

基于地域优势开展仲景养生文化的传承与应用*

肖跃红 刘洪波 赵增强

(南阳医学高等专科学校中医系,河南 南阳 473061)

摘要:通过对南阳市现有仲景健康养老的基础进行梳理,并结合国内外健康城市建设案例研究分析,提出南阳仲景健康城市建设以自然生态资源优势与地域仲景文化相结合的建设思路。通过开展南阳仲景文化研究以地域名医、名药、名文化项目为支撑,加强仲景文化的大众传播,把地域自然生态资源优势转化为产业优势,开展仲景养生文化的传承与应用。

关键词:地域优势;仲景养生文化;传承应用

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.001

文章编号:1672-2779(2019)-20-0001-03

The Inheritance and Application of Zhongjing Health Preserving Culture Based on Regional Advantage

XIAO Yuehong, LIU Hongbo, ZHAO Zengqiang

(Department of Traditional Chinese Medicine, Nanyang Medicine College, Henan Province, Nanyang 473061, China)

Abstract: Based on the analysis of the existing foundation of Zhongjing health care in Nanyang, and combined with the case study of health city construction inside and outside China, this article puts forward the idea of combining the advantages of natural ecological resources with the regional Zhongjing culture in the construction of Nanyang Zhongjing Healthy City, research on Nanyang Zhongjing Culture Supported by Famous Local Medicine, Famous Medicine and Famous Culture Project, strengthen the mass dissemination of Zhongjing culture, turn the advantages of regional natural ecological resources into industrial advantages, and carry out the inheritance and application of Zhongjing culture for keeping in good health.

Keywords: regional advantage; Zhongjing health preserving culture; inheritance and application

2017年中共南阳市委、南阳市人民政府推出建设“仲景健康城”重大专项工作,此项目是南阳市政府在国家实施“健康中国”战略的重大前提下,发挥南阳自然生态资源和中医药文化优势,以建设“国家中医药综合改革试验区”为载体,以打造一批名医、名药、名文化项目为支撑,将通过3~5年努力,把南阳建设成为全国中医药强市、省际区域性医疗高地、中原地区重要的中医药健康旅游目的地、国内知名的以仲景品牌为标志的仲景健康养生养老城,实现“中医圣地、养生之城”的目标定位。

仲景健康城这一重大项目,是南阳市政府依据国家卫生计生委制定的《全民健康素养促进行动计划(2014—2020年)》等国家相关政策,利用医圣故里得天独厚的资源优势,突出南阳中医药特色和医圣张仲景这一地域历史文化品牌,意在发展南阳健康养生养老产业,探索和创新健康养生养老体制与机制,提高全市居民健康指标与素养,提高南阳市健康养生养老服务水平的民生工程^[1]。

仲景健康城市建设涵盖发展地区中医养生产业、中

药材及其支撑产业、中医药健康旅游;创建中医药文化品牌;开展中医康复和养老服务、民众医疗服务、民众体育健身服务、全民健康管理等内容。充分体现了习近平总书记在党的十九大报告提出的将“实施健康中国战略”作为国家发展基本方略,把人民健康作为民族昌盛和国家富强的重要标志,要完善国民健康政策,为人民群众提供全方位全周期健康服务的精神实质。

我们通过对南阳市现有仲景健康养老的基础进行整理分析,觉得南阳健康城的建设从人文到硬件都有一定的底蕴,这是打造仲景健康城的基础。结合国内外健康城市建设案例对比研究,仲景健康城的建设要立足于南阳,面向河南,国内出彩,我们认为南阳仲景健康城市建设要走自然生态资源与地域得天独厚的仲景文化有机结合之路。下面就如何基于地域优势开展仲景养生文化的传承并应用于城市功能建设,谈几点看法。

1 依托本地域名医、名药、名文化成果与品牌打造仲景健康城市建设规划

1.1 以张仲景养生文化非物质文化遗产申遗及保护为课题,形成南阳仲景养生文化的研究世界、国家级的响亮成果与品牌 张仲景《伤寒杂病论》中有古方200个,部分在日本无偿地被利用开发,且被批准为正式医疗用药,每

* 基金项目:国家中医药管理局专项研究课题[No.ZY-11];河南省中医药文化与管理研究项目[No.TCM2018006]

年汉方药生产总值就超过1000亿日元。日本还利用中医药传统知识发展养生保健旅游项目,建造阴阳池、药茶屋、五行广场、药王馆、药膳餐厅等,创造可观的经济收益,所以有国外的学者指出张仲景《伤寒论杂病论》的研究根在中国,但结果却在海外。

仲景养生文化迫切需要得到保护,一是《伤寒论杂病论》中的大量的养生古方、名方,例如:治少阴咽痛的猪肤汤和治产后腹痛的当归生姜羊肉汤,以及桂枝汤、百合鸡子黄汤等;二是历代医家在传承发展中创制的养生灵验药方;三是民间流传下来的养生制剂、单方、验方、秘方、秘技;四是一些中医医疗机构的传统养生制剂等。这些知识经过上千年的传承发展,仍为中国的自主知识产权。

这些保护需要国家有关部门的支持,由政府牵头承担起这项工程。一是对基层、民间的张仲景养生知识展开抢救性调查、挖掘和整理,并制定实施张仲景养生文化传统知识资源普查方案、宣传教育方案、保护与发展规划纲要、保护行动计划等;二是对急需保护的仲景养生方剂、仲景传统特色养生疗法向国际组织提交保护名录及依据,逐步实现对张仲景养生文化传统知识的防御性保护^[2]。

南阳市曾就“张仲景娇耳的发明文化”申报省非物质文化遗产,项目类别是“中医饮食文化”,主要是探寻仲景文化及其饺子的文化内涵。张仲景辞官后在南阳设棚施舍“祛寒娇耳汤”的故事独一无二,后称这种食物为“饺耳”“饺子”或“扁食”。张仲景发明的饺子流传至今,不但演变成一种独特的中国文化,而且有特殊的历史价值和文化价值。“张仲景娇耳的发明文化”的申遗,为张仲景养生文化非物质文化遗产申遗及保护做了很好的探索^[3]。

所以,我们认为可以以张仲景养生文化非物质文化遗产申遗及保护为课题,形成仲景养生文化研究的世界、国家级的成果与品牌作为仲景养生文化传承与应用的技术支撑。

1.2 唱响“宛医学派”,打造南阳名医工程 中医学流派源远流长,最早在《汉书·艺文志》中已经将医学分为医经学派和经方学派。医经学派着重研究医学理论,经方学派着重验方应用。后世因为对医学理论研究的不断深入和认识不同,加之不同地域,不同临床体验及传承方面的差异,就很自然地形成了不同的医学流派。一般归纳为8大学术流派,即伤寒学派、寒凉学派、滋阴学派、攻下学派、补土学派、温补学派、温病学派和中西医汇通学派。这里边有用地名称谓的河间(寒凉)学派

和易水(脏腑辨证)学派;也有以地域特色归类的学术流派:如孟河医派、新安医派、岭南医派、龙江医派、海派等;现代又兴起的扶阳学派、中和医派等。

南阳作为医圣张仲景的故里,有中华传统文化和中医药文化的基因,南阳人有信任和喜用中药的传统,南阳的中医人才辈出,传承仲景医药文化有着深厚的底蕴和良好的发展环境。经过历代的继承发扬,在南阳已经形成宛医流派,南阳名医应像“南阳作家群”一样称“宛医学派”,由市政府支持,设立专门机构,深入挖掘整理研究,大力弘扬,叫响“宛医学派”。

1.3 加强仲景养生文化研究,加快仲景养生文化研究人才队伍建设、科研团队建设,开展仲景养生文化国家级项目、对外交流项目研究 张仲景在理论上论述健康养生保健观,对于养生方法有丰富的论述,为养生学发展奠定了基础。养生保健的内容,包括饮食养生;调神、顺天养生;房室、导引按摩养生;避邪、守法养生;妇人养生等。

目前对仲景医学的研究源远流长,硕果累累,应用广泛。但对仲景养生文化研究从历代研究成果和专门研究人才来看均明显不足,对仲景养生文化研究是随着现代养生的兴起才得到重视与发展。南阳打造仲景健康城需要仲景养生文化研究成果的支持与填充,所以加强仲景养生文化研究,特别是南阳地域仲景养生文化研究,加快仲景养生文化研究人才队伍建设、科研团队建设尤显重要。故市政府要高度重视仲景养生文化研究工作,通过开展仲景养生文化国家级项目、对外交流项目申报研究,以国内外知名项目带动南阳仲景健康城的建设。

2 利用南阳市具有地域自然生态资源优势,把南阳养生保健产业的发展规模化,逐步将资源优势转换为产业优势。

2.1 以“八大宛药”为基础,开展地道中成药的规范化种植,快速拓宽南阳养生保健产业的产业链条 南阳中药材自古品质优良,“医圣”张仲景在《伤寒杂病论》中所用的经方用药主要选自南阳当地地道中药材。宛艾、山茱萸、辛夷、裕丹参、桐桔梗、夏枯草、唐栀子、金银花是南阳典型的道地中药材,称为“八大宛药”。据2017年统计南阳市中药材种植品种79个,道地中药材50余种,面积160万多亩,其中规模化种植5万亩以上的有12个品种^[4]。

关于“八大宛药”开发,应从种植源头抓起,积极扶持建立种苗繁育基地、加工产业集群,鼓励企业建立追溯体系,做好产业化对接。抓好“中药材种植示范基地”建设,重点发展以“八大宛药”为特色的道地药材

基地化种植,进一步扩大种植面积。开展地道中成药的规范化种植,需要创建现代化水平最高的中药制造产业基地,扩大中药材GAP种植基地规模,开展以“八大宛药”为主的道地中药材的品质评价研究,关键着力于提高中药材的质量与品质。拓宽南阳养生保健产业的产业链条,提高中药材原产地附加值,需要提升中药材加工能力,市政府要广泛招商引资,催生和扶持一批规模大、带动能力强的中药和保健食品加工龙头企业,将资源优势转换为产业优势。

2.2 依托地域自然生态资源优势 开展仲景健康旅游开发 南阳位于中国东西结合部、南北气候过渡带,地理、气候环境得天独厚,被称之为“中国天然氧吧”,发展以仲景健康为主题的旅游产业,促进仲景健康服务与旅游良性互动、深度融合,把我市建成全国重要的仲景健康旅游目的地。依托南阳市现有的中心城区白河岸区、世界地质公园、国家森林公园、丹江口水库生态保护区等自然山水条件,结合南阳其他各类文化资源,建立“仲景健康”原生态养生度假旅游示范园区。依托伏牛山、桐柏—大别山的生态、地热、中医药等优势资源形成一批具有特色医疗、健康养生、康复保健、休闲疗养、美容护理、体育健身等功能的知名健康旅游基地。

对于南阳道地药材为主的丹参茶、杜仲茶、仲景养生茶、玫瑰花茶等有基础、有规模、有影响的健康养生产品进行重点培育,进一步成为名牌旅游产品。

3 加强仲景文化的大众传播及普及教育,把仲景文化变成深入到千家万户、人人知晓、代代传唱的独有地域文化

3.1 中医药文化进校园 普及仲景文化宣传 中医药文化进课堂有助于培养孩子们对中华传统文化的亲近感、认同感,补齐中医药知识缺失的短板,地域文化宣传从孩子抓起,擦亮张仲景这张“南阳名片”。传承中医药文化,应有市政府牵头,全社会聚力,从校园教育着手,用口语化、大众化的方式,推进中医药文化科普,推进张仲景及仲景文化走进南阳千家万户。

地方医学高校要致力于中医药文化知识的宣传和普及,组织中医药文化巡讲专家团队,到南阳市辖区的各中学、小学、幼儿园,开展“仲景文化进校园”主题巡讲活动,进一步宣传张仲景的历史贡献、养生文化价值。采用能使学生、教师、家长喜闻乐见的多种形式,注重科学性、实用性、通俗性和体验性,共创张仲景养生保健知识互助交流的平台,助力实现“人人享健康,户户懂养生”大众效应。

充分利用社会的力量,用口语化、大众化的方式,

推进仲景文化科普。仲景宛西制药股份公司通过建设张仲景大药房、南阳仲景医院、仲景养生院、中华医圣苑、中药材标本展室、百草园、仲景文化广场等仲景中医药实体和文化设施,每年都会吸引大量的中院校及中小学生在企业实习、参观及学习。南阳仲泰医圣堂通过与南阳日报小记者结合,开展到医圣堂听名医讲座,体验专业儿童推拿手法、亲手制作山楂丸、端午节制作香囊等活动,使小学生感受仲景文化的独特魅力,并定期派室内专家深入到社区、公司、幼儿园等开展健康养生讲座、答疑、诊病,使广大民众受益,先期做了很好的尝试。

3.2 全民普及 多角度全方位宣传仲景文化 南阳市举办张仲景医药科技文化节、张仲景诞辰祭拜典礼、建立张仲景博物馆,举办张仲景学术研讨会等是宣传仲景文化很好的载体。也可以把仲景文化用通俗易懂、图文并茂、贴近生活的专栏、电视剧、健康知识讲座、养生知识讲座等科普形式,通过电视、电影、报刊、节会、网络等媒体,向民众宣传中医药文化,达到人人知晓、代代传唱的效应。

南阳仲景健康城市建设是南阳市政府落实习近平总书记在党的十九大报告提出的“实施健康中国战略”国家发展基本方略,利用南阳地域自然生态资源和医圣故里这一得天独厚的优势,打造“中医圣地、养生之城”的民生工程。集思广益,多方论证,针对问题,群策群力,对健康城的建设非常重要,以上观点目的在于抛砖引玉,希望能为南阳打造养生之都、健康之城提供了智力支撑。

参考文献

- [1] 李季.河南南阳市投资200亿建“仲景健康城”[N].中国中医药报,2017-08-10(002).
- [2] 杨金运,石保山.张仲景文化知识产权的现状与策略[J].南阳师范学院学报,2014,13(8):17-19,26.
- [3] 寻根溯源杜金山.南阳饺子申遗背后的力量[Z/OL].(2009-6-5).http://blog.sina.com.cn/s/blog_4dbce6ea0100dlrr.html.
- [4] 方家选,蔡永民,袁国卿.论“八大宛药”[N].中国中医药报,2015-11-9(005).

(本文编辑:尹秀平 本文校对:庞景三 收稿日期:2019-01-24)

中醫美歲

王国斌教授临证医案选讲在中医诊断学教学中的应用*

车志英¹ 张鹏炜² 何磊¹ 樊尊峰¹

(1 河南中医药大学基础医学院,河南 郑州 450046;

2 杭州师范大学附属医院治未病与健康管理中心,浙江 杭州 310000)

摘要:目前中医诊断学教学存在着如何高效地教授中医诊断学知识以及中医诊断学理论如何有效地指导中医临床实践等问题。作者开设的选修课“跟国家级名老中医做临床——王国斌教授临证医案选讲”已三年有余,文章从该选修课开设的目的、意义,以及在中医诊断学中的应用方法、途径、收获和存在的问题等方面入手,浅谈王国斌教授临证医案选讲在中医诊断学教学中的体会应用。

关键词:中医诊断学;临床实践;王国斌;选修课

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.002

文章编号:1672-2779(2019)-20-0004-03

The Application of Selected Lectures of Clinical Medical Cases of Professor Wang Guobin in the Teaching of Diagnostics of Traditional Chinese Medicine

CHE Zhiying¹, ZHANG Pengwei², HE Lei¹, FAN Zhunfeng¹

(1. Basic Medical School, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;

2. Center for Preventive Treatment of Disease and Health Management, Hangzhou Normal University, Zhejiang Province, Hangzhou 310000, China)

Abstract: At present, there are two common problems in the teaching of TCM diagnosis, which is, how to effectively teach the knowledge of TCM diagnosis and how to effectively guide the clinical practice of TCM. Professor Che Zhiying has offered an elective course clinical practice with national famous veteran TCM Professor Wang Guobin's lecture on clinical medical cases for more than three years. This paper starts with the purpose and significance of the elective course, as well as its application methods, approaches, harvest and problems in the teaching of TCM diagnosis, and briefly discusses Professor Wang Guobin's lecture on clinical cases. Experience and application of clinical medical case selection in the teaching of diagnostics of traditional Chinese medicine was discussed.

Keywords: diagnostics of traditional Chinese medicine; clinical practice; Wang Guobin; selected courses

王国斌,男,1949年11月出生,祖籍河南叶县,全国第五批名老中医药专家学术继承工作指导老师,省教育奖章获得者,河南中医药大学教学名师,教授,主任医师,博士生导师,中医诊断研究所所长,中华中医药学会中医诊断专业委员会常务委员、顾问,中西医结合肝病杂志编委。曾任河南中医药大学中医诊断学学科带头人。曾获得“三育人先进个人”“十佳师德标兵”等荣誉称号。

《中医诊断学》是根据中医学的理论,研究诊法、诊病、辨证的基本理论、基本知识和技能的一门学科^[1],是众多中医基础课程中的桥梁课程,是链接中医教学与中医临床实践的重要一环。笔者为了更好地教授中医诊断学,指导临床实践,开设了“跟国家级名老中医做临床——王国斌教授临证医案选讲”的选修课,将其应用过程的体会与思考分享如下。

1 选修课目的与意义

1.1 激发学生兴趣,培养自主学习能力 该选修课的学生以大一、大二、专升本居多,他们初入大学,大学的学习模式、中医的课程内容均与以往的学习模式、知识不

同,所以中医教学的首要目的应是让学生了解中医,激起学生学习中医的兴趣。笔者将“跟国家级名老中医做临床——王国斌教授临证医案选讲”作为选修课,使学生在上课之余,还有机会亲自去门诊跟师学习,有助于他们及早接触临床,认识疾病,意识到中医人的责任,从而激发学生学习中医的兴趣。其次,大学的教育模式不是高中时期的填鸭形式,它更加倡导以问题为中心的PBL教育模式,枯燥的教学内容,死板的教学方式,会使学生产生厌倦的心理,降低了学生学习的自觉性,成为学生学习的心理障碍^[2]。选修课将中医诊断课堂延伸到临床实践,学生有机会观察患者的舌、脉变化,有机会收集患者的真实病症,通过对比教材内容与临床观察内容的异同,充分发挥学生的主观能动性,将被动学习变为主动学习,培养学生的自主学习能力。

1.2 课堂教学与中医实践相结合 培养中医思维 《中医诊断学》是将中医理论与中医实践结合起来的桥梁课程,对临床实践具有重要意义,中医诊断学的理论知识如何有效地指导中医临床实践,是我们面临的重要问题。中医学是在古代哲学思想的影响和指导下,通过长期医疗实践,形成的医学学科,具有独特的理论体系及思维方式^[3]。“跟国家级名老中医做临床——王国斌教授临证医案选讲”作为课堂教学的延伸,是选修课学生由课堂教学向中医实践迈

* 基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家王国斌传承工作室建设项目【No.国中医药人教发〔2016〕42号】;河南省高等学校基层教学组织达标创优项目【No.教高〔2018〕1058号】;河南中医药大学中医基石学科教育教学研究项目

出的重要一步,是将中医理论知识转化为中医实践的重要一环,是学生认识中医思维的重要方式,是对既往学习成果的检验,也是对中医教学改革的探索。

2 选修课的实施

2.1 带教医生与授课老师的选择 王国斌教授是作者的导师,其门诊是选修课的实习地点。王国斌教授是全国名老中医专家学术继承工作指导老师,2016年由国家中医药管理局指定成立“王国斌全国名老中医药专家传承工作室”,曾任河南中医诊断学学科带头人。在学术上,王国斌教授力倡衷中参西,对传统中医理论多有发挥与创新,提出“脾既主肌肉,亦主黏膜组织”以及“失眠”新概念等,并依据辨证逻辑思维方法,提出“五脏相关论”等新学术论点,在临床上,王国斌教授在多年临床实践中积累了丰富的治疗经验,其医德高尚、医术精湛、中西贯通、博学强记、注重实践,形成了古今接轨、西医诊断、中医辨证、推重时方、不悖经方、方证相对、有证有方、方证结合、“擅长合方”的诊疗特色。对内、外、妇科疾病,尤其是对胃炎、胃溃疡、高血压、冠心病、脑中风、头痛、失眠、支气管炎、哮喘、腰椎间盘突出症、痤疮,以及乳腺病、月经病等病颇有独到的治疗经验。王国斌教授每周坐诊六个半天,选修课学生有充分的时间去王国斌教授的门诊跟诊学习。

选修课的授课老师以王国斌教授的学生为主。授课老师皆已工作多年,具有丰富的中医临床和授课经验,笔者为全国第五批名老中医继承人之一,从事中医临床与教学工作已20余年,擅长治疗中医乳腺科、妇科、内科疾病,如乳腺增生、乳腺炎;不孕不育、月经不调、更年期综合征等疾病;李顺景现为郑州大学第一附属医院副主任医师,副教授,中医科科长,河南中医生殖医学会委员,对治疗各种月经病、妊娠病、不孕症以及盆腔炎,早/中期子宫肌瘤、子宫内膜异位症及内膜异常增生导致的出血、宫颈病变,多囊卵巢综合征,闭经等妇科疑难病证具有独到的见解,并取得了很好的临床疗效;何磊老师从事中医临床与教学工作,为医学博士,主治医师,师从全国第五批名老中医王国斌教授,擅长运用经方治疗临床内科病症,对胃炎、胃肠溃疡、反流性食管炎、barrett食管;小儿脾虚食积,便秘;鼻炎、咳嗽、哮喘;痤疮(青春痘)、月经不调、崩漏、更年期综合征、妇科炎症及亚健康调护方面均具有丰富经验。

2.2 实施方式 选修课的实施分为2部分:(1)选修课学生按3~5人1组,从开学的第3周到第14周分批到王国斌教授的门诊跟师学习,收集患者的四诊信息以及王国斌教授的诊断结果与方药。学生自主分析医案的病机、辨证思路、方义药性,制作PPT,到最后2周时学生在课堂上对所选病例进行讲解,老师及其他学生对该医案提出问题并讨论;(2)选修课的前14周以老师轮流授课为主,每周1个主

题,分别从“王国斌教授学术思想介绍”“治肾病从脾来论治及医案解析”“心病诊疗特色及医案解析”“胃病诊疗特色及医案解析”……等方面介绍王国斌教授的临床经验。最后2周由学生主讲,从病例书写、病证分析、中医诊断等方面讨论所收集的医案,以及在跟师过程中的感悟。

3 应用体会

3.1 收获 笔者开设的选修课“跟国家级名老中医做临床——王国斌教授临证医案选讲”已三年有余,通过观察发现:(1)该选修课通过学生的跟诊实习,加强了学生对问诊、舌诊、脉诊和中医病症名称标准化的理解,加深了学生对中医诊断学相关内容的认识。学生对舌诊中舌诊方法和注意事项、舌质、舌苔等内容的学习更加迅速、深刻。由于患者饮食习惯的不同,中医临床时对染苔的鉴别尤为重要,学生通过观察、询问发现食用特殊的食物如胡辣汤、豆沫以及服用中药是造成染苔的常见因素;伸舌方法直接关系到舌诊的准确性,伸舌时过度伸长、收紧会让学生误认为是瘦舌、红色;伸舌前是否吞咽唾液对苔质的润滑亦有影响;此外光线的变化亦是影响舌诊准确性的重要因素。学生经过对比患者间舌质、舌苔的不同更容易区分淡红舌、红舌、绛舌、薄白苔、腻苔、裂纹舌、齿痕舌等舌诊内容,从而对中医病症的理解更加深刻。通过学生自主地问诊实践,加强了学生对中医症状的特点鉴别要点等知识的掌握,比如气滞证的疼痛性质为胀痛、窜痛、攻痛,症状时轻时重,部位不固定,按之一般无形,胀痛常随嗳气、肠鸣、矢气等而减轻,门诊上有些患者自觉身上窜痛,位置不固定,拍按或者嗳气后则缓,当学生见到此类患者后就会对书中气滞证的表现印象更加深刻;(2)以学生跟诊的方式收集王国斌教授的临床医案,以医案讨论的方式对所收集的医案进行分析,引导学生运用中医思维认识疾病,强化了学生对脏腑辨证、八纲辨证等多种中医辨证方法的认识;以多名老师轮流授课的方式对王国斌教授的临床经验进行介绍,将中医临床实践、名医经验与中医诊断学教材联系起来,通过比较两者的共性与不同,增强了学生和老师在中医诊断学教材的认识。

3.2 问题及思考 王国斌教授临证医案选讲在中医诊断学教学中的应用过程中亦发现了一些问题,如:(1)中医证候标准化的问题,主要体现在俗语与中医专业用语的转化问题、相似中医专业用语的鉴别、中医专业用语的含义这三个方面,如“恹心”是否等同于“烧心”“气短”与“短气”、什么样的感觉才属于“嘈杂”等,以上问题不仅是学生在学习中的疑惑之处,亦是我们教学中的难点、重点,更是中医诊断学证候标准化必须解决的问题;(2)选修课学生的课程进度不一致,有些刚学过中药,有些正在学习中医诊断学。门诊跟师对学生的综合素质有较高要求,需要学生基本掌握中医基础理论、中医诊断学、中药学和方剂学等内容,当选修课学生不

具备这些能力时,在授课过程中应因材施教,根据学生的个人程度,鼓励学生在跟诊时巩固已掌握的知识,学习感兴趣的内容。

王国斌教授临证医案选讲的选修课旨在提高学生的兴趣,提供中医课堂学习到中医实践教学的途径,加深学生对中医诊断学内容的理解,了解中医诊断学在中医临床实践中的重要作用。王国斌教授临证医案选讲在中医诊断学教学中的应用过程中发现的问题,应是我

们中医诊断学日常教学的侧重点。

参考文献

- [1] 周雪明,赵歆,刘玥芸.开放式课堂教学在中医诊断学教学中的应用[J]. 中医教育 ECM, 2016, 35(2):30-32, 47.
- [2] 沙恒玉. 诊断学课程教育教学教法模式改革研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(10):20-22.
- [3] 成泽东,陈以国. 多媒体教学在中医教学中的应用探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(2):13-14.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:程凯 收稿日期:2018-12-04)

医学生理学课程开展讲座式教学的经验*

郑晨 王明晓 刘波 林茂 郑衍芳 周迪伦 蔡仕宁 秦伟*

(遵义医科大学珠海校区基础教学部生理教研室,广东 珠海 519041)

摘要:讲座式教学是一种采用学术讲座的形式进行授课的方法。将讲座式教学法应用于本科医学生理学教学更能够调动学生学习的积极性,并有利于提升学生们的科学素养和培养他们的创新意识。结合近年来本教研室开展生理学讲座式教学的情况,作者发现开展讲座式教学首先需要精心选题,讲解内容由浅入深;其次,这种教学模式十分适合以问题为基础的教学方式以及以案例为基础的教学方式相结合,能够引发学生的思考;此外,在实施过程中还应注意把控教学效果以及丰富考核形式。

关键词:讲座式教学;生理学;创新意识;教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.003

文章编号:1672-2779(2019)-20-0006-03

The Experience of Lecture-based Teaching in the Course of Physiology

ZHENG Chen, WANG Mingxiao, LIU Bo, LIN Mao, ZHENG Yanfang, ZHOU Dilun, CAI Shining, QIN Wei*

(Department of Physiology, Zhuhai Campus, Zunyi Medical University, Guangdong Province, Zhuhai 519041, China)

Abstract: Lecture-based is a method of teaching in the form of academic lectures. Applying lecture based teaching in physiology for undergraduate, which is more motivating for students, and it's also conducive to improving students' scientific literacy as well as cultivating the sense of innovation. This article will combine our experience of lecture teaching in physiology from the topic selection, teaching skills and assessment forms.

Keywords: lecture-based teaching; physiology; innovation; teaching mode

《生理学》是基础医学课程的重要组成部分,其主要研究任务是阐明机体的各种生命现象,特别是机体各组成部分的生理功能以及实现其功能的内在机制的一门学科。但其涉及内容较广、理论抽象,一直是医学院校学生普遍认为比较难学的一门课程^[1]。学生们在学习生理学的理论课程时往往存在对专业内容理解困难,对知识点进行死记硬背,拘泥于课本内容,缺乏对课外相关文献以及学科前沿发展的了解等问题^[2]。

医学以及生命科学的快速发展也促使了医学教育课程体系 and 生理学教学模式的改革^[3]。讲座式教学同传统基础医学教学模式相比较,其形式上更为贴近学术报告,授课教师可以借助自身的学术经历以及研究背景结合授课内容,向学生系统的介绍机体某一系统或是某一器官的生理功能机制及其相关的研究热点。由于讲座式教学具有较强

的逻辑性并且其往往围绕着某一主题进行多层次、多角度的讨论,这些特点均使得讲座式教学具有较强的故事性,更容易吸引学生的注意力,便于学生们理解和进行思考^[4]。此外,讲座式教学方式还使得学生们有更多的机会接触到学科前沿,促使学生主动学习探索并促进创新思维的培养。因此,讲座式教学方式深受医学院校本科生的青睐。本文将结合本教研室开展讲座式教学方式的经验就如何将讲座式教学应用于医学生理学教学作一简要论述。

1 精心选题 讲解内容由浅入深

精心选题需要授课教师仔细揣摩、衡量哪些生理学的知识点适用于讲座式教学。题目需紧密结合教材章节内容如神经系统功能这一章节内的“突触可塑性:学习和记忆的产生机制”“学习记忆障碍与阿尔茨海默症”“胃酸分泌与消化性溃疡”“肿瘤的发生发展与干细胞治疗前景”等。讲座式教学其内容虽然与教材相联系,但并不拘泥于教材内容。授课教师除了讲解教材内容外,还可以结合相关内容目前在国内外研究的概况及进展向同学们进行扩展介绍,鼓励学生们进行调研和探讨,从而拓宽学生的眼界并提升学生的科研素养。授课教师可遵循介绍相关背

* 基金项目:遵义医学院教育教学改革计划项目[No. XJJG2018-02-033];遵义医学院基础医学院教育教学改革项目[No. jcyx201601]

* 通讯作者:qinweizy@163.com

景资料、提出科学问题、分析并寻找解决方法和途径、提问交流这4个环节进行授课。此外,生理学是门复杂而精密的学科,对某一机制的介绍往往需要联系多个学科、多门课程的相关内容。讲座式教学的优势便体现在可以从多个角度、多个层次进行全面介绍。与此同时,教学中也包含了大量新知识、新进展又或是提出了同教材中不完全一致的观点,这便需要授课教师对学生进行客观的引导,启发学生对于新知识的探索。

2 与案例为基础的教学以及问题为基础的教学相结合

讲座式教学具有高度逻辑性,可以针对某一科学问题从多角度、多层次进行阐述,同时还具有较强故事性,便于使学生产生兴趣^[5-7]。讲座式教学同CBL、PBL、TBL等其他多种教学手段相结合,不仅为学生们讲解了医学知识,而且还营造了一种多学科的氛围来帮助学生获得综合专业能力,引导学生进行更深层次的思考,便于其理论联系实际,并在今后的医疗工作中可以有所借鉴。例如在进行内分泌系统这一章节对于肾上腺皮质的内分泌功能进行讲座式教学时,可以采用2003年在中国爆发的非典型性肺炎作为案例素材,将糖皮质激素在抗击非典中所发挥的作用及其严重不良反应作为CBL教学的核心问题,紧密联系实际,鼓励学生们参与讨论,丰富课堂内容,增加学生们的带入感。又比如,在学习泌尿系统生理时,我们在讲述肾小球的滤过功能、滤过膜的结构及其通透性时,我们会在讲座中设置如下问题:肾小球滤过膜有几层结构?各层都具有哪些功能和特点?倘若肾小球的结构或功能发生损伤,那么将对终尿产生怎样的影响?进而在讲座教师的引导下教学互动更加活跃积极,学习过程更为多样化,学生们再经独立思考后展开讨论,理解和记忆也变得更为容易和深刻。

3 把控教学效果 丰富考核形式

讲座式教学的教学效果往往不易控制。讲座式教学具有信息量大、教学内容新颖等特点,但医学专业的本科生尚处于入门阶段,讲座式教学的授课方式便需要学生们在课前和课后做足功课以及查阅更多的资料,一些自主学习能力相对欠缺的学生对于讲座式教学方式的接受度较低。此外,从内容上而言讲座式教学往往会涉及到多个学科或者多个领域的知识内容,因此在有限的时间内讲座式教学无法像传统教学方法一样对基本概念,专业名词或是生理现象、生理功能进行逐一细致的解释,因此学生们需要逐渐适应这种快节奏的授课方式,遇到暂时未能充分理解的知识内容可以先记录下来,可以在课后同老师以及同学们进行进一步探讨。评价考核体系是指导学生学习的指挥棒^[6],在本教研室开展讲座式教学的过程中,我们发现组织学生成为学习讨论小组这种形式便于大多数学生在课外一起分工查阅资料并进行小组讨论,能够更

好地保证讲座式授课的教学效果。对于传统教学而言,笔试考试部分是主要的考核形式。本教研室在实施讲座式教学后相应的对考核形式进行了适当的调整。将讲座式教学中学生踊跃发言的情况以及查阅收集资料撰写综述报告等内容一并纳入考核范畴。这样也相应改善了原本一些学生平时在课堂中的参与度较低、全靠临考前突击记忆教材内知识点的情况。

4 培养学生的逻辑思维与科学素养

《生理学》是一门实验性的学科,主要是采用多种研究方法探讨各种生命现象以及生理作用及其内在机制。在传统的生理学理论教学中,教师根据教材的内容将各个知识点按照章节和系统逐一讲解和灌输给学生,学生往往处于被动学习的过程中,缺乏主动思考和分析的过程。将讲座式教学法引入生理学日常理论教学,以科研学术讲座的模式进行授课,有助于培养学生提出问题、思考问题并设法解决问题以及论述问题的综合能力。这种教学方式的目的就在于启迪学生思考,培养学生们的逻辑思维能力,提升学生的科学素养。例如在进行内分泌系统这一章节介绍生长激素与甲状腺激素的生理作用的讲座中可以通过科学实验研究的方法帮助学生们进行学习。授课教师通过介绍前人是如何对这些激素的生理功能进行研究的,他们都分别采用了哪些研究方法并通过以上方法分别得出了哪些结论来逐步引导学生。此外,教师还可以抛出其他开放性的问题,如请同学们设计一系列实验,研究某一种激素或是某一个器官的生理作用。接下来学生将进行头脑风暴,针对研究目的设计一系列的实验展开研究。

5 讨论

随着网络与多媒体时代的发展,同学们可以通过各种渠道获取知识与信息。在未来的医学教育中不应再拘泥于传统的教学模式,可以尝试将多种教学方式融合起来。其目的就在于不断提升医学基础课程的教学质量,夯实学生的理论基础,保证学生具备思辨能力以及解决实际问题的能力并且拥有与时俱进以及终身学习的能力^[7]。

虽然讲座式教学具有诸多优势,但在医学教学实践过程中仍存在一些问题。首先,对于学生而言需要他们在课前查阅相关资料,这无疑使得学生负担加重。众所周知,医学专业本科生的课程内容相比其他专业而言更为繁重,讲座式教学信息量大、知识新颖也使得学生的课业负担有所增加,因此授课教师应有针对性的对学生引导,有规划的布置所查资料的范围,补充课堂未能详述的内容才能更好的发挥讲座式教学法的优势。其次,讲座式教学打破了教材原有的内容体系,使教材的参考价值弱化。此外,讲座式教学的课堂教学效果往往不易控制。实际上,课堂教学和学术讲座无论在听众、对象、演讲技巧以及内容上都存在一定的差异。特别是当邀请一些研究

学者来进行医学基础课程的讲座时,不便对教学细节做过多的要求,这些学者可能并非专任教师相对缺乏系统的授课经验,或对具体的教学要求不甚了解,因此每一位授课教师可能对同一内容所引导的深度有所不同,或是对重点和难点的把握亦有所不同。加之,讲座式教学往往使得教学内容更为深刻,对教学准备的要求也将更高。

如何充分发挥讲座式教学的优势,丰富医学生理学的授课形式,提升授课效果一直是基础医学课程教学改革中值得探究的问题^[8-9]。首先要精心筛选适合采用讲座式教学方式的课程内容。总的说来一门课程的总论或是绪论部分不需要学生就有相关专业基础知识,或者如细胞内信号转导第一信使、第二信使等内容在细胞生物学以及生物化学等前期已经学习过的课程中有所涉及,这些内容都比较适合讲座式教学。其次,将讲座式教学同PBL教学和CBL教学紧密结合相互补充,加深学生学习的主动性,便于学生们的理解记忆。第三,对考核形式进行相应的调整以便适应教学改革的发展。综上所述,在医学生理学教学中开展讲座式教学对于开阔医学本科生的视野,激发学生们的

创新意识,增进师生互动方面具有不可替代的作用。

参考文献

- [1] 李速.“Flash动画”在生理学教学中的应用与效果[J].中华护理教育,2011,8(4):150-152.
- [2] 冯蕊,张颖,李凡,等.临床互动式教学在病理生理学教学中的运用[J].基础医学与临床,2012,32(5):587-589.
- [3] 周紫垣,向梦龙,钟华.医学本科教学中讲座式教学的利弊分析[J].现代医药卫生,2013,29(17):2694-2696.
- [4] 曾俊伟,刘晓红,蒋慧,等.讲座式教学在医学生理学课程中的应用[J].现代医药卫生,2015,31(16):2542-2543.
- [5] 王欣萍.PBL教学法在国外临床教学中的应用研究[J].中国高等医学教育,2010,24(5):105-107.
- [6] 武鑫,曹珊,张松江,等.生理学教学中“以学生为中心”教学理念的实施与思考[J].中医药管理杂志,2018,26(16):21-23.
- [7] 罗彦,扈启宽,李光华,等.从UCLA医学整合课程看生理学教学改革[J].基础医学教育,2019,21(4):307-311.
- [8] 杨朝辉,张立,樊继山,等.利用学科专题论坛培养八年制学生科研意识和创新能力[J].现代医药卫生,2012,28(2):297-298.
- [9] 吴雪梅,曹永红,潘艳秋,等.多元化讲座式教学团队,提升化工与制药导论教学效果[J].化工高等教育,2013,30(1):32-34,91.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:秦伟 收稿日期:2019-05-16)

基于中医经典名方的中医内科学案例式教学的探讨*

孟庆岩 王诗源 刘巍*

(山东中医药大学中医学院,山东 济南 250355)

摘要:《中医内科学》作为中医学学科的主干课程,有很强的理论性及实践性。中医经典名方集数千年中医药防病治病经验之大成,是中医药理论结合实践现代化、规范化的最佳素材。文章通过结合中医经典名方、案例式教学法、《中医内科学》自身特点,分析探讨了基于中医经典名方临床应用的案例式教学法的可行性与重要性,认为《中医内科学》中医经典名方案例式教学法具有提高教师素质、激发学生兴趣、提高学生辨证思维能力等优点,是当前中医药教学改革的新方向。

关键词:中医内科学;经典名方;案例式教学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.004

文章编号:1672-2779(2019)-20-0008-03

Discussion on Case-based Teaching Method of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine Based on Classic Prescription of Traditional Chinese Medicine

MENG Qingyan, WANG Shiyuan, LIU Wei

(Department of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250355, China)

Abstract: The internal medicine of traditional Chinese medicine is the main course of traditional Chinese medicine. Classics famous has a collection of thousands of years of traditional Chinese medicine for disease prevention and treatment, it is the best material for the modernization and standardization of TCM. This article combines the classics famous, case method and the characteristics of internal medicine of traditional Chinese medicine, analyzes and discusses the feasibility and importance of case method. The article holds that case method of internal medicine of TCM has the advantage of improving the quality of teachers, stimulating students' interests and improving students' clinical ability. It is the new direction of the transformation of TCM education

Keywords: internal medicine of TCM; classic prescription; case-based teaching; teaching reform

《中医内科学》是以中医学理论为基础,综合阐述了中医内科所属病证的病因病机并且系统的反映了辨

证论治的特点,是中医学学科的主干课程,也是临床各科的基础^[1]。传统的授课模式以传授知识为主,学生学习处于被动僵化状态,无法将知识具体应用于实践。在当今院校教育及研究生教育过程中,案例教学法作为一种历史悠久的传统教学方式,已经在教学模式中突显其重要的价值。因此,采用案例式教学,特别是

* 基金项目:山东省专业学位研究生教学案例库建设项目【No. SDYAL18029】

* 通讯作者:lzliuwei_5022@163.com

把中医经典名方作为案例应用于《中医内科学》的教学中对目前中医药学教学改革具有实际且重要的作用和意义。

1 当前教学模式中存在的问题分析

《中医内科学》是中医学的核心课程之一，是对前期“理、法、方、药”课程的升华，其离不开临证与实践。在传统“师带徒”教育方式下，医学家在临证过程中向学生讲授辨证论治和遣方用药的精髓，这种教育方式直观生动，学生也在临证过程中将抽象的中医理论具体应用，并进一步深化理解。但当前中医药教育无法全面满足“师带徒”的教育方式，而是采用授课方式，其中存在的问题日渐凸显，主要问题有以下两点。

1.1 授课内容抽象 理论与临床衔接不紧密 中医学自身特点有别于现代医学，其授课内容并不像现代医学客观，所包含的内容十分抽象。虽然经过前期授课学习，仍有部分学生不能很好地理解中医思维，无法将理论学习升华为临床实践。且授课内容局限于课本或中西混杂，略有枯燥，使学生无法直观的了解到中医临床应用及疗效，进一步妨碍了理论与临床的结合。同时伴随着中医院校招生规模扩大，实习基地建设规模不及招生幅度，实习医生密度急剧增加，加之部分中医院的西化以及病人数量的增加，使带教医院应接不暇，导致临床带教医生很难深入讲解疾病发生演变、辨证论治及治疗预后，使得实习教学效果大打折扣^[2]。怎样帮助广大学生建立较为良好的辨证论治思维体系，是我们教学中的一大重点和难题。

1.2 授课内容有所重复 学生学习兴趣降低 现行《中医内科学》的课本中一共讲授了40余种常见疾病，然而对于某些疾病尤其是常见疾病在《中医诊断学》以及《中医基础理论》的授课过程中早已详细论述，所以使得《中医内科学》的授课枯燥乏味，严重影响了学生的学习兴趣和学习效果。

故而采取一种类似于传统“师带徒”，又可与现代中医药教育融合的案例情景授课方式，是目前中医药教学改革的新方向，可以让学生学习知识的同时培养学生浓厚的学习兴趣，使得学生理论与临床紧密衔接。

2 中医经典名方案例式教学可行性及其重要性

2.1 《中医内科学》中医经典名方案例式教学可行性 案例式教学是通过典型案例作为教学媒介的一类教学方法。教师通过案例模拟真实的事例，让学生在特定的情景中体验、分析、决策，从而培养他们独立思考和

解决具体问题的能力^[3]。案例教学法最初由美国哈佛商学院所倡导，并迅速成为一种最行之有效的培训方式，在临床医学，管理学、金融学等专业教育中被广泛应用。中医学的案例教学起步较晚，于2004年才引入案例教学法，并将之应用于多种课程教学中。近十年中，中医药案例教学法研究逐渐深入，并取得显著进展^[4]。

中医药学具有悠久的历史。自西汉《诊籍》开创临床医案记录先河以来，历代医家都有意识地记录自身的临床诊疗医案。临床医案的出现极大地促进了中医药学的发展，其涉及内容丰富，语言简练，为中医理论如何应用于临床做出了生动诠释。医案也是医学家诊疗经验和学术思想的凝聚，中医经典名方集数千年中医药防病治病经验之大成，组方简明、配伍巧妙、疗效突出，是中医药现代化、规范化的最佳素材，这为中医临床教育积累了丰富的案例库。2018年4月13日，国家中医药管理局会同国家药品监督管理局制定《古代经典名方目录（第一批）》中所列的中医经典名方，使医案选取有据可循。因此，案例式教学法在《中医内科学》教育中运用是可行的。

2.2 中医经典名方案例式教学重要性 医案作为古代名医的诊疗记录，具体而形象。尤其是中医经典名方相关的医案，更是中医学的瑰宝。中医经典名方集数千年中医药防病治病经验之大成，是中医药现代化、规范化的最佳素材。《中医内科学》授课穿插经典医案可以直观地将古代医家面对患者时是如何望闻问切、辨证论治展现在学生面前。更可以结合授课内容，使学生了解到该堂课教授内容的具体应用，教会学生知识的同时，也可以培养学生接诊能力、辨证技巧及用药化裁方法，提升学生的学习兴趣。

《中医内科学》中穿插医案讲解并非单纯说教。学习医案就是汲取前人诊疗经验的过程，通过医案教学可以传授前人对疾病的根本病机、立法原则、处方用药的认识，可以加深学生对中医理论的理解及发挥，增加医学生对中医学的信心。因此，医案教学是优化《中医内科学》教学的必备工具。

3 中医经典名方案例式教学模式注意事项

3.1 教学的推进要分批次 在《中医内科学》案例式教学法探索和推进过程中，对于学生的选择应分批次推进。首先从理论扎实，理解能力强，有机会充分接触临床的中医学专业学位研究生开始。《中医内科学》是中医内科学专业学位研究生重要的临床课程，通过案例教学法可

以帮助学生了解如何运用所学知识为自己的临床和科研服务^[5]。

中医学专业研究生作为中医临床的生力军,具备基本的中医学诊疗技术,较为完善的中医思维模式,对中医临床有自身见解。在该群体中推广案例式教学,可以得到及时有效的反馈,搜集案例式教学中存在的问题和不足,第一时间加以完善,形成稳定有效的教学模式,进而逐步推向本科生教育。

3.2 案例选择标准及侧重点 《中医内科学》对于医案的选择应具备标准及侧重点。授课过程中所选择的医案应紧扣《中医内科学》教材疾病的标准证型,且具有明确的指向性^[6],以 2018 年 4 月 13 日,国家中医药管理局会同国家药品监督管理局制定《古代经典名方目录(第一批)》中所列的中医经典名方为主线。但医案选择灵活有效,可选择古代名家验案,亦可选择当代医家诊疗经验。医案可来源于授课教师的临床病例,也可选择于医学杂志期刊、中医名家医案、中医经典著作之中。

同时,要注意到根据教授病症不同,医案选择应具备侧重点。对于感冒、咳嗽等常见疾病,所选的病案可适当复杂,重点培养学生临床应变及辨证论治的能力,并可根据课时安排,有选择的推荐一些著名案例进行深入讨论,开拓学生的视野。而针对诸如臌胀、癭瘤等不常见疾病,所选取的案例不应过于复杂,内容宜简洁、典型,旨在加深学生的理解,深化学生对该病种的认识。

3.3 案例式教学以启发为主 《中医内科学》案例式教学法作为一种教学改革,其主要目的是加深学生对病症的理解,使理论结合实践,以启发学生为主。传统教学法以讲授为主,消弱了教师与学生的问答交流,教师和学生把精力消耗在传递和接收授课信息上,这无疑无法激发学生对病案的兴趣。因此在授课方式上应打破传统教学。

案例式教学法是以学生进行自我学习为中心,教师作为课堂中的指导者主要起到了引导和启发作用。利用一些较为典型的临床案例以及中医大家、名家的医案医话模拟临床,让学生们根据案例中所出现的一系列问题进行自我分析、自我推理,再进一步通过查阅相关医学资料并且通过积极讨论后在课堂上发表意见和看法,从而提升《中医内科学》教学效果。

4 中医经典名方案例式教学的现实意义

4.1 激发学生学习中医经典热情 《中医内科学》案例教学法打破了传统教学模式,授课模式更加灵活。授

课过程中广泛搜罗著名医案,是学生身临其境的感受历代医家的诊疗过程,增加学生的专业自信心。同时所选用案例很大一部分来源于中医经典名方,尤其是使用了 2018 年 4 月 13 日,国家中医药管理局会同国家药品监督管理局制定《古代经典名方目录(第一批)》中所列的中医经典名方,加深了中医专业学生对中医经典的理解,提高了学生临床运用中医经典的能力,提高其中医科研能力和理论研究和临床水平,从而调动中医内科专业学位研究生“学经典、教经典”的学习热情。《中医内科学》案例式教学法是在讨论中开展的,这加深了学生之间、师生之间的交流,突破了传统教学模式的局限性,为师生互动,教学相长提供了良好平台。

4.2 提高教师教学质量 教师作为整个案例教学演练的主持者和把握者,推进着教学进程。教师在授课的同时也可以从课堂上发现案例教学过程中的部分难点、疑点,并且发现学生在建立基本的辨证思维模式时所出现的问题,这也能够积极的促使案例课堂的教师不断丰富自身的知识容量,进一步提高了教师的教学质量。

4.3 提高学生辨证思维能力 案例教学法以提高广大中医学生的中医辨证思维能力为目标,同时学生由原来的被动接受所学知识变为主动探索,自主判断,提高了学生独立思考的能力;此外,让学生分组讨论、在课堂发言阐述自我观点等,对提升学生的语言表达能力也大有裨益。

由此可见,在《中医内科学》的教学过程中,运用基于中医经典名方临床应用的案例式教学培养了中医药高校学生的学习兴趣和提高了学习热情,更大程度发挥学生们的主观能动性。因此,深化教学改革,推广案例式教学,对于提高教学质量和培养合格医学生具有长远意义。

参考文献

- [1] 陈小永,王自闯.案例教学模式在中医内科教学中的实践应用[J].中国继续医学教育,2017,9(12):24-25.
- [2] 安鹏,杨海侠,党慧敏,等.案例式教学在中医教学中的应用及对教学质量的影响[J].医学教育研究与实践,2017,25(4):652-654.
- [3] 区绮云.案例教学法在中专中医内科学教学中的实效性探讨[J].广东职业技术教育与研究,2015,10(3):10-12.
- [4] 方霞,付春梅.中医案例教学法研究述略[J].中医教育,2016,35(6):78-80,83.
- [5] 吴雁,郑峰,林燕玉.中医临床案例教学法在中医内科学专业研究生临床实践教学中的应用初探[J].亚太传统医药,2016,12(13):142-143.
- [6] 刘彦晶.中医内科学典型病例引入 PBL 教学法应用初探[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(3):12-13.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:刘 巍 收稿日期:2019-08-13)

肿瘤科医学生临床实习阶段人文素质教育探索*

陈瑞莲 余玲 林丽珠*

(广州中医药大学第一附属医院肿瘤中心,广东 广州 510405)

摘要:医学生的人文素质教育是长期的、系统的、连贯的,见习和实习阶段是医学生把理论知识实践于临床的关键时刻,同时也是人文素质教育的重要时期。肿瘤科患者的身心长期受到折磨,因此,医疗工作中体现良好水平的人文素质在肿瘤科中尤其重要。文章分析人文素质教育的重要性,分析目前临床素质教育现状,并在此基础上探讨在肿瘤科如何开展人文素质教育的措施。

关键词:肿瘤科;医学生;人文素质;临床实习

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.005

文章编号:1672-2779(2019)-20-0011-02

Exploration on Humanistic Quality Education for Medical Students in the Internship of Oncology

CHEN Ruilian, YU Ling, LIN Lizhu

(Oncology Center, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

Abstract: The humanistic quality education of medical students is long-term, systematic and coherent. The internship stage is the key moment for medical students to practice theoretical knowledge in clinical practice, and it is also an important period of humanistic quality education. The patients diagnosed with cancer had suffered from the physical and mental torture for a long time. Therefore, it is important to having good level of humanistic quality for the oncology clinicians. This study explores the importance of humanistic quality education, the current status of clinical quality education, and discusses how humanistic quality education measures are carried out in oncology.

Keywords: oncology; medical students; humanistic quality; clinical practice

人文素质指的是通过学习并具有人文知识及所表达的人文精神,是由知识、能力、情感、意志等多种因素综合而成内在品质^[1]。医学是服务于社会人群健康的科学,同时有自然科学和人文科学双重性质,这决定医学生应具备良好的人文素质。医学生的人文素质指的是医学生在接受教育和参加各种医疗实践活动中形成和发展的基本、稳定的内在人文素质,它不仅体现在对病人尊严、价值、健康的维护和关切,是对成为一个高素质的医疗工作者所必不可少的素质。

恶性肿瘤是一种严重威胁人类健康的常见病,也是人类致死的主要原因。我国的肿瘤发病率逐年增高,也居我国病死率的第一位^[2]。肿瘤的患者是具有一定规模的特殊群体,在确诊后,肿瘤患者长期经受身心双重折磨,心理处于苦闷、恐惧甚至绝望,给家庭和社会带来了影响。我们的医学是“人的医学”,绝不是单纯针对疾病、针对病变器官的“无人医学”。人本身才是医学的最终目的,医学的人文本质应渗透肿瘤治疗的全程。因此,对于肿瘤科的医务工作者,良好人文素质不可或缺。

1 人文素质教育的意义

1.1 是新医学模式的要求 1977年美国纽约恩格尔教授在《科学》杂志提出了新医学模式,即生物—心理—社会学模式^[3]。医学人文是国内外医疗改革和发展的趋势,尤其对于恶性肿瘤患者群体特别需要关怀。良好水平人文素质医学生或医生,会把“患者”看作一个自然和社会双重属性和特征的整体,会从生物、心理、社会、人文等诸多方面来考察人类的健康和治疗疾病。因此,人文素质教育是当前医疗改革的要求,符合新的生物医学模型要求。

1.2 促进医学生的全面发展 医生不仅具有扎实理论知识、熟练的临床技能,还需要良好的职业道德和人文素质,这才是一个合格的医生,也才能符合社会发展的需要。良好的人文素质理念可以指导临床实践,这也与医疗工作者的成就感密切相关。现广大患者不仅仅是“身体上的不适”这一简单的诉求,他们也希望自己的心理需求、精神需求能够同样得到医生的关注,尤其是肿瘤科患者特别需要医生的关爱。因此,这要求临床医生除了德才兼备外,同时需要在临床实践中践行人文精神。接受人文素质教育,可以丰富医学生的精神世界,让他们成为具有健康人格的优秀医者,可以更好地为患者服务、为社会服务。

1.3 构建和谐医患关系 医患关系是目前医疗卫生的一个突出问题,近年来我国医患纠纷频发,医患矛盾升级。医患关系紧张主要由医方、患方、社会三方面因素造成。其

* 基金项目:广东省教育厅省级质量工程项目[No. A3-0601-17-110-007];广州中医药大学人文社科研究一般项目[No.SK1704];广州中医医院大学第一附属医院诊疗模式创新试点项目[No.中医一院[2017]67号]

* 通讯作者:lizhulin26@yahoo.com

中,个别医师人文素质水平偏低,导致患者对医方的不信任以及不满意,致使医患关系紧张。大多数的肿瘤科患者长期承受着身体上病痛折磨以及心理的恐惧,家属长期要兼顾工作和照顾家庭、病患等等,医患关系极易紧张。而拥有良好人文素质的医生不仅能用自己精湛的医术去治疗病患,更可以让患者及家属得到贴心的照顾和温暖的关怀,这容易感化患者和家属,强化了医患之间互相尊重和互相信任的道德理念,缓和了医患关系。肿瘤科临床带教中强调人文素质的教育,不仅可以使医学生学会如何在临床上实践人文关怀,而且医学生一定程度上可以帮助临床教师做好人文关怀工作,构建和谐医患关系。

2 医学人文素质教育存在的问题

2.1 我国人文课程相对较少且形式单一 人文课程是培养医学生人文素质教育的重要环节,人文素质教育应当贯穿整个医学教育中。发达国家的医学教育中,美国、德国的医学院校设置人文课程约占20%~25%,法国、英国约占10%~15%。在人文社会课程学分方面,日本达到28%,美国达到13%~25%,韩国达到30%^[4-5]。但是在我国,有不少院校“重科技、轻人文”的错误想法,使国内医学院校开展人文课程相对偏少。据既往研究报道,在我国的84所医学院校,人文教育课程只占8.85%,设置人文选修课程的学校只有17所,平均课时只是62个学时,仅仅占总课时的1.17%^[6]。另一方面,对于医学生来说,专业课程多,任务繁重,对人文教育课程不重视。此外,目前我国医学院校的人文必修课集中在两大类,分别为“医学伦理学”“医学心理学”,数量少,内容单一,且多以讲解知识点为主,这在一定程度上影响医学生对人文素质教育的兴趣,限制学时综合素质的培养和个性化的发展。

2.2 缺乏高水平人文素质的教师队伍 目前医学人文教育主要存在问题是过于注重理论内容教学,缺乏实践应用,造成教学内容与实践脱节的问题。这主要是由理论教学主体的老师缺乏临床医学知识背景,以及临床实践中临床带教工作忙碌,不重视人文素质教育所导致。此外,临床教师自身的医学人文素质水平参差不齐情况,对人文素质教育不重视或水平偏低的临床教师,不能在临床实践中对医学生言传身教,严重不利于医学人文的发展。

3 加强医学生人文素质教育的对策

3.1 增加人文课程比例 开展多样化灵活性教学模式 人文素质教育是一个综合的教学体系,开展多样化、灵活性的教学模式,不仅可以提高医学生对人文素质教育的兴趣,而且可以营造良好的医学人文素质教育氛围,从而使医学人文素质修养升华为内在人文精神。教师可以开展形式多样的教学,如研究型教学、案例型教学、主题型教学、场景模拟型教学、社会实践型教学等等。多种教学模式不仅会提高医学生对人文素质的兴趣,更可以让他们容易把理论与实践相结合一起,学会如何做一个有良好人文素质的医生。

3.2 建立高水平的临床教师队伍 医学院校需要定期举行人文素质教育培养课程,多鼓励医护人员积极参加全国的人文大会、参加心理咨询师培训、与国内肿瘤专科人文建设加强交流等等。通过多种形式的学习和培训,提高高校教师和临床医疗工作队伍的人文素质带教水平,培养与时俱进的高人文素质水平的临床教师队伍。此外,肿瘤科可以选择接受过培训且拥有高水平人文素质的医生专门给医学生或年轻医生进行入科培训和带教,不仅需要肿瘤科医疗工作行为规范进行指导,更重要的是要系统讲解肿瘤科患者及家属的心理特点,指导如何进行心理咨询与沟通,同时也可以对既往经典案例进行分析。

3.3 临床科室开展多样化的人文实践活动 肿瘤患者是一个特殊的群体,不仅长期要承受生理上的痛楚,更有心理上的苦闷、恐惧甚至绝望,这要求肿瘤科室的医护人员有更高的人文素质。肿瘤科室可以开展多种形式的人文实践活动,不仅可以鼓励患者和家属勇于面对疾病,而且还可以让临床见习或实习医学生在人文实践中感受到人文精神,培养医学人文素质。例如在肿瘤科开设人文患者康复俱乐部、医学人文读书会、聆听患者故事、志愿者服务等人文实践活动,以人文素质水平高的医疗人员作为主要指导老师,以医学生作为主要行动力,缩短医学生与患者距离,走进患者及家属的内心世界,让他们深刻了解肿瘤科患者现状,体会恶性肿瘤给人们带来的痛苦,认识生命的宝贵,从而激发社会责任感,从更深的层面理解医生的职责和使命。

4 结语

医学的人文素质教育是一项长期的、系统的和连贯的工程。对于医学生来说,医院实习阶段是人文素质教育的重要实践环节。肿瘤科患者是特别需要医疗工作者贴心关怀,这也提供了很多机会给医学生人文实践的机会,也是医学生学会人文关怀的重要时期。相信通过增加医学生人文课程比例,开展多样化、灵活性教学模式、建立高水平的临床教师队伍、开展科室特色多样化的人文实践活动,医学生们的人文素养可以得到提高,培养出越来越多德才兼备的医学生,更好地服务于病患,服务于我国医疗卫生事业。

参考文献

- [1] Sadler, Harrison H. Humanism and the physician[J]. West J, 1979, 131(6): 563-564.
- [2] Chen W. Cancer statistics: updated cancer burden in China[J]. Chin J Cancer Res, 2015, 27(1):1.
- [3] Engel G L. The need for a new medical model: A Challenge for Biomedicine[J]. Holistic Medicine, 1989, 4(1):37-53.
- [4] 刘春雨,王雁菊,杨熠晨,等.中美医学院校人文素质教育比较研究[J].中国高等医学教育,2013,27(1):18-19.
- [5] 足立智孝.日本医学人文教育[J].医学与哲学(人文社会医学版),2009,30(2):60-63.
- [6] 彭丽,冉素娟.我国医学人文教育的现状与思考[J].西北医学教育,2009,17(5):929-931.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:卢冬彦 收稿日期:2019-05-07)

阶段提高法在儿科临床带教中的运用*

张 建 黄岩杰

(河南中医药大学第一附属医院儿科,河南 郑州 450000)

摘要:目的 评估阶段提高法在儿科临床带教的应用效果。方法 将2016年7月—2018年6月进入我科的中西医结合本科专业实习生259人随机分为对照组126人,实验组133人。对照组采用传统的临床带教方法,实验组采用阶段提高法带教方法。1个月实习结束后对2组学生进行理论、技能考核及问卷调查,分别比较2组的考核成绩及问卷调查结果,评估教学效果。结果 理论考核成绩2组差异无统计学意义($P>0.05$),实践技能考核的成绩差异有统计学意义($P<0.05$),实验组考核成绩明显高于对照组。问卷调查84.2%的学生认为提高了临床思维能力。结论 在我科实施阶段提高法有助于提高学生的临床综合能力,值得应用。

关键词:儿科;临床带教;实习生;阶段提高法;临床思维

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.006

文章编号:1672-2779(2019)-20-0013-03

The Application of Stage Improvement Method in the Clinical Teaching of Pediatrics

ZHANG Jian, HUANG Yanjie

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

Abstract: Objective To evaluate the effectiveness of the phase improvement method in pediatric clinical teaching. **Methods** From July 2016 to June 2018, 259 undergraduate interns from Chinese and Western medicine who entered our department were randomly divided into control group of 126 people and experimental group of 133 people. The control group used the traditional clinical teaching method, and the experimental group used the stage to improve the method of teaching. After the end of the one-month internship, the two groups of students were subjected to theoretical, skill assessment and questionnaire surveys. The scores of the two groups and the results of the questionnaire survey were compared to assess the academic results. **Results** There was no difference in the theoretical assessment scores between the two groups ($P>0.05$). There was a significant difference in the scores of practical skills assessment ($P<0.05$). The results of the experimental group were significantly higher than those of the control group. 84.2% of the students surveyed thought that they improved their clinical thinking ability. **Conclusion** In the implementation phase of our department, it is worthwhile to improve the clinical comprehensive ability of students.

Keywords: pediatrics; clinical teaching; stage improvement; clinical thinking

当前我国儿科医生的短缺问题严重,而从中医院校毕业的本科生进入医院很难较快的胜任儿科医师工作,为了弥补这方面的不足,其实习阶段的技能培训就十分重要。实习医生临床思维的形成是临床实习的主要目标,培训的方法需要分阶段、有步骤的进行才能符合学生能力提高的自然规律。多样化的教学手段更能提高实习生实践学习的积极性、主动性及参与度,从而达到较好的效果。我科对实习生进行阶段提高法的带教方法,为提升实习生在儿科疾病方面的临床能力提出更有效的培养方法。现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2016年7月—2018年6月进入我科的中西医结合本科专业实习学生每月1期,每期学生10人左右。24个月时间共259人进入儿科实习,采用随机对照试验的研究方法,随机选对照组126人(男42人,女84人,平均年龄20.6岁);实验组133人(男45人,

女88人,平均年龄20.8岁)。2组学生年龄、性别比例、教育背景及以前学习成绩比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法 对照组采用传统的临床带教方法,以教学查房及小讲座为主。

实验组每期实习生分为3组,每小组人员3~4人。分为4个阶段,每个阶段培训时间为1周左右,每阶段之后进行相关内容的考察,然后进入下一个阶段。第一阶段:科室规章制度及日常工作的熟悉及理论基础知识的回顾阶段。促使学生熟悉科室日常工作,包括查房与病例书写等实习生的基本日常工作,强调实习纪律,对科室的重点疾病如小儿肺炎,过敏性紫癜,肾病综合征等的相关知识进行回顾及讲解。考察重点:进行重点疾病诊断要点的提问,并让实习生在小讲座之后做出该病的幻灯片进行交流。由带教老师选择幻灯片中的一部分让实习生讲述,其他实习生在听过之后针对内容进行提问,并由该学生进行解答;第二阶段:临床诊断思维的形成阶段。本阶段主要是带领实习生熟悉儿科常见病的临床指南。考察重点:由带教老师随机选择典型的住院

* 基金项目:河南省教育科学“十二五”规则 [No.[2012]KGHAC0100]

患儿，就其主要症状、体征及检查结果让实习生分析患儿的诊断及应与哪些相关疾病进行鉴别，鉴别的要点、患儿做每一项检查的目的及阳性结果的临床意义等进行提问；第三阶段：临床思维的提升阶段——病案讨论。将临床上典型的病例让学生对照指南进行分析、判断，提出解决问题方法。考察重点：病案分析讨论的过程即是本阶段的考核过程，考察其对诊断疾病的思路是否清晰；第四阶段：学生的临床观察能力与医患沟通能力的培养。重点培训实习生密切观察住院患儿病情变化，及治疗经过的观察与总结。医患沟通能力培养则鼓励学生多与患儿及家属进行接触，在患儿病情及生活方面进行一定程度的沟通。考察重点：带教老师模拟患儿家属与学生进行沟通交流，交流过程中老师可稍带有患儿家属易出现的焦急情绪和对患者不信任的态度，观察实习生交流过程的沟通技巧，情绪。

教学结束后，分别对 2 组学生进行理论及实践技能考核，比较 2 组学生的考核成绩，并对学生进行问卷调查。

1.3 评价方法 以百分制形式统计 2 组学生的理论及技能考核成绩。并自行设计问卷进行调查，问卷有效回收率 100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行统计，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组学生考试成绩 对照组理论考试成绩平均分数为 (78.65 ± 5.8) 分，实践技能考核成绩平均分数为 (68.5 ± 4.7) ；实验组理论考试成绩平均分数为 (80.67 ± 2.54) 分，实践技能考核成绩平均分数为 (86.36 ± 3.9) 分。2 组平均成绩相比，理论考试成绩差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；而实践技能考核差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 2 组学生对教学效果的评价 见表 1。

表 1 2 组学生临床带教效果的评价 [例(%)]

组别	人数	巩固 基础知识	提高临床 思维能力	提高 查阅文献能力	提高与医患 沟通能力
对照组	126	105(83.3)	80(63.5)	58(46.0)	65(51.6)
实验组	133	112(84.2)	112(84.2)	108(81.2)	78(58.6)
组别	人数	提高了临床 学习效果	提高了 学习兴趣	感觉较 1 月前 有较大的进步	临床教学占用 过多的时间
对照组	126	98(77.8)	80(63.5)	69(54.8)	2(1.6)
实验组	133	108(81.2)	110(82.7)	107(80.5)	3(2.2)

3 讨论

实习生临床实习阶段短期有效地促成其临床思维的初步形成是带教工作的重点，我们用阶段性提高法来分阶段，有步骤的进行培训。从熟悉科室日常工作做为第

一步工作，强调纪律性，这一阶段是实习生从学生到临床医师的过渡阶段，让学生在心理上逐渐从熟悉的课堂学习进入临床医生的角色。第二步临床诊断思维的形成阶段——以《诊断学》为大纲进行临床诊断思维训练及儿科常见病临床指南的学习。临床思维可分为临床诊断思维和临床治疗思维^[1]。儿科工作中临床诊断思维是根据患儿的主要症状、体征和实验室检查为出发点进行诊断的过程，而抓住这些要点进行发散性的思维培训，才能提高实习生做出准确的诊断及鉴别诊断的技能。让实习生熟悉临床指南，对临床诊断及治疗思维大有裨益。第三个阶段为临床思维的提升阶段——病案讨论。病案讨论分析是在前二个阶段所形成的临床思维的基础上进行提升，针对具体的案例来分析其诊断及鉴别诊断，进而制定出治疗方案。这个过程需要学生运用前阶段积累的知识结合到具体的病例中，要求每一个学生积极参与，认真思考，在病案讨论的各环节中体现出了学生主观性的判断，带教老师根据其讨论中的发言思路，判断其临床思维哪方面的不足，再进行个体化的纠正，促进学生补足短板，这一过程也体现了因材施教的带教原则。这一阶段的带教能使学生独立思考，提升其分析问题的能力。通过查阅资料及分析病案，扩展了学生的知识面，提高了自学能力，及时将理论知识与临床实践联系起来，为将来独立工作打下基础^[2]。第四个阶段有意识的培养学生的观察能力与人文沟通能力。课堂讲授的知识通过临床观察思考来获得，印象就极为深刻，学生在观察患儿过程中有了直观的认识，增加了临床经验值。正确处理医患关系是临床医务工作者和医学研究生的必备技能^[3]。这一阶段则鼓励学生多与患儿及家属进行接触，更强调学生对患儿及家属的人文关怀，同样强调实习生与带教老师的沟通，学生应将患儿的病情变化及家属的要求及时、准备的汇报给带教老师，在老师的带领及指导下合理有效的解决问题。这一过程中使学生学习如何对不同类型的患儿及家属分层次、多形式地开展沟通工作，有意识、循序渐进地提高其实际沟通能力^[4]。

该项教学方法不同于传统的教学查房与小讲座的形式，而是分阶段式的逐步提高的方法，不断的增加学习的难度，重点培训实习生解决实际问题的能力，更能激发学生学习的主动性。从学生的理论成绩分析，对照组平均分数为 (78.65 ± 5.8) 分，实验组平均分数为 (80.67 ± 2.54) 分，2 组平均成绩没有显著性差异 ($P > 0.05$)，似乎两种教学方法并无差别，但临床医生的能力体现并非答一张卷子而已，而是针对随时可能出现变化的临床实际问题要有解决的思路和方法。实践技能考核的成绩对照组平均分数为 (68.5 ± 4.7) ，实验组平均分数

为(80.67±2.54)分,2组对照差异有统计学意义($P<0.05$),就说明了本教学方法的优点。问卷调查结果表明本教学方法84.2%的学生认为提高了临床思维能力,80.5%的学生认为经过1个月的培训临床能力较前有较大的提高,但对于医患沟通方法的培训效果并不是特别明显。考虑到医生综合能力的提高是一个长期的过程,尤其是医患沟通能力的培训是一个长期经验积累的过程,延长培训时间应该会有更好的效果。实践教学的最目的是培养合格的医生,使理论知识转化为解决临床实际问题能力,所以在实践教学中应该实行基础培训与临床技能培训并重的实践教学方法^[5]。阶段提高法的带教方法注重理论与实践的结合,临床与人文不脱节,循序渐进的提升学生的实践能力。这四个阶段临床的培训工作在4周内完成十分紧凑,带教老师应强调实习纪律,

发挥好监督职责,敦促学生顺利完成阶段提高法的带教过程,提升其对儿科方面的临床工作能力,为国家培养出合格的可在基层胜任儿科工作的医生。

参考文献

- [1] 万丽玲,秦婉玲,王茂泓.培养综合临床思维中医内科带教模式探讨[J].江西中医药大学学报,2018,30(4):97-99.
- [2] 谷丽,陆凤凤,忻耀群.病案教学法在儿科临床实习带教中的应用[J].同济大学学报(医学版),2006,27(11):90-91.
- [3] 甘宁,虞涛,陈尉华.医患认知差异与医疗纠纷成因分析[J].上海交通大学学报(医学版),2008,28(8):1035-1037.
- [4] 梁书静,张斯琴,曲琳.从医学研究生与患者对医疗事件的认知差异谈医学研究生沟通能力的培养[J].中华医学教育杂志,2011,31(2):289-291.
- [5] 兰阳军,黄建军,郭光金,等.高等医学教育增强实践教学及能力培养的探讨[J].中国高等医学教育,2009,23(11):37-38.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:杨 濛 收稿日期:2019-03-05)

基于微信公众号的翻转课堂教学模式 在中医养生学课程教学中的探索*

唐雨兰 刘迈兰* 杨茜芸 郁洁 李南 宋家薇

(湖南中医药大学针灸推拿学院,湖南 长沙 410007)

摘要:目的 介绍将基于微信公众号的“翻转课堂”教学模式运用到《中医养生学》课程实践教学。方法 将微信公众号作为翻转课堂教学模式实施的载体,将整个教学过程分成“在线课程学习”“教师课堂讲授”和“线上的互动课堂”3个环节来进行,然后采用阶段性、形成性评价,客观考试成绩与主观感受问卷调查相结合方式,对最终的教学实践结果予以评估。结果 发现学生的综合成绩、论文整体水平、学习能力提升,学习兴趣与积极性增强。结论 基于微信公总号的“翻转课堂”教学模式适合在《中医养生学》课程中开展,可考虑此种教学模式在全校其他课程推广。

关键词:微信公众号;翻转课堂;中医养生学;教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.007

文章编号:1672-2779(2019)-20-0015-03

Discussion on the Flipped Classroom Teaching Model Based on WeChat Public Account in the Curriculum Teaching of Traditional Chinese Medicine Health Preservation

TANG Yulan, LIU Mailan, YANG Qianyun, YU Jie, LI Nan, SONG Jiawei

(College of Acupuncture and Massage, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China)

Abstract: Objective To introduce the application of the flipped classroom teaching model based on WeChat public account to the practical teaching of TCM health preservation. **Methods** Taking WeChat public account as the carrier of flipped classroom teaching mode, the whole teaching process was divided into online course learning, teachers teaching and online interactive classroom. The periodic, formative assessment, objective examination results combined with subjective questionnaire way were used to evaluate the result of the final teaching practice. **Results** It was found that students' comprehensive performance, overall level of papers, learning ability and learning interest and enthusiasm increased. **Conclusion** The flipped classroom teaching model based on WeChat is suitable to be carried out in the course of traditional Chinese medicine health preservation.

Keywords: WeChat public account; flipped classroom; TCM health preservation; teaching model

微信是一款通过网络快速发送语音、短信、视频、图片和文字,支持多人群聊的手机社交软件,而微信公

众号是在微信基础上推出一点对多点的信息推送平台,人际沟通时效性高、推送内容丰富,开创了一个全新的沟通情境,深受青年学生的追捧^[1]。翻转课堂(Flipped Classroom),是一种比较新颖的课堂教学模式,指教师创建视频,学生在家中或课外学习视频,再回到课堂上师

* 基金项目:湖南中医药大学校级教改课题[No.(102210001002368)]

* 通讯作者:mailanl@163.com

生面对面交流和完成作业的一种教学形态,实现信息的传递和知识的内化2个学习阶段的互换,开启“以学生为中心和主体”的教学模式^[2]。

《中医养生学》是以研究和阐述人类生命发生发展规律、增强体质、预防疾病、益寿延年的基础理论和方法的一门实用学科。与中医的其他学科既有联系、交融之处,又有它深邃的内涵,是一门多边缘学科。该课程一共有24个学时,12周,每周2节课。安排在学生系统学习基础课、专业课之后,在中医类专业的学生大二的第2个学期进行。养生课程涉及的中医面广,需要有一定的中医基础和生活阅历,要求师生的内涵和中医素养相对较高。结合课程的发展需要,践行以学生为中心的教学理念,教师要充分引导和激发学生的兴趣和创造力,本次研究将基于微信公众号的“翻转课堂”的教学模式融入《中医养生学》的课程之中,发现学生的积极性明显提高,教学效果良好,取得了一些成果,具体如下。

1 基于微信公众号的翻转课堂教学模式实践的教学目标

《中医养生学》课程,是我们中医院校学生的一门限选课程,养生已经成为21世纪的潮流,现在人人谈养生,《中医养生学》课程的开展,可以引导学生进行科学的养生,树立正确的养生观。一定程度上丰富了学生理论知识和基本技能,为以后的教学、临床和科研奠定基础。

将基于微信公众号的“翻转课堂”教学模式,引入《中医养生学》的教学课堂。首先,课前,学生可以在家利用微信公众号完成知识的学习,提出学习的疑点、难点;其次,课上,老师可以充分利用课堂讲授的时间,为学生答疑解惑,师生之间进行研究探讨、交流;最后,课后,线上的互动课堂,学生学习完本次养生课程,可以针对自身或者生活实践,在微信公众号提出自己的想法和创造。最终的目的,是实现教学“以学生为中心”,让学生由被动学习变为主动,积极寻求解决课堂难题之法,并由此拓宽自身思维的深度和广度,探索一条真正适合自身学习之路。

2 基于微信公众号的翻转课堂教学模式的实践方法

结合《中医养生学》课程特色,将整个教学过程分成“在线课程学习”“教师课堂教授”和“线上的互动课堂”3个环节来进行。在线的课程学习,主要由学生自己在手机上完成,然后通过图书馆万方或者中国知网的数据库、网络媒体等收集与课堂内容相关的资料,提出自己的观点及看法;教师课堂讲授,师生互动→提出问题→解决问题→教学相长;线上的互动课堂,主要定位于根据课堂学习和讨论的结果,学生提出自己的学习感

悟及一些创新的观点和想法。

2.1 教师课前的准备

2.1.1 课前微视频的制作 课题所有的团队成员,搜集了相关的养生视频,配套课件,根据此次翻转课堂的特点进行详细的教学设计,将本课程的内容分解为以知识点为核心的微视频,每个微视频时间为15 min左右;24学时,12次课,制作8个微视频,分别包括了食疗养生、中药养生、传统保健运动养生、针灸养生、推拿养生、刮痧养生、四季养生、体质养生。创立微信公众号,命名为“养生小课堂”,告之学生,确保每个学生都添加了微信公众号,并于每次上课前,上传至微信公众号,通知学生进行课前学习。

2.1.2 备课 课题组所有的老师,集体备课,制定每次课相应的教学目标、教学内容,要求必须要突出重点。

2.2 学生在线课程的学习 本次研究的对象是2015级针灸推拿1班的学生,共计40人,实践周期为2018年第2学期的第1~12周。每周授课前,学生接到老师的通知,先熟悉教材的主要内容,通过手机至微信公众号—养生小课堂,观看老师上传的微视频,熟悉和理解本次课的重点和难点,然后通过图书馆、万方或者中国知网的数据库、网络媒体等收集与课堂内容相关的资料,提出自己的观点、看法以及疑问。

2.3 基于微信公众号的翻转课堂教学实践师生课堂互动

2.3.1 教师收集问题 通过微信公众号,收集学生在线上学习提出的问题,进行综合、比对和筛选,挑选出学生最感兴趣的,提出疑问最多的问题,同时必须契合每次课堂授课内容重点和难点的问题,选取了针对8个微视频提问最多的8个问题,具体参见表1。

表1 基于微信公众号的“翻转课堂”教学实践之师生课堂互动

微视频主题	学生相关的提问	提出问题的学生人数
食疗养生	食疗养生的禁忌及人群?发物针对不同人群的具体范畴?	12
中药养生	是药三分毒,药物养生如何去毒去毒养身?	10
传统保健运动养生	传统保健易筋经、八段锦,都注重调息,气弱气短之人如何才能修炼?	7
针灸养生	针灸养生是否需要结合子午流注法?	10
推拿养生	推拿手法也讲究补泻?	6
刮痧养生	久病体虚之人是否能经常刮痧?	5
四季养生	四季养生配合食疗养生是否效果更好?	5
体质养生	气虚质可能夹杂淤血质或者痰湿质,对于混合体质的人,如何实现养生?	13

2.3.2 课堂师生互动 《中医养生学》每周2课时,80 min,教师讲授本次授课内容的重点和难点20 min,30 min

对学生线上课程学习提出的问题答疑,剩余的30 min,用于师生本次课程的互动和讨论。例如饮食养生禁忌,所谓发物,发物的具体范畴?是否过敏体质的就一定不能吃?学生们是如何看待的,让学生在课程上进行头脑风暴,在课堂上进行激烈的讨论,各抒己见,动之以情,晓之以理,如此,可以激发学生广泛的兴趣和创造力。

2.4 基于微信公众号的翻转课堂教学实践之学生线下学习 学生学习完本次养生课程,可以针对自身或者生活实践经验,在微信公众号提出自己的养生技巧和方法、养生视频或者养生图片。

2.5 基于微信公众号的翻转课堂教学实践考核结果 《中医养生学》具体的成绩由线上学习提问、课上的提问和讨论、线下的学习和感悟、养生论文撰写4个方面组成。第一部分,线上的学习提问反映不错,100%的同学都完成了线上微视频的观看,并且都提出了相应的问题;第二部分,课上的提问和讨论,因为有老师的引导和鼓励,学生们的讨论情况比较好,课堂氛围很不错;第三部分,线下的学习和感悟,这一部分不是很理想,很多学生经过前两个部分的学习,明显已经松懈下来,不愿再进入深入的探讨学习,只有极少部分学生分享上传了养生图片,进行思想拓展;第四部分,养生论文撰写,最后一部分,学生的论文都写的很不错,涉及到本学期养生内容的各个方面,有些从自身的角度出发,形成具有个人特色的养身方案,从实际出发,收获颇丰。具体考核结果见表2。

表2 基于微信公众号的翻转课堂教学实践之考核结果
($\bar{x} \pm s$,分)

考核内容(百分比)	平均分	最高分	最低分
线上学习提问(20%)	80.00 ± 7.92	98.00	79.00
课上的提问和讨论(30%)	78.00 ± 7.46	95.00	72.00
线下的学习和感悟(20%)	77.00 ± 6.24	88.00	60.00
养生论文撰写(30%)	88.00 ± 10.13	98.00	80.00
总分(100%)	81.00 ± 7.93	94.75	72.75

与此同时,与传统教学模式进行比较,80%学生更喜欢翻转课堂教学模式;课前微视频让学生对内容预习更具有直观性和生动性,课堂上的针对性教学和问题讨论和分析,更容易激发学生的兴趣和爱好,拓宽了思维的深度和广度。课后的线下学习增进了学生的进一步思考,真正实现了“以学生为中心”的教学理念。

3 基于微信公众号的翻转课堂教学模式实践的总结与思考

我国大部分课程沿用传统的“满堂灌”的教学模式,

教师与学生之间没有充分的交流,课堂教学质量不高,学生兴趣不浓^[3]。无疑,对比下来,基于微信公众号的翻转课堂教学模式对调动学生的学习积极性和提高学生的主动学习能力具有较好的推动作用,形成了新型的师生关系,增进师生感情,丰富的课堂实践活动培养了学生的综合能力。但是在全校范围推广,仍存在以下几点难度。

(1) 首先微视频的制作有一定的难度,从制作到剪辑,需要消耗大量的时间和精力,并且录制的教学视频宜控制在3~10 min,阅读材料也不宜过长,便于有效学习^[4]; (2) 班级的选定也有人数限制,班级人数不宜太大,人数基数太大实施起来比较困难,教学效果不一定比预期好; (3) 相比传统教学模式,教师除了制作微视频,更要投入大量的精力和时间做课前的准备,有效的组织课堂讨论,获得最好的课堂效果。

参考文献

- [1] 朱旻,王雅平. 微信公众号在公共英语翻转课堂中的应用研究[J]. 南通航运职业技术学院学报, 2015, 14(2):104-107.
- [2] 郑善东. 基于微信公众号的翻转课堂教学模式研究[J]. 佳木斯职业学院学报, 2016(8):2.
- [3] 许晓萍. 翻转课堂教学模式在高校信息技术基础课堂中的运用[J]. 开封教育学院学报, 2014, 34(9):119-120.
- [4] 陆瑶. 移动学习在高等数学教学改革中的应用[J]. 亚太教育, 2015(31): 80, 74.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:李铁浪 收稿日期:2019-03-01)

鹤虱药材(饮片)鉴别要点

鹤虱 本品呈圆柱状,细小,长3~4 mm,直径不及1 mm,表面黄褐色至暗褐色,具多数纵棱。顶端收缩呈细喙状,先端扩展成灰白色圆环。基部稍尖,有着生痕迹。果皮薄,纤维性,种皮菲薄透明,子叶2,类白色,稍有油性。气特异,味微苦。

南鹤虱 本品为双悬果,呈椭圆形,多裂为分果,每一分果长药3~4 mm,宽1.5~2.5 mm,表面淡绿色至棕黄色,顶端有花柱残基,基部钝圆,背部隆起,具4条窄翅状次棱,翅上密生1列黄白色钩刺,刺长约1.5 mm,次棱间的凹下处有不明显的主棱,其上散生短柔毛,接合面平坦,有3条脉纹,上具柔毛。种仁类白色,具油性。体轻。搓碎时有特异香气,味微辛,苦。

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(4)》,人民卫生出版社,2018.

中医儿科学本科专业设置的形势分析*

李瑞星¹ 冯刚^{1*} 马丙祥² 黄岩杰¹ 史文丽¹ 张建¹ 吕伟刚¹

(1 河南中医药大学第一临床医学院儿科教研室, 河南 郑州 450003;

2 河南中医药大学第一附属医院儿科, 河南 郑州 450003)

摘要:我国儿科医生缺口巨大,是亟须解决的重要社会问题,故发展儿科专业教育是补充儿科医务人员的重要举措,本科教育设置儿科学专业可为儿科医疗团队提供稳定补充源。中医学教育是我国医学教育的重要组成部分,为使中医学更好、更全面地服务儿童健康,部分院校已进行中医儿科学本科专业设置,基于社会需求,该专业具有广阔的发展前景,但因儿科学教育的特殊性,仍有诸多问题需要进一步解决。

关键词:中医儿科学;本科教育;专业设置;教学管理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.008

文章编号:1672-2779(2019)-20-0018-03

Analysis on the Situation of Undergraduate Specialty Establishment of Pediatrics of Traditional Chinese Medicine

LI Ruixing¹, FENG Gang¹, MA Bingxiang², HUANG Yanjie¹, SHI Wenli¹, ZHANG Jian¹, LYU Weigang¹

(1. Department of Pediatrics, the First Clinical Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450003, China;

2. Department of Pediatrics, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450003, China)

Abstract: Huge shortage of pediatricians in China is an important social problem that needs to be solved. Therefore, the development of paediatric education is an important measure to supplement pediatric medical personnel. The establishment of pediatrics specialty in undergraduate education can provide a stable supplementary source for pediatric medical teams. Traditional Chinese medicine education is an important part of medical education in China. In order to make traditional Chinese medicine serve children's health better and more comprehensively, some colleges and universities have set up undergraduate specialty of Chinese medicine pediatrics. However, due to the particularity of pediatric medical education, there are still many problems to be solved further.

Keywords: pediatrics of traditional Chinese medicine; undergraduate education; specialty establishment; teaching management

中医儿科学本科教学以培养从事基础儿科医疗工作的医学专业本科毕业生为主要目的。其教学工作以中医学教学体系为基础,以儿科专业教学为主体。目前,儿科医师匮乏是国内医疗重要的现实问题,快速培养具有良好专业基础的基层儿科医师是亟须解决的社会问题。如何培养儿科专业医师,在教育方面进行人才储备,是目前医学教育界,特别是儿科界所关注的问题,亦是我国社会焦点问题之一。如何培养合格的中医儿科医师,是目前中医药高校教育的重要研究问题之一。

1 我国儿科医疗与教育现状

近年来,由于种种原因,我国儿科医生缺乏问题逐渐突出,成为重要的社会问题,是目前新形势下社会舆论及研究的重要关注点,尤其在生育政策放开,医疗环境缺乏安全性的前提下,诸多儿科医师离岗,后备力量不足,使得“儿科医生荒”的问题更为突出。2016年起儿科医生缺口及对策研究成为国家政治和医疗政策改革的一个重要议题,一些专家对儿科医生持续缺口的现状

表达忧虑^[1];部分阶段性测算与研究结果表明,我国目前儿科医生缺口已达 20 万^[2]。在偏远、贫困、基层地区,儿科医师的缺乏问题更是严峻,很多基层医院的儿科疾病由成人内科医师看诊,专业认识的差异在一定程度上影响了对疾病的评估及诊疗。

提高儿科医师待遇、促进非儿科专业医师向儿科专业转型、医疗资源向基层倾斜等均是提升儿科整体医疗水平的重要措施。一些研究观点认为,缺乏稳定补充源是儿科医生人才队伍减少的根本原因^[3-4]。由于政策原因,1998 年儿科专业被列为高等教育本科调整专业,1999 年全国范围内停止儿科专业本科招生,近 20 年的专业培养的空缺,使得儿科医师储备乏源,增加数量下降,结合目前的生育形势,儿科医师荒似乎是现阶段的必然结局。儿童发展是人口素质发展的重要基础和内容,身心健康更是人口素质的保证,故发展儿科专业教育被提上政策的日程。2016 年部分高校恢复了儿科专业 5+3 培养模式,儿科专业本科招生亦列入高等教育规划。

吕俊兴等^[5]利用 Leslie 人口预测模型及 GM (1, 1) 模型等数学理论,预测至 2024 年我国 0~14 岁儿童数目约可达到 3.18 亿,而至 2024 年我国每千名儿童配备儿科医师比例均将低于 0.4,按照预计并无明显提升,反而因新

* 基金项目:河南省教育科学“十三五”规划一般课题资助项目[No. 2017-JKGYB-0079];河南中医药大学第一附属医院医学教育教学研究项目[No. JXKT-201805]

* 通讯作者: drfenggang036@163.com

出生人口的增多使儿童/儿科医师比呈下降趋势,按照目前新增儿科专业5+3培养模式并不能使儿科医师匮乏问题得到快速的解决。另外,目前儿科医师培养资源存在严重的地域不均衡性,也将严重影响到儿科医生培养政策的实施及效果,故增强教育资源薄弱地区儿科学专业建设力度,对于加快缓解儿科医生短缺问题是必要的。新华社评论员苏剑一^[6]在谈到儿科学本科招生问题时说:推进分级诊疗、呼吁家长加强预防和减少疾病是在“需求侧”为儿科减压,而恢复儿科本科招生则是在“供给侧”为儿科加力,恢复儿科本科招生,是为培养儿科人才拓宽渠道,尽管有人认为,医学人才的培养周期较长,恢复儿科本科招生“远水解不了近渴”,但面临日益严峻的人才短缺形势,尽早“在供给侧”采取行动,立足现实逐步扩大招生规模,就能在今后获得更多主动权。

中国医科大学校长闻德亮^[7]认为将儿科医生的专业化培养前移,能从源头增强“造血”功能,儿科本科人才培养是儿科学发展的基础和前提,再次恢复招收儿科本科生,有利于吸纳更多有理想、有志于儿科学发展的中学生,有利于提高社会的关注度,将极大地促进儿科学发展的内生动力。

医学大体上分为内、外、妇、儿四大方面,儿科在医学发展中占有重要地位。儿科学本科教育的目标并非是在短时期内培养儿科专业高、精、尖的高级专业人才,而是顺应政策的倾斜,向基层输送儿全科医师。所以对于儿童常见病、多发病、传染性疾病的诊治方法的教授是专业学习的重点,同时亦要具备急危重症基本识别能力,熟悉危重病人转运交接注意事项,要了解儿童保健相关知识,还要具备执业医师考核所要求的基本医学知识及医学伦理、卫生法规等相关知识,所需要学习的知识相当广泛,故5年的本科教育学习时间是异常紧张的。另一方面,随着医学的发展,儿科专业方向细化程度越来越高,并派出诸如胎儿医学、遗传代谢内分泌医学等新生专业研究方向。扎实的本科专业教育,可以让同学们掌握基本知识的同时,寻找自己的兴趣方向,以为将来更高程度地深造、研究生教育和专业方向地选择打下基础。

苏苗赏^[8]认为根据儿科病种的变更、医学发展的形势,儿科学教育也要做出相应的改变和调整,适时改变教学内容,探索新的培养模式,修订教学大纲,使儿科学专业教育向更好的方向发展。何庆南^[9]从医学教育全过程的“三部曲”出发,提出高等医学院校开展儿科学本科专业教育应该遵循医学人才成长规律,将高等院校儿科人才培养目标定位于“干细胞”型人才培养;应该强化医学人文教育,为培养儿科职业忠诚度奠定良好的基础,同时需要加强医教协同,创建具有中国特色、规范化、标准化、高质量,乃至可以推而广之的现代儿科医师培养模式。

当前,儿科医师的培养以研究生教育为主,但毕业

研究生多选择在市级及以上医院工作,基层医院儿科医师缺乏问题难以通过有效途径解决。而开放儿科本科教育既可为研究生培养提供更高质量的生源,鉴于本科择业层面相对较低,又可在一定程度上解决基层儿科医生后继乏源的现象。

2 中医儿科学本科专业设置形势分析

中医作为医学的重要分支,亦须有儿科方向医师的培养,即中医儿科医师。安徽中医药大学^[10]是自取消儿科学本科教育后第一个恢复中医儿科学本科招生的中医药类高校,在招生之前,对培养对象的课程设置进行了论证,但是仍需要时间及实践的检验。继安徽中医药大学之后,陆续数家中医类综合院校设置了中医儿科学本科专业开始招生,但目前尚无毕业学生,教学效果需待社会检验。

以培养中医儿科学全科医师为主要目标的本科教育,课程设置问题仍需多方论证。作为医学组成的重要模块,中医学涵盖内容广阔,既涉及中医经典古籍的学习,又包括基础理论、中药、方剂、经络腧穴、诊断、传统治疗方法等诸多方面知识的掌握。中医儿科学作为中医学的二级学科,要在掌握中医学基础课程知识的基础上,掌握更加详尽的儿科学相关内容,包括儿童生长发育、儿童保健、儿童各系统疾病诊疗等,涉及知识面更加深入并细化。所以,在课程设置方面,需要综合考虑以上因素,但本科教育学时有限,且要顾及到公需课和医师执业资格考核内容,这样,将不可避免的在一定程度上压缩儿科专业课程的学习,如何协调课程、课时,合理分配学习时间,是中医儿科学本科课程设置的重要问题。

儿科学专业是理论与实践密切结合的临床学科,临床实践对于提高学生临床治疗水平,解决临床实际问题,具有至关重要的地位和作用。但目前我国医院儿科规模欠缺,成规模的儿科专业科室多集中在大型综合医院及儿童专科医院,基层医院由于儿科医师的缺乏,科室规模普遍较小,甚至只有儿科门诊,或者挂靠成人内科诊室。这就限制了学生实习基地的选择,一定程度上影响学生临床实践的分配,限制了临床专业水平的提高。

3 问题及展望

目前儿科医师严重匮乏的国情,亟须通过多种途径补充儿科从业人员,儿科学的本科教育是重要的专业人员输出方式,是儿科人员储备的重要环节,应予以重视。现阶段,中医儿科学本科教育已经实施,但因为社会需求大,学生专业基础薄弱,故教师的教学任务和学生的学习任务都异常艰巨,需要我们在实践中逐步摸索,寻求最佳的人才培养方式。

参考文献

- [1] 新华社.熊思东委员:儿科医生成“苦差”培养应超前谋划长期育才[EB/OL].(2016-10-04).http://news.xinhuanet.com/2016-03/04/c_

- 1118236138.htm.
- [2] 宋秋霞,王芳,宋莉,等.“全面二孩”政策下儿科医生需求与缺口测算[J].中国卫生政策研究,2016,9(2):65-70.
- [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] 李春菊,陈立.我国儿科医生短缺的原因及对策分析[J].医学理论与实践,2017,30(14):2181-2183.
- [5] 吕俊兴,徐天琛,Y Andrew,等.政策调整下儿科医生的数量预测及分析[J].中国卫生政策研究,2017,10(1):34-40.
- [6] 苏剑一.恢复儿科学专业本科招生是人才“供给侧改革”[J].中国卫生人才,2016(4):12-13.
- [7] 孟蕊.多腿走路让儿科医生“提质增速”访中国医科大学校长闻德亮[J].中国卫生人才,2016(6):16-21.
- [8] 苏苗赏,徐漫欢.儿科学本科教育模式发展的分析与思考[J].中国高等医学教育,2017(3):36-37.
- [9] 何庆南.浅谈儿科学人才培养[J].高校医学教学研究(电子版),2017,7(1):23-27.
- [10] 吴佳男.首设中医儿科学:“远水”可否解“近渴”?[J].中国医院院长,2017(10):30-31.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:黄韶辉 收稿日期:2019-02-19)

以学生为中心的脉诊及辨证思维实训课的探索研究*

郭文娟 李琳荣 田松 严芳

(山西中医药大学基础医学院中医基础教研室,山西 晋中 030619)

摘要:目的 探讨“以学生为中心,小组协作,师生互动式”脉诊及辨证思维实训课教改效果。方法 比较教改班与对照班的脉诊技能、病案分析、期末考试总成绩。结果 教改班各项成绩均比对照班高,两者比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 此模式提升了学生的脉诊技能和中医辨证思维能力,值得推广应用。

关键词:中医诊断学;以学生为中心;师生互动;脉诊;辨证思维;实训课;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.009

文章编号:1672-2779(2019)-20-0020-03

Exploration and Research on Student-centered Pulse Diagnosis and Syndrome Differentiation Thinking Training Course

GUO Wenjuan, LI Lingrong, TIAN Song, YAN Fang

(Department of Basic Research of Traditional Chinese Medicine, Basic Medical College, Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Shanxi Province, Jinzhong 030619, China)

Abstract: Objective To discuss the effect of "student-centered, group collaboration, teacher-student interactive" pulse diagnosis and syndrome differentiation thinking training. **Methods** The pulse diagnosis skills, case analysis, and final exam results of the reform and control classes was compared. **Results** The results of the teaching reform class were higher than the control class, and there was a significant difference between the two ($P<0.05$). **Conclusion** This model enhances students' pulse diagnosis skills and TCM syndrome differentiation thinking skills, and is worthy of promotion and application.

Keywords: diagnostics of traditional Chinese medicine; student-centered; teacher-student interaction; pulse diagnosis; syndrome differentiation thinking; training course; teaching reform

《中医诊断学》是一门沟通中医基础论与中医临床课程,涉及基本理论、基本知识、基本技能的桥梁课程。但中医诊断学学科范围宽泛,一直存在着内容繁杂抽象、教学方法单一落后、以注入式的传授知识为主,学生对自觉学习感到厌烦,缺乏主动性,多为考试而死记硬背书本知识,课堂知识与临床技能严重脱节,培养模式落后的状况越发凸显^[1]。当前《中医诊断学》教学改革的核心之一,便是突出课程内容的临床色彩,实现服务临床的教学目的^[2]。因此在《中医诊断学》教学中如何有效激发学生的学习兴趣,提高教学质量,培养学生的中医辨证思维就显得尤为关键^[3]。我们选取了中医特色诊法之一的脉诊和中医临床辨证思维实训课进行教改研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以2017级中医实验班30人,2017级中医1班46人、2班48人为研究对象,以2017级中医3班46人、4班48人、5班50人为对照,按同一教学大纲授课,以期终结性评价为参照。

1.2 脉诊实训课方法 脉诊实训课3学时,按自然班上课,分集中示教、分组训练和考核评价。采用“以学生为中心,小组协作,师生互动式”模式。

1.2.1 教师集中示教,师生配合示范 集中示教由主讲教师先统一讲解脉诊操作规范,讲解时重点是强调脉诊操作的流程和操作规范。示范由主讲教师为学生代表亲自诊脉,指出操作的要点和注意事项,演示各种手法并据学生具体情况灵活应用,班级中某同学脉象若是“反关脉”或“斜飞脉”,一定让其他学生亲自体验,以增加感性认识。诊脉过程中告知学生“总按”“单按”“举、按、

* 基金项目:山西中医药大学教改课题[No.2016122]

寻”的适用情况和手法间的关系。

1.2.2 脉诊技能训练 “以学生为中心，小组协作，师生互动式”每组6名学生，互扮医患，按照脉诊操作流程：定位、布指、运指，具体方法有：举、按、寻、单按、总按。互相诊脉，真切感知脉诊的各种方法和技巧。每位同学分别要记录小组内其余5位同学的脉诊结果，于统一设计的“脉诊实训报告”上。学生互相诊脉时，带教老师在一旁观察操作是否规范，并对学生不规范的操作及时给予纠正和指导。

1.2.3 脉诊实训教改课的形成性评价 脉诊训练结束后，老师要进行评价，评价分2部分。第一部分，(1)由学生为教师切脉，边操作边叙述操作方法，教师评价每个学生掌握程度；(2)由教师为学生切脉，同时被切脉学生要讲清楚教师所用的具体指法；(3)2名学生之间互相切脉，操作时描述指法要领；(4)考查学生在切脉过程中是否注重口头交流与表达。共4步，每步25分，满分100分。教师根据学生操作情况，当场记录成绩，作为评价指标之一。操作成绩在期末考试总成绩中占有一定比例；第二部分，设计调查问卷，脉诊实训课结束后不记名现场作答。综合两部分评价指标，为分析本教改模式的价值提供依据。

1.3 辨证思维实训课方法 “以学生为中心，小组协作，师生互动式”辨证思维实训课3学时，按自然班上课，先选取病案；再分组讨论，代表讲解，教师点评指导；最后考核评价。

1.3.1 病案的选择 病案质量的高低直接影响到教学质量。课前教师在细化教学设计和组织教学的基础上，按小组数量准备足够的病案，要求临床常见，符合教学大纲。教案来源为教师和名医的典型病案。

1.3.2 辨证思维实训课过程 “以学生为中心，小组协作，师生互动式”学生3人一组，按组在课前3天随机抽取病案，避免主观自愿选择的弊端。每个病案附上2~3个问题，让学生以病案和问题为重点自学、思考、查阅资料。课上分3步走：(1)限定时间，以学生为中心，小组协作讨论。主要围绕下列问题组织学生讨论：主诉、辨证依据的整理，辨证的步骤，病机分析，八纲、气血津液、脏腑辨证的结论；(2)每组派1名代表上台，讲解该组病案的辨证思维和诊断结果，反映学生的口头表达能力和讨论水平，强化中医辨证思维能力的培养；(3)师生互动，在每组代表发言后，先让学生们自主评价，然后教师针对每组出现的各种问题及时讲评指导，抓住每一个病案中证型的特点，找出关键性问题，帮助学生形成严密的逻辑思维，提高分析和解决问题的能力。这样提出问题——解决问题——归纳总结的反复练习、不断强化，培养学生中医辨证思维能力。

1.3.3 辨证思维实训教改课的形成性评价 在分组讨论，

代表讲解，教师点评指导的辨证思维实训课中，教师要对学生进行评价，评价分3部分。第一部分，每组代表发言后，根据该组病案分析步骤及正确与否，现场打分，代表该小组所有成员的成绩；第二部分，根据每位同学期末考试卷中最后一个病案分析题得分，进行评价。以上2项成绩均在课程期末总成绩中占有一定比例；第三部分，设计调查问卷，实训结束后不记名现场作答。综合3部分评价指标，为分析本教改模式的价值提供依据。

2 结果

2.1 问卷调查 2次实训课后在2017级的中医实验班30人，中医1班46人、2班48人，共发放调查问卷124份，回收124份，有效回收率为100%。

2.1.1 脉诊实训课问卷项目及调查结果 (1)有113人，91.13%的人，能准确找到寸口脉部位；(2)有120人，96.77%的人明确了左、右手寸关尺与脏腑经络的对应关系；(3)有120人，96.77%的人明确三指屈曲时用指目；(4)有109人，87.90%的人清楚平脉为一息4~5次；(5)有118人，95.16%的人在脉诊实训课上为其它同学的操作点评；(6)有112人，90.32%的人能区分开举、按、寻、单按、总按，会运用3种以上手法；(7)有104人，83.87%的人可以识别同学中的斜飞脉或反关脉；(8)有111人，89.52%的人能识别出同学中3种以上常见脉象(大部分为健康人平脉)；(9)有111人，89.52%的人认为本次脉诊实训课对脉诊操作有很大帮助。

2.1.2 辨证思维实训课问卷项目及调查结果 (1)与传统上课模式比，有104人，83.87%的人投入的时间和思考会多一些；(2)有51人，41.13%的人有上讲台的想法且上讲台讲课了；还有45人，36.29%的人有上讲台讲课的想法，但教学时数相对较少，未能实现；(3)有115人，92.75%的人基本学会了书写主诉；(4)有101人，81.45%的人能较准确地分析出病案中的病位、病性；(5)有105人，84.68%的人能较准确地分析出八纲和脏腑辨证结论；(6)有110人，88.71%的人认为中医临床思辨能力得到提高。

2.2 脉诊技能和考试成绩 脉诊技能考核在实训课上随堂进行；期末考试选用同一试卷，最后一题为病案分析题。结果显示，在脉诊技能操作上，病案分析题上和试卷总成绩上，教改班均高于对照班，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 脉诊、病案、试卷平均成绩分析比较表 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	人数	脉诊	病案	总成绩
教改班	124	88.32±4.96	6.57±1.77	73.13±7.39
对照班	144	82.05±8.42	5.04±2.02	68.05±7.73

3 讨论

著名心理学家罗杰斯认为，促进学习的最有效的方式之一，就是让学生直接体验到面临的实际问题。这可以通过设计各种场景，让学生扮演各种角色，以便让学

生对各种角色有切身的体会；也可以安排学生亲身实践体会。我们改变传统的“以教师为主体，填鸭式”的教学方式，转变为“以学生为中心，小组协作，师生互动”模式，对脉诊和辨证思维实训课进行改革，对提升中医学生的临床实践技能和辨证思维能力有重要的意义，不只“授人以鱼”，更要“授人以渔”。

“以学生为中心”的教学理念就是让教师成为学习的指导者，学生成为课堂的主人，主动学习；课堂时间重新分配，教师讲授时间减少，学生学习活动时间增加；评价方式由过去的终结性评价转变为过程性评价。

以上数据表明：“以学生为中心，小组协作，师生互动式”的脉诊及辨证思维实训课教学改革，让学生做“准教师”，激发了学生的学习兴趣，调动了学生学习的主动性和创新性；有利于教与学有机地结合，有效地提

高了学生脉诊技能和中医辨证思维能力；培养了良好的心理素质及语言表达能力，更有利于学生的发展；可以为中医类课程教学改革提供借鉴。

本文仅以学生为中心就脉诊和辨证思维实训课教改模式作了探索研究并初见成效，但《中医诊断学》教学改革任重而道远，需要广大中医药教育者共同努力，创建更符合中医教育规律的教学模式。

参考文献

- [1] 黄岑汉,刘燕平,祝美珍,等.《中医诊断学》创新教育和人才培养模式的探索[J].广西中医学院学报,2004,7(4):110-112.
- [2] 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(12):100-101.
- [3] 熊瑛.探讨《中医诊断学》教学中互动教学法的运用[J].长沙医学院学报,2018,16(2):52,59-60.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:李琳荣 收稿日期:2019-03-22)

以本为本思想在教学过程中的探索

李文博¹ 仝岩² 任伟宏^{1*} 宋军营³

(1 河南中医药大学第一附属医院检验科,河南 郑州 450000;

2 河南中医药大学第一临床医学院医学检验技术教研中心,河南 郑州 450000;

3 河南中医药大学科研实验中心,河南 郑州 450000)

摘要:2018年6月21日,陈宝生部长“以本为本”号角的发出,引发了教育学者们对本科生教育常识、本分、初心和梦想的思考与探讨。同时,如何理解、落实和践行“以本为本”赋予教师的新的责任感与使命感。本文欲结合我校医学检验技术专业特点,从现况出发,围绕本科生的主体地位和专业教学质量的提升展开思考,并进一步探索作为一名教师在教学过程中教学方法和教学思路的改革,引导和培养更加优秀的医学检验技术人才。

关键词:以本为本;本科教育;医学检验技术;人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.010

文章编号:1672-2779(2019)-20-0022-03

Discussion on the Using Textbooks as the Foundation of Education Thought in the Teaching Process

LI Wenbo¹, TONG Yan², REN Weihong¹, SONG Junying²

(1. Laboratory Science Department, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. Center for Teaching and Research of Inspection Technology, the First Clinical Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

3. Scientific Research and Experiment Center, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: On June 21, 2018, Minister Chen Baosheng issued the call of "using textbooks as the foundation of education", which triggered the thinking and discussion of educational scholars on the general knowledge, responsibility, original intention and dream of undergraduate education. and practiced the sense of responsibility and mission of teachers in practical teaching work. At the same time, teachers are given new responsibility and mission on how to understand, implement and practice the new sense of "using textbooks as the foundation of education". In consideration of the characteristics of medical examination technology major of our university, and combine with the actual, this paper intends to expound the subject status of undergraduates and how to improve professional teaching quality, and further explore the reform of teaching methods and teaching ideas in the teaching process as a teacher, and so as to guide and cultivate more excellent medical examination technology talents.

Keywords: using textbooks as the foundation of education; undergraduate education; medical laboratory technology; talent training

陈宝生部长指出在本科教育工作中要注重“人才培养为本，本科教育是根。”这不仅是世界发达国家高等教

育所趋，更是新时代国家发展之需，势必促成高等教育真正在立德树入上做出实效，不仅能让中国大学在世界新一轮高等教育竞争中闯出地位、拥有话语权，更是担当起国家和时代赋予的使命，写出新时代教育强国的奋

* 通讯作者:ren_weihong@163.com

进之笔。坚持以本为本，推进四个回归：回归常识、回归本分、回归初心、回归梦想^[1]。这是对本科教育相关责任主体发出的最明确的信号。理解、落实和实践“以本为本”将成为将来一段时期我国高等教育发展的重要抓手^[2]。本文将从以下几个方面阐述在以本为本的思想的指导下，结合医学检验技术专业特点，浅析我们的思考与探索。

1 “本”的含义

何谓本？从字面意思来讲，有本源、本真之意。我国传统文化亦有许多关于本的描述，如追本溯源、治病求本、正本清源等。《周易·系辞》曰：“易有太极，是生两仪。”太极被视为宇宙的基本存在^[3]。一升一降，一开一合，构成了宇宙的动势，一阴一阳构成了宇宙的本质。只有遵循太极生两仪，两仪生四象，四象生八卦这个固有的普遍规律，方能彰显事物的本源与价值。“以本为本”其本质是动与静的结合，阴与阳的交融，即在遵循本科生为主体的同时，在教学过程中按照一定的规律或方法引导本科生正确认知能力和价值取向。

然而长期以来，一些高等学校本着对学位授权点数量、科技经费总量和各种国内外的排名的追求，激励了大学教师投身于发展的同时，影响和改变着大学办学、大学教师教学的初心，违背了人才培养的初衷与主线^[4]。目前普遍流行的规划导向、绩效取向、指标关注所体现的是管理活动的逻辑，未必符合学术组织运行的逻辑乃至学术活动的内在规律。它或许能够达到数量提高的目的，但是，对真正的学术创新却可能有巨大的隐患^[5]。

就是在这样的背景下，陈宝生部长提出了把本科教育作为根本、基础和关键。无论从人才培养规律来看，还是对于个体知识积累和发展来讲，本科教育的重要性，再怎么形容也不为过。对于青年学生来说，系统地全面地进行学科和专业知识的学习，是从大学本科开始。这些知识、技能特别是由此形成的价值观，都会成为他将来不断走向更高层次的基础，基础不牢，地动山摇^[6]。

2 为何要回归教育

面对教育过程中存在的诸多问题，是时候围绕“回归常识、回归本分、回归初心、回归梦想”四个回归的必要性和重要举措进行深刻的思考。

常识是一心智健全的成年人在社会生活中所应该具备的基本知识，汤勇所著《回归教育常识》一书中，诠释了一个朴素的道理：只有真正回归教育常识，才能拥有美好的教育。习近平总书记强调：“大学里真正的大师，既是学问之师，又是品行之师。教师要时刻铭记教书育人的使命，甘当人梯，甘当铺路石，以人格魅力引

导学生心灵，以学术造诣开启学生的智慧之门”。“回归本分”就是坚持教书育人这一师德建设本位^[7]，坚持教书和育人相统一，坚持言传和身教相统一，坚持潜心问道和关注社会的相统一，坚持学术自由和学术规范的相统一，引导广大教师以德立身、以德立学、以德施教。所谓初心，既是个名词也是个动词，初心是我们出发的目标，也是我们保持前进的动力。初心能够指导我们树立坚定的理想信念，能够丰富理想信念教育内容和手段^[8]。同时，回归初心是回到梦想、寻找使命的过程^[9]。梦想是快乐的，世界上最快乐的事，莫过于为梦想而奋斗。因此，人们向往梦想，追求梦想。梦想教育的重点，就应该是指导学生敢想、敢做，最后获取追逐梦想的方法和能量，引导学生认识梦想、生成梦想、践行梦想^[10]。

3 医学检验技术专业学科特点

2013年，医学检验专业从原来的5年制转变到现在的4年制，专业名字也从医学检验转变成医学检验技术，学位也从医学学位变成了理学学位^[11]。课时的压缩也就意味着学生们需要在4年时间内完成原有5年的课程目标。从表面上看，课程压缩就是减少课堂授课时间，但实质上，它是个系统工程，牵动着教学观念的改革、自身素质的提高以及课内外结合、教材建设、教学方法和手段现代化、考试改革、学风建设等多个方面的变革^[12]。无形当中给学生和教师带来的责任和压力不容小觑。在责任和压力面前，我们不容有丝毫的退缩，相反，我们应该迎着变革与发展的潮流，在学科专业建设过程中适时调整教师的教和学生的学，在教学目标、教学方法、师资队伍建设和人才培养等方面综合发力，从而培养出合格的优秀的检验专业人才。

4 “以本为本”在医学检验技术专业教学过程中的探索

针对本专业的学科特点，我们该如何发力，如何变革呢？这是一个值得深思的问题。围绕高等教育的4个基本职能：培养人才，发展科学，服务社会，文化传承与创新，并结合学习陈宝生部长的讲话精神，作为医学检验技术专业一名教师在医学检验技术专业教学过程中需要不忘初心，秉承匠心，聚焦重心，传递仁心。

4.1 不忘初心 作为高等院校一名教师，我们担负着立德树人，教书育人的职责。教书育人便是我们的初心。因为只有从初心出发，牢记教书育人的神圣使命，才能为我们的医疗行业培养出合格的经得起检验的人才。只有不忘初心才能方得始终。始终是什么？从个人层面看，“方得始终”就是对自己、对工作有一个圆满的交代；从事业的角度看，“始终”两字代表着一种传承，而一切的传承，都需要靠对初心的坚守，不仅是个人的坚守，更

是几代人的坚守和传递^[13]。作为医学检验技术专业一名教师，初心不仅是我们的动力，还是我们应该追寻的目标。

4.2 秉承匠心 曾几何时，人们谈“匠”色变。在教育界，“教书匠”成为一个不是很动听的词汇，甚或带有轻蔑之意。其实，很长时间以来，人们误解了“匠”字，冤枉了“教书匠”这一称谓。“匠”是指有手艺的人，还指在某方面很有造诣的人。各个领域的能工巧匠，自古以来就令人羡慕、受人敬重。“教书”成“匠”，标志着这位教师的专业水平达到了行家里手的高度；“教书”成“巨匠”，更意味着这位教师的教育功夫达到了难望项背的境界^[14]。匠心精神即所谓的对教育事业无比热爱、高度专注和精益求精的精神。作为医学检验技术专业一名教师，更需要秉承匠心精神，这不仅能在教学活动中提高本科生的教学质量，还能使教师的教学艺术得到升华。

4.3 聚焦重心 人才培养自始至终都是专业建设过程中的重心，在进行专业知识与技能教学的同时，我们需要不断拓展教学思路，通过对教学方法、教学思路的转变，进一步提升对学生创新意识及创新能力的培养。创新教育是世界各国教育面临的核心问题，是教育发展适应社会需求的关键所在^[15]。人才培养质量是高等院校的教育教学特别是学生培养目标的达成度，以及毕业生规格和素质状况的考量^[16]。

4.4 传递仁心 李卉等^[17]在《中国传统医德教育研究》一文中指出：加强医德教育是培养合格医学人才的重要保障，是改变医疗行业乱象的必然要求，是缓解医患矛盾的有效应对措施，是适应医疗体制改革的必然要求。中国传统文化底蕴深厚、博大精深，其中蕴含的思维方式、价值观念、行为准则等潜移默化地影响着人们的思想与行动。唐·孙思邈《备急千金要方》描述了医德的精与诚：“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想，亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。见彼苦恼，若己有之，深心凄怆，勿避险艱、昼夜寒暑、饥渴疲劳，一心赴救，无作功夫形迹之心。如此可为苍生大医，反此则是含灵巨贼。”许二平^[18]在《大医精诚对现代医学人才培养的启示》一文中指出：“精勤之行医技能是执业资格准入标准；仁礼之君子之道是医德基本要求；忠恕之人文关怀是医学生必备素质；义利之价值判断是当代医疗行业标准”。在医学生人才培养的过程中，应着重完善医学生内在自我评价体系，树立正确的义利观：精诚专一，不慕权势；视患如亲，平

等待人；不论人是非，尊重他人隐私。

综上所述，在医学检验技术专业教学过程中，应坚持以人为本，引导学生树立积极向上的职业理想；优化激励机制，引导学生形成敬业踏实的职业责任；加强人才培养，引导学生培养精湛专业的职业技能；注重营造氛围，引导学生树立廉洁高效的职业作风；提升医疗服务，全面树立患者至上的职业理念，在职业理想、职业责任、职业技能、职业作风、职业理念5个方面^[19]培养具有时代特征的医学检验技术人才。

参考文献

- [1] 唐景莉. 坚持“以本为本”推进“四个回归”——新时代全国高等学校本科教育工作会议述评[J]. 中国高等教育, 2018(22):11-12.
- [2] 洪成文. “以本为本”贵在精细化[J]. 中国高等教育, 2018(23):1.
- [3] 卢祥之. 中国中医学的儒学本源(续)[N]. 上海中医药报, 2018-11-02(012).
- [4] 赵跃宇. “以本为本”回归高等教育初心[N]. 中国教育报, 2018-07-09(005).
- [5] 阎光才. 回归一流大学建设与治理的常识[J]. 教育文化论坛, 2018, 10(5):139-140.
- [6] 夏文斌. 以本为本论[J]. 石河子大学学报, 2018, 32(4):125.
- [7] 刘祖友. “回归本分”视角下新建本科院校的师德建设[J]. 重庆电力高等专科学校学报, 2018, 23(2):4-7.
- [8] 罗斯静. “初心论”融入大学生理想信念教育的路径探析[J]. 教育教学论坛, 2018(46):1-2.
- [9] 格子. 回归初心 是回到梦想、寻找使命的过程[J]. 互联网周刊, 2017(20):28-29.
- [10] 胡理乐. 认识梦想、生成梦想、践行梦想[J]. 教育教学论坛, 2018(44):216-218.
- [11] 郭主声, 熊志乐, 朱学海, 等. 4年制临床医学检验专业教学模式的探讨[J]. 现代医院, 2018, 18(11):1585-1587.
- [12] 陈雪光, 韩子强. 压缩课时量需要解决的问题及对策[J]. 中国校外教育, 2012(5):21.
- [13] 本刊编辑部. 不忘教书育人初心 牢记立德树人使命——访党的十九大代表、广东技术师范学院副处级辅导员陈小华[J]. 高校辅导员, 2018(2):14-17.
- [14] 王胜战. 教育:呼唤匠心归来[J]. 中小学管理, 2018(5):1.
- [15] 赵宇. 基于创新教育的高校人才培养机制探析[J]. 中国成人教育, 2018(22):66-68.
- [16] 何静, 张颖. 强化专业化内涵建设 提升国际化人才培养质量何静——以江苏师范大学圣理工学院—中俄学院国际化办学为例[J]. 现代交际, 2018(24):168-169.
- [17] 李卉, 石丽艳. 中国传统医德教育研究[J]. 智库时代, 2018(30):259-261.
- [18] 许二平. 《大医精诚》对现代医学人才培养的启示[J]. 学校党建与思想教育, 2017(20):92-93, 96.
- [19] 郑威, 吴占勇, 张艳云. 基于中国传统文化的医师职业精神培育路径探析[J]. 医学与社会, 2018, 31(9):85-87.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:全岩 收稿日期:2019-02-22)

多元化形成性评价在黄帝内经课程教学中的探索

钱会南 禄颖 贺娟 翟双庆

(北京中医药大学内经教研室,北京 100029)

摘要:建立多元化评价指标的评价体系,关注学生自身与同伴评价的积极性,把握师生相互评价的必要性,灵活运用评价形式的多元性,重视评价反馈矫正的有效性,施用于当今《黄帝内经》教学之中。这对于了解学生的学习情况,促进其热爱中医经典,掌握扎实的内经理论知识,启迪理论的临床应用思路,有重要的促进作用。

关键词:多元化评价;黄帝内经;学生与同伴评价;师生互评;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.011

文章编号:1672-2779(2019)-20-0025-03

Exploration on the Application of Diversification Formative Evaluation in the Teaching of *Huangdi Neijing*

QIAN Huinan, LU Ying, HE Juan, ZHAI Shuangqing

(Neijing Department, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Establishing diversification formative evaluation system, focusing on students motivation, holding the evaluation necessity between teachers and students, applying flexibly diversity of evaluation modal, attaching importance to the effectiveness of evaluative feedback actions are used in nowadays teaching. They are of positive impact to understand students' learning situation to promote students devoting to get the theoretical knowledge of *Huangdi Neijing* and to enlighten their clinical application mentality as well.

Keywords: diversified evaluation; *Huangdi Neijing*; student-peer evaluation; teacher-student mutual evaluation; teaching reform

“形成性评价”的概念最早由 Scriven 提出,在于区别“终结性评价”。形成性评价关注学习的过程,而传统的终结性评价则强调学习的结果,二者功能显然不同。教师在学生学习过程中及时收集形成性评价信息,以便调整下一步教学计划,学生则可利用形成性评价反馈的信息提高自己的学习能力,故而有人提出形成性评价的价值亦体现于对学生学习过程中的激励作用^[1]。本文结合内经教学实践,研究探索多元化形成性评价体系在《黄帝内经》教学中的应用,为提高《黄帝内经》教与学的质量提供切实可行的帮助。

1 调动学生自评与同伴评价的积极性

传统教学评价的核心是学生的学习状况与学习效率,通过学习能力的考核,了解理论知识的理解掌握情况,对学生进行甄别和考评。但若评价主体单一,若评价中学生没有发言权,对评价的标准及内容,结果无所知晓,学生没有作为主体参与其中,完全处于被动地位,故评价亦很难起到促进内在需求发展的作用。

以学生为中心理念的《黄帝内经》教学评价体系,建立师生交流教学活动的途径,促进师生之间的沟通,学生之间的交互交流。因而学生是自评和互评的评价主体,变成主动诊断审视自我知识体系的“医生”,而不再是单纯的被评价者。

再者,教学评价的目的不仅是为考核,而是提升学生的《黄帝内经》理论水平和临床应用能力。因此,在多元化的教学评价体系,要求在平时的学习之中,明确学习目标和确立达标标准,乃是进行有效学习必不可少。此不仅注重教学成效的评价,且还要了解学生的需要和

要求,使其融入教学过程之中,教学与评价同时进行,如在形成性评价过程中,根据《黄帝内经》理论课程特点,拟定教学多元化评价目的,在教学过程中制定相应的评价指标,并从开课告知学生,从而促进多元化评价的实现。

在学习过程中,突出学生的中心地位,不仅有教师评价学生,学生亦对自己在学习过程中的学习态度,学习行为,以及学习成果进行自评,通过自我评价,使学生审视问题,反思自己在《黄帝内经》学习中的不足,在学习中不断提醒和修正自己,并思考通过何种方法与途径达成学习目标,进而提升学生的自主学习能力,使得学习《黄帝内经》的过程亦是学生自我教育,自我激励,乃至自我完善的环节。

此外,运用学生的自我评价和同伴评价结合,在实践中使之逐渐成为《黄帝内经》教学评价体系的重要组成部分,此方法可引用于《黄帝内经》的教学评价体系。若引入学生同伴或学习小组成员之间进行互评,亦能从教师看不到的角度与时间来审视学生。在评价过程中同学间更能了解各自的知识掌握程度,并实现评价方式的多元化。在课堂以及课下各个环节,通过互评,对学生有全方位、动态的评价,有望加强学生对其学习能力和水平的客观了解。而且在评价中还可培养学生的责任感,使其学会剖析自我,发现自己和同学的短处和长处,总结其优点和缺点,学会如何正确、客观、公正地评价自己和他人,还可使学生相互学习,相互帮助,提高学生的自信心,激发学生的上进心和欲望,亦能培养学生分析问题和独立思考的能力,以及团结合作的团队精神。

2 把握师生相互评价的必要性

基于多元化形成性评价体系,师生互评是必不可少的环节,此乃站在学生和老师两个不同的出发点,从多维度构成多元化形成性评价,在于让教师和学生都参与到教学形成性评价之中,是形成性评价改革的关键环节,核心问题是如何使学生积极参与其中,促进学生评价教学过程和评价教师,在实践中转变为评价者与参与者,对于其学习自主性的增强具有重要意义。如英国国王学院与麦德威、牛津郡合作的形成性评价计划(KMOFAP)着重研究形成性评价与学习过程的联系,发现通过在课堂搭建互动性评价体系,能够推进学生的学习过程^[2]。

学生在评价过程中占有主体地位,可以由被评价者转化为参与者,从而可以根据其多向与多次交流的意见,实时反馈于授课的教师,使得教师关注学生对内经教学过程和效果的感受。有助于相关教师及时修正调整教学方法与手段,并改革教学模式,以期不断提高授课教师的教学水平。

而教师通过对学生的调查,如授课前的学情分析,对学生之前已学课程,班级的学习风气,班级整体情况的了解,以及内经开课后将要同时学习的课程等,有初步的全面了解,并制定应对策略。内经开课后,教师授课中对学生情况进一步观察,并通过课堂提问,内经经文背诵,期中考试等情况的分析,乃至期中通过问卷调查,组织学生讨论座谈等,深入了解学生对教师教学的实际体验与感受,对课程进度与内经理论知识的掌握程度,并依据内经课程学习目的要求,参照学生在学习过程中的表现,深入了解学生对教师教学的建议与意见,以形成性评价形式,如课堂实时评价,课下评阅反馈等,将评价信息形成多元化形成性评价反馈意见,并给予相关学习问题的矫正与学习方法的运用建议。

此外,情感态度和价值观方面评价内容,诸如学生的学习态度,课堂纪律,团队协作精神等,亦可以涵盖在形成性评价系统之中。

3 灵活运用评价形式的多元性

德国教育家阿道夫·第斯多曾说:“教学的艺术不在于传授知识,而在于激励、唤醒和鼓舞。”教学并非只是知识灌输,教师是促进学生自主学习的引路人。

评价形式的多元化,评价时间可以灵活掌握,如平时的小测验,教学单元之间的形成性评价,中期考核性评价,或学期之末的评价。尤其是课堂即时性评价,即实时评价,乃是教学实施过程中使用的最多的评价。还可以选择《黄帝内经》教学中的一些代表性理论观点和经文,组织学生进行集体讨论,课前相关预习准备,然后进行PPT小组演讲,提交小论文等进行阶段性测评。

此外,再如翻转课堂,即在教学过程中通过颠倒知识传授和知识内化这两个重要环节,将课上教学过程与

课下学习活动进行教学结构上的反转,通过多元互动的交流机制,促进师生角色重心的翻转,以探究式、互动式教学激发学生的学习动机,培养学生解决问题的能力。学生在课前通过网络平台等渠道完成学习资源的学习,在课堂上独自或以小组的形式完成或展示学习任务,并在课后继续通过拓展任务完成并最终实现知识的建构和内化过程,从而实现教学目标。翻转课堂中教师与学生的角色进行转换,课堂以师生互动为主,以学生为中心,营造平等合作的新型师生关系^[3],亦可是《黄帝内经》多元化形成性评价值得探索和应用的方法。

为了促进教学,达到培养学生的逻辑思维能力,提升其将《黄帝内经》理论应用于实践,着力培养严谨的治学态度,故而建立内经课程多元形成性评价体系,宜重视学生的全面发展,不仅包括提升其内经理论知识和临床应用的能力,更关注学生独立思考的能力,合作与探究的能力,以及创新思维的养成。而采用形成性评价多元化的评价内容,充分发掘学生各方面的潜能,使学生发现自身的优势,增强自信心,利于提高学习的积极性;利用形成性评价的方式,建立学生和教师之间沟通的桥梁,发现问题及时反馈,可以全方位,更合理地对学生的学习情况进行综合评价,为培养学生良好的习惯,尤其是自主学习能力打下坚实基础

4 重视评价反馈矫正的有效性

及时有效的反馈是形成性评价的重要组成部分,对形成性评价的执行效果至关重要。通过对形成性评价的不断反馈,可以为教师和学生提供及时有效的信息,让他们了解教学和学习活动中的不足,不断完善和改进自己的教学和学习活动,顺利实现教学目标。全面反映学习效果,丰富考核体系自评互评在教师与学生之间建立一座有效沟通、反馈的桥梁。

显然,评价信息及时相互反馈,即学生对教师的评价反馈,教师对学生学习情况与存在问题的评价反馈,均须及时实现互动,践行师生互评自评,旨在信息“采集-反馈-矫正”,促进教与学的过程,评价的内容落实在学习全过程中,通过对其自评、互评及师评,力求对内经课程学习的过程进行监督,而评价的结果服务于教学过程的改进,通过评价结果及反馈,使学生自我诊断、自我反思、自我改进,达到能力的提升,从而进一步提高内经教学水平,实现内经课程的培养目标要求。

评价的目的亦是为了改进,在教学过程中不应单纯为了评价而评价,对学生的反馈应积极具体,不仅指出问题,更应提出建议或改进的方法,让学生清楚改进的方向,有的放矢,方能更好进步。因此,具体而详细的描述性评价,为被评价者提供详尽的说明和建议,反馈的形式多种多样,可以是书面的,如通过文档,微信沟通;可以是课堂上亦可以是课下;内容可以是提建议,

亦可成绩或作业状况的反馈;可以是班集体反馈,也可以进行个别反馈,具体由教师根据实际情况灵活掌握,使之更有针对性和指导性,以便学生及时解决问题,改进提高。

反馈过程中,教师宜注意每次反馈的信息要有重点和针对性,不宜太多太杂,以免让学生产生困惑,亦不宜太过完整,为学生纠正所有的错误,应给学生留有反思的空间和余地。反馈时应尽量尊重和肯定学生的努力和进步,尤其对学习较差的学生,要多给予鼓励和表扬,以增加学生的自信,鼓励学生的学习热情^[4]。

除了对学生的反馈,教师还应根据评价结果对教学进行反思,如任务设计是否合理,难度是否适中,提供给学生的学习资源是否全面,学生是否掌握了教学计划

要求的知识和技能等,并思考教学中需要改进之处,适时调整教学计划和教学任务,使教与学通过评价、反馈、调节而进入良性循环,使教和学形成良好的反馈-矫正系统,促进《黄帝内经》教与学的持续推进与发展。

参考文献

- [1] Black P, Wiliam D. In side the Black Box: Raising Standards through Classroom Assessment[J]. The Phi Delta Kappan, 1998, 80(2):139-148.
- [2] Black P, Wiliam D. In praise of educational research: Formative assessment[J]. British Educational Research Journal, 2003, 29(5):623-637.
- [3] 苏文秀. 形成性评价在翻转课堂中的应用[J]. 广西教育学院学报, 2018, 153(1):142-145.
- [4] 朱家胜, 秦丽, 陈旻. 医学院校大学英语课程多元化评价体系构建[J]. 教育教学论坛, 2018(39):118-120.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:禄颖 收稿日期:2019-02-25)

基于蓝墨云班课混合式教学模式的 分子生物学课程满意度研究

缪伟伟^{1,2} 王志雄^{1,2*}

(1 上海健康医学院药学院,上海 201318;2 日本国立大阪大学,日本 大阪 565-0871)

摘要:目的 为了研究蓝墨云班课混合式教学模式对“分子生物学”的教学满意度是否有显著的改善作用。方法 本研究设立了蓝墨云班课混合式教学模式的实验组和单一传统教学模式的对照组,应用蓝墨云班课平台进行混合式教学;同时在美国顾客满意度模型(ACSI)的基础上,根据本课程的实际创新性建立学生满意度模型 MB-CSI 数据模型,采用调查问卷的形式获得学生对该门课程的满意程度。结果 最后对蓝墨云班课混合式教学模式的实验组和单一传统教学的对照组进行对比分析:蓝墨云班课混合式教学模式实验组的三级指标得分远超过传统教学组,两者的学生满意度之间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 蓝墨云混合式教学模式能显著提升学生对课程的满意程度。

关键词:蓝墨云班课;混合式教学;ACSI;MB-CSI 数据模型;分子生物学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.012

文章编号:1672-2779(2019)-20-0027-05

Study on the Satisfaction Degree of Molecular Biology Course Based on Moso Teach Class

MIAO Weiwei^{1,2}, WANG Zhixiong^{1,2}

(1. Shanghai University of Medicine and Health Sciences, College of Pharmacy, Shanghai 201318, China;

2. Osaka University, Osaka 565-0871, Japan)

Abstract: Objective To study whether the mixed teaching mode of Moso Teach class can promote the teaching satisfaction of molecular biology. **Methods** the experiment group and the control group were set up in this study. The teaching methods of the experimental group were reformed according to the characteristics of the blue and black cloud mixed teaching model. At the same time, based on the American customer satisfaction model (ACSI) and according to the actual situation of this course, the MB-CSI data model of student satisfaction model is established, and the satisfaction degree of the course is obtained by questionnaire. **Results** finally, a comparative analysis was made between the experimental group and the control group of the blue and black cloud mixed teaching mode: the third grade index score of the experimental group was much higher than that of the traditional teaching group, and the score of the experimental group was much higher than that of the traditional teaching group. There was a significant difference in student satisfaction between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The Moso Teach mixed teaching model can improve the students' satisfaction with the course.

Keywords: Moso Teach class; mixed teaching mode; ACSI; MB-CSI data model; molecular biology

随着时代的变化和高等教育的普及,大学生个体差异扩大,优劣两极分化严重,很多学生的学习习惯与学

习能力存在很大问题,因此传统教学模式已不能达到很好的教学效果,同时也忽略了学生对学习的需求。因此在“互联网+”背景下,催生了混合式教学,其在教学理念、教学模式、考核方式等方面发生了相应的变革。

* 通讯作者:miaoww@sumhs.edu.cn

蓝墨云班课是一款面向教师和学生开放的教学应用程序，蓝墨云班课混合式教学，能够进行教学内容呈现，学习平台提供，学生上课管理，多元化学习互动等功能，极大地调动学生学习积极性，养成碎片化学习习惯，培养自主学习能力。

在授课中，学生的学习满意度不仅是衡量授课水平的重要指标，也是促进授课模式改革的重要动力。满意度评价指标所带有的督促作用，能够避免大学教育普遍存在“应付式上课”，提升教师授课水平和课程的授课质量，从而提高学生的学习效果，达到预期的专业能力。

分子生物学在分子水平上通过研究生物大分子的结构功能、合成分解等内容揭示生命现象的本质及过程。其是生物专业课程中知识点繁多、内容深奥、授课难度大课程的代表，故急需一种新的授课模式，提高学生对此类生物专业课程学习积极性和上课满意度。

ACSI 模型是由 Fornell 等于 20 世纪七八十年代在瑞典顾客满意指数模式 (SCSB) 的基础上创建的顾客满意度指数模型^[1]。ACSI 模型通常情况下用于经济领域衡量经济产出质量的指标^[2]，是以产品和服务消费的过程为分析基础，采用对顾客满意度水平的综合评价指数进行评价。但在教育教学领域，对该种模型运用的文献很少，而且主要研究项目都在外国，针对中国课程的应用几乎没有。本研究创新性的采用美国满意度模型 (ACSI)，并且结合课程和教学大纲的实际情况对模型进行改进创新，建立分子生物学课程满意度模型 (MB-CSI)，并且对蓝墨云班课混合式教学模式和单一传统教学模式进行对比分析，研究蓝墨云班课混合式教学模式对“分子生物学”的教学满意度是否有显著的促进效果。

1 蓝墨云班课学习评价文献综述

高雅翠等^[3]认为，蓝墨云班课的软件教学能够显著提高听课者对课程的理解水平，激发听课者内在学习的动力，从而提升对课程的整体满意程度。张国山等^[4]认为，多维度、多层次、多元化课堂学习，能够显著提高听课者实验课程的实践水平，从而提升听课者对课程的满意程度。黄艳等^[5]从就业创新力方向方面，分析发现蓝墨云班课能够提升听课者就业创新能力，同时发现蓝墨云班课对听课者实践能力有促进作用。许晓源等^[6]认为，蓝墨云班课在提升听课者课程理解能力、自我学习能力、实验能力等多个方面有明显的促进作用。缪启军等^[7]采用蓝墨云班课中“案例分析”等工具的对文科中相对传统的会计学进行课程设计改进，发现蓝墨云班课能够显著提高听课者对课程知识点的掌握和理解。

本研究中的 ACSI 模型是一个方程组模型，该模型是由顾客满意度与其决定因素感知质量、顾客期望、感知价

值以及结果因素顾客忠诚、顾客抱怨这几种变量组成的，将客户的满意度置于一个各个项目都相关关联的整体评价系统中。目前在西方，尤其是美国很多关于大学高等教育满意度模型的研究大多都是在 ACSI 模型的基础上进行的，在国内这方面的研究明显更少，本文的研究也主要是在借鉴修正后的美国顾客满意度指数模型 (ACSI 模型) 的基本结构的基础上展开的。

2 建立基于蓝墨云班课的混合授课方式满意度评价模型的实施

2.1 指数模型构建 本研究在修正后的 ACSI 模型^[8-10]的基础上结合本专业课堂教学的实际，构建了分子生物学课堂教学满意度指模型 (MB-CSI 模型)^[11]，本模型共有 6 个结构变量：听课者期望、授课质量、学习效果、听课者满意、听课者抱怨、听课者忠诚。其中，听课者期望是外生变量，其他变量是内生变量。听课者期望、讲授质量和学习效果是模型的前置变量，听课者满意是模型的最终变量。每个结构变量又包含多个观测变量。在本模型中，去掉了 ACSI 模型中的感知价值这个结构变量。本模型仅仅限制于对课程满意度的评价，故在本课程的教学活动中，并不存在 ACSI 中将付出更多金钱获得更好服务的情况，本研究中也不存在学费与学习成绩或者学习效果相关关联的情况，鉴于此，MB-CSI 模型中删去了感知价值。同时，在本研究中，分子生物学课堂上发生的行为主要包括授课者的“讲课 (课程授课)”与听课者的“学 (学生学习)”这 2 个主要方面内容，故在本模型中将 ACSI 模型中的感知质量分解成授课者的授课质量与听课者的学习效果两个结构变量，对传统的 ACSI 模型进行改造，变成本文中的 MB-CSI 模型，具体如下图 1 所示。

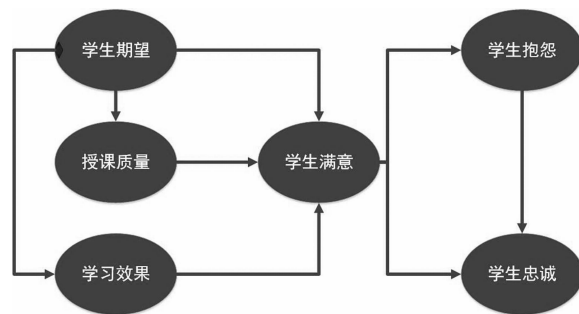


图 1 MB-CSI 模型图

2.2 MB-ACSI 模型量表 本研究对于听课者期望、听课者满意、听课者抱怨与听课者忠诚等多个变量的观测变量及量表设计，参考了传统的 ACSI 的变量量表，同时结合分子生物学课堂教学实际加以调整。关于其质量因子及问卷题目编制，主要进行了以下几个方面的工作。

(1) 在查阅大量相关资料^[12-14]，并且在已有课程评

价结构研究基础上, 设立生物专业课教师 2 人, 教学改革课题组成员 1 人, 生物专业就业指导员 2 人, 生物专业学生代表 5 人, 共 10 人设定为专家组, 并对专家组展开了内容为“您认为分子生物学课程满意度评价系统应包括哪些内容”的访谈, 在访谈过程中配合“头脑风暴的座谈”方式进行, 以期获得更好的数据。

(2) 根据访谈结果, 初步形成分子生物学本科生课程满意度评价二、三级调查指标。根据 Delphi 法则对这些调查指标进行两轮专家组修正, 并选取学生样本对调查项目进行初步的采样, 组织针对问卷的小组讨论, 删减相似的指标, 对含义模糊的指标进行修正, 并对个别参考指标的措辞进行修改, 使其更易于理解。最后形成了包括多个二、三级参考指标的分子生物学本科生课程满意度评价表并制定正式调查项目。

(3) 对这些指标设立相应的量表, 具体如表 1 所示。然后专家组根据三级指标的不同重要性确立相应的权重因子, 根据这些权重因子设立满意度函数^[15-18]。同时设立实验组和对照组, 对照组采用纸质调查问卷, 实验组采用 MB-ACSI 模型设计的蓝墨云班课软件问卷进行调查, 每个三级指标的分值均是 0~100, 代表程度从低到高, 最后对实验获得的数据进行满意度分析。

表 1 MB-ACSI 满意度模型量表

一级指标	二级指标 (结构变量)	三级指标 (观测变量)量表	量表
分子生物学课程满意度评价	听课者期望	对课程知识的兴趣	1. 开课前对课程的兴趣
		对课程授课质量期望	2. 开课前对授课质量的期望
	授课质量	授课内容	3. 授课内容的知识覆盖程度
			4. 课程内容对你的启发程度
	满意度		5. 参与课堂互动积极性
			6. 完成课后作业积极性
	评价	授课安排	7. 授课时间分配的合理性
			8. 对授课节奏的把控程度
		授课总体感知	9. 对课程内容的掌握程度
	听课者满意度	学习满意情况	10. 对该课程授课的满意度
		收获预期比较	11. 与预期相比, 听课者的收获超预期程度
	听课者抱怨度	不向周边人抱怨程度	12. 对该课程的抱怨程度
	听课者忠诚度	选择继续听课可能性	13. 继续选择该位老师上课的可能性
		推荐该课的可能性	14. 推荐这位老师该门课程的可能性

2.3 蓝墨云班课课混合教学 蓝墨云班课混合式教学主要分为课前、课中、课后三个环节, 具体实施如图 2 所示。

2.3.1 课前阶段 课前进行资源的共享, 促进学生的自主学习, 实现资源学习、互动交流、自主检测的作用。上课前, 教师在蓝墨云班课上传整合过的视频、图片、研究文献等资料, 推送给分子生物学课程的学生; 同时下达学习任务并进行相应的测试活动。学生能够在课前自主完成教学内容的预习和测试活动的作答并且温习课

程。教师通过平台及时监控学生的学习情况, 监督预习工作的完成。

2.3.2 课中阶段 课中积极互动针对性教学, 实现展示反馈、跟进练习、点拨思辨、评价总结的作用。教师对学生预习作业中的共性问题进行针对性的点拨, 并对课程的重难点进行讲解, 在上课过程中教师积极引导学生进行课题研讨。包括热点研讨、课题交流和主题分享等形式, 通过加强教师与学生、学生与学生之间的交流, 加快学生知识内化过程。课程最后, 教师推送课堂检测题进行随堂考评, 得到实时成绩反馈。教师基于平台数据分析及时反馈测评结果, 促使学生在自我反思中提高知识运用能力, 升华总结教学重难点内容。

2.3.3 课后阶段 基础知识的巩固并深化拓展进行差异性辅导。学生及时完成作业并提交; 教师批改作业, 根据作业完成情况进行分析, 时刻了解学情; 学生在学习上有问题可以通过蓝墨云班课讨论区答疑, 教师鼓励学生互助, 并定时关注帮助解决问题。教师还可以通过蓝墨云班课布置拓展训练任务, 进一步拓展学生思维和综合解决问题的能力。

这种教学模式满足了学生个性化学习的需求, 尤其是对上课过程中教学模式的改变, 将教学过程分为讲授、内化吸收、讨论三个过程, 打破传统刻板讲授氛围, 以趣味的互动方式, 调动学生学习乐趣, 知识点深入浅出的方式, 提高授课质量, 提升学生学习效果。



图 2 基于蓝墨云班课平台的混合式教学模式

3 分子生物学 MB-CSI 课程满意度评价模型的数据分析

3.1 数据模型权重因子的确定 在确立模型指标后, 本研究随后对专家组访谈, 征求他们的意见后确定该模型每一指标的权重因子。在本研究中, 首先根据不同的指标设立不同的指标号, 然后根据不同指标的重要程度, 专家组依据该本指标的重要性从高到低的原则合议给出不同设定的权重因子 (W_i), 本研究中指标权重因子 (W_i)

的总和为 1^[13-14]。具体研究结果如下图 3 所示。

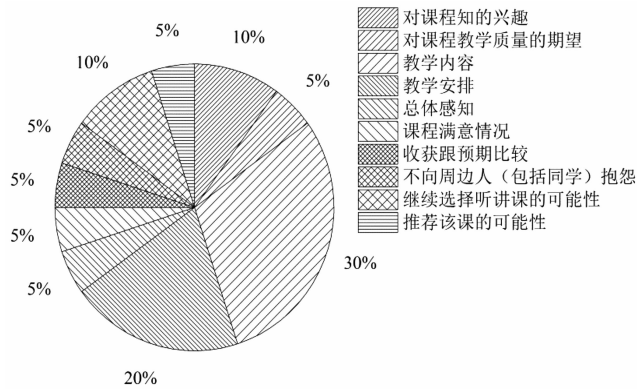


图 3 教学评价模型权重因子图

3.2 研究数据的采集 本研究,正式的调查选取本科二年级修分子生物学的 100 名学生进行全样本调查,一组采用单一传统教学,一组采用蓝墨云班课平台的混合教学模式,每组学生 50 人。全部教学样本一共 100 个,其中男性样本占 60%,女性样本占 40%。

4 MB-ACSI 模型数据剖析

4.1 数据处理过程 收集 100 份调查表格,首先采用人工汇总的方法并审核结果,确认调查表均为有效表单。在 SPSS 21.0 软件中输入采集数据,设立教学评估模型函数^[19],对数据进行分析,采用 Origin 19.0 软件进行绘制数据图表。

在本研究中建立的分子生物学满意度函数为:

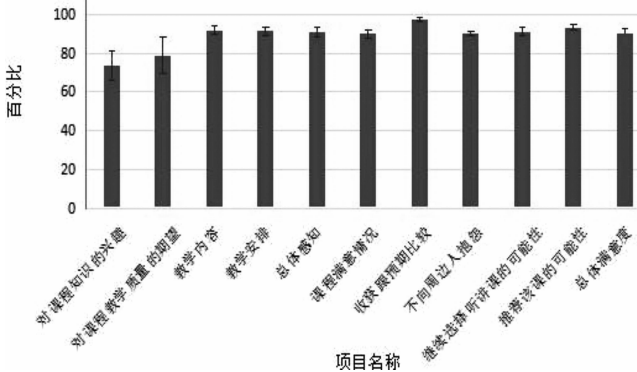


图 4 蓝墨云班课实验组调查结果柱形图

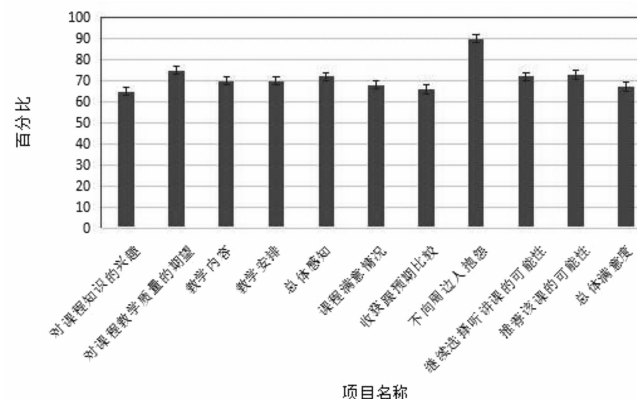


图 6 传统授课组调查结果柱形图

$$\text{分子生物学满意度评价分值} = \sum Wi * Ki$$

其中 Wi 为指标权重因子, i 为指标号, Ki 在本指标中的分值

4.2 模型数据分析结果 图 4~7 中所示,在 10 个指标中,传统授课对照组和蓝墨云班课混合式教学实验组在课程授课质量的期望及不向周围人抱怨两个指标差距不大外,其他 8 个指标的差距非常明显。由于蓝墨云班课混合式教学以手机为媒介,使得作为手机族的学生对课堂学习更感兴趣;而传统授课组的听课者普遍反映单一针对书本的 PPT 讲授,使其感觉课堂枯燥乏味,对课程提不起兴趣。蓝墨云班课混合式教学通过丰富的数字资料以及游戏抢答、头脑风暴、教师点赞积分等教学形式,极大地促进了学生课前预习、上课注意力集中、线上互动答题的积极性,提高了学生的学习效果及学习满意度,也更愿意选择继续听课及向周围人推荐此类课程,因此,在相关指标上蓝墨云班课混合教学和传统单一授课之间拉开了很大的差距。蓝墨云班课能够让教师充分地进行学情分析,对学生的知识现状、学习状态及学习期望有深入了解,在课程内容的选择、难易度的把控、教学方式的呈现、教学重难点的讲解等方面作出更优的安排,极大的满足了学生的学习需求,因此在教师上课相关指标上,蓝墨云班课混合式教学组学生的满意度突出。

传统教学中,学生各方面表现平平,且个体差异较

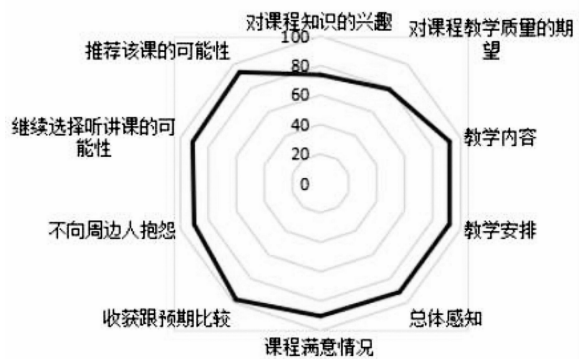


图 5 蓝墨云班课实验组调查结果雷达图

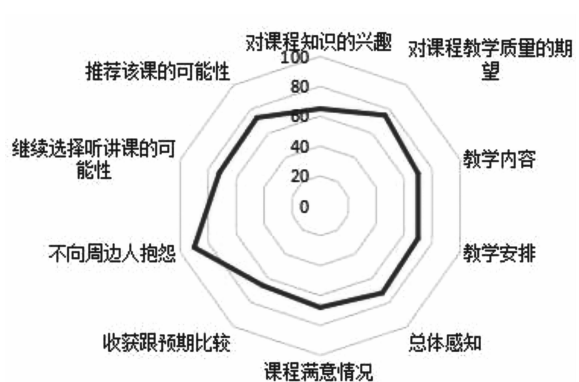


图 7 传统授课组调查结果雷达图

小, 而通过蓝墨云混合式教学后学生比较容易在各方面突出表现, 这一点可能是因为蓝墨云班课可以在课上能够吸引学生主动学习和自我展现; 以及可以在课后实现课程知识的深化拓展及进行差异化辅助有关, 教师可以布置拓展类知识偏重综合能力的运用, 有学生根据自身学习情况自主选择完成。

5 讨论

混合式教学模式重新定义了教与学的关系, 而这种关系一直是教育改革的焦点, 非常需要与时俱进。互联网的发展给支撑和助推着教育改革, 包括教学模式、学习方式、师生关系等方面的转变^[20-22]。混合式教学模式使线下传统教学与线上网络学习进行有机结合, 主导与主体相结合, 实现教学效果的最大化, 同时也贴合目前大学生网络使用频繁的现状, 提高了学生学习的意愿和满意度。

本研究的蓝墨云班课混合式教学, 有助于学生上课集中注意力, 提高学习兴趣和学习效果, 并进行及时自检, 以便对课程的学习进行调整; 能够帮助教师引导学生打开学习思维, 鼓励其积极表达想法, 激发其创新精神, 并尝试将碎片化的知识系统化, 让学生养成自主学习习惯和深入学习能力; 蓝墨云班课的还可以帮助教师实现有效的教学管理工作, 对学生有无自学、参与活动的程度、测试成绩及作业的实施反馈都有记录, 实现了对整个学习过程的监控, 对于平时成绩的给予更加科学合理。因此根据 MB-ACSI 模型发现, 蓝墨云班课混合式教学能够在教师授课内容的安排、授课形式、成绩评定方面满足学生的需求, 增强了学生对课程授课的满意程度。

蓝墨云班课混合式教学能够让学生从被动听讲转变成主动去学, 从而培养具有自主学习、独立思考、开拓创新的学习能力; 该课程教学模式还能培养学生敢于表达、团队协作、认真负责的职业素养, 因此在于分子生物学类似的难度较大的专业课授课过程中, 多多应用蓝墨云班课混合式教学有助于提高教学效果, 完成培养目标, 让我们的学生成为一名合格的专业技术人员。

参考文献

[1] 刘新燕, 刘雁妮, 杨智, 等. 顾客满意度指数(CSI)模型述评[J]. 当代财经, 2003, 10(20):57-60.
[2] 梁健爱. 基于 ACSI 模型的顾客满意管理对策探讨[J]. 改革与战略, 2003, 9(16):46-48.
[3] 高雅翠, 金秀琴, 杜小艳. 蓝墨云班课 + 行动学习在管理会计实践教学中的应用[J]. 实验室研究与探索, 2018, 37(11):219-221, 237.
[4] 张国山, 王德军. 推拿手法实训授课方式研究[J]. 教育现代化, 2017, 4(46):136-137.
[5] 黄艳, 田辉玉, 王建农. 高校毕业生就业竞争力的评价与发展趋势预

测[J]. 统计与决策, 2014(4):114-116.
[6] 许晓源, 黄涛, 黄刚, 等. 蓝墨云班课在护理学本科组织学与胚胎学教学中的应用[J]. 解剖学杂志, 2018, 41(2):228-229.
[7] 缪启军. “互联网+”背景下会计课程混合授课方式探索[J]. 财会月刊, 2017, 36(33):78-83.
[8] 仲伟仁, 席菱聆, 武瑞娟. 基于 ACSI 模型的网络购物满意度影响因素实证研究[J]. 软科学, 2014, 28(2):100-105.
[9] 姜明辉, 于宁, 曹兴中. 基于客户生命周期的 ACSI 模型修正及实证分析[J]. 预测, 2009, 28(5):77-80.
[10] 林卉. ACSI 模型的因果关系检验研究[J]. 统计与决策, 2005(4):22-23.
[11] 唐灿灿. 高校艺术概论课程体验式教学满意度模型探析——基于 ACSI 和 KOLB 模型[J]. 湖北文理学院学报, 2018, 39(3):76-81.
[12] 曹勇, 许朝山. 基于第三方调研数据的高职教学满意度研究[J]. 中国职业技术教育, 2017(14):5-10.
[13] 张蓓, 林家宝. 大学教学满意度影响因素实证分析——基于学生期望与学生感知质量的视角[J]. 复旦教育论坛, 2014, 12(4):59-65.
[14] 熊华军, 马大力. 本科教学质量满意度影响因素的实证分析[J]. 高教探索, 2013(1):83-89.
[15] 李艳红, 杨文正, 柳立言. 教育生态学视野下基于 MOOC 的融合式授课模型构建[J]. 中国电化教育, 2015(12):105-112.
[16] 颜正恕. 高校教师慕课教学胜任力模型构建研究[J]. 开放教育研究, 2015, 21(6):104-111.
[17] 范福兰, 张屹, 周平红, 等. “以评促学”的信息化教学模型的构建与解析[J]. 电化教育研究, 2015, 36(12):84-89.
[18] 王志军, 陈丽. 联通主义学习的教学交互理论模型建构研究[J]. 开放教育研究, 2015, 21(5):25-34.
[19] 马晓红. 高校教学满意度的结构方程模型[J]. 统计与决策, 2012(20):66-68.
[20] 宦成林, 余华平. “互联网+”时代的课程授课变革[J]. 内蒙古师范大学学报(教育科学版), 2016, 29(4):71-73.
[21] 黄堂森, 孙翠改. 智能手机移动授课在 Android 应用开发基础课程中的变革与实践[J]. 信息技术与信息化, 2016(8):67-69.
[22] 李文慧, 卢鹏. 基于慕课的计算机课程授课变革探索[J]. 中国教育信息化, 2017(6):52-53.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:郑益文 收稿日期:2019-03-05)

国医大师孙光荣教授曰:凡用药,有单行者,有二药相用成对者,有三药联合成角药者,依药物之七情,各宜用之。孙光荣教授在临床实践中善于运用对药,协同作用,实现治疗目的。在咳喘病诊治方面,提出了“治咳莫忘祛湿热”,因湿热相合,难以速去,咳止之后,多需健脾化湿以调理善后,否则湿热不能驱尽则易导致症状复发。创立了“清热祛湿三叶汤”(冬桑叶、藿香叶、佩兰叶、西党参、生黄芪、紫丹参、生杏仁、云茯苓、连翘等组成)。

——何清湖、曹柏龙摘编自《医道中和——国医大师孙光荣临证心法要诀》

中医慢性喉痹的研究进展*

夏梦竹¹ 郭瑾¹ 姜夏婷¹ 朱亮^{1*} 李继安¹ 王秀萍²

(1 华北理工大学中医学院,河北 唐山 063210;2 河北农林科学院滨海农业研究所,河北 唐山 063210)

摘要:慢性咽炎在中医体系中属于“喉痹”范畴。文章研究了从春秋到明清时期各医家著作对喉痹的论述,整理了古代各医家文献的理论思想,从中医辨证论治的角度对喉痹的起源、病因、病机、治疗等方面进行了详尽的介绍,体现了中医对喉痹认识上的独特性及治疗上的多样性、有效性等优势,为现代中医对慢性咽炎的研究和治疗提供新思路、新方法。

关键词:喉痹;咽炎;病因;病机;研究进展

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.013

文章编号:1672-2779(2019)-20-0032-03

Research Progress on Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Chronic Throat Obstruction

XIA Mengzhu¹, GUO Jin¹, JIANG Xiating¹, ZHU Liang¹, LI Ji'an¹, WANG Xiuping²

(1. College of Traditional Chinese Medicine, North China Polytechnic University, Hebei Province, Tangshan 063210, China;

2. Binhai Agricultural Research Institute, Hebei Academy of Agriculture and Forestry Sciences, Hebei Province, Tangshan 063210, China)

Abstract: Chronic pharyngitis belongs to the category of "throat obstruction" in TCM system. This paper studies the treatise on laryngeal arthralgia written by various doctors from the spring and autumn period to the Ming and Qing Dynasties, sorts out the theoretical thoughts of ancient literatures of various doctors, and makes a detailed introduction of the origin, etiology, pathogenesis and treatment of laryngeal arthralgia from the perspective of dialectical treatment of traditional Chinese medicine. It reflects the uniqueness of understanding of laryngeal arthralgia, the diversity and effectiveness of its treatment, and provides new ideas and methods for the research and treatment of chronic pharyngitis by modern traditional Chinese medicine.

Keywords: throat obstruction; pharyngitis; etiology and pathogenesis; research progress

随着现代生活环境的恶化,雾霾天气的长时间出现,慢性咽炎的患病率明显上升,已成为现代人的常见病。而慢性咽炎极易反复发作,如果治疗不当甚至能引发支气管哮喘、肺炎等疾病,威胁患者健康和生命。现代医学在临床上主要以消炎药物和手术来治疗并防止其并发症,但存在容易再次发作等问题。而中医学对于喉痹的研究有着悠久的历史,能调和阴阳,改善患者体质,减少慢性喉痹的复发几率。古代医家对喉痹的论述散在于各种古籍文献之中,整理和发掘古籍中的相关论述有助于更清楚的认识喉痹发病的病因病机与治法,提高临床治疗效果。

1 喉痹概念

中医对喉痹的认识有两种——广义喉痹和狭义喉痹。广义喉痹是多种疾病的总称,包含喉痹,乳蛾,白喉,喉风及部分口腔疾患等疾病。狭义喉痹专指咽部有红肿不适,食难下咽,语言不出等症状的咽部疾病。喉痹一词首现于《黄帝内经》,《黄帝内经太素》中提到:“喉痹舌卷,口中干,烦心心痛,臂内廉痛,不可及头,

取手小指次指爪甲下,去端如韭叶。”汉代,张仲景著《伤寒论》中有记载:“伤寒先厥后发热,下利必自止,而反汗出,咽中痛者,其喉为痹。”隋代的巢元方著《诸病源候论》中有过这样的记载:“喉痹者,喉里肿塞痹痛,水浆不得入也,人阴阳之气出于肺循喉而上下也。风毒客于喉间,气结蕴结而生热,故喉里肿塞而痹痛。”汉唐时期的《小品方》中记载:“治喉痹者,喉里肿塞痹痛,水浆不下入,七八日即杀人,治之方。”宋代的《太平圣惠方》记载过:“伤寒先厥,发热下利,利必自止。而反汗出,必咽中强痛,其为喉痹。”元代以后的医家随着对喉痹的认识更加深入,他们将喉痹根据各种因素进行了分类且按照更为详细的病因来进行治疗。例如明代医家薛己将其分类为喉痹、喉痛、乳蛾等,在《薛氏医案》中言:“喉痹啞痛者……当辨内外表里虚实治之。”清代对喉痹的研究到达了巅峰,医家们甚至对喉痹进行了单独的研究,例如在吴谦等的《医宗金鉴》中就将喉风从喉痹中独立出来,而且又从发病缓急,将喉风分为急喉风与慢喉风。

根据中国历代医家对喉痹的认识来看,随着时代的进步与发展,各医家学派对喉痹的认识也逐步深入,从《黄帝内经》提出喉痹的概念,再从广义之喉痹到狭义之喉痹,从混乱模糊的咽喉疾患到分别独立成咽喉各病,

* 基金项目:河北省农林科学院滨海农业研究所科研项目【No. F18R18001】;华北理工大学大学生创新创业训练计划【No. X2017243】

* 通讯作者:37480154@qq.com

并专门论述。逐渐形成了中医特有的理论体系。

2 喉痹病因

对于喉痹的病因,古代各医家都有自己独特的见解,是以种类繁多,经分析整理得以下3点。

2.1 感受热邪 《诸病源候论》一书对咽喉病有专条论述:“喉痹者,喉里肿塞痹痛,水浆不得入也,人阴阳之气出于肺循喉咙而上下也。风毒客于喉间,气结蕴结而生热,故喉里肿塞而痹痛。”唐代的王冰对喉痹的注解观点与《黄帝内经》有相同之处。认为阴谓之心之脉,阳谓之三焦之脉,并结于喉,气热内结,故发喉痹。也不离热邪为主^[1]。

2.2 五脏虚损 《素问·五脏命分》提到了:“肺小则少饮,不病喘喝,大则喜病胸痹喉痹逆气。”意思是人分所得,肺小则少饮浆水。又肺小不受外邪,故不病喘喝。肺大喜受外邪,故喜病痹及逆气也。说明喉痹与自身体质和肺的大小很大关系,肺大则气虚,也就是一般喉痹的病因在自身的因素就是与肺气虚弱有关。《灵枢·经脉》曰:“肾足少阴之脉……是主肾所生病者,口热舌干,咽肿上气,嗑干及痛。”《灵枢·杂病》曰:“嗑干,口中热如胶,取足少阴。”此言嗑干口热者,当有刺之之法也。嗑咽干燥,口中甚热,其津液如胶之稠,当取足少阴肾经之穴以补之,水旺则火衰也。

2.3 饮食因素 金元四大家之一的李东垣曰:“咽以纳气,喉以纳食,会厌管乎其上,以司开阖。掩其食下,不掩之则喉错,必舌抵上腭,则会厌能闭。其咽通主饮食,司呼吸升降,为人身之橐,紧关之门户也。”他认为咽喉为饮食的门户,而饮食不节可造成口干咽干,脾胃虚弱,元气不足,不能濡养脏腑筋络所致喉痹症状的产生。这与现代医学对慢性咽炎的认识异曲同工。

3 喉痹病机

喉痹的病机,早在《黄帝内经》中就有了深刻的认识,此后历代医家在此基础上不断研究和发展,最后形成了完整的中医学对于喉痹的病机认识。

3.1 阴阳病机 《素问·阴阳别论》:“一阴一阳结谓之喉痹。”这里的阴指厥阴,阳指少阳,意思是厥阴(心)与少阳(三焦)相互结节不通就会产生喉痹。这主要阐述了喉痹的病机是厥阴和少阳的阴阳失和。明代张景岳根据《黄帝内经》及王冰等前人观点的基础上提出喉痹属诸经,凡少阳、阳明、厥阴、少阴皆有此证,但有虚实之分,根据病因病机将喉痹分为阴虚喉痹、阳虚喉痹、格阳喉痹等。

3.2 脏腑病机

3.2.1 肺肾阴虚 虚火上炎 熏灼咽喉 肺为娇脏,易受外

邪侵犯,故《素问·气交变大论》言:“岁火太过,炎暑流行,肺金受邪。民病疟,少气咳喘,血溢血泄注下,嗑燥耳聋,中热肩背热,上应荧惑星。”暑为阳邪,其性炎热,易伤津耗气。暑热伤肺,灼伤肺液,使咽喉失于濡养,就会出现咽干口渴等症状,加之暑热之邪上炎,蒸灼咽喉,故易发为喉痹。《素问·藏气法时论》云:“肺虚则少气,不能报息,耳聋嗑干,取其经。”《灵枢·经脉》曰:“肾足少阴之脉,起于小指之下……是主肾所生病者。口热,舌干,咽肿,上气,嗑干及痛”《灵枢·杂病》曰:“嗑干,口中热如胶,取足少阴。”以上条文均说明肾阴亏虚对喉痹发病起着重要的作用。肾阴具有滋养脏腑形窍的,制约阳热偏亢的作用同时也是人体阴液之根本,即“五脏之阴气,非此不能滋”(《景岳全书·传忠录》)。温热病后,或劳伤过度,耗伤肾阴,使咽喉失于濡养,加之肾阴亏虚则虚火亢盛,上炎而灼于咽喉,发为喉痹^[2]。

3.2.2 情志失调 肝木不疏 气壅上逆 郁结咽喉 《景岳全书》言:“一阴肝与心也,阳胆与三焦,肝胆属木,心主三焦属火,四经皆从热化,其脉并结于喉,热邪内结,故为喉痹。”指出了肝、胆、心三焦、四经皆亢于上,可致喉痹。《灵枢·经脉》曰:“肝足厥阴之脉,起于大指丛毛之际,……循喉咙之后,上入颞颥”可见肝与咽喉疾病也有一定的联系。《素问·风论》云:“肝风之状,多汗恶风,善悲色微苍,嗑干善怒。”肝为将军之官,主疏泄,条达气机。若肝失条达,气机郁结阻滞,肝气上逆,郁结于咽喉而可发为喉痹。

3.2.3 脾胃失调 不能健运 脾胃为后天之本,脾与胃经脉相通,《黄帝内经灵枢注证发微》脾中:“足太阴之脉,起于大指之端……上膈挟咽,连舌本,散舌下。”《素问·阴阳类论》云:“一阴一阳代绝,此阴气至心,上下无常,出入知,咽喉干燥,病在脾土。”脾主运化水谷津液以营全身,若脾胃失常则不能输布津液滋养咽喉,咽喉养,而病喉痹。脾胃运化失调,水湿内停,聚湿生痰,凝聚咽喉,火痰交阻,即可发为喉痹^[3]。

3.2.4 心火上炎 久郁及血 瘀滞咽喉 《黄帝内经太素》中:“帝曰:何以异之?岐伯曰:肺咳之状,咳而喘息有音,甚则唾血;心咳之状,咳则心痛,喉中介介如梗状,甚则咽肿喉痹。”心脉起于心中,出属心系,上挟于咽,故病喉中梗介、咽肿喉痹也。

4 喉痹治法

4.1 针灸治法 古代治疗喉痹多采用针刺的方法,亦选用灸法及井穴等刺络放血疗法治疗。《普济方·辨陷下则灸》云:“若身热恶寒,时见躁作,或面黄咽干、嗑干、口

干，舌上黄赤，时渴咽嗌痛，皆热在外也。但有一二证，皆不宜灸。……灸之、灾害立生”。通过上述条文可以看出古人认为咽炎的发生多与火热阳邪致病以及阴虚阳亢致病有关，故多用针刺，而且配合井穴等刺络放血疗法以泻其阳热之邪^[4]。

《黄帝内经太素》里面记载：“喉痹不能言，取足阳明；能言，取手阳明。嗌干，口中热如胶，取足少阴。”手阳明脉循缺盆上头，足阳明脉循喉咙入缺盆，故喉痹能言、不能言，取此二脉疗主病者也。足少阴脉至舌下，故口热取之。《素问·阴阳别论》云：“一阴一阳结，谓之喉痹。”则喉痹明系手厥阴心包络、手少阳三焦经也。其病舌卷而短，口中作干，心烦且痛，臂之内廉亦痛，不能举之以上及头，当取手小指之次指，即第四指也。系手少阳三焦经，其穴在次指之端，名关冲，去爪甲如韭叶者是也。《黄帝内经太素·诊法通论》曰：“足阳明之别名曰丰隆……下络喉嗌。其病气逆，则喉痹卒痛，实则狂颠，虚则足不收，胫枯，取之所别也。”丰隆穴在外踝上八寸，下胫外廉陷中，主治厥逆，大小便难，身体怠惰，腿膝酸，屈伸难，胸痛如针刺，腹痛如刀切，风痰头痛，风逆四肢肿，足青身寒，喉痹不能言，高登而歌，弃衣而走，见鬼好笑。气逆则痹卒痛，实则狂颠，泻之；虚则足不收，胫枯，补之。灸三壮，针三分。运用足阳明胃经的循行规律来针刺治疗喉痹。

宋代《太平圣惠方》言：“小儿急喉痹，灸天突穴一壮。”明代医家薛己将其分类为喉痹、喉痛、乳蛾等，在《薛氏医案》中言：“喉痹嗌痛者……当辨内外表里虚实治之。”他认为对咽喉之凶危病证应以外治为先，并首创针刺患处之法。清代《针灸则》曰：“喉痹，出血；放其肿处出毒血。”也是在患处针刺放血治疗。

4.2 药物治法 在现代中医治疗喉痹中，古人的经典方剂仍发挥着重要作用^[5]。元代滋阴派朱丹溪认为狭义之喉痹的病因为痰热，除了痰热之外，虚热、血虚等也可以引起喉痹。他在《丹溪心法》中写道：“咽喉生疮痛，是虚热血虚多属虚火游行无制，客于咽喉也。用人参、竹沥。血虚四物汤加竹沥。是热者，黄连、荆芥、薄荷、硝、蜜姜汁调，噙化。”提出用竹沥，黄连等药物除痰清热来治疗狭义喉痹。历代医家对于慢性喉痹的辨证分型及治疗各有其独到的见解，如治疗脾肺蕴热引起的喉痹的记载有《圣济总录》中：“治小儿喉痹，由脾肺蕴热，血气结塞。慎勿刺破，但以此方治之。木通汤方：木通（锉一两）、升麻（一分）、大黄（锉炒一分）、麻黄（去根节一分）、犀角（镑一分）、

石膏（碎半两）、甘草（炙一分）。”治疗肝胆火旺引起的喉痹的记载有《景岳全书·卷二十八》：“火证喉痹……凡肝胆之火盛者，宜以芍药、栀子、草龙胆为主；阳明胃火盛者，宜以生石膏为主……”又如治疗冬寒伤肾的记载有《医贯·卷之四》：“世人但知热咽痛，而不知有寒咽痛……仲景云：下利清谷，里寒外热，脉微欲绝，面赤咽痛，用通脉四逆汤。盖以冬月伏寒在于肾经，发则咽痛下利，附子汤温其经则愈。”也可用含服的方法治疗喉痹，汉唐时期的《小品方》中记载：“治喉痹，卒不得语方。浓煮桂汁服一升，覆取汗。亦可末桂著舌下，大良。治喉痹者，喉里肿塞痹痛，水浆不下入，七八日即杀人，治之方。熬杏仁熟捣，蜜丸如弹子，含咽其汁，亦可捣杏仁末，帛裹含之。”

4.3 综合疗法 宋元时期的《圣济总录》中记载：“治伤寒后舌根肿塞，喉痹，此为脾虚心热，先针舌下两边出血。次服地黄汤方。”此为针刺治疗，再与药物进行巩固治疗的作用。明代医家薛己在《薛氏医案》中言：“喉痹嗌痛者……当辨内外表里虚实治之。”他认为对咽喉之凶危病证应以外治为先，并首创针刺患处之法，结合其发明的清咽利膈汤，至今仍为治疗急慢性乳蛾、喉痹、喉痛的常用方。

5 结论

综合全文可以看出，古文献中对于慢性喉痹的病因病机大体可以归为3类。在查阅各种古籍文献的基础上，以“辨病论治”为研究的视角与特点，本文概括出喉痹中医的病因为“感受热邪，五脏虚损，饮食不节”，病机为“肺肾阴虚，虚火上炎；情志失调，肝失调达，气壅上逆；脾胃失调，不能健运；心火上炎，久郁及血”以此认识喉痹。在治疗上，各医家采用针灸放血等来泻热去邪，加以中药来清肺补肾，疏肝理气，健脾和胃，祛湿化痰。本文主要汇总古代各医家的理论思想，以其为基础，总结古代治疗喉痹的方法及用药，为现代治疗慢性咽炎提供新思路。

参考文献

- [1] 张玉敏. 喉痹源流[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(3):50-51, 57.
- [2] 杨莉, 田理. 《内经》对喉痹与脏腑关系的认识[J]. 吉林中医药, 2010, 30(9):819-820.
- [3] 杨景森, 穆俊霞. 中医药治疗喉痹的临床研究进展[J]. 山西中医学院学报, 2017, 18(4):70-74.
- [4] 李毅. 针灸治疗咽炎的古代文献研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [5] 李菁, 王平, 彭顺林. 中医药治疗慢喉痹的研究进展[J]. 四川中医, 2013, 31(1):155-156.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:闫昕 收稿日期:2019-03-12)

葛洪医学教育思想探析*

刘福明¹ 王明强^{2*}

(1 南京中医药大学附属医院心内科,江苏 南京 210029;
2 南京中医药大学基础医学院中医国学研究所,江苏 南京 210023)

摘要:东晋道教学者葛洪精晓医药学,在其言传身教中亦可看出其对医学教育的认识,主要表现为儒家纲常名教与道教戒律相结合的慈心救世思想;注重实践创新的思想;寻求明师与个人修行相结合的求学思想;择生慎传,因材施教的思想等等。这些教育思想是葛洪在自身修道授徒中的体悟,对后世产生了一定影响。

关键词:葛洪;医学;教育思想

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.014

文章编号:1672-2779(2019)-20-0035-03

Analysis on the Medical Education Thought of Ge Hong

LIU Fuming¹, WANG Mingqiang²

(1. Department of Cardiology, the Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210029, China;

2. Institute of Chinese Medicine and Sinology, Basic Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine,

Jiangsu Province, Nanjing 210023, China)

Abstract: Ge Hong was a Taoist educator in the Eastern Jin Dynasty and also proficient in traditional Chinese medicine. His understanding of medical education can be seen via his teach by precept and example as well. His thought is mainly manifested in the philosophy of mercy and salvation combined with Confucian moral obligations and preachings and Taoist precepts; the idea of focusing on practice and innovation; the idea of seeking a way of study consists of wise teachers and individual practice; the idea of carefully selecting students and teaching students in accordance with their aptitude, and so on. These educational thoughts are Ge Hong's experience in his own practice and teaching, and have a certain impact on later generations.

Keywords: Ge Hong; medicine; education thought

葛洪精晓医学和药理学,主张道士兼修医术,其云:“古之初为道者,莫不兼修医术,以救近祸焉。”他批评当时不修医术的凡庸道士说:“不识此理,恃其所闻者,大致不关治病之方,又不能绝俗幽居,专行内事,以却病痛。病痛及己,无以攻疗,乃更不如凡人之专汤药者。所谓进不得邯郸之步,退又失寿陵之义者也。”(《抱朴子·内篇·杂应》)^{[1]274}认为修道者如不兼习医术,一旦“病痛及己”,便“无以攻疗”,不仅不能长生成仙,甚至连自己的性命也难保住。

1 儒家纲常名教与道教戒律相结合的慈心救世思想

葛洪虽以道教学者著称,但其特点是儒道兼修。他不仅全面总结了晋以前的神仙理论,系统地总结了晋以前的神仙方术,包括守一、行气、导引和房中术等;同时又将神仙方术与儒家的纲常名教相结合,强调“欲求仙者,要当以忠孝和顺仁信为本。若德行不修,而但务方术,皆不得长生也”(《抱朴子·内篇·对俗》)^{[1]33}。并把这种纲常名教与道教的戒律融为一体,要求信徒严格遵守。他告戒云:“览诸道戒,无不云欲求长生者,必欲积善立功,慈心于物,恕己及人,仁逮昆虫,乐人之吉,愍人之苦,矜人之急,救人之穷,手不伤生,口不劝祸,见人之

得如己之得,见人之失如己之失,不自贵,不自誉,不嫉妬胜己,不佞谄阴贼,如此乃为有德,受福于天,所作必成,求仙可冀也。”(《抱朴子·内篇·微旨》)^{[1]126}这种思想指导了他的医学著作。

他的医学著作《肘后备急方》,收集了大量救急用的方子,这都是他在行医、游历的过程中收集和筛选出来的,他特地挑选了一些比较容易获得的药物,即使必须花钱买也很便宜,改变了以前的救急药方不易懂、药物难找、价钱昂贵的弊病。他尤其强调灸法的使用,用浅显易懂的语言,清晰明确地注明了各种灸的使用方法,只要弄清灸的分寸,不懂得针灸的人也能使用。在《肘后救卒方·序》中葛洪叙述自己撰述动机云:“余既穷览坟索,以著述余暇,兼综术数,省仲景、元化、刘戴、秘要、金匱、绿秩、黄素方,近将千卷。患其混杂烦重,有求难得,故周流华夏九州之中,收拾奇异,拮拾遗逸,选而集之,使种类殊,分缓急易简,凡为百卷,名曰《玉函》。然非有力不能尽写,又见周甘唐阮诸家,各作备急,既不能穷诸病状,兼多珍贵之药,岂贫家野居所能立办?又使人用针,自非究习医方,素识明堂流注者,则身中荣卫尚不知其所在,安能用针以治之哉!是使鳧雁摯击,牛羊搏噬,无以异也,虽有其方,犹不免残害之疾。余今采其要以为《肘后救卒》三卷,率多易得之药,其不获已须买之者,亦皆贱价,草石所在皆有,

* 基金项目:江苏省高校“青蓝工程”资助【No.2016】

* 通讯作者:wangmq@njucm.edu.cn

兼之以灸，灸但言其分寸，不名孔穴。凡人览之，可了其所用，或不出乎垣篱之内，顾盼可具。苟能信之，庶免横祸焉！”^{[3]3}

段成已在《肘后备急方·序》中评价葛洪之功云：“医有方，古也。古以来著方书者，无虑数十百家，其方殆未可以数计，篇帙浩瀚，苟无良医师，安所适从？况穷乡远地，有病无医，有方无药，其不罹夭折者几希。丹阳葛稚川，夷考古今医家之说，验其方简要易得，针灸分寸易晓，必可以救人于死者，为《肘后备急方》。使有病者得之，虽无韩伯休，家自有药，虽无封君达，人可为医，其以备急固宜。”^{[3]1}葛洪《肘后救卒方》是在其医著《玉函方》的基础上简约而成，其在《抱朴子·内篇·杂应》中云：“余所撰百卷，名曰《玉函方》，皆分别病名，以类相续，不相杂错，其《救卒》三卷，皆单行径易，约而易验，篱陌之间，顾盼皆药，众急之病，无不毕备，家有此方，可不用医。”^{[1]272}其目的皆为济世利民。

葛洪认为行医治病是修道者积累功德的必要手段，从而将治病救人与个人的修行仙道紧密联系起来。《抱朴子·内篇·对俗》中载：“或问曰：为道者当先立功德，审然否？抱朴子答曰：有之。按《玉铃经中篇》云，立功为上，除过次之。为道者以救人危使免祸，护人疾病令不枉死，为上功也。”^{[1]53}

这种基于利己主义之上的立功德思想，虽不及儒家思想之崇高，但却为普通民众积德行善提供了一定的心理动机。

2 注重实践与创新

葛洪至信仙道，因孔圣先贤“不语怪力乱神”，而宣扬仙道则与古代尊经崇古的主流思潮不同。葛洪反对盲从古人、经典，即使圣人也不可拘泥，其云：“人各有意，安可求此以同彼乎？周孔自偶，不信仙道，日月有所不照，圣人有所不知，岂可以圣人所不为，便云天下无仙！”（《抱朴子·内篇·辩问》）^{[1]200}。针对有人质疑仙道，“果其仙道可求得者，五经何以不载，周孔何以不言，圣人何以不度世，上智何以不长存？若周孔不知，则不可为圣。若知而不学，则是无仙道也。”抱朴子驳难曰：“夫五经所不载者无限矣，周孔所不言者不少矣……然则人生而戴天，诣老履地，而求之于五经之上则无之，索之于周孔之书则不得，今宁可尽以为虚妄乎？天地至大，举目所见，犹不能了，况于玄之又玄，妙之极妙者乎？”（《抱朴子·内篇·释滞》）^{[1]153}。葛洪主张不泥古，打破各种束缚，强调实践与创新，这种理念付诸于医学，则推动了医学的发展。

葛洪本人就是实践创新的典型个例。他很注意研究急性传染病，古时候人们把这种急性传染病叫“天刑”，认为是天降的灾祸，是鬼神作怪。葛洪却通过研究发现这种急病不是鬼神引起的，而是中了外界的疠气。在当

时并无显微镜设备，无法观察引起急性传染病微生物的情况下，葛洪能够排除迷信，指出急性传染病是由外界物质因素引起的，确是很了不起的见解。葛洪还通过把疯狗的脑子敷在狂犬病人的伤口上来治疗，可以称得上是免疫学的先驱。在世界医学历史上，葛洪在《肘后备急方》中还第一次记载了两种传染病：一种是天花，一种叫恙虫病。其中关于天花的记载，比西方医学家认为最早记载天花的阿拉伯医生雷撒斯要早500多年。葛洪把恙虫病叫做“沙虱毒”。沙虱生长在南方，我国只有广东、福建一带有恙虫病流行，其他地方极为罕见。葛洪是通过长期艰苦的观察，才得到关于这种病的知识的。他曾长期在广东罗浮山炼丹，这一带的深山草地里就有沙虱。沙虱比小米粒还小，不仔细观察根本发现不了。葛洪不但发现了沙虱，还知道它是传染疾病的媒介。他的记载比美国医生帕姆在1878年的记载要早1500多年。此外，葛洪还提出了不少治疗疾病的简单药物和方剂，其中有些已被证实是特效药。如松节油治疗关节炎，铜青（碳酸铜）治疗皮肤病，雄黄、艾叶可以消毒，密陀僧可以防腐等等，这些都是葛洪通过实践总结出来的。

葛洪炼丹的目的虽然为炼制长生不老之丹药，但在炼丹过程中，也促进了化学和医学的发展。当时，葛洪炼制出来的药物有密陀僧（PbO）、三仙丹（HgO）等，这些都是外用药物的原料。葛洪在炼制水银的过程中，发现了化学反应的可逆性，他指出：对丹砂（HgS）加热，可以炼出水银，而水银和硫磺化合，又能变成丹砂。他还指出：用四氧化三铅可以炼得铅，铅也能炼成四氧化三铅。在葛洪的著作中，还记载了雌黄（As₂S₃）和雄黄（As₂S₅）加热后升华，直接成为结晶的现象。

3 寻求明师与个人修行相结合的求学思想

葛洪认为人并无“特禀异气”，一切“皆由学以得之”，《抱朴子·外篇·勸学》中云：“夫不学而求知，犹愿鱼而无网焉，心虽勤而无获矣；广博以穷理，犹顺风而托焉，体不劳而致远矣。”^{[2]27}而且只有具有诚坚之志，经历艰苦修炼，方有功业。《抱朴子·内篇·极言》中载：或问曰：“古之仙人者，皆由学以得之，将特禀异气耶？”抱朴子答曰：“是何言欤？彼莫不负笈随师，积其功勤，蒙霜冒险，栉风沐雨，而躬亲洒扫，契阔劳艺，始见之以信行，终被试以危困，性笃行贞，心无怨贰，乃得升堂以入于室。或有怠厌而中止，或有怨恚而造退，或有诱于荣利，而还修流俗之事，或有败于邪说，而失其淡泊之志，或朝为而夕欲其成，或坐修而立望其效。若夫睹财色而心不战，闻俗言而志不沮者，万夫之中，有一人为多矣。故为者如牛毛，获者如麟角也。夫毅劲弩者，効力于发箭；涉大川者，保全于既济；井不达泉，则犹不掘也；一步未至，则犹不往也。修涂之累，非移晷所臻；凌霄之高，非

一篑之积。然升峻者患于垂上而力不足，为道者病于方成而志不遂。千仓万箱，非一耕所得；干天之木，非旬日所长；不测之渊，起于汀滢；陶朱之资，必积百千。若乃人退己进，阴子所以穷至道也。敬卒若始，羨门所以致云龙也。我志诚坚，彼何人哉？”^{[1]239}

在求学的过程中，葛洪一方面非常强调择师的重要性，“夫务学不如择师”（《抱朴子·内篇·微旨》）^{[1]224}，“欲测渊微而不役神，必得之乎明师”（《抱朴子·外篇·勸学》）^{[2]118}，“决须好师，师不足奉，亦无由成也”（《抱朴子·内篇·勤求》）^{[2]254}，“又未遇明师而求要道，未可得也”（《抱朴子·内篇·微旨》）^{[1]224}。另一方面强调自身的努力，因为再高明的老师，也只能给学生以正确的指引，却无法替代学生学习，“良匠能与人规矩，不能使人必巧也。明师能授人方书，不能使人必为也”（《抱朴子·内篇·极言》）^{[1]240}。葛洪之所以能取得骄人的成绩，正是与他的苦学分不开的，明代李贽《初潭集》中载：“葛洪，丹阳人，贫无童仆，篱落不修，常披榛出门，排草入室。屡遭火，典籍尽。乃负笈徒步，不远千里，借书抄写。卖薪买纸，然火披览。所写皆反覆，人少能读之。”^[4]

能做到不畏艰苦，勤学不倦，必须要立志坚定，志不坚则必定动摇。“饰治之术，莫良乎学。学之广，在于不倦，不倦在于固志。志苟不固，则贫贱者汲汲于营生，富贵者沉沦于逸乐，是以遐览渊博者，旷代而时有；面墙之徒，比肩而接武也。”（《抱朴子·外篇·崇教》）^{[2]145}“坚志者，功名之主也。不惰者，众善之师也。登山不以艰险而止，则必臻乎峻岭矣；积善不以穷否而怨，则必永其令问矣。”（《抱朴子·外篇·广譬》）^{[2]358}。

在学风上，葛洪强调要谦逊诚实，不得贪图虚名、轻狂欺诈，葛洪批评那些“虚名之道士”，“既善为诳诈，以欺学者；又多护短愚，耻于不知。阳若以博涉已足，终不肯行求请问于胜己者，蠢尔守穷，面墙而立。又不但拱默而已，乃复憎忌于实有道者而谤毁之，恐彼声名之过己也。”（《抱朴子·内篇·勤求》）^{[1]258}。除了要具有良好的学风，葛洪还提出学习必须具有适当的学习方法，否则会导致学无所成。葛洪强调学习要具有广博的视野，万不可“偏修一事”，拘泥于一隅，这和如今倡导的“通识教育”相通。其云：“凡养生者，欲令多闻而体要，博见而善择，偏修一事，不足必赖也。又患好事之徒，各仗其所长，知玄素之术者，则曰唯房中之术，可以度世矣；明吐纳之道者，则曰唯行气可以延年矣；知屈伸之法者，则曰唯导引可以难老矣；知草木之方者，则曰唯药饵可以无穷矣；学道之不成就，由乎偏枯之若此也。浅见之家，偶知一事，便言已足，而不识真者，虽得善方，犹更求无已，以消工弃日，而所施用，意无一定，此皆两有所失者也。”（《抱朴子·内篇·微旨》）^{[1]224}。此外，学习不可冒进，必须由浅入深，从易到难，只有

打下扎实的知识基础，方可学有根底，其云：“凡学道当阶浅以涉深，由易以及难。志诚坚果，无所不济，疑则无功，非一事也。夫根茎不洞地，而求柯条干云，渊源不泓窈，而求汤流万里者，未之有也。”（《抱朴子·内篇·微旨》）^{[1]223}。

4 择生慎传 因材施教

学生要选求明师，反之，明师授道也必须善于选择传授的对象。葛洪强调“盛阳不能荣枯朽，上智不能移下愚。书为晓者传，事为识者贵”（《抱朴子·内篇·金丹》）^{[1]73}，“传非其人，戒在天罚。先师不敢以轻行授人，须人求之至勤者，犹当拣选至精者乃教之，况乎不好不求，求之不笃者，安可衒其沾以告之哉？”（《抱朴子·内篇·勤求》）^{[1]252}。《抱朴子·内篇·金丹》载：“黄帝以传玄子，戒之曰：此道至重，必以授贤，苟非其人，虽积玉如山，勿以此道告之也。”^{[1]74}否则，“传非其人”，要么对牛弹琴，事倍功半；要么暴殄天物，不得其用，“农夫得彤弓以驱鸟，南夷得袞衣以负薪”；要么道术被不端之人用来图利。

在选择传授对象上，葛洪尤其强调个人品性。《抱朴子·外篇·行品》即罗列了善人之行与恶人之行的诸种表现，并举出善恶难分、真伪难辨的十种情况，其目的即在于告诫世人要善于区别人之善恶真伪，其云：“夫物有似而实非，若然而不然。料之无惑，望形得神，圣者其将病诸，况乎常人？故用才取士，推昵结友，不可以不精择，不可以不详试也。”^{[2]555}为此，葛洪还特意讲述了一些对学生的详试之法，如“初以授人，皆从浅始，有志不怠，勤劳可知，方乃告其要耳”（《抱朴子·内篇·释滞》）^{[1]149}，“亦有人皮肤好喜，而信道之诚，不根心神，有所索欲，阳为曲恭，累日之间，怠慢已出。若值明智之师，且欲详观来者变态，试以淹久，故不告之，以测其志。则若此人，情伪形露，亦终不得而教之，教之亦不得尽言吐实”（《抱朴子·内篇·勤求》）^{[1]255}。

在谨慎选择传授对象的基础上，葛洪强调坚持因材施教的教学原则。其云：“昔诸侯访政，弟子问仁，仲尼答之，人人异辞。盖因事托规，随时所急。譬犹治病之方千百，而针灸之处无常，却寒以温，除热以冷，期于救死存身而已。岂可指者逐一道，如齐、楚而不改路乎？”（《抱朴子·外篇·喻蔽》）^{[2]435}因材施教是我国古代教育思想的精髓，是尊重受教者个体特性和教育适时灵活性的体现。

参考文献

- [1] 王明. 抱朴子内篇校释[M]. 2版. 北京: 中华书局, 1985.
- [2] 杨照明. 抱朴子外篇校笺[M]. 北京: 中华书局, 1997.
- [3] 晋·葛洪. 肘后备急方校注[M]. 古求知等, 校注. 北京: 中医古籍出版社, 2015.
- [4] 明·李贽. 初潭集[M]. 北京: 中华书局, 1974: 148.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:韩旭 收稿日期:2019-06-11)

徐国良主任医师经方治疗银屑病验案 1 则*

杜跃健 徐国良*

(佛山市高明区中医院中医科,广东 佛山 528500)

摘要:徐国良主任医师认皮肤病的临床表现虽然大多数都表现在皮肤之上,但是在治疗的时候仍然需要注意整体。除了局部与整体的认识之外,中医治病必须辨证论治,辨证与辨病结合,实际上就是整体与局部、宏观与微观、共性与个性相结合,这样就可以从多个角度全面地认识疾病的发生发展规律,使得中医的诊疗既全面而又准确。文章介绍其治疗银屑病验案 1 则。

关键词:徐国良;经方;麻黄连翘赤小豆汤;银屑病;白疕

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.015

文章编号:1672-2779(2019)-20-0038-03

Chief Physician Xu Guoliang in the Treatment of Psoriasis for One Proved Case with Classical Prescription

DU Yuejian, XU Guoliang

 (Department of Traditional Chinese Medicine, Foshan Gaoming District Hospital of Traditional Chinese Medicine,
 Guangdong Province, Foshan 528500, China)

Abstract: Xu Guoliang, Chief Physician, considers that although most of the clinical manifestations of skin diseases are shown in the skin, but still need to pay attention to the overall treatment. Beside the thinking of part and whole, TCM treatment must be based on syndrome differentiation, To combine syndrome differentiation and disease differentiation, in fact is the Part and local, macro and micro, generality and individuality combined, so as to comprehensively understand the law of the occurrence and development of diseases from multiple perspectives, making TCM diagnosis and treatment both comprehensive and accurate. This article introduces a case of psoriasis treatment.

Keywords: Xu Guoliang; classical prescription; Mahuang Lianqiao Chixiaodou decoction; psoriasis

徐国良主任中医师通过考试与培训被国家中医药管理局授予第三批全国优秀中医临床人才称号;全国基层名老中医药专家传承工作室专家;先后师承国医大师孙光荣教授、李赛美教授和国医大师熊继柏教授;是广东省名中医师承项目指导老师;中医师承临床膏方应用方向小组组长,善用膏方预防和治疗疾病,至今已有 30 年治疗内外妇儿疾病的宝贵经验。徐师至今仍每天坚持研读中医经典书籍,诊疗疾病范围涉及内、外、妇、儿、五官各科,临床上善用经方膏方,疗效得到广大患者的肯定与赞誉。徐师常常教导我们,中医治病始终离不开“治病求本,整体观念”,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”是临床治病取得疗效的关键所在。对于皮肤疾患,徐师认为治病思维不应该只局限于皮肤,须注重辨阴阳、脏腑、经络,主张有是证用是药,遵循《黄帝内经》调和阴阳之法,使阴阳出入升降有序,临床上常常取得满意疗效。笔者近年来在门诊跟随徐师学习,学习到许多宝贵的临床经验。现介绍其在临床上运用经方治疗银屑病经验及验案 1 则,介绍如下,与诸位互相学习。

1 银屑病病因病机及治法

银屑病,中医学称之为白疕或者牛皮癣,是临床上常见的一种容易复发的慢性炎症性皮肤病^[1]。本病常常病程较长,侵犯青壮年为多,是当前重点研究的皮肤病之一。银屑病特点是反复发作,西医在治疗上缺乏有效方法,而传统中医学运用辨证及其特有的治疗方法,在临床上彰显出特有的优势。

在中医的理论体系中,局部的皮肤病出现病变,这不仅仅是局部出现的问题,中医的认识不局限于局部,局部反应的是整体出现了问题,而皮肤病主要系整体病变引起或与整体机能失衡有关。阴阳不协调,卫气营血不协调,脏腑功能紊乱、经络阻滞等问题都与皮损的变化有着紧密的关系。银屑病的临床表现虽然大多数都表现在皮肤之上,但是在治疗的时候仍然需要注意整体。除了局部与整体的认识之外,中医治病必须辨证论治,辨证与辨病结合,实际上就是整体与局部、宏观与微观、共性与个性相结合,这样就可以从多个角度全面地认识疾病的发生发展规律,使得中医的诊疗既全面而又准确^[2]。

中医认为,素体血热,外受风热或外感风寒化热;或情志内伤,气机壅滞,郁久化火;过食腥发动风食物,脾胃失和,气机不畅,郁而化热。热邪蕴于营血,热盛风盛,久则血热渐退,阴血耗伤,血虚风燥,或经络阻滞,气血凝滞,发为本病。徐师认为银屑病反复发作,

* 基金项目:国家中医药管理局全国基层名老中医专家传承工作室项目【No.国中医药人教函[2018]133 号】

* 通讯作者:2474506802@qq.com

难以治愈的原因在于一个“毒”字。《金匱要略心典·百合狐惑阴阳毒病证治第三》^[3]亦云：“毒者，邪气蕴蓄不解之谓。”外感邪毒、内郁化火皆可以生毒，此毒即是病理性的产物，也是致病因素，既能加重原本的病情，又能变化出新证。毒邪壅滞，入于血络，致使病变部位广泛，表现多种多样，病情顽固迁延发作，反复不愈。因此临证之时须以解毒为首要之务，佐以散结之药。“正气存内，邪不可干”，通过佐以解毒散结健脾的药物，从而起到扶正祛邪之功效。湿邪致病“湿为阴邪，湿性重浊黏滞。”笔者所在地为广东佛山，地处岭南，气候环境具有亚热带季风海洋性气候特点，因为其特殊的地理位置，气候湿热，因此临床上可以看到患者多属脾虚湿困的体质，在大部分的患者之中，都可以看到头面部油腻、乏力、身体困重、嗜睡、大便黏滞等症状，舌苔或黄腻或白腻，均是脾虚湿困的症状表现。因此徐师在临床上常常教导我们治病之时要因时制宜、因地制宜、因人制宜，处方用药要根据地理、气候以及病人的体质综合考虑使用健脾祛湿的药物，方可取得满意的效果。

2 医案举例

案 患者邓某某，女，37岁。2016年1月4日初诊：主诉：全身散在皮疹伴脱屑、瘙痒7年，加重1个月。现病史：7年前无明显诱因下出现全身散在红色皮疹伴脱屑、瘙痒，在广东省中医院诊断为“银屑病”，服中西药治疗未见明显疗效。近一月皮疹加重，躯干四肢出现皮疹，瘙痒严重，大量脱屑，无渗液，寒冷时为甚；伴咳嗽2天、白天为甚；痰黄量少质干；大便溏，2天1次，黏滞不爽；喜热饮；不能吃寒凉食物；怕冷，口干、口苦；舌质淡红、苔黄腻，脉双尺浮弦。查体：躯干、四肢见大片红色斑疹，上覆盖白色斑片状鳞屑。中医诊断：白疔（湿热夹表邪未解、脾肾阳虚）。西医诊断：银屑病。治法：疏风解表、清利湿热、温补脾肾。方：麻黄连翘赤小豆汤合桂附理中丸。药：红参5g，干姜10g，炒白术10g，炙甘草10g，附子20g（先煎），肉桂9g，麻黄2g（先煎），连翘5g，赤小豆10g，杏仁10g，桑白皮5g，生姜10g，大枣30g。2剂，水煎服。

2016年1月6日二诊：药后皮疹颜色变淡，皮屑减少，咳嗽好转，大便黏滞不爽现象有好转，舌脉如前。效不更方，上药5剂。

2016年1月18日三诊：药后咳嗽已止，自诉昨天因吃生红枣后出现胃胀不适感，舌质淡红、苔薄黄腻，脉双尺浮弦。守原方加五皮饮及干姜、生姜、大枣，加强祛湿健脾。

2016年1月25日四诊：药后躯干及下肢明显较前消退，颈及头部仍变化不大，舌脉如前，守上方加荆芥、防风祛风发汗、除湿止痒。

2016年2月1日五诊：仍颈部及头部皮疹为甚，舌

脉如前，上药加羌活以祛湿。

2016年2月17日六诊：药后效果明显，颈部头部皮疹基本消退，舌质淡红、苔薄黄腻，脉双尺浮弦。效不更方，守上方10剂。

2016年5月4日七诊：诸症好转，全身皮疹消退，仅遗留色素沉着斑。

随访1年未复发，患者精神佳，睡眠质量好，饮食如常，二便调，身上色素沉着斑逐渐消退。告知患者本病病程长，容易反复发作，为降低疾病的复发机率，叮嘱其须要注意预防与调摄，忌食辛辣、香燥、醇酒、羊肉、狗肉、鱼虾等发物。避免使用刺激性强的外用药物。须加强体育锻炼，增强体质。

按语：此案中的患者，患病前后七年余，此前曾多次方求医，治疗方案主要以西药为主，但是病情迁延反复，此次慕名前来求医，希望中医中药能解决她的痛苦。中医中药在治疗皮肤病方面有着其特有的疗效及优势，但是在治疗的时候，思维不能只局限于皮肤之上，仍要遵循中医整体观念、辨证论治的理论基础，同时注意辨病与辨证相结合，注重整体与局部的结合并且需要特别重视局部辨证的重要性。现代医学研究发现银屑病的发病机制与病毒、细菌的感染有关。中医学也认为银屑病的发病是因为外感邪毒，蕴于肌腠所致。根据现代药理的相关研究，清热解毒利湿等药物往往具有抗菌、抗病毒的作用。此外，清热解毒利湿等药物中还具有抗肿瘤、阻止细胞有丝分裂的作用。银屑病的病理表现正是表皮细胞过度增殖的疾病^[4]。

3 讨论

本病案中，徐师以经方麻黄连翘赤小豆汤、理中丸加减治疗。麻黄连翘赤小豆汤出自《伤寒论·辨阳明病脉证并治》^[5]第262条：“伤寒瘀热在里，身必黄，麻黄连翘赤小豆汤主之。”湿热发黄无表里证，热者清之，小便不利者利之，里实者下之，表实者汗之，皆无非为病求去路也。由此可见，对于因湿热之邪所致各类皮肤病，宜遵仲景“给邪出路”之旨，邪去则机体气机通畅、水道通调，肤疾自愈。患者皮疹色红、脱屑、大便黏滞不爽、苔黄腻，辨为湿热，遂以麻黄连翘赤小豆汤祛湿清热；患者不能吃凉性食物，表明脾阳已虚；患者双尺脉浮弦，《黄帝内经》^[6]云：“尺脉浮弦为肾虚”，加之怕冷，表明肾阳已虚，故选用桂附理中丸温补脾肾之阳。黑龙江皮肤病名医王玉鑫经验：“凸出皮肤的东西均为湿”；《金匱要略》^[3]云：“诸病水肿，腰以上水肿，当发汗乃愈；腰以下水肿，当利小便。”水湿同源，治则相同，故选用荆芥、防风、羌活来祛风发汗、除湿止痒；选用利水祛湿的五皮饮；药后均起到立竿见影之效。本病病程较长易反复，据皮肤病专家杨柳教授经验，需要观察舌苔的变化调整治疗方案。本病案在使用祛邪之药的同时考虑

到了患者脾肾阳虚的情况，加用了桂附理中丸温补脾肾，从而达到了扶正祛邪的功效。药后疾病较长时间不复发，也是得益于扶正药物之功效。

徐师行医 30 余年，至今仍坚持每天研读中医经典书籍，孜孜不倦，一直致力于传承与发扬传统医学，他时常教导我们，不要因为西医使用激素、抗组胺、抗生素等药起效快而忽略了中医药，中医中药治疗皮肤病有其独特的优势，尤其对于病程比较长、反复发作的皮肤疾病，使用中医药治疗，能减少化学类药物的不良反应。总之，中医学以其系统完备的理论体系，通过辨证施治，调节个人体质，清除体内湿热毒邪，从而使阴阳调和，达到内外兼顾的效果，在临床实践中治疗各种皮肤疾病不断地彰显出其独特的优势。现代医学的发展突飞猛进，西医诊断设备和治疗药物在临床的普及使得很多中医学

子不愿意在中医方面下苦功，导致中医学的传承与发展遭遇了极大的挑战，徐师教导我们要不忘初心，必须时常研读经典并坚持在临床中使用中医药，为中医学的传承与发展贡献自己最大的力量。

参考文献

- [1] 刘辅仁. 实用皮肤科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 613-616.
- [2] 欧阳恒. 中医和中西医结合治疗银屑病临床研究进展[J]. 中医药导报, 2007, 13(2): 1-4, 8.
- [3] 清·尤怡. 金匱要略心典[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 127.
- [4] 崔金平. 麻黄连翘赤小豆汤治疗皮肤病案举隅[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(9): 80-81.
- [5] 清·钱潢. 伤寒溯源集[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 301.
- [6] 山东中医药大学, 河北医学院. 黄帝内经素问校释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 105-106.

(本文编辑: 尹秀平 本文校对: 陈月宁 收稿日期: 2019-06-18)

郝迎旭教授应用清热解毒法治疗肿瘤临床经验*

王嘉宁

(北京市东湖社区卫生服务中心中医科, 北京 1000102)

摘要: 恶性肿瘤无论在发病率和病死率上均不断升高, 严重威胁患者健康。郝迎旭教授从事中西医结合治疗肿瘤临床 30 余年。认为肿瘤病机寒热错杂、虚实互见, 在日常诊疗时注重辨证与辨病综合论治, 根据患者具体情况用药。在使用清热解毒之法时, 往往根据病位的不同、病情的轻重、病机的转化、病程的深浅, 选择最适合的清热药, 且同时注重固护患者的脾胃之气, 攻补并用, 取得较好效果。

关键词: 肿瘤; 放疗; 化疗; 郝迎旭; 清热解毒

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.016

文章编号: 1672-2779(2019)-20-0040-04

Clinical Experience of Professor Hao Yingxu in the Treatment of Tumour with Clearing away Heat and Toxic Material Method

WANG Jianing

(Department of Traditional Chinese Medicine, Chaoyang District Donghu Community Health Service Center, Beijing 100102, China)

Abstract: The incidence and mortality of malignant tumors are increasing, seriously affect patient's health. Professor Hao Yingxu engaged in integrated traditional Chinese and western medicine treatment over 30 years, and believes the cancer pathogenesis cold and heat complex, deficiency and excess complex, pay attention to dialectical treatment and counter-disease treatment in daily clinical according to patient's particular case. The application of clearing away heat and toxic material will according to disease position, the severity of the disease, pathogenesis's change, and at same time attention to protect stomach qi, attack and supplement, and will get better results.

Keywords: tumour; radiotherapy; chemotherapy; Hao Yingxu; clearing away heat and toxic material

恶性肿瘤是一种高发病率、高病死率的疾病, 随着现代人们寿命普遍增高, 恶性肿瘤的发病率也在逐年升高, 据《2015 年中国肿瘤登记年报》的数据^[1], 在我国每年新发恶性肿瘤患者约为 429 万, 而每年因恶性肿瘤死亡的患者也在 281 万左右, 提高临床疗效十分迫切。

郝迎旭教授中西医结合肿瘤治疗 30 余年, 主张中西

医综合治疗, 在中医治疗肿瘤方面主张辨证施治, 临床中经常根据患者具体情况采用扶正培本、活血化瘀、清热解毒、软坚散结、化痰祛湿、以毒攻毒等^[2], 治法运用灵活, 疗效显著, 有着非常丰富的临床经验。我有幸跟随老师学习, 本文总结老师临床常用的清热解毒之法, 现报告如下。

1 清热解毒法与“热毒”

清热解毒法在中医治法中由来已久, 是指使用具有清热解毒功效的药物达到清解热毒之邪的方法, 它兼有

* 基金项目: 北京市朝阳区卫生局名中医师带徒项目【No. 朝卫通字[2013]368 号】

“清热”和“解毒”的治疗方法，所以它既属于清热法又属于解毒法。《素问·五常政大论》就曾经提出过“热毒”这一名词^[3]，《素问·至真要大论》中也提出过“热者寒之”之法，可见早在2000多年前先人们就清楚的认识到了“热毒”之邪的存在。金元时期的刘河间又在前人认识的基础上总结出“火热学说”理论，将清热解毒法提高到新的高度，明清时期吴又可、叶天士等医家提出了温热邪毒学说，为清热解毒法治疗提供了更多宝贵经验。

临床上清热解毒药物众多，性味归经也不尽相同，但是使用具有清热解毒作用的药物起到清除热毒邪气的方法，都可以认为是清热解毒法^[4]。

2 肿瘤与“热毒”

很多肿瘤患者的临床症状都表现出了“热毒”之邪的临床表现。

恶性肿瘤患者局部肿物灼热肿大者常伴有发热、口干渴、大便秘结、舌苔黄腻的临床表现，肺部恶性肿瘤患者常伴有咳嗽有力、气促胸痛、痰黄黏稠，大便秘结等临床表现，肠癌患者常伴有便血，大便秘结，腹部胀满等临床表现，肝癌患者常伴有肋肋胀满、口苦咽干、身目色黄等临床表现，乳腺癌患者常伴有破溃流血、疮口红肿、发热难愈等临床表现，白血病患者常伴有牙龈出血、遍身发斑等临床表现。通过以上临床表现，我们不难看出恶性肿瘤与中医的“热毒”邪气有着密不可分的关系^[5]。

近现代的医学也对清热解毒法治疗恶性肿瘤进行了大量的临床观察，孟丹等^[6]报道清热解毒药可以通过控制炎症因子，提高机体免疫功能，降低肿瘤细胞的增殖，抑制肿瘤血管新生和转移，从而治疗肿瘤。陶文华等^[7]观察发现采用清热解毒方法对于化疗后的患者具有提高生活质量、调节骨髓抑制率、延迟恶心、呕吐症状作用，起到很好的减毒作用，从而提高患者的依从性。潘磊等^[8]认为清热解毒中药通过抑制肿瘤细胞增殖、诱导肿瘤细胞凋亡、分化及逆转、对于调节机体免疫功能、调控细胞信号通路及传导、抗突变、抑制血管生成和抗多药耐药等多种途径发挥抗肿瘤作用。由此可见，临床采用清热解毒法治疗恶性肿瘤有着一定的疗效。

3 清热解毒法治疗肿瘤

中医临床上治疗肿瘤都是以辨证施治为基础，对于各种肿瘤患者仔细分析其病因病机，结合患者具体情况采用最适合患者的治法。况且肿瘤患者邪实正虚者较多，处方诊治时往往扶正与祛邪之法并用，并不会单独使用清热解毒一法治疗，常用的治法包括扶正培本法、清热解毒法、活血化瘀法、软坚散结法、化痰祛湿法、以毒攻毒法等，这充分体现了中医的整体观念与辨证论

治的基本原则。

常见肿瘤应用清热解毒法治疗用药特点为根据病因、病情不同、患者体质不同，选择针对性强的清热解毒药，一般发热重多以泻火为主，肿毒多以解毒为主，热瘀多以凉血为主，虚热多以清解为主^[9]。

3.1 肺癌 肺癌病位在肺，与脾、肾关系密切。“气、阴、痰、瘀、毒”为其主要病理特点，清热解毒法多与益气养阴法、化痰祛瘀法同治。常用治疗肺癌的清热药物大多味苦、性寒，归肺经、大肠经。具有清热解毒功效的有土贝母、土茯苓、黄药子、卷柏、猫爪草、半枝莲、半边莲等；具有清热涤痰止咳作用的有浙贝母、知母、黄芩、金荞麦、铁树叶等；具有泻肺利水功效的有葶苈子、车前子、防己等。

3.2 乳腺癌 乳腺癌病位在肝，与心、脾关系密切。“气、瘀、毒”为主要病理特点，清热解毒法多与疏肝理气、活血止痛法同治。常用治疗乳腺癌的清热药物大多味苦、性寒凉，归肝经、胆经、脾经、胃经。具有清热解毒功效的有蛇莓、白花蛇舌草、红豆杉、土贝母、半枝莲等；具有清热散结作用的有蒲公英、山慈菇、黄药子、蜂房等；具有清热止痛功效的有八月札等。

3.3 食管癌、胃癌、肠癌 食管癌、胃癌、肠癌病位在肠，与脾、胃关系密切。“湿热、瘀毒、虚”为主要病理特点，故清热解毒法多与活血化瘀、益气养阴法同治。常用治疗食管癌、胃癌、肠癌的清热药物大多味苦、性寒，归脾经、胃经、肝经、胆经、小肠经、大肠经、膀胱经。具有清热解毒功效的有白花蛇舌草、藤梨根、蛇莓、土贝母、半枝莲、红豆杉、大血藤等；具有清热散结止痛作用的有蜂房、黄药子、山慈菇、石见穿、八月札；具有清热燥湿作用的有黄柏、白头翁、秦皮、败酱草、马齿苋等；具有清热凉血止血作用的有小蓟、大蓟、白茅根、生地榆、生地黄等。

3.4 肝癌、胆囊癌、胰腺癌 肝癌、胆囊癌、胰腺癌病位在肝胆，与脾、肾关系密切。临床上常清热解毒法与利湿退黄、疏利肝胆法同治。常用治疗肝癌、胆囊癌、胰腺癌的清热药物大多味苦、性寒，归肝经、胆经、脾经、胃经、肺经、小肠经、三焦经。具有清热解毒功效的有白花蛇舌草、半枝莲、红豆杉、蜂房、白英、龙葵、藤梨根等；具有清热散结作用的有石见穿、蛇莓、黄药子、土鳖虫、土贝母；具有清热退黄作用的有茵陈、大黄、虎杖、垂盆草等；具有清热止痛作用的有八月札、川楝子、凌霄花等。

3.5 脑癌、鼻咽癌、舌癌 脑癌、鼻咽癌、舌癌病位在上焦，“热、痰、瘀、虚”为其主要病理特点，临床上常清热解毒法与化痰散瘀、益气养阴法同治。常用治疗脑癌、

鼻咽癌、舌癌的清热药物大多味苦、性寒，归肺经、大肠经、肝经、胃经、小肠经、三焦经。具有清热解毒功效的有蛇莓、白花蛇舌草、半枝莲、金银花、紫花地丁、大青叶、栀子、青黛、马勃等；具有清热散结功效的有山慈菇、石见穿、蜂房、黄药子、土贝母、夏枯草等；具有清热化痰功效的有车前子、车前草、胆南星、天竺黄、青礞石、贝母等；具有清热息风功效的有钩藤、羚羊角粉、珍珠粉、熊胆粉等。

3.6 肾癌、膀胱癌 肾癌、膀胱癌病位在肾，与肝、脾关系密切。早期多湿热蕴毒、气血瘀阻。晚期多气血两虚、肾虚毒蕴，临床上常清热解毒法与活血化瘀、补益气血同治。常用治疗肾癌、膀胱癌的清热药物大多味苦、性寒，归肺经、大肠经、膀胱经等。具有清热散结功效的有白花蛇舌草、蛇莓、红豆杉、黄药子、石见穿、山慈菇、半边莲、土贝母、土茯苓、山海螺等；具有清热利水功效的有泽泻、冬瓜皮、马鞭草、矮地茶、车前子、瞿麦、石韦、海金沙、滑石、防己等；具有清热凉血功效的有小蓟、大蓟、地榆、石上柏、栀子等。

3.7 卵巢癌、宫颈癌 卵巢癌、宫颈癌病位在肾，与肝、脾关系密切。湿热瘀毒、气滞血瘀、气虚痰凝多为两病发病原因，故临床上常见清热解毒法与理气化痰、益气化痰药同治。常用治疗卵巢癌、宫颈癌的清热药物大多味苦、性寒，归肝经、胆经、脾经、三焦经、膀胱经等；具有清热解毒功效的有白花蛇舌草、蛇莓、半枝莲、红豆杉、山慈菇、石见穿、蜂房、土贝母、黄药子、矮地茶等；具有清热燥湿功效的有黄柏、车前子、泽泻、龙葵、土茯苓、败酱草等。

3.8 前列腺癌 前列腺癌病位在肾，与脾、肝关系密切。常见膀胱湿热、肝郁气滞、瘀血阻滞、中气不足多为其病机特点，故在临床上常见清热解毒与理气化痰、益气活血法同治。常用治疗前列腺癌的清热药物大多味苦、性寒，归肝经、胆经、膀胱经等。具有清热解毒功效的有白花蛇舌草、蛇莓、红豆杉、半枝莲、土茯苓、半边莲、蜂房、马鞭草等；具有清热散结功效的有黄药子、山慈菇、土贝母、虎杖、猫爪草、鳖甲等。

3.9 白血病、淋巴瘤 白血病和淋巴瘤病机多属于血热痰毒凝结，治疗多以清热凉血和化痰散结为主。常用治疗白血病和淋巴瘤的清热药物大多味苦、性寒，归脾经、肝经、肺经、大肠经等。具有清热凉血功效的有紫草、马鞭草、茜草、龙葵、连翘、白茅根、卷柏、栀子、大青叶、青黛等；具有清热化痰散结功效的有夏枯草、山慈菇、胆南星、土贝母、黄药子、红豆杉、浙贝母、猫爪草等。

4 肿瘤放疗、化疗期间清热解毒法的应用

肿瘤治疗中大约有80%的患者均需要进行放、化疗

治疗，而放、化疗常会出现程度不一的毒副反应，会影响到治疗效果^[10]。

放化疗治疗过程中及治疗后出现热毒壅盛的不良反应包括，口腔及咽喉部的疼痛、溃疡（口腔炎、咽喉炎），进食吞咽困难、胸闷、胸痛（放射性食管炎），大便次数增多、里急后重（放射性肠炎），下腹部疼痛、尿频急热痛、血尿（膀胱炎、尿道炎），咳嗽无痰、胸闷胸痛（放射性肺炎），皮肤颜色变黑、皮肤红肿热痛、破溃、血管硬化坏死（放射性皮炎、血管炎、组织坏死），发热（化疗炎性反应）等，这些患者很多都表现舌质红或红绛，舌苔黄或黄腻，脉数或滑数等临床表现^[11]。

临床上针对这类患者往往采用清热解毒法进行辨证治疗，如在化疗过程中，治疗高热等炎性反应时使用金银花、连翘、山豆根、射干、板蓝根、生地黄、黄连等治疗^[12]。使用金银花、连翘、山豆根、板蓝根、黄连、蒲公英，黄连汤及黄连解毒汤加减治疗食管癌的放疗后毒副反应^[13]。

常用的放化疗期间及放化疗后清热解毒药又可分为清热解毒利湿为主的黄连、黄柏、大黄、白鲜皮、茜草、紫草、青黛、大青叶等。清热养阴为主的生地黄、石斛、金银花、野菊花、生甘草、元参、麦冬、天冬、天花粉等。对于放化疗后余毒未清需要继续清热解毒为主的有白花蛇舌草、蛇莓、黄药子、红豆杉、蜂房、土贝母、山慈菇、石见穿、半枝莲、土茯苓等。

放化疗期间患者在治疗过程中很多都会出现气血两虚或气阴两虚与内毒壅盛的临床表现，在治疗时并不会一味的单用苦寒之品，而是根据患者的个体情况和程度选择性的在益气养血、补气养阴的同时加用清热解毒之品，临床取得较好疗效。

5 总结

老师在中西医结合治疗肿瘤方面疗效显著，这与熟练使用清热解毒法和准确应用清热解毒药是密不可分的。

但是需要特别注意的是由于肿瘤在临床上往往虚实夹杂、寒热并存、证候大多也较为复杂，另外，不同肿瘤的生物特性、疾病早晚不同、病位不同、患者体质不同等。因此在治疗多需要多种治法联合应用，辨证论治与辨病治疗相结合。因人因时因地制宜、扶正祛邪并用^[14]。

此外老师认为脾胃的功能运转正常则气血生化正常，则可以调养五脏之气，“正气足”则可更好的抑制邪气，肿瘤患者很多都属于本虚标实的体质，固护胃气显得尤其重要^[15]。此外，由于清热药多为寒凉药，本身就更容易损伤脾胃，而清热解毒法又是治疗肿瘤患者的大法，所以这就更要重视肿瘤患者的脾胃之气，在用药的选择、

用量和配伍上均需仔细斟酌。

参考文献

- [1] Wanqing Chen, Rongshou Zheng, Baade P D, et al. Cancer statistics in china, 2015[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2016, 66(2): 115-132.
- [2] 郝迎旭, 张代钊, 张军伟. 肿瘤常见中医治法的临床应用概况[J]. 世界中医药, 2006, 1(1): 58-61.
- [3] 侯超, 林伟波, 周岱翰. 清热解毒法历代演进与解毒治癌十法[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4604-4606.
- [4] 李刘坤. 试论清热解毒法[J]. 中国医药学报, 2002, 17(5): 267-269.
- [5] 富琦, 张青. 郁仁存应用清热解毒药物治疗肿瘤经验[J]. 中医杂志, 2014, 55(21): 1815-1817.
- [6] 孟丹, 朱莹杰. “热毒”与消化道肿瘤的研究进展[J]. 环球中医药, 2017, 10(6): 768-772.
- [7] 陶文华, 王啸扬, 钱华, 等. 清热解毒方对肿瘤化疗后减毒作用的临床观察[J]. 临床医药文献杂志, 2017, 4(74): 14617-14619.
- [8] 潘磊, 陈培丰. 清热解毒中药抗肿瘤作用机理研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(3): 569-571.
- [9] 凌汶静. 常用抗肿瘤中药的临床应用与规律探讨[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [10] 郝迎旭. 中医药对放疗化疗减毒增效的研究[J]. 癌症进展杂志, 2005, 3(6): 541-543.
- [11] 张代钊, 郝迎旭, 李佩文, 等. 中医药防治研究放疗化疗毒副反应40年[J]. 中国自然医学杂志, 2000, 2(2): 114-117.
- [12] 张代钊, 郝迎旭, 张培宇. 中西医结合和合理的综合治疗老年肿瘤[J]. 癌症进展杂志, 2007, 5(5): 420-424.
- [13] 郝迎旭, 张代钊. 食管癌的中西医结合治疗[J]. 中国中西医结合外科杂志, 1996, 2(1): 16-18.
- [14] 郝迎旭. 扶正祛邪治疗肿瘤(二)[J]. 中老年保健, 2016(7): 8-9.
- [15] 郝迎旭. 论《伤寒论》的保胃气思想及其临床意义[J]. 现代中医临床, 2015, 22(1): 5-12.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:贯春节 收稿日期:2019-03-12)

赵昌林主任医师治疗肝癌临床经验

刘昕¹ 赵昌林^{2*△}

(1 暨南大学中医学院, 广东 广州 510632; 2 广州中医药大学祈福医院肿瘤科, 广东 广州 511495)

摘要:赵昌林主任医师认为肝为罢极之本, 是人体日常活动、劳作的根本, 是肝的生理活动的体现。肝癌病机演变复杂, 但都以罢极之本失常和肝失疏泄为中心环节。肝癌在治疗上用“补和”的方法, 调和肝之气血, 重建“肝者, 罢极之本”的功能。补肝阴用二至丸, 补肝血以当归为主, 补肝气以参类药为主, 疏肝通络用细辛、桃仁、红花和丹参等, 调和气血则用桂枝配白芍, 同时配伍抗肿瘤的中草药, 收到了良好的效果。

关键词:肝癌; 罢极之本; 赵昌林; 临床经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.017

文章编号:1672-2779(2019)-20-0043-03

Clinical Experience of Chief Physician Zhao Changlin in Treating Live Cancer

LIU Xin¹, ZHAO Changlin²

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Jinan University, Guangdong Province, Guangzhou 510632, China;

2. Department of Oncology, Clifford Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 511495, China)

Abstract: Zhao Changlin believes that the liver is the foundation of daily activities and labor, and is the embodiment of the physiological activities of the liver. The pathogenesis of liver cancer is complicated, but they are all centered on the abnormality of the liver and the loss of liver. In the treatment of liver cancer, the method of "compensating" is used to reconcile the blood of the liver and rebuild the function of "the liver being the root of Piji". Benefiting liver yin used Erzhi pill, supplemented liver and blood with Angelica, and supplemented liver qi with Ginseng medicine. Soothing the liver and dredging collaterals uses asarum, peach kernel, safflower and salvia. Reconciling qi and blood use cassia twig with white peony. At the same time, the use of anti-tumor Chinese herbal medicines has received good results.

Keywords: liver cancer; the root of Piji; Zhao Changlin; clinical experience

《素问·六节藏象论篇第九》曰：“肝者，罢极之本，魂之居也；其华在爪，其充在筋，以生血气，其味酸，

其色苍，此为阳中之少阳，通于春气。”历代医家学者对“罢极”的诠释虽不尽相同，但大都认为“肝者，罢极之本”是指肝有主导人体运动及运动时的持久性，具有抗疲劳的能力，其作用机理与“肝藏血—主疏泄—在体合筋”相关^[1]。赵昌林是主任中医师，医学博士，广州中医药大学硕士研究生导师，长期从事中医药预防肝癌的基础研究和临床工作，提出毒是肝癌发病的中心环节，

※ 基金项目:广东省建设中医药强省科研基金【No.20181222】;广州市番禺区科技计划重大项目【No.2017-Z04-01, 2018-z04-01】

* 通讯作者:Zhaochanglin120@163.com

△ 指导老师

肝主疏泄是调控人体免疫功能的核心等理论,具有丰富的临床经验。赵昌林认为肝者罢极之本是肝的主要生理功能,其在肝癌的治疗上具有重要的应用价值。现在在跟师学习中的临床经验整理如下。

1 肝者,罢极之本是肝的生理功能的概括

肝主疏泄保持全身气机的流畅,促进气的升降出入运动,实现对人体各种生理活动的调节作用,而人体生理活动是通过心主血、肺主气、脾主运化、肾藏精等的具体功能实现的,由此可见,肝主疏泄的正常功能是维持各脏腑功能正常的基础^[2],是维持机体正常生理功能活动的核心。唐代王冰言:“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝。何者,肝主血海故也,”阐明肝为储存血液及调节血液运行的器官^[3]。肝主气之升降出入运动和肝藏血是“肝者,罢极之本,魂之居也;在华为爪,其充在筋”的物质基础。

赵昌林主任医师认为罢极之本指肝是日常活动、劳作的根本,是肝的生理活动的体现,而肝受外邪侵袭或者情志刺激等因素导致肝气郁结时,肝为罢极之本受损,人耐受疲劳和消除疲劳的能力出现下降,临床上常见疲乏、腹胀,或有四肢抽搐等症状。在慢性肝炎、肝硬化和肝癌的临床表现中,乏力、易疲劳,劳动能力下降是突出的症状,肝为罢极之本受损是主要原因。

2 罢极之本失常日久是肝癌发病的原因

肝癌临床症状常见消瘦,胁痛,腹水,口干口苦,渴不欲饮,或饮入即吐,心烦易怒,食少厌油,脘腹胀满,大便干、小便短赤,舌质红、苔黄腻,脉弦滑或滑数,或见面色萎黄而暗,倦怠乏力,脘腹胀满,甚至腹胀大,皮色苍黄,脉络暴露,纳差,大便溏结,月经不调;或见肝脾肿大,舌质紫黯、瘀点瘀斑,苔薄腻,脉弦涩等。根据这些证候表现可知,肝癌与胆、脾胃、肾密切相关。

罢极之本中罢为疲劳,极是极点,罢极之本指肝缓解人体疲劳的生理特性。肝藏血,血养筋,肝血充足则筋肉便得舒展,不宜发生疲劳,而肝主疏泄起着重要作用,故罢极之本的作用机理离不开“肝藏血—主疏泄—在体合筋”的逻辑关系。《医旨绪余·上卷》云:“木性上升,拂逆不遂则郁,”指肝五行属木,木本性升发,如情志不舒,则肝气郁滞,使血行不畅而瘀,气血凝结,瘀郁日久而成积。

赵昌林主任医师认为如过度劳作,得不到合理的休息,损伤肝气;或者肝气郁结,气滞血瘀;或者肝藏血不足,血气亏虚,肝体失养,均可影响肝为罢极之本的生理功能;气滞、血瘀与毒互结日久而为肝癌。肝癌早期、中期、晚期病机变化不同,早期主要以气滞、血瘀、湿热等邪实为主,晚期则气血亏虚,阴阳两虚,而成为本虚标实,虚实夹杂之证。肝癌病机演变复杂,但都以

罢极之本失常和肝失疏泄为中心环节。

3 以调和肝之气血为原则,重建“肝者,罢极之本”

赵昌林主任医师对肝癌治疗采用“补和”的方法,补指补肝气血阴阳的亏虚,和指调和肝之气血的紊乱,调和纠正肝阴阳的偏胜偏衰,重建“肝者,罢极之本”的生理功能,从而起到抗肿瘤的作用。

3.1 补肝 赵昌林主任医师认为在晚期肝癌的治疗中,以虚为主要病机占绝大多数,而以实为主的病机不足十分之一,虚证中气虚血弱四个方面均可见到,肝阳虚在临床上并不少见,实证常见气滞血瘀和肝胆湿热证。疲劳,劳作能力下降是肝癌的典型症状,病机以肝气血阴阳亏虚为主。在肝癌治疗方面,要注意补肝而非疏泻,做好补肝血,补肝气,疏通肝络。赵昌林主任医师在治疗上补肝阴用二至丸,补肝血以当归为主,补肝气以参类为主,包括党参、太子参、西洋参、红参等;疏肝通络用细辛、桃仁、红花和丹参等,调和气血则用桂枝配白芍。肝癌症见舌紫暗、苔白腻、齿痕舌、胖大舌以及舌下脉络迂曲,或见裂纹舌,以脾虚湿困,气瘀互阻为主要病机,在治疗上方选苓桂术甘汤,六君子汤或升阳益胃汤加减。

3.2 和肝 赵昌林主任医师通过调节肝主气的升降出入运动,促进气血的正常运行,调节肝阴阳的协调平衡,从而维持肝的正常生理功能,起到抗肿瘤作用。在治疗上常选血府逐瘀汤,大柴胡汤,小柴胡汤,柴胡疏肝散,逍遥散合四逆散等。

(1) 血府逐瘀汤。《医林改错》曰:“气无形不能结块,结块者,必有形之血也,血受寒则凝结成块,血受热则煎熬成块。”《丹溪心法·积聚痞块》曰:“块乃有形之物也……死血而成也,”表明结块与血瘀联系密切,因此血瘀是肝癌形成与发展的重要病理因素。肝癌的血瘀证以胁肋部肿块、刺痛、面色黧青、肌肤甲错、舌质紫暗或红有瘀斑、舌下脉络瘀曲、脉涩等为常见症状^[4],对于这类病人,赵昌林主任医师在治疗上选择血府逐瘀汤为主方,通过行气活血纠正肝的气血功能紊乱,从而抑制肝癌的生长。对于肝癌日久肿块质硬的病人,可以选择壁虎、蟾皮、土鳖虫、三棱、莪术等配伍使用。

(2) 大柴胡汤。大柴胡汤具有清热解毒、通腑泄火、消瘀导滞的作用。研究表明,加味大柴胡汤能够治疗内毒素血症,抑制氧自由基产生,减轻脂质过氧化对肝的损害,保护肝功能,并且能够提高机体免疫功能^[5]。赵昌林主任医师主要用于肝癌见肋部胀痛,身目发黄,头身困重,大便秘结,腹部可触及包块,舌红苔黄,脉弦滑等症。大柴胡汤对肝癌合并有急性胆囊炎,胆结石、胰腺炎等具有较好的疗效。如腹胀明显,大便质硬难以排出,则合用大承气汤,以增强通腑泻下的作用。在临床上可以加白花蛇舌草、半枝莲、半边莲、蒲公英等药

物,以清热解毒抗肿瘤。

(3) 小柴胡汤。小柴胡汤是和解少阳的代表方,具有表里同治,寒热共用,气津并调,邪正兼顾的特点,屡见于防治肝病和肝癌的报道^[6]。赵昌林主任医师主要用于肝癌出现的肝气不舒,克伐脾土,气血亏虚,临床症状见胸胁疼痛,腹部触诊见腹软,胸胁苦满,大便时干时稀等症状。对于肝癌出现的瘀血症状,则可以联合桂枝茯苓丸使用。对于气虚明显,也可以联合四君子汤等补益气血的方剂使用。

(4) 柴胡疏肝散。赵昌林主任医师用柴胡疏肝散治疗肝癌的肝气郁结证,症见胁下胀痛,脘腹胀满,胸闷,善太息,小便不利等症。通过在 HpG₂ 肝癌移植瘤的实验中发现,疏肝健脾方可改善小鼠的生存质量,维持小鼠的正常体质量和食欲。疏肝健脾方提高了免疫细胞的数量和功能,可能是其控制肿瘤生长和提高生存质量的依据^[7]。其他研究表明,柴胡疏肝散可改善机体的免疫功能,纠正免疫功能紊乱^[8]。

(5) 逍遥散。赵昌林主任医师主要用于肝癌的肝郁脾虚证,临床症状见腹部胀痛、肿块、纳差、乏力,舌苔白腻,舌边齿痕,脉弦细等。在逍遥散的基础上加白花蛇舌草、半枝莲、半边莲等抗肿瘤,加用桂枝、细辛、桃仁、红花等活血通络,软坚散结,加用黄芪、党参等益气健脾。

(6) 当归四逆汤。赵昌林主任医师使用当归四逆汤治疗肝血虚的病人,临床症状见四肢筋脉挛缩,四肢无力,不能劳作,视物模糊,舌质淡白,脉细无力等症,在临床上可配伍四物汤、当归补血汤等,可加红豆杉、石上柏、藤梨根等应用。

3.3 护理 “肝者,罢极之本”在肝癌的护理中具有重要的指导意义,因罢极之本指的是肝的劳作、耐力的表现,故在肝癌的治疗中需要休息,适当活动,避免过度劳累损伤肝的气血,使肝癌出现进展。在饮食上需要注意进食补益脾胃的食物,如山药、莲子、扁豆等。注意保持情绪愉快,避免长期情绪低落和抑郁。

4 医案举隅

患者黄某,女,31岁。主诉肝癌手术后肝肺转移8月,纳差、乏力1周,2017年2月6日就诊。症见腹胀,乏力,四肢无力,不能劳作,易疲劳,面色苍白,舌质淡红,苔薄白,脉弦细。术后病理诊断:肝细胞肝癌,肝内转移。CT检查见(1)肝癌,肝内转移,肺转移,门静脉癌栓形成;(2)肝硬化;(3)脾大。患者已经是疾病的终末期,在治疗上以姑息治疗为主。赵昌林主任医师认为患者腹胀、乏力、四肢无力、易疲劳,当属“肝者,罢极之本”失调所致,辨证属血虚寒厥,肝郁气滞,以补肝活血通络,抗癌为治疗原则,方选当归四逆汤加减。处方:细辛10g,桂枝15g,白芍30g,

通草10g,炙甘草10g,大枣40g,蜂房15g,壁虎10g,山慈菇30g,当归30g,柴胡15g,丹参15g,法半夏10g。每日1剂,口服。赵昌林主任医师以当归四逆汤补肝血,以细辛、丹参活血通络,用柴胡、炙甘草、大枣行气疏肝健脾,加蜂房、壁虎、白花蛇舌草、山慈菇抗癌。

2017年4月25日复诊。症见:患者腹胀、乏力明显减轻,可进行日常家务和正常活动,面色红,舌质淡红,苔薄白,脉弦细。赵昌林主任医师认为患者“肝者,罢极之本”失调明显缓解,肝的气血失调改善。实验室检查血常规、肝功能、AFP均正常,CT复查肝癌明显缩小,肺转移瘤稳定。效不更方,守前方继续中药治疗。

2018年1月19日复诊。患者已无不适,已经进行正常的工作和学习,舌质淡红,苔薄白,脉弦。守前方继续中药治疗,将中药改为隔日口服。2018年7月20日复查,患者无不适,舌质淡红,苔薄白,脉弦。实验室检查:血常规、肝肾功能、AFP均正常。CT检查:(1)肝癌和门静脉癌栓均消失,轻度肝硬化,脾大;(2)肺部可见2cm转移瘤。继续给以中药每周3次,维持治疗中。患者生存时间已经超过2年余。

5 结论

赵昌林主任医师认为罢极之本指肝是日常活动、劳作的根本,是肝的生理活动的体现。肝癌病机演变复杂,但都以罢极之本失常和肝失疏泄为中心环节。肝癌在治疗上用“补和”的方法,调和肝之气血阴阳,重建“肝者,罢极之本”的功能。赵昌林主任医师补肝阴用二至丸,补肝血以当归为主,补肝气以参类药为主;疏肝通络用细辛、桃仁、红花和丹参等,调和气血则用桂枝配白芍;同时配伍抗肿瘤的中草药,可收到良好的治疗效果。

参考文献

- [1] 刘晓培,夏婧,王志红. 肝为“罢极之本”的研究进展[J]. 四川中医, 2016,34(3):209-212.
- [2] 陈帆,费建平. 浅谈“肝主疏泄”理论[J]. 亚太传统医药,2012,8(5):202-203.
- [3] 陈超. 《内经》肝病和瘀血学说及其互为相关性刍议[J]. 中国中医药信息杂志,2010,17(6):92-93.
- [4] 张暖,李慧杰. 齐元福治疗肝癌经验[J]. 河南中医,2013,33(10):1688-1689.
- [5] 王三明,伊新,魏洪吉,等. 加味大柴胡汤对阻塞性黄疸大鼠血浆内毒素的影响[J]. 广东医学报,2003,21(1):31-32.
- [6] 林范华. 小柴胡汤加味治疗急性乙型肝炎的临床观察[J]. 中国现代药用,2010,4(10):121-122.
- [7] 赵昌林,陈超,郭春芳. 疏肝健脾方联合解毒抗癌方对肝细胞肝癌 HpG₂ IL-6 和 IGF-1R 影响随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2014,28(8):118-120.
- [8] 赵昌林. 肝主疏泄为调控免疫功能的核心[J]. 中医杂志,2017,58(7):568-569.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:朱明敏 收稿日期:2019-02-26)

临床论著 CLINICAL WORKS

中药灌肠和肠息肉切除后复发率相关性研究*

席彪 陈璇 于晓雯 欧阳俊 韩春霞 吴德峰 秦玉成

(南京中医药大学镇江附属医院·镇江市中医院脾胃病科,江苏 镇江 212003)

摘要:目的 分析中药干预对肠息肉镜下切除患者复发率的影响。方法 选取于2012年3月—2015年12月行肠息肉镜下切除的158例患者作为研究对象,根据不同的治疗方案分为2组,各79例。对照组予以手术切除治疗,研究组在对照组基础上进行中药保留灌肠。对比分析2组患者术后半年、1年、2年、3年的复发情况。结果 研究组的总复发率(11.39%)显著低于对照组(40.5%)($P < 0.05$)。结论 对行肠息肉镜下切除的患者采取中药干预治疗,可有效降低术后复发率,疗效显著,值得大力推广。

关键词: 中药灌肠;肠息肉;镜下切除术;复发率;肠息肉;息肉痔

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.018

文章编号:1672-2779(2019)-20-0046-03

Study on the Correlation between Recurrence Rate after Enema of Traditional Chinese Medicine and Resection of Intestinal Polyps

XI Biao, CHEN Xuan, YU Xiaowen, OUYANG Jun, HAN Chunxia, WU Defeng, QIN Yucheng

(Department of Gastroenterology, Zhenjiang Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine·Zhenjiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Zhenjiang 212003, China)

Abstract: Objective To analyze the effect of traditional Chinese medicine intervention on the prevention of recurrence rate in patients undergoing endoscopic resection of intestinal polyps. **Methods** 158 patients who underwent endoscopic resection of intestinal polyps in our hospital from March 2012 to December 2015 were selected as the subjects. According to different treatment schemes, the patients in the control group of 79 cases were treated with surgical resection, and the study group received enema of traditional Chinese medicine on the basis of the control group. The recurrence of the two groups was compared and analyzed at half a year, one year, two years and three years after operation. **Results** The total recurrence rate in the study group (11.39%) was significantly lower than that in the control group (40.50%) ($P < 0.05$). **Conclusion** The enema of traditional Chinese medicine can effectively reduce the recurrence rate of intestinal polyps, and the curative effect is remarkable, which is worth popularizing.

Keywords: enema of traditional Chinese medicine; intestinal polyps; colonoscopy; resection; recurrence rate; rectal polyp

肠息肉和大肠癌发生存在着密切关系,多发于直-乙状结肠,和大肠癌的多发位置十分相似,故有效治疗大肠息肉对预防肠癌意义重大。腺瘤性肠息肉易发生癌变,通常采取内镜下电凝电切术将其摘除。但术后随访发现其复发率最高达60%^[1-3],本次研究,主要对本院于2012年3月—2015年12月行肠息肉内镜下切除的158例患者进行对比研究分析,旨在分析中药干预对肠息肉镜下切除患者复发率的影响,并有效控制术后复发率。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院于2012年3月—2015年12月行肠息肉镜下切除的158例患者作为研究对象,将符合以上条件患者根据不同的治疗方案分2组,各79例。对照组男41例,女38例;年龄15~75岁,平均年龄56.48岁;按息肉部位分为直肠40例,乙状结肠39例;按大小分为息肉<1.0 cm,42例,息肉>1.0 cm,37例;按形态分为广基48例、带蒂31例;按组织类型分为炎性增生性36例,腺瘤性43例。研究组男39例,女40例;年龄15~75岁,平均年龄56.58岁;按息肉部位分为直肠38例,乙状结

肠41例;按大小分为息肉<1.0 cm,40例,息肉>1.0 cm,39例;按形态分为炎性增生性35例,腺瘤性44例。2组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 纳入标准 (1)第一次肠息肉切除需在我院进行;(2)所有入选患者均经本人同意并签署知情同意书;(3)肠息肉经病理学证实不属于恶性病变者;(4)肠息肉术后需在我院进行定期复查的患者。

1.3 排除标准 具有严重基础疾病如:糖尿病患者、严重心、肺等疾病的患者不在研究范围之内。

1.4 治疗方法 2组患者均经门诊肠镜检查、病理确诊后,择期进行肠息肉镜下切除术,术前完成心电图、血常规、艾滋病、乙肝六项等常规检查并提前做好相关手术准备。开展手术时,指导患者呈左侧卧位,双腿屈曲于胸前,充分暴露肛门,遮蔽隐蔽处,将电极贴在患者的大腿上,待麻醉起效后,慢慢入镜,再结肠镜的观察下完成息肉切除。研究组在此基础上进行中药保留灌肠,其药物组成为未陈皮10 g,砂仁3 g,川芎10 g,黄连3 g,紫草15 g,金银花10 g,当归10 g,白及15 g,丹参10 g,乌梅10 g。均加入200 mL水进行煎煮,取汁100 mL,每天晚上在睡前进行保留灌肠1次,保留2 h以上,连

* 基金项目:江苏省中医药局科技项目[No.YB2017078]

续灌肠2周。

1.5 观察指标 对比分析2组患者术后半年、1年、2年、3年内的复发率。

1.6 统计学方法 数据采用SPSS 19.0统计软件进行分析,计数资料率(%)表示行卡方检验,检验标准 $\alpha < 0.05$ 。

2 结果

研究组患者术后半年、术后1年均无复发,术后2年4例复发、术后3年5例复发;对照组患者术后半年有2例复发、术后1年7例复发、术后2年10例复发、术后3年13例复发。研究组的总复发率(11.39%)显著低于对照组(40.51%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 复发情况对比 [例(%)]

组别	例数	术后半年	术后1年	术后2年	术后3年	总复发
研究组	79	0(0.00)	0(0.00)	4(5.06)	5(6.33)	9(11.39)
对照组	79	2(2.53)	7(8.86)	10(12.66)	13(16.46)	32(40.51)
χ^2 值		2.983	7.630	5.534	5.711	24.108
P值		0.084	0.005	0.018	0.016	0.000

3 讨论

大肠息肉是临床常见病多发病,是一类因肠黏膜细胞异常生长而形成的隆起型病变的总称,该疾病的发生率与年龄成正比。年龄越大其发生率越大,主要发生于男性群体。息肉主要分为腺瘤性、炎症性,主要以直肠息肉和结肠息肉为主^[4]。特别是较大的,多发性的腺瘤样息肉已成为公认的癌前病变,发生癌变的机率非常大。该疾病的病因包括炎症、病毒感染、高龄、胚胎异常、不良生活习惯、遗传因素等,其临床表现为腹痛、腹胀、腹泻、便秘、血便等消化道表现,但以上症状缺乏明显的特异性而常常被忽视,所以往往到腹痛,腹泻,甚至便血等症状加重就诊时息肉已经发生恶变,结肠镜检查是发现、诊断肠息肉的主要手段。症状的产生往往与大肠黏膜炎性病变有关,而不良刺激及肠道炎症又能诱发大肠黏膜异常增生,随着这些不良刺激的持续存在,炎症的不断加重、息肉体积的不断增大及黏膜表面持续糜烂,在肠道不停地蠕动和肠道内容物持续刺激下可引起大便潜血阳性,甚至便血,故此类症状具有一定的警示作用。大肠息肉的发生、发展都会伴随或轻或重的肠道充血水肿,导致大肠黏膜血管通透性增加,各类炎性细胞浸润、渗出,诱导大量腺体及黏膜上皮细胞反应性再增生,最终发展为息肉。目前,大肠息肉的发病机制尚不明确,但在分子遗传学领域中仍有所进展,研究表明肠干细胞生物学功能异常会使大肠上皮细胞失去正常调控,导致细胞的过度增殖分化与凋亡机制的失效,这是大肠息肉形成的基础。另外,当息肉中癌基因出现异常激活并且抑癌基因失活,可向大肠癌进展,多基因的参与,其中凋亡细胞能力减弱在大肠微腺瘤等癌变过程中起决定性作用^[5]。对于该疾病临床上多采用微创治疗、手术治疗、药物治

疗等多种治疗方案。其微创治疗是指在内镜下针对手术指征的息肉进行切除,并将其标本送至病理检查^[6]。Cap-pell等^[7]的研究结果均证实内镜检出、摘除腺瘤可使结肠癌的发生减少76%~90%。但大量临床经验表示,行肠息肉内镜下切除术后,病情复发率较高,会延缓患者的康复速度,不利于患者术后正常地工作和学习。

肠息肉属于中医学“息肉痔”范畴,大肠息肉“息肉”一词最早见于《灵枢·水胀》:“寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内著,恶气乃起,息肉乃生”。常因过食“肥甘厚腻之品”,或因情志不畅,致使湿热内积,气滞血瘀,日久导致痰浊瘀阻,酿成息肉。目前中医药管理局肠息肉诊断标准将本病证型分为湿热内蕴、气滞血瘀和脾胃虚弱3型,但从临床实际来看,前两型占大多数,湿热内蕴患者往往伴有大便黏滞不爽,时有溏稀,脘腹痞满疼痛,口干、口苦等症状;湿热之邪邪留滞体内,与浊气相合,下注肠道,结而成息肉;湿热蕴结肠道,大肠传导失司则大便黏滞不爽,时有溏稀,湿热阻滞气机,气机不畅则脘腹痞满,不通则痛故腹痛;湿热伤津耗液则口干、口苦;其次以上患者往往伴有不同程度的脾胃虚弱,脾胃虚弱则水湿运化失常,湿邪内生,聚而成痰,久而结于肠道为息肉;气滞血瘀者的形成不是单有气滞血瘀这两因素形成,而是结合其他病理因素形成,还可能往往伴随着其他证型相互作用而形成。上述3种证型皆有虚实之间相互转化,所以在平时生活中顾护脾胃非常重要。本研究中主要使用自拟方进行保留灌肠,其成分中的乌梅收湿敛疮;黄连、紫草、川芎、当归、丹参和金银花可清热解毒、活血化瘀;白及可消肿生肌、收敛止血;陈皮、砂仁行气化湿。该汤剂中的多味药均有较强的抗炎作用,多研究资料表示,白及、紫草均可促进创面快速愈合^[8]。总体来说,该药方具有祛腐化瘀、清热解毒、理气化痰的功效。本研究中,对照组予以手术切除治疗,研究组予以手术切除治疗+中药干预治疗,结果表明,研究组的总复发率(11.39%)显著低于对照组(40.51%)($P < 0.05$)。提示中药干预治疗显著增强了手术切除疗效,尤其是术后近期疗效较好,术后随访术后2年、第3年可复发例数、但复发率极低,远比单独使用手术切除治疗的临床效果更好,可帮助患者获取良好的预后,促进患者快速恢复健康,对有效治疗肠息肉患者意义重大。

综上所述,对行肠息肉镜下切除的患者采取中药干预治疗,诸多药物联合应用,可增强其药物疗效,有效降低术后复发率,疗效显著,值得大力推广。本研究样本数量偏少,在今后的研究中应进行大样本、多中心临床试验以取得更为真实的研究结果,为预防大肠息肉的发生、复发等提供更为严谨的客观证据。

参考文献

[1] 刘杨,林一帆,麻树人,等.结肠息肉术后复发的相关因素分析[J].

中国内镜杂志,2012,18(5):470-472.

[2] 张北平,赵喜颖,刘刚.基于“治未病”理论的腺瘤性大肠息肉的中药干预研究[J].中国全科医学,2012,15(8B):2718-2720.

[3] 刘海燕,兰春慧,孙文静,等.56例Peutz-Jeghers综合征临床分析[J].重庆医学,2013,42(8):928-929.

[4] 刘树明,胡志平,刘豪,等.药学干预在中药注射剂合理使用中的作用[J].西部中医药,2018,31(2):79-81.

[5] Sena P, Roncuccil, Marzonal, et al. Altered expression of apoptosis biomarkers in human colorectal microadenomas[J]. Cancer Epidemiol Biomarkers prev,2010,19(2):351-357

[6] 球秋萍.延续性护理对结肠镜下肠息肉切除术后病人依从性及定期复诊的影响[J].全科护理,2017,15(7):880-881.

[7] Cappell M S. Reducing the incidence and mortality of colon cancer:mass screening and colonoscopic polypectomy[J].Gastroenterol Clin North Am,2008,37(1):129-160.

[8] 李晟,林振文,陈亮,等.二甲双胍对内镜下结肠息肉切除术并2型糖尿病患者治疗初探[J].海峡药学,2016,28(11):128-130.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:徐悦涛 收稿日期:2019-02-19)

丹七软胶囊对前循环缺血性脑卒中的疗效及侧枝循环重建的影响*

陆燕¹ 刘沙^{2*}

(1 徐州医科大学附属徐州市立医院神经内科,江苏 徐州 221002;
2 徐州医科大学附属医院神经内科,江苏 徐州 221006)

摘要:目的 探讨丹七软胶囊治疗急性前循环缺血性脑卒中的疗效及对梗死区侧枝循环重建的影响。方法 106例急性前循环缺血性脑卒中患者随机分为对照组与观察组,各53例。对照组给予常规治疗,观察组在对照组基础上联合使用丹七软胶囊,对比2组治疗前后的神经功能缺损程度、前循环区脑血流量变化及血清VEGF的水平。结果 观察组的NIHSS评分显著低于对照组,2组差异有统计学意义($P<0.05$);观察组的平均流速(V_s)和峰流速(V_d)明显高于对照组,峰流速对称性差值(DV_p)和平均流速对称性差值(DV_m)明显低于对照组,2组差异有统计学意义($P<0.05$);观察组的血清VEGF水平明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 丹七软胶囊可显著减轻前循环缺血性脑卒中的神经损伤程度,升高血清VEGF水平,增加局部脑血流量,促进侧枝循环重建。

关键词:前循环缺血性脑卒中;丹七软胶囊;侧枝循环重建;中成药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.019

文章编号:1672-2779(2019)-20-0048-03

The Therapeutic Effect of Danqi Soft Capules in the Treatment of Acute Anterior Circulation Stroke and Its Influence on Reconstruction of Collateral Circulation

LU Yan¹, LIU Sha²

(1. Department of Neurology, the Affiliated Xuzhou Capital Hospital of Xuzhou Medical University, Jiangsu Province, Xuzhou 221002, China;
2. Department of Neurology, the Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Jiangsu Province, Xuzhou 221006, China)

Abstract: Objective To explore the efficacy of Danqi soft capules in the treatment of acute anterior circulation stroke and its effects on reconstruction of collateral circulation. **Methods** 106 cases of acute anterior circulation stroke were selected and randomly divided into observation group and control group, with 53 cases in each group. Both groups were treated with routine treatment, and the observation group received Danqi soft capules on the basis of the control group, with 14 days for a course of treatment. The NIHSS scores, cerebral blood flow in the middle artery (MCA), serum levels of VEGF of two groups were compared. **Results** After treatment, the score of NIHSS was statistically lower in observation group than that in control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the peak velocity (V_p) and mean velocity (V_m) in the observation group were statistically higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). While the symmetrical difference in V_p (DV_p) and symmetrical difference in V_m (DV_m) in the observation group were statistically lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Levels of VEGF in the observation group were statistically higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with acute anterior circulation stroke, the application of Danqi soft capules can improve the therapeutic effect and cerebral perfusion, increase the serum levels of VEGF, finally promote the collateral circulation reconstruction.

Keywords: acute anterior circulation stroke; Danqi soft capules; collateral circulation reconstruction; therapy of Chinese patent drug

随着我国老龄化社会的发展,急性缺血性卒中因其高发病率以及高致残率越来越受到人们的重视,最新的

流行病学研究提示:我国缺血性脑卒中的年复发率约为17.7%^[1]。急性缺血性脑卒中最常累及颈内动脉系统,多是由于粥样硬化斑块形成,导致血管狭窄,其狭窄程度同时与卒中再发的风险成正比^[2]。动脉狭窄或闭塞会导致远端脑组织灌注不足,通过侧枝循环的建立,对缺

* 基金项目:江苏大学临床医学科技发展基金[No.JLY20160124]
* 通讯作者:luliuasha@163.com

血区域提供代偿供血^[3]。侧枝循环的建立与开放与缺血性卒中的发展和预后密切相关^[4]。丹七软胶囊的成分为丹参、三七，是一种复合中药制剂，临床应用较广泛，但其是否对缺血性卒中的侧枝循环有改善，既往研究尚未提示。本试验将探讨丹七软胶囊对前循环缺血性脑卒中的血流动力学和临床神经功能缺损的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用回顾性研究方法，选取2015年3月—2017年6月徐州医科大学附属医院和徐州医科大学附属医院市立医院收治的106例急性脑梗死患者为研究对象，根据治疗方案的不同分为对照组和观察组，各53例。对照组男31例，女22例；年龄45~77岁，平均年龄65.62岁。观察组男28例，女25例；年龄47~75岁，平均年龄63.27岁。2组一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)，有可比性。本研究经医院伦理主管部门批准，患者及家属均知情。

1.2 纳入标准 (1) 符合急性脑梗死的相关诊断标准^[1]，且经头颅CT和MRI检查证实为单侧颈内动脉系统梗死；(2) 初次发病且病程在48h内；(3) 《美国国立卫生研究院卒中量表》(National Institute of Health stroke scale NIHSS) 评分4~20分；(4) 年龄50~75岁，性别不限；(5) 颞窗穿透良好。

1.3 排除标准 (1) 脑出血、脑血管畸形及脑肿瘤等脑部器质性病变；(2) 已经或拟接受静脉溶栓或动脉介入治疗；(3) 严重心、肝、肾功能不全，血功能障碍；(4) 有影响全身血流动力学的基础疾病；(5) 严重意识障碍或精神行为异常，不能配合检查者；(6) 近期接受过抗凝治疗或使用过同类药物。

1.4 治疗方法 对照组给予拜阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司，国药准字J20130078) 抗血小板聚集，同时给予监测生命体征，控制血糖及血压，降脂稳定斑块，改善循环，清除氧自由基等常规治疗。观察组在对照组基础上加用丹七软胶囊(北京长城制药厂，国药准字Z20050031)，连续治疗14d。

1.5 观察指标 (1) 采用NIHSS评分比较2组治疗前后的神经功能缺损程度；(2) 运用经颅多普勒(Transcranial Doppler, TCD) 技术比较2组大脑中动脉(middle cerebral artery, MCA) 入院时和治疗后的峰流速(Vp)、平均流速(Vm)、峰流速对称性差值(DVp) 以及平均流速对称性差值(DVm)，评估侧枝循环的建立；(3) 比较两组治疗前后血清VEGF的水平：收集清晨空腹静脉血4mL，3000 r/min离心10min，收集上清液，酶联免疫吸附法测定VEGF水平，试剂盒由南京比迪生物公

司提供。

1.6 统计学方法 运用SPSS 22.0软件实现上述统计分析。计量资料在满足正态分布或近似正态分布的前提下，采用均数±标准差来进行统计描述；计数资料采用频数和百分比来进行统计描述。计量资料的组间差异性统计分析，在满足正态分布和方差齐性的基础上，选用两独立样本t检验；针对每组治疗前、后的相关指标的比较分析，采用配对设计t检验；计数资料的组间差异性统计分析采用卡方检验或Fisher确切概率法。检验水准 α 取0.05， $P\leq 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组急性脑梗死患者治疗14d前后NIHSS评分比较 治疗前，2组患者NIHSS评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗14d后，2组NIHSS评分均较治疗前降低，且丹七软胶囊观察组NIHSS评分明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表1。

表1 2组急性脑梗死患者治疗前后NIHSS评分比较
($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	53	15.27 ± 2.18	10.85 ± 1.87*
观察组	53	16.07 ± 2.85	5.22 ± 1.04* [▲]

注：2组与治疗前比较，* $P<0.05$ ；治疗后丹七软胶囊组与对照组比较，[▲] $P<0.05$

2.2 2组急性脑梗死患者治疗14d前后脑血流动力学比较 治疗前，2组患者MCA的Vp、Vm、DVp和DVm差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗14d后，2组MCA的Vp、Vm均较治疗前升高，DVp和DVm较治疗前降低；且丹七软胶囊观察组Vp和Vm明显高于对照组，DVp和DVm明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表2。

表2 2组急性脑梗死患者治疗前后脑血流动力学比较
($\bar{x}\pm s$, cm/s)

组别	例数	时间	Vp	Vm
对照组	53	治疗前	62.48 ± 5.78	32.57 ± 1.85
		治疗后	66.57 ± 5.27*	38.06 ± 2.28*
观察组	53	治疗前	61.35 ± 6.05	31.86 ± 2.52
		治疗后	72.13 ± 5.37* [▲]	45.82 ± 2.07* [▲]

组别	例数	时间	DVp	DVm
对照组	53	治疗前	26.39 ± 1.97	20.76 ± 2.35
		治疗后	20.24 ± 1.75*	15.42 ± 1.75*
观察组	53	治疗前	28.57 ± 1.68	21.01 ± 1.91
		治疗后	16.35 ± 1.88* [▲]	10.57 ± 2.14* [▲]

注：2组与治疗前比较，* $P<0.05$ ；治疗后丹七软胶囊组与对照组比较，[▲] $P<0.05$

2.3 2组急性脑梗死患者治疗14d前后VEGF水平比较 治疗前，2组患者血清VEGF水平差异无统计学意义 ($P>$

0.05)。治疗 14 d 后, 2 组血清 VEGF 均较治疗前升高, 且丹七软胶囊观察组 VEGF 水平明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后血清 VEGF 水平比较 ($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	53	275.16 ± 38.87	376.37 ± 27.32*
观察组	53	280.64 ± 41.21	485.36 ± 30.89* [▲]

注: 2 组与治疗前比较, * $P < 0.05$; 治疗后丹七软胶囊组与对照组比较, [▲] $P < 0.05$

2.4 2 组急性脑梗死患者安全评估 2 组均未见不良反应。

3 讨论

缺血性脑卒中通常由于颅内外动脉狭窄或闭塞导致, 大部分原因为粥样硬化斑块形成, 部分来源于斑块脱落, 心源性栓子脱落等导致, 其中颈内动脉系统最易受累^[5-6]。颅内血管狭窄或闭塞时, 侧支循环的开放对维持脑血流起到至关重要的作用^[3]。侧支循环的有效建立, 通过代偿缺血半暗带的血流量, 减少脑组织凋亡的面积, 减轻了神经元的损伤及凋亡^[7]。同时, 侧支循环的状态在一定程度上决定患者个体化治疗的方案。选择何种药物, 更好的开放侧支循环, 改善卒中的症状是目前的临床关注热点。

丹七软胶囊的主要成分为丹参和三七, 在临床上应用比较广泛^[8]。本试验发现: 治疗 14 d 后丹七软胶囊观察组 NIHSS 评分明显低于单纯抗血小板对照组, 提示丹七软胶囊可有效改善患者神经功能缺损程度。这可能与丹参有效清除氧自由基, 抑制脂质过氧化, 稳定细胞膜有关; 三七抑制炎症因子刺激引起的内皮细胞激活和表达, 通过对溶酶体膜的保护作用, 抑制脂质过氧化反应, 减少氧自由基的损伤, 从而保护神经元有关^[9-10]。

TCD 通过对颅内血流的方向、速度以及频谱改变的监测, 客观反映血管的舒张收缩反应性, 判断侧支循环情况^[11]。本试验发现: 丹七软胶囊能够明显升高前循环 MCA 的平均流速和血流量, 且有效降低血管阻力。这可能与丹参通过抑制磷酸二酯酶, 升高环磷酸腺苷浓度, 增强前列环素合成酶活性, 扩张血管, 增加血液流速; 三七通过松弛血管平滑肌, 扩张外周血管, 改善微循环有关, 提示丹七软胶囊能够有效开放侧支循环^[12]。

VEGF 是一种作用于内皮细胞的生长因子, 在血管的重建和再生中起到重要作用^[13]。它是增加血管通透性, 激化血管内皮增生, 促进血管的再生、建立侧支循环^[14]。同时 VEGF 还有促进轴突生长的作用, 从而增加神经元的存活^[15]。本研究应用丹七软胶囊 14 d 后, 血清 VEGF 水平明显上升, 提示丹七软胶囊可有效上调血

清 VEGF 水平, 促进侧支循环的开放再生, 从而起到脑组织的保护作用。

综上, 丹七软胶囊通过升高血清 VEGF 的水平, 促进血管再生, 并建立起有效的侧支循环, 增加再灌注, 改善神经缺损症状, 有效提高缺血性卒中的疗效。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南 2014[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4):258-273.
- [2] Zerna C, Thomalla G, Campbell B, et al. Current practice and future directions in the diagnosis and acute treatment of ischaemic stroke [J]. Lancet, 2018, 392(10154):1247-1256.
- [3] Dankbaar J W, Bienfait H P, van den Berg C, et al. Wake-Up Stroke versus Stroke with Known Onset Time: Clinical and Multimodality CT Imaging Characteristics [J]. Cerebrovasc Dis, 2018, 45(5-6):236-244.
- [4] J B, H W, M AZ, et al. Assessment of collateral blood flow in patients with distal branch occlusion of the middle cerebral artery [J]. J Neuroradiol, 2019, 46(1):3-8.
- [5] Pigretti S G, Alet M J, Mamani C E, et al. Consensus on acute ischemic stroke [J]. Medicina (B Aires), 2019, 79(Suppl 2):1-46.
- [6] Pinheiro Modolo G, Cuadrado Martin L, Garcia Zanati Bazan S, et al. New Insights and Old Questions in Acute Stroke Blood Pressure Control [J]. Neurocrit Care, 2019, 30(3):696-697.
- [7] Friedrich B, Kempf F, Boeckh-Behrens T, et al. Presence of the Posterior Communicating Artery Contributes to the Clinical Outcome After Endovascular Treatment of Patients with MCA Occlusions [J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 2018, 41(12):1917-1924.
- [8] 董宏然, 程琪庆, 段丽颖, 等. 丹七软胶囊 UPLC 指纹图谱研究及组分鉴别 [J]. 中成药, 2016, 38(1):117-122.
- [9] 莘乃毓. 丹七软胶囊联合阿司匹林治疗脑血管病后遗症的临床效果观察 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(30):183-184.
- [10] 毛海军, 李东海, 刘圣. 丹七软胶囊治疗脑梗死合并高血压的疗效观察 [J]. 陕西中医, 2016, 37(6):648-649.
- [11] Piedade G S, Schirmer C M, Goren O, et al. Cerebral Collateral Circulation: A Review in the Context of Ischemic Stroke and Mechanical Thrombectomy [J]. World Neurosurg, 2019, 122:33-42.
- [12] 曲丽丽. 丹七软胶囊联合依达拉奉治疗急性缺血性脑血管病临床研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(38):149.
- [13] Esposito E, Hayakawa K, Ahn B J, et al. Effects of ischemic post-conditioning on neuronal VEGF regulation and microglial polarization in a rat model of focal cerebral ischemia [J]. J Neurochem, 2018, 146(2):160-172.
- [14] Pedragosa J, Salas-Perdomo A, Gallizioli M, et al. CNS-border associated macrophages respond to acute ischemic stroke attracting granulocytes and promoting vascular leakage [J]. Acta Neuropathol Commun, 2018, 6(1):76.
- [15] Xue L, Chen H, Zhang T, et al. Changes in serum vascular endothelial growth factor and endostatin concentrations associated with circulating endothelial progenitor cells after acute ischemic stroke [J]. Metab Brain Dis, 2017, 32(2):641-648.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:何清 收稿日期:2019-07-17)

复方黄丹凝胶治疗痤疮临床观察*

张莲¹ 刘颖¹ 李超英^{2*}

(1 长春中医药大学附属医院皮肤科,吉林 长春 130021;2 长春中医药大学药学院,吉林 长春 130117)

摘要:目的 评价中药复方黄丹凝胶治疗寻常痤疮的疗效。方法 将入选的100例痤疮患者采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组50例,分别予复方黄丹凝胶外用治疗、克痤隐酮凝胶外用治疗,日2次,2组疗程均为4周,疗程结束后进行疗效判定。结果 治疗1周、2周、3周、4周后治疗组总有效率分别是88.0%、84.0%、86.0%和84.0%,对照组是74.0%、76.0%、80.0%、82.0%,2组间疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 复方黄丹凝胶外用治疗痤疮的皮损,疗效确切,且疗效优于对照组药物,值得临床推广使用。

关键词: 复方黄丹凝胶;寻常痤疮;粉刺;皮损;皮肤科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.020

文章编号:1672-2779(2019)-20-0051-03

Clinical Observation on Compound Huangdan Gel in Treating Acne vulgaris

ZHANG Lian¹, LIU Ying¹, LI Chaoying^{2*}

(1. Dermatology Department, the Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China;

2. College of Pharmacy, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China)

Abstract: Objective To evaluate the curative effect of compound Huangdan gel in treating acne vulgaris. **Methods** A total of 100 enrolled patients were divided randomly into two groups, with 50 cases in each group. The treatment group was treated with external compound Huangdan gel therapy twice a day for four weeks, and the control group was treated with kecuoyintong gel (Benzhihex). After the treatment, the integral changes in different types of lesions were evaluated. **Results** The total effective rate after one week, two weeks, three weeks and four weeks in the treatment group were 88.0%, 84.0%, 86.0% and 84.0% respectively. The total effective rate after one week, two weeks, three weeks and four weeks in the control group were 74.0%, 76.0%, 80.0% and 82.0% respectively. It is significant differences of curative effect in terms of each types of lesions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Compound Huangdan gel therapy has obviously curative effect on treating lesions of different degrees of acne vulgaris.

Keywords: compound Huangdan gel; acne vulgaris; acne; lesions; dermatology

痤疮是毛囊、皮脂腺的慢性炎症性皮肤病,发病原因比较复杂,多见于青春期男女,故又称为“青春痘”是一种不容忽视,影响人外部容貌的疾病,对患者的工作、学习及社会交往产生影响,使病人的生活质量降低。笔者自2018年3月—2018年10月,外用中药复方黄丹凝胶治疗痤疮,并与克痤隐酮凝胶治疗进行对照观察。经吉林省图书馆医药卫生科技项目查新咨询,报告结论:经检索馆藏中外文学文献数据库及查阅全文,未见与本研究有相同的文献报道。现将观察结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年3月—2018年10月长春中医药大学附属医院皮肤科门诊痤疮患者100例。所有病例均符合中西医诊断标准并经纳入、排除标准筛选合格者。本研究采用随机、对照的临床研究方法,将受试者分为治疗组与对照组。采用随机数字表法产生100个随机号,建立随机化分组表。符合纳入标准的受试者按照入组的顺序获取随机号。治疗组50例,其中男32例,女18例;

平均年龄22.12岁;平均症状体征积分(6.67±2.38)分。对照组50例,其中男25例,女25例;平均年龄21.87岁;平均症状体征积分(8.56±1.89)分。2组患者性别、年龄、症状体征积分比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1],符合西医诊断标准,青春期开始发病,好发于面部、上胸及背部等皮脂腺发达部位,对称分布。皮疹为毛囊性丘疹、黑头粉刺、脓疱、结节、囊肿和瘢痕,伴有皮脂腺溢出,呈慢性经过。临床轻重分级符合 Pill sburv 及国际改良痤疮分级法:Ⅰ级(轻):主要皮损为黑头粉刺,散发或多发,可见有少量丘疹和脓疱,总病灶数<30个;Ⅱ级(中):主要皮损为粉刺,同时有中等数量的丘疹和浅在性脓疱,总病灶数在30~50个,主要局限在面部;Ⅲ级(重):主要皮损为深在性炎症性丘疹和脓疱,总病灶数在51~100个。

1.2.2 中医诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》,符合中医诊断标准,初起在毛囊口,皮损呈现小米粒大小红色丘疹,可演变为脓疱。此

* 基金项目:吉林省中医药管理局课题青年基金项目[No.2017053]

* 通讯作者:chaoying_li@126.com

后可形成硬结样的黑头粉刺或白头粉刺，严重病例亦可形成硬结性囊肿。或在月经前皮损加重，伴有疲乏、便秘、月经不调，或胸肋乳房胀痛，腹胀，纳差，失眠多梦，四末不温。舌质红或暗红、苔薄白或薄黄，脉弦细或弦细弱。

1.3 治疗方法 治疗组给予复方黄丹凝胶外涂（长春中医药大学药物制剂研究室制备，批号：20170910，组成：黄芩、丹参、当归、人参、金银花、连翘、柴胡、枇杷叶、甘草），日2次，每次2~4 g。

对照组给予克痤隐酮凝胶（安徽安科生物工程股份有限公司生产，国药准字Z20040150，批号：20170104，成分：丹参酮粉；甲氧苄唑、维生素A、维生素E），日2次，每次2~4 g。

2组治疗均同时皮宁丸（长春中医药大学附属医院，批号：20170306）内服，每次1丸，日2次。疗程4周，对所有受试者记录皮损改善情况。观测：初诊、用药第7、14、21、28日（ $\pm 1\sim 2$ 日）的皮损情况。

1.4 观察指标 疗效判定标准由同一位治疗医师观察、拍照，记录病例皮损情况。观察指标：数量、类型、颜色及肿胀程度，即：（1）皮损数量：无皮损为0分， <10 个为2分， $10\sim 30$ 个为4分， >30 个为6分；（2）类型：无皮损为0分，仅见粉刺为2分，粉刺并发丘疹为4分，并发粉刺、丘疹和脓疱为6分；（3）皮损颜色：正常为0分，尖端白色或黑色为2分，尖端黑色，丘疹泛红为4分，丘疹色红，脓疱为黄绿色6分；（4）皮损肿胀程度：无为0分，轻度突起为2分，较明显肿胀、无或较少破损为4分，明显破溃、流血性脓液为6分。严重程度评分按4级：0分=无，2分=轻度，4分=中度，6分=重度。

1.5 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则2002版·痤疮的疾病疗效判定标准》制订，应用综合疗效判定方法。痊愈：皮损消退，或仅遗留有色素沉着，症状消失，积分值减少 $\geq 95\%$ ；显效：皮损大部分消退，症状明显减轻， $95\% >$ 积分值减少 $\geq 70\%$ ；有效：皮损部分消退，症状改善， $70\% >$ 积分值减少 $\geq 50\%$ ；无效：皮损消退不明显，或临床症状反见加重，积分值减少 $< 50\%$ 。总有效率=（痊愈+显效+有效）例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法 采用SAS 8.2统计软件，计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验，正态分布计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组痤疮患者4周内疗效比较 治疗组在4周内各阶段疗效均优于对照组，2组之间差异有统计学意义，

$P > 0.05$ 。

表1 2组痤疮患者4周临床疗效比较 (例)

组别	例数	时间	痊愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	50	1周	6	20	18	6	88.0
		2周	10	24	8	8	84.0
		3周	14	20	9	7	86.0
		4周	20	17	5	8	84.0
对照组	50	1周	5	17	15	13	74.0
		2周	7	21	10	12	76.0
		3周	13	16	11	10	80.0
		4周	11	23	7	9	82.0

2.2 2组痤疮患者不良反应比较 治疗组、对照组均未见有毒副作用发生。

3 讨论

痤疮归属于中医学中的“粉刺”“肺风粉刺”等范畴，《外科正宗》云：“粉刺……总皆血热郁滞不散。”现代医学认为，本病是多种因素综合所致，主要病机为遗传因素使个体皮脂腺肥大及分泌过多，同时雄性激素分泌过多，毛囊皮脂腺导管功能异常，形成痤疮（粉刺），导致痤疮丙酸杆菌的移生与繁殖，形成炎症性丘疹，脓疱结节及囊肿^[2]。中医学认为本病的病因病机主要为素体阳热偏盛，血热外壅，气血郁滞于体表而发病，故本病以青年人居多。本病不仅在青少年中的发病率逐年增高，很大一部分人群在度过青春期后仍受这类疾病的困扰。痤疮不光会使得患者身体皮肤不适，如果发生于面部会严重影响外表美观，甚至会造成心理负担，影响生活质量^[3]。

本研究的复方黄丹凝胶一种新剂型的中药外用制剂，局部外用可以减少内服抗生素耐药性、降低药物毒副作用，改善患者的依从性。同时避免了肝脏首过效应，促进药物透皮渗透，提高生物利用度。处方组成中：黄芩清热燥湿、解毒，其含有黄酮类物质能够抑制炎症介质释放，起到抗炎作用，同时小檗碱成分有良好的抗菌活性，黄芩苷可减轻细胞过多的分泌雄性激素，有效防止复发；丹参活血祛瘀、凉血消痈等功效，丹参酮成分具有减少皮脂腺分泌，促进皮损组织再生，炎症消退等作用；当归补血活血，有效成分能够抑制酪氨酸酶，清除自由基，减轻皮损黑色素沉着；人参具有益气生津养血的功效，其多糖成分可促进组织结构修复，伤口愈合，皂苷成分能够促进表皮角质层代谢，具有抗炎抑菌的作用；甘草性味甘平归十二经，具有清热解毒，缓急止痛，调和诸药的功效^[4-5]。全方共奏清热解毒、祛湿泻火、活血化痰、疏风通络、消肿散结之功。处方含有多种中药的有效成分，共同作用能够调节局部腺体分泌，促进

皮脂正常代谢,抑制细菌生长,消除炎症,有效改善皮损症状,起到标本兼治的作用,从而也体现了中医药理论配伍用药这一原则。治疗组多数患者复诊时主动反映,用药后皮疹消退时间较其他药物明显变短,同时明显的改善局部炎症后色素沉着。

本项研究结果显示治疗组在4周内各阶段疗效均优于对照组,2组疗效比较差异有统计学意义($P > 0.05$)。表明复方黄丹凝胶临床外用治疗痤疮各阶段的皮损,疗效确切,且未见明显不良反应发生,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 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,2002:292.
- [2] 黄晶,王思农. 中药内外合治痤疮的临床观察[J]. 湖北中医杂志,2010,32(11):49-50.
- [3] 吴欢欢,刘帅,卜平,等. 痤疮发病机制及药物治疗进展[J]. 中国医药科学,2016,6(8):31-33.
- [4] 熊雪,马丽俐. 抗痤疮丙酸杆菌疗法治疗痤疮的研究进展[J]. 江西中医药大学学报,2016,28(6):116-120.
- [5] 陈静,林海英,杨霞卿,等. 11味中药对痤疮丙酸杆菌的体外抑制作用研究[J]. 药学与临床研究,2018,26(3):187-189.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:欧喜燕 收稿日期:2019-02-19)

臂丛神经麻醉下 中医肩关节松解法治疗肩周炎临床评价

侯慰芳

(江西省吉安市万安县人民医院麻醉科,江西 万安 343800)

摘要:目的 评价臂丛神经麻醉下中医肩关节松解治疗肩周炎临床价值。方法 选取2017年1月—2018年6月肩周炎患者106例,采用抽签分组方式对研究对象106例进行分组,分为观察组和对照组,各53例。在中药治疗基础上分别实施臂丛神经麻醉下中医肩关节松解治疗和常规治疗,将2组患者的总有效率、症状改善时间、住院时间进行对比。结果 观察组肩周炎患者的总有效率90.57%高于对照组患者总有效率71.70%($P < 0.05$);观察组肩周炎患者的症状改善时间、住院时间短于对照组患者($P < 0.05$)。结论 通过对肩周炎患者实施臂丛神经麻醉下中医肩关节松解治疗后,取得显著效果,利于患者早期康复。

关键词:臂丛神经麻醉;肩关节;松解;肩周炎;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.021

文章编号:1672-2779(2019)-20-0053-03

Clinical Evaluation of Shoulder Decompression in the Treatment of Periarthritis of Shoulder under Brachial Plexus Anesthesia

HOU Weifang

(Anesthesiology Department, Wan'an County People's Hospital, Jiangxi Province, Wan'an 343800, China)

Abstract: Objective To evaluate the clinical value of traditional Chinese medicine shoulder joint release in the treatment of periarthritis of shoulder under brachial plexus anesthesia. **Methods** The object of study for patients with periarthritis of shoulder, the number of cases in 106 cases, using the grouping of lottery to the object of study, charging time from January 2017 to June 2018, 106 cases were divided into the observation group of 53 cases and control group of 53 cases. The control group received routine treatment, and the observation group received shoulder joint release of traditional Chinese medicine treatment of brachial plexus anesthesia. The total effective rate of two groups of patients, symptoms improvement time, length of hospital stay were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 90.57%, which was higher than 71.70% of the control group ($P < 0.05$). The duration of symptom improvement and hospitalization in the observation group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** After the treatment of shoulder joint release under brachial plexus anesthesia in patients with periarthritis of shoulder, significant effect has been achieved, which is conducive to the early rehabilitation of patients.

Keywords: brachial plexus anesthesia; shoulder joint; loosening; periarthritis of shoulder; bi syndrome

研究显示,肩周炎为慢性疾病,是由于人体肩关节附件软组织病变,导致肩关节活动性障碍而引起的,女性患者发病率高于男性患者,药物、理疗为治疗该疾病的主要方式,但是由于治疗周期十分漫长,从而导致治疗效果不理想^[1]。而采取松解治疗,还能促进人体关节液流动,从而达到减轻疼痛感,再应用臂丛神经麻醉,

能减轻患者痛苦,使患者肌肉充分放松,利于患者早期康复。因此,我院对臂丛神经麻醉下中医肩关节松解治疗肩周炎临床价值评价进行分析,见报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月—2018年6月肩周炎患者106例,采用抽签分组方式分为观察组和对照组,各

53例。观察组男23例,女30例;年龄40~70岁,平均年龄55.01岁。对照组男22例,女31例;年龄40~71岁,平均年龄56.12岁。2组肩周炎患者的平均年龄、性别等资料相比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1) 患者肩部疼痛、在外旋、后伸、外展时疼痛情况加剧;(2) 病程大于90 d^[2]。

1.3 排除标准 (1) 骨肿瘤;(2) 骨折疏松。

1.4 治疗方法 2组肩周炎患者均实施中药治疗:温经宣痹汤其中制川乌12 g,鸡血藤、乌梢蛇各10 g,赤芍、当归、防风、地龙、穿山龙、桂枝各15 g,甘草、威灵仙各20 g,制马钱子5 g。每日1剂,水煎取汁300 mL,分早晚2次服用。

对照组53例均使用常规治疗。患者取坐位或者仰卧位,对患者患侧使用揉、揉、拿手法,放松患者肩部肌肉,对肱二头肌长肌腱沟进行按压,同时对患者曲池、天宗、肩内陵、秉风、合谷、肩井进行按压,将肩关节作为圆点,逆时针转动患者肩关节,再顺时针转摇动,幅度从小至大,具体以患者自身耐受性作为标准,再采用揉、拿手法对患者肩关节四周软组织进行按摩,使患者肩膀放松,每日理疗一次、每次持续30 min,以20 d作为1个疗程^[3]。

观察组53例均使用臂丛神经麻醉下中医肩关节松解治疗。患者取仰卧位,使用1.5 mg/kg盐酸哌替啶(东北制药集团公司沈阳第一制药厂,批号:国药准字H21022413)肌肉注射,经患者肌间沟进行臂丛神经阻滞麻醉,采用利多卡因(湖北天圣药业有限公司,批号:国药准字H42021839)1.5%,麻药起效后医者采用一只手按住患者肩膀、另一只手提起患者的上臂,对肱骨头进行内外旋转,使患者上臂充分后伸和内收,旋转手法应采用先轻后重为主、多次进行旋转,直至肩关节活动范围正常,在松解完毕后应清除干净患者关节腔内血液,采用曲安奈德(昆明积大制药股份有限公司,批号:国药准字H53021604)40 mg注射在患者关节腔内,告知患者卧床休息6 h后,才可进行攀爬功能训练,若患者为双肩,应在治愈一侧后、医者再对另一侧进行治疗,根据上述手法每日对患者应用3次、每次30 min,20 d作为1个疗程,根据每位患者病情恢复程度决定是否在后期疗程进行臂丛神经麻醉^[4]。

1.5 观察指标 对比对照组、观察组2组肩周炎患者的总有效率、症状改善时间、住院时间。

1.6 疗效评定标准 优(显效):肩关节活动范围正常,无疼痛,肩外展达90°;双臂上举,中指尖高度差为0;患肩内收、内旋、屈肘,第二掌骨头可以达到T10棘突水平以上;良(有效):肩关节活动功能明显改善,活动时疼痛减轻;肩外展大于75°,双臂上举中指间高度差小于5 cm;第二掌骨头触及L2棘突水平以上。差(无效):治疗后功能无明显改善。

1.7 统计学方法 统计学数据处理采取SPSS 25.0软件,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组肩周炎患者总有效率比较 观察组肩周炎患者的总有效率90.57%高于对照组患者总有效率71.70%($P<0.05$),见表1。

表1 2组肩周炎患者总有效率比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	53	40	8	5	90.57
对照组	53	30	8	15	71.70
χ^2 值		4.206 3	0.000 0	6.162 8	6.162 8
P 值		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 2组肩周炎患者症状改善时间、住院时间比较 观察组肩周炎患者的症状改善时间以及住院时间短于对照组患者($P<0.05$),见表2。

表2 2组肩周炎患者的症状改善时间、住院时间 ($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	症状改善时间	住院时间
观察组	53	12.21 ± 1.02	20.11 ± 1.45
对照组	53	16.23 ± 2.01	23.14 ± 1.42
t 值		12.984 1	10.869 0
P 值		<0.05	<0.05

3 讨论

近年来肩周炎发病率呈上升趋势,人体肩部受到外伤、寒湿侵袭、长期劳损情况下易发生退行性改变,从而导致肩周炎,该疾病是由于人体肩关节周围软组织渗出、充血、黏连等炎症而引起的肩部活动障碍以及肩部疼痛综合征,而对于该类患者实施一项有效的治疗十分重要^[5]。

对于该类患者临床常采用对症、局部封闭、理疗等方式进行治疗,但是由于效果不理想、显效慢等因素,从而导致常规治疗应用受到限制。全麻下进行肩关节松解对麻醉要求十分高、具有一定风险、患者难以接受。

温经宣痹汤的治疗原则为活血、止痛、散寒,汤剂中桂枝具有止痛功效,当归具有活血、补血功效,防风具有止痛、散风功效,诸药合用具有舒经活络、通畅气血等功效。而在中药治疗基础上实施臂丛神经麻醉下中医肩关节松解,取得显著效果。而臂丛神经麻醉下中医肩关节松解与其他治疗方式相比,具有多种优势,例如疗程短、费用低、痛苦小等。该项治疗方式适用于各种功能受限肩周炎患者中,在松解过程中患者稍感疼痛,但是其疼痛程度患者可以承受,而臂丛神经阻滞麻醉主要是将局麻药物注射到人体神经干旁,暂时阻滞患者神经传导功能,从而达到无痛效果,由于神经为混合性,不但能感觉神经纤维被阻滞,而运动神经纤维也被阻滞,从而具有良好的麻醉肌肉松弛度,利于患者松解^[6]。通过应用臂丛神经麻醉下中医肩关节松解治疗后,取得显

著效果,由于肿胀、疼痛从而影响人体肩关节活动范围受限,通过小幅度活动患者关节面方式从而带动人体骨干大幅度活动,不仅牵拉患者关节,肌肉、韧带、关节束等软组织也会受到牵拉,从而分离关节腔黏连组织,避免活动量不足而引起关节退变情况^[7]。

经研究表明,观察组肩周炎患者的总有效率90.57%高于对照组患者总有效率71.70% ($P<0.05$);观察组肩周炎患者的症状改善时间、住院时间短于对照组患者 ($P<0.05$)。

综上所述,通过对肩周炎患者实施臂丛神经麻醉下中医肩关节松解治疗后,取得显著效果,利于患者早期康复,值得在临床中推广及运用。

参考文献

- [1] 苏艾中,金莲锦,马丽丽,等.臂丛神经麻醉下中医肩关节松解治疗肩周炎临床分析[J].内蒙古中医药,2017,36(5):80-81.
- [2] 王洪雷,何井法,赵元旭,等.臂丛神经组织麻醉下关节粘连传统松

- 解术治疗肩周炎的临床研究[J].内蒙古中医药,2018,37(6):21-22.
- [3] 朱宏伟.观察臂丛神经麻醉下肩关节松解术配合推拿手法治疗肩周炎的疗效[J].今日健康,2016,15(2):328.
- [4] 吴韬,胡明.臂丛神经阻滞下中医肩关节松解术治疗肩周炎60例[J].新疆中医药,2017,35(5):26-27.
- [5] 金涛,姚弘毅,阮峰,等.连续臂丛神经阻滞下行手法松解和康复训练治疗粘连期肩周炎[J].中外医学研究,2018,16(27):18-20.
- [6] Millett, P.J., Horan, M.P., Pennock, A.T. et al. Comprehensive Arthroscopic Management (CAM) procedure: Clinical results of a joint-preserving arthroscopic treatment for young, active patients with advanced shoulder osteoarthritis [J]. Arthroscopy: the journal of arthroscopy & related surgery: official publication of the Arthroscopy Association of North America and the International Arthroscopy Association, 2013, 29(3):440-448.
- [7] 胡剑华.中药内服配合运动疗法治疗肩周炎76例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(24):24.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:张海峰 收稿日期:2019-03-05)

疏血通注射液联合针刺治疗中风恢复期临床研究

魏荣友

(寿光市中医医院脑病科,山东 潍坊 262700)

摘要:目的 研究疏血通联合针刺在治疗中风恢复期患者的临床疗效。方法 将在寿光市中医医院接受治疗的120例中风恢复期患者根据治疗方式的差异分为试验组和对照组,各60例。对照组给予针刺进行治疗,试验组在对照组基础上加用疏血通进行治疗。比较2组患者的治疗效果。结果 试验组治疗有效率明显高于对照组(分别为96.7%和76.7%),差异具有统计学价值($P<0.05$)。经过治疗后,试验组大脑前动脉、大脑中动脉血流速度显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组MMSE、Fugl-Mey-er活动、Fugl-Mey-er平衡评分均高于对照组,组间比较形成统计学意义($P<0.05$)。结论 中风恢复期患者通过疏血通联合中医针灸进行治疗,能够提升其神经功能,改善颅内血流速度,安全性比较突出,值得在临床中进行推广。

关键词: 中风;恢复期;疏血通注射液;针灸疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.022

文章编号:1672-2779(2019)-20-0055-03

Clinical Study on Shuxuetong Injection Combined with Acupuncture in the Treatment of Stroke in Recovery Period

WEI Rongyou

(Department of Encephalopathy, Shouguang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Weifang 262700, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of Shuxuetong combined with traditional Chinese medicine acupuncture in the treatment of stroke in recovery period. **Methods** 120 patients with stroke in recovery period in our hospital were divided into experimental group and control group according to the difference of treatment methods. The control group of 60 cases was treated with traditional Chinese medicine acupuncture, and the experimental group of 60 cases was treated with Shuxuetong based on the control group. The therapeutic effects of the two groups of patients were compared. **Results** The effective rate of the experimental group was significantly higher than that of the control group (96.7% and 76.7%, respectively), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the blood flow velocity of the anterior cerebral artery and middle cerebral artery in the experimental group was significantly higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The MMSE, Fugl-Mey-er activity and Fugl-Mey-er balance scores in the experimental group were higher than those in the control group, and the comparison between the groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Patients with stroke recovery period treated with Shuxuetong combined with traditional Chinese medicine acupuncture can improve their neurological function and intracranial blood flow velocity. The safety is more prominent and should be promoted in clinical practice.

Keywords: stroke; recovery period; Shuxuetong injection; acupuncture therapy

中风在神经内科当中十分常见,临床症状为身体瘫痪和语言障碍,对患者的正常生活和工作会造成严重的影响。我国每年的中风人数比较多,因为中风而死亡的

人数十分庞大^[1]。在中风恢复期恢复受损机体功能能够显著降低其致残率,提升患者的生活水平。中医治疗中风优势比较显著,通过推拿、针刺等综合方式进行治疗,

其具有环节多、方式多的作用特征^[2]。近些年来,临床通过中西医结合治疗中风恢复期患者,其效果比较显著。本次就疏血通联合针刺对中风恢复期患者的治疗效果进行研究,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年5月—2018年6月我院收治的中风恢复期患者120例,将所有患者随机分为试验组和对照组,均为60例。对照组男36例,女24例;年龄45~72岁,平均年龄64.8岁;疾病类型:缺血性脑卒中42例,出血性脑卒中18例。试验组男35例,女25例;年龄48~75岁,平均年龄65.5岁;缺血性脑卒中44例,出血性脑卒中16例。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者对于本次研究内容和目的均比较明确,自愿签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组给予针刺进行治疗,选择患者瘫痪对侧顶颞前斜线,经过消毒以后使用2寸毫针在斜线1/5和2/5处各刺入1针,深度1~1.5寸。患者瘫痪一侧面部取风池、地仓、水沟和颊车等,上肢取极泉、手五里、曲池、合谷、阳陵泉等,下肢取伏兔、委中、三阴交、足三里等,利用2.5~3寸毫针刺入留存0.5h,每隔10min进行1次行针,每周进行6次。

试验组在对照组基础上通过疏血通注射液进行治疗,在250mL浓度为0.9%氯化钠注射液当中加入6mL疏血通注射液,治疗时间为1个月。

1.3 观察指标 (1) 治疗后大脑前动脉、中动脉、后动脉、基底动脉的血流速度;(2) 比较2组患者治疗后简易精神状态检查表(MMSE,最高得分为30分,小于27分为认知功能障碍)、Fugl-Mey-er活动评分和Fugl-Mey-er平衡评分。

1.4 疗效评定标准 痊愈:神经功能缺损评分减少超过90%,病残程度为0级;显效:病残程度为1~3级,评分减少处于46%~90%;有效:神经缺损评分处于18%~45%;无效:神经缺损评分低于18%或者增加超过18%。

1.5 统计学方法 本次的数据使用SPSS 20.0统计软件进行数据处理,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,若 $P<0.05$,则说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组中风恢复期患者临床效果情况 试验组治疗总有效率为96.7%,对照组治疗总有效率为76.7%,试验组与对照组组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组中风恢复期患者临床疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
试验组	60	38	13	7	2
对照组	60	35	7	4	14
χ^2 值					10.384 6
P 值					0.001 3

2.2 2组中风恢复期患者颅内血流速度情况 试验组大脑

前动脉评分为(50.8±9.03)分,大脑中动脉评分为(63.4±9.6)分,大脑后动脉评分为(39.1±8.73)分,基底动脉评分为(38.5±6.5)分;对照组大脑前动脉评分(35.5±8.4)分,大脑中动脉评分(46.8±10.5)分、大脑后动脉评分(39.1±8.73)分和基底动脉评分(37.8±7.2)分。试验组大脑前动脉、大脑中动脉血流速度明显高于对照组,差异具有统计学意义(P 均为0.000 0; $P<0.05$);2组患者在大脑后动脉、基底动脉评分差异无统计学意义(P 值分别为0.6314和0.5772; $P>0.05$)。

2.3 2组中风恢复期患者治疗后各项评分情况 试验组治疗后各项评分均明显优于对照组,组间比较形成统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组中风恢复期患者治疗后各项评分对比 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	MMSE	Fugl-Mey-er 活动	Fugl-Mey-er 平衡
试验组	60	28.66 ± 2.74	54.65 ± 9.98	9.13 ± 1.55
对照组	60	19.05 ± 3.46	45.25 ± 9.88	8.23 ± 1.75
t 值		16.866 1	5.184 8	2.982 1
P 值		0.000 0	0.000 0	0.000 0

3 讨论

中风也被称为脑卒中,临床中将其分为出血性和缺血性两种。中风发病2周至6个月之间被称为中风恢复期,引起中风的原因不同,因此其临床表现也有所差异^[3]。风痰瘀阻证,其表现为口眼歪斜,半身不遂,肢体麻木;气虚血瘀证,其表现为肢软无力,面色萎黄;肝肾亏虚证:半身不遂,患肢比较僵硬,舌强不语。临床数据显示缺血性脑卒中的发病率更高(50%~80%),缺血性脑卒中是由于患者组织当中对血液的供应产生了障碍,会造成缺血和缺氧,从而造成脑组织软化或者坏死,其发病率、致残率和病死率均明显高^[4]。

基于此,需要在患者中风恢复进行有效的治疗,从而降低患者的残疾率和病死率。

李征等^[5]研究结果显示,中风恢复期通过疏血通结合针灸能够帮助患者恢复神经功能,明显改善患者的临床症状。中医学当中认为中风恢复期是由于气机瘀积而影响到血液的运行,血液运行受到阻碍而造成经络阻滞,从而造成疾病症状。临床在进行治疗的过程中需要化瘀通络,在针灸治疗的过程当中,在阳陵泉施针能够起到祛外风和息内风的效果;在风池针施针能够驱风、清肝胆,对脾胃进行有效的调节。诸多的穴位进行联合针刺能够化痰祛瘀、补气血等。西医在对患者进行治疗的过程当中,主要利用药物来对患者的症状进行有效的改善和缓解。

疏血通注射液是由动物类例如水蛭、地龙等进行合理组方后,通过科学和先进的工艺炼制而成的,去除原料当中存在的异性蛋白质,避免机体产生负面反应。其主要有效成分包括氨基酸、微量元素等。水蛭素的抗凝作用十分显著,能够对凝血酶起到抑制作用,对血小板的聚集进行阻止,从而对血液的流变性进行改善。引激酶是从地龙

当中提取的一种多成分,其具有纤溶活性,其能够阻止血栓的形成,降低患者的胆固醇,提升脑血流量。中医学认为,血蛭是除去瘀积的有效药物,地龙能够疏通血脉,其协同使用能够起到通经活络的作用,从而帮助中风恢复期患者改善自身临床病症。另外,疏血通注射液利用静脉滴注的方式能够让其快速进入到人体中,起效时间短,血药的浓度更高,能够明显提升患者的治疗效果。

在本次研究当中,试验组治疗有效率为96.7%,与对照组(76.7%)差异比较具有统计学意义($P<0.05$);2组患者大脑后动脉、基底动脉评分差异无统计学意义($P>0.05$),大脑前动脉评分、大脑中动脉评分差异有统计学意义($P<0.05$);经过治疗后,试验组MMSE评分、Fugl-Meyer活动评分、Fugl-Meyer平衡评分与对照组相比差异具有统计学意义($P<0.05$)。本次研究结果与罗玲研究结果^[6]基本一致。

综上所述,中风恢复期患者采用疏血通联合针刺的

治疗效果十分显著,能够改善患者神经功能,提升颅内血流速度。但是本次研究的样本比较小,还需要扩大样本进行进一步的研究。

参考文献

- [1] 张福磊,李立华.育阴通络汤联合针灸治疗中风恢复期阴虚血瘀型偏瘫患者的临床疗效[J].世界中医药,2018,13(8):1944-1948.
- [2] 陈迎,常玉莹,刘蓓,等.丹芪偏瘫胶囊联合臭氧自血疗法治疗中风恢复期患者下肢功能障碍的临床疗效观察[J].天津中医药,2017,34(8):528-530.
- [3] 谭开彬.自拟通络牵正方联合针灸对中风恢复期患者的影响分析[J].大家健康(下旬版),2018,12(2):51.
- [4] 姬海棠.补阳还五汤联合针灸在气虚血瘀型中风恢复期治疗中的应用研究[J].首都食品与医药,2017,24(24):78-79.
- [5] 李征,谢东复,许杰斌,等.益气通络汤联合灸法治疗中风恢复期下肢活动不利的临床研究[J].中国实用医药,2017,12(5):107-109.
- [6] 罗玲.穴位按摩联合护理干预对中风恢复期心肺两虚型失眠患者生活质量的影响[J].当代护士(下旬刊),2018,25(1):105-107.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:杨艳萍 收稿日期:2019-01-28)

微创手术联合补肾活血汤治疗腰椎间盘突出症临床研究

项颖 涂志英

(南昌市洪都中医院九病区,江西 南昌 330008)

摘要:目的 研究分析在腰椎间盘突出症患者中联合运用微创手术以及补肾活血汤治疗的临床效果。方法 选取2017年4月—2018年4月接受治疗的腰椎间盘突出症手术患者104例设为研究对象,经电脑随机法分组为观察组和对照组,各52例。在对照组患者中仅单纯采取微创手术治疗,在观察组患者中,行微创手术联合补肾活血汤口服治疗。分析2组患者不同疗法下的治疗效果以及相关指标情况。**结果** 观察组中患者治疗后的临床总有效率显著高于对照组($P<0.05$),观察组中患者的腰痛、下肢放射痛、下肢麻木、直腿抬高实验分数均显著高于对照组($P<0.05$),观察组中患者治疗后的腰痛持续时间、下肢放射疼痛缓解时间、下肢麻木减轻消失时间以及总住院时间均显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** 临床上在针对腰椎间盘突出症患者行微创手术治疗期间加用中药补肾活血汤口服效果更为良好,治疗后患者的病情显著改善,康复效果更为良好。

关键词:腰椎间盘突出症;补肾活血汤;微创手术;直腿抬高实验;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.023

文章编号:1672-2779(2019)-20-0057-03

Clinical Study on Minimally Invasive Surgery Combined with Bushen Huoxue Decoction in the Treatment of Lumbar Disc Herniation

XIANG Ying, TU Zhiying

(Ward Nine, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330008, China)

Abstract: Objective To study and analyze the clinical effect of combined minimally invasive surgery and Bushen Huoxue decoction in the treatment of lumbar disc herniation. **Methods** 104 patients with lumbar disc herniation who received treatment in our hospital from April 2017 to April 2018 were selected as study subjects, and they were randomly divided into observation group of 52 cases and control group of 52 cases by computer method. Patients in the control group were treated with minimally invasive surgery alone, while patients in the observation group were treated with minimally invasive surgery combined with oral therapy of Bushen Huoxue decoction. The therapeutic effects and relevant indicators of the two groups of patients under different treatments were analyzed. **Results** After treatment, the clinical effective rate in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The low back pain, lower limb radiation pain, numbness, the straight leg-raising test scores in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The low back pain duration, lower limb radiation pain relief time, lower limb numbness, reduce disappear time and total length of hospital stay in the observation group were significantly lower than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** In clinical practice, it is more effective to use traditional Chinese medicine Bushen Huoxue decoction orally during minimally invasive surgery for patients with lumbar disc herniation.

Keywords: lumbar disc herniation; Bushen Huoxue decoction; minimally invasive surgery; straight leg raising experiment; bi syndrome

在30~50岁中年体力劳动人群中,经常会发生腰腿疼痛等症状,这些症状大多是由腰椎间盘突出引起。其

大多是由于椎间盘退行性变,加上患者的纤维环破裂,致使髓核突出,压迫了神经根,最终导致患者腰腿疼痛

或者患上神经功能障碍^[1]。本院为探究治疗该病的有效方法，对患者进行微创术联合补肾活血汤治疗，事实证明辅以该方剂治疗，确实能够使神经功能得到恢复，使患者的术后炎症得到改善，并且缓解疼痛。关于本试验的具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 4 月—2018 年 4 月在本院接受治疗的腰椎间盘突出症手术患者中的 104 例，经电脑随机法分组为观察组和对照组，各 52 例。对照组男 27 例，女 25 例；年龄 25~68 岁，平均年龄 47.91 岁；病程 2~15 个月，平均病程 (7.82±2.21) 个月。观察组男 29 例，女 23 例；年龄 26~67 岁，平均年龄 48.87 岁；病程 2~14 个月，平均病程 (8.11±2.32) 个月。2 组患者的基础资料差异不存在统计学意义 (P>0.05)。

1.2 治疗方法 对照组患者接受椎间盘切除术的治疗。仪器：德国 Storz 后路椎间盘镜。首先对患者实施连续硬膜外麻醉，让患者俯卧、腹部保持悬空，屈髋屈膝，并且要屈膝过腰椎来牵引开一些缝隙。确定目标椎间隙前，先用 C 臂 X 线来确定相应的节段，定位后要准确画线标记，对即将进行手术的部位进行消毒^[2]。在 C 臂 X 光机的透视下对病变椎间隙平面棘突中线旁 0.5 cm 处进行穿刺。然后以定位针为中心切一大小为 1.5~2.0 cm 的纵向切口，再将筋膜切口，并将肌肉分离出来。之后沿着定位针插入扩张管，将通道中软组织清理掉。为保证手术的视野清晰，要把光源和摄像系统以及吸引器连接好。在内窥镜下，要切除掉部分关节突内缘、部分椎板以及黄韧带^[3]。在切除之前，要让患者的硬膜囊和神经根大面积地露出来，方便分离和牵引，当突出的椎间盘露出来后，要将纤维环切开，切除髓核组织后清理干净游离在各处的髓核残片，最后冲洗止血并将切口缝合。术后患者应按医嘱服用抗生素并积极进行恢复性训练。

观察组患者在接受椎间盘切除术的同时服用补肾活血汤来进行治疗，药方如下：黄芪 30 g，茯苓 15 g，泽泻 12 g，丹参 15 g，大黄 10 g，山茱萸 12 g，杜仲 12 g，党参 10 g，枸杞子 12 g，当归 10 g，甘草 3 g。药物在我院药剂科熬好后，制成 200 mL/袋的规格，患者共服用 7 d，每天早晚各服用 1 次。同时应用药汤对患者腰部的疼痛部放一个中药雾化药垫，用雾化机进行药物雾化治疗，温度控制在 45 ℃左右，共治疗 7 d，1 次/d，每次 60 min^[4]。

1.3 观察指标 用腰椎间盘突出症治疗成绩评分表 (JOA) 对 2 组患者的腰痛、下肢麻木程度、下肢放射痛程度、直腿抬高程度等方面进行评分^[5]；同时统计 2 组患者的下肢放射缓解的时间、腰痛持续的时间、下肢麻木减轻的时间以及患者住院的时间；统计 2 组患者临床疗效。

1.4 疗效评定标准 使用 Macnab 功能评价标准对腰椎间

盘突出症的临床疗效进行评估，分为显效，有效和无效。显效：症状消失、可进行正常工作和运动；有效：偶尔下肢疼痛或腰部不适，工作活动不受到限制，通常不需要专门救治；无效：症状改善不显著，靠药物对症治疗。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 18.0 软件进行数据分析，采用均数±标准差表示计量资料，实施 t 检验；采用率表示计数资料，开展 χ^2 检验。P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组腰椎间盘突出症患者临床有效率比较 研究显示，观察组中患者治疗后的临床总有效率显著高于对照组 (P<0.05)，见表 1。

表 1 2 组腰椎间盘突出症患者临床有效率比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	52	20	10	12	76.92
观察组	52	30	9	4	92.31
χ^2 值					4.727
P 值					<0.05

2.2 2 组腰椎间盘突出症患者的腰椎间盘疾患治疗评分 (JOA) 比较 研究显示，观察组中患者的腰痛、下肢放射痛、下肢麻木、直腿抬高试验分数均显著高于对照组 (P<0.05)，见表 2。

表 2 2 组腰椎间盘突出症患者的腰椎间盘疾患治疗评分 (JOA) 比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	腰痛	下肢放射痛	下肢麻木	直腿抬高实验
对照组	52	38.58±3.27	31.81±3.53	16.81±3.25	33.85±2.42
观察组	52	59.29±5.87	39.81±3.58	22.64±3.21	40.85±3.12
t 值		22.226	11.474	9.203	12.784
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 2 组腰椎间盘突出症患者治疗后相关指标水平比较 研究显示观察组中患者治疗后的腰痛持续时间、下肢放射疼痛缓解时间、下肢麻木减轻消失时间以及总住院时间均显著低于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表 3 2 组腰椎间盘突出症患者治疗后相关指标水平比较 ($\bar{x}\pm s$, d)

组别	例数	腰痛持续时间	下肢放射疼痛缓解时间	下肢麻木减轻消失时间	总住院时间
对照组	52	7.71±0.69	13.87±0.51	19.85±1.28	27.85±2.67
观察组	52	4.32±0.47	8.52±0.39	11.47±0.63	18.56±1.62
t 值		29.281	60.090	42.358	21.451
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

腰椎间盘突出是一种发病率非常高的骨科疾病，该病主要是由过度疲劳导致。当患者长期高强度负重，外力会使脊柱的位置发生不正常的形变，(下转第 67 页)

保真汤联合抗痨法 对肺结核患者恢复期临床疗效及炎症反应的干预研究

袁秀敏 张申众 门桐林 李雪 李润娜

(沈阳市第十人民医院肿瘤科,辽宁 沈阳 110041)

摘要:目的 探究保真汤联合抗痨治疗对肺结核患者恢复期的临床疗效及炎症反应的干预。方法 选取2016年9月—2018年8月门诊及病房收治肺结核患者120例,随机分为治疗组和对照组,各60例。对照组给予西医抗结核治疗,观察组在对照组的治疗基础上联合保真汤进行治疗,2组均连续治疗1个月。检测患者治疗前后炎症因子水平并统计分析2组方案的临床疗效。结果 与治疗前相比,经治疗后2组患者血清IL-10、TNF- α 水平均明显降低($P<0.05$),且治疗组上述炎症因子指标均显著低于对照组($P<0.05$);2组患者乏力、发热、盗汗、咯血等症状均有所改善,治疗组总有效率为93.33%,显著明显高于对照组的68.33%($P<0.05$)。结论 保真汤联合抗痨可有效缓解肺结核患者恢复期临床症状,减轻炎症反应,与单独西医抗痨相比疗效显著。

关键词:肺结核;肺痨法;保真汤;炎症;肺痨

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.024

文章编号:1672-2779(2019)-20-0059-02

Intervention Study on the Clinical Effect and Inflammatory Reaction of Baozhen Decoction Combined with Anti-tuberculosis in the Treatment of Tuberculosis Patients during Recovery

YUAN Xiumin, ZHANG Shenzhong, MEN Tonglin, LI Xue, LI Runna

(Oncology Department, Shenyang Tenth People's Hospital, Liaoning Province, Shenyang 110041, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effects and inflammatory reaction of Baozhen decoction combined with anti-tuberculosis in the treatment of tuberculosis patients during recovery. **Methods** A total of 120 cases of tuberculosis patients were randomly selected and divided randomly into control group ($n = 60$) and treatment group ($n = 60$). The control group was treated with western medicine anti-tuberculosis alone, and the treatment group was treated with Baozhen decoction on the basis of control group. 2 groups were treated continuously for 1 month. Inflammatory factors in 2 groups were detected before and after treatment, and the clinical curative effect in 2 groups was statistically analyzed. **Results** Compared with before treatment, the serum IL-10, TNF- α levels in 2 groups significantly decreased after treatment ($P<0.05$), and the above inflammatory factor index in treatment group was significantly lower than those in control group ($P<0.05$). The debilitation, fever, the night sweats, expectoration, hemoptysis in 2 groups of patients significantly decreased, the total clinical efficiency of treatment group was 93.33%, which was significantly higher than 68.33% of control group after treatment ($P<0.05$). **Conclusion** Baozhen decoction combined with anti-tuberculosis can effectively alleviate the clinical symptoms of tuberculosis patients during recovery, reduce the inflammatory reaction, and the curative effect is better than that of western medicine anti-tuberculosis treatment alone.

Keywords: tuberculosis; anti-tuberculosis treatment; Baozhen decoction; inflammatory; tuberculosis

结核病是因其病程较长,传染性强,病死率高,患者要承担较大经济压力和心理压力,是我国重点防治的传染病^[1-2]。目前,我国仍是结核病高负担国家之一,且其发病率仍居全国甲乙类传染病的前列^[3-4]。目前,西医对于肺结核的治疗主要采取药物联合化疗方案,能够有效控制肺结核,使其导致的病死率明显下降,但其由于长期的结核菌感染和药物化疗使患者身体受到严重伤害,恢复期病程较长,尤其是年老体迈者。中医药学在治疗慢性病恢复期一直发挥着重要作用,因此中医药联合治疗肺结核亦引起广泛关注。Robson等^[5]研究认为,中药对结核分枝杆菌具有抑制作用,可调节人体免疫功能,降低西药引起的不良反应。笔者在临床上对于肺结核治疗恢复期,常采用中医保真汤进行恢复期治疗,取得可喜疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年9月—2018年8月我院门诊及病房收治肺结核患者120例。既往健康,无高血压、糖尿病、心脏病、肝肾疾病等严重器质性病变。所有患者均符合肺结核恢复期诊断,随机地分成治疗组与对照组,各60例。治疗组男31例,女29例;年龄23~74岁,平均年龄58.04岁。对照组男30例,女30例;年龄21~76岁,平均年龄58.51岁。2组一般资料(性别、年龄及病程等资料)比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有临床可比性。本研究遵循医学伦理基本原则,所有患者均签署知情同意书。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《内科学》第8版及《结核病临床诊疗指南》制定,符合肺结核恢复期诊断标准。中医诊断参考《中医内科学》肺痨恢复期的诊断标

准进行诊断。

1.3 纳入标准 对符合上述诊断患者予以纳入。

1.4 排除标准 对于同时患有高血压、糖尿病、心脏病、肝肾疾病等严重器质性病变者不予纳入,对于前期使用其他中药汤剂治疗者予以排除,对中药过敏者予以排除,对纳入后没有按时服药或回访者予以剔除。

1.5 治疗方法 所有患者均给予西医常规化疗治疗,在西医常规治疗的基础上治疗组患者给予中药保真汤口服,保真汤由当归 12 g,人参 12 g,生地黄 12 g,熟地黄 12 g,白术 12 g,黄芪 9 g,茯苓 9 g,天冬 9 g,麦冬 9 g,赤芍 9 g,白芍 9 g,知母 9 g,黄柏 9 g,五味子 9 g,柴胡 9 g,地骨皮 9 g,甘草 6 g,陈皮 6 g,厚朴 6 g 组成,全部药物由我院药剂科提供。每日 1 剂,分早晚 2 次服用,连续服用 28 d。

1.6 观察指标 血清 IL-6、TNF- α 水平检测:分别于患者纳入第 0 d 和 28 d 时收集患者血液标本 3.5 mL, 3000 r/min,离心 5 min,收集血清,采用酶联免疫法 (Elisa) 检测血清中 IL-6、TNF- α 水平变化,操作步骤严格按照试剂盒说明书进行,试剂盒购自于北京达科为生物技术有限公司。

1.7 疗效评定标准 显效:患者乏力、潮热、盗汗、咯血症状消失,身体明显恢复;有效:患者乏力、发热、盗汗、咯血症状明显减轻,身体状况较前减轻;无效:乏力、潮热、盗汗、咯血症状明显无明显变化或加重,身体状况较前无变化或加重。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 \times 100%。

1.8 统计学方法 应用 SPSS 19.0 进行统计分析,计量资料以均数标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料以率 (%) 表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组肺结核患者治疗前后血清 IL-10、TNF- α 水平比较 治疗前,2 组患者血清 IL-10、TNF- α 水平无明显差异 ($P>0.05$),经治疗后 2 组患者血清 IL-10、TNF- α 水平均明显降低 ($P<0.05$)。治疗后,与对照组比较,治疗组患者血清 IL-10、TNF- α 水平明显降低 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组肺结核患者治疗前后血清 IL-10、TNF- α 水平变化 ($\bar{x}\pm s$, ng/L)

组别	例数	IL-10		TNF- α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	31.00 \pm 4.69	25.00 \pm 4.37*	54.00 \pm 7.96	46.00 \pm 6.84*
治疗组	60	32.00 \pm 5.09	19.00 \pm 3.75**	53.00 \pm 8.15	39.00 \pm 5.37**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

2.2 2 组肺结核患者总有效率比较 经治疗后,对照组总有效率为 68.33%,治疗组总有效率为 93.33%,与对照

组比较,治疗组总有效率明显高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组肺结核患者中医临床疗效比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	60	22	19	19	68.33
治疗组	60	38	18	4	93.33*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

肺结核是一种由结核分枝杆菌感染引起的慢性迁延性传染病,临床上以咳嗽、咯血、发热以及身体消瘦为主要特点,现代医学对于本病的治疗主要采取药物化疗的方法^[6],中医学将本病归属于“肺癆”的研究范畴,且中医学对肺癆病的认识历史悠久^[7],认为癆虫蚀肺为本病的主要病因病机,临床上采用补虚培元、抗癆杀虫的方法进行治疗^[8]。肺结核患者恢复期多表现出身体虚弱,气虚血少的症状,中医多采用益气养阴的治法进行干预。从古至今,中医学积累了许多治疗肺癆的经典方剂^[9],元代葛可久所著《十药神书》是我国现存最早的治疗肺癆病的专著,其对肺癆的病因病机有着较为全面的论述^[10],本文介绍的保真汤正出自本书。保真汤具有补虚除热之功效,是治疗肺结核恢复期气阴亏虚的主要方剂^[11]。本研究对保真汤对肺结核恢复期患者炎症水平的干预作用进行研究,进一步明确保真汤的临床疗效,为临床治疗肺结核恢复期提供新的治疗思路。

参考文献

- [1] 张培元.肺结核诊断和治疗指南[J].中华结核和呼吸杂志,2001,24(2):70-74.
- [2] 丁燕.肺结核病人生活质量影响因素及护理对策研究进展[J].护理研究,2016,30(29):3601-3603.
- [3] 杨朝晖,刘东红,翁明钢,等.初治涂阳肺结核患者细胞因子变化及生命质量分析[J].中国公共卫生,2016,32(2):230-234.
- [4] 蒋艳.应用微信传播肺结核防治知识及相关受众的就医行为意向变化研究[D].北京:北京中医药大学,2017.
- [5] Robson S C, White N W, Aronson I, et al. Acute-phase response and the hypercoagulable state in pulmonary tuberculosis[J]. Br J Haematol, 2015, 93(4): 943-949.
- [6] 黄文荣,王慧,羊文芳,等.肺结核患者医院感染病原菌与影像学特征[J].中华医院感染学杂志,2019,29(3):351-354.
- [7] 张丽,瞿融.简议中医古代文献对肺癆的认识[J].河北中医,2016,38(1):111-112,119.
- [8] 姜德友,高欣元.肺癆病源流考[J].河南中医,2018,38(8):1141-1146.
- [9] 丘海先.中医药治疗肺结核研究进展[J].亚太传统医药,2015,11(12):43-44.
- [10] 徐信义,邱仕君.《十药神书》临床用药特色[J].河南中医,2006,26(6):21-23.
- [11] 唐晓琦,徐文琦,成小娇.加减保真汤配合抗癆强化期治疗复治菌阳肺结核的疗效[J].中医临床研究,2013,5(8):88-89.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:张申众 收稿日期:2019-02-22)

大黄的药理作用及临床应用分析

苗培福

(乌海市蒙中医院药学部, 内蒙古 乌海 016000)

摘要:目的 分析大黄的临床应用效果及其药理作用。方法 从2018年1月—2018年12月期间在乌海市蒙中医院治疗的各类疾病患者中选择116例,以随机原则分成2组,观察组和对照组,每组58例。2组患者均根据其具体的疾病给予常规西医治疗,观察组在此基础上联合应用大黄进行治疗,根据患者具体疾病情况选择适宜的大黄类中药进行治疗。结果 观察组患者的临床治疗总有效率(98.28%),显著高于对照组(84.48%),比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的不良反应发生率(6.90%),显著低于对照组(22.41%),比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的症状改善时间和住院时间,均显著短于对照组,比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 大黄具有致泻、止血、调节机体免疫力、抗病毒等药理作用,将其应用到临床治疗中能够显著提高患者的治疗效果,促进患者快速康复,尤其是在肠梗阻、急性胰腺炎、肾病和皮肤病中的应用具有显著的临床作用。

关键词: 大黄; 临床应用; 药理作用

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.025

文章编号:1672-2779(2019)-20-0061-02

Analysis on the Pharmacological Action and Clinical Application of Rhubarb

MIAO Peifu

(Department of Pharmacy, Wuhai Mongolian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia, Wuhai 016000, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical effect and pharmacological action of rhubarb. **Methods** 116 patients with various diseases treated in our hospital from January to December 2018 were randomly divided into two groups, including observation group of 58 patients and control group of 58 patients. Two groups of patients were given routine western medicine treatment according to their specific diseases. The observation group was treated with rhubarb on this basis. The appropriate rhubarb herbs were selected for treatment according to the specific conditions of patients. **Results** The total effective rate of clinical treatment in the observation group (98.28%) was significantly higher than that in the control group (84.48%) ($P < 0.05$), and there had significant difference. The incidence of adverse reactions in the observation group (6.90%) was significantly lower than that in the control group (22.41%) ($P < 0.05$), and there had significant difference. The improvement time of symptoms and hospitalization time in the observation group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Rhubarb has the pharmacological effects of diarrhea, hemostasis, regulating immunity and anti-virus. Its application in clinical treatment can significantly improve the therapeutic effect of patients and promote their rapid recovery, especially in intestinal obstruction, acute pancreatitis, nephropathy and skin diseases.

Keywords: rhubarb; clinical application; pharmacological action

随着当前临床对中医药的重视,加之现代药理学技术的不断发展,对常用中药的研究有了更进一步的发展^[1]。大黄是中医临床应用十分广泛的一种中药,在现代临床应用中表现出了较大的优势作用^[2]。为了更好的探究大黄在临床上的应用价值,进一步提升大黄的临床应用水平,笔者以下就对大黄的临床应用效果及其药理作用进行了分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从2018年1月—2018年12月期间在我院治疗的各类疾病患者中选择116例,以随机原则分成2组,观察组和对照组,每组58例。观察组58例患者中,男性患者30例,女性患者28例;年龄在25~67岁,平均年龄为53.8岁;包括22例肠梗阻、16例急性胰腺炎、12例肾病和8例皮肤病患者。对照组58例患者中,男性患者32例,女性患者26例;年龄在27~65岁,平均年龄为52.6岁;包括20例肠梗阻、17例急性胰腺炎、11例肾病和10例皮肤病患者。2组的社会学资料、疾病

类型比例、病程、病情等资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法 2组患者均根据其具体的疾病给予常规西医治疗,观察组在此基础上联合应用大黄进行治疗,根据患者具体疾病情况选择适宜的大黄类中药进行治疗。对于肠梗阻患者给予大黄类方剂灌肠治疗,组方:大黄40g,枳实15g,桃仁15g,厚朴15g,赤芍10g,芒硝8g。每日灌肠2次;对于急性胰腺炎患者给予生大黄50g,水煎取药液200mL,注入胃管给药,每日1次;对于肾病患者给予生大黄末10~15g,温水冲服,每日2次;对于皮肤病患者给予大黄人参方剂进行治疗,组方:大黄6g,人参6g,当归15g,生地黄12g,枸杞子15g,白芍20g,薏苡仁20g,甘草20g,每日1剂,水煎,分早晚2次温服。

1.3 统计学方法 用SPSS 21.0对数据进行处理,患者年龄、症状改善时间和住院时间等计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示,借助 t 检验进行比较;患者的临床疗效和不良反应发生

率等计数数据用率(%)表示,借助卡方检验进行比较。 $P < 0.05$ 则表明比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者的临床疗效和不良反应发生率比较 观察组患者的临床治疗总有效率(98.28%),显著高于对照组(84.48%),比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的不良反应发生率(6.90%),显著低于对照组(22.41%),比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者的临床疗效和不良反应发生率比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	无效	总有效率(%)	不良反应率(%)
观察组	58	49	8	1	98.28	6.90
对照组	58	37	12	9	84.48	22.41
χ^2 值					7.862	22.673
P 值					< 0.05	< 0.05

2.2 2组患者的症状改善时间和住院时间比较 观察组患者的症状改善时间和住院时间,均显著短于对照组,比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者的症状改善时间和住院时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	症状改善时间	住院时间
观察组	58	3.20 ± 1.40	8.40 ± 2.00
对照组	58	9.40 ± 3.10	14.70 ± 4.20
t 值		14.283	14.902
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

现代药理学研究表明,大黄的有效生物活性成分主要包括大黄素、大黄酚、大黄酸、大黄多糖等,通过对这些有效成分的研究表明大黄具有以下药理作用:(1)致泻作用:大黄中的大黄蒽醌类衍生物,在进入大肠后,在细菌酶的作用下可分解为大黄酸蒽酮,这类物质可对大肠黏膜产生刺激作用,从而加快肠蠕动,同时还能够增加肠腔容积,增高肠内渗透压,从而促进排便^[3];(2)抗菌抗病毒作用:现代药理学研究指出大黄对多种细菌均具有较强的抑制作用,其主要的机制是对细菌细胞蛋白质合成、细菌细胞核酸、糖代谢产生抑制^[4]。研究表明,大黄能够对葡萄糖球菌、铜绿假单胞菌、溶血链球菌、痢疾杆菌、白喉杆菌、伤寒杆菌、大肠杆菌均产生不同程度的抑制作用,特别是对于其中的葡萄糖球菌、淋病双球菌的抑制作用作为敏感。现代药理学通过进一步研究发现,大黄发挥抗菌作用的主要成分是蒽醌类衍生物中的结构为1,9-二羟基蒽醌者,这类物质能够对细菌的细胞核酸合成作用、蛋白质合成作用,糖代谢作用产生抑制,从而阻断细菌细胞的增殖作用,达到抑菌效果。蒽醌类衍生物中的芦荟大黄素,对带状疱疹病毒、流感病毒、假狂犬病毒均具有灭活作用,从而对以上几类病毒产生良好的抑制作用。且大黄还对霍乱毒素具有一定的对抗作用,从而具有抗霍乱的作用;(3)调节

免疫力的作用:相关临床研究指出,大黄具体调节机体免疫力的作用,主要通过抑制T淋巴细胞的增殖,避免了巨噬细胞过度激活来发挥作用的,临床研究指出,大黄的调节机体免疫力作用主要是其中的大黄素发挥的^[5]。动物实验研究表明,大黄素对机体的免疫功能具有双向调节的作用,从而产生调节免疫力的效果。不仅如此,大黄还能够减低内毒素血症的阳性率和血浆内毒素浓度,减少细胞因子的过度分泌,有效防止或减轻急性感染中可能出现的内毒素血症;(4)止血作用:大黄中的大黄酚、儿茶素都具有促进凝血的作用,可显著缩短凝血时间,减少出血时间^[6]。临床进一步研究指出,大黄中的大黄酚、大黄素甲醚、儿茶素、没食子酸等有效成分,在进入机体后能够对毛细血管的通透性产生影响,使其通透性降低,改善血管的脆性,促使血小板、纤维蛋白质显著增加,从而有效缩短出血时间和凝血时间,达到快速而显著的止血效果。进一步研究表明,大黄中所含的儿茶素、没食子酸可以增加血小板的黏附性和聚集性,从而有利于血栓的快速形成,同时儿茶素、没食子酸能够有效降低抗凝血酶IV和纤溶酶活性的活性,促使纤维蛋白原增加,血管收缩活性增加,血粘度上升,促进血液凝固。

大黄以其致泻、止血、调节机体免疫力、抗菌抗病毒功效在临床上得到了广泛的应用,针对不同疾病类型的患者,在治疗过程中,给予具有针对性的大黄类药物进行治疗,可获得显著的临床疗效。本次研究中,对肠梗阻、急性胰腺炎、肾病和皮肤患者,给予相应的大黄类药物进行治疗,获得了显著的临床疗效。

综上所述,大黄具有致泻、止血、调节机体免疫力、抗病毒等药理作用,将其应用到临床治疗中能够显著提高患者的治疗效果,促进患者快速康复,尤其是在肠梗阻、急性胰腺炎、肾病和皮肤病中的应用具有显著的临床作用。

参考文献

- [1] 富学林,李作兴,刘汉立,等.大黄与乌司他丁联用对急性呼吸窘迫综合征患者细胞间黏附分子1水平的影响[J].中国医药指南,2013,11(8):267-268.
- [2] 王健,周晓燕,孙滢,等.血必净注射液联合大黄治疗肺挫伤致急性呼吸窘迫综合征临床观察[J].中国中医急症,2013,22(6):993-994.
- [3] 杨战军,董雅洁.大黄对消化系统的药理作用研究及临床应用概况[J].承德医学院学报,2013,13(2):188-190.
- [4] 马绍云,徐晓燕,阿维A胶囊联合大黄芦荟丸治疗寻常性斑块状银屑病J临床研究[J].中国中西医结合皮肤病学杂志,2012,11(3):171-172.
- [5] 张向红,程黎晖.大黄的药理作用及临床应用研究进展[J].中国药业,2015,21(7):76-78.
- [6] 郭博,刘彦品,连丽.大黄的药理作用研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2015,6(20):256-257.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:何玉芳 收稿日期:2019-06-11)

和卫温肺合剂治疗体虚感冒临床观察*

廖富¹ 李晓屏^{2*} 田梦影² 蔡嘉洛² 成雅² 曹露萍²

(1 湖南中医药大学研究生院,湖南 长沙 410208;2 湖南中医药大学第一附属医院治未病中心,湖南 长沙 410007)

摘要:目的 观察和卫温肺合剂对体虚感冒的临床疗效,为该药的临床运用提供依据。方法 将80例体虚感冒患者随机分为观察组和对照组,各40例。观察组采用和卫温肺合剂口服治疗,每次20 mL,2次/d;对照组采用抗病毒口服液,每次1支,2次/d,2组均以15 d为1个疗程。结果 治疗后观察组临床疗效明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),观察组在治疗前后感冒症状的控制上明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 和卫温肺合剂能有效缓解体虚感冒的临床表现,提高患者的生活质量,值得临床推广。

关键词:和卫温肺合剂;体虚感冒;临床疗效;中成药

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.026

文章编号:1672-2779(2019)-20-0063-03

Clinical Observation on Hewei Wenfei Mixture in Treating Body Deficiency Cold

LIAO Fu¹, LI Xiaoping^{2*}, TIAN Mengying², CAI Jialuo², CHENG Ya², CAO Luping²

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

2. Department of Preventive Treatment of Disease, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Hewei Wenfei mixture on deficiency body cold, and to provide evidence for its clinical application. **Methods** 80 patients with body deficiency cold were randomly divided into observation group ($n = 40$) and control group ($n = 40$). The observation group applied Hewei Wenfei mixture. The control group was treated with antivirus oral liquid once a day, 15 days as a course of treatment. **Results** The clinical effect of the observation group was obviously better than that of the control group ($P < 0.05$). The control of cold symptoms in the observation group was obviously superior to that in the control group before and after treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Hewei Wenfei mixture can effectively relieve the clinical manifestations of body deficiency and improve the quality of life of patients, and it is worth popularizing.

Keywords: Hewei Wenfei mixture body deficiency cold; clinical effect; Chinese patent drug

感冒是感受触冒风邪引起的常见外感疾病,临床表现以鼻塞流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、发热恶寒、全身不适等为特征。而体虚感冒多见于素体虚弱或有宿疾之人,尤其是老人、小儿及孕妇等人,稍有不慎即易感邪,屡感屡发,病程缠绵难愈^[1]。正如《灵枢·百病始生》曰:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人。”西医学多认为感冒是由于免疫力低下所导致,对于感冒的防治并无十分有效的手段。本院在长期的临床实践中发现和卫温肺合剂对体虚感冒的防治有良好的疗效,现在报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例均选自湖南中医药大学第一附属医院2015年1月—2016年12月门诊的感冒患者,共收集符合纳入标准的病例80例。采用随机分组的方法,将80例病例分为观察组和对照组,各40例。观察组男

13例,女27例;年龄15~65岁,平均年龄35.7岁;年感冒次数4~15次。对照组男17例,女23例;年龄12~65岁,平均年龄34.3岁;年感冒次数4~15次。2组患者在性别、年龄、病程上比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]和张伯礼、薛博瑜主编的《中医内科学》“感冒”章节制定。(1)主要症状:反复鼻塞、流涕、喷嚏、咽痛、头痛、乏力或恶风、汗出、发热等;(2)年感冒次数 ≥ 4 次;(3)实验室检查:可见白细胞或淋巴细胞增高或不增高。

1.3 纳入标准 (1)年龄12~65周岁;(2)1年反复感冒次数 ≥ 4 次;(3)符合中医证候诊断标准;(4)自愿参加临床试验,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)合并严重的心、脑、肝、肾等原发性疾病者,精神病患者;(2)对试验药物过敏者;(3)妊娠期或哺乳期妇女;(4)本研究前1个月内参加或目前正在参加其他临床试验者。

1.5 治疗方法 和卫温肺合剂由桂枝10 g,芍药10 g,厚

* 基金项目:湖南省财政厅2016教科专项【No.湘财教指[2016]228号】

* 通讯作者:1074772037@qq.com

朴 10 g, 杏仁 10 g, 党参 10 g, 麦冬 15 g, 生姜 10 g, 大枣 12 枚, 炙甘草 6 g 等组成, 具有调和营气, 温肺固卫的功效。该合剂由湖南中医药大学第一附属医院治未病中心统一提供。观察组给予和卫温肺合剂口服, 每次 20 mL, 2 次/d, 15 d 为 1 个疗程。对照组给予抗病毒口服液 (杭州华润老桐君药业有限公司, 国药准字 Z33020518) 口服, 每次 1 支, 2 次/d, 15 d 为 1 个疗程。

1.6 观察指标 记录 2 组患者治疗前后感冒症状控制情况的变化, 以 72 h 内的症状变化为主。积分方法则根据《中药新药临床研究指导原则》^[2] 制定, 症状轻、中、重分别计 1~3 分, 无此症状记 0 分。症状包括发热、鼻塞流涕、咳嗽、乏力等。

1.7 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2] 制定。痊愈: 治疗 15 d 后, 症状、体征消失, 1 年内感冒次数减少 2/3; 有效: 治疗 15 d 后症状、体征明显改善, 1 年内感冒次数减少 1/2; 无效: 治疗 15 d 后, 症状、体征无明显改善, 1 年内感冒次数减少不足 1/3。总有效率 = (痊愈 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

1.8 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 若满足正态性和方差齐性, 则用独立样本 *t* 检验, 否则用 Wilcoxon 秩和检验。计数资料以率 (%) 表示, 采用秩和检验。*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组感冒患者疗效比较 经治疗, 观察组痊愈 25 例, 有效 13 例, 无效 2 例, 总有效率 95.0%; 对照组痊愈 9 例, 有效 18 例, 无效 13 例, 总有效率 67.5%。观察组疗效明显优于对照组, 2 组比较差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 2 组感冒患者疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	40	25	13	2	95
对照组	40	9	18	13	68

注: 与对照组比较, *Z* = -4.014, *P* < 0.05

2.2 2 组感冒患者治疗前后临床症状积分比较 观察组经治疗后发热、鼻塞流涕、咳嗽、乏力等症状积分较治疗前明显降低, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。对照组则无明显变化, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。观察组治疗后各种症状积分明显低于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 2 组感冒患者治疗前后临床症状积分比较 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	时间	发热	鼻塞流涕	咳嗽	乏力
观察组	40	治疗前	2.42 ± 1.01	2.29 ± 1.41	2.68 ± 0.92	1.61 ± 0.88
		治疗后	1.24 ± 0.18**	0.88 ± 0.17**	1.48 ± 0.78**	1.06 ± 0.81**
对照组	40	治疗前	2.17 ± 0.97	2.83 ± 1.21	2.12 ± 0.95	1.66 ± 0.86
		治疗后	1.89 ± 0.96	2.04 ± 0.84	1.81 ± 0.83	1.48 ± 0.45

注: 与观察组治疗前比较, **P* < 0.05; 与对照组治疗后相比, #*P* < 0.05

3 讨论

感冒病因主要是感受风邪, 病位在肺卫, 风寒、风热及风湿邪气, 乘虚从人体腠理侵入肌肤; 或由鼻窍而入, 伤及卫气, 致肺气失宣, 卫气失司而发病。其病因病机是由于六淫、时疫之邪侵袭人体而致病。风为六淫之首, 但在不同的季节往往与当令之邪相合而伤人, 故感冒有风热、风寒、暑湿之别。如《素问·骨空论》曰: “风为百病之始也……风从外入, 令人振寒, 汗出头痛。”至于外邪侵犯人体是否引起发病, 关键还在于正气之强弱与感邪之轻重有关。“正气存内, 邪不可干; 邪之所凑, 其气必虚”, 因此, 在临床实践中, 体虚感冒十分多见, 尤其是老人、小儿、孕妇等群体。王奎武等^[3] 认为体虚感冒者, 多因先天禀赋不足, 或饮食不节, 内伤脾胃, 或起居酒色无常, 疲劳过度, 寒温不调, 加之久居内室, 紧张工作, 生活无律, 缺乏必要的体育锻炼等原因, 致使正气虚弱, 机体抗病力低下, 腠理疏懈, 卫表不固, 以风邪为主之外邪乘虚侵袭而为病。体虚感冒正是由于人体的正气虚衰, 不能驱邪外出, 致使邪伏体内, 往往病程较长, 或反复发病, 此类患者每年感冒频繁, 感冒持续天数较长, 少则十天半个月, 多则一月到数月, 病程缠绵难愈, 日久体力耗伤, 往往影响正常生活工作; 若持续下去, 则阴阳并损, 甚者伤及脏腑。现代医学认为感冒多是由于机体免疫功能下降, 外界病毒、细菌等致病因素侵袭人体, 导致人体上呼吸道感染, 甚至发生肺炎炎症等。西医对此并没特殊的处理手段, 只能对症支持治疗以缓解患者的症状。

和卫温肺合剂是由我院治未病中心在临床实践中, 在中医基础理论的指导下, 针对体虚感冒研制出的中成药。主要由桂枝 10 g、芍药 10 g、厚朴 10 g、杏仁 10 g、党参 10 g、麦冬 15 g、生姜 10 g、大枣 12 枚、炙甘草 6 g 等组成, 具有调和营气, 温肺固卫的功效。其中桂枝性温, 味辛, 发汗解表; 芍药味酸, 敛阴止汗, 桂枝芍药合用, 以调和营卫, 发汗解肌; 厚朴性温, 味苦, 燥湿除痰, 降逆平喘; 杏仁性温, 味苦, 止咳平喘。全方表里同治, 标本兼顾, 为治疗体虚感冒的良方。现代医学研究结果显示^[4], 桂枝挥发油与桂皮醛体外明显抑制甲型流感病毒在 MDCK 细胞中增殖, 并能有效治疗流感病毒株感染的小鼠。方伟蓉等^[5] 观察苦杏仁苷对大鼠佐剂性关节炎和小鼠碳粒廓清的影响, 结果显示, 苦杏仁苷高剂量组 (40 mg/kg) 可极显著降低大鼠胃蛋白酶活性, 抑制佐剂性关节炎原发病变的足跖肿胀度, 减轻继发病变的肿胀率, 提高小鼠的廓清指数和吞噬指数; 苦杏仁苷中剂量组 (20 mg/kg) 可显著降低大鼠胃蛋白酶活性, 提高小鼠廓清指数, 极显著降低佐剂性关节炎原发和继发病变的肿胀度、肿胀率; 各剂量组的苦杏仁苷对大鼠胃液酸度无明显影响作用。表明苦杏仁苷能抑制佐剂性

炎症,增强巨噬细胞的吞噬功能,具有调节免疫功能的作用。周英等^[6]苦杏仁苷在下消化道被肠道微生物酶分解或被杏仁本身所含苦杏仁酶分解,产生微量氢氰酸,可对呼吸中枢呈抑制作用,而达到止咳效应。其他研究表明^[7]和厚朴酚有抗病毒作用,对于持续病毒应答(SVR)细胞,和厚朴酚在10和15 μg/mL的浓度下,对其抑制率分别达到60%和85%。而在人淋巴细胞中,其抗HIV活性的EC50为3.3 μmol/L,具有非常强的抗病毒效果。

本临床观察结果表明,和卫温肺合剂对体虚感冒的治疗具有一定的优势,能有效缓解体虚感冒的临床症状,减少发病次数,提高患者生活质量。和卫温肺合剂在体虚感冒患者的免疫力方面也有一定的调节作用,能够提高患者免疫力,增强机体对外邪的抗病能力,达到标本兼治,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张伯礼,薛博瑜. 中医内科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2012:27-29.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则·第2辑[M]. 北京:卫生部制定,1995:1-2,5-6,71-73.
- [3] 王奎武,崔岩. 王子良老中医治疗虚体感冒的经验简介[J]. 吉林中医药,1994,16(1):10-11.
- [4] 苏真真,李娜,曹亮,等. 桂枝茯苓胶囊主要药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国中药杂志,2015,40(6):989-992.
- [5] 方伟蓉,李运曼,钟林霖. 苦杏仁苷对佐剂性炎症影响的实验研究[J]. 中国临床药理学与治疗学,2004,9(3):289-293.
- [6] 周英,郜文. 苦杏仁的生理功能和保健饮料研制[J]. 食品工业科技,2000,21(5):49-51.
- [7] Amblard Franck, Govindarajan Baskaran, Lefkove Benjamin, et al. Synthesis, cytotoxicity, and antiviral activities of new neolignans related to honokiol and magnolol[J]. Bioorganic & Medicinal Chemistry Letters, 2007, 17(16):4428-4431.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:马鸿钧 收稿日期:2019-02-21)

从痰饮水湿论治糖尿病

张晓雷

(北京市怀柔区中医医院呼吸科,北京 101400)

摘要:对于糖尿病的论治,古今医家大多从“三消”进行论治,具有一定疗效。文章认为糖尿病的治疗需要传统辨证与现代辨病相结合,强调辨具有中医思维的中医的病。在中医辨病方面,认为血糖分为生理性血糖和病理性血糖,病理性的中医内涵为:痰饮水湿;糖尿病的中医基本病机为:痰饮水湿输布失常;脏腑病位多在脾、肝、心、肺、肾,其中脾的运化作用最为重要。

关键词:糖尿病;消渴病;病证结合;中医思维;痰饮

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.027

文章编号:1672-2779(2019)-20-0065-03

Treatment of Diabetes from Phlegm Retention and Fluid-dampness

ZHANG Xiaolei

(Respiratory Department, Huairou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 101400, China)

Abstract: For the treatment of diabetes, physicians embalmed mostly from the three types of diabetes treatment, have certain curative effect. This paper argues that the treatment of diabetes need traditional dialectical combined with modern combination of disease and emphasizes TCM thinking of traditional Chinese medicine disease. In the aspect of TCM disease that can be divided into physiological and pathological blood sugar, blood sugar pathological of TCM pathogenesis: phlegm retention and fluid-dampness. The basic pathogenesis of TCM of diabetes as transporation of phlegm retention and fluid-dampness is disorder, the location of disease is spleen, liver, heart and lung mostly, and the digestion and absorption of spleen is the most important role.

Keywords: diabetes; consumptive thirst; combination of disease and syndrome; traditional Chinese medicine thought; phlegm retention

糖尿病属于中医“消渴病”“脾瘅”等范畴,糖尿病多从“上消”“中消”“下消”的三消进行辨证论治^[1-2]。中医药对于糖尿病的治疗,在配合西医学降糖药物及胰岛素的同时,可以取得较好的临床疗效,祝谌予等一些中医大家在糖尿病的治疗上得到大家的认可。但笔者认为,糖尿病的治疗仍有许多需要明确的方面,以取得更加满意的疗效。

1 糖尿病治疗:要辨中医之病

很多中医学者强调辨证与辨病相结合进行治疗,在

辨病论治的内涵上,又有很多不同的论述,但大多指的是西医的病^[3-5]。笔者承认,结合西医学对于某种疾病的认识,可以加深对中医病证的认识,且可以得到很多启发:如肺结核、肺癌等疾病的治疗疗程、预后,结合理化检查对疾病的诊断及预后评估等方面均具有重要意义。但是在对于临床治疗疾病方面,仍需要使用中医思维^[6]进行中医的辨病、辨证。因此分为辨中医的病和辨西医的病,西医的病就是肺结核、哮喘、糖尿病等西医诊断、治疗预后,中医的病就是通过中医象思维等进行

对疾病规律特点的认识，二者一旦混淆则难以把握正确的中医思维。首先，这里并非忽略辨证论治，因为，辨证论治是根本，没有辨证论治，就不能谈中医思维，不能说是中医的治疗^[7]。同时不能忽略辨病论治，笔者不赞同单纯的辨证论治而不考虑疾病的因素。比如，胃脘痛的脾虚湿盛和胃癌病的脾虚湿盛是否需要分别治疗，诊断、预后、转归是否一样，是否可以通过单纯辨证论治进行诊断治疗评估。个人认为，二者的关系就像从北京去上海，辨证论治是：我在家需要去公交站牌坐公交车，到车站坐火车，或到机场去坐飞机。辨病论治就是从北京到上海的地图、路线图，根据距离的长远、地势、人员流动等因素考虑交通工具和路线。辨证论治具有灵活性，能够随机应变；辨病论治具有方向性、目标性，比较恒定。因此，辨病论治在很多时候，可以对疾病的治疗有一个方向性的指导，对预后的提前预估，否则容易陷入片面、低估病情、缺乏善后等情况。所以再次强调辨病与辨证相结合。

同时，在临床治疗上，一定要辨中医的病，什么是中医的病？糖尿病不是中医的病，消渴病现在等同于糖尿病，且以症状为主，已经失去了很多中医的性质，所以也不是中医的病。所谓中医的病，就是从中医思维出发，对某种疾病的中医特点进行的归纳、总结，得出疾病的特点、规律。不是糖尿病就想到阴虚燥热，风温肺热证就想到邪犯肺卫，这些都不能称之为中医的病。所以糖尿病暂时不称为消渴病，下面笔者通过对糖尿病的思考，解释其中医的病。

2 糖尿病的中医基本病机：水谷精微的输布失常，痰饮水湿内生

2.1 血糖生理概念：水谷精微，病理概念：痰饮水湿 目前，西医学对于糖尿病的认识为胰岛素的相对或绝对不足，导致血糖利用障碍，导致血糖升高^[1]。“三多一少”就是血糖升高导致，糖尿病的并发症也是血糖升高或波动的结果。血糖在糖尿病的诊断治疗上是重要的关键点。因此，要谈糖尿病的中医基本病机，就绕不过血糖这个概念。

那么血糖的中医属性是什么呢，在这里要分生理性的血糖和病理性的血糖。糖的主要生理功能就是供给机体生命活动所需的能量。^[8]对应中医来说，则属于水谷之精气，水谷之精气与津液相合则成为血。水谷之精气的生成要通过胃之腐熟和脾之运化，胃能腐熟则食物可变为水谷精微，糖尿病多食易饥，也说明胃之腐熟正常。水谷精微的输布渠道为：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。食气入胃，浊气归心，淫精于脉；脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛……饮入于胃，游溢精气，上输于脾；脾气散精，上归于肺；通调水道，下输膀胱；水精四布，五经并行，合于四

时五脏阴阳，揆度以为常也。”^[9]说明饮食物经过胃的腐熟后，再通过脾、肝、心、肺而达于各脏腑和肢节。四肢百骸得到濡养则“肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄”^[9]。以上均为生理性的血糖，即水谷精微。如果水谷之精气不能发散输布，则停于中焦或者血脉，形成痰饮水湿等病理产物^[10]，这就是病理性的血糖。这里相似的还有血脂，同样生理性的是正常充养机体的水谷精微，不能正常输布或食入过多则形成痰饮水湿。因此，糖尿病患者多合并血脂升高，又有“代谢综合征”这个概念的提出^[11]。

2.2 糖尿病的基本病机：水谷精微的输布失常，痰饮水湿内生 痰饮水湿是糖尿病疾病的重要病理产物，是糖尿病症状、并发症的根源。但是，痰饮水湿只是病理的产物，而并非疾病的根本病因。根本在于脾失运化、肝失疏泄、肺失宣降、心失主脉等，其中脾脏最为重要，导致已生成的水谷精微不能运输至肢体、脏腑，肢体不得濡养，故而多肢体消瘦、乏力。对于糖尿病的三多，大多从三消论述，但是如果不考虑糖尿病，单纯分析症状，多饮、多尿，是什么？应该是水液的布散失常，不能濡养输布故而口渴，水液直接下输膀胱而变为尿液故而尿多。首先，机体得不到精血的充养，故而反应性的会出饥饿的感觉，人就会多食，进食物不能充养机体，进而形成痰饮水湿，则人愈饥饿，血糖愈高，形成恶性循环。另外，发病日久，正渐虚，邪愈阻，故而出现邪热，热邪又能销铄饮食。“消，尽也”^[12]。是津液饮食的消耗，应该是津液损伤，症状是多饮少尿，而不应该是多饮多尿。确实，临床上糖尿病患者多有阴伤、津伤的症状，应该是津液输布障碍，正常机体组织得不到津液的充养而出现阴伤、津伤的表现，是正不为所用而为邪，是输布失司，而非非绝对的不足。

因此，可以说病理性血糖的中医内涵为痰饮水湿，糖尿病的基本病机为：水谷精微的输布失常，痰饮水湿内生^[13-14]。

3 辨证与辨病相结合：指明糖尿病治疗方向

有了对糖尿病中医基本病机的认识，辨证论治就有的放矢，而不是辨证为肝郁胃热就疏肝清热这么简单地论治，而是知道更多的是肝失输布而津液输布障碍为主，胃热只是痰饮水湿内停、郁而化热的结果为次。因此，主要治疗肝郁，肝气输布，气机调畅，津液输布恢复，则胃热自然消除。同时应该时时关注脾主运化的功能。目前临床一般将糖尿病分为：痰热（痰湿）、热盛伤津、气阴两虚、肝肾阴虚、阴阳两虚、兼痰、兼瘀等^[13-14]。实际上以上证型并非相互冲突或者相互独立的，而是不同病机相互糅杂在一起，一个病人，可能同时存在两个或者四个证型，只要把握基本病机，坚持辨证论治的治

疗就可以有所把握。如一个患者可能同时存在气虚、阴虚、痰湿、瘀血等，而临床上要分析病证导致糖尿病发生的病理机制则选方用药才能准确。如中医辨证气阴两虚兼有痰湿的患者，气虚首先考虑脾虚，导致水谷精微输布失常，水谷不能濡养全身，肺、脾、肾不能得到滋养而不足，因此考虑肺、脾、肾气阴两虚。水谷精微输布失常，则停聚而形成痰饮水湿，郁而化热则形成痰湿证。治疗考虑益气养阴，兼以理气化湿，治疗思路应该围绕健脾升清，稍加补益肺肾之品以治标，处方以黄芪、党参、白术、茯苓、升麻、柴胡、健脾升清，陈皮、厚朴、莱菔子、焦四仙、泽泻、猪苓等理气化湿，百合、麦冬、熟地黄、山药、山萸肉等补益肺肾，如此治疗结合西医降糖治疗则疗效可靠，可以改善患者胰岛功能，减少胰岛素抵抗等作用。

4 小结

糖尿病的治疗应该强调辨病与辨证论治相结合，辨证不但要辨西医的病，更应该辨中医的病，可以了解糖尿病的中医特点、规律，糖尿病基本中医病机：水谷精微的输布失常，痰饮水湿内生。这样为糖尿病的治疗指明了方向，而有的放矢，不至于南辕北辙。在这里，不得不提的就是五苓散和猪苓汤，二者均是治疗水饮内停而出现渴而多饮的方剂，正合糖尿病病机，应该重视应用。

参考文献

[1] 仝小林,刘喜明,魏军平,等. 糖尿病中医防治指南[J]. 中国中医药

现代远程教育,2011,9(4): 148-151.

- [2] 傅强,王世东,肖永华,等. 吕仁和教授分期辨治糖尿病学术思想探微[J]. 世界中医药,2017,12(1): 21-24.
- [3] 潘峰,郭建文,朱良春,等. 辨治疑难重病应重视核心病机与辨病论治[J]. 中医杂志,2011,52(14): 1173-1176.
- [4] 马冠军. 关于辨病论治的认识[J]. 中医杂志,2014,55(7): 626-627.
- [5] 马继征,姚乃礼. 论辨证论治与辨病论治相结合[J]. 中华中医药杂志,2015,30(12): 4251-4253.
- [6] 张晓雷,沙茵茵,马家驹,等. 试论“中医学的本质是抽象的物理哲学”[J]. 环球中医药,2016,9(6): 757-759.
- [7] 张晓雷,马家驹,沙茵茵,等. 中医病机是辨证论治之灵魂[J]. 河南中医,2016,36(6): 950-951.
- [8] 朱大年,王庭槐. 生理学[M]. 北京: 人民卫生出版社,2014: 219.
- [9] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京: 人民卫生出版社,2005: 21-45.
- [10] 张晓雷,马家驹,蔡永登,等. 《金匱要略》痰饮水气辨析[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(17): 43-45.
- [11] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J]. 中国糖尿病杂志,2014,22(8): 2-42.
- [12] 新编说文解字大全集编委会编著. 新编说文解字大全集[M]. 北京: 中国华侨出版社,2011: 258.
- [13] 向先玉,冉颖卓. 270例2型糖尿病患者体质类型和中医临床证型调查研究[J]. 世界中医药,2014,9(12): 1599-1602.
- [14] 李安,方朝晖. 跟师方朝晖教授学习从脾论治糖尿病总结[J]. 中医药临床杂志,2017,29(10): 1614-1617.
- [15] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J]. 中国实用内科杂志,2018,38(4): 292-344.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:刘保珠 收稿日期:2019-02-26)

(上接第58页)若再加上患者的椎间盘受到急性慢性损伤,最终损伤到患者的纤维环,严重者可能会导致髓核突出,从而压迫到周围的神经并导致水肿炎性渗出,而渗出会刺激患者的神经导致疼痛发作^[6]。虽然目前经常用椎间盘切除术来治疗腰椎间盘突出,但该手术的缺点也很多:患者术后恢复缓慢、脊柱不稳定,可能导致瘢痕等神经性疼痛,使患者感到痛苦难耐,大大降低患者的生活质量。试验结果表明,观察组患者的疗效优于对照组患者;观察组患者4个方面的疗效标准评分均高于对照组,且观察组患者的腰痛持续时间、下肢麻木减轻和住院时间明显缩短。据此,微创手术联合中医疗法的治疗效果更加理想。在实施手术时,很可能发生机械性压迫神经根的局部血供,不利于患者的康复;而神经根的损伤、术后血肿及疤痕都会让患者产生疼痛。中医认为腰椎间盘突出的主要诱因是风寒及湿阻络等,配以补肾活血的汤药来恢复治疗,能够达到很好的温补肾阳和活血化瘀的功效^[7]。

本次试验中把黄芪和党参作为主药,可补气益肾;同时,丹参具有活血化瘀、祛瘀止痛的效果;山茱萸则

主攻补益肝肾和涩精固脱;枸杞子以滋补肝肾著称;诸药合用能起到温补肝肾的疗效。而腰部雾化能使患者腰部的温度升高,增强药物的吸收效果,辅助汤药一起达到活血化瘀的功效,使患者的疼痛得到缓解,并尽早恢复行动能力,恢复健康。

参考文献

- [1] 曹秦辉,邱娜. 祛瘀补肾利水方联合微创手术治疗急性期腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国中医急症,2016,25(9):1765-1767.
- [2] 胡晓龙,何剑. 活血通络汤联合牵引及按摩手法治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 四川中医,2018,36(5):155-157.
- [3] 邱鹏程,刘剑芬,潘略韬,等. 不同微创疗法联合胶原酶在腰椎间盘突出症治疗中的应用[J]. 广东医学,2016,37(s1):105-107.
- [4] 陈静. 推拿手法联合艾灸治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2016,32(1):21-23.
- [5] 赵育刚,周跃辉. 何氏手法联合外敷中药治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 西南国防医药,2016,26(5):570-572.
- [6] 廖化敏. 半导体激光联合电针及超短波治疗腰椎间盘突出症的疗效观察与护理[J]. 激光杂志,2016,37(2):149-151.
- [7] 徐明奎. 椎旁神经阻滞联合臭氧注射治疗腰椎间盘突出症的临床疗效研究[J]. 中国医师进修杂志,2016,39(10):948-949.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:魏苇苇 收稿日期:2019-02-15)

柴胡四金汤预防胆总管结石 ERCP 术后复发临床观察

胡俊 毛英 徐燕琴 黄晓美*

(解放军联勤保障部队第908医院消化内镜中心,江西 鹰潭 335000)

摘要:目的 观察口服中药柴胡四金汤预防胆总管结石经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)术后复发的临床疗效。方法 将120例患者随机分为治疗组和对照组,每组60例,2组均行ERCP取石术,治疗组在术后基础上加服柴胡四金汤。观察1年后胆总管结石复发情况。结果 治疗组胆总管结石症状发生率、复发率均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 柴胡四金汤联合ERCP术,能显著降低胆总管结石的复发率。

关键词:胆总管结石;柴胡四金汤;ERCP;胁痛

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.028

文章编号:1672-2779(2019)-20-0068-03

Clinical Observation on Chaihu Sijin Decoction in Preventing Recurrence of Common Bile Duct Stones after ERCP

HU Jun, MAO Ying, XU Yanqin, HUANG Xiaomei

(Digestive Endoscope Center, 908 Hospital of PLA Joint Logistics Support Force, Jiangxi Province, Yingtan 335000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of oral Chinese medicine Chaihu Sijin decoction on preventing recurrence of common bile duct stones after endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). **Methods** 120 patients were randomly divided into treatment group and control group, with 60 cases in each group. ERCP lithotripsy was performed in both groups. Chaihu Sijin decoction was added to the treatment group on the basis of operation. The recurrence of common bile duct stones was observed one year later. **Results** The incidence and recurrence rate of common bile duct stones in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Chaihu Sijin decoction combined with ERCP can significantly reduce the recurrence rate of common bile duct stones.

Keywords: common bile duct stones; Chaihu Sijin decoction; ERCP; hypochondriac pain

胆总管结石(choledocholith)是消化系统的常见病和多发病,主要是指位于胆总管内的结石,大多数为胆色素结石或以胆色素为主的混合结石,好发于胆总管下端。随着人们生活水平的日益提高,胆总管结石的发病率呈现明显增高的趋势,胆总管结石的高发病率不仅影响着人们的生活和工作,同时还带来了较大的经济负担,从而受到人们的日益关注。随着医疗技术的不断发展,尤其是经内镜逆行胰胆管造影术(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)的发展与推广,为治疗胆总管结石带来了革命性的变革。然而即使经内镜取石具有众多优点,还是与传统开腹手术具有同样的复发率高的缺点。根据相关文献报道(endoscopic sphincterotomy, EST)术后胆总管结石的复发率达到5%~25%不等^[1]。

笔者以2016年6月—2017年12月我院收治的120例ERCP取石后的胆总管结石患者为例,予口服中药柴胡四金汤预防胆总管结石复发,取得了一定的疗效,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择将2016年6月—2017年12月于解放军

军联勤保障部队第908医院经超声及影像学等辅助检查明确诊断为胆总管结石的患者纳入研究,采用随机数字表法,随机分为治疗组及对照组,每组60例。对照组男38例,女22例;年龄25~42岁,平均年龄33.4岁;病程最短3d,最长3个月,平均病程(1.5±0.4)个月;体质指数:21.2~25.8 kg/m²,平均体质指数(23.2±1.0) kg/m²。观察组男39例,女21例;年龄26~43岁,平均年龄33.8岁;病程最短6d,最长4个月,平均病程(1.7±0.5)个月;体质指数:21.2~26.0 kg/m²,平均体质指数(23.5±1.2) kg/m²。2组基线资料对比均保持同质性($P > 0.05$),可进行后续对比。

1.2 诊断标准 结合患者病史、症状、体征及相关辅助检查判定:(1)剑突下或右上腹绞痛反复发作,伴或不伴有皮肤及巩膜黄染,生化指标血清胆红素升高,腹部超声、CT、磁共振胆胰管成像(MRCP)等影像学检查提示存在胆总管结石;(2)临床症状及体征不明显,伴或不伴生化指标血清胆红素的升高,但腹部超声、CT、MRCP等影像学检查提示存在胆总管结石。

1.3 纳入标准 (1)所有患者根据临床症状、实验室检查、B超或CT或MRCP等影像学检查明确诊断为胆总管结石;(2)临床资料完整,方便追踪随访;(3)签署知

* 通讯作者:5713643@qq.com

情同意书。

1.4 排除标准 (1) 同时伴有肝内胆管或胆囊结石；(2) 合并胆系肿瘤的患者；(3) 既往行肝脏、胆道胰腺系统等改变正常解剖结构的腹部手术；(4) 已行经皮肝穿刺胆道引流患者；(5) 伴严重心肺功能障碍、凝血机制障碍、胆道系统恶性肿瘤等疾病；(6) ERCP取石术后出现重症胰腺炎患者。

1.5 治疗方法 治疗组、对照组患者均行ERCP及胆总管取石术，出院前均行影像学检查确认胆总管内未见残余结石。治疗组加服柴胡四金汤预防复发，药物组成：柴胡12g，金钱草30g，海金沙20g，鸡内金30g，郁金15g，厚朴12g，太子参20g，白芍12g。加水700mL，煎至240mL药液，每日1次口服。总疗程为30d。

1.6 观察指标 对2组患者术后进行随访，随访时间为1年，主要了解出院后治疗组柴胡四金汤的服用情况及患者出院后有无再出现腹痛、黄疸等临床症状，有症状者立即行影像学检查，以判定患者有无复发胆总管结石及首次复发时间，无症状者1年后行影像学检查检测有无胆总管结石。

1.7 结石复发评判标准 众多学者研究胆总管结石术后的复发风险，而关于胆总管结石残余与复发的判定尚无统一标准。本项研究中我们判定结石复发的标准为：ERCP术后经影像学检查确定无残余结石，结石清除1年以内，患者伴或不伴腹痛、黄疸等临床症状，并通过腹部超声、CT、MRCP等辅助检查明确诊断为胆总管结石。

1.8 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件处理原始数据，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料以率(%)表示，采用卡方检验。检验水准 $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2组共剔除病例7例，其中治疗组4例，3例为未按试验方案口服柴胡四金汤预防胆总管结石治疗，另1例患者失联；对照组3例，2例患者失联，1例患者因交通意外死亡。治疗组患者56例，出现腹痛、黄疸临床症状9例，确诊胆总管结石复发3例，复发率5.36%；对照组患者57例，出现腹痛、黄疸临床症状19例，确诊胆总管结石复发11例，复发率19.3%。2组胆总管结石复发率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组患者临床症状及结石复发情况比较 [例(%)]

组别	例数	临床症状	复发人数
治疗组	56	9(16.07)	3(5.36)
对照组	57	19(15.79)	11(19.30)
χ^2 值		4.516	5.058
P 值		0.034	0.025

3 讨论

近年来，ERCP在临床得到了广泛应用及推广，以ERCP为基础开展的EST技术可在不麻醉，不开腹的情况下将胆总管结石取出，具有创伤小，痛苦少，恢复快，住院时间短，疗效肯定等优点。但其操作往往破坏了Oddis括约肌功能，削弱了十二指肠乳头抗返流的功能，不可避免地影响胆汁分泌及排泄，以及其它各种原因导致胆道狭窄或动力障碍、胆汁淤积、胆汁成分改变及成石基因异常等，均是胆总管结石复发的相关因素^[2-3]。迄今为止西医尚无公认有效的预防ERCP术后胆总管结石复发的治疗手段。积极探索中西医结合治疗胆总管结石及具有防治胆管结石复发作用的新药物和方法，可能是未来胆管结石治疗的重要研究方向。

中医学认为，胆总管结石主要证型为肝胆气滞及胆郁脾虚，肝胆气滞的原因可能与胆管的病理变化如狭窄、扩张、胆管壁的损害及结石对肝脏造成的损害有关。肝胆气机停滞，脾虚不运，痰湿内停，致湿热蕴结肝胆，瘀血内阻，阻碍了肝胆疏泄功能，胆汁久瘀不畅而凝结为砂石。胆道内环境的改变及紊乱引起胆汁成分改变，形成致石胆汁，是胆总管结石形成的根本因素^[4]。陈晓文^[5]认为胆红素、黏蛋白、钙及胆汁酸在胆色素结石核心的形成中起了重要作用。胆汁内钙离子的增高可与过饱和非水溶性游离胆红素(间接胆红素)形成不溶性微粒间接胆红素钙，后者在胆道感染或创伤环境下，经胆管或胆囊黏膜上皮细胞分泌的黏蛋白凝聚后形成大小不等色素结石。胆汁酸对胆色素结石有助溶作用，胆汁酸与钙离子结合形成可溶性钙盐，从而使胆汁中钙含量与活性度降低，降低间接胆红素活性，从而防止或减少胆红素钙结晶的生成。

本方用药原理参考《金匱要略》中“大柴胡汤”。现代中药药理学研究认为，柴胡含皂甙、柴胡醇等物质，有利胆、抗脂肪肝和抗损伤作用。郁金含姜黄素、脂肪油等，能促进胆汁的分泌和排泄，并有一定抗炎作用，对肝脏具有保护作用。金钱草含鞣质和酚性等多种成分，能促进肝细胞分泌胆汁，并促进其从胆管排出，还可增加葡萄糖醛酸转移酶的活性，减少胆结石的发生率。海金沙清热利湿退黄，白芍养肝柔肝、甘缓和止痛。该方具有疏肝利胆、理气止痛、清热除湿、通里攻下、排石化石的功效^[6]。故联合治疗后，治疗组胆总管结石复发率为5.36%，明显低于对照组19.3%($P<0.05$)，说明ERCP+中药联合治疗可起到协同作用，增强临床效果，降低复发风险。

本研究发挥了内镜微创技术创伤小、取石效果肯定、术后恢复快等优点，结合中医药辨证用药、自制方药对各种成分结石均有较好的溶石和排石疗效，改善胆道内

环境及 ERCP 术后病理性胆汁成分, 标本同治, 取得较好疗效。

参考文献

- [1] Toyozumi H, Imazu H, Ikeda K, et al. A novel second-generation multibending backward-oblique viewing duodenoscope in ERCP [J]. *Minim Invasive Ther Allied Technol*, 2015, 24(2): 101-107.
- [2] 常志恒, 党彤, 孟宪梅, 等. 内镜治疗胆总管结石复发的危险因素分析及对策[J]. *世界华人消化杂志*, 2014, 22(8): 1157-1161.
- [3] 孔艳杰. 胆总管结石 ERCP 取石术后结石复发的危险因素分析[J]. *中国普通外科杂志*, 2015, 24(6): 899-902.
- [4] 马向明, 付庆江, 屈顺喜, 等. 金黄益胆颗粒对原发性胆管胆色素结石患者胆汁成分的影响[J]. *中国中西医结合杂志*, 2012, 32(1): 25-28.
- [5] 陈晓文. 国人胆总管结石形成机制的研究[D]. 广州: 中国人民解放军第一军医大学临床医学院, 2003.
- [6] 李璐璐, 黄晓俊, 潘慧, 等. 排石汤对胆总管结石患者经内镜逆行胰胆管造影术后胆汁成分的影响[J]. *兰州大学学报(医学版)*, 2015, 41(3): 58.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:李志晋 收稿日期:2019-03-19)

四妙散熏蒸治疗混合痔术后肛周水肿及并发症临床观察

章敏 谌建平

(南昌市洪都中医院中医外科, 江西 南昌 330008)

摘要:目的 探讨四妙散熏蒸治疗混合痔术后肛周水肿及并发症的临床效果分析。方法 研究人员按照研究要求从 2015 年 6 月—2018 年 6 月到院就诊的混合痔患者中选取 80 名, 采用数字随机分组法, 将 80 名患者分为对照组以及观察组, 对照组患者接受常规治疗, 观察组患者接受四妙散熏蒸治疗, 对比 2 组患者在不同治疗方式下肛门疼痛、肛门坠胀、肛门出血评分以及肛周水肿症状评分。结果 观察组患者的肛门疼痛、肛门坠胀、肛门出血评分均低于对照组患者, 观察组患者在术后 3 d、术后 7 d、术后 14 d 肛周水肿症状评分均低于对照组患者, 组间数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 混合痔患者接受手术治疗后, 给予患者四妙散熏蒸治疗, 能有效的改善患者肛周水肿症状, 改善患者的肛门疼痛、肛门坠胀、肛门出血症状, 该治疗方式可有效改善患者的预后效果, 值得在临床上进行推广。

关键词: 四妙散; 熏蒸疗法; 混合痔术; 肛周水肿; 痔疮

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.029

文章编号:1672-2779(2019)-20-0070-03

Clinical Observation on Simiao Powder Fumigation on Perianal Edema and Complications after Operation of Mixed Hemorrhoids

ZHANG Min, SHEN Jianping

(Department of Traditional Chinese Medicine Surgery, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330008, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Simiao powder fumigation in the treatment of perianal edema and complications after the operation of mixed hemorrhoids. **Methods** The researchers according to the requirements and the requirement from June 2015 to June 2018 to 80 selected from the hospital clinic patients with mixed hemorrhoid, adopting digital random grouping method, 80 patients were divided into control group and observation group. The control group patients received routine therapy, and the observation group patients received f Simiao powder fumigation. Under different treatment, anal pain, anal belly, anal bleeding score and crissum edema symptom scores was compared. **Results** The scores of anal pain, anal flatulence and anal bleeding in the observation group were all lower than those in the control group, and the scores of perianal edema symptoms in the observation group were lower than those in the control group 3 days after surgery, 7 days after surgery and 14 days after surgery. The difference was of statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** After receiving surgical treatment for patients with mixed hemorrhoids, the fumigation treatment with Simiao powder can effectively improve the symptoms of perianal edema, as well as the symptoms of anal pain, anal bulge and anal bleeding. This treatment method can effectively improve the prognosis of patients and is worth promoting in clinical practice.

Keywords: Simiao powder; fumigation therapy; mixed hemorrhoids; perianal edema; complications; hemorrhoids

痔疮^[1]是较为常见的一种肛肠科疾病, 该疾病可分为内痔、外痔以及混合痔, 混合痔是一种发生于肛门同一方位齿线上下、静脉曲张所致的团块, 无明显界限且内外相连, 患者会出现大便出血、肛门坠胀、肛门疼痛等症状, 早期治疗效果较为显著, 预后效果较好; 混合痔的治疗采取手术, 治愈效果较好, 多让患者接受外剥内扎术, 同时联合外治法作为辅助治疗, 清洁手术切口, 扩张局部血管, 促进血液循环, 减轻肛门肿胀以及多种并发症的发生。本次研究中, 按照研究要求从 2015 年

6 月—2018 年 6 月到院就诊的混合痔患者中选取 80 名, 采用数字随机分组法, 将 80 名患者分为对照组以及观察组, 针对接受手术治疗的混合痔患者, 让患者在手术后分别接受常规手术治疗以及四妙散熏蒸治疗, 对比 2 组患者的治疗效果, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照研究要求从 2015 年 6 月—2018 年 6 月到院就诊的混合痔患者中选取 80 名, 采用数字随机分组法, 将 80 名患者分为对照组以及观察组, 各 40 例。

对照组中,男24例,女16例;年龄20~69岁,平均年龄45.18岁。观察组男23例,女17例;年龄21~70岁,平均年龄45.52岁。研究人员将上述资料使用统计学软件进行分析,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本次研究获得医学伦理会的批准。

1.2 纳入标准 (1)按照临床诊断标准,患者确诊为混合痔疾病;(2)研究人员与患者讲述研究过程,患者自愿参与并签署知情同意书;(3)患者以及家属完全知情,了解试验各个流程;(4)参与研究的患者精神状况、依从性以及理解能力较好。

1.3 排除标准 (1)严重的心脏病、肾衰竭、肝功能损伤、重大器官衰竭等;(2)HIV携带者、乙肝等传染疾病;(3)患有恶性肿瘤;(4)依从性较差;(5)患者与家属不愿参与。

1.4 治疗方法 在手术完成后,2组患者均接受常规的对症治疗,使用抗生素预防感染,加强术后护理,嘱咐患者多进食粗粮,多喝水,24h控制排便,每日为患者更换切口辅料。对照组患者接受常规治疗,让患者进行坐浴治疗,将高锰酸钾与温水按照1:5000的比例进行配置,温水的温度控制在38~45℃,在手术完成后开始坐浴,每日2次,坐浴时间为15min。

观察组患者接受四妙散熏蒸治疗,具体措施如下:四妙散由以下药物组成:明矾10g,苍白术15g,生薏苡仁20g,苦参20g,川牛膝12g,炒黄柏20g。舌苔滑腻者,应增加苦参30g,紫花地丁30g,蒲公英30g;舌淡苔白且疲劳无力者,应增加五倍子、地榆,将药物涂抹于肛周;舌淡、脉沉细且血虚肠燥者,应加当归以及熟地黄各30g。在煎煮过程中,先将明矾取出,将剩余的药材全部煎煮,加入1500mL水,煎煮完毕后将10g明矾溶于其中,待药汁冷却至38~45℃后,让患者将肛周部放置于药浴盆上,熏蒸15min后,再坐浴15min,于手术完成后的第1天开始熏蒸治疗,2组患者均连续治疗14d,对比2组患者治疗效果。

1.5 观察指标 症状评分:研究人员按照《中医肛肠科病证诊断疗效标准》^[2]对患者的肛门疼痛、肛门坠胀、肛门出血进行评分,0~3分,分数越高,患者的临床症状越明显;对患者的肛周水肿症状进行评分,0~20分,分数越高,患者的肛周水肿症状越严重。

1.6 疗效评定标准 对患者的临床治疗效果进行评估。显效:患者的临床症状大部分好转,症状积分降低70%;有效:患者的临床症状好转,临床症状积分下降50%;无效:患者的临床症状无好转或出现加重现象,临床症状积分无变化。研究中的数据均使用软件进行处理。

1.7 统计学方法 所有的数据整理完毕后,使用SPSS 25.0统计学软件进行展开处理,正态计量资料($\bar{x}\pm s$)使用 t 检验、正态计数资料(%)使用卡方检验,95%作为可信

区间, $P<0.05$ 表示组间数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组混合痔患者并发症评分数据比较 观察组患者的肛门疼痛、肛门坠胀、肛门出血评分均低于对照组患者,组间数据差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组混合痔患者并发症的并发症评分数据比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	肛门疼痛	肛门坠胀	肛门出血
对照组	40	1.74±0.82	1.58±0.83	1.48±0.87
观察组	40	1.21±0.14	0.83±0.31	0.73±0.13
t 值		4.025 9	5.353 7	5.392 3
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2组混合痔患者的肛周水肿评分比较 观察组患者在术后3d、术后7d、术后14d肛周水肿症状评分均低于对照组患者,组间数据差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组混合痔患者肛周水肿评分数据比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	术后3d	术后7d	术后14d
对照组	40	16.37±2.81	14.63±2.65	10.47±3.85
观察组	40	14.52±3.15	10.57±2.75	6.14±3.71
t 值		2.771 8	6.723 6	5.121 9
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 2组混合痔患者的临床疗效比较 观察组患者的整体治疗效果优于对照组患者,观察组患者的无效率低于对照组患者,组间数据差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组混合痔患者的临床疗效比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	11	21	8	80.00
观察组	40	3	36	1	97.50
χ^2 值					6.314 6
P 值					<0.05

3 讨论

混合痔指发生在肛门同一方位齿线上下,内外相连且静脉曲张终形成团块,与其他类型痔疮相比,混合痔无明显界限,患者多出现肛门坠胀、肛周部肿物、便血以及疼痛等症状,患者会同时伴有肛门瘙痒以及局部分泌物,临床上对于混合痔多采取手术治疗,常见的手术治疗方法有:外剥内扎术、环状混合痔分段结扎法以及结扎切除术,手术治疗效果较为显著,但是患者受到手术刺激因素的影响,肛门末梢神经受到刺激,导致血管淋巴结以及血管受到刺激后收缩,影响局部血液循环,导致手术后发生肛门肿胀以及并发症的风险较高,因此在患者手术完成后,多主张让患者联合使用中药熏蒸辅助治疗,以降低切口疼痛、术后并发症以及肛门肿胀的发生率^[3]。

中医认为^[4],肛肠痔疾病与患者自身湿、热、瘀所致,最为显著的因素是患者(下转第81页)

滋阴降火法治疗围绝经期中重度潮热患者 潮热及肱动脉 FMD 临床观察*

詹群 华峰 杜秋 曹圣君 陈霞*

(南京市中医院妇科, 江苏 南京 210000)

摘要:目的 观察滋阴降火法对肾阴虚型围绝经期中重度潮热的临床疗效及其对肱动脉 FMD 的影响, 由此探讨滋阴降火法缓解围绝经期中重度潮热的作用机制及其对女性绝经后 CVD(心血管疾病)的预防作用, 体现中医“上工治未病”的思想。方法 选择肾阴虚型绝经期中重度潮热患者 31 例, 给予滋阴降火法中药连续治疗 3 个月, 以国内改良的 Kupperman 评分、肱动脉 FMD 作为观察指标, 进行治疗前后的自身对照。结果 用药前后围绝经期潮热临床症状积分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 31 例患者的 FMD% 水平较疗前整体有所升高 ($P < 0.01$)。结论 滋阴降火法治疗肾阴虚型绝经期中重度潮热疗效显著, 能有效改善血管内皮功能, 从而为滋阴降火法缓解围绝经期中重度潮热的作用机制, 探讨滋阴降火法预防绝经后 CVD 的有效性提供依据。

关键词: 绝经期; 潮热; 滋阴降火法; Kupperman 评分; 肱动脉 FMD; 脏躁

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.030

文章编号: 1672-2779(2019)-20-0072-03

Clinical Study on Nourishing Yin and Reducing Fire in Treating Brachial Artery FMD in Patients with Moderate and Severe Flashes in Perimenopausal Period

ZHAN Qun, HUA Feng, DU Qiu, CAO Shengjun, CHEN Xia

(Department of Gynecology, Nanjing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of nourishing yin and reducing fire on moderate and severe hot flashes in perimenopausal syndrome of kidney yin deficiency type and its effect on brachial artery FMD (brachial artery blood flow-mediated dilation), and to explore the therapeutic effect and mechanism of nourishing yin and reducing fire on moderate and severe hot flashes in patients with kidney yin deficiency type perimenopausal syndrome and its preventive effect on cardiovascular disease (CVD).

Methods 31 cases of moderate and severe hot flashes in menopausal syndrome of kidney yin deficiency type were selected, and the treatment of nourishing yin and reducing fire for 3 months was carried out. The improved Kupperman scores and brachial artery FMD were used as the index of observation self-control before and after treatment. **Results** There was significant difference in the clinical symptom score of peri-menopausal hot flashes before and after treatment ($P < 0.05$). After treatment, the FMD% level in 31 patients was higher than that before treatment ($P < 0.01$). **Conclusion** Nourishing yin and reducing fire is effective in treating moderate and severe hot flashes in peri-menopausal syndrome of kidney yin deficiency type, effectively improve vascular endothelial function, so as to alleviate clinical symptoms and prevent postmenopausal CVD.

Keywords: menopausal syndrome; hot flashes, nourishing yin and reducing fire method; Kupperman scores; brachial artery FMD; hysteria

潮热是我国围绝经期妇女就诊的首要症状。多项研究表明, 潮热是一种血管舒缩症状, 其发生机制主要与中枢体温调节热中性带变窄、去甲肾上腺素神经递质活性、5-HT、降钙素等密切相关。大量的国外临床研究表明^[1], 围绝经期潮热的发生与血管内皮功能失调导致的血管舒缩功能异常有关。血管内皮功能异常又与绝经后女性 CVD 的发病率密切相关。基于潮热与 CVD 相关性的研究基础, 关于两者之间的发病机制, 目前研究热点

主要基于血管内皮功能受损学说、代谢功能紊乱学说、心血管自律性改变学说等, 其中血管内皮功能受损学说是研究较多的发病学说之一。研究发现血管内皮功能受损不仅是动脉粥样硬化 (Atherosclerosis, AS) 的早期病理改变, 也是 AS 的始动因素, 可作为 CVD 的独立预测因子。WHI 对伴潮热老年女性应用激素治疗的研究表明, 中 (重) 度潮热的老年女性应用激素治疗后初期冠状动脉疾病发生风险增加, 提出激素治疗介导的心血管保护作用只体现在近期绝经的血管健康女性, 而伴有中重度潮热症状的绝经后女性由于血管内皮功能障碍, 更易发生心血管亚临床疾病, 因此, 潮热可视为 CVD 的早期预警信号, 早期干预治疗可大大降低绝经后 CVD 的

* 基金项目: 江苏省中医药管理局陈霞名中医工作室【No. 苏中医科教[2016]6 号】

* 通讯作者: 13913930088@163.com

生风险^[2]。本文通过观察31例围绝经期综合征中重度潮热患者治疗前后临床症状的改善以及肱动脉FMD的变化,探讨滋阴降火法对围绝经期综合征中重度潮热患者的临床疗效、对血管内皮功能的影响,探讨滋阴降火法对CVD的预防作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南京市中医院门诊、病房围绝经期中重度潮热患者31例;年龄46~55岁,平均年龄49.87岁;病程最短2个月,最长2年,平均病程为(8.23±4.93)个月。2组间年龄、病程差异无统计学意义($P<0.05$),具可比性。

1.2 纳入标准 符合西医诊断标准和中医肾阴虚证辨证标准的围绝经期中重度潮热者;年龄在46~55岁者。近3三月未运用激素替代治疗或同类中药治疗的患者。西医诊断标准:(1)年龄:45~55岁;(2)临床表现:月经紊乱或绝经,潮热汗出>3次/d,可伴有心烦易怒、焦虑多疑、阴道干涩、性欲下降、尿频尿急、关节痛、皮肤蚁走感等;(3)实验室检查:血清 $E_2<10\sim 20$ pg/mL、FSH>40 mIU/mL、LH明显上升。中医诊断标准:(1)主症:月经紊乱或月经停闭,潮热汗出>3次/天;(2)次症:头晕耳鸣、腰膝酸疼、失眠多梦、善惊易恐、心烦不宁、或皮肤瘙痒、或口干便结、阴部干涩、尿频尿急;(3)舌脉:舌红、少苔,或舌尖红,苔薄或薄黄;脉细或细数。主症必备,次症具备2项以上,结合舌脉可诊断。

1.3 治疗方法 滋阴降火法基础方组成:生地黄10g,熟地黄10g,龟板10g,山萸肉10g,煅牡蛎12g,牡丹皮10g,莲子心5g,钩藤10g(后下),茯苓10g。上药加水煎煮至400mL,早晚各温服200mL。4周为1个疗程,连续服药3个疗程。服药期间停用其他对本研究有影响的辅助治疗。

1.4 观察指标 (1)改良的Kupperman评分,所有患者均在治疗前、治疗后各评分1次;(2)治疗前后血管FMD值的变化情况:分别于治疗前及治疗12周后各做1次,由同一个B超医生使用同一台机器,在同一个部位进行检查;(3)血管内皮肱动脉FMD值测定:参照美国超声评价肱动脉内皮依赖性血流介导的血管舒张指南中的方法。受试者测试前休息10min,患者取仰卧位,以右侧肘关节5cm肱动脉为靶血管,用7.5MHz线阵探头取肱动脉纵切面进行扫描,测定动脉基础内径(D0)后进行反应性充血实验,将宽度为12.5cm的血压袖带束于肘关节上5~17.5cm处,迅速加压至200mmHg持续5min后迅速减压至0mmHg,于放压后60s内记录肱动脉的内径(D1), $FMD = (D1-D0)/D0 \times 100\%$ 。测量过程中探头始终处于固定位置,使用相同的技术参数,血管内径测量取同一部位,本试验测定由南京市中医院B超室协助完成。

1.5 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》2002年版制定。疗效指数=(疗前潮热评分-疗后潮热评分)/疗前潮热评分 $\times 100\%$ 。痊愈:疗效指数 $\geq 90\%$;显效:70% \leq 疗效指数 $< 90\%$;有效:30% \leq 疗效指数 $< 70\%$;无效:疗效指数 $< 30\%$ 。(潮热发作次数、程度:根据kupperman评分,轻微程度1分;中等程度2分;严重程度3分;非常严重程度4分。)

1.6 统计学方法 全部数据采用SPSS 19.0软件进行统计分析,计量资料采用均数 \pm 标准差进行统计描述,行 t 检验;计数资料采用率表示,行卡方检验。 $P<0.05$ 认为数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 围绝经期中重度潮热患者治疗前后临床疗效比较 见表1。

表1 治疗前后围绝经期中重度潮热患者潮热评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

时间	例数	热潮评分
治疗前	31	3.58 \pm 0.50
治疗后	31	1.32 \pm 0.65*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

2.2 治疗前后围绝经期中重度潮热患者FMD水平比较 经 t 检验,治疗前后比较差异具有统计学意义($t=-3.490$, $P=0.002<0.01$)。见表2。

表2 围绝经期中重度潮热患者治疗前后FMD水平比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

时间	例数	FMD水平
治疗前	31	7.18 \pm 4.51
治疗后	31	8.82 \pm 4.64 [▲]

注:与治疗前比较,[▲] $P<0.01$

3 讨论

绝经后妇女机体从成熟旺盛走向衰老,女性经、孕、胎、产数伤于血,原本阴血不足,年届绝经期,太冲脉衰少,血海空虚肾气渐衰,天癸将竭,肾之阴液不足,不能涵养肝木,使机体处于阴血不足而阳气相对有余的病理状态。目前对更年期潮热的病机大多归结为肾阴虚,阴虚则阳亢并生热化火,故出现潮热。从西医角度,潮热又称血管运动性潮热,被视为女性卵巢功能衰退的一个标志,约有80%的自然绝经女性会发生,为机体的一种主观感觉,即面部、颈部和胸部的皮肤突然感觉强烈的发热甚至大量出汗,伴随有客观表现,如心悸、焦虑、易怒、恐慌,表皮血管舒张,随之体温下降。

在发达国家和发展中国家,心血管疾病目前仍是危害女性绝经后公共健康的重大疾病之一。以往研究发现^[3],女性患CVD的平均年龄比男性晚10年,45岁前女性CVD发病率明显低于男性,但随着绝经期雌激素分泌量的减少,女性CVD的患病率逐渐增加,60岁女性与男

性无明显差别,至此,女性的这种性别优势消失殆尽。大量基础及临床研究亦表明^[4],女性绝经后雌激素浓度的下降对心血管功能(如血压)以及各种代谢参数(如糖代谢、脂代谢)都产生潜在的影响,所以绝经被认为是女性CVD一个突出的危险因素,在女性衰老的过程中,起到了重要的推动作用。据报道^[5],50%的冠状动脉硬化性心脏病的首发症状是急性心肌梗死,而若在心肌梗死等严重并发症出现时再对冠心病进行干预和治疗,则预后极差,经济效益比极低。每年我国用于心血管疾病的医疗费用高达1301.17亿元人民币^[6]。

滋阴降火法中,熟地黄、龟板、山萸肉滋阴补肾,益精填髓,肾水得充则虚火得降,此乃治本;生地黄补肾清热凉血、牡丹皮清肝火,莲子心清心除烦,此乃治标;再以煅牡蛎敛汗,茯苓健脾。全方标本同治,疗效确切。

多项研究表明,围绝经期中重度潮热能增加血管炎性反应,损伤血管内皮细胞,导致动脉粥样硬化的发展。本研究结果显示,滋阴降火法能明显改善肾阴虚型围绝经后女性中重度潮热症状,患者治疗前后潮热Kupperman评分及FMD值有明显差异。从而推测滋阴降火法缓

解潮热症状的作用机制可能为调整血管内皮功能,改善血管内皮功能障碍,这给我们打开了一个预防绝经后女性CVD的一个新思路,对降低我国绝经后女性CVD发病率有重要的意义。

参考文献

- [1] 周月华. 女性绝经后与心血管疾病影响关系及预防[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(15):41.
 - [2] 陈娟. 围绝经期及绝经后期妇女激素补充治疗对心血管疾病的影响[J]. 广东医学院学报,2012,30(6):628-629.
 - [3] Collins P, Rosano G, Casey C, et al. Management of cardiovascular risk in the perimenopausal women: a consensus statement of European cardiologists and gynecologists[J]. Climacteric,2007,10(6):508-526.
 - [4] Walsh B W, Cox D A, Sashegyi A, et al. Role of tumor necrosis factor- α and interleukin-6 in the effects of hormone replacement therapy and raloxifene on c-reactive protein in postmenopausal women[J]. Am J Cardiol,2001,88(7):825-828.
 - [5] Murabito J M, Evans J C, Larson M G, et al. Prognosis after the onset of coronary heart disease. An investigation of differences in outcome between the sexes according to initial coronary disease presentation[J]. Circulation,1993,88(6):2548-2555.
 - [6] 郁琦. 绝经学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:299.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:冯俊志 收稿日期:2019-02-19)

中医综合治疗耳眩晕临床观察

董伶俐

(江苏省中医院耳鼻喉科,江苏 南京 210029)

摘要:目的 观察中医综合治疗耳眩晕的临床效果。方法 研究对象为随机选取收住的60例耳眩晕患者,按照随机数字表法将其分为对照组和干预组,2组均接受常规治疗,干预组在常规治疗的基础上给予中医治疗干预,在干预前、干预结束2周时采用耳鸣、耳聋、眩晕、呕吐、视觉效果及生活自理能力量表评估干预效果。结果 干预组在干预后眩晕、呕吐、耳鸣的症状较观察组减轻($P < 0.05$),生活自理能力较观察组提高。结论 中医治疗可有效缓解耳眩晕患者的不适症状,从而提高其生活质量。

关键词:耳眩晕;中医药疗法;穴位注射;隔姜灸;耳穴压豆

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.031

文章编号:1672-2779(2019)-20-0074-03

Clinical Observation on Traditional Chinese Medicine in the Comprehensive Treatment of Auricular Vertigo

DONG Lingli

(Otolaryngology Department, Jiangsu Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210029, China)

Abstract: Objective To achieve effects via traditional Chinese medicine in the comprehensive treatment of auricular vertigo. **Methods** The subjects were 60 patients in hospital with auricular vertigo. They were divided into control group and intervention group. Both groups received routine treatment. The intervention group was given additional traditional Chinese medicine treatment intervention on the basis of routine treatment. The intervention effect was evaluated with tinnitus, deafness, vertigo, vomiting, visual effect and self-physiological ability scale before intervention and two weeks after intervention. **Results** The symptoms of vertigo, vomiting and tinnitus in the intervention group were less than those in the observation group ($P < 0.05$), and the ability of self-care in the intervention group was better than that in the control group. **Conclusion** Traditional Chinese medicine treatment can effectively alleviate the discomfort symptoms of patients with auricular vertigo, thereby improving their quality of life.

Keywords: auricular vertigo; therapy of traditional Chinese medicine; point injection; ginger moxibustion; auricular point pressing

耳眩晕是因邪犯入耳,耳窍失养,或痰浊水湿泛滥耳窍引起的以头晕目眩、耳鸣耳聋、恶心呕吐为主要症

状的耳部疾病,是耳鼻喉科较为复杂之症。其临床特点为:突然性眩晕,站立不稳,神志清楚,多伴有恶心呕

表1 干预前后2组耳眩晕患者护理效果比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	耳鸣	耳聋	自理能力	眩晕	呕吐	视觉效果	总分
干预组	36	护理前	5.77 ± 0.50	4.97 ± 0.46	5.70 ± 0.61	3.94 ± 0.30	4.32 ± 0.40	4.71 ± 0.60	33.16 ± 0.25
		护理后	1.21 ± 0.18*	1.09 ± 0.20*	0.91 ± 0.10*	0.65 ± 0.11*	0.86 ± 0.09*	1.17 ± 0.30*	0.65 ± 0.11*
对照组	36	护理前	5.76 ± 0.54	5.00 ± 0.32	5.72 ± 0.64	3.92 ± 0.30	4.27 ± 0.31	4.71 ± 0.33	32.51 ± 0.30
		护理后	3.70 ± 0.30*	2.87 ± 0.15*	3.30 ± 0.20*	1.73 ± 0.12*	1.90 ± 0.20*	2.20 ± 0.37*	16.01 ± 0.22*

注:与本组护理前比较,* $P < 0.05$

吐、耳鸣耳聋等症状。西医学的内耳疾病所引起的眩晕,如梅尼埃病、良性阵发性位置性眩晕、前庭神经炎、药物中毒性眩晕、迷路炎等均可参考本病进行辨证施治^[1]。依据耳眩晕患者所出现的症状采用中医干预措施,以尽早减轻患者不适,早日康复。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年5月—2018年12月收治的患者60例,随机分为对照组(28例)和干预组(32例)。对照组男16例,女12例;年龄22~52岁,平均年龄37岁。干预组男16例,女16例;年龄25~59岁,平均年龄42岁。2组一般资料对比,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医耳鼻咽喉学科病证诊断标准》。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)眩晕测评量表 < 80 分;(3)年龄22~59岁;(4)自愿参加本组研究。

1.4 排除标准 (1)病程长且反复性发作;(2)排除高血压、贫血、其它颅内及内耳器质性病变。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 进行常规治疗,予单唾液酸四己糖神经节苷脂钠(齐鲁制药,批号:8F0841C10)、地塞米松磷酸钠注射液(国药容生制药,批号:1903201)静脉滴注,予鼠神经生长因子注射液(未名生物医药,批号:20181003)肌肉注射。(1)临证护理:详细询问病史,严密观察病情,该病患者神志正常,眩晕多呈突发旋转性,患者感到自身或周围的物体沿一定方向或某一平面旋转、或感摇晃、升降或漂浮,眩晕均伴有恶心、呕吐、面色苍白、汗出、脉搏缓慢、血压降低等自主神经反射症状;(2)生活护理:护理工作要动作轻柔,保持房间安静,避免噪声刺激,做好陪客的管理,病情稳定后可适当安排探视,但必须严格控制时间;病室光线柔和,避免强光刺激,做到早晚开窗通风,保持病室空气流通;该病患者眩晕发作时会要求被动体位,因此,应让患者自行选择舒适的休息卧位,必要时加设床栏,增加心理安全感。病情缓解后,鼓励患者早期下床活动,但要家属陪同,确保安全,尤其洗漱及如厕时更要做好安全护

理,以防跌扑的危险;(3)饮食护理:根据患者具体情况选择合理饮食,呕吐较甚时禁食,选择静脉输入液体,保证患者必要的营养所需;症状缓解后指导患者进食流质或半流质,以易消化的高蛋白、高维生素、低盐饮食为主,充分限制水分的摄入,防止水钠潴留,减轻膜迷路的水肿。忌食辛辣刺激性之品。保持大小便通畅,便秘者适当予以缓泻剂;(4)健康教育:可使用手写板、健康教育手册和投影放映的方法告知患者该病的相关发病原因和相应治疗方法,必要时可使用物理方法,比如平稳情绪、更换体位时可进行深吸气后憋1s后缓慢呼气,可适当按揉百会、太阳、神庭等穴位或叩击头部;(5)心理护理:发作期间患者较痛苦,只能卧床休息,体位变动时易引起眩晕发作,很多患者对本病不了解,容易产生焦虑、恐惧等情绪,此时应耐心疏导,消除急躁和恐惧情绪。

1.5.2 干预组 在常规治疗下,采用中医干预措施,包括:(1)中药汤剂口服:中医认为本病多本虚标实,病位在头窍,与肝脾肾相关。应当辨清虚实,实者当平肝潜阳、清热泻火、祛瘀化痰;虚者当滋养肝肾、补气益气。具体方药如下:姜半夏10g,茯苓10g,陈皮10g,石菖蒲10g,生甘草5g,川芎10g,枳实10g,当归10g,茯神10g,远志10g,酸枣仁10g,天麻6g,浙贝母10g,黄芪10g,白术10g。浓煎200mL,每天2次,每次100mL。中药应少量多次温服,服后观察效果。方中川芎为血中之气药,行气活血;黄芪、当归、白术具有益气养肾的效果;白术、茯苓、泽泻兼有健脾利水、燥湿化痰。诸药合用能平肝养肾、活血化瘀,起到肝阳平则风火息、痰湿祛则清窍开、阴阳调、气血和则眩晕愈的目的;(2)耳后穴位注射:中医认为,本病患者多数脏腑虚弱,脾胃受损,健运失司,水湿内停,聚湿生痰,痰浊阻络,引动肝风,上扰清窍,清阳不升,耳窍失养,发为眩晕,舌苔、脉象均为风痰闭窍之证,故辨证当属“痰浊中阻”。取耳部相应穴位,配以远道穴位,虚补实泻,使用营养神经的药物进行穴位注射。治疗方法:取穴:翳风(乳突与下颌角之间的凹陷处)、听会(位于耳屏切迹的前方,

下颌骨髁状突的后缘,张口有凹陷处)、听宫(位于面部,耳屏前,下颌骨髁状突的后方,张口时呈凹陷处),操作:常规碘伏消毒耳部,使用长针头行穴位注射,回抽无回血再注入药物;药物通常使用利多卡因(批号:C1903103-1) 0.1 g 联合维生素 B₁₂(批号:1712281),为加强疗效,次日再注射1个疗程。如果呕吐严重伴眩晕严重者可进行3个疗程。注射时应询问患者有无“得气”感,注意进针时的角度,观察皮肤有无破溃或出血;(3)隔姜灸法:隔姜灸可以使热力直接渗透于耳部,达到调节气血、温通经络、活血化瘀的作用,从而可以改善局部血液循环,加速耳部的新陈代谢,降低血液黏稠度,起到营养神经的作用;且取材方便,患者易于接受。方法为患者取健侧卧位,用生姜作为间隔物,鲜生姜切成大于患耳大小2~3 cm,厚度约5 mm的薄片,上面置于艾柱,直径小于姜片,覆盖于患耳上,点燃施灸,艾柱燃尽,再更换另一艾柱再进行施灸^[3];(4)耳穴压豆:在相应的耳穴上进行刺激以防治疾病的方法。《灵枢·口问》曰:“耳者,宗脉之所聚也。”耳与经络、脏腑在生理、病理有着密切的联系。当人体发生疾病时,常会在耳穴出现“阳性反应”,如压痛、变形、结节、丘疹、电阻降低等^[4]。取穴:内耳(耳垂正面前中部,即耳垂6区的中央)、交感(对耳轮下角末端与耳轮内缘相交处,即对耳轮6区前端)、神门(对耳轮下角末端与耳轮内缘相交处,即对耳轮6区前端)、肾(对耳轮上、下脚分叉处下,对耳轮下脚下方后部,平视时在止血2穴至小肠穴连线的中点)。操作方法:操作者持探棒自上而下受力均匀的寻找穴位,用75%酒精消毒耳部,将王不留行籽贴于相应的穴位上,仔细观察患者的反应,一旦找到“敏感点”,则持续压迫20~30 s,使贴压处出现酸胀感。

1.6 观察指标 观察干预前后2组耳鸣、耳聋、眩晕患者护理效果,干预效果参考前庭症状指数(VSD),包含耳鸣、耳聋、自理能力、眩晕、呕吐、视觉效果,每项分别为0~10分,评分越高提示症状越重。

1.7 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件进行分析,符合正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

干预前2组患者眩晕、呕吐、耳鸣、生活自理能力差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后各项指标呈降低趋势,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 结论

耳眩晕病因尚不明确,目前比较公认的病因是由

于水湿运化和升降失常,痰热相感而动风,引起血管通透性增高,阳虚不能化气行水导致水气浸渍耳道,水湿痰浊壅遏、风邪挟水湿痰浊鼓于上,引起风火上冲,使然及上气不足、真气不能上行、风邪入脑则目系急等。

头为诸阳之会,脑为清灵之府,五脏之精血,六腑之清阳皆会于此。七情内伤易损伤肝肾脾胃,导致阴阳失调,气血受阻,水停、湿滞、湿壅、浊蒙、化热、生风、蕴痰、痰瘀,因之气机受阻,升降失调。耳道清窍被内风、阴寒、水气、水湿、痰湿、痰火、浊瘀、热邪等浊邪浸渍、壅蒙、阻滞耳道清窍而发眩晕,耳道清窍得不到清阳、清气、精气的温润濡养,得不到真阴、气血的蒸腾气化,从而目眩反复发作。

中医认为耳眩晕是因耳窍功能失养所导致的眩晕。该病患者的临床表现主要是头晕目眩、如坐舟船、自觉天旋地转。“眩”指眼前昏花缭乱。“晕”指头旋,是头部运转不定的自我感觉^[5]在中医古籍中,眩晕有眩运、旋晕、眩冒等别名。耳眩晕是因耳窍功能失调引起的眩晕,属中医“眩晕”范畴,是指因邪犯耳窍,或脏腑虚弱,耳窍失养,或痰浊水湿引起的头晕目眩、耳聋耳鸣、恶心呕吐等。风邪外袭,引动内风,上扰清窍,故眩晕、耳鸣;痰浊中阻,清阳不升,浊阴不降,清窍为之蒙蔽,故眩晕、头重;瘀血阻窍,脑络不通,清窍失养,故眩晕、耳鸣;肝气郁结,化火生风,利用中医方法对耳眩晕患者进行辨证施治能明确其病变的部位、原因、性质及邪正关系,从而对证治疗,获得良好的治疗效果^[6]本次研究将干预组进行中医干预,眩晕自测评分干预组明显低于对照组,差异无统计学意义($P < 0.05$),且患者眩晕、呕吐、耳鸣的症状减轻,生活自理能力提高,结果表明对耳眩晕患者实施中医治疗的效果明显,治疗后病情稳定且不易复发。

参考文献

- [1] 马胜民,刘福官.从《伤寒论》少阳证论治耳眩晕[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(6):98-100.
- [2] 杨卫军,宁怀军.温针灸治疗梅尼埃病48例[J].中国针灸,2008,28(5):340.
- [3] 刘永兰.中医护理学基础[M].北京:学苑出版社,2005:69.
- [4] 梁繁荣.针灸学[M].上海:上海科学技术出版社,2006:176.
- [5] 薛源,花锦超.后半规管良性发作性位置性眩晕手法复位的疗效分析[J].浙江临床医学,2015,17(12):2146-2147.
- [6] 钟卓霖,胡建华,翟吉良,等.伴随颈椎病颈性眩晕的手术治疗[J].中华医学杂志,2015,95(25):2014-2017.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:夏旭 收稿日期:2019-03-12)

半月板损伤关节镜术后 应用中药熏蒸配合功能锻炼效果观察

林志忠 陈海鹏*

(厦门市中医院骨一科,福建 厦门 361000)

摘要:目的 探析半月板损伤关节镜术后应用中药熏蒸与功能锻炼康复治疗临床效果。方法 在2016年4月—2018年6月于厦门市中医院接受关节镜下半月板成形术治疗的膝关节半月板损伤患者中,随机选择68例并随机分为2组。对照组术后单纯接受功能锻炼,观察组同时联合中药熏蒸治疗,对比分析2组的膝关节功能恢复情况、疼痛程度。结果 观察组接受康复治疗4周、8周的VAS评分均低于对照组,膝关节功能Lysholm评分高于对照组,差异均存在统计学意义($P<0.05$)。结论 膝关节半月板损伤患者接受关节镜手术治疗后,在实施功能锻炼基础上联合中药熏蒸治疗,更利于减轻患肢疼痛程度,促进患肢功能恢复。

关键词:半月板;膝痛;关节镜;功能锻炼;中药熏蒸;痹证;外伤

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.032

文章编号:1672-2779(2019)-20-0077-03

Observation on the Effect of Traditional Chinese Medicine Fumigation Combined with Functional Exercise on Meniscus Injury after Arthroscopy

LIN Zhizhong, CHEN Haipeng

(Department of Orthopedics, Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Xiamen 361000, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of combined rehabilitation therapy with fumigation of traditional Chinese medicine and functional exercise on meniscus injury after arthroscopy. **Methods** From April 2016 to June 2018, 68 patients with knee meniscus injury who underwent arthroscopic menisceoplasty in Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine were randomly selected and randomly divided into two groups. The control group received only functional exercise after operation, while the observation group was treated with fumigation of traditional Chinese medicine additionally. The recovery of knee joint function and the degree of pain were compared and analyzed between the two groups. **Results** The VAS score of the observation group was lower than that of the control group at four and eight weeks after rehabilitation treatment, and the Lysholm score of knee joint function was higher than that of the control group, and the difference had statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** After arthroscopic surgery, patients with knee meniscus injury are treated with functional exercise combined with fumigation of traditional Chinese medicine is more conducive to alleviating the pain of affected limbs and promoting functional recovery of affected limbs.

Keywords: meniscus; gonyalgia; arthroscopy; functional exercise; traditional Chinese medicine fumigation; bi syndrome; injury

膝关节半月板损伤是临床中最为常见的一种膝关节损伤,受损后患者的关节灵活度会受到严重影响,形成严重疼痛,并且会进一步加重关节磨损,严重情况下可造成肌肉萎缩及骨关节炎^[1-2]。目前临床针对膝关节半月板损伤常用的治疗方法为关节镜下成形术,但是术后易出现关节功能恢复不良以及退行性病变等严重并发症,影响术后恢复效果^[3]。为了促进患者术后恢复,本研究对膝关节半月板损伤患者接受关节镜术后施以中药熏蒸并配合功能锻炼的康复效果作如下探索分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年4月—2018年6月于厦门市中医院接受关节镜下成形术治疗的膝关节半月板损伤患者68例,均对本研究知情同意,均为单侧膝关节半月板损伤,未患有严重的骨关节疾病、代谢性骨病、

皮肤病以及外用药物过敏史。将入选研究对象依据随机数字表法分为观察组与对照组,各34例。观察组男18例,女16例;年龄21~62岁,平均年龄41.5岁;病程2~15个月,平均病程(8.5±2.2)个月;内侧损伤23例,外侧损伤11例。对照组男21例,女13例;年龄20~63岁,平均年龄41.5岁;病程3~14个月,平均病程(8.5±1.8)个月;内侧损伤25例、外侧损伤9例。一般资料间差异比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:术后接受单纯的功能训练。术后6h在手术麻醉药效完全消退后开展功能锻炼,做股四头肌的长收缩锻炼、足趾关节、踝关节的屈伸锻炼,每10次1组,每日20~30组;术后1d,借助CPM机进行间断性被动屈伸膝关节,每次锻炼30min,每日2次,直腿抬高训练,患肢需抬高30°,坚持10s,10次1组,每日20~30组,依据患者情况逐渐进展至90°;术后2~3周,依据患者耐受度,适当增加膝关节活动范围,并增加股

* 通讯作者:674920486@qq.com

四头肌抗阻锻炼，每次 5 min，1 日 2 次，并负重 0.5~1 kg 进行拄拐步行训练；术后 4~8 周可进行不拄拐负重步行，负重重量增加至 2~2.5 kg。术后 2 个月开展全面功能训练，适当进行体力劳动。

观察组：在接受功能训练的基础上同时接受中药熏蒸。在术后 2 周切口拆线后开始接受熏蒸治疗。熏蒸所用的药物为：草乌、川乌、透骨草、伸筋草、红花、海桐皮各 20 g，防风、虎杖、羌活及牛膝各 15 g，没药、乳香各 10 g（上述药物统一由厦门市中医院中药房进行采购）。将上述药物加入到 1000 mL 水中浸泡 8 h，将药汤放至薰锅中，熏蒸过程中，尽量使患肢与药液相距 20 cm 左右，并依据患者耐受度进行适当调整，每次 50 min，每日 1 次，共熏蒸 2 个月。

1.3 观察指标 比较 2 组接受康复治疗 1 周、4 周及 8 周后的视觉模拟疼痛评分（VAS）以及膝关节功能 Lysholm 评分。VAS 评分判断标准^[4]：评分范围为 0~10 分，疼痛程度随着分数增高而增加。膝关节功能 Lysholm 评分满分为 100 分^[5]，评分越低，则表示膝关节功能越差。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 22.0 软件进行统计学处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用 *t* 检验，*P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组接受关节镜下成形术治疗的膝关节半月板损伤患者接受康复治疗后的疼痛程度比较 2 组经过康复治疗一周后的 VAS 评分比较并无显著差异，而比较治疗四周及八周后的 VAS 评分，观察组均远低于对照组，比较差异存在统计学意义 (*P*<0.05)。见表 1。

表 1 2 组接受关节镜下成形术治疗的膝关节半月板损伤患者康复治疗 1 周、4 周及 8 周的 VAS 评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	1 周	4 周	8 周
对照组	34	5.16 ± 1.48	3.24 ± 0.97	2.32 ± 0.86
观察组	34	5.23 ± 1.23	2.57 ± 0.93	1.59 ± 0.94
<i>t</i> 值		0.212	2.851	3.341
<i>P</i> 值		0.833	0.006	0.000

2.2 2 组接受关节镜下成形术治疗的膝关节半月板损伤患者接受康复治疗后的膝关节功能恢复比较 2 组经过康复治疗 1 周后的 Lysholm 评分比较并无显著差异，而比较治疗 4 周及 8 周后的 Lysholm 评分，观察组均远低于对照组，比较差异存在统计学意义 (*P*<0.05)。见表 2。

表 2 2 组接受关节镜下成形术治疗的膝关节半月板损伤患者康复治疗 1 周、4 周及 8 周的 Lysholm 评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	1 周	4 周	8 周
对照组	34	77.96 ± 3.02	80.52 ± 2.47	84.13 ± 1.48
观察组	34	78.12 ± 2.48	82.49 ± 2.84	86.27 ± 1.83
<i>t</i> 值		0.239	3.052	5.302
<i>P</i> 值		0.812	0.003	0.001

3 讨论

半月板是膝关节内的一种重要结构，可发挥减震、缓解负荷、稳定关节的重要作用。半月板损伤后极易导致关节功能受限，使患者的正常生活受到严重影响。随着医疗技术的不断发展，膝关节镜在临床中的广泛应用^[6]。膝关节镜下半月板成形术成为治疗膝关节半月板损伤的常用方法，使受损半月板得到有效修复。但是手术治疗后，患者膝关节内部易出现出血、关节僵硬、肌肉萎缩等严重并发症，对患者术后造成不利影响。

在本次研究结果中发现，2 组入选研究对象随着康复治疗时间的延长，患肢疼痛评分降低，并且患肢膝关节 Lysholm 评分明显升高。分析原因是患者在术后即开始接受早期的功能锻炼，可有效避免术后患者的患肢膝关节出现黏连，促进关节内积液的吸收，进而有利于减轻患肢疼痛程度。所开展的中后期系统训练，主要对患者膝关节活动度、稳定性以及下肢肌力进行针对性训练，能够对下肢神经系统恢复、下肢肌肉系统整体功能协调性的恢复产生良好的促进作用，进而使患者膝关节功能恢复得到显著提升，对膝关节出现退行性改变发挥预防作用^[7-8]。

在本次研究结果中，观察组接受康复治疗 4 周及 8 周后的 VAS 评分较对照组低，膝关节 Lysholm 评分远高于对照组。中医学将膝关节半月板损伤归属于“膝痛、筋伤”范畴，认为膝关节半月板受损后会造周围络受损，出现关节络不通，造成气滞血瘀，筋骨失养，并诱发肌肉挛缩、关节不稳以及疲软乏力等症状。而中药熏蒸所使用的草乌、川乌具有散寒止痛、祛瘀消肿的功效；虎杖、红花可发挥散瘀止痛、活血通经的作用；透骨草、伸筋草具有舒筋活络、活血止痛的作用；防风、海桐皮具有良好的镇痛作用；牛膝具有活血通经、通瘀止痛、强筋健骨的功效；羌活具有祛风止痛、消炎解毒的功效；没药可发挥散血去瘀，消肿定痛的作用；乳香具有调气活血及镇痛功效。上述诸药合用，可发挥舒筋活络、活血祛瘀、舒筋壮骨、消肿止痛的功效。同时采用中药熏蒸的方法，使药液对患肢形成一定的温热刺激，有利于使患者膝关节的局部血液微循环得到改善，加快气血循环，增强细胞膜通透性，加快清除新陈代谢产物，减少关节肿胀及血管痉挛的发生风险；同时由于热能可促使毛孔扩张，药物和热力能够进一步发挥协同作用，使药液得以透过扩张毛孔而渗透到皮肤中，进一步增强肌肉收缩功能，缓解局部肌肉痉挛，避免出现关节韧带黏连与肌肉萎缩症状，不仅有利于减轻患者痛苦，还可使关节运动功能得到有效改善。

综上所述，膝关节半月板损伤患者接受关节镜下成形术治疗后，给予功能锻炼联合中药熏蒸开展康复治疗，可有效减轻患者疼痛程度，促进患肢功能恢复，值得推广应用。

参考文献

[1] 李艺彬, 陈文强, 吴昭克, 等. 中药熏洗结合快速康复训练在青年膝关节

- 半月板损伤缝合术后的应用[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(13):48-50.
- [2] 陈国泳. 中药熏蒸配合功能训练在半月板损伤关节镜下成形术后的应用[J]. 牡丹江医学院学报, 2016, 37(3): 89-90.
- [3] 蒙剑德, 夏贤生, 赵小泉, 等. 功能锻炼联合中药熏蒸在膝关节半月板损伤关节镜下成形术后康复治疗中的应用[J]. 中医正骨, 2015, 27(6): 37-38.
- [4] 陈国泳. 中药熏蒸配合功能训练在半月板损伤关节镜下成形术后的应用[J]. 牡丹江医学院学报, 2016, 37(3):89-90.
- [5] 王维绪, 郜东旭. 关节镜治疗膝关节损伤及术后的中医调理研究进展[J]. 沈阳医学院学报, 2017, 19(1): 62-64, 68.
- [6] 倪力刚, 胡劲涛. 关节镜清理术联合中药熏蒸与单纯关节镜清理术治疗早期膝关节关节炎的对比研究[J]. 中医正骨, 2015, 27(12):41-45.
- [7] 邓荣庆, 傅升培, 黄祥文, 等. 功能锻炼联合中药熏蒸在半月板损伤关节镜下成形术后肿痛的疗效分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(2):100-101.
- [8] 蒙剑德, 夏贤生, 赵小泉, 等. 中药熏蒸在半月板损伤关节镜下成形术后肿痛的疗效研究[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(1):112.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:丘宏龙 收稿日期:2019-03-20)

骨科外洗方联合针刺推拿 治疗肘关节骨折术后关节功能障碍临床观察

莫鑫¹ 韦志² 梁鸣¹ 谭周宏¹ 梁一桓¹

(1 广西蒙山县人民医院外二科, 广西 梧州 546700; 2 广西蒙山县中医医院外科, 广西 梧州 546700)

摘要:目的 分析骨科外洗方联合针刺推拿治疗肘关节骨折术后关节功能障碍的临床疗效。方法 选取2018年1月—2018年12月符合肘关节骨折术后关节功能障碍患者64例,随机分成2组,对照组与试验组,各32例,对照组予持续关节被动活动练习(CPM),试验组则予骨科外洗方联合针刺推拿治疗,连续15d,比较2组患者临床疗效。结果 2组患者治疗前Mayo肘关节功能评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),经治疗后试验组优于对照组,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$);试验组总优良率为90.63%,对照组总优良率为71.86%。结论 骨科外洗方联合针刺推拿治疗肘关节骨折术后关节功能障碍可提高患者临床疗效。

关键词:骨科外洗方;针刺推拿;肘关节骨折术后;功能障碍

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.033

文章编号:1672-2779(2019)-20-0079-03

Clinical Observation on Orthopedic External Washing Recipe Combined with Acupuncture and Massage in the Treatment of Joint Dysfunction after Elbow Joint Fracture

MO Xin¹, WEI Zhi², LIANG Ming¹, TAN Zhouhong¹, LIANG Yihuan¹

(1. Surgical Department, Mengshan People's Hospital, Guangxi Province, Wuzhou 546700, China;

2. Surgical Department, Mengshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangxi Province, Wuzhou 546700, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical efficacy of orthopedic external washing combined with acupuncture and massage in the treatment of joint dysfunction after elbow joint fracture. **Methods** Sixty-four patients with joint dysfunction after elbow joint fracture from January 20 to December 2018 were randomly divided into the control group and the experimental group, with 32 cases in each group. The control group received continuous joint passive activity exercises (CPM), and the experimental group was treated with orthopedic external washing combined with acupuncture and massage for 15 consecutive days. The clinical efficacy of the two groups was compared. **Results** The scores of Mayo elbow joint function before treatment were compared between the two groups, and the difference had no statistical significance ($P<0.05$). After treatment, the experimental group was superior to the control group. The difference between the two groups was significant ($P<0.05$). The difference was statistically significant. The total excellent and good rate of the experimental group was 90.63%, and the total excellent and good rate of the control group was 71.86%. **Conclusion** Orthopedic external washing combined with acupuncture and massage in the treatment of joint dysfunction after elbow joint fracture can improve the clinical efficacy of patients.

Keywords: orthopedic external washing recipe; acupuncture and massage; postoperative elbow fracture; dysfunction

肘关节骨折是临床骨科常见骨折类型,多涉及关节面骨折,所以临床治疗首手术疗法,尽量恢复肘关节解剖位置并有效坚强固定,以最大限度恢复患肘功能,但术后往往需一定时间固定并制动,极易造成肘关节功能受限,甚者造成患肢功能丧失,严重影响患者生活质量^[1]。针对肘关节骨折术后功能障碍患者,我科采用骨科外洗方联合针刺推拿治疗,取得一定临床疗效,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取蒙山县人民医院外科2018年1月—2018年12月符合肘关节骨折术后关节功能障碍患者64例,随机分成对照组与试验组,各32例。对照组:男18例,女14例;年龄3~68岁,平均年龄40.85岁;左侧15例,右侧17例;骨折类型:肱骨髁骨折16例,尺骨鹰嘴骨折3例,桡骨小头骨折7例,尺骨冠突骨折

5 例, 肘关节恐怖三联征 1 例; 手术固定材料: 钢板 8 例, 克氏针 24 例。试验组: 男 15 例, 女 17 例; 年龄 8~67 岁, 平均年龄 38.23 岁; 左侧 20 例, 右侧 12 例; 骨折类型: 肱骨髁骨折 14 例, 尺骨鹰嘴骨折 10 例, 桡骨小头骨折 4 例, 尺骨冠突骨折 2 例, 肘关节恐怖三联征 2 例; 手术固定材料: 钢板 12 例, 克氏针 20 例。2 组患者在性别、年龄、伤侧、骨折类型及内固定材料等基线资料比较, $P>0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 纳入标准 (1) 2 组患者符合肘关节骨折诊断, 诊断标准参照《实用骨科学第四版》^[2]肘关节骨折诊断标准; (2) 均有手术指征且行肘关节骨折切开复位内固定手术, 术后摄 X 线片检查提示骨折内固定术后; (3) 术后患者肘部软组织僵硬, 肘关节活动功能障碍; (4) 通过伦理委员会审批, 知情同意并签署试验告知书。

1.3 排除标准 (1) 不符合诊断患者、拒绝中药外洗或不配合针灸、推拿或对针灸有晕针病史、中药过敏者或皮损有破溃者或本身有皮肤疾病者; (2) 患有精神疾病不能配合试验者; (3) 依从性差中途退出者均予以排除。

1.4 治疗方法 对照组予持续关节被动活动练习 (CPM) 进行功能锻炼; 试验组则予骨科外洗方联合针灸推拿治疗进行功能锻炼, 具体为: 院内中药房根据骨科外洗方组方配药外洗 (伸筋草、透骨草、骨碎补及川椒各 15 g, 红花、威灵仙、两面针及牛膝各 10 g, 乳香、没药各 12 g 等, 将所有药物浸水洗净, 煮沸后取汁并倒入盆中冷却至约 50°, 外洗患肘 20 min), 待外洗完后 1 h 再行针刺治疗 (予 45 mm×0.3 mm 一次性或消毒毫针刺手三里、曲池、少海、合谷、尺泽及足三里等穴, 待诸穴得气时接通电流, 强度以患者自感舒适为准); 针刺完休息 1 h 最后行推拿治疗 (先揉按患肘解除肌肉紧张度, 后揉按肱二、三头肌起止点, 再揉按前臂各筋膜起点; 最后揉按患肢手三里、曲池、合谷、少海、尺泽及足三里等穴。推拿医师左手托扶并固定患肢, 右手持握患者腕关节, 柔和有序缓慢地屈、伸及旋转患者肘关节, 每个步骤持续 5 s, 反复重复以上步骤, 每次 20 min), 上述治疗上午及下午各 1 次, 连续 15 d 为 1 个疗程。

1.5 观察指标 2 组患者治疗前及治疗后 15 d 均行 Mayo 肘关节功能评定, 记录 2 组患者疼痛、关节运动功能、关节稳定性及日常活动评分, 并根据评分计算临床总有效率。

1.6 疗效评定标准 参照 Mayo^[3]肘关节功能评分标准 (MEPS) 进行评定。(1) 疼痛: 无疼痛为 45 分, 轻度疼痛或偶尔疼痛为 30 分, 中度疼痛或偶尔疼痛, 需服止痛药, 活动受限为 15 分, 重度疼痛或丧失活动能力为 0 分; (2) 肘关节运动功能: 运动弧度大于 100 为 20 分, 运动弧度在 50~100 为 15 分, 运动弧度小于 50 为 5 分; (3) 肘关节稳定性: 稳定, 没有明显内、外翻不稳为 10 分, 中度不稳, 内、外翻不稳小于 10° 为 5 分, 明显不稳, 内、外翻不稳大于 10° 为 0 分; (4) 日常活动: 梳头为 5 分,

用餐为 5 分, 处理个人卫生为 5 分, 穿衣为 5 分, 穿鞋为 5 分, 最高 25 分。Mayo 总分最大值为 100 分, 高于 90 分为优, 75~89 分为良, 60~74 分为可, 小于 60 分为差。临床总优良率 (%) = (优+良) 例数/总例数×100%。

1.7 统计学方法 所得数据采用 SPSS 23.0 统计学软件分析, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组肘关节骨折术后关节功能障碍患者治疗前后肘关节 Mayo 评分比较 2 组患者治疗前 Mayo 肘关节功能评分比较 ($P>0.05$), 差异无统计学意义, 经治疗后 15 d 试验组优于对照组, 2 组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组肘关节骨折术后关节功能障碍患者治疗前后肘关节 Mayo 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疼痛		运动功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	32	14.5 ± 3.0	42.5 ± 1.2	6.1 ± 1.1	17.3 ± 1.3
对照组	32	13.8 ± 2.2	34.0 ± 1.1	6.0 ± 1.2	10.7 ± 1.0
t 值		0.069	3.687	0.458	6.283
P 值		0.084	0.039	0.092	0.027

组别	例数	稳定性		日常活动	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	32	2.3 ± 2.0	8.9 ± 0.8	8.5 ± 1.2	24.5 ± 0.2
对照组	32	2.2 ± 2.1	6.2 ± 0.6	8.0 ± 1.4	17.5 ± 0.3
t 值		0.078	3.528	3.857	0.687
P 值		0.072	0.024	0.081	0.029

2.2 2 组肘关节骨折术后关节功能障碍患者临床总优良率比较 试验组总优良率为 90.63%, 对照组总优良率为 71.86% (见表 2)。

表 2 2 组肘关节骨折术后关节功能障碍患者临床总优良率比较 (例)

组别	例数	优	良	可	差	总优良率 (%)
试验组	32	23	6	3	0	90.63
对照组	32	15	8	7	2	71.86

3 讨论

肘关节由肱骨滑车和尺骨半月切迹、肱骨头和桡骨头、桡骨头环状关节面和尺骨的桡骨切迹及其附属结构组成, 属于复合关节、屈戌关节, 包括肱尺、肱桡和上尺桡三个关节, 位于一个关节囊内, 借助肌肉的运动, 完成肘关节屈、伸和前臂的旋前、旋后运动。在日常实践活动中肘关节骨折发生较为常见, 因其解剖特殊, 骨折多涉及肘关节面, 为尽量恢复肘关节正常解剖位置, 最大限度恢复关节面的平整性, 手术常为临床骨科首选疗法, 但术后常需石膏固定制动, 极易造成患肘关节功能障碍, 影响患者预后, 可见及时有效改善患肘功能障碍, 促进患肘功能恢复临床骨科医师面临的重点问题。

中医学将肘关节骨折术后功能障碍归属“痹证”范畴,病机为气血瘀滞、经脉闭塞、筋骨失养,治以活血行气、化瘀通脉、疏经通络为主^[4]。《伤科补要·曲月秋骺》曰:“肘骨者,肱膊中节上下支骨交接处也,俗名鹅鼻骨,上接髑骨,其骺名曲月秋。”《灵枢·本脏》指出:“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”骨科外洗方主要为伸筋草、透骨草、骨碎补、红花、威灵仙、两面针、牛膝、乳香及没药组成,多为跌倒损伤常用药,伸筋草及透骨草祛风散寒、消肿止痛、舒筋活血;红花可散瘀止痛、活血通经;威灵仙祛风湿、通经络,可主一身上下诸痛;两面针活血化瘀、行气止痛、解毒消肿;乳香及没药活血、行气止痛;牛膝活血祛瘀、补肝肾、强筋骨及引血下行;诸药合用外洗共奏活血化瘀、舒筋通络功效,有利于患肢关节功能恢复。针刺推拿为中医外科常用改善患肢关节功能疗法,可舒筋通络、解除肌肉痉挛作用,本文针刺并揉按患肢手三里、曲池、合谷、少海、尺泽及足三里等穴,少海为五输穴之合穴,具有理气通络功效;合谷,人体腧穴之一,具有镇静止痛、通经活络、解表散热作用;曲池,手阳明大肠经合穴,通络止痛,燥湿化热;手三里理气通络;尺泽行气活络,祛瘀止痛等。诸穴合用,相互配伍,共达疏通经脉、消肿止痛疗效。通过中药外洗,热气熏蒸患肢皮肤,可加强患肢皮肤代谢,促进血液循环,配合针刺推拿治

疗,三者相互作用,最大限度发挥疏经通络,消肿止痛功效,促进患肘功能恢复^[5]。本研究中通过骨科外洗方联合针刺推拿治疗后,试验组 Mayo 肘关节功能评分优于对照组,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$);试验组总优良率为90.63%,对照组总优良率为71.86%,与蒋氏、方氏^[6-7]应用骨科外洗方配合针刺推拿治疗肘关节骨折术后关节功能障碍得出一致结论。

可见骨科外洗方联合针刺推拿治疗肘关节骨折术后关节功能障碍可提高患者临床疗效。

参考文献

- [1] 卢旭晖,杨卫远,施萍萍,等.骨科外洗方配合针灸推拿治疗肘关节骨折术后关节功能障碍的效果和 Mayo 评分分析[J].中外医疗,2018,4(25):159-161.
- [2] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].4版.北京:人民军医出版社,2012:1917.
- [3] Modabber M R, Jupiter J B. Reconstruction for post-traumatic condition of the elbow joint[J]. J Bone Joint Surg Am, 1995, 77(9):1431-1446.
- [4] 冉涛声.外洗联合针灸推拿治疗肘关节骨折后关节功能障碍的效果分析[J].内蒙古中医药,2017,36(20):128.
- [5] 陈春燕,刘日新,邓铭俊.自拟外洗方对骨科术后康复保健的疗效观察[J].四川中医,2015,33(7):164-166.
- [6] 蒋艺生.骨科外洗方配合针灸推拿治疗肘关节骨折术后关节功能障碍30例[J].河南中医,2014,34(1):85-86.
- [7] 方康权,钟伟,杨志武,等.骨科外洗方联合针灸推拿治疗肘关节骨折术后功能32例[J].中国民间疗法,2018,26(11):54-55.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:蒙赤明 收稿日期:2019-02-26)

(上接第71页)长期负重远行、便秘、久坐、泻痢日久、饮食不节、如厕久蹲,饮食过于辛辣刺激,进而导致风燥湿热下迫,气血瘀滞,所用之方剂应以清热利湿、敛疮生肌、益气活血为宜。四妙散^[5-6]中以苍白术、黄柏为君药,发挥清热燥湿、健运脾胃作用,现代药理学中,苍白术可有效提升机体抵抗组织缺氧以及改善红细胞功能;而薏苡仁、明矾则具有抗溃疡、镇静以及促进抗体生成的作用,将其运用于治疗混合痔术后肛门肿胀可有效抗血小板凝聚,提升机体免疫力。对患者进行四妙散熏蒸治疗,能达到清热利湿、敛疮生肌、益气活血之效^[7-8]。

本次研究中,混合痔患者手术后,研究人员给予患者不同的治疗方法,对比2组患者的研究结果,观察组患者的并发症症状评分对比,观察组患者的肛门疼痛、肛门坠胀、肛门出血评分均低于对照组患者,组间数据差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者在术后3d、术后7d、术后14d肛周水肿症状评分均低于对照组患者,组间数据差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的整体治疗效果优于对照组患者,观察组患者的无效率低于对照组患者,组间数据差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,混合痔患者接受手术治疗后,给予患者四妙散熏蒸治疗,能有效改善患者肛周水肿症状,改善

患者的肛门疼痛、肛门坠胀、肛门出血症状,该治疗方式可有效改善患者的预后效果,值得在临床上进行推广。

参考文献

- [1] 姚永良,余凤,杨珮,等.康复新液超声雾化联合普济痔疮栓对混合痔术后创面愈合、肛门功能及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(4):418-421.
- [2] 袁洋洋,王东海,畅国旗,等.行手术治疗的环状混合痔患者用复方曲安奈德注射液预防术后肛周水肿的效果观察[J].当代医药论丛,2017,15(1):106-107.
- [3] 李彭.使用口服迈之灵联合中药熏洗坐浴法治疗混合痔术后肛周水肿的临床效果[J].当代医药论丛,2017,15(12):122-123.
- [4] 何如,达措,王亚楠,等.凉血解毒洗剂治疗混合痔急性发作术后肿胀的疗效及对 VEGF 和 CD68 表达的影响[J].吉林中医药,2017,37(6):575-578.
- [5] 戴春红,朱宝山,胡宇,等.痔核剥离、溃疡面切除联合内括约肌侧方切断术治疗Ⅲ期混合痔伴肛裂的疗效分析[J].中国普通外科杂志,2017,26(4):537-540.
- [6] 李福泉.裸花紫珠片马应龙痔疮膏在混合痔 PPH 术后并发症的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2017,28(17):3157-3159.
- [7] 刘秋江,林明惠,林康泉,等.中药超声雾化熏洗对混合痔术后创面修复影响的临床研究[J].世界复合医学,2016,2(1):44-46.
- [8] 尹可建,尹春方.七叶硝矾洗剂配合智能肛周熏洗仪治疗混合痔术后肛门疼痛的疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2015,35(1):51-52.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:魏祖龙 收稿日期:2019-03-15)

穴位敷贴与中药汤剂联合治疗 糖尿病周围神经病变临床观察

余英 龙鲜梅

(南昌市洪都中医院内一科,江西 南昌 330008)

摘要:目的 探讨穴位敷贴与中药汤剂联合治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法 选取2016年12月—2017年12月南昌市洪都中医院诊治的糖尿病周围神经病变患者60例为研究对象,平均分为常规组、试验组2组,给予常规组30例患者甲钴胺进行治疗,给予试验组30例患者穴位敷贴与中药汤剂联合治疗。分析2组患者不同治疗前后临床疗效的差异性。结果 试验组治疗总有效率为93.33%,明显高于常规组($P<0.05$)。结论 穴位敷贴与中药汤剂联合治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效显著,可推广应用。

关键词: 中药穴位敷贴;中药汤剂;糖尿病;周围神经病变;消渴病;痹证;中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.034

文章编号:1672-2779(2019)-20-0082-02

Clinical Observation on Acupoint Application Combined with Chinese Herbs Decoction in the Treatment of Diabetic Peripheral Neuropathy

YU Ying, LONG Xianmei

(Department of Internal Medicine, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330008, China)

Abstract: Objective To discuss the clinical effect of acupoint application combined with Chinese herbs decoction in the treatment of diabetic peripheral neuropathy. **Methods** From December 2016 to December 2017, 60 cases of patients with diabetic peripheral neuropathy diagnosed and treated in our hospital were selected as the study subjects, which were divided into two groups on average: the conventional group and the experimental group. 30 cases of patients in the conventional group were treated with mecobalamin, and 30 cases of patients in the experimental group were treated with acupoint application combined with Chinese herbs decoction. The differences of clinical efficacy before and after treatment were analyzed. **Results** The effective rate of the experimental group was 93.33%, which was significantly higher than that of the conventional group ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical effect of acupoint application combined with Chinese herbs decoction in the treatment of diabetic peripheral neuropathy is significant, which can be popularized.

Keywords: acupoint application; Chinese herbs decoction; diabetes; peripheral neuropathy; consumptive thirst; bi syndrome; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

糖尿病周围神经病变(diabetes peripheral neuropathy)是一种以感觉和自主神经症状为主要表征的周围神经病^[1],属于糖尿病常见的并发症之一^[2]。针对糖尿病周围神经病变患者,临床常规采用营养神经药物进行治疗,如甲钴胺等,但大量的临床实践数据揭示,由于患者多合并各种基础性疾病,营养神经药物治疗糖尿病周围神经病变的整体疗效不能令临床满意。中医对于糖尿病周围神经病变的治疗具有独特的见解,因此我院选用穴位敷贴与中药汤剂联合治疗糖尿病周围神经病变患者,并评价临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年12月—2017年12月我院诊治的糖尿病周围神经病变患者60例,均分为常规组、试验组2组,各30名。常规组男14例,女16名;年龄50~69岁,平均年龄61.44岁;体质量54~71 kg,平均体质量(65.77±0.23) kg;病程3~7年,平均病程(4.15±0.55)年。试验组男16例,女14名;年龄51~70岁,平均年龄61.42岁;体质量55~72 kg,平均体质量(65.79±0.25) kg;病程2~7年,平均病程(4.16±0.39)年。

利用统计学方法对本研究对象的一般资料进行分析,结果显示 $P>0.05$,能够进行比较研究。本试验经医院伦理委员会审核、批准后开始实施。

1.2 纳入标准 (1)符合《中药新药临床研究指导原则》^[3]中关于糖尿病周围神经病变的中医诊断标准;(2)经血糖及糖耐量测定、肝功、肾功、血沉常规检查、血清学检查、尿液检查、脑脊液检查、肌电图和神经电生理检查等相关检查确诊者;(3)符合甲钴胺治疗适应证者;(4)符合中药穴位敷贴治疗适应证者;(5)符合中药汤剂治疗适应证者;(6)对本次研究知情,并签署知情同意书者。

1.3 排除标准 (1)不符合纳入标准者;(2)并发心脏、肺等严重器质性病变等疾病者;(3)并发胃肠道系统功能紊乱、皮肤类疾病者;(4)肝肾功能、凝血功能不全者;(5)并发恶性肿瘤者;(6)有精神类疾病家族史及个人史者;(7)存在明显沟通障碍者。

1.4 治疗方法 给予常规组患者甲钴胺进行治疗,采用哈尔滨三联药业股份有限公司生产的唐信(注射用甲钴胺)(批准文号:国药准字H20050332)进行治疗,静脉滴注,取本品1.5 mg加入到0.9%氯化钠注射液250 mL中

混匀,治疗频率为1次/d。连续治疗1个月。

给予试验组患者中药穴位敷贴与中药汤剂联合治疗。(1) 穴位敷贴疗法。方剂基本组成:川芎15g,黄芪20g,赤芍10g,丹参15g,玄参20g,红花10g,怀牛膝15g,细辛10g,当归15g,冰片10g,延胡索15g。将上述方剂成分正确配比后,利用水、乙醇提取挥发油,加入羊毛脂、凡士林进行研磨,以双侧涌泉穴、足三里穴、三阴交穴为治疗主穴进行贴敷治疗,治疗频率为1次/d。连续治疗1个月。(2) 中药汤剂疗法。选用补气养阴通络方进行治疗,方剂基本组成:丹参30g,黄芪20g,赤芍、天花粉、当归、川芎各15g,桃仁、红花各12g,延胡索、地龙、川牛膝各10g。在此基础上进行辨证施治,①肺热津伤者:加用沙参、天冬、麦冬;②脾虚湿盛者:加用苍术、薏苡仁;③伴随水肿症状者:加用猪苓、泽泻;④伴随下肢灼热者:加用黄连、黄柏;⑤肝肾亏虚者:加用熟地黄、怀山药、桑寄生;⑥伴随瘀阻症状者:加用水蛭。将方剂正确配比后,加水700mL。浸泡30min,大火煮开后,转为文火,煎煮30min,取汁0.2L,再次加水0.2L,二次煎煮30min,取汁0.2L,每天早晚2次服用,1剂/d。连续治疗1周。

1.5 疗效评价标准 对比2组患者不同治疗后临床疗效的差异性。评价指标有无效:患者病情无改善或加重,正中神经、腓总神经的感觉和运动神经传导速度,MDNS评分等临床指标改善30%以下;有效:患者病情有所改善,正中神经、腓总神经的感觉和运动神经传导速度,MDNS评分等临床指标改善30%~69%;显效:患者病情明显改善,正中神经、腓总神经的感觉和运动神经传导速度,MDNS评分等临床指标改善70%~89%;临床控制:患者病情完全消失或基本消失,正中神经、腓总神经的感觉和运动神经传导速度,MDNS评分等临床指标改善90%~100%。临床疗效为临床控制率、显效率以及有效率之和。

1.6 统计学方法 统计本次研究的相关数据后,采用统计学软件SPSS 18.00进行处理,临床有效率相关计数资料以率(%)表示,采用卡方检验。若 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗后,试验组治疗总有效率为93.33%,明显高于常规组($P<0.05$)。见表1。

表1 2组糖尿病周围神经病变患者不同治疗后临床疗效比较(例)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
常规组	30	9	6	4	11	63.33
试验组	30	13	8	7	2	93.33
χ^2 值						7.954 2
P 值						0.004 8

3 讨论

近年来,糖尿病周围神经病变的发病率呈现上升趋势,越来越引起临床重视。若不及时治疗,将导致糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病性脑血管病等并发症^[4-5],严重威胁患者生命安全,增加患者的痛苦和经济负担。如何采取有效的治疗措施,控制患者的症状,促进病情快速康复,具有重要的临床价值。

针对糖尿病周围神经病变患者,临床常采用甲钴胺进行治疗。甲钴胺是一种内源性的辅酶B₁₂药物,通过进入神经细胞内部,促进核酸和蛋白质的合成,加快神经细胞修复,提高神经纤维的兴奋,达到恢复神经传导功能的作用,但若长时间使用该类物质,易引发血压下降、呼吸困难、过敏、皮疹、头痛、发烧等不良反应^[6-7],影响患者预后。

中医认为,糖尿病周围神经病变属于“消渴病”“痹证”等范畴,与气阴两虚、气虚脉阻等机制相关。近年来,中药穴位敷贴与中药汤剂在糖尿病周围神经病变的临床治疗中得到一定的应用,一方面,方剂中,黄芪、玄参可滋补元气、养阴生津;红花、怀牛膝、赤芍、延胡索可活血化瘀、逐瘀除痹;当归、川芎、丹参可养血补血、行气止痛,诸药配伍煎制后按疗程治疗,可奏益气养阴、活血除痹、疏通经脉之功效;另一方面,利用中药贴敷的作用,作用于涌泉穴、足三里穴、三阴交穴处,使中药药物成分更好、更快地渗入病变部位,扩张血管,加速血液循环,促进身体微循环系统的新陈代谢,降低血液黏度,营养神经,达到修复神经正常传导功能的效果。本研究显示,采用穴位敷贴与中药汤剂联合治疗的糖尿病周围神经病变患者,其临床治疗总有效率为93.33%,显著优于甲钴胺治疗的63.33%,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 侯荣. 中药穴位敷贴联合中药汤剂治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(14):1518-1520.
- [2] 高颖. 益气活血补肾方内服联合中药泡洗治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J]. 河北中医, 2017, 39(12):1816-1819.
- [3] 饶潇潇, 姚广涛, 文小平, 等. 中药干预糖尿病周围神经病变作用机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(4):130-133.
- [4] 李象辉, 金娜. 中药穴位敷贴治疗糖尿病周围神经病变54例[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(10):1013-1013, 1014.
- [5] 宫朝玲, 顾慧霞, 张彦丽, 等. 中药治疗糖尿病周围神经病变患者74例临床研究[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(8):189-190.
- [6] 陈志雄, 李清, 胡雅琴, 等. 中药穴位贴敷治疗糖尿病周围神经病40例[J]. 江西中医药大学学报, 2018, 30(6):66-68.
- [7] 肖汶希, 李桃, 龙丽, 等. 中药穴位贴敷防治糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 中国保健营养, 2018, 28(29):106.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:邓 岚 收稿日期:2019-02-21)

中国穴位埋线疗法系列讲座(109)

杨氏“颈五针”埋线针刀
治疗颈椎病伴随慢性胃炎临床观察*米甲龙¹ 杨才德^{2*}

(1 庆阳市西峰区温泉卫生院,甘肃 庆阳 745000;2 兰州大学附属第一医院中西医结合科,甘肃 兰州 730020)

摘要:目的 观察采用杨氏“颈五针”穴位埋线针刀治疗颈椎病伴随慢性胃炎的疗效。方法 70例颈椎病伴随慢性胃炎患者运用“颈五针”埋线针刀疗法治疗,1个月为1个疗程,1个疗程后评定疗效。结果 70例患者中痊愈38例,显效19例,有效8例,无效5例,总有效率92.86%。结论 “颈五针”埋线针刀疗法治疗颈椎病伴随慢性胃炎疗效确切。

关键词:颈椎病;慢性胃炎;颈五针;痹证;胃痛

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.035

文章编号:1672-2779(2019)-20-0084-03

Series Primary Lecture about Acupoint Embedding Thread Therapy (109)

Clinical Observation on Yang's "Jingwuzhen" Embedding Thread Acupotomy in the
Treatment of Cervical Spondylosis with Chronic GastritisMI Jialong¹, YANG Caide^{2*}

(1. Xifeng District Wenquan Health Hospital, Gansu Province, Qingyang 745000, China;

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

Abstract: Objective To observe the curative effect of Yang's "jingwuzhen" embedding thread acupotomy in the treatment of cervical spondylosis with chronic gastritis. **Methods** Seventy patients with cervical spondylosis accompanied by chronic gastritis were treated with "jingwuzhen" embedding thread acupotomy. One month is a course of treatment. The curative effect was evaluated after 1 course of treatment. **Results** 38 cases were cured. 19 cases improved. 8 cases were effective. 5 cases were invalid. The total effective rate was 92.86%. **Conclusion** The "jingwuzhen" embedding thread acupotomy in the treatment of cervical spondylosis with chronic gastritis has a good effect.

Keywords: cervical spondylosis; chronic gastritis; jingwuzhen; bi syndrome; gastralgia

(上接第19期)

慢性胃炎是由各种原因如工作生活压力,心理精神压力、自身免疫因素、生活饮食习惯及环境因素等,引起的胃黏膜慢性炎症。主要临床表现为食欲减退、上腹部疼痛不适、嗝气、泛酸、恶心等,病程缓慢,反复发作而难愈。根据病理组织学改变和病变在胃的分布部位,结合可能病因,将慢性胃炎分成非萎缩性(以往称浅表性、non-atrophic)、萎缩性(atrophic)和特殊类型(special forms)3大类。

慢性胃炎在中医学中属“胃痛”“痞满”等范畴,其多为外邪犯胃、饮食伤胃、情志不畅、脾胃虚弱等导致。本文作者是在运用导师杨氏“颈五针”埋线针刀^[1]治疗颈椎病过程中,无意中发现可减轻或缓解患者伴随的胃

部症状,通过对数十例颈椎病伴随慢性胃炎症状明显的患者治疗的观察,取得了非常满意的疗效,现分享如下。

1 资料与方法

1.1 患者资料 选取2016年8月—2019年7月在我院门诊、住院的颈椎病伴随慢性胃炎患者70例。70例患者中,男性30例,女性40例;年龄36~67岁;病程最短1周,最长10余年。

1.2 纳入标准 (1)参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]《中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)》中慢性胃炎的诊断标准^[4],诊断为颈椎病伴随慢性胃炎患者,表现症状以颈椎病症状为主,伴随慢性胃炎症状,伴随症状表现:食欲差,上腹部疼痛不适或隐痛,进食后不易消化,部分伴有嗝气、恶心、泛酸等症状;(2)接受并积极配合本治疗方案者。

1.3 排除标准 (1)不符合上述诊断标准者;(2)伴随的慢性胃炎为主诉症状者;(3)伴有心肝肾功能不全及患血液系统疾病者;(4)孕妇、哺乳期妇女及患精神疾

* 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

病等特殊人群患者；(5) 不接受治疗或半途退出的患者。

1.4 治疗方法 (1) 运用杨氏 3A+疗法“颈五针”治疗。(2) “颈五针”定点：颈中点：位于正中线第四、五颈椎棘突之间的一点。关节柱点：位于第四、五颈椎棘突旁开约 2 cm 处各一点。(3) 针具的选择：所用针具，是采用兰州大学第一医院，杨才德教授所发明的埋线针刀，选 4.5 cm 长，7# 埋线针刀。(4) 操作方法^[2]：患者采取俯卧位且头前屈，双手背垫额，保持头颈部稳定不活动，且充分暴露操作部位皮肤，操作者坐于患者的头部前方，先戴检查手套检查，用黑色定点笔定点，定点完毕后术区消毒，操作者换戴一次性无菌手术手套，并铺无菌洞巾；操作者用左手拇指，再次定点并按压住皮肤，右手拇指食指持埋线针刀，随后右手中指和无名指指端，支于所操作点旁边，将埋线针刀的开口斜面，朝左手拇指方向，使刀口线与脊柱纵轴相平行，刀体于皮肤表面切线垂直，抵住皮肤快速刺入，缓慢推进，直达骨面，稍提起刀体，退出少许，即行纵行切割，横行疏通操作，切开 4~6 下，有硬结者，可多切割几刀，如刀下出现松动感后，即可缓慢出刀，并按压刀眼片刻，观察不出血时，再用无菌贴贴敷，嘱患者休息片刻，术后 3 日内少食辛辣刺激食物，同时保持刀口干燥清洁，术毕。

平均每 5~7 d 1 次，3 次为 1 个疗程，治疗 1 个疗程后观察。

1.5 疗效评定标准 治愈：伴随症状和体征消失；显效：伴随症状体征消失或减轻；有效：伴随临床症状、体征较治疗前减轻；无效：伴随临床症状、体征减轻不明显甚至加重。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行统计处理。计数资料以率 (%) 表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

70 例确诊患者中基本治愈 38 例，占 54.29%；显效 19 例，占 27.14%；有效 8 例，占 11.43%；无效 5 例，占 7.14%；总有效率 92.86%。随访 30 例，愈后 1~2 年均未复发。

3 典型医案

案 1 刘某，女，49 岁，2017 年 9 月 29 日初诊。患者头痛头晕、伴左上肢麻木疼痛不适，伴胃胀胃疼、胃脘不适 1 年余，加重 1 个月来院，查头颅、颈椎 CT 示：(1) 头颅未见明显异常。(2) 颈 3-4、颈 4-5、颈 5-6 椎间盘突出。(3) 骨质增生。诊断为：(1) 颈椎病（混合型）。(2) 慢性胃炎。随以主诊断为治疗，给予杨氏“颈五针”埋线针刀治疗，未给予任何药物配合治疗，采用上述操作方法，3 次为 1 个疗程，治疗 2 个疗程，第 1 次治疗后第 2 天患者诉胃胀胃疼不适症状明显减轻，只隐隐不适感，嘱其不服药继续按颈椎病以埋线针刀治疗观

察，治疗第四次时患者诉胃胀胃疼及不适症状基本消失，治疗结束后随访 1 年未复发。

案 2 王某，女，56 岁，2018 年 4 月 12 日初诊。患者以“颈项僵硬疼痛，伴右上肢皮肤疼痛 2 个月”来院就诊，查颈椎 CT 示：颈 3-4、颈 4-5 椎间盘突出，入院症状：患者素有头项强痛症状，从事手工制作，长时间低头，近 2 个月来反复发作，近 1 周伴随胃脘部胀痛不适，随来我院就诊，以“颈椎病（混合型）”收住治疗，治疗以杨氏“颈五针”埋线针刀为主，配合中成药活血化瘀止痛药口服。治疗 4 次，第 3 次治疗结束后，诉胃部症状消失，随访半年未复发。

4 讨论

慢性胃炎在中医学中属“胃痛”“痞满”范畴，其多为外邪犯胃、饮食伤胃、情志不畅、脾胃虚弱等导致。随着现代社会的发展，该病发病率高、病程长，服药时间长，且不良反应强，依从性差。现代医学认为，慢性胃炎的过程是胃黏膜损伤与修复的慢性过程，主要组织病理学特征是炎症、萎缩和肠化生，炎症表现为黏膜层以淋巴细胞和浆细胞为主的慢性炎症细胞浸润，幽门螺杆菌引起的慢性胃炎常见淋巴滤泡形成。

本文作者通过在运用杨氏“颈五针”埋线针刀，治疗颈椎病的过程中发现，在颈椎病症状治疗得到缓解后，患者所伴随的胃部症状也得到明显缓解。而埋线针刀是兰州大学第一医院杨才德教授的发明专利，它是将埋线疗法和针刀疗法有机结合的一种新的疗法。它是通过针刀对病变部位、病理解剖部位的松解、切割等治疗，达到对受压的神经、血管等组织解压的目的，从而治疗疾病。“颈五针”对慢性胃炎症状有作用，考虑如下三点：(1) 埋线针刀起到针刀松解作用，缓解受压神经的压迫刺激作用，使其趋于正常，同时又将可吸收性线头留置于穴位内，而线体在穴位内可发生生物化学变化，刺激体内神经递质，从而促使内分泌平衡，以缓解慢性胃炎症状；(2) 穴位埋线是对穴位的长效刺激作用，而本文所选用的“颈五针”归属督脉、华佗夹脊经，督脉又称为“阳脉之海”，可以振奋人体阳气，间接的提升了脾胃阳气，以利于脾胃恢复正常生理功能；(3) 从现代解剖学角度来看，所治疗的慢性胃炎患者，主因颈椎病就诊，影像检查有明显椎间盘突出，颈椎受损，可造成周围神经、血管、脊髓及内脏神经受损，可引起相应内脏病变，而“颈五针”的治疗，可缓解受损的植物神经、内脏神经，从而可缓解由受损的植物神经、内脏神经引起的多种内脏疾病，通过埋线针刀治疗，刺激植物神经节，调节内分泌激素水平，改变了胃酸及胃蛋白酶的分泌异常，从而使受损的胃黏膜得以修复，消除胃部不适症状。

本文是选用治疗工具，是杨才德发明的一项国家专利工具，它既可以埋线操作也可以进行针刀松解治疗，即埋线针刀，埋线针刀既具备了针灸的治疗作用，又有

针刀的松解作用，两者合二为一，具有调节脏腑阴阳平衡、疏通经络调和气血、补虚泻实、调节机体免疫功能等作用，本文采用针刀疗法剥离松解病变部位的组织，解除病变组织的黏连、紧张，有效地缓解了局部肌肉组织的痉挛，促进了局部血液循环，受压的神经得到恢复、局部水肿及无菌性炎症得以吸收等，从而达到治疗疾病的目的。通过运用杨氏埋线针刀疗法之“颈五针”，在治疗颈椎病过程中发现对慢性胃炎症状明显的患者，有很好的疗效，因临床病例较少，没有进行大数据分析比对，本文只进行了具有明显疗效的病例讨论，本文作者仅治疗数十例患者，已取得了很好的疗效，解决了长时间服

药、医从性差、疗效不稳定易反复的问题，随着大数据的不断增加，具有极高的临床推广价值。

参考文献

[1] 杨才德,包金莲,李玉琴,等.埋线针刀-穴位埋线的新武器[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(4):63-64.

[2] 杨才德,雒成林.穴位埋线疗法[M].北京:中国中医药出版社,2015:27-30.

[3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,2014(7):6.

[3] 中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见精简版(2017年,上海)[J].上海医学,2017,33(12):705-708.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:何天有 收稿日期:2019-09-10)

(未完待续)

针刺耳少阳三焦经根结穴 治疗神经根型颈椎病即刻疗效临床研究*

李彦龙¹ 逯俭¹ 徐昭¹ 吴聪英^{1*} 杨艺伟¹ 张帆¹ 马识途²

(1 北京市东直门医院通州院区针灸科,北京 101100;

2 内蒙古自治区开鲁县麦新镇卫生院中医科,内蒙古 开鲁 028413)

摘要:目的 观察针刺耳少阳经根结穴治疗神经根型颈椎病的即刻临床疗效。方法 将符合本研究的 120 例神经根型颈椎病(C₇神经根受压)患者,随机分为治疗组和对照组,各 60 例,对照组采用常规针刺方法,治疗组在常规针刺方法基础上加手少阳经根结穴(关冲穴、丝竹空穴)。针刺得气后比较即刻疗效。结果 治疗组即刻积分变化优于对照组(P<0.05)、治疗组总有效率为 25.00%、对照组为 3.33%、治疗组总有效率优于对照组(P<0.05)。结论 针刺耳少阳经根结穴治疗神经根型颈椎病(C₇神经根受压)即刻疗效优于常规针刺疗法。

关键词:神经根型颈椎病;C₇神经根受压;手少阳经根结穴;针刺疗法;即刻疗效;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.036

文章编号:1672-2779(2019)-20-0086-03

Clinical Study on the Immediate Effect of Acupuncture at Shaoyang Sanjiao Channel of Hand Root and Knot in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

LI Yanlong¹, LU Jian¹, XU Zhao¹, WU Congying¹, YANG Yiwei¹, ZHANG Fan¹, MA Shitu²

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion, Tongzhou Branch, Dongzhimen Hospital, Beijing 101100, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Medical Center of Meixin Town of Kailu County of Inner Mongolia Autonomous Region, Inner Mongolia, Kailu 028413, China)

Abstract: Objective To observe the immediate clinical effect of acupuncture at shaoyang sanjiao channel of hand root and knot in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** 120 patients with cervical spondylosis of nerve root type (C₇ nerve root compression) were randomly divided into treatment group and control group, with 60 cases in each group. The control group was treated with routine acupuncture, and the treatment group was treated with shaoyang sanjiao channel of hand root and knot (Guanchong (SJ1) and Sizhukong (SJ23)). The curative effect was compared immediately after acupuncture. **Results** The immediate score of the treatment group was better than that of the control group (P < 0.05). The effective rate of the treatment group was 25.00% and that of the control group was 3.33%. The effective rate of the treatment group was better than that of the control group (P < 0.05). **Conclusion** Acupuncture at shaoyang sanjiao channel of hand root and knot is superior to conventional acupuncture in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy (C₇ nerve root compression).

Keywords: cervical spondylotic radiculopathy; C₇ nerve root compression; shaoyang sanjiao channel of hand root and knot; acupuncture therapy; immediate effect; bi syndrome

神经根型颈椎病是指颈椎椎间盘退行性改变及其继发性病理改变所导致颈神经根受压迫引起的以相应神经

分布区疼痛为主要临床表现的总称。是临床常见病，主要好发于中老年人，有越来越年轻化趋势，严重影响患者的工作和生活，临床上该病占全部颈椎病的 50% 以上。我们在临床工作中发现针刺某经根结穴对治疗该经络循行范围内疼痛有针入痛止的即刻疗效，由于 C₇ 神经根受压的颈椎病本课题选择为常见的神经根型颈椎病

* 基金项目:北京市通州区卫生发展科研专项基金项目【No. TF-2017-PT-01-69】

* 通讯作者:421497055@qq.com

中C₇神经根受压,因此本课题主要选取该类型颈椎病进行研究。依据C₇神经根受压的颈椎病在上肢的临床表现分布与手少阳三焦经之循行路线相近,故在常规针刺方法上加用手少阳三焦经根结穴进行针刺治疗,并与常规针刺治疗相比较针刺前后的即刻疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 120例均为北京市通州区东直门医院通州院区针灸科2017年1月—2018年7月门诊患者,采用单盲法随机分为2组,每组60例。其中治疗组:男31例,女29例;年龄25~65岁,平均年龄50.10岁;病程为(7.0±1.6)d;治疗前总评分(29.31±3.31)分。对照组:男30例,女30例;年龄24~63岁,平均年龄51.28岁;病程(7.0±1.5)d;治疗前总评分(28.22±3.54)分。2组患者在性别、年龄、病程及治疗前评分方面差异均无统计学意义(P>0.5),具有可比性。见表1

表1 2组神经根型颈椎病患者基本情况比较 (x̄±s)

组别	例数	男 (例)	女 (例)	平均年龄 (岁)	平均病程 (天)	治疗前评分
治疗组	60	31	29	50.10	7.0±1.6	29.31±3.31
对照组	60	30	30	51.28	7.0±1.5	28.22±3.54

1.2 诊断标准 根据第二届颈椎病专题座谈会纪要和国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1],神经根型颈椎病的诊断依据有以下几点:(1)年龄18~65岁;(2)颈、肩、臂疼痛或麻木,向上肢或枕部放射;(3)颈部活动时症状加重;(4)颈椎旁压痛;(5)肩及上肢感觉障碍、肌力下降;(6)压颈试验或臂丛神经牵拉试验阳性;(7)影像学检查异常;(8)C₇神经根定位。

患者主诉疼痛由颈部沿肩后、肱三头肌放射至前臂后外侧及中指,肱三头肌肌力在早期即可减弱,但常不被注意,偶尔在用力伸肘时方可察觉。有时胸大肌受累并发生萎缩,其他可能受累的肌肉有旋前肌、腕伸肌、指伸肌及背阔肌等。感觉障碍区位于中指末节。

1.3 纳入标准 符合神经根型颈椎病(C₇神经根受压)的临床诊断标准,诊断为神经根型颈椎病急性期;年龄在18~65岁;治疗前评分≥26分;签署知情同意书患者。

1.4 排除标准 (1)年龄在18岁以下或65岁以上;(2)合并有严重的心血管、肝、肾等疾病及孕妇患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组(常规针刺组) 采用常规针刺疗法,参考新世纪全国中医药院校规划教材第2版《针灸治疗学》,取颈双侧夹脊穴,患侧肩俞、外关等穴。操作方法:穴位常规消毒后,以直径0.25 mm、长25~40 mm毫针,针刺得气后,行平补平泻手法,留针25 min。每周针刺5次,10次为1个疗程。

1.5.2 治疗组(常规针刺加根结穴组) 采用常规针刺疗法之外,加用手少阳三焦经根结穴:关冲穴、丝竹空穴。操作方法:关冲穴、丝竹空穴用直径0.25 mm、长25 mm毫针刺刺得气后加用常规穴针刺疗法,留针25 min。每周针5次,10次为1个疗程。

1.6 观察指标 用简化McGill疼痛量表(SF-MPQ)包括疼痛评级指数的评估(PRI)、视觉模拟级评定法(VAS)以及现在疼痛状况(PPI)3个方面,分析患者对疼痛的生理感觉、情感因素及认知成分,能够较准确的反应颈部疼痛的性质和强度。PRI所有描述词分别以0~3表示疼痛的不同程度,PPI用0~5表示疼痛的不同程度,VAS用0~10表示疼痛的不同程度。

1.6 疗效评定标准 用改善率来判定疗效,改善率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%。分别在治疗得气即刻观察疗效,对2组患者疼痛程度进行评定。改善率>75%为痊愈(优)、50%~74%为显效(良)、25%~49%为有效(好转)、<24%为无效(差)。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.7 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件进行统计分析。计数资料以率(%)表示,行χ²检验;计量资料以(x̄±s)表示,行t检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组神经根型颈椎病患者治疗前与治疗即刻McGill评分比较 2组患者与治疗前比较,治疗即刻McGill评分均有明显变化(P<0.01),治疗组即刻效果较对照组即刻效果明显升高(P<0.05)患者疼痛明显好转。见表2。

表2 2组神经根型颈椎病患者治疗前与治疗即刻McGill评分 (x̄±s,分)

组别	例数	治疗前	治疗即刻	差值
治疗组	60	29.31±3.13	24.33±3.26	4.967±2.31
对照组	60	28.22±3.54	25.65±3.21	2.567±1.76

2.2 2组神经根型颈椎病患者治疗即刻有效率比较 治疗组治疗前与治疗即刻比较差异均具有统计学意义,治疗组即刻有效率明显优于对照组(P<0.05)。见表3。

表3 2组神经根型颈椎病患者即刻有效率比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	0	0	15	45	25.00*
对照组	60	0	0	12	48	3.33

注:与对照组比较,*P<0.05

3 讨论

神经根型颈椎病相当于中医学“伤筋”“项痹”范畴,针灸治疗有确切疗效^[2]。多以毫针和电针方法为多。C₇神经根支配的感觉区域从颈部沿肩后、肱三头肌至前臂后外侧及至中指,与手少阳三焦经及其经筋循行

相近。手少阳三焦经“起于无名指尺侧端（关冲穴），沿无名指尺侧缘，上过手背，出于前臂伸侧两骨（尺骨、桡骨）之间，直上穿过肘部，沿上臂外侧，上行至肩部，交出足少阳经的后面……止于目外眦（丝竹空穴）；手少阳三焦经经筋，起于第四指末端……上沿前臂外侧……向上绕行于上臂外侧，上肩部，走向颈部……”^[3]

经络的根结标本理论为《黄帝内经》中的重要内容之一，见于《灵枢·根结》，为经络学说的重要组成部分。“根”指根本、开始，即四肢末端的井穴。“结”指结聚、归结，指头、胸、腹部。根者经气始生始发之地，为经气之所出；结者为经气归结之所。根结理论论述了人体四肢与头身的密切联系。在临床上治疗神经根型颈椎病

（C₇神经根受压）时，选根结穴作为主要穴，采用经络辨证取穴，选取手少阳三焦经的根结穴（关冲穴、丝竹空穴），针刺这2个腧穴更易于激发经气，疏通经络，调节经络的功能，可收到显著疗效。至于根结穴治疗疼痛性疾病的现代机制是否有镇痛物质瞬间产生等，有待进一步探讨。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [2] 夏辉. 针灸治疗神经根型颈椎病的进展[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2008, 7(3): 58-59.
- [3] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 166-177.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:李柏 收稿日期:2019-08-20)

耳穴压豆联合穴位贴敷治疗各型便秘临床研究

熊 祯¹ 蔡飞燕¹ 李兴妍²

(1 南昌市洪都中医院护理部, 江西 南昌 330008; 2 南昌市第一医院消化内科, 江西 南昌 330000)

摘要:目的 探讨耳穴压豆联合穴位贴敷治疗各型便秘的疗效。方法 134名参与研究的患者,均为2017年2月—2018年2月入院接受治疗的便秘疾病患者,采用双色球分组法将患者分为对照组与观察组,每组67例,2组患者接受不同的治疗,对照组患者接受常规治疗,观察组患者接受耳穴压豆联合穴位贴敷治疗,观察在不同治疗方式下,2组患者的疗效。结果 观察组患者的大便次数基本恢复至正常水平,大便恢复至正常的时间快于对照组患者,且观察组患者的治疗时长低于对照组患者;观察组患者的治疗总有效率为97.01%,对照组患者的治疗总有效率为82.09%,观察组高于对照组,组间数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 各型便秘患者接受耳穴压豆联合穴位贴敷治疗,能有效的促进患者临床症状的好转,缩短整个治疗时间,在减轻患者经济负担的同时,该治疗方法对人体无不良反应,治疗安全性较高,疗效确切,值得在临床上进行推广。

关键词:耳穴压豆;穴位贴敷;便秘;脾约

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.037

文章编号:1672-2779(2019)-20-0088-03

Clinical Study on Auricular Point Pressure Combined with Acupoint Application in the Treatment of Various Types of Constipation

XIONG Zhen¹, CAI Feiyan², LI Xingyan²

(1. Nursing Department, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine Jiangxi Province, Nanchang 330008, China;

2. Department of Gastroenterology, Nanchang First Hospital, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: Objective To investigate the curative effect of auricular acupoint pressure combined with acupoint application in the treatment of various types of constipation. **Methods** 134 patients involved in the research, and are all from February 2017 to February 2018 was admitted to hospital patients. The double ball grouping method was used. They were divided into control group and observation group, with 67 cases in each group. Two groups of patients received different treatment, the control group received routine therapy, and the observation group received auricular acupoint pressing with acupoint application. Under different treatments, the curative effect of two groups of patients was observed. **Results** The defecate frequency of the observation group of patients return to normal levels, the stool of the observation group return to normal time was faster than that of the control group, the treatment length of the observation group was less than that of the control group, the total effective rate of observation group (97.01%) was higher than that of the control group (82.09%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of auricular acupoint pressure with acupoint application for the treatment of patients with various types of constipation can effectively promote the improvement of patients' clinical symptoms, shorten the whole treatment time, and reduce the economic burden of patients at the same time, the treatment method has no damage to human body, high treatment safety, and accurate curative effect, which is worth promoting in clinical practice.

Keywords: auricular pressure; acupoint application; constipation; splenoasthenic constipation

便秘是指排便次数出现异常,7d排便次数低于3次,且同时伴有排便欠畅、粪便干燥,在中医理念中,便秘

属“脾约”范畴,主要是阴阳失调、气血亏虚、肠腑燥热所致,若不及时的治疗,长久以往患者会出现恶心、

呕吐、眩晕、头痛等症状，因此，保持大便通畅对患者而言，不仅可以改善生活质量，也可改善自身的舒适感。常规的治疗是给予患者西药治疗，使用开塞露进行通便治疗，但是治疗效果有限，无法从根源治疗疾病。中医治疗中，将各项便秘按照辨证类型的不同，给予不同的针对性治疗，耳穴压豆联合穴位贴敷治疗是一种方便、安全性高的治疗方法，患者接受该治疗，疗效显著，现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年2月—2018年2月入院接受治疗的便秘疾病患者134例，采用双色球分组法将患者分为对照组与观察组，每组67例。对照组男22例，女45例；年龄25~74岁，平均年龄47.85岁；气血虚弱型12例，肠腑燥热型13例，肝脾气滞型7例，肾阳虚衰型10例，阴寒内盛型14例，阴虚肠燥型11例。观察组男36例，女31例；年龄24~76岁，平均年龄47.53岁；气血虚弱型11例，肠腑燥热型15例，肝脾气滞型7例，肾阳虚衰型8例，阴寒内盛型13例，阴虚肠燥型13例。研究人员将上述资料使用统计学软件进行分析，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。本次研究获得医学伦理会的支持。

1.2 纳入标准 (1) 可以提供研究所需的临床资料，且需为临床诊断明确的便秘疾病；(2) 患者详细知情，对于自愿参与的患者让其签署知情同意书；(3) 患者的ECOG评分 ≤ 1 分；(4) 依从性、配合度、理解状况较好。

1.3 排除标准 (1) 患者同时伴有肝肾等重大器官衰竭疾病；(2) 患者出现需要临床干预的胸腔积液、传染疾病、心脏病、慢性疾病等；(3) 同时患有恶性肿瘤；(4) 研究人员评估后，患者受益较小、患者不愿参与。

1.4 治疗方法 对照组患者接受常规治疗，观察组患者接受耳穴压豆联合穴位贴敷治疗，具体措施如下：(1) 耳穴压豆：选择患者的肺、三焦、大肠、直肠、皮质点，选好穴位后，对所选穴位的皮肤进行消毒处理，清洁耳廓皮肤后，使用棉签擦拭，随后将1 mm \times 1 mm大小的王不留行籽胶布贴至所选穴位，使用拇指按压，按压的力度应由轻至重，直至患者感到酸胀、麻痛为止，双耳交替进行，可嘱咐患者自行按压，每日数次^[1]。(2) 穴位贴敷：枳实20 g，大黄30 g，冰片10 g，芒硝15 g。将上述药物研磨成粉，用蜂蜜调成糊状，取花生大小的米粒，将其放置于辅料上，贴敷于所选穴位上，每日1次，每次敷6 h，注意加强对贴敷部位皮肤的清洁护理，放置皮肤破损^[2]。

1.5 观察指标 研究人员统计患者的大便恢复至正常的时

间、7 d大便次数、治疗时间。研究中的数据均使用软件进行处理。

1.6 疗效评定标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[3]对患者的临床治疗效果进行评估。显效：患者经过治疗后，2 d内恢复排便，大便便质转润，解时通畅，临床症状消失；有效：患者经过治疗后，2 d内至少排便1次，大便便质转润，解时欠畅，临床症状缓解；无效：患者经过治疗后，3~4 d内恢复排便，大便便质干软，解时欠畅，临床症状无改善；临床治疗总有效率=治疗显效率+治疗有效率。

1.7 统计学方法 使用Excel表格整理数据，SPSS 25.0软件进行统计分析，计量资料 ($\bar{x}\pm s$)以及计数资料 (%)，分别使用 t 检验、卡方检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 便秘患者治疗效果数据比较 在接受治疗后，观察组患者的大便次数基本恢复至正常水平，观察组患者大便恢复至正常的时间快于对照组患者，且观察组患者的治疗时长低于对照组患者，组间数据差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者治疗效果数据比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	7 d大便次数 (次)	大便恢复正常时间 (d)	治疗时间 (d)
对照组	67	4.52 \pm 0.15	7.24 \pm 1.43	10.47 \pm 1.75
观察组	67	6.62 \pm 1.14	4.15 \pm 1.53	5.18 \pm 2.84
t 值		22.068 2	12.077 3	12.980 2
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2组便秘患者的临床治疗效果比较 观察组患者的治疗总有效率为97.01%，对照组患者的治疗总有效率为82.09%，观察组高于对照组，组间数据差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表2。

表2 2组便秘患者临床治疗效果比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	67	43	12	12	82.09
观察组	67	62	3	2	97.01
χ^2 值					7.976 2
P 值					<0.05

3 讨论

便秘^[4]病机主要是以大肠传导失司为主，与其五脏六腑有一定的关联，脾主运化，肝主疏泄，肾主二液，脾虚则气血亏虚、运化无力、糟粕内停，肝火旺盛则火盛伤津、气郁化火，肾阳不足则阴寒内结，进而导致传导失司，出现便秘。随着人们生活水平的变化，饮食习

惯也发生了改变,故便秘发生率不断上升。西医疗法便秘主要是采用灌肠、栓剂以及口服泻药进行治疗,然而长期服用泻药易产生依赖性,影响胃肠道蠕动反应性,进而加重便秘^[5];耳穴压豆是独具中医特色的一种外治方法,通过选择特定的穴位,刺激耳穴,调整经络,使人体各个功能活动得以调整,以保持体内相对平衡^[6];而穴位贴敷是通过药物刺激穴位,通过穴位进入体内血液循环,疏通经络,调理气血,以改善胃肠道功能,达到治疗便秘的目的^[7]。本次研究中,针对各种类型的便秘患者,观察组患者接受耳穴压豆联合穴位贴敷治疗,与接收常规治疗的对照组患者相比,观察组患者的治疗总有效率为97.01%,对照组患者的治疗总有效率为82.09%,整体的疗效优于对照组;观察组患者的大便次数基本恢复至正常水平,观察组患者大便恢复至正常的时间快于对照组患者,且观察组患者的治疗时长低于对照组患者,组间数据差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,各型便秘患者接受耳穴压豆联合穴位贴敷治疗,能有效促进患者临床症状的好转,缩短整个治

疗时间,在减轻患者经济负担的同时,该治疗方法对人体无不良反应,治疗安全性较高,疗效确切,值得在临床上进行推广。

参考文献

- [1] 杨春玲,马晓丽.临床治愈186例小儿功能性便秘的证候方药体会及远期疗效分析[J].中医临床研究,2017,9(21):101-104.
- [2] 李自强,李瑞娇,党中勤.党中勤教授行气润肠方治疗功能性便秘经验总结[J].中国民族民间医药,2016,25(22):41-41,44.
- [3] 夏菁,孙涛,曹悦鞍,等.长时间远洋航海人员功能性胃肠病患病情况及干预治疗效果调查[J].解放军医学杂志,2013,38(6):516-518.
- [4] 路添才,姚恒助,高博文,等.双歧杆菌三联活菌胶囊、莫沙必利治疗功能性便秘的效果分析[J].饮食保健,2018,5(16):70.
- [5] 魏景景,崔颖竹.麻仁软胶囊联合双歧杆菌乳杆菌三联活菌片治疗热积证功能性便秘的疗效观察[J].现代药物与临床,2018,33(2):363-367.
- [6] 陈钰,田葵,陶正贵.全结肠旷置-回直肠侧侧吻合术治疗老年顽固性慢传输型便秘的疗效观察[J].国际外科学杂志,2018,45(8):539-542,封4.
- [7] 苏保兰.吴茱萸粗盐热奄包联合穴位贴敷预防中风后便秘的临床效果及护理[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(30):91-92.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:戴伟爱 收稿日期:2019-03-01)

难治性面瘫的经穴疗法探析

王智娟 刘钦华

(泰州市中医院康复科,江苏 泰州 225300)

摘要:目的 采用经穴疗法辨证治疗难治性面瘫,通过探索比较来寻求难治性面瘫新的治疗途径。方法 将62例患者分为治疗组和对照组,治疗组予以经穴疗法中医辨证治疗;对照组采用普通针刺治疗。治疗2个月后观察并对比2组疗效。结果 治疗组治疗1个月后疗效显著优于对照组($P<0.01$),2个月后2组疗效差异亦有统计学意义($P<0.05$)。结论 经穴疗法治疗难治性面瘫疗效优于普通针刺治疗。本法无痛、无不良反应、无创伤、疗效快,老少皆宜,尤其畏惧针刺者,在治疗同时符合“人性化”新理念,临床疗效评价很高,值得推广。

关键词:难治性面瘫;口僻;经穴疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.038

文章编号:1672-2779(2019)-20-0090-03

Study on the Acupoint Therapy for Refractory Facial Paralysis

WANG Zhijuan, LIU Qinhu

(Rehabilitation Department, Taizhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Taizhou 225300, China)

Abstract: Objective To find new treatments for refractory facial paralysis through exploration and comparison by acupoint therapy. **Methods** 62 patients were divided into treatment group and control group. The treatment group was treated with acupoint therapy based on syndrome differentiation. The control group was treated with ordinary acupuncture. After 2 months of treatment, the effects of the two groups were observed and compared. **Results** After treatment for 1 month, the curative effect of the treatment group was significantly better than that of the control group ($P<0.01$). After 2 months, the efficacy of the two groups was also different ($P<0.05$). **Conclusion** The treatment of refractory facial paralysis by acupoint therapy is superior to ordinary acupuncture. This method is painless and has no toxic side effects. It is non-invasive, fast and effective for all ages, especially afraid of acupuncture. In the treatment, it also meets the new concept of "humanization". The clinical efficacy is highly evaluated and worth promoting.

Keywords: refractory facial paralysis; wry mouth; acupoint therapy

面神经炎亦称周围性面瘫,为临床常见病、多发病^[1],中医称之为“面瘫”“吊线风”。本病多因患者面部局部

病毒感染,面神经缺血、水肿或附近组织急性病变等引起面部肌肉运动障碍。针灸对该病治疗效果确切,但是

有27%的患者因延误治疗时机或治疗不当而留下后遗症。发病后超过3个月而未能治愈的面神经炎称为顽固性面神经炎,又称为难治性面瘫、顽固性面神经麻痹。难治性面瘫的治疗方法临床报道较多,疗效不同。大多数仍然以针刺为主要常规手段治疗难治性面瘫,笔者认为,某些难治性患者因其神经损害层面较深、程度较重,或因患者本身素体较弱,常规治疗效果欠佳,故考虑用经穴疗法^[2]治疗,收到很好的疗效。现结合临床比较及自身体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取泰州中医院2017年3月—2018年3月针灸、康复科门诊患者62例,其中特发性面瘫26例,病程最长62d,平均38d; Bell's面瘫30例,最长75d,平均56.5d; Hent's面瘫6例,最长101d,平均72d。分布全国10多个省,面肌功能部分恢复或完全不恢复。肌电图检查表现为MNCV减慢,AMP降低,LAT延长。随机分为治疗组和对照组,各31例。治疗组男17例,女14例;年龄18~74岁;病程36~101d;特发性面瘫13例, Bell's面瘫15例, Hent's面瘫3例。对照组男18例,女13例;年龄21~65岁;病程15~82d;特发性面瘫13例, Bell's面瘫15例, Hent's面瘫3例。2组在性别、年龄、病程等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参照中国中西医结合学会神经科专业委员会制定的《周围性面神经麻痹的中西医结合评定及疗效标准(草案)》^[3]制定诊断标准:(1)不同程度的患侧额纹消失,皱眉无力,眼睑闭合不全;(2)不能耸鼻,鼻唇沟变浅,人中沟、口唇斜向健侧;(3)患侧口角下降,口颊食物滞留;(4)部分患者伴面部麻木感,患眼溢泪,耳后乳突疼痛或压痛,舌前2/3味觉减退,口干,眩晕,耳鸣,听力减退或过敏;(5)治疗后,仍有不同程度的上述症状且病程 ≥ 3 个月。

1.3 排除标准 (1)由创伤、肿瘤、脑血管意外所致的面瘫;(2)Guillain-Barre综合征、中耳炎、迷路炎、乳突炎等疾病引起的面瘫;(3)18岁以下或65岁以上,妊娠或哺乳期妇女,对本病治疗药物过敏者;(4)合并心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;(5)病程 < 3 个月。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 经穴疗法(灸法按摩+拔罐+中药治疗)。温和灸(针对普通面瘫、Bell's面瘫等)、雀啄灸(针对Hent's面瘫湿热为主)+经穴按摩+拔罐,辨证:气虚血瘀,中药(黄芪20g,党参15g,柴胡10g,制白附子3g,川芎9g,

僵蚕15g),每日1剂,水煎300mL,分早晚2次温服;西洋参二三片加山楂二三片泡茶服。湿热内蕴、余毒未清,中药(西洋参10g,茵陈15g,柴胡10g,金银花6g,火麻仁15g,水牛角粉10g,玄参10g,牡丹皮6g,水蛭3g)每日1剂,水煎300mL,分早晚2次温服。

1.4.2 对照组 普通针刺。针刺取穴:阳白、四白、颧髻、颊车、地仓、翳风、合谷、足三里,面部穴位、合谷平补平泻法,足三里用补法。

1.5 疗效评定标准 参照House-Brackman(HB)面神经功能分级系统确定有效率判定标准。治愈:双侧额纹、鼻唇沟恢复对称,皱眉与闭眼正常,鼓腮时口角不漏气,进食时齿颊间不滞留食物残渣,笑时无口角歪斜,面部表情正常,面神经功能评定为I级;显效:双侧额纹与鼻唇沟基本对称,眼闭合欠实,皱眉略显无力,颧肌肌力约为徒手肌力IV级,鼓腮时口角不漏气,进食时齿颊间不滞留食物残渣,笑时口角略不对称,面神经功能评定为II级;有效:面神经功能由IV~VI级提升为III级;无效:治疗结束后面神经功能评定仍停留在IV级以上者。

1.6 统计学方法 数据采用SPSS 10.0统计软件处理。计数资料以率(%)表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经过1个月治疗后,治疗组总有效率明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。治疗2个月后治疗组总有效率仍优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1~2。

表1 治疗1个月后2组难治性面瘫患者临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	31	11(35.48)	8(25.81)	7(22.58)	5(16.13)	26(83.87)*
对照组	31	5(16.13)	4(12.90)	3(9.68)	19(61.29)	12(38.71)

注:与对照组比较,* $P<0.01$

表2 治疗2个月后2组难治性面瘫患者临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	31	23(74.19)	4(12.90)	3(9.68)	1(3.23)	30(96.77)*
对照组	31	11(35.48)	7(22.58)	7(22.58)	6(19.35)	25(80.65)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

3.1 诊断 发病后超过3个月而未能治愈的面神经炎称为顽固性面神经炎,又称为难治性面瘫、顽固性面神经麻痹,笔者认为:正常治疗痊愈时效(1个疗程)特发性面瘫15d, Bell's面瘫20d, Hent's面瘫30d。病程超过3个月或者治疗2个疗程后存在以下问题:(1)仍然没

有痊愈而且部分症状一直没有改变；(2) 面部肌肉运动的蹙额、皱眉、露睛、鼓腮、吹哨、示齿6个功能不完全恢复；(3) 肌电图治疗前后比较变化不明显者；(4) 已经出现后遗症表现如肌肉萎缩、面沟倒错、口眼联动等即可以诊断为该病。

3.2 发病机理 一般面神经麻痹又称为特发性麻痹，临床治愈率高，但在难治性面瘫中占有27%，原因分析：

(1) 多个医生轮流或不固定针刺，面部组织创伤范围大；(2) 几个穴位反复针刺，局部形成瘢痕或硬结；(3) 患者自我保护不够。Bell's面瘫在发病中占1/3，原因分析：(1) 基层医生或非专科医生认识本病性质不谙治；(2) 本病的医嘱及要求比普通面瘫更高，治疗时间要长；Hent's面瘫在所有面瘫病中最难治疗（除了肿瘤及手术外伤等），最容易产生后遗症，原因分析：(1) 本病开始没有或不典型出现疱疹；(2) 治疗过程中西医抗病毒，中医益气托毒方法非常重要，一旦不彻底就会留有余毒未清，随之后遗症出现；(3) 本病疗程长，耐心（医生）与信心（患者）没有做到良好沟通等。

3.3 治疗方法选择 难治性面瘫发生的原因大约可见于：

(1) 患者自身特异性体质（如瘢痕体质）或体质较差；(2) 针刺穴位不准；(3) 治疗医生不固定；(4) 辨证用药不准确；(5) 针刺破坏面神经；(6) 自我调护不到位；(7) 病情重等。所以治疗要求辨证准确，面部穴位要少，针刺部位尽量离开神经根，尤其不要针刺翳风、牵正、听会。在发生难治面瘫时，改变原来治疗方法或手段，换位思考，有报道治疗针刺健侧^[4]，部分仍然针刺患侧^[5]，疗效尚可。需离开原来穴位，否则会使已经机化或钙化组织进一步加重和范围扩大。灸法、拔罐、穴位按摩等都是非手术治疗的可选方法。笔者团队自1993年开始运用独特经穴疗法，无痛、无创伤，符合人性化治疗，广泛适用面神经麻痹及后遗症各个方面，疗效较好。

3.4 效果 由难治性面瘫来诊时症状，参照中医病证诊断标准，随机分组，多数学者认为：功能恢复是判断疾病转归的有力标志。因此，面部6大功能（蹙额、皱眉、露睛、示齿、鼓腮、吹哨）的恢复程度决定疗效。

4 体会

(1) 面神经炎虽为临床常见病、多发病，但难治性面瘫临床少见，治疗较为棘手。疗程长，疗效差。经常出现后遗症。针灸医生对中医辨证以及对疾病的预后估计不足，针刺的时间太长，反复刺激同一个穴位，导致局部组织的非炎性渗出、机化、纤维化、钙化，形成硬结、肌肉粘连或神经错位生长。从而阻碍了神经传导、血管堵塞，发生面部瘫痪、肌肉萎缩、口眼联动、面肌

痉挛，甚至面沟倒错等一系列面瘫后遗症症状。

(2) 顽固性面瘫仍属中医学“口僻”“面瘫”等范畴。“阳明脉衰则宗筋纵，宗筋纵则迟缓不收”。失治误治，久治不愈出现后遗症或并发症，面部筋脉长期得不到营养，或者久病缠绵，形成“气虚血瘀”的特点。灸法益气活血祛瘀。点穴按摩、拔罐可以生肌肉。助气血运行，中药治其内、灸法治其外，诸法合用，达到祛瘀生新、清除余毒、生肌养血目的。

(3) 难治性面瘫的发生率与疾病的程度有关，一般来说，依次为Hent's>Bell's>特发性面瘫（发病病例数/总例数），基本与疾病所到达部位即疾病病位的深浅一致。治疗时间仍然符合（约75%以上）15+1/2已经治疗天数^[2]。另外部分手术及外伤性面瘫，需做肌电图检查后判定预后，治疗方法较为复杂，今后专文论述。

(4) 无痛经穴疗法治疗难治性面瘫，解决了患者面部感觉异常、听觉过敏、耳失聪、面肌萎缩，面肌痉挛、口眼联动、鳄鱼泪症候群等多种后遗症症状带来的痛苦，且本法无痛、无不良反应、无创伤、疗效快，老少皆宜，尤其畏惧针刺者，在治疗同时符合“人性化”新理念，临床疗效评价很高，可推广至每一级医疗单位，作为“中医中国行”的具体计划，具有较高社会及经济效益。

参考文献

- [1] 陈柳丹. 针灸治疗顽固性面瘫研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(10): 67-68.
- [2] 刘钦华, 朱晓燕, 袁霞, 等. 面神经麻痹经穴无痛疗法及其量的初步研究[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(6): 3-4.
- [3] 杨万章, 吴芳, 张敏. 周围性面神经麻痹的中西医结合评定及疗效标准(草案)[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(9): 787-788.
- [4] 李福芝. 电针、穴位拔罐配合健侧面颊部放血治疗顽固性面瘫39例[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(4): 670-671.
- [5] 房迪, 陈以国. 陈以国教授治疗面瘫后遗症临床经验总结[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(3): 59-60.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:刘佳 收稿日期:2018-10-11)

陆英药材鉴别要点

茎具纵棱，呈类圆柱形而粗壮，多分枝，直径约1 cm。表面灰色至灰黑色。幼枝复叶，小叶2~3对，互生或对生；小叶纸质，易破碎，多皱缩，展平后呈狭卵形至卵状披针形，先端长渐尖，基部钝圆，两侧不等，边缘有细锯齿。鲜叶片揉之有臭气，气微，味微苦。

——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。

陈辉清主任辨证治疗小儿荨麻疹经验*

林小燕 陈红梅 林洁琪 陈辉清[△]

(福建省福州儿童医院中医科,福建 福州 350005)

摘要:陈辉清主任在临床上治疗小儿荨麻疹时,强调应辨病与辨证、理论与临床相结合,认为小儿荨麻疹的发生多因先天禀赋不足或感受外邪或后天饮食失节密切相关,通过辨证将小儿荨麻疹分为风热相搏型、风寒外袭型、血虚生风型、肺脾气虚型,治疗主要从疏散风寒,疏风祛热,凉血祛风,健脾补肺入手,其遣方用药灵活准确,配伍平和,疗效显著,附录案例3则,以资验证。

关键词:荨麻疹;瘾疹;儿科;辨证论治;陈辉清

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.039

文章编号:1672-2779(2019)-20-0093-03

Experience of Director Chen Huiqing in Treating Urticaria in Children Based on Syndrome Differentiation

LIN Xiaoyan, CHEN Hongmei, LIN Jieqi, CHEN Huiqing

(Department of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Children's Hospital, Fujian Province, Fuzhou 350005, China)

Abstract: Director Chen Huiqing emphasized the combination of disease differentiation and dialectics, theory and clinic in the treatment of pediatric urticaria. He believed that the occurrence of pediatric urticaria was closely related to congenital endowment deficiency or feeling exogenous pathogens or acquired eating disorders. Through differentiation of symptoms and signs, pediatric urticaria was divided into three types: wind-heat fighting type, wind-cold attack type, blood deficiency and wind-generating type, lung-qi deficiency type. Starting with dispelling wind and cold, dispelling wind and heat, cooling blood and dispelling wind, invigorating the spleen and invigorating the lung, the prescription is flexible and accurate, compatibility is peaceful, and the curative effect is remarkable. There are three cases in Appendix for verification.

Keywords: urticaria; hidden rashes; pediatrics; treatment based on syndrome differentiation; Chen Huiqing

陈辉清主任系福州陈氏儿科传人,国家级老中医,从事儿科临床50余载,擅长治疗各种疑难杂症,在治疗儿童荨麻疹方面积累了丰富的临床经验,笔者有幸侍诊,受益颇丰,现将其临证经验加以总结,以飨同道。

1 审视机制 了解疾病

荨麻疹又称“风疹块”,是由于皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加出现的一种局限性水肿反应,其临床上可出现大小不等的风团样瘙痒,有时可伴有腹痛、腹泻和气促等症状^[1]。根据发病时间的长短,一般把发病急、病程在3个月以内者称为急性荨麻疹;风团反复发作超过3个月者称为慢性荨麻疹。本病春季多发,病因复杂,不易查明。荨麻疹属于中医“瘾疹”“风痞瘤”“风疹块”范畴,陈老认为本病内在因素多由小儿先天禀赋不足,素体虚弱,或者久病体弱,气血不足,造成血虚生风生燥;肺脾气虚,卫外失固,腠理不密,肌肤失养,风邪乘虚而入;外因多由外感风寒、风热而诱发,正邪相搏,郁于肌表而发,日久化热,伤及阴液,气虚

血亏,久病不愈,而成慢性。一般急性荨麻疹多为实证,慢性荨麻疹多为虚实夹杂之证。

2 证治分类

荨麻疹临床表现为常先有皮肤瘙痒,然后出现红或白色风团。风团大小形态不一,发生部位不定,风团持续数分钟至数小时,其皮疹1d之内可发作数次,每次发作快,消失快,最长不超过24h即可自行消退,消退后不留任何痕迹,常反复或成批发出。皮肤对外界物理刺激特别敏感,小儿荨麻疹可有皮肤划痕征,即用指甲划其皮肤,瞬时局部呈现风团样划痕。严重者可有全身症状,加高热、头痛、哮喘、喉头水肿、恶心、呕吐、腹痛、腹泻,甚至发生过敏性休克。故陈老将小儿荨麻疹从临床症状上辨证分为风热相搏型、风寒外袭型、血虚生风型、肺脾气虚型。

2.1 风热相搏型 周身或暴露部位出现红色或粉红色风团,剧痒,皮肤扪之热感,遇热增剧,得冷则减,常伴发热、心烦口渴、大便干、溲赤等症,舌质红、苔黄,脉数。治宜辛凉解表,祛风止痒。方药:银翘散合消风散加减,方中金银花、连翘疏散风热;荆芥、防风祛风止痒;生地黄、牡丹皮、赤芍凉血活血、祛风止痒;生石膏清热、苦参清热燥湿止痒。

* 基金项目:福建省卫生计生委老中医陈辉清工作室[No.闽卫办中医发明电[2018]216号]

[△]指导老师



2.2 风寒外袭型 周身泛发白色、粉红色风团，瘙痒，受风、遇冷加剧，遇热则缓，常伴发热恶寒、无汗身痛、口不渴等症，舌质淡红、苔白，脉浮紧。治宜疏风散寒，调和营卫。方药：桂枝汤加减，方中桂枝、芍药调和营卫，黄芪益气固表，当归、赤芍养血活血，荆芥、防风祛风止痒。

2.3 血虚生风型 皮疹反复发作，多见午后或夜间加剧，常有明显抓痕及皮损，皮肤干枯、脱屑结痂，舌质淡、苔薄白，脉沉细而缓。治宜养血润燥，祛风止痒法。方药：当归饮子加减，方中当归、熟地黄、芍药、川芎，何首乌养血润燥、活血祛风；黄芪健脾益气，益卫固表；干姜、甘草温中健脾；白蒺藜、防风、荆芥祛风止痒。

2.4 肺脾气虚型 皮疹常见于暴露部位，疹色苍白或淡红，遇风、遇冷容易诱发，舌质淡、苔白，脉浮弱。治宜补肺健脾，益卫固表。方药：玉屏风散加减，黄芪益气固表，白术健脾益气，防风祛风止痒。

3 医案举隅

案1 单某，男，5岁。2018年8月2日初诊。主诉：反复身痒2年。曾多次服用抗组胺药、维生素C、钙剂等治疗，但是皮疹反复，缠绵难愈，刻下症见：身上多处皮肤有白色皮疹，抓挠后皮疹变大，易扩散，常在吹风受凉后出现，纳一般，腹部不适，但无腹痛，眠可，二便调，平素易感冒，晨起喷嚏连连，神志清。舌淡苔薄白，脉弱。门诊行血常规检查显示：嗜酸性粒细胞明显增多；皮肤划痕试验阳性；致敏原测试：芒果+++。西医诊断：慢性荨麻疹。中医诊断：瘾疹。证属肺脾气虚，卫外不固证，治宜补肺健脾，益卫固表，陈老子玉屏风散加减治疗组成：生黄芪9g，防风9g，炙甘草3g，白术6g，芋环干15g，苍耳子9g，丹参9g。7剂。水煎服，每日1剂，分2次口服。

2018年8月10日二诊：自诉身痒减，发作次数明显减少，故守上方续服7剂，服法同前。

2018年9月15日三诊：诉之前诸症皆愈，1个多月来未再复发，进食芒果时偶有瘙痒，故守上方，继服3剂。电话随诊，病愈。

按语：荨麻疹西医常予抗过敏治疗，实为治标之法，往往当下有效，但病情反复，难以根治。徐雯洁等^[2]研究认为对于过敏性疾病治疗需重视调护脾胃，且中医治病以治本为主，治标为辅，故本例从调护肺脾气虚入手，益卫固表。患儿脾气不足，无法运化水谷精微，故见腹胀，难以输布精微物质上承于肺，土不生金，母病及子致肺气亦虚，肺卫不固，六淫邪扰，肺开窍于鼻，故晨起喷嚏连连、平素易于外感，肺主皮毛，肺卫不足，邪气留恋于表，故皮肤多处见白色风团，且风团常于受风受寒后加剧，结合患儿舌脉该病诊为肺脾气虚，卫外不

固证，方用玉屏风散加减，黄芪益气固表为君，白术健脾益气，助黄芪以加强益卫固表之功，为臣药，二药合用使气旺表实，佐以防风走表而祛风邪，与黄芪、白术相配则补中寓散，且黄芪得防风固表而不敛邪，防风得黄芪，去邪而不伤正，即所谓补虚而卫实，为玄府御风之关键，患儿病史已2年，久病必瘀故从瘀治，且宋代陈自明《妇人良方》提出：“治风先行血，血行风自灭，”故加丹参活血化瘀，配合芋环干及甘草，解毒利湿、祛风止痒。芋环干即芋梗晒干之品，祛风、利湿、解毒、化瘀，主治荨麻疹；甘草性味甘平，有益气补中、清热解毒、祛痰止咳、缓急止痛、调和药性的作用。现代药理研究其有类似肾上腺皮质激素样作用，甘草浸膏和甘草甜素对某些毒物有类似葡萄糖醛酸的解毒作用^[3]，陈老将两者配合运用于荨麻疹，甚为合理有效，故而疗效突显。

案2 陈某，男，9岁。2018年9月1号初诊。主诉：周身瘙痒1周。现病史：自述1周前进食烧烤及海鲜后周身突发风团，瘙痒剧烈，夜间尤甚。症状每在活动身热出汗后加重。刻诊：全身散在红色风团，局部融合成片，抓痕明显，口干、口苦，大便干结，1日一行，小便黄，舌红苔黄，西医诊断：急性荨麻疹。中医诊断：瘾疹，证为风邪袭表，湿热内蕴证，治当疏风解表，清热利湿，予银翘散合消风散加减，药物组成：金银花9g，连翘9g，荆芥6g，防风9g，生地黄9g，牡丹皮9g，石膏15g（先煎），茵陈15g，薏苡仁15g，瓜蒌子15g，芋环干30g，炙甘草9g。7剂，日1剂，水煎共取汁200mL，早饭前服100mL，睡前服100mL。

2018年9月9号二诊：症状明显减轻，但头皮处仍时发，二便调匀，守上方续服7剂，随访1个月未复发。

按语：该例患儿于进食烧烤及海鲜后发病，风团呈现红色，口干，口苦，大便干结，小便黄，结合患者舌脉可诊为脾胃素有湿热，复感风邪，风湿热邪郁于肌肤而发，治以疏风止痒、清热利湿，方中金银花、连翘清热解毒、茵陈、薏苡仁清热利湿；生地黄、牡丹皮凉血活血；荆芥、防风祛风止痒，透邪于外；生石膏质重而气轻，能进能出，可入中焦凝聚顽坚之邪，分消诸邪于外；瓜蒌子通腑泄热，配合芋环干及甘草，解毒利湿、祛风止痒，疗效明显。

案3 杨某，男，15岁。2018年10月2日初诊。主诉：周身痒2d。现病史：2d前运动后身上多处皮肤出现白色皮疹，抓挠后皮疹变大，容易扩散，时隐时现，瘙痒难耐，家长未重视，未予治疗，昨日吹风受凉后皮疹增多，瘙痒加剧，遂前往我院中医科治疗，刻下症见：全身散在白色风团，局部融合成片，抓痕明显，恶寒，恶风，无汗，无腹痛、腹胀，无口干、口苦，纳一般，

眠可,二便调。查体:神清,咽部无充血,舌淡红、苔薄白,脉浮,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,心律齐,未闻及杂音,腹软,无压痛、反跳痛,门诊行血常规检查显示:嗜酸性粒细胞明显增多;皮肤划痕试验阳性;致敏原测试:粉尘螨+++。西医诊断:急性荨麻疹。中医诊断:瘾疹。证属风寒外袭证,治宜疏风散寒,调和营卫。予桂枝汤加减,方药组成:桂枝9g,白芍9g,荆芥9g,防风9g,炙甘草5g,当归6g,赤芍9g,芋环干9g。4剂,水煎服,每日1剂,分2次口服。嘱患者禁食生冷瓜果,禁食发物,注意保暖。

2018年10月7日二诊:自诉身痒减,发作次数明显减少,故守上方续服3剂,服法同前。电话随诊,病愈。

按语:该例患儿于运动发汗后吹风受凉突发荨麻疹,运动后汗出腠理开泄,外界风寒邪气趁虚而入,故见恶风、恶寒;风盛则痒,风性善行而数变,故见身上多处皮肤出现皮疹,容易扩散,时隐时现,痒痒难耐;因其性为寒,故皮疹色白;寒性收引,腠理闭塞,故无汗;结合患

儿舌脉辨证为风寒外袭证。病在表则从表而解,故予桂枝汤加减治疗,方中桂枝、白芍调和营卫;当归、赤芍养血活血;荆芥、防风祛风止痒;配合陈氏经验方芋环干及甘草,解毒利湿、祛风止痒,疗效凸显,诸症痊愈。

4 结语

荨麻疹是常见的过敏性皮肤疾病,病因复杂,临床上本病反复发作,顽固难治,患儿常常痒痒难耐,严重影响学习和睡眠,而陈辉清主任运用中医药的整体观念,实施辨病与辨证相结合,在治疗本病之中凸显疗效,可以做到标本兼治。

参考文献

- [1] 中华医学会皮肤病学分会. 荨麻疹诊疗指南(2007版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2007, 40(10): 591-593.
- [2] 徐雯洁, 王国为, 徐曼灏, 等. 从脾论治过敏性疾病[J]. 中医杂志, 2019, 60(1): 72-74.
- [3] 李春霄, 赖江, 黄莺. 大黄甘草汤加味在皮肤病外治中的临床新用[J]. 四川中医, 2007, 25(3): 84-85.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:阮灵秀 收稿日期:2019-03-15)

挑疳积的妙处*

黎崇裕

(珠海市中西医结合医院名医工作室, 广东 珠海 519000)

摘要:俗语云:“小儿疾病,莫忘四缝;小儿食积,切记四缝;鱼虾过敏,牢记四缝。”四缝穴通于大肠经、心包经、三焦经、小肠经、心经。挑疳积(即针挑四缝穴)属于中医外治法之一,是临床有效的诊疗方法,可治疗内、外、妇、儿科多种疾病。文章通过对四缝穴的穴位出处、操作方法、功能主治、注意事项这4个方面阐述挑疳积(即针挑四缝穴)的妙处。

关键词:四缝穴;挑疳积;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.040

文章编号:1672-2779(2019)-20-0095-03

The Originality of Pricking Blood Therapy in the Treatment of Infantile Malnutrition

LI Chongyu

(Famous Doctor's Studio, Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Guangdong Province, Zhuhai 519000, China)

Abstract: As the saying goes: "Children's disease, do not forget the four seams; children's food accumulation, remember the four seams; fish and shrimp allergy, remember the four seams". The Sifen (EX-UE10) is connected to the large intestine meridian, pericardium meridian, three-jiao meridian, small intestine meridian and heart meridian. It belongs to one of the external therapies of traditional Chinese medicine and is an effective clinical method of diagnosis and treatment. Acupuncture can treat internal, external, gynecological and pediatric diseases. This article elaborates on the four aspects of the origin of the Sifen (EX-UE10), the operation method, the main function and the matters needing attention.

Keywords: Sifen (EX-UE10); pricking blood therapy for infantile malnutrition; external treatment of traditional Chinese medicine

《针灸秘验与绝招》^[1]一书中提到:“患儿面黄肌瘦,头发打缕,食欲不振,视其腹部微胀而扪之有青筋或硬块,是为疳积。一般针一次即食欲旺盛,数次痊愈。用

该法治小儿疳积,效果极好,对成年人形态消瘦,食欲不振,体质量达不到正常标准,依法针之,效果显著。对哮喘亦有良效。”其中的“该法”指的是挑疳积(即针挑四缝穴),它属于中医外治法之一,是临床有效的诊疗方法。常用于不愿意服用药物的患儿,可解决小儿难于喂药的苦恼。

俗语云:“小儿疾病,莫忘四缝;小儿食积,切记四

* 基金项目:广东省省级中医药建设专项资金名中医工作室建设项目实施方案【No.粤中医函(2017)17号】;广东省中医药立项课题【No.20182137】

缝；鱼虾过敏，牢记四缝”。临床所见，12岁以下的小儿进行“挑疳积”疗法效果最好，此法对小儿疳积、气管炎、蛔虫、消化不良、身体羸瘦、发育不良均有特效^[1]，当然，挑疳积对成年人也有效果。《灵枢·海论第三十三》^[2]曰：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。”杨玄操曰：“四肢者，身之支干也，其气系于五脏六腑出入。”^[3]因此挑疳积除了治疗小儿疾病外，对消化科、呼吸科、皮肤科、五官科、外科、妇科等相关疾病亦有一定的疗效，故而门诊常见病如胃痛、呕吐、呃逆、消瘦、发热、感冒、咳嗽、哮喘、食物过敏、疖肿、带状疱疹、磨牙、近视、眩晕、失眠、痛风、关节炎、痛经、月经不调、多囊等症皆可用挑疳积的方式进行治疗。但需要注意的是，挑疳积毕竟是有创性的治疗，最好能在医院请医生进行操作。若症状不是很严重，在家居家保健使用可用重力揉搓四缝代替^[4]。下面笔者主要通过穴位出处、操作方法、功能主治、注意事项这4个方面来阐述挑疳积的妙处。

1 穴位出处

四缝穴是经外奇穴，首见于明代董宿原撰《奇效良方·卷之五十五》^[5]，谓其“四缝四穴，在手四指内中节。是穴用三棱针出血，治小儿糊孙劳等证。”这是中医的一种传统疗法，古籍记载该穴是治疗小儿疳积的特效穴。根据《中医大辞典》《针灸腧穴图谱》《实用针灸推拿治疗学》《针灸学讲义》记载，四缝穴的取穴有3种：(1)第二、三、四、五指掌面第一、二节横纹中央。(2)第二、三、四、五指掌面第二、三节横纹中央。(3)第二、三、四、五指掌面近节指骨基底横纹二头（掌指关节掌面之二侧头处）^[6]。

笔者临证中常用第一种取穴方式，手指为神经终末，反应灵敏，治病的疗效很好^[1]。因此，针刺时动作要快速而轻柔，且须避开肌腱及血管，操作时尽量转移患儿的注意力。

2 操作方法

挑疳积的具体操作步骤如下：(1) 备好酒精棉球、棉签、一次性采血针。(2) 用酒精棉球消毒双手的四缝穴后，一手捏紧患者的食指、中指、无名指、小指，另一手将一次性采血针快速刺向四缝穴，一只手扎完换另一只手。(3) 挤压挑治后的食指周围，一般可以见到血水，或黄白色黏液，严重者还可挤出黄色的脂肪样颗粒，直至挤出来的是红色的血液即可停止。再用同样的方法挤其他指（中指、无名指、小指），一只手挤完换另一只手。(4) 然后用棉签擦干双手四缝穴的血迹，并压迫止血1~3 min。(5) 如果第一次挤出的黄白

色黏液很多，过半个月或1个月后再扎第二次，一般的患儿扎2次即可，严重者需3~4次。

3 功能主治

目前对于四缝穴的作用机理的研究，中医学主要从全息方面、古代手相、经络及所治病症的病因病机这4个方面进行分析论述^[7]，经络理论认为食指是手阳明大肠的起始部位，《灵枢·经脉》曰：“大肠手阳明之脉，起于大指次指之端”^[8]；中指是手厥阴心包经的终端，《灵枢·经脉》曰：“心主手厥阴心包络之脉，起于胸中，出属心包络……入掌中，循中指出其端”^[8]；无名指是手少阳三焦经的起始部位，《灵枢·经脉》曰：“三焦手少阳之脉，起于小指次指之端，上出两指之间”^[8]；小指是小肠经的起始部位、心经的终端，《灵枢·经脉》曰：“小肠手太阳之脉，起于小指之端”^[8]，《灵枢·经脉》曰：“心手少阴之脉，起于心中……入掌内后廉，循小指之内，出其端”^[8]。因四缝穴是手阳明、手厥阴、手少阳、手太阳、手少阴经脉所过之处，故与大肠经、心包经、三焦经、小肠经、心经都有内在联系，而从古代手相学入手，认为食指到小指的四缝穴依次代表着小肠、三焦、肝、命门等多个不同的脏腑，能直接通过手三阴经与全身经络紧密相连，故四缝穴具有调和脏腑、通畅气机的功效^[7]，针之可调整三焦、平肝泻心、理气和胃、清热除烦、健脾消积、通调百脉。现代医学研究也认为，挑疳积可使唾液分泌增加，提高唾液淀粉酶的作用，肠中胰蛋白酶、胰淀粉酶、胰脂肪酶的含量（消化强度）增加。对于营养不良合并佝偻病者，挑疳积后，发现血清钙、磷均有上升，碱性磷酸酶活性降低，结果钙、磷乘积增加，有助于患儿的骨骼发育与成长^[9]。笔者通过查找相关文献发现临床中挑疳积多用于治疗以下病症。

3.1 消瘦 每个人的体型各不相同，有一类人特别肥胖，另一类则明显消瘦，两者皆可用针灸予以调整。针灸具有双重调节作用，且收效较好。赵锦梅^[10]在苏丹援外期间以耳穴贴压法配合针挑四缝及艾灸足三里穴等对50例单纯性消化不良引起的消瘦病进行了临床疗效观察。结果发现体质量增加4 kg以上者35例，3 kg者15例，获得良好效果。

3.2 眨眼症 眨眼症多见于小儿，指的是胞睑频频眨动，不能自控的眼病。胞睑瞬目是一种正常的生理现象，属不自觉运动，约5 s一次。若胞睑眨动明显增多，频频眨动，则成为眨眼症，中医称之为目劓病。黄琼^[11]运用挑四缝穴，配合食物疗法治疗此病65例，经1个疗程治愈者19例，经2个疗程治愈者27例，

经3个疗程治愈者15例,还有4例经3个疗程治疗后,症状明显减轻,但因其他原因未再继续治疗。总治愈率达94%。

3.3 多发性抽动症 多发性抽动症,即抽动-秽语综合征,其临床表现呈多样化,以头面部动作为多,主要有挤眉弄眼、频繁眨眼、鼻动频频、努嘴动唇、抖腿等,部分患儿可伴喉中不自主地发出怪声,以上症状可单一出现也可兼夹出现。李一民通过从肝论治结合挑四缝穴治疗小儿多发性抽动症30例,发现患儿治疗1个疗程后,痊愈4例,显效8例,有效15例,无效3例,总有效率为90.0%。他通过对临床病例的分析发现辅助挑四缝穴的外治法能明显缩短疗程。因此,挑四缝穴在治疗小儿抽动症方面结合中药往往起到事半功倍的效果^[12]。

3.4 小儿哮喘 小儿哮喘较难根治,民间流传有挑胸子一法,因农村中对于小儿哮喘俗称“胸病”,因风寒而引起的称为“风胸”,因多食咸物而引起的称为“咸胸”,多见于二、三到十余岁的儿童,往往在始得病后经常发作,严重的影响儿童身体健康。虽然无人知晓民间挑胸子的具体操作,但大丰县中医院的朱遇春医生根据采访中获得的线索,大胆试用了挑四缝穴的办法,通过一年来治疗小儿哮喘病14例,获得了100%的疗效,而且追踪观察1年以上,不再复发^[13]。后来黄仁汤^[14]、陈林才^[15]等,仿其法,针挑四缝穴治疗小儿哮喘亦获得良好效果。陈林才还提出,通过挑疳积后哮喘虽愈,但在1~2年内,忌服辛辣、鱼(尤其海产鱼)、虾、螃蟹、酱油(能使咳嗽、气喘加重)、过咸,防治感冒,以防哮喘再发作。

3.5 小儿厌食 厌食是指小儿较长期食欲不振,厌恶进食的病症,系目前儿科临床常见病之一。倪菊秀等^[16]采用针挑四缝穴合中药内服治疗厌食,一般针挑四缝穴3~4次即见效,针3次的66例,针4次的31例,针5次为2例,针6次1例。而针挑四缝穴1次1周后纳食增加的85例,占85%;2周后纳食增加13例,占13%;3周后纳食增加2例,占2%;总有效率为100%。11例血红蛋白偏低者经治疗后复查均达到正常值。

3.6 小儿疳积 疳积是小儿时期由于喂养不当,或由多种疾病的影响,使脾胃受损而导致全身虚弱、面黄肌瘦、头发稀疏、精神疲惫、腹部胀大、青筋暴露或腹凹如舟、饮食异常等一系列症状的慢性病证,现代医学称之为“慢性营养障碍性疾病”^[17]。李真真^[18]在1986—1988年间,建立疳积专科门诊,以中药为主,结合挑四缝、捏脊、推脾土等手法,治疗各型疳积100例,其中

治愈(3个月内体质量增至正常,诸证消失)10例;好转(诸证减轻,体质量有所增加,但未达正常体质量)77例,无效(诸证无变化,体质量无增加)13例,总有效率87%。

4 注意事项

(1) 酒精过敏、晕血症、心脏病、糖尿病、重度高血压病、血液病、精神病患者以及身体特别虚弱及有出血倾向者慎用此法。(2) 患儿多畏痛拒针,易哭闹乱动,为了防其发生意外,嘱咐家长一定要安慰、鼓励,抱紧宝宝,并固定其双手,保证挑疳积能顺利和安全地进行。(3) 挑疳积后2h内手指不要碰水,24h内勿玩泥沙、污物及金属玩具,以免感染。(4) 挑疳积后一个月内饮食注意忌口,少吃零食,以容易消化食物为主,忌肥甘厚味。(5) 保证充足睡眠,注意加减衣物,严防感冒,多进行户外活动,多晒太阳,增强体质。

参考文献

- [1] 彭静山,费久治. 针灸秘验与绝招[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2008:253-254.
- [2] 林慧光. 中医九大经典[M]. 北京: 中国中医药出版社,2012:306.
- [3] 白兴华. 中国针灸交流通鉴·历史卷(上)[M]. 西安: 西安交通大学出版社,2012:190.
- [4] 黄涛. 脾胃不和挑四缝[J]. 饮食与健康,2016(4):1.
- [5] 明·董宿,辑录. 明·方贤,续补. 奇效良方[M]. 可嘉,校注. 北京: 中国中医药出版社,1995:432.
- [6] 周成功. 四缝穴的临床发挥[J]. 中医外治杂志,2003,12(1):26.
- [7] 王云娜. 四缝穴古今临床运用的文献研究[D]. 广州: 广州中医药大学,2017.
- [8] 灵枢经[M]. 刘衡如,校. 北京: 人民卫生出版社,1964: 50,55,59,60.
- [9] 孙云廷. 小儿疳积针挑“四缝”[N]. 大众卫生报,2015-04-16(6).
- [10] 赵锦梅. 针灸增加体重50例疗效观察[J]. 陕西中医学院学报,1995,18(2):21-24.
- [11] 黄琼. 挑四缝配合食疗治疗日割65例[J]. 陕西中医,2006,27(3):296.
- [12] 黄育志,李一民. 从肝论治结合挑四缝穴治疗小儿多发性抽动症30例[J]. 中医外治杂志,2007,16(5):14-15.
- [13] 朱遇春. 挑四缝穴治疗小儿哮喘病的初步报告[J]. 江苏中医,1960(12):28.
- [14] 黄仁汤. 针挑四缝穴治疗小儿哮喘[J]. 福建中医药,1965(1):43.
- [15] 陈林才. 挑四缝治疗小儿哮喘120例[J]. 天津中医,1989(5):44-45.
- [16] 倪菊秀,徐秋琼. 中药内服合针挑四缝穴治疗小儿厌食症100例[J]. 上海中医药杂志,1998(11):16-17.
- [17] 潘明甫,庞学丰. 针挑四缝穴结合壮医治疗小儿疳积应用研究[J]. 健康前沿,2016,25(12):107-108.
- [18] 李真真. 浅谈疳证100例的证治及临床观察[J]. 新中医,1989(6):20-21.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:罗夕佳 收稿日期:2019-02-01)

实验研究 EXPERIMENTAL STUDY

中药复方对小鼠抗疲劳作用研究*

张玉峰 王凯 陈靠山*

(山东大学生命科学院, 山东 济南 250100)

摘要:目的 探讨中药复方在小鼠抗疲劳方面的作用。方法 5周龄清洁级的昆明小鼠随机分为4组:生理盐水组对照组、抗疲劳中药复方高、中、低剂量组,小鼠进行适应性运动训练1周,进行动物实验。每日灌胃1次,用药4周,通过游泳试验观察中药复方抗疲劳的作用。结果 抗疲劳中药复方能延长小鼠负重游泳的时间,尤其是高剂量抗疲劳中药复方组能明显延长小鼠负重游泳持续时间,与生理盐水组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中药复方具有增强小鼠抗疲劳能力的作用。

关键词: 中药复方;抗疲劳;小鼠;实验研究

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.041

文章编号:1672-2779(2019)-20-0098-03

Study on the Anti-fatigue Function of Chinese Herbal Compound on Mice

ZHANG Yufeng, WANG Kai, CHEN Kaoshan

(School of Life Science, Shandong University, Shandong Province, Jinan 250100, China)

Abstract: Objective To investigate the anti-fatigue function of Chinese herbal compound on mice. **Methods** Healthy mice aged 5 weeks old were randomly divided into 4 groups: normal group, anti-fatigue Chinese herbal compound high, medium and low dose groups. After adaptive training for 1 week, the stomach was administered once a day for 4 weeks. The anti-fatigue effect of the traditional Chinese herbal compound was observed through swimming test. **Results** Anti-fatigue Chinese herbal compound can prolong the time of weight-bearing swimming time, especially the high-dose group, which is significantly different from the saline group ($P < 0.05$). **Conclusion** Chinese herbal compound can enhance the anti-fatigue ability of mice.

Keywords: Chinese herbal compound; anti-fatigue; mice; experimental study

现代中医认为,疲劳是临床上常见病、多发病,涉及五脏六腑,为心理变化(或不畅)与元气耗伤之虚证双重因素所致。治疗上不仅要祛疲安神,也应补虚扶正。一方面,调畅心志,舒心畅意,神得安,心则宁,疲劳可消;另一方面,补虚固元,滋养机体,虚得补,正则旺,疲劳自除^[1]。

牛蒡,属菊科2年生草本,可药食两用,众多研究表明于牛蒡中提取的活性物质可通过刺激细胞增生,增强细胞活力,促进机体生长,提高耐力和体力^[2];葛根为豆科植物野葛的干燥根,性凉,味甘、辛,具有解表退热、生津、透疹、升阳止泻等功效^[3],大量的研究显示葛根总黄酮除了广泛的药理作用外,对于抗疲劳提高运动能力、促进疲劳恢复有着积极的作用^[4]。黄精为百合科黄精属多年生草本植物,为药食两用中药^[5],相关研究表明黄精粗多糖对小鼠疲劳和溴苯诱导小鼠肝氧化损伤具有一定的拮抗作用,众多研究为黄精有效部位在医药、保健等领域的应用奠定了科研基础^[6]。

基于中医理论,我们拟定牛蒡根提取物、葛根提取物及黄精提取物组方,研究其抗疲劳的作用,本研究采用小鼠负重游泳持续时间来观察该复方对小鼠的抗疲劳

作用。结果表明该中药复方具有良好的抗疲劳作用。

1 材料与方法

1.1 实验动物 昆明种小鼠,体质量(20g±2)g,购买于山东大学医学院,鼠房适应性饲养1周后,将小鼠随机分为4组,对照组、低剂量、中剂量组和高剂量组,每组20只(雄雌各半),组间体质量经t检验差异无统计学意义。

1.2 试剂与仪器 牛蒡根提取物、黄精提取物、葛根提取物等中药提取物经粉碎,干燥、过筛、总混得到该复方粉剂。温度计、游泳箱、注射器、电子天平、全自动生化分析仪、离心机、紫外可见分光光度计。

1.3 给药干预 实验组低、中、高剂量组给药浓度分别为200 mg/kg、400 mg/kg、600 mg/kg,采取灌胃法,小鼠每10g体质量给予受试物0.1 mL,对照组给予同体积的生理盐水。连续灌胃28 d。

1.4 观察指标

1.4.1 游泳试验 连续给药28 d,末次给予受试物30 min后,在小鼠尾部负以小鼠体质量5%的铅丝,放入水温(25.0±0.5)℃的游泳箱中,用秒表记录自游泳开始至力竭(小鼠沉没后10 s不能浮出水面)的时间作为小鼠力竭性游泳时间^[7-10]。

1.4.2 尿素的测定 连续给药28 d,末次给予受试物30 min后,在小鼠尾部负以小鼠体质量5%的铅丝,放入水温(25.0±0.5)℃的游泳箱中游泳60 min,休息

* 基金项目:山东省德州市首席科学家人才项目资助【No. 11200011181608】

* 通讯作者:ksc313@126.com

60 min 后摘眼球取血, 取血清用试剂盒测定^[7-10]。

1.4.3 血乳酸的测定 连续给药 28 d, 末次给予受试物 30 min 后, 在小鼠尾根部负以小鼠体质量 5% 的铅丝, 放入水温 (25.0±0.5) °C 的游泳箱中游泳 60 min 停止, 分别于游泳前、游泳后的 0、15、30、60 min 的小鼠眼眶静脉丛取血, 于 5 mL 离心管中加入 1% NaF 溶液 0.48 mL, 吸取全血 20 μL 加入试管底部, 再加入蛋白沉淀剂 1.5 mL, 振荡混匀, 3 000 r/min 离心 10 min, 取上清液测定^[7-10]。

1.4.4 肝糖原的测定 连续给药 28 d, 末次给予受试物 30 min 后, 在小鼠尾根部负以小鼠体质量 5% 的铅丝, 放入水温 (25.0±0.5) °C 的游泳箱中游泳 60 min 后停止, 依据林松毅的方法^[7-10]测定。

1.5 统计学方法 用 SPSS 11.5 统计软件对测量得到的数据进行处理, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 复方中药对小鼠负重游泳时间的影响 实验结果表明中药复方各剂量组与对照组在游泳时间上差异存在统计学意义, 尤其是高剂量组相对与对照组, 游泳时间提高了 29.12% ($P < 0.01$), 中剂量组游泳时间提高 18.66% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 复方中药对小鼠负重游泳时间的影响 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	鼠数	雌性小鼠	雄性小鼠	小鼠平均游泳时间	延长率 (%)
对照组	20	22.47 ± 1.31	23.41 ± 2.21	22.94 ± 1.76	
低剂量组	20	25.61 ± 3.24*	26.93 ± 1.88**	26.27 ± 2.56**	14.52
中剂量组	20	26.55 ± 3.15**	27.89 ± 1.54**	27.22 ± 2.35**	18.66
高剂量组	20	28.86 ± 3.46**	30.37 ± 1.32**	29.62 ± 2.39**	29.12

注: 低、中、高剂量组与对照组相比, * $P < 0.05$; 低、中、高剂量组与对照组相比, ** $P < 0.01$

2.2 复方中药对疲劳小鼠血清尿素的影响 实验结果表明中药复方各剂量组与对照组在血清尿素氮含量上存在显著差异, 尤其是高剂量组, 高剂量组尿素氮含量较对照组降低了 28.15% ($P < 0.01$), 中剂量组降低 22.71% ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 复方中药对疲劳小鼠血清尿素的影响 ($\bar{x} \pm s$)

组别	鼠数	血清尿素 (mmol·L ⁻¹)	降低率 (%)
对照组	20	17.48 ± 2.52	
低剂量组	20	14.21 ± 1.71**	18.71
中剂量组	20	13.51 ± 1.42**	22.71
高剂量组	20	12.56 ± 2.19**	28.15

注: 低、中、高剂量组与对照组相比, * $P < 0.05$; 低、中、高剂量组与对照组相比, ** $P < 0.01$

2.2 复方中药对小鼠血乳酸的影响 实验结果表明中药复方各剂量组与对照组在血乳酸含量上存在显著差异, 尤其是高剂量组, 高剂量组乳酸含量较对照组降低了 24.47% ($P < 0.01$), 中剂量组降低 20.15% ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 复方中药对小鼠血乳酸的影响 ($\bar{x} \pm s$)

组别	鼠数	血乳酸曲线面积 (mg·L ⁻¹)	降低率 (%)
对照组	20	16.92 ± 6.87	
低剂量组	20	14.41 ± 5.81*	14.83
中剂量组	20	13.51 ± 6.01**	20.15
高剂量组	20	12.78 ± 3.47**	24.47

注: 低、中、高剂量组与对照组相比, * $P < 0.05$; 低、中、高剂量组与对照组相比, ** $P < 0.01$

2.4 复方中药对小鼠肝糖原的影响 实验结果表明中药复方高各剂量组与对照组在肝糖原含量上存在显著差异, 尤其是高剂量组, 高剂量组肝糖原含量较对照组提高了 106.77% ($P < 0.01$), 中剂量组提高了 87.66% ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 复方中药对小鼠肝糖原的影响 ($\bar{x} \pm s$)

组别	鼠数	血乳酸曲线面积 (mg/100 g)	增长率 (%)
对照组	20	398.69 ± 48.78	
低剂量组	20	619.18 ± 68.12**	55.30
中剂量组	20	748.19 ± 59.54**	87.66
高剂量组	20	824.37 ± 60.18**	106.77

注: 低、中、高剂量组与对照组相比, * $P < 0.05$; 低、中、高剂量组与对照组相比, ** $P < 0.01$

3 讨论

机体在高强度运动下, 会破坏能量平衡, 大量消耗存储的糖原, 蛋白质和氨基酸的代谢也会加强, 尿素的生成量增加, 体内的糖储存量下降或过度消耗, 血液中乳酸值增加, 影响中枢系统能量供应, 这是引起疲劳的重要因素。当机体长时间活动不能通过糖和脂肪分解代谢得到足够的能量时, 机体蛋白质和氨基酸分解代谢随之增强, 机体血清尿素氮含量随运动负荷的增加而增加。由于血清尿素氮的含量反应体内肌肉蛋白质的分解与合成代谢状况以及肌肉细胞大强度训练后的损伤及恢复状况, 所以血清尿素氮对评价机体在体力负荷时的承受力是一个灵敏的指标^[11-12], 运动后血清尿素氮含量增加越多, 表明机体对负荷运动适应能力越差。

本研究中以生理盐水作为对照, 研究牛蒡根提取物、葛根提取物及黄精提取物中药复方各剂量组对小鼠疲劳相关指数的调节作用。相关数据表明小鼠负重游泳持续时间明显长于生理盐水组, 显著提高了小鼠运动耐力; 高、中剂量组均能显著提高疲劳小鼠的对肝糖原储存的作用。高、中剂量组均能显著降低疲劳小鼠的血清尿素及血乳酸含量, 表明高剂量组及中剂量组具有提高小鼠对负荷运动的适应能力, 延缓小鼠疲劳产生的作用。

综上所述, 牛蒡根提取物、葛根提取物及黄精提取物中药复方可显著提高疲劳小鼠耐力, 明显降低疲劳小鼠的血清尿素及血乳酸含量, 以上结果足以表明该中药复方可具有抗疲劳的作用, 其抗疲劳机制在进一步的研究中。

参考文献

[1] 陈利平, 吴整军, 全战旗, 等. 慢性疲劳综合征中医病因病机及治疗

- 探悉[J].中华中医药学刊,2010,28(12):2127-2128.
- [2] 魏东.牛蒡提取物抗疲劳作用的研究[J].安徽农业科学,2006,34(13):3171-3172.
- [3] 张晓娟,周海纯.葛根化学成分,现代药理及临床应用研究进展[J].中医药信息,2017,34(1):44-45.
- [4] 石真玉,何亚.葛根总黄酮在体育运动中的应用现状[J].当代体育科技,2016,6(11):157-158.
- [5] 付婷婷,王国贤.黄精多糖对糖尿病肾病大鼠肾脏的保护作用[J].中药药理与临床,2015,31(4):45-47.
- [6] 石娟,赵煜.黄精粗多糖抗疲劳抗氧化作用的研究[J].时珍国医国药,2011,22(6):1409-1410.
- [7] 王鹏丽,周婉婷.复方红景天颗粒剂对小鼠抗疲劳及常压耐氧作用的研究[J].甘肃科技,2018,34(1):107-108.
- [8] 林松毅,刘静波.复方中药功能液抗疲劳和耐缺氧作用的综合评价[J].中国食品学报,2006,6(1):218-222.
- [9] Browne G L, Delibeovic M, Keppens S, et al. The level of the glycogen targeting regulatory subunit R5 of protein phosphatase 1 is decreased in the livers of insulindependent diabetic rats and starved rats [J]. Biochemical Journal, 2001, 360 (2): 449-459.
- [10] Lin Songyi, Yin Yongguang, Liu Jingbo, et al. Anti-anoxic effects for mice of functional liquid from Chinese traditional compound medicine[J]. Journal of Jilin University, 2005, 35 (1): 106-110.
- [11] 杨毅,金祖汉.秋葵提取物抗疲劳的实验研究[J].中国现代应用药学,2012,29(12):1091-1093.
- [12] Huang Mei, Chen Liming. Experimental study of anti-fatigue effect of jinyuan tablet[J]. Strait Pharmaceutical Journal, 2000, 2(12):17-18.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:王凯 收稿日期:2019-04-12)

书法练习调节负性情绪与 GSR 水平的实验研究*

江雪华 梁英乐

(广州中医药大学经济与管理学院心理系,广东 广州 510006)

摘要:目的 探索大学生在负性情绪诱发下,书法练习对负性情绪与自主神经反应的调节作用。方法 随机选取被试大学生30人,进行2(组别:毛笔组与硬笔组)×4(实验阶段:观看中性视频、观看中性视频后书法练习、观看负性视频、观看负性视频后书法练习)混合实验设计。采用正性负性情绪量表由被试自评负性情绪得分,使用NeXus-10型生物反馈仪采集实验过程中的皮肤电(Galvanic Skin Response, GSR)的变化。结果 书法练习可以显著降低观看负性视频所诱发的负性情绪;观看负性视频后书法练习时的GSR水平显著低于观看负性视频时的GSR值。结论 书法练习对负性情绪有显著的调节作用,能显著降低负性情绪激发的GSR。

关键词:书法;负性情绪;皮肤电;中医养生

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.042

文章编号:1672-2779(2019)-20-0100-03

Experimental Study on the Influence of Handwriting on Negative Emotion and GSR

JIANG Xuehua, LIANG Yinle

(Department of Psychology, College of Economic and Management, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510006, China)

Abstract: Objective To explore the regulation effect of handwriting training on negative emotion and autonomic nervous response. **Methods** 30 participants of college students were chosen randomly to carry out an experiment of 2 (group: brush pen and hard-tipped pen)*2 (emotion: neutral and negative)*4 (experimental stages: watch neutral view, handwriting training after watching neutral view, watch negative view, handwriting training after watching negative view) mixed experimental design. Positive and Negative Affect Scale was used to self-evaluate negative emotion of participants, the level of galvanic skin response (GSR) was recorded by Nexus-10 biofeedback equipment. **Results** The negative emotion induced by watching negative view could be decreased by handwriting training significantly. The level of GSR during handwriting after watching negative view was significant lower than GSR during watching negative view. **Conclusion** Handwriting training can regulate the negative emotion and decrease GSR induced by negative emotion. **Keywords:** handwriting; negative emotion; galvanic skin response; TCM health maintenance

中国书法是中国特有的一种传统艺术,具有陶冶情操、修身养性等功效。高尚仁等^[1]率先开展了书法心理学的研究,实验发现在书法活动过程中,人的呼吸、脉搏、血容积、血压以及脑电活动都有相应的变化。周斌等^[2]、曾昭祥^[3]的研究结果表明,书法具有调节情绪、

集中注意力、激活认知、加强知觉敏感性等作用,并且书法练习可以降低焦虑水平,对人的情绪状态有积极影响。李荆广等^[4]提出“基于书法的心理训练”可以作为心理干预的模式。本文旨在探索大学生在负性情绪诱发下,书法练习对负性情绪的调节作用,并通过反映自主神经系统状态的皮肤电(Galvanic Skin Response, GSR)的监测与对比,探讨书法练习调节情绪的机制。

1 资料与方法

1.1 被试 随机选取19~22岁广州中医药大学大学生被试41人(男15人,女26人),被试身心健康,均为右利

* 基金项目:广东省教育科研“十二五”规划研究项目[No. 2013JK115];广东省质量工程项目中医心理实验教学示范中心建设项目;广州中医药大学首批人文社科跨学科创新团队——心理学本土化研究团队项目

手,实验前情绪稳定。通过正负性情绪量表的自评,剔除观看负性视频后未产生负性情绪的被试,最终剩余有效被试30人,按性别随机分为毛笔书法组与硬笔书法组,每组男生6人,女生9人。

1.2 实验室环境与设备 室内温度在24~26℃。实验室内放置多媒体计算机,电脑显示器为17寸屏幕,分辨率为1024×768,配有立体声耳机。视频材料通过电脑屏幕呈现,由主试控制NeXus-10型生物反馈仪(荷兰Spirit公司产品)。

1.3 实验材料 情绪诱发材料:诱发负性情绪视频采用经剪辑的10 min《黑太阳七三一》,诱发中性情绪视频采用10 min《渔舟唱晚》^[5]。

正负性情绪量表:包含正性情绪和负性情绪2个分量表,正性情绪得分高表示个体精力旺盛和快乐的情绪状态,分数低则表示淡漠;负性情绪得分高表示个体主观感觉困惑和痛苦的情绪状态,而分数低则表示镇定。中文版的PANAS有较好的信效度,适用中国人群^[6]。在本研究中,被试使用负性情绪分量表对负性情绪进行自评,内部一致性系数分别为0.856。

书法用具与材料:印有“斜点、挑点、撇点、反点、短横、长横、垂露横、竖钩、横折撇、直撇、短撇、斜捺、竖弯钩、横折钩、横钩、斜钩、撇折、竖折、竖折折钩、竖提”基本笔顺的水性毛笔书法字帖和硬笔书法字帖;毛笔、签字笔。

1.4 实验设计 采用2(组别:毛笔组与硬笔组)×4(实验阶段:观看中性视频、观看中性视频后书法练习、观看负性视频、观看负性视频后书法练习)混合实验设计。因变量为被试的负性情绪自评分数与GSR值。

1.5 实验程序 实验开始前,每组被试进行正负性情绪量表自评,将生物反馈仪GSR的传感器固定在被试左手的中指第一指节的指腹上,进行毛笔书法临摹练习3 min或硬笔书法临摹练习3 min,记录GSR数据变化获取3 min基线值。

毛笔书法组再分为2个小组:第一小组为AB组:先看10 min《黑太阳七三一》视频,填写正负性情绪量表;进行毛笔书法练习10 min,填写正负性情绪量表;3 min后,观看10 min《渔舟唱晚》视频,填写正负性情绪量表;进行毛笔书法练习10 min,填写正负性情绪量表;书法练习结束不做干预3 min。第二小组为BA组:先看10 min《渔舟唱晚》视频,填写正负性情绪量表;进行毛笔书法练习10 min,填写正负性情绪量表;3 min后,观看10 min《黑太阳七三一》视频,填写正负性情绪量表;进行毛笔书法练习10 min,填写正负性情绪量

表;书法练习结束不做干预3 min。记录整个实验过程中的GSR变化。

硬笔书法组再分为2个小组:第一小组为AB组:先看10 min《黑太阳七三一》视频,填写正负性情绪量表;进行硬笔书法练习10 min,填写正负性情绪量表;3 min后,观看10 min《渔舟唱晚》视频,填写正负性情绪量表;进行硬笔书法练习10 min,填写正负性情绪量表;书法练习结束不做干预3 min。第二小组为BA组:先看10 min《渔舟唱晚》视频,填写正负性情绪量表;进行硬笔书法练习10 min,填写正负性情绪量表;3 min后,观看10 min《黑太阳七三一》视频,填写正负性情绪量表;进行硬笔书法练习10 min,书法练习结束不做干预3 min。记录整个实验过程中的GSR变化。

1.6 统计学方法 采用SPSS 20.0进行数据的录入与处理,对数据进行描述统计、混合设计的方差分析检验等。

2 结果

2.1 不同组别在不同实验阶段负性情绪的差异比较 对负性情绪进行2(组别:毛笔组与硬笔组)×4(实验阶段:观看中性视频、观看中性视频后书法练习、观看负性视频、观看负性视频后书法练习)两因素重复测量方差分析,结果显示实验阶段的主效应显著, $F(3,84) = 13.127, P < 0.001$;组别的主效应不显著, $F(1,28) = 0.001, P = 0.976 > 0.05$;实验阶段与组别的交互效应不显著, $F(1,28) = 0.212, P = 0.649 > 0.05$ 。进一步的事后检验结果表明观看负性视频时的负性情绪显著高于观看中性视频,说明负性视频成功诱导了负性情绪;观看中性视频后书法练习时的负性情绪显著低于观看中性视频时的负性情绪,观看负性视频后毛笔书法练习和硬笔书法练习时的负性情绪均显著低于观看负性视频时的负性情绪。见表1。

表1 不同组别在不同实验阶段的负性情绪自评分数 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	人数	观看中性视频	观看中性视频后书法练习	观看负性视频	观看负性视频后书法练习
毛笔组	15	17.37 ± 3.91	15.50 ± 3.69	22.75 ± 7.56	16.94 ± 4.96
硬笔组	15	17.07 ± 6.65	16.14 ± 4.66	23.21 ± 6.09	18.36 ± 4.91

2.2 不同组别在不同实验阶段GSR值的差异比较 对GSR进行2(组别:毛笔组与硬笔组)×4(实验阶段:观看中性视频、观看中性视频后书法练习、观看负性视频、观看负性视频后书法练习)两因素重复测量方差分析,结果显示实验阶段的主效应显著, $F(3,84) = 4.619, P < 0.01$;组别的主效应不显著, $F(1,28) = 2.009, P = 0.167 > 0.05$;实验阶段与组别的交互效应不显

著, $F(1,28) = 0.567$, $P = 0.458 > 0.05$ 。进一步事后检验的结果表明, 观看中性视频后毛笔书法练习与硬笔书法练习时的 GSR 水平与观看中性视频时的 GSR 水平没有显著差异; 观看负性视频时的 GSR 水平显著高于观看中性视频时与观看中性视频后书法练习时的 GSR 水平; 观看负性视频后毛笔书法练习与硬笔书法练习时的 GSR 水平显著低于观看负性视频时的 GSR 水平。见表 2。

表 2 不同组别在不同实验阶段的 GSR 水平 ($\bar{x} \pm s, \mu\Omega$)

组别	人数	观看中性视频	观看中性视频后书法练习	观看负性视频	观看负性视频后书法练习
毛笔组	15	2.59 ± 1.65	2.39 ± 1.56	3.23 ± 1.66	2.78 ± 1.59
硬笔组	15	2.65 ± 1.95	2.63 ± 1.94	3.30 ± 1.69	3.09 ± 1.61

3 讨论

3.1 书法练习对大学生情绪的调节 实验结果表明在被试负性情绪诱发后无论是毛笔书法练习还是硬笔书法练习对于降低负性情绪都有显著的积极作用, 书法练习时的负性情绪低于观看中性视频时的负性情绪。这一研究结果与现有关于书法心理学的文献的研究结果不谋而合。周斌等^[2]通过对参加书法练习的小学三年级学生为期 2 年的追踪, 比较被试者在焦虑、神经过敏性以及行为问题上的变化, 结果发现参加书法练习的被试者的焦虑和神经过敏性水平的上升幅度显著低于没有参加书法练习的被试, 参加书法练习的被试者行为问题水平显著低于没有参加书法练习的被试者行为问题水平。这一结果证实了书法练习在一定程度上能够增进儿童的心理健康。罗正学等^[7]以军校大学生为被试者, 发现书法练习对军校大学生在紧张环境下的不良情绪有较好的调节效果。分析书法练习对负性情绪产生的调节效果的原因可能为: (1) 书法练习要求高度注意力和精神集中, 当专注于书写时, 动用了大量的认知空间, 限制了与书法无关的联想过程, 减少了杂念和情绪的波动。(2) 当体验到松弛的感受, 便会引申到轻松心境体验。

3.2 书法练习对大学生 GSR 水平的调节 实验结果表明在观看中性视频后的书法练习时的 GSR 与观看中性视频时的 GSR 没有显著差异; 在观看负性视频后的书法练习时的 GSR 显著低于观看负性视频时的 GSR。GSR 是机体受到刺激后皮肤所发生的电传导变化, 是自主神经系统反应的一个指标。国外研究中, 关于 GSR 与情绪效价的关系的研究结果尚存在很大分歧, 很多学者采用不同情绪诱导范式的研究多数都表明, 情绪刺激相比于中性刺激, 诱发了更强的皮肤电活动, 并认为这种更强的皮肤电活动与情绪唤醒程度成正相关, 与效价无关^[5]。但也有研究认为, 皮肤电活动与效价之间具有一定的关联性。Kallinen (2004) 使用音乐片段作为不同唤醒程度和情绪

诱导材料, 发现唤醒和情绪效价之间有显著的交互作用, 即被试在高唤醒负性音乐中的皮肤电水平更高^[8]。在本研究中, 在负性情绪诱发后的书法练习, 毛笔组和硬笔组被试的 GSR 均下降, 与此同时被试自评的负性情绪得分也显著下降, 提示 GSR 可能与负性情绪效价有关, 书法练习能显著降低被试被诱发的负性情绪, 调节负性情绪所产生的自主神经反应。

被试在书法书写过程中需留意每一个书写的动作, 控制肩、臂、腕、手、指的活动, 运笔与呼吸相配合, 通过调神调息等一系列类似“气功”的作用, 被试体验到一种高度放松的感受, 同时自主神经系统也处于放松的状态, 呼吸、心跳、血压等生理上的变化随之产生, 从而对心理和生理活动产生有益的调整作用。

4 结论

本研究通过书法练习实验来探究书法练习对负性情绪和 GSR 的影响, 书法练习能显著降低大学生被诱发的负性情绪; 书法练习对大学生的自主神经发挥调节作用, 能显著降低负性情绪诱发后的 GSR 水平。

参考文献

- [1] 高尚仁. 书法心理治疗[M]. 香港: 香港大学出版社, 2000: 3-76.
- [2] 周斌, 刘俊升, 周颖. 书法练习与儿童心理健康的关系研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2007, 15(5): 434-436.
- [3] 曾昭祥. 书法训练对广泛性焦虑症患者疗效的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2007, 15(6): 483-484.
- [4] 李荆广, 李春凯, 周斌. 书法练习促进心理积极改变的实证研究述评[J]. 心理科学, 2009, 32(3): 721-723, 726.
- [5] 詹向红, 乔明琦, 张惠云, 等. 正常人群愤怒情绪诱发材料选取的实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(4): 265-267.
- [6] 黄丽, 杨廷忠, 季忠民. 正性负性情绪量表的中国人适用性研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(1): 54-56.
- [7] 罗正学, 苗丹民, 高定国, 等. 书法训练对军校大学生的情绪调节[J]. 心理科学, 2000, 23(5): 564-567, 638.
- [8] 易欣, 葛列众, 刘宏艳. 正负性情绪的自主神经反应及应用[J]. 心理科学进展, 2015, 23(1): 72-84.

(本文编辑: 尹秀平 本文校对: 图雅 收稿日期: 2019-04-16)

五味子类药比较

五味子与山茱萸实入药, 皆味酸性温, 均有较强之固涩作用, 常相配伍应用, 然山茱萸果实重于滋补肝肾之阴, 固经止汗、止血作用强, 五味子偏重于养心敛肺, 纳肾气。故止咳平喘, 生津止渴, 宁心安神之效佳, 但无止血作用。且两者临床调配时均宜“打破”调配为住, 因两药的治病成分均在果核里面。

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(4)》, 人民卫生出版社, 2018.

当归饮子联合氯雷他定片 治疗老年性皮肤瘙痒症临床观察

崔关花¹ 崔敏¹ 孙永云¹ 隽会英²

(1 云南省曲靖市第二人民医院中医科,云南 曲靖 655000;

2 云南省曲靖市麒麟区沿江乡卫生院中医科,云南 曲靖 655008)

摘要:目的 观察当归饮子加减联合氯雷他定片治疗老年性皮肤瘙痒症(血虚风燥型)的临床疗效。方法 将129例老年性皮肤瘙痒症患者随机分为对照组和治疗组,对照组仅口服氯雷他定片治疗,治疗组在口服氯雷他定片的同时口服当归饮子加减治疗,比较2组患者治疗4周后的治疗效果。结果 治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 当归饮子加减联合氯雷他定片能有效地治疗老年性皮肤瘙痒症(血虚风燥型),且临床使用安全,无明显不良反应。

关键词:当归饮子;氯雷他定片;老年科;皮肤瘙痒症;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.043

文章编号:1672-2779(2019)-20-0103-03

Clinical Observation Danggui Drink Combiend with Desloratadine Citrate Disodium Tablets in the Treatment of Senile Pruritus

CUI Guanhua¹, CUI Min¹, SUN Yongyun¹, JUN Huiying²

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Qujing Second People's Hospital, Yunnan Province, Qujing 655000, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Health Center in Qilin District, Yunnan Province, Qujing 655008, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effects of Danggui drink and Desloratadine citrate disodium tablets on senile pruritus (blood deficiency and wind-dryness). **Methods** 129 patients with senile pruritus were randomly divided into the treatment group and the control group. The treatment group was treated with Danggui drink combined with oral desloratadine citrate disodium tablets, while the control group merely took oral desloratadine citrate disodium tablets. Comparing the clinical effects of both therapies after 4 weeks' treatment was carried out. **Results** Comparing the two groups, the total effective rate of the treatment group was more effective than that of the control group. There was statistical significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** Danggui drink combined with oral of desloratadine citrate disodium tablets achieves a preferable efficacy in the treatment of senile pruritus, and the clinical use is of safe and non-obvious side effects.

Keywords: Danggui drink; Desloratadine citrate disodium tablets; senile pruritus; cutaneous pruritus; therapy of integrated medicine

皮肤瘙痒症是多种皮肤病的一种常见自觉症状,临床上指无原发性皮损,以瘙痒为主要症状的皮肤感觉异常的皮肤病。老年人因皮脂缺乏或水分丢失严重更容易罹患该类疾病,尤其是在冬季,病情会明显加重。轻者,瘙痒仅限于一处;重者,可逐渐扩展到全身,瘙痒的症状时轻时重,短者或数分钟,长者或达数小时,甚至整夜难眠,难以缓解,使患者痛苦不堪。若强烈的搔抓可导致患处皮肤抓痕清晰,血迹片片,出现渗液结痂,患处皮肤可变粗糙肥厚,色素沉着。还有可能并发感染,引起疔疮、糜烂、溃疡。

现代医学对皮肤瘙痒的发病机制认识不是十分明晰,近几年的研究判断皮肤瘙痒的发生可能和几种介质参与有关^[1],5-羟色胺、神经肽、组胺、细胞因子、内源性阿片样肽系统等。常用的内治西药为氯雷他定,但无法达到治疗的理想效果。中医学认为皮肤瘙痒症属于“风瘙痒”“痒风”等范畴,病因有内因和外因,内因多和脏腑气血有关,外因常和风、湿、热、虫有关。清代《外科证治全书·痒风》:“痒风,遍身瘙痒,并无疮疥,

搔之不止。”《寿世保元》:“诸痛属实,诸痒属虚”^[2]。老年人多因肾虚脾弱气血亏虚,肌肤失于濡养而化燥生风,燥盛则干,风盛则痒;或老年人肝肾阴虚,津液无以润养肌肤,阴虚风动而致痒。

皮肤瘙痒症的中医辨证分型较多,临床各型特点有所夹杂,笔者总结多年治疗皮肤病的临床经验,选择血虚风燥型作为研究对象,采用当归饮子加减方,以补血活血、祛风止痒为治疗原则,联合口服氯雷他定片治疗老年性皮肤瘙痒症(血虚风燥型),取得较好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年3月—2018年10月在门诊就诊的皮肤瘙痒症患者,选择辨证分型是血虚风燥型的129例患者作为研究对象。采用简单随机法分为对照组和治疗组,对照组63例,治疗组66例。对照组男40例,女23例;平均年龄66.54岁;平均病程(6.83±3.65)年。治疗组男38例,女28例;平均年龄67.2岁;平均病程(7.65±3.81)年。比较2组患者在年龄、性别、病程的一

般资料, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照上海医科大学出版社《现代皮肤病学》^[3], 主要症状: 阵发性剧烈瘙痒, 尤以夜间为甚, 搔抓、饮酒、情绪波动等是主要诱因, 无原发性皮损, 可见抓痕、血痂、色素沉着及苔藓样变等继发损害, 好发于老年人。

1.2.2 中医诊断标准 参照中国中医药出版社《中医外科学》^[4], 中医辨证分型按血虚风燥型的诊断标准, 病程较长, 皮肤干燥, 抓破后可出现脱屑, 血痕累累, 伴头晕眼花、失眠多梦, 舌红、苔薄白, 脉弦数或细数。

1.3 纳入标准 (1) 符合上述西医和中医诊断标准, 中医辨证分型属于血虚风燥型的患者; (2) 年龄 55~70 岁; (3) 能够配合研究人员的观察和治疗。

1.4 排除标准 (1) 4 周内使用过其他治疗瘙痒药物的患者; (2) 对治疗研究中所采用的药物有过敏的患者; (3) 未能按照规定治疗中途退出的患者; (4) 患有严重心脏病和肾功能异常的患者; (2) 已明确伴有其他慢性疾病的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 采用当归饮子加减联合氯雷他定片治疗。当归饮子基础方药组成: 当归 30 g, 白芍 30 g, 川芎 30 g, 生地黄 30 g, 白蒺藜 30 g, 防风 30 g, 荆芥穗 30 g, 何首乌 15 g, 黄芪 15 g, 生姜 5 片, 炙甘草 15 g。辨证加减: 瘙痒重者, 加地骨皮 15 g, 全蝎 5 g; 年老体弱者, 加黄芪 30 g, 党参 30 g; 皮损厚者, 加丹参 15 g, 阿胶 15 g。水煎服, 加水 300 mL, 煎至 150 mL, 分 2 次温服, 1 d 1 剂, 连用 4 周。同时服用氯雷他定片 (开瑞坦) (上海先灵葆雅制药有限公司生产, 国药准字 H10970410, 包装规格: 10 mg×6 片/盒) 10 mg/次, 1 次/d, 于睡前半小时服用, 连用 4 周。

1.5.2 对照组 口服氯雷他定片 (开瑞坦) (上海先灵葆雅制药有限公司生产) 10 mg/次, 1 次/d, 于睡前半小时服用, 连用 4 周。

1.5.3 注意事项 2 组患者在治疗期间不能服用其他和治疗本病相关的药物, 且避免热水烫洗, 少搔抓, 少食辛辣食物, 禁酒。

1.6 疗效评定标准 (1) 治愈: 瘙痒完全消失, 皮肤无皮损; (2) 显效: 瘙痒明显减轻, 不影响生活和睡眠, 皮肤留有少量抓痕; (3) 有效: 瘙痒有所减轻, 但有时仍会影响生活和睡眠, 但与治疗前有明显差异, 皮肤上可见小片抓痕; (4) 无效: 瘙痒等症状无改善。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据统计分析。计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验; 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

治疗组临床治疗总有效率为 86.4%, 对照组患者临床治

疗总有效率为 66.7%, 治疗组患者临床治疗总有效率显著优于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗后总有效率比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	66	16	30	11	9	86.4*
对照组	63	4	25	13	21	66.7

注: 治疗组总有效率和对照组总有效率比较, $\chi^2=7.007, P<0.05$

3 讨论

现代医学认为瘙痒病的内因多和系统疾病有关, 如内分泌障碍、肝胆疾患等; 外因与外来刺激有关, 如接触化学物品、进食酒类、辛辣刺激性食物等^[5]。老年性瘙痒症多因皮脂腺功能降低, 导致皮肤干燥引起。氯雷他定是临床上最为常用的经典药物, 如单纯使用, 治疗虽然有效, 但治愈率较低, 复发率高。

皮肤瘙痒症是仅有皮肤瘙痒而无其他原发损害的一种皮肤病, 可分为局限性和全身性瘙痒, 本病属于中医“风瘙痒”“痒风”范畴, 多由年老体衰或久病体虚导致气血亏虚, 气虚则卫外失调, 风邪易扰, 血虚容易化燥生风, 致虚风内动, 肌肤失润而出现本病。早在《黄帝内经》有“诸痛痒疮, 皆属于心”的记载。唐代孙思邈《千金方》对本病做出具体描述: “痒症不一, 血虚皮肤燥痒乾, 宜四物汤加防风……妇人血虚, 或通身痒, 或面痒, 如虫行皮中……有脾虚身痒, 本无疥癣, 素非产褥, 洁然一身, 痒不可任, 此乃脾虚所困。”又云: “诸痛为实, 诸痒为虚。”总而言之, 中医学认为本病是风邪所致, 诸痒皆属于风, 且属于虚, 血虚则生风, 风盛则痒。

老年性皮肤瘙痒症为皮肤瘙痒症的一种, 本病多因年迈体衰, 脏腑功能减弱, 以致气血津液亏损, 肌肤失于濡养, 经脉运行失畅, 风从内生, 或气血津液不足, 营卫失调, 卫外失固, 风寒外邪侵袭, 内外合邪所致。本病多于寒冷干燥的时节加重, 而温暖潮湿的时节缓解。但也会因阴血亏虚, 且嗜食辛辣腥发之物, 虚火内生, 灼伤津液, 或受外界刺激, 未能及时调护而诱发本病。总而言之, 气血津液亏虚是内因, 乃发病基础, 为本; 内外风邪侵袭乃发病条件, 为标; 本虚标实, 故病程较长, 缠绵难愈。

经典方当归饮子出自《济生方》, 本方中当归为君药, 当归调养营血以治其本; 生地黄养阴生津; 白芍养血调经, 平肝止痛; 制何首乌补益精血, 养血滋阴; 黄芪补气升阳, 益气固表; 四药共用益气固表, 滋阴凉血为臣, 以助君药之力。荆芥发表散风, 透疹消疮; 防风解表散风, 胜湿止痛, 荆芥、防风两药共奏透解开泄肌表皮毛, 起疏风祛邪之功; 川芎能活血行气, 是“血中气药”, 为治疗气滞血瘀的要药, 气行则血行, 故常用川芎活血行气; 蒺藜具平肝疏肝, 祛风明目之功效; 甘草为使药, 能补脾益气, 调和诸药。诸药同用, 起到滋阴养血, 益气固表而不留邪, 疏风透邪而不伤正, 标本兼顾, 攻补兼施, 治疗血

虚风燥型的风瘙痒,从而取得满意的临床效果。

综上,当归饮子加减方不仅有中医整体观、辨证论治等理论背景,也具有一定的现代医学的证据,其理论的创建是科学的、严谨的;从解析当归饮子的立法方药的组成上看,当归饮子为养血润燥大法的经典代表方,适当加减后对治疗老年性皮肤瘙痒症有广泛且确切的临床效果。皮肤病中的瘙痒症状,对其论述记载由来已久。导致瘙痒的病因病机各不相同,临床上要根据不同的症状辨证论治。现代医学认为瘙痒与接触化学物质或与内科疾病有关,但至今尚无明确定论。当归饮子加减方配合氯雷他定片对治疗老年性皮肤瘙痒症(血虚风燥型)

有确切的临床疗效,体现了中医辨证论治的科学性和优势,可见老年性皮肤瘙痒症的中医药辨证论治值得深入研究和临床推广使用。

参考文献

- [1] 黄建国,徐幸民,印道春. 瘙痒症患者血清5-羟色胺检测[J]. 临床皮肤科杂志,2002,31(6):364-365.
- [2] 明·龚廷贤. 寿世保元[M]. 上海:上海科学技术出版社,1987:11,662.
- [3] 杨国亮,王侠生. 现代皮肤病学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1996:504-505.
- [4] 李日庆. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:191-192.
- [5] 张华,胡颖仪. 皮肤瘙痒症怎预防[J]. 中华养生保健,2012(4):9.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:张颖 收稿日期:2019-02-21)

三痹汤熏洗结合关节镜下手术治疗膝关节僵直临床观察

刘苏晔 魏苇苕 刘丹

(南昌市洪都中医院九病区,江西 南昌 330008)

摘要:目的 研究分析在膝关节僵直患者中采用三痹汤熏洗结合关节镜下手术治疗的临床效果。方法 将2016年8月—2018年1月在南昌市洪都中医院接受治疗的下肢骨折术后膝关节僵直患者70例设为研究对象,经电脑随机分为观察组及对照组,各35例。在对照组患者中使用关节镜下伸膝装置松解手术及术后功能锻炼的治疗方式,观察组患者在对照组患者疗法基础上加用中药三痹汤熏洗治疗。对比2组患者的膝关节功能恢复优良率以及膝关节屈曲活动度变化情况。结果 观察组膝关节功能恢复优良率显著优于对照组($P<0.05$),治疗前2组患者的膝关节屈曲活动度差异无统计学意义($P<0.05$),治疗后以及治疗6个月后,观察组患者的膝关节屈曲活动度均显著优于对照组($P<0.05$)。结论 临床上针对膝关节僵直患者运用三痹汤熏洗结合关节镜下手术效果良好,术后患者的膝关节优良率高,膝关节屈曲活动度显著改善,值得临床推广。

关键词:微创手术;三痹汤;关节镜;膝关节僵直;下肢骨折;痹证;熏洗疗法;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.044

文章编号:1672-2779(2019)-20-0105-03

Clinical Observation on Sanbi Decoction Fumigation Combined with Arthroscopic Surgery in the Treatment of Knee Joint Rigidity

LIU Suye, WEI Weifan, LIU Dan

(Ward Nine, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330008, China)

Abstract: Objective To study and analyze the clinical effect of Sanbi decoction fumigation combined with arthroscopic surgery in the treatment of knee ankylosis. **Methods** From August 2016 to January 2018, 70 cases of postoperative knee joint stiffness in patients with lower limb fracture who received treatment in our hospital were selected as the study objects, and 35 cases in the observation group and the control group were randomly assigned by computer. The patients in the control group were treated with arthroscopic knee extensor device release surgery and postoperative functional exercise, and the patients in the observation group were treated with traditional Chinese medicine Sanbi decoction fumigation on the treatment of the patients in the control group. The recovery rate of knee function and the change of knee flexion range of motion were compared between the two groups. **Results** The recovery rate of knee function in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in knee flexion activity between the two groups before treatment ($P<0.05$). The flexion activity of knee in the observation group after treatment and at 6 months after treatment was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Sanbi decoction fumigation combined with arthroscopy is effective in the treatment of knee ankylosis. The excellent and good rate of knee joint is high, and the flexion range of motion of knee joint is significantly improved, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: minimally invasive surgery; Sanbi decoction; arthroscopy; stiff knees; lower limb fracture; bi syndrome; fumigation therapy; therapy of integrated medicine

下肢骨折术后可能会出现许多并发症,膝关节僵直就是其中之一。因为手术之后长期不活动,久卧病床,关节得不到合理的锻炼,使患者的膝关节屈伸受到限制,腿部肌肉萎缩还可能会腿疼。膝关节僵直也易发生

在股骨干等部位骨折术后的患者^[1]。这个病症的治疗方法有很多,大多使用中医与西医结合的方法,比如针灸、关节镜手术、理疗等等。近些年来,我院用三痹汤熏洗结合关节镜下的微创手术来治疗膝关节僵直,取得了令

人满意的疗效。现将该方法的实验报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年8月—2018年1月在本院接受治疗的下肢骨折术后膝关节僵直患者70例,经电脑随机分组为观察组及对照组,各35例。对照组男21例,女14例;年龄34~56岁,平均年龄42.23岁。观察组男22例,女13例;年龄33~57岁,平均年龄43.51岁。2组患者的基础资料差异不存在统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组患者接受微创手术及术后复健。手术的步骤如下:首先对患者进行连续硬膜外麻醉或者全麻,手术中患者要俯卧,在膝关节外侧的髌骨上脊处切开一个2 cm的小口,切开后要仔细分离髌上囊、髌骨内外侧、关节间的黏连并将股骨髌间黏连的纤维带分开,还要记得将小切口附近的关节及肌腱膜黏连带分开^[2];还要用配制好的生理盐水进行灌洗来扩大膝关节的间隙,使得间隙能置入关节镜,并在关节镜下将黏连带残余部分清理干净,从而使膝关节的活动程度增大,直到能达到110~150°为止;关节的活动程度恢复了之后,给予切口引流,将切口缝合,最后用弹力绷带将膝盖伸直后包扎好。关节复健:手术2~3 d之后开始进行膝关节伸直、屈曲等功能的锻炼,屈曲的锻炼从60°开始进行,每天2次,每次锻炼45 min,8周为1个疗程^[3]。

观察组患者还要在手术1周后,切口部位接受中药的熏洗。药方主要采用三痹汤,成分可依据实际情况有所加减^[4]。三痹汤组成:防风20 g,川续断20 g,当归20 g,秦艽10 g,杜仲20 g,黄芪20 g,桂心20 g,生甘草10 g,生地黄10 g,细辛20 g,人参10 g,白茯苓20 g,白芍20 g,川独活10 g,川牛膝20 g。所有药材放入纱布中裹好,加3 L水煮15 min至沸腾,膝关节保持在煮沸的药汤15~20 cm左右进行熏蒸;如果怕烫伤,可以盖上一层纱布,等药汤变温了之后,取药汤来清洗膝关节。每天1剂,熏洗2次,每次大约40 min,8周为1个疗程^[5]。

1.3 观察指标 在1个疗程结束之后,用Judet标准评价关节改善程度。根据膝关节能够屈曲的角度来评定,大于100°的是优,100~80°的是良,80~50°的是尚可,小于50°的是差。

膝关节屈曲活动度:于治疗前后及治疗后患者出院后,进行6个月的随机访问,调查患者膝关节的恢复情况和屈曲活动的情况^[6]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0软件分析数据,采用均数±标准差表示膝关节屈曲活动度等计量资料,实施 t 检验,采用率表示膝关节功能恢复优良率计数资料,开展 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组下肢骨折术后膝关节僵直患者的膝关节功能恢复优良率比较 研究显示观察组膝关节功能恢复优良率显

著优于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 2组下肢骨折术后膝关节僵直患者的
膝关节功能恢复优良率比较 (例)

组别	例数	优	良	可	差	优良率(%)
观察组	35	13	17	4	1	85.71
对照组	35	10	14	5	6	68.57
χ^2 值						3.863
P 值						<0.05

2.2 2组下肢骨折术后膝关节僵直患者的膝关节屈曲活动度情况比较 治疗前2组患者的膝关节屈曲活动度差异无统计学意义($P<0.05$),治疗后以及治疗6个月后,观察组患者的膝关节屈曲活动度均显著优于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 2组下肢骨折术后膝关节僵直患者的
膝关节屈曲活动度情况比较 ($\bar{x}\pm s, ^\circ$)

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗后6个月
观察组	35	34.61 ± 15.51	111.41 ± 12.67	127.71 ± 13.69
对照组	35	35.26 ± 17.55	101.91 ± 11.91	114.95 ± 12.65
t 值		0.164	3.232	4.050
P 值		>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

下肢骨折手术后常出现一些并发症,其中的典型代表就是膝关节僵直,特别是胫骨平台骨折以及髌骨骨折。这些膝关节手术的术后更容易引起并发症。追究其主要原因是长期卧床养病,缺乏有效的锻炼,且手术会损伤关节周围的组织。膝关节僵直可能会与肌腱、韧带或肌肉组织间隙发生黏连,通过手术能解决部分黏连问题,但是术后的创伤依然可引起组织挛缩等症状,从而使膝关节恢复不到位。有些患者,即使加上西医的术后复健训练,也不能够完全恢复。近些年来,中医在这方面的治疗上取得了较好的疗效,例如针灸、中药熏洗、推拿等方法^[7-8]。膝关节僵直属中医学“痹证”“筋痹”范畴。中医的观点提出,膝为筋之府,伤筋断骨后,经脉的气血闭阻再加上风寒湿邪的侵入,气滞血瘀入络加重,使得筋肌失养,最终筋痹。中医主要用活血化瘀、舒筋通络来治疗这类疾病。三痹汤原是用于治疗肝肾不足之风寒湿痹,后多用于治疗各类痹证,是出自《妇人大全良方》中的经典药方,它在活血化瘀、祛风除湿、舒筋通络这些方面有很好的疗效。药方中牛膝、续断、杜仲具有补肾健骨强筋之效,秦艽、防风祛风、除湿,当归和细辛活血、温经、散寒。与此同时,中药熏洗能使患处表皮的温度升高,加快皮肤毛细血管的微循环,使药物能更好地渗透皮肤发挥作用;而且用温热的水敷洗能够使筋骨肌肉放松,有助于缓解痉挛,最终从多方面加强膝关节的恢复。

在本次研究中,观察组患者的优良率以及膝关节屈曲活动度情况均显著优于对照组患者,充分说明了三痹汤熏洗结合关节镜下微创手术的治疗效果。

综上所述,用三痹汤熏洗结合关节镜下微创手术来治疗下肢骨折术后并发的膝关节僵直,能够显著加快膝关节的恢复速度,使膝关节的功能得到恢复,大大改善患者的生活质量,且远期疗效较好,值得推广应用。

参考文献

- [1] 李亚国,邢崇慧,唐涛,等.股四头肌创伤性骨化性肌炎的动物模型建立[J].中国运动医学杂志,2017,36(11):972-976.
- [2] 侯力强,王浩敏,曹智强,等.半伸膝位膝关节外入路置入髓内钉治疗胫骨干骨折的临床研究[J].中华全科医学,2016,14(11):1851-1853.
- [3] 闵重函.手法加中药熏蒸对前交叉韧带断裂重建术后膝关节功能康复的病例对照研究[J].中国骨伤,2016,29(5):397-403.

- [4] 关贵超,何斌,王艳涛,等.膝关节置换术中关节周围注射镇痛药物的效果观察[J].临床误诊误治,2016,29(6):92-95.
- [5] 谢旖静.全膝关节置换术患者术后护理干预效果评价[J].检验医学与临床,2017,14(10):1497-1499.
- [6] 吴晓华,李玉迁.综合疗法治疗膝关节十字韧带损伤的疗效观察[J].安徽医学,2016,37(2):193-195.
- [7] 余宝富,沈浩,陈鹏博,等.创伤后兔膝关节外源性挛缩中基因表达的变化[J].中华创伤骨科杂志,2016,18(10):902-907.
- [8] 胡安立.三痹汤联合超激光治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J].山东中医杂志,2016,15(7):621-622.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:唐丽丽 收稿日期:2019-03-01)

伊伐布雷定片联合芪苈强心胶囊 治疗慢性心力衰竭临床观察

李黔云¹ 郭文清² 段艳蕊^{1*}

(1 云南中医药大学第一附属医院老年病科,云南 昆明 650021;

2 云南省楚雄彝族自治州人民医院中医风湿免疫科,云南 楚雄 675000)

摘要:目的 观察盐酸伊伐布雷定片联合芪苈强心胶囊对慢性心衰的临床疗效。方法 选取2016年1月—2018年10月收治的符合纳入标准的慢性稳定性心衰患者128例,随机分为2组,每组64例。治疗组在使用常规西药抗心衰治疗的基础上加用盐酸伊伐布雷定片和芪苈强心胶囊治疗,对照组单纯使用常规西药抗心衰治疗。2组均治疗12周后,分别观察2组的治疗总有效率、6 min步行距离、左室射血分数(LVEF值)、左室舒张末内径(LVEDD)、血浆N端前脑钠肽(NT-proBNP)水平。结果 治疗组的临床总有效率优于对照组($P < 0.05$);2组的心率、6 min步行距离、LVEF值、LVEDD值、血浆NT-proBNP水平较治疗前均有所改善,其中治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。结论 在慢性心衰的常规治疗基础上联合盐酸伊伐布雷定片和芪苈强心胶囊可有效治疗慢性心衰,改善心功能,提高运动耐量。

关键词:慢性心力衰竭;盐酸伊伐布雷定片;芪苈强心胶囊;中西医结合疗法;中成药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.045

文章编号:1672-2779(2019)-20-0107-03

Clinical Observation on Ivabradine Tablets Combined with Qili Qiangxin Capsules in the Treatment of Chronic Heart Failure

LI Qianyun¹, GUO Wenqing², DUAN Yanrui¹

(1. Department of Geriatrics, the First Affiliated Hospital of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming 650021, China;

2. Department of Rheumatology and Immunology, People's Hospital of Chuxiong Yi Autonomous Prefecture, Yunnan Province, Chuxiong 675000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of ivabradine hydrochloride tablets combined with Qili Qiangxin capsule on chronic heart failure. **Methods** 128 patients with chronic stable heart failure admitted to our hospital from January 2016 to October 2018 were randomly divided into two groups, with 64 in each group. The treatment group was treated with ivabradine hydrochloride tablet and Qili Qiangxin capsule on the basis of conventional western medicine treatment for heart failure, while the control group was treated with conventional western medicine only. After 12 weeks of treatment, the total effective rate, 6-minute walking distance, left ventricular ejection fraction (LVEF), left ventricular end-diastolic diameter (LVEDD), plasma N-terminal pro-brain natriuretic peptide (NT-proBNP) levels were observed in both groups. **Results** The total clinical effective rate of the treatment group was better than that of the control group ($P < 0.05$). The heart rate, 6-minute walking distance, LVEF value, LVEDD value and plasma NT-proBNP level of the two groups were improved compared with those before treatment, and the treatment group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Combining ivabradine hydrochloride tablets and Qili Qiangxin capsule on the basis of routine treatment of chronic heart failure can effectively treat chronic heart failure, improve heart function and exercise tolerance.

Keywords: chronic heart failure; ivabradine hydrochloride tablets; Qili Qiangxin capsule; therapy of integrated medicine; therapy of Chinese patent drug

心力衰竭(heart failure)是各种心脏结构或功能性疾病导致心室充盈及(或)射血能力受损而引起的一组

综合征。慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是心血管疾病患者死亡的最主要的原因。因此,为了提高CHF患者的生存率、减轻家庭负担,治疗的有效性变得尤为重要。当代社会随着经济的不断发展、政治的不断

* 通讯作者:13114263017@163.com

完善、人民生活水平稳步上升,目前我国已步入老龄化,在慢性疾病的困扰中,CHF对患者及家属的困扰逐渐变大,也逐步引起了医学界、患者及家属的共同重视。在慢性心力衰竭患者预后的独立危险因素中,心率增加是重要因素之一,故降低心率是慢性心力衰竭治疗的关键所在^[1]。西药伊伐布雷定片是窦房结起搏电流(I_J)选择性特异性抑制剂,可降低患者静息和运动心率而不影响血压,尤其适用于心衰合并呼吸系统疾病的患者,在临床中得到广泛认可。伊伐布雷定片主要通过降低心率来减少心肌耗氧量,促进心博量增加,从而达到改善血液动力学和运动耐力、无负性肌力的作用^[2]。近年来的临床研究显示:对于CHF患者,临床使用常规抗心衰西药治疗其死亡率仍接近30%,西药的常规抗心衰治疗对提高患者生活质量和改善预后的效用是有限的,因此寻求更加安全有效的治疗措施迫在眉睫。近年来,随着中医药新技术的不断开发、新剂型的不断出现,以及中成药的不断提纯,不仅药物效用大大提高,其安全性也不断提高,在心衰的治疗领域也取得了显著的成效。本研究针对CHF患者,在常规西医治疗的基础上,加用伊伐布雷定片和芪苈强心胶囊,以观察中西医结合治疗对CHF的临床效用是否有提高,旨在为CHF的中西医结合临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取符合纳入标准的128例患者采用随机数字表法随机分成治疗组和对照组,每组64例。治疗组男38例,女26例;平均年龄64.6岁;病程1~28年;心功能Ⅱ级28例,Ⅲ级36例;包括有冠心病19例,高血压性心脏病19例,肺心病24例,扩张性心肌病2例。对照组男40例,女24例;平均年龄64.5岁;病程1~29年;心功能Ⅱ级30例,Ⅲ级34例;包括冠心病22例,高血压性心脏病21例,肺心病20例,扩张性心肌病1例。2组在性别、年龄、病程、病因、心功能分级、症状、体征等因素方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断标准

1.2.1 CHF诊断标准 参照《2014年中国心力衰竭诊断和治疗指南》^[3]根据患者病史、体格检查、实验室检查、心脏影像学检查和心功能检查,左心室射血分数(LVEF) $\leq 50\%$,利钠肽升高,并符合以下至少1条:(1)左心室肥厚和(或)左心房扩大;(2)心脏舒张功能异常。

1.2.2 心功能分级 参照1928年由美国纽约心脏病学会提出的NYHA分级标准选取心功能Ⅱ、Ⅲ级患者。心功能Ⅱ级:体力活动轻度受限,静息时无自觉症状,但平时

一般活动下可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状;心功能Ⅲ级:体力活动明显受限,静息时可无自觉症状,轻于平时一般活动即引起显著的气促、疲乏、心悸症状。

1.3 纳入标准 (1)符合CHF诊断标准;(2)心功能分级为Ⅱ、Ⅲ级患者;(3)经患者本人同意且有较强依从性者。

1.4 排除标准 (1)不符合CHF诊断标准者;(2)妊娠期及哺乳期、恶性肿瘤、重症肺部感染者;(3)对实验药物过敏者;(4)未取得患者本人同意者;(5)依从性较差者。

1.5 剔除标准 (1)入组后不能遵医嘱服药者;(2)入组后,同时使用其它可影响本实验研究的药物者。

1.6 脱落标准 (1)临床试验过程中出现急性心肌梗死、严重心律失常、甲亢性心脏病、严重肝肾功能不全、急性脑血管疾病,不宜继续接受临床试验者;(2)在临床实验期间病情恶化,需改变治疗方案者;(3)患者主动要求退出临床试验。

1.7 治疗方法 2组均采用《2014年中国心力衰竭诊断和治疗指南》方案^[3],全部患者均予抗心力衰竭标准化治疗,根据病情合理使用ACEI或ARB制剂、利尿剂、 β 受体阻滞剂等常规治疗。治疗组在对照组基础上加用盐酸伊伐布雷定片和芪苈强心胶囊进行联合治疗。盐酸伊伐布雷定片起始剂量2.5 mg/次,2次/d,治疗过程中根据心率调整剂量,最大剂量7.5 mg/次,2次/d,心率控制在55~60次/min;芪苈强心胶囊4片/次,3次/d。2组均治疗12周为1个疗程。

1.8 观察指标 所有病例均在治疗前后按NYHA分级标准进行心功能评级,测量静息心率,超声心动图检查测定左室射血分数(LVEF)、左室舒张末内径(LVEDD),抽血检测血浆N端前脑钠肽(NT-proBNP)水平,进行6 min步行试验评定。在此期间应严格记录患者不良反应,并进行血糖、血脂、电解质、肝肾功能、心电图变化的监测。

1.9 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]。显效:心力衰竭症状基本控制,心功能分级在原有基础上提高2级以上,症状、体征及各项检查较治疗前明显改善;有效:心功能分级在原有基础上提高1级,但小于2级,症状、体征及各项检查较治疗前有所改善;无效:心功能分级在原有基础上提高不及1级,甚至恶化。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.10 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件分析各项数据。计量资料采用均数 \pm 标准差表示, t 检验;计数资料以率(%)表示,用 χ^2 检验;同组内治疗前后比较采用

配对样本 *t* 检验。 $P < 0.01$ 为差异有非常显著性意义； $P < 0.05$ 为差异有显著性意义； $P > 0.05$ 为差异无显著性意义。

2 结果

2.1 2组慢性稳定性心衰患者临床疗效比较 见表1。

表1 2组慢性稳定性心衰患者临床疗效比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	64	33	23	8	87.50 ¹⁾
对照组	64	22	25	17	73.44

注:与对照组比较,治疗组临床疗效优于对照组,¹⁾ $P < 0.05$

2.2 2组慢性稳定性心衰患者心功能指标和血浆N端前脑钠肽水平比较 见表2。

表2 2组慢性稳定性心衰患者心功能指标和NT-proBNP水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	LVEF(%)	LVEDD(%)	NT-proBNP (pg/mL)
治疗组	64	治疗前	36.8 ± 5.8	55.8 ± 5.7	5115.9 ± 558.2
		治疗后	55.8 ± 6.4 ¹²⁾	38.6 ± 3.4 ¹²⁾	2542.6 ± 321.4 ¹²⁾
对照组	64	治疗前	36.6 ± 5.9	55.6 ± 5.4	5124.3 ± 568.4
		治疗后	42.6 ± 5.8 ¹⁾	47.2 ± 4.8 ¹⁾	3239.4 ± 354.2 ¹⁾

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.05$

2.3 2组慢性稳定性心衰患者治疗前后心率和6min步行试验比较 见表3。

表3 2组慢性稳定性心衰患者治疗前后心率和6MWT比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	心率(次/min)	6MWT距离(m)
治疗组	64	治疗前	88.5 ± 4.3	138.5 ± 62.4
		治疗后	62.6 ± 5.2 ¹²⁾	423.6 ± 88.6 ¹²⁾
对照组	64	治疗前	89.6 ± 5.1	139.1 ± 63.5
		治疗后	75.2 ± 4.5 ¹⁾	301.3 ± 72.5 ¹⁾

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较,²⁾ $P < 0.05$

2.4 2组慢性稳定性心衰患者不良反应 2组治疗前后检测血压、心肌酶、血电解质、血糖、血脂、肝肾功能、心电图未发现异常变化。

3 讨论

我国已进入人口老龄化时代,高血压、冠心病、肺心病、糖尿病等疾病的发生逐年呈上升趋势,从而导致慢性心力衰竭的发病率逐年上升,成为老年患者死亡的重要病因之一。目前,临床常规抗心力衰竭西药的使用极大地改善了慢性心衰患者的症状和预后,但疗效仍有限。芪苈强心胶囊主要成份有黄芪、人参、附片、丹参、葶苈子、泽泻、玉竹、桂枝、红花、香加皮、陈皮,具有益气温阳,活血通络,利水消肿的功效^[5]。现代药理学研究表明:芪苈强心胶囊能有效缓解心衰症状,同时可明显改变心力衰竭的生物学基础^[6]。临床上伊伐布雷

定片联合 β 受体阻滞剂可降低 β 受体阻滞剂的负性肌力作用,改善心室收缩功能和外周血流量^[7-8]。

本临床研究结果显示:在使用常规治疗的基础上联合盐酸伊伐布雷定片和芪苈强心胶囊可取得满意的效果;盐酸伊伐布雷定片联合芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭患者,可使心率明显下降并控制在55~60次/min。治疗组总有效率、超声心动图检测心功能指标、血浆N端前脑钠肽水平、6min步行试验改善情况明显优于单纯西药对照组,说明采用中西医结合治疗既能有效改善慢性心衰的临床症状,又能延长6min步行距离,明显改善心功能,从而提高患者的生活质量,缓解家庭压力,是治疗慢性心力衰竭行之有效的方法。

参考文献

- [1] 屈巧芳,张国红,韩慧媛.伊伐布雷定治疗慢性心力衰竭疗效与安全性的Meta分析[J].中国药物与临床,2018,18(3):377-379.
- [2] 王群,林文华.伊伐布雷定治疗慢性收缩性心力衰竭的效果[J].心脏杂志,2018,30(2):192-195.
- [3] 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.中国心力衰竭诊断和治疗指南[J].中华心血管病杂志,2014,42(2):98-122.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试用版)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:78-79.
- [5] 於忠良,吴正国.芪苈强心胶囊对慢性心力衰竭患者心功能及Ang II、TNF- α 和ET-1的影响[J].老年医学与保健,2016,22(6):411-413.
- [6] 郑偕和,孙利,孙兰军,等.芪苈强心胶囊结合西药治疗慢性心力衰竭46例临床疗效观察[J].北京中医,2006,25(3):190-191.
- [7] 胡创加,马创郁.伊伐布雷定治疗慢性收缩性心力衰竭的临床疗效分析[J].中国实用医药,2017,12(10):34-36.
- [8] 董洪玲,王中鲁,张亮,等.慢性心力衰竭的治疗进展[J].中国循证心血管医学杂志,2017,9(2):246-248.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:肖勇洪 收稿日期:2019-02-26)

《中国中医药现代远程教育》杂志

微信公众号开通!

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,留下您最关注的内容。欢迎扫码二维码关注!



中西医结合治疗冠心病心力衰竭临床观察

陈小芳

(江西省鹰潭市中医院内三科,江西 鹰潭 335000)

摘要:目的 研究麝香保心丸联合美托洛尔对冠心病心力衰竭患者整体疗效及预后质量影响。方法 研究对象选取2017年6月—2018年10月收治的冠心病心力衰竭患者98例,将其随机分为观察组和对照组,各49例。2组均接受美托洛尔治疗,同时观察组患者接受麝香保心丸治疗。比较2组患者的治疗疗效以及SF-36生活质量量表评分,同时比较2组患者治疗前后血清高敏心肌肌钙蛋白T(hs-cTnT)和脑钠肽(BNP)水平。结果 观察组的治疗总有效率(91.84%)明显高于对照组(75.51%)($\chi^2=4.78, P=0.03$);治疗后,观察组患者的hs-cTnT和BNP水平均明显低于对照组($P<0.01$),生理功能、生理职能、活力、社会功能及总体健康等生活质量指标评分均明显高于对照组,躯体疼痛评分明显低于对照组($P<0.01$)。结论 麝香保心丸联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭患者的疗效显著,能明显降低血清hs-cTnT和BNP水平,改善患者的心功能,提高患者生活质量,值得在临床推广。

关键词:麝香保心丸;美托洛尔;冠心病;心力衰竭;高敏心肌肌钙蛋白T;脑钠肽;心悸;中成药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.046

文章编号:1672-2779(2019)-20-0110-03

Clinical Observation on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Coronary Heart Disease Heart Failure

CHEN Xiaofang

(Department of Internal Medicine, Yingtan Hospital of Traditional Chinese Medicine Jiangxi Province, Yingtan 335000, China)

Abstract: Objective To study the effect of Shexiang Baoxin pill combined with metoprolol on the overall efficacy and prognosis quality of patients with coronary heart disease and heart failure. **Methods** A total of 98 patients with coronary heart disease who were admitted to our hospital from June 2017 to October 2018 were enrolled. They were randomly divided into observation group and control group, with 49 cases in each group. Both groups received metoprolol treatment, while the observation group received treatment with Shexiang Baoxin pill. The therapeutic efficacy of the two groups and the SF-36 quality of life scale were compared. Serum high-sensitivity cardiac troponin T (hs-cTnT) and brain natriuretic peptide (BNP) levels were compared before and after treatment. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group (91.84%) was significantly higher than that in the control group (75.51%) ($\chi^2=4.78, P=0.03$). After treatment, the hs-cTnT and BNP levels in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.01$), the scores of life quality indicators such as physiological function, physiological function, vitality, social function and overall health were significantly higher than those of the control group, and the somatic pain score in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.01$). **Conclusion** The efficacy of Shexiang Baoxin pill combined with metoprolol in the treatment of patients with coronary heart disease and heart failure is significant, can significantly reduce serum hs-cTnT and BNP levels, improve patients' heart function and improve patients' quality of life, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: Shexiang Baoxin pill; metoprolol; coronary heart disease; heart failure; high sensitive cardiac troponin T; brain natriuretic peptide; palpitation; therapy of Chinese patent drug

冠心病为心内科常见的疾病之一,好发于中老年人群,特别是高血压、糖尿病患者^[1]。冠心病常伴有一系列并发症,心力衰竭便为其中常见且较为严重的一种并发症^[2]。目前,临床上最常用的疾病控制及治疗方案依然为药物治疗,常规药物有硝酸酯类、抗血栓药物等,其中包括麝香保心丸和美托洛尔^[3]。本研究将麝香保心丸与美托洛尔联合应用,旨在研究对冠心病心力衰竭患者整体疗效及预后质量影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经我院伦理委员会批准,选取我院2017年6月—2018年10月收治的冠心病心力衰竭患者

98例,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,各49例。对照组男27例,女22例;平均年龄64.18岁;平均病程(3.78±1.25)年。观察组男26例,女23例;平均年龄为64.24岁;平均病程(3.84±1.27)年。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),故具可比性。

1.2 纳入标准 (1)均符合WHO关于冠心病心力衰竭的诊断标准;(2)有能力配合完成研究;(3)均自愿参加并签署知情同意书^[4]。

1.3 排除标准 (1)合并恶性肿瘤者;(2)对本药物过敏者;(2)合并其他严重的肝、肾、肺等器官组织疾病者。

1.4 治疗方法 2组均行冠心病心力衰竭常规综合治疗,包括使用强心苷、利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂等药物的干预,同时接受美托洛尔片(阿斯利康药业有限公司,批准文号:国药准字H32025391,规格:25mg×20片)治疗,起初6.25mg/次,2~3次/d,以后视临床情况每数日至1周1次增加6.25~12.5mg,2~3次/d,最大剂量可用至50~100mg/次,2次/d。

此外,观察组患者在此基础上接受麝香保心丸(上海和黄药业有限公司,批准文号:国药准字Z31020068,规格:22.5mg×24丸),1~2丸/次,3次/d。2组患者的治疗疗程均为3个月。

1.5 观察指标 (1)比较2组患者的治疗总有效率;(2)比较2组患者治疗前后血清高敏心肌肌钙蛋白T(hs-cTnT)和脑钠肽(BNP)水平;(3)比较2组患者SF-36生活质量量表评分。

1.6 疗效评定标准 疗效标准根据患者的临床症状变化以及心功能指标改变进行分类,共分为三类:(1)显效:治疗后,患者的临床症状基本消失或大部分消失,心功能改善2级以上;(2)有效:治疗后,患者的临床症状大有改善,心功能指标改善1级以上;(3)无效:治疗后,患者病情无明显变化,甚至恶化。总有效率=有效率+显效率。于住院后、出院前分别取各患者静脉血5mL,其中2mL与肝素钠混合置于抗凝管中,混匀后以300r/min的速度离心10min,采用胶体金法、基蛋生物检测仪器检测血清BNP水平;其余3mL同样离心后,采用电化学发光免疫法、罗氏免疫分析仪检测血清hs-cTnT,所有步骤均严格参考操作说明书进行。生活质量采用SF-36量表进行评分,包括生理功能、生理职能、活力、社会功能等6项内容,每项总分100分^[5]。

1.7 统计学方法 所有统计学资料都采用SPSS 21.0专业统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差表示,进行t检验;计数资料以率(%)表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组冠心病心力衰竭患者的治疗总有效率比较 观察组患者的治疗总有效率为91.84%,对照组患者的治疗总有效率为75.51%,观察组明显高于对照组($\chi^2=4.78$, $P=0.03$),见表1。

表1 2组冠心病心力衰竭患者的治疗总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	49	7(14.29)	30(61.22)	12(24.49)	37(75.51)
观察组	49	12(24.49)	33(67.35)	4(8.16)	45(91.84)
χ^2 值					4.78
P值					0.03

2.2 2组冠心病心力衰竭患者治疗前后hs-cTnT和BNP水平比较 2组患者治疗前的hs-cTnT和BNP水平比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的hs-cTnT和BNP水平均明显低于对照组($P<0.01$),见表2。

表2 2组冠心病心力衰竭患者治疗前后hs-cTnT和BNP水平比较 ($\bar{x}\pm s$,mg/L)

组别	例数	hs-cTnT		BNP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	86.52±12.25	38.87±8.73 ^①	321.91±37.74	175.65±26.16 ^①
观察组	49	87.10±12.34	20.55±7.27 ^①	323.13±38.22	103.55±25.58 ^①
t值		0.23	11.28	0.16	13.81
P值		0.81	0.00	0.87	0.00

注:与治疗前比较,^① $P<0.05$

2.3 2组冠心病心力衰竭患者治疗前后的SF-36量表评分比较 2组患者治疗前SF-36量表各指标评分差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组的生理功能、生理职能、活力、社会功能及总体健康等生活质量指标评分均明显高于对照组,躯体疼痛评分明显低于对照组($P<0.01$),见表3。

3 讨论

冠心病心力衰竭主要由于冠状动脉发生动脉粥样硬化病变引起血管狭窄或阻塞,造成心肌缺血缺氧而导致的心脏病,主要临床表现为心前区疼痛、心肌收缩力下降等,严重影响患者的循环系统运行^[6]。目前,临床上主要提倡多种药物联合治疗的方法,以减缓患者的临床症状,降低心肌梗死情况。麝香保心丸是一种包含人工麝香、人参、人工牛黄、肉桂、苏合香、蟾酥、冰片7种中药成分的药物,具有扩血管、降血压、强心等作用,可有效提高心肌收缩力,降低心脏后负荷,进而降低患者的缺血缺氧症状,减轻心肌梗死情况^[7]。美托洛尔为一种 β -肾上腺素受体阻断药,可阻断儿茶酚胺所引起的血管收缩作用,进而起到舒张血管作用,(下转第134页)

表3 2组冠心病心力衰竭患者治疗前后的SF-36量表评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	生理功能		生理职能		躯体疼痛		活力		社会功能		总体健康	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	49	67.28±8.45	72.16±8.60 ^①	66.22±7.40	74.10±8.12 ^①	66.89±7.31	63.23±6.35 ^①	52.13±6.86	61.02±7.16 ^①	70.25±6.16	75.14±6.52 ^①	53.74±5.62	64.23±6.40 ^①
观察组	49	67.63±8.51	77.34±8.43 ^①	66.35±7.36	82.54±8.73 ^①	67.14±7.26	55.47±5.84 ^①	52.24±6.78	70.86±7.31 ^①	70.83±6.22	80.23±6.87 ^①	54.31±5.67	73.37±6.51 ^①
t值		0.20	3.01	0.10	4.96	0.17	6.29	0.08	6.73	0.46	3.76	0.50	7.01
P值		0.83	0.00	0.92	0.00	0.86	0.00	0.93	0.00	0.64	0.00	0.61	0.00

注:与治疗前比较,^① $P<0.05$

热敏灸联合苦参合剂熏洗 在痔病术后切口水肿护理上的运用*

龙鲜梅 谌建平

(南昌市洪都中医院外一科,江西 南昌 330008)

摘要:目的 探讨热敏灸联合苦参合剂熏洗应用在痔疮手术后对切口水肿的效果及应用价值。方法 选取2017年10月—2018年10月接受手术治疗的痔疮患者130例,按照治疗方法不同分为A组和B组,A组术后采取热敏灸治疗,B组联合苦参合剂熏洗治疗,对比2组临床疗效。结果 B组临床治疗总有效率为95.38%,高于A组80.00%,组间对比差异有统计学意义($P<0.05$)。B组疼痛消失时间(6.05 ± 1.89)d,肛缘水肿消退时间(6.11 ± 2.43)d,切口愈合时间(9.88 ± 2.54)d,住院时间(12.85 ± 2.81)d;A组疼痛消失时间(10.11 ± 3.43)d,肛缘水肿消退时间(11.31 ± 4.21)d,切口愈合时间(15.43 ± 4.41)d,住院时间(17.68 ± 4.72)d,组间对比差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 热敏灸联合苦参合剂熏洗应用在痔疮手术后能够缩短水肿消失和切口愈合时间,提升临床治疗效果,值得在临床推广应用。

关键词:热敏灸;苦参合剂;熏洗疗法;痔病;切口水肿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.047

文章编号:1672-2779(2019)-20-0112-03

The Application of Thermal Moxibustion Combined with Kushen Mixture Fumigation and Washing in Postoperative Wound Edema Nursing Care of Hemorrhoids

LONG Xianmei, SHEN Jianping

(Surgical Department, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330008, China)

Abstract: Objective To explore the effect and application value of thermal moxibustion combined with Kushen mixture fumigation and washing on wound edema after hemorrhoid surgery. **Methods** 130 cases of hemorrhoid patients who received surgical treatment in our hospital from October 2017 to October 2018 were selected and divided into group A and group B according to different treatment methods. Group A was treated with thermal moxibustion after surgery, and group B was treated with fumigation and washing with Kushen mixture. The clinical effects of the two groups were compared. **Results** The total clinical response rate of group B was 95.38% which was higher than that of group A (80.00%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The pain disappeared in group B (6.05 ± 1.89) d, the rectal edema subsided in group B (6.11 ± 2.43) d, the wound healing time (9.88 ± 2.54) d, and the length of hospital stay (12.85 ± 2.81) d. The time of pain disappearance (10.11 ± 3.43) d, the time of rectal edema regression (11.31 ± 4.21) d, the time of wound healing (15.43 ± 4.41) d, and the time of hospitalization (17.68 ± 4.72) d in group A were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of thermal moxibustion combined with Kushen mixture fumigation and washing after hemorrhoid surgery can shorten the edema disappearance and wound healing time, and improve the clinical treatment effect, which is worthy of clinical application.

Keywords: thermal moxibustion; Kushen mixture; fumigation and washing therapy; hemorrhoids; incision edema

痔疮是临床常见的肛肠系统疾病,患者临床症状可见便血、肛门肿物脱出等体征,严重影响了患者生活质量和身心健康,目前临床主要采取手术切除治疗,但是术后容易出现手术切缘水肿和疼痛,因此临床需要寻找可靠的防止术后肛缘水肿治疗方案^[1]。中医学认为痔疮手术后局部出现气滞血瘀,体内气机紊乱,经络不通畅,因此对患者术后康复产生影响,热敏灸是近年来中医发展的新治疗方法,通过激发人体经气运行调节脏腑功能,艾叶的局部燃烧可以改善肛周的血液运行;熏洗治疗则是中医传统外治方法之一,利用局部温热和药物作用有效减轻患者水肿和

疼痛,不良反应较少^[2]。本研究观察了热敏灸联合苦参合剂熏洗应用在痔疮手术后对切口水肿的效果,以期为临床提供指导和依据,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年10月—2018年10月在我院接受手术治疗的痔疮患者130例,按照治疗方法不同分为A组和B组,各65例。A组男45例,女20例;年龄28~65岁,平均年龄40.31岁。B组男47例,女18例;年龄23~67岁,平均年龄40.65岁。2组患者的年龄、性别差别无统计学意义($P<0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理委员会评审通过。

1.2 纳入标准 (1) 患者确诊为痔疮并在我院接受手术

* 基金项目:江西省卫计委课题科技攻关项目[No.2017A168]

治疗；(2) 患者均知情同意。

1.3 排除标准 (1) 合并严重肝肾脏器功能衰竭患者；(2) 精神疾病患者。

1.4 治疗方法 A组：给予热敏灸治疗，选取患者腹部神阙穴、长强穴、膀胱俞、承山穴以及肛门局部作为热敏治疗部位，点燃艾条一端距离穴位3 cm回旋灸，患者感觉温热为适宜，沿着穴位经络移动进行灸法，按照不固定距离一上一下进行灸疗，每个穴位按照此方法操作1 min，重复3次，直至皮肤潮红改为温和灸，以患者局部有热感为适宜。

B组：在A组基础上联合苦参合剂熏洗治疗，用方如下：苦参30 g，蛇床子20 g，地肤子20 g，芒硝20 g，黄柏15 g，金银花20 g，白芷15 g，川椒20 g，防风20 g。上述药物共煎取药液400 mL，每次200 mL，加入温开水2000 mL，先进行局部熏蒸后进行坐浴治疗，每次治疗20 min。

1.5 疗效评定标准 治愈：经治疗后肛缘红肿和疼痛的体征完全消失，肛缘组织完全恢复正常；显效：经治疗患者疼痛基本消失，肛缘红肿面积消退超过70%以上；有效：经治疗患者疼痛症状明显减轻，肛缘红肿面积消退在50%~70%；无效：经治疗后患者疼痛明显，红肿面积未消退。以治愈、显效、有效计算总有效率^[3]。记录2组患者疼痛消失时间、肛缘水肿消退时间、切口愈合时间以及住院时间情况。

1.6 统计学方法 采用SPSS 11.5软件进行分析。计数和计量资料分别采用率和均数±标准差表示，采用独立样本的t检验和 χ^2 检验和 u_c 检验进行统计学处理。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组痔疮患者临床疗效比较 B组临床治疗总有效率高于A组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组痔疮患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
A组	65	9(13.85)	11(16.92)	32(49.23)	13(20.00)	52(80.00)
B组	65	17(26.15)	23(35.38)	22(33.85)	3(4.62)	62(95.38)*

注：与A组比较，* $P<0.05$

2.2 2组痔疮患者临床体征消退和住院时间比较 B组临床症状消退时间和住院时间均短于A组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组痔疮患者临床体征消退和住院时间比较 ($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	疼痛消失时间	肛缘水肿消退时间	切口愈合时间	住院时间
A组	65	10.11±3.43	11.31±4.21	15.43±4.41	17.68±4.72
B组	65	6.05±1.89*	6.11±2.43*	9.88±2.54*	12.85±2.81*

注：与A组比较，* $P<0.05$

3 讨论

痔疮是临床最为常见的疾病，目前临床主张采取手

术治疗，将局部的病变进行处理，但是由于人体的肛门部位神经极为丰富，因此对于疼痛敏感性高，而且患者由于对疾病不了解导致心理上发生变化，影响了患者术后恢复。肛缘水肿是痔疮手术最为常见的并发症，其发生原因较多，一方面由于部分患者局部的炎症反应较重，当炎症消退不彻底时开展手术会导致术后炎症加重形成炎性水肿；另一方面手术过程中可能存在切口消毒不彻底造成感染，同时术中由于长时间对组织牵拉导致了肛缘组织损伤，局部会形成淤血性水肿，部分患者由于手术过程中对创面的修剪不整齐造成结扎线较多，而且皮肤切除过多导致了皮桥保留宽度较小，造成了静脉和淋巴回流阻碍，渗出增多后形成水肿^[4]。中医学认为痔疮术后切口水肿主要是由于术后肛门周围的经络阻滞，湿热在局部蕴积，手术造成人体皮肤、肌肉、经络受损，气血损伤，继而导致气血虚弱，津液运行障碍，凝结形成痰液，炼液成痰，因而临床中医的治疗原则为活血化瘀、疏通经络、清热燥湿^[5]。本研究采取热敏灸联合苦参合剂熏洗进行综合治疗，热敏灸为中医外治疗法之一，选择膀胱经穴位与背俞穴为主，利用艾叶燃烧过程中分泌的挥发油起到抗炎镇痛作用，而且艾绒燃烧时可以释放远红外广谱和近红外广谱，前者具有热辐射作用，后者则有光辐射作用，能够为局部的组织细胞代谢提供能量，调整局部机体病理状态的恢复，提升了人体的免疫机能。现代理论证实热敏灸属于非特异性刺激，对人体进行双向调节，让紊乱的生理过程恢复正常，激活人体的体液免疫和细胞免疫过程^[6]。

熏洗疗法则是中医另一种常用的外治疗法，通过借助水温作用在肛门周围，通过蒸汽松弛了肛门括约肌，容易穿过局部的皮肤被创面吸收，促进了水肿的消散。本研究使用苦参合剂进行熏洗，方中苦参可以清热解毒、燥湿泻火，蛇床子则外洗发挥燥湿杀虫止痒的作用；地肤子可以祛风止痒、清热燥湿；芒硝苦寒可以攻下，软坚散结；黄柏可以燥湿清热，解毒泻火；金银花能够疏风清热，散火解毒；川椒则具有燥湿止痒、杀虫消积的作用；防风能够祛风止痛、解表止痒，全方合用可以发挥泻火解毒、燥湿止痒的功效^[7]。现代药理学证实苦参中的生物碱和黄酮类物质能够对多种细菌起到抑制作用，同时可以调节人体细胞免疫功能；蛇床子则含有花椒毒素等对金葡萄菌等具有抑制作用，同时还能止痛抗炎，主要通过拮抗组胺释放有关^[8]；地肤子中则含有甾类化合物，可以抑制人体炎症反应和变态反应发生；芒硝溶于水后可以扩张局部的血管，改善局部的血液循环，对切口疼痛和局部淤血具有显著效果；黄柏可以抑制人体多种致病菌，外用可以促进皮下渗血的吸收^[9]；金银花则具有抑制病毒的作用；白芷中含有的香豆素衍生物以及挥发油可以抑制多种细菌；川椒则杀虫抗菌作用显著；

防风中的色原酮可以解热镇痛,还能够影响患者红细胞与纤维蛋白原起到活血效果^[10]。

综上所述,热敏灸联合苦参合剂熏洗应用在痔疮手术后能够缩短水肿消失和切口愈合时间,提升临床治疗效果,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 甘昌芝,郝亮亮,陈敏,等.痔上黏膜套扎吻合术联合外剥内扎术后并发症防治护理体会[J].成都中医药大学学报,2016,39(1):47-50.
- [2] 王蕾,陈澍,弓娟,等.痔科熏洗方治疗肛肠疾病术后常见并发症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(7):722-724.
- [3] 林琳,徐慧,陈锦艳.中药熏洗治疗联合肛肠科特色护理治疗混合痔术后切口水肿的疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(7):120-121.
- [4] 艾丽芳,安明伟,唐勇,等.热敏灸联合九华膏创面换药治疗混合痔外切内扎术后并发症的临床疗效观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(13):108-109.
- [5] 史春雷.痔瘘煎剂熏洗联合耳穴贴压治疗肛内痔术后水肿疼痛的临床疗效[J].河北医学,2017,23(6):1049-1052.
- [6] 雷璐嘉,赵昂之.热敏灸联合金黄膏外敷治疗混合痔外剥内扎术后水肿及疗效的临床观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(1):107-108,112.
- [7] 惠媛,何宇,贺向东.痔疮灵浓缩液坐浴治疗混合痔术后疼痛的临床研究[J].河北中医药学报,2016,31(2):22-24.
- [8] 刘秋江,谢翔宇,梁秋萍,等.中药超声雾化熏洗促进肛肠疾病术后伤口愈合的效果观察[J].广西医学,2016,38(2):253-254.
- [9] 边界,BIANJie.痔疮止痛浸膏熏洗坐浴护理肛肠疾病术后疼痛水肿[J].长春中医药大学学报,2016,32(3):541-543.
- [10] 陈教华,胡晓阳,陈光华.热敏灸联合肛内洗剂治疗混合痔术后创面愈合的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(68):56-57.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:邓 岚 收稿日期:2019-03-05)

药棒循经敲打技术 对中风恢复期患者肢体拘挛改善的护理观察*

李雪芬¹ 胡立芹^{2*}

(1 北京中医医院平谷医院针灸一科,北京 101200;2 北京中医医院平谷医院护理部,北京 101200)

摘要:目的 对中风恢复期患者实施药棒循经敲打的特色护理技术,探讨药棒循经敲打技术对中风后肢体拘挛的中医护理效果。方法 随机将100例中风恢复期患者分为观察组和对照组,每组50例。对照组按照常规治疗及护理内容进行护理,观察组在对照组的基础上,采用药棒循经敲打技术。结果 与操作前相比,操作后2组患者在采用改良Ashworth评分方面差异均有统计学意义($P < 0.05$);且观察组较对照组在采用改良Ashworth评分方面差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中风恢复期肢体拘挛患者实施药棒循经敲打的特色护理技术,对中风后肢体拘挛有较好的效果。

关键词:药棒循经敲打技术;中风恢复期;肢体拘挛;痿证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.048

文章编号:1672-2779(2019)-20-0114-03

Nursing Observation on the Improvement of Limb Clonus in Convalescence of Apoplexy by Using the Percussion Technique of Medicine Rod along Meridian

LI Xuefen¹, HU Liqin²

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion, Pinggu Hospital of Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 101200, China;

2. Nursing Department, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 101200, China)

Abstract: Objective To observe the characteristic nursing percussion technique of medicine rod along meridian on convalescent stroke patients, and to explore the effect of traditional Chinese medicine nursing on limb constriction after stroke. **Methods** 100 patients with stroke were randomly divided into observation group and control group, with 50 cases in each group. In the control group, the routine treatment and nursing contents were followed, and the observation group was treated with the technique of meridian percussion on the basis of the control group. **Results** Compared with before operation, there were significant differences in modified Ashworth score between the two groups after operation ($P < 0.05$), and the observation group was compared with the control group in using modified Ashworth ($P < 0.05$). There were significant differences in Ashworth scores ($P < 0.05$). **Conclusion** The characteristic nursing technique of percussion technique of medicine rod along meridian in patients with convalescence of apoplexy has good effect on limb clonus after apoplexy.

Keywords: percussion technique of medicine rod along meridian; convalescence of apoplexy; limb clonus; wei syndrome

肢体拘挛是中风恢复期常见的临床症状,患者常因为肢体拘挛而出现牵张反射亢进为特征的肌张力增高状

态,导致患者生活质量下降,改善患者的肢体拘挛症状是临床治疗、护理的重点和难点。本研究采取随机对照的观察方法,以改良的Ashworth分级评分作为评价指标,探讨药棒循经敲打技术在中风恢复期肢体拘挛症状的中医护理效果,现报告如下。

* 基金项目:北京市中医药科技发展资金项目【No.JJ2016-63】

* 通讯作者:hu_li_qin2009@126.com.cn

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2016年11月—2018年10月于针灸一病房、针灸二病房住院的中风恢复期患者100例,随机分为观察组和对照组,各50例。患者因肢体疼痛或中途退出导致5例脱落,观察组3例,对照组2例,纳入统计95例。观察组47例,男28例,女19例;平均年龄57.7岁;病程4~12个月,平均病程8个月。对照组48例,男35例,女13例;平均年龄60.4岁;病程4~12个月,平均病程8个月。2组在性别、年龄及病程方面差异均无统计学意义,基线一致,可比较。

1.2 诊断及纳入标准 (1) 西医诊断标准:参照中华医学会神经病学分会脑血管病学组制定的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》拟定,患者经头部CT或MRI检查支持诊断;(2) 中医诊断标准:根据1996年国家中医药管理局脑病急症协作组制定的《中风病诊断与疗效评定标准》拟定;(3) 患者神志清楚,生命体征平稳,未合并严重的心肺肾功能障碍、重症糖尿病及精神病史;(4) 无影响功能恢复的其他神经或肌肉骨骼疾病;(5) 病程最短2周,最长6个月;(6) 年龄30~75岁;(7) 既往无运动功能障碍者;(8) 签署知情同意书者。同时具备以上条件者纳入本观察。

1.3 排除标准 (1) 不符合纳入标准者;(2) 合并消化道出血、心梗、心衰、房颤、支气管肺炎持续1周以上、肺水肿、肾功能不全、糖尿病等其它脏器疾病而影响恢复者;(3) 年龄<30岁,或>75岁者;(4) 意识不清,不能表达主观不适症状者;(5) 病程<2周,或>6个月者;(6) 对药物或桃木过敏者;(7) 凝血机制障碍者。

1.4 研究方法

1.4.1 对照组 按照中风恢复期护理方案进行常规护理,根据患者具体情况,由专职康复师进行相应的康复训练,包括作业疗法、运动疗法、ADL训练。

1.4.2 观察组 在对照组的基础上,采用药棒循经敲打技术。以桃木为原料,根据叩打部位不同,制成长22~55 cm圆柱形的木棒,表面打磨光滑,取舒筋活络外治方:(1) 气虚血瘀证:生黄芪15 g,鸡血藤30 g,桂枝20 g,桑枝20 g,伸筋草20 g;(2) 痰瘀内阻证:陈皮15 g,鸡血藤20 g,茯苓20 g,泽泻15 g;(3) 气阴两虚证:生黄芪10 g,生地黄10 g,鸡血藤15 g,牛膝15 g,桑寄生20 g。根据临床医师辨证选择其中之一,用水泡30 min,煎煮40 min,留取药液。操作步骤:患者先取舒适卧位,护士左手持外用液,右手持棒,一边向患者拘挛肢体涂药液,一边运用药棒沿患侧手足三阴经和手足三阳经用药棒敲打手法由近端向远端、缓慢、柔和地反

复进行叩击,然后引导活动上肢、下肢各关节,频率40~100次/min,叩击力量是在放松状态下以患者局部肌肉能耐受为度,叩击时间每次15 min,感觉局部发热或使局部皮肤潮红,每日治疗1次。5次为1个疗程,疗程间休息2 d。为了保证科研的严谨性,制定了药棒技术操作规范、流程图、以及考核标准,并对临床护士进行统一、规范的培训和考核,考核合格后进行临床操作。

1.5 观察指标 由护士评定改良的Ashworth分级评分^[1]。分别于入组操作前与操作后1周、2周、3周、4周进行评定。

1.6 疗效评定标准 改良的Ashworth分级评分:无肌张力增加评1分;肌张力轻度增加,受累部分被动屈伸时,在ROM之末时呈现最小的阻力或出现突然卡住和释放评2分;肌张力轻度增加,在ROM后50%范围内出现突然卡住,然后在ROM的后50%均呈现最小的阻力评3分;肌张力较明显地增加,在大部分ROM中,肌张力均较明显地增加,但受累部分仍能较易地移动评4分;肌张力严重增高,被动运动困难评5分;僵直,受累部分被动屈伸时呈现僵直状态而不能动评6分。

1.7 统计学方法 统计分析采用IBMSPSS 25.0 统计分析软件,计量资料符合正态分布采用均数±标准差表示,计量资料不符合正态分布采用中位数(四分位数间距)表示,符合正态分布与方差齐性的2组间计量资料比较采用两独立样本t检验,不符合正态分布与方差齐性的2组间计量资料比较采用非参数Mann-Whitney U检验,配对设计计量资料比较,差值符合正态分布采用配对t检验,差值不符合正态分布采用非参数Mann-Whitney U检验;计数资料采用构成比表示,成组四格表计数资料符合条件采用Pearson卡方检验,不符合条件采用Pearson连续校正卡方检验或Fisher确切概率法;P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

观察组与对照组相比,痉挛评分在操作前差异无统计学意义,操作后2组差异有统计学意义,且操作前后差异有统计学意义。见表1。

表1 2组中风恢复期患者痉挛评分比较 (分)

组别	例数	操作前	操作后	P值
观察组	47	3.0(2.0~3.0)	1.0(1.0~2.0)	0.00
对照组	48	2.5(2.0~3.0)	2.0(2.0~3.0)	0.017
P值		0.861	0.00	

3 讨论

3.1 药棒循经敲打技术可以改善中风后瘫痪肢体痉挛 本研究通过观察药棒循经敲打技术(观察组)与常规护理

(对照组) 对中风后瘫痪痉挛 Ashworth 评分比较, 2组操作前比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 操作后比较差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 且操作后观察组与对照组差异有统计学意义 ($P<0.05$), 表明观察组疗效明显优于对照组。说明药棒循经敲打技术在降低中风后瘫痪肢体痉挛方面有一定的优势。

3.2 药棒循经敲打技术治疗中风后瘫痪肢体痉挛的作用机理分析 中风后肢体痉挛是由于脑卒中后高级中枢丧失了对随意性运动功能的控制, 出现低位中枢控制下以痉挛为基础的异常运动模式。表现为主动肌群的张力逐渐增大甚至亢进, 最终发展为痉挛, 而非优势肌群(拮抗肌群)的肌张力很弱, 甚至缺如。因此治疗本病的重点是抑制主动肌的肌张力, 兴奋拮抗肌群。

人体肌肉及皮肤等感受器分布着丰富的游离神经末梢及环层小体、肌梭等, 可将外界机械刺激转换为相应的神经冲动。药棒循经敲打技术就是通过刺激这些感受器, 将这些刺激转换为相应的神经冲动, 传入到各级中枢, 经过传出神经引起相应的变化, 达到打破脑卒中引起的肢体异常运动模式, 促进正常功能模式的形成和恢复的功能。既往已有文献证明, 药棒穴位治疗对肢体痉挛有很好的疗效, 潘智美等^[2]认为药棒穴位治疗可通过对肢体肌肉过节的推按增加对患肢的良性刺激输入, 有助于大脑功能的重塑。朱国祥等^[3]发现针灸结合中药湿热敷治疗中风后上肢高痉挛, 温热作用能使 Golgi 腱器官活性化, 抑制 γ 纤维活动性, 从而使痉挛强直得到缓解。梁焕英等^[4]对 42 例脑卒中患者进行药棒循经按法治疗观察研究, 已证实西药常规治疗及康复训练配合药棒治疗脑卒中偏瘫有较好效果。

中风后肢体痉挛是因左右阴阳失衡导致。《素问·阴阳应象大论》:“左右者, 阴阳之道路也,” 《素问·调经论》:“左盛则右病, 右盛则左病,” 指出左右正邪盛衰失调, 阴阳失衡, 左或右发病致偏瘫。《难经·二十九难》更云:“阴跷为病, 阳缓而阴急; 阳跷为病, 阴缓而阳急。”中风后痰瘀痹阻, 脉络失和, 患者患侧上肢内侧屈肌占优势, 则挛缩屈曲状, 属阳缓而阴急, 阴虚阴盛之证; 下肢以外侧伸肌占优势, 呈现外旋过伸状, 属于阴缓而阳急, 阴虚阳盛之证。故治疗需从阴阳经配合同治, 二者同用, 可起到从阳引阴, 从阴引阳的作用, 以达阴平阳秘。本研究药棒循经敲打技术通过敲打患侧手足三阴经和手足三阳经使患侧肢体气血和畅, 脉络通利, 改善痉挛的目的。龚帆等^[5]认为药棒对于中风后偏瘫患者, 可促进患肢功能恢复, 改善神经功能, 消除肢体肿胀、麻木等症, 能预防偏瘫后关节黏连及肌肉萎缩。谭凯文

等^[6]发现药棒治疗能缓急止痛、养血活血、通经活络, 使患者偏瘫肢体疼痛得到缓解。

我科运用“舒筋活络外治方”, 采用药棒循经敲打技术疏通经络, 治疗中风恢复期肢体拘挛, “外治方”具有舒筋活络、补气、活血的作用。根据不同方药的配伍, 气虚血瘀者取益气通络之功效, 痰瘀内阻者取祛湿、化痰通络之功效, 气阴两虚者取补肝肾、强筋骨之功效。覃勤等^[7]认为将药物涂擦于瘫痪肢体, 药物渗入到局部皮肤, 加之按揉和敲打改善局部血液循环, 使偏瘫肢体得到气血滋养, 功能恢复, 疼痛减轻消失。

3.3 药棒循经敲打技术提高了中风后肢体痉挛患者的舒适度 在研究过程中发现, 实施药棒的患者(观察组)通过缓解肢体拘挛, 放松肌肉, 提高了患者的舒适度, 米正萍^[8]认为舒适护理是现代护理学倡导的新型服务模式之一, 当患者身心不适时, 对护理的依从性会有所降低。通过为患者进行药棒循经敲打技术, 鼓励患者说出自身感受, 积极调动患者主观能动性, 提高患者的护理依从性, 达到尽早康复的目的。

通过观察本研究, 发现入组患者整体病程相对较短, 年龄相对较轻, 痉挛程度相对较轻, 因而可能改善效果较为明显。但是对于痉挛评分较高的患者, 治疗效果是否有效, 需进一步总结研究。

4 结论

本疗法是对中风恢复期肢体拘挛有益的护理补充治疗, 丰富了该病中医护理干预手段, 且操作方便, 使用器具简单, 适用范围广, 方便易行, 患者依从性高, 体现了独特的中医护理优势, 能在护理工作中普遍开展应用, 值得进一步临床研究及推广。

参考文献

- [1] 恽晓平. 康复疗法评定学[M]. 北京: 华夏出版社, 2005: 211.
- [2] 潘智美, 谭凯文, 李洪波, 等. 自拟药棒循经推按法治疗中风后瘫痪肢体的疗效观察[J]. 广西中医药, 2009, 32(4): 11-12.
- [3] 朱国祥, 包焯华, 纪晨彤, 等. 针灸结合中药湿热敷治疗中风后上肢高痉挛状态[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(6): 17-18.
- [4] 梁焕英, 梁惠志, 兰鹏, 等. 药棒循经推按法治疗脑卒中偏瘫 42 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(6): 458-459.
- [5] 龚帆, 俞晓飞. 药棒叩击综合疗法治疗中风后偏瘫临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(7): 47-49.
- [6] 谭凯文, 兰鹏, 梁焕英, 等. 药棒循经推按法治疗中青年脑卒中后偏瘫临床研究[J]. 新中医, 2011, 43(9): 87-89.
- [7] 覃勤, 马秋平, 何锦玉. 药棒循经按摩疗法治疗脑梗死恢复期偏瘫临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2017, 20(3): 13-15.
- [8] 米正萍. 分析舒适护理理论在健康体检工作中的应用[J]. 世界最新医学信息文, 2018, 18(75): 217.

(本文编辑: 尹秀平 本文校对: 顾兆一 收稿日期: 2019-02-21)

临床路径护理在门诊中药烫熨患者中的应用

廖桂华 林小芳 农秀明 赖若芸

(广西中医药大学第一附属医院烫疗室, 广西 南宁 530023)

摘要:目的 探讨临床路径护理在门诊中药烫熨患者中的应用效果。方法 选择门诊烫熨室行中药烫熨治疗的患者302例,采用前后对照法分为对照组132例和观察组170例,2组患者均采用中药烫熨治疗,对照组实施常规护理,观察组在对照组常规护理程序基础上,实施临床路径护理,干预7d后评价患者满意度、护理缺陷发生率。结果 观察组患者满意度为97.06%,对照组患者总满意率为75.00%,护理缺陷发生率观察组为2.94%(5/170),对照组为18.18%(24/132),差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论 观察组护理质量优于对照组。

关键词: 路径护理; 烫熨疗法; 满意度

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.049

文章编号:1672-2779(2019)-20-0117-02

The Application of Clinical Pathway Nursing in Outpatient Ironing Patients with Traditional Chinese Medicine

LAO Guihua, LIN Xiaofang, NONG Xiuming, LAI Ruoyun

(Ironing Treatment Room, the First Affiliated Hospital Affiliated to Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Guangxi Province, Nanning 530023, China)

Abstract: Objective To explore the effect of clinical pathway nursing in outpatient ironing patients with traditional Chinese medicine. **Methods** 302 patients who were ironed with traditional Chinese medicine in the Ironing treatment room of outpatient clinic were and were divided into the control group of 132 cases and the observation group of 170 cases. Both groups were ironed with traditional Chinese medicine. The control group was given routine nursing. The observation group was given clinical path nursing on the basis of routine nursing procedure of the control group. After 7 days of intervention, the patients' satisfaction and the incidence of nursing defects were evaluated. **Results** The satisfaction rate of patients in the observation group was 97.06%, the satisfaction rate of patients in the control group was 75.00%, and the incidence of nursing defects was 2.94% (5/170) in the observation group and 18.18% (24/132) in the control group, and the difference was of statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** The nursing quality of observation group was better than that of the control group.

Keywords: path nursing; ironing therapy; satisfaction degree

中药烫熨治疗是中医院门诊常用的治疗方法之一。面对日益增加的门诊患者治疗量,笔者所在单位门诊烫熨室护理人员自2017年1月开始对中药烫熨的患者进行临床路径护理管理,取得满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年6月—2017年6月在我院门诊烫熨室行中药烫熨治疗的患者302例,其中2016年6月—2016年12月的132例为对照组,2017年1月—2017年6月的170例为观察组,2组患者治疗次数均为7次。观察组170例中,男66例,女104例;年龄25~70岁,平均年龄56.52岁;病种:颈椎病43例,腰椎间盘突出症27例,膝关节骨性关节炎41例,肌筋膜炎59例;病程20~63d,平均病程(28.13±5.80)d。对照组132例中,男53例,女79例;年龄27~73岁,平均年龄54.70岁;病种:颈椎病40例,腰椎间盘突出症21例,膝关节骨性关节炎30例,肌筋膜炎41例;病程18~50d,平均病程(26.50±5.21)d。2组患者性别、年龄、病种、病程之间经统计学分析,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 首先,制定中药烫熨临床路径,成立管理小组并责任分工,制定各成员的岗位职责并进行全员培

训,确保人人熟练掌握路径的程序和实施方式,同时,质控员加强质量监管,并能规范实施。其次,制作满意度调查表,内容包括患者对整个治疗的就诊程序、服务态度、治疗感受、治疗效果等几个方面。患者满意情况分非常满意、满意、一般、不满意。患者每次治疗结束后,由小组成员给患者发科室自制的满意度调查问卷表进行满意度调查。

对照组采用中药烫熨操作的常规护理程序,即操作前核对、操作中观察患者反应及操作后交代中药烫熨后的注意事项。

观察组在对照组常规护理程序基础上加用临床路径护理。在临床路径护理实施之前,成立由中医外治专科医生、主任护师及普通护士组成的临床路径护理管理小组,所有参与临床路径护理管理模式的医护人员需进行培训,考核合格后方可上岗。并制定中药烫熨操作管理规范。

中药烫熨操作管理规范具体如下。

1.2.1 治疗首日 值班护士及时接待患者,核对患者治疗部位、治疗数量、使用药物等,安排治疗顺序;烫熨室护士评估患者主要临床表现,烫熨局部有无肿胀、瘀血及皮肤情况,对疼痛的耐受程度,既往药物过敏情况,

明确患者是否有糖尿病、局部有无骨折等特殊情况，并做好记录。解释中药烫熨治疗作用、治疗流程和历时，告知患者治疗中配合方法。操作前根据治疗需要和患者身体情况协助取舒适体位，且充分暴露治疗部位，同时注意保暖，使用隔水布保护患者衣物防止药物污染；按照我院制定的烫熨操作规程进行治疗：(1) 将烫熨包加热至 60~70℃，先在患处进行点烫、推熨或回旋运转，用力均匀；(2) 待烫熨包降至 40℃左右将烫熨包敷在患处，并用大毛巾覆盖。治疗过程中注意随时询问患者对温度和力度的感受，及时进行调整，保证患者安全舒适；治疗结束后观察局部皮肤情况，嘱患者多饮温开水，治疗部位注意保暖，交代下次治疗时间，记录本次烫熨后的客观情况，将治疗登记回执交给患者或陪人保管，方便患者每次治疗时核对。

1.2.2 治疗第2日 值班护士及时接待患者，安排治疗顺序；烫熨护士治疗前观察患者局部皮肤情况，询问病证改善情况，及时调整烫熨治疗手法、患者体位和药包温度，治疗结束撤出药包，根据患者情况进行针对性健康教育，对于需患者实际操作的内容，进行现场示范^[1]。客观记录当日患者治疗后情况，患者指引单记录治疗时间，交代下次来院治疗时间。

1.2.3 治疗第7日 值班护士及时接待患者，安排治疗顺序；烫熨护士核对患者情况，治疗前观察局部皮肤情况，询问并判断患者康复情况，治疗中注意观察询问患者对温度的感受，防止烫伤，治疗结束后指导患者自我防护及康复功能锻炼方法，记录治疗结果。

1.3 观察指标

1.3.1 患者满意度 将调查结果进行统计，总满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

1.3.2 护理缺陷发生率 本观察中的护理缺陷是指烫熨治疗过程中因治疗巾保护不妥造成药液污染患者衣物、床单，治疗过程中与患者沟通交代无效或观察不及时、不仔细造成烫伤等护理缺陷发生率情况。

1.3.3 治疗项目知晓及完成情况 调查患者是否知晓疾病相关的起居、治疗时间及配合治疗的注意事项、是否按时完成治疗情况。

1.4 统计学方法 所有数据采用 SPSS 11.0 统计软件进行处理。计量资料用均值±标准差表示，采用 *t* 检验；计数资料用率表示，采用卡方检验。*P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组中药烫熨治疗患者对治疗项目知晓及完成情况 观察组所有患者均清楚治疗时间安排，有5例因个人原因未按时完成治疗。对照组有17例未按时完成治疗，其中5例是个人原因，7例因治疗时间安排原因，5例是没听清护士预约时间。

2.2 2组中药烫熨治疗患者满意度结果 2组病例治疗7d后调查患者对治疗方案的满意度，观察组总满意率为97.06%；对照组为75.00%。2组总满意率比较，观察组优于对照组，差异有统计学意义 (*P*<0.05)，见表1。

表1 2组中药烫熨治疗患者满意度比较 (例)

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意率(%)
治疗组	170	101	64	5	0	97.06
对照组	132	24	75	27	6	75.00

2.3 2组中药烫熨治疗患者护理缺陷发生率结果 2组患者护理缺陷发生情况：对照组发生药物污染患者衣服6例，污染床单14例，漏整理用物3例，I度烫伤2例。观察组没有发生污染患者衣服现象，污染床单5例。观察组护理缺陷发生率为2.94% (5/170)，对照组为18.94% (25/132)。2组护理缺陷发生率比较，观察组低于对照组，差异有统计学意义 (*P*<0.05)。

3 讨论

门诊是医院的窗口单位，门诊治疗水平是患者了解医院医疗与护理水平及服务质量的一个重要方面。在护理方面，由于护理人员工作能力参差不齐，导致部分患者不能规范有效地完成治疗，影响了治疗效果。本研究发现，对烫熨患者实行临床路径护理管理，从患者首次来治疗接待的咨询开始、治疗全过程的沟通交流和观察，以及疾病相关知识的健康指导和日常起居的宣教到下次来院治疗时间等进行有效管理，加强了医护和患者之间的交流和合作，让患者了解到有序的、科学的医疗护理程序，使医护人员得到患者最大程度的配合^[2]，从而避免了由于个人能力、水平不足造成的疏忽、遗漏，有效防止护理的随意性和间断性，使护理治疗能安全、有序地进行，为患者提供高效、安全的护理治疗服务，减少护理缺陷和纠纷的发生，提高护理服务质量和患者的满意度。本研究结果显示，实施临床路径护理的观察组患者对治疗程序实施和疾病相关知识知晓率及对临床护理服务满意度高于常规护理对照组 (*P*<0.05)，护理缺陷发生率比较观察组低于对照组 (*P*<0.05)。可见，临床路径护理方案能使在整体护理过程中的所有护理人员按照既定的方案进行护理，能有效减少护理人员在平时的治疗和护理中的盲目性和随意性，有利于提高护理质量，提高治疗效果^[3]。临床路径护理值得在门诊临床护理中推广应用。

参考文献

[1] 赵丽芳,许月萍,怀小峰.健康教育临床路径在门诊优质护理中的应用[J].中国健康教育,2015,31(9):893-895.
 [2] 王贤华,叶国美,王翠玲,等.临床路径管理在输尿管结石患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,21(16):60-62.
 [3] 颜婷.针罐结合中医临床路径护理对带状疱疹患者的疗效观察[J].当代护士(上旬刊),2017,15(2):123-126.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:雷龙鸣 收稿日期:2019-02-15)

中医护理促进剖宫产术后肛门排气的价值

陈清云 李迎春 李英

(宜春市中医院妇产科,江西 宜春 336000)

摘要:目的 探讨剖宫产术后采用中医护理对术后指标、并发症发生及护理满意度的影响。方法 选择2017年8月—2018年10月在宜春市中医院妇产科行剖宫产术产妇50例作为研究对象,采用随机数字表法分为2组,各25例。对照组患者使用常规护理服务,观察组患者在常规护理基础上加用中医护理。比较2组产妇产后指标、并发症发生情况及护理满意度。结果 观察组肠鸣音恢复时间(16.50±3.20)h、肛门排气(25.50±2.04)h、排便时间(47.10±2.18)h及泌乳时间(27.35±1.16)h均少于对照组(21.38±4.02)h、(33.28±3.01)h、(65.12±5.58)h及(35.10±3.59)h,差异具有统计学意义($P<0.05$);对照组术后并发症发生率为28.00%,高于观察组4.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组护理总满意度与对照组进行对比,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 剖宫产术后采用中医护理能够促进术后肛门排气,降低并发症发生,提高护理满意度。

关键词:剖宫产术后;中医护理;肛门排气;并发症;护理满意度;产科;腹痛

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.050

文章编号:1672-2779(2019)-20-0119-03

The Value of Traditional Chinese Medicine Nursing in Promoting Anal Exhaust after Cesarean Section

CHEN Qingyun, LI Yingchun, LI Ying

(Department of Obstetrics and Gynecology, Yichun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Yichun 336000, China)

Abstract: Objective To explore the effect of traditional Chinese medicine nursing on postoperative indicators, complications and nursing satisfaction after cesarean section. **Methods** From August 2017 to October 2018, 50 parturients who underwent cesarean section in department of gynecology and obstetrics were selected as the study subjects. They were divided into two groups by random number table, with 25 cases in each group. Patients in the control group were given routine nursing service, while patients in the observation group were given traditional Chinese medicine nursing on the basis of routine nursing. Postoperative indicators, complications and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The recovery time of bowel sounds (16.50±3.20) h, anal exhaust (25.50±2.04) h, defecation time (47.10±2.18) h and lactation time (27.35±1.16) h in the observation group were less than those in the control group (21.38±4.02) h, (33.28±3.01) h, (65.12±5.58) h and (35.10±3.59) h, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of complications in the control group was 28.00% higher than 4% in the observation group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was compared with the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** TCM nursing after cesarean section can promote anal exhaust, reduce complications and improve nursing satisfaction.

Keywords: postoperative cesarean section; traditional Chinese medicine nursing; anal exhaust; complications; nursing satisfaction; obstetrics; abdominal pain

随着医疗水平的进步,剖宫产术已是妇产科领域中重要的手术^[1]。但剖宫产术后易出现多种并发症,如手术使机体产生应激反应,加上麻醉药物使用及术中操作,使产妇产后肠道蠕动减弱,延长机体肛门排气,导致腹胀的发生,该现象可使产妇产生不良情绪,影响乳汁分泌及伤口愈合,对产妇产后恢复不利^[2]。因此,应积极地给予护理干预,加速胃肠道的蠕动及排气,以减少相关并发症的发生,提高术后恢复质量^[3]。鉴于此,本研究进一步探讨剖宫产术后采用中医护理促进肛门排气的价值。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年8月—2018年10月在我院妇产科行剖宫产术产妇50例,采用随机数字表法分为2组,各25例。对照组年龄21~36岁,平均年龄28.50岁;孕周37~42周,平均孕周(39.89±1.54)周;文化程度:小学6例,中学10例,大专及以上学历9例。观察组年龄22~38岁,平均年龄29.06岁;孕周38~42周,平均孕周

(40.01±1.56)周;文化程度:小学5例,中学8例,大专及以上学历12例。将所有患者基础资料进行对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。我院医学伦理委员会已知晓并批准本研究,且患者及其家属均自愿签署知情同意书。

1.2 纳入标准 孕足月(孕37~42周);首次行剖宫产术,且手术过程顺利无严重并发症;无精神疾病、意识障碍及认知障碍;无重要脏器功能障碍者。

1.3 排除标准 既往有腹腔镜手术史或剖宫产史者;无血液系统疾病者;患有胃肠道疾病者;妊娠合并症及其他并发症者;合并心脑血管、内分泌、免疫、泌尿系统等内外科严重疾病者。

1.4 护理方法 对照组给予常规护理,加强心理护理,给予健康宣教,嘱患者尽早下床活动,促进肠蠕动恢复,预防粘连。观察组在对照组基础上实施中医护理,具体措施如下:(1)情志护理:加强与产妇有效交流,了解其内心状态,在谈话过程中采用中医移情、暗示等方式

展开情志护理,可播放舒缓的音乐,谈论产妇感兴趣的话题,加强家属的陪伴,减轻其负性情绪。(2)可使用艾叶、桃仁、炮姜等中药进行热水擦身泡脚,足浴前向患者及家属解释目的、方法以及注意事项,取得产妇的配合,水温保持在40~48℃,当温度降低时应加热水,泡脚时间为20 min/次,1次/d。(3)可使用炮姜、益母草、川芎、艾叶等中药制定沙包,于微波炉内加热至适宜温度,放置于产妇腹部进行热敷,3次/d,直至肛门排气为止。热敷期间密切观察患者局部皮肤情况,以免烫伤;若患者出现其它不适,及时给予处理。

1.5 观察指标 (1)比较2组患者术后指标,主要包括肠鸣音恢复时间、排气时间、排便时间及泌乳时间。(2)比较2组患者剖宫产术后腹胀、产后出血及子宫复旧不佳等发生情况。(3)2组护理满意度使用本院自制护理满意度问卷表进行比较,调查表的克伦巴赫系数(Cronbach's α)为0.828,共计100分, ≥ 90 分为非常满意;60~89分为满意; < 60 分为不满意,总满意度=(非常满意+满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法 数据使用SPSS 18.0软件进行处理,计量资料应用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料应用百分比表示,以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组行剖宫产术后指标比较 对照组术后各项指标恢复时间与观察组进行对比分析,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组行剖宫产术后指标比较 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间	排气时间	排便时间	泌乳时间
对照组	25	21.38 \pm 4.02	33.28 \pm 3.01	65.12 \pm 5.58	35.10 \pm 3.59
观察组	25	16.50 \pm 3.20	25.50 \pm 2.04	47.10 \pm 2.18	27.35 \pm 1.16
t 值		4.749	10.698	15.040	10.271
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 2组行剖宫产术后并发症比较 对照组并发症发生率与观察组进行对比分析,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组行剖宫产术后并发症发生率比较 [例(%)]

组别	例数	腹胀	感染	子宫复旧不佳	产后出血	总发生
对照组	25	3(12.00)	2(8.00)	1(4.00)	1(4.00)	7(28.00)
观察组	25	1(4.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(4.00)
χ^2 值						3.720
P 值						0.021

2.3 2组行剖宫产术后护理满意度比较 观察组护理总满意度与对照组展开对比分析,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组行剖宫产术后护理满意度比较 [例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
对照组	25	11(44.00)	6(24.00)	8(32.00)	17(68.00)
观察组	25	19(76.00)	5(20.00)	1(4.00)	24(96.00)
χ^2 值					4.878
P 值					0.010

3 讨论

剖宫产手术由于麻醉作用、胃肠显露、腹腔感染及手术操作等多种因素影响,易导致产妇胃肠功能受到抑制,使胃肠功能存在暂时性的麻痹状态,由于肠蠕动的减慢易出现恶心、呕吐、腹痛及腹胀等胃肠道症状,严重者可引起肠梗阻的发生,影响术后机体恢复^[4]。而剖宫产术后胃肠功能早期恢复能够促进产妇进食及乳汁分泌,改善机体营养状况,增强抵抗力,促进伤口愈合、子宫复旧等,从而提高生活质量^[5]。因此,给予有效的护理干预至关重要。

中医护理主要是在中医基本理论指导下实施护理工作,从而促进疾病康复。剖宫产术后导致脾胃气机升降功能失常,致使胃气不降、腑气不通,出现排气排便停止、腹痛腹胀等胃肠功能障碍症状,按中医理论学划分应属于“腹痛”“腹胀”等范畴。脾胃的气机升降失常为术后胃肠功能减弱的主要病机,其主要疾病特点以胃气不降、腑气不通为标,以气虚、血虚为本,属本虚标实证,研究证实中医药在促进胃肠功能恢复方面具有较好的效果^[6]。本研究结果显示,对照组各项术后指标与并发症发生率均高于观察组,对照组护理满意度低于观察组。表明中医护理应用于剖宫产术后能够减少并发症发生,促进术后机体恢复,提高护理满意度。中医护理实施前,应加强与产妇的沟通,使产妇了解及早排气对剖宫产术后身体恢复的好处,给予情志护理,缓解产妇紧张、焦虑心理^[7]。利用合适的中药配比,使其中药在热水的热力作用下,促进人体表面皮肤、足部毛细血管吸收,进入机体血液循环系统,从而达到气血运行通畅的目的^[8]。擦身可以有效调节脏腑功能,促使机体内外环境平衡,阴阳调节;中药泡脚过程中,由于足部血管受热扩张,可能会出现头晕等现象,若出现时,应暂停泡脚,平卧休息,待症状消失后再进行,向产妇及家属做好解释工作,消除其不良心理^[9]。通过使用中药包进行热敷腹部,缓解腹胀感,减轻胀气,加速淤血的排出;中药热敷疗法应用中应注意掌握温度,常询问产妇感受,以免烫伤;嘱产妇放松,给予足底按摩,动作轻柔,以促进组织器官的新陈代谢、改善血液循环,刺激足底各反射区,可增强人体免疫功能,促进子宫收缩,增加

肠蠕动,缩短肛门排气时间^[10]。

综上所述,剖宫产术后中医护理应用于剖宫产术后能够减少并发症发生,促进术后机体恢复,提高护理满意度。

参考文献

- [1] 姚银莲,林婵,廖月玲,等.早期进食干预对剖宫产术后产妇恢复的临床效果观察[J].广西医学,2016,38(1):137-139.
- [2] 黄秀美,陆世娟.中药穴位贴敷配合 TDP 灯照射对剖宫产后肛门排气效果的影响[J].护理研究,2017,31(14):1779-1780.
- [3] 白润芳,杨春荣,张敏.二次剖宫产术后口服膳食纤维促进肠功能恢复效果研究[J].肠外与肠内营养,2017,24(6):361-364.
- [4] 陈晓洁,王敬娜.优质护理在剖宫产术后产妇中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(20):103-104.
- [5] 唐荣妹.枳实消痞汤穴位敷贴对剖宫产术后胃肠功能恢复的影响[J].护理实践与研究,2016,13(2):146-147.
- [6] 解晓玉,程道静.艾慈灸穴位敷贴在改善剖宫产术后低体温及胃肠功能中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(20):72-73.
- [7] 周继红.中医康复护理融入舒适护理在剖宫产围手术期中的应用[J].长春中医药大学学报,2016,32(1):158-160.
- [8] 方春妹,姜红英.中药穴位贴敷联合静脉镇痛对二次剖宫产术后疼痛的效果观察[J].护理与康复,2017,16(5):491-499.
- [9] 陈赞,叶美霞,钟印芹,等.品管圈优化中医护理方案实施促进剖宫产术后胃肠功能恢复的应用[J].中国实用护理杂志,2018,34(24):1870-1876.
- [10] 张惠萍.中医综合干预促进剖宫产术后胃肠功能恢复的临床观察[J].中国中医药科技,2018,25(3):456-457.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:黄金华 收稿日期:2019-03-05)

中医护理门诊建设的思路与方法

曾玉

(武汉市中医医院血液净化室,湖北 武汉 430000)

摘要:目的 开设中医护理门诊,探讨中医护理门诊建设的思路与方法。方法 通过前期调查对中医护理门诊的需求,制定具有中医特色的护理门诊服务内容,成立中医护理门诊小组,确定中医护理门诊人员资质,通过有计划地学习、参观、培训,培养中医护理门诊人员才能。并按照制定的计划优化中医护理门诊流程。制定考核机制,从而在运行过程中持续质量改进。结果 方便患者就诊需求,提升中医护理服务能力,患者满意度100%,彰显中医特色、提高医院美誉。中医护理门诊工作,结合现代中医门诊实践,不断完善,丰富护理学的内容。结论 中医护理门诊的建设更符合患者需求,但中医博大精深,开展过程中仍然存在一些问题,需要不断改进完善,从而积极发展具有中医特色的门诊服务。

关键词:中医护理;门诊;建设;发展;医院管理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.051

文章编号:1672-2779(2019)-20-0121-03

The Thought and Method for the Construction and Development of Traditional Chinese Medicine Nursing Clinic

ZENG YU

(Department of Hemodialysis, Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430000, China)

Abstract: Objective To set up the outpatient clinic of traditional Chinese medicine and to explore the thinking and method for the construction and development of traditional Chinese medicine nursing clinic. **Methods** The service content of nursing outpatient with TCM characteristics was formed through the preliminary investigation on the demand of TCM nursing outpatient clinic to establish TCM nursing outpatient team and to determine the qualifications of the staffs from TCM nursing outpatient. Through the planned study, visit and training, the ability of the staffs from TCM nursing outpatient clinic were cultivated. The process of TCM nursing outpatient was optimized by the scheduled plan to establish an assessment mechanism so as to continuously improve the quality during the process of operation. **Results** It is convenient for patients to meet the needs of medical treatment, improve the nursing service ability of the traditional Chinese medicine, the satisfaction of the patients is 100%, the characteristics of the traditional Chinese medicine are displayed, and the reputation of the hospital is improved. The work of the traditional Chinese medicine nursing clinic, combined with the practice of the modern Chinese medicine clinic, has been continuously improved, and the contents of the nursing science are enriched. **Conclusion** The construction of TCM nursing clinic is more in line with the needs of patients. However, there are still some problems in the process of carrying out the extensive and profound Chinese medicine, which are needed to be improved and perfected constantly so as to actively develop the outpatient service with Chinese medicine characteristics.

Keywords: TCM nursing; outpatient clinic; construction; development; hospital management

近年来,由于专科护士大力培养,临床护理领域中出现了一批具有丰富经验、专业知识和临床技能的护理人才。随着卫生体系的改革,患者对疾病的预防、治疗、护理需求日益提高^[1]。中医护理以其浓厚的人文特色,古老而又先进的护理理论、简单实践的操作技术,历史悠久的养生方法,在当今和未来的社会发展中发挥极大

的发展潜力,由护士主导的中医护理门诊应运而生^[2]。我院通过阶段性建设中医护理门诊,积累一定经验,从而探讨中医护理门诊的建设思路和方法,为临床中医护理门诊的建设提供理论依据,现报道如下。

我院为三级甲等综合性中医医院,为在专科护理建设上不断适应科学发展的需求,现计划创建中医护理门

诊,成立中医护理门诊小组。

1 管理方法

1.1 中医护理门诊的可行性 中医护理的方法优势主要体现在辨证施护,这是中医护理的精髓,根据患者的病情、证型,制定出针对性的中医护理措施。中医护理中的起居养生、四时养生、饮食调护、情志调护等在很大程度上又能够丰富健康教育的内容。中医护理技术的优势主要体现在其简、便、验、廉方面,通过中医护理技术操作在临床实践中来实现的。目前临床常用的中医护理技术包括艾灸、拔罐、刮痧、熏洗、药熨、耳穴埋籽、穴位按摩、穴位贴敷等,由于其简单方便,易学易会,疗效显著,价格低廉,并且能够走进家庭和社区,得到了很多患者的亲睐。

1.2 开展有特色的中医护理门诊 中医护理的理论优势主要体现在整体观念,强调人是一个以脏腑、经络、气血为内在联系的有机整体,强调人与自然、社会的统一性。通过中医护理门诊需求,制定中医特色专科护理服务内容,开展专科中医护理门诊,可以开展糖尿病、高血压、中风、肛肠、血液净化、妇科等专科护理门诊,指导来诊者健康咨询、专科疾病的护理。满足不同人群健康保健的需求,补充完善了门诊医疗服务,丰富中医护理服务内涵和外延,同时提升护士个人成就感。

1.3 建立专业认证制度 培养中医护理专业护士 专业化指护理范围内某一特定的临床区域的护理实践^[3]。专业护士是目前护理学科内涵建设的重要阶段^[4]。在国外,专业护士建设已较为成熟,国内虽然起步较晚,但《护理纲要》已将培养专业护士,探索其培养途径和方法作为今后护理发展工作的重点指向^[5]。培养中医护理专业护士有利于中医护理事业发展,同时注重专业护士科研能力的培养,以推动中医护理学向专业化和更高层次发展^[6]。建立中医护理专业护士认证制度,成立资格认证机构。明确中医护理专业护士的角色职能,界定专业护士的核心能力,深入探讨培养模式,精心设置培训课程^[7]。

1.4 中医护理门诊预防、康复和养生保健健康教育作用 以增加体质为核心的健身防病为原则。对于亚健康患者,利用中医的预防来健康教育,合理膳食、才能使人体获得足够的营养平衡,促进疾病康复^[5]。中医认为^[8]:喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,即“七情”。精神活动是人体对外界客观事物或想象的精神反应,也是脏腑的生理功能的外在表现。在中医护理门诊实践中,护士应根据患者的性格特征、情绪变化,努力为患者疏导,改变患者感受、认识、行为,树立战胜疾病的信心^[9]。

1.5 中医门诊的布置与安排 诊室安排尽量合理,保持环境整洁、干净,使患者感到舒适的医疗环境,在思想上有安全感。

1.6 掌上电脑 门诊护理中应用 能识别患者身份,防止差错事故的发生。优化流程,能准确、及时记录医嘱、时

间、执行人,减轻了护士的工作量,得到了患者的满意。

2 结果

方便患者就诊需求,提升中医护理服务能力,患者满意度100%,彰显中医特色、提高医院美誉。中医护理门诊工作,结合现代中医门诊实践,不断完善,丰富护理学的内容。

3 讨论

中医护理是一门历史和传承性的独立学科,具有深厚的文化底蕴。中医护理方法的优势:中医护理是中医学重要组成部位,主要体现整体护理、辨证施护,这是中医护理的精髓。根据患者的病情、症型,制定出针对性的中医护理。中医护理中的起居养生、时令养生、饮食调护、情志调护,能丰富健康宣教的内容。中医护理技术优势:中医护理是通过中医护理技术操作在临床实践中来实现,目前临床常用的中医护理技术包括:2006年国家中医药管理局规定针、灸、按摩等15项技术操作可以由护士独立实施。中医护理艾灸、拔罐、耳穴埋豆、穴位按摩、穴位敷贴等,由于简单方便、易学易会、疗效显著、价格低廉,社会需求越来越高,收到很多患者青睐。开展中医护理门诊,在一定程度上满足患者基本需求,并在护士健康教育指导下患者能够得到积极相关起居、饮食、锻炼等日常保健知识。国家重视中医的发展:中国护理事业发展规划纲领,要大力发展中医护理,提高中医护理水平,发挥中医护理特色和优势,注重中医药技术在护理中的应用,积极在社区推广中医护理技术,表示国家对中医护理日趋重视和推广。为了提供给患者优质的护理服务,在实际工作中一定要对中医护理技术加以传承、发展和创新。中医护理门诊的设立应符合患者需求,不仅可减轻门诊医生的压力,提高患者对中医护理知识的认识,而且可满足患者多元化的需求,丰富和扩大中医护理服务范畴。开展中医护理门诊建设,为临床实践提供了理论依据和指导意义。中医技术博大精深,仍需要不断继续前行,不断发掘新业务、新技术、创新,为护理事业而努力。本院在实施中医护理门诊后患者满意度100%,彰显中医特色、提高医院美誉。

综上所述,中医护理门诊的建设更符合患者需求,但中医博大精深,开展过程中仍然存在一些问题,需要不断改进完善,从而积极发展具有中医特色的门诊服务。

参考文献

- [1] 金瑛,何桂娟,张月平,等.中医特色专科护理门诊工作模式的探讨[J].中国护理管理,2013,13(10):19-20.
- [2] 钟伟丽,黄璜,李玉萍,等.门诊患者对开设中医护理咨询需求的调查分析[J].护理管理杂志,2013,13(3):186-188.
- [3] 黄晓兰,刘小英.门诊开展中医专科专病护理服务日的效果初探[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(17):145-147.
- [4] 刘燕,庄玲玲.中医护理门诊的实施与体会[J].全科护理,2015,13

- (31):3181-3182.
- [5] 陈兰兰,王益平,卢兴凤,等. 中医体质护理门诊的建立及实践[J]. 中华护理杂志,2018,53(5):584-587.
- [6] 麦海芬,莫汉维. 中医情志护理在皮肤科门诊患者中的应用[J]. 按摩与康复医学,2015,6(12):111-112.
- [7] 邹琼,杨继妮,黄鑫,等. 基层中医院中医护理小组的构建与成效[J]. 心理医生,2016,22(20):289-290,291.
- [8] 刘燕,庄玲玲. 中医护理门诊的实施与体会[J]. 全科护理,2015,13(31):3181-3182.
- [9] 范东英,王颖,崔宇红,等. 中医护理门诊发展的SWOT分析[J]. 西部中医药,2017,30(9):117-120.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:王红荣 收稿日期:2019-02-19)

中医护理在胃脘痛患者院内护理中的应用

肖霞 叶楠

(江西省萍乡市中医院消化内科,江西 萍乡 337000)

摘要:目的 探讨中医护理在胃脘痛患者院内护理中的应用效果。方法 选取2018年1月—2019年1月来萍乡市中医院进行治疗的胃脘痛患者60例,按照护理方案不同分为观察组和对照组,各30例。对照组患者接受常规护理,观察组患者在此基础上接受中医护理,比较2组患者疗程结束后治疗效果、护理满意度以及治疗前与疗程结束时中医证候积分、生活质量变化情况。结果 观察组患者疗程结束后总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者疗程结束时胃脘胀满评分、胃脘疼痛评分、纳呆少食评分、反酸嗳气评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者疗程结束时躯体功能评分、心理功能评分、社会功能评分、总体健康评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者护理人性化评分、基础护理质量评分、专科护理质量评分、舒适度评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 中医护理能够改善胃脘痛患者症状体征和生活质量,提高治疗效果和护理服务质量,值得临床推荐。

关键词: 中医护理;胃脘痛;院内护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.052

文章编号:1672-2779(2019)-20-0123-03

The Application of Traditional Chinese Medicine Nursing in Hospital Nursing of Patients with Epigastric Pain

XIAO Xia, YE Nan

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

Abstract: Objective To explore the application effect of traditional Chinese medicine nursing in hospital nursing of patients with epigastric pain. **Methods** The clinical data of 60 patients with epigastric pain treated in our hospital from November 2017 to November 2018 were collected. They were divided into observation group of 30 cases and control group of 30 cases according to different nursing schemes. The patients in control group received routine nursing, while the patients in observation group received traditional Chinese medicine nursing on the basis of routine nursing. The therapeutic effect, nursing satisfaction and TCM symptoms before and after treatment, the change of waiting points and quality of life were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the patients in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The scores of epigastric distention, epigastric pain, starvation, and acid regurgitation in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The scores of physical function, psychological function and social function in the observation group were lower than those in the control group at the end of the treatment, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The the nursing humanization score, basic nursing quality score, specialist nursing quality score and comfort score of the observation group were higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** TCM nursing can improve the symptoms, signs and quality of life of patients with epigastric pain, improve the treatment effect and quality of nursing service, which is worthy of clinical recommendation.

Keywords: traditional Chinese medicine nursing; epigastric pain; hospital nursing

胃脘痛是一种临床发病率较高的胃部疼痛性疾病,该病发病因素复杂,主要与情志不畅、饮食内伤等因素有关,可明显影响患者饮食和生活。胃脘痛病情缠绵难愈,常规护理干预辅助效果较差,在改善患者生活质量方面效果难以令人满意^[1]。中医护理能够针对该病的病因病机进行干预,通过情志调理、饮食调理、证候调理等一系列手段可明显提升胃脘痛的预后效果^[2]。我院在该方面积累了较多经验,现将中医护理在胃脘痛患者院

内护理中的应用效果进行总结,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年1月—2019年1月来我院进行治疗的胃脘痛患者60例。按照护理方案不同分为观察组和对照组,各30例。观察组男17例,女13例;年龄22~80岁,平均年龄42.47岁;病程3~25d,平均病程(12.55±4.17)d。对照组男18例,女12例;年龄23~60岁,平均年龄42.52岁;病程3~26d,平均病程

(12.57±4.20) d。2组患者的性别、年龄等具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 符合《中医内科学(第九版)》^[3]中胃脘痛中医诊断标准,有明显胃脘胀满、胃脘疼痛、纳呆少食、反酸嗝气等证候;学历为小学及以上;签署知情同意书。

1.3 排除标准 妊娠期女性;合并其他可影响本研究结果的急慢性疾病者;有交流障碍或依从性很差者。

1.4 护理方法 2组患者均接受常规西药治疗,疗程为2~3周。对照组患者接受常规护理,包括健康宣教、饮食护理、用药指导、禁忌叮嘱等。

观察组患者在此基础上接受中医护理:(1)情志调理。根据中医七情致病的理论进行情志干预,通过护患沟通了解患者的心理状态以及诱发不良心理状态的根本原因,通过语言引导患者宣泄内心压力,针对性进行心理疏导。指导家属平时多与患者进行交流沟通,多给予患者关怀和安慰。鼓励患者多进行感兴趣的活动(看书、听歌等),逐步缓解不良情绪状态,保持稳定且良好的情绪。对情绪控制不佳者可予以情绪控制技巧指导^[4];(2)饮食调理。根据中医食疗理论合理控制患者饮食,根据患者的中医证候特征、个人体质、饮食习惯等为其制定个体化营养食谱,如:对肝胃郁热者选择萝卜、莲藕等疏肝清热;脾胃气虚者选择八宝糯米饭、山药糊等补中健胃;脾胃湿热者选择红豆薏米粥等清热除湿;肝胃不和者选择茯苓粥等疏肝理气;脾胃虚寒者选择南瓜山药粥等温中健脾^[5]。注意叮嘱家属监督患者的日常饮食;(3)证候调理。通过和胃止痛(穴位贴敷中脘穴与足三里穴,隔物灸中脘、上脘与足三里等穴)、温中健脾(按摩神阙穴,五籽散烫熨)缓解患者胃痛、纳呆等证候,提高药物治疗的效果^[6]。

1.5 观察指标 (1)比较2组患者疗程结束后治疗效果、护理满意度以及治疗前与疗程结束时中医证候积分、生活质量变化情况;(2)中医证候积分评估参照《中医病证诊断疗效标准(2012版)》^[7]对患者胃脘胀满、胃脘疼痛、纳呆少食、反酸嗝气等主要证候按照无(0分)、轻度(2分)、中度(4分)、重度(6分)计分,评分越高症状越严重;(3)生活质量评估使用36条简明健康状况调查表(SF-36)^[8],包括躯体功能、心理功能、社会功能、总体健康4个维度,每个维度总分为100分,评分越高表示生活质量越好;(4)护理满意度使用我院自制问卷,内容包括护理人性化、基础护理质量、专科护理质量、舒适度4个方面,每个方面最高分为100分,评分越高表示该项满意度越高。

1.6 疗效评定标准 临床治愈:症状体征完全消失,实验室指标恢复正常;显效:症状体征明显改善,实验室指标明显改善;有效:症状体征和实验室指标有所改善;无效:未达到上述标准;总有效率=临床治愈率+显效率+有效率^[9]。

1.7 统计学方法 使用SPSS 17.0处理数据,计数资料用百分率(%)表示,组间比较采取 χ^2 检验,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采取 t 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组胃脘痛患者疗程结束后治疗效果比较 观察组患者疗程结束后总有效率高于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$),见表1。

表1 2组胃脘痛患者疗程结束后治疗效果比较 [例(%)]

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	15(50.00)	11(36.67)	3(10.00)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	10(33.33)	9(30.00)	5(16.67)	6(20.00)	24(80.00)
χ^2 值						4.043
P 值						0.044

2.2 2组胃脘痛患者治疗前后中医证候积分比较 2组患者疗程结束时胃脘胀满评分、胃脘疼痛评分、纳呆少食评分、反酸嗝气评分均低于同组治疗前,差异具有统计学意义 ($P<0.05$);观察组患者疗程结束时胃脘胀满评分、胃脘疼痛评分、纳呆少食评分、反酸嗝气评分均低于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$),见表2。

表2 2组胃脘痛患者治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	胃脘胀满		胃脘疼痛	
		治疗前	疗程结束时	治疗前	疗程结束时
观察组	30	5.08±0.52	1.87±0.32	5.22±0.51	1.72±0.33
对照组	30	5.11±0.49	2.43±0.38	5.18±0.50	2.52±0.31
t 值		0.316	9.585	0.430	13.278
P 值		0.722	0.011	0.527	0.006

组别	例数	纳呆少食		反酸嗝气	
		治疗前	疗程结束时	治疗前	疗程结束时
观察组	30	4.95±0.47	1.55±0.28	4.98±0.50	1.71±0.26
对照组	30	4.92±0.41	2.21±0.40	4.96±0.42	2.16±0.37
t 值		0.350	12.911	0.219	9.480
P 值		0.685	0.007	0.814	0.012

2.3 2组胃脘痛患者治疗前后SF-36评分比较 2组患者疗程结束时躯体功能评分、心理功能评分、社会功能评分、总体健康评分均高于同组治疗前,差异具有统计学意义 ($P<0.05$);观察组患者疗程结束时躯体功能评分、心理功能评分、社会功能评分、总体健康评分均高于对

照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$),见表3。

表3 2组胃脘痛患者治疗前后 SF-36 评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	躯体功能		心理功能	
		治疗前	疗程结束时	治疗前	疗程结束时
观察组	30	65.14±6.01	78.85±6.45	62.62±6.27	77.94±5.97
对照组	30	65.20±6.08	71.77±6.23	62.70±6.19	70.65±5.88
<i>t</i> 值		0.055	6.012	0.070	6.688
<i>P</i> 值		0.940	0.035	0.922	0.032

组别	例数	社会功能		总体健康	
		治疗前	疗程结束时	治疗前	疗程结束时
观察组	30	66.27±5.65	80.15±6.33	65.69±6.27	79.04±5.94
对照组	30	66.31±5.77	74.46±6.12	65.75±6.38	72.12±5.83
<i>t</i> 值		0.039	4.923	0.052	6.381
<i>P</i> 值		0.942	0.043	0.947	0.034

2.4 2组胃脘痛患者护理满意度评分比较 观察组患者护理人性化评分、基础护理质量评分、专科护理质量评分、舒适度评分高于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$),见表4。

表4 2组胃脘痛患者护理满意度评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	护理人性化	基础护理质量	专科护理质量	舒适度
观察组	30	88.75±5.73	90.12±6.07	92.47±5.33	91.48±6.02
对照组	30	70.42±8.15	75.33±7.95	75.03±8.02	75.05±7.38
<i>t</i> 值		17.521	13.346	17.922	14.949
<i>P</i> 值		0.002	0.007	0.001	0.005

3 讨论

胃脘痛是中医学病名,泛指西医中的慢性胃炎、胃十二指肠溃疡等引起的胃痛、胀满、纳呆、反酸等症状。该病的病位在胃,主要病机为饮食不节、情志不畅、外邪侵袭等引起气机失调、胃失和降而发病^[10]。由于胃为重要脏器,与肝脾等有紧密联系,单纯采取西药治疗和西医护理干预对胃病进行治疗和干预效果难以令人满意。

中医护理是中医学的重要组成部分,其特点是针对患者的中医体质以及证候特征予以辨证施护,在提升预后效果方面得到了大量专家的认可。国内部分研究报道也指出,中医护理具有辨证施护、效果温和等特点,在多种内科疾病护理中应用效果良好^[11]。我院针对胃脘痛患者的病情特征,结合多年护理经验总结了一套针对性较强的中医护理干预策略:通过情志调理改善患者情绪状态,抑制情志不畅这一病因对患者病情的影响,减轻因不良情绪状态所致的交感神经异常兴奋,抑制胃部反射性痉挛和胃酸分泌,减轻患者疼痛症状;通过饮食调理改善患者体质,补充营养的同时也抑制了不良饮食习惯造成的胃部负担,针对

性进行症状控制,调理脏腑功能;通过证候调理对患者中医证候进行控制,主要手段是穴位贴敷、隔物灸、烫熨等,通过刺激诸穴,达到疏通经络、通达气血、平衡阴阳的效果,帮助患者缓解胃痛、纳呆等证候^[12]。本研究结果也显示,观察组患者疗程结束后总有效率高于对照组,疗程结束时胃脘胀满评分、胃脘疼痛评分、纳呆少食评分、反酸嗝气评分均低于对照组,躯体功能评分、心理功能评分、社会功能评分、总体健康评分均高于对照组,也证实了中医护理在改善患者症状体征,促进病情康复,提升生活质量方面的显著作用。而观察组患者护理人性化评分、基础护理质量评分、专科护理质量评分、舒适度评分高于对照组,则主要与患者接受中医护理后预后效果得到提升,患者自身感受良好有关,另外通过实施中医护理也在一定程度上增加了护理服务质量,患者认可度更高。

综上所述,中医护理能够改善胃脘痛患者症状体征和生活质量,提高治疗效果,值得临床推荐。

参考文献

- [1] 王韶康,殷世鹏,段永强,等.王道坤从胃腑“以通为用”论治胃脘痛经验[J].中医药信息,2018,35(6):85-88.
- [2] 刘婷,贾红英,赵燕,等.中医辨证施护在胃脘痛患者中的应用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(23):149-150.
- [3] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2012:66-69.
- [4] 谢凤.中医情志护理在改善胃脘痛患者不良情绪方面的作用分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(65):146-147.
- [5] 谢元元.脾胃气虚型胃脘痛采用中医护理方案进行护理的效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(3):131-132.
- [6] 王琳,魏建华.胃脘痛(脾胃气虚型)中医护理方案方法、效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(42):8230.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准(2012版)[S].北京:中国医药科技出版社,2012:57.
- [8] 杨小,王阳,李秀君,等.SF-36量表的信度和效度评价[J].解剖科学进展,2009,15(4):383-385.
- [9] Ling C, Gavin M, Hanson J, et al. Progressive Epigastric Pain with Abnormal Liver Tests in a Patient with Crohn's Disease: Don't DILI Dally[J]. Dig Dis Sci, 2018, 63(7):1751-1755.
- [10] 徐倩,熊振芳,周琼,等.中医护理技术在脾胃虚寒型胃脘痛中的应用进展[J].护理研究,2017,31(32):4051-4053.
- [11] 袁金花.中医综合护理方案在肝胃气滞型胃脘痛治疗中的应用效果[J].河南医学研究,2017,26(21):4002-4003.
- [12] 王身芳.中医护理特色技术应用于胃脘痛疾病中的护理体会[J].当代护士(下旬刊),2018,25(5):151-153.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:李月岚 收稿日期:2019-03-05)

科研进展 SCIENTIFIC RESEARCH
 PROGRESS

中医住院医师规范化培训中中医临床思维培养的对策*

 王诗恒^{1,2} 郭海燕^{2*} 张逸雯² 蔡嫣然²

(1 中国中医科学院中国医史文献研究所,北京 100700;2 中国中医科学院研究生院,北京 100700)

摘要:目的 了解目前中医住院医师规范化培训中中医临床思维培养的现状,发现其中存在的问题,探寻解决方法。方法 检索中医住院医师规范化培训中中医临床思维培养的相关文献,加以总结归纳。结果 共检索到230篇文献,通过阅读归纳发现,目前中医住院医师规范化培训中中医临床思维培养存在中医规培质量差,中医住院医师基础知识掌握差、综合判断能力缺乏等困难。结论 目前中医住院医师规范化培训中中医临床思维培养尚处于起步阶段,未形成完整体系,面临许多挑战,需要探寻解决的方法。

关键词: 中医住院医师;规范化培训;中医临床思维

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.053

文章编号:1672-2779(2019)-20-0126-04

The Countermeasure of the Cultivation of Traditional Chinese Medicine Clinical Thinking in the Standardization Training of Residents of Traditional Chinese Medicine

 WANG Shiheng^{1,2}, GUO Haiyan², ZHANG Yiwen², CAI Yanran²

(1. China medicine research China Academy of traditional Chinese Medicine Institute, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;

2. Graduate School, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: Objective To understand the current situation of TCM clinical thinking training in the standardized training of traditional Chinese medicine resident physicians, and to find out the problems and explore solutions. **Methods** The relevant literatures on the training of TCM clinical thinking in the standardized training of traditional Chinese medicine resident doctors were searched and summarized. **Results** A total of 230 articles were retrieved. Through reading and induction, it is found that the traditional Chinese medicine clinical thinking training in TCM resident training has poor quality of TCM regulation, poor basic knowledge of TCM residents, and lack of comprehensive judgment ability. **Conclusion** At present, the training of TCM clinical thinking in the standardized training of traditional Chinese medicine resident is still in its infancy, and it has not formed a complete system. It faces many challenges and needs to find a solution.

Keywords: resident of traditional Chinese medicine; standardized training; TCM clinical thinking

中医住院医师规范化培训是指中医学专业毕业生在完成学校教育之后,在指定的医疗培训基地,以住院医师的身份接受以提高临床能力为目的的系统化和规范化的培训^[1]。住院医师进行规范化培训是国际上公认的医学生毕业后继续教育的重要组成部分,使医生提高临床技能,养成良好的职业操守。是培养中医临床思维和医院培养高素质医学人才,建立人才梯队的重要渠道。目前,我国已经普遍开展了中医规培,虽然取得了一定成果,但也存在一些问题。其中,住院医师的中医临床思维普遍欠缺,是一个很重要的问题。面对错综复杂的临床病症,住院医师往往很难做到系统地使用中医思维进行综合分析和判断,严重影响了住院医师中医临床能力的提升。因此,培养住院医师的中医临床思维是十分有

必要的。本文将以中医住院医师规范化培训中中医临床思维培养的现状为切入点,分析其面临的问题,并探寻解决办法,以期为加强中医住院医师中医临床思维的培养及提高其中医临床能力提供对策。

1 中医思维和中医临床思维的概念

中医思维源于传统文化和中国古代哲学,是以中医理论体系的基本立场、基本样式、和基本态度为思维基础^[2],从天人相应、五脏一体和形神统一的角度去认识人体和疾病,并以整体观念和辨证论治为核心去指导医疗实践的一种特定的思维模式^[3],是中医学的灵魂和核心内容,具有使用整体观、辨证观、直觉体悟、取象类比等思维特点^[4]。中医临床思维是指运用中医理论体系和基础知识,运用望、闻、问、切等中医辨证方法和整体观察、类比分析、形象归纳、综合判断、辨证推论等临床思维模式^[5],做到精准、有效地获得患者及其疾病信息,再通过综合性的分析、判断,探索疾病的本质和发病规律,获得较为明确的病证诊断,从而制定出最佳的治疗、用药和养

* 基金项目:中国中医科学院研究生院教育教学改革研究项目 [No.JG201705]

* 通讯作者:13621125615@163.com

防的一种思维活动过程。中医临床思维是中医思维在临床中的实际运用,凝聚了历代医家方法的临床思想智慧和宝贵经验,能很好的指导中医理论知识的临床应用,是连接理论与实践的桥梁^[6],其特点是具有整体性、动态性、形象性,辨证与辨病结合,宏观与微观相结合^[7]。

2 中医住院医师规范化培训中中医临床思维培养的现状

通过检索关键词“中医临床思维”和“培养”在中国知网进行检索,时间截止到2018年10月,共检索到230篇文献。通过阅读文献发现,目前中医住院医师的规范化培训中中医临床思维的培养还处在起步阶段,培养模式混乱,没有形成成熟的培养体系,存在许多影响中医临床思维培养的因素。

2.1 中医规培质量难以保证 目前我国虽然有统一的住院医师规范化培训的标准,但限于社会经济发展水平及医学教育发展水平,有关住院医师规范化培训工作顶层设计还不够完善,规培工作推进中存在困难和问题,不同培训基地的条件有差异,培训质量难以保证,且部分规培机构存在轻视规培和住院医师的现象,较多的住院医师仍然做着写病历、粘贴化验单等基础工作,培训内容上更注重医疗辅助检查设备知识的传授而轻视培养中医临床思维的引导,导致住院医师的医疗水平很难得到提高,中医临床思维很难养成。同时由于规培考核过于随意和简单,缺乏监管,带教老师和住院医师缺乏压力和动力,缺少规培的积极性,造成规培质量低下^[8]。

2.2 中医规培医师中医基础知识掌握不够扎实 由于中医院校的课程设置为中西医学知识兼修,涉及到的知识过多,造成所学知识多而不精的现象,中医学基础知识掌握不扎实,无法将中医知识熟练地应用于临床实践^[9]。

2.3 中医规培医师综合判断能力缺乏 许多住院医师在诊断疾病时照搬教科书及教师教授的知识,根据教科书上的症状表现去诊断疾病,缺乏临床思辨能力,临床思维方法过于简单,思路模糊混乱,缺乏条理和层次,无法梳理出疾病发展的主线,无法做出明确的诊断。疾病有其发展变化规律和过程,然而在临床实践中,许多住院医师不注意疾病的发展变化情况和综合分析,忽视患者的个性和疾病的发展阶段,仅根据初诊的信息做出诊断,或者凭主观印象,在治疗过程中只把病历或者辅助检查结果中能够支持自己诊断的资料作为诊断的主要依据,过度依赖现代辅助检查设备,过于相信其得出的数据和结果^[10],或者过度盲从和依赖带教老师的诊断,缺少思考的主动性,不能透过表象看到疾病的本质,缺乏综合判断能力^[11],导致思维的片面性和机械性,阻碍其临床水平的提高和中医临床思维的养成。

2.4 中医规培医师临床沟通能力和技巧欠缺 中医重视问

诊,需要掌握一定的临床沟通技巧,沟通能力包括临床信息方面的沟通和思想情感上的沟通^[12]。良好的沟通能力和沟通技巧可以获取关键、有效信息,有利于做出正确的诊断和制定最佳的治疗方案,同时可以增强患者及其家属对治疗过程的认可,最大程度地避免医疗纠纷的发生。而目前的住院医师对沟通能力和沟通技巧的认识还不够,沟通能力和沟通技巧较差,无法详细地了解病情并用中医的思维去解释^[13]。

2.5 中医规培医师中医思维受西医临床思维影响 目前医疗环境还是西医占主导地位,许多中医规培机构的规培模式是模仿西医的规培模式,住院医师长期接触西医的临床实践,不可避免地会受到西医临床思维的影响^[14],西医的思维是建立在解剖学基础上的微观化、局部化的思维模式,与中医强调宏观和整体观的思维模式正好相反,造成思维容易出现混乱,形成不中不西或中西互杂的思维模式,很难建立中医临床思维^[15]。

2.6 中医住院规培医师传统文化知识匮乏 许多住院医师传统文化知识的匮乏,也是导致学生不能很好地理解和掌握中医精髓的一个重要因素。中医学深受中国古代哲学和传统文化的影响,想要学好中医,建立中医思维,必须了解传统文化,具备深厚的传统文化底蕴。目前由于受教育体制的局限性,学校对传统文化知识的教育不足和现代社会流行文化的盛行等因素的影响,学生很少接触和系统学习传统文化知识,不利于对中医理论的理解掌握和中医思维的养成^[4]。

3 对策

中医临床思维的培养是一个长期且复杂的过程,要从中医基础知识学习、临床实践、规培模式、教学方式等多层面进行。针对目前中医住院医师规范化培训中中医临床思维培养存在的各种弊端,笔者认为应该采取自上而下的方式,从中医院校、规培医疗机构到住院医师都应该采取相应措施。

3.1 改革规培模式 中医规培应将中医临床思维培养作为重点,巩固规培医师的中医基础知识,拓宽其中医传统文化知识,增加其中医现场教学观摩的机会,以期提高规培医师的中医临床能力。中医临床思维的培养是一个长期的过程,要在教学中慢慢渗透中医临床思维,通过系统的学习帮助学生慢慢理解中医思想,促进中医临床思维方式的树立。

3.2 改进中医教学方式

3.2.1 医案教学 医案含有证候、病机、治法、方药的完整辨证和思维过程,够将理论与临床结合,是培养临床思维的桥梁和重要手段^[16],也是医家的学术思想、临床经验以及临床思维的总结,是理论和实践相结合的最好

桥梁。医案教学是将中医基础知识和临床病案分析综合运用的一种教学方法,学生既能够从实际医案中学习到中医理法方药的基础知识,也能从复杂的临床症状中找出中医辨证规律体会医家的临床思维过程,充分发挥能动性和实践性,逐渐培养出中医临床思维能力。中医院校和规培机构应该多采取医案教学,促进学生对中医理论知识和临床知识的了解与中医临床思维的形成。

3.2.2 现场带教 采取灵活教学的方式,把临床实践与医案讨论相结合,如采取床头带教、教学查房、技能操作、专项技术培训、构建中医学习兴趣小组等方法,以住院医师为中心,让规培医师更多接触中医的诊治过程,由带教老师有计划地引导住院医师运用中医知识分析临床表现,探寻疾病的本质,提高规培医师的自学能力和独立分析解决临床问题的能力^[17],慢慢养成中医临床思维。

3.2.3 加强中医经典学习 学习中医经典是强化中医思想,培养中医临床思维的有效方法。中医经典蕴含丰富的医学知识、临床经验和古代哲学思想,能够为中医临床实践奠定坚实的基础,发挥着重要的指导作用^[18]。在熟悉中医经典的基础上,在临床实践过程中反复运用、思考,会快速提高疾病诊断治疗的正确性,逐渐形成中医思维方式^[19]。中医院校和规培机构可以丰富经典教学方式,可以采取启发式教学、讨论模式、案例导入、师生互动等方法,增加学生学习中医经典的乐趣,调动规培医师学习中医经典的积极性^[19]。

3.2.4 学习中国传统文化 中医学源于中国古代哲学和传统文化,两者有相同的观念和思维方式^[19],中医学的探索方法和解释依据是以中国传统文化为基础逐步形成的,学习传统文化能够加深对中医理论和思维方式的理解,是培养中医临床思维的必备条件^[20]。规培医师应重点学习与中医哲学观念有关的传统文化知识,如《易经》《道德经》等,参加与传统文化相关的讲座与论坛,练习传统养生功法,如易筋经,太极拳等,增加接触传统文化的机会^[21],增强对传统文化内涵的体验和领悟,提高对中医思维的领悟能力。

3.2.5 增强沟通能力 住院医师可以通过学习心理学沟通学、社会学等相关知识,以增强对病人心理的了解和沟通技巧的掌握。中医院校应该设置沟通能力课程,建立医学生沟通能力教育模式。规培机构应该建立住院医师沟通能力培训和考核制度,可以借鉴英国实行的F1评估制度,训练住院医师的沟通技巧和处理医患关系的能力^[22]。

3.3 建立严格的中医考核制度 大部分的中医规培医疗机构目前已建立相应的考核制度,实行阶段考核,对住院

医师的基础知识、临床技能和带教老师的教学能力进行考核。今后仍需对考核进行严格把关,对合格的学生给予相应的奖励,不合格的给予重点辅导激发住院医师的积极性和对中医临床的兴趣,从而提高住院医师中医临床思维的养成和中医临床水平。

4 讨论

中医住院医师规范化培训的目的是培养具有高尚的医德、扎实的医学基础、较强的临床实践能力和中医临床思维的中医人才。其中,中医临床思维是中医学的精髓^[19],养成正确的中医临床思维能够很好地指导临床实践,有利于把握疾病的发展变化规律,从而制定有效的防治方案。培养正确的中医临床思维直接影响着中医师的医学素养和医疗水平^[23],也是中医住院规范化培训培工作成功的关键。

综上所述,中医临床思维是合格的中医医师必须具备的能力,也是中医住院医师规范化培训的重点和关键。虽然目前中医住院医师规范化培训中的中医临床思维培养存在许多问题,但是笔者相信通过各方的共同努力,最终可以建立完善的中医住院医师规范化培训中中医临床思维培养的模式。

参考文献

- [1] 罗倩,吕宇.对医学本科生进行住院医师规范化培训思考[J].求医问药:学术版,2012,10(4):468.
- [2] 徐玉锦,金明玉,李京玉,等.论中医基础理论教学与中医思维的培养[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(15):32-34.
- [3] 张艳琴.关于培养中医思维在临床护理中应用的思考[J].基层医学论坛,2016,20(S1):73-74.
- [4] 关守宁.关于建立中医思维模式的几点思考[J].长春中医药大学学报,2007,23(3):92-93.
- [5] 刘英锋,周景玉,王伶改,等.培养专业硕士生中医临床思维的思路与举措[J].中医教育,2018,37(5):57-59,73.
- [6] 李峰,张丽君.构建中医临床思维教育模式[J].中医教育,2008,27(2):5-7.
- [7] 张永堆,王满林.中医临床思维特点及能力培养[J].实用中医内科杂志,2013,27(15):42-43.
- [8] 刘木彪,潘颖,余杨.关于住院医师规范化培训的几点思考[J].分子影像学杂志,2014,37(2):117-118,121.
- [9] 王凤华.医学生临床思维能力的培养[J].山东医科大学学报:社会科学版,2000,14(4):66.
- [10] 王玉光,郭丽娅,焦以庆,等.中医住院医师规范化培训中培养临床思维模式的实践及探索[J].北京中医药,2015,34(10):836-838.
- [11] 金桂兰,汪悦,孙丽霞,等.医学生中医临床思维能力现状与培养对策[J].中国医药导报,2011,8(35):123-124.
- [12] 王锦帆.医患沟通学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2007:1-2.
- [13] 胡莹,杨传华,曹斌,等.关于中医住院医师规范化培训中临床思维培养的思考[J].中国医学教育技术,2017,31(1):88-90.
- [14] 刘卫红.临床带教中学生中医临证思维培养的探索与实践[J].继续医学教育,2017,31(1):20-23.

- [15] 郭玉红,刘清泉,王洪. 中医医院临床类别住院医师中医临床思维培养体会[J]. 北京中医药,2015,34(7):588-589.
- [16] 邓永红,刘立夏,赵瑛,等. 浅谈中医临床思维培养[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(9):79-80.
- [17] 易学明. 医学人才成长特点,影响因素分析及对策[J]. 医学研究生学报,2009,22(1):1-2.
- [18] 王亚红,王新月,袁霞. 加强中医理论与中医思维培养,提高临床研究诊治水平的几点建议[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(3):7-18.
- [19] 卫爱武. 浅谈中医临床思维的培养[J]. 教育现代化,2018,5(32):19-20,36.
- [20] 王雷,孙晓红,许超,等. 论传统文化认同与中医的关系[J]. 浙江中医药大学学报,2016,40(4):278-280.
- [21] 张文龙,王晓枫,旋静. 本科生临床实习阶段中医临床思维模式的培养[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(12):7-9.
- [22] 曹伟. 英国毕业后医学教育改革的研究与借鉴[J]. 中国高等医学教育,2010,24(2):32-33.
- [23] 李珍. 医学生中医临床思维建立的探讨[J]. 福建中医药大学学报,2014,24(6):60-61.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:崔鑫 收稿日期:2019-03-08)

航天育种技术对药用植物影响的研究进展*

周孟焦^{1,2} 史芳芳² 康明² 梁晓峰^{1,2*}

(1 四川中医药高等专科学校川西北中药材资源研究与开发利用实验室,四川 绵阳 621000;

2 西南科技大学材料科学与工程学院,四川 绵阳 621010)

摘要:航天育种结合了航天技术、生物技术和农业种植技术,利用太空特殊环境影响植物或种子的生长发育、生理生化特征及遗传变异选育出植物新品系,开创了育种新途径,能有助于解决中药材面临的野生资源匮乏、质量不稳、种植退化等问题。综述了航天育种技术在药用植物研究中的应用,分析了航天育种技术对药用植物在生物学性状、生理生化、化学成分、选育新品种和安全性问题等方面的影响,在此基础上对药用植物航天育种需要解决和完善的问题进行了探讨和展望。

关键词:航天育种;药用植物;改性研究;综述;中药种植

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.054

文章编号:1672-2779(2019)-20-0129-03

Research Progress on the Effects of Space Breeding Technology on Medicinal Plants

ZHOU Mengjiao^{1,2}, SHI Fangfang², KANG Ming², LIANG Xiaofeng^{1,2}

(1. Laboratory of Research Development and Utilization on Traditional Chinese Medicine Resources in Northwest Sichuan, Sichuan College of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Mianyang 621000, China;

2. School of Materials and Engineering, Southwest University of Science and Technology, Sichuan Province, Mianyang 621010, China)

Abstract:Space breeding combines space technology, biotechnology and agricultural planting technology. New plant strains are bred by utilizing the special space environment to affect the growth and development of plants or seeds, physiological and biochemical characteristics and genetic variation. It opens up a new way of breeding, which can help to solve the problems of wild resources shortage, quality instability and plant degradation faced by Traditional Chinese Medicine. The application of space breeding technology in the research of medicinal plants was reviewed. The effects of space breeding technology on the biological characteristics, physiology and biochemistry, chemical composition, breeding of new varieties and safety of medicinal plants were analyzed. On this basis, the problems needed to be solved and perfected in space breeding of medicinal plants were discussed and prospected.

Keywords: space breeding; medicinal plants; modification research; review; Chinese herbal medicine planting

中药材是中医防病治病的物质基础,中药资源是创新药物的源头和基础,中药材资源可持续利用是中医药事业可持续发展的保证。将航天育种技术应用于中药材优良新品种的选育,可以解决药材面临的资源严重短缺、濒危及种子退化等困境。自20世纪90年代以来,我国科研人员将航天育种技术应用于多种药用植物研究,对药用植物经过空间诱变后的形态、化学成分、生理特点

及安全性等方面开展了大量研究。

1 航天育种的特点

航天育种是利用卫星、飞船等返回式航天器将植物种子、组织、器官或生命个体搭载到宇宙空间,在太空诱变因子作用下,使其发生形状变异,利用有益的变异选育出植物新品系的技术^[1]。在太空中,空间宇宙射线、微重力($10^{-6}\sim 10^{-3}g$)、高真空、超洁净和交变磁场等特殊环境可影响作物或种子的生长发育、生理生化特性、遗传变异^[2-3]。这种育种技术的特点是:(1)突变具有广谱性,变异频率高、变异幅度大,有益变异较多,大多数变异性状稳定较快;(2)育种周期缩短,稳定快,

* 基金项目:四川省军民融合研究院开放基金支持项目【No. 2017SC110202】

* 通讯作者:xfliang@swust.edu.cn

变异性状一般在3、4代开始稳定；(3)不存在转基因的潜在安全隐患，即植物损失轻，航天搭载对植物的生长发育无显著影响，更无显著的限制作用，但对植株的生育进程、器官和果实大小等数量性状有一定影响，其中对植物生育进程的影响最显著^[4]；(4)易出现特殊突变体，能够创造自然界所没有的新性状和新基因^[5]。

2 航天育种对药用植物的影响

2.1 生物学性状影响 航天育种可影响药用植物种质资源的育种进程，有利于优良的新品种的选育。航天诱变后大多数植株会在植株高度、品质、产量、叶片、生育周期等方面发生变异。航天搭载丹参植物特征相较于对照组地面丹参，具有茎秆较矮、叶片增大、表型差异明显等特点^[6]。黄西洋等^[7]将航天育种罗汉果的生长周期、果实含量、形态特征和授粉雄性选择等特性与传统罗汉果和野生罗汉果进行比较，结果显示罗汉果航天早熟突变体雌株，具有整个生育期长，高甜苷含量，果实大、重、早熟性的优势性状。Mao等^[8]研究发现航空搭载后决明子，植株的成熟时间、分枝数、株高、株茎、地茎和产量均有所增加。太空诱变引起的变异大多是可遗传的，且变异影响高于地面其它诱变因素所诱发的变异，王曾珍等^[9]用3种不同诱变方式，⁶⁰Co- γ 射线、NaN₃和航天诱变，以不同剂量处理普那菊苣，航天诱变后的种子在发芽指数、主根长度和茎叶、根系鲜质量上都与对照组差异巨大，并且比辐射和化学诱变的种子的差异明显，尤其是航天育种发芽率高，叶片宽大，根系生长速度都远远高于对照组。研究表明，航天诱变能够扩大夏枯草各株型表型的变异谱，加快了夏枯草的育种进程^[10]。

2.2 生理生化变化 航天育种对药用植物的生理生化特征产生明显影响。植物经太空辐射后会产生一系列的生理生化反应，检验辐射诱变生理生化效应的主要指标是光合色素量、酶蛋白活性的检测和酯酶同工酶谱的分析。高文远等开展了太空环境对甘草生理生化影响的工作^[11]，卫星搭载后的苜蓿愈伤组织对干旱和盐具有较强的抵抗能力^[12]。经太空环境处理后的“太空人参酵母”，可对由模拟微重力引起的人原代成纤维细胞损伤起到保护作用^[13]。王曦苗等^[14]研究分析淡紫拟青霉在航天诱变前后对线虫卵寄生和杀线虫的相关因子（包括胞外酶和次生代谢产物），发现太空诱变菌株在盆栽实验中，与原始菌株相比较，表现出良好的防治效果。研究发现太空中的微重力作用于植物细胞，能够影响细胞胞质膜、

转录组和蛋白质组、细胞壁和Ca²⁺信号传导状态^[15]。严硕等人经返回式卫星搭载甘草种子实验得到，经搭载后的甘草种子，其主要活性成分甘草酸的合成和表达受到影响^[16]。

2.3 化学成分差异 航天育种能够影响药用植物的有效成分含量。翁德宝等^[17]对高空气球搭载鸡冠花中黄酮类物质化学成分进行研究，结果表明，搭载的两个鸡冠花品种花序黄酮醇的含量与对照组相比，提高了90%和142%。航天搭载后丹参与地面对照组丹参有效成分比较，发现丹参酮II A含量，丹酚酸B含量显著高于对照。且丹参酮II A、丹酚酸B含量分别为0.57%、6.84%，与地面对照相比分别提高了0.22%、2.35%^[18]。冯国亮等^[19]在航天诱变夏枯草SP3代有效成分分析中，发现太空诱变对夏枯草SP3代果穗中总酚、总黄酮、迷迭香酸含量增加有促进作用，对阿魏酸和咖啡酸的含量影响则无明显规律性。关颖等^[20]分析比较第四代太空组、地面组和对照品3组防风样品FTIR图谱，结果表明，太空防风中多糖和色原酮含量明显高于其他2组。芮玉奎等^[21]报道了航空育种牛膝中微量元素和重金属含量分析，结果表明太空育种牛膝中含有丰富的对人体有益的微量元素，同时重金属含量也相对较高，但在相关标准允许范围内。王志宙、郭西华等^[22-23]从整体上对航天育种和地面组的桔梗、知母等主要组分进行对比分析，发现经航天诱变后植物多种活性成分含量有所增加。Zhang等^[24]研究发现，太空飞行物理技术使甘草中甘草酸和甘草素的含量增加，航天飞行后甘草化学成分的种类和次生代谢产物种类发生了变化。

2.4 药材品质变化 航天育种有利于选育出变异幅度大的特异质的新品种。太空诱变能产生其他诱变处理难以诱导的突变类型，故能提供更丰富的选择材料和杂交亲本，为作物的遗传选育提供了一种新的思路和途径。屠呦呦等^[1]研究发现，青蒿种子经过太空诱变，具有无性繁殖速度快、遗传稳定性好、青蒿素含量高、亩产高等特点，适合推广种植。关颖等^[25]通过采用联用XRF、PXRD和FTIR技术，从多种元素种类及含量、原子和分子层面，对地面组和太空组桔梗固有成分进行表征，结果显示太空桔梗中Mn、Zn、Fe、Ca、Mg元素含量明显高于地面组；太空组与地面组桔梗相比不含菊糖，但非晶体物质的主要活性基团成分有所增加。朱艳英等^[26]比较航天诱变白芷和地面白芷FTIR谱及二阶导数谱，发现太空白芷中香豆素类活性成分含量增加，主组分含量变化明显。胡海国等^[27]测定产自昭通的5种变形天麻和1种太空选

育天麻(太空天麻)中微量元素含量,结果显示太空天麻中Zn、Mn、Fe、Ca、K、Mg等6种元素的含量均高于其他天麻的含量。彭曦等^[28]研究表明,太空诱变的金钗石斛生物碱和多糖含量均显著高于野生的,大大提升了金钗石斛的品质。

2.5 生物安全性 航天育种新品种是诱发突变的结果,没有外源基因的导入,所以从基因角度,太空诱发的变异同植物自然变异没有本质上的差别,航天诱变的新品种是安全的^[29]。从辐射遗传学角度,航天育种诱发的突变是空间环境的综合因素所引起的,其中宇宙射线起了重要作用,因此,航天育种属于辐射育种范围。空间育种突变在本质上与杂交育种中的遗传、分离和重组是一样的,因此不产生有害物质。一般辐射育种的剂量范围在100~300 Gy,而航天育种的返回式卫星舱内太空辐射水平只有0.0015~0.008 Gy,因此从辐射剂量的角度考虑是安全的。从放射性污染的角度看,将返回式卫星搭载下来的种子进行72 h连续放射性检测,没有检测到任何放射性^[3]。

3 展望

近年来,航天育种技术在药用植物选育、特种物质资源的创建和诱变机理研究方面取得了很大的进展和成绩。未来,随着对太空认识不断深入、航天技术不断发展,加之生物技术、植物学、药学等方面的研究成果,会为药用植物航天育种技术研究提供更为良好的实验环境和技术保障。太空搭载诱变与常规育种相结合,将促进中药材资源进一步开发和利用;开展航天育种诱变机理研究及其航天育种中药材长期安全性评价应该引起更多的关注。

参考文献

[1] 屠呦呦. 青蒿及青蒿素类药物[M]. 北京: 化学工业出版社, 2015: 130.
[2] 杨璐茜. 太空育种: 我们的目标是去火星种土豆[J]. 卫星应用, 2017(3): 50-51.
[3] 李金贵, 谷文英, 朱奎, 等. 航天育种及其在药用植物上的应用展望[J]. 中兽医医药杂志, 2006, 25(4): 15-17.
[4] 王世恒, 祝水金, 张雅, 等. 航天搭载茄子种子对其SP1生物学特性和SOD活性的影响[J]. 核农学报, 2004, 18(4): 307-310.
[5] 甘仪梅, 张树珍, 武媛丽, 等. 作物航天诱变育种变异特征研究进展[J]. 广东农业科学, 2015, 42(1): 119-123.
[6] YANG Xian-guo, CHEN Bin, LIU Ta-si, et al. Botany characteristics, quality evaluation and chemistry fingerprint of *Salvia miltiorrhiza* Bge. after spaceflight[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2013, 28(10): 2932-2937.
[7] 黄夕洋, 覃信梅, 李虹, 等. 罗汉果航天早熟突变体种质的生物学性状比较与应用[J]. 中草药, 2018, 40(2): 166-171.

[8] Mao Ren-jun, Qi Zhi-hong, Han Rui-lian, et al. Spaceflight-induced variation on biological traits and effective components of *Cassia obtusifolia* [J]. China Journal of Chinese Materia Medica, 2015, 40(13): 2571-2575.
[9] 王曾珍, 白史且. 3种不同诱变方式对普那菊苣种子的刺激生长效应[J]. 草业科学, 2010, 27(4): 82-88.
[10] 马楠, 齐志鸿, 毛仁俊, 等. 航天诱变对夏枯草SP1代生物学特性和迷迭香酸含量的影响[J]. 西南农林科技大学学报, 2015, 43(9): 178-184.
[11] 严硕, 高文远, 路福平, 等. 太空环境对甘草生理生化影响[J]. 中国中药杂志, 2010, 35(2): 135-137.
[12] 李波, 徐婉玉, 彭丹, 等. 卫星搭载苜蓿种子叶片愈伤组织对逆境胁迫的响应[J]. 干旱地区农业研究, 2015, 33(6): 167-171.
[13] 宋肖洁, 史晓婷, 吴越. “太空人醉酵母”对在模拟微重力下人原代成纤维细胞的保护作用[J]. 日用化学工业, 2017, 47(12): 698-702.
[14] 王曦苗, 汪来发, 孟繁丽, 等. 淡紫拟青霉航天诱变菌株对南方根结线虫的致病力[J]. 林业科学研究, 2016, 29(2): 216-220.
[15] Kordyum E L, Chapman D K. Plants and Microgravity: Patterns of Microgravity Effects at the Cellular and Molecular Levels [J]. Cytology and Genetics, 2017, 51(2): 108-116.
[16] 严硕, 高文远, 路福平, 等. 太空环境对甘草中甘草酸生物合成相关基因的诱变作用分析[J]. 中国中药杂志, 2009, 34(21): 2721-2724.
[17] 翁德宝, 汪海峰, 翁佳颖. 高空气球搭载实验对鸡冠花黄酮类化合物成分的影响[J]. 西北植物学报, 2002, 22(5): 1158-1164.
[18] 舒柯. 航天诱变丹参生物学效应以及植物学特征的研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2011.
[19] 冯国亮. 航天诱变对夏枯草SP3代生物学性状及有效成分积累的影响[D]. 西安: 西北农林科技大学, 2016.
[20] 关颖, 郭西华, 邸立杰, 等. 太空育种中药材防风的FTIR分析与表征[J]. 光谱学与光谱分析, 2008, 28(6): 1283-1285.
[21] 芮玉奎, 李金贵. 航天育种牛膝中的微量元素和重金属含量分析[J]. 光谱学与光谱分析, 2008, 28(6): 1400-1402.
[22] 王志宙, 关颖, 郭西华, 等. 中药材, 第4代太空诱变知母的FTIR分析[J]. 2009, 32(2): 177-178.
[23] 郭西华, 关颖, 杨腊虎, 等. FTIR光谱法对太空诱变育种中药材桔梗的分析[J]. 中国中药杂志, 2008, 33(16): 2005-2007.
[24] Zhang Jing-ze, Gao Wen-yuan, Gao Ying, et al. Analysis of influences of spaceflight on chemical constituents in licorice by HPLC-ESI-MS/MS [J]. Acta Physiologiae Plantarum, 2011, 33(6): 2511-2510.
[25] 关颖, 朱西华, 朱艳英, 等. 航天诱变对桔梗固有成分的影响[J]. 药物分析杂志, 2010, 30(7): 1182-1184.
[26] 朱艳英, 吴鹏乐, 刘美义, 等. 第4代航天育种白芷的FTIR分析[J]. 光谱学与光谱分析, 2012, 32(3): 660-663.
[27] 胡海国, 郎学彪. 昭通产6种天麻的微量元素分析[J]. 文山学院学报, 2015, 28(60): 6-10.
[28] 彭曦, 叶庆生. 太空诱变对金钗石斛光合特性和生长的影响[J]. 热带亚热带植物学报, 2017, 25(5): 480-488.
[29] 杨万立, 齐丽省. 太空育种[J]. 生物学教学, 2005, 30(3): 65-66.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:梁雪兰 收稿日期:2019-02-25)

四逆散及单味药治疗慢性萎缩性胃炎的进展*

钱元霞

(镇江市中西医结合医院药剂科, 江苏 镇江 212000)

摘要:慢性萎缩性胃炎发病率高、反复发作、极易癌变, 伴有异型增生及肠化状况, 进一步可能发展成胃癌, 文章对近年来以四逆散为基本方, 辨病机加减应用于慢性萎缩性胃炎的临床及实验研究, 以及各单味药的作用机制进行综述, 为四逆散更好地应用于临床提供依据。

关键词:慢性萎缩性胃炎; 四逆散; 临床研究; 实验研究; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.055

文章编号:1672-2779(2019)-20-0132-03

Research Progress on Sini Powder and Single Drug in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis

QIAN Yuanxia

(Department of Pharmacy, Zhenjiang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jiangsu Province, Zhenjiang 212000, China)

Abstract: The incidence of chronic atrophic gastritis (CAG) is high, and it attacks repeatedly. CAG is highly susceptible to canceration. It is possible to develop to be gastric cancer with abnormal hyperplasia and intestinal metaplasia. The clinical and experimental study of the prescription as the base of Sini powder depending on differentiation of pathogenesis applied to chronic atrophic gastritis and the mechanism of each single drug are summarized to provide scientific basis for better clinical application.

Keywords: chronic atrophic gastritis; Sini powder; clinical research; experimental research; review

慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 是胃肠病中常见的一种胃病, 现代医学认为 CAG 伴有异型增生及肠化状况, 进一步可能发展成胃癌。中医关于萎缩性胃炎及癌前病变的理论研究发现气滞、痰浊、血瘀、毒瘀互结等邪气充盛是“炎—癌转化”的重要条件, 而脾胃虚弱往往贯穿于 CAG 发生及发展的全过程, 中医药干预胃癌前病变炎癌转化具有优势^[1]。四逆散为汉代张仲景所创, 能透邪解郁, 疏肝健脾, 并以此为基本方加减化裁后辨证论治, 在治疗慢性萎缩性胃炎方面具有较好临床疗效。本文综述近年来关于加味四逆散治疗 CAG 的临床及实验研究, 以及各单味药的实验研究, 总结如下。

1 慢性萎缩性胃炎的中医理论研究

根据《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见 (2017)》^[2], 脾胃虚弱、情志失调、饮食不节、药物、外邪 (Hp 感染) 等多种因素可能损伤脾胃, 致运化失司, 升降失常, 发生气滞、湿阻、寒凝、火郁、血瘀等, 出现胃痛、胀满等症状, 引起 CAG, 而 CAG 以脾胃虚弱, 气滞血瘀证多见。治则治法通常为健脾益气法、活血化瘀法、理气和胃法、养阴益胃法^[3], 在临床上可予辨证分型、中西医结合以及针灸等特殊中医疗法治疗^[4]。随着现代医学的发展, 结合现代仪器检查, 如电子胃镜, 组织病理活检等, 可辅助诊断^[5-6], 也可根据一些分子标志物辅助证型的判断, 如 TRPV1、TRPM8、EGFR、血清胃泌

素-17、胃蛋白酶原等^[7-9]。

2 加味四逆散治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究

四逆散由柴胡、白芍、枳实、甘草组成, 四逆证出现的肝胃气滞, 气机不利, 阳郁于里, 不能透达四末等证, 四逆散加减后都可治疗。方中柴胡为君药, 能透达郁阳, 疏肝解郁; 芍药为臣药, 柔肝平肝, 养血敛阴; 枳实为佐药, 理气消积, 以利脾胃; 炙甘草为使药, 不仅可补益脾胃, 还可调和诸药, 四药合用, 既有调理肝脾之功, 又具调和气血之能^[10]。

王世能等^[11]以四逆散为基本方辨证加减治疗慢性萎缩性胃炎, 脾胃气虚型加炙黄芪、淮山药、炒白术; 胃热阴虚型加麦冬、佛手片、绿萼梅; 脾胃湿阻型加白豆蔻、扁豆、薏苡仁; 夹有瘀血者加丹参、莪术、五灵脂, 诸药合用, 调肝活血, 30 d 为 1 个疗程, 治疗 3~6 个疗程, 总有效率 88.2%。张寰等^[12]自拟加味四逆散, 组成: 柴胡、枳实 (壳)、白芍、白术、郁金、虎杖、丹参、黄芪、人参、香橼皮、陈皮、法半夏、砂仁, 血瘀者加当归, 疼痛者加延胡索, Hp 阳性者加蒲公英, 共收柔肝理气、健脾和胃, 可明显减轻胃黏膜萎缩及活动性炎症等病理变化, 逆转胃黏膜损伤。王国华等^[13]以柴胡、枳实、白芍、延胡索、半夏、黄芩、吴茱萸、甘草、黄连基本方, 随证加减, 寒胜者加干姜、附片; 阴虚者加沙参、玉竹; 血瘀者加郁金、五灵脂, 治疗组总有效率 96.6%。韩建信等^[14]以香砂六君子汤合四逆散治疗 CAG, 对以脾虚、湿阻、血瘀为病理环节的慢性萎缩性胃炎的治疗, 有较好疗效, 患者治疗后诸症消失, 胃镜报告正常, 随访 3 年, 多次胃镜复查未见复发。

* 基金项目: 江苏省镇江市科学技术局重点研发计划项目 [No. SH2016050]

曾勇等^[15]采用六君子汤合四逆散治疗 CAG, 胃脘痛较甚者加延胡索、郁金、木香; 胃纳差者加谷芽、麦芽、焦山楂; 口干咽燥、舌红少津者, 加石斛、玉竹; 舌质黯红或有瘀点、瘀斑者, 加三七、丹参、白芍, 能健脾益气、疏肝理脾, 治疗组总有效率 86.8%, 与对照组相比差异有显著性意义。

柯彤等^[16]以四逆散合益气养阴法(柴胡、白芍、枳壳、炙甘草、党参、麦冬、五味子、石斛、玉竹、木瓜)治疗 CAG, 胃火盛者, 加石膏、知母、竹叶; 胃中嘈杂吞酸者, 加左金丸; 气滞者, 加佛手、甘松、绿萼梅; 便溏者, 加茯苓、白术、炒薏苡仁; 泛吐清水者, 加半夏、陈皮、生姜; 反酸者加煅瓦楞子、海螵蛸; 日久伴有瘀血者, 加五灵脂、蒲黄、丹参, 连续治疗 8 周, 治疗组不论从临床疗效还是中医证候积分方面均明显优于西药治疗组, 对提高临床疗效有明显价值。王汝新等^[17]用黄芪建中汤合四逆散加减治疗脾胃虚寒、肝郁气滞表现为主的 CAG 患者, 总有效率 89.13%, 且复查胃镜示胃黏膜基本恢复正常, 黏膜下血管纹消失, 萎缩性胃炎逆转为浅表性胃炎, 肠上皮化生消失, Hp (-)。韩远峰等^[18]以四逆散合四君子汤合丹参饮加减治疗 CAG, 疗程 3 个月, 观察到治疗组在治疗后症状积分、临床症状疗效和胃镜病理疗效方面, 均优于对照组, 且差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。还有研究发现四逆散合活络效灵丹冲剂在一定程度上起到了逆转腺体萎缩, 延缓和抑制肠上皮化生和典型增生, 治疗组有效率 93.3%, 显著高于对照组^[19]。

3 加味四逆散及单味药治疗慢性萎缩性胃炎的实验研究

四逆散方药的实验研究较少, 目前研究发现四逆散加味可能通过调节 TGF- α 水平来抑制胃癌前病变的发展, TGF- α 与胃黏膜炎症反应及胃癌的发生发展有密切联系^[20]。谢慧臣等^[21]以加味四逆散治疗慢性身心应激胃溃疡模型大鼠, 发现其能改善病变大鼠胃黏膜组织细胞的微观病理形态, 也可调整胃组织 GASR 和空肠组织 VIPR2 的含量及其基因表达, 即通过调节胃肠激素受体表达水平而修复损伤胃黏膜和恢复紊乱胃肠功能。还有研究发现小剂量四逆散能使昆明小鼠胃排空液体和固体的能力增强, SD 大鼠离体胃条和整体胃平滑肌的收缩力得以提高, 升高 SD 大鼠血浆胃动素的含量, 促进胃壁平滑肌细胞的收缩^[22]。四逆散还具有抑制胃酸分泌和预防应激性溃疡的作用, 拆方研究发现甘草能明显抑制胃酸分泌、降低胃蛋白酶活性, 柴胡有明显抑酸作用, 白芍有预防应激性溃疡的作用, 枳实预防应激性溃疡作用不显著, 且四味药之间存在交互作用, 以抑制作用为主^[23]。

单味药的研究发现柴胡能调节胃肠运动, 保护胃黏膜, 抑制胃酸分泌, 增加胃液 PH, 减少胃液分泌和降低胃蛋白酶活性等^[24-25]。枳实可降低胃底纵行肌张力, 减小胃体、胃窦环行肌收缩波平均振幅及幽门环行肌条运动指数^[26], 枳实水提取液也可改善功能性消化不良大鼠

的胃排空能力, 其机制可能与增加胃窦组织 P 物质、胃动素及减少血管活性肠肽有关^[27]。枳实总黄酮能够调节功能性消化不良大鼠近端胃适应性, 其可能与降低近端胃体平滑肌张力、调节胃壁张力有关^[28]。枳实含药血清可减轻 Cajal 间质细胞的内质网应激损伤, 其机制可能与调控 ERS ATF6 通路, 抑制内质网应激-自噬通路 IRE1-TRAF2-JNK-Bec1, 上调 c-Kit 和 SCF 的表达, 启动 SCF/c-Kit 信号通路, 促进 ICCs 的增殖等有关^[29-31]。白芍对胃电节律失常的大鼠有治疗效果, 可调节胃窦肌间神经丛胆碱能和氮能神经含量^[32]。甘草能抑制大鼠胃动力, 机制可能与减少 5-羟色胺 (5-HT)、胃肌间神经丛内 P-物质 (SP) 含量、增加血管活性肠肽 (VIP) 含量有关^[33], 且能修复胃肠黏膜损伤, 机制可能与其影响多胺及其信号通路、促进细胞迁移和增殖有关^[34-35]。甘草总黄酮可通过促增殖、抗凋亡、抗氧化应激等途径减轻阿司匹林诱导的人胃黏膜上皮细胞 (GES-1) 损伤, 其机制可能与抑制 ERK1/2 信号通路有关^[36]。甘草总黄酮还可调节胃液、胃蛋白酶活性、血清胃泌素、白介素-1 β (IL-1 β) 以及白介素-6 (IL-6) 的水平, 改善胃黏膜的炎症反应以及增加胃黏膜的防御机能, 从而促进慢性萎缩性胃炎胃黏膜上皮细胞的更新和修复^[37]。

4 结语

CAG 发病率高、反复发作、极易癌变, 一直是临床上关注的重点, 主要临床表现为胃脘疼痛、痞满胀闷、嗳气、食欲不振、嘈杂、消瘦等症状, 以四逆散为基本方, 辨病机, 加减应用, 在治疗慢性萎缩性胃炎方面有较好的治疗效果, 在临床上值得推广使用, 但复方及单味药的实验研究数据较少, 配伍的交互作用及在治疗慢性萎缩性胃炎方面的机制有待更深入研究, 为四逆散更好地应用于临床提供依据。

参考文献

- [1] 沈洪, 张露, 邢敬. 中医药干预胃癌前病变炎症机制及策略[J]. 现代中医临床, 2017, 24(6):4-8.
- [2] 张声生, 唐旭东, 黄穗平, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7):3060-3064.
- [3] 刘洋, 黄鹤, 周毅, 等. 慢性萎缩性胃炎近十年中医文献浅析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(10):868-870.
- [4] 邱萍. 慢性萎缩性胃炎中医病因、病机及诊疗研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(8):105-106.
- [5] 朱亚楠. 慢性萎缩性胃炎患者的中医证候与病理变化及幽门螺杆菌感染的相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(36):4068-4071.
- [6] 曹志军, 左明焕. 慢性萎缩性胃炎中医证型分布和胃镜改变以及病理改变的关联性[J]. 世界中医药, 2018, 13(8):2040-2043.
- [7] 王俊, 黄雅慧. 慢性萎缩性胃炎胃黏膜癌前病变病理变化与中医证型及 TRPV1、TRPM8 的相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(24):2627-2630.
- [8] 李靖, 杨立宏, 曾斌芳. 慢性萎缩性胃炎中医证候与分子生物学理论研究[J]. 中医药导报, 2014, 20(7):1-3.
- [9] 宗湘裕, 杨天翼, 葛秉宜, 等. 慢性萎缩性胃炎中医证型与血清胃泌素-17、胃蛋白酶原的相关性研究[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(3):114, 119.

- [10] 东汉·张仲景. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:247.
- [11] 王世能. 加味四逆散治疗慢性萎缩性胃炎 34 例[J]. 云南中医中药杂志, 2007, 28(4):26.
- [12] 张寰, 童昌珍, 祁勇. 加味四逆散治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察[J]. 湖北中医学院学报, 2007, 9(4):45-46.
- [13] 王国华, 陈建衡. 四逆散加味治疗慢性萎缩性胃炎 29 例[J]. 社区医学杂志, 2005, 3(6):87-88.
- [14] 韩建信. 香砂六君子汤合四逆散治疗慢性萎缩性胃炎 60 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(2):178-179.
- [15] 曾勇. 六君子汤合四逆散治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(10):139-140.
- [16] 柯彤. 四逆散合益气养阴法治疗慢性萎缩性胃炎 49 例[J]. 河南中医, 2015, 35(6):1213-1215.
- [17] 王汝新, 解乐业, 李文娟, 黄茂建. 中汤合四逆散治疗萎缩性胃炎 92 例[J]. 实用中医药杂志, 2007, 23(2):88.
- [18] 韩远峰, 夏仕俊, 于林冲, 等. 疏肝健脾活血法治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(24):73-76.
- [19] 刘成. 四逆散合活络效灵丹冲剂治疗慢性萎缩性胃炎 30 例[J]. 中国实用医药, 2010, 5(26):56-58.
- [20] 赵翠丽, 蔡智刚. 四逆散加味治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察及机制探讨[J]. 中国医药导报, 2012, 9(22):116-118.
- [21] 谢慧臣, 刘芬, 杨强, 等. 加味四逆散对身心应激模型大鼠胃组织 GASR、空肠组织 VIPR2 含量及其基因表达的影响[J]. 四川大学学报(医学版), 2013, 44(6):871-876.
- [22] 彭成, 张磊, 张利. 四逆散治疗功能性消化不良的实验研究[J]. 成都中医药大学学报, 1999, 22(1):39.
- [23] 李强, 李岩. 四逆散对大鼠胃酸分泌、胃蛋白酶活性的影响及对应激性胃溃疡的预防作用[J]. 中国临床研究, 2012, 25(3):212-215.
- [24] 王帅, 包永睿, 孟宪生, 等. 柴胡皂苷对无水乙醇致胃黏膜损伤的保护作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(8):191-194.
- [25] 马海燕, 马玉奎, 柴胡皂苷治疗胃溃疡作用的研究[J]. 齐鲁药事, 2011, 30(6):318-319.
- [26] 李伟, 郑天珍, 张英福, 等. 党参、枳实对大鼠胃肌条收缩活动的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(10):31-33.
- [27] 朱金照, 张志坚, 张捷. 中药枳实对功能性消化不良大鼠胃排空的影响[J]. 中国临床药理学杂志, 2005, 14(5):291-294.
- [28] 吴震宇, 张声生, 卢小芳, 等. 枳实总黄酮苷提取物对功能性消化不良大鼠近端胃适应性的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 24(3):188-193.
- [29] 王远, 凌江红, 张丽敏, 等. 枳实含药血清对大鼠胃 Cajal 间质细胞内质网应激损伤的影响及机制[J]. 山东医药, 2018, 58(41):34-37.
- [30] 张丽敏. 枳实对大鼠胃 Cajal 间质细胞内质网应激—自噬的影响及机制研究[D]. 南宁:广西医科大学, 2018.
- [31] 邓静, 凌江红, 上官鑫超, 等. 枳实对功能性消化不良大鼠胃 Cajal 间质细胞及其 SCF/c-Kit 信号通路的影响[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(6):2304-2309.
- [32] 龙庆林, 王振华, 任文海. 白芍对大鼠胃电节律失常的影响机制[J]. 世界华人消化杂志, 2001, 9(1):109-110.
- [33] 寻庆英, 王翠芬, 魏义全, 等. 甘草对大鼠胃动力功能影响的实验研究[J]. 东南大学学报(医学版), 2005, 24(4):226-229.
- [34] 赵世清, 李茹柳, 年立全, 等. 甘草对大鼠应激性溃疡及多胺影响的研究[J]. 中成药, 2015, 37(3):626-629.
- [35] 宋厚盼, 李如意, 魏艳霞, 等. 甘草对胃黏膜上皮细胞损伤修复及多胺含量影响的研究[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(1):88-91.
- [36] 李跃文, 万强. 甘草总黄酮对阿司匹林损伤人胃黏膜上皮细胞的保护作用及机制研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(32):3971-3975.
- [37] 郑君, 林晓春, 陈育尧, 等. 甘草总黄酮抑制慢性萎缩性胃炎大鼠胃黏膜腺体萎缩及机制研究[J]. 中国药理学通报, 2014, 30(1):113-117.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:汤玲瑞 收稿日期:2019-02-21)

(上接第 111 页)降低心肌耗氧,减轻心脏负荷^[8]。

BNP 具有利尿作用,可减少血容量,同时拮抗醛固酮并降低血压,有利于舒张血管^[9]; hs-cTnT 具有调节心脏内游离钙离子和 ATP 酶活性的作用,进而改善肌动蛋白和肌球蛋白之间的作用^[10]; 当心脏收缩力下降时,机体内 BNP 和 hs-cTnT 水平则会上升,因此该现象则表明了心肌收缩力的下降,心肌梗死面积的扩大及缺血缺氧程度加重。本研究结果显示,观察组的治疗总有效率明显高于对照组;治疗后,观察组患者的 hs-cTnT 和 BNP 水平均明显低于对照组,生活质量指标评分均明显优于对照组,表明了麝香保心丸联合美托洛尔可明显提高冠心病心力衰竭患者的治疗疗效,可明显降低机体血清 hs-cTnT 和 BNP 水平,增强心肌收缩力,减少梗死面积,改善心功能,同时提高了患者的生活质量,改善了预后情况。

综上所述,麝香保心丸联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭患者的疗效显著,能明显降低血清 hs-cTnT 和 BNP 水平,改善患者的心功能,提高患者生活质量,值得在临床推广。

参考文献

- [1] 牛晓华. 循证护理对老年冠心病患者介入术后生存质量的影响[J].

慢性病学杂志, 2017, 18(9):1059-1060, 1063.

- [2] 王晓群, 李绪洪. 经桡与股动脉介入治疗冠心病合并慢性左心衰竭的临床效果比较[J]. 中国实用医药, 2016, 11(7):15-17.
- [3] 张艳花. 简述冠心病伴多种疾病的药物临床治疗方案优化及治疗干预[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(55):228-229.
- [4] 赵兰蒂, 代世昌, 杨建彬, 等. 心电图联合超声心动图检查对不同程度冠心病心力衰竭患者的临床诊断价值[J]. 临床误诊误治, 2017, 30(11):55-59.
- [5] 汤丽. 他汀类药物对充血性心力衰竭患者的短期临床疗效评价及对患者心功能指标变化的影响[J]. 中国医学创新, 2016, 13(17):44-47.
- [6] 王妍焱, 周诚. CT 在冠心病诊断中的应用[J]. 中国心血管杂志, 2018, 23(1):7-10.
- [7] 李智慧. 麝香保心丸对心肌缺血患者心电图的改变 62 例临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(16):25-26.
- [8] 黎洁雯. 美托洛尔联合曲美他嗪对冠心病心力衰竭病人心脏功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(21):2540-2541.
- [9] 林媛媛, 欣明花, 鲍德国. 卡维地洛联合利尿剂对轻、中度心功能不全患者 BNP 及心功能影响研究[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(5):237-242.
- [10] 李双海, 许放华, 王启林, 等. 慢性心力衰竭患者血清 hs-cTnT 及 galectin-3 水平及其临床意义[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(24):4723-4726.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:吴金飞 收稿日期:2019-02-26)

北京中医药大学东方医院推进分级诊疗的现状与思考*

孙银屏 刘金民 张允岭 曹建春*

(北京中医药大学东方医院党院办,北京 100078)

摘要: 分级诊疗作为深化医疗改革的产物,是有效配置医疗资源的主要措施。东方医院作为医疗体制改革的基层践行者,近年来建立了“一院三区”的发展格局,成立以东方医院为核心医院的辖区内不同层级医疗机构医联体合作同盟,为分级诊疗、双向转诊的落地打下了基础。结合丰台区分级诊疗体系经验基础上,分析东方医院推进分级诊疗的现状及存在问题,思考如何更好地实现“技术下沉”、双向转诊,保证各级医院收益,实现十九大提出的目标任务,满足群众看病需求。

关键词: 分级诊疗;双向转诊;医联体;公立医院改革;医院管理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.056

文章编号:1672-2779(2019)-20-0135-02

The Current Situation and Thoughts on Hierarchical Healthcare System Promotion of Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine

SUN Yinping, LIU Jinmin, ZHANG Yunling, CAO Jianchun

(Party Office, Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

Abstract: Hierarchical healthcare system, as a product of deepening medical reform, and is a major measure to effectively allocate medical resources. As a grassroots practitioner of medical system reform, Dongfang hospital has established the development pattern of "main hospital plus 2 districts". In recent years, Dongfang hospital as the core hospital, laying a foundation for the implementation of hierarchical healthcare system and dual referral system. Based on the experience of fengtai district hierarchical diagnosis and treatment system, this paper analyzes the current situation and existing problems of Oriental hospital in promoting dual referral system, and thinks about how to better realize "technology sinking" and dual referral system, protect the interests of hospitals, achieve the nation goals proposed at the 19th national congress, and satisfy our patients.

Keywords: hierarchical healthcare system; dual referral system; hospital association; public hospital reform; hospital management

党的十九大提出“实施健康中国战略”,要“深化医药卫生体制改革,全面建立中国特色基本医疗卫生制度”。医疗服务体系改革是我国医改的“深水区”,分级诊疗制度成为服务体系改革的重要切入点^[1]。分级诊疗是按照病情的轻、重、缓、急以及治疗难易程度进行分级,不同级别的医疗机构承担不同疾病的诊治职能。^[2]此次变革对推动医疗卫生服务的公平性、可及性有十分重要的意义。同时,这一制度的确立与完善,将对公立医院,特别是中医院带来巨大冲击。分级诊疗推行有难度,主要体现在:(1)政府对公立医院的补偿机制不完善,自负盈亏现象普遍存在;(2)同地区、同级医院之间存在直接竞争关系,医院对分享医疗技术、医疗资源存有芥蒂;(3)部分患者追求优质医疗资源,不信任基层医院。尽管现实困难重重,但在分级诊疗框架下实施医联体建设、技术人才双下沉、双向转诊等方面,以东

方医院为例对以核心医院为主导的分级诊疗体系运行模式进行分析,探讨实践中存在的问题与解决对策,为更好的推进分级诊疗制度提供参考借鉴。

1 构建紧密型分级诊疗体系 双向转诊格局初步形成

医院紧抓住医改战略机遇,统筹医疗布局,积极谋划,西、南院区于年底相继开诊,拓展医疗空间2万平方米,增加病床577张,西院区下属一家社区卫生服务中心,形成“一院三区一社区”的新模式,作为北京市首家三级和社区共管的中医院,实行统一领导、垂直管理、信息互联互通,为新医改后二次腾飞做好战略布局。医院本部以承担危重疾病的诊疗和疑难复杂疾病的诊疗为主,两分院区以疑难复杂疾病和常见多发病的诊疗为主,直管社区以常见多发病的诊疗、慢病管理为主。医院本部与两分院区及下属社区形成天然的紧密型分级诊疗体系,实施基层首诊、三级疑难病会诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。2个月完成转诊14人次,转诊手术4例。

2 实施技术下沉 分级诊疗体系运转良好

核心医院发挥中医特色诊疗优势,联合丰台15家

* 基金项目:北京中医药大学青年教师课题【No.2018-JY-BZZ-JS133】

* 通讯作者:caojianchun02@163.com

一、二级医院形成战略同盟“丰台中医医联体”，在医联体范围内开展业务合作，开通了绿色转诊通道，社区首诊后可凭单直接来东方医院复诊，2017年完成疑难病会诊63例；医院以国家卫计委脑防委的脑卒中筛查与防治项目为切入点，连续8年与医联体内10家社区卫生服务中心合作，联合开展脑血管相关疾病的防控，截至2017年共完成筛查48 254人，其中免费抽血、颈动脉超声检查13 759人，惠及10家社区近10余万人次。直面医改，成功将优势医疗资源下沉，提高中医药基层服务水平。

3 发挥学科优势 加强医联体建设

核心医院发挥中医特色优势，在区域内起到中医医疗带头作用。2017年12月14日开始，东方医院神经内科与丰台区二七南、二七北两家社区卫生服务中心协作开展脑卒中筛查工作。对辖区内3 500余百姓进行脑血管病的筛查与干预，对其中的1 600余名脑血管病高危人群进行免费血脂、血糖、同型半胱氨酸检查及颈动脉超声检查。继续与北京市回民医院协作，每2周由本院脑病1科高级职称医师到北京回民医院的脑1科、脑2科查房，每次查4、5位患者，服务患者30~40人次。在房山区卫计委的支持下，与房山区窦店镇、韩村河镇、琉璃河镇、长沟镇、房山区中医院协作，每2周在房山中医院脑病科开展联合查房、疑难病会诊讨论、病历分享会和学术讲座等系列活动，累计开展活动19次，会诊疑难病例97例，远程会诊3例，实现转诊2例。

心血管科以建设胸痛中心为契机，多次下社区开展宣传工作。目前已与周边2家医疗单位达成区域救治协议，分别是铁营社区卫生服务中心、蒲黄榆社区卫生服务中心。目前已接受转诊人数3人，均是重症患者，并获得成功救治。下转病人10人，给与指导用药，获得患者好评。

在密云区卫计委的支持下，医院呼吸科与密云区冯家峪镇、放马峪镇开展协作工作，为群众提供健康咨询和科普宣传讲座，传播治未病理念。联合密云区中医院开展了中医适宜技术培训，培训基层医护人员，提高基层中医药服务能力。

推进重点专科建设，组织儿科、妇科各自组建专科医联体，积极引导分级诊疗。2018年6月，东方医院作为北京市卫健委确认的北京市第一批专科医疗体儿科的核心医院，成立了儿科医联体，成员单位有17家。2018年9月，东方医院作为北京市卫健委确认的北京市

第一批专科医疗体儿科的核心医院，与北京市西城区妇幼保健院中医科组建了专科医联体。为提升中医药重点专科影响力，东方医院在国家中医药管理局指导下，组织开展“健康中国·乡村振兴计划·精准扶贫”全国乡村医生技能培训大型公益工程，为来自内蒙、新疆、西藏、贵阳、辽宁、四川等10余省偏远山区的乡村医生进行了6期培训，每期1周时间，系统进行儿科、妇科等常见疾病中医诊疗技术课堂教学及小儿推拿、耳穴治疗等外治法实际操作培训。为全国偏远省份及乡村医生进行了中医药知识及技能培训，也充分展示了东方医院儿科团队的实力。

4 医院推进分级诊疗过程中存在的问题

(1) 核心医院自身发展问题，分级诊疗势必减少三甲医院不必要的患者数量，原来的虹吸效应逐渐被破除，加上政府投入不足，核心医院既要回归三甲医院的本质，又要在改革过程中保持自身生存与发展。如果各级医院之间的利益得不到平衡，仅靠政策引导，分级诊疗落地有实际困难。

(2) 信息系统资源无法共享。信息互通互联成为分级诊疗的一项制约因素，信息孤岛的存在，使大量医疗数据无法充分利用，造成重复治疗和医疗服务衔接存在障碍等问题。

5 促进分级诊疗良性发展的建议与思考

5.1 形成鼓励协作的激励机制 各级医院之间目前主要是竞争关系，很难开展真正意义上的协作，明确大医院的功能定位，与基层医院错位发展，可以改善这种情况^[3]。同时，建议医保支付可以实现医联体整体打包付费，建立三甲医院与基层医疗机构利益共享机制，促进双向转诊医疗资源利用率。

5.2 充分利用信息技术 加快实现基层医疗机构与三甲医院电子病历、健康档案的数据共享互联互通^[4]。开展远程医疗，促进医院特色技术在更广阔的范围得以延伸。通过远程指导，实现核心医院对更边远地区医疗机构技术帮扶，提高医疗资源的公平性、可及性。

参考文献

- [1] 李丽琴,李进.分级诊疗背景下三级医院发展战略分析[J].现代医院,2015,15(10):81-82.
- [2] 国务院发展研究中心社会部课题组.推进分级诊疗经验问题建议[M].北京:中国发展出版社,2017:111-112.
- [3] 陈航.医疗供给侧改革——分级诊疗的合作模式选择研究[M].北京:化学工业出版社,2017:85-86.
- [4] 李显文.对我国分级诊疗模式相关问题的思考[J].卫生经济研究,2015,32(3):18-20.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:焦扬 收稿日期:2019-02-22)

名老中医临床经验传承教学的实践与思考*

聂 娅 龙 玲 全 佳 尹周安 罗成宇

(湖南中医药大学中医学院,湖南 长沙 410208)

摘要:对名老中医临床经验和学术思想的学习传承是强化学生的中医思维、提高其临床水平的快捷、有效途径。但传统师承学习方式无法满足高校大规模人才培养的需要。因此,文章对中医临床教学进行了探索和实践,通过运用数字技术将名老中医临床经验引入到高校课堂,可以实现资源的共享和高效利用,探索构建将大规模院校教育与传统师承教育相结合的教学平台。

关键词:名老中医;临床经验;传承教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.057

文章编号:1672-2779(2019)-20-0137-02

Practice and Thinking on the Inheritance Teaching of Clinical Experience of Famous Veteran Doctor of Traditional Chinese Medicine

NIE Ya, LONG Ling, QUAN Jia, YIN Zhouan, LUO Chengyu

(College of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract:The clinical experience and academic thoughts of famous and veteran doctor of TCM is a fast and effective way to strengthen students' TCM thinking and improve their clinical level. However, the traditional apprentice education mode can not meet the needs of large-scale personnel training in universities. Therefore, this paper explores and practices the clinical teaching of TCM. By introducing the clinical experience of famous and veteran doctor of TCM into university classroom with digital technology, the sharing and efficient utilization of resources can be realized, and to construct a teaching platform which combines large-scale college education with traditional teacher-to-teacher education.

Keywords: famous veteran doctor of TCM; clinical experience; inheritance teaching

强化中医院校学生的中医思维、提高其临床水平一直是中医教育的重要目标。名老中医是当代中医学术和临床水平的优秀代表,他们的临床经验是极其宝贵的教学资源。对名老中医临床经验和学术思想的学习、传承是强化学生的中医思维、提高其临床水平的快捷、有效途径。中医师承虽然是符合中医药人才成长和学术规律的教育模式,但是受到优秀师资、教学时间和场地的限制,传统的侍诊抄方模式无法满足高校大规模人才培养的需要。因此,我们对中医临床教学进行了探索和实践,运用数字技术将名老中医临床经验引入到高校课堂,取得了一定经验,现总结如下,以供同行参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 教学对象以湖南中医药大学2013级、2014级“中医临床拔尖人才班”学生为主,及部分中医专业七年制学生,共60名。教学资料为国医大师熊继柏教授2014—2016年面向全国基层医生所进行的“临床现场教学”视频,此视频包含3方面内容:(1)熊继柏教授现场诊疗患者的全过程;(2)熊继柏教授对诊疗过程的分析,包括辨证论治思路、处方用药经验等;(3)熊继柏教授现场答疑。

1.2 教学方法

1.2.1 课前准备 为了在有限的课时内让学生接收到更多

的有效信息,教师必须熟悉教学资料,进行课前准备。首先,教师要提前观看教学视频,根据教学目标和学生的知识水平精心挑选典型案例,内容以内科常见病为主,涵盖少量妇、儿科常见病,适当选取部分疑难病症。然后将选取的视频内容进行剪辑,剪辑过程中记录每段视频的大致内容及播放时间,这样有利于掌握教学进度。其次,教师要熟悉视频中所涉及到的医学知识,并且熟悉名老中医的临证思维和学术思想,以便更好地引导学生以及答疑解惑。

1.2.2 教学过程 (1)观看视频:组织学生对名老中医临床诊疗过程进行观摩,聆听名老中医对案例的分析和讲解。要求学生病案的主要内容(四诊资料、诊断辨证、处方用药)进行记录;(2)讨论互动:学生提问,授课老师进行现场答疑,或教师提问,引导学生思考;(3)课后提升:举行“跟名医学临床”沙龙活动,针对典型案例开展讨论或举行专题讲座等。

1.2.3 教学评价 本教学不适合用单一的试卷考评模式进行教学评价,为调动学生的学习积极性,全面客观地评价学生学业,我们采用了综合评价模式。(1)对学生进行病案分析测验,以分析学生的中医思维及临床水平;(2)写学习心得,了解学生在中医思维和具体诊疗经验方面的学习收获;(3)参考学生课堂发言及课后沙龙的综合表现。

2 教学效果评价

在学习结束后,发放问卷调查表,征询教学意见并

* 基金项目:湖南省教育科学“十三五”规划课题[No.XJK18CGD048]

进行改进。问卷调查内容包括对参与本课程学习的收获、是否愿意选修、对教学的意见及建议等方面,进行不记名方式调查,全部问卷20 min后收回。实发问卷60份,收回有效问卷60份,有效回收率100%。结果显示:(1)认为参与本课程学习收获大者52人,占86.67%;收获一般者8人,占13.33%;收获小者0人,占0%;(2)认为收获在辨证思维方面的50人,占83.33%;收获在治疗用药方面的7人,占11.67%;收获在其他方面的3人,占5.00%;(3)如果列为选修课,愿意选修的57人,占95.00%;不愿意选修的3人,占5.00%;(4)如果列为选修课,认为16课时合适的10人,占16.67%;认为24课时合适的36人,占60%;认为32课时合适的14人,占23.33%;(5)对教学形式满意度的调查,认为满意的56人,占93.33%;一般的3人,占5%;不满意的1人,占1.67%;(6)对本课程的建议主要有以下几方面:①建议多一些互动提问和讨论,对教学内容进行延伸拓展,如观看“失眠(痰火扰心证)”案例后能附带介绍熊继柏教授治疗其他证型的失眠的经验;②提高视频制作质量,改善音质及画面;③希望听到更多名老中医本人对诊疗思路的阐述。

3 讨论

长期以来,以课堂理论教学为主、大规模、流水线式的院校培养模式虽然培养了众多的中医从业人员,但是学生中医思维弱化、临床水平低下是一个普遍存在的现象。为此,各高校纷纷进行了教学改革,例如湖南中医药大学从中医专业八年制学生中选拔成绩优秀者参加“中医临床拔尖人才班”。河南中医学院秉承“厚基础,重经典,突出仲景特色”的理念,于2009年始开办了师承教育与院校教育相结合的仲景学术传承班^[1]。以上都是以“强化经典、强化中医思维、突出实践”为思路,培养过程重经典、重临床、重传统文化,实施多导师制,试图构建院校教育与师承教育相结合,班级制与导师制相互补充的中医传承型人才培养模式。这些改革虽然能弥补一些不足,但是由于学生数量众多使得高水平、特别是临床经验丰富的导师显得十分稀缺。

通过研究名老中医的临床经验、学术思想,从鲜活的临证经验中吸取营养,是继承发扬中医药独具特色的理论体系和临证技能,培养造就中医人才、提高临床服务水平的重要方法。目前国家十分重视名老中医学术思想、经验传承研究,“十五”后期,在国家科技攻关计划“中医药疗效及安全性基本问题研究”项目中设立了“名老中医学术思想、经验传承研究”重点课题^[2]。此后,科技部对名老中医传承研究工作继续给予支持,在国家科技支撑计划中设立了“名老中医临床经验、学术思想传承研究”重点项目。以上研究虽然取得了很多成果,但是其成果没有直接应用于中医本科及研究生的教

学中,主要原因是由于学生人数众多,相对而言高水平、临床经验丰富的导师显得十分稀有。2014年,国医大师熊继柏教授创新了一种新的中医临床培训形式——临床现场教学。这种教学形式采用名医现场诊治疑难病人,运用中医传统的望、闻、问、切诊断方式,并详细讲析该病的中医病因病机、辨证论证思路及具体方药组成。相较于以往的名师授课主要是课堂理论阐述或者讲解案例而言,这一培训形式让学员直接面对患者,直接面对复杂多变的病情,令人印象深刻,对提高基层医生的临床水平取得了很好的效果,受到广泛好评。因此,我们尝试运用数字技术将这一成果运用于本科课堂教学中。

数字化技术已广泛运用到了中医学各科教学中。如袁晓红等^[3]运用虚拟现实技术,自主开发中药饮片3D动画标本资源库,使中药饮片标本收藏数字化、操作互动化、传递网络化、资源共享化。陈云慧等^[4]将现代教学手段、多媒体技术和网络技术有机结合,构建了《伤寒论》数字化教学辅助系统。胡志希等^[5]将文锋Ⅲ中医辨证诊疗软件有机地应用于教学之中,研制无纸化学习考试系统用于理论学习和实践教学考试,研制中医诊断数据库用于资料查询和文献查新,编写了数字化实验教学教材,制作了系列实验教学的多媒体课件和课程网站,建立数字化中医诊断教学实验室。实践证明,数字化教学是一种有效的教学手段。

因此,我们尝试开展基于数字技术的名老中医临床经验传承教学,将名老中医临床经验引入到高校课堂,将名老中医的辨证思路、诊疗风格以及处方用药原汁原味地呈现给学生,使学生身临其境地参与诊疗过程,旨在构建将大规模院校教育与传统师承教育相结合的教学平台。目前,该项目主要在我校“中医临床拔尖人才班”实施,待经验成熟后可推广至全校中医专业,作为学生进入临床实习前的一种实训演练。我校正在构建“名老中医临床经验示教观摩室”,建成之后将以“实时在线课堂”形式组织学生对名老中医临床实践进行现场观摩。这将极大地激发学生的学习兴趣,提升学生的中医思维和临床水平,并实现资源的共享和高效利用。

参考文献

- [1] 张瑞,郑玉玲,詹向红,等.张仲景学术传承人才培养模式研究——中医师承教育与院校教育相融合的探索与实践[J].中医杂志,2013,54(12):1076-1078.
- [2] 李振吉,贺兴东,王思成,等.名老中医临床经验、学术思想传承研究的战略思考[J].世界中医药,2012,7(1):1-4.
- [3] 袁晓红,尹跃兵,陈波,等.中药饮片3D动画标本资源库在《中药学》教学中应用的研究[J].继续医学教育,2015,29(7):24-25.
- [4] 陈云慧,刘杨,鲁法庭,等.《伤寒论》数字化教学辅助系统的构建[J].医药,2015(25):169.
- [5] 胡志希,谢梦洲,袁肇凯,等.数字化中医诊断学实验教学模式的构建与实践[J].湖南中医药大学学报,2013,33(1):134-137.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:郭春秀 收稿日期:2019-02-19)

依托大型仪器共享平台 培养中医药本科生创新能力的探索*

冷雪 王莹 曹媛 杜莹 贾连群*

(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:大型仪器是高校进行科研创新的重要载体,是本科教学实验的来源。如何开放共享大型仪器设备,转化大型仪器的教学功能,使大型仪器平台向本科生充分开放,让大型仪器在学校的教学、科研和社会服务中充分发挥作用,是高等学校急需面对的重要课题。辽宁中医药大学先后通过“中央与地方共建高等学校共建专项资金”“中西部高校基础能力建设工程”等项目的支持,为学生购置了大批大型高端仪器,组建了大型仪器共享平台,这些大型仪器在培养探索型、创新型人才的过程中意义重大,同时也使学校办学水平得到了显著提升。

关键词:大型仪器;创新;本科生;中医药教育;能力提升;人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.058

文章编号:1672-2779(2019)-20-0139-03

Exploration on the Innovation Ability of Undergraduates of Traditional Chinese Medicine Based on Large Instrument Sharing Platform

LENG Xue, WANG Ying, CAO Yuan, DU Ying, JIA Lianqun

(Key Lab of Ministry of Education for TCM Viscera-State Theory and Applications, Ministry of Education of China
(Province-Ministry Co-construct), Liaoning Province, Shenyang 110847, China)

Abstract: Large-scale instruments are an important carrier for scientific research and innovation in universities, and are the source of undergraduate teaching experiments. How to open and share large-scale instruments and equipment, transform the teaching function of large-scale instruments, and make large-scale instrument platforms fully open to undergraduates, so that large-scale instruments can fully play their role in teaching, research and social services in schools, which is an important issue that colleges and universities urgently need to face. Our school has successively supported a large number of large-scale high-end instruments and established a large-scale instrument sharing platform through the support of the "Central and Local Joint Construction of Higher Education Funds" and the "Central and Western University Basic Capacity Building Project". Large-scale instruments are of great significance in the process of cultivating exploratory and innovative talents, and at the same time, the school-running level has been significantly improved.

Keywords: large-scale instrument; innovation; undergraduate; traditional Chinese medicine education; ability promotion; talent training

大型科学研究仪器是推进高校创新发展的重要硬件基础,是本科教学实验的重要来源,也是高校内涵建设的重要支撑。由于大型科研仪器操作较难,价格高昂,人力成本等多种客观因素的限制,大型仪器在本科教学的应用受到一定的限制,科研及医药类高校都是培养创新人才的重要根据地,肩负着培养人才,承担社会责任的职能^[1],如何依托大型仪器共享平台,提高大型仪器的利用率,使大型仪器平台向本科生充分开放,让大型仪器在学校的教学、科研和社会服务中充分发挥作用,是高等学校急需面对的重要课题^[2-6]。

1 高校大型仪器应用于本科教学实践中的现状

纵观我国高校,大型仪器在高素质、高精尖优秀创新人才培养中已取得良好的成效,但是在面向本科生实

践开放方面显得较为薄弱。高校在培养医学科研类本科生的时候,一直较为重视理论教学,课堂教学。高校多数教师认为大型仪器成本较高,操作难度大,原理不易懂,一般属于科研人员专属应用范围,而本科生的学识并没有达到应用大型仪器的高度,所以多数高校的大型仪器并没有在本科教学中开展更多的应用和实践^[7]。

目前,多数大型科研仪器都为专业的科研人员 and 研究生科研服务。如单独让本科生应用,则会大大增加使用的成本;此外现有的多数大型仪器为国外进口,操作复杂,结构精密,需要专职工作人员进行专业的学习和实践,对应用本科教学来说是一种制约,如何让大型科研仪器能更好的发挥科研创新作用,发挥在本科教学上的独特作用,是现如今需要解决的问题。

2 大型仪器在本科教学实践中应用的意义

2.1 发挥大型仪器作用 提高使用率 突出共享 高校中的多数大型科研仪器多以科研项目研究为主,服务对象多为高校老师和硕博研究生,使用者的数量有限,多数

* 基金项目:辽宁中医药大学本科教改课题[No.LNZYJG2018119, No.LNZYJG2018122];辽宁省沈阳市科技计划项目[No.17-139-8-00]

* 通讯作者:j1q-8@163.com

仪器利用率比较低,甚至有的大型仪器设备每年开机率不足50%,闲置时间较多。而在本科教学中存在理论到探索的体制壁垒,很多大型仪器很难针对本科生进行开放。因此找到大型仪器与本科生教学之间的互动点,将大大提高仪器的使用率,同时加强科研资源共享,发挥大型仪器在本科教学中的教学职能,推动本科教学的内涵建设。

2.2 促进教育理念的转变 打破教学体制壁垒 我国高等教育的传统理念一直是重视课堂理论教学,而轻科研实践教学,目前高校的教学改革正在慢慢转化,创新实践的理念正逐步确立,但理论教学的观念依然存在。当代教育理念认为,理论教学和实践教学是培养学生的共同支柱^[8]。创新实践是高校全面实行培养创新人才,增强本科生素质教育的重要环节,创新实践具有更直观、更形象的特点,相比较于理论课堂教学,同时具备更强的创新性,是培养学生创新的重要途径^[9]。大型仪器在本科教学中的应用和实践将会提升创新教育的地位,同时增加创新人才培养的技术手段,有利于促进教育理念的转变,打破教学体制壁垒,实现人才培养的新的更高。

2.3 提升学生创新实践能力 增强学生科研兴趣 《国务院关于国家重大科研基础设施和大型科研仪器向社会开放的意见》指出:“国家重大科研基础设施和大型科研仪器是用于探索未知世界、发现自然规律、实现技术变革的复杂科学研究系统,是突破科学前沿、解决经济社会发展和国家安全重大科技问题的技术基础和重要手段”。中医药院校的人才培养要适应未来的科研发展,要培养创新人才,毕业的学生需要了解当今的科研技术,才能更好地在临床中应用。大型仪器对本科教育的作用则可以加强本科生的创新能力,增强学生对科研的兴趣和热情,同时能促进临床就业能力,为他们未来在岗位的创新实践打下了基础。

3 大型仪器共享平台在本科教育创新实践中的应用

3.1 规划完善大型仪器共享平台 充分发挥服务本科教学的作用 2012年,辽宁中医药大学统一规划和总体布局建立的大型仪器设备开放共享平台-重大科研平台,打破院系、学科所有的界限,改变谁买谁管、谁管谁用的状况。集中功能相类似的大型仪器,规划功能区,获取最大应用效果,实行仪器全天候开放,提高仪器设备的使用效率和共享程度,充分发挥科研实验室设备、技术上的优势,为本科生实践能力、动手能力和创新能力提升提供必要条件,促进教学科研互动。同时,大型仪器共享平台也是培养创新人才,激发创新思维,提高创新技术服务的基础,是科研创新的起点,也是人才发展的聚集地,因此成立了辽宁中医药大学创新创业培训基地,相信基地的诞生将服务更多充满想法、充满活力的学生。

3.2 建设创新型实验室 增强学生实践能力和创新精神 实

验室是高校培养创新人才,服务创新的重要基地。提高本科实验教学水平、加强创新型开放的实验室建设具有重要意义。创新型实验室是高校实验室运作的一种新模式,为了使创新型实验室真正成为高校教师和学生科研、创新的主阵地,学校依托中西部高校建设项目建设大学生创新创业实践能力训练中心,具体分为中西医结合创新实验室、中药创新实验室、临床检验技能实训中心、中医临床技能实践中心、实验动物中心五个创新创业平台,同时增设针对本科生中西医结合创新实践培训相关功能单元,创新发展多项中药学实验技术,为大学生创新创业项目提供客观资源条件,激发学生的创新热情。

3.3 鼓励学生走进实验室 积极参与教师研究工作 以教师的科研课题为出发点,以教师为科研引领者,实行1对1仪器培训,激发学生对科研大型仪器的兴趣,让学生敢于走进实验室,让学生通过参与教师的科研项目以及本科生的大学生创新项目,了解科研研究的基本方法和理念。或者设立本科创新研究工程,选拔优秀的大学生参与到优秀导师的队伍中,让他们直接参加基础性科学研究或应用研究,鼓励学生大胆实践和探索。通过更多科研项目的培训加强学生的创新实践的能力,提高实验室大型仪器科研创新软实力,充分调动本科生参与科研的热情,衔接理论课堂与实验探索。

3.4 依托大型仪器共享平台开设选修课 我们开设《常用科研仪器入门指导》这门选修课,并定期举办科研培训讲座等,将大型仪器融入本科生教学并贯穿于高校人才培养的始终。本科生对未知的探索和热情,将更好的加强对大型仪器课堂的开展,开设课程过程中我们也注意到了课程的层次和难度,遵循循序渐进的方法,首先让本科生能走进科研实验室,与大型仪器进行面对面接触,能亲身感受大型仪器的魅力;之后通过大型仪器专业的指导老师为学生深入讲解使学生联系课堂理论对实验仪器有一个更深入的了解。针对科研能力强的学生,可以设立专门小组,参与到实验设计中来,利用大型仪器开展相关实验,让学生在科研项目中逐渐了解仪器,并亲自操作,了解科研的魅力。大型仪器科研课堂的建立,将打破枯燥的理论学习,激发学生探索的热情,提升学生动手操作能力,满足学生对科研的好奇心和求知欲,促进本科教学的未来发展。

4 总结

高校面临着培养高素质创新人才的重任,我校先后通过“中央与地方共建高等学校共建专项资金”“中西部高校基础能力建设工程”等项目的支持,为学生购置了大批大型高端仪器,组建了大型仪器共享平台,这些大型仪器在培养探索型、创新型人才的过程中意义重大,同时也使学校办学水平得到了显著提升。如何利用好现有大型仪器共享平台面向本科生做好开放并提高仪器的

利用率和共享科研资源是重点关注的问题。未来将继续深化教学体制管理改革,促进大型仪器在本科教学中的应用,保证大型仪器设备更好地服务于教学、科研任务,为社会培养更多的优秀中医药人才。

参考文献

- [1] 陈忠林,赵贞,徐勇鹏,等. 科研仪器设备开放共享在研究生培养中的作用[J]. 实验技术与管理, 2015, 32(5): 5-7.
- [2] 尹招琴,朱维斌,李文军. 提高大型仪器使用效率培养学生创新能力[J]. 实验室研究与探索, 2009, 28(1): 160-162.
- [3] 查流生,狄平. 仪器开放使用培养高素质创新人才[J]. 实验室研究与探索, 2005, 24(5): 111-113.
- [4] 潘蕾. 充分发挥实验室作用培养学生的创新能力[J]. 实验室研究与探索, 2001, 20(4): 107-109.
- [5] 朱耕宇,陈雪萍,浦群,等. 大型精密仪器用于本科教学实验的探索[J]. 实验室研究与探索, 2007, 26(8): 134-135.
- [6] 权茂华,孙建林,熊小涛,等. 电镜实验教学中“多层次”培训体系的建立[J]. 实验室研究与探索, 2014, 33(5): 171-174.
- [7] 朱耕宇,陈雪萍. 全面开放大型仪器支撑本科教学实验的改革[J]. 化工高等教育, 2009, 26(2): 42-43.
- [8] 赵阳. 高校大型仪器设备开放共享工作研究与思考[J]. 高校实验室工作研究, 2016(4): 151-154.
- [9] 王晓岗,郝志显,樊雅娟. 大型仪器教学功能的研究与探索[J]. 实验室科学, 2012, 15(5): 188-190.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:宋 囡 收稿日期:2019-03-08)

名医冉雪峰的成才与学术传承因素探析*

李勇华 张训浩 陈代斌 黄玉静 边晓静

(重庆三峡医药高等专科学校中医学院,重庆 万州 404120)

摘要: 名医冉雪峰成为一代中医大家且学术经验得以传承,这与其个人的性格、人品、志向、著书立说、办学、带徒有关,与政治社会环境、社会经历有关,也与其出生、从医的地域因素相关。由此启示,新时代要学好中医,传承学术经验,要有为民解疾之志,扎实的传统文化基础,坚持临床实践,师承与院校教育结合,著书立说。

关键词: 冉雪峰;中医;人才培养;学术传承

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.059

文章编号:1672-2779(2019)-20-0141-04

Exploration on the Achievement and Academic Inheritance of Famous Doctor Ran Xuefeng

LI Yonghua, ZHANG Xunhao, CHEN Daibin, HUANG Yujing, BIAN Xiaojing

(College of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Three Gorges Medical College, Chongqing Wanzhou 404120)

Abstract: Ran Xuefeng, a famous doctor of traditional Chinese medicine, has become a great doctor of traditional Chinese medicine and passed on his academic experience. This article holds that it is related to his personality, character, ambition, writing and doctrine, running schools and leading apprentices, political and social environment, social experience, and regional factors of his birth and medical practice. Therefore, in the new era, we should learn Chinese medicine well, inherit academic experience, have the aspiration to relieve illness for the people, have a solid foundation of traditional culture, adhere to clinical practice, combine teacher-inheritance with college education, and write books.

Keywords: Ran Xuefeng; traditional Chinese medicine; talent training; academic inheritance

一代名医冉雪峰(1879—1963),长江三峡地区巫山县大溪乡人。冉氏世代业医,尽得家传。其1903年即顺江而下达汉口,曾参加武昌首义,后于武昌专事中医,声名鹊起,民国期间即与河北盐山张锡纯共称“南冉北张”。抗战期间于万县,解放战争期间及解放初于重庆行医。1955年11月底,奉命调往卫生部中医研究院工作,任中华医学会常务理事、卫生部中医研究院学术委员会副主任委员兼高干外宾治疗室主任、第二届全国政协委员,授一等一级专家。

冉雪峰先生之所以成长为全国中医界的顶级人才之一并传承学术经验,形成颇有特色的“冉氏内科流派”,这与“天、地、人”等多方面影响因素相关,现试探析

如下,以冀为现代中医人才培养和成长提供有益参考。

1 个人因素

冉雪峰家族在巫山县世代为医,在当地及周边地区中医内科领域颇负盛名,其学术绵延数百年至今。据其子冉先德主持的“冉雪峰中医名家研究室介绍”视频,“冉氏医学流派”传承有序,每代传承代表依次为冉天星(1680—1760)、冉泰丰(1730—1818)、冉佑祖(1765—1850)、冉启新(1793—1879)、冉作楫(1823—1910)、冉雪峰(1879—1963)、冉先德。冉雪峰“自幼习文学医”,15岁时参加夔州府考试,优中廪膳生员,19岁时与巫山好友饶宪章等赴成都乡试,均挂水牌(清时对初试合格者即挂水牌),后因考场弊端而落第。在成都期间,时值藩台衙门举办留日官费生考试,冉氏一考即中,后四川省布政司多次致函巫山催冉东渡,因种种原因而

* 基金项目:重庆社科规划(培育)项目【No.2018PY28】

未成行。可见，基础扎实的家传医学及人文背景，成为冉雪峰学好中医的原始养料及动力。

冉雪峰曾积极从事旧民主主义革命，后为袁世凯的爪牙逮捕入狱，袁世凯驾崩后，幸经一位有名的大律师保释而得以出狱。自此以后，他遁迹医林，抱不做官、不发财主义，精力视线凝集于医，数十年如一日。曾曰：“卫生即以强种，强种即以强国，发扬至道，倡明强学，以与欧美争衡，未始非挽回国权，拯救同胞之一助也。”这种为国为民而从医的职业取向，成为其学习积极向上的源源动力。

冉雪峰为人敦厚诚恳，做事踏实认真，学习刻苦努力。他坚持中西医结合的道路，身体力行，既当中医看病开方，也能用西药，也能给外科伤员换药。曾曰：“中医要求生存，求发展必须由正规学校培训，在校主要学中医理论，同时也要学西医理论，又要有临床实践，使学生能做到中西融汇贯通，中西结合，互相取长补短，形成祖国的新的医学，那在全世界最先进。”他著书时参考许多中、西医书籍，中西融汇贯通写出大同生理学、大同药理学、方剂学等一系列著作。冉雪峰特别重视中医经典著作的深入学习和实践，其于重庆中医进修学校所编撰的《内经辑要新释》六万余言，全书汇精解经、研古出新，全面系统地介绍了医经学术和其治经方法。78岁时他开始编写《伤寒论集注总论》，这部著作后由其子冉小峰和冉先德整理，由前卫生部长钱信忠亲笔作序，科学技术文献出版社于1981年正式出版，名《冉注伤寒论》。该书是冉雪峰的代表作，诚如其自述“本编与其他集注、集义、汇纂不同，彼系聊为征引，此乃总求归结……将经论之精义，各注之菁华，其中精透奥妙入微之处，整理好，注释好，贡献出来，为中西学术交流，再以中西医结合形式丰富世界医学内容。”

冉雪峰为冉氏内科流派的杰出代表，文字功夫深厚，年轻时曾做报社记者及秘书工作，为医成熟后，善于著书立说，终至著作等身。1939年日机开始轰炸万县市，为躲避轰炸，冉雪峰迁于万县董家岩李家院，应诊之余，埋头著述。在此期间，著有《国防中药学》《大同药理学》《大同生理学》《大同方剂学》《中风临证效方选注》等。1959年元旦，尽一月之力写成《八法效方举隅》一书向党献礼，建国十年大庆时又以《冉雪峰医案》再献红心。2004年1月，冉小峰与冉先德主持将冉雪峰的所有著作整理，由京华出版社出版，名《冉雪峰医著全集》，分为医经、方药与临证三册，共计235万字。

冉雪峰一生钟情于中医办学，培养中医人才，传播中医学术。他1907年受聘武昌医馆教习，后继任馆长。1923年，曾虚心地向张锡纯询问创建医学堂规则，张锡纯殷殷回复之，此文记载于《医学衷中参西录》。武昌行医期间，冉雪峰创办“湖北中医专门学校”，任校长，冀

以“发扬国粹，造就真材”。1929—1937年，冉雪峰历充汉口卫生局考试中医委员会委员，湖北省政府检定中医委员会委员，并参与主持了数届中医考试。抗战期间，又在万县筹办中医学校，教师都已经聘好，然因日机轰炸终未成功。1955年，冉雪峰任重庆市中医进修学校校长，虽年逾古稀，为了中医事业后继有人，仍然夜以继日工作，亲自上堂授课，兢兢业业，一丝不苟，对中医教学工作的开展及教材修订工作做出了重要贡献。冉雪峰在办学的同时还积极办刊，1921年创办湖北省《中西医学杂志》，兼任编辑，发表过很多具有创见性的论著，为中医学术研究和中西医结合开辟了新道路。1950年5月29日，重庆成立卫生工作者协会，冉雪峰任编辑委员会委员。

冉雪峰精研中医，实践中医，并不吝将所有学术经验传给继学者，因而一生正式带徒达数十人^[1]。在武昌行医阶段，冉雪峰所传承的弟子如湖北应城的陈择江，河北的邵雨亭和郭焕章，天津的卢抑甫等，而尤为突出者为名医熊济川和宦世安。抗战期间在万县，则带徒龚去非。后去北京，带徒陈可冀及郭士魁。张锡纯去世之前，嘱咐自己未完成学业的弟子去拜冉雪峰为师。这几位弟子就是后面名重一方的深县中医张方舆、天津中医李宝馥和孙静明，他们在抗战期间拜师，以通信的形式接受冉老的传道授业解惑，直至冉老去世，他们的交往近30年。冉雪峰的女儿中亦有数人从事中医药工作，传承其父的“德”与“艺”，均在工作岗位上兢兢业业，口碑甚佳。尤为突出者，除女婿宦世安外，则为其子冉小峰与冉先德。另外，冉雪峰尤善结交中医界朋友，常进行学术讨论及诗文互动，据资料可查，他与张锡纯、李重人、王渭川、时逸人、王文鼎等中医名家均为好友^[2]。

2 社会因素

冉雪峰早期从事旧民主主义革命。据记载，1903年，冉雪峰顺江来到武昌，不时撰写政论文章，抨击时弊。后在报社主持笔政，评点时事，鼓吹共和。面对内忧外患，先生认识到欲实现“民富国强”，必须推翻清王朝，实现共和。1911年，他义无反顾，毅然从戎，参加了震惊中外的“武昌首义”。1937年在《新定救护方药注释》中冉雪峰回忆写到：“溯民元随同志，首义武昌，短布从军，下马作露布，上马杀贼。”后被袁世凯爪牙逮捕入狱，出狱后因感在当时军阀混战的历史背景下，民主革命注定一无所成，慨而专事中医，以己之长从另一条途径为救国救民做出贡献。

冉雪峰主要生活在解放前的旧中国，政治腐败，内忧外患，国家动荡，民不聊生，他一生颠沛流离，从家乡巫山到武昌，因战争而避难于万县、重庆，最后在新中国成立后被调入北京。旧社会的民众大多生活困苦，饥饱无依，传染病流行，导致民众体质脆弱，脾胃亏虚，

这对冉雪峰的中医疾病研究方向、学术发展不无影响。武昌曾有麻疹、鼠疫、白喉、霍乱等瘟疫流行，冉雪峰均尽医生职责，不顾传染风险，冒死相救，看病施药，不计个人得失，总结出诸多瘟疫治疗的临床经验，如经验方“太素清燥救肺汤”。写出了系列瘟疫治疗的经验总结著作，如《温病鼠疫问题解决》《霍乱症与痧症鉴别及治疗法》《麻疹商榷正续编》等。

新中国成立后，国家欣欣向荣，各行业焕发出勃勃生机。冉雪峰深感中医发展的新契机来了，作为一个老中医负有推进学术传承发展的义务和责任。1950年5月29日，重庆成立卫生工作者协会冉雪峰任编辑委员会委员。1955年，又任重庆市中医进修学校首届校长，同时出任重庆市政协委员。期间负责组织编写了第一套中医进修教材，并著有《内经讲义》《伤寒论讲义》。他年逾古稀，学校评价他“为了中医事业后继有人，焕发革命青春，仍然夜以继日工作，亲自上堂授课，兢兢业业，一丝不苟，对四川中医教学工作的开展及教材修订工作作出了贡献。”

1955年，冉雪峰被调往卫生部中医研究院工作，国家给予其崇高的荣誉，他不顾年老，看病、做学术、带徒弟、参与政治协商等工作，似乎焕发人生的第二春。他在离渝赴京前给弟子龚去非信中说：“惜乎年事已老，今年已逾76，耳已半聋，但改进中医，发扬先代文化遗产，素具此志，天既留我多活几年，赶上这个机会，当尽其所知所学贡献民众，一息尚存，此志不懈。”足见新时代激发的拳拳报国之心，溢于言表。1956年8月，冉雪峰向党组织递交了入党申请书。其在8月26日写给其弟的信中说：“我弟兄年已耄耋，能看见中国复兴，世风丕变，欣慰……各方面照顾甚周，一切待遇，等于专家，可谓特殊遇会。不是毛泽东时代，是没有的，我年老耳已半聋，学习不够，但在一日，当为人民尽一日义务，现争取入党，以便实事深入学习，已递申请书。”可见，政治、社会因素对冉雪峰的成才及学术传承具有重要影响。

3 地域因素

冉雪峰出生于巫山的中医世家。巫山地域风景秀美，民风淳朴，冉氏为医乡里，临证读书带徒，孜孜不倦，以精深的中医药技术维护一方乡民的繁衍生息。奔腾的长江湍流，孕育了冉氏追求中医学术技艺的激情，淳朴忠厚的百姓和民风，深深滋养和浸润了冉氏的高尚医德医风。旧社会的武昌、万县、重庆，均为当时的中西部重要城市，交通相对发达。这些城市开放、包容，社会多元，人员混杂，疾病也愈加复杂而棘手，这些地域环境和相应社会环境的变迁对冉雪峰学术的进一步锻造、提升，对其人格意志锤炼和医德品质升华的影响是极为巨大的。新中国的首都北京，为全国政治、经济和文化

的中心，也是党的中医药政策落实的先行地区，中医学院、中医研究院率先成立，“西学中”工作开展得如火如荼，中医药优秀专家云集，中医药学术发展最繁荣，冉雪峰在这样的地域环境中正是如鱼得水，其学术、临床水平进一步提高，带徒、著作等产出的数量和质量均达到了人生的巅峰。

4 启示

冉雪峰之所以能成为一代中医大师，其关键的学习中医并成才的动力是内源的，就在于其强烈的“强种即以强国”愿望以及热爱中医、服务民众的职业愿景。前者是一位传统知识分子在目睹国家羸弱，满受欺凌的状态下，也在历经热血旧民主主义的革命失败后，在力所能及和自备条件的基础上，走上了医民救国的道路。后者是一位普通山村青年来到繁杂的旧社会大城市竭尽全力以一技之长以立足谋生的朴素愿望。因之，冉雪峰弃革命而从中医，为自身生存，也为强种救国。而在当今新时代，促使学子学习中医的内源动力，已不是冉雪峰当年的救国夙愿，而应在于首先树立为民众解除疾苦的崇高医愿，并因此而学医，培养良好的医德医风。要热爱中医、学好中医、实践中医，坚定为民解决疾苦的同时获得相应的报酬而谋生存的职业愿景，也应是自然的从事中医的关键内源动力。

中医药的基本理论，如阴阳、五行、经络等均与中华传统文化密切相关，许多内容是一致的。中医的思维方法源于中医药理论的认识，如中医的象思维、整体观念、辨证论治同样与中华文化的认识相通。因此，中医药是渊源于中华文化的，是其中优秀的一支，具有原创意义，并且已在实践中反复检验为有效，已经为人民健康做出了巨大贡献，古言“秀才学医，笼中捉鸡”“不为良相，即为良医”，诚言中医与中华文化的相通性。冉雪峰年少时曾求功名，古文化基础知识扎实，并加之优良的中医家传，为其中医学习道路做了极好铺垫。今时，学好中医当先打好坚实的中国古代文化基础，古文阅读理解能力突出，熟读中医经典著作，旁通历代名家，吸取各家之长，凝成自家之特色，传承学术经验。

中医保持旺盛的生命力，其关键在于努力提高自身队伍的素质和技术水平。而这个水平并不体现在空洞理论，而是取决于临床实践。中医的生命力在于临床，中医本来就是一门实践科学，理论升华于临床与生活实践，又可指导临床与生活养生保健。只有长期坚持临床，在临床中实践应用中医药理论，不断探索，又创新理论和实践，才会逐步积累学术经验，渐成大家。冉雪峰在家传学医期间以及决定以医为业之后，从未脱离临床实践，尤其是在武汉之麻疹、霍乱、鼠疫流行期间也从未退缩，因此而成为一代临床大家。反观当今，脱离中医临床而谈中医，理论与实践脱节，普遍西化的问题较为严重，

因此,学习冉雪峰一生理理论与临床紧密结合的从医之道具有重要的现实意义。还应强调,在临床实践中当真正应用中医辨证论治的临床思维指导,偏离了这一中医根本特点和优势,则非真正的中医临床,也不能积累真正的中医学学术经验。

中医学学术经验积累,一则造福于民,再则应当传播与传承。冉雪峰成为著名中医,他在湖北举办中医学校多年,传播了中医学学术,造就了大批中医人才。在办学的同时,他还择优录取,按照传统师承的模式收为正式入门弟子,将毕生临床经验和学术见解倾囊相授,学生的中医个性化培养颇有成就,造就了一批杰出中医人才,如宦世安、陈可冀、龚去非等,形成了颇具特色的“冉氏内科流派”。实际上,办学和带徒对老师来说,都是教学相长的过程,相互促进技术提高和经验积累。冉雪峰曾举办数种中医药期刊,发表诸多学术论文,并且借办刊和上海、太原、重庆等城市的中医同行互动交流,提高中医学学术水平,也在抵抗毁灭中医政策方面起到了重要作用。冉雪峰在繁忙诊务及各类繁杂工作之余,避战

空隙,挤出时间来著书立说,使得冉氏学术经验至今传承并弘扬。而今新时代,国家制定执行“发展传统医药”“中西医并重”的政策,各级中医学校林立,各类中医药期刊、各类出版社中医药著作百花齐放,遍地公立和私立中医院、中医诊所,可见目前中医发展可谓迎来了春天,学术氛围浓厚,学习中医的条件达到了历史最佳。需要重视的就是传统师承和现代的学院式教学要有机结合,虽然目前已经做了很多探索^[3-4],取得了一些经验,但还有待进一步实施,规范并总结经验。

参考文献

- [1] 邹亮,李勇华.冉雪峰学术传承浅探[J].中医药导报,2013,19(1):25-28.
- [2] 曾德宏,李勇华,易为丹.名医李重人的交友观[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(24):112-113.
- [3] 骆继军,李勇华,许代福.高职高专中医学专业新型师承人才培养模式探索[J].重庆医学,2014,43(29):3975-3977.
- [4] 李勇华,易为丹,骆继军,等.高职高专中医个性教育探讨[J].卫生职业教育,2013,31(5):9-11.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:赵燕琼 收稿日期:2019-03-08)

河南中医药大学图书馆 对中医药文化的传承与创新及其启示*

葛林

(河南中医药大学图书馆,河南 郑州 450046)

摘要:文章围绕党的十九大报告“建设社会主义文化强国”的表述,讨论了中医药文化的内涵和现代价值,论述了河南中医药大学图书馆开展对中医药文化的传承与创新的内容及其措施,提出了高校图书馆应结合自身和学校专业特点开展服务的模式。

关键词:中医药文化;高校图书馆;传承和创新

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.060

文章编号:1672-2779(2019)-20-0144-04

The Inheritance, Innovation and Enlightenment of Library of Henan University of Traditional Chinese Medicine Concerning Traditional Chinese Medicine Culture

GE Lin

(Library, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: Based on the expression of "Building a Strong Socialist Cultural Country" reported in the Nineteenth National Congress of the Communist Party of China, this paper discusses the connotation and modern value of Chinese medicine culture, expounds the contents and measures of the inheritance and innovation of Chinese medicine culture carried out by the library of Henan University of Traditional Chinese Medicine and puts forward the service mode that university libraries should carry out in accordance with their own characters.

Keywords: traditional Chinese medicine culture; university libraries; inheritance and innovation

中国作为历史悠久的东方文明古国,有着辉煌灿烂的文化。“文化”一词被《周易》定义为“观乎天文,以察时变;观乎人文,以化成天下。”党的十九大报告指

出:“文化是一个国家、一个民族的灵魂……要坚持社会主义文化发展道路,激发全民族文化创新创造活力,建设社会主义文化强国。”^[1]《中医药发展“十三五”规划》也指出:“中医药是中华优秀传统文化的瑰宝,是打开中华文明宝库的钥匙。繁荣发展中医药文化,对于推进

* 基金项目:河南省重大科技专项[No.182400410421]

中国特色健康文化建设,提升人民群众健康文化素养,构建中华优秀传统文化传承体系,推动我国与“一带一路”沿线国家的人文交流与民心相通等方面具有重要意义。”^[2]

在对中医药文化的传承和弘扬过程中,高校图书馆起着重要作用。作为学校的文献信息中心,同时也是社会文化和校园文化建设的重要基地,高校图书馆是大学第二课堂,也必须与学校的思想政治教育相结合,将中医药文化潜移默化地融入到大学生的日常生活中,引导和完善其世界观、人生观、价值观的形成^[3]。

1 中医药文化的内涵及其当代价值

1.1 中医药文化的内涵 中医药文化是中华民族优秀传统文化中体现中医药本质与特色的精神文明和物质文明的总和^[4]。中医药作为民族传统文化的瑰宝,既具有深厚的历史和文化底蕴,也是我国文化软实力的重要体现。中医药文化的核心主要体现在它所特有的价值观、认知思维和行为方式3个方面。

1.1.1 生命理念——天人合一 中医药文化提倡“天人合一”整体观思想。它认为:宇宙是一个由千万星辰组成的有机整体,每一个星系都是宇宙的一个小世界。宇宙与人之间关系密切,人是一个“小宇宙”,宇宙是一个“大的人”。它指导人们追求“天人合一”的完美统一。

1.1.2 认知思维——象思维 中医药文化的认知思维方式就是“象思维”。它是以知觉、物象、表象作为支撑,通过一系列的分析、概括以及类推,创造出能够反映事物本质属性认识的一种思维方式。它从中国古代哲学中选择了《周易》和《道德经》,又吸收了阴阳家的五行学说,建立起“阴阳五行模式”。它强调的是宏观、整体、运动的思维方式,不同于西方医学的微观、局部、静止的思维方式。

1.1.3 行为方式——道法自然 中医药文化在行为方式上追求自然疗法,无论其治病还是养生都主张调动人体自身的免疫功能,强调源于自然,顺其自然。也正如老子所言:“人法地、地法天、天法道、道法自然。”^[5]

1.2 中医药文化的当代价值

1.2.1 遵循自然、敬重生命、关怀健康的文化 中医药文化是中国传统文化的瑰宝,其文化底蕴深厚、内涵博大精深。可以说,中国传统文化有多深厚,中医药文化就有多深厚。中医药文化关注生命、关怀健康之道,能够促进“以人为本”思想的实现。

1.2.2 中医药文化强调人与自然的和谐相处 中医药文化深深根植于中国古代哲学思想,是多种文化元素的复合体,它的基本理念就是“中和”的思想。中医之“中”,不仅是指“中国”之“中”医学,更主要的是指“中和”

之医道。中医药文化强调人与自然的和谐相处,正与我们建设现代和谐社会,构建社会主义核心价值观的理念一脉相承。

1.2.3 中医药文化的独特价值在于治未病的思想 一般认为,中医是建立在预防基础上的,而西医是建立在治疗基础上的,所以说,中医学是养生康复的科学。中医药特别强调预防为主,讲求“未病先防,既病防变,防重于治”的思想,这才是现代中医药文化的魅力之所在^[6]。

2 河南中医药大学图书馆对中医药文化的传承与创新

众所周知,高校图书馆是学校的知识殿堂,作为学校三大支柱之一,既不是世外桃源,也不是避风港,它是思想文化的阵地,也是中医药文化传承弘扬的阵地。因此,高校图书馆必须切实重视中医药文化的传承与创新,把握时代契机,迎接各种挑战^[7],创新发展中医药文化,这是高校图书馆不容推卸的职责。

2.1 图书馆建筑设计彰显中医药文化理念 河南中医药大学图书馆和学校的736米长的弧形教学实验大楼一样是郑州市郑东新区龙子湖高校园区著名的地标式建筑,它是由我国著名建筑学家、清华大学教授关肇邨先生亲自主持设计的。图书馆座落于学校重要的文化景观区,位于学校教学实验楼南面,校园中轴线西侧,毗邻宽阔的仲景文化广场,屹立在美丽的天一湖畔,与河南中药植物园咫尺相对,馆高37.8m,建筑面积3.04万m²。图书馆整体由中国传统元素符号陈列而成的玻璃幕墙与天一湖水倒影融合为一体,形成“馆在湖中、水在馆中”的和谐美景。大楼内中庭的设计从下而上一气贯通,豁然敞亮,充分利用自然光线照明。整个建筑造型中规中矩,恢弘大气,既彰显中医药文化特色,又不失现代文化气息,“聚天地之灵气、汇日月之精华、步知识之阶梯、登智慧之殿堂”。河南中医药大学图书馆新馆于2015年6月建成使用,从规划设计、开工建设到投入使用,其建筑理念特别注重对文化氛围、人文情怀和历史情操的体现,一直把打造“一个具有中原气质、中医药文化特色的高等院校图书馆”的建筑理念贯穿始终。

2.2 图书馆与中医药博物馆融合一处 促进了中医药文化的传承和创新 河南中医药大学图书馆与河南中医药博物馆形成五馆一体,面向社会开放。这对中医药文化的传承发展起到了积极作用。河南中医药博物馆包括医史馆、校史馆、仲景馆、中药馆,它们位于图书馆大楼的一楼和负一楼。医史馆主要展示中原中医药文化的起源、发展和历史贡献;校史馆主要展现了学校自1958年建校以来一路走过的不平凡的历程;仲景馆主要通过图表实物并配以声、光、电等多媒体,展示了医圣张仲景不仅为中国中医药事业,也为世界医学的发展做出的巨大贡献;

中药馆主要展示了中药的上千种水浸标本、蜡叶植物标本和动物矿物标本。图书馆内的古籍馆也是五馆之一，它收藏有线装书、民国和建国初期影印出版物、明清时期日本、朝鲜等国刻印的古医籍、中国中医药典籍等。

由于学校根植于厚重的中原中医药沃土，长期以来十分重视中医药文化的宣传教育工作，一直以传承中医药文化为己任，以弘扬中医药文化为立足点，加大图书馆硬件和软件投入力度，尤其是五馆一体的建筑格局嵌入传统文化元素，展示内容丰富，形式变化多样，每一个场馆都配有学校的优秀讲解员，宣传的解说词突出中医药文化特色，提升了图书馆中医药文化宣传教育的能力和水平。目前学校已被河南省和国家中医药管理局批准为“河南省第一批中医药文化宣传教育基地”和“全国中医药文化宣传教育基地”。它面向社会开放，以文字、图片、实物等多种形式向公众展示、传播博大精深的中医药文化；并定期举办弘扬中医药文化的知识讲座，向广大师生和民众传播正确的中医养生保健知识，破除社会上伪中医保健宣传的影响，让其在中医药文化的指导下，运用科学、适度的方法，调养身心，延年益寿。

2018年是不平凡的一年，学校已经走过60年的辉煌历程，为社会培养各类中医药优秀人才10万余名，为振兴发展我国中医药事业，传承和弘扬中医药文化做出了突出的贡献。

2.3 图书馆特有的馆藏体系为中医药文化的传承提供保障 河南中医药大学图书馆根据学校专业设置的变化和师生们的需求，科学合理地规划馆藏资源结构，形成以中西医、药学类文献为主，并涵盖理、管、工、文等5个学科文献的藏书体系。为了突出中医药院校中医药文化特色，图书馆还在馆内设置了“仲景文献阅览室”，它包含了中医药学大型工具书、仲景古代文献、仲景现代文献、仲景数字资源4大模块。河南是中医药文化的重要发源地，医圣张仲景的故里。仲景对中医之凝聚力，犹如黄帝对中华民族之凝聚力，历代医者聚集于此旗帜下，继承发展仲景学术；仲景之学如同古代之儒学，一直是中医主流之学；仲景之著犹如儒学之经典，成为历代医者学习、研究最多的著作之一^[8]。图书馆设置“仲景文献阅览室”，就是缅怀医圣，让仲景精神薪火相传，让仲景文化彪炳千秋。

3 河南中医药大学图书馆传承和创新中医药文化措施

3.1 做好传承和创新中医药文化 注重环境育人 孟子是中国古代的大思想家，被后人尊称为“亚圣”。“孟母三迁”的典故讲的是孟母为了选择良好的环境教育孟子，多次迁居。《三字经》里说：“昔孟母，择邻处。”这充分说明了环境对一个人成长的影响力是多么的巨大！

我馆针对大学生的求知特点和兴趣爱好，从细节出发，为读者着想，一处一设景，处处都是景！读者一进图书馆，最先映入眼帘的是正前上方的电子大屏幕：“图书馆欢迎您”六个醒目的大字。正前方是一面文化墙，上面篆刻着《伤寒杂病论序》，右面总服务台背景是“学无止境”的文化浮雕，左侧是精心制作的习近平总书记讲话的宣传展板。一楼大厅四面墙壁上展览的全都是我书画院的老教授们创作的中医药文化方面的字画。从二楼以上至六楼，每层柱体上张贴着古代名医名言，每层的电视屏幕上滚动播放的都是老师们精心推荐的中国文化经典图书，七楼走廊悬挂着中国古代名医画像。馆里的每一项设施、每一种布置都展示着中华民族传统文化特别是中医药文化的气息，最能调动大学生的精神活力，从而激发大学生的创新能力。当前随着现代化通讯的发展和互联网的普及，每时每刻都影响着社会中的每一个人，也给图书馆的工作带来了新的挑战。我馆也要紧跟时代发展潮流，顺势而为，利用现代化信息技术，加强中医药网络文化的建设和管理，引导好网上舆论，营造良好校园及馆内网络环境，这是我们义不容辞的职责所在。

3.2 做好传承与创新中医药文化 注重文化育人 河南拥有丰富的中医药文化资源，中医药名胜遍布河南，是伏羲制九针、神农尝百草、岐黄论道等中医药传说的发生地，南阳医圣祠、洛阳龙门药方洞、药王庙、十三帮会馆等名胜古迹及开封“针灸铜人”都见证了中原中医药文化的源远流长与博大精深。

而河南中医药大学身处中原腹地并作为全国中医药文化宣传教育基地，引领并示范广大学子崇尚中医药文化既任重道远且又责无旁贷。河南中医药大学图书馆秉承“厚德博学，承古拓新”校训，充分发挥文化育人载体的作用，积极探索中医药文化蕴含的育人价值。中医药学凝聚着几千年来中华民族的传统文化智慧，它本身就要求医者修医德、行仁术，用精湛的技术、优质的服务增进人民健康福祉。中医药文化弘扬的是敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆的精神。作为文化知识殿堂的图书馆理应担起传承与创新的历史重任，充分汲取中医药文化的丰富营养，把中医药文化中的“仁、和、精、诚”这个精髓贯穿于文化育人中。这对于培养大学生高尚的道德情操、深厚的人文情怀、坚定的文化自信、坚实的专业基础，都具有积极的现实意义^[9]。

3.3 做好传承与创新中医药文化 注重服务育人 河南中医药大学图书馆本着“以人为本”的服务理念，从软、硬件方面对大学生开展优质服务。首先，实行“三化”运行模式：即网络化、智能化、人性化。全馆实现无

线WIFI网络全覆盖、3D智能导航、超星移动图书馆、24小时自助还书、RFID智能管理、微信预约座位、自助触摸查询、自助打印复印、图书自助下载、SRP自助阅报以及电子公告、广播定时发布、消防监控系统等现代化技术的广泛应用。实施“三大”服务理念：即大上架、大流通、大阅览：读者在门禁处凭一卡通进入图书馆，便可以在馆内自取图书报刊，随意浏览和借阅、完全实现自主学习、自主利用、自主管理。馆内还设有学习共享空间、检索教室、视听室和影像室等，注重多元化、个性化的服务。其次，举办丰富多彩、形式多样的中医药文化活动。从2010年起，图书馆每年配合学校举办的“仲景文化节”开展一系列活动，来展示中医药文化，如：仲景学术报告会、中医中药字谜竞猜、读经典拜医圣、国医大师百家讲坛、放映《河南中医1958》《精诚大医》《苍生大医》等我校教学影片吸引广大师生和民众的踊跃参与，让传统医学知识轻松地走近大众，让中医药文化精神深入人心。通过这些活动来增强其对中医药文化的了解和热爱，不断充实和完善自我，以此提升我校广大师生和民众的中医药文化素养，让最能代表中华民族聪明智慧的中医药文化散发出应有的光彩和魅力。

4 河南中医药大学图书馆传承和创新中医药文化的启示

“中医药历史文化在中医教育中始终占有重要地位，并且一直贯穿于中医药教育之中。”^[10]河南中医药大学图书馆利用自身优势和学校专业特色，在传承和创新中医药文化上创造了一个较好的模式，这个模式对其他中医药高校图书馆传承与创新中医药文化也具有很好启示意义。首先，其他中医药高校图书馆经过几十年的发展，积累了丰富的馆藏文献，特别是中医药方面的古籍文献，为进一步传承与创新中医药文化打下了坚实的基础。其次，中医药高校图书馆之间就其专业性质、资源信息、软硬件储备等方面都具有相似性，这更加有利于中医药文化的传承与创新，不仅让橘井泉香、杏林春暖的故事所蕴藏的仁爱、高尚医德和品行及所体现的大公无私、乐于助人的精神鲜活起来，而且让每一位学子都更加热爱中华传统文化。

河南中医药大学图书馆不但为全国中医药高校图书馆，也为全国其他高校图书馆在传承与创新中医药文化方面提供了借鉴和样本。全国其他高校图书馆可以根据学校的特点和专业设置因材施教。一方面，可以把中医药文化宣传教育和传承中华文明结合起来，深入引导青年学子们对中医药文化产生浓厚的兴趣，让中华民族悠久的历史、哲学、文学、艺术等深深吸引学子，让他们不断丰富对中国几千年中医药文化演进规律的思考，明白中华传统文化与中医药文化密不可分的源流关系；另

一方面，可以把中医药文化宣传教育与普及健康教育结合起来，让广大师生具备中医药文化的基本素养，学会科学预防疾病、自我调理，保持身心健康，然后将这些科普知识和健康指导向家庭、向社会延伸普及，就能为全民的健康事业助力，从而实现传承与创新中医药文化的终极目的。

5 结语

党的十九大报告指出，要深入挖掘中华优秀传统文化蕴含的思想观念、人文精神、道德规范，结合时代要求继承创新，让中华文化展现出永久魅力和时代风采。中医学凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验，是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的金钥匙。党的十八大以来，国家将中华文化确定为“中华优秀传统文化”，赋予其崭新的时代内涵，将其提升到崭新阶段。传统中医药是中华优秀传统文化的重要代表，也是中华优秀传统文化的重要组成部分，通过对中医药文化价值的挖掘和阐发，维护民族特色文化基本元素，不断传承与创新。在步入科技高速发展的信息时代，承载着中华民族传统文明的中医药文化将释放更加璀璨的光芒，成为新时代鼓舞人民前进的精神力量，使中医学不断发扬光大，不断创新繁荣，为更多民众带来健康和福祉，在建设健康中国，实现中国梦的伟大征程中谱写新的篇章！河南中医药大学图书馆结合自身和学校专业特点构建的展示和宣传中医药文化的模式，不仅为其他中医药大学图书馆提供了借鉴，也为其他类型大学图书馆开展特色化服务提供了借鉴。

参考文献

- [1] 习近平. 决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利[N]. 人民日报, 2017-10-28(001).
- [2] 中医药文化建设“十三五”规划[N]. 中国中医药报, 2017-01-13(003).
- [3] 张岩. 中华优秀传统文化在高校图书馆的传承与创新[J]. 文化创新比较研究, 2017, 1(18):98, 96.
- [4] 杨艳. 以“仁、和、精、诚”为核心的中医医院文化建设研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2015.
- [5] 毛嘉陵. 中医大趋势[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 65-67.
- [6] 蒋宏宾. 试论中医药传统文化的学术价值与时代价值[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2007, 8(2):64-68.
- [7] 朱红英, 向陈. 高校图书馆与中医药文化传播[J]. 湘潮(下半月), 2013(7):81-82, 74.
- [8] 张大明, 蔡永敏, 庞景三, 等. 仲景文化价值论[J]. 中医药文化, 2008(2):10-11.
- [9] 朱建光, 李汉伟, 刘保庆. 弘扬仲景文化 实施以文育人工程——河南中医药大学的探索与实践[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(5): 52-54.
- [10] 杨木锐. 中医药高校图书馆推进中医药事业发展的思索[J]. 中华医学图书情报杂志, 2009, 18(1):14-15, 58.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:赵红 收稿日期:2019-05-21)

中西医结合肿瘤病学的教学课程建设*

肖玉洁 宋炜熙 曾光 田莎 聂慧芳 胡琦 黄立中*

(湖南中医药大学中西医结合学院,湖南 长沙 410208)

摘要:目的 探讨中西医结合肿瘤病学的教学课程建设。方法 文章针对中西医结合肿瘤病学的教学课程建设,对其教学的重要性,教材建设的必要性,教师队伍建设的必要性,人文关怀的理念等方面进行了探讨。结果 通过增强中西医结合肿瘤病学的教学课程建设,可以提高教学质量。结论 必须重视中西医结合肿瘤病学的教学,从教材建设、教师队伍建设,人文关怀等方面完善,提高其教学效果。

关键词: 中西医结合肿瘤病学;教学课程建设;教学质量

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.061

文章编号:1672-2779(2019)-20-0148-03

The Teaching Course Construction of Oncology of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

XIAO Yujie, SONG Weixi, ZENG Guang, TIAN Sha, NIE Huifang, HU Qi, HUANG Lizhong*

(College of Integrated Traditional and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: Objective To discuss the teaching course construction of oncology of integrated traditional Chinese and Western medicine.

Methods In this paper, the importance of teaching, the necessity of textbook construction, the importance of teacher team construction and the concept of humanistic care are discussed in view of the construction of the teaching curriculum of oncology of integrated traditional Chinese and Western medicine. **Results** The teaching quality can be improved by strengthening the teaching course construction of oncology of integrated traditional Chinese and Western medicine. **Conclusion** We must attach importance to the teaching of oncology of integrated traditional Chinese and Western medicine, and improve its teaching effect from the aspects of teaching material construction, teacher team construction and humanistic care.

Keywords: oncology of integrated traditional Chinese and Western medicine; teaching course construction; teaching quality

肿瘤是人类21世纪发病率和病死率增长最快的疾病,不论城市还是农村,肿瘤都是中国居民的主要死因。中国的肿瘤病人多就诊偏晚,确诊时为中晚期,导致中国癌症死亡率高于全球平均水平。癌症的发病率高,死亡率高,早期确诊率低,人类疾病谱的改变对医生提出了更高的要求,在医学院校加强肿瘤病学的教学迫在眉睫。如何在医学院校开展肿瘤学的教育,让医学生掌握肿瘤的早期诊疗技术是非常重要的。中西医结合肿瘤病学是融合了中医与西医肿瘤学的学科,笔者在教学过程中体会到其教学的重要性和医学院校教学的不足之处,浅论之。

1 中西医结合肿瘤病学教学的重要性

恶性肿瘤因其具有侵袭转移的特性,容易复发转移,导致其治疗的难度大、费用高。对于医学生而言,首先是要掌握肿瘤的早期诊断技术,诊断以西医技术为主,医学生在内科学、外科学、妇科学、耳鼻喉科学等课程中掌握了部分肿瘤的知识,但是不全面,在以后的从医生涯中,在初诊时早期识别患者是否有肿瘤疾病的可

能性并予以确诊是非常重要的。西医肿瘤学的知识有助于拓宽学生的知识面,对于早期发现肿瘤具有积极的意义。中医注重“不治已病治未病”,癌的形成需要几年甚至几十年,在患者的身体状况出现异常甚至癌前病变时,予以中西医结合干预,能有效的预防癌症的发生,延缓其发展。

肿瘤的多学科综合治疗包括了西医的手术、放疗、化疗,免疫治疗,靶向治疗和中医治疗^[1],各有优劣,中医药治疗肿瘤已经有2000多年的历史,在中医药结合手术、放化疗等方面有长足的进展^[2]。作为医生,既要了解各种治疗手段的适应证、优缺点,又要知道如何在癌症不同阶段联合使用不同的方法,达到更好的治疗效果,这也是现在的医学教育欠缺的。在西医院校,部分院校会开设肿瘤病学,中医课程可有可无,对中医的了解非常欠缺。在中医院校,部分院校会开设中医肿瘤病学或中西医结合肿瘤病学,但对最新的肿瘤学西医进展介绍不多。所以,让中西医结合肿瘤病学成为一门成熟的与时俱进的课程,建立学生中西医结合诊治肿瘤的思维,培养中西医结合肿瘤学人才是非常重要的^[3]。

2 中西医结合肿瘤病学教材建设的必要性

中西医结合肿瘤病学课程内容涉及多种恶性肿瘤,其中主要讲授的是十大常见恶性肿瘤,如肺癌、肝癌、胃癌、乳腺癌等,涵盖了中医肿瘤学和西医肿瘤学的知

* 基金项目:湖南省教育厅一般项目[No.17C1205];湖南省普通高等学校教学改革研究课题[No.2018-298];湖南中医药大学中西医结合临床省级重点学科

* 通讯作者:hlz92002@163.com

识,以及中西医结合治疗肿瘤的内容。中医肿瘤学是运用中医药理论,阐述各类肿瘤的发生、发展变化规律,解释肿瘤的病因病机、临床特点、辨证论治规律及预防、康复、保健等知识的临床学科,是以脏腑、经络、气血津液等理论为指导,系统反映中医肿瘤辨证论治特点的学科^[4]。西医肿瘤学涵盖了基础理论到临床的知识,如病因病理、临床表现、影像学诊断、主要诊治方法等,各种肿瘤都参照最新诊治规范^[4]。中西医结合肿瘤病学要结合西医与中医的肿瘤学知识,还要体现中西医结合的特点及临床应用要点,对其知识的完整性、规范性、实用性、先进性要求很高。

近年来肿瘤的西医进展突飞猛进,中医的机制及治疗手段也不断更新,这些都需要在教材中得到体现,让学生掌握最新最全面的知识。建设好中西医结合肿瘤病学教材是非常必要的。除了传统的纸质化教材外,在现在的信息化、数字化时代,多媒体教学、数字化教材、肿瘤学图库、云知识等都可以为教材建设增光添彩,肿瘤病人特别是典型病人的症状、体征、影像学资料、病理资料,都能给学生留下非常深刻的印象,如果能建立肿瘤学图库,让学生接触更加形象生动的教材,就能更好的提高学习兴趣,更好的掌握这门学科。另外,肿瘤学的专业网站也很多,提供相关链接给学生,也能让学生更好地自主学习,提高教学质量。

3 中西医结合肿瘤病学教师队伍建设的必要性

“师者,传道授业解惑者也。”教师的素质和能力对于课程的教学质量来说具有举足轻重的地位。对于中西医结合肿瘤病学这门课程而言,专业的教师是非常匮乏的。因为肿瘤学专业从事教学工作的教师很少,具有中西医结合肿瘤病学专业知识、临床经验并能很好教学的老师更少。中西医结合肿瘤病学的教师大部分是内科老师担任,但是对于学科而言,要上好这门课,老师还要钻研最新的肿瘤病学知识,了解学科进展,中医治疗肿瘤疾病的特点。“要给学生一杯水,老师要有一桶水”,教师队伍的建设也是非常重要的,要提高教师的教学水平,可以通过“老带新”,导师制培养,跟师制学习,到医院进修等方式^[5],提高临床实践水平,通过多听课,多参加集体备课,多学习最新的教学方法,改进教学理念,多与学生互动,提高教学质量。

肿瘤现在提倡多学科综合治疗^[6],非常复杂,需要外科、化疗、放疗、介入、中医药等多学科参与制定最佳治疗方案,那么,在教学人才梯队建设方面,就需要组建一支等级、层次、专长侧重不同的师资队伍,需要有中西医结合肿瘤学的领军人物,在教学中注意培养中西并重的复合型人才^[7]。如果从事中西医结合肿瘤学教

学的教师具有深厚的理论基础和临床经验,可以在教学过程中条理分明地讲授理论知识,专业的答疑解惑,有的放矢的对重点疾病、教学的重点难点进行讲解。将病案教学引入课堂,通过引导式教学,提问式教学,开启学生的思维,促进学生的自主能动性,让学生在思考中学习,而不是被动的接受。“授人以鱼不如授人以渔”,作为大学教育,更重要的是教给学生解决问题的能力。对本学科有兴趣的学生,可以给他进行指导,让他进行更加深入的学习。中西医结合肿瘤学极其需要建立一支专业的队伍为国家的卫生事业奉献终身,而大学,是培养他们的摇篮。西医治疗肿瘤的优点是精准,但是肿瘤复发、转移、耐药的问题是瓶颈,治疗肿瘤不能光专注于瘤体的缩小,患者的整体状况、免疫功能、生活质量也是要关注的,“带瘤生存”的理念逐渐深入人心。中医的治疗优势就在于整体调节,改善患者症状,提高患者的生活质量。在课堂教学、病案分析、见习实习过程中,让学生切实认识到中西医治疗肿瘤的优缺点及结合点,防治恶性肿瘤的迫切性,有助于提高学生的学习兴趣,形成中西医结合思维,培养良好的学习习惯,为学生走上临床奠定良好的基础。

4 建立学生人文关怀的理念

西方有一句名言:有时去治愈,常常去帮助,总是去安慰^[8]。这种人文关怀在肿瘤科尤其重要,“欲为医者,上知天文,下知地理,中知人事”,为医者,医术重要,医德更重要,为医者当有仁爱之心,方可与患者达成良好的医患关系,为患者解除痛苦。在中西医结合肿瘤病学的教学过程中,一定要建立学生人文关怀的理念。肿瘤发病率逐年增高,但我国肿瘤病人大部分确诊时已经是中晚期,恐癌的心理状况,悲观失望甚至厌世的巨大心理压力,癌症的消耗痛苦,放化疗的不良反应,高昂的经济负担,多重因素赋予了肿瘤病人不同于一般内科疾病的特点。对待肿瘤病人,一定要体谅患者,和患者及家属进行良好的沟通,尽量给患者提供疗效最佳,又能从身体和经济上承受的治疗方案,缓解患者的痛苦,除了身体的,还有心理的。在患者病情危重时,也要和患者家属进行及时的沟通,避免不必要的医疗纠纷。

总而言之,提高肿瘤的诊治水平对于提高癌症患者的早期诊断率,治愈率,减轻癌症患者的痛苦具有非常重要的作用,在医学院校加强中西医结合肿瘤病学的学习,重视其学习的必要性,加强其教材建设及教师队伍的建设,建立学生人文关怀的理念,对于提高医学生的教学质量,培养专业的中西医结合肿瘤学人才有着积极的意义。

参考文献

[1] 张淑香. 浅议中医院校《肿瘤病学》教学[J]. 中国中医药现代远程教

- 育,2010,8(18):78-79.
- [2] 许玲,孙大志,田建辉,等. 中医肿瘤病学科的内涵与外延初探[J]. 中医杂志,2014,55(10):815-817.
- [3] 林燕,王巧琳. 中西医结合思维在肿瘤教学中的应用[J]. 新疆中医药,2018,36(4):52-53.
- [4] 李保荣. 一部优秀的临床肿瘤学高等教材——评《临床肿瘤学》第三版[J]. 中国肿瘤,2011,20(2):137-138.
- [5] 李晓娟,王鑫,陈晓辉,等. 高等中医药院校青年教师教学能力现状与发展策略研究[J]. 中医药管理杂志,2018,26(1):27-28.
- [6] 王娟. 多学科综合诊治模式中肿瘤内科医生专科培养的反思与探索[J]. 中国高等医学教育,2018,32(7):43-44.
- [7] 尹金淑,王京,李凯,等. 中西医结合肿瘤学教学的创新与尝试[J]. 北京医学,2015,37(11):1100-1103.
- [8] 薛妍. 不断提高教学质量,努力建设精品课程[J]. 西北医学教育,2013,21(3):597-599.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:李亮 收稿日期:2019-03-12)

PRIDE 教学模式 在中医药学生实践技能培养中的探索*

鲁梦倩 于天源* 薛卫国 姚斌彬 刘佳利 陈幼楠

(北京中医药大学针灸推拿学院,北京 100029)

摘要:基于目前高校对学生实践能力培养方面存在的一些问题,本课题组提出以学生为中心,以等级做引导,以数据库为支撑的 PRIDE 教学模式。以期通过本模式的探索与实践,推动针灸推拿等实践技能性学科的教学工作,提高教学质量,加强学生临床技能的培养。通过初步研究发现,本教学模式使学生的学习兴趣明显提升,自豪感增强,PRIDE 模式可以初步建立;并且学生在实践技能学习时存在“自信→再认识→信心重建”的心理变化历程和“易学不易用、易用不易精”的特征,PRIDE 教学模式用于中医药学生技能实践学习正当时。

关键词:PRIDE 教学模式;实践技能;循环;中医教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.062

文章编号:1672-2779(2019)-20-0150-03

Exploration of the PRIDE Teaching Mode in Cultivating Practical Skills of Chinese Medicine Students

LU Mengqian, YU Tianyuan, XUE Weigu, YAO Binbin, LIU Jiali, CHEN Younan

(School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Based on the current problems in the cultivation of students' practical ability, the task force puts forward PRIDE teaching model, which is student-centered, hierarchical and database-supported. In order to explore and practice this model to promote the practice of practical teaching of acupuncture and massage, improve the quality of teaching and strengthen the cultivation of students' clinical skills. Through the preliminary study, it is found that the teaching method can greatly enhance the interest of students' learning, enhance the pride, PRIDE model can be established initially; and students in the practice of skills learning "self-confidence→ re-understanding→confidence reconstruction" psychological change course "Easy to learn is not easy to use, easy to use is not easy to fine" features, PRIDE teaching mode for students to learn the skills of students at the time.

Keywords: PRIDE teaching mode, practical skills, cycle; traditional Chinese medicine teaching

现今的中医临床急需理论扎实、临床技能过硬的合格毕业生,因此使学生的理论知识与临床应用有机地联系起来,提高学生应用知识的能力是中医院校培养合格医学生的首要任务。目前的教学体制,虽然有许多改进,但技能教学仍然以讲授理论为主,缺乏适应技能培养的教学、考核模式。大部分学生仍然处于被动学习的状态。学生自主学习的内在动力不足,缺乏学习的兴趣。同时在技能教育中,记忆规律并未得到足够重视,因此出现了许多学生“一学就知,知并不会,会而不

熟,熟不会用,用而无效”的现状。在步入临床实习时,许多临床技能已经生疏或遗忘,不利于中医院校学生的培养。

因此,我们课题组提出了以学生为中心,以等级做引导,以数据库为支撑的 PRIDE 教学模式。以期通过本模式的探索与实践,推动针灸推拿等实践技能性学科的教学工作,提高教学质量,加强学生临床技能的培养。

1 含义

PRIDE 教学模式,即“自豪式”教学模式,P代表 Phase circular Improvement 即阶段循环攀升;R代表 Ranking assessment 即等级评价;I代表 Initiative study, test, practice 即主动学习、测试、实践;D代表

* 基金项目:北京市教委教学名师项目[No.1000062520145];北京中医药大学教育科学研究课题重点项目[No.XJY12004]

* 通讯作者:yutianyuan@sina.com

Database building 即数据库支撑; E 代表 Enjoy education 即快乐教育。通过五步循环攀升教学法, 使学生通过学习而感到自豪, 进一步激发他们学习的内在动力和兴趣。

2 研究内容

(1) 探索在实践教学中, 以学生为中心的具体教学方式; (2) 以推拿技能为例, 确定实践技能考核分级原则及实施细则, 建立实践技能考核数据库; (3) 树立快乐教育理念: 以“等级”做引导, 学生在考核后获得相应的等级, 在精神层面上得到满足; 并且明确有多少等级、自己处于何种等级, 激发学生不断实践, 在适当阶段考取相应等级, 获得更大的自豪感; (4) 探索五步循环攀升教学法在实践教学中的具体实施方案, 探讨不同循环的作用及各步之间的相互关系。以学生的“学-看-听-练-悟”五步为一次循环, 五步之间进行循环攀升, 第一次循环达到“学会”, 第二次循环达到“会做”, 第三次循环达到“熟练”, 第四次循环达到“精准”, 第五次循环达到“能应用”。

3 研究方法

3.1 研究对象 随机选取北京中医药大学针灸推拿学院2015级针灸推拿专业本科生19人, 授课教师为北京中医药大学针灸推拿学院推拿系具有30年教学经验的教授1名。

3.2 实施步骤 以推拿治疗学中颈椎病部分为授课内容, 以引导学生进行“学-看-听-练-悟”为教学方式, 以数据库为基础对学生每次手法练习前后知识的掌握程度及自豪感进行问卷调查。手法实践教学每周1次, 共进行3次, 每次练习后对学生练习前后对知识的掌握程度及自豪感进行问卷调查, 共进行3次调查。

3.3 评价方法 以数据库为基础的调查问卷, 内容包括学生在练习前后对整体治疗手法的掌握程度, 对每个单独手法的掌握程度, 对能否独立进行手法治疗的自信心等共计30个问题。并设置1个开放性问题, 让学生对本教学方式提出意见建议和体会。

3.4 统计学方法 数据采用SPSS 20.0软件处理, 因数据不符合正态分布, 采用非参数检验中相关样本的Friedman 按秩二因素ANOVA方法进行重复测量的多重比较, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

4 结果

4.1 学生自信心情况 3次练习前后, 学生通过调查问卷对自己掌握手法的自信心情况进行打分, 满分100分。结果如下: 第一次练习前平均分为67.22分, 第三次练习后平均分为79.47分, 2次分数经统计学前后比较, 差异有统计学意义($P<0.01$) (见表1); 其余结果前后比较

虽没有统计学差异, 但整体呈上升趋势, 且每次练习后均比练习前升高 (见图1)。说明学生在每次练习后自信心都有所提升, 且学生的学习存在量变到质变螺旋上升的认知过程。

表1 3次练习前后学生自信心结果 ($\bar{x}\pm s$, 分)

时间	人数	结果
第一次学前	19	67.22 ± 12.86
第一次学后	19	75.26 ± 9.35
第二次学前	19	74.05 ± 9.21
第二次学后	19	75.00 ± 11.06
第三次学前	19	73.00 ± 18.35
第三次学后	19	79.47 ± 10.53**

注: 表示第一次练习前与第三次练习后比较, ** $P<0.01$

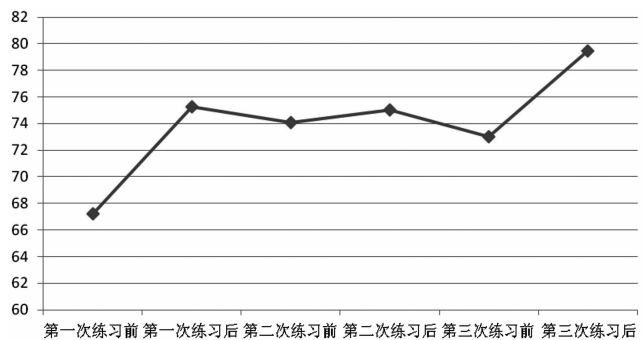


图1 3次练习前后学生自信心变化曲线

4.2 手法掌握情况 3次练习后, 对学生手法掌握情况进行评价, 共分3个等级: 未掌握、基本掌握和掌握, 后对19名学生整体掌握情况进行计数统计。其中代表性手法的结果如下 (见表2): 学生基本掌握情况均呈现第二次比第一次增多, 第三次比第二次减少; 掌握情况均呈现第二次比第一次减少, 第三次比第二次增多的规律。说明学生通过练习后对手法有了再认识, 感受到理论掌握与实践操作之间的差距, 但通过3次练习后对手法的掌握程度都有所提高。

表2 3次练习后学生对手法掌握情况计数 (人数)

手法	次数	人数	未掌握	基本掌握	掌握
点穴通经	第一次	19	0	7	12
	第二次	19	0	8	11
	第三次	19	0	3	16
拔伸减压	第一次	19	0	7	12
	第二次	19	0	11	8
	第三次	19	0	7	12
摇法助动	第一次	19	0	7	12
	第二次	19	2	10	7
	第三次	19	0	8	11
扳法复位	第一次	19	0	9	10
	第二次	19	2	14	3
	第三次	19	1	13	5

5 讨论

在高校学生实践能力的培养方面,教育模式的创新已成为当前的重点问题,积极的探寻与改革教育模式与考核模式,对于加强学生的实际操作能力会产生正面的影响。基于当前中医药院校实践技能教学存在的一些问题,我们课题组提出了以学生为中心,以等级做引导,以数据库为支撑的PRIDE教学模式。

通过初步的研究,我们得出以下结论:(1)从学生自信心第一次练习前和第三次练习后相比有显著提高,可以得出本教学方式使学生的学习兴趣明显提升,自豪感增强,PRIDE模式可以初步建立;(2)从3次练习前后学生自信心变化曲线(图1)中可以看出,学生学习时存在“自信→再认识→信心重建”的心理认知过程,这一量变到质变螺旋上升的认知规律应提请广大教师注意;(3)学生手法掌握情况先是以掌握为主,经过实践操作,反以基本掌握为主,再经过几次循环讲授,学生才能真正掌握,说明学生对实践技能的学习过程存在“易学不易用、易用不易精”的特征,PRIDE模式和五步循环教学法用于中医药学生技能学习正当时。

母小勇等^[1]认为,学习活动开启的动机一般源于学生自我激发的内在兴趣,学习的兴趣越浓,个体学习的愿望就越强烈,学生对学习内容的兴趣还会直接影响学习策略的应用。而目前的教学体制,是持续地向学生增加(孤立的)知识块的学习过程,没有以学生为中心,这种被动的教育模式,需要向主动的教育模式转变,激发学生自主学习的内在动力,提升对学习的兴趣。梁德才^[2]认为,我国应试教育的教育体制使得升学教学成为学校甚至全社会的主题,实践技能的培养成为纸上谈兵,学生长期脱离社会实践,文化理论知识对现实的作用和价值也毫无体现和认知。他提出循环教学模式,分三级实施技术理论和技能能力的提升,即初、中、高三级,根据学生的理论知识水平、实践经验和技能能力,结合实操训练环境和教学计划,将学生分成若干小组进行从实践到理论再到实践的循环教学,最终培养出的学生是技术型人才和技能型人才。吴剑丽^[3]认为,长期以来,我国的教育思想偏重于知识传承,侧重于教师知识的传授,而忽视对学生自主学习、自主探究能力的培养,导致了目前很多大学生缺乏应有的批判思维、想象力和创新能力,成为我国当前教育的致命弱点。吴剑丽所在华南师范大学南海校区本着显性与隐性教学相结合的教学理念,构建“课堂教学-实践教学-自主学习”三维循环

教学平台,并取得良好效果。

德国心理学家艾宾浩斯发现人类认知后的遗忘进程规律:遗忘的进程是不均衡的,在识记后的短时间内遗忘的比较快,在19 min内,保持原记忆内容的60%,1 h保持原记忆内容的45%。可是在31 d后,遗忘也只不过仅达到78.9%。目前普遍将记忆—遗忘规律应用到英语教学等领域,冯凌^[4]、葛续华^[5]等分别将记忆规律遗忘曲线与英语教学结合,取得了良好效果。但在技能教育中,记忆规律并未得到足够重视,因此出现了许多学生“一学就会,不学就忘”的现状,在步入临床实习时,许多临床技能已经生疏或遗忘,不利于中医院校学生的培养。

实践教学有别于课堂理论教学,新的教学模式可完善实践教学,希望PRIDE教学模式的提出,能帮助改进针灸推拿技能的教学模式及教学方法,提高教学质量,进而能够推广至中医、护理、药学等学科,提高学生所需掌握的各项实践技能,培养社会需要的具有较强实践能力的医学毕业生。

参考文献

- [1] 母小勇,崔玉臣.文化演进、循环学习与循环教学[J].教育理论与实践,2010,30(2):43-47.
- [2] 梁德才.高职教育循环教学模式的研究[J].成功(教育),2008(1):21-22.
- [3] 吴剑丽.新形势下大学生显性学力与隐性学力的培养——构建课堂教学—实践教学—自主学习三维循环教学平台[J].高教探索,2006(4):56-58.
- [4] 冯凌,孟强,李文凤.艾宾浩斯遗忘曲线在单词记忆中的应用[J].成都航空职业技术学院学报,2007,9(3):35-36.
- [5] 葛续华.巧用记忆规律搞活词汇教学[J].中国职业技术教育,2007,9(1):25-26.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:吴凡 收稿日期:2019-02-21)

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

高职高专生物化学混合式教学改革研究*

尚喜雨 曲震理 李怀晶 刘庆春 张峰

(南阳医学高等专科学校基础医学部,河南 南阳 473058)

摘要:利用中国大学 MOOC 平台提供的生物化学线上资源与线下教学有机结合,开展混合式生物化学教学改革,把传统教学方式的优势和网络化教学的优势结合起来,教学中采用课件、图像、音频、视频等多元化的教学形式,既发挥了教师的引导、启发、监控教学过程的主导作用,又体现了学生的主体地位,增强了师生之间的互动,收到了良好的教学效果。

关键词:MOOC 平台;生物化学;混合式教学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.063

文章编号:1672-2779(2019)-20-0153-02

Research on the Reform of Mixed Teaching in Biochemistry in Higher Vocational Colleges

SHANG Xiyu, QU Zhenli, LI Huaijing, LIU Qingchun, ZHANG Feng

(Department of Basic Medicine, Nanyang Medical College, Henan Province, Nanyang 473058, China)

Abstract: Combining the online resources of Biochemistry provided by MOOC platform of Chinese University with the offline teaching organically, we carried out the reform of mixed biochemistry teaching, combining the advantages of traditional teaching methods with the advantages of network-based teaching, and adopting diversified teaching forms such as courseware, image, audio and video in teaching, which not only gave full play to teachers' guidance, inspiration and monitoring of teaching. The students' principal position also was embodied, and strengthened the interaction between teachers and students, which received good teaching results.

Keywords: MOOC platform; biochemistry; mixed teaching; teaching reform

目前高职高专院校生物化学的教学模式大多仍以教师讲授为主,虽然在教学过程中使用了多媒体等现代化的教学元素,但仍然属于传统的教学模式,没有充分调动学生学习的积极性和主动性,其自主学习能力不能得到充分的引导和发挥。随着互联网的快速发展,MOOC 是当前最为活跃的一种授课方式,即教学中其独特的教学方式给师生获取信息,共享资源提供了条件^[1]。尝试在 MOOC 背景下进行生物化学课程的教学模式改革,实现优质资源共享和整合,提高教学质量势在必行。

1 生物化学课程特点及高职高专教学现状分析

生物化学是生命科学发展中理论性和实践性结合较强的基础课程,也是认识疾病病因和发病机理、疾病诊断和防治的基础,在整个的高职高专临床医学课程体系中具有举足轻重的作用。它主要从分子水平做研究,研究对象看不见摸不着,理论抽象晦涩、代谢反应错综复杂,知识体系更新迅速^[2],对高职高专学生而言,其生物、化学基础本身较差,加之部分学生是文科生,导致大多数学生感觉生物化学学习困难,不易理解和掌握,导致学习兴趣 and 积极性缺乏,进一步增加了生物化学的课程难度,这对教学提出了更高的要求。

目前高职高专生物化学的教学模式大多是多媒体辅助下的、以教师讲授为主体的课堂教学,教学中也使用了启发式教学、课堂讨论等形式,一定程度上减少了满堂灌的现象,但学生仍处于被动学习状态,其学习积极

性和主动性没有得到很好的发挥^[3]。基于高职高专生物化学的教学现状,急需改革课程教学模式,以期收到更好的教学效果。

2 中国大学 MOOC 平台提供的生物化学教学资源及混合式教学模式

随着信息化技术的迅猛发展,教育也向着数字化、网络化方向发展,国内出现了人卫 MOOC 平台、学堂在线、好大学在线、中国大学 MOOC 等高质量的慕课平台,其中中国大学 MOOC 平台是由网易与高教社携手推出的在线教育平台,向大众提供中国知名高校的 MOOC 课程,其中包括多个知名大学的生物化学开放课程,在此平台上能观看课程视频、参与讨论、提供线下课程的作业评估体系和考核方式,为混合式生物化学教学改革提供优质的线上资源^[4]。

混合式生物化学教学是基于中国大学 MOOC 平台实现在线学习和线下教学的相互结合,采用课件、图像、音频、视频等多元化的教学形式,将传统教学进行升华,既能发挥老师的引导、监控教学过程的主导作用,又能体现学生学习的主动性和创造性。

3 基于中国大学 MOOC 平台的生物化学混合式教学模式设计及实施

3.1 培训师资队伍 熟悉 MOOC 平台生物化学的课程设置

近几年,我校新进的生物化学教师均为生物化学专业硕士研究生,具有扎实的理论基础,熟练电脑操作技术,具备实施中国大学 MOOC 平台的生物化学混合式教学改革的基本要求。通过组织教学常规的培训,年轻教师迅

* 基金项目:河南省卫计委医学教育研究项目【No.wjlx2018188】

速适应现代化的教学方式；在实际工作中发挥其网络技术优势，对年资深的教师进行技术帮助，共同研究教学方法，熟悉中国大学 MOOC 平台上的课程设置和具体操作，形成良好的教学氛围。

3.2 明确教学目标 制定教学方案 根据高职高专临床医学专业的培养计划，结合中国大学 MOOC 平台上的生物化学课程资料，制定切实可行的教学计划，选择适合高职高专生化特点的内容，体现在教学方案中，开展生物化学混合式教学模式改革。

3.3 实施生物化学线上线下混合式教学

3.3.1 线上教学 授课前先对学生生物、化学知识测试，了解其知识储备；通过问卷调查了解其感兴趣的教学方式和方法；然后在中国大学 MOOC 平台上有针对性的选择适合高职高专学生层次的生物化学微课、视频、动画，并对平台使用方法进行培训，实施混合式教学^[5]。如讲核酸结构与功能之前，利用中国大学 MOOC 平台上河南中医药大学的《生命的秘密》中遗传物质发现的故事和细菌转化实验等内容让学生进行课前预习，课堂上教师直接讲授核酸的结构和功能就如顺水行舟；再如讲蛋白质结构与功能的关系，先观看镰刀型红细胞贫血视频，了解其症状、病因，更能深刻理解结构与功能的关系。

3.3.2 线下教学 线下教学即课堂教学。理论教学中教师在教学方法上要更加重视课堂教学的实用性、针对性，如能为疾病的诊断、治疗、监测药物疗效和预后判断、疾病预防等方面提供信息和决策依据的内容，可采用精讲、讨论、病案分析、PBL 教学法等多元化教学方法，锻炼学生思考问题、解决问题的能力^[6]。线下教学应与线上教学进行有机融合，在精讲过程中可融入中国大学 MOOC 平台上短小的教学视频动画等，增加学生的感性认识，帮助学生理解和记忆；如在酶原的激活中可用暴饮暴食导致的急性胰腺炎为例，说明酶原激活的本质；糖尿病患者出现酮症酸中毒的原因分析等，通过病例引导学生思考，对考查的知识点进行提炼并与临床紧密联系；在把握关键知识点的同时，在中国大学 MOOC 平台上选择生物化学领域的新进展，帮助学生了解分子生物学领域的前沿知识，激发学生的求知欲。

实验教学要达到好的教学效果，应采用小班教学方式，每班 30 人，每组 5 人，锻炼学生动手能力和团队观念。可用病例教学的方法，引导学生自己设计创新性实验，思考进行哪些生化检测能为疾病的诊断提供依据，检测指标升高或降低说明什么问题，通过病例分析式总结，了解学生对知识点的掌握程度，培养学生整体观念

和分析问题的能力；对实验教学大纲中一部分实验条件难以实现的实验及试剂危险有毒的实验，可选择 MOOC 平台上的微视频，也可选择做虚拟实验，能够有效解决实验教学中的问题，弥补实验教学中的缺陷^[7]。在课前可通过视频预习电泳仪、离心机、分光光度计的使用原理和方法，可节约实验的时间，提高学生在实验课上的学习效率。

3.3.3 课后巩固与反馈 除了常规的配套练习外，学生可在中国大学 MOOC 平台上选择课后巩固。与传统的布置课后作业相比，学生可选择自主在线测试，测试的时间、地点也不固定，增加了学习的灵活性。

3.3.4 改进考核方法 传统的考核形式是平时成绩和期末考试成绩两块构成，其中平时成绩占 40%，主要由出勤、作业质量、实验报告完成情况评定，学生抄袭作业也能拿到较高的平时成绩；老师所带学生较多，不能完全做到公平、公正的给分；在平时考核时可利用平台进行在线测试，也可用学校生物化学题库按章节抽题测试。在平时成绩中加入此项考核内容，使平时成绩增加了公正性和准确性，也能够更好地督促学生学习。

4 结语

生物化学的课程特点和传统教学中存在问题，影响了教学效果和学生学习的积极性。利用中国大学 MOOC 平台提供的线上资源进行混合式生物化学教学改革，在我校实施一年以来，师生总体评价较好。但还有一些问题亟待解决，如时间分配问题把握不很恰当，适合高职高专用的资料相对有限等^[8]。教学有法而无定法，教师要根据教学内容和时代发展的需要，采取灵活多变的教學形式，不断吸收和摸索新的教学方法，切实提高教学效果。

参考文献

- [1] 赵乐, 马利刚, 郑晓柯, 等. 基于慕课的生物化学课程混合式教学法探索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(4): 14-16.
- [2] 郭红. “互联网+”下混合式教学模式在《医学生物化学》课程教学中的应用研究[J]. 课程教育研究, 2018, 9(3): 234-235.
- [3] 张婷, 徐艳, 陈晗, 等. “互联网+”模式下《生物化学》课程的教学思考[J]. 教育现代化, 2017, 6(19): 130-131.
- [4] 高春明. 《生物化学》教学中慕课的设计与应用探索[J]. 绿色科技, 2016, 5(19): 142-143.
- [5] 李先佳. 问题导向法在生物化学教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(6): 104-105.
- [6] 张辉, 刘良波, 张豫, 等. 基于 MOOC 平台动物生物化学“混合式”教学模式初步应用探索[J]. 课程教育研究, 2015, 7(13): 155.
- [7] 刘慧萍, 谷旭宇, 刘平安, 等. 大数据时代中医院校实验教学的挑战与实践[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(9): 1-3.
- [8] 黎莉, 于德函, 苏适, 等. 基于创新人才培养的生物化学实验的慕课家系方式的分析[J]. 内江科技, 2017, 38(5): 87-88.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:归改霞 收稿日期:2019-03-08)

心血管内科“规培”医师带教工作中的几点思考

曹艳杰¹ 李玉茜² 黄丛春²

(1 中国人民解放军空军特色医学中心干部病房,北京 100142;

2 中国人民解放军空军特色医学中心心血管内科,北京 100142)

摘要:总结近年来我院心血管内科带教规培医师的教学经验。通过在临床工作中反复实践、强化基本功训练、定期进行教学查房、师生互动参与的科室讲座、以及严格规范各项考核制度等措施,进一步提高心内科规培医师临床综合能力、初步培养科研思维方法、以及良好的职业素质。

关键词:规培医师;心血管内科;临床教学;教学管理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.064

文章编号:1672-2779(2019)-20-0155-02

Clinical Teaching Experiences for Standardized Resident Physicians in Cardiology Department

CAO Yanjie¹, LI Yuqian², HUANG Congchun²

(1. Cadre Department, Airforce Medical Center, PLA, Beijing 100142, China;

2. Cardiology Department, Airforce Medical Center, PLA, Beijing 100142, China)

Abstract: The experiences for training standardized resident doctors in cardiology department in recent years were summarized. In order to improve the clinical working abilities and professional quality as well as to develop scientific clinical research habit of standardized trainees, they were asked to have intensive basic skill training through managing large number of cases. Standardized teaching ward-round and teacher-student interactive lectures were also performed regularly in the department. All the students had to pass a strict terminal examination when they finished 4 month-study in the department.

Keywords: standardized resident physician; cardiology; clinical education; teaching management

我院作为北京市住院医师规范化培训基地,每年接收约70~80名住院医师进行为期3年的临床技能及理论的规范化培训。其中心血管内科作为内科学中的重点学科,具有学习内容多、难点多、病患多、病情重、且危重患者病情变化快等特点。规培医师在心内科的学习时间通常仅有4个月,但对规培医师的专业基础理论知识、基本临床技能及职业素质等各方面要求较高。通过系统、严格、规范的培训,要求规培医师基本能够独立处理心内科常见病,初步诊断并先期处理心内科常见危急重症;熟练掌握心肺复苏、全导联心电图的操作和分析、准确而及时的完善病历书写等基本技能;并初步阅读本专业的中、英文文献,了解专业发展动态,初步培养临床科研思维和方法;同时,具有良好的责任心、医患沟通能力、及团队协作精神等基本素质。

因此,如何在短时间内达到上述要求,提高心内科规培医师的专业技能、科研水准及职业素质,是每一位带教老师必须认真思考的临床教学问题^[1]。以下是我们在规培医师临床教学工作中的点滴体会以供探讨。

1 通过大量的临床实践和教学查房深化掌握基础理论知识

在我院进行规范化培训的医师大多是在读研究生,或应届毕业的本科生,或毕业后工作1~3年的年轻住院医师,具有一定的医学理论基础,但临床实践经验相对欠缺。在带教老师的指导下,通过接诊、管理大量的病患,在实践中积累经验,反复摸索,才能逐渐谙熟心内科

常见病,如冠心病、高血压、心力衰竭、心律失常等的诊治要领,以及常见急危病例,如急性心梗、急性左心衰、高血压危象、各种严重的缓慢性或快速性心律失常等的先期处理。目前某些医院存在心内科病种单一的现象,比如收治的病患多为需要进行介入手术的冠心病、先心病,或需要行射频消融或起搏治疗的心律失常等,而相对忽视了高血压、难治性心衰、风湿性心脏病、心肌炎、心肌病、心律失常等病患的收治,因此规培医师较少接触到这些病患,对其临床表现、诊断、常规药物治疗及其新的治疗理念等,缺乏感性认识。为了提高规培医师全面系统的心内科专业知识和临床技能,作为规培基地,出于提高教学水平的目的,需要考虑适当兼收心内科疑难、少见病种,以及非介入手术治疗的病种。只有在接触大量病患的基础上,以及带教老师充分的引导,学生们才能熟练掌握心内科常见病的诊治及处理,同时,通过实践的积累,又进一步深化了对理论知识的理解。

此外,平时加强教学查房。每天至少带教查房1次,详细了解患者的病情变化,帮助学生一起分析病情,提出合理治疗方案,并就1~2个细节问题展开进一步讲解和探讨。每周一次病区教学大查房,要求学生和带教老师提前作出充分准备。由学生汇报病史、查体、相关辅助检查结果,并阐述诊断及鉴别诊断思路,提出治疗方案,以及诊治中的疑问。带教老师可以以提问或讲解等方式,指出规培医师在此过程中存在的错误和不足,引

导学生作出正确的诊治结论,并就相关问题进一步讲解、讨论;对于暂时不能完全解决的疑难问题,可以课后翻阅国内外文献,或请求会诊讨论,或作为进一步临床科研的线索等。另外,在此过程中,穿插复习、表达常用的专业英语词汇、语句;对于英语水平较高的规培医师,可以尝试要求进行英文汇报,并要求带教老师进行中、英文讲解,以共同提高师生的专业英语水平。

2 加强基本功训练

病历书写是规培住院医师基本功和临床业务水平的体现,是提高临床思维的有效途径。病历体现了患者就诊过程中患者的病情信息以及医生诊疗活动的全部过程,具有一定的法律效应,其作用和重要性随着时代的进步发展,日益凸显^[2],病历质量对医疗管理、科研教学、法律、医保等均有深远影响,必须严谨认真对待^[3]。因此,培训期间,要求规培医师严格规范病历书写,做到客观、真实、准确、及时、完整和规范。带教老师需及时、认真、反复修正。

心电图的操作和分析也是心内科规培医师一项重要的基本功,通过反复阅读大量心电图以及带教老师讲解,掌握各种常见心律失常的心电图表现,以及心肌梗死的心电图定位诊断等。

基本生命支持是医学生,尤其是心内科规培医师必须掌握的重要内容。学生通过对模拟心跳骤停的模拟人进行心肺复苏的抢救,从而掌握这一基本而重要的技能。在带教老师指导下反复训练,掌握正确的方法,无论何时何地,一旦出现需要紧急抢救的险情时,能够作出迅速的判断,及正确、有效、积极的救治。高质量的心肺复苏主要依赖于^[4]:尽早按压(反应时间);尽早除颤;正确、有效的基本生命支持(涉及基本生命支持的所有细节);尽量缩短胸外心脏按压中断的时间等。

3 定期举办师生共同参与主讲的科室讲座

经典病例报告:每2周1次,由学生将日常工作中遇到的经典病例整理汇报,包括病史、体格检查、辅助检查、诊疗要点、心得体会等,甚至诊疗过程中的失误,予以总结归纳,并制作幻灯进行讲解,再由带教老师及科主任点评。通过这种方式,使学生从自己接诊的典型病例的学习中加深对疾病的认识,及治疗措施的领会。

常见疾病的最新指南复习:每月1次,由带教老师备课讲解,心血管内科常见疾病的诊疗如冠心病、高血压、心力衰竭等的最新国内外指南及解读,并与课本知识对照其中的变化。

某一主题的最新研究动态(中英文结合):每2个月1次,由老师提出相关的主题,或是学生自己在临床工作中发现的问题,布置学生查阅相关资料,梳理国内外研究现状,并制作幻灯汇报。再由带教老师点评,指出需进一步深入研究的方向及查阅的文献,随后进一步整理,

文献复习部分可整理发表综述,需进一步阐明的问题可以考虑设计小样本的临床研究课题。通过这种方式,初步培养规培医师解决实际问题的能力及临床科研的思路。

4 严格考核制度

每2个月一次基础理论和技能考核:期中考核为入科2个月时的考核,主要内容是心内科常见疾病的诊治、基本操作技能、病历书写等。考核方式有:病例抽考、提问和笔试。考核小组由科室主任、2~3名副主任医师(副教授)以上职称的带教老师、及教学秘书组成,带教老师不参加自己带教学生的考核。考核小组需事先制定考核量表,病例考核及提问的成绩按照考核量表给出。

随机抽取病区的病例,考察学生问诊、检查体格,并结合辅助检查作出初步诊断,及拟行的进一步检查和治疗措施、该疾病常用药物的治疗适应证、禁忌证、剂量、疗程等。提问的内容多种多样,包括相关的鉴别诊断、心电图分析、有关基础理论知识的考察以及该疾病目前治疗的新理念、新技术、新方法等。笔试为规定的时间内完成考卷,考卷由教学秘书以简答和问答题的形式提前准备,主要考察学生的基础理论知识及与临床实践结合的综合能力。考核时间总共为1.5~2h,随后学生需完善该患者的入院病历并提交作为考核内容之一。学生的最终成绩根据考核量表、笔试成绩、提交的病历综合评价给出。

期末考试:即出科考核,形式和内容基本同于期中考核。此外,需附加的内容有带教老师给予的综合评价,包括临床工作能力、科研思维、以及工作态度、责任心、是否具有正确的职业价值观^[5]、与病患的沟通、护士的沟通、上下级医师沟通的能力等。最终的出科考核成绩参考期末成绩、期中成绩、及带教老师的综合评价,由考核小组集体商议给出。

以上是我院心脏中心内科在近几年的规培医师教学工作中所发现的问题以及经验总结和思考。我们认为通过反复的临床实践、规范的培训和指导、以及严格的考核制度等教学措施,能够提升规培医师的综合临床能力、科研水平及整体素质。

参考文献

- [1] 刘华武,李芳,莫尔,等.加快“规培生”培养步伐提高临床医师水平的重要性[J].中国培训,2015(14):131.
- [2] 方钱,李永昌,刘玉秀,等.“三生”参与下的主要病历质量控制模式探讨[J].东南国防医药,2017,19(2):207-209.
- [3] 朱志洪,陈羽健,李昌财,等.在院病历质量抽查问题分析及对策[J].东南国防医学,2015,17(3):327-329.
- [4] 李崎,林静,刘进,等.医学生基本生命支持教学中技能评估方法的探讨[J].中国高等医学教育,2012,26(4):63-64,130.
- [5] 张楠,杨迎新,孙银屏.提高规培生职业价值感的教学体会[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(6):21-22.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:刘丽芳 收稿日期:2019-03-15)

研究生临床能力培养方案探讨

巴明玉¹ 万红¹ 潘研^{1,2} 余丹丹¹ 张胜威¹ 燕树勋^{1,2*}

(1 河南中医药大学第一附属医院内分泌科二病区,河南 郑州 450000;

2 国家中管局湖北陈氏瘰疬学术流派传承工作室河南工作站)

摘要:临床实习是研究生从课堂到临床的过渡过程,也是培养合格的临床医生和高级医学人才的关键环节。临床医学是一门经验与理论并重的学科,作为一名研究生想要能胜任临床工作,除了学习掌握书本知识,还要在临床学习中学会正确的临床思维方法,这样才能全面地观察问题、分析问题、解决问题,提高在实践中逻辑推理和综合分析的能力,对疾病进行正确的诊断,从而选择有效的治疗方案。所以研究生临床思维能力的建立,不仅是培养高等医学人才的需要,也是提高医疗卫生服务质量的需要。

关键词:研究生;临床能力;人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.065

文章编号:1672-2779(2019)-20-0157-03

Discussion on the Training Scheme of Clinical Competence of Postgraduate Students

BA Mingyu¹, WAN Hong¹, PAN Yan^{1,2}, YU Dandan¹, ZHANG Shengwei¹, YAN Shuxun^{1,2*}

(1. Ward Two of Endocrinology, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine,

Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. Henan Work Station, Hubei Chen's Gut Disease Academic School of the National Administration of China,

Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Clinical practice is the transition process from classroom to clinical, and it is also a key link in training qualified clinicians and senior medical talents. Clinical medicine is a subject with both experience and theory. As a graduate student, he wants to be able to perform clinical work. In addition to learning to master book knowledge, he must also learn correct clinical thinking methods in clinical learning. In this way, he can comprehensively observe problems, analyze problems, solve problems, improve the ability of logical reasoning and comprehensive analysis in practice, and make correct diagnosis of the disease, so as to choose an effective treatment plan. Therefore, the establishment of postgraduate clinical thinking ability is not only the need to train higher medical talents, but also the need to improve the quality of medical and health services.

Keywords: postgraduate students; clinical competence; talent training

临床医生每天面对的都是现场直播,因此必须具备较强的临床应变能力,较深厚的医学理论功底,这样才能对疾病做出正确诊断,选择有效的治疗方案,有效地提高临床工作能力和疾病诊治水平。因此严格的临床带教对一名临床医生来说可以在临床上避免或少走弯路,适应复杂的临床工作,成为一名合格的医生。

1 临床能力

临床能力是指运用医学科学、自然科学、人文社会科学和行为科学的知识,以病人为中心,通过充分的沟通与交流,进行病史采集、体格检查和必要的实验室辅助检查,得到第一手资料,借助所有可利用的最佳证据和信息,结合病人的家庭与人文背景,将多方面信息进行批判性的分析、综合、类比、判断和鉴别诊断,形成诊断、治疗、康复和预防的个性化方案并予以执行和修正的过程,这个过程包含医师的学习能力、知识运用能力、沟通能力、观察理解力、判断力、逻辑思辨能力、执行力、自我认识能力等全方位能力。因此临床能力不仅体现在诊断过程中,也体现在随访观察、治疗决策及

预后判断等临床活动中^[1]。

临床能力是一个医生个人学识、心理素质、行为能力、思想认识等各方面能力在医疗岗位上的集中体现。

美国医学会考试委员会运用专家评估、病例分析等方法研究,认为临床能力应包括:收集病史、体格检查、运用诊断性辅助检查、临床诊断、作出医疗决策、执行医疗决策、继续治疗护理、正确处理医患关系、职业标志9个方面。

2 研究生临床能力培养所面临的问题

2.1 缺乏主动性 刚走向临床,研究生还没有形成主动的学习方式,一切知识靠老师灌输式教学^[2],带教老师讲多少就听多少,或者再打折扣,缺乏自主思辨、自主学习能力^[3]。

刚走向临床的研究生最感兴趣的往往是手术或者操作内容,而忽视基础理论、基本技能,常见疾病的学习,忽视本该掌握的常见疾病症状鉴别诊断、治疗原则、手术适应证、禁忌证等等,造成研究生对基本临床知识不能全面掌握。

临床带教是国家强制的医疗行业从业人员必须经历的,造成很多医学研究生严重偏科、偷懒懈怠、甚至迟

* 通讯作者:ysx982001@163.com

到早退。

2.2 临床能力缺乏逻辑性 刚进入临床的研究生没有临床经验, 思考问题杂乱无序, 没有系统性、逻辑性。主要表现在对病史的询问上简单、不全面、没有条理、临床思维混乱, 在查体时机械的按照书本要求行某些专科查体, 而缺乏自己独立的思考, 如为什么要这样做, 这样做对于病人病情的诊断和鉴别诊断有什么作用, 这样极易导致体格检查的不全面, 遗漏一些重要的鉴别体格检查内容。研究生对症状和体征掌握的不全面, 从而极易导致对疾病缺乏系统分析, 无法在自己脑海中建立清晰的诊疗思路, 如此在对疾病的认识上就存在局限性和片面性^[4]。

2.3 过度依赖检查 缺乏独立判断能力 高科技设备的发展, 诊疗机器人的出现使得各种疑难病的诊断变得更加容易, 同时也弱化了临床医师的诊断能力。造成很多医生没有检查结果就不敢下诊断结论, 结果是病人先进行各种检查, 根据诊断结果再给病人下诊断结论, 医生缺乏独立判断能力, 这样对研究生临床能力的培养很不利, 对新生代医生的成长极为不利。

2.4 临床带教老师教学技能和技巧不足 临床能力是研究生的主要任务, 是临床带教的重要内容。带教老师更是临床的一线医生, 没有接受过系统的教育学理论和教学技巧的学习培训, 授课经验、技巧等均不能满足其作为讲师的能力, 造成临床优先, 理论脱节, 研究生很迷茫。

临床带教的主要主体是住院医师, 医师个人的资历尚显年轻, 临床知识结构有限, 不能满足研究生高标准要求。甚至有些医师个人并没有经历研究生, 根本不了解研究生, 也无法满足研究生教学的要求。

另外, 临床住院医师是科室的后备人才, 承担着科室的重要工作, 任务重, 在加上研究生教学任务, 年轻的住院医师身心疲惫, 带教积极性差。有些甚至将研究生当做劳动力, 根本就没有教学内容。

2.5 政治思想教育缺乏 研究生只注重临床能力的学习, 缺乏医德、医风的修养培训, 甚至部分带教老师的医德医风就存在问题, 更是直接影响研究生以后的执业品行。

3 研究生临床能力培养方法

3.1 扎实的医学理论功底 医学理论知识是进行临床能力培养的基础^[5], 对于刚进入临床的研究生而言, 书写住院大病历有助于系统地认识病人的病史、详细的体格检查有助于培养临床能力。此外, 对症状的鉴别诊断, 单个疾病病情发生演变的掌握, 需要症状学和病理生理学的理论知识, 这些基础知识运用到临床上有助于分析和解释疾病的临床表现, 对诊断假说的排查和验证起着至关重要的作用。可见, 研究生的基础医学知识掌握是否牢靠, 是否能结合实际灵活应用, 对于临床思维的正确

建立至关重要。临床医生应加强自身医学理论知识的学习, 夯实基础, 才能更快地进步^[6]。

3.2 培养正确的临床能力程序 研究生进入临床后, 需要尽快融入到真实的医疗环境中, 将所学的理论知识与实际病症进行准确匹配, 这个过程培养需要有一定的程序。首先各研究生应大量阅读患者病历, 熟悉诊疗流程, 在阅读患者病历的同时要进行分析、归纳、推理、推断, 提出自己的临床推断, 跟临床医师的诊断进行对照, 查缺补漏, 迅速掌握基本的临床诊断技能。在研究生学习中通过对患者的病史询问、体格检查、辅助检查, 结合带教老师的经验, 提出自己的诊断猜想, 不断探索, 注意发现新的诊断线索, 验证自己的推断结论, 提高自己的诊疗水平。

3.3 加强临床能力培养 各研究生要依法执业, 对病人进行检查、诊断、治疗、开写医嘱并检查执行情况, 同时还要做一些必要的检查和检验工作。认真并及时书写病历, 参加科内查房、巡诊, 及时详细跟带教老师汇报病人病情、诊疗意见, 会诊时要陪同诊视。

研究生认真执行各项规章制度和技术操作规范, 亲自操作进行各种重要检查和治疗、严防差错事故。

认真学习、运用国内外的先进医学科学技术, 积极开展新技术、新疗法、参加科研工作, 及时总结经验。

及时了解病人的思想、生活情况, 听取病人对医疗护理工作的意见, 做好病人的沟通工作。

3.4 加强师资队伍建设 带教老师的素质和责任心十分重要, 带教老师要树立良好的带教意识, 明确教会研究生教学的临床能力是自己的责任。带教老师要做到每月2次以上的小教课, 培养研究生的临床思维能力和处理问题的能力。每月全程指导管理住院病人不少于15例, 充分调动临床医师的积极性。

要通过严格考核制度选拔专业水平高、有一定临床经验和带教能力强的临床医生担任带教老师, 提高临床教师带教水平, 加强教风建设, 完善激励机制, 充分调动临床带教的积极性。

3.5 加强医德医风教育 研究生学院要定期定点对研究生进行思想道德教育, 使研究生建立良好的个人道德修养, 提高个人道德水平, 在执业中用良好的医技服务患者, 用良好的医德感化患者, 从而净化医疗行业的执业环境。

4 结论

临床能力不是天生的, 除了实践经验的积累外, 学习掌握专业科学相关知识也很重要, 一个人的临床能力是可以经过训练和培养而得到提高的。临床医师可以通过在临床上的实践学习培养独立的临床操作能力, 掌握基本的临床诊断方法, 将医学理论的基本知识与临床实

践相结合,在具体的案例分析中不断提高临床能力。

参考文献

- [1] 陈壮桂,李鸣,纪经智,等.临床见习中研究生临床思维能力培养的探讨[J].临床医学工程,2010,16(2):60-61.
- [2] 杨涛.如何培养实习医生的临床思维能力[J].中国医药导报,2007,4(16):102.
- [3] 袁玲,徐建民,王吉耀.基于PBL的床旁教学在内科学血液病科临床见习中的试用[J].医学理论与实践,2006,19(2):239-241.

- [4] 黄炯强,雷建,胡明.实习医生临床思维中存在的问题和对策探讨[J].实用全科医学,2005,3(6):540.
- [5] 曾勇,王国民,蔡映云,等.“临床思维”的理解与培养[J].复旦教育论坛,2005,3(1):90-93.
- [6] 林少健,肖红丽.皮肤科研究生临床思维能力的培养[J].中医药管理杂志,2010,18(7):609-610.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:吕久省 收稿日期:2018-10-09)

大数据时代神经病学教学探索与改革

王健健 孙胜男 王丽华

(哈尔滨医科大学附属第二医院神经内科,黑龙江 哈尔滨 150081)

摘要:神经病学是医学专业的一门重要课程。神经系统疾病复杂繁多,神经科基础理论知识复杂、抽象、难以理解,医学生们普遍感到神经病学课程难学。随着大数据时代的到来,网络在线教学、视频公开课、慕课等教学模式,正在逐渐改变传统的课堂教学模式,其中,慕课是大数据时代在教育领域的一个重要产物。因此,大数据时代为神经病学教学的改革提供了新的机遇和挑战。

关键词:大数据;神经病科学;教学改革;慕课

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.20.066

文章编号:1672-2779(2019)-20-III-02

Exploration and Reform of Neurology Teaching in the Age of Big Data

WANG Jianjian, SUN Shengnan, WANG Lihua

(Department of Neurology, the Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Heilongjiang Province, Harbin 150081, China)

Abstract: Neurology is an important course of clinical medicine. The nervous system diseases are remarkably complex. The basic theoretical knowledge of neurology is complex and difficult to understand. Medical students generally think that the neurology course is difficult to learn. With the arrival of the era of big data, the teaching modes of online teaching, open video lessons and Massive Open Online Course (MOOCS) are gradually changing the traditional classroom teaching mode. MOOCS is an important product of education in the era of big data. Therefore, the era of big data provides new opportunities and challenges for the reform of Neurology teaching.

Keywords: big data; neurology; teaching reform; Massive Open Online Course

大数据是现代信息技术的重要产物之一,具有海量的数据规模、多样的数据类型、快速的数据流转等特征。大数据时代为高校教师课堂教学提供了很多新机遇与方法,因此,教师要将大数据理念融入到教学中,实现教学方式的转变。神经系统是人体最复杂的系统之一,神经系统疾病种类复杂繁多。神经科基础理论复杂、抽象、难以理解,医学生们普遍感到神经病课程难学。然而,大数据时代为神经病学教育改革的改革和创新提供了重要的机遇与挑战。

1 大数据时代

大数据 (big data),指无法在一定时间内用常规软件工具进行捕捉、管理和处理的数据集合,需要新处理模式才能具有更强的决策力、洞察发现力和流程优化能力的海量、高增长率和多样化的信息资产^[1]。随着云计算、互联网等技术的发展,极大的推动了大数据的应用。大数据具有容量大、种类多、增长迅速、分析便捷等多个特点,在多个领域取得了很大的成功,深深地影响着

人们的生活和工作^[2]。

随着信息技术的不断发展,大数据时代已经影响了社会的各行各业,同时也推动了教育的发展。大数据技术在高校中已经普遍应用,例如高校管理系统的运转、教学模式的运用、科研信息的管理,大数据对高校的发展具有广泛和深远的影响。

2 大数据时代背景下神经病学教学方式的转变

神经病学是医学专业一门重要的临床课程。神经系统疾病复杂,有特定的定位和定性诊断过程,而且神经系统疾病常涉及多种系统,因此这就要求神经科医生具有整体的逻辑思维方式。医学生们普遍认为神经病学难以理解、抽象、枯燥,因此有些学生对神经病学产生畏惧和厌学情绪,教师虽然付出很多努力来改善教学,但是教学效果并不满意。因此神经病学的教学方法需要改进,以适应新时代的要求。大数据时代的到来,数据化教学将成为教育发展的新趋势,这也为神经病学教学带来了新的机遇和挑战。随着大数据时代的到来,网络在

线教学、视频公平开课、慕课等教学模式,正在逐渐改变传统的课堂教学模式^[3]。

神经病学主要难在复杂抽象的神经解剖的定位和疾病的定性诊断。例如,神经系统涉及多个系统,从大脑到脊髓,从周围神经到肌肉,神经系统疾病可由多个解剖部位单独受累或同时受累,因此要训练学生全面掌握神经科疾病的发展演变特点和分析病情的临床思维^[4]。通过网络平台,教师可以发布教学资源,神经系统解剖可以通过生动的视频展示出来,学生可以通过电脑或手机观看发布的教学视频,并完成教师布置的任务。这种教学模式突破了空间与时间上的限制,为学生学习带来了极大的方便,提高了课堂教学质量和效率。例如,在帕金森病的学习过程中,帕金森病的四大运动症状包括静止性震颤、肌强直、运动迟缓和姿势步态障碍,这些抽象的症状很难通过讲解理解。通过视频、动画、图像的方式向学生展示,使教学更加直观和形象。

3 慕课在神经病学教学中的应用

慕课(massive open online course, MOOCs)是指一种大规模、开放式的在线课程。慕课通常是围绕某一门学科的知识点与教学环节来设计的一种系列化、专题化的教学视频^[5]。慕课是顺应现代教学的发展而产生,是对传统教学的补充和创新,也是对传统教学的进一步继承。慕课能够实现资源共享,这使学生具有更多的选择权和自主权,提高学生的学习能力。慕课以其独特的教学设计、生动的教学视频、灵活的师生互动等教学模式吸引着越来越多的学生加入。

神经病学作为临床医学学生的一门课程,与其他学科相比,神经病学与多学科密切相关,特别是神经解剖是学习神经病学的基础^[6]。由于神经病学概念繁多,结构复杂,更具有专业性,并且内容难以理解和记忆,这使得学生学习神经病学越来越困难。很多神经疾病的症状和体征比较抽象,在传统的课堂中,单靠讲述很难让学生理解。慕课具有丰富多彩的课程资源和精细的课程设计,同时具备大规模、在线性和开放性的特征。教师可以通过视频、音频、图文等形式来展示复杂难懂的神经解剖,便于学生理解,提高学习效率^[7]。例如,在脑梗死的学习中,如何根据患者的临床症状来判断脑梗死部位和责任血管对诊疗具有重要的意义。脑梗死部位和对应的责任血管仅仅通过文字描述很难记忆。通过慕课的教学模式,我们可以将梗死部位和责任血管制作成动画的形式,使教学更加形象和生动,使静态的教学过程动态化,便于学生理解和记忆。同时,教师还可在慕课中加入相关的课后练习,便于学生及时的巩固所学知识。教师和学生之间可以通过网络平台进行交流和互动,激发了学生的潜能和兴趣,大大地提高教学质量。

4 大数据时代神经病学教学面临的挑战

大数据时代对教师的教学模式提出了新的挑战。在传统教育模式中,教师是知识的传授者,学生是被动接受知识的对象。为顺应大数据时代教育教学改革的发展,教师也应该尽快转变教学理念,树立现代化教学观念。教师要从传统的“一对多”的模式转换为“一对一”的模式。教师要充分运用互联网与大数据技术,并且需要不断的更新知识结构,通过网络教育平台,加强与学生的交流和互动,充分的引导学生,使学生由被动转为主动,这就要求教师具有广泛的知识,运用大数据思维,以学生为中心,以问题为导向,丰富教学设计,让学生主动参与教学过程中^[8]。同时教师要根据学生的反馈为学生制定个性化的教学方案,这也有助于实现个性化学习。

在医学教育改革发展的新形势和新要求下,这就要求教师与时俱进、力求创新,适应“互联网+”医学教育的数字化创新发展,充分运用AR、VR、人工智能等新技术,在传统教学的基础上融合实操性更强的数字化教学技术,推动传统的课堂教学迈向数字化教学的新时代。

5 结论

随着科学技术的进步,神经病学领域也获得了突飞猛进的发展,特别是基因组学的发展,使人们对神经系统疾病有了全新的认识^[9]。神经病学教学面临新的挑战,这就需要教师不断改革和探索,而大数据时代为神经病学教学提供了更加方便和高效的教学模式,激发学生对神经病学学习的探索能力,提高学生主动学习的能力,促进神经病学教学质量的提升,从而培养出高质量、高素质的医学生,更好地服务社会和人民群众。

参考文献

- [1] 方伟. 大数据在高校网络教学平台中的应用探究[J]. 中国管理信息化, 2018, 21(8):132-133.
- [2] 胡伏湘, 方玲玉. 基于大数据思维的教育教学模式探析[J]. 湖南行政学院学报, 2018(5):25-29.
- [3] 徐争元, 黄磊, 高春芳, 等. 大数据时代下的流媒体技术在麻醉设备教学中的应用[J]. 继续医学教育, 2018, 32(4):28-29.
- [4] 隋汝波, 李熙东, 闵连秋. 提高神经病学教学质量的几点体会[J]. 中国医药导报, 2008, 5(32):65, 68.
- [5] 赵忠山, 张莹莹, 杨玉双. 大数据时代慕课(MOOC)混合式教学模式的探究与实践[J]. 理论观察, 2018, 141(3):154-157.
- [6] Lui J H, Hansen D V, Kriegstein A R. Development and evolution of the human neocortex[J]. Cell, 2011, 146(2):18-36.
- [7] 许格妮. 大数据时代高校数学慕课教学探究[J]. 教育教学论坛, 2018, 8(16): 196-197.
- [8] 袁红新. 大数据时代教师教学方式的转变[J]. 中国校外教育, 2018, 1(2):1-2.
- [9] Keller A, Leidinger P, Meese E, et al. Next-generation sequencing identifies altered whole blood microRNAs in neuromyelitis optica spectrum disorder which may permit discrimination from multiple sclerosis[J]. J Neuroinflammation, 2015, 12(2):196.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:张荟雪 收稿日期:2019-04-29)