

对提高中医学研究生经典水平的思考*

张晓燕¹ 朱明军^{2*} 李彬¹ 孙阳¹ 赵亮亮¹

(1 河南中医药大学第一临床医学院,河南 郑州 450000;

2 河南中医药大学第一附属医院心血管内科,河南 郑州 450002)

摘要:中国传统医学文化经历了几千年的发展,留下了诸多的经典。但是随着现代西医学的快速发展及渗透,以及中医学经典文化自身的晦涩难懂,很多中医学研究生忽视甚至放弃了经典的学习,这是导致现代中医学方面优秀人才的缺失的原因之一。文本主要通过探讨学习经典的几个方法,强调经典的重要性,倡导大家传承经典、重视中医经典的学习。

关键词:中医经典;研究生;传承经典;人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.001

文章编号:1672-2779(2019)-22-0001-02

Thought on Improving the Classical Level of Graduate Students of Traditional Chinese Medicine

ZHANG Xiaoyan¹, ZHU Mingjun², LI Bin¹, SUN Yang¹, ZHAO Liangliang¹

1. The First Clinical Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. Department of Cardiology, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine,

Henan Province, Zhengzhou 450002, China

Abstract: The traditional Chinese medicine culture has experienced several thousand years of development, leaving a lot of classic. However, with the rapid development and penetration of modern western medicine, as well as the obscurity of the classical culture of traditional Chinese medicine, many graduate students of traditional Chinese medicine ignore or even give up the study of classics, which is one of the reasons for the lack of talents in modern traditional Chinese medicine. The text mainly discusses several methods of learning classics, emphasizes the importance of classics, and advocates the inheritance of classics and the study of TCM classics.

Keywords: TCM classics; graduate students; inheritance of classics; talent training

目前,随着中医学院的扩招,越来越多的新鲜力量加入中医。此外,我国的新医学模式是中西医结合,初衷是扬长避短^[1]。事实上,很多在临床规培的中医学研究生来说,并没有真正的做到中西医结合,医学知识不仅偏向于西医,且弱于真正的西医学研究生。中医学研究生有着“西医不精,中医不行”的标签。优秀的中医药人才依然缺乏是严峻的社会现实。中医的精华源于经典。因此,加强中医经典的学习是增加我国优秀中医人才的必由之路。本文通过以下几个方面阐述经典学习的必要性及相关方法。

1 学习中医经典的重要性

中医经典理论是指在中医药学理论体系的形成、建立中具有重要奠基作用,或对辨证论治体系的确立有巨大贡献,成书年代较早,至今仍有重要指导意义的著作。经典之所以成为经典,是古代名家经验的总结精华所在,是经历了几千年的医学实践再实践加以证实了的。学习经典是提高临床能力的基石,是解决临床问题的钥匙,

只有掌握了经典,才能举一反三,才能解决临床中遇到的各种难题。就临床实际而言,很多重大课题的申报大部分都是以名方为基础,其配对严谨合理,疗效突出。因此,加强中医经典的学习至关重要。

2 构建中医思维

对于大部分学生来说,中医抽象又晦涩难懂,而西医的具体生动化使很多中医学的研究生偏向西医的学习。因此,构建中医学习思维至关重要。郑颖等^[2]提出将思维导图应用于临床教学中,能帮助学生理解记忆复杂繁多的学习内容,化繁为简,还能提高学生的学习热情,培养独立思考的能力。思维导图是由英国心理学家托尼提出的学习方法,主要通过图文并茂的学习方法使人们科学有效地梳理复杂繁多的信息,构建完整的知识体系。就心衰这一常见病来说,我们可以将其知识结构划分为病名、病位、病因病机、证型及治则方药等数个基本的思维模块,再以次级分支结构对各个模块进行重点补充。对于伤寒论来说,按经络可主要分为太阳病篇、阳明病篇、少阳病篇、太阴病篇、少阴病篇、厥阴病篇6大板块,再逐次对每一板块进行补充,能使我们对伤寒论有一个整体的了解。

3 如何加强中医经典的学习

中医四大经典是指《黄帝内经》《伤寒杂病论》《难

* 基金项目:国家重点基础研究发展(973)计划[No.2015CB554401];河南省高校科技创新团队支持计划[No.13IRT-STHN012];河南省科技厅中医药防治心血管疾病创新型科技团队[No.C20130050]

* 通讯作者:zhumingjun317@163.com

经》及《神农本草经》，涉及内外妇儿等各个领域，在中医文化发展史上举足轻重，对古代甚至现代的中医都有非常大的指导作用。目前，高校教学中已将四大经典作为学生们的必修课程，学好经典，做到融会贯通，是提高临床全科技能的关键途径之一。

3.1 开展名家经典讲座 对于我校来说，中医经典课程开设的教学学时不足。对于现在的学生来说，很多是科班出身，出自中医世家的寥寥无几，对于他们大部分学生来说接触经典的教学也只有短短大学时光。因此，中医经典文化的熏陶不足是阻碍我国中医传承的原因之一。在3年的研究生生涯阶段，大部分研究生都在医院各个科室轮转规培，接触到的都是西医临床，科室讲课大部分都是结合指南传授西医前沿的医学知识。因此，这就需要学校或医院定期邀请中医大家授课，开展教学讲座的学习，营造学习经典的氛围，引导学生热爱经典，重视经典。此外，有了专业老师的指导讲说，解读经典，学生在学习经典的道路上才能少走一些弯路，逐步形成自己的思维模式。

3.2 背诵经典 “诵读”作为一种教学方法自古有之。荀子云：“始乎诵经，终乎读礼，”认为学习应反复阅读，去品味文章。所谓，“书读百遍，其意自见也”。《医宗金鉴》曰：“医者书不熟则理不明，理不明则识不清，临证游移，漫无定见，药证不合，难以奏效。”很多国医大师的养成与其自小学习背诵经典是密不可分的，如何任5岁受父亲影响，熟读背诵《本草备要》《药性赋》等中医专著，张学文年幼时在祖父和父亲的指导下，背诵《医学三字经》《濒湖脉学》《药性赋》《汤头歌诀》等，为融入中医打下了基础。张镜人4岁习诵《三字经》《四书五经》《汤头歌》《本草经》等，这都充分说明熟读经典，将经典背诵于心才能具备扎实的中医经典理论功底。近代的大家也大都如此。此外，相关教学研究^[3]也证实了背诵经典的重要性，广西中医药大学在《内经选读》教学中将2个班的学生采用不同的教学模式，A班授课前要求同学大声朗读要学的内容，并消化其中生僻字，老师后进行深入讲解，最后在理解的基础上要求背诵、默写；B班老师仅仅授课并不要求背诵，以期末成绩为观察指标，发现A班成绩在高分段具有优势且平均成绩高于B班。背诵看似拙笨机械，实则使我们在重复的过程中体会经典的奥妙，感悟经典。

3.3 师承学习 师承学习自古以来就是中医传承的重要方法，“父传子，师传徒”的教学模式对于中医传承有者独特的优势。古人云：“古之学者必有师，师者，传道授业解惑也。”郑炳生^[4]老师等认为：以师承家传为主要形式，以跟师临证、口传心授、理论与实际密切配合、注重临床实践为主要特点的传统中医教育。研究生期间的

跟师门诊也是古代师承的延续，在三年的研究生跟师过程中，我们要以多多体会导师的临床经验作为学习的重要目的，做到多看、多听、多问、多记、多悟。这样，师承制体系中，老师对不同疾病的临床体验，只有在与老师朝夕相处的过程中才有可能领悟到其中的精髓，进一步提升完善临床思维方式与诊治技巧^[5]，导师独特的学术思想才能潜移默化的影响着我们。跟诊的过程也是临床与实践结合的过程，通过所诊病人病情，我们可首先自拟出自己的诊疗方案，与导师相比较，才能发现自己认识方面的偏差及不足。

3.4 医案学习 医案即病案，是医生诊治疾病时对病情，辨证，立法及处方用药，疗效的的记载。它最早起源于西汉著名医家淳于意所创“诊籍”。医案是供他人学习参考的重要资料，后世医家多有记载医案的著作传世。中医经典的学习离不开医案，医案相比枯燥的经典条文来说，更加生动直观的接近临床，具有很现实的指导意义。有关调查表明^[6-7]，通过对老中医学学术思想及临床医案的分析，对学生的临床思维及实际临床辨证的能力的提高都十分重要。因此，提倡医案的学习，学生能掌握疾病的辨病方法及理法方药，也能启发学生的临床思维，进一步强化学生对经典的理解，做到会用经典。

3.5 学生开展“经典论坛” 学生作为学习的主体，应主动调动学习的积极性。以“学生为主，导师为辅，师生互动”的经典论坛的开展是我校的培养特色之一。我校以专业为小组，定期组织学生开展经典论坛讲课，讲解所属专业的相关知识，导师作为旁听者加以指导评价。这样，学生在准备的过程中能充分查阅相关知识，导师参与的讨论也是解疑受业的过程。

4 总结

经典能力的提高是每个中医学学生临床能力提高的关键。我们应重视经典的学习，成为高素质，高能力的中医学人才。以传承经典为己任，让中医学真正的发扬下去。

参考文献

- [1] 王振瑞,李经纬,陈可冀.20世纪中国中西医结合研究的史学考察[J].中国中西医结合杂志,2005,25(11):1033-1037.
- [2] 郑颖,王涌,邵晓磊,等.思维导图在中西医结合诊疗慢性肾衰竭教学中的应用[J].中国中西医结合肾病杂志,2018,19(10):913-914.
- [3] 赵丽娟,臧知明,蒋筱.浅谈背诵在中医经典课程中的重要意义[J].中国民族民间医药,2015,24(8):179-180.
- [4] 郑炳生,何学敏.中医师承教育的回顾与展望[J].中国高等医学教育,1993,7(5):19-20.
- [5] 单秋.论中医师承教育与院校教育[J].医药,2015,7(15):155-156.
- [6] 王磊,张晓晓,史小花,等.研究性学习在名老中医临床经验继承中的实际应用[J].中医教育,2011,30(5):19-21,24.
- [7] 朱震,张世勤,金桂兰,等.以名老中医思维传承训练平台加强中医能力培养[J].实验室研究与探索,2014,33(10):176-179,278.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:于瑞 收稿日期:2019-03-13)

构建内蒙古医科大学中药学研究生三位一体创新能力培养体系的探讨*

李春燕 薛培凤* 包乌恩奇 马飞祥 张 烨

(内蒙古医科大学药学院, 内蒙古 呼和浩特 010010)

摘要: 创新是社会发展的动力, 创新型高水平人才的培养是高校的重任之一。针对我校创新型中药学研究生培养过程中存在的问题, 立足于三位一体的办学特色和一流学科建设, 从培养方案、课程体系、教学模式、导师队伍、研究方向、研究平台、联合培养基地、长效学术交流机制、多元培养体系等方面开展教学研究和改革探索, 构建中药学研究生创新能力培养体系。该体系的建立是提高中药学高水平人才培养质量, 推动中药学一级学科建设, 彰显我校三位一体办学特色和一流学科建设的有力支撑。

关键词: 三位一体; 中药学; 研究生教育; 创新能; 人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.002

文章编号: 1672-2779(2019)-22-0003-03

Discussion on the Construction of Trinity Innovation Ability Training System for Graduate Students of Chinese Materia Medica in Inner Mongolia Medical University

LI Chunyan, XUE Peifeng*, BAO Wuenqi, MA Feixiang, ZHANG Ye

(College of Pharmacy, Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia, Hohhot 010110, China)

Abstract: Innovation is the motive force of social development and progress, and the cultivation of innovative high-level talents is one of the important tasks of colleges. In view of the problems existing in the training process of innovative postgraduates of Chinese materia medica in our college, based on the trinity of school-running characteristics and the construction of first-class disciplines, we construct a training system of innovative ability for graduate students of Chinese materia medica on teaching research and reform exploration from some aspects. The establishment of this system is a powerful support to improve the quality of high-level personnel training in pharmacy, to promote the construction of the first-level discipline of Chinese materia medica, and to highlight the characteristics of our school's trinity and the construction of first-class disciplines.

Keywords: trinity; Chinese materia medica; postgraduate education; innovation ability; talent training

在培养创新型人才, 建设创新型国家的大趋势下, 越来越多的高校毕业生投身于创业的大潮中, 但数据显示, 大学生创业的成功率仅为 2%~3%^[1]。面对这样的结果, 作为输出满足社会主义发展新阶段要求的高层次人才的主要阵地, 如何加强和完善创新创业教育, 培养创业型人才是在许多高校面前的一个重要课题。

研究生教育是教育事业的重要组成部分, 是国民教育的最高层次。研究生的创新能力是衡量研究生培养质量的重要标准之一, 然而在研究生创新能力的培养的过程中, 仍存在问题亟待解决。(1) 培养目标长期以来多是以培养学术研究型人才为主, 而教学方法也多以讲授为主, 研究生仍然是知识的被动接受者, 不利于调动他们学习和研究的主动性和积极性, 更不利于创新能力的培养, 因而远不能解决现在社会急需的创业型人才匮乏的问题; (2) 研究生导师制度相对不完善, 部分导师的指导作用没有充分发挥, 限制了研究生多元化创新能

力的开发; (3) 校企联合培养、多地联合培养等利于创新培养的条件不成熟和创新培养经费保障不足, 也是限制研究生创新能力培养的重要因素^[1-3]。

中药学是中医学的重要组成部分, 为我国人民的生命健康和医疗保健做出了重要贡献。随着越来越多的人崇尚返璞归真, 回归自然, 选择毒副作用较小的中药来治疗疾病已成为热点, 这给中医药行业带来前所未有的机遇。中医药人要想抓住时代赋予的机遇必须不断创新, 尤其是具有高学历、高素质的研究生专业人才。本文以内蒙古医科大学中药学研究生培养为例, 以三位一体的办学特色为背景, 构建中药学研究生创新能力培养体系, 为培养高素质的创新型中药学人才提供保障。

1 优化培养方案和课程体系 改革教学模式建设优质课程

内蒙古医科大学是国家最早成立的少数民族地区高等医药院校之一, 通过几十年的办学积淀, 形成了现代医药、中医药、蒙医药三位一体的办学格局和特色。作为重要支撑学科的中药学学科, 培养中药学专业的高水平创新创业型人才是学校人才培养的重要目标之一。而课程体系建设是研究生教育内涵发展的重要方面, 也是教育教学质量保障的基础和前提条件^[4]。建设一批以能力培养为核

* 基金项目: 内蒙古医科大学研究生教育教学改革研究项目【No. YJG201809】; 内蒙古医科大学第六届高等学校教坛新秀【No. NYJTX201605】

* 通讯作者: xpfcd@vip.sina.com

心、创新能力培养为重点的优质课程,可以为研究生获得系统性的知识、培养创新能力、提升综合素质奠定基础。由于学科的交叉融合最易碰撞出创新的研究思路和成果,而创新创业型人才的培养又是一个跨学科、多学科的理论范畴,因此通过梳理和整合中药学现代研究中涉及到的交叉学科,我校开设了交叉学科选修课程《中药整合药理学》《中药现代研究方法》《蒙药学概论》(汉授)等,培养研究生发现中蒙药学中的科学问题,并利用现代科学技术,研究和揭示中蒙药学科学问题的能力。这些交叉学科选修课程的开设,不仅有助于培养学生的创新能力,还能帮助学生建立普遍联系的科研思维方式。

在研究生专业课教学模式中,改变原有的教师讲授为主的传统教学方法,开展研究性学习模式的探索,通过积累在中药研发和生产中的成功应用案例,建立案例库,开展融案例教学、讨论式教学和PBL教学于一体的混合式教学模式,培养学生获取学科前沿知识、发现科学问题、提出科学假说、设计研究方案、分析研究结果、表达学术思想、讨论学术问题的能力,并以学术小论文、小综述以及PPT汇报等形式进行课程教学质量评估。在案例收集过程中,我们特别注意蒙药研发和生产中的案例收集,以契合我校办学特色和一流学科建设为背景,引导学生对某些特色蒙药材或代表性蒙药治疗方剂的现代研究进行课题设计,真正体现出研究生教育是“从一个被动地把成熟东西放在书上教你的过程,变成在导师指导下,探索学习与研究的过程。”^[5]

2 合理研究生导师队伍结构 深化科学研究

导师对于研究生的德行和能力培养有着深远的影响,导师的言传身教对于提高研究生的职业道德水平,树立良好的学术风气起着重要的作用^[6]。建立多学科交叉、多学科缘结构、老中青相结合的导师队伍,对提高中药学研究生的知识结构、科研能力和创新能力的多元化发展有着积极的作用。在导师队伍遴选时,一方面,要引进高学历人才,特别是有化学计量学、系统药理学等跨学科研究背景的高学历人才,有助于学科的交叉融合和我校三位一体的办学特色的发展;另一方面,鼓励高学历、蒙汉兼通的年轻教师参与中药学学位点导师的遴选,这样的导师队伍在学科背景和科研资源上都具有较好的互补性,也为三位一体的办学特色和一流学科的建设提供重要的支撑。同时可以改善由于近几年老教师退休、高学历年轻教师服从于我校药学重点学科建设和申博的需要而调整造成的中药学导师队伍人数不足和结构不合理的现象,有利于学生的进一步深造和发展。此外,外聘兼职学术型中药学专业学位硕士生导师,为中药学研究生提供更多的选择方向。

按照中药学一级学科的研究范畴,在中药药理和中药制剂领域凝练2个学科方向:中蒙药新给药释药系统研究、中蒙药分子作用机制研究。新方向的凝练既有助于导师队

伍结构的优化,也为培养学生的创新科研能力提供新内涵。

研究生选题时,充分考虑内蒙古自治区的民族、地域和资源优势,基于三位一体的办学特色,开展特色中蒙药材和蒙医优势病种治疗方药的现代研究和开发。在科学研究中,赋予研究生更重要的角色,在课题申报、中期检查、结题验收中给予研究生更大的主动性,全方位提升他们的科研创新能力。以研究生为主体,开展本科生科研训练计划、创新创业等项目的全程指导,从选题申报到组织实施,充分调动研究生的主动性和积极性,全方位培养其创新能力。

3 建设研究生实践平台和基地 建立长效学术交流机制

充分整合校内资源和社会资源,与有良好研发平台和研发队伍的企业加强合作,强化产学研结合和双师指导,充分利用好现有的研究生培养基地——内蒙古大唐药业有限公司的研发平台和优秀技术人员,并争取建立新的联合培养基地,使学生在联合培养基地导师的指导下,开展与企业产品研发和生产相关的科学研究。一方面能对内蒙古自治区的中蒙药优势资源进行合理的开发利用,有助于提高学科服务社会的能力;另一方面也可以增加研究生创新教育经费的来源,促进研究生教育高质量地持续发展。

采用“走出去-引进来”的方式建立长效常态的学术交流机制,开拓中药学研究生的学术视野,激发他们的科研创新思维。通过为优秀研究生提供在国内外高校和重点实验室短期访问的机会,为大部分研究生提供参加学术会议和外出培训的机会,鼓励学生走出去,开拓视野;同时,通过聘请兼职导师和有计划地定期聘请国内外知名专家来校讲学的方式,引进其他院校的研究方向与思路,“他山之石可以攻玉”。中药学专业学位点内部也定期开展跨学科的学术讲座;针对新仪器、新设备、新技术、跨学科技术等,对研究生进行技术培训;学科组内部和课题组内部建立例会制度,定期开展文献阅读讨论会,充分发挥集体的智慧,营造强烈的学术氛围。

4 适应社会发展需要 建立多元化研究生培养体系

创新是学科发展的源泉,也是社会进步的动力。中医药大健康产业不仅需要中药基础研究的创新为产业发展带来持久动力,也需要成果转化、生产工艺和过程控制改进等,不仅需要研发生产好药,更要把药用好。这就需要从事中药申报注册、中药临床研究、中药临床服务等其他环节的专业人才,中药学学术型研究生培养的单一培养模式已经不适应经济社会发展和中药学大健康产业的需求。在我校三位一体的办学特色和一流学科建设的的基础上,通过申报中药学硕士专业学位授权点,拟定相应的培养方案和课程体系,与医院、企业沟通建立双导师制的多元化中药学专业的培养体系,为提高我校中药学

一级学科建设和研究生的培养质量提供有力的支撑。

“周虽旧邦，其命维新”是习近平总书记多次引用到的中国古代典籍中的经典名句，在庆祝改革开放40周年的大会上，习总书记讲到“中华民族充满变革和开放精神”时，又一次引用了该名句，意在强调创新精神是我们中华民族最鲜明的禀赋。通过从培养方案、课程体系、教学模式、导师队伍、研究方向、研究平台、联合培养基地、长效学术交流机制、多元培养体系等方面开展教学研究和改革探索，建立中药学专业研究生创新能力培养体系，不仅能培养更多适应社会发展需要的新型高水平人才，也能使内蒙古医科大学的中药学学科与学校三位一体的办学特色和一流学科建设的契合度进一步增

加，为内蒙古医科大学的发展做出贡献。

参考文献

- [1] 陶峻. 基于创新创业导向的研究生培养机制研究[J]. 吉林广播电视大学学报, 2018(11): 25-26.
- [2] 洪大用. 认真谱写研究生教育新篇章[N]. 中国教育报, 2018-12-10(002).
- [3] 王贤敏, 吴柯. 硕士研究生创新能力培养机制研究[J]. 教育教学论坛, 2018, 10(50): 220-221.
- [4] 高静, 张丽, 唐于平, 等. 基于内涵式发展的中药学研究生教育培养体系改革与探索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(5): 14-17.
- [5] 付蕾, 范卓文, 张文妮, 等. 中药学专业研究生创新能力培养探讨[J]. 基础医学教育, 2013, 15(12): 1075-1077.
- [6] 曹蔚, 李小强, 周喧宣, 等. 国内中药学学术型研究生人才培养体系比较[J]. 西部中医药, 2017, 30(9): 71-74.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:马宇衡 收稿日期:2019-01-24)

案例引导式教学模式在卫生统计学课程中的应用*

闫国立 赵倩倩 徐学琴 马晓梅 王瑾瑾

(河南中医药大学基础医学院公共卫生与预防医学教研中心, 河南 郑州 450046)

摘要:《卫生统计学》在各个领域的应用日趋广泛,医学领域各级课题的申报以及各种新药研发和报批的过程,必须严格遵守统计学准则,统计学的思维模式以及方法已经渗透到了医学研究的各个领域。然而,目前中医类院校对于这类课程普遍存在着不够重视,学生积极性不高的现状。因此,如何改变传统教学模式,由教师满堂灌改为以学生为主体,积极参与到教学过程中来,成为《卫生统计学》课程教学改革时需要思考的方向。文章对于如何能够提高中医类学生对于《卫生统计学》课程的主观能动性进行了探讨。

关键词:案例式教学;卫生统计学;教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.003

文章编号:1672-2779(2019)-22-0005-03

The Application of Case-based Teaching Mode in Health Statistics

YAN Guoli, ZHAO Qianqian, XU Xueqin, MA Xiaomei, WANG Jinjin

Center for Public Health and Preventive Medicine, Basic Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China

Abstract: The application of health statistics is becoming more and more extensive in various fields. For the declaration of various topics in the medical field and the process of research and approval of various new drugs, the statistical guidelines must be strictly observed. Therefore, the statistical thinking mode and methods have penetrated into medicine in all areas of research. However, at present, colleges of traditional Chinese medicine generally have insufficient attention to such courses, and the students are not motivated. Therefore, how to change the traditional teaching mode to actively participate in the teaching process becomes a direction to be considered in the reform of health statistics teaching. This article discusses how to improve the subjective initiative of TCM students in the course of health statistics.

Keywords: case-based teaching; health statistics; teaching mode

在人类社会进步和发展中,医学科学研究起到了举足轻重的作用。人类在面对利用自然以及改造自然的过程中所必然经受的自身伤害时,如何客观现实地去观察,如何科学严谨地去分析,直接关系到人类健康的维护以及对疾病的有效防控^[1]。医学科学研究的质量与人类的健康与发展息息相关,而统计学是为高质量的科学研究成果的诞生保驾护航的最有利的工具^[2]。医学科学研究

成果最直接有效的表现形式即为论著与论文。有调查结果显示,很多已经发表见刊的论著与论文在科研设计方面违背了统计设计的原则,缺乏最基本的科研设计的相关知识;而在研究数据的处理与分析环节,更是漏洞频出^[3]。因此,想要提高我国医学科学研究的质量,必须抓紧医学人才科研素养的培训,特别是在校大学生群体。而在我国,特别是中医类院校,无论是从课程设置还是硬件保障方面,对于统计学没有给予应有的重视,学生缺乏基本的统计学思维,没有形成缜密的科研思路,无法运用正确的科研方法进行高质量研究成果的输出成为

* 基金项目:河南省教学科学“十三五”规划重点课题[No.[2016]-JKGHA-0027]

日益严峻的现象^[4]。如何通过更为高效的授课模式进行教学改革,培养我校在校大学生的科研能力以及统计学思维,使其能够掌握如何进行规范的科学研究,从而进行高质量的课题申报以及研究成果的输出,是本文对教学目的进行深入探讨的初衷。

1 对于我校在校生的学情分析

首先,我校为中医类院校,受到传统医学思维模式的深刻影响,中医类院校学生的思维活跃度较为薄弱,对于创造性思维能力较为欠缺。特别是中医专业学生,普遍存在中医主要依靠传承,根本不需要进行科学研究的思想,对于科研类科目例如《卫生统计学》《科研思路与方法学》等课程较为抵触,甚至有些学生受到错误观念的影响,会认为统计学和高等数学没有区别,都是对公式的推导以及大量数据进行计算的学科,从而对其退避三舍。

其次,中医类院校的学生课业负担非常沉重,既要学习诸如《解剖学》《组织胚胎学》《生理学》《病理生理学》等等西医类基础课,还需学习各种中医类相关科目,因此需要付出更多的精力与时间。而统计学在中医类院校的大多数专业被设置为限选课,且开课大多放在大三阶段,此时学生学习压力巨大,还面临着考研以及四六级等各类考试,根本无暇应对即为抽象的卫生统计学,从而形成选课率低,甚至在中医类专业无法开课的局面。限选课的考核方式较为简单,无最终的闭卷式终结性考核,即便是开课的班级,也会出现学生对该课程兴趣度以及重视度都即为欠缺的局面,课堂上低头一族占绝大多数,混学分现象非常普遍。

第三,卫生统计学的授课模式,大多为教师的全程讲授,而统计学本身为应用型课程,需要学生进行实习操作。然而,硬件设施无法得到有效的保证,使得统计学无法实现实操。课程共设36学时,全部为大班授课,方式多为多媒体与板书相结合的传统模式,课堂氛围沉闷,学生参与度很低,无法实现有效的互动。因此,教学效果非常不理想,形成了一个听不懂,不想听,越不听,越不懂的不良循环。

2 以案例导入法进行卫生统计学教学的实施过程

(1) 在学期初第一节授课时,先将《卫生统计学》的概念、研究内容、主要的工作步骤以及课程的重要性等知识做以普及,让学生了解统计学是什么,能干什么。在此阶段,需要考虑到学生来自于不同专业,分别引用该专业领域内,出现统计学错误而造成科学研究失败的案例,对其敲响警钟,让学生树立起不论来自何种专业,统计学都是其必须要掌握的研究工具之一,否则,在医学研究的道路上必将走入歧途。

(2) 让学生按照学号或自由结合的模式,分为不同的学习小组,小组人数控制在5~8人,人数不可过多,否则会出现许多不劳而获的成员。每个小组指定一位学生作为组长,负责督促大家完成后续的研究任务,并对

组员的贡献程度加以记录。

(3) 给学生提供素材,包括各种大学生中做调查时常会用到较为成熟的量表,例如心理状况的调查量表,学生群体体质分布的调查量表等供他们根据自己的兴趣爱好进行选择,并按照不同量表的调查目的不同分为不同的调查团队,以同班的其余组的同学作为调查对象,开始进行资料的搜集。在此过程中,教师可进行调查研究设计如何开展的引导式教学,例如在进行调查前,要设定研究目标,研究对象如何进行随机抽样从而获得有代表性的样本,量表如何进行信度与效度的评价,会用到哪些评价指标,如果是自行设计的调查表,如何开展预调查,在整个调查资料获取的过程中有哪些环节需要进行质量控制,有哪些方法可以保证调查表的回收率等。

(4) 因课堂学时数有限,所以调查资料的获取需要在课下进行。给同学大概一周的时间,第二次授课时,让每个组将调查资料搜集过程中遇到的问题进行汇总,并在课堂上以大家研讨的方式提出解决问题的方案。课下,每个调查小组要根据课堂上大家提出的方案对自己本组的调查研究进行修正,及时发现问题,解决问题。

(5) 回收的调查问卷收齐后,就进入到了资料整理与审核的环节,这时需要教师进行引导,告知学生,收集回来的资料是杂乱无章的,并不能够直接进行有效的统计分析,而需要对资料进行审核与整理。审核的内容包括逻辑性审核,专业性审核以及统计学审核等环节。审核过后的资料开始进行分组,排序等整理。整理过后,教师引导学生开始认识变量类型。虽然都是搜集回来的指标,但指标和指标间有着本质的区别,例如年龄与性别,体质评分与专业等等,从而让学生认识到数据资料可以分为2大类:定量资料与定性资料。对于定量资料如何进行统计描述,有哪些指标可以对其分布情况进行表达,有哪些统计图可以更直观地呈现出定量资料的分布特点;同样,对于定性资料又该利用哪些指标进行表达,有哪些图形可以使用。因数据是自己收集回来的,所以学生会对其很感兴趣,在此过程中,使他们熟悉并掌握统计描述相关的内容,这种形式相较于传统的老师讲授模式,教学效果有显著的提升。

(6) 统计描述过后,就进入到了统计分析的阶段。对于不同的变量类型会使用到哪些统计分析方法来进行统计推断,这是统计学中的重点与难点。此时,需要教师进行引导,告知学生选择合适统计学方法要注意的要素有哪些。首先就是研究目的,例如究竟想要分析不同组别的同学在某些调查指标上是否有差别,还是想要分析调查指标与某事件之间是否有关联是截然不同的两种研究目的,因此在统计学上研究目的大致可以分为这样2大类,分别为差异性检验与关联性分析;其次,要搞清楚设计类型,此时更多针对的可能是实验性研究;接下来要辨明资料类型,究竟是定量的还是定性的;最后

还要检测暂定的统计分析方法的适用条件是否能够满足你的数据资料。在这个阶段由于涉及到的统计学方法较多,因此可以引导学生按照研究目的与想要分析的指标的资料类型进行分类,每次课完成一种统计分析方法的讲授,在课下,要求学生对于自己组搜集回来的调查资料利用本次授课的统计分析方法加以分析。

(7) 所有统计分析方法讲解完后,授课教师要对本学期教授的统计学相关内容加以整理,汇总,将整个课程的内容进行一次大串讲,并要求学生对于自己组的调查过程与结果以PPT的形式在课堂上进行汇报,做出统计推断的结论,同时,其他学习小组的学生要对汇报的过程以及结果进行评分,并指出汇报组调查的亮点以及不足之处。

3 案例导入式教学的效果评价

与传统教学方式相比,案例导入式教学的授课班级,学生的参与度更高,学习的积极性得到了有效的调动,学生由“要我学”,转变为了“我要学”。因为调查内容都是与大学生活相关的项目,学生极为感兴趣,自助式的学习过程使他们对于统计学相关内容的理解更为深

刻,实用性得到了很好的体现。期末测试中,对于统计学的内容,原理以及如何应用等方面,案例导入式教学的授课班级得分都明显高于传统授课班级,课程结束时对于课程满意度的调查结果也优于同类课程。

4 小结

对于卫生统计学这种较为抽象的实用性课程,一味的满堂灌的传统教学模式已经无法满足提升教学效果的要求。因此,在单纯教师讲授的授课方式的基础上,需要多引入案例式、情景式、PBL等多种教学模式,积极进行教学改革,才能够真正将以学生为中心的教育理念贯彻始终。

参考文献

- [1] 李晓松. 卫生统计学[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:8.
- [2] 吴思英,林少炜,曾昭楠,等. 构建以提升科研应用能力为导向的卫生统计学教学模式[J]. 沈阳医学院学报,2018,20(3): 286-288.
- [3] 姜瑞涛. 医学科研论文中常见的统计学问题与改进措施[J]. 卫生职业教育,2018,36(8): 13-14.
- [4] 吴德琼,张华. 医学生卫生统计学学习现状调查与分析[J]. 卫生职业教育,2018,36(7): 131-132.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:申杰 收稿日期:2019-03-26)

基于野外生存训练的 军队任职教育中药学教学改革探析*

张慧卿 苏永华 龚彦溶 向兴 刘益群*

(海军军医大学长海医院中医系,上海 200433)

摘要:野外生存训练是使部队具备全域作战能力的重要训练科目。作为全军唯一的中医药人才培养单位,我们尝试在军队任职教育中药学教学中,给部队卫生人员普及身边常见的可食性、药用性及有毒性植物的识别及使用知识。同时,教授利用身边中草药进行自救、互救的医学知识及特殊环境下的生存常识,以提高官兵野外生存能力,减少非战斗性减员。

关键词:野外生存训练;军队任职教育;中药学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.004

文章编号:1672-2779(2019)-22-0007-03

Discussion on the Treaching Reform of Chinese Materia Medica in Military Professional Education Based on Wilderness Survival Training

ZHANG Huiqing, SU Yonghua, GONG Yanrong, XIANG Xing, LIU Yiqun

(Department of Traditional Chinese Medicine, Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China)

Abstract: Wilderness survival training is an important course that enables the army to have full range combat capability. In order to increase the skills to survive in the wild and avoid non-combat casualties, as the only institution developing traditional Chinese medical talents in PLA, we lecture the army health personnel how to identify and use the edible, medicinal and poisonous plants in the course of TCM in military professional education. Meanwhile, we lecture the medical knowledge of self-help and mutual help by the herbs and the basic survival knowledge in unusual environment.

Keywords: wilderness survival training; military professional education; Chinese materia medica

现代战争具有突发性、持久性及作战半径大等特点,因此常造成作战部队食品供给及卫勤保障出现短时期的供需矛盾。同时,深入敌后执行任务的特种部队、侦察

兵、空降兵、海军陆战队以及在战斗中与部队失去联系的官兵和离机遇险的空勤人员,可能处在孤立无援、生疏的荒野丛林和孤岛上,并不得不面临食物、药品匮乏的严酷局面^[1]。野外生存训练是使部队具备全域作战能力的重要训练科目,同时也是外军特种部队的必训科目之一^[2],目前我军一线作战部队也越来越重视野外生存

* 基金项目:海军军医大学教育研究课题资助【No.JYC2017023】

* 通讯作者:13651799177@126.com

训练。因此,应该给军队卫生人员普及常见的具有军事野外生存应用价值的中草药(以下简称军事本草,包括可食性、药用性、有毒性及防疫性植物)的识别及使用知识。同时,教授利用军事本草进行自救、互救的医学知识及特殊环境下的生存常识,以提高官兵野外生存能力,减少非战斗性减员,一定程度上缓解卫勤保障供需矛盾,保障部队战斗力^[1]。

军队任职教育要求学员在较短的培训周期内,掌握与军队岗位任职需求相适应的军事理论和军事专业技能;突出实践应用,重点培养解决岗位任职领域实际问题的能力^[3]。军队中医药任职教育的目的是在短时期内传授给学员简便廉验的中医药治病技能,以适应基层军队医疗保障的需要^[4]。中药是中医治病救人的主要手段。我校有较长承担军队任职教育中医药培训工作的历史,其中中药学是授课工作中的重要内容。但目前存在以下问题:(1)现行任职教育《中药学》的授课内容是由中医专业本科学历教育的部分内容简化而来,这对于普遍文化程度不高的基层军队卫生人员而言,存在语言晦涩难懂,医理深奥繁杂等问题,学员学习效果较差^[4];(2)所授内容严重脱离基层部队卫生人员的工作实际,尤其是针对未来战争条件下的野战环境,实用性不强;(3)授课学时少。

鉴于此,作为我军唯一的中医药人才培养单位-海军军医大学中医系,我们在基层部队卫生人员任职教育中药学相关课程的授课中,改变传统的授课内容,重点介绍东南沿海地区常见的具有野外生存救治作用的军事本草的鉴别及使用知识。旨在使学员在今后的工作实践中,尤其是处于孤立无援、供给不足的野战环境或洪水地震等非战争军事环境下,能够教授作战官兵及时准确地回避有毒植物,能够利用身边资源解决食物短缺问题,能够实地采集中草药救治伤员^[5]。这对于提高部队在沿海地区特殊环境作战能力具有重要意义。

2 教学方法

2.1 授课内容 根据我国海军主要分布在沿海地区的地理特点,在有限的授课学时内,紧贴部队野战需要,吸取传统中医药及现代植物学理论,对我国沿海地区,特别是沿海地区常见的具有野外生存救治作用的野生军事本草进行讲解,主要集中于有毒性、可食性、药用性、防疫性植物的鉴别及使用。同时,根据特殊军事作业及野战环境下可能出现的常见疾病及问题,教授学员能够利用身边的野生中草药进行自救、互救^[6]。

2.1.1 东南沿海地区常见的有毒植物 蝎子草、夹竹桃、野颠茄、海芋、天南星、商陆、相思子、曼陀罗等。

2.1.2 东南沿海地区常见的可食性植物 预知子、火棘、金樱子、桑椹、悬钩子、龙眼、莲、薯蕷、苦卖菜、黄鹌菜、鼠曲草、灰灰菜、铁苋菜、蕻菜、海带、海藻等。

2.1.3 东南沿海地区常见的药用性植物 艾叶、薄荷、马齿苋、苦楝、车前草、大蓟、小蓟、地肤子、蒲公英、

鸭跖草、鱼腥草、白及、鸡屎藤、紫背天葵、紫苏、石榴皮、半边莲、白花蛇舌草等。

2.1.4 东南沿海地区常见的防疫性植物 杜鹃、费菜、飞机草、大蒜、薤白、苦楝、石菖蒲、贯众、仙人掌、凤眼莲等。

2.1.5 特殊军事作业及野战环境下常见疾病的防治 海战伤、丛林虫蛇咬伤、海洋生物蛰伤、日光性皮炎、水源污染等。

2.2 教学平台构建

2.2.1 军事本草标本室的建设 通过野外实地采集、道地产区购买及自己制作等多种途径,建设包含中药饮片标本、腊叶标本和原植物浸泡标本的品类齐全的军事本草标本实验室。植物标本摆放按药用部位分类(即:根及根茎类药材、茎木类药材、皮类药材、叶类药材、花类药材、种子果实类药材、全草类药材、藻、菌、地衣类药材、树脂类药材、动物类药材、矿物类药材以及其他类药材共12大类)顺序摆放^[7]。药材标本按可食性、药用性、有毒性及防疫性本草的顺序摆放,供学员参观学习。目前军事本草标本室可开展军事本草常用饮片的辨识、浸泡标本的制作与保存、腊叶标本的制作与保存等项目。标本室现已制定标本室管理制度、标本室参观制度。定期定时登记相关记录本。教学用的标本用毕后及时检查完好无损归回原位。

2.2.2 野外教学资源的整合 以“不求为我所有,但求为我所用”的原则,整合多处野外实践教学资源,开展野外实践教学,带领学员走出课堂,到野外实地学习。目前,已经与上海辰山植物园、上海植物园、杭州植物园、上海中医药大学百草园等处建立友好合作关系。课程后期安排学员到野外利用所学知识,进行认药、采药比赛,并进行中药基原植物标本的制作,既扩充了中药标本室的资源,便于学员的后续学习,又培养了学员的动手能力^[7]。

2.3 授课教材 以现行《中药学》教材及《中国军事本草》《南海军事救生本草》等为主要授课教材,筛选出东南沿海地区常见的具有野外生存救治作用的军事本草。其中包括:具有毒性应该远离的植物、常见可食性的植物、具有药用性及防疫性的军事救生植物。

2.4 理论授课 借助现代多媒体技术进行课堂讲授,融入图片、动画以及短片等素材对沿海地区常见的军事本草进行讲解。首先简单讲解相关中草药的基本知识,在此基础上,通过基源植物图片、标本以及饮片等全方位展示相关药用植物特点。在此基础上介绍其军事救治方法,如七叶一枝花、半枝莲治疗虫蛇咬伤,小蓟、大蓟、白及治疗出血,马齿苋、地锦草、石榴皮治疗腹泻,车前草、金银花、竹叶治疗尿路感染^[6];以及特殊军事作业及野战环境下其他常见疾病及问题的防治,如海洋生物蛰伤、日光性皮炎、水源污染等。

2.5 实践授课 带领学员走出课堂,在野外开展实地实践授课,让学员通过眼看、手摸、鼻闻甚至口尝的方式,对在理论授课过程中学习的军事本草有个直观的认识。

并辅以具体植物,讲授应该远离或者有毒植物的一般特征;值得进行可食性试验的植物的一般特征;讲授可食性植物的采集、储存及食用方法;讲授具有战伤救治、驱虫净水作用的药用植物的使用方法等^[6]。

2.6 考核方式 设计好教学与考试环节,改变传统的单纯理论考核方式,增加野外实践考核(占总成绩40%),增强考试的综合性。

3 小结及展望

传统中医药是中华民族灿烂文化的重要组成部分,几千年来炎黄子孙依靠中医药延续着民族的生存、繁衍和健康。军事医学始于古代,自从出现战争,就有了救护和医治伤病员的需要,我国古代军队均采用中医药防治疾病。而就现代战争而言,军事本草具有简、便、廉、验的优势,也有其重要的应用价值,尤其是军队官兵在处于孤立无援、供给不足的野战环境或洪水地震等非战争军事环境下,就能够就地采集身边具有军事本草进行自救、互救。这对提高部队在野外及特殊作业环境下的作战能力具有重要意义。

基于此,我们尝试在部队卫生士官和卫生干部的任职教育中药学课程中大胆进行改革,重点介绍沿海地区

常见的有毒性、可食性、药用性及防疫性等四类军事本草的鉴别及使用知识。通过几个班次的授课,教学效果良好,学员积极性高,具有一定的推广应用价值。

该教学内容是中医药理论在军事野外生存领域的拓展及延伸,即丰富了中医药理论和实践的内涵,又实现了中医药为军服务的目的。通过相关内容的教授,以期能够弘扬中医学、丰富中医药军事文化内涵,为巩固和提高部队战斗力不断作出新的贡献。

参考文献

- [1] 史成和,肖小河.南海军事救生本草[M].北京:人民军医出版社,2015:1.
- [2] 张凡.外军野外生存训练探析[J].军事体育学报,2017,36(3):58-61.
- [3] 周道雷.任职教育理论与实践研究[M].北京:军事科学出版社,2009:10-15.
- [4] 张慧卿,杨葛亮,顾伟,等.基层军队中医药任职教育教学改革[J].解放军医院管理杂志,2016,23(6):599-600.
- [5] 张慧卿,凌昌全,杨延龙,等.具有军事特色的中药学实践教学探索[J].药学实践杂志,2014,32(4):381-320.
- [6] 张慧卿,苏永华,杨延龙,等.面向官兵的《野战救生本草》课程开发[J].解放军医院管理杂志,2019,26(1):62-63.
- [7] 张慧卿,杨葛亮,杨延龙,等.军队医学院校中药学实践教学平台建设及实践教学研究[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(12):13-14.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:杨葛亮 收稿日期:2019-03-19)

中医儿科学课堂教学设计体会*

李向峰¹ 闫永彬^{2*} 翟文生¹ 张 建¹

(1 河南中医药大学儿科学科,河南 郑州 450038;2 河南中医药大学第一附属医院儿科,河南 郑州 450000)

摘要:中医儿科学是中医本科教育中的重要课程之一,而课堂教学设计则是全面提高教学质量的重中之重。教学设计应从临床人才培养的实际出发,结合学习内容需要、学情分析、教学目标的设计等实际情况,综合考量教学策略、教学方法、教学互动等各个方面的课堂运用。

关键词:中医儿科学;课堂教学;教学设计

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.005

文章编号:1672-2779(2019)-22-0009-03

Experience in Classroom Teaching Design of Pediatrics of Traditional Chinese Medicine

LI Xiangfeng¹, YAN Yongbin², ZHAI Wensheng¹, ZHANG Jian¹

(1. Department of Pediatrics, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450038, China;

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

Abstract: Pediatrics of traditional Chinese medicine is one of the important courses in undergraduate education of traditional Chinese medicine, and classroom teaching design is the most important to improve the quality of teaching. Teaching design should be based on the practice of training clinical talents, combined with the needs of the learning content, the analysis of the learning situation, the design of teaching objectives and other practical conditions, and the comprehensive consideration of the teaching strategies, teaching methods, teaching interaction and other aspects of the classroom application.

Keywords: pediatrics of traditional Chinese medicine; classroom teaching; instructional design

中医儿科是我国儿童医疗卫生保健的重要组成部分,中医儿科学是能突出中医理法方药、辨证论治核心

的中医临床专业课之一^[1]。近年来,随着国家全面放开二胎政策的出台,我国生育率逐年增加,整个社会面临的儿科医生荒也日益加剧,中医儿科医学生的培养也已成为各中医院校迫切需要解决的难题。以我校为例,中医儿科专业已经进入招生培养阶段。因此,如何做好《中医儿科学》的教学工作,探索更好、更有效的教学方

* 基金项目:河南中医药大学第一附属医院教育教学研究项目[No.JXKT-201714];河南高等教育教学改革与实践项目[No.2017SJJGLX328]

* 通讯作者:yangyongbin827@sina.com

法及教学模式,提高学生的中医思维和临床能力,培养更多优秀的中医儿科专业临床人才,是目前《中医儿科学》课堂和临床教学面临的主要问题,也是《中医儿科学》教学改革中面临的主要问题,而课堂教学设计则是全面提高教学质量的重中之重。

笔者从事中医儿科学课堂教学多年,结合近年来我校教学改革的实践,认为教学设计应从临床人才培养的实际出发,结合学习内容需要、学情分析、教学目标的设计等实际情况,综合考量教学活动中的各个方面:教学内容、教学目标、教学资源 and 过程、教学方式及教学环境、学习方式、教学评估等的分析和安排,在每一个环节上精心设计,才能确保中医儿科学课堂教学的顺利实施。

1 传统课堂教学设计的弊端

教学设计是为课堂教学服务的,现阶段中医儿科学课堂教学仍以传统教学方式为主,采用最多的是课堂讲授法,教师以灌输知识为主。传统教学设计理念认为知识是客观的,对教学目的、专业资源、教学方式和学习方式的分析 and 安排通过教师课堂灌输式授课的方式传递给学生。中医儿科学是一门理论和实践密切联系的专业核心课程,专业内容多、学习周期长,容易造成理论与实践环节的脱节。在这种教学模式下,学生作为被动的听讲者,往往学习兴趣不高,导致教学效率低下,不利于中医儿科专业人才的培养。再者,传统教学设计的目的是为了把学生“教”会,而现代教学研究认为^[2],学生是不可能“教会”的,学习必须建立在真实的情境中,通过主动学习,自己“学会”。再次,传统教学设计是线性的,其设计遵循逻辑系统,有较明确的起点和终点,以技术性和确定性为特征^[3],这是一种“计划-目标-评价”三段式的线性过程,被严格的设计控制,整个教学设计及实施,严重削弱了学生的积极主动性及创新能力。因此,在新的时代背景下,若要培养出高素质的中医儿科人才,就要改变传统的教学方式,教学设计必须从实际需求和素质教育初发,需要重新探讨适应学生核心素养发展的新教学设计。

2 如何优化课堂教学设计

笔者认为,在教学过程中应该突出学生的中心地位,贯彻“以学生为主体,以教师为主导”的教学模式,教师的角色应该由知识的传授者变为学生学习的指导者、促进者,不仅要“授之以鱼”,更要做到“授之以渔”^[4]。必须科学、合理地做好中医儿科学课程的教学设计,突出中医儿科学的特点,加强体现儿科特色,在教学过程中使学生、教师、教学内容及方法等优化组合,进一步提高教学质量。笔者从我校近年来进行的一系列教学改

革实践出发,结合自身体会及教学过程中学生的反馈意见,认为《中医儿科学》的教学设计应从以下几个方面着手。

2.1 更新教学理念 笔者认为,在整个中医儿科学课程教学的实施过程中,应始终突出学生“学”的主体地位,注重对学生中医临床思维及批判性学习思维的引导和培养。同时,教师要把握好自己的角色转换,将自己从授课者、知识的灌输者转变成学生学习的引导者和管理者,开展以学生“学”为中心的课堂教学。这种新的教学理念更多地给予学生自主学习的有效的指导和帮助,在传授知识的同时,突出了学生的中心地位,培养了学生主动学习的意识和技巧。而教师在教学过程中,应注意根据不同学生的不同需求,给予针对性的指导,实行个体化的教学。可以在完成教学目标的前提下,对一些学有余力,或对相关章节内容有特殊兴趣的学生给予辅导,并尽可能地为

学生提供或分享更多的学习资源^[5]。

2.2 做好学情分析与教学预测 要教好中医儿科学这门课,首先授课教师要做好学情分析和教学预测,要对教学对象的基本情况有充分的了解,并对教学过程中可能产生的问题有充分的应对措施。以笔者所在学科为例,中医儿科学授课对象主要包括中医、中西医结合、针灸推拿等本科专业三、四年级的学生,这个阶段的学生已经系统学习了中(西)医药专业基础课程,尤其是中医及中西医结合专业学生已系统学习过中医儿科学课程,具有一定的临床基础,对相关的疾病知识有一定的了解,这就给我们讲授中医儿科学带来了很大的挑战。中医儿科学部分章节的病名及病证和《中医内科学》有类似或重名,但辨证用药却大不相同,这会让学生感觉是在学习重复的内容,而这些重名的疾病或类似的病证会使有些同学觉得课程设置重复、枯燥乏味,进而影响学习的热情和兴趣。

因此,怎样讲好中医儿科学、突出中医儿科专业特色、培养学生的中医儿科临床思维,是对每一个中医儿科学教师的一个考验。在中医儿科学课程教学设计的过程中要对这些相同或类似的病证进行横向联系及鉴别,帮助学生进一步理解中医儿科学与中医内科学的区别与联系,在进行各个具体章节内容的讲授时都应该强调小儿在形体、生理、病因、病理等方面与成人不同,帮助学生树立一个观念,即绝不能简单地将小儿看成是成人的缩影^[6]。要引导学生认识到小儿的生理、病因、病理特点,这些特点决定了小儿常见病、多发病与内科的不同,即使是相同病名或者类似的病证,在疾病特点、治疗侧重点及转归、预后等方面都有明显的区别。

2.3 多种教学方法的应用 教学方法的选择和合理应用是

整个教学设计能否成功实施的关键环节。在中医儿科学课堂中,应根据不同章节的具体内容,灵活地运用各种教学方法,如案例教学法、启发式教学法、PBL教学法、CBL教学法、演示式教学法、多媒体互动教学法等。在授课内容的表达和展示方面,要做到教学目标明确、重点突出,表达清晰且有条理。为了活跃课堂气氛、提高学生的学习效率,需要合理运用板书与多媒体教学相结合,适时穿插教学案例,并进行启发式的提问,激发学生学习的积极性,使他们乐于发现问题、分析问题、解决问题^[7]。要结合教学对象和授课内容灵活的将不同的教学方法有机的整合应用到课堂教学过程中,充分调动学生学习的积极主动性,帮助学生培养中医儿科临证思维能力,养成良好的主动学习习惯。在教学过程中要始终注重学生的学习主体地位,教师要充分调动学生的学习主观能动性,实现教师的引导作用与学生学习的积极性相结合,通过对具体内容的讲解、分析、讨论和归纳总结等实施课堂教学,引导并激发学生内在学习动力,将书本知识与间接经验相结合,使理论学习与临床实践相联系。

除了课堂教学外,培养学生自主学习能力,引导学生课后持续学习、养成持续学习的习惯也是教学设计中要考虑的重点问题。中医儿科学课程专业性强、包含信息量大,学习难度较大,仅靠每周1~2次的课堂教学是无法让学生完全掌握相关专业知识。因此,在课堂教学之余应引导和鼓励学生对课堂学习内容相互讨论,自主进行总结归纳,加强记忆,并针对性提出问题,将问题汇总后由教师统一给予指导和点评。对学有余力或兴趣上有独特要求的学生给予指导,为学生提供中医儿科学专业学习资源,通过这种方式鼓励和指导学生通过实践获得更真实、更深层次的知识。

2.4 重视教学评价与总结 中医儿科学的教学内容是一个复杂的知识体系,包括前两章的专业基础内容和后面数十章临床专业内容,包括各个系统的常见疾病的病因病机、临床诊断、分证论治及预防、调摄防护等相关内容。授课教师要遵循教学活动的客观规律,结合在授课前进行的学情预测,提前了解学生当前阶段的知识积累和学习程度,制定相应的学习目标、重点和难点;规划好教学时间,合理运用教学方法,以有效的引语或案例活跃课堂气氛,引导学生学习相关章节内容时保持学习兴趣,充分调动学习的积极性,完全参与到教学活动中。那么,如何在有限的课堂教学时间内,提高学生的中医儿科学理论水平和临床思维能力,这就需要在课教学过程中不断对本门课程的教学进行教学评价和总结,从而找出课堂教学过程中教师的“教”和学生的“学”的问题所在,

做到有的放矢,针对教学过程中的薄弱环节进行合理设计和整改,努力做到课堂教学的全程都能达到“有效教学”的目标。在以往的教学实践中,笔者认为在讲课内容表达和展示方面,要做到重点突出,表达清晰且有条理。通过教学评价和总结,在各章节的教学设计上要注意采用“对比”及“表达清晰有条理”的教学策略,详细讲解中医儿科学各系统病证的学习要点,以便于学生掌握理解,做到辨对病、辨对证、用对法、选对方。从而使用适当的教学资源以尽量少的时间、精力和物力的投入取得尽可能多的教学效果,使教学相长,令教学活动有效果、有效率、有效益。

3 结语

中医儿科学是中医院校重要的临床专业课程之一,当前我国正处在医疗改革的关键时期,在儿科专业人才严重缺乏的大背景下,对中医儿科学这门课程的课堂教学提出了更高的要求。现代医学教育实践证明,传统的教学模式不能满足现代中医儿科人才的培养需求,如何深化中医儿科学教学改革,如何改革传统的医学教育模式和教学方法,启迪学生的思维能力,培养新型的21世纪中医儿科人才,是中医药学教育工作者值得探讨的问题^[8]。因此,科学合理地做好中医儿科学课程的教学设计,突出中医儿科学的专业特点,加强专业素养的培养,在教学过程突出学生自主学习的主体地位,使学生、教师、教学内容及方法等优化组合,进一步提高教学质量,从而提高学生学习中医儿科学的兴趣,使更多的学生能学习好、掌握好中医儿科学的专业内容,为国家培养更多的中医儿科专业人才,进而从源头上解决“儿科医生荒”的难题,对当前深化医疗改革的实践大有裨益。

参考文献

- [1] 张凤春.论中医儿科学教学与中医特色人才培养[J].中国中西医结合儿科学,2009,1(3):293-294.
- [2] 胡燕红.面向核心素养的教学设计转型[J].教学与管理,2017,34(12):5-8.
- [3] 洪松舟,傅蝶.线性教学设计典型模式述评[J].电化教育研究,2008,29(11):29-31.
- [4] 郝峦,陆翔,王鹏,等.以学生为中心优化课堂设计-谈中医文献学课程教学体会[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(15):44.
- [5] 陈昭玲.《中医儿科学》教学设计原则与策略[J].湖南中医杂志,2017,33(8):132-134.
- [6] 汪受传.中医儿科学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:16.
- [7] 吴元洁,周美启,龚云,等.《中医基础理论》课堂教学设计与实践[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(12):28-30.
- [8] 李向峰,张建,吕伟刚,等.中医儿科学课堂案例结合启发式教学法的应用[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(17):15-17.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:冯刚 收稿日期:2019-03-26)

视频临床结合 PBL 教学模式 在中医师规范化培训中的应用*

曹谦¹ 陈易^{1*} 王本鹏^{2△}

(1 北京中医药大学枣庄医院/枣庄市中医医院科教部、治未病二科,山东 枣庄 277800;

2 北京中医药大学枣庄医院/枣庄市中医医院男科,山东 枣庄 277800)

摘要:文章主要论述在中医住院医师规范化培训教学中,应用标准化视频临床教学结合 PBL 教学法模式,帮助培养适合临床需求的中医医师。通过吸取现代教学模式,建立了一套符合中医规培的培训教学方法,即理论和操作课视频录制、病例问题导入、自学自查、教师答疑、操作演练、评价考核。突破传统教学在时间和空间上的限制,降低学习成本,提高了教学质量,在中医“住培”教学工作中具有重要意义。

关键词:住院医师;规范化培训;中医医师;教学模式;PBL;视频临床教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.006

文章编号:1672-2779(2019)-22-0012-03

The Application of Video Clinical Teaching Combined with PBL Teaching Mode in Standardized Training of Resident Physician of Traditional Chinese Medicine

CAO Qian¹, CHEN Yi¹, WANG Benpeng²

1. Zaozhuang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine/Department of Science and Education and Department of Preventive Treatment of Disease, Zaozhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Zaozhuang 277800, China)

2. Zaozhuang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine Zaozhuang Hospital/Andrology Department, Zaozhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Zaozhuang 277800, China)

Abstract: This paper mainly discusses the application of standardized video clinical teaching combined with PBL teaching mode in standardized training teaching for residents of traditional Chinese medicine in order to help to cultivate traditional Chinese medicine doctors suitable for clinical needs. By absorbing the modern teaching mode, a set of training teaching methods are set up, that is, video recording of theory and operation courses, introduction of case problems, self-study self-examination, teachers answering questions, operation exercises, evaluation and assessment. It is of great significance to break through the limitation of traditional teaching in time and space, reduce the cost of study, improve the teaching quality, and play an important role in the teaching of traditional Chinese medicine.

Keywords: resident physician; standardized training; traditional Chinese medicine physician; teaching mode; PBL; video clinical teaching

中医住院医师规范化培训(简称住培)是以中医临床实际需求为指导,立足中医基础理论、知识、技能培训,培育具有中医临床思维、临床技能,并能够独立承担常见病、多发病诊疗的医师。基于多年的临床实习带教经验及近几年中医住院医师规范化培训的教学现状、思考和对教学模式的研究,在总结中医住培临床教学实践经验的基础上,探索提出标准化视频临床教学结合 PBL 教学法理念,经初步验证效果良好。如何让学生吸收接纳,并培养经典中医思维、高阶能力的学生,以适应临床需求,在此基础上遵循中医药规律,推进教学模式的改革创新显得尤为重要^[1]。针对实际教学中遇到的一些问题,结合规培教育指导思路,提出标准化视频临床教学结合 PBL 教学法模式:即分为理论和操作课视频录制、病例问题导入、自学自查、教师答疑、操作演练、评价考核等九个版块,使中医住院医师规范化培训突破传统教

学在时间和空间上的限制,极大地降低学习成本,提高了教学质量,在中医住培教学工作中具有重要意义^[2]。

1 中医住培教学现状

目前,中医类规培培养模式很多是照搬西医类规培标准,缺乏明显的中医特色培养方式与流程^[3]。很多临床带教教师中医功底不深,中医诊疗手段使用频率不高,学生对中医经典的学习兴趣不热。这就形成了规培教育中中医特色不明显,学生中西临床思维混杂,理论、技能掌握不够。中医基础理论是任何形式的中医教育核心内涵,体现中医特色、培养中医思维,同样也是住培教学的重点。提高学生的中医临床水平是本规培基地的工作重点与难点,发挥医院中西医结合优势,探索教学模式营造中医学习氛围,加强规培过程中中医知识所占的比重。通过视频临床教学结合 PBL 教学法模式,保证学员能在临床中熟练运用中医手段来治疗疾病。

随着中医住院医师规培工作的开展,越来越多的青年医师、研究生、本科毕业生加入到规培行列中,给各培训基地带教数量和师资水平方面带来了不小的压力。随着教学观念的更新和转变,给规培带教提出了新的要求,如何提高和保证规培临床教学质量、节约教学资源,

* 基金项目:山东中医药大学临床实践教学研究课题[No. SJ2017ZZ17];北京中医药大学基本科研业务费项目课题[No. 2018-BUCMXJKY010]

* 通讯作者:657455130@qq.com

△指导老师

是我们共同探讨的问题^[4]。规培教育中的各种矛盾凸显, 古板的教学方式与当前快节奏信息化需求和中医传承不相匹配, 造成了住培医师低水平重复。当前中医高质量临床人才缺口较大, 如何改革中医教育、规培模式是中医人才培养和振兴中医的关键所在。

2 PBL 教学法

PBL 教学法是以问题为导向, 以学生为中心的教学方法, 目前已成为国际教育领域比较流行的一种教学方法。与以传统学科为基础的教学法有所不同, PBL 更加强调以学生的主动学习为主, 而不是传统教学中的以教师讲授为主。PBL 将学习内容与实际问题挂钩, 使中医临床诊疗投入于问题中, 把规培大纲内容设置到复杂的、有意义的问题情景中, 通过规培学员的自主挖掘和相互合作来解决问题, 发现隐含在临床实际问题背后的医学知识, 形成解决问题的能力 and 自主学习的动力。以问题为导向的教学方法, 运用在临床医学中是以病例为先导, 以问题为基础, 以学生为主体, 以教师为导向的启发式教育。培养学生自学能力、独立思考能力和临床思维能力, 发挥问题对学习过程的指导作用, 调动学生的主动性和积极性。PBL 教学法有助于探索出一种提高中医住培临床教学质量, 节省教学资源的培养方案。

3 标准化视频临床教学

随着信息技术的不断发展, 我国医疗体系的信息化改革也在不断深化, 医疗卫生事业已经逐步走向了标准化、规范化、信息化^[5]。标准化视频临床教学是符合现代教育理念的新型教育手段, 中医住院医师规范化培训也正是医师临床标准化的培训, 利用信息化视频手段录制临床操作视频, 帮助将枯燥无味的文字知识转化为生动、形象、易于学生记忆的动画, 让学生真实、客观的了解知识内容, 同时有利于标准化操作的开展^[6]。

4 标准化视频临床教学结合 PBL 教学法模式

开展标准化视频临床教学结合 PBL 教学法研究, 通过中医住培医师的临床轮转均质化培养, 使中医住培医师接受标准统一的培训项目及培训内容, 解决传统临床教学中, 轮转科室教师分组示教标准不统一、同一个教师不同时期示教标准不统一, 和缺少可重复指导等问题。如何将标准化视频临床教学结合 PBL 教学相结合, 我们从理论和操作课视频录制、病例问题导入、自学自查、教师答疑、操作演练、评价考核等环节进行研究。

4.1 理论和操作课视频录制 中医、西医理论上的差异性, 决定了二者视频制作中的区别。西医学强调的是学科专业化、基本知识点的精确化, 结合规培教学大纲, 录制各个板块的专业化视频。中医学理论重视的是经典理论的学习领悟, 中医基础理论的认识性挖掘, 在视频录制过程中以经典原文的重温与解读为重点, 以名家思想、思维的学习为特色。中医临床以四诊为参, 把辨证论治作为主要手段, 视频教学应将望闻问切各个环节结合性录

制, 并把名医头脑中的辨证论治路线图解放出来, 让学生能真切地体会到如何辨证、如何去伪求真^[7]。西医临床操作以规范化、联系性为目的, 将临床治疗操作中的各个环节尽可能的精细化, 便于学生临摹。各种临床检验、检查结果如何联系到疾病, 如何帮助疾病的诊断, 是西医临床规培教学的难点和重点。以实际病历为出发点, 引导学生从症状到检查手段的使用, 再到诊断, 最后诊疗方案的确认, 连贯性、系统化地培训学生疾病诊疗思维。在实际临床中, 中西医诊疗手段、治疗方案的确是夹杂、且同时进行的, 如何将二者在中医住培医师中体现出来, 还需要更加深入研究, 防止中医类规培模式照搬西医标准。

4.2 病例问题导入 病例是临床学习、教学的主战场, 如何利用好、挖掘好病例也是规培教学中的重点。收集规培病例病种, 根据教学大纲, 选取学生需掌握的疾病, 再组建病例信息库, 以常见病例为基础, 难易适中, 病例基本资料完整、准确。根据教学要求制定相应问题, 以中西医诊断、鉴别诊断、治疗方案为主, 结合中基理论、中诊、中内、解剖、病理及病理生理等基础知识, 帮助学生重构知识体系^[8]。首先要学会与病人交流, 从病人身上获取真实、有效的病例资料, 通过对病人的疾病诉求, 将问题进行整理、分析判断, 并提出解决方案。应用正确的中西医临床思维方法, 需将各门学科中的零散知识组装, 再根据临床的需要重新构架知识体系, 联系临床实际病例^[9]。医学道路很漫长, 这就要求医学生必须学会终身学习, 学会寻找解决问题的能力。

4.3 自学自查 教师答疑 自学自查式规培教学中要求学生自己看书, 自己查询书籍、文献, 完成问题思考。这种方式克服了学习上的惰性问题, 在思想上增加了学习动力与压力, 迫使学生在自学自查中掌握分析问题的能力^[10]。在这个知识信息发展时代, 自学是掌握新知识、新技能的主要手段。依赖教师指点固然是好事, 但临床中的更多问题更加需要自学自查。通过自我学习和教师答疑可以帮助降低记忆难度。通过自学自查配合教师讲解来加强学生实际操作能力, 提高学生切实感受度, 帮助理解书本知识, 这也是老师的引导与学生主动参与, 二者互动的过程。在这当中需要学生不断积累基础知识, 老师需要全面了解学生困惑和学生学习规律。

4.4 操作演练 评价考核 操作演练是实际临床中的最后一步, 把关操作演练规程, 培养出合格的临床需求医生, 让住院医师规范化培训成为医疗质量保障的关键关口。通过效果评价、成绩考核保障规培教育的成效性, 从师生满意度、访谈结论 2 个方面进行效果评价, 以病历书写、操作考核、接诊病人能力、独立值班能力、主持教学查房、和带教实习生等方面进行成绩考核^[11]。对构建稳定的临床实践教学平台, 保证住培培训质量意义重大。

5 结语

标准化视频临床教学结合 PBL 教学法模式, 有效解

决传统临床教学中实际执行标准不统一,缺少可重复指导、同一个内容每月教师都讲,越讲越少^[12],敷衍了事等问题。有助于培养学生自学能力、独立思考能力和临床思维能力,提高学生的综合素质和分析解决问题的能力,激发学习热情,实现被动学习向主动学习的转变^[13]。能及时应对国家中医住院医师规培政策落地、规培学员越来越多、师资数量和师资水平不足的问题,缓解教学和临床工作的矛盾。有助于培养学生自学能力、独立思考能力和临床思维能力,激发教师不断提高自身的业务能力^[14]。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局人事教育司. 遵循中医药规律推进中医师规培[N]. 中国中医药报, 2016-09-09(003).
- [2] 张铸奇, 赵琳琳, 隆毅, 等. 中医类专项与规培并轨中突出中医特色的探索[J]. 继续医学教育, 2018, 32(10):28-30.
- [3] 刘勇, 张世科, 何慧, 等. 中医临床专业研究生住院医师规范化培训初探[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(12):3029-3031.
- [4] 梁浩卫. 中医住院医师规范化培训工作探讨[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(20):38-39.
- [5] 曾德军, 余祥庭. 略论基于临床医学专业认证标准的五大教学管理原则[J]. 浙江医学教育, 2018, 17(1):1-3, 7.
- [6] 徐辉, 吴毅, 郭明炎, 等. PBL联合标准化视频教学法在麻醉学见习教学中的运用[J]. 中国高等医学教育, 2015, 29(8):106-107.
- [7] 徐晶钰, 王晓炜, 张璇. 西医院校的中医辨证论治教学思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(20):25-26.
- [8] 陈云峰, 潘敬新. 以呼吸内科教学病例库为支撑的PBL在见习教学中的作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(98):329-330.
- [9] 王路宏. 如何提高见习医学生临床带教的教学效果[J]. 中国高等医学教育, 2016, 30(8):74-75.
- [10] 赵娇, 刘岚. 自学式教学法应用于医学遗传学初探[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(2):312-313.
- [11] 刘溪涛, 董勤, 王震侠, 等. 切实提高“规培生”外科临床实践技能的方法与经验探索[J]. 内蒙古医科大学学报, 2018, 40(S1):106-108.
- [12] 曲晓媛, 贾世磊. 以混合教改为契机全面提升病理学教学质量[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(14):149-151.
- [13] 朱建光, 李汉伟, 苏成福. 高等中医药院校学生成绩评价方法探究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(14):143-145.
- [14] 许二平, 张会萍, 韦妍. 新时代中医药院校通识教育教师专业队伍建设的思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(13):157-160.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:张宪美 收稿日期:2019-03-19)

中医内科学双语教学改革探析*

刘宁博¹ 袁媛² 韩捷^{2*} 孙慧霞¹ 牛锦锦³

(1 河南中医药大学硕士研究生2018级, 河南 郑州 450000;

2 河南中医药大学第一附属医院消化科, 河南 郑州 450000;

3 河南中医药大学硕士研究生2017级, 河南 郑州 450000)

摘要:针对中医内科学双语教学现状与弊端,进行中医内科学教学改革,拟从教材、教学内容、教学方法、设置精品课程等方面实施教学改革。中医内科学双语教学进行改革,具有重要的意义及研究价值,不仅适应人才培养的需要,也可以有力推动中医专业教学内容、课程体系以及教学方法和教学手段的改革和创新,也是培养外向型、国际化中医专业人员的需要。

关键词:中医内科学;双语教学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.007

文章编号:1672-2779(2019)-22-0014-03

Discussion on the Reform of Bilingual Teaching of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine

LIU Ningbo¹, YUAN Yuan², HAN Jie², SUN Huixia¹, NIU Jinjin³

(1. Grade 2018 Graduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. Department of Gastroenterology, the First Hospital Affiliated of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

3. Grade 2017 Graduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Aiming at present situation and the drawbacks of internal traditional Chinese medicine bilingual teaching, the reform of internal medicine of traditional Chinese medicine was carried out which from teaching materials, teaching contents, teaching methods, set up high-quality goods curriculum implementation of teaching reform etc. The reform of Internal traditional Chinese medicine bilingual teaching has the vital significance and value, not only meets the needs of the personnel training, also vigorously promote the traditional Chinese medicine professional teaching contents, course system and teaching methods and teaching method reform and innovation, and also is the need of cultivating professional talents of export-oriented, internationalization of traditional Chinese medicine.

Keywords: internal medicine of traditional Chinese medicine; bilingual teaching; teaching reform

中医内科学双语教学是指应用外语(通常是英语)进行中医内科学的教学工作,通过两种语言的结

合,使学生能同时掌握英语能力与中医内科学专业知识。目前,针对中医内科学双语教学现状与弊端,需要对中医内科双语教学进行改革。通过中医内科双语教学的改革,既可以提高中医人才的专业英语水平,促进中医向全世界的传播,又可以促进中医内科教学理念、教学内容、教学方法和教学手段的改革与创

* 基金项目:河南中医药大学教育教学改革研究重点课题【No. 2017JX26】

* 通讯作者:han_jie1974@163.com

新,有助于培养国际化程度高的中医专业人才。本文主要从教材、教学内容、教学方法、设置精品课程等角度出发,初探中医内科双语教学改革的内容和措施,并在文章最后对中医内科双语教学的改革进行未来的展望。

1 中医内科学双语教学现状与弊端

中医内科学是中医学的重要组成部分,也是中医学走向世界的排头兵,目前已有160多个国家和地区开展了中医临床和教学工作,中医治疗疾病的理念愈来愈被世界各国人民接受,为适应中医国际化的趋势,我们将迫切需要培养大批掌握中医内科学和专业英语的高级人才^[1]。

国内一些中医院校适时地在中医内科学的教学中引入了双语教学模式。双语教学是指将母语外的另一种外国语言直接应用于非语言类课程的教学中,以两种语言做为教学媒介,使学习者外语与学科知识同步获取的一种教学模式^[2]。中医内科学双语教学的目的是将双语教学模式应用于中医内科学教学实践中,创新中医内科学的教學理念和方 法,培养学生将英语应用于中医内科领域的能 力,促进中医内科专业知识与英语的融合,帮助学生适应英语授课的专业课程,并有助于学生进行专业英文文献和资料的阅读与写作工作,动笔撰写相应的英文摘要与论文,使学生能用英语与人交流。通过引导学生使用外语工具获取专业知识和信息的能力,对于学生今后的学习和科研工作有所助益。

但目前中医院校中医内科双语教学中存在一些问题,具体如下。

1.1 教学理念创新不够 在中医内科的双语教学过程中,有的中医院校采用的还是传统的教学方法。传统的教学方法往往只重理论教学,忽视实践和应用能力;重视知识的传授,忽视创新思想与创新能力的培养^[3];重视本课程的理论与方法的教学,缺乏相关专业、学科理论与方法对本课程发展作用的强调。这种教学方法培养出来的学生实践能力和创新能力不足、知识结构单一、专业英文应用水平低下、不能准确把握本专业最新研究进展与动态,不利于学生今后的工作和学术发展。

1.2 教学模式更新不足 传统教学往往使用教材、教尺和粉笔这些简单的教学工具,并通过板书的方式向学生传授理论知识,但这种教学在医学理论体系的讲授过程中存在缺陷。在课堂上,学生普遍缺乏干劲,对于理论知识的学习缺乏兴趣,学习效果也大大折扣。

基于上述的问题和现状,需要创新当前中医内科学的双语教学模式。提高学生的专业英语素养,培养学生参与国际科研合作项目和学术研讨的能力,及时了解本专业领域的最新研究进展和趋势;加强实践能力的培养,提高学生理论联系实际的能力;注重培养学生的创新思维和能力,提高学生主动思考解决问题的能力;同时注重培育符合型的 专业人才,使学生不仅具有专业理论知识,也具有高尚人文素养^[4]。

2 中医内科学双语教学改革内容

针对中医内科双语教学中存在的问题,我们将从教材、教学内容、教学方法等方面进行教学改革,具体内容如下。

2.1 教材改革 在原有中医内科学双语教材的基础上,在教学大纲的指导下,支持教师结合临床实际对教材内容合理取舍后,运用多媒体技术对教材进行立体化处理,完善中医内科学双语课程改革的资源库(包括文字、图片、录像、电子教案、临床病案)等,进一步完善网络教程中双语教学相关疾病图片、动画、短片的制作,充实更多直观的素材,增强其直观可视性,提高学生的学习兴趣,不断加深学生对每一疾病临床特点、诊断、治疗的掌握。

2.2 教学内容的改革

(1) 增加通识课内容。以英语为媒介,将外国的文化和风土人情教授给学生,促进学生积极主动学习英语。并为学生进行双语教学提供广阔的平台。

(2) 将名老中医经验、中医内科临床研究进展等内容通过双语模式增加至教学内容中,使学生既能掌握中医学科的专业知识,又能运用外语对中医药知识理解和表达,便于今后开展中医药国际化教育与中医药在国际上的交流与传播,也有利于拓宽就业渠道,缓解就业压力。

2.3 引入多种教学方法

2.3.1 课堂讲授 中医内科学双语教学应改变“教师上课,学生听讲并做笔记”的教学模式。在讲授中穿插大量精心设计的学习活动,既坚持科学性,又重视课堂互动的生动性,结合问答、探究、讨论与讲解等多种方式,增强学生学习的主动性与积极性^[5]。培养学生科学思考能力,并探索不同的解题思路;提出问题,并在课堂上就这一问题进行讨论。这样,可以激发学生学习英语的兴趣,加强学生对于理论知识的理解,并将其应用于实践中;提高学生英语的听说读写能力,并能流利地应用英语交流。

2.3.2 学习活动的设计与应用 根据教学内容和学生的需

要,设计和开展大量的、灵活多样的学习活动。

2.3.2.1 多媒体教学 通过多媒体技术,能够使中医内科学双语教学的内容形象直观、生动有趣。如中医内科的许多病证都具有典型的症状特点,可以借助声音、视频、文本等的综合应用,使学生看得见、听得懂、变抽象为具体、深奥为浅显易懂、枯燥为生动,从而可以加深学生的记忆和理解^[5]。

2.3.2.2 PBL教学法 在课堂教学中要抓住特点,突出重点,解析难点,回答疑点。通过教师与学生及时的交流、分析试卷以及收集和整理学生的问题,促进问题教学的开展。引导学生以理论知识为基础,对实际问题进行思考,并解决问题,拓展新知识。

2.3.2.3 讨论教学法 在课堂教学中,可以采用提出问题、分别讨论、引导、分别评价等方式,加深学生对于理论知识的理解,并加强学生将理论知识应用于实际问题的能力,为学生进一步的临床实践奠定基础。

2.3.2.4 案例教学法 根据授课内容,课堂中应适时讲授经典病案,同时培养学生理论联系实践的能力,并进一步加强学生对于理论知识的理解和感悟。

2.3.3 教学双语语言的灵活运用 双语课程虽然受到大多数同学的欢迎,但是某些英语程度相对较弱的学生对双语课程比较消极,压力较大。他们利用英语进行学习仍然有一定难度,不仅在内容理解、消化上,更表现在语言的应用上。在授课过程中,采取多种手段鼓励学生积极参与课堂。

2.3.4 设置在线精品课程 将中医内科双语课程设置为在线精品课程,加快网络教学平台的建设和完善。补充完善电子教材和各种教学参考书,形成比较完善的立体化教材体系。可以进一步深化教学内容、教学方法和教学手段,对现有的多媒体课件进一步完善。进一步将主讲教师科研成果与本科专业课程内容有机结合。进一步提高师资水平特别是青年教师的教学水平^[6]。

3 中医内科学双语教学改革实施的措施

3.1 教材的准备 积极考查国内中医院校相关中医内科学双语教学的教材,组织中医内科学全体教师讨论,经反复比较论证提出合理的教材方案。

3.2 教学内容讲授共识 采用学科集体备课形式对《中医内科学》双语教学教学内容讨论、修改、并形成共识。

3.3 教学方法应用共识

3.3.1 课堂教学 在课堂教学中,运用文本、图片、动画、PPT、录像等多种媒介形式,帮助学生能够更好地吸收和掌握专业知识,提高其专业英语能力。

3.3.2 学习活动的设计与应用 中医内科学双语教学采用

如PBL教学法、小组讨论、辩论等,将枯燥、抽象的理论知识与生动活泼的相识密切结合,既巩固了所学知识,又学以致用。

3.3.3 教学双语语言的灵活运用 鼓励在教学过程中使用英语,提高对于双语教学及英语重要性的认识;可以提供一些语言学习材料,包括提供专业相关的双语材料、对于PPT中的关键信息给予必要的辅助文注释等,降低学生理解英语的难度,利于双语教学的开展;课堂内外随时注重传授有效地学习方法,鼓励学生广泛阅读相关资料以提高英文水平;针对不同章节内容难易程度和学生实际情况,灵活处理双语教学英汉语言的比例,注重教学实效。

3.4 教学改革效果评价问卷表制定 通过文献调查、专家咨询等形式制定教学效果评价问卷表。

4 中医内科学双语教学改革的展望

中医内科学双语教学进行改革,具有重要的意义及研究价值,不仅适应人才培养的需要,也可以有力推动中医专业教学内容、课程体系以及教学方法和教学手段的改革和创新,也是培养外向型、国际化中医专业人才的需要^[7]。(1)学生不仅可以掌握中医内科学的相关理论知识和概念,还可以通过双语学习掌握地道的英语表达方式,同时提高了学生阅读专业英语文献和撰写英语论文的能力;(2)有利于学生开阔视野,接触到本专业最新的研究成果和研究动态,同时还能提高学生辨别和吸收有用知识的能力;(3)通过课堂上的各种教学方法,初步培养了学生专业英语的应用能力,激发了学生用英语进行写作和表达的热情,提供了师生间的专业交流平台,提升了学生的综合素质。

参考文献

- [1] 乐毅敏,徐华,贺丹,等. 中医双语教学经典英译实践与探讨[J]. 江西中医学院学报,2010,22(1):90-91.
- [2] 韩露. 浅谈中医双语教学经典英译实践[J]. 时代教育,2014,5(9):149-150.
- [3] 韩捷. 关于提升中医临床教学能力的思考[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(13):25-27.
- [4] 韩捷. 中医内科学双语教学改革探讨[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(6):43-44.
- [5] 韩捷. 中医内科学双语教学的问卷调查[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(14):153-155.
- [6] 朱德增. 弘扬祖国医学,搞好中医外教[J]. 医学教育探索,2012,5(9):810-811.
- [7] 牛素珍. 中医药高等教育国际化人才培养初探[J]. 河北中医药学报,2013,20(3):44-45.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:高志卿 收稿日期:2019-03-22)

基于生本教育的混合式教学模式 在社区护理学教学中的应用*

蚁 淳 卢咏梅 孙晓宁

(广州中医药大学护理学院,广东 广州 510006)

摘要:目的 探讨基于生本教育理念的混合式教学模式在课程社区护理学教学中的应用并对其效果进行评价。方法 根据前期查阅的相关文献及当前的实际情况,初步拟定基于生本教育理念的新教学模式,对我校某年级护理学本科某教学班的社区护理学课程采用线上课堂理论教学结合线下情景模拟教学、线下基地实践汇报的方式开展新模式的的教学,并在微信平台设置供学生课后进一步学习的内容,促进师生间的交流。课程结束后使用社区护士核心能力评价问卷进行评估,并评价该教学模式对培养学生社区护理核心能力的优势,同时调查学生对课程的教学满意度。结果 社区护士核心能力评价得分总分为(115.48±6.62)分,与2015级护理学本科某教学班学生得分总分相比差异有统计学意义,得分前5名的条目人际沟通能力维度占2个条目,得分后5名的条目伦理法律实践能力维度占2个条目,教学满意度评价中,总体满意率80.85%。结论 基于生本教育理念的混合式教学模式应用于课程社区护理学的教学中取得了较理想的效果,学生能更好地参与教学过程,有利于使其适应社会发展的需求,可继续将该模式用于该课程的教学。

关键词:社区护理学;生本教育;混合式教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.008

文章编号:1672-2779(2019)-22-0017-04

The Application of the Mixed Teaching Mode in the Teaching of Community Nursing Based on the Idea of Student Oriented Education

YI Chun, LU Yongmei, SUN Xiaoning

(School of Nursing, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510006, China)

Abstract: Objective To explore the application of the mixed teaching mode based on the idea of student oriented education in the teaching of community nursing and to evaluate the effect. **Methods** According to the relevant literature reviewed in the previous period and the current actual situation, preliminary developed a new teaching mode based on the idea of student oriented education. Used theoretical knowledge teaching on line, scenario simulation off line, community health service center trainee, report of the trainee to develop the new teaching mode. At the same time, to set up content for students to further study after class on WeChat platform to promote communication between teachers and students. At the end of the course, the Community Nurses Core Competence Assessment Questionnaire was used to evaluate the effect of teaching and then the students' satisfaction was investigated. **Results** The total score was (115.48±6.62), compared with the total score of grade 2015 students, and the difference was statistically significant. Interpersonal communication skills dimension accounted for 3 items in the top five of the scores, and ethical and legal practice ability dimension accounted for 3 items in the last five of the scores. In the evaluation of teaching satisfaction, the overall satisfaction rate was 80.85%. **Conclusion** The application of the mixed teaching mode based on the idea of student oriented education in the teaching of community nursing achieved the desired effect. Students are better able to participate in the teaching process, enabling them to adapt to the needs of social development. This teaching mode can continue to be used in the course of teaching.

Keywords: community nursing; student oriented education; mixed teaching model

随着科技进步和社会发展,在人们生活水平和对健康的要求不断提高的同时,慢性非传染性疾病的患病人数逐年增加,人们迫切期望通过护理干预改变不良的生活方式,以促进康复、提高生活质量。同时,国家人口老龄化趋势加快,需要医疗护理照顾的老人数量不断增加。为更好地响应国家政策,积极应对人们对健康的需求多样化及高水平化、人口老龄化的趋势,需要大力发展社区护理服务事业,因此,社区护理学成为了重要的新兴学科。作为高校护理专业的学生,掌握扎实的专

业化社区护理知识和技能已逐渐成为职业的硬性要求。目前,我国对社区护理人才的培养仍处于初级阶段,社区护理学课程的教学模式较为陈旧且缺乏较为统一的标准,学生很少有机会参与学习和实践,导致了重理论而轻实践,重结果而轻过程,易造成理论与实践脱节。由此可见,进行社区护理学课程教学模式的改革是当务之急^[1-5]。广东省教育科学研究所郭思乐教授提出了生本教育理念,具有较大的震撼力和感染力,是一种有生命力的教育理念。随着社会科技的发展,混合式教学应运而生,它主张把传统教学和数字化教学的优势结合起来,使学生更多地参与教学,成为学习的主人。我院结合当

* 基金项目:广州中医药大学教育研究课题[No.jyky201731]

前的实际情况,以学生为中心,在某年级护理学本科某教学班社区护理学该门课程的教学采用了基于生本教育的混合式教学模式,使学生更多地参与教学,真正成为学习的主人。现将情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究以广州中医药大学护理学院某年级护理学本科某教学班共47名为研究对象。

1.2 教学方法 社区护理学课程为我校护理学本科生的必修课,该课程总学时为16学时,根据前期查阅的相关文献及当前的实际情况,初步拟定基于生本教育理念的混合式教学模式并进行教学,即在学时数范围内,根据社区护理学课程章节内容的不同特点,合理分配教学时数,将传统以老师为主体的课堂理论授课的教学模式改革为课堂线上师生互动式学习,线下情景模拟教学、教学合作基地实践与案例研究汇报,课后进一步在微信平台学习相结合的混合式教学模式。该模式对课程的实践内容和要求均做了详细的安排,以保证课程合理有序地进行。该教学模式的具体实施方法如下。

1.2.1 线上课堂理论教学 线上理论教学的内容主要包括绪论、以社区为中心的护理、以家庭为中心的护理、社区健康促进与健康教育等章节,共10学时。在授课过程中,教师全程借助教学工具“雨课堂”,以微信及网络为载体开展线上教学,与学生进行有效互动。授课老师在进行线上理论教学时,注重以问题为导向启发学生,并结合社区中的真实案例,帮助学生更好地理解知识点,以提高学习效率。

1.2.2 线下情景模拟教学 社区护理学课程中,如社区重点人群的保健与护理、社区健康教育等内容的教学目标,要求学生在学习理论知识之余要有一定的实践能力。授课教师事先准备好相关案例,在情景模拟课上课前提前一天将内容发给学生,让学生通过教师提供的案例,结合所学知识和技能,查阅文献,自行丰富情节,以小组为单位在课上进行情景模拟。情景模拟结束后先小组间进行点评,再由教师总结。通过情景模拟,使学生更好地体验社区护理学课程的学习乐趣。

1.2.3 基地实践与案例研究汇报 由于课程的教学时数较少,为使学生享有更多机会亲自实践,本研究积极寻求与实践基地的合作,并安排学生二周一次在课余时间到教学实践基地进行实训,充分利用实践基地的教学资源,让社区带教老师对学生从人文素养、思维能力、实践技能等方面进行培养,实训期间以小组为单位,要求学生在实践教学基地选择一个典型的案例进行研究并亲自为社区护理对象提供护理服务,结束后形成一完整的案例研究报告并于课堂上汇报分享。汇报前每组选出一位学生代表作为评委,为其它小组打分,每组汇报结束后由授课老师点评,并设置互动环节。汇报的成绩将作为课

程平时成绩的参考指标。

1.2.4 微信平台学习 为使学生能更好地巩固所学知识,及时了解社区护理的有关政策及研究进展,加强师生间的互动,课程组教师在微信平台上设置供学生课后进一步学习的内容如题库、社区护理新技术新方法、社区护理技能操作视频等并定时发送给学生,督促学生积极学习,以巩固理论知识。教师定期检查学生在平台上完成习题的情况,将完成情况纳入课程平时成绩的参考依据。提倡学生在平台上分享学习社区护理学的心得体会和所见所闻,鼓励学生通过平台发问及提建议,促进师生间的交流,以及及时发现教学上的问题,并请专人定期维护平台。

1.3 评价方法 课程结束后,采用渠利霞编制的社区护士核心能力评价问卷进行评估,并与我校护理学专业接受传统的以教师为主体的纯线下理论授课模式的2015级本科某教学班的学生共44名在当时课程结束后的评估结果进行对比,评价该教学模式对培养学生社区护理核心能力的优势,同时调查某年级学生对课程教学的满意度。社区护士核心能力评价问卷由评判性思维能力、人际沟通能力、评估和干预能力、领导和管理能力、伦理法律实践能力和专业发展能力。6个维度共50个条目组成,该问卷采用Likert五级评分法进行评分(0=没有能力、1=有一点能力、2=有一些能力、3=有足够的力量、4=很有能力),6个维度所有条目的得分相加即为社区护士核心能力总分,最低0分,最高200分,总分越高代表核心能力越高。参考“中国注册护士核心力量表”的评价标准,总分低于100分(不含)为能力较弱,总分大于等于100分且小于等于150分为能力中等,总分高于150分(不含)为能力较强^[6]。该问卷总分Cronbach's α 系数为0.95,信度良好。教学满意度分为非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意五个等级,评价为不满意或非常不满意的需写明原因及建议。

1.4 资料收集方法 课程结束后由任课老师向某年级护理学本科某教学班学生集中发放社区护士核心能力评价问卷并调查学生对课程的教学满意度。问卷当场收回,以保证数据的真实有效。本次研究共发放问卷47份,收回问卷47份,有效问卷47份,有效回收率100%。

1.5 统计学方法 所有数据经双人核对无误后,使用SPSS 20.0统计分析软件进行处理,计量资料($\bar{x} \pm s$)用表示,计数资料用率表示。

2 结果

2.1 47名教学班学生社区护士核心能力评价各个维度的得分情况 人际沟通能力维度的得分最高,伦理法律实践能力维度的得分最低。社区护士核心能力评价得分总分为(115.48±6.62)分,为能力中等。见表1。

表1 47名教学班学生社区护士核心能力评价各个维度的得分情况 ($\bar{x}\pm s$,分)

维度	满分	得分	百分比转化后得分
评判性思维能力	28	17.13±1.98	61.18
人际沟通能力	36	25.56±2.01	71.00
评估和干预能力	48	26.11±1.67	54.40
领导和管理能力	32	21.81±2.14	68.16
伦理法律实践能力	32	15.67±2.13	48.97
专业发展能力	24	14.63±1.87	60.96
总分	200	115.48±6.62	57.74

2.2 47名教学班学生社区护士核心能力评价得分前5名的条目排序 人际沟通能力维度占2个条目,评估和干预能力维度和伦理法律实践能力维度没有条目的得分排在前5名。见表2。

表2 47名教学班学生社区护士核心能力评价得分前5名的条目 ($\bar{x}\pm s$,分)

排序	所属维度	条目	得分
1	人际沟通能力	我与别人交往时,能诚实、守信,并建立信任的关系	3.13±0.12
2	评判性思维能力	我能试图采取多种方法和途径来解决护理工作中的问题	3.02±0.03
3	人际沟通能力	我能清楚地表达我的思想和看法	2.88±0.16
4	专业发展能力	我能积极地了解与社区卫生事业发展有关的新动态和信息	2.83±0.14
5	领导和管理能力	我能对社区居民健康档案进行科学、合理的管理	2.82±0.11

2.3 47名教学班学生社区护士核心能力评价得分后5名的条目排序 伦理法律实践能力维度占2个条目,人际沟通能力维度和领导和管理能力维度没有条目的得分排在后5名。见表3。

表3 47名教学班学生社区护士核心能力评价得分后5名的条目 ($\bar{x}\pm s$,分)

排序	所属维度	条目	得分
5	评估和干预能力	我能为临终患者提供临终关怀护理服务	0.91±0.35
4	专业发展能力	我能积极学习社区护理的研究方法和流行病学统计知识	0.83±0.27
3	评判性思维能力	我善于有条理的去解决护理工作中的问题	0.79±0.21
2	伦理法律实践能力	我对自己的护理工作能够负起责任	0.76±0.33
1	伦理法律实践能力	对于医疗事故及其他不法行为,我能及时发现,并向上级报告	0.68±0.22

2.4 2个教学班学生社区护士核心能力评价总分情况对比 某

年级护理学本科某教学班学生社区护士核心能力评价得分总分为(115.48±6.62)分,而2015级护理学本科某教学班学生社区护士核心能力评价得分总分为(101.36±6.37)分,经统计学分析, $t=10.35, P<0.01$,差异有统计学意义。

2.5 学生对课程的教学满意度 经统计,在某年级护理学本科某教学班学生对课程社区护理学的教学满意度评价中,非常满意10人,满意21人,一般7人,不满意9人,没有学生对该课程的教学表示非常不满意,总体满意率80.85%。

3 讨论

当前,我国面临着人们对健康的要求不断提高、人口老龄化、医疗费用高涨、疾病谱与死亡谱的改变和家庭类型多元化等问题。近年来,在国家的重视下,我国社区卫生事业迅速发展,医疗服务正由医院延伸到社区,服务对象由患者个体发展为个人、家庭和社区。因此,护理服务必须成为面向家庭、面向社区的开放式社会化服务。在我国护理学成为一级学科的大背景下,社区护理学成为了重要的新兴学科,这就需要高校培养出更多满足社会需求的高质量社区护理人才。然而,当前高等院校中社区护理学课程的授课仍多采用传统课堂授课模式,老师仍作为课堂的主体,在互联网科技迅速发展的时代,教师较少将互联网的优势引入课堂教学,因此学生学习的主动性和积极性不高,不利于培养出符合时代发展需求的社区护理人才。

本项目从以学生为本的理念出发,将混合式教学模式引入到高校社区护理学课程教学中,通过改变社区护理学的教学模式,打破了以往该门课程仅限于以老师为主体的纯线下理论讲解的传统,将线上师生互动式学习、线下情景模拟教学、基地实践与案例研究汇报、课后在微信平台进一步学习等纳入了教学,将当前流行的科学技术手段运用于教学,变学生的“被动听课”为“主动学习”,提升了教学质量,有利于使学生转变陈旧观念,进而正确认识社区护理并对其产生兴趣,提高学生学习的参与度、主动性和积极性,增强实践能力。这种创新的教学模式运用于中医院校护理学专业社区护理学的教学目前尚未有文献报道,这有助于提高社区护理的教学质量,提高学生的学习兴趣,体现以生为本社区护理人才培养模式的改革与创新。

本研究在课程结束后采用渠利霞编制的社区护士核心能力评价问卷对学生进行评价,接受基于生本教育理念的混合式教学模式的某年级护理学本科某教学班学生评价得分总分为(115.48±6.62)分,为能力中等,其中,人际沟通能力维度的得分最高,伦理法律实践能力维度的得分相对较低,其余维度的得分较理想,主要是因为该教学模式以学生为中心,学生的实践机会较多,能有较多机会与社区中的不同群体进行沟通,但由于课程的学时数有限,课程中涉及到伦理法律的知识不多,且学生还没真正进入实习阶段,工作经验仍不足,因此没能很好地在实践中运用好伦理法律知识。某年级护理学本

科某教学班大部分学生认为,通过该门课程的学习,在与别人交往时能诚实、守信并建立信任的关系,能试图采取多种方法和途径来解决护理工作的问题,能较清楚地表达自己的思想观点和看法并积极地了解与社区卫生事业发展有关的新动态和信息,能对社区居民健康档案进行较科学、合理的管理,这可能与混合式教学模式手段新颖,能较好地集中学生的注意力,吸引学生更多地参与到教学环节中来,学生在较多的实践中学会了如何更好地去做好工作、解决问题有关,再加上授课老师定期在微信学习平台发送课后学习内容、鼓励学生通过平台发问及提建议,有利于学生全方位学习社区护理学的有关内容并加强师生间的互动。学生对课程的教学满意度较高,表示不满意的学生主要是认为该教学模式对学生的要求较高,学生压力较大且在课余所花的学习时间较长,但普遍表示基于生本教育理念的混合式教学模式对培养学生的社区护理能力更有优势。

本研究是以课题组所在高校的学生作为研究对象,基

于高校护理学专业本科社区护理学课程的教学现状而开展的。研究取得了较理想的效果,研究资料真实可靠,具有较高的实践性,对其他学科相关研究的开展具有较大的参考意义,可将研究成果直接应用于具体的教学实践中。

参考文献

- [1] 李莉,陈雄新.关于社区护理学教学改革思考[J].西部素质教育,2017,3(15):209.
- [2] 王莉莉,梁宇,刘淑梅,等.社区护理人文特色教学模式的构建与研究[J].中华护理教育,2015,12(3):190-193.
- [3] 张翠,赵林.以护生职业能力培养为主线的《社区护理学》阶段化实践教学改革初探[J].护士进修杂志,2014,29(15):1371-1373.
- [4] 孔令磷,鲍翠玉,陈蒲宾,等.本科社区护理学课程实践的教学改革[J].护理学杂志,2012,27(2):61-64.
- [5] 王莉莉,安秋月,黄双丽,等.社区护理人才培养模式的研究[J].护理研究,2010,24(4):359-361.
- [6] 渠利霞.长春市社区护士核心能力现状及培养策略研究[D].长春:吉林大学,2011.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:冯细强 收稿日期:2018-12-06)

本科实习生中医内科学双语教学实践体会*

孙慧霞¹ 袁媛² 韩捷^{2*}

(1 河南中医药大学硕士研究生2018级,河南 郑州 450000;

2 河南中医药大学第一附属医院消化科,河南 郑州 450000)

摘要:目的 比较实行“双语教学法”的中医本科实习生(研究组)与实行传统授课法的中医本科实习生(对照组)的理论考试、病历书写及技能操作的成绩及对“双语教学法”的问卷调查。方法 研究组采用双语教学作为实验组,对照组采用传统的中文授课法作为对照组。结果 研究组理论考试、病历书写及技能考试平均分均有高于对照组。结论 说明双语教学法有助于实习学生理论及临床实践能力的提高,值得进一步推广。

关键词:中医本科实习生;中医内科学;双语教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.009

文章编号:1672-2779(2019)-22-0020-03

Practice on Bilingual Teaching of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine for Undergraduate Interns

SUN Huixia¹, YUAN Yuan², HAN Jie^{2*}

(1. Grade 2018 Graduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. Department of Gastroenterology, the First Hospital Affiliated of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Objective To compare medical record writing and skills of operation test and a questionnaire of "bilingual teaching" between traditional Chinese medicine undergraduate interns using "bilingual teaching" (research group) and the traditional teaching method (control group). **Methods** the research group applied "bilingual teaching", and the control group applied traditional method. **Results** The average scores of theoretical examination, medical record writing and skill test in the research group were higher than those in the control group. **Conclusion** Bilingual teaching method is helpful to improve the theoretical and clinical practice ability of intern students, and it is worth popularizing further.

Keywords: undergraduate interns of traditional Chinese medicine; internal medicine of traditional Chinese medicine; bilingual teaching

中医内科学是中医学的重要学科之一,也是中医学走向世界的重要桥梁学科,目前世界各国人民愈来愈认

可中医特色疗法。我们迫切需要培养大批熟练掌握中医内科学知识和专业英语的高级人才。尤其进入本科生实习阶段,中医内科知识的实习与教育是培养学生逐步走向临床的重要阶段节,也是培养中医人才的必要环节,中医界历来都高度重视^[1],但中医内科学的知识繁重复杂,学习起来难免会枯燥无味,因此老师找到有趣的教

* 基金项目:河南中医药大学第一附属医院院内课题【No. JXKT-201715】

* 通讯作者:han_jie1974@163.com

育方式, 让学生事倍功半的学习尤为重要。我们在中医本科实习生中开展中医内科学“双语教学法”的方式, 取得了良好的教学效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以在2017年11月—2018年11月河南中医药大学第一临床医学院实习的中西医临床医学专业本科生为研究对象, 按在校时自然班分为2组: A组和B组。每组100人。2组学生均经全国高等院校统一招生考试入学, 实习阶段中医内科学授课均由同一批教师完成, 具有可比性。

1.2 研究方法 A组采用双语教学作为实验组, B组采用传统的中文授课法作为对照组。

中医内科学双语教学的授课方式: (1) 教学查房。本科实习生中医内科学双语教学查房讲授中穿插大量精心设计的学习活动, 从而改变传统的满堂灌式、填鸭式的教学方式, 既坚持科学性, 又重视课堂互动的生动性, 结合问答、探究、讨论与讲解等多种方式, 增强学生学习的主动性与积极性。引导学生科学思维, 探究可能的答案; 并提出问题, 组织学生讨论。这样, 不仅培养学生解决问题的能力, 激发学生的学习兴趣, 更能提高学生对英语知识的运用及口头表达能力。在教学查房过程中, 不仅采用患者床边教授的方式, 也可采用小讲课的模式, 在示教室中, 广泛运用PPT、图片、动画、mini-movie、教学视频等形式, 为教学内容提供多种多样的呈现方式, 能够帮助学生加深对知识的理解和掌握, 提高其英语应用能力。

(2) 学习活动的设计与应用。根据教学内容和学生的需要, 设计和开展大量的、灵活多样的学习活动, 如PBL教学法、小组讨论、辩论等, 从而将枯燥、抽象的理论知识与生动活泼的教学形式密切结合, 既巩固了学生所学的知识, 又锻炼了学生灵活的思维。

(3) 教学双语语言的灵活运用。双语课程虽然受到大多数同学的欢迎, 但是某些英语程度相对较弱的学生, 利用英语进行学习仍然有一定难度, 不仅在内容理解、消化上, 更表现在语言的应用上。因此对双语课程比较消极, 压力较大。因此教师在教学查房及小讲课过程中, 要鼓励学生在课堂教学中运用英语, 加强对双语课程的认识和对英语学习的重视; 提供语言学习资料的支持, 课前提供包括与教学相关的中文学习材料、在PPT中对关键生字进行标注解、提供双语讲义等, 以降低运用英语进行学习的难度, 以防降低学生的学习兴趣; 此外, 课外鼓励学生广泛阅读相关资料以提高英文水平; 针对不同章节内容的难易程度和学生的实际情况, 降低或提高双语教学英汉语言的比例, 注重教学实效。

1.3 考核方法

1.3.1 A组 基于目前河南中医药大学提倡的形成性考核体系, 对本科实习生“中医内科学双语教学”学生的出科考试, 相应地采取多种考核形式, 尤其是注重提

问和实践互动。

书面试题卷部分(70分)采用双语试卷形式, 根据临床教学中英语讲授的内容, 设计的客观题均以英文形式出题, 主观题可适当选取英文形式出题。这样, 不仅可以考察学生的专业知识, 又可考核学生专业英语的综合应用能力, 提高临床教学质量。

形成性考核(30分)主要通过平时教学查房及小讲课过程中, 老师的提问和同学们的讨论来评估学生的英语应用能力, 并以此考核学生对中医内科知识的英语听说掌握能力。

1.3.2 B组 出科考试成绩(中文形式)(100分)。

1.3.3 问卷调查 该问卷以本科实习生中医内科学双语教学实际运行的效果为参照, 并围绕具体策划方案、实施情况、执行效果、学生满意度及存在问题等方面进行设计。通过该问卷调查, 对本科实习生中医内科学双语教学运行的各个环节进行监控和评价。并通过反馈, 及时调整本科实习生中医内科学双语教学的实施方案, 使方案更加合理有效。同时对实施方案中出现的问题及时进行反馈, 以便对问题方案行进一步的修正; 另外可以匹配整套的奖励与惩罚制度, 以确保方案的有效执行。

1.4 统计学方法 采用SPSS 12.0进行统计分析, 采用组间秩和检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组学生问卷调查比较 通过发放问卷调查, 了解本科实习学生对“双语教学法”的看法及其他有关问题。共发放200份, 收回200份, 回收率为100%。其结果综合如下: 学生对此感兴趣者占98%, 一般者占1%, 不感兴趣者占1%; 认为有必要者占98%, 无所谓者占1%, 认为没必要者占1%。

2.2 2组学生考试成绩比较 将A组与B组考试成绩进行对比分析, 经秩和检验可见, 2组理论考试、病历书写及技能考试平均分均有显著性差异, 说明双语教学法有助于实习学生理论及临床实践能力的提高。见表1。

表1 2组学生考试成绩比较 (分)

组别	人数	理论考试平均分	病历书写平均分	技能考试平均分
A组	100	88.5 [#]	97.3 [#]	90.5 [#]
B组	100	78.3	86.1	70.1

注: 与B组比较, [#] $P < 0.05$

3 体会

传统的教学方法沿用多年, 存在一定弊端。(1) 重视理论知识的讲授, 对于相关学科理论与方法的学习不够重视。这可能会形成一种“知其然而不知其所以然”的现象, 不能够更深入地看到问题的来龙去脉; (2) 传统的教学方法对临床实践能力的重视不够, 不利于学生实践技能和创新能力的发展; (3) 目前使用双语教材的教学机构较少, 专业英语水平基础能力参差不齐, 这不利于对前沿知识的学习, 对前沿观点了解甚少, 这更不利于对本专业知

识的理解^[2]。针对这一情况,建议在本科实习生中医内科学的教学中引入双语教材和双语教学。这不仅可以提高学生的专业英语水平,也可以让学生了解到最前沿的科技成果和新的理念观点。通过双语教材,学生可以从2个角度去理解某一个概念,这可以提高学生对理论知识的理解程度。这也为学生日后的学术交流能力打下基础^[3]。双语教学是指使用一种非母语语言学习非语言类知识,使学生在在学习专业知识的同时提高语言技能的一种教学方法^[4]。对于医学生和临床工作者,在工作、学习和科研中,掌握一种外语的能力是必不可少的。尤其是将语言能力与专业知识相结合方面尤为重要。将语言能力和专业知识结合起来的能力可以提高对专业知识的理解和掌握,提高学生外语能力,提高对外文文献的阅读能力,提供更多获取文献资料的途径,提高外文文献写作能力,对于文化和专业学术交流也有一定帮助^[5]。

通过双语教学,提高了学生对专业知识的理解和掌握,提高了学生外语水平,提高了对专业文献的阅读能力和自学能力,有助于帮助学生了解更多的前沿知识,有助于完善专业知识的理论框架,有助提高学生的外语

学习的热情,有助于提高学生的综合素质^[6]。

本研究结果显示,通过实行“双语教学”本科实习学生在理论考试,病理书写以及技能操作方面的成绩均优于对照组。通过研究表明,双语教学能够提高学生的专业知识学习能力和临床技能操作能力。提高学生对前沿观点和新知识的学习和接受能力。通过双语教学,对于培养国际化中医人才具有重要意义,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 朱德增. 弘扬祖国医学, 搞好中医外教[J]. 医学教育探索, 2012, 5(9): 810-811.
- [2] 牛素珍, 阎聚峰, 孙士江. 中医药高等教育国际化人才培养初探[J]. 河北中医药学报, 2003, 20(3): 44-45.
- [3] 姜美玲. 基于问题的学习, 一种可借鉴的教学模式[J]. 全球教育展望, 2012(3): 62-66.
- [4] 韩捷. 关于提升中医临床教学能力的思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(13): 25-27.
- [5] 韩捷. 中医内科学双语教学改革探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(6): 43-44.
- [6] 韩捷. 中医内科学双语教学的问卷调查[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(14): 153-155.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:高志卿 收稿日期:2019-03-22)

BOPPS 模型结合翻转课堂的 伤寒论课程教学模式探究*

王保华 方剑锋 李赛美

(广州中医药大学第一临床医学院伤寒论教研室, 广东 广州 510405)

摘要:文章提出在伤寒论课程中,采用 BOPPS 模型结合翻转课堂的教学模式进行有效课堂教学设计。BOPPS 模型提供一个环节清晰、可操作性强的教学流程,以学生为中心开展有意义的参与式学习环节,同时引入翻转课堂的核心思想,进行教学内容课前-课中-课后的合理分配,促进学生自主学习,保证教学内容,提高学生课堂参与度和学习深度,培养临证思维,提升教学效果。

关键词:伤寒论; BOPPS 模型; 翻转课堂; 以学生为中心

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.010

文章编号:1672-2779(2019)-22-0022-04

Exploration of the Teaching Model of *Treatise on Cold Pathogenic Diseases* Based on the Combination of BOPPS Model and Flipped Classroom

WANG Baohua, FANG Jianfeng, LI Saimei

(The First Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

Abstract: In the course of *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*, BOPPS model combined with the flipped classroom is used to design effective classroom teaching. The BOPPS model provides a clear and operable teaching process with a strong link, carrying out meaning participatory learning links with students as the centre. Combined with the core idea of the flipped classroom, the teacher distribute the content to pre-class, mid-class and post-class, so that we can promote the students' independent learning, improve students' participation, learning depth and learning efficiency.

Keywords: *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*; BOPPS model; flipped classroom; student-centered

“学经典, 做临床”是中医人才培养的最佳模式和路径。作为中医辨证论治的奠基之作,《伤寒论》理法方药

完善,蕴含着丰富的辨证思维,兼具基础和临床学科性质,是中医高等院校的必修课程,在培养学生中医临证思维和能力方面具有特殊的地位和价值。随着内涵式发展的要求和以学生为中心的教学理念贯彻实施,过分注重单一接受性学习的传统课堂教学模式存在一定的局限

* 基金项目:广东省名中医传承工作室建设项目(李赛美名中医工作室)[No.粤中医办函[2018]5号]

性,在临床思维能力和方法的培养方面效果欠佳。目前信息技术不断发展,教学资源越来越丰富,线上线下课程的兴起,学生的学习形式也在不断多样化,如何在新的社会教育背景形式下,合理利用资源,通过科学的教学设计以有效培养学生六经辨证体系的诊疗思维,提高经典教学效果是大势所趋。

起源于加拿大、以有效教学设计著称的BOPPS是北美诸多高校教师非常推崇的一个教学模型^[1],强调学生全方位参与式学习,为课堂教学提供可操作性较强的教学流程。近年兴起的“翻转课堂”采用“课前授学+课堂内化”的模式,可以提高学生课堂参与度,提高教学效率。根据伤寒论课程的特点,笔者尝试基于环节清晰的BOPPS模型框架,适度引入翻转课堂模式,进行伤寒论课堂教学设计,总结如下。

1 BOPPS 教学模型内涵及特点

以人注意力维持的特点为依据,BOPPS教学模型^[2]将课程分为导入(Bridge)、目标(Object)、前测(Pre-Assessment)、参与式学习(Participation)、后测(Post-Assessment)以及总结(summary)6个模块。导入阶段引出课程内容,激发学生学习兴趣;目标阶段明确教学目标;前测阶段对课程的预备知识进行评估;参与式学习阶段启发学生思维,让学生参加课堂讨论;后测阶段对学生的学习效果进行评估;总结阶段简要总结课程内容,发现教学过程中存在的问题。

虽然传统的课堂教学也采用类似的过程,但BOPPS模型更重视这6个阶段的作用及其相互关系,在教学组织实施层面遵循“教学目标—教学行为—教学活动—教学评估—教学目标”的教学循环过程。在这个过程中,教师能够有效地组织课程教学,给学生提出明确可达的学习目标,引导学生主动、全方位参与教学进程,获取学习效果的反馈信息,培养其发现问题、分析问题和解决问题的能力。这种教学特点对注重临床实践能力培养的伤寒论课程非常有帮助。

2 BOPPS 教学模式与翻转课堂有机结合

BOPPS教学模式注重学生参与式学习,教学环节清晰,逻辑性强,但如何提高学生的课堂参与度,避免课堂教学内容下降是保证教学效果的关键。近年来兴起的以“学生为中心”的翻转课堂^[3],颠覆了传统教学过程中知识传授和知识内化2个阶段,即将教学任务中最容易的部分移到课堂外让学生自主学习,知识内化则通过充分利用课堂上教师和学生之间,学生和学生之间面对面的积极互动完成^[4]。“翻转课堂”能够充分利用已有教学资源,在保证足够教学内容的基础上,提高课堂学

生参与度和教学效率。学生良好的自学能力和教师对教学内容的合理分配是保证翻转课堂学习效果的基础,不同理解层次的学生尚需要教师及时根据教学效果的反馈而调整教学环节。

因此,BOPPS模型与翻转课堂教学的基本理念一致^[5],方法相得益彰,优势互补,在教学设计中有机结合可保证课堂教学的有效性。在BOPPS教学模型框架下,融入翻转课堂的核心思想,可以帮助教师重新审视教学内容的分配,教学方法的选择,做出角色转变,从以教师为主的“教”转变为以学生为主的“学”,并且更为合理地把握教学环节,以更为恰当的方式评价学生的学习效果。BOPPS模型结合翻转课堂教学模式,见图1。

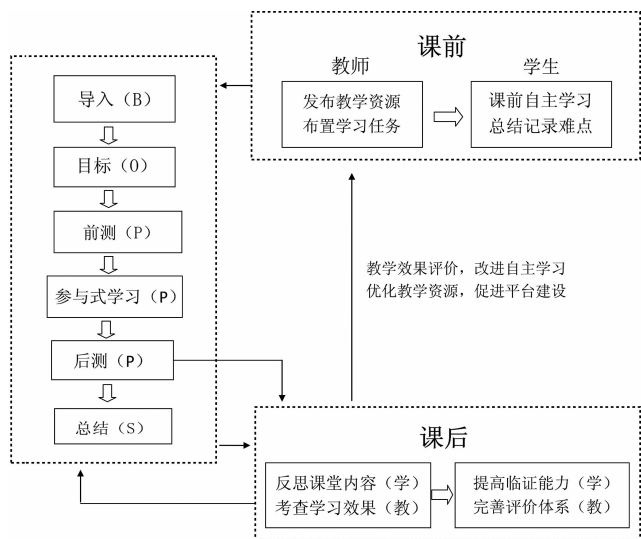


图1 BOPPS模型结合“翻转课堂”教学模式图

3 BOPPS 模型结合翻转课堂的《伤寒论》课堂设计

为激发学生学习伤寒论的热情,充分利用课堂时间进行深度学习,培养中医临证能力,在伤寒论课堂教学中引入BOPPS教学模式,同时融入翻转课堂的核心思想,进行有效课堂教学设计探索。在教学实践中,充分利用我们的在线教学资源 and 平台,根据授课进度将教学资源发布到在线学习平台,学生利用碎片时间自主学习教学内容中基础知识点和最容易的部分,完成知识传递。课堂上,老师按照BOPPS模式的环节实施教学进程,在保证教学内容量的基础上,减轻课堂压力,灵活使用各种教学方法,使学生充分参与到课堂教学,并根据后测和课堂后学生反馈的普遍和典型问题进行讲解,调整教学内容,优化课程设计。

以少阳病本证—小柴胡汤证为例,此汤证在临床中广泛应用,是伤寒论的学习重点与难点。笔者在讲授这部分内容时,引入了BOPPS教学模式,教学设计见表1~2。

表1 BOPPS 教学设计(少阳病本证 - 小柴胡汤证)

阶段	教学设计
B 导言 (2 min)	(1)通过临床案例,导入课堂内容;(2)抓住案例中的“往来寒热”具体临床表现激发学习兴趣
O 学习目标 (2 min)	(1)知识目标:掌握小柴胡汤证的病机、证候及方药;(2)能力目标:通过对小柴胡汤证的分析理解,学会如何在临床上灵活使用小柴胡汤及“和”法;培养临证思维;(3)情感态度目标:激发学生学习《伤寒论》六经辨证精髓的积极性和主动性
P 前测 (3 min)	(1)通过简单条文背诵,了解学生在课前学习的执行情况;(2)采用引导、提问方式,通过对“枢机”“半表半里”的理解,测算学生在其他课程和课前自学中对少阳病的理解程度
P 参与式学 (30 min)	教学活动的主体环节,结合翻转课堂设计,根据课前学习内容,让学生参与教学活动,积极主动学习(具体设计见表2)
P 后测 (5 min)	(1)通过简易小测验程序,考察学生对基本知识点的掌握;(2)基于导言中临床案例,提出问题,采用主动发言及提问相结合的方式,了解学生的学习效果;(3)设计教学内容反馈信息表,课堂后完成。
S 总结 (3 min)	(1)简要回顾:小柴胡汤证条文理解,总结概括关键证候如“四大主证”和“七个或然证”的分析;(2)重要拓展概括:小柴胡汤的临床应用(外感与内伤);临证加减;播放专家视频总结小柴胡汤特点“清清楚楚小柴胡,不清不楚小柴胡”
45 min	条文(96条、97条、263、149),文字临床案例1个,教学视频3个;讨论1次;课后作业1个

表2 参与式学习环节设计(结合翻转课堂)

时间	教师	学生
3 min	引导学生诵读条文 96、97 过程中,采用条文互参的方式,分析小柴胡汤证的病机	诵读条文并分析、总结条文内容,概括“四大主证”“七个或然证”的病机;学会条文互参以正确解读条文的方法
3 min	播放临床案例视频,将条文主证转化成鲜活的实际临床症状	通过观看临床案例视频,加深对条文的记忆与理解程度,缩短书本与临床的距离
5 min	启发式教学,提出问题,引导学生对小柴胡汤证病机进行分析	根据老师问题,深入剖析小柴胡汤证病机特点,少阳病与太阳病、阳明病的关联性
7 min	汇总学生论点,解决重点难点,播放临床案例视频	观看临床案例视频,记录病人病历资料,分小组讨论,决定治疗方案
7 min	听取、分析学生对视频中临床案例的病情理解及治疗方案	分组讨论后,组长汇报讨论结果、疑难点及收获;其他组员补充
5 min	根据讨论结果,解析重点、疑难点,通过比喻、动画或思维导图分析何为“和”法?小柴胡汤组方关键	提出问题,分析对比,归纳总结
30 min	案例视频、启发式、问题式、比喻、思维导图、动画	主动学习、参与讨论

4 讨论

在伤寒论课堂教学过程中, BOPPS 模型结合翻转课堂的教学设计使教学环节清晰, 课堂效率高, 但在具体实施过程中, 不能机械套用, 应该理解精髓, 逐步完善形成符合伤寒论课程特点的设计。

4.1 精彩的导言与明确的目标 简短、精彩、与主题相关的导言的在授课内容中发挥起承转合作用, 激发学生主动学习动机, 增加学生关注度。根据授课内容, 可以采用案例、图片、动画、视频、故事等方式导入。

具体而明确的目标是学生明确学习、研究方向的前提, 也是教师评估教学效果的标准。根据不同层次的需要, 应当包含知识目标, 能力目标和情感目标。例如, 麻黄汤证, 除了让学生掌握“麻黄八证”的病机以外, 还应让学生明确如何用“汗法”拓展治疗外感、水肿、皮肤病等能力目标, 进而与大、小青龙汤证、桂麻各半汤证等贯穿理解, 在临床实际中触类旁通, 进一步激发学习兴趣和热情, 达到情感目标。

4.2 课前自主学习 + 多元化教学方法是保证参与式学习效果的关键 “以学生为中心”是参与式教学核心理念, 教师要鼓励学生对教学内容的自我理解、自我解读, 尊重学生的个人感受和独特见解。以学生为中心的课堂需要学生变得活跃, 主动交流而非被动接受, 教师需要努力激发学生的热情, 让他们自由表达思想。因此, 学生的参与度与积极性是决定课堂教学效率, 达到教学目标的关键。借助翻转课堂的模式, 学生在课堂前完成知识传递的内容, 如条文预习, 基本概念的解析等, 在课堂上就可以更多的注意力参与到互动中, 实现深度学习, 培养临证思维, 增强团队协作的合作能力。

教师根据教学目标和教学内容的需要, 灵活运用各种教学媒体和资源, 善于采用各种合理的教学策略(小组讨论, 思维共享, 个人或小组报告, 角色扮演, 情景模拟等), 混合使用各种教学方法^[6-7](PBL 教学法、TBL 教学法等), 发挥各种教学方法所长, 以改变学生的思维方式, 调动学习兴趣, 使他们主动参与课程的学习, 达到学生交互式学习的真正效果。

4.3 课堂前、后测试和总结是优化教学设计、提升教学效果的重要途径 师生密切配合为有效达成课堂教学目标奠定基础。教师通过提问、小试卷、条文背诵等进行课堂前测和后测, 了解到班级学生课前学习的落实程度, 调整课堂内容, 突出重点和难点, 评价课堂教学效果并进一步改进、完善教学过程设计, 完成对学生的形成性评价。对学生而言, 了解自己的差距或需求, 协助老师调整教学步调并更有针对性地进行反馈。

通过总结, 升华课程内容, 促进知识点的深度理解。总结可以通过文字、思维导图等形式, 解决普遍反馈的难点问题, 用精炼的语言总结课堂知识点, 脉络清晰,

重点难点明确,层层递进。

5 结语

有效的课堂教学效果取决于完善、细致的有效教学设计。BOPPS结合翻转课堂的教学模式为《伤寒论》课程教学提供了一种简洁、清晰的有效课堂教学设计,使教学过程更加灵活和具有吸引力,不仅可以充分利用课堂教学时间,促进学生深度学习,培养临证思维,完成知识的自我构建,而且可以促进教师教学相长,优化教学内容分配和课程设置,提升教学效果,是一个值得探究的新型教学模式。随着教学实践的深入,教师可对该模型进行个性化的合理调整,应用多种教学策略与方法,实现更加灵活、高效、可行的教学过程,设计、形成一套完整的伤寒论课程体系,并经典教学中推广应用。

参考文献

- [1] 杨秀丽,贺鹏,王光宇.对BOPPS模型的研究与思考[J].求知导刊,2018,6(8):5-6.
- [2] 王凤芹,杜晶,邢翠芳. BOPPS模型在计算思维培养中的应用与反思[J].计算机教育,2017,15(4):47-49.
- [3] 罗萍,吕霞付,李敏.“翻转课堂”教学模式的探究[J].教育教学论坛,2017,9(8):151-152.
- [4] 张萍,DING Lin,张文硕.翻转课堂的理念、演变与有效性研究[J].教育学报,2017,13(1):46-55.
- [5] 张所娟,廖湘琳,余晓晗,等. BOPPS模型框架下的翻转课堂教学设计[J].计算机教育,2017,15(1):18-22.
- [6] 朱辉,林大勇,王树鹏.多元化教学方法在伤寒论教学中的应用探索[J].基础医学教育,2012,14(2):131-132.
- [7] 鲁美君,张友堂,孙敏.对《伤寒论》教学临床思维培养的探讨[J].国际中医中药杂志,2013,35(12):1090-1091.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:方剑锋 收稿日期:2019-02-26)

提高五年制中西医结合专业学生 诊断学教学效果的思考*

刘岷 孙士玲*

(河南中医药大学诊断学科,河南 郑州 450000)

摘要:五年制中西医结合专业学生学习任务繁重,《诊断学》学时短,教学任务重,如何引导学生高效学习一直是教学研究的核心内容。教师是教学的主体,任教老师要从实际学情出发,不断反思,加强自身学习,有效利用考试反馈等方法,发现知识点教学短板,同时注意紧密联系临床,帮助学生树立临床思维,培养学生的临床意识。

关键词:诊断学;教学方法;中西医结合专业

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.011

文章编号:1672-2779(2019)-22-0025-03

Reflections on Improving the Teaching Effect of Diagnostics for Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Students in the Five-year System

LIU Min, SUN Shiling

(Diagnostics Discipline, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Five-year system of integrated traditional Chinese and Western medicine students learning tasks, diagnostics is short in learning time and heavy in teaching tasks. How to guide students to study efficiently has always been the core content of teaching research. Teachers are the main body of teaching. Teachers should start from the actual situation of learning, constantly reflect, strengthen their own learning, effectively use test feedback and other methods to find out the shortcomings in the teaching of knowledge points, and pay attention to close contact with clinical practice to help students establish clinical thinking, and cultivate the clinical consciousness of students.

Keywords: diagnostics; teaching method; integrated traditional Chinese and western medicine specialty

中医院校五年制中西医结合专业的学生在五年内要完成西医、中医两个专业的本科课程学习,临床实习过程中并没有凸显出专业优势,学生们常常自嘲“中不中、西不西”,就业处境非常尴尬。而对于任教老师而言,在较短的学时内完成教学任务,并力求给学生传授尽可能

多的知识,也是个不小的挑战,需要教师因地制宜,不断的去探索改进教学方法^[1]。作为从事临床与教学工作多年的诊断学教师,结合本校的实际情况,将自己关于诊断学教学的经验和体会浅述如下。

1 教师是教学的关键 要不断反思 加强自身学习

本校中西医结合专业诊断学教学总学时仅100个,其中理论课学时85个。85个学时中需讲授19个症状诊断、问诊、检体诊断、实验诊断、心电图诊断等内容。总的教学现状是内容多,学时短。学情分析又是什么情

* 基金项目:河南省高等教育教学改革与实践立项课题[No. 2017SJKLX326];河南中医药大学教学教育改革项目立项课题[No. 2017JX12]

* 通讯作者:sunshiling@sina.com

况呢?中西医结合是本校的重点专业,学生基础相对较好,多数学生有努力学习的愿望,愿意配合老师的教学安排。因此,教师作为教学的关键,要做的就是利用一切可以利用的教学手段,引导学生把学过的基础知识和临床联系起来,把琐碎的知识点串联起来,为下一步临床系统的学习打下坚实的基础。

这就对教师提出了很高的要求,教师要努力提高自身的理论水平和教学水平,教学的终极目标就是要保证教学效果。每一节课后,自己都会做个反思,并把需要改进的细节地方写在教案边上,提醒下次课注意,这其中包括:从学生们的反应来观察每个难点是不是讲清楚了?讲解语言是不是最简练的?举例是不是典型?每个知识点的讲解顺序合适不?要不要调整?做个详细记录,下学期再讲到相关知识点时就会注意到。

此外,通过考试也很能发现一些问题:检体诊断方面,学生们普遍存在的问题就是对体征概念一知半解,死记硬背,答题时出现概念混淆、不清晰的情况,比如:2018年期末考试出一道简答题:中枢性瘫痪和周围性瘫痪的鉴别,在自己看来就是送分题,书本上有现成的鉴别表格,但改卷时发现几个问题,事先没有想到:(1)少数同学答题时审题不清,给出的答案是中枢性面瘫和周围性面瘫的区别,还有极个别的同学干脆两个完全不同的问题答案全写上,说明这部分同学对这两个知识点并不理解,不能仅仅用审题不清来解释;(2)肌力和肌张力的概念部分同学分不清,不理解这两个检查的目的是什么;(3)在二者有无肌萎缩、肌束震颤这两点上鉴别,进一步说明一个问题:教师在讲解这个知识点时,解释不够清晰,学生对知识点的记忆不是建立在理解的基础上,全靠死记硬背,往往张冠李戴。这就提醒老师,课堂必须解释清楚,让学生从理论上理解,为什么中枢性瘫痪多数没有肌萎缩,而周围性瘫痪有肌萎缩。从这一道问答题中,就能反映出许多教学中存在的问题,这是一个很好的反馈。在平时,也经常以小测验的形式来考查学生对某个知识的掌握情况,不断提醒自己教学中存在的疏漏。这对提高教学水平,很有帮助。教师必须和学生保持各种形式的互动,才能发现自己教学过程中存在的问题。

学校为加强学生检体操作的能力,对毕业班学生都要进行强化训练并考核。学生的表现给教师的整体感觉是不够理想,教师把学生错误的检体视频录下来反复观看,反思教学问题在哪里?学生往往忽略细节问题,提示了一点:检体实训时需要多强调细节。

2 引导推动学生 进行有效自学和复习

学时短,注定部分内容需要学生自学,一听自学,学生就会误认为不重要,或者考试不考,往往就不学了。怎样才能保证自学效果呢?举例来说:19个症状,无法都在课上讲解,自己根据教学实效性分几种情况:(1)一些好理解的,比如:呕血、便血、尿路感染、紫绀教

师交给学生课下自学,教师常常采用课上提问的方式来了解学生的掌握情况,包括基本概念、病因、病机、诊断要点等等。这个传统的检查方法还是非常有效的;(2)黄疸和胆红素的检查密切相关,先要求学生自学发生机制,在实验室检查里,以病例形式导入问题,引导学生思考;(3)疼痛涉及头痛、胸痛、腹痛这些症状的学习,非常重要,往往和临床急危重症密切相关,都放在症状诊断中讲授,病名太多,学生学习压力较大,教师拆分到检体诊断胸、腹部检体诊断之后,结合病例来讲解,难易结合,学生容易接受,知识也比较系统化。

生理学、病理学这些基础知识和诊断学教学密不可分,讲到相关内容前,教师一定会提醒学生复习,比如:心脏杂音,初次接触这个知识点,学生需要复习心脏收缩舒张时这几个瓣膜的启闭,教师如果在课件上加上超声心动图的动态小视频,学生就感觉容易理解:为什么二尖瓣狭窄时杂音出现在舒张期,而关闭不全时杂音出现在收缩期。再比如:远曲肾小管和集合管的浓缩稀释功能检查,难点是理解为什么功能下降排出低渗尿、更严重的排出等渗尿,需要课前复习下相关生理知识。带着问题去复习知识点,目的性强,学生有兴趣、效率高。

检体诊断的学习,重要的是检体操作的基本功训练^[2],如上所述,虽然安排有16学时的实训课,但效果差强人意,学生手法多生疏、错误率高,根本原因在于缺乏反复的练习。学校没有标准化病人可供练习,教师特别强调宿舍内大家互相练习,学生们体型大都适中,非常适合望、触、叩、听的练习;此外,医学学习是分阶段的,不能把所有问题都带到临床解决,基本功必须课下苦练。

2 利用好QQ群 拓展书本知识

教材几年才换一次,而临床医学在不断进步,为防止知识的老化和单一,教师有必要给学生拓展新知识。85个理论学时,在课上耗费时间讲大纲要求外的知识点,显然是不可行的,怎么办?利用好现代科技手段,教师在第一次课前就建立诊断学QQ群:(1)每讲授到新的内容,就把最新的诊断指南发送到群里,供大家学习,比如:讲到胸痛,就找出最新的胸痛临床诊断思路、常见引发急性胸痛的急危重症如主动脉夹层等的诊断指南等,并把在夜间急诊中遇到的典型病例分享到群里,配以典型的超声动态视频,当学生们看到在主动脉内飘动的脱落内膜回声,印象肯定会非常深刻。教师常常用这样的方法,把知识生动的呈现在学生们面前;(2)检体诊断的操作光盘,教师剪辑成小视频,发送到群里,每个小视频长的不过几十秒,学生利用空隙时间就能学习;临床常见阳性体征也编辑下发给大家学习用,再比如:颈部包块,原因很多(膨大的血管、淋巴结、肿瘤、异位甲状腺、斜颈等),如果仅仅将把书本知识灌输给学生,学生也能接受,但不生动、印象不深刻,不利于拓宽思路,教师应把工作中遇到的各种包块图片(包括病人包块的位置图片、超声图

片)发送到群里,学生很是受益。

实验诊断教学过程中,依据各指标的临床实用性,通过最新指南,利用专业网站,把资源发送到QQ学习群里,目的就是要让学生的知识更新跟上检验医学的发展,让他们不仅掌握书本上的指标,那些没有写进书本、而在临床上已经开展应用的有价值的指标也要了解到。丰富扩展教材知识,增加学生的知识储备,这样才能更好的融入到临床实习阶段的学习^[3]。

3 紧密联系临床 帮助学生知识系统化

理论学习最终是为了服务临床,诊断学教学要紧紧围绕临床展开,虽然知识点多而碎,教学一定要系统化,不能把二者截然分开,否则知识体系融合度不够、整体性不强,容易造成学生思维模式单一、知识面过窄。

尤其在实验诊断方面,诊断学教材内容的更新主要涉及的就是实验诊断,也是教师备课时最需要关注的知识板块。可以用于临床疾病检查的指标很多,怎么去评估它在具体疾病中的诊断价值,不仅仅要从这个指标在诊断某个疾病的敏感性和特异性入手,更重要的是结合患者自身状态进行评估。比如讲到肝功能实验室检查,病变程度不同,损伤不一样,指标则会出现不同的变化。

在实验诊断教学过程中,教师发现引入病例和实验

室指标分析效果不错,应经常给学生进行病例分析,使学生从各种资料中能选择有效的信息并整合起来,在模拟临床诊断疾病的过程,能提高学生临床推理能力,有助于对理论知识的深理解^[4]。

医学发展迅速,这给医学教育带来极大的挑战,什么样的创新教育才能适应这有限的学习时间和无限增长的医学知识?应该结合当前医学模式现状进行创新,诊断学学习贯穿整个临床学习过程,可以说贯穿整个临床医师的职业生涯,在校学习的重点就是掌握扎实的理论知识,教师无论采用何种教学方法和手段,都是以学生为中心、激发学生学习的积极性、推动学生自主学习,培养学生独立分析和解决问题的能力,为进入临床阶段的学习奠定坚实的基础。

参考文献

- [1] 曹桂秋,朱新华,袁淑芳,等.基于“翻转课堂”的混合式学习模式在诊断学教学中的应用[J].高教探索,2017,33(11):36-37.
- [2] 郝利霞,朱海霞,张琰,等.以案例教学法为中心教学模式对临床医学专业学生进行教学改革探讨[J].课程教育研究,2018,7(35):255.
- [3] 刘冰,李锋,随萍,等.Sandwich教学法在诊断学教学中的应用[J].中国高等医学教育,2018,32(11):119-120.
- [4] 毕俭,李春艳,栾永,等.模拟教学在临床诊断学教学中的应用[J].卫生职业教育,2018,36(20):72-73.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:倪婷婷 收稿日期:2019-03-26)

药用植物学课程新教学方式探讨*

赵容 尹海波 张建逵 许亮

(辽宁中医药大学药学院,辽宁 大连 116600)

摘要:药用植物学是中药学以及中草药栽培与鉴定专业的专业基础课程。传统教学方式采用理论、实践和实验三位一体的教学模式,为提高教学效果,创立了理论-实践相结合,六位一体的教学方式,达到“以学生为中心”的教学目标,充分调动学生的积极性,提高授课效果。

关键词:药用植物学;理论-实践结合式教学方法;以学生为中心

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.012

文章编号:1672-2779(2019)-22-0027-03

Discussion on the New Teaching Methods of Medicinal Plants

ZHAO Rong, YIN Haibo, ZHANG Jiankui, XU Liang

(School of Pharmacy, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dalian 116600, China)

Abstract: Medicinal botany is the study of traditional Chinese medicine and Chinese herbs cultivation and identification of professional's specialized courses. Traditional methods of teaching the use of theory, practice and experiment teaching mode of the trinity, in order to improve the teaching effect, founded the theory-practice combines six of one teaching methods and "student-centered" teaching goals, fully mobilize the enthusiasm of the students, and improve the teaching effect.

Keywords: medicinal botany; combination of theoretical-practical teaching method; student-centred

药用植物学是植物学的分支,是中药学,中草药栽培与鉴定以及药学专业的专业基础课,是一门实践

性很强的学科。另外,它又为中药鉴定学^[1]、中药资源学和中药炮制学奠定了理论和技能基础。我校开设这门课已经30多年^[2],随着教育部提出“以学生为中心,提高学生的创新能力”的教育目标在全国推行,我校也利用自身优势,改革教学方法,提高药用植物

* 基金项目:辽宁中医药大学新专业建设经费校级课题[No. LNZYJG2014046]

学的授课效果。

1 药用植物学在我校的开设情况

根据北方的环境特点,药用植物学教学一直采用“三位一体”的教学模式:理论、实验和实习。本课程分为2个学期授课,共130学时,理论62学时,实验68学时,另外10d野外实习。根据实际情况,春季学年(3—7月),讲授形态学和分类学,便于学生在户外寻找原植物;秋季学年(9月—新年1月),讲授显微部分;每年的9月初,带领学生进行10d的千山野外实习,以认药、识药,学会查检索表,强化拉丁学名的记忆为主要目的。这是传统的课程开设情况,发现在实际教学中,存在以下几个问题:(1)学生对学习内容“死记硬背”,以至于专业术语完全不理解,特别容易忘记;记忆混乱,经常存在“背混”的现象;理论知识掌握不扎实,“过后就忘”,特别是在期末考试时,对前一个学期的形态和分类学,记忆模糊;(2)实验课上,跟不上老师的节奏,总是存在“找不到”的现象;(3)实习中见到的原植物,完全不知如何分辨,对于课堂上讲授的原植物,在现实中见到,总有一种陌生感,另外,对于课堂上讲授的形态特征描述,在现实中,完全不知如何使用。

由于存在以上的问题,学生的课堂表现为越来越不积极,积累的模糊概念越来越多,最终导致学生对本课程失去兴趣,最终结果是《药用植物学》授课效果不佳,每到期末复习时,不知学什么,期末复习没有条理,分数曲线集中在60~70分段,有很多学生的成绩,都是刚过及格线。所以我们更应该加快教学改革,加强理论-实践教学相联系的教学方法。我们通过以下几种模式,对中药学和中草药栽培与鉴定两个专业的学生,进行探索式的理论联系实践教学改革。

2 实践-理论结合式教学方法

2.1 实验课上互动显微镜+视频教学模式 以往的实验课,都是教师在前面讲,然后学生操作,老师逐一指导,导致实验课效率不高,学生分出两个极端阵营—总是能找到的同学和总也找不到的同学,时间长了,大部分学生对此实验课失去兴趣,对此,我们采取了两种解决办法。

2.1.1 利用显微互动系统 讲解显微实验部分 以前学生使用显微镜,总是找不到老师所说的内容,比如气孔,石细胞等,使用互动显微镜后,学生可以在大屏幕上看到老师如何操作显微镜,以及镜下的情况,老师也可以通过自己的电脑,观察每个学生显微镜下的操作,然后再逐一指导,甚至可以找学生做出的典型结果,为大家讲解,这样更具有吸引力,在课堂上,激发了学生的自信心,使课堂气氛马上活跃起来,每位同学都能达到教学

目标。以寻找黄柏粉末中的石细胞为例,全班30名学生,在老师亲自演示之后,有18名学生能够独立找到,并且找到之后,通过互动显微镜,将自己的镜下石细胞,展示给全班同学;有8位同学,老师利用互动电脑,观察学生的镜下情况,指导学生准确地找到了石细胞的位置;只有4位同学,是由老师帮助后找到的,课后教研室老师总结经验,发现使用互动显微镜有效提高了实验效率。

2.1.2 利用视频教学模式 讲解形态解剖部分 由于形态解剖显微镜放大倍数较小,不适用于显微互动教学法,传统的教学方法是,老师在前面讲理论,讲解剖方法,然后独自操作显微镜,学生在旁边看,最后学生自己操作,老师逐一指导,导致实验时间长,有的学生掌握不了实验操作过程,老师教授过程比较辛苦。所以,我们采取了录制视频的方法。以豆科植物槐花为例,在上课前,老师将电子解剖镜与电脑相连,录制了镜头之下解剖槐花的过程,这样,在实验课上,讲解蝶形花冠时,老师将视频放出,旗瓣、翼瓣和龙骨瓣的形态,如何解剖,都非常直观,便于学生理解。

自从实验课采取了以上两种方法,实验课效率大大的提高,这样,在实验课上,可以将更多的理论内容插入到实验过程讲解中。学生反映,很多课堂上不明白的专业名词,在看到实物后都理解了。实验课,既提高了学生的实践能力,又强化了理论知识,不仅提高了学生的学习能力,又激发了学生的学习兴趣。

2.2 利用学校的标本馆和药用植物园 本校的标本馆有50余年的历史,馆藏的动植物标本完全能够满足上课的需要。馆藏动植物标本300余种,另外,包括我们教学大纲内的所有中药饮片。馆内既包括原植物的腊叶和浸渍标本,又有相对应的中药饮片,为学生课后学习,提供了保障。

药用植物园包括龙胆、细辛、人参、五味子共130种,囊括教学大纲中所有的20个科。

例如,讲到百合科的植物,课后作业让学生自己去查找:百合科有什么特征?哪些代表植物?用药部位是哪里?有什么功效?在下一堂课,10min的时间让学生使用PPT讲解,从原植物形态,讲到标本,包括浸渍标本和腊叶标本,再讲到药用部位,中药饮片,功效等,完全达到“以学生为中心”的教学目标。学校的标本馆,每学期都会公开招聘标本馆讲解员,都是面对大二的学生,正好是我们开设《药用植物学》课程的学期,学生会主动去学习,甚至主动找老师为他们做培训,这又调动了学生学习的动力。

另外,每年春季来临,专门让中药学和中草药栽培与鉴定两个专业的学生,自己种植物,都是常用的中草药,从种到收,都由学生自己管理,到了秋天,组织学生将这些药材挖出,制作成精美的浸渍和腊叶标本,写上自己的姓名,捐赠给标本馆。这样,学生又在药用植物园看到了原植物,通过自己的劳动,体会怎样种植中药,为以后的中药栽培学和中药资源学奠定了基础。

2.3 积极组织学生参加校内、省内的动植物标本大赛以及摄影大赛 最近五年,每年都举办“辽宁省动植物标本大赛”,我校每年都会有将近20组学生获奖,此项比赛大大增加了学生的学习热情,每年学生都会主动找老师指导,完全从“要学生学习”的模式转变为“我要学习”模式。

此项比赛不单只是制作标本后上交,此过程包括采集、制作、撰写作品简介以及最后的答辩环节,全程老师只负责指导,所有内容都由学生自己完成。此过程又让学生自己去学习,强化了学习自主性。

另外,本校还举办校内标本大赛、植物摄影大赛,这些都激发了学生学习药用植物学的热情。

2.4 利用野外教学实习—千山实习 千山^[3],位于辽宁省鞍山市,千山风景区共有植物3000多种,药用植物1500多种,要求学生掌握300多种药用植物,此地区完全符合教学要求,千山实习已有30多年的历史,更是体现我校中药学的办学特色。

实习中,每名教师指导30名学生,教师每天安排的实习路线不同,采集的标本种类也不同,有林下、旱坡、高山、水生不同的植被类型,每天上午采集标本,下午压标本,讲解标本特征,以及每天有不同的作业,包括编写检索表,对完整植物进行描述,以及拉丁名的掌握。最后组织一次考试,考试分为两部分,认药和检索表,考试结果最终计算到学生的期末成绩中。

2.5 特色实习项目—全国第四次中药资源普查 自2013年,辽宁省开展全国第四次中药资源普查,每年,学校都有60名左右的学生参与到此项目中,选拔标准,根据学生的成绩和个人意愿,由各自负责的教师进行筛选。由于普查过程属于科研项目,学生会感觉压力过大,每天采集上百种标本,都是课堂没有讲过的植物,这些就迫使学生自己利用已学到的知识,利用植物检索表,自己查阅植物种类,强化了理论知识。

2.6 建立网络教学平台

2.6.1 建立《药用植物学》网络教学平台 主要将当天讲授的教学重点放在校园网上,便于学生课下自主学习。

另外,随时进行网络答题,抽查学生的学习情况,以便于老师与学生课下沟通。

2.6.2 建立药用植物学的微课知识点 药用植物学,我们共制定了50个知识点,目前已经制作完成,其中显微部分10个知识点,形态部分15个知识点,分类学部分25个知识点。这些微课已经放到校园网的药用植物学网络课程中,便于学生自主学习。

3 结论

在《药用植物学》的教学过程中,从单纯的室内讲解,到网上学生自主学习,再到标本馆讲解,又到植物园的观察原植物,将理论与实践完全结合,最终回到理论考试。采用“六位一体”的教学方式,实现《药用植物学》理论-实践一体化^[4],这种模式已经在学校开展4年,取得了一定的成果。(1)学生期末成绩,平均分从原来的70分左右提高到85分以上;(2)在学生以后的学习中,特别是中药鉴定学,学生都反映比较好掌握,因为有了一定的基础,另外,中药鉴定学的授课教师也反映,学生的理论基础、实验技能和接受能力都普遍提高。

以上的方式充分调动了学生的学习动力,从“要学生去学习”转变为“学生要学习”,以达到“以学生为中心”的教学目标,进一步提高了药用植物学的授课效率。

参考文献

- [1] 尹海波,王冰,许亮,等.药用植物学PBL教学模式的探索与实践[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(9):216-218.
- [2] 许亮,王冰.加强理论与实践相结合 形成药用植物学野外实习的教学特色[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(1):155-156.
- [3] 许亮,王冰,尹海波,等.药用植物学野外实习与调查分析[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(22):154-155.
- [4] 程铭恩,彭华胜,彭代银,等.探索药用植物学实践教学提升中药学专业“识药”能力[J].中医教育,2017,36(2):67-70.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:王冰 收稿日期:2019-03-22)

国医大师孙光荣教授认为,人体五脏六腑阴阳平衡,有赖于人体的气机升降正常,若气机升降失常,则导致气郁,进而导致痰、瘀、热、毒等产生。为调畅气机升降。张仲景“小柴胡汤”加减化裁,创制了用于扶正祛邪的“孙光荣扶正祛邪中和汤”(方药组成:生晒参、生北芪、紫丹参、北柴胡、川郁金、制香附、法半夏、广陈皮、淡黄芩、大红枣、生姜片、生甘草等)。

——徐荣谦、曹柏龙摘自《医道中和——国医大师孙光荣临证心法要诀》

BOPPPS 教学模式在中医内分泌理论教学中的应用*

陈文辉¹ 白蕊² 李双蕾¹ 王妍¹ 陈莉¹ 翟琳娜¹

(1 广西中医药大学第一附属医院内分泌科,广西 南宁 530023;

2 广西中医药大学赛恩斯新医药学院,广西 南宁 530222)

摘要:目的 探讨 BOPPPS 模式在中医内分泌理论教学中的应用效果。方法 将教学对象分为传统讲授式教学(LBL)模式组(182人,对照组)和 BOPPPS 模式组(190人,实验组),教学内容完成后,比较2组学生的理论基础知识测试成绩、病例综合分析测试成绩、学生教学效果评价。结果 实验组在理论基础知识测试成绩、病例综合分析测试成绩、学生教学效果评价等方面均明显优于对照组($P<0.05$)。结论 在中医内分泌理论教学中应用 BOPPPS 教学模式能提高教学质量,值得推广。

关键词:LBL 教学;BOPPPS;中医内分泌;教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.013

文章编号:1672-2779(2019)-22-0030-02

The Application of BOPPPS Teaching Model in the Theoretical Teaching of Endocrinology of Traditional Chinese Medicine

CHEN Wenhui¹, BAI Rui², LI Shuanglei¹, WANG Yan¹, CHEN Li¹, ZHAI Linna¹

(1. Endocrinology Department, the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530023, China;

2. Faculty of Chinese Medicine Science Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530222, China)

Abstract: Objective To explore the application effect of BOPPPS teaching model in the theoretical teaching of endocrinology of traditional Chinese medicine. **Methods** The teaching objects were divided into traditional lecture-based teaching (LBL) model group (182 students, control group) and BOPPPS model group (190 students, experimental group). After the completion of the teaching content, the theoretical knowledge test scores, case comprehensive analysis test scores and students' teaching effect evaluation of the two groups were compared. **Results** The experimental group was significantly better than the control group in the theoretical knowledge test scores, case comprehensive analysis test scores and students' teaching effect evaluation ($P<0.01$). **Conclusion** The application of BOPPPS teaching mode in the theoretical teaching of endocrinology of traditional Chinese medicine can improve the teaching quality and is worth popularizing.

Keywords: LBL teaching; BOPPPS; endocrinology of traditional Chinese medicine; teaching mode

中医内分泌是中医内科学的重要组成部分,主要包括消渴、瘰疬、汗证等疾病。但是我国中医内科理论教学模式长期是以知识讲授为主,过分偏重知识及技术的传承,在一定程度上损害了学生的学习积极性,不利于学生思考能力和探索能力的提升。

BOPPPS (Bridge-in, Objective, Pre-assessment, Participatory learning, Post-assessment, Summary) 教学模式是以建构主义和交际法为理论依据推出的以学生为中心的教学模式,以有效教学设计著称,是一个强调学生参与和反馈的闭环教学过程模型^[1]。这种模式会使教师的教学策略、教学模式发生重大改变,对教师充分把握学生特点、针对性地规划教学进程、积极引导学生参与教学活动、全面评估教学成果、详尽进行教学反思等方面,都提出了更高的要求。同时,这种模式会使学生的学习认知方式发生改变,使学生充分参与课堂教学、积极探索学习过程中的问题和解决方法,通过师生之间、生生之间的合作和讨论,使学生对所学知识有更深领会和掌握。

基于以上原因,我们开展了 BOPPPS 模式在中医内

分泌理论教学中的应用研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对我校 2015 级中医专业于 2018 年 3 月—2018 年 6 月开设中医内科学课程的 4 个班级进行随机分组,分为实验组和对照组,其中实验组 2 个班,共 190 人,对照组 2 个班,共 182 人。2 组学生平均年龄、男女比例、中医基础、中医诊断学、中药学、方剂学考试成绩等差异均无统计学意义,具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 研究方法 对照组实施“传统讲授式教学”(LBL)模式,采用多媒体讲授中医内科学消渴、瘰疬、汗证 3 个章节课程。实验组采用 BOPPPS 教学模式,课堂上,先进行 BOPPPS 教学法的导言(病例)、目标、前测部分,然后结合导言逐渐展开课程内容(病因、病机、诊断、辨证论治),在每个部分讲授完成时由学生结合病例进行讨论,每组由 1 名学生代表总结发言,其他学生补充发言,发言结束后教师对各组进行总结和引导,然后在进行下一个内容的讲授。讲授内容完成后再针对本次教学内容提问作为后测,最后进行分析、总结和反思。

1.3 教学效果评估 教学内容完成后对 2 组学生进行统一测试,包括理论基础知识测试成绩、病例综合分析测试成绩 2 个项目,每个项目以百分制计算。测试完成后对学生进行调查,以评价教学效果。

* 基金项目:广西名老中医民族医传承工作室建设项目[No.桂卫中[2014]9号];广西高等教育教学改革工程项目[No.2017JGB512];广西中医药大学校级教育教学改革与研究立项项目[No.2013D19]

表1 2组学生教学效果评价比较

(人)

组别	人数	提高主观能动性	提高综合分析能力	启发学生探索能力	教学重点突出	难点解析透彻	课堂气氛活跃	课堂学习时间不足
对照组	182	82	56	35	85	90	67	41
实验组	190	146	152	168	128	121	167	175
χ^2 值		39.59	57.30	179.51	16.22	7.67	103.95	184.81
P值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.006	0.000	0.000

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件对所得数据进行统计分析, 计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 比较采用t检验, 计量资料比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组学生教学效果评价比较 实验组学生在提高主观能动性、提高综合分析能力、教学重点突出、难点解析透彻、课堂气氛活跃、启发学生探索能力等方面更能得到学生认可, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 但是实验组学生认为该教学模式增加了学习压力, 课堂学习时间不够充足 ($P < 0.01$)。见表1。

2.2 2组学生测试成绩比较 实验组学生的理论基础知识测试成绩、病例综合分析测试成绩均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组学生测试成绩比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	理论基础知识测试成绩	病例综合分析测试成绩
对照组	182	79.24 ± 8.72	74.32 ± 7.65
实验组	190	81.15 ± 9.21	86.28 ± 7.87
P值		0.041	0.000

3 讨论

中医内科学既是理论课程, 也是临床课程, 是理论与临床结合的桥梁课程, 在中医临床思维和能力培训中具有重要意义。而中医内分泌学作为中医内科学的重要内容, 也是中医基础理论知识与内分泌临床疾病相结合的重要课程。但是在现实教学过程中, 由于仍然延续传统教学模式, 并没有充分培养学生的临床思维能力和解决问题的能力。

BOPPPS教学模式源于北美, 是加拿大诸多知名院校采取的课堂教学的标准模式, 该模型将教学过程模式化, 分为导言 (Bridge-in)、目标 (Objective)、前测 (Pre-assessment)、参与式学习 (Participatory learning)、后测 (Post-assessment)、总结 (Summary) 6个部分。其中, 导言就是用视频、图片、新闻、案例等等方式引入教学内容, 吸引学生的注意力, 激发学生学习兴趣, 而在医学课程中导言常常使用的是病例, 因为典型的病例具有吸引力, 而且可以层层深入、逐步展开, 有利于学生使用理论知识解决实际问题, 提高学生学习的积极性; 教学目标的设定, 就是通过了解所要学的知识后引入问题, 让学生明白这些知识能解决什么问题; 课堂前测就是在正式开讲前通过提出问题了解学生课前所做预习达到的效果, 了解学生基础知识的掌握情况, 根据前测情况及时调整教学的侧重、深度及难度; 参与式学习是课堂教学的主体环节, 让学生充分参与到课堂活动当中, 主动思考、主动解决问题, 而医学教学的参与式教学往

往是以临床问题为中心, 充分调动学生的学习积极性, 主动去探索, 发现新的线索, 达到锻炼临床思维的目的。课堂后测是测试本次课的教学目标是否达成, 反馈学生的学习效果; 课堂总结则是学生反思自己学到什么, 帮助学生整合知识点, 开拓学习思路, 在此环节可以提出一些开放性的问题供学生去思考。BOPPPS教学模式具有传统教学模式不可比拟的优越性, 能够充分激发学生学习积极性、有效地提升教学效果^[2], 尤其在临床课程的教学过程中, 学生解决临床问题的能力更加突出^[3-4], 这与此次研究结果一致。而且, 在中医教学中 BOPPPS 模式已经逐渐被使用, 并取得较好效果^[5-6]。

本次研究中, BOPPPS 教学模式下学生理论基础知识成绩有所提高, 且病例综合分析测试成绩显著提高, 说明新模式下学生学习积极性明显提高, 知识掌握更加牢固, 关键是解决临床问题的能力得到较大提高。同时学生主观认为, BOPPPS 模式能够提高主观能动性、提高综合分析能力、启发学生探索能力, 而且教学过程中教学重点更加突出、难点解析更加透彻、课堂气氛更加活跃。但是由于新的教学模式会需要大量的时间进行课堂讨论, 压缩了部分需要教授内容的时间, 这也需要对教学模式进一步进行创新, 比如引进翻转课堂^[7], 这就可以在很大程度上节省课堂教学时间。

综上, BOPPPS 教学模式对中医内分泌教学而言, 可以充分调动学生学习积极性、培养学生自主学习意识、提高学生学习成绩、锻炼临床思维能力, 相对于传统教学方法具有明显优势。该模式值得在整个中医内科学教学, 甚至整个中医教学过程中进行推广。

参考文献

- [1] Pat P, Russell D. Instruction Skills Workshop (ISW) Handbook for Participants[M]. Vancouver: the Instruction Skills Workshop International Advisory Committee, 2006:42-63.
- [2] Shi J, Knight J K, Chun H, et al. Using Pre-Assessment and In-Class Questions to Change Student Understanding of Molecular Movements[J]. J Microbiol Biol Educ, 2017, 18(1):1-9.
- [3] 李淑芬, 佐日汗·艾依萨, 顾晓丽, 等. BOPPPS 教学模型结合案例分析法在儿科见习教学中的应用[J]. 新疆医科大学学报, 2017, 40(1): 123-124.
- [4] 应亮. BOPPPS 教学模式在医学伦理学教学中的运用[J]. 中国医学伦理学, 2017, 30(3):352-354.
- [5] 刘琼, 杨云松, 李成年, 等. BOPPPS 教学模式下中国医学史课堂教学设计初探[J]. 中医教育, 2017, 36(6):44-47.
- [6] 王飞, 章莹. 基于 BOPPPS 的有效课堂教学设计研究——以中医基础理论教学为例[J]. 光明中医, 2018, 33(1):138-140.
- [7] Brenton McNally, Janine Chipperfield, Pat Dorsett, et al. Flipped classroom experiences: student preferences and flip strategy in a higher education context[J]. Higher Education, 2017, 73(2):281-298.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:刘春红 收稿日期:2019-02-25)

形成性评价与终结性评价相结合的成绩评定模式 在留学生中医学教学中的应用*

夏欣欣 孙连庆 胡珊 赵娇 韩萍萍 孙烨

(西安交通大学医学院第一附属医院中医科, 陕西 西安 710061)

摘要: 目的 探讨形成性评价与终结性评价相结合的成绩评定模式在留学生中医学教学中的可行性及应用效果。方法 2014级留学生88人为对照组, 2015级留学生65人为观察组。对照组采取终结性评价方式, 观察组采用形成性评价与终结性评价相结合的评价方式, 比较2组在考试成绩、考试通过率及分数段分布、试卷质量分析方面的差异。结果 观察组期末总成绩(66.9±15.9)分高于对照组(61.9±12.3)分, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组考试通过率76.9%高于对照组61.4%, 且集中于70~90分区间人数多于对照组; 试卷质量方面, 观察组试卷难度系数(P)略高于对照组, 试卷区分度(D)、信度(α)、效度(R)均较好。结论 形成性评价与终结性评价相结合的成绩评定模式, 有利于缓解留学生考试压力, 增强学习中医的积极性, 促进留学生学习能力和创新性思维的培养, 真正实现“教学相长”的目标, 是一种更适合留学生的成绩评定模式。

关键词: 形成性评价; 终结性评价; 成绩评定模式; 中医学; 教学改革; 国际交流

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.014

文章编号:1672-2779(2019)-22-0032-04

The Application of Achievement Assessment Model of Formative Assessment Combined with Summative Assessment in the Teaching of Traditional Chinese Medicine for Foreign Students

XIA Xinxin, SUN Lianqing, HU Shan, ZHAO Jiao, HAN Pingping, SUN Ye

Department of Traditional Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of Medical College of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province, Xi'an 710061, China

Abstract: Objective To explore the feasibility and application effect of the performance evaluation model combining formative evaluation with summative evaluation in TCM teaching for foreign students. **Methods** 88 students of grade 2014 were selected as the control group and 65 students of grade 2015 were selected as the observation group. In the control group, the summative evaluation method was carried out, and the observation group adopted the formative evaluation combined with the summative evaluation. The differences in test scores, test pass rate and score distribution, and test paper quality analysis between the two groups was compared. **Results** The total score of the observation group (66.9±15.9) was higher than that of the control group (61.9±12.3), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The examination pass rate of the observation group was higher than that of the control group (76.9% VS.61.4%). The number of students in the observation group was more than that in the control group and concentrated in the 70-90 sub-area. In terms of test paper quality, the difficulty coefficient (P) of the observation group was slightly higher than that of the control group, and the discrimination (D), reliability (α) and validity (R) of the test paper were better. **Conclusion** The performance evaluation model combining formative evaluation with summative evaluation is helpful to alleviate the test pressure of foreign students, enhance the enthusiasm of learning Traditional Chinese Medicine, and promote their learning ability and innovation. The cultivation of creative thinking and the realization of the goal of "mutual benefit between teaching and learning" is a more suitable performance evaluation model for foreign students.

Keywords: formative assessment; summative assessment; achievement assessment; traditional Chinese medicine; teaching reform; foreign students

中医学是我校医学留学生本科必修科目之一, 由于中西医学理论体系的不同, 留学生自身特点、知识文化背景的差异, 留学生在中医学课程学习过程中存在诸多困难, 难以达到预期效果。留学生中医学考试通过率低, 甚至影响个别学生最终学位评定, 极大地影响了留学生学习中医学的兴趣, 选择有效的成绩评定模式是西医院校留学生中医学教学中亟待解决的问题之一, 变革以往注重考核知识占有量为核心的考试方式已经成为医学院校教育教学改革的重要内容^[1]。

形成性评价与终结性评价理论是美国哈佛大学 Scriven 教授 1967 年在《评价方法论》中提出, 后来由美国著

名心理学家 B.S.Bloom 将其理论引入教学领域^[2]。终结性评价, 即试卷考核方式, 以成绩作为判断学生能力的标准。长期以来, 留学生中医学教学评价一直采取的是终结性评价, 与目前教育高素质, 强能力的人才培养需求相违背, 留学生为通过中医学考试死记硬背知识点, 其最终是重教学结果, 轻学习过程, 不能很好地反映出学生对中医学的掌握和应用能力; 而与之相对应的形成性评价, 其广义的概念是指为了促进教育方案计划课程等形成所进行的评价^[3], 是一种强调培养和形成学生良好的学习能力, 注重学生平时学习的全过程管理和评价的教学评价模式^[4]。形成性评价的目的是促进学生发展, 在教学过程中通过观察、访谈及档案记录等方法, 对学生在学习过程中所表现出的情感、态度、能力和策略等方面的发展做出评价, 并将结果及时反馈给教师和学生, 从而促进教

* 基金项目: 陕西省科技攻关项目 [No.2015SF062]; 陕西省中医药管理局中药基础研究课题 [No.je104]

学双方的调整和改善,帮助形成更有效的教学过程^[5]。

不同的考核模式可以影响学生对整个课程的学习方式和参与程度。针对留学生善于思考,爱追根问底,喜欢开放式的教学方式等特点,我们在留学生中医教学中采取形成性评价与终结性评价相结合的方法,初步探讨其可行性及应用模式,以期为留学生中医学教学探索一条既可以激发、强化留学生学习积极性,又能促进教师的“教”和学生的“学”的成绩评定方式。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为西安交通大学医学院2014级及2015级临床医学专业留学生。2014级88人,为对照组,成绩评定采取终结性评价方式。2015级65人,为观察组,成绩评定采取终结性评价与形成性评价相结合的方式。2个年级留学生理论课程及实践教学任课教师相同,均采用科学出版社,王新华主编的《中医学》教材,学时76学时,学分4.5分。

1.2 研究方法

1.2.1 留学生中医学成绩评定标准 观察组采取形成性评价与终结性评价相结合的方式,课程结束总成绩=形成性评价成绩(30%)+期末考试成绩(70%),具体如下:形成性评价以3次平时成绩考核为准,每次按满分100分计,最终3次成绩的均值×30%为形成性评价成绩;平时考核内容包括考勤(10分)、课堂评价(30分)、临床见习情况(30分)、形成性测验(30分);终结性评价占总成绩70%,卷面总分100,学生卷面分值×70%为终结性评价成绩,主要以理论考核为主,以闭卷形式进行考试。对照组采用终结性评价考试方式,满分100分;所有成绩评定均采用可量化的方式进行,并记录过程为客观依据。

1.2.2 形成性评价具体实施办法 形成性评价具体实施方法如下。(1)考勤。目前我校留学生上课采用学校考勤管理系统,学生证打卡的方式进行考勤管理,3次平时成绩中,考勤各占10%,自2018年以来,将“雨课堂”引入留学生中医学见习课,通过3次“雨课堂”签到,查看学生到课及缺勤情况,可客观的给出考勤分数;(2)课堂评价。课堂评价是对学生的学习情况进行的评估,是注重学生学习过程的体现,与形成性评价的内涵具有一致性。课堂评价占平时成绩的30%,是留学生平时成绩考核的重要组成部分,主要是任课教师在课堂上对学生提问,学生发言,课堂讨论等形式进行。在教学过程中,每个学生至少被提问、学生发言或参加讨论回答问题3次,并辅以过程记录为客观依据;(3)临床见习评价。中医学是一门理论与实践密切结合的学科,中医教学中注重提升留学生中医见习课质量,考核在3次见习课上进行,在每次平时考核成绩中占30%,由任课教师打分。见习内容包括:中医四诊、中医辨证及针灸推拿操作。中医四诊、辨证主要通过临床病例讨论进行,病

例讨论流程:选择临床典型病例→采集病史→提取中医诊断有效信息→小组成员之间充分交流→达成学习共识→代表汇报,主要考察学生对中医四诊及辨证的掌握,根据小组病例准备情况、讨论汇报准确性及回答其他小组问题情况给予评价;针灸推拿则要求学生掌握基本操作方法、适应症及禁忌症即可,根据学生掌握情况给予评价;(4)形成性测验。任课教师提前准备问题,通过3次“雨课堂”测验,设置答题时间,实时答题,随堂给出测验成绩,在每次平时成绩中占30%。在雨课堂上进行形成性测验,使任课教师及时掌握学生的做题速度和准确程度,了解学生对知识的掌握程度,是一种高效的、留学生易于接受的考核方式,且方便执行及对教学效果进行评价。

1.2.3 终结性评价 期末考试采取闭卷方式进行考核,占总成绩的70%,按照考试大纲及命题要求进行命题,题型分为单选题、简答题、问答题、病案题,总分100分,考试时间150min;阅卷后卷面分值×70%即终结性评价成绩。试卷应体现学生对基础知识理论的掌握及分析问题、解决问题的能力,考试后应用欧玛试卷分析系统对试卷进行全面分析,对试题的难易度、区分度、信度、效度等进行分析;总结学生对知识的掌握情况及存在的问题,明确教师在教学过程中的不足及需要改进的内容,指导以后的留学生教学。

1.2.4 统计学方法 数据分析采用SPSS 19.0数据分析软件。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验。计数资料以率(%)表示;试卷质量采用欧玛试卷分析系统对试卷难度系数(P)、试卷区分度(D)、试卷信度(α)、效度(R)进行评定。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组学生期末总成绩比较 观察组期末总成绩(66.9±15.9)分,高于对照组(61.9±12.3)分,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两种评定模式下2组学生总成绩比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	人数	总成绩
对照组	88	61.9 ± 12.3
观察组	65	66.9 ± 15.9
P 值		< 0.05

2.2 2组学生考试通过率及成绩段分布比较 观察组考试通过率76.9%明显高于对照组61.4%,考试不及格人数低于对照组,且集中于70~90分区间人数多于对照组(表2),成绩段分布见图1。

表2 两种评定模式下2组学生考试通过率比较 (%)

组别	人数	0-60分	60-70分	70-80分	80-90分	90-100分	未通过率	通过率
对照组	88	34	30	18	4	2	38.6	61.4
观察组	65	15	13	25	10	2	23.1	76.9

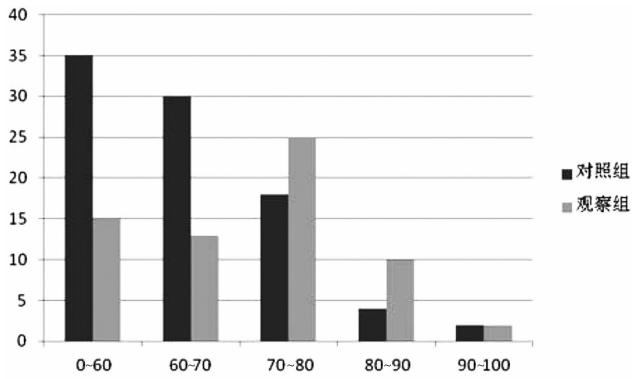


图 1 2 组学生成绩分布

2.3 试卷质量的比较 试卷质量评定标准：难度系数 (P) 指标范围 0~1, 较好范围 0.2~0.3; 试卷区分度 (D) 指标范围 -1~1, 较好范围 >0.3; 信度 (α) 指标范围 0~1, 较好范围 ≥ 0.7 ; 效度 (R) 指标范围 -1~1, 较好范围 ≥ 0.4 。

比较发现, 对照组试卷难度系数低于观察组, 观察组难度系数 0.42, 属于略难, 2 组试卷区分度 (D) 均 >0.3, 信度 (α) >0.7 均较好, 提示 2 组试卷区分度及信度较好, 观察组数值略高于对照组; 观察组及对照组效度较好, 均 >0.4。见表 3、图 2。

表 3 2 组学生试卷质量比较

组别	人数	难度系数(P)	试卷区分度(D)	信度(α)	效度(R)
对照组	88	0.32	0.37	0.79	0.41
观察组	65	0.42	0.38	0.87	0.40

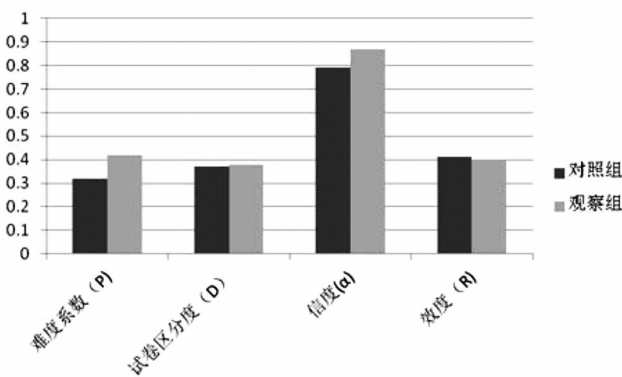


图 2 2 组学生试卷质量比较

3 讨论

实施形成性评价的过程, 是从关注成绩向注重培养学生能力的转变, 教学重点转移到关注学生知识运用、技能掌握、兴趣态度等方向上, 师生在相互反馈中, 不断调整教学计划, 改进教学方法和手段、满足留学生学习需求, 提高学生学习积极性主动性, 以师生互动的状态达到提高教学质量的目的。

研究结果显示, 2015 级留学生中医学成绩高于 2014 级留学生成绩, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 进一步对学生考试通过率的分析显示, 在以终结性评价为主的成绩评定模式下, 不合格人数多, 且成绩多处于 60~70 分数段, 而形成性评价模式下, 成绩多处于 70~90 分

数段, 试卷质量分析显示试题难度还略高于 2014 级留学生, 但留学生考试通过率明显提高, 说明留学生对知识的理解掌握运用能力得到提高, 同时形成性评价在一定程度上提升了留学生的考试通过率, 可体现出学习过程中的付出和努力, 将目标转移到培养学生持续性学习能力上来, 更适合留学生的学习特点。

终结性评价即试卷考试仍是教师了解学生对知识掌握程度的重要手段。采用欧玛试卷分析系统, 从试题难度系数 (P)、试卷区分度 (D)、可信度 (α) 及效度 (R) 对试卷质量进行全面分析, 除 2015 级试题难度略高外, 其余指标均在较好的范围, 试题区分度较好, 可体现出不同档次学生对试题的掌握程度, 试卷信度良好, 说明试卷检测结果可靠; 效度较好, 说明试题考核内容与考核目标符合程度好, 试题所涉及的考点覆盖了全部讲授过的章节, 并着重考查了重点知识和理论。试卷分析系统为我们提供了客观的分析手段, 老师可全面把握各层次学生对知识点的掌握, 对学习效果得出结论, 并进一步改进教学, 促进教师的“教”与学生的“学”。形成性评价与终结性评价有机结合, 既可以考察学生知识结构的掌握和知识的运用, 又注重学生学习过程和学习质量, 同时促进学习能力和创新性思维的培养, 是一种更适合留学生的成绩评定模式。

通过成绩及试卷分析, 发现纳入形成性评价后, 虽然留学生成绩有所提高, 但学生的平均成绩较低, 究其原因考虑主要是由于中医与西医理论知识体系的不同, 中医学建立在传统医学、哲学基础之上, 其理论博大精深, 有很多理论无法用现代医学理论去解释, 留学生语言障碍, 存在理解上的偏差或困难, 影响中医的学习, 比如阴阳五行, 中医的脾与西医的脾完全不同; 诸多穴位名称直接就是汉语拼音, 如太溪穴“TaiXi”, 留学生经常写为“Taxi”, 留学生汉语基础差, 依靠死记硬背, 疲于应付考试, 不能真正的理解运用; 诸多因素, 造成留学生中医学成绩较低。基于这些方面, 对任课教师提出更高的要求, 在对留学生进行课堂评价、临床见习评价时, 及时发现留学生在其中医学中存在的问题, 教师发挥引导作用, 通过沟通交流, 可有效弥补语言限制和思维差异造成的中医理论知识不足和理解偏差; 在病例讨论中, 引导学生提取关键的医学知识点, 并建立起清晰的知识脉络, 系统回顾已学过的理论, 并运用相关知识分析系列问题间的逻辑联系, 提升学生对症状的敏感性, 培养学生的中医辨证思维能力, 同时为理论考试病案分析奠定基础。

形成性评价与终结性评价相结合的成绩评定模式, 在留学生中医教学中初见成效, 真正实现了“教学相长”的目标。首先学生学习的积极主动性提高。既往在以终结性评价即考试成绩评定模式下, 学生是被动的学习者, 教师是主导, 掌握整个学习过程; 而在形成性评价实施过程中, 以学生为中心, 由被动学习变为主动学习, 积极主动

参与讨论, 提出问题解决问题, 学习能力有很大提升; 其次引导教学方式和教师角色的转变。既往教学中教师是主角, 采取“填鸭式”教学, 此教学模式存在以下弊端: 教学方式刻板、课堂氛围沉闷、学生缺乏主观能动性^[6]; 而在形成性评价体系下, 老师依据学生的反馈调整教学, 有合理的教学计划, 将课堂讨论、团体学习、师生共同参与等多种教学方法引入课堂, 课堂气氛活跃, 活动、讨论、任务成为课堂的中心环节, 教师成为课堂的组织者、实施者、引导者; 另外, 对教学手段提出了更高的要求。传统的教学模式单一枯燥, 学生学习积极性差, 形成性评价模式下, 要求教师掌握更多的现代化教学手段, 例如针灸、推拿教学操作视频, 多为中文版, 老师为同学英文讲解, 师生可共同观看, 在课堂上一同完成答疑, 师生之间探讨交流, 师生之间、生生之间相互操作, 加强了师生互动, 大大提升留学生的学习兴趣和教学效果。“雨课堂”结合 PowerPoint 和微信两者优点的新型教学工具, 它科学地覆盖了课前-课上-课后的每一个教学环节, 基本实现了教师对教学全周期的数据采集工作, 从课前预习、课堂互动课后作业等层面, 帮助教师分析课程数据, 量化分析学生的学习情况, 精准教学, 为传统课堂教学师生互动提供了完美的解决方案^[7]。我们在中医学见习中引入雨课堂, 进行考勤、学习情况反馈、形成性评价考核, 极大提升了学生的参与度, 激发留学生学习

兴趣, 留学生普遍喜欢这种教学模式。

综上, 在留学生中医学教学中引入形成性评价与终结性评价有机结合的成绩评定模式, 符合留学生学习特点, 取得了良好的教学效果。但形成性评价重点在于实施的过程, 对教师和学生均提出了较高的要求, 现代化信息技术的使用, 丰富的教学方法及教学手段可使课堂变得更加充满活力, 吸引学生积极参与, 有利于形成性评价的实施, 提升留学生中医学教学质量, 使留学生真正的喜欢学中医, 进一步掌握中医理论, 促进中医文化的传播。

参考文献

- [1] 匡海学, 殷越, 杨炳友. 形成性评价与终结性评价相结合的多元型考试模式的研究与实践[J]. 中医教育, 2015, 34(2):1-2, 11.
- [2] Bloom S. 教育评价[M]. 邱渊, 译. 上海: 华东师范大学出版社, 1987: 5, 288.
- [3] 李婷, 刘燕, 高莉晶, 等. 形成性评价在生理学教学中的应用初探[J]. 中国高等医学教育, 2017, 31(2):77-78.
- [4] 吕静, 董妍, 刘增霞, 等. 形成性评价在《急救护理学》临床护理教学中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4(6):163-166.
- [5] 危玲. 形成性评价方式在《内经》教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(11):121-122.
- [6] 赖毛华, 马红霞, 刘华, 等. 中医妇科理论 LBL 联合 CBL 教学法的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(9):88-89.
- [7] 李宁, 王顺, 杨菁, 等. 基于雨课堂的混合式教学在生物化学脂代谢教学中的应用[J]. 基础医学教育, 2018, 20(6):491-493.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:周冬枝 收稿日期:2019-08-28)

求同存异——论住院汤剂煎煮带教方法

招志辉 林思琦 招远明

(广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405)

摘要:我国是有着数千年历史文化的国家, 中医药文化源远流长。在我国, 中医医院是能够充分体现并传承中医药文化的医疗体系。其中, 住院煎药室是保留最传统、最极具中药文化特色的一个部门。每一道工序、每一个环节, 都蕴含着丰富的中药专业知识, 中华文化的瑰宝得以流传。因此, 继承、发扬中医药事业, 为新生代药学专业技术人员提供科学的指导, 同时要传承中医药文化, 提供正确的中药煎煮带教工作, 势在必行。

关键词:煎药室; 中药煎煮; 实习带教; 医院管理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.015

文章编号:1672-2779(2019)-22-0035-03

Seeking Common Ground While Reserving Differences—discussion on the Teaching method of Hospitalization Decoction

ZHAO Zhihui, LIN Siqu, ZHAO Yuanming

(The First Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

Abstract: China is a country with thousands of years of history and culture, and traditional Chinese medicine culture has a long history. In China, hospitals of traditional Chinese medicine are medical systems that can fully embody and inherit Chinese medicine culture. Among them, the hospitalized decocting room retains one of the most traditional and highly traditional Chinese medicine cultures. Every process and every link contains a wealth of traditional Chinese medicine expertise, and the treasures of Chinese culture can be circulated. At the 19th National Congress, the President of China proposed to inherit and carry forward the cause of traditional Chinese medicine, provide scientific guidance for the new generation of pharmacy professional technicians, and at the same time inherit the traditional Chinese medicine culture and provide correct traditional Chinese medicine decoction teaching.

Keywords: hospitalized decocting; Chinese medicine decoction; internship teaching; hospital management

药学部住院煎药室, 是每天为住院患者提供煎煮中药汤剂服务的中药学专业部门。每天承接数量繁多、配

伍各异、临床疗效各不相同的中药汤剂煎煮任务, 对每位药师的中药饮片鉴别能力、处方配伍合理性的判断、

用药禁忌、妊娠禁用药、妊娠忌用药、特殊管理中药饮片的品种、常用中药饮片的功效，以及中药煎煮技能等专业技术能力的要求甚高。从审方、核对，到饮片浸泡；从火候的把握，到煎煮时间的控制；从饮片煎煮程度的判断，到特殊煎煮的调节。每一道工序，每一步操作都是对药师专业技术能力的考究。

我院每年均有不同院校专业各异的学生前来学习、实践。对于高技术含量的住院部煎药室，实习生轮转周期短，带教任务繁重。另一方面，根据科室业务发展的需要，员工定期轮换至住院部煎药室进行业务培训。那么，面对专业知识基础与接受能力各不相同的新员工、实习学生，如何一视同仁地传授工作流程，明确工作要点；更科学、全面地让其掌握汤剂煎煮方法等，是住院部煎药室带教工作的重点、难点。

明代医药学家李时珍说：“凡服汤药，虽品物专精，修治如法，而煎煮卤莽造次，水火不良，火候失度，则药亦为无功。”清代医家徐灵胎说：“煎药之法最宜深讲，药之效与不效，全在乎此。夫烹饪失调度尚能损人，况药之治病，可不讲乎？”^[1-2]汤剂煎煮方法的重要性不言而喻，其科学正确的操作是中医药发挥临床功效的强有力保证。

住院部煎药室的整体工作流程囊括：处方审核、复核、饮片浸泡、饮片煎煮、医嘱登记、药品派送、煎药器具清洁消毒、工作环境清洁等。由实际工作操作和反馈总结中，实习学生与受训员工均对如何把控饮片浸泡的加水量、药液的煎出量方面感到困惑。为此，我院药理学部与住院部煎药室班组有针对性地强化煎药药师的工作重点，并悉心指导实习学生与受训员工的操作要点。

煎煮中药汤剂，饮片浸泡是前提。药材在煎煮前浸泡与否其有效成分的煎出率大不相同，同时与加水量的多少有关。药多水少会造成煎不透、煎不尽；药少水多影响有效成分的溶出量。常规浸泡时间以30 min为宜。目的使其湿润变软膨胀，产生一定的渗透压，利于使药物有效成分渗透扩散至浸泡水中，利于有效成分的溶出。但是禁用开水浸泡药材，以免植物类药材细胞中的蛋白质受热后凝固，细胞壁硬化影响其有效成分的析出。浸泡时间也不宜太长，防止药材酸败或者变质。夏季浸泡时间应当适当缩短，冬天宜适当延长^[3]。

中药饮片的吸水系数各不相同，临床医嘱处方配伍内容、用量各异：脾胃病科、骨科、心血管科、内分泌科等临床科室的医嘱处方中，如党参、白术、茯苓、黄芪等饮片体积小，用量常规化，则加水量可按实际饮片体积加入；而肿瘤科、风湿病科、老年病科等临床科室

的医嘱处方，多涉及花、草、叶、全草、动物角甲类、质地疏松以及含有一定毒性的饮片，如白花蛇舌草、半枝莲、蒲公英、昆明山海棠等，吸水系数大，煎煮时间长，则应酌情增加用水量。

如何界定加水量，到目前为止暂时没有一个行业标准。通过我院数十年的煎药工作经验，结合《医疗机构中药煎药室管理规范》相关内容，把加水量定义为“没过药面2~5 cm”为宜。但该项标准，对受训员工以及实习学生来说都是较为抽象的概念。

为了让他们能在最短的时间内掌握工作要点，在实践中解除困惑，笔者除了亲自教学指导，另特别设计了一套辅助工具协助带教工作。对更进一步规范煎药工作也具有指导意义。该工具以隔渣压榨器的原理设计，与我院煎药室使用的煎药锅配套使用，设计成圆形直径18 cm为底盘，底盘上冲孔若干用作液体流动，圆心正中焊接竖立一根圆柱不锈钢棒，在棒上距离底盘约2 cm、5 cm处分别刻有明显刻度，用作加水量参考标尺。饮片用量与体积变化万千，而操作者只需手持器具压在待煎煮饮片上，加水，观察水量是否加至标示的刻度范围。简便易行，一目了然。科学、合理地处理好饮片用量与体积各异对加水量的要求。无论是经验丰富的煎药人员，还是初尝煎药工作的新手，都能利用该辅助器具张弛有度地掌握煎药用水量。

汤剂的煎煮，融会贯通中医药“辨证论治”的思想，即具体问题具体分析。病情、证型、药物的种类、甚至是个人体质等差异性都应该体现在汤剂煎煮的过程中，区别对待，才能更好地发挥中药临床功效。

在对员工业务培训以及实习学生带教实际工作中，亦特别强调特殊煎煮方法的重要性。

先煎：难溶性药物宜先煎15~30 min，包括矿物、甲骨及贝壳类药物，如石膏、磁石、代赭石、石决明、牡蛎、龙骨等；某些有毒或作用强烈的药物，宜先煎以去其毒性或烈性，如附子、草乌、川乌等。

后下：气味芳香，含挥发油成分的药物，不宜与其它药物同煎，一般在汤剂煎毕前5~10 min时加入同煎。如辛散解表的薄荷、荆芥；芳香化湿的砂仁以及含挥发油的沉香、木香、肉桂等。此外，使用大黄攻下时，为取其峻下之力，也往往后下。

布包入煎：凡粉末状、毛茸多、细小种子或煎后呈糊状的药物宜布包入煎，以免下沉黏附底，或茸毛悬于汤液中，服后呛咳。如青黛、蒲黄、海金沙、车前子、旋覆花等。

另包冲服：贵重药、芳香细料、剂量小或不能入

煎剂、只能研粉或原药冲服的，如牛黄粉、三七粉、血竭等。

另煎兑服：少数价格昂贵的药物，应另煎取汁，再兑入其它药液中服用。如人参、西洋参等。

烊化：胶类药物入煎时容易与其它药物粘附在一起，甚至沉结锅底烧焦，丧失药效所以在使用时，需将其他药煎好后，用热的药液将其溶化服。如遇一时不能溶化者，可在小火上微微加热促其溶化，如阿胶、龟板胶、鹿角胶、饴糖等。

泡服：含挥发油或容易出汁，而用量又少的药物，可用开水半杯，或煮好的药液趁热浸泡，并加盖，以减少有效成分的挥发，如藏红花、胖大海、番泻叶等。

煎汤代水：还有个别药物，若与其它药同煎，则使药液混浊不堪，宜先行煎煮，静置，待沉淀后取出上清液再与其它药同煮，如灶心土（伏龙肝）等药^[4]。

此外，作为服务住院病患的部门，煎药工作还需要根据临床医嘱处方对煎煮方法按需作出调整。

上述操作对于煎药人员而言，必须重视。稍有不慎，不仅降低煎药工作的质量，甚者影响临床治疗效果，贻误病患生命安全！因此，当出现煎糊、药液煎出量未达标、饮片硬心白块等，要及时处理，或重新煎煮。煎药工作环环相扣，一旦出现失误，更是造成经济上不可估量的损失。

由于实习学生与受训员工资历尚浅，实操技术能力有限，并不能完全独立完成煎药工作，带教老师要耐心讲解，循循善诱，悉心传授煎药工作的操作节点，以及工作失误的合理处理方法。特别遇上复煎操作的医嘱要时刻提醒，必须保留药渣、加水复煎，切勿疏忽大意，而把药渣丢弃造成药物的浪费和耽误住院患者的服药时间。

火候是汤剂煎煮的另一关键点，也是带教过程的难点。煎煮时间需根据煎煮方药所含中药的种类来制定。现多主张普通中药用武火先煮沸后文武火交替煎煮：解表药，使用武火快速煎煮，头煎煮沸后再煎煮10~15 min，二煎煮沸后再保持武火煎煮10 min；滋补调理药，武火使药汤沸腾，后用文火慢煎，使药汤浓厚药效持久^[5-7]。煎煮过程一般需要进行搅拌，使药物吸水、受热均匀，防止药物黏连锅底糊锅。但煎煮过程中尽量减少掀开锅盖的次数，以免煎出的挥发性成分丧失。同时，药材煎好后需要及时趁热滤出药液，以免温度降低后对汤剂疗效产生影响^[3]。

住院部煎药室采用电子计时器与煎药炉配套使用，对煎药过程监控，保证、控制合理的煎药时间是其中一

个方法。而带有药液量标准范围刻度线的煎药锅，也为煎药工作带来了极大的便利。在煎煮时间、工序合理的前提下，手持压榨器轻压药渣，药锅内刻度线提示药液量是否达标，即是否能进入分装的工序。操作原理类似中药煎煮机煎煮时需要用压药柄来对药物进行压榨。由于药物煎煮后药渣吸附的有效成分为原剂量的1/3，煎煮后的药渣应予以绞渣，可减少浪费。更利于保存药材有效成分^[8]。

经由实践工作验证与操作人员反馈，该项措施在保证饮片的煎煮时间与煎煮程度合理的前提下，每剂中药的煎出药液量可维持在300~400 mL。高效、准确地为煎药员、实习生提供标准化操作指引。

兢兢业业、精益求精，住院部煎药室全年无休为住院病患提供安全、有效的中药汤剂煎煮服务。尽管业务量大，工作繁重，却丝毫不敢懈怠对传统中医药文化的传承与维护。如何纠正“中医药仅仅是经验主义”的偏见，科学规范煎药步骤工作，提高煎药质量等，都值得我们深思与探讨。

授人与鱼不如授人与渔。面对新生代与对传统中医药文化认知程度不一的人员，带教老师更要以专业的技术水平、业务水平，严格的工作要求、实践操作进行辅导。以丰富的经验，精准的技能，结合现代科学的小发明小创造，使得煎药带教工作严谨而灵活地进行，提高受训员工与实习学生的领悟能力。

笔者以亲身带教工作体验与心得总结，撰写本文分享。如有不足之处，还望海涵，欢迎指正交流。煎药工作蕴含传统中医药文化的精髓，谨希望以自己的绵薄之力，培养新时代的中医药可造之材，结合现代日新月异的科学技术，推陈出新，提高中医药竞争力。

参考文献

- [1] 明·李时珍.本草纲目[M].北京:人民卫生出版社,1975:56.
- [2] 清·徐灵胎.医学源流论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:31.
- [3] 陈荣瑾.中药汤剂的煎煮与药效的关系[J].中国医药指南,2012,10(33):611-612.
- [4] 宋灏.煎药漫谈[J].光明中医,2011,26(7):1450-1451.
- [5] 卢芳国,张世鹰,吴治彦,等.中药煎煮的容器、溶媒、时间、火候因素[J].中医杂志,2016,57(1):78-80.
- [6] 陈永青.中药煎煮的方法应用与探讨[J].中外医疗,2010,30(20):146-147.
- [7] 张学慧,徐国文.中药煎煮方法浅析[J].中国民族民间医药,2009,18(6):118.
- [8] 胡思一,蔡进章,包管箴.煎药之法,最宜深讲[J].海峡药学,2006,18(4):153-155.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:丘振文 收稿日期:2019-04-16)

住院医师规范化培训带教体会

姚献花

(河南中医药大学第一附属医院儿科,河南 郑州 450000)

摘要:文章主要是对通过带教规培医师的一些体会、感悟做一讨论,并提出个人建议;目的是为了使其规培医师能够得到良好的培养,从而提高他们的临床及学术能力;让这些年轻有为的医者能够具备有深奥的学术理论,宽阔的学术思想,精湛的医疗技术,高尚的医疗道德来服务于广大患者和伟大的医学事业。

关键词:住院医师;规培;带教体会

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.016

文章编号:1672-2779(2019)-22-0038-02

Teaching Experience of Standardized Training for Resident Physician

YAO Xianhua

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

Abstract: Some teaching experiences of standardized training for resident physician and apperceptions is discussed in this paper, and some personal suggestions is put forward. The purpose is to improve the clinical and academic ability of the trained physicians. So that these young and promising doctors can have profound academic theory, broad academic thinking, superb medical technology, noble medical ethics to serve the vast number of patients and our great medical cause.

Keywords: resident physician; standardized training; teaching experience

2013年12月31日,国家卫生计生委联合七部委出台《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》^[1],要求在全国范围内推行住院医师临床规范化培训。自此,住院医师规范化培训工作全面展开,我院积极响应国家号召,组建住院医师规范化培训办公室,成为住院医师规范化培训基地;我有幸被遴选为规培带教导师,现将带教体会阐述如下,不对之处,敬请指正。

1 严格管理 保证规培质量

住院医师规范化培训是医学生毕业后教育的重要组成部分,严格的管理制度是保障规培质量的良方,众所周知,无规矩不成方圆,没有制度的约束是不能够塑造出一个高水平、高质量的队伍与人才,为了保证规培质量我院对规培医师制定了严格的请假制度,在规培期间要求假期累积不能超过15天,否则延期培训;同时不定期的查岗,要求规培医师定期跟师门诊、参加科室值班、参加疑难病例讨论等制度。对于带教老师要求要注重关心规培医师的心身健康,多给予人文关怀,使他们消除环境的陌生感,为了使他们较快的适应专科情况,进科后给予科室宣教,理论培训,教学查房,手把手的实际操作以提高他们的临床能力。

2 着重理论与实践相结合

虽然他们经过在校的理论学习,但是,将理论应用于实践还有一定的困难,面对病人惊慌失措,不知如何处理,面对检验结果不知怎么分析;而且规培医师进入临床后多是全科医师规培模式,需要各科轮转,大约1~2月轮转1次,时间较短,内容较多,即使见过较多病

人也只限于对疾病的认识流于浅表^[2];为了能够很好的理论联系于实践,我院采取的是门诊固定导师、住院医师带教的方式,理论知识除临床带教讲课还采取了名师讲课、以及病案举例分析等全科知识培养,使规培医师的医、药、护、技各学科知识得以提升,能够更好的服务于临床,提高临床诊治水平。

3 培养诊病技巧 提高诊断能力

对于一个刚从医学院校毕业的医师来说,这个环节最能考验和锻炼他们的能力;面对病人往往表现为一脸的茫然不知从何诊断,询问病史抓不住重点、没有问诊技巧,不知循序渐进的询问和诱导病人来诉说病情;这时,我就会给予一定的提示,引导他们怎样抓住患者的主证,并应用望、闻、问、切四诊合参,做出诊断,制定治法,选择方药。我所在的病区是以小儿神经康复专业为主,门诊上常遇到发育障碍、运动异常、智力低下、癫痫等疑难杂症患者较多,这类患者的病史要比感冒、发热等常见病复杂的多,病史询问要从母孕期直到分娩过程以及后天的生长发育史都要详细的了解,还要询问家族史、既往史等,与常见病相比费时、费力,要求规培医师要耐心、细心、查体要详细认真,尽可能抓到阳性症状与体征,为正确诊断寻找依据以降低误诊率。以抽动症、多动症患者为例,二者往往有共患症的并存,在问诊时要询问患者的睡眠、食欲、体重、心境、乏力、迟滞、注意、自卑和自责、轻生观念及躯体症状、饮食嗜好等内容,根据侧重做出不同的诊断;对于无法交流的患者应观察其举止和面部表情,特别是对有心理障碍

的患者要注意细节的观察,判断患者是哪种类型的抽动症或多动症,是否合并有情感障碍、行为异常,只有这样才能为患者制定更适宜的治疗方案;而有些患者家长对疾病认识不足,要么过于焦虑,要么过于轻视这样对疾病的治疗都是不利的,所以,还要对家长给予正确引导,使家长了解疾病带来的危害,能够很好地配合治疗以达到取得最好疗效为目的。

4 注意避免医疗纠纷

在当今这个社会,医疗纠纷层出不穷,对于年轻医生来说,工作中更是如履薄冰,为了避免和减少医疗纠纷的发生,要求他们:(1)问诊与查体要认真细致,诊断方面尽可能全面并且要留回旋余地,如头痛病人如果病因不明确应诊断为“头痛原因待查”,然后,积极寻找病因,明确诊断;(2)对于住院患者要多关心,多询问,做到耐心、细心、认真来迎得病人能够很好的配合积极治疗,对于必要的检查要与患者沟通后再做,并做好沟通记录以家长签字为准;(3)病历书写要规范、及时、认真、详细、正确;病历是医疗文献,具有法律效应,对医生和患者都具有很好的保护作用;目前,临床上多采用电子病历,由于医生的工作压力较大,主管病人较多,繁重的病历书写造成复制、粘贴现象严重,常常出现病历错误,甚至与病人无关的症状、体征及检验分析;当今,我们在享受电子病历给工作带来便捷的同时,应充分的认识到这种模式下病案质量所存在的缺陷,这种缺陷有可能带来更大的医疗风险,甚至为医疗纠纷埋下严重的隐患^[3]。作为带教老师应有责任要求他们认真书写病历,强调病历对患者的诊断、治疗以及在医患纠纷中的重要作用^[4],并以身作则,严格带教,使规培医师要有优越的规培感,不能有流于过过场的感觉;要求规培医师了解当前的医疗法规、行业标准、医保政策等规定的重要性^[5];只有做到严谨、认真、详实、正确,才可能避免或减少医疗纠纷的发生。

5 严格考核 以监督规培质量

我院的规培医师在完成转科出科时都要出科考试,考核的模式有理论考核,临床技能考核,例如,随机抽取住院患者后,从望、闻、问、切及查体等全过程操作,最后作诊断、制定治疗方案,根据实践情况给予评分,合格后同意出科,对不合格者延期规培以确保规培质量。每期学员的出科均有严格的考核,考核的目的不在于考,而在于在考中练、在考中学、以考促学,确保规培质量。

6 建议规培模式个性化方案

规培医师中有研究生学历的、也有本科生毕业的,他们分别来自于不同院校,各学员在专业知识与技能方

面的差异往往非常明显。因此,规范化培训的教学活动应更加强调个性化,在带教中不要局限于临床带教,也要有学术方面的培养,不但能够完成对疾病的诊断,治疗以及病历的书写能力,还要具有科研创新能力,所以建议要求规培毕业生毕业时要有论文在学术期刊上发表,只有这样他们才能够严格要求自己,以提高临床与学术能力;对于不同层次的规培医师均采取统一培养模式培训效果欠佳^[6]。

7 总结与展望

医生是一个特殊的职业,知识的扎实与技术的精湛与否是关系着人民的生命安全与健康的关键,关系着医院的临床工作质量和发展潜力;也是对于年轻医师在校学习不同方式的知识补充。住院医师规范化培训制度是深化医疗体制改革和医学教育的重大举措,对于保证临床医师专业水准和医疗服务质量具有举足轻重的作用^[7]。即此,我们不但培养他们的临床能力,也要培养他们的带教能力,使他们在以后的工作中能够更好地起到传帮接代作用,望以后在住院医师规培中增加规培医师的小讲课训练。

参考文献

- [1] 国家卫生计生委、中央编办、国家发展改革委、教育部、财政部、人力资源社会保障部、国家中医药管理局. 关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见[S/OL].(2013-12-31).<http://www.nhfpc.gov.cn/ys/s3593/201401/032c8cdt2eb64a369cca49b76e8b059.shtml>.
- [2] 罗小锋. 利用全科规培模式的优势,让规培生少走弯路[J]. 医师在线, 2017(23):3.
- [3] 唐璐,高颖. 结合电子病历指导规培医师中医内科病历书写的体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(5):48.
- [4] 梁锋. 关于医疗纠纷中病历问题的研究与思考[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(21):26-27.
- [5] 阎毅,徐晓娜. 从医疗事故技术鉴定角度谈病历书写存在的问题[J]. 医学与法学, 2016, 8(3):38-40.
- [6] 章伟,谷强,张慧荣. 儿科住院医师规范化培训临床带教体会[J]. 农垦医学, 2016, 38(6):557-558.
- [7] 郑兴锋,房贺,马兵,等. 烧伤科住院医师规范化培训[J]. 中华烧伤杂志, 2018, 34(3):149-151.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:都修波 收稿日期:2019-01-21)

中醫美歲

PBL 教学模式在肿瘤科护理教学中的应用

蔡美琴

(上饶市第五人民医院肿瘤三科,江西 上饶 334000)

摘要:以问题为导向的教学(PBL)方法,其是较为先进的教学方法以及教学理念,其实施的重点是对学生的相关自主学习能力培养。PBL 能够使得学生,成为护理活动的实践者以及学习的主体,使得教学处于发现问题、分析问题以及解决问题的循环状态,可促进学生更好的自学,学生之间通过团结合作,将问题解决。在高等学校教学中,教学方法的改革,则是重要的内容之一,以合理的方式实施教学,不仅可促进学生积极的学习,保证教学的质量,且可对学生的综合学习能力培养,提高其对教学的满意度。

关键词:肿瘤科;护理教学;PBL;教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.017

文章编号:1672-2779(2019)-22-0040-02

The Application of PBL Teaching Model in the Nursing Teaching of Oncology

CAI Meiqin

Oncology Department, Shangrao Fifth People's Hospital, Jiangxi Province, Shangrao 334000, China

Abstract: Problem-oriented teaching (PBL) method is an advanced teaching method and teaching concept, and its implementation focuses on the cultivation of students' relevant autonomous learning ability. PBL can make students, practitioners of nursing activities and the main body of learning. It can make teaching in a circular state of finding, analyzing and solving problems. It can promote students to better self-study. Students can solve problems through solidarity and cooperation. In college teaching, the reform of teaching methods is one of the important contents. Implementing teaching in a reasonable way can not only promote the positive improvement of students' learning, ensure the quality of teaching, but also cultivate students' comprehensive learning ability and improve their satisfaction with teaching.

Keywords: oncology; nursing teaching; PBL; teaching mode

PBL(基于问题的教学)是以学生为中心、以问题为导向的一种教学方法^[1]。PBL 护理教学,其是以问题作为基础,以主体为学生,主要是在辅导教师的参与下,通过小组讨论的形式,对具体病例的相关护理问题或护理专题进行分析和讨论^[2]。PBL 教学模式是在 1969 年开始应用于医学教学领域,由美国精神学教授引入,在 1983 年,有学者详细对此种教学法的优点进行了论证,建议实施医学教育的过程中,将 PBL 作为传统教学的一种补充模式。PBL 教学模式的实施,能够使得学生由被动的学习转变为自主学习,使得其知识面得以拓展,将其自主学习、归纳和总结、团队协作、语言表达、评判性思维、分析和解决等方面的能力提高,以此将教学的效果提高^[3]。本研究主要对 PBL 教学模式在肿瘤科护理教学中的价值作一观察。

1 PBL 教学模式的实施

1.1 教案设计 PBL 教学模式,其能够对问题在学习中的相关指导作用充分发挥,将学生学习的积极性和主动性提高。教师根据教学大纲以及教材,查阅相关的资料和文献,设计典型的案例,并根据案例的具体情况,提出相关的问题。

1.2 课前动员 在初次实施 PBL 教学模式前 1 周,以理论课堂的模式对会议召开,向学生发放相关的资料,并简

要说明案例情况,包括主要涉及的知识要点、相关讨论的范围等。

1.3 学生课前准备 学生之间自由组合,并推举出记录员和小组组长。每个小组在 PBL 教学前,均以资料查阅、教材预习、相互讨论等方法,解决提出的相关问题,之后总结所搜集的资料,小组成员之间对自学过程中存在的问题探讨,并在教学中提出。

1.4 教学过程 小组成员在组长的组织下,针对问题发言和讨论,最后实施辩论,得出结论。教师主要作为引导者和倾听者,合理控制课堂的节奏,及时纠正相关的偏差,以此来对教学内容完成情况保证,对于学生回答错误或模糊的问题,教师进修总结,并总结教学的重点,最后邀请学生发表自身对 PBL 教学模式的感受。课后,学生通过书面的形式,对所学知识以及教学的重点总结,并提交^[4]。

2 PBL 教学模式的影响因素

2.1 教师因素 教师在实施 PBL 教学模式前,应对学生的具体能力掌握,并熟悉教学的大纲,以此有目的性的提出相关的问题,更好编写病例,为 PBL 教学模式的顺利实施奠定基础。PBL 教学模式属于一种开放性的教学模式,其对于教师的要求较高,教师应对本课程、本专业的内容熟悉,对相关学科知识扎实的掌握,并具有优质

组织管理能力、逻辑思维能力、知识灵活运用能力、问题解决能力,能够充分提高学生学习的积极性,合理控制课堂的节奏^[5]。

2.2 学生因素 PBL教学模式的成功,其与学生态度之间关系密切。小组组成的责任性、组织能力十分重要,小组对教学任务完成的效果、能够完成任务等,与小组组长之间关系密切。小组成员应具有主动参与性以及优质的学习态度,在PBL教学中,小组成员之间需要主动的配合,在资料准备的过程中,应根据病例、提纲对大量的资料查阅,并积极的思考,对自己的问题、见解等总结和归纳,积极发言、沟通和协作。传统教学模式主要为填鸭式教学,部分学生会出现依赖传统教学模式的情况,其主动学习的意愿和能力较低,且难以独立进行问题的分析和解决。部分学生甚至只是被动性完成相关的任务,没有主动思考。因此,学生应不断对PBL教学模式适应,完成相关角色的转变,由被动的学习模式不断向主动学习模式转变^[6]。

3 PBL教学模式的意义

PBL教学模式,其是以学生为主导,在实施教学的发生中,教师主要进行引导,学生应自主的进行学习,积极主动查阅相关的资料,并对信息收集。在查阅中,引发学生产生连串的问题,以此激发其求知的欲望,提高其学习的兴趣,对其开阔的思维建立。同时,在学生归纳、总结资料中,要筛选有用的部分,以此提高其自主学习的能力,同时可提高其综合理解、归纳总结、资料查阅、文献检索等的能力^[7]。

PBL教学模式,其是以小组作为学习的单位,对相关的问题讨论,小组成员之间协作而独立,在问题解决的同时,对自身观点表达,耐心倾听别人的观点,并进行分析、质疑、推理。在讨论的过程中,能够逐渐培养学生的分析问题、解决问题能力、评判性思维能力、独立思考能力。小组成员进行观点交流、相互学习、角色转变,并共同制定相关的问题解决方案,达到学习的目标,能够提高其团队协作能力、组织协调能力、沟通表达能力^[8]。团队协作精神、组织协调能力以及沟通表达能力的培养,能够使得学生,更好进入工作后的复杂环境,为其更好适应自身工作角色奠定基础,确保护理工作的顺利实施。

PBL教学需要教师根据教学目标精心的备课,不仅应熟练对教材的内容掌握,且能够准确把握教学的难点和重点,高度提炼教学的知识,这样则需要教师不断对新技能、新知识学习,不断扩展其知识面。PBL教学中,教师引导学生进行辩论和讨论,学生和教师之间进行信息交流,可增加学生对教师的满意度,改善师生关系^[9]。

同时,PBL教学可对教学的内容进行延伸,将教学的内容增加,使得学生在学习中,更好对主动权掌握,促进其学习效果的提高。

4 讨论

以问题为主是PBL教学的重点,与学生为主体地位进行结合,使得教师能够充分对自身的相关主导价值发挥,更好锻炼学生学习的主动能动性,不断解决其学习上的相关困难。PBL教学模式能够打破学科之间的界限,使得教师在进行教学的过程中,更好融合基础知识和专业课程,引导学生以问题作为学习的中心,使其不断对独立思考的技能掌握,客观分析问题,并对问题处理,以此提高其专业素质^[10]。同时,PBL教学模式可使得教师与学生之间更加有效的进行互动,改善其交流和沟通的方式,让学生对深层次的学习参与,以此获得更好的教学效果。

PBL教学模式的实施,能够使得学生处于主动学习、轻松学习的氛围中,积极、自主的学习、讨论和发言,充分将自身的观点表达出来,并对其他学生以及教师的相关信息获取,以此不断将其自身能力提高,培养学生的综合素质。虽然PBL教学模式的实施,具有较多的优点,但是其并不能完全对课堂教授替代,应根据教学内容以及教学的专业,合理取舍,与传统教学模式之间进行结合,以此以此对教学的质量保证。

参考文献

- [1] 易梦婷,邱圣红,桂玲,等. PBL教学法结合PDCA循环在肿瘤内科护理带教中的应用价值[J]. 当代临床医刊,2018,31(6):4104-4105.
- [2] 吕静,闫力,张昕焯,等. 基于问题的学习教学法在外科护理学教学中的应用研究[J]. 中华护理教育,2014,11(1):27-29.
- [3] 张晨晨,刘小红. UMU互动移动学习结合PBL+CBL教学在肿瘤科新护士培训中的应用[J]. 中国临床护理,2018,10(6):535-537.
- [4] 雷奕,黄英凡,韦丹丹,等. PBL结合情景教学法在护理本科生见习教学中的应用[J]. 全科护理,2018,16(16):2020-2022.
- [5] 康小云,郝楠,乔丽娜,等. PBL与传统教学法在肿瘤外科临床护理教学中的应用比较[J]. 中国医药科学,2015,5(17):74-76.
- [6] 刘春芳,王万霞,顾侠,等. PBL结合真实案例教学在肿瘤外科护理临床见习中应用效果评价[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2017,38(13):1587-1589.
- [7] 孔令敏,边惠洁,蒋建利,等. PBL模式在医学四年制护理专业细胞生物学教学中的应用[J]. 现代肿瘤医学,2016,24(7):1137-1139.
- [8] 斯琴高娃. PBL教学法在妇科肿瘤临床护理教学查房中的应用分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(8):116-116,118.
- [9] 桂玲,邱圣红,夏园园,等. 探析PBL结合PDCA循环应用于肿瘤内科护理带教中的效果[J]. 内蒙古中医药,2017,36(12):180.
- [10] 李霞,王务萍. PBL教学法结合PDCA循环在肿瘤内科护理带教中的应用研究[J]. 中国高等医学教育,2016,30(9):102,104.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:叶洋鹰 收稿日期:2019-03-22)

针灸推拿专业临床规培带教探讨

张丽

(河南中医药大学针灸推拿学院,河南 郑州 450008)

摘要:住院医师规范化培训是理论教育接受模式向医师角色转化的重要阶段,针灸推拿专业的实践操作性强,规培是针推专业理论与实践结合的桥梁,是医学生院校教育结束之后成为合格临床医师的必由之路,根据实际临床带教经验,分析了目前针灸推拿专业规培生存在的问题,提出了一些带教心得。

关键词:人文素质;针灸推拿;住院医师;规范化培训

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.018

文章编号:1672-2779(2019)-22-0042-02

Discussion on the Clinical Standardized Resident Training and Teaching of Acupuncture and Massage Specialty

ZHANG LI

Department of Acupuncture and Massage, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China

Abstract: Standardized resident training is an important stage in which the acceptance model of theoretical education is transformed into the role of physicians. Acupuncture and massage specialty has strong practicability. Planning and training is a bridge between theory and practice of needle pushing specialty. It is the only way to become a qualified clinician after the end of medical students' college education. According to the actual clinical teaching experience, the problems existing in the current regulation training of acupuncture and massage specialty was analyzed. Some teaching experiences were put forward.

Keywords: humanistic quality; acupuncture and massage; resident physician; standardized training

住院医师规范化培训(规培)是临床医学生本科毕业后继续教育的重要组成部分,对培养高层次的临床医生,提高医疗质量尤为重要,住院医师规范化培训在医学生终生教育承前(医学院校基本教育)启后(继续医学教育)中占有十分重要的位置^[1],针灸推拿学是中国传统医学的重要组成部分,由于其操作简便,无毒副作用,疗效直观确切,为中国乃至世界人民的健康发挥着作用^[2]。如何提高针灸推拿专业规培学员的临床技能,是我们临床规培带教老师所要探讨的重点。

1 针推专业规培生的人文素质教育

医学的服务对象,是具有自然属性和社会属性的人群和个人,由此决定了医学不仅有科学价值,而且具有社会、经济、文化道德等人文价值^[3],规培生在掌握预防、诊断、治疗疾病的自然科学技术同时,应具备高尚的职业道德和健康的心理素质。自然科学技术素质与人文社会科学素质是规培医学生必备的基本素质,两者相辅相成,如“车之两轮,鸟之两翼”缺一不可^[4]。推进医学生的人文素质教育,是推动生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变的必然途径。带教老师必须具备良好的人文素养和人文精神,在带教过程中通过自己的言行引导学生的价值观、道德观、人生观,人文知识只有经过理解、内化、实践,才能转化为人文素养,临床带教侧重于言传身教、现身说法。全面展示自己的医德医风和人文风范,要通过自身示范作用,比如要通过看病

人的关爱、擅于通过患者的角度考虑问题,注重自己的仪容仪表,善于沟通,强烈的责任感,使规培生在潜移默化中学会关心病人、尊重病人、爱护病人、养成严谨的工作作风,乐观的生活态度^[5],针灸推拿专业的特殊性在于诊断治疗过程中与患者密切接触的时间长,治疗的面对面机会多,周期长,要求医生的职业素养高,不仅在技术上让患者信赖,在服务上要让患者感觉似亲人,良好医患关系的建立,对于疾病的治疗起到事半功倍的效果。

2 针推专业规培医师医患沟通能力的培养

规培医师刚刚进入临床,缺乏与患者沟通的心理准备,在医患沟通技巧上生疏,在与患者沟通的过程中存在自信心不足,出现胆怯拘谨,不能准确了解患者的心理状态与心理需求,间接导致医患矛盾进而引起医患纠纷^[6]。如何培训规培医师的沟通能力,迫在眉睫,不容忽视,良好的沟通能力,可以提高患者的依从性,间接决定着医疗措施的落实,针灸推拿在做治疗时直接接触患者时间较长,并且治疗疾病的周期普遍较长,如果沟通不当,患者对疾病的认识不够或对治疗的期望值过高,未按时按疗程进行有效治疗,可能延误治疗效果,影响临床效益,要学会把难懂的医学用语转换成通俗易懂的语言传递给患者,进行有效沟通,并对疾病的治疗过程及预后给予患者客观告知,树立患者战胜疾病的信心,增强患者依从性。同时树立规培医师的法律意识,组织

学习国家制定的卫生法律及让规培生在鲜活的临床实例中明白沟通的重要性,改变以往固有观点即只要临床技能扎实,临床风险就会减少,要明白语言临床中沟通的价值。

3 针推专业规培医生教学方法的提高至关重要

规培生已完成系统性的理论学习,目前规培是临床执业素养锤炼的关键时期,教学方式应该采用以多学科教学模式(multidisciplinary treatment, MDT)为背景,联合PBL+CBL教学法,为针推专业医师打造独立实践的专业性教育,为临床工作提供高质量医疗团队。具体教学方法如下:临床带教规培生时以临床真实病例为教学示范即CBL教学模式,引导学生针对该病例提出问题,同时建立临床思维模式,MDT授课,以颈椎病临床病例为基础,结合影像学、解剖学、神经内科学、针灸腧穴学、推拿学等相关学科成立颈椎病课堂组,首先由带教老师,结合多学科理论讲解颈椎病的影像学表现,解剖上的骨、肌肉、神经、血管构造,神经分布及支配区域,病变后产生的病理学改变,从而总结出颈椎病临床表现,在治疗方面针灸腧穴学如何应用,推拿学针对其临床表现采用哪些特殊手法,针灸推拿在治疗的适应症及禁忌症有哪些。教师把预先准备的需要同同学们课堂讨论的问题及课后查阅文献的问题以小组为单位发给同学,课后要求学生将查阅相关资料后汇总答案,并制作PPT,作为平时测评的成绩。该过程体现了PBL教学。带领规培生完成真实病例的临床病史采集,体格检查,病历书写、病例讨论及医患沟通技巧及能力。MDT+CBL+PBL 3种教学方法的融合对于规培生的临床教学更全面,它不仅调动了学生学习的主动性及积极性,同时把系统全面的临床思维紧跟医学的发展方向^[7],更有利于规培生临床技能的提高,使规培生理论知识与实践操作更密切的结合起来,同时针灸推拿专业学生临床操作性强,对针灸推拿专业知识的讲解,规避了临床风险,规范了操作程序,也能让理论知识参差不齐的规培生都能全面掌握临床知识。出科前要进行Mini-CE评估考核,Mini-CEX评估法是由美国内科医学会(American Board of Internal Medicine, ABIM)研发的一种评测工具,可以通过考查、评估医师对一名患者的实际问诊、查体、诊断、制定治疗方案等操作,进而对其在医学面谈技能、查体技能、人文素质/专业精神、临床判断、沟通技巧、条理性/效率、操作、临床综合能力七个维度的技能进行评估,并进一步判断其综合临床技能^[8]。而且,Mini-CEX评估法重点对临床综合能力的测评,其考核真实性、有效性大于书面考核,并能及

时的给予现场反馈,纠正医师临床不足,督促其进行自我学习方案的调整,带教教师也可根据考核情况及时调整带教方案,因此,该评估法还具备一定的临床教学功能。

4 “反转课堂”学习更适合规培生带教

充分利用现代科技,将慕课反转式教学用于针推规培带教中。规培生不同与在校生,规培生主要时间在医院,临床实践时间较多,接受理论知识灌输的时间较少,授课形式多表现为轮转科室的讲课,但由于临床工作繁忙,讲课的时间及形式都无法统一及固定,“反转”课堂通过信息化技术翻转传统学习过程,教师利用信息技术支持与学生共享学习资源,教师结合针灸推拿实时讲解和PPT、针推手法操作视频传到网上,学生可以根据自己的时间安排观看视频,通过网络来指导学生学习,指导学生课前完成知识自主学习及研讨,在临床实践中完成学生讲解、教师指导、师生互动交流的新型教学模式^[9]。翻转课堂适合规培生的临床学习特点,规培生可以根据自己时间和学习习惯安排视频的学习时间及学习进度,既提高规培生自我学习能力和管理意识,也弥补了临床科室带教中理论传授时间较少的缺点。

重视针推专业规培生的培养步伐,很大程度上能够提高针灸推拿专业医师的临床水平,保证医疗质量,采用多种教学方法,整合教学资源,全面提高规培生的临床综合素质。

参考文献

- [1] 周昕,高明娟. PBL教学法在胃肠外科规培教学中的应用分析[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(23): 8-10.
- [2] 徐基民. 康复治疗学专业本科生针灸推拿教学的探索与实践[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(5): 498-499.
- [3] 曾响. 浅议新时期医学生的人文素质教育[J]. 医学教育探索, 2008, 7(11): 1211-1213.
- [4] 谷双魁, 汤泓, 杨艳. 加强医学生的人文素质教育[J]. 河北医科大学学报, 2005, 26(6): 605-606.
- [5] 杨菲. 浅谈医学生的人文素质教育[J]. 中国校外教育下旬刊, 2008, 2(7): 9, 106.
- [6] 杨洪斌, 康钰仁. 住院医师规培学员医患沟通能力培养的成效初探[J]. 中国高等医学教育, 2013, 27(7): 12-13.
- [7] 张孟贤, 杨丽, 韩娜, 等. MDT联PBL+CBL教学法在肿瘤科专业型研究生及规培医师临床教学中的应用研究[J]. 中国医学教育技术, 2018, 32(5): 561-563.
- [8] 潘龙飞, 彭卓, 李萍, 等. “多站式”Mini-CEX评估法在急诊医学规培教学改革中的应用及效果评价[J]. 医学教育研究与实践, 2018, 26(4): 708-711.
- [9] 孙海燕, 仇丽鸿, 詹福良, 等. 反转课堂联合CBL教学在牙体牙髓病全科规培中的应用探讨[J]. 上海口腔医学, 2018, 27(5): 542-544.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:李建伟 收稿日期:2019-07-16)

石淋病全程化管理与个案教学

陈武¹ 吴慧彬²

(1 福建中医药大学附属宁德中医院结石科, 福建 宁德 352100;

2 福建中医药大学第一临床医学院, 福建 福州 350122)

摘要: 石文章总结了作者 30 余年治疗石淋病的临床经验, 分享了本科室作为省级重点专科和福建中医药大学附属医院的的教学单位的管理的经验。全程化管理方案补充了教科书的不足, 吸收了西医治疗指南的共识, 并在诊疗过程中, 以案例教学的方式, 将知识点结合临床, 使学生有所收获。

关键词: 石淋病; 全程化管理; 案例教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.019

文章编号: 1672-2779(2019)-22-0044-03

Whole Process Management and Case Teaching of Urolithiasis

CHEN Wu¹, WU Huibin²

(1. Lithiasis Department, Ningde Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Ningde 352100, China;

2. The First Clinical Medical College, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350122, China)

Abstract: Urolithiasis is a common and frequently occurring disease in clinic. Most of the patients suffer from pain, which affects their normal work, life and study. The author has been engaged in clinical work for more than 30 years, and is good at treating urolithiasis. After a long-term observation and a large number of clinical practice, and the author summarizes a set of whole process management plan on urolithiasis. And in the process of diagnosis and treatment, in the way of case teaching, the knowledge points are combined with clinical practice, so that the students can gain something. Now the author will manage and record the whole process of urolithiasis and share with colleagues.

Keywords: urolithiasis; whole process management; case teaching

石淋病是以腰腹绞痛, 尿血, 或尿出砂石, 或体检发现尿路结石为特征, 或伴小便不利、腹胀纳呆、恶心呕吐。因饮食不节、湿热之邪、劳伤久病, 致蕴结下焦, 煎熬尿浊杂质, 结为砂石, 停阻于肾系所致; 或久病成瘀, 肾络瘀阻, 络息成积; 或热毒滞络; 或病久肾虚或见癃闭、水肿、关格等变证。

1 现有教科书对石淋病的阐述——较局限

在“十二五”版《中医内科学》中石淋是在中医内科学六淋之一, 以排尿涩痛, 尿中夹砂石, 或排尿时突然中断, 尿道窘迫疼痛, 少腹拘急, 腰腹绞痛为主症, 舌红, 苔薄黄, 脉弦数。病机为湿热煎液成石。治法为清热利湿, 排石通淋。代表方以石韦散加减^[1]。教科书关于石淋病仅有以上论述, 对于因虚、瘀、热毒所致石淋未见阐述。对此, 我科在临床实践中有所补充。

2 指南与共识——西医化

2014 版《尿石症诊断治疗指南》^[2]中提到的治疗方法, 包括一般方法、西医药物治疗、外科治疗、中医中药疗法等方法。其中西药推荐用双氯芬酸钠栓剂塞肛, 口服 α -受体阻滞剂 (坦索罗辛)、别嘌醇、枸橼酸氢钾钠或碳酸氢钠片等。而中医中药仅简单分 4 个证型, 包括湿热下注、气滞血瘀、肾气亏虚、肾阴亏虚。治则以清热利湿, 通淋排石为主, 根据兼证的不同, 辅理

气、活血化瘀等药物。由此可见, 目前指南对于石淋病的治疗中, 以西医治疗为主, 中医治疗参与极少, 甚至完全采用西医治疗。

3 本科中西医结合全程化管理——专科建设经验共享

本科西医诊疗部分参照 2014 版《尿石症诊断治疗指南》^[2], 患者从入科到出院, 全程按照泌尿系结石的临床路径管理, 符合单病种的按照单病种收费, 相关检查、鉴别诊断、临床确诊, 中医部分根据收治的万余例石淋患者, 按临床辨证分型治疗, 总结如下。

入科相关检查: 血尿常规、生化指标、B 超或 CT 扫描, 甲状旁腺素检测, 确诊泌尿系结石后, 按症状、体征、舌脉等四诊情况分型如下。

3.1 中医分型 本科在长期的临床实践中总结出石淋病 6 种证型, 分型如下。

3.1.1 下焦湿热证 腰腹绞痛, 小便涩痛, 尿中带血, 或排尿中断, 解时刺痛难忍, 大便干结; 舌红、苔黄腻, 脉弦或数。治法为清热利湿, 通淋排石。方以清热排石方加减。

3.1.2 下焦瘀滞证 腰腹发胀, 少腹刺痛, 尿中夹血块或尿色暗红, 解时不畅; 舌质紫暗或有瘀斑、苔薄, 脉细涩。治法为活血化瘀, 通淋导滞。方以清瘀排石方加减。

3.1.3 肾气亏虚证 腰腹隐痛, 排尿无力, 少腹坠胀, 神

疲乏力,甚则颜色虚浮,畏冷肢冷;舌淡胖,苔白,脉沉细弱。治法为补益肾气,兼以通淋。方以济生肾气丸加减。

3.1.4 肾阴亏虚证 头晕目眩,耳鸣,心烦咽燥,腰酸膝软,小便黄而畅,大便干燥;舌红、苔少,脉细数。治法为滋补肾阴,兼以通淋。方以六味地黄丸加减。

3.1.5 肾络瘀阻证 久患石淋,伴肾萎缩或重度积水者,反复腰腹部胀痛或刺痛,痛有定处,面色暗淡或黧黑,唇色紫暗,舌质淡紫,舌下脉络迂曲、紫暗,脉涩。治法为化瘀通络,益气通淋。方以通络排石方加减^[3]。

3.1.6 热毒滞络证 泌尿道感染并发尿脓毒血症者,反复腰腹胀痛,小便频急,灼热刺痛,尿黄浑浊,伴有恶寒发热,口苦,恶心呕吐,大便干结;舌红、苔黄腻,脉滑数。治法为清热解毒、通络排石。方以清毒排石方加减。

3.2 伴随症疗法

3.2.1 伴高尿酸血症 别嘌醇 0.1 g, 3次/d; 中药加忍冬藤 10 g, 威灵仙 10 g, 泽兰 10 g, 莪术 10 g 等。

3.2.2 伴消化道系统症状(腹胀、呕吐、便秘) 给予排气汤大黄 10 g, 木香 10 g, 砂仁 10 g (后下), 藿香 10 g, 佩兰 10 g, 厚朴 10 g, 枳壳 10 g, 槟榔 10 g, 莱菔子 30 g。

3.2.3 伴血尿给予小蓟饮子加减 藕节 10 g, 生地黄 30 g, 滑石 10 g, 炒蒲黄 10 g, 淡竹叶 10 g, 当归 10 g, 栀子 10 g, 炙甘草 10 g, 仙鹤草 30 g。

3.2.4 伴热淋给予五味消毒饮加石韦散 金银花 20 g, 蒲公英 30 g, 紫花地丁 30 g, 野菊花 30 g, 石韦 10 g, 滑石 20 g, 瞿麦 10 g, 冬葵子 10 g, 车前子 30 g。

3.2.5 伴肾积水给予肾积水方 杜仲 10 g, 芥子 15 g, 大黄 10 g (后下), 覆盆子 15 g, 菟丝子 15 g, 何首乌 15 g, 补骨脂 15 g, 牛膝 15 g, 熟地黄 15 g, 黄精 30 g, 黄芪 30 g, 桑螵蛸 10 g。

3.3 综合疗法

3.3.1 中成药 下焦湿热证,可选用金钱草冲剂等清热利湿通淋;下焦瘀滞证,可选用清热排石颗粒等清热化瘀通淋;肾气亏虚证,可选用济生肾气丸等补肾通淋;肾阴亏虚证,可选用知柏地黄丸等滋肾通淋。

3.3.2 针灸 取肾俞、膀胱俞、秩边、足三里、关元等穴,选上訴 2~3 个穴位,中强度刺激。

3.3.3 穴位贴敷 取神阙穴位,大黄散贴敷。

3.4 药物溶石疗法 诊断为尿酸结石者,口服枸橼酸氢钾钠颗粒。

3.3.5 其他疗法 包括体外冲击波碎石治疗(ESWL)、体外引流(倒立震动排石)、腔镜微创治疗。

3.4 诊疗过程中应注意的问题 在诊疗过程中应注意下列问题:(1)行体外碎石治疗前应排除出血倾向的患

者,妊娠、严重心脑血管病、安置心脏起搏器者、血肌酐 $\geq 265 \mu\text{mol/L}$ 、急性尿路感染等;(2)并发严重泌尿系感染者应行血尿培养,药敏试验后给予相应的抗生素治疗;(3)对首次发作的肾绞痛治疗应从非甾体抗炎药开始,如吲哚美芬、双氯芬酸钠,能够抑制体内前列腺素的生物合成,减轻痛觉神经末梢对致痛物质的敏感性,具有中等程度的镇痛作用。双氯芬酸钠还能减轻输尿管水肿,减少疼痛复发率;(4)部分老年患者伴有排尿障碍,酌情予改善尿动力学治疗(特拉唑嗪、坦索罗辛);(5)甲状旁腺激素检查项目,加强了病因诊断,饮食应控制高钙、高嘌呤、高磷及草酸丰富的食物的摄入;(6)大量饮水,增加尿量,保持每天尿量在 2500~3000 mL。

4 个案教学——让学生跟踪石淋病的发病到治愈全过程

采用案例教学:(1)选择教学案例:让学生从患者入院开始全程跟踪观察,包括病情变化、检查结果变化、诊疗方案实施、每天排石情况等;(2)学生准备:学生针对教学病例的诊断,复习相关知识点。在查房时,教师提出问题,如输尿管 3 个生理狭窄段的具体部位,让学生初步掌握泌尿系统解剖结构,加强学生对知识点的记忆。同时,教师就患者专科阳性体征和实验室检查异常结果进行分析,引导学生如何对疾病诊断、鉴别;(3)临床操作:教师在观察患者舌脉时,要学生同时观察,结合患者情况分析、辨病辨证。教师在专科查体和导尿时,严格按照规范流程操作。学生学习后,另选一患者,学生实施专科查体和导尿,教师在旁观察、指导。在进行体外冲击波碎石或输尿管镜碎石术时,也让学生在旁观看,直观学习碎石过程。嘱患者术后收集尿液沉渣,观察碎石屑的颜色、硬度,需要者做结石成分分析;(4)教师归纳总结:教师要充分鼓励学生的积极主动性,肯定学生在教学过程中的优点,并指出其不足,对案例进行回顾总结^[4]。这样,学生对石淋病的治疗全程有完整的认识,提高临床实践的兴趣和水平。

5 作为医师和教师的感悟

作为医师的感悟:树立对病人诊疗的高度责任心,急病人所急,及时明确诊断,选择个性化的治疗方案,力争最好的疗效。对病情复杂和严重并发症的患者,更应充分沟通,选择合理的治疗。不断学习每年中华泌尿外科指南及欧美指南的新知识新技术,提高临床技术水平。近年来,石淋后期热毒滞络型比例有所增加,宜选择清热解毒、利尿通淋治疗,选用金银花、败酱草、蒲公英等清热解毒之品;石淋后期肾络瘀阻者,善于应用虫类药,水蛭、地鳖虫等搜风剔络、化瘀通淋;老年患者或肾功能不全者,应避免使用肾毒性的药物如:木通、防己、马兜铃、益母草等。

作为教师的感悟:让学生参与到石淋病的诊疗过程,提高他们对本科的兴趣,主动参与诊疗过程,获得较好

的实践经验。提问与专科相关的理论知识,让学生利用现代医学指南、专业书籍、文献等途径,有效获取实践工作所需的知识,提高实践能力。启发学生参与病案的整理、书写和临床经验总结工作,提高他们的写作能力。在诊疗过程中,强调医患沟通和团队协作意识,强调十八项核心制度就是医者法律条文,要熟悉和遵守,防范医疗纠纷。

参考文献

- [1] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:319.
- [2] 那彦群,叶章群,孙颖浩,等. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:135-136,189.
- [3] 陈武. 石淋后期并发症从络论治[J]. 光明中医,2010,25(8):1330-1332.
- [4] 范剑薇,江伟,吴红斌. 西医院校《中医学》案例教学法的实践体会[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(24):139-140.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:王新玉 收稿日期:2019-11-01)

中西医结合妇产科学教学思路与方法

谭雅莉¹ 雷磊^{2*}

(1 湖南中医药大学硕士研究生2018级,湖南长沙410208;

2 湖南中医药大学中西医结合学院,湖南长沙410208)

摘要:为使医学生更好地掌握专业知识,培养其临床思维,教学改革成为国内外高校研究热点。中西医结合妇产科学作为一门临床课程,因其涉及面广及病人解剖结构与病变部位的特殊性,增加了其授课的难度及要求。文章通过阐述以授课为基础、以问题为导向、以病例为基础、临床路径及标准化病人5种教学法的优缺点,并简要列举其在中西医结合妇产科学中的应用,为各学者提供改革思路。

关键词:中西医结合妇产科学;教学改革;LBL;PBL;CBL;CP;SP;SSP;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.020

文章编号:1672-2779(2019)-22-0046-03

Thoughts and Methods of Obstetrics and Gynecology Teaching of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

TAN Yali¹, LEI Lei²

(1. Grade 2018 Graduate, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China;

2. College of Combined Traditional Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: In order to enable medical student's better grasp professional knowledge and cultivate their clinical thinking, teaching reform has become a hot research topic in universities at home and abroad. As a clinical course, obstetrics and gynecology with integrated traditional Chinese and Western medicine has increased the difficulty and requirement of teaching due to its wide coverage and the particularity of the patient's anatomy and lesions. This paper expounds the advantages and disadvantages of the five teaching methods lecture-based learning, problem-based learning, case-based learning, clinical pathway and standardized patients, and briefly enumerates its application in obstetrics and gynecology with integrated traditional Chinese and Western medicine, so as to provide reform ideas for scholars.

Keywords: obstetrics and gynecology of integrated traditional Chinese and western medicine; teaching reform; LBL; PBL; CBL; CP; SP; SSP; teaching reform

医学作为人文色彩丰富的一门科学,既包括医学学科的内容,也包括自然科学、人文社会科学和行为科学的知识。因其病因多样,病理机制复杂,人类疾病谱不断变化等特点,要求我们培养的医学生不仅能适应未来的需要,更应该形成终身求知的观念。中西医结合妇产科学是综合运用中、西医学基础理论与方法,研究女性特有的解剖结构、生理病理、诊断规律以及防治妇女特有疾病的一门新兴临床学科^[1]。其作为一门临床课程,由于涉及面广,整体性强以及病人解剖结构与病变部位的特殊性,增加了其授课的难度及要求。基于此,笔者

选取了近年来几种常用的教学方法,探讨其在中西医结合妇产科学教学中的应用。

1 以授课为基础的学习教学法

以授课为基础的学习(lecture-based learning, LBL)教学法,是指以教师为中心,以课堂讲授为主,以知识传授为宗旨的教学方式。通过教师为主导课程,系统地讲解理论知识、使得教育标准化和高效化;同时学生可在短时间内获取大量信息,知识点集中,重点突出,完整且富有逻辑;有利于掌控教学进度,发挥不同教学风格。是我国现阶段最常用的教学方法,在初级教育中尤为普遍,在医学教育,特别是医学基础教学中占主体地位。

此种教学方法适用于中西医结合妇产科学女性生殖

* 通讯作者:leilei1398@sina.com

系统解剖、生理板块的教学,有利于帮助学生构建完整的基本理论及整体框架。如在讲解女性生殖器的解剖结构时,采用图解形式:标注其现代医学解剖术语以及对应的中医学典籍中的解剖术语,阴道前庭对应的是阴户又称为四边;描绘冲、任、督、带脉的循行路线及重点穴位,有助于学生更好地理解“同源三歧”的含义及针灸在治疗妇科疾病中的原理与应用。将女性下丘脑-垂体-卵巢-子宫轴与肾气-天葵-冲任-胞宫轴对应,用生理病理学知识类比中医理论的相关概念,使其更易于理解,培养学生的中西医结合思维。

其不足是书本上的知识结构较不断发展的医学信息相对固定,容易与理论脱节;教师一味地知识灌输,学生被动的接受,过程枯燥;部分学生自主意识差,不善于思考,综合利用知识能力不足;学生课堂参与度差,不利于自学能力和创新能力的培养。

2 以问题为导向的教学法

以问题为导向的学习(problem-based learning, PBL)教学法是基于现实世界的以学生为中心的教育方式,1969年由美国的神经病学教授 Barrows 在加拿大的麦克马斯特大学首创^[2],目前已成为国际上较流行的一种教学方法^[3]。与传统的以学科为基础的教学法有很大不同,PBL强调把学习设置到复杂的、有意义的问题情景中,通过学习者的自主探究和合作来解决问题,从而学习隐含在问题背后的科学知识,形成解决问题的技能和自主学习的能力。此种教学方法运用在医疗领域教学研究是以问题为基础,以学生为主体,以教师为导向的启发式教育,以培养学生的能力为教学目标。PBL教学法可以在课前提出问题,引导学生从书本、临床指南、相关文献中获取信息,在解决问题的过程中学习和掌握基础理论知识,符合人类获取知识的自然心理过程,能有效地激发学生的学习兴趣,充分调动和发挥学习的能动性,使学生养成独立思考的习惯。

举例:如何用内分泌学的知识解释崩漏的产生机制及崩漏中“淋漓不尽谓之漏,突然大下谓之崩”其两者的不同?这一问题需要学生首先清楚子宫内膜的周期性变化与性激素的关系,崩漏的临床表现及异常子宫出血的类型,才能得出结论。阴道流血的常见原因有哪些,临床表现有哪些形式?白带异常有哪些类型,其代表性的疾病又有哪些?这类问题能使充分复习所学知识,整理、对比、总结,对临床思维的培养大有裨益。

不足之处在于其专注于某个具体问题的讨论,不了

解完整的病例,可能会出现理论与临床脱节的状况;且对学生和教师的要求都比较高:学生需要花费大量课余时间查阅资料,并具备较强的信息筛选能力,对于部分没有养成自学习惯的学生会产生依赖思想;教师应该提升自身的素质和教学技巧,围绕教学大纲中的重难点提出问题,制订问题讨论提纲,总结讨论结果,提出不足与补充,帮助学生形成一个完整的知识体系。

3 以病例为基础的教学法

以病例为基础的学习(case-based learning, CBL)教学法,起源于哈佛大学法学院,1979年开始应用于国内,是PBL教学法的延伸和拓展,能规避理论知识与临床实践的脱节^[4]。其核心是实例,指对某一事物或事件的实际运行和存在情况的客观描述,基于实例的教学法是运用相关知识分析和探讨事件或事物的客观描述的过程或结果,以病例为基础,并以其为导向,总结相应经验教训,提高学生分析和解决问题的能力。教学目标是培养具有临床思维能力、创新意识和综合能力的高素质复合型专业人才。CBL教学法适用于学生掌握相关疾病一定的知识点后教师给出典型病例,鼓励其运用所学知识探讨和剖析临床问题,根据所提供的临床病例,探究疾病病因、病理机制、演变过程,制订治疗方案并预测其转归愈后,查阅文献了解其最新研究进展,使学生将以往各科所学的知识点联系起来,融会贯通。

举例:女性患者,41岁。因“月经不调1年余,阴道不规则出血3周”于3月12日至妇科门诊就诊。自诉既往月经规律,5~6天/28~32天,末次月经1月15日,近3周间断少量阴道流血,量时多时少,色暗红,无明显腹痛,近1年多次出现类似情况,考虑更年期症状,自服中药,无明显好转,纳寐可,二便调,舌红苔薄,脉弦滑。有子宫肌瘤病史,自诉半年前体检肌瘤直径40mm,未治疗。曾行阑尾炎切除术,左卵巢巧克力囊肿剥除术及剖宫产术。已上环13年,1-0-1-1。

问:针对症状应该做何辅助检查?(查尿HCG弱阳性,阴道B超提示:宫内未见妊娠囊,内膜9mm,子宫前壁近左侧宫角见低回声,大小33mm×39mm×42mm,双侧妇检未见异常,盆腔未见明显异常。)结合辅助检查,目前患者最可疑的诊断是什么?如果考虑异位妊娠,该患者有何高危因素?异位妊娠的常见病因是什么?是否需要行妇科检查?(妇科检查:外阴发育正常,阴道内少量暗红色血液,宫颈光滑,无举痛,子宫增大如孕50天大小,左侧附件区有增厚感,无明显压痛,右侧附件无殊。)妇检有何异常?是否符合异位妊娠表现?异位妊娠

常与哪些疾病混淆?如何鉴别?针对该患者下一步如何处理?异位妊娠会发生哪些结局?

3月16日复诊,诉仍有少量阴道流血,无腹痛。血HCG:(3月12日)1378 U/L,(3月15日)1711 U/L,血孕酮:11.3 ng/mL。复查B超示:左附件区见一直径11 mm混合回声,可见少量血流信号,余无异常。

问:中医处理方案?西医处理方案?药物治疗期间如何判断治疗是否有效?药物治疗如若失败如何处理?手术切除患侧输卵管后还需复查HCG么?异位妊娠治疗后的生殖状态问题?为何异位妊娠常常容易误诊?通过分析该案例后,学生对异位妊娠的病因、临床表现、阳性体征及辅查结果、鉴别诊断、治疗方式及预后都有了深刻的理解,认识到中西医结合诊断、治疗的重要性。

其不足之处在于要求教师与学生在课堂上共同完成病例分析,单个或数个病例内容并不一定可以兼顾所有理论知识,在有限的课堂时间里也可能无法同时完成教学任务和病例分析,这就需要教师制订合理的教学方案。同样,CBL教学法对教师的专业要求比较高,在病例分析过程中,教师作为引导者应对病例熟悉,总体把握讨论方向,给予适当提点及答疑。

4 临床路径教学法

临床路径(Clinical Pathway, CP)源于1990年,美国新英格兰医疗中心医院应美国政府要求:实行以诊断分类为付款基础的定额预付款制,选取了某些病种的患者进行研究,在住院期间制订适当的医疗护理计划并实施,这种既能保证医疗质量、节约资源,同时又能达到单病种质量管理和诊疗标准化模式,称之为临床路径^[5]。将此概念引入临床教学工作中,以CP为平台对临床医学学生组织教学的方法,称之为临床路径式教学法。其注重疾病诊疗项目的合理性、顺序性、系统性,能客观了解掌握疾病的科学诊治与处理;培养临床思维方式,将生理、药理、检验等基础理论知识与临床实际联系;提高综合分析、解决临床问题的能力。此种教学方法适用于临床见、实习带教,在临床上带教老师见到什么教什么,学生学的零散、片面,没有形成系统的临床思维。应用CP教学方法可为带教老师提供一个教学大纲,规范带教行为,学生也能明确学习目标、学习内容以及对于某种疾病的知识应该掌握到哪个层面。

其不足之处在于不适用于校内教学,且临床上只有少数病种适合建立CP,大部分病种因其临床进程的复杂性及不确定性暂不适宜建立CP。

5 标准化病人教学

标准化病人(Standardized Patients, SP)又称为模拟

病人,是经过标准化、系统化培训后能准确地表现病人的实际临床问题的正常人或病人^[6],1991年该方法引入我国^[7]。临床教学是培养一位合格医学生的必经之路,但大部分患者的疾病过程并不典型,某些疾病的发生有明显的地区性和季节性,加之近年来医患关系越趋紧张,很多患者不愿意作为“实验对象”配合医学生的诊疗操作。妇科学是实际操作性较强的学科,患者患病情况常涉及自身隐私和(或)身体敏感部位,且妇科疾病诊断、治疗等操作多为侵入性操作,大部分妇科患者不愿配合临床教学的开展。标准化病人能够模仿患者的症状、体征及病史,配合辅助检查,可以扮演患者,充当评估者和教学指导者三种角色,还可应用在学生期末、毕业考核及执业医师考试中。由于规范化培养及应用SP教学在大部分医学院校难以开展,可招募高年级学生志愿者或老师接受标准化病人培训并配合临床教学,该方式定义为简易标准化病人(Simple Simulation Patient,SSP)^[8-9]。此种教学方法能帮助学生学会如何询问病情、收集病史、分析疾病、诊断治疗以及如何与患者沟通,为以后参加临床工作做准备。该教学方法可以很好地将理论知识与临床病例相结合,使复杂、抽象、难以掌握的医学知识转化为生动、形象的病例,增强学生的记忆和理解,是一种理想的理论与实践相结合的教学方式。

近年来,大家都在不遗余力地探索多种合适的教学模式,每种教学方法都有其优缺点,如何去粗取精,找到更合适的教学方法仍需要我们思考和探索。

参考文献

- [1] 杜惠兰. 中西医结合妇产科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社, 2012:1.
- [2] Neufeld V R, Barrows H S. The “McMaster Philosophy”: an approach to medical education[J]. J Med Educ, 1974, 49(11):1040-50.
- [3] Wood D F. Problem based learning[J]. BMJ, 2003, 326(7384):328-30.
- [4] Jamkar A V, Burdick W, Morahan P, et al. Proposed model of case based learning for training undergraduate medical student in surgery[J]. Indian J Surg, 2007, 69(5):176-83.
- [5] Coffey R J, Richards J S, Remmert C S, et al. An introduction to critical paths[J]. Qual Manag Health Care, 1992, 1(1):45-54.
- [6] Gorter S, Rethans J J, Scherpier A, et al. Developing case-specific checklists for standardized-patient-based assessments in internal medicine: A review of the literature[J]. Acad Med, 2000, 75(11):1130-7.
- [7] 钟玉杰,王敏,李勤. 从10年文献回顾分析我国标准化病人教学的发展[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(3):259-261.
- [8] 张莉芳,蔡益民. 标准化病人在护理学基础操作技能教学中的应用设想[J]. 中华护理教育, 2009, 6(6):270-272.
- [9] 卢舜飞,朱满连,叶挺梅. 简易标准化病人在高职护理临床病例教学中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2007, 22(10):891-893.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:李慧芳 收稿日期:2019-03-12)

应用反射光路图解析《伤寒论》六经体系*

鲁瑶 袁涌昊 曲夷*

(山东中医药大学中医学院, 山东 济南 250014)

摘要:目的 通过系统全面的动态展示辅助理解中医思维与教学,通过设计并制作模型实践来体现和反映伤寒六经传变理论知识的应用,达到增强理解记忆的效果,加深学习中医的整体观和六经辨证等的观点。方法 以《李克绍伤寒解惑论》思想为主导,在对六经传变,六经辨证的基本概念及相关内容掌握的基础上,以光学基本原理为手段,显现出特有而多变的动态光路,定性定量地控制模型的有效尺度、形状,以及模型内部光路的明显程度、起止及内部路线等物性参数分布,建立满足动态性及向异性特征的模型。结果 以中医辨证论治思想为指导,遵从整体观念和《伤寒论》中极有特色的对日数的分析,设计出一个更直观的六经传变模型,并用平面图、立体图、成品模型形式加以展现。结论 基于光的传播和反射原理建立了一种用于伤寒六经传变的物理实验的模型制作方法。

关键词:反射光路图;伤寒论;六经体系;李克绍

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.021

文章编号:1672-2779(2019)-22-0049-04

Analysis on the Six Meridians Transformation in *Treatise on Cold Pathogenic Diseases* with Reflective Light Path Map

LU Yao, YUAN Yonghao, QU Yi

College of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250014, China

Abstract: Objective Using systematic and comprehensive dynamic display, it's helpful to understand the thinking and teaching of traditional Chinese medicine. By designing and making model practice, we can embody and reflect the application of theoretical knowledge of the transformation of six meridians in typhoid fever, so as to enhance the effect of understanding and memory, deepen the study of the holistic view of traditional Chinese medicine and the viewpoint of differentiation of six meridians. **Methods** Guided by the thought of Li Keshao's *Shanghan Jiehuo Lun*, on the basis of mastering the basic concepts and related contents of the transformation of six meridians and the differentiation of six meridians, and by means of the basic principles of optics, the unique and changeable dynamic light path is displayed. Some features of the model are qualitatively and quantitatively controlled, such as the effective scale, shape and the distribution of physical parameters, such as the degree of light path inside the model, start and stop, and internal route, etc. All this is used to establish a model that satisfies the dynamic and anisotropic characteristics. **Results** Guided by the thought of syndrome differentiation and treatment of traditional Chinese medicine, a more intuitive model of six meridians transmission is designed according to the holistic concept and the character analysis of the days in *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*. **Conclusion** Based on the principle of light propagation and reflection, a method of making a model for the physical experiment of six meridians transformation in typhoid fever was established.

Keywords: reflective light path map; *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*; six meridians transformation; Li Keshao

张仲景的《伤寒论》不但向我们介绍了六经与六经辨证,更通过六经传变,系统介绍了正确的中医思维方式。可惜研究《伤寒论》的各种著作中,涉及六经传变的内容很少,且多散在书中各个角落,使人难窥全貌。不用动态观点阅读《伤寒论》,不研究六经的传变,不讨论六经之间的相互关系,便不能真正掌握《伤寒论》的精髓,以此作为研发的重要内容。

此项目通过系统全面的动态展示,辅助理解中医思维与教学,通过设计并制作模型来体现和反映中医伤寒

传变理论知识的应用,并能运用动态的观点和思路方便理解和进行临床教学,达到增强理解记忆的效果,加深学习中医的整体观和六经辨证等的观点。

1 《伤寒论》六经体系

1.1 六经体系中的前驱阶段 自宋时官修医书达到顶峰,对《伤寒论》相关理论体系的建设也随之完善,有提出“有一分恶寒,就有一分表证”这一说法。同样,凡是一组对立的相关概念,就可以用“阴阳”属性加以高度总结概括,使得“阴阳”的含义更加丰富,在八纲辨证中,依照张景岳之观点,“阴阳”二纲可以统摄其余六纲^[1]。由此观之,阳可以有就表而言的含义在内。参照山东中医药大学建校八老之一李克绍先生的《伤寒论》六经“前驱期”理论,未入正经之时,处于前驱阶段,相对经

* 基金项目:国家中医药管理局齐鲁伤寒流派传承工作室建设项目【No.LPGZS2012-34】;山东中医药大学大学生创新训练项目【No.2018106】

* 通讯作者:quyiqd@sina.com

病来说属于在更为表的层次,在此亦可以视为“阳”。另外,由于人与人之间存在一定的个体差异性,故前驱阶段后的转归过程中自愈或表现出经病甚至脏腑病的症状,与其体质因素关系密切^[2]。是以笔者在此认为,《素问·热论篇第三十一》“伤寒一日,巨阳受之”一句中的天数,是就六经病前驱期时长相对而言。

1.2 三阳经前驱期症状表现 《伤寒论》第7条:“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也。发于阳,七日愈;发于阴,六日愈。”

依据《伤寒论》早期传本《金匱玉函经》和孙思邈于《千金翼方》中辑录的部分内容,“无热恶寒”皆作“下热恶寒”。出现这种传抄差异可能是由于“下”“亡”二篆字形相似,但“亡”意为隐藏,传抄楷化过程中文理不通,从而改作“亡”并依通假原则写作“无”,导致文本内容出现变化^[3]。依《史记·屈原贾生列传》“下道齐桓”的说法中的含义,“下”有表示时间上的先后顺序中稍晚一些的意思,故“下热”即为“后热”而并非是“无热”。阴病如少阴的麻黄细辛附子汤和麻黄附子甘草汤二证,都是初起即有发热的^[4]。故笔者认为此条内容,乃是就阳病不同情况下的前驱期症状表现的描述。由于阳明病之热势最盛,经络气血俱足,往往阴阳皆消耗殆尽后才进入传变过程等体系的变化中,故传入阳明病会出现十三日之久的特殊情况,且虽八正经一般表现为不恶寒而恶热,其于前驱阶段亦可出现恶寒的情况^[5]。

1.3 前驱期转归判断的其他因素 《伤寒论》第186条:“伤寒三日,阳明脉大。”《伤寒论》第271条:“伤寒三日,少阳脉小者,欲已也。”

这两条未见于《伤寒论》的早期传本,可能是王叔和补入的部分内容之一。其主要意义是通过脉象判断前驱阶段是否已经转归八正经^[6]。若已入正经,则表现为阳明病,若没有出现典型的阳明病情况,则说明此时仍然处于前驱阶段,再经约一日将进入少阳正经,并可能进入自愈的转归^[7]。

1.4 对循经传变次序的解读 依据经典的伤寒论循经传变次序,二日先中阳明,三日才入少阳,这是历来都较为难解,引发争议的情况。笔者认为伤寒之阳明虽然属里,但毕竟属阳,与阴证相对仍然属表。阳明过经后,在进入阴之前经过的半表半里枢轴之处病位即为少阳。现代以为太阳病篇中柴胡证都作为少阳经病传入阳明,笔者认为这是错误的,这依旧属于太阳经病传入阳明经病的范畴。又综合《金匱要略》中关于谷疸等杂病的描述中,透露出一丝阳明病可能传入少阳的味道^[8]。经分析讨论,笔者认为早期中医学对少阳腑尤其胆的功能认识与后世存在差异,其时主要认为胆汁是脾胃消化水谷精微而通过管道衔接输布来,并由此将其视为六腑之一。至于其后,才发现胆汁实际由肝分泌,在功能上与六腑存

在区别,又兼同属少阳的三焦正体不明而将其归为奇恒之腑^[9]。但胆作为六腑之一的认知,仍然对辨证论治的整体产生了深远影响。综上,笔者认为该种六经体系是正确的,并可用来解释临床实际的^[10]。

1.5 特殊情况 《伤寒论》中并非所有包含日数的条文都包括前驱期日数,经笔者分析讨论,认为不包括前驱期日数的条文,基本为本经正经病的六日左右内情况不变、不入脏腑,也不继续转属的。且《伤寒论》体系中并非所有日数都有传变意义,也有为了说明病势缓急的,如为说明不大便日久救急先承气的,或者通过时间长度说明一经的病还没有过去,另外的病就已开始的并病情等。此外,就像常道“三阴递进”一样,病在三阴常常症状错杂,不宜表现其具有前后一致的整体性,故笔者在此不加赘述。同样,笔者还注意到,伤寒论六经体系中的转属,往往是由于误治引发。于东汉末年的实际条件所局限,深受《内经》因势利导治疗观念的影响,认为在表皆可以汗,在上皆可以吐,在下皆可以通过下法攻逐邪气。该思想在临床中确有一定意义,金元四子中张子和的理论亦发源于此。但此种情况中出现的一些误治法,导致了无法明确具体日数。对于少数明确日数的条文,笔者认为是对当时诊疗实际情况朴素记载的医案性质的文献^[11]。

2 设计原理

根据光的反射定律,对于两个相互平行平面反射镜,当一束光垂直射向平面镜时,反射光束会沿着相反的方向出射,一条平行于轴线的光线,在经过反射镜的来回反射后,传播方向仍然会沿着轴线,如果两个平面镜不能绝对平行,或者绝对垂直轴线时,就会使得光线在腔内来回反射多次后逸出腔外^[12]。谐振腔对于频率一定方向一致的光可以实现最优先放大,而把其他频率和方向的光加以抑制。对于不沿着谐振腔轴线的光子很快就会逸出,而沿着轴线的光子会在腔内继续前进,经过两个反射镜的反射不断反射产生振动,运行中与受激粒子相遇产生受激辐射,并沿着轴线运行的光子不断增殖,在腔内形成传播方向一致,频率和相位相同的强光束^[13]。

3 模型制作

3.1 导光材料的选择 激光灯射出的光是可见光,可见光是电磁波谱中人眼可以感知的部分,可见光谱没有精确的范围,一般人的眼睛可以感知的电磁波的波长在400~760 nm。为显现出光亮明显的光路,白色圆柱体采用了各种导光工具作为尝试。

3.1.1 透明亚克力棒 光通过有色玻璃会显示出光路,它能选择透过特定波长的光线,能从不连续的光谱中分离出单一谱线;或由连续的光谱中滤出一定宽度的光谱范围或均匀减弱白光的光谱等。有机玻璃还具有很好的切割性能,可以在量好尺寸的情况下通过激光切割进行加

工,简单质量高,这个特点是玻璃都不具备的,这也是在一开始时选择有机玻璃的原因,将直径为15 mm的红色、橙色、紫色、绿色、蓝色、无色透明亚克力棒分别切割成一个、两个、五个、六个、七个、二十个高为40 mm的圆柱体放于桥状突起中,有色亚克力棒相当于前驱期,无色亚克力棒相当于疾病已入正经。但经过亚克力棒的散射后,激光密度下降而不能形成较长光通路^[14],激光灯光路只能在前两个亚克力棒中显现,后面的亚克力棒中没有光线通过。

3.1.2 橡胶 运用丁达尔效应表现光的散射现象或称乳光现象,这是使光路明显的常见方式。选择外直径为15 mm内直径为5 mm长度为40 mm的空心透明橡胶圆柱体放在桥状突起中,使激光光柱从空心部分穿过,预测从外面可以看到光路,但因为激光灯单向性极好且光柱较细,散射入橡胶中的可见光太少,光路并不能很好地显示出来。

3.1.3 半透镜 通过调整激光灯光柱直径(由激光灯本身结构决定)和激光灯源与模型底板的相对位置可使激光柱通过底板的反射较明显地显现出来,但光柱显现不均匀(主要由于桥状突起最低处与底板连接部分高出底板1 mm而发生光路的反射,激光柱本身由于长度的延长也会增宽),桥状突起部分光反射过于强烈。在激光灯源处树立一半透镜,使透射光强减弱,同时半透镜和镜子的存在又使模型内部构成类似谐振腔的结构。所以对光强变化的影响存在着两个对立的因素:一个是激活介质中光的增益;另一个是端面上光的损耗。可通过适当的调节激光器的效率,增加激光的能量可以提高器件效率^[15]。

3.2 结构设计 在对六经传变、六经辨证的基本概念及相关内容掌握的基础上,以光学基本原理为手段,通过光的折射反射等原理显现出特有而多变的动态光路,一条或几条光路错综复杂以代表疾病日数的发展变化。选取红色和绿色两种不同颜色的激光灯分别用于阳经和阴经疾病的表示,通过摆放不同方向的镜子使激光的传播路径发生改变并由此表示不同经的病变,从而形成六经传变物理模型。通过桥状突起表示患病天数,既有效地保证了光从突起的低处通过使其传播途径不易改变,又能明确某一经病的患病天数,可以定性定量地控制模型的有效尺度、形状,以及模型内部光路的明显程度、起止及内部路线等物性参数分布,建立满足动态性及向异性特征的模型。经实例验证,该建模方法可以实现六经传变性质及天数的量化,制作过程具有可行性和可靠性。此模型基于光的传播和反射原理建立了一种用于伤寒六经辨证的物理实验。

3.2.1 底板的构造 整体由桥状突起和米字缝构成。每一个桥状突起代表一天,表示邪在此“经”时,伴随天数的增加,疾病随之发展。底板厚5 mm,上面刻有米字缝,用来放置4 cm×4 cm的镜子,使镜子恰好卡在米字

缝中,根据入射方向,入射角与反射角夹角为90°或为0°。由此光线长度和方向可根据临床疾病的变化而发生转变。见图1~3、表1~2。

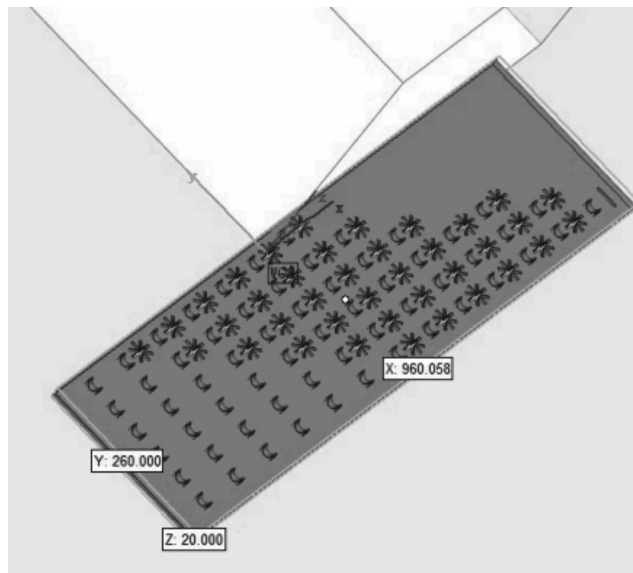


图1 底板的构造

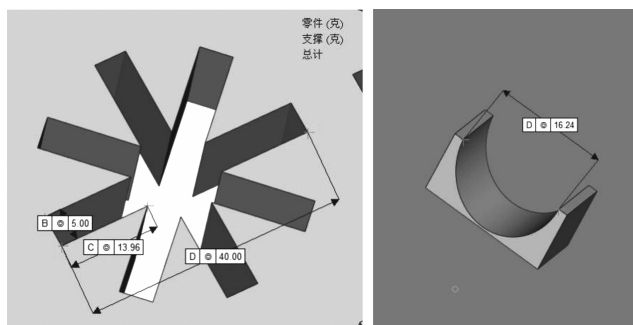


图2 米字缝

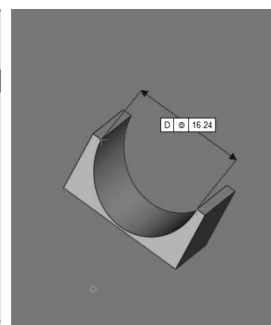


图3 桥状突起

表1 米字缝的主要参数 (mm)

序号	部位	数值
1	长	40
2	宽	5
3	深	5

表2 桥状突起的主要参数 (mm)

序号	部位	数值
1	凹槽直径	16
2	凹槽最低处与底板的距离	1
3	凹槽宽度	5

3.2.2 激光灯 底板左侧放置激光灯,决定激光位置,可在模型中随病位所在经随意调整。激光的路径代表“经”的传导。为使激光光柱在白天显示明显,在激光灯前树立一半透镜。

3.2.3 模型整体观 模型外观如图4所示,此六行依次代表《伤寒论》原序太阳经、阳明经、少阳经、太阴经、少阴经、厥阴经,将前驱期依次分为不同颜色:阳明经

病至厥阴经病前驱期依次为红色、棕色、紫色、绿色、蓝色突起；白色突起已入正经。太阳经病首行的首个米字和最后一个米字用红色画出，以便对《伤寒论》中最重要的太阳经特殊标识。

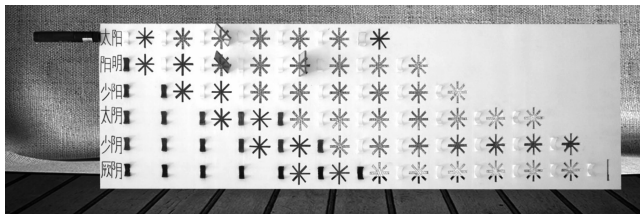


图4 模型的整体观(以太阳经传变至阳明经为例)

4 使用方法

4.1 传变、直中与合病 见图5。

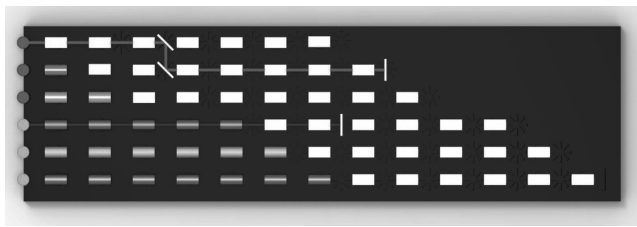


图5 用模型展示传变、直中与合病

4.1.1 传变 红色激光光柱代表：本为太阳经病，三日后转入阳明经并于五日后痊愈。如《伤寒论》第248条：“太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，调胃承气汤主之。”

4.1.2 直中 蓝色激光光柱代表：最初发病时为太阴经前驱期，于第六日进入典型症状期，即进入太阴经正经，于第七日疾病自愈。由于病邪初起不从阳经开始，而是直接表现出三阴经的症状，称为直中。如《伤寒论》第278条“伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴；太阴当发身黄，若小便自利者，不能发黄；至七八日，虽暴烦下利日数十余行，必自止，以脾家实，腐秽当去故也。”

4.2 并病 太阳经病三日后又现阳明经病，太阳经病于第五日自愈而阳明经病通过服用大承气汤直至第八日病愈，此为太阳阳明并病。如《伤寒论》第220条：“二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足濇汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤。”见图6。

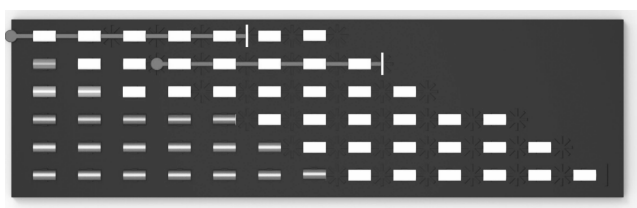


图6 用模型展示并病

总的来说，六经辨证所能够表现出来的疾病形式多种多样，本模型依从动态转变的原则，能够表现出多种

疾病相互转化。

5 存在的问题

5.1 镜子不够稳固 镜子插入不利为了使镜子顺利插入米字缝中，特意将米字缝做宽，这会导致镜子不够稳固，从而导致光路反射需要仔细调整才会出现理想光路途径。所以可将底板做厚，米字缝部位使用可伸缩结构，使固定在伸缩结构上的镜子深入底板中或伸出底板。这样模型也可以树立起来，作为教具也更加方便使用。

5.2 激光灯位置不够精确 为了使激光灯显示的激光柱相对水平不歪斜，特地使激光光柱沿着米字缝水平线传播，但依然需要调整激光灯位置。所以使用固定外形的激光灯配合固定底板结构，打开激光灯即可看到光路传播，模型更为高效。

6 结语

在伤寒“时、位、性”三个维度中，病位的不同原本就对病性起决定作用，而综合可知该项目又将病位与时间之间的变化联系动态地结合起来，使其整体性得到更为直观的展现，进而解析了六经传变体系的次序和前驱期的情况，并选取了半透镜作为合适的导光材料，对理解伤寒六经传变体系起到一定程度上的帮助。

参考文献

- [1] 代志蓉,李淑英,李沛霖.浅述《伤寒杂病论》的辨证法[J].黑龙江中医药,2014,43(2):10-11.
- [2] 李艳.夏季高热治疗一得[J].实用中医药杂志,2017,33(7):855.
- [3] 杨毅华.通假字与古今字、假借字关系略[J].赤峰学院学报(汉文哲学社会科学版),2013,34(6):198-201.
- [4] 张宏宇,李董男.先秦两汉时期热病、伤寒和温病概念辨析[J].时珍国医国药,2013,24(5):1204-1206.
- [5] 张慧蕊,梁永宣.宋以前有关“伤寒日期”理论的文献研究[J].世界中西医结合杂志,2015,10(2):240-243.
- [6] 王喜兵.伤寒论脉诊理论研究及其工程应用探析[D].济南:山东中医药大学,2017.
- [7] 赵博,全芳洁,刘森林,等.汉唐时期《黄帝内经》古籍数据库建设研究[J].贵阳中医学院学报,2014,36(6):49-52.
- [8] 嵇昌红.《伤寒论》中时间医学相关性理论研究[D].济南:山东中医药大学,2017.
- [9] 曾子芸,陈明.《伤寒论》少阴病中的权变治法[J].吉林中医药,2014,34(3):311-313.
- [10] 李文汉.从《伤寒论》三阴三阳位序看六经实质及经方发展史[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(74):151.
- [11] 张卫.平面镜与平行线[J].初中生世界,2015(29):60-61.
- [12] 石柱,郭永瑞,徐敏志,等.无源光学谐振腔的设计加工及其在稳频激光器中的应用[J].量子光学学报,2018,24(2):237-242.
- [13] 姚其,胡艳鹏,衡涛,等.光源蓝光波长效应的综合分析[J].光源与照明,2013(1):10-11,20.
- [14] 陈晓涛,叶桦.ADXL362角度测量在便携式激光测距仪中的应用[J].机械设计与制造工程,2017,46(11):93-97.
- [15] 栗正新,王兆武.堆积磨料的研究开发与应用[J].中原工学院学报,2016,27(3):50-53.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:于云东 收稿日期:2019-03-13)

《黄帝内经》痹病证治发微*

王飞¹ 章莹^{2*}

(1 江西中医药大学院士工作站,江西 南昌 330006;2 江西中医药大学中医学院,江西 南昌 330004)

摘要:痹证在《黄帝内经》中称之为“痹”,泛指风寒湿邪闭阻肢体、经络、脏腑所致的各种疾病。痹病涉及的病种众多,症状特点各异,既有形体疾病,又有脏腑功能障碍的全身性多系统疾病。中医诊治痹病学术渊源于《黄帝内经》时代。《黄帝内经》对痹病的病因病机、证候分类、治疗预后等作了较系统的论述,对后世痹病临床诊治具有指导意义。

关键词:《黄帝内经》;痹病;病证;辨证论治

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.022

文章编号:1672-2779(2019)-22-0053-02

Discrimination and Treatment of Arthralgia Syndrome in *Huangdi Neijing*

WANG Fei¹, ZHANG Ying^{2*}

(1. Academician Workstation, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;

2. College of Traditional Chinese Medicine, University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China)

Abstract: Arthralgia syndrome generally refers to various diseases caused by wind, cold, dampness, obstruction of limbs, meridians and viscera. It involves a variety of diseases with different symptoms. It has both physical diseases and systemic multisystem diseases with viscera dysfunction. The academic origin of the diagnosis and treatment of the disease with traditional Chinese medicine is from the *Huangdi Neijing*. It is a systematic exposition of the causes and pathogenesis, the classification of syndrome and the treatment of the prognosis. It is of guiding significance for the clinical diagnosis and treatment of arthralgia.

Keywords: *Huangdi Neijing*; arthralgia syndrome; disease; treatment according to syndrome differentiation

“痹”是依据病变来命名的。高士宗云:“痹,闭也”,是指某些致病因子进入人体,主要是侵入经脉,使之气血不能正常运行,导致气血凝滞而引发“痹”^[1]。马蒨解释到:“痹者,卑也。有病则有日降日深之义,又有不得自如之义,故名曰痹。”痹病是临床常见疾病,涉及的病种众多,症状特点各异,既有形体疾病,又有脏腑功能障碍的全身性多系统疾病^[2]。《黄帝内经》对痹病的病因病机、证候分类、治疗预后等作了较系统的论述,对后世痹病临床诊治具有指导意义。

1 病因病机

1.1 痹病病因 痹病的病因比较复杂,有内外两方面因素。究其外因,正如《素问·痹论》写道:“风寒湿三气杂至合而为痹,”说明六淫之风寒湿相兼是首要致病因素。至于痹病的内因,无非七情内伤及饮食失调,此在《素问·痹论》中已有详细阐述:“淫气忧思,痹聚在心”“饮食自倍,肠胃乃伤。”痹病的发生还跟体质强弱、生活环境有关。《灵枢·五变》:“粗理而肉不坚者,善病痹”,说明体质上的气血不足容易致痹。潮湿的环境也是引起痹病的重要原因,故《素问·异法方宜论》中提到:“南方者,天地所长养,阳之所盛处也,其地下,水土弱,雾露之所聚也。民嗜酸而食肘,故其民皆致理而赤色,其病挛痹。”另外,瘀血宿邪也是肢体痹的重要致病因素。《灵枢·贼风》记载:“此皆尝有所伤于湿气,藏于血

脉之中,分肉之间,久留而不去,若有所堕坠,恶血在内而不去。……则血气凝结,与故邪相袭,则为寒痹。”此宿湿与瘀血相合,凝滞血气,可致痹病。

1.2 痹病病机 “痹者闭也”,痹病的基本病机是气血痹着经脉而不行。此外,该病的发病机理还包括营卫失调、脏腑失和。《素问·痹论》曰:“逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹。”此“逆其气”即营卫失调,说明痹病的发生与营卫之气的强弱有关。《素问·痹论》云:“阴气者,静则神藏,躁则消亡”,指出痹病与五脏之气消亡有着密切的关系。马蒨进一步解释:“所以成痹者,以其内伤为本,而后外邪得以乘之也。”由此可见,纵然外感六淫是痹病发生的首要因素,但内在因素之正气强弱起决定作用^[3]。

2 痹病分类辨治

2.1 病因病状分类

2.1.1 行痹 《素问·痹论》:“风气胜者为行痹。”尤怡解释:“风之气善行而数变,故其症上下左右,无所留止,随其所至,血气不通而为痹也。”因此,行痹又称为风痹,临床以疼痛游走不定为特点。治行痹以散风为主,兼祛寒利湿,参以补血,血行风自灭,林佩琴提出用“防风汤”。**2.1.2 痛痹** 《素问·痹论》:“寒气胜者为痛痹。”尤怡解释:“痹之有痛,以寒气入经而稽迟,泣而不行也。”因此,痛痹又称寒痹,临床以疼痛较剧烈,部位固定,逢寒加重为特点。治痛痹以温寒为主,兼疏风渗湿,参以益火,辛温解凝寒,林佩琴提出用“加减五积散”。

2.1.3 著痹 《素问·痹论》:“湿气胜者为著痹。”尤怡解释:“夫湿土气也,土性重缓,荣卫之气与湿俱留,则著

* 基金项目:江西中医药大学校级教改课题[No.2018jzyb-37]

* 通讯作者:53400387@qq.com

而不移。”因此，著痹又称湿痹，临床以肢体关节重着麻木，缠绵难愈为特点。治著痹利湿为主，兼祛风逐寒，参以补脾补气，林佩琴提出用“川芎茯苓汤加黄芪、白术”。

2.1.4 热痹 《素问·痹论》：“其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热。”尤怡解释：“脏腑经络，先有蓄热，而复遇风寒湿气客之，热为寒郁，气不得通，久之寒亦化热。”热痹以关节红肿热痛为主要症状。林佩琴提出用“千金犀角散”、沈金鳌提出用“升麻汤”、叶天士常用“仲景木防己汤”治疗热痹。

2.2 病位分类

2.2.1 五体痹 皮痹：《素问·四时刺逆从论》：“少阴有余，病皮痹，隐疹。”皮痹者，邪在皮毛，临床以皮寒不仁为特点，治宜疏风养血。

肌痹：《素问·四时刺逆从论》：“太阴有余，病肉痹，寒中。”肌痹者，邪在肌肉，临床以肌肉顽麻不仁或疼痛为特点，李中梓提出用“神效黄芪汤”。

筋痹：《素问·四时刺逆从论》：“少阳有余，病筋痹，胁满。”筋痹者，邪在筋脉，临床以筋脉挛急、关节疼痛为特点，董西园提出用“钩蝎煎”。

脉痹：《素问·四时刺逆从论》：“阳明有余，病脉痹，身时热。”脉痹者，邪在血脉，临床以肢体局部疼痛、身热为特点，李中梓提出用“升麻汤”。

骨痹：《素问·四时刺逆从论》：“阳明有余，病骨痹，身重。”骨痹者，邪在骨节，临床以骨节拘急、疼痛、屈伸不利为特点，李中梓提出用“五积散”。

2.2.2 五脏痹 肺痹：《素问·痹论》：“淫气喘息，痹聚在肺”“肺痹者，烦满喘而呕。”《素问·玉机真脏论》：“风寒客于人，……弗治，病人舍于肺，名曰肺痹，发咳上气。”肺气不足，邪气乘虚而入，宗气凝滞，肺气闭阻不通，临床以喘息气逆、咳嗽、胸闷为特点。王肯堂提出用“五痹汤加半夏、紫菀、杏仁、麻黄”。

脾痹：《素问·痹论》：“淫气肌绝，痹聚在脾”“脾痹者，四肢解堕，发咳呕汁，上为大塞。”脾虚外感风寒湿，中焦痞塞，浊气上逆，临床以呕吐、咳嗽气喘、肌肉瘦削为特点，甚或产生痹痿合病。王肯堂提出用“五痹汤加厚朴、枳实、砂仁、神曲”。

肝痹：《素问·痹论》：“淫气乏竭，痹聚在肝”“肝痹者，夜卧则惊，多饮数小便，上为引如怀。”《素问·玉机真脏论》：“肝痹，一名曰厥，胁痛出食。”寒湿闭阻于肝，肝失疏泄，气滞血瘀，水饮内停，临床以腹胀、胁痛、多饮、小便频数、夜卧多惊为特点。王肯堂提出用“五痹汤加酸枣仁、柴胡”。

心痹：《素问·痹论》：“淫气忧思，痹聚在心”“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，啞干善噫，厥气上则恐。”《灵枢·邪气脏痹病形》：“心脉微大为心痹，引背，善泪出。”过度思虑伤心神，邪气乘虚内客，导致心气闭阻，血脉不通，临床以咽干、心烦不宁、心悸、

暴喘上气、甚则胸痛引背为特点。王肯堂提出用“五痹汤加远志、茯苓、麦冬、犀角”。

肾痹：《素问·痹论》：“淫气遗溺，痹聚在肾”“肾痹者，善胀，尻以代踵，脊以代头”。因肾精亏虚，骨失所养，或生活起居不调，感受风寒湿邪，骨痹之邪内传，闭阻肾气，下焦壅滞，临床以佝偻不能直立、骨瘦不能行走、小腹胀满为特点。王肯堂提出用“五痹汤加独活、官桂、杜仲、牛膝、黄芪、萆薢”。

2.2.3 六腑痹 肠痹：《素问·痹论》：“肠痹者，数饮而出不得，中气喘争，时发飧泄。”因邪气闭阻大小肠，使水道不通，糟粕不化，故见腹胀腹泻、多饮而小便不利等。尤怡提出用“吴茱萸散”、李中梓提出用“五苓散加桑皮、木通、麦门冬”。

胞痹：《素问·痹论》：“胞痹者，少腹膀胱按之内痛，若沃以汤，涩于小便，上为清涕。”因邪气闭阻膀胱，膀胱气化不利，故见少腹膀胱按之胀痛、局部发热、小便不利；而膀胱经从巅入络脑，邪气上蒸于脑，灌出于鼻窍，故鼻出清涕。尤怡提出用“肾沥汤”、李中梓提出用“肾着汤”。

3 痹病预后

痹病的预后要视偏胜的病邪及侵袭部位而异，《素问·痹论》云：“其风气胜者，其人易已也……其入藏者死，其留连筋骨间者疼久，其留皮肤间者易已。”一方面，不同的病邪偏胜预后不同，风痹更易痊愈，而著痹最难痊愈；另一方面，病位深浅也决定预后，病浅在皮肤间者易痊愈，深至筋骨间者痹留久不愈，而深入脏者预后最差^[4]。

4 结语

《黄帝内经》所论之“痹”，是一组内涵与外延都相当宽泛的病证，而不是一个单独的、或某一个系统的病变。实际上，痹病有广义与狭义之分。当代学者在认识上逐渐将广义之痹如脏腑痹相应归入内科所属系统，如心痹多并入心系疾患，肝痹并入肝胆疾病；而狭义之痹则是由五体痹则分化出来，形成较稳定的疾病群。此狭义之痹是指由于风、寒、湿、热等外邪侵袭人体，闭阻经络，气血运行不畅所导致的以肌肉、筋骨、关节发生酸痛、麻木、重着、屈伸不利，甚或关节肿大灼热等为主要临床表现的病证。

虽然《黄帝内经》所论脏腑痹，现今临床较为少见，但对心痹、肝痹的辨治仍可提供参考方法^[5]。而五体痹的临床应用则十分广泛。由此可见，《黄帝内经》关于痹的分类意义在于能为痹病的临床诊治提供更为广阔的思路。

参考文献

- [1] 任延革. 任应秋讲《黄帝内经》[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 378.
- [2] 王庆其. 黄帝内经病证学概论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 243.
- [3] 王冰冰, 高永翔. 《黄帝内经》痹证理论在临床的运用总结[J]. 光明中医, 2015, 30(4): 717-718.
- [4] 王庆其. 内经临床医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 350.
- [5] 崔林蔚. 《黄帝内经》痹证理论研究[D]. 福州: 福建中医学院, 2009.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:章文春 收稿日期:2019-03-22)

李方玲主任医师止咳方临床应用探析*

巩民刚¹ 王京祥¹ 郭念星¹ 李方玲^{2*}

(1 山东青岛中西医结合医院肾病科, 山东 青岛 266002; 2 北京老年医院中医科, 北京 100095)

摘要:本文整理、介绍李方玲先生治疗咳嗽有效经验方止咳方,结合临床应用体会,阐述咳嗽中医病因、病机、治法,以供同道临证参考。李方玲先生认为:肺气以下行为顺,上逆则为喘为咳,即咳嗽是肺失宣降,肺气上逆的表现;在肺失肃降的同时有肺气失宣的病因,而肺气失宣的同时有肺失肃降的存在,故治疗咳嗽主要是调畅气机,宣降并调以降为主,以使肺气重新恢复宣降平衡,即“宣敛相辅,升降相应”。

关键词:李方玲;咳嗽;止咳方;临床应用

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.023

文章编号:1672-2779(2019)-22-0055-04

Discussion on the Clinical Application of Relieving Cough Prescription of Chief Physician Li Fangling

GONG Mingang¹, WANG Jingxiang¹, GUO Nianxing¹, LI Fangling^{2*}

(1. Department of Nephrology, Qingdao Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shandong province, Qingdao 266002, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing Geriatric Hospital, Beijing 100095, China)

Abstract: This article summarizes and introduces the effective relieving cough prescription of Chief Physician Li Fangling. Combining with the clinical application experience, it expounds the etiology, pathogenesis and treatment of traditional Chinese medicine for cough, so as to provide a reference for clinical symptoms of the same way. Chief Physician Li Fangling believes that the following behaviors of lung qi are suitable, and the upper reverse is the manifestation of wheezing and coughing, namely, the cough is the manifestation of lung loss and descending, and the upper reverse of lung qi. Therefore, the treatment of cough is mainly to regulate qi, and promote and reduce mainly to restore the balance of promoting and reducing lung qi, that is, "promoting and convergence complement each other and increase and decrease correspondingly".

Keywords: Li Fangling; cough; relieving cough prescription; clinical application

李方玲博士,主任医师、硕士研究生指导教师,从事中医临床工作、科研30余载,国家第三批临床优秀人才,北京市首届中西医结合高层次复合型人才,中华中医药学会老年病专业委员会委员,世界中医药学会联合会中医特色诊疗研究专业委员会常务理事兼副秘书长。现任北京市中西医结合老年病研究所常务副所长、北京老年医院中医科主任。师从国医大师孙光荣先生、首都国医名师张炳厚先生等多位名老中医,从古方和名老中医学术思想中求得真传,在实践中开拓创新,精于辨证。笔者有幸跟师学习,聆听其教诲,受益颇多。止咳方乃先生多年诊治以“咳嗽”为主要临床表现的肺系疾病行之有效的经验方,体现了先生“一方统病与辨证施治有机结合”的中医学学术思想,有别于《中医内科学》对咳嗽的辨证分型。现将李方玲先生止咳方及临床应用体会整理如下,以供同道参考。

1 概念及病机

咳嗽是指肺失宣降,肺气上逆作声,为肺系疾病的主

要证候之一,分别言之,有声无痰为咳,有痰无声为嗽,一般多为痰声并见,难以截然分开,故以咳嗽并称^[1]。从定义可以看出肺气上逆作为咳嗽的主要病机表现。《医学心悟》曰:“肺体属金,譬若钟然,钟非叩不鸣,风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪,自外击之则鸣;劳欲情志,饮食炙煨之火,自内攻之则亦鸣”。指出内外之邪侵袭而致肺气宣降失司从而发生咳嗽。《景岳全书·咳嗽》:“外感之邪多有余,若实中有虚,则宜兼补以散之。内伤之病多不足,若虚中夹实,亦当兼清以润之。”提出外感咳嗽多实证,正气不足时祛邪的同时兼以扶助正气;内伤咳嗽多虚证,补益的同时要兼顾清肺、润肺。贺启萌等^[2]总结孟泳教授治疗慢性咳嗽的经验,认为肺、胃、肝三者的气机失调是慢性咳嗽的主要病机,治疗上重视以“疏肝气、宣肺气、降胃气”为法,取得了较好的疗效。郭山逸等^[3]总结余小萍教授治疗咳嗽变异性哮喘的临床经验,认为风邪蛰伏络脉、痰瘀阻于肺络为中医病机关键,临证擅用僵蚕、蝉蜕、全蝎、地龙等虫类药物治疗,灵活辅以宣降肺气、理气活血、健脾化痰、养阴育肺等治法,往往能收到良好的效果。李师认为肺主气,主宣发、肃降,肺气以下行为顺,上逆则为喘为咳,咳

* 基金项目:山东省青岛市卫生计生委、青岛市中医药管理局第二批青岛市引进类名中医药专家工作室建设项目【No.青卫中医学[2017]4号】

* 通讯作者:lfiling@163169.net

嗽是肺失宣降、肺气上逆的表现，故治疗咳嗽主要是调畅气机，宣降并调以降为主，以使肺气重新恢复宣降平衡。临证治疗需辨病因、病性、因时、因地、因人全面考虑，以肺脏为主，兼顾他脏。重视一方统病与辨证施治有机结合，选方用药以中医病机辨识为主，灵活加减。

2 方药形成过程及组成

李先生1985年在济南市中医院实习时，药房老师说董司岱老师治疗咳嗽效果特别好，病人特多，故留意董师处方用药；后在儿科实习时有个赵老师，小儿咳嗽的病人很多，其用药有类似之处。先生工作之后在临床治疗以“咳嗽”为主要临床表现的肺系疾病过程中逐渐总结、归纳，形成以“止咳方”为基础方，结合中医病机辨识进行加减变化治疗咳嗽的经验方。方药组成：苦杏仁10g，桔梗10g，生甘草6g，炒枳壳10g，炙前胡10g，清半夏10g，茯苓10g，化橘红10g，五味子6g，荆芥10g，蝉蜕10g，浙贝母10g，瓜蒌皮10g，桑白皮10g，炙枇杷叶10g，炙百部10g，黄芩10g，紫苏子10g，红景天6g，僵蚕10g。用法：成人量，分2次，饭后温服，儿童减为原方剂量1/3。加减变化：兼风寒表证，郁闭明显，去瓜蒌皮、桑白皮、苏子、五味子、枇杷叶、百部，加苏叶、白前、羌活等；风热表证，去瓜蒌皮、桑白皮、紫苏子、五味子、枇杷叶、百部，加柴胡、桑叶、大青叶、芦根；风燥或肺燥，去桑白皮、苏子、枇杷叶、百部等，二陈减量，加北沙参、麦冬、桑叶；肺热，去苏子、五味子、百部，加芦根、金荞麦或鱼腥草；发热合柴葛解肌汤加减；咳痰吐泡沫为有饮合苓甘五味姜辛汤；痰盛上急为宿痰合三子射干；痰咸或咳则尿遗为肾虚，加山茱萸、山药。

3 方药机理

止咳方共20味药，药物属性有寒、有热，初识此方，令人感觉杂乱无章，临床应用久之，细细品味方悟此方正合“肺主气，主宣发、肃降”之功能，用药虽平淡无奇，但临床疗效显著。肺为华盖、娇脏、司呼吸，主宣发肃降，治上焦如羽，非轻不举。咳嗽多见于肺脏病，其它脏腑病亦可出现咳嗽，《素问·咳论》：“肺之令人咳”“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，但张景岳云：“咳嗽虽多，无非肺病”，陈修园的《医学三字经·咳嗽第四》云：“咳嗽不止于肺，而不离乎肺也”，故治疗咳嗽以肺脏为主，兼顾他脏。肺气以下行为顺，上逆则为喘为咳，即咳嗽是肺失宣降、肺气上逆的表现。治疗咳嗽主要是调畅气机，宣降并调以降为主，以使肺气重新恢复宣降平衡，即“宣敛相辅，升降相应”。“有是症用是药”“有故无殒亦无殒”，有是病机则用是治法、用是方、用是药，即所谓方证（病、症）相应。一方统病与辨证施治并无矛盾，临证处方用药时，还需辨病因、病性，因时、因地、因人，全面考虑，加减用药。严格的说，

药物与剂量固定不变才是“方”之本意。

君药：杏仁、桔梗、枳壳、甘草。内含桔梗甘草汤、枳壳桔梗汤、苦杏仁丸三个小方。桔梗《神农本草经》：主胸胁痛如刀刺，腹满，苦、辛，平。其性以上行为主，乃舟楫之药，可开宣肺气。现代药理实验证实，桔梗有止咳平喘、抗炎抑菌、抗肿瘤、降血脂、降血糖、抗氧化、保肝、抗肺损伤、免疫调节、抗肥胖等作用^[4]。杏仁，味苦下气，《神农本草经》：主咳逆上气。枳壳性苦、辛、酸、温，具有理气宽中、行滞消胀的功效，壳缓实烈，大便不通用枳实。肺苦气上逆，急食苦以泄之，味苦，能泄至高之气，故主之也。诸药升降相应，可使肺气重新恢复宣降平衡而咳止。

臣药1：荆芥、蝉蜕、僵蚕（白前、桑叶）。肺……辛泻之，肺气不宣，则以辛散之品，驱散表邪，宣发肺气。李师言原来董师处方中多前胡、白前，桑叶、桑白皮并用（相当于现在常说的对药），前胡苦寒，白前辛微温，桑叶宣肺、桑白皮降肺。臣药2：五味子（紫菀、款冬花），肺欲收，急食酸以收之，用酸补之；肺恶燥，燥则肺气上逆而咳喘，甘润可使肺气自降，清肃之令自行。五味子有咳嗽神药之称。《神农本草经》中五味子“主益气，咳嗽上气”，张仲景止咳用，叶天士也常用，当然诟病的也不少，如徐灵胎指责叶天士，徐评语“独用……杀人无数”，此药用在治标与治本时的量与配伍。在《千金》《外台》凡治咳逆久嗽，并用紫菀、款冬者，十方而九。紫菀善于化痰，款冬花止咳之力更强，药理试验证实二者同用有相须作用。这2味药也是董师常用的，本方中没列入，若是久咳可加用。

佐药1：清半夏、茯苓、陈皮、浙贝母，咳必生痰，无痰不作嗽；佐药2：黄芩、瓜蒌皮、桑皮，邪郁必有热；佐药3：前胡、炙百部、炙枇杷叶、紫苏子，协助君、臣药以加强止咳作用；使药：甘草、红景天。李师言：依董老先生习惯，桔梗、枳壳、甘草为引经报使药，苦杏仁为君药。止咳方适应病症：以咳嗽为主症的肺系疾病，如各种支气管炎、扁桃腺炎、感冒或感染后咳嗽、慢性咳嗽、咳嗽变异型哮喘等。

4 医案举隅

案1 患者男，38岁。咳嗽、咽干、咽痛、鼻塞3天。夜间咽干、咽痛加重，自觉鼻咽部干燥难忍，需不断饮水，咳嗽剧烈时咽喉疼痛难以忍受，痰黏稠不易咳出，鼻涕黏稠难以擤出，左侧卧位则左鼻孔鼻塞明显，右侧卧位则右鼻孔鼻塞明显，影响睡眠，无发热，无头痛、身痛，无汗，舌尖及边红，舌苔白腻，脉浮滑略弦，自服头孢呋辛酯0.5g，3次/d、清开灵颗粒6g，3次/d，症状无明显改善。中医辨证：风热犯肺；治法：疏风散热、宣肺理气、止咳化痰；方选止咳方：杏仁9g，桔梗9g，甘草6g，枳壳9g，前胡9g，茯苓9g，橘红9g，

五味子 6 g, 荆芥 9 g, 蝉蜕 9 g, 浙贝母 9 g, 瓜蒌 9 g, 桑白皮 9 g, 枇杷叶 9 g, 百部 9 g, 黄芩 9 g, 紫苏子 9 g, 僵蚕 9 g。3 剂, 颗粒剂, 温水 180 mL 冲服, 早晚分服, 日 1 剂。服药后当天夜间咽干、咽痛明显减轻, 自觉咽喉湿润感, 咳嗽痰易咳出、呈块状白痰, 鼻流清涕、易擤出, 痰量及鼻涕较多, 共服药 1 剂, 咽干、咽痛痊愈, 服药 2 剂, 咳痰、鼻塞、流涕痊愈, 停用中药, 白腻舌苔褪去, 舌红减轻, 疗效明显优于头孢呋辛酯、清开灵。后以此方诊治数例风热犯肺之咳嗽, 均取得较好疗效。辨证需抓住咽干、咽痛、痰黏不易咳出、舌红等主症。

案 2 患者女, 50 岁。阵发性咳嗽半年余。近半年来无明显诱因出现咳嗽、咳白痰, 咳嗽可持续约半小时, 夜间发作频繁, 咳嗽剧烈时牵扯胸痛, 咽喉不利、咽痒、咽干, 伴有流清涕, 咳嗽不发作时如常人, 鼻音重, 无发热, 查双肺 CT 无异常, 服用“阿奇霉素、阿斯美、西替利嗪”等药物及应用“布地奈德”雾化吸入, 效果不佳, 自觉用药与不用药咳嗽无明显变化, 舌质紫暗苔少, 脉弦细略滑。辨证: 外寒内饮、少阳枢机不利、肺失宣降, 治则: 解表散寒、蠲饮宣肺止咳、和解少阳, 方选小柴胡汤合小青龙汤加减: 蜜麻黄 6 g, 桂枝 9 g, 干姜 6 g, 五味子 6 g, 细辛 3 g, 柴胡 15 g, 黄芩 9 g, 姜半夏 9 g, 党参 9 g, 大枣 6 g, 炒白芍 9 g, 款冬花 9 g, 炙甘草 9 g, 生姜 6 g, 苦杏仁 9 g, 白前 9 g, 桔梗 12 g。5 剂, 颗粒剂, 温水 180 mL 冲服。

二诊: 患者阵发性咳嗽有所减轻, 仍夜间发作较频繁, 鼻音重, 自觉爬楼时乏力, 停用“阿斯美、阿奇霉素”及布地奈德雾化吸入, 单纯中药治疗, 舌质紫暗, 苔白腻, 脉弦细。夜属阴, 白痰属寒, 咳嗽夜间发作频繁, 考虑外寒内饮, 兼有少阳气机郁滞, 在上方基础上去生姜、大枣, 加当归 9 g, 炒白术 12 g, 白芷 9 g。7 剂, 颗粒剂。

三诊: 患者咳嗽减轻, 于单位上班时无咳嗽, 返回家中时有咳嗽发作, 持续约 10 余 min, 咳嗽时伴有咳白痰、痰结块、流清涕, 无发热, 偶有肋胀, 自觉乏力, 爬楼梯时双下肢沉重感, 舌质淡红、苔薄白, 脉左寸、关弦细, 右关、双尺脉重按无力, 考虑少阳枢机不利、肺失宣降、脾肾亏虚, 予以中药疏利少阳、宣降肺气, 佐以健脾补肾, 方选止咳方加疏肝、健脾、补肾之品: 柴胡 9 g, 桑白皮 9 g, 化橘红 9 g, 茯苓 12 g, 党参 12 g, 黄芪 15 g, 炒白术 12 g, 干姜 9 g, 炙甘草 6 g, 山萸肉 9 g, 五味子 3 g, 款冬花 9 g, 白芷 9 g, 桔梗 9 g, 枳壳 6 g, 杏仁 9 g, 前胡 6 g, 蝉蜕 6 g, 僵蚕 6 g, 浙贝母 9 g, 枇杷叶 6 g, 紫苏子 6 g, 山药 12 g, 白芍 9 g, 当归 9 g。7 剂, 颗粒剂, 方中柴胡、白芍舒肝, 山药、山萸肉补肝肾, 当归养肝血; 干姜温胃化饮, 茯苓、甘草、白术、黄芪、党参益气健脾, 化橘红行气化痰, 脾

为生痰之源; 桑白皮、前胡、苏子降肺, 浙贝母、枇杷叶止咳化痰, 桔梗、枳壳、杏仁宣肺行气, 肺为贮痰之器; 蝉蜕、僵蚕疏风利咽, 白芷辛温通窍, 五味子、款冬花敛肺止咳。

四诊: 服药当天夜间可不出现咳嗽, 不服药仍时有夜间阵发性咳嗽, 咳嗽减轻, 咳白痰, 易咳出, 舌苔薄白腻, 脉关、尺沉弱, 寸略弦滑, 患者因药苦似有不能坚持继续服用之意, 考虑脾肾不足, 内有痰饮, 咳嗽半年之久, 以虚证为主, 肺主呼气, 肾主纳气, 脾为肺之母, 予以中药健脾、补肾、疏肝、活血、温化痰饮、降肺, 方选左归饮、苓甘五味姜辛汤加减: 熟地黄 15 g, 山药 12 g, 山萸肉 9 g, 炒白芍 12 g, 枸杞子 12 g, 炙甘草 6 g, 茯苓 12 g, 党参 9 g, 炒白术 12 g, 紫苏子 9 g, 苦杏仁 6 g, 香附 9 g, 干姜 6 g, 菟丝子 12 g, 丹参 12 g, 太子参 12 g, 五味子 3 g。7 剂, 颗粒剂。服药后自觉疗效甚好, 咳嗽明显减轻, 鼻音减轻, 面色由淡暗转为有光泽, 周身舒适。

五诊: 上方加当归 9 g, 继服 7 剂, 咳嗽痊愈, 停用中药。

本例患者咳嗽半年之久, 服用抗菌、抗过敏药物及糖皮质激素雾化吸入, 疗效不佳, 无呼吸道感染征象, 考虑跟过敏有关, 严重影响患者的日常生活, 单纯中药治疗, 夜间咳嗽较重, 咳嗽时咽干、咽痒, 咳白痰、痰呈块状, 伴有流清涕, 可持续约半小时, 咳嗽剧烈时牵扯胸痛, 白痰、清涕, 脉弦细, 考虑内有寒饮、少阳枢机不利, 应用小柴胡汤合小青龙汤加减, 咳嗽减轻, 三诊应用止咳方加疏肝、健脾、补肾之品, 服药当天夜间无咳嗽, 不服药仍时有咳嗽发作, 不能完全痊愈, 药苦加之服药时间较长, 不能坚持继续服药, 考虑《素问·评热病论》: “正气内存, 邪不可干, 邪之所凑, 其气必虚”, 先以祛邪为主治疗三周而咳嗽不能完全痊愈, 当改变思路, 以扶助正气为主。《慎斋遗书·咳嗽》: “寒则肺不下降, 肺液壅而成痰, 宜温其肾, 水暖则肺金下降之令行而痰消”, 尺脉弱, 以左侧为主, 考虑肾阴不足; 关脉偏弱, 胃气虚; 寸脉弦滑, 肝气郁结, 木旺侮金; 舌质紫暗, 内有瘀血; 咳嗽发作时白痰伴流清涕, 内有寒饮。综合分析, 治疗以滋补肾阴并阳中求阴为主, 辅以健脾、舒肝、活血、降肺, 方选左归饮、苓甘五味姜辛汤加减, 方中熟地黄、山药、山萸肉补肾养阴, 枸杞子、菟丝子温补肾阳, 阳中求阴, 党参、太子参、白术、炙甘草健脾益气, 茯苓渗湿健脾, 干姜温阳健脾化饮, 白芍滋阴养肝, 香附行气舒肝, 丹参、当归活血化瘀, 苏子、杏仁肃降肺气, 五味子敛肺止咳, 方药与病机丝丝相扣, 故疗效显著。

5 结语

止咳方来源于儿科治疗小儿以咳嗽为主要临床表现

的肺系疾病的经验方,小儿为稚阳之体,外感咳嗽多风热、痰热。李师用于治疗成人咳嗽,辨证加减可用于治疗以咳嗽为主症的肺系疾病,如各种急慢性支气管炎、扁桃腺炎、感冒或感染后咳嗽、慢性咳嗽、咳嗽变异型哮喘等。中医病机辨识为风热犯肺、痰热蕴肺可应用止咳方原方治疗。《医学入门·咳嗽》:“盖外感久则郁热,内伤久则火炎,俱宜开郁润燥”,咳久必有郁,郁则易生热。咳嗽治疗需宣降肺气,以降肺为主,根据中医病机辨识灵活加减,详辨风寒、风热、肺热、风燥、肺燥、痰饮,正如《伤寒论》所言:“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”久咳多正虚,就脏腑而言需考虑肝、肾、肺、脾、胃,综合考虑补肾纳气、培土生金、疏肝解郁、和

胃降逆、宣降肺气。李师倡导一方统病与辨证施治有机结合,是辨证论治的更高层次,需要我们在临证中不断观察疗效和细细品味。

参考文献

- [1] 周仲瑛,金实,李明福,等. 中医内科学[M]. 中国中医药出版社,2003(1):71-72.
- [2] 贺启萌,孟泳. 孟泳教授治疗慢性咳嗽经验拾萃[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(15):73-74.
- [3] 郭山逸,余小萍教授应用虫类药物治疗咳嗽变异型哮喘的临床经验[J]. 河北中医,2019,2.41(2):168-171.
- [4] 左军,尹柏坤,胡晓阳. 桔梗化学成分及现代药理研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2019.01.21(1):113-115.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:朱佳 收稿日期:2019-04-12)

李岩教授治疗肝胃不和型妊娠恶阻经验

张萌萌¹ 李岩^{2△}

(1 河南中医药大学,河南 郑州 450002;2 河南省中医院妇产科,河南 郑州 450002)

摘要:妊娠恶阻是妇科临床上常见的一种疾病。现从肝胃不和型恶阻的病因病机、治法治则等方面探讨李岩教授治疗本病的临床经验。李岩教授认为本病以脾肾不足、肝气上逆为主要病机,治疗上当以清肝和胃、降逆止呕、补肾安胎为主,在临床工作中收到良好的疗效。

关键词:妊娠恶阻;肝胃不和;临床经验;李岩

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.024

文章编号:1672-2779(2019)-22-0058-03

Experience of Professor Li Yan in Treating Pernicious Vomiting of the Liver-stomach Disharmony

ZHANG Mengmeng¹, LI Yan²

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

2. Department of Gynecology and Obstetrics, Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

Abstract: Pernicious vomiting is a common clinical disease in gynecology. Now discussing Professor Li Yan's experience in treating this disease from its etiology and pathogenesis, treatment principle and methods was discussed. Professor Li thinks the main pathogenesis of this disease is the deficiency of spleen and kidney and the ascending of the liver's qi. The treatment principle center on clearing the liver and harmonizing the stomach, lowering the adverse qi and preventing or arresting vomiting, and tonifying kidney for preventing miscarriage. This method obtains a good curative effect.

Keywords: pernicious vomiting; liver-stomach disharmony; clinical experience; Li Yan

妊娠恶阻以妊娠早期,出现严重的恶心、呕吐、头晕、厌食、甚则食入即吐为主要临床特征的病症,现代医学称之为“妊娠剧吐”。妊娠恶阻首次见于中医古籍《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》:“妇人得平脉,阴脉小弱,其人渴,不能食,无寒热,名妊娠,桂枝汤主之。”《诸病源候论·妊娠恶阻候》则首次提出“恶阻”病名,后世医家又将其称为“子病”“阻病”“病儿”等^[1]。轻度的恶心呕吐一般不影响孕妇的工作与生活,1~3个月后会自然消失,无需特殊治疗。严重妊娠恶阻则会影响到孕妇的身心健康,增加低出生体重儿、小于胎龄儿和早产儿的发生率,必要时须终止妊娠。目前妊娠恶阻的

临床发病率为0.35%~0.47%^[2],西医的病因尚不明确,主要采用补液,纠正电解质紊乱和酸碱平衡等方法,效果不佳^[3]。李岩,主任医师,教授,硕士研究生导师,河南省中西医结合妇产科分会常务委员;河南省中医药学会妇科分会委员,从事妇产科临床工作20余年,为缓解妊娠恶阻患者的身心痛苦而潜心研究,笔者有幸随师学习,受益颇多,现将李岩教授治疗本病的临床经验进行总结。

1 病因病机

《傅青主女科·妊娠恶阻》中指出:“妇人怀妊之后,恶心呕吐,思酸解渴,见食憎恶,困倦欲卧,人皆曰妊娠恶阻也,谁知肝血太燥乎。夫妇人受妊,本于肾气之旺也,肾旺是以摄精。然肾一受精而成妊,则肾水生

胎，不暇化润于五脏。而肝为肾之子，日食母气以舒，一日无津液之养，则肝气破索，而肾水不能应，则肝益急，肝急则火动而逆也。肝气既逆，是以呕吐恶心之症生焉。^[4]”其中已明确指出妊娠恶阻的病因病机为肾气亏虚，肝气上逆。李岩教授在吸取前人经验的基础上，亦提出脾肾不足，肝气上逆犯胃的观点。导师认为妇人孕后血聚胞宫，胞宫充实，冲脉之气偏盛；妇人素肾气不足，受精养胎又耗损肾气，以致肾气不能化生精微物质以润养五脏；肝为肾之子，肾气不足，母病及子，肝火夹冲气上逆犯胃，以致肝胃不合；肝气亢盛，脾胃虚弱，土难以承受木的克制，木乘虚侵袭，则使脾土更加虚弱，脾虚则水湿不化，痰浊内停，冲气夹痰浊上逆犯胃；呕伤气、吐伤阴，复又情绪烦躁，浆水不入，日久耗气伤津，气阴俱亏成为危候。亦如沈又彭《沈氏女科辑要》中所说“呕吐不外肝、胃两经病。”总之本病的发病原因主要责之于肝胃，涉及脾肾。在分析肝胃不合型妊娠恶阻的病因病机时，应从整体出发，四脏兼顾。

西医病因目前尚不明确，一些专家认为可能与妊娠期间相关激素，如血HCG、雌激素等的急剧增长有关；此外，还可能与孕妇的生活环境、习惯、情绪等密切相关。吾师亦认为妊娠期相关激素的增长及孕妇精神情绪的变化不同程度的加重恶阻的发生，所以在治疗时应格外重视。

2 治法治则

吾师认为肝胃不合型妊娠恶阻总的治疗大法不外乎清肝和胃、降逆止呕、补肾安胎，在治疗肝胃的同时兼顾脾肾。在治法治则上往往也不拘一格，灵活运用。

2.1 分清轻重缓急 吾师认为妊娠恶阻是虚实夹杂的病症，本着急则治其标，缓者治其本的原则，在治疗肝胃不合型妊娠恶阻时，应视疾病的轻重缓急，选择相应的治疗方法。病情较轻者一般会自行好转，无需治疗或自备生姜汁频服可减缓呕吐；中重度呕吐可给予中医或中西医结合的方法，清肝和胃或补液等以治其标，但也应注意防止肝病传脾，久则及肾，应以健脾补肾法补其虚；对于有严重心理障碍，情绪不稳定的患者可在药物治疗的同时，给予心理辅导，以获得孕妇的配合，标本兼治。

2.2 慎重选方用药 孕育是女性一生中最重要的的大事之一，孕期任何的小事都不能掉以轻心。在选方用药方面应格外重视，凡是具有活血化瘀、行气散气、攻下峻下及剧毒等作用，对孕期、产后不利的药物皆应禁用或慎用；凡是重坠下降之品不可过用，升提补气之品亦当少用。不同的炮制方法有不同的功效，生用、蜜制、酒制、姜制、清炒等等，在治疗妊娠恶阻时，导师大多采用药品的各种炮制品以降低药物的毒性、刺激性，增强功效；不同的剂型治疗疾病亦有不同的效果，丸者缓也，汤者荡也，散者散也，在妊娠恶阻中孕妇本身体质虚弱，所

以相较于汤剂，更应着重于丸散剂；处方最讲究的是配伍用量，吾师在治疗恶阻时，每每强调用药要斟酌再三，用量宜轻、清、便，即使用到稍有微毒性、作用力较强的药物，也应严格遵循药典上的药量。

2.3 讲究服药方法 妊娠恶阻患者由于中焦虚弱，再加上情绪不佳，肝火犯胃，以致脾气不升，胃气不降，造成孕妇服药困难。吾师在治疗妊娠恶阻时，强调少量、频服、热服、饭前服、口服与各种给药方法相结合。少量频服能减轻胃肠压力，减缓焦虑情绪，有助药物吸收；一般汤剂多温服，而吾师特别强调热服，认为恶阻患者患病日久，气阴两虚，阴虚及阳，造成阴阳两虚，而热服暖胃温阳，宜于药物吸收^[5]；《神农本草经》中说：“病在心腹以下者，克服药而后食。”吾师亦认为肝胃不合时，胃气虚弱，饭前服药可减少对胃腑的刺激，有利于药物迅速被胃肠吸收；由于现代技术的进步，给药途径多种多样，恶阻患者在口服药物治疗效果不好或完全不能服药时，可增加静脉滴注、肌肉注射、舌下含服等等，均能收到良好的疗效^[6]。

2.4 疏导患者情绪 导师认为妊娠恶阻本身与孕妇的心理因素密切相关。叶天士《临证指南医案》首先提出：“女子以肝为先天”。女子素性抑郁，气滞肝郁，孕后情绪更加失常，忧虑伤心脾，久则及肾，心火亢盛，则心肾不交。长期的头晕，恶心呕吐，又加重孕妇的紧张、焦虑、烦躁、恐惧等等不安的情绪。这些不良情绪，又加重恶阻的症状，如此循环下去，只会导致母儿受损。所以孕妇应适时调节情绪，改变不良的生活习惯，克服恐惧心理，保持乐观向上，进食应营养而清淡，服药应少量而频服。

3 医案举隅

邓某，女，31岁，已婚，无业。2018年1月13日初诊。主诉：停经56d，恶心呕吐4d。平素月经周期规律，32~35天一行，5~7天干净，经量色可，无血块、痛经。末次月经：2017年11月18日。4天前无明显诱因出现饮食欠佳，恶心呕吐，呕吐物为胃内容物，伴头晕，两目干涩，轻微腰酸，无腹痛及阴道出血，夜眠欠佳，小便短少，大便干结，3~4天1次。舌质淡红、苔薄黄，脉弦细。1月11日查腹部彩超示：宫内早孕，胚胎存活。血常规示：红细胞 $3.19 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白105.00g/L，尿常规示：细菌计数979.00 μI 酮体2+，凝血六项、电解质均提示正常。予以黄连温胆汤加味，处方如下：川黄连6g，竹茹12g，姜半夏9g，橘皮9g，生姜6g，茯苓10g，桑寄生10g，菟丝子10g，砂仁9g，甘草6g。5剂，每日1剂，不拘时，少量频服。

2018年1月17日二诊：恶心呕吐较前明显减轻，饮食稍好转，仍头晕，轻微腰酸，夜眠欠佳，大便干结。复查尿常规示：(下转第69页)

中医药治疗 慢性心力衰竭系统评价 / Meta 分析现状调查*

 屈建新^{1,2} 邢冬梅² 刘新灿^{2*}

(1 河南中医药大学,河南 郑州 450000;

2 河南中医药大学第一附属医院心血管内科二病区,河南 郑州 450000)

摘要:目的 中医药治疗慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)的系统评价 / Meta 分析现状调查。方法 计算机检索中国知网(China National Knowledge Infrastructure, CNKI)、万方数据库(WanFang Data)和 Pubmed(2011年1月—2017年6月)中有关中医药治疗心力衰竭的系统评价、Meta 分析,按纳入与排除标准选择文献并进行资料提取和质量评价。结果 共纳入117篇系统评价。分析结果显示:中医药系统评价的认可度越来越高,文献发表数量越来越多,但大多数研究未能创造或利用最佳证据,方法学质量水平不高。结论 中医药系统评价的认可度越来越高,对中医药的临床应用提供了大量证据。可能与临床研究发表数量的增加密切相关;也可能与系统评价方法学的推广有关。很多系统评价结果无法进行横向比较或纵向比较,存在同一药物同一年度发表多篇系统评价,其纳入研究对象相同,受纳入文献的质量限制及可能存在的发表偏倚影响,要充分体现中药在改善“证候”等方面的优势,重视观察对生活质量及预后指标(再次入院率、死亡率等)的影响。

关键词: 中医药疗法;系统评价;Meta 分析;心力衰竭;虚劳

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.025

文章编号:1672-2779(2019)-22-0060-03

Meta Analysis on the Investigation of the Current Situation of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Chronic Heart Failure

 QU Jianxin^{1,2}, XING Dongmei², LIU Xincan²

(1. Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. Ward Two of Cardiovascular Medicine, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Objective To systematically evaluate the current status of systematic evaluation/meta-analysis of traditional Chinese medicine in the treatment of chronic heart failure (CHF). **Methods** The Chinese HowNet (CNKI), Wan Fang Data and Pubmed (2011–2017.6) were retrieved by computer for systematic evaluation and meta-analysis of the treatment of heart failure with traditional Chinese medicine. Literatures were selected according to inclusion and exclusion criteria and the data were extracted and evaluated. **Results** A total of 117 systematic reviews were included. The results show that the recognition of TCM systematic evaluation is getting higher and higher, and the number of publications is increasing. However, most studies fail to create or utilize the best evidence, and the quality of methodology is not high. **Conclusion** The recognition of TCM systematic evaluation is getting higher and higher, which provides a lot of evidence for the clinical application of TCM. It may be closely related to the increase in the number of clinical studies published, or it may be related to the popularization of systematic evaluation methodology. Many systematic evaluation results can not be compared horizontally or vertically. There are many systematic evaluations of the same drug published in the same year. The subjects included are the same. They are affected by the quality limitation of the included literature and the possible publication bias. We should fully reflect the advantages of traditional Chinese medicine in improving "syndrome" and attach importance to observation. Influence on quality of life and prognosis indicators (re admission rate, mortality rate, etc.).

Keywords: traditional Chinese medicine; systematic evaluation; Meta analysis; heart failure; consumptive disease

系统评价 (systematic review, SR) / Meta 分析 (Meta-analysis, MA) 是循证医学^[1]的重要研究方法,在我国已有20年的发展历史,利用科学的方法集成最佳数据,为临床实践与医疗决策提供了可靠的依据。目前应用在中医药领域应用循证医学的理念与系统评

价的方法已经非常广泛,有相当数量的中药制剂和成药已经开展了循证医学研究,产生了大量相关的证据。在中医药治疗心血管疾病,尤其是治疗心力衰竭方面已经有很多参考价值很高的循证医学证据^[2]。但目前关于中医药应用SR/MA现状的相关调查并不多见,本文调查中医药SR/MA的创证与用证情况,推测系统评价方法在中医药治疗心衰领域的应用情况,发现在创证用证情况下存在的问题并思考其可能解决的办法。

* 基金项目:国家自然科学基金[No.81703889];河南省中医药专项研究课题[No.2017zy038]

* 通讯作者:liu.xin.can@126.com

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准

1.1.1 纳入研究类型 系统评价和/或 Meta 分析。

1.1.2 纳入研究对象 慢性心力衰竭患者。

1.1.2 一般资料 纳入研究的患者有明确的诊断标准，符合慢性心力衰竭诊断标准^[3]，纽约心脏病协会（NYHA）心功能分级为Ⅱ级~Ⅳ级的慢性心力衰竭病人，年龄18岁以上，性别、种族不限。干预措施：对照组给予西药常规治疗，包括利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂（ARB）、醛固酮受体拮抗剂、β受体阻滞剂、洋地黄制剂、硝酸酯类等。

1.2 文献排除标准 （1）摘要等资料不全的文献；（2）重复发表的文献。

1.3 检索策略 运用 Cochrane 系统评价方法，计算机检索中国知网（CNKI）、万方数据库（WanFang Data）和 Pubmed 中有关中医药治疗心力衰竭的系统评价、Meta 分析，筛选相关中、英文文献。检索时限均从建库至2017年6月。文献检索式见图1。

英文检索式

#1 "Traditional Chinese Medicine" OR "Chung I Hsueh" OR "Hsueh, Chung I" OR "Traditional Medicine, Chinese" OR "Zhong Yi Xue" OR "Chinese Traditional Medicine" OR "Chinese Medicine, Traditional" OR "Traditional Tongue Diagnosis" OR "Tongue Diagnoses, Traditional" OR "Tongue Diagnosis, Traditional" OR "Traditional Tongue Diagnoses" OR "Traditional Tongue Assessment" OR "Tongue Assessment, Traditional" OR "Traditional Tongue Assessments"
#2 "Cardiac Failure" OR "Heart Decompensation" OR "Decompensation, Heart" OR "Heart Failure, Right-Sided" OR "Heart Failure, Right Sided" OR "Right-Sided Heart Failure" OR "Right-Sided Heart Failure" OR "Right-Sided Heart Failure" OR "Right-Sided Heart Failure" OR "Right-Sided Heart Failure" OR "Myocardial Failure" OR "Congestive Heart Failure" OR "Heart Failure, Congestive" OR "Heart Failure, Left-Sided" OR "Heart Failure, Left Sided" OR "Left-Sided Heart Failure" OR "Left Sided Heart Failure"
#3 #1 AND #2

中文检索式

#1 "心力衰竭"或"心衰"或"喘证"
#2 "系统评价"或"Meta 分析"或"系统综述"
#3 #1 和 #2

图1 文献检索格式

1.4 数据提取 由2名研究者同时按照预先制定的文献信息提取表提取文献信息，包括文献题目、发表年代、研究药物、课题来源等。

2 结果

2.1 文献筛选及纳入研究的基本特征 初检出142篇关于中医药治疗心力衰竭的系统评价、Meta 分析，经过初筛剩余131篇，复筛排除6篇方法学质量评价、4篇选用西药和4篇非心力衰竭相关文献后，最终对117篇临床设计相对较好（有明确的纳入和诊断标准，均进行了组间均衡性比较）的文献进行分析。文献筛选流程见图2。

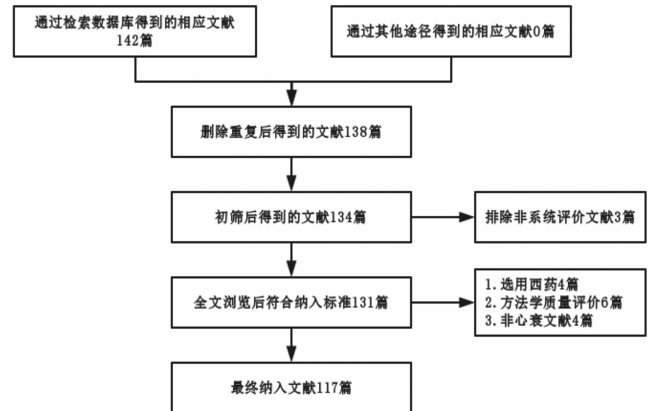


图2 文献筛选流程图

2.2 调查现状

2.2.1 纳入文献基本情况 共纳入117篇文献，其中中文系统评价/Meta 分析112篇，英文系统评价/Meta 分析5篇。会议论文5篇，期刊文献97篇，学位论文16篇；文献年度发表情况（2008年发表1篇；2009年发表6篇；2010年发表6篇；2011年发表11篇；2012年发表5篇；2013年发表13篇；2014年发表20篇；2015年发表17篇；2016年发表26篇；2017年发表16篇）。

每篇系统评价纳入文献最少1篇，最多者纳入117篇，平均纳入19.25篇；44篇有项目支持，其中34篇是国家级项目支持，26篇是省部级项目支持，3篇是校级或院级项目支持；17篇是多个项目支持，11篇是2个项目支持，2篇是3个项目支持，2篇是4个项目支持，2篇是5个项目支持。

2.2.2 文献发布机构及作者分布数据 第一作者是研究机构的有9篇，第一作者是医院院校的有60人，第一作者是教学医院的有42人，第一作者是普通医院的有13篇；每篇文章的作者最多者10人，最少者1人，平均3.88人。见表1。

表1 文献发布机构及作者分布

机构性质 (附属医院)	文献 数量	机构性质 (科研机构)	文献 数量
天津中医药大学	11	中山大学公共卫生学院预防医学研究所	2
河南中医药大学	6	中国中医科学院中医临床基础医学研究所	2
广州中医药大学	4	西南财经大学公共管理学院健康政策 与治理研究中心	1
北京中医药大学	4	天士力研究院	1
辽宁中医药大学	4	北京中医药大学循证医学中心	1
山东中医药大学	4	武汉大学人民医院	1
武汉大学人民医院	4	北京中医药大学东直门医院中医内科学	1
吉林大学第一医院	3	教育部和北京市重点实验室	
成都中医药大学	3	北京大学中国卫生经济研究中心	1
成都中医药大学研究生院	3		

2.2.3 研究药物分布数据 中成药研究发表论文章数总排名前10的药物分别是芪苈强心胶囊，参附注射液，芪参

益气滴丸, 参麦注射液, 丹红注射液, 生脉注射液, 心脉隆注射液, 振源胶囊, 参芪扶正注射液, 通心络胶囊, 黄芪注射液。见表 2。

表 2 研究药物分布数据

研究药物种类 (中成药)	文献 数量	研究药物种类 (中药口服药)	文献 数量	研究药物种类 (中药注射剂)	文献 数量
芪苈强心胶囊	13	芪苈强心胶囊	13	参附注射液	11
参附注射液	11	芪参益气滴丸	8	参麦注射液	6
芪参益气滴丸	8	振源胶囊	4	丹红注射液	5
参麦注射液	6	通心络胶囊	3	生脉注射液	5
丹红注射液	5			心脉隆注射液	4
生脉注射液	5			参芪扶正注射液	4
心脉隆注射液	4			黄芪注射液	3
振源胶囊	4				
参芪扶正注射液	4				
通心络胶囊	3				
黄芪注射液	3				

研究药物与发表年代的关系: 参附注射液、丹红注射液、芪苈强心胶囊、麝香保心丸、振源胶囊药物文献发表量逐年增加; 参芪扶正注射液、芪参益气滴丸药物文献发表量下降。近 5 年发表次数排名前 5 的中成药分别是芪苈强心胶囊 (11 篇), 参附注射液 (8 篇), 芪参益气滴丸 (7 篇), 参麦注射液 (5 篇), 生脉注射液 (4 篇); 同年份重复发表次数排名前 5 的中成药分别是芪苈强心胶囊 (2015 年发表 5 篇), 黄芪注射液 (2011 年发表 5 篇), 参附注射液 (2017 年发表 3 篇), 芪参益气滴丸 (2014 年发表 3 篇), 芪苈强心胶囊 (2014 年发表 3 篇)。

2.2.4 结局指标应用 见表 3。

表 3 结局指标应用文献现状

结局指标	文献数量
LVEF	82
心功能(临床疗效)	79
脑钠尿肽(BNP)/N 端脑钠肽前体(NT-pro BNP)	51
6 min 步行试验	41
左心室舒张末内径(LVEDD)	31
不良反应	29
心输出量(CO)	23
每搏输出量(SV)	16
中医证候疗效 / 积分	14
再次入院率	10
生活质量评分	8

2.3 现状分析 (1) 文献发表情况呈逐年上升趋势, 尤其是近 5 年中医药发表系统评价/Meta 分析较前有成倍增长; (2) 筛选纳入文献缺乏统一标准, 存在证据不足和证据应用重复的现象, 部分文章纳入文献数量过少, 不足以提供充分证据支持所得结论; 部分文章虽然纳入

文献数量较多, 但存在重复文献, 没有充分选用最佳临床证据; (3) 纳入文献中, 项目基金支持占比 36.7%, 国家级项目支持占比 28.3%; 仍有近 7 成文献没有或未提及有项目支持, 说明现开展的系统评价/Meta 分析仍缺乏优质项目支持, 存在大量低质量的研究文献, 需要进一步推进中医药在慢性心力衰竭证候的标准化, 为中医辨证治疗提供更可靠的依据; (4) 第一作者单位以医学院校和附属教学医院居多, 近 8 成的研究更多是围绕有科研教学工作的单位展开; 中医药治疗慢性心力衰竭的研究集中在科研单位, 创证和用证普及范围仍然较窄, 需继续推广; (5) 同年份发表文献存在重复现象, 同种药物 5 年内存在重复研究现象, 且同年份开展的研究纳入文献数量不等, 存在低质量的研究开展。说明在研究心衰疾病领域仍缺乏统一的规范和标准。

3 讨论

(1) 中医药系统评价的认可度越来越高, 文献发表数量越来越多, 可能与临床研究发表数量的增加密切相关; 也可能与系统评价方法学的推广有关。循证医学进入中国已有 20 年历史, 在中医药研究领域也逐渐得到认可, 对中医药的临床应用提供了大量证据。

(2) 很多系统评价结果无法进行横向比较或纵向比较, 因为缺乏统一的研究标准和注册体系, 导致存在重复研究的情况发生; 很多研究在文献发表后没有开展后续的评价工作, 不能够及时更新现下该研究药物最新的研究进展。应开展相应的研究注册工作, 在研究立项时注册, 文献发表后定期更新相关研究发现, 形成规范体系。加强慢性心力衰竭的中医病机尤其是证候标准化、证候学特点及规律的研究, 为中医辨证治疗心衰提供更有力依据。

(3) 同年同种药物存在重复研究现象, 且纳入文献数量不等, 存在文献不能查全的问题, 一方面是从事中医药领域循证医学研究的科研人员仍缺乏对现有证据的挖掘和引用能力, 不能够充分利用现有的研究成果; 另一方面是对中医药临床研究的证据缺乏统一管理, 各类文献在不同数据库发表, 给文献搜集带来困难, 可以综合现有数据库资源, 建立中医药临床应用数据库, 整合发表文献, 提供统一的文献纳入标准和质量评价标准, 方便研究者开展研究时能够充分利用现有资源, 以提高文献质量, 避免科研资源浪费。

参考文献

[1] 李幼平. 循证医学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2003: 453.
 [2] 王永霞, 朱明军. 心力衰竭中医药疗效评价的思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(12): 1124-1126.
 [3] 中华医学会心血管病分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.

(本文编辑: 尹秀平 本文校对: 刘朝阳 收稿日期: 2019-03-19)

血管软化丸对颈动脉粥样硬化斑块患者 血脂和 C-反应蛋白的影响*

何华¹ 丁莹^{2*}

(1 河南省中医院名医堂,河南 郑州 450002;2 郑州大学附属郑州中心医院神经电生理科,河南 郑州 450003)

摘要:目的 观察血管软化丸对颈动脉粥样硬化斑块血脂和 C 反应蛋白的影响。方法 将符合纳入标准的 120 例病人随机分为 2 组。治疗组(60 例)采用西药常规治疗,即口服阿司匹林肠溶片和阿托伐他汀钙片;治疗组给予西药常规治疗加血管软化丸口服。2 组疗程均为 24 周,在服药前和服药 24 周后进行血脂和 C-反应蛋白(CRP)等指标对比。结果 2 组治疗前后血脂和 CRP 均有明显改善($P<0.05$),且治疗组优于对照组($P<0.05$)。结论 血管软化丸治疗颈动脉粥样硬化斑块的作用机制可能与改善血脂和 CRP 有关,值得进一步研发。

关键词:血管软化丸;动脉硬化;斑块;血脂;C-反应蛋白;痰证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.026

文章编号:1672-2779(2019)-22-0063-03

Xuezhi Ruanhua Pills on Blood Lipids and C-reactive Protein in Patients with Carotid Atherosclerotic Plaque

HE Hua¹, DING Ying^{2*}

(1. Mingyitang, Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China;

2. Electromyogram Room, Zhengzhou Central Hospital, Zhengzhou University, Henan Province, Zhengzhou 450003, China)

Abstract: Objective To observe the effect of Xuezhi Ruanhua pills on blood lipid and C-reactive protein in carotid atherosclerotic plaque. **Methods** The 90 patients who met the criteria were randomly divided into two groups. In the treatment group of 60 cases, Western medicine was used for routine treatment, namely aspirin enteric tablets and atrovastatin calcium tablets. The control group was given Western medicine routine treatment and Xuezhi Ruanhua pills orally. Both groups had 24 weeks of treatment. Blood lipids and C-reactive protein (CRP) levels were compared before and after 24 weeks of administration. **Results** Both groups showed significant improvement in blood lipids and CRP before and after treatment ($P<0.05$), and the treatment group is better than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The mechanism of Xuezhi Ruanhua pills in treating carotid atherosclerotic plaque may be related to the improvement of blood lipids and CRP, and it is worthy of further research and development.

Keywords: Xuezhi Ruanhua pills; arteriosclerosis; plaque; lipids; C-reactive protein; phlegm syndrome

动脉粥样硬化(atherosclerosis, AS)斑块是以进行性的动脉管壁受损、脂质沉积、炎性细胞浸润、纤维组织增生为特点的累及全身动脉系统的一种慢性疾病,是造成临床上急性心脑血管事件的主要危险因素,严重危害人类身体健康,尽早给予各种干预性治疗,可以较好的减少心脑血管事件的发生。我们采用院内中成药制剂血管软化丸治疗颈动脉粥样硬化斑块,观察其对血脂和 C-反应蛋白(CRP)等指标的疗效,兹以报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例均为河南省中医院住院及门诊病人,随机分为治疗组和对照组,各 60 例。治疗组中男 38 例,女 22 例;平均年龄 66.57 岁;平均病程(90.77±

30.77)个月;其中硬斑块 16 例,软斑块 28 例,混合斑块 16 例;颈动脉轻度狭窄 20 例,中度狭窄 40 例。对照组中男 36 例,女 24 例;平均年龄 65.57 岁;平均病程(84.40±39.32)个月;其中硬斑块 14 例,软斑块 26 例,混合斑块 20 例;颈动脉轻度狭窄 26 例,中度狭窄 34 例。2 组在性别、年龄、病程及病情严重程度等各项指标方面差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 颈 AS 斑块诊断标准 按照《超声医学》^[1]中关于 AS 斑块诊断标准制定。动脉内膜—中膜厚度(IMT)≥1.0 mm(分叉处≥1.2 mm)者诊断为 IMT 增厚,提示动脉硬化明显;局部 IMT 厚度≥1.5 mm 时,诊断为斑块形成;斑块呈低回声或等回声者诊断为软斑块;斑块呈强回声或斑块浅层线状强回声伴后方声影者诊断为硬斑块。

1.2.2 颈动脉狭窄严重程度评定 参照参考文献^[2-4]的标注拟订。颈动脉直径狭窄<50%,且收缩期峰值流速(PV) <125 cm/s,舒张末期血流速度(EVD) 低于 40 cm/s,为轻度狭窄;50%≤颈动脉直径狭窄≤69%,125 cm/s≤

* 基金项目: 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承工作【No.国中医药人教发〔2017〕29 号】;国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目资助【No.国中医药人教函〔2012〕149 号】;河南省科技厅科技攻关计划项目【No.162102310467】;河南省高等学校重点科研项目【No.17B360001】

* 通讯作者: dyggan@qq.com

PSV ≤ 230 cm/s, 40 cm/s \leq EVD ≤ 100 cm/s, 为中度狭窄; 70% \leq 颈动脉直径狭窄 $\leq 99\%$, PSV > 230 cm/s, EVD ≥ 100 cm/s, 为重度狭窄; 颈动脉无血流信号, 为闭塞。

1.3 纳入标准 (1) 符合颈 AS 斑块诊断标准, 且属于轻中度颈动脉狭窄患者; (2) 年龄 ≥ 40 岁 ≤ 80 岁; (3) 签定本研究知情同意书者; (4) 近 2 周内, 未使用相关药物。

1.4 排除标准 (1) 不符合纳入标准者; (2) 患有其他严重疾病或脏器功能衰竭者; (3) 妊娠和哺乳期妇女; (4) 对试验所用药物过敏者。

1.5 治疗方法 对照组给予阿司匹林肠溶片 (拜耳医药保健有限公司生产, 国药准字 j20130078, 100 mg/片), 每晚 1 片口服; 阿托伐他汀钙片 (北京嘉林药业股份有限公司生产, 国药准字 H19990258, 10 mg/片), 每次 10 mg, 每天 1 次口服。治疗期间注意血糖、血压的控制及戒烟限酒, 同时注意饮食调节等。

治疗组在对照组的的治疗基础上给予血管软化丸口服, 每次 6 g, 每天 3 次。河南省中医院制剂室生产, 豫药制字 Z20120074 (郑), 水丸, 80 g/瓶, 药物组成: 陈皮、半夏、茯苓、莱菔子 (炒)、山楂 (炒)、建曲 (炒)、连翘、郁金 (醋炒)、枸杞子、三七、珍珠等。

2 组均治疗 24 周后判定疗效。

1.6 观测指标 治疗前和治疗 24 周各检测 1 次血脂、CRP 和安全性指标如血、尿、粪便常规加隐血试验、肝、肾功能及心电图等。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计分析软件处理。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料组间比较采用 χ^2 检验; 等级资料组间比较采用 Ridit 分析。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组颈 AS 斑块患者治疗前后血脂变化 CHOL: 治疗组和对照组治疗前后比较差异均有统计学意义 (分别是 $t=6.765$, $t=4.834$, 均 $P < 0.05$)。2 组治疗后比较差异有统计学意义 ($t=3.648$, $P < 0.05$), 说明治疗组效果更优。TG: 治疗组和对照组治疗前后比较差异均有统计学意义 (分别是 $t=7.684$, $t=4.585$, 均 $P < 0.05$)。2 组治疗后比较差异有统计学意义 ($t=6.345$, $P < 0.05$), 说明治疗组效果更优。HDL-C: 治疗组和对照组治疗前后比较差异均有统计学意义 (分别是 $t=7.684$, $t=6.134$, 均 $P < 0.05$)。2 组治疗后比较差异有统计学意义 ($t=3.587$, $P < 0.05$), 说明治疗组效果更优。LDL-C: 治疗组治疗前后比较差异有显著性统计学意义 ($t=3.581$, $P < 0.001$); 对照组治疗前后比较差异有统计学意义 ($t=5.714$, $P < 0.05$); 2 组治疗后比较差异有统计学意义 ($t=4.983$, $P < 0.05$), 说明治疗组效果更优。见表 1。

表 1 2 组颈 AS 斑块患者治疗前后血脂变化比较

($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	时间	CHOL	TG	LDL-C	HDL-C
治疗组	60	治疗前	6.47 \pm 0.81	1.95 \pm 0.41	4.03 \pm 0.37	1.19 \pm 0.23
		治疗后	3.01 \pm 0.49 [△]	1.17 \pm 0.24 [△]	1.42 \pm 0.33 [△]	1.51 \pm 0.63 [△]
对照组	60	治疗前	6.55 \pm 0.76	2.08 \pm 0.37	4.03 \pm 0.37	1.21 \pm 0.37
		治疗后	4.29 \pm 0.63 [*]	1.76 \pm 0.33 [*]	1.98 \pm 0.33 [*]	1.43 \pm 0.55 [*]

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, [△] $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$, ^{△△} $P < 0.01$ (下同)

2.2 2 组颈 AS 斑块患者治疗前后 CRP 值变化 治疗组治疗前后比较差异有显著性统计学意义 ($t=6.765$, $P < 0.01$), 对照组治疗前后比较差异有统计学意义 ($t=4.834$, $P < 0.05$), 2 组治疗后比较差异有统计学意义 ($t=-7.821$, $P < 0.05$), 说明治疗组效果更优。见表 2。

表 2 2 组颈 AS 斑块患者治疗前后 CRP 变化比较

($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	60	13.99 \pm 2.61	2.11 \pm 0.35 ^{△△}
对照组	60	14.12 \pm 2.97	4.15 \pm 0.53 [*]

2.3 2 组颈 AS 斑块患者安全性分析 2 组所有病例在治疗过程中未发生药物不良反应。

3 讨论

本研究基于高脂血症与动脉粥样硬化斑块的密切关系, 并通过长期临床观察发现, 当今社会饮食结构与生活方式的改变均可导致脾胃运化失调, 肝胆疏泄失常, 而形成动脉粥样硬化斑块, 该病可归属于中医学“痰浊”“瘀血”的范畴, 为本虚标实之证, 本虚为脏腑功能失调, 标实主要指痰浊、瘀血内阻, 故本研究^[5]以“保和丸”为底方加减研制成“血管软化丸”治疗颈动脉粥样硬化斑块。该药中得保和丸健脾化湿, 消食助纳, 以绝痰源^[6], 其中山楂擅长清除肉食脂浊, 降脂、降压、抗血小板聚集, 为君药; 神曲为辣蓼、青蒿、杏仁等加工后与面粉或麸皮混合, 经发酵而成的曲剂, 能调中健脾和胃, 擅化酒食陈腐之积, 炒莱菔子下气消胀, 化痰消食, 合为臣药; 陈皮、半夏、茯苓化痰利湿, 健运脾胃, 具有消癥之功, 连翘具有抗炎作用, 能够改善血管内皮功能; 郁金促进胆汁分泌, 善除脂浊, 且可疏肝行气活血, 枸杞子滋补肝肾, 三七化痰活血, 共为佐使药。诸药合用, 共奏消积健脾、疏肝补肾、化痰散瘀之功。本研究显示, 治疗组和对照组均能明显改善颈动脉粥样硬化斑块患者的血脂和 CRP 值 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.001$), 且治疗组优于对照组 ($P < 0.05$), 未发现不良反应。本研究探讨了血管软化丸干预颈动脉粥样硬化斑块的作用机制, 为 AS 斑块的防治提供了新方法, 以便于更好地发挥对心脑血管的保护作用。

参考文献

[1] 郭万学. 超声医学[M]. 北京:人民军医出版社, 2011:689-670.

- [2] König M, Banachplanchamp R, Kraus M, et al. CT perfusion imaging in acute ischemic cerebral infarct: comparison of cerebral perfusion maps and conventional CT findings[J]. *RöFo-Fortschritte auf dem Gebiet der R*, 2000, 172(3):219-226.
- [3] 陈雪君,朱建平.彩色多普勒超声准确评估颈动脉狭窄的研究进展[J].*中国动脉硬化志*,2016,24(7):742-746.
- [4] 高培毅,梁晨阳,林燕,等.脑梗死前期脑局部微循环障碍 CT 灌注成像的实验研究[J].*中华放射学杂志*,2003,37(8):701-706.
- [5] 周亮,盛飞,汤伟,等.活血愈脉方穴位敷贴涌泉穴治疗颈动脉粥样硬化症的临床研究分析[J].*中国中医药现代远程教育*,2016,14(21):125-127.
- [6] 韩小磊,李鲤.李鲤教授治疗头痛经验初探[J].*中国中医药现代远程教育*,2014,12(12):27-28.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:孟毅 收稿日期:2019-07-12)

基于数据挖掘的当归、川芎 在《汤头歌诀》中的临床应用*

李佳琦 林燕[△]

(天津中医药大学第一附属医院肾病科,天津 300000)

摘要:当归、川芎2味药从古至今临床应用(包括单味使用和配伍使用)极为广泛,诸多学者多开展对2味药及其药对(佛手散或芎归散)的现代药理研究,文章从中医经典方歌著作《汤头歌诀》入手,在数据挖掘的基础上总结当归、川芎两味药在《汤头歌诀》中同处一方时的用药规律和功用(包括一方中两味药的单独功用和一方中两味药的组合功用),以作为临床处方之参考。

关键词:数据挖掘;当归;川芎;《汤头歌诀》

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.027

文章编号:1672-2779(2019)-22-0065-03

The Clinical Application of *Angelica Sinensis* and *Ligusticum Wallichii* in *Tangtou Gejue* Based on Data Mining

LI Jiaqi, LIN Yan

(Department of Nephrology, the First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300000, China)

Abstract: The application of *Angelica sinensis* and *Ligusticum wallichii* from ancient times to the present (including one-off and compatibility) is extremely extensive, and many scholars have conducted modern pharmacological studies on two drugs and their herb pairs (named Foushou San or Xionggui San). Starting from the classic Chinese folk song *Tangtou Gejue*, on the basis of data mining, the rules and functions (including both the independent functions of the two drugs and the combination functions of their herb pairs) used by *Angelica sinensis* and *Ligusticum wallichii* in the same prescription in *Tangtou Gejue* was summarized, which can as a reference for clinical prescriptions.

Keywords: data mining; *Angelica sinensis*; *Ligusticum wallichii*; *Tangtou Gejue*

数据挖掘 (data mining, DM), 又称为数据库中的知识发现 (knowledge discovery in database, KDD), 就是从大量数据中获取有效的、新颖的、潜在的、有用的、最终可被理解的信息, 简而言之, 数据挖掘就是从大量数据中提取或挖掘知识^[1]。该方法用于现代药学研究的成果显著。

《汤头歌诀》是清代汪昂选录名方运用七言诗体编成歌诀的著作, 其每首方歌涵盖此方的名称、用药、适应症、随证加减等, 内容简明扼要, 音韵工整, 便于记忆, 不仅在成书之际成为一时医界的美谈, 也是现今学医人士必背经典方书之一, 对现代中医临床遣方用药有巨大的指导作用。通过数据的挖掘和分析, 得到当归、川芎

为所研究数据库内同时出现在一首方剂中频率最高的药物组成, 两味药物在方中的协同功用及其各自功效的侧重点都具有研究价值, 本文加以总结以指导临床用药, 并为日后对当归、川芎及《汤头歌诀》的研究提供资料。

1 方剂来源

本文以《汤头歌诀白话解》(第5版)^[2]中287首方歌(除该书增辑部分所载方歌)作为研究对象。

2 数据来源

以287首方剂作为研究对象, 利用Excel建立数据表, 内容包括方剂名和药物组成。用“VBA”高级程序编写宏, 将已编宏应用于Excel数据表, 可得到287首方剂中出现的所有药物两两组和出现在同一方剂中频率降序排列表(如“《汤头歌诀》药对频率表”所示, 仅显示出现频率不小于20次的药对), 共得到42778种组合方式, 其中3885种组合方式出现频率大于等于1次, 当归、川芎为同时应用于一方中频率最高的组合方式, 为41次。

* 基金项目:国家自然科学基金[No.81373609];国家中医药管理局全国中医临床优秀人才研修项目[No.国中医药人教发[2017]124号];国家中管局全国名中医黄文政传承工作室建设项目
[△]指导老师

表1 《汤头歌诀》药对频率表

药对	频次	药对	频次
当归、川芎	41	人参、甘草	24
当归、白芍药	33	人参、当归	24
人参、炙甘草	32	茯苓、甘草	24
当归、熟地黄	31	熟地黄、川芎	24
大枣、生姜	31	陈皮、炙甘草	23
川芎、白芍药	29	人参、茯苓	21
当归、炙甘草	27	茯苓、半夏	21
茯苓、白术	26	白术、当归	21
人参、白术	25	白术、炙甘草	21
茯苓、陈皮	25	半夏、陈皮	21
熟地黄、白芍药	25		

3 研究方法

(1) 运用 Excel 查找功能找出 287 首方剂中当归、川芎同处方的方名；(2) 将当归、川芎同处方的方剂按《汤头歌诀》20 种分类方法进行归类，按方剂类别分析当归、川芎的功用；(3) 参考古籍、新世纪（第二版）全国高等中医药院校规划教材中药学^[3]、方剂学^[4]和现代药物研究成果，总结分析当归、川芎在同处方中的各自功用的侧重点和协同作用。

4 资料整理分析

当归和川芎都是传统中药。当归为伞形科植物当归的根，属补血药，性温味甘、辛，归肝、心、脾经，有补血调经、活血止痛、润肠通便之功，为补血之圣药，活血行瘀之要药；川芎为伞形植物川芎的干燥根茎，属活血止痛药，性温味辛，归肝、胆、心包经，有活血行气、祛风止痛之功，为“血中之气药”。据数据表显示，当归、川芎同时出现于表里之剂 3 方，理血之剂 5 方，祛风之剂 5 方，泻火之剂 1 方，痈疡之剂 2 方，经产之剂 25 方，共 41 方。以下分类总结当归、川芎在各方所起功用及应用规律。

4.1 当归、川芎在表里之剂的应用 当归、川芎出现在防风通圣散、五积散及熟料五积散中。防风通圣散主治风热壅盛，表里俱实证，《医方集解》言此方用药“风之为患，肝木受之，川芎、归、芍和血补肝”，《医方考》中言“用荆芥、薄荷、川芎泄热于七窍”“乃当归、白芍者，用之于和血”，可知此方中川芎、当归外加白芍三药合用活血和营，助生邪热所伤之阴血，然川芎偏于活血泄热，当归偏于补血和营。所谓五积，即寒、湿、气、血、痰五积，其血积当靠当归、川芎外加芍药养血和血，调经止痛，当归、川芎皆可止痛，当归偏于补血养血益营，川芎偏于活血行气以散厥阴之邪。熟料五积散中当归、川芎用同五积散。当归、川芎在表里之剂中主要针对外邪（尤风邪、热邪）内伤肝脏及阴血之候，二者均可养血和血，当归尤著，此外，川芎尚可行气散风、活血泄热以防邪深入，共奏表里兼顾之功。二药常与养血敛营之白芍合用，归、芎单独与白芍组合频率也较高（见“《汤头歌诀》药对频率表”），不难推断《汤头歌诀》处方中三药合用之方不在少数。

4.2 当归、川芎在祛风之剂的应用 当归、川芎出现在大秦芎汤、独活汤、独活寄生汤、三痹汤、人参荆芥散中。大秦芎汤的主证是风邪初中经络，当归、川芎外合熟地黄、白芍养血活血，使血足而筋自荣，络通则风易散，然当归偏于养血柔筋以护阴血，川芎偏于行气活血，又善散足厥阴肝经的风邪。当归、川芎在独活汤、独活寄生汤、三痹汤中均起到补血活血的作用，然归芎在独活汤中偏于补肝血虚，又能辛散疏风；归芎在独活寄生汤和三痹汤中偏于活血以助消风寒湿痹。人参荆芥散主治妇女血风劳，归芎作用为养血和血调经，归偏养，芎偏调，血和经自畅。所谓“治风先治血，血行风自灭”，气血阴精充足，则内风无以生，若内风已生也可助其平息；气血运行通畅，则外风可随之消散，当归、川芎在祛风之剂的功用充分应用这一理论。

4.3 当归、川芎在泻火之剂中的应用 当归、川芎出现在泻青丸中。泻青丸出于《小儿药证直诀》，主治肝经火郁证，其中川芎活血散风，疏肝解郁，又合当归养血柔肝，共为佐药，为泻肝后的抚肝之药，寓有战胜扶绥之义。肝脏体阴而用阳，当归补阴血以养肝体，川芎疏肝郁以用肝阳。

4.4 当归、川芎在痈疡之剂的应用 当归、川芎出现在托里十补散和托里定痛汤里。托里十补散用于痈疡初起，托里定痛汤用于痈疽溃后血虚疼痛，痈疡体虚为二者主证，是消散、内托并用之方。内托即应补益气血，归芎即为此方和血的君药，二药又可活血祛瘀，瘀血除则新血易生。

4.5 当归、川芎在理血之剂中的应用 当归、川芎出现在四物汤、八珍汤、十全大补汤、胃风汤、养心汤中。四物汤首载于《仙授理伤续断秘方》，方药组成为白芍药、川当归、熟地黄、川芎各等分，初用于主治重伤肠内有瘀血者，现已成为临床理血要方。当归甘温质润，长于补血，兼能活血，为方中臣药；川芎辛散温通，上行头目，下行血海，为血中之气药，顺其血行而防血瘀，长于活血行气，与当归相伍则畅达血脉之力益彰^[5]。八珍汤、十全大补汤、胃风汤均由四物汤加味所得，四方主证均有血虚证，归芎在四方中均起到补血活血的作用。养心汤主心血虚少证，当归亦入心经以补血养心，川芎调肝行气和血，使诸药补而不滞。

4.6 当归、川芎在经产之剂中的应用 当归、川芎出现在选录的 20 首六合汤系列方（本组方以四物汤为主，根据六经辨证分别加入两味适当的药）、胶艾汤（《金匱》）、妇宝丹、当归散、羚羊角散、千金羊肉汤、紫苏饮子和参术饮中。宋代《太平惠民和剂局方》将四物汤衍化为治疗妇产疾病专方，其功用为调益荣卫，滋养气血^[5]。归芎在六合汤系列方中功同四物汤。仲景“四物”为基础方，加入阿胶、艾叶、甘草，制成胶艾汤，主治胎动不安，腹痛漏血，其中当归补血调血，为臣药，川芎行气活血，止血防瘀，为佐药。归芎在妇宝丹中养血和血，以缓解血虚证。当归散主治血少有热，胎动不安，当归偏于养血和血，川芎偏于养血活血。羚羊角散主治妊娠

肝旺生风,其归芎活血祛风行气安胎。千金羊肉汤中归芎养血补虚用于产后身体虚羸。紫苏饮主治子悬胎气不和,其中归芎顺气和血。参术饮主治孕妇气血虚弱证,当归外加白芍养血合营,川芎偏于活血行气。

5 讨论

当归、川芎单用或组成药对均可用于内科疾病,尤以妇科疾病应用最多,此外,亦可用于外科疾病中,以痈疡、损伤血瘀证最为常见。涉及的主要证候有血虚证、血瘀证、风证(挟湿或挟热),脏腑辨证主与肝相关。当归—川芎药对及其组成药味对三种血虚模型补血作用的比较研究^[6]中显示,与当归、川芎单位药相比,归芎药对对血虚小鼠表现出更强的补血作用。通过综合指数法对血瘀大鼠的血液流变学和凝血功能指标进行综合,其结果显示,当归、川芎能明显改善血瘀大鼠的血液流变学及凝血功能异常,当归、川芎配伍后的活血化瘀作用优于当归、川芎的单位药或有优于单位药的趋势,川芎单味血瘀大鼠的活血化瘀作用在一定程度上优于当归单味药^[7]。除补血养血活血外,当归、川芎有止痛作用,当归治疗痛经的效果优于川芎,而川芎(上行头目)治

疗血瘀头痛的效果更优^[8]。现代药理研究的大多结论与《汤头歌诀》中二药的应用规律不谋而和。本文以经典著作作为本,以中医基础理论为基,以现代临床为照,总结当归、川芎二药应用规律供临床借鉴。

参考文献

- [1] 叶亮,范欣生,卞雅莉,等.古今治疗痛经的四物汤类方关联规则研究[J].南京中医药大学学报,2008,24(2):94-96.
- [2] 李庆业.汤头歌诀白话解[M].5版.北京:人民卫生出版社,2013:1-274.
- [3] 高学敏.中药学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:1.
- [4] 邓中甲.方剂学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2003:1.
- [5] 霍学慧.四物汤及其类方的研究[D].济南:山东中医药大学,2004.
- [6] 李伟霞,唐于平,郭建明,等.当归—川芎药对及其组成药味对三种血虚模型补血作用的比较研究[J].中国中药杂志,2011,36(3):1808-1814.
- [7] 李伟霞,唐于平,郭建明,等.比较评价当归川芎配伍对急性血瘀大鼠血液流变学及凝血功能的影响[J].中国中西医结合杂志,2012,32(6):806-810.
- [8] 李伟霞,唐于平,王欢,等.药对研究(Ⅶ)——当归—川芎药对[J].中国中药杂志,2013,38(24):4220-4226.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:支勇 收稿日期:2019-03-19)

中药陀僧膏外敷配合红外线照射治疗压疮临床观察

雷婉宁

(江西省武宁县中医院内科,江西 武宁 332300)

摘要:目的 中药陀僧膏外敷配合红外线照射防治压疮的临床价值。方法 选取2014年1月—2014年12月在江西省武宁县中医院住院的中风压疮患者102例,将其随机分为A组(中药陀僧膏组)52例,B组(一般西药治疗常规组)50例,比较治疗总有效率,创面愈合时间,换药次数,生肌时间及治疗前后的生存状态评分进行比较。结果 A组的压疮发生率低于B组,治疗总有效率高于B组,创面愈合时间及生肌时间短于B组,换药次数少于B组,且治疗后1周,2周后的生存状态的改善效果也优于B组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中药陀僧膏外敷配合红外线照射,加内服中药在预防中风患者压疮中的作用显著。

关键词:压疮;中风;陀僧膏;红外线;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.028

文章编号:1672-2779(2019)-22-0067-03

Clinical Observation on External Application of Tuosheng Ointment Combined with Infrared Radiation in the Treatment of Pressure Sore

LEI Mianning

Department of Internal Medicine, Wuning County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Wuning 332300, China

Abstract: Objective To observe the clinical value of topical application of Tuosheng ointment combined with infrared radiation in the prevention and treatment of pressure sores. **Methods** 102 patients with pressure ulcer due to apoplexy hospitalized in our hospital from January 2017 to December 2017 were randomly divided into group A (traditional Chinese medicine Tuosheng ointment group) of 52 cases and group B (conventional western medicine treatment group) of 50 cases. The total effective rate, wound healing time, dressing change times, Muscle-Generating time and survival state scores before and after treatment were compared. **Results** The incidence of pressure ulcer in group A was lower than that in group B. The total effective rate of treatment was higher than that in group B. The time of wound healing and muscle regeneration in group A was shorter than that in group B, and the times of dressing change in group A were less than that in group B. The improvement effect of survival condition after 1 week and 2 weeks of treatment was also better than that in group B, and there had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** External application of traditional Chinese medicine Tuosheng ointment combined with infrared radiation and internal administration of traditional Chinese medicine play an important role in the treatment of pressure ulcers in stroke patients.

Keywords: pressure sore; stroke; Tuosheng ointment; infrared ray; external therapy of traditional Chinese medicine

压疮是临床上患者最常见的并发症,预防压疮的发生也是体现护理工作质量标准一个重要依据。中风患者

大部分都是年高老年患者为多,由于其病情长,身体恢复慢,身体免疫力低,加之中风患者大部分都会有偏瘫

和生活不能自理的后遗症,需要长期卧床,所以形成压疮比其它患者更容易发生^[1]。中医认为,中风患者多为风痰阻络,清窍失灵,而致肢体活动不利:或者是肝阳上亢,阳化风动而引发神志模糊,头晕,目眩,意识丧失;或是气虚血瘀,而引发上述症状。本次研究选取102例中风住院患者作为研究对象,采用中药陀僧膏外敷配合红外线照射和内服中药,对预防和治疗中风患者压疮形成,提高病人的生活质量有着极其重要的作用,现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月—2014年12月中风压疮患者102例。将102例患者随机分为A组(中药陀僧膏组)52例,B组(普通西药治疗组)50例;男58例,女44例;年龄41~93岁,平均年龄68.15岁;住院时间最短3d,最长62d,平均(20.15±2.18)d;病危患者23例,病重患者50例,痊愈出院2例,好转出院100例,无死亡病例,其中脑梗塞80例,脑出血22例。多数患者有肢体活动不利现象,部分患者有意识丧失、大小便失禁等症状,且伴有原发病、高血压、糖尿病及肺部感染。以上资料经统计学处理,2组间差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)均满足压疮相关诊断标准^[2],皮肤全层损伤深入至皮下组织;(2)均知情同意且自愿参与本次研究;(3)依从性良好,能够配合完成本次研究;(4)无精神疾病史者。

1.3 排除标准 (1)2周内接受过糖皮质激素或其他相关药物治疗者;(2)合并其他系统性疾病或皮肤疾病者;(3)合并精神疾病者;(4)不愿参与研究或依从性较差者。

1.4 治疗方法 A组与B组分别对中风患者压疮程度进行评估,对一期、二期、三期、不可分期患者实施针对性的预防与治疗策略。根据压疮的发展分为4期。一期:皮肤微红或暗红,起皱,尚未破溃;二期:皮肤已破溃,周边皮肉暗黑,中部鲜红,局部可见湿润或脓液,脓液或清稀或黏稠,少数有发热等全身症状;三期:破溃部位久不愈合,且逐步向周围延伸,少数深达至骨,亦可伴见脓液;不可分期:缺损涉及组织全层,但溃疡的创面床上实际完全被坏死组织或焦痂(黄色,灰色,黑色,灰绿色或棕褐色)所覆盖。

中医辨证施护:针对病人压疮的分期,进行中药外敷配合红外线照射0.5h和内服中药,口服中药根据病情酌情加减使用。

(1)一期患者。外敷:以活血为主,陀僧膏(医院中药制剂室提供)外敷,由密陀僧600g,赤芍60g,当归60g,乳香15g,没药15g,赤石脂60g,百草霜60g,苦参120g,血竭15g,儿茶15g,川大黄500g,加桐油1000mL和香油500mL共熬成膏药。每日1次。内服:益气养血活血为主,选用四物汤加味:熟地黄15g,

川芎10g,当归10g,赤芍10g,黄芪30g,红花10g,桂枝10g,制乳香10g,甘草4g。煎煮,每日1剂,分2次口服。疗程7~14d。

(2)二期患者。外敷:生肌祛腐为主,用生肌散外敷,由儿茶9g,乳香9g,没药9g,冰片3g,麝香1g,血竭9g,田七9g。碾成粉末。每日1次。内服:除益气活血外,适量加用解毒散结,排脓之品:黄芪30g,党参15g,川芎10g,当归10g,红花10g,川贝10g,白芷10g,皂刺10g,野菊花15g,蒲公英15g,蜂房10g,莪术8g,甘草4g。煎煮,每日1剂,分2次口服。疗程7~14d。

(3)三期患者。外敷:生肌散。每日1次。内服:以益肾健脾,生肌活血为主:黄芪20g,熟地黄18g,枣皮10g,当归10g,桑椹子10g,枸杞子10g,党参15g,鹿角胶10g,肉桂4g,白芥子10g,白及1g,党参15g,炙甘草4g。煎煮,每日1剂,分2次口服。疗程7~14d。

(4)不可分期患者:应用外科无菌技术换药方法,先彻底清除坏死组织或焦痂以暴露创面基底部。外敷药与内服中药同三期。

1.5 观察指标 观察2组患者压疮治疗总有效率、创面愈合时间、换药次数、生肌时间。

1.6 疗效评定标准 根据患者的全身自觉症状局部疼痛,皮肤发热或发冷,并结合压疮全身皮肤的完整性,局部颜色的变化,以及皮肤僵硬,破溃,出现水泡,真皮层缺失而出现表浅开放性溃疡,全层皮肤和全层组织缺失伴有骨肌腱暴露,创面布满坏死组织和焦痂等检查综合判断其疗效。痊愈:各临床症状消失,体征无异常,二期以上患者创面完全愈合;显效:临床症状明显好转,体证明显改善,二期以上患者创面2/3以上愈合;有效:临床症状与体征有一定改善,二期以上患者创面1/2以上愈合;无效:症状与体征无改善,创面未愈合^[3-4]。

1.7 统计学方法 所有数据均用SPSS 10.0软件统计分析。计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,用 t 检验;计数资料用率(%)表示,用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组中风压疮患者压疮治疗总有效率比较 A组患者治疗总有效率为90.38%,对照组治疗总有效率为74.00%,数据差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 2组中风压疮患者治疗总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
A组	52	28(53.85)	12(23.08)	7(13.46)	5(9.62)	47(90.38)
B组	50	10(20.00)	17(34.00)	10(20.00)	13(26.00)	37(74.00)
χ^2 值						4.709
P 值						0.030

2.2 2组中风压疮患者愈合情况比较 观察组创面愈合时间、换药次数、生肌时间等指标比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 2组中风压疮患者愈合情况比较 (x̄±s, d)

组别	例数	创面愈合时间	换药次数(次)	生肌时间(d)
A组	52	12.28±2.11	2.51±0.46	4.82±0.54
B组	50	16.82±2.08	4.03±0.31	7.82±0.61
t值		10.939	19.492	26.325
P值		0.000	0.000	0.000

3 讨论

压疮患者长期卧床,故中医认为多与气虚,血瘀及毒滞有关,早期多为气虚血瘀,中末期常伴见毒滞。之所以中风患者容易出现压疮,主要是因为中风病人都是年高老年人人居多,住院时间长,合并其它病情多,有部分患者为神志不清的危重病人,生活不能自理,身体抵抗力差,大多中风患者都会有半身不遂,肢体活动不利,言语不清等后遗症。因此发生压疮风险因素明显高于其它病人^[5]。西医属于脑梗塞与脑出血的范畴,中医证属风痰阻络,清窍失灵而致肢体活动不利,或者是肝阳上亢,阳化风动而引发神志模糊,头晕目眩,意识丧失,或是气虚血瘀,而引发上述症状。临床上预防和治疗压疮,是衡量护理质量一个重要指标,减少压疮的形成和发生率,是护理亟待解决的难题。常规治疗的压疮在临床上疗效不显著,而应用中医的辨证施护的原则,根据压疮的不同时期临床表现,而应用中药的外敷配合红外线照射和内服中药,运用外科无菌技术换药的方式清理创面,用碘伏进行消毒,然后再敷上中药药膏,创面覆盖无菌纱布,再配合红外线照射半个小时,每天2次。注意病室的环境卫生,保持床单的清洁干净及患者皮肤的干净,按时翻身,变换受压部位和下床活动,注意饮食营养的平衡,增强身体的抵抗力,加强心理疏导,保持乐观的情绪,从而提高患者的生存质量。

(上接第59页)细菌计数 596.50 μI 酮体 (-),血常规已恢复正常范围,在上述方的基础上增加茯苓 12 g,麦冬 12 g,玄参 12 g。服用3剂。

2018年1月21日三诊:上述症状基本消失,复查尿常规已恢复正常。随后电话回访患者未诉特殊不适。

按语:本方以川黄连、姜半夏为君药,燥湿泄热、降逆和胃,配合臣药竹茹清肝和胃、除烦止呕,其与姜半夏相伍既清热化痰,又清胆热,令胆气清肃、胃气顺降;与川黄连相伍加强黄连清热燥湿、清肝和胃之功。橘皮理气化痰,茯苓健脾渗湿,清心安神,砂仁理气安胎,生姜素有“呕家圣药”之称,与甘草同制半夏之毒,桑寄生、菟丝子补肾安胎,麦冬、玄参滋阴增液,润肠通便,共为佐药。佐使甘草益脾和中,调和诸药。上方以清肝和胃、健脾理气、补肾安胎为主,使得肝平肾安、脾升胃降,呕吐诸证自止。本方药经过临床运用效果良好。

4 结论

妊娠恶阻是妊娠早期常见的一种病症,它关系母体

中风患者出现压疮会导致患者生活能力丧失加重,生活质量下降,合并感染加重了患者生存的障碍,甚至危及生命的安全。中风患者压疮的治疗采取的主要措施,是应用中医辨证施护,进行内外治疗,以标本兼治为原则。早期外用以活血化瘀为主,后期为生肌去腐为主,内服早期益气养血活血为主,二期除益气活血外,适量加用解毒散结,排毒之品等,三四期内服以益肾健脾,生肌活血为主。红外线的干热作用促进局部血液循环的同时,能改善局部组织的缺血缺氧,增强细胞功能,起到消炎、镇痛、解痉的作用,与佗僧膏配合使用,促进了压疮创面的恢复。本课题通过对102例临床住院患者,进行一个月的中药佗僧膏治疗与普通治疗压疮方法(分别为A组和B组)A组总有效率高,生肌时间、创面愈合时间短,换药次数少,数据差异有统计学意义(P<0.05)。

综上所述,中药佗僧膏外敷配合红外线照射治疗压疮患者的临床效果显著,患者创面愈合快,且药物配制简单、药源广,基层卫生单位和家庭社区病房均可采用,同时还可减少患者的痛苦和经济负担,有着很好的应用前景。

参考文献

- [1] 吴维娟. 康复新液联合安普贴外敷治疗压疮的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(8):114-116.
- [2] 程秀红, 蒋琪霞, 刘云, 等. 压疮预防指南临床应用的效果分析[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(6):597-599.
- [3] 李海英. 中药超声雾化配合红外线治疗压疮的护理[J]. 实用医技杂志, 2015, 22(11):1243-1244.
- [4] 乔琼, 雷雯, 周林玲, 等. 红油膏外敷配合红外线照射联合治疗压疮的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(83):221-222.
- [5] 刘书宇, 王树鹏. 中药外敷内服对Ⅲ、Ⅳ期压疮的治疗与护理[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(6):1329-1331.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:刘刚 收稿日期:2019-03-22)

及胎儿的健康,需引起足够的重视,在用药治疗方面亦应倍加小心,尽早医治,以免延误病情。李岩教授治疗本病从肝胃立论,兼顾脾肾,详辨其病因病机,慎重遣方用药,运用中西医结合的方法,在妇科临床上取得良好的疗效。目前对本病的病因病理的研究尚有不足,还须继续钻研。

参考文献

- [1] 罗颂平. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:199-210.
- [2] 杜惠兰. 中西医结合妇产科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2006:258-261.
- [3] 朱磊, 谢静, 李红梅. 耳穴贴压法治疗妊娠恶阻32例[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(35):4587-4588.
- [4] 清·傅山著. 傅青主女科[M]. 张会珍, 点校. 北京:人民军医出版社, 2009:36-37.
- [5] 王晓婷. 服用中药汤剂有讲究[N]. 民族医药报, 2007-11-09(002).
- [6] 王霜. 浅谈中药给药方式对药物吸收的影响[J]. 中国医药指南, 2014(24):44-45.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:宋卫丽 收稿日期:2019-03-26)

中药蜡疗联合 Bobath 技术 治疗痉挛型脑瘫患儿运动功能障碍临床观察

张瑞园 白青云*

(河南中医药大学第一附属医院小儿脑瘫诊疗康复中心,河南 郑州 450004)

摘要:目的 观察中药蜡疗联合 Bobath 技术对痉挛型脑瘫患儿下肢功能康复的临床疗效。方法 选择河南中医药大学第一附属医院 96 例患儿作为观察对象,按 1:1 比例将研究对象随机分组到对照组和观察组;对照组主要选择使用 Bobath 疗法康复训练为主,40 min/次,1 次/d,6 次/周,休息 1 d;观察组在对照组康复治疗的基础上,加用中药蜡疗,40 min/次,1 次/d,6 次/周,休息 1 d;2 组均连续治疗 6 周。治疗前分别进行粗大运动功能测试(GMFM)和精细运动能力(FMFM)测试作基础水平评价,治疗后再次行 GMFM 和 FMFM 测试评价治疗效果;治疗前后痉挛程度的评价采用的是采用改良 Ashworth 量表(MAS)和临床痉挛指数(CSI)。结果 观察组患儿在治疗后 GMFM 量表的 A、B、C 3 个功能区评分高于对照组($P < 0.05$),GMFM 总分高于对照组($P < 0.05$);观察组患儿 FMFM 量表 B、C、D、E 功能区评分和 FMFM 分值均高于对照组($P < 0.05$);治疗后,MAS 分级在观察组患儿显著低于对照组患儿($Z = -2.337, P < 0.05$);CSI 分级在观察组患儿显著低于对照组($Z = -3.021, P < 0.05$)。结论 以 Bobath 康复技能训练作为基础治疗,在此治疗的基础上,联合采用中药蜡疗,对提高痉挛型脑瘫患儿的粗大运动功能和精细运动功能有临床价值,并能有效减轻痉挛程度。

关键词: 中药蜡疗;痉挛型;脑瘫;五硬;五迟;运动功能;痉挛程度;儿科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.029

文章编号:1672-2779(2019)-22-0070-04

Clinical Observation on Traditional Chinese Medicine Wax Therapy Combined with Bobath in the Treatment of Motor Function of Children with Spastic Cerebral Palsy

ZHANG Ruiyuan, Bai Qingyun

(Rehabilitation Center for Diagnosis and Treatment of Pediatric Cerebral Palsy, the First Affiliated Hospital of University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou, 450004, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of therapeutic effect of TCM wax therapy combined with Bobath treatment for motor function of children with spastic cerebral palsy. **Methods** 96 patients were randomly divided into control group and observation group by random number table at 1:1 ratio. Patients in control group received rehabilitation training according to Guidelines for the rehabilitation of Cerebral Palsy in China, accompanied by the treatment of Bobath, 40 min /time, 1 time /day, 6 times /week. Based on the treatment in control group, patients in observation group received additional treatment of TCM wax therapy, 40 min /time, 1 time /day, 6 times /week. The treatment course was 6 weeks in both groups. Gross Motor Function Measure (GMFM) and Fine Motor Function Measure (FMFM) were conducted before and after treatment, and Modified Ashworth Scale (MAS) and Clinic Spasticity Index (CSI) were evaluated at the same time. **Results** After treatment, scores of three functional areas of A, B, C of GMFM scale and the total score in observation group were higher than which in control group ($P < 0.05$). And the scores of functional areas of B, C, D, E of FMFM scale and the total score were also higher than those in control group ($P < 0.05$). Otherwise, classifications of MAS and CSI in observation group were less than those in control group ($Z = -2.337, P < 0.05$ and $Z = -3.021, P < 0.05$). **Conclusion** Based on the treatment of Bobath treatment, TCM wax therapy can improve GMFM, FMFM and relieve the degree of spasm.

Keywords: TCM wax therapy; spastic type; cerebral palsy; five kinds of stiffness; five kinds of flaccidity; motor function; spasticity index; paediatrics

小儿脑性瘫痪(cerebral palsy, CP)简称脑瘫,目前报道的患病率达 2%~3.5%,主要表现为运动障碍为主要临床表现,可以伴或不伴有智力缺陷和感觉、知觉异常,常因各种原因导致的非进行性脑损伤所致,发病原因先天多为发育缺陷、大脑发育不成熟,后天获得性原因包括各种缺血缺氧性脑病等。脑瘫的临床分型中又以痉挛型发病率最高,约占 60%~70%^[1],这是目前儿童残疾的常见致病病因。部分脑瘫患儿是有

较大的可能实现临床康复的,在提高患儿日后运动功能和生活自理能力中,早期康复治疗往往能起到关键性作用^[2]。但现阶段脑瘫的康复治疗方法多种多样,疗效不一,缺乏一种完全有效的脑瘫康复治疗方式,因此,临床治疗方法的探索和改良是儿科医师和康复师的重点工作内容之一^[2-3]。

痉挛型脑瘫临床表现常见肌张力增高、关节活动度降低、姿势异常、关节挛缩畸形、肢体活动受限等,病理生理上是由于下运动神经元的抑制作用在上运动神经元损伤后显著减弱,引起反射活跃亢进。痉挛型脑瘫在

* 通讯作者:qingyunbai369@126.com

中医学属于“五迟”“五硬”等范畴^[4], 中医认为脑瘫乃先天禀赋不足, 后天失养, 外感风邪侵袭经络, 导致气血不畅、瘀血阻络, 筋脉失养, 肌肉羸软无力, 筋脉挛急, 肢体强硬, 其为中医之疑难病症^[5]。中医蜡疗乃中医外治之疗法, 可应用于多种疾病的临床治疗, 蜡疗时所用之石蜡其本身热容量较大, 治疗过程中通过皮肤可耐受温度缓慢释放能量而避免烧烫伤出现^[6]。将中药制剂研磨成粉后与石蜡相混匀使用, 能够有效结合中医辨证施治的理论原则, 有效改善临床症状, 从而实现治疗效果显著提高^[7]。本研究观察了中药蜡疗联合 Bobath 技术治疗痉挛型脑瘫患儿运动功能障碍的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 4 月—2018 年 4 月我院小儿脑瘫诊疗康复中心的患儿 96 例。采用随机数表法随机按 1:1 比例, 将研究对象分别分配到对照组和观察组, 各 48 例。对照组男 21 例, 女 27 例; 年龄 12~36 个月, 平均年龄 21.66 个月; 临床类型偏瘫 13 例, 双瘫 24 例, 四肢瘫 11 例; 粗大运动功能 (GMFCS) 分级: 1~2 级 18 例, 3 级 22 例, 4 级 8 例; 改良 Ashworth 量表 (MAS) 评价分级: 1+级 6 例, 2 级 20 例, 3 级 12 例和 4 级 10 例。观察组男 23 例, 女 25 例; 年龄 12~36 个月, 平均年龄 21.44 个月; 临床类型偏瘫 12 例, 双瘫 22 例, 四肢瘫 14 例; GMFCS 分级: 1~2 级 16 例, 3 级 24 例, 4 级 8 例; MAS 评价分级: 1+级 8 例, 2 级 23 例, 3 级 11 例和 4 级 6 例。2 组患儿年龄、性别、临床类型、GMFCS、痉挛程度分级等基线资料比较, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 诊断标准 本研究对脑瘫的诊断参照《中国脑性瘫痪康复指南》^[1]和《脑性瘫痪的定义、诊断标准及临床分型》^[8], 包含以下项目: 持续存在的中枢性运动障碍、运动发育异常和姿势发育异常、反射发育异常、肌张力异常及肌力异常; 有头颅影像学 (彩超、CT、核磁共振) 资料证实导致脑瘫的相关病因。

1.3 纳入标准 (1) 符合西医对于“脑瘫”的诊断标准, 并在临床分型上属于痉挛型, 包括四肢瘫、偏瘫和双瘫患儿^[1,8]; (2) 年龄 12~36 个月, 男女不限; (3) 肌张力被动活动检查为 1~2 级者^[3]; (4) 粗大运动功能 (GMFCS) 分级 1~4 级, 痉挛程度评价的改良 Ashworth 量表 (MAS) 分级 1+~4 级; (5) 知情同意书由患儿的合法监护人签署。

1.4 排除标准 (1) 不随意运动型、共济失调型或混合型脑瘫者; (2) 合并肢体骨折者, 颅内其他疾病者,

全身严重感染及水电解质酸碱平衡紊乱者, 智力发育障碍或精神疾病者, 严重心肺肝肾功能障碍者, 先天性心脏疾病者, 存在癫痫发作且每月发作次数超过 3 次者; (3) 其他原因导致的痉挛型运动功能障碍者; (4) 6 个月内有采用外科矫形手术、注射 A 型肉毒素治疗者, 或同期采用其他中药治疗, 影响疗效判断者; (5) 有固定的肌肉挛缩与骨骼畸形, 有影响步行能力的其他疾病患儿; (6) 拟治疗部位存在皮肤破损或局部感染者, 对使用药物过敏者; (7) 监护人拒绝签署知情同意书的。

1.5 治疗方法 参照《中国脑性瘫痪康复指南》^[9], 对照组患儿以 Bobath 康复训练疗法为主, 训练内容包括竖头和翻身、坐位及站立训练、爬行和行走训练等, 40 min/次, 1 次/d, 6 次/周, 休息 1 d。观察组康复训练同对照组, 再加用中药蜡疗, 即把熔点为 50~55 ℃的医用石蜡放至蜡疗箱中并加入中药粉剂 (当归、白芍、桑寄生、地龙等) 使其完全溶化, 将溶化的中药石蜡铺在油布上制作成中药蜡饼, 厚度为 2.0~3.0 cm, 蜡饼冷却至 45~55 ℃后敷于肌肉痉挛部位, 裹以棉垫保温, 40 min/次, 1 次/d, 6 次/周, 休息 1 d。2 组均连续治疗 6 周。

1.6 观察指标

1.6.1 粗大运动功能测试 (GMFM) 参考《中国脑性瘫痪康复指南 (2015)》^[10]相关描述。GMFM 包括 A 卧位与翻身, B 坐位, C 爬与跪, D 站立, E 行走及跑跳, 共 88 项目, 每项记 0~3 分, 结果以总分百分比表示, 分数高低与粗大运动能力强弱成正比。于治疗前、治疗后各评价 1 次。

1.6.2 精细运动能力测试 (FMFM) 参考《中国脑性瘫痪康复指南 (2015)》^[10]相关描述。FMFM 包括 A 区视觉追踪, B 区上肢关节活动能力, C 区抓握能力, D 区操作能力, E 区手眼协调, 共 45 项, 每项记 0~3 分, 记录总分, 并查表得出具有等距特性的精细运动能力分值, 得分范围在 0~100, 分数高低与精细运动能力强弱成正比。于治疗前、治疗后各评价 1 次。

1.6.3 痉挛程度评估 参考《中国脑性瘫痪康复指南 (2015)》^[10], 使用 MAS 评价腓绳肌及踝跖屈肌群的阻力, 通过被动活动膝、踝关节完成, 将评定等级分为 0、1+、2、3、4 级。于治疗前、治疗后各评价 1 次。

1.6.4 临床痉挛指数评估 参考《中国脑性瘫痪康复指南 (2015)》^[10], 使用 CSI 评估腱反射、肌张力和阵挛以获得 3 方面的评分。结果表示为无痉挛, 0~7 分; 轻度痉挛, 8~10 分; 中度痉挛, 11~13 分; 重度痉挛, 14~16 分。

于治疗前、治疗后各评价1次。

1.7 统计学方法 数据分析通过 SPSS 19.0 统计分析软件实现, 等级资料的统计比较使用秩和检验; 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示, 组间比较采用 *t* 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组痉挛性脑瘫患儿治疗前后 GMFM 各因子评分比较 2 组患儿 GMFM 量表各功能区评分和总分在治疗后均明显高于治疗前 ($P < 0.05$); 与对照组比较, 治疗后, 观察组患儿 GMFM 的 A、B、C 区评分和总分均高于对照组 ($P < 0.05$), 治疗后, 2 组患儿 D 和 E 功能区评分差异无统计学意义。见表 1。

表 1 2 组痉挛性脑瘫患儿治疗前后 GMFM 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	GMFM-A	GMFM-B	GMFM-C
对照组	48	治疗前	33.84 ± 9.31*	32.33 ± 8.52*	18.07 ± 5.51*
		治疗后	41.78 ± 11.04 [▲]	41.08 ± 10.24 [▲]	23.54 ± 6.12 [▲]
观察组	48	治疗前	33.85 ± 8.88	31.49 ± 8.23	17.34 ± 4.99
		治疗后	48.44 ± 12.24 ^{▲#}	48.46 ± 11.78 ^{▲#}	28.72 ± 6.96 ^{▲#}

组别	例数	时间	GMFM-D	GMFM-E	GMFM-total
对照组	48	治疗前	11.38 ± 2.54*	9.31 ± 2.31*	24.56 ± 5.38*
		治疗后	14.58 ± 3.21 [▲]	12.66 ± 3.67 [▲]	32.64 ± 6.68 [▲]
观察组	48	治疗前	12.56 ± 2.98	10.01 ± 1.88	25.44 ± 5.68
		治疗后	15.38 ± 3.87 [▲]	14.01 ± 3.68 [▲]	38.01 ± 7.23 ^{▲#}

注: 治疗前 2 组之间比较, * $P > 0.05$; 本组患儿治疗前后比较, [▲] $P < 0.05$; 治疗后 2 组之间比较, [#] $P < 0.05$

2.2 2 组痉挛性脑瘫患儿治疗前后 FMFM 各因子评分比较 与治疗前相比较, 治疗后 2 组患儿 FMFM 量表的 A、B、C、D、E 功能区评分和 FMFM 分值均明显升高 ($P < 0.05$); 与对照组比较, 治疗后观察组 A 功能区评分在 2 组之间无显著差异, FMFM 分值其他各区评分均显著较高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组痉挛性脑瘫患儿治疗前后 FMFM 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	FMFM-A	FMFM-B	FMFM-C
对照组	48	治疗前	18.23 ± 4.56*	15.34 ± 3.45*	14.68 ± 2.56*
		治疗后	21.66 ± 6.37 [▲]	18.38 ± 4.62 [▲]	17.77 ± 3.91 [▲]
观察组	48	治疗前	18.24 ± 4.31	15.01 ± 2.91	14.98 ± 2.88
		治疗后	23.66 ± 6.64 [▲]	22.28 ± 5.47 ^{▲#}	21.01 ± 4.34 ^{▲#}

组别	例数	时间	FMFM-D	FMFM-E	FMFM-total
对照组	48	治疗前	12.46 ± 2.51*	11.27 ± 2.51*	38.89 ± 5.67*
		治疗后	15.82 ± 3.66 [▲]	14.95 ± 3.88 [▲]	47.98 ± 8.57 [▲]
观察组	48	治疗前	12.67 ± 2.35	11.56 ± 2.79	39.01 ± 5.87
		治疗后	18.27 ± 4.21 ^{▲#}	17.46 ± 4.46 ^{▲#}	52.87 ± 10.01 ^{▲#}

注: 治疗前 2 组之间比较, * $P > 0.05$; 本组患儿治疗前后比较, [▲] $P < 0.05$; 治疗后 2 组之间比较, [#] $P < 0.05$

2.3 2 组痉挛性脑瘫患儿治疗前后 MAS 比较 治疗前 2 组患儿的 MAS 分级比较经秩和检验差异无统计学意义 ($Z = -1.166, P > 0.05$); 治疗后观察组患儿 MAS 分级显著低于对照组 ($Z = -2.337, P < 0.05$), 差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 2 组痉挛性脑瘫患儿治疗前后 MAS 分级比较 (例)

组别	例数	时间	0 级	1 级	1+ 级	2 级	3 级	4 级
对照组	48	治疗前	0*	0*	6*	20*	12*	10*
		治疗后	0	5	12	22	7	2
观察组	48	治疗前	0	0	8	23	11	6
		治疗后	0 [#]	9 [#]	19 [#]	16 [#]	4 [#]	0 [#]

注: 治疗前 2 组之间比较, * $Z = -1.166, P > 0.05$; 治疗后 2 组之间比较, [#] $Z = -2.337, P < 0.05$

2.4 2 组痉挛性脑瘫患儿治疗前后 CSI 比较 治疗前 2 组患者的 CSI 分级比较行秩和检验, 差异无统计学意义 ($Z = -0.445, P > 0.05$); 治疗后 2 组患者 CSI 分级比较, 观察组患儿 CSI 分级显著轻于对照组 ($Z = -3.021, P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组痉挛性脑瘫患儿治疗前后 CSI 分级比较 (例)

组别	例数	时间	无痉挛	轻度痉挛	中度痉挛	重度痉挛
对照组	48	治疗前	0*	20*	18*	10*
		治疗后	2	26	18	2
观察组	48	治疗前	0	20	22	6
		治疗后	5 [#]	36 [#]	7 [#]	0 [#]

注: 治疗前 2 组之间比较, * $Z = -0.445, P > 0.05$; 治疗后 2 组之间比较, [#] $Z = -3.021, P < 0.05$

3 讨论

现代医学认为小儿脑瘫主要临床表现为肌张力的增高、腱反射的亢进而导致肌肉的强直与阵挛, 从而影响了患儿运动能力, 它的发病主要受母体因素、胎儿因素双重作用, 与孕期、围产期以及婴幼儿期均存在显著相关性, 该类患者的脑组织的发育尚未完全, 脑损伤也处于早期阶段, 患儿的运动障碍和异常姿势尚未固化, 脑的可塑性较大, 代偿能力和恢复能力也较强, 日后运动功能改善和生活自理能力的提高是该类患儿治疗的主要目标, 而早期康复治疗具有重要临床意义。中医对于此病的认识中, 认为胎儿先天禀赋不足常致患儿精血亏损, 精血不足则不能充养脑髓, 气血亏虚又会导致筋骨痉挛不能舒展, 故治疗原则为补益肝肾、调理气血、疏通经络为主。痉挛型脑瘫在中医学归属于“五迟”“五硬”范畴, 辨证分型属血虚风动型。肝为血藏筋宗, 主藏血, 喜条达, 其华在爪, “邪之所凑, 其气必虚”, 气血相生, 气虚必血不足, 因此脑瘫患儿不能独自站立和灵活行走多从益气养血、滋肾柔肝论治^[7]。

小儿脑瘫治疗方法众多,包括现代康复治疗如运动、物理、药物、高压氧、音乐、手术疗法等,和传统康复疗法,临床疗效不一,目前的研究证实运动疗法得到了较广泛的认可^[11]。Bobath是适宜较小脑瘫患儿的康复运动疗法。Bobath疗法能促进正常运动模式,提高日常生活能力,并有效抑制异常运动模式,预防关节挛缩与变形,有效提高患儿运动功能^[2-3,12]。这些体能运动训练法和技能训练法基本均要求患儿主动参与,一定程度的认知能力和一定程度的运动功能是治疗的基础。不过脑瘫患儿常因智力问题导致主动参与性较差,该类患儿的康复需要大量的被动运动,因此有效的新康复疗法成为临床康复师的迫切需要^[2-3]。

石蜡具有温热作用,可以加强血液循环,促进炎症吸收、消散,解痉止痛,降低张力,加速组织修复。石蜡的可塑性、黏稠性保证了其与中药粉剂合用敷贴时,可与局部皮肤紧密接触,进而提高临床治疗效果^[12]。中药当归味甘而重,气轻而辛,能补血行血,为血中之要药^[13];白芍养血敛阴,柔肝止痛,软筋解痉^[14];桑寄生能够补肝肾,强筋骨,利关节;地龙熄风止痉,通经活络。将中药加入石蜡中进行外敷,属于中医外治的方法,直接作用于皮肤,药物透皮吸收直达病灶,内病外治,疗效确切。通过中药和石蜡的温热效应、机械效应和药效,刺激肌肉紧张部位的皮肤、经络和穴位,促进气血循环,促进药物吸收,增强全身血液循环,达到疏通经络、渗透排除致病因素、调和气血的功效。根据血虚和痉挛的病机,本研究在石蜡中加入当归、白芍、桑寄生、地龙等中药粉末,利用石蜡的温热作用解除痉挛,辅以补血、解痉、通络等中药,以达到标本兼治的目的,增强石蜡的解痉效果。蜡疗法的联合应用有效利用了石蜡的塑形作用,将中药粉末涂抹在患处。局部涂抹后,可在患处形成局部密封,防止汗液蒸发扩散,从而达到储气防渗漏的效果,促进药液与皮肤角质层的结合,有效提高脂溶性中药通过皮肤的吸收,同时促进水溶性成分与皮肤的紧密结合^[15]。药物通过皮肤的毛细血管渗透到皮肤中,从而促进了中药的药理作用,充分发挥了药物的药理作用,降低了肌肉紧张和骨骼肌痉挛的收缩^[5]。

在本研究中,在Bobath康复技能训练的基础上,观察组另外接受中药蜡疗,通过局部热效应和中药外敷达到治疗效果。在治疗过程中,舒适度很高,孩子们很容易接受。结果表明,干预后,观察组A、B、C3功能区得分和GMFM总分均高于对照组。FMFM量

表中的B、C、D、E功能区和FMFM得分高于对照组。患病儿童的粗大运动功能和精细运动功能有所改善,但站立、行走、跑步和跳跃以及视觉跟踪功能没有明显改善,这可能与疗程短有关。治疗后,观察组儿童的MAS分类和CSI分类均比对照组轻,表明中药蜡疗可以提高痉挛型脑瘫儿童的肌力,降低痉挛程度,改善挛缩畸形,有助于配合康复训练,提高康复效果。

综上所述,在Bobath康复技能训练的基础上,中医蜡疗治疗痉挛性脑瘫可以有效改善儿童的粗大运动功能和精细运动功能,提高患者的肌力,降低痉挛程度,值得临床应用和进一步研究。

参考文献

- [1] 中国康复医学会儿童康复专业委员会. 中国脑性瘫痪康复指南(2015):第一部分[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(7):747-754.
- [2] 何燕萍. 小儿脑瘫康复治疗技术的进展研究[J]. 中外医学研究, 2017, 15(21):159-162.
- [3] 张备, 孙莉敏, 朱俞岚, 等. 小儿脑瘫康复治疗技术研究与应用进展[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(1):65-68.
- [4] 李华伟, 马丙祥. 中药熏蒸降低45例痉挛型脑瘫患儿肌张力[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(1):12-13.
- [5] 马帅, 董莉莉, 王建玲, 等. 中药熏蒸对痉挛型脑瘫患儿肌张力影响的Meta分析[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(7):1027-1030.
- [6] 冷耀红, 李婷婷. 针刺结合蜡疗治疗骨质疏松性腰痛36例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(24):78-79.
- [7] 张小敏, 韩新民. 小儿脑瘫的中医治疗概况[J]. 中医儿科杂志, 2015, 11(6):89-92.
- [8] 李晓捷, 唐久来, 马丙祥, 等. 脑性瘫痪的定义、诊断标准及临床分型[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2014, 29(19):1520.
- [9] 吴卫红. 中国脑性瘫痪康复指南(2015):第九部分 第四章脑性瘫痪的康复治疗第六节其他治疗方法的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(3):371-373.
- [10] 王立革, 陈秀洁, 姜志梅, 等. 中国脑性瘫痪康复指南(2015):第三部分[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(9):972-978.
- [11] 汤明丽, 吕复莉, 唐久来. 小儿脑瘫康复治疗的现状及进展[J]. 安徽医学, 2012, 33(9):1255-1257.
- [12] 边庆福. 蜡疗的作用及其临床应用浅析[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(12):1781.
- [13] 汪玉梅, 林晓冰, 张翠仙, 等. 当归四逆汤的方证特征及其临床应用思考[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(5):843-845.
- [14] 朱广伟, 张贵君, 汪萌, 等. 中药芍药甘草汤基原及药效组分和药理作用研究概况[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8):2865-2869.
- [15] 王喜喜, 刘波, 唐强, 等. 中药塌渍结合蜡疗治疗痉挛型脑瘫患儿踝屈肌痉挛30例疗效观察[J]. 康复学报, 2016, 26(2):33-37.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:冯刚 收稿日期:2019-03-12)

中医药疗法与乳果糖口服液 治疗老年慢性功能性便秘临床研究*

梁禄灵 陈宏慈*

(湖北中医药大学中医临床学院,湖北 武汉 430061)

摘要:目的 探讨中医药疗法与杜密克对于老年慢性功能性便秘不同辨证分型的临床疗效差异。方法 将本院出院归档诊断为慢性功能性便秘且年龄60岁以上患者167例根据治法(中医药治疗和杜密克治疗)的不同分为2组,中医药组和杜密克组对比2组证型分布及疗效。结果 中医药组总有效率高于杜密克组,且虚证组差异显著。结论 老年慢性虚性便秘的治疗上中医药疗法更有优势。

关键词:老年病科;慢性便秘;功能性;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.030

文章编号:1672-2779(2019)-22-0074-03

Clinical Study on Therapy of Traditional Chinese Medicine and Lactulose Oral Solution in the Treatment of Senile Chronic Functional Constipation

LIANG Luling, CHEN Hongci*

Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430061, China

Abstract: Objective To explore the difference of clinical curative effect between traditional Chinese medicine therapy and Duphalac on different syndrome differentiation types of chronic functional constipation in the elderly. **Methods** The syndrome differentiation of constipation and Duphalac in patients over 60 years of age of 167 cases receiving traditional Chinese medicine were divided into two groups. The curative effect was compared. **Results** For different types of chronic functional constipation in the elderly, the therapeutic effect of traditional Chinese medicine is different from that of Duphalac. **Conclusion** Traditional Chinese medicine has more advantages in the treatment of chronic asthenia constipation.

Keywords: geriatrics; chronic constipation; functional constipation; therapy of traditional Chinese medicine

便秘(constipation)表现为排便次数减少、粪便干硬和(或)排便困难。排便次数减少指每周排便少于3次。排便困难包括排便费力、排出困难、排便不尽感、排便费时及需手法辅助排便。慢性便秘的病程至少为6个月^[1-2]。便秘是老年人的常见慢性疾病之一。有调查显示60岁以上老年人慢性功能性便秘的发病率为15.3%~25.0%^[3-4],并且发病率随年龄增长而升高。另外,功能性便秘患者在躯体不适、心理社会不适、担心焦虑以及满意度这4方面较基线水平明显升高^[5],显示患者的生活质量较正常人明显降低。同时长期的便秘可诱发消化系统疾病、心脑血管疾病、泌尿系统疾病等^[6]。

本次研究观察湖北省中医院2013年—2017年出院归档诊断为慢性功能性便秘(chronic functional constipation, CFC)住院患者(不论是否为第一诊断均纳入)167例。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年1月—2017年9月就诊于湖

北省中医院出院归档诊断为慢性功能性便秘且年龄60岁以上患者167例(不论是否为第一诊断均纳入)。根据治疗方法(中医药治疗或杜密克治疗)的不同进行分组,分为中医药组和杜密克组。中医药组91例,男49例,女42例;年龄60~94岁,平均77.82岁;病程>6个月。杜密克组76例,男40例,女36例;年龄60~92岁,平均年龄79.57岁;病程>6个月。中医分型中虚证112例,实证55例。其中肠道湿热32例,肠道气滞证23例,脾虚气弱证45例,津亏肠燥证15例,脾肾阳虚证13例,气阴两虚证39例。2组病人在性别、年龄、病程、治疗前症状等方面经统计学分析差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究项目已获得医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考罗马Ⅲ功能性便秘诊断标准^[7]。

(1)必须包括下列2项或2项以上:①至少25%的排便费力感;②至少25%的排便为干球粪或硬粪;③至少25%的排便有不尽感;④至少25%的排便有肛门直肠梗阻感和(或)堵塞;⑤至少25%的排便需手法辅助(如用手指协助排便、盆底支持);⑥每周排便少于3次;

* 基金项目:湖北省卫生计生委课题面上项目[No.JDZX2014Y30]

* 通讯作者:981078456@qq.com

(2) 不用泻药时很少出现稀便；(3) 不符合肠易激综合症的诊断标准。大于6个月病程的功能性便秘为慢性功能性便秘。

1.2.2 中医诊断标准 (1) 排便时间延长2 d以上1次，粪便干燥坚硬；(2) 重者大便艰难，干燥如栗，可伴少腹胀急，神疲乏力，胃纳减退等症；(3) 排除肠道器质性疾病^[8]。

中医证候诊断标准依照湖北省中医院老年病科常见病及优势病种“便秘”诊疗方案。

1.3 纳入标准 年龄≥60岁；符合中、西医功能性便秘诊断标准；符合中医证候诊断标准；未给予灌肠等非药物治疗。

1.4 排除标准 排除多次住院患者。

1.5 治疗方法 中药组：采用辨证中药汤剂或中成药规律治疗2周，且未口服其他西药类通便药物。具体辨证治疗方法：肠道实热证治法：泻热导滞，润肠通便。方药：麻子仁丸加减。火麻仁15 g，杏仁10 g，大黄10 g，枳实10 g，厚朴10 g，郁李仁10 g，瓜蒌仁10 g等。加减：津液已伤，可加生地黄30 g，玄参15 g，麦冬15 g；便秘甚者，或合并不全肠梗阻，可选用院内协定方“通肠汤”（大黄、芒硝、枳实、厚朴、莱菔子各15 g）煎液内服（或鼻饲）+灌肠。肠道气滞证治法：顺气导滞，攻下通便。方药：六磨汤加减。木香10 g，乌药10 g，沉香4 g（后下），大黄10 g，槟榔15 g，枳实15 g。加减：便秘腹痛，舌红苔黄，加黄芩15 g，栀子15 g；腹部胀痛甚，加厚朴15 g，柴胡10 g，莱菔子10 g。脾虚气弱证治法：益气润肠。方药：黄芪汤加减。生黄芪15 g，火麻仁15 g，陈皮15 g，当归10 g等。加减：气虚明显者，加党参15 g，生白术15 g；气虚下陷，肛门坠胀，合用补中益气汤。津亏肠燥证治法：滋阴通便方药：增液汤合润肠丸加减。玄参20 g，生地黄15 g，麦冬15 g，火麻仁15 g，桃仁10 g，当归10 g，枳壳10 g等。加减：胃阴不足，口干口渴者，可用益胃汤；肾阴不足，腰膝酸软者，可用六味地黄丸；阴亏燥结，热盛伤津者，可用增液承气汤。中成药：便通胶囊（厂家：武汉健民药业集团股份有限公司，批号：Z19990071），3粒/次，2次/d。脾肾阳虚证治法：温阳通便方药：济川煎加减。当归10 g，川牛膝15 g，肉苁蓉15 g，泽泻10 g，升麻10 g，枳壳15 g，火麻仁15 g等。加减：寒凝气滞，腹痛较甚，加肉桂（后下）5 g，木香9 g；胃气不和，恶心呕吐，加姜半夏10 g，砂仁6 g（后下）。气阴两虚证治法：益气养阴，润肠通便方药：条参30 g，玄参20 g，生地黄20 g，生黄芪20 g，生白术30 g，郁李仁15 g，白芍20 g等。加减：伴有气郁者，加柴胡6 g，香附10 g；伴有热

证加虎杖15 g；伴有瘀血征象加桃仁10 g，当归10 g；伴有失眠加夜交藤15 g，柏子仁10 g等。

以上汤剂煎煮方法：先将上药浸泡20 min，武火煮沸后转文火煎30 min，过滤药渣后得滤液，再将药渣加入适量纯水继续煎煮30 min，合并2次煎煮液。分早晚2次口服。

杜密克组：口服乳果糖口服液（杜密克）（厂家：Fresenius Kabi Austria GmbH，批号：H20100065；H20100066）规律治疗2周，且未给予中医药相关治疗。杜密克服用方法：10 mL/次，3次/d。

1.6 疗效评价标准 主要是对患者中医症状改善的评价，包括主症排便困难、腹痛、腹胀满的评价及兼症如汗出气短、便后乏力、神疲懒言、四肢不温、小便清长、口渴喜饮、皮肤干燥等的评价。痊愈：大便正常，或恢复至病前水平，其他症状全部消失。显效：便秘有明显改善，间隔时间及粪质接近正常；或大便稍干而排便间隔时间在48 h以内，其他症状大部分消失。有效：排便间隔时间缩短1 d，或便质干结改善，其他症状都有好转。无效：便秘及其他症状均无改善。总有效率=（痊愈+显效+有效）例数/总例数。

1.7 统计学方法 采用SPSS 17.0统计分析软件进行计算。等级资料采用Mann-Whitney秩和检验， $P<0.05$ 为数据差异具有统计学意义。

2 结果

中医药组肠道湿热证、脾虚气弱证、津亏肠燥证、气阴两虚证总有效率均优于杜密克组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）；杜密克组肠道气滞证总有效率优于中医药组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

3 讨论

功能性便秘是老年人常见的慢性疾病。《灵枢·天年》：“五十岁，肝气始衰……六十岁，心气始衰……七十岁，脾气始衰……八十岁，肺气衰……九十岁，肾气焦……百岁五脏皆虚，神气皆去。”叶天士《临证指南医案》：“五旬又四，阳明脉衰”“高年阳明气乏。”表明老年人脏腑日渐衰，阴阳之气不足，运化传导减缓，机体调摄功能下降。与少年、壮年在生理基础上有一定的差异，因此在治疗上也应当区分对待。正如《素问·示从容论》曰：“夫年长则求之于府，年少则求之于经，年壮则求之于藏。”

在便秘的中医药治疗中当首辨虚实。老年人脏腑渐衰，机能失调，阴阳诸亏，津液不足则水涸舟停，气血不足则推动无力。黄元御于《素问悬解》中写到：“年长者肠胃日弱，容纳少而传化迟，府病为多，故求之于府。”指出老年人胃肠日渐衰弱，进食少而传化慢，故而易出现腑病。老年人活动量减少，肠道蠕动减缓，因虚

表1 老年慢性功能性便秘不同证型的中医药疗法与杜密克治疗的疗效统计

(例)

组别	例数	肠道实热证					肠道气滞证					
		痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
中医药组	17	3	3	7	4	76.5	10	2	1	4	3	70.0
杜密克组	15	2	8	1	4	73.3	13	2	3	5	3	76.9
组别	例数	脾虚气弱证					津亏肠燥证					
		痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
中医药组	27	5	11	8	3	88.9	8	2	4	1	1	87.5
杜密克组	18	2	4	8	4	77.8	7	1	3	1	2	71.4
组别	例数	脾肾阳虚证					气阴两虚证					
		痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
中医药组	5	0	1	3	1	80.0	24	4	10	8	2	91.7
杜密克组	8	2	3	1	2	75.0	15	2	8	2	3	80.0

致实,大便干结于肠内,故大便排出不畅。王冰在《黄帝内经·素问》提到:“年之长者基于味……恣于求(味)则伤于腑,故求之异也。”老年人常有感知能力下降、味觉减退,因此偏好味重之品,故而易伤及脾胃、肠腑,出现便秘。由于多种原因导致便秘反复发作,缠绵不愈,燥屎内结,日久则进一步耗伤气血津液,阴阳失调,因实致虚,形成恶性循环。因此老年慢性便秘中虚性便秘或本虚标实性便秘占大多数^[8-9]。治疗上在祛实治标时更应当重视调和阴阳,培补气血津液,以扶助正气、增液行舟。中医药疗法在治疗老年慢性功能性便秘上更加灵活及个体化,能够针对老年人的共同生理特点及个体的具体差异进行辨证施治。

中医药通过辨证分析,给予对证治疗。例如:大黄、虎杖泻下导滞,麻子仁、杏仁润肠通便,玄参、麦冬滋阴润肠,枳壳、佛手顺气导滞等,根据患者的具体情况,证型兼夹进行适当调整,实现个体化诊疗。结合老年患者基础基本较多,病程缠绵,病证多兼夹的特点,老年患者的疾病诊治常常需要个体化,结合其自身特点选择最合适诊疗方案。

本次研究中虚性便秘共112例,占总数67.1%。其中气阴两虚证最多,共39例,占虚证总数34.8%,符合老年慢性功能性便秘的流行病学特点。从总体上来看中医药疗效高于杜密克。具体来看,在老年慢性功能性便秘实证(肠道气滞证、肠道实热证)的治疗上,中医药疗法与杜密克疗效相近。在气阴两虚证、津亏肠燥证、脾胃虚弱证等虚证的治疗上与杜密克相对比,疗效差异更显著。其中疗效差异最大的为气阴两虚证。因此在老年慢性虚性便秘的治疗上中医药疗法的优势更加明显。

本次研究样本量有限,相关证型分类及疗效评价标准还需细化,后期研究将进一步完善相关研究方案。

参考文献

[1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会外科学分会结

直肠肛门外科学组.中国慢性便秘诊治指南(2013年,武汉)[J].中华消化杂志,2013,33(5):291-297.

- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,外科学分会结直肠肛门外科学组.中国慢性便秘的诊治指南(2007,扬州)[J].中华消化杂志,2007,27(9):619-622.
- [3] 尉秀清,陈旻湖,王锦辉,等.广州市居民肠易激综合征及功能性便秘的流行病学调查[J].中华内科杂志,2001,40(8):517-520.
- [4] 刘智勇,杨关根,沈忠,等.杭州市城区便秘流行病学调查[J].中华消化杂志,2004,24(7):435-436.
- [5] 王俊萍,段丽萍,叶红军,等.功能性便秘患者的精神心理状况及生活质量评估[J].中华内科杂志,2008,47(6):460-463.
- [6] 刘海婷,常华,吴雨静,等.关于老年慢性功能性便秘的相关因素分析[J].中华临床医师杂志(电子版),2016,40(14):2163-2166.
- [7] 罗马委员会.功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[J].胃肠病学,2006,11(12):761-765.
- [8] 梅应兵,甘爱萍,李高文,等.老年便秘的中医证型及不同年龄分布规律[J].湖北中医杂志,2013,35(4):23-25.
- [9] 刘军玲,陈进禄,李琳.老年功能性便秘中医辨治初探[J].甘肃中医,2005,18(8):8-9.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:甘爱萍 收稿日期:2019-04-02)

《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!



针灸联合按摩手法治疗慢性肩周炎临床观察

刘柳

(东港市中医院康复科,辽宁 东港 118300)

摘要:目的 综合性分析针灸联合按摩手法治疗对慢性肩周炎患者临床康复效果。方法 选取自2017年11月—2018年11月于东港市中医院康复科病房住院治疗的慢性肩周炎患者60例,入组病例均通过信封法随机分组,各30例。对照组应用单纯针灸治疗,试验组在对照组基础上联合肩部按摩手法治疗,观察2组患者治疗前后疼痛评分(VAS)、肩关节功能评分及肩关节活动度改善情况。结果:经针灸及手法按摩治疗后:试验组VAS评分(1.8 ± 0.2)分;关节功能评分(73.5 ± 3.0)分;外展(167.3 ± 15.8)°;背伸(45.3 ± 5.8)°;对照组:VAS评分(4.3 ± 0.4)分;关节功能评分(52.1 ± 4.2)分;外展(133.8 ± 20.1)°;背伸(40.2 ± 4.8)°。2组患者均取得理想临床疗效,试验组明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 针灸联合按摩手法治疗可有效缓解慢性肩周炎患者疼痛程度,恢复肩关节活动度,改善生活质量及自理能力,康复效果理想,临床效果优异,值得临床推广。

关键词:痹证;慢性肩周炎;针灸疗法;按摩疗法;疼痛程度;关节活动度

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.031

文章编号:1672-2779(2019)-22-0077-03

Clinical Observation on Acupuncture and Moxibustion Combined with Massage Manipulation in the Treatment of Chronic Shoulder Periarthritis

LIU Liu

Rehabilitation Department, Donggang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Donggang 118300 China

Abstract: Objective To comprehensively analyze the clinical rehabilitation effect of acupuncture combined with massage therapy on patients with chronic shoulder. **Methods** Sixty patients with chronic shoulder inflammation who were hospitalized in the rehabilitation unit of our hospital from November 2017 to November 2018 were enrolled. The enrolled cases were randomly divided into groups by enveloping method, with 30 cases in the control group. The control group was treated with acupuncture and moxibustion alone. 30 patients in the experimental group were treated with shoulder massage on the basis of the control group. The pain scores of VAS, shoulder function score and shoulder joint activity were observed before and after treatment. **Results** After treatment, in the experimental group, VAS score was (1.8 ± 0.2), joint function score was (73.5 ± 3.0), abduction was (167.3 ± 15.8)°, and extension was (45.3 ± 5.8)°. In the control group, VAS score was (4.3 ± 0.4), joint function score was (52.1 ± 4.2), abduction was (133.8 ± 20.1)°, and extension was (40.2 ± 4.8)°. The experimental group was better than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with massage therapy can effectively alleviate the pain degree of patients with chronic shoulder inflammation, restore shoulder mobility, improve quality of life and self-care ability, and have good rehabilitation effect and excellent clinical effect, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: bi syndrome; chronic shoulder periarthritis; acupuncture and moxibustion; massage manipulation; pain degree; joint mobility

肩周炎是一种肩关节周围肌肉、肌腱、关节囊及滑囊等软组织损伤后出现慢性炎性表现的疾病^[1]。主要表现为肩关节主动和被动的屈、背伸、外展及前后旋转等活动受限,并伴随不同程度、不同部位的疼痛症状。西医治疗主要以口服非甾体类抗炎药镇痛后自我进行康复活动为主,部分症状较重者需进行封闭治疗,甚者需多次注射封闭药物。用药后疼痛虽可减轻,但药效较短,患者易出现停药后疼痛复发加重,后期自行康复锻炼因疼痛刺激导致依从性较差,病情迁延易出现关节黏连,虽疼痛可自行痊愈,但活动范围明显受限,后期需局部松解手术治疗,严重影响患者身体健康及生活质量,为患者造成巨大生理痛苦及精神负担。此病在中医学归属于“痹证”范畴,俗称“冻结肩”“五十肩”等,好发于50岁左右更年期女性人群。《济生方·痹》记载到“倘素体虚弱,腠理松懈,风寒湿邪经肌肤孔窍侵袭,寒凝经脉、血络瘀阻,筋肉失养而痹痛。”经历代医家不断深入研究,结合现代医学在组织解剖及生理病理方面的见解,进一步明确肩周炎经络循行

及诊疗方法,证实了针灸及按摩手法治疗对肩周炎患者临床疗效的应用价值^[2]。我科应用针灸联合局部按摩手法治疗慢性肩周炎患者取得理想疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2017年11月—2018年11月康复科病房接受住院治疗的慢性肩周炎患者60例,通过信封法随机分为试验组和对照组,各30例。对照组男15例,女15例;年龄48~63岁,平均年龄53.8岁。对照组男16例,女14例;年龄49~63岁,平均年龄53.9岁。对2组病人的基本情况统计学分析结果提示年龄、性别差异,不存在统计学意义($P>0.05$),可以纳入试验研究。

1.2 诊断及纳入标准 本文纳入的研究病理均符合《中医病证诊断疗效标准》中肩周炎的诊断标准^[3]。(1)肩关节疼痛,以夜间及屈伸活动时疼痛加重;(2)肱二头肌长肌腱、三角肌前后缘或冈上肌附着处有不同程度的压痛;(3)肩关节活动受限逐渐加重,以上抬、外展、外旋及后伸活动明显;(4)日久疼痛可缓解,存在不同程

度肌肉萎缩、组织黏连等；(5) 肩部影像学检查，早期无明显改变，晚期出现肱骨大结节密度增高，伴随骨质疏松。

1.3 排除标准 (1) 明显颈椎病、骨折及肩袖损伤等疾病；(2) 严重的肝肾功能不全的患者；(3) 恶性肿瘤患者；(4) 不同意参加临床实验的患者；(5) 肩关节有明显的急性损伤病史者。

1.4 治疗方法 2组患者入院后均完善相应理化检查及影像学检查，明确病情。对照组应用针灸治疗手段，选取肩髃、肩髃、肩井、大椎、臂臑、巨骨、曲池、条口、外关等腧穴，经75%酒精棉球对局部皮肤常规消毒，通过1寸及1.5寸毫针刺入，得气后留针30 min，期间进行提插、捻转行针手法，达到强烈的酸麻胀感，起针后配合艾灸治疗，针刺部位进行回旋、雀啄等方式灸疗15 min，艾灸距离皮肤2~3 cm，避免单一穴位艾灸过久烫伤皮肤，灸至皮肤微红、热感即可。针灸结束后适当关节屈伸、旋转活动，恢复肩关节活动度。试验组在对照组的基础上联合按摩手法治疗，其中针灸治疗操作与对照组相同；(1)揉、滚、捏手法治疗：患者端坐位，双上肢自然下垂、放松，充分暴露肩关节，以掌根及指腹贴于患者皮肤，轻揉按5 min。再以掌指关节及小鱼际对肩关节进行揉法按摩5 min，拇指点按肩髃、肩髃、肩井、天宗等穴位各3 min。随后通过用拇、食、中3指对三角肌束和肩部肌肉疼痛病灶处进行捏法治疗，以缓解肩部的胀麻和疼痛；(2)展筋旋转法治疗：术者一手掌按住患者肩部，另一手握患肢反复进行缓慢的上举、外展、后伸、内旋、内收等牵拉活动，保持患者可忍受的酸痛程度，避免幅度过大而产生难以耐受的剧痛，逐渐增大患者肩关节屈伸、旋转活动程度。后术者立于患者前面，一手按压肩部，一手托住患肢肘部，将患肢前臂屈曲到最大程度，并作主动及被动耸肩活动5~10次，耸肩后使患肢上抬至与肩平齐，作肩关节内、外旋转活动5~10次；(3)抖动法：术者立于患者患侧，两手紧握患者大小鱼际，使患肢处于外展位，后轻轻抖动患肢1 min，伴轻微牵拉患肢。2组患者治疗均每日1次，14 d为1个疗程，中间间隔3~5 d后进行第2个疗程。2组患者均完成2组疗程后观察临床疗效。

1.5 观察指标 (1) 通过VAS疼痛视觉模拟评分方法评估患者肩关节疼痛程度。0分：无痛，1~3分：轻微疼痛，患者能忍受，4~6分：疼痛程度明显影响睡眠，尚能忍受，7~9分：有强烈的疼痛，疼痛难以耐受；(2)肩关节功能评分：通过美国肩肘外科评分系统评估，包括肩关节活动度及稳定性，日常自理能力，肌力测定等方面。满分100分，分数越高表示肩关节功能越好；(3)测量患者治疗前后肩关节外展及背伸活动范围变成情况。

1.6 统计学方法 采用统计学软件SPSS 19.0进行分析。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示，应用t检验；计数资料采用率(%)

表示，应用卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经针灸及手法按摩治疗后：试验组VAS评分(1.8 ± 0.21)；关节功能评分(73.5 ± 3.0)；外展(167.3 ± 15.8)°；背伸(45.3 ± 5.8)°；对照组：VAS评分(4.3 ± 0.4)；关节功能评分(52.1 ± 4.2)；外展(133.8 ± 20.1)°；背伸(40.2 ± 4.8)°，数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 2组慢性肩周炎患者疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS评分(分)		关节功能评分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	30	8.5 ± 0.4	1.8 ± 0.2 ¹⁾	35.4 ± 5.5	73.5 ± 3.0 ¹⁾
对照组	30	8.5 ± 0.3	4.3 ± 0.4	35.5 ± 5.1	52.1 ± 4.2

组别	例数	外展(°)		背伸(°)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	30	102.3 ± 21.5	167.3 ± 15.8 ¹⁾	35.6 ± 8.3	45.3 ± 5.8 ¹⁾
对照组	30	103.1 ± 24.5	133.8 ± 20.1	35.7 ± 8.0	40.2 ± 4.8

注：与对照组治疗后比较，¹⁾ $P < 0.05$

3 讨论

由于肩关节在全身各关节组织中活动范围、幅度及频率等最高，且肩关节盂较浅，需周围软骨及关节囊包裹增加关节稳定性，因此随着患者年龄的增加、劳累程度的加重，肩关节及周围肌肉、肌腱、关节囊及滑囊等软组织发生黏连、萎缩及囊下皱襞损伤的几率也随之增加^[4]。传统西医治疗以口服止痛药及局部封闭治疗为主，激素等药物虽对病灶区组织炎症水肿具有一定缓解作用，此时患者因疼痛缓解，进行肩关节康复锻炼时可有效恢复关节活动度，但药物代谢后多数患者极易出现疼痛反复或加重的状况，造成后续康复阻力增加，且部分患者封闭治疗效果不佳，需多次局部注射药物治疗，为患者造成额外痛苦，以上因素均可延误患者进行及时、有效、连续的康复锻炼。虽然肩周炎具有一定的自愈性，通过自行休养、热敷及用药后肩关节疼痛可明显好转，但病灶区疼痛缓解前肩关节活动度未康复至正常范围，此时肩关节周围腱鞘、滑囊、肌腱黏连程度较重，肩关节互动度严重受限，常规功能康复锻炼已经无法恢复关节活动度，需外科松解手术松解肩关节黏连组织，将对患者身心及经济负担造成二次损害，患者及家属往往难以接受^[5]。随着机体内分泌紊乱及劳损的反复加重，肩周炎迁延久不愈将导致组织纤维化、滑膜增厚、肌腱及软骨钙化等表现，肩关节功能障碍间接造成局部缺乏锻炼而造成的肌肉萎缩及骨骼钙质流失，为后续康复治疗增加阻力及负担。

中医认为肩周炎为风寒湿邪汇聚筋骨、经脉所致的痹证，多以本虚标实为主，并夹杂不同程度风、火、痰、瘀等邪气。中老年人(下转第83页)

神奇效验的仲景小经方

郝纯有¹ 刘世恩²

(1 河南中医药大学硕士研究生2017级,河南 郑州 450000;2 南阳张仲景健康养生研究院,河南 南阳 473000)

摘要:目的 整理张仲景所著《伤寒杂病论》中所记载的小经方,探究小经方的实用价值。方法 通读《伤寒论》《金匱要略》,收集一方一药或2~3味药的小经方,并结合刘世恩教授运用小经方的病案,进行案例分析,总结小经方的疗效。结果 小经方实用性强,只要辨证准确,用之得当,每能效如桴鼓,甚则覆杯而愈。结论 小经方是经方中的精品,且组方严谨,针对性强,简便廉验,值得推广学习和引起广大医药工作者的重视。

关键词:张仲景;伤寒论;金匱要略;小经方;方证对应

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.032

文章编号:1672-2779(2019)-22-0079-03

The Magical Efficacy of Simple Classical Prescription of Zhang Zhongjing

HAO Chunyou¹, LIU Shien²

(1. Grade 2017 Graduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. Nanyang Zhang Zhongjing Health and Health Research Institute, Henan Province, Nanyang 473000, China)

Abstract: Objective To sort out the simple classical prescriptions recorded in *Treatise on Febrile Diseases and Miscellaneous Diseases* of Zhang Zhongjing, and to explore the practical value of the small classical prescriptions. **Methods** Through reading *Treatise on Febrile Diseases* and *Synopsis of the Golden Chamber*, we collected the small classical prescriptions of one or two or three herbs, and combined with the medical records of Professor Liu Shien using the small classical prescriptions, we analyzed the cases and summarized the curative effect of the small classical prescriptions. **Results** The simple classical prescriptions has strong practicability. As long as the differentiation of symptoms and signs is accurate and used appropriately, every energy effect is like an indigo drum, even the cup is covered and healed. **Conclusion** Simple classical prescription is a fine prescription with strict composition, strong pertinence, simplicity and inexpensiveness. It is worth popularizing and learning and attracting the attention of medical workers.

Keywords: Zhang Zhongjing; *Treatise on Febrile Diseases*; *Synopsis of the Golden Chamber*; simple classical prescriptions; correspondence between prescription and evidence

小经方,是指《伤寒论》《金匱要略》中所记载的含有1味药或2~3味药的方子。据统计,《伤寒论》和《金匱要略》所记载方剂除重复外,总共260首,而小经方共有102首方,占比高达39%,可见张仲景对小经方的重视,同时也体现了经方的“药少而精”。

1 小经方药味分类

1.1 一药一方共15首方 文蛤散、蜜煎方、甘草汤、烧裨散、一物瓜蒂汤、百合洗方、苦参汤、矾石汤、皂荚丸、乌头煎、诃梨勒散、鸡屎白散、红蓝花酒、蛇床子散、狼牙汤。

1.2 二药一方共37首方 甘草干姜汤、芍药甘草汤、干姜附子汤、桂枝甘草汤、栀子豉汤、栀子干姜汤、大黄黄连泻心汤、赤石脂禹余粮丸、瓜蒂散、桔梗汤、苦酒汤、百合知母汤、百合鸡子汤、百合地黄汤、栝蒌牡蛎散、百合滑石散、赤小豆当归散、头风摩散、葶苈大枣泻肺汤、薏苡附子散、泽泻汤、小半夏汤、蒲灰散、甘草麻黄汤、枳术汤、消石矾石散、猪膏发煎、半夏麻黄丸、大黄甘草汤、半夏干姜散、生姜半夏汤、橘皮汤、紫参汤、蜘蛛散、葵子茯苓散、枳实芍药散、矾石丸。

1.3 三药一方共50首方 调胃承气汤、小承气汤、四逆汤、猪肤汤、芍药甘草附子汤、栀子甘草豉汤、栀子生姜豉汤、栀子厚朴汤、大陷胸汤、小陷胸汤、白散方、茵陈蒿汤、栀子槲皮汤、麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤、桃花汤、半夏散及汤、白通汤、通脉四逆汤、枳实栀子豉汤、滑石代赭汤、蜀漆散、栝蒌薤白白酒汤、茯苓杏仁甘草汤、橘枳姜汤、桂姜枳实汤、厚朴三物汤、大建中汤、大黄附子汤、当归生姜羊肉汤、十枣汤、厚朴大黄汤、小半夏加茯苓汤、滑石白鱼散、茯苓戎盐汤、麻黄附子汤、黄芪芍药桂枝苦酒汤、柏叶汤、泻心汤、猪苓散、大半夏汤、薏苡附子败酱散、排脓散、甘草粉蜜汤、甘姜人参半夏丸、当归贝母苦参丸、下瘀血汤、甘草大枣小麦汤、旋覆花汤、大黄甘遂汤。

2 小经方的剂型分类

2.1 膏剂 猪膏发煎。

2.2 丸剂 赤石脂禹余粮丸、半夏麻黄丸、当归贝母苦参丸、甘姜人参半夏丸、矾石丸、皂荚丸、蜜煎方。

2.3 散剂 瓜蒂散、蜀漆散、滑石白鱼散、栝蒌牡蛎散、百合滑石散、赤小豆当归散、薏苡附子散、蒲灰散、

消石矾石散、诃梨勒散、鸡屎白散、蛇床子散、薏苡附子败酱散、排脓散、猪苓散、蜘蛛散、葵子茯苓散、枳实芍药散、烧裨散、头风摩散、半夏干姜散、文蛤散、白散。

2.4 汤剂 甘草干姜汤、芍药甘草汤、调胃承气汤、四逆汤、小承气汤、芍药甘草附子汤、栀子甘草豉汤、栀子生姜豉汤、栀子厚朴汤、大陷胸汤、小陷胸汤、干姜附子汤、桂枝甘草汤、栀子豉汤、栀子干姜汤、大黄酒连泻心汤、桔梗汤、苦酒汤、茵陈蒿汤、栀子槲皮汤、麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤、桃花汤、半夏散及汤、白通汤、通脉四逆汤、枳实栀子豉汤、滑石代赭汤、栝蒌薤白白酒汤、茯苓杏仁甘草汤、橘枳姜汤、桂枝枳实汤、厚朴三物汤、大建中汤、大黄附子汤、当归生姜羊肉汤、十枣汤、厚朴大黄汤、小半夏加茯苓汤、茯苓戎盐汤、麻黄附子汤、黄芪芍药桂枝苦酒汤、柏叶汤、泻心汤、下瘀血汤、甘草大枣小麦汤、旋覆花汤、大黄甘遂汤、大半夏汤、甘草粉蜜汤、葶苈大枣泻肺汤、泽泻汤、小半夏汤、甘草麻黄汤、枳术汤、乌头桂枝汤、红蓝花酒、狼牙汤、百合鸡子汤、百合地黄汤、大黄甘草汤、生姜半夏汤、橘皮汤、紫参汤、猪肤汤、甘草汤、一物瓜蒂汤、苦参汤、矾石汤、百合知母汤、百合洗方、乌头煎。

小经方治疗范围广泛，包含内、外、妇、五官科疾病，可谓是包罗万象。且剂型多样，具有丸、散、膏、汤常用剂型，方便临床使用，可充分发挥药物的治疗作用，降低或避免不良反应。小经方最能体现张仲景“但见一证便是，不必悉具”^[1]的精神，也是当代“方证对应”学说的理论基础。所谓“方证对应”，往往是“证以方名，名由证立，有一证必有一方，有是证必有是方，方证一体”^[2]。“方证对应”又叫“对症施方”：即是针对疾病在某一证候中的主要症状选择经方给予治疗。临床上所见的主症，常常是某一证候的重心，病机的主脑。所以，抓住了主要症状，也就抓住了疾病的重心。此时，选用对应的经方进行治疗，往往能够垂手即愈。

刘世恩教授在诊疗过程中，经常使用小经方，且存有大量的小经方病案资料。如枳术汤治胃胀案、栀子豉汤治愈严重失眠案、鸡屎白散治愈肾衰合并严重抽筋案、芍药甘草汤治疗顽固性老年便秘伴肢体抽筋案、桂枝甘草汤治疗阵发性心动过速案、诃梨勒散治愈男性肠应激综合征案、苦酒汤治愈因服抗组织胺药物引起声带麻痹案、麻黄附子细辛汤治愈多年手足冻疮案、当归生姜羊肉汤治愈痛经案、蜘蛛散治愈顽固性口腔溃疡案等。

3 医案举隅

3.1 枳术汤治胃胀案 《金匮要略·水气病脉证并治第十四》篇第34条：“心下坚，大如盘，边如旋盘，水饮所作，枳术汤主之。”^[3]—女性患者于1982年10月就诊，

自述：夏日某一天中午，下班回家后，渴不择饮，喝下凉水一碗。随后又因家中琐事与婆婆生气，自此出现胃脘胀痛、纳差数月，曾用中西药半年不效，来诊。查：胃脘部扪及痛，且胀闷，苔白厚，脉濡，属：水饮气滞，结于心下。随投此方：枳实10g，炒白术15g，先后6剂而愈。

3.2 栀子豉汤治愈严重失眠案 罗某某，男，72岁，家住南阳市火车站铁路医院附近。2001年10月12日首诊。主诉：近半年来，心情烦躁，白天坐卧不宁，入夜辗转难眠。曾到铁路医院、中心医院求治西医，均按“神经衰弱”或“老年精神焦虑症”等予以治疗，服镇静剂后，虽能稍事休息，但醒后头晕乏力。来门诊候诊近半个小时，时而坐下，时而站起，一会儿搓手，一会抓头，心烦不安流露于体表，诊其脉细微，舌尖边红、苔薄黄。属热扰胸膈的栀子豉汤证无疑。处方：生栀子12g，淡豆豉15g，3剂。嘱服后再诊。患者拿到药后，看药太少，不太相信，3d后二诊，效佳，于是效不更方，继服6剂而告愈。

3.3 鸡屎白散治愈肾衰合并严重抽筋案 余某，女，38岁，农民。2005年6月4日初诊，患慢性肾炎5年余，先后在地市级医院诊断为肾病综合征，近半年来，常出现四肢、面部肌肉拘挛抽搐，伴发小腹及腰背疼痛，日趋加剧，昼夜难眠。诊见：除上述症状外尚有头晕、失眠、心悸、乏力气短、恶心、纳差、小便量少等症，且面部及下肢浮肿，面色苍黄，舌淡胖、边有齿痕、苔白厚有津，脉沉弦细，《金匮要略·跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治并第十九》第3条云：“转筋之为病，其人臂脚直，脉上下行，微弦。转筋入腹者，鸡屎白散主之。鸡屎白散方，上一味，为散，取方寸匕，以水六合，和，温服。”考虑方症相投，嘱患者取鸡笼内陈年鸡粪（色白者为佳）适量，置瓦上焙黄，研末，每服1g，早晚各1次，生姜红糖煲水冲服。2天后二诊。患者治病心切，用量加倍，服药1天后，晚上微微出汗，抽筋次数已减少。守方继用6天，肢体拘挛抽筋现象消失，半年后随访；慢性肾炎虽未治愈，但肢体抽筋未再发生。鸡屎白为鸡子粪便上的白色部分，味苦咸，性微寒而无毒。具有利水、泄热、祛风、解毒、达木展筋等功用。可用以治疗臃胀、积聚、黄疸、风痹、破伤中风、筋脉挛急等病症。本案患者属肾阳虚衰，水寒土湿，肝木不舒而见筋脉挛急的病证。取鸡屎白，意在利水道而泄寒湿，木达而筋舒。况且鸡在五行中与肝木之气相通应。治疗筋脉拘挛，主要是取其“治本从类”之义。另外，鸡屎白属五谷杂物，经鸡的脾胃所化生，取陈年粉化者，意在取其得土味雄厚之理。令置瓦上焙干，再用生姜红糖煲水冲服，均在取其健脾疏肝，达木展筋之利，而去其性寒伤阳之弊^[4]。

3.4 桂枝甘草汤治疗阵发性心动过速案 杨某某,男,30岁,家住南阳市建设东路。2002年9月10日首诊。自述半月前的某天下午,得知老家有急事,骑车至半路,无奈摩托车出现故障,天气炎热,推车步行近10里,汗出如流水,到家后自觉心慌乏力,但不在意,从此,不时出现心慌气短,严重时双手抱胸卧床,非常难受,到医院检查多次,均属正常。偶有一次检查属阵发性心动过速。服药不效来诊,诊脉虚数。此属发汗过多,损伤心阳而致的心悸证。《伤寒论》64条云:“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸。欲得按者,桂枝甘草汤主之。”处方:桂枝40g,甘草20g,3剂。嘱:每日1剂,每剂只煎1次,药煎好后,去滓,打入生鸡蛋1枚,蛋熟后,一并温服。早上太阳出来后方能服药,1周后街头相遇,说3剂药尽,再无不适感觉。需要说明的是,鸡蛋属滋阴补血之品,本方加入鸡蛋是取其“善补阳者,于阴中求阳”^[5]之意。

4 结语

小经方,具备了简、便、廉、验的特点,因此百姓乐于接受,是医圣张仲景留给后人的宝贵财富,需要广泛的挖掘和推广应用。在当今社会,小经方蕴含着无穷的社会价值,中医大夫在诊治的过程中要充分发挥其应有的作用,让那些因病返贫的患者,在不花钱或少花钱的前提下,疾病得到治愈。

参考文献

- [1] 汉·张仲景.伤寒论[M].钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005:47.
- [2] 张志民.试论伤寒论六病分证的特点及其意义[J].浙江中医杂志,1980,15(1):22.
- [3] 汉·张仲景.金匮要略[M].何任,何若平,整理.北京:人民卫生出版社,2005:58.
- [4] 毛绍芳,刘世恩.鸡屎白散治验2则[J].新中医,2003,35(1):64.
- [5] 明·张景岳.景岳全书系列:八阵方[M].北京:中国医药科技出版社,2017:2.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:杨晓梅 收稿日期:2019-03-15)

柴芍六君子汤治疗肝郁脾虚型原发性肝癌近期临床观察

王明媛

(东港市中医院肺病科,辽宁 丹东 118300)

摘要:目的 探讨柴芍六君子汤加减对肝郁脾虚型原发性肝癌的近期疗效分析。方法 选取2017年12月—2018年10月在东港市中医院就诊的80例肝郁脾虚型原发性肝癌患者,随机分为试验组和对照组,各40例。对照组采取常规治疗,试验组在对照组的基础上使用柴芍六君子汤进行治疗,比较2组患者的近期疗效情况。结果 试验组的瘤体控制率为87.5%,对照组的瘤体控制率为72.5%,试验组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 柴芍六君子汤治疗肝郁脾虚型原发性肝癌效果显著,提高了患者的生活质量,值得在临床推广。

关键词:柴芍六君子汤;肝郁脾虚型;腹胀;胁痛;原发性肝癌;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.033

文章编号:1672-2779(2019)-22-0081-03

Clinical Observation on Chaishao Liujunzi Decoction in the Treatment of Primary Hepatocellular Carcinoma with Liver Depression and Spleen Deficiency

WANG Mingyuan

Department of Pulmonary Disease, Donggang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dandong 118300, China

Abstract: Objective To investigate the short-term therapeutic effect of Chaishao Liujunzi decoction on primary hepatocellular carcinoma with liver depression and spleen deficiency. **Methods** 80 patients with liver depression and spleen deficiency primary hepatocellular carcinoma were selected. 40 patients in the control group were treated with routine treatment, and 40 patients in the experimental group were treated with Chaishao Liujunzi decoction on the basis of the control group. The short-term efficacy of the two groups was compared. **Results** The tumor control rate of the experimental group was 87.5%, and that of the control group was 72.5%. The difference between the experimental group and the control group was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of Chaishao Liujunzi decoction on primary hepatocellular carcinoma with liver depression and spleen deficiency is remarkable, and it is worth popularizing in clinic.

Keywords: Chaishao Liujunzi decoction; liver depression and spleen deficiency type; distension; hypochondriac pain; primary liver cancer; therapy of TCM

近几年随着社会压力的增大,癌症患者逐年增加,原发性肝癌在我国发病率比较高,极大地危害人类的健康。该病长期位于我国消化道恶性肿瘤死亡首位,手术治疗和非手术治疗是治疗该疾病的2种主要方式。中医

治疗肿瘤历史悠久,认为肝癌的发生主要为湿热毒邪外感,饮食不节、情绪郁结,日久影响气血的运行,导致脾土受损、运化失常,导致痰浊聚于肝脏,因此治疗上采取疏肝理气、健脾化痰、消积化癖、清热解毒。笔者

采取柴芍六君子汤进行治疗, 效果显著, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年12月—2018年10月在我院就诊的80例肝郁脾虚型原发性肝癌患者, 随机分为试验组和对照组, 各40例。对照组采取常规保守治疗, 男20例, 女20例; 年龄44~60岁, 平均年龄52岁; 基础疾病: 糖尿病10例, 冠心病4例, 高血压5例; 病程1~3年, 平均病程(2.2±0.4)年。试验组在对照组的基础上使用柴芍六君子汤进行治疗, 男21例, 女19例; 年龄43~60岁, 平均年龄51岁; 基础疾病: 糖尿病9例, 冠心病4例, 高血压6例; 病程1~4年, 平均病程(2.3±0.3)年。经统计学分析, 2组患者年龄、性别、基础疾病、病程差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照原发性肝癌诊疗规范2011年版。病理诊断为占位性肝脏疾病。

1.2.2 中医诊断标准 肝郁脾虚证参照《中药新药临床研究指导原则》进行诊断。主症: (1) 食少纳呆, 神疲懒言, 体倦乏力; (2) 情绪焦虑或精神抑郁; (3) 大便溏薄, 少腹胀痛与情绪有关; (4) 舌质淡; (5) 脉弦细。

1.3 纳入标准 (1) 符合中医诊断标准和西医诊断标准; (2) 年龄35~65岁; (3) 肝功能分级不低于ChildB级; (4) 具备射频消融术适应证者; (5) 自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1) 合并其他恶性肿瘤患者; (2) 不能服用中药, 或者服用中药后呕吐频繁者; (3) 不愿意参与研究的患者。

1.5 治疗方法 根据2组患者的情况采取化疗, 主要的药物有氟尿嘧啶及其衍生物, 铂类药物(如顺铂、卡铂)。试验组在对照组的基础上使用柴芍六君子汤进行治疗, 汤药在手术后当天进行服用, 手术后30d结束服用, 柴胡10g, 白芍15g, 党参15g, 白术10g, 茯苓10g, 陈皮10g, 法半夏10g, 北沙参15g, 太子参10g, 麦冬20g, 延胡索20g, 丹参15g, 郁金15g, 莪术10g, 灵芝30g, 甘草10g。若腹大胀满加: 泽泻10g, 牡丹皮10g; 若入睡困难者加: 夜交藤5g, 郁金10g, 远志10g, 合欢皮10g; 喘促严重者加: 杏仁10g, 白果10g, 款冬花10g; 如有早搏或者高血压的患者使用钩藤20g; 如果有心血瘀阻的情况发生加桃红10g。水煎服, 日2次口服。

1.6 疗效评定标准 CR(完全缓解): 所有目标病灶消失, 无新病灶出现, 肿瘤标记物下降至正常, 并维持4周; PR(部分缓解): 所有(一个或多个)基线目标病灶最长直径总和减少 $>30\%$, 并维持4周; NC/SD(无变化/稳定): 所有基线目标病灶最长直径总和缩小但未达到PR, 或增大但未达PD; PD(进展): 较已记录到的最小

目标病灶最长径总和增大 $>20\%$, 或出现一个或多个新病灶。瘤体控制率(%)= $\frac{CR+PR+SD}{CR+PR+SD+PD}$ 。

1.7 统计学方法 使用SPSS 20.0对数据进行分析, 以率(%)表示计数资料, 行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组的瘤体控制率为87.5%, 对照组的瘤体控制率为72.5%, 试验组优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组肝郁脾虚型原发性肝癌患者瘤体控制率比较

[例(%)]

组别	例数	CR	PR	SD	PD	控制率
试验组	40	18(45.0)	12(30.0)	5(12.5)	5(12.5)	35(87.5)*
对照组	40	18(45.0)	6(15.0)	5(12.5)	11(27.5)	29(72.5)

注: * $P<0.05$

3 讨论

近几年随着社会压力的增大, 饮食结构的改变, 癌症患者逐年增加, 原发性肝癌在我国发病率比较高, 极大地危害人类的健康。在中医学中对肝癌没有明确的命名, 但是根据其临床症状可以将其归于“臌胀”“胁痛”等范畴。从古至今, 对该病的论述比较多。笔者通过研究古代文献和现代研究显示, 肝癌主要的病因为七情内伤、饮食劳倦, 或邪毒内侵, 导致机体气血亏虚, 气滞、血瘀、湿热、痰毒等。目前, 根据肝癌的不同时期采取分期的治疗方法^[1]。对于早期肝癌患者, 主要是正气亏虚, 导致患者多实邪, 多瘀滞, 治疗采取祛邪, 并且兼以扶正的方法。对于肝癌中期患者, 其邪气偏盛, 正气尚存, 可以采取攻补兼施的方法, 到了晚期, 患者正气虚弱, 主要采取扶正, 祛邪为佐。随着对肝癌的研究不断深入, 多数学者采取综合治疗, 在提高患者生活质量的情况下, 提出“人”与“瘤”并存的治疗方式^[2]。我国是乙肝大国, 多数肝癌患者均有乙肝病史, 中医治疗有显著的疗效。中医不仅可以治疗肝癌, 并且对肝硬化转换为肝癌的治疗上有独特的优势。研究显示, 联合中药治疗, 可以有效的减少射频消融后相关不良反应, 减轻临床症状, 改善患者的生活质量。笔者对于肝癌肝郁脾虚紧抓住其基本病机, 主要是湿热毒邪外感, 蕴结脏腑, 或者情志郁结, 肝气不舒, 日久影响气血津液的运行。再加上脾气亏虚, 肝失调达运化失常, 痰湿内生, 痰浊在肝脏内堆积, 逐渐发展为肝积。治疗以疏肝健脾为基本原则, 再加上行气、活血、化痰、解毒等法。笔者以柴芍六君子汤作为基础方剂, 随症加减。方中党参生津止渴、养血、补中益气、同时还具有降血压作用; 茯苓利水消肿、健脾止泻、养心安神; 白术利尿消肿、固表止汗、燥湿健脾; 甘草清热解毒、祛痰止咳, 同时还可以防治肿瘤, 四味药为四君子汤的组成, 主要起到

益气健脾渗湿的作用；柴胡疏肝解郁；陈皮健脾和胃、行气宽中、降逆化痰，法半夏燥湿化痰、和胃止呕，两药连用起到降逆和胃理气的作用，同时还可以化痰散结。柴胡疏散退热、止疟疾、疏肝解郁，白芍养血调经、敛阴止汗、柔肝止痛、平抑肝阳，两味药合用一散一收，主要目的为疏肝柔肝；太子参益气健脾、生津润肺，北沙参清肺化痰、养阴润燥、益胃生津，麦冬益气养阴，三味药合用具有滋阴清热的作用；延胡索为止痛第一要药，活血化瘀、行气止痛；丹参活血、祛瘀止痛、防血栓；莪术破血行气，消积止痛，增强活血化瘀的作用；甘草调和诸药。以上药物合用，起到疏肝健脾、清热养阴、活血化瘀的作用。在使用射频消融后，机体津液损伤，使用中药可以增强机体免疫力，在此基础上进行随症加减。若腹大胀满可以使用泽泻利水渗湿、泄热、抑菌；牡丹皮清热凉血、活血化瘀，起到利水渗湿，消除水肿的作用。若入睡困难者加夜交藤养心、安神、通络；郁金解郁安神；远志，宁心安神、祛痰开窍；合欢皮解郁安神，睡眠充足，保证患者夜间休息；如果患者喘促严重者加杏仁温肺，白果收敛，款冬花降气缓解喘逆，减少由于咳嗽带来的心动不安，平稳患者状态，可以缓解患者多种临床症状^[3]。如有早搏或者高血压的患者使用钩藤起到降压作用，并且祛风通络。如果有心血瘀阻的情况发生加桃红活血化瘀。以上药物连用，缓解中医临床中症状，提高生活质量。有研究显示中药治疗可以改善肝功能，延长生存时间，使 CD⁴+T，CD⁸+T，Th1，

Th2 水平均出现不同程度的下降^[4]。另有研究显示，使用中医中药对肝癌患者进行治疗，可以提高机体的抗肿瘤免疫指标，改善患者的免疫状态，增强免疫功能，并且可以抑制肿瘤细胞增值，诱导细胞凋亡^[5]。从本试验可以看出，试验组的瘤体控制率为 87.5%，对照组的瘤体控制率为 72.5%，试验组优于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，综上所述，采用柴芍六君子汤加减对肝郁脾虚型原发性肝癌进行治疗效果显著，可有效缓解肿瘤的进展，提高患者生活质量，提高免疫功能，值得在临床推广。本研究同时也证明中西医结合治疗可以有效治疗肝郁脾虚型原发性肝癌，但是本研究尚有不足之处，研究样本例数过少，观察指标比较单一，应该从多中心抽取样本进行样本抽查，为临床治疗提供佐证。

参考文献

- [1] 王其美,王容容,张迪,等.口服肝喜片配合三氧化二砷行肝动脉灌注化疗栓塞术治疗肝郁脾虚型原发性肝癌的临床研究[J].中华中医药杂志,2016,31(3):1121-1125.
- [2] 程瑞文,李平,邓梨平.TACE 序贯柴胡疏肝散治疗肝郁脾虚型肝癌的临床研究[J].中医药导报,2016,22(20):20-23.
- [3] 陈科,张月峰.健脾化痰方联合化疗治疗原发性肝癌(肝郁脾虚型)78例临床疗效观察[J].四川中医,2017,35(7):108-110.
- [4] 黄增银,郑淦方.辨证施护对肝郁脾虚型肝癌栓塞术后综合征及患者生活质量的影响[J].中医临床研究,2017,9(21):123-125.
- [5] 张红,王艳云,张志芳,等.柴芍六君子汤加味防治肝郁脾虚型肝癌介入化疗栓塞术后综合征临床观察[J].湖南中医药大学学报,2007,27(6):55-57.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:邓光明 收稿日期:2019-03-15)

(上接第78页)年老体虚、正气损耗、肝肾精亏、气血不足，经脉骨节筋肉失气血精津濡养，或动后汗出当风，邪气经腠理毛孔而入，痹阻经脉、气血运行不畅，寒痰内停、化痰阻络、脉道闭塞而致痹痛。治疗当以温经通络，祛风散寒，祛湿止痹为主。传统针灸对局部病灶区及远端经验效穴进行针刺及艾灸，可发挥疏通经络、温经散寒、化痰止痛的功效，起到调和气血阴阳、平衡营卫、疏通腠理的作用，对肩周炎镇痛及康复锻炼效果明显。但单纯针灸治疗难以充分解决肌肉挛缩、僵硬及关节禁锢的症状，仍需配合按摩手法的按、揉、滚、捏和局部弹拨、分离，以起到疏调经络、协调脏腑、行气活血的功效。针刺联合按摩手法可直接刺激肩关节周围软组织，充分松解肌肉、肌腱、腱鞘、筋膜等，缓解软组织挛缩、松解滑囊黏连并舒缓关节僵硬，最大程度恢复肩关节的屈伸及旋转活动，有效避免局部黏连及组织钙化的进展，间接抑制肩关节钙质流失并促进钙质的积累。按摩手法以揉按皮下组织为主，局部筋膜摩擦可改善周围组织血液循环，提高病灶区血氧供给，促进关节润滑

液的分泌及炎性组织的吸收，减少关节及软组织间摩擦，恢复局部肿胀及软组织弹性，活动范围明显增大，活动功能也明显增强。

以本文选取 2017 年 11 月—2018 年 11 月于我院康复科病房收治的慢性肩周炎患者 60 例，应用针灸联合按摩手法康复治疗，结果证实该方案安全有效，值得推广应用。

参考文献

- [1] 韩晓辉,王真真.针刺“鱼肩穴”治疗肩关节周围炎 30 例即时止痛效果观察[J].中国针灸,2016,36(10):1082.
- [2] 黄素贞.温针灸联合动态手法对肩周炎疼痛症状影响分析[J].四川中医,2015,34(9):168-170.
- [3] 陈佑邦,丁泽民,干祖望,等.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京中医药大学出版社,1994:186-187.
- [4] 陈滢如,王亮,高海波,等.基于调查的针灸治疗肩周炎临床关注问题[J].中华中医药杂志,2013,28(8):2475-2478.
- [5] 顾忠平.温针灸结合推拿对肩关节周围炎的临床疗效观察[J].浙江中医学院学报,2007,31(3):371-372.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:张思国 收稿日期:2019-04-02)

奇经八脉理论辨治 绝经过渡期功能失调性子宫出血临床观察*

王金萍 罗才茂 刘清华 钟王瑜 陈亮

(江西省赣县区人民医院妇产科,江西 赣县 341100)

摘要:目的 探讨应用奇经八脉理论辨治绝经过渡期功能失调性子宫出血的临床疗效。方法 选取江西省赣县区人民医院2017年8月—2019年8月收治的绝经过渡期功能失调性子宫出血患者60例,按单盲法分为2组,各30例。对照组采用诊断性刮宫联合炔雌醇环丙孕酮治疗;在此基础上,试验组应用奇经八脉理论辨治,予以自拟固冲止血、益气健脾法治疗,治疗3个月,停药观察3个月后,比较2组临床疗效、药物撤退性出血量、月经周期、出血停止时间、不良反应、复发率。结果 试验组总有效率(96.67%)较对照组(73.33%)高,药物撤退性出血量(51.21 ± 4.37)mL较对照组(78.75 ± 6.13)mL少,复发率(3.33%)较对照组(26.67%)低,差异具有统计学意义($P < 0.05$);试验组出血停止时间(43.26 ± 4.98)h较对照组(69.65 ± 5.32)h短,月经周期(26.38 ± 2.41)d较对照组(23.35 ± 3.37)d长,差异具有统计学意义($P < 0.05$);2组不良反应发生率相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 应用奇经八脉理论辨治绝经过渡期功能失调性子宫出血可有效减少药物撤退性出血量,使月经周期规律,减少复发,提高临床疗效。

关键词:功能失调性子宫出血;崩漏;绝经过渡期;奇经八脉理论;药物撤退性出血量

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.034

文章编号:1672-2779(2019)-22-0084-03

Clinical Observation on Eight Extraordinary Channels Theory in the Treatment of Dysfunctional Uterine Bleeding During Menopausal Transition

WANG Jinping, LUO Caimao, LIU Qinghua, ZHONG Wangyu, CHEN Liang

Department of Gynecology and Obstetrics, Ganxian District People's Hospital, Jiangxi Province, Ganxian 341100, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of eight extraordinary channels theory in the treatment of dysfunctional uterine bleeding during menopausal transition. **Methods** 60 cases of menopausal transitional dysfunctional uterine bleeding admitted to our hospital from August 2017 to August 2019 were divided into two groups according to the single blind method, with 30 cases in each group. The control group was treated with diagnostic curettage combined with ethinyl estradiol cyproterone. On the basis of this, the experimental group was treated with eight extraordinary channels theory, self-made consolidating chong vessel for stopping blood, replenishing qi for invigorating the spleen for 3 months. After 3 months of drug withdrawal, the clinical efficacy, drug withdrawal bleeding volume, menstrual cycle, bleeding stop time, adverse reactions, and recurrence rate were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the experimental group (96.67%) was higher than that of the control group (73.33%), and the drug withdrawal bleeding volume (51.21 ± 4.37) ml of the experimental group was less than that of the control group (78.75 ± 6.13) ml, and the recurrence rate (3.33%) of the experimental group was lower than that of the control group (26.67%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The bleeding time (43.26 ± 4.98) h of the experimental group was less than that of the control group (69.65 ± 5.32) h, the menstrual cycle (26.38 ± 2.41) d of the experimental group was compared with the control group (23.35 ± 3.37) d, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference between the two groups on adverse reactions ($P > 0.05$). **Conclusion** The application of eight extraordinary channels theory in the treatment of dysfunctional uterine bleeding during menopausal transition can effectively reduce the amount of drug withdrawal bleeding, make the menstrual cycle regular, reduce recurrence and improve clinical effect.

Keywords: dysfunctional uterine bleeding; metrorrhagia; menopausal transition period; eight extraordinary channels theory; drug withdrawal bleeding volume

绝经过渡期功能失调性子宫出血(异常子宫出血)是常见的一种妇科疾病,临床症状多表现为月经周期紊乱、子宫不规则出血、出血量多、出血时间长等,若未

接受规范治疗,可导致患者贫血或休克,严重影响女性患者的身体健康^[1-2]。目前,雌孕激素治疗是临床常用的治疗方法,虽具有一定疗效,但药物撤退性出血量大,疾病易复发^[3]。异常子宫出血在中医中属于“崩漏”范畴,奇经八脉理论认为该病与肾、肝、女子胞、胃等脏器组织有密切联系,且经临床不断探讨,中医药在治

* 基金项目:江西省赣州市科学技术局科技攻关项目【No. GZ2018ZSF468】

疗该疾病方面具有疗效好、安全性高等优势^[4]。鉴于此,本研究将探讨应用奇经八脉理论辨治绝经过渡期功能失调性子宫出血的临床疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2017年8月—2019年8月收治的绝经过渡期功能失调性子宫出血患者60例,经医学伦理委员会批准,按单盲法分为2组,各30例。试验组年龄42~53岁,平均年龄48.5岁;病程3.5~5个月,平均病程3.8个月。对照组年龄43~52岁,平均年龄48.8岁;病程3.5~5个月,平均病程3.9个月。对比2组一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可对比性。

1.2 纳入标准 西医符合《功能失调性子宫出血临床诊治指南(草案)》^[5]中绝经过渡期功能失调性子宫出血诊断标准;中医符合《奇经八脉理论》^[6]中脾虚冲任不固证型,以出血量多、淋漓不尽,色淡质稀为主症,以气短懒言、神疲体倦、不思饮食为次症,舌脉证:舌质淡胖、苔薄白,脉缓弱,无凝血功能障碍;知情研究内容,签署同意书。

1.3 排除标准 合并重要脏器器质性损伤;合并恶性肿瘤疾病;易过敏体质;合并精神疾病。

1.4 治疗方法 所有患者治疗前均予以诊断性刮宫治疗,排除恶性病变后,对照组刮宫后第1天予以炔雌醇环丙孕酮(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H20065479,规格:每片含醋酸环丙孕酮2mg和炔雌醇0.035mg)治疗,1片/d,连续用药3周后,停药1周为1个治疗周期,连续治疗3个周期。在此基础上,试验组经奇经八脉理论辨治,予以自拟冲固止血、益气健脾法治疗。药方组成:煅牡蛎、煅龙骨、太子参、黄芪各30g,棕榈炭、白芍、当归各15g,炒白术、五味子、山萸肉各10g,甘草6g。每日取1剂药加水煎煮2次,取300mL药液,于早晚各温服150mL,连续用药3周后,停药1周为1个治疗周期,连续治疗3个周期。

1.5 观察指标 记录2组临床疗效、药物撤退性出血量、月经周期、出血停止时间;记录治疗期间头晕、恶心、贫血等不良反应发生情况;治疗后随访3个月,记录2组疾病复发率。

1.6 疗效评定标准 3个月后,依据《中药新药临床研究指导原则》^[7]评估2组临床疗效。显效:治疗后临床症状基本消失,出血停止,月经周期规律,3个月内无复发;有效:停止出血,临床症状减轻,3个月内偶有复发;无效:临床症状无改善,月经周期紊乱。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.7 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行统计分析。以率(%)表示计数资料,采用 χ^2 检验;以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组绝经过渡期功能失调性子宫出血患者临床疗效 较对照组相比,试验组总有效率高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组绝经过渡期功能失调性子宫出血患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	11(36.67)	11(36.67)	8(26.67)	22(73.33)
试验组	30	15(50.00)	14(46.67)	1(3.33)	29(96.67)
χ^2 值					4.706
P 值					0.011

2.2 2组绝经过渡期功能失调性子宫出血患者药物撤退性出血量 较对照组相比,试验组药物撤退性出血量减少,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组绝经过渡期功能失调性子宫出血患者药物撤退性出血量比较 ($\bar{x}\pm s, mL$)

组别	例数	药物撤退性出血量
对照组	30	78.75 \pm 6.13
试验组	30	51.21 \pm 4.37
t 值		15.654
P 值		0.001

2.3 2组绝经过渡期功能失调性子宫出血患者月经周期、出血停止时间 治疗前,2组月经周期相比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,较对照组相比,试验组出血停止时间短,月经周期长,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组绝经过渡期功能失调性子宫出血患者月经周期、出血停止时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	出血停止时间(h)	月经周期(d)	
			治疗前	治疗后
对照组	30	69.65 \pm 5.32	15.69 \pm 3.25	23.35 \pm 3.37
试验组	30	43.26 \pm 4.98	16.24 \pm 3.28	26.38 \pm 2.41
t 值		19.835	0.652	4.006
P 值		0.000	0.517	0.000

2.4 2组绝经过渡期功能失调性子宫出血患者不良反应率、复发率 2组不良反应发生率相比,差异无统计学意义($P>0.05$);试验组复发率较对照组低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 2组绝经过渡期功能失调性子宫出血患者不良反应率、复发率比较 [例(%)]

组别	例数	头晕	恶心	贫血	总发生	总复发
对照组	30	1(3.33)	1(3.33)	2(6.67)	4(13.33)	8(26.67)
试验组	30	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)	2(6.67)	1(3.33)
χ^2 值					0.185	4.706
P 值					0.389	0.011

3 讨论

绝经过渡期功能失调性子宫出血是围绝经期女性常见的一种妇科出血性疾病,多表现为经量异常、月经周期紊乱,临床发病机制主要认为与患者卵巢衰退、无排卵、体内性激素分泌失衡等因素有关,患者若未接受规范治疗,可导致不同程度的贫血,严重影响女性身心健康。目前,临床多采用药物治疗,主要以减少子宫出血、改善月经周期、控制临床症状等为治疗目标。激素治疗是西医常用的治疗方式,其中炔雌醇环丙孕酮可有效改善子宫内膜分泌和生长,调整患者月经周期,减少子宫出血,但治疗后药物撤退性出血量大、疾病复发率较高,不利于患者预后^[8]。

绝经过渡期功能失调性子宫出血在中医学中属于“崩漏”范畴,中医对该病发病机制及辨证治疗有着深入而广泛的研究,应用奇经八脉理论及辨证论治理论,可为临床治疗该疾病确定合适的治疗药方,旨在达到降低药物撤退性出血量、使月经周期规律、减少复发等效果^[9]。奇经八脉理论认为该疾病发病机制主要是由冲任失调、肾脾渐衰、阴阳失衡,气虚,导致机体无法统摄血液,从而引起出血,故临床治疗需以固冲止血、益气健脾为主要原则。自拟固冲止血、益气健脾方药,其中煅牡蛎、煅龙骨具有平肝潜阳、收敛固涩之效;太子参具有补益脾肺、益气生津之效;黄芪具有补气固表,利尿托毒之效;棕榈炭具有收敛止血之效;白芍具有敛阴、养血调经、止痛、平抑肝阳之效;当归具有补血活血、调经止痛之效;炒白术具有健脾益气之效;五味子具有生津、固表之效;山萸肉具有补益肝肾之效;甘草具有调和诸药之效。诸药联合使用,共奏活血养血、益气健脾、固冲止血之效。现代药理研究表明,自拟固冲止血、益气健脾方药可调节雌孕激素代谢从而调节月经周期;且五味子对垂体-肾上腺皮质轴具有调节和兴奋作用,可增强中枢神经兴奋性,从而提高大脑皮层的调节作用,调节下丘脑-垂体-卵巢轴,改善卵巢功能,降低出血量^[10]。与西药联合使用,利用不同作用机制,达到优势互补作用,从而进一步提升止血效果,降低复发率。本研究结果显示,试验组总有效率、药物撤退性出血量、月经周期、出血停止时间、复发率均优于对照组,且2组均无严重不良反应,可见应用奇经八脉理论辨治绝经过渡期功能失调性子宫出血效果确切,安全可靠。

综上所述,应用奇经八脉理论辨治绝经过渡期功能失调性子宫出血可有效减少药物撤退性出血量,使月经周期规律,减少复发,提高临床疗效。

参考文献

- [1] 陈桂清,李成志.功能失调性子宫出血的发病机制及治疗进展[J].医学综述,2015,21(3):390-392.
- [2] 李婷婷.去氧孕烯炔雌醇预防功能失调性子宫出血术后复发的疗效分析[J].山西医药杂志,2016,45(22):2673-2675.
- [3] 樊延霞.中西医结合治疗围绝经期功能失调性子宫出血临床研究[J].中医学报,2016,31(12):2003-2006.
- [4] 王海明,陈育忠,张丽敏,等.中西医结合治疗无排卵型功能失调性子宫出血疗效观察[J].广州中医药大学学报,2014,31(6):873-875.
- [5] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组,中华医学会妇产科学分会绝经学组.功能失调性子宫出血临床诊治指南(草案)[J].中华妇产科杂志,2009,44(3):234-236.
- [6] 张素琴.奇经八脉理论研究述评[J].河南中医,2009,29(4):416-417.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:156-162.
- [8] 曾薇薇,周一辰,杨毅沁,等.功能失调性子宫出血的中医治疗策略[J].陕西中医,2016,37(1):91-92.
- [9] 朱燕琴.中西医结合治疗绝经过渡期功能失调性子宫出血临床观察[J].湖北中医药大学学报,2014,16(3):86-87.
- [10] 郝元仙.绝经过渡期功能失调性子宫出血临床疗效观察[J].山西医药杂志,2014,43(11):1302-1304.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:陈银凤 收稿日期:2019-04-30)

茵陈药材鉴别要点

在中药材商品中习惯将3—4月收去根幼苗称之为“绵茵陈”,将秋季采收的地上部分称之为“茵陈蒿”。

绵茵陈 多卷曲成团状,灰白色或灰绿色,全体密被白色茸毛,绵软如绒。茎细小,长1.5~2.5 cm,直径0.1~0.2 cm,除去表面白色茸毛后可见明显纵纹;质脆,易折断。叶具柄;展平后叶片呈一至三回羽状分裂,叶片长1~3 cm,宽约1 cm;小裂片卵形或稍程倒披针形、条形,先端尖锐。气清香,味微苦。

茵陈蒿 茎呈圆柱形,多分枝,长30~100 cm,直径2~8 m;表面淡紫色或紫色,有纵条纹,被短毛;体轻,质脆,断面类白色。叶密集,或多脱落;下部叶二至三回羽状深裂,裂片条形或细条形,两面密被白色柔毛;茎生叶一至二回羽状全裂,基部抱茎,裂片细丝状;头状花序卵形,多数集成圆锥状,长1.2~1.5 mm,直径1~1.2 mm,有短梗;总苞片3~4层,卵形,苞片3裂;外层雌花6~10个,可多达15个,内层两性花2~10个。瘦果长圆形,黄棕色。气芳香,味微苦。

绵茵陈和茵陈蒿,均以质嫩,绵软如绒,色灰白或灰绿色,无杂草,香气浓郁者为优。

——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。

疏风清热利咽汤 治疗上气道咳嗽综合征(喉源性)临床研究*

许媛¹ 黎梓旺¹ 廖中林¹ 万丽玲^{2*}

(1 宜春市中医院肺病科,江西 宜春 336000;2 江西中医药大学附属医院肺病科,江西 南昌 330000)

摘要:目的 观察疏风清热利咽汤治疗风邪郁热型上气道咳嗽综合征(喉源性)的临床疗效。方法 将收治的60例中医辨证为风邪郁热型上气道咳嗽综合征(喉源性)患者,随机分为对照组和治疗组,各30例。治疗组给予中药:疏风清热利咽汤基本方,并随症加减;对照组给予西药:美敏伪麻溶液(惠菲宁),疗程均为4周。结果 对照组总有效率为76.67%,治疗组为96.67%,2组疗效比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 疏风清热利咽汤治疗风邪郁热型上气道咳嗽综合征(喉源性)临床疗效显著,值得临床推广。

关键词:上气道咳嗽综合征;喉源性;风邪郁热型;疏风清热利咽汤;咳嗽

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.035

文章编号:1672-2779(2019)-22-0087-03

Clinical Research on Shufeng Qingre Liyan Decoction in the Treatment of Upper Airway Cough Syndrome (Laryngo-source)

XU Yuan¹, LI Ziwan¹, LIAO Zhonglin¹, WAN Liling²

1. Department of Pulmonary Disease, Yichun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Yichun 336000, China;

2. Department of Pulmonary Disease, the Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Shufeng Qingre Liyan decoction in the treatment of upper airway cough syndrome (laryngo-source). **Methods** 60 patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (wind pathogen and stagnated heat type) were randomly divided into control group and treatment group, with 30 cases in each group. The treatment group patients accepted Shufeng Qingre Liyan decoction, with adding or subtracting method being according to patients' syndrome types. The control group was given western medicine pseudoephedrine hydrochloride. The clinical effect was evaluated after four weeks. **Results** The total effective rate was 76.67% in the control group and 96.67% in the treatment group. The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Shufeng Qingre Liyan decoction in the treatment of upper airway cough syndrome (laryngo-source) of wind pathogen and stagnated heat type is more effectively.

Keywords: upper airway cough syndrome; laryngo-source; wind pathogen and stagnated heat; Shufeng Qingre Liyan decoction; cough

上气道咳嗽综合征^[1] (upper airway cough syndrome, UACS) 是指由于鼻部疾病即各种鼻炎、鼻窦窦炎等引起分泌物倒流鼻后和咽喉等部位,直接或间接刺激咳嗽感受器,导致以咳嗽为主要表现的综合征。是引起慢性咳嗽的重要原因之一,发病率占慢性咳嗽的22.0%~57.6%^[2]。西医对于喉源性引发的UACS的治疗,新版咳嗽的诊断与治疗指南无明确表述^[3]。临床上主要是对症治疗,多选用抗组胺剂、减充血剂、抗菌药物,甚至是鼻腔吸入糖皮质激素^[4]。虽一时有效,但病情易反复,不能完全治愈,且某些西药不良反应大,不宜长期使用。本研究中采用自拟方疏风清热利咽汤治疗,疗效显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院肺病科住院治疗的UACS(喉源性)患者60例,中医辨证为咳嗽(喉源性),辨证为风邪郁热型,将患者随机平均分为对照组和治疗组,各30例。对照组男14例,女16例;平均年龄43.43岁;平均病程(26.7±7.1)个月。治疗组男12例,女18例;平均年龄39.27岁;平均病程(25.69±6.2)个月。2组在性别、

病程、年龄及治疗前7项主要症状积分上进行差异比较,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 参照中华医学会呼吸病学分会哮喘学组2009年3月修订的慢性咳嗽诊断标准^[3]。(1)以阵发性刺激性咳嗽为主,以白天咳嗽为主,入睡后较少咳嗽,病程≥8周;(2)频繁清嗓、咽痒、咽痛、咽部异物感或烧灼感,或伴声音嘶哑。无痰或咳少许黏痰(痰量<25 mL/d),不伴咯血,无典型反复发作喘息、气急、胸闷病史;(3)口咽部黏膜可见卵石样改变或咽后壁附有黏脓性分泌物。肺部无干、湿性啰音;(4)胸部X线片及肺部CT无明显异常;(5)排除其它疾病所引起的咳嗽。

1.2.2 中医诊断标准 参照中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会之咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011版)^[5]。证型:风邪郁热型。主证:干咳或咳少量黏痰;咽喉痒、干、痛;咽中梗阻感或痰滞感。次证:咽喉红;扁桃体肿大;咽后壁淋巴滤泡增生。舌脉:舌质淡红或舌红,舌苔薄白或薄黄,脉弦或弦细或浮。诊断:具备以上全部主症,兼次症具备1项或1项以上者即可诊断。

1.3 排除标准 (1)呼吸道感染、急性咳嗽、感染后咳嗽;(2)慢性咳嗽中的其他类型的咳嗽;(3)电子鼻-咽

* 基金项目:江西省科技厅重点研发计划项目[No.20161BGC70106]

* 通讯作者:wanyliling03@163.com

表 1 2 组 UACS 患者治疗前后各症状比较 (x̄±s, 分)

组别	例数	时间	咳嗽	咽痒	咽干咽痛	咽中异物梗阻感	咽喉红	扁桃体肿大	咽后壁滤泡增生
治疗组	30	治疗前	2.63 ± 0.56	2.07 ± 0.91	1.87 ± 1.04	1.83 ± 1.21	1.60 ± 0.72	0.50 ± 0.63	0.53 ± 0.73
		治疗后	0.93 ± 0.52	0.47 ± 0.57	0.17 ± 0.38	0.50 ± 0.51	0.37 ± 0.49	0.33 ± 0.18	0.30 ± 0.47
对照组	30	治疗前	2.43 ± 0.54	1.97 ± 0.89	1.60 ± 0.93	1.27 ± 0.98	1.30 ± 0.84	0.50 ± 0.82	0.47 ± 0.51
		治疗后	1.67 ± 0.55	0.97 ± 0.67	0.80 ± 0.61	0.70 ± 0.70	0.50 ± 0.57	0.23 ± 0.43	0.33 ± 0.48

镜排除因鼻源性引起的 UACS; (4) 中医辨证不属于风邪郁热型患者; (5) 合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病, 或影响其生存的严重疾病。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 给予疏风清热利咽汤 (杭菊 10 g, 蝉蜕 10 g, 牛蒡子 15 g, 连翘 10 g, 木蝴蝶 15 g, 桔梗 10 g, 前胡 10 g, 紫菀 10 g, 款冬花 10 g, 生甘草 6 g), 辨证加减: 伴咽红甚者加赤芍 10 g, 牡丹皮 10 g; 夹湿苔厚腻者加厚朴 10 g, 白蔻仁 10 g; 用法: 每日 1 剂, 每剂予 500 mL 水煎 30 min, 取汁 300 mL, 分 2 次服。

1.4.2 对照组 给予美敏伪麻溶液 (雅柏药业有限公司, 批号: 8F176537), 10 mL/次, 3~4 次/d, 24 h 内不超过 4 次。

1.5 观察指标 用药 4 周观察治疗前后主要症状的变化: 咳嗽、咽痒、咽干痛、咽中异物感、咽喉红、扁体肿大、咽后壁滤泡增生并填写症状积分量表。

1.6 疗效评定标准 采用积分比法, 参照《中药新药临床研究指导原则》有关标准制定, 采用尼莫地平法计算公式: 疗效指数 = (治疗前总积分 - 治疗后总积分) / 治疗前总积分 × 100%, 并根据计算结果分为: 临床控制、显效、有效、无效。≥95% 为临床控制, ≥75% 但 < 95% 为显效, ≥40% 但 < 75% 为有效, < 40% 为无效。总有效率 = (临床控制 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

1.7 统计学方法 数据采用 SPSS 17.0 统计学软件进行处理, 计数资料采用率 (%) 表示, 行 χ^2 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 UACS 患者治疗前后主要症状比较 治疗组在改善咳嗽、咽痒、咽干咽痛上明显优于对照组 (P ≤ 0.01), 在改善扁桃体肿大症状上优于对照组 (P ≤ 0.05), 在改善咽中异物感、咽喉红、咽后壁滤泡增生症状上差异无统计学意义 (P > 0.05)。见表 1。

2.2 2 组 UACS 患者疗效比较 2 组比较, 差异有统计学意义 (P ≤ 0.05), 说明治疗组在改善临床症状方面比对照组更为明显。见表 2。

表 2 2 组 UACS 患者疗效比较 (例)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	30	4	15	10	1	96.67
对照组	30	1	2	20	7	76.67

3 讨论

上气道咳嗽综合征 (upper airway cough syndrome, UACS) 发病率占慢性咳嗽的 22.0%~57.6%^[2]。中国新版咳嗽指南对 UACS 的定义进行了延伸和扩展: 除了鼻炎、鼻窦炎外, 慢性咽喉炎、慢性扁桃体炎等也属于上气道

疾病, 提出慢性咽喉炎亦是上气道咳嗽综合征的一个病因^[3]。王春堂^[6]认为喉源性咳嗽是由于咽部炎症刺激了咽部感受器, 触发一系列的协调发射效应, 从而引起咳嗽, 证实了喉源性咳嗽存在着确切的病理生理学基础。而 UACS 又可以导致咽后壁慢性炎症、黏膜下淋巴滤泡增生, 加重下呼吸道炎症反应和反射性支气管收缩^[7]。韦子章^[8]对 300 例喉源性咳嗽的患者行变应原检测, 其中有 267 例患者变应原呈阳性结果, 提示“变态反应”是喉源性咳嗽的重要病因之一。

中医古籍对 UACS 虽无记载, 但其临床特征符合“咳嗽”范畴。目前对于 UACS 的中医研究主要包括喉源性和鼻源性 2 种, 本研究主要针对喉源性进行探讨。干祖望^[9]强调咽喉疾患为其主要致病原因, 并首次提出“喉源性咳嗽”的定义。曹春宝^[10]从风论治, 认为风邪是痒症的重要病因。何剑荣^[11]认为该病的发生与体质有关, 他通过对 368 例喉源性咳嗽的患者进行 9 种中医体质的划分, 最后分析得出喉源性咳嗽患者以痰湿质、气郁体质为主。总之, 对于喉源性咳嗽的病因病机的研究, 中医师们多认为与风邪相关, 加之先天禀赋异常, 或成此病。

导师万丽玲教授以中医理论为指导, 结合多年临床经验, 提出 UACS (喉源性) 的风邪郁热证型, 万师认为咽喉属上气道, 居上焦, 为肺系所主。咽喉为肺之门户, 常由感受外邪引发肺失宣降。本病为肺热之体, 感受风邪, 未能及时祛除, 不得疏散, 郁而化热, 闭阻咽喉, 致肺失清肃, 气逆于上, 故见咳嗽、咽痒诸症, 从临床表现上类似于风热上犯证, 实则风邪郁而化热, 阻结咽喉。正所谓《医学入门》云: “外感久则郁热, 内伤久则火炎, 但宜开郁润燥。”故治疗重在疏散风邪, 邪无以聚, 热不得郁; 次则清热利咽。故拟疏风清热利咽汤, 以杭菊、蝉蜕为君药, 重在疏风散邪, 使风邪得散, 肺气得宣, 邪不得聚, 故热不能生。牛蒡子、连翘、木蝴蝶为臣药, 助君药疏风散邪, 清热利咽, 使郁热得解, 邪有出路。桔梗宣肺利咽, 引药上行, 配前胡降气化痰, 兼疏散风热, 两者一升一降, 畅利肺气, 透散郁热, 清热利咽; 紫菀、款冬花相须为用, 温润不燥, 润肺下气止咳, 皆为佐药; 甘草调和药性为使药。诸药合用, 辛散而不伤津, 清热而不寒凉, 共奏疏风散邪, 清热利咽, 宣肺止咳之功。此方之妙, 在于轻清透散, 正如吴鞠通所言: “治上焦如羽, 非轻不举。”万师认为此类咳嗽仅靠宣肺清肺很难取效, 因咽喉居于高位, 应采用轻清透散之法, 药达病所, 则使病邪顺势而出, 风热得以透解, 肺气得以宣散, 而咳嗽自止。

本临床研究结果表明: 疏风清热利咽汤治疗中医证属风邪郁热型的 UACS (喉源性) 疗效满意, 尤其是在

改善咳嗽、咽痒、咽干咽痛症状上明显优于对照组，且安全性好，值得推广。

参考文献

[1] 史锁芳,张念志. 上气道咳嗽综合征中医证治评述[J]. 中国中医杂志, 2009, 16(11):97-98.
[2] Haque R A, Usmani O S, Barnes P J. Chronic idiopathic cough: a discrete clinical entity Chest[J]. Chest, 2005, 127(5):1710-1713.
[3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6):407-413.
[4] 赖克方. 上气道咳嗽综合征与慢性咽喉炎的诊断问题[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2010, 9(5):454-455.
[5] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 咳嗽中医诊疗专家共

识意见(2011版)[J]. 中医杂志, 2011, 52(10):896-899.
[6] 王春堂. 喉源性咳嗽病因病机探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2000, 24(3):204-205.
[7] Irwin, Madison J. Anatomical diagnostic protocol in Evaluating chronic cough with specific reference to gastroesophageal Reflux disease[J]. Am J Med, 2000, (6): 108(Suppl4a): 1265-1305.
[8] 韦子章. 变态反应是喉源性咳嗽的重要病因[J]. 内蒙古中医药, 2008, 27(7):62-63.
[9] 干祖望. 中医喉科学[M]. 北京: 光明日报出版社, 1987: 127.
[10] 曹春宝. 喉源性咳嗽证治初探[J]. 实用中医内科杂志, 2000, 14(3):17.
[11] 何剑荣. 368例喉源性咳嗽患者中医体质分析[J]. 广东医学, 2012, 33(10):1493-1494.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:邓蓉燕 收稿日期:2018-10-10)

健脾化湿法治疗 2 型糖尿病临床观察 及对 GLP-1 水平的影响*

樊启辉

(江西中医药大学附属医院内分泌科, 江西 南昌 330006)

摘要:目的 探讨健脾化湿法对 2 型糖尿病血清 GLP-1 分泌水平的影响, 力求进一步阐明中医治疗糖尿病的机理, 为中医辨证治疗糖尿病提供理论依据。方法 选取江西中医药大学附属医院内分泌科 2017 年 5 月—2018 年 5 月就诊的门诊及住院患者 60 例, 参照随机数字表法将其分为 2 组, 各 30 例。对照组采用常规西药降糖治疗; 治疗组在对照组基础上加用健脾化湿中药口服。对比 2 组患者治疗前后血糖、糖化血红蛋白(HbA1c)、GLP-1 和中医症状积分的变化。结果 与治疗前比较, 2 组治疗后 HbA1c 均有下降, 差异均有显著统计学意义($P < 0.01$); 2 组治疗后 HbA1c 比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 与治疗前比较, 2 组治疗后症状积分均明显下降, 差异均有显著统计学意义($P < 0.01$); 2 组治疗后症状积分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明 2 组药物均有较好的疗效, 但治疗组优于对照组。治疗后 2 组空腹 GLP-1 的含量相比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明 2 组药物均能较好的调整患者空腹 GLP-1 的含量, 但治疗组要优于对照组。结论 中医健脾化湿法(选方七味白术散)能够调节肠促胰素, 促进 GLP-1 分泌, 保护胰岛细胞, 安全有效降低空腹血糖, 餐后 2 h 血糖, 糖化血红蛋白, 明显改善 2 型糖尿病患者症状, 这也可能是其发挥治疗作用的机理之一。

关键词:健脾化湿法; 消渴病; 2 型糖尿病; 脾虚型; GLP-1; 中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.036

文章编号:1672-2779(2019)-22-0089-03

Clinical Observation on Invigorating Spleen for Eliminating Dampness Method in the Treatment of Type 2 Diabetes and Its Influence on GLP-1 Level

FAN Qihui

Department of Endocrinology, the Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China

Abstract: Objective To explore the invigorating spleen for eliminating dampness method in the treatment of type 2 diabetes and its influence on GLP-1 level, to further clarify the mechanism of traditional Chinese medicine in the treatment of diabetes, which provides the theoretical basis of traditional Chinese medicine in the treatment of diabetes. **Methods** 60 outpatients and inpatients from the department of endocrinology of the affiliated Hospital of Jiangxi University of traditional Chinese medicine from May 2017 to May 2018 were selected. According to random digital table method, they were divided into two groups, with 30 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the treatment group was treated with traditional Chinese medicine invigorating spleen for eliminating dampness on the basis of the control group. The changes of blood glucose, glycosylated hemoglobin (HbA1c), GLP-1 and symptom score of traditional Chinese medicine were compared between the two groups before and after treatment. **Results** After treatment, HbA1c decreased, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). There was significant difference in HbA1c between the two groups after treatment ($P < 0.05$). The symptom scores of the two groups decreased significantly after treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). There was significant difference in symptom scores between the two groups after treatment ($P < 0.05$). The results showed that both groups had better curative effect, but the treatment group was superior to the control group. There was significant difference in fasting GLP-1 content between the two groups after treatment ($P < 0.05$). The results showed that both groups could adjust the fasting GLP-1 content of the patients, but the treatment group was better than the control group. **Conclusion** The invigorating spleen for eliminating dampness method (the selected prescription Qiwei Baizhu powder) is capable of regulating the intestine-stimulating hormone, promoting the secretion of the GLP-1, protecting the islet cells, safely and effectively reducing the fasting blood sugar, 2-hour postprandial blood sugar and the glycosylated hemoglobin, and obviously improving the symptoms of the patients with type 2 diabetes. This may also be one of the mechanisms for which to play a therapeutic role.

Keywords: invigorating spleen for eliminating dampness method; consumptive thirst; type 2 diabetes; spleen deficiency; GLP-1; therapy of TCM

糖尿病是多种原因引起的因胰岛素分泌不足和/或胰岛素抵抗所致的以高血糖为基本病理生理改变的糖、脂

肪、蛋白质的代谢紊乱综合征, 其患病率正随着人民生活水平的提高、人口老龄化、生活方式的改变而迅速增加^[1]。目前我国糖尿病患病率达 10.4%^[2]。糖尿病及其并发症对社会、经济以至人民生活质量带来严重危害。

* 基金项目:江西省卫计委中医处科教资助项目[No.2017A049]

中医学对糖尿病早有认识,认为本病属“消渴病”范畴,认为本病是体质因素加以饮食失节、情志失调、高年劳倦、外感邪毒或药食所伤等多种病因所致。

近年来,对糖尿病的研究已突破了单纯胰腺与血糖的界限,发展到胰岛素受体和肠道激素的研究领域^[3]。肠道激素对血糖和胰岛素分泌影响最显著的主要有胰高血糖素样肽 GLP-1,目前与其相关降糖药物有 GLP-1 类似物及 DPP-4 抑制剂^[4]。健脾化湿疗法在糖尿病治疗中占有主要地位。我们以临床为基础,按照循证医学的要求,采用现代医学研究的科研设计原理和方法,观察中医药健脾化湿法治疗糖尿病临床疗效以及对血清中 GLP-1 水平的影响,从现代医学角度探讨中医药治疗 2 型糖尿病的作用机理,为中医研究 2 型糖尿病提供现代理论依据,并为临床提供一个疗效好、费用低、适合推广的治疗方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取江西中医药大学附属医院内分泌科 2017 年 5 月—2018 年 5 月就诊的门诊及住院患者 60 例,参照随机数字表法将其分为 2 组。治疗组 30 例,男 16 例,女 14 例;年龄 42~65 岁,平均年龄 54.67 岁;病程 2~10 年;中医症状积分 2~26 分。对照组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄 41~66 岁,平均年龄 55.13 岁;病程 4~10 年;中医症状积分 3~25 分。2 组患者的性别、年龄、病程、症状积分经检验差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。见表 1。另外选择 10 名体检健康者作为测定 GLP-1 指标的正常参考值,性别、年龄与治疗组和对照组比较差异无统计学意义。

表 1 2 组 2 型糖尿病病程及病情程度比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	平均病程(年)	病情(症状积分)(分)
治疗组	30	7.95 ± 2.78*	17.72 ± 6.81*
对照组	30	7.92 ± 1.98	17.78 ± 6.35

注:经 t 检验,与对照组比较,* $P>0.05$

1.2 纳入标准 (1) 符合西医诊断标准和中医证候诊断标准(属于脾虚夹湿证);(2) 年龄 40~75 岁,男女不限,体质指数在正常标准以上者;(3) 患者自愿受试,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1) 年龄>75 岁者或年龄<40 岁者,体质指数过低者(BMI 小于 18.5);(2) 近 2 周内用过 GLP-1 相关药物治疗本病者;(3) 合并有严重的原发性心、肝、肺、肾、血液系统疾病者,精神病患者;(4) 过敏体质者,如对 2 种或以上药物或食物过敏者或对本

中药成分过敏者。

1.4 治疗方法 入组前进行 2 周洗脱期,给予体育锻炼,饮食控制,维持正常药物剂量,筛选合格入选病例 60 例,采用查数字随机表方法进行随机分配为 2 组:

(1) 治疗组在原西药降糖药基础上加用健脾化湿中药口服,方用健脾益气代表方:七味白术散加减为基本主方:党参 15 g,茯苓 15 g,白术 15 g,藿香 15 g,木香 6 g,葛根 15 g,甘草 6 g;随证加减:夹湿重者加佩兰 15 g,苍术 12 g,玉米须 20 g;气虚者加黄芪 20 g,山药 15 g,薏苡仁 15 g;肝郁者加柴胡 12 g,郁金 12 g;肾虚者加玄参 15 g,麦冬 15 g,枸杞子 15 g,山萸肉 10 g;热重者加黄连 6 g,栀子 10 g,虎杖 15 g。用法:日 1 剂,水煎取 300 mL,分 2 袋装,口服,1 袋/次,2 次/d,早晚分服,服用疗程为 8 周。

(2) 对照组口服降糖药物或胰岛素注射治疗,口服降糖药物:阿卡波糖片(厂家:拜耳公司,药品批号:BJ47086) 1 片/次,3 次/d,于三餐前第一口饭随饭嚼服;胰岛素:门冬胰岛素 30(厂家:诺和诺德公司,药物批号:2018012152) 每日早、晚餐前皮下注射,根据血糖调整药物剂量,保持血糖最佳控制状态。用药疗程为 8 周。

1.5 观察指标 (1) 2 组患者临床疗效和症状积分比较。症状积分:依照患者症状、体征、舌象、脉象,按中医症状量化标准评分,参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]拟订;(2) 2 组患者空腹血糖和餐后 2 h 血糖以及糖化血红蛋白水平;(3) 2 组患者空腹 GLP-1 含量比较。

1.6 中医证候疗效判定标准 根据中医证候积分法判定,疗效指数(n)=(1-治疗后积分/治疗前积分)×100%。好转:70%< n <95%;有效:30%< n <70%;无效: n <30%。总有效率=好转率+有效率。

1.7 统计学方法 所有统计数据用 SPSS 15.0 软件包进行分析,定性资料用卡方检验,定量资料符合正态分布用 t 检验,不符合正态分布用秩和检验,相关性用 Pearson 相关性分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义,以 $P<0.01$ 为差异有显著性统计学意义。

2 结果

2.1 2 组 2 型糖尿病患者临床疗效比较 2 组总的疗效经等级资料秩和检验, $P<0.05$,差异有统计学意义;2 组总有效率经 χ^2 检验, $P<0.05$,治疗组优于对照组。见表 2。

表2 2组2型糖尿病患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	好转	有效	无效	总有效
治疗组	30	15(50.0)	14(46.6)	1(3.0)	29(96.6)*
对照组	30	13(23.0)	11(36.6)	6(20.0)	24(80.0)

注:与对照组比较,*P<0.05

2.2 2组2型糖尿病患者治疗前后空腹血糖及餐后2h血糖比较 2组病例治疗后空腹血糖及餐后2h血糖均有下降,与治疗前比较,差异均有显著统计学意义(P<0.01);2组治疗后空腹及餐后2h血糖比较,差异有统计学意义(P<0.05)。说明2组药物均有较好的疗效,但治疗组优于对照组。见表3。

表3 2组2型糖尿病患者治疗前后空腹血糖及餐后2h血糖比较 ($\bar{x}\pm s$, mmol/L)

组别	例数	空腹血糖			餐后2h血糖		
		治疗前	治疗后	P值	治疗前	治疗后	P值
治疗组	30	9.4±2.1	6.8±1.3	<0.01	12.3±0.8	7.5±1.6	<0.01
对照组	30	9.3±2.3	7.9±0.9	<0.01	12.9±1.1	8.6±1.4	<0.01
P值		>0.05	<0.05		>0.05	<0.05	

注:经t检验,2组治疗前后比较,P<0.01;治疗后2组比较,P<0.05

2.3 2组2型糖尿病患者治疗前后糖化血红蛋白(HbA1c)及症状积分比较 2组病例治疗后HbA1c均有下降,与治疗前比较,差异均有显著性统计学意义(P<0.01);2组治疗后HbA1c比较,差异有统计学意义(P<0.05)。2组病例治疗后症状积分均明显下降,与治疗前比较,差异均有显著性统计学意义(P<0.01);2组治疗后症状积分比较,差异有统计学意义(P<0.05)。说明2组药物均有较好的疗效,但治疗组优于对照组。见表4。

表4 2组2型糖尿病患者治疗前后糖化血红蛋白及症状积分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	HbA1c(%)			症状积分(分)		
		治疗前	治疗后	P值	治疗前	治疗后	P值
治疗组	30	8.7±0.8	6.5±1.0	<0.01	17.7±6.8	2.7±3.9	<0.01
对照组	30	8.9±0.4	7.3±0.9	<0.01	17.8±6.3	5.5±4.9	<0.01
P值		>0.05	<0.05		>0.05	<0.05	

注:经t检验,2组治疗前后比较,P<0.01;治疗后2组比较,P<0.05

2.4 2组2型糖尿病患者治疗前后空腹GLP-1含量比较 治疗前2组病例空腹GLP-1的含量均明显低于健康体检组(P<0.01)。经治疗后,2组病例空腹GLP-1的含量均明显升高,与治疗前相比,差异均有显著性统计学意义(P<0.01)。治疗后2组病例空腹GLP-1的含量相比较,差异均有统计学意义(P<0.05)。说明2组药物均能

较好的调整患者空腹GLP-1的含量,但治疗组要优于对照组(见表5)。

表5 2组2型糖尿病患者治疗前后空腹GLP-1含量比较 ($\bar{x}\pm s$, pmol/L)

组别	例数	治疗前	治疗后
健康体检组	10	110.11±6.46	-
治疗组	30	59.14±1.11 [△]	96.84±0.81**
对照组	30	58.21±1.14 [△]	84.32±0.88*

注:经t检验,治疗前2组与健康组比较,[△]P<0.01;2组治疗前后比较,*P<0.01;治疗后2组相比较,**P<0.05;“-”表示不存在治疗后数据,因健康体检组为治疗组及对照组参考,未治疗用药。

2.5 2组2型糖尿病患者安全性观察及不良反应 在治疗过程中,2组患者血、尿、大便常规检查,肝、肾功能及心电图检查均未发现异常,2组治疗方法均安全可行。治疗组有1例患者服药后出现大便稀,次数增多现象,系患者空腹凉服药物所致,嘱其饭后温服症状改善。对照组有2例在服药1周后出现轻微口干、皮肤干燥、皮肤瘙痒及胃肠不适等情况,但均能耐受,不需处理。

3 讨论

研究中我们选择降糖西药做对照研究,这些药物是已经经过临床验证能够有效治疗2型糖尿病的药物。本研究探讨中药健脾化湿法对脾虚证型2型糖尿病患者GLP-1水平的调节作用。研究结果显示,治疗前患者的GLP-1血清水平较健康体检组低,治疗后GLP-1水平明显升高,保护胰岛细胞可能是中医健脾益气法(七味白术散)发挥治疗作用的机理之一。由于试验周期短,研究经费有限,本研究尚有许多不足之处。如果能够进一步在动物模型试验中进行验证则更能说明问题。此外,中药对GLP-1平衡的调节机制需要进一步研究,到底中药是直接促使GLP-1的分泌,还是通过其他环节作用,抑或是二者兼有之,值得我们进一步探讨。

参考文献

- [1] 朱禧星. 现代糖尿病学[M]. 上海:上海医科大学出版社, 2000:3-5.
- [2] 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.
- [3] 吴伟婷, 赖树初, 黄丹敏, 等. GLP-1治疗2型糖尿病的临床效果及对心脑血管并发症的影响[J]. 中国医学创新, 2018, 15(17):92-95.
- [4] 温滨红. 短期强化降糖序贯胰升血糖素样肽1对新诊断2型糖尿病患者胰岛β细胞功能第一时相分泌的影响[J]. 中国糖尿病杂志, 2018, 26(6):474-478.
- [5] 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, 1994:116-117.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:操儒森 收稿日期:2019-03-19)

益气通络法治疗气虚络瘀型短暂性脑缺血发作临床观察

张晶晶

(东港市中医院脑病一科,辽宁 丹东 118300)

摘要:目的 探讨益气通络法治疗气虚络瘀型短暂性脑缺血发作的疗效。方法 选取2018年1月—2019年1月在东港市中医院脑病一科就诊的中医辨证为气虚络瘀型短暂性脑缺血发作的患者80例,随机分为试验组和对照组,各40例。对照组采取常规治疗,试验组在对照组的基础上使用益气通络法,比较2组患者治疗后的临床有效率。结果 试验组临床总有效率为95.0%,对照组临床总有效率为80.0%,试验组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对气虚络瘀型短暂性脑缺血发作的患者进行益气通络法治疗,可以有效提高临床有效率,提高患者生活质量,值得在临床推广。

关键词: 中风先兆;短暂性脑缺血发作;益气通络法;气虚络瘀型;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.037

文章编号:1672-2779(2019)-22-0092-02

Clinical Observation on Invigorating Qi and Dredging Collaterals Method in the Treatment of Transient Ischemic Attack of Qi Deficiency and Collateral Stasis Type

ZHANG Jingjing

Department of Encephalopathy, Donggang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dandong 118300, China

Abstract: Objective To explore the therapeutic effect of invigorating qi and dredging collaterals method in the treatment of transient ischemic attack of qi deficiency and collateral stasis type. **Methods** 80 patients with transient ischemic attack of qi deficiency and collateral stasis type in department of encephalopathy of Donggang Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2018 to January 2019 were selected. 40 patients in the control group were treated with routine treatment, and 40 patients in the experimental group were treated with invigorating qi and dredging collaterals method. The clinical effect of the two groups after treatment was compared. **Results** The total clinical effective rate was 95.0% in the experimental group and 80.0% in the control group. The difference between the experimental group and the control group was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Invigorating qi and dredging collaterals method for patients with transient ischemic attack of qi deficiency and collateral stasis type can effectively improve clinical effect and improve the quality of life of patients, and is worthy of clinical promotion.

Keywords: precursors of stroke; transient ischemic attack; invigorating qi and dredging collaterals method; qi deficiency and collateral stasis type; therapy of TCM

短暂性脑缺血发作是临床上神经内科常见的疾病,发病时患者出现短暂性的脑功能缺失,脑血管发生病变,脑血流供应不足,增大了脑卒中的发生几率,患者出现脑缺血发作,病情非常危险,并且该病容易反复,主要的临床表现为短暂性的语言障碍、一侧肢体发生麻木以及晕厥等^[1]。其主要特点为24 h功能完全恢复。该病好发于老年人,笔者根据中医辨证理论,对气虚络瘀型短暂性脑缺血发作的患者使用益气通络法进行治疗,效果显著,见报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年1月—2019年1月在东港市中医院脑病一科就诊的中医辨证为气虚络瘀型短暂性脑缺血发作的患者80例,随机分为试验组和对照组,各40例。对照组男18例,女22例;年龄56~74岁,平均年龄63岁;基础疾病:高血压19例,糖尿病10例,冠心病4例。试验组男20例,女20例;年龄56~75岁,平均年龄63岁;基础疾病:高血压18例,糖尿病11例,冠心病4例。经统计学分析,2组患者年龄、性别、基础疾病差异无统计学意义($P<0.05$),可以比较。

1.2 纳入标准 (1)符合第四届全国脑血管病会议制定的诊断标准,中医符合气虚络瘀型诊断标准;(2)经头

颅CT或MRI影像学每次发作24~48 h后检查无异常病灶;(3)有神经功能缺损的表现;(4)可以接受口服中药治疗,自愿参加,签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)不符合诊断标准者;(2)具有严重心、肝、肾等重要器官疾病者,有血液系统疾病者;(3)3个月内发生严重的脑出血、颅内疾病者;(4)不能接受口服中药者,不愿意参加者。

1.4 治疗方法 对照组依据短暂性脑缺血发作西医诊疗指南,予以抗血小板聚集,调脂等对症治疗。试验组在对照组的基础上使用益气通络汤进行治疗。组成:人参15 g,黄芪15 g,白术15 g,茯苓15 g,清半夏10 g,天麻15 g,川芎20 g,桃仁15 g,红花15 g,甘草15 g。随证加减,脾虚夹湿者,加山药20 g;肝气不顺气逆者,加佛手15 g,川楝子15 g,延胡索10 g;气血瘀滞严重者,加五灵脂15 g;虚寒者,加吴茱萸15 g;不思饮食者,加鸡内金6 g,若入睡困难者,加夜交藤5 g,酸枣仁,远志10 g,合欢皮10 g。水煎服,日2次口服。

1.5 疗效评定标准 比较2组患者的临床有效率。治愈:治疗后1个月内无短暂性脑缺血发作;显效:治疗后3 d内患者病情得到控制;有效:治疗4~7 d内短暂性脑缺血发作得到控制;无效:治疗7 d后病情没有得到控制,

甚至出现恶化。临床总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.6 统计学方法 采取 SPSS 20.0 软件进行分析,计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组临床总有效率为 95.0%,对照组临床总有效率为 80.0%,试验组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组气虚络瘀型短暂性脑缺血发作患者临床有效率比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
试验组	40	35(87.5)	3(7.5)	0(0.0)	2(5.0)	38(95.0)*
对照组	40	30(75.0)	2(5.0)	0(0.0)	8(20.0)	32(80.0)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

目前,短暂性的脑缺血发作是神经内科常见疾病,其发病机制为颈动脉系统或者椎-基底动脉神经功能出现局灶性的缺血,该病主要好发于中老年人,虽然发病特点是短暂性,但是非常容易反复发作。患者有可能伴有高血压、高血脂、糖尿病等多种疾病,患者发病后不会遗留显著的后遗症,但是需要及时的救治,否则病情严重会发生脑血栓^[2]。本病多数采取西医治疗,但是治愈率比较低,治疗效果比较差,并且安全性比较低,患者不良反应众多,有些患者会出现肾功能减退、恶心以及耳鸣、呕吐等。为了提高临床治愈率,笔者采取口服中药联合常规西药治疗的方式,该病在中医中属于“中风先兆”范畴,主要是患者气滞血瘀,脉络瘀阻,风邪留滞导致,在临床上气虚络瘀型最为常见,有动物研究显示,采取补气活血祛瘀的方式对小鼠进行治疗,可以明显改善小鼠的脑血流量,改善冠脉供血,降低外周血管阻力,保护小鼠的脑组织,可以促进脑缺血再灌注,促进神经干细胞增值。脑缺血在《黄帝内经》就有详细的记载,病情较多,有“仆击”“偏枯”“风痺”等。主要是由于正气亏虚,饮食、情绪、劳倦等引起,可以产生风、痰、瘀等病理产物^[3]。本病的临床症状与脑缺血类似,在治疗上,根据中医辨证理论,采取益气通络法进行治疗,笔者采取自拟的益气通络汤进行治疗,以四君子汤为底方,人参、白术、茯苓、甘草为底方,具有补气,益气健脾之功效,方中人参大补元气,补脾益气,补助脾气,脾为后天之本,气血生化之源,脾气充则气血充足,精微物质可以上头目,提高脑部供血;白术补脾胃,益肺气,与人参相须为用,提高补脾气的功效;茯苓利水消肿、健脾止泻、养心安神,在补助脾气的同时消除体内湿气,湿邪为患,在体内聚而生痰,阻碍气机,阻碍了清阳的上升;黄芪补气固表,托疮生肌,补助机体卫气^[4];清半夏燥湿健脾,化痰、降逆止呕、消痞散结,消除体内瘀滞之气;天麻息风止痉,平肝潜阳,祛风通络,可以清除体内上逆之气;

川芎活血化瘀,通络止痛,消除瘀滞的血液;桃仁,红花活血化瘀;甘草调和诸药,以上药物合用起到益气通络的作用。脾虚夹湿者加山药健脾利湿;肝气不顺者加佛手理气宽胸,川楝子行气止痛,延胡索行气、通络止痛;气血瘀滞者,加五灵脂活血散瘀,又能止血;虚寒者,加吴茱萸温里散寒;不思饮食者,加鸡内金健胃消食;若入睡困难者加夜交藤养心、安神、通络,酸枣仁解郁安神,远志宁心安神、祛痰开窍,合欢皮解郁安神。此外现代药理研究显示,人参中的人参皂苷,可以起到改善微循环的作用,提高机体的抗氧化能力,有抗肿瘤、抗衰老的作用,对中枢神经系统有促进作用,不仅可以改善头部供血还可以抗疲劳,改善记忆能力,预防老年痴呆。白术不仅有利尿作用,可以降低血压,对神经功能有促进作用,可以营养神经,并且可以改善短暂性脑卒中患者的抑郁状态。黄芪可以抗炎、免疫调节、抗氧化,并且还可以保护心肌,对大脑有保护作用,可以抑制脑缺血后半暗带区的外周型苯二氮卓受体的表达,减少暗区面积,对脑组织起到保护作用。动物研究显示,可以改善双侧颈总动脉闭塞小鼠的记忆障碍和神经炎症,对短暂性脑缺血意义重大,并且对脑缺血再灌注大脑时产生保护。茯苓与神经系统血钙的浓度密切相关,研究显示胞浆内钙稳态失衡可以导致多种疾病如老年痴呆,血管性痴呆等^[5]。人参通过抑制谷氨酸降低神经兴奋递质,保护神经细胞,防止其发生结构改变和树突断裂而死亡,在脑缺血时,也有抑制脑水肿的作用,还可以抑制炎症反应,减少炎症免疫反应引起的神经毒性。半夏具有抗氧化作用,可以拮抗氧化应激损伤,抑制神经细胞凋亡。另外,半夏也可以抑制神经系统呕吐,还有促进睡眠的作用。桃仁、红花可以活血化瘀,增加血管弹性,改善动脉粥样硬化。天麻可以抑制神经系统,有抗癫痫、抗抑郁的作用,对短暂脑缺血发作的症状有缓解作用。从本试验可以看出,试验组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,益气通络法治疗气虚络瘀型短暂性脑缺血发作效果显著,提高患者的生活质量,值得在临床推广。但是本研究尚有不足之处,研究样本例数过少,观察指标比较单一,应该从多样本进行研究。

参考文献

- [1] 田军彪,高晶晶,牟萍,等.化浊解毒活血通络方对大鼠脑缺血再灌注损伤后 Caspase-3 表达的影响[J].中华中医药杂志,2016,31(6):2305-2308.
- [2] 刘飞,邓云,段春寒.中药红花抗脑缺血损伤作用机制的研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(1):151-154.
- [3] 周守贵,杨雄杰,巫媛媛,等.中药干预脑缺血后细胞凋亡通路实验研究进展[J].中医药临床杂志,2017,29(12):2136-2139.
- [4] 黄生辉,巩婷,李妍怡.中医药与脑缺血后海马神经干细胞增殖与分化[J].中国组织化学与细胞化学杂志,2018,27(3):284-290.
- [5] 李沐涵,程海波,李黎,等.中药对脑缺血和缺血/再灌注性损伤的保护作用研究[J].中国中医急症,2017,26(4):648-651.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:王开平 收稿日期:2019-03-19)

体外冲击波碎石术后应用排石汤 对泌尿系结石清除率的影响

易楚丰 侯枫

(江西省宜春市人民医院泌尿科,江西 宜春 336300)

摘要:目的 探究体外冲击波碎石术后应用排石汤对泌尿系结石清除率的影响。方法 选取江西省宜春市人民医院在2018年1月—2019年1月接收诊治的80例泌尿系结石患者,经患者及患者家属同意后,将其随机分成观察组和对照组,每组40例。对照组患者给予体外冲击波碎石术进行治疗,观察组患者在对照组患者治疗的基础上给予排石汤进行治疗。结果 观察组患者治疗总有效率(97.5%)明显高于对照组患者治疗总有效率(85.0%), $P < 0.05$,数据差异具有统计学意义;观察组患者治疗满意度(93.02%)明显高于对照组患者治疗满意度(65.00%), $P < 0.05$,数据差异具有统计学意义;观察组患者结石排出时间(14.26 ± 6.80)d及住院时间(5.22 ± 0.18)d情况均优于对照组患者结石排出时间(22.14 ± 8.32)d及住院时间(9.26 ± 1.55)d, $P < 0.05$,数据差异具有统计学意义。结论 体外冲击波碎石术后应用排石汤能有效提高泌尿系结石患者的治疗总有效率及患者治疗满意度,减少患者住院时间,方法安全可靠,值得被广泛推广使用。

关键词:体外冲击波碎石术;排石汤;泌尿系结石;清除率;中医药疗法;石淋

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.038

文章编号:1672-2779(2019)-22-0094-02

Effect of Paishi Decoction on Removal Rate of Urinary Stones after Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy

YI Chufeng, HOU Feng

Urology Department, Yifeng County People's Hospital, Jiangxi Province, Yichun 336300, China

Abstract: Objective To explore the effect of Paishi decoction on the clearance rate of urinary calculi after extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL). **Methods** The data showed that 80 patients with urinary calculi were treated in our hospital from January 2018 to January 2019. With the consent of patients and their families, they were randomly divided into observation group and control group, with 40 patients in each group. The patients in the control group were treated with extracorporeal shock wave lithotripsy, while the patients in the observation group were treated with Paishi decoction on the basis of the control group. **Results** The effective rate of treatment in the observation group (97.5%) was significantly higher than that in the control group (85%) ($P < 0.05$), and there had statistical significance. The satisfaction rate of treatment in the observation group (93.02%) was significantly higher than that in the control group (65.00%) ($P < 0.05$), and there had statistical significance. The time of stone discharge (14.26 ± 6.80) d and the length of hospitalization (5.22 ± 0.18) d in the observation group were better than those of the control group (22.14 ± 8.32) d and (9.26 ± 1.55) d ($P < 0.05$), and there had statistical significance. **Conclusion** Paishi decoction can effectively improve the treatment efficiency and satisfaction of patients with urinary calculi after extracorporeal shock wave lithotripsy, and reduce hospitalization time. The method is safe and reliable. It is worthy of wide application.

Keywords: extracorporeal shock wave lithotripsy, Paishi decoction, urinary stone; clearance rate; therapy of TCM; urolithiasis

泌尿系结石是一种较为常见的泌尿外科疾病,结石多居于患者肾部或输尿管部位。结石部位的不同导致患者病情反应不同,如结石处于患者肾部或输尿管上,则患者临床表现为肾绞痛或血尿;如结石处于膀胱部位,则患者临床表现为排尿困难或排尿疼痛。药物或手术是泌尿系结石患者首选的治疗方法,但患者体内结石较大的情况下,药物治疗效果较差,手术治疗会给患者带来大面积创伤,且患者在术后的病情复发率较高^[1-2]。近年来,体外冲击波碎石术受到广泛推广使用,该方法操作简单,安全可靠,治疗效果极佳。为了对这一说法进行证实,减少患者的病痛折磨,我院将2018年1月—2019年1月共接收诊治80例泌尿系结石患者进行随机分组治疗,具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院在2018年1月—2019年1月共接收诊治泌尿系结石患者80例,经患者及患者家属同意后,将

其随机分成观察组和对照组,每组40例。对照组男19例,女21例;平均年龄48.15岁;其中有输尿管结石患者16例,肾脏结石患者24例。观察组男22例,女18例;平均年龄49.25岁;其中有输尿管结石患者19例,肾脏结石患者21例。2组患者数据差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 诊断标准 (1) 西医诊断标准以最新发表的《外科学》为诊断标准,患者出现腰部酸痛、排尿中断、血尿或肾绞痛等症状;患者入院后经CT和B超检查后确诊为泌尿系结石患者。(2) 中医诊断标准参照《中医外科学》中的诊断标准,主要分为气滞血瘀、肾阴虚、肾阳虚和湿热下注4大证型。如患者出现腰腹疼痛、隐痛、脉弦紧涩的症状诊断为气滞血瘀;如患者出现五心烦热、腰腿酸痛、脉细数和眼干涩的症状诊断为肾阴虚;如患者出现四肢发冷、精神不振、尿频或脉沉的症状诊断为肾阳虚;如患者出现发热、腰痛、淋漓不爽或小便频繁的症状诊断为湿热下注。

1.3 纳入标准 入院检查后确诊为肾结石；肾结石直径小于25 mm，输尿管部位结石直径小于15 mm；年龄20~70岁；具有较高的治疗依从性，能够配合医护人员完成治疗。

1.4 排除标准 体质不耐受此次治疗，且对此治疗中所用的药物存在过敏现象；精神异常，治疗依从性较低。

1.5 治疗方法 对照组患者给予体外冲击波碎石术进行治疗；医护人员采取B超对患者结石部位进行定位，给予患者碎石机进行体外冲击波碎石治疗，患者在碎石过程中采取仰卧位，碎石机电压范围在7~13 kv，碎石频率在每秒40~50次，常规下，碎石机冲击次数在80~1200次，医护人员根据患者病情决定碎石机冲击次数；医护人员在碎石结束后给予患者止血、抗感染、排石药物等常规治疗。观察组患者在对照组患者的基础上给予排石汤进行治疗，排石汤药方为：金钱草30 g，白芍药30 g，白茅根30 g，小蓟25 g，蒲黄炭25 g，延胡索15 g，海金沙15 g，石韦15 g，生黄芪15 g，天葵子15 g，鸡内金10 g，泽泻10 g，琥珀粉3 g。以1000 mL水煎服，每日服用1剂，每日服用3次，患者用药周期为10 d。

1.6 观察指标 将2组患者的治疗有效率、治疗满意度、排石时间及住院时间进行详细记录并对比。通过问卷的方式调查患者治疗满意度，问卷总分为10分，得6分以下为不满意，得7~9分为满意，得10分为非常满意，总满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

1.7 疗效评定标准 体内结石全部碎掉，且在1个月后复查结果显示体内结石完全碎除为痊愈；体内结石全部碎掉，在1个月后复查结果显示肾脏和输尿管有部位残留结石为有效；结石未被碎除甚至出现病情恶化现象为无效。总有效率=(痊愈+有效)例数/总例数×100%。

1.8 统计学方法 使用SPSS 20.0软件进行数据处理。采用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料，采用率(%)表示计数资料，分别采用t检验和 χ^2 检验，对2组患者数据进行分析与对比。 $P < 0.05$ 为数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组泌尿系结石患者治疗有效率比较 观察组患者治疗总有效率为97.5%，对照组患者治疗总有效率为85.0%，观察组患者治疗总有效率明显高于对照组患者， $P < 0.05$ ，数据差异具有统计学意义。见表1。

表1 2组泌尿系结石患者治疗有效率比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
观察组	40	26(65.0)	13(32.5)	1(2.5)	39(97.5)
对照组	40	11(27.5)	13(32.5)	6(15.0)	34(85.0)
χ^2 值		3.469	2.569	3.147	4.135
P值		0.002	0.036	0.002	0.051

2.2 2组泌尿系结石患者治疗满意度比较 观察组患者治疗满意度为93.02%，对照组患者治疗满意度为65.00%，

观察组患者治疗满意度明显高于对照组， $P < 0.05$ ，数据差异具有统计学意义。见表2。

表2 2组泌尿系结石患者治疗效果情况比较 [例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	40	23(53.48)	17(39.53)	3(6.97)	40(93.02)
对照组	40	11(27.52)	15(37.50)	14(35.00)	26(65.00)
χ^2 值		5.625	0.034	10.756	10.754
P值		0.023	0.794	0.001	0.001

2.3 2组泌尿系结石患者结石排出时间与住院时间比较 观察组患者结石排出时间为(14.26±6.80) d，住院时间为(5.22±0.18) d；对照组患者结石排出时间为(22.14±8.32) d，住院时间为(9.26±1.55) d。观察组患者结石排出时间及住院时间均低于对照组患者， $P < 0.05$ ，数据差异具有统计学意义。见表3。

表3 2组泌尿系结石患者结石排出时间与住院时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	结石排出时间	住院时间
对照组	40	22.14 ± 8.32	9.26 ± 1.55
观察组	40	14.26 ± 6.80	5.22 ± 0.18
χ^2 值		5.199 6	19.486 8
P值		0.000 0	0.000 0

3 讨论

泌尿系结石是一种较为常见的泌尿外科疾病，如结石处于患者肾部或输尿管上，则患者临床表现为肾绞痛或血尿；如结石处于膀胱部位，则患者临床表现为排尿困难或排尿疼痛。该病对患者的生活质量及身体健康造成了严重影响。药物或手术是泌尿系结石患者首选的治疗方法，但药物治疗和手术治疗均会给患者带来不良反应。体外冲击波碎石术在近年来受到广泛推广使用^[3-4]，为了对这一治疗方法进行证实，我院将80例泌尿系结石患者进行随机分组治疗，根据结果可知：观察组患者治疗总有效率、治疗满意度、结石排出时间及住院时间情况均优于对照组患者， $P < 0.05$ ，以上数据差异均具有统计学意义。综上所述，体外冲击波碎石术后应用排石汤能有效提高泌尿系结石患者的治疗总有效率及患者治疗满意度，减少患者住院时间，方法安全可靠，值得被广泛推广使用。

参考文献

- [1] 韩宏勇, 魏敏, 赵丽红, 等. 体外冲击波碎石治疗后不同手术时机对输尿管结石患者疗效、安全性及生活质量的影响比较[J]. 中国基层医药, 2017, 24(17): 2607-2610.
- [2] 张一鸣, 郭正辉, 黄海. 肾结石/上段输尿管结石体外冲击波碎石术后应用坦索罗辛的Meta分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2012, 6(20): 121-124.
- [3] 毛春芳. 泌尿排石汤治疗泌尿系结石的治疗效果及药理作用分析[J]. 当代医学, 2019, 25(1): 98-100.
- [4] 彭仁德, 金涛. 中药排石汤联合体外震波碎石术对肾结石患者肾功能、尿液代谢的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(1): 162-165.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:侯枫 收稿日期:2019-03-15)

红藤败酱汤治疗慢性盆腔炎临床观察

吕春姬 谢伟

(江西省兴国县人民医院中医科,江西 兴国 342400)

摘要:目的 分析红藤败酱汤加减治疗慢性盆腔炎的效果。方法 将2017年11月—2018年12月江西省兴国县人民医院收治的56例慢性盆腔炎患者纳入本组研究中,将所有研究对象按照抽签方法随机分成2组,各28例。对照组口服左氧氟沙星片和甲硝唑片等常规西药抗炎治疗,试验组在此基础上口服红藤败酱汤加减汤剂治疗。记录2组患者治疗前后的中医证候评分,评估临床治疗效果,并观察不良反应发生情况。结果 对照组和试验组患者治疗前的中医证候积分相比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后2组患者的中医证候积分比治疗前均有所降低($P<0.05$),试验组患者治疗后的中医证候积分与对照组相比较明显较低($P<0.05$),试验组患者的治疗总有效率为96.43%,对照组患者的治疗有效率为75.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$);对照组出现2例轻微胃肠不适,试验组出现1例轻微胃肠不适,2组的不良反应发生率相比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 红藤败酱汤加减治疗慢性盆腔炎,有助于提高临床疗效,且不良反应少,临床应用安全有效,值得进一步推广应用。

关键词:红藤败酱汤;带下病;癥瘕;慢性盆腔炎;中医证候积分;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.039

文章编号:1672-2779(2019)-22-0096-03

Clinical Observation on Hongteng Baijiang Decoction in the Treatment of Chronic Pelvic Inflammation

LYU Chunji, XIE Wei

Department of Traditional Chinese Medicine, Xingguo County People's Hospital, Jiangxi Province, Xingguo 342400, China

Abstract: Objective To analyze the effect of modified Hongteng Baijiang decoction on chronic pelvic inflammation. **Methods** 56 patients with chronic pelvic inflammatory disease admitted to our hospital from November 2017 to December 2018 were enrolled in this study. All the subjects were randomly divided into two groups according to the method of drawing lots. The control group was treated with levofloxacin tablets and metronidazole tablets. On this basis, the experimental group was treated with modified Hongteng Baijiang decoction. The scores of TCM syndromes before and after treatment were recorded, the clinical efficacy was evaluated, and the occurrence of adverse reactions was observed. **Results** There was no significant difference in the scores of TCM symptoms between the control group and the experimental group before treatment ($P>0.05$). After treatment, the scores of TCM symptoms in both groups were lower than those before treatment ($P<0.05$). The scores of TCM symptoms in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The effective rate of treatment was 96.42% in the experimental group and 75.00% in the control group. There was a significant difference between the two groups ($P<0.05$). There were 2 cases of mild gastrointestinal discomfort in the control group and 1 case of mild gastrointestinal discomfort in the experimental group. There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** The treatment of chronic pelvic inflammation with modified Hongteng Baijiang decoction is helpful to improve the clinical efficacy, with fewer adverse reactions. It is safe and effective in clinical application and worthy of further promotion and application.

Keywords: Hongteng Baijiang decoction; leukorrheal diseases; abdominal mass; chronic pelvic inflammation; TCM syndrome score; therapy of TCM

慢性盆腔炎一般是由急性盆腔炎发展而来,部分急性盆腔炎患者若不能得到及时的诊治或诊治不彻底,长期慢性炎症刺激下反复不愈将会引发慢性盆腔炎。患者在临床主要表现为腰骶、小腹疼痛及坠胀不适、白带异常、月经周期紊乱等,且不适症状在劳累或月经前后加重。该病可引发其他炎症,严重者可导致异位妊娠、输卵管堵塞、不孕等疾病,对患者的身心健康和家庭造成严重的影响^[1]。目前临床治疗慢性盆腔炎多采用常规抗炎西药方案,但药物不良反应大,且长期疗效往往不理想^[2]。中医学认为慢性盆腔炎主要是由于湿热毒邪侵入子宫致使气血痰瘀蕴结于子宫所引发的病证。研究发现红藤

败酱汤具有清热解毒、理气活血、逐瘀消癥的功效^[3]。本次研究就红藤败酱汤加减治疗慢性盆腔炎的疗效进行深入探讨,现作如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组研究纳入的56例慢性盆腔炎患者均来自我院妇科,病例资料入选时间2017年11月—2018年12月,将所有研究对象按照抽签方法随机分成2组,各28例。对照组年龄22~48岁,平均年龄35.16岁;病程最短3个月,最长4年,平均病程(2.15±0.56)年。试验组年龄21~48岁,平均年龄35.07岁;病程最短4个月,最长4年,平均病程(2.54±0.61)年。2组一般资料比

较差异无统计学意义，具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 经妇科及B超检查均确诊为慢性盆腔炎；均自愿参加本组研究并签署知情同意书；就诊时均伴有低热、精神萎靡、疲劳感、盆腔痛、月经异常、不孕等表现；近1个月未接受过慢性盆腔炎相关的治疗；无其他严重器质性病变，无恶性肿瘤。

1.3 治疗方法 对照组采用常规西药治疗：给予患者口服左氧氟沙星片（生产企业：第一三共制药北京有限公司，国药准字H20000655，规格：0.1g×10片）治疗，200mg/次，2次/d；同时给予口服甲硝唑片（生产企业：湖南汉森制药股份有限公司，国药准字H43020225，规格：0.2g×21片）治疗，400mg/次，2次/d。连续用药30d。

在对照组的基础上试验组采用红藤败酱汤加减汤剂治疗，方药组成为：败酱草30g，薏苡仁30g，红藤30g，益母草15g，泽泻12g，蒲公英15g，白术12g，丹参12g，青皮9g，淮山药20g，延胡索9g，茯苓9g，乌药6g。方剂随症加减：小腹痛甚者加用没药9g，乳香9g；湿热较甚者加用黄柏9g，黄芩9g；气虚明显者加用党参20g，黄芪20g。以上诸药以水煎煮400mL，每天1剂，分早晚2次温服。

1.4 观察指标 (1) 评估2组患者治疗前后的中医证候积分；(2) 对比2组的临床疗效；(3) 观察2组患者不良反应发生情况。

1.5 疗效评定标准 治疗后，患者的临床症状消失，妇科检查症状消除，B超检查显示盆腔积液或包块基本消退为显效；治疗后，患者的临床症状减轻，妇科检查症状好转，B超检查显示盆腔积液或包块减少或缩小为有效；症状无改善，检查结果显示均未有好转为无效。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.6 统计学方法 用SPSS 23.0软件处理数据。计数资料以率(%)表示，用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，用 t 检验。 $P<0.05$ 表明数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组慢性盆腔炎患者治疗前后的中医证候积分比较 对照组和试验组患者在治疗前的中医证候积分相比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后2组患者的中医证候积分比治疗前均有所降低 ($P<0.05$)。试验组患者治疗后的中医证候积分与对照组相比较明显较低 ($P<0.05$)。见表1。

表1 2组慢性盆腔炎患者治疗前后的中医证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
试验组	28	12.46±2.34	7.43±0.47	11.152	0.000
对照组	28	12.23±2.20	10.48±1.28	3.638	0.000
t 值		0.379	11.838		
P 值		0.353	0.000		

2.2 2组慢性盆腔炎患者的临床治疗效果比较 试验组患者的治疗总有效率为96.43%，对照组患者的治疗总有效率为75.00%，组间数据差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表2。

表2 2组慢性盆腔炎患者的临床治疗效果比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
试验组	28	14(50.00)	13(46.42)	1(3.57)	27(96.43)
对照组	28	10(35.71)	11(39.29)	7(25.00)	21(75.00)
χ^2 值					5.250
P 值					0.021

2.3 2组慢性盆腔炎患者的不良反应发生情况比较 对照组出现轻微肠胃不适2例(7.14%)，试验组出现轻微肠胃不适1例(3.57%)，组间对比 ($\chi^2=0.352$, $P=0.552$)，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3 讨论

慢性盆腔炎是妇科临床最为常见的慢性炎症性疾病之一。研究发现慢性盆腔炎的发生原因主要有2个方面：一是，多为急性盆腔炎治疗不及时或不彻底导致病情迁延难愈进而发展为慢性炎症；另一个是，当患者的免疫力降低时可导致其机体内分泌紊乱，同时机体外源性致病菌的抵抗能力明显降低，使得炎症入侵^[4]。慢性盆腔炎患者病程较长，治愈较为困难，且常常反复发作，严重影响患者的正常家庭生活。若慢性盆腔炎得不到根治将会进一步引发宫外孕、慢性盆腔痛、不孕等病症。以往临床治疗该病主要以采用西药抗生素治疗为主，但是由于长期不合理应用抗生素，易导致患者机体产生耐药菌，从而影响临床疗效，导致病情进一步迁延难愈。

慢性盆腔炎在中医学中属于“腹痛”“带下”等范畴。其病因病机在于盆腔脏器感受湿热毒之邪，致使湿热瘀阻，气血相搏引发血瘀所致。因此临床治疗应该以清热解毒、益气祛湿、活血通络化瘀为主。红藤败酱汤方中，败酱草、红藤为君药，有清热解毒、活血祛风的功效；青皮、延胡索、益母草、乌药有活血行气止痛的功效；丹参可活血调经、祛瘀止痛；薏苡仁、淮山药、茯苓有健脾利湿安神的功效；蒲公英有清热解毒、消肿散结的作用；泽泻有利水渗湿的功效。以上诸药合用可共奏调和冲任、清热解毒、健脾利湿、益气活血通经的功效^[5]。

另外，现代药理研究也证实，红藤具有广谱抗菌的作用，可有效杀灭机体内的病原微生物^[6]。败酱草能够提高白细胞和网状细胞的吞噬功能，从而显著提高机体的抗感染力，同时也可提高血清中的溶菌酶水平，促进抗体形成，从而发挥抗菌消炎的作用^[7]。本组研究结果发现与对照组相比，试验组患者治疗后的中医证候积分

明显降低,其临床疗效显著提高 ($P<0.05$),且2组的不良反应较少,表明红藤败酱汤治疗慢性盆腔炎,可有效减轻盆腔组织黏连,改善临床症状,发挥镇痛、抗炎的作用。

综上所述,红藤败酱汤加减治疗慢性盆腔炎安全有效,值得在临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 樊淑珍.少腹逐瘀汤加减治疗慢性盆腔炎50例临床观察[J].山西医药杂志,2016,45(11):1330-1331.
- [2] 李军英.红藤败酱汤联合腹腔镜手术治疗慢性盆腔炎性不孕的效果分析[J].光明中医,2017,32(10):1492-1493.
- [3] 朱清明.红藤败酱汤治疗慢性盆腔炎54例效果观察[J].中国社区医师,2016,32(32):106.
- [4] 高艳珠,王颖,邓斌荣,等.红藤败酱汤保留灌肠配合盆腔理疗治疗慢性盆腔炎的临床疗效分析[J].中国现代医生,2015,53(28):129-131.
- [5] 韦翠.红藤败酱汤治疗慢性盆腔炎69例临床观察[J].中国社区医师,2016,32(8):100.
- [6] 俞辉,郭汉敏.红藤败酱汤加减方灌肠、外敷“二联”治疗慢性盆腔炎100例[J].新疆中医药,2017,35(3):22-24.
- [7] 吕品田,孙颖光,刘斌.败酱草多糖的免疫调节作用及对S180荷瘤小鼠的影响研究[J].中药材,2017,40(1):212-215.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:黄邦萍 收稿日期:2019-03-07)

百乐眠汤治疗肝郁阴虚型甲状腺功能亢进伴失眠30例

刘平

(南平市第二医院内四科,福建 南平 354200)

摘要:目的 对百乐眠汤治疗30例肝郁阴虚型甲亢伴失眠患者的临床疗效进行观察。方法 选用2017年1月—2018年9月在南平市第二医院门诊、住院接受治疗的肝郁阴虚型甲亢伴失眠患者60例,通过随机数字表法随机分为2组,各30例。2组同时予以抗甲亢西药常规治疗,治疗组加用百乐眠汤治疗,对照组加用谷维素治疗,2组疗程均为4周,对2组的临床效果进行对照观察。结果 治疗组失眠总有效率为90.0%,对照组失眠总有效率为60.0%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组中医证候疗效总有效率83.3%,对照组中医证候疗效总有效率46.67%,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组患者治疗后PSQI水平低于对照组($P<0.05$)。结论 百乐眠汤联合治疗肝郁阴虚型甲亢伴失眠患者,临床效果更显著,值得临床推广应用。

关键词:甲状腺功能亢进;失眠;不寐;百乐眠汤;肝郁阴虚

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.040

文章编号:1672-2779(2019)-22-0098-03

Bailemian Decoction in Treating Hyperthyroidism with Insomnia of Stagnation of Liver Qi and Yin Deficiency for 30 Cases

LIU Ping

(Department of Internal Medicine, the Second Hospital of Nanping, Fujian Province, Nanping 354200, China)

Abstract: Objective To observe the clinical curative effect of Bailemian decoction on hyperthyroidism with insomnia of stagnation of liver qi and yin deficiency for 30 cases. **Methods** 60 patients with hyperthyroidism with insomnia of liver depression and yin deficiency were selected from the outpatient department or in-patient department of the second hospital of Nanping from January 2017 to September 2018. The patients were randomly divided into treatment group of 30 cases and control group of 30 cases. Both groups were given routine treatment with western medicine for hyperthyroidism at the same time. The treatment group was treated with Bailemian decoction, and the control group was treated with Oryzanol tablets. The treatment lasted 4 weeks. The clinical effect of the two groups was observed. **Results** The total effective rate of insomnia was 90.0% in the treatment group and 60.0% in the control group ($P<0.05$). The total effective rate of TCM symptoms in the treatment group was 83.3%, and that in the control group was 46.67%, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The level of PSQI in the treatment group was lower than that in the control group after treatment ($P<0.05$). **Conclusion** Bailemian decoction is effect in the treatment of hyperthyroidism with insomnia which type is stagnation of liver qi and yin deficiency, and it is worthy of clinical popularization and application.

Keywords: hyperthyroidism; insomnia; sleeplessness; Bailemian decoction; stagnation of liver qi and yin deficiency

甲状腺功能亢进症,简称甲亢(Hyperthyroidism, HT),是临床内分泌科常见的一种高代谢性疾病,甲亢患者容易出现植物神经功能紊乱,导致睡眠障碍、神经敏感、精神紧张、焦虑、性格急躁易怒或抑郁等,从而严重影响患者的生活质量;常规西医治疗甲亢多采用甲疏咪唑、丙硫氧嘧啶等抗甲状腺激素,心得安减慢心律,

谷维素调解植物神经功能等基础治疗,在临床上取得了一定的疗效,但对伴有的失眠症状改善效果不让人满意。中医学在治疗甲亢伴失眠方面具有独到的优势,效果肯定。失眠在中医学属于“不寐”“目不瞑”“不得眠”等范畴,认为是邪气客于脏腑,卫气行于阳,不能入阴所致,其病因与情志失常有很大关系,《沈氏尊生书·不寐》

云：“心胆俱怯，触事易惊，梦多不祥、虚烦不寐。”笔者根据多年临床经验及医院实际情况出发，结合甲亢伴失眠患者个体情况，从2017年1月—2018年9月，采用百乐眠汤治疗30例肝郁阴虚型甲亢伴失眠患者，观察效果肯定，予以报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月—2018年9月在我院收治的甲亢伴失眠患者60例，采取随机数字表法分为2组，各30例。对照组男9例，女21例；年龄25~45岁，平均年龄37.63岁；失眠平均病程为(5.23±2.97)个月。治疗组男11例，女19例；年龄21~43岁，平均年龄37.60岁；失眠平均病程为(4.80±2.73)个月。2组病人的年龄、性别、失眠病程数据资料差异具有均衡性($P>0.05$)，可以进行统计学对比。

1.2 纳入标准 (1) 西医甲亢伴失眠诊断：符合《实用内科学》^[1]甲亢诊断标准；符合《中国精神病分类方案与诊断标准》第2版修版(CCMD-2)^[2]失眠症诊断标准；(2) 中医诊断：符合《中医内科常见病诊疗指南·中医证候部分》^[3]肝郁阴虚型不寐中医辨证标准；(3) 患者认知能力良好，可配合完成研究，并顺利完成数据收集；(4) 患者无相关药物过敏史；(5) 患者自愿参加研究，并签署研究知情同意书；(6) 此次研究符合本院伦理委员会审批并予以批准。

1.3 排除标准 (1) 未合并甲亢的失眠患者；(2) 不符合肝郁阴虚证的辨证标准；(3) 认知障碍患者，无法配合研究患者；(4) 药物过敏者；(5) 中途退出研究患者。

1.4 治疗方法 2组患者均需忌碘饮食，均予以西药他巴唑片(赛治)(默克雪兰诺有限公司，批准文号：国药准字H20120405)抗甲亢常规治疗。

对照组：加谷维素20 mg，3次/d，口服。

治疗组联合百乐眠汤：百乐眠汤^[5]组方：百合10 g，刺五加10 g，石膏30 g，珍珠母30 g，夜交藤10 g，合欢花10 g，酸枣仁30 g，远志10 g，茯苓10 g，熟地黄10 g，玄参15 g，五味子10 g，麦冬10 g，丹参10 g，灯心草10 g。上述方药每日1剂，加水煎煮，取汁300 mL，每次服用150 mL，分早、晚2次服用，2组患者连续用药4周。

1.5 观察指标 2组患者治疗后失眠疗效、中医证候疗效、匹兹堡睡眠质量指数。

1.6 疗效评定标准 依据《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定标准。痊愈：睡眠时间恢复正常或增加至每晚6 h以上，睡眠深度增加，醒后精力充沛；显效：睡

眠时间增加3 h以上，睡眠深度增加；有效：睡眠时间增加不足3 h，症状减轻；无效：失眠无明显改善或反加重。

中医证候疗效^[4]。痊愈：治疗后症状消失；显效：治疗后积分值较治疗前积分下降大于 $\geq 2/3$ ；有效：治疗后积分值较治疗前积分下降 $2/3\sim 1/3$ ；无效：治疗后积分值较治疗前积分值下降不足 $1/3$ 。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[8]：治疗前后匹兹堡睡眠质量指数的变化。

1.7 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件包进行统计学分析，计量数据呈正态分布，以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示，采取独立配对 t 检验；计数数据以率(%)表示，采取卡方(χ^2)检验， $P<0.05$ 为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 2组甲亢伴失眠患者治疗效果的比较

2.1.1 失眠疗效 经过连续4周的治疗，2组患者的失眠症状都有不同程度的好转，治疗组总有效率达90.0%，对照组总有效率为60.0%，治疗组总有效率高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组甲亢伴失眠患者失眠疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	5	10	12	3	90.0
对照组	30	0	8	10	12	60.0

2.1.2 中医证候疗效 经过连续4周的治疗，60例甲亢失眠患者的中医证候均有不同程度的改善，治疗组总有效率达83.33%；对照组总有效率为46.67%，治疗组中医证候改善情况优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组甲亢伴失眠患者中医证候疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	6	9	10	5	83.33
对照组	30	1	4	9	16	46.67

2.2 2组甲亢伴失眠患者治疗后匹兹堡睡眠质量指数水平比较 治疗组与对照组连续治疗4周后的匹兹堡因子进行比较，2组治疗前差异无统计学意义($P>0.05$)，2组治疗4周后较治疗前差异有统计学意义($P<0.05$)，2组治疗后比较差异有统计学意义($P<0.05$)，且治疗组优于对照组。

表3 2组甲亢伴失眠患者治疗前后PSQI比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	11.53 \pm 2.57	6.10 \pm 1.66
对照组	30	11.63 \pm 2.39	9.33 \pm 2.25

3 讨论

失眠症在中医学中属于“不寐”“目不瞑”“不得眠”等范畴，阳盛阴衰，阴阳失交为其主要病机。主要由于情志内伤，肝郁化火，扰乱心神、气血失调，心失所养；或因肝阳上亢，上扰神明致心神失养，心神不宁。

失眠是甲亢患者常见的症状之一，目前西医临床上通常选择用一些精神类的西药来进行治疗，如：苯二氮卓类药物、非苯二氮卓类药物和巴比妥类药物；失眠症的患者通过这些西药的治疗，症状可以得到一定程度的改善，但这些西药的不良反应很大，容易产生依赖性，使用过这些西药的失眠患者，多数会出现白天疲乏、头昏沉、精神萎靡等现象。中医学治疗失眠症时，从整体观念去认识失眠症，并充分发挥中医药辨证论治的优势，针对甲亢引起的肝郁阴虚型失眠症患者，采用滋阴清热，养心安神治法，选取百乐眠汤进行治疗；百乐眠汤为名医高鹏翔的经验方^[5]，其组方由百合、刺五加、石膏、珍珠母、夜交藤、合欢花、酸枣仁、远志、茯苓、熟地黄、玄参、五味子、麦冬、丹参、灯心草 15 味组成。其主治功效为：滋阴清热，养心安神，主要用于肝郁阴虚型失眠症。其方中君药为百合、刺五加，具有滋阴清热、清心安神、益气健脾、补益肝肾的作用；臣药为珍珠母、生石膏、夜交藤、合欢花、酸枣仁、茯苓、远志，协助君药加强宁心安神作用；佐药为玄参、麦冬、熟地黄、五味子、丹参，具有滋阴养血、除烦、补肾养心的功效；使药为灯心草，具有走而不守之功，可助群药之力，引导诸药直达心经。诸药配伍协同，共奏滋阴清热，疏肝解郁、宁心安神之功效。现代医学研究证实，睡眠与觉醒周期的调节与 5-HT (5-羟色胺) 和 GABA (γ -氨基丁酸) 的参与有很大关系^[6]。卞勇等^[7]通过小鼠动物研究表明，百乐眠胶囊可以通过提高小鼠脑内 5-HT (5-羟色胺) 和 GABA (γ -氨基丁酸) 含量，缩短入睡潜伏期，增加总的睡眠时间，改善睡眠质量。在本次研究中，对照组常规抗甲亢加谷维素治疗，观察组常规抗甲亢联合百乐眠汤治疗，结果显示观察组总有效率 90.0% 高于对照组总有效率 60.0%，中医证候疗效观察组总有效率 83.33% 高于对照组总有效率 46.67%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，此研究结果说明，在甲亢伴失眠时，常规西药抗甲亢联合百乐眠汤，可明显改善甲亢患者的失眠症状，因此中西医结合治疗，对甲亢伴失眠患者起到积极的作用。

匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 是美国匹兹堡大学精神科医生 Buysse 博士于 1989 年编制的睡眠质量自评量表，此量表广泛适用于一般人群及各类疾病患者最近 1 个月睡眠质量的综合评估，具有较好的信度及效度^[8]。此

研究观察发现，治疗组治疗后 PSQI 水平低于对照组，差异比较存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结果说明，对甲亢伴失眠患者行百乐眠汤联合常规抗甲亢治疗，通过中药多途径、多环节治疗，对甲亢伴失眠患者进行中医辨证论治及中医药干预，可降低甲亢伴失眠患者的 PSQI 水平，有利于甲亢伴失眠患者症状的改善及生活质量的提高。

鉴于此研究笔者认为，对于甲亢伴失眠的治疗，常规西药的治疗不能很好的改善患者的症状及生活质量；可进行中医辨证论治方法，中西医结合治疗，以此提高甲亢伴失眠患者的睡眠质量，改善其生活质量，均有显著效果。由此，百乐眠汤治疗肝郁阴虚型甲亢伴失眠患者值得临床进一步研究及推广使用。

参考文献

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 323-341.
- [2] 美国睡眠医学研究学会. 《睡眠障碍国际分类》ICDS[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 7(5): 62-63.
- [3] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 7.
- [4] 刘贤臣. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [5] 刘万枫, 薛冠华, 王珊娟. 百乐眠胶囊治疗失眠症的临床研究[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2006, 13(3): 177-179.
- [6] Saper C B, Scammell T E, Lu J. Hypothalamic regulation of sleep and circadian rhythms[J]. Nature, 2005, 437(7063): 1257-1263.
- [7] 卞勇, 唐向东. 百乐眠胶囊对失眠症小鼠的治疗机制[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(46): 3671-3674.
- [8] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.

(本文编辑: 尹秀平 本文校对: 曾信君 收稿日期: 2019-03-15)

泽泻

药材鉴别要点

药材呈类球形或卵圆形, 长 2~7 cm, 直径 2~6 cm。表面黄白色或淡黄棕色, 有不规则的横向环状浅沟纹或称“岗纹”及多数细小突起的须根痕, 底部可见瘤状芽痕。质坚实, 断面黄白色, 有多数细孔。气微, 味微苦。

饮片鉴别要点

饮片呈圆形至椭圆形厚片(厚约 4 mm)。外表皮淡黄色至淡黄棕色, 可见细小突起的须根痕。饮片切面黄白色至淡黄色, 粉性, 有多数细孔。气微, 味微苦。

中药鉴定专用术语

岗纹特指泽泻块茎表面不规则的横向浅沟纹或隆起的环纹, 由节和细小突起的须根痕形成。

——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.

中国穴位埋线疗法系列(111)

长效针灸之埋线针刀技术规范(2)*

杨才德

(兰州大学第一医院东岗院区中西医结合科,甘肃 兰州 73000)

摘要:埋线针刀疗法是长效针灸,是针灸疗法的发展和延伸,具有穴位埋线、针刀松解、穴位注射的作用,完全解决了埋线的过敏反应和线软的难题,避免或者降低了神经、血管等特殊部位的操作风险,融合了速效和长效的思路与方法,不仅显著提高了临床疗效,而且还扩大了疾病谱。发布《埋线针刀技术规范》的目的是规范技术操作、保障临床安全和临床疗效。本规范规定了埋线针刀疗法的术语和定义、操作步骤与要求、适用范围、注意事项、适宜病证、禁忌和施术过程中可能出现的不良反应及处理措施。

关键词:长效针灸;埋线针刀;操作规范

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.041

文章编号:1672-2779(2019)-22-0101-03

Series about Acupoint Embedding Thread Therapy (111)

The Technical Operation Standards for the Embedding Acupotomy Technique of the Long-lasting Acupuncture and Moxibustion (2)

YANG Caide

(Integrated TCM & Western Medicine Department, Donggang Branch of the First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730000, China)

Abstract: The embedding acupotomy technique therapy is the development and extension of long-term acupuncture and acupuncture therapy. It has the effect of acupoint embedding, acupotomy loosening, and acupuncture point injection, which completely solves the problem of allergic reactions and soft lines. Avoiding or reducing the operational risk of special parts such as nerves and blood vessels, combined with quick and long-term ideas and methods, not only significantly improved the clinical efficacy, but also expanded the disease spectrum. The purpose of issuing the "the technical operation standards of the embedding acupotomy technique" is to standardize technical operation, ensure clinical safety and clinical efficacy. This specification specifies the terms and definitions, operational steps and requirements, scope of application, precautions, indications, contraindications, and possible adverse reactions and treatment measures that may occur during operation.

Keywords: long-lasting acupuncture and moxibustion; embedding acupotomy; operation standards

(上接第21期)

《埋线针刀技术规范》规定了埋线针刀技术操作适用范围、术语和定义、操作步骤与要求、注意事项、适宜病证、禁忌和施术过程中可能出现的不良反应及处理措施。本规范的附录A为资料性附录,附录B、附录C、附录D、附录E为规范性附录。

附录A(资料性附录):埋线针刀技术常用治疗点^[1-3]

各种慢性软组织损伤疾病,选取损伤部位相应肌肉、韧带、筋膜在骨面起止点的体表投影点;神经卡压综合征,选取卡压部位 Tinel 征阳性点旁开 0.5 cm 处;脊柱相关疾病,选取相应脊柱棘突、棘间、两侧关节突关节囊及横突部位的体表投影点。

1 星状神经节点

手卡指压式星状神经节埋线术,以左手为押手右手为刺手为例。

1.1 体位 仰卧位

1.2 定点 术者押手拇指在体表投影处轻轻按压,以患者

可耐受为度,触及颈动脉搏动时,把颈动脉控制在指腹下,将胸锁乳突肌、颈动脉鞘同时推向外侧,使之与气管分开,继续向下按压,触及明显的抵抗感时,感触指下抵抗感的位置,靠近头部为 C₆ 横突前结节,靠近足部为 C₇ 横突前结节,标记之,此为“进针点”(生手选择 C₆,熟手选择 C₇)。

1.3 操作 患者仰卧位,医生立于患者右侧(操作左侧时,医生应立于患者头侧),在患者颈枕部放一薄枕,使头尽量后仰,以充分暴露操作区域。口微张开以减小颈前肌张力。术区常规消毒,戴无菌手套。

手卡:医生押手四指与拇指分开,四指紧靠于患者颈部,做卡颈状动作,以确保操作时押手的相对稳定。

指压:拇指在“进针点”处再次做“定点”的动作,以确保操作的准确性,然后保持初始状态,刺手持针,针尖触及“进针点”皮肤,押手拇指与针尖同时向下移动,并同时确认已经把颈动脉鞘处于押手外侧。

穿刺:继续向下移动,当到达 C₆ 或者 C₇ 横突前结节时,押手停止移动,刺手持针快速突破后立即停止;押手拇指轻轻抬起,幅度以不离开皮肤为度;

之后,进行下一步操作(注射、埋线或者松解),出

* 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]

针, 按压片刻, 创可贴贴敷即可。

1.4 主治 全身性疾病: 植物神经功能紊乱、原发性高血压、低血压、甲亢、甲减、厌食症、过食症、体位性血压异常、失眠症、幻肢痛、断肢痛、糖尿病多汗少汗症、多发性硬化、重症肌无力、带状疱疹、单纯性疱疹、眩晕、皮肤瘙痒、脂溢性皮炎、脑卒中后疼痛、传染性单核细胞增多症、慢性疲劳综合征、反射性交感神经萎缩症。

口腔疾患: 口内炎、舌炎、口唇炎、拔牙后疼痛、舌痛症、口内黏膜干燥症。

眼部疾患: 飞蚊症、视觉疲劳、视网膜血管闭塞、视网膜色素变性症、葡萄膜炎、视神经炎、类囊胞黄斑肿胀、角膜溃疡、白内障、瞳孔紧张症、屈光异常。

耳鼻喉科疾患: 过敏性鼻炎、慢性副鼻窦炎、急性副鼻窦炎、梅尼埃病、良性发作性眩晕、扁桃体炎、突发性难听、渗出性中耳炎、鼻塞、耳鸣、咽喉部感觉异常症、嗅觉障碍。

面部疾患: 面神经麻痹、咀嚼肌综合征、下颌关节综合征。

头部疾患: 脑血栓、脑血管痉挛、脱发症、头痛(包括偏头痛、紧张性头痛、群集性头痛、颞动脉炎性头痛)、脑梗死等。

颈肩及上肢疾患: 网球肘、腱鞘炎、颈椎病、关节炎、掌多汗症、冻伤、冻疮、甲周围炎、甲纵裂症、上肢血液循环障碍性疾病(如雷诺病、雷诺综合征、急性动脉闭塞症、颈肩臂综合征、外伤性颈部综合征、胸廓出口综合征、肩关节周围炎、术后浮肿、乳腺切除术后综合征)、腋臭。

循环系统疾患: 窦性心动过速、心肌梗死、心绞痛、心脏神经官能症。

呼吸系统疾患: 慢支、哮喘、肺栓塞、肺水肿、过度换气综合征、支气管。

消化系统疾患: 胃炎、胃溃疡、便秘、腹泻、过敏性肠炎、溃疡性结肠炎、克隆病、消化性溃疡、痔疮等。

妇产科疾患: 痛经、围绝经期综合征、子宫切除后植物神经功能紊乱症、女性不孕症。

泌尿科疾患: 前列腺炎、神经性尿频、夜尿症、尿失禁、肾盂肾炎、IgA肾病、游走肾、男性不育症。

腰及下肢疾患: 腰痛症、膝关节痛、足癣、肢端红痛症、鸡眼、冻伤及冻疮。

2 蝶腭神经节点

三点一线式蝶腭神经节埋线术, 以左手为押手右手为刺手为例。

2.1 体位 仰卧位或侧卧位或端坐位。

2.2 定点 颞弓下缘与下颌骨冠突后缘交界处的体表投影点。拇指按在下颌骨乙状切迹内, 指尖处即为进针点。

2.3 操作 常规消毒, 并戴无菌手套。触摸同时, 让患者头向对侧适当倾斜, 并稍许向后仰, 将神经节、进针点、

术者视线三点连成一线, 即可使进针点抬高至与蝶腭神经节位置等高, 只须向前平行刺进, 更易命中。刺手持针, 针刺方向与额状面呈 15° , 与矢状面呈 75° , 与水平面呈 15° , 总的进针方向为前内上。快速突破皮肤缓慢探索进针, 当到达蝶腭神经节时, 可获得明显的针感: 同侧目内眦下至口角有麻木、胀、重感; 齿痛或放电样酸胀感; 同侧面部产生剧烈电击感; 鼻内有喷水样感; 鼻腔紧缩感; 鼻内吹风样感, 上述针感可单独出现, 亦可同时出现。

2.4 主治 鼻炎, 咽炎, 扁桃体炎, 面瘫等。

3 颈动脉窦点

分筋拨脉式颈动脉窦埋线术, 以左手为押手右手为刺手为例。

3.1 体位 仰卧位

3.2 定点 平甲状软骨上缘, 位于胸锁乳突肌前缘, 颈动脉搏动处。

3.3 操作 术区消毒, 戴无菌手套, 术者押手四指与拇指分开, 四指紧靠于患者颈部, 做卡颈状动作, 以确保操作时押手的相对稳定;

分筋拨脉: 押手拇指指腹感受颈动脉搏动, 用指腹及指尖分开胸锁乳突肌, 将颈动脉搏动控制于指腹外侧;

刺入: 刺手持针, 针尖触及皮肤, 押手拇指与针尖同时向下移动, 押手拇指触及颈动脉波动, 确认已经把颈动脉控制在指腹外侧; 继续向下移动, 当到达 C_4 横突前结节时稍作停顿后, 押手拇指与针具同时向外侧轻微移动, 确保针尖处于 C_4 横突前结节外侧, 快速突破, 针尖越过 C_4 横突前结节时, 刺手持针, 持针固定不动, 押手拇指轻轻抬起, 以不离开皮肤为度, 旋转针体, 回提针具, 出针, 按压片刻, 创可贴贴敷即可。

3.4 主治 高血压等。

4 迷走神经点

推寰循经式迷走神经埋线术。

4.1 体位 仰卧位

4.2 定点 乳突尖下方、寰椎横突前缘处。

4.3 操作 以穿刺右侧为例, 施术者立于患者右侧, 左手四指握于患者颈部, 左手拇指紧压寰椎横突尖, 右手持埋线针刀, 刃口线与人体纵轴平行, 针体与冠状面平行, 快速突破皮肤, 向前方调整针尾, 使针体与冠状面成 15° 夹角, 与矢状面成 75° 夹角, 缓慢推进约 $5\sim 7\text{ mm}$, 旋转埋线针刀, 留线, 缓慢出针, 按压针片片刻。

4.4 主治 消化系统、呼吸系统、泌尿系统、生殖系统、内分泌系统、免疫系统、神经系统和循环系统的疾病, 如甲状腺功能异常, 冠心病, 高血压, 心律失常, 慢性胃炎、结肠炎等胃肠道功能紊乱, 2型糖尿病, 癫痫, 抑郁症, 性功能障碍等等。

5 枕五针

项中点: 头后正中线上, 枕外隆突正中向下 ($2.0\pm$

0.5) cm 处。

项 A 点:枕外隆突正中向下 (2.0±0.5) cm,旁开 (2.0±0.5) cm 处,左右各一点。

项 B 点:枕外隆突正中向下 (2.0±0.5) cm,旁开 (4.0±0.5) cm 处,左右各一点。

简便取点:枕外隆凸与乳突的弧形连线即上项线,向下平移 (2.5±0.5) cm 即为下项线,将一侧的上下项线形成的区域分 3 等份,中内 1/3 点即为项 A 点,中外 1/3 点即为项 B 点。项 A 点及项 B 点左右各一点。枕五针均应在上项线和下项线之间的区域内。

主治:头晕头痛等。

6 椎五针

项 A 点:同上;

枢中点:枢椎棘突中间一点;

枢外点:枢椎棘突左右各一点;

主治:椎动脉型颈椎病及交感神经型颈椎病等。

7 项五针

项中点:同上。

枢外点:枢椎棘突左右各一点。

肩胛点:肩胛骨内上角左右各一。

主治:颈型颈椎病、项韧带钙化及肩胛提肌损伤等。

8 颈五针

颈中点:后正中线第 4、5 颈椎棘突之间一点。

关节柱点:第 4、5 颈椎棘突旁开 2 cm 各一点。

主治:神经根型颈椎病等。

参考文献

- [1] 杨才德.埋线针刀技术操作规范(甘肃省针灸学会标准)[M].北京:中国中医药出版社,2018:6.
- [2] 鲁作品,杨才德.技术操作规范是埋线针刀疗法的有效保障[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(4):97-99.
- [3] 陶磊,杨才德.五针是穴位埋线疗法的新处方[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(6):78-80.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:何天有 收稿日期:2019-10-22)

(未完待续)

热敏灸配合刺络放血治疗椎动脉型颈椎病临床观察

胡妍

(景德镇市第一人民医院中医科,江西 景德镇 333000)

摘要:目的 探究热敏灸配合刺络放血疗法对椎动脉型颈椎病(CSA)的治疗效果。方法 选取景德镇市第一人民医院收治的 50 例椎动脉型颈椎病患者作为观察对象,随机将其分为对照组与研究组,每组 25 例,对照组患者予以常规针灸治疗,研究组患者予以热敏灸结合刺络放血治疗。对比 2 组患者治疗后的颅脑磁共振检查数据以及治疗总有效率。结果 经治疗后,研究组的治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$);研究组的基底动脉及椎动脉(右)的 SV、DV、RI 以及椎动脉(左)的 SV 指标均显著优于对照组($P < 0.05$)。结论 热敏灸配合刺络放血疗法可显著改善椎动脉型颈椎病患者的症状及颅脑磁共振指标表现,具有良好的治疗效果,值得临床推广应用。

关键词:热敏灸;刺络放血疗法;眩晕;头痛;椎动脉型颈椎病;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.042

文章编号:1672-2779(2019)-22-0103-03

Clinical Observation on Thermosensitive Moxibustion Combined with Blood-letting Therapy in the Treatment of Cervical Spondylosis of Vertebral Artery Type

HU Yan

Department of Traditional Chinese Medicine, Jingdezhen First People's Hospital, Jiangxi Province, Jingdezhen 333000, China

Abstract: Objective to explore the therapeutic effect of thermosensitive moxibustion combined with blood-letting therapy on cervical spondylosis of vertebral artery type (CSA). **Methods** 50 patients with cervical spondylosis of vertebral artery type treated in our hospital were randomly divided into two groups: control group of 25 cases and study group of 25 cases. The patients in the control group were treated with routine acupuncture and moxibustion. The patients in the study group were treated with thermosensitive moxibustion combined with blood-letting by needling collaterals. The data of cranial Doppler examination and the total effective rate of treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of the study group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$), the basilar artery and vertebral artery of the study group (right), the indexes of SV, DV, RI and SV of vertebral artery (left) of the study group were significantly better than those of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Heat-sensitive moxibustion combined with blood-letting therapy can significantly improve the symptoms and cranial Doppler index of patients with cervical spondylosis of vertebral artery type, and has a good therapeutic effect. Therefore, it is suggested that clinical application should be carried out in the treatment of cervical spondylosis.

Keywords: thermosensitive moxibustion; blood-letting therapy; vertigo; headache; cervical spondylosis of vertebral artery type; bi syndrome

椎动脉型颈椎病(CSA)是指由各种机械性与动力性因素导致椎动脉受到挤压,从而引发的椎-基底动脉供血不足症状,是临床常见的疾病之一^[1]。随着社会的发展与生活方式的不断改变,该症的发病率呈逐年上升趋势

并有年轻化趋向。当 CSA 患者病发后将出现如颈痛、后枕部痛及颈部活动功能障碍甚至猝倒等症状^[2],严重影响患者的自理能力,导致患者承担巨大的生理压力与精神压力。临床治疗该症的方法较多且尚未形成统一的

治疗模式,有学者表示热敏灸配合刺络放血疗法具有良好的治疗效果,鉴于此,本文就该法对CSA的影响展开如下探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年10月—2018年10月于我院治疗椎动脉型颈椎病的50例患者列为观察对象。随机将其分为对照组与研究组,每组25例。对照组男13例,女12例;年龄为25~70岁,平均年龄49.63岁;病程1~8年,平均病程(3.98±0.47)年。研究组男12例,女13例;年龄25~70岁,平均年龄50.01岁;病程1~7年,平均病程(3.85±0.52)年。2组患者的性别、年龄、病程差异均无统计学意义($P>0.05$)。具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)通过伦理协会批准者;(2)自愿签署本研究知情同意书者;(3)经《颈椎病诊治与康复指南2010版》确诊者^[3];(4)年龄20~70岁;(5)DR片显示颈椎曲度变直、钩椎关节增生或部分阶段性不稳定者。

1.3 排除标准 (1)精神或意识功能障碍者;(2)哺乳或妊娠期妇女;(3)无法完成本项目所有疗程者。

1.4 治疗方法 对照组患者予以常规针灸治疗,即使用针灸针(苏州针灸用品有限公司,苏械注准20162270588)每日1次于天柱、颈夹脊、完骨、风池穴位补法施针,于百会、大椎、后溪穴位泻法施针,施针时首先采用碘伏或75%酒精进行消毒,找准穴位后手持针垂直皮肤平面迅速插入,针灸留置时间为30 min,10次为1个疗程。

研究组患者予以热敏灸结合刺络放血治疗。(1)热敏灸:定位肩颈部热敏化高发区的热敏点,将艾条(山东宏济堂医药有限公司,国药准字Z37020726)在颈夹脊、大椎、风池、百会、肺俞等穴位行循经往返、回旋、雀啄灸法,每种灸法进行2 min;经过上述艾灸过程后寻找到传导穴位,随后对其进行20~120 min的温和灸;温灸大椎、百会穴时,患者将感到热感随督脉沿走至项背部,感觉消失时方可停止;温灸颈夹脊穴时,患者将感到热感项背部出现紧压感或热感明显向四周散布,这类感觉消失时方可停止;温灸肺俞穴时,患者将感到热感深入到胸腔,感觉消失时方可停止;温灸风池穴时,患者将感到热感散播至后头部或太阳穴部位,在此感觉消失后停止。热敏灸每日进行1次,10次为1个疗程;(2)刺络放血:引导患者为坐位,首先采用碘伏或75%酒精进行消毒,左手拇指和食指在点刺部位周围进行来回按推,随后持针的右手瞄准穴位,轻柔的进行3次点刺,点刺深度在3 mm左右,之后进行局部拔火罐,每个穴位出血控制在0.5~1.0 mL,治疗频率为每隔2 d 1次,4次为1个疗程。

2组患者均在治疗期间同时辅以颈部护理,即帮助患者准备高度为6~10 cm的睡眠枕,软硬适中且符合人体颈椎构造,日常注意随时提醒患者避免长时间低头,

同时帮助患者制定康复锻炼计划。

1.5 观察指标 本研究通过观测治疗总有效率以及颅脑磁共振检查数据来评估患者的治疗效果。颅脑磁共振检查数据包括基底动脉、颅内椎动脉收缩期峰值血流速度(SV)、阻力指数(RI)、舒张期峰值血流速度(DV)。

1.6 疗效评定标准 椎动脉型颈椎病的临床症状有眩晕、头痛、耳鸣、颈椎旋颈运动功能障碍及猝倒等,治疗总有效率分为3个标准。显效:证候积分减少70%以上,上述临床症状基本消失,颅脑磁共振检查结果基本回归正常;有效:证候积分减少30%以上,临床症状有所好转,颅脑磁共振检查结果有所改善;无效:证候积分减少低于30%或无变化,症状及临床检测指标无明显好转。治疗总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%^[4]。

1.7 统计学方法 使用SPSS 20.0统计学软件对数据进行分析处理。计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,使用 t 检验;计数资料用率(%)表示,使用 χ^2 检验。若 $P<0.05$ 则可视差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组椎动脉型颈椎病患者的治疗总有效率比较 经治疗后,研究组的治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 2组椎动脉型颈椎病患者的治疗总有效率比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	25	9	8	8	68.0
研究组	25	13	10	2	92.0
χ^2 值		1.30	0.35	4.50	4.50
P 值		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 2组椎动脉型颈椎病治疗后的颅脑磁共振比较检查数据比较 经治疗后,研究组的基底动脉及椎动脉(右)的SV、DV、RI以及椎动脉(左)的SV指标均显著优于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 2组椎动脉型颈椎病治疗后的颅脑磁共振检查数据比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数		SV(cm/s)	DV(cm/s)	RI(%)
对照组	25	椎动脉(左)	44.16±2.36	23.12±2.11	51.87±3.65
		椎动脉(右)	43.10±1.42	23.14±1.38	56.84±1.08
		基底动脉	52.74±1.12	28.96±2.24	55.75±2.93
研究组	25	椎动脉(左)	48.69±2.16 [△]	24.85±2.51	52.20±3.47
		椎动脉(右)	47.82±1.52 [△]	28.54±1.45 [△]	54.32±1.13 [△]
		基底动脉	55.68±1.09 [△]	36.57±2.68 [△]	51.27±1.03 [△]

注:与对照组比较,[△] $P<0.05$

3 讨论

椎动脉型颈椎病在中医学中属于“痹证”“眩晕”“头痛”的范畴,通常因气滞血瘀、外邪侵袭、经脉阻滞、过度劳累等引起,其病理机制为气虚血瘀、脑所失养或肝阳上亢以致上扰清窍、头部晕眩。因此治疗应以活血祛瘀、温阳散寒为主。

本研究所使用的常规针灸是一种具有补肝益肾、祛除风邪、活血通络的治疗方法,具有操作便捷,起效快速的特点,被广泛应用于临床。但由于其远期治疗效果较弱,因此无法完全适用于易反复发作的椎动脉型颈椎病。本研究结果显示,研究组的治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);研究组的基底动脉及椎动脉(右)的SV、DV、RI以及椎动脉(左)的SV指标均显著优于对照组($P<0.05$)。这说明相比于常规的针灸治疗,研究组所采用的热敏灸结合刺络放血在CSA中具有更佳的疗效。热敏灸是一种遵循中医辨证理论的疗法,同样具有益气活血、平肝益肾、疏风散寒的效果。其中医原理为通过艾条燃烧产生的温热以刺激穴位,从而使穴位达到热敏化状态,进而促进人体经络之气的推动,达到祛瘀的效果。经现代科学研究表明,热敏灸疗法可以刺激分子氢键的偶极从而产生共振,因此可以活化缺乏能量的细胞,从而产生感传。同时该法能将已紊乱的能量信息拨正,最终得以调控机体的免疫平衡^[5]。此外,热敏灸还能有效提高血液循环水平,通过加强血清一氧化氮等舒张血管因子的释放而降低单核细胞黏附,血管内皮细胞与血小板积聚的情况,从而提升血管的通透性与顺应

性,为椎-基底动脉的血供提供良好基础。而刺络放血治疗则具有良好的消除病灶炎性水肿与压迫的作用,这是因为该法经过轻微放血可以改善局部血流状态,能量代谢加速后激发出通经活血的能力,所以可进一步促进机体组织的自我修复。热敏灸与刺络放血二者相结合可互相影响、互相发挥,短期内可快速缓解颈部挛缩等不适,长期治疗内科积弊已久的痹阻不通等病症。

综上所述,热敏灸配合刺络放血疗法可显著促进椎动脉型颈椎病患者的恢复,减轻患者的痛苦,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 连丽英,冀月桃,马燕,等.热敏灸配合刺络放血疗法对椎动脉型颈椎病的治疗干预[J].针灸临床杂志,2018,34(4):51-54.
- [2] 连丽英,张素英.热敏灸配合刺络放血治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(31):3468-3470.
- [3] 张健,钱明华,程志昆,等.“三风一针”法结合热敏灸治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J].四川中医,2017,35(4):173-177.
- [4] 黄小冬,熊俊,付勇,等.热敏灸疗法治疗颈椎病的临床研究概况[J].中华中医药杂志,2016,31(1):193-195.
- [5] 刘俊宏.刺络放血疗法治验三则[J].国际中医中药杂志,2017,39(9):852-853.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:杨红 收稿日期:2019-03-05)

头三针联合体针疗法 治疗缺血性脑卒中后认知障碍临床观察

刘宪印

(东港市中医院康复科,辽宁 东港 118300)

摘要:目的 探讨头三针联合体针疗法治疗缺血性脑卒中后认知障碍的临床疗效。方法 选取2017年9月—2018年10月在东港市中医院康复科就诊的80例缺血性脑卒中后认知障碍患者,随机分为试验组和对照组,各40例。对照组依据指南采取常规西医治疗,试验组在对照组基础上采取头三针联合体针疗法,比较2组患者治疗后的临床有效率。结果 试验组临床总有效率为95.0%,对照组临床总有效率为87.5%,试验组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对缺血性脑卒中后认知障碍患者采取头三针联合体针疗法可以有效改善患者认知障碍情况,提高患者的生活质量,值得在临床推广。

关键词:头三针;体针;缺血性脑卒中;认知障碍;中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.043

文章编号:1672-2779(2019)-22-0105-03

Clinical Observation on the Scalp Three-needle Combined with Body Acupuncture in the Treatment of Cognitive Impairment after Ischemic Stroke

LIU Xianyin

Rehabilitation Department, Donggang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Donggang 118300, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of the scalp three-needle combined with body acupuncture in the treatment of cognitive impairment after stroke. **Methods** 80 patients with cognitive impairment after stroke were randomly divided into control group of 40 cases and experimental group of 40 cases treated with conventional western medicine according to the guidelines. The cognitive impairment and clinical efficiency of the two groups after treatment were compared. **Results** The total clinical effective rate was 95.0% in the experimental group and 87.5% in the control group. The difference between the experimental group and the control group was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The scalp three-needle combined with body acupuncture for patients with cognitive impairment after stroke is worth popularizing in clinic.

Keywords: scalp three-needle; body acupuncture; ischemic cerebral apoplexy; cognitive impairment; stroke

随着社会的发展,人口老龄化的严重,脑血管疾病患者逐年增加,严重危害人们的健康,阻碍社会的发展。

世界卫生组织研究显示,心脑血管疾病已经成为危害人类健康的首要疾病,在我国,脑血管疾病已经成为危害

我国人民健康的主要原因，并且发病逐渐倾向年轻化，45岁以下的年轻人占15%。认知障碍是缺血性脑卒中最主要的表现之一，高达64%的患者会出现不同程度的认知功能障碍^[1]。在我国缺血性脑卒中发病例数超过百万，其中认知障碍是最主要、最常见的并发症。针刺是中医学的重要组成部分，为非药物治疗的主要方法之一，在缺血性脑卒中的过程中，由于脑缺血导致神经元细胞凋亡，发生不可逆的坏死，有大量研究显示，针刺可以对意识障碍损伤进行修复，早期治疗可以逆转细胞凋亡。笔者从2018年起对该病患者采取头三针联合体针进行治疗，改善患者的认知障碍，取得了较好的临床疗效，见报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年9月—2018年10月在我科就诊的80例缺血性脑卒中后认知障碍患者，随机分为试验组和对照组，各40例。对照组男18例，女22例；年龄56~75岁，平均年龄65岁；基础疾病：高血压20例，糖尿病15例，冠心病4例。试验组男22例，女18例；年龄57~79岁，平均年龄65岁；基础疾病：高血压22例，糖尿病9例，冠心病5例。经统计学分析，2组患者年龄、性别、基础疾病，差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 入组患者严格按照全国第四届脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》进行纳入，中医按照《中风病诊断与疗效标准》进行纳入。

1.3 纳入标准 (1) 符合诊断标准；(2) 入组患者年龄50~80岁，发病时间在15 d以上，6个月以下，第1次发病；(3) 经脑CT或MRI诊断为单侧或双侧大脑半球梗死灶；伴有或者不伴有单侧肢体瘫痪，意识存在障碍；(4) 自愿参加，签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1) 存在短暂性脑缺血发作者；(2) 合并失语症、耳聋，不能进行正常交流者；(3) 不能坚持针刺治疗者；(4) 肢体瘫痪，不能自理者；(5) 不能接受针刺治疗者，不愿意参加者。

1.5 治疗方法 对照组采取常规西医治疗，常规控制基础病，血压、血糖达标，抗血小板聚集，调脂，以及缺血性脑卒中后认知障碍指南推荐用药：I级推荐，A级证据的：盐酸多奈哌齐片（卫材（中国）药业有限公司，国药准字H20050978），用法：5 mg，睡前服用，或氢溴酸加兰他敏片（浙江金华康恩贝生物制药有限公司，国药准字H20030957），用法：开始时1次5 mg，1日4次；3 d后可改为1次10 mg，1日4次，饭后1 h口服。试验组采取头三针联合体针进行治疗，选取的穴位有：头三针为天冲、率谷、悬颅，其余穴位有百会、大椎、神庭、神道、水沟，为主穴。配穴中医辨证原则：肝气郁结加曲泉、膻中、冲阳穴；肝肾不足加三阴交、

太溪、肝俞、肾俞穴；风痰阻络加丰隆穴；气虚血瘀加血海、关元。使用华佗牌针，酒精消毒，平补平泻法，留针30 min，2组患者均治疗4周。

1.6 观察指标 比较2组患者的临床有效率。(1) 基本痊愈：神经功能缺损评分减少90%以上，认知功能障碍消失；(2) 显著进步：神经功能缺损评分减少46%~90%，认知功能障碍改善；(3) 进步：神经功能缺损评分减少18%~45%，认知功能障碍改善；(4) 未愈：神经功能缺损评分减少18%以下或增加，认知功能障碍无改善甚至加重。总有效率=(基本痊愈+显著进步+进步)例数/总例数×100%。

1.7 统计学方法 采取SPSS 20.0对数据进行分析，计数资料以率(%)表示，行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为数据差异有统计学意义。

2 结果

试验组临床有效率为95.0%，对照组临床总有效率为87.5%，试验组优于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表1。

表1 2组缺血性脑卒中后认知障碍患者临床有效率比较

组别	例数	基本痊愈	显著进步	进步	未愈	总有效
试验组	40	30(75.0)	3(7.5)	4(10.0)	3(7.5)	38(95.0)*
对照组	40	25(62.5)	5(12.5)	3(7.5)	7(17.5)	35(87.5)

注：* $P<0.05$

3 讨论

近几年，随着社会老龄化的加剧，人类饮食习惯的改变，缺血性脑卒中患者逐年增多，虽然死亡率下降，但是后遗症患者逐渐增多，给患者带来沉重的负担，最主要的后遗症为认知功能障碍^[2]。目前广泛的认为认知障碍包括6个方面，语言障碍、记忆障碍、视觉空间技能障碍、情感障碍、人格障碍、认知障碍，患者任何一方面出现障碍都会严重影响生活质量，研究显示，有1/3的患者在生病后1年内出现不同程度的认知障碍，之后发生为老年痴呆。目前，随着中医学的发展，针刺治疗缺血性脑卒中后认知障碍已经逐渐受到临床医生的重视，在临床上占有率比较高，并且经过了动物试验。中医治疗中，传统取阳明经上的穴位，但是临床效果并不显著，笔者采取头三针的治疗方式，头针疗法是根据脏腑经络理论基础，《素问·脉要精微论》：“头者精明之府。”又云：“头者，诸阳之会也。”^[3]因此针刺头部是用来改善认知功能障碍的常用针法，研究显示对头部进行针刺对中枢胆碱能神经系统有良性调节作用，促进乙酰胆碱的分泌和合成，改善患者的认知功能和记忆功能。另外，针刺头部可以改善头部的血液循环，促进内皮细胞生长因子，建立有效的侧枝循环，刺激大脑皮质功能。头三针中的（下转第111页）

五行音乐疗法在机械通气患者中的应用*

茹江丽 赵海霞

(中国中医科学院西苑医院重症医学科,北京 100091)

摘要:机械通气是ICU最常见的治疗手段,多数患者在治疗期间因各种原因合并紧张、焦虑等不良情绪而出现人机对抗,心率、脉搏、呼吸频率加快,血压升高,甚至加重呼吸困难,增加撤机难度及危险性。针对机械通气患者合并的紧张、焦虑等不良情绪,临床多采用镇静药物以缓解焦虑状态,但存在明显不良反应。五行音乐疗法属于中医非药物疗法范畴,应用于机械通气患者能够显著改善患者焦虑状态及生理指标,增强人机协调性,提高撤机成功率,促进疾病康复。

关键词:五行音乐疗法;机械通气;护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.044

文章编号:1672-2779(2019)-22-0107-03

The Application of Five Elements Music Therapy in Patients with Mechanical Ventilation

RU Jiangli, ZHAO Haixia

(Department of Critical Care Medicine, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract: Mechanical ventilation is the most common treatment for ICU. Most patients have human-machine confrontation due to various factors such as tension and anxiety during treatment. Heart rate, pulse rate, respiratory rate increase, blood pressure rises, and even increase breathing difficulties, increase the difficulty and danger of weaning. In view of the combined stress and anxiety of mechanical ventilation patients, sedative drugs were used to relieve anxiety, but there were obvious adverse reactions. The five elements music therapy belongs to the category of non-pharmacological therapy of traditional Chinese medicine. It can be used in patients with mechanical ventilation to significantly improve the anxiety state and physiological indexes of patients, enhance the coordination of human and machine, improve the success rate of weaning, and promote the recovery of disease.

Keywords: five elements music therapy; mechanical ventilation; nursing

机械通气最初仅作为肺脏通气功能支持治疗手段,现已发展到涉及气体交换、呼吸做功、肺损伤、循环功能等多方面的干预措施,成为治疗多器官功能障碍综合征的重要手段^[1]。多数患者在机械通气期间因沟通障碍、吸痰等因素合并紧张、焦虑等不良情绪而出现人机对抗,生理指标异常,加重呼吸困难,增加撤机难度及危险,临床对此多采用镇静药物治疗,但存在明显不良反应^[2-4]。有研究表明,五行音乐疗法能够显著改善患者焦虑状态,有利于促进疾病的康复^[5-6]。本文旨在通过探讨五行音乐疗法在机械通气患者中的应用以更好地指导临床。

1 五行音乐疗法概念

五行音乐疗法是以五行理论为基础,将五音与五脏、五志相结合形成的一种治疗疾病的音乐疗法^[7]。五行音乐疗法属于中医学非药物疗法范畴,源于中医阴阳五行学说,即五行“木、火、土、金、水”生出“角、徵、宫、商、羽”五音,而“肝、心、脾、肺、肾”五脏生

出“怒、喜、思、悲、恐”五志,五音与五行相呼应,又与五脏、五志相关联^[8]。如角音属木,通肝,可制怒,即“通肝解怒”;徵音属火,通心,运用徵音可“养阴助心”。五音及以五音各自为主而谱写的调式或乐曲具有不同的物理声学特征,同时能够引发人不同的心理感受,因此五行音乐疗法能够达到调节五脏五志,平秘阴阳,改善人体健康状况的目的。诚如魏晋诗人阮籍所言:“乐者,使人精神平和,衰气不入,天地交泰,远物来集,故为之乐也。”朱震亨指出:“乐者,亦为药也。”现代医学指出,音乐治疗是一项有效且无创的干预措施,体现了心理因素的重要性,有助于重新建立患者的身心平衡,改善患者的生存质量和预后^[9-10]。

2 五行音乐疗法作用机理

音乐通过声波作用于大脑皮层系统,通过神经及神经体液调节使交感神经兴奋性降低,同时刺激体内分泌激素、酶和乙酰胆碱、脑啡肽等物质,使迷走神经兴奋性升高,达到镇静、安神,缓解焦虑和紧张等负性情绪的作用^[11]。患者在聆听中让曲调、情志、脏气共鸣互动,达到动荡血脉、通畅精神和心脉的作用,各系统生理机能处于和谐稳定的状态^[12]。中医五行音乐与天地自然及人体气机变化相对应,有正调(以平调为主)、太调

* 基金项目:国家中医药管理局“十二五”重点专科建设项目【No. 国中医药医政发[2012]2号】;北京市中医管理局冯运华中医护理传承工作室建设项目【No. 京中医政字[2015]188号】

(以泻为主)和少调(以补为主)之分^[13]。角调式乐曲入肝,具有“木”之特性,功善养肝疏肝理气。徵调式乐曲入心,具有“火”之特性,功善益气养心。宫调式乐曲入脾,具有“土”之特性,有助于气机转化,调和气血^[14-15]。商调式乐曲入肺,具有“金”之特性,善于调理肺气,使气机宣肃有常。羽调式乐曲入肾,具有“水”之特性,有助于补肾固精填髓^[16-17]。五种调式的音乐因选用的主音不同,旋律和配器不同,所发出的声波和声波形成的场质不一样,故对脏腑及情志的作用也各有所长。根据五行生克“虚则补其母,实则泻其子”的规律及在“辨证施治”原则的指导下,应用五行音乐疗法干预患者时应结合患者具体情况辨证取乐^[18]。

3 五行音乐疗法在机械通气患者中的应用

五行音乐疗法对机械通气患者的应用研究,其变量包括患者焦虑抑郁情绪、生理指标、镇静剂用量、机械通气时间、撤机成功率等^[19-23]。具体应用过程分为3部分,首先为干预前辨证与评估,其次为干预的实施方式,最后为干预后评价。

3.1 干预前辨证与评估 倪春燕等^[6]采用耳穴压豆联合五行音乐疗法对机械通气患者进行干预,首先结合患者具体的临床表现,四诊合参,运用中医理论进行脏腑辨证,然后根据病变脏腑、病理因素及虚实补泻原则,分别选取中国传统五行音乐中适宜的音乐曲目治疗。张宗雪等^[19]采用音乐疗法对ICU机械通气清醒患者进行干预,首先护士与患者就音乐疗法进行沟通、交流,建立良好的护患关系,并依据患者临床表现选取具体音乐曲目。董景珍等^[20]采用音乐疗法对机械通气患者进行干预,护士在患者未行机械通气前对患者文化水平、领悟能力、音乐治疗意愿等进行评估,同时依据患者既往对乐曲的喜好选取音乐曲目及乐器。

3.2 干预的实施方式 倪春燕等^[6]将选定五行音乐曲目的音量设置在20~40 dB,具体以患者自觉舒适为度,每日干预1次,每次持续30~60 min。张宗雪等^[19]将选定的音乐曲目于每晚21:00进行播放,音量由小渐大,以20~40 dB为宜,嘱患者轻闭双眼,放松身心,每日干预1次,每次持续30 min,音乐治疗持续至成功撤机。董景珍等^[20]在播放音乐时要求患者闭上双眼,必要时使用眼罩,以使患者精力集中于音乐中,每日干预3次,每次持续30 min,音乐治疗持续至成功撤机。

3.3 干预后评价 倪春燕等^[6]研究结果显示,采用耳穴压豆联合五行音乐疗法干预机械通气患者,其谵妄发生率为35.30%,显著低于对照组的70.60%,且镇静剂咪达唑仑总用量、呼吸机使用时间及平均住院天数指标显著优于对照组,这表明该方式能够显著降低机械通气患者谵妄发生率,提高临床治疗效果。张宗雪等^[19]研究结果

显示,采用音乐疗法干预ICU机械通气清醒患者,其撤机成功率为96.00%,显著高于对照组的78.00%,且焦虑状态问卷评分显著低于对照组,这表明该方式能够改善患者焦虑状态,提高撤机成功率。董景珍等^[20]研究结果显示,采用音乐疗法干预机械通气患者,其一次性脱机成功率为96.08%,显著高于对照组的82.35%,且镇静剂咪达唑仑及吗啡应用剂量、机械通气时间指标优于对照组,这表明该方式能够提高机械通气患者脱机成功率,缩短机械通气时间,减少镇静剂用量,能够取得较好的临床效果。

4 结语

五行音乐疗法对机械通气患者能够发挥较好的治疗作用,有助于改善紧张、焦虑等不良情绪,降低镇静药物用量,缩短机械通气时间,提高撤机成功率,值得深入研究并加以推广。五行音乐疗法对机械通气患者的应用取得了一定的成绩,但尚存在诸多不足,如缺乏规范统一的辨证标准及相对应的音乐曲目、研究样本量较少、临床观察指标较单一、缺乏作用机制的深入探讨等。今后可在保存自身特色的基础上,汲取现代医学、心理学及音乐学发展成果,制定相应的技术规范、统一的辨证及评价标准,以更好的发挥五行音乐疗法的优势。

参考文献

- [1] 中华医学会重症医学分会. 机械通气临床应用指南(2006)[J]. 中国危重病急救医学, 2007, 19(2): 65-72.
- [2] 曲海丽, 杨丽娟, 韩玉萍, 等. ICU机械通气患者焦虑抑郁状况及相关因素[J]. 山东大学学报(医学版), 2011, 49(3): 94-98.
- [3] 李静, 苑记清. 音乐对机械通气患者焦虑和生理状态影响的Meta分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(2): 235-242.
- [4] 李金来, 李振, 党莉. 焦虑量表评价右美托咪定用于有创机械通气患者镇静疗效研究[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(17): 2248-2249.
- [5] 周媛媛, 尹晓清. 中医五行音乐对ICU心脏术后患者负性情绪的影响[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(2): 349-353.
- [6] 倪春燕, 何咏群, 田俊, 等. 耳穴压豆配合五行音乐疗法防治机械通气患者发生谵妄的疗效观察[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(11): 15-18.
- [7] 石大菊, 何晓明, 王亮开. 五行音乐辨证施护对乳腺癌肝郁气滞证患者抑郁状态的影响[J]. 光明中医, 2016, 31(18): 2738-2740.
- [8] 林法财, 贺娜娜, 黄德弘. 浅探《黄帝内经》中五行音乐疗法[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 4161-4162.
- [9] 陈兰, 赵燕华, 吴明, 等. 音乐治疗对脑卒中肩痛伴有情绪障碍患者临床疗效的观察[J]. 中国康复, 2019, 34(2): 69-71.
- [10] 刘燕, 吴亚芬. 音乐治疗在孕产妇围产期焦虑情绪中的临床效果观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(21): 142-144.
- [11] 肖尧友. 音乐治疗对不孕妇女焦虑状态的干预研究[D]. 重庆: 重庆大学, 2017.
- [12] 刘德春. 中医五行音乐在治疗混合性焦虑抑郁障碍中的应用[J]. 双足与保健, 2018, 27(2): 197-198.
- [13] 张辉, 张先庚, 王红艳, 等. 五行音乐疗法在中医情志护理的应用[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(12): 1077-1079.
- [14] 孟昕, 汪卫东. 中医五行音乐疗法的理论和应用探析[J]. 环球中医

- 药,2017,10(10):1118-1121.
- [15] 颜妙璇,付于. 中医五行音乐疗法的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2015,31(9):185-187.
- [16] 陈敏,熊艳. 八段锦联合五行音乐对急性髓系白血病化疗患者癌因性疲乏的干预效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2017,3(11):28-30.
- [17] 陈敏,马维琪. 从“五脏相音”理论探音乐疗法的应用[J]. 光明中医,2017,32(10):1401-1403.
- [18] 张欣悦. 从“子令母实”角度论证“虚亦可补其子”[J]. 中国民间疗法,2017,25(12):3-4.
- [19] 张宗雪,毛秀莲,徐振虎,等. 音乐干预对ICU机械通气清醒患者焦虑状态及撤机成功率的影响[J]. 广东医学院学报,2013,31(3):294-295.
- [20] 董景珍,王树伟,王海荣,等. 音乐疗法在机械通气患者中的应用及效果[J]. 中华护理教育,2014,11(11):863-865.
- [21] 车灵,吴雪琴. 音乐对机械通气患者生理与焦虑状态的影响[J]. 中国医药指南,2014,12(11):54,56.
- [22] 黄蓓. 中医五音疗法对气管切开患者撤机拔管前后的护理观察[J]. 河南医学高等专科学校学报,2013,25(3):323-324.
- [23] 吴丽敏. 音乐疗法对重症监护室内机械通气患者生理指标的影响探讨[J]. 基层医学论坛,2017,21(24):3211-3212.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:范铁兵 收稿日期:2019-03-12)

从虚痰瘀毒论治慢性萎缩性胃炎*

程瑜^{1,2} 杜丽苹² 周来兴³

(1 福建中医药大学中西医结合学院,福建 福州 350122;
2 中国人民解放军联勤保障部队第910医院健康管理中心,福建 泉州 362018;
3 永春县中医院名老中医工作室,福建 永春 362601)

摘要:慢性萎缩性胃炎病机复杂、病程较长、症状多变,周来兴主任认为该病的核心病机是本虚标实邪滞留,主张健脾益气重在扶正;理气化湿重在祛痰;益气活血重在化瘀;清热解毒重在排毒,论治需四法兼顾、有所侧重,施于临床,多有良效。

关键词:虚;痰;瘀;毒;慢性萎缩性胃炎;胃脘痛;痞满;嘈杂

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.045

文章编号:1672-2779(2019)-22-0109-03

Treatment of Chronic Atrophic Gastritis from Pathogeny and Pathogenesis of Deficiency, Phlegm, Blood Stasis and Toxin

CHENG Yu^{1,2}, DU Liping², ZHOU Laixing³

- (1. College of Integrated Chinese and Western Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350122, China;
2. The 910th Hospital of the People's Liberation Army Joint Service Medical Examination Center, Fujian Province, Quanzhou 362018, China;
3. Studio of Famous Veteran Doctor of Traditional Chinese Medicine, Fujian Yongchun County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Yongchun 362601, China)

Abstract: The pathogenesis of chronic atrophic gastritis (CAG) is complicated, the course of disease is long, and the symptoms often change. Director Zhou Laixing's Chinese medicine practitioner believes that the core pathogenesis of CAG is the stagnation of the virtual standard. He advocates that the purpose of spleen and qi is to strengthen the body; the purpose of qi and phlegm is to sputum; the purpose of qi and blood circulation is to phlegm; the purpose of detoxification is to detoxify. In the treatment, four methods need to be considered and focused, which can produce good results in clinical practice.

Keywords: deficiency; phlegm; blood stasis; toxin; chronic atrophic gastritis; stomachache; distention and fullness; gastric upset

慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG)^[1] 是以胃的黏膜上皮损伤后引起黏膜固有腺体出现萎缩、减少的一种慢性胃部疾病,或伴不伴肠上皮化生和(或)异型增生的癌前病变,与胃癌的发生率呈正相关^[2]。CAG在中医中属于“胃脘痛”“痞满”“嘈杂”等范畴。西医病因较多样化且不明确、病理机制复杂、病程较长、症状多变,临床治疗较为棘手。因此阻断慢性萎缩性胃炎和其癌前病变的进展,是目前治疗的重点方向。中医药在本病的治疗中发挥出独有的优势,具有辨证灵活、

疗效显著等特点。

周来兴主任中医师,临证50余载,荣获多项殊荣,曾先后被评选为全国第三、六批老中医药专家学术经验继承工作导师,全国基层名老中医药专家传承工作室建设项目专家,在胃脘病的诊治上造诣颇深、每获良效,对慢性萎缩性胃炎的治疗亦能做到药到病解。笔者有幸追随周老,跟诊学习,聆听教诲,受益颇多。周老认为本病属本虚标实,主张应用扶正、祛邪相结合的治疗原则,提出从“虚、痰、瘀、毒”论治。现将周老治疗CAG的临证经验介绍如下。

1 健脾益气重在扶正

周老认为正气不足是CAG发病的关键,这里的正气

* 基金项目:国家中医药管理局全国基层名老中医药专家传承工作室项目

不足^[3]涵括了先天禀赋不足和后天失养导致的气血生化不足,因而出现各脏腑亏虚的表现,《素问》中提到:“邪之所凑,其气必虚。”^[4]张仲景曰:“四季脾旺不受邪。”^[5]故而要充实正气,使得“正气存内,邪不可干”,健脾益气运中州故而扶正气显得尤其重要^[6-7]。脾胃虚弱则中州运化失能,胃脘痞闷胀满,纳少食呆;生化无源、气血亏损见面色无华或黄暗,气化失司则痰湿内生,头重如帽,肢体困重,大便溏稀或黏滞不畅等舌淡胖、苔白或腻,脉缓弱等。选方以补中益气丸加减:炙黄芪、炙甘草、当归、党参、炒白术、陈皮等。炙黄芪归肺胃经而补此两脏之气,走经络而能荣营固卫;炙甘草补脾胃之气,培植中焦,养育四旁;陈皮理胃中滞气,善燥湿化湿;在理气基础上加当归养血温经,气血同补,调和兼顾。

2 理气化湿重在祛痰

“诸湿肿满皆属于脾”,人体的水湿代谢都由脾主导,皆因其能运化水液^[8],若由水湿浸渍,脾阳受困,运化失常,水泛肌肤,塞阻不行,则渐致全身水肿,化为无形或有形之痰。水湿停运,三焦决渎失常,膀胱气化失司,故见小便短少。水湿日甚而无处可出,则泛溢肌肤,湿聚成痰,阻滞气机,临床可见诸如身重困倦,脘闷纳呆,泛恶欲呕,舌苔白腻,脉象沉缓等,皆为湿盛困脾之象^[9]。选方以香砂六君子汤加减:党参、炒白术或苍术、茯苓、阳春砂、陈皮、法半夏、木香。《素问·阴阳应象大论》中有云:“形不足者,温之以气。”^[10]脾胃者,土也。脾为湿土,胃为燥土。脾病易被湿邪所困阻,因此脾喜燥恶湿。方中白术苦燥温运,可运脾化湿;苍术气辛味浓,燥湿之力更甚,湿盛可用以燥湿健脾;茯苓味甘气平,补脾气,利水燥土,泻饮消痰;砂仁辛温,行散之力强,温中补虚,化湿醒脾和胃;湿邪汇积为痰,则加陈皮、姜半夏两味药,取二陈汤燥湿化痰,理气和中之意。

3 益气活血重在化痰

“久病入络,久病必瘀”,此病的病程中均可存在胃络瘀血^[11]。《素问·痹证》中“病久入深,营卫之行涩”,气行则血行、气滞则血瘀,脾胃气虚或气机阻滞,影响血脉运行,而内生瘀血,瘀塞脉络,则瘀滞不化,痰湿不消,气机不运,病势缠绵复杂。《金匱要略》云:“腹不满,其人言我满,为有瘀血”,《诸病源候论》载:“血气痹塞不通而成痞”,把痞满归为瘀血所致,病程较长,脉络瘀阻,气血痰湿凝聚,胃脘部甚可触及痞块^[12-13]。临床常表现为痞闷痛如针刺刀割,痛处固定,按之痛甚,舌质紫暗或有瘀斑,舌下静脉曲张。因此治疗时常加用活血化痰通络药,方选失笑散合丹参饮,如川芎、赤芍、丹参化痰止痛,檀香、砂仁行气和胃,如疼痛甚可加延胡索、三七粉、莪术。莪术可破血行气,消积止痛;《医学衷中参西录》言:“莪术性微温,为化痰血之要

药”,《日华子本草》:“治一切气,开胃,消食,及内损恶血等。”^[14]盖此药能破气中之血也。故喜用此药通久聚之血,通络化痰,开胃消食。三七性温,入肝经、胃经、大肠经,既可止血、又可散瘀消肿止痛,《景岳全书》曰:“乃阳明、厥阴血分之药,故善止血散血定痛。”

4 清热解毒重在排毒

湿、痰、瘀既为病理产物,又可为发病因素,痰湿瘀胶着不解^[15],内蕴化热,火毒内生,腐蚀血肉,发为痈肿疮疡,与痰湿瘀互结为患^[16],即为毒邪。“邪之甚者则为毒”,故《灵枢·痈疽》云:“大热不止,热胜,则肉腐,肉腐则为脓”。临床多表现为:胃脘灼热疼痛,嘈杂胀闷,泛酸,口干、口苦,烦躁易怒,舌红、苔黄腻,脉弦数。《金匱要略心典》云:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓。”^[17]组方以蒲公英、白花蛇舌草、半枝莲、土茯苓、大黄为主。蒲公英甘寒无毒,入脾胃经化热毒、消痈肿、散滞气;白花蛇舌草、半枝莲均能清热解毒、化痰消痈利水,尤其适合痰热、瘀热互结之证;土茯苓入肝胃经,善解毒除湿、健脾补胃,李时珍认为“土茯苓能健脾胃,去风湿”;大黄能清解热毒,化痰消痞,《神农本草经》谓其能“下瘀血、血闭寒热,破癥瘕积聚,留饮”,尤其适用于胃热毒盛所伤之症^[18]。

5 医案举隅

患者,男,55岁。因胃脘痛7年余,加重1个月伴有胃脘隐痛、嘈杂胀闷来诊。胃镜结果:慢性萎缩性胃炎伴糜烂,病理提示:浅层胃黏膜中度慢性炎症伴炎性渗出,活动性+++、肠化+。诊见舌体胖大、质地暗红,苔白稍厚,脉濡。诊断:慢性萎缩性胃炎Hp⁺。处方:黄芪15g,党参10g,山药10g,陈皮10g,姜半夏10g,蒲公英15g,白花蛇舌草10g,三七粉3g,醋莪术10g,茯苓15g,炙甘草6g。6剂,日1剂,冷水煎煮分2次饭后半小时温服,在此基础上配合三联疗法根除幽门螺旋杆菌:埃索美拉唑镁肠溶片(阿斯利康制药有限公司,H20046379)20mg+阿莫西林胶囊(珠海联邦制药有限公司,H20003263)1g+甲硝唑(华中药业股份有限公司,H42020388)0.4g,2次/d,连用1周。

二诊:胃脘痛、嘈杂好转,胀闷未改善,大便稀溏、排便灼热感,每日2~3次,舌大、质地暗红,苔白稍厚略黄,脉濡。处方:上方加阳春砂3g,芡实15g,白头翁10g。6剂。

三诊:患者偶有胃脘疼痛,胀闷改善,无嘈杂,大便正常,舌大质暗、苔白厚。处方:上方去白头翁加半枝莲10g,炒苍术6g。6剂。药后病情基本稳定,各症状都有改善,继续以上方调整续服、随症加减先后服药60剂,各症状基本消失无明显不适。

按语:周主任认为该患者慢性萎缩性胃炎病程7年余,历时较久,已出现虚瘀痰毒之虚实夹杂之候,虽然

其病症发展复杂多变,但本虚是关键,因此扶正是治疗慢性萎缩性胃炎不可忽视的方面。脾胃乃后天之本,先天禀赋不足或后天失养,脾胃病则生化无源,继而出现各脏腑亏虚的表现,故用黄芪、党参、山药等益气健脾。另脾胃不和、也可致气机升降无序失职、水湿停运成痰,用陈皮、姜半夏共奏行气燥湿化痰之功。病程历时较久、舌质偏暗,说明胃络必有瘀血,故加醋莪术、三七粉活血破气、消积化痰。胃表糜烂、嘈杂隐痛说明热毒炽盛、藩灼胃体,以蒲公英、白花蛇舌草起到清热解毒、消肿止痛之效。以上四法齐头并进,有的放矢,又各有侧重,治法明确,兼顾扶正祛邪,协同起效故能取得良效。

参考文献

[1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 现代消化及介入诊疗, 2013, 18(3):119-128.
[2] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)[J]. 中华消化杂志, 2017, 37(11):721-738.
[3] 贺捷,周素芳. 从脾胃为“后天之本”论其与人体发病的关系[J]. 中医临床研究, 2013, 5(6):57, 59.
[4] 郑伟达,郑东海. 黄帝内经新解[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2016: 60-62.
[5] 徐复霖,田维君,吴仕九. 脾胃理论与临床[M]. 长沙:湖南科技出版社, 1990:104.

[6] 王全志,李万方,张曼诚,等.《内经》辩证法思想研究[M]. 贵阳:贵州人民出版社, 1983:125-130.
[7] 周来兴,周艺,陈仰东. “调中州,安五脏”理论源流与临床应用[J]. 福建中医药, 2012, 43(5):5-7.
[8] 周艺. 周来兴运用温胆汤临证验案举隅[J]. 光明中医, 2015, 30(6):1295-1297.
[9] 陈仰东. 周来兴老中医治疗疑难杂症的思路与经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(20):25-28.
[10] 黄帝内经:应用版[M]. 谢普,主编. 4版. 长春:吉林大学出版社, 2010:198.
[11] 王忠东. 慢性萎缩性胃炎辨治心得[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(2):51.
[12] 刘妮玉,魏睦新. 化痰消瘀方治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(12):2485-2488.
[13] 谢磊,杨文轩. 慢性胃炎与血瘀的关系探析[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(5):401-403.
[14] 罗娟,代二庆,任会宁,等. 三棱、莪术在慢性萎缩性胃炎中的应用[J]. 吉林中医药, 2016, 36(6):545-548, 549.
[15] 刘启泉,王志坤. 从浊毒论治慢性萎缩性胃炎[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(9):1685-1686.
[16] 殷振瑾,闫远杰,姚乃礼. 姚乃礼主任医师从邪毒理论辨治慢性萎缩性胃炎经验[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(8):221-222.
[17] 袁世华. 金匱要略训解[M]. 北京:中医古籍出版社, 1988:38-39.
[18] 清·凌奂. 传统中医药临床精华读本丛书·本草害利释义[M]. 谢朝晖, 张梅,主编. 太原:山西科学技术出版社, 2012:214-217.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:周来兴 收稿日期:2019-01-24)

(上接第106页)天冲、率谷、悬颅穴都是足少阳胆经的腧穴,其部位均在颞部,天冲穴可以补益阳气,率谷穴可以平息肝风、通络止痛,悬颅为手足少阳经和阳明经的交会穴,具有除湿、降浊的作用,不仅可以沟通经脉气血还可以起到活血祛瘀的作用。三针连用,增大了针刺范围,患者可以感觉到针刺作用范围逐渐增大,头目清晰,对于一些合并头痛眩晕的患者也有很好的镇痛作用。越来越多的研究显示,针刺头部穴位可扩张血管,改善头部微循环,提高认知功能和判断能力,还可以刺激大脑皮层,在一定程度上改善缺血情况,改善缺血性脑卒中患者脑部的供血,可以刺激神经元代谢,减少大脑皮层中神经细胞的凋亡,防止蛋白质改变,从而对患者的记忆力、注意力、定向力等情况进行提高^[4]。在此基础上笔者又加了一些经验穴,针刺百会,百会为督脉穴,起到调节一身阳气的作用,再配以大椎、神庭、神道、水沟等穴,可以起到局部刺激作用,起到经络的近治作用,水沟是督脉和手足阳明经的交会穴,具有醒脑开窍、帮助患者提升阳气的作用,大椎为手足三阳经脉气交会点,针刺可以促进六经阳气的激发,促进阳气的提升。此外笔者在根据中医辨证理论对患者进行穴位加减,更具经络的远治作用,来调节机体的阳气,改善神经功能^[5]。肝气郁结加曲泉、膻中、冲阳穴;肝肾不足加三阴交、太溪、肝俞、肾俞穴;风痰阻络加丰隆穴;气虚血瘀加

血海穴、关元。此外有研究显示,针刺不仅可以改善患者的认知障碍还可以改善患者的抑郁状态,并且针刺可以改善患者肢体的运动能力、语言功能,生活质量得到提高,其认知障碍得到改善。大量文献显示,针刺治疗缺血性脑卒中后遗症效果显著,众多医家虽然都使用针刺治疗,但是所选穴位和配穴不同,笔者大量的查阅文献,再配合多年的临床经验总结出主要穴位进行治疗,效果显著。综上所述,头三针联合体针疗法治疗缺血性脑卒中后认知障碍效果显著,提高了患者生活质量,值得在临床推广。本研究系统的评价了针刺对缺血性脑卒中患者认知能力的意义,但是本研究尚有不足之处,研究样本例数过少,观察治疗比较单一,应该从多中心抽取样本进行观察。

参考文献

[1] 徐娇,蒋戈利. 通督调神针刺法治疗抑郁症 44 例效果评价[J]. 解放军医药杂志, 2018, 30(2):70-73.
[2] 王勇军,何佳,孙长城,等. 经皮穴位电刺激与针刺治疗脑卒中后抑郁的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(8):751-753.
[3] 严晓艺,贾丽燕,张云皎,等. 针刺治疗脑卒中后肌痉挛的系统综述与 Meta 分析[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(1):52-58.
[4] 徐基民,刘兰群,李艳丽,等. 针刺在中西医结合脑卒中康复中的应用体会[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(2):245-248.
[5] 王晓青. 中西医结合治疗中风后遗症临床疗效观察[J]. 光明中医, 2011, 26(8):1654-1655.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:蓝玉红 收稿日期:2019-03-19)

祛湿健脾颗粒薄层鉴别研究*

方春雪¹ 高梓漠² 王法宇³ 杨文广⁴ 高金良^{4*} 李庆杰^{1*}

(1 长春中医药大学附属医院中医药研究中心,吉林 长春 130021;
 2 南昌大学玛丽女王学院临床医学系,江西 南昌 330000;3 北京卫生职业学院中药与康复系,北京 100053;
 4 长春中医药大学附属医院风湿科,吉林 长春 130021)

摘要:目的 建立院内制剂祛湿健脾颗粒的薄层鉴别方法,为该制剂的质量控制提供依据。方法 采用薄层色谱法,选择合适的样品处理方法、展开剂、显色剂及合适的检测波长,定性鉴别院内制剂祛湿健脾颗粒中的黄芪、甘草、白芍、青风藤。结果 薄层色谱结果显示斑点清晰,分离效果良好,空白样品不产生干扰。结论 该方法简便、快捷、精确、重现性好,可用于祛湿健脾颗粒的质量控制。

关键词:祛湿健脾颗粒;薄层鉴别;黄芪;甘草;白芍;青风藤;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.046

文章编号:1672-2779(2019)-22-0112-03

Study on the TLC Standards of Qushi Jianpi Granule

FANG Chunxue¹, GAO Zimo², WANG Fayu³, YANG Wenguang⁴, GAO Jinliang^{4*}, LI Qingjie^{1*}

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

2. Department of Clinical Medicine, Queen Mary College, Nanchang University, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China;

3. Department of Chinese Medicine and Rehabilitation, Beijing Health Vocational College, Beijing 100053, China;

4. Rheumatology Department, the Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China)

Abstract: Objective To establish the TLC standards of Qushi Jianpi granule, and to provide the basis for the quality control of the preparation. **Methods** Astragalus, licorice, radix paeoniae alba and orientvine in Qushi Jianpi granule were identified by TLC. Choosing the right sample processing method, developer, reagent and suitable wavelength were necessary. **Results** The TLC spots were fairly clear, and the blank test showed no interference. **Conclusion** The method developed is simple and accurate with good reproducibility, and the method can be used for quality control of Qushi Jianpi granule.

Keywords: Qushi Jianpi granule; TLC; astragalus; licorice; radix paeoniae alba; orientvine; bi syndrome

类风湿性关节炎是一种涉及人体全身多个关节的慢性疾病,西医治疗药物主要有水杨酸类和免疫抑制剂,容易出现胃肠道反应,且需要密切观察患者的血液系统变化所引起的不良反应。目前,中医治疗具有明显改善症状、减轻痛苦,不良反应小的特点,对治疗类风湿性关节炎有很好的疗效。

“祛湿健脾颗粒”是我院治疗类风湿性关节炎的院内制剂,本方在临床上应用多年,具有良好的疗效且不良反应小,患者反馈良好,因此继续开发其制剂,将有广阔的前景。本文旨在进一步研究其薄层鉴别方法,并且形成一套完整合理的标准,为以后临床安全用药提供保障。

1 仪器与试剂

1.1 仪器 仪器与试剂:瑞士卡玛的薄层色谱扫描仪

(CAMAG TLC SCANNER3);昆山市超声波仪器有限公司生产的超声波清洗机(功率250 W和频率20 KHZ)。

1.2 试剂 试剂由中国药品生物制品检定所提供;薄层色谱硅胶G板为青岛海洋化工厂生产,试验用水选用娃哈哈纯净水,试剂均为分析纯。见表1。

表1 试剂名称及批号

序号	对照品名称	批号
1	白芍对照药材	121070-200202
2	清风藤对照药材	781-201210
3	甘草对照药材	0904-201108
4	黄芪甲苷对照品	110781-200512

2 方法与结果

2.1 黄芪鉴别 取7.5 g本品的粉末,向粉末中加入37.5 mL甲醇,置于超声仪中超声20 min。用滤纸过滤后,将滤液放在水浴锅上,调节合适的水浴温度,过滤液蒸发至干,向残留物质中加入20 mL水使其溶解,用饱和正丁醇与溶解的物质一起振摇,每次20 mL,洗3次,将正

* 基金项目:吉林省科技发展计划项目[No.20160204021YY]

* 通讯作者:55260026@qq.com;451282712@qq.com

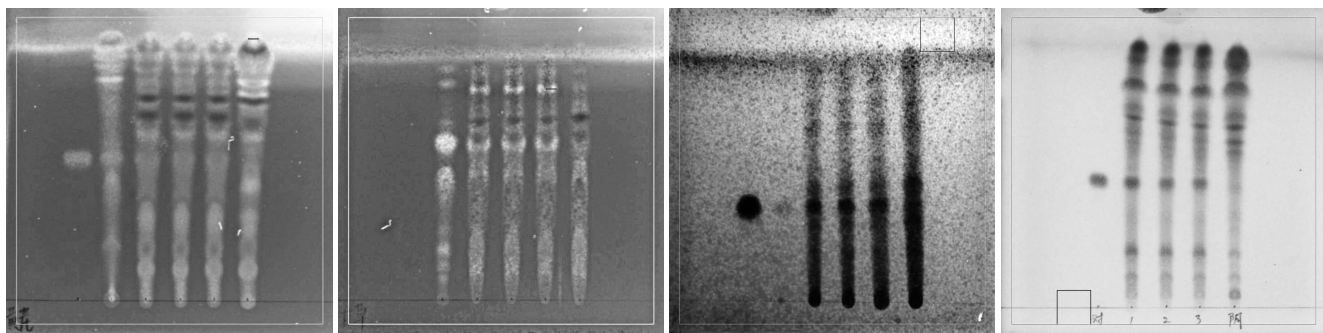
丁醇液合并,并用正丁醇饱和氨水洗涤,每次20 mL,洗3次,取正丁醇层放在水浴锅上,调节合适的水浴温度,过滤液蒸发至干,向残留物中加入1 mL 甲醇,使溶液充分溶解,得到试验用溶液。另取1 g 黄芪对照药材,加入10 mL 甲醇,置于超声波系统中20 min,然后用滤纸过滤,将滤液置于水浴锅上使其完全蒸发,向残留物中加入1 mL 甲醇,使对照药材的溶液充分溶解。根据处方比,制备阴性样品,其中不含黄芪,并根据供试溶液的制备方法获得阴性样品溶液。参照薄层色谱法试验,配三氯甲烷:甲醇:水三者比例为13:7:2的混合溶液,将下层溶液用做展开剂,然后风干,制备10% 硫酸乙醇溶液并均匀喷涂在薄层色谱板上,将烘箱温度调节至105 ℃进行烘烤,观察至斑点清晰可见然后取出,在紫外灯(365 nm)下观察结果^[1-2]。对照品及对照药材薄层色谱与供试品的斑点颜色相同,并且在相同位置,阴性样品不会引起干扰,分离良好且可重复。结果见图1。

2.2 甘草鉴别 取本品粉末22.4 g,加入112 mL 甲醇至粉末中。置于超声系统中30 min,用滤纸过滤,并将滤液置于水浴上。调节适当的水浴温度,蒸发至干,加入15 mL 水溶解,用乙醚摇匀,每次20 mL,3次后,把乙醚合并到一起,备用;用乙酸乙酯振荡萃取水溶液,每次加入20 mL,3次,合并乙酸乙酯溶液。蒸发至干燥向残余物质中加入1 mL 甲醇,并充分溶解,得到试验溶液。另外,取1.0 g 甘草对照药材,参考供试品溶液方法操作获得对照药材溶液。依据处方比制备阴性样品,样品中无甘草,参考供试品溶液方法获得阴性样品溶液。按照薄层色谱法试验,配三氯甲烷:甲醇:水三者比例为13:7:2的混合溶液,完全混溶,将下层溶液分离为薄层展开剂,充分展开后风干,准备10% 硫酸乙醇溶液,在薄层色谱板上均匀喷雾,并在105 ℃的烘箱中烘烤,观察斑点清晰显现,取出后在紫外灯(365 nm)下观察结果^[3-5]。对照品

及对照药材薄层色谱与供试品的斑点颜色相同,并且在相同位置,阴性样品不会引起干扰,分离良好且可重复。见图2。

2.3 白芍鉴别 黄芪的试验溶液可作为白芍试验溶液。取1 g 白芍,加入10 mL 甲醇,置于超声波系统中20 min,用滤纸过滤,将滤液置于水浴上,调节水浴温度,将滤液蒸发至干。向残余物中加入1 mL 甲醇,使其充分溶解,作为参比药材溶液。根据处方比制备阴性样品,样品不含白芍,参照供试品溶液法操作即得白芍阴性样品溶液。依照薄层色谱法试验,配制三氯甲烷:乙酸乙酯:甲醇:甲酸4种物质比例为40:5:10:0.2的混合溶液,完全溶解,用作薄层展开剂,展开并风干后用5% 香草醛硫酸溶液喷涂在薄层色谱板上,置于烘箱中,加热并在105 ℃下烘烤,观察薄层色谱板上的斑点清晰出现,取出后在日光下观察结果^[6-7]。对照品及对照药材薄层色谱与供试品的斑点颜色相同,并且在相同位置,阴性样品不会引起干扰,分离良好且可重复。见图3。

2.4 青风藤鉴别 取8 g 本品,向其中加入40 mL 甲醇,并在超声系统中超声处理20 min,用滤纸过滤,将滤液放在水浴锅上,调节合适的水浴温度,把过滤液蒸发至干,溶于20 mL 水中,用碱性试液浓氨水把溶液的pH值调到10左右,然后用二氯甲烷萃取,每次用量为20 mL,3次后,合并二氯甲烷层。通过用1 mL 甲醇溶解残留物质获得试验溶液。取1 g 青风藤对照药材,用20 mL 甲醇超声处理20 min,过滤后的滤液置于水浴锅上,调节适当水浴的温度,将过滤液蒸发至干,加1 mL 甲醇溶解,得到对照药材溶液。根据处方比制备出青风藤的阴性样品,样品中不含有青风藤,取青风藤阴性样品,照供试品溶液制备方法操作得阴性样品溶液。参照薄层色谱法试验,依次取5 μL 上述三种溶液,点样在同一个硅胶G薄层板上,制备三氯甲烷:甲醇:水比例为13:7:2的混合溶



从左到右:黄芪甲苷对照品、样品1、样品2、样品3、阴性

图1 黄芪薄层鉴别

从左到右:甘草对照药材、样品1、样品2、样品3、阴性

图2 甘草薄层鉴别

从左到右:白芍对照药材、样品1、样品2、样品3、阴性

图3 白芍薄层鉴别

从左到右:青风藤对照药材、样品1、样品2、样品3、阴性

图4 青风藤薄层鉴别

液,完全混溶,使用下层溶液当展开剂展开,然后风干,把10%硫酸乙醇溶液均匀喷在薄层色谱板上,置于烘箱中,在105℃下烘烤,直至薄层色谱板上的斑点可清晰分辨,取出后在日光下观察结果。对照品薄层色谱与供试品的斑点颜色相同,并且在相同位置,阴性样品不会引起干扰,分离良好且可重复。见图4。

3 总结

采用薄层色谱法对祛湿健脾颗粒中黄芪、甘草、白芍、青风藤进行了质量控制研究,并对其进行了方法学考察,结果表明,该方法稳定可重复,各项指标均符合有关规定,并无阴性干扰。因此,以上方法在祛湿健脾颗粒的应用为该制剂质量标准的建立,为该药的临床应用提供了保障。

参考文献

- [1] 祝之友. 黄芪鉴别要点[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(24): 102.
- [2] 马静, 宋毅, 费小凡. 鼻窍通颗粒中黄芪、黄芩的薄层鉴别研究[J]. 华西医学, 2017, 32(9): 1409-1413.
- [3] 陈美红, 陈建华, 龙凤来. 八珍片的甘草薄层鉴别方法对比研究[J]. 产业与科技论坛, 2017, 16(24): 72-73.
- [4] 李玉平, 胡宇莉, 苏亮. 清肺颗粒中甘草的薄层鉴别方法研究[J]. 饲料博览, 2015, 28(9): 5-7.
- [5] 于妮娜, 张玲. 薄层色谱法鉴别归芪养血益气口服液中甘草的研究[J]. 现代中医药, 2016, 36(4): 80-81.
- [6] 曾聪彦, 陈逸璽. 舒脊片中白芍的薄层色谱鉴别研究[J]. 山西中医学院学报, 2017, 18(1): 21-22, 25.
- [7] 蒋晨昱, 彭小青. 白芍药材薄层色谱鉴别和高效液相色谱特征图谱研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(11): 95-97.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:李庆杰 收稿日期:2018-10-25)

芦花止血凝血实验研究*

郑明月 余怡嫔 李亚林 廖博 李森 马会霞*

(华北理工大学中医学院, 河北 唐山 063000)

摘要:目的 观察芦花对小鼠出血时间和凝血时间的作用与影响。方法 将50只雌性和雄性小鼠随机分为4组,并用标记物标记,分为4个实验组(芦花水组、芦花灰组、三七组、生理盐水组)。1日1次,连续7d灌胃,通过断尾法测量小鼠的出血时间,并通过玻片法测量小鼠的凝血时间。结果 根据实验,芦花灰止血效果强于芦花水强于三七;芦花灰抗凝血效果强于芦花水与三七。结论 芦花不但具有止血功效,而且可以延长凝血时间,由此可得芦花具有较好的止血和抗凝血作用。

关键词:芦花灰;芦花水;三七;ICR小鼠;止血;凝血

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.047

文章编号:1672-2779(2019)-22-0114-03

Experimental Study on Hemostasis and Coagulation of Reed Catkins

ZHENG Mingyue, YU Yipin, LI Yalin, LIAO Bo, LI Miao, MA Huixia

(Department of Traditional Chinese Medicine, North China University of Science and Technology, Hebei Province, Tangshan 063000, China)

Abstract: Objective To observe the effect of reed catkins on bleeding time and clotting time in mice. **Methods** ICR mice were divided into four groups, and one time one day for 7 days at a time. The bleeding time was measured by tail-cutting method and the coagulation time was measured by slide method. **Results** According to the experiment, the hemostatic effect of Rehflower Ash is stronger than Rehflower Water, and Rehflower water stronger than Preudo-ginseng. Besides, the anticoagulant effect of Rehflower Ash is stronger than Rehflower Water, and Rehflower water stronger than Preudo-ginseng. **Conclusion** Reed flower not only has hemostatic effect, but also prolongs coagulation time, so it can be concluded that Reed catkins has better hemostatic and anticoagulant effects.

Keywords: rehflower ash; rehflower water; preudo-ginseng; icr mice; hemostatic; anticoagulant

芦花, 中药名, 为禾本科植物芦苇的花。秋季收获, 晒干, 生于河塘的浅水中, 分布于全国大部分地区, 芦根, 又名苇根, 味甘, 性寒, 主治消渴止热, 止小便利^[1]。常用于呕吐和腹泻、衄血、血崩、外伤性出血、鱼蟹中毒、干霍乱、心腹胀痛等。《中药大辞典》记

录了芦花:“性味甘寒无毒, 功效主治为止血解毒、治鼻衄、血崩、上下呕吐和腹泻。^[2]”《本草纲目》记载了芦花:“烧灰吹鼻, 止衄血, 亦入崩中药。”三七粉是三七植物的根产物。它是由三七的主根制成的粉末^[3], 性温, 味甘微苦, 入肝、胃、大肠经^[4]。三七的功能可以用“止血、散瘀、定痛”来概括^[5]。三七是五加科植物, 含三七总皂甙^[6]和人参皂甙, 三七皂甙具有止血、活血的功效, 而人参皂甙具有滋补的作用, 三七既能止血又能促进血液循环^[4]。本课题使用低成本、易获取的

* 基金项目: 华北理工大学大学生创新创业训练计划校级项目【No.X2018407】; 华北理工大学研究生教改项目【No.K1707】; 华北理工大学学校教改项目【No.Y1457-15】

* 通讯作者: mahuixia107@163.com

芦花进行小鼠实验,为芦花的开发利用和临床治疗提供了实验基础,为临床治疗提供科学的理论依据。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 实验动物 50只6周龄的雄性和雌性ICR小鼠,购自济南朋悦实验动物繁育有限公司许可证号SCXK(鲁)20140007。

1.1.2 药物 芦花水,芦花灰(将芦花灰煎成水煎液),三七粉水溶液,药房购生理盐水。

1.1.3 主要仪器 电磁炉、砂锅、大烧杯、电子称、灌胃针、注射器、手术剪、手术镊、玻璃棒、量筒、载玻片、大头针、滤纸、纱布。

1.2 实验方法

1.2.1 实验分组 将50只雌性和雄性小鼠随机分为4组,并用标记物标记,分为4个实验组(芦花水组、芦花灰组、三七组、生理盐水组)。每组12只,剩余2只作为实验断尾法和眼眶后静脉丛采血法练习使用。

1.2.2 实验药物剂量 每只小鼠用0.02 mL/g的灌胃量,芦花对于人,内服用量为15~30 g,三七粉的用量为3~9 g。人类和动物对同类药物的耐受性差异很大。通常,动物比人类更耐受,也就是说,每单位重量的动物的用药量大于人的用药量。根据实验动物和人体剂量转换系数^[7],按标准体质量计算,其公式为:小鼠的剂量=X mg/kg×70 kg×0.002 6/0.02 kg=9.1 Xmg/kg。

我们将每千克人用三七量定为0.1 g即X=0.1 g/kg,则小鼠用三七剂量为0.91 g/kg;而将芦花水组和芦花灰组每千克人的用量定为0.4 g,则小鼠用芦花剂量为3.64 g/kg。

1.2.3 灌胃 首先将小鼠饲养1周,以适应环境,然后每组小鼠每日固定时间灌胃7 d。

1.2.4 观察指标 出血时间:连续给药7 d后,最后一次灌胃给药后1 h,进行实验操作:通过断尾法测定出血时间^[8],将小鼠置于固定器中,用解剖剪距小鼠尾尖3 mm处横剪断,当血液自行溢出时计时,每隔10 s用纱布吸血1次,直至血液自然停止所需的时间是该小鼠的出血时间^[9]。

凝血时间:在断尾实验结束后进行实验操作:通过玻片法测定凝血时间^[10],并且在最后一次给药1 h后用镊子取出小鼠的左眼球,从其左眼后静脉丛取血,拭去第一滴血后,在玻片上滴一滴并同时计时,每隔30 s使用一个干净的大头针在玻片上挑血丝一次,当有血丝出现时,计时完毕,即获得凝血时间。

1.2.5 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件对数据进行统计分析,用Microsoft Excel进行数据处理,计量资

料符合正态分布采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较使用*t*检验。以*P*<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组药物对小鼠出血时间的影响 给小鼠连续灌胃7 d后,芦花水组、芦花灰组、三七组较生理盐水组均缩短。芦花灰组较生理盐水组有显著性缩短,差异具有统计学意义(*P*<0.05)。芦花水组与三七组较生理盐水组比差异无统计学意义(*P*>0.05)。见表1。

表1 各组药物对小鼠出血时间的影响 ($\bar{x} \pm s$)

组别	鼠数	剂量[g/(kg·d)]	出血时间(s)
生理盐水组	12	0.00	501.00 ± 54.42
芦花水组	12	3.64	168.00 ± 17.14
芦花灰组	12	3.64	153.00 ± 17.33
三七组	12	0.91	201.00 ± 21.99

2.2 各组药物对小鼠凝血时间的影响 将小鼠连续灌胃7 d后,芦花灰组较生理盐水组缩短,差异有统计学意义(*P*<0.05)。芦花水组、三七组和生理盐水组比较,凝血时间差异均无统计学意义(*P*>0.05),说明芦花灰活血作用明显,具有抗凝作用。见表2。

表2 各组药物对小鼠凝血时间的影响 ($\bar{x} \pm s$)

组别	鼠数	剂量[g/(kg·d)]	凝血时间(s)
生理盐水组	12	0.00	142.00 ± 5.01
芦花水组	12	3.64	170.00 ± 12.88
芦花灰组	12	3.64	257.00 ± 20.35
三七组	12	0.91	146.00 ± 12.89

3 讨论

3.1 芦花的止血效果 出血时间是指在某些条件下,人为刺破皮肤的毛细血管后,从血液自然流出到自然停止所需的时间。出血时间的长短,与凝血因子、血小板的数量和功能、纤维蛋白溶解系统、毛细血管功能和组织收缩性有关^[12]。芦花的功效主治为止血、治鼻衄、血崩。本实验根据芦花的药理作用及芦花烧灰存性^[13]的特质,研究了芦花水煎剂与芦花烧灰煎液的止血效果,按照正常的服用剂量给药,观察其烧灰组止血作用强于水煎剂。对照组选用的三七粉水溶液,其是市面上常用的止血活血药剂,在止血功效方面很有疗效,但弱于普遍生长、易于获取的芦花。

3.2 芦花的抗凝效果 凝血时间是指当血液离开血管,在体外凝固的时间。其原理是离体静脉血和普通玻璃试管接触后,因子XII和内源凝血系统被激活,并且最终生成纤维蛋白而血液凝固^[12]。血液凝固是一系列蛋白质水解活化的链反应,抗凝系统中的抗凝物质能阻断凝血过程^[14],凝血时间长,抗凝效果好。4个实验组相比较,

芦花灰组抗凝效果最佳,芦花水组与三七组差异不明显,表明芦花烧灰后抗凝作用有提高。

3.3 发展前景 应用断尾法测定止血时间、取眼球法测定凝血时间,对比观察芦花灰、芦花水、三七的止血凝血效果,我们的实验结果表明:比较各组出血时间有明显差异,其中芦花灰明显缩短,其次为芦花水、三七;比较各组凝血时间差异均无统计学显著性,芦花灰组显著,说明芦花灰活血作用明显,具有抗凝作用。芦花同三七一样,不仅具有良好的止血作用,还有活血作用。近年来,随着我国中医药事业发展,对中成药传统剂型进行了革新与创新,并取得了一定的成绩,已经研制出许多新剂型,其有助于临床用药的丰富、药物的充分使用和药物应用的便利性。市场上广泛使用的止血药材,普遍价格偏高,部分药材日益稀缺。因此,我们可以考虑将芦花烧灰制成外用药,应用于止血活血祛瘀止衄的方药中。

参考文献

[1] 邵荣,郭海滨,许伟,等. 芦苇中活性物质研究进展[J]. 中国生化药物杂志, 2011, 32(2):167-169.

[2] 南京中医药大学. 中药大辞典[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2006: 1496.

[3] 苏艳丽,傅正义,张金咏,等. 三七的超细粉碎研究[J]. 武汉理工大

学学报, 2005, 27(1):22-24.

[4] 杨志刚,陈阿琴,俞颂东. 三七药理研究新进展[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39(4):59-62.

[5] 徐冬英. 三七药用考[J]. 中药材, 2002, 25(7):510-513.

[6] 黄桂宽,韦嘉松,雷耀兴,等. 广西三七茎叶提取物药效成份分析报告[J]. 广西医科大学学报, 1995, 12(2):217-219.

[7] 张宏,刘美奇,王旭昀,等. 中药含药血清实验动物灌胃给药剂量探讨[J]. 吉林中医药, 2015, 35(6):623-625.

[8] 朱丹,吴涛,黄琳辉,等. 复方水蛭口服液对小鼠出血时间影响[J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29(3):184.

[9] 和颖颖,丁安伟,张丽,等. 白茅根炒炭后止血作用的研究[A]. 中华中医药学会中药炮制分会 2008 年学术研讨会论文集[C]. 北京:中华中医药学会, 2008:405-408.

[10] 周芳,杨秀芬,仇霞. 桂郁金醇提物对小鼠出血及凝血时间的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(11):143-144.

[11] 张向阳,赵如同,刘春燕,等. 地榆、地榆炭对小鼠止血作用影响的实验研究[J]. 河北中医, 2017, 39(5):735-738.

[12] 王鸿利. 止血与凝血机制研究进展[J]. 继续医学教育, 2006, 20(26): 13-19.

[14] Bikfalvi A, Bicknell R. Recent advances in angiogenesis, anti-angiogenesis and vascular targeting[J]. Trends Pharmacol Sci, 2002, 23(12):576-578.

[13] 于冰露. 中药炭化炮制及应用机理研究[J]. 山东生物医学工程, 2001, 20(1):43-45.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:包巨大 收稿日期:2019-04-25)

本刊来稿注意事项

1 文稿:应具有科学性、实用性,论点明确,资料可靠,文字精练,层次清楚,数据准确,书写工整规范,必要时做统计学处理。文题、作者、单位(具体到科室)、摘要、关键词请提供中英文互译。

2 文题:力求简明、醒目,反映出文章的主题。中文文题一般以 20 个汉字以内为宜。

3 作者:作者姓名、单位名称、科室及邮政编码在文题下按序排列,署名内容应在投稿时确定,在编排过程中一般不宜再作改动。文末详细注明通讯作者职务、地址、邮编、办公电话、手机号码、E-mail。

4 摘要:论著需附结构中中英文摘要,包括目的、方法、结果(应给出主要数据)、结论四部分,采用第三人称撰写,不用“本文”、“作者”等,中文摘要 200 字左右,英文摘要 400 个实词左右。

5 关键词:论著需标引 2~5 个关键词。关键词中的缩写词应按 MeSH 还原为全称。每个英文关键词第一字母大写。

6 医学名词:中文药物名称应使用 2010 年版药典法定药物或卫生部药典委员会编辑《药名词汇》(非法定药物)中的名称,英文药物名称则采用国际非专利药名,不用商品名。

7 动物实验:要求实验动物的处理必须遵守实验动物福利伦理原则。

8 图(表):每幅图(表)应冠有图(表)题,说明性的资料应置于图(表)下方注释。本刊采用三线表(顶线、表头线、底线),表内数据要求同一指标,有效位数一致。

9 统计学符号:按 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定书写。

10 缩略语:文中尽量少用。必须使用时于首次出现处先叙述其全称,然后括号注出中文缩略语或英文全称及其缩略语,后两者间用“,”分开(如该缩略语已共知,也可不注出其英文全称)。缩略语不

得转行。

11 参考文献:按 GB7714-87《文后参考文献著录规则》采用顺序编码制著录,依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号标出。尽量避免引用文摘作为参考文献。参考文献中的作者,1~3 名全部列出,3 名以上只列前 3 名,后加“等”或其他与之相应的文字。外文期刊名称用缩写,以《Index Medicus》中的格式为准;中文期刊用全名。每条参考文献须著录起止页。参考文献必须由作者与其原文核对无误。将参考文献按引用先后顺序(用阿拉伯数字标出)排列于文末。[期刊]:作者.文题[J].刊名,年,卷(期):起页-止页;[专著]:作者.书名[M].版本(第 1 版不标注).出版地:出版者,出版年:起页-止页;[专著中析出文献]:析出责任者.析出题名[A].//原文献责任者.原文献题名.版本.出版地:出版者,出版年:起页-止页。

12 基金及获奖文稿:论文涉及的课题如取得国家或部、省级以上基金或属攻关项目,应脚注于文题页左下方,如“本课题为××基金资助(编号××××)”,并附基金证书复印件,本刊设有科研基金项目“绿色通道”,对基金项目论文优先刊用。

13 来稿一律文责自负。无一稿两投,不涉及保密事项,署名无争议。依照《中华人民共和国著作权法》有关规定,本刊有权对来稿做文字修改、删节。如不同意修改,请勿投稿。出版后,第一作者可获赠当期杂志 1 本。

14 为更好地服务于作者,本刊特开辟“稿件加急”服务,尽可能地满足作者需要,在最短的时间内予以审稿及发表。

15 来稿必须是电子稿件,通过邮箱投稿。

中国中医药现代远程教育杂志社
2019 年 1 月 10 日

五味消毒饮灌肠配合 VLH-D 仪 治疗盆腔炎性疾病后遗症临床研究*

胡春芳¹ 简皓² 毛连芬²

(1 江西省新余市妇幼保健院产一科,江西 新余 338025;2 江西省新余市妇幼保健院生殖科,江西 新余 338025)

摘要:目的 探讨五味消毒饮加灌肠配合 VLH-D 仪治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床疗效。方法 选取 2016 年 3 月—2018 年 12 月在新余市妇幼保健院进行治疗的 126 例患者,按照治疗方案不同分为观察组、中药对照组、西药对照组,各 42 例。观察组五味消毒饮加灌肠配合 VLH-D 仪治疗;中药对照组口服中药妇科千金胶囊治疗;西药对照组盐酸多西环素片治疗。比较 3 组患者的治疗效果和受孕率。结果 观察组总有效率和受孕率均显著高于其余 2 组, $P < 0.05$ 。结论 五味消毒饮加灌肠配合 VLH-D 仪治疗盆腔炎性疾病后遗症疗效确切,应用价值较高。

关键词:五味消毒饮;灌肠;VLH-D 仪;盆腔炎性疾病;后遗症;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.048

文章编号:1672-2779(2019)-22-0117-03

Clinical Study on Wuwei Xiaodu Drink Enema Combined with VLH-D Instrument in the Treatment of Sequelae of Pelvic Inflammatory Diseases

HU Chunfang¹, JIAN Hao², MAO Lianfen²,

1. Obstetrics Department, Xinyu Maternal and Child Health Hospital, Jiangxi Province, Xinyu 338025, China;

2. Reproductive Department, Xinyu Maternal and Child Health Hospital, Jiangxi Province, Xinyu 338025, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Wuwei Xiaodu drink enema combined with VLH-D instrument in the treatment of sequelae of pelvic inflammatory diseases. **Methods** The clinical data of 126 patients treated in our hospital from March 2016 to December 2018 were collected. According to the different treatment schemes, they were divided into observation group, traditional Chinese medicine control group and western medicine control group, with 42 cases in each group. The observation group was treated with Wuwei Xiaodu drink enema combined with VLH-D instrument. The control group was treated with Fuke Qianjin capsule orally. Western medicine control group was treated with doxycycline hydrochloride tablets. The therapeutic effect and pregnancy rate of the three groups were compared. **Results** The total effective rate and pregnancy rate of the observation group were significantly higher than those of the other two groups $P < 0.05$. **Conclusion** Wuwei Xiaodu drink enema combined with VLH-D instrument is effective in the treatment of sequelae of pelvic inflammatory diseases, and has high application value.

Keywords: Wuwei Xiaodu drink; enema; VLH-D instrument; sequelae of pelvic inflammatory disease; sequelae; therapy of integrated medicine

盆腔炎后遗症相当于以前的慢性盆腔炎,是盆腔炎性疾病的遗留病变。该病证的主要病理改变是盆腔组织黏连、增生等。患者临床表现为盆腔疼痛、腰骶酸痛、盆腔黏连、包块等^[1]。女性盆腔炎性疾病,症见下腹胀痛,性交痛,发热等,查体:宫颈抬举痛,子宫及双附件压痛,血象升高,宫颈分泌物微生物阳性,超声提示输卵管积液,输卵管卵巢肿块等一系列症状,未治疗或治疗不规范,可能反复出现下腹胀痛、腰骶痛、痛经、性交痛、白带异常增多、输卵管炎、输卵管阻塞、输卵管积水、不孕等一系列盆腔炎性疾病后遗症,子宫输卵管造影示输卵管炎,输卵管积水^[2-5]。盆腔炎后遗症严重影响病人的婚姻生活质量。我院发挥中医中药特色,

开展了五味消毒饮加灌肠配合 VLH-D 仪治疗盆腔炎性疾病后遗症方面的研究。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 3 月—2018 年 12 月来我院进行治疗的 126 例患者,按照治疗方案不同分为观察组、中药对照组、西药对照组,各 42 例。观察组年龄 20~45 岁,平均年龄 34.26 岁;病程为 1~6 年,平均病程为 (2.12±0.33) 年。中药对照组年龄 21~46 岁,平均年龄 33.89 岁;病程为 1~6 年,平均病程为 (2.08±0.24) 年。西药对照组年龄 20~47 岁,平均年龄 35.14 岁;病程为 1~6 年,平均病程为 (2.05±0.31) 年。3 组患者的年龄、病程等一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 符合西医《妇产科学》诊断标准^[6];符合

* 基金项目:江西省卫生计生委中医药科研课题【No.2017B051】

中医《中药新药临床研究指导原则》诊断标准^[7]；知情同意，签署知情同意协议书。

1.3 排除标准 合并肝肾功能障碍者；合并造血系统疾病者；合并精神疾病者。

1.4 治疗方法

1.4.1 观察组 (1) 采用协定处方五味消毒饮加减（处方：金银花 30 g，蒲公英 30 g，紫花地丁 30 g，败酱草 30 g，大血藤 30 g，桃仁 15 g），煎成汤剂 100~150 mL，温度 37~40 ℃，装入灌肠袋内，病人取侧卧位，双腿屈曲，用石蜡油润滑肛管前端，经肛门插入约 10~15 cm，5~10 min 缓慢滴入，保留灌肠（约 2~4 h）。

(2) 药物灌肠成功后立即配合北京威力恒科技股份有限公司的 VLH-D 热电复合治疗仪（盆腔炎治疗仪）治疗，治疗前需查白带常规无异常。方法如下：①病人屈膝仰卧，常规消毒外阴，阴道内插入腔内不锈钢电极 I 型（腔内单极）达阴道穹窿（套管经高温消毒，无菌生理盐水湿润），长约 6~8 cm，腔内热疗温度 37~40 ℃，震动功能 5 级；②病人平仰卧位，用加温生理盐水湿润大纱布一块，放置于下腹部，将两片橡胶电极置于纱布上，用腹带绑好固定，腹部热疗温度 8~12 级，导入强度 25~30 级。采用 F1/模式，持续 30 min/次，1 次/d，每次月经净后 2~4 d 治疗，7 d 1 个疗程，共 2 个疗程。

1.4.2 中药对照组 口服中药妇科千金胶囊（株洲千金药业股份有限公司，批号：20190502，国药准字：Z20020024）2 粒（0.4 g/粒）/次，3 次/d，14 d 1 个疗程，共 2 个疗程。

1.4.3 西药对照组 盐酸多西环素片（江苏瑞年前进制药有限公司，批号：20180906，国药准字 H32021266）100 mg/次，口服，每天 2 次，14 d 1 个疗程，口服 2 个疗程。

1.5 观察指标 比较 3 组患者的治疗效果，随访 3~12 个月记录受孕率。

1.6 疗效评价标准 痊愈：患者疗效指数达 95% 及以上；显效：患者疗效指数达 70%~94%；有效：患者疗效指数达 30%~69%；无效：未达到上述疗效指数水平。总有效率为前三者的和^[8]。

疗效指数：（患者治疗前症状积分值-治疗后症状积分值）/患者治疗前症状积分值×100%。参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》的相关标准拟定中医症状积分表^[9]。

1.7 统计学方法 使用 SPSS 17.0 处理数据，计数资料用率（%）表示，组间比较采取 *F* 检验，*P*<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组总有效率和受孕率均显著高于其余 2 组，*P*<0.05。见表 1。

表 1 2 组盆腔炎后遗症患者临床有效率及受孕率比较

[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效	受孕率
观察组	42	15(35.71)	12(28.57)	12(28.57)	3(7.14)	39(92.86)	13(30.95)
中药对照组	42	9(21.43)	9(21.43)	9(21.43)	15(35.71)	27(64.29)	5(11.90)
西药对照组	42	9(21.43)	9(21.43)	6(14.29)	18(42.86)	24(57.14)	5(11.90)
<i>F</i> 值						59.687	4.525
<i>P</i> 值						0.000	0.033

3 讨论

女性盆腔炎性疾病是一组女性内生殖道感染性疾病，包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎，以输卵管卵巢炎常见^[10]，是妇科最常见疾病之一。急性期末及时治疗或未规范治疗，极易迁延为慢性，反复发作，导致下腹胀痛，腰骶疼痛，痛经，性交痛，不孕不育，严重影响广大女性生活质量和婚姻稳固。

治疗女性盆腔炎性疾病及后遗症，临床最常用的方法有^[11]：(1) 口服或静脉使用抗生素，需规范用药 2 周，急性期效果佳；(2) 中药治疗：口服中药或灌肠，疗程长，对于慢性盆腔炎性疾病效果佳；(3) 手术切除：有脓肿形成或输卵管积水，手术治疗效果确切，费用高，容易再次黏连；(4) 理疗：微波，紫外线，中药外敷等。本研究所选取的方法为五味消毒饮加减灌肠配合 VLH-D 仪，研究表明，观察组总有效率和受孕率均显著高于其余 2 组，*P*<0.05。说明五味消毒饮加减灌肠配合 VLH-D 仪治疗效果最好。

盆腔炎性疾病后遗症有组织破坏、广泛黏连、增生、瘢痕形成，常导致输卵管发生炎症、渗出、增粗、阻塞、积水，盆腔结缔组织增生、渗出，韧带增厚等一系列病理变化。本研究针对热毒型盆腔炎性疾病后遗症采用中药协定处方灌肠+VLH-D 热电复合治疗仪。所选方剂中，金银花能够清热解毒，凉散风热，蒲公英有较好的抑菌消炎效果，紫花地丁具有抑菌、利胆、利尿和轻泻等作用，诸药配伍，达到较好的治疗效果。

总之，五味消毒饮加减灌肠配合 VLH-D 仪治疗盆腔炎性疾病后遗症疗效确切，应用价值较高。

参考文献

- [1] Ikechelu J I, Eleje G U, Joe-Ikechelu N N, et al. Comparison of the prevalence of adhesions at the time of diagnostic laparoscopy for infertility between patient who had open myomectomy and those who had no previous pelvic-abdominal surgery or pelvic inflammatory disease[J]. Niger J Clin Pract, 2018, 21(11): 1415-1421.
- [2] 李长慧, 崔光豪, 王艳萍. 中药保留灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症慢

- 性盆腔痛(湿热瘀结)的临床研究[J]. 中国医药指南, 2018, 16(30): 177-178.
- [3] Goller J L, De Livera A M, Guy R J, et al. Rates of pelvic inflammatory disease and ectopic pregnancy in Australia, 2009-2014: ecological analysis of hospital data[J]. Sex Transm Infect, 2018, 94(7): 534-541.
- [4] 赵天琳, 徐晓宇. 从心论治盆腔炎性疾病后遗症之慢性盆腔痛[J]. 天津中医药大学学报, 2018, 37(5): 376-378.
- [5] 林芳, 龚旭华, 段伟, 等. 不同体位药物灌肠对盆腔炎性疾病后遗症临床疗效[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(10): 913-915.
- [6] 张晓莉. 综合治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症[J]. 山西中医, 2018, 34(10): 16-18.
- [7] 李晓平. 红藤化瘀汤灌肠配合频谱治疗盆腔炎性疾病后遗症临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(29): 3251-3254.
- [8] 聂雅静, 李军. “血不利则为水”在盆腔炎性疾病后遗症中的应用探析[J]. 江苏中医药, 2018, 50(10): 10-11.
- [9] 刘艳玲. 中药保留灌肠配合中药熏蒸治疗盆腔炎性疾病后遗症的远期疗效[J]. 光明中医, 2018, 33(18): 2686-2687, 2709.
- [10] 熊晓莉, 王巧英, 曾晓霞, 等. 大黄牡丹皮汤加味对盆腔炎性疾病后遗症免疫状况的影响研究[J]. 重庆医学, 2018, 47(26): 3467-3470.
- [11] 王芳, 唐蕊芯, 吴昆仑. 吴昆仑治疗盆腔炎性疾病后遗症经验[J]. 中医药通报, 2018, 17(4): 20-22.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:张继红 收稿日期:2019-03-19)

清热燥湿方熏洗联合手术治疗陈旧性肛裂临床观察

刘剑刚

(江西省黎川县中医院肛肠科, 江西 黎川 344600)

摘要:目的 观察手术联合自拟清热燥湿方熏洗治疗陈旧性肛裂的临床效果。方法 选择黎川县中医院收治的 60 例陈旧性肛裂患者, 选取时间为 2016 年 6 月—2018 年 6 月, 根据入院先后顺序平等分为观察组和对照组。观察组使用部分内括约肌切除手术+自拟清热燥湿方熏洗坐浴治疗; 对照组使用部分内括约肌切除手术+高锰酸钾熏洗坐浴治疗, 比较 2 组患者治疗效果。结果 观察组并发症发生率为 10.00%, 对照组为 33.33%, 2 组差异具有统计学意义($P<0.05$)。对照组总有效率为 96.67%, 观察组为 73.33%, 2 组差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组肛管最大收缩压、肛管静息压较对照组差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组 Wexner 评分明显低于对照组($P<0.05$)。结论 在陈旧性肛裂疾病治疗中实施部分内括约肌切除手术联合自拟清热燥湿方熏洗坐浴治疗, 治疗效果显著, 能够降低患者并发症发生率, 临床应用及推广价值极高。

关键词: 清热燥湿方; 裂口痔; 陈旧性肛裂; 部分内括约肌切除手术

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.049

文章编号:1672-2779(2019)-22-0119-03

Clinical Observation on Clearing Heat and Drying Dampness Prescription Fumigation and Washing Combined with Surgery in the Treatment of Old Anal Fissure

LIU Jiangan

Proctology Department, Lichuan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Lichuan 344600, China

Abstract: Objective To observe the clinical effect of clearing heat and drying dampness prescription fumigation and washing combined with surgery in the treatment of old anal fissure. **Methods** 60 patients with old anal fissure were selected from June 2016 to June 2018. They were divided into observation group and control group according to the order of admission. The observation group was treated with partial internal sphincter resection, self-made clearing heat and drying dampness prescription fumigation and washing and hip bath, while the control group was treated with partial internal sphincter resection, potassium permanganate fumigation and hip bath. The therapeutic effects of the two groups were compared. **Results** The incidence of complications was 10.00% in the observation group and 33.33% in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate was 96.67% in the control group and 73.33% in the observation group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the maximum systolic pressure and resting pressure of anal canal between the observation group and the control group ($P>0.05$). Wexner score in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** In the treatment of old anal fissure disease, partial internal sphincterectomy combined with self-made clearing heat and drying dampness prescription fumigation and washing and hip bath can reduce the incidence of complications. The treatment effect is remarkable, and the clinical application and promotion value is very high.

Keywords: clearing heat and drying dampness prescription; cracked hemorrhoids; old anal fissure; partial internal sphincterectomy

肛裂疾病临床上较为常见, 指齿状线以下, 患者肛管皮肤全层裂开、破裂出现感染性溃疡, 临床上, 该疾病主要表现为周期性疼痛。我国肛裂患者约为 3%, 其中 10% 以上为陈旧性肛裂, 又称慢性肛裂。临床上治疗陈旧性肛裂手段较多^[1]。此次研究中, 将自拟清热燥湿

方熏洗坐浴联合手术治疗用于我院陈旧性肛裂患者中, 观察其应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 6 月—2018 年 6 月我院收治的陈旧性肛裂患者 60 例, 根据入院先后顺序平等分为

观察组和对照组。观察组男22例,女8例;年龄20~70岁,平均年龄38.46岁。对照组男21例,女9例;年龄19~68岁,平均年龄38.67岁。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。

1.2 纳入标准 (1)符合《中医病证诊断疗效评定标准》陈旧性肛裂诊断及分期标准;(2)年龄18~70岁;(3)患者对此次研究均知情同意,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)哺乳期及妊娠期女性;(2)溃疡性结肠炎、结直肠肿瘤、肛痿患者;(3)具有精神异常及严重肝肾功能障碍者。

1.4 治疗方法 2组患者全部实施部分内括约肌切除手术,患者保持截石位实施骶管麻醉,在患者肛门边缘1~1.5 cm处切梭形切口,止于齿状线,标准为可对裂口两侧瘢痕组织进行切除。使用肛门指检对患者肛门括约肌状况进行探查,使用弯钳对内括约肌下缘进行切口钝性分离,使用止血钳将部分内括约肌和外括约肌皮夹断。将双食指插入患者肛门内,对患者肛管进行扩张,由内向外。逐渐放入两中指,停留4~5 min,完成扩肛后,医生将医用凡士林纱条填塞到患者手术后的肛门切口内,使用经过消毒处理的外用无菌纱布对患者进行包扎及固定。对照组实施高锰酸钾熏洗坐浴治疗,稀释比例:1:5000,每日1次。观察组术后实施自拟清热燥湿方熏洗坐浴治疗,方剂:珍珠8g,甘草6g,牛黄10g,三七8g,冰片10g,炉甘石20g,五倍子6g,麝香20g。1剂加2L水,煎后趁热熏蒸20 min。水温不烫以后使用无菌纱布擦洗5 min。药物治疗使用时间为术后首次排便后,持续治疗直到患者创面愈合。

1.5 观察指标 (1)观察2组治疗后1个月肛门功能。使用肛管直肠测压仪对肛管最大收缩压、肛管静息压进行检测。使用肛门失禁Wexner(便秘)评分对患者肛门功能进行评价。最低0分,最高20分,分值越高,患者肛门失禁功能越重;(2)观察2组并发症发生率。并发症包括切缘水肿、创面分泌物、伤口渗血、肛门疼痛。

1.6 疗效评定标准 观察2组治疗效果。判断标准:患者治疗后创面及肛裂愈合,体征及临床症状消失,为痊愈;患者创面及肛裂面积缩小,体征及临床症状有所好转,为有效;患者创面及肛裂情况无变化,体征及临床症状无好转,为无效。总有效率=有效率+痊愈率。

1.7 统计学方法 将数据纳入SPSS 17.0软件中进行分析。计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,比较使用 t 检验,计数资料用率(%)来表示,使用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组陈旧性肛裂患者肛门功能比较 观察组肛管最大

收缩压、肛管静息压比较对照组无统计学意义($P>0.05$)。观察组Wexner评分明显低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 2组陈旧性肛裂患者功能比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	Wexner评分 (分)	肛管最大收缩压 (kpa)	肛管静息压 (kpa)
观察组	30	0.68±0.13	11.31±1.41	11.12±3.13
对照组	30	1.21±0.56	11.29±1.63	11.21±3.02
t 值		5.050	0.051	0.113
P 值		0.000	0.960	0.910

2.2 2组陈旧性肛裂患者临床效果比较 对照组总有效率为96.67%,观察组为73.33%,2组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组陈旧性肛裂患者总有效率比较 (例)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	20	9	1	96.67
对照组	30	15	7	8	73.33
χ^2 值					6.405
P 值					0.011

2.3 2组陈旧性肛裂患者并发症 观察组并发症发生率为10.00%,对照组为33.33%,2组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组陈旧性肛裂患者并发症发生情况比较 (例)

组别	例数	切缘 水肿	创面分 泌物	伤口 渗血	肛门 疼痛	总发生率 (%)
观察组	30	1	1	0	1	10.00
对照组	30	2	2	3	3	33.33
χ^2 值						4.812
P 值						0.028

3 讨论

肛裂指患者齿状线以下肛管皮肤,出现全层裂及破裂导致的感染性溃疡,该疾病患者排便中及排便后具有明显疼痛,对其正常排便造成严重影响^[2],这造成大便干结严重,使患者排便障碍更加严重,恶性循环。并且炎症对患者肛管上端进行持续刺激,造成纤维组织增生,产生肛管狭窄紧缩,患者排便过程中非常容易出现肛门疼痛加重或者周围皮肤裂损^[3]。

陈旧性肛裂疾病与肛门内括约肌痉挛造成的周围组织血运不畅关系密切,因此,临床上治疗陈旧性肛裂时实施部分内括约肌切断术,增强肛管周围皮肤黏膜血运,对患者过度紧张的内括约肌进行松弛^[4]。选择患者肛旁正中偏位作为手术切口,防止切断内括约肌后提升肛门畸形几率,在直视状态下切断内括约肌,可缓解患者疼痛、痉挛,保证引流通畅。扩肛期间加力应注意缓慢进行,避免肛管周围皮肤撕裂。肛

裂疾病在中医学中归属于“裂口痔”“钩肠痔”范畴,主要是因为湿热毒壅,气郁血滞,经损脉阻,愈合时间延长造成。自拟清热燥湿方中的五倍子具有解毒止血作用,三七可活血散瘀,珍珠清热生肌,冰片具有泄热止痛的效果,炉甘石敛疮燥湿,麝香消肿活血,以上药材使用甘草进行调和,具有清热解毒、活血生肌的作用^[5]。药理学研究证实,方中麝香能够促进炎性介质吸收,提升其血管通透性。五倍子能够有效抑制患者创面组织蛋白的分泌及凝固。冰片能够止痛、抗菌、消肿。炉甘石可显著提升局部屏障功能,并且可以形成糊状保护膜对创面周围分泌物进行吸附。三七抑制炎性介质增敏效应效果十分显著。中药熏洗属于中医常用治疗方法,可直接作用于创面,能够消除患者坏死组织及局部充血水肿,提升患者血液灌注量,对肛管局部血管进行扩张。并且温热刺激能够对损伤部位疼痛感受进行抑制,松弛患者局部痉挛肌肉^[6]。

此次研究中,观察组并发症发生率为10.00%,对照组为33.33%,2组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。对照组总有效率为96.67%,观察组为73.33%,2组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组肛管最大收缩压、肛管静息压较对照组差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组Wexner评分明显低于对照组($P<0.05$)。表明在

陈旧性肛裂疾病中实施部分内括约肌切除手术联合自拟清热燥湿方熏洗坐浴治疗,效果十分显著,对患者康复具有重要作用。

综上所述,在陈旧性肛裂患者疾病中进行手术联合自拟清热燥湿方熏洗坐浴治疗,可降低患者并发症发生率,改善患者便秘症状,提升治疗效果,具有临床使用及推广价值。

参考文献

- [1] 李巨华,周军.手术联合自拟清热燥湿方熏洗治疗陈旧性肛裂临床研究[J].中华中医药学刊,2015,23(6):1509-1511.
- [2] 李晓宏,闫承韵,谢林芳.皮炎汤联合燥湿止痒方冷湿敷治疗急性湿疹临床观察[J].四川中医,2017,23(9):196-198.
- [3] 曾成永,曹传敏,刘家荣.肛裂切除结合内括约肌后正方位与侧方位切断术治疗慢性肛裂的疗效比较[J].医学综述,2018,24(19):1254-1125.
- [4] 杨立静.凉血解毒止痛方对急性肛裂中医证候积分、hs-CRP、IL-6及疗效的影响[J].西部中医药,2017,30(12):51-54.
- [5] Barnes T G, Zafrani Z, Abdelrazeq A S. Fissurectomy Combined with High-Dose Botulinum Toxin Is a Safe and Effective Treatment for Chronic Anal Fissure and a Promising Alternative to Surgical Sphincterotomy[J]. Diseases of the Colon & Rectum, 2015, 58(10):967-973.
- [6] Lin J X, Krishna S, Su'A B, et al. Optimal Dosing of Botulinum Toxin for Treatment of Chronic Anal Fissure: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. Diseases of the Colon & Rectum, 2016, 59(9):886-894.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:黄波 收稿日期:2019-03-22)

本刊郑重声明

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

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

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

特此声明。

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

电话查询:010-57289309 010-57289308

财务部:010-87363190

官 网:<http://www.zgzyycjy.com>

中国中医药现代远程教育杂志社
2015年2月10日

中医情志护理结合舒适护理 对人工流产围术期焦虑情绪的影响*

陈艺方 冯 珏* 李惠军 胡 健 韦素琼 郭丽霞 黄 蓓

(广西中医药大学第三附属医院风湿病科, 广西 柳州 545001)

摘要:目的 在育龄妇女人工流产患者中采用中医情志护理结合舒适护理的方式,以观察其对患者手术焦虑情绪的影响。方法 在门诊搜集 80 例育龄妇女人工流产手术的患者并随机分为试验组和对照组,各 40 例。给予对照组患者常规护理,而试验组则采用常规护理结合中西医护理模式,观察 2 组患者进行不同护理干预前后的焦虑症状量表评分。结果 试验组患者进行护理干预后焦虑量表评分降低($P < 0.05$),且评分低于对照组($P < 0.05$)。结论 中医情志护理结合舒适护理更有助于育龄妇女人工流产患者焦虑情绪改善,值得进一步推广和应用和研究。

关键词:中医情志护理;舒适护理;人工流产术;焦虑情绪

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.050

文章编号:1672-2779(2019)-22-0122-04

Influence of Traditional Chinese Medicine Emotional Nursing Combined with Comfortable Nursing on Perioperative Anxiety of Induced Abortion

CHEN Yifang, FENG Jue, LI Huijun, HU Jian, WEI Suqiong, GUO Lixia, HUANG Bei

(Department of Rheumatology, the Third Affiliated Hospital of Guangxi University Chinese Medicine, Guangxi, Liuzhou 545001, China)

Abstract: Objective To evaluate the impact of traditional Chinese medicine emotional nursing combined with comfortable nursing on anxiety before and after abortion in women of childbearing age. **Methods** 80 cases of induced abortion in women of childbearing age were collected and randomly divided into experimental group and control group, with 40 cases in each group. Patients in the control group were given routine nursing care, while patients in the experimental group were given integrated traditional Chinese and western medicine nursing care mode on the basis of routine nursing care. Anxiety symptom scale scores of patients in the two groups before and after different nursing interventions were noted. **Results** The scores of anxiety scale in the experimental group decreased after nursing intervention ($P < 0.05$), and the score of anxiety scale in the experimental group were less than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine emotional nursing combined with comfortable nursing is more helpful to alleviate anxiety in women of reproductive age undergoing induced abortion.

Keywords: traditional Chinese medicine emotional nursing; comfortable nursing; artificial abortion operation; anxiety

当前无痛人流术是临床上用于终止早期宫内妊娠的首选手术方法。它是一类具有创伤性的流产手术,其主要优点是患者在药物静脉麻醉作用下,呈深度睡眠状态下而进行手术,从而患者感觉不到疼痛。伴随着近年经济社会的巨大变革,处于育龄期女性怀孕的比例与日俱增,并且多数妊娠期女性由于社会媒介众说纷纭而对于人工流产手术产生焦虑和恐惧情绪,更有甚者可能因引起强烈应激反应而产生严重后果。多数患者因为过度担心人流手术中发生意外造成身体后遗症、手术后创伤带来的身体疼痛、甚至担心会造成生育能力的永久性丧失。患者对于人流手术的应激反应心理可以引起患者生理变化,改变患者日常行为以及影响患者的术后康复。研究表明,在已婚女性中再次或多次流产的比例高达 30%,很大程度上影响了她们的身心健康^[1-2]。鉴于此类现象,

在本研究中,我们通过采用中医情志护理结合舒适护理对育龄妇女人工流产患者进行 2 种方式的护理干预,借此来比较其对人工流产患者心理情绪的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 2 月—2018 年 2 月在广西中医药大学第三附属医院妇科门诊明确诊断为早孕,符合条件且选择进行人工流产手术的育龄妇女患者 80 例,采用随机数字表法将所有纳入研究对象随机分成 2 组,试验组和对照组,各 40 例。其中有 32 例患者是首孕,年龄 17~31 岁,平均年龄 23.4 岁。在本研究中,2 组患者的年龄、身高、体质量、文化程度、孕周孕次等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 所有患者均为孕 6~10 周并自愿要求终止妊娠;所有患者均经血尿 hCG (人绒毛膜促性腺激素)、腹部 B 超确诊为宫内妊娠。

1.3 排除标准 患者无心脑血管、呼吸系统、精神疾病;排除其他合并症;排除手术禁忌证。

1.4 护理方法 我们通过采用单纯舒适护理(参照郑修霞

* 基金项目:广西区卫生厅自筹经费科研项目[No.Z2014638];广西中医药大学自然科学研究课题[No.P2012112]

* 通讯作者:lzszyxi@163.com

主编《妇产科护理学》(第4版),人民卫生出版社,2006)和中医情志护理结合舒适护理对育龄妇女人工流产患者进行2种方式的护理干预,以比较2组的临床应用价值。

1.4.1 对照组 给予患者常规舒适护理措施。

1.4.2 试验组 采用常规舒适护理结合中医情志护理模式。具体操作如下:

1.4.2.1 人工流产术前护理 首先努力建立良好的护患关系,在进行任何护理操作前先征得患者配合。在本研究试验组中,患者多在24岁以上,对众说纷纭社会媒介接触较多,思想比较成熟,因此对于这类患者手术,术前专人心理疏导是很有必要的,以助于她们保持正常的心绪去手术。当然,在此护理活动需要手术者参与,术者及护理人员向患者及其家属介绍手术流程,解答患者疑问,尽可能消除患者手术顾虑。此外,护理人员会随时记录患者思想动态,并将患者的疑问及时反馈给手术医师。(1)术前舒适护理:在人工流产手术前,护理人员需要耐心并柔和的语气告知患者关于本手术的相关注意事项,可以告知患者手术室布局情况,手术医师和麻醉师经验丰富,以及术中监护、风险保障措施,并告知患者在整个手术过程中,会一直有医护人员陪伴。让患者认识到这是一项很常规的手术,手术创伤小、时间短、出血少、术后恢复快等。(2)中医情志护理:是一种在中医基础理论指导下,根据妊娠妇女的具体情况而实施的中医情志护理方法,它主要包括以下几种。①中医五音疗法:当患者进入手术室内,准备手术时,护理人员可在手术室内播放角调式和徵调式为主的轻缓音乐,并嘱患者认真倾听,使其全身放松,忘却疼痛,克服紧张情绪。以尽可能降低患者在进行静脉穿刺以及推注麻醉药物时的不适感。②说理开导法:当护理人员接待患者或解释操作必要性时,尽量采用温和、礼貌的语调及语言与患者沟通,取得患者信任,减轻患者不安情绪,而调和情志,最终能让患者在心理上得到放松。③移精变气法:也叫移情易性法,本疗法是一种自我调摄情志的治疗方法,即护理人员可以给患者制造一个舒适、安逸有利于患者自主放松的手术环境,用暗示的方法来转移患者对人工流产手术的注意力,最终达到调节患者因承受较大精神压力而产生的气机紊乱的目的。

1.4.2.2 人工流产术中护理 术中舒适护理:(1)患者入手术室前准备:手术室温度调节在22~25℃,调节适宜湿度,手术室内播放适宜柔和音乐,减少手术室内参观人员,注意保护患者隐私,减少非手术部位暴露。(2)协助患者摆放舒适体位:手术室护理人员跟患者交代手术前排空膀胱的必要性,告知患者手术需采用适当体位以

方便术者操作,并主动协助患者摆好手术体位。(3)开通静脉通路:首先,护理人员在静脉穿刺前需告知患者手术前进行静脉穿刺,并留置三通管为方便麻醉师静脉用药,取消患者顾虑。其次,执行静脉穿刺操作的护理人员需注意操作轻柔,以尽可能减轻有创操作给患者带来的疼痛不适症状。(4)术中监护:因患者在麻醉后,基础代谢及抵抗力全面下降,因此需在术中,注意做好患者非手术暴露部位保暖,严密观察生命体征,尤其注意患者心率、血压、血氧、呼吸情况。

1.4.2.3 人工流产后护理 (1)术后舒适护理:因麻醉药物会降低患者基础代谢,故术后应注意患者保暖。此外,护理人员可用适当温盐水清理患者手术部位的血迹、污物和消毒剂。患者多于麻醉药物停用后10 min左右逐渐恢复自主意识,此时可告知患者手术过程顺利,消除患者顾虑。待患者逐渐清醒后,告知患者可能由于麻醉药物代谢不完全,会出现头晕、恶心、乏力等相关不适症状。护理人员与术者、麻醉师一并护送患者至麻醉复苏室,并留于患者床旁观察患者麻醉复苏情况。平车护送患者至复苏室休息1 h后,患者逐渐清醒,相关不适症状会逐渐消失。继续观察4 h后,患者的离院标准是:患者各项生命体征均未见明显异常,清醒,对答如流,应答切题,未见明显头晕头痛、恶心呕吐、发热、腹痛等不适,患者能自主正常行走,四肢活动自如。(2)中医饮食指导:人工流产术难以避免的会造成患者气血亏损,故术后患者身体多虚弱,可于麻醉复苏后开始给患者饮用红糖水,使患者从中感受温暖,减轻焦虑、抑郁情绪,促进身心早日康复。(3)中医五音疗法:中医五音疗法是辨证运用阴阳五行学说,将角、徵、宫、商、羽五音与五脏、五志相对应的方法。具体操作方式,是采用柔和、舒缓音乐来转移患者注意力,降低患者负面情绪,让患者深刻感受到医护人员给予的关怀,自主同时调整心态,使其能正确看待周围的人和事物^[5]。此外,护理人员需要积极与患者家属沟通,让患者家属亦需多给予患者关心和陪伴,给患者适当安慰,播放轻缓音乐,减轻患者术后不适感。(4)中医情志护理:护理人员需交代患者要注意外阴部清洁卫生,预防发生术后并发症,注意休息,稳定情绪。嘱咐家属术后采用顺情解郁等中医情志护理方法尽量满足患者的各种合理诉求,从而降低患者因手术而带来的焦虑、抑郁、恐惧、自责、负罪感等负面的情绪。

1.5 评分及评价标准 本研究开始前,先对相关专职护理人员进行培训,于研究开始后,由相关参与培训人员分别在术前和术后的30 min内对2组患者的焦虑程度进行评分,评分标准参照焦虑自评量表(SAS)和VAS评分。

SAS 焦虑评分标准,以50分为最低分界值,50~59分为轻度,60~69分为中度,70分以上为重度。VAS 焦虑评分则是以0~10 cm长度的等分量尺作为标准,患者根据自我感觉的焦虑程度在标尺上做出相应记号,0 cm为完全无焦虑,2 cm为轻度焦虑,5 cm为明显焦虑,8 cm为重度焦虑,10 cm为极度焦虑。

1.6 统计学方法 本研究中,所有搜集资料数据用 SPSS 16.0 医学统计软件进行分析,符合正态分布计量资料采用 *t* 检验和多样本间的单因素方差分析;计数资料采用卡方检验;不符合正态分布的等级资料采用秩和检验分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

与干预后对照组比较,干预后的试验组焦虑症状评分明显降低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);并且试验组护理干预后的焦虑症状评分较干预前降低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1~2。

表 1 2 组行人工流产患者护理干预前后 SAS 焦虑评分比较
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	40	49.20 ± 9.92	50.80 ± 12.08
试验组	40	47.62 ± 8.83	41.43 ± 5.99 ^a

注:与干预后对照组比较,^{*} $P < 0.05$;与干预前试验组比较,^a $P < 0.05$

表 2 2 组行人工流产患者护理干预前后 VAS 焦虑评分比较
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	40	5.23 ± 2.79	2.20 ± 1.92
试验组	40	4.50 ± 1.92	1.23 ± 0.39 ^a

注:与干预后对照组比较,^{*} $P < 0.05$;与干预前试验组比较,^a $P < 0.05$

3 讨论

当前,人工流产手术仍然是终止妊娠的首要方式,难以避免会不同程度地给育龄期妇女的身心健康带来伤害,尤其是意外怀孕的未婚妇女。此外,大多数人对育龄女性意外怀孕的关注过高、低龄化人流患者数目激增,加之人流手术对患者身体的创伤,均是患者身心受创的推进因素,它们甚至可诱发患者产生强烈的应激反应,产生难以挽救的后果,最终对社会和家庭造成沉重负担^[3-4]。因此选择育龄女性这一群体,使用中医情志护理结合舒适护理的护理方法,评估患者围手术期间心理和生理所产生的应激反应变化情况,结合患者病情变化的表现,根据这些变化逐步提高护理质量,增加人工流产手术患者在术前、术中、术后的安全性。

随着医学进步,现代医学更加注重“以人为本”“身心结合”,从而也更加凸显人文关怀在医学诊疗中的

重要性。与此同时,护理学作为与患者接触最早、持续时间最长的专业学科,也是患者病情变化的晴雨表。因此,现代护理学更加强调护理人员综合素质的重要性。她们多需要扎实的专业基础技能,同时需具备心理学、医学人文科学、伦理学等相关领域知识。中医情志护理也称为中医心理护理,这门学科更讲究护理人员通过各种方法疏导患者情志,以顺情解郁的方式来改善患者气血两虚的不良状态。中医情志护理可协助缓解患者过度紧张、恐惧等心理反应,并对疾病的相关知识得到充分了解,放松心态,增进护患感情,从而使患者对医护人员产生信任,积极配合治疗,减轻不适感^[6-7]。正如清代医家王燕昌在其著作《王氏医存》中所述:“善养病者,调之护之,务期安静,医药有当,自能速愈”,突显出将情志护理服务加入到患者治疗过程中,给予患者一个舒适、安逸的养病环境,再辅以恰当的医技和药物治疗,便可很快促进疾病康复。同时还有助于把具有特色的中医传统护理发扬光大。舒适护理是对患者舒适度的一种护理干预行为,更凸显出“以人为本”的现代医疗理念,通过采用更科学的护理方法给患者提供舒适、安逸的医疗环境,让患者体会整个医疗过程医护人员的陪伴,使患者摆正心态、消除顾虑,全身心地配合治疗,帮助患者顺利度过围手术期,并有助于改善护患关系和提高患者满意度。因此,在本项研究中,我们采用了中医情志护理结合舒适护理的现代护理服务模式,使两者取长补短,实现中西医护理结合,科学化、现代化;实现了中医护理与现代护理模式辩证结合,有机统一。

通过本项目的研究,我们证实了采用中医情志护理结合舒适护理患者的 SAS 焦虑量表评分及 VAS 焦虑量表评分均较单纯舒适护理降低,患者焦虑情绪得到有效缓解。因为,我们认为,对于接受人工流产手术的患者,围手术期采用中西医结合护理模式,可有效降低患者不良情绪,有利于手术顺利开展、帮助患者尽快康复,从而能增加手术成功率,提高患者满意度,改善医患、护患关系。此外,在现代化“以人为本”的医疗模式下,在妇科护理系统中将会更加注重人文关怀的重要性,采用中医情志护理结合现代舒适护理的科学护理模式,会增加医患沟通渠道,消除患者手术顾虑,降低患者强烈应激反应发生的可能。新的护理模式的推广,有利于患者心情放松、主动配合治疗,降低术后并发症可能,从而可减少医疗资源浪费,是社会进步的产物,在人工流产手术围手术期具有较大应用价值。

参考文献

[1] 张涛,刘建华.已婚和未婚妇女的人工流产状况及影响人工流产次数

- 的因素[J]. 生殖与避孕, 2010, 30(4):263-268.
- [2] 程怡民, 任姗姗. 中国人工流产服务现状、问题与对策[J]. 中国计划生育和妇产科, 2011, 3(5):5-8.
- [3] 冯永亮, 楼超华, 牛红峰, 等. 未婚人工流产女性非意愿妊娠情况及影响因素研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2011, 19(8):469-472.
- [4] 尹逊丽, 左霞云, 楼超华, 等. 上海市未婚女性重复人工流产状况及其影响因素研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2012, 20(1):20-24.
- [5] 杨菊芳, 陈艺方, 茹海凤. 音乐疗法在妇产科护理中的应用进展[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(5):1022-1024.
- [6] 朱红英, 翁海瑛. 护理干预减轻产妇产后疼痛的效果研究[J]. 中国初级卫生保健, 2011, 25(5):107-108.
- [7] 顾红, 潘凌云, 袁巧玲, 等. 未婚早孕妇女人工流产术前心理状况与手术方式及术后疼痛的关系[J]. 解放军医药杂志, 2012, 24(4):31-33.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:冯钰 收稿日期:2019-03-19)

耳穴压豆减轻骨科择期手术患者术前焦虑临床观察*

夏梦婷¹ 张留巧^{2*} 张琰¹

(1 河南中医药大学护理学院, 河南 郑州 450008; 2 河南省中医院骨伤科, 河南 郑州 450002)

摘要:目的 观察耳穴压豆对骨科择期手术患者术前焦虑的影响。方法 将160例骨科择期手术患者随机分为观察组和对照组, 每组80例, 对照组手术前行常规护理干预, 观察组在手术前在常规护理干预的基础上增加耳穴压豆中医护理技术操作干预, 对其进行效果观察, 并采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对2组患者耳穴压豆治疗前及术晨进行问卷调查, 评定其焦虑状况。结果 术前患者存在焦虑情绪, 观察组患者治疗后焦虑状况评分下降且低于对照组($P < 0.05$)。结论 骨科择期手术患者术前普遍存在焦虑情绪, 对患者进行耳穴压豆能改善患者焦虑情绪。

关键词:骨科择期手术; 耳穴压豆; 焦虑; 郁证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.051

文章编号:1672-2779(2019)-22-0125-03

Clinical Observation on Auricular Acupressure Therapy on Preoperative Anxiety of Patients Undergoing Elective Surgery in Orthopedics

XIA Mengting¹, ZHANG Liuqiao², ZHANG Yan¹

1. Nursing Department, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China;

2. Henan Province hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China

Abstract: Objective To observe the effect of auricular acupressure therapy on preoperative anxiety of patients undergoing elective surgery in orthopedics. **Methods** The 160 patients were randomly divided into observation group and control group, and each group had 80 cases. Routine nursing intervention before operation was carried out in the control group. In the observation group, auricular acupressure therapy and TCM nursing operation intervention were carried out. The effect of the observation group was observed. The Hamilton Anxiety Scale (HAMA) conducted a questionnaire survey of patients before treatment and postoperative morning pressure beans. The anxiety status of patients was evaluated. **Results** After treatment, the anxiety status of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** There was a general anxiety before operation in orthopedics patients undergoing elective surgery. Before surgery, patients with auricular acupressure therapy can significantly reduce the operation anxiety of patients.

Keywords: orthopedics; elective surgery; auricular acupressure; anxiety; melancholia

骨科择期手术患者多由突然意外伤害而入院, 患者的生理、心理及社会状况发生改变, 易产生不良情绪; 况且手术本身就是一种强烈的应激源, 常导致患者产生以焦虑为主的心理应激反应^[1], 影响手术的顺利进行及预后, 同时使医疗纠纷的发生率增多。因此, 缓解患者的焦虑情绪是非常重要的。有研究指出, 耳穴压豆法^[2]对考前紧张有治疗作用^[3], 亦有耳穴压豆能有效缓解肛肠科手术前病人焦虑的报道^[4]。本文尝试将耳穴压豆法运用于骨科择期手术患者中以缓解患者术前焦虑程度,

效果显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法选择我院2013年4月—2014年4月在骨伤科行择期手术的患者160例进行对照研究。男性101例, 女性59例, 入院后用随机数字表法分为观察组和对照组, 各80例。对照组男54例, 女28例; 平均年龄47岁。观察组男47例, 女31例; 平均51岁。2组患者在年龄、病情及手术麻醉方式等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 (1) 年龄18~60岁, 男女不限; (2) 符合诊断标准; (3) 无严重的心、脑、肾、肝脏、内分泌疾病者; (4) 对医务人员依从性较好, 意识清楚; (5)

* 基金项目: 河南省教育厅科学项目技术研究重点项目【No. 13A360588】

* 通讯作者: 15837101120@163.com

对耳穴压豆可以接受,无过敏者;(6)汉密尔顿焦虑量表(HAMA)总分 ≥ 15 分者;(7)同意参加此项研究者(病人签署知情同意书)。

1.3 排除标准 (1)有严重的心、脑、肾、肝脏,内分泌疾病,传染病的病人;(2)有骨病手术史;(3)对治疗依从性差,不愿配合的病人;(4)对耳穴贴压不能接受,有严重过敏者;(5)意识不清,精神失常者;(6)汉密尔顿焦虑量表(HAMA)总分 < 15 分者。

1.4 干预方法 对照组:采用常规护理,做好术前宣教,包括疾病相关知识、手术相关知识、术前注意事项、成功案例、家属宣教等,使患者全方位了解自己疾病,缓解其焦虑紧张情绪。

观察组:在对照组的基础上增加耳穴压豆中医护理操作。具体操作流程如下:

由责任护士向患者讲述耳穴压豆的目的和方法^[5],征得患者同意并签署知情同意书后进行护理操作。向观察组患者讲解耳穴压豆的作用及具体操作流程,使患者能够配合操作。对所有观察组患者于术前3 d进行耳穴压豆中医护理操作:取心、神门、交感、皮质下,穴位定位参照《国家标准耳穴名称与定位》^[6]。对耳郭处的皮肤进行严格消毒,在耳部穴位贴(每0.5×0.5 cm大小的胶布中心贴一颗王不留行籽)上,用镊子取下耳贴,对准以上所取穴位粘贴(粘贴双耳)。教会观察组患者按压耳穴方法:垂直均匀用按压穴贴,按压力度以感觉局部酸痛或胀痛、发热、酸麻等感觉为宜,按摩频率为2次/s,每个穴位按压5 min,如此依次按摩,每日重复3个循环。

1.5 调查与评价方法 采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对2组患者进行评分测定。汉密尔顿是一种医生用最经典的焦虑量表,它能很好地评定治疗效果,以及比较治疗前后症状变化。包括焦虑心境、紧张、害怕、失眠、认知功能、抑郁心境、躯体性焦虑、感觉系统症状、心血管系统症状、呼吸系统症状、胃肠道症状、生殖泌尿系统症状、自主神经系统症状及会谈时行为表现14个项目,每项分5级评定。总分超过29分,可能为严重焦虑;超过21分,肯定有明显焦虑;超过14分,肯定有焦虑;超过7分,可能有焦虑;小于7分,为无焦虑,一般取14分为焦虑分界值。量表又分出躯体性、精神性两项因子分,可进一步了解患者的焦虑特点。主要用于评定神经症和其他患者的焦虑程度。于术前3 d晨起未作任何护理操作前对2组患者进行焦虑值测定,随后,术前1 d再次对2组患者进行焦虑评分。分别对2组患者进行焦虑评定,时间为术前3 d、术晨及术后3 d。专人进行面对面访谈,以相同的提问方式和技巧对患者进行焦虑的测量,除第14项需要结合观察外,所有项目都根据患者的口头叙述进行评分。

1.6 统计学方法 用SPSS 18.0软件包对数据进行统计学

分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

组间比较:入院时,观察组与对照组焦虑评分分别为 (20.10 ± 2.45) 分和 (19.40 ± 2.35) 分,差异无统计学意义($P = 0.087 > 0.05$),说明2组患者具有可比性;术晨患者焦虑评分分别为 (11.70 ± 3.55) 分和 (18.10 ± 2.73) 分,差异具有统计学意义($P = 0.038 < 0.05$),说明术晨观察组患者焦虑状况低于对照组,即耳穴压豆法能有效减轻患者术前焦虑状况。组内比较:观察组患者焦虑状况较入院时明显减轻,而对照组变化不大,也说明耳穴压豆法缓解骨科择期手术患者术前焦虑效果明显。

表1 2组择期手术患者术前3 d及术晨HAMA评分比较
($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	术前3 d	术晨	P值
对照组	80	19.00 ± 2.35	18.90 ± 2.73	0.067
观察组	80	20.10 ± 2.45	11.70 ± 3.55	0.019
P值		0.087	0.038	

3 讨论

随着现代医学模式逐渐由生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式,护理学也由单纯的“疾病护理”转变为“整体护理模式”。对患者来说手术既是外科治疗的重要手段,又是一个创伤过程,任何手术都会造成患者生理和心理上的负担^[7]。术前患者多因环境改变或精神紧张等原因造成短期的焦虑情绪。西医学认为患者由于害怕手术疼痛常可产生比较强烈的生理与心理应激反应,如果这些反应过于强烈,不仅对神经、内分泌及循环系统产生影响,而且会干扰手术的顺利实施,影响患者的治疗方案^[8]。中医学认为思伤脾,恐伤肾,情绪变化过大,精神刺激过强,可引起人体的阴阳失调,气血不和,从而导致经络闭阻,影响身体康复,焦虑属中医学“郁证”范畴。多由劳心过度,思虑忧愁,致心脾两虚,心肾不交,肝郁化火所致^[9]。所以及时解除心理压力非常关键^[10]。耳穴压豆是通过刺激耳廓的穴位达到缓解患者焦虑的目的。根据实验结果耳穴压豆法能有效缓解骨科择期手术患者术前焦虑,且耳穴压豆法可操作性强,简单方便,值得临床推广。但目前耳穴压豆法并不能形成统一的操作与评价标准,限制了其在临床上的广泛应用。所以,中医护理学专业人士应加强对中医护理操作标准化的研究,早日使包括耳穴压豆在内的中医护理操作规范化、标准化。

参考文献

- [1] 柴春英,冯琼.耳穴压豆干预混合痔术后疼痛的护理效果观察[J].北方医学,2013,10(3):181.
- [2] 袁欣,尚晓颖.耳穴埋豆的临床应用[J].黑龙江医药科学,2006,29(1):35-35.
- [3] 陈伟明,陈俊琦,张佩,等.耳穴压豆对考前焦虑医学生心率变异性

- 的影响[J].时珍国医国药,2012,23(8):1982-1983.
- [4] 王丽军,谭晓梅.耳穴压豆对减轻肛肠科手术前病人焦虑的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(74):163-164.
- [5] 付懿,杨小鹏,雷教育.运用膏方及护理干预调治亚健康体质的疗效观察[J].综合医学,2013,10(36):140-141.
- [6] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会.耳穴名称与定位:中华人民共和国国家标准 GB/T 13734-2008[S].北京:中国标准出版社,2008:41.
- [7] 裘法祖,孟承伟.外科学[M].4版.北京:人民卫生出版社,1994:138.
- [8] Karen M,Moody, Lawrence B, et al. Sporadic fatal insomnia in a Young woman: a diagnostic challenge: case report[J]. BMC neurology, 2011, 11: 136.
- [9] 徐晓春,郑求姣,高美娟.中医耳穴治疗对原发性高血压并发焦虑病人的影响[J].中华护理杂志,2010,46(10):996-998.
- [10] 宋丽菁.耳穴压豆对腰椎间盘突出症病人术前焦虑的影响[J].全科护理,2014,12(10):906-907.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:刘静 收稿日期:2019-05-10)

中医定向药透法对脑卒中患者偏瘫肌力的影响*

陈盼^{1,2} 陈辉^{2*}

(1 福建中医药大学附属康复医院老年康复科含心肺康复,福建 福州 350003;
2 福建省康复产业研究院,福建 福州 350003)

摘要:目的 探讨中医定向药透法对脑卒中偏瘫患者肢体肌力的影响,以为患者提供有效促进肢体康复的护理方法。方法 选取2018年3月—2018年10月入住福建中医药大学附属康复医院神经康复科的脑卒中偏瘫患者70例,将其随机分为观察组、对照组,各35例。对照组给予常规药物治疗、健康教育;观察组在此基础上行中医定向药透法,干预时间为每日1次,连续干预4周。比较2组患者的偏瘫侧上肢与下肢肌力、偏瘫侧上肢握力水平、日常生活活动能力。结果 治疗前2组患者MMT等级、握力测评、BI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后2组患者MMT等级、握力测评、BI评分均高于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组患者MMT等级、握力测评、BI评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中医定向药透法可一定程度上提高患者的肌力和握力,有助于改善患者的日常生活活动能力,能够发挥中医医疗特色。

关键词:中医定向药透法;中风;脑卒中;偏瘫;肌力

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.052

文章编号:1672-2779(2019)-22-0127-03

The Effect of Traditional Chinese Medicine Directed Penetration Therapy on Muscle Strength of Stroke Hemiplegic Patients

CHEN Pan^{1,2}, CHEN Hui²

1. Geriatric Rehabilitation Department with Heart and Lung Rehabilitation, Affiliated Rehabilitation Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350003, China;
2. Fujian Rehabilitation Industry Research Institute, Fujian Province, Fuzhou 350003, China

Abstract: Objective To explore the effect of TCM directed penetration therapy on limb muscle strength of stroke hemiplegic patients, looking for more appropriate nursing methods for such patients to promote limb rehabilitation. **Methods** Seventy stroke patients with hemiplegia admitted to department of neurological rehabilitation of the affiliated rehabilitation hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine from March 2018 to October 2018 were randomly divided into observation group and control group, with 35 cases in each group. The control group was given routine medication and health education, while the observation group was given TCM directed penetration on this basis. The intervention time was once a day for 4 weeks. The muscle strength of upper and lower extremities, the grip strength of upper extremities on hemiplegic side and the ability of daily living were compared between the two groups. **Results** There was no significant difference in MMT grade, grip strength test and BI score between the two groups before treatment ($P > 0.05$). MMT grade, grip strength test and BI score of the two groups after treatment were higher than those before treatment ($P < 0.05$). MMT grade, grip strength test and BI score of the two groups after treatment were higher than those before treatment ($P < 0.05$). The difference between the observation group and the control group was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Directional TCM directed penetration therapy can improve the muscle strength and grip strength of patients to a certain extent, help to improve the ability of daily living activities of patients, and can play the characteristics of TCM medicine.

Keywords: TCM penetration; stroke; cerebral apoplexy; hemiplegia, muscle strength

脑卒中是一种常见的神经系统疾病,具有高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率等特点。我国每年新发

中风病人超过300万^[1]。据报道^[2-3],中风后幸存者中约75%患者存在不同程度的功能障碍。患者往往出现偏瘫侧感觉和/或运动功能障碍,其中一侧肢体力弱最为典型,直接导致患者生活质量下降,同时给家庭和社会带来了一定负担^[4]。中医定向药透疗法是根据人体经络学

* 基金项目:福建省科技厅科技平台建设项目[No.2015Y2001]

* 通讯作者:61614471@qq.com

原理,采用“多功能综合治疗”的方法,采取针疗及按摩、远红外热疗、靶向药离子导入、中频脉冲治疗技术、负压电治疗等综合治疗方式,使人体经络内外气血畅通、阴阳协调、表里合一,濡养全身,进而促进脑卒中偏瘫患者肌力恢复并改善局部血液循环。本研究旨在观察中医定向透药法对脑卒中偏瘫患者肌力的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年3月—2018年10月入住福建中医药大学附属康复医院神经康复科的脑卒中偏瘫患者70例。将所有患者随机分成观察组和对照组,每组35例。观察组男21例,女14例;平均年龄61.09岁。对照组男20例,女15例;平均年龄60.97岁。2组患者性别、年龄间具有均衡性,临床特征差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合上述诊断标准及中医辨证标准,经CT和或MRI检查确诊为缺血性中风恢复期患者;(2)首次单侧发病,右利手,生命体征稳定者,病程在6个月内,首次接受康复治疗者;(3)患者若同时伴有其他疾病,住院期间不需要特殊处理也不影响第一诊断的临床路径流程实施者;(4)自愿参加本研究,并签署知情同意书的患者。

1.3 排除标准 (1)既往有脑血管病且遗留功能障碍者;(2)有严重临床合并症或并发症,或有精神病史者;(3)过敏体质患者;(4)局部皮肤有破损或瘢痕,或为热疗禁忌证者。

1.4 治疗方法 对照组给予常规治疗、护理、健康教育;观察组则在对照组的基础上进行中医定向透药法的干预,共干预4周。

1.4.1 对照组 给予常规药物治疗与护理、健康教育。常规使用改善脑血循环、保护脑神经的药物:注射用丹参多酚酸、脑苷肌肽注射液、依达拉奉注射液等;按照国家中医药管理局2013版《中医护理方案(中风恢复期)》实行常规护理和健康教育^[5]。

1.4.2 观察组 基于对照组的干预方法,观察组进行穴位磁疗。(1)常规治疗:同对照组。(2)中医定向透药法。使用中医定向透药治疗仪(WND-ZZ-2TD)对患者功能障碍肢体进行治疗:将治疗仪专用一次性理疗用贴片(桂林市威诺敦医疗器械有限公司生产,包装规格:2片/装,产品批号:201809051)固定于治疗仪电热磁疗垫,对准患肢压痛点、穴位点,轻轻放置并用绑带固定,设定时间为20 min,热度为2,强度根据病人的痛阈值,设置为16~26,按启动键即可,1次/d;治疗过程中注

意观察皮肤烧伤及过敏情况。

1.5 观察指标 (1)徒手肌力检查法(MMT)^[6]评价治疗前后的肌力情况,分0~5级(具体分为11级);(2)采用广东香山衡器集团股份有限公司生产的便携式握力计(Model:EH101),测量脑卒中患者偏瘫侧上肢握力,受试者取坐位,双足自然置于地面,屈膝屈髋90°,肩内收中立位,屈肘90°,前臂中立位,手腕0~30°,并保持0~15°尺偏,握力计表盘朝外,使出最大力,用力时手臂和身体不可弯曲和晃动、接触身体,测试2次,取其最大值^[7]。研究前后进行测定,由研究者记录其测定结果;(3)采用改良Barthel指数(MBI)评价治疗前后日常生活活动能力,总分为0~100分,分数越高表示日常生活活动能力越好^[8]。以上均采用评价者盲法,由不知道分组情况的本科室专科护士进行效果评价。

1.6 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件进行数据处理。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前2组患者MMT等级、握力测评、MBI评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后2组患者MMT等级、握力测评、MBI评分均高于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组患者MMT等级、握力测评、MBI评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组治疗前后MMT等级、握力测评、MBI评分比较
($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	MMT(上肢)		MMT(下肢)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	5.01±1.60	9.18±1.51 ^{ab}	5.45±1.61	9.51±1.21 ^{ab}
对照组	35	4.89±2.12	7.29±1.02 ^a	5.50±1.79	7.50±1.20 ^a
t/F 值		-1.101	1.887	-0.111	12.765
P 值		0.328	0.029	0.899	0.000

组别	例数	握力(kgf)		BI(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	12.24±0.37	18.61±0.40 ^{ab}	40.78±6.59	72.47±1.01 ^{ab}
对照组	35	12.56±0.39	17.12±0.31 ^a	40.99±8.11	61.98±0.94 ^a
t/F 值		-0.629	2.899	-0.458	5.798
P 值		0.499	0.003	0.636	0.000

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与治疗对照组比较,^b $P<0.05$

3 讨论

脑卒中(stroke)又称“中风”“脑血管意外”,是由于血管阻塞导致血液不能流入大脑或脑部血管突然破裂而引起脑组织损伤的一组疾病^[9]。中医学认为,中风肢体瘫痪主要是由于内外因引起的脏腑功能失

调, 气血阴阳失常, 窍闭神匿, 神不导气, 筋肉肢体失濡而痿废不用^[10]。现代康复理论认为^[11]中风偏瘫是高级中枢丧失了其对随意运动功能的控制能力, 低位中枢控制下以痉挛为基础的异常运动模式, 康复治疗原则是促进偏瘫早期软弱无力肌群的收缩, 抑制偏瘫后期出现的肌痉挛, 即强化上肢的伸肌、下肢屈肌的运动, 协调主动肌与拮抗肌的张力, 促进共同运动向分离运动转换。提高肌力是中风偏瘫患者的早期康复的重要目标。物理因子作为体外的一种治疗手段, 在促进脑组织修复、提高神经元的可塑性等方面具有重要的作用。药透作为一种常用的物理因子已广泛地用于临床治疗。研究表明^[12], 中医定向透药疗法可有效改善脑卒中患者的肢体功能障碍、降低患肢张力、改善患肢血液循环, 使肢体功能得到更好的恢复, 从而降低致残率, 改善患者日常生活活动能力。本研究结果显示, 治疗后观察组患者 MMT 等级、握力测评、BI 评分均高于对照组, 提示中医定向透药疗法可一定程度上提高患者的肌力和握力, 有助于改善患者的日常生活活动能力, 能够发挥中医医疗特色, 与文献报道结果一致。

中医定向透药疗法采用专用药片电极片于皮肤表面压痛点、穴位点, 药物分子可通过定向作用更加深入、有效地到达靶组织, 有利于降低患肢组织内张力并改善局部血液循环、消肿止痛等作用, 进而减轻无菌性炎性反应。研究表明^[13], 中医定向透药疗法可有效改善患者肢体功能和疼痛症状。此外, 中频电产生的温热作用还可增加局部组织通透性, 使作用于病变部位的药物浓度增加, 继而更好地发挥温热效应和中医定向透药疗法疗效; 而中医定向透药疗法所采用的固定频率定向能量波对人体正常组织影响小, 一般不会产生电刺激反应。人体穴位部位的感官比较密集, 并且腠穴比较微薄, 粗纤维较多、神经末梢比较丰富等, 中医定向透药疗法有助于将药物效果直接作用于人体内^[14]。药透本身具有抗炎和促进修复的双向调节作用, 可加速血管内外胶体渗透压梯度的恢复, 降低致炎物质引起的液体和蛋白质的渗出, 使蛋白质从组织间隙中加速转移, 使脑水肿液渗出减少, 有利于受损脑组织周围水肿的消退和受损组织的修复, 有利于中风后肢体运动障碍的恢复^[15]。本研究是药透作用效应、经络穴位效应二者有机结合的中西医结合治疗方法。中医定向透药疗法基于中医辨证施护的理论, 不仅操作简便、经济适用, 对中风偏瘫患者的肌力具有一定的改善效果, 值得在临床推广使用。

参考文献

- [1] 王陇德, 王金环, 彭斌, 等.《中国脑卒中防治报告 2016》概要[J]. 中国脑血管病杂志, 2017, 14(4):217-224.
- [2] Risa Takashima, Waka Murata, Kazuko Saeki. Movement changes due to hemiplegia in stroke survivors: a hermenutic phenomenological study[J]. Disability and rehabilitation, 2016, 38(16):1578-1591.
- [3] 励建安. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:216-217.
- [4] 廖麟荣, 廖曼霞. 脑卒中后肌肉特性变化研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(3):306-309.
- [5] 国家中医药管理局. 关于印发中风等 13 个病种中医护理方案(试行)的通知[EB/OL]. (2013-5-16). <http://www.satcmgov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2800.html>.
- [6] 王盛, 姜文君. 徒手肌力检查发展史及分级进展[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(6):666-669.
- [7] 陈潇, 张玉侠. 握力测量在肝脏疾病患者营养评估中应用的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(4):469-473.
- [8] 焦俊杰, 郭洪亮, 何有娣, 等. 眼针对脑梗死半身不遂患者神经功能缺损程度和 Barthel 指数的影响[J]. 中国针灸, 2016, 36(6):581-585.
- [9] 郑彭, 黄国志. 下肢康复机器人在脑卒中患者运动功能障碍中的应用进展[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(6):716-719.
- [10] 柴玉华, 张瑞霞, 薛成爱, 等. 循经催气刺法治疗中风肢体瘫痪:随机对照研究[J]. 中国针灸, 2014, 34(6):534-538.
- [11] 王开龙, 庞军, 黄瑾明, 等. 壮医经筋挑刺法治疗脑卒中偏瘫痉挛状态的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(1):89-91.
- [12] 刘莹, 卢雅丽, 陈霞. 中医定向透药治疗脑卒中肢体功能障碍的临床疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016(8):135-136.
- [13] 应海丽, 胡凡, 李淑玲, 等. 针灸配合中医定向透药疗法对脑卒中患者肢体功能恢复的效果[J]. 光明中医, 2017, 32(12):1734-1735.
- [14] 张沛森. 穴位磁疗治疗心绞痛的临床疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(9):103-104.
- [15] 练汉健, 孔令深, 黄柳和, 等. 穴位磁疗法治疗脑卒中运动功能障碍的临床研究[J]. 中国针灸, 2003, 23(2):8-10.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:蔡磷环 收稿日期:2019-05-07)

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

中医情志护理及耳穴压豆法在术前护理中的应用

单 华

(枣庄市薛城区中医院手术室, 山东 枣庄 277000)

摘要:目的 分析常规护理联合中医情志护理及耳穴压豆法在手术室术前护理中的应用效果。方法 选择薛城区中医院2014年1月—2018年12月收治的136例手术治疗者,将其随机分为2组,对照组和观察组,每组68例。对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上给予中医情志护理及耳穴压豆法,对比2组护理疗效。结果 观察组护理满意度95.59%明显高于对照组($\chi^2=13.0873, P<0.05$)。干预后观察组SAS、SDS评分分别为(41.27±1.63)分、(42.78±1.98)分,均明显低于对照组, $P<0.05$ ($t=11.3994, 19.3847$)。结论 常规护理联合中医情志护理及耳穴压豆法在手术室术前护理中有较好的疗效,值得借鉴。

关键词:常规护理;中医情志护理;耳穴压豆法;手术室;术前护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.053

文章编号:1672-2779(2019)-22-0130-02

The Application of Traditional Chinese Medicine Emotional Nursing Care and Auricular Point Pressing Method in Preoperative Nursing

SHAN Hua

Operating Room, Xuecheng District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Zaozhuang 277000, China

Abstract: Objective To analyze the application effect of routine nursing combined with traditional Chinese medicine emotional nursing care and auricular acupoint pressing method in preoperative nursing of operating room. **Methods** 136 surgical treatment patients admitted to our hospital from January 2014 to February 2018 were randomly divided into control group and observation group, with 68 cases in each group. The control group received routine nursing. The observation group was given traditional Chinese medicine emotional care and auricular point pressing method on the basis of the control group. The nursing effect was compared. **Results** The nursing satisfaction of the observation group was 95.59%, which was significantly higher than that of the control group ($\chi^2=13.0873, P<0.05$). After intervention, the SAS and SDS scores of the observation group were (41.27±1.63) and (42.78±1.98), respectively, which was significantly lower than that of the control group $P<0.05$ ($t=11.3994, 19.38847$). **Conclusion** Conventional nursing combined with traditional Chinese medicine emotional care and auricular point pressing method has a good curative effect in preoperative nursing in the operating room, which is worth referencing.

Keywords: routine nursing care; traditional Chinese medicine emotional nursing care; auricular point pressing method; operating room; preoperative nursing care

在外科治疗中,手术为常见的一种治疗方法。然手术对机体创伤较大,多数患者对手术有恐惧心理。在进行手术前,护理人员会向其介绍手术治疗的必要性,并给予心理疏导,但其效果并不理想^[1]。可在此基础上给予中医情志护理及耳穴压豆法,以缓解不良情绪,提高护理满意度,为进一步探讨中医情志护理及耳穴压豆法在手术室术前护理中的应用,现选择我院2014年1月—2018年12月收治的136例手术治疗者,将其随机分为2组,对照组和观察组,每组68例。对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上给予中医情志护理及耳穴压豆法,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2014年1月—2018年12月收治的136例手术治疗者,将其随机分为2组,对照组和观察组,每组68例。对照组男37例,女31例;年龄为21~74岁,平均年龄51.98岁。观察组男36例,女32例;年龄为23~78岁,平均年龄52.76岁。2组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上联合中医情志护理及耳穴压豆法,具体如下。

1.2.1 基础护理 保证手术室环境舒适,提供适宜的温湿度,保证手术室无菌、整洁。接诊后核对患者信息,如姓名、性别、所患疾病等。在术前对其进行安慰,缓解紧张情绪,可通过聊天、播放轻音乐等方式转移注意力。术前将静脉补液通道开通,对补液速度合理调控,并下导尿管。诱导麻醉前将麻醉相关知识告知患者,对于患者提出的疑问进行解答。

1.2.2 中医情志护理 (1)顺应开导法:不良的情绪会使病情加重,对于情绪低落、抑郁类的患者可使用此方法。护理人员要做好自我介绍,缓解尴尬,主动与患者沟通,鼓励患者说出心中所想,并给予相应的尊重,对于提出的问题耐心回答;(2)烦躁易怒护理:护理人员要对患者出现烦躁易怒的因素进行了解,可经多种途径将其愤怒情绪缓解,如开导法、情志相生法及情绪控制法等;并使其意识到控制情绪利于疾病恢复。告知其怒气会使肝脏受到损害,出现气血瘀滞,使病情加重^[2];(3)焦虑护理:对患者焦虑程度进行评估,可采用SAS评分法,根据得分情况给予不同的护理方法。轻度者嘱其放松心情,可通过看有趣小品、视频等,还可将他人成功病案向其讲述。对于中重度者,要将症状缓解,可在上述基

基础上按摩穴位、给予抗焦虑药物等；(4) 悲伤忧虑护理：长期悲伤者会导致多种症状，如心悸怔忡、失眠多梦等，悲伤过度会影响血液运化，对心血造成损伤；此类患者会表现为意识消沉、情绪低落。护理人员要帮助其将悲伤忧虑情绪消除，可采用情志相胜法，先将怒气使用情志刺激法激发，再对怒气进行缓解，采用言语暗示、语言开导等方式^[3-4]。

1.2.3 耳穴压豆法 耳穴压豆法的功效是宁心安神，利于睡眠^[5]。护理人员可在术前1 d进行，先清洁耳部穴位皮肤，如交感、神门、肾上腺、皮质下、垂前等穴，在穴位上粘贴王不留行籽胶布，而后进行捏压，以2 min为宜。

1.3 观察指标 (1) 2组护理满意度；(2) 对比2组SAS、SDS评分，得分越低，心理状况越好；(3) 护理质量评分对比，包括病情监测、生活护理、健康宣教、用药指导，各项满分均为100分，得分与护理质量呈正比。

1.4 统计学方法 应用SPSS17.0软件进行分析。以率(%)表示计数资料，行 χ^2 检验；以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，行 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组手术治疗患者护理满意度比较 观察组：48例(70.59%)满意，17例(25.00%)基本满意，3例(4.41%)不满意；对照组：19例(27.94%)满意，37例(54.41%)基本满意，12例(17.65%)不满意。观察组护理满意度为95.59% (65/68)明显高于对照组82.35% (56/68)，差异具有统计学意义 ($\chi^2=13.087 3, P < 0.05$)。

2.2 2组手术治疗患者SAS、SDS评分比较 由表1知，经干预后观察组SAS、SDS评分均明显低于对照组，相对比，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组手术治疗患者SAS、SDS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	68	63.26 ± 4.87	41.27 ± 1.63	60.39 ± 4.82	42.78 ± 1.98
对照组	68	63.98 ± 5.92	58.32 ± 2.89	59.65 ± 4.76	57.33 ± 1.09
t 值		1.208 3	11.399 4	1.897 3	19.384 7
P 值		0.877 8	0.028 2	0.848 1	0.036 5

2.3 2组手术治疗患者护理质量各项指标评分比较 观察组：疾病监测评分为(93.48 ± 1.82)分，用药指导评分为(91.93 ± 1.96)分，健康宣教评分为(92.39 ± 1.72)分，生活护理评分为(93.08 ± 3.76)分；对照组：疾病监测评分为(72.32 ± 3.97)分，用药指导评分为(78.33 ± 1.87)分，健康宣教评分为(76.46 ± 2.34)分，生活护理评分为(78.91 ± 2.32)分。由此可知：观察组护理质量各项指标评分均明显高于对照组，差异具有统计学意义 ($t=11.283 4, 9.384 3, 12.377 6, 10.087 8, P < 0.05$)。

3 讨论

多数患者在手术前均伴有一定程度的焦虑、紧张等负面情绪，虽然在手术前医务人员均能够与其进行沟通，交流，以缓解患者的术前压力，不过当手术真正来临的时候，多数患者还是普遍存在焦虑、失眠、紧张等情况。“情志异常，内伤脏腑”，七情反应太过，超出人体承受范围，就会导致机体气机紊乱，脏腑阳气失调，从而加重病情。因此，作为护理人员，应在术前访视时或者术前1日，详细对患者介绍手术流程，介绍手术室环境、麻醉的相关事项等，帮助患者解除疑惑，消除心中疑虑。中医认为，患者的焦虑与肝郁化火有关，会表现出“烦躁”“不寐”“善恐”等症状。

中医认为情志异常可损伤脏腑，会影响脏腑功能，扰乱气机，进而加重病情。在术前行情志护理，针对不同患者给予相应的护理方法，以使不良情绪缓解。护理人员在与患者沟通过程中，充分尊重他们，耐心解答提出的问题，增强治疗信心^[6]。伴焦虑症状者，需对焦虑程度进行评估，采用SAS评分法，通过多种方法使患者放松，如播放音乐、列举成功案例等。对于悲伤忧虑者，护理人员要告知他们控制情绪的重要性，过度悲伤损伤心血、神志，可对其进行诱导，如言语暗示法、情志刺激法等；烦躁易怒者，护理人员要了解原因，告知患者要学会调节，以免对脏器造成损害，瘀滞气血，可使用的方法是音乐疗法、沟通聊天等。耳穴是全身各系统组织的一个缩影，耳穴可调节体液、神经及内分泌等多种系统，对其进行刺激可对气血进行调整，利于疾病恢复。耳穴压豆主要是根据中医学的经络学说理论，通过刺激耳廓穴位达到治疗和预防疾病的目的。同时方法简单，效果良好，不良反应少，经济，患者接受度好。将王不留行籽压在耳穴上揉压，可对大脑皮质兴奋过程进行抑制，对脏腑进行调节，具有宁神定志的作用。由本次研究结果可知，对于手术治疗者在术前行常规护理联合中医情志护理及耳穴压豆法，可有效缓解不良情绪，提高护理质量。

参考文献

- [1] 朱婵雯, 黄娟娟, 龚江红, 等. 快速康复理念在手术室护理中的应用分析[J]. 中外医学研究, 2018, 16(30):65-67.
- [2] 陈红梅, 王蔚, 杨婧. 术前访视和术后回访在手术室整体护理中的应用效果分析[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(15):2400-2402.
- [3] 段道朋, 冯丹, 王丽娜. 探讨细节护理应用于手术室护理对护理质量与患者满意度的影响[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(6):231-232.
- [4] 郑兆霞, 田丰, 逢丽华. 手术室术中护理对减少下肢深静脉血栓形成的效果研究[J]. 双足与保健, 2018, 27(10):105-106.
- [5] 陈美晴, 李春燕, 谢秀湘, 等. 新型术前访视模式在手术室围手术期护理中的应用研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(9):1093-1094.
- [6] 赖华平, 邱慧静. 中医情志护理联合耳穴压豆法在手术室术前护理中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(12):144-145.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:周红玲 收稿日期:2019-03-22)

中医综合护理在外科患者术后腹胀中的应用

谢海花

(江西省乐安县人民医院外科,江西 乐安 344300)

摘要:目的 探究中西医结合护理在外科患者术后腹胀中的效果。方法 选取乐安县人民医院2016年6月—2018年6月接诊治疗的80例外科术后腹胀患者,经患者及患者家属同意后,将其随机分成观察组和对照组,每组40例,对照组患者给予西医护理,观察组患者给予中医综合护理。护理结束后,医护人员将2组患者的肠鸣音次数、患者术后首次排便时间、术后腹胀时间、患者腹胀发生率及患者护理满意度进行详细记录并对比。结果 观察组患者肠鸣音次数、术后首次排便时间及术后腹胀时间情况均优于对照组患者, $P<0.05$,数据差异具有统计学意义;观察组患者术后腹胀发生率为7.50%,对照组患者术后腹胀发生率为60.00%,观察组患者明显低于对照组, $P<0.05$,数据差异具有统计学意义;观察组患者护理满意度为92.50%,对照组患者护理满意度为67.50%,观察组明显高于对照组, $P<0.05$,数据差异具有统计学意义。结论 中西医结合护理能够有效降低患者术后腹胀发生率,提高患者护理满意度,改善患者术后胃肠道情况,值得被广泛推广使用。

关键词: 中医综合护理;术后腹胀;外科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.054

文章编号:1672-2779(2019)-22-0132-02

The Application of Traditional Chinese Medicine Comprehensive Nursing on Abdominal Distension after Surgery

XIE Haihua

Surgical Department, Le'an County People's Hospital, Jiangxi Province, Le'an 344300, China

Abstract: Objective To explore the effect of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing intervention on abdominal distension after surgery. **Methods** 80 patients with abdominal distension who received treatment in our hospital from June 2016 to June 2018 were randomly divided into observation group and control group with the consent of patients and their families. 40 patients in each group were given western medicine nursing, while those in observation group were given integrated traditional Chinese medicine nursing. After nursing, the number of bowel sounds, the time of first defecation, the time of abdominal distension, the incidence of abdominal distension and the satisfaction of patients were recorded and compared. **Results** The number of bowel sounds, the time of first defecation and the time of abdominal distension after operation in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$), with statistical significance. The incidence of abdominal distension in the observation group was (7.5%) and that in the control group was (60%). The incidence of abdominal distension in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the patients in the observation group was 92.50%, and that of the patients in the control group was 67.50%. The nursing satisfaction of the patients in the observation group was significantly higher than that of the patients in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Integrated traditional Chinese and Western medicine nursing can reduce postoperative abdominal distension, improve nursing satisfaction and improve postoperative gastrointestinal condition.

Keywords: traditional Chinese medicine comprehensive nursing; abdominal distension after operation; surgery

腹胀是外科患者术后较为常见的情况,神经功能紊乱、手术麻药不良反应和术中牵拉均是导致外科患者术后腹胀的主要原因。术后腹胀会导致患者食欲不振,患者胃肠道内排空时间过长直接影响到患者术后恢复情况。外科患者术后护理直接关系到患者的病情恢复。相关医学报道显示,中西医结合护理对外科患者术后腹胀有很好的效果,为了对这一说法进行证实,减少患者术病痛困扰,我院选取80例外科手术后腹胀患者进行分组护理,具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院在2016年6月—2018年6月接诊治疗过的80例外科术后腹胀患者,经患者及患者家属同意后,将其随机分成观察组和对照组,每组40例患者,对照组患者给予西医护理,观察组患者给予总中医综合护理。对照组男19例,女21例;年龄25~65岁,平均年龄47.3岁。观察组男23例,女17例;年龄

28~65岁,平均年龄49.3岁。2组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患者给予西医护理,护理中注意以下事项:(1)腹部按摩:医护人员指导患者平躺于病床上,并以指腹沿患者升结肠至降结肠的顺序进行环形按摩;(2)运动护理:医护人员指导患者在卧床前进行翻身、抬腿等基本运动,并对患者进行四肢按摩,同时向患者及患者家属告知患者应早日下床活动,以便促进患者肠胃蠕动;(3)心理护理:因病痛折磨,部分患者会出现焦虑狂躁的心理现象,医护人员应及时详细告知患者术后腹胀属于正常现象,并将腹胀的原因及患者护理时需要注意的事项详细告知,并邀请其他术后腹胀患者进行现身说法,消除患者的担忧情绪,梳理治疗信心,早日恢复身体健康。观察组患者给予中医综合护理^[1-3],护理中注意以下事项:(1)穴位按摩:医护人员指导患者

平躺于病床上，并以指腹轻柔患者神阙、大横、天枢、中脘，按压患者足三里、天枢和中脘，穴位按压时长为5 min；(2) 药物护理：医护人员将100 g大黄和50 g芒硝混合后密封于药物袋中，并将药物袋放置于患者腹部，药物袋应与患者皮肤贴合。医护人员应在次日将药物袋中大黄及芒硝进行更换，患者敷药袋时长为3 d。医护人员将当归尾、桃仁、柴胡各10 g和红花6 g以水煎服，患者每日服用1剂，每剂分为2次服用；(3) 辨证给药：以《中医诊断学》为依据，给予热秘患者麻仁丸进行治疗；给予气秘患者六磨汤进行治疗；给予冷秘患者温脾汤进行治疗；气虚患者给予黄芪汤加减进行治疗；血虚患者给予润肠丸进行治疗；(4) 中医泡脚：将当归、厚朴、木通、甘草和红花各10 g放置于木盆中并加2 L沸水，当水温降至45°左右时患者开始泡脚，医护人员指导患者每日泡脚1次，每次泡脚20 min^[4-5]。

1.3 观察指标 护理结束后，医护人员将2组患者的肠鸣音次数、术后首次排便时间、术后腹胀时间、患者腹胀发生率及患者护理满意度进行详细记录并对比。患者护理满意度标准：以问卷的方式调查患者护理满意度，问卷满分为10分，问卷得6分以下为不满意，问卷得7~9分为满意，问卷得10分为非常满意，总护理满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法 数据经SPSS 23统计学软件分析处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用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组外科术后腹胀患者肠鸣音次数、术后首次排便时间及术后腹胀时间情况比较 观察组患者术后肠鸣音次数为(3.12±1.45) min，术后首次排便时间为(3.12±1.45) d，术后腹胀时间为(1.55±0.15) d；对照组患者术后肠鸣音次数为(2.16±1.18) min，术后首次排便时间为(2.13±0.34) d，术后腹胀时间为(2.14±0.45) d。观察组患者肠鸣音次数、术后首次排便时间及术后腹胀时间情况均优于对照组患者， $P < 0.05$ ，数据差异具有统计学意义。见表1。

表1 2组外科术后腹胀患者肠鸣音次数、术后首次排便时间及术后腹胀时间情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣音次数(min)		首次排便时间(d)	腹胀时间(d)
		治疗前	治疗后		
观察组	40	1.34 ± 0.45	3.12 ± 1.45	3.12 ± 1.45	1.55 ± 0.15
对照组	40	1.14 ± 0.34	2.16 ± 1.18	2.13 ± 0.34	2.14 ± 0.45
t值		0.12	6.31	5.34	6.04
P值		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注：与对照组比较， $P < 0.05$

2.2 2组外科术后腹胀患者术后腹胀发生率比较 观察组有术后腹胀患者3例，术后腹胀发生率为7.50%，对照

组有术后腹胀患者24例，术后腹胀发生率为60.00%，观察组患者术后腹胀发生率明显低于对照组， $P < 0.05$ ，数据差异具有统计学意义。见表2。

表2 2组外科术后腹胀患者术后腹胀发生率比较 [例(%)]

组别	例数	腹胀
观察组	40	3(7.50)
对照组	40	24(60.00)
χ^2 值		23.15
P值		< 0.05

注：与对照组比较， $P < 0.05$

2.3 2组外科术后腹胀患者护理满意度比较 观察组中非常满意的患者有29例，满意的患者有8例，不满意的患者3例，总护理满意度为92.50% (37/40)，对照组中十分满意的患者有15例，满意的患者有7例，不满意的患者13例，总护理满意度为67.50% (27/40)，观察组患者护理满意度明显高于对照组， $P < 0.05$ ，数据差异具有统计学意义。见表3。

表3 2组外科术后腹胀患者护理满意度比较 [例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总护理满意度
观察组	40	29(72.50)	8(20.00)	3(7.50)	37(92.50)
对照组	40	15(37.50)	7(17.50)	13(32.50)	27(67.50)
χ^2 值		8.49	7.43	7.29	8.25
P值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注：与对照组比较， $P < 0.05$

3 结论

腹胀是外科患者术后较为常见的情况，术后腹胀会导致患者食欲不振，胃肠道内排空时间过长，直接影响到患者术后恢复情况。相关医学报道显示，中西医结合护理对外科患者术后腹胀有很好的效果，根据我院外科术后腹胀患者的分组治疗结果可知，观察组患者肠鸣音次数、患者术后首次排便时间及术后腹胀时间情况均优于对照组患者；观察组患者术后腹胀发生率明显低于对照组患者；观察组患者护理满意度明显高于对照组患者， $P < 0.05$ ，以上数据差异具有统计学意义。综上所述，中西医结合护理能够有效降低患者术后腹胀发生率，提高患者护理满意度，改善患者术后胃肠道情况，值得被广泛推广使用。

参考文献

- [1] 张蕾. 中西医结合护理干预在外科腹部术后胃瘫的应用分析[J]. 光明中医, 2018, 33(5):728-730.
- [2] 张晶, 张英丽, 吕试红, 等. 运用中西医结合法对消化系统疾病外科术前肠道准备的临床护理研究[J]. 中外健康文摘, 2013(3):411-412.
- [3] 孙珊英, 张桂香. 中西医结合护理干预在外科患者术后腹胀中的效果[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(8): 169.
- [4] 魏威. 中医护理在妇产科手术患者术后腹胀的应用价值[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(1):182-183.
- [5] 黄江虹. 中医护理对妇产科患者术后腹胀的疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(23):147-148.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:屈国雄 收稿日期:2019-02-26)

中医情志护理对恶性肿瘤患者情绪及健康行为的影响

付辉 王平 马丽君

(中国医科大学附属盛京医院滑翔院区肿瘤二科, 辽宁 沈阳 110021)

摘要:目的 探讨中医情志护理对恶性肿瘤患者情绪及健康行为的影响。方法 选取2017年2月—2018年4月恶性肿瘤患者120例,随机分为2组,各60例。对照组仅限于常规护理与宣教,研究组在其基础上进行中医情志护理干预。护理前后采用Zung抑郁自评量表(SDS)与Zung焦虑自评量表(SAS)评估患者的情绪变化,并调查患者的健康行为。结果 护理后,研究组SDS评分为(33.17±2.75)分,SAS评分为(32.73±2.29)分,明显低于对照组(42.55±2.43)分、(45.19±1.20)分($P<0.05$)。研究组戒烟戒酒占100.0%、控制情绪占71.7%、合理休息与运动占95.0%、科学饮食占91.7%、遵医用药占100.0%、不滥用保健品占76.7%,明显高于对照组78.3%、35.0%、53.3%、63.3%、78.3%、78.3%、46.7%($P<0.05$)。结论 在对恶性肿瘤患者的情绪及健康行为的护理中,应重视中医情志护理干预的作用,有必要将中医情志护理纳入恶性肿瘤患者的常规护理中。

关键词: 中医情志护理;恶性肿瘤;情绪;健康行为

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.055

文章编号:1672-2779(2019)-22-0134-03

The Influence of Traditional Chinese Medicine Emotional Nursing Intervention on Emotion and Healthy Behavior of Patients with Malignant Tumor

FU Hui, WANG Ping, MA Lijun

The Second Cancer Ward, Huaxiang Branch of Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University,
Liaoning Province, Shenyang 110021, China

Abstract: Objective To explore the The influence of traditional Chinese medicine emotional nursing intervention on emotion and healthy behavior of patients with malignant tumor. **Methods** 120 patients with malignant tumors from February 2017 to April 2018 were randomly divided into two groups, with 60 cases in each group. The control group was limited to routine nursing and education, and the study group conducted emotional nursing intervention on the basis of the control group. Before and after the nursing, Zung self-rating depression scale (SDS) and Zung self-rating anxiety scale (SAS) were used to evaluate the patients' emotional changes and their healthy behaviors were investigated. **Results** After nursing, the SDS score of the study group was (33.17±2.75), and the SAS score was (32.73±2.29), which was significantly lower than (42.55±2.43) and (45.19±1.20) of the control group ($P<0.05$). In the study group, smoking and alcohol abstaining accounted for 100.0%, mood control accounted for 71.7%, reasonable rest and exercise accounted for 95.0%, scientific diet accounted for 91.7%, compliance with medical medicine accounted for 100.0%, not abuse of health products accounted for 76.7%, significantly higher than 78.3%, 35.0%, 53.3%, 63.3%, 78.3%, 78.3%, 46.7% of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** In the nursing to emotion and healthy behavior with malignant tumor patients, we should pay attention to the role of traditional Chinese medicine emotional nursing intervention, it is necessary to bring traditional Chinese medicine emotional nursing intervention into the routine nursing of malignant tumor patients.

Keywords: traditional Chinese medicine emotional nursing intervention; malignant tumor; emotions; health behavior

恶性肿瘤是全球性的公共卫生问题,在发展中国家中,恶性肿瘤给患者及其家庭带来沉重负担。在2008年,发展中国家的恶性肿瘤患病人数占全部的56%,至2015年几乎有900万人死于恶性肿瘤^[1]。我国作为一个发展中国家,恶性肿瘤的发病率约为250.03/10万^[2]。面对如此巨大的一个数字,如何做好恶性肿瘤患者的护理值得人们研究。随着现代医学理念的转变,更加重视对患者的人性化,不仅要关注患者的生理层面的健康,同时也要关注心理层面的健康,即关注患者的整体健康。情志护理主要是通过护理人员的语言、表情、姿势、态度、行为及气质等来影响和改善患者的情绪,解除其顾虑和烦恼。中医素来重视整体观,在中医思想的指导下进行护理,是“辨证施护”的体现。本研究旨在探讨中医情志护理干预对恶性肿瘤患者情绪及健康行为的影

响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年2月—2018年4月恶性肿瘤患者120例,随机分为2组,各60例。研究组男38例,女22例;年龄38~75岁,平均年龄50.53岁;胃癌25例,肺癌14例,乳腺癌11例,肠癌10例。对照组男35例,女25例;年龄36~78岁,平均年龄51.63岁;胃癌23例,肺癌19例,乳腺癌9例,肠癌9例。2组临床基线特征比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 排除标准 (1) 预计生存时间<3个月;(2) 伴有精神异常;(3) 有视听说及认知功能障碍等。

1.3 护理方法 对照组仅限于肿瘤科患者常规心理护理与宣教,研究组在其基础上进行中医情志护理干预,方法为:(1) 心理评估:患者入院后主动与其进行沟通、评

估,掌握患者的心理状态,以便制定个体化的中医情志护理干预方案。同时向患者大概讲解中医情志护理干预的方法和意义,争取患者的知情同意权以及提高其配合度;(2)常规宣教:采取“一对一”或讲座的形式,通俗易懂地向患者讲解疾病知识、治疗手段及预后等,嘱咐患者养成良好的生活习惯与饮食习惯,尽量满足患者合理的要求,积极为患者解疑答惑,尽量消除患者的顾虑;(3)中医情志护理:根据患者的具体情绪状态,因人施护。比如,对于忧郁的患者,运用中医“七情相胜”的原理,多向患者讲笑话或鼓励患者多看一些喜剧电影,或是与家人朋友回忆过去种种的美好时光,“喜胜忧”,开心喜悦的事能够克制忧郁。现代研究表明,愉悦的情绪能够改善人的新陈代谢,调节内分泌,并能改善机体的免疫力^[3]。对于易怒的患者,则运用“五声疏泄”的原理,教会患者掌握腹式呼吸法,鼓励患者在发怒前反复进行腹式呼吸,有利于保持心境舒畅,减少怒气的发作。对于恐惧的患者,则指导患者以呻吟的方式释放恐惧等。对于意愿未遂的患者,则运用“顺意法”的原理,尽最大努力满足其意愿。对于癌痛患者,则运用“移情易性法”的原理,鼓励患者做自己爱好的事转移注意力,或是倾听音乐分心怡情。

1.4 观察指标 护理前后采用 Zung 抑郁自评量表 (SDS) 与 Zung 焦虑自评量表 (SAS) 评估患者的情绪变化,同时调查患者在护理期间的健康行为,包括戒烟戒酒、控制情绪、合理休息与运动、科学饮食、遵医用药、不滥用保健品等内容。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件分析处理数据。计数资料以率 (%) 表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组恶性肿瘤患者护理前后 SDS、SAS 评分比较 2 组护理后的 SDS、SAS 评分均下降,研究组下降明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组恶性肿瘤患者护理前后 SDS、SAS 评分比较
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	60	51.23 ± 2.75	33.17 ± 2.75*	50.85 ± 3.13	32.73 ± 2.29*
对照组	60	51.60 ± 2.08	42.55 ± 2.43*	50.26 ± 3.05	45.19 ± 1.20*
t 值		0.252	14.242	0.311	13.025
P 值		0.768	0.000	0.684	0.000

注:与本组护理前比较, $P < 0.05$

2.2 2 组恶性肿瘤患者健康行为比较 研究组戒烟戒酒、控制情绪、合理休息与运动、科学饮食、遵医用药、不滥用保健品等健康行为明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组恶性肿瘤患者健康行为比较 [例(%)]

组别	例数	戒烟戒酒	控制情绪	合理休息与运动
研究组	60	60(100.0)	43(71.7)	57(95.0)
对照组	60	47(78.3)	21(35.0)	32(53.3)
χ^2 值		7.453	9.535	9.160
P 值		0.000	0.000	0.000

组别	例数	科学饮食	遵医用药	不滥用保健品
研究组	60	55(91.7)	60(100.0)	46(76.7)
对照组	60	38(63.3)	47(78.3)	28(46.7)
χ^2 值		7.957	7.453	9.551
P 值		0.000	0.000	0.000

3 讨论

恶性肿瘤给人带来的打击与伤害是巨大的,最显著的便是绝大多数患者长期放疗化疗后机体乏力,恶心呕吐,食欲不振,腹泻或者便秘,脱发等外观形象改变。此外,部分患者还伴有癌性疼痛,病情加重后患者长时间卧床、生活不能自理等会进一步增加患者的痛苦,很多患者会因此而一蹶不振,整日忧心忡忡、焦虑、恐惧、悲伤、无望等情绪交织,不仅心理上发生变化,同时受癌性疼痛、病情进展等因素的影响,生活质量严重降低。对于大部分的患者来说,要轻易调整好情绪是很困难的,毕竟死亡带给其的恐惧要胜过一切。不良的情绪不仅会影响患者的内分泌,促进病情恶化,还会加重患者的癌痛程度,降低治疗的依从性^[4]。随着现代医学向“生物-心理-社会”模式的转变,以患者为中心的整体护理得到强调。目前主张对于恶性肿瘤患者,应强调人性化,护士应充分重视起通过多语言、表情、态度、行为等途径来调节患者形神失常的病理状态,而不仅仅是依靠药物性方法。中医把“怒、喜、思、悲、忧、恐、惊”七种心情和情绪称之为七情,七情是机体对外界客观事物不同心理状态的外在表现,为人之常性。中医一贯强调整体性,中医情志护理是基于中医理论而形成的护理方法。情志是躯体疾病的重要致病因素,七情通于五脏,即喜通心、怒通肝、忧思通脾、悲通肺、恐通肾、惊通心肝^[5]。以此为基础,针对不同情绪的患者使用相对应的干预方法,将有助于从内而外地对患者进行干预,不只是限于“表面功夫”,既舒缓了患者的情绪,又调整了脏腑,并形成良性的循环。目前中医情志护理并未得到广泛的应用,主要是在中医医院中开展。本研究主要运用了中医情志护理中的“七情相胜”“五声疏泄”“顺意法”“移情易性法”等原则,结果显示,2 组护理后的 SDS、SAS 评分均下降,研究组下降明显优于对照组,并且研究组的健康行为明显优于对照组。分析原因为:患者情绪改善后,心态更加乐观,生存的欲望更加强烈,治愈的信心更高,从而可激励患者健康行为的养成。

综上所述,在对恶性肿瘤患者情绪及健康行为的护

理中,应加强中医情志护理干预的作用,以中医因人,因时,因地的理论为指导方向,采用同病异护,异病同护的辨证施护方法,增强恶性肿瘤患者战胜疾病的意志和信心,减轻消除不良情绪和行为。因而必要将中医情志护理纳入恶性肿瘤患者的常规护理中。

参考文献

- [1] 范丽丽,秦叔逵,刘秀峰,等.重组人血管内皮抑素联合化疗治疗多种晚期恶性肿瘤的护理观察[J].临床肿瘤学杂志,2007,12(10):775-778.
- [2] 钟印勤,叶美霞,伍琦.情志及行为干预对脑卒中偏瘫患者焦虑及抑

郁症状的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(21):28-29.

- [3] 张林,董宁,查丽俊,等.耳穴按压结合中医情志护理在艾滋病并发疼痛病人护理干预中的应用[J].护理研究,2013,27(29):3261-3262.
- [4] 朱萍,王金环,高莉倩,等.中医情志护理对初期血液透析老年患者负性情绪、生活质量及免疫功能的影响[J].西部中医药,2018,31(3):127-130.
- [5] 林婉冰,沈建平,叶宝东,等.中医情志护理路径对造血干细胞移植患者负性情绪影响的临床研究——附25例临床资料[J].江苏中医药,2015,21(11):74-75.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:王平 收稿日期:2019-03-13)

头部穴位按摩结合优质护理 改善心内科睡眠障碍患者睡眠质量的效果

赵丹丹

(中国医科大学附属第一医院心内科,辽宁 沈阳 110001)

摘要:目的 观察头部穴位按摩结合优质护理改善心内科患者睡眠质量的效果。方法 选择2018年第2季度的56例心内科住院的睡眠障碍患者,随机均分为研究组和对照组,2组均在常规护理的基础上采用优质护理干预,研究组采用优质护理干预结合睡前按摩头部穴位,2周后用PSQI睡眠质量调查表对比患者睡眠质量情况,计算数据统计分析。结果 开展研究后对照组和研究组的PSQI表评分均与未研究前差异有统计学意义($P<0.05$),开展研究后的对照组和研究组之间的PSQI评分差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 通过优质护理干预可改善患者睡眠质量,在优质护理干预的基础上增加头部穴位按摩可进一步有效提高患者睡眠质量,值得临床推广应用。

关键词:穴位按摩;护理干预;不寐;睡眠障碍;PSQI;心内科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.056

文章编号:1672-2779(2019)-22-0136-03

Effect of Head Acupoint Massage Combined with High Quality Nursing Head Acupoint Massage on Improving Sleep Quality in Patients with Sleep Disorder in Cardiology

ZHAO Dandan

(Department of Cardiology, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110001, China)

Abstract: Objective To study the effect of nursing intervention combined with head acupoint massage in the treatment of insomnia in cardiology patients. **Methods** 56 cases of patients were divided into control group of 28 cases and observation group of 28 cases. Patients in the control group were given nursing intervention, while in the observation group were treated with nursing intervention combined with head acupoint massage. Related indicators such as nursing effect and PSQI scores were observed in both groups. **Results** The PSQI scores of patients after treatment were lower than those before treatment ($P<0.05$). The PSQI scores of patients in the observation group was significantly better than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Nursing intervention combined with head acupoint massage has a good nursing effect for insomnia in cardiology patients, which is worthy of clinical application.

Keywords: acupoint massage; nursing intervention; insomnia; sleep disorder; PSQI; cardiology

睡眠障碍是指由疾病、功能缺陷等多种原因造成的睡眠相关运动障碍,临床表现为失眠多梦、醒后倦怠乏力,影响人们的身体健康和工作生活质量。从中医角度考虑,睡眠障碍即为“不寐”“不得眠”“不得卧”,主要由于机体阴阳失衡,阳不入阴所致^[1-2]。明代中医李中梓先生在《医宗必读》中将其归纳总结为血虚、痰滞和阴虚,恰好与现代社会处于亚健康状态、易于出现睡眠障碍的人群特征相符。现代社会节奏快,生活压力大,产生睡眠问题的人越来越多^[3-4]。通过使用镇静安眠药物改善睡眠障碍带来的不良反应使其应用受限,患者往

往顺应性不高,临床上也是非到万不得已不会采用药物治疗法。我国医务工作者对于睡眠障碍在使用非药物治疗法开展了多种尝试^[5-6],针对穴位的刮痧和针灸疗法是中医特色疗法,在改善睡眠方面也取得了较好的效果。但传统的刮痧和针灸带来的疼痛感和具有中医背景的人员才能实施治疗限制了临床应用。研究证明,对人体头部穴位的局部按摩治疗有助于改善睡眠质量^[7-8],如神庭、百会、玉枕、天冲、风池等穴。为了方便大众使用,我科尝试采用粗牛角梳对头部梳理按摩的方式结合优质护理干预,取得了较好的效果,现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年第2季度在我院心内科住院的睡眠障碍患者56例作为研究对象,均为因高血压、冠心病、心律失常等疾病到心内科住院患者,随机分为研究组和对照组各28例。研究组男13例,女15例;年龄27~61岁,平均年龄41.7岁。对照组男14例,女14例;年龄23~59岁,平均年龄39.1岁。2组患者在性别、年龄和病情方面的差异无统计学意义($P>0.05$)。研究具有可比性。

1.2 纳入标准 (1) 2018年第2季度入院的心内科住院患者;(2) 无语言沟通障碍;(3) 无精神类疾病;(4) 签署知情同意书。

1.3 排除标准 病情可能持续影响睡眠质量的患者不参加此研究。

1.4 护理方法 2组均在常规护理的基础上给予优质护理干预,保证患者病房的通风性和适宜的温湿度,及时清理病房生活垃圾和医疗垃圾,保持病房的整洁度。晚上睡前调节病房灯光至适当的光线亮度,注意提醒患者和家属尽量不在睡眠期间弄出噪音。护理过程中注意语言舒适、动作轻柔和提高施治准确性,对患者进行睡眠卫生指导,注意患者卫生情况,避免睡前多饮多食,睡前可播放舒缓的轻音乐促进睡眠。研究组在此基础上增加头部穴位按摩,患者睡前用粗牛角梳对头部各处梳理30次,从前向后梳理,先中间后两边,力度以微痛为宜,按摩后头部皮肤应微微发红为宜。研究开始时首次由护士完成,患者或患者家属学习方法,之后由患者家属完成或由患者自行完成。共治疗2周。

1.5 观察指标 采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)表对患者睡眠质量进行评价,PSQI评分在7分以上为存在睡眠障碍,评分越高的患者睡眠质量越差。研究前对56例患者发放PSQI睡眠质量调查表进行调查,治疗2周后对所有患者发放PSQI睡眠质量调查表,计算PSQI评分,整理数据统计分析,与研究前的PSQI评分比较,观察头部穴位按摩结合优质护理对睡眠质量的改善情况。

1.6 统计学方法 数据录入Excel软件中形成数据库,用SPSS 20.0软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

开始研究前对照组的PSQI评分为(11.96 \pm 1.51)分,研究组的PSQI评分为(12.16 \pm 1.46)分,2组间的差异并无统计学意义($P>0.05$)。治疗后对照组的PSQI评分为(9.20 \pm 2.58)分,研究组的PSQI评分为(6.76 \pm 1.81)分,通过头部按摩结合优质护理干预后研究组与对照组的PSQI评分差异具有统计学意义($P<0.05$)。另

外,治疗后研究组和对照组的PSQI评分与各自治疗前的PSQI评分差异具有统计学意义($P<0.05$),说明通过优质护理干预和头部按摩结合优质护理干预均能改善患者睡眠质量,在优质护理干预的基础上增加头部穴位按摩可有效提高患者睡眠质量。

表1 2组睡眠障碍患者护理前后的PSQI睡眠质量评分比较
($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	研究前	研究后	t 值	P 值
研究组	28	12.16 \pm 1.46	6.76 \pm 1.81	12.288	<0.05
对照组	28	11.96 \pm 1.51	9.20 \pm 2.58	4.885	<0.05
t 值		0.504	4.097		
P 值		>0.05	<0.05		

3 讨论

睡眠障碍在中医上称为不寐病,是由于不能持续正常睡眠造成的,包括原发型和继发型。《黄帝内经》中以营卫气运行为理论基础,从阴阳昼夜节律的角度确立了营卫阴阳为主要理论的不寐病机理,也是目前公认的不寐总病机,认为失眠主要是由阳不入阴引起,凡是可以影响营卫运行的一切致病因素都可为致病因素。因此解除影响营卫运行的致病因素也就可以达到治疗或减轻症状的目的。穴位按摩是中医用于辅助治疗疾病的有效手段,人体头部穴位丰富,通过睡前对头部穴位有效按摩可促进睡眠。本研究以粗牛角梳为辅助工具,采用全头部广泛梳理的方式进行头部穴位按摩,这样的好处是,不需要对穴位的精准认穴,即使是不懂中医学基础的人也很容易进行,患者也可自行实施,便于应用推广。通过对患者头部穴位的按摩,可以开通经络,调和气血,脉通则神明,病则自去。综合作用刺激头颈部的皮肤孔隙和经络穴位,可达到辅助治疗睡眠障碍的目的。

中医上将由于气血不足、情志不畅、饮食不节、疾病、年迈等原因引起的心神失养或心神不安,进而经常不能获得正常睡眠的病证成为失眠症,养护原则为“因体施护”。中医学有心主神志之说,认为心主宰人体的精神意识和思维活动,这是不寐病病机在于心的理论基础。明代李时珍也提出了类似的观点,即“脑为元神之府”,之后有不少中医重视从脑的角度探索治疗不寐病,收到了较好的效果^[9-11]。本研究也是在这一理论上,通过睡前对头部穴位的按摩,达到提高睡眠质量和防治睡眠障碍发生的目的。

本研究将头部穴位按摩结合优质护理的研究组与对照组进行对比,结果显示治疗前2组患者的PSQI评分对比差异无统计学意义,治疗后2组症状均有所好转,与研究前的PSQI数据相比,差异具有统计学意义($P<0.05$),且研究组的PSQI评分明显优于对照组,差异具

有统计学意义 ($P<0.05$)。说明对于心内科住院患者,采用优质护理干预可以起到提高患者睡眠质量的目的。通过刺激头部穴位,穴位经络相互传导,可有效改善睡眠质量,纠正睡眠障碍症状。

本研究通过头部穴位按摩结合优质护理来提高心内科患者的睡眠质量,能明显改善患者的睡眠状况,用粗牛角梳梳头的方式来促进睡眠,方法简单易行易于接受,无明显不良反应,普通群众在家里也可方便实施,值得推广应用。

参考文献

- [1] 湛剑飞. 睡眠障碍的现代病因病机探索[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(2):151-152.
- [2] 宋晓晓,程立山,白宇,等. 睡眠障碍的病因病机研究进展[J]. 中医药信息, 2019, 36(2):109-112.
- [3] Cao X L, Wang S B, Zhong B L, et al. The prevalence of insomnia in the general population in China: A meta-analysis[J]. PLoS One, 2017, 12 (2):

e0170772.

- [4] 田海燕. 患者术后睡眠障碍及护理干预效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(1):76-78.
- [5] 曲润波,马淑丽,杨莉霞. 推拿疗法治疗失眠的临床研究进展[J]. 山西中医学院学报, 2019, 20(1):73-75.
- [6] 邹瑞,张明波. 针灸治疗失眠的临床方法及疗效观察的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(4):106-108.
- [7] 罗凯楠. 中药药枕结合穴位按摩施护改善焦虑患者睡眠障碍的效果分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(12):1500-1501.
- [8] 李文莉,戴娜. 芳香药枕联合头部穴位按摩治疗中风后失眠的护理效果观察[J]. 光明中医, 2018, 33(22):3418-3420.
- [9] 刘惠君,王国昌,吴清明. 酸枣仁汤联合针刺治疗更年期失眠症的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(1):57-59.
- [10] 张文韬,田乃佳,王俭,等. 《黄帝内经》五音疗法治疗失眠的疗效评价[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(22):56-59.
- [11] 景洋. 合并睡眠障碍的稳定期慢性心衰患者中医护理的疗效分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(4):139-140.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:田 莘 收稿日期:2019-03-19)

慢性阻塞性肺疾病急性发作期中医护临床观察

王辉凡

(高安市中医院内科,江西 高安 330800)

摘要:目的 探讨慢性阻塞性肺疾病急性发作期中医护临床观察的效果。方法 选择2017年9月—2018年9月在高安市中医院治疗的慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者46例,采用随机数字表法分为2组,各23例。对照组实施常规护理措施,观察组在常规护理的基础上加用中医干预,对2组患者生活质量、呼吸困难程度及肺功能展开对比分析。结果 干预1个月后,观察组生活质量相较于对照组明显提升,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组肺功能指标与对照组相比显著改善,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组呼吸困难程度低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者使用中医护临床观察,利于提高生活质量,改善肺功能,缓解呼吸困难程度,促进患者疾病转归。

关键词:喘证;肺胀;慢性阻塞性肺疾病;急性发作期;中医护临床观察;生活质量;肺功能;呼吸困难

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.057

文章编号:1672-2779(2019)-22-0138-03

Clinical Observation on Traditional Chinese Medicine Nursing of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients in Acute Attack Stage

WANG Huifan

(Department of Internal Medicine, Gao'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Gao'an 330800, China)

Abstract: Objective To explore the effect of traditional Chinese medicine nursing on acute attack of chronic obstructive pulmonary disease. **Methods** 46 patients with acute attack of chronic obstructive pulmonary disease treated in our hospital from September 2017 to September 2018 were randomly divided into two groups, with 23 cases in each group. The control group was given routine nursing measures, while the observation group was given traditional Chinese medicine intervention on the basis of routine nursing. The quality of life, degree of dyspnea and pulmonary function of the two groups were compared and analyzed. **Results** After one month of intervention, the quality of life in the observation group was significantly improved compared with that in the control group ($P<0.05$). The pulmonary function index in the observation group was significantly improved compared with that in the control group ($P<0.05$). The degree of dyspnea in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** TCM nursing can improve the quality of life, pulmonary function, relieve the degree of dyspnea and promote the prognosis of chronic obstructive pulmonary disease patients in acute attack stage.

Keywords: gasp syndrome; lung distension; chronic obstructive pulmonary disease; acute attack stage; TCM nursing; quality of life; lung function; dyspnea

慢阻肺是慢性阻塞性肺疾病的简称,主要特点为不完全可逆的气流受限^[1]。慢阻肺气流受限长并表现为疾病进行性加重,常见症状为气促、喘息、咳痰,不仅造

成气道、肺泡、肺血管损伤,亦可导致骨骼、骨骼肌、心脏等其他肺外组织损伤^[2]。目前,临床常使用常规护理干预,但该护理内容较单一,无法有效地改善现有症

状与体征。慢阻肺在中医学中归属“喘证”“肺胀”范畴，且近年来中医学在改善慢阻肺急性发作期临床症状方面显示出独特优势^[3]。鉴于此，本研究进一步探讨慢阻肺急性发作期中医护理的效果。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8月在我院治疗的慢阻肺急性发作期的患者46例，采用随机数字表法分为2组，各23例。对照组男13例，女10例；年龄60~78岁，平均年龄68.37岁；其中：支气管哮喘15例，慢性支气管炎8例；病程1~6年，平均病程(3.15±1.28)年。观察组男15例，女8例；年龄61~78岁，平均年龄68.34岁；其中：支气管哮喘13例，慢性支气管炎10例；病程1~6年，平均病程(3.52±1.35)年。比较2组患者性别、年龄、病程等一般资料，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准，且患者及其家属均自愿签署知情同意书。

1.2 纳入标准 (1)均出现气促、喘息并呈进行加重者；(2)无严重高血压者；(3)治疗依从性较好者。

1.3 排除标准 (1)意识不清者；(2)先天性心脏病者；(3)伴有糖尿病者；(4)器官严重受损者。

1.4 护理方法 对照组给予常规护理，包括加强心理护理，给予健康教育，并嘱患者多进行呼吸运动，提高肺功能。观察组在对照组基础上实施中医护理，方法如下：

(1)情志护理：加强与患者的有效沟通，了解其心理状态，并积极给予心理疏导，增强其配合治疗的态度，消除其消极的态度及悲观的情绪；同时采用中医学“以情胜情”理论及“以喜胜忧”原则，向患者介绍治疗成功的案例，鼓励病友之间多沟通交流护理本疾病的经验，并指导其通过运动、书法、听音乐等移情的方法分散注意力，改善不良情绪，告知患者家属多陪伴患者，使其感受到关心与支持，从而保持乐观的情绪，增加治疗信心；(2)中医治疗护理：急性加重期的各种症状在遵医嘱给药的同时还可在气管、皮质、神门等穴位使用耳穴贴压王不留行的方法；在三伏天依据患者的病情需要，选择王不留行对膏肓、定喘、肺俞、脾俞等穴位进行贴敷；喘息气短时选择耳穴贴压心、肺、胸、交感等穴位，并可按摩列缺、气海、内关等穴位；因感受外邪引发的发热，可根据医嘱选择风池、大椎、脾俞等穴位进行刮痧；(3)依据患者证型对其饮食辨证施护：外寒内饮证患者：宜食用宣肺止咳、疏风散寒的生姜等食物；风热犯肺证：宜食疏风清热、宣肺化痰的雪梨、百合等食物；痰浊壅肺证：可食清肺化痰、理气止咳的橘子等食物；肺气郁闭证：宜进食降气平喘、开郁宣肺类食物；(4)康复指

导：对患者进行呼吸功能锻炼，包括：缩唇呼吸、深呼吸、呼吸操等，利于提高肺功能，增加恢复进程；(5)大黄穴位贴敷法：将生大黄研磨成粉状，取5g与麻油进行调和，以不流滴为度，制成厚度约0.2~0.5cm的药饼，进行操作前，向患者解释操作目的以取得患者主动配合，必要时使用屏风遮挡，保护患者隐私；按下述操作方法贴于特定穴位处，取患者大椎、天突及双丰隆，根据穴位嘱患者取合适的体位，清洁穴位处皮肤，将药饼敷于穴位，以纱布覆盖，并使用医用胶布固定，敷贴时间6h，可根据季节、年龄及药物改变敷贴的时间；告知患者敷贴期间应饮食清淡，禁刺激生冷食物，忌烟酒，避免受冷；密切观察敷贴处的皮肤，若出现瘙痒、破溃及水疱应及时进行处理；(6)按摩护理：自我按摩印堂、迎香、合谷、内关、足三里、三阴交、涌泉等穴位，以促进气血运行，增强体质。

1.5 观察指标 (1)干预1个月后，采用生活质量量表(QLQ-C30)^[4]评估患者的生活质量，包括生理健康、心理沟通、家庭融入度、日常生活行为4方面，每项0~100分，分值越高说明生活质量越高；(2)于干预前、干预1个月后，采用肺功能仪器测定潮气呼吸功能，比较2组患者肺功能情况，包括1s呼气用力积(FEV₁)、1s呼气用力积/用力肺活量(FEV₁/FVC)；(3)干预1个月后，采用英国MRC呼吸困难指数分级表(MRC)^[5]评估患者呼吸困难程度。0级：仅在费力运动时出现呼吸困难；1级：平地快步行走时出现气促；2级：平地行走速度较慢或需停止休息；3级：平地行走100m左右或数分钟需停止休息；4级：严重呼吸困难，无法进行日常生活。

1.6 统计学方法 采用SPSS 18.0软件进行数据处理。以($\bar{x}\pm s$)表示计量资料，组间用非独立样本 t 检验，组内用配对样本 t 检验；计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验；等级资料采用秩和检。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组慢阻肺急性发作期患者生活质量比较 观察组生活质量评分较对照组明显降低，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组慢阻肺急性发作期患者生活质量评分比较
($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	生理健康	心理沟通	家庭融入度	日常生活行为
对照组	23	80.97±6.79	78.38±7.64	85.14±3.46	82.71±5.62
观察组	23	92.35±5.12	88.13±3.67	91.08±2.47	90.76±3.49
t 值		6.418	5.517	6.701	5.836
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 2组慢阻肺急性发作期患者肺功能比较 观察组肺功

能较对照组显著改善,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表2。

表2 2组慢阻肺急性发作期患者肺功能比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FEV ₁ (L)		FEV ₁ /FVC(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	23	64.15±5.12	69.43±3.24	58.12±3.47	64.12±5.33
观察组	23	64.79±3.12	75.11±2.18	58.76±3.28	73.58±5.62
<i>t</i> 值		0.512	6.976	0.643	5.857
<i>P</i> 值		0.611	0.000	0.524	0.000

2.3 2组慢阻肺急性发作期患者呼吸困难比较 观察组呼吸困难程度低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表3。

表3 2组慢阻肺急性发作期患者呼吸困难程度比较 [例(%)]

组别	例数	0级	1级	2级	3级	4级
对照组	23	3(13.04)	5(21.74)	7(30.43)	5(21.74)	3(13.04)
观察组	23	8(34.78)	7(30.43)	4(17.39)	3(13.04)	1(4.35)
<i>Z</i> 值				2.119		
<i>P</i> 值				0.000		

3 讨论

慢阻肺属于呼吸道系统常见疾病之一,急性加重期可出现短时间内咳嗽、咳痰、气短或喘息加重,痰量增多或呈黏脓性,可伴发热等症状,严重影响患者的生活质量^[6-7]。研究表明,给予慢阻肺患者实施中医护理,针对其心理、生理及呼吸锻炼,利于提高患者肺功能,缓解临床症状,从而促进呼吸功能改善^[8]。

中医护理具有疗效可靠及方法简便等特点,且通常在慢阻肺急性发作时,依据其症状实施针对性的中医护理技术,可较好的改善患者症状,促进其疾病康复。本研究结果显示,观察组生活质量评分高于对照组,肺功能指标均高于对照组,呼吸困难程度低于对照组。表明慢阻肺急性发作期患者使用中医护理,利于提高生活质量,改善肺功能,缓解呼吸困难,促进患者转归。分析其原因为,加强与患者沟通,利于及时根据其心理问题给予相应的心理指导,缓解其不良情绪,同时依旧中医学的“以情胜情”理论及“以喜胜忧”原则,向患者介绍康复案例,并加强家属陪伴,利于患者获得情感支持,增加其战胜疾病的自信心^[9]。加之在患者急性加重期通过西医治疗的同时依据中医症状给予相应的辅助治疗,利于快速地缓解其症状,促进患者康复;根据患者的症型给予其饮食辨证施护,有效地增加其机体所需营养,改善其体征;另外,给予患者呼吸康复训练,利于提高肺功能,改善缺氧症状^[10]。大黄的作用为泻热毒、治实热便秘、积食、行瘀血、水肿、腹泻、腹痛、除痰实等。酒和大黄调节痰热郁肺的咳嗽有很好疗效。通过采用大黄穴位敷贴法将药物直接作用于体表穴位,使局部的毛

细血管扩张,血液循环加速,亦可使药物透过皮毛由表入里,达到经络贯通运行,联络脏腑,沟通表里,发挥最强药物作用,从而有效地改善临床症状。

综上所述,慢阻肺急性发作期患者使用中医护理,利于提高生活质量,改善肺功能,缓解呼吸困难,促进患者康复。

参考文献

- [1] 秦玉梅.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺部感染现状及高危因素分析[J].护理实践与研究,2018,15(3):6-8.
- [2] 唐媛媛,熊浪,武正洲,等.中医护理在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者治疗中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(23):135-136.
- [3] 龙芙蓉,欧璐,苏飞,等.慢性阻塞性肺疾病急性发作期中医护理方案优化与实践研究[J].护士进修杂志,2016,31(13):1160-1162.
- [4] 冀华霞.舒适护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J].中国基层医药,2018,25(17):2296-2298.
- [5] 吴振云,钮美娥,韩燕霞,等.稳定期慢性阻塞性肺疾病患者呼吸症状水平与其下肢功能能力的关系研究[J].中国医药导报,2018,15(7):74-77,89.
- [6] 符梦楠,钟婉红,吴秋玲,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者感染病原菌分布与预防[J].中华医院感染学杂志,2018,28(15):2271-2275.
- [7] 祝进梅,张彩虹,郭洪花,等.慢性阻塞性肺疾病患者急性加重期运动疗法的研究进展[J].中国全科医学,2018,21(19):2384-2388.
- [8] 黄霞.慢性阻塞性肺疾病的中医护理[J].长春中医药大学学报,2015,31(1):173-175.
- [9] 刘玉娟.中医情志护理干预对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者不良情绪的影响[J].湖南中医药大学学报,2018,38(4):478-481.
- [10] 李林,李希.有效排痰护理管理模式在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2018,26(4):154-156.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:江细英 收稿日期:2019-03-19)

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。

敷胸散治疗小儿肺炎临床观察及护理研究

刘媛

(中国医科大学附属盛京医院第一儿呼吸科,辽宁 沈阳 110004)

摘要:目的 探讨敷胸散治疗小儿肺炎的疗效观察及护理方法。方法 98例儿童肺炎患者随机分为试验组49例,对照组49例,所有患儿均进行基础治疗,对照组进行小儿常规护理。试验组在对照组基础上进行敷胸散外敷治疗及护理。比较2组患儿临床疗效、症状体征改善时间、安全性评估。**结果** 试验组患儿总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组患儿发热持续、咳嗽、咳痰、肺部湿啰音、气促时间均明显少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组发生2例不良反应,均为3级不良反应,经积极处置后可继续治疗。**结论** 敷胸散治疗小儿肺炎临床疗效确切,不良反应少,安全性较高。

关键词:敷胸散;儿科;肺炎;护理;安全性

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.058

文章编号:1672-2779(2019)-22-0141-02

Clinical Observation and Nursing Research on Fuxiong Powder in the Treatment of Infantile Pneumonia

LIU Yuan

The First Child Respiratory Department, Shengjing Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110004, China

Abstract: Objective To explore the curative effect observation and nursing method of applying Fuxiong powder in treatment of infantile pneumonia. **Methods** Ninety-eight children with pneumonia were randomly divided into the experimental group of 49 cases and the control group of 49 cases. The control group received routine nursing care. The experimental group received Fuxiong powder on the basis of the control group. The clinical efficacy, improvement time of symptoms and signs, and safety assessment were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the experimental group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). The duration of fever, cough, sputum cough, lung rumbling and shortness of breath in the experimental group were significantly less than those in the control group ($P<0.05$). Two cases of adverse reactions occurred in the experimental group, all of which were grade 3 adverse reactions. **Conclusion** Applying Fuxiong powder in the treatment of infantile pneumonia has definite clinical effect, less adverse reaction and higher safety.

Keywords: Fuxiong powder; infantile pneumonia; nursing; security

小儿肺炎是儿科常见的呼吸系统疾病,中医认为,小儿是“纯阳之体”,肺脏娇嫩,外感风热、风寒入里,导致发热,热灼津液,凝聚成痰,阻塞气道,肃降无权,临床表现表现为咳嗽多痰,可闻及痰鸣音、肺湿啰音。发病机制为肺气郁闭为主,治疗以宣肺开闭为主,遵循化痰止咳为原则^[1]。小儿肺炎中医外治的方法较多,如:敷贴、拔罐、针刺、推拿等,配合西医的治疗,临床疗效较好。敷贴是指中药通过外表肌肤、穴位、孔窍进入机体,作用于经脉、气血运行、肺腑或病灶中,刺激局部经络,调节神经末梢活动,大脑接受反馈信息后,改善机体免疫力,增进体液调节,进而改善机体各脏器官功能^[2]。敷胸散是中医药“十一五”治疗小儿肺炎的重点外治方法,本研究将敷胸散应用于小儿肺炎患者中,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年1月—2018年10月我院小儿呼吸科治疗的98例儿童肺炎患者作为研究对象。主要症状:起病急、发热、咳嗽、气促、咽红等,所有患儿家属知情同意本研究,签署知情同意书。随机分为2组,试验组49例,对照组49例。其中试验组男25例,女24例;1~3岁患儿32例,4~7岁患儿17例。对照组男24例,女25例;1~3岁患儿30例,4~7岁患儿19例。2组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)均符合西医对小儿肺炎的诊断标准,

且符合《小儿肺炎咳嗽中医诊疗指南》^[3]; (2)患儿年龄1~7岁,病程1~7d; (3)患儿家属均配合治疗及护理。

1.3 排除标准 (1)患儿年龄<1岁,或>7岁; (2)伴严重的心脏、肝脏、肾脏、造血系统等疾病,神经异常者; (3)对药物过敏,不能配合治疗及护理者。

1.4 治疗方法

1.4.1 基础治疗 所有患儿均进行基础治疗,包括:病毒性肺炎患儿给予喜炎平(桂林澳林制药有限责任公司生产,国药准字H20060381)治疗;细菌性肺炎患儿给予盐酸头孢甲肟(浙江尖峰药业有限公司生产,生产批号YBH11832004)治疗;支原体肺炎给予乳糖酸红霉素(哈药集团制药总厂生产,国药准字H23021442)治疗。

1.4.2 护理方法 对照组进行小儿常规护理。试验组在对照组基础上进行敷胸散外敷治疗及护理,敷胸散(辽宁中医药大学生产,批准文号:辽卫药制字(2003)Z0012号)由大黄粉、芒硝粉等组成,与蒜泥按照一定比例混合调制。具体操作:(1)敷药前护理操作。向家属讲解敷胸散的治疗机制、治疗过程及治疗目的,消除患儿及家属的紧张感。避免刺激性食物、海鲜等过敏性食物。将敷胸散与蒜泥按照5:4比例混合,加入清水调制成糊状,依据肺部X线片患病部位或听诊湿啰音密集部位大小,将药物平摊在大小适合的敷料上,患儿选择舒适体位,充分暴露患病部位,同时注意室内温度,注意保暖;

(2) 敷药中护理操作。敷药后告知患儿保持体位不变, 在敷药部位加盖治疗巾, 减少因药物外溢对衣服造成污染, 1~3 岁患儿外敷 10 min, 4~7 岁患儿外敷 15 min, 避免空气对流, 预防着凉。对于年龄小、哭闹患儿, 家属可抱起患儿, 一只手固定敷药部位。若哭闹剧烈, 则分析哭闹原因, 是否与外敷药有关, 是否有皮肤刺激, 如有关则取下药物, 再观察患儿哭闹变化; (3) 敷药后护理操作。将毛巾用温水浸湿后, 擦拭敷药部位, 清洁皮肤。停止敷药的指征: 取下敷药后, 见到点状、片状红斑、红点长时间皮疹不消退, 或依旧痒痒者过敏者。皮疹或过敏症状好转后, 继续使用敷胸散外敷, 严格控制外敷时间, 密切注意局部皮肤变化及肺部症状改变。

1.5 观察指标 (1) 症状体征改善时间。发热持续、咳嗽、咳痰、肺部湿啰音、气促; (2) 安全性评估。分为 4 级。1 级: 安全, 无不良反应发生。2 级: 相对安全, 轻度不良反应发生, 不给予处置, 不耽误治疗。3 级: 存在安全性问题, 中度不良反应发生, 给予处置可继续治疗。4 级: 严重的不良反应发生, 中止治疗。

1.6 疗效评定标准 (1) 痊愈: 咳嗽咳痰症状消失, 肺部湿啰音消失, 偶有咳嗽, 体温正常, 临床症状基本消失; (2) 显效: 咳嗽咳痰症状明显好转, 肺部湿啰音基本消失, 体温正常, 临床症状明显好转; (3) 有效: 咳嗽咳痰症状好转, 肺部湿啰音明显减轻, 临床症状好转; (4) 无效: 咳嗽咳痰症状无明显改变或加重, 肺部湿啰音存在, 临床症状无好转或加重。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

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

2 结果

2.1 2 组肺炎患儿临床疗效分析 试验组患儿总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组肺炎患儿临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
试验组	49	34(69.39)	8(16.33)	5(10.20)	2(4.08)	47(95.92)
对照组	49	28(57.14)	6(12.24)	6(12.24)	9(13.37)	40(81.63)
χ^2 值						5.018
P 值						0.025

2.2 2 组肺炎患儿症状体征改善时间 试验组患儿发热持续、咳嗽、咳痰、肺部湿啰音、气促时间均明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组肺炎患儿症状体征改善时间比较 $(\bar{x} \pm s, d)$

组别	例数	发热持续	咳嗽	咳痰	肺部湿啰音	气促
试验组	49	2.92 ± 0.76	7.51 ± 1.66	6.13 ± 0.96	6.32 ± 1.05	2.63 ± 0.68
对照组	49	3.56 ± 0.81	8.35 ± 1.93	7.08 ± 1.01	7.16 ± 1.13	3.02 ± 0.71
t 值		4.033	2.310	4.772	3.812	2.777
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 2 组肺炎患儿安全性评估 试验组发生 2 例不良反应, 均为 3 级不良反应, 经积极处置后继续治疗, 未见其他不良反应。

3 讨论

中医认为小儿肺炎多为邪热闭肺, 肺气失衡, 治疗多以化痰止咳、平喘、清热解毒等药物为主。《灵枢·本输》记载:“肺合大肠, 大肠者传导之腑”, 肺气郁闭导致腑气不通, 腑气不降导致肺气郁闭加重。敷胸散主要由大黄、芒硝组成^[4-5]。其中大黄为君药, 性寒, 味苦, 泄热去实、推陈致新, 具有通利内毒、清热去火、止咳化痰的功效。大蒜性温, 合用具有宣降透泄肺气郁闭的作用。同时大黄中含有芦荟大黄素、大黄酸等可抑制多种病毒, 具有杀菌的作用。芒硝具有高渗透性, 可减轻炎症组织的水肿, 缓解肿痛的作用, 同时芒硝能够促进淋巴细胞生成, 加速淋巴系统循环, 进而提高机体抵抗力, 具有强大的抗炎能力。芒硝在《梅师集验方》中记载:“治火丹毒、水调芒硝外涂。”大黄与芒硝合用, 可有效提高机体免疫力, 大黄多糖促使巨噬细胞发挥巨噬作用, 芒硝刺激网状内皮系统, 促使单核细胞增强吞噬作用, 加速炎症部位微循环, 促使炎症快速吸收、消散。贴敷方法是一种将药物放在皮肤上, 药物透过皮肤的毛细血管缓慢释放到血液中的过程, 不经过肝脏代谢, 减轻了胃肠道负担, 直接作用到病灶处发挥功效。有研究表明^[5], 敷胸散可抑制病毒毒性, 改善病毒性流感的症状, 对防治流感有一定功效。

本研究应用敷胸散治疗后, 未发生严重的皮肤不良反应, 2 例患儿发生 3 级不良反应, 经积极处置后不影响继续治疗, 不影响临床疗效。结果显示, 试验组患儿临床疗效较好 ($P < 0.05$), 症状体征改善明显 ($P < 0.05$)。中药贴敷方法易于被患儿家属接受, 操作简单, 疗效安全可靠。综上所述, 敷胸散治疗小儿肺炎患者, 临床疗效确切, 护理操作简单可行, 安全性较高, 值得临床推广与应用。

参考文献

[1] 田立东, 赵坚毅. 敷胸散干预小儿肺炎的临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(6): 215-217.

[2] 王雪峰, 刘芳, 董丹, 等. 内外合法法治疗小儿肺炎临床疗效评价[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(6): 536-539.

[3] 汪受传, 赵霞, 韩新民, 等. 小儿肺炎咳嗽中医诊疗指南[J]. 中医儿科杂志, 2008, 4(3): 1-3.

[4] 王春丽, 王炎焱, 韩伟, 等. 常用矿物药及其类方药理作用研究概况[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(6): 1343-1345.

[5] 范丽梅, 乔雨晨, 杨娜, 等. 中药外敷治疗输液外渗的疗效观察[J]. 首都医科大学学报, 2010, 31(2): 172-173.

[6] 董丹, 吴振起, 王雪峰. 敷胸散对流感病毒肺炎小鼠防治作用的实验研究[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 13(6): 524.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:王晓艳 收稿日期:2019-03-22)

“十八反”中乌头类药材反白及的研究进展

孙 萌

(天津医科大学总医院药剂科,天津 300052)

摘要:文章从中药配伍禁忌的历史沿革出发,论述了乌头类药材、白及反药组合的古籍研究和现代研究。通过查阅古籍文献,列举两药配伍应用中不同医家的观点,以及代表性方剂和适应疾病。现代研究从药效与毒理、化学成分、药物代谢酶等评价角度论述了乌头类药材、白及反药组合的现代研究进展,以期对乌头类药材、白及配伍禁忌的进一步深入研究提供参考和思路。

关键词:乌头;白及;配伍禁忌;十八反;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.059

文章编号:1672-2779(2019)-22-0143-04

Research Progress of Aconitum Antipodes in "Eighteen Kinds of Contradictory Medicines"

SUN Meng

Pharmacy Department, General Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin 300052, China

Abstract: This paper starts from the historical evolution of the incompatibility of traditional Chinese medicine, and discusses the ancient and modern studies on the combination of contradictory medicines of aconitum and alba. By consulting ancient literatures, we have listed the viewpoints of different doctors in the compatibility and application of two drugs, as well as representative prescriptions and adaptation to diseases. The progress of modern studies on the combination of contradictory medicines of aconitum and bletilla striata was reviewed from the perspectives of pharmacodynamics and toxicology, chemical composition and drug metabolic enzymes, so as to provide references and ideas for further studies on contraindications of aconitum and bletilla striata.

Keywords: aconitum; bletilla striata; incompatibility; eighteen kinds of contradictory medicines; review

某些药物在组方用药中禁止或不宜合用称之为配伍禁忌,或为治疗效果减弱,或为毒性增强。现代认为相反即“两种药物合用,能产生或增强毒性反应或不良反应”。但中药“十八反”不是绝对的配伍禁忌,大多数是在特定病理条件下,表现出不同程度毒性增加,或有碍于治疗的效果,仅少数是毒性增强或无不良反应,只在特定病理生理条件下显示毒性增强的情况,才显示出相反的情况^[1]。古往今来,反药配伍一直被历代医家视为禁忌,不少含反药组合的良方被束之高阁,甚至有医生因使用反药而蒙冤,给其现代应用带来前所未有的障碍,一些人甚至谈反色变,因此对临床反药配伍的研究要求越来越高,急需给予确切的结论以指导临床。

1 乌头类药材反白及的历史沿革

“药有相反”,其说最早源于《神农本草经·序例》:“药有阴阳配合,子母兄弟,根茎花实,一草石骨肉。有单行者,有相须者,有相使者,有相畏者,有相恶者,有相反者,有相杀者。凡此七情,合和视之。当用相须、相使者良,勿用相恶、相反者。若有毒宜制,可用相畏、相杀者;不尔勿合用也。”此处始有“相反”一词之说。关于相反的意义,宋·王怀隐《太平圣惠方》认为相反药同用“既病不廖,遂伤患者”;明·虞抟《医学正传》指出:“其性相反者,各怀酷毒,如两仇相敌,决不可同队也。”

现代认为相反即“两种药物合用,能产生或增强毒性反应或不良反应”。五代后蜀韩保升《蜀本草》:“凡三

百六十五种,有单行者七十一一种;相须者十二种;相使者九十种,相畏者七十八种;相恶者六十种;相反者十八种;相杀者三十六种,凡此七情合和视之。”“十八反”一词最早见于此。指出“相反者十八种”。今人所谓“十八反”之名,盖源于此。刘俊楠通过对李东垣《珍珠囊补遗药性赋》相反药歌诀研究后认为,《蜀本草》“相反者十八种”已在宋金元时得到公认。宋《太平圣惠方》在“药相反”项首次列举相反药十八种:乌头反半夏、瓜蒌、贝母、白蔹;甘草反大戟、芫花、甘遂、海藻;藜芦反“五参”、细辛、芍药。金《儒门事亲》记载了十八反歌诀:“本草名言十八反,半萎贝蔹及攻乌,藻戟遂芫俱战草,诸参辛芍叛藜芦。”目前医药界共同认可的中药十八反为:甘草反甘遂、大戟、海藻、芫花;乌头反贝母、瓜蒌、半夏、白蔹、白及;藜芦反人参、沙参、丹参、玄参、细辛、芍药。《神农本草经》只提出了“勿用相恶、相反”的原则,并未对“相反”作具体解释。陶弘景《本草经集注》云:“相反为害,甚于相恶。”《本草纲目》云:“相反者,两不相合也。”

1.1 古代医家主要观点列举

1.1.1 认为是绝对禁忌 《本草经集注》:“相反者,则彼我交仇,必不宜合。”《备急千金要方》:“草石相反,使人迷乱,力甚刀剑。”《太平圣惠方》:“反药同用,病既不廖,遂伤患者。”《珍珠囊补遗药性赋》认为十八反“共则害事。”《药鉴》:“人参芍药与沙参……一见藜芦便杀人。”

1.1.2 谨慎态度 不用为佳 陶弘景：“先圣既明有所说，何可不详而避之。”采取为了保险起见，尽量不用的态度。

1.1.3 非禁忌配伍 需用时则用 《侣山堂类辨》：“幸考《伤寒》《金匱》《千金》诸方，相反相畏者多并用，有云相畏者，如将之畏帅勇往直前，不敢退却，相反者彼此相忌，能各立其功，圆机之士，又何必胶执于时袭之固乎。”

1.2 古代文献中乌头类和白及配伍举例 见表1。

表1 古代文献中乌头类和白及配伍举例

病证	涉及的反药配伍	方名或出处
外科疾病	痈疽金疮	附子白及 生肉膏
	诸疔疮肿	草乌白及、白蔹 圣力散
	肌肉顽痹	川乌附子白及、白蔹 踟躞摩风膏
	发背恶疮	草乌白及、白蔹半夏 无比膏
	恶疮	附子白及、白蔹 神应膏
	肿毒	川乌草乌白及、半夏白蔹 《验方新编》
	团肿	草乌白及、白蔹 团肿方
	缓疽	附子白及、白蔹半夏 莽草散
	奶痈	草乌白及 《普济方》
	箭头入肉	附子白及 《普济方》
	接骨	草乌白及、白蔹 《普济方》
	脚气肿痛	川乌白及、半夏 代灸膏
	跌伤	川乌白及、白蔹 神圣膏
	痈疽发背、打扑伤损	川乌草乌白及、白蔹 《奇效良方》
	阴疽流注	川乌草乌附子白及、白蔹 阳和解凝膏
	中风、口眼斜	草乌白及 《杨氏家藏方》
	妇科疾病	不孕
阴下挺出		乌头白及 《千金方》
小儿解颅		草乌白及 封函散

2 乌头类药材反白及的现代应用

高晓山等^[2]认为，依照前代医家临床的经验，运用适宜，“十八反”药物组合可能产生更理想的疗效，“反”意味着反常、异于寻常。

吴凤海^[3]用加味黄芪建中汤（含反药黑附子、白及）治疗胃脘痛，证见喜温喜按、虚寒，西医诊断为胃溃疡者，取得良好疗效。金东明用含有反药制附子、白及的复方，治疗证型寒热湿相间、虚实夹杂的类风湿性关节炎，疗效确切^[4]。王平^[5]自拟白及乌头汤用治浅表性胃炎154例（含反药白及草乌川乌）治愈115例，显效37例，总有效率98.6%。王永宏^[5]用结核I号方（白及、川乌等10种反药组合）治疗结核，获得良好疗效。

2.1 乌头类药材反白及的实验研究 导致中药配伍禁忌的可能机制^[6]：药物相互作用下，可能导致毒性物质的溶出释放，或产生新的毒性成分，以及成分间相互转化使毒性成分含量增加，药物在机体内相互作用而产生毒性代谢产物，均可增毒；同时药物的相互作用可能抑制功效物质的溶出释放，或导致功效物质破坏、失活。均可减效；药物之间相互作用以及药物与机体相互作用，都可对药物的体

内过程和代谢酶系活性及其调控产生不良影响。

2.1.1 乌头类药材反白及的药效和毒理研究

2.1.1.1 乌头类药材不与白及相反的观点 徐及敏等^[7]发现附子可通过兴奋迷走神经而强心，加强血液循环，白及是止血佳品，保护胃黏膜，两者联合使用没有明显不良反应，且有协调作用，故以炮附片加白及治疗十二指肠溃疡，收效良好。

罗光宇等^[8]证实生川乌、制川乌分别配伍白及后，急性毒性试验显示半数致死量（LD₅₀）比单药煎剂明显增大，生品表现为相加，炮制品表现为拮抗，均未显现出增毒作用。在一次用药试验中，观察动物中毒症状、死亡率，证实与两药配伍比例无关。在多次用药毒性试验中，表明川乌白及联合使用，未见产生明显毒性反应及不良反应，同时显示降低趋势，但其相关作用靶器官可能有所改变。

张腾等^[9]将生川乌乙醇提取物的剂量固定为半数致死量，白及醇提物给药剂量随配伍比变化而递增，观察小鼠死亡率，证实白及与生川乌配伍比例无明显毒性变化规律。急性毒性试验中，生川乌较白及表现出明显的毒性。

苗明三等^[10]证实生川乌配伍白及后，小鼠毒性反应、死亡率不随配伍比例变化而异。多次用药毒性实验考察血液学以及SALT，结果显示配伍组同其它组比较无明显毒副作用。

2.1.1.2 乌头类药材与白及相反的观点 李居林^[11]以十八反药物组给予小鼠灌胃后未见死亡，但有较严重的不良反应，即附子与白及配伍可使小鼠状态不佳，反应迟钝。

赖晓艺等^[12]以制川乌与白及以1:1配伍，采用辐射热刺激甩尾法，观察给药前、给药后不同时间点小鼠的痛阈值，以确定白及对制川乌镇痛效果的影响，结果证实两药配伍后使制川乌的镇痛起效时间延后。

2.1.2 乌头类药材反白及的化学研究 中药产生药效和毒性的基础是其化学成分^[13-14]。唐乌香^[15]认为中药配伍禁忌的产生，主要是药物之间的成分发生化学反应。傅毓玲^[16]指出相反药物主要成分间的药理作用相互加强或相反，或由于某种化学作用致毒、增毒，故“十八反”药对不宜配伍。从物质基础角度来看，药物配伍致毒或增毒，可能产生新的有毒物质或配伍煎煮后使毒性物质浸出率增高，也可能影响药物在体内“毒药物动力学”过程，药物消除速率、代谢特点发生变化。

乌头类毒性成分为双酯型生物碱，主要有乌头碱、新乌头碱、次乌头碱，毒性很强；水解为单酯型生物碱，毒性大大降低，进一步水解则变为胺醇类生物碱，毒性更小^[17]。白及主含多糖类（如甘露聚糖）和有机酸类（如对羟基苯甲酸、桂皮酸、原儿茶酸）。乌头、附子与白及配伍后，与白及中的芳香成分相互作用，可

能与乌头碱成盐、改变煎液理化性质,而使乌头碱类毒性成分溶出率增高。同时,白及所含多糖类物质的胶体溶液微粒运动可能改变溶液理化性质,而使毒性成分溶出增加,或是生物大分子与具毒次生代谢小分子相互作用,延缓和迟滞了毒性成分的代谢、消除速率,导致毒性增加^[18]。

2.1.2.1 乌头类药材不与白及相反的观点 在正常生理条件下,革兰氏阴性非致病菌可发出波长为4900埃的可见光,以光电倍增管制成测光仪,用以测量光强度,且环境中有害物质浓度与抑光率成正比。王宇光^[19]以此方法研究证实白及单药抑光率较与川乌配伍后抑光率为高,显示两药配伍后毒性没有增加,且似有降低倾向。

张琦^[20]研究发现,制川乌配伍白及后,双酯型生物碱含量较生川乌单煎液中含量低。

2.1.2.2 乌头类药材与白及相反的观点 刘文龙等^[21]发现生川乌与白及配伍后,比生川乌单煎时双酯型生物碱含量有所增加,且与急性毒性实验相符。由于煎煮液的pH值不同,煎液中双酯型生物碱的含量随药液pH的降低而增高。

翁小刚等^[22]以高效液相色谱法定量测定十八反中乌头类毒性成分(次乌头碱)含量,结果表明白及、乌头1:1配伍后,煎剂中次乌头碱含量增高,与药材中酸性成分(溶液pH值下降)有关。附子遇酸性成分后受热,水煎液中次乌头碱含量明显升高。生物碱盐具有良好的抗热破坏性质,而游离生物碱几乎没有。

2.1.3 基于药物代谢酶的乌头类药材反白及研究 药物相互作用的途径包括其经肝脏代谢,通过影响肝药酶产生相互影响^[23]。

体内参与药物代谢的酶主要是细胞色素P450酶,属于血红蛋白基因超家族,编码一系列代谢酶系统,主要在肝微粒体中存在^[24]。可催化多种内、外源物质代谢,进而发生代谢解毒和代谢活化。其中后者的产物有较强毒性,甚至可能致畸、致癌。2种以上的药物联合使用时,P450酶可能受到激活或抑制,其活性的高低直接影响药物的药理作用,导致药效或毒性增减^[25]。P450酶系中,与人类药物代谢相关的亚型主要有CYP1A2、CYP2E1、CYP3A1和CYP3A2。作为人体关键的I相药物代谢酶系统,当药物联合应用产生的相互作用时,P450酶特定亚型可被一种药物诱导或抑制,进而影响另一种药物的代谢清除,导致对机体不利的药物作用,甚至致命^[26]。考察药物配伍后和单药对P450酶的影响,可提示药物的药效、毒性的变化^[27]。

苗明三^[10]通过测定大鼠肝微粒体中细胞色素P450酶含量,配伍组明显低于单味组。配伍白及后,川乌的镇痛止血功效没有降低,但脏器组织病理显示川乌、白及配伍后不利于脾虚型模型小鼠的肝脾病变恢复。

高月^[28]发现乌头类的剧毒成分乌头碱主要由P450酶

亚型CYP3A1及CYP1A2代谢,且白及对这2种酶亚型有抑制作用,会使乌头碱代谢减慢,并在体内蓄积而致毒。

张颖等^[29]证实乌头、白及配伍可降低P450酶和细胞色素b5含量,与单药组和正常对照组相比有显著差异。

肖成荣等^[30]将乌头、白及1:10配伍,给予大鼠灌胃,发现单药白及组对大鼠肝微粒体P450酶含量无影响,而乌头组、正常对照组可显著提高P450酶含量,乌头、白及配伍药后,P450酶含量较乌头组明显降低。白及组肝细胞色素b5含量显著高于正常对照组,乌头、白及配伍后,b5含量与单药组和正常对照组比较也有显著降低。

金科涛等^[31]用乌头、白及单药以及1:5配伍煎剂,给大鼠灌胃1周。发现两药配伍可抑制与乌头碱代谢相关的P450酶亚型CYP3A1/2活性,使乌头碱代谢减慢、在体内停留时间延长或相对血药浓度升高,引发增毒效应。

以上均表明基于药物代谢酶角度,乌头类药材与白及配伍后,会产生比单药更严重的毒性,即支持“乌头类药材反白及”的传统观点。

3 展望

目前学术界对于“十八反”的研究大多仍基于生理环境,但药物的配伍与应用多是在病理条件下,故特定病理环境下观察药物在使用过程中,与治疗目的无关的毒副作用甚至严重的不良反应也是配伍禁忌研究过程中的重要任务,今后的研究可结合临床用药特点,重点针对特定疾病模型进行。

参考文献

- [1] 高晓山. 病理生理条件下中药十八反实验研究的综合报告[J]. 中医杂志,1991,32(1):36-38.
- [2] 高晓山,陈馥馨. 中药十八反试论[J]. 中医杂志,1980,21(3):7.
- [3] 吴凤海,李建萍. 白及附子相反相成[J]. 蒙古中医药,1990(3):3.
- [4] 冯占荣,金东明. 金东明教授伍用附子白及治疗痹证验案[J]. 吉林中医药,2001,6(6):563-564.
- [5] 王延章. 重申十八反[M]. 北京:中国中医药出版社,1998:15,190.
- [6] 段金鑫,宿树兰,范欣生. 基于药物相互作用探讨中药七情合和相反/相恶/相畏配伍禁忌作用模式与机制[J]. 世界科学技术——中医药现代化,2012,14(3):1549-1550.
- [7] 徐及敏,李紫霞,任玉文. 浅析中药十八反现代研究及临床应用[J]. 当代医学,2009,15(16):148.
- [8] 罗光宇,欧芳春,向永臣. “十八反”药物相互作用的研究——川乌反白及的初步试验[J]. 上海中医药杂志,1989,33(12):1-3.
- [9] 张腾,庄朋伟,赖晓艺. “半萎贝菝及攻乌”反药配伍组合的急性毒性研究[J]. 中草药,2013,44(17):2442-2445.
- [10] 苗明三,王智民. 对药的化学、药理与临床[M]. 北京:军事医学科学出版社,2001:114.
- [11] 李居林. 中药“十八反”动物实验报告[J]. 长春中医学院学报,1988,2(3):89.
- [12] 赖晓艺,庄朋伟,卢志强,等. “半萎贝菝及攻乌”反药组合对制川乌镇痛作用的影响[J]. 天津中医药大学学报,2014,33(1):32-34.
- [13] 唐绪刚,黄文权. 中药十八反研究进展[J]. 中国中医急症,2007,16

- (6): 730.
- [14] 赵晓英, 葛卫红. 中药十八反机制研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2007, 28(8): 46.
- [15] 唐乌香. 中药配伍禁忌探析[J]. 河南中医, 2002, 22(6): 79.
- [16] 傅毓玲, 吴志明, 颜善明. 浅谈“十八反、十九畏”中药配伍禁忌[J]. 湖北中医杂志, 1999, 21(7): 326.
- [17] 王浴生, 邓文龙, 薛春生. 中药药理学与应用[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 590-591.
- [18] 宿树兰, 段金殿, 李文林. 基于物质基础探讨中药“十八反”配伍致毒/增毒机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(1): 124-125.
- [19] 王宇光, 高月. 中药十八反药毒理研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2003, 9(3): 60-63.
- [20] 张琦. 十八反“萸贝菖及攻乌”质基础及毒性研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2010: 93-94.
- [21] 刘文龙, 宋凤瑞, 刘志强. 川乌与半夏、瓜蒌、贝母、白薇、白芨配伍禁忌的化学研究[J]. 化学学报, 2010, 68(9): 896.
- [22] 翁小刚, 聂淑琴, 黄璐琦. HPLC 测半夏贝菖攻乌中乌头与其它诸药合煎前后次乌头碱的含量变化[J]. 中国药理学杂志, 2004, 39(1): 57.
- [23] 许力, 孙晓进, 王志刚, 等. 甘草海藻及其相伍用对小鼠肝药酶的影响[J]. 辽宁中医杂志, 1998, 25(2): 84.
- [24] Guengerich F P. Reactions and significance of cytochrome P450 enzymes[J]. J Biol Chem, 1991, 266(16): 10019-10022.
- [25] 唐跃年, 张顺国, 李岚, 等. 肝细胞微粒体的制备和细胞色素 P450 氧化酶活性测定[J]. 中国医院药学杂志, 1998, 18(12): 535.
- [26] Lin J H, Lu A Y. Interindividual variability in inhibition and induction of cytochrome P450 enzymes[J]. Annu Rev Pharmacol Toxicol, 2001, 41: 535-567.
- [27] 吴秀华, 申屠建中, 史美甫. 细胞色素 P450 酶系和药物的不良反应[J]. 中国药业, 2001, 10(11): 18.
- [28] 高月. 基于药物代谢酶的中药毒性与毒理研究[J]. 毒理学杂志, 2003, 19(3): 175.
- [29] 张颖, 高建联, 苗明三. 中药“十八反”现代研究及分析[J]. 中医研究, 2010, 23(2): 11.
- [30] 肖成荣, 陈鹏, 王宇光, 等. 半夏贝菖及配伍乌头对大鼠肝细胞色素 P450 酶含量的影响[J]. 天津中医药, 2004, 21(4): 311-314.
- [31] 金科涛, 王宇光, 石苏英, 等. 乌头、白及配伍存在基于 CYP3A1/2 的相互作用[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(9): 598-602.
- (本文编辑: 尹秀平 本文校对: 庄朋伟 收稿日期: 2019-03-22)

推拿手法治疗神经根型颈椎病的进展

李明昊¹ 夏群^{2*}

(1 天津中医药大学研究生 2016 级, 天津 300193; 2 天津武警特色医学中心脊柱二科, 天津 300162)

摘要:目的 观察总结近五年推拿治疗神经根型颈椎病的临床研究进展, 以为临床医生选择神经根型颈椎病的疗法提供依据。方法 检索知网、万方、维普等数据库 2013—2018 年关于推拿治疗神经根型颈椎病的相关文献, 分别从推拿对神经根型颈椎病的治疗机制、推拿治疗神经根型颈椎病的临床疗效 2 个方面进行探讨。结果 推拿治疗神经根型颈椎病在临床中取得了很好的疗效, 在实际操作中手法多样, 不良反应小, 可以根据患者实际情况灵活选择不同方法。结论 推拿手法治疗神经根型颈椎病临床疗效显著, 值得广泛应用于临床治疗当中。

关键词: 神经根型颈椎病; 推拿手法; 综述; 痹证

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.060

文章编号: 1672-2779(2019)-22-0146-03

Progress of Massage Manipulation in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

LI Minghao¹, XIA Qun^{2*}

1. Grade 2016 Graduate, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China;

2. Department of Spinal Surgery, Tianjin Armed Police Special Medical Center, Tianjin 300162, China

Abstract:Objective To observe and summarize the clinical research progress of massage in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy in recent five years, in order to provide the basis for clinicians to choose the treatment of cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** Retrieval of related literatures on massage for cervical spondylotic radiculopathy from 2013 to 2018 in CNKI, CSPD and VIP databases was carried out. The therapeutic mechanism of massage on cervical spondylotic radiculopathy and the clinical effect of massage on cervical spondylotic radiculopathy were discussed. **Results** Massage treatment of cervical spondylotic radiculopathy has achieved good clinical results. In practice, the manipulation is varied and the side effects are small, so different methods can be flexibly selected according to the actual situation of patients. **Conclusion** Massage manipulation treatment of cervical spondylotic radiculopathy has a significant clinical effect, which is worthy of being widely used in clinical treatment.

Keywords: cervical spondylotic radiculopathy; massage manipulation; review; bi syndrome

颈椎病是一种常见的中、老年疾病。随着年龄的增长, 颈椎间盘发生退行性变, 影响颈椎的稳定性, 产生

一系列的病理性改变。这些变化直接刺激、压迫或通过影响血运使颈部脊神经根、脊髓、椎动脉及交感神经发生功能或结构上的损害, 引起相关临床症状。神经根型颈椎病亦称痹痛型颈椎病, 是各型中发病率最高、临床

* 通讯作者: xiaqun6@163.com

最为多见的一种，其主要表现为与脊神经根分布区相一致的感觉、运动障碍及反射变化。神经根症状的产生是由于颈部韧带肥厚钙化、颈椎间盘退化、骨质增生等病变，使椎间孔变窄、脊神经根受到压迫或刺激，即出现各种症状。推拿手法治疗神经根型颈椎病的研究近些年取得了一定进展，综述如下。

1 推拿手法治疗神经根型颈椎病

1.1 非运动关节类手法

点、按、拿、揉等非运动关节类手法通过颈背部理筋直接作用于颈椎局部，直接激发经气，行气活血，调节肌张力，缓解肌肉紧张，改善局部血液循环，加速对无菌性炎症的吸收，消除局部的神经根水肿，减轻或解除增生物对神经根的压迫，同时为进一步纠正“筋出槽”“骨错缝”奠定了基础；通过肩臂部理筋疏通经络，畅通气血，改善“不通”“不荣”之状态，通过对血液循环的改善，促使受累神经功能的恢复。徐明^[1]对神经根型颈椎病的患者，采用多体位推拿手法治疗，以推法和拿法为主，又包含了滚法、揉法、摩法、点法、按法、压法等多种推拿手法，与针刺治疗对照组进行疗效比较，观察2组临床疗效。结果经过3个疗程治疗，多体位推拿手法治疗组的总有效率为94.55%，较针刺对照组的80.00%为优。朱樱等^[2]将神经根型颈椎病的患者按随机数字表法分为观察组和对照组，每组80例。2组患者均行颈椎牵引治疗，观察组患者加用手部按摩疗法，比较2组患者治疗效果后发现观察组总有效率高于对照组，差异有统计学意义。董桦等^[3]将2011年12月—2012年12月收治的神经根型颈椎病患者58例，随机分为观察组29例：采用疏通督推拿手法治疗，对照组29例：口服西乐葆治疗。治疗3周后发现观察组患者在总有效率达到93.10%，较对照组总有效率的68.91%为高，且2组对比差异具有统计学意义。可见通过采取中医推拿手法治疗神经根型颈椎病可以有效改善临床症状及患者体征。

1.2 运动关节类手法

1.2.1 摇法类手法

摇法重在活动关节，属于被动运动手法。《保赤推拿法》：“摇者，或于四肢及颈腰部关节。”具有滑利关节、疏通经络、松解粘连的作用。李霞等^[4]选择2010年2月—2013年2月收治的50例神经根型颈椎病患者，在维持颈椎功能位后，采用推拿方法治疗，给予颈椎无痛状态内被动运动，角度为0°~20°，每天1次，每次1h。同时进行CT检查。发现患者治疗后HSS评分明显高于治疗前，差异有统计学意义。同时治疗后患者的C₂~C₃、C₃~C₄与C₄~C₅的椎间孔面积变大，明显优于治疗前。可见摇法类手法在扩大椎间孔面积、缓解神经

根型颈椎病的症状上有较好疗效。

1.2.2 扳法类手法

扳法治疗神经根型颈椎病的机制为：纠正关节的错位，解除肌肉痉挛，松解黏连；解除滑膜嵌顿；解除机械性卡压，改善局部微循环。孙波^[5]将60例神经根型颈椎病患者随机分为2组各30例，对照组给予神经妥乐平西药常规治疗，试验组在对照组的基础上联合中医旋转整复手法治疗。结果试验组症状改善程度较对照组更显著，治疗总有效率也较对照组为高。林勋等^[6]以临床随机实验的方法将64例神经根型颈椎病患者分为2组。2组患者均采用松解理筋手法治疗，治疗组在此基础上加用旋转整复手法治疗，经过4周的治疗后。治疗组的临床总有效率为明显高于对照组。2组患者的MPQ感觉项与情感项总分及视觉模拟量表(VAS)评分均显著降低，且治疗组优于对照组。张维君^[7]将110例神经根型颈椎病患者分为2组各55例，对照组给予颈椎牵引治疗，治疗组给予卧位拔伸定点旋转手法治疗。结果治疗组患者总有效率明显高于对照组，症状、体征的恢复程度也以治疗组更佳。

1.2.3 拔伸类手法

拔伸类手法可以改变激压物与神经根的位置关系，调整小关节紊乱，解除神经根受压迫症状。在相同操作条件下，椎间孔的容积越大，激压物和神经根越容易发生相对移位。随着神经根激压的解除，神经根血管闭塞而引起的缺血可迅速好转，从而产生的痛觉消失，神经根恢复正常的营养和传导功能，神经根痛的病因可得到解除。丁伟^[8]将276例神经根型颈椎病患者随机分成3组，分别在颈椎保持前屈位、中立位、后伸位体位下采用拔伸旋转手法治疗。治疗2周后，各组患者症状体征量表各项目评分及总分较治疗前均有所提高；且以后伸位组疼痛减轻程度最高，功能障碍的恢复程度最好。王琼等^[9]将神经根型颈椎病患者经1个疗程的旋转拔伸法治疗后，以疗效为因变量，颈椎X线片的椎体角、颈椎曲度、椎体水平位移、患侧椎间孔横径和纵径为自变量进行logistics回归分析。发现颈椎拔伸法对颈椎曲度和患侧椎间孔横径的改善效果较好，同时这两点的改善程度与疗效呈正相关。

1.2.4 整脊手法

整脊通过按摩肌肉软组织纠正颈椎小关节紊乱、缓解肌肉痉挛、镇静止痛、促进血液循环，另外，可同时纠正椎曲紊乱和椎间隙变窄。李树彬^[10]搜集神经根型颈椎病患者120例，随机分成正脊手法组和对照组，每组60例。对照组采用单纯放松手法加颈椎牵引的治疗方法，观察组在对照组治疗方法基础上加用颈椎正脊手法。3个疗程后分析和观察2组的临床治疗效果。结果正脊治疗组总有效率明显优于对照组。王进等^[11]搜

集门诊神经根型颈椎病确诊患者共 60 例, 随机分为治疗组与对照组各 30 例, 治疗组采用理筋整复推拿法进行治疗 2 个疗程后, 总有效率高于采用常规针刺进行治疗的对照组, 且患者症状、体征的改善也明显优于对照组。

1.2.5 正骨手法 正骨推拿可纠正小关节紊乱, 特别是调整椎体的旋转位移, 可松解小关节周围软组织粘连、嵌顿, 扩大狭窄的椎间孔, 恢复颈椎正常生理曲度, 改善甚至消除病症。李锐涛^[12]将 60 例神经根型颈椎病的患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组根据患者颈椎错位类型采用相应龙氏正骨手法治疗, 对照组采用坐位牵引治疗。疗程结束后治疗组症状评分优于对照组症状评分。任永峰^[13]选择 2015 年 10 月—2016 年 6 月收治的 80 例神经根型颈椎病患者, 按患者入院顺序分为甲组和乙组, 2 组患者均通过理疗法进行治疗, 甲组患者加用正骨推拿进行治疗, 结果甲组患者颈部的各方向生理活动度、疼痛改善程度和症状体征改善程度均优于乙组患者。

2 手法结合牵引治疗

张红岩等^[14]将 102 例神经根型颈椎病患者随机分为治疗组 60 例和对照组 42 例, 对照组予五步推拿法治疗, 治疗组在对照组基础上加用牵引治疗。结果治疗组总有效率高于对照组。张伟^[15]选取收治的神经根型颈椎病患者 80 例作为研究对象, 将其随机分为 2 组, 每组 40 例。对照组患者给予单纯的牵引治疗, 观察组患者在对照组的基础上结合推拿治疗。结果治疗后观察组治疗总有效率高于对照组。

3 手法结合康复训练

李其虎^[16]将 100 例神经根型颈椎病患者随机分为治疗组和对照组各 50 例。对照组予常规颈推牵引治疗, 治疗组在此治疗基础上予推拿及颈肌训练治疗。结果治疗组的总有效率及治愈率均高于对照组。刘志清等^[17]通过采用韦氏手法结合各人研制的脊柱四肢多功能训练器治疗神经根型颈椎病 118 例, 患者症状逐渐好转或症状消失, 继续加强颈部肌肉组织的锻炼后少有复发。张国辉^[18]选取 104 例颈椎病患者为观察对象, 随机将其分为观察组和对照组。观察组采取正骨推拿结合运动疗法治疗, 对照组患者仅应用正骨推拿手法治疗。结果: 观察组治疗总有效率高于对照组, 疼痛 VAS 评分低于对照组。

4 总结

随着医学的发展, 神经根型颈椎病的病因学病理学认识的逐步深入, 治疗手段也在不断改进和提高。手法治疗因其经济、便捷、损伤较小的优点越来越被人重视。

然而单一用手法治疗亦有疗效不尽如人意的地方。运用综合疗法可以在治疗上取长补短, 适应症与治疗范围相对较大, 疗效较优, 有广阔的发展前景。然而不论采用哪种治疗方法, 目前仍存在疗程长、显效慢及较易复发的缺点, 与患者对治疗的需求还有一定的差距。笔者认为对治疗方法的选择应以综合疗法为主, 同时根据患者的症状、体征、病程、体质等因素严格掌握适应证, 把握治疗时机, 才能取得良好的治疗效果。同时, 也期待着更多简单、疗效好、疗程短的治疗方法问世, 为广大患者服务。

参考文献

- [1] 徐明. 多体位推拿手法治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 长春大学学报(自然科学版), 2014, 24(2):186-190.
- [2] 朱樱, 唐娅琴. 手部按摩疗法配合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病效果观察[J]. 中国乡村医药, 2013, 20(23):40, 42.
- [3] 董桦, 王金贵. 中医推拿治疗神经根型颈椎病的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(8):39.
- [4] 李霞. 神经根型颈椎病推拿治疗的 CT 评价分析[J]. 中国伤残医学, 2013(11):92-93.
- [5] 孙波. 旋转整复手法结合西医常规治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(3):97-98.
- [6] 林勋, 郑捷楚, 陈博, 等. 中医旋转整复手法治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2014, 28(6):48-51.
- [7] 张维君. 卧位拔伸定点旋转手法治疗神经根型颈椎病 55 例[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(3):75-76.
- [8] 丁伟. 应用拔伸旋转手法治疗神经根型颈椎病患者体位分析[J]. 河北医学, 2016, 22(1):125-128.
- [9] 王琼, 朱国苗. 旋转拔伸手法治疗神经根型颈椎病的疗效与颈椎 X 线的 logistic 回归分析研究[J]. 颈腰痛杂志, 2013, 34(6):452-455.
- [10] 李树彬. 李氏手法正脊在神经根型颈椎病治疗中的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(3):124, 197.
- [11] 王进, 陈军. 理筋整复推拿法治疗神经根型颈椎病 30 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(3):47-48.
- [12] 李锐涛. 龙氏正骨推拿治疗神经根型颈椎病的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [13] 任永峰. 正骨推拿联合理疗对神经根型颈椎病的治疗效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(17):61.
- [14] 张红岩, 杨涛, 周晓柯. 推拿结合牵引治疗神经根型颈椎病 60 例[J]. 河南中医, 2013(12):2210-2211.
- [15] 张伟. 神经根型颈椎病应用牵引联合推拿治疗的疗效分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 33(3):235-236.
- [16] 李其虎. 推拿与牵引及颈肌训练综合治疗神经根型颈椎病 50 例[J]. 湖南中医杂志, 2013, 7(11):72-73.
- [17] 刘志清, 何忠. 手法配合脊柱四肢多功能训练器训练治疗神经根型颈椎病 118 例[J]. 大家健康(学术版), 2014, 29(24):110.
- [18] 张国辉. 正骨推拿结合运动疗法治疗颈椎病 53 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2016(3):81-82.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:张立 收稿日期:2019-03-19)

基于双向精准评价的 医学专业学位研究生临床带教模式探讨*

赵永昌¹ 吴潇烁¹ 杨小琴²

(1 广州中医药大学第一临床医学院,广东 广州 510405;2 广州市越秀区儿童医院康复科,广东 广州 510000)

摘要:临床医学专业学位研究生培养与住院医师规范化培训并轨对临床轮训带教质量提出了更高要求。针对目前专业学位研究生临床轮训存在的问题,制定一种科学、合理、易实施的针对教、学双方的双向精准评价临床带教模式,符合形成性评价理念,有助于促进带教老师持续改进教学形式和内容,教师、学生双方针对自身薄弱环节进行精准提高。

关键词:临床带教;教育评价;医学专业学位;研究生;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.061

文章编号:1672-2779(2019)-22-0149-03

Discussion on Clinical Teaching Mode of Postgraduate of Medical Clinical Professional Degree Based on Two-way Precise Evaluation

ZHAO Yongchang¹, WU Xiaoshuo¹, YANG Xiaoqin²

(1. The First Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China;

2. Yuexiu District Children's Hospital, Guangdong Province, Guangzhou 510000, China)

Abstract: The combination of master's degree in clinical medicine training and resident standardized training puts forward higher requirements for the quality of clinical rotational training. In view of the existing problems in clinical rotation training for master's degree in clinical medicine, a scientific, reasonable and easy-to-implement two-way precise evaluation clinical teaching mode for both teaching and learning sides is formulated, which conforms to the concept of formative evaluation and helps to promote the continuous improvement of teaching form and content by teachers and students. Both teachers and students should improve their own weak links accurately.

Keywords: clinical teaching; education evaluation; postgraduate of medical clinical professional degree; teaching reform

医学专业学位硕士研究生的培养目标是培养具备较强临床技能和较高科研素养的高层次临床医师。当前临床各学科研究进展迅猛、知识更新日新月异,只有掌握科学的临床和科研思维、过硬的临床技能并具备较强的终生学习能力才能适应未来的临床工作,成为一名合格的临床医生。我国对医学本科生教学质量的评价由来已久,而研究生教学质量评价的起步相对较晚,且多参考本科教学评价标准改动而成,在许多方面并不适合当前社会发展的需求,尚有较大改进空间。

1 医学专业学位研究生临床轮训现状

2015年起,各医学院校对临床专业学位硕士研究生全面实行研究生培养与住院医师规范化培训并轨模式,研究生的培养不再单由导师负责,同时也需要多个科室、多位带教老师共同协作承担。对临床轮转科室和轮转时间有了硬性规定,有利于改变以往专业学位研究生培养“重科研、轻临床”的弊端。但是,想要切实达到良好的

临床轮训效果,对临床带教质量提出了更高要求。当前,医院仍普遍存在着重医疗和科研、轻教学的现象,造成了带教师资的带教能力和带教意识参差不齐,直接影响了专业学位研究生和住院医师规范化培训医师的临床培训质量^[1-4]。目前研究生的临床轮训普遍存在以下问题亟待解决。

(1) 以研究生导师为主导的带教模式还没有完全转变为导师、临床带教教师共同参与的规范化科研与临床紧密结合的教学模式^[5]。大多数临床带教老师的临床、教学、科研工作繁忙,如果医院的临床带教管理方面不科学、不合理,则无法对其临床带教形成正反馈。因此,带教老师的带教质量主要依赖于自身的教学兴趣、能力和带教意识,无法保证高质量临床带教,且不利于长期持续地提高临床带教质量。

(2) 研究生培养与住院医师规范化培训并轨新形势下,带教老师普遍未做好角色转变,大部分带教老师对轮转研究生、本科实习医生、进修医生无明确分层指导,重视临床实际工作而忽视临床、科研思维的培养和拓展。且带教老师与轮转研究生相处时间短,对学生了解不多,

* 基金项目:中国学位与研究生教育学会研究课题【No. B2-20170202-04】

容易出现带教模式单一、带教形式僵化的问题,不利于有目的、有意识地进行精准的、个体化的临床带教、指导,影响带教质量。

(3) 轮转研究生出科考核及评价普遍粗枝大叶,考核目标不明确、考核内容没有针对性,临床考核无法对研究生的学习起到方向指导作用,不利于研究生针对薄弱环节有意识地自我学习和提高。同时研究生对带教老师的评价调查表大多内容简单、流于形式,不利于对带教老师带教效果进行正反馈,针对带教模式、效果进行自我反思和改进。

(4) 电子化、模板化医嘱系统和病历书写系统的广泛应用,不利于轮转研究生基本临床能力、临床思维的训练,需要带教老师有意识、有目的的对以上缺点进行弥补性的指导和训练。

2 教学双向精准评价临床带教模式探讨

尽快建立符合双轨制要求的专业学位研究生培养标准和制度成为重中之重,而制定一种科学、合理、易实施的针对教、学双方的双向精准评价临床带教模式是其关键构成部分。这一带教模式需具备以下特点。

2.1 科学 专业学位研究生临床轮训多在大型三甲医院,医院的专科分化越来越细,知识更新增快,各类新技术、新理论层出不穷,各专科间的理论分化沟壑愈加宽深。这对临床轮转的带教质量提出了更高要求,迫切需要医院教学管理部门制定出符合目前发展需求且要有前瞻性、符合循证医学发展特点且能持续改进的临床带教规范和评价模式,合理安排轮科计划避免重复或无效轮训。这一模式要以学生和教师的成长为目的,保证对轮转研究生进行专科临床理论、实践、技能进行训练,培养其临床、科研思维和终身学习的意识、能力。同时,要符合区分化教学评价特点,目的不是评价教师水平的高低而是正视各专科特点和带教教师间的差异,基于多元化和个体性对教学工作进行评定,促进教师成长、提高教学质量和教学水平^[6]。

2.2 精准 精准的教学双向评价量表是实现科学评价的前提。制作精准的评价量表,首先要查阅大量文献,明确临床教学教师教学能力和各专业研究生临床轮训临床综合能力的概念和基本内容。然后对这些概念的内涵和特点进行分析和总结,形成访谈表。再选择高级临床教学专家、优秀临床教学教师、教学管理人员和研究生代表进行深入访谈,总结出访谈结果。对关键词进行分类和提炼,拟定出关键词条作为指标,可采用德尔菲法对专家进行问卷调查,并进行综合反馈,通过小组讨论,建立临床教学教师教学能力和临床专业研究生临床综合能力评价体系的各级指标及其具体内涵,给出各项指标的权重。在制作量表过程中还要注意针对各专科特点加以区分,避免一刀切。

2.3 易实施 人性化、易实施的教学模式具有更强的生命力,教学评价模式改进归根结底要落在教师的实施上。因此,要明确改进临床带教模式的一部分目的是减少以往大量形式化的无效评价,在达到教学目的的同时减轻临床教师负担,使临床带教老师乐于施行新的评价模式。按照现代教育评价理论,教育评价的功能是进行教学价值判断,评价结果应以学生的学习效果或学习发展体现出来,科学完善的教学质量评价体系不仅是对教师教学效果方面的价值判断,更重要的是要从学生这一学习主体的角度来进行质量评价^[7]。因此,轮科研究生和带教教师之间的双向互评尤为重要,而想要达到最接近真实的评价结果需要保证匿名和易实施2个要素,目前的移动互联网技术和便捷的社交网站APP为这一要求提供了最佳的实践基础。例如,医院教学管理部门可以将设计好的双向评价量表通过微信问卷的形式发送给教学双方,问卷评价环境更为隐秘,最大限度的保证了结果的真实可靠,为教学双方发现问题并进行持续改进提供客观依据。

2.4 重反馈 评价的目的是促进教、学双方针对教、学过程中出现问题及时改进,及时、有效的教学双向精准评价反馈是教学质量保持螺旋式上升态势的基础。作为临床轮训科室教、学双向评价结果反馈,建议采用形成性评价为主,终结性评价为辅的方式。长期以来,临床轮训考核虽然在学生出科是完成,但轮训结果的评价却是以1年为期或邻近毕业时才予安排,属终结性评价。各临床带教老师对于学生在轮训过程中体现的学习态度、参与程度、操作方法及团队精神等方面的优缺点无法在轮训过程中及时地与学生沟通、指导和纠正;类似的问题也存在于教师方面,临床带教老师无法及时收到学生的精准评价反馈,以致无法进行及时有效的反思、总结及改进。因此教学管理部门要利用当前信息化、大数据分析的优势,让教学双方及时知晓评价结果,并对评价结果进行反思。建议教学管理部门对评价量表进行分析并每三个月将评价结果反馈给相应带教老师、研究生以促进其有目的的改进、提高。另外,建议研究生入科前,带教老师能够通过了解其他老师对轮转研究生的精准评价提前了解学生有助于实施规范化与个体化高度统一的精准带教。研究生出科后对带教老师的精准评价促进带教老师不断自我反思并改进带教方法、模式,持续提高带教质量。

总之,临床轮训是临床医学专业学位研究生培养成功与否的关键环节之一,临床医学教育内涵丰富、方式多样,建立一种科学、合理、灵敏度高的教师学生匿名双向精准评价量表是准确评价临床带教质量的前提。匿名双向精准评价的运用目的不在于评价带教老师、轮转研究生的能力高低,而在于通过双方精准互评,达到提

醒、促进的目的。合理运用匿名双向精准评价量表将有利于促进带教老师持续改进教学形式和内容,教师、学生双方针对自身薄弱环节进行精准提高。

参考文献

- [1] 连铸淡. 临床医学专业学位研究生培养与住院医师规范化培训的衔接[J]. 中华医学教育探索杂志, 2013, 12(7): 736-738.
- [2] 邓娅, 邓世雄. 新形势下完善住院医师规范化培训制度的研究[J]. 重庆医学, 2011, 40(13): 1337-1339.
- [3] 陈亦江, 沈历宗, 朱滨海, 等. 社会化住院医师培训的困惑和对策[J].

中国医院, 2010, 14(2): 62-65.

- [4] 高玲央, 牛学胜. 临床医学专业学位教育存在主要问题探析[J]. 中国高等医学教育, 2010, 24(10): 3-4.
- [5] 林楠, 曾敏, 董佳, 等. 医学研究生与住院医师培养并轨的临床带教和管理体系探索[J]. 继续医学教育, 2018, 32(8): 9-10.
- [6] Karen J, David Z. Assessment and Teacher Quality: Testing Teacher Candidates[R]. Washington DC: National Academy Press, 2005: 32.
- [7] 刘丽芳. 医学院校教学质量评价的现状与思考[J]. 中国高等医学教育, 2016, 30(11): 3-4.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:罗维民 收稿日期:2019-03-19)

实验诊断见习引入医学生临床实习的 教学改革探析*

王 瑛 沈建雄* 王海英 夏 丰

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院检验科, 上海 200437)

摘要:随着医学事业的发展,实验诊断技术和项目的与时俱进,新的标记物和新的检测方法都为医学诊断带来帮助。本课程改革方案拟将实验诊断见习引入临床医学生临床实习教学中。通过调研合理设置实验诊断见习课程,希望通过增设实验诊断见习课程帮助临床医学生将实验诊断的理论知识与实际操作相结合,进一步提高学生的临床实际应用能力,避免医患矛盾的发生,并为其实习结束的就业或是深造提供选择的依据。

关键词:实验诊断见习;临床实习;教学模式;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.062

文章编号:1672-2779(2019)-22-0151-03

Study on the Teaching Reform of Introducing Laboratory Diagnostic Practice into Clinical Practice of Clinical Medical Students

WANG Ying, SHEN Jianxiong, WANG Haiying, XIA Feng

(Clinical Laboratory, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to
Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China)

Abstract: With the development of medical experimental diagnosis technology, new markers and methods are helpful for medical diagnosis. We plan to arrange an experimental diagnostic internship for clinical medical students. We reasonably set up the experimental diagnostics trainee course based on the results of the investigation. It is hoped that the clinical medical students will be helped to combine the theoretical knowledge of the experimental diagnosis with the practical operation. Finally, it provides the basis for the students' choice of employment or further education.

Keywords: laboratory diagnostic practice; clinical practice; teaching model; teaching reform

实验诊断学从临床医学检验的角度,培养和训练医学生正确并合理运用实验室检查手段达到诊断疾病、分析病情、指导治疗和评估预后^[1],对于医学生的培养具有重要的意义。近年来临床带教工作中发现,临床医学的实习生在实习阶段尚不能对前期学到的理论知识融会贯通,需要独立解读临床报告分析诊断病情时,往往缺乏独立判断和思维能力,毕业时对于就业或是深造的选择也缺乏自信。因此,针对以上情况,我们分2个阶段进行临床实习的教育改革。第一阶段,我们对实习生开

展为期1年的实验诊断理论课的针对性教学,分析结果显示效果显著,提升了毕业生临床实际的应用能力^[2]。第二阶段,我们根据学生的调研结果和部分学生的见习体验,拟将实验诊断见习引入医学生临床实习的教学中。希望通过组织观摩医学检验科各部门的常见检验项目的操作和运行,报告单解析及实验现场体验环节,帮助医疗系学生进一步理论联系实际,了解基本实验操作及技能,从而培养更为全面的实用性人才。

1 实验诊断见习课程引入的依据 问卷调研

选取上海中医药大学附属岳阳临床医学院13级5年制共32名学生,发放调查问卷。问卷分别发放了32份,回收32份,问卷回收率均为100%。根据问卷统计显示,认同实验诊断相关知识在临床诊断治疗中起到非常关键

* 基金项目:上海青年临床医技人材(临床检验专业)培养资助计划[No.沪医卫基[2016]04号]

* 通讯作者:shen-jianxiong@163.com

作用的学生比例为100%。但是认为实验诊断学的相关知识我已熟练掌握的学生比例仅为25.0%。进入临床实习后,工作中遇到的实验诊断的相关问题,37.5%的学生依赖网络搜索,37.5%的学生向临床带教老师请教,仅25%的学生向检验专业老师请教。而当问及如果有机会,是否想去实验诊断科(检验科)见习时,87.5%的学生表示愿意和非常愿意。由此可见,实验诊断见习课程作为一个平台,提供了医疗系实习生继续学习实验诊断课程的机会。而问卷中100%的学生表示,渴望在临床实习阶段,有继续学习实验诊断课程的机会。综上所述,临床实习生的教学改革中将实验诊断见习课程引入,是顺应实习生实际需求的。见习课程不仅能强化他们的理论所学,更能引导他们将这些内容真正运用到实际的临床工作中,提高临床业务能力。

2 实验诊断见习课程的试运行

2.1 见习实施方法 13级5年制德育导师组中,有一位是医学检验专业的老师。因此该老师安排了9名学生,分2批参与了此次实验诊断课程见习的试体验。课程设置和学时安排以问卷调查中学生投票统计结果为依据,具体安排如下。

2.1.1 检验科实地参观 2学时。目的让学生了解检验工作的大概流程,熟悉不同检测方法、不同仪器设备的报告周期。参观内容涵盖生化、免疫、临检、微生物、血库、分子扩增实验室的各种仪器、工作流程、样本要求和报告单形式。

2.1.2 检验报告单的现场解读 1学时。由各实验室的负责老师向学生讲解分析检验结果、介绍常用检测项目的项目符号、缩写等意义及新开展的检测项目的检测方法及其临床意义。让学生对曾经学过的理论知识有更为形象的认识。

2.1.3 自由问答及现场实践 1学时。学生对于不理解或者感兴趣的部分可以进行提问。并且对于简单的设备使用、实验室操作,比如离心机、加样枪、移液器、显微镜的使用可以现场动手操作,学习体验。

2.2 见习课程评价 见习结束后1个月,我们对参与培训的实习生及其对应的临床实习带教老师进行调研,分别从学生及老师的角度来了解见习课程在实际临床实习应用中的效果。调研结果显示:课程设置的3大模块中,最受学生欢迎和肯定的是自由问答和现场实践环节,得票率为88.9%,最实用的是检验报告单的现场解读环节,得票率为77.8%。经过检验见习课程后,工作中再遇到实验诊断相关的问题时,88.9%的学生会通过留取的联系方式向检验专业老师请教,仅11.1%的学生依赖网络搜索。实习生们在自评中认为见习培训在临床实际应用及操作中起到较好和很好效果的比例分别为33.3%和66.7%。而临床带教老师对学生的评价中,给予较

好和很好效果的比例总和为100%。综上所述,将实验诊断见习课程引入临床医学生临床实习的教学改革试运行,获得了参与学生及医疗系临床带教老师们的初步认可,建立了实习生们在临床实习中的自信,并为其学术交流和解决疑难问题提供了科学而可靠的平台。

3 讨论

从学生角度而言,21世纪的教育必须转变传统的教育思想和观念,交叉学科的学习往往能给你带来不一样的思路,拓展视野^[3]。将实验诊断见习引入临床医学生的临床实习教学中是对以往教育思想和传统教学方法的一大革新。实验诊断学是一门由基础医学向临床医学过度的桥梁。检验科实验室的观摩参观能激发学生们对实验诊断学学习的兴趣,激发他们的好奇心与求知欲^[4]。实验诊断的技术和项目是与时俱进的,新的标记物和新的检测方法往往是当年在理论课堂上学生所没有接触过的新知识。常言道“授人以鱼不如授人以渔”。见习观摩的视觉冲击激发了学生的浓厚兴趣与探索精神,再在与老师的互动中将理论联系实际,学生自然便掌握了理论上深奥难懂的内容。另一方面,通过该课程的引入,大大缩短了医疗专业的学生和医学检验专业老师之间的沟通距离。学生们今后在临床实习中再遇到新项目、新技术时,便能及时和检验及医疗2个专业的老师双向沟通,如此一来,问题必然能迎刃而解,也能将新的知识融会贯通,运用起来也就更得心应手了。

从患者角度而言,医患关系是医务人员与患者在医疗过程中产生的特定医治关系,是医疗人际关系中的关键,这一关系的协调与否直接影响着整个医疗卫生领域实践活动的开展与良性运转^[5-6]。临床医生在为患者选择检验的项目时,如医生本人或其带教学生能对项目的取样要求、报告时间等信息有更全面的认识,便能避免患者在临床诊室和检验科窗口之间的来回奔波及矛盾的产生,使患者身心得到更全面关注,提升医院的医疗质量与服务质量。因此,将实验诊断见习课程引入临床医学生临床实习能促使我们在教学中提升学生与病人的沟通,提高临床实习带教质量,确保学生从实习生顺利过渡到医院工作的角色变换,更避免了由于医疗、医技和患者三者之间沟通不当而产生的医患矛盾和纠纷。

近年来,由于本科生就业困难,同时各院校和医疗机构在招收人才上也对学历有较高要求。后续跟踪发现,13级5年制的32位学生,最终有16位选择继续读研深造,可其中选择科研型研究生的只有3位。选择科研型研究生的学生比例明显低于临床型。在医学教育改革中,树立以科研结合教学为核心的临床医学本科人才培养模式是教学改革的重点和难点^[7]。实验诊断见习课程的引入紧密的切合了该项医学教育改革,观摩的视觉冲击使学生们激发了对科研的兴趣,为其毕业阶段的选择,明

确了方向。通过该见习课程中简单的实验室操作的学习,不仅锻炼了学生们的基本操作能力,更对其研究生阶段后续工作的开展及科研思路的建立具有积极意义。

4 小结

将实验诊断见习引入临床医学学生的临床实习教学,突破了传统的临床医学实习生的培养模式。在这项课程改革初探中,我们的教学质量不仅获得了学生的肯定,还取得了一定的效果。在今后的本科生的临床实习教学中,我们会继续这项课程改革,并根据学生需求实时调整3大模块的组合及架构,将实验诊断见习课程向本科实习生们全面推广,为医疗事业培养更多的实用性人才。

参考文献

[1] 李艳杰,王志荣,黄一虹,等.实验诊断学教学中医学生临床思维能

力培养的探索[J].继续医学教育,2014,28(2):84-85.

[2] 王瑛,沈建雄,蒋文燕,等.实验诊断学教学在提升毕业生临床实践能力中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(21):42-43.

[3] 王立峰.高校交叉学科的人才培养与学术创新研究[J].中国高等医学教育,2015,29(7):1-2.

[4] 陈佳宁.激发临床医学学生实验诊断学学习动机的方法[J].国际检验医学杂志,2015,36(9):1318.

[5] 谷丽华.医患关系紧张与临床实习带教的矛盾及应对措施[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(7):162-164.

[6] 王光明,许艳贞,汪文新,等.医患双方对医患关系评价差异及影响因素研究[J].中国社会医学杂志,2018,35(5):522-525.

[7] 陈建交,杨钰婷,赵杰,等.知难行易:以科研训练培养医学本科生的创新思维[J].教育教学论坛,2018,10(12):123-124.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:李冠武 收稿日期:2019-03-12)

基于持续改进理念的中药药剂学课程形成性评价的研究实践*

张超云 高丽 韩立

(南阳理工学院张仲景国医国药学院中药教研室,河南 南阳 473004)

摘要:文章立足于学校应用型本科人才培养的理念与中药药剂学课程目标,通过分析高等学校课程教学形成性评价存在的问题,并结合专业认证的理念,设计包括评价设计、信息采集、信息诊断、学习反馈、教学反馈、持续改进等六级工作模型,构建包括评价主体、评价方法、评价项目、反馈机制的中药药剂学课程形成性评价体系,把评价项目分为定性和定量两种方式,并形成良性循环,以期帮助学生持续改进学习方法,帮助教师持续改进教学方法。

关键词:中药药剂学;形成性评价;教学方法;持续改进理念

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.063

文章编号:1672-2779(2019)-22-0153-04

The Investigation and Practice of Formative Evaluation on the Teaching of Chinese Medicine Pharmacy Based on the Concept of Continuous Improvement

ZHANG Chaoyun, GAO Li, HAN Li

(Zhang Zhongjing College of Traditional Chinese Medicine, Nanyang Institute of Technology, Henan Province, Nanyang 473004, China)

Abstract: Based on the combination of college purpose on educating practical talent and the course goal of Chinese Medicine Pharmacy on training students as community physicians, together with the general theory raised during major recognition, we analyzed the potential problems of current realtime evaluation for college courses, and established a series of procedures including evaluation design, methods, items and feedback system of realtime evaluation on Chinese Medicine Pharmacy. The above categories can be divided into two classes as quantitative or qualitative items. By the above system, we expect to improve the communication and interaction between students and teachers for Chinese Medicine course, so that students can find the most effective way to learn this class, and lectures may obtain valuable suggestions on how to improve teaching skills for this course.

Keywords: Chinese medicine pharmacy; formative evaluation; teachingreform; concept of continuous improvement

美国的教育学家布鲁姆认为:“形成性评价是在教学过程中为了获得有关教学的反馈信息,改进教学,使学生知识达到掌握程度所进行的系统性评价。”^[1]科学合理的形成性评价可以有效帮助教师和学生获取准确而有价

值的学习效果反馈信息,及时改进学生的学习方法及教师的教学方法,促进教学目标的达成,是提高教学质量、促进学生发展的重要手段^[2-3]。

为了加强学生中药常用剂型的概念、特点、制备工艺、质量控制与合理用药等基础理论、基本知识的掌握,培养学生扎实的实践技能和严谨的科学态度,拟针对目前中药药剂学形成性评价体系进行改革和完善,提高学生的自主学习能力和终身学习能力,持续改进中药药剂学课程教学质量^[4-5]。

* 基金项目:河南省教育科学“十三五”规划课题【No.〔2018〕-JKGHYB-0283】;南阳理工学院教育教学改革研究项目【No. NIT2017JY-143】;南阳理工学院中药药剂学核心课程建设项目【No. HXKC2016142】

1 中药药剂学课程形成性评价现状分析

中药药剂学课程是中药学专业的一门重要的专业核心课程,是以中医药理论为指导,运用现代科学技术与方法,研究中药药剂的配制理论、生产工艺、质量控制和技术创新等内容的应用型课程。与生产实践和临床用药联系紧密,学生的对该课程核心知识和技能的掌握程度,直接影响学生毕业后的岗位胜任能力。长期以来,以应试教育为基础的教育模式、以终结性评价为主体的评价方式一直在深刻的影响着我们在课程教学中的思路和方法,忽视形成性评价,在一定程度上弱化了考试功能的正常发挥和课程目标的实现,不仅无法调动学生的学习积极性,更是直接影响了课程教学质量^[6-7]。

目前,在中药药剂学课程教学与考核中,也在不断的进行改革和提高,平时成绩作为综合成绩的组成部分越来越受到重视,所占比例有所提高,评价项目设置更加科学,评分标准更加细化,并逐步推行了学生自评、学生互评、教师测评等,亦体现了评价主体的多元性。但是在具体实施过程中,也存在着各种各样的问题与困惑,主要有以下几个方面。

(1) 缺乏系统科学的形成性评价体系,没有包含评价设计、信息采集、信息诊断、学习反馈、教学反思、持续改进等环节的流程设计;(2) 评价主体表面上多元化,但是学生作为评价主体的评价效果始终缺乏有效保障,存在学生积极性不高、甚至随意评价的弊端;(3) 评价过程过于繁琐,甚至冗杂,可行性不强,在具体执行过程中一线教师疲于应付,严重影响了形成性评价的效果和初衷。

若在教学过程中对形成性评价进行科学合理的设计,确保实施过程的可行性与有效性,即时、动态、多次对学生实施评价,注重及时反馈,不以区分学生的优良程度为目的,而是帮助学生和教师把注意力集中到进一步改进学习、改进教学及教学服务的过程中^[8-11],持续改进学生的学习方法及教师的教学方法,促进课程目标及人才培养目标的最终达成,就显得非常重要。

2 中药药剂学课程形成性评价设计思路与实施方案

2.1 设计思路 通过分析目前高等学校课程教学形成性评价存在的问题,并立足于学校应用型本科人才培养的理念与中药药剂学课程目标,结合专业认证的理念,设计包括评价设计、信息采集、信息诊断、学习反馈、教学反思、持续改进等六级工作模型(见图1),构建包括评价主体、评价方法、评价项目、反馈机制的中药药剂学课程形成性评价体系。

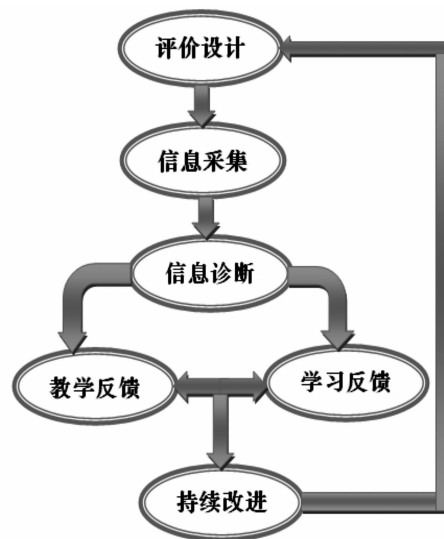


图1 中药药剂学课程形成性评价工作模型

评价设计: 围绕课程目标,合理设计评价主体、评价项目与评价方法。**信息采集:** 多元化采集各评价项目实施效果及学生学习状态等信息。**信息诊断:** 以中药药剂学课程目标为依据,诊断所采集的各种信息,找出问题并反馈。**教学反思:** 教师根据反馈信息改进教学策略及考核方式。**学习反馈:** 向学生反馈学习效果,促使学生进行学习反思,改进学习策略。**持续改进:** 分析各种信息,反思方案设计是否合理,继而实施下一阶段的评价设计。

2.2 实施方案

2.2.1 评价项目的设计 依据中药药剂学课程形成性评价工作模型,制订可行有效的形成性评价实施方案,该方案包括定性评价与定量评价2个主要方面,具体评价项目的设计主要根据中药药剂学课程目标,努力提升与应用型人才培养目标的达成度,并不断发掘学生学习的潜力与兴趣,提高学生的专业能力。其中定量评价计入平时成绩,占期末总评成绩的40%,具体评价项目包括课堂讨论、章节小测验、指导性自主学习、实验操作与考核、GMP虚拟仿真测试等;定性评价不计入平时成绩,但要根据评价结果进行及时反馈,以便掌握学生的学习动态,具体评价项目包括考勤、提问和企业车间观摩等。

2.2.2 实施方案的制订 依托定量评价与定性评价的具体项目,收集的信息对教师教学和学生进行学习双重诊断和反馈,合理改善教师教学方法,客观识别学生距离目标的差距和不足,并持续改进。为了真正发挥形成性评价应有的作用,帮助学生掌握中药常用剂型的制备工艺、质量控制与合理用药等基础理论与基本知识,提高学生实践操作技能和岗位胜任能力,以更好的实现课程

表1 中药药剂学课程形成性评价实施方案

性质	评价项目	具体方案及评价标准	评价主体	反馈渠道	权重
定性评价	考勤	随机考勤6次,无故缺课累计2次者,黄牌警示,累计3次者,红牌警示并取消考试资格。	教师、班干部	黄牌警示通过班干部对学生进行反馈,红牌警示者单独反馈。	//
	提问	随机提问,课前、课中、课后均可,做到覆盖率100%,按优、中、差分三级,表现较差者重复提问。	教师	优中者集中反馈,差者单独反馈并寻找原因,学生亦可向老师反馈	//
	企业车间观摩	集中观摩企业制剂车间1~2次,口头论述工艺流程。	企业导师	课余时间集中反馈。	//
定量评价	课堂讨论	设定专题,分组讨论,并邀请学长参加,以学生自评、小组互评和学长评价为主,分优、良、中三级。	教师、学生、学长	双向反馈,探讨问题,个别不发言者单独反馈,寻找原因并解决。	0.10
	章节小测验	重要章节进行实时小测验,百分制计分。	教师	课堂集中反馈,由成绩较高者分享学习心得。	0.15
	指导性自主学习	设定题目范围,下达指导性自主学习任务书,学生根据自身特点,根据题目范围选择题目,课余时间自行查阅资料并按照要求撰写作业。	教师、学生	课余时间双向反馈,探讨题目设计的合理性与可行性。	0.15
	实验操作与考核	实验操作结合实验考核,熟悉常用中药剂型的制备方法和质量检查方法,分优、良、中、及格、不及格五级	教师、学生	课余时间双向反馈,探讨学习方法及此项目的必要性。	0.50
	GMP虚拟仿真测试	利用GMP虚拟仿真实验室,通过课内学习结合自主学习,进行主要环节的知识点测试。分优、良、中、及格、不及格五级。	教师、企业导师	课余时间双向反馈,探讨学习方法及此项目的必要性。	0.10

表2 中药药剂学课程形成性评价项目学生调查反馈表 (分)

评价项目	调查指标			是否提高学习效果			是否提高学习兴趣			意见和建议
	很好	一般	没有	很好	一般	没有	很好	一般	没有	
考勤										
提问										
企业车间观摩										
课堂讨论										
章节小测验										
指导性自主学习										
实验操作与考核										
GMP虚拟仿真测试										

注:计算满意度时很好按照100分,一般按照60分,没有按照0分

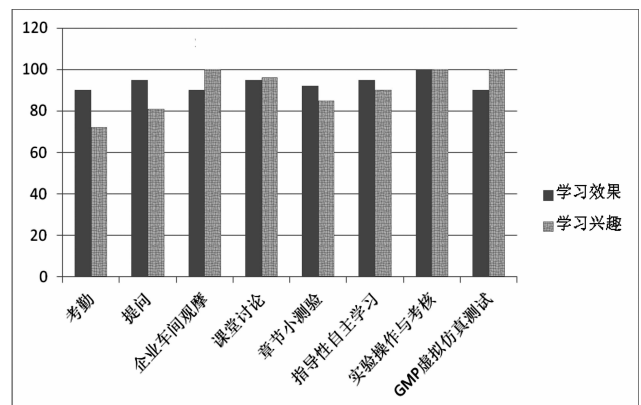


图2 满意度调查结果

目标与培养目标的达成,初步拟定中药药剂学课程形成性评价实施方案。见表1。

3 中药药剂学课程形成性评价实施效果

3.1 评价项目满意度调查 以不记名方式对中药学专业2014级本科的学生进行调查,分别对每一项评价项目是否达到学习效果或者是否提高学习兴趣进行分级评价,共发放评价项目反馈表(见表2)90份,回收86份,进行了加权评分。见图2。

满意度调查结果表明,课堂讨论、章节小测验、指导性自主学习、实验操作与考核、GMP虚拟仿真测试等均能很好的提高学生的学习效果与兴趣,而学生普遍认为考勤和提问对提高学习兴趣帮助不大,企业车间观摩对学习效果的提升还有待改善,学生认为时间较短,有走马观花之嫌,指导性自主学习学生有建议认为应该更贴近生产实践。针对以上意见,在下一轮的评价设计中,提问环节拟

由学生组织问题互相提问,以提高学习兴趣,企业车间观摩环节拟与假期社会实践相结合,促进学生深入学习,在有条件的情况下,与企业相结合,部分剂型直接在车间讲解,推行企业车间现场教学,提高学生的岗位胜任能力。

3.2 实施效果分析 在实施该方案之前,尽管也设计了一些项目,但是因为不够系统和完善,容易导致平时成绩区分度不高、教师无法真正掌握学生的实时学习情况、学生无法得知自己的学习方法是否有效等,最终导致学生学习积极性不高、应付了事,教师教学方法及教学设计长期得不到有效改革,教学质量无法保证,学生知识能力乃至自主学习意识无以提高。

通过本方案的实施,提升了学生的学习兴趣和学习效果,并把过去笼统的评价项目分为定性和定量两种形式,实现了评价主体的多元化,建立了合理通畅的反馈渠道,形成了一个完整的评价体系,贯穿了整个教学与

学习的全过程,并通过问题导向继续完善下一轮评价方案的设计,从而形成良性循环。

总之,中药药剂学课程形成性评价体系的实施不仅激发了学生的学习动机,培养了学生自主学习和自我管理的意识,更是促进了师生交流,继而获取准确而有价值的学习与教学效果的反馈信息,得以帮助学生持续改进学习方法,并通过诊断课程教学实施方案在正在进行中教学过程存在的问题,帮助教师持续改进教学方法,体现了有效、可行与动态的特点。

参考文献

- [1] Bloom, B.S. Education to Improve Learning[M]. New York: McGraw-Hill, 1981.
- [2] 潘懋元.我看应用型本科院校定位问题[J].教育发展研究,2007(7-8A):36.
- [3] 林静.形成性评价在高校课程评价中的应用[J].现代教育管理,2011,31(9):66-68.

- [4] 邹晔,张敏.形成性考核的策略研究[J].中国远程教育,2004(7):40-42.
- [5] 叶晓力.课程教学中形成性评价的作用与实施办法研究[J].杭州电子科技大学学报(社会科学版),2008,4(1):67-70.
- [6] 卞华,郭学军,袁敏,等.基于AHP法的中医药类专业实验教学质量模糊综合评价[J].西南师范大学学报(自然科学版),2015,40(9):218-223.
- [7] 张良芝,常学辉.《中医诊断学》形成性评价体系构建改革研究[J].时珍国医国药,2016,27(3):743-744.
- [8] 操君.形成性评价在高校课程教学中的应用[J].安徽农业大学学报(社会科学版),2013,22(5):117-121.
- [9] 韩艳萍,廉英红,刘莹.在形成性评价体系中贯彻自主学习策略[J].教育与职业,2007(14):176-177.
- [10] 曾诚.以临床医学专业认证问题导向持续改进医学院校教育管理[J].医学教育管理,2016,2(2):411-414,423.
- [11] 胡燕,王孟清,荀春铮.形成性评价体系在中医儿科学PBL临床实践教学中的应用[J].中医药导报,2016,22(3):123-125.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:黄显章 收稿日期:2019-03-19)

基于“四自一养”的中医摇篮班培养模式的改革*

章莹 章文春 聂建华*

(江西中医药大学中医学院,江西 南昌 330004)

摘要:院校的中医教育照搬西医教育模式,培育出的中医人才辨证思维能力不强、临床诊疗技能薄弱。江西中医药大学中医摇篮班正是在这样的背景和时代要求下,开展的又一次人才培养模式的构建与实践。该模式以“四自一养”为根本,以“修身治学、知行合一”为引领,着力打造“夯实专业基础”“提升中医思维”“强化临床实训”3大板块。以期培养具有“丰厚的传统文化底蕴、扎实的理论功底、过硬的临床疗效”的中医优秀人才。

关键词:中医教育;四自一养;人才培养;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.064

文章编号:1672-2779(2019)-22-0156-03

Reform of Cradle Class of Traditional Chinese Medicine Based on "Four-self and One-care"

ZHANG Ying, ZHANG Wenchun, NIE Jianhua

(College of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China)

Abstract: The traditional Chinese medicine education in colleges and universities imitates the western medicine education mode. So the ability of dialectical thinking is not strong, and the clinical diagnosis and treatment skills are weak. It is precisely in this background and the requirements of the times that Jiangxi University of traditional Chinese Medicine has carried out the construction and practice of another talent training model. This model is based on "four-self and one-care", guided by "self-cultivation, knowledge-practice, combination of knowledge and practice", and focuses on building "tamping the professional foundation", "promoting traditional Chinese medicine thinking" and "strengthening clinical practice". We hope to cultivate Chinese medicine talents with rich traditional culture, solid theoretical foundation and excellent clinical efficacy in this way.

Keywords: traditional Chinese medicine education; four-self and one-care; talent training; teaching reform

20世纪90年代初,江西中医药大学就开始了对于素质教育的研究和探索,不断创新研究方法,深化研究内容,并从2006年9月开始开办了“双惟”实践班,按照“教无类、学为先,重激励、育特长,促实践、有思想”的育人理念,走上了赢在终点的素质教育之路^[1]。中医摇篮班则是在此素质教育基础上,本着“更高的双惟,中医的摇篮”理念,开展了以中医专业素质教育为主题、

注重中医思维培养的创新型教育模式。

1 关于“四自一养”与“不弃疗”团队

中医摇篮班实行的是“四自一养”的培养方法,即:针对大学生知易行难的特点,引导学生自我管理、自我教育、自我提高、自我激励,养成终身奋斗的好习惯。强调四自、养成习惯的目的是为了一辈子能够做到,这样可以保障我们的同学在今后的人生路上少走绕弯、少摔跟头。中医摇篮班注重发挥学生的主体作用,以学生自我设计与开展实践活动,尤其在班级日常管理中,强化纪律性,实行自我淘汰,促进学生养成良好习惯。基于此,中医摇篮班成立之初,部分队友在创始人郑婉

* 基金项目:江西省教育厅人文社科项目[No.JY1561];江西省教育厅教学改革研究课题[No.JXJG-17-12-1];江西中医药大学校级教改课题[No.2018jzyb-37]

* 通讯作者:niejh_001@163.com

的邀请下，自发组建了一个学习团队，并将这个团队命名为“不弃疗”——“永不放弃治疗学习团队”，意为“不管是医生还是患者都不应该在本该争取的时间里放弃治疗”。在“不弃疗”团队中，他们对“四自”有了更详细的理解和阐述，并加以实践，取得了优异的成绩。

如何自我管理？团队中设有负责人、秘书长、学科组长等职务，每个职务均分配了明确的责任与职责，如：负责人——核心决策权利，统筹团队发展，制定计划安排；秘书长——管理团队日常事务、QQ空间平台及文件编辑；学科组长——搜集、整理、规划编辑学习资料。团队本着“公平公正，以人为本”的原则制订了适合自己的规章制度，并随团队的发展而不断完善。如何自我教育？为保证有效的学习，“不弃疗”团队针对自身情况，在英语、专业课程、中医经典等方面分别制定了年度计划、学期计划、每月计划和周计划。为保证计划的执行，团队采用不同方法进行自我监督和学习。如何自我提高？通过课外阅读扩展知识面。在双惟实践班“读书笔记”活动的基础上，团队采用电子书的方式，将相应的读书笔记上传到QQ空间进行分享和讨论。如何自我激励？每次学习后做题测验，每周进行一次统分，总分排名最后的3名同学负责整理下一周的习题。

最后，“不弃疗”团队取得的成绩十分显著。除平时期末考试所有组员的专业平均分达到80分以上外，他们更是在2016年的考研中取得优异成绩，所有组员均上线，且平均分超过国家线57分。考研结束后，团队负责人更是将所有考研资料整理汇总（总计33万余字），交由中国中医药出版社出版中医考研书籍2部，为考研学子提供了巨大帮助。

2 中医摇篮班培养内容及形式

中医摇篮班则是基于以上基础，面向中医专业素质教育开展的又一次人才培养模式的构建与实践。是将大学基础素质教育与中医专业素质教育相结合，创新培养理念，从中医成才规律出发，提出以中国传统文化治学特点“修身治学、知行合一”为引领，培养“两素质”“三能力”，从“夯实专业基础”“提升中医思维”“强化临床实训”三大板块构建的“信-学-用-悟”创新型中医人才培养模式，以培养具有“丰厚的传统文化底蕴、扎实的理论功底、过硬的临床疗效”的中医优秀人才为目标。

2.1 以“修身治学、知行合一”为引领 王阳明认为，所谓“身”其实就是眼睛、耳朵、嘴巴和四肢等器官，所以，讲修身就是要做到非礼勿视、非礼勿听、非礼勿言和非礼勿动^[2]。中医认为，心为“五脏六腑之大主”，作为身体的主宰，视、听、言、动这些行为举止也是在心的指挥下来完成实现的。因此，实现修养身心的目的就需要在心上下功夫，换言之，修身的主要任务在正心。这也就是《大学》中所讲的“心正而后身修”之意。所谓“知行合一”，即是偏重实行，注重事上磨练，讲求不落空虚，

这些理论特征充分体现了王阳明论学的实践品格。无论“修身治学”或是“知行合一”，实际上都与中医的“整体观念”不谋而合，与“形气神一体的生命观”异曲同工。

作为中医摇篮班的特色，以中国传统内证体察为切入点，体察人体之气的真实存在和经络气脉的客观运行，知行合一，帮助学生深入理解和领悟中医学理论的精髓；以中国传统修身锻炼方法（太极气功导引）为抓手，强化练功实践，以强健体魄、磨砺意志，使“双惟”坚持晨跑的意志锻炼赋予中国传统文化特色，并且有利于中医专业素质的提高；以虚静宁神身心锻炼法结合现代超静觉思维学习法，提高学生中医经典内容诵读与记忆的能力和效率，激发学生学习中医学经典的热情。使学生在锻炼中领悟中医的整体观、生命观，把修身——治学——成才——济天下融为一体，同时也培养学生“两大素质”，即“阳光大气的心理素质”和“医者仁爱的思想素质”。

2.2 夯实专业基础 历代医学典籍，汗牛充栋，记载着前人与疾病作斗争的丰富经验与智慧，更是留给我们的宝贵遗产。我们作为传承者和接班人，必须要把这份遗产继承下来并将之发扬光大。如何继承？首先从这些经典中学习古人思考问题的方式。因此，中医人才的成长之路必须加强中医经典教学，这在中医教育界基本达成了共识。中医摇篮班在增开传统文化课程的同时，在导读基础上循序开设经典精读，从《内经选读》入手，到《伤寒论》《金匮要略》《温病学》等，不断深化经典的学习，在反复的诵读中，领悟其内在精髓。

其次，加强中医四诊（望、闻、问、切）的操作练习。尤其是切脉，更是“心中了了，指下难明”，这就要求围绕知与行，开展专项训练^[3]。为了帮助摇篮班的同学更好地掌握这一技能，针对普通教学中正规脉诊训练的欠缺，专门设计了脉诊专项训练方法。首先由临床教师以《临证脉学十六讲》为蓝本，开设选修课以提高他们脉诊理论素养，讲解脉象特征体系和脉诊正规操作示范，首先让学生做到“心中了了”；在此基础上，组织学生以5人为单位，进行“垂帘摸脉”，即闭目切摸本组同学的脉象，从脉象本身固有的“位、息、形、势”来体察脉象特征，从而判断出脉属何人，通过反复的强化训练，来正确的获取脉象。

2.3 提升中医思维 随着现代科学技术的发展以及西方文化的渗入，当代年轻中医师的思维早已习惯于西医思维，一遇到病人便依赖于实验室指标判断病情，对于中医经典的思维方式，如“整体观念”“司外揣内”“辨证论治”等早已陌生或摒弃。因此，我们中医的教育不仅仅是简单的新理论和新技术推广，更需要建立起已经缺失的中医思维。

“中医思维方式就是中国文化、中国哲学的思维方式，就是整体关联的思维方式”。因此学习中医学应加强传统文化知识的学习^[4]。聘请有关老师开设有关传统文化以及中医思维学的讲座，鼓励学生选修《美术鉴赏》

《戏剧鉴赏》《书法鉴赏》等与传统文化一脉相承的课程。中医学生还可以学习太极拳、易筋经等传统气功,或者古筝、书法、棋类等,全面提高自己的文化素养,也可加深对中国传统文化的理解。对于授课的教师们,除教授中医的基础知识外,还应特别强调将中医的历史文化背景、认识论、方法论等贯穿于教学课堂始终,一方面让学生在掌握中医知识,又可逐步形成中医的思维方式,另一方面让学生学会用中医的理论分析问题、解决问题,培养他们的创新精神和批判性思维^[5]。

2.4 强化临床实训 中医教育的真正薄弱环节还是在于辨证能力不强、临床技能薄弱。因此建立早临床、多临床的实践平台十分必要,以此促进学生在用中学、学中用,强化临床实训。给学生配备临床导师,安排学生利用课余时间及假期跟师侍诊,在实践中提高学生的临床实践能力。同时请高水平临床专家,采用系列访谈等形式展示中华文化的博大精深、中医临床的疗效魅力,以文化自信与中医疗效夯实学生思想素质,强化中医信念。

作为中医摇篮班学生,在校期间安排他们在我校岐黄中医门诊部或省中医院国医堂侍诊一年,让学生亲身感受名科、名医,跟师下临床、看病人,通过床边临诊,充分运用中医诊疗方法,增强学生对临床诊疗工作的感性认识。同时,通过对典型病案的整理、归纳和总结,撰写跟师心得,总结导师的学术思想,一方面可以提升自身的中医文

化素养,另一方面也为强化中医临证能力奠定坚实的基础。

作为我校中医专业素质教育的又一次人才培养模式的改革与实践,在继续秉承“教无类、学为先,重激励、育特长,促实践、有思想”的育人理念上,通过近10年时间的不断完善践行、再完善再践行,此模式现已基本成熟。即是以“四自一养”为根本,以“修身治学、知行合一”为引领,着力打造“夯实专业基础”“提升中医思维”“强化临床实训”3大板块的创新型中医人才培养模式。相信此模式的推广,既可解决中医学生临床中医思维缺乏,无法从中医角度认识和诊疗疾病的问题;又可解决学生终身学习能力弱,无法形成自我约束、自我学习、自我提高,而终使“名中医”出现群体萎缩现状的问题。

参考文献

- [1] 杜静,章莹.基于四自一养理念的医学生人文精神培养研究[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(7):17-19.
- [2] 梁花.王阳明德育思想及其现代意义[D].哈尔滨:哈尔滨工程大学,2014.
- [3] 喻松仁,叶耀辉,徐义勇,等.基于中医思维培养的中医摇篮班人才培养模式改革的探索与实践[J].江西中医药大学学报,2018,30(5):105-108.
- [4] 杨学芳.中医思维方法的人文价值研究[D].广州:广州中医药大学,2012.
- [5] 郑凡,章文春,王飞,等.从本科生角度浅谈中医思维培养[J].江西中医药大学学报,2017,29(2):89-90.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:张敬文 收稿日期:2019-03-15)

创建微信平台激励影像学学生自主学习的应用*

王芳军

(广州中医药大学第一临床医学院,广东 广州 510405)

摘要:目的 探讨化解医学影像学教学内容不断增多与教学课时偏少间矛盾的教学方法。方法 创建班级微信学习群与爱课司瑞公众号,教师以饱满的热情,进行经常性的引导和以问题为导向的科普创作,激励学生利用课余时间进行自主学习、良性互动。结果 突破了影像学课堂教学的学时局限,提升了学习兴趣,受到学生欢迎。结论 创建微信学习交流的平台,有利于影像学知识的传播,值得推广应用。

关键词:微信;公众号;影像学;自主学习

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.22.065

文章编号:1672-2779(2019)-22-0158-03

The Application of Establishing Wechat Platform to Encourage Autonomous Learning of Imageology

WANG Fangjun

The First Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China

Abstract: Objective To explore the teaching methods to resolve the contradiction between the increasing teaching content of imageology and the insufficient teaching hours. **Methods** The Wechat learning groups was established. Teachers should be enthusiastic in conducting frequent guidance and problem-oriented popular science creation. Students were encouraged to use their spare time for autonomous learning and effective interaction. **Results** It breaks through the limitation of hours in the classroom teaching of imageology, enhances the interest of learning, and is welcomed by students. **Conclusion** The establishment of Wechat learning platforms is advantageous to the dissemination of imaging knowledge, and it is worth popularizing and applying.

Keywords: Wechat; public number; imageology; autonomous learning

医学影像学(以下简称影像学)在医疗机构中的作用日趋重要,医学生学好影像学的重要性也日益受到广

泛认同,而如何提高影像学的教学质量就自然成为越来越普遍关注的热点。由于影像学的飞速发展,难以舍弃的影像学教学内容在不断增多;然而,中医药院校影像教学学时有限^[1],并不能相应增加,从而不可避免地造

* 基金项目:广州中医药大学教改课题基金项目[No.2016026]

成了矛盾,教师希望传授更多有用的影像学知识的努力就越来越显得力不从心。在广州中医药大学教改项目资助下,笔者探索了创建微信学习群和公众号,激励学生们自主学习以化解教学内容不断增多与教学课时偏少间矛盾的新型教学法,应用到影像学教学实践中去,取得了良好的效果。

1 研究方法

1.1 研究对象与分组 在笔者担任影像学教学的班级中抽取2014级骨伤方向班和2014级中西医班2个班级作为试验班级,其余班级(3个班)为对照班级,2组总人数大致相等。在完成常规教学的基础上,试验班级以创建微信学习群为日常联系纽带,由教师主导实施激励自主学习的新教法;对照班级实施常规教学,但并不拒绝学生与教师建立联系。

1.2 微信学习群的创建 授课前,教师主动联系试验班级的课代表,并加为微信好友,充分沟通后,指定其为“群主”并将全班同学拉入到有授课教师参与的“某某班学习群”中。

1.3 创建教师微信公众号 授课教师利用微信公众平台的公众号创建功能,成功地申请了个人订阅号。该公众号以影像学奠基人伦琴所发现的X ray的谐音“爱课司瑞”命名:“爱课者,喜教好学也;司瑞者,祛病呈祥也!”其创建与命名,体现了传播医学科普知识的初衷,并具有鲜明的影像学学科特色。

1.4 自主学习激励方法 教师以满腔的热情,在微信学习群中发挥主导作用,鼓励群主起到联络作用,并诱导全班同学自由发言,提出自己感兴趣的问题,可以@教师回答,也可共同探讨后请教师点评。在征集和回答学生问题的过程中,教师意识到有必要更系统地向更广泛的受众提供检索和查阅影像学相关问题及答案的途径或平台,因而创建了“爱课司瑞”微信公众号。公众号建立后,即经常性地撰写科普文章,并结合微信学习群及时推介、发布信息、提供正规和权威的教学资源,引导学生积极参与并利用这些平台来获取知识,激励他们自主学习的热情,积极参与讨论并尝试解决问题。

2 结果

2.1 良好师生关系的建立 试验班级学生能非常踊跃地加入微信学习群,并大多成为“爱课司瑞”公众号的“铁杆粉丝”,积极获取有用信息。相对于对照班级来说,试验班级学生与教师更易建立良好的互动关系,在课堂上能较无拘束地提出有价值的问题,课堂教学变得更加开放和自由,课间休息时也更能积极地向授

课教师请教,从而加深对问题的理解。除了在微信学习群请教外,试验班级学生主动添加授课教师为微信好友的为对照班级的12.80(64/5)倍,在传统节日里主动向教师问好的人次为对照班级的32.25(258/8)倍。

2.2 学时不足矛盾的化解 将微信学习群和公众号创建相结合,激发了学生的学习热情,使影像学课堂教学在时空上得到有效延伸,课堂上未能详述的内容也能通过微信平台进行补充讲授,课时的限制和束缚得到了有效解决。此外,教师可以很自然地诱导学生们利用微信学习群和公众号的交互功能,提出有价值的问题,并得到他们所需要的正确解答。学生们通过自主学习和合作学习,获取到他们感兴趣的影像学知识,其成就感也得到了提升。

2.3 有效实现教学相长 (1)新颖的教学方式切合当代学生的兴趣,对其生活方式有良好的正面引导作用,并在一定程度上防范其被网络上的负面信息所误导;(2)新型的教学平台提供了大量的扩充信息以及探索解决问题的新途径和新办法,教学效果更为稳定;(3)“爱课司瑞”公众号实现了经常性的更新,至今已经推出累积106期,科普化的影像学知识易于理解,便于普及,阅读影像学科普文章已经成为试验班级的习惯,有利于开拓其视野;(4)以学生所提问题为导向的多篇影像科普文章在热门的微信公众号、今日头条和微博等平台转载发表,惠及了更多的受众;(5)以师生交流问答为蓝本的影像学科普专著《影像让看病变得如此简单》已经得到中国中医药出版社的出版合同,并已于2019年6月正式出版发行。

2.4 学习成绩的比较差异 试验班级影像学考试的平均成绩较对照班级提升8.52%(平均分86.32:79.54分),其中在主观性的问答题中,答案比较完整的多为试验班级学生,能在一定程度上反映其对知识点有较全面的把握。

3 讨论

3.1 影像学教学的两难困境 近年来,由于影像学发展迅速,教学内容日益增多,而相应的教学课时普遍偏少^[2],相互间的矛盾越来越突出,在中医药高等院校中尤其如此。影像学是指借助各种医学成像设备和技术对人体疾病进行诊断和治疗的医学分支学科,包括X线诊断、CT诊断、MRI诊断、超声诊断、介入诊疗及影像核医学等内容。医学影像已经成为疾病筛查和诊断、治疗决策最主要的信息来源^[3]。从最基础的X线诊断原理,到CT、MRI、超声,再到核医学显像及最新的介入诊疗技术,每一项都包涵着临床医师必需的重要知识,而这些知识

还在日益增长着。在教学课时难以增加的情况下，是大胆舍弃某些内容（教学大纲中并未舍弃），还是面面俱到、“点到为止”的泛泛而谈？这样的现实造成学校和教师都已经事实上陷入两难境地。

3.2 微信深刻地改变了教学环境 微信（We Chat）是腾讯公司于2011年1月21日推出的社交软件，它以难以置信的速度迅速取得同类软件的统治地位，已经深刻地改变国人的生活方式。同时，微信以其便捷性、社交性、开放性等优势，已经让大学生们对其产生了很强的依赖性^[4]。在课堂内外，常常能够见到大学生们人手一部智能机在“刷微信”，教学环境已经确定无疑地发生了深刻的变化。如果不能对这种生活方式进行正确的引导，势必对教学效果产生负面的影响，甚至诱使他们做出不理智行为^[5]。同时，微信上良莠不齐的碎片化知识，也有可能对学生整体知识体系产生不利影响，这也是教师们需要正视的因素之一。

3.3 开辟新型教学平台的必要性 时势已经变迁，兴趣悄然转移；是将微信当成“洪水猛兽”强力杜绝还是因势利导地加以利用，已经成为高校和教师难以回避的问题，而且答案显而易见——堵不如疏。传统的影像学教学以课堂教学为中心，虽然完整、有序，但单一的教学模式在当今教学环境下难以吸引医学生的兴趣，教学效果势必无法保证。因此，无论是针对教学课时不足的困境，还是适应微信成为学生“生活方式重要内容”的现状，教师们都有必要投入更多的精力去探讨新的教学方式。令人感到欣喜的是，迄今为止已有越来越多的教师因势利导地将微信交流平台用以教学服务^[2,6]。微信已经融入了大学生的生活，改变着他们的社交行为、学习方式和网络习惯^[7]。调查发现^[8]，医学生关注微信公众号现象极为普遍，其中关注的类型以教育科普排位第一。不过，将微信群与公众号建设相结合应用到影像学教学的研究文献目前尚未见报道。因此，笔者认为，在当今形势下，利用微信的高应用率、便利性和关注热点，开辟新的影像学教学平台，将课堂影像教学延伸到课堂外，将影像学知识科普化，就显得非常必要了。

3.4 自主学习激励模式的构建 自主学习法能充分发挥学生在学习中的主动性和积极性，让学生自主安排学习的时间与内容，自主选择学习的方式方法，自主提出问题、分析问题和解决问题。然而，自主学习并不等于自学，在以学生为主体的教学过程中，更需要发挥好教师的主导作用，进行充分的激励，才能将学生的自主学习能力逐步培养起来。建立微信学习群，通

过教师的积极主导、激励参与，以问题为导向，强化并扩充教学内容，学生就有可能借助于这个获取影像学知识的新型平台有效地开展自主学习活动。而创建微信公众号，将影像学内容科普化，并经常性更新，形成系列的科普文章，就可一定程度上将微信学习群中的“随机式”问答或“碎片化”知识进行新的系统性建构。将微信学习群与公众号建设进行有机协同，再与课堂教学等传统方式相结合，开放性、交互性的教学新模式将更为完整，亦更有利于适应和转移学生的关注热点，对学生的自主学习起到良好的激励作用。

3.5 自主学习激励模式的推广应用价值 建立微信学习群与创建公众号相结合，已经显示其有方便师生建立稳定的师生关系的效果，而这种已经建立的良好互动关系并不随着学生的课业结束而终止。随着该项目的深入，已有越来越多的学生自觉参与其中，对引导学生关注医学影像学发展、学好影像学知识、掌握影像学技能有良好的预期。同时，也可预期这种良好的互动关系还有可能长期影响学生的人格塑造。而且，以学生所提问题为导向的科普文章在公众号等网络平台不断发表，又吸引了更多的受众，既有社会公众，也有学生，还有老师，从而有可能对这些师生受众起到一定的示范效应，反映到其教学环节中去，有利于促进教学改革。从微信学习群的沟通交流，到爱课司瑞公众号的创建运行，再到影像学科普专著的编写发行，这种新型的自主学习激励模式正在取得成果。所以，有理由相信，这种新型教学方式将被更多的教师所乐于采用，进而惠及更多的班级和更多的学生。

参考文献

- [1] 王芳军,廖淑梅,李乐,等.网络环境下的影像学启发式实践教学研究[J].中华医学教育探索杂志,2015,14(10):1007-1011.
- [2] 张振光,张荟美,赵卫,等.微信在医学影像学教学实践中的应用与反思[J].中国继续医学教育,2018,10(10):31-33.
- [3] 韩冬,李其花,蔡巍,等.人工智能在医学影像中的研究与应用[J].大数据,2019,5(1):39-67.
- [4] 陈燕.微信对大学生价值观教育的影响[J].经济师,2017(3):217-218.
- [5] 赵晓清.微信对大学生生活方式的影响探究[J].课程教育研究,2016,5(35):165-166.
- [6] 王长楠,李密,高路.微信及其衍生功能在生理学教学中的应用[J].基础医学教育,2017,19(3):227-230.
- [7] 于雪丽,杨坡.微信对大学生行为方式的影响及对策[J].宁波教育学院学报,2018,20(6):23-25.
- [8] 高蕊,冯锦腾,范坤,等.微信公众号在本科生临床教学中的应用性分析[J].医学教育研究与实践,2018,26(1):171-174.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:林宜圣 收稿日期:2019-04-16)