病手法，望闻问切让外行人看起来更加是神奇莫测，而只有认真跟师学艺之人才知道四诊之巧，神机所在。因此学中医的弟子、带教的老师都应该尚巧，使带教学生能做到举一反三，真正去理解运用所学到的知识，以指导自己临床实践，去共同追求医技的提高。

1.3 心斋 心斋，谓摒除杂念，使心境虚静纯一，而明大道。其出自《庄子》“颜回曰：敢问心斋？仲尼曰：若一志；无听之以耳，而听之以心；无听之以心，而听之以气；听止于耳，心止于符。气也者，虚而待物者也，唯道集虚，虚者心斋也。”

心斋类似于慎独，要求学生能够潜下心来，认真钻研，做到学医之时心无旁骛，即专注所求的事，内心笃

定而着眼于细节的耐心、执着、坚持的精神，医学生只有踏踏实实地跟着带教老师去诊断与治疗疾病，学习老师的临床思维，才能早日学有所成。而带教老师在临床工作中的一言一行、精神感染等都会成为点滴间传递正能量的信号^[6]。

除此之外，中国公民道德建设实施纲要明确提出敬业奉献也是工匠精神所要求的，爱岗敬业的职业精神是根本，宋朝朱熹说，“敬业”就是“专心致志以事其业”。敬业总是和“爱岗”联系在一起的。爱岗是敬业的前提，敬业是爱岗情感的进一步升华，是对职业责任、职业荣誉的进一步深刻理解和认识。敬业在我国古代《礼记·学记》中就以“敬业乐群”明确提了出来，即用一种恭敬严肃的态度对待自己的工作，认真负责，任劳任怨。同时敬业和奉献是紧密联系在一起的。所谓奉献，就是一心为他人、为人民、为社会、为国家、为民族作贡献，奉献是社会主义职业道德的最高境界。雷锋曾说：“人的生命是有限的，可是，为人民服务是无限的，我要把有限的生命，投入到无限的为人民服务之中去……”因此，医学生要对自身职业充满敬畏之心^[7]。

1.4 创新 创新是指人类为了满足自身需要，不断拓展对客观世界及其自身的认知与行为的过程和结果的活动。不仅仅是创新，培养创新思维也很重要，创新思维是指以新颖独创的方法解决问题的思维过程，通过这种思维能突破常规思维的界限，以超常规甚至反常规的方法、视角去思考问题，提出与众不同的解决方案，从而产生新颖的、独到的、有社会意义的思维成果。

创新和创新思维在“工匠精神”中尤为重要，在这个日新月异的时代，创新已经被赋予了一种精神，医学技术的发展必然依赖于创新，中医带教也得跟上时代脚步^[8]，在临床带教中带领学生进行新型疗法的探索和创新，发挥中医简、廉、便、效的特点，提高自己的医术的同时，为患者减轻医疗费用的负担，减轻疾病带来的痛苦。只有这样才能成为一名合格的医生而不是“机器人”，让学生参与从理论到实践的转化的每个环节，激发兴趣潜能^[9]。我们现在培养的中医药人才，将来要服务社会，将要成为中医药的中坚力量。针对中医行业人才培养，就应该实事求是地带领他们去提高业务能力，增长专业本领，而在传统中医临床实习带教中，就应该大力弘扬工匠精神。

2 工匠精神的运用探讨

现如今传统中医的培养不单单是培养中医临床技能，包括：如掌握常见病、多发病的常规中药汤剂、针灸、推拿、按摩、拔罐、穴位贴敷、中药足浴、中药灌肠、食疗等多种中医治疗手段及相应的理论基础等硬实力，更重要的是要培养的传统中医人才还应具备良好医患沟通能力、人文素养、思想道德素质、心理素质、身体素

质、实践能力、科研创新能力、法律素质等^[10]软实力,只有两个方面同时抓,才能培养出符合新时代要求的中医人才,而这两方面正是“工匠精神”所注重的,因此在临床带教中应用“工匠精神”,能很好的培养出符合时代需要的中医药接班人,能让广大中医事业继承者很好的实现自我价值。

随着不断对医学带教教学模式的探讨,现在不管以案例为基础的教学模式(CBL)还是以问题为基础的教学模式(PBL),都应该把“工匠精神”结合进来,这样才能使医学生更专注、更有责任地去学习掌握应有的知识。

对于传统中医的带教,我们不应只是加强对实习学生的管理,如严格实习学生的考勤、值班、规章制度执行、临床实习期间的考试考核和病历书写;以及对医院,带教老师制定相应的如《带教老师职责》《教学秘书岗位职责》《实习生管理制度》等管理制度,而是应该合理运用“工匠精神”去培养学生,让老师学生医院三方从相互对立的角度转换融合到一起,使老师充分关心和尊重实习学生,学生也尊重老师,互相之间亦师亦友的和谐学习环境^[11]。

随着中国一带一路的展开,中国广博的优秀传统文化将沿着新的丝绸之路传播开来,而中医作为东方的

一枚璀璨明珠将会大放异彩,而只有通过有工匠精神培养出来的具有匠心的传统中医接班人才能撑起中医的这一天。

参考文献

- [1] 何宁宁,李开平.优秀传统文化形式在中医药教学中影响研究——以针灸歌赋运用于《针灸学》教学问卷调查为例[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(11):1-4.
- [2] 刘沈林.中医院发展之人才思考[J].中国卫生人才,2018,20(8):29-31.
- [3] 封瑶,刘振,王小丁.“工匠精神”融入中医药人才培养体系的思考[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2017,18(3):208-210.
- [4] 赵怡悠.刍议中国工匠精神[J].新西部,2017,18(34):90-91.
- [5] 张亚军.传统医德在中医人才培养中的价值及应用[J].经济研究导刊,2017,13(9):140-141,158.
- [6] 周业波.医学生创新思维认知与培养的探析[J].医学研究与教育,2017,34(1):62-66.
- [7] 王文涛.刍议“工匠精神”培育与高职教育改革[J].高等工程教育研究,2017,35(1):188-192.
- [8] 王丽媛.高职教育中培养学生工匠精神的必要性与可行性研究[J].职教论坛,2014,30(22):66-69.
- [9] 邹燕齐,黄泳,陈俊琦.探讨针灸教学中提高学生动手能力的方法[J].长春中医药大学学报,2009,25(6):985-986.
- [10] 闫巍,王杰萍,牛徐林,等.以培养岗位胜任力为导向加强中医专业本科生临床实践教学[J].医学教育管理,2017,3(4):290.
- [11] 王晓华,李晓延,张鸿青,等.我院开展临床带教工作的体会[J].中华医院管理杂志,2011,27(3):232.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李淑玲 收稿日期:2018-10-25)

中医基础理论教学融入课程思政教育的理论探讨

马淑然 张保春 王彤 徐雅 许筱颖 刘晓燕 田甜 章道宁 刘雷蕾

(北京中医药大学中医基础理论教研室,北京 100029)

摘要:本文探讨了中医基础理论课程融入课程思政教育的3个问题。(1)思政教育的内涵与外延及引入中医基础理论教学中的意义;(2)中医基础理论课程融入思政教育的教学设计思路与方法;(3)如何评价与反馈中医基础理论课程思政教育的效果。

关键词:中医基础理论;课程思政教育;理论探讨

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.008

文章编号:1672-2779(2019)-08-0017-04

Theoretical Discussion on the Integration of Curriculum Ideological and Political Education in the Teaching of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine

MA Shuran, ZHANG Baochun, WANG Tong, XU Ya, XU Xiaoying, LIU Xiaoyan, TIAN Tian, ZHANG Daoning, LIU Leilei
(Department of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: This paper discussed three problems of integrating curriculum ideological and political education into the basic theory course of TCM. The first is the connotation and extension of ideological education and the significance of introducing it into the teaching of basic theory of Chinese medicine. The second is the teaching design thinking and method of integrating Curriculum Ideological and Political Education into the basic theory course of TCM. Thirdly, how to evaluate and feedback the effects of curriculum ideological and political education are teaching on the basic theory of TCM.

Keywords: basic theory of TCM; curriculum ideological and political education; theoretical discussion

习近平总书记指出“所有课堂都有育人功能,不能把思想政治工作只当做政治理论课的事,其他各门课都

要守好一段渠、种好责任田。”提出了各类课程与思想政治理论课同向同行,形成协同效应的要求。中医基础理

论课程是所有中医相关专业的专业基础入门课和基础课,受众面广,课程量大,是高等中医院校教学的重要载体,如何发掘中医基础理论课程专业课程中思政教育的有效元素,并广泛实施于人才培养的全过程,是当前高等中医院校德育工作亟待解决的热点与难点问题。笔者立足中医基础理论课程特色,在中医基础理论课程教学中开展全过程、多样式、广覆盖的课程思政改革探索,将中华优秀传统文化、社会主义核心价值观要求和做人做事的人生道理融入专业教学设计。目前初步形成了中医基础理论多层次教学(五年、八年、九年、留学生全英文)融入思政教育的新格局,使中医基础理论教学由单一的“专业课程教学”向“专业课程思政教学”华丽转身。

1 思政教育的内涵与外延及引入中医基础理论教学中的意义

“课程思政”的内涵是指高校教师在传授课程知识的基础上引导学生将所学的知识转化为内在德行,转化为自己精神系统的有机构成,转化为自己的一种素质或能力,成为个体认识世界与改造世界的基本能力和方法^[1]。就其外延而言主要包括3个方面:(1)家国情怀,如党和国家意识,社会主义核心价值观,民族精神和时代精神、优秀的中华优秀传统文化的认同和坚持等。家国情怀教育就是要教育学生要有责任与担当。(2)个人品格,包括道德情操、健全人格、智力等。个人品格教育就是要教给学生如何做人。(3)科学观。包括认识论和方法论,求真务实,开拓进取,钻研,毅力,勤奋,视野,批判性思维,创新意识,学术诚信等。科学观教育就是要教给学生如何做事。

中医基础理论是中医学理论体系的入门课和基础课,具有自然科学内涵和丰富的社会人文学知识,中国自然科学中的天文、地理、数学、气候、物候、矿物知识及传统文化的儒释道思想、元气阴阳五行理论都是中国优秀的自然国学思想,蕴含的整体观、恒动观、生态观、等级秩序观、自组织观等都是思政教育的思想源泉。因此,在中医基础理论课程教学中把高校思政教育贯穿在其中,融入到教学和实践的各个环节中,在日常教学中对学生进行德育教育,从而有助于实现润物细无声的隐性教育。与大学思政课程的显性教育相结合,既可发挥思想政治理论课程在社会主义核心价值观教育中的核心地位,又结合了中医基础理论专业基础课程的育人功能,从而有助于实现全方位的立德树人的大思政教育目标^[2]。功在当代,利在千秋。

2 对中医基础理论课程融入思政教育的教学设计思路与方法

中医基础理论课程融入思政教育的教学设计是个

系统工程,不能仅局限于某一个环节。教学设计是由教育的需求与问题、解决问题的步骤与方案、实施效果的评价与反馈3个环节组成的闭环系统。进行教学设计时需要解决的是:为什么学(教育目的)、学什么(目标与内容)、如何学(方法与策略)、效果如何(评价与反馈)等问题。因此,在中医基础理论课程教学设计中必须关注“五个环节”的有机统一:(1)要搭建好教学设计的基本平台,如教学目标,内容,方法,评价,教学过程。(2)要以学生体验作为重点环节:要让学生积极参与、实践,着重自我体验和感悟。(3)以教师引导作为关键环节。教师要慎重选择引导方式与类型,帮助学生渐入佳境,体悟人生观、价值观及做人做事之理。(4)以评价意识和评价方法作为难点环节。教师要有对教学效果的评价意识,设计符合教学评价需求的评价方法。(5)以课程内容蕴含的思政元素为核心枢纽,慎重选择与本专业课程教学元素融合的思政元素,润物无声,进行融合教学,而不是贴片教学。

2.1 中医基础理论课程思政内容的选择和设置思路

2.1.1 根据课程思政目标设计思政教学内容 中医基础理论课程蕴含着丰富的自然和人文社会科学内涵,传统文化的世界观、人生观、道德观、伦理观及中医学中的自然观、生命观、疾病观、诊疗观、预防观,都体现了中华文化的精髓。在思政教育融入教学中不能随意和“自然”流露的呈现,而是需要根据课程教学目标精心设计,做到胸有成竹才付诸课堂,如此才能“有的放矢”,达到教书育人的最佳效果。如在讲授肝主疏泄、志在怒,喜条达恶抑郁、为将军之官之时,让学生角色扮演与同学口角后的临床表现和由此引申出的人际关系处理问题。如果不经精心设计就会流于形式,达不到教学效果。必须先由学生写出脚本、再在课上表演,并阐明其中蕴含的中医之理和社会之理才能达到寓教于乐、融思政教育于课堂教学之中。

2.1.2 从知识点中发掘思政文化元素 中医基础理论课程包括绪论、阴阳五行、藏象、气血津液、经络、体质、病因、病机、养生与预防、治则与治法,每一部分中都有很多知识点,而每一知识点都或多或少地体现着人生观、价值观、道德观、伦理观和思维情感、天人合一、生态环保等内容,要认真研究、总结、提炼,才能润物细无声地融思政教育于课程教学之中。如绪论中以一种跨时间、跨空间的维度,对中医学的形成背景及发展历史脉络和基本特点进行了详细论述,相关天人合一医学内容及历代医家的家国情怀、医学思想、人格魅力等均有助于培养学

生的家国情怀，健全其人格；并有助于培养其以扬弃传统文化为己任，先天下之忧而忧，后天下之乐而乐，培养学生的社会责任感。如儒家的天人合一、以人为本、中庸之道，“老吾老以及人之老，幼吾幼以及人之幼”体现着生态环保、尊重生命、孝道文化以及致中和等精髓；道家的“道法自然”“无为而无不为”“恬淡虚无”思想体现着人与自然和谐相处、精神养生的治未病思想。而药王孙思邈的“大医精诚”更是仁爱、大德、医者仁心的道德观、伦理观的典范；在阴阳五行中阴阳矛盾论的观点启发学生“和而不同”的辩证思维看待自然界一切事物，五行生克制化的自稳调节机制启发学生用同气相求思想看待人与自然的同构之理以及收受通应之理，理解中医学的大生态医学思想和树立保护环境、适应社会的意识以及正确对待人生的顺与逆的问题；藏象学说的君主之官、将军之官、仓廩之官、相傅之官、作强之官、传导之官、受盛之官、中正之官、州都之官、决渎之官、传导之官之间的既分工又合作的关系更是教会学生有主有从的等级秩序之理，以及协调配合、分工合作的团队意识。

2.1.3 思政文化价值模块整合 中医基础理论作为一门完整的课程，各个章节之间的知识点虽然都有一些思政文化元素的闪光点和亮点，但要把思政教学内容有机地整合到这门课程中还需要将各章节思政文化元素重组、广度延伸、深度解读、德育内涵发掘。将中基课程内容用一条思政线索串联起来，将思政点连接成思政线、思政面，与学术和方法融合成“多维体”，这样课程思政教育才会上台阶、上等级。如中医基础理论课程有绪论、阴阳五行、藏象、气血津液、经络、体质、病因、病机、养生与预防、治则与治法十章内容，可以整合成绪论、自然哲学观、生命观、疾病观、防治观五大模块。其中，自然哲学观包括阴阳五行理论；生命观包括藏象、气血津液、经络、体质；疾病观包括病因、病机；防治观包括养生与预防、治则与治法。

绪论的思政文化元素是文化圆融、有机和谐；自然哲学观思政文化元素是整体辨证，有机动态；疾病观思政文化元素是关系紊乱，整体失衡；防治观思政文化元素是调关系治未病、调整体治已病。这样，中医基础理论课程思政教育就由点到线、由线到面系统展开。贯穿其中的魂是文化圆融、有机和谐。这是中华文化之根和魂。在人生观、价值观、做人做事的道理上启迪学生们关注各种整体和关系，关注大健康、大生态、树立全局意识和整体调节思想。见图1。

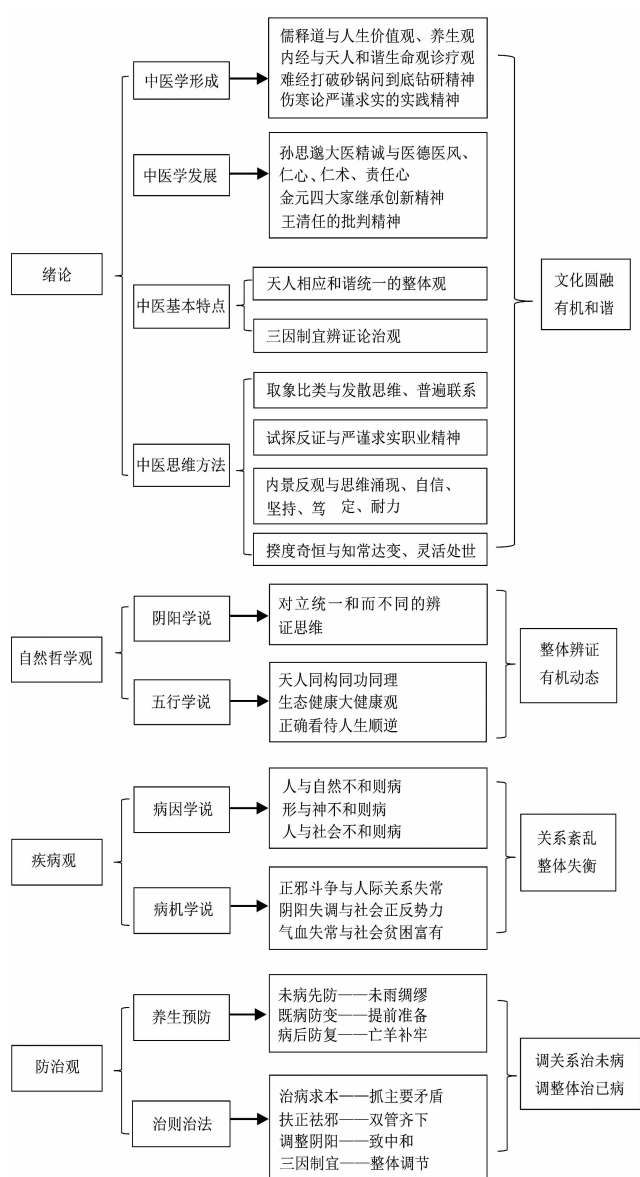


图1 思政教育思维导图

2.2 开展中医基础理论课程思政教学的方法 中医基础理论教学对象是大学一年级学生，他们刚刚高中毕业，对中医相关知识了解甚少，如何让这些学生接受中医思维，养成热爱中医、热爱中医文化的素养是进行课程思政教育的重中之重。经过不断的尝试，笔者认为以下几种方法可以收效。

2.2.1 融课程思政教学于讲故事提问题的 PBL 教学中 课程思政绝不能像思想政治理论课程那样以思想政治教育的理论教育的枯燥面目出现，一定要具有亲和力 and 针对性，要满足学生成长发展需求和期待。针对大一学生刚刚高中毕业，心智正在成熟、但尚未完全成熟的阶段，讲故事提问题可以激发其好奇心和对问题的探究性，这种融德育教育于 PBL（以问题为中心）的教学中的实践与探索可以大大提高师生互动，情感共鸣。如在讲到清代叶天士与薛雪时，插入一段名人趣话，叶薛二人素有

不和,叶天士把自己书房命名为“踏雪斋”,薛雪则命名自己书房为“扫叶山庄”。后来叶天士母亲生病,叶天士不敢用白虎汤,门人传给薛雪,薛雪认为“有是证用是药”,叶天士受此启发,大胆应用,结果药到病除。于是叶亲自登门与薛雪握手言和。这个故事的问题是:如何看待叶薛矛盾?叶天士不计前嫌主动言和对我们做人做事有何启发?学生们纷纷发表言论,表明处理好人际关系的重要性及知错就改的做人做事的道理。

2.2.2 采用做演等方法组织和引导学生积极参与课堂体验 课程思政实施的基础是实践性、活动性。课程思政只有设计成能调动学生的主动性、参与性、情感性、体验性,特别是侧重于情感体验和行为锻炼,才会更好地促进德育教育。如教师布置题目让学生课堂演讲、编剧演出,就可以锻炼学生互相合作能力和对知识点理解和把握能力;还可安排小组讨论、或辩论等,促进其批判性思维的发展。如笔者在给中药班同学讲授完阴阳五行和藏象之后,安排学生表演话剧,有一组同学结合本专业以生地黄和熟地黄为主题表演出由于庸医不知道炮制不同其功效不一样,用错熟地黄和生地黄的调脏腑从而耽误治疗,并引申出工匠精神、治学严谨的工作态度,以及社会庸医害人的社会乱象,从而加深了其理解知识、理解社会、理解人生的认识与体验。

2.2.3 采用查写评等多元教学方法促进师生联动 如教师课堂讲授启发学生查阅资料、进行社会实践,调研社会,反思哲理以提高主动获取知识能力和社会沟通能力;或做某个知识点的课件,做微视频,以加深对知识点和文化内涵的理解;或让学生写论文、启发学生批判思维、科研能力等,然后老师上课点评。如讲到脾应长夏和脾不主时时让学生查阅文献,写出至少1000字论文,至少10篇文献,然后老师课上点评其优劣。学生反馈认为,这种形式对于增长知识、拓宽视野大有裨益,对于土为万物之母、四季脾旺不受邪、长夏健脾除湿等疑难理论的理解明显加深。同时由脾与四脏关系还可以引申出团队合作意识,分工合作的职业精神等。

2.2.4 三维立体拓展课程思政教学时间与空间 课程思政教育要做到360°全覆盖,必须思考三维立体教育模式。具体而言,是课堂内外,学校内外,线上线下三结合。课堂教学时间有限,利用课堂以外时间可以延伸课堂思政教育的无限作用。校内课堂内外课程思政教育必须突破围墙、走向社会才可以拓展思政教育的无限空间。在互联网+时代,利用BB平台、手机APP制作课程思政教育微课、快课对于拓展思政教育的时间和空间都有裨益。如笔者利用微信群,结合舆论热点发给学生“李咏与马原的抗癌故事”一个用西医疗法而亡,一个用中医自然疗法自愈,中西医治疗结果的迥异引起学生好奇和热议,

经过一番头脑风暴,坚定了学生热爱中医的情怀和信心。这种线上与线下结合、校内与校外结合、课上与课下结合突破了思政教育的时空限制,实现360度全覆盖。

3 如何评价与反馈中医基础理论课程思政教学的效果

判断课程思政教学效果的重要“标准”是考量思政目标与专业课程的融合程度。一门好的课程思政课要做到润物细无声,真正把思政元素融在课程内容之中,而不是象贴片一样与课业内容是两张皮。即是考察学生是否是自然接受,并认为所融入的思政元素就是课程的一部分;是否能够引起学生的情感共鸣、并能够有效地激励其产生学习内动力、促进其对课程知识的理解、掌握、拓展与深化。

评价课程思政教学效果,从教与学而言,可以分为2个方面,一是对教师的评价,主要考量教师对整门课程知识点的思政元素把握情况、模块的提炼程度及教学方法掌握熟练度,还可对教师申请的“思政课题”进行评价,分析其课题及其思政目标完成情况、资料获取和积累的敏锐性和及时性。在评价时应始终按照习近平总书记提出的“教育者先受教育”的要求,大力加强教师队伍建设和提升教师思想道德素养,综合运用各种手段,提升教师思想道德素养,加强专业教师思想政治工作,这是课程思政的重要保障。提升教师素养,要做到以下3点:(1)强化专业教师对本学科、本专业的内在价值、社会价值认识,增强其使命感和责任感;(2)加强育人意识培养,引导其自觉将知识传授与价值引领相结合、将立德树人根本任务贯穿教育教学全过程;(3)加强师德师风建设,提高教师自身的思想政治与道德素养,以身作则做好思想引导和行为示范^[3]。二是对学生的评价。可以通过调查问卷(学习前与学习后分别测量)判断学生的状况,这是对学生的诊断性评价。终结性评价要让学生对整门课程给出一个综合性思政感悟,可以采用小结和心得的形式进行评判。此外,还有按章节进行的形成性评价,要制定评价指标,并把评价结果反馈给学生。从教学效果的质与量的评价而言,可以分为量化评价(对学生的“道德”本身和程度进行“量化评价”)及质性评价(很实用的评价技术,但必须的技术性环节必须注意,如行为学观察与描述、研究和评价学生的心得体会、问卷和量表调查等),通过这些测量和反馈手段可以有效保证中医基础理论思政课程有效实施与健康运行。

参考文献

- [1] 邱伟光.课程思政的价值意蕴与生成路径[J].思想理论教育,2017,33(7):10-12.
- [2] 梁通.关于课程思政的几点思考[J].教育教学论坛,2018,10(30):42-43.
- [3] 闵辉.课程思政与高校哲学社会科学育人功能[J].思想理论教育,2017,33(7):23-27.

(本文编辑:张文娟 本文校对:韩琦 收稿日期:2018-11-13)

中医皮肤病专科规培医师临床教学探索

李建伟

(河南中医药大学第一附属医院皮肤科,河南 郑州 450000)

摘要:中医住院医师规范化培训作为医生由医学生向临床医生过渡、成长的必经阶段,越来越受到重视,其中专科培养阶段是奠定医学生专业方向的关键时期,本文就中医皮肤病专科,从规培医师的临床基础及认知特点、培训方法、教学评价等方面,结合教学体会,进行了探索归纳,以期探讨其教学规律。

关键词:中医皮肤病;规培医师;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.009

文章编号:1672-2779(2019)-08-0021-02

Exploration on the Clinical Teaching of Specialty Standardized Training of Resident Doctors in Dermatology of Traditional Chinese Medicine

LI Jianwei

(Dermatology Department, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: As a necessary stage of transiting and growing up from medical students to doctor, the standardized training of resident doctors in traditional Chinese medicine has been paid more and more attention. The specialty training stage is the key period for laying down the professional direction of medical students. Combined with clinical basis and cognitive characteristics, training methods, teaching evaluation and other methods, we carried out exploration and induction, together to explore the teaching law.

Keywords: dermatology of TCM; standardized training of resident doctor; teaching reform

中医住院医师规范化培训目前已经在我国广泛开展,作为医生由医学生向临床医生过渡、成长的必经阶段,越来越受到重视,其中专科培养阶段是奠定医学生专业方向的关键时期,中医皮肤专科具有鲜明的中医特色及专科特点,探索其临床教学规律,具有积极而重要的意义,根据近5年来规培医师的教学情况,进行梳理总结,归纳体会如下。

1 规培医师的临床基础及认知特点分析

规培医师的临床基础差异较大,既有应届毕业生、也有往届毕业生,既有本专科生、也有硕博研究生,理论知识的系统性、临床知识可操作性参差不齐,而且年龄差别较大,分布在24~31岁,对问题的认知程度及深度也不同。不同的临床基础需要因材施教、循序渐进,一般由临床带教老师根据情况把握,但也有一些共性问题需要关注。

“有时去治愈,常常去帮助,总是去安慰”,西方医生特鲁多的铭言之所以能穿越时空而弥久留传,揭示了医学不仅是一门“除人类之病痛”的自然科学,更是沟通心灵的社会科学,皮肤病作为一门独立的学科不足百年,而中医皮肤科距今才50多年的历史,但不管是现代医学,还是传统中医学,越来越认识到,很多皮肤病属于身心疾病的范畴^[1],重视心理因素、增强沟通技巧、培养共情能力,在中医皮肤专科住院医师规培中显得尤为重要。皮肤病多数疗程较长,良好的人文素养、沟通能力可以提高医患信任度,对临床治疗效果有着重要的影响。

2 中医皮肤专科住院医师规范化培训方法探索

2.1 培养专科思维 中医治疗皮肤病历史悠久,自20世纪50年代,由北京中医院赵炳南先生,在《医宗金鉴》的基础上,将中医皮肤科从传统中医外科分化出来,作为独立的专科。经过近50年的迅速发展,临床实践证明,中医皮肤科是中医特色疗法的优势学科,具有增效减毒、标本兼治、预防复发的优点,可以弥补现代医学治疗方法之不足,但与内科相比,也存在着发展时间短、理论临床基础薄弱、专业人员少等不足,兼之皮肤病慢性、复发性、难治性的临床难点,其证候也存在着复杂性、动态性、时相性等特点^[2]。

基于上述中医皮肤病学科的现状,规培医师的专科培养就显得尤为重要。首先,要让学生树立专科意识,明白中医皮肤科来源于中医外科,其基本的学术思想与传统中医外科一脉相承,我们常规性的方法是,建议学生泛读《外科正宗》《疡科心得集》《温病条辨》,理解皮肤科目前采用的辨证方法仍源于《外科正宗》的气血津液辨证,以及后世的卫气营血辨证,有别于传统中医内科的脏腑辨证、八纲辨证,通过泛读,特别是《外科正宗》中的医案,使学生了解外科疾病的病程演变规律,以及不同治则、不同阶段的灵活应用,因为很多学生刚接触皮肤科,常常拘泥于中医内科思维,对中医外科、皮肤科的局部辨证思维方式认识不够,从而心存疑惑,影响其深入学习的热情和积极性。其次,教会学生中医皮肤病的思辨方法是“辨病与辨证相结合、整体辨证与局部辨证相结合、治标与治本相结合”,通过患者

病情轻重缓急、舌脉特点与皮损特点、病程的演变、协定处方的组合变化规律等多个要素,使学生明白中医治疗皮肤病的关注重点。最后,要引导学生学会使用中医外治法,皮肤病位于体表的特点,要求我们要重视内外兼治,《理渝骈文》“外治之理即内治之理”,要求学生掌握中医外治法的基本处方原则,以及优势病种的常用外用处方。

2.2 把控学习的次序和难度 中医皮肤科的学习方法也是由浅入深、中西医结合,选择合适的教材书籍十分重要。初学者,因为皮肤病病种多,难免主次不分,可以朱学骏教授主编的《简明皮肤病手册》为主,重点掌握常见病种的诊断、鉴别诊断、治疗方案,图谱可以参考赵辨教授主编的《临床皮肤病学彩色图谱》,中医可以参考李斌教授主编的《中国中西医结合皮肤性病学》十三五教材,通过跟师门诊,多看、多见、多对比,迅速入门,树立皮肤病学习的信心、激发学习热情;然后,引导学生逐渐阅读《赵炳南临床经验集》《朱仁康经验集》《顾伯华经验集》,这三本皮肤科经典著作有助于学生迅速掌握中医皮肤病的治疗特点,同时,不忘兼顾泛读《外科正宗》《疡科心得集》《温病条辨》,古今贯通,方能明悟各种治则治法的学术渊源,也是激发学习热情的一种必要方法。最后,随着学习深入,鼓励学生阅读赵辨教授的《临床皮肤病学》《杨国亮皮肤病学》,因为病种繁多,告诫学生要坚持读、长期读、养成疑难疾病随时查阅翻书的好习惯,日积月累,诊断和鉴别诊断的临床水平自会逐渐提高,鼓励学生阅读近代皮肤病名家的临床经验集,杨志波教授主编的《当代中医皮肤科临床家丛书》具有十分重要的参考价值。对于学有余力的学生,建议通过文献数据库,动态了解专科疾病的新进展、新技术、新观点。

2.3 多样化的教学方法 传统的课堂教学、临床教学必不可少,但时代在进步,各种传媒技术日新月异,我们有必要借助自媒体、微信、3D 图片等手段来丰富获取知识的途径,很多皮肤科学会及民间组织的公众号会定期推送一些十分有价值的文章、视频,建议适当关注。特别是有些手机 APP,也开发出了皮肤科医生的学习诊疗平台,定期邀请名家讲课,传播新技术、新方法,带教老师应注意筛选,推荐给学生应用。

2.4 掌握中医特色疗法 中医皮肤科在近 50 年的发展历程中,以临床实践证明,皮肤科属于中医优势特色专科,中西医结合医院治疗皮肤病已经成为广大皮肤科同道的共识,发挥中医优势,不仅仅是局限于中医中药,近年来,针灸拔罐、刺络放血、穴位贴敷、埋线、自血疗法等传统中医手段越来越多的应用于皮肤病的治疗,并取得了良好的疗程疗效,要求学生掌握皮肤科常用的中医操作技术及其适应证,特别是在疾病的不同阶段如何选

择合适的中医操作技术,如“银屑病进行期”“红皮病”等不宜进行放血的有创操作。关于操作规范,中华中医药学会皮肤病分会杨志波教授主编的《皮肤病中医特色适宜技术操作规范丛书》具有重要的参考价值,建议学生选用阅读。

2.5 重视皮肤病病理的意义 作为中医皮肤病专科的学生,往往自觉或不自觉的偏重中医、忽略西医,认为掌握西医皮肤科的基本知识、常见病种就可以了,对新的技术手段、药物的应用规范不熟悉、或不敢应用,这均是学习不深入的表现,而临床诊疗是不分中西医的,对于适合的病种采用适合的治疗方案,这才是中西医结合,在这方面,中医皮肤专科医生的病理基础普遍不好,而皮肤病病理是皮肤病诊断的重要手段^[3],目前局限于皮肤组织活检的有创操作,多数在疑难疾病中使用,但随着医疗技术的发展,皮肤超声、皮肤 CT 等新的技术设备更新换代,以后可能会在无创的前提下,作为常规诊疗方法来满足临床需要,因此,在规培医师专科培养阶段,引导学生重视病理、学习病理,对以后的成长具有十分重要的意义。

3 中医皮肤专科医院住院医师规范化培训教学评价

对规培医师的教学评价,个人体会包括以下几个方面:(1) 基础知识、基本技能的考核。除了教材理论知识及临床病历书写规范等基本知识考核外,还要考核学生的基本技能,如“皮肤真菌镜检、换药、皮肤活检取材、电离子操作事项”等,了解激光和手术的适应证及禁忌证、注意事项。(2) 中医临床思辨能力的考核。针对具体的门诊病人或住院病人,不仅要考核学生对目前治疗方案的拟定,还要求能够分析其形成的可能病因,并对后续的治疗方案、疗效、预后等情况予以评估判断,特别是对病程中的中医临床思辨能力予以重视、考察。(3) 指南、规范的掌握应用。近几年,由国家级学会主持,对一些常见皮肤病和常用药物,编写了大量的指南和共识,这是现阶段医疗水平的总结和归纳,要求规培医师掌握了解,能够在书写病历中予以体现。(4) 人文素养的考察。带教老师在疾病的诊疗过程中,及与患者的管理沟通过程中,注意观察学生是否具有同情心、耐心,可以引导学生参与到病人的管理中来,以培养和提高其沟通技巧,从而提高医患信任度,共同构建和谐医患关系。

参考文献

- [1] 徐丽敏,毛舒和. 中西医结合皮肤性病学研究思考[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2004, 3(2): 67-69.
- [2] 李建伟. 谈皮肤病中医辨证中的几个关系[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, 28 (9): 953-954.
- [3] 张恋,翟志芳,杨希川,等. 皮肤病病理病例库的建立及其在临床教学中的应用[J]. 皮肤病与性病, 2017, 39(5): 313-314.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王 刚 收稿日期:2018-11-19)

论叶天士透热转气的本质[※]

胥展志 管捷 侯德健 李映雪

(射洪县中医院消化科,四川 射洪 629200)

摘要:“透热转气”之法是治疗营分热证的经典方法,由叶天士提出。清代吴鞠通的《温病条辨》收录清营汤,方中金银花、连翘、淡竹叶三药形成的清热解毒、透邪外达的作用被称为“透热转气”,从而达到使气机宣畅,营内之邪热外透到气分而解,如此则能扭转病机,缩短病程,提高疗效,后世应用颇为广泛,为临床治疗温病及相关病症提供了治疗思路。

关键词:透热转气;清营汤;温病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.010

文章编号:1672-2779(2019)-08-0023-03

Discussion on the Heat Permeation and Gas Transformation Theory of Ye Tianshi

XU Zhanzhi, GUAN Jie, HOU Dejian, Li Yingxue

(Gastroenterology Department, Shehong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Shenhong 629200, China)

Abstract: The "heat permeation and gas transformation" method is a classic method for treating partial fever, which was proposed by Ye Tianshi. Wu Jutong (Qing dynasty) recorded Qingying decoction in *Wenbing Tiaobian*. The honeysuckle, forsythia, bamboo in it can clear away heat and toxic materials. This effect is called "heat permeation and gas transformation". The evil heat inside can be exhaled into the air and resolved, which can reverse the pathogenesis, shorten the course of the disease, improve the curative effect. It provides a therapeutic idea for clinical treatment of fever and related diseases.

Keywords: heat permeation and gas transformation; Qingying decoction; epidemic warm diseases

营分证时,身热烦躁、夜甚无寐,斑点隐隐,舌绛而干,脉细数。热入营分,多由气分传变而来,而热毒之邪是引起营分证的主要致病因素。“透热转气”为营分证的基本治法,透泄营分邪热,使营分邪热转出气分而解。

1 透热转气源头

卫、气、营、血四个概念来源于《黄帝内经》,叶天士用来解释温病的受邪病位和传变规律。邪在卫分,病位最浅,属表证;邪在气分为病已入里,邪热转盛。营是血中之气,营气通于心,病邪传至营分,显示正气不支,邪气深入,内陷心包,影响神志,甚则涉及厥阴肝经。

透热转气的基础便是卫气营血辨证,其作为营分证的治疗方法,出自《外感温热论》,书中提到“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气”“乍入营分,犹可透热,乃转气分而解”。透邪外解的思想多次在《温热论》中出现,可见其贯穿于温病治疗的全过程。

营分证的实质仍属郁热,其郁闭程度较气分证更甚;气热陷营原因包括营阴素亏、邪热易陷以及邪气壅遏、逼热内陷,从而导致气机闭塞的邪气,形成痰湿、食积、瘀血、热结等;透热转气之关键,在祛其壅塞、展布气机,使营热透转气分而解^[1]。

2 透热转气药物分析

透热转气的代表方为清营汤,方中以犀角为君药清解营分热毒,犀角直入营分以清解热毒。生地黄、麦冬、玄参清热滋阴,壮水以制邪热,开阴亏血少之郁结,补营阴之不足,金银花、连翘、淡竹叶清热解毒,开通脉内外之气道,使温邪在脉内得清,借助营气透转脉外至气分而解,此即“入营犹可透热转气”的具体应用^[2]。

寒而不遏、滋而不腻、透而不汗是营分透热转气法方药运用的基本要求。本法针对邪热炽盛、营阴亏损、脏损气滞的病理变化及病损特点,药用清热解毒、凉营养阴、透展气机之品,使营阴得以及时补充和布散,且能防止滋腻之品遏阻气机,邪热亦得以疏解。在清热解毒药物的选择上法宗“热淫于内,治以咸寒,佐以苦甘”,以甘苦寒或苦咸寒为主,取清热解毒之品中兼有疏利气机之性者,以畅达气机,更重要的是能防止病邪的进一步深入^[3]。

入营犹可透热转气,但是犀角、玄参、羚羊角不具备透热转气的作用。作为透热转气的药物,也不限于金银花、连翘、淡竹叶之属,应当分析造成营热不能外透的原因,针对其原因选用相应的药物,或随证加减,以开营热外达之路,通畅气机,使营热外透而解。如属于无形之热,以金银花、连翘、淡竹叶清热解毒,轻清透泄;如属于有形之湿热,以芳香化湿药物透化湿热;如有大便不通,但无腑实者,以金汁透达滞热;如有食滞不化者,以山楂、神曲、麦芽透达食滞;如有痰阻血瘀者,则以川贝

※ 基金项目:国家中医药管理局基层名老中医药专家管捷传承工作室项目

母、胆南星或牡丹皮化痰活血，透达瘀热^[4]。

清营汤中金银花、连翘、淡竹叶三药确有透热转气之功，但不可拘泥于此。凡是针对营分证病机，具有消导、解热、化痰、祛湿、化浊、行瘀之力，能祛除邪阻、通畅气机，使营热外达之药，皆属透热转气之药。包括一些经方中的生地黄、郁金、石菖蒲、黄连、石膏、琥珀、桃仁、牡丹皮等药。同理，除清营汤外，玉女煎、牛黄丸、至宝丹、紫雪丹、凉膈散、导赤散等都属透热转气之方^[5]。

3 透热转气应用

热邪入营分，邪热亢盛，则脏腑气机阻滞，透邪之法旨在通其闭郁，使入营之邪气外达，从而透邪外出，畅达气机。

在叶天士的《温热论》中，透热转气治法贯穿营分证的治疗。营分证分热伤营阴和热陷心包两个基本证型。清营汤、青蒿鳖甲汤是治疗热伤营阴的常用有效方剂。安宫牛黄丸、紫雪散和至宝丹适用于热陷心包。清营汤由犀角（今代以水牛角）、玄参、麦冬、生地黄、丹参、黄连、金银花、连翘、淡竹叶等九味药物组成的。用治太阴温病、暑温、阳明温病等。邪入于里，营分证邪热入营当以清营泄热为主，加入轻宣透泄之品，透邪外达，使营分邪热转出气分而解。犀角清营凉血，配合金银花、连翘、淡竹叶清泄里热，玄参、生地黄、麦冬养阴，方可达到“透热转气”的目的。

针对营分证的治法，在透热转气的基础上，还可进行加减变通。营热炽盛腑气不通者，在清营泄热的基础上加入通腑泄热之品，以达到去其壅塞，光焰自透的目的。热入心包兼阳明腑实证，其营热不能外透，阳明热结，腑气不通，在清心基础上，加牛黄承气汤。热炽盛兼瘀血阻络者，当加入活血化瘀通络之品。瘀热交结严重者，可选用犀地清络饮。热在心营、下移小肠证在清热凉营的基础上，加以导赤清心汤。热入营分兼痰湿阻滞者，在清营泄热的基础上，加入银花露以芳香化湿清热，使湿去营热外透。邪热灼痰、蒙蔽心包者，用牛黄丸、至宝丹之类以开其闭，使闭于心包之痰热外透^[6]。

透热转气治法也适用于卫营同病，既有热灼营阴、营热阴伤的口渴心烦躁扰，肌肤斑疹隐隐，甚或时有谵语，舌红绛等症，又有风热外袭的发热微恶风寒，咳嗽咽痛，苔黄白相兼等卫分表证。在清营泄热的基础上，加以辛凉解表、疏散风热的金银花、连翘、淡竹叶，以开营热外达之路，代表方如银翘散去豆豉加细生地、牡丹皮、大青叶、倍玄参方。

对于营分证治疗，在清营养阴药中根据具体情况，适当加入开达、宣透或通下之品，使邪有出路，有助于邪热透达。因不同病机变化所导致的兼证，注重配合相关治法治疗。透热转气虽为外感病在营分阶段的基本治疗大法，某些内伤杂病若出现与营分证相似的病机变化，也可使用此法或相近治法，而不必拘泥外感内伤之别。

4 透热转气延伸

当代很多医家认为，清营汤可做到气营两清。倪秋勤等^[7]对《温病条辨》原著进行研究后认为吴氏创制本方原意并非气营两清。营分证的病理特点以热伤营阴为主，即使有气分余邪，也是甚微，因此临床上几乎看不到热炽气分的症状，故只需在清营养阴的同时佐用少量轻清透泄之品，使气得展布即可。故清营汤并非气营两清之品，实为“透热转气”而设。

王雪茜等^[8]研究叶天士《临证指南医案》，认为透热转气之法不仅仅用于热入营分证。叶天士治疗热入营分、热入心营、热陷心包兼湿热闭阻的证候，治疗大法为泄热、凉营，根据邪气性质不同分别以养阴、开窍、利湿为开郁透热的主要手段，“透热转气”贯穿营分证治疗始终，如消食、通泻、化湿、化瘀等通透营热的治法，均可在临证中应用。

黄仕文等^[9]认为清营汤中并无透热转气之法。该方仅用于治疗热邪初中营分，气分余邪未清。他们认为病在营分，应用营分药治疗，如果用透法，则不符合中医“因势利导”的治疗法则。叶天士也曾说“营分受热……即撤去气药。”可见叶氏本意也没有用药转气的意思。清营汤中配伍金银花、连翘、淡竹叶心等药，实际作用之一是为清除气分之余热，避免进一步向营分传变，从而减轻营分的负担。

李纬才^[10]认为“转气”者，“仍转气分”，所以作为治则者仅“透热”二字，“透热”者，无非“或透风于热外，或渗湿于热下”，叶天士之薄荷、牛蒡子、淡竹叶或芦根、滑石、花露以及吴鞠通清营汤中之金银花、连翘便是，所以透热是指用清轻透泄的药物而已。叶氏不可能仅以几味清轻透表药为热入心营的主要治法。说营分证治法为凉血（营）透热，目的为使营热转气则可，若仅称“透热转气”为入营治法则未免以辞害意，喧宾夺主。从犀角、玄参、羚羊角等药看，与其所谓“凉血清热方”是同一用法，也应该是邪热深入营分及初入营分的正治法则，只不过邪乍入营，犹可凉血（营）透热使转出气分而解。

5 讨论

透热转气之法体现古代温病学家的智慧。在卫可汗，在气可清，透热转气之法清泄营分邪气，截断邪气路径，防止邪气传入血分而耗血动血，体现了古代医学家严密的思维。透邪外达也体现了中医治法中为邪气寻找道路的思想，大承气汤的通腑泄热，桂枝汤的解肌发表，清营汤的透热转气，都是中医治法中为邪气寻找道路的体现。透热转气的代表方清营汤中使用生地黄、玄参、麦冬养阴，达到泄热存阴的作用，营分热势降低，则可顾护津液，这也体现了古代温病学家泄热不伤阴的治疗原则。总之，透热转气的方法值得我们在中医临床中探索及应用。

参考文献

- [1] 张晓雷,刘锡瞳,王玉光,等.读《平脉辨证相需医论》有感——对“透热转气”内涵的探讨[J].环球中医药,2016,9(7):844-845.
- [2] 朱为坤,纪立金,李芹.从营气与营阴探讨“入营犹可透热转气”[J].中华中医药杂志,2018,33(2):453-455.
- [3] 王博.议温病透热转气法[J].江西中医药,2010,41(1):11-12.
- [4] 刘斌.基于清营汤浅谈“透热转气”的临床意义[A].2016年中华中医药学会外科分会学术年会论文集[C].北京:中华中医药学会,2016:329-330.
- [5] 范薇.叶天士“入营犹可透热转气”探析[J].四川中医,2000,18(7):2-3.
- [6] 马尚登.略论入营犹可透热转气[J].泸州医学院学报,2000,23(6):471.
- [7] 倪秋勤.走出“透热转气”的误区[J].中医药导报,2011,17(8):94-95.
- [8] 王雪茜,宋莹莹.“开郁泄热”乃“透热转气”之根本[J].安徽中医学院学报,2013,32(5):1-3.
- [9] 黄仕文,宋莹莹.清营汤“透热转气”作用之我见[J].江苏中医药,2008,40(8):60-61.
- [10] 李纬才.“透热转气”不是叶氏营分证治主法[J].福建中医药,1992,23(1):56.

(本文编辑:张文娟 本文校对:蒋 坤 收稿日期:2018-11-02)

命门、元神脑神、识神心神关系再探讨(二)

元神 脑神

贾 耿

(内蒙古包头市青山区振华中医院内科,内蒙古 包头 014030)

摘要:神有元神、识神、脑神、心神之分,脑髓有间脑、大脑、高级、低级之分。间脑位于脑髓的中心,称之为“脑芯”,脑芯调控着五脏六腑的生理活动,体现着元神的主宰作用,是为脑神。脑芯是《内经》的目睛命门所藏的先天之精,是“精成而脑髓生”的本质所在。元精、元神、脑芯、脑神、泥丸、泥丸宫、上丹田、命门互名。足太阳是起源于目睛命门脑芯的经脉,它运行脑芯元精化生的元气、元神入十二藏之膻并惟肾而络,是目睛命门为“五脏六腑之本,十二经脉之根”及“其气与肾通”的经络学证据。

关键词:命门;元神;脑神;脑芯;足太阳经

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.011

文章编号:1672-2779(2019)-08-0025-05

Discussion on the Relationship between Vital Gate Primordial Spirit, Brain Spirit, Consciousness Spirit and Heart Spirit (2) Primordial Spirit and Brain Spirit

JIA Geng

(Department of Internal Medicine, Zhenhua Hospital of Traditional Chinese Medicine in Qingshan District, Inner Mongolia, Baotou 014030, China)

Abstract: The spirit is divided into primordial spirit, consciousness spirit, brain spirit and heart-spirit. The brains are composed of diencephalon and cerebral. The diencephalon is the center of the brains, which can be called "brain core". It is the brain spirit that regulates the internal organs' physiological activities, reflecting the domination of primordial spirit. The diencephalon is the innate essence hidden by the eyesight vital gate in *Neijing*, and is the material basis of primordial spirit and is the essence of the life-gate. The essence, primordial spirit, brain core, brain spirit, mud pill, diencephalon, upper dantian and vital gate can be interchanged names. The foot sun is the meridian that originates from the eyesight vital gate and brain core, and along meridian, the vital energy from the brain, heart, and essence goes through the eyesight, out of the vital gate, up to the forehead, and down into the five viscera and six bowels, in order to promote and stimulate the physiological activities of the five viscera and six bowels. Finally, it is implanted into the Zhiyin point at the kidney channel of foot-shaoyin only through the kidney. It is also the meridian and collateral evidence for the fact that the vital gate is the "essence of five viscera and six bowels" and "its pneuma and the kidney are interlinked".

Keywords: vital gate; primordial spirit; brain spirit; diencephalon; the foot sun meridian

(上接第7期)

神的特性就是主宰。主宰就是调节与控制,因此在生命活动中具有调控特性的器官就应是神的实质所在,任何功能都是以物质为基础的,没有脱离物质而独立存在的功能。现代医学证明,脑髓调控着机体的生命活动,体现着神的特性,所以神的本质应是脑髓。从《内经》“生之来谓之精,两精相搏谓之神”与“人始生先成精,精成而脑髓生”并列来看,两精相搏相成脑髓生神亦生,脑与神与生俱来,都是由先天之精所成就,所以“神”应是“脑髓”这个实质性器官生成时所持有的功能。

1 神有元神、识神、脑神、心神之分

然而神有元神、识神、脑神、心神之分,脑髓有间脑、大脑、高级、低级之分,生命活动有生理活动和心理活动之分,三者具有对应性。间脑位于脑髓的中心,可称之为“脑芯”(见图1)。芯:物体的中心或中间部分称之为芯,所以脑芯应包括间脑及其属下的脑干(见图2)。虽然脑髓有大脑、小脑、间脑、脑干之分,但中医学对“脏”形态位置的观察并不具有严格的解剖学意义,中医学正是在混沌的模糊思维模式下架构了自己的理论体系和实践体系^[1],所以从形态学上看,脑髓可以大致区分为脑芯和大脑。

图1 脑芯在大脑表面的投影

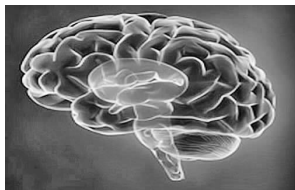
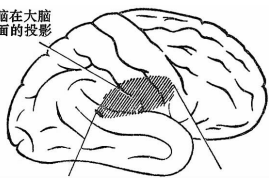


图2 脑髓有大脑与脑芯之分

脑芯位于脑髓的中心调控着五脏六腑的生理活动，故有“内脏脑”之称，它是先天生命活动既定固有的生物程序和内在机制，无思无虑不以人的意志为转移而藏于内，神机是也，是神的高级层次，称之为“元神”。大脑调控着躯体视听言行之心理活动，它是后天生命活动的感应认知过程和外在表现，无规律可言。有思有虑以人的意志为转移而显于外，神明是也，是神的低级层次，称之为“识神”。所以识神的本质应是大脑，元神的本质应是脑芯，脑芯和大脑应是元神和识神的物质基础。

宋·张伯端云：“夫神者，有元神焉，有欲神焉。元神者，乃先天以来一点灵光也；欲神（识神）者，乃后天所染，气禀之性也。元神者，先天之性也。”明确元神识神有先后天之分。清·张锡纯云：“脑中之神为元神、心中之神为识神……元神者，无思无虑，自然虚灵也；识神者，有思有虑，灵而不虚也。”明确神有元神、识神、脑神、心神之分，脑神为元神，心神为识神。显然，脑神应是指位于脑髓中心无思无虑的脑芯，心神应是指有思有虑的大脑，是大脑的代称。

潘毅^[2]指出：元神是人体最本底的存在，与生俱来是生命活动自存的内在机制和规律，对生命活动起着自发性的调控作用，是先天固有的生物程序；识神是思维意识之后天的心理活动。陈小野^[3]指出：元神识神是脑功能的两部分内容，识神是大脑皮层的意识中枢所体现，主要相关于后天的心理活动，元神则是植物神经中枢（脑芯边缘系统）功能的体现，主要相关于先天的生理活动。乔文彪^[4]认为：神有三个层面，自然之神——自然界万事万物变化的总规律及其表象，如“阴阳不测谓之神”；生理之神——人体生命活动的内在规律及其生理现象，如元神；心理之神——人的精神意识思维之心理活动，如识神。田青等^[5]认为：“神”有先天之神和后天之神之分，先天之神即元神，元神即脑神，它是生命活动的内在机制。后天之神又分为心神、肝神、脾神、肺神、肾神等“脏神”，并可根据五脏与相应躯体器官的关系再细分为更低层次之“神”，心神仅是五脏神之一，是精神意识思维心理之神。黄合婷^[6]认为：元神是人体先天生命物质的功能性体现，不能离开物质基础而独立存在；元神对心理之神——心神的调节是通过“五脏神”系统来发挥作用，其中包括促进五脏神的形成以及对五脏神进行统管2种作用。烟建华^[7]认为神有大小概念之分，五神之中的神属小概念，主宰精神意识心理活动的心神

只是脏神之一，许多教科书和学术论著将心神与主宰五脏神的脑元神混为一谈，误导至今。关梓桐等^[8]认为：元神是生命活动的内在机制和固有程序，脑芯则是元神的发源地，是脑神的本质所在；识神只是后天的精神意识思维活动而已，是为心神。心神与脑神是两个层次的概念，不可混为一谈。于晓强等^[9]认为：厘清不同层次的“神”，才可以厘清“神”与脏腑生理病理关系等内容中含混不清的部分。

2 元神与识神的解剖生理学关系

丘脑是脑芯的主要成分，它是神经纤维传入和传出信息的整合中枢，所有的大脑皮层都与脑芯有直接的神经纤维传入和传出的来回联系，当切断与脑芯的联系时，相应大脑皮层的机能就会全部消失，无论从功能上还是从解剖上看，都可以认为大脑是脑芯的一个自然延伸部分，脑芯潜在控制着大脑的整个活动水平（见图3），大脑实际上是低级脑部位，脑芯是高级脑部位，二者有着先后和功能之分，这应是大脑识神与脑芯元神的现代解剖生理学关系。

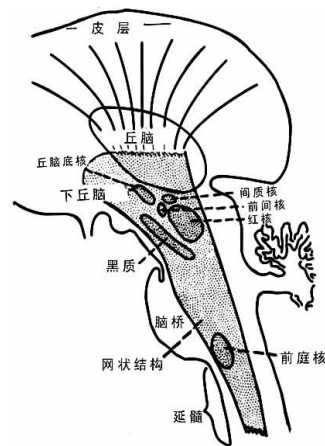


图3 脑芯(元神)控制着大脑(识神)的整个活动水平

王新华^[10]指出：生理活动是生命活动的内在机制，是“生之本”；心理活动是生命活动的总体意识和外在表现，它是在生理活动的基础上产生的，所以识神是在元神的基础上产生出来的，并潜在的受控于元神。完全符合大脑识神与脑芯元神的现代解剖生理学关系。

3 元神是藏于泥丸宫中的泥丸

《道藏·谷神不死论》云：“头有九宫，上应九天，中间一宫，谓之泥丸……乃元神所住之宫，其空如谷，而神居之，故谓之谷神。”泥丸宫位于脑髓的中间，形似泥丸的脑芯元神则位于其空如谷的泥丸宫的中间（见图4），这与“头有九宫……中间一宫……乃元神所住之宫”完全一致。老子曰：“谷神不死，是谓玄牝。玄牝之门，是谓天地之根。”谷神即元神。叶应阳等^[11]认为：元神来自命门，命门即是玄牝之门，是人身之太极，是生命之根源，是天地之始、阴阳之根、万物之母。他们还认为：神、道、太极、原气、玄门、命门实际上名异质同，“元气”是“元神”的真正内涵，“神”与“道”同为一物，“玄门”与“命门”相应，命门太极与道等同，同样都是作为万物根源的存在^[12]。

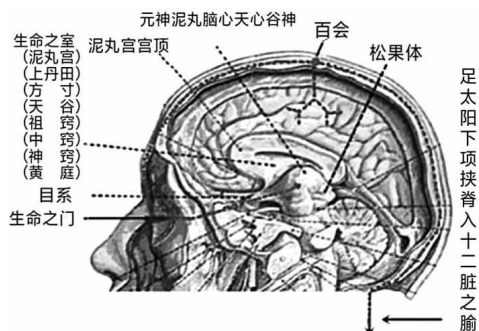


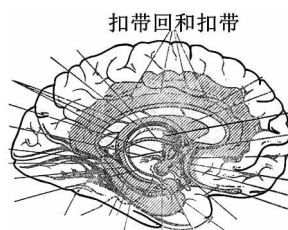
图4 脑芯泥丸、足太阳经、命门、命室/泥丸宫关系图

《黄庭经·琼室章》曰：“琼室之中八素集，泥丸夫人当中立……专闭御景乃长宁，保我泥丸三奇灵。”脑髓琼室之中有四方四隅八素并中央一部共九宫，近中央泥丸宫四周之宫谓四方，远中央泥丸宫四角之宫谓四隅；泥丸夫人是谓其脑芯元精是“道生一”的“万生于一”而为万物之母的本性；泥丸三奇即三元，即元精元气元神三元合一的泥丸脑芯御立于九宫之中央泥丸宫的当中，泥丸宫是专门闭养泥丸的御景宫，如此以保元精元气元神三奇之灵。泥丸御立于御景宫的当中，是为泥丸君，其至尊至静，自然虚灵，三元合一，三奇至灵，是人体生命健康长宁的根本。

《内观经》云：“太一帝君在头曰泥丸君，总众神也。”《大有妙经》曰：“太一帝君，泥丸总神。”泥丸，弹丸也；总神，元神也，它只是深藏于脑髓中央泥丸宫中的泥丸。《黄庭经》曰：“泥丸……眉间……却入三寸为丹田，亦名泥丸宫。”《中医词释》：“泥丸……脑之正中，眉心后去三寸处。”皆明确泥丸深藏于脑髓的中心，是脑中之脑，脑中之核心。《秘传大丹直指》曰：“泥丸谓之上丹田，其穴在两眉正中入内三寸之地，方圆一寸二分，虚开一窍，乃藏神之所。”明确泥丸深居脑髓中央“方圆一寸二分”的“丹田”“方寸”中，所以不包括大脑，绝不是指整个脑髓。脑髓的中心虚开一窍，其空如谷，巢穴也，泥丸居之，脑芯住之，元神藏之，乃泥丸元神脑芯所住之宫。形似泥丸的脑芯就是深藏于泥丸宫中的泥丸，而泥丸宫是元神所住之宫，这与脑芯调控五脏六腑生理活动而体现元神主宰五脏之众神的作用相一致，所以脑芯泥丸就是元神，是人体的最高君主。刘宏^[13]指出：必须明确元神的概念，元神为先天，舍藏于脑髓中央的泥丸上丹田，是人体内无意识的天心，具有人体最高主宰的意义。翟奎凤^[14]认为，元神在泥丸、上丹田、天谷，而“太极者，元神也”，元神又与“道”“太极”“天谷”等先天本体贯通。将元神泥丸与老子的“道”相提并论，这就使得泥丸元神在人体处于至高无上无与伦比的天心之地位，实为人体的生命之本源，故曰命门。

泥丸宫由边缘系统所构成，它是内脏生理活动的最高控制中枢，而脑芯是边缘系统的中心成分（见图4~6）。

脑芯主要由丘脑、上丘脑、下丘脑、底丘脑、后丘脑组成，而下丘脑位于脑芯的下方，是边缘系统泥丸宫最重要的内脏输出通道，借此通道，脑芯泥丸宫通过下丘脑——交感干——内脏运动神经系统、下丘脑——垂体——靶腺系统调控着五脏六腑的生理活动并主宰着生命进程，体现着元神的作用。陶弘景《登真隐诀》云：“九宫唯泥丸宫下有穴通喉。”亦是说泥丸宫下有输出通道。周逸平^[15]认为大脑边缘——下丘脑系统（泥丸宫）是自主神经系统调控内脏生理活动的最高中枢，而下丘脑系统是其内脏输出通道。我们观点雷同。



（如图中阴影部分所示）

图5 边缘系统

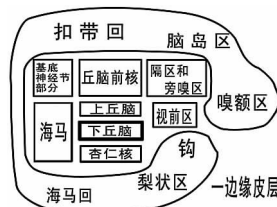


图6 边缘系统(泥丸宫)的组成

4 泥丸脑芯是目睛命门所藏的先天之精

明·张景岳在《求正录》中阐释《内经》“命门者，目也”时指出：“睛明所夹之处是为脑心，乃至命之处，故曰命门。”两睛明目系交叉所夹之处正是脑髓的中心，脑髓的中心是间脑，所以间脑应是张景岳所指的脑心（见图7），是命门的本质所在。

《洞神玄诀》云：“上虫居上丹田，脑心也”。上丹田“方圆一寸二分”之地，位于脑髓的中心，脑髓的中心是为脑心。在表示物体的内心部分时心和芯有相同的字义并且二者同音，所以脑心即脑芯。脑髓的中心是元神所住的丹田泥丸宫，而形似泥丸的脑芯位于脑髓的中心不仅控制着五脏六腑的生理活动和人体生长壮老已之生命进程，而且所有到达大脑皮层的躯体感觉神经纤维都要经过脑芯的整合、更换神经元后才能辐射到相应的大脑皮层区域，如同视觉的辐射和脑芯片的辐射一样（见图7~8），它是人体的中央处理器（CPU），相当于先天设置好的人体程序软件，有着先天固定的生物程序和调控机制而主宰着五脏六腑的生理活动和人体生长壮老之生命进程，体现着元神的作用，是人体的至命之处，故曰命门。

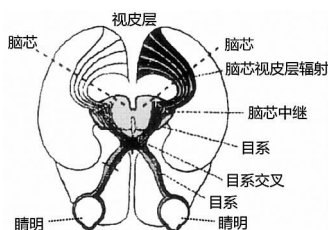


图7 睛明所夹之处是为脑芯

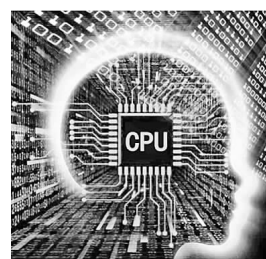


图8 脑芯的辐射

人类胚胎早期，脑芯的侧壁外突，形成视目系（见

图4),即《内经》的目睛命门与脑芯在发生学上就有着渊源关系,目睛命门通过目系与脑芯相联通,二者本为一体,所以命门就是脑芯的代名词。

《灵枢·经脉》曰:“人始生先成精,精成而脑髓生。”由于脑髓有脑芯和大脑先后天之分,所以先天之精成就的“脑髓”应是脑芯。由于命门藏精是它最基本的功能,所以脑芯就是《内经》的目睛命门所藏的先天之精(“其中有精,其精甚真”),是“精成而脑髓生”的本质所在,是人体生命之根源。由于“两精相搏”而“精成脑髓生”时,决定机体生长发育的先天遗传物质和生物程序及基因密码首先就蕴藏在脑芯中(“其中有信”)[16],所以命门脑芯特立独行替天行道“为十二脏之化源”而具有调控人体生理活动的机制而体现着元神的主宰作用。娄益平等[17]认为:元神与生俱来是先天生命活动的本原物质,可以理解为“基因”“遗传物质”“遗传信息”,这也是命门太极真精“其中有信”本原之道的现代医学版。陈根成[18]指出:历代医家对命门不管怎么争论,大家都不否认命门是真实存在的,是物质的,是有解剖结构的。任何功能都是以物质为基础的,如心肝脾肺肾五脏本身就包含着解剖学意义上的器官,所以太极命门藏脑芯而为脏,也是有其形态解剖学基础的,这也是“其精甚真”的现实人体版。

命门藏真精真阴是人体生命最基本的物质,所以张景岳在《真阴论》中反复强调太极命门是“真阴之脏”,是“至阴之地”。周德生等[19]指出:脑藏真精而不泻为“至阴之脏”及其藏元精元气元神“涵三为一”的生理特征与上丹田太极命门藏元精元气元神三元合一为“真阴之脏”是相一致的。周氏还指出:五脏五志的控制中心称之为“志心”,志心在脑髓的中心,脑髓的中心是为脑芯泥丸丹田命门,为元神气化之所,神机化生之处。张志锋[20]指出:脑就是中医藏象学中的命门,是人的主宰。我们观点雷同。

《素问·五藏别论》曰:“余闻方士,或以脑髓为脏”。方士以脑神泥丸君为脏,且“敢问更相反,皆自谓是”。刘永明指出这一被《黄帝内经》排除在正统医学之外的观点正是道教医学长期坚持探索的命题,不失为今天重整传统医学理论立泥丸元神脑芯脑神为脏不可或缺的历史渊源[21]。

5 元神、泥丸、脑芯、命门、上丹田、方寸皆同义

《洞元子内丹诀》曰:“上丹田曰泥丸”,为“元神府”。《太乙金华宗旨》云:“元神居方寸”“方寸……乃至虚至灵之神所住”。方寸是指位于两目两眉之间脑髓中央“方圆一寸二分”元神所住的丹田泥丸宫,此又暗合“精明所夹之处是为脑心,乃至命之处,故曰命门”之意。“而当中方圆一寸处,乃百神总会……方圆一寸命门中,即黄庭之中,丹田之所也”(陈樱宁《黄庭经》讲义)。以

上皆同义。《黄庭经·琼室章》曰:“方寸之中念深藏,不方不圆闭牖窗。”泥丸脑芯深藏于脑髓中心不方不圆的方寸泥丸宫之中。叶应阳等[12]指出:元神深藏若谷,难以窥探,故称“谷神”,为生命之本源、变化之根本。

汉代《老子中经》曰“泥丸君者,脑神也”。晋代《黄庭经》云:“脑神,精根,字,泥丸。”两者皆明确深藏于泥丸宫中的泥丸就是脑神,所以脑神与心神是两个层次的概念,不可混淆。元神为元精所化生,所以“精”是“脑神”的根,曰“精根”。精,元精也,字泥丸,名脑芯,别名元神、脑神。泥丸深居九宫之中央的“方圆一寸二分”中,所以说“泥丸夫人当中立”“元神居方寸”。

宋代《三因极一病证方论》“上丹产于泥丸宫,百神所集”,与“上丹田曰泥丸,为元神府”同义。明代《本草纲目·天灵盖》说:“泥丸之官,神灵所集”“脑为元神之府”。府,是指“泥丸之官”“元神”居住的地方,脑府只是“元神”“泥丸之官”的官邸,元神泥丸君只是深居于脑府的中心,并非是指整个脑髓,这实际上还是回归到了元神泥丸所住的丹田泥丸宫。所以元神、上丹田、方寸、黄庭、泥丸宫、泥丸、脑芯、天心、元精、命门皆同义。

6 脑芯泥丸是人体的阴阳之根

唐·梁丘子注释《黄庭经》的脑神泥丸时云:“脑神丹田,百神之主”“丹田之宫,黄庭之舍,洞房之主,阴阳之根。”首次提出丹田元神泥丸脑神是“阴阳之根”。宋代《性命圭旨》亦云:丹田泥丸是“阴阳变化之乡”。东汉《玉历经》曰:“丹田者,人之根也,精、神之所藏也。”也是说丹田泥丸是人体阴阳之根,是元精元神之所舍,与命门是“阴阳之根蒂”“诸精神之所舍”相应,丹田命门同义,是为道医的丹田命门说[22]。

《内观经》“太一帝君在头曰泥丸君,总众神也”的“太一”和“帝君”实际上是一分为二的父母神,如《云笈七签》云“帝君主变,太一主生”“太一之神,生之神,生之母;帝君之尊,生之父”“帝君为道之变,太一为道之根”。“道之根”的太一应是太极之道,“道之变”的帝君应是“阴阳之道”,这也是本原之道的“根”和规律之道的“变”的人体版。《内观经》将太一、帝君合二为一,称为泥丸君,泥丸的本质是元精,元精就是一,一就是太极,一就是阴阳之根,这就又回到了“道生一”的根上,所以“道之一”的泥丸元精就是人体的阴阳之根。将元神泥丸与老子的“道”相提并论,这就使得泥丸元神脑芯脑神在人体处于至高无上无与伦比的地位,实为人体的阴阳之根,是生命之本源,故曰命门[23]。

众多学者从朱熹的“天地之心”论寻证:人之心来自天之心,周易的“天地之心”是根源与主宰合二为一的称谓,主宰则是源自于天心根源性的力量,而非意识[24-31]。所以人之心首先应是生命之根源而主宰,非意识之心。周晓菲等[32]认为:元神是生命之根源,元神与天心合二为

一,是最高主宰。所以人体内的“心”首先应是无意识的生命之根源而主宰,而《内经》有思有虑的血气之心肯定不是人体生命之根源,就肯定不是人体内的本心和天心。

7 脑芯元神是人体的最高主宰

足太阳经是起源于目睛命门脑芯的经脉,它运行脑芯元精化生的元气元神,通过目系出生命之门目,然后上循头顶从百会穴入颅络大脑,以脑芯元神之气统帅着大脑的识神活动,这应是脑芯潜在控制大脑功能活动的经络学证据^[33]。

从现代解剖生理学来看,躯体感觉器官(视觉、听觉、温觉、味觉、痛觉、触觉)的感觉信息到达大脑皮层的所有神经通路都要经过脑芯的中枢(惟嗅觉是通过边缘系统/泥丸宫的旁嗅区和嗅额区),在此分类整合、更换神经元,然后投射到大脑皮层,才会引发大脑做出相应的感觉意识等识神活动,这应是脑芯元神潜在控制大脑识神的解剖生理学证据,也是《黄庭经》“泥丸百节皆有神……一面之神宗泥丸”的解剖生理学证据,这也应是王新华^[10]“识神(大脑)产生于元神(脑芯)、元神(脑芯)支配识神(大脑),及元神(脑芯)是最高级主宰,识神(大脑)是次高级主宰”的解剖生理学证据。

起源于目睛命门脑芯泥丸宫的足太阳经下项挟脊入五脏六腑之俞,以脑芯元神之气主宰着五脏的生理活动,这应是脑芯调控五脏生理活动的经络学证据。

从现代解剖生理学来看,下丘脑位于脑芯的下方,是脑芯泥丸宫最重要的内脏调控通路,借此通路,脑芯泥丸宫通过下丘脑—交感干—内脏运动神经系统、下丘脑—垂体—靶腺系统调控着五脏六腑的生理活动,这应是脑芯元神主宰五脏六腑生理活动的解剖生理学证据。

脑芯还通过下丘脑—垂体—性腺系统调控着人体的生殖机能,这应是《难经》命门主“男子以藏精,女子以系胞”之生殖功能的解剖生理学证据。

脑芯是边缘系统泥丸宫生命之室的中心成分,是生命之门目所含藏的元精,足太阳经运行脑芯元精化生的元神之气主宰着包括心神在内的五脏之生理活动,有着经络学和解剖生理学的双重证据。

参考文献

- [1] 冯前进,冯玛莉. 中医药学与现代生物医学“接口”寻径[J]. 山西中医学院学报,2000,1(1):6-7.
- [2] 潘毅. 寻回中医失落的元神 1:易之篇·道之篇[M]. 广州:广东科技出版社,2013:222-225.
- [3] 陈小野. 从“识神”、“元神”看阴、阳的关系是上、下关系[J]. 世界科学技术—中医药现代化,2013,15(8):1821-1822.
- [4] 乔文彪. 《黄帝内经》中神的内涵解读[J]. 陕西中医,2009,30(2):224-225.
- [5] 田青,包祖晓,唐启盛. 解读中医学人身之“神”[J]. 吉林中医药,2008,28(9):690-691.
- [6] 黄合婷,潘毅. 中医学元神与道家元神、集体无意识、阿赖耶识的比

较研究[J]. 江西中医药,2012,43(5):5-8.

- [7] 烟建华. 《内经》“神”概念研究[J]. 河南中医,2006,26(1):4-7.
- [8] 关梓桐,徐雅. 试述中医心、脑、神志相关性的研究进展[J]. 世界中医药,2014,9(9):1243-1246.
- [9] 于晓强,李松梅. 中医“神”理论述评[J]. 辽宁中医杂志,2012,39(7):1246-1249.
- [10] 王新华. 中医基础理论[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:159-165,69.
- [11] 叶应阳,陈根成. 试论命门整体观及命门系统[J]. 四川中医,2015,33(8):2-4.
- [12] 叶应阳,陈根成. 论中医之“神”与“命门”[J]. 湖南中医杂志,2015,31(5):16-18.
- [13] 刘宏. “脑为元神之府”对深层心理学的贡献[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(17):67-69.
- [14] 翟奎凤. 道教“元神”与中国古典生命哲学[J]. 现代哲学,2018,34(5):138-147.
- [15] 周逸平. 经络理论研究的重大战略意义和思路[J]. 安徽中医学院学报,2010,29(5):71-73.
- [16] 严石林,王米渠,吴斌,等. 肾虚与补肾的基因研究态势分析[J]. 中医药学刊,2002,20(5):627-628.
- [17] 姜益平,魏克民. 浅谈对“心主神明”的认识[J]. 浙江中医杂志,2011,46(5):347.
- [18] 陈根成. 命门精解与临床应用[M]. 广州:广东科技出版社,2014:73-99.
- [19] 周德生,刘利娟. 论志心神机轴的双向调控作用[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(5):520-523.
- [20] 张志峰. 脑为命门初探[J]. 光明中医,2008,23(8):1063-1065.
- [21] 刘永明. 《素问遗篇》与道教医学[J]. 甘肃社会科学,2008,30(2):111-115.
- [22] 刘永明,程容. 道教医学的早期传承与理论创造[J]. 兰州大学学报,2005,33(5):73-79.
- [23] 张家玮,鲁兆麟,彭建中. 命门功用探究[J]. 江苏中医药,2002,23(2):15-17.
- [24] 陈来. 宋明儒学的“天地之心”论及其意义[J]. 江海学刊,2015,58(3):11-21.
- [25] 唐文明. 朱子论天地以生物为心[J]. 清华大学学报(哲学社会科学版),2019,34(1):153-163.
- [26] 沈顺福. “天地之心”释义[J]. 中原文化研究,2016,4(4):28-34.
- [27] 刘雅萌. 复见“天地之心”——论王弼《周易注》对汉代天道观的突破[J]. 周易研究,2017,30(5):63-73.
- [28] 赵金刚. 主宰谓上帝——朱子哲学中“理”的主宰作用[J]. 哲学动态,2016,39(3):63-69.
- [29] 乐爱国. 朱熹的“天地之心”与理气的关系[J]. 徐州工程学院学报(社会科学版),2016,31(5):13-18.
- [30] 任博克,郭晨. 朱熹的“天地之心”意识论[J]. 燕山大学学报(哲学社会科学版),2016,17(4):1-8.
- [31] 王银. “天地以生物为心”——朱熹哲学的“生本论”[J]. 哲学研究,2006,52(2):52-56.
- [32] 周晓菲,张其成. 《太平经》“神”的观念初探及其与疾病的关系[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(12):24-26.
- [33] 贾耿. 《内经》目睛命门的本质及其与足太阳经源流关系的探讨[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(9):1016-1021.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王 惠 收稿日期:2018-11-20)

(未完待续)

名医经验 Experience of Prestigious Doctors

纪青山教授针向补泻法配合赵氏雷火灸 治疗颈部经筋疾病临床观察[※]

徐立光 孙 森 王建华 狄庆人 陈平旭 邹 杰 纪青山[△]

(长春中医药大学附属医院针灸科, 吉林 长春 130011)

摘要:目的 观察针向补泻法结合赵氏雷火灸对颈部经筋疾病康复的影响。方法 临床将 60 例符合纳入标准的颈部筋膜炎患者随机分成 2 组, 各 30 例。治疗组用针向补泻法结合督灸进行治疗; 对照组用常规针刺手法配合口服盐酸乙哌立松片治疗。分别治疗 1 个月后将 2 组患者前后的症状和体征进行组间比较。结果及结论 各治疗 2 个疗程, 对 2 组患者治疗后症状、体征、指标评估等进行组间比较。经统计学分析表明: 治疗组总有效率为 96.7%(29/30), 对照组总有效率为 83.3%(25/30), 治疗组疗效显著优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。应用本法可明显缩短疗程、加强重塑颈部经筋良性功能状态及改善颈部气血循环, 纠正失衡的颈椎稳定静力平衡系统, 起到止痛解结之效。

关键词: 针向补泻法; 督灸; 颈部经筋疾病; 纪青山; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.012

文章编号: 1672-2779(2019)-08-0030-03

Clinical Observation on Needle Direction Reinforcing and Reducing Methods Combine with DU-moxibustion of Professor Ji Qingshan on the Rehabilitation of Neck Tendons Disease

XU Liguang, SUN Miao, WANG Jianhua, DI Qingren, CHEN Pingxu, ZOU Jie, JI Qingshan

(Department of Acupuncture and Moxibustion, the Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine,
Jilin Province, Changchun 130011, China)

Abstract: Objective To observe the effect of needle direction reinforcing and reducing methods combine with DU-moxibustion on the rehabilitation of neck tendons disease. **Methods** 60 cases of cervical fascitis were randomly divided into 2 groups. The treatment group was treated by needle direction reinforcing and reducing methods combine with DU-moxibustion, meanwhile the control group was treated by regular acupuncture combine with oral HCL. The symptoms and signs of the two groups were compared after one month.

Conclusion This method can obviously strengthen blood circulation around the neck and improve the symptoms and signs of neck.

Keywords: needle direction reinforcing and reducing methods; DU-moxibustion; cervical fascitis; Ji Qingshan; arthromyodynia

纪青山为全国名老中医学术经验继承指导教师, 男, 汉族, 1938 年出生于吉林省榆树县, 教授, 硕士研究生导师, 国务院特殊津贴获得者, 从医 51 载。

颈项筋膜炎又称颈肌纤维织炎, 颈肌筋膜疼痛综合征^[1-2]。是由多种因素导致颈部筋膜肌肉内的血管收缩、缺血、微循环障碍、渗出、水肿而形成的非特异性的无菌性炎症。经筋刺法^[3-5]源于《灵枢·终始》“手屈而不伸者, 其病在筋, 伸而不屈者, 其病在骨, 在骨守骨, 在筋守筋”。《灵枢·经筋十三》治在燔针劫刺, 以知为数, 以痛为输, 是一种治疗肌肉等软组织疼痛局部取穴的方法。现在临床上治疗周围性面瘫的局部取穴法、阿是穴法、反阿是穴法都属于经筋刺法的范畴。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 9 月—2019 年 2 月针

灸、推拿科门诊患者 60 例, 随机分为治疗组和对照组, 各 30 例。治疗组男 12 例, 女 18 例; 年龄 20~60 岁; 病程最短 2 个月, 最长 30 年。对照组男 8 例, 女 22 例; 年龄 19~65 岁; 病程最短 3 个月, 最长 40 年。

1.2 诊断标准 诊断依据为 2012 年国家卫生健康委委托中华医学会组织编写、制定发布的《临床诊疗指南·物理医学与康复分册》中的经筋疾病证。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 主穴: 下项线筋结点; 颈 1 横突筋结点。配穴: 大椎、风府、风池。操作: 择 0.25×40 mm 毫针, 患者取端坐位或俯卧位 (酌情而定), 暴露背部, 常规消毒, 循取下项线筋结点 (枕外隆突与颞骨乳突之间弧形向上的骨嵴) 并做标记, 用毫针破皮沿皮下斜刺, (如颈肩部酸痛, 被动性僵直疼痛) 逆经、筋而行向下至背部棘突上于筋内 (肌腱、肌肉间) (如病症在上则顺经刺之进针) 15~30 mm (据胖瘦而定); 行捻转补泻, 使之得气以患者局部感觉酸麻胀痛为度。颈 1 横突筋结点手法同上, 操作同前。得气后留针 15~30 min, 留针期

※ 基金项目: 吉林省中医药管理局一般课题[No.2017048]

△ 指导老师

间行针 3 次，针毕缓慢捻转退针；每日 1 次，10 次为 1 个疗程，休息 2~3 d 再继续下一疗程，共观察 3 个疗程。配穴：具症状、体征常规选取，手法平补平泻。行刺法后：令患者裸背俯卧于床上，取督脉大椎至腰俞的脊柱部位。常规消毒后在督脉部位以姜汁外涂，之后在其上覆盖督灸网，后上平铺生姜泥厚 2 cm 宽 4~6 cm，微压后以上置五年陈艾艾绒为一壮，随主症处点燃任意三点，灸治三壮后把姜泥和艾灰去除。然后用湿热毛巾把治疗部位擦干净。灸疗后局部皮肤红润，隔日 1 次，10 次为 1 个疗程，休息 2~3 d 再继续下一疗程，共观察 3 个疗程。

1.3.2 对照组 常规针刺手法选穴：颈夹脊，肩井、天宗；口服盐酸乙哌立松片（规格：50 mg×10 片，生产企业：青岛国海生物制药有限公司）饭后口服。通常成人 1 次 1 片，1 日 3 次，治疗休息同前。全部病例皆治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标 标准采用临床症状、体征、量表对治疗前后的总体症状和体征或分类症状分别进行临床疗效评定。病情轻重分级标准^[6]：观察治疗前后、颈项部晨僵、紧束、沉重感、肌力肌张力、活动功能。据病情统计打分。①颈项部晨僵、紧束、沉重感：0 分：正常；0.5 分：偶有轻度颈项部晨僵、紧束、沉重感；1 分：常有重度颈项部晨僵、紧束、沉重感。②肌力肌张力：0 分：正常；0.5 分：轻度减退；1 分：明显减退。③活动功能：0 分：正常；0.5 分：仅活动受限，无功能障碍；1 分：活动受限，有明显的功能障碍。

1.5 疗效评定标准 治愈：症状、体征、量表对比消失，颈项部无不适感，治疗前后对比分数减少 $\geq 95\%$ ；显效：症状、体征、量表缓解明显，颈项部活动不受限，分数 $\geq 75\%$ 、 $< 95\%$ ；有效：症状、体征、量表缓解较明显，但颈项部活动轻度受限，分数减少 $\geq 35\%$ 、 $< 75\%$ ；无效：颈项部症状、体征、量表无明显改善，分数减少、不足 35%。疗效等级计算公式^[7]：[(治疗前分数-治疗后分数)/治疗前分数] × 100%。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件对数据进行分析处理，计数资料用率（%）表示，采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

临床控制（治愈）：疼痛完全消失，6 个月内未复发者 41 例（68.3%）；显效：症状明显减轻。发作次数减少 1/2 以上者 8 例（13.3%）；好转：症状有所减轻，发作次数有所减少者 5 例（8.4%）；无效：根据不同病种经一次至一个月治疗，症状无变化或加剧者 6 例（10%）。治疗 3 个疗程后，对 2 组患者治疗后症状进行组间比较。治疗组总有效率为 96.7%，对照组总有效率为 83.3%，治疗组疗效显著优于对照组（ $P < 0.05$ ），差异有统计学意义。

表 1 2 组患者治疗后临床疗效

[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效
治疗组	30	25(83.4)	3(10.0)	1(3.3)	1(3.3)	29(96.7)
对照组	30	16(53.3)	5(16.7)	4(13.3)	5(16.7)	25(83.3)

注：与对照组比较， $P < 0.05$

3 讨论

中医学对本病的病因病机认识较统一，属“痹证”的范畴，由机体内的经络受风寒湿邪侵袭、慢性劳损、急性创伤等原因后导致气血凝滞、营卫不得宣通，不通则痛，出现肌肉酸痛感、慢性疼痛、活动受限、外周血管肿胀的病症。颈部生理结构的分布与我们在临床相对应的疼痛病症不谋而合^[8]。纪青山教授认为本病病机为本虚标实，其发病以膀胱经、三焦经、胆经及督脉交汇之处气血运行不畅，不通则痛，肝肾亏虚、气血亏虚为本，治疗上应标本兼治，以益肾通督为主。本法针对肌肉酸痛、慢性疼痛、活动受限、外周血管肿胀，总则以补虚泻实为法，治以温阳散寒、壮骨透肌、破瘀散结、通痹止痛为主，辅以调和阴阳为法则。吾师长期以来认为针向补泻法可疏通局部气血，达到气至病所；赵氏雷火灸作为督灸的辅材效果显著，以经络学说为基础，利用药物燃烧时的热量促其微发泡灸的一种中医外治特色技术，通过激发、协调诸经平衡阴阳和调整虚实，来达到益肾通督、温阳散寒、壮骨透肌、破瘀散结、通痹止痛、调和阴阳的功效。督灸可以整体调理、扶助正气，使正气存内、邪不可干，而达到治疗疾病的目的。本研究是针法与灸法的并用，是以针刺治其急，以灸法治其缓，是局部治疗与整体调节的结合。

纪青山教授认为针向补泻法结合督灸属于中医学治疗领域，临床疗效肯定，具有镇痛抑酸的功效，具有安全、有效、无毒副作用，而且还有培元固本、增强体质、病愈防复的作用，不但可以速效，更可以长效。《灵枢·刺节真邪》曰：“一经上实下虚而不通者，此必有横络盛加于大经之上，使之不通，视而泻之，此所谓结也。”故以此为“筋穴”，随着人体解剖学的不断发展，对“经筋”的功能、形态、生理、病理等方面均有了较全面的认识。本研究可以为治疗颈部经筋疾病提供试验数据支持，对其疗效的安全性，可靠性做出科学客观的评价，可以为颈部经筋患者提供一种操作简单、方便易行、疗效确切、成本低廉的治疗方法，并且可以推广到城市社区和县、乡、村各级医疗机构，本法对于颈部经筋疾病治疗具有其他疗法所不可替代的优势，具有很好的推广应用前景。

参考文献

- [1] 陈芳毅. 火针配合电针治疗颈肩肌筋膜炎的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.

- [2] 赵利军,刘改荣. 针刀、火针治疗颈肩部肌筋膜炎 86 例临床观察[J]. 山西职工医学院学报, 2013, 11(3):41.
- [3] 李汉基, 潘长青. 推拿加热敷治疗肩背肌筋膜炎 52 例临床观察[J]. 中医药导报, 2008, 14(10):52-53.
- [4] 熊军霞, 章绮霞, 李秀兰. 火针治疗背肌筋膜炎 60 例[J]. 湖北中医杂志, 2008, 30(3):57.
- [5] 刘晓琴. 火针治疗背肌筋膜炎 108 例[J]. 中国针灸, 2004, 24(1):16.
- [6] 张玉兰, 刘杰, 向科明, 等. 浮针治疗颈肩肌筋膜炎的临床实践[J]. 现代医院, 2009, 7(8):80-81.
- [7] 程绍鲁, 刘惠娟. 平刺滞针弹拨法治疗颈肩背部肌筋膜炎的疗效观察[J]. 中国针灸, 2016, 36(6):347-348.
- [8] 张楚, 刘春, 陈春海, 等. 纪青山教授针刺治疗颈椎病[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(6):1109-1111.

(本文编辑:张文娟 本文校对:陈春海 收稿日期:2018-09-20)

孙晓娜教授辨证治疗 NSAIDs 相关性胃病经验[※]

毛俊青¹ 孙晓娜^{2*} 王春辉¹

(1 河南中医药大学硕士研究生 2016 级, 河南 郑州 450002; 2 河南省中医院肝胆脾胃科, 河南 郑州 450002)

摘要: 随着非甾体抗炎药的广泛应用, 其突出的副作用消化道反应也日益突出, 笔者通过平时跟师形式整理孙晓娜教授治疗 NSAIDs 相关性胃病的病案, 总结出 NSAIDs 相关性胃病的中医病因病机、辨证论治。孙晓娜教授治疗 NSAIDs 相关性胃病尤其重视病因病机, 通过辨证论治, 用药方证统一, 取得满意的临床疗效。

关键词: NSAIDs 相关性胃病; 辨证论治; 孙晓娜; 胃脘痛

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.013

文章编号: 1672-2779(2019)-08-0032-02

Experience of Professor Sun Xiaona in the Treatment of NSAIDs-associated Gastropathy Based on Syndrome Differentiation

MAO Junqing¹, SUN Xiaona^{2*}, WANG Chunhui¹

(1. Grade 2016 Graduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China;

2. Department of Gastroenterology, Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

Abstract: With the widespread application of non-steroidal anti-inflammatory drugs, the prominent side effects of digestive tract reactions are increasingly prominent. The author summarizes the pathogenesis and syndrome differentiation of NSAIDs-related stomach diseases by collating the cases of NSAIDs-related stomach diseases with Professor Sun Xiaona. Professor Sun Xiaona pays special attention to the pathogenesis of NSAIDs-related stomach disease. Through dialectical treatment, and make prescription and syndrome type unified, in order to achieve satisfactory results. Now Professor Sun treatment NSAIDs-associated gastropathy experience described below.

Keywords: NSAIDs-associated gastropathy; treatment based on syndrome differentiation; Sun Xiaona; gastralgia

非甾体抗炎药 (Non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs) 是一类不含甾体结构, 具有解热、止痛、抗炎、降低血小板黏附力等作用的药物, 其种类繁多。临床主要应用于呼吸道感染、风湿性疾病、手术后创口痛及癌性、神经痛、预防心脑血管疾病、结肠癌及阿尔茨海默病等。据美国 FAD 资料, NSAIDs 引起的药物反应约占药物不良反应的 1/3, 其中对胃肠损害的研究报道最多^[1]。Roth 于 1986 年首次提出了 NSAIDs 相关性胃病 (NSAIDs-associated gastropathy) 的概念。NSAIDs 的胃黏膜损伤表现可从无自觉症状、消化不良、黏膜糜烂、溃疡, 甚至出血或穿孔。其中最常见的是出血糜烂性胃炎, 病变多位于胃体部; 其次是消化性溃疡, 可见胃窦、胃体部^[2]。资料表明, 通过中医辨证, 可以明显改善患者症状、体征, 提高患者生活质量率等。孙晓娜教授行医近 30 载, 治疗 NSAIDs 相关性胃病疗效显著。笔者有幸师从孙晓娜教授学习, 受益良多, 现将孙晓娜教授辨

证论治 NSAIDs 相关性胃病的经验总结如下:

1 病因病机

NSAIDs 相关性胃病常见的临床症状: 胃痛、饱胀、反酸烧心、嗝气呃逆等消化不良症状, 根据症状可归属于中医“胃脘痛”“痞满”“嘈杂”等病证范畴。孙师认为本病药毒入侵为外因, 后天脾胃虚弱为内因, 导致寒凝、气滞、血瘀而发病, 治疗主要应用温中补虚, 清热化湿, 活血化瘀等法。药毒入侵损伤脾胃, 脾胃受损, 纳运失常, 升降失司。脾失于健运, 聚湿生痰, 湿热蕴结中焦, 气机阻滞不畅, 不通则痛。脾胃失健运, 日久化火伤阴, 脉络瘀阻或长期忧思恼怒, 情志不遂, 肝失疏泄, 气机阻滞, 横逆犯胃。本病病位在胃, 与肝脾关系密切。肝气横逆, 木旺乘土, 或中土壅滞, 木郁不达; 或气郁化火, 损伤胃阴, 故胃病多与肝密切相关。脾胃同居中焦, 互为表里, 共主升降, 故胃病多涉及脾, 脾病多涉及胃。孙晓娜教授将 NSAIDs 相关性胃病分为脾虚、湿热、气滞、血瘀四个临床证型。

2 辨证论治

2.1 温中补虚 适用于脾胃虚弱 (寒), 胃失和降。主要

※ 基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题 [No.2017ZY2013]

* 通讯作者: 13598009262@126.com

表现为胃脘隐痛、喜按喜暖、食后痛减，食少纳呆、倦怠乏力，大便稀溏、舌质淡有齿痕、苔薄白、脉沉细等。方用小建中汤加减。方中麦芽温中健脾、消食和中，为主药；桂枝温阳散寒，与麦芽相伍，辛甘化阳，温中焦补脾虚；白芍酸甘，养营阴，缓肝止痛；生姜温胃散寒，大枣补脾益气，炙甘草益气和，调和诸药。刘茜等动物实验发现^[3]，小建中汤通过降低 IL-6 含量，提高 GAS 含量，对脾胃虚寒大鼠起到抗炎、保护胃黏膜的作用。

2.2 清热化湿 适用于湿热蕴结，中焦失司。临床常见胃脘痞闷或胀痛、胃部灼热，口苦、口臭，恶心、呕吐，小便短黄，舌质红，苔黄厚而腻，脉滑。孙晓娜教授认为 NSAIDs 属于中医“外邪”，而脾胃湿热患者 HP 感染率较高，NSAIDs 与 HP 感染，“两邪”共同作用于脾胃，使脾胃功能受损，日久蕴湿化热而致病。方用清中汤加减。黄连性寒味苦，具有燥湿清热之功效；栀子清热，茯苓健脾渗湿，半夏性温味辛，和胃降逆、燥湿散结；陈皮理气调中，燥湿化痰；延胡索、香附二药相伍行气止痛；甘草调和诸药。蒋林剑等^[4]用清中汤联合奥美拉唑治疗 50 例 HP 相关性胃溃疡患者，HP 的根除率为 90%，说明了清中汤对 HP 有明显的抑制作用。

2.3 疏肝理脾 适用于肝气郁结，横逆犯胃。临床症见胃脘胀满或胀痛，情绪因素可诱发或加重，可伴胁肋胀痛嗳气、嘈杂、反酸，胸闷，食少、大便不调，心烦易怒，睡眠差，舌红、苔薄黄，脉弦。孙晓娜教授认为长期口服 NSAIDs 药物的患者（特别是老年人），由于年老体衰，脏腑功能减退，加之药物副作用，使患者生活质量差，往往引起患者焦虑等状态。情志不畅致使肝失疏泄，肝气郁滞，横逆犯胃，胃失和降。故应疏肝理气，和胃止痛。方用柴胡疏肝散加减。方中柴胡疏肝解郁为君药；香附理气疏肝；川芎行气活血而止痛，助柴胡以解肝经之郁滞，增其行气止痛之功，为臣药；陈皮、枳壳理气行滞；芍药养血柔肝、缓急止痛，为佐药；炙甘草益脾和中，兼调诸药。诸药合用，共奏疏肝行气、健脾和胃，使肝气平、脾气健、胃气和。研究表明^[5]，柴胡疏肝散可增强胃动力，促进胃排空，改善患者精神状态。

2.4 活血化瘀 适用于久病入络，瘀阻中焦。此型可见胃脘刺痛，痛处拒按，痛有定处，舌质暗红或有瘀点、瘀斑，面色暗滞，脉弦涩。NSAIDs 相关性胃病者，因胃脘痛日久，由气分深入血分，久痛入络致瘀。应活血化瘀，理气和胃。方用丹参饮和失笑散加减。方中丹参、蒲黄、三七、白及活血散瘀止痛；檀香、砂仁行气和胃。李诗畅等^[6]发现，丹参饮可通过改善血液流变学指标、改善溶血和血管内壁厚度以及红细胞膜的形态和功能来改善血液高凝状态。

3 医案举隅

李某，男，65 岁。2017 年 9 月 15 日就诊。主诉：

反复胃脘部隐痛 1 年，加重 1 周。患者 1 年前因冠心病长期口服阿司匹林（100 mg，1 次/d，口服）后出现胃脘部隐痛，伴纳差，乏力，热敷胃脘部症状可缓解，就诊于当地医院，给予奥美拉唑胶囊及铝碳酸镁咀嚼片口服，服药期间症状可缓解。后常反复发作，自行口服药物。2017 年 4 月曾于当地医院就诊，查 ¹³C 呼气试验阳性，并行根除 Hp 四联疗法，症状反复。1 周前出现症状加重，遂至我院门诊。现症见：胃脘隐痛，食后痛减，喜饮热水，反酸，乏力，呃逆，纳差，大便稀、2~3 次/d，无黏液、脓血便，小便正常。查体：胃脘部压痛，舌体淡红、苔白，脉沉细。孙晓娜教授指出：患者老年男性，年老体衰，加之长期口服阿司匹林，损伤脾胃，脾主运化功能失司，故出现胃脘部隐痛，纳差，乏力等症。拟小建中汤加减以温中补虚，和胃止痛。处方：麦芽 30 g，桂枝 10 g，白芍 15 g，甘草 6 g，黄芪 15 g，焦神曲 15 g，炒山楂 15 g，炒白术 15 g，炒薏苡仁 15 g，炒山药 20 g，生姜 9 g，大枣 12 g。共 10 付，每日 1 剂，水煎服，分 2 次温服。嘱患者清淡饮食，忌食辛辣刺激食物。复诊患者述症状明显缓解，偶有乏力、反酸，故守上方加海螵蛸 15 g，川芎 10 g。继服 15 剂，症状全无，随访半年未述明显不适。

4 结语

孙晓娜教授认为，非甾体抗炎药作为一种“外邪”，首先侵袭脾胃，特别是老年患者，因年老体衰，脏腑功能减低，更易损伤脾胃，严重者可导致呕血、便血、穿孔甚至休克。临床上治疗 NSAIDs 相关性胃病近期疗效尚可，停药后易反复。孙晓娜教授通过辨证论治，以温中补虚、清热化湿、疏肝理气、活血化瘀等治法，可显著改善患者症状，并且对 HP 有一定的抑制作用。因此，在临床工作中一定要分清标本、虚实，辨病辨证相结合，才能事半功倍，提高患者生活质量。

参考文献

- [1] Griffin M R. Epidemiology of nonsteroidal antiinflammatory drug-associated gastrointestinal injury[J]. Am J Med, 1998, 104(3A): 23S-29S; discussion 41S-42S.
- [2] 罗宜辉, 徐杨. 非甾体抗炎药相关胃黏膜损伤研究进展[J]. 医学临床研究, 2008, 25(3): 563-565.
- [3] 周永学, 刘茜, 王斌. 小建中汤抗脾胃虚寒大鼠脂质过氧化损伤及环核苷酸水平紊乱的研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(23): 151-154.
- [4] 蒋林剑, 李铁强. 自拟清中汤治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡疗效观察[J]. 广西中医药, 2015, 38(2): 25-27.
- [5] 黄颖杰, 郑新梅. 柴胡疏肝散对功能性消化不良肝气郁结证患者胃动力及胃肠激素的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(13): 1408-1410.
- [6] 李诗畅, 张慧, 于莹, 等. 丹参饮药理研究及临床应用研究进展[J]. 中医药信息, 2017, 34(5): 117-120.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 许向前 收稿日期: 2018-11-07)

牛学恩教授治疗功能性便秘经验

张桂桢¹ 牛学恩^{2△}

(1 河南中医药大学第二临床医学院,河南 郑州 450000;2 河南省中医院肝胆脾胃科,河南 郑州 450000)

摘要:总结牛学恩教授辨证治疗功能性便秘的临床经验。牛教授认为,本病属虚实夹杂之证,以气滞为主,病机关键是一气周流不畅。其从整体出发,以治疗脾胃和调畅气机为先,运用健脾疏肝行气法,临床随证加减,疗效确切,值得进一步深入学习和推广应用。

关键词:便秘;中医药治疗;名医经验;牛学恩

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.014

文章编号:1672-2779(2019)-08-0034-02

Experience of Professor Niu Xueen in Treating Functional Constipation

ZHANG Guizhen¹, NIU Xueen²

(1. The Second Clinical Medical School, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. Department of Gastroenterology, Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: The clinical experience of Professor Niu Xueen in treating functional constipation based on syndrome differentiation was summarized. According to the Professor Niu Xueen, this disease belongs to the syndrome of mixed deficiency and excess, mainly due to qi stagnation, and the key to pathogenesis is poor flow around the qi. From the whole point of view, it takes the treatment of spleen and stomach and regulating qi movement as the first step, and uses the method of invigorating spleen, soothing liver and promoting qi circulation, which has a definite curative effect in clinical practice. It is worth further in-depth study and popularization and application.

Keywords: functional constipation; therapy of traditional Chinese medicine; experience of famous doctor; Niu Xueen

便秘是消化科常见疾病,临床以粪质干结、排出费力、排便周期延长等为主要表现,持续或反复的便秘症状严重影响着患者的生活质量^[1]。牛学恩教授从事消化病的中医诊治工作30余年,在临床实践中以郑钦安与黄元御学术思想为基础,逐渐形成了“重先天真阳、重一气周流”的学术思想。万物之生、长、化、收、藏,无非是一气之周流,而见变化万千。大至宇宙,小至人身,亦一气而已。人身之一气周流,即气机之升降出入、如环无端、周流不息。牛教授临证时以一气周流理论为指导,以气机升降为基准,并结合多年临床实践经验,辨证治疗功能性便秘,效果显著,笔者有幸跟师学习,现将牛教授治疗便秘思路、用药方法、临床常用药物规律浅析如下。

1 病因病机

功能性便秘属于中医学“便秘”“大便难”“后不利”“秘结”等范畴^[2],牛教授根据其发病特点,认为其发病原因主要是人体一气周流不畅,本病病位在肠,与脾、胃、肺、肝、肾关系密切。《素问·灵兰秘典论》载“大肠者,传道之官,变化出焉”,大肠为传化糟粕之官,能将小肠泌别清浊所剩下的食物残渣中多余的水分吸收,形成粪便,再由肛门排出体外^[2]。

1.1 脾胃为枢轴 中焦脾胃为气机升降之枢轴,谓之土。

脾土左升,阴升而化阳,精微的化生有赖脾主升清之功;胃土右降,阳降而化阴,糟粕的排泄有赖胃主降浊之效。饮食不节则先伤脾胃,脾胃功能受损,不能为肠道提供水液,肠道失于濡养,通降不畅,糟粕停滞体内则发便秘。叶氏有言:“脾宜升则健、胃主降则和,太阴得阳则健,阳明得阴则和,以脾喜刚燥,胃喜柔顺,仲景存阴治在胃,东垣升阳治在脾”^[3]。临床常见便秘患者排泄糟粕色黑而不黄,就是水气旺,土气衰的缘故。中气不足,脾色不显,故溲便变色,如《灵枢·口问》云:“中气不足,溲便为之变”。

1.2 脾肺为水源 脾胃运化而来的水谷精微,通过脾升作用上归于肺,既而又赖肺之肃降,雾洒于全身,这也体现了人体之一气周流升已则降的特点。《素问·经脉别论》有云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道。”若脾胃运化不足,或脾气散精不足,至使上归于肺之精微缺乏,肺则不能雾洒精微于全身及肠道以濡养之,因此肺气之燥,究其根源,亦因脾胃之不足。清·陈士铎《石室秘录·大便闭结》云:“大便闭结者,人以为大肠燥甚,谁知是肺气燥乎?”

1.3 肺肝为帆桨 肺之肃降,不仅为肠道之传导提供精微,亦为其提供动力。《灵枢·经脉》云:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺。”肺居胸中,其经下络大肠,与大肠相表里,大肠之所以能传

△指导老师

导者,以其为肺之腑。肺气下达,故能传导。大肠之传导有赖气机之升降,清气上升,浊气下降,气机升降有序,大肠方能通降有常,而气机之升降亦由肝之疏泄功能调节。肝气左升,肺气右降,若肝失疏泄,木气不升,既而影响右路下降之肺气,气机升降失常,便秘则生。

1.4 肾为开关 牛教授认为,便秘的形成不仅与阳明热结有关,还与肾关系密切^[4]。肾藏一身之真阴真阳。肾主水,肾阳充足,则能够正常蒸腾肾水,布散津液,五脏六腑得润,则人体气机之升降如常。肾阳不足,肾水寒凝于下,则寒燥生。阳主开,阴主合,阴盛则后阴闭塞而生便秘。《素问·金匮真言论》有云:“北方色黑,入通于肾,开窍于二阴。”

2 治法方药

在剖析功能性便秘的病因病机的基础上,牛教授治疗本病从整体出发,重一气周流,以治疗脾胃和调畅气机为先,临床以健脾益气为基本大法,自拟天露下气汤,以调畅全身气机,濡养肠道及推动肠道蠕动。其方组成为:茯苓 20 g,清半夏 20 g,生白术 30 g,杏仁 12 g,紫菀 12 g,白芍 15 g,桂枝 12 g,肉苁蓉 30 g,火麻仁 15 g,甘草 6 g。方中以茯苓、清半夏为君,茯苓健脾,以助左路之升,清半夏降胃,以助右路之降,升降之间,以复中焦气机枢轴之功,现代药理研究显示,清半夏能增加肠道蠕动^[5]。白术、杏仁、紫菀、白芍为臣;白术健脾祛湿,助脾之升,现代药理研究显示,大剂量白术有调节肠道细菌^[6]及促进小肠蠕动的作用^[7],杏仁、紫菀、白芍降肺气以助胃气之降,兼能养阴润肠通便。桂枝、肉苁蓉能温肾助阳,癸水温升,下焦温暖而启窍,肉苁蓉、火麻仁又能润肠通便,甘草调和诸药,同为佐使药。临床上若兼见便后不爽,舌苔厚腻等湿盛症状者,加用苍术、泽泻以健脾燥湿;若兼见腹冷怕凉,四肢冰冷等脾肾阳虚症状者,加用白附片、巴戟天以温肾助阳;若兼见腹胀明显,烦躁易怒等肝气郁结症状者,加用枳实、柴胡以疏肝理气;若兼见胃脘部嘈杂不适等胃阴虚症状者,可减少清半夏用量,加用麦冬以养胃阴;若兼见五心烦热、盗汗等肾阴不足症状者,加用熟地黄、玄参以补肾阴。全方未见大黄、芒硝、番泻叶、芦荟等急下通便的药物,因牛教授认为峻下之类药物,虽能暂时缓解便秘症状,但易损伤人体阴液,不利于人体一气周流之恢复,不利于本病的长期缓解。

3 医案举隅

董某,女,43岁。因便秘10余年,加重1年就诊。患者10余年前因精神压抑出现大便秘结,3~4日一行,粪质干结不甚,服用泻药(具体不详)后症状可缓解。1年来症状逐渐加重,大便5~6 d一行,粪质干结

难解,服用泻药无效,于多家医院就诊,多次行肠镜检查,未见异常,2018年6月13日就诊于牛教授门诊。首诊:大便干结如羊屎,5~6日一行,腹部胀满,急躁易怒,口干不欲饮,口苦,纳差,面色萎黄,舌红、苔白,脉沉弦有力。辨证为肝气郁结兼阴液不足证。处方:茯苓 20 g,清半夏 12 g,柴胡 15 g,枳实 12 g,生白术 30 g,杏仁 12 g,紫菀 12 g,白芍 15 g,麦冬 20 g,生地黄 15 g,火麻仁 15 g,炒莱菔子 30 g,甘草 6 g。7剂,嘱其畅情志,多饮水,多食青菜,适度运动,每日顺时针腹部按摩。

二诊:大便2~3日一行,质稍干,腹部胀满、急躁易怒、口苦减轻,纳食增加。效不更方,原方继服14剂,患者诸症基本消失,大便1~2日一行,无其他不适。后守原方随证加减调理3月,无便秘发生,心情舒畅。

按语:此患者为中老年女性,因长期情志不舒而发病,肝气被郁,左路升发之气不畅,肝气不舒,横克脾胃,脾胃受克,气机之枢功能失常,人体一气周流不畅,则便秘作矣。脾胃受克,运化不足,故见纳差;气血津液生化乏源,不能荣养脏腑,故见面色萎黄;肠道失润则大便干结;肝气郁结,久则生热,热扰心神,故心烦易怒;阴液内耗,更使大便燥结如羊屎。方中茯苓、清半夏、白术同用以复中焦气机升降之功,患者阴液耗损,故减清半夏之用量;杏仁、紫菀降肺气以助胃气之降;白芍、麦冬、生地黄同用以资阴液;火麻仁润肠通便;柴胡、枳实、莱菔子合用,以舒被郁之肝气,木气畅达,可助中焦之斡旋;气机升降有序,人体一气周流如常,则便秘去矣。全方配伍调和脏腑,健运脾胃,恢复中焦气机斡旋之功,补益气血,滋阴增液,使津液旺盛,肠道蠕动加快,从而改善症状。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组.中国慢性便秘诊治指南(2013年,武汉)[S].中华消化杂志,2013,33(12):291-297.
- [2] 李军祥,陈喆,柯晓.功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(1):18-26.
- [3] 清·叶天士.临证指南医案[M].上海:上海科学技术出版社,1959:143.
- [4] 牛学恩,李振华,高希言.便秘新治[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(5):539-540.
- [5] 刘亚平,邢素芳.半夏的药理作用研究[J].基层医学论坛,2014,18(32):4446-4447.
- [6] 余颜,邓艳玲,赵先平,等.生白术治疗便秘探析[J].湖南中医杂志,2016,32(1):133-135.
- [7] 岳美颖,潘媛,敖慧.白术化学、药理与临床研究进展[J].亚太传统医药,2016,12(5):66-68.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李振华 收稿日期:2019-01-25)

临床论著
CLINICAL WORKS

中药配方颗粒直肠滴入治疗小儿感冒发热临床观察

李建平

(平罗县中医医院儿科,宁夏 平罗 753400)

摘要:目的 探究中药配方颗粒直肠滴入治疗小儿感冒发热的临床疗效。方法 选取2017年1月—2018年1月门诊治疗的感冒患儿160例,根据治疗方式不同平均分成2组,各80例。对照组口服西药治疗,观察组采用中药配方颗粒直肠滴入治疗,对比2组治疗效果。结果 观察组总有效率95.0%,对照组总有效率为60%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在治疗小儿感冒发热时,采用中药配方颗粒直肠滴入治疗,方法简便有效,安全可靠,值得临床应用与推广。

关键词:儿科;发热;中药配方颗粒;直肠滴入;上呼吸道感染

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.015

文章编号:1672-2779(2019)-08-0036-02

Clinical Observation on Rectal Instillation of Herbal Concentrate-granules in Treating Exogenous Fever in Children

LI Jianping

(Department of Pediatrics, Pingluo Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ningxia, Pingluo 753400, China)

Abstract:**Objective** To observe clinical effects of herbal concentrate-granules rectal instillation on exogenous fever in children. **Methods** select 160 patients were randomized into two groups by different treatment methods. The control group (80 cases) adopted western drug therapy, and the observation group (80 cases) adopted rectal instillation therapy of Herbal concentrate-granules. The clinical effect between the two groups was compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 95%, which was higher than 60% of the control group, and the difference showed statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** The therapy is effective treatment of herbal concentrate-granules by rectal instillation, simple effective and good safety. It is a kind of treatment way worthy of promotion.

Keywords: pediatrics; exogenous fever; herbal concentrate-granules; rectal instillation; upper respiratory tract infection

感冒又称伤风,是小儿时期最常见的外感肺系疾病,主要由于感受六淫或时邪疫毒所致。小儿脏腑娇嫩,形气未充,腠理疏薄,卫外不固,加之小儿寒暖不知自调,易于感受外邪,常因气候骤变,寒温交替,外邪乘虚侵袭肺卫,致营卫失和,肺气失宣,出现发热、头痛、鼻塞流涕、咳嗽等证候,而发为感冒^[1]。本病相当于西医学的急性上呼吸道感染,主要是鼻部和咽部的急性感染。亦常用“急性鼻炎”“急性咽炎”“急性咽喉炎”“急性扁桃体炎”等病名诊断,统称为急性上呼吸道感染。其病因以病毒为主,可占原发性上呼吸道感染的90%以上。主要有鼻病毒(RV)、呼吸道合胞病毒(RSV)、流感病毒(FluV)、腺病毒(ADV)等。病毒感染后可继发细菌感染,最常见为溶血性链球菌,其次为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等,近年来肺炎支原体感染亦不少见。急性上呼吸道感染如不及时治疗,可引起很多并发症,特别在婴幼儿时期更多见。由于感染蔓延扩散或由于变态反应对机体的影响,可引起鼻窦炎、肺炎、脑膜炎、肾炎、风湿热、心肌炎、紫癜等并发症^[2]。部分婴幼儿在高热状态下极易出现惊厥,这在一定程度上会严重损害到小儿的正常生长发育。目前临床多采用解热镇痛药布洛芬口服降温并抗感染治疗,但存在服药困难、患儿拒药及副作用等诸多问题。探索采取简便有效的方法治疗小儿

感冒发热,显得十分必要。中药直肠滴入治疗是一种中医外治适宜技术,通过肠道灌注中药,借助药物的渗透与吸收达到治疗疾病的目的,方法简便,效果肯定。我院儿科近年来采取中药配方颗粒直肠滴入治疗小儿感冒发热,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究对象选取2017年1月—2018年1月在儿科门诊接受治疗的感冒发热患儿160例。按照治疗方法的不同分为2组,各80例。观察组男43例,女37例;年龄最小11个月,最大6岁9个月,平均3.5岁。对照组男42例,女38例;年龄最小1岁2个月,最大6岁11个月,平均3.8岁。2组患儿均以发热为主诉,2组患儿的临床资料经对比,差异无统计学意义, $P>0.05$,可开展对比研究。

1.2 诊断标准 2组患儿均符合中医儿科学感冒诊断标准^[3]。西医属急性上呼吸道感染,排除肺部等感染或急性传染病所致高热者。

1.3 治疗方法 2组均予常规抗感及退热治疗。对照组采用西药治疗,给予布洛芬混悬液[60 mL: 1.2 g/瓶,国药准字H10980022,批号50217060,天大药业(珠海)有限公司。用法用量:1~3岁(每次口服4 mL,4~6岁每次5 mL,7~9岁每次8 mL。4~6 h可重复用药1次,

24 h 不超过 4 次] 口服; 体温在 38.5 ℃ 以下, 采取温水擦浴等物理降温方法。根据年龄和体质量计算药物剂量, 严格遵照医生的医嘱服药。

观察组: 采用中药配方颗粒 (北京康仁堂药业有限公司) 直肠滴入治疗^[4]。基本组方^[5]包括柴胡 15 g, 生石膏 30 g, 金银花 12 g, 牡丹皮 10 g, 板蓝根 10 g, 葛根 10 g, 薄荷 6 g, 蝉蜕 6 g, 桔梗 6 g, 生姜 3 g, 生甘草 3 g。操作方法: 将上述配方颗粒混合后用开水融化, 待药液温度降至 30 ℃ (28~32 ℃) 左右装入一次性医用灌肠器 (输液袋), 输液管末端均匀涂抹医用凡士林润滑, 患儿取侧卧位配合, 然后将输液管置入肛门内, 控制置入深度 4.5~9.5 cm 左右, 将药液缓缓滴入直肠内, 嘱家长将患儿臀部拘紧, 保持 30 min 左右, 尽可能使药液保留在直肠内渗透、吸收充分发挥药效。每次滴入 100 mL, 每天 2 次, 1 日 1 剂, 疗程 3 d。上述中药剂量及灌肠药液为 4 岁剂量, <4 岁依年龄酌减^[5]。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 26.0 软件对数据进行统计学分析, $P < 0.05$ 时, 组间差异具有统计学意义。

1.5 疗效评定标准 主要依据体温变化及疗程判定疗效。痊愈: 体温在用药 24 h 内恢复正常; 显效: 体温在用药 24~48 h 内逐渐恢复正常; 有效: 体温在用药 48~72 h 内逐渐降至正常; 无效: 体温在用药 72 h 内没有降低, 部分患儿仍反复发热。

2 结果

观察组治疗有效率高达 95.0%, 对照组总有效率仅为 60.0%, 组间差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组感冒发热患儿临床疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	80	17	28	31	4	95.0
对照组	80	5	15	28	32	60.0

3 讨论

小儿感冒一年四季均有发生, 以冬春时节及气候骤变时发病率较高, 婴幼儿更为常见。《医学三字经·小儿》曾说: “稚阳体, 邪易干”。《温病条辨·解儿难》也指出: “脏腑薄, 藩篱疏, 易于传变; 肌肤嫩, 神气怯, 易于感触。” 外感六淫或时邪疫毒是小儿感冒的主要致病原因, 其病位在肺, 病机关键为邪袭肺卫, 营卫失和, 肺气失宣。本病若及时治疗, 预后良好, 若失治不愈, 表邪入里, 易生变证。部分婴幼儿在高热时容易引起惊厥, 须严加防范。小儿感冒热多于寒, 临床多表现出表证、热证、实证, 治以解表兼以清热为主。组方中柴胡、薄荷、葛根、蝉蜕解表透邪、疏风散热; 金银花、板蓝根、牡丹皮清热凉血、解毒利

咽; 生石膏清热泻火、除烦止渴; 桔梗上浮宣肺利气; 生姜、甘草为佐助并调和诸药。诸药合用, 共奏疏风解表、清热解毒、退热除烦的功效。据病情可加大柴胡和生石膏的用量, 增强退热疗效。易惊加钩藤、僵蚕各 10 g 熄风止惊; 大便干加生大黄 5 g, 通腑泄热。中医认为肺主宣发肃降, 主一身之表, 肺朝百脉, 与大肠相表里。经直肠灌注中药, 药物可循经达肺, 输布全身。大肠主津和传化糟粕, 通腑泄热有助宣发肺卫, 宣降相宜, 表邪得散, 肺热得清, 脏腑阴阳恢复平衡, 则疾病趋向康复。

现代研究证明, 解表类和清热类中药对多种致病菌及病毒有抑制作用, 部分有抗炎、免疫调理、改善微循环等作用。金银花对流感病毒、金黄色葡萄球菌等病原微生物有较强的抑制作用。板蓝根、薄荷对多种病菌及流感病毒、腮腺病毒均有抑制作用。柴胡、葛根具有明显解热、抗炎作用, 增强机体免疫力。石膏在 Hands 液中能明显增强兔肺泡巨噬细胞对白色葡萄球菌死菌及胶体金的吞噬能力, 并能促进巨噬细胞的成熟等作用^[6]。中药组方不仅增强了退热疗效, 协同治疗感冒的效应也大大提高。这一效应要求现代医学做进一步研究。

针对小儿感冒发热病症, 西医药治疗存在局限性, 抗病毒药副作用大, 且临床疗效不明显, 抗生素易产生耐药性, 肌注、静滴技术风险高, 家长多不接受。反复使用解热镇痛西药布洛芬等, 副作用较多, 如过度发汗易耗津损阳, 可引起腹痛、呕吐、低体温甚至虚脱等症状。选用中药配方颗粒组方经直肠给药, 避免了煎药环节, 提高了治疗时效, 退烧作用温和、稳定、持久, 使用安全可靠, 是一种简便有效的治疗方法。二者结合使用, 可以发挥显著效果, 极大的提高患儿依从性, 减少西药副作用。同时, 灌肠药液温度低于直肠内温度, 还可起到物理降温的效果。

本次研究表明, 观察组治疗效果明显优于对照组。采用中药配方颗粒直肠滴入治疗小儿感冒发热, 疗效显著, 可以促进患儿实现早日康复, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 江育仁. 中医儿科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2007: 83-84.
- [2] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1167-1170.
- [3] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012(7): 74-78.
- [4] 王恩杰. 中药直肠滴入治疗小儿单纯食积发热的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(2): 221-222.
- [5] 张健. 柴葛解肌汤加减治疗小儿外感发热 54 例疗效观察[J]. 保健医学研究与实践, 2014, 21(4): 46-47.
- [6] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 76, 84, 107.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 刘兴明 收稿日期: 2018-11-02)

健脾汤治疗溃疡性结肠炎的应用

彭曼丽

(本溪市中医院肛肠科, 辽宁 本溪 117000)

摘要:目的 探究健脾汤在溃疡性结肠炎患者中的应用效果。方法 选取2017年2月—2018年6月治疗的溃疡性结肠炎患者107例,依照不同的治疗方法,将其分为研究组、参考组。研究组有55例患者,参考组有52例患者。参考组使用美沙拉嗪进行治疗,研究组给予健脾汤展开治疗,比较2组患者的并发症发生率,治疗有效率的变化情况。结果 研究组患者的治疗有效率为100.0%(55/55),参考组为88.5%(46/52),研究组和参考组作出比较,研究组高于参考组($P < 0.05$),研究组患者的并发症发生率是1.8%(1/55),参考组是15.4%(18/52),研究组的并发症发生率明显比参考组低($P < 0.05$)。结论 健脾汤在溃疡性结肠炎患者中的应用效果显著,可以改善患者的并发症发生率,促进其治疗有效率的提升,建议临床上进一步探究、调查。

关键词:健脾汤;溃疡性结肠炎;腹泻

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.016

文章编号:1672-2779(2019)-08-0038-02

The Application of Jianpi Decoction in Treating Ulcerative Colitis

PENG Manli

(Proctology Department, Benxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Benxi 117000, China)

Abstract:**Objective** To explore the effect of Jianpi decoction in patients with ulcerative colitis. **Methods** 107 patients with ulcerative colitis treated in our hospital from February 2017 to June 2018 were divided into study group and group, with 55 patients in study group and 52 patients in control group according to different treatment methods. The control group was treated with mesalazine and the study group was treated with Jianpi decoction. The incidence of complications and the effective rate of treatment were compared between the two groups. **Results** The effective rate in the study group was 100.0% (55/55) and was 88.5% (46/52) in the control group. Compared with the control group, the incidence of complications in the study group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of complications in the study group and the control group was 1.8% (1/55) and 15.4% (18/52) respectively. The incidence of complications in the study group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of Jianpi decoction in patients with ulcerative colitis can improve the incidence of complications and promote the effective rate of treatment.

Keywords: Jianpi decoction; ulcerative colitis; diarrhea

在临床生活中,溃疡性结肠炎患者的结肠、直肠会出现慢性非特异性炎症性病变,主要在大肠黏膜、黏膜下层发生病变。多集中在乙状结肠和直肠上面,病情严重的时候会危及患者的全部结肠^[1]。该疾病的病程比较漫长,在临床上经常出现反复发作,严重影响患者的正常生活。该病患者的发病率在任何患者中均会发生,20~30岁患者的发病率最高^[2]。溃疡性结肠炎患者在发病初期的临床症状类型比较多,患者最常见发病初期体征为血性腹泻。依据患者自身体质不同会伴有腹痛、便血、体质量减轻、呕吐等临床体征^[3]。患者偶尔会出现其他系统的病变,如关节炎、肝功能障碍、皮肤病变等一系列的病变。笔者为了探究健脾汤在溃疡性结肠炎患者中的应用效果,设研究组、参考组分别展开研究,具体实施过程如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年2月—2018年6月在本院收治并开展治疗的溃疡性结肠炎患者107例,依照不同的治疗方法,将其分为研究组、参考组。研究组55例,男34例,女21例;年龄18~35岁,平均26.4岁;病程2~11个月,平均病程(7.8±2.3)个月。参考组52例,男

32例,女20例;年龄20~36岁,平均年龄27.1岁;病程1~12个月,平均病程(8.1±2.5)个月。本研究经我院伦理委员会的审核,获得批准。全部患者及其家属皆具知情同意权。研究组、参考组患者在主要的临床资料上,差异没有统计学意义($P > 0.05$),分别展开研究、比较。

1.2 方法 参考组使用美沙拉嗪进行治疗,方法:使用美沙拉嗪肠溶片(生产厂家:恒诚制药集团淮南有限公司,批准文号:国药准字H20020211)做出治疗,其用法为:以口服为主,1~2片/次,1 d 3次。依照医嘱为患者用药,一个治疗周期为6 d,持续治疗5个周期。注意观察患者的用药反应,若出现不适,要及时告知医生。

研究组给予健脾汤展开治疗,其药方为:黄芪45 g,当归18 g,木香、白芍各16 g,炒槐花18 g,侧柏叶19 g,荆芥穗17 g,茯苓16 g,黄连7 g,苍术14 g,甘草9 g。采用700 mL的水,使用小火熬煮3 h,将其煎至200 mL,分早晚2次将其服用完,治疗周期为8 d,连续治疗4个周期。

1.3 疗效评定标准 观察研究组、参考组患者的并发症发生率、治疗有效率的变化情况,对数据进行统计,做出比较。其治疗效果分为显效:在治疗后,患者的临床体

征基本消失,在结肠镜检查黏膜病变有假息肉形成或存在轻度的炎性反应,其排便恢复正常。有效:其整体的临床症状有所缓解,其自身的炎性反应比以往有明显的改善,无效:患者的疾病体征没有变化,其病症趋于恶化;总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 此次研究所用的数据,采用 SPSS 19.0 统计软件做出分析、处理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,使用 t 检验,计数资料使用 χ^2 检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 2组患者的并发症发生率比较 研究组患者的并发症发生率为 1.8%,参考组为 15.3%,研究组和参考组进行比较,研究组比参考组低许多,2组差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者的并发症发生率比较 (例)

组别	例数	恶心	乏力	头晕	皮肤瘙痒	并发症发生率(%)
研究组	55	0	1	0	0	1.8
参考组	52	2	3	1	2	15.4
χ^2 值						4.746
P 值						0.029

2.2 2组患者的治疗有效率比较 研究组患者的治疗有效率为 100.0%,参考组为 88.4%,研究组比参考组的治疗有效率高许多($P < 0.05$),见表2。

表2 2组患者的治疗有效率比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组	55	35	20	0	100.0
参考组	52	22	24	6	88.5
χ^2 值					4.719
P 值					0.029

3 讨论

溃疡性结肠炎患者,有一部分患者会出现疾病起病快、比较危急。大部分患者起病比较缓慢,因为其个人体质不同,患者的疾病严重程度不等^[4]。腹泻是起病后最常见的临床体征之一,患者的粪便会伴有血、脓和黏液,可出现不同程度阵发性结肠痉挛性疼痛,排便里急后重的情况比较严重^[5]。临床检查中,纤维结肠镜是帮助患者确诊疾病最有效的方式,可以及时检查出患者的病变部位,对疾病的治疗有辅助作用。溃疡性结肠炎患者的体征与病期和临床表现有比较直接的关联,患者常会出现体质量减轻、面色苍白等比较明显的临床症状,在患者的疾病严重时期,进行腹部检查时,其结肠部位会出现明显触痛,且患者的疼痛耐受度比较低。患者的腹泻情况若是比较严重,会造成其出现脱水、肛周皮肤损伤、感染等变化,最严重会造成患者出现肛裂、肛瘘等病变。在患者出现疾病变化的时候,要告知患者及时去医院进行治疗,不要耽误太长的时间,以免造成患者出现急性病变或是

并发到其他系统,加重其疾病的严重度。患者在出现疾病自身临床症状的同时,会伴随着不同系统并发疾病的出现,绝大部分患者会出现关节炎,影响其健康。因为每个患者的体质和患病时间不同,有一些患者会皮肤病变或眼部病变,均会造成患者出现不适。

中医学认为溃疡性结肠炎患者主要是由于脾虚不运、湿热、痰浊、血瘀等病理因素引起的病理变化,在临床上对患者的治疗要以活血祛瘀、清热除湿、健脾疏肝为主要治疗方式。采用健脾汤进行治疗,其中黄芪可以帮助患者调脾升阳、补血益气、调节津液;当归有补血、活血的作用,木香在临床上具有行气、健脾的作用,白芍能够滋养肝脏,具有止痛的作用;炒槐花、侧柏叶可以凉血、止血,清肝泻火,可以有效的调节患者便血的临床体征。茯苓能够健脾除湿、治疗患者的气虚、脾虚等病症所引起的泄泻、带下病理变化。黄连能够帮助患者缓解腹痛,苍术能够滋养其脾脏,除湿、除燥。甘草对所有的中药具有一种调节作用,能够帮助患者理气健脾、补气生血、疏肝解郁、利湿化浊,促进溃疡性结肠炎的恢复。中药治疗能够从根本上将患者的疾病治疗痊愈,黄芪能够帮助患者增强自身的免疫力,从而提升对细菌、病毒的抵抗能力,改善其病态的体质。患者在采用健脾汤进行治疗的时候,要保证其药材熬煮的时间达到要求,按照医生的要求进行治疗,保证服药时间的均衡性,按照规定进行药物治疗。

本次研究表明,研究组患者的治疗有效率为 100.0%,参考组为 88.5%,研究组显著高于参考组($P < 0.05$),研究组患者的并发症发生率是 1.8%,参考组是 15.3%,研究组的并发症发生率比参考组略低($P < 0.05$)。由此可见,健脾汤对溃疡性结肠炎患者的治疗效果比较明显,可以有效的降低患者的并发症发生率,提升患者的治疗有效率,促进疾病的恢复。

健脾汤在溃疡性结肠炎患者中的应用效果比较明显,对患者的并发症发生率有较好的抑制作用、对治疗有效率的提高有很好的促进作用,适用于溃疡性结肠炎患者的临床治疗,建议进行深入研究。

参考文献

- [1] 韩捷,赵文霞,刘鸣昊,等.健脾栓对脾虚湿热型溃疡性结肠炎粪便钙卫蛋白影响的临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(14):67-68.
- [2] 丁晓洁,董正平.葛根芩连汤治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(20):144-146.
- [3] 刘长生.健脾止泻汤治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 61 例[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(17):74-75.
- [4] 欧阳春喜.自拟芪术健脾消痞汤治疗溃疡性结肠炎 236 例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(13):139-140.
- [5] 陈春花,叶黎.葛根芩连汤保留灌肠治疗湿热型溃疡性结肠炎的护理体会[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(3):128-129.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李菁菁 收稿日期:2018-10-25)

硕博论坛 Graduate Forum

太极推手与 MTT 康复技术
联合诊治颈型颈椎病的思路※符芳玲 张婉娟 冯 祥 张宇星 李江山*[△] 李 武 于 隽

(湖南中医药大学针灸推拿学院, 湖南 长沙 410208)

摘 要:主要采取文献资料法、数理统计法、对比分析法等研究方法,从太极推手及现代康复运动训练的理论、优势和弊端及治疗方面进行详细论述和分析,探讨将现代成熟的康复运动训练方法引入中国传统太极推手研究领域,是否能够有效提高颈型颈椎病的临床疗效,从而为颈型颈椎病的诊疗提供一个新思路。

关键词:颈型颈椎病;太极推手;MTT 康复技术;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.017

文章编号:1672-2779(2019)-08-0040-03

The Idea of Taiji Hand Release Combined with MTT Rehabilitation Technique in Treating Cervical Spondylosis

FU Fangling, ZHANG Wanjuan, FENG Xiang, ZHANG Yuxing, LI Jiangshan, LI Wu, YU Jun

(College of Acupuncture and Massage, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: This article mainly adopts the methods of documentation, mathematical statistics and comparative analysis to discuss and analyze the theory, advantages, disadvantages and treatment of Taiji hand release and modern rehabilitation training in detail. To explore the introduction of modern and mature rehabilitation training methods into the research field of traditional Chinese Taiji hand release, whether it can effectively improve the clinical efficacy of cervical spondylosis, so as to provide a new way of thinking for the diagnosis and treatment of cervical spondylosis.

Keywords: cervical spondylosis; Taiji hand release; MTT rehabilitation technology; arthromyodynia

随着现代人类生活方式的改变,人们曲颈工作的时间不断增加,颈椎病的发病率逐年上升,复发率日益提高。颈型颈椎病多属颈椎病早期病症,可伴随在其他各型颈椎病的发病过程中^[1],以颈肩部疼痛、酸胀、沉重等不适为主要临床症状,多数患者可伴有颈部活动受限或强迫体位,个别患者上肢可有短暂的感觉异常^[2]。本病不仅给患者带来很大痛苦,严重影响正常生活以及工作状态,同时还会伴随抑郁、焦虑等心理方面的问题,从而对社会经济产生一定的影响。大量实验以及临床观察表明太极推手与现代 MTT 康复技术均对颈型颈椎病有良好的治疗作用^[3-6],所以,本文拟从文献研究入手,探讨太极推手与 MTT 康复技术联合诊治颈型颈椎病的思路,以丰富推拿功法的运用,为颈椎病的诊治提供新的思路。

1 太极推手概述

太极拳,作为我国国家级非物质文化遗产,是集修身养性、颐养天年为目的的传统拳术,其包含阴阳五行、中医经络学、导引术和吐纳术,其讲究内外兼修、柔和、缓

慢、轻灵、刚柔相济^[7]。太极推手作为太极拳重要的组成部分,与太极拳一样有着悠久的历史,源远流长,是中国传统文化的载体^[8]。有文献指出^[9-10],太极推手是在太极拳盘架的基础上,两人互为对手,通过肢体的触觉,来判断对手的劲路,运用棚、捋、挤、按、采、捌、肘、靠等各种基本技法,粘连黏随,互相运化,得势发招,将对手推掷发放或制胜对手的一种对抗性运动。太极推手之初以轻推为主,讲究粘连黏随,用意不用力,使肢体在完全放松的情况下做弧形运动^[3]。太极推手八法分别从各个方向运化劲力,使每块肌肉,无论是屈肌还是伸肌都能获得充分的锻炼,而推手最终的要求是达到松静的状态,这样在久推之后,各个肌群得到有效的放松,可以有效缓解日常工作及生活中的颈肩部劳损。同时推手的基本动作中都要求悬顶、弛项、含胸、拔背,这就在上下、左右四个方向施以静态的张力,保证了颈椎及胸椎自然的生理曲度,长久的习练不仅可以延缓退变,亦可以有效改善已有的退变^[4]。另外,太极推手在技击中倡导“随曲就伸”“舍己从人”^[11],患者通过不断习练及实践,加上对拳术的理解和体悟,会明白冷静、沉着的重要性,从而慢慢消除忧郁和焦虑的情绪^[12]。姜浩等^[3]发现,传统推拿手法结合太极推手能从被动及主动 2 个方面消除颈肩部肌肉的异常应力^[13],纠正力线,恢复了肌肉与关节的静态与动态的平衡,而且在增强

※ 基金项目:国家自然科学基金项目[No.81804216];湖南省自然科学基金项目[No.2018JJ3396];湖南省中医药管理局重点课题项目[No.201721]

* 通讯作者:292463008@qq.com

△ 指导老师

关节的稳定性及肌肉功能方面有至关重要的作用,同时还有效缓解患者心理焦虑、抑郁等精神方面的症状。因此,太极推手也广泛运用于颈肩部疾病的康复中。

2 医学训练式治疗概述

医学训练式治疗 (medical training therapy, MTT) 是指在医学领域内利用主动练习,为患者制定一个系统性的训练方案,是康复治疗中一个独立的特殊治疗理念,主要目标是克服由于损伤和疾病造成的功能障碍问题,改善肌肉力量,耐力和协调性等^[14]。MTT 综合了多学科康复治疗理念,对现代多学科康复体系进行了有效的补充,能有效提高颈部肌群力量,恢复颈椎协调性、平衡力、柔韧性及耐力,恢复颈椎动静力平衡。

MTT 具有计划性、系统性及主动性的特征^[14],主动性是指患者主动完成动作和练习,治疗只负责拟定诊疗方案和监督治疗过程;系统性和计划性是指患者在康复师拟定系统化的康复目标后,训练过程中要遵循训练原则并成长短目标。在 MTT 康复治疗过程,康复师会根据患者的症状、体征或手术情况,从运动科学中的力量、平衡协调、关节稳定、耐力等基本要点中,分析和评价哪些功能受到了限制?原因是什么?多大的运动强度对患者有积极作用?如果运动强度过大,会出现什么不良反应?具体有哪些表现? MTT 都有比较详细的界定、临床数据和参考价值,并能制定一套相对准确的治疗方案。

随着 MTT 康复技术的发展,目前 MTT 多应用于骨科、神经科、老年科、内科、运动医学及慢性疾病等领域,对 MTT 的研究也逐渐成为关注的焦点^[15-16]。有研究发现^[17-19],运动疗法中关节活动度训练、肌肉训练、本体感觉训练等对颈椎病均起到较好的治疗作用。因此,完成适当的关节活动度训练,可以促进血液循环,加快对炎性物质的吸收,改善关节软骨的营养与代谢,有利于颈椎病的治疗;对颈部肌群的力量训练,可改善颈椎间关节的稳定性,改变生理曲度,对慢性颈椎病有很好的治疗效果;长期的抗阻训练能有效防治颈椎病、降低复发率;陈香仙等^[19]运用弹力带抗阻力运动康复疗法,对颈肌进行前屈后伸、左右侧屈、左右旋转被动牵引和主动等长抗阻肌力训练,能够在短时间内提高颈部肌力、提高颈椎功能活动度,缓解颈椎病症状,而且减少了颈椎间关节的磨损。胡翔等^[20]通过对颈部肌群多方向多角度的等长抗阻肌力练习,能有效增加颈部肌肉的力量和耐力,改变颈椎退变的发展趋势,可有效降低颈椎病的复发率。宁煜等^[21]通过 Neurac 技术对颈椎进行稳定性训练,能有效改善颈椎关节功能,增加颈部肌肉、韧带等组织的张力,使颈背部两侧的肌力达到均衡,缓解肌肉痉挛,增加关节的稳定性,改善头颈部的活动能力,同时可促进本体感觉恢复,对颈椎病的防治有积极作用。长期坚持运动疗法,可加强颈肩部肌力及对疲劳的耐受力,使颈椎椎间各关节稳定,增加颈椎活动度,

减少神经刺激,缓解肌肉痉挛,减轻疼痛等不适^[22]。所以,MTT 亦适用于多种颈肩部疾病。

3 太极推手与 MTT 结合思路

在颈椎病不同病程中,病程短的患者其受损神经根和周围组织的炎症水肿以及粘连程度相对较轻,有利于疾病的恢复;病程长的患者其受损部位容易发生纤维化、钙化、粘连等病理改变,颈椎生理曲度发生改变,周围炎症水肿不易消退而影响疗效,故提倡颈椎病早期运动治疗。为此,颈椎病患者完整的治疗计划应涵盖预防、保健、临床和康复四个方面,以适应现代医学模式的转变^[23]。

在功法传承中,太极推手逐渐形成了自己独特的技术风格、套路,取得了划时代的进步,但太极推手仍然没有形成统一、科学的技术体系。其主要原因在于其训练水平低,训练手段不科学,技术定位、定型和技术要求还不够准确、规范,理论认识没有更新。例如,患者在练习太极推手过程中,不能很好地理解与评定太极推手八法中各个技法的劲力标准,未能达到粘连黏随,互相运化,得势发招的状态,即只达到了功法要求的“形”,未能领会“神”以及“形神合一”,从而事倍功半;又如,每个患者病史、症状及体征不同,如果训练不讲求科学性,那么患者的症状不仅没有得到缓解,反而加重;尽管太极推手对于防止颈椎病的发生、发展、防治等方面均有积极的作用,但目前阻止太极推手发展的局限性是我们急需解决的重要任务。

所以,结合太极拳以及 MTT 康复技术的现状以及发展,笔者提出太极推手结合 MTT 康复技术结合治疗颈型颈椎病的思路。太极推手借用 MTT 的三大优势,即计划性、系统性及主动性对颈型颈椎病患者进行预防或者治疗。(1) 计划性:太极推手在预防及治疗颈型颈椎病患者过程中,能根据每一位患者的不同情况实施精细定量的治疗计划;(2) 系统性:借用 MTT 现代康复的诊疗设备,为患者在治疗前后提供客观、可视的功能评定,予以治疗过程中保持数据化、可控、实时反馈;(3) 主动性:将 MTT 娱乐趣味性导入太极推手的训练过程中,让患者保持治疗的积极性、主动性,建立对运动的延续习惯,以提高临床疗效。我们的治疗目标不止局限于患者能够生活自理,而是要保证持续健康的工作能力,减少疾病和残障的发生,降低患者成为社会负担的可能性,提高为社会制造财富的几率。

4 小结

我们从太极推手及现代康复运动训练的理论、优势和弊端及治疗方面详细论述和分析,将现代成熟的康复运动训练方法引入中国传统太极推手研究领域,两者互补长短,能够有效提高颈型颈椎病的临床疗效;借用现代康复训练作为临床疗效的评价手段,一种科学、客观的研究方法,对开展太极推手结合 MTT 康复训练治疗颈型颈椎病具有重要意义。今后,在颈型颈椎病缓解和治愈过程中,早期 MTT 康复对患者颈部肌力、张力以及功能活动度等进行客观评定后,然后再制定合适的治疗

处方,如适应性训练、肌肉耐力训练、肌肉间协调训练、肌肉增强式训练、肌肉内协调训练前后配合太极推手训练,用现代康复技术指导患者规范化练习太极推手。

参考文献

- [1] 姜淑云,房敏,左亚忠,等.颈部肌群与颈椎病[J].颈腰痛杂志,2006,27(3):235-238.
- [2] 李冰娜.循证健康教育在社区医院颈椎病患者治疗中的应用[J].中国全科医学,2012,15(18):2095-2097.
- [3] 姜浩,吴诗城,黄杰.传统手法结合太极推手治疗颈椎病疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(19):2087-2088.
- [4] 周广宇.中医传统推拿点穴手法结合太极推手治疗颈椎病疗效观察[A]//2013 医圣仲景南阳国际论坛暨海峡两岸中医药与太极养生文化研讨会论文集[C].河南:中华中医药学会,237-239.
- [5] 朱远熔,肖光华,张巧燕,等.一种简易抗阻肌力训练操辅助治疗颈椎病的临床研究[J].中国康复医学杂志,2015,30(5):506-508.
- [6] 郑旭,邱玲,张敏,等.颈部肌群等长抗阻训练配合针刺及牵引疗法治疗颈型颈椎病的临床研究[J].中国康复,2017,32(1):17-19.
- [7] 刘修桦.关于太极拳松沉劲修炼的探讨[J].武术研究,2017,2(5):62-63,72.
- [8] 申洪山,于振东.太极推手发展探讨[J].体育文化导刊,2010,28(5):125-127.
- [9] 徐元君,姜周存.太极推手的力学分析及其运用[J].体育学刊,2000,14(3):111-113.
- [10] 毕道远,BIDao-yuan.力学原理在太极推手中的运用研究[J].德州学院学报,2005,21(6):92-95.
- [11] 叶惠根.太极推手中的舍己从人原则[J].中华武术,2003,22(12):39.
- [12] 裴孝成,李向阳.高校体育教育视野下太极推手对大学生健康的价值探讨[J].武术研究,2015,12(1):40-42.
- [13] 蒋宗菊.近5年颈椎病中医外治法概述[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(2):150-153.
- [14] 王俊,洪文侠,张国兴,等.医学训练式治疗对膝关节损伤患者功能障碍的疗效观察[J].中国康复,2013,28(2):128-130.
- [15] 王俊,张志杰,伍书贤,等.水中PNF技术对膝关节损伤后功能障碍的治疗作用[J].中国康复,2009,24(3):187-189.
- [16] 谢光柏,姚文钧,陶新民,等.等速肌力测试在膝关节损伤后康复训练中的应用[J].中国康复医学杂志,1997,12(2):56-58.
- [17] 庞建,来永庆,王件件,等.颈椎病的运动疗法研究进展[J].沈阳医学院学报,2013,15(3):170-173.
- [18] 缪鸿石.康复医学理论与实践[M].上海:上海科学技术出版社,2000:1693-1720.
- [19] 陈香仙,蔡湘,吕品.颈椎病的Thera-Band抗阻力运动疗法[J].中国组织工程研究,2012,16(39):7405-7410.
- [20] 胡翔,徐睿华,徐远红.多方向多角度等长抗阻肌力练习治疗颈椎病[J].中国康复,2010,25(6):456-457.
- [21] 宁煜,鄢淑燕,邓家丰,等.颈椎稳定性训练治疗颈性眩晕的临床研究[J].中国康复理论与实践,2010,16(11):1015-1017.
- [22] 何菁,潘乃林.运动疗法对颈椎病患者康复的促进作用[J].上海护理,2011,11(4):5-7.
- [23] 闵潇,焦拥政,梁琪,等.太极拳运动对颈椎病预防保健作用的机制探讨[J].环球中医药,2016,9(12):1497-1499.

(本文编辑:张文娟 本文校对:曹越 收稿日期:2018-12-11)

阿片类药物性便秘中医外治法的应用研究

郑超^{1,2} 徐基平^{2*} 徐伟兵^{1,2}

(1 湖南中医药大学研究生院,湖南 长沙 410208;2 湖南省衡阳市中医医院肿瘤科,湖南 衡阳 421001)

摘要:目的 研究中医外治在治疗阿片类药物所致便秘中的应用,为临床治疗阿片类药物所致便秘提供新思路。方法 收集近30年中医外治治疗阿片类药物所致便秘的相关文献,并对其内容进行简单总结归纳。结果 阿片类药物所致便秘属中医“便秘”范畴,其主要病因是年老体虚、感受外邪、情志失调、饮食不节等。中医外治法治疗阿片类所致便秘疗效可靠、安全性高、副作用少,既能治病,又能增强癌症患者自身免疫力,提高患者生活质量。结论 中医外治在改善阿片类所致便秘患者大便干结、排便困难、腹胀腹痛等症状方面具有作用迅速、疗效显著、副作用少的特色,值得在临床上进一步推广使用。

关键词:中医外治法;阿片类;便秘;文献综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.018

文章编号:1672-2779(2019)-08-0042-04

The Application of External Therapy of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Opioid-induced Constipation

ZHENG Chao^{1,2}, XU Jiping^{2*}, XU Weibing^{1,2}

(1. Graduate School, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China;

2. Oncology Department, Hengyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Hengyang 421001, China)

Abstract: Objective To study the application of TCM external treatment in constipation caused by opioids and to provide a new idea for clinical practice. **Methods** Literatures on the external treatment of opioid-induced constipation by TCM in recent thirty years were collected and summarized. **Results** The constipation caused by opioid should belong to the category of "constipation" in traditional Chinese medicine. The main causes of the disease are asthenia of the aged body, feeling external evil, mood disorders, and poor diet. TCM external treatment for opioid-induced constipation has reliable curative effect, high safety and few side effects, which can not only treat diseases, but also strengthen the immunity of cancer patients and improve their quality of life. **Conclusion** The external treatment of TCM can explore the symptoms of opioid-induced constipation, such as dry stool, difficulty in defecation, abdominal distension and abdominal pain, etc. The method is rapid efficacy and effectiveness, less side-effects, and it is worth popularizing.

Keywords: external therapy of traditional Chinese medicine; opioids; constipation; literature review

便秘指由于大肠传导失常,导致大便秘结,排便周期延长,或周期不长但粪质干结,排出困难,或粪质不

硬,虽频有便意,但排便不畅的病证^[1]。《黄帝内经》认为便秘与脾肾关系密切,如《灵枢·杂病》中提到“腹满,大便不利,腹大,亦上走胸膈,喘息喝喝然,取足少阴。腹满食不化,腹向向然,不能大便,取足太阴。”

* 通讯作者:1825279241@qq.com

《伤寒杂病论》提出用蜜制药挺“内谷道中”及用猪胆汁和醋“以灌谷道内”治疗便秘。宋代《圣济总录·大便秘涩》中将便秘分为风、热、冷、虚、宿食等证候类型。

便秘是中后期肿瘤患者服用阿片类止痛药物后出现的常见副作用之一，更是如今阿片类药物使用的瓶颈，阿片类药物引起便秘的发生率，高达90%~100%，而且最不易耐受^[2]。长期便秘不仅能诱发并加重心脑血管等慢性疾病的发生及发展，而且可使患者出现腹痛、食欲减退、烦躁、焦虑、失眠等一系列症状，极大地降低了肿瘤患者的生活质量。目前临床上对便秘的治疗手段大多采用西医治疗以口服通便药及开塞露塞肛或灌肠为主，但其效果一般，复发率高。中医外治具有作用迅速、疗效显著、副作用少、运用方便、操作简单、取材容易、能够直接观察、随时掌握等多种优点，受到广大中医药工作者的重视^[3]。故笔者将近年来中医外治法治疗阿片类药物所致便秘的临床研究进展综述如下。

1 中医外治法的概述

中医外治法的概念应分为广义外治法和狭义外治法，广义外治法泛指除口服药物以外施于体表皮肤（黏膜）或从体外进行治疗的方法。比如药物外洗、敷、熏，针灸、按摩、气功，音乐疗法、体育疗法等均属于广义外治法。狭义外治法则指用药物、手法或器械施与体表皮肤（黏膜）或从体外进行治疗的方法^[3]。

2 外治法在阿片类药物所致便秘中的应用

2.1 中药保留灌肠 中药保留灌肠治疗疾病在中国已有上千年的使用历史，其具有副作用小，见效快等优势。白桦^[4]使用随机平行对照方法，将61例住院便秘患者按随机数字表法分为2组。对照组30例用0.9%生理盐水保留灌肠，治疗组31例采用中药保留灌肠，结果治疗组总有效率93.55%，对照组总有效率80.00%，2组比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），说明中药保留灌肠治疗阿片类药物致便秘效果确切。赵锦艳等^[5]将50例中重度癌痛患者随机分为2组，各25例。治疗组采用改良增液汤加减灌肠法；对照组传统肥皂水大量不保留灌肠法，比较2组灌肠后的效果。结果治疗组23例有效，11例产生不良反应；对照组17例有效；13例有不良反应；2组灌肠效果差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；副反应结果差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），提示改良增液汤加减灌肠法治疗阿片类药物引起便秘效果良好。张传霞等^[6]将60例均确诊为癌痛的患者，均服用盐酸羟考酮缓释片10 mg，12 h 1次，给予增液汤加减保留灌肠30 min，7 d为1个疗程。结果60例患者中痊愈35例（58.33%），显效10例（16.66%），有效6例（10%），无效9例（15%），总有效率为85%，结果显示中药灌肠法治疗阿片性便秘能改善患者症状，疗效显著。

2.2 穴位贴敷 中医经络穴位是中医特色之一，穴位贴敷将中医中药与中医穴位联合运用，不仅能发挥药物本身的作用且能使药物对穴位产生刺激作用。药物通过皮肤吸收，通过经络遍布全身，产生药效，是一种有效、不良反应极少的外治方法。林翠丽等^[7]将82例老年阿片类药物相关便秘患者随机分为治疗组和对照组，每组41例。治疗组采用艾盐包热熨配合穴位贴敷治疗，对照组采用单纯穴位贴敷治疗。比较2组临床疗效，结果治疗组总有效率为90.2%，对照组为65.9%，2组比较差异具有统计学意义（ $P<0.01$ ），提示艾盐包热熨配合穴位贴敷是一种治疗老年阿片类药物相关便秘的有效方法。夏超^[8]将100例使用阿片类药物所致便秘的癌症病人随机分为对照组和观察组，每组50例，对照组病人口服乳果糖，观察组病人采用中药穴位贴敷治疗，联合提肛运动，比较病人首次排便时间、每次排便时间、排便的间隔时间及临床疗效。结果观察组总有效率为86.20%，高于对照组（74.68%），治疗后便秘指标改善优于对照组，经比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），说明中药穴位贴敷治疗阿片类药物所致便秘疗效确切。邓海燕等^[9]将78例口服盐酸羟考酮缓释片控制疼痛的肿瘤患者随机分为治疗组及对照组，每组患者39例。其中治疗组口服盐酸羟考酮缓释片，配合通便散外敷神阙穴；对照组口服阿片类镇痛药物，配合穴位贴敷安慰剂，连续观察1周。结果表明中药通便散贴敷神阙穴可有效治疗阿片类止痛药物所致便秘，不良反应小，给药途径便捷。张洁文^[10]将60例阿片类药物所致便秘的癌性疼痛患者按照1:1比例随机分为治疗组和对照组，每组30例。治疗组予自拟药物穴位贴敷神阙、中脘、天枢、大横、关元穴治疗，对照组予安慰剂分别贴敷上述穴位加酚酞片口服，观察2组患者治疗后临床症状改善情况及不良反应。结果表明中药硬膏穴位贴敷治疗阿片类药物所致便秘效果良好。李金昌^[11]将60例随机分为治疗组30例和对照组30例，2组均用芬太尼透皮贴剂，治疗组采用中药硬膏穴位敷贴加安慰剂口服，对照组安慰剂外贴加口服酚酞片，治疗2周后比较2组治疗前后临床症状改善情况及疗效。结果治疗组总有效率86.7%，对照组66.7%。2组治疗后周排便数、每次排便时间、排便困难程度、排便间隔时间等均有好转，治疗组好转情况优于对照组。提示中药硬膏穴位贴敷治疗阿片类药物所致便秘效果较好，且无副作用。

2.3 艾灸 艾灸作为针灸治疗的辅助手段之一，其原理主要为通过对体表局部刺激，以达调节脏腑功能的作用。严妍等^[12]将104例肿瘤患者，皆为服用阿片类镇痛药物后不同程度的便秘者。随机分为对照组50例，观察组54例。观察组在予以常规护理基础上采用艾灸神阙、关

元穴治疗,每日1次,7d为1个疗程,2个疗程结束后观察疗效。结果观察组患者便秘程度明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),提示艾灸疗法可有效防治癌痛患者阿片类药物镇痛治疗继发的便秘。钟斯婷等^[13]将80例患者随机分为对照组38例和治疗组42例,2组按癌痛规范化治疗准则予美施康定(吗啡缓释片)止痛,治疗组采用六磨汤口服配合艾灸疗法;对照组给予麻仁软胶囊口服。2组均以7d为1个疗程,共治疗1个疗程。观察2组治疗后临床疗效及便秘评分。结果总有效率治疗组为90.5%,对照组为76.3%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后2组便秘评分均较治疗前降低($P<0.05$);且治疗组评分降低较对照组更显著($P<0.05$),结果表明用六磨汤配合艾灸治疗阿片类药物所致便秘疗效肯定。

2.4 穴位按摩 徐惠萍^[14]将88例肺癌患者,采用随机数字表法分为治疗组和对照组各44例。对照组进行常规护理及便秘知识健康教育,治疗组在对照组的基础上实施穴位按摩,比较2组患者的便秘发生率及便秘严重程度。结果治疗组的便秘发生率(63.64%)低于对照组(88.64%),在粪便性状、排便频度、排便困难程度、下坠感、腹胀感等方面的评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$),结果说明预防性对口服阿片类止痛药的肺癌患者进行穴位按摩,可有效降低患者的便秘发生率,缓解便秘症状,提高患者的舒适度。杨罗娜^[15]将60例口服阿片类药物(盐酸羟考酮缓释片)的癌痛患者,随机分为实验组和对照组,各30例。对照组进行常规护理干预,实验组在对照组的基础上采用耳穴压豆联合穴位按摩,比较2组便秘的治疗效果。结果:实验组与对照组总有效率分别为86.7%和40.0%,实验组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.5 穴位埋线 刘田田^[16]将94例患者按入组编号随机分为3组。单纯止痛组30例,穴位埋线组32例,莫沙必利组32例,比较3组便秘发生率。结果单纯止痛组、穴位埋线组及莫沙必利组便秘的发生率分别为80%、38.71%和48.28%。差异具有统计学意义($P<0.05$),说明穴位埋线能预防便秘的发生。

2.6 针刺 蒋益兰^[17]将60例患者,按随机原则将分为治疗组30例(针刺组)和对照组30例(开塞露组),按照各自治疗方法,2组均1d1次,治疗时间为7d。结果表明针刺能显著改善排便时间延长、粪便干燥坚硬、排便艰难等症状,能很好的减轻此种便秘患者常见伴随症状,同时疗效持久稳定,不易反复,可明显提高肿瘤患者的生活质量。王文雯等^[18]将60例符合纳入标准的病例,采用数字表法随机分为2组,治疗组(行针刺和

口服乳果糖口服液治疗)、对照组(口服乳果糖口服液)各30例。结果提示针刺治疗能够明显改善阿片类药物相关便秘患者的临床症状,提高生活质量。

3 结语

便秘作为中晚期肿瘤患者服用阿片类止痛药治疗癌性疼痛的常见并发症,不仅降低了肿瘤患者的生活质量,而且也成为阿片类药物的使用瓶颈。因癌瘤多耗伤人体气血津液,加上部分患者采用手术、放化疗等治疗手段,进一步损伤人体正气,以及“药毒”之邪的侵犯,故临床上癌症患者在服用阿片类止痛药后多出现本虚标实型便秘。西医治疗以口服通便药及开塞露塞肛或灌肠为主,但其效果一般,复发率高。而中医外治治疗阿片类药物所致便秘方法多样,且具有作用迅速、疗效显著、副作用少、运用方便、操作简单、取材容易、能够直接观察、随时掌握等多种优点^[3]。但目前研究治疗阿片类药物所致便秘方面还存在许多不足之处:例如:阿片类药物所致便秘症状及诊断标准未统一;缺乏科学、规范的疗效评价标准;临床研究的长期追踪观察尚缺,远期疗效尚不明确。在以后的研究中,应形成统一的诊断标准及科学、规范的疗效评价标准;对患者进行长期追踪,观察其远期疗效;还应对中医外治法治疗阿片类药物所致便秘的作用机制进行实验性研究,从而进一步提高临床疗效。除此之外,在阿片类药物所致便秘的防治过程中,对患者的人文关怀必不可少,让患者增加对生活的自信心,延长生存时间。

参考文献

- [1] 王桂芳,杨丽华.老年性便秘中医研究进展[J].吉林中医药,2007,27(7):65-66.
- [2] 代凯利,李孙娅,彭江梅.开塞露深部灌肠对阿片类致便秘的疗效对比观察[J].现代预防医学,2010,37(12):2361-2362.
- [3] 朱庆文.论中医外治的发展道路[J].中医外治杂志,2003,12(2):34-35.
- [4] 白桦.中药保留灌肠治疗阿片类药物致便秘随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(23):18-19.
- [5] 赵锦艳,孙梅飞.改良增液汤加减灌肠法治疗阿片类药物致便秘效果观察[J].中国现代医生,2013,51(11):119-120,122.
- [6] 张传霞,任鲁颖.中药灌肠法治疗阿片性便秘的临床观察[J].光明中医,2014,29(12):2580-2581.
- [7] 林翠丽,方晓,季晶晶,等.艾盐包热熨配合穴位贴敷治疗老年阿片类药物相关便秘疗效观察[J].上海针灸杂志,2014,33(11):1026-1027.
- [8] 夏超.提肛运动配合中药穴位贴敷治疗阿片类药物所致便秘的疗效观察[J].全科护理,2015,13(35):3598-3599.
- [9] 邓海燕,陈信义,刘丹,等.中药穴位贴敷神阙穴治疗阿片类药物所致便秘的临床观察[J].中国医刊,2016,51(7):110-112.
- [10] 张洁文.中药硬膏穴位贴敷治疗阿片类药物所致便秘疗效观察[J].山东中医杂志,2015,34(7):528-529.
- [11] 李金昌.中药硬膏穴位贴敷治疗阿片类药物所致便秘临床研究[J].实用中医药杂志,2014,30(5):451-452.

- [12] 严妍,程园园,任晓琴. 艾灸对癌痛患者阿片类药物镇痛致便秘的疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2014, 26(8):785-786.
- [13] 钟斯婷, 劳敏莹. 六磨汤配合艾灸治疗阿片类药物所致便秘临床研究[J]. 新中医, 2016, 48(4):59-60.
- [14] 徐惠萍. 穴位按摩对肺癌患者阿片类药物引发便秘的防治效果[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(8):71-73.
- [15] 杨罗娜. 耳穴压豆联合穴位按摩对阿片类药物引发便秘的防治效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(6):97-98.
- [16] 刘田田. 穴位埋线防治阿片类药物所致便秘的临床观察[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2017.
- [17] 蒋益兰. 针刺对肿瘤患者服阿片类镇痛药致便秘临床观察 30 例[A]. 2009 年国际中医药肿瘤大会论文集[C]. 北京: 中华中医药学会、中华中医药学会肿瘤分会, 2009:5.
- [18] 王文雯, 李全, 宋凤丽. 针刺治疗阿片类药物相关便秘临床观察[J]. 中日友好医院学报, 2017, 31(1):18-21.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:李 璐 收稿日期:2018-11-13)

益肾补脾法改善慢性肾脏病 4~5 期非透析患者 蛋白质能量消耗的经验

倪道磊 蒋春波 宋 欢 宋永亮 金伟民

(南京中医药大学附属苏州市中医医院肾内科, 江苏 苏州 215009)

摘要:目的 探讨益肾补脾法对慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)4~5 期非透析患者蛋白质能量消耗(protein-energy wasting, PEW)状态的影响。方法 选择住院及门诊 CKD4~5 期非透析患者 120 例,根据 PEW 诊断标准最后入组 26 例 PEW 患者,将 PEW 患者随机分为治疗组 14 例与对照组 12 例,2 组均给予低磷、低盐、优质低蛋白饮食,改善贫血,控制血糖、血脂、血压等,治疗组在基础治疗的基础上采用益肾补脾方加减治疗,评估 2 组体质质量指数(BMI)、中臂围(MAC)、肱三头肌皮褶厚度(TSF)和中臂肌围(MAMC)变化,检测 2 组治疗前后红细胞(RBC)、血红蛋白(Hb)、血尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、白蛋白(Alb)、血清前白蛋白(pAlb)、超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)等指标变化,并对以上结果进行统计学分析。结果 PEW 患病率为 21.67%。治疗组 BMI 和 MAC 均明显升高,Alb、pAlb、Hb 水平均明显上升($P < 0.05$),治疗组 hs-CRP 水平较治疗前及对照组治疗后均明显下降($P < 0.05$)。结论 益肾补脾法能有效改善 CKD4~5 期非透析患者微炎症状态,改善 PEW 状态。

关键词: 益肾补脾;慢性肾脏病;蛋白质能量消耗;微炎症;水肿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.019

文章编号:1672-2779(2019)-08-0045-03

Experience of Tonifying the Kidney and Invigorating the Spleen Method on Improving Protein Energy Consumption of Stage 4-5 Chronic Kidney Disease Non-dialysis Patients

NI DaoLei, JIANG Chunbo, SONG Huan, SONG Yongliang, JIN Weimin

(Department of Nephrology, Suzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Suzhou 215009, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of tonifying the kidney and invigorating the spleen method on improving protein energy consumption of stage 4-5 chronic kidney disease non-dialysis patients. **Methods** 120 patients with CKD4-5 non-dialysis patients in Suzhou hospital of TCM were selected. According to the PEW diagnostic criteria, 26 patients with PEW were enrolled. PEW patients were randomly divided into treatment group ($n=14$) and control group ($n=12$). Both groups were given low phosphorus and low salt, high-quality low-protein diet, and we improve anemia, control blood sugar, blood lipids, blood pressure, etc. In the treatment group, apart from the treatment used in control group, the patients were treated with Yishen Bupi Decoction. The changes of BMI, MAC, TSF and MAMC were evaluated. The levels of RBC, Hb, BUN, Scr, Alb, pAlb, hs-CRP were measured before and after treatment, and then we statistically analyze the above results. **Results** The prevalence of PEW was 21.67%. The index of BMI and MAC of the treatment group were significantly increased, the level of Alb, pAlb and Hb were significantly increased ($P < 0.05$), while the level of hs-CRP were decreased in the treatment group ($P < 0.05$). **Conclusion** The tonifying the kidney and invigorating the spleen method can effectively improve the microinflammatory status of CKD4-5 non-dialysis patients and PEW status.

Keywords: tonifying the kidney and invigorating the spleen; chronic kidney disease; protein energy consumption; microinflammatory status; edema

慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)在我国患病率已达 10.8%^[1],其中蛋白质能量消耗(protein-energy wasting, PEW)是 CKD 患者常见并发症,在 CKD 患者中发病率为 18%~75%^[2-3],且 PEW 在 CKD 各期患者中均有发生^[4]。PEW 增加 CKD 患者的多种并发症风险,严重降低患者的生存及生活质量,使住院率及死亡率上

升,是不良预后的最强预测因子^[5]。本研究采用益肾补脾法治疗 CKD 4~5 期非透析患者,评估其对蛋白质能量消耗状态的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院肾内科 2016 年 8 月—2018 年 1 月住院及门诊患者 120 例,其中 PEW 患者 26 例。所

有患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 14 例,男 5 例,女 9 例;平均年龄 42.1 岁。对照组 12 例,男 6 例,女 6 例;平均年龄 43.7 岁。2 组患者在性别、年龄方面经统计学比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据 2012 年美国肾脏病基金会 (National Kidney Foundation, NKF) 制定的《CKD 评估与管理临床实践指南》,选择肾小球滤过率 (glomerular filtration rate, GFR) $<30 \text{ mL}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$, 且为非透析患者。

1.2.1 PEW 诊断标准 2008 年国际肾脏营养和代谢学会 (ISRN) 制定的标准^[6]。

1.2.2 辨证分型标准 参照 2002 年国家卫生部及药监局颁布的《中药新药临床研究指导原则》慢性肾衰竭脾肾气虚证诊断标准。主症:倦怠乏力,气短懒言,食少纳呆,腰酸膝软,夜尿清长,脘腹胀满,大便不实,口淡不渴,舌淡有齿痕,脉沉细。兼症:(1)湿浊证:恶心呕吐,肢体困重,食少纳呆,脘腹胀满,口中黏腻,舌苔厚腻。(2)血瘀证:面色晦暗,腰痛,肌肤甲错,肢体麻木,舌质紫暗或有瘀点瘀斑、脉涩或细涩。(3)湿热证:恶心呕吐,身重困倦,食少纳呆,口干,口苦,脘腹胀满,口中黏腻,舌苔黄腻。

1.3 纳入标准 符合 CKD 4~5 期及 PEW 诊断标准;未行血液透析或腹膜透析;符合中医脾肾气虚证候;年龄 ≥ 18 岁, ≤ 80 岁。

1.4 排除标准 合并恶性肿瘤、活动性结核病等消耗性疾病者,合并有甲状腺功能亢进、肾上腺疾病等代谢性疾病者;孕妇或有严重肝功能损害者;近 2 周内有感染或活动性炎症疾病者;胃肠道损伤等不宜使用中药者;患者或家属拒绝本研究观察者。

1.5 治疗方法

1.5.1 基础治疗 2 组均给予低磷、低盐、优质低蛋白饮食,纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱,改善贫血,控制血糖、血脂、血压等,疗程 12 周。

1.5.2 治疗组 在基础治疗的基础上采用益肾补脾方加减治疗,药物组成:生黄芪 30 g,党参 15 g,茯苓 15 g,淮山药 15 g,炒白术、制黄精、菟丝子各 10 g,陈皮 6 g,炙甘草 6 g。加减:湿浊者加炒苍术 10 g,薏苡仁 15 g;血瘀加怀牛膝 15 g,丹参 10 g;湿热加积雪草 15 g,熟大黄 6 g 等。

1.6 观察指标

1.6.1 一般指标及 PEW 相关指标 包括身高、体质量、体质量指数 (BMI)、中臂围 (MAC)、肱三头肌皮褶厚度 (TSF) 和中臂肌围 (MAMC)。纳入时开始测量,每项指标测量 3 次,取其平均值。

1.6.2 实验室指标 检测 2 组治疗前后 RBC、Hb、BUN、Scr、Alb、pAlb、TC、TG、hs-CRP 等。

1.7 统计学方法 采用统计软件 SPSS 22.0 进行,数据资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组内治疗前后比较用配对 t 检验,组间治疗前后比较用两样本均数 t 检验,定性资料用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 CKD 4~5 期非透析患者中 PEW 患病率 结果显示,根据入选及排除标准共收集患者 120 例,其中 PEW 患者为 26 例,占 21.67%。

2.2 2 组治疗前后人体测量学指标变化 在治疗前 2 组各指标均差异无统计学意义 ($P>0.05$),经相应的干预措施治疗 12 周后, BMI 和 MAC 均明显升高,较治疗前以及对照组差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组慢性肾脏病 4~5 期非透析患者
人体测量学指标的比较 ($\bar{x} \pm s$, 例)

组别	例数	时间	BMI(kg/m ²)	MAC(cm)	TSF(cm)	MAMC
治疗组	14	治疗前	20.6 $\pm$ 3.12	24.2 $\pm$ 3.81	0.75 $\pm$ 0.16	23.25 $\pm$ 2.63
		治疗后	22.3 $\pm$ 3.09 [△]	26.1 $\pm$ 3.72 [△]	0.80 $\pm$ 0.20	24.05 $\pm$ 2.76
对照组	12	治疗前	20.8 $\pm$ 3.08	23.9 $\pm$ 3.42	0.72 $\pm$ 0.26	22.95 $\pm$ 3.01
		治疗后	21.9 $\pm$ 2.98	24.2 $\pm$ 3.76	0.71 $\pm$ 0.18	23.07 $\pm$ 2.96

注:与对照组比较,* $P<0.05$;与治疗组比较,△ $P<0.05$

2.3 2 组生化指标及 hs-CRP 比较 经治疗后, 2 组 BUN、Scr 水平有所下降,治疗组 Alb、pAlb、Hb 水平均明显上升,较治疗前及对照组均差异有统计学意义 ($P<0.05$),而 TC 及 TG 无明显变化,较治疗前及对照组均差异无统计学意义 ($P>0.05$);而微炎症状态方面,在治疗前 2 组间 hs-CRP 差异无统计学意义 ($P>0.05$),经治疗后,治疗组 hs-CRP 水平较治疗前及对照组治疗后均明显下降,且差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组慢性肾脏病 4~5 期非透析患者
生化指标及 hs-CRP 比较 ($\bar{x} \pm s$, 例)

组别	例数	时间	BUN(mmol/L)	Scr(μ mol/L)	pAlb(g/L)	Alb(g/L)
治疗组	14	治疗前	12.75 $\pm$ 4.34	279.13 $\pm$ 42.47	285.21 $\pm$ 19.67	32.82 $\pm$ 1.56
		治疗后	10.63 $\pm$ 3.98 [△]	255.45 $\pm$ 45.31 [△]	302.95 $\pm$ 22.26 [△]	37.81 $\pm$ 1.32 [△]
对照组	12	治疗前	12.82 $\pm$ 4.51	281.57 $\pm$ 40.39	282.46 $\pm$ 15.18	32.59 $\pm$ 1.45
		治疗后	11.18 $\pm$ 3.63	260.41 $\pm$ 43.57	278.54 $\pm$ 12.68	33.27 $\pm$ 2.11
组别	例数	时间	TC(mmol/L)	TG(mmol/L)	Hb(g/L)	hs-CRP(g/L)
治疗组	14	治疗前	5.06 $\pm$ 1.08	2.17 $\pm$ 1.17	95.31 $\pm$ 20.11	4.25 $\pm$ 1.57
		治疗后	4.97 $\pm$ 0.94	2.01 $\pm$ 1.15	110.43 $\pm$ 21.26 [△]	1.98 $\pm$ 1.30 [△]
对照组	12	治疗前	5.12 $\pm$ 1.12	2.21 $\pm$ 1.20	94.82 $\pm$ 20.67	4.01 $\pm$ 1.47
		治疗后	5.01 $\pm$ 0.97	2.05 $\pm$ 1.09	99.40 $\pm$ 20.71	3.99 $\pm$ 1.21

注:与对照组比较,* $P<0.05$;与治疗组比较,△ $P<0.05$

3 讨论

PEW 是 CKD 患者常见并发症,是患者高住院率、

高死亡率的主要原因。PEW 是指 CKD 病程中伴随的体内蛋白质和能量储备不足的状态,是以饮食摄入不足、体质量指数下降、低蛋白血症、微炎症因子升高及骨骼肌异常消耗为特征性表现的临床综合征^[6]。微炎症状态是 CKD 患者 PEW 的重要原因^[7-8]。目前西医治疗包括调整饮食、肠内及肠外营养剂、食欲刺激、生长激素、合成代谢类固醇、改善微炎症及运动疗法等,但面临一些药物副作用大、临床研究不成熟等问题。

中医对于治疗 CKD 营养不良状态有着独到的认识。CKD 伴 PEW 的发生多由于脾肾气虚,湿浊瘀毒留滞,日久形成虚、瘀、湿相互胶着。本病病性为本虚标实,虚实夹杂,病位以脾、肾为主,涉及心、肝、肺、胃等脏腑。中医治疗 PEW 强调扶正驱邪,重视益肾补脾,祛除浊、瘀、湿之邪。于俊生等^[9-10]对 300 例 CKD 合并营养不良的中医证型分布进行研究,认为中医证型与营养不良程度相关,轻、中度营养不良主证以脾肾气虚证为主(59.6%、31.3%);中度营养不良合并湿、热兼证比例最高(54.7%),其中湿浊证出现率最高(66.3%)。本研究应用益肾补脾法为基本方,随症加减。方中生黄芪补中健脾,益气生血;党参、炒白术、茯苓及炙甘草取“四君子汤”之意,益气补中,温养脾胃;制黄精滋肾润肺,补脾益气;淮山药补脾生津;菟丝子培补肾元;陈皮理气和中,健脾燥湿;共奏益肾补脾之功。现代药理研究^[11]提示黄芪内含微量元素、黄芪总酮和黄芪皂苷等,具有提高免疫力、抗氧化、抗炎等作用;且黄芪类制剂能通过胞内信号增强骨骼肌合成代谢^[12]。张巍云等^[13]研究提示四君子汤能多环节、多靶点调节脾虚证神经-内分泌-免疫网络功能,改善蛋白质代谢。中药制黄精能显著降低慢性肾衰竭大鼠血管紧张素Ⅱ及血管内皮素,从而改善慢性肾衰竭大鼠肾功能及贫血情况^[14]。本研究在针对患者兼证上进行加减用药,湿浊者加炒苍术、薏苡仁运脾化湿;血瘀加怀牛膝、丹参活血化瘀通络;湿热加积雪草、熟大黄清热祛湿泻浊。诸药合用,共奏益肾补脾、化湿泻浊、活血通络,攻补兼施,标本兼治之功。

研究表明,益肾补脾法能有效改善 CKD 4~5 期非透析患者微炎症状态,改善 PEW 状态,为临床治疗提供了用药参考。本研究是探索性临床研究,样本量偏小,且中药复方的确切作用机制尚不清楚,需后续进一步深入研究。

参考文献

[1] Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey[J]. Lancet, 2012, 379(9818): 815-822.

- [2] Afsar B, Sezer S, Elsurur R, et al. Malnutrition-inflammation score in peritoneal dialysis: growing reliability[J]. Peritoneal Dialysis International Journal of the International Society for Peritoneal Dialysis, 2008, 28(2): 207.
- [3] Ikizler T A, Cano N J, Franch H, et al. Prevention and treatment of protein energy wasting in chronic kidney disease patients: a consensus statement by the International Society of Renal Nutrition and Metabolism[J]. Kidney International, 2013, 84(6): 1096-1107.
- [4] Kovesdy C P, Kopple J D, Kalantar-Zadeh K. Management of protein-energy Wasting in non-dialysis-dependent chronic kidney disease: reconciling low protein intake with nutritional therapy[J]. Am J Clin Nutr, 2013, 97(6): 1163-1177.
- [5] Young P, Lombi F, Finn B C, et al. "HMalnutrition-inflammation complex syndrome" in chronic hemodialysis[J]. Medicina, 2011, 71(1): 66-72.
- [6] Fouque D, Kalantar-Zadeh K, Kopple J, et al. A proposed nomenclature and diagnostic criteria for protein-energy wasting in acute and chronic kidney disease[J]. Kidney International, 2008, 73(4): 391-398.
- [7] de Mutser R, Grootendorst D C, Indemans F, et al. Association between serum albumin and mortality in dialysis patients is partly explained by inflammation, and not by malnutrition[J]. J Ren Nutr, 2009, 19(2): 127-135.
- [8] Stenvinkel P, Haimburger O, Paultre F, et al. Strong association between malnutrition, inflammation, and atherosclerosis in chronic renal failure[J]. Kidney Int, 1999, 55(5): 1899-1911.
- [9] 李建英, 于俊生, 胡维华, 等. 慢性肾衰竭营养不良患者中医证型分布特点研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(10): 724-726.
- [10] 于俊生, 李建英, 刘先英. 慢性肾衰竭营养不良患者微炎症状态与中医辨证分型的关系[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2009, 10(9): 802-804.
- [11] 黄立群. 黄芪活性成分的药理活性研究进展[J]. 赤峰学院学报(自然科学版), 2009, 25(9): 119-120.
- [12] Lu L, Wang D T, Shi Y, et al. A stragalus polysaccharide improves muscle atrophy from dexamethasone- and peroxide-induced injury in vitro[J]. Int J Biol Macromol, 2013, 61(6): 7-16.
- [13] 张巍云, 唐洪梅, 柴玉娜, 等. 四君子汤调节脾虚证神经-内分泌-免疫网络的研究进展[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2015, 309(9): 3219-3220.
- [14] 傅晓骏, 傅志慧. 中药制黄精对慢性肾衰竭大鼠血液动力学的影响[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(10): 2161-2162.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 包晓星 收稿日期: 2018-10-30)

中醫美歲

经方新传 Teaching and Learning of
Classical Prescriptions

桃红四物汤治疗前交叉韧带重建术后早期康复的经验

王 晖 张二瑞 黄遂柱

(河南中医药大学第一附属医院骨科, 河南 郑州 450000)

摘要:目的 观察桃红四物汤对前交叉韧带(ACL)重建术后早期康复的疗效。方法 关节镜下行前交叉韧带重建术的患者46例,均取同侧半腱肌、股薄肌进行韧带重建,随机分为观察组和对照组,各23例。观察组在对照组治疗基础上给予桃红四物汤口服。2组患者其余治疗原则相同。观察并记录术后2周、4周、6周2组患者Lysholm评分,然后进行比较分析。结果 观察组第2周、第4周、第6周后Lysholm评分明显优于对照组。结论 桃红四物汤能够显著改善关节镜下行前交叉韧带重建术后患者的膝关节功能,促进膝关节康复。

关键词:桃红四物汤;前交叉韧带重建;膝关节镜;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.020

文章编号:1672-2779(2019)-08-0048-02

Experience of Taohong Siwu Decoction in Treating Early Rehabilitation of Anterior Cruciate Ligament Reconstruction

WANG Hui, ZHANG Errui, HUANG Suizhu

(Department of Orthopaedics, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine,
Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: **Objective** To observe the effect of Taohong Siwu decoction on early rehabilitation after anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction. **Methods** 46 patients undergoing anterior cruciate ligament reconstruction under arthroscopy were randomly divided into observation group (23 cases) and control group (23 cases). The observation group was given Taohong Siwu decoction orally on the basis of the treatment of the control group. The two groups had the same treatment principles. The Lysholm objective score of the two groups were observed and recorded at 2, 4 and 6 weeks after operation, and then compared and analyzed. **Results** The Lysholm objective score of the observation group were significantly better than those of the control group after the second week, the fourth week and the sixth week. **Conclusion** Taohong Siwu decoction can significantly improve knee function and promote knee rehabilitation after arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction.

Keywords: Taohong Siwu decoction; anterior cruciate ligament reconstruction; knee arthroscopy; arthromyodynia

随着当今生活水平的日益提高,人们对生活质量的要求也普遍提升,全民健身已成为当下人们的共识,随之而来前交叉韧带损伤的发病人数也逐步增加;有报道显示,ACL损伤多与运动有关,据统计约70%患者是在体育运动中受伤。膝关节镜下前交叉韧带重建已经成为目前治疗前交叉韧带损伤的金标准^[1],如何加快前交叉韧带术后膝关节功能的康复,是许多医师及康复师关注的焦点。近年来中医药在治疗前交叉韧带损伤中发挥了一定作用,具有促进腱-骨愈合、促进移植肌腱的生长等作用^[2]。桃红四物汤在中医骨伤科应用甚广,具有促进血液循环、止痛消肿、扩张血管、改善微循环、抗炎镇痛的疗效^[3],可有效减轻伤后膝关节肿胀、疼痛并改善膝关节活动度及其功能;我院对前交叉韧带重建术后患者在常规治疗及术后康复的基础上运用桃红四物汤,取得了一定疗效,现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取河南中医药大学第一附属医院2016年3月—2018年6月因膝关节前交叉韧带损伤住院并行关节镜下膝关节前交叉韧带重建术的患者46例。将患者随机分为观察组和对照组,各23例。观察组女6例,男17

例;年龄15~62岁,平均34.0岁;左膝14例,右膝9例。对照组女7例,男16例;年龄14~64岁,平均34.3岁;左膝10例,右膝13例。2组患者在性别、年龄、左右膝等方面的比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 纳入标准 入组患者均确诊为单纯前交叉韧带断裂并行关节镜下前交叉韧带重建术,术后能服从医护人员命令并获得良好随访。

1.3 排除标准 排除合并内外侧半月板损伤需行半月板缝合术者;内外侧副韧带损伤需重建者;合并严重血管、神经损伤患者合并膝关节内骨折患者;妊娠、合并局部或全身感染、不能耐受麻醉或治疗等治疗禁忌者。

1.4 研究方法 2组患者均术前2d开始服用塞来昔布胶囊(美国辉瑞制药有限公司,1次100mg,1d2次口服,服用6周)2组患者均由同一组医生进行关节镜辅助下前交叉韧带重建术,移植术取自体半腱肌、股薄肌,必要时取腓骨长肌腱。术后患侧膝关节进行加压包扎及持续冷敷,冷敷至术后24h,术后即佩戴支具,2组术后给患者麻醉清醒后立刻开始康复疗法,包括:(1)踝泵练习、股四头肌收缩练习、腘绳肌收缩练习,麻醉消退后立即开始,训练8周,依据患者自身情况每

天总量 500~1000 次。(2) 直抬腿: 术后 1 d 开始, 以不加重肿胀、疼痛为前提, 膝关节伸直抬离床面 15°, 每次至力竭, 每天 30 次左右。(3) 屈膝练习: 术后 4~7 d 屈曲需达到 90°, 1~2 周内 100°, 3~4 周内 110°, 后每周增加 5 度, 直至患侧膝关节达到同侧水平。屈膝训练后用冰水混合物冷敷 20 min。(4) 伸膝练习: 术后 1 d 开始。每天进行 2 次。(5) 行走: 术后第 2 天佩戴支具在伸直位情况下扶拐下地行走。观察组在对照组治疗基础上, 术后第 2 天开始口服桃红四物汤 (桃仁 15 g, 红花 15 g, 熟地黄 15 g, 当归 15 g, 白芍 15 g, 川芎 6 g) 1 剂/d, 水煎服, 早晚分服, 连续服用 4 周。观察指标: 所有患者术前及随访时均采用 Lysholm 进行膝关节功能评分。

1.5 观察指标 Lysholm 膝关节功能评分由 8 个子项目组成, 包括跛行、负重、交锁、关节不稳、疼痛、肿胀、爬楼梯和下蹲。Lysholm 膝关节功能评分简单明了又能全面客观的评价膝关节的功能。患者也乐于接受, 询问简便, 占用时间少。依次根据患者症状轻重评分, 取各项之和, 满分 100 分。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件分析, 计量资料采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组患者术后切口均 I 期愈合, 未出现感染、下肢深静脉血栓形成、活动明显受限等并发症。治疗前 2 组 Lysholm 膝关节功能评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 术后 2 周、4 周、6 周观察组 Lysholm 膝关节功能评分较均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者术后前抽屉试验、Lachman 试验和轴移试验全部阴性。

表 1 2 组患者治疗前后 Lysholm 膝关节功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后 2 周	术后 4 周	术后 6 周
观察组	23	51.20±20.30	81.56±15.00	88.36±13.28	89.23±13.03
对照组	23	51.26±21.29	73.15±16.89	83.16±13.82	84.20±13.53

3 讨论

前交叉韧带损伤是常见的膝关节损伤之一, 前交叉韧带损伤多属于运动损伤, 有研究表明 ACL 断裂 1 年后关节软骨损伤的发生率高达 75%^[4], 如不及时行手术治疗, 则可能由于关节不稳, 继发关节软骨损伤, 造成骨性关节炎。前交叉韧带损伤中医归属于筋伤范畴, 中医认为“肢体伤于外, 气血伤于内”, 损伤的早期脉络损伤, 血溢于脉外, 气血瘀滞, 治疗原则以活血化瘀、消肿止痛为主; 桃红四物汤是活血化瘀, 祛瘀生新的代表方, 现代药理研究表明: 桃红四物汤可明显改善患者的疼痛, 肿胀, 降低 IL-1、IL-6 和 TNF- α 的水平, 对创伤

初起引起的炎症反应有抑制作用, 对术前术后均有一定疗效^[5]; 另外关节镜治疗前交叉韧带损伤时运用止血带、取肌腱术及钻取骨隧道会进一步加重筋骨损伤, 术后患者存在气血亏损, 桃红四物汤活血化瘀, 祛瘀生新同时, 兼补气血; 近来有研究显示, 桃红四物汤可显著改善前交叉韧带断裂后的肿胀、疼痛、瘀斑, 并且可促进患者术后机体和膝关节功能的恢复^[6]。桃红四物汤是一集祛瘀、养血活血、补气为一身, 偏重祛瘀的方剂, 具有补血而不滞血、和血而不伤血的特点, 为治疗血病通用之方^[7]。桃红四物汤是骨科基础方, 方中熟地黄擅长滋阴养血, 补肾益精, 是补血之要药, 为君药。当归乃补血良药, 兼有活血作用, 且为养血之要药, 为臣药, 佐以白芍养血益阴, 川芎行气活血, 使诸药补而不滞, 桃仁联合红花加强活血化瘀之功, 诸药共奏补血养血, 活血祛瘀通络之功, 这与骨科疾病病机相呼应^[8]。刘敏等^[9]采用桃红四物汤加化湿之品, 采用活血利湿之法, 治疗膝骨性关节炎关节镜术后肢体肿胀 2 周后治疗效果, 治疗组有效率为 97.6% (29/30), 对照组为 86.2% (21/28), 基础治疗组: 75.0%, 组间比较有显著差异 ($P < 0.05$), 且 VSA 评分治疗组与其他 2 组也有显著差异。高洋等^[10]运用冰敷联合活血化瘀中药蜡疗, 有效控制前交叉韧带重建术后早期疼痛和肿胀, 有助于患者膝关节功能的康复。

桃红四物汤在治疗前交叉韧带重建术后早期康复方面有一定疗效, 能显著改善患者术后早期膝关节功能, 改善 Lysholm 膝关节功能评分, 促进膝关节康复, 方法简便效验, 无不良反应, 临床上值得推广和应用。

参考文献

- [1] Brady M P, Weiss W. Clinical Diagnostic Tests Versus MRI Diagnosis of ACL Tears[J]. Journal of Sport Rehabilitation, 2017;1:1-14.
- [2] 杨伟毅, 潘建科, 谢辉, 等. 补肾法对前交叉韧带重建后腱-骨愈合的影响[J]. 中国组织工程研究, 2017, 21(4):591-597.
- [3] 王威, 廖苏平, 危蕾. 桃红四物汤对上肢闭合性骨折早期血液流变学和炎症因子水平的影响[J]. 中药材, 2014, 37(2):361-362.
- [4] 敖英芳, 于长隆, 田得祥. 关节镜观察前十字韧带断裂继发膝关节软骨损伤的临床研究[J]. 中华骨科杂志, 2001(5):33-36.
- [5] 毛华晋, 涂刚城, 邱静, 等. 桃红四物汤对股骨干骨折术后炎症因子和血液流变学的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(5):419-421.
- [6] 施文佳, 陈绍军, 徐昭乐, 等. 桃红四物汤治疗急性交叉韧带断裂膝关节肿痛 35 例[J]. 江西中医药, 2018, 49(1):43-45.
- [7] 许世超, 陈荣良. 桃红四物汤在骨科中的研究及临床应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 19(11):77-78.
- [8] 林智军, 李玉茂, 谢晓勇, 等. 桃红四物汤加减治疗对气滞血瘀型股骨头坏死骨修复及血液流变学的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(1):105-108.
- [9] 刘敏, 刘美年, 杨文龙, 等. 桃红四物汤治疗膝骨性关节炎关节镜术后肢体肿胀的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(7):102-104.
- [10] 高洋, 潘荣, 裴建蓉. 冰蜡法治疗膝前交叉韧带重建术后肿痛 20 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(11):74-75.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 史 良 收稿日期: 2018-12-25)

四磨汤联合中医穴位按摩 治疗原发性肝癌胃肠功能障碍的经验

李珊珊

(中国医科大学附属盛京医院肿瘤科, 辽宁 沈阳 110002)

摘要:目的 探讨四磨汤联合中医穴位按摩对原发性肝癌胃肠功能障碍的影响。方法 60例原发性肝癌患者,随机数字分为对照组和观察组,各30例。2组均采用四磨汤治疗,对照组采用常规康复护理,研究组在对照组基础上采用中医穴位按摩。比较2组术后肠鸣音恢复时间、首次排气、排便时间和不良反应。结果 观察组术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间和首次排便时间明显短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组恶心呕吐、腹胀、咽喉不适不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 四磨汤联合中医穴位按摩可有效促进原发性肝癌患者的胃肠功能恢复,减少并发症发生。

关键词:四磨汤;穴位按摩;原发性肝癌;胃肠功能障碍;瘢痕

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.021

文章编号:1672-2779(2019)-08-0050-03

Experience of Simo Decoction Combined with Acupoint Massage in the Treatment of Gastrointestinal Dysfunction of Primary Liver Cancer

LI Shanshan

(Oncology Department, the Affiliated Shengjing Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110002, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of Simo decoction combined with acupoint massage in the treatment of gastrointestinal dysfunction of primary liver cancer. **Methods** Sixty patients with primary liver cancer were randomly assigned to the control group ($n=30$) and the observation group ($n=30$). The two groups were treated with Simo decoction, the control group received conventional rehabilitation nursing, and the observation group received acupoint massage of traditional Chinese medicine on the basis of the control group. The recovery time of postoperative bowel sounds, initial exhaust, defecation time and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The recovery time of postoperative bowel sounds, first exhaust time and first defecation time of the observation group were significantly shorter than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions including nausea and vomiting, abdominal distension and laryngopharyngeal discomfort in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Simo decoction combined with acupoint massage can effectively promote the recovery of gastrointestinal function and reduce complications in patients with primary liver cancer.

Keywords: Simo decoction; acupoint massage; primary liver cancer; gastrointestinal dysfunction; abdominal mass

原发性肝癌发病率较高,40~50岁为易发人群,相对于女性,男性发病率更高^[1]。目前临床上在对肝癌开展治疗时,手术切除为最有效的方式,但在手术治疗的过程中,由于会对患者的腹腔、胃肠道造成刺激,加之需应用麻醉药物,术后切口会疼痛等,均会抑制胃肠功能,使术后恢复受到影响^[2]。因此采取有效措施使术后的胃肠功能恢复加快,避免术后发生并发症,对于患者术后康复具有积极意义。本次研究探讨四磨汤联合中医穴位按摩对原发性肝癌胃肠功能障碍的影响。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月—2018年1月我院收治的原发性肝癌患者60例,经医院伦理委员会批准通过。按照随机数字,分为对照组和观察组,各30例。对照组男20例,女10例;年龄22~68岁,平均46.8岁;肝功能分级(Child-Pugh):A级25例,B级5例。观察组男22例,女8例;年龄20~65岁,平均46.3岁;

肝功能分级(Child-Pugh):A级26例,B级4例。2组资料差异无统计学意义($P>0.05$),具可比性。

1.2 纳入标准 符合WHO制定的原发性肝癌诊断标准^[3];首次肝切除手术;均为气管插管静脉麻醉;对本次研究内容知情同意,签署知情同意书。

1.3 排除标准 肝癌结节发生破裂出血、感染;既往胃肠道疾病史;术后肝性脑病、消化道发生出血、严重的腹腔感染。

1.4 研究方法 2组患者均采用四磨汤进行治疗,方药组成:人参、槟榔、沉香各6g,天台乌药10g。以水煎煮至300mL,分2次服用,早晚各1次。对照组接受常规康复护理,包括在手术治疗后为患者开展胃肠减压,实施负压引流,等到患者肛门排气后,则可将胃管进行拔除。手术治疗后为患者实施48h心电监护,并根据患者的实际情况为其实施48~72h吸氧治疗,等血压保持稳定后,采用半卧位,使腹壁压力得以减轻,呼吸功能

恢复,促进血液循环。各个管道保持通畅,对胃管、腹管引流管以及尿管引流液的颜色以及性质进行观察,对引流管进行定时挤压,使其保持畅通。翻身,拍背,指导患者深呼吸,实施雾化吸入,避免术后肺部感染。指导患者床上活动,比如抬臂、握拳、屈肘等。观察组在对照组基础上加用中医穴位按摩,内容包括:(1)遵医嘱采用维生素 B₁ 注射到机体双侧足三里穴位内,每天 2 次,每次每侧注射量为 50 mg,平卧位,在小腿前外侧,犊鼻下 3 寸,和胫骨前缘距离为一横指外的位置进行维生素 B₁ 注射,在注射前对穴位皮肤开展常规消毒,实施肌肉注射,将注射针与皮肤保持垂直进针,回抽无血后将维生素 B₁ 进行缓慢注入,将针头拔出后进行片刻按压;(2)对足三里穴以及内庭穴采用白细胞增长仪刺激,平卧位,内庭穴的位置为机体足背第 2、3 趾间,趾蹼缘后方赤白肉际处,采用 95% 酒精对穴位进行清洗,完成脱脂后,将电极片进行粘贴,将导线进行连接,将频率设置为 20~24 Hz,电压控制为 18~28 V,以患者耐受为主,每天 2 次,每次时间为 40 min,等到肛门出现排气后,停止上述处理。

1.5 观察指标 观察 2 组胃肠功能恢复情况和不良反应。胃肠功能恢复包括术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间和首次排便时间。术后询问患者肛门排气情况。不良反应包括:恶心呕吐、腹胀、咽喉不适。

1.6 统计学方法 统计学软件为 SPSS 17.0。表示计量数据,行 *t* 检验;计数资料以率 (%) 表示,行 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠功能恢复时间 观察组术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间和首次排便时间明显短于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组原发性肝癌患者胃肠功能恢复时间比较 ($\bar{x}\pm s, h$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间	排气时间	排便时间
对照组	30	60.22±20.04	71.50±21.72	84.63±24.63
观察组	30	37.00±11.52	50.18±15.44	59.33±17.42
<i>t</i> 值		5.502	4.382	4.593
<i>P</i> 值		0.001	0.001	0.001

2.2 不良反应 观察组恶心呕吐、腹胀、咽喉不适不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组原发性肝癌患者不良反应发生率比较 [例(%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹胀	咽喉不适
对照组	30	20(66.67)	18(60.00)	22(73.33)
观察组	30	6(20.00)	4(13.33)	7(23.33)
χ^2 值		13.303	14.067	15.017
<i>P</i> 值		0.001	0.001	0.001

3 讨论

原发性肝癌患者在手术后,容易发生腹胀、便秘等情况,加之自身病情较为严重,因此容易出现悲观情绪。肝主疏泄,使全身气机得到调节,情志不遂,则引发肝气郁结,导致肠胃功能受到严重影响。四磨汤源自《痘疹金镜录》,经现代技术浓缩为四磨汤口服液,方中木香可发挥行气止痛、温中和胃的功效;枳壳可发挥理气宽中、消胀的功效;乌药可发挥疏肝解郁的功效;槟榔可发挥理气导滞的功效^[4]。药理学研究发现,四磨汤中挥发油含量高,可使胃肠蠕动增加,同时木香、枳壳可发挥有效的抑菌作用,中枢神经系统得到调导,使内源性胃动素水平升高^[5]。

从中医角度来看,手术后元气会受到损伤,导致气滞血瘀的发生,脏腑经络间发生气血运行障碍,脏腑功能失调。足三里属于多气多血的经脉,振奋脾胃阳气,使脏腑气机得到有效调节,使受到抑制的气机被激发,从而使机体脏腑功能得到改善,使麻痹的胃肠道蠕动得到恢复,使肠腔内存在的积气被排出。内庭穴可对鼻衄、咽喉肿痛、牙齿疼痛等实热性五官病症进行有效治疗,同时也可对腹泻、吐酸、便秘等肠胃病症开展治疗。

通过针刺足三里,可使机体血浆中的胃动素含量得到提升,从而使胃肠运动受到影响。维生素 B₁ 的应用可使胆碱酯酶活性受到抑制,从而使乙酰胆碱水解得以减少,使胃肠道平滑肌更兴奋,通过足三里穴位,将维生素 B₁ 注入,可对穴位、针刺以及药物的功效结合,依靠腧穴、脏腑以及经络的特殊功效,使患者术后胃肠功能恢复速度加快。有研究报道,维生素进行穴位注射,术后机体的肠道蠕动得以加快,腹胀情况有效缓解^[6]。研究发现,在手术治疗后刺激足三里和内庭穴,可促进胃肠道功能恢复,使术后康复速度加快^[7]。本次研究结果显示,观察组术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间和首次排便时间更短 ($P<0.05$),不良反应发生率更低 ($P<0.05$),提示四磨汤联合中医穴位按摩可促进原发性肝癌患者术后机体胃肠功能恢复,并可使腹胀、恶心呕吐、咽喉不适等不良反应的发生减少,这与前人的报道相符^[8]。

四磨汤联合中医穴位按摩可有效促进原发性肝癌患者的胃肠功能恢复,减少并发症的发生。

参考文献

- [1] 蒋春梅,丁诗正,张自富. 益气活血扶正解毒法辅助治疗原发性肝癌晚期的疗效分析[J]. 实用癌症杂志,2018,33(9):1528-1531.
- [2] 彭巍,蒋益兰,邓湘生,等. 中医综合治疗方案联合 TACE 治疗中晚期原发性肝癌的临床观察[J]. 中医药导报,2018,24(18):28-31.
- [3] 李炜,柳仲秋,贺启华,等. 益气解毒中药联合肝动脉化疗栓塞术治疗原发性肝癌疗效及对 T 淋巴细胞亚群、GP-73、GPC-3 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(36):4017-4020.
- [4] 张景豪,郑超,周振华,等. 219 例原发性肝癌术后患者中医临床证候

- 分布特点研究[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(S1):21-23.
- [5] 彭喜娜. 随机分组对照原发性肝癌中医辨证论治与中药合并化疗的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(35):54-55.
- [6] 林恒红, 陈闯, 徐望, 等. 原发性肝癌不同中医证型与客观指标关系的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(12):93-94.
- [7] 杜昌利, 李平, 张梅, 等. 50例原发性肝癌中医介入干预状况与生存期关系分析[J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(6):57-60.
- [8] 叶益平. 益气养阴活血法治疗原发性肝癌化疗栓塞术后综合征的临床研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2015, 25(6):338-340.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:丁荣楣 收稿日期:2018-11-15)

甘草泻心汤在肿瘤治疗中的应用

宋文佳

(河南中医药大学第二临床医学院, 河南 郑州 450008)

摘要:甘草泻心汤是治疗脾胃不和、寒热错杂之痞证的代表方,因其辛开苦降,调和脾胃阴阳,临床治疗效果显著。近年来随着甘草泻心汤在针对肿瘤治疗过程中出现不良反应的应用越来越深入,发现本方在对肿瘤术后、放疗、化疗及靶向治疗增效减毒方面,取得了较好的治疗效果,体现了异病同治的治疗原则。现结合临床经验和文献资料,探讨甘草泻心汤在肿瘤治疗中不良反应的理论依据与临床运用特点,以期为临床提供参考。

关键词:甘草泻心汤;恶性肿瘤;临床应用;消化道肿瘤;不良反应

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.022

文章编号:1672-2779(2019)-08-0052-03

The Application of Gancao Xiexin Decoction in Tumor Treatment

SONG Wenjia

(The Second Clinical Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China)

Abstract: Gancao Xiexin decoction is the representative of the syndrome of incoordination between spleen and stomach, cold and heat. Because of its arid-bitter herbs, it can reconcile the spleen and stomach with yin and yang, and the clinical treatment effect is remarkable. In recent years, with the application of Gancao Xiexin decoction in the treatment of tumors, it has been found that it has achieved better results in postoperative, radiotherapy, chemotherapy and targeted therapy. The therapeutic effect reflects the principle of "same treatment for different diseases". Combining clinical experience and literature data, this paper discusses the theoretical basis and clinical application characteristics of Gancao Xiexin decoction in the treatment of tumor, in order to provide reference for clinical practice.

Keywords: Gancao Xiexin decoction; malignant tumor; clinical application; digestive tract tumor; adverse reaction

甘草泻心汤源于张仲景《伤寒杂病论》:第166条:“伤寒中风,医反下之,其人下利,日数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕心烦不得安,医见心下痞,谓病不尽,而复下之,其痞益甚,此非结热,但以胃中虚,客气上逆,故使硬也,甘草泻心汤主之”。《金匱要略·百合狐惑病脉证并治》也提到本方曰:“狐惑之为病,状如伤寒,默默欲眠,目不得闭,卧起不安,蚀于喉为惑,蚀于阴为狐,不欲饮食,恶闻食臭,其面目乍赤、乍黑、乍白,蚀于上部则声喝,甘草泻心汤主之”。前者为少阳误下导致胃虚,痞利俱甚的证治,是辛开苦降,调和脾胃之阴阳的代表方。后者为湿热内蕴,虫毒腐蚀之专用方。甘草泻心汤由甘草、黄芩、干姜、半夏、黄连、人参、大枣组成,因其配伍精良,临床在消化系统疾病治疗中应用广泛。笔者在临证中发现依据其病机、主证,将甘草泻心汤运用于肿瘤临床治疗,每获良效,扩大了本方的运用范围。现将各医家应用甘草泻心汤治疗肿瘤理论依据与临床运用特点总结如下:

1 病因病机及辨证关键

1.1 心下痞

1.1.1 病因病机 伤寒、中风本应发汗,而“医反下之”,则误伤脾胃之气,脾虚气陷,失于运化则见腹中雷鸣下利。脾失运化,气机升降失司则见“痞硬而满”,饮食不化,胃气不和故见“干呕、心烦不得眠”。君相二火皆升而心烦。医者误认“心下痞”为热结所致,病邪未尽,再用下法,导致心下痞硬更甚。本病病位在心下,与脾胃、肝、心、大肠相关。病机总属脾胃气虚,客气上逆,结于心下,肝木克土,虚火上炎。

1.1.2 辨证关键 心下痞兼有下利之象为本方辨证关键。“胃中虚”致饮食水谷不化,胃气不和,而致心下痞硬不散。此心下痞结按之柔软,是脾胃气虚的表现。脾虚气陷而导致下利不止。

1.1.3 方药分析 本方重用甘草,因甘草补益中气,侧重补中焦之虚,使心下痞硬得以解除。《医宗金鉴》曰:“方以甘草命名者,取和缓之意。用甘草、大枣之甘温,补中缓急,治痞之益甚;半夏之辛,破客逆之上从;

芩、连泻阳陷之痞热，干姜散阴凝之痞寒。缓急破逆，泻痞寒热，备乎其治矣”。总结本方，甘草为君药，一以补中，二以泻心，三以缓逆；人参、干姜、大枣协甘草以补中而温下寒，黄芩、黄连协甘草以泻心而清上热，半夏协甘草以和中而降逆气，共奏辛开苦降、散寒消痞之功^[1]。

1.2 狐惑病

1.2.1 病因病机 狐惑病由伤寒之后，湿热邪毒内蕴，虫毒腐蚀，情志失调而致。咽喉及二阴溃烂为本病的主要临床表现。脾开窍于口，湿热虫毒内蕴脾胃，熏蒸于上则口咽溃烂，声音沙哑，湿热下注，蚀于前后二阴，则见二阴溃烂^[2]。脾主肌肉，湿热弥散于肌肤，故面目乍赤、乍黑、乍白，湿热蕴脾，运化失职，则饮食不佳，恶闻食臭。本病病位在咽喉、前后二阴及全身，与脾胃、心、肝、肾密切相关。病机总属湿热内蕴，邪毒结于脾胃经，脾胃气虚，升降失司，水火不济，致心火独亢于上。

1.2.2 辨证关键 咽喉溃烂、心烦不安为本方辨证关键。湿热毒邪内蕴脾胃，上蒸于口，导致咽喉溃疡反复发作，最终导致心、脾、肾气阴两虚，虚火上炎，扰动心神而致心烦。本病虽属于神经系统疾病，但与胃肠密切相关。

1.2.3 方药分析 《金匱要略释义》曰：“湿热肝火生虫而为狐惑证，故宜清湿热，平肝火，由于虫交乱于胃中，又当保胃气，因人以胃气为根本，故选用甘草泻心汤。君甘草以保胃气；芩、连泻心火，去湿热。虫疾之来也非一日，其脏必虚，卧起不安，知心神欠宁，故用人参补脏阴，安心神，大枣以和脾胃，用姜夏者，虫得辛则伏也”。方中甘草生用重在清热解毒泻火，以利咽喉；黄芩、黄连苦寒，清热燥湿，泻火解毒，助胃之降浊；半夏、干姜辛温，宣化内湿，助脾之升清；四药寒温并用，辛开苦降，调畅气机升降；党参、大枣味辛，扶正健脾安中，养心安神，顾护正气。

2 在肿瘤治疗中的应用

目前，在恶性肿瘤的治疗中，手术、放疗、化疗、中医药治疗仍然是主要的治疗手段，尤其是中晚期的患者，大多数只能进行除手术之外的其他治疗，而放、化疗的副反应是影响治疗成功的重要原因。临床观察发现肿瘤本身症状及放化疗等不良反应的临床表现与甘草泻心汤之“心下痞”和“狐惑病”症状相似，应用甘草泻心汤为主的方剂在提高机体的免疫力，提升机体抗肿瘤细胞的能力，减轻手术并发症，降低放化疗不良反应，改善生存质量，延长生存期方面治疗效果显著。

2.1 治疗胃肠道肿瘤术后不良反应 手术治疗是早期胃肠道肿瘤的主要治疗手段。早期胃肠道肿瘤术后常见胃脘

痛、腹胀、嗝气、呕吐、纳差、腹泻和心烦不安等并发症。消化道肿瘤术后耗伤气血，胃肠运化、腐熟水谷功能失常，精微化生乏源则气血愈虚。其临床表现与《伤寒论》中的胃虚痞结的甘草泻心汤证相同。甘草泻心汤为辛开苦降，补虚消痞之良方。魏俊等^[3]通过甘草泻心汤对胃肠道肿瘤术后肠道菌群失调及血清白介素的影响研究发现甘草泻心汤对胃肠道肿瘤患者术后肠道菌群失调及血清白介素 6、10 的影响均显著，并且能有效降低术后并发症的发生。胃癌手术治疗患者多面临胃切除后并发残胃炎可能。庄洪顺^[4]通过观察甘草泻心汤治疗胃虚痞结型残胃炎 48 例临床疗效，分析得出甘草泻心汤在治疗胃虚痞结型残胃炎具有显著疗效。其有效率 91.67% 明显高于对照组 76.09%，差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。经甘草泻心汤治疗患者胃脘痛、嗝气、干呕、下利等症状明显缓解。现代药理学研究认为，甘草中可提取、分离出黄酮类化合物，而甘草黄酮类具有抗氧化、抗突变、抗肿瘤、抗炎、抗菌、抗病毒和调节免疫的功能^[5]。

2.2 治疗化疗药物消化道不良反应 化疗是晚期肿瘤患者治疗最常用方法之一。化疗药物致消化道不良反应常表现为恶心呕吐、脘腹胀满、恶闻食臭以及腹痛、泄泻等症状。随着化疗周期的增加，消化道反应更为严重，最终导致患者被迫中止化疗。化疗药属中医“药毒”范畴。脾胃为后天之本，气血化生之源。药毒伤及脾胃，脾气衰弱，气机升降失司，加之肿瘤患者本就正气不足致使脾胃之气更虚，湿浊内停，故见恶心、呕吐、腹胀及下利等症，其临床表现与《伤寒论》中的胃虚痞结的甘草泻心汤证类似。因此可用甘草泻心汤以补胃虚而散痞结。李勇等^[6]观察 70 例肿瘤化疗后出现食欲下降、恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻等消化道反应患者，予以其甘草泻心汤治疗，其中发现显效 23 例，有效 32 例，无效 15 例，有效率为 78.5%，证明甘草泻心汤能减轻肿瘤患者化疗后消化道反应，改善全身状况，增强患者对化疗的耐受性。方基才^[7]通过临床研究发现甘草泻心汤与小剂量胃复安、地塞米松合用治疗化疗引起的呕吐可取得理想效果，与对照组大剂量恩丹西酮、胃复安、地塞米松、安定联用疗效相当，又可避免大剂量西药的副作用。李全^[8]认为卡培他滨化疗后所致腹泻多属太阴阳明合病，寒热错杂，在辨证的基础上，采用甘草泻心汤加减治疗，寒热并调，气机升降正常，临床疗效显著。赵秋枫等^[9]研究发现甘草泻心汤能改善肠道菌群微环境，减少大肠杆菌含量，增加乳酸菌和双歧杆菌的含量，并能够降低血清白介素-6 (IL-6)、升高血清白介素-10 (IL-10) 使促炎因子和抗炎因子向有益方向转化从而治疗复发性溃疡

性结肠炎。化疗药物抑制黏膜上皮细胞分裂增殖,口腔黏膜再生能力减弱,从而出现口腔溃疡。化疗导致脾胃受损,机体阴阳失调,虚热上扰而致口舌生疮导致溃疡形成。其临床表现与《金匱要略》中“狐惑病”相似。李发枝^[10]运用甘草泻心汤治疗肺癌化疗后反复口腔溃疡病史患者疗效显著。王金凤等^[11]研究发现甘草泻心汤配方颗粒剂对复发性口腔溃疡模型大鼠有较好的治疗作用,可能与其镇痛、抑制肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-8 (IL-8) 炎症因子和调节 T 淋巴细胞亚群失衡作用有关。

2.3 治疗放疗不良反应 放疗是肿瘤治疗方法之一,根据放疗部位的不同其不良反应不同,其中常见放射性口腔炎、放射性肠炎、放射性肺炎等。放射性口腔炎表现为口腔局部疼痛,黏膜红斑、糜烂、溃疡,声嘶或疼痛造成的进食困难及乏力、发热等全身症状。放射性肠炎是腹盆腔、腹膜后恶性肿瘤经放疗后引起的肠道并发症,症状表现有腹痛、泄泻、便次增多、黏液脓血便、甚至血样便^[12]。放射线属中医火热之邪,照射机体导致热毒过盛,耗气伤津,以致气滞血瘀,进而形成虚实夹杂、寒热互结之象。其与“狐惑病”病因外邪、饮食、情志因素化生热毒蕴久耗伤脾气,损伤脾胃,导致寒湿不化,郁久化热,成寒热错杂之势相同。临床研究发现,甘草泻心汤治疗放射性口腔炎的疗效显著,能有效缓解放射性口腔黏膜损伤,减轻疼痛,提高患者生活质量^[13-14]。现代药理证明^[15],甘草提高机体免疫功能,减少疮面渗出;黄连缓解疼痛,促进溃疡愈合;干姜抗炎、抗凝、镇静。陈妍等^[16]通过对比甘草泻心汤与口服氧氟沙星、蒙脱石散治疗放射性肠炎发现,甘草泻心汤治疗放射性肠炎腹痛、腹泻、便次增多等症状疗效显著。

2.4 治疗靶向药物不良反应 近年来靶向药物治疗基因突变型肿瘤应用广泛且疗效显著。其中索拉非尼是多种激酶抑制剂,可显著延长晚期肾癌及肝癌患者的总体生存时间^[17-18]。但其常见不良反应为手足综合征、皮疹、高血压、腹泻、疲劳等^[19]。西医目前治疗索拉非尼引起的不良反应主要采用降低药物用量,对症治疗等,治疗效果不佳。魏征等^[20]研究发现甘草泻心汤加减使索拉非尼导致麻木、感觉迟钝、疼痛、肿胀,甚者出现润性脱屑、溃疡、手足起疱的发生率大大降低,提高了患者的生存质量。

3 小结

甘草泻心汤原为治疗伤寒误治导致脾胃不和、寒热错杂之痞证的代表方之一,目前已经在临床上广泛应用,远远超出了《伤寒论》及《金匱要略》所述范围。近年

来随着甘草泻心汤在肿瘤本身治疗及针对肿瘤治疗过程中出现不良反应的应用越来越深入,发现本方在对放、化疗,靶向治疗增效减毒方面,取得了较好的治疗效果。因此在运用本方时应紧扣病机,灵活运用甘草泻心汤治疗肿瘤及放化疗等相关并发症,充分显示了中医异病同治法特色和优势。

参考文献

- [1] 王晓鸽,唐旭东,王凤云. 甘草泻心汤“异病同治”应用机理探讨[J]. 中医杂志,2015,56(3):189-192.
- [2] 姜嫄嫄,张春玲. 甘草泻心汤治疗狐惑病 21 例[J]. 实用中西医结合临床,2010,10(5):59-60.
- [3] 魏俊,童仕伦. 甘草泻心汤对胃肠道肿瘤术后肠道菌群失调及血清白介素的影响[J]. 四川中医,2016,34(9):85-88.
- [4] 庄洪顺. 甘草泻心汤治疗胃虚痞结型残胃炎 48 例临床疗效分析[J]. 中医临床研究,2011,3(22):63,66.
- [5] 俞文英,张欢欢,吴月国,等. 黄酮类化合物的构效关系及其在肺部炎症疾病中的应用[J]. 中草药,2018,49(20):4912-4918.
- [6] 李勇,程璐. 甘草泻心汤治疗肿瘤化疗后消化道反应临床观察[J]. 中医学报,2012,27(9):1091,1093.
- [7] 方基才. 甘草泻心汤配合西药治疗化疗引起的呕吐 36 例疗效观察[J]. 现代肿瘤医学,2004,12(5):467.
- [8] 杨文博,宋凤丽,李全. 李全教授运用甘草泻心汤治疗卡培他滨所致腹泻的临床经验[J]. 世界中西医结合杂志,2017,12(2):180-183.
- [9] 赵秋枫,王实,夏亮. 甘草泻心汤治疗复发性溃疡性结肠炎临床观察及其对肠道菌群和血清白介素 6、10 的影响[J]. 中华中医药学刊,2013,31(4):944-946.
- [10] 王茅,徐祉君. 李发枝运用经验方治疗癌症化疗后[J]. 中医药临床杂志,2017,29(6):816-818.
- [11] 王金凤,刘文辉,荆雪宁,等. 甘草泻心汤配方颗粒剂对复发性口腔溃疡模型大鼠的作用[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(11):143-146.
- [12] 黎介寿. 对肠道功能障碍的再认识[J]. 肠外与肠内营养,2008,15(6):321-322.
- [13] 李延凤,李中宇. 甘草泻心汤治疗放疗后口腔溃疡临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(11):158-160.
- [14] 李新安,孙宏新. 加味甘草泻心汤治疗放化疗所致口腔溃疡 20 例[J]. 中医临床研究,2011,3(2):26-27.
- [15] 沈映君. 中药药理学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2005:47,50,10.
- [16] 陈妍,李伟兵. 甘草泻心汤治疗放射性肠炎 36 例[J]. 河南中医,2016,36(7):1129-1130.
- [17] 王英迪,孙凯,姜宏宇. 索拉非尼治疗晚期肾癌的现状[J]. 中国医药指南,2012,10(30):448-9.
- [18] 陈东,赵鹏,陈伟,等. 索拉非尼治疗晚期原发性肝癌的单中心经验[J]. 中华普通外科学文献(电子版),2012,6(6):507-12.
- [19] Miyaki D, Aikata H, Kan H, et al. Clinical outcome of sorafenib treatment in patients with advanced hepatocellular carcinoma refractory to hepaticarterial infusion chemotherapy[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2013, 28(12):1834-41.
- [20] 魏征,蔡小平,张俊萍. 甘草泻心汤治疗索拉非尼化疗后手足皮肤反应[J]. 中国老年学杂志,2016,36(5):1218-1219.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王红玲 收稿日期:2018-12-07)

中药灌肠治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎 30 例[※]

李 鸢

(枣庄市中医医院针灸一科, 山东 枣庄 277100)

摘要:目的 观察中药灌肠治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎 30 例。方法 将 60 例患者随机分为治疗组和对照组, 各 30 例。对照组用常规中药(少腹逐瘀汤加减)内服; 治疗组采用自拟中药方(桃仁、桂枝等)灌肠治疗。观察 2 组疗效和视觉疼痛模拟评分(VAS)。结果 治疗组与对照组愈显率分别为 90.0%(27/30)、73.4%(22/30)($P<0.05$), 2 组临床治愈率分别为 73.3%、56.7%($P<0.01$), 治疗组均优于对照组; 2 组均能明显降低 VAS 积分(均 $P<0.01$), 治疗组较对照组降低 VAS 积分更明显($P<0.05$)。结论 中药灌肠治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎疗效显著。

关键词:寒湿凝滞型; 慢性盆腔炎; 中药灌肠; 带下病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.023

文章编号:1672-2779(2019)-08-0055-03

Chinese Medicine Enema in Treating Chronic Pelvic Inflammatory Disease of Cold-dampness and Stagnation for 30 Cases

LI Yan

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Zaozhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Zaozhuang 277100, China)

Abstract: Objective To observe Chinese medicine enema in treating cold-dampness chronic pelvic inflammatory disease. **Methods** 60 patients were randomly divided into treatment group and control group. In the control group, 30 cases were treated with conventional Chinese medicine (modified Shaofu Zhuyu decoction), and in the treatment group, 30 cases were treated with self-made Chinese medicine (peach kernel, cinnamon branch, etc.) enema. The efficacy and visual analogue scale (VAS) of the two groups were observed. **Results** The effective rates of treatment group and control group were 90.0% (27/30) and 73.4% (22/30), respectively ($P<0.05$). The clinical cure rates of the two groups were 73.3% and 56.7%, respectively ($P<0.01$). The treatment group was better than the control group. The VAS scores of the two groups were significantly reduced (all $P<0.01$), and the VAS scores of the treatment group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Chinese medicine enema is effective in treating chronic pelvic inflammatory disease with cold dampness and stagnation.

Keywords: cold-dampness and stagnation type; chronic pelvic inflammatory disease; Chinese medicine enema; leukorrheal diseases

慢性盆腔炎(CPID)是临床常见病,近年来,女性感染性盆腔疾病的发病率逐渐增高,以寒湿凝滞型慢性盆腔炎为主,因为本病迁延难愈的特点,极大的影响了女性患者的身心健康^[1-3]。笔者在辨证论治的基础上,采用中药灌肠的方法治疗本病 30 例,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取来自针灸科和妇产科门诊患者 60 例,随机分为治疗组和对照组,各 30 例。治疗组年龄 23~45 岁,平均 31.11 岁;病程最短 6.1 个月,最长 5 年,平均 (2.59 ± 0.63) 年;孕次 1~3 次,平均 (1.51 ± 0.33) 次;产次 0~3 次,平均 (1.96 ± 0.15) 次。对照组年龄 22~45 岁,平均 31.28 岁;病程最短 6 个月,最长 4.9 年,平均 (2.47 ± 0.65) 年;孕次 1~3 次,平均 (1.55 ± 0.31) 次;产次 0~3 次,平均 (1.92 ± 0.16) 次。2 组在年龄、病程,及病情等方面差异无统计学意义,具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]制定。(1)症状:腰骶部胀痛,或有下腹坠胀疼痛,常在劳累、月经前后、甚或性交后加重,月经量多或经期延长,白带增多,或伴有精神不振、疲乏、低热、失眠等。(2)体征:子宫 B 超检查常呈后倾后屈位,活动受限或粘连固定。患有宫肌炎时子宫可有压痛感;输卵管炎时子宫的一侧或两侧可触及条索状的增粗输卵管,伴有压痛;盆腔结缔组织炎时,子宫的一侧或两侧能扪及片状增厚、压痛,或有宫骶韧带增粗、变硬、触痛。(3)B 超检查提示有卵巢囊肿或混合性包块、盆腔积液。(4)中医诊断标准参考 2002 年国家药品监督管理局发布的《中药新药临床指导原则》^[5]和普通高等教育“十一五”国家及规划教材《中医妇科学》拟定。

寒湿凝滞型:小腹冷痛,痛处不移,得温痛减,带下量多,色白质稀,形寒肢冷,面色青白。舌淡,苔白腻,脉沉紧。

1.3 排除标准 ①未符合中、西医诊断标准者;②妊娠期或近期准备妊娠妇女、哺乳期妇女;③有妇科肿瘤者;

※ 基金项目:山东省中医药科技发展计划项目[No.2017-360]

④合并有严重的肝、心、肾，或糖尿病等其他重要器官的器质性疾病者；⑤不能配合者、不能坚持治疗者。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 中药灌肠的药物组成：败酱草 15 g，板蓝根 6 g，老鹳草 60 g，丝瓜络 6 g，茯苓 10 g，鸡血藤 20 g，桃仁 3 g，当归 10 g，赤芍 10 g，红花 3 g，蒲公英 10 g，鱼腥草 6 g，白花蛇舌草 6 g，桂枝 3 g，炙甘草 6 g。煎药：按常规煎药方法，先将所有药物用 1000~1500 mL 的冷水浸泡于砂锅（或搪瓷锅亦可，不能用铁制容器）中约 30 min，然后武火加热煮沸，再改用文火慢煎，使药液浓缩到 300 mL 左右备用。灌肠准备：等药液温度冷却到 42℃ 左右时，即可用灌肠带将药液装入，然后吊于输液架上，使其距离患者肛门约 30 cm；患者在灌肠之前需排空大小便。灌肠操作：嘱患者取左侧卧位，将肛管插入肛门内 15 cm 左右，然后调整滴数 70 滴/min，30 min 内滴完为宜。灌肠操作一般在睡前 0.5 h 进行，灌肠结束后嘱患者平卧 10 min 以上，注意患者有无异常反应，并且灌肠操作之前要注意避开月经期。

1.4.2 对照组 少腹逐瘀汤加减：小茴香（炒）7 粒，干姜（炒）0.6 g，延胡索 3 g，没药（研）6 g，当归 9 g，川芎 6 g，官桂 3 g，赤芍 6 g，蒲黄 9 g，五灵脂（炒）6 g，苍术 9 g，茯苓 9 g。

以上治疗每日 1 次，12 次为 1 个疗程，疗程之间间隔 2 d，连续治疗 2 个疗程观察指标。

1.5 观察指标 疼痛的评分采用国际通用的、公认的视觉模拟评分法（VAS）。分别测量治疗前后患者所标识的疼痛分数，从而计算出治疗后疼痛减轻的程度，公式如下： $[(\text{治疗前疼痛分数}-\text{治疗后疼痛分数})/\text{治疗前疼痛分数}] \times 100\% = \text{疼痛减缓百分比}(\%)$ 。

1.6 疗效评定标准 参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[5]拟定。治愈：疼痛的缓解率 > 80%，症状和体征消失，子宫附件 B 超检查未见异常，恢复正常的工作生活；显效：疼痛的缓解率 60%~80%，症状和体征基本消失或有明显减轻，B 超检查盆腔炎症性包块有明显缩小，劳累后有轻度不适；有效：疼痛的缓解率 21%~59%，症状和体征部分消失或减轻，B 超检查盆腔炎症性包块缩小但不明显；无效：疼痛的缓解率在 <20%，症状和体征无改善，B 超检查盆腔炎症性包块仍存在，附件压痛呈阳性。愈显率 = (痊愈 + 显效) 例数 / 总例数 × 100%。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件，计量资料均采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。计量资料采用方差分析（方差不齐时用秩和检验），两两比较用 *P* 检验。组内治疗前后比较采用配对 *t* 检验，疗效计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 见表 1。

表 1 2 组慢性盆腔炎患者疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	愈显率(%)
治疗组	30	22(73.3)	5(16.7)	3(10.0)	0(0.0)	90.0
对照组	30	17(56.7)	5(16.7)	7(23.3)	1(3.3)	73.4

2 组愈显率比较经统计学处理 ($P < 0.05$)，差异有统计学意义，提示治疗组优于对照组。

2.2 2 组患者治疗前后疼痛 VAS 评分比较 见表 2。

表 2 2 组慢性盆腔炎患者治疗前后疼痛 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 例)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	82.2 ± 15.6	17.6 ± 17.2
对照组	30	81.8 ± 16.5	34.4 ± 14.4

2 组治疗前后评分比较差异均有统计学意义 ($P < 0.01$, $P < 0.05$)；治疗组与对照组治疗后评分比较经统计学处理，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

引起慢性盆腔炎的病原体主要为淋球菌、葡萄球菌等常见需氧菌、厌氧菌混合感染^[6]，西医治疗一般采用抗生素甲硝唑联合头孢菌素类治疗，但用药剂量大，治疗时间长，产生的不良反应较大，且反复使用抗生素治疗使得耐药现象严重^[7]。在中医学中，无“慢性盆腔炎”之名，多将其归属于“妇人腹痛”“带下病”等疾病。中医认为该病常因湿邪乘虚入侵胞宫久治不愈而形成，在其辨证分型中以寒湿凝滞型最为多见。

中医学在治疗本病方面独具特色，中药灌肠主要是通过肠黏膜的渗透作用，使药液有效成分直达病所，在病灶局部起到温经散寒除湿、活血化瘀的作用。有研究发现，中药具有的活血化瘀功能可以降低血液的黏稠度，并能提高机体的非特异性免疫功能，进一步促进炎症的吸收、转化和消散^[8]，从而达到治疗的目的^[9]。方中桂枝、茯苓、甘草功在温阳除湿，桃仁、赤芍、红花、鸡血藤、当归、丝瓜络能活血化瘀，板蓝根、蒲公英、白花蛇舌草、老鹳草、败酱草、鱼腥草可清热解毒除湿，诸药合用，共奏温阳散寒除湿、活血化瘀之功。灌肠治疗慢性盆腔炎，可以使中药药液在细胞外保持较长时间的高浓度效应，并通过直肠与盆腔相邻的生理结构位置，使药液中的高效成分通过肠黏膜静脉丛和淋巴系统为机体所吸收；其中约 50%~70% 的药液有效成分能通过直肠的上静脉和门静脉，在肝脏代谢后而参与机体内的循环，剩余的药液则进入淋巴循环，其对肝脏和胃消化酶的影响比较轻微，很大程度上避免了可能对胃肠道造成的刺激^[10]，而且药液直达病所，能改善盆腔局部的血液循环，软化粘连的结缔组织，从而达到消炎消包块的目的。

中药灌肠治疗 CPID 操作简便、无痛，临床使用时

疗效显著,并且能缩短治疗疗程,其复发率也较低,同时避免了抗生素的副作用,能达到标本兼治的目的,具有较高的临床价值。

参考文献

- [1] 乐杰,谢幸,丰有吉.妇产科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:268-276.
- [2] 谷凤,严英,陶红星.利湿化瘀中药对慢性盆腔炎血液流变学及血清C-反应蛋白的影响[J].中华中医药杂志,2011,26(5):1102-1105.
- [3] 陈冬丽,陈双郎,陈勇.桂枝茯苓胶囊配合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎临床观察[J].湖北中医学院学报,2010,12(2):52-53.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:243-253.
- [5] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京中医药大学出版社,1994:201-203.
- [6] 戴莺莺.康妇消炎栓联合阿奇霉素治疗支原体感染盆腔炎的疗效分析[J].中华全科医学,2016,14(12):2073-2075.
- [7] 岳华,贾小文.人工流产与药物流产术后继发不孕临床观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2014,28(5):467-468.
- [8] 彭清慧,庞锦秀.穴位注射、中药灌肠治疗慢性盆腔炎50例[J].四川中医,2003,21(9):66-67.
- [9] 杨玉玲,张丽娟,杨新鸣.中药灌肠联合雷火灸治疗慢性盆腔炎的临床分析[J].社区医学杂志,2015,13(19):16-18.
- [10] 蔡嘉兴.散结止痛汤灌肠治疗子宫内异位症临床研究[J].河北中医,2000,22(1):8-9.
- [11] 孙继铭.清热解毒药在慢性盆腔炎中的应用[J].实用中西医结合杂志,1991,4(4):237.

(本文编辑:张文娟 本文校对:柴一峰 收稿日期:2018-11-09)

通淋排石方治疗结石性肾绞痛 41 例

宋超华 黄美云

(萍乡市中医院急诊科,江西 萍乡 337000)

摘要:目的 探讨通淋排石方加减对结石性肾绞痛患者的临床疗效。方法 选取2016年9月—2018年3月收治的泌尿系结石性肾绞痛患者82例作为研究对象,按照随机数字表法随机均分为观察组和对照组。在2组进行镇痛治疗后,观察组患者给予通淋排石方与尿石通丸进行治疗,对照组患者单独给予尿石通丸进行治疗。治疗结束后,比较2组患者平均排石时间以及总有效率。结果 治疗后,观察组平均排石时间为 (6.05 ± 1.44) d,显著低于对照组平均排石时间 (10.11 ± 1.33) d($P < 0.05$),差异有统计学意义;治疗后,观察组的总有效率87.8%(36/41),显著高于对照组总有效率80.5%(33/41)($P < 0.05$),差异有统计学意义。结论 通淋排石方能够促进结石排出,有效治疗结石性肾绞痛,值得临床推广应用。

关键词:通淋排石方;结石性肾绞痛;中医药疗法;石淋

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.024

文章编号:1672-2779(2019)-08-0057-03

Tonglin Paishi Recipe in the Treatment of Calculous Renal Colic for 41 Cases

SONG Chaohua, HUANG Meiyun

(Emergency Department, Pingxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Pingxiang 337000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of Tonglin Paishi recipe on patients with calculous renal colic. **Methods** Eighty-two patients with urinary calculi with renal colic admitted to our hospital from September 2016 to March 2018 were enrolled in the study. They were randomly divided into observation group and control group according to the random number table. After analgesia treatment in the two groups, the patients in the observation group were treated with Tonglin Paishi recipe and Niaoshitong pill, and the patients in the control group were treated with Niaoshitong pill. At the end of treatment, the average stone discharge time and total effective rate were compared between the two groups. **Results** After treatment, the average time of stone removal in the observation group was (6.05 ± 1.44) days, which was significantly lower than that in the control group (10.11 ± 1.33) days ($P < 0.05$). The difference was statistically significant. After treatment, the total effective rate of the observation group was 87.8% (36/41), which was significantly higher than 80.5% (33/41) of the control group ($P < 0.05$). The difference was statistically significant. **Conclusion** Tonglin Paishi recipe can promote the discharge of stones and effectively treat stone-induced renal colic, which is worthy of clinical application.

Keywords: Tonglin Paishi recipe; stone renal colic; therapy of TCM; urolithiasis

泌尿系结石是泌尿系的常见病,临床上泌尿系结石可见于肾、膀胱、输尿管和尿道的任何部位,但因结石所在部位不同而有不同的表现,其中肾与输尿管结石的典型表现为肾绞痛与血尿^[1],在结石引起绞痛发作以前,病人没有任何感觉,但由于某种诱因,如剧烈运动、

劳动、长途乘车等,会突然出现一侧腰部剧烈的绞痛,并向下腹及会阴部放射,同时会伴有腹胀、恶心、呕吐、程度不同的血尿^[2]。目前西医治疗结石性肾绞痛多采用镇痛及除石的方法,常用的有体外冲击波碎石法(ESWL)、输尿管镜碎石取石术和药物排石疗法(MET)^[3]。中医认为

泌尿系结石证属“血淋”“石淋”“砂淋”的范畴，多因嗜酒或过食肥甘辛辣之品导致湿热下注，尿液受其煎熬，日积月累，尿液中杂质结为砂石而不能排出所致。砂石阻滞，气血运行不畅因此出现局部疼痛，甚者出现绞痛；又因气滞血行受阻，血不循经从而出现血尿。所以中医多用清热利湿通淋、行气活血等方法治疗泌尿系结石性肾绞痛^[4]。本研究在尿石通丸的基础上加用通淋排石方，旨在探讨其在泌尿系结石性肾绞痛患者中的临床疗效，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2016 年 7 月—2018 年 3 月泌尿系结石性肾绞痛患者 82 例，按随机数表法均分为观察组和对照组，各 41 例。观察组男 22 例，女 19 例；年龄 24~62 岁，平均 33.8 岁。对照组男 25 例，女 16 例；年龄 25~65 岁，平均 34.5 岁。2 组患者病程均为 0.5~3 年。2 组一般资料比较， $P>0.05$ ，差异无统计学意义。本研究经我院医学伦理委员会审核及同意，患者及家属均了解并签署知情同意书。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《中国泌尿外科疾病诊治指南》：①有结石排出史者；②有腰痛和血尿的发作史；③既往有甲状旁腺功能亢进等成石性疾病或有服用易成石药物；④体格检查有患侧肾区、肋腰点或输尿管点及走行区叩痛或压痛；⑤尿常规中可见红细胞明显增多；⑥尿路平片（KUB）及尿路造影、腹部 B 超等常用影像学检查发现结石影像。中医诊断标准依照《中医病证诊断疗效标准》：突发腰腹绞痛，小便艰涩疼痛难出，肉眼可见血尿或有砂石排出，舌红，苔黄腻，脉弦数。

1.3 纳入标准 ①符合以上中西医诊断标准者。②年龄 18~55 岁，男女不限。③结石直径小于 1 cm 者。④一般情况良好，无心、肝、肾等严重疾病者。⑤泌尿系统解剖正常，无畸形、结石远端梗阻等影响结石排出的因素者。

1.4 排除标准 ①不符合以上纳入标准者；②孕妇及哺乳期妇女，体质虚弱者；③中途放弃治疗等未完成本次研究者。

1.5 治疗方法 首先对 2 组患者进行镇痛治疗，待疼痛缓解后进行排石。观察组使用通淋排石方加尿石通丸（广金钱草、海金沙、茯苓、车前草、苘麻子、川木通、丝瓜络、鸡内金、枳实、牛膝，东莞市亚洲制药有限公司生产，国药准字 Z10980086）进行辨证治疗。通淋排石方基本方为金钱草 55 g，海金沙 16 g，冬葵子 9 g，滑石 20 g，车前子 20 g，地龙 10 g，王不留行 10 g，威灵仙 10 g，鸡内金 10 g，川牛膝 12 g。肾绞痛加生白芍 15 g，生甘草 5 g，台乌药 10 g，沉香 3 g，延胡索 12 g；便秘加酒大黄 10 g；继发感染加瞿麦 12 g，篇蓄 12 g，石苇 30 g；血尿加白茅根 30 g，大蓟 15 g，小蓟 15 g；

肾盂积水加白芥子 12 g，葶苈子 10 g；偏于气虚加黄芪 12 g，炒党参 12 g；偏于血虚加当归 10 g，熟地黄 12 g；偏于肾阴虚加生地 15 g，鳖甲 15 g；偏于肾阳虚加炮附片 6 g，肉桂 3 g，杜仲 10 g。

对照组单独使用尿石通丸进行排石治疗。嘱咐患者服药期间忌辛辣油腻，多喝水，按照实际情况适当运动。

1.6 疗效评定标准 患者每周返院复查泌尿系彩超或尿路平片，记录患者服药后的大便情况、肾绞痛有无复发、有无结石排出、结石排出时间、有无不良反应。比较 2 组患者治疗后的平均排石时间以及临床疗效。其中临床疗效分为痊愈、有效以及无效。痊愈：临床症状消失，患者看到结石排出或有结石排除感，疼痛感、血尿消失；尿路平片与腹部 B 超等检查结石影像消失。有效：临床症状减轻，患者未见结石排出，无结石排出感，但疼痛感、血尿症状减轻，尿路平片与腹部 B 超检查发现结石较之前减小或部位有所下移。无效：临床症状无改善，疼痛感与血尿仍反复出现，尿路平片与腹部 B 超检查影像与之前无差异。

1.7 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 20.0 分析数据，计量资料以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用配对 t 检验，计数资料以百分率表示，采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者结石部位比较 观察组与对照组患者中，肾结石、输尿管结石与肾及输尿管合并结石患者例数比较， $P>0.05$ ，差异无统计学意义，有可比性。见表 1。

表 1 2 组结石性肾绞痛患者结石部位比较 [例(%)]

组别	例数	肾结石	输尿管结石	肾及输尿管合并结石
观察组	41	12(29.3)	25(61.0)	4(9.8)
对照组	41	10(24.4)	26(63.4)	5(12.2)
χ^2 值		0.248	0.052	0.125
P 值		>0.05	>0.05	>0.05

2.2 2 组平均排石时间比较 在排石阶段，观察组共有 31 例成功排出结石，平均排石天数为（6.05±1.44）d；对照组共有 15 例成功排出结石，平均排石天数为（10.11±1.33）d。2 组比较， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。见表 2。

表 2 2 组结石性肾绞痛患者平均排石时间比较（ $\bar{x}\pm s$ ，例）

组别	例数	排石人数	排石率(%)	平均排石时间(天)
观察组	41	31	75.6	6.05±1.44
对照组	41	15	36.6	10.11±1.33
t 值				-2.817
P 值				<0.05

2.3 临床疗效比较 观察组总有效率为 87.8% 显著高于对照组总有效率 80.5%， $P<0.05$ ，差异有统计学意义，可

知观察组的疗效优于对照组。见表3。

表3 2组结石性肾绞痛患者临床总有效比较 (例)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	41	31	5	5	87.8
对照组	41	15	18	8	80.5
χ^2 值					0.949
P值					<0.05

3 讨论

泌尿系结石性肾绞痛的病机仍不明确,现代比较统一的观点是由于结石在肾盂或输尿管内移动从而导致梗阻,尿路管腔代偿性增强蠕动,尿液无法引流,肾盂和输尿管中压力增高使得肾脏不断肿大,最终导致肾盂与输尿管内平滑肌痉挛而出现肾绞痛^[5]。目前西医治疗泌尿系结石性肾绞痛常用扶他林、吗啡等止痛药配合阿托品、黄体酮等解痉药来解痉止痛,虽见效迅速但副作用多、复发率高;缓解患者疼痛后进行碎石取石,常用的有体外冲击波碎石法(ESWL)、输尿管镜碎石取石术和药物排石疗法(MET)。

中医学认为,泌尿系结石的主要病机为下焦湿热痰瘀,巢氏《诸病源候论》记载:“石淋者,如有砂石,膀胱蓄热而成,如汤瓶久在水中,底结白碱也。”结石之所以形成,是由于湿热下注,灼津耗液,使得尿中杂质沉积从而形成砂石,砂石与湿热互结,阻滞气血运行,气

血运行不畅导致气滞,瘀血内生,血不循经,出现血尿;气滞血瘀最终导致结石症状加重,且因不通则痛,所以临床表现为肾绞痛。因此治疗泌尿系结石性肾绞痛治法重在清热利湿,行气活血。通淋排石方中金钱草、海金沙、冬葵子可通淋排石,清下焦湿热;滑石性寒而滑,能清热利窍,清膀胱湿热;车前子可化湿利水;地龙、王不留行善行血脉,可促进平滑肌收缩,解痉止挛、鸡内金可软坚散结;牛膝性善下行,可引诸药直达病所。本研究中显示,通淋排石方能够显著缩短患者的排石时间($P<0.05$),并且能够很好的治疗泌尿系结石性肾绞痛,使患者早日康复,减轻患者负担。

综上所述,通淋排石方加减能有效治疗泌尿系结石性肾绞痛,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 高丙鹏,李超,王岩.泌尿系结石的治疗方法及其最新进展[J].临床与病理杂志,2017,37(12):2726-2731.
- [2] 孙晓亮,张建军.泌尿系结石形成机制的研究进展[J].泌尿外科杂志(电子版),2014,6(3):1-6.
- [3] 潘铁军.泌尿系结石微创手术治疗进展[J].临床泌尿外科杂志,2014,29(7):563-566.
- [4] 姚景明.中医药治疗肾绞痛[J].内蒙古中医药,2013,32(25):65.
- [5] 汤祝捷.泌尿系结石中医治疗进展[J].现代中西医结合杂志,2013,22(22):2502-2504.
- [6] 傅龙龙,王共先,傅斌.泌尿系结石病因学的研究进展[J].天津医药,2012,40(9):968-970.

(本文编辑:张文娟 本文校对:赵义 收稿日期:2018-10-16)

本刊郑重声明

近期有作者来电反映,有人借我刊名义从事征稿与广告活动,扰乱了正常的投稿秩序,影响了我们《中国中医药现代远程教育》杂志社的声誉。

中国中医药现代远程教育杂志社郑重声明:本刊从未与任何公司或个人签订组稿与广告合作协议,凡冒用我刊名义征稿和广告的中介机构均未获得我刊的任何许可,其工作人员均非我刊的工作人员,与之相关的经济与法律关系与本刊无关。均属违法行为,本刊将依法保留追诉权。

我社唯一投稿邮箱:zgzyycjy@163.com,没有其他征稿邮箱。中国中医药现代远程教育杂志社官方网址: <http://www.zgzyycjy.com> 收费只通过邮寄汇款,地址:北京市复兴门南大街甲2号配楼知医堂101室,邮编:100031,收款单位:中国中医药现代远程教育杂志社。杂志社不通过任何账户和个人卡号收费。请广大作者、读者相互转告,谨防上当。若有不明事宜,请来电垂询。

特此声明。

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

电话查询:010-57289309 010-57289308

财务部:010-87363190

官 网:<http://www.zgzyycjy.com>

中国中医药现代远程教育杂志社
2015年2月10日

红龙夏海汤合四生汤治疗老年高血压 40 例

温金莉¹ 靳昭辉² 高 普²

(1 北京市海淀区香山社区卫生服务中心中医科,北京 100093;2 中国中医科学院西苑医院老年科,北京 100091)

摘要:目的 观察红龙夏海汤合四生汤加味治疗老年高血压的临床疗效。方法 将 80 例老年高血压患者根据治疗方法不同,分为观察组和对照组,每组各 40 例,对照组给予单纯西药治疗,观察组给予西药+红龙夏海汤合四生汤加味治疗。比较 2 组治疗前后血压控制情况、临床疗效及中医证候等的变化情况。结果 治疗 12 周后观察组血压控制效果优于对照组,证候积分低于对照组,总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 红龙夏海汤合四生汤加味配合西药治疗老年高血压疗效确切,同时能有效改善患者临床症状,值得推广应用。

关键词:高血压病;老年科;红龙夏海汤;四生汤;中西医结合疗法;眩晕

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.025

文章编号:1672-2779(2019)-08-0060-02

Honglong Xiahai Decoction Combined with Sisheng Decoction in Treating Senile Hypertension for 40 Cases

WEN Jinli¹, JIN Zhaohui², GAO Pu²

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Xiangshan Community Health Service Center in Haidian District, Beijing 100093, China; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of Honglong Xiahai decoction and Sisheng decoction in treating senile hypertension. **Methods** 80 elderly patients with hypertension were divided into observation group and control group according to different treatment methods, with 40 cases in each group. The control group was treated with western medicine alone. The observation group was given western medicine and Honglong Xiahai decoction combined with Sisheng decoction. The blood pressure control, clinical efficacy and TCM syndromes of the two groups before and after treatment were compared. **Results** After 12 weeks of treatment, the blood pressure control effect of the observation group was better than that of the control group, the symptom score of the observation group was lower than that of the control group, the total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and there had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Honglong Xiahai decoction combined with Sisheng decoction and western medicine have definite curative effect on senile hypertension, and can effectively improve the clinical symptoms of patients, which is worthy of popularization and application.

Keywords: hypertension; geratology; Honglong Xiahai decoction; Sisheng decoction; therapy of integrated medicine; vertigo

高血压病是指动脉收缩压和或舒张压增高,以常伴有心、脑、肾和视网膜等器官功能性或器质性改变为特征的全身性疾病。我国是高血压大国,尤其以老年患者居多,该病易引发老年人心脑血管疾病,严重威胁老年人身心健康及生活质量。中国中医科学院西苑医院高普教授博采众长,医术精湛,在老年高血压病的治疗上具有独特的经验。临床上惯用红龙夏海汤合四生汤加味治疗老年高血压病,效果颇佳。本次研究就临床应用红龙夏海汤合四生汤加味治疗老年高血压的疗效进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月—2018 年 3 月在西苑医院和海淀区香山社区卫生服务中心就诊的高血压患者 80 例,根据治疗方法不同分为观察组和对照组,各 40 例。观察组男 22 例,女 18 例;平均年龄 68.65 岁;平均病程 (7.51±3.56) 年;高血压 1 级 10 例,高血压 2 级 21 例,高血压 3 级 9 例。对照组男 24 例,女 16 例;平均年龄 68.41 岁;平均病程 (7.46±3.31) 年;高血压 1 级 13 例,高血压 2 级 19 例,高血压 3 级 8 例。2 组

一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准及高血压分级标准,均参照《中国高血压防治指南(2010 年修订版)》^[1]。中医证候分级量化标准参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)中高血压病^[2]及《中医内科学》中“眩晕”“头痛”^[3]相关证型制定。

1.3 纳入标准 ①符合上述高血压诊断标准者;②患者及家属对研究知情,并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 ①对本研究用药存在过敏史者;②合并严重急性冠脉综合征、心力衰竭、肾功能不全、脑卒中等危重症患者。

1.5 治疗方法 对照组服用苯磺酸氨氯地平片(辉瑞制药有限公司,国药准字 H20093660)每次 5 mg,每日 1 次,晨起口服。

观察组在对照组的基础上加服红龙夏海汤合四生汤加味:川牛膝 15 g,怀牛膝 15 g,地龙 12 g,夏枯草 12 g,海藻 10 g,生龙齿 15 g,生牡蛎 15 g,生赭石 10 g,石决明 9 g,丹参 20 g,焦三仙 30 g,枸杞子 15 g。水煎

服,每日1剂,早晚温服。2组患者均嘱其改善生活方式,低盐低脂饮食,适当运动,戒烟限酒。2组观察疗程均为12周。

1.6 疗效评定标准 降压疗效:比较2组治疗前后血压控制情况,指标包括收缩压、舒张压。参照《中药新药临床研究指导原则》制定疗效标准,显效:DBP下降10 mm Hg以上,并达到正常范围,或DBP虽未降至正常,但已下降20 mm Hg以上;有效:DBP下降不到10 mm Hg,但已达到正常范围,或DBP较治疗前下降10~19 mm Hg,但未达到正常范围,或SBP较治疗前下降30 mm Hg以上;无效:未达到以上标准者。总有效率=(显效+有效)例数/观察病例数×100%。

中医证候:根据患者证候积分判定疗效:主要症状轻度:1~2分;中度:3~4分;重度:5~6分;次要症状轻度:1分;中度:2分;重度:3分。显效:患者治疗后临床症状显著改善,且证候积分较治疗前减少≥70%;有效:患者临床症状缓解,且证候积分较治疗前减少≥30%;无效:患者临床症状无明显改善甚至加重,证候积分减少<30%。

1.7 统计学方法 应用统计软件SPSS 17.0处理数据,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用 t 检验;计数资料以百分比表示,采用卡方(χ^2)检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗前后血压情况比较 治疗前2组SBP、DBP比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后2组SBP、DBP均明显降低,差异具有统计学意义($P < 0.05$),且观察组SBP、DBP明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组老年高血压患者血压情况比较 ($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	例数	收缩压(SBP)		舒张压(DBP)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	160.26±5.31	138.26±9.68*	101.57±7.31	92.21±4.68*
观察组	40	159.79±5.43	126.43±7.79**	100.89±7.52	85.57±5.31**

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,** $P < 0.05$

2.2 2组临床疗效比较 观察组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组老年高血压患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	15(37.5)	16(40.0)	9(22.5)	31(77.5)
观察组	40	25(62.5)	13(32.5)	2(5.0)	38(95.0)

2.3 2组治疗前后证候积分比较 治疗前,2组病例证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后,2组病例证候积分均明显下降,且观察组证候积分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组老年高血压患者证候积分情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	40	28.49±8.35	24.53±7.49*
观察组	40	30.51±6.62	17.83±8.65**

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,** $P < 0.05$

3 讨论

中医虽没有高血压的病名,中医古典文献中则以其常见的“眩晕”“头痛”“肝风”等病证进行释义发微和辨证论治。其中,以“眩晕”更具代表性。高血压病主要病位涉及心、肝、肾,其标在心,本在肾,核心在肝,主要体现在肝阳上亢、肝气郁滞、肝郁化火等方面。老年人容易感情脆弱,常表现为忧思焦虑、精神紧张、易悲易恼等,这些情志改变,可导致肝气郁结,久郁化火,肝火上炎;或气机上逆,肝阳上亢;或肝肾阴虚,阳亢动风。老年人年老体衰,久病失养者多,病变以虚证,虚实夹杂者多见。如肝阳上亢、肝肾阴虚、痰瘀互结等。临床表现为血压上升与波动、眩晕头疼、胸闷气短、面红目赤、腰膝酸软、失眠心烦、急躁易怒等。这些都与老年人脏腑虚衰、肝郁气滞、肝阳上亢有关。

高普教授认为,老年高血压的治疗原则应从整体论治、注重平肝潜阳、补益肝肾、化痰通络的综合调理。老年高血压多为本虚标实,以肝火上炎、肝阳上亢、痰瘀互结为标,肝肾虚损、阴阳失衡、气血不足为本^[4]。因此治疗应以滋养肝肾、调和阴阳、补益气血为主。只有阴平阳秘、气血调和,方能使血压保持平稳。红龙夏海汤合四生汤加味,就是高普教授根据上述理论经长期临床实践而得的经验方。方中怀牛膝滋补肝肾;川牛膝活血化瘀、通脉散结;地龙平肝清热通络;夏枯草清肝火、化痰散结;海藻利湿泄热,软坚化痰;生龙齿镇惊安神,平肝潜阳;生牡蛎潜阳补阴,重镇安神;石决明平肝清热;生赭石平肝化痰,镇惊安神;丹参祛瘀止痛,除烦安神;枸杞子滋补肝肾之阴,以防阳燥之品太过伤阴;焦三仙健运脾胃,消积化滞;诸药配伍,共奏平肝潜阳,通络散结,安神化痰,调和阴阳之功,化痰通络而不伤脾胃,功专调肝而兼顾脾肾。

本研究结果显示,观察组疗效优于对照组,除了具有良好的降压效果,还能明显改善患者的临床症状,值得推广应用。

参考文献

- [1] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2010年修订版)[J]. 中华心血管杂志, 2011, 39(7): 579-611.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:73-77.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:288-297.
- [4] 王锐, 靳昭辉, 温金莉. 高普教授治疗老年高血压患者经验总结[J]. 中医药信息, 2018, 35(1): 84-86.

(本文编辑:张文娟 本文校对:胡荣芳 收稿日期:2018-11-16)

疏肝和胃汤联合“四联疗法”治疗Hp 阳性慢性胃炎 49 例

蔡爽 苗丰

(中国医科大学附属第四医院消化内镜科, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:目的 探讨疏肝和胃汤与“四联疗法”联合治疗对幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)阳性慢性胃炎患者的疗效。方法 选择2015年2月—2018年2月治疗的Hp阳性慢性胃炎患者98例,随机分为2组,各49例,对照组经四联疗法治疗,观察组经疏肝和胃汤+四联疗法治疗,比较2组胃蛋白酶原、胃泌素17、中医证候积分。结果 治疗2个月后,观察组胃蛋白酶原与胃泌素17水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组食欲不振、胃脘疼痛、消化不良、反酸嗳气积分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 Hp阳性慢性胃炎患者经疏肝和胃汤与“四联疗法”联合治疗,可有效缓解临床症状,利于控制胃蛋白酶原、胃泌素17水平。

关键词:慢性胃炎;Hp阳性;疏肝和胃汤;四联疗法;胃痛

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.026

文章编号:1672-2779(2019)-08-0062-02

Shugan Hewei Decoction Combined with Quadruple Therapy in Treating Hp Positive Chronic Gastritis for 49 Cases

CAI Shuang, MIAO Feng

(Department of Digestive Endoscopy, the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

Abstract: **Objective** To investigate the therapeutic effect of Shugan Hewei decoction combined with quadruple therapy on chronic gastritis with *Helicobacter pylori* (*Helicobacter pylori*, Hp) positive. **Methods** 98 patients with Hp positive chronic gastritis who were treated in our hospital from February 2015 to February 2018 were randomly divided into two groups, with 49 cases in each group. The control group was treated by combined therapy, and the observation group was treated by Shugan Hewei decoction combined with quadruple therapy. The pepsinogen, gastrin 17 and TCM syndromes were compared between the two groups. **Results** After 2 months of treatment, the levels of pepsinogen and gastrin 17 in the observation group were lower. The scores of anorexia, epigastric pain, dyspepsia and acid regurgitation in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Shugan Hewei decoction and quadruple therapy in patients with Hp positive chronic gastritis can effectively relieve the clinical symptoms and control the levels of pepsinogen and gastrin 17.

Keywords: chronic gastritis; Hp positive; Shugan Hewei decoction; quadruple therapy; gastralgia

幽门螺杆菌(Hp)属革兰阴性菌, Hp感染与胃癌、消化性溃疡、慢性胃炎等疾病的发生均存在密切关联,是现阶段常见致病菌感染^[1]。目前,临床多采用伴同疗法、序贯疗法、三联疗法以及四联疗法治疗该疾病患者,而常用抗生素包括左氧氟沙星、阿莫西林、克拉霉素、甲硝唑等,但随着抗生素的广泛使用,促使Hp对其耐药率逐渐上升,致使西药治疗效果并不理想,且存在副作用大等弊端。故探求有效治疗方案至关重要。基于此,本研究进一步探讨疏肝和胃汤与“四联疗法”联合治疗对Hp阳性慢性胃炎患者临床症状的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年2月—2018年2月在我院治疗的Hp阳性慢性胃炎患者98例,随机分为观察组及对照组,各49例。本研究已通过我院医学伦理委员会审核,患者及其家属均自愿签署知情同意书。其中,观察组男19例,女30例;年龄29~53岁,平均41.37岁。对照组男21例,女28例;年龄30~53岁,平均41.62岁。统计学比较2组一般资料,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意

见》^[2]内相关标准者,辨证为肝胃不和症,主症:嘈杂泛酸、嗳气频繁、胃脘胀痛或痛串两胁;次症:反酸恶心、胃黏膜急性活动性炎症;舌脉:舌质淡红,苔白厚或薄白,脉弦。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准者;②经胃镜等检查确诊者;③¹⁴C尿素呼气检查为阳性者;④对奥美拉唑等本研究药物无过敏史者。

1.4 排除标准 ①患慢性萎缩性胃炎者;②有凝血功能障碍者;③合并消化道肿瘤或胃溃疡者;④肝肾功能障碍者;⑤表达障碍或精神疾病者。

1.5 方法 对照组经四联疗法治疗:口服阿莫西林(山东鲁抗医药股份有限公司,国药准字H19993035),1 g/次;奥美拉唑(常州四药制药有限公司,国药准字H10950086),20 mg/次;枸橼酸铋钾(悦康药业集团有限公司,国药准字H20045466),220 mg/次;左氧氟沙星(哈药集团三精制药诺捷有限责任公司,国药准字H20054408),200 mg/次,均为2次/d,连续治疗14 d,可依据患者病情酌情调整剂量。

观察组:四联疗法同对照组,加用疏肝和胃汤,药方组成:甘草6 g,陈皮、白术、白芍、郁金、厚朴、砂

仁、法半夏各 10 g, 黄芪、党参各 15 g, 柴胡 25 g。加水煎煮, 去渣留汁, 取 200 mL, 1 剂/d, 早晚各温服 100 mL, 连续治疗 2 个月。

1.6 观察指标 ①治疗前与治疗 2 个月后, 采用由上海晶抗生物工程有限公司提供的对应试剂盒测定胃蛋白酶原 I、胃蛋白酶原 II、胃泌素 17。②参照《胃肠疾病中医症状评分量表》^[3]评估中医证候积分, 包括食欲不振、胃脘疼痛、消化不良、反酸暖气, 0~4 分, 评分越高, 该症状越严重。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理, 以表示计量资料, 组间用非独立样本 *t* 检验, 组内用配对样本 *t* 检验, *P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 胃蛋白酶原与胃泌素 17 治疗 2 个月后, 观察组胃蛋白酶原与胃泌素 17 水平均低于对照组, 差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 1。

表 1 2 组慢性胃炎患者胃蛋白酶原与胃泌素 17 比较 ($\bar{x} \pm s$, 例)

组别	例数	胃蛋白酶原 I ($\mu\text{g/L}$)		胃蛋白酶原 II ($\mu\text{g/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	310.71 $\pm$ 40.28	240.16 $\pm$ 25.27	18.53 $\pm$ 4.42	15.59 $\pm$ 1.92
观察组	49	312.03 $\pm$ 39.96	202.83 $\pm$ 20.21	18.54 $\pm$ 4.38	13.33 $\pm$ 1.37
<i>t</i> 值		0.163	8.076	0.011	6.707
<i>P</i> 值		0.871	0.000	0.991	0.000

组别	例数	胃泌素 17 (ng/L)	
		治疗前	治疗后
对照组	49	331.37 $\pm$ 24.45	183.18 $\pm$ 34.52
观察组	49	30.32 $\pm$ 24.513	106.87 $\pm$ 32.89
<i>t</i> 值		0.212	11.203
<i>P</i> 值		0.832	0.000

2.2 中医证候积分 观察组食欲不振、胃脘疼痛、消化不良、反酸暖气积分均低于对照组, 差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 2。

表 2 2 组慢性胃炎患者中医证候积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	食欲不振	胃脘疼痛	消化不良	反酸暖气
对照组	49	1.46 $\pm$ 0.95	1.61 $\pm$ 1.08	1.43 $\pm$ 1.15	1.65 $\pm$ 1.23
观察组	49	0.57 $\pm$ 0.22	0.63 $\pm$ 0.25	0.55 $\pm$ 0.21	0.65 $\pm$ 0.34
<i>t</i> 值		6.389	6.188	5.269	5.485
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

四联疗法可有效提高 Hp 对抗生素的敏感性, 利于改善根除率, 但存在耐药性高、治疗费用高等弊端。而中医主张辨证施治, 可对患者机体功能给予整体调节, 且有研究表明, 中药抗 Hp, 可有效抑制 Hp, 利于削弱其毒性, 提高远期疗效^[4-5]。

传统中医学认为, 慢性胃炎属于“嘈杂”“胃痛”等范畴, 与饮食不节、脾胃虚弱、起居失宜等原因具有一

定关联, 应以调节胃气、疏肝健脾为主要治疗原则^[6]。疏肝和胃汤的药剂组成中, 甘草补气益脾、调和诸药; 陈皮燥湿化痰、理气健脾; 白术燥湿利水、健脾益气; 白芍缓中止痛、养血柔肝; 郁金活血化瘀、补气益气; 厚朴下气除满、燥湿消痰; 砂仁温肾下气、化湿行气; 法半夏消痞散结、燥湿化痰; 黄芪敛汗固脱、益气固表; 党参健脾益肺、补中益气; 柴胡活血平肝、疏肝清热, 诸药合用, 共起健脾和胃、疏肝理气之功效^[7]。将中药汤剂与西医四联疗法联合治疗, 可取长补短, 将辨证与辨病相结合, 利于患者病情转归。本研究结果显示, 治疗 2 个月后, 观察组胃蛋白酶原与胃泌素 17 水平均低于对照组, 食欲不振、胃脘疼痛、消化不良、反酸暖气积分均低于对照组, 提示 Hp 阳性慢性胃炎患者应用疏肝和胃汤与“四联疗法”联合治疗, 具有改善临床症状, 降低胃蛋白酶原与胃泌素 17 水平的积极作用。胃蛋白酶原为胃蛋白酶前体, 可分为胃蛋白酶原 I 与胃蛋白酶原 II, 当人体胃黏膜出现病变时, 该指标含量将随之变化, 当胃酸分泌增多时, 胃蛋白酶原 I 将明显升高, 而胃蛋白酶原 II 的升高则与肠上皮化生、胃黏膜相关萎缩、假幽门腺生化等有关, 故可有效反映不同部位胃黏膜的功能与形态; 胃泌素属于胃肠激素, 由十二指肠 G 细胞与胃窦细胞分泌, 当胃黏膜出现病变时, 该指标水平也将随之变化^[8]。

综上所述, 与单纯采用四联疗法相较而言, Hp 阳性慢性胃炎患者应用疏肝和胃汤与“四联疗法”联合治疗, 可有效增强治疗效果, 缓解临床症状, 减轻胃黏膜损伤, 利于患者疾病转归。

参考文献

- [1] 黄勇, 张晓青, 金忠芹, 等. 慢性胃炎组织病理特征和 Hp 感染与炎症程度的关系研究[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(14): 2707-2710.
- [2] 张声生, 李乾构, 黄穗平, 等. 慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(3): 207-209.
- [3] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃肠疾病中医症状评分量表[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1): 66-68.
- [4] 王永增, 马艳荣, 刘玉生, 等. 益气活血方联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性的慢性萎缩性胃炎的疗效及对胃蛋白酶原的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(2): 325-328.
- [5] 刘辉, 何春艳. 铋剂四联疗法对慢性胃炎患者临床症状及胃泌素的影响[J]. 贵州医药, 2018, 42(1): 54-57.
- [6] 熊利红. 自拟调脾养胃汤对胆汁反流性胃炎患者胃肠激素及血清炎症因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(8): 889-891.
- [7] 李淑红, 刘华一, 唐艳萍. 中药疏肝健脾清热化湿法结合西药三联疗法治疗 Hp 相关性胃炎疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(8): 1140-1143.
- [8] 苏泽琦, 孟祥梅, 于春月, 等. 慢性胃炎患者血清胃蛋白酶原、胃泌素表达水平与证候分布的相关性研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(9): 1303-1306.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 温艳惠 收稿日期: 2018-10-30)

中医治疗慢性盆腔疼痛 26 例

晏敏超

(峡江县妇幼保健计生服务站妇科,江西 峡江 331409)

摘要:目的 研究分析中医治疗慢性盆腔疼痛患者的临床效果。方法 选取 2016 年 8 月—2018 年 8 月妇科接收的慢性盆腔疼痛患者 52 例,按治疗时间顺序分组,对照组只单纯使用常规西药对患者治疗,研究组在常规治疗的基础上,应用中医方法进行治疗,对比 2 种方法在临床疗效、不良反应发生情况方面的效果。结果 对比对照组,研究组患者的治疗总有效率显著更高,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组患者在用药后的不良反应比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 临床使用中医方法对患有慢性盆腔疼痛疾病患者治疗的效果明显更高,且不会增加不良反应,值得将其推广使用。

关键词:中医药疗法;慢性盆腔疼痛;带下病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.027

文章编号:1672-2779(2019)-08-0064-02

Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Chronic Pelvic Pain for 26 Cases

YAN Minchao

(Xiajiang Maternal and Child Health Care Family Planning Service Station, Jiangxi Province, Xiajiang 331409, China)

Abstract: **Objective** To study and analyze the clinical effect of TCM in the treatment on patients with chronic pelvic pain. **Methods** 52 patients with chronic pelvic pain received by gynecology department of our hospital from August 2016 to August 2018 were selected and divided into two groups according to the treatment time sequence. The control group was treated only with routine western medicine. The research group was treated with traditional Chinese medicine on the basis of routine treatment. The clinical efficacy and adverse reactions of the two methods were compared. **Results** Compared with the control group, the total effective rate of the study group was significantly higher, and the data between the two groups were statistically different ($P < 0.05$). There was no significant difference in adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The effect of traditional Chinese medicine for patients with chronic pelvic pain disease is significantly higher, does not increase adverse reactions, and it is worth promoting.

Keywords: therapy of traditional Chinese medicine; chronic pelvic pain; leukorrheal diseases

慢性盆腔疼痛 (chronic pelvic pain, CPP) 是妇科十分常见的病症之一,指的是女性非周期性盆腔疼痛、时间 ≥ 6 个月,在经非阿片类药物治疗后无效的一种疾病,多由盆腔器质性、脏器功能性等因素所导致,常伴有痛经、性交疼痛以及腰痛等临床症状,在月经前后、劳作过后的症状会更加明显,具有反复性、无规律性的特征,还会对患者的情绪精神造成影响,导致自主神经功能紊乱发生,从而影响患者的健康和生活质量^[1]。同单纯使用西药对慢性盆腔疼痛治疗相比,应用中医治疗的效果会更为明显,因此本研究选了我院接收的慢性盆腔疼痛患者,给予中医治疗,探究应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取在 2016 年 8 月—2018 年 8 月在我院接受并对症治疗的 52 例慢性盆腔疼痛患者,根据入院治疗的先后顺序分组,每组均 26 例。研究组年龄 22~57 岁,平均 39.54 岁;病程 1~8 年,平均 (4.55 $\pm$ 1.26) 年;体温 36.5~37.1 $^{\circ}\text{C}$,平均 (36.82 $\pm$ 0.12) $^{\circ}\text{C}$;婚姻状态:已婚 14 例,未婚 12 例 (均有性生活史);疾病史:进行盆腔炎史 12 例,腹部手术史 8 例,流产史 6 例。对照组年龄 23~58 岁,平均 40.53 岁;病程 2~9 年,平均 (5.53 $\pm$ 1.24) 年;体温 36.4~37.2 $^{\circ}\text{C}$,平均 (36.81 $\pm$

0.11) $^{\circ}\text{C}$;婚姻状态:已婚 15 例,未婚 11 例 (均有性生活史);疾病史:进行盆腔炎史 13 例,腹部手术史 9 例,流产史 4 例。对比患者病例信息显示,组间数据差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 ①在经临床检查确诊后,患者均符合慢性盆腔疼痛的诊断标准;②本研究在征得患者的知情同意后,才开始进行。

1.3 排除标准 ①正在妊娠期、哺乳期的患者;②对本次研所用药物具有禁忌证患者;③意识不清楚,或是有严重精神疾病,不能予以治疗配合者^[2]。

1.4 治疗方法 对照组:对慢性盆腔疼痛患者使用常规西药方法治疗。给予患者剂量为 0.5 g 的替硝唑片 (湖北恒安药业有限公司,国药准字 H20063292) 口服,2 次/d。同时,给予患者剂量为 0.5 g 的左氧氟沙星 (扬子江药业集团有限公司,国药准字 H19990051),2 次/d。以 10 d 为 1 个疗程,共予以为期 3 个疗程的治疗。

研究组:在予以西药治疗的同时实施中药联合微波腹部理疗治疗。中药中制大黄 9 g,桃仁、青皮各 12 g,当归 14 g,蒲公英 20 g,丹参 24 g。诸药合用,水煎服,1 剂/d,分早晚 2 次服用,在整个治疗过程中,需根据患者具体病情进行药物剂量调整,若患者气郁过甚,

可在方中加入柴胡、郁金各 10 g；若有气虚症状，可在方中加入黄芪与大枣各 10 g；若有化热症状，可加入红藤、毛冬青各 10 g。与此同时，对患者实施微波腹部辅助治疗，时间为 45 min/d，以 10 d 为 1 个疗程，连续治疗 3 个疗程。

1.5 观察指标 对比 2 组慢性盆腔炎患者的临床疗效、不良反应发生情况，将所有收集到的数据整理后再进行详细记录。

1.6 疗效评定标准 ①治愈：经临床治疗后，患者痛经、腰部腹部疼痛、性交痛等的症状完全消失，在行 B 超检查后，显示其盆腔水平得以恢复正常，未有积液、包块情况出现；②有效：患者的临床症状、体征得到了明显的改善，经 B 超检查显示，积液、盆腔包块症状改善明显；③无效：临床治疗后，患者症状未得到任何改善，部分患者甚至有恶化迹象，经 B 超检查，积液与盆腔包块症状并未改变^[3]。

治疗总有效率=（治愈+有效）例数/总例数×100%。

1.7 统计学方法 应用 SPSS 22.0 专用软件对组间的数据资料进行统计和详细整理，计数资料以百分比（%）表示，行 χ^2 检验。当 $P<0.05$ 时差异有统计学意义，具有可比性。

2 结果

2.1 2 组的疗效比较 研究组治疗总有效率是 96.15%，相比较之下，对照组的 69.23% 则更低，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 2 组慢性盆腔疼痛患者的临床治疗总有效率情况比较
[例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
研究组	26	15(57.69)	10(38.46)	1(3.85)	25(96.15)
对照组	26	11(42.31)	7(26.92)	8(30.77)	18(69.23)
χ^2 值					6.584
P 值					0.010

2.2 2 组的不良反应发生情况比较 2 组患者均未发生不良反应，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

3 讨论

慢性盆腔疼痛是女性常见的综合性疾病，所涉及到的范围较为广泛，主要包括盆腔腹膜、卵巢、输卵管、子宫及周围的结缔组织等，临床西医多使用抗生素类药物对慢性盆腔疼痛疾病进行治疗，虽有较好的疾病控制、治疗效果，但却无法完全治愈，患者的复发率相对较高，因此总体的治疗效果并不算很理想。在中医学领域，慢性盆腔疼痛属于妇人腹痛、痛经及癥瘕的范畴，主要因伤寒、怒气发热、劳役致血气受损，体内瘀积离经之血而形成血瘀气虚之状，血瘀则不通，不通则痛，故临床上以腹痛症状为主^[4]。同时，患者的脏腑功能欠佳，未得到良好的温煦和润养，致其阴阳血气受损，不通则痛。

根据患者的临床表现对患者实施辨证论治，能够在很大程度上提升总的治疗效果，帮助患者更好的治愈疾病、降低疾病的复发。在中药处方中，当归具有良好的调经止痛、活血补血、润肠通便以及化瘀等的作用；丹参安神养血、止痛活血、消痈凉血、促进组织修复；桃仁抗过敏、消炎、调理月经，破血行瘀；青皮消积化滞、疏肝破气；蒲公英解毒消肿、抑菌、祛斑治疗皮炎；制大黄通经、祛瘀、解毒泻火、泻下攻积、清热凉血。诸药合用对慢性盆腔疼痛进行治疗，再配以微波腹部理疗治疗法，能够起到良好的活血止痛、调经、抗炎效果，使总的治疗质量明显提高^[5]。同时，使用中药对慢性盆腔疼痛疾病进行治疗的毒副作用相对较小，会尽可能减少对机体各器官组织造成损伤，治疗费用相对较低且总的治疗效果稳定，更能够受到临床及患者的欢迎。西药替硝唑片具有较高的厌氧菌、原虫活性，在消化链球菌、梭杆菌属、韦容球菌属、消化球菌等脆弱拟杆菌抗菌活性方面的效果良好，多用于对盆腔感染、腹腔感染、肺炎、术后伤口感染、骨髓炎、败血症、肺支气管感染等疾病的治疗中，将其应用在慢性盆腔疼痛疾病治疗中具有一定的临床效果；左氧氟沙星在临床上属于喹诺酮类广谱抗菌药物，能够对抗嗜血杆菌、变形杆菌属、沙门菌属、淋病奈瑟菌、克雷伯菌属、大肠埃希菌等的革兰阴性菌起到较好的抗菌活性，该药物在进入人体后能够有效抑制细菌 DNA 旋转酶活性，对细菌 DNA 复制、合成过程加以阻止，让其死亡，从而起到良好的杀菌灭菌效果。临床上在给予患者替硝唑片、左氧氟沙星治疗的同时实施中医治疗，能够使总体的治疗应用效果得以显著提升。本研究结果表明，在使用中医方法治疗后，患者的临床治疗总有效率得以明显提升，但未出现不良症状，这便可说明此种治疗方法的效果显著且使用安全，具有很高的应用价值。

中医药治疗慢性盆腔疼痛，能够使总的治疗效果得以明显提高，且安全可靠，因此值得在临床上广泛推广应用。

参考文献

- [1] 陈丽萍,袁君梅,谭华蒂. 中医联合电刺激治疗女性慢性盆腔疼痛的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(14):1521-1523.
- [2] 张琦钊,洪莉,赵杨,等. 电刺激对女性慢性盆腔痛疗效和性功能及生活质量影响的研究[J]. 中国性科学, 2016, 25(12):46-50.
- [3] 施丽娟,刘娅玲,时燕萍,等. 穴位按压在湿热瘀阻型慢性盆腔痛治疗中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(30):3877-3878.
- [4] 冯彦君,陈继兰,谢京蕊,等. 补肾调周法合二藤汤灌肠治疗慢性盆腔炎湿热瘀结型的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(3):399-402.
- [5] 祝健婵,熊小琴,黄翠焕,等. 盆底治疗仪治疗慢性盆腔疼痛疗效观察[J]. 海南医学, 2017, 28(21):3566-3567.

（本文编辑：张文娟 本文校对：邓金萍 收稿日期：2018-11-16）

针推启学 ACUPUNCTURE AND
MASSAGE GUIDING LEARNING

中国穴位埋线疗法系列讲座(97)

星状神经节埋线为主治疗肠易激综合征 35 例^{*}李亚妮¹ 杨才德^{2*}

(1 甘肃中医药大学针灸推拿学院,甘肃 兰州 730000;

2 兰州大学第一医院东岗院区中西医结合科,甘肃 兰州 730020)

摘要:目的 观察以星状神经节为主埋线治疗肠易激综合征的临床疗效。方法 将70例肠易激综合征患者随机分为观察组和对照组,各35例。观察组采用以星状神经节为主穴的埋线治疗,对照组采用普通穴位针灸治疗。2组均治疗4周并随访2周观察疗效。结果 观察组治疗有效率为94.29%(33/35)。对照组治疗有效率为77.14%(27/35)。二者疗效差异有统计学意义。结论 以星状神经节为主穴位埋线治疗肠易激综合征是一种较佳的治疗方法。

关键词: 肠易激综合征;星状神经节;埋线

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.028

文章编号:1672-2779(2019)-08-0066-03

Series Primary Lecture about Acupoint Embedding Thread Therapy (97)

Stellate Ganglion Catgut Embedding in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome for 35 Cases

LI Yani¹, YANG Caide²

(1. College of Acupuncture and Massage, Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 730000, China;

2. Integrated TCM & Western Medicine Department, Donggang Branch of the First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730020, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of stellate ganglion catgut embedding in the treatment of irritable bowel syndrome. **Methods** Seventy patients with irritable bowel syndrome were randomly divided into two groups. In the observation group, 35 cases were treated by embedding lines with stellate ganglion as the main points, while 35 cases in the control group were treated by general acupuncture points. Both groups were treated for 4 weeks and followed-up for 2 weeks. **Results** The observation group had a treatment response rate of 94%. The control group had a treatment response rate of 77%. The difference of curative effect was significant. **Conclusion** It is a good method to treat irritable bowel syndrome with stellate ganglion.

Keywords: irritable bowel syndrome; stellate ganglion; catgut embedding

(上接第7期)

肠易激综合征是一种肠道功能紊乱性疾病,以大便稀溏或如水样,次数增多,每日3次以上为主要表现,常伴有腹痛腹胀、肠鸣纳呆。肠易激综合征无特异性症状,但相对于器质性胃肠疾病,具有一些特点:起病缓慢,间歇性发作;病程长但全身健康状况不受影响;症状的出现或加重常与精神因素或应激状态有关;白天明显,夜间睡眠后减轻。本病多与感受外邪,饮食所伤,情志不调,禀赋不足及老年体弱、大病久病之后的脏腑虚弱等有关。本病病位在肠,与脾,胃,肝,肾等脏腑关系密切相关,脾失健运是关键。基本病机是脾虚湿盛,肠道分清泌浊、传导功能失司。随着社会的快速发展,人们的精神压力也越来越大,其发病率日益增加,常常影响到人们的正常生活。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年10月—2018年10月兰州大学第一医院疼痛科门诊及住院患者70例,全部患者均由专科确诊,排除器质性病变,将患者随机分为2组,各35例。观察组男13例,女22例;年龄23~52岁;病程6~10个月。对照组男14例,女21例;年龄25~50岁;病程6~13个月。2组性别、年龄、病程差异无统计学意义, ($P<0.05$) 具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)诊断标准:肠易激综合征诊断标准以症状学为依据,诊断建立在排除器质性疾病的基础上,推荐采用目前国际公认的IBS罗马Ⅲ诊断标准:反复发作的腹痛或不适(不适意味着感觉不舒服而非疼痛),最近3个月内每个月至少有3d出现症状,合并以下两条或多条:①排便后症状缓解;②发作时伴有排便频率改变;③发作时伴有大便性状(外观)改变。以下症状对诊断具有支持意义,包括:①排便频率异常(每周排便少于3次,或每日排便多于3次);②粪便性状异常(干粪球或硬粪,或糊状粪/稀水粪);③排便费力;④排便急迫感、

^{*} 基金项目:甘肃省教育厅协同创新团队项目【No.2018C-18】;甘肃省兰州市人才创新创业项目【No.2017-RC-60】

^{*} 通讯作者:13993162751@163.com

排便不尽、排黏液便以及腹胀^[1]。

(2)中医辨证要点^[2]：主症：反复或交替出现的腹泻、便秘伴腹胀、腹痛及大便性状异常。

脾虚湿滞：腹痛隐隐，大便时溏时泻，劳累或受凉后发作或加重，神疲纳呆，四肢倦怠。舌淡有齿痕，苔白腻，脉虚弱。

肝郁脾虚：腹痛则泻，泻后痛减，发作多与情绪相关，平素急躁易怒，善太息，或两胁胀满。舌淡胖有齿痕，脉弦细。

脾肾阳虚：晨起腹痛即泻，腹部冷痛，得温痛减，腰膝酸软，纳差。舌淡，苔白滑，脉沉细。

脾胃湿热：腹痛泄泻，泄下急迫或不爽，肛门灼热，烦渴欲饮，口干口苦。舌红，苔黄腻，脉滑数。

肝郁气滞：大便干结，腹痛腹胀，每遇情志不舒时加重，善太息，嗳气频作。舌淡红，苔薄白或黄，脉弦。

肠道燥热：大便秘结难下，少腹胀痛，口干口臭。舌红，苔黄燥少津，脉数。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准，且确诊者；②此次治疗前未接受其他治疗者；③配合相应检查并积极治疗者。

1.4 治疗方法

1.4.1 观察组 取穴主穴：星状神经节、大肠俞、天枢、上巨虚、三阴交、足三里^[3]。配穴：脾虚湿滞配脾俞、章门；肝郁脾虚配太冲、期门、公孙；脾肾阳虚配肾俞、神阙、关元；脾胃湿热配内庭、曲池；肝郁气滞配肝俞、行间；肠道燥热配合谷、曲池。腹胀明显配中脘、内关；腹泻明显配关元、神阙、公孙；便秘明显配支沟、照海；情绪症状明显配印堂、神庭、神门。

操作：①星状神经节：手卡指压式星状神经节埋线术，以穿刺右侧星状神经节为例。体位：患者常取仰卧位，使枕部与背部处于同一高度或将一薄枕置于双肩下，使头尽量后仰，以充分暴露颈部。面向上方，颈部抬向前。口微张开以减小颈前肌张力，且易触及第 6 颈椎横突。操作者应位于病人的右侧。方法：术者戴无菌手套，术区碘伏常规消毒，选用 3.4 cm 长 7# 埋线针刀，线体用 2 cm 长 4-0 的 PGA 或 PGLA 线体，术者左手拇指与四指分开，四指紧靠于患者颈部，做卡颈动作，拇指轻轻触及皮肤，右手持针，刀口线与躯干纵轴平行，针体与皮肤垂直，拇指与针尖同时向下移动，拇指将胸锁乳突肌、颈总动脉、颈内静脉推向外侧触及颈动脉搏动，确认已把颈动脉控制在指腹下，继续向下移动，当到达 C6 横突前结节时有明显抵抗感，右手向下快速突破，直达第六颈椎横突前结节；退针 0.2 cm，右手持针固定不动，左手拇指轻轻抬起，旋转埋线后出针，术毕，压迫针眼止血，创可贴贴敷针孔即可^[4]。②普通穴位：毫针常规刺。实证用泻法，虚证用补法，也可加用灸法。

1.4.2 对照组 取穴：除无星状神经节外，其余同埋线观

察组穴位。大肠俞、天枢、上巨虚、三阴交、足三里。配穴：脾虚湿滞配脾俞、章门；肝郁脾虚配太冲、期门、公孙；脾肾阳虚配肾俞、神阙、关元；脾胃湿热配内庭、曲池；肝郁气滞配肝俞、行间；肠道燥热配合谷、曲池。腹胀明显配中脘、内关；腹泻明显配关元、神阙、公孙；便秘明显配支沟、照海；情绪症状明显配印堂、神庭、神门。

操作：毫针常规刺。实证用泻法，虚证用补法，也可加用灸法。

1.5 疗效评定标准 痊愈：经治疗后临床症状全部消失且无复发；有效：经治疗后临床症状明显好转或部分好转；无效：治疗前后临床症状无明显改变。

1.6 统计学方法 采用统计软件 SPSS 19.0 进行统计分析，总有效率及治愈率使用卡方检验，数据由专业人员处理。

2 结果

观察组 35 例患者中，痊愈 28 例，占 80 %；有效 5 例，占 14.29 %；无效 2 例，占 5.71 %。总有效率 94.29 %。对照组 35 例患者中，痊愈 21 例，占 60 %；有效 6 例，占 17.14 %；无效 8 例，占 22.86 %。总有效率 77.14 %。观察组总有效率高于对照组，其差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明以星状神经节为主治疗肠易激综合征的临床疗效优于普通穴位针刺治疗。

表 1 2 组肠易激综合征患者临床疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	35	28(80.00)	5(14.29)	2(5.71)	94.29
对照组	35	21(60.00)	6(17.14)	8(22.86)	77.14

3 讨论

近年来，随着外界环境和人们生活方式的改变，肠易激综合征发病率逐年升高，发病人群数量不断增多。肠易激综合征主要的临床表现为腹痛、腹胀或腹部不适，其腹泻最为常见。患者以中青年居多，老年人初次发病者少见。发病年龄多见于 20~50 岁，女性较男性多见，有家族聚集倾向，常与其他胃肠道功能紊乱性疾病并存伴发。这种肠疾病严重影响了患者的正常生活，降低生活质量，带给患者较大的生活压力。

肠易激综合征属于中医“泄泻”“便秘”“腹胀”等范畴，病位虽在肠，但与肝、脾关系密切，病久及肾。病机特点为肝脾不调，肠道通降失常。诊断肠易激综合征主要依靠相关临床症状与体检排查。本病的病因和发病机制尚不十分清楚，但通过相关的研究和资料显示，可能是胃肠动力异常、内脏感觉异常、脑肠调控异常、炎症和精神心理等多种因素共同作用的结果。

肠易激综合征的治疗中医通常以辨证论治为主，针药结合，采用疏肝、健脾、和胃之法；西医以药物治疗为主，通常有解痉剂、肠道菌群调节剂、止泻剂如洛哌丁胺或复方苯乙哌啶、通便剂首选半纤维素或渗透性泻

药等。而星状神经节的治疗作用主要有中枢神经作用和周围神经作用两方面：中枢神经作用是其通过调节丘脑维护内环境的稳定机能而使机体的植物神经功能、内分泌功能和免疫功能保持正常；周围神经作用是由于节前和节后纤维的功能受到调节，分布区域的交感神经纤维支配的心血管运动、腺体分泌、肌肉紧张、支气管收缩及痛觉传导也受到调节，且周围作用一直被用来治疗头颈部、上肢、肩部、心脏和肺部的一些疾病。运用星状神经节埋线治疗肠易激综合征，其产生的长效机制疗效更佳。除常规治疗外，应嘱咐患者平时注意生活及饮食规律，避免敏感食物，避免过量的脂肪及刺激性食物如咖啡、浓茶、酒精等，并减少产气食物（奶制品，大豆，扁豆等）的摄取。高纤维素食物（如麸糠）可刺激结肠运动，对改善便秘有明显效果。对病人进行耐心的解释工作，具体包括心理治疗，生物反馈疗法等，对于有失

眠、焦虑等症状者，可适当予以镇静药。调畅情志，适当运动锻炼。

此次临床观察表明，星状神经节为主穴位埋线治疗肠易激综合征是一种较佳的治疗方法，其产生的长效机制对肠易激综合征患者有很明显的疗效，在临床治疗中值得推广应用。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学学会胃肠动力学组. 肠易激综合征诊断和治疗的共识意见(2007,长沙)[J]. 中华消化杂志, 2008, 28(1):38-40.
- [2] 原培谦. 辨证治疗肠易激综合征 76 例[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2017, 14(2):14-15.
- [3] 杨才德. 星状神经节埋线治百病[M]. 北京:中国中医药出版社, 2018: 108-111.
- [4] 杨才德, 刘安国, 马重兵, 等. 埋线针刀技术操作规范[S]. 北京:中国中医药出版社, 2018:8-9.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王军燕 收稿日期:2019-01-11)

(未完待续)

基于盛氏六脉诊疗技术针刺治疗颈型颈椎病 30 例[※]

胡智海 王 毅 马桂芝 王 雯 何 婧 张静静 王儒蒙 张艾嘉 董烨卿

(上海中医药大学附属上海市中西医结合医院针灸科, 上海 200082)

摘要:目的 观察基于盛氏六脉诊疗技术针刺治疗颈型颈椎病的临床疗效。方法 60 例颈型颈椎病患者随机分为观察组与对照组, 观察组采用盛氏六脉诊疗技术方法, 对照组采用常规针刺治疗。分别在治疗前后观察颈椎病疗效评分、莫克吉尔疼痛评分。结果 治疗后观察组总有效率为 90%(26/30), 优于对照组; 2 组治疗后疼痛评级指数评估(PRI)、视觉模拟评分法(VAS)、现实疼痛强度评分(PPI)有明显改善($P<0.05$), 观察组 PRI、VAS、PPI 显著改善($P<0.01$), 优于对照组。结论 基于盛氏六脉诊疗技术针刺具有治疗颈型颈椎病作用, 在镇痛方面有显著优势; 客观的经脉辨证方法与针刺补泻技术提供针刺临床新思路与新方法。

关键词: 针刺疗法; 颈型颈椎病; 盛氏六脉诊疗; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.029

文章编号:1672-2779(2019)-08-0068-03

Acupuncture in the Treatment of Cervical Spondylopathy Based on the Technique of Sheng's Six Pulse Diagnosis and Treatment for 30 Cases

HU Zhihai, WANG Yi, MA Guizhi, WANG Wen, HE Jing, ZHANG Jingjing, WANG Rumeng, ZHANG Aijia, DONG Yeqing
(Department of Acupuncture and Moxibustion, Shanghai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200082, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of acupuncture in the treatment of cervical spondylosis based on the technique of Sheng's six pulse diagnosis and treatment. **Methods** 60 patients with cervical spondylosis were randomly divided into observation group and control group. The observation group was treated with Sheng's six-pulse technique, while the control group was treated with routine acupuncture. The efficacy score of cervical spondylosis and McGill pain score were observed before and after treatment respectively. **Results** The total effective rate of the observation group was 90% (26/30), which was better than the control group. The post-treatment pain rating index (PRI), visual analogue score (VAS) and real pain intensity score (PPI) of the two groups showed significant improvement ($P<0.05$), while the PRI, VAS and PPI of the observation group showed significant improvement ($P<0.01$), which was superior to the control group. **Conclusion** Based on the technique of Sheng's six pulse diagnosis and treatment, acupuncture has the effect of treating cervical spondylosis and has significant advantages in analgesia. Objective method of differentiation of meridians and reinforce and reducing technique provide new ideas and new methods for clinical acupuncture and moxibustion.

Keywords: acupuncture; cervical spondylosis; Sheng's six pulse diagnosis and treatment; arthromyodynia

颈型颈椎病亦称局部型颈椎病，临床表现为头、肩、颈、臂的疼痛及相应的压痛点，但影像学检查没有椎间

隙狭窄等明显的退行性改变，或仅有颈椎生理曲线的改变，椎体间不稳定及轻度骨质增生等变化。此型在临床上极为常见，是颈椎病的最初阶段。由于症状较轻，往往重视不够，以致反复发作使病情加重。针刺治疗颈型颈椎病具有疗效显著、副作用小等优势^[1]，但临床研究

※ 基金项目：上海市卫生和计划生育委员会基金资助项目[No. zyxx-2017012]

存在选穴与治疗方法多样, 经脉辨证以及补泻方法等中医针灸特色偏废等问题。“盛氏六脉诊疗”是上海市虹口区非物质文化遗产项目之一, 颈椎病是其长期实践与研究的疾病之一, 因此课题组以“盛氏六脉诊疗”技术制定诊治方案治疗颈型颈椎病, 采用科学研究方法, 验证该治疗颈型颈椎病的疗效, 以期形成针刺治疗颈型颈椎病的特色方案, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 参照 2010 年中国康复医学会颈椎病专业委员会发布的《颈椎病诊治与康复指南》的诊断标准, 选择符合纳入研究范围的患者 60 例。均来自所在单位的针灸科及骨伤科。采用简单随机数字表法分为观察组、对照组, 各 30 例。2 组患者性别、年龄、病程等比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 2 组颈型颈椎病患者一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$, 例)

组别	例数	男	女	平均年龄(岁)	平均病程(年)
观察组	30	14	16	46.17	4.43±1.02
对照组	30	17	13	44.28	3.91±1.12

1.2 诊断标准 (1) 典型的落枕史; (2) 颈项强直、疼痛, 可有整个肩背疼痛发僵, 不能作点头、仰头、及转头活动, 呈斜颈姿势; (3) 急性期颈椎活动绝对受限, 颈椎各方向活动范围近于零度, 咳嗽或打喷嚏时症状不加重; (4) 颈椎旁肌、胸 1~胸 7 椎旁或斜方肌、胸锁乳突肌有压痛。

1.3 纳入标准 (1) 符合颈型颈椎病的诊断标准; (2) 年龄 20~65 岁, 性别不限; (3) 在接受本研究方法期间停用其他疗法; (4) 自愿加入本试验, 并签定知情同意书者。

1.4 排除与中止标准 (1) 急性心、肝、肾等并发症, 或合并有其他严重原发性疾病。妊娠或哺乳期妇女、精神病患者; (2) 妊娠或哺乳期妇女、精神病患者; (3) 不愿加入本试验、中途主动退出或失访者; (4) 试验中, 病情持续加重或出现严重并发症者。

1.5 分组方法 将符合标准的患者随机分为观察组、对照组。采用随机试验设计方法 (用简单数字表法, 随机化分组方案隐藏), 将符合纳入标准的患者随机分配到观察组与对照组, 2 组受试者分别接受相应治疗。分别在治疗开始前和治疗结束后对受试者相关情况进行评估。评估者为不参与诊疗的注册针灸师, 评估人员尽量减少与受试者交流与评估无关的问题。治疗均由具有针灸中级以上职称的专人负责实施操作, 在试验开始前进行统一培训, 统一操作规范。

1.6 治疗方法

1.6.1 观察组 采用盛氏六脉诊疗技术方法: (1) 二十经脉测定自动诊断仪测定。测定方法: 选用二十经脉测定自动诊断仪 (发明者: 盛善本, 国家专利号: 9423908), 首先把导线一段固定于印堂穴, 然后用测定笔依次测定井穴 (指甲缘 0.5 寸), 测定仪会产生每个井穴的电流值。测定结束后测定仪会自动生成每条经脉的虚实结果。(2) 穴位选取方法: 根据经脉测定的诊断结果, 选用相应的穴位与治疗方法。穴位依照二十经脉理论, 以及颈椎与经脉关系理论选取, 如三焦经异常, 选用 C5 脊、中渚、外关穴, 治疗方法按照针刺虚实补泻理论选用, 如虚证经脉使用皮内针方法, 实证经脉选用针刺方法。(3) 操作方法: 按照经脉测定结果与国家经穴定位标准选取穴位, 皮肤经常规消毒后, 虚证经脉的穴位, 首先绷紧穴位周围的皮肤, 用镊子夹持麦粒型皮内针 (优沐然牌、上海优沐然医疗器械有限公司生产, 豫食药监械生产许 20130015 号, 豫食药监械 (准) 字 2014 第 2270500 号) 垂直经脉平刺入穴位, 要求患者无痛感, 然后用胶布固定。放置至第二天后更换。实证经脉的穴位, 选用针刺方法, 首先采用爪切法进针直刺, 深度为 1.0 寸; 得气后留针 30 min, 要求患者产生强烈酸胀感为宜。(4) 治疗时间与周期: 每周 5 次, 5 次为 1 个观察疗程, 共治疗 3 个疗程。

1.6.2 对照组 采用普通针刺治疗。参照上海市中医病症诊疗常规 (第 2 版) 选取双侧颈夹脊 3~5, 风池, 天柱穴。操作方法: 国家经穴定位标准选取上述穴位, 皮肤经常规消毒后, 取 30# 1.5 寸的不锈钢毫针 (华佗牌、苏州医疗用品厂有限公司生产, 苏食药监械生产许 20010020 号, 苏械注准 20162270970), 采用爪切法进针直刺, 其中双侧颈夹脊 3~5 深度为 1.0 寸; 风池, 天柱穴深度为 0.8 寸, 针尖方向为鼻尖。得气后留针 30 min。治疗时间: 每次留针 30 min, 每周 5 次, 5 次为 1 个观察疗程, 共治疗 3 个疗程。

1.7 观察指标 治疗前后颈椎病疗效评分, McGill 疼痛问卷表 [疼痛评级指数评估 (PRI)、视觉模拟评分法 (VAS)、现实疼痛强度评分法 (PPI)]。

1.8 疗效评定标准 疗程结束后进行疗效评定, 依据 McGill 疼痛问卷表减分率评定疗效。减分率= (治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%, 显效: 减分率≥75%; 有效: 减分率>25%, <75%; 无效: 减分率≤25%。

1.9 统计学方法 符合纳入标准患者的资料及观察项目数据由统计学专业人员负责输入电脑与分析处理, 计数资

料采用卡方检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示。采用 SPSS 20.0 统计软件进行统计学处理,对数据进行正态性和方差齐性检验,符合正态分布且方差齐者,组间比较用单因素方差分析(One-way ANOVA) LSD 法,方差不齐者用 Dunnett's T3 法;数据不符合正态分布用非参数检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。并定期将数据输入进行数据统一统计校验。

2 结果

治疗后观察组总有效率为 90%, 优于对照组; 2 组治疗后疼痛评级指数评估 (PRI)、视觉模拟评分法 (VAS)、现实疼痛强度评分 (PPI) 有明显改善 ($P < 0.05$), 观察组 PRI、VAS、PPI 显著改善 ($P < 0.01$), 优于对照组。见表 2~3。

表2 2组颈型颈椎患者疗效比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	13	14	3	90.00 ¹⁾
对照组	30	8	13	9	70.00

注:2组疗效比较,¹⁾ $P < 0.05$

表3 2组颈型颈椎患者治疗前后PRI、VAS、PPI ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	VAS	PRI	PPI
观察组	30	治疗前	6.13 $\pm$ 1.24	27.12 $\pm$ 9.31	2.56 $\pm$ 0.57
		治疗后	4.01 $\pm$ 1.27 ¹³⁾	16.17 $\pm$ 5.38 ¹³⁾	1.72 $\pm$ 0.41 ¹³⁾
对照组	30	治疗前	6.25 $\pm$ 1.37	26.27 $\pm$ 8.35	2.84 $\pm$ 0.63
		治疗后	5.14 $\pm$ 2.51 ²⁾	22.41 $\pm$ 6.41 ²⁾	2.01 $\pm$ 0.35 ²⁾

注:与同组治疗前比较 ¹⁾ $P < 0.01$, ²⁾ $P < 0.05$;与对照组治疗前比较 ³⁾ $P < 0.05$

3 讨论

3.1 针刺治疗颈型颈椎病特点 针刺治疗颈型颈椎病具有疗效明显和副作用少的特点。颈型颈椎病是颈椎病最为早期的类型,在中医中属“项痹”范畴,与风寒湿邪入侵、正气亏虚导致经脉阻滞,气血瘀滞有关。颈型颈椎病的治疗方法繁多,多以改善肌肉痉挛、消除水肿为主要治则,但多存在远期疗效欠佳,药物不良反应等问题。针刺作为颈型颈椎病主要疗法之一,经临床验证具有改善疼痛、酸胀、僵直症状等作用^[2-3]。本研究也证实针刺方法具有显著镇痛,改善症状的作用。

3.2 盛氏六脉诊疗意义 盛氏六脉诊疗之经脉电测定辨证方法,以及客观数据化的诊断结果,具有辅助指导临床选穴意义。经脉辨证是针刺诊治疾病的核心诊断思维,复习文献发现颈型颈椎病的中医针刺辨证多注重脏腑辨证,临床症状辨证,尤为注重阿是穴的使用,经脉辨证几近偏废,究其原因与颈型颈椎病的临床症状多与神经的分布路线有关,以及经脉循行路线与症状不尽相同有关。因此颈型颈椎病经脉辨证难以得到较为明确的运用。

盛氏六脉诊疗是上海市虹口区非物质文化遗产项目之一,具有百年历史,其六条新经脉^[4]学说弥补了经脉辨证中临床症状与经脉关系、以及经脉电测定学说^[4]。通过测定井穴皮肤电阻,诊断经脉虚实状态,可视化的经脉诊断结果体现经脉辨证的数据性与客观性,具有辅助针刺临床经脉诊断,提高临床诊断的准确性与疗效的作用^[5]。通过本次研究证实盛氏六脉诊疗技术可以更有效治疗颈型颈椎病,在镇痛与改善症状方面优于对照组。

3.3 经脉与颈椎椎体对应关系 盛氏六脉诊疗之颈椎椎体与经脉的关系学说^[4]明确经脉与颈椎椎体的一一对应关系,具有开创性。颈椎与经脉的关系从已有经脉循行看多于督脉、膀胱经、胆经等有关,多呈纵向循行,但临床中颈椎病的症状既有纵性症状,也有横行症状,与神经类似,但有别于神经,研究证实四总穴歌中“头项寻列缺”有误,亦说明颈椎与经脉存在一定对应关系^[6],因此盛氏六脉诊疗之六条新经脉学说、与颈椎与经脉关系学说很好的补充了颈椎病的经脉循行路线与颈椎之间关系的内容。见表4。

表4 经脉与颈椎椎体的一一对应关系

颈椎	关联经络	局部穴位	远端穴位
第三颈椎	胆经、大肠经、肝经	风池	合谷
第四颈椎	大杼经	肩杼	落枕
第五颈椎	三焦经	天髎	中渚
第六颈椎	风门经	肩风	列缺
第七颈椎	小肠经	肩中俞	后溪

通过本次研究发现盛氏六脉诊疗技术在改善颈型颈椎病的疼痛程度、临床症状方面具有显著优势,尤其镇痛方面尤为明显。因此本课题组认为盛氏六脉诊疗技术具有治疗颈型颈椎病的作用,在镇痛方面有显著优势;兼备了经脉电测定技术与经脉与经脉关系学说拓展针灸诊治颈型颈椎病的新思路与新方法,值得临床推广。

参考文献

- [1] 李得平,李振,龚晓强,等. 中原帖氏飞针治疗颈型颈椎病颈痛症临床研究[J]. 中医学报, 2016, 32(2):300-302.
- [2] 喻杉,林炜钰,朱阳蓬勃. 阳陵泉运动针法治疗颈型颈椎病疗效观察[J]. 四川中医, 2016, 34(7):187-188.
- [3] 张晔,王瑞新. 浮针治疗颈型颈椎病的临床疗效观察[J]. 光明中医, 2016, 31(16): 2378-2381.
- [4] 潘守纶,盛善本. 六条新经脉的发现[J]. 上海针灸杂志, 1996, 15(6): 32-33.
- [5] 王毅,金晓晓,吴政,等. 基于经络电测定诊断技术评价针灸治疗血管神经性头痛的疗效研究[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(9):1056-1058.
- [6] 王毅,王雯,胡智海,等. 基于盛氏六脉诊疗技术针刺治疗椎动脉型颈椎病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(10):1236-1238.
- [7] 胡智海,潘守纶,陆瑾. 列缺穴与头项关系的探讨[J]. 中国针灸, 2002, 22(4):282.

(本文编辑:张文娟 本文校对:冯蓓蕾 收稿日期:2018-11-09)

刘氏导引法形气神合一治疗腰椎间盘突出症经验总结※

李 层 刘 鹏*

(长江大学第三临床医学院荆州市中医医院骨一科,湖北 荆州 434000)

摘 要:刘鹏教授认为腰椎间盘突出症的病机与肝肾脾亏虚导致的筋骨机能受损、外伤后气血瘀滞、风寒湿邪阻络等有关,提出导引法应从形气神合一着手,练功不应局限单纯的肢体锻炼,也要加强气息和存想的内容,三者合一用于临床辨证施治,疗效颇佳。

关键词:形气神;导引法;腰椎间盘突出症;刘鹏;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.030

文章编号:1672-2779(2019)-08-0071-02

Experience of the Combination of Physique-Qi-Spirit of Liu's Guidance Method in the Treatment of Lumbar Disc Herniation

LI Ceng, LIU Peng

(Orthopedics Department, Jingzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, the Third Clinical Medical College of Yangtze University, Hebei Province, Jingzhou 434000, China)

Abstract: Professor Liu Peng thinks that the pathogenesis of lumbar intervertebral disc herniation is related to the damage of muscles and bones caused by deficiency of liver, kidney and spleen, the stagnation of qi and blood after trauma, the obstruction of collaterals caused by wind, cold, dampness and evil, etc. It is effective for clinical treatment based on syndrome differentiation.

Keywords: physique-qi-spirit; guidance method; lumbar disc herniation; Liu Peng; arthromyodynia

刘鹏教授是湖北省荆州市中医医院主任医师,湖北中医药大学研究生导师,湖北中青年知名中医,湖北中医药高等专科学校“楚天名师”,本人跟师刘鹏教授多年,是荆州市师带徒学员之一,刘鹏教授善于总结湖北荆沙地区中医骨伤独特的理伤调筋理念,其导引治疗临床脊柱相关疾病及关节退变,疗效显著,刘鹏教授在临床教学中,善于总结,有对经典的解读和自己的理论总结。现将刘鹏教授导引法形气神合一治疗腰椎间盘突出症的经验予以推广阐述。

腰椎间盘突出症是骨科临床常见疾病,刘鹏教授对于腰椎间盘突出症的中医治疗颇有研究,提出《素问·刺腰痛论》描述的“肉里之脉,令人腰痛,不可以咳,咳则筋缩急”,《证治准绳·腰痛篇》描述的“腰痛牵引足膝脚腩,彻夜疼痛”都是腰椎间盘突出症的典型症状,所以腰椎间盘突出症应属于中医“痹证”“腰痹病”“腰腿痛”“坐臀风”等的范畴。《诸病源候论·腰痛候》对腰痹病的辨证进行总结,在其文中,对腰痛原因分析有五种情况:一是少阴之气导致阳气亏损所致腰痛,二是风寒湿痹、经络痹阻所致腰痛,三是肾虚所致腰痛,四是外伤跌坠所致腰痛,五是睡在湿地所致腰痛。随着人们生活方式及外在经济条件的变化,比如唐代之后中国人改变了跪坐方式,宋元开始棉花所做的棉织物在中原地区逐步推广,我们认为腰椎间盘突出症发病原因多或与肝肾脾亏虚导致的筋骨受损有关,或与腰部负荷过大损伤腰部有关,或与年龄增大久坐不动气血瘀滞有关,或

与外感风寒湿邪痹阻经络有关^[1]。

腰椎间盘突出症在我国发病率较高,虽然大部分患者均不需要手术治疗,但临床上我们观察到很多患者康复前均经历了较长的治疗过程,对时间、经济等均带来一定负担,临床上急需一种治疗时间短、医疗支出少、治疗效果好的治疗方案,其如果能够临床路径化,必然带来相当的社会效益和经济效益。相对西医治疗腰椎间盘突出症,中医治疗有着自身的优势,治疗手段更加多样化,除了常规的中药治疗外,针灸、热敷、熏洗、按摩、导引等都是用来作为治疗“腰痹病”的方法,如何从中取舍并尽可能让腰椎间盘突出症中医治疗方案临床路径化,是我们探讨的方向。刘鹏教授指出中医治疗腰椎间盘突出症的优势,在于辨证施治,通利关节、温经通络等治疗手段,均应该从患者具体病机辨证而使用^[2],相对而言,在所有中医治疗腰椎间盘突出症的手段中,导引具备普适性更高的优势^[3],其成本低,对治疗环境无较高要求,依从性佳,疗效较为显著,且能对预防疾病复发有很好的帮助。刘鹏教授查阅中医骨伤经典文献导引相关章节,并结合我院名老中医刘昌发的中医骨伤手法,在经过临床试验和推广后总结了刘氏形气神合一导引法,应用在临床颈肩腰腿痛等病症上,颇有奇效^[4-5],现总结如下:

刘氏导引法参照八段锦而有改动,具体操作方法:

- (1) 身体端立,曲弯两手,掌心向外,手掌向后仰,鼻中吸气,然后呵字呼出,吐气无声,双手连肩旋转,如风车旋转一轮,吐气导引气息至肩背,如此往复 12 次;
- (2) 两脚立正,两手指交叉,翻掌向上,过于头顶用力上托,鼻中吸气,然后咽字发声,脊柱由腰向上轻微耸,

※ 基金项目:湖北省卫生和计划生育委员会[No.WJ2016-Y-22]

* 通讯作者:13550280@qq.com

观想气息由丹田传至掌心,如此往复12次;(3)两手向前伸,单足后蹬,头部后仰,仰时身体向后倾斜,鼻中吸气,然后嘘字发声,丹田之气传于腰部,然后换脚再呼吸一次,共12次;(4)脚尖向上,脚面向后仰,双手攀足,肩部后耸,鼻中吸气,然后呼字发声,观想气息由丹田至腰然后上行到肩部;(5)单膝跪立,手部着地,背部后伸,上体正中,摇转时,脖颈与头部左右摆动,吸气后吹字缓慢呼出,12次后换另一侧再行12次;(6)患者端立,一掌按于丹田,一掌按腰部肾俞,周身放松,气沉丹田,嘻字呼出收工,全身放松。整套动作速度柔和缓慢、呼吸时间在12s左右^[6],和舒缓动作相结合,并配合意念的一张一弛,来调畅周身气机,整套功法操作时最好环境温暖,空气新鲜,有利于身体肌肉放松,呼吸平稳,且保持日常规律作息,饮食节制,能使观想注意力集中。

《华氏中藏经》指出:“夫病者,有宜按摩者,有宜导引者。导引,则可以逐客邪于关节;按摩,则可以驱浮淫于肌肉。宜导引而不导引,则使人邪侵关节、固结难通……不当导引而导引,则使人真气劳败、邪气妄行”,中医治疗讲究将人体各个机能调整到平衡状态,从而达到阴平阳秘的程度,刘鹏老师的形气神合一导引法就是依照辨证施治的原则,以“形松、气平、神定”为要求合理选择导引治疗腰椎间盘突出症患者,在进行健康宣教后,让合适的患者从学习到理解到体悟,甚至对于急性疼痛的患者、久病伤身的患者、年老体弱的患者,形气神合一导引法从基础动作开始,循序渐进,患者恢复快,依从性高,也避免了“真气劳败、邪气妄行”等不良后果。

刘鹏老师常言,现在临床中医师,导引指导所授只有单纯的“形”,且“形”也颇为局限,仅认为是人体的肢体等有形之体,但往往忽视经络和脏腑,更忽略气血精津液,《灵枢》有言:“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤坚而毛发长”,从“形”而言导引即需要建立整体观念,导引搬运之形,在于观想自身姿态动作是否连贯,全身是否整体如一,有没有不通畅不协调的地方,其形松,指的是肢体松软柔和,筋骨皮的松弛更有利于呼吸吐纳,让杂念平息,这也是导引法区别于现代医学运动疗法肢体锻炼的地方。整套功法相对其他养生功,对整条脊柱保持正常功能非常注重,通过自身姿势的调整,让脊柱小关节、骨连接等产生微动,改善和纠正腰椎间盘突出症引起的腰椎小关节紊乱症状。其中,第四式和第五式对形体放松要求较高,姿势如果不够松弛,呼吸和观想气息必然无法连贯,架势不正,经络气血运行不畅,脊柱筋骨反而受损,所以初学者可先从一二式着手,从架势到观想再到调息。

此外,中医导引与运动疗法最大的区别,在于气神

的运用^[7],《淮南子·原道训》提出:“夫形者,生之舍也。气者,生之充也。神者,生之制也。一失位,则三者伤矣”,气者,人之根本也,导气令和,引体令柔,气血充盈则形体强健,气是沟通“形”与“神”之间的介质,“神”为是人的意念活动,包括想法、情感、意识等,刘鹏老师的观点认为,导引之所以有效果,其重点在于内在气机的调节,宋代《圣济经》总结导引练习就是“调其气也”,气息或者气机通过六字诀的发动方式,以深呼吸为一循环。此外,气机的推动,是吐纳和观想的统合,所以我们在医疗过程中经常强调患者对导引的知行行需要一致,体现在形神合一,身心一统,达到最佳的状态:“形体不敝,精神不散”。《淮南子·原道训》指出:形气神“一失位则三者伤矣,是故圣人使人各处其位,守其职而不得相干也。故夫形者,非其所安也而处之则废。气不当其所充而用之则泄,神非其所宜而行之则昧。此三者,不可不慎守也”,所以刘鹏教授指导患者练功时,先从理论指导开始,让患者认知认同,再从形体动作功法入手,让患者熟悉每一个式法的部位和运动路线,然后要求患者配合六字歌诀,带动全身气息,期间存想气息活动路线,随动作而运行至相应部位,循序渐进,达到形气神合一的目的^[8]。

刘氏导引法操作方便,安全有效,是对腰椎间盘突出症临床治疗和预防过程中一种有效的治疗方法,其具备实用性、简便性、自为性,总体来看刘氏导引法强调形气神合一,在腰椎间盘突出症的临床治疗中作用佳,从安全、有效性考虑,刘氏导引法能起到未病防发、既病防变、愈后防复的作用^[9],是当前保守治疗腰椎间盘突出症值得提倡的一种有效方法。

参考文献

- [1] 刘光明,李飞跃.内外合治,长于手法—李飞跃治疗腰椎间盘突出经验[J].上海中医药杂志,2011,45(11):23-28.
- [2] 陈驰,王兴伊,赵丹.金元医家著作中的导引理论与实践[J].中医文献杂志,2013,31(3):21-23.
- [3] 沈晓东,王兴伊,许峰.考探中医学导引术的历史内容与现代进展[J].中医文献杂志,2010,28(5):55-57.
- [4] 任建坤,鲍晓雷,章文春,等.《诸病源候论》腰痛病候导引法探析[J].江西中医学院学报,2010,22(4):22-23.
- [5] 刘峰,刘天君.关于《诸病源候论》导引法研究的分析[J].中医教育,2011,30(3):70-74.
- [6] 诸施恒,秦婉玲,施恺.诸病源候论病候导引法呼吸特点探析[J].江西中医学院学报,2011,23(6):19-21.
- [7] 任建坤,章文春.基于形气神三位一体生命观论《修龄要旨》导引法[J].江西中医药大学学报,2016,28(4):19-57.
- [8] 焦振廉,禹思宏.导引养生专著《卫生要术》考略[J].山西中医学院学报,2015,16(4):3-5.
- [9] 赵丹,雷慧,许峰.传统导引术现代研究与应用概况[J].中国中医药信息杂志,2014,21(11):134-136.

(本文编辑:张文娟 本文校对:涂扬茂 收稿日期:2018-11-16)

四神丸结合天灸罐治疗脾肾阳虚泄泻 30 例[※]

谢寒¹ 明荷^{2*}

(1 重庆三峡医药高等专科学校附属医院中医分院针灸科,重庆 404000;

2 重庆三峡医药高等专科学校中医学院针灸推拿教研室,重庆 404120)

摘要:目的 对比分析用四神丸结合天灸罐与单独使用中成药四神丸治疗脾肾阳虚证型泄泻的临床效果。方法 收集脾肾阳虚型泄泻患者 60 例并将其随机分为治疗组和对照组,各 30 例。治疗组采用中成药四神丸结合天灸罐治疗,对照组仅口服四神丸治疗。观察并收集 2 组的临床治疗资料。结果 治疗后,治疗组和对照组临床主证、次证评分均低于治疗前 ($P<0.05$),且治疗组与于对照组相比差异有统计学意义 ($P<0.05$);治疗组有效率为 96.7%,显著高于对照组有效率 83.3% ($P<0.05$)。结论 四神丸结合天灸罐和四神丸单用均可以有效治疗脾肾阳虚型泄泻。而采用四神丸结合天灸罐的方法,更能有效改善症状,产生的临床效果更显著。

关键词:四神丸;天灸罐;脾肾阳虚证;泄泻

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.031

文章编号:1672-2779(2019)-08-0073-03

Sishen Pill Combined with Vesiculation Cupping in the Treatment of Yang Deficiency of Spleen and Kidney Diarrhoea for 30 Cases

XIE Han¹, MING He²

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Three Gorges Medical College, Chongqing 404120, China;

2. Department of Acupuncture and Massage, School of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Three Gorges Medical College, Chongqing 404000, China)

Abstract: Objective To analyze and comparison the clinical effect by using Sishen pill alone and Sishen pill combined with Vesiculation cupping to deal with yang deficiency of spleen and kidney diarrhoea. **Methods** All the cases were randomly allocated into treatment group and control group. Each group had 30 cases. The patients in the treatment group were treated with Sishen pill and used Vesiculation cupping. The control group took Sishen pill only. The clinical data were observed and analyzed. **Results** After treatment, the accumulate points of primary symptoms and the secondary symptoms were both lower than before ($P<0.05$). There were obviously difference on accumulate points between treatment group and control group ($P<0.05$). The total effective rate of the treatment group was 96.7%, the total effective rate of control group was 83.3%. The total effective rate of the treatment group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Sishen pill combined with Vesiculation cupping and using Sishen pill only can deal with yang deficiency of spleen and kidney diarrhea. But the effect of Sishen pill combined with Vesiculation cupping is better than using Sishen pill only.

Keywords: Sishen pill; Vesiculation cupping; yang deficiency of spleen and kidney syndrome; diarrhoea

脾肾阳虚型泄泻主要是因为素体脾阳亏虚,虚寒中生,日久及肾,导致脏腑失于温养,无力腐熟水谷,湿滞内生,而出现泄泻。临床表现主要是大便溏泻、晨起腹痛欲泄,泄后痛减、畏寒肢冷,伴有肠鸣、倦怠乏力、食欲不振、腰膝酸软、舌淡胖苔白、脉沉迟无力等症状。本病是以脾胃虚弱为本,脾肾两虚为主要病机^[1]。故脾肾阳虚型泄泻的治疗主要是温补脾肾,固涩止泻。

该病与西医学中腹泻型肠易激综合征(diarrhea-predominate irritable bowel syndrome IBS-D)症状及体征极其相似。IBS-D 是一种临床常见疾病,目前尚缺乏特异性药物治疗,其治疗目的主要是减轻症状,改善患者生活质量。我科将辨证为脾肾阳虚型泄泻(腹泻型肠易激综

合征 IBS-D) 的患者采用四神丸结合天灸罐治疗,取得较好疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取来自重庆三峡医药高等专科学校附属医院中医分院患者 60 例,年龄 35~65 岁。随机分为治疗组与对照组,每组各 30 例。2 组患者在性别、年龄、病程、病情程度等差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性,见表1。

表1 2组泄泻患者一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$,例)

组别	例数	男	女	平均年龄(岁)	平均病程(年)	病情治疗
治疗组	30	14	16	49.13 [△]	3.15±2.18 [△]	18.65±4.77 [△]
对照组	30	13	17	47.68	3.21±2.31	19.73±4.31
<i>t</i> 值				1.347	0.259	0.829
χ^2 值		0.079				
<i>P</i> 值		0.813	0.756	0.674	0.481	

注:2组比较,[△] $P>0.05$ 差异无统计学意义

※ 基金项目:重庆市万州区科技计划项目【No.wzstc-042017079】

* 通讯作者:15923870171@qq.com

1.2 诊断标准 (1) 中医诊断标准: 中医证候诊断标准及其依据参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]和《中医内科学》^[3]中关于泄泻的诊断标准。主证: 大便泄泻、腹胀腹痛、晨起腹痛欲泄, 泄后痛减、畏寒肢冷。次证: 肠鸣、倦怠乏力、食欲不振、腰膝酸软、脉沉迟无力、舌淡胖苔白。以上各证中同时具有三个主证和两个次证的, 即可确诊为脾肾阳虚证。

西医诊断标准: 采纳国际上实行的罗马Ⅲ诊断标准^[4]: 在过去的3个月, 每个月都至少3d出现腹痛或腹部不适。并具有下列中的2项或2项以上:(其中C项为必备症状):(1) 便后症状改善;(2) 伴随排便频率的改变;(3) 伴随粪便性状的变化: 稀便(糊状便)或水样便排便比例>25%。

1.3 治疗方法 治疗组: 口服四神丸(河南省宛西制药股份有限公司, 国药准字Z41021923)。口服。一次9g, 1d 2次。选择天枢、足三里、上巨虚、神阙、关元、肾俞、脾俞命门、大肠俞、阴陵泉等穴位使用天灸罐, 可交替选择以上穴位, 每日1次, 每次吸拔2h, 10d为1个疗程, 共3个疗程, 疗程间休息1d。

对照组: 口服四神丸(河南省宛西制药股份有限公司, 国药准字Z41021923)。口服。一次9g, 1d 2次。治疗3个疗程。

以上2组均给予心理辅导, 指导其规律饮食, 低盐低脂饮食、高蛋白, 避免食用生冷、油腻和辛辣等有刺激性的食物; 治疗组与对照组均1个月为3个疗程, 3疗程后将2组治疗情况进行对比。

1.4 观察指标 观察2组病例的腹泻、腹痛、腹胀、乏力、畏寒以及舌脉等的变化(每10d记录一次)。参照2002年《中药新药临床研究指导原则》将本病主症状的轻、中、重分别给予2分、4分、6分; 次症状的轻、中、重分别给予1分、2分、3分; 无症状为0分, 舌苔及脉象异常情况仅做参考, 不参与评分; 纳入最低分值为12分, 按计分标准计算各项积分和。轻度: 12~14分, 中度: 15~26分, 重度: 27分以上。

1.8 疗效评定标准 参照2002年《中药新药临床研究指导原则》中关于泄泻的疗效判定标准。(1) 临床痊愈: 中医临床症状、体征消失或基本消失, 症候积分减少 $\geq 95\%$ 。(2) 显效: 中医临床症状、体征明显改善, 证候积分减少 $\geq 70\%$;(3) 有效: 中医临床症状、体征均有好转, 证候积分减少 $\geq 30\%$;(4) 无效: 中医临床症状、体征均无明显改善, 甚或加重, 证候积分减少不足30%。计算公式: 证候疗效=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分] $\times 100\%$

1.9 安全指标 在治疗过程中, 前后各检查一次血常规、

尿常规及粪便常规、心电图、肝功能、肾功能的检查, 并进行前后对比, 观察天灸罐的安全性。同时观察可能出现的不良反应如过敏、皮损、起泡等。治疗中随时观察并记录, 及时处理。

1.10 统计学方法 采用SPSS 13.0 统计分析软件进行计算, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料用Ridit分析, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。

2 结果

2.1 2组患者在治疗前后各项积分比较 经治疗后2组治疗后中医症状积总分比较, $P < 0.05$, 差异有统计学意义, 说明治疗组对症状的改善明显优于对照组。见表2。

表2 治疗前后2组泄泻患者中医症状总积分组间比较 ($\bar{x} \pm s$, 例)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	18.65 $\pm$ 4.77	6.27 $\pm$ 4.41*
对照组	30	19.73 $\pm$ 4.31	10.29 $\pm$ 4.92
t 值		-0.621	-2.083
P 值		0.598	0.004

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

治疗组和对照组治疗自身前后组内比较, $P < 0.05$, 差异有统计学意义, 说明2组都能改善患者的临床症状。见表3。

表3 2组泄泻患者中医症状总积分自身前后比较 ($\bar{x} \pm s$, 例)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	30	18.65 $\pm$ 4.77	6.27 $\pm$ 4.41*	10.264	0.000
对照组	30	19.73 $\pm$ 4.31	10.29 $\pm$ 4.92*	12.831	0.013

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$

治疗后2组患者在主要症状的改善上比较均有明显的差异 $P < 0.05$, 尤其是在改善畏寒肢冷方面差异较大 $P < 0.01$ 。可以推断治疗组在改善畏寒肢冷方面效果比对照组更强。见表4。

表4 2组泄泻患者治疗后的主要症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 例)

组别	例数	大便泄泻、泻后痛减	晨起腹痛、腹胀腹痛	畏寒肢冷
治疗组	30	0.67 $\pm$ 0.51*	1.20 $\pm$ 0.40*	1.73 $\pm$ 0.46 Δ
对照组	30	0.13 $\pm$ 0.2	0.20 $\pm$ 0.80	0.60 $\pm$ 0.30
t 值		3.846	3.212	1.911
P 值		0.032	0.029	0.002

注: 治疗后2组在主要症状积分上比较 * $P < 0.05$; $\Delta P < 0.01$

治疗后2组患者在次要症状的改善上比较均有明显的差异 $P < 0.05$, 尤其是在改善腰膝酸软方面差异较大 $P < 0.01$ 。可以推断治疗组在改善腰膝酸软方面效果比对照组更强。在改善倦怠乏力上两者区别不大, $P > 0.05$ 。见表5。

表5 2组泄泻患者治疗后的次要症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 例)

组别	例数	肠鸣频繁	倦怠乏力	食欲不振	腰膝酸软
治疗组	30	0.10±0.31*	0.40±0.24	0.20±0.18*	0.06±0.22*
对照组	30	0.46±0.25	0.43±0.32	0.27±0.26	0.86±0.19
t值		2.642	-1.210	1.697	11.320
P值		0.019	0.086	0.043	0.000

注:治疗后2组在主要症状积分上比较* $P<0.05$; * $P<0.01$

2.2.2 组患者在治疗后总体临床疗效比较 治疗组总有效率为 96.7%, 对照组总有效率 83.3%, 经 Ridit 检验, $S^2=0.0780$, $P=0.0059$ ($P<0.05$), 治疗组在临床总体疗效上优于对照组, 2 组比较差异有统计学意义。

表6 治疗组与对照组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	20(66.7)	7(23.3)	2(7.0)	1(3.0)	29(96.7)*
对照组	30	14(46.7)	6(20.0)	5(16.7)	5(16.7)	25(83.3)

注:与对照组比较, * $P<0.05$

2.3 安全性评价 在整个治疗过程中, 仅治疗组有 1 例患者觉得灼痛明显, 难以忍受; 1 例觉得刚拔上罐时瘙痒较剧烈, 未见皮损。经过观察, 都未予处理, 自行缓解, 未见其它不适症状, 2 组患者治疗前后血、尿、大便三大常规, 肝、肾功能及心电图均正常。结果表明, 治疗组不良反应少, 无明显毒副作用, 安全可靠。

3 结论

天灸罐结合四神丸治疗脾肾阳虚型泄泻 (腹泻型肠易激综合征 IBS-D) 疗效显著。虽然 2 种治疗方法均对脾肾阳虚型泄泻有治疗和改善作用。但天灸罐结合四神丸治疗方法比单独使用四神丸治疗效果更明显, 可以起到增效的作用。而且对于腰膝酸软和畏寒肢冷等症状的改善要优于对照组。

4 讨论

脾肾阳虚型泄泻病人病程一般较长, 多见于久泄病人, 生活饮食稍有不注意即可引发泄泻。此类病人多素体脾虚, 或禀赋不足, 泄泻反复发作, 久病不愈, 进一步损伤脾肾二脏之阳气, 加重阳虚之证, 脾肾阳虚可以认为是泄泻的重要病因病机。治疗上除了止泻以外还应该“温补脾肾”才能收到最佳的治疗效果。西医在治疗 IBS-D 上目前尚缺乏特异性药物治疗, 其治疗目的主要是减轻症状, 改善患者生活质量。主要药物有解痉剂、止泻剂、抗菌药物及微生态制剂等。中医药对本病症状的改善、降低复发率等方面较西医具有明显优势, 林志娟^[5]选用附子理中汤治疗脾肾阳虚型 IBS-D, 效果较好。胡丽娟^[6]以健脾益气、和胃渗湿为治疗大法, 选用参苓白术散加味治疗 IBS-D, 显示出了较好的疗效。陈志光

等^[7]运用传统中医辨证治疗脾肾阳虚型 IBS, 选用四神丸合理中汤加减, 获得较好疗效。但是由于内服中药在熬制、饮用、储存等方面均有一定的限制, 在实际运用中仍存在不足。

天灸罐是将天灸疗法与拔罐疗法相结合, 制作而出的新型罐具, 已获得专利。它能够将中药和拔罐刺激作用相叠加, 扩大了其适用范围, 另外天灸罐自身能发热, 有一定的负压, 通过对穴位的刺激增强了其补益阳气的作用。四神丸是治疗脾肾阳虚型泄泻的经典名方, 能温肾暖脾, 固肠止泻, 两者结合大大提高了临床疗效, 为治疗脾肾阳虚型泄泻 (腹泻型肠易激综合征 IBS-D) 的治疗提供了一种简捷方便的方法。

参考文献

- [1] 高文艳. 王长洪治疗腹泻型肠易激综合征经验[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(7): 1208.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 139-143.
- [3] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 21.
- [4] 刘新光. 肠易激综合征与罗马Ⅲ诊断标准[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 736.
- [5] 武志娟, 黄穗平, 张志敏. 附子理中汤治疗脾肾阳虚型肠易激综合征 (腹泻型) 临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(8): 32-34.
- [6] 胡丽娟. 参苓白术散加味治疗腹泻型肠易激综合征 40 例临床观察[J]. 新中医, 2012, 44(6): 28-29.
- [7] 陈志光. 辨证治疗肠易激综合征 80 例[J]. 甘肃中医, 2010, 23(9): 21-22.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 姜兴鹏 收稿日期: 2018-10-16)

关于火麻仁名称解读

火麻仁名称意义有两解。

第一, 即《药典》记载名称和人民大众化认识所指, 大麻的干燥成熟种子, 并不是真正意义的“火麻仁”。

第二, 系指大麻成熟种子, 去掉外壳后之种仁。即古代文献中之“麻仁”。《中华人民共和国药典》法定炮制方法: “火麻仁, 除去杂质及果皮(注意: 果皮和种皮是有区别的)。”炒火麻仁, 取净火麻仁(除去果皮后的麻仁), 照清炒法炒至微黄色, 有香气。不是火麻仁果实之炒制品。但目前绝大多数饮片企业和医院药房所用炒火麻仁, 实际上是火麻仁果实的炒制品。

李时珍认为: 火麻仁果实外壳(果皮)有毒, 麻仁无毒, 其临床意义可想而知。因带外壳火麻仁多服易使人致幻。

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(3)》, 人民卫生出版社, 2018.

动气针法结合康复训练 治疗骨折术后膝关节功能障碍 47 例※

侯志 戚天臣 寇军威 卞娜 许先芳

(河北省唐山市第二医院康复科,河北 唐山 063000)

摘要:目的 观察动气针法结合康复训练治疗骨折术后膝关节功能障碍的疗效。方法 将94例胫骨平台骨折术后的患者根据随机原则分为观察组和对照组,各47例。观察组运用动气针法结合康复训练,对照组施行单纯康复训练治疗,2周为1个疗程,治疗4周后对比2组患者的治疗效果。结果 对于肿胀情况,观察组治疗2周后开始有效($P < 0.05$),而对照组治疗4周后开始有效($P < 0.05$);对于ROM评分以及AKS膝关节功能评分的比较,2组治疗前后均有明显改善($P < 0.05$);与对照组比较,观察组疗效显著($P < 0.05$)。结论 动气针法结合康复训练对于减轻骨折术后膝关节肿胀,增加关节活动度,提高AKS膝关节功能评分方面明显优于单纯康复训练。

关键词:动气针法;董氏奇穴;康复训练;膝关节功能障碍

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.032

文章编号:1672-2779(2019)-08-0076-03

Moving Qi Acupuncture Combined with Rehabilitation Training in the Treatment of Knee Joint Dysfunction after Fracture Operation for 47 Cases

HOU Zhi, QI Tianchen, KOU Junwei, BIAN Na, XU Xianfang

(Rehabilitation Department, the Second Hospital of Tangshan, Hebei Province, Tangshan 063000, China)

Abstract:**Objective** To observe the curative effect of moving qi acupuncture combined with rehabilitation training in the treatment of knee joint dysfunction after fracture operation. **Methods** 94 patients after tibial plateau fracture were randomly divided into observation group ($n=47$) and control group ($n=47$). The observation group applied moving qi acupuncture combined with rehabilitation training, and the control group received simple rehabilitation training. 2 weeks as a course of treatment. 4 weeks after treatment, the therapeutic effect between the two groups was compared. **Results** For swelling, the observation group was effective after 2 weeks of treatment ($P < 0.05$), while the control group was effective after 4 weeks ($P < 0.05$). The scores of ROM score and AKS knee joint function were significantly improved in both groups before and after treatment ($P < 0.05$), and the curative effect in the observation group was significant better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with rehabilitation training is superior to rehabilitation training in reducing knee joint swelling, increasing joint motion and improving AKS knee joint function score after fracture.

Keywords: moving qi acupuncture; Dong's extra acupoint; rehabilitation training; knee joint dysfunction

胫骨平台骨折是临床常见的骨折典型。由于创伤和术后制动往往造成膝关节周围软组织粘连,影响关节屈伸活动,关节功能障碍是其严重并发症,对患者生活质量造成极大影响。如何积极有效地增加膝关节活动度、最大程度地恢复关节功能具有极其重要的临床意义。笔者应用董氏奇穴动气针法结合康复训练对47例患者进行治疗,取得了显著疗效,现进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年6月—2017年6月在我院康复科治疗的胫骨平台骨折术后膝关节功能障碍的患者94例,按随机数字法随机分为观察组和对照组,各47例。其中男63例,女31例;年龄25~65岁,平均41岁。2组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有临床可比性,见表1。

表1 2组膝关节功能障碍患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$,例)

组别	例数	男	女	平均年龄(岁)
观察组	47	31	16	42.15
对照组	47	32	15	40.77
P 值		1		0.53

1.2 诊断标准 依据《骨科康复学》相关骨折的诊断标准^[1]。

①有明显的外伤史;②局部肿胀压痛;③关节屈伸受限,功能障碍。X线示骨折术后表现。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准者;②术后生命体征良好,意识清楚,能与医生配合治疗者;③年龄25~65岁;④自愿参与康复治疗,签署知情同意书者。

1.4 排除标准 ①术后并发伤口感染者;②合并严重脏器损伤者;③严重骨质疏松者;④孕妇及精神障碍者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 单纯康复训练:①术后1~3d开始进行股四头肌肌力训练以及踝泵运动,每天1次,每次30min。②术后4~14d进行CPM训练,从0~30°开始,以后每天增加5°左右,每天1次,每次60min,疼痛以患者

※ 基金项目:河北省唐山市科学技术研究与发展指导计划项目
[No.13130245b]

能够耐受为度；直腿抬高训练，缓慢抬高下肢至30°左右，保持10 s放下，10个为1组，每次做3组，每天1次；踝泵运动。③术后15~28 d^[2]进行CPM训练，从0°开始逐渐加大角度至耐受极限，每天1次，每次60 min；直腿抬高训练，20个为1组，每次做6组，每天1次；踝泵运动。共治疗4周。

1.5.2 观察组 运用动气针法结合康复训练。①取穴：取对侧灵骨、大白、曲池。患者取坐位或仰卧位，医者以75%医用酒精消毒局部皮肤后，采用华佗牌0.25 mm×40 mm针灸针，刺入穴位后行提插捻转手法使之得气，留针30 min，留针期间每隔10 min行提插捻转手法1次。②针刺的同时配合康复训练，方法同对照组。③针刺要点：灵骨、大白二穴要紧贴第二掌骨边缘进针，曲肘90°取曲池穴，刺入后向少海方向透刺。治疗4周为1个疗程。

1.6 评定标准及方法

1.6.1 膝关节肿胀值 采用皮尺分别测量伤肢和健肢相同部位周径并计算肿胀值。测量方法：髌骨上方10 cm处测量大腿周径。膝关节髌上囊位于髌骨上方10 cm处，膝关节术后积液会引起髌上囊肿胀，所以通过测量髌上10 cm处大腿周长可以评估膝关节肿胀情况。计算公式：肿胀值（mm）=患侧周径-健侧周径^[3]。

1.6.2 ROM 评分 分别测量主动屈膝和被动屈膝所至的最大角度。测量方法：采用四点法^[4]，以股骨大粗隆与股骨外髁的连线为固定臂，以腓骨小头与外踝的连线作为移动臂，使用长臂量角器测量膝关节角度。

1.6.3 AKS 膝关节功能评分 是1989年美国膝关节协会提出的膝关节综合评分标准，分为膝评分和功能评分两部分，能够全面直接地评估膝关节的整体功能和形态，在指导患者进行康复和功能锻炼方面也有一定的作用。

1.7 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》进行评定^[5]。好转：局部疼痛、肿胀基本消失，关节活动度≥100°；有效：局部肿胀、疼痛减轻，但劳累后加剧，关节活动度≥90°；无效：疼痛肿胀无明显改善，关节功能受限。

1.8 统计学方法 采用SPSS 20.0 统计分析软件进行分析，计量资料用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，计量资料采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后2组患者膝关节肿胀值比较 治疗2周后 $^*P = 0.012 < 0.05$ ， $^*P = 0.418 > 0.05$ ，说明观察组对于早期消除肿胀优于对照组；治疗4周后 $^*P < 0.05$ ， $^*P = 0.132 > 0.05$ ，2组间差异无统计学意义。见表2。

表2 2组膝关节功能障碍患者治疗前后肿胀值比较（ $\bar{x} \pm s$, mm）

组别	例数	治疗前	治疗2周	t 值	P 值	治疗4周	t 值	P 值
观察组	47	36.45±10.43	30.91±11.23 [*]	2.614	0.012	29.60±8.76 [*]	3.474	0.001
对照组	47	37.72±11.26	35.81±10.68 [△]	0.817	0.418	32.64±10.55 [△]	3.046	0.004
t 值		-0.570	-2.164			-1.521		
P 值		0.570	0.033			0.132		

2.2 2组患者治疗后关节活动度（ROM）比较 治疗后与对照组比较 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。见表3。

表3 2组膝关节功能障碍患者治疗后ROM评分比较（ $\bar{x} \pm s$, 例）

组别	例数	主动屈曲（°）	被动屈曲（°）
观察组	47	116.36	122.47
对照组	47	105.04	112.79
t 值		3.917	3.562
P 值		0.000	0.001

2.3 2组患者治疗前后AKS膝关节功能评分比较 与组内治疗前比较 $^aP < 0.05$ ；与对照组治疗后比较 $^bP < 0.05$ ，差异有统计学意义。见表4。

表4 2组膝关节功能障碍患者治疗前后AKS评分比较（ $\bar{x} \pm s$, 例）

组别	例数	膝评分			膝功能评分		
		治疗前	治疗后	P 值	治疗前	治疗后	P 值
观察组	47	25.95±2.21	38.79±4.85 [△]	0.000	22.64±3.24	31.58±4.37 [△]	0.000
对照组	47	25.94±1.82	31.49±5.38 [*]	0.000	23.05±4.43	28.97±4.1 [△]	0.000
t 值		0.021	6.908		-0.511	2.988	
P 值		0.983	0.000		0.610	0.004	

2.4 观察组与对照组疗效比较 观察组有效率83%，高于对照组68%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表5。

表5 2组患者疗效比较（例）

组别	例数	好转	有效	无效	总有效率（%）
观察组	47	17	22	8	83
对照组	47	12	20	15	68

3 讨论

胫骨平台骨折后往往导致关节功能障碍，以屈曲活动受限为主。因伸膝装置受损，软组织血肿机化而形成粘连，同时关节内渗出物的产生又加重了关节内的粘连。此外，由于骨折术后的制动导致局部血流不畅、组织间浆液渗出和纤维蛋白沉着，从而引起纤维性粘连，最终导致关节活动功能障碍^[6]。术后施行运动疗法和肌力训练，可以加强骨骼与肌肉的血运，改善其营养状况，防止肌肉萎缩，增加关节活动范围。但往往由于被动屈曲患肢时引起疼痛从而导致患者本能的与医者产生对抗反应，致使关节肿胀、疼痛，不能有效恢复关节活动度，从而影响治疗效果。本病在中医属筋骨痹证，治疗原则应以活血养筋、柔筋壮骨为主。因此，本研究在现代康复治疗技术的基础上采用动气针法，即针刺董氏奇穴的灵骨、大白二穴，（下转第82页）

逍遥散治疗功能性消化不良临床体会※

杨 岩 李慧臻*

(天津中医药大学第二附属医院脾胃病科,天津 300250)

摘要:功能性消化不良(Functional Dyspepsia, FD)是常见的消化系统疾病之一,其发病机制繁杂,与多种因素有关。随着医学模式向“自然(环境)-生物-心理-社会”的进一步演变,特别是“神经胃肠病学”概念的提出和发展,社会及心理学因素在FD发病中所起的作用越来越引起医者的重视。目前西医药对于FD的治疗主要有改善胃肠动力、抑酸、抗焦虑等对症治疗,但疗效有一定的局限性且有不良反应,而中医治疗FD功能性消化不良临床疗效好,且副作用小,复发率低。因此探索FD发病机制及中医药治疗FD的研究具有重要的意义,笔者发现临床上运用逍遥散治疗FD可取得较好的疗效。

关键词:逍遥散;功能性消化不良;病因病机

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.033

文章编号:1672-2779(2019)-08-0078-02

Clinical Experience of Xiaoyao Powder in the Treatment of Functional Dyspepsia

YANG Yan, LI Huizhen

(Department of Spleen and Stomach Disease, the Second Affiliated Hospital of Tianjin University of
Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300250, China)

Abstract: Functional dyspepsia (FD) is one of the most common diseases of digestive system. Its pathogenesis is complicated and related to many factors. With the further evolution of medical model to "nature (environment)-biology-psychology-society", especially the concept of "neurogastroenterology", the role of social and psychological factors in FD has attracted more and more attention. At present, western medicine for FD treatment mainly improve gastrointestinal motility, acid suppression, anti-anxiety symptomatic treatment, but the efficacy has certain limitations and adverse reactions, while traditional Chinese medicine for FD dyspepsia clinical efficacy is good, side effects are small, and the recurrence rate is low. Therefore, it is of great significance to explore the pathogenesis of FD and the research on the treatment of FD with traditional Chinese medicine. The author found that Xiaoyao powder has a good effect in the treatment of FD.

Keywords: Xiaoyao powder; functional dyspepsia; etiology and pathogenesis

功能性消化不良(Functional Dyspepsia, FD)分为上腹痛综合征和餐后不适综合征2个亚型,是临床常见的功能性消化疾病,全球患病率为10%~30%^[1],由于其症状的持续存在及反复发作性,对患者的生活造成巨大的负面影响。随着社会的快速发展及生活方式的改变,精神及心理障碍对FD的影响越来越受到重视,目前西医治疗FD的方式及药物相对单一,且疗效欠佳,而中医药在治疗FD方面有着其独特的优势,中医认为肝郁即是精神及心理障碍的最突出表现,且大量临床实践证明从肝郁入手治疗FD取得了显著的疗效^[2]。本课题组认为肝郁脾虚是FD的病机关键,运用逍遥散治疗FD取得很好的疗效,现从FD病因病机、逍遥散方及临床病案三方面进行论述。

1 对FD病因病机的认识

FD是指一组持续或反复发作的以中上腹部疼痛或不适(包括上腹部胀满或早饱、嗝气、恶心、呕吐等症

状)为主要表现,经过内镜、影像学及生化检查除外可以解释其症状的器质性疾病临床症候群^[3]。中医无“FD”病名,根据其临床表现,本病属于中医学的“痞满”“胃脘痛”“反胃”等范畴^[4-5]。

关于FD的病因病机,笔者比较推崇李东垣的“内伤脾胃,百病由生”之说,认为FD患者一旦发病,无论是由劳逸失常、饮食失节或是情志失畅等因素引起,必已有“脾胃虚弱”的病机存在。现代医学对FD的定义在于无器质性病变,认为FD属于心身疾病,FD患者精神心理因素异常(主要是抑郁、焦虑)者的比例显著高于正常人群^[6]。可见情志失畅是FD发病及病程进展的重要因素,传统医学认为肝主疏泄,具有调畅情志的作用,若肝失疏泄则引起情志失畅,二者之间互相影响,故反之亦然,肝失疏泄、情志失畅则会影响脾胃的纳化功能,导致FD的发生。笔者认为FD的病位在胃,却与肝脾密切相关,FD的病机关键在于肝郁脾虚。

2 逍遥散方论及其现代药理研究

逍遥散始载于《太平惠民和剂局方》,具有调和肝脾之效,是内科临床中应用广泛的和解剂。逍遥散由柴胡、

※ 基金项目:天津市卫生计生委、天津市中医药管理局中医、中西医结合科研课题【No.2017146】

* 通讯作者:ctjenny@126.com

当归、白芍、白术、茯苓、甘草、生姜、薄荷组成，其中柴胡调达肝气以疏肝解郁，当归补益肝血以养血柔肝，二药共为君药，合用补肝体而助肝用，符合中医关于“肝体阴而用阳”之论；薄荷辛散而助柴胡行气解郁；白芍酸敛而助当归补肝血，同时以防柴胡、薄荷辛散太过；白术健脾益气；生姜辛温，可益脾胃、降呕逆；甘草补脾益气，缓急止痛，同时兼可调和诸药，全方诸药相合共奏健脾补血，疏肝解郁之效。

现代药理学研究发现：丙二醛（MDA）是脂质过氧化的主要降解产物，可严重损伤肝细胞膜结构，导致肝细胞的坏死、肿胀，而逍遥散可通过降低MDA水平起到保肝作用^[7-8]；有多项实验报道逍遥散可通过调节抑郁模型动物中枢与外周血清中5-羟色胺、去甲肾上腺素及多巴胺水平来发挥抗抑郁的作用，另研究发现下丘脑-垂体-肾上腺（HPA）轴的异常激活与抑郁症密切相关，而逍遥散可下调促肾上腺皮质激素释放激素mRNA、上调海马神经元细胞内糖皮质激素受体水平以恢复抑郁症模型大鼠的HPA轴负反馈功能，从而减轻抑郁状态^[9-10]；以上实验结果与中医所言疏肝解郁作用相符合。

王凯等^[11]研究发现逍遥散可显著增加小鼠肠内容物的推进速度，有临床观察^[12]发现逍遥散可以有促进人体胃肠蠕动，从而使食欲增加而增进纳食量，龚锡平等^[13]通过动物实验发现，逍遥散对慢性温和不可预知应激（CUMS）的模型大鼠血清胃动素及胃泌素水平的低下均呈现对抗趋势，提示其对胃肠运动障碍的改善作用与干预胃肠激素分泌紊乱有关。还有研究发现逍遥散可通过增加肝郁模型大鼠的肝、胃微区微循环血流量从而改善肝胃的微循环^[14]；上述实验及临床报道提示逍遥散具有健运脾胃之效。

结合逍遥散方解及现代实验及临床研究，可知逍遥散具有补脾疏肝之功，与FD的肝郁脾虚之病机相吻合，因此临床运用逍遥散治疗FD可以取得很好的疗效。

3 医案举隅

患者张某，女，64岁。主因“胃脘胀满半年余，加重伴呃逆3d”于2015年9月13日就诊于我门诊，就诊时症见：胃脘胀满不适，时有嗳气、恶心欲呕，进食后加重，严重时胸部窒气感，近几日偶感头晕，食欲欠佳，寐欠安，小便可，大便2~3d一行，排气少。舌淡红，苔薄白，脉弦细。查胃镜、腹部彩超、幽门螺杆菌检测实验、心电图等检查未发现明显异常。初诊为中医诊断为“胃痞”，辨证为肝郁脾虚证，西医诊断为功能性消化不良。治以疏肝解郁，健脾益气，具体用药如下：柴胡10g，当归15g，党参15g，白术12g，白芍6g，薄荷6g，生姜6g，厚朴9g，甘草6g。初诊予中药汤剂3剂，水煎服，每日1剂，分早、晚2次饭后温服。二诊时患者诉胃脘部胀满减轻，睡眠较前略有好转，仍

偶有头晕，纳可，二便调，余症可，舌淡红、苔薄白，脉弦细。予前方去党参，加黄芪18g，升麻6g，白芍由6g加至10g，继服3剂。三诊时，患者诉诸症明显缓解，嘱其前方继服3剂。后复诊诉诸症未有明显发作。

按语：患者64岁，老年女性，素体脾胃虚弱，胃脘胀满间作半年有余，因病致郁，久郁而肝失疏泄，故时有嗳气，诸症严重时有窒气感；脾胃虚弱则脾失健运，胃失和降，因此食欲不振、纳差，脾胃升降失和，故精气不能上承而偶感头晕，浊气不能下降而塞于中，因此胃脘胀满不舒，大便2~3日一行，排气少。胃不和则卧不安，故寐欠安。根据本患者发病病机，故治以疏肝解郁，健脾益气，方用逍遥散加减，方中除逍遥散原方外，加党参、厚朴以增强健脾、运脾之功；二诊时患者仍偶头晕，睡眠改善不明显，知精微上承之力不足，故去党参，加黄芪、升麻，配合柴胡，则发越脾胃阳气，加强运脾之效，使精微上承，此所谓“胃中清气在下，必加升麻、柴胡以引之，引黄芪、人参、甘草甘温之气味上升（《内外伤辨惑论》）”，白芍由6g加至10g，盖因发越之药较多，以防发越太过；三诊时患者未有明显发作症状，故效不更方，后患者诸症得愈。

参考文献

- [1] 韩荣燕,吕康,刘树丽,等.功能性消化不良的中西医诊治进展[J].长春中医药大学学报,2018,34(4):809-812.
- [2] 于蕊,姜巍,王垂杰.肝郁与功能性消化不良的相关性[J].中医药临床杂志,2018,30(8):1394-1396.
- [3] 刘培凤,凌江红,Pichamon Akarayosapong.从疏肝论治功能性消化不良的研究进展[J].辽宁中医杂志,2015,42(8):1584-1586.
- [4] 郭生明.对功能性消化不良中医辨证分型的特点分析[J].当代医药论丛,2015,13(17):294-295.
- [5] 朱恩林,张北华,康楠,等.中医药治疗功能性消化不良现状述评[J].世界中医药,2015,10(7):969-976.
- [6] Koloski N A, Jones M, Kalantar J, et al. The brain-gut pathway in functional gastrointestinal disorders is bidirectional: a 12-year prospective population-based study[J]. Gut, 2012, 61(9):1284-1290.
- [7] 张琴,陆文亮.逍遥散的现代药理作用研究进展[J].中南药学,2013,11(7):530-532.
- [8] 肖碧跃,赵国荣,贺又舜,等.理脾护肝调脂丸对脂肪肝大鼠肝脏MDA、SOD影响的研究[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(11):230-231.
- [9] 许二平,郭晓冬,李琳.加味丹栀逍遥散对抑郁模型大鼠HPA轴功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(10):236-238.
- [10] 富文俊,敖海清,孙琪,等.逍遥散对应激损伤大鼠糖皮质激素受体(GR)的调控[J].时珍国医国药,2012,23(9):2128-2130.
- [11] 王凯,陈万群,陈古荣.逍遥散剂与功能主治有关的主要药效学研究[J].重庆中草药研究,2003,47(1):431.
- [12] 齐士,刘卓,任路.逍遥散治疗肝失疏泄型胃肠病的临床研究[J].辽宁中医杂志,2016,43(2):260-261.
- [13] 龚锡平,何敏,杨靖,等.逍遥散对CUMS模型大鼠胃肠功能的影响[J].中药药理与临床,2013,29(5):3-5.
- [14] 吕志平,刘承才.“肝郁”大鼠血浆TXA₂,PGI₂水平与肝微循环变化及逍遥散作用[J].中国微循环,2000,4(3):160-161.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李慧臻 收稿日期:2018-11-23)

温阳法治疗失眠浅析

王 博 王 宁

(河南中医药大学研究生 2017 级, 河南 郑州 450000)

摘要:失眠是临床常见的,以经常不能取得正常睡眠为特征的一类病证,按中医内科证型分治,亦有罔效者,笔者临床观察及诊疗时发现,受现代生活环境及饮食影响,阳虚失眠之人并不少见。通过总结文献资料分析阳气与寤寐之间的关系、当代人阳气易损的原因,同时重视服药方法与时机,指出治疗阳虚失眠的遣方用药方法与注意事项。为阳虚失眠拓宽治疗思路。

关键词:阳虚失眠;病因病机;温阳法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.034

文章编号:1672-2779(2019)-08-0080-03

Analysis on Warming Yang Method in the Treatment of Insomnia

WANG Bo, WANG Ning

(Grade 2017 Graduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Insomnia is a common disease, which is characterized by frequent failure to get normal sleep. According to the TCM internal medicine syndrome type divide treatment, also have invalid. The author found that, under the influence of modern living environment and diet, people with yang deficiency insomnia are not rare. By summarizing the literature and analyzing the relationship between the yang qi and the sleep awakenings, and the reason why yang qi is easy to be damaged in modern people, and paying attention to the methods and timing of taking medicine, which indicate that method and cautions for treat the patient with yang deficiency insomnia, and to expand the treatment of yang deficiency insomnia.

Keywords: yang deficiency insomnia; etiology and pathogenesis; warming yang method

失眠是临床常见病证之一,是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证,主要表现为睡眠时间、深度的缺乏,轻者入睡困难,或寐而不酣,时寐时醒,或醒后不能再寐,重则彻夜不眠^[1],属中医学“不寐”范畴。对于失眠的辨证论治,多数医家遵从中医内科证型——阴虚阳亢,邪火亢盛,神不内守,心肾不交等,治则常以重镇安神、滋阴潜阳、宁心安神、交通心肾为主,遣方常选龙胆泻肝汤、黄连阿胶汤、交泰丸、酸枣仁汤、朱砂安神丸等,用药也多为寒凉重坠之品。然临床诊疗发现,阳虚失眠之人亦不鲜见,故笔者从阳虚视角浅析失眠,供同道参之、正之。

1 失眠的病因病机

1.1 失眠的病机 中医学中将失眠的总病机概括为——营卫失调,阳不入阴。最早可见于《内经》,如《灵枢·邪客》云:“今厥气客于五藏六腑,则卫气独卫其外,行于阳不得入于阴,行于阴则阳气盛,阳气盛则阳蹻满;不得入于阴,阴虚故目不瞑。”又如《类证治裁·不寐》中云:“阳气自动而之静,则寐;阳气自静而动,则寤;不寐者,病在阳而不交阴也。”都明确提示了卫阳不能正常入于阴分,即阳不入阴是致使失眠的最根本原因。

1.2 寤寐与阳气的关系 睡眠不仅是阴、阳相互协调的结果,还受人体阴阳的盛衰交替、不断出入运动变化的主导。如在《灵枢·口问》曰:“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣。”《证治要诀·不寐》认为“有病后虚弱,乃年高入阳衰不寐”。此皆明示了阳气虚衰不

能与阴正常交接,而使心神浮越,故而不寐。

《伤寒论》中对于阳虚失眠的描述为后世医家辨证论治失眠提供了有利依据。明代戴元礼就曾经在《证治要诀》中提出,“人之不寐有二,有病后虚弱及年高入阳衰不寐”,即老年人素体阳气亏损,阳气不能交于阴,而发为失眠。叶天士《医效秘传·不得眠》也提到:“心藏神,大汗后则阳气虚,故不眠”,其认为心在液为汗,汗出过多则心阳随汗液外泄,致使神不得藏,故而失眠。此外,医学大家郑钦安作为扶阳派代表人物也尤为注重阳气在失眠中的作用,《医法圆通》曰:“不卧一证,因内伤而致者,由素秉阳衰,有因肾阳衰而不能启真水上升以交于心,心气即不得下降,故不卧”。由此可见营卫之气的阴阳出入为寤寐的关键,而阳气功能在人体正常睡眠功能活动中更是具有主导作用。

1.3 阳虚之病因 现代社会,人们面临着来自生活、工作、学习等各方面的压力,熬夜、作息等不规律,必然导致身体阳气受损。先天禀赋的不足、后天之饮食不节、劳倦、内伤、久病、年高命门火衰等皆可导致阳虚。同时饮食偏嗜生冷寒凉,衣着不适四季寒温,且久坐喜卧,长期处于空调环境下,阳气渐耗。近年由于抗生素及寒凉中药过度使用而人为造成的元阳亏损也不容小觑。此外,慢性病程,缠绵难愈,折耗正气,致使人体长时间处于应激状态,打破正常的阴阳关系,而致阳虚日甚,进一步加重失眠,从而形成了恶性循环。杨志敏等^[2]经过研究发现,阳虚体质已成为是现代入常见一种偏移体质。

2 阳虚失眠的治疗

2.1 五脏之阳 虚则补之 阳虚失眠治疗原则遵从《素问·五常政大论》：“虚者补之。”在《医学心悟·不得卧》中也有所体现：“有寒气在内而神不安者，温之而神自藏。”因此当用温补之法，方可达到“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。

整体观念与辨证论治是中医学的优势所在，在治疗时应不忘温补肾阳。肾者先天之本，人体之元阴元阳寄存于内，为五脏六腑阴阳之根源，肾中阴阳充沛，心阳才得以推动血液荣养五脏六腑，又肾藏精，生髓通于脑，脑需要肾精的灌养才能髓海足而神旺。

“善补阳者，当阴中求阳”，温阳方剂中历来不缺滋阴，如桂枝龙牡汤、桂枝汤中芍药、甘草，酸甘化阴，桂附地黄丸就是温阳滋阴之代表方，其中六味地黄丸滋阴，加肉桂、附子以温肾阳，阴中求阳。因此在医治失眠时，调整脏腑阴阳为重中之重，应当贯穿如终。现代名医章次公先生^[3]就指出过：“有些失眠患者，如若单用安神、养阴、镇静等药物疗效欠佳时，可适当加入桂、附等鼓动人体阳气的药物，每获佳效。”中医大家祝味菊先生^[4]提出了温热潜阳扶正之法，即“阳不嫌多，以潜为贵”的观点，谓气虚而兴奋特甚者，宜予温潜之药，温以壮其怯，潜以平其逆，引火归原，导龙入海，此皆古之良法，万不能因其外在表面之兴奋，而滥予清滋之药也。

临床中可选用的方药许多，如张钦安的潜阳丹、封髓丹^[5]；黄日华等^[6]对阳虚论治失眠中医文献评析中论述：温阳法治疗失眠常用的治则为温阳潜镇安神和温阳宁心安神两方面，其代表方剂为桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤和桂枝甘草龙骨牡蛎汤；其次分别是肾气丸和四逆汤类。杨志敏教授^[7-8]在祝味菊先生影响下运用扶阳抑阴治疗阳虚失眠，用四逆汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减，屡获奇效。王长松^[9]治疗失眠临床常重用桂枝、附子温补阳气，同时佐以龙骨、牡蛎等重镇安神之品疗效佳。王平^[10]教授在诊治老年阳虚不寐，主张以补阳护阳为主，常选用桂枝、肉桂、附子、干姜、仙茅、淫羊藿以振奋阳气，其认为元气能够化生阳气，故配以黄芪、党参、白术补元气而生阳气，同时辅以化痰、安神，效果显著。

2.2 注重药物使用方法和时间 遣方用药应注重人、病、时合一。临床上多嘱患者上午9时至10时及下午4时至5时温服，1个月为1疗程，在结束1个疗程后，依据患者病情，酌情行下个疗程的治疗，最短为1个月，最长者3个月，意在速达药效、调整睡眠时间。注重饮食调节，嘱患者日常可适量服用温热之品，少食生冷刺激之物。子时为胆所主，此时一阳初生，强调睡眠宜在

子时即晚11点前，以求助阳生发。

运用温阳法论治失眠需要注意：(1) 排除阳虚假象。运用温补之法，需针对真正阳虚病症；(2) 温勿太过，到位而不越位。不可大剂久用；(3) 补不妄用。临床不能妄用温补，见虚则补。若未见虚象，而妄用温补，则必受其害；(4) 重视补虚方式。有些病人长期虚损过甚，勿一跃而就，应渐扶之；(5) 注重药物的用量及毒副反应，避免十八反和十九畏^[11]。

3 医案举隅

案1 海某某，女，58岁，郑州人。2018年3月24日初诊。诉失眠半年余，现症见夜间难以入睡，睡眠时间短且梦多易醒，四肢怕凉，精神不振，心烦，腰膝酸软，夜尿多，舌淡苔白，脉沉。辨为心肾阳虚证，治则以温补心肾为主。方药给予桂枝龙牡汤合潜阳丹加减，具体药物如下：桂枝9g，生甘草10g，生龙骨、生牡蛎各30g，磁石30g，淡附片9g，砂仁12g，龟板12g，五加皮12g，首乌藤30g，云茯苓9g，白术12g。嘱患者水煎服，每日1剂，分2次服用，于每天上午10时以前、傍晚4~5时将药尽服，共7剂。

2018年3月31日二诊：患者失眠已较前好转，腰膝酸软显著减轻，但夜尿多，故加用缩泉丸，益智仁20g，桑螵蛸20g。再进7剂，服法同前。

2018年4月10日三诊：患者自诉失眠已好转7成，药已起效，故效不更方，守上方继服10剂，半月后随访，病情基本痊愈。方中以潜阳丹温补肾阳，砂仁辛温，宣散一切阴邪，又能纳五脏之真气归肾；淡附片辛热，可补真阳，真阳为君火之种，补真火及壮君火也；龟板坚硬，得水中之精气而生，有通阴助阳之功，与砂仁一潜一纳，上下交通；佐以甘草补中有伏火互根之妙；生龙骨、牡蛎、磁石以重镇安神，桂枝、甘草温补心阳；五加皮以补肝肾、强筋骨；同时加以茯苓、白术健脾顾护中焦。

案2 徐某，女，52岁。2017年11月10日初诊。诉眠差已2年有余，加重5天。夜晚难以入睡，严重影响日常生活，背部怕冷，四肢发凉，口干不欲饮，时有口苦，大便不成形，易发脾气，偏头痛20余年，舌淡苔白，脉细。诊断为不寐，脾阳不足，痰饮内阻兼有肝气不舒，治宜温阳化饮，疏肝健脾。方用苓桂术甘汤合逍遥散加减：茯苓20g，桂枝12g，白术20g，生甘草10g，党参30g，清半夏12g，陈皮12g，干姜12g，北柴胡12g，郁金12g，枳壳12g，炒白芍12g，醋香附20g，川芎20g，薄荷9g，当归20g。7剂，水煎服，每天1剂。

二诊：患者自诉背部怕冷、四肢发凉明显好转，小便增多，是津液外排，以实大便。慢病守方，故在原方

的基础上加炒酸枣仁 30 g, 以除烦安神。

三诊: 患者睡眠好转, 大便不成形明显减轻, 故上方继服 7 付。方中茯苓健脾利水, 温阳化饮; 白术、茯苓合用加强健脾利湿之功; 桂枝则为温阳作用; 同时加用守而不走之干姜 12 g 用以温中祛寒以缓解寒象; 加用半夏、陈皮、党参结合白术、茯苓甘草以仿四君子汤, 加强健脾作用, 缓解便溏; 患者既往偏头痛病史, 加之易发脾气, 故加用柴胡、郁金、醋香附、川芎、薄荷以疏肝行气活血; 以当归加强养血安神之效。全方治疗以温阳健脾化饮、疏肝行气行血为主, 以治病求本。1 月后随诊, 病已痊愈。阮士怡先生^[12]在治疗失眠的同时, 曾表示要注意辨治失眠应结合病因及不同年龄段患者病理生理特征, 对于接诊患者, 要认真询问患者既往病史、发病诱因、日常习惯、工作环境等, 对于情志不遂日久、老年及更年期患者, 不可一味应用理气药疏肝解郁, 应重视滋养肝阴、养血柔肝, 以求肝之条达。

失眠一病证对于现代人们并不陌生, 且影响深远。如长期睡眠时间、深度的不足则易导致疲劳, 注意力不集中, 焦虑, 焦躁, 且常伴有头晕、头痛、心悸健忘及心神不宁等。失眠久治不愈, 则可能会诱发或加重心悸、胸痹、中风、头痛、眩晕等病。因此应得到医者重视, 在诊疗过程注重细节, 若阳气虚弱, 则其推动、温煦、运化等功能则易失职, 因此并发痰湿、水饮、血瘀之弊,

故在温阳安神的同时, 要根据临床实际状况, 给予健脾温阳、化痰祛湿、活血化瘀之品, 以获得更好的临床疗效, 同时跳出思维定势更好的服务临床。

参考文献

- [1] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 113.
- [2] 黄春华, 周雯, 杨小波, 等. 温阳法治疗阳虚型失眠症疗效观察及生存质量研究[J]. 新中医, 2013, 45(9): 29-31.
- [3] 朱良春. 章次公医案[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1980: 231-232.
- [4] 贾波. 温补镇摄法治疗肾阳虚型失眠症临床观察[J]. 北京中医药, 2011, 30(9): 690-691.
- [5] 郑钦安. 医法圆通[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 167.
- [6] 黄春华, 陈建斌, 黄鹂, 等. 从阳虚论治失眠中医文献评析[J]. 中医杂志, 2012, 53(16): 1412-1415.
- [7] 黄春华, 周雯, 杨小波. 杨志敏教授从阳虚论治失眠经验介绍[J]. 新中医, 2012, 44(3): 156-157.
- [8] 黄春华, 陈建斌, 聂容荣, 等. 温阳法治疗阳虚型失眠症 40 例[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(3): 473-475.
- [9] 张良梅, 王长松. 王长松教授温阳潜降法治疗虚寒型失眠[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(2): 14-16.
- [10] 龙清华, 王平. 王平教授以温补元阳法论治老年性失眠[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 32-34.
- [11] 刘会军, 凌方明. 温阳法在失眠阳虚证中的应用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(7): 845-846.
- [12] 宋美莹, 张军平, 王晓景, 等. 阮士怡辨治失眠三法[J]. 中医杂志, 2018(13): 1095-1098.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 杨海燕 收稿日期: 2018-11-16)

(上接第 77 页) 并配合曲池透刺少海, 同时嘱患者做患膝的屈伸活动。动气针法即针刺穴位的同时让患者活动患肢, 并将意念集中于病变部位, 是古代导引术与针刺疗法的结合^[7]。灵骨、大白均位于手阳明大肠经循行路径之上, 阳明经属多气多血之经, 可以疏通全身气血, 针刺后对中枢神经的刺激强烈, 能够抑制交感神经兴奋, 缓解局部肌肉痉挛, 促进血液循环, 加速新陈代谢, 促进炎性物质的吸收, 消除瘀积的致痛物质, 从而达到“通则不痛”, 缓解疼痛的作用。根据脏腑别通理论, 手阳明大肠经与足厥阴肝经相别通, 故而灵骨、大白能够主治全身筋脉疾患, 因“肝主筋”之故。又因灵骨、大白、曲池三穴均位于近关节处, 故而能够治疗关节疾患。针刺时应贴骨进针, 达到以骨治骨的目的。《针灸大成》上已有“肘膝痛时针曲池”的记载, 根据《素问·缪刺论》中所述“下病上取, 左病右取”的理论, 取患膝对侧曲池穴针刺, 并向少海穴方向深部透刺, 同时嘱患者将意念集中于患膝, 做膝关节的屈伸活动, 达到针刺、运动、形意相结合。人体感觉系统和运动系统之间、感觉传入与运动传出之间是相互作用、相互联系的, 运动传出对感觉传入具有抑制作用^[8]。针刺的同时配合运动, 能够通过运动的传出抑制感觉的传入, 达到缓解疼

痛的治疗作用。因此, 通过动气针法配合康复训练能够减轻患膝的肿胀、缓解疼痛、从而达到松解粘连、恢复肌肉弹性、增加关节活动范围的治疗效果, 在提高患者膝关节功能、改善生活质量方面明显优于单纯康复训练, 值得临床上推广应用。

参考文献

- [1] 陆廷仁, 周谋望, 汤启宇, 等. 骨科康复学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 632.
- [2] 邵海燕, 赛小珍, 朱洪英, 等. 股骨干骨折术后膝关节功能康复训练体会[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2008, 16(8): 6-8.
- [3] 倪冬梅, 柏亚妹. 10% 芒硝冰袋冷敷治疗急性四肢创伤的效果观察[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(24): 3960-3961.
- [4] 方锐, 孟庆才, 邹全, 等. 中医推拿在全膝关节置换术后康复应用的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2008, 16(8): 6-8.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 204.
- [6] 张红安, 晋存. 膝部骨折术后屈曲障碍的中医康复疗法[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007(2): 88-89.
- [7] 樊志杰. 动气针法治疗肱骨外上髁炎的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2009.
- [8] 郭鑫, 王寅. 动气针法的临床应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(2): 229-230.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 罗开民 收稿日期: 2018-11-13)

微波消解-原子吸收法测定 闽南陈年老萝卜干中金属元素含量※

黄红宣 王小平* 陈育青 蔡艺敏 邹毅辉

(漳州卫生职业学院药学系,福建 漳州 363000)

摘要:目的 采用微波消解-原子吸收法测定闽南陈年老萝卜干中金属元素含量。方法 采用微波消解,浓硝酸作为消解剂,火焰原子吸收分光光度法对样品的金属元素含量进行检测。结果 闽南陈年老萝卜干中人体所需金属元素含量稳定,且所得线性结果较好,相关系数 r 均大于0.999,回收率在97.33%~102.60%。结论 闽南陈年老萝卜干中含有多种人体必需金属元素,是一种极具开发和利用价值的食疗佳品。

关键词:原子吸收分光光度法;微波消解;金属元素;老萝卜干

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.035

文章编号:1672-2779(2019)-08-0083-03

Determination of Metal Elements in Old Radish of Southern Fujian by Microwave Digestion-Atomic Absorption Spectrophotometry

HUANG Hongxuan, WANG Xiaoping, CHEN Yuqing, CAI Yimin, ZOU Yihui

(Pharmacy Department, Zhangzhou Health Vocational College, Fujian Province, Zhangzhou 363000, China)

Abstract: **Objective** To determine the content of metal elements in old radish in Southern Fujian by microwave digestion-atomic absorption method. **Methods** Concentrated nitric acid was used as the digesting agent, and the metal element content of the sample was detected by microwave digestion-flame atomic absorption spectrophotometry. **Results** The linear results were good, the correlation coefficient r was greater than 0.999, and the recovery was between 97.33% and 102.60%. **Conclusion** The old radish of Southern Fujian contains a variety of essential metal elements, which is a kind of therapeutic food with great development and utilization value.

Keywords: atomic absorption spectrophotometry; microwave digestion; metal element; old radish

萝卜 (*Raphanus sativus* L.), 又名莱菔、罗菔, 迄今已有千年的种植历史, 味道甘美、营养丰富, 含有蛋白质、脂肪、糖类、膳食纤维、维生素等多种营养成分, 是一种药食两用的蔬菜, 可生食、可做菜, 还可加工成各种腌制产品和干制品, 具有消食化滞、排除胀气、解毒清热、通便止血的功效^[1]。

闽南陈年老萝卜干 (下称老萝卜干) 又称为老菜脯, 是闽台、潮汕地区的传统特色食品。它选用优质的冬初出产的白萝卜, 采用传统方法, 加粗海盐腌制藏于老坛, 经过多年自然陈放而成, 其色泽乌黑发亮, 风味独特, 具有健脾开胃、消积去瘀、解毒解酒等特殊功效, 能促进食欲、帮助消化。对于腹胀、腹泻、便秘、糖尿病、气喘、胆固醇过高等均有良好的食疗功效, 其年代越久功效越显著, 具有很高的食疗价值^[2]。

食疗作用不仅和有机成分有关, 还和金属元素及含

量有密切关系。目前, 已有文献报道关于萝卜中微量元素含量测定研究, 但尚未见研究老萝卜干的金属元素含量的报道^[3-6]。为深入了解老萝卜干食疗作用的物质基础, 本文采用微波消解-原子吸收分光光度法测定老萝卜干中的 K、Ca、Mg、Na、Fe、Zn、Cu、Mn 等 8 种金属元素的含量, 为进一步开发闽南特色老萝卜干提供依据。

1 仪器与材料

1.1 仪器 A3 AFG 原子吸收分光光度计 (北京普析), WX-8000 微波消解仪 (上海屹尧), K、Ca、Mg、Na、Fe、Zn、Cu、Mn 元素空心阴极灯 (北京有色金属研究总院), Mettler-Toledo XSE205DU 电子分析天平 (瑞士), NBL423i 电子天平 (武汉艾德姆衡器), SZ-93A 双重蒸馏水器 (上海精密仪器), KQ-250DE 数控超声波清洗器 (昆山)。

1.2 材料 腌制年份为 3、4、5、15、20 年的老萝卜干, 购自福建漳浦县农贸市场, 样品详细信息见表1。白萝卜购自漳州芗城区菜市场。白萝卜粉的制备: 将购得的新鲜白萝卜切片, 置于 60℃ 鼓风干燥机中烘干, 高速粉碎, 制得粉末。K (批号 17084)、Ca (批号 15061)、Mg

※ 基金项目: 福建省漳州市科技局重点项目 [No.ZZ2018ZD19]; 漳州卫生职业学院院级科研项目 [No.ZWYZ201802]

* 通讯作者: jxrcwpxp@163.com

(批号15061)、Na (批号17052)、Fe (批号17113)、Zn (批号14021)、Cu (批号17123)、Mn (批号13051) 标准储备液, $1 \text{ g} \cdot \text{L}^{-1}$ (中国计量科学研究院)。实验用水为重蒸馏水, 浓硝酸 (优级纯)。

表1 不同年份老萝卜干的样品信息

序号	样品编号	年份	主要外观性状	收集时间
1	S1	3年	长条状, 表面和断面均浅棕色, 质软带韧性, 不易折断, 气浓香、味咸。	2018年7月
2	S2	4年	长条状, 表面和断面均深棕色, 质软带韧性, 不易折断, 气浓香、味咸。	2018年7月
3	S3	5年	长条状, 表面和断面均棕褐色, 质软带韧性, 不易折断, 气浓香、味咸。	2018年5月
4	S4	15年	长条状, 表面和断面均黑褐色, 质松软韧性差, 易折断, 表面有盐结晶, 气香、味咸。	2018年8月
5	S5	20年	长条状, 表面和断面均乌黑色, 质松软无韧性, 易折断, 表面有盐结晶, 气香、味咸。	2018年8月

2 方法与结果

2.1 配制试验溶液

2.1.1 标准溶液的配制 量取 K、Ca、Mg、Na、Fe、Zn、Cu、Mn 标准储备液, 分别加入 2% 硝酸配制成浓度 ($\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$) 为 100.000、8.000、2.000、1.000、4.000、1.000、2.500、1.000 的各元素标准储备液。

2.1.2 样品溶液的制备 精密称定各样品 0.5 g, 分别置于微波消解罐中, 加入硝酸 5.0 mL, 旋紧外盖放入微波消解仪中, 按照表 2 微波消解仪工作条件进行微波消解。消解完成后, 冷却至室温, 打开消解罐, 置于赶酸仪中 110°C 赶酸至约 0.5 mL, 冷却后, 转移到 25.00 mL 的容量瓶中, 用 2% 硝酸少量多次洗涤消化罐, 合并洗液并定容至刻度, 得到样品溶液。

2.2 测试方法及仪器工作条件参数 采用火焰原子吸收分光光度法 (FAAS) 依次对各样品进行 K、Ca、Mg、Na、Fe、Zn、Cu、Mn 的含量测定, 具体仪器工作参数见表 3。如样品中金属元素含量超过标准曲线的线性范围, 用 2% 硝酸稀释适当倍数后再进行测定。对同一试样进行 3 份平行试样测定, 同时按同法做试剂空白试验。

表2 微波消解条件

步骤	温度($^\circ\text{C}$)	压力(ba)	时间(min)
1	80	10	3
2	120	20	3
3	150	30	3
4	180	40	10

表3 火焰原子吸收仪工作条件

元素	K	Ca	Mg	Na
波长(nm)	404.7	422.7	285.2	589.0
灯电流(mA)	2.0	3.0	2.0	2.0
光谱通带(nm)	0.4	0.4	0.4	0.4
乙炔流量($\text{L} \cdot \text{min}^{-1}$)	1.7	1.7	1.7	1.7
空气流量($\text{L} \cdot \text{min}^{-1}$)	10.0	10.0	10.0	10.0
火焰类型	空气-乙炔	空气-乙炔	空气-乙炔	空气-乙炔

元素	Fe	Zn	Cu	Mn
波长(nm)	248.3	213.8	324.7	279.5
灯电流(mA)	4.0	3.0	3.0	2.0
光谱通带(nm)	0.2	0.4	0.4	0.2
乙炔流量($\text{L} \cdot \text{min}^{-1}$)	1.7	1.7	1.7	1.7
空气流量($\text{L} \cdot \text{min}^{-1}$)	10.0	10.0	10.0	10.0
火焰类型	空气-乙炔	空气-乙炔	空气-乙炔	空气-乙炔

注: 钾在最大吸收波长 766.5nm 易发生电离而产生电离干扰, 改用次吸收波长 404.72nm

2.3 标准曲线的绘制 取各金属元素标准储备液, 分别加 2% 硝酸配制成系列标准溶液, 各金属元素标准溶液的浓度梯度 ($\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$) 分别为 K: 0、20.000、40.000、80.000、100.000; Ca: 0、1.000、2.000、5.000、8.000; Mg: 0、0.250、0.500、1.000、2.000; Na: 0、0.1000、0.2000、0.500、1.000; Fe: 0、0.500、1.000、2.000、4.000; Zn: 0、0.100、0.200、0.500、1.000; Cu: 0、0.500、1.000、1.500、2.500; Mn: 0、0.100、0.200、0.500、1.000。

分别量取空白溶液及 K、Ca、Mg、Na、Fe、Zn、Cu、Mn 各系列标准溶液, 按照表 3 仪器测定条件测量吸光度, 以吸光度 (A) 为纵坐标、浓度 (C) 为横坐标, 绘制标准曲线。各元素的标准曲线及线性范围见表 4。

表4 各元素标准曲线与相关系数表

元素	标准曲线	线性范围($\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$)
K	$A = 0.0037 C + 0.004 4, r = 0.999 7$	0~100
Ca	$A = 0.0137 C + 0.001 7, r = 0.999 6$	0~8
Mg	$A = 0.4894 C + 0.020 6, r = 0.999 1$	0~2
Na	$A = 0.5228 C + 0.011 6, r = 0.999 2$	0~1
Fe	$A = 0.1140 C + 0.003 7, r = 0.999 5$	0~4
Zn	$A = 0.5563 C + 0.012 3, r = 0.999 2$	0~1
Cu	$A = 0.2485 C + 0.012 1, r = 0.999 2$	0~2.5
Mn	$A = 0.5430 C + 0.004 7, r = 0.999 8$	0~1

2.4 精密度试验 分别量取 K、Ca、Mg、Na、Fe、Zn、Cu、Mn 各元素标准液, 按“2.2”的仪器工作条件, 连续测定 6 次吸光度, 以吸光度计算 RSD 分别为 1.25%、0.86%、0.77%、0.56%、1.24%、1.82%、1.12%、0.28%。

2.5 重复性试验 取 15 年的老萝卜干样品 6 份, 按“2.1.2”的方法制备供试品溶液, 按“2.2”的仪器工作条件, 分别测定 K、Ca、Mg、Na、Fe、Zn、Cu、Mn 各金属元素的平均含量, 结果各元素 RSD 依次为:

1.75%、1.88%、1.40%、2.14%、2.56%、1.38%、2.24%、0.92%。

2.6 回收率试验 称取已知含量的15年老萝卜干样品0.25 g, 分别加入一定量的K、Ca、Mg、Na、Fe、Zn、Cu、Mn标准溶液, 按“2.1.2”的方法制备供试品溶液, 依法测定各金属元素含量, 计算平均回收率, 结果见表5。

表5 回收率实验结果 (n=3)

元素	样品中量 (μg)	加入量 (μg)	测得量 (μg)	平均回收率 (%)
K	1950.00	2000.0	3947.00	99.85
Ca	53.50	50.00	104.80	102.60
Mg	45.25	50.00	94.65	98.80
Na	46.25	50.00	96.80	101.10
Fe	13.57	15.00	28.27	98.00
Zn	2.34	3.00	5.26	97.33
Cu	1.16	2.00	3.20	102.00
Mn	1.51	2.00	3.49	99.00

2.7 样品测定结果 分别取各年份老萝卜干样品和白萝卜粉, 按“2.1.2”方法制备供试品溶液, 按“2.2”仪器工作条件, 分别测定K、Ca、Mg、Na、Fe、Zn、Cu、Mn各元素, 依据“2.3”标准曲线直接读数, 乘以各元素的稀释倍数, 计算各年份老萝卜干及白萝卜粉样品中K、Ca、Mg、Na、Fe、Zn、Cu、Mn的含量, 结果见表6。

表6 样品中金属元素含量测定结果 (n=3)

编号	K ($\text{mg}\cdot\text{g}^{-1}$)	Ca ($\text{mg}\cdot\text{g}^{-1}$)	Mg ($\text{mg}\cdot\text{g}^{-1}$)	Na ($\text{mg}\cdot\text{g}^{-1}$)	Fe ($\mu\text{g}\cdot\text{g}^{-1}$)	Zn ($\mu\text{g}\cdot\text{g}^{-1}$)	Cu ($\mu\text{g}\cdot\text{g}^{-1}$)	Mn ($\mu\text{g}\cdot\text{g}^{-1}$)
S1	11.85	0.072	0.195	0.186	35.30	0	1.30	11.65
S2	8.89	0.518	0.188	0.184	41.60	0	0	15.76
S3	8.20	0.447	0.195	0.182	198.95	4.47	0	8.18
S4	7.80	0.214	0.181	0.185	54.27	9.34	4.62	6.02
S5	6.87	0.322	0.182	0.176	42.64	4.05	0	4.40
白萝卜粉	1.65	0.336	0.191	0.178	49.15	0	0.10	34.48

注:“0”为未检出

3 讨论

人体含有14种必需的金属元素, 其中四种宏量金属元素: Na、K、Mg、Ca, 十种微量金属元素: Fe、Cu、Zn、Mn、Co、Mo、Cr、Sn、V、Ni, 这些生命必需元素在生命体内承担着各种各样的功能, 与人的健康密切相关^[7]。食疗是中国人的传统习惯和养生行为, 实验结果表明老萝卜干中所含8种元素均为人体必需的金属元素。其中, 钾、镁和锰等元素含量丰富, 而这些元素能有效帮助消化、促进糖、脂肪和蛋白质代谢^[8-10]。这也印证了民间关于老萝卜干能促进食欲、帮助消化、消脂、

降胆固醇等食疗功效的说法, 是一种极具开发和利用价值的药食两用佳品, 为进一步开发和合理利用老萝卜干提供了理论依据。

实验结果表明, 同一种金属元素在不同年份老萝卜干中的含量虽存在一定差异, 但金属元素含量与储存时间之间并未发现相关性, 而可能与萝卜来源、腌制年份、储存方法等不同有关。民间关于老萝卜干年代越久功效越显著的说法, 还需从有机成分、微生物等方面进行进一步研究。

参考文献

- [1] 谢文英. 名医珍藏食物本草[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 2015: 111.
- [2] 熊丽霞, 苏国成, 江锋, 等. 不同腌制年份闽南“老菜脯”化学成分初步分析与分离纯化[J]. 现代食品科技, 2016(5): 309-314.
- [3] 苟建军, 陈小芳, 贺蓉蓉, 等. 不同萝卜中微量元素Cu、Fe、Mn含量的测定[J]. 园艺与种苗, 2013(6): 39-41.
- [4] 李利华. 微波消解-FAAS测定萝卜和萝卜缨中的微量元素[J]. 光谱实验室, 2012, 29(6): 3518-3521.
- [5] 徐慧琴, 于宝霞. 原子吸收光谱法测定不同种类萝卜中微量元素镁的含量[J]. 河北化工, 2010, 33(10): 66-67.
- [6] 孙丽莉, 张金莲. 白萝卜中7种微量元素分析[J]. 微量元素与健康研究, 2004(4): 29-30.
- [7] 王延华, 王卫东. 生命必需金属元素与人体健康[J]. 昭乌达蒙族师专学报(自然科学版), 2001(6): 44-46.
- [8] 苗健, 高琦, 许思来. 微量元素与相关疾病[M]. 郑州: 河南医科大学出版社, 1997: 34.
- [9] 钟秀倩, 钟俊辉. 微量元素与人体健康[J]. 现代预防医学, 2007(1): 61-63.
- [10] 曹丽玲, 何燕. 铁观音、龙井茶等8种茶叶中金属元素锰含量调查与健康影响[J]. 医学动物防制, 2010, 26(12): 1170-1171.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 杨丽珠 收稿日期: 2018-12-03)

《中国中医药现代远程教育》杂志 微信公众号开通啦

为方便广大作者随时随地地查询所投稿件的状态。方便读者免费下载本刊已发表的论文, 《中国中医药现代远程教育》微信公众号将于2019年1月份正式开通并上线, 编辑部将通过该微信公众号向广大读者、作者提供精华文章、最新出版目录、期刊社动态等。您可以通过微信平台给本刊留言, 我们期待与更多老师们进行互动, 留下您最关注的內容。欢迎扫码二维码关注!



柴胡的真伪鉴别※

谢嘉驰¹ 李亚兰² 彭江丽² 肖冰梅^{2*} 王 兴^{1*}

(1 湘潭市中医医院药学部, 湖南 湘潭 411100; 2 湖南中医药大学药学院, 湖南 长沙 410208)

摘要:目的 通过外观性状、显微及理化鉴别对中药饮片柴胡的真伪进行鉴别研究, 通过实验现象推断分析柴胡的真伪。方法 采用性状鉴别、粉末显微鉴别、横切片显微鉴别、理化鉴别等方法, 对获得的柴胡样品与正品柴胡进行对比鉴定。结果 该样品与正品柴胡在外观性状、显微特征、与理化反应现象上均有明显区别。结论 该柴胡为伪品, 根据实验结果判断其为小叶黑柴胡。

关键词:柴胡; 性状鉴别; 显微鉴别; 理化鉴别; 小叶黑柴胡; 中药鉴别

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.036

文章编号: 1672-2779(2019)-08-0086-03

Identification on the Authenticity of Bupleurum

XIE Jiachi¹, LI Yalan², PENG Jiangli², XIAO Bingmei^{2*}, WANG Xing^{1*}

(1. Department of Pharmacy, Xiangtan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Xiangtan 411100, China;

2. College of Pharmacy, Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: **Objective** The authenticity of Bupleurum chinense slices was identified by appearance, microscopic and physicochemical identification, and the authenticity of Bupleurum chinense was analyzed by experimental phenomena. **Methods** By means of character identification, powder microscopic identification, cross section microscopic identification and physicochemical identification, the obtained Bupleurum samples and genuine Bupleurum were compared and identified. **Results** This sample is obviously different from genuine Bupleurum of appearance, microscopic characteristics and physicochemical reaction. **Conclusion** The Bupleurum counterfeit goods, which is determined based on experimental results Parvifolium Bupleurum.

Keywords: bupleurum; character identification; microscopic identification; physical and chemical identification; Bupleurum smithii woiff parvifolium; identification of Chinese materia medica

柴胡为伞形科植物柴胡 *Bupleurum chinense* DC. 或狭叶柴胡 *Bupleurum scorzoneri folium* Willd. 的干燥根。根据性状区分, 我们将其称为“北柴胡”和“南柴胡”。柴胡^[1]首次记载于在《神农本草经》, 具有和解退热, 疏肝解郁, 升提中气功效, 临床应用广泛。其入汤剂有用来治疗寒热往来感冒的小柴胡汤, 治疗肝郁血虚导致月经不调的逍遥散。《中国植物志》中记载, 我国柴胡属 (*Bupleurum*) 植物多达 36 种。近年由于柴胡在临床上使用量增大, 产量低, 正品柴胡常常不能满足市场的需求, 导致多种柴胡的混伪品进入了药材销售市场^[2]。为保证临床上患者用药安全及药效质量, 对高桥药材市场购买的样品进行系统的鉴别研究。通过对样品与正品柴胡在性状特征、显微特征及理化反应进行系统对比研究, 以确定该柴胡的真伪, 为柴胡的真伪鉴别提供简便可行的实验研究方法, 为临床用药提供可靠依据。

1 仪器、试剂与材料

1.1 仪器 显微镜 (厂家: Motic 型号: BA210LED); 培

养皿; 剪刀; 刀片; 牛角勺; 滤纸; 载玻片; 盖玻片; 镊子; 解剖针; 文具盒; 酒精灯; 打火机; 粉碎机; 玻璃烧杯; 试管; 胶头滴管; 25 mL 量筒; 10 mL 量筒; 水浴锅。

1.2 试剂 水合氯醛液; 稀甘油; 甲醇; 蒸馏水; 95% 乙醇; 冰醋酸; 硫酸; 对二甲氨基甲醛; 磷酸。

1.3 材料 从高桥药材市场采购柴胡药材, 由湖南中医药大学药学院中药鉴定学教研室肖冰梅老师鉴定均符合《中国药典》2015 年版项下规定。

2 方法

取样品和柴胡饮片分别用蒸馏水浸泡 24 h, 待其充分吸水膨胀时及时取出按常规制片法制作组织横切片, 用水合氯醛透化后置于显微镜下观察。取中药材, 烘箱干燥后, 用打粉机打成粉末并过 100 目筛网以备用。分别取适当粉末制成透化装片置于显微镜下观察并记录比较两者间的显微特征。取样品粉末和正品柴胡粉末各进行理化鉴别反应。

2.1 徒手切片法 取已被蒸馏水浸泡过的药材, 选择合适的部位, 将其两端削平; 注意手拿刀片的姿势, 防止使用不当造成刀片损伤手指。切片时刀片应与材料相垂直并且应用臂力切片, 若使用腕力, 则很难切得均匀透明。切的过程中刀片不能离开食指, 否则易造成厚薄不

※ 基金项目: 国家中医药管理局三级实验室【No. 国中医发[2009]30 号】; “十三五”省级中医重点专科【No. 湘中医药函[2017]86 号】; 湖南省《中药鉴定学》精品课程

* 通讯作者: 973540583@qq.com; 303962509@qq.com

均,注意动作要敏捷迅速,不能中途停顿或是做拉锯式切割。将刀片上的切片移入盛有水的培养皿中,选取较薄且完整均匀的切片置于载玻片上;在滴加适量的水合氯醛液后于点燃的酒精灯上加热,当水合氯醛液因加热而减少时,及时用胶头滴管添加,重复数次直至切片透化完成;滴加1~2滴稀甘油,用镊子夹取洁净盖玻片,从左至右沿液面轻轻覆盖,以防气泡产生影响观察。盖玻片外溢出的液体用吸水纸轻轻吸去,置于显微镜下观察。

2.2 水合氯醛法 用牛角勺取适量样品粉末和正品粉末置于载玻片上,滴加水合氯醛液1~2滴后在点燃的酒精灯上边加热边用解剖针适当搅拌,这样可使装片受热均匀防止沸腾。当试液因加热渐渐挥干时,再次滴加水合氯醛液1~2滴,反复数次,透化完成后,用镊子夹取干净无水的盖玻片沿液面从左至右覆盖,保证试液充满盖玻片下方并无气泡。

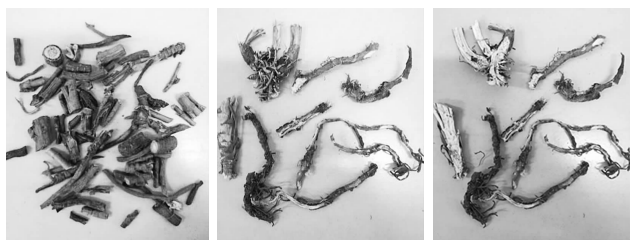
2.3 泡沫反应 取样品粉末和柴胡粉末各0.5g,分别置于具塞试管中,加水10mL,用力振摇,观察现象。

2.4 显色反应 (1)取样品粉末和柴胡粉末各1g,加入10mL冰醋酸,浸提12h后过滤,将滤液置于干燥洁净的试管中,各缓缓加入浓硫酸0.5mL,观察现象^[3]。(2)取用水润软的样品饮片和正品柴胡饮片,切取横切片,用胶头滴管滴加配比好的硫酸和无水乙醇的等量混合液1滴,观察现象^[3]。(3)取样品粉末和柴胡粉末各0.5g,分别加10mL甲醇,用力振摇后再静置30min,过滤,各取0.5mL滤液于干燥洁净的试管中,分别滴加0.5mL的对二甲氨基甲醛的甲醇溶液(1:30),摇匀后再滴加2mL磷酸,水浴加热,加热时温度不宜太高,观察现象^[3]。

3 结果

3.1 性状鉴别 样品饮片外观呈现为长圆柱形,直径较小,弯曲。根头部明显可见膨大,并有较多支根、根头部残留多数茎基和叶基。饮片长约为5~7cm,直径约为0.3~0.6cm。饮片外表皮为灰褐色或黑褐色,摸起来粗糙。质地较酥脆,折断后较平坦,可见片状纤维性。皮部较薄,且易与木部分离。气微香,味微苦^[4]。

正品柴胡饮片外观呈圆柱形,部分有分支,直径0.3~0.8cm。根头部的膨大不明显,顶端留有茎基和叶基。饮片外表面为浅棕色或黑褐色,外表皮可见纵皱纹和支根痕。质地较硬,有韧性,因此不易折断,断面可见片状纤维性。皮部和木部颜色有较大区别,一为浅棕色,二为黄白色。气微香,味微苦^[4]。如图1~3。



注:图1为正品北柴胡,图2~3为市场购买样品待检

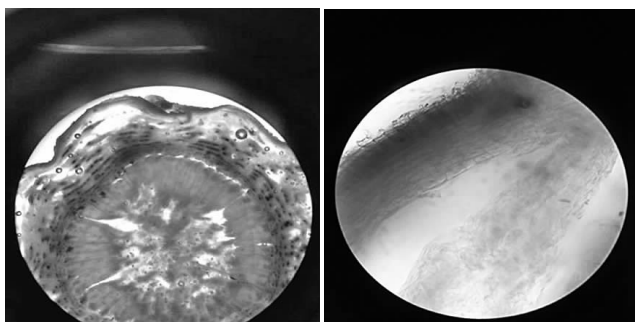
图1 正品

图2 样品

图3 样品

3.2 横切面显微特征 正品:木栓层下有7层栓内层细胞;皮层散有油管;韧皮部有红棕色或黄棕色油腔;形成层成环;木质部面积占整个根部面积约为2/3,导管径向排列,木纤维群排列成多个不连续环状^[2]。

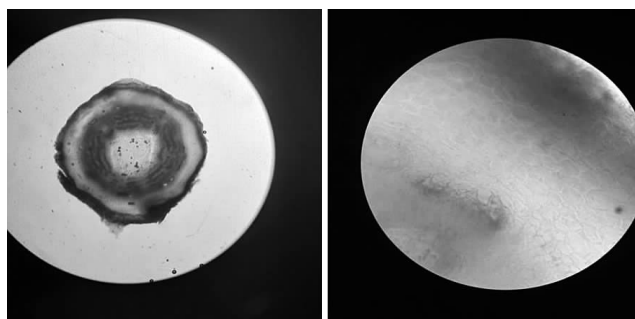
样品:木栓层由多数数列细胞构成;皮层分布有油管;韧皮部油管数目众多,排列散在,大小不一;木质部面积占比较小,导管径向排列。如图4~7。



注:图4~5为正品北柴胡

图4 正品

图5 正品



注:图6~7为市场购买样品待检

图6 样品

图7 样品

3.3 粉末显微特征 正品:粉末偏黄棕色;木纤维众多,多呈长梭形,木化较明显;管道中含黄棕色分泌物;木栓细胞大部分为黄棕色,偶见数层重叠,表面观一般呈类多角形,壁较厚;主要为网纹导管,偶见双螺纹导管;薄壁细胞多呈长圆形,类长方形^[5]。

样品:粉末偏灰棕色;纤维较少,呈末端钝圆的长梭形;油管多是破断的,管道中含有棕色油状分泌物;多为网纹导管和梯纹导管;薄壁细胞呈长圆形;木栓细

表1 柴胡与伪品区别

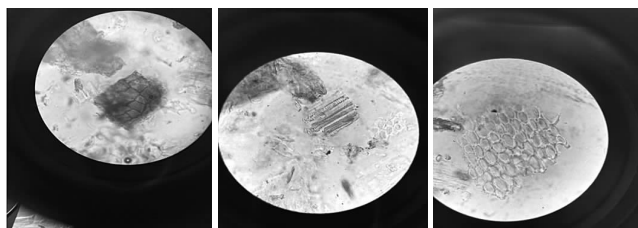
	形状	主根	残留茎基	表面颜色	断面	质地	泡沫反应	显色反应
柴胡	类圆柱形	明显	3~5	灰褐色或浅棕色	片状纤维	坚韧	无	无
伪品	类圆柱形,细小,弯曲	明显	4~8	棕褐色	较平坦	松脆	有	有

胞排列紧密,无色或黄棕色,呈类多角形^[6]。如图 8~13。



注:图 8~10 为正品北柴胡

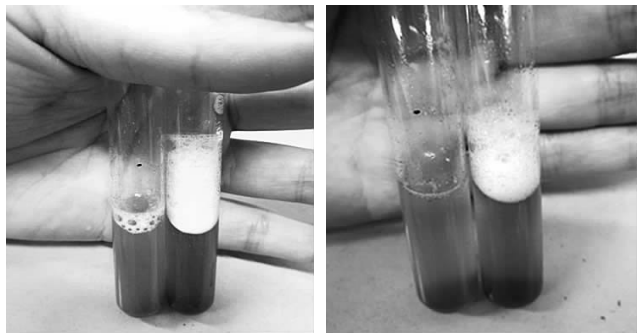
图8 正品木纤维 图9 正品油管和导管 图10 正品薄壁细胞



注:图 11~13 为市场购买样品待检

图11 样品木栓细胞 图12 样品导管 图13 样品薄壁细胞

3.4 泡沫反应 振摇后均产生蜂窝状泡沫,样品产生的泡沫明显较对照品少。静置,样品泡沫明显减少,五分钟后泡沫基本消失,而对对照品产生持久性泡沫,基本没有变化,如图 14~15。



注:图 14~15 对照品为正品北柴胡,样品为市场购买待验

图14 左为样品,右为对照品 图15 左为样品,右为对照品

3.5 显色反应 2.4.1 项下,正品柴胡在液面交接处呈现红棕色环,放置后呈深棕色。而样品无该现象。2.4.2 项下,正品柴胡初显黄绿色,5~10 min 后由黄绿色变为蓝色,1 h 后变为深蓝色,最后消失。而样品无该现象。2.4.3 项下,正品柴胡水浴加热后溶液出现淡红紫色。而样品无该现象。

4 小结

根据理化实验结果(表1)和相关文献^[4],鉴定该伪

品为伞形科的小叶黑柴胡。正品与伪品柴胡其药理活性成分不同,临床治疗效果差异明显。进一步证明目前市场上存在伪柴胡混淆用药,危害患者的安全性,政府要加大对其实控力度,维护市场秩序。

参考文献

- [1] 马欣,李洪宇,张丽华. 中药柴胡与其伪品的红外鉴别[N]. 北华大学学报(自然科学版),2012,13(2):180-182.
- [2] 童静玲,胡敏. 柴胡与同属几种混伪品的生药学鉴定[J]. 海峡药学,2009,21(11):104-106.
- [3] 王振宇,李南,李淑莲. 柴胡的真伪鉴别[N]. 中医药学报,2003,31(4):24-25.
- [4] 张朝民. 柴胡常见伪品的鉴别检验方法探析[J]. 光明中医,2016,31(9):1339-1343.
- [5] 骆晓寒,刘东珠,龚又明. 北柴胡与竹叶柴胡的粉末显微鉴定比较[J]. 北方药学,2014,11(8):18-19.
- [6] 刘丽琴. 柴胡及其两种伪品鉴别[J]. 北方药学,2011,20(4):75.

(本文编辑:李海燕 本文校对:龚力民 收稿日期:2018-12-11)

仙鹤草

药材鉴别要点

药材全体长 50~100 cm,全体密被白色柔毛。茎下部圆柱形,直径约 4~6 mm,红棕色,茎上部方形,四面略凹陷,绿褐色,可见纵沟和棱线,有节;体轻,质硬,易折断,断面中空,单数羽状复叶互生,暗绿色,常皱缩卷曲,托叶 2,抱茎。完整小叶展平后呈卵形至长椭圆形,边缘有锯齿,总状花序细长,气微,味微苦。

饮片鉴别要点

饮片呈不规则的段,茎多数为圆柱形,有纵沟或棱线,有节。饮片切面中空,叶多破碎,暗绿色,叶缘有锯齿;托叶抱茎。有时可见黄色花或带钩刺的果实。气微,味微苦。

临床注意事项

仙鹤草与仙鹤草根(芽)入药均始载于《神农本草经》同基原不同入药部位。

仙鹤草与仙鹤草根(芽)的临床性效差异和在古代汤方文献中的具体应用情况,请参阅《神农本草经药物古今临床应用解读》,可互参。

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(3)》,人民卫生出版社,2018。

协定灌肠方联合微波 治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症 34 例[※]

林树洪 邱春梅 周福花^{*}

(福建中医药大学附属三明市中西医结合医院妇产科, 福建 三明 365001)

摘要:目的 探讨协定灌肠方联合微波治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症的安全性和有效性,为其临床推广应用提供科学的依据。发掘中医药在治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症中的优势,减轻因为盆腔炎性疾病后遗症而导致的负面情绪,提高患者生活质量。方法 对比康妇消炎栓+微波治疗组、协定灌肠方+微波组治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症中医证候疗效、局部体征疗效及安全性。结果 2组患者治疗后组内中医证候评分、盆腔体征均明显改善。盆腔体征疗效协定灌肠方+微波组,总有效率93.8%(30/32)优于康妇消炎栓+微波治疗组的总有效率75.6%(25/33),有统计学意义($P<0.05$);中医证候疗效协定灌肠方+微波组总有效率90.6%(29/32)优于康妇消炎栓+微波治疗组的总有效率63.6%(21/33),有统计学意义($P<0.05$);2组用药后无明显不良反应。结论 协定灌肠方治疗盆腔炎性疾病后遗症疗效确切,尤其针对湿热瘀结型疗效更好,耐受性好,安全性良好。**关键词:**盆腔炎;后遗症;协定灌肠方;湿热瘀结;康妇消炎栓;带下病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.037

文章编号:1672-2779(2019)-08-0089-04

Agreement Enema Prescription Combined with Microwave Therapy in Treating Damp-heat Stasis Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease for 34 Cases

LIN Shuhong, QIU Chunmei, ZHOU Fuhua

(Department of Obstetrics and Gynecology, Sanming Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine Affiliated to
Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Samming 365001, China)

Abstract: Objective In order to observe the safety and efficacy of the agreement enema prescription combined with microwave in treating damp-heat stasis sequelae of pelvic inflammatory disease, and provide a scientific basis for its clinical application, to explore the advantages of traditional Chinese medicine in treating damp-heat stasis sequelae of pelvic inflammatory disease, to reduce the negative emotion caused by the sequela of pelvic inflammatory disease and to improve the quality of life of patients. **Methods** The patients were divided into Kangfu Xiaoyan suppository combined with microwave treatment group and agreement enema prescription combined with microwave group. The traditional Chinese medicine symptom efficacy index, local signs symptom efficacy index and safety were observed, recorded and compared. **Results** The TCM symptom efficacy index and local signs symptom efficacy index of the two groups were significantly improved after treatment. Improvement of local signs symptom efficacy index in the agreement enema prescription combined with microwave group was better than the Kangfu Xiaoyan suppository combined with microwave treatment group ($P<0.05$). Improvement of clinical TCM symptoms in the agreement enema prescription combined with microwave group was better than the KangFu anti-inflammatory bolt combined with microwave treatment group ($P<0.05$). **Conclusion** Agreement enema prescription in the treatment of sequelae of pelvic inflammatory disease is effective, the effect is even better, and has higher tolerance and better safety than other types.

Keywords: sequelae of pelvic inflammatory disease; agreement enema prescription; damp-heat stasis; Kangfu Xiaoyan suppository

盆腔炎性疾病后遗症 (sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID) 作为常见的妇科疾病之一,已婚育龄妇女中发病率大约 4.1%^[1],严重影响患者身心健康^[2]和生活质量^[1]。抗生素是早期治疗盆腔炎性疾病后遗症最快速有效和便利的方法,但对于反复、迁延性后遗症效果欠佳,且长期服用毒副作用大且易产生耐药性;手术治疗易引起器官周围粘连,致使病情反复发作。中医通过辨病辨证相结合,整体调节入手,标本兼顾。中药保留灌肠由于女性生殖器官与肠道之间的距离相对较小,通过中

药灌肠治疗能够使药物内包含的有效成分顺利通过直肠壁,使其内部黏膜全面吸收药物,使药物作用于患者盆腔,直接到达患者病变位置,因而能够发挥较好的药物效果,且中医药毒副作用小,在治疗与防治本病反复发作和慢性盆腔疼痛方面有较好的效果,疗效肯定,优势突出,协定灌肠方具有清热祛湿、活血化瘀、行气止痛之功效,联合微波治疗,则能更好的提高 SPID 临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本课题经三明市中西医结合医院医学伦理委员会审核通过后,采用前瞻式随机对照法,全部病例收录自 2018 年 1 月—2018 年 6 月,三明市中西医结合医院妇产科、中医科就诊并确诊的盆腔炎性疾病后遗症 SPID 患

※ 基金项目:福建中医药大学校管科研课题[No.XB2017058]

* 通讯作者:zfh7112@sina.com

者,依据纳入、排除标准筛选后的湿热瘀结型 SPID 患者,在患者自愿的原则下采用随机分组方法,并签署知情同意书,详见:使用 SAS 软件,根据自由组合比例 (1:1) 生成随机数字分组表,把生成的随机序号装入外表一致的密封袋中,入组患者按入组时间排序抽取信封,随机分配为康妇消炎栓+微波治疗组 (对照组) 34 例、协定灌肠方+微波组 (治疗组) 34 例。共 68 例。本研究实际完成患者 65 例,其中康妇消炎栓+微波治疗组 33 例,因 1 例治疗后失访;协定灌肠方+微波组 32 例,因 1 例未遵医嘱用药,1 例治疗期间服用其它药物,未予录用。年龄、病程、治疗前中医证候积分、治疗前盆腔体征积分, $P>0.05$,说明 2 组一般情况差异无统计学意义。见表 1。

表1 一般资料 ($\bar{x}\pm s$,例)

组别	例数	平均年龄 (岁)	平均病程 (年)	治疗前中医 证候积分(分)	治疗前盆腔 体征积分(分)
康妇消炎栓+ 微波组	33	34.50	6.74±3.26	13.76±4.50	12.13±6.11
协定灌肠方+ 微波组	32	36.43 ^a	7.55±4.11 ^b	14.17±4.15	12.97±5.97

注:年龄采用 t 检验, $P=0.202$;病程采用 t 检验, $P=0.365$;治疗前中医证候积分采用 t 检验, $P=0.823$;治疗前盆腔体征积分 $P=0.595$

1.2 纳入标准 (1) 符合《妇产科学》(第八版教材,谢幸主编,人民卫生出版社,2013年) SPID 中的慢性盆腔痛诊断标准;(2) 符合《中药新药临床研究指导原则》之《中药新药治疗盆腔炎的临床研究指导原则》(2002年版)中“纳入标准”中医湿热瘀结证辨证标准^[3];(3) 意愿自主。凡符合上述3项标准者,即可纳入试验病例。

1.3 排除标准 (1) 盆腔炎疾病急性期、SPID 中异位妊娠、盆腔脓肿形成的患者;(2) 急慢性肠炎患者;(3) 经核实妇科盆腔肿物 >3 cm、急性宫颈炎、子宫内膜异位症、子宫腺肌症、盆腔静脉曲张血症、结核性盆腔炎等其它病症引发的相似症状者;(4) CA125 >35 U/mL 的患者;(5) 阴道炎、尿道炎患者;(6) 孕产妇及打算半年内怀孕者;(7) 合并其它疾病者;(8) 半月之内实有相似治疗者;(9) 过敏或不规律生活习惯者。

1.4 中医诊断标准 参照张玉珍主编的《中医妇科学》^[4] 国家中医药管理局主编的《中医病证诊断疗效标准》^[5] 及参照《中药新药临床研究指导原则》之《中药新药治疗盆腔炎的临床研究指导原则》(2002年版)中慢性盆腔炎诊断,制定诊断标准,湿热瘀结证。诊断为湿热瘀结证必须具备以下几点:主症①、②、③至少必备2项;次症至少具备3项;参照舌脉。(1) 主症:①下腹疼痛;②腰骶疼痛;③带下量多、色黄质稠。(2) 次症:①肢体倦怠身重;②低热起伏;③劳累、经期前后、性交后腹痛加重;④经期延长或经量多;⑤食少纳呆;⑥小便黄;⑦大便溏而不爽或干燥。(3) 舌脉:舌质红或暗红,或边见瘀点或瘀斑,苔黄腻或白腻,脉弦涩或弦滑。

1.5 剔除、脱落和终止标准 (1) 不符合纳入标准而被误入者;(2) 未规范用药者;(3) 试验过程中,受试者依从性差,影响安全性和有效性评价者;(4) 发生严重不良事件,不宜继续接受试验者;(5) 自行退出者;(6) 因其他各种原因疗程未结束退出试验、失访或死亡的病例;(7) 资料不全,影响有效性和安全性判断者。

1.6 治疗方法 协定灌肠方主要包括红藤 30 g,赤芍 12 g,蒲公英 15 g,败酱草 15 g,黄柏 12 g,桃仁 9 g,地鳖虫 9 g,露蜂房 12 g,皂角刺 12 g,苏木 9 g。浓煎 300 mL (由三明市中西医结合医院药剂科统一煎煮) 分装于真空包装袋中,每袋 100 mL,每次使用 1 袋。(1) 用法:入组当日开始用药,患者排空大便,运用“协定灌肠方”,保持温度 37~40℃,插入一次性输液器并取下针头、剪去输液管下端部分,用石蜡油润滑输液管末端和肛门周围,缓慢将输液管插入肛门约 20 cm,以 80~100滴/min 的速度滴入,药液灌完后,俯卧位或侧卧位 2 h 以上。之后行微波治疗:用 WB-100 型微波多功能治疗机 (成都锦江微波电器厂) 对准下腹部照射,患者可根据自己具体的疼痛部位侧重照射,1天1次,频率 (25 Hz),每次共 20 min。(2) 疗程:每日 1 次,连用 14 次 1 个疗程,经期停药及微波治疗,月经干净后 2~3 d 恢复用药及微波治疗,共用 3 个疗程。

康妇消炎栓组主要成分:苦参、败酱草、地丁、穿心莲、蒲公英、紫草、芦荟、猪胆粉。(1) 用法:入组当日开始用药,患者排空大便,使用康妇消炎栓 (葵花药业生产,规格:2.8 g×7 枚/盒)。1次/d,每次 1 枚,便后洗净肛门,用食指套上胶质套送入直肠,药栓距离肛门 2~6 cm 处。之后行微波治疗:用 WB-100 型微波多功能治疗机 (成都锦江微波电器厂) 对准下腹部照射,患者可根据自己具体的疼痛部位侧重照射,1天1次,频率 (25 Hz),每次共 20 min。(2) 疗程:每日 1 次,连用 14 次 1 个疗程,经期停药及微波治疗,月经干净后 2~3 d 恢复用药及微波治疗,共用 3 个疗程。

2 组皆在疗程结束后的 3~7 d 对患者的湿热瘀结证主症及盆腔体征的随访。在临床试验用药前 2 周内,不得使用其它治疗 SPID 的药物,在临床试验过程中,若患者病情加重,出现盆腔炎急性发作者,按中西医常规治疗积极处理,并作为中途退出病例;超过疗程一半者,将其最后检查数据保持到试验结束,视为完整病例,但其疗效按照无效来统计。试验结束后,未痊愈者可采用其他治疗措施。

1.7 疗效评定标准 参照《中医新药临床研究指导原则·中药新药治疗盆腔炎的临床研究指导原则》的症状、体征分级量化,并结合盆腔炎性疾病特征拟定。疗效指数 $N = [(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分] \times 100\%$ 。

1.7.1 中医证候疗效标准 中医证候评分^[6]:下腹疼痛、腰骶疼痛;带下异常、肢倦身重、经期或性交后或劳累腹痛加重、低热起伏 (无 0 分,轻 2 分,中 4 分,重 6 分);纳呆食少、小便黄、大便溏而不爽或干燥、经期延

长或月经过多（有 1 分，无 0 分）；舌脉象详细纪录，但不计分。（1）痊愈：治疗后各症状消失，证候积分值减少 $\geq 95\%$ ；（2）显效：治疗后各症状明显减轻，证候积分值减少 $\geq 70\%$ ， $<95\%$ ；（3）有效：治疗后各症状有所减轻，证候积分值减少 $\geq 30\%$ ， $<70\%$ ；（4）无效：治疗后各症状无减轻或有加重，证候积分值减少 $<30\%$ 。

1.7.2 盆腔体征疗效标准 盆腔体征评分^[6]：子宫体压痛或活动受限、宫骶韧带炎性变（无 0 分，轻 2 分，中 4 分，重 6 分）；单侧输卵管压痛、单侧附件区包块压痛、单侧盆腔结缔组织炎变（无 0 分，轻 1 分，中 2 分，重 3 分）；盆腔局部体征须分为左侧和右侧分别进行评分，最后累加双侧积分。（1）痊愈：治疗后局部体征消失，积分值减少 $\geq 95\%$ ；（2）有效：治疗后局部体征减轻，积分值减少 $\geq 30\%$ ， $<95\%$ ；（3）无效：治疗后局部体征无改善或有加重，积分值减少 $<30\%$ 。

1.8 安全性观察 （1）一般检查：治疗前后各记录一次体温、呼吸、血压、脉搏；人口学特征：年龄、民族、职业等，治疗前记录 1 次。（2）血常规、粪常规检查，治疗前后各记录 1 次。（3）ALT、AST、BUN、Cr 治疗前后各记录 1 次。（4）不良反应：将治疗过程中发生的局部或全身不良反应详细记录。

1.9 统计学方法 数据经 Excel 表格录入，采用 SPSS 18.0 统计软件分析。计数资料采用 χ^2 检验或秩和检验分析；计量资料，用平均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）阐述，采用 t 检验或非参数检验分析；等级资料采用秩和检验分析。以上均采用双侧检验统计，当 $P<0.05$ 时，具有统计学差异。

2 结果

2.1 中医证候疗效对比 见表 2。

表 2 2 组患者中医证候疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
康妇消炎栓+微波组	33	5	8	8	12	63.6
协定灌肠方+微波组	32	19	6	4	3	90.6 [*]

注：经 Ridit 分析，^{*} $P=0.01<0.05$

2.2 盆腔体征疗效对比 见表 3。

表 3 2 组患者盆腔体征疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
康妇消炎栓+微波组	33	23	2	8	75.6
协定灌肠方+微波组	32	29	1	2	93.8 [*]

注：经 Ridit 分析，^{*} $P=0.046<0.05$

2.4 安全性及不良反应

2.4.1 安全性 2 组用药期间，未发现过敏现象。治疗前后血、尿、粪常规、肝功能（ALT、AST）、肾功能（BUN、Cr）及心电图等安全性指标均未见异常。

2.4.2 不良反应 治疗过程中发现协定灌肠方+微波组患者 1 例患者出现发热，最高 38.9℃，对症治疗好转，而后未出现类似症状，怀疑为一过性症状。

3 讨论

盆腔炎性疾病后遗症，是指女性内生殖器及其周边结缔组织、腹膜的慢性炎症。主要组织学改变为局部组织破坏、大面积粘连盆腔纤维结缔增生及瘢痕形成。导致长期腰骶部不适、月经紊乱、白带异常、潮热及不孕或异位妊娠等一连串家庭和社会问题，主要特点为病情迁延日久不愈，易形成焦虑、人际关系敏感、强迫症状、偏执、躯体化、恐慌，甚至是抑郁等，严重影响女性的身心健康^[2]和生活质量^[1]。

在治疗上，目前主要包括抗生素、手术、物理、中医药、针灸治疗。其中物理治疗包括：超短波^[7]、TDP（特定电磁波谱）^[8]、微波^[9-10]等。其中抗生素治疗主要推荐头孢曲松、克林霉素、奥硝唑联合治疗^[11-12]，性伴侣也应进行经验性治疗^[13]。手术治疗则包括开腹及腹腔镜等微创治疗，需考虑患者对生育的要求，尽可能在保证手术效果的基础上同时保留患者的生育能力^[14]。本研究主要在微波治疗基础上加妇科消炎栓作为对照组并做临床观察，有利于发现院内协定灌肠方剂与目前广泛使用的中成药制剂在治疗湿热瘀结型 SPID 的优点和不足之处。协定灌肠方+微波组在改善湿热瘀结型 SPID 患者的中医证候、盆腔体征疗效上优势明显，可更好的提高患者生活质量。但灌肠方较成药使用不便，临床推广可能受到一定限制。

协定灌肠方主要包括红藤 30 g，赤芍 12 g，蒲公英 15 g，败酱草 15 g，黄柏 12 g，桃仁 9 g，地鳖虫 9 g，露蜂房 12 g，皂角刺 12 g，苏木 9 g。方以清热祛湿、活血化瘀、行气止痛为法。灌肠药物未经过肝肾代谢而直接进入大循环，亦减少了药物对胃肠道的刺激从而大幅度提升了药物利用率^[15]，故有益于炎症的消退，增加局部组织血运，松解慢性粘连，改善子宫和输卵管病变，再配合微波治疗较之单用中药口服及灌肠、注射药物治疗，事半功倍，临床疗效较为满意^[16]。

鉴于盆腔炎多与湿、热、瘀关系密切，治疗多以清利湿热、活血化瘀为主，传统医学强调整体观念和辨证论治，并配合多种综合疗法，包括中药内服、外用、静脉滴注、灌肠、离子导入以及针灸、理疗等，并配合饮食、运动，具有较好的疗效。SPID 病程长，迁延日久，可出现伤精耗血、正气不足而虚实错杂者，治疗应针对其少腹部瘀结，全身虚弱之候，予以扶正祛邪，补气化瘀散结，可提高疗效。中医药治疗比现代医学更具有优势与特色，疗效已得到公认和肯定。特别是中药保留灌肠的疗效更受到了认可，被广泛应用于临床。SPID 现代医学目前尚无特殊有效的治疗方法，临床多以物理治疗为主，治疗效果局限，难以根治，复发率高，尚有学者在物理治疗的基础上联合运用抗生素^[12]，但不良反应大且易产生耐药

性;手术治疗易引起器官周围粘连,致使病情反复发作。传统医学通过辨病辨证相结合,从整体调节入手,标本兼顾,而湿热瘀结型主要表现为湿、热、瘀,协定灌肠方正好切合其证型特点,能从根本上治疗疾病,故往往疗效会更好。在治疗与防治本病反复发作和慢性盆腔疼痛方面有较好的效果,疗效肯定,优势突出^[17]。

参考文献

- [1] 柴进华,张洪,杨贤海.慢性盆腔炎患者性生活质量调查[J].中国性科学,2013,22(2):30-34.
- [2] 潘颖丽,高彩霞,孟立.慢性盆腔炎病人心理特征分析[J].护理研究,2013,27(9):2994.
- [3] 郑筱萸.《中药新药临床研究指导原则·中药新药治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床研究指导原则》[M].北京:中国医药科技出版社,2002:234-252.
- [4] 张玉珍.中医妇科学[M].7版.北京:中国中医药出版社,2002:316-319.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].1995.
- [6] 雷媛.盆腔炎Ⅱ号方治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病的临床研究[D].南宁:广西中医药大学,2014.
- [7] 周萍,林文艳,罗红艳,等.蒲公英提取液灌肠配合超短波治疗慢性盆腔炎的临床研究[J].中国医药指南,2013,11(20):671-672.
- [8] 刘书婷.中药灌肠加TDP治疗慢性盆腔炎临床观察[J].中国实用医药,2015,10(5):185-186.
- [9] 彭敏,林莉,易蕾.盆消灌肠酊结合微波理疗治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎的疗效观察[J].中医药导报,2014,20(13):18-21.
- [10] 马计美.微波理疗配合中药内服加灌肠治疗慢性盆腔炎56例[J].中国实用医药,2015,10(2):168-169.
- [11] 黄莹.采用头孢曲松钠联合奥硝唑治疗盆腔炎的临床效果研究[J].大家健康,2016,10(33):133.
- [12] 杜新平.抗生素配合物理疗法治疗慢性盆腔炎44例临床效果观察[J].当代医学,2011,17(3):147.
- [13] Lee M H, Moon M H. CT findings of acute pelvic inflammatory disease[J]. Abdom Imaging, 2014, 39(6): 1350-1355.
- [14] Bartlett E C, Levison W B, Munday P E. Easily missed Pelvic inflammatory disease[J]. BMJ, 2013(346): 3189.
- [15] 朱金凤,陈建荣.中药直肠给药研究进展[J].中华中医药杂志,2013,28(3):768-771.
- [16] 周双双.慢盆康灌肠液治疗盆腔炎性疾病后遗症(慢性盆腔痛)(湿热瘀毒蕴结证)的临床研究[D].成都:成都中医药大学,2015.
- [17] 杜传清.中医药治疗慢性盆腔炎的研究现状[J].国际中医中药杂志,2013,35(5):463-465.

(本文编辑:李海燕 本文校对:邱榕芳 收稿日期:2018-08-29)

参芪柔脉合剂联合硝普钠治疗高血压脑病 60 例*

靳秀明 郭晓芳 胡翠平 高社光* 郑晓春

(河北省邯郸市中医院脑二科,河北 邯郸 056001)

摘要:目的 观察 120 例高血压脑病的中西医结合的临床治疗效果。方法 将 120 例高血压脑病患者按就诊顺序随机分为研究组和对照组,对照组给予西药治疗,研究组在对照组基础上加用参芪柔脉合剂,治疗前后均行颅脑 CT 扫描和动态血压监测。结果 治疗后 2 组的颅脑 CT 扫描结果变化差异无统计学意义,血压变化与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中西医结合对高血压脑病的治疗取得了很好的疗效。

关键词:高血压;脑病;参芪柔脉合剂;硝普钠;眩晕;中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.038

文章编号:1672-2779(2019)-08-0092-03

Shenqi Roumai Mixture Combined with Sodium Nitroprusside in the Treatment of Hypertensive Encephalopathy for 60 Cases

JIN Xiuming, GUO Xiaofang, HU Cuiping, GAO Sheguang, ZHENG Xiaochun

(Encephalopathy Department, Handan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province, Handan 056001, China)

Abstract: Objective To research clinical therapeutic effect of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of hypertensive encephalopathy for 120 cases. Methods 120 cases of hypertensive encephalopathy patients were randomly divided into study group and control group. The control group was treated with routine western medic, while the study group was treated with Shenqi Roumai mixture based on Western medicine. CT scan and ambulatory blood pressure monitoring in all patients before and after treatment were carried out. Results There was no significant difference results before and after treatment in brain CT scan, but significant difference in blood pressure between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion Integrated traditional Chinese and Western medicine has good curative effect on patients with hypertensive encephalopathy.

Keywords: hypertension; encephalopathy; Shenqi Roumai mixture; sodium nitroprusside; vertigo; stroke

高血压脑病(hypertensive encephalopathy)一般认为是与恶性高血压有关的中枢神经系统改变,恶性高血压一般认为是血压持续增高,舒张压 >130 mm Hg,收缩

压 >200 mm Hg。眼底改变包括视乳头水肿,视网膜线状出血或血管外絮状渗出。高血压性脑病的典型特征是发展迅速的重度高血压,伴有头痛,恶心,呕吐,视力改变,惊厥发作,意识模糊,木僵,终至昏迷。合理迅速降至安全范围,防止脑水肿和脑损伤是治疗的关键。本课题组现将中西医结合治疗高血压脑病报道如下。

* 基金项目:河北省科技厅计划项目[No.162777111D]

* 通讯作者:gsggz2014@163.com

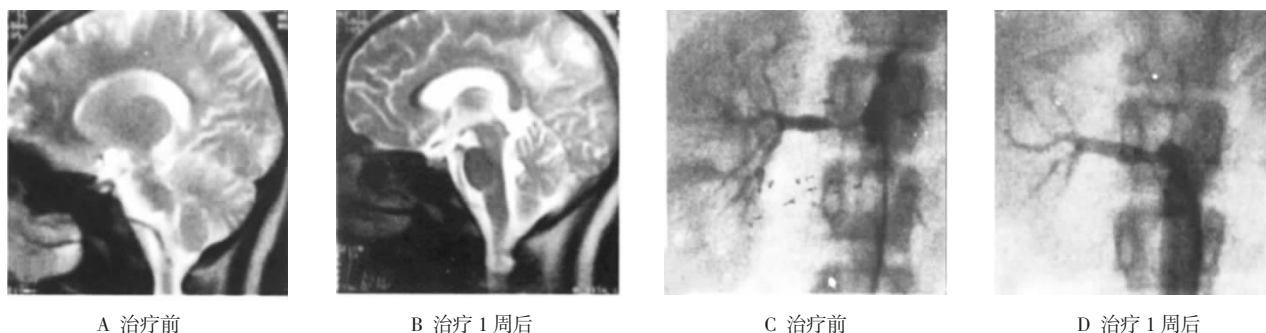


图1 颅脑 CT 结果

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月—2017 年 1 月在本院住院的高血压脑病患者 120 例。其中,男 108 例,女 12 例;年龄 33~47 岁,平均 41 岁。患者按照入院顺序随机分为研究组和对照组,各 60 例,2 组患者年龄基线资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 诊断标准及纳入标准

1.2.1 西医标准 (1) 发病年龄较低;(2) 有高血压病史;(3) 发病时血压明显升高,尤其是舒张压 ($>120\text{ mm Hg}$),伴有剧烈头痛、头晕等颅内压增高症状;(4) 颅脑 CT 或 MRI 显示脑水肿,降压治疗反应良好^[1]。

1.2.2 中医标准 症见:头痛时作时止,昏晕沉重,身重肢倦,畏寒少气,舌质紫黯,或有瘀点,脉沉弦或沉涩,证属阳虚痰瘀型的患者^[2]。

1.3 排除标准 (1) 不符合中、西医诊断标准者;(2) 并发或继发出血与缺血性卒中或梗阻性脑积水、脑肿瘤和硬膜下血肿等所致颅内压增高者;(3) 继发性或伴有严重心、肝、肾、呼吸、内分泌等系统疾病者;(4) 未坚持全程服药者,无法判定疗效或资料不全等影响疗效判定者;(5) 不签署知情同意书,无法随访者。

1.4 治疗方法 所有患者均绝对卧床以及吸氧,并行动态血压、心电、指脉氧等监测,对照组给予硝普钠(生产厂家:华润双鹤药业股份有限公司,国药准字 H11021635) 50 mg 加入 5% 葡萄糖注射液,取 50 mL 微量泵 10 $\mu\text{g}/\text{min}$ 泵入,根据血压情况调节滴速用量,注意避光;20% 甘露醇溶液 250 mL,滴速 10 mL/min 静滴,注意结晶;血压降至 160/100 mm Hg,改为口服降压药,研究组在对照组基础上联合参芪柔脉合剂(黄芪 30 g,人参 15 g,桂枝 12 g,制何首乌 12 g,山楂 25 g,白芍 15 g,细辛 3 g,法半夏 12 g,金银花 30 g,黄柏 12 g,大黄 8 g,薏苡仁 30 g,蝉蜕 10 g,僵蚕 15 g,姜黄 8 g),1 剂/d,分 2 次服用,2 组治疗均在监护下进行。

1.5 观察指标 颅脑 CT 扫描采用美国 GE64 排 128 层螺旋 CT,以听毗线为基线,CT 的扫描参数为:层厚 5~10 mm,窗位 35,窗宽 80~100,进行横断位扫描,由同一名影像学医师测定,所有患者在治疗前进行 CT 首次

检查,治疗后 1 周再进行 CT 复查;治疗开始时以及治疗 7 天后空腹采集静脉血,化验肝功能、肾功能、心电图以及颅脑 CT 扫描等。

1.6 统计学方法 所有数据资料采用 SPSS 16.0 软件包进行统计学分析,结果以($\bar{x}\pm s$)表示,组内采用 t 检验,组间采用方差分析。

2 结果

2.1 颅脑 CT 结果 图 1 所示 CT 表现为脑干(或累及两侧丘脑)弥漫性密度减低,环池狭窄,基底节、侧脑室周围脑白质甚至半卵圆中心多发小片状低密度灶。经降压对症治疗,患者病情好转,7 d 后复查,脑干异常密度消失,环池较前明显增宽。研究组和对照组治疗后复查头颅 CT 水肿均较治疗前吸收,结果差异无统计学意义。

2.2 血压变化 治疗前,2 组患者的收缩压与舒张压对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$),用药治疗 24 h 及 48 h 后研究组患者的血压下降值均高于对照组患者的下降值,48 h 后差异值有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后血压改变 ($\bar{x}\pm s$, mm Hg)

组别	例数	收缩压			舒张压		
		治疗前	治疗后 24 h	治疗后 48 h	治疗前	治疗后 24 h	治疗后 48 h
研究组	60	216.2 $\pm$ 3.5	179.7 $\pm$ 6.2	160.3 $\pm$ 4.0*	139.8 $\pm$ 2.1	119.8 $\pm$ 3.8	101.4 $\pm$ 1.2
对照组	60	220.4 $\pm$ 4.3	190.6 $\pm$ 6.4	174.8 $\pm$ 5.2	141.6 $\pm$ 2.3	125.4 $\pm$ 3.8	108.6 $\pm$ 4.0

注:* $P<0.05$

2.3 不良反应 2 组患者治疗前后均无肝肾功能异常,亦无出现严重的不良反应;对照组治疗中 15 例出现头晕、眼花等症状,随访 2 周 5 例患者出现复发,而研究组无头晕、眼花等症状,亦无患者复发。

3 讨论

高血压脑病是需紧急处理的疾病,具有起病急、进展快的特点,虽目前其发病机制仍未十分明了,但有血脑屏障损伤学说、脑小动脉痉挛学说和自动调节崩溃学说等为众多专家所公认,尤其脑血流自动调节崩溃学说^[3]的发病机制目前得到多数学者支持,即生理情况下,脑动脉压在 60~180 mm Hg 时脑内小动脉可随血压波动自动调节,以保持适宜的血流量,但当平均动脉压因各种原因突然升高到 180 mm Hg 以上时,自动调

节机制崩溃,使脑血管由收缩变为被动扩张,脑血流量增加过多,脑血管内压超过脑间质压,使脑血管内液体通过血脑屏障漏出到管外周围间隙,迅速出现脑水肿及颅内压增高。由此可见脑水肿是高血压脑病的基本病理改变,通常这种脑水肿是可逆的。如果得到及时治疗可完全治愈且无后遗症,但若治疗不及时则会发展为大面积不可逆性的脑损害,甚至可因脑疝、颅内出血或持续抽搐死亡。

硝普钠可以迅速有效的降低血压,使脑水肿和高颅内压逐渐消失;血压下降一段时间后,大部分病例影像学上的异常表现可消失,但在此过程中经常出现血压下降过快或过慢等情况,而导致头晕、头胀等临床症状,这些考虑可能与西药性质不稳定等多种因素有关,为避免血压调节过快或过慢对患者机体造成的损害,本课题组参考中医经典著作结合本课题组的既往治疗经验在治疗过程中应用参芪柔脉合剂取得了良好的疗效。

中医学中无高血压脑病之名,但根据其临床表现和发病特点将其归属于“头痛”范畴,早在《素问·五脏生成篇》中记载曰:“头痛巅疾,下虚上实,过在足少阴、巨阴,甚则入肾”,对头痛病就有了一定认识。头痛病因多端,可因饮食不节,肠胃受伤,或肝失疏泄,脾失健

运,水湿不化,痰湿内生,阻遏清阳,或痰湿阻脉,血瘀不行,痰瘀交结,清窍痹阻,脑络失养,均可发头痛。以上均由肝、脾、肾三脏功能失调所致,且常反复发作,既有痰、火、瘀等实邪的存在,又有阴血亏虚、阳虚气弱等正虚表现,故以虚实相兼为多,虚实之间且可转化兼夹,证候易变,主要由于机体阴阳失调,阴虚于下,阳亢于上,风扰火壅,脑络不和,气血不利,神机运转不灵所致。本课题组在西药基础上联合应用参芪柔脉合剂治以益气温阳化痰祛瘀的方法,可有效控制血压,并消除临床症状和体征,降低恶性不良反应的发生,改善预后质量。

对于确诊高血压脑病的患者,在治疗时应临危果断,立即采用中西医救治措施,不可仅执一端,延误救治时机。

参考文献

- [1] 余宗颐. 神经内科学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2003:270-272.
- [2] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:15-19.
- [3] Sheth R D, Riggs J E, Bodenstienier J B, et al. Parietal occipital edema in hypertensive encephalopathy: a pathogenic mechanism Eur Neurol, 1996, 36:25-28.
- [4] Tang Q F, Wu L Y, Chen H W, et al. Comparative study of MRI characteristics between posterior reversible encephalopathy syndrome and MELAS syndrome. Chin J Magn Reson Imaging, 2012, 3(1):24-29.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李海英 收稿日期:2018-11-02)

滋肾汤联合羟苯磺酸钙治疗慢性肾功能衰竭 55 例

宋佳音

(本溪市中医院肾病科,辽宁 本溪 117000)

摘要:目的 探讨滋肾汤与羟苯磺酸钙联合治疗慢性肾功能衰竭的临床效果。方法 按照入院时间单双日将 110 例慢性肾功能衰竭患者分为 2 组,55 例对照组行羟苯磺酸钙治疗,55 例观察组采用滋肾汤与羟苯磺酸钙联合方式治疗,对比不同治疗方式的作用。结果 观察组患者的治疗总有效率为 78.2%(43/55)明显高于对照组的 60.0%(33/55)($P<0.05$);治疗后观察组尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、24 h 尿蛋白均明显优于对照组($P<0.05$);且治疗后观察组血浆 ET 及 D-二聚体水平平均优于对照组($P<0.05$)。结论 采用滋肾汤与羟苯磺酸钙联合方式对慢性肾功能衰竭患者实施治疗能够更好的改善患者肾功能。

关键词:滋肾汤;羟苯磺酸钙;慢性肾功能衰竭;肾功能指标;虚劳

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.039

文章编号:1672-2779(2019)-08-0094-03

Zishen Decoction Combined with Calcium Dobesilate in Treating Chronic Renal Failure for 55 Cases

SONG Jiayin

(Nephrology Department, Benxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Benxi 117000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of Zishen decoction combined with calcium dobesilate in the treatment of chronic renal failure. **Methods** 110 patients with chronic renal failure were divided into two groups according to the time of admission. 55 patients in the control group were treated with calcium dobesilate, and 55 patients in the observation group were treated with combination of Zishen decoction and calcium dobesilate. The role of different treatments was compared. **Results** The total effective rate of the treatment group was 78.2%, which was significantly higher than that of the control group (60.0%) ($P<0.05$). After treatment, the urea nitrogen (BUN), serum creatinine (Scr) and 24h urine protein in the observation group were significantly better than those of the control group ($P<0.05$). The plasma ET and D-dimer levels in the observation group were better than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of Zishen decoction and calcium dobesilate in the treatment of chronic renal failure can better improve the renal function of patients.

Keywords: Zishen decoction; calcium dobesilate; chronic renal failure; renal function index; consumptive disease

慢性肾功能衰竭也叫慢性肾衰,为各种慢性肾脏病持续进展的共同结局,属于泌尿系统疾病的一种^[1]。血

液透析是临床上治疗慢性肾功能衰竭的常用方式,其在延长患者生命期限方面可发挥积极作用,但其治疗期间

极易引发多种危重并发症,且费用较高,患者经济负担较大^[2]。因此,如何更好的改善治疗效果,推迟患者肾功能恶化进展尤为重要。本研究以中西医联合治疗方法对慢性肾功能衰竭患者进行治疗,并对其应用效果进行了分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2017年1月—2018年1月收治的慢性肾功能衰竭患者110例进行回顾性研究,按照入院时间单双日分为对照组和观察组,各55例。对照组中男33例,女22例;年龄31~68岁,平均49.5岁。观察组男35例,女20例;年龄33~69岁,平均48.6岁。比较2组基本资料差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。

1.2 纳入标准 患者均符合慢性肾衰竭的诊断标准,且患者均无严重器质性病变,无急慢性感染性疾病,并自愿参与研究,签署知情同意书。

1.3 排除标准 排除合并有泌尿系统感染者,排除既往行透析治疗者,排除合并有肿瘤疾病者;排除中途退出研究者;排除合并有糖尿病等代谢类疾病者。

1.4 治疗方法 对照组以常规西医方式进行治疗,即给予患者调节水电解质平衡、控制血压等对症治疗。同时给予患者羟苯磺酸钙(生产厂家:宁夏康亚药业股份有限公司,批准文号:国药准字H20110031)0.5g,口服用药,3次/d,连续治疗4周。

观察组则在对照组的基础上用滋肾汤治疗,方药为:三七粉3g,大黄5g,醋鳖甲、炮山甲、杜仲各10g,当归12g,白术、茯苓、桑寄生各15g,丹参20g,山药25g,土茯苓、黄芪各30g;并以患者情况随症加减,对于脾肾气虚者,方中加黄芪、党参;对于伴有严重肝肾阴虚者,方中加女贞子、枸杞子,去除炮山甲;对于阴阳两虚者,则在方中加入早莲草、肉桂、女贞子;对于脾肾阳虚者,方中加菟丝子、熟附子、干姜;对于气阴两虚者,方中加玄参、太子参;上述诸药用水煎服,1天1剂,分早晚2次服用,连续用药4周。

1.5 观察指标 (1)比较不同方式的治疗有效率;(2)对比治疗前后患者肾功能变化情况,包括尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、24h尿蛋白水平等指标;(3)比较治疗前后2组患者血浆ET及D-二聚体水平变化情况。其中尿素氮采用酶联免疫分析法。

1.6 疗效评定标准 显效:治疗后患者症状显著好转,血红蛋白水平明显升高,尿素氮及血肌酐水平均明显降低,且降低程度均超过30%;有效:治疗后患者症状有所好转,尿素氮及血肌酐下降程度不低于20%,患者可见轻度或中度贫血症状;无效:治疗后患者症状及体征均无明显好转,甚至加重,尿素氮及肌酐水平均无明显降低,甚至升高^[3]。治疗总有效率=显效率+有效率。

肾功能指标评定:所有患者均在清晨、空腹取静脉

血5mL,行离心运动处理,以4℃环境为基础,离心速度为3000r/min,离心10min,取血清备用,对BUN、Scr水平及24h蛋白尿水平进行测定。

血浆ET水平及D-二聚体水平分别按照相应试剂盒中说明书进行操作测定。

1.7 统计学方法 本研究中所得数据资料均输入SPSS 20.0处理,计量资料行 t 检验,计数资料行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 观察组总有效率为78.2%,其中显效24例,有效19例,无效12例;对照组总有效率为60.0%,其中显效15例,有效18例,无效22例;观察组明显高于对照组($\chi^2=4.26$, $P=0.039$)。

2.2 2组患者肾功指标变化情况比较 治疗后观察组BUN、Scr、24h尿蛋白等指标均明显优于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 2组患者肾功指标变化情况比较 ($\bar{x}\pm s$,例)

组别	例数	BUN(mmol/L)		Scr(μ mol/L)		24h尿蛋白(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	25.5 $\pm$ 5.3	14.5 $\pm$ 2.9	455.5 $\pm$ 8.5	254.6 $\pm$ 6.8	1.6 $\pm$ 0.3	0.3 $\pm$ 0.1
对照组	55	25.8 $\pm$ 5.5	19.4 $\pm$ 3.3	457.6 $\pm$ 8.8	335.5 $\pm$ 9.6	1.5 $\pm$ 0.4	0.6 $\pm$ 0.1
t 值		0.291	8.272	1.273	50.999	1.483	15.732
P 值		0.386	0.000	0.103	0.000	0.070	0.000

2.3 2组血浆ET及D-二聚体水平对比 治疗后,观察组患者血浆ET及D-二聚体水平均显著优于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 2组血浆ET及D-二聚体水平对比 ($\bar{x}\pm s$,例)

组别	例数	ET(ng/L)		D-二聚体(μ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	90.8 $\pm$ 8.5	45.5 $\pm$ 4.3	705.5 $\pm$ 15.9	305.5 $\pm$ 12.2
对照组	55	91.3 $\pm$ 8.8	73.5 $\pm$ 4.6	706.2 $\pm$ 14.7	525.5 $\pm$ 13.2
t 值		0.303	32.978	0.240	92.422
P 值		0.381	0.000	0.405	0.000

3 讨论

慢性肾功能衰竭为临床常见病,男性的发生率略高于女性,高发年龄为40~50岁的中年人群^[4]。血液透析及肾移植是目前临床上治疗慢性肾功能衰竭的最佳方式,对延长患者生命有重要意义。然而,该治疗方式的成本较高,多数患者因难以负担高昂的医疗费用而死亡。

随着研究的深入,临床上逐渐将中西医结合方式应用于慢性肾衰竭患者的治疗中。中医根据辨证标准对其进行不同分型,本研究在常规西医对症治疗及羟苯磺酸钙治疗的基础上,用滋肾汤辨证论治对观察组患者进行治疗,取得了较为理想的效果,结果显示采用联合治疗的观察组其临床总有效率显著高于对照组,且治疗后患者BUN、Scr、24h尿蛋白等肾功能指标及血浆ET及D-

二聚体水平均显著优于对照组 ($P<0.05$)；提示羟苯磺酸钙联合滋肾汤治疗慢性肾功能衰竭有利于延缓患者病情进展，对改善患者肾功能具有积极作用。分析其原因，本研究中所选用的羟苯磺酸钙属于强化血管活性药物的一种，能够有效的对微血管的生理作用进行调节，从而达到促使毛细血管通透性下降、血液粘度降低、血小板高聚集性下降的效果，可有效的预防血栓形成，促使患者尿清蛋白排泄率下降，进而可达到抑制肾小球硬化、保护肾脏的功效^[5]。而滋肾汤中的丹参具有活血化瘀的功效，并可在一定程度上对肾纤维化进行调节，同时还有利于调节血液粘稠度；而当归则具有补血健脾的功效，有利于改善患者胃肠道功能；三七则具有活血化瘀的效果，对减少血管痉挛发生，促使患者肾脏血流量增加有重要帮助；炮山甲、醋鳖甲则具有活血通络、软坚散结的作用；黄芪、白术、党参、茯苓等药物则具有扶正功效；桑寄生、杜仲、地黄等药物则具有温补肾阳、调节肾脏的功效；大黄则有通腑、排浊、安和五脏的作用；诸药

合用可共奏补肾温阳、改善肾功能的效果；与羟苯磺酸钙联合使用还可发挥协同功效，可更好的改善患者病情。

采用滋肾汤与羟苯磺酸钙联合方式对慢性肾功能衰竭患者实施治疗能够更好的改善患者肾功能，具有推广价值。但本次研究中所选取的样本量较小，结果仍具有一定的局限性，临床上仍需开展更大样本、更加深入的分析，以期临床治疗提供更加科学的参考依据。

参考文献

- [1] 陈宪典. 滋肾汤联合羟苯磺酸钙治疗慢性肾功能衰竭疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 32 (8): 25-26.
- [2] 李楠. 滋肾汤联合羟苯磺酸钙治疗慢性肾功能衰竭的疗效观察[J]. 蛇志, 2017, 29 (3): 309-310.
- [3] 叶钊. 穴位敷贴治疗慢性肾衰竭 40 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11 (16): 65-66.
- [4] 莫晓乡, 周家福. 中药治疗慢性肾功能衰竭的研究概况[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11 (1): 160-161.
- [5] 沈水娟, 胡作祥, 李青华, 等. 肾衰宁颗粒联合羟苯磺酸钙对慢性肾脏病疗效的观察[J]. 中华全科医学, 2016, 14 (7): 1147-1148.

(本文编辑:李海燕 本文校对:初中 收稿日期:2018-10-30)

柴胡疏肝散联合甲巯咪唑片治疗甲状腺功能亢进 40 例

马国斌

(江西省南昌市进贤县人民医院急诊科, 江西 南昌 331700)

摘要:目的 探究柴胡疏肝散加减联合甲巯咪唑片在治疗甲状腺功能亢进患中的应用效果。方法 选取 2017 年 5 月—2018 年 5 月在本院接受的甲状腺功能亢进患者 80 例,按照不同的治疗方式分为对照组和观察组,各 40 例。对照组患者给予甲巯咪唑片进行治疗;观察组在对照组的基础上,加以柴胡疏肝散加减治疗,比较 2 组甲状腺功能亢进患者临床疗效以及 FT_3 、 FT_4 、TSH 水平变化情况。结果 观察组患者经过治疗后,总有效率为 95.00%(38/40),显著高于对照组患者的总有效率 75.00%(30/40),组间数据对比差异性十分明显; P 值 <0.05 。结论 对甲状腺功能亢进患者应用柴胡疏肝散加减联合甲巯咪唑片进行治疗有助于提高患者的治疗效果,改善患者病情,应用价值较高,建议推广。

关键词:柴胡疏肝散加减;甲巯咪唑片;甲状腺功能亢进;瘰疬

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.040

文章编号:1672-2779(2019)-08-0096-03

Chaihu Shugan Powder Combined with Thiamazole Tablets in the Treatment of Hyperthyroidism for 40 Cases

MA Guobin

(Emergency Department, Jinxian People's Hospital, Jiangxi Province, Nanchang 331700, China)

Abstract: Objective To explore the effect of modified Chaihu Shugan powder combined with methimazole tablets in the treatment of hyperthyroidism. **Methods** 80 patients with hyperthyroidism who were admitted to our hospital from May 2017 to May 2018 were randomly sampled and divided into control group and observation group according to different treatment methods, with 40 cases in each group. The control group was treated with methimazole tablets. The observation group was treated with Chaihu Shugan powder on the basis of the control group. The clinical efficacy, FT_3 , FT_4 and TSH levels of the two groups were compared. **Results** After treatment, the total effective rate of the observation group was 95.00% (38/40), which was significantly higher than that of the control group (75.00% (30/40)). There was a significant difference between the two groups $P < 0.05$. **Conclusion** Modified Chaihu Shugan powder combined with methimazole tablets is helpful to improve the therapeutic effect and the condition of patients with hyperthyroidism.

Keywords: Chaihu Shugan powder; thiamazole tablets; hyperthyroidism; goiter

甲状腺功能亢进是临床上较为常见的疾病之一,常见于女性人群中,导致该疾病发生的主要原因是由于患者自身免疫功能异常所致,使得患者甲状腺体本身功能

亢进,合成、分泌甲状腺激素增加,从而导致甲状腺毒症^[1-2]。西医治疗该疾病主要是采用甲亢药物、手术等方式治疗,疗效一般而且容易产生较多的不良反应。因此

临床上不断探索合适的治疗药物从而改善患者的病情,提高临床疗效^[3]。在本文中,针对本院在2017年5月—2018年5月收治甲状腺功能亢进患者展开研究,分析柴胡疏肝散联合甲巯咪唑片应用效果,以下是具体内容。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机抽样法选取2017年5月—2018年5月在本院接受治疗的甲状腺功能亢进患者80例,按照不同的治疗方式分为对照组和观察组,各40例。对照组男8例,女32例;年龄18~62岁,平均38.7岁;病程3~21个月,平均病程(11.5±1.4)个月。观察组男10例,女30例;年龄19~65岁,平均38.4岁;病程3~20个月,平均病程(11.9±1.3)个月。比较上述2组甲亢患者的基本资料,组间数据差异无统计学意义, P 值>0.05。

1.2 诊断及纳入标准 所有参与者均符合西医甲亢诊断标准,表现出颈部硬肿、喉中堵塞、胸闷不适等。

1.3 治疗方法 对照组甲亢患者给予西药治疗,保证患者的休息、减少剧烈运动等,保持心态稳定,补充营养。给予患者甲巯咪唑片进行治疗,根据患者的病情不同,给予不同的剂量。轻度患者每天给予10~15 mg,而中度患者每天给予15~30 mg,重度患者每天给予30~40 mg,患者每天分3次口服,2个月为1个疗程^[4]。

观察组患者在对照组的基础上加以柴胡疏肝散加减治疗,方药组成:枳壳、生白芍、苏梗、厚朴、茯苓、苍术、白芥子各10 g;炒黄芩、法半夏各6 g;党参、青蒿、浙贝母各12 g;柴胡15 g,生牡蛎20 g^[5]。用水煎煮,取药汁200 mL分早晚2次口服,以2个月为1个疗程。

对于痰多者给予竹茹10 g、海浮石15 g;结节坚硬者给予桃仁10 g、红花10 g、莪术10 g;失眠患者加炒枣仁12 g;口干者加黄连5 g、龙胆草6 g^[6]。

1.4 疗效评定标准 观察2组甲状腺功能亢进患者的临床疗效以及 FT_3 、 FT_4 、TSH水平变化情况。临床疗效根据患者治疗效果、病症表现分为:治愈、显效、有效、无效。治愈:患者经过治疗,体征消失、心率恢复症状,各项指标恢复正常;显效:患者经治疗临床症状显著改善,心率、脉搏逐渐恢复正常,实验室各项指标基本恢复正常;有效:患者临床症状、体征均有效好转;无效:患者未达到上述条件。

总有效率=100%-无效率。

比较2组甲状腺功能亢进患者的实验室指标:促甲状腺激素(TSH)、血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT_3)、血清游离甲状腺素(FT_4)。

1.5 统计学方法 将上述所得结果均带入SPSS 23.0 for windows 软件进行统计学处理,将2组患者实验室指标

(FT_3 、 FT_4 、TSH)作为计量资料,使用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较使用 t 检验;2组患者的总有效率为计数资料,使用 n (%)表示,组间比较使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表达组间数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组甲状腺功能亢进患者实验室指标对比 观察组甲状腺功能亢进患者治疗后的实验室指标均优于对照组,组间数据比较结果显示: $P < 0.05$ 。

表1 2组甲状腺功能亢进患者的实验室指标对比($\bar{x} \pm s$,例)

组别	例数	FT_3	FT_4	TSH
对照组	40	11.53±2.35	33.45±7.45	0.34±0.13
观察组	40	7.21±2.12	23.57±6.10	0.11±0.09
t 值		8.632 7	6.489 5	9.200 0
P 值		0.000 0	0.000 0	0.000 0

2.2 对比2组甲状腺功能亢进患者的临床疗效 观察组甲状腺功能亢进患者的临床疗效为95.00%,显著高于对照组患者的总有效率75.00%,组间数据对比差异有统计学意义: $P < 0.05$ 。

表2 2组甲状腺功能亢进患者的总有效率对比 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	15(37.50)	9(22.50)	6(15.00)	10(25.00)	30(75.00)
观察组	40	23(57.50)	7(17.50)	8(20.00)	2(5.00)	38(95.00)
卡方值						6.274 5
P 值						0.012 2

3 讨论

临床上治疗甲状腺功能亢进主要是通过西药治疗,但是西药治疗方式治愈率较低,病程较长患者复发率较高^[7]。从中医角度而言,甲状腺功能亢进属于“瘰疬”范畴,与患者情志不舒、肝气郁结、气血津液输布失常关系密切。在临床治疗时一般多采用疏肝理气、化痰开结等方式作为治疗原则^[8]。柴胡疏肝散中含有柴胡、枳壳、厚朴、苏梗等中药材,其中柴胡主要发挥疏肝行气之效,而厚朴、枳壳、苏梗则能够起到益气解郁、解痉镇痛的作用,白芍能够起到镇静降温的效果,加以青蒿、贝母、牡蛎能够增强患者的免疫力、抗菌、解热、调节下丘脑-垂体-肾上腺轴双向作用。诸药联合应用后能够起到保肝、健脾、养阴、清热解毒的效果^[9]。

在本次研究中,对本院收治的甲状腺功能亢进患者给予不同的治疗方式后,观察组患者的总有效率为95.00%,显著高于对照组患者的75.00%,组间数据对比,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。而且观察组患者的 FT_3 、 FT_4 、TSH指标均得到有效改善,与对照组患者相比较起来组间数据差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

对甲状腺功能亢进患者应用柴胡疏肝散加减联合甲巯咪唑进行治疗,有助于提高患者的临床疗效,调节患

者的 FT_3 、 FT_4 、TSH 指标,可以稳定患者的甲状腺激素水平,应用效果十分明显,值得进一步推广使用。

参考文献

- [1] 张友杰. 甲疏咪唑片联合柴胡疏肝散加减治疗甲状腺功能亢进症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(30):3354-3356.
- [2] 李春桂, 苗桂珍, 缪娟, 等. 柴胡疏肝散加减联合甲疏咪唑片治疗甲状腺功能亢进症 49 例临床观察[J]. 河北中医, 2014, 36(1):54-55.
- [3] 王麒义. 柴胡疏肝散加减联合甲疏咪唑片治疗甲状腺功能亢进效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(7):786-787.
- [4] 邓翠, 李京, 汤秀珍. 柴胡疏肝散治疗甲状腺功能亢进症近期疗效及远期复发率观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(6):107-110.
- [5] 张晓军. 柴胡疏肝散加味联合甲疏咪唑片治疗甲状腺功能亢进症疗

效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(30):3396-3399.

- [6] 宋白利, 付留俊, 刘婕, 等. 硒酵母片联合甲疏咪唑片治疗自身免疫性甲状腺病伴甲状腺功能亢进患者的疗效观察[J]. 安徽医学, 2018, 39(2):218-221.
- [7] 雷友富. 甲疏咪唑联合左甲状腺素片对甲状腺功能亢进症患者甲状腺体积及血清 FT_3 、 FT_4 、TSH 水平的影响 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2017, 39(6):454-456.
- [8] 秦璠. 甲状腺功能亢进治疗中联合运用甲疏咪唑、甲状腺片对疗效的影响[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2017, 4(93):18357-18357.
- [9] 赵一璟, 相萍萍. 泻火消瘿方联合甲疏咪唑片治疗毒性弥漫性甲状腺肿肝火旺证 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2017, 58(14):1209-1213.

(本文编辑:李海燕 本文校对:熊陵平 收稿日期:2018-11-09)

芪苈强心胶囊配合西药 治疗慢性心衰气阳两虚型临床观察

许有恩 周冲芳 王云川

(保山市中医医院门诊部, 云南 保山 678000)

摘要:目的 探讨芪苈强心胶囊治疗慢性心衰气阳两虚型临床疗效。方法 选取医院收治的 47 例慢性心力衰竭气阳两虚型患者作为研究对象, 随机分为观察组(24 例)和对照组(23 例)。对照组常规西医治疗, 观察组在对照组基础上加用芪苈强心胶囊口服, 观察治疗后相关指标变化情况。结果 对照组总有效率为 78.26%(18/23), 观察组的总有效率为 87.50%(21/24), 观察组临床总有效率明显高于对照组, 2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者治疗后左室射血分数(LVEF)显著升高, 2 组治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 芪苈强心胶囊配合西药对慢性心衰气阳两虚型疗效确切。

关键词:慢性心衰; 芪苈强心胶囊; 左室射血分数; 中成药疗法; 虚劳

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.041

文章编号:1672-2779(2019)-08-0098-03

Clinical Observation on Qili Qiangxin Capsule Combined with Western Medicine in the Treatment of Chronic Heart Failure of Deficiency of both Qi and Yang

XU Youen, ZHOU Chongfang, WANG Yunchuan

(Outpatient Department, Baoshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Baoshan 678000, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of Qili Qiangxin capsule in the treatment of chronic heart failure of deficiency of both qi and yang. **Methods** 47 cases of chronic heart failure patients with deficiency of both qi and yang were randomly divided into observation group (24 cases) and control group (23 cases). The control group received conventional western medicine treatment, and observation group received Qili Qiangxin capsule on the basis of the control group. The changes in relevant indicators after treatment were observed. **Results** The total effective rate of the control group was 78.26%, and that of the observation group was 87.50%. The total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). LVEF was significantly increased in the two groups after treatment, and the difference between the two groups before and after treatment was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Qili Qiangxin capsule in the treatment of chronic heart failure of deficiency of both qi and yang has exact curative effect. **Keywords:** chronic heart failure; Qili Qiangxin capsule; left ventricular ejection fraction; therapy of Chinese patent drug; consumptive disease

慢性心力衰竭(简称心衰)指任何初始心肌损伤引起心脏结构或功能的变化,最后导致心脏泵血和(或)充盈功能低下的一种复杂的临床综合征,已经逐渐成为 21 世纪最重要的心血管病症。慢性心衰具有高患病率、高致残率、高病死率、高医疗费用的特点,其病情复杂,预后极差,是心血管疾病的难题^[1]。随着现代医学对心衰治疗手段的进步,指南的不断更新,其病死率呈下降趋势,但心衰患者死亡总数仍在不断增加,再住院率仍

然较高。中医药防治心衰积累有丰富的经验,具有独到的优势。笔者通过分析本院收治的 47 例慢性心衰患者的临床资料,探讨芪苈强心胶囊配合西药治疗慢性心衰气阳两虚型临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 10 月—2018 年 6 月收治的 47 例慢性心衰气阳两虚型患者,随机分为对照组(23 例)和观察组(24 例)。对照组男 13 例,女 10 例;

年龄 61~74 岁, 平均 69.1 岁; 病程最短 7 个月, 最长 8 年, 平均 2.7 年。观察组男 15 例, 女 9 例; 年龄 60~76 岁, 平均 70.2 岁; 病程最短 6 个月, 最长 6 年, 平均 2.9 年。2 组患者的一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合心力衰竭诊断标准^[2]; 心功能为 II 级、III 级、IV 级; 中医辨证属气阳两虚型; 年龄 60~78 岁; 住院或病情相对稳定可以出院者及门诊患者。

1.3 排除标准 合并肾、肝、脑血管等严重疾病; 不配合治疗; 无法接受随访。

1.4 治疗方法 根据病情, 所有患者给予常规心力衰竭西医治疗, 包括卧床、吸氧、应用血管紧张素转化酶抑制剂 (ACEI) 或血管紧张素 II 受体阻滞剂 (ARB)、 β 受体阻滞剂、醛固酮受体拮抗剂、血管扩张剂 (硝酸酯类、硝普钠等)、用或不用洋地黄类、利尿剂和他汀类药物等。观察组在常规心力衰竭西医治疗的基础上, 口服芪苈强心胶囊 (由黄芪、附子、人参、葶苈子、丹参、泽泻、桂枝、红花、香加皮、玉竹等组成), 每次 4 粒, 每日 3 次, 疗程 12 周。

1.5 观察指标 在治疗 12 周后, 对 2 组患者的心脏超声中左室射血分数、NYHA 心功能分级等情况进行随访观察。

1.6 疗效评定标准 根据 2003 年 6 月《中药新药临床研究指导原则》中“中药新药治疗心力衰竭的临床研究指导原则”^[3], 结合 2011 年《24 个专业 105 个病种中医诊疗方案》中关于心力衰竭的临床疗效观察, 制定如下判断标准: 显效: NYHA 心功能改善 2 级以上, 左室射血分数等指标明显改善。有效: NYHA 心功能改善 1 级, 症状、体征、左室射血分数等指标有所改善。无效: NYHA 心功能无明显变化, 或加重、死亡。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件分析数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 2 组患者治疗后各项症状体征、心功能评价较治疗前均有明显改善。对照组显效 8 例, 有效 10 例, 无效 5 例, 临床总有效率 78.26%。观察组显效 12 例, 有效 9 例, 无效 3 例, 临床总有效率 87.5%。观察组总有效率优于对照组, 2 组比较差异有统计学意义 ($\chi^2=5.35$, $P<0.05$), 见表 1。

表 1 2 组患者的心功能改善情况比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	24	12	9	3	87.50*
对照组	23	8	10	5	78.26

注: 与对照组比较, * $P<0.05$

2.2 2 组患者治疗 3 个月前后 LVEF 变化水平比较 治疗

后 2 组左室射血分数明显上升, 与治疗前相比均有统计学意义 ($P<0.01$), 治疗后观察组与对照组比较 $P<0.05$, 具有明显统计学差异。见表 2。

表 2 2 组患者治疗 3 个月前后 LVEF 变化水平 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	24	36.2 $\pm$ 3.8	45.2 $\pm$ 2.9
对照组	23	37.5 $\pm$ 4.8	42.1 $\pm$ 4.7

3 讨论

慢性心力衰竭是大多是心血管疾病的终点, 其发生率和病死率很高, 对人体健康危害很大。现代医学认为心力衰竭时, 心排出量的降低及动脉充盈不足, 激活了各种神经内分泌的调节机制, 使外周阻力增加, 外周血液重新分配, 最终导致器官的血流异常。长期外周阻力增高和水、钠潴留, 加重了心脏的后、前负荷, 且大量的儿茶酚胺对心肌有直接的毒性作用, 这些都进一步抑制心脏的功能。心肌损害和心脏负荷过重, 导致心室反应性肥大和扩大, 心肌细胞和细胞外基质胶原网的组成发生变化, 即形成心室的重构。

中医文献关于慢性心衰记载多见于“喘证”“心悸”“水肿”“痰饮”等范畴。近年来对慢性心力衰竭中医诊疗专家共识认为, 本病为本虚标实、虚实夹杂, 本虚以气虚为主, 常兼阳虚、阴虚。

目前心力衰竭的西医治疗主要是利尿、强心、扩血管、抗心室重构治疗。因慢性心力衰竭的发生发展是多因素相互作用的连续过程, 它与血流动力学改变、神经内分泌激素、遗传因素以及机体能量代谢等的变化密切相关^[4], 故单一用药并不利于心衰患者长期预后的改善, 中西医结合治疗慢性心衰有效率高, 且毒副反应小, 安全系数大, 可以发挥中西医各自的优势。芪苈强心胶囊是国内首先运用中医络病理论指导确立的治疗慢性心力衰竭的复方中成药, 其具有多成分、多环节、多途径整体调节的优势, 充分体现了临床治疗慢性心衰联合用药的治疗特点^[5]。

芪苈强心胶囊由黄芪、附子、人参、葶苈子、丹参、香加皮、桂枝、红花、泽泻、玉竹等制成, 组方原则为: 益气温阳为主, 兼活血通络、泻肺利水, 且能防利水伤正, 能从多环节、多途径、多靶点预防治疗心力衰竭。

研究发现, 芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭可改善心脏舒缩功能、降低全血 NT-proBNP 水平、增加心肌收缩力、改善血流动力学、延缓心室重构, 具有强心、利尿、扩血管的作用, 全面改善患者临床症状, 改善心衰预后。芪苈强心胶囊具有益气温阳、活血化瘀、通络消肿的功效, 可以对慢性心力衰竭标本兼治^[4-6]。

综上所述, 对慢性心衰气阳两虚型 (下转第 106 页)

个案管理配合穴位贴敷对肺癌化疗患者不良反应的影响

刘晓凡 程楠楠*

(中国医科大学附属第一医院胸外科, 辽宁 沈阳 110001)

摘要:目的 探讨个案管理配合穴位贴敷对肺癌化疗患者不良反应的影响。方法 56例肺癌化疗患者被随机分为观察组和对照组,各28例。所有患者进行常规化疗和穴位敷贴干预,对照组进行常规护理,观察组进行个案管理干预。比较2组恶心呕吐程度、焦虑自评量表(SAS)评分和抑郁自评量表评分(SDS)。结果 第4、5、6、7天观察组恶心呕吐发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预后,观察组SAS、SDS评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 个案管理配合穴位贴敷可有效减轻肺癌化疗患者的恶心呕吐发生率,缓解焦虑、抑郁负性情绪。

关键词:个案管理;穴位贴敷;肺癌;不良反应

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.042

文章编号:1672-2779(2019)-08-0100-03

The Effect of Acupoint Application Combined with Case Management on the Adverse Reactions of Lung Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

LIU Xiaofan, CHENG Nannan

(Department of Thoracic Surgery, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110001, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of acupoint application combined with case management on the adverse reactions of lung cancer patients undergoing chemotherapy. **Methods** 56 patients with lung cancer chemotherapy were randomly divided into observation group and control group, with 28 patients in each group. All patients received routine chemotherapy and acupoint application intervention, the control group received routine nursing, and the observation group received case management intervention. The two groups were compared for nausea and vomiting, as well as for anxiety self-rating scale (SAS) and for depression self-rating scale (SDS). **Results** On the 4d, 5d, 6d and 7d, the incidence of nausea and vomiting in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). After the intervention, the SAS and SDS scores of the observation group were significantly lower than those of the control group, and there had statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** Case management combined with acupoint application can effectively reduce the incidence of nausea and vomiting in patients with lung cancer chemotherapy and alleviate negative emotions of anxiety and depression.

Keywords: case management; acupoint application; lung cancer; adverse reactions

肺癌在恶性肿瘤疾病中发病率较高,有报道称,我国肺癌发病率呈现出逐年上升的趋势,其中非小细胞肺癌占肺癌发病率的80%~85%^[1-2],辅助化疗为主要治疗方法。化疗药物具备毒副作用,造成机体肝肾功能损伤,如何减少化疗药物对患者的肝肾功能损害,是目前临床研究重点内容。有报道,穴位敷贴对肺癌化疗后的不良反应具有一定的预防作用,减少对患者生活质量的影响^[3]。因此我院对肺癌患者开展个案管理,研究个案管理配合穴位贴敷对肺癌化疗患者不良反应的影响,临床疗效显著,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2016年1月—2018年1月我院收治的肺癌化疗患者56例,随机数字表法,分为对照组和观察组,各28例。对照组男18例,女10例;年龄20~75岁,平均56.7岁;病程最短5个月,最长7年,

平均 (2.1 ± 0.5) 年;肿瘤直径1.3~8.9 cm,平均 (3.69 ± 0.85) cm。观察组男16例,女12例;年龄22~75岁,平均57.2岁;病程最短7个月,最长7年,平均 (2.3 ± 0.7) 年;肿瘤直径1.5~8.7 cm,平均 (3.55 ± 0.72) cm。2组基线资料差异无统计学意义($P>0.05$),具可比性。

1.2 纳入标准 符合WHO制定的肺癌诊断标准,且为首次肺癌化疗;预计生存时间超过3个月;对本次研究内容知情同意。

1.3 排除标准 复发肺癌患者;明显认知功能障碍者;其他严重疾病者。

1.4 研究方法 全部患者接受常规化疗和穴位敷贴干预,化疗方法为:吉西他滨剂量为 1250 mg/m^2 ,顺铂剂量为 750 mg/m^2 ,托烷司琼 5 mg 融入到 100 mL 氯化钠注射液静滴,每天1次连续3 d。穴位敷贴治疗的方剂为止呕方,方药组成为丁香、吴茱萸、法半夏等,混合制备成粉末状,采用姜汁或凡士林加入,使其成为糊状物,选取两侧的中脘穴、内关穴、神阙穴,对穴位处皮肤用

* 通讯作者:28100572@qq.com

表1 2组患者恶心呕吐情况比较

(例)

组别	例数	第1天					第2天					第3天					第4天				
		0度	I度	II度	III度	发生率(%)	0度	I度	II度	III度	发生率(%)	0度	I度	II度	III度	发生率(%)	0度	I度	II度	III度	发生率(%)
对照组	28	26	2	0	0	92.86	23	4	1	0	82.14	21	5	2	0	75.00	15	7	5	1	53.57
观察组	28	27	1	0	0	96.43	27	1	0	0	96.43	26	2	0	0	92.86	24	3	1	0	85.71
χ^2 值					0.352					2.987					3.309					6.842	
P值					>0.05					>0.05					>0.05					<0.05	

组别	例数	第5天					第6天					第7天				
		0度	I度	II度	III度	发生率(%)	0度	I度	II度	III度	发生率(%)	0度	I度	II度	III度	发生率(%)
对照组	28	12	6	7	3	42.86	10	6	8	4	35.71	9	8	8	3	32.14
观察组	28	20	5	2	1	71.43	19	5	2	2	67.86	18	6	3	1	64.29
χ^2 值					4.667					5.793					5.793	
P值					<0.05					<0.05					<0.05	

75%乙醇消毒,然后对局部皮肤采用敷贴膏,敷贴6h内不可浸水,也不可撕脱,每天进行1次,连续3~5d。

1.4.1 对照组 接受常规护理,包括提供良好的住院环境,对病房内温湿度进行有效控制,使患者感到舒适为宜,遵照医嘱监督患者用药,开展健康宣教以及心理疏导,对患者提出的疑问及时解答等。

1.4.2 观察组 进行个案管理,内容包括:(1)建立个案管理护理团队:肿瘤科工作5年以上,本科及以上学历,沟通、协调能力良好。对个体管理小组成员开展培训,培训合格后方可上岗。(2)制定个案管理方案:首先建立个人档案,包括患者的姓名、年龄、性别、治疗方案、病史等。评估患者的疼痛及原因、部位、性质等,评估患者的机体状况、心理状况及社会支持情况。(3)个案管理实施策略:①疼痛管理:护理人员对患者前一日的记录,总结患者疼痛情况及止痛效果;开展疼痛干预,如肢体按摩,冷敷或热敷等,详细记录不良反应,并在止痛处理后30min再次评估;根据患者具体情况及止痛因素,开展针对性康复训练,如指导患者有效咳嗽、呼吸训练等,若患者的疼痛度不能忍受,则协调专家为患者会诊;②健康宣教:将肺癌疼痛相关知识告知患者,使患者及其家属对止痛方法有正确的认识;正确应用镇痛药物,自我监测及记录不良反应;对患者及其家属进行指导,从而使家属正确记录患者不良反应情况,护理人员对患者的膳食营养进行相关知识讲解,合理补充营养,充分利用社会支持,使患者的治疗依从性得到提高;③心理干预:与患者进行交流,充分信任护理人员,引导患者正确认识自身疾病,并指导患者放松训练,转移注意力,缓解焦虑等负面情绪;④经验总结:每周组织护理小组开展讨论,对患者的病情及存在的问题进行分析,并提出针对性的解决措施,从而使患者的个案管理工作更为高效。

1.5 观察指标 (1)观察2组恶心呕吐程度,采用世界卫生组织和国立癌症研究所标准来进行评价,无呕吐为0度,每天呕吐1~2次为I度;每天呕吐3~5次为II度;每

天呕吐6次及以上为III度;(2)焦虑自评量表(SAS)评分和抑郁自评量表评分(SDS),其中SAS包括20个条目,SDS包括20个条目,评分越高则焦虑抑郁越严重^[4]。**1.6 统计学方法** 应用软件SPSS 17.0分析。用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,行 t 检验;用%表示计数资料,行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 恶心呕吐情况比较 第1、2、3天2组患者恶心呕吐发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。第4、5、6、7天观察组恶心呕吐发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 SAS、SDS评分比较 干预前2组患者SAS、SDS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,观察组SAS、SDS评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者干预前后SAS、SDS评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	28	55.68±2.64	50.25±2.41	56.39±3.65	51.25±3.11
观察组	28	55.78±2.77	41.62±2.05	56.41±3.51	42.10±3.02
t 值		0.138	14.581	0.021	11.169
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

从中医角度来看,化疗后恶心呕吐的发生是因为化疗药物属于“药毒”“药邪”,胃主受纳,熟腐水谷,与脾协作维持升清降浊的功效,而在应用化疗药物后,会对机体的胃腑造成侵犯,从而导致脾胃受到损伤,引发中焦亏虚,邪客胃腑,中焦升降发生恶心呕吐反应。本次研究中两组患者在化疗前,均接受穴位敷贴治疗,所应用的方剂为止呕方,药物组成包括丁香、吴茱萸、法半夏等,所应用的穴位包括中脘穴、内关穴、神阙穴,通过穴位皮肤使药物有效成分能够进入到经脉,对药效进行发挥。采用穴位敷贴用药,不但使药物自身所具备

的毒副作用得以减轻,并且可对口服或注射用药可能导致的副作用进行有效避免,可使患者机体胃肠道以及肝脏所受到的损伤得以减轻。个案管理是新型的护理模式,有效地进行个体化的康复训练、心理辅导及科学营养等干预,在化疗的不同阶段进行不同的个案管理方案,增强了患者的自信心,积极应对疾病。

本次研究结果显示,在化疗第1、2、3天,2组患者恶心呕吐程度均较为轻微,且无明显差异,提示应用穴位敷贴有效减轻患者的恶心呕吐反应,这与谢艳萍等人的报道相符^[5]。随着化疗时间延长不良反应加重,第4、5、6、7天观察组恶心呕吐发生率明显低于对照组($P<0.05$),表明个案管理通过提高护患信任度,指导患者进行康复训练,增加患者战胜疾病的自信心,合理的饮食调理等提高患者的耐受力,减轻恶心呕吐不良反应。本研究结果还显示,干预后观察组SAS、SDS评分均明显低于对照组($P<0.05$)。表明个案管理通过加强心理护

理干预,有效减轻了患者焦虑抑郁情绪,提高了患者应对疾病的能力和耐受力。

综上所述,个案管理配合穴位贴敷可有效减轻肺癌化疗患者的恶心呕吐发生率,缓解患者焦虑、抑郁负面情绪。

参考文献

- [1] 曹芳,黄君,赵红霞,等. 临床护理路径在肺癌首次化疗病人中的应用效果[J]. 全科护理,2018(27):3408-3411.
- [2] 夏申娥,林楨,高莉荣,等. 常规肺癌化疗护理配合阶段性认知行为干预对肺癌化疗患者的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(52):143,146.
- [3] 杨俊,刘晓春,段恒. 肺癌化疗后恶心呕吐症状实施中医护理方案的临床效果评价研究[J]. 四川中医,2018(9):201-203.
- [4] 王立丽. 肺癌化疗患者心理弹性及应对方式对生存质量的影响研究[J]. 护士进修杂志,2017,32(24):2227-2229,2267.
- [5] 谢艳萍,武博,王锐. 护理干预对肺癌化疗患者睡眠质量和生活质量的影响效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(A4):319.

(本文编辑:李海燕 本文校对:杜江 收稿日期:2018-11-02)

理气消瘤方联合延续性护理干预 对乳腺癌术后5年复发率的影响

吴雪梅

(济宁市中医院肿瘤科,山东 济宁 272000)

摘要:目的 探究理气消瘤方联合延续性护理干预对乳腺癌术后5年复发率的影响。方法 选我院乳腺癌手术治疗86例患者,随机分为常规组及联合组,对常规组行理气消瘤方及常规护理,联合组行理气消瘤方联合延续性护理干预,比较2组生活质量及复发率。结果 联合组QLSBC总分显著高于常规组, $P<0.05$,且联合组患者5年复发率、复发时间均显著优于常规组, $P<0.05$ 。结论 理气消瘤方联合延续性护理干预,能够显著提高患者生活质量,并能够有效降低其术后复发几率。

关键词:理气消瘤方;延续性护理;乳腺癌;生活质量;复发率;乳岩

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.043

文章编号:1672-2779(2019)-08-0102-03

Effect of Regulating Qi and Eliminating Tumor Recipe Combined with Continuous Nursing Intervention on 5-year Recurrence Rate of Breast Cancer

WU Xuemei

(Department of Oncology, Jining Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jining 272000, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of regulating qi and eliminating tumor recipe combined with continuous nursing intervention on the 5-year recurrence rate of breast cancer. **Methods** Eighty-six patients were treated with breast cancer surgery in our hospital. The patients were divided into the conventional group and the combined group. The conventional group was treated with regulating qi and eliminating tumor recipe and routine nursing, and the combined group was treated with regulating qi and eliminating tumor recipe and continuous nursing intervention. Quality and recurrence rate between the two groups as compared. **Results** The total score of QLSBC in the combined group was significantly higher than that in the conventional group $P<0.05$, and the 5-year recurrence rate and recurrence time of the combined group were significantly better than the conventional group $P<0.05$. **Conclusion** The regulating qi and eliminating tumor recipe combined with continuous nursing intervention can significantly improve the quality of life of patients and effectively reduce the chance of postoperative recurrence.

Keywords: regulating qi and eliminating tumor recipe; continuous nursing; breast cancer; quality of life; recurrence rate; mammary cancer

乳腺癌作为女性常见恶性肿瘤,随着近些年人们生活方式及饮食结构的改变,加之目前生活压力的增加,导致该病发病率进一步升高,目前临床上对该病的治疗

以手术切除为主,并在术后对其进行化疗及放疗,以保障患者生命安全^[1]。但临床经验表明^[2],该病目前复发率仍较高,而随着中医药理论的发展,部分医院采用理

气消瘤方对患者术后进行治疗,以降低其复发情况,为进一步避免该类症状的复发,提高患者术后生活质量,有学者指出^[3],在其基础上加用延续性护理干预具有显著效果,为探究其效果,特选取2012年5月—2013年9月在我院进行乳腺癌手术治疗的86例患者进行对比研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年5月—2013年9月在我院进行乳腺癌手术治疗的86例患者,其年龄为26~68岁,平均48.51岁;病程最短4个月,最长5年,平均(2.21±0.64)年;肿瘤分期:I期33例,II期43例,III期10例。将其随机分为常规组及联合组,每组患者43例。其中常规组平均年龄47.87岁;平均病程(2.16±0.75)年;肿瘤分期:I期17例,II期21例,III期5例。联合组平均年龄49.29岁;平均病程(2.27±0.54)年;肿瘤分期:I期16例,II期22例,III期5例。2组患者一般情况及病情差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 患者年龄≥18岁;患者经诊断,符合乳腺癌相关标准,且首次发病,并接受根治术治疗;患者预计生存时间≥5年;患者对本次研究方法知情并自愿参与。

1.3 排除标准 患者伴有严重心、肝等内脏功能异常;患者伴有严重意识障碍或沟通障碍,无法有效配合治疗及护理;患者处于妊娠期或哺乳期;患者对本次研究所使用药物存在过敏史或不耐受。

1.4 研究方法 术后给予全部患者理气消瘤方,其配方为:柴胡、芍药、枳壳各15g,川芎20g,陈皮、甘草、香附各10g。以水煎至500mL,分2次温服,5剂/周,服药时间为3年,同时根据中医辨证理论,对伴有肝阳上亢的患者,加用生龙齿、牡蛎、钩藤、天麻各15g,夜交藤30g;对伴有气血不足的患者,加用当归、黄芪各15g,阿胶6g;对伴有瘀血阻滞的患者,加用赤芍、丹参、桃仁、红花各15g。

在其基础上,对常规组患者行常规护理,及通过电话等方式对其进行随访,告知患者在出院后应注意的事项,并告知患者按时进行复诊;对联合组患者进行延续性护理干预,具体方法为:(1)出院前护理,定期对患者进行健康教育告知患者治疗后可能出现的不良反应及其应对方法,同时告知患者注意事项及化疗相关知识^[4],向患者发放《指导手册》,加强其对该病的认知及症状处理方法;(2)出院后护理,患者出院1周后,护理人员采用电话方式对患者进行随访,时间保证在15~20min,详细了解患者病情恢复情况及目前健康水平,对患者在该段时间内存在的疑问进行耐心回答,并对患者在该段时间内心理及情绪等变化进行评估,并根据患者具体情况^[5],对其进行指导及心理干预,同时,指导患者进行康复训练,使患者能够积极主动的使用社

区资源提高康复程度,在患者出院1个月后,安排患者在院治疗时具体负责的护理人员对患者进行家访,进一步了解患者健康水平,并对其康复训练进行现场指导,并通过亲身示范等方式解答患者疑虑,根据患者具体生活环境对其进行护理干预;同时告知患者按时复诊的重要性,之后每3个月对患者进行电话随访,了解患者身体健康程度,并对其进行具体指导,通话时间应保证10~15min/次,并每年同一时间对患者进行家访,以更为有效的了解患者康复情况及目前身体健康程度。

1.5 观察指标 采用乳腺癌患者生活质量评分表(QLS-BC)对患者躯体功能、心理功能,信仰因子及社会因子4方面生活质量进行评价,共46个项目,满分为460分,分数越高表明患者术后生活质量越高。另对患者进行随访,探究其术后5年内复发率。

1.6 统计学方法 数据采用SPSS 20.0统计软件进行分析,表达计量数据采用平均值±标准差($\bar{x} \pm s$),2组比较差异采用 t 检验,计数资料采用百分比表示(%),2组比较差异采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示数据比较差异有意义。

2 结果

2.1 比较2组患者术后生活质量 联合组患者QLSBC总分为(253.95±23.19)分,显著高于常规组的(230.14±22.58)分, $P<0.05$,见表1。

表1 2组患者术后生活质量 ($\bar{x} \pm s$,例)

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会因子	信仰因子	总分
常规组	43	48.28±5.14	94.25±10.46	45.19±6.45	26.64±4.41	230.14±22.58
联合组	43	48.59±5.97	118.26±13.41	50.42±6.24	30.05±5.59	253.95±23.19
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 比较2组患者5年内复发情况 联合组患者5年复发率为23.26%,复发时间为术后(3.95±0.41)年,均显著优于常规组, $P<0.05$,见表2。

表2 2组患者5年内复发情况 [例(%)]

组别	例数	复发情况	复发时间(年)
常规组	43	24(55.81)	2.57±0.64
联合组	43	10(23.26)	3.95±0.41
P 值		<0.05	<0.05

3 讨论

乳腺癌作为临床常见恶性肿瘤,虽然对该类患者进行根治性切除及术后化疗、放疗等治疗,治疗效果良好,但部分患者在术后可出现复发情况,再次威胁患者生命健康。随着中医理论的发展,目前部分医院采用理气消瘤方避免复发的出现^[6],中医理论中将该病称为“乳石痈”及“乳岩”,认为该病为本虚标实症状,患者血、气、痰、情、湿等方面出现问题均可导致乳腺癌的发生,且该疾病的根本为癌毒内生,而余毒未清则是导致该疾病复发的原因^[7],因此应在该疾病术后进行散结解毒疗法,本次研究中使用的理气消瘤方,以四逆散方为基础,

通过增加香附、陈皮、枳壳及川穹等药物,达到疏肝行气解郁的效果,以避免患者症状的复发。

而对乳腺癌患者进行术后延续性护理干预,通过电话及上门等随访方式,了解患者病情恢复情况及健康水平,并能够根据患者具体情况给予其相应指导意见,提高患者在术后对相应注意事项的关注,提高患者对术后相应症状的重视程度,一方面能够使其积极主动的进行术后训练,另一方面,在患者发现自身出现异常症状时,能够进行相应处理并给予重视,积极主动的进行复诊,进而能够达到避免其复发的效果。

本次研究结果显示,联合组患者 QLSBC 总分显著高于常规组, $P<0.05$,表明对患者进行延续性护理,及时对患者状态进行评估及指导,进而有效提高患者对该疾病的认识,使其能够通过主动纠正自身不良生活方式等方法,提高其生活质量,另外,联合组患者 5 年复发率、复发时间均显著优于常规组, $P<0.05$ 。表明该护理模式切实能够有效避免该疾病的复发,并能够尽可能将复发时间延后。

综上所述,对乳腺癌患者术后进行理气消瘤方联合延续性护理干预,能够显著提高其生活质量,并能够有效降低其术后复发几率,对提高患者健康水平具有重要意义。

参考文献

- [1] 张洁,张利云.利用延续性护理提高乳腺癌患者术后化疗健康知识掌握情况及生活质量[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(59):225.
- [2] 张存华.理气消瘤方干预对乳腺癌术后 5 年复发率的影响[J].中国中医药现代远程教育[J],2018,16(8):99-100.
- [3] 叶汪沁,王建宁.延续性护理对乳腺癌患者术后化疗应用价值分析[J].医学理论与实践,2018,31(18):2829-2830.
- [4] 刘曼,厉玛倩倩,徐润润,等.延续性护理对乳腺癌术后化疗患者生活质量与健康知识水平的影响[J].医学信息,2018,31(16):178-180.
- [5] 周春兰,李晓瑾,李文姬,等.延续性护理对乳腺癌术后患者癌性疲乏及生存质量的影响[J].实用医学杂志,2015,31(4):663-665.
- [6] 李荣,张月梅,种晓宁.延续性护理对乳腺癌术后患者癌性疲乏及生存质量的影响[J].实用临床护理学杂志,2018,3(21):151-152.
- [7] 曹鑫,刘玲,张欢.综合康复对乳腺癌术后患者癌性疲乏及上肢淋巴水肿的影响分析[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2016,10(2):152-155.

(本文编辑:李海燕 本文校对:崔磊 收稿日期:2018-11-16)

内服联合敷胸散外敷干预在肺炎患儿护理中的应用

王一鸣

(中国医科大学附属盛京医院儿科,辽宁 沈阳 110004)

摘要:目的 探讨内服联合敷胸散外敷干预在肺炎患儿护理中的应用效果。方法 112 例肺炎患儿,随机分为对照组、研究组各 56 例。对照组采用中药内服及常规护理,研究组在对照组基础上联合敷胸散外敷及护理。比较 2 组总有效率、生活质量、护理满意度、主要症状改善时间、疗效。结果 研究组总有效率 98.21%(55/56),优于对照组 85.71%(48/56) ($P<0.05$)。研究组 GQOLI-74 评分各项指标均优于对照组 ($P<0.05$)。研究组主要症状改善时间均明显少于对照组 ($P<0.05$)。结论 中药内服联合敷胸散外敷及护理应用再肺炎患儿中,疗效较好,满意度高。

关键词:敷胸散;肺炎;儿科;外治法;咳嗽

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.044

文章编号:1672-2779(2019)-08-0104-03

The Application of Oral Administration and Fuxiong Powder External Application in the Nursing of Children with Pneumonia

WANG Yiming

(Pediatrics Department, the Affiliated Shengjing Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110004, China)

Abstract: Objective To explore the effect of oral administration and Fuxiong powder external application in the nursing of children with pneumonia. **Methods** 112 children with pneumonia were randomly divided into the control group and the study group, with 56 cases in each group. The control group was treated with oral administration of Chinese medicine and routine nursing, and the study group was treated with Fuxiong powder external application and nursing on the basis of the control group. The total effective rate, quality of life, nursing satisfaction, improvement time of main symptoms and curative effect were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the study group was better than that of the control group ($P<0.05$). GQOLI-74 scores of the study group were all better than those of the control group ($P<0.05$). The improvement time of main symptoms in the study group was significantly less than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Among the children with pneumonia, the curative effect of oral administration and Fuxiong powder external application is better and the satisfaction is higher.

Keywords: Fuxiong powder; pneumonia; pediatrics; external therapy; cough with asthma

小儿肺炎是儿科常见的呼吸系统疾病,是引起5岁以下儿童死亡的主要病因。四季均可发生,冬春季节发

病率高,北方地区是肺炎高发地区。因病原菌、过敏反应、吸入羊水等因素导致肺部炎症反应,表现为咳嗽、

食欲不振、鼻煽、腹泻、气喘等症状，严重时会有呼吸障碍，严重影响患儿身心健康^[1]。目前临床尚未研发出根治肺炎的有效方法，主要通过采用抗病毒药、抗生素进行治疗，中医对肺炎研究历史深远，内治法、外治法方法众多，在小儿肺炎治疗中具有明显优势。本文就肺炎患儿采用内服联合敷胸散外敷的应用效果进行探讨，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察对象选自 2017 年 8 月—2018 年 8 月本院儿科病房收治的肺炎患儿 112 例，随机分为对照组、研究组，每组各 56 例。对照组采用中药口服及常规护理，其中男 30 例，女 26 例；年龄 1~8 岁，平均 3.3 岁；病程 2~10 d，平均病程 (5.5±1.2) d。研究组在对照组基础上联合敷胸散外敷及护理，其中男 29 例，女 27 例；年龄 1~7 岁，平均年龄 3.1 岁；病程 2~11 d，平均病程 (5.3±1.0) d。2 组患儿一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 (1) 均符合 WHO 关于肺炎诊断标准；(2) 年龄 1~8 岁，病程 <11 d；(3) 获得医学伦理会审批，家长均签署《知情同意书》。

1.3 排除标准 (1) 神经系统疾病；(2) 严重肾、心、肝功能不全者；(3) 全身免疫性疾病。

1.4 治疗方法 所有患儿入院后均给予祛痰、止咳、雾化、吸氧等西医常规治疗，维持水电解质平衡。

对照组采用中药内服及常规护理，中药汤剂：鱼腥草 15 g，石膏 15 g，竹茹 10 g，黄芩 10 g，地龙 6 g，麻黄 6 g，瓜蒌 10 g，杏仁 8 g，枳实 6 g，甘草 6 g，虎杖 8 g；咳嗽明显者加白屈菜，发热明显者加栀子，肺啰音明显者加丹参。每日 1 剂，加水煎煮取汁 100~200 mL，多次频繁少量服用，服用 7 d。护理人员严格按照医嘱执行护理，密切关注患儿症状变化，做好护理记录。

研究组在对照组基础上联合敷胸散外敷及护理，敷胸散由芒硝、大黄组成，100 g/袋，加蒜泥按照 5:4 混合后加适量清水调成糊状。听诊或胸部 X 线明确主要病灶区，患儿取仰卧位，暴露胸部，取适量药材做成 8 cm×8 cm 小圆饼，厚度约 0.4 cm，贴敷于胸部主要病灶区，医用胶布固定，做好防寒保暖工作。

护理方法：(1) 环境护理。病房墙壁张贴粉色或蓝色墙纸、卡通人物海报，温馨的病房环境。病房内温度维持 24℃ 左右，湿度维持 5% 左右，定时开窗通气。对病房严格消毒，防止发生细菌感染。(2) 用药护理。年幼患儿容易抗拒用药，出现错服药、漏服药现象，护理人员要严格执行三查八对制度，监督患儿在用药后离开。告知家长用药方法、常见不良反应，叮嘱家长监督患儿合理用药。静脉补液前可用冷冻薄土豆片贴敷于穿

刺处，减轻穿刺时疼痛感。补液速度要缓慢，液体温度控制在 37℃ 左右。(3) 心理护理。发热、咳嗽等症状使患儿痛苦不堪，护理人员要耐心等待患儿，了解其心理特征。对于患儿聊天，用儿化语言聊聊患儿感兴趣的话题，增强患儿信任感。根据患儿性别、年龄提供玩具，如布偶、奥特曼、变形金刚等，让患儿保持心情放松。(4) 饮食护理。根据患儿体重、身高、年龄、营养状况制定个性化饮食方案，建议选用富含维生素、优质蛋白、低脂、低盐、清淡易消化的食物。(5) 症状护理。发热患儿每隔 1 h 测量一次体温，超过 38.5℃ 患儿使用退烧药，低于 38.5℃ 患儿可通过多饮水、温水擦洗、冰敷等方法进行物理降温。补液期间疼痛患儿可以通过听歌、看动画片转移注意力，在穿刺后涂抹芦荟胶止痛。咳嗽患儿给予雾化治疗，告知家长雾化作用、操作方法，固定好患儿，将吸氧面罩对准患儿口鼻部，一边轻轻拍背，指导患儿深呼吸。

1.5 观察指标 比较 2 组总有效率、生活质量 (GQOLI-74)、护理满意度、主要症状 (肺啰音、咳嗽、气喘、发热) 改善时间。GQOLI-74 评分由物质生活、生理机能、精神状态、娱乐状态四个维度进行评价，得分越高，提升患儿生活质量越好。为家长发放本院自制的护理满意度调查表，由家长客观评价，满分 100 分。

1.6 疗效评价标准 治愈：发热、咳嗽及肺部体征完全消失；显效：发热、咳嗽及肺部体征均有明显改善；无效：发热、咳嗽及肺部体征无明显改善；总有效率=治愈率+显效率。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 20.0 处理，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间对比经 t 检验；% 表示计数资料，组间比较经 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率、护理满意度 研究组总有效率优于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 2 组总有效率比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
研究组	56	40	15	1	98.21
对照组	56	30	18	8	85.71
χ^2 值					4.349
P 值					0.037

2.2 GQOLI-74 研究组 GQOLI-74 评分各项指标均优于对照组 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 2 组 GQOLI-74 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	物质生活	生理机能	精神状态	娱乐状态
研究组	56	83.5±3.9	80.9±2.7	83.1±2.9	81.7±3.4
对照组	56	64.2±4.5	66.6±3.7	68.4±3.1	68.5±2.8
t 值		24.253	23.362	25.914	6.4268
P 值		0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 主要症状改善时间 研究组主要症状改善时间均明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表3。

表3 2组主要症状改善时间比较 ($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	肺啰音	咳嗽	气喘	发热
研究组	56	5.2±1.2	4.2±0.9	3.2±0.5	1.6±0.4
对照组	56	7.1±1.6	5.8±1.2	5.5±1.0	2.4±0.3
<i>t</i> 值		7.109	7.982	15.294	11.973
<i>P</i> 值		0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

肺炎是儿童常见病、高发病, 多数患儿发病急骤, 常合并有其他并发症, 转化迅速, 影响患儿的身心健康。年幼儿童各组织器官功能发育不完善, 精气不足、代谢频繁, 在免疫力低下或季节变化是容易受到外邪侵袭, 经口鼻侵犯肺脏。加之饮食不节就会导致湿热内生, 气道阻塞、浊气停聚、肺气上逆, 以湿热证为主。西医常规治疗主要采用吸氧、祛痰药、抗生素、止咳药等进行对症治疗, 由于年幼患儿个体差异明显, 对用药要求高^[2]。中医讲究辨证论治, 采用内外治法联合治疗, 取得了满意成效。

口服中药汤剂中鱼腥草归肺经, 具有排脓消痈、健胃消食、清热解毒、利尿通淋的功效, 现代药理实作用包括抗病毒、抗菌、利尿、增强机体免疫力等。石膏具有解肌发汗、清肺平喘、清热泻火的功效, 对气喘、肺热咳嗽等病症疗效显著。竹茹性温寒, 具有除烦止呕、清热化痰的功效, 对烦热惊悸、肺炎咳嗽疗效突出^[3]。注入中含有氨基酸、多糖、黄酮、树脂等成分, 能够加速食物消化, 清除氧自由基及炎症因子, 增强免疫功能。黄芩、杏仁具有泻火解毒、止咳平喘、清热燥湿的功效; 地龙具有利尿平喘、通经活络、清热定惊的功效, 虎杖、瓜蒌具有宽胸散结、止咳化痰、清热涤痰的功效; 麻黄具有宣肺散寒、利尿消肿、止咳平喘的功效, 现代药理作用有抑菌、解热、抗炎、利尿、镇痛, 改善患儿发热咳嗽症状。枳实消积导滞、化痰除痞, 甘草调和药性、

缓急止痛, 诸药联合共奏清热解毒、止咳平喘、利尿消肿的功效。根据患儿发热、咳嗽、肺啰音等症状适量加减药物优化了治疗效果^[4]。敷胸散中芒硝清热止痛、清火消肿, 大黄凉血解毒、泻热通肠、逐瘀通经, 中药外敷属于外治法, 经皮肤直接传导至肺部病灶, 加快局部血液循环, 促进炎症病灶吸收, 激发全身经气, 起到祛湿散寒、活血行气、温通经络的功效。内服外敷同时治疗增强用药效果, 长期使用安全, 具有调和阴阳、扶正祛邪的功效。

由于年幼患儿个体表现差异明显, 护理需求不同, 在规范治疗同时有效的护理干预与患儿预后密切相关。对研究组患儿实施环境、用药、饮食、心理、对症护理让患儿在舒适的环境中接受治疗, 通过人性化的服务、设施使病房充满家的感觉, 减少应激反应。合理用药是保证用药效果的前提, 减少错服药、漏服药现象。疾病对机体消耗大, 给予个体化饮食满足患儿营养需求^[5]。多数患者害怕医护人员, 生病后心灵比较脆弱, 护理人员、家长关心患儿, 多与患儿沟通, 拉近与患儿的关系, 提高患儿依从性。根据患儿的不同症状给予对症护理可以迅速控制症状, 加速康复进程。

综上所述, 肺炎患儿给予中药内服联合敷胸散外敷及护理干预, 优化治疗效果, 迅速改善患儿发热、咳嗽症状, 减轻患儿痛苦, 改善生活质量, 家长满意度高, 值得推广。

参考文献

- [1] 姚永丽. 优质护理在小儿肺炎护理中的效果观察及价值分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(24):136.
- [2] 郝淑敏. 中医护理在小儿肺炎咳嗽治疗中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(99):299.
- [3] 张博, 郑贵珍, 黄胜. 肺炎栓治疗小儿肺炎咳嗽痰热闭肺证临床观察[J]. 中医学报, 2018, 33(7):1216-1219.
- [4] 廖荃泽. 中医内外合治喘嗽痰热闭肺型小儿肺炎临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(15):101, 108.
- [5] 黎石放, 谢杨春, 李莉. 中医内外合治小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证 43 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(10):53-54.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张华东 收稿日期:2019-01-25)

(上接第99页) 患者采用中药芪苈强心胶囊配合西药常规治疗, 标本兼治, 使中药的整体协调和西药的控制症状相结合, 能很好改善慢性心力衰竭气阳两虚型患者临床症状, 疗效显著。

参考文献

- [1] 郭美珠, 严世芸, 黄国毅, 等. 中药治疗慢性心力衰竭机制的研究进展[J]. 中国全科医学, 2013, 16(10):3617-3620.
- [2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12):1076-1095.

- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002, 1(2):123-126.
- [4] 黄峻. 慢性心力衰竭诊断和治疗 2012:现状和进步[J]. 心血管病学进展, 2012, 33(1):1-5.
- [5] 毛静远, 李国政, 崔小磊, 等. 中医药治疗心力衰竭用药规律的文献研究[R]. 长春:中华中医药学会心病分会第十次全国中医心病学术年会, 2008:270-276.
- [6] 毛静远. 中医药在心力衰竭治疗中的应用研究述评[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(1):3-5.

(本文编辑:李海燕 本文校对:赵薇 收稿日期:2019-03-04)

广金钱草总黄酮的提取方法及药理作用研究进展^{*}

张子婷 钟轻娇 周碧瑶 朱湏臻 张 芸 韦燕飞 陈永欣^{*}

(广西中医药大学基础医学院, 广西壮族自治区 南宁 530001)

摘要: 广金钱草(*Desmodium styracifolium* (Osbeck) Merr.) 是广东和广西的常用中药材, 主要含有黄酮、生物碱、酚类、鞣质、多糖等化学成分。广金钱草所含的总黄酮具有抗氧化、利尿、抗炎等多种作用, 广金钱草总黄酮胶囊也处于研发阶段。介绍了广金钱草总黄酮的研究进展, 分别对广金钱草总黄酮的提取方法、药理作用、前景展望方面进行阐述。

关键词: 广金钱草; 总黄酮; 提取方法; 药理作用; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.045

文章编号: 1672-2779(2019)-08-0107-04

Research Progress on Extraction Methods and Pharmacological Action of Total Flavonoids from *Desmodium Styracifolium*

ZHANG Ziting, ZHONG Qingjiao, ZHOU Biyao, ZHU Zhenzhen, ZHANG Yun, WEI Yanfei, CHEN Yongxin

(Basic Medical School, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530001, China)

Abstract: *Desmodium styracifolium* (Osbeck) Merr., is a commonly used Chinese medicinal material species in Guangdong and Guangxi. It mainly contains different chemical components such as flavonoid, alkaloid, phenol, tannin, polysaccharide, and others. The total flavonoids from *Desmodium styracifolium* have a variety of effects such as antioxidant, diuresis, anti-inflammatory, and others. The total flavonoids from *Desmodium styracifolium* capsules are in the development stage. It described the research progress of total flavonoids from *Desmodium styracifolium* and elaborated respectively from its extraction methods, pharmacological effects and prospect forecast.

Keywords: *Desmodium styracifolium*; total flavonoids; extraction methods; pharmacological effects; review

广金钱草 (*Herba Desmodii Styracifolii*) 又名金钱草、铜钱草、落地金钱、假花生, 为豆科植物广金钱草 (*Desmodium styracifolium* (Osbeck) Merr.) 的干燥地上部分, 主要分布在广东、广西、福建、湖南等省区。始载于《岭南采药录》一书, 曰: “本品系蝶形花科山绿豆属中的一种直立亚灌木”, 并附文献考证, “现代缪永祺谓金钱草治疗膀胱结石甚为有奇效”^[1]。其有清热利湿、利尿通淋的效用, 用于肾炎水肿、尿路结石、尿路感染、胆囊结石、黄疸肝炎等症的医治。广金钱草主要含有黄酮、生物碱、酚类、鞣质、多糖等成分。此外, 还含有挥发性成分、皂苷、有机酸等。其质量分析主要以黄酮成分为对照品进行定量分析研究^[2]。苏亚伦等^[3]从广金钱草中分到 4 个黄酮碳甙化合物。通过光谱解析, 鉴定它们的结构为异牡荆苷、6-C-木糖-8-C-葡萄糖洋芹素、6-C-葡萄糖-8-C-木糖洋芹素和异荭草苷。王植柔等^[4]从广金钱草的甲醇提取物中分离出夏佛塔苷、异荭草苷、异牡荆苷 3 种黄酮类化合物。国内外学者对广金钱草所含

的黄酮类成分也有较具体的报道。本文着重于近年来广金钱草总黄酮在提取方法、药理作用等方面的研究进展。

1 广金钱草总黄酮的提取方法

1.1 水提法 向松涛等^[5]将广金钱草放入适量水中浸泡, 煮沸后再过滤, 药渣加水再煮, 合并滤液, 浓缩为浸膏, 待用。张慧^[6]按料液比 1:8 加入水, 100 ℃ 水浴之中浸提 1 h, 然后四层纱布过滤, 合并滤液, 提取液定容在 25 mL 容量瓶加 8 倍量水回流提取 3 次, 每次 1.5 h, 其结果所得提取液的平均总黄酮含量为 0.950 3%; 汪茜等^[7]取广金钱草药粉碎, 过 40 目筛后, 于 80 ℃ 水浴中, 用 20 倍量 50% 乙醇回流提取 2 次其每次 1.5 h, 提取液体经滤纸过滤, 将其稀释至质量浓度相当于含总黄酮 8.0 mg/mL, 调节 pH 值至 4.0~6.0, 最终得广金钱草浸膏待用。

1.2 醇提法 王植柔等^[4]用甲醇与广金钱草回流煮沸后过滤, 减压浓缩, 得甲醇提取物待用。郭盼盼等^[8]将广金钱草药材进行粉碎, 用 50% 乙醇回流提取 2 次, 合并提取液。提取液经抽滤后, 减压浓缩 (50 ℃), 浓缩液经冷冻干燥得总黄酮粗提物。

1.3 酶解法 罗兰等^[9]采用酶解法提取, 在干燥的广金钱草粗粉加 10 倍量水混匀, 加入纤维素酶酶解。而后用 80% 的乙醇溶液提取, 冷却过滤, 再向药渣中加 60% 乙醇回流, 冷却过滤, 弃去药渣。合并提取液, 浓缩,

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金地区项目 [No. 81560690, 81760757]; 广西自然科学基金项目 [No.2017GXNSFAA198152]; 广西中医药大学校级青年创新研究团队 [No.2015QT001]; 广西中医药大学校级大学生科研训练课题 [No.2016DXS01]; 广西中医药大学大学生创新创业训练计划 [No.J17143048]

^{*} 通讯作者: 965643897@qq.com

用50%甲醇溶解并且定容即可得。

1.4 半仿生法 此法模拟口服药经胃肠道转运吸收的环境,选用活性指导下的导向分离获得提取物^[10]。罗兰等^[9]采用干燥的广金钱草粗粉,选择pH为2.2的磷酸氢二钠缓冲液作为浸取剂,模拟胃肠道pH。在40℃下回流提取3次,合并提取液,浓缩,再用50%甲醇溶解并定容即得。张慧等^[11]研究复方金钱草中广金钱草、路路通、车前子3种君药的半仿生提取工艺最佳条件。其实验测定了复方金钱草中各君药半仿生提取液中总黄酮的含量,并利用响应面分析法得出了最佳条件。

1.5 超声波辅助提取广金钱草总黄酮法 此法提取黄酮类是采用超声波空化作用使溶剂充分、快速进入提取物内部,可不影响提取物结构和活性且能升高提取率、节约溶剂^[12]。林瑶等^[13]采用广金钱草细粉加60%乙醇超声提取,过滤,滤渣再加入60%乙醇超声提取,过滤。重复3次,合并3次滤液,减压回收乙醇,80℃水浴浓缩至膏状,用60%乙醇溶解即得。王晓林等^[14]以广金钱草提取干浸膏中总黄酮的含量为指标,分别考察料液比、乙醇的浓度、超声时间、超声次数等对提取效果的影响。采用单因素和正交试验确定超声波辅助提取的工艺条件,优化了提取工艺条件。

1.6 超声波辅助半仿生法提取广金钱草总黄酮 郭楚楚等^[15]采用超声波协同半仿生法,在单因素的基础上,据Box-Behnken设计原理采用三因素三水平响应面分析方法。考察料液比、超声功率和提取时间对总黄酮得率的影响,并优选出最佳工艺。

1.7 响应面法优化的提取工艺 此法将试验中的目标响应值作为单个或多个试验因素的函数,用多维图形显示函数,用图形分析等优化最佳条件^[16]。基于此提取总黄酮的方程模型适用性强,优化工艺条件准确可靠。程轩轩等^[17]用响应面法优化酶法提取工艺,在单因素的基础上,根据Box-Behnken设计原理,采用四因素三水平响应面分析方法。考察酶解时间、温度、酶用量和pH值对总黄酮得率的影响,得到提取的最佳参数。陈新等^[18]采用响应曲面法优化超滤工艺,选择跨膜压力、药液温度及药液浓度为自变量,总黄酮纯度为响应值,采用Box-Behnken设计研究各自变量及其交互作用对总黄酮提取率的影响,得到了超滤的优化工艺。

1.8 正交法优选提取工艺 此法根据正交性从全面试验中挑选出部分有均匀分散,齐整可比特征点进行试验,从而得到最优因子的组合^[19]。王鑫等^[20]采用正交试验,以总黄酮提取量为指标,醇浓度、加醇量、提取时间、提取次数为因素进行试验,得出最佳提取工艺条件。王晓林,钟方丽等^[21]采用正交实验法,以原药材的总黄酮提取量为评价指标。选择提取用水倍量、提取时间、提取次数、醇沉浓度为考察因素,采用正交实验法 $L_9(3^4)$

确定广金钱草中总黄酮的最佳工艺。

1.9 大孔树脂纯化工艺 此法依靠范德华引力通过多孔结构对分子大小不同的物质进行筛选,使有机化合物可经一定溶剂洗脱分开,而达到分离、纯化、除杂等目标^[22]。张鏖等^[23]采用静态与动态吸附-解吸附方法进行纯化,以吸附率与洗脱率等指标优化工艺,得到最佳工艺。张蕾等^[24]采用紫外-可见分光光度法纯化,以总黄酮吸附率、解吸率为评价指标。通过考察树脂类型、原料液质量浓度、pH值、上样体积流量、解吸溶剂、水除杂用量、最佳上样量、醇洗脱体积流量等,综合评判得到最优工艺。

2 广金钱草总黄酮药理作用

2.1 抗氧化作用 郭盼盼等^[8]以抗坏血酸(VC)为阳性对照,通过广金钱草总黄酮提取物(PTFE)对DPPH自由基清除能力试验及对铁氰化钾的还原能力试验,评估PTFE的抗氧化活性。结果表明PTFE具有良好的抗氧化活性且与抗氧化作用呈量效关系。林瑶等^[13]用邻苯三酚自氧化法发现广金钱草总黄酮提取物具有清除DPPH自由基、超氧自由基和羟基自由基和还原 Fe^{3+} 并产生 Fe^{2+} 的能力。研究表明,广金钱草总黄酮具有一定的抗氧化活性,且两者呈正相关,为研究抗氧化剂提供参考。余丽丽等^[25]通过紫外分光光度法测定总黄酮浓度、利用普鲁士兰法评估广金钱草总黄酮还原 Fe^{3+} 的能力,发现广金钱草对 Fe^{3+} 具有较强的还原能力,为论证该物质具有抗氧化能力增强说服力。

2.2 防治结石 Tomoko等^[26]发现,广金钱草中的一个黄酮化合物schafoside可预防肾结石,他们已就该化合物的葡萄糖苷或阿拉伯糖苷的注射剂或口服剂型在日本获专利授权。汪茜等^[21]将实验分为空白组、治疗对照组、成石组和治疗组,经统计学方法分析得出广金钱草总黄酮有降低24h尿草酸浓度,增加尿钙、尿镁及尿枸橼酸浓度的能力,从而抑制大鼠肾草酸钙结石形成。卢充伟等^[27]的实验发现广金钱草总黄酮可明显降低成石大鼠血清中尿酸和肌酐的含量,从而能有效抑制乙二醇中毒致Wistar雄性大鼠肾草酸钙结石的形成。同时发现将人膀胱草酸钙混合型结石植入大鼠膀胱内,连续4周每天单次灌胃广金钱草总黄酮可使结石减小。李文淑等^[28]研发的广金钱草总黄酮胶囊对构建的大鼠尿路结石模型具备一定的治疗和预防效果。Wang X等^[29]发现,广金钱草总黄酮对大鼠乙二醇性草酸钙肾结石有治疗作用,对乙二醇中毒性草酸钙肾结石有预防作用,对植入大鼠膀胱内的人膀胱结石有溶石作用。有研究发现,广金钱草总黄酮可以通过抗氧化、抗炎、碱化尿等机制而发挥抗损伤等作用,进而减轻肾小管上皮细胞损伤,达到减少结石在肾脏的沉积的效果^[30]。

2.3 利尿作用 卢充伟等^[27]进行了广金钱草总黄酮对麻醉

狗输尿管动作电位影响的实验,通过自身前后对照比较输尿管动作电位的频率及幅度的改变,发现使用后可引起输尿管动作电位频率明显增加,电位幅度降低,尿量排出增加。

2.4 保护心脑血管 许实波等^[31]通过药理实验发现广金钱草总黄酮能够显著增加在体狗心脑血管血流量,降低心脑血管阻力,略降低血压、减缓心率,对小鼠常压缺氧具有耐受力,对急性缺血性心肌缺血具有保护作用,有效缓解家兔离体血管条痉挛,为研究心绞痛治疗药物提供方向。这表明,广金钱草总黄酮对心脑血管具有一定的保护作用。提示广金钱草总黄酮对心绞痛和脑血管硬化症等有治疗意义,可供临床参考。简洁莹等^[32]用脑垂体后叶素作用于家兔进行的实验结果证明,广金钱草提取物——极性较大的黄酮可对抗T波高耸和S-T段上移,因此有理由认为极性较大的黄酮能克服心律不齐和结性早搏现象,实验还发现极性较大的黄酮对心率减慢有对抗作用。

2.5 消炎止痛 顾丽贞等^[33]发现广金钱草黄酮及酚酸物对组胺引起的血管通透性增加效应、巴豆油引起的小鼠耳部炎症、棉球肉芽肿均有明显的抑制作用,但对由蛋清引起的大鼠关节肿胀抑制作用甚微。在一定意义上证实广金钱草总黄酮及酚酸物对急性炎症和慢性炎症都具有一定抗炎作用。卢宪伟等^[27]对于10%新鲜蛋清所致的大鼠足跖炎症,在致炎前灌服总黄酮能明显抑制足跖肿胀,提示广金钱草总黄酮具有消炎作用。而对于用乙酸注入小鼠腹腔引起动物疼痛反应,发现镇痛前灌服广金钱草总黄酮能缩短小鼠扭体反应时间和降低扭体反应次数,结果显示,广金钱草总黄酮具有一定的止痛效果。

2.6 对血液影响 李文淑等^[34]在进行广金钱草总黄酮胶囊单次给药的临床耐受试验中,发现凝血指标出现异常,提示广金钱草总黄酮胶囊可能会影响人体的凝血功能。在《中华本草》^[35]有提及广金钱草总黄酮在体外能显著拮抗血栓形成,6.7 g·L⁻¹对血栓长度、湿重和干重的抑制率分别为27.5%,33.8%,32.9%。

2.7 急性毒性 韦耐西等^[36]通过给小鼠灌胃不同浓度的广金钱草总黄酮,观察并记录小鼠活动、精神以及死亡情况,并进行了解剖观察,且用改良寇氏法计算半数致死量(LD₅₀)、最大耐受量(MTD),得出结论为广金钱草总黄酮对实验小鼠无急性毒性作用。

3 前景展望

广金钱草是一种有显著药理作用和广阔开发前景的广西道地药材,广金钱草药源丰富,成本低廉,资源优势明显。广金钱草能够清热祛湿、利尿通淋,常用于治疗尿路感染、肾炎水肿、泌尿系结石、胆囊结石、黄疸、痞积、痈肿等^[37]。其有效成分总黄酮具有抗氧化、防治肾脏草酸钙结石形成、利尿、保护心脑血管、抗炎等功

效,具有一定的临床意义,应用前景十分广阔。

参考文献

- [1] 孙会丽. 金钱草与其习用品伪品的小议[J]. 现代中医药, 2001(6):60-61.
- [2] 蒙爱东. 药用植物广金钱草的研究进展[J]. 广西科学院学报, 2008(2): 148-151.
- [3] 苏亚伦, 王玉兰. 广金钱草黄酮类化学成分的研究[J]. 中草药, 1993, 24(7):343-344.
- [4] 王植柔, 白先忠, 刘锋, 等. 广金钱草化学成分的研究[J]. 广西医科大学学报, 1998, 15(3):10-14.
- [5] 向松涛, 周建甫, 甘澍, 等. 广金钱草水提取液对大鼠肾草酸钙结石形成的影响[J]. 中国实验外科杂志, 2013, 30(6):1166.
- [6] 张慧. 复方广金钱草颗粒的制备与质量标准的研究[D]. 广东药学院, 2015.
- [7] 汪茜. 广金钱草总黄酮抑制肾草酸钙结石形成的作用机制研究[D]. 广州中医药大学, 2015.
- [8] 郭盼盼. 广金钱草总黄酮纯化工艺优化及总黄酮提取物的抗氧化活性、定性和定量研究[D]. 河北医科大, 2015.
- [9] 罗兰, 张素中, 黄月纯, 等. 广金钱草总黄酮成分不同提取方法的比较[J]. 中成药, 2015(11):2537-2540.
- [10] 龚乃超, 锁进猛, 张浩, 等. 半仿生法提取管叶总黄酮的研究[J]. 绿色科技, 2018(6):179-181.
- [11] 张慧, 谭秋龙, 黎行山, 等. 结合响应面分析法优化复方金钱草中君药的半仿生提取工艺[J]. 广东药学院学报, 2013, 29(1):29-34.
- [12] 廖维良, 赵美顺, 杨红. 超声波辅助提取技术研究进展[J]. 广东药学院学报, 2012, 28(3):347-350.
- [13] 林瑶, 谭冰, 韦文荣, 等. 不同提取法对广金钱草总黄酮抗氧化活性的影响研究[J]. 右江民族医学院学报, 2016, 38(4):364-367.
- [14] 王晓林, 周媛媛, 阴艳华. 超声波辅助提取广金钱草总黄酮的工艺研究[J]. 广东化工, 2010(9):35-37.
- [15] 郭楚楚, 程轩轩, 李嘉荣, 等. 超声波协同半仿生法提取广金钱草总黄酮工艺研究[J]. 中国现代中药, 2014(12):1019-1023.
- [16] 李莉, 张赛, 何强, 等. 响应面法在试验设计与优化中的应用[J]. 实验室研究与探索, 2015, 34(8):41-45.
- [17] 程轩轩, 郭楚楚, 周凤燕, 等. 响应面法优化广金钱草中总黄酮的酶法提取工艺[J]. 华西药学杂志, 2015, 30(1):70-73.
- [18] 陈新, 崔健, 熊峰. 响应面法优化金钱草总黄酮的超滤工艺研究[J]. 中国卫生工程学, 2011, 10(4):267-272.
- [19] 刘瑞江, 张业旺, 闻崇炜, 等. 正交试验设计和分析方法研究[J]. 实验技术与管理, 2010, 27(9):52-55.
- [20] 王鑫, 王静, 袁子民. 正交法优选广金钱草总黄酮提取工艺研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(5):229-230.
- [21] 王晓林, 钟方丽, 李敦猛, 等. 广金钱草中总黄酮提取工艺研究[J]. 中药材, 2008, 31(6):900-902.
- [22] 姜嵩, 刘永峰, 白清清, 等. 大孔吸附树脂的吸附机理[J]. 化学进展, 2012, 24(8):1427-1436.
- [23] 张鏢, 周满如, 张素中, 等. 广金钱草总黄酮的大孔树脂纯化工艺[J]. 现代中药研究与实践, 2012, 26(3):49-53.
- [24] 张蕾, 韩坚, 冯志强, 等. 大孔吸附树脂富集纯化广金钱草总黄酮的工艺研究[J]. 中草药, 2011, 42(12):2442-2446.
- [25] 余丽丽, 汪娇梅, 黄锁义, 等. 广金钱草总黄酮含量测定及还原Fe³⁺的能力[J]. 中国野生植物源, 2014, 33(5):26-28.
- [26] Kubo T, Kajimoto T, Nohara T, et al. Preventive of kidney stone containing

- flavonoid as active ingredient and production thereof: 日本, JP01305080A [P].1989-12-08.
- [27] 卢尧伟. 广金钱草及土大黄有效成分研究与应用 [D]. 中国人民解放军军事医学科学院, 2003.
- [28] 李文淑, 孙斌, 赵攀, 等. 广金钱草总黄酮胶囊 I 期临床耐受性和安全性研究[J]. 中国现代中药, 2015, 17(3):218-224.
- [29] Wang X, Xu Y, Li L, et al. Desmodium styracifolium (Osb.) Merr. flavonoids capsule, method of preparing same, and application thereof: CA, 2931528 [P]. 2015.
- [30] Zhou J, Jin J, Li X, et al. Total flavonoids of Desmodium styracifolium attenuates the formation of hydroxy-L-proline-induced calcium oxalate urolithiasis in rats[J]. Urolithiasis, 2017: 1-11.
- [31] 许实波, 丘晨波, 钟如芸, 等. 广金钱草总黄酮对心脑血管的效应[J]. 中山大学学报(自然科学版), 1980(4):98-102.
- [32] 简洁莹. 广金钱草提取物对实验性心肌缺血的保护作用[J]. 广东医学, 1983, 4(6):33.
- [33] 顾丽贞, 张百舜, 南继红, 等. 四川大金钱草与广金钱草抗炎作用的研究[J]. 中药通报, 1988, 13(7):40.
- [34] 李文淑, 孙斌, 赵攀, 等. 健康人体对广金钱草总黄酮胶囊单次给药的耐受试验研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2014, 14(12):1074-1076.
- [35] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999:454.
- [36] 韦耐西, 梁艳玲, 胡金坤, 等. 广金钱草总黄酮提取物对小鼠的急性毒性研究[J]. 广东化工, 2018, 45(8):56-57, 76.
- [37] 钟鸣, 柴玲. 广金钱草化学成分及药理作用研究进展[J]. 广西医学, 2018, 40(1):80-82, 91.

(本文编辑:李海燕 本文校对:伍冠一 收稿日期:2018-11-09)

中医药治疗阿尔茨海默病 APP/PS1 双转基因小鼠的研究进展^{*}

孙宁宁¹ 张松江¹ 武鑫¹ 苏少华¹ 王冬慧¹ 高剑峰^{2*}

(1 河南中医药大学基础医学院, 河南 郑州 450008; 2 河南中医药大学研究生院, 河南 郑州 450008)

摘要: 中医药在治疗阿尔茨海默病方面具有多靶点、多方式、多途径的优势。目前, APP/PS1 双转基因小鼠是一种比较理想的能反映 AD 特征的 AD 动物模型, 且该模型已成功应用于中医药防治 AD 的领域。本文结合该领域的最新研究进展, 对近年来中药复方及有效成分治疗阿尔茨海默病 APP/PS1 双转基因小鼠进行综述。

关键词: 阿尔茨海默病; APP/PS1; 双转基因; 中医药疗法; 研究进展; 呆证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.046

文章编号: 1672-2779(2019)-08-0110-03

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of APP/PS1 Double Transgenic Mice with Alzheimer's Disease

SUN Ningning¹, ZHANG Songjiang¹, WU Xin¹, SU Shaohua¹, WANG Donghui¹, GAO Jianfeng²

(1. School of Basic Medicine, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China;

2. Graduate School, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China)

Abstract: Traditional Chinese medicine has the advantages of multi-target, multi-modal and multi-path in the treatment of Alzheimer's disease. At present, APP/PS1 double transgenic mouse is an ideal animal model of AD that can reflect the characteristics of AD, and the model has been successfully applied in the field of Chinese medicine in the prevention and treatment of AD. In this paper, the latest research advances in this field, review the recent years, Chinese medicine compound and active ingredients in the treatment of Alzheimer's disease APP/PS1 double transgenic mice.

Keywords: Alzheimer's disease; APP/PS1; double transgenic gene; therapy of traditional Chinese medicine; research Progress; dementia

阿尔茨海默病 (Alzheimer disease, AD), 是一种以脑部神经病变为主要临床表现的疾病。本病的主要病理改变: 大脑海马区 β 淀粉样蛋白 (amyloid β peptide, A β) 的沉积而形成的老年斑、大脑皮质与海马区 tau 蛋白过度磷酸化而致的神经元纤维缠结 (neurofibrillary tangles, NFTs) [1]。就目前的研究状况来看, AD 仍旧是人类还需耗费大量精力和时间才能有所突破的一项重大的挑战。

APP/PS1 双转基因痴呆模型小鼠表达人类突变的 β 淀粉样蛋白 swe 基因 (β -amyloid precursor protein swe, APP swe) 和早老素 1 基因 (preseniline 1-246E, PS1-246E), 可短期内形成 A β 1-42 和蛋白沉积, 并随增龄出现进行性加重 [2]。实验证明, 这种模型可以很好的模拟早期及逐渐进展期脑内老年斑的形成 [3]。APP/PS1 双转基因模型对于 AD 的研究意义重大, 本文结合近年来该方面的最新研究进展, 从中药复方和有效成分这两方面进行综述。

1 中药复方与 APP/PS1 双转基因 AD 鼠

1.1 地黄饮子 周妍妍等 [4] 给 APP/PS1 双转基因 AD 小

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金【No.81373852】; 河南中医药大学科技创新团队计划【No.2016XCTD02】

^{*} 通讯作者: jc.gjfeng@hotmail.com

鼠地黄饮子灌胃4周,观察到地黄饮子可能通过降低小鼠脑组织的细胞凋亡、提高脑组织 Bcl-2 mRNA 表达、降低 Bax mRNA 和 Caspase-3 mRNA 的表达来治疗 AD。朴钟源等^[5]研究地黄饮子对 APP/PS1 双转基因痴呆小鼠行为学及 RAGE/p38 信号通路的影响,地黄饮子可能通过抑制 RAGE/p38 信号通路提高 APP/PS1 鼠的空间记忆能力。

1.2 黄连解毒汤 冯佩^[6]给3月龄 APP/PS1 双转基因 AD 模型小鼠黄连解毒汤6个月,观察各组脑内 β -APP 基因表达情况,黄连解毒汤能降低 APP/PS1 双转基因 AD 模型小鼠脑内 β -淀粉样前体蛋白 (β -APP) 基因表达。邱昕等^[7]给予 APP/PS1 双转基因小鼠黄连解毒汤灌胃治疗,黄连解毒汤可能通过提高抗氧化能力减轻炎症反应来治疗 AD。

1.3 补阳还五汤 周忠光等^[8]给予 APP/PS1 双转基因雄性小鼠补阳还五汤持续28 d灌胃并测试小鼠行为学指标和海马组织白介素 IL-6 蛋白水平,结果显示补阳还五汤组能显著降低海马组织 IL-6 蛋白水平,改善小鼠学习记忆功能。费洪新等^[9]将补阳还五汤水煎剂给予7月龄 APP/PS1 双转基因鼠灌胃28 d,发现可明显改善海马 CA3 区神经元形态和降低脑内 $A\beta$ 水平,可有效改善脑内炎症反应。

1.4 中药 I 号方 邓巍等^[10]给5月龄 APP/PS1 双转基因小鼠中药1号方水煎剂4个月,观察 APP 及其代谢产物和分解酶的变化,中药1号方通过影响 APP 的分解过程减少 $A\beta$ 的生成进而减少老年斑的沉积。秦川等^[11]给予5月龄 APP/PS1 双转基因小鼠中药1号方灌胃3个月,观察小鼠行为和精神症状的改变,中药1号方能明显改善 APP/PS1 双转基因小鼠的学习能力和焦虑症状,提高其耐力。

1.5 醒脑液 张子洋等^[12]给予 PAP 双转基因痴呆小鼠醒脑液灌胃4个月,观察其大脑组织中中性内肽酶 (NEP) 和 β 分泌酶 (BACE1) mRNA 的表达情况,醒脑液对双转基因痴呆小鼠 NEP 和 BACE1 mRNA 表达有较好的调控作用,醒脑液对防治 AD 有良好的效果。常富业等^[13-15]给予 APP/PS1 双转基因痴呆小鼠醒脑液灌胃4个月,观察 $A\beta_{40}$ 、 $A\beta_{42}$ 、老年斑的表达及血浆中乙酰胆碱活性,醒脑液能改善 AD 模型小鼠的学习记忆能力。

1.6 调心方 王晓雯等^[16]给予3月龄 APP/PS1 双转基因 AD 小鼠调心方12周,观察其行为改变和电生理改变,调心方可有效改善 APP/PS1 双转基因 AD 小鼠空间记忆能力,保护神经突触的作用。王健等^[17]给予3月龄 APP/PS1 双转基因 AD 小鼠调心方灌胃12周,观察小鼠行为学改变,调心方可改善 APP/PS1 双转基因 AD 小鼠学习记忆水平,保护神经突触。

此外,刘旻等^[18]认为复方丹参片可能通过减少海马

$A\beta$ 水平和增加胰岛素分解酶的表达来改善 APP/PS1 转基因小鼠学习记忆能力。高彦斌等^[19]认为洗心汤通过提高小鼠海马突触功能蛋白及受体表达来改善 APP/PS1 双转基因小鼠的空间学习记忆功能。

2 中药有效成分与 APP/PS1 双转基因 AD 鼠

2.1 姜黄素 姜黄素是从多年生草本植物姜黄、郁金、莪术等的根茎中提取,有特殊的味道和芳香的酚类色素^[20]。滕志鹏等^[21]给予 APP/PS1 双转基因鼠姜黄素饲料喂养6个月,观察海马组织中三磷酸腺苷结合盒转运子 A1 (ABCA1) 和载脂蛋白 A1 (apoA1) 的表达及血清中总胆固醇和高密度脂蛋白 (HDL) 含量的变化,姜黄素可能通过增加 ABCA1 表达、升高 apoA1 和 HDL 含量降低胆固醇水平起到干预的作用。党惠子等^[22]给予3月龄 APP/PS1 双转基因小鼠姜黄素灌胃3个月,观察姜黄素对转基因小鼠及海马葡萄糖转运子 1 (GLUT1) 和 GLUT3 表达的影响,姜黄素可改善 APP/PS1 双转基因小鼠的空间学习记忆能力。

2.2 石菖蒲活性成分 石菖蒲属天南星、菖蒲属禾草状多年生草本植物,其主要活性成分为 β -细辛醚和丁香酚。张春霞等^[23]给3月龄 APPswe/PS1dE9 双转基因小鼠石菖蒲活性成分 β -细辛醚和丁香酚连续用药4个月,观察大脑内海马皮层 APP 表达、海马 CA1 区神经元及神经突触超微结构的变化,结果显示 β -细辛醚和丁香酚可以抑制 APP 的过量表达,对与学习记忆密切相关的突触有一定的保护和修复作用。

2.3 远志提取物 远志属养心安神药,有安神益智之功。帅智峰等^[24]给予4月龄 APP/PS1 双转基因小鼠远志皂苷灌胃2周,观察海马神经细胞线粒体膜电位及相关指标,远志皂苷可能通过调控线粒体功能保护海马神经元。陈玉静等^[25]给予 APP/PS1 双转基因小鼠远志皂苷元3个月,观察突触相关蛋白 PSD-95 和 Shank-1 的表达,远志皂苷元能够增加 APP/PS1 双转基因小鼠 PSD-95 和 Shank-1 的表达改善突触功能。

2.4 二苯乙烯苷 二苯乙烯苷是中药何首乌主要成分之一,外观呈棕红色粉末状,是一种多羟基酚类化合物。杨晓颖等^[26]给予3月龄 APP/PS1 双转基因小鼠二苯乙烯苷灌胃60 d,观察脑组织中 APP、PS1 mRNA 的表达,结果显示二苯乙烯苷可对阿尔茨海默病起到一定防治保护作用可能与 APP、PS1 基因收到明显抑制有关。杨晓颖等^[27]给予3月龄 APP/PS1 双转基因小鼠二苯乙烯苷灌胃60 d,观察小鼠海马神经元的一般结构及脑组织 APP 蛋白和分拣蛋白相关受体 (SORL1) 1 的表达,二苯乙烯苷可能通过促进 SORL1 mRNA 生成、抑制 APP 异常代谢、减少老年斑的生成等来治疗 AD。

此外,表没食子儿茶素没食子酸酯可能通过减轻 IRS-1 磷酸化水平来减轻 APP/PS1 小鼠海马胰岛素抵

抗^[28]达到干预治疗 AD 的目的。雷公藤甲素抑制 A β 的产生和 SP 形成,或可用于 AD 的治疗^[29]。

3 展望

AD 复杂的病因及发病机制给人类带来了极大的挑战,给人们的工作和生活带来了极大的不便,但这些挑战与困难也更坚定了人们战胜并克服它的决心,西药在治疗 AD 上主要是通过胆碱酯酶抑制剂、谷氨酸受体阻断药、改善脑代谢和脑循环药物、钙通道阻滞药等,治疗并没达到预期效果,因此需要寻求一种有效的解决方式。

近年来随着科学研究的不断进展,中医药在治疗 AD 方面具有多靶点、多方式、多途径的特点,加大中医药在该领域的研究力度,潜心于这方面的研究,也许会给人们带来意想不到的惊喜。APP/PS1 双转基因鼠虽已较大范围的应用于该领域的研究,转基因鼠虽给人们的研究带来了极大地便利,但转基因毕竟是转基因,和患者本身或者说病例本身是有差距的,仍有很多地方是不够成熟的,最基本的比如说小鼠月龄的选择,人们应根据自己研究课题的需要,合理选用不同月龄的转基因鼠,而不是人云亦云。转基因小鼠是人类研究 AD 这一疾病发展的趋势与潮流,中医药也逐渐被世界范围内认可,这两者的结合会是 AD 患者的福音、人类的福音。我们相信,随着中医药在该领域研究的不断深入,一定会给 AD 的研究带来极大地改变,甚至会是里程碑式的进展。

参考文献

- [1] Mattson M P. Pathways towards and away from Alzheimer's disease[J]. Nature, 2004, 430:631-639.
- [2] Dickson D W. Neuropathological diagnosis of Alzheimer's disease: a perspective from longitudinal clinicopathological studies[J]. Neurobiol Aging, 1997, 18:21-26.
- [3] 陈月, 孟令慧, 冯婉玉. B-蜕皮甾酮对 APP/PS1 转基因小鼠学习记忆能力及海马 Bcl-2、Bax 蛋白表达的影响[J]. 解剖科学进展, 2011, 17(5):440-444.
- [4] 周妍妍, 刘艳丽, 董春雪. 地黄饮子对 APP/PS1 双转基因痴呆模型小鼠细胞凋亡的影响[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2014, 29(10):3306-3308.
- [5] 姜卓, 宋琳, 朴钟源, 等. 地黄饮子组成药物的中药有效成分治疗 AD 研究进展[J]. 中医药学报, 2017, 45(5):93-98.
- [6] 冯佩. 黄连解毒汤对 APP/PS1 双转基因阿尔茨海默病模型小鼠脑内 β -淀粉样前体蛋白基因表达影响研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(24):14-16.
- [7] 邱昕, 陈国华, 梅瑰, 等. 黄连解毒汤对 APP/PS1 双转基因阿尔茨海默病小鼠脑组织自由基代谢及 IL-6/IL-1 β 含量的影响[J]. Stroke and Nervous, 2011, 18(2):72-74.
- [8] 周忠光, 费洪新, 韩玉生, 等. 补阳还五汤对 APP/PS1 双转基因小鼠学习记忆及海马组织白介素-6 水平的影响[J]. 中国医科大学学报, 2014, 43(8):667-671.
- [9] 费洪新, 韩玉生, 杜徽, 等. 补阳还五汤对阿尔茨海默病小鼠海马形态学和 β 样淀粉样蛋白水平的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(23):142-145.

- [10] 邓巍, 隋小龙, 梁良, 等. 中药 1 号方对 APP/PS1 双转基因模型小鼠 APP 代谢的影响[J]. 中国实验动物学报, 2014, 22(6):49-53.
- [11] 秦川, 姚志刚, 梁良, 等. 中药 1 号方对 APP/PS1 双转基因 AD 小鼠模型行为和神经症状的影响[J]. 中国实验动物学报, 2012, 20(2):16-21.
- [12] 张子洋, 常富业, 张允岭, 等. 醒脑液对 PAP 双转基因痴呆小鼠 NEP 和 BACE1mRNA 表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(5):1016-1018.
- [13] 常富业, 单媛莉, 张云岭, 等. 醒脑液对 PAP 双转基因痴呆小鼠行为学及脑内 A β 40、A β 42 的干预作用[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(12):2925-2928.
- [14] 常富业, 张子洋, 张允岭, 等. 醒脑液对 PAP 双转基因痴呆小鼠行为学及脑内老年斑的早期干预[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(11):2570-2572.
- [15] 常富业, 单媛莉, 张云岭, 等. 醒脑液对双转基因痴呆小鼠行为学及血浆中胆碱能系统相关酶的影响[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(3):460-462.
- [16] 王健, 徐颖, 王晓雯, 等. 调心方对 APP/PS1 双转基因 AD 小鼠空间记忆能力和海马突触传递长时程增强的影响[J]. Chinese Journal of Information on TCM, 2017, 24(10):40-43.
- [17] 徐颖, 王健, 王晓雯, 等. 调心方对 APP/PS1 双转基因 AD 小鼠脑组织突触的保护作用[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(4):95-105.
- [18] 刘旻, 徐江平, 覃仁安, 等. 复方丹参片早期干预对 APP/PS1 转基因小鼠学习记忆的影响[J]. 神经药理学报, 2014, 4(5):1-7.
- [19] 高彦斌, 第五永长, 唐学成, 等. 洗心汤对 APP/PS1 双转基因小鼠突触功能相关蛋白及受体表达的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 12(5):1-8.
- [20] 潘怡宏, 王平. 补元清脑颗粒对 APP/PS1 双转基因小鼠学习记忆及 Bax、Bcl-2 表达的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2016, 26(11):980-983.
- [21] 滕志鹏, 王晨, 张雄, 等. 姜黄素对 APP/PS1 双转基因鼠海马 AB-CA1、apoA1 的表达和血清 TC、HDL 含量的影响[J]. 重庆医科大学学报, 2014, 39(2):146-149.
- [22] 党惠子, 王虹, 李瑞晨, 等. 姜黄素对 APP/PS1 双转基因小鼠葡萄糖转运子表达的影响[J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(1):68-72.
- [23] 张春霞, 郭俊和, 陈云波, 等. 石菖蒲活性成分对双转基因小鼠 APP 及神经突触超微结构的影响[J]. 中药研究与临床药理学, 2014, 25(1):18-23.
- [24] 帅智峰, 韩丽君, 弓箭, 等. 远志皂苷对 APP/PS1 双转基因小鼠海马神经细胞线粒体的保护作用[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(22):5493-5495.
- [25] 陈玉静, 陈文强, 王宁群, 等. 远志皂苷元对 APP/PS1 双转基因小鼠突触相关蛋白表达的影响[J]. 北京中医药, 2015, 34(9):732-735.
- [26] 杨晓颖, 刘宁, 黄芩汉, 等. 二苯乙烯苷对 APP/PS1 双转基因小鼠 APP、PS1 基因表达的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(7):1573-1575.
- [27] 杨晓颖, 刘宁, 黄芩汉, 等. 二苯乙烯苷对 APP/PS1 双转基因阿尔茨海默病小鼠脑内 β 淀粉样前体蛋白及分选蛋白相关受体 1mRNA 表达的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(3):536-539.
- [28] 贾宁, 韩琨. 表没食子儿茶素没食子酸酯对 APP/PS1 转基因小鼠海马 IRS-1 磷酸化的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2014, 34(13):1072-1075.
- [29] 雷德亮, 李明波, 罗学港, 等. 雷公藤甲素抑制 APP/PS1 双转基因 AD 模型小鼠海马内 A β 沉积和老年斑形成[J]. 解剖学报, 2009, 40(3):369-373.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘亚美 收稿日期:2018-10-09)

风药治疗中风病作用机理的研究进展※

于飞燕¹ 王泽颖^{2*}

(1 山东中医药大学硕士研究生2016级,山东 济南 250300;2 潍坊市中医院脑病四科,山东 潍坊 261041)

摘要:通过对中风病的病因病机分析,认为痰为主要致病因素,治疗中风病的关键在于治痰。前人对风药的定义不尽相同,但至少包含了辛温、辛凉两类解表药物。风药可升阳、行气以胜湿,通过胜湿化痰以达到治疗中风的目的。且风药配伍灵活,能协同增效治疗中风。存在问题:尽管众医家对于风药做了诸多总结研究,但其定义尚未形成共识;目前研究多为风药与其他药物的配伍研究,而少有单类风药对中风病作用的研究。因此,尽快明确风药的内涵和外延,完善风药治疗中风的作用机制将是今后研究的目标和方向。

关键词:风药;中风病;小续命汤;大秦芫汤;侯氏黑散;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.047

文章编号:1672-2779(2019)-08-0113-03

Research Progress on the Mechanism of Wind Medicine in the Treatment of Stroke

YU Feiyan¹, WANG Zeyang^{2*}

(1. Grade 2016 Graduate, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250300, China;

2. Department of Encephalopathy, Weifang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Weifang 261041, China)

Abstract: Through the analysis of the etiology and pathogenesis of stroke, it is considered that phlegm is the main cause of stroke. So, treatment of phlegm is the key to the treatment of stroke. Predecessors have different definitions of Wind medicine. But they all contain two types of medicine at least, xinwen and xinliang. The wind medicine can raise the yang qi, and promote the gas to win the wetness. And the purpose of treating the stroke can be achieved by treating the phlegm and wetness. The combination of wind medicine is flexible and can synergistically treat stroke. There are following problems: Although many doctors have done a lot of research on wind medicine, the definition has not yet reached a consensus. The current research is mostly the compatibility study of wind medicine and other drugs, and there is little research on the effect of single type of wind medicine on stroke. Therefore, to clarify the connotation and extension of wind medicine as soon as possible, and to improve the mechanism of action of wind medicine to treat stroke will be the goal and direction of future research.

Keywords: wind medicine; stroke; Xiaoxuming decoction; Daqinjiao decoction; Houshihei powder; review

中风病是以猝然昏仆,不省人事,半身不遂,口眼歪斜,言语不利为主证的病症^[1]。本文就中风病的病因病机特点,结合风药的作用特点及配伍,试分析风药治疗中风病的作用机制。

1 中风病的病因病机

中风的形成虽有诸多原因,但基本病机总属阴阳失调,气血逆乱,终致风、火、痰、气、瘀、虚六端。唐宋以前中风致病学说以“外风”为主,唐宋以后,逐渐发展为以“内风”为主,并沿用至今^[1]。《丹溪心法》云:“东南之人,多是湿土生痰,痰生热,热生风也”。赵曼丽^[2]温习古今医家对中风病因病机的认识,重新认识“外风”致病的病因,甚至提出了内外风相召致病的病因病机。黄燕^[3]统计了4077例缺血性中风的患者,发现在急性期,痰证所占比率为62.8%。可见对于中风病的病因病机虽有诸多分析,但其致病因素均离不开痰,治痰为治疗中风的关键。

2 风药

2.1 风药的定义 风药一词首见于《东垣医集》,载为:“味之薄者,清风药是也,此助春夏之升浮也”^[4],早在金代张元素就提出:“药类法象”理论,将“味之薄者,阴中之阳,味薄则通,酸苦咸平是也”归为“风升生”,收载防风、羌活、升麻、柴胡、葛根、威灵仙、细辛、独活、鼠粘子、桔梗、藁本、川芎、蔓荆子、秦艽、天麻、麻黄、荆芥、薄荷、前胡等20味中药^[5]。此后“风药”一词得广泛应用,包含药味逐渐增多,至清代徐大椿认为“凡药之质轻而气盛者,皆属风药。”陈学勤^[6]总结前人,将风药定义为:其一,指能祛除外感风邪的一类药物,即祛风药。其二,指能祛除外风、平熄内风的一类药物,主要用治各种内、外风证,可称为治风药。包括《中药学》分类中的清热解表药、祛风化湿药、活血祛瘀药、平肝熄风药、理气药、虫类药等。张磊^[7]认为形浮质轻如风者、气轻扬升散者、辛味四散如风者皆为风药。诸医家对风药的定义虽不尽相同,但至少包含了辛温、辛凉两类解表药物,本文中此类药物称为风药。

2.2 风药的作用机制 风药,性味辛温,正如肝木之性,具

※ 基金项目:潍坊市科技发展计划项目【No.2016YX009】

* 通讯作者:Wshan63@163.com

备升发疏风除湿功能。多数研究者^[8-9]认为风药具有开郁、升发脾阳、胜湿、引药上行等作用,除此之外还有学者^[10-11]分析风药有活血化瘀、收敛阳气、扶正祛邪、发散郁火之功。吕方舟^[12]认为使用升发、开散,即能伸达阳气、气味轻薄、其性活泼的药物可治疗痰湿、气郁、寒闭。张远哲^[13]认为风药通过升发脾胃阳气、调理三焦气机、开玄府透邪及通利血脉治疗湿病。崔淑兰^[14]认为湿为阴邪,得温燥则消,风药走表可助湿邪外散。蒋军林^[15]亦认为风药味辛,能化水湿,且能行能散,可疏导气机,气化则湿亦化。可见风药作用广泛,且能升阳行气以化水湿,即“风能胜湿”,故可通过胜湿化痰达到治疗中风的目的。

3 风药方剂

3.1 小续命汤 孙思邈《备急千金要方》把小续命汤置于治风剂之首,“治猝中风欲死,身体缓急口目不正,舌强不能语,神情闷乱”,由麻黄、防风、生姜等风药配伍温阳益气药物,主治阳气不足,风中经络^[16]。崔金涛^[17]从小续命汤的组方等角度出发,认为其以辛温之性,开玄府,透伏邪,宣发阳气以治疗中风病。陈坤飞^[18]从缺血性中风病因病机分析续命汤的配伍原则、现代药理、临症经验,认为续命汤加减治疗缺血性中风确有良好疗效。周叶^[19]将90例急性缺血性中风患者随机分为治疗组和对照组,治疗组加用小续命汤,结果治疗组NIHSS评分降低及中医证候积分改善均优于对照组,显示小续命汤能有效改善神经功能缺损,对中医证候的缓解亦有疗效。李欣^[20]认为小续命汤可显著降低血液高凝状态、改善微循环障碍、改善血管内皮功能。桂华清^[21]认为小续命汤加减能够明显改善患者的运动功能和日常生活能力。实验研究^[22]表明小续命汤活性成分能减轻脑缺血模型(MCAO)大鼠的能量代谢紊乱,保护脑线粒体损伤,改善线粒体功能。

3.2 大秦艽汤 大秦艽汤出自《素问病机气宜保命集》,为治疗“风邪初中经络证”的代表方剂,用于治疗中风之“口眼歪斜,舌强不能言语,手足不能运动”,主治“外无六经之形证,内无便溺之阻格”。由白芷、细辛、羌活、防风等风药配伍养血活血类药物,取其“治风先治血”,治疗气血痹阻,筋脉失养所致中风^[16]。鲁赛等^[23]经过对风邪中经络的真中风与类中风进行比较,提出大秦艽汤所治病证与脑血管意外具有密切联系。认为大秦艽汤不仅为治疗外风证的名方,更是治疗“外风”引动“内风”的代表方剂。现代临床研究^[24-25]证实大秦艽汤具有降低血液黏、聚及凝状态、改善微循环及脑血流量,降低血清炎症因子表达水平,改善上肢痉挛等作用,疗效显著。

3.3 侯氏黑散 侯氏黑散载于《金匱要略》中,言其“治大风,四肢烦重,心中恶寒不足者。”全方由细辛、防风、桔梗、桂枝等风药等14味中药组成,《医门法律》

言其“颧主补虚以熄其风”。韩艳秋^[26]通过随机对照试验,认为侯氏黑散在有效率、中医疗效、日常生活能力、低密度脂蛋白改善方面均有效,说明侯氏黑散加减对缺血性脑卒中治疗与二级预防具有一定疗效。实验研究^[27-28]表明侯氏黑散可能通过对脑缺血大鼠轴突生长抑制信号通路Nogo-A/RhoA/Rock2的调节、神经导向因子Netrin-1/DCC和分子开关Rac1/Cdc42/RhoA的调节促进脑缺血后神经功能的修复。

4 小结

历代医家对中风病的病因病机虽有诸多认识,但痰为其主要致病因素,所以治痰成为治疗中风病的关键;前人对风药定义不尽相同,但至少包含辛温、辛凉两类解表药物;风药作用广泛,可升阳、行气以胜湿,通过胜湿化痰以治疗中风。且风药配伍灵活,能协同增效,如配伍温阳类药物(小续命汤)治疗阳气不足,风中经络之中风,配伍补血活血类(大秦艽汤)治疗气血痹阻,筋脉失养之中风,配伍补虚类药物(侯氏黑散)补虚以熄风。存在问题:(1)尽管众医家对于风药做了诸多总结研究,但其定义尚未形成共识;(2)目前研究多为风药与其他药物的配伍研究,如风药配伍温阳类、补血活血类、补虚类,但少有单类风药对中风病作用的研究。因此,尽快明确风药的内涵和外延,完善风药治疗中风的作用机制将是今后研究的目标和方向。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:304.
- [2] 赵曼丽,王泽颖,于荣. 中风病内外风学说的探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(7):849-850.
- [3] 黄燕,赵敏,蔡业峰,等. 4077例缺血性中风患者中医证候要素分布特点及规律[J]. 中国中医基础医学杂志,2011,17(7):759-761.
- [4] 李东垣. 东垣医集[M]. 北京:中医古籍出版社,1993:66.
- [5] 张元素. 医学启源[M]. 北京:人民卫生出版社,1978:168-178.
- [6] 陈学勤,林圣远. 试论风药含义及其临床应用[J]. 中国预防医学杂志,2016,17(12):958-960.
- [7] 张磊,步瑞兰. 风类药物的理论与应用[J]. 山东中医杂志 2016(35):3-4.
- [8] 王月娇,赵波,马健. 李东垣风药运用探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(1):1352-1353,1360.
- [9] 崔淑兰. 东垣运用风药探析[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(5):142-143.
- [10] 牛学恩,李振华. 风药运用新识[J]. 时珍国医国药,2014,25(11):2741-2743.
- [11] 刘洪岩,孟宪亮. 《脾胃论》风药应用探析[J]. 山东中医杂志,2007,26(6):369-370.
- [12] 吕方舟. 李东垣应用风药经验浅析[J]. 江西中医药大学学报,2016,28(4):11-13.
- [13] 张远哲,沈涛. 浅论风药在湿病论治中的应用[J]. 成都中医药大学学报,2017,40(3):29-30.
- [14] 崔淑兰. 东垣运用风药探析[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(5):142-143.
- [15] 蒋军林,李倩,周慎. 风药之功用浅谈[J]. 中国中医基础医学杂志,

- 2015,21(11):79-80,90.
- [16] 李冀,等.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2012:213.
- [17] 崔金涛,柳健雄.从“开玄府,透伏邪”探讨小续命汤治疗中风[J].四川中医,2014,32(2):44-46.
- [18] 陈坤飞,周天梅,樊雅丽,等.《古今录验》续命汤治疗缺血性中风经验探析[J].中国中医急症,2018,27(9):1690-1692.
- [19] 周叶,陆征宇,赵虹.小续命汤治疗风痰瘀阻型急性缺血性中风的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(13):1483-1486.
- [20] 李欣,荆安庆.小续命汤治疗急性脑梗死患者的临床观察[J].中国中医急症,2018,27(7):1251-1253.
- [21] 桂华清,王晓惠.小续命汤治疗缺血性脑卒中及后遗症[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,6(19):13-14.
- [22] 杜肖,路畅,贺晓丽,等.小续命汤有效成分组对脑缺血/再灌注大鼠恢复早期脑线粒体的保护作用研究[J].中国中药杂志,2017,42(11):2139-2145.
- [23] 鲁赛,杨桢,胡红林,等.从“中风”探讨大秦艽汤证治内涵[J].中国中医基础医学杂志,2015,2(12):143-144,194.
- [24] 宋昕,李燕,赵璇,等.大秦艽汤对急性脑梗死近期血液流变学、Hcy及神经功能影响研究[J].陕西中医,2018,39(6):699-702.
- [25] 陈琳,徐守宇.大秦艽汤联合早期综合康复治疗脑卒中后上肢痉挛性瘫痪临床观察[J].新中医,2018,50(7):68-71.
- [26] 韩艳秋.侯氏黑散加减对缺血性脑卒中二级预防临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(3):14-16.
- [27] 陆跃,刘建红,赵晖,等.侯氏黑散对脑缺血大鼠神经导向因子及Rho GTP酶的影响[J].首都医科大学学报,2017,38(6):891-896.
- [28] 陆跃,赵晖,姚晓泉,等.侯氏黑散中风药、补虚药对脑缺血大鼠神经生长抑制信号通路 Nogo-A/NgR 与 RhoA/Rock2 的影响[J].北京中医药大学学报,2016,39(12):1017-1021.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:王玉勇 收稿日期:2018-11-09)

脑卒中后吞咽障碍的中医康复疗法研究进展^{*}

卢永保¹ 李彦杰^{2*}

(1 河南中医药大学康复医学院,河南 郑州 450002;2 河南省中医院康复科,河南 郑州 450002)

摘要: 本文采用“中医康复”“吞咽障碍”“脑卒中后”“deglutition disorders”“dysphagia”“rehabilitation”等关键词对中国知网、pubmed 等数据库进行检索,总结了近 5 年来中医康复疗法对脑卒中后吞咽障碍的研究进展,发现针灸治疗、中药内服、中药外用、穴位按摩、穴位注射等具有中医特色的治疗方法在治疗脑卒中后吞咽障碍中通过不同的作用机制改善了吞咽肌群的运动,提高与吞咽功能相关的神经肌肉的兴奋性,促进受损神经功能的恢复,提高吞咽肌肉的力量、耐力和协调性,缓解废用性肌萎缩,改善其功能及咽部血流,实现吞咽反射弧的恢复与重建,从而提高吞咽摄食能力,为临床中医康复疗法治疗脑卒中后吞咽障碍提供了理论依据及新方法。

关键词: 中医疗法;吞咽障碍;康复;中风;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.048

文章编号:1672-2779(2019)-08-0115-05

Research Progress of Traditional Chinese Medicine Rehabilitation Therapy for Dysphagia after Stroke

LU Yongbao¹, LI Yanjie²

(1. Rehabilitation Medicine School, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China;

2. Rehabilitation Department, Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

Abstract: This article uses the "rehabilitation of traditional Chinese medicine", "swallowing disorder", "poststroke", "deglutition disorders", "rehabilitation" and "dysphagia" as keywords for China's knowledge, such as pubmed database retrieval, summarized the rehabilitation therapy of traditional Chinese medicine in nearly five years to review the research progress of swallowing disorder after stroke, and found that acupuncture, oral administration and external application of Chinese medicine, Chinese traditional medicine usage, acupuncture point massage, acupuncture point injection therapy with TCM characteristics method in the treatment of swallowing disorders after stroke through different mechanisms to improve the increase swallowing muscle movement, improve the excitability of nerve muscles related to deglutition function, promote the recovery of damaged nerve function, improve the strength, endurance and coordination of deglutition muscle, alleviate the waste muscle atrophy, improve its function and pharyngeal blood flow, and achieve the recovery and reconstruction of the reflex arc of deglutition, thus improving the swallowing feeding ability. It provides a theoretical basis and a new method for the treatment of dysphagia after stroke.

Keywords: therapy of traditional Chinese medicine; dysphagia; rehabilitation; review

近年来,随着脑卒中发病率上升并趋于年轻化,51%~78% 的患者会出现吞咽障碍^[1]。而吞咽障碍又会引

起误吸、肺部感染、脱水、营养不良等问题^[2],影响患者生活质量及康复。现代康复疗法治疗脑卒中后吞咽障碍多用电刺激训练、手法训练、导管球囊扩张术、感知觉刺激训练等;而中医康复是在中医理论指导下,以整体康复、辨证康复为原则的传统康复疗法,其讲究“形神合一,形与神俱”,强调“天人合一,顺应自然”^[3]。中医康复疗法融合了传统物理康复法、传统作业疗法、

^{*} 基金项目:河南省中医药科学研究专项课题【No.2016ZY2013】;河南省中医临床学科领军人才培育计划资助项目【No.2100202】;河南省中医药拔尖人才培养项目【No.豫中医科教【2018】35 号】

^{*} 通讯作者:yanjieli2008@126.com

按摩康复法、饮食康复法、药物康复法、中医情志康复法、针灸康复法等众多治疗方法, 独具特色, 其中对于中医康复疗法治疗吞咽障碍的研究日趋增多, 现对近 5 年来中医治疗对脑卒中后吞咽障碍的临床研究综述如下。

1 针灸治疗

针灸作为极具中医特色的传统疗法已有千百年历史, 而且其基于经络学说, 结合辨证取穴广泛应用于内、外、妇、儿科的急慢性疾病的治疗。在康复医学中, 针灸不仅用于治疗脑卒中后肢体功能障碍, 同时也用于言语障碍、认知功能障碍及吞咽障碍的康复治疗。研究表明, 针灸治疗脑卒中后吞咽障碍不仅安全有效^[4], 而且可以修复受损神经, 改善吞咽肌群功能^[5], 从而提高吞咽摄食能力。而临床研究对于针灸治疗脑卒中后吞咽障碍研究又分为单纯针刺疗法、联合针刺疗法以及特殊针刺疗法。

1.1 单纯针刺疗法 对于单纯针刺疗法, 许多研究表明廉泉为常用穴位, 其下有甲状舌骨肌、舌肌、颈前静脉、甲状腺上动、静脉及舌下神经分支。其解剖学特点为其治疗吞咽障碍提供了理论依据。而其常用的配穴也大多采用近治原则以及“经之所过, 主治所及”的原则。有王舒环等^[6]通过聚类分析探索针刺治疗吞咽障碍的取穴规律发现单用穴位频率最高的穴位为廉泉、风池、金津、玉液, 廉泉穴为治疗吞咽障碍的核心穴, 金津-玉液, 金津-玉液-廉泉, 金津-玉液-廉泉-风池分别为二联、三联、四联联合用穴的常用组合; 并且程富香等^[7]在对针刺廉泉穴治疗脑卒中后吞咽障碍的研究中发现, 针刺廉泉穴的有效率为 95.0%, 优于针刺合谷、内关穴 (81.7%) 及常规康复治疗组 (75.0%), 且针刺廉泉穴的肺炎发生率显著下降。苏毅等^[8]在任脉、督脉上取穴: 天突穴、廉泉穴、承浆穴、百会穴、脑户穴、哑门穴, 针刺向下颌方向并行泻法, 通过治疗发现, 患者洼田饮水试验、藤岛一郎吞咽疗效评价标准和修订的 Barthel 指数 (MBI) 评分显著改善。

针灸通过手法实现补泻, 也有研究发现, 配合刺激手法加强针刺效果, 改善咽部营养代谢及微循环, 提高与吞咽相关神经肌肉兴奋性以达到改善吞咽功能的目的。朱原等^[9]对天突穴采用了芒针针刺及常规刺法进行比较。芒针组采用 0.30 mm×125 mm 芒针, 直刺 8~10 mm 后沿胸骨柄缓慢进针 75 mm 并行呼吸泻法; 而常规组采用 0.25 mm×40 mm 毫针, 直刺 5 mm 后沿胸骨柄缓慢进针 15~25 mm 行捻转泻法。通过评估患者吞咽功能评价量表 (SSA) 发现, 芒针组总有效率高于常规组。无独有偶, 郑法文^[10]采用朱璉针刺兴奋法治疗脑卒中后吞咽障碍, 其取双侧廉泉穴、会厌穴、百会穴、率谷穴、完骨穴、照海穴、列缺穴、阴陵泉穴, 以缓慢捻进法, 进针后行短促的浅刺、捣针或深刺, 得气后以迅速抖出法起针。治疗后患者 VFSS 评分及洼田饮水实验等级均有显著改善。

1.2 联合针刺疗法 联合针刺疗法是指针灸与其他治疗方法相结合的治疗方法。比如: 低频电刺激联合针灸、吞咽治疗仪联合针灸、功能性电刺激联合针灸、以及空腔定位疗法联合针灸、放血疗法联合针灸等。在物理因子治疗基础上联合针刺应用, 将传统康复与现代康复的结合应用, 相辅相成, 提高了治疗疗效。江兴妹^[11]通过悬雍垂的偏向辨证选穴, 联合低频刺激治疗吞咽障碍, 发现联合疗法的吞咽功能评分改善优于单纯使用低频电刺激, 且减少了并发症的发生率。低频电刺激联合针刺改善微循环及大脑供血, 刺激咽部肌群, 诱发吞咽反射, 进而增加大脑吞咽中枢兴奋性, 促进反射弧恢复或重建, 有利于改善吞咽功能^[12]。高楠等^[13]通过随机对照试验, 对照组采用吞咽治疗仪, 而试验组在吞咽治疗仪的基础上加用舌针针刺心穴 (位于舌尖)、脾穴 (沿舌面前后正中线向后 1 寸, 旁开 0.4 寸)、肾穴 (沿舌面前后正中线向后 1.6 寸, 旁开 0.4 寸), 并通过评估患者洼田饮水实验发现吞咽治疗仪联合舌针组的治愈率、显效率及有效率均高于单纯使用吞咽治疗仪组。也有常玲^[14]发现功能性电刺激联合针刺比单纯使用功能性电刺激更早拔除鼻饲管。杭方杰等^[15]通过针刺联合口腔定位疗法研究, 治疗组在第一疗程加用廉泉、风池、金津、玉液针刺, 第二疗程进一步加用下颌骨分级调控及稳定性训练、口腔感知力训练及口部肌肉训练的口腔定位疗法。对照组采用 Shaker 训练和 Mendelsohn 训练的常规吞咽训练。结果显示治疗组标准吞咽功能评价量表评分改善值及标准吞咽功能评价量表评分总改善值均高于对照组, $P<0.01$, 差异具有统计学意义。放血疗法可以活血祛瘀, 局部刺激发生条件反射, 使脑组织病灶部位血流灌注量提高, 以改善大脑功能^[16], 其与针刺结合可以提高治疗吞咽障碍的有效率。王平等^[17]在针刺、舌下放血疗法对脑卒中吞咽障碍的疗效观察中发现针刺联合放血疗法治疗吞咽障碍, 患者的洼田饮水试验结果明显优于单纯针刺。

1.3 特殊针刺疗法 眼针疗法作为微针法, 是在眼眶周围特定穴区针刺治疗疾病, 基于五轮八廓学说的理论, 李莉等^[18]认为舌咽部属上焦部分, 且舌强语言謇涩多属肝肾不足所致, 故取肝区、肾区及上焦区, 平补平泻, 留针 0.5 h, 共 14 d, 通过评估患者洼田饮水试验发现, 眼针治疗脑卒中吞咽困难临床疗效显著。姜润哲等^[19]指出《素问·五脏生成》: “诸脉者皆属于目”, “五脏六腑之精气皆上注于目”。根据观眼取穴、循经取穴、三焦取穴的原则, 通过随机对照试验, 给予治疗组患者眼针结合康复训练的治疗方法, 发现患者治疗后吞咽功能、日常生活能力均明显改善。

项针鲜有耳闻, 而李彦杰等^[20]在治疗脑卒中后吞咽障碍过程中独辟蹊径, 在项五针联合吞咽训练治疗脑卒中吞咽障碍的研究中, 使用廉泉、双侧供血 (风池穴直

下1.5寸)、双侧人迎穴,结果发现使用项针的治愈率及有效率均高于常规治疗的对照组。并且提出了其作用机制是通过刺激舌下神经及迷走神经,促进血液循环,保护组织器官,减轻损伤,促进神经轴突再生和反射弧的重建,从而改善吞咽困难。

中医认为手少阴心经挟咽喉上行,经别系舌本;足太阴脾经上挟咽,连舌本,散舌下;足少阴肾经循咽喉,挟舌本。舌在吞咽过程中负责搅拌、运送食物,并且在口腔期舌带动食物触碰软腭而引发吞咽反射,咽食时喉头及舌骨的上抬及前移使食管打开而封闭气管,防止误吸的发生。可见舌在吞咽过程中的作用举足轻重,因此使用舌针直接作用于舌体,刺激舌肌恢复,改善相关支配神经,也可以改善吞咽障碍。蔡海燕等^[21]通过随机对照试验,对试验组采用舌针针刺聚泉和海泉,对照组采用常规康复治疗手段,统计分析发现总有效率为96.67%,优于对照组的66.67%, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

2 中药疗法

2.1 中药外用 中药外用安全有效,可以减少毒副作用以及中药对胃肠道的刺激,中药外用常用的方法有熏蒸、塌渍、贴敷等等。徐惠兰等^[22]用独活寄生汤加减(独活、桑寄生、秦艽、防风、细辛、当归、白芍、川芎、干地黄、杜仲、牛膝、人参、茯苓、甘草、桂心)进行中药熏蒸,熏蒸首先具有温热效应,可以改善局部微循环,促进气血流通,加上中药的药效,更好的调畅气血,激发经气,从而改善吞咽功能;而杨志宏等^[23]则将药物研碎(秦艽20g,牛膝15g,杜仲20g,桑寄生20g,红花10g,赤芍20g,当归15g,地龙10g,艾叶20g,独活20g,川芎15g,透骨草20g,醋延胡索15g,鸡血藤15g),在咽部进行中药塌渍,并联合吞咽治疗仪进行吞咽治疗,中药塌渍可以通过皮肤渗透将药物吸收,改善局部血液循环,通经活络,有效改善患者吞咽功能。也有赖燕新^[24]利用通窍活血汤加减将药物(黄芪30g,当归15g,赤芍15g,白术12g,川芎12g,红花9g,桃仁9g,甘草6g)研磨成粉在风池穴、合谷穴、金津穴进行穴位贴敷治疗,通过药物渗透于穴位改善咽部血液循环,提高有效治疗率,改善患者吞咽障碍。近两年也有新兴的中药冷热刺激治疗吞咽障碍,如王忠兰等^[25]通过随机试验的方法,对治疗组的患者采用中药五生饮冷热刺激,先用五生饮做成的冰棒刺激舌咽部位,然后趁热服下五生饮,观察组只用常规康复方法,并采用洼田饮水试验及标准吞咽功能评估量表(SSA)评估,结果显示治疗组总有效率93.33%优于观察组80.00%。阙建兰等^[26]采用随机对照试验,利用中药冰棒刺激金津、玉液穴位对治疗组患者治疗,观察组采用基础康复治疗,并采用洼田饮水实验评估,发现中药冷刺激穴位改善吞咽障碍效果优于观察组, $P<0.01$,差异具有统计学意义;

金津、玉液属经外奇穴,其周围有丰富的血管与神经,局部穴位刺激可刺激咽喉部肌群,调节神经功能,增强局部血液循环,并且其位于舌咽迷走神经感觉纤维支配区内,刺激这些穴位可改善吞咽功能^[27]。

2.2 中药内服 中医理论指导下开具对症的方药是治疗脑卒中后吞咽障碍的另一种有效途径。中医对于吞咽障碍暂无明确词汇定义,但其发病机制与中风一致,因此常用于治疗中风的熄风通络,化痰祛瘀,益气活血等方药也可用于治疗中风后吞咽障碍。

毕小丽^[28]在辨证的基础之上运用补阳还五汤加石菖蒲、远志、郁金益气活血,豁痰开窍,与单纯使用常规康复训练相比,其总有效率42%高于常规康复组36%,且 $P<0.05$,差异具有统计学意义。黄奕旻等^[29]通过随机对照试验,对60例治疗组患者采用针刺联合中药治疗,其中用中药祛瘀通络、镇肝熄风等药物进行治疗;而60例观察组患者采取常规康复治疗,治疗前后,均采用洼田饮水试验评估,结果显示,治疗组比观察组的总治疗率高了13.3%, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 穴位注射

穴位注射通过将小剂量的中西药物注入穴位,利用穴位自身特点及药物的作用共同起效。在辨证取穴的基础上,采用穴位注射使营养神经类药物作用于穴位,其药效作用持续时间久于皮下注射,从而可以提高药物的生物利用率。王鹏^[30]将60例脑卒中后吞咽障碍的患者随机分为30例治疗组和30例对照组。2组均采用常规康复治疗,治疗组在此基础上,对廉泉、风池进行穴位注射,通过吞咽障碍程度评分评估发现,治疗组和观察组显效率分别为80%、50%,总有效率为93.3%、80%, $P<0.05$,差异具有统计学意义。马飞翔^[31]也将183例患者随机分为综合治疗组42例、穴位注射组44例、神经电刺激组49例、吞咽训练组48例,并选取“咽喉穴”(下颌骨下颌切迹处)进行穴位注射维生素 B_{12} ;治疗30天后利用洼田饮水试验评估,显示综合治疗组治疗效果优于其他3组, $P<0.05$,差异有统计学意义。维生素 B_{12} 可以抑制胆碱酯酶对乙酰胆碱的水解作用,保护营养神经,促进细胞内神经兴奋与传导,将其通过穴位注射直接作用于与吞咽相关的神经肌肉组织,促进吞咽功能的改善。

4 穴位按摩

与针刺相比,穴位按摩为无创性治疗方法,对于有些危险穴位或者惧针的患者,穴位按摩不失为一种更好的治疗方法。而且穴位按摩作用面较小,按摩手法、力度及作用深度可“因人制宜”。王开龙等^[32]通过随机分组将60例患者分为30例治疗组与30例观察组。观察组采用针刺、药物、吞咽康复训练、理疗基础康复手段,治疗组在此基础上选取哑门、风府、风池;廉泉、人迎、

天突;颊车、下关、承浆进行穴位按摩;5周后采用标准吞咽功能评估量表(SSA)评估,治疗组SSA评分显著优于对照组, $P<0.001$,差异具有统计学意义。徐炜^[33]通过抽签将120例患者分为60例试验组和60例对照组,对照组采用常规综合康复治疗,试验组在综合康复的基础上对翳风、廉泉、天突、太溪穴进行按摩,研究发现试验组显效率高于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义;张淑美^[34]同样采用随机对照试验的方法,对30例治疗组患者在基础康复之后加以对廉泉、翳风、颊车、合谷、风池的穴位按摩。4周后采用洼田饮水试验评估,发现治疗组评分较观察组低, $P<0.05$,差异有统计学意义。按摩手法可以激发经气,促进经络气血运行,改善局部循环,调节咽部生理功能,此外,按摩还给予咽部一种感觉刺激,通过以上综合作用从而改善吞咽障碍。

5 总结

中医学认为中风后吞咽障碍多是由于痰瘀阻络,精气不能上行濡养筋脉、器官所致^[35]。而从现代医学角度讲,正常的生理吞咽过程通过皮质高级中枢、脑干吞咽中枢及相关脑神经的调控^[36],在舌骨、上颌骨、下颌骨、舌肌、咽肌、喉肌、面肌、咀嚼肌等骨骼肌肉的参与下来完成,而这些环节中某一个出现问题都会造成不同时期不同程度的吞咽障碍。

通过对近5年中医治疗脑卒中后吞咽障碍的总结分析发现,针刺相关穴位,疏通经络,刺激穴位下神经肌肉,改善局部微循环,甚至加用头皮针可以刺激相关脑部功能分区促进脑功能重塑,因此针灸治疗在众多中医治疗方法中举足轻重,尤其是针灸联合疗法将传统康复疗法与现代康复疗法相结合,提高了治愈率与有效率,达到了事半功倍的效果;此外,一些小种特殊针法基于其各自独特的理论,为吞咽障碍的治疗做出了贡献,也为临床诊疗提供了新思路。穴位按摩通过手法刺激疏通经络,促进气血运行,对一些风险穴位和惧针的患者提供了“新大陆”,并且通过感觉刺激输入对吞咽障碍的康复锦上添花,且其施术手法、范围及力度更为灵活,但正是因此,穴位按摩的运用缺乏大量的数据支撑,尚未形成统一标准规范的体系。中药外用简单方便,并且通过皮肤渗透作用直达经络脏腑。其中中药贴敷增加了药物与皮肤的接触时间,使药物持续作用于机体;中药热敷通过增加温度,加速了药物被机体吸收的时间,这两种方法都提高了药物的吸收利用率;中药熏蒸则通过将药物转换成较小分子蒸腾于肌肤来发挥作用;另外中药外用还增加了通过温度的刺激促进吞咽功能的改善;但是毕竟中药外治法是间接地使药物被吸收,其生物利用程度与中药内服相比仍有差距,因此中药内服也是治疗中风后吞咽障碍的极为重要的手段。在辨证论治的基础上以豁痰开窍、疏通经络为治则应用中药治疗中风后

吞咽障碍,临床上已取得了良好效果。但中药的运用需要“因人制宜”,故而不能形成统一的治疗方案。

中医康复疗法治疗脑卒中后吞咽障碍,以辨证观和整体观为指导,标本兼顾,防治结合,独具特色,这是优于现代康复医学的所在之处,同时也为现代康复医学的治疗方法做出了补充,中医康复疗法无需昂贵的医疗设备和复杂的操作技术,方便学习掌握,简便易行,易于推广,但中医康复疗法缺乏系统、规范的治疗体系,也亟需与循证医学相结合,取得大量循证医学的证据支撑。总体而言,运用中医方法治疗脑卒中后吞咽功能障碍形式越来越趋于多样化,临床效果也在不断提升。

参考文献

- [1] 邓娇,王敏华,王敏. 脑卒中后吞咽障碍的康复治疗进展[J]. 中华全科医学, 2015, 13(5): 819-822.
- [2] Jianqiao Fang, Lifang Chen, Ruijie Ma, et al. Comprehensive rehabilitation with integrativemedicinefor subacute stroke: A multicenter randomized controlled trial[J]. Scientific Reports, 2016, 6: 25850.
- [3] 陈立典. 充分发挥中医在疾病康复中的作用[J]. 康复学报, 2018, 28(2): 1-4.
- [4] Yu Tat Chan, Hong Wei Zhang, Yuan Qi Guo, et al. Effectiveness and Safety of Acupuncture for Poststroke Dysphagia: Study Protocol for a Pragmatic Multicenter Nonrandomized Controlled Trial[J]. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, 2017: 2349794.
- [5] Lifang Chen, Jianqiao Fang, Ruijie Ma, et al. Additional effects of acupuncture on early comprehensive rehabilitation in patients with mild to moderate acute ischemic stroke: a multicenter randomized controlled trial[J]. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2016, 16: 226.
- [6] 王舒环,张浩洋,刘海涛,等. 针刺治疗脑卒中后吞咽障碍取穴规律文献研究[J]. 中医杂志, 2017, 58(16): 1412-1415.
- [7] 程富香,陈恬. 针刺廉泉穴治疗卒中后吞咽困难疗效观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(7): 627-630.
- [8] 苏毅,李佩芳. 任督调针刺法治疗假性球麻痹吞咽障碍临床观察[J]. 中医临床杂志, 2016, 28(9): 1269-1274.
- [9] 朱原,傅立新. 不同针法针刺天突穴治疗延髓麻痹吞咽障碍[J]. 中国针灸, 2014, 34(11): 1089-1092.
- [10] 郑法文,吴子明,马景桐,等. 针刺兴奋法治疗脑卒中假性延髓麻痹吞咽障碍临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(6): 668-672.
- [11] 江兴妹,钟志锋,张维. 辨证针刺联合低频电刺激治疗脑卒中后吞咽障碍的效果评价[J]. 中国医药科学, 2017, 7(8): 58-61.
- [12] 向连,刘霞,徐贞杰. 低频电刺激结合针刺治疗脑卒中后吞咽障碍疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(12): 1417-1419.
- [13] 高楠,马海波,张宪忠,等. 舌针加吞咽障碍治疗仪治疗中风后吞咽障碍临床观察[J]. 中国急救医学, 2014, 23(2): 265-267.
- [14] 常玲,贺彭兰,周振中,等. 针刺结合功能性电刺激治疗急性脑卒中后吞咽困难疗效观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(8): 737-740.
- [15] 杭方杰,傅晓燕,王婷婷,等. 口腔定位疗法联合特定穴位针刺对脑卒中后吞咽障碍的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(12): 1129-1131.
- [16] 孙为生,石郁喜. 针刺结合吞咽障碍治疗仪在假性延髓麻痹治疗中的临床价值研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(10): 15-16.
- [17] 王平,岳桂艳,刘宝军. 针刺、舌下放血法对脑卒中吞咽障碍的疗效[J]. 中国实用医学, 2016, 11(31): 35-36.

- [18] 李莉,王刚,支世保. 眼针治疗脑卒中后吞咽困难 46 例[J]. 河南中医, 2016, 36(12):2117-2119.
- [19] 姜润哲, 王鹏琴. 眼针结合康复训练治疗脑卒中后吞咽困难临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(10):12-15.
- [20] Yanjie Li, Kun Ren, Ruoxing Xing, et al. Clinical research of the five needie combined with rehabilitation training treatment dysphagia after stroke[J]. Journal of pharmaceutical Pakistan science. 2016, 28(6):2317-2320.
- [21] Haiyan Cai, Benxu Ma, Xia Gao, et al. Tongue acupuncture intreatmentof post-strokedysphagia [J]. International Journal of Clinical and Experimental Medicine, 2015, 8(8):14090-14094.
- [22] 徐惠兰, 赵新慧. 康复护理联合中药熏蒸对脑卒中并发吞咽障碍患者吞咽功能恢复的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(8):1935-1936.
- [23] 杨志宏, 韩冰, 王田. 中药塌渍结合吞咽言语治疗仪治疗假性球麻痹吞咽障碍的疗效观察[J]. 中医药导报, 2017, 23(6):99-100.
- [24] 赖燕新. 中药穴位贴敷对脑卒中吞咽障碍患者康复的影响[J]. 中医中药, 2015, 7(3):53-54.
- [25] 王忠兰, 杨恂, 张大伟, 等. 中药冷热刺激结合吞咽功能训练治疗卒中后吞咽功能障碍临床观察[J]. 中医药学报, 2017, 45(3):120-122.
- [26] 阙建兰, 边雪梅. 中药冰棉棒穴位刺激改善脑卒中后吞咽障碍的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3):510-512.
- [27] 方针. 项针配合中药冰刺激对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能的影响[J]. 中医杂志, 2014, 55(11):931-933.
- [28] 毕小丽, 胡建芳, 周伍, 等. 益气活血、化痰开窍中药配合功能训练治疗脑梗死患者吞咽障碍的临床观察[J]. 中国医药导报, 2014, 11(20):103-105.
- [29] 黄奕旻, 曾科学. 中药联合针刺疗法治疗脑卒中吞咽障碍的疗效研究[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(8):32-33.
- [30] 王鹏, 马朝阳, 游菲, 等. 穴位注射联合吞咽训练治疗脑卒中后吞咽障碍的临床疗效[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2015, 13(16):1887-1889.
- [31] 马飞翔, 曹桂萍, 李万浪. 穴位注射结合神经电刺激治疗卒中后吞咽障碍临床观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(12):1169-1173.
- [32] 王开龙, 黄永, 周宾宾, 等. 头颈部穴位按摩治疗脑卒中后吞咽障碍的疗效[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(3):269-271.
- [33] 徐炜, 郁敏杰, 乐嘉宜, 等. 穴位按摩改善缺血性脑卒中急性期后吞咽功能障碍的疗效分析[J]. 中国全科医学, 2017, 20(18):2247-2248.
- [34] 张淑美, 王翔. 穴位按摩对中风后吞咽功能障碍患者的疗效观察[J]. 实用临床护理学杂志, 2016, 1(2):60-61.
- [35] 郭春茂. 观察中医综合疗法对中风后吞咽障碍的影响[J]. 中华医学, 2018, 10(3):19-21.
- [36] 卫小梅, 窦祖林, 兰月, 等. 吞咽障碍干预的中枢神经通路调控机制[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013, 35(12):934-937.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:李鸿章 收稿日期:2018-11-09)

滚针疗法的临床应用进展

白 瑞^{1,2} 赵学田^{2*}

(1 福建中医药大学针灸学院, 福建 福州 350122; 2 漳州市中医院康复科, 福建 漳州 363000)

摘要:目的 介绍滚针疗法治疗疾病的临床应用进展。方法 选取 CNKI、万方、维普等三大中文数据库, 选取近十年的文献中与滚针临床应用相关的文章做一梳理总结。结果 近十年间滚针治疗范围主要涉及皮肤损容疾病、内科疾病与筋骨损伤疾病。结论 滚针疗法有其独特的治疗优势, 其临床应用范围也得到了扩展, 仍存在问题值得深入研究。
关键词:滚针疗法; 临床应用; 综述; 皮肤科; 筋骨损伤; 失眠; 带状疱疹; 格林巴利
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.049 文章编号:1672-2779(2019)-08-0119-04

Clinical Application Progress of Rolling Needle Acupuncture Therapy

BAI Rui^{1,2}, ZHAO Xuetian²

(1. School of Acupuncture and Moxibustion, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350122, China; 2. Rehabilitation Department, Zhangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Zhangzhou 363000, China)

Abstract: Objective To introduce the progress of clinical application of rolling needle acupuncture therapy in the treatment of diseases. Methods Three Chinese databases, such as CNKI, Wanfang and Vip, were selected, and the articles related to the clinical application of rolling needle acupuncture therapy were reviewed and summarized in the literature of the last ten years. Results The treatment range of rolling needle acupuncture therapy in the last ten years was mainly related to skin lesion, internal medicine disease and bone injury disease. Conclusion Rolling needle acupuncture therapy has its unique therapeutic advantages, and its clinical application has been expanded, and there are still some problems worthy of further study.

Keywords: rolling needle acupuncture therapy; clinical application; review; dermatology; muscle and bone injury; insomnia; herpes zoster; greenbury

旧时有“半刺”“毛刺”“浮刺”之称, 现代有叩刺、滚刺之法, 其共同点为针刺作用部位表浅, 均可归纳为

皮肤针疗法。滚针疗法是皮肤针的一种, 是通过刺激体表一些特定部位, 借助“皮部, 孙络, 络脉, 经脉, 脏腑”系统, 起到调整脏腑虚实、调和气血、通经活络、平衡阴阳的作用^[1], 从而起到治病防病的效果; 相较传

* 通讯作者: zhao-928@qq.com

统皮肤针,滚针有刺激面积大、施力均匀、操作简便、安全性高、痛苦较小等特点。又称为滚轮微针^[2]。临床常用来治疗皮肤病等病位表浅的疾病。近年来,随着对滚针疗法的进一步认识,其临床应用逐渐普及,治疗范围也得到了扩展。

1 皮肤损害疾病

根据“经脉所过,主治所及”及穴位的“近治作用”原理,滚针疗法可治疗局部皮肤疾病。后来又发现滚针具有美肤、祛疤、生发等功效,加之其痛苦小,近些年越来越多的爱美人士选择滚针疗法来治疗皮肤疾病或进行皮肤美容保养。

1.1 黄褐斑 2010年,陈娟^[3]选取62例辨证为气滞血瘀型的女性黄褐斑患者随机分为2组各31例,2组均口服逍遥丸,治疗组再配合面部滚针治疗,对照组配面部刮痧治疗,结果显示综合疗效上,治疗组(87.00%)与对照组(77.00%)无明显差异($P>0.05$);但显效率上,治疗组(65.00%)明显高于对照组(39.00%)($P<0.05$)。郭燕^[4]2009年—2013年选取60例女性黄褐斑患者,随机分组后,治疗组采用面部滚针结合颈枕部穴位点按、枕部捏拿、颈部牵拉等推拿手法,对照组予面部针滚处理,结果治疗组总有效率为86.70%,对照组总有效率为70.00%。江贺^[5]2015年将39例黄褐斑患者随机分成3组,治疗组面部滚针与新型强脉冲光治疗规律交替;另2组分别单独予面部滚针、面部新型强脉冲光治疗,每月治疗1次,治疗6次,治疗结束3个月后观测显示:3组患者病症均有不同程度改善,黄褐斑面积及严重程度评分(MASI)显示临床疗效上联合组微针优于微针组优于新型强脉冲光技术组。向杨^[6]2013年—2016年治疗150例面部黄褐斑患者,其在面部麻醉后用滚针联合光甘草定于色斑区来回滚刺。每月治疗1次,共3个月。每次治疗1个月后复查,结果发现表皮型、真皮型、混合型3种黄褐斑都有不同程度改善(80.70%、27.27%、48.14%),且疗程结束后未发现复发。

1.2 增生性瘢痕 马常明等^[7]2009年—2011年收集烧伤或烫伤后增生性瘢痕患者32例,在全麻下行大面积瘢痕处皮肤滚针导入曲安奈德治疗,每月1次。治疗1—3个月,治愈率87.50%,总有效率为100.00%。治疗后患处肤色、厚度、硬度、痛痒程度等相比治疗前情况均有所改善($P<0.05$)。区鑑莲等^[8]2016年将60例早期增生性瘢痕患者随机分为2组,观察组患处外用积雪苷霜软膏后予滚针滚刺,再配合弹力套压迫治疗;对照组不予滚针操作,仅外用积雪苷霜软膏配合压迫治疗,治疗6周,治疗结束2月后发现观察组温哥华瘢痕量表评分

(VSS)明显低于对照组($P<0.05$)。

1.3 痤疮及其后遗症 钦少杰^[9]2012年—2013年治疗100例痤疮患者,中医证型均为肺经风热型。治疗时中药选方枇杷芩桑饮加减,日1剂,分早晚2次口服;配合面部多角度滚针治疗,每10天1次。治疗3个月后总有效率96.00%。黄媛媛^[10]选取80例痤疮患者随机成2组,对照组40例予自体静脉血穴位注射治疗,每周1次;治疗组穴位注射与滚针治疗联合,每2周1次。治疗6周后治疗组总有效率(97.50%)明显优于对照组(70.00%)($P<0.05$),同时治疗中未发生不良反应。吴晓勇等^[11]2008年—2009年治疗86例面部痤疮瘢痕患者,其按由内到外、由下到上、先面部整体后瘢痕局部顺序滚针滚刺,每10天治疗1次,配合创面外用积雪苷霜,每日4次。治疗60天后发现所有患者瘢痕情况均得到了明显改善。樊红娟^[12]2012年—2013年选取61例中医证型为气滞血瘀型寻常痤疮愈后遗留色素沉着患者随机分为2组,治疗组31人采用滚针在患处皮肤按水平、竖直、对角方向滚刺,每周1次;对照组不予治疗,嘱其保持良好的生活习惯。治疗8周后发现2组总有效率(治疗组93.33%,对照组80.00%)差异无统计学意义($P>0.05$),显效率滚针组(70.00%)明显优于空白组(30.00%)($P<0.05$)。且滚针治疗可使此类色素沉着消退更快。韩玲^[13]2015年—2016年选取60例痤疮凹陷性瘢痕患者,随机分为2组,治疗组采用滚针皮损区滚刺,每周治疗1次,对照组空白处理。8周后发现滚针组疗效显效率为63.30%,明显高于空白组(3.30%)。同时发现滚针治疗可有效提高患者生活质量($P<0.05$)。

1.4 皱纹 徐靖^[14]2010年—2011年招募18~44岁鱼尾纹求美者93例随机分成3组,治疗I组32例,选鱼尾纹区用滚针沿水平、垂直、斜角方向滚刺,同时配合贝复济喷雾施术区;治疗II组30例予局部滚针治疗;空白组31例嘱其保持良好规律的生活习惯。2组治疗组每周治疗1次。治疗12周后发现滚针联合贝复济法(83.87%)有效率明显优于滚针法(76.67%),且起效时间更早($P<0.05$)。刘丽红等^[15]选取22名志愿者,予面部皮肤滚针疗法,操作同时涂抹类人胶原蛋白原液,治疗6次后评估发现该治疗可有效使面部皮肤年轻化,但对面部皱纹的改善差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.5 陈旧性妊娠纹 赵晖^[16]选取陈旧性妊娠纹患者31例,随机选择一侧腹部皮肤滚针滚刺后配合导入积雪苷治疗,对侧腹部施以单纯滚针治疗作为对照,治疗8次后发现2组总有效率(治疗组80.65%,对照组70.97%)差异无统计学意义($P>0.05$),但治疗组可有效减少治疗

中可能发生的不良反应。

1.6 鲜红斑痣 韦强等^[17] 2008年—2009年治疗鲜红斑痣27例,予滚针滚刺配合导入自配制药液,治疗1~3次,随访3—6个月总有效率为92.60%。

1.7 白癜风 陶勇等^[18]治疗49例稳定期白癜风患者,治疗前统计所有患者共有109处皮损,将每处皮损最大直径平均分成治疗区和对照区,治疗组取治疗区予滚针滚刺后配合外敷补骨脂液,再配合患处激光照射治疗,每周1次;对照区仅予激光治疗,1周2次。治疗12周结束,3天后评价发现治疗组总有效率明显优于对照组,分别为92.70%和77.00%,并且能有效减少治疗次数。

1.8 皮肤淀粉样变个例 汪军等^[19] 2015年遇一“颈项、躯干及双上肢皮疹伴瘙痒近10年”男性患者,诊断为中医:松皮癣(痰湿内阻,瘀热互结);西医:原发性苔藓样型皮肤淀粉样变。其采用中药内服加普通针刺,再配合患处滚针治疗2个月病情好转,随访2个月未复发。

1.9 脱发疾病 陈蓓蓓^[20]选取64例轻型斑秃患者随机分成2组各32例,2组均予局部滚针治疗,隔日1次,治疗组配合自制荣冠酊药液脱发区外用,每天治疗1次,耐受后可改2次;对照组配合2%米诺地尔溶液脱发区域外用,每日2次。治疗3个月后发现2组治疗总有效率(治疗组90.60%、对照组87.50%)差异无统计学意义($P>0.05$),显效率治疗组(65.60%)优于对照组(37.50%) ($P<0.05$)。郑婷婷等^[21]选取86例斑秃患者随机分成2组各43例,2组均予神应养真丹内服及中药洗头治疗,治疗组配合皮肤滚针,对照组配合米诺地尔搽剂外用。治疗3个月后发现治疗组有效率高于对照组 ($P<0.05$)。

2 内科疾病

2.1 失眠 滚针治疗失眠是除皮肤病外,另一治疗特色之一。2012年国家中医药管理局将该治疗项目作为农村中医适宜技术推广^[22]。近些年关于滚针治疗失眠的研究主要集中在其中医理论探究方面。熊殷艺^[23]认为滚针沿背部膀胱经和督脉循经滚刺,可通过“络脉—经脉—腑—脏”系统,起到调和脏腑、营卫、阴阳而起到治疗失眠的效果。

2.2 带状疱疹后遗神经痛 庞根生^[24] 2012年—2015年选取60例带状疱疹后遗痛患者随机分成2组,2组均口服甲钴胺片(0.5 mg,每日2次)。对照组选阿是穴、病变节段对应夹脊穴针刺得气后接电针留针30 min;治疗组在上述基础上施以滚针滚刺、拔火罐留置10 min。每日1次,每周5次。治疗4周后发现治疗组总有效率(93.30%)明显高于对照组(80.00%) ($P<0.01$)。同时显

示治疗组在缓解疼痛、改善睡眠方面疗效更佳 ($P<0.05$)。

2.3 格林巴利综合征 杨榕^[25]取背部夹脊穴自上而下滚刺结合普通针刺、穴位注射治疗15例格林巴利综合征患者,总有效率为93.30%,治愈率46.70%。

2.4 口苦 刘茵^[26]利用滚针联合拔罐放血治疗1例“口苦肝胆虚证”患者:自背部至阳到中枢穴、膈俞到胆俞穴单向滚刺,再配合拔罐留罐约5 min,每周2次。治疗6周后患者晨起口苦消失,余症明显好转。

3 筋骨损伤疾病

3.1 颈椎病 施研^[27]将150例颈型颈椎病患者随机分为2组各75例。治疗组沿督脉、足太阳、手三阳经滚刺,加拔罐留罐;对照组予拔罐治疗。每周2次,2周后发现2种治疗方法均有效果,治疗组止痛效果优于对照组 ($P<0.05$)。

3.2 腰椎间盘突出症 刘首芳等^[28]选取120例腰椎间盘突出症患者按随机原则分为3组各40例。联合组采用滚针滚刺督脉、膀胱经第二侧线腰1至骶1节段,阿是穴、腰三针处重点叩打,再拔火罐留置10 min,1周2次;同时配合自拟中药腰痛汤,早晚温服,日1剂。滚针组、中药组分别单独予滚针拔罐、中药治疗。治疗4周后发现联合组在缓解疼痛、改善症状、有效率(联合组90.00%、滚针拔罐组77.50%、中药组77.50%)方面均优于中药组、滚针拔罐组 ($P<0.05$)。

3.3 面部挫伤 吴晓勇等^[29] 2016年—2017年选取50名面部挫伤需要修复的患者随机分为2组各25例,50例患者均在清创后创面皮肤施以水平、垂直、斜对角线方向滚针治疗,之后对照组予凡士林纱布、无菌纱布包扎,治疗组外敷龙血竭粉末后同样包扎。随访6个月发现治疗组伤口愈合用时更短[治疗组(6.20±0.85)天,对照组(8.01±0.87)天] ($P<0.05$),且能有效减轻伤口愈合后色素沉着 ($P<0.05$)。

3.4 下颌关节紊乱 陈赞等^[30]将40例颞下颌关节功能紊乱综合征患者随机2组各20例。治疗组采用颞下颌关节局部滚刺、毫针直刺留针半小时,同时予红外线局部照射。对照组口服布洛芬缓释胶囊(0.3 g,每日2次)。治疗12次后发现治疗组痊愈率60.00%、总有效率95.00%,对照组痊愈率20.00%,总有效率80.00%,均优于对照组 ($P<0.05$)。

综合上述临床进展发现,滚针疗法在治疗皮肤损害疾病、内科疾病、筋骨损伤疾病方面疗效确切,尤其是在治疗皮肤病和失眠症上已取得较大进展。同时也发现了一些问题值得引起注意、思考及继续深入研究:(1)

滚针疗法疗效确切,但其作用机制尚未完全阐明;(2)临床应用滚针疗法有单独使用也有联合其他治疗方法一同使用,联合应用时影响了滚针临床疗效的判断;(3)文献中操作方法多采用患处局部滚刺(往返滚刺或水平、竖直、斜角方向多方向滚刺)、背部督脉、膀胱经循经滚刺,其操作尚无统一标准;邓世发^[31]总结余仲权教授多年应用滚针经验,依据滚刺方向、是否出血、结合艾灸或酒精擦拭将滚针操作方法分为8种,补泻分明,方便了中医辨证论治,值得我们学习借鉴及进一步探讨;(4)滚针操作虽安全简便,但临床应用中若操作部位皮肤皮损明显、大范围操作或为减轻疼痛,亦有麻醉后行滚刺疗法,应区别应用;(5)有学者^[32]根据临床需要将普通滚针做了改良:普通滚针中加入给药、涂药装置,在操作滚针时药物会自动流出,促进药物吸收的同时极大方便了临床给药。总的来说,滚针疗法疗效肯定,发展前景广阔,值得进一步临床推广。同时我们要善于发现问题,继续深入研究,使滚针疗法更好地发挥其治疗优势。

参考文献

- [1] 罗玲,胡幼平,余曙光,等.滚针治疗失眠症临床研究[J].中国针灸,2006,26(3):183-185.
- [2] 陈丹洋,吴小蔚.微针在美容整形外科应用中的进展[J].安徽医药,2018,22(1):12-16.
- [3] 陈娟.滚针结合逍遥丸治疗女性气滞血瘀型黄褐斑临床疗效观察[D].成都中医药大学,2010.
- [4] 郭燕.面部滚针结合项枕部推拿治疗黄褐斑的临床观察[J].湖北中医杂志,2016,38(1):64-65.
- [5] 江贺.新型强脉冲光联合皮肤滚针治疗黄褐斑疗效观察[J].中国医疗美容,2016,6(11):51-54.
- [6] 向杨.微针美塑联合光甘草定治疗150例黄褐斑的初步临床观察[J].中国医疗美容,2016,6(4):40-43.
- [7] 马常明,蔡景龙,牛扶幼,等.皮肤滚针导入曲安奈德治疗增生性瘢痕效果观察[J].中华整形外科杂志,2012,28(3):185-189.
- [8] 区鑑莲,方素萍,谭尚展.皮肤滚针导入积雪苷霜软膏在早期增生性瘢痕中的应用[J].当代护士(中旬刊),2018,25(3):137-139.
- [9] 钦少杰.枇杷叶桑叶配合针刺治疗肺经风热型痤疮100例[J].婚育与健康·实用诊疗,2014(8):1-2.
- [10] 黄媛媛.自血穴位注射联合微针疗法对痤疮治疗的临床应用[J].中国医疗美容,2016,6(9):43-45.
- [11] 吴晓勇,陈一松.滚针后创面导入积雪苷治疗痤疮瘢痕86例[J].现代中西医结合杂志,2011,20(9):1110-1111.
- [12] 樊红娟.滚针治疗面部寻常痤疮愈后遗留气滞血瘀型色素沉着的临床疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2013.
- [13] 韩玲.微针治疗痤疮凹陷型瘢痕30例疗效观察[J].宜春学院学报,2018,40(3):53-55.
- [14] 徐靖.滚针联合贝复济治疗青年人群鱼尾纹的临床研究[D].成都:成都中医药大学,2011.
- [15] 刘丽红,韩悦,郝金鹏,等.微针导入人胶原蛋白对面部年轻化的作用[J].中国美容医学,2012,21(11):1549-1551.
- [16] 赵晖.滚针后导入积雪苷对陈旧性妊娠纹的疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2014.
- [17] 韦强,陈石海,孙玉,等.皮肤滚针联合平阳霉素治疗鲜红斑痣[J].中华整形外科杂志,2010,26(2):144-145.
- [18] 陶勇.滚针后外敷补骨脂液联合308nm准分子激光治疗稳定期白癜风的临床观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(39):7588.
- [19] 汪军,裴建.中医综合疗法治疗原发性皮肤淀粉样变1例[J].中医药临床杂志,2017,29(5):724-726.
- [20] 陈蓓蓓.荣冠酊联合滚针治疗轻型斑秃临床疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2011.
- [21] 陈蓓蓓,郑婷婷,段渠.皮肤滚针配合中药治疗斑秃86例临床观察[C].//第18届世界美容医学大会暨第八次全国医学与美容学术年会论文集.成都中医药大学%成都中医药大学附属医院,2011:296.
- [22] 李宁.国家中医药管理局农村中医适宜技术推广专栏(61)滚针疗法治疗失眠症技术[J].中国乡村医药,2012,19(3):93-94.
- [23] 熊殷艺.滚针治疗失眠症的理论探讨[J].黑龙江中医药,2013,42(1):30-31.
- [24] 庞根生.滚针配合拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J].上海针灸杂志,2016,35(11):1287-1289.
- [25] 杨榕.滚针结合穴位注射及针刺治疗格林-巴利综合征15例[J].内蒙古中医药,2013,32(12):67.
- [26] 刘茵.滚针拔罐放血法治疗晨起口苦症1例[J].北方药学,2013(9):73.
- [27] 施研,潘媛媛.滚针拔罐治疗颈型颈椎病75例临床观察[J].上海医药,2016,37(8):29-30,37.
- [28] 刘首芳,郭光昕,胡闯北,等.滚针拔罐联合腰痛汤治疗腰椎间盘突出症[J].中医学报,2018,33(2):319-322.
- [29] 吴晓勇,陈一松,孙碧梅.滚针疗法联合龙血竭治疗面部挫伤的疗效分析[J].中国医疗美容,2018,8(7):42-44.
- [30] 陈赞,徐忠敏.针刺与滚针、TDP治疗颞下颌关节紊乱综合征疗效观察[J].中医临床研究,2018,10(9):100-101,103.
- [31] 邓世发.余氏滚针术的临床应用[J].成都中医学院学报,1988(2):14-16.
- [32] 任艳娟.一种新型皮肤滚针[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013(29):242.

(本文编辑:李海燕 本文校对:赵学田 收稿日期:2019-03-12)

关于变更投稿邮箱的通知

由于我刊原邮箱服务商合同到期,原投稿邮箱于2015年7月1号停止使用,特通知各位读者、作者。为确保投稿及时送达编辑部,即日起请将稿件投至zgzyycjy@163.com新邮箱,由此造成不便,敬请谅解。

感谢您一直以来对我刊的关注与支持!

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

咨询电话:010-57289308/57289309

官方网站:www.zgzyycjy.com

中国中医药现代远程教育杂志社编辑部

2015年2月10日

基于省部委共建院校 探索中医医师承教育模式的改革与创新※

刘春慧 董秋梅* 张志芳 王亚梅

(内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古 呼和浩特 010010)

摘要:依托省部委共建高校平台,开展和探索思考新时代中医医师承教育模式,寻找中医医师承发展规律,切合中医药临床需要。在阐述师承起源和师承传统发展模式的基础上,提出新时代师承培养模式应该以培养高、精、尖人才为目标,始终贯穿中医思维理念,引入SECI师承智库、融入“互联网+”师承模式等多种教学模式。今日莘莘学子,明日国家精英。在高等院校教育为主的今天,探索师承教育的改革与创新,充分发挥师承教育的优势,促进中医药学精英人才的培养和发展。导之以理,抚之以术,这种培养方式的目的是打开中医瑰宝的大门,培养优秀的中医人。

关键词:省部委共建院校;精英人才;师承;教育模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.050

文章编号:1672-2779(2019)-08-0123-03

Reform and Innovation of Traditional Chinese Medicine Education Mode of Teachers and Students Based on Co-construction Colleges and Universities by Provincial Ministries and Ministries

LIU Chunhui, DONG Qiumei, ZHANG Zhifang, WANG Yamei

(College of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia, Hohhot 010010, China)

Abstract: Relying on the platform of provincial ministries and commissions, we carry out and explore a new era of education mode of TCM teachers and students, to find the law of development of TCM practitioners, and to meet the clinical needs of TCM. On the basis of the traditional development mode of teacher's origin and teaching, this paper puts forward that the training mode of students training in the new era should aim at training high, refined and sharp talents, and throughout the thinking mode of traditional Chinese medicine, introducing SECI teacher's think tank model and integrating into the "Internet+" mode. Today's students are tomorrow's national elite. In today's higher education-oriented society, we should explore the reform and innovation of teacher-training education, give full play to the advantages of teacher-training education, and promote the cultivation and development of elite talents of traditional Chinese medicine. It helps to train the excellent Chinese medicine practitioners by opening the door to the treasures of traditional Chinese medicine.

Keywords: co-construction of colleges and universities by provincial ministries and ministries; excellent talents; apprenticeship; education mode

“强化中医医师承教育。建立中医医师承教育培养体系,将师承教育全面融入院校教育、毕业后教育和继续教育”,这是《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》中的重点发展规划之一。2017年11月份,在国家卫生计生委和国家教育部、内蒙古自治区人民政府的大力支持下,三方联合签发了《内蒙古自治区人民政府国家卫生计生委教育部关于共建内蒙古医科大学的意见》,标志着内蒙古医科大学正式进入全国省部委共建高校行列。依托省部委共建高校平台,我们开展和探索思考新时代师承教育模式的改革与创新^[1-2]。

1 师承起源

古人云:“学不可以无师承,但不可以有门户”,可见师承之重要性窥见一斑。古之学者必有师,师者,传道受业解惑也;承者,继承师者之精髓也。师承,《辞海》曰:一脉相承。扁鹊,秦越人,战国时期著名的医学专家,他的老师是长桑君。长桑君将自己的学术精髓传于扁鹊“我有禁方,年老,欲传于公,公毋泄。”乃取一种药,令扁鹊取“上池之水”服用,并将禁方书尽传予扁鹊。扁鹊继承了长桑君的学术灵魂,扁鹊依言行事,可以视见垣一方人,看病尽见五脏结。葛洪,晋代名医,出身世业炼丹之家,“师事南海太守鲍玄,玄亦内学,见洪深重,以女妻洪,洪传其业”。张机,字仲景,年轻时曾跟从同郡张伯祖学习医学,尽得其真传。

各个学科门类的知识传承,概莫于外,皆可谓“师徒相授”。嘉庆年间江藩撰写的《国朝汉学师承记》记载,汉儒最重师法传授,同时,清代汉学家的师承传授关系内在地规定各个学术流派的传承方向,影响着学者

※ 基金项目:国家中医药管理局岐黄工程全国优秀基础人才项目【No.J20184832009】;内蒙古自治区卫生科研计划项目【No.NYJTX201702,NYJXTD201703】;内蒙古医科大学传承与创新团队;内蒙古医科大学博士启动资金;内蒙古医科大学在线开放方剂学课程【No.NYZDKC2017033】;内蒙古自治区321二层次人才和师承项目

* 通讯作者:1295102354@qq.com

的学术特征、学术兴趣、治学领域^[3-4]。

2 中医师承教育的创新与改革

2.1 中医师承教育的传承 师承,指授受知识的双方的角色,不管是私学还是官学,仍然从未超越“师”与“徒”的范畴,师承关键在于“精神和灵魂的传承”,得先师之“真传”、续圣哲之“血脉”。师生之间的感情更胜过血肉亲情,徒弟学到了师傅的真传、精髓就叫做师承。

中医师承教育的目标和定位决定着师承教育的模式,目标不同,定位不同,师承模式也不同。但是,不管师承教育的目标定位为面向三甲医院、面向高等学校、还是面向基层医院,师承教育模式应该在继承传统的师承模式的基础上,融入多种师承模式。

融入中医思维理念。什么是中医思维?中医思维包含的基本内容为:在中医基本理论的指导下,分析诊治疾病规律的诊断过程,指导临床运用。具体指以整体系统、天人合一、形神一体、变易恒动、中和平衡的指导原则,分为司外揣内、知常达变、取向比类等主要思维方法,表现形式为辨证论治,及其在临床疾病诊疗过程中的对这些原则和方法的具体思维的应用^[5]。中医思维是中医师承教育的根基,是中医师承教育的灵魂。

2.2 引入 SECI 师承模式 SECI 是什么? SECI 指社会化(socialization S)、外部化(externalization E)、综合化(combination C)、内部化(internalization I)四种模式。SECI 模型是日本野中郁次郎(Nonaka Ikjuro)提出的一种管理知识领域的成熟经典模型,对于管理系统知识具有很强的指导意义。他借鉴英国哲学家普兰尼(Michael Polanyi),基于认识论的方法,将知识分为显性知识(explicit knowledge)与隐性知识(tacit knowledge)。显性知识是能够采用系统化语言进行表达,并易于处理、传播、存储与共享的知识,包括图像、书籍、口袋书、论文等;隐性知识是不能够采用系统化语言进行表达,传播、共享知识,并且指高度个人化,包括主观直觉、预测、领悟、经验、方法等^[6]。

将 SECI 模式引入师承模式。首先将中医药知识也分为显性知识和隐性知识两部分,在掌握中医药显性知识的基础上,传承中医药隐性知识。师承的命脉和精髓是传承中医药隐性知识。怎样将传承的中医药隐性知识转化为显性知识,如何将中医药隐性知识和显性知识相互转化,是师承教育模式的难点所在。因此,引入 SECI 模式,有助于更好的传承中医药知识。SECI 模型中隐性知识与显性知识的转化模式包括社会化(socialization)、外部化(externalization)、综合化(combination)、内部化(internalization)四种模式。SECI 知识转化模型是知识管理领域的代表性学说,它描述了隐性知识和显性知识互相转化,从而实现知识继承和创新的过程^[7-8]。

建立师承智库。智库是提升国家软实力的重要基础,

它是能够推动国家外交、影响国家决策、引导社会舆论的政策研究和咨询机构^[9]。师承智库涵盖的内容比较多,包括建立四部经典智库、院士智库、全国名老中医药专家智库、中医学术流派传承工作室建设智库、优秀中医临床人才研修项目智库、地区特色名医智库等等。例如建立四部经典智库。在中医的四部经典著作中,《黄帝内经》以岐伯、黄帝师生问答为主要形式,被尊为师承传授的典范。建立以《黄帝内经》经典条文为学术研究的电子智库,同时分别建立《伤寒杂病论》和《温病条辨》的以方为主的智库;最后辅以药物为主的《神农本草经》智库。

这样,就可以实现中医显性知识和隐性知识的相互转化,积累丰富的人才资源,融入各类学科、多元专业,凝聚强大的研究力量;实现师承隐性知识与临床专业显性知识的有效衔接,师承教育就可以融入到中医住院医师和中医类别全科医生规范化培训等中医药人才培养项目中。

2.3 融入“互联网+”师承模式 “互联网+”师承模式被认为是中医师承教育发展的第三阶段,是随着现代科学技术进化的一种新形式^[10]。随着“互联网+”的发展,中医药大数据挖掘和各种中医药智库不断推陈出新,例如相继涌现出健康云、智慧处方系统、智慧药房、智慧诊所、APP 医院等创新成果,通过 QQ 平台、微信等互联网交流软件进行组织会议和学习。例如 2018 年中国脑病大会,虽然我们不去现场参会,但是可以直接可以通过微信聆听各位大师的最新学术报告,获取学习最新知识。

3 小结

《中医药法》,“以师承方式学习中医或者经多年实践,医术确有专长的人员,由至少两名中医医师推荐,经省、自治区、直辖市人民政府中医药主管部门组织实践技能和效果考核合格后,即可取得中医医师资格;按照考核内容进行执业注册后,即可在注册的执业范围内,以个人开业的方式或者在医疗机构内从事中医医疗活动(第二章第十五条)”。该部法律于 2016 年 12 月 25 日,第十二届全国人大常委会第十五次会议通过了《中华人民共和国中医药法》(简称),并于 2017 年 7 月 1 日起实施。此法是我国中医药领域首部基础性、制度性、纲领性法律,《中医药法》的通过在法律层面上更加坚定了中医药在我国的重要地位,为我国未来中医药事业的快速发展提供了坚实有力的法律保障^[10]。

精英人才教育培养是需要持续不断发展的一项长期而艰巨的工程,完成好这项工程,任重而道远,需要我们坚持不懈地改革创新,在实践中积极探索,在主动探索中前进,使其具有典型的当代特点、国际特征,使其成为高层次、精英型、国际型符合社会需求的精英医师人才^[11-12]。

今日莘莘学子,明日国家精英。在高等院校教育为主的今天,探索师承教育的改革与创新,充分发挥师承教育的优势,促进中医药学精英人才的培养和发展。当

然,这也需要我们勇于变革,不断探索,在探索中逐渐完善,并形成长效机制,使得中医药学的优良传承方式得到继承和发展^[13]。中医药学薪传不断,名医辈出,中医师承教育功不可没。不断发展和创新师承教育模式,可以培养和造就一大批医术精湛、品德高尚的名医^[14-15]。

参考文献

- [1] 杨自文,刘文礼,徐江雁.河南中医师承教育发展状况(1949—1989年)研究[J].中医学报,2018,33(1):77-80.
- [2] 刘国瑞.省级政府高等教育统筹的时代意蕴与改革方向[J].中国高教研究,2018(9):31-36.
- [3] 於梅舫.汉学名义与惠栋学统——《汉学师承记》撰述旨趣再析[J].南京大学学报(哲学·人文科学·社会科学),2016,53(2):94-109,159.
- [4] 马冰.《国朝汉学师承记》和《国朝宋学渊源记》[J].文史知识,1985(5):51-53.
- [5] 张伯礼.中医思维与实践养成[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(5):593-594.
- [6] 张国民,刘乐平,何清湖.浅析中医师承教育与现代中医人才培养[J].中医教育,2018,37(2):39-41,44.

- [7] 凌宏发,杨阳,解志韬.基于SECI模型的高校智库知识管理问题分析及路径选择[J].智库理论与实践,2018,3(4):1-7.
- [8] 王玉玲,白晓旭,赵茜,等.基于SECI模型的中医药师承管理新模式效果评价[J].中国医药导报,2017,14(25):98-101,122.
- [9] 耿瑞利,申静.基于开放式创新的智库知识管理模型构建及应用[J].图书情报工作,2017,61(2):121-128.
- [10] 李和伟,王启帆,曹净植,等.《中医药法》视角下有关中医师承教育的思考[J].中医杂志,2017,58(21):1882-1884,1890.
- [11] 刘春慧,董秋梅.基于精英人才培养模式思考方剂学研究生教育[J].光明中医,2016,31(18):2745-2747.
- [12] 喻聪舟,温恒福.现代化理论视角下教育现代化问题研究述评[J].现代教育管理,2018(8):14-19.
- [13] 李杨帆,林海,王永志.从“名老中医工作室”建设探讨中医传承人才的培养模式[J].医学教育管理,2018,4(2):100-103.
- [14] 刘佳,尚莉丽,张珊珊.突出师承教育模式不断提升中医类学生岗位胜任能力[J].中医药管理杂志,2017,25(5):35-37.
- [15] 岳宗福.本科生全程导师制:实践路程、模式比较与经验反思[J].扬州大学学报(高教研究版),2018,22(2):54-59.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张存阔 收稿日期:2018-11-13)

突出专业能力培养的 中医经典课考核体系改革研究与实践※

谷 峰 朱 辉 张丽艳 刘光华 陈士玉 朱鹏举 董 野

(辽宁中医药大学基础医学院,辽宁 沈阳 110032)

摘 要:中医经典课程(包括内经、难经、伤寒论、金匱要略、温病学等)是高等中医药教育中医学专业的必修课程和主干课程,在中医的高等教育体系当中具有举足轻重的地位。在教学实践中,我们深刻认识到专业能力培养在中医学相关专业教学目标中的必要性和重要性,从而在我校中医经典各门课程中自觉地贯穿这一主线,尤其在考核体系的建立方面,进行了努力探索,取得了一些经验。

关键词:经典课程;教学;专业能力;考核体系

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.051

文章编号:1672-2779(2019)-08-0125-03

Research and Practice on the Reform of Traditional Chinese Medicine Classical Curriculums Examination System with Emphasis on Cultivating Professional Ability

GU Feng, ZHU Hui, ZHANG Liyan, LIU Guanghua, CHEN Shiyu, ZHU Pengju, DONG Ye

(Basic Medical School, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

Abstract: The classical curriculums of TCM (including *Neijing*, *Nanjing*, *Treatise on Cold Damage Diseases*, *Synopsis of Golden Chamber*, *Science of Epidemic Febrile Disease of Traditional Chinese Medicine*, etc.) are main and compulsory courses of traditional Chinese medicine major in higher education of TCM. It plays a significant role in the higher education system of TCM. In the teaching process, we deeply discover the essentiality and necessity of the cultivating professional ability in the teaching goal of the related major of Chinese medicine, thus consciously run through this main rote in every classical course. We have made great efforts to explore and gained some experience especially in the establishment of the assessment system.

Keywords: classical curriculums; teaching; professional ability; examination system

中医经典课程(包括内经、难经、伤寒论、金匱要略、温病学等)是高等中医药教育中医学专业的必修课

程和主干课程,是学习中医药其他各门基础课程之后的提高课程。“读经典,做临床”,是培养合格的高层次中医人才不可或缺的途径,已成为中医教育界的重要共识。在教学实践中,我们通过转变教学观念,运用新的教学方法,取得了一些宝贵的经验。而考核方式的改革,也有着十分重要的意义。长期以来,中医经典课程的考核

※ 基金项目:国家中医药管理局第四批优秀人才(中医基础类)研修项目[No.10010244B10038];辽宁教育科学“十三五”规划课题[No.JG18DB314]

方式大多是以传统的期末闭卷笔试为主,或者至多加上期中考试,考试内容和形式仍然一样。这种单一的考试模式,实际上并不能准确体现教学效果与教学质量,也无法完全测试出学生的相关能力和素质,却在一定程度上窒息了学生的学习潜能和创造思维。我校各门经典课程积极改革考评体系,强调以专业能力测试为核心,在教学实践中取得了一些宝贵的经验。

1 经典课程专业能力培养的目标

他山之石,可以攻玉。如美国麻省理工学院和瑞典皇家工学院等几所大学创立的CDIO工程教育模式,就给我们的教学改革以一定的启示。CDIO分别代表构思(Conceive)、设计(Design)、实现(Implement)和运作(Operate)。CDIO的教学培养大纲将工程毕业生的专业能力分为工程基础知识、个人能力、人际团队能力和工程系统能力等四个层面,大纲要求以全面综合的培养方式使学生在这四个层面分别达到预定目标。这种教育模式主张通过笔试和口试、观察学生的表现、评定量表、学生的总结回顾、日记、作业、互评和自评等多种多样的考核形式,对学生的学科知识、个人能力和人际交往能力、产品、过程和系统构建能力等进行有效地考核,强调学习评估方法和学习成果相结合。医学是一门专业性很强的学科,医学生的培养,除了一般的人文素养、通识教育之外,专业能力尤为重要^[1]。结合CDIO教育模式及中医学专业培养目标,以及经典课程的教学要求和教学特点,我们确立了经典课程专业能力培养的主要内容。中医相关能力的项目内容主要涉及中医基础理论知识、临床知识、经典医著知识、临床经验、现代医学知识、人文科学知识、辨证能力、处方用药能力、思维能力、操作技能等。其他能力包含项目内容主要涉及学习能力、科研能力、医患关系处理能力、意志品质、团队协作能力等^[2]。而中医经典教学自古以来强调“诵解别明彰”,这就涉及到知识能力、理解能力、学习能力、综合能力以及思维能力等多方面的培养。相应能力的考察,都需要制订具体的教学和考核要求。

2 考核体系的具体内容和实践

2.1 建立等级考试制度 中医教育,首在继承。古代人学习中医学,并没有现在诸多教材,常以经典著作作为准绳。熟读、记诵中医经典的重点经文,是最基本的要求。从2005年开始,结合我校经典课程教学的实际情况,各经典教研室陆续开展了《伤寒论》《金匱要略》《内经》三级等级考试制度。经过十余年的坚持,在实践中对内容、考核要求进行了一些修订,受到学生的普遍欢迎,取得了良好的效果^[3]。迄今为止学校有近万名学生参加过此次考试并从中受益。我校等级考试制度所取得的宝贵经验,受到中医教执委的高度重视,正在进行研究,拟下一步在全国推广。等级考试既考核学生的记诵能力,也考核

学生的理解能力。有一部分同学在学习经典课程之前,即参加了考试。《等级考试手册》中亦有课堂上没有讲到的原文内容。这些,都对学生的自学能力提出了要求。

2.2 考核学生思维能力 “学而不思则罔”,经典课程在培养学生中医思维方面具有不可或缺的作用。基于此目标,我们设计了相应的考核内容。如设计一些开放性的问题,让学生查阅资料,撰写论文。并根据论文的观点是否正确,引用的资料是否丰富,内在的逻辑是否严谨等要素进行评分。实际上,大学图书馆、互联网和一些大型文献数据库有极为丰富的资源,根据我们的实践,一些具有主动思维,主动学习较强的同学完全能够写出有深度、有广度的论文;而一些不善于主动学习的同学只能堆砌资料。无论是哪种同学,在这个过程中都得到了一定的锻炼。

2.3 考核学生的综合能力 经典指导临床,是培养学生专业能力的核心。在这方面,各门经典课程都极为重视。如三级考试中的第三级,各门经典课程都对经典理论结合临床方面,有重要的要求。在实际的教学中,我们也非常重视案例教学的应用。如《伤寒论》课程设立了随堂医案分析,占总成绩的5%,主要培养学生临床辨证处方能力;并利用网络,布置网络作业,主要考核学生对《伤寒论》方证的理解。理论结合临床并不是一件简单的事情,其中医案的选择、教学的设计、方案的实施等,都需要做好扎实的基础工作,才能取得良好的效果。《内经》课程对在教学中运用经典理论结合临床案例的规律,进行了认真的探索。

2.4 考核学生创新能力 创新能力的培养同样是医学生培养的重要目标,我校对此极为重视,成立创新学院,突出对学生创新应用能力的培养。经典课程的多位任课教师受聘创新学院,并指导多项大学生创新创业项目。在课堂教学中,我们也重视对学生的创新能力进行培养和考核。如设计PBL案例,要求学生分组讨论,制作课件,进行演示。这实际上就是一个创新思维形成和创造能力培养的过程。而评分标准也进行了大胆改革,由各组学生根据团队内部协作的情况,相互之间打分。教师则根据各组提供资料的具体情况和现场完成情况等,给予部分同学相应的评分。

3 建立考核体系的保障

3.1 编制设计教案 考核只是促进学生学习、检验学生学习效果的一种工具,不是教学的根本目标。根本目标是通过考核体系的改革,转变教学观念,改变教学模式,提出新的教学方法。课堂教学设计是教师对自己课堂教学行为的一种事先筹划,是对学生即将达成的学习目标、实现学业进步的条件、机会和情境所作出的精心安排。设计内容具体包括:教学单元与章节题目、教学目的与要求、教学内容提要及重点、教学难点、疑点及解决办法、教学方法策略、板书设计、后记(包括课后发现的问题及修改意见)等。结合能力培养的教学目标,我们在相应的教学环节,会对具体的知识能力、理解能力、学习能力、综

合能力、思维能力以及团队协作能力、表达能力等方面,从教学内容方面加以进一步地考虑和设计。

3.2 撰写三基手册 在本科阶段,教学的主要目标,还是要求学生掌握基本知识、基本技能和基本方法。我校各门经典课程立足于经典原文的解读,教研室集体编撰了《内经》《伤寒论》《金匱要略》《温病学》课程的《三基训练手册》,对教学当中的教学目标、教学重点及“三基”相关内容,进行了提炼、归纳。但是课堂教学仍以教材为主体,《三基训练手册》主要还是让学生在课前、课后的预习、复习更有针对性。

3.3 建立反馈制度 我们建立了教学反馈制度,对学生的想法、意见和建议等以不记名的形式进行问卷调查,以期了解学生的心声,改进教学方法,提高教学质量。学生课程结束,学习没有结束,教师按学校统一要求,对考试试卷成绩进行科学分析,找出学生普遍存在的知识点的薄弱之处,分析学生结课之后需要进一步加强的环节,在学生结业考试之后对全体学生进行反馈。

3.4 利用网络平台 我校《伤寒论》课程将一些相关的教学资源,如教学课件、课后作业、拓展内容等在教学网络平台上发布,并进行网络测评,其内容不是简单地考核课堂内容,而是主要考核学生对《伤寒论》方证的理解。

经过各经典教研室多年的努力,我们的教学改革取得了显著的成绩。教学改革的重要内容,中医经典等级考试,被辽宁中医药大学确立为本科教学办学特色之一。

随着本研究的不断深入,相关成果的推广与应用,我校经典课程的教学效果有了显著提高,我们的实践也为其他中医课程及兄弟院校的中医教学提供了有益参考。中医经典等级考试深受好评,全国高等教育中医学教学指导委员会在全国范围对我校的经验进行了推广。本项研究的有关成果多次在全国有关学术研讨会上进行交流,公开发表的论文等亦多次被引用。学生学习热情日渐高涨,经典等级考试参与度不断增加,2017年全国《黄帝内经》大赛初赛我校参赛人数居全国之冠。我校学生代表队和附属医院代表队在《黄帝内经》大赛中双双荣获一等奖。参与授课、辅导的教师获大赛优秀指导教师奖。参与课题教师的教学演示、教案设计等,获全国行业青年教师大奖赛一等奖。千里之行,始于足下。下一步,仍须在总结前期经验的基础上,进行更深层次的教学改革的探索,特别是在建立科学、量化的考核指标上,仍然任重而道远,有更多的工作需要开展。

参考文献

- [1] 刘衍琼,程晓萍.医学人才能力培养的探讨[J].新疆医科大学学报,2000,23(1):86.
- [2] 谷峰.以能力测试为重点的《内经》课程考核体系改革探索[J].亚太传统医药,2017,13(19):166-167.
- [3] 谷峰.建立等级考试制度,促进内经课程学习[J].云南中医学院学报,2013,36(4):88-89.

(本文编辑:李海燕 本文校对:陈士玉 收稿日期:2018-10-25)

上海中医药大学图书馆古籍存藏现状与思考[※]

王 枫 姚晨刚

(上海中医药大学图书馆,上海 201203)

摘 要:“中华古籍保护计划”开展已有十年,现在调查古籍的存藏现状既是对过去十年工作的总结,也是安排未来工作的重要前提和基础。对上海中医药大学古籍的存藏情况、整理情况、破损及修复情况等方面工作进行认真总结,提出未来古籍保护工作的思考和建议。

关键词:古籍;存藏;古籍保护

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.052

文章编号:1672-2779(2019)-08-0127-04

Present Situation and Reflection on the Storage of Ancient Books in the Library of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine

WANG Feng, YAO Chengang

(Library of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract: It has been ten years since Chinese Ancient Books Protection Program began. Today we survey the ancient books' situation of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine's library to summarize the work during the last ten years and foresee the future. This paper introduced the work about ancient books' storage, researches, damage and repair of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine's library, and gave some advice about the protection of ancient books in the future.

Keywords: ancient books; storage; protection of ancient books

2007年1月19日国务院办公厅下发《关于进一步加强古籍保护工作的意见》(国办发[2007]6号),对全

国古籍保护工作进行总体部署,提出实施“中华古籍保护计划”。“中华古籍保护计划”的内容主要包括:全面开展古籍普查登记工作,建立中华古籍联合目录和古籍数字资源库;建立《国家珍贵古籍名录》,实现国家对古

※ 基金项目:上海中医药大学预算内项目【No.2016YSN83】

籍的分级管理和保护；命名“全国古籍重点保护单位”，完成一批古籍书库的标准化建设，改善古籍的存藏环境；培养一批具有较高水平的古籍保护专业人员，加强古籍修复工作和基础实验研究工作，逐步形成完善的古籍保护工作体系；进一步加强古籍的整理、出版和研究利用，特别是应用现代技术加强古籍数字化和缩微工作，建设中华古籍保护网^[1]。

2009年上海中医药大学成为“全国古籍重点保护单位”，近十年来，学校图书馆始终致力于完善自身的古籍保护工作体系：建设标准化的古籍书库，改善古籍存藏环境；加强古籍的整理与研究，利用现代技术进行古籍数字化工作，建立中医药大学古籍数据库；加强古籍修复工作；培养古籍保护意识。回顾过去，展望未来，如何进一步开展古籍保护工作；如何为读者提供更多元，更个性化的古籍服务模式，提升古籍读者服务的质量，始终是图书馆古籍保护工作者不变的重要课题。

1 上海中医药大学古籍保护工作现状

上海中医药大学成立于1956年9月，是国家首批建立的中医药高等学校之一，具有深厚中医底蕴和传统。历经60余年的历史沉淀，大学图书馆现拥有中医药善本书库、中医药线装书库二个中医古籍书库。馆藏包含《证类本草》（存两卷）平阳张存惠晦明轩刻本、《重刊巢氏诸病源候总论》明嘉靖汪济川校刻本、《仲景全书》赵开美校刻本、《章太炎先生手写古医方》民国抄本等不少珍本古医籍。其中已有10种古籍入选《国家古籍珍贵名录》，27种入选《上海市珍贵古籍名录》。

1.1 古籍存藏环境及相关设施 图书馆拥有两个古籍书库共计150平米。书库配有精密空调、无紫外线灯管、气体灭火设备、樟木书柜、温湿监控、红外监控、双重防盗门等设施，满足古籍典藏中对温度、湿度、紫外线、防火及安全设施等的严格、细致的要求。

图书馆古籍阅览室约60平米，室内除普通阅览桌外，另配有4台电脑供读者阅览数字古籍。从2011年开始，图书馆持续推广古籍的数字化阅读，2016年底，完成所有存藏中医古籍的数字化扫描工作，建立上海中医药大学古籍数据库，改变传统的古籍借阅方式，寻求古籍保护与利用的平衡。

从2008年开始图书馆专设古籍修复岗位，添置新设备筹建古籍修复室。现在图书馆拥有古籍修复室1间（60平米左右），配有修复设备：古籍除尘修复工作台、修复工作台、压书机、切纸刀、木墙及各类常用工具，专职古籍修复人员1名。在过去十年共修复古籍822册。

2016年图书馆楼重新装修，在图书馆大楼主楼的一楼大厅内、古籍阅览室外的大厅墙上，专门布置展板、

展品介绍我校古籍保护工作的发展历史、古籍的相关知识和我校特色古籍藏品等内容，推广古籍阅读及古籍保护意识。

1.2 古籍存藏现状 2017年为摸清存藏古籍的保存现状，保障未来古籍保护工作的顺利展开，我们对2个中医古籍书库内藏书进行破损普查。据此次破损普查统计：中医药善本书库藏书1110部6476册，其中6级破损率为36.61%，5级破损率为38.12%，4级破损率为19.05%，3级破损率为5.11%，2级破损率为1.1%，1级破损率为0。中医药线装书库藏书8993部29309册，其中6级破损率为2.99%，5级破损率为65.72%，4级破损率为22.92%，3级破损率为7.11%，2级破损率为1.21%，1级破损率为0.05%。

古籍破损定级标准，参见中华人民共和国国家文化部2007颁布《古籍特藏破损定级标准》（WH/T22-2006）^[2]。6级破损不在《标准》之内，为曾经我校精修并品相保存完整，几乎无破损的古籍。

表1 破损位置及破损原因统计 (%)

位置	中医药善本书库	中医药线装书库	原因	中医药善本书库	中医药线装书库
天头	10.21	6.84	老化	3.73	0.99
地脚	8.9	5.68	撕裂	11.24	15.51
中部	4.14	2.81	霉蚀	1.37	0.18
书口	10.99	10.32	浆糊失效	0.23	0.02
书背	10.22	5.10	磨损	4.32	17.60
书脑	1.93	1.57	虫蛀	7.26	4.51
书角	3.75	18.39	水浸泛黄	5.85	3.14
断线	16.99	18.47	褶皱	0.91	6.28
			油渍	0.08	0.05

从破损位置来看：书籍中部出现破损的情况大大小于四周出现破损的情况。除了书籍因使用的原因造成书页四周破损外，不当的保存手段，如过大或略小的书函，也是造成四周破损的主要原因。除了自然老化断线，2011年开始的图书馆古籍数字化扫描工作是造成藏书断线率较高的主要原因。

从破损原因来看：在长期的流传中，书籍会遭到自然的侵蚀和人为的损坏。磨损、撕裂、褶皱、虫蛀、水浸泛黄，是我校古籍破损的主要原因，且磨损、撕裂损伤的册次大大超过虫蛀、水浸泛黄的册次，人为因素比自然因素对古籍破损的影响更大。

另外，不规范的修补会对古籍的再次损坏。在善本书库内共有5460册古籍有修复痕迹，在线装书库内共有15918册古籍有修复痕迹。在曾有过修复痕迹的书籍中发现不规范的修复行为，如使用不符合要求的纸张（报纸）替代缺失的书皮；用铁丝、铁钉取代丝线装订书籍等。

2 古籍保护工作遇到的问题

2.1 古籍修复工作进展缓慢 2017年图书馆古籍破损调查的结果显示我校古籍书库藏书破损率在20%以上的存藏古籍,1、2、3级破损(需尽早修复),占善本书库的6.21%,线装书库的8.37%,共约2855册。按过去十年年均修复80册来计算,大概需要36年时间实现全修复。但实际上,图书馆过去十年间修复的85%的古籍仅为轻度破损(4级、5级破损),主要修复数字扫描造成的断线;古籍千差万别的破损情况,会使得修补的难易程度各不相同,消耗的时间、精力区别显著。修复上述2855册古籍所需的时间将远远超过36年。我们的专职修复人员在未来很长一段时间也只会保持在1人,古籍修复工作进展缓慢无法避免。

2.2 缺少完整系统的古籍档案数据库 图书馆现有的古籍书目数据库可以满足普通读者的用书需求,通过图书馆主页检索,读者能找到典藏古籍的索书号、题名、卷数、著者、版本、册数、存卷等内容。但仅仅记录书目信息的数据库不能满足古籍保护工作人员的工作需要。在日常的古籍保护工作中,我们更希望能了解古籍具体的存藏情况、修复情况。

掌握古籍具体的存藏情况还能帮助、指导古籍修复工作,如决定存藏古籍修复的先后顺序等。可以及时修复出现霉菌、虫蛀、碎裂等随时间推移会继续产生转移,最终造成不可逆破损的古籍,避免古籍的进一步损坏。而对于记录古籍的修复情况,为古籍建立一份修复档案,一直是古籍保护工作重要的一环。规范的修复档案应完整记录修复材料的来源、配方和制作方法;记录破损古籍的修复原则方针、技术手段和修复部位;使用照相技术对修复前后的古籍和修复过程中的独特技术处理进行拍照等。修复档案对于保存、传播科学的修复原则方法,保存珍贵的修复史料都有着重要意义^[3]。但这些是目前的纯书目数据库没能记录或记录不够准确、不够详细的。

2.3 古籍阅览服务工作固化 图书馆古籍阅览室的服务方式与管理方式多年不变。我校图书馆古籍阅览室规定:古籍不予外借,只提供现场阅览;禁止复印,有限制地拍照。古籍馆员的日常工作主要包括书籍的安保、按需取书、及时上架、阅览室和书库的保洁等。这些规定和工作内容已经很久不曾更新,而随着古籍数据库和古籍电子资源的推广,古籍阅览室的进馆人数每年都在递减。如何在新技术发展的当下,顺应形势的变化和读者的需求,提供全面、深化的古籍阅览服务工作是摆在我们面前非常迫切的问题。

3 未来古籍保护工作的思考与建议

3.1 建立完整的古籍档案数据库 为保障未来古籍保护工作的顺利进行,完整的古籍档案数据库因能实现数据存

储、书籍书目信息及存藏信息的检索、记录修复信息等功能。

关于数据存储,在原有的书目数据库的基础上,除古籍书目信息之外,增加古籍具体的存藏信息的描述,如:书签(有、无),装订打眼方式(四眼、六眼、其他),包角(有、无),封面的装订形式(单页、四勒口、环筒、其他),封面封底(有、无),封面封底的颜色(磁青、古色、其他),护叶(有、无),书籍尺寸,函套(有、无)等情况;书籍的破损位置(天头、地脚、中部、书口、书背、书脑、书角),断线(是、否),破损原因(老化、撕裂、霉蚀、浆糊失效、磨损、虫蛀、水浸泛黄、褶皱、油渍),破损定级(1~6级),修复历史(有、无)等内容。清晰构建存藏每一本古籍保存样貌。

关于检索功能,除了保留书目数据库对题名、作者、出版社字段的检索外,增加破损定级、修复历史等字段检索,方便古籍保护人员选择需修复的古籍、监控古籍的修复过程及修复效果。

关于记录修复信息,因分别记录修复前后的数据和图片,修复时使用的修复材料,遵循国家行业标准《古籍修复技术规范与质量要求》提出“整旧如旧”“抢救为主,治病为辅”“整旧如新,”“修复可逆,”等修复原则^[4],制定修复方案,登记修复人员、修复人、验收人等。

待修古籍数量和修复人员数量从来不成正比。建立完整的古籍档案数据库,系统地、完整地保存古籍信息,记录修复过程、追踪修复后表现的古籍档案是古籍保护工作重要的保障,也是发挥有限的修复人员最大能力的最有效的支持。

3.2 完善基础建设的同时开发自身特色服务 因为学校的支持,图书馆古籍保护的基础建设发展飞快。十年间古籍书库两次翻新、改建,为存藏古籍的保存提供良好的条件;古籍修复室从无到有;古籍数字化工作发展迅速,逐一构建古籍书目数据库、古籍全文数据库,大大缓解了古籍保护与利用间的矛盾。基础设施的建设固然重要,为读者提供切实的服务,也是我们工作的必须。满足读者需求、保障读者利益,是实现古籍保护价值的根本。

与普通阅览室相比,古籍阅览室的服务对象对阅读的要求更专业、更具体。我们尝试以服务对象的切实需求为出发点设计切合自身特色的服务内容,做到既“专”又“新”。“专”指专业,古籍阅览室应强调自身的专业特色,除了图书馆存藏古籍外,还提供相对经典的工具书与基础文献,如古籍目录、版本专业的参考工具书,现代点校版的经典中医古籍,及其他最新出版的相关书籍等,满足读者的阅览需求。“新”是指不断更新、持

续追踪新的文献资源的信息,包括古籍、古籍数据库、古籍保护相关的新闻与信息。同时设计公共阅览空间,为读者营造充满人文气氛的阅读环境。除此之外,我们应积极征求服务对象的意见与建议,不断地拾遗补阙以提高我们的工作质量。

每一个古籍保护工作人员都只是一个中间人,我们幸发现了一个宝物,小心地把它护在手中,希望能更好的传承下去。对于古籍保护工作,永远没有所谓最终

的成功,需要的是持续的耐心和风雨无阻的坚持。

参考文献

- [1] “中华古籍保护计划”大事记[J]. 国家图书馆学报,2014(5):104-113.
- [2] WH/T 22-2006 古籍特藏破损定级标准[S]. 2006-08-05.
- [3] 张志清. 浅谈古籍修复的科学化管理[J]. 国家图书馆学报,2004(2): 60-63.
- [4] 杜伟生. 中国古籍修复与装裱技术图解[M]. 北京:北京图书馆出版社,2003:7-8.

(本文编辑:李海燕 本文校对:韩 丽 收稿日期:2018-10-23)

中药学专业教育教学发展 60 年回顾与思考^{*}

张子龙 马长华 窦津晶 谭 鹏 闫永红 倪 健 雷海民 王运丽 吴 清^{*}

(北京中医药大学中药学院,北京 102488)

摘 要:北京中医药大学中药学专业创办于 1958 年,现已走过 60 周年。本文全面回顾了我校中药学专业的发展历程,系统总结了在人才培养模式创新、教育教学改革、学生综合能力培养等方面取得的发展成就,同时针对目前面临的形势与存在的问题进行展望,提出了发展对策。以期为进一步深化我校中药学专业教育教学改革,大力提高中药人才培养质量和办学水平提供参考。

关键词:中药学;教育教学;发展成就

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.053

文章编号:1672-2779(2019)-08-0130-04

Review and Reflection on the Development of Traditional Chinese Medicine Education and Teaching in the Past 60 Years

ZHANG Zilong, MA Changhua, DOU Jinjing, TAN Peng, YAN Yonghong, NI Jian, LEI Haimin, WANG Yunli, WU Qing^{*}

(School of Chinese Materia Medica, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488 China)

Abstract: The Chinese materia medica specialty in Beijing University of Chinese medicine, founded in 1958, has passed the anniversary of the 60 years. This paper comprehensively reviewed the development of Chinese medicine program in our university, systematically summarized the development achievements in the aspects of talent training mode innovation, education and teaching reform, and the cultivation of students' comprehensive ability, and at the same time looked forward to the current situation and existing problems, and proposed the development countermeasures. In order to further deepen the education and teaching reform of majoring in traditional Chinese medicine in our university, we are supposed to provide a reference for vigorously improving the quality of Chinese medicine personnel training and the level of running a school.

Keywords: Chinese materia medica; education and teaching; development

北京中医药大学是全国最早创建中药学专业的高等院校之一,早在 1958 年即开办中药教学研究班和中药师资班。1960 年开办中药学专业,同年招收第一届本科生。历经 60 年发展,我校中药学专业已形成“医药圆融重传承,追求卓越求创新,药教协同强能力”的人才培养特色,引领着我国中药高等教育发展。本文在回顾我校中药高等教育发展历程的基础上,梳理 60 年来的发展成就,并针对当前面临的形势、存在的问题及应采取的对策措施进行了展望,以期为进一步促进我校中药高等教育教学改革,提高中药学专业人才培养质量及办

学水平提供有价值的参考^[1-3]。

1 发展历程回顾

1.1 初创徘徊时期(1958—1976 年) 随着时代的进步和社会发展,传统的口传心授教育模式已不再适合中药人才培养需要。顺应变化,我校于 1958 年开办了中药教学研究班和中药师资班,学制两年。这是中药高等教育开始的标志,为我校今后中药高等教育的发展奠定了良好的基石。1960 年开办中药学专业,同年招收第一届本科生 44 人。从 2 年制研究班到中药专业专业的成立,我校中药高等教育经历了从无到有的过程并初具雏形,为之后中药专业的发展打下了坚实基础。1964 年 9 月,招收中药专业本科生 40 名,并从新学期开始使用修订后的教学计划,代表中药高等教育和中药人才培养已初步实现规范化、标准化和教育管理的制度化。文革时期

^{*} 基金项目:北京中医药大学教育改革科研专项课题【No. XJZX1605】

^{*} 通讯作者:qw@vip.sina.com

(1966—1976年),我校中药学专业停止招生5年。

1.2 探索发展时期 (1977—1988年) 1977年恢复高考,当年招生50名(4年制),后招生规模逐渐扩大,发展到1983年增至80人。80年代初期,我国中药产业水平相对落后,多数领域缺乏受过正规专业指导和训练的专业型人才。中药学专业于1985年9月开始探索专门化教学,将中药学分为中药药材专门化、中药制药专门化、中药分检专门化三个方向进行教学,旨在培养满足药材鉴定与养护、饮片配方、制剂加工、中药分析检验等不同社会需求的中药人才。

在此期间,中药学专业学制历经多次变化。1980年11月,教育部下达《关于北京中医学院等5所学校学制问题的批复》中指出:同意中药专业学制由4年改为5年,改制时间从1981年招收新生开始。1988年9月,根据国家教委指示,中药专业由5年制改为4年制。此后,中药学专业本科学制均为4年制,一直延续至今。

1.3 稳定发展时期 (1989—2009年) 21世纪初,随着中药行业不断发展壮大,中药行业的分化也越来越细,我校及时调整中药专业的方向分化。2002年,根据国家将中药研究重点从品种整理转变为物质基础研究的形势,学校在原来中药专业中增加了中药分析方向。2006年,根据国家中药研究重点转向资源开发的现状,中药学专业又增加了中药资源与开发方向(2013年调整为中药资源与鉴定方向),为中药资源保护、开发和利用培养人才。

2001年,中药学实验教学中心正式成立,标志着中药学实践教学走向了一条成熟化的道路。实验教学中心成立后,我校设置了不同的实践教学内容以满足中药学专业不同方向的培养目标,使实践教学内容多样化、丰富化,给学生们提供了许多参与实际工作的机会。

1.4 创新发展时期 (2010—2016年) 2012年,我校与北京康仁堂药业有限公司合作开办中药实用技术实验班,进行高职中药专业人才培养探索^[4]。2013年,我校开设了中药学专业(临床中药方向),2015年调整为卓越中药师班(4+2)培养模式,旨在培养药学服务及临床合理用药等方面工作的中药复合型人才。2015年,为满足国家对中药高层次人才的需求,开设时珍国药班(4+4),探索具有国际视野的高端中药人才长学制培养模式。

1.5 全新发展时期 (2017年至今) 2017年9月,我校中药学院整体入驻良乡新校区,中药学专业办学条件从根本上得到改善和提高。同年中药学入选国家双一流建设学科。2018年5月,我校接受教育部高等学校中药类专业教学指导委员会中药学专业认证(试点),获专家组完全认可。此次专业认证中,专家组为我校中药学专

业建设把脉、诊断、望闻问切、四诊合参,提出许多宝贵意见,使我校中药学专业建设水平得到全面提升,中药学专业进入全新发展时期。

2 主要成就

2.1 探索中药人才培养规律 创新中药人才培养模式 在近60年的办学历程中,学校始终将人才培养放在第一位,本着“人心向学、传承创新”的理念,积极探索中药人才培养规律。学校从中医药高等教育特点和中药人才成长规律出发,结合社会需求转变,不断打造中药卓越人才培养模式。

21世纪以来,学校逐渐形成了人才培养方案定期修订制度,每五年重新进行一次修订。目前,中药学专业及其下设各方向的人才培养方案均为2015年所修订。此次修订明确了学校的办学定位为培养具有北中医特色的专业型、应用型以及复合型人才,开办了卓越中药师班(4+2)和时珍国药班(4+4),进一步创新了中药学专业人才培养模式。卓越中药师班旨在培养具备全程化服务能力、能在医药领域从事临床合理用药指导与研究等工作的复合型人才。时珍国药班旨在培养掌握生命科学领域的先进技术和方法,具有国际视野及高水平中医药研究能力,能在国内外中药教学、科研、生产、检验、流通及使用等领域从事相关工作的精英人才。

在培养模式优化和培养方案修订之后,中药学专业课程计划也随之进行调整。学校逐渐凝练出了“通识课程提素质,专业主干强能力,选修课程拓视野”的课程设置理念,形成了“一基础、两系列、三模块”的课程体系。“一基础”即课程设置以通识教育课程板块为基础,体现“厚基础”原则;“两系列”即专业主干课程板块又可分为基础课和专业课两个系列,共同构筑起中药学专业的知识结构;“三模块”是指选修课的专业选修课、公共选修课和创新拓展类课程三个模块,构建高水平的人文知识结构框架,开阔专业视野,提高创新创业能力和科学素养。“一基础、两系列、三模块”的课程体系设计,既能保证学生系统掌握中药学学科的基本理论、基本知识和基本技能,又可为学生提供充分、系统的自主学习空间。

在长期研究和实践的基础上,近年来中药学专业对实践教学环节进行改革创新。以“理论与实践、知识与技能、夯实基础与创新提高三结合”的实践教学理念为指导,构建了一套以“实验技能培养→集中实习实践→科研创新训练→专业综合实践”为基本构成模块,各模块依次展开,层层递进,互为依存,有机联系,不断深化的分层递进式中药学专业本科生实践技能培养模式^[5]。该模式涵盖第一、第二和第三课堂,跨越大学一年级至

四年级,形成了“实验教学奠定基础、集中实习巩固加强、科研训练培育创新、综合实践整合提高”的实践教学特色。同时,以学生的专业思想教育为切入点,连续4年不间断,而部分优秀毕业生又可以作为专业思想教育的范例,反馈形成良性循环。

2.2 持续推进教育教学改革 取得一批优秀教改成果 中药专业教学中,学校全面贯彻“以学生发展为中心”的理念,重视中医药思维与科学思维的培养,持续推进以提高学生发现问题、分析问题、解决问题的能力、有利于培养学生自主学习和终身学习能力的教学方法改革。顶层设计层面,从学生需求出发并修订培养方案,强调教师的指导作用,注重学生的自主学习,激发学生学习的主动性、积极性。制度建设层面,通过在“教学质量月”开展教学表彰、青年教师沙龙、优秀 BB 网络课程评选、教育教学大讨论、教学培训、教师教学基本功竞赛、名师教学示范等一系列教改活动,切实推进教学改革,提高教学质量。教学实践层面,鼓励教师充分利用信息化、数字化、网络化手段,采用案例式、探究式、讨论式、参与式、翻转课堂及 PBL 等教学方法,努力提高课堂理论联系实际的效果。同时,注重课堂内外教学相结合,充分利用线下学习平台如 BB 平台、慕课课程、资源共享课、公开课等教学资源,培养学生的实践创新能力。学院开设的中药药理学、药用植物学、中药化学、中药鉴定学、中药药剂学等课程被评为北京市精品课程。中药安全用药导论慕课课程被评为首批“国家精品在线开放课程”,取得了良好的教学效果,2016 年该慕课课程研究成果被评为“中华医学会全国医学教育技术优秀成果奖一等奖”。

中药专业拥有国家首批中药学一级学科重点学科、国家“211”工程重点建设与国家“985”优势学科平台、中药学一流学科建设平台,在多年研究中逐渐形成一些原创性的新理论、新学说、新方法。教师们将多年的研究成果写入教材反哺教学。例如,张冰教授将承担的 CFDA 课题对中药安全性研究的成果转化入本科教学课堂,形成《中药不良反应与警戒概论》课程,并形成特色教材及北京市精品教材、“十三五”规划教材。作为“十三五”规划教材《中药化学》的主编,石任兵教授将自然药学观的思想写入教材,构建了新的中药化学学科体系,首次提出了中药自然化学、中药制备化学和中药药物化学的概念。目前学院约有 14 本教材中增加了科研成果转化的教学新资源,丰富了课程内涵,使学生了解学科研究发展动态,促进了科学思维的培养。

2.3 全面提高学生综合素质,培养造就大批中药人才 学校始终以学生发展为中心,坚持“立德树人,以文化人”的宗旨,构建了全过程、全员、全方位的“三全育

人”模式,注重培养提高学生的综合素质和社会服务能力。学校在人才培养中强调使命感与责任感,注重德育为先,能力为重,全面发展。通过丰富的社会实践和志愿者活动,使学生关心国家和社会,培养家国情怀。结合时代发展对学生能力的要求,学校将创新创业工作纳入综合改革方案,列入“十三五”规划,形成了创新创业教育与专业教育、实践教育及素质教育相互渗透、相互联合、相互包含的中医药大学生创新创业教育“融通联动”式的新模式。2015—2017 年,本科生以第 1 作者发表文章 32 篇;国家级大学生创新创业训练计划项目立项 159 项;教育部大学生创新性实验计划 27 项;第七届“全国大学生药苑论坛”一等奖 1 项;第七届首都“挑战杯”大学生课外学术科技作品竞赛获奖 5 项。近 3 年来,中药学专业 6 名学生赴新疆、西藏参加“大学生志愿服务西部计划”;350 名本科毕业生组成支教团队,先后赴云南、内蒙古等贫困地区开展为期 1 年的支教活动,体现出我校中药学专业学生的社会责任感和家国情怀。

培养了一批教学、科研、生产和管理的领军人物,在中医药领域有较大影响力。例如,有国家新药评审委员龙致贤、中药炮制专家张世臣、国家药典委员林瑞超、孙文基和马双成、中药固体制剂制造技术国家工程研究中心主任杨世林、中医药高等学校教学名师李成义、香港浸会大学教授赵中振、国家杰出青年科学基金获得者叶敏等学术人才;有红日药业总经理吴玢、云南创立生物医药集团股份有限公司董事长曾立品等企业家;有王国强、陈啸宏、闫树江、王志勇、方来英、房书亭等医药管理人才;并有窦金辉等在 WHO、美国 FDA 等机构中任职。担当了立德树人、为国储才的职责和使命。经过多年的研究与实践,“中药学卓越人才培养模式创新与实践”获 2017 年北京市教学成果二等奖。

3 发展展望

3.1 面临的形势 国家日益重视中医药事业发展,早已将其上升至战略层面,对中医药事业发展的重视到了前所未有的高度。如《中华人民共和国中医药法》的正式实施、《中医药发展战略规划纲要(2016—2030 年)》的提出均显出中医药行业发展的良好时机正式来临。

社会及人民群众对中医药需求日益增大。随着经济发展,人民群众生活水平日益提高,中医药文化建设不断推进,中医药独特医疗保健模式的重要价值也不断得到社会各界热切关注。如中医药在养生保健、慢性病治疗、激素减停等方面具有独特优势,使广大人民群众对中医药服务的需求不断增加,这是中医药事业发展面临的现实机遇。

中药高等教育改革发展适逢机遇。中医药高等教育要牢牢把握社会经济发展的大势,要以满足人民群众健康需求为出发点和落脚点,推动中医药事业健康发展,为扩大中医药健康服务供给、建设健康中国提供有力支撑。中药高等教育要更加主动地服务和融入国家发展战略,就必须进行全面改革。因此,中药高等教育改革发展也恰逢其时。

3.2 存在的问题 北京中医药大学中药学专业是国内最早开展中药高等教育的院校之一。经过近60年的建设和发展,为中医药行业培养了大批优秀人才,取得了较好成就,逐渐形成了自身的优势和特色。但随着国家经济产业的快速发展,中医药得到了前所未有的重视,特别提出要“坚持中西医并重,传承发展中医药事业”,并把它放在“健康中国战略”的高度,这无疑对中医药人才培养提出了更高的要求,中药学专业“对接国家战略需求、对接产业化的需求、迎接国际化的挑战”已势在必行。此外,落实国家“加快一流大学和一流学科建设,实现高等教育内涵式发展”的战略,创新性领军型人才培养日趋成为大学的重要使命。对比要求,我校中药学专业在人才培养特色、课程改革、教学方法改革、师资队伍建设和实践教学基地建设等方面仍存在不足。

3.3 对策与措施

3.3.1 注重顶层设计 做好专业发展规划 打造中药人才培养特色 学校应遵循高等教育规律和中药人才成长规律,认真总结长期办学经验,加强顶层设计,做好中药学专业发展规划。在规划制定中,依据《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》《全面提高高等教育质量的若干意见》《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》《中医药标准化中长期发展规划纲要(2011—2020年)》《中药材保护和发展规划(2015—2020年)》等一系列有关文件要求,主动适应经济社会发展及人民群众不断增长的需求,实现高等教育内涵式发展。此外,应根据学生个性化需求,以“精英型、复合型、应用型”为主要培养方向,着力探索“高水平精英型人才、高质量复合型人才、高素质应用型人才”的分类培养新模式,搞好人才培养顶层设计,修订完善本科生分类培养方案。

3.3.2 更新教育教学理念 深化教学方法改革 实现课程内容与时俱进 培养高水平、创新型中药人才,需要不断推进学校教育教学综合改革。需要不断更新教育教学理念,进一步落实以学生发展为中心的教育理念,深化教育教学方法的改革,向课堂要质量。《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》将中医药定位为“我国独特的卫生资源、潜力巨大的经济资源、具有原创优势的科技资源、优秀的文化资源和重要的生态资源。”这意味着中

医药将立体服务于“健康中国、富强中国、创新中国、智慧中国 and 美丽中国”五大战略。因此,要进行课程内容整合,建立新的课程体系,完善中药标准化、重大新药研发、中药保健产品开发、中药材生态种植等方面的内容,实现课程内容与时俱进,以适应时代对中医药人才的需求。

3.3.3 加强师资队伍建设 重视中青年教师培养 推动师资队伍平衡发展 我校中药学专业师资队伍整体良好,虽然有国家级中药学教学团队、国家级教学名师与优秀教师,但依然存在学科梯队发展不平衡、领军人才不足、名师示范不充分等问题。因此,在今后的规划与建设过程中,应继续坚持人才强校战略,进一步重视人才培养、加大师资队伍建设的力度。进一步提高领军人才引进的力度与精准度,完善人事分配制度,充分调动教师积极性。以国家级教学团队为基础,开展形式多样的教师培训与名师示范活动,打造一批具有深厚中医药理论功底、创新能力突出的中青年学者,形成知识结构、年龄结构合理的高水平教学团队,为中药学专业积累可持续发展动力。

随着国家社会经济快速发展,中医药得到了前所未有的重视。今后,我校将继续坚持“传承有特色、创新有基础、服务有能力”的人才培养原则,根据中医药事业和中药产业发展需求,结合中药人才培养规律,深化中药学专业教育教学改革,提高中药人才岗位胜任力,满足社会对高水平、高素质中药人才的需求,努力切实把我国中药高等教育发展推向新的高度。我们相信,北京中医药大学的中药学专业将不断引领我国中药高等教育的发展,走向巅峰。我们愿秉承“人心向学,传承创新”的理念,发扬“追求卓越,止于至善”的精神,持续提升自我,为完善中药高等教育质量保障体系,推动中药学专业内涵建设,提升中药产业发展水平,繁荣发展中医药文化,推动中医药走向世界而不断努力。

参考文献

- [1] 周庚生,徐珊,彭建华,等.我院全日制高等中医药本科教育的回顾与思考[J].浙江中医药大学学报,1998,22(3):46-47.
- [2] 刘华钢,岑家铭,罗树坤,等.高等中药教育的改革与实践[J].中医教育,1998,17(6):8-9.
- [3] 张余生.我校中药高等教育40年回顾与展望[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2000,1(3):161-163.
- [4] 张子龙,倪健,闫永红,等.高职中药专业“三三三”人才培养模式构建与实践[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(16):3-7.
- [5] 张子龙,倪健,李贡宇,等.分层递进式中药专业本科生实践技能培养模式构建及应用[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(4):34-38.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李卫东 收稿日期:2018-11-16)

基于传承发展的 中药炮制学专论研究生优质课程建设[※]

李红伟 王一硕 张振凌* 李 凯 田连起

(河南中医药大学药学院中药炮制学学科, 河南 郑州 450046)

摘要: 我校《中药炮制学专论》于2016年获得省级研究生优质课程建设, 本文对我校该课程建设的主要内容进行探讨, 分别包括课程思政建设, 文化建设, 教材建设, 在线开放课程和平台建设, 教学团队建设等, 为其他研究生课程的建设提供借鉴。

关键词: 中药炮制学专论; 研究生; 优质课程

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.054

文章编号: 1672-2779(2019)-08-0134-02

Premium Postgraduate Course Construction of Chinese Medicine Processing Monograph Based on the Inheriting and Development

LI Hongwei, WANG Yishuo, ZHANG Zhenling*, LI Kai, TIAN Lianqi

(Chinese Medicine Processing Subject, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: The "Chinese Medicine Processing Monograph" is premium postgraduate course of our university, whose construction was approved by Henan Province Office of Education in 2016. This paper discussed the main content of this course construction in our university, including ideological and political construction, culture construction, teaching material construction, online open courses and platform construction, teaching team construction, and so on. The goal of this paper provides references for the construction of other graduate courses.

Keywords: Chinese Medicine Processing Monograph; postgraduate; premium course

《中药炮制学专论》是中药学二级学科或方向硕士研究生的必修课程。是专门研究炮制理论、历史沿革、工艺、质量标准及其发展方向, 是一门传统、新兴的综合性应用学科。其任务是在中医药理论体系的指导下, 继承传统中药炮制技术和理论, 同时应用现代科学技术进行整理、研究、探讨传统炮制理论和炮制工艺的科学内涵, 根据现代大生产的要求改进炮制工艺及炮制机械设备的研制, 制订饮片质量标准, 提高临床应用中药饮片和中成药的质量, 保证医疗用药的安全和有效。

我校《中药炮制学专论》于2016年获得省级研究生优质课程建设, 建设理念基于传承发展, 遵循中医药学教育教学规律, 深化《中药炮制学专论》教学改革, 主动适应研究生个性化发展和多样化终身学习需求为指导, 立足国情、省情建设《中药炮制学专论》优质课程。通过实施《中药炮制学专论》研究生优质课程建设, 现已形成了层次分明、结构完整、主体明确、课程逻辑清晰、方法创新的课程体系, 促进了我校其他研究生课程的发展, 建构起具有河南地域特色、符合“双一流”专业人才培养规律的《中药炮制学专论》研究生课程体系, 实现研究生创新能力和发展能力的全面提升。

本文对我校该课程建设的主要内容进行探讨, 分别包括课程思政建设, 文化建设, 教材建设, 在线开放课程和平台建设, 教学团队建设等, 为其他研究生课程的建设提供借鉴。

1 课程思政建设

我校《中药炮制学专论》研究生优质课程的建设, 严格遵守教育部关于课程建设的精神和要求, 紧紧围绕立德树人作为教学的根本任务, 把思政教育与专业教育有机融合, 构建“全课程、全员育人”理念, 要求教学团队教师在传授知识和培养学生能力的同时, 以积极向上的情感、端正的教书育人态度、正确的教师价值观和人生观, 自然融入课程教学全过程。以专业技能知识为载体加强研究生的思想政治教育, 形成了强大的说服力和感染力, 有助于将课堂作为知识、技能和思想政治传授的主渠道功能发挥最大化, 扭转专业课程教学重智轻德现象, 具有其他教育方式不可替代的优势。通过建设, 学生对专业认同感、对今后职业敬畏感明显加强, 教师也在改革的过程自身素养得到提高, 做到了教学相长, 共同发展^[1]。

2 课程文化建设

河南是中医药文化的发祥地之一, 中药炮制文化源远流长, 整理发掘河南中药炮制文化具有深远意义。中药炮制的特色技术已与我国传统文化相融合, 学科与汉鼎文化传媒合作, 围绕河南传统炮制特色技术制作系列视频, 以及河南中药炮制文化长廊, 重点介绍禹州、焦

[※] 基金项目: 河南省研究生教育优质课程[No.2017-10471-21]; 河南中医药大学专业类课程思政建设项目[No.KCSZ2018-18]

* 通讯作者: zhangzl6758@163.com

作等地的炮制特色技术及其文化,并将视频制作成光盘出版,用于中医药专业学生的教学。河南中药炮制文化的主要内容包括中药炮制的起源;历代医家对中药炮制的贡献;中药炮制的名胜古迹以及其文化;特色炮制技术;特色炮制工具;特色炮制辅料等,通过地域炮制文化的学习,使研究生了解我省中药炮制发展的光辉历程,提升学生为我省中药炮制再创辉煌的学习动力和信心,也为中药炮制未来的发展指明方向^[2]。

3 教材建设

充分分析研究生中药炮制学教学基本要求和国内兄弟院校教材的特点,结合我院专业情况,从研究生中药炮制学教材中精选适合我院专业特点的教育部规划教材。及时掌握最新教材动态,建立与主干教材配套的辅助系列教材,完善主辅教材体系。针对中药炮制后继乏人、乏术的现象以及培养中药炮制专门人才的迫切要求,参与编写《中药炮制学专论》教材强化了如何运用多学科知识和现代化手段研究中药炮制文献学、中药炮制理论、中药炮制原理、中药炮制方法及工艺等方面的教学内容,以提高研究生中医药文化底蕴和适应将来从事中药炮制的教学、科研、生产管理应具备的知识和技能。着重加强研究生文献运用、课题设计、多学科知识和技术联合运用、论文写作等科研综合能力的培养。针对国家即将启动中药饮片批准文号制管理和全面推行中药饮片企业的GMP改造和认证工程管理,本教材将较详细地介绍中药饮片质量标准制定程序和方法及中药饮片生产企业的GMP规范和SOP规程,以便让学生了解和学习这方面的知识以适应中药饮片现代化生产的新形势。针对全国大小约900家不同规模的中药饮片企业普遍存在炮制设备落后、自动化程度低、管理方法落后等现象。本教材也将重点介绍中药饮片炮制设备的类型、研究设计以及饮片生产自动化和信息化管理等方面的内容,使学生了解中药炮制向生产自动化、操作机械化、标准数据化和信息化的必然趋势^[3-5]。

4 教学方法建设

教学过程规范,包括授课计划规范、备课规范、课堂教学规范、作业辅导规范、考试考核规范、教书育人规范,把提高群体教学质量落实到教学过程的每一个环节中。落实备课规范,提高课程授课计划质量。教师备课必须要钻研大纲,研究教材,掌握教学目的、要求和重点,研究和掌握教学方法。授课计划要体现教学目的、教学方法、教学思想。建立优秀教案评比制度,促进群体教案水平提高。每学期每位教师提交个人教案,教研室通过评比交流,逐步提高整体教案水平抓住课堂教学这个中心环节,争取最佳教学效果,课堂讲授必须执行课堂授课规范,做到内容熟练、概念准确、重点突出、结构合理、条例清楚、语言精炼、板书工整且布局合理,

要充分调动学生积极性,启发学生思维,培养学生能力,要注意理论联系实际,加强教学的科学性和思想性。建立听课与评课制度,提高群体授课质量。每学期每位教师必须听课两次,互相学习,共同促进授课水平提高。执行作业、辅导规范,做到统一作业要求,教师作业批改量不低于1/3。严格要求学生,形成良好的学风,教师要做到平时要求严,作业批改严,考试把关严。提高教研活动质量,促进教学质量提高。每学期都要安排单元教材分析、教学方法研究、教学内容改革等专题教研活动,做到有组织、有准备、有中心发言人,促进整体教学水平的提高^[6]。

5 在线开放课程和平台建设

本课程建立网络资源共享课,上传相关教学视频和课件,建立网络平台,与学生进行教学互动,同时为学生提供一个学习的平台。可以上传慕课课件,进行翻转课堂教学。录制相关视频课件。使用多媒体课件进行教学活动。制造或购进教学模型,研制、开发或购进CAI助学软件,制作中药炮制学视频、加强教学直观性,提高教学质量^[6]。

6 教学团队建设

加强政治思想和职业道德教育,增强教师对学生的责任感,增强教师对教育事业的事业心和献身精神。建立一支对中药炮制学内容领会深入、教育理论扎实、教学经验丰富、教学效果好、教风严谨、勇于进行教学改革的教学骨干队伍,力争80%以上成为教学骨干。聘请省内著名大学的博士生导师为我院的客座教授,及时掌握中药炮制发展动态,培养具有一定科研能力和水平的学术带头人,带动教研室工作开展,优化教师结构,建立一个梯队状况良好、职称结构合理、教学水平稳定、教学效果好、团结协作的教学群体。组织学科人员承办或参加学术会议,并进行聘请专家讲学以及大会交流,借此开拓视野,提高学术水平;优选任课教师,进一步提高教学质量,保持主讲教师的教学效果,高级职称教师上课率达到100%^[6]。

参考文献

- [1] 杨晶晶. 高校专业课教学的“课程思政”建设——以公共关系学课程为例[J]. 视听, 2018(3): 234-235.
- [2] 李红伟,田连起,李娴,等. 河南中药炮制特色技术传承学习体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(5): 124-126.
- [3] 李红伟,孟祥乐. 我校不同专业开设中药炮制学的探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(24): 93-94.
- [4] 李红伟,田连起,孟祥乐. 中药炮制学科实践教学基地的建设[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(14): 34-35.
- [5] 孟祥乐,李红伟. 基于应用型人才培养模式的中药炮制学实验教学改革[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(14): 82-83.
- [6] 李红伟,田连起,李凯,等. 基于中医思维模式下《临床中药炮制学》教学新模式的构建[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(13): 97-99.

(本文编辑:李海燕 本文校对:曹彦刚 收稿日期:2018-09-25)

中医专业本科生实习前 内科临床技能强化训练运用与效果※

范金茹 周斐然 罗琼 陈彤 莫美霞

(湖南中医药大学第一附属医院内科,湖南 长沙 410007)

摘要:目的 探讨内科临床技能强化训练在中医专业五年制本科生实习前的运用与效果。方法 选取160名学生按随机数字表将其分为实验组和对照组,实验组进行30学时内科临床技能强化训练和考核,对照组接受相同学时传统培训和考核,考核结束后对2组实习生考核成绩进行比较并调查2组学生对培训的认可。结果 学生更倾向于接受内科临床技能强化训练;实验组理论考核成绩以及实践操作成绩明显高于对照组($P<0.05$)。结论 对实习前学生进行内科临床技能强化训练能有效提高学生的临床综合技能,快速地进入实习状态、提高实习质量。

关键词:中医专业;内科临床技能;强化训练

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.055

文章编号:1672-2779(2019)-08-0136-02

The Application and Effect of Intensive Training for Clinical Skills of Traditional Chinese Medicine Undergraduates before Internship

FAN Jinru, ZHOU Feiran, LUO Qiong, CHEN Tong, MO Meixia

(Department of Internal Medicine, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China)

Abstract: **Objective** To explore the application and effect of intensive training of medical clinical skills in the practice of five year undergraduate students of Chinese medicine. **Methods** A total of 160 students were randomly divided into the experimental group and the control group. The experimental group received 30 hours of intensive training and assessment of medical skills. The control group received traditional training and assessment. At the end of the examination, two groups of interns were compared and two groups of students were recognized for their training. **Results** Students are more likely to receive intensive training in clinical skills. The scores of theoretical examination and practical operation in the experimental group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Intensive training of clinical skills for students before internship can effectively improve students' clinical comprehensive skills, quickly enter the internship and improve the quality of practice.

Keywords: major of traditional Chinese medicine; internal medicine clinical skills; intensive training

临床实习是医学高等教育培养的重要阶段,我国大部分中医院校中医专业学生理论课程距临床实习间隔较长,部分学生理论课程所学临床技能掌握不够;并且由于近年来医学院校招生规模逐年扩大实习人数骤增,而带教老师有限、患者配合度低等诸多因素影响,使得实习前对学生进行集中内科技能训练显得尤为重要^[1-3]。我院内科教研室已连续9年进行了学生实习前的内科临床技能训练,笔者在传统训练基础上(简称传训)进行改良称其为内科临床技能强化训练(简称强训)。强训遵循以临床为中心,学生为主体的培养模式,增加实践操作机会、内容更贴近临床,现将强训介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择160名湖南中医药大学中医临床专业四年二期本科医学生,所有学生均已完成中医及西医基础理论、诊断学、内科学等知识学习,在知识结构和实际临床操作技能等方面差异无统计学意义($P>0.05$)。根据简单随机数字表将其分为实验组和对照组,各80人。实验组接

受强训,对照组接受传训,训练后一天进行题库试题考核。

1.2 教师 指导教师来自我院内科工作5年以上拥有丰富临床教学经验临床教师。训练前所有教师针对培训中每一项内容均进行集体备课,统一操作标准、细节和规范考核评分标准。

1.3 教学方法

1.3.1 对照组 采用传统培训法30学时:观看体格检查、心肺复苏、实验室指标判读等示教影片,接着由带教老师统一示范各个操作技能,最后学生自行进行练习,老师答疑。

1.3.2 实验组 采用强训教学方法和考核。

1.3.2.1 强训内容 (1) 医疗人文素质教育:包括医患沟通技巧、医师仪表道德规范和医疗事故处理条例等;(2) 医疗文书书写:包括病史采集、病历书写等;(3) 全身体格检查:包括中医四诊和西医体格检查;(4) 四大穿刺操作:包括胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺和骨髓穿刺;(5) 基础仪器诊断:包括血压仪、心电图机、心电监护仪、血糖检测等;(6) 危急症救治:主要是指心肺骤停急救;(7) 常规实验室指标:包括实验室指标申请书写和常规检查结果的判读。

1.3.2.2 强训手段 医疗人文素质教育和医疗文书书写技

※ 基金项目:湖南省教育厅教改课题[No.1021-0001-002-044];湖南中医药大学教改课题[No.0003-0001-1010-0231]

能主要是通过角色扮演和运用标准化病人进行训练,结合临床对真实病人进行训练。其余项目培训在医院模拟病房进行,同学先观看视频如:体格检查、四大穿刺、心肺复苏等影像资料;之后教师在 SimMan 模型进行示范操作,示范结束后同学在带教老师监督下逐一手把手反复练习;对临床典型病例进行教学查房、讨论分析。

1.4 考核方法 在培训结束时后一周向 2 组学生发放培训满意度及学生对自身临床技能提高的调查问卷,满意度调查分满意、基本满意、不满意,满意和基本满意合为满意率;临床技能提高的调查分好、一般、差,以好计算提高率。培训结束后一天对实验组和对照组学生进行统一考试。试题采取百分制,考核内容由基本理论知识(30分)和实践操作(70分)(包括体格检查、医患沟通技能、内科操作技能、实验室指标判读)组成,每个操作项目的考核教师固定,并严格遵守评分细则进行打分。

1.5 统计学方法 运用 SPSS 19.0 统计软件进行数据处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 培训后 2 组学生对训练满意度调查 实验组满意率为 96%,对照组为 74%,实验组明显优于对照组 ($P<0.01$),学生对训练满意度提高。见表 1。

表 1 2 组学生训练后满意度调查 (例)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意率(%)
实验组	80	59	18	3	96.25 [#]
对照组	80	37	20	23	71.25

注:与对照组比较,[#] $P<0.01$

2.2 对自身临床技能提高调查 结果显示:实验组在内科临床思维、医疗文书书写、体格检查、内科操作技能、实验室指标判读方面的提高率均明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.01$)。表明实验组学生自评较好。见表 2。

表 2 2 组学生对培训效果提高的反馈 (例)

组别	例数	内科临床思维			医疗文书书写			体格检查		
		好	一般	差	好	一般	差	好	一般	差
实验组	80	63 [*]	13	4	52 [*]	21	7	69 [*]	8	3
对照组	80	32	29	19	28	35	17	33	31	16

组别	例数	医患沟通技能			内科操作技能			实验室指标判读		
		好	一般	差	好	一般	差	好	一般	差
实验组	80	37 [*]	28	15	68 [*]	8	4	61 [*]	12	7
对照组	80	28	33	19	35	28	13	28	33	19

注:与对照组比较,^{*} $P<0.01$

2.3 培训考试成绩评价 实验组理论考试与实践操作考试成绩均明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.01$),表明实验组成绩优于对照组,见表 3。

表 3 实验组和对照组考试成绩 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	理论	实践操作
实验组	80	24.96 $\pm$ 2.81	62.08 $\pm$ 7.11
对照组	80	20.16 $\pm$ 2.13	47.53 $\pm$ 10.25
t 值		13.21	11.03
P 值		<0.01	<0.01

3 讨论

本研究中实习前内科技能强化训练的首个训练内容是医疗人文素质教育和病历书写,主要包括问诊技巧,问诊仪态,日常医患沟通。培训地点位于医院临床技能中心,其培训环境更贴近真实临床,强化训练时采用角色扮演方法,实验组学生两两为一组,一人饰演医生一人饰演患者,培训老师认真观察每组学生的操作,注重学生言语表达能力和人文关怀情感的培养,并随机抽取同学在标准化病人上进行实践大大提高了实习生的学习主动性和实用性。并且此种情形的培训能较为真实的模拟出临床实际场景以及面对突发状况的处理,能极大的提高实习生进入临床后的自信心,避免日后临床工作不必要的医患纠纷,为实习工作营造出一个良好的环境。

针对体格检查、临床常见操作、心肺复苏等临床常见技能和常规检查结果判读的培训,笔者采用 SimMan 模拟人进行强化训练。将典型病例相关数据输入 SimMan 模拟人便能较大幅度重现病人真实病情,供实习生身临其境地进行临床思维培训和异常结果判读;另外 SimMan 模拟人还能模拟出临床常见各种危机重症所致心脏骤停,并对急救处理作出相应反馈较传统培训中仅通过观看视频的方法大大提高了实习生心肺复苏操作合格率;不仅如此 SimMan 模拟人更能模拟出临床中常见病变如腹水、胸水、脑脊液异常等情形,供实习生进行操练并及时显示出其操作结果,高度模拟临床实际;在实习前内科强化训练中利用医疗模拟人演练,能明显提高操作技能,规范操作细节,增强临床诊断思维,从而为日后临床实习接触真实病人做好铺垫。

内科临床技能强化训练是医学生实习前最后一次全面系统而规范的培训,是提高实习生内科临床技能的有效途径。在本研究中实验组较对照组而言其内科临床思维、医疗文书书写、常见内科操作以及相关结果判读均有了较大提升,所以笔者认为实习前内科临床技能强化训练较传统培训更能提高实习生临床实践能力。

参考文献

- [1] 周斐然,范金茹,陈彤,等.实习前对中医专业本科生进行内科临床技能强化训练的方法探讨[J].湖南中医杂志,2017,33(1):101-102.
- [2] 范金茹,罗琼,陈彤.中医专业本科生实习前内科临床技能强化训练方案探讨[J].湖南中医药大学学报,2013,33(2):87-88.
- [3] 王秀艳,于希军.医学生外科临床实习前期基本技能强化训练的理论与实践[J].内蒙古医科大学学报,2015,37(S2):136-138.
- [4] 许克祥,齐建强,吴俊泉,等.构建立体化临床技能模拟训练的研究与实践[J].西北医学教育,2013,21(2):338-341.

(本文编辑:李海燕 本文校对:肖正文 收稿日期:2018-11-16)

基于见习日记的护理学导论课程临床见习效果分析※

宋晓燕 潘兰霞 尚 方

(河南中医药大学护理学院,河南 郑州 450046)

摘要:目的 了解护理本科生对《护理学导论》课程临床见习的效果评价,为进一步改进该课程的临床见习提供依据。方法 应用质性研究的方法,对完成《护理学导论》课程临床见习的某中医药大学护理学院345名大学一年级学生的见习日记进行分析,以内容分析法进行资料归类,分析见习体会。结果 护生在角色转化、职业体验、职业获益三方面持肯定态度。结论 临床见习给学生带来了较好的正面影响,但需进一步完善,以达到更好的见习效果。

关键词:临床见习;护理学导论;见习日记;护理专业

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.056

文章编号:1672-2779(2019)-08-0138-03

Analysis on the Clinical Probation Effect of the Introduction of Nursing Science Based on Practice Diary

SONG Xiaoyan, PAN Lanxia, SHANG Fang

(Nursing School, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: **Objective** To explore the evaluation from the perspective of nursing students on introduction of nursing science in order to provide the basis for improving course teaching. **Methods** The method of content analysis was used in the study. The practice diary of 345 nursing students who had finished clinical practice on introduction of nursing science was analyzed. **Results** The nursing students had a positive attitude on role adaptation, professional experience and professional gain. **Conclusion** Clinical practice has positive influence on nursing students. However, something should be improved in order to gain better results.

Keywords: clinical practice; introduction of nursing science; practice diary; nursing speciality

《护理学导论》是护理专业学生接触最早的专业基础课程和启蒙课程,是引导学生形成正确的职业认识、学科框架、护理理念、护理思维的课程。为了增强学生的感性认识,近距离观察护士行为,促进实践教育和理论教学的有机结合,我校《护理学导论》课程开设了临床见习。本研究通过对学生见习报告的分析,了解学生对临床见习的评价,并分析见习效果,发现临床见习的薄弱环节及存在的问题,为进一步完善见习教学提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利取样的方法,选取某中医药大学护理学院2017级345名护理本科生为研究对象。其中,女生295人,男生50人。护生已按教学计划完成《护理学导论》课程的理论学习和临床见习。

1.2 见习方法

1.2.1 见习安排 《护理学导论》课程开设于四年制护理本科大一第一学期,共36学时。本课程的临床见习分3次完成,每次约115人,分8组见习,见习时间为4学时。见习分门诊和病区两部分。门诊科室有门诊大厅、急诊科、国医堂、治未病中心、儿科门诊、妇产科门诊、口腔科门诊、耳鼻喉科门诊、功能检查科、超声科、放

射科等。门诊见习上述科室的5个部门,包括门诊大厅或急诊科、2个门诊、1个辅助检查科室、1个中医特色科室。病区科室为内、外科病区中的8个科室。本次见习由见习病区的护士长和带教老师作为带队老师,指导护生先见习门诊再见习病区,全程引领完成整个见习过程。学生每次见习后根据要求完成见习日记。

担任本次见习的临床带教老师为具有教师资格证,具有5年以上工作经验,护师及以上职称,任科室带教老师2年以上的护士。见习前由课程任课教师 and 护理部对带教老师和见习科室护士长针对课程见习大纲和见习计划进行统一培训,课程见习大纲和见习计划由该课程组教师根据教学内容、教学目标等共同制定。

1.2.2 见习内容

1.2.2.1 门诊见习内容 (1) 医院的历史及现状、医院环境及部门设置;(2) 门诊、急诊护理工作的主要内容:门诊楼层分布、患者就诊流程、就诊卡的使用、便民措施、特殊病人的处置、分诊方法、优势科室、特色科室、候诊原则、特殊病人的就诊安排及护理、门诊常见治疗、健康教育、120接诊、急诊患者送医流程等;(3) 常见护患沟通内容及沟通技巧;(4) 门诊礼仪(仪表礼仪、举止礼仪、行为礼仪、语言礼仪)。

1.2.2.2 病区见习内容 (1) 病区的布局;(2) 护理人员的工作分工和日常工作;(3) 各种常见的护理文书;(4) 科室护理常规和特色护理技能操作;(5) 病房接诊流程,

※ 基金项目:河南中医药大学教育教学改革研究项目[No. 2017JX40]

入院护理评估的内容和方法；(6) 优质病房的概念及具体实施，建立整体护理理念；(7) 护理人际关系与沟通的技巧和方法；(8) 护理工作中相关的法律法规、规章制度。

1.3 统计学方法 本研究采用质性研究中的现象学研究法对护生的见习日记进行分析，以内容分析法进行数据处理^[1]，由2名研究者参与以保证分析质量。本次收到见习日记345篇，有效回收率为100%。

2 结果

通过对345名护生见习日记的分析，共提炼出3个护生见习体验的主题：

2.1 主题一：角色转换 临床实践是实现护生由学生角色向护士角色转变的重要环节^[2]。在见习中，护生角色的变化，可以促进其换位思考，使学生在专业认同、专业学习、自我认识、自我定位等方面产生积极的影响。同学们纷纷表示“心情十分激动、非常期待”“第一次不再是以病人的身份或看望病人的原因走进医院，而是身穿护士服，作为一名正在成长中的未来的护士来开始学习和探索有关医学知识的”“第一次穿上护士服，才真正意义上对自己未来的职业产生具体的认识，才真正对这身衣服、这份职业肃然起敬”“为此，见习开始我们就非常认真”。同时，也有同学表示“由于对医院知之甚少，同时接触社会少，对护理工作处于比较陌生的状态，到医院见习时显得手足无措”。

2.2 主题二：职业体验

2.2.1 职业环境 见习基地是见习护生获得充分的学习机会的基本保证。本次见习医院有着优质的护理教育资源，可以帮助护生走近病人，获得感性认识。学生表示“见习让我对医院有了更深入的了解”“知道了医院环境、布局、科室设置、基础设施”，熟悉了“就医流程”“先进的医疗设备”“运转方式”“日常工作”等，体验了“医院的信息化”“真切的感受到医学发展之快”“也让我对未来充满憧憬，希望可以在这样的环境中为病人服务”。

2.2.2 职业认识 通过见习，护生真实体验临床护理工作，感受现代护理理念，熟知护生基本素质要求，为今后学习和全面发展奠定基础。首先，作为中医院校的护理专业学生，中医护理知识和技能是必备的。见习安排中特设了中医特色科室、治未病中心、针灸推拿科和国医堂。学生普遍反映对中医“产生了浓厚的兴趣”，感受到了“不一样的中医”“感到中医的影响力正逐渐扩大”“深深感受到了中医的魅力、中医药文化的独特魅力”。其次，学生感受到了医院浓厚的人文关怀。学生在门诊大厅时“感受到了门诊大厅的多功能和全方位的服务理念。倘若我是病人或者家属，站在这里，便感到温馨”“无论是门

诊还是病房，都在诉说着一个不一样的医院，一个让我体会到人与人之间的温暖的医院”。再次，随着护理模式的转变，临床需要护士具有更好的人际沟通能力，构建良好的护患关系。见习中，学生纷纷表示“发现沟通十分重要”“临床工作需要我们自身有很强的沟通能力和随机应变”“在这里，我能感受到护士姐姐和病人之间的和谐相处，这是多么难得可贵的医患关系啊”。

2.3 主题三：职业获益

2.3.1 职业价值与情感 对护理职业价值的认同和良好的职业情感可以增加学生今后职业的动力。学生表示“这次见习，所见很多，感触也很多，开启了心中护理这个新世界的大门”“我之前对护士这一职业并没有什么深入了解，只知道打针、换药、值班，这一次让我更好的了解了它”“让我对医院的看法有了许多不同”，“改变了我陈旧的观念”“刷新了我对医院、护士的认知”，也“体会到了医院为病人所做的种种，我更体会到了医护人员的不易”。

2.3.2 职业规划 早期课程见习，可以指导学生专业学习和早期进行职业生涯规划。学生表示“见习拓展了视野，增长了见识，也使我在护理专业以后的学习中更有动力”“真正近距离地、目标明确地接触并观察护士的护理行为”，“让我们提前对未来自己的岗位有了了解和准备”。

2.3.3 专业学习 课程见习可以加深课程理论知识的理解和掌握。同学们表示“临床是理论知识的巩固基地，临床的实地见闻、实地操作，让我重新思考在校学习那些枯燥知识时提出的种种疑问”“经历一次实践，才发现‘纸上得来终觉浅’的真正感受，这次到医院的见习，我受益颇多”。

3 讨论

3.1 提前进入真实的职业环境 可以促进学生换位思考 主动构建专业认识 从见习报告的内容可见，学生对于见习效果是比较肯定的。作为大一的新生，学生表示通过医院的实地见习，了解了护理专业的发展现状，改变了传统的社会偏见，增加了护理的感性认识，体会到了护士工作的价值，提高了对护理专业的认同感。目前，该课程的实践教学环节大多是专业教师根据教学目标提前设置的^[3-4]。诚然，这样的教学模式有很多优点，但忽略了学生的内在需求。从见习报告可以看出，同学们的见习内容及体会涵盖了护理理念、医疗机构设置、医护沟通、护患沟通、护理实践范畴、护理专业素养等。由于学生尚未开始医学相关课程的学习，主要通过观察和体验，建立对于护理职业、临床护理工作等的感性认识。医院这一规模很大的真实场景，将护理工作的方方面面客观的呈现在学生面前，他们用自己独特的眼光去看、

去听、去想,通过对临床工作及各种细节的观察,体会医院的管理理念和现代护理理念,真实感受医院的人文关怀、护患沟通,体会护理工作中护士对病人的关心关爱,在实践中反思,对实践反思^[5],主动构建专业认识。因此,见习大纲不必过于拘泥于教材展示出来的教学目标,可以根据人才培养目标和要求、医院的教学资源、课程计划的安排、职业发展需求和思维发展规律,编撰见习大纲,设置见习内容。

3.2 见习效果的提高 需要进一步完善见习安排

3.2.1 见习时间的安排 在我国,护理职业教育在很长一段时间内注重医学知识的教学,而忽略了人文科学的培养^[6]。有研究显示,学生在大学初期发生专业适应不良,与本专业的教育与认识有关^[7]。早期的职业实践可以培养护生的职业情感和综合能力^[8-9]。目前,本课程的临床见习是在理论课结束后进行的。有同学表示,希望开学初期就安排临床见习,真实听、细心看,通过自己善于观察的眼睛,发现问题、思考问题,带动职业认识的构建。

3.2.2 见习方法的安排 本次见习方法有观看、讲授、动手参与、亲身体验、情景教学、师生互动等。在门诊、急诊及职能部门参观时,学生真实感受到了各部门工作人员的工作状态、工作内容、素质要求。部分学生体验了眼底检查、中医护理操作、艾绒的制作等,大家兴趣很高,感触很深。在病房里,通过情景教学、护理查房、师生互动等,学生被老师的能力深深折服,并体会到作为好的护士需要具备的能力,对今后的学习有了更深的理解和规划。因此,见习时需要提前做好功课,根据见习科室、见习内容、学生的兴趣等设置不同的教学方法。

3.2.3 见习科室的安排 在中医护理人才的培养上,中医理论及技能的薄弱是个常见的现象。从见习报告中可以看出,学生感受最深的科室集中在国医堂、治未病中心、耳鼻喉门诊、中医特色治疗科室。感受最深的内容集中在护理操作、中医操作、专科护理上。通过体验中医操作,观摩中医特色疗法,深深激发学生对于中医护理的兴趣。专科护理操作则让学生对今后的学习更有动力。因此,在见习科室的安排上,可以选择与培养目标密切相关、学生较感兴趣的、体现医院特色护理及操作的相关科室。

3.2.4 带教老师的安排 在见习中,带教老师起着主导作用,直接影响着教学质量^[10]。本次见习采用临床导师制的带教方法,由二名专职的带教老师全程引导同学完成整个见习过程,避免了学生见习时的茫然困惑。从见习报告上可以看出,带教老师的行为对学生的影响是巨大的,大多同学们被带教老师的专业知识和个人魅力深深吸引。在学生还没有建立自身稳定的职业

认识的时候,见习所见和带教老师的负面影响会产生持续的作用^[11]。所以,带教老师有意识地灌输正面的、积极的影响很重要。

3.2.5 男护生的见习安排 由于社会偏见、职业认识、职业现状、职业发展和婚姻家庭等因素的影响,男护生在大学学习期间承受着较大的压力、专业思想不稳固,存在专业认知困惑、转专业率较高等现象。临床实践阶段是男护生职业认知和职业规划形成的关键阶段。在课程见习中,学生对于临床实地的感受、观察、体悟和男护士的替代性职业经历和职业感受^[12],可以引导学生自我教育,对解除护理专业认知困惑、培养护理专业价值观、确立自身职业定位、增强自我价值感和职业自信心、消除自卑心理、尽快适应护生角色和投入专业学习有着更重要的作用。本次课程见习中,部分男护生见到了男护士并有了很好的互动,从见习报告中可以看到对于学生的正面帮助是很明显的,并且表示希望今后有机会做进一步的沟通。这也让我们意识到男护生和女护生的见习需求是不同的。在今后的见习中,我们将提前了解男护生的见习需要,制定见习计划,根据见习医院里男护士的工作岗位、工作现状等,在分组、见习科室、见习内容、带教老师等方面做专门的有针对性的见习安排。

参考文献

- [1] 文军,蒋逸民.质性研究概论[M].北京:北京大学出版社,2010.
- [2] 王娟.新入职护士规范化培训临床教学基地师资准入标准研究[J].护理研究,2017,31(35):4507-4511.
- [3] 杜琳,卢公标.体验式教学模式在护理学导论教学中的应用研究[J].中华护理教育,2015,12(12):893-898.
- [4] 卢丹丹,刘芳,辛静,等.多元化教学法在中医院校《护理学导论》教学中的应用[J].护士进修杂志,2016,4(31):350-352.
- [5] 张业芳,曾铁英.护理教育反思性教学研究进展[J].护理研究,2015,13(29):1548-1550.
- [6] 李波,柳小年.护理职业教育中不该忽视行业观教育[J].中华护理教育,2013,10(1):43-45.
- [7] 王攀峰,郑修霞,孙宏玉.护理专业本专科学生临床实习初期适应情况及其影响因素调查研究[J].中国护理管理,2009,9(8):35-38.
- [8] 孙一勤,陈三妹.基于职业情感和能力培养的护理学早期认知实践研究[J].重庆医学,2015,13(44):1866-1868.
- [9] 张凤勤,陈红宇,丁娟,等.“三早式见习”模式对高职护生自我导向学习能力的影响[J].护士进修杂志,2016,31(9):824-826.
- [10] 黄芳.临床护理带教老师自身素质对护理实习生的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,11(6):182-184.
- [11] 张文,乔淑莲,徐娟.护理临床带教的“非教学行为”中的现象及影响临床带教的因素和对策[J].中国误诊学杂志,2009,5(9):1211-1212.
- [12] 卢蓉,刘二伟,赵飞.探究榜样力量在男护生成长成才中的作用[J].教育现代化,2018,1(5):342-343.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张勇勤 收稿日期:2018-10-23)

中医药院校课程思政改革背景下 中药药剂学教学模式探究※

贾艾玲 董金香 邱智东*

(长春中医药大学药剂与炮制教研室,吉林 长春 130117)

摘要:教师是人类灵魂的工程师,中医药院校教师在“课程思政”改革背景下如何有效地将思政教育全面渗透于教学内容中,促进学生的人文素养与科学素质的有机结合,培养学生高尚的职业道德、中医药思维和坚实的中药专业知识、技能与实践创新能力,激发学生的学习兴趣,提升学生对中华优秀传统文化的认知程度,增强其专业认同感及民族自豪感,已成为当前中医药院校实施课程思政建设的源动力。本文以中药药剂学课程为例,积极探索实施课程思政的具体措施。

关键词:中药药剂学;教学改革;课程思政

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.057

文章编号:1672-2779(2019)-08-0141-03

Research on the Teaching Mode of Pharmacy of Chinese Materia Medica under the Background of Curriculum Ideology and Politics Reform in Colleges and Universities of Chinese Medicine

JIA Ailing, DONG Jinxiang, QIU Zhidong

(Department of Pharmacy and Processing, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China)

Abstract: The teacher is human soul engineer, the Chinese medicine colleges and universities teachers under the background of "curriculum education reform" how to effectively to ideological education penetrated in the teaching content, promote students' humanity quality and scientific quality of the organic combination of cultivating students' noble professional ethics of traditional Chinese medicines, traditional Chinese medicine thinking and solid professional knowledge, skills and practice innovation ability, stimulate students' interest in learning, improve students' cognition of Chinese excellent traditional culture, enhance their professional identity and national pride, now it has become the driving force of colleges and universities of Chinese medicine to implement education course construction. Taking the course of traditional Chinese medicine and pharmacy as an example, this paper proactively explored the specific measures of implementing the course ideology and politics.

Keywords: pharmacy of Chinese materia medica; teaching reform; curriculum ideology and politics

习近平总书记在全国高校思想政治工作会议上强调,要把思政工作贯穿教育的全过程^[1]。“师者,所以传道授业解惑也”。“道之所存,师之所存也。”习近平强调,教师是人类灵魂的工程师,承担着神圣使命。传道者自己首先要明道、信道。因此发挥课程思政的育人功能,打造体现中医药特色的专业课,围绕健康中国的发展战略,培养树信念、重责任、强人文的中药学人才势在必行。课程思政建设的基础在课程,没有好的课程建设,课程思政就将成为无源之水、无本之木。“课程思政”指的是课程的知识体系都体现思政德育元素,教学活动需要肩负起立德树人的功能,教师需要承担起立德树人的职责^[2]。因此中药药剂学作为专业课开展课程思政建设,需要从教学方法、教学内容及评价体系等多方面进行不断探索及创新,将思政教育贯穿于教育教学全过程。

1 中药药剂学实施课程思政的必要性

中药药剂学是以中医药理论为指导,运用现代科学

技术,研究中药药剂的配制理论、生产技术、质量控制与合理应用等内容的一门综合性应用技术学科^[3]。中药药剂学课程具有实践性、应用性、综合性强、内容庞杂的特点,涵盖中药调剂、制药卫生、中药制剂前处理工艺技术、中药制剂理论与工艺、药物制剂新剂型与新技术等知识。通过与学生交流,学生普遍认为课程具有知识点杂且多、难以记忆的特点。百年大计,教育为本;教育大计,教师为本。教师如何有效地将思政教育全面渗透于教学内容中,逐步激发学生的学习兴趣,提升学生对中华优秀传统文化的认知程度,增强其专业认同感及民族自豪感,从而提高学生学习中药药剂学课程的主观能动性,已成为现今中医药院校实施课程思政建设的源动力。

2 在中医药思维指导下 将中药药剂学课程设计思政化

中医药院校的高等教育应秉承“传承有特色,创新有基础,服务要有能力”的要求,以及双思维并重原则,即中医药思维与现代科学思维应与课程教学内容有机结合。学好中药药剂学,将中药传统制药技术传承好,必须首先应秉承中医药思维。高校教师作为教书育人的主体,如果对传统中医药理论及中国传统文化不认同、不

※ 基金项目:吉林省教育科学“十二五”规划重点课题[No. ZD14064];长春中医药大学“百青计划”项目

* 通讯作者:qzdczy@163.com

自信,将无法承担起教书育人,传道解惑的重任,将严重影响中医药人才培养的质量及对中医药的继承和创新。中药药剂学是中药学及相关专业的专业课,与生产实际和临床用药密切相关,是联结中医与中药的纽带。中药是中医用来防病治病的利器。中药药剂学与西药药剂学研究范畴最大的差别就是前者是在中医药理论指导下开展中药制剂研究,例如以中药为原料进行提取分离,进一步加工具有一定规格、可用于防病治病的制剂,以保证中药或方剂特有疗效^[4]。

传统制药技术具有一定的文化性和科学性,因此教学过程中强调中医药思维,既有助于完善学生专业知识结构、提升传统医药文化素养,又能促进传统医药技术的保护和传承。在讲授丸剂的分类及制备技术时,可以引入具有代表性的案例分析讲授,如传统制丸技术即手工泛丸法的雷允上六神丸已被列入传统制剂技术非遗项目,通过搜集相关图片、视频、动画等资料作为教学素材,使学生对比现代制药技术理解记忆,在学习知识的同时,增强对中医药的文化自信^[5]。

再如介绍传统剂型胶剂时,为了便于学生理解传统制药技术,可引入生活中耳熟能详的阿胶的制备过程,通过影像教学资料结合理论讲述,使学生充分体会“滴水成珠、发锅、挂旗、伏胶、塌顶、开片”等传统胶剂制备过程中的专业术语的意义及操作过程,将枯燥的知识与中医药传统文化相结合,让学生体会“医者仁心,药者匠心”的深刻内涵,提升学生学习中药药剂学课程的热情。在讲授中药制剂新药研发的相关内容的时候,通过屠呦呦先生获得诺贝尔奖的实例,增强民族自豪感,并传递给学生在科研道路上需要有无私奉献的工匠精神,不要盲目迷信西医、西药,信仰传统中医药文化应有持之以恒的精神。通过提示学生某些传统制药技术正在失传或湮灭,需要进一步传承与开发,来加强学生的历史使命感。

3 通过多元化教学手段 培养学生自主学习的意识

高校专业课教师应以“立德树人”的职业操守为本,系统梳理学科知识体系,通过多元化教学手段,深入挖掘学科知识所承载的文化,将其中所蕴含的思想政治教育资源充实到教案中,自然地与专业课教学融为一体,实现人文与实践的统一,逐步培养学生客观、科学的思维品质。教师在制定中药药剂学课程标准时,除知识与技能目标、过程与方法目标外还需加入情感态度与价值观目标。通过合理编排、设计教学方案、有意识地引导学生自主查阅与本学科相关的传统中医药优秀典籍,如《新修本草》《太平惠民和剂局方》等,使中医药院校中药学相关专业的学生具有自主阅读经典医籍,探求中药

传统制药知识的意识。

在教学过程中可以结合学科及行业发展,如目前古代经典名方的研制、开发已成为近年来中药制剂研发的热点^[6],传统经典方剂是历代中医药学家医疗实践的智慧结晶,承载着博大精深的中医药传统理论,在开发过程需融入现代制药技术、设备、辅料等相关内容,与中药药剂学学科联系非常紧密。结合研究热点,在中药药剂学课程内容的编排过程中,可以通过经典名方开发案例,通过设定相关的问题情境,例如以经典方剂《伤寒论》(汉·张仲景)的麻黄汤为例,如何能够按照现代制剂研究原则将古代老祖宗留下的经典方剂原汁原味的重现出来?如①处方中所示麻黄三两(去节),桂枝二两(去皮),甘草一两(炙),杏仁七十个(去皮尖)^[7],药材剂量如何换算,当时朝代的度量衡需要学生们通过查阅资料考证。传统药材处理方式与现代炮制技术是否有关联,应如何有机结合起来?②在制备方法过程中描述为“上四味,以水九升,先煮麻黄,减二升,去上沫,内诸药,煮取二升半,去滓,温服八合。覆取微似汗,不须啜粥,余如桂枝法将息^[7]”。该制法如何与现代制剂工艺相结合?煎药器皿应如何选择?③如何在制剂开发的过程中保证药性的传递等疑问均需要设问给学生。通过指导学生利用互联网、图书馆等多维资源开展基于古代经典名方开发方案设计的自主性学习任务,以探索性自主学习结合小组PPT汇报及组内互动形式,采用分组讨论、自主查阅文献、分组设计处方及制备工艺等形式,使学生能够深刻理解中药制剂研发流程,达到具备资料收集整理、团队合作、较好地运用所学知识、独立思考、讨论分析、总结概括的能力,找到发现与解决问题之间的因果关系,提升思维的科学性和缜密度^[8]。多元化教学方法和手段的运用,结合利用互联网信息化优势,优化课程教学模式,通过学情分析,使教师在传达课程知识点的同时能够将思政内容润物细无声般传递给学生。

4 中药药剂学课程思政实施反馈

通过与长春中医药大学药学院2015级中药制药专业、2015级中药资源与开发专业学生的随堂交流及开展的调查问卷显示^[9],对于在中医药理论指导下的中药药剂学与药剂学的本质区别有着清晰的认识的学生占比约95%;对于在中药药剂学课程融入思政元素,将中医药思维融入教学的教学模式具有强烈认同感的学生占90%以上;能够在自主性学习过程中主动思考并完成相关任务获得收获的学生占80%以上。通过实践,中药药剂学课程思政体系已初具雏形,改革思路逐渐清晰明朗,与此同时针对实施过程中产生的具体问题带给高校教师的感悟与思考也越来越多^[10]。

进入21世纪,弘扬中医药文化,建设文化强国,坚定文化自信,使中医药发展繁荣迎来了难得的战略机遇期^[1]。作为中医药院校的专业课教师,教学过程中需要发挥中医药的优势,秉承中医药思维。而传承中医药优秀传统文化及理论不能纸上谈兵,应以立德树人为根本,以培养高素质应用型人才为目标,深入挖掘“天人合一”的哲学思想、“大医精诚”的伦理道德,结合中药药剂学课程中蕴含的中医药文化底蕴,发挥积极的情感传递及价值引领的作用,以培养适应现代化社会需要的优秀中药学人才。

参考文献

- [1] 张烁. 习近平在全国高校思想政治工作会议上强调:把思想政治工作贯穿教育教学全过程开创我国高等教育事业发展新局面[N]. 人民日报, 2016-12-09(1)
- [2] 田鸿芬, 付洪. 课程思政:高校专业课教学融入思想政治教育的实践路径[J]. 未来与发展, 2018(4):99-103.
- [3] 刘红宁, 王玉蓉, 陈丽华, 等. 中药药剂学研究进展与发展思路探讨[J].

世界中医药, 2015, 10(3):305-314.

- [4] 张永太, 沈岚, 王志, 等. 融入中医药文化的中药药剂学案例教学设计——以“表面活性剂”章节课程设计为例[J]. 中医教育 ECM, 2018, 37(2):45-50.
- [5] 王文苹, 李治芳, 朱溶月, 等. 非物质文化遗产传统制剂技术与中药药剂学教学[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(22):19-21.
- [6] 杨洪军, 黄璐琦. 经典名方的研发-中医药传承发展的突破口之一[J]. 中国现代中药, 2018, 20(7):775-779.
- [7] 何若苹, 徐光星, 何任. 湿病方证与临床——《金匱要略》方证与临床系列之二[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(2):83-86.
- [8] 贾艾玲, 徐伟, 邱智东, 等. 自主学习模式在《中药药剂学》教学中的应用研究[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(8):201-203.
- [9] 沈岚, 张彤, 王志, 等. 中医药思维融入中药分析教学的思考与实践[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(3):31-34.
- [10] 贾永艳, 徐翠珊, 祝侠丽, 等. PBCL教学法在药物制剂专业中药制剂专论教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(24):5-7.
- [11] 李明月, 徐一兰, 陈波, 等. 思政教育融入针灸专业课程教育探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018-16(17):26-28.

(本文编辑:李海燕 本文校对:罗浩铭 收稿日期:2018-11-16)

临床医学专业华侨学生中医学课程教学改革与探索※

——以暨南大学为例

朱晓峰 孙升云 韩 莉

(暨南大学附属第一医院中医科, 广东 广州 510630)

摘要:暨南大学临床医学专业华侨学生作为一个特殊的群体,由于教育背景以及教学内容和教学方法存在着不足导致他们学习《中医学》课程兴致不高,造成了学习成效的不足。通过改革教学内容和教学方法,激发侨生学习《中医学》的兴趣,不但可以调动侨生学习积极性,提高教学质量,还可以促进华侨学生热爱和传播中华优秀传统文化,增加他们的民族认同感和凝聚力。

关键词:华侨学生; 中医学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.058

文章编号:1672-2779(2019)-08-0143-03

Reform and Exploration on the Course Teaching of Traditional Chinese Medicine for Overseas Chinese Students in Clinical Medicine Specialty —Taking Jinan University as an Example

ZHU Xiaofeng, SUN Shengyun, HAN Li

(Department of Traditional Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of Jinan University, Guangdong Province, Guangzhou 510630, China)

Abstract: As a special group, overseas Chinese students majoring in clinical medicine in Jinan University are not very interested in learning the course of traditional Chinese medicine because of their educational background the insufficient of teaching contents and teaching methods. By reforming the teaching contents and methods, we can arouse the interest of overseas Chinese students in studying TCM. It can not only arouse their enthusiasm for learning and improve the quality of teaching, but also promote overseas Chinese students to love and disseminate Chinese excellent traditional culture, and increase their sense of national identity and cohesion.

Keywords: overseas Chinese students; traditional Chinese medicine; teaching reform

暨南大学作为著名的华侨学府,是国务院侨办、教育部、广东省共建的“211工程”重点综合性大学,

2017年入选“双一流”建设高校。学生中拥有来自100多个“一带一路”沿线国家和地区的华侨、港澳台和外国留学生一万余人,高居全国第一,肩负着为海外华侨华人培养人才的光荣使命,并逐步探索出一条具有特色

※ 基金项目:暨南大学教学改革研究项目【No.JG2016112】

的华侨学生教学与实践教育模式^[1]。临床医学专业也为海内外华侨华人培养了大量医学人才^[2]。

《中医学》课程已经成为大多数非中医专业学生学习和应用中医药的必由之路^[3]。国家教育行政部门历来十分重视高等医学院校的中医教育工作,明确提出“各医学类专业应开设《中医学》必修课”的要求^[4]。暨南大学专门为临床医学专业华侨学生单独开设了《中医学》课程,不但为华侨华人学生讲授中医药防病治病知识,也为他们了解中国传统文化提供了一个较好的途径。

华侨学生的思想观念、学习方式和生活方式都与大陆学生(内招生)存在巨大差异,这使侨生的知识体系和学习风格迥然不同,对传统的教学也显示出很大的不适应,造成了学习成效的不足。我们在临床医学专业侨生的中医学课程学习中,在教学内容、教学方法的基础上进行优化改革,从而构建侨生中医学课程的优质课堂,并取得了较好的教学效果。

1 临床医学专业侨生中医学教学现状分析

由于华侨学生自身的特点以及课时设置和教学方法的限制,致使华侨学生学习《中医学》的效果不好,学习成绩和内招生比较有一定的差距。为此我们在暨南大学教学改革研究项目的支持下针对临床医学专业华侨学生中医学的教学需求进行了为期3个学期约200份的调查问卷,结合华侨学生平时的课堂表现经过分析研究,发现主要原因如下。

1.1 侨生基础不齐要求不同 留学生主要来自港澳台、东南亚等地区,教育背景和生活环境差异较大,对中医的认知度也不一样,造成侨生对学习中医的态度,以及对中医学的接受程度也不一样,这使得侨生的中医学教学面临着这种特殊的现状。此外,我们的问卷调查结果显示华侨学生对中医优秀传统文化的了解也有着强烈的需求,对侨生的中医学课程教学改革表达了迫切的愿望。

1.2 教材内容多学时少 目前华侨学生《中医学》教材和内招生一样用的教材版本是由中医学专业七门主干课程的教材分别压缩组合而成,内容繁多,但课程已被压缩为36学时,教师讲授对各部分内容也仅仅是走马观花,浅尝辄止,大大影响了华侨学生学习中医学的兴趣与热情。

1.3 教学目标目的不明确 由于华侨学生群体较小,目前并没有制定单独的中医学教学大纲,华侨学生中医学教学内容和方式均和内招生没有区别,存在着教学目标、目的不明确,定位不准确的问题,造成了教和学的

困惑。

1.4 学习需求高投入少 随着社会发展和世界各国对中医的关注,中医药学越来越受到人们的关注和重视,特别在华侨华人中本来就有着良好的中医传统。在调查问卷中发现大多数侨生认为学习中医是必要的,但同时也有很多人认为《中医学》应设为考查科目,不愿意投入太多精力去学习。

1.5 教学形式单一手段落后 既往受一些客观条件的限制,使《中医学》教学主要停留于理论课教学,见习和临床实习的机会较少,缺乏对中医的直接感受,教学手段仍是传统教学方法或使用简单的幻灯片教学,使课堂教学枯燥无味,和已经习惯多种方式进行学习的华侨学生有一定的落差。

2 教学改革的实施方案

我们通过调查问卷,基本摸清了华侨学生学习中医学的态度、兴趣以及存在的问题和难点,并根据《中医学》(“十二五”国家规划教材第8版)教材的内容和既往的学习方法调整了教学内容和教学方法。

2.1 教学内容的改革

2.1.1 教学内容的改革方向

2.1.1.1 增加优秀传统文化内容 首先在教学内容中增加和中医相关的优秀中国传统文化内容,提高他们的学习兴趣,提高中华文化素养,潜移默化地让侨生接受中国文化、热爱中国文化、传播中国文化,提高中华民族的凝聚力和号召力。

2.1.1.2 精简重复及不常用的内容 外招生《中医学》的临床授课学时仅为36学时,目前很多内容过度繁琐和重复,容易滋生偏见和缺乏认同感,对于这些内容予以删除或者精简,提纲挈领,力求简洁明了。

2.1.1.3 增加特色中医内容的介绍 暨南大学侨生多来自东南亚地区,为以湿热为主的气候,通过对岭南及东南亚气候所致的常见病及这些地区常用的道地药物及食疗药膳的介绍,激发学生的学习兴趣,增强学习本门课程的实用性,使他们在日常生活中想得中医药,应用中医药。

2.1.2 教学调整的具体内容

2.1.2.1 中医学导论部分 中医学的历史沿革和哲学基础,突出中医学的优秀传统思想。例如“大医精诚”是中医医德基础,深入介绍中医“医者父母心”的为医态度,既能够加深学生的医德教育,又能够让他们了解中医历史上的优秀传统文化。在中医学对现代医学的贡献时可以突出青蒿素就诺贝尔奖以及砒霜治疗白血病的例子,增加学生学习中医学的兴趣和动力。对于一些不常用的

部分予以略过或删除。

2.1.2.2 中医藏象学说和病因病机 突出和现代医学的比较,指出中医学所描述的脏腑和西医学的脏腑的异同,指出中医学内涵的精髓在于五脏为中心的整体观,解释清容易和西医混淆的部分,指出中医的这种功能系统的划分法的合理性。在对病因讲解时指出早在《内经》时期就已经认识到了现代医学证实的外感和内伤病。对于一些复杂的脏腑关系描述,则予以略过或删除。

2.1.2.3 中医诊法和辨证 选取恰当的实例介绍并和学生形成互动,对于望诊的舌像和脉象、面色等均有标准的图片介绍,并和学时互动进行互相诊脉和望舌等实践活动,辨证选择比较容易理解的八纲辨证予以讲解,脏腑辨证讲解重点的常见的证候,复杂脏腑辨证和卫气营血及六经辨证则予以略过。

2.1.2.4 中药、方剂内容 主要选择贴近生活的介绍,例如广州暨南大学附近产的广藿香、砂仁、鸡蛋花等道地药物的介绍,以及广东常用的煲汤药膳的应用,结合日常生活增强他们的学习中医的兴趣。

2.1.2.5 在临床内容方面 针灸方面采用现场操作和临床见习的方式,常见疾病方面强调辨证论治是中医临证的精髓,并理论联系实际,讲解每个具体病证的时候,从中医病案开始,结合学生对该病证的思考,逐步深入,并回忆中医基础的内容,前后呼应,激发学生的好奇心。

2.2 教学方法的改革

2.2.1 建立多元化互动式混合学习模式 采用网络学习平台、网络课程等教学软件并融入社会化媒体(Social Media, SM)如微信 App 等多元化技术,建立多元化互动模式,突破传统课堂的局限性,使学生在接受教学资源和信息的同时,可以进行网络实时互动,把课堂上因时间关系没有介绍的内容予以发送,并结合网络课程,指导学生完成作业,进行案例分析,通过现代化的教育手段使教学生动起来。

2.2.2 增加临床实践指导 中医学本身是一个实践性极强的学科,是几千年来临床经验的总结,离开了临床实践,中医学便没有生命力,在实践性强的章节中如针灸和常见病症中采用实物展示和现场操作的方式,让学生能够独立尝试操作,增强学习兴趣,并安排时间进行临床见习,让学生亲眼见到中医、针灸治病的程序和效果。

2.2.3 实行导师制 发挥教研室每个任课教师的力量,每个教师分别负责一定数量(5~10人)的学生,建立微信联系,进行个别辅导、答疑和交流,确保每个学生都能对所学内容有较好的理解。对于起点高,热心于中西医结合临床及科研的学生,组织讲座、座谈讨论等形式给

予积极的指导,并随时欢迎学生到临床见习。

3 中医学课程的教学改革成效及展望

经过二学年的教学改革和实践,首先我们通过调查问卷和课堂表现摸清了华侨学生学习《中医学》的态度、兴趣以及存在的问题和难点,并根据《中医学》(“十二五”国家规划教材第8版)教材的内容和既往的学习方法调整了教学内容和教学方法,在满足国家教育部对临床医学专业本科生《中医学》教学基本要求的同时建立了初步的具有特色的《中医学》课程教学体系,制定了一套新的教学大纲、教案、教学课件等。并和学生建立了实时互动式混合学习模式,极大的激发了侨生学习《中医学》的兴趣,在同等难度的试卷考试的情况下提高了学习成绩10%以上。并吸引了临床医学侨生尝试进行中医药研究,指导学生获得了暨南大学大学生创新研究项目一项。

中医学是中华民族几千年来认识生命、维护健康、防治疾病的思想和方法体系。中医药文化是中华民族优秀传统文化的重要组成部分,是中医药学发生发展过程中形成的精神财富和物质形态。中医学是中华文明的优秀代表,也是中国文化传播的有效载体^[5],是医学生人文修养的阵地^[6]。侨生《中医学》的改革和教学实践契合了国家“一带一路”战略中医药发展的政策,项目的实施不但可以调动侨生学习中医药学的积极性,提高教学质量,还可以促进华侨学生热爱和传播中国传统文化,增加他们的民族认同感和凝聚力。在教学过程中,针对性的加强中医药文化的内容,可以增强侨生的民族认同感和凝聚力,更好的服务“一带一路”政策的推行。项目的实施结果也为其它为华侨学生单独开设的课程甚至其它高校华侨学生中的中医药教学提供较好的借鉴作用。

参考文献

- [1] 文李黠. 暨南大学实施外招生教学模式大胆探索实践创新[J]. 教育与职业, 2014(34): 59-60.
- [2] 张文娟, 荆春霞, 吴赤蓬, 等. 暨南大学医学类外招生的卫生学教学改革初探[J]. 医学研究杂志, 2017, 46(7): 181-183.
- [3] 罗海鸥, 晋献春, 张春霞, 等. 西医院校中医学教学多种教学法[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(2): 73-74.
- [4] 罗永兵, 赵春妮, 王明杰, 等. 高等医学院校中医学课程分段教学改革初探[J]. 中医教育, 2006, 25(6): 40-41.
- [5] 王长青, 酆雨. “一带一路”视域下中医药国际传播的价值与策略[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2016, 16(4): 253-256.
- [6] 罗海鸥, 晋献春, 崔烨, 等. 浅析西医院校《中医学基础》教学中医学人文渗透[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(14): 61-62.

(本文编辑:李海燕 本文校对:金玲 收稿日期:2018-11-16)

神经康复学中实践教学改革的重要性※

刘玉丽 张淑慧 马铁明 樊旭

(辽宁中医药大学针灸推拿学院康复基础教研室, 辽宁 沈阳 110847)

摘要:《神经康复学》是康复治疗学专业主干课程之一,是康复临床最重要的组成部分,是一门实践性和应用性很强的课程。根据康复人才需求和康复治疗学培养目标,神经康复学实践教学改革非常重要,本文就神经康复学实践教学提出理论授课与实训授课相结合,提高实训教学条件,临床见习、实习和举行康复技能大赛四方面进行实践教学改革,为大力提高神经康复学教学效果和学生走向临床打好坚实基础。

关键词:神经康复学;实践教学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.059

文章编号:1672-2779(2019)-08-0146-03

The Importance of Practical Teaching in Neuro Rehabilitation

LIU Yuli, ZHANG Shuhui, MA Tieming, FAN Xu

(Department of Rehabilitation, School of Acupuncture and Massage, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China)

Absrtact: Neurological rehabilitation is one of the main courses of rehabilitation therapeutics, the most important part of rehabilitation clinic, and a course with strong practicality and application. According to the needs of rehabilitation talents and the training objectives of rehabilitation therapeutics, it is very important to reform the practice teaching of neurorehabilitation. This paper puts forward four aspects in the practice teaching of rehabilitation.the combination of theoretical teaching and practical training, improve the teaching conditions of practical training, clinical probation, practice and holding rehabilitation skills contest. It will lay a solid foundation for improving the teaching effect of neuro rehabilitation and students' clinical trend.

Keywords: neuro rehabilitation; practical teaching; teaching reform

康复治疗学专业是一门促进伤、病和残者身心功能康复的治疗学科,是康复医学的核心部分,也是一门新的技术专业。我国康复医学起步于80年代,发展于近十年,随着科技、国家经济水平和人民康复意识的提高,康复事业得到了很大的发展,但是我国康复技术人才供应存在很大缺口,康复技术从业人员的专业水平还有很大的提升空间,康复教育还需要不断的深入改革,以便适应社会需求。

神经康复学是康复治疗学专业主干课程之一,是康复临床最重要的组成部分,是一门实践性和应用性很强的课程。神经康复学系统地介绍了国内外神经康复中常用的功能评定方法和治疗技术。全书分为十四章,详细介绍了神经康复的基础理论,中枢神经和周围神经常见疾病的临床特点,相关功能障碍的康复评定和康复治疗,包括脑卒中、脑外伤、脑性瘫痪、脑部炎症、脊髓病变、周围神经病变等。该课程涉及基础医学和临床医学的多个学科,要求学生系统掌握神经系统疾病的基本理论、基本知识和基本技能,尤其强调理论与实践相结合,提高学生的动手及临床实践能力。

根据现时代国家政策,我校结合就业和康复医疗市场状况,制定康复治疗学专业的人才培养目标,是培养

具有较扎实的康复治疗学基础理论、医学基本知识及其相关自然科学知识,具有较强的人际交流能力和良好的职业道德,具有创新、创业精神,掌握较扎实的康复治疗学技术,通过学习康复治疗学以及中国传统康复治疗学的基本理论和基本知识,熟练地掌握康复治疗学的基本技能从事临床常见疾病的康复工作。融康复、医疗、预防、保健为一体,能在各类康复医疗机构从事相关工作的康复治疗师。该培养目标中重点强调掌握扎实的康复治疗技术,这就突出了对康复技术和临床常见疾病的康复方法的掌握,实践教学具有独特的功能能够更好的培养学生学习知识和应用知识的能力,可以通过系列化的实践教学将专业知识内化为能力。通过实践教学改革,使抽象的神经系统康复内容具体化、形象化、系统化,深奥的理论简明化,从而提高学生的学习兴趣和教学效果。然而由于康复医学在我国的发展起步时间晚,发展时间短,而康复医学在中国的发展使人们已经认识到正规的康复治疗对疾病导致功能障碍康复的重要性,但是接受过正规教育的康复医学人才远远不能满足社会的需求,尤其是关于康复的现代疗法的临床治疗能力更是有待于提高,加速神经康复学人才培养,培养具有实际现代康复技术操控能力,提高教学效果,显得尤为重要。因此神经康复学教学必须积极探索实践教学的方式方法,对以往的以理论教学为重点的方式进行大胆的改革。

※ 基金项目:辽宁中医药大学校级教改课题[No.LNZYJG2018017]

我校根据多年的教学探索出神经康复学实践教学重点改革方式方法。

1 理论授课与实训授课相结合

根据教材、教学大纲、人才培养目标的要求,科学合理地组织安排教学内容。理论教学内容由专业的基本理论和技术理论构成,理论讲授疾病的临床特点,康复评定和康复治疗,使学生掌握必要、适用的基础理论和技术理论。与理论教学相对接的实训教学,在专门的康复实训教室,设置实训教授康复治疗方案和技术,每堂课首先简要介绍疾病,实训课手法教授前广泛采用多媒体教学手段增强感性认识,可以广泛采用教学视频资料、CAI等成熟的多媒体教学辅助手段,构建相对独立的实训教学体系,开展教学活动。学生以小组的形式对康复技术的每个方案和技术进行角色扮演实际操作,实训课上重点解读手法的要点,注重准确性和熟练度。实训课采用小规模班级授课,让学生和教师有更多的直面接触、指导的机会,使教学内容更加直观形象。学生可以就操作要领、操作感受和心得以及一些可能的疑问,直接向教师提问,教师给予实时的指导^[1]。通过这种互动、即时的指导,强化讲授和实训效果,促进相关康复知识的理解与掌握,特别是康复手法的演练。这种理论教授、影像感观、直观示教、实训操作、教师点评的实训方式,以及具有模拟职业环境、体验职业氛围、操作规范的高度集中的技能操作训练,极大的提高了神经康复学内容的掌握,提高实践技能,践行康复治疗学专业人才培养目标核心。另外,还可以在条件许可的情况下,组织开展适合自身特点和教学需要的教学视频资料的拍摄、制作工作,以丰富教学手段,提高形象化教学水平。

我们将实训课内容根据教材编制了实训教材,教材明确了实训内容和要求,我院神经康复学实训手册结合实训图解已经编制,学生在实训课前和实训课时,通过手册明确实训内容、重难点、实训目标,学生上课时已经有所了解,有助于提高实训教学效果。

2 提高实训教学条件

我校根据康复治疗学专业实践要求,首要的是加强实训室建设,因为实训室是验证与巩固理论知识、训练基本操作技能的场所,也是培养学生康复创新能力及提高学生综合素质的重要基地,是培养应用型人才的硬件条件之一。加大实训室建设的力度,配备基本的运动疗法实训器材,物理因子疗法器材,作业疗法器材以及评定用器材,能够满足学生掌握康复基本核心技能的要求^[2]。努力构建科学、开放、共享的管理模式,力争实现办学效益的最大化。根据康复治疗师的培养目标和康复教育专家意见,康复实训基地拟开设9类实训室,其中第1~4类为必需,运动疗法技术、作业

治疗技术、物理因子治疗技术、传统康复治疗技术实训室;第5~6类也应开设康复评定技术、言语治疗技术实训室。我校根据在校生规模设置了两间专门的康复实训室和2间共享实训室,包括作业治疗实训室和物理治疗实训室,以及传统康复治疗技术共享实训室,其中作业治疗室也设置了康复评定器材,基本设置了常用的康复器材和功能训练的功能区域。可满足关节活动训练、肌力训练、步行训练、平衡训练等运动实训项目以及物理因子常用实训仪器,作业治疗实训室能满足手工技能、失用失认症,日常作业活动和轮椅转移训练。随着我校康复专业的发展努力建设康复实训条件,保障康复实训教学质量。

3 临床见习及实习

走进临床,通过贴近临床的见习、实习活动,使学生基础理论密切联系临床实际,能够将基本理论知识和操作技能综合应用在具体的康复医学实践中,巩固和提高所学的康复专业知识,熟练的掌握基本诊疗技术和临床工作方法,培养学生分析问题、解决问题和独立工作的能力。根据课程的不同要求,组织学生在康复科见习和实习^[3]。通过理疗科见习实习,掌握理疗方式方法和适应症,通过现代疗法的实习见习将物理治疗、作业治疗、言语治疗等疗法学,通过各临床康复见习实习,掌握骨科、神经内科、内外科、儿科康复疾病特点,康复评定和康复治疗,在临床实践中加强医患沟通能力、解决问题能力的提高。

4 举行康复技能大赛

体现康复医学教育向胜任力本位教育方式^[4],将素质、能力和知识统一体现临床综合能力的创新形式,康复技能大赛可以改变过去传统的简单的考核方法。每年一度举行康复技能大赛已经成为康复教育的重要一环。大赛内容包括康复医学理论知识、临床操作技能和医患沟通。模拟病例为康复治疗中常见且较为典型的病例并进行标准化演练患者。与患者交流可培养学生良好的职业素质和交流沟通技巧,对自身将要进行的实操有贴切的把握。对评定项可体会临床思维、精确的评估程序和内容,对治疗干预可体现康复方案和技法的精准。康复技能大赛是一个非常有效的康复实践教育方式,技能大赛为培养医学生专业技能,锻炼医学生的实践能力提供了平台。康复技能大赛可促进康复治疗专业教师了解学生学习情况^[5],教师通过深入比赛了解了学生学习存在的问题,能够针对性地调整教学大纲和教学方法,增加教学的积极性,反过来康复技能大赛的公开性促使授课教师不断提高康复专业水平和技能适应大赛的要求,还促使教学单位高度重视康复技能的教学。这样就在学校、教师和学生

单方面立体式的形成了康复教学改革合力,对于康复人才的培养具有重要的作用。除此还可以开展疗法新方法、辅助用具的发明创新大赛,既可以巩固理论知识和操作技能,又可以激发学生的创造性和调动其学习的积极性、主动性。

神经康复学实践教学改革是康复专业的教育需要和职业需要,在教学中不断深化,满足现时代康复专业发展的要求。

参考文献

[1] 刘晓旭,陈志天,严兴科.康复治疗学专业应用型人才培养模式实践

教学体系的构建与实践[J].甘肃中医药大学学报,2017(3):93-96.

[2] 王海燕.与职业标准相衔接的康复治疗技术实践教学体系构建的探讨[J].新西部:下旬·理论,2017(9):141-142.

[3] 阮雯聪.康复治疗技术提高实践操作能力人才培养模式的探索 and 改革[J].中国卫生产业,2017(16):79-80.

[4] 朗玉玲,李珊珊,高莉莉,等. Mini-CEX 在护理教学中的应用现状及问题分析[J].中华现代护理杂志,2016(12):1763-1766.

[7] 罗丽娟,叶正茂,潘翠环.我校以操作技能大赛作为康复治疗专业毕业考核的初探[J].中国高等医学教育,2013(10):11-12.

(本文编辑:李海燕 本文校对:马铁明 收稿日期:2018-11-13)

基于全国中药学类专业学生知识技能大赛 加强中药学人才实践能力的培养※

曲中原 李文兰* 张秀娟 张 茹 张天雷 刘树森

(哈尔滨商业大学药学院,黑龙江 哈尔滨 150076)

摘要:目前中药学专业人才培养存在着学生缺乏中医药思维,传统技能传承不够,创新能力薄弱等问题。基于全国中药学类专业学生知识技能大赛,以知识技能指导小组为依托,构建竞赛管理平台;以本科教学实验中心为依托,构筑竞赛培训平台;以开展知识与技能竞赛活动为依托,构筑竞赛检测平台。重点培养学生中医药思维和科学素养,提高中医药传统技能和实验技能,提升应用复合型人才培养质量。

关键词:知识技能大赛;中药学;中医药思维;实践能力

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.060

文章编号:1672-2779(2019)-08-0148-03

Strengthening the Cultivation of Practical Ability of Chinese Materia Medica Talents Based on the National Knowledge and Skill Contest for College Students of Chinese Materia Medica Major

QU Zhongyuan, LI Wenlan*, ZHANG Xiujuan, ZHANG Ru, ZHANG Tianlei, LIU Shusen

(School of Pharmacy, Harbin University of Commerce, Heilongjiang Province, Harbin 150076, China)

Abstract: At present, there are some problems in cultivating talents of Chinese materia medica major, such as lack of the thinking of Traditional Chinese Medicine, insufficient inheritance of traditional skills and weak innovation ability. Based on the knowledge and skills competition of students majoring in TCM and pharmacy, a competition management platform is constructed based on the knowledge and skills guidance team, a competition training platform is constructed based on the undergraduate teaching and experiment center, and a competition testing platform is constructed based on the knowledge and skills competition activities. We will focus on cultivating the traditional skills of TCM and the scientific literacy, and improving the quality of cultivating versatile talents of Chinese materia medica major.

Keywords: national knowledge and skill contest for college students of Chinese materia medica majors; Chinese materia medica; Chinese medicine thinking; practical ability

随着健康中国国家战略的持续推进,中医药事业迎来了空前发展的大好时机。中医药大健康产业蓬勃发展的关键问题是人才培养问题。刘延东副总理深刻指出中医药高等教育培养的人才与社会实际需求还有差距,培

养方式以及使用和评价机制有待健全。中医药高等教育要紧跟时代步伐,不忘初心,找准差距,改革发展,为大健康产业培养合格的中医药人才,服务人民群众健康,弘扬中医药文化,促进中医药事业发展和升级^[1-3]。

当前我国设置中药学专业的高校近百所。如何使培养中药学高素质专门人才,满足中药产业和大健康产业的需求是中医药教育积极思考的问题。教育部中药学类专业教学指导委员会(中药学教指委)在中药学专业标准、认证评估、人才培养等方面引领和指引着中药

※ 基金项目:黑龙江省高等教育教学改革研究一般研究项目[No. SJGY20170071];黑龙江省教育科学“十三五”规划备案课题[No. GBC1317056];哈尔滨商业大学教育改革与教学研究重点项目[No. HSDJY201705Z, HSDJY2018024]

* 通讯作者:lwldzd@163.com

学科专业的发展。为推动各高等学校转变中药学类专业教育理念,创新本科中药学类专业人才培养机制,传承中药文化和中药传统技能,提高中药类专业人才培养质量,于2015年开始在学生层面组织全国中药学类专业学生知识技能大赛(知识技能大赛)。每两年举办一次。知识技能大赛是各参赛院校展示其专业办学理念和教学水平的平台,同时也是反映专业建设情况的一面镜子。我校中药学专业通过参加知识技能大赛展示了风采,同时也清醒地认识到在人才培养方面与一流中医院院校的差距。我们必须深入思考如何培养学生中医药思维和科学素养,如何修订中药学专业培养方案支撑应用复合型人才培养目标,如何找准专业特色,提高中药学专业教育教学水平和人才培养质量。

1 现状分析

随着中医药事业健康发展,中医药高等教育自身发展面临着新的挑战。目前从全国中药学人才培养整体来看,学生缺乏中医药思维,传统技能训练不予以重视,创新能力薄弱,专业人才培养方案对培养目标支撑力不足等问题日益凸显。我校中药学专业深刻认识到当前形势的紧迫,紧跟中药教指委的步伐,在专业认证、师资培训和学生培养等方面积极跟进,优化专业建设和人才培养。

中药教指委举办的中药学类专业知识与技能大赛,引领中药药高等教育教学改革,提高中医药思维、科学思维 and 实践能力,促进学生全面发展。大赛初赛主要是对中药基本知识和基本技能的考核,复赛是参赛选手中医药文化底蕴较量及中医药知识和技能综合运用能力的比拼。从大赛初赛总成绩组成来看,基本知识考核成绩占1/7,基本技能考核成绩占6/7,参赛选手实践能力操作过硬,才有可能进入决赛,拥有良好的中医药思维才能在决赛中脱颖而出,这与大赛的宗旨相契合。我校两次参赛均未进入决赛,但总分排名上升较快。从我校往届竞赛成绩反映出学生对中医基础理论理解尚可,但中医诊断相关内容失分较多;中药学性能、功效掌握较好,但主治病症方面得分较少;方剂的组成、功效掌握尚可,但主治和方解掌握的不好。在中药炮制技能竞赛环节中,学生体现出对基本操作的程序和环节掌握不准确;中药药理技能掌握较熟练,但无法灵活应对考试设定的实验条件;中药材及饮片识别过程中,不同产地和规格差异容易干扰识别的准确性;中药未知粉末鉴别技术准确度有待进一步提高;中药化学及分析技术中体现出对不同品牌的紫外可见分光光度计不能灵活应用;中药制剂技术完成情况较好,得分较高。上述问题的出现直接反映出学生中医药基础知识掌握不扎实,中医药思维的弱化,实践能力相对比较薄弱,基本实验训练规范

性不够,中医药传统技能传承不到位。

2 基于知识技能大赛的中医药思维培养的探讨

中医药思维是在中医辨病思维的基础上,中药治法治则与中药药性理论的实际应用^[4],是中医药人才特有的思维方式。中医学基础、中药学和方剂学所包含的阴阳学说、五行学说、藏象学说、经络学说、药性理论、病因病机、诊断辨证、治则治法等中医学思想和理论是形成中医药思维的基础。两次大赛中医药基本理论和基本知识得分不高,反映出学生中医药基础知识碎片化,缺少整合、应用和实践过程,未形成良好的中医药思维基础。为此,对人才培养方案的课程进行调整,将中医诊断学从中医基础理论课程中分离出来单独授课,为学习中药学和方剂学打下了良好基础。中药学在教学过程中要注重中药药性理论和临床用药的紧密衔接,在讲授中药功效的同时以相应病证为例介绍辨证用药规律,理论与实践密切结合。方剂学在讲授治法与方剂配伍规律及临床运用的同时增加实践的机会,到我院实习就业基地黑龙江圣方园中医馆实习。

中药炮制技术、中药制剂技术、中药鉴定技术是在中医药思维指导下的用于治疗疾病的具体技术应用^[5-6]。在教学和竞赛过程中,指导学生要从中医临床的角度思考问题,如何为中医用药优选优质中药材?如何根据中医用药要求将中药材加工成临床用的饮片?如何中医用药要求将中药饮片进行临方炮制?在开展专业教育实践板块的实验课程时,结合中医药基础理论,将中药鉴定学大实验、中药药剂大实验、中药制剂分析大实验6周的实验内容进行贯穿。给学生提供临床医案,如一名女性患者经期超前,血多有块,色紫粘稠,腹痛等,属于血虚兼血瘀证。学生通过中医诊断学和方剂学知识辨证分析确定采用桃红四物汤(熟地黄、当归、白芍、川芎、桃仁、红花)来进行治疗。学生根据处方购买中药材,运用中药鉴定学知识和技能对购买的市售中药材进行真伪鉴定和优劣评价。根据临床需要,运用中药药剂学知识和技能将该处方药物做成适宜的剂型,如散剂或片剂,最后运用中药制剂分析的知识和技能对该制剂进行质量分析。三个大实验将中药学专业多学科知识和技能整合,服务于中医临床,中医药思维贯穿始终,达到了很好的训练效果。

3 基于知识技能大赛的实践能力的培养的探讨

3.1 以知识技能指导小组为依托 构建专业竞赛的管理平台 召开大赛评委、参赛选手、领队和指导教师座谈会,认真梳理参加第二届全国中药学类专业学生知识技能大赛经验和教训,归纳总结通过竞赛反应出的教学中存在的主要问题,讨论如何基于中药学类专业知识技能大赛加强中药学专业应用复合型人才培养。各教

研究室根据所承担的课程,组织与相应竞赛科目对接的指导老师,以老带新建立基本理论与知识培训小组、中药炮制技能指导小组、中药药理技能指导小组、中药材及饮片识别及未知粉末鉴别指导小组、中药化学及分析技能指导小组和中药制剂技能指导小组。要想培养出实践能力强的学生,就要有一批专业素质过硬的教师^[7]。从专业教师队伍建设来看,目前我院一部分青年教师实践水平与行业实际岗位的操作要求还有一定差距。本专业以专业知识技能大赛作为青年教师实践能力提升的“加速器”。青年教师与老教师组成实践技能培养指导小组,集体备课,编写实践技能指南,按照竞赛大纲对学生进行精准辅导和强化训练,大大提升了青年教师队伍的实践水平、教学水平和整体实力。

3.2 以本科教学实验中心为依托 构筑专业竞赛的培训平台 中药材及饮片辨识技术、中药未知粉末鉴别技术和中药炮制技术是重要的中药传统技术,具有中医药特色,是培训的重点。中药材及饮片辨识技术需要学生识别 306 种中药材及饮片。由于药材种类繁多,有些药材还有不同的规格和等级,需要学生多看、常看,从而形成中药辨识的能力。为此,给每位参加培训同学准备药材小样和照片,学生利用假期和课余时间完成辨识药材训练,熟记植物药、动物药的科和药用部位,矿物药的主要化学成分。以中药材识别竞赛对学习成果进行考核。此外,结合中药鉴定实训室、中药标本馆、哈尔滨三棵樹中药材专业市场、世一堂饮片厂进行实习,增加观察不同产地、不同炮制方法的中药饮片识别机会。中药未知粉末鉴别技术要求识别 50 种中药粉末的显微鉴别特征,及其中 3 种混合粉末的鉴别,包括显微制片,显微观察,绘出粉末主要鉴别特征图,得出结论,是重要的中药传统技能,需要有师傅领进门的过程。本专业采取提前一年培训,使学生的显微鉴别能力日积月累,逐渐提高。中药炮制技术要求掌握 11 种炮制方法及 27 种中药的规范炮制。包括辅料选择、用具使用、火候掌控、操作规范、成品判断等。竞赛培训教师应完善实验条件,把水飞、扣锅煨等相关实验开展起来,通过反复练习,使学生很好的掌握炮制传统技能。中药化学及分析技术、中药制剂技术、中药药理技术为现代科学技术,学生基础较好,应根据考试大纲多做多练,注意细节,提高实验过程中的标准化操作及灵活运用能力。实验课结束,教研室组织考核小组,对学生的实验技能进行考核。

3.3 以开展竞赛活动为依托 构筑专业竞赛的检测平台 召开中药学专业学生竞赛动员会,请 2017 年参赛选手给学弟学妹谈感受、经历和收获,引导学生关注、重视知

识技能大赛,对大赛的相关信息和竞赛程序有所了解。建立竞赛培训微信群,上传竞赛大纲和竞赛报道,从而使学生以极大的热情投身于竞赛活动。根据考试大纲组织中药学专业学生共同编写《中医药基础理论与基本知识竞赛指南》,阶段性的进行中医基础理论理论、中药学、方剂学知识竞赛;根据课程进程,组织教师和学生共同编写《中药学专业基本技能竞赛指南》,由指导教师组成专家组阶段性组织中药材及饮片辨识、中药未知粉末鉴别、中药炮制、中药化学及分析、中药制剂和中药药理技能竞赛。教师理论启蒙和实践方向指引、学生动手实际操作和搭建赛事平台,从而推动中药学专业学生理论知识与实践能力的螺旋式上升。

我国《中医药法》中明确指出:中医药教育应当遵循中医药人才成长规律,以中医药内容为主,体现中医药文化特色,注重中医药经典理论和中医药临床实践、现代教育方式和传统教育方式相结合。中药学专业应着重培养中药学专业学生中医药思维和科学思维,提高学生传承能力和实践能力,不断提升中药学专业人才培养质量,促进学生全面发展。我校以知识技能大赛竞赛为抓手,以竞赛作为强化中医药思维和实践能力训练的主要方式,促进教师、学生和赛事三级联动,夯实中药学专业学生中医药基础理论、基本知识和实践能力,使中医药思维和中药传统技能得以传承。我校中药学专业将继续坚持“中医药思维与科学思维培养并重”和“传承有特色、创新有基础、服务有能力”的基本原则^[8],积极落实《中医药法》和《本科中药学类专业教学质量国家标准》,深入开展中药学高等教育研究,培养应用复合型中药学专门人才,为健康中国助力。

参考文献

- [1] 曹洪欣.中医药在健康中国建设中大有可为[N].人民政协报,2015-11-18(005).
- [2] 鞠成国,高慧,林桂梅,等.应用型中药炮制人才培养模式实践教学探索[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(10):17-19.
- [3] 陈玲玲,张新渐,赵兴蕊.加强中药专业实践教学 培养创新型人才[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(1):83-85.
- [4] 匡海学,杨琳,李永吉,等.从首届全国中药学类专业学生知识技能大赛看中药学类专业教育改革[J].中医教育,2016,35(4):4-8.
- [5] 王英豪,李德森,褚克丹,等.基于中医药思维能力培养的中药学专业教学改革研究[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(9):3-5.
- [6] 胡菲桐,张瀛予,方玲.关于培养中药专业大学新生中医药思维的思考与实践[J].教育教学论坛,2015(18):119-120.
- [7] 李婵娟.高校中药学专业师资队伍水平提升策略分析[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(7):17-19.
- [8] 匡海学.中药学专业人才培养改革问题的思考[J].中医杂志,2015,56(16):1355-1358.

(本文编辑:李海燕 本文校对:邹翔 收稿日期:2018-11-02)

构建卓越医学生五位一体阶段性综合素质培养模式的探究

俞贇丰 皮珊珊 刘舒雷 胡 菁 何凌林 简维雄*

(湖南中医药大学中医学院, 湖南 长沙 410208)

摘要:卓越医学生五位一体阶段性综合素质培养模式,是卓越医学生视域下,以班级为单位,以“教师引导+学生自主”为核心方法,以实现“医学生综合素质高效提升”的最终目标,采用自主学习能力、技术应用能力、创新科研能力、临场表达能力以及增加实践经验积累五位一体的相结合的培养模式。第一阶段为基础性培养,侧重培养自主学习能力和身体素质;第二阶段为拓展性培养,侧重培养计算基础应用能力和合作能力;第三阶段为加强性培养,侧重培养心理素质、演讲与口才;第四阶段为专业性培养,侧重培养创新、科研能力和论文书写能力;第五阶段为实践性培养,侧重培养实践学习能力和积累实践经验。

关键词:卓越医学生;五位一体;综合素质;人材培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.061

文章编号:1672-2779(2019)-08-0151-03

Exploration on the Construction of the Five-in-One Comprehensive Quality Training Mode of Excellent Medical Students

YU Yunfeng, PI Shanshan, LIU Shulei, HU Qing, HE Linglin, JIAN Weixiong*

(College of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: The five-in-one comprehensive quality training mode of excellent medical students is based on the class which is through the method of "teacher's guidance and student's autonomy" to achieve the ultimate goal of improving the comprehensive quality of medical students. The five-in-one ability is including learning ability, technical application ability, innovative scientific research ability, on-the-spot expression ability, and the accumulation of practical experience. The first stage is the basic training, focusing on cultivating independent learning ability and physical quality. The second stage is the cultivation of basic skills, focusing on teamwork and the ability to use computers. The third stage is the cultivation of expression ability, focusing on cultivating psychological quality and speechcraft. The fourth stage is the cultivation of professional ability, focusing on cultivating the ability of designing innovative and scientific research and writing essay. The fifth stage is the cultivation of practical ability, focusing on cultivating practical learning ability and accumulating practical experience.

Keywords: excellent medical students; five-in-one; comprehensive quality; talent training

1 五位一体阶段性综合素质培养模式的内涵

当今社会,综合素质日益受到人们的关注,也逐渐成为个人成长发展的一个重要评价因素,在个体的学习成长和职场竞争中都发挥着重要的作用。中医学是一个专业领域,也是一门综合性学科,要求从业者既具备扎实的专业知识技能,又要有较好的综合素质^[1]。因此,在本科阶段加强培养学生的综合素质成为了本科医学教育中不可或缺的一环,直接影响了学生的专业素质发展与综合能力提升,是本科教育应当重点关注的一个方向。

五位一体阶段性综合素质培养模式,以班级为单位,以“教师引导+学生自主”为核心方法,以实现“医学生综合素质高效提升”的最终目标,采用自主学习能力、技术应用能力、创新科研能力、临场表达能力以及增加实践经验积累五个方面相结合的综合素质培养模式。同时,将综合素质的培养分为五个阶段进行,每个阶段侧重于不同素质的培养,第一阶段为基础性培养,侧重培养学生的自主学习能力和身体素质;第二阶段为拓展性培养,侧重培养计算基础应用能力和合作能力;第三阶段为加强性培养,侧重培养心理素质、演讲与口才;第

四阶段为专业性培养,侧重培养创新、科研能力和论文书写能力;第五阶段为实践性培养,侧重培养实践学习能力和积累实践经验。计划通过五个阶段的综合素质提升,培养出高素质、高水平的现代医学生。



图1 五位一体综合素质培养模式

2 五位一体阶段性综合素质培养模式的理论来源

构建五位一体阶段性综合素质培养模式的理论依据主要有两点,第一,陈宝生部长提出以坚持以本为本,推进四个回归讲话的启示;第二,卓越医学生培养模式中,强调增强综合素质培养力度的启示。

第一,来源于陈宝生部长提出坚持以本为本,推进四个回归的讲话。改革开放四十年之际,陈宝生部长在新

* 通讯作者:daxiong20001977@163.com

时代全国高等学校本科教育工作会议上,做了名为“坚持以本为本,推进四个回归,建设中国特色、世界水平的一流本科教育”的讲话。陈部长指出,百年大计,教育为本,重要的是把握好两个基本点。一个基本点是,坚持以本为本。以本为本是由本科教育的本质属性决定的,是由本科教育的地位作用决定的,是世界高等教育发展的共识和趋势。另一个基本点是,推进四个回归。回归常识,就是学生要刻苦读书学习;回归本分,就是教师要潜心教书育人;回归初心,就是高等学校要倾心培养建设者和接班人;回归梦想,就是高等教育要倾力实现教育报国、教育强国^[2]。因此,加强本科阶段的培养力度和培养效率是未来高校工作的重心,综合素质直接或间接影响着学生的专业素质,加强学生综合素质的培养逐渐成为了高校人才培养中必不可少且尤为重要的一环。

第二,来源于卓越医学生培养模式中,强调增强综合素质培养力度的启示。近年来,关于卓越医学生培养模式的研究日益增多,越来越多的文献指出了综合素质培养的重要性与关键性。张亮等提出了从科研素质、人文素质、身体素质、心理素质、法律素质等方面培养综合素质的医学生综合素质培养策略^[3]。卢丹华等^[4]提出了应用 CPPT 教学模式培养医学生综合的策略。张来根等^[1]对医教协同下中医学熟悉生综合素质培养进行了实践探讨。越来越多的业内人士意识到了综合素质培养的重要性,并从多方面多角度地提出了综合素质的培养方法和整体策略,提示我们在本科教育中应当不断加强综合素质培养力度,优化综合素质培养模式。

3 五位一体阶段性培养综合素质模式的内容

五位一体阶段性综合素质培养模式,将自主学习能力、技术应用能力、创新科研能力、临场表达能力以及增加实践经验积累相统一,分为五个阶段逐步进行,每个阶段有各自的培养侧重点,以此循序渐进地提升学生的综合素质。

3.1 基础性培养 侧重培养自主学习能力和身体素质。第一,通过模拟练习作业学习、PBL 等方法、晨跑晨读等方法来提高同学的学习自觉性,鼓励学生提出一些有意义的问题,并按问题的重要程度进行排序,其后鼓励学生要通过自己查阅教材或文献、请教专家、搜寻网络资源等方法,寻找问题的答案^[2]。第二,通过组织班级集训和鼓励个人锻炼的方式来提高身体素质,鼓励同学在空余时间自行锻炼,坚持每周锻炼 5 次,每次超过 30 min,每周总锻炼时间达到 150 min^[5],从而实现《国家体育总局·成年人运动健身方案》中的中等强度有氧运动标准。

3.2 拓展性培养 侧重培养计算基础应用能力和合作能力,为期半年。第一,配合学校的计算机课程,邀请擅长计算机相关模块的老师,组织班级同学集体学习,对实用知识及难点知识进行梳理和答疑,以提高班级同学的计算机基础应用能力。第二,通过“小组化讨论汇报”“组队参加比赛”,在班级大会上,由每个小组的代

表进行发言,进行更高层次的讨论学习。在讨论中相互磨合,相互学习,不断提升。

3.3 加强性培养 侧重培养心理素质、演讲与口才,为期半年。第一,通过教师讲解学习与学生自我培训相结合的模式培养学生心理素质,邀请心理专业的老师为同学们开展心理素质提升的相关讲座;同时,鼓励同学参加相关比赛,多尝试、多上台、多演讲,通过反复的实践训练提升心理素质。第二,通过专业教师讲解与课后实践练习相结合的模式提升学生演讲与口才,邀请擅长演讲与口才方面的老师开展专业讲座,为同学们讲解演讲的技巧与方法;同时,同学们在完成阶段性的自我练习后,再组织 1~2 次的集体训练,在训练中寻找自己的缺漏,不断完善,不断提升。

3.4 专业性培养 侧重培养创新、科研能力和论文书写能力,为期半年。加强科研能力的训练是培养高素质、高层次医学人才的重要环节^[6]。第一,创新、科研能力的培养以教师指导学习与学生自我培训相结合的模式展开,通过理论导师讲解、标书练习互阅互评进行。邀请理论指导老师为班级同学开展科研与创新能力培养的集体班会;同时,同学在完成科研方法的学习后,开始尝试独立书写选题、书写标书,完成标书后相互审阅、修改,弥补缺漏与不足。第二,论文书写能力的培养以教师指导学习与学生自我培训相结合的模式展开,通过理论导师讲解、集中组织答辩。邀请理论指导老师开展论文的书写相关的集体班会;同时,在完成理论培训之后,同学根据自己的兴趣进行选题,并撰写论文,在班级内开展模拟论文答辩,邀请理论指导老师担任答辩委员,对同学们的练习论文进行答辩。

3.5 实践性培养 侧重培养实践学习能力和积累实践经验,为期半年。在前四阶段中完成以专业素质为主的综合素质提升后,第五阶段侧重临床跟诊、经验学习。第一,临床学习的开展以班级的例行活动为主,包括临床跟诊学习、能力训练的模式两个部分。将班级的若干小组,每个小组分为若干个小队,每周可有一个小队的同学跟随临床指导老师去医院进行临床学习(或自行跟随其他老师进行临床学习),并进行医案记录和知识点的整理;同时,应用模块式训练的模式,即把大单位进行恰当的整合拆分,以模块为单位有针对性地进行科研能力的训练,从而为应用在临床实践进行铺垫^[7]。第二,临床学习心得交流主要包括两个模块,即小组内分享和小组间分享。每周临床学习结束后,先进行个人的整理,然后小组内讨论交流,综合本次跟诊的学习内容。同时,开展每月一次的跟诊心得交流会,分享自己小组的跟诊感悟和收获。

4 五位一体阶段性培养综合素质模式的意义

五位一体阶段性综合素质培养模式,以班级为单位,以“教师引导+学生自主”为核心方法,以实现“医学生综合素质高效提升”的最终目标,通过在医学生群体中

构建一种分阶段的全新培养模式,以冀达到对学生个体及群体、学校个体乃至社会多领域的能力素质、培养效率、资源结构分配等方面的全面提升、优化的目的。

学生层面,旨在学生个体中实现专业学习自主性、自我管理主观能动性的提高;在群体中实现高效率、高质量的专业素质提高和综合素养培养。学校层面,旨在学校群体中实现教师、教学资源的优化配置、高效应用;提高学校对高素质人才的培养效率。社会层面,在医学生领域探索出一种高效率、小团体、自我管理的医学生自我培养模式即“卓越医学生培养计划”,培养出专业素养和综合素养拔尖的双一流医学人才。进而在社会各领域建立双一流人才培养模式,培养各领域高素质卓越人才。

参考文献

- [1] 张来根,杨帆,汪悦. 医教协同下中医学实习生综合素质培养实践探讨[J]. 医学教育研究与实践, 2018, 26(3):395-398.
- [2] 万玉凤. 坚持以人为本 推进四个回归 建设中国特色、世界水平的一流本科教育[N]. 中国教育报, 2018-06-22(001).
- [3] 张亮. 医学生综合素质的培养策略[J]. 西部素质教育, 2018, 4(10):73.
- [4] 卢丹华,洪莉,胡苏萍. CPPT 教学模式对临床医学生综合能力的探索与思考[J]. 中国病案, 2018, 19(7):80-82.
- [5] 国家体育总局. 运动健身指南[M]. 北京:人民体育出版社, 2011:77-83.
- [6] 陈菊祥,陈佩钦,徐涛,等. 模块式训练在长学制医学生的科研能力培养中的应用[J]. 西北医学教育, 2013, 21(5):888-890.
- [7] 周波,袁海虹. PBL 在医学教育中的应用进展及启示[J]. 中国医药导报, 2017, 14(34):120-123.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王建国 收稿日期:2018-11-02)

基于尿石症病例全程管理大数据分析应用体系的初探

王梓民¹ 周 艳² 李更佐³

(1 辽宁工程技术大学软件学院,辽宁 葫芦岛 125105;2 辽宁省阜新市中医医院护理部,辽宁 阜新 123000;
3 辽宁省阜新市中医医院泌尿外科,辽宁 阜新 123000)

摘要:目的 利用大数据分析尿石症病例全程管理工作在院前、院中、院外应用的广泛性。方法 辽宁省阜新市中医医院泌尿外科尿石症患者,采用 MySQL 软件建立数据库,采集患者院前、院中、院外所产生的数据集合,通过院前综合情况评估、院中治疗与辨证施护、院外随访与护理干预等全程管理方法,综合分析,提出运动处方、健康教育处方、药物治疗处方、物理治疗处方、心理干预处方、戒除不良嗜好、膳食指导七大处方的整体处方模式,并做出综合结论与指导。结果 初步探索基于尿石症病例全程管理大数据分析应用体系,便于临床医护人员提出更加精准、高效的处方结论。结论 患者全程管理大数据分析系统,医生更加全面系统准确的评判患者状态、治疗和护理方案更精准,提高了治愈率和患者满意度,推进健康医疗大数据应用体系在中医医院的初步构建,使“互联网+医疗”走进群众生活。

关键词:尿石症;全程管理;大数据分析;石淋

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.062

文章编号:1672-2779(2019)-08-0153-03

A Preliminary Study on the Application System of Big Data Analysis Based on Whole Course Management of Urolithiasis Cases

WANG Zimin¹, ZHOU Yan², LI Gengzuo³

(1. Software College, Liaoning University of Engineering and Technology, Liaoning Province, Huludao 125105, China;

2. Nursing Department, Fuxin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Fuxin 123000, China;

3. Department of Urology Surgery, Fuxin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Fuxin 123000, China)

Abstract: Objective Using big data to analyze the wide application of the whole course management of urolithiasis cases in pre-hospital, in-hospital and out-hospital. Methods Patients with urinary stone disease in Fuxin Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected. MySQL software was adopted to establish the database, gathering pre-hospital patients, the courts, outside the hospital data collection, through the pre-hospital comprehensive situation assessment, the courts the nursing, courtyard outside the follow-up treatment and syndrome differentiation and nursing intervention such as process management method, comprehensive analysis, put forward the exercise prescription, health education prescription, prescription drug treatment, physical treatment, psychological intervention prescription, rid of bad habits, dietary guidance seven excessive whole prescription patterns, and make a comprehensive conclusion and guidance. Results Preliminary exploration of the application system of big data analysis based on the complete management of urolithiasis cases is convenient for clinical medical staff to come up with more accurate and efficient prescription conclusions. Conclusion The patient whole-process management of big data analysis system enables doctors to more comprehensively and systematically and accurately evaluate patient status, treatment and nursing programs, improve cure rate and patient satisfaction, advance the initial construction of health medical big data application system in TCM hospitals, and bring "Internet + medical" into people's life.

Keywords: urolithiasis; whole process management; big data analysis; urolithic stranguria

尿石症是泌尿系统各部位结石病的总称,为临床常见病之一。它的形成与环境因素、自身代谢、不良的生

活习惯、全身性疾病及泌尿系统疾病有密切关系。尿石症根据结石部位的不同,分为肾结石、输尿管结石、膀

表1 尿石症患者限制、限量饮食种类表

结石分类	果蔬类	谷类	肉、蛋类	甜品类	饮品类	干果类	其他
草酸钙结石	菠菜、韭菜、欧芹、荸荠、苋菜、青蒜、茼蒿菜、笋类、草莓	豆类	限肉类、动物内脏、蛋黄、田螺	巧克力、可可	浓茶、酒乳品、豆浆、高钙饮品	核桃、栗子、花生等干果、无花果	限高蛋白、高钙食物
磷酸钙结石	同草酸钙结石		限食肉、蛋类	碱性饮料		同草酸钙结石	限盐(<5 g)、味精
尿酸结石	蘑菇	豆类	动物内脏、海鲜、家禽、限食肉、	酒类			限嘌呤高食物
磷酸铵镁结石	同草酸钙结石		限鱼类、肉类、骨头汤			同草酸钙结石	限高钙高磷食物
胱氨酸结石		豆类	限食肉类、蛋类			花生	

注:本表以结石成份分析结果区分结石类别

胱结石、尿道结石;根据结石成份不同分为含钙结石、草酸结石、尿酸结石、磷酸结石、胱氨酸结石、感染结石等。由于对本病的形成原因仍未十分清楚,尚缺乏有效的预防措施,其正以逐年增加的趋势,困扰人们的健康。阜新市中医医院泌尿外科是国家中医药管理局确定的“全国泌尿系结石病医疗中心”,作为国家级重点专科,近三十年来不断总结临床经验,应用综合疗法治疗泌尿系结石病临床疗效显著,在整个疾病发生、发展、愈后各阶段的综合护理措施成为这一治疗过程中不可或缺的辅助之一。本项目研究目的是利用中医院尿石症病例大数据,通过机器学习方法,对患者院前、院中、院后各阶段辨证施护后的健康状况进行评估、监测、指导;推进健康医疗大数据应用,使“互联网+医疗”走进群众生活,为百姓提供优质高效的医疗服务,实现“共建共享、全民健康”的健康中国战略主题。现将总结构建的基本思路报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采取全体数据(大数据)采集方法。以辽宁省阜新市中医医院泌尿外科2017年收治的尿石症患者为数据采集对象,病例均符合国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》有关尿石症(石淋)的诊断标准^[1]。

1.2 研究方法

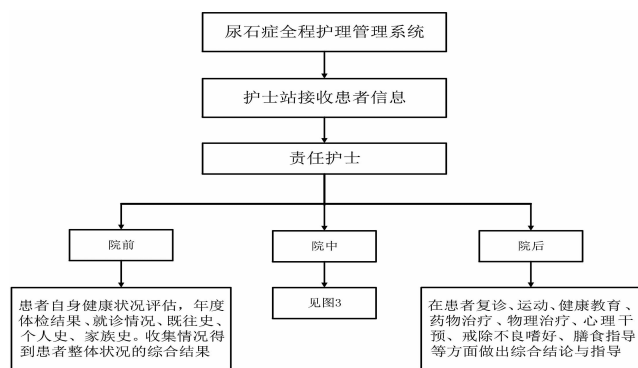
1.2.1 科系应用医护并举、“五位一体”综合治疗方法治疗泌尿系结石 (1)碎石:体外冲击波碎石(采用中科健HB-ESWL-V型碎石机),超声碎石;(2)取石:气压弹道碎石取石、钬激光碎石取石、经皮肾镜碎石取石等微创手术技术;(3)排石:中医辨证施治与西医辨病相结合,应用利湿清热、行气化痰、补肾益气、调畅气机等中医治疗原则,达到加速排石、控制感染、改善症状、保护肾功能的目地。用通淋排石饮,化痰消石散,石痛宁,护肾排石丸等口服以助排石。并利用经络学理论,用针灸、磁疗、磁珠压耳、穴位贴敷、中药塌渍、中药热奄包、经穴推拿及经穴脉冲止痛排石等护理技术促进排石;(4)溶石:通过辨证论治给予患者中药汤剂口服,自拟协定处方1号、2号、3号;(5)防石:通过对患

者结石成分分析,有针对性的研制出中药防石合剂1号、2号,通过个体指导,防止复发。

1.2.2 护理方法 泌尿系结石病中医辨证施护临床分为四型:(1)下焦湿热型;治则治法:祛邪为主,清热利湿,通淋排石。予中药通淋排石饮口服。可给予针剂止痛或穴位止痛。施护:多饮水,每日2000 mL以上;尿血者可吞服三七炭3 g,琥珀粉5 g。饮食宜清淡,忌油腻、辛辣食物;大便秘结者多食水果,及含纤维素丰富的蔬菜。中医护理技术:采用耳穴压豆、中药塌渍及经穴脉冲止痛排石等方法;(2)下焦瘀滞型;治则治法:实者泻之。理气化痰,通淋排石。予化痰消石散口服。施护:饮食宜富营养、易消化,应多饮水,每日2000 mL,应保持心情舒畅。中医护理技术:采用耳穴压豆、穴位贴敷、中药热奄包1号、中药塌渍及经穴脉冲止痛排石等方法;(3)石阻气闭型;治则治法:急则治标。消石导滞通淋。予石痛宁口服。施护:饮食宜清淡、易消化。少腹部宜热敷,应多饮水。中医护理技术:采用针灸、耳穴压豆、穴位贴敷、中药热奄包2号、中药塌渍及经穴脉冲止痛排石等方法;(4)肾气亏虚型;治则治法:扶正祛邪,益肾排石。予护肾排石丸口服。施护:应注意保暖、注意休息。应忌生冷之品,宜进核桃、阿胶、桂圆等温补之品。中医护理技术:采用针灸、耳穴压豆、穴位贴敷、中药热奄包3号、中药塌渍等方法^[2]。

1.2.3 膳食指导 对于不同成分的尿路结石,除了大量饮水外,还应采用针对性强的个体化防治措施,限制、限量饮食种类见表1。

1.2.4 数据系统功能简介 本系统主要能够分析所收集到的阜新市中医医院泌尿外科2017年收治尿石症患者的全部数据,通过机器学习,系统能够根据不同人的不同体质掌握疾病发展的大致方向,给出相对适宜的治疗方案,并对患者的就诊信息传入云端,以方便医生和患者本人调用就诊信息;根据患者云档案,系统会根据对以往几年病例记录的分析,给出患者最适宜的复诊时间建议(采用短信提醒等方式);在患者痊愈后,系统会向患者提供一份调查问卷以及一份基本的饮食等方面注意事项。见图1~2。



注:每一个人都是一个独立的个体,由于自身的特点不同,所以本系统给出的数据仅供参考,详细请见医嘱

图1 尿石症患者全程护理管理大数据分析应用系统程序模型流程图(总体)

1.2.5 大数据处理 机器学习是专门研究计算机怎样模拟或实现人类的学习行为,以获取新的知识或技能,重新组织已有的知识结构使之不断改善自身的性能^[3]。它是人工智能的核心,是使计算机具有智能的根本途径,其应用遍及人工智能的各个领域,它主要使用归纳、综合而不是演绎。大数据的意义在于将掌握的庞大数据信息进行专业化处理。换言之,如果把大数据比作一种产业,那么这种产业实现盈利的关键,在于提高对数据的“加工能力”,通过“加工”实现数据的“增值”。采用MySQL软件建立数据库,并编写简单程序分析患者院前、院中、院外所采集的数据集合,提出运动处方、健康教育处方、药物治疗处方、物理治疗处方、心理干预处方、戒除不良嗜好、膳食指导七大处方的整体处方模式。见图3。

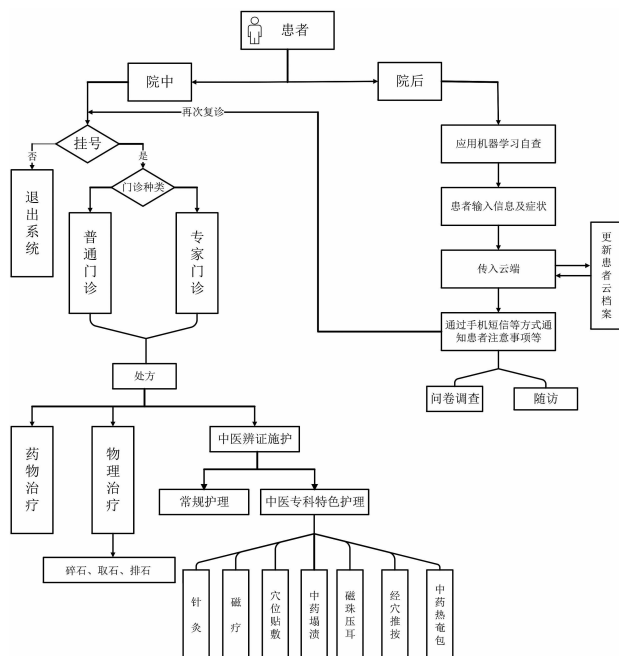


图3 尿石症患者全程护理管理大数据分析应用系统程序模型流程图(院中、院后)

2 结果

2.1 院前评估 患者自身健康状况评估:对年度体检结

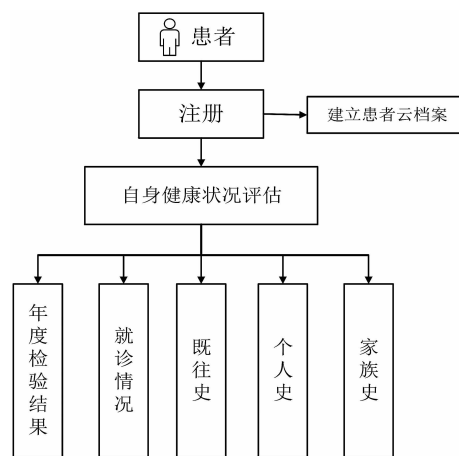


图2 尿石症患者全程护理管理院前系统程序模型流程图(院前)

果、就诊情况、既往史、个人史、家族史等情况收集得到整体状况的综合结果。

2.2 院中治疗施护 应用医护并举、“五位一体”综合治疗方法治疗泌尿系结石,中医辨证施护贯穿整个医疗活动始终,大大提高了治愈率和患者满意度。

2.3 院外指导 在患者复诊、运动、健康教育、药物治疗、物理治疗、心理干预、戒除不良嗜好、膳食指导等方面做出综合结论与指导。

2.4 中医院全程护理管理大数据分析应用体系构建现状 初步构建了模型的组织架构、功能模块。将继续完善以院中的专科医疗为核心,以院前为依托、院后为补充的三极联动体系。

3 总结

尿石症本身因果互存,只有溯其本源,针对病因治疗,才能有效控制结石复发,全程管理理念因人制宜,因病施护、医护并举,与院前、院中、院后三级联动,达到较好的效果。

本大数据分析系统各节点均由专业护理人员经学习培训后操作完成,节约了经治医生和患者的时间,医生更加全面系统准确的评判患者状态、治疗和护理方案更精准,大大提高了治愈率和患者满意度,针对个体生活方式、生产生活环境以及医疗卫生服务等健康影响因素,坚持政府主导与调动社会、个人的积极性相结合,推动人人参与、人人尽力、人人享有,落实预防为主,推行健康生活方式,减少疾病发生,强化早诊断、早治疗、早康复,实现全民健康(《“健康中国2030”规划纲要》)。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994,25.
- [2] 周艳,李更佐. 综合治疗尿石症中医辨证施护2927例[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(1):119-120.
- [3] 周志华. 机器学习[M]. 北京:清华大学出版社,2016,1.

(本文编辑:李海燕 本文校对:周欣 收稿日期:2018-10-10)

中医学专业儿科方向实施本科生导师制的探讨

李凯峰 李璇 张桂菊*

(山东中医药大学第一临床学院, 山东 济南 250014)

摘要:本科生导师制是一种由导师对本科生进行个性化培养的新型教育模式。本文通过分析中医学专业儿科方向实施本科生导师制的背景、方案、意义、展望等方面,认为本科生导师制是实现师承教育与院校教育的有机融合、顺应新时代中医儿科人才培养需求的教育模式,是提高人才培养质量、缩短培养周期的有效途径,是中医药高等教育发展的必然趋势。

关键词:本科生导师制;中医儿科教育;人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.063

文章编号:1672-2779(2019)-08-0156-03

Discussion on the Implementation of Tutorial System for Undergraduates in Pediatrics of Traditional Chinese Medicine Specialty

LI Kaifeng, LI Xuan, ZHANG Guiju

(The First Clinical College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250014, China)

Abstract: The tutorial system for undergraduates is a new education model which is personalized by tutors. This paper analyzes the background, scheme, significance and prospect of the implementation of tutorial system for undergraduates in pediatrics of TCM specialty. The tutorial system for undergraduates is a education model to realize the integration of the school education and the inheritance education. It meets the needs of cultivating TCM pediatric talents in the new era. It's an effective approach to improve the talent cultivation quality and shorten culture time. It's an inevitable trend of education development of TCM.

Keywords: tutorial system for undergraduates; education in pediatrics of traditional Chinese medicine; talent cultivation

随着教育的不断深化、素质教育的全面推进,如何培养优质中医人才成为各高等中医院校的重要课题,尤其在当前儿科医生短缺、儿科医疗服务质量偏低^[1]的局面下,如何快速培养出能胜任临床工作的中医儿科人才,满足国家和社会的需求,更是一个亟待解决的民生问题。

1 儿科医疗资源现状及分析

目前我国 0~14 岁儿童总人数约 2.3 亿,医疗机构儿科执业(助理)医师数约为 11.8 万人,每千名 0~14 岁儿童儿科执业(助理)医师为 0.53 人,与世界主要发达国家有较大差距^[2],随着全面二孩政策的实施,此差距将日益增大。

造成儿科人才短缺局面有多方面的因素,其中缺乏稳定的补充源是根本原因^[3]。我国教育部在 1998 年以“专业划分过细,专业范围过窄”为由将儿科学专业列入调整范围,并从 1999 年停止儿科学专业招生,直接切断了儿科医师队伍最稳定的人才补充源。

2 本科生导师制的实施及意义

教育本质是服务于社会,服务于人民,医学教育尤其如此。解铃还须系铃人,要解决儿科人才短缺问题,必须要从教育着手。

中医儿科学荟萃了中华民族几千年来小儿养育和疾

病防治的丰富经验,形成了独特的理论和实践体系,是一门综合性很强的学科,知识点细碎,学习掌握难度较大;儿科在古代又称哑科,患儿无法清晰表达病情,给临床诊治带来一定的困难。扎实的理论基础和丰富的临床经验是儿科临床医生的必备素质,因而中医儿科人才的培养面临理论学习与临床实践的双重挑战,教育方法的抉择至关重要。师承教育是古代中医人才培养的主要方式^[4],历代的名医名家以及现代的国医大师大都有着“读经典、跟名师、多临床”的学习经历,其优势显而易见,首先通过中医经典的研读不仅能掌握中医基础知识,传承中医学术思想,还能学习历代名家的临证经验;再经名师的指导能达到事半功倍的学习效果,同时长期跟随名师侍诊抄方能够建立临证诊疗思维,将理论知识与临床实践相结合,是领悟中医精髓、丰富临证经验、成长为中医人才的必经之路。师承教育的教学质量固然可以保证,但因其培养周期长、规模小的弊端不能适应现代社会的需要,逐渐被院校教育所取代,随着院校教育规模化、标准化的推进,为我国卫生事业发展培养出了一大批中医人才。然而近年来许多中医教育工作者发现,院校教育培养出的中医人才在临床、科研及创新等方面存在不同程度的欠缺^[5],开始呼吁“回归经典”“回归传统”,本科生导师制应运而生,这种新型教育模式将师承与院校教育模式相融合^[6],优势互补,是中医药高等教育发展的必然趋势^[7],是培养中医儿科人才的理性

* 通讯作者:13685316296@163.com

选择。

目前,要成为一名中医儿科医师,首先需要完成五年的中医学本科教育,这五年学习内容为中医全科基础知识,再经过三年的儿科住院医师规范化培训或研究生教育,学习并掌握儿科专业知识及临床实践能力后方能进入临床工作。若在高等中医院校的中医学本科专业设立儿科方向,实施导师制培养,五年便可达到培养目标,既能保证人才培养质量,又有效缩短了培养周期。实施方案应包括以下几个方面。

2.1 健全管理体系 构建学校倡导,学院管理,导师落实,学生参与的多元化运行模式。学校层面大力支持,以调动各方面的工作热情;学院负责管理实施,制定各项管理考核制度,选聘导师,全面指导、监督导师制工作;导师负责学生的个性化培养,辅导员协助学生积极参与。

2.2 构建导师团队 导师的遴选是关键环节,要求师德高尚、职称副高以上、教学科研临床能力强、具有高校教师及临床医师资格的儿科骨干担任导师。

2.3 完善招生方式 通过师生双向选择的方式招生,公布儿科导师的专业领域和研究方向,学生依据个人意愿选择导师,导师通过谈话了解学生个人兴趣、需求,达成一致后举行拜师仪式。

2.4 落实培养模式 由学院专职教师讲授基础课程,儿科导师团队讲授专业课程;由导师引导学生研读古籍,如《黄帝内经》《伤寒论》《小儿药证直诀》《幼幼集成》等,以夯实理论基础、传承中医经典;带领学生进入儿科临床(门诊诊疗、病房实习),以锻炼临证思维能力、丰富临床经验;指导学生参与课题设计研究、撰写论文以培养科研创新能力;另外,导师要充分发挥为人师表的育人精神,在思想道德层面引导学生树立正确的世界观、人生观、价值观,在生活上积极进行健康心理疏导,并针对不同学生的素质潜力、兴趣特长,为学生制定个性化的学习计划,做好就业指导和人生规划。

2.5 建立评价机制 从政治思想、敬业精神、为人师表方面考核导师的师德;从教学水平、科研成果、临床实绩考核导师的业务能力;从思想引导、学习辅导、就业指导方面考核导师的教导学生的频度;从学生的学业成绩、创新成果、就业情况考核导师教导学生的质量。将考评结果与职称晋升、年度评优、个人薪酬结合起来,并对优秀导师予以奖励和表彰,对不合格导师进行培训和再评价。

3 展望

导师制起源于英国的牛津大学,有利于学生学习、

思考和研究能力的培养^[8],最初引入到国内仅用于研究生教育,后来推广到本科生教育中,目前仍处于探索阶段^[9]。近年来,本科生导师制在多数医学院校探索施行,取得了满意的教学效果,展现出了独特的优势^[10]。

首都医科大学中医药学院通过十年实践证实本科生导师制在提高人才培养质量、培养学生创新能力、服务学生健康成长等方面优势显著,是培养中医药卓越人才的有效途径^[11]。

另一方面,教育改革的道路必然不是一帆风顺的,本科生导师制的施行仍存在很多方面的问题^[12-13], (1) 学校方面:实施本科生导师制后不同专业方向学生需要制定不同培养方案,管理及考核机制须更加细化完善,对学校的师资力量要求较高,部分学校难以实施;(2) 导师方面:儿科导师工作压力大、业务忙、数量少,加之分出精力进行研究生带教,部分导师进行本科生带教积极性较低甚至不愿参与,导师带教能力、个人责任感、工作热情等均直接影响最终培养质量;(3) 学生方面:部分本科生希望考研或者转岗而不愿参与,学生作业繁重导致学习积极性下降,参与学习活动、临床实践、科研创新热情不足便达不到理想的学习效果。

对此笔者提出几点针对性建议:(1) 学校依据具体情况,制定适宜的导师遴选标准和实施细则,完善管理是本科生导师制实施的重要保证;(2) 制定切实可行的导师评价和激励机制,充分调动导师的工作积极性,定期对导师进行教学、科研、业务、思想方面的培训及考核,提高导师的综合素质;(3) 全面改革和优化教学内容和教学方法,为学生制定个性化培养方案和职业规划,培养自主学习能力,激发学习兴趣和热情,并做好心理疏导以利于学生的健康成长。

随着国家中医本科专业认证工作的开展,对未来中医人才培养提出了更高的要求,中医儿科学专业作为中医学的重要组成部分,通过教学改革形成一套新的儿科人才培养模式任重而道远。本科生导师制充分发挥导师教书育人的主导作用,全面提升人才培养质量,是新时代传承中医药文化的新途径,必将为中医儿科学乃至中医学事业的持续发展开创繁荣新局面。

参考文献

- [1] 刘洋.论二胎政策下的儿科医疗服务现状与对策分析[J].现代医学与健康研究,2018,2(5):192.
- [2] 国家卫生计生委.国家卫生计生委例行新闻发布会文字实录[EB/OL]. [2016-2-24]. <http://www.nhfp.gov.cn/zhuz/xwfb/201602/72885a2c88e1-4b53b25f31cedb76eb80.shtml>
- [3] 冯娜.儿科医生人才队伍萎缩的原因探析[J].检验医学与临床,2012,9(13):1660-1661.

- [4] 阮红芬,潘露茜,陆征宇,等. 中医师承教育的发展与当代创新[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(8):9-11.
- [5] 耿建国,韩奕. 中医高等教育的弊端及改革的思考[J]. 北京中医, 2003, 22(6):47-49.
- [6] 车念聪,张净秋,王蕾,等. 院校教育与师承教育融合的实践与思考[J]. 中医教育, 2013, 30(1):11-13, 19.
- [7] 林晓冰,郭文海,汪玉梅. 关于提高中医本科生创新能力培养质量的思考[J]. 中医药管理杂志, 2008, 16(3):202-203.
- [8] 赵敏. 从牛津大学的导师制看我国实施本科生导师制的问题的必要性[J]. 南京航空航天大学学报, 2001, 3(3):80-82.
- [9] 王建武. 高校本科生导师制研究综述[J]. 成都大学学报, 2008, 22(1): 20-22.
- [10] 潘丰满,张德新,曾庆利,等. 中西医临床医学专业本科生导师制的探索与思考[J]. 长江大学学报, 2016, 13(36):92-94.
- [11] 高彦彬,车念聪,王蕾,等. 我校中医药专业本科生导师制十年实践与探索[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(8):1173-1176.
- [12] 姜锦林,杨强,刘小琴,等. 中医本科生实习阶段实施“导师制”的效果评价与思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(21):99-100.
- [13] 陈璇,毛玉娥,史亚祥,等. 本科生导师制在中医临床教学中的应用研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(5):6-7.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:吴金勇 收稿日期:2018-10-25)

以学生为中心 seminar 教学模式 在中医方剂学教学中的研究与实践

冯玉华 杨育同 王永辉*

(山西中医药大学方剂教研室, 山西 太原 030619)

摘要:目的 研究评价以学生为中心 seminar 教学模式在中医方剂学教学中的效果。方法 选取我校 2016 级针灸推拿专业学生 99 名,将学生分为试验组(49 名),对照组(50 名)进行研究,其中研究试验组采用 seminar 教学模式授课,对照组采用传统的教学模式进行授课,最后以期末考试成绩,学生的满意度和调查问卷评分上进行对比评价。结果 试验组期末总评成绩为(76.97±16.18)分,及格率为 100%,显著高于对照组($P<0.05$);调查问卷中研究试验组对教学满意度为 100%,其中非常满意占 51.02%,满意度高于对照组。问卷调查的各项评分中有 5 项显著高于对照组($P<0.01$)。结论 seminar 教学模式研究试验组有提高学生的学习兴趣 and 自主学习的积极性,有助于提高学生的归纳和分析问题能力以及临证的思辨能力,这说明 Seminar 教学模式结合中医经典医案引入中医方剂学的教学中取得了较好的教学效果。

关键词:以学生为中心;seminar 教学模式;方剂学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.08.064

文章编号:1672-2779(2019)-08-0158-03

Research and Practice of Student-centered Seminar Teaching Mode in the Teaching of Prescriptions of Chinese Materia Medica

FENG Yuhua, YANG Yutong, WANG Yonghui*

(Department of Prescriptions of Chinese Materia Medica, Shanxi University of Traditional Chinese Medicine,
Shanxi Province, Taiyuan 030619, China)

Abstract: **Objective** To study and evaluate the effect of student-centered seminar teaching model in the teaching of prescriptions of Chinese materia medica. **Methods** 99 students majoring in acupuncture and massage in Grade 2016 were divided into experimental group (49 students) and control group (50 students). Seminar teaching mode was used in experimental group and traditional teaching mode was used in control group. The final examination results, students' satisfaction and adjustment were expected. The questionnaire scores were compared and evaluated. **Results** The final grade of the experimental group was (76.97±16.18), and the passing rate was 100%, which was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). In the questionnaire, the satisfaction of the experimental group to teaching was 100%, of which 51.02% was very satisfactory, and the satisfaction of the experimental group was higher than that of the control group. There were 5 scores in the questionnaire, which were significantly higher than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Seminar teaching mode can improve students' interest in learning and initiative in self-study. It is helpful to improve students' ability of induction and analysis of problems as well as their ability of thinking about clinical symptoms. It shows that seminar teaching mode combined with classical medical records has achieved good teaching effect in the teaching of prescriptions of Chinese materia medica.

Keywords: student-centered; seminar teaching mode; prescriptions of Chinese materia medica

方剂学是研究治法与方剂配伍理论及其临床运用的一门学科,在中医药专业中,既是一门重要的基础课,

又与临床各科紧密相连,起着沟通基础与临床,医学与药学的桥梁作用。一般学生在学习本门课程之前,已经学习了《中医基础理论》《中医诊断学》《中药学》,掌握了一定的中医临证的相关基础知识,但临证思辨能力仍

* 通讯作者:wyh766188@sina.com

然较差。另外，因为中医方剂学知识信息量大，需背诵的内容较多，传统的教学模式以教师为主体，不注重学生临证思辨能力的培养，往往使课堂教学枯燥乏味，学生自主投入学习意识不强，自主学习能力较差，互动学习讨论不够积极，基础知识不够扎实，创新意识不高，缺乏良好的临证思辨能力。因此，为了提高教学水平，激发学生自主学习的内在动机，近年来笔者将以学生为中心的 seminar 教学模式引入方剂学的教学中，取得较为满意的教学效果，现对其总结评价如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我校大学本科二年级 2016 级针灸推拿专业 99 名学生为研究对象，试验组为 2016 级针灸推拿专业 3 班 49 名，对照组为 2016 级针灸推拿专业 1 班 50 名。试验组学生班级人数 49 人，男 14 人，女 35 人；平均年龄 20.16 岁；平时成绩 (86.27 ± 4.52) 分。对照组班级人数 50 人，男 17 人，女 33 人；平均年龄 19.48 岁；平时成绩 (85.18 ± 5.03) 分。2 组在性别，年龄各方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，且专业课程和学时 (90 学时) 设置相同，授课教师水平一致。见表 1。

表 1 学生基本情况对比表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	男(例)	女(例)	平均年龄(岁)	平时成绩
试验组	49	14	35	20.16	$86.27 \pm 4.52^*$
对照组	50	17	33	19.48	85.18 ± 5.03

注：与对照组比较，* $P > 0.05$

1.2 研究方法

1.2.1 教学方法 试验组和对照组课时均为 90 学时，所选教材皆为国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材《方剂学》。

1.2.1.1 对照组 依据教学大纲，采用传统课堂讲授的教学方法，课堂案例式教学以教师为主体，平时成绩主要以方歌背诵进行考核。

1.2.1.2 试验组 采用以学生为中心的 seminar 教学模式进行讲授，平时成绩从方歌背诵，课前准备，课堂讨论和课后总结四方面进行综合评价。具体实施方案如下：

(1) 教学前准备：依据教学大纲制定教学计划，教学进度表，教学内容等。从古今文献中寻找与教材中重点方剂有关的典型案例，将方剂学学科理论和运用中的重点和难点隐含在案例中，以问题的形式提出。通过师生的讨论加深对方剂学中重要问题的理解，提高学生综合运用所学知识去提出、分析及解决问题的能力。案例中涉及到的知识范围应包括方剂学科基础知识（药物组成—证候—临床运用），问题设置要涉及中医其他基础学科知识（中医基础理论、中医诊断、临床中药学）和少部分临床学科知识。可以根据需要对原始医案进行

修改以适应教学。

(2) 课前布置任务：课前布置任务主要是布置案例和分组。将学生分为 6 组，每组 8 人（有一组 9 人）。教师在授课前一周布置讨论医案和思考题，教师提供文献查阅方法和推荐相关参考资料和书籍。学生以小组的形式线下讨论，经过资料收集、阅读、分析、整理，最后将讨论意见形成书面报告，书面报告应包括医案的辨证分型，病因病机分析，处方，药物加减和方义分析，书面报告允许出现不同答案。

(3) 课堂医案讨论：本环节是整个教学模式的中心环节，教师的角色主要是引导和组织。每个小组选出 1~2 名代表，将小组讨论结果进行汇报，小组其他成员可以进行补充。小组汇报后，教师引导学生进行讨论，针对不同意见可以采取辩论的形式，教师要充分调动学生讨论的积极性和主动性，并掌控好讨论节奏，控制好教学时间。最后，教师对讨论进行简单点评，指出存在的问题和布置课后总结报告，总结内容应当包括医案分析。

(4) 课后评价：课后评价包括个人自评、生生互评和老师评价的形式进行。评价内容包括学习态度，资料信息收集能力，自主学习积极性，基础知识掌握程度、归纳和分析能力、语言表达能力、团队合作意识。

1.2.2 考核方法 学期末，课程结束后 2 组学生均采用闭卷考试形式进行考核。题型主要包括单项选择题、双项选择题、判断题、简答题和病案分析题。其中双项选择题和论述题主要考查学生的分析问题和解决问题的能力。期末考试成绩占最后总评成绩的 70%。平时成绩占 30%。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件分析处理实验数据，结果以 ($\bar{x} \pm s$) 表示， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 期末考试成绩比较 2 组学生期末考试成绩情况中，试验组班级 90 分以上的 5 人，70 分以上 33 人，及格率为 100%。而对照组 90 分以上 3 人，70 分以上 23 人，不及格 3 人，及格率为 94%。其中对照试验组医案分析题平均成绩为 (10.69 ± 4.31) 分，对照组 (8.24 ± 6.76) 分，2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。期末考试成绩比较，试验组 (76.97 ± 16.18) 分，对照组 (70.12 ± 22.84) 分，2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果见表 2~3。

表 2 期末考试成绩分布情况 (人数)

组别	人数	90分 以上	80~89分	70~79分	60~69分	60分 以下	及格率 (%)
试验组	49	5	15	18	11	0	100.0
对照组	50	3	10	13	21	3	94.0

表3 期末考试医案分析和总评成绩情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	医案分析成绩	期末总评成绩
试验组	49	10.69±4.31 [▲]	76.97±16.18 [▲]
对照组	50	8.24±6.76	70.12±22.84

注:与对照组比较, [▲] $P < 0.05$

2.2 问卷调查 期末考试结束后,教师向试验班学生发放调查问卷,发放问卷共 99 份,收回有效问卷 99 份。问卷主要针对教学方式的满意度,学生对自己的学习兴趣,基础知识掌握程度,自主学习积极性,资料信息收集能力,归纳和分析能力,语言表达能力,临证思辨能力提高程度进行匿名调查,学生可根据自己的学习情况,对问卷中的 7 个项目进行 1~10 分的评定。

满意度调查见表 4,从表中可以看出试验组非常满意占 51.02%,满意度为 100%。问卷调查评分见表 5,从表 5 中可以看出试验组在各项评分中学习兴趣(8.30±0.65)分、自主学习的积极性(8.10±0.56)分,信息收集能力(7.10±0.53)分,归纳和分析能力(7.82±0.54)分以及临证的思辨能力(7.76±0.52)分均高于对照,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表4 教学满意度调查 [人数(%)]

组别	人数	非常满意	比较满意	满意	不满意
试验组	49	25(51.02)	13(26.53)	11(22.45)	0(0.00)
对照组	50	11(22.00)	15(30.00)	21(42.00)	3(6.00)

表5 问卷调查评分表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	学习兴趣	基础知识掌握程度	自主学习积极性	信息收集能力
试验组	49	8.30±0.65 ^{▲▲}	7.90±0.63 [*]	8.10±0.56 ^{▲▲}	7.10±0.53 ^{▲▲}
对照组	50	6.30±0.74	7.87±0.48	6.96±0.83	6.70±0.38

组别	人数	语言表达 能力	归纳和分析 能力	临证思辨 能力
试验组	49	6.90±0.67 [*]	7.82±0.54 ^{▲▲}	7.76±0.52 ^{▲▲}
对照组	50	6.87±0.63	6.60±0.79	6.52±0.82

注:与对照组比较, [▲] $P < 0.05$;与对照组比较, ^{▲▲} $P < 0.01$

3 讨论

19 世纪初,德国率先将 Seminar 教学方法引入大学的哲学和语言教学中。Seminar 教学又称为“主题讨论式”教学,英文翻译为:“A study meeting for university students with a teacher.”,是以针对某一共同研究问题,教师引导学生以学生为中心进行师生之间,生生之间共同讨论,相互启发的一种课堂互动讨论模式^[1-3]。其教学目的就是使学生由“我学”被动学习转变为“我要学”的主动学习。这种交流模式整个教学过程不是填鸭式的单向传授而是师生之间,生生之间的多向互动,不是教

师主导而是学生主导。因而,有助于提高学生学习兴趣,学生在共同研讨中掌握基础知识的同时,提高了学生分析问题和解决问题的能力以及临床思辨能力,同时也有助于提高教师的专业素养和教学水平。

本次教学研究显示,试验组期末总评成绩为(76.97±16.18)分,及格率为 100%,显著高于对照组($P < 0.05$),这说明 Seminar 教学模式结合中医经典医案引入中医方剂学的教学中取得了较好的教学效果,另外,在期末考试的医案分析题得分上,试验组平均成绩为(10.69±4.31)分,显著高于对照组($P < 0.05$),说明试验组的学生临证思辨能力得到了提高。另外,调查问卷中试验组对教学满意度高,各项评分中有 5 项显著高于对照组($P < 0.01$),问卷评分显示试验组的学生认为在学习兴趣、自主学习的积极性,信息收集能力,归纳和分析能力以及临证的思辨能力都得到了较大的提高,这一结果符合中医方剂学大纲要求的教育的教学目标。

本次教学研究中我们发现,课前准备是提高教学效果的关键,Seminar 教学方法对教师的要求更高,教师在课前准备中应当做好整个教学过程的设计,尤其应该在讨论的医案的选择上和启发问题的设置上做好充分的准备,这样才能保证整个教学环节的有序有效的进行,才能达到激发学生兴趣,提高学生分析问题和解决问题的能力。但是 Seminar 教学方法必须是小班授课,否则教师的精力有限,大班授课很难进行小组之间的充分讨论。

因而,在今后的中医方剂授课的过程中,教师应当注重培养学生综合分析和运用的能力。树立学生自主学习,终身学习的理念。要尊重学生主体地位,激发学生内在学习的动机,以开发学生发展的核心潜能为重点。将 Seminar 教学方法运用到教学中,要多给时间让学生自己去安排学习,多给问题让学生自己去探索。同时在教育教学中注重激励,学生成功时候给予肯定,挫折时候对学生给予帮助,失败时候帮助学生总结教训。另外,应进一步利用微信群等网络平台与学生开展主题讨论,利用网络平台及时的将教学中的问题反馈给学生,并结合学生的反馈及时调整教学内容,做好形成性评价。

参考文献

- [1] 宋月晗,李峰,王天芳,等. Seminar 教学法在中医诊断教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(14): 61-62.
- [2] 王祖龙,郑明常,等. SEMINAR 教学法在中医外科教学中的应用研究[J]. 中医学报, 2009, 24(6): 102-103.
- [3] 王佳佳,刘文兰,王文娟,等. Seminar 教学法在中医诊断教学中的探索与实践[J]. 继续医学教育 2016, 30(12): 50-51.

(本文编辑:李海燕 本文校对:毕珏辉 收稿日期:2018-11-09)