

基于辨证论治思想的 中医学硕士研究生思政教育工作策略研究*

高玉亭 郝慧琴[※]

(山西中医药大学研究生学院,山西 晋中 030600)

摘要:辨证论治是中医学的基本特征之一,其作为中医学的指导思想,贯穿于中医学的各个方面。目前,随着医教协同的进一步深化和中医硕士研究生规模的不断扩大,中医硕士研究生思政教育工作面临着前所未有的挑战。本文以中医辨证论治思想为指导,结合工作实际,阐释了辨证论治思想对中医硕士研究生思政教育工作的启示和工作策略。

关键词:辨证论治;硕士研究生;思政教育;中医学教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.001

文章编号:1672-2779(2020)-08-0001-03

Research on the Strategy of Ideological and Political Education of Postgraduate of Traditioanl Chinese Medicine Based on the Thought of Syndrome Differentiation and Treatment

GAO Yuting, HAO Huiqin

Graduate School, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Jinzhong 030600, China

Abstract: Syndrome differentiation and treatment is the basic characteristic of TCM, which run through various aspects as the guiding thought of TCM. The work of postgraduate of traditional Chinese medicine ideological and political education is meeting unprecedented challenge with the further deepen about medical service and teaching synergy and the constant enlargement. This article takes the syndrome differentiation and treatment as the guidance and combined with practical work to explain the inspiration and work strategy about postgraduate of traditional Chinese medicine ideological and moral education in the theory of syndrome differentiation and treatment

Keywords: syndrome differentiation and treatment; postgraduate; ideological and political education; traditioanl Chinese medicine education

随着经济社会的不断发展,我国研究生教育发展迅速,中医硕士研究生培养规模不断扩大。近年来,医教协同的进一步深化和研究生教育“服务需求,提高质量”主线的确立,对研究生的结构和培养方式带来了深刻的变化,中医硕士研究生的思政教育工作面临着诸多新的挑战。将传统的管理模式和方式重新定位,探索和研究新形势下研究生思政教育工作方法和策略是中医药高校研究生教育面临的重要课题之一。本文从中医辨证论治思想的角度出发,探索新形势下中医硕士研究生的思政教育工作,以期能够理清思路,制定切实可行的工作策略。

1 中医辨证论治思想概述

1.1 中医辨证论治源流 辨证论治是中医学认识疾病和处理疾病的基本原则,是运用中医学理论辨析有关疾病的

资料以确立证候,论证其治则治法方药并付诸实施的思维和实践过程,体现了中医学的特点和精髓。在中医古籍中,有关辨证论治的论述共有41种不同的记载,“辨证论治”一词始见于清代章虚谷的《医门棒喝·卷三》^[1]。任应秋^[2]于1955年首次明确地提出了“辨证论治”的概念。此后,秦伯未^[3]在《中医辨证论治概说》中详细地论述了辨证论治体系,并指出“辨证论治”是基于中医基础理论而产生的概念。随后,南京中医学院编写的《中医学概论》也有多处可以看到辨证论治的提法,进一步奠定了辨证论治在中医学中的地位。随着时代的进步,历代医家在继承前人经验的基础上,并结合自身的临床实践,逐渐形成丰富多样的辨证方法体系。

1.2 中医辨证论治内涵 “辨证论治”作为中医学的指导思想,贯穿于中医学的各个方面,其是中医学处理疾病的一种特殊的研究方法和处理手段,也是中医学区别于西医学最重要的学术特征之一。辨证,是在认识疾病的过程中确立证候的思维和实践过程,即将四诊(望、闻、问、切)所收集的有关疾病的所有资料,包括症状和体征,运用中医学理论进行分析、综合,辨清疾病的

* 基金项目:全国中医药研究生教育研究重点课题[No. 20190723-FJ-A08];山西省研究生教育改革课题[No. 2019JG006];山西中医药大学人文社会科学研究项目[No. 2018-PY-4-06]

※通讯作者:hhq@sxtom.edu.cn

原因、性质、部位及发展趋向,然后概况、判断为某种性质的证候的过程。论治,是在通过辨证思维得出证候诊断的基础上,确立相应的治疗原则和方法,选择适当的治疗手段和措施来处理疾病的思维和实践过程^[4]。

2 中医辨证论治思想对研究生思想政治教育工作的启示

1.1 辨清研究生思想存在的问题

1.1.1 辨病因 学习动力不足 硕士研究生阶段应当主要围绕专业领域进行探索,开展研究性学习的技术工作。中医硕士研究生应当侧重于创新型和应用型人才的培养,除注重临床技能训练和课程科研学习相结合之外,还应当发挥中医的特色,重视中医经典的学习^[5]。但是,目前一部分中医硕士研究生缺乏学习的兴趣,对临床训练、科研训练和中医经典的研习均产生了不同程度的厌烦,造成学习动力不足的负面情绪状态,常常无法完成临床考核与科研任务。

1.1.2 辨病位 目标定位缺失 中医硕士研究生普遍处于20~30岁,这个年龄段是思想最活跃的时期,要面对学业的压力,还要面对经济负担和个人感情等问题,常常会迷茫无措。此外,来自网络中“读书无用论”“学医要慎重”“学医毁三代”等一些言论的充斥,导致一部分中医研究生对未来缺乏明确规划,生活处于漫无目的的状态。研究生阶段没有重新思考做学问的意义,对未知没有探索精神和克服困难的决心,因此,在困难和干扰因素面前就变得更加的困难了。

1.1.3 辨病性 光环效应与实际产生落差 研究生在很长的一段时间一直是高学历、高知识的象征。但随着硕士研究生的扩招,研究生群体能够进入更高层次就业市场的机会越来越少,这使得硕士研究生群体已经不再是所谓的精英群体,未来充满了诸多的不确定性。大部分硕士研究生在没有进入研究生学习阶段时会带着研究生的光环,主观的认为自己已经身处象牙塔的顶端。当进入研究生阶段的学习以后会发现研究生阶段的学习方式与以往存在较大差异,需要自己独立思考,花费更多时间去学习文献,发现问题和解决问题,有时甚至从事枯燥重复的工作,过着和自己原来想象中不一样的生活,这使得一些缺乏学术热情的研究生望而却步,无法理解从事科学研究的价值和意义所在。

1.1.4 辨病势 学习动机功利化 硕士研究生阶段的学习任务以学术训练为主,主要包括科研试验的设计和学术论文的撰写等,中医硕士研究生还包括了临床思维的训练,但是一篇优秀的学术论文需要经过反复的积累和思考,一项实验从设计到实施需要反复的推敲和大量的重复操作,临床思维的训练也需要反复的琢磨和对经典的反复理解。这些训练过程往往枯燥乏味,有时长时间的训练也很难见到成效。同时,硕士研究生期间需要面对很多现实问题,如就业压力,这就驱使很多硕士研究生在选

择专业的时候首要考虑的不是本身的兴趣,而是本专业的就业前景问题。已有研究表明,若是需要等待一段时间才能获得更大的奖励时,个体会更倾向于即时的奖励^[6]。因此,面对生存的压力,在学习动机功利化的驱使下一部分硕士研究生选择与科研无关的学习或者活动,像是兼职、创业、微商等带来即时的满足感,这也使得从事学习研究更为困难。

1.2 对研究生思想所存在的问题进行论治 通过以上辨证,在辨明了中医硕士研究生所存在的问题之后,则可认清其在硕士研究生阶段的病机特点,从而能够对这些问题作出明确的诊断,为论治提供依据。

1.2.1 因证立法 注重学术氛围建设 “近朱者赤,近墨者黑”,这句俗语充分印证了环境和氛围对人的影响是巨大的。氛围是集体的大环境,具有很明显的群体效应,良好的氛围可以改善学生的思想,影响学生的行为,激发研究生学习的积极性和创造力^[7]。良好的氛围具有感染力,会产生无形的竞争和压力,可以推动一个人前进,因此,研究生管理部门要特别注重校园学术氛围的建设。学术氛围是人创造的,因此,可以邀请一些优秀的校友返回母校现身说法,介绍其研究生期间的经验,产生榜样激励作用。此外,还要加强导师队伍建设,通过导师的言传身教,激发学生的学术热情,以此构建良好的学术氛围。

1.2.2 随法选方 注重创新能力提升 中医硕士研究生尤其要注重创新能力的提升,应当在中医药特色理论的指导下,运用先进的科研技术和手段,系统深入地对中医学进行研究,用科学的方法支撑中医学的发展。研究生管理人员可以组织学生参观国家重点实验室,近距离体验实验室的先进仪器设备,引导中医硕士研究生的科研兴趣,激发学生的创新思维。其次,学校应多开展学术沙龙研讨活动,鼓励不同年级、不同专业的研究生进行学术交流,通过不同科研思路的融合,碰撞出创新思维。最后,可以通过微信、微博等新媒体了解一流高校和先进实验室的最新研究成果,通过学习其最新实验方法和技术为中医所用,为中医学的科研发展提供更广阔的思路。

1.2.3 据方施治 以学生为中心加强思想政治教育 在研究生思想政治教育过程中要尊重学生的选择,根据学生的个性和特点,充分调动学生的积极性。想要培养具有创新性和富有实践性的中医硕士研究生,研究生管理部门需要优化研究生培养方案,完善考核体系^[8]。在培养过程中,除了传统的理论课程,还应该加强研究生对中医经典理论的掌握和理解、科研思维和方法以及临床技能水平等综合素质的培养,并科学合理地开展定期考核,激发研究生的动手能力和学习兴趣。此外,以学生为中心的培养方式还应当给予学生更多的参与权和知情权,这

样可以进一步提升研究生的积极性和能动性,积极地面对学习和生活,也可以让研究生管理部门提供更好的服务,为研究生创造更好生活和学习环境。

3 结语

中医辨证论治思想包含了重要的中国古代哲学思想,被众多领域广泛借鉴和应用。在中医硕士研究生思想政治教育工作中,运用辨证论治的方法对研究生所存在的问题进行剖析,进而得出相关的解决措施显得尤为重要。总之,中医药研究生思政教育工作者要不断研究和学,改进工作方法和策略,努力提高中医硕士研究生培养质量。

参考文献

[1] 刘佳缘,王宇,陈艳焦,等.“辨证论治”词语源流考[J].上海中医药

杂志,2016,50(6):28-34.

[2] 任应秋.中医的辨证论治体系[J].中医杂志,1955(4):19-21.

[3] 秦伯未.中医辨证论治概说[J].江苏中医,1957(1):2-6.

[4] 孙广仁,郑洪新.中医基础理论(供中医学、针灸推拿学、中西医结合医学、中药学类专业用)[M].北京:中国中医药出版社,2012.

[5] 丁春丽,侯丽辉,张春兰,等.中医类临床专业学位研究生培养模式的改革现状[J].中国当代医药,2016,23(21):152-154.

[6] 郑爽,陆爱桃,张心怡,等.权力感与时间折扣的关系:未来定向的中介作用[J].心理研究,2018,11(2):147-153.

[7] 邵军锐.营造良好学术氛围,提高研究生培养质量[J].西部素质教育,2017,3(23):155.

[8] 禄保平,白娟.中医院校临床医学硕士专业学位研究生培养存在的问题与对策[J].西部中医药,2014,27(2):64-66.

(本文编辑:李海燕 本文校对:赵雨薇 收稿日期:2019-03-27)

PBL 结合临床教学病例讨论制度 在血液科临床实习带教中的应用*

何靖 古学奎[※] 吴伟

(广州中医药大学第一附属医院血液科,广东 广州 510405)

摘要:目的 为了让学生能更好地掌握血液科常见优势病种的诊疗,在血液科临床实习带教中严格遵守 PBL 结合临床教学病例讨论制度,以便更好提高各级学员的临床综合能力。方法 将血液科实习生随机分为 PBL 结合临床教学病例讨论评估组和常规教学组,在轮科结束后以调查问卷形式比较 2 组教学方法的满意度;以书面考试成绩来评价 2 组教学成绩差异。结果 评估组问卷满意度调查及教学成绩的结果均优于常规组。结论 PBL 结合临床教学病例讨论制度在血液科临床实习中地位突出,所获取的教学效果优于常规教学组。

关键词:PBL 结合临床教学病例讨论制度;血液科临床实习;带教

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.002

文章编号:1672-2779(2020)-08-0003-03

The Application of PBL Combined with Clinical Teaching Case Discussion System in the Teaching of Clinical Practise in Hematology Department

HE Jing, GU Xuekui, WU Wei

Hematology Department, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China

Abstract: Objective In order to let students have a better grasp of the diagnosis and treatment of common dominant diseases in hematology department, PBL combined with the clinical teaching case discussion system should be strictly observed in clinical practice teaching in hematology department so as to improve the clinical comprehensive ability of students at all levels. **Methods** Interns in hematology department were randomly divided into two groups: PBL evaluation group and routine teaching group. The satisfaction of the two groups was compared by questionnaire after rotation. The difference of teaching achievement between two groups was evaluated by written test results. **Results** The results of the evaluation group were better than those of the routine teaching group. **Conclusion** PBL combined with clinical teaching case discussion system plays an important role in clinical practice of hematology department, and the teaching effect is better than that of routine teaching group.

Keywords: PBL combined with Clinical teaching case discussion system; clinical practice in hematology department; teaching

临床实习环节^①是临床医学生成长为一名临床医生非常关键和重要的阶段,传统的教学模式比较被动,多

以填鸭式教学为主,以老师灌输知识为主导,无法有效地调动学生学习的积极性,在此模式和教学活动中临床带教老师多占据主动位置,学生被动接受各专科知识,很多教学活动沦为走过场,流于形式,学生基本没有形成自己的观点,也没有深度思考。因此,对临床带教老

* 基金项目:广东省中医药局课题[No. 20192023]

※ 通讯作者:gxk1165@163.com

师所传授的知识只是被动吸收，并未进行系统消化巩固和吸收，课后也未再给予文献复习和归纳，缺乏自主学习的能力，因此对于医学生的系统培养是极为不利的。并且目前医学知识日新月异，知识的更新也在飞速发展，此种传统的常规的教学手段在目前的教学活动中遭遇到很大挑战，因此，选择并找到合适的教学方式，努力提高教学效果，显得特别迫在眉睫。

PBL 为案例式教学，它多以经典案例为教学对象，可以通过案例教学获得对该疾病病因、流行病学、临床表现、实验室检查、诊断及治疗的直观印象，好处是教学印象深刻，学生容易掌握理解。由 PBL 结合临床教学病例讨论制度是目前临床教学的主要趋势，它针对一个病例引导各级带教学员展开讨论，同时各级学员均需准备发言内容，结合本病例和临床实际情况^[2]，以培养各级学员中西医辨证思维、临床诊断、对疾病的诊断与治疗及预后评估等能力的教学活动。它通过边学习、边工作及边提高的方式，实现真正的教学相长，从而达到教学师生双赢的目的。血液科隶属于大内科下属的二级学科，其专科特点决定其专科知识复杂，需要较长时间才可以入门，具有非常强的独立性，同时因为血液科患者多为老年病人，合并高血压，冠心病等基础疾病较多，涵盖了心血管、肾内科、消化内科、内分泌科等多亚专科知识，多伴有脏器功能不全，上述特点都证实血液科专科知识专业性较强，较难掌握，针对血液科专科性强，带教难的特点，我们按照临床教学大纲，挑选了急性白血病、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、弥散性血管内凝血等血液科最典型和最常见优势病种，通过 PBL 结合临床教学病例讨论制度来进行临床带教和学习，可望进一步提高各级学员学习积极性，进一步夯实临床基础，吸引学员对该科的兴趣，从而高效地完成血液科实习任务。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2018—2019 年度广州中医药大学附属第一医院本科五年制五年级学生及 2018 级研二学生为对象，根据轮科实习批次，以随机数字表方式分配入 PBL 结合临床教学病例讨论评估组 ($n=24$ 人) 和常规教学组 ($n=20$ 人)。

1.2 研究方法 PBL 结合临床教学病例讨论评估组实行每周一次的 PBL 结合临床教学病例讨论，范围为急性白血病，淋巴瘤、多发性骨髓瘤及弥散性血管内凝血等优势疾病，讨论前本科学生进行病史收集归纳和整理，熟练进行病史特点梳理及汇报，并列讨论的重点及难点，研二学生针对难点问题文献复习，对于该疾病最新监测手段、治疗进展等进行概述，并提出自己的思路和

想法，最后临床带教老师就此类疾病诊断的思路，治疗相关难点及矛盾，疾病新进展进行阐述，并引导学生进行讨论和互动，并布置课后思考题并英文文献复习，加深对血液科专科疾病的了解。常规组以传统带教方式——临床老师带教学生查房的方式，在查房中传授专科知识，按照诊断治疗等传统教学模式进行讲述及解答学生提出基本专科问题。

1.3 效果评估 学生轮科实习结束后，通过问卷调查的形式，了解学生对教学效果的满意度。按照临床实习大纲要求进行书面考核，考核重点为血液科优势病种，比较 2 组学生的考试成绩。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行数据分析，计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，2 组间比较采用 t 检验；计数资料组间比较采用卡方检验，以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组学生教学方法满意度的比较 见表 1。

表 1 2 组学生教学方法满意度的比较 [人数(%)]

| 组别 | 人数 | 对内容掌握度 | 学习主动性 | 学习自觉性 | 提高自学能力 | 与老师互动 |
|-------|----|--------|-------|-------|--------|-------|
| 评估组 | 24 | 85 | 88 | 89 | 90 | 91 |
| 常规组 | 20 | 72 | 71 | 73 | 75 | 76 |
| P 值 | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.2 2 组教学方法教学成绩的比较 见表 2。

表 2 2 组教学方法教学成绩的比较 ($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 人数 | 考试成绩(分) |
|-------|----|----------|
| 评估组 | 24 | 88.1±3.5 |
| 常规组 | 20 | 72.1±5.5 |
| P 值 | | <0.05 |

3 讨论

PBL 结合临床教学病例讨论制度主要是为解决临床问题，重点是培养我们学生的临床思维^[3]，诊治疾病的临床思路及良好的医德医风，其目的是重点培养学生的自学能力，表达能力，综合分析能力及积累临床经验。其组织者多为教学经验丰富的高年资主治医师或副主任医师，甚至是更高级别的主任医师，讨论主体为住培学员及各实习生，多以启发式教学为主。该讨论制度多选择具有一定难度，容易误诊的临床经典病例，其中病历摘要主要由本科生来完成，讨论前应该告知病例摘要的重要性，教会其概况归纳的能力，摘要要求既简明扼要，又要能说明问题，同时作为中医的特色——必须要有中医望闻问切等内容，体格检查中的重要阴性结果应该仔细写出，若患者目前诊断不明确，存在多种疾病可能性，

则相应的每种疾病的临床表现及症状均应具体描述。带教学员应反复复习相关理论及基础知识,了解该疾病的诊断及治疗的新进展,积极查阅文献,仔细思考如何在教学病例讨论中表达自己的看法和观点^[4],有理有据,做到师生互动,有提问,有反问及争论,讨论结束后带教老师围绕讨论前设定的教学目的进行归纳总结并布置作业,以期达到较好的教学效果。

本研究显示PBL结合临床教学病例讨论评估组与常规组相比较,前者的教学方法满意度及学习成绩优于后者($P < 0.05$),表明与传统的灌输式填鸭式教学相比较,PBL结合临床教学病例讨论的教学方法可以明显激发带教学生的学习主动性及自觉性,活跃课堂气氛,带教学生带着思考和问题进行学习,主观能动性大大增加,其自学能力得到极大的提高,通过与带教老师的互动,加深了对教学知识的理解,对教学内容的重点及难点分析问题了然于胸,形成自己独立思考的过程,通过反问讨论等方式,极大地激发年轻人的竞争意识,具有一定创新性^[5-6],在此教学活动中,各带教学生也会逐步认识对疾病的不足及自身知识体系的缺陷^[7],从而在预后的临床学习中更具有针对性,取得更好的临床带教效果。PBL结合临床教学病例讨论评估组的教学成绩优于后者,带教学员既收获到血液科专业知识,同时也获得不错的考试成绩,也可以顺利地完在血液科的教学任务,无论对学生还是对老师都可以起到积极正面的作用,获得双赢的局面。

血液科专科疾病专业性强,病情复杂,变化较快,知识更新十分迅速,无论是如急性白血病等为代表的造血系统恶性肿瘤性疾病,或者如原发性血小板增多症等为代表的慢性骨髓增殖性肿瘤,随着细胞遗传学及基因学检测等手段的提高,上述疾病的预后均大大地提高。因此作为一名血液科带教老师,如何在保障患者医疗权益基础上努力提升临床带教水平,如何做到将先进的知识传授给带教学生,如何做到深入浅出,努力提高带教学生专业水平是我们努力前进的方向,也是新时期新形势赋予我们每一个带教老师的责任。以往的临床带教经验提醒我们血液科带教比较难,存在的问题和困难比较多,基本上属于两头不讨好的局面。一方面,学生觉得血液科专业知识太强,无法学到有用的内科学相关知识,觉得比较浪费时间,所学知识无法在以后工作中使用。而另一方面带教老师觉得临床带教学生理论基础比较薄弱,学习积极性和能动性比较差,也不愿意花费太多时间和精力去培养带教学生。因此如何结合血液科疾病特点,寻找合适血液科带教的方法值得我们大家深思。临

床医学是一门实践性极强的科学,它非常强调临床经验的积累,注重解决临床实际问题的能力,在进行临床医疗诊疗活动中注重与患者沟通和交流,PBL结合临床教学病例讨论制度正是临床学生将医学理论知识联系临床实践的桥梁,它有利于培养正确的临床诊治思维,提升各级临床医生的素养,同时也避免重理论轻实践、重考核轻反馈的不足,因此在进行血液科临床带教活动时,有意识选择带教专题为感染方向、出血、贫血、发热等各亚专科均会遇到的症状或疾病进行教学活动,努力扩展带教学生的临床思维能力,提高大家学习积极性,让学生们出科后仍然可以使用血液科专科知识进行诊疗,以点带面,为带教学生及血液科获得双赢局面创造条件。目前各临床医疗机构及各科室在自身实际的诊疗活动基础上进一步完善细化临床教学病例讨论制度,并定期进行相关教学比武和竞赛,如各种教学病例讨论PK赛,大型教师演讲比赛,希望通过以赛促建,以评促建的方式,建立相适应的医教评价体系,从而实现教学相长。

医学教育是专业性很强的学科教育,临床医学人才的培养需要构建创新性的人才培养模式。这种以培养医生为目标的实践模式需要更高层次的统筹规划及宏观设计,还需要更多临床科室相互合作,在临床教学实践中不断总结细化、提高,将临床知识和基础知识真正融合在一起,探索出适应时代要求的医学人才培养模式。PBL结合临床教学病例讨论制度是适应新形势及新时代要求的教学模式,它有助于提高各级临床医师的素养,培养临床医师的创新性^[8],加强医学理论与临床实践的结合,值得在血液科临床实习带教中推广应用。

参考文献

- [1] 杨海平,许丽娟,吴骏.医学生胸外科临床实习的教学体会[J].基础医学教育,2014,16(10):856-858.
- [2] 黄睿彦.我国高等医学教育发展模式变迁与趋势探析[J].医学与哲学,2012,33(11A):56-58.
- [3] 张斌斌,曹高健,金凯,等.虚拟高仿真病例在教学病历讨论中的应用[J].医学教育,2010,48(18):81-82.
- [4] 李文娟,谭涵宇.眼科教学实践中的改革进展[J].教育教学论,2017,35(11):114-115.
- [5] 张元婷,刘铁玉,严美凤,等.在口腔医学毕业实习中培养学生的创新能力[J].中华医学教育探索杂志,2011,10(4):480-482.
- [6] 张勤,倪琴,张室玲,等.新时期临床教学面临的问题与改革对策[J].西北医学教育,2011(2):430-432.
- [7] 范莉娟.试述微格教学中的提问技能在高职心理学教学中的应用[J].中国高等医学教育,2007(9):87.
- [8] 郭颖,田磊,兰天.临床医学专业学生临床技能培训与评价指标体系[J].医学研究与教育,2017,34(4):69-73.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘安平 收稿日期:2019-12-31)

医学统计学智慧学习环境应用实践探讨*

葛杰¹ 祁艳波¹ 乔树清² 韩云峰¹ 谢志平¹* 贾月辉¹ 金佰明¹ 邱永强¹ 万思源¹

(1. 齐齐哈尔医学院公共卫生学院, 黑龙江 齐齐哈尔 161006;

2. 齐齐哈尔医学院现代教育技术中心, 黑龙江 齐齐哈尔 161006)

摘要:目的 探讨智慧学习环境在医学统计学教学中的应用效果。方法 基于“雨课堂”和“超星网络平台”采用 TBL 和翻转课堂的教学方法开展教学,以 2017 级临床医学专业实验 1 班、2 班学生为研究对象,分析其期末试卷客观题目中使用了智慧学习环境部分和未使用部分的得分差异。结果 不同学习环境下学生的成绩差异具有统计学意义($F=89.641, P<0.001$),3 种智慧学习方法的得分均高于传统教学,而 3 种方法之间未见统计学差异($P>0.05$)。结论 智慧学习环境结合教学方法改革有助于学生医学统计学专业知识的学习,能够提高学生的团队协作能力,学生对此接受度较高,值得推广使用。

关键词:智慧学习环境;医学统计学;翻转课堂;TBL;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.003

文章编号:1672-2779(2020)-08-0006-03

Discussion on the Application of Intelligent Learning Environment in Medical Statistics Teaching

GE Jie¹, QI Yanbo¹, QIAO Shuqing², HAN Yunfeng¹, XIE Zhiping¹*, JIA Yuehui¹, JIN Baiming¹, QIU Yongqiang¹, WAN Siyuan¹

1. School of Public Health, Qiqihar Medical University, Heilongjiang Province, Qiqihar 161006, China;

2. Modern Education Technology Center, Qiqihar Medical University, Heilongjiang Province, Qiqihar 161006, China

Abstract: Objective To explore the effect of intelligent learning environment in medical statistics teaching. Methods Based on rain classroom and super star network platform, TBL and flipped classroom teaching methods were adopted to carry out the teaching. Class one and Class two of grade 2017 clinical teaching reform were selected as study objects. The score difference between the objective items of the final test paper using intelligent learning environment and unused part was compared. Results The differences of students' scores under different learning environments were statistically significant ($F=89.641, P<0.001$). The scores of the three intelligent learning methods were higher than those of traditional teaching, but there was no statistical difference among the three methods ($P>0.05$). Conclusion Intelligent learning environment combined with teaching method reform is conducive to students' learning of medical statistics and can improve students' teamwork ability. It is highly accepted by students and worthy of promotion.

Keywords: intelligent learning environment; medical statistics; flipped classroom; team-based learning; teaching reform

随着信息技术的飞速发展,数字化学习环境应运而生。智慧学习环境即是以学习者为中心,不仅可以让学生通过互联网随时随地访问交互平台上的学习资源,并能够实现与学习系统的实时交互,还可以选择恰当的时间、地点为学习者提供必要的学习指导、建议和支持,自动记录学习过程和评测学习成果,以支持学习者轻松、投入、有效地学习^[1-3]。智慧学习环境能够实现物理环境与虚拟环境的融合,能更好地提供适应学习者个性特征的学习支持和服务^[4]。

医学统计学是医学生的一门必修专业基础课,是将数理统计的原理与方法应用于医疗领域解决医疗问题的一门学科。医学统计学知识具有理论抽象、公式繁多、前后知识关联性强等特点,很多医学生对本课程学习积极性不高、学习困难、学校效果不佳^[5-6]。因此,医学统计学的学习需要有任课教师的督促与监管,但传统的“填鸭式”教学在有限的教学学时内是无法实现的,创建

智慧学习环境帮助学生充分利用碎片时间完成课程的复习与预习就显得十分必要了。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择齐齐哈尔医学院 2017 级临床医学专业 2 个实验班共计 100 人作为研究对象。

1.2 教学方法 在“医学研究方法”课程中的医学统计学部分应用智慧学习环境进行教学,具体形式包括:雨课堂、超星网络教学平台,采用的教学方法为 TBL 和翻转课堂教学法。

1) 本研究中主要在课堂上应用“雨课堂”完成对学生课前预习及课后复习情况的检测,于每节课前随机考查学生对已学知识的掌握情况。借助雨课堂及时反馈学生作答情况的功能,任课教师可以及时掌握学生在学习过程中存在的不足之处,从而有针对性、有重点地进行讲解。此外,通过雨课堂随时推送 PPT 及相关学习资料,方便学生课前预习及课后复习。

2) 为实现翻转课堂教学方法,采用“超星网络教学平台”上传微视频资料并检查学生的学习情况。翻转课堂的教学环节设计包括:课前布置自学任务并上传微视频至学习平台,学生利用碎片时间完成微视频学习,课

* 基金项目:黑龙江省教育厅“十三五”规划课题[No. GJC1316017];
黑龙江省高教学会 2016“十三五”规划课题[No. 16G266]

※通讯作者:315605743@qq.com

课堂上教师设计各种教学活动进行知识内化,如以小组为单位进行案例讨论、绘制思维导图、分析计算等。教学内容为定性资料的统计描述和秩和检验。

3) TBL 教学设计通过雨课堂推送课前预习内容及学习要求,课堂分3个环节完成教学任务。①以个人为单位进行基本知识学习情况的检测;②以小组为单位进行多选题的测试,其目的在于知识的进一步深化和理解;③通过案例讨论解决专业知识的实际应用问题。教学内容为统计图表。

1.3 评价方法及统计学方法 期末考试试卷中涉及医学统计学知识的客观题目共25题,每题1分,共计25分。将所有题目按教学实施环境是否应用了智慧学习环境分为“使用”和“未使用”2部分,使用部分又具体分为TBL法、翻转课堂+超星法、单纯雨课堂法3部分。考虑不同教学方法在试卷中的题目数不同,在试卷中所占的比重亦不相同,为保证结果具有可比性,将各种方法的试题得分做归一化处理,即以每种方法题目的合计得分除以总分,然后对比分析各种方法的成绩以评价智慧学习环境在医学统计学教学中的效果。此外,通过学生座谈会的形式了解学生对应用智慧学习环境及相应教学方法存在的意见和建议。

统计分析方法:考试成绩以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,应用随机区组设计方差分析比较多种方法的成绩差异,进一步的两两比较采用SNK法, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义,以上数据处理均采用SPSS 22.0软件进行分析。

2 结果

成绩分析发现,不同学习环境下学生的成绩差异具有统计学意义($F = 89.641, P < 0.001$),TBL教学、翻转课堂教学以及雨课堂教学的得分分别为 (0.76 ± 0.33) 分、 (0.71 ± 0.21) 分和 (0.69 ± 0.18) 分,3种智慧学习方法的分数与传统教学比较均有统计学差异,得分均高于传统教学,而3种方法之间未见统计学差异($P > 0.05$)。见表1。

表1 不同学习环境下学生考试成绩比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 教学形式 | 题目数量(项) | 考试成绩($n = 100$) | F值 | P值 |
|---------|---------|-------------------|--------|--------|
| TBL | 2 | $0.76 \pm 0.33^*$ | 89.641 | <0.001 |
| 雨课堂 | 14 | $0.69 \pm 0.18^*$ | | |
| 翻转课堂+超星 | 6 | $0.71 \pm 0.21^*$ | | |
| 传统教学 | 3 | 0.30 ± 0.29 | | |

注:与传统教学法比较,* $P < 0.05$

3 讨论

3.1 智慧学习环境有助于学生对知识的掌握 随着互联网的普及和智能手机的广泛应用,教师和学生使用微信的频率愈加频繁,雨课堂即是基于微信和PPT实现智慧教学,很大程度上弥补了微信无法记录学习过程和测评学习成果的不足^[7]。超星网络平台通过网络课程的建立、

超星学习通移动终端使用可以较好的实现教学管理、资源共享、师生互动、学习情况检查^[8]。以上的智慧学习环境有效地辅助了教师时时刻刻对学生学习情况的了解及有针对性的辅导,使学生对专业知识的掌握情况更好,具体体现在期末成绩中应用了智慧学习环境部分的分数高于未使用的部分。学生座谈会中也有多数学生提出应借助智慧学习环境适当增加翻转课堂、TBL等教学改革方法的开展。

3.2 智慧学习环境有助于提高学生多方面的能力素质 应用智慧学习环境需结合多种教学方法,其中本研究中开展了TBL和翻转课堂教学。这些教学方法能够较好地增强学生的团队意识,在团队合作中提升自身价值;此外,这些教学方法使学生能够充分地利用碎片化时间学习,而避免过多地沉迷于游戏或其他不良的生活习惯中,并从中体会到终身学习的重要作用;教学过程中进行的学习体会交流、案例讨论等环节,有效地锻炼了学生的语言表达能力、沟通能力、逻辑思维能力等;绘制思维导图过程引导学生体会在学习过程中掌握便捷的学习方法的重要意义^[9]。

3.3 智慧学习环境的应用对教师和学生均提出更高要求 教师方面,要转变传统的“以教师为中心”的教学理念,不能仅仅满足于讲授书本理论知识,而要以学生为中心,做课堂的设计者和引导者,设计更加丰富多彩的课堂教学活动,以帮助学生内化理论知识,这一点上对教师的实践能力要求更高。学生方面需要较强的自律性,能够按时完成课前预习,否则难以跟上课堂的进度;课堂上应准备好硬件设施,配合雨课堂的应用;课堂讨论和交流中要积极思考、主动发言,避免“乘车”现象。

此外,在学生座谈会中发现,学生对应用智慧学习环境以及相应的教学方法的满意度较高(80%);但也指出了尚需完善的问题,如手机观看雨课堂的PPT时存在一定的不便,不能横屏观看;课堂上答题手机信号不好;过多的平台同时应用略显混乱,今后应构建一个更完善、功能更加强大的智慧学习平台,实现课上课下的混合式教学。

信息技术和高等教育的发展需要传统课堂向信息化、智能化的方向迈进,随着智慧学习环境的进一步完善,会有更多的师生从中获益。

参考文献

- [1] 黄荣怀,杨俊锋,胡永斌.从数字学习环境到智慧学习环境——学习环境的变革与趋势[J].开放教育研究,2012,18(1):75-84.
- [2] 刘瑞梅,孟祥增.智慧学习环境研究现状与趋势[J].中国成人教育,2018(10):9-13.
- [3] 祝智庭,贺斌.智慧教育:教育信息化的新境界[J].电化教育研究,2012,33(12):5-13.
- [4] 张翠红.智慧学习环境下职业教育教学方式变革的策略研究[J].职教通讯,2017(36):55-58.

- [5] 戎芬,黄品贤,金如锋,等. 研究生医学统计学教学的现状调查与分析[J]. 中医教育, 2015, 34(3):41-44.
- [6] 曹文君,王丹丹,原浩,等. 翻转课堂应用于医学统计学教学后学生满意度研究[J]. 中国卫生统计, 2019, 36(3):459-461.
- [7] 钟祎,白洪波,李建华. 雨课堂在生理学教学中的应用与思考[J]. 卫生职业教育, 2019, 37(12):73.
- [8] 孟莹莹. 基于超星学习通网络平台的《税法》课程教学改革——以安徽财经大学为例[J]. 高教学刊, 2019(11):97-99.
- [9] 丁彩华,钱丽冰,张永梅. 翻转课堂结合 TBL 教学模式在护理实训教学中的应用研究[J]. 卫生职业教育, 2019, 37(10):83-84.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:白丽 收稿日期:2019-07-22)

解剖生理视角下的中医脾探析*

彭文华 高婧娴 王晓虎 彭嘉华

(西双版纳职业技术学院医学院,云南 景洪 666100)

摘要:《黄帝内经》(以下简称《内经》)结合当时的解剖学知识构建了藏象理论,后者是中医学的基础理论之一。藏象理论对五脏六腑的认知有其解剖学依据,然而,中医脾与现代解剖学的脾有一定的出入。通过梳理《内经》和《难经》对中医脾的有关记载,从解剖生理视角阐释中医脾,并与现代解剖器官作比较,为认识中医脾的原始本质提供参考。结论:2部中医经典中记录的脾应包含现代解剖学的脾脏和胰腺。

关键词: 中医脾;解剖学;生理学;黄帝内经;难经

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.004

文章编号:1672-2779(2020)-08-0008-02

Analysis on the Spleen in Traditional Chinese Medicine from the Perspective of Anatomy and Physiology

PENG Wenhua, GAO Jingxian, WANG Xiaohu, PENG Jiahua

School of Medicine, Xishuangbanna Vocational and Technical College, Yunnan Province, Jinghong 666100, China

Abstract: The *Huangdi Neijing* (hereinafter referred to as *Neijing*) applied the anatomical knowledge at that time to construct the viscera-state doctrine, which is one of the basic theories of traditional Chinese medicine. The understanding of internal organs of the body in viscera-state doctrine has its anatomical basis. However, there are some discrepancy between the spleen in traditional Chinese medicine and modern anatomical spleen. By analyzing the relevant records of spleen in *Neijing* and *Nanjing*, the corresponding relationship between the spleen in traditional Chinese medicine and modern medical organs is explained from the perspective of anatomy and physiology, so as to provide reference for understanding the original essence of the spleen in traditional Chinese medicine. The results show that spleen described in the two classical TCM works should contain the spleen and pancreas of modern anatomy.

Keywords: the spleen in traditional Chinese medicine; anatomy; physiology; *Huangdi Neijing*; *Nanjing*

《内经》包括《灵枢》和《素问》两部分,是中国最早的医学典籍。《灵枢·经水》有云:“若夫八尺之士……其死,可解剖而视之,其藏之坚脆,府之大小,谷之多少,脉之长短……皆有大数”,可见《内经》的脏腑概念是在人体解剖的基础上,逐步构建形成的。然而,从现代解剖学器官与中医脏器的对应关系中不难发现,中医的脾最具争议。后世医家对脾的诸多认识与解释未必真正反映中医脾的原始面貌,本文从解剖和生理角度诠释中医经典《内经》与《难经》对脾的记载,浅析中医对“脾”的原始认知。

1 解剖结构

1.1 《内经》对脾的记载 《素问·太阴阳明论》云:“脾与胃以膜相连耳。”从现代解剖角度看,胰和脾都与胃“以膜相连”;胰和脾连接紧密,不易分离。

1.1.1 胰与胃“以膜相连” 胰位于胃的后方,在第1、2腰椎水平横贴于腹后壁,胰的前面隔网膜囊(主要由腹膜

构成)与胃相邻,胃的后壁紧贴网膜囊的前壁^[1]。胃幽门窦后壁和胰的头、颈间连接有腹膜皱襞形成的胃脾韧带。

1.1.2 脾与胃“以膜相连” 胃大弯左侧和脾门间有腹膜形成的胃脾韧带连接,内有血管、淋巴管和神经等结构。

1.1.3 胰和脾间的连接 由脾门连至左肾前面的双层腹膜形成脾肾韧带,胰尾较细,行于脾肾韧带内,直抵脾门。出入脾门的血管、淋巴管、神经等结构被结缔组织膜包裹,在脾门处形成脾蒂^[2]。以上腹膜、韧带、血管、淋巴管和神经等结构使脾和胰紧密连在一起,难分离,更像一体。实验室展示的局部解剖标本也常是脾胰一体,外形类似牛肝菌。基于上述分析,在解剖学不甚发达的远古时代脾和胰极易被认为一脏。古人解剖尸体发现与胃以膜相连的胰时,遗漏脾的可能性很小,反之亦然。只有将中医的脾理解为脾胰一体,才能较好解释为什么《内经》没记录到和现代解剖学的胰和脾一一对应的脏器。脾胰一体居人体腹腔上部,其位置大致居于整个人体的中央,正好印证“脾为孤脏,中央土以灌四旁。”(《素问·玉机真脏论》)

* 基金项目:云南省教育厅科学研究基金项目[No. 2019J0276];西双版纳职业技术学院科学研究基金资助项目[No. XZY1904]

1.2 《难经》对脾的记载 《难经·四十二难》云：“脾重二斤三两，扁广三寸，长五寸，有散膏半斤。”按西汉度量衡单位^[3]换算，见表1。

表1 中医脾与现代解剖器官的比较

| 现代解剖学 ^[1] | | 难经 | |
|----------------------|----------------|------|----------------|
| 脾重 | 150 g | 脾重 | 546 g(2斤3两) |
| 长×宽 | 12.0 cm×7.0 cm | 长×扁广 | 11.6 cm×6.9 cm |
| 胰腺重 | 82.0~117.0 g | 散膏重 | 124.8 g |
| 脾胰合重 | 232.0~267.0 g | 脾重 | 296.4 g(1斤3两) |

注：西汉度量衡单位1斤为16两，1两为15.6 g；1尺为10寸，1寸为2.31 cm

《难经》所载“脾”之长宽与西医脾几乎一致。散膏的重量稍高于胰腺，但仍十分接近，然而，《难经》之脾的重量却远远高于西医脾。如上所述，胰和脾结合紧密，不易分离，脾重二斤三两可能指脾胰及两者之间的血管、淋巴管、神经和结缔组织膜的合重。有文献推测因笔误将脾重一斤三两录为二斤三两^[4]。若按一斤三两296.4 g计算，《难经》所载之脾重就与现代医学的脾胰合重(232~267 g)很接近。《难经》在《内经》的基础上将脾胰一体(形似牛肝菌)分部作了记录。如我们要描述一朵牛肝菌的大小，我们会称总重量，测量菌盖的长宽，菌柄的重量。以此类推，“二斤三两”指脾胰一体的总重量；“扁广三寸，长五寸”记录的是西医脾的大小，“散膏半斤”则指西医的胰腺。《难经》成书年代与《内经》接近，较能反映《内经》的原始思想，对“脾”的认识保持了一致性，即中医脾包括现代医学的脾脏和胰腺。

2 生理功能

2.1 与西医胰的对应 《素问·灵兰秘典论》云：“脾胃者，仓廩之官，五味出焉”。《素问·太阴阳明论》云：“(脾)能为之(胃)行其津液”。《经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精”。《灵枢·决气》云：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血”。《难经·四十二难》亦云：“脾……温五脏”。《内经》和《难经》中对脾的记载说明该时代的医家认为胃主受纳水谷，脾主运化水谷精微，通过对水谷的受纳、运化以化生气血津液来奉养周身。这与现代医学胰腺的功能具有很高的一致性。胰外分泌部分泌的胰液是消化能力最强的消化液，富含胰淀粉酶、胰脂肪酶、胰蛋白酶原和糜蛋白酶原等多种消化液，能将淀粉、脂肪、蛋白质等分解成小分子物质，经小肠吸收后最终进入血液，从而为机体提供必要的营养物质和能量来源。《素问·太阴阳明论》云：“今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉”。说明“脾病”致消化吸收功能受影响，出现现代医学认为的“营养不良”之症。

《内经》还记录了脾病和消渴的联系。《素问·病能论》云：“有病口甘者，病名为何？何以得之？岐伯曰：……夫五味入口，藏于胃，脾为之行其精气，津液在脾故令人口甘也，此肥美之所发也……。肥者，令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴。”近现代多数医家认为，现代医学所指的糖尿病应当属于古代“消渴”病的范畴。现代医学认为胰腺内分泌部(胰岛)能分泌胰岛素和胰高血糖素，两者协作维持体内营养物质的贮存与分解代谢的动态平衡，保证人体各器官及组织对营养的需求。胰岛内分泌功能紊乱是导致糖尿病发生的重要因素。可见，“中医脾”与胰在消渴病发病上存在着对应关系。

2.2 与西医脾的对应 西医脾被膜极厚，覆盖在脾实质的表面，脾血管丰富，脾血窦内有大量血液充盈。脾“主裹血”(《难经·四十二难》)可以理解为脾具有包裹血液，起到贮存血液和调节循环血量的作用，这与西医脾具有储血功能的认识一致。

3 讨论

从现代解剖学的视角看，《内经》和《难经》记录的“脾”应为脾胰一体，即包含了西医的脾和胰。《难经》更细致地描述了“脾”的分部特征，记录了西医的脾和胰的总重量，脾的长和宽，胰的重量。生理功能上，《内经》对“脾”的描述接近现代医学的胰，但没能涉及西医脾的功能。除胰的功能外，《难经》则进一步描述了脾的结构并提出了脾“主裹血”的功能。受当时条件及古代哲学“重道轻器”“重无轻有”等思想的深刻影响，中医学的脏腑是在形态学结构的基础上，赋予了某些特殊机能的生理病理学系统，可见，脏腑理论的形成一定基于对人体解剖的认知。现今通行的中医基础理论相关教材和书籍对中医脾与西医脾之不同少有说明和解释，直接描述脾的主要生理机能之一是“主运化”。鉴于现代医学的普及，大众对西医器官功能的认知较熟悉，稍有医学常识的人都知道西医脾是免疫器官，这和中医脾“主运化”“运化水谷精微”的功能有较大出入，常给学习者特别是没有机会接受正规中医教育的爱好者带来极大困惑。因此，从中医古籍经典厘清中医脾与现代医学器官的关系，对于中医的教学、科研无疑具有重要的现实意义。

参考文献

- [1] 窦肇华. 人体解剖学与组织胚胎学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [2] 王怀经. 局部解剖学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2004.
- [3] 邱隆. 中国历代度量衡单位量值表及说明[J]. 中国计量, 2006(10): 46-48, 76.
- [4] 张瑞麟, 张勇. 略论《难经》成书于战国时期的内证[J]. 中医文献杂志, 2000(3): 4-5.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 董艳萍 收稿日期: 2019-05-31)

活血化瘀药的教学思路*

刘鑫 游秋云[※]

(湖北中医药大学药学院,湖北 武汉 430065)

摘要:活血化瘀药是医药类院校专业《中药药理学》教材中的一个章节,是中药药理学的重要研究内容之一。血瘀证是生活中常见的症状,活血化瘀药在日常生活中应用广泛。为更好地让学生掌握这一章内容,并将其应用到中医临床及实际生活中,笔者对其治疗血瘀证相关中药药理作用及主要研究思路方法进行研究,在此浅谈活血化瘀药的课堂教学思路。

关键词:中药药理学;活血化瘀;教学思路

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.005

文章编号:1672-2779(2020)-08-0010-04

The Teaching Ideas of Blood-activating and Stasis-resolving Drugs

LIU Xin, YOU Qiuyun

College of Pharmacy, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430065, China

Abstract: The method of blood-activating and stasis-resolving drugs is one of the chapters in the traditional Chinese medicine pharmacology of the medical colleges textbooks. It is one of the important research contents of pharmacology of traditional Chinese medicine. Blood-stasis syndrome is a common symptom in life and blood-activating and stasis-resolving drugs is widely used in daily life. In order to let the students grasp the contents of this chapter, and apply it to the real life and TCM clinical, the author has made a research on the pharmacology of Chinese materia medica concerned with treatment for blood-stasis syndrome and teaching methods, and discusses the classroom teaching of blood-activating and stasis-resolving drugs here.

Keywords: TCM pharmacology; blood-activating and stasis-resolving drugs; teaching ideas

在《中药药理学》教材中,活血化瘀药是一个非常重要的章节。中医认为“瘀”为“积血也”,“瘀证”为“积血之病也”。凡以疏通血脉、祛除瘀血为主要功效,临床用于治疗血瘀证的中药称为活血化瘀药。活血化瘀药的内容对于中药药理学系统的学习有着重要的作用,因此授课者在讲述本章节内容时,首先介绍对于血瘀证在中西医不同领域的认识,使学生更能理解血瘀证的概念,后表述在加速发展的现代生活中血瘀证发生的普遍性,使学生了解活血化瘀药在生活中的重要作用。活血化瘀药涉及到相关药理学、药效学与药理学内容,内容繁多复杂,特别是活血化瘀药的药效相关药理作用、物质基础和作用机制等。故在讲授本章节的药理作用和复杂的机制时,应采用多媒体教学方法,结合图表并用,利用常见的中药举例,以帮助学生更好地理解本章节的内容,教学思路如下。

1 学习应用活血化瘀药的作用与意义

最近几年,研究人员利用多学科对于血瘀的实质进行了的综合性研究,他们一致认为:血瘀证是一个与血液循环有关的病理过程,血液循环障碍常常与血瘀证关系密切。一般来说,血瘀证是临床常见的“有证无病”的前病状态,随着社会的迅速发展,心脑血管疾病及肿

瘤等成为危害人类健康的顽固疾病,但由于早期症状不明显,往往使患者失去彻底痊愈的机会。血瘀证的治疗可预防该类疾病的发生,因此,使学生认识到活血化瘀药在生活中的重要作用与意义。

在课前导入中使学生明确这一章节的学习目的,通过活血化瘀药的药理作用,以及常用药物丹参、川芎、桃仁、红花和经典复方血府逐瘀汤、补阳还五汤的药理作用,结合血瘀证的临床症状与现代医学疾病的联系,重点理解活血化瘀药的现代研究思路及研究现状。学习要点为:活血化瘀药的药理作用;丹参、川芎功效相关药理作用和主要成分物质基础及作用机制;活血化瘀药主要研究思路与方法;血府逐瘀汤、补阳还五汤功效相关药理作用;丹参、川芎、桃仁、红花的临床应用。活血化瘀药的现代主治病症特点;血府逐瘀汤、补阳还五汤的配伍机制与临床应用;丹参、川芎、桃仁、红花、血府逐瘀汤、补阳还五汤的药代动力学及药效学特点^[1-2]。

2 活血化瘀药的研究进展

2.1 阐述活血化瘀药的概念、分类、功效及相关药理作用

可以利用多媒体生动形象地为学生们进行讲解。凡能疏通血脉、祛除瘀血,治疗血瘀证的药物称为活血化瘀药。本类药药性较温和,多属平性或微寒、微温之品,味多辛、苦,主归肝、心经,入血分。按其功效特点分为活血止痛药,多具有活血、止痛等作用;活血调经药,多具有活血、调经等作用;活血疗伤药,多具有活血、疗伤等作用;破血消癥药,多具有破血逐瘀、攻

* 基金项目:湖北省普通本科高校“荆楚卓越人才”协同育人计划项目(中药学)[No. 鄂教高函[2016]35号]

※ 通讯作者:youqiuyun@126.com

坚等作用。

2.2 传统医学与现代医学对主治病症的认识 以助于学生理解血瘀证的概念及活血化瘀药的作用。中医认为凡离经之血不能及时排除或消散,停留于体内,或血行不畅,瘀积于脏腑组织器官,或壅遏于经脉之内,均称为瘀血。由瘀血内阻而引起的病变,即为血瘀证。症见痛有定处或有包块、面色晦暗、口唇青紫、舌紫暗、爪甲色青,有瘀斑、脉涩等。《内经》中“疏其血气,令其调达”为活血化瘀治则的基础。现代医学认为,血瘀证为机体血液流变学异常、血液动力学异常和微循环障碍的表现。瘀血既是病理产物,又是多种疾病的致病因素。目前认为,活血化瘀药对冠心病、心肌梗死、心绞痛、脑血栓形成、缺血性脑血管病、血栓闭塞性静脉炎、痛经、跌打损伤有较好的治疗作用。

2.3 介绍活血化瘀药的主要研究思路与方法时 我们可以与血瘀证的发病机制结合起来。当血液处于高黏滞状态,血小板发生活化、黏附聚集,血栓形成或组织和细胞代谢异常和免疫功能障等多种病理生理发生变化时常会引起血瘀证的发生。因此血瘀证与血液循环障碍关系最为密切。活血化瘀药的研究方法包括器官血流、血流动力学、微循环方法、血液流变学、抗血栓、抗凝血、纤溶、调血脂及抗动脉粥样硬化、调节结缔组织代谢及血瘀动物模型的方法。活血化瘀药对于血瘀证的研究主要有:观察对器官血流动力学的影响;观察对血液流变学的影响;观察对微循环的作用;观察抗血栓的作用等。

2.4 活血化瘀药的主要药理作用以及功效相关的药效物质基础 讲述时要强调该类药物的共性。活血化瘀药有疏通血脉、祛除血瘀的功效治疗各种血瘀证,主要与扩张血管、增加器官血流量、改善血液流变学、抗血栓形成、

改善微循环等影响有关。已有研究表明,多种活血化瘀药可扩张外周血管,增加冠脉血流量,降低外周阻力,增加组织器官血流量,推行血液运行,促进循环。桃仁水提醇沉制剂可增加犬股动脉血流量,扩张血管。党参提取物在改善心肌血液供应的基础上,减少心肌耗氧量,降低后负荷、减少心脏做功,增强心脏功能。研究人员发现丹酚酸B有利于心肌缺血性疾病的治疗,在对麻醉犬注射丹酚酸B时,它可舒张冠脉,增加心肌灌注量,改善心肌供血、供氧功能,调节心脏血氧的供需平衡,降低心脏负担。活血化瘀药抗血栓形成主要与改善血液粘滞性、抗血小板聚集、抗血液凝固有关。有研究显示白芍总苷可显著抑制大鼠红细胞压积,改善血瘀大鼠的血液流变学,降低血栓质量,抗血栓形成。有实验表明银杏总内酯可对抗血栓形成,并且可以显著的对二磷酸腺苷诱导的血小板聚集作用。水蛭注射液能明显溶解体外血栓、纤维蛋白平板和全血凝块,显著延长家兔血浆复钙时间、凝血酶时间和凝血酶原时间。当血脉不畅时,常常会引起各种内脏及肢体疼痛,而活血化瘀药则可以改善这种状况,因为它可以改善血液循环,从而达到“通则不痛”的治疗目的。血液循环障碍会引起许多炎症,而活血化瘀中药具有扩张血管、调节血流速度以及改善血液循环的作用,所以活血化瘀药可以通过调节血管的渗透性能,有效降低炎症介质的渗出,同时调节免疫系统也可以达到抵抗炎症的效果。当归注射液能显著降低实验性高脂血症家兔血清三酰甘油水平,减少主动脉斑块面积,有明显的抗动脉粥样硬化作用^[3-8]。常用活血化瘀药主要药理作用见表1。

3 重点讲解单味药

本章的重点单味药为丹参、川芎等。

表1 常用活血化瘀药主要药理作用总结

| 分类 | 药物 | 增加冠脉流量 | 扩血管 | 抑制血小板聚集和抗血栓形成 | 改善微循环 | 其他作用 |
|------|-----|--------|-----|---------------|-------|---------------|
| 活血止痛 | 川芎 | + | + | + | + | 镇静,促进骨髓造血 |
| | 延胡索 | + | + | + | | 镇静,镇痛,抗溃疡 |
| | 郁金 | | + | | | 利胆,降血脂,抑制肿瘤生长 |
| | 乳香 | | + | | | 镇痛,增加血管通透性 |
| | 没药 | | + | | | 镇痛,抗炎 |
| | 五灵脂 | | + | + | | 镇痛,增加血管通透性 |
| 活血调经 | 丹参 | + | + | + | + | 镇静,抗菌 |
| | 红花 | + | + | + | + | 加强子宫收缩,降血脂 |
| | 桃仁 | | | | | 兴奋子宫,润肠缓泻 |
| | 益母草 | + | + | + | + | 抗炎,抗过敏 |
| | 鸡血藤 | + | + | + | | 加强子宫收缩,利尿,降压 |
| 活血疗伤 | 土鳖虫 | | | | + | 镇痛,镇咳,祛痰,抑菌 |
| | 血竭 | | + | | | 镇痛 |
| 破血消癥 | 三棱 | | + | + | | 抗肿瘤 |
| | 莪术 | | | | | 抗肿瘤,抗早孕,保肝,抗菌 |
| | 水蛭 | | | | + | 抗肿瘤,降血脂,抗早孕 |

3.1 丹参 丹参为唇形科植物丹参的干燥根及根茎。主产于山东, 河南, 河北, 山西, 陕西, 江苏, 四川, 安徽等地。其主要有效成分为丹参酮类。为了让学生更好地理解丹参的主治功效和相关的药理作用, 我们可以做出“丹参功效与药理作用图”^[9]。丹参微苦微寒, 归心肝经, 具有活血祛瘀, 痛经止痛, 清心除烦, 凉血消痈的功效; 主治胸痹心痛, 脘腹胁痛, 癥瘕积聚, 热痹疼痛, 心烦不眠, 月经不调, 痛经经闭, 疮疡肿痛。其相关的药理作用有抗心肌缺血、血小板聚集, 保护血管内皮细胞, 保护胃肠道, 抗菌, 抗肿瘤等。在学生掌握丹参的基本知识后, 结合国内外的研究概况, 进一步为学生讲解丹参的药效物质基础与功效作用机制, 扩展他们的视野与思路。通过作图“丹参有效部位群药理作用整合效应机制示意图”, 清晰体现成分与靶点的关系。除此之外, 还应简要介绍丹参药代动力学参数及体内过程、现代临床应用与不良反应^[10-11]。

3.2 川芎 川芎为伞形科植物川芎的干燥根茎, 主产于四川、贵州、云南, 以四川产者质优。其主要有效成分为川芎嗪和阿魏酸。川芎具有活血行气, 祛风止痛功效; 主治胸痹心痛, 胸胁刺痛, 跌扑肿痛, 月经不调, 经闭痛经, 癥瘕腹痛, 头痛, 风湿痹痛。药理作用有降血压、抗心肌缺血、抗脑缺血、抑制血小板聚集、镇静、镇痛等, 具体表现如下: (1) 扩张血管、降血压: 在进行麻醉犬的实验中川芎总生物碱、川芎嗪能降低外周血管阻力。川芎生物碱等成分能抑制氯化钾和肾上腺素对家兔离体胸主动脉条的收缩作用; (2) 抗心肌缺血: 川芎嗪等成分可对心肌细胞膜受体产生药理作用, 比如川芎嗪作用于心肌细胞膜 α 受体、香兰素作用于 β_1 受体; 川芎嗪通过改善心肌收缩能力, 通过对内皮素受体的阻断作用避免发生心肌缺血; (3) 抗脑缺血: 阿魏酸可缓解兔和大鼠离体主动脉产生的痉挛性收缩。在阿魏酸哌嗪的作用下, 冠脉流量会明显增加, 它还能对抗肾上腺素引起的动脉条收缩, 同时, 还能拮抗血小板聚集, 提升心肌收缩力, 从而改善血液循环状态。其次简单介绍川芎药代动力学及现代临床研究等。为引导学生进行发散性思维, 培养学生的自主学习能力, 可以让学生们参照丹参和川芎的学习方法, 自主学习单味药桃仁、红花等, 并在掌握重点药物知识内容的基础上比较各药物在活血化瘀方面的异同点^[12]。

4 经典复方介绍

根据传统医学几千年的传承, 为学生讲解经典复方血府逐瘀汤, 该方来源于著名清代医家王清任所著的《医林改错》, 由桃仁、红花、川芎等组成。具有活血祛瘀、行气止痛功效。主治胸中血瘀证。胸痛, 头痛日久, 痛如针刺而有定处, 或呃逆日久不止, 或内热烦闷, 或心悸失眠, 急躁易怒, 唇暗火两目暗黑, 舌质黯红或有瘀斑, 脉涩或弦紧。与主治功效相关的药理作用有改

善血液流变学、改善微循环、抗动脉粥样硬化、抗心肌缺血、改善血管内皮细胞功能。增强免疫及抗炎作用等。阿魏酸、羟基芍药苷、苦杏仁苷、芍药苷、柚皮苷等为血府逐瘀汤的主要药效物质基础。该方传统用于血瘀证胸痛, 可治疗冠心病、心绞痛。现代药理研究表明, 本方可治疗高脂血症、下肢静脉曲张等。但需要注意的是, 本方的活血祛瘀作用较强, 故孕妇忌用。

补阳还五汤由黄芪、当归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙组成。具有补气、活血、祛瘀通络功效, 主治气虚血瘀之中风。半身不遂、口角流涎等。与主治功效相关的药理作用有改善微循环、改善血液流变性、抗血栓、抗脑缺血、保护血管内皮细胞等作用。该方抗脑缺血作用的物质基础主要为总生物碱、总多糖、总苷元、总苷和挥发油。全方对模型大鼠梗死面积、血管损伤半暗带面积与程度、局部脑组织血流、血浆 t-PA、PAI 活性剂血浆 ET 含量均有显著改善作用, 其补气拆方及活血拆方均可缩小梗死面积, 但全方作用优于拆方组。该方传统用于气虚血瘀半身不遂、可治疗脑梗死。现代药理研究表明, 本方可治疗冠心病、高脂血症, 并改善冠心病、脑梗死恢复期患者血脂水平。

5 小结

在教学中应充分应用多媒体教学方法以及图表结合起来激发学生的学习兴趣, 让学生们更好地理解中药药理学中繁多的专业术语和知识点。同时我们要将传统中医理念与现代药理学概念结合起来, 以便于学生学习书中的内容。利用好地方的特色优势提高中药药理学教学质量, 达到理想的教学效果, 传承中医药文化, 更好地为中医药产业服务^[13]。在活血化瘀药这一章节的学习过程中, 利用多媒体教学模式, 结合中药标本与中草药的历史传承文化, 做到课上传授知识, 课下实践, 以此来培养学生的兴趣。

授课者在教学过程中应当将理论知识进行系统的归纳, 结合传统疾病与现代医学疾病的联系, 使学生重点理解药物的现代研究思路与方法及药理作用机制。课上引导学生独立设计实验方案, 锻炼学生的表达能力与发散思维能力, 课下让学生动手进行一些简单的实验操作, 培养学生的动手能力并激发学生的兴趣, 应做到教研结合, 重视实践教学, 让课堂形式多样化, 为中药药理学的教学提供新思路新方法。

参考文献

- [1] 李莎莎, 肖雪, 王跃生, 等. 血瘀证与活血化瘀研究进展[J]. 中医学报, 2009, 24(1): 102-104.
- [2] 张如意, 游秋云. 解表药的教学思路与实践[J]. 中国当代医药, 2017(3): 158-160.
- [3] 俞云, 许立, 卞勇, 等. 心安灵对麻醉犬血流动力学的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2012, 28(2): 160-162.
- [4] 张良, 喻斌, 袁冬平, 等. 丹酚酸 B 静脉注射对麻醉犬血流动力学的

- 影响[J]. 中国现代应用药学, 2009(7): 532-535.
- [5] 杨煜, 吕文伟, 宋瑛士, 等. 白芍总苷抗血栓形成作用[J]. 中草药, 2006, 37(7): 1066-1068.
- [6] 龚晓健, 李运曼, 卞惠敏, 等. 银杏总内酯抗血小板聚集与抗血栓作用[J]. 中国临床药学会与治疗学, 2006, 11(7): 822-825.
- [7] 钟山, 崔征, 王东, 等. 水蛭注射液抗血栓与抗凝血作用[J]. 沈阳药科大学学报, 2006, 23(7): 456-458.
- [8] 王日生. 活血化瘀中药药理作用探析[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(4): 74-75.
- [9] 游秋云. 安神药的课堂教学思路与实践[J]. 中国医药导报, 2012, 9(30): 137-138.
- [10] 许利平, 刘仁慧, 王秀娟, 等. 现代教学方法在中药教学中的应用[J]. 首都医科大学学报: 社会科学版, 2010(00): 195-197, 205.
- [11] 王国辉. 中药教学中现代教学方法的应用研究[J]. 大家健康旬刊, 2015(17): 276-277.
- [12] 丁国瑜. 浅谈思维导图在中药教学中的应用[J]. 母婴世界, 2015(4): 416-416.
- [13] 孙秀君. 浅谈如何在中药教学中实践课程革新[J]. 赤子旬刊, 2014(3): 328-329.
- (本文编辑: 李海燕 本文校对: 丁莉 收稿日期: 2019-04-29)

疫情期间线上教学模式在推拿学教学中的探索*

周斌 周运峰[※]

(河南中医药大学针灸推拿学院, 河南 郑州 450000)

摘要: 2019 新冠肺炎致传统课堂教学模式无法实现, 完善的线上教学模式势在必行。本文分析推拿学课程特点, 探讨推拿学线上教学具体操作方式, 探索推拿学线上教学内容的规划、教学方案设计与实施、教学评价与学习效果展现方式, 讨论线上教学方式实施的效果及不足, 为进一步实施推拿学线上教学提供可行性方案和理论依据。

关键词: 推拿学; 线上教学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.006

文章编号: 1672-2779(2020)-08-0013-03

Exploration of Online Teaching Model in Tuina Teaching

ZHOU Bin, ZHOU Yunfeng

College of Acupuncture and Tuina, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China

Abstract: The traditional classroom teaching model cannot be realized caused by the COVID-19, a perfect online teaching model is imperative. This article analyzes the characteristics of the tuina course, discusses the specific operation methods of tuina online teaching, explores the online teaching content planning, teaching plan design and implementation, teaching evaluation and learning effect display methods, and discusses the effects and deficiencies of the implementation of online teaching methods to provide a feasible plan and theoretical basis for further implementation of online teaching of tuina.

Keywords: tuina; online teaching; teaching reform

“停课不停教、停课不停学”, 2019 年新冠肺炎致传统课堂、实训等线下教学模式无法实现, 完善的线上教学模式势在必行^[1-2]。信息技术的日新月异, 电子终端设备迅速发展, 为线上教学提供了支撑, 各种线上平台的出现为线上教学提供了可能。线上教学模式的核心问题是如何教、如何学, 如何提高学生的积极性、参与度以及学习的有效性, 采取什么样的方法和策略来促进线上环境下的学习。本文分析推拿学课程特点, 探讨推拿学线上教学具体操作方式, 探索推拿学线上教学内容的规划、教学方案设计与实施、教学评价与学习效果展现方式, 讨论线上教学方式实施的效果及不足, 为进一步实施推拿学线上教学提供可行性方案和理论依据。

1 推拿学课程特点

推拿学课程内容量大, 包括四大板块, 推拿发展简史、推拿基础知识、推拿手法、推拿治疗, 推拿发展简史和推拿基础知识理论性较强, 理解、记忆、会用即可, 本部分内容以课堂讲授为主; 推拿手法实践性非常强, 主要强调的技能性、操作性等动手能力, 以实践操作为主; 推拿治疗是理论和实践相结合, 课堂讲授和实践操作并重^[3]。推拿治疗学部分又涉及的内容非常多, 包括内外妇儿、五官、情志疾病等各科疾病的推拿治疗。

2 推拿学教学现状

推拿学是中医院校医学专业的一门必修课, 教学目的熟悉推拿的基本知识、基本理论、掌握基本技能, 能够处理临床常见病、多发病。现有的教学模式几乎全部采用线下模式, 以课堂讲解为主, 以理论教学为中心, 实训课为辅, 无法照顾到学生的差异化和个性化需求, 无法实现课后的辅导, 无法及时解决学生所遇到的问题。容易导致学生失去学习兴趣, 丧失学习的积极性。比如:

* 基金项目: 河南省高等教育教学改革研究与实践重点项目 [No. 2017SJGLX072]

※ 通讯作者: zyf5680198@126.com

我校针灸推拿本科班推拿学为108学时，理论课60学时，实训课48学时，全部采用线下模式，大量的学习内容，大班（每班120人左右）教学，压缩的课时，理论尚难讲完，学生发言、提问、探讨无法实现，导致学生理解不深，临床实践能力不足，因此，线上教学本就是一种必须，不过因为疫情更快的实施而已。

基于以上问题，完善线上教学，弥补线下教学的不足，突破时空限制，教学形式灵活多样，随时在线辅导，教师可以根据不同的学习对象组织灵活多样的教学方法。学生可以时时处处获得自主学习的教学资源，并完成相关作业。师生之间虽未见面，但沟通更加顺畅。通过对教学过程的引导、激励和监控，充分发挥学生学习的积极性、主动性和创造性，提高学生的学习效果和教学质量。因此，迫切需要让课堂与时俱进，将线上教学模式引入推拿学课程的教学实践中，以培养适应临床和时代需求的学生。

3 在线平台的选择

由于本次新冠肺炎，在线课堂管理平台已经极为广泛用于国内的教育机构或组织中^[4]，但针对推拿学的特点，平台要能提供便捷的视音频互动，可一对一，可小组式的等，另外要提供简洁有效的监测手段等，便于班级管理、作业在线批改、动态考勤、成绩汇总分析、课件分享、在线讨论等。

4 推拿线上教学模式的探索

4.1 内容规划 推拿学教育是以培养具有较高理论水平和较强实践能力的综合性人才为目标。根据教学目的和教学大纲的基本要求，我们对原有的教学内容进行了重构，解决讲什么，以符合线上教学。形成以推拿手法和推拿治疗为中心的内容体系，整合相关理论，服务两个中心，达到理论与实践的有机结合和相互依托。手法以视频资源为主，治疗以理论讲解、治疗思路与治疗套路视频为主，并按照理论知识“必须”“够用”的原则编排教学内容，将实验教学与相应的理论内容有机结合起来，学生通过本课程的学习基本能达到本专业相应的岗位技能要求。线上教学在现有教学幻灯片及相关视频的基础上，创建推拿发展史微课、推拿适应症及禁忌症微课、推拿异常情况处理微课、六大类手法微课、常见病推拿治疗系列微课，同时选取临床典型的病例治疗过程拍摄微课视频，丰富推拿治疗部分网络资源库。

4.2 教学方案设计与实施 预见课前，师生在课前充分的准备，预见到课堂上所需和可能遇到的问题，做好预案，是上好每一节课的前提。课前给予学生足够的与本节课有关的教学资源（丰满的课件、直观的微课、引人入胜的视频、趣味性动画、适合网测的试题等）是必须的^[5]，针对学习目的及要求，下达必要、适量甚至偏多一点任务清单。根据任务清单的内容，学生可以查看和下载在线教学资源，回答问题，完成任务并提交。教师可以通过

在线平台查看学生的自学记录，监控他们的学习进度并提醒。如果发现学生进度缓慢，将给予针对性的点对点的督促和指导。如果发现学生不愿意学习，找准问题，针对性解决。当学生在自主学习中遇到问题时，他们还可以进入讨论区，并与其他同学和老师一起讨论、解决问题。给予每一个学生足够大的容错空间，允许在课前提出一些异想天开的问题，鼓励学生思考，批判的思维方式。

驭现课中，驾驭课堂能力在课堂上淋漓尽致的展现，是高质量教与学的核心环节。教师根据学生自主学习中掌握的基本知识，可以灵活采用诸如音频、视频连线后翻转课堂、启发式、研讨式等多种形式的教学方法，对教学内容进行归纳总结，关注重点、难点，将碎片化的知识形成知识体系，呈现出知识串、知识树。根据课堂的内容，教师还可以随时使用平台进行互动，如“调查—集思广益”、“问答—暴露无遗”和“讨论—各显神通”。讨论过程中，教师直观地看到课堂并通过此方式获知学生掌握的情况，针对性的给予点拨或者解答。依托课堂派将课堂变得轻松有趣，大大提高了学生的学习积极性。

遇见课后，课后的互动仍然重要，布置作业以巩固所学内容；对于学生遇到的难点发布一些头脑风暴题，激发学生思考；让学生进一步巩固理论，把书本理论变成有生命、有活力、有个性的自我理论。同时让学生将所学理论用于解决身边的实际病例，观察疗效，通过检验的理论理解更加丰满，记忆更加深刻、牢固，才能真正信手拈来为我所用。例如，在讲授推拿保健章节时就如何结合肺炎疫情，发挥推拿的强身健体，增强免疫力作用，而不仅仅停留在记忆操作步骤的表面，而要达到自己就能编写出一套有理有据的治疗方案的水平。讨论的热烈程度决定知识的理解程度，一个好的课后讨论题目能够激发所有学生的讨论欲望，甚至引发争论，老师要积极、充分、平等的参与其中，允许学生提出质疑，允许学生挑战，学习效果极佳。

4.3 教学评价与学习效果展现方式 线上教学评价不同于传统教学模式。将考核分为自主学习考核、课堂学习考核以及试卷考核，按照2:4:4的比例来确定本课程的最终成绩，注重自学，自我考核，看重过程，提高过程考核所占比例。学生阅读课件、观看视频、参与讨论、提交作业等活动都将作为自主学习评价的依据，有利于提高学生线上学习的积极性和主动性，使学生能将更多的时间转移到线上课程的学习。课堂学习评价以考勤、讨论、课堂测试和实训演练等情况作为评价依据。教师还可以根据学生的平时考核情况，及时给予督促、鼓励及个性化辅导，确保了教学目标的完成。

5 线上教学方式实施的效果及困惑

线上教学作为一种全新的教学模式，促进了推拿学的发展，但需解决以下3方面的问题：

5.1 制作看似碎片化实则系统化的教学资源 碎片化教学

资源既有利于学生自主学习,又便于教师开展多样化的课堂教学。因此,教师需要对教学资源进行重新整合,开发出适用、适度、利于网络展示、重难点突出、类型多样但又存在内在逻辑的碎片化资源是线上教学顺利实施的有效保证。

5.2 激发自主学习积极性 自主学习的主动性是线上教学成功与否的关键。因此,教师除了将线上学习过程纳入监控和考核范围外,还要创新课外作业,不局限在理论,应着重在应用理论的实践上,让学生提交诸如临床案例、手法练习视频、推拿治疗过程、治疗套路等形式多样的作品参与竞赛,把优秀作品作为示范案例展示,在学生间形成相互竞争的良好学习氛围。

5.3 加强师生交流互动 线上教学的实施为师生创造了一个良好的沟通交流平台,不受时空限制,比课堂的沟通距离更近、更及时,“靶点”更加清楚,根据问题来源和表现的不同,可以点对点、点对线、点对面进行指导与促进。还要根据后台数据及时掌握学习动态,分析原因,找出每一个差距,针对性帮扶。

线上教学为推拿学教学提供了一些便利,提高了效率,提升了教学质量,但同样存在不足,推拿手法和治疗部分实践性很强,不能完全通过现有线上的形式充分表现其内涵,在其教学过程中线下教学仍然不能忽视,手法要求的均匀、柔和、深透以及治疗的效果在实践中能更好的展现,故线上与线下融合发展是推拿学教学改革发展的方向。

参考文献

- [1] 马晓飞,马亚鲁,田昀,等.疫情背景下“完全线上”远程混合式教学的实践与思考[J/OL].大学化学:1-4[2020-03-22].
- [2] 杨金勇,裴文云,刘胜峰,等.疫情期间在线教学实践与经验[J/OL].中国电化教育:1-13[2020-03-22].
- [3] 徐若瑶,王晓东,吕立江,等.主体教学课堂设计有效性的研究——以《推拿治疗学》的课堂教学设计为例[J].高教学刊,2019(12):99-101.
- [4] 唐双英,周小兰,向守书,等.C00C线上教学平台的效果评价及其影响因素分析[J].中国继续医学教育,2020,12(5):40-43.
- [5] 郭翔,陈美仁.浅议高职高专教学资源建设中的质量问题——以《推拿治疗学》资源建设为例[J].教育教学论坛,2019(32):237-238.
(本文编辑:李海燕 本文校对:李久现 收稿日期:2020-03-31)

中医诊断临床模拟训练课程评定体系的思考*

朱 龙

(福建中医药大学中医诊断学教研室,福建 福州 350108)

摘 要:“中医诊断临床模拟训练”是中医诊断课程体系中的重要组成部分,是在以学生为中心教育理念指导下,为提升学生中医四诊信息采集能力、辨证思维能力而开设的一门实践课程。采用终结性评定体系来评价学生实践教学的成绩,存在时效性较差、学生主体欠缺、偏于一次性总结等不足,不能满足教学目的要求。建立包括教师评价、学生自评、学生互评、教师自评的形成性评定与终结性评定相结合的评价体系,有利于实现教学相长,让师生在评定过程中受益,促进学生中医综合能力的提升。

关键词:中医诊断学;临床模拟训练;实践教学;评定体系

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.007

文章编号:1672-2779(2020)-08-0015-03

Thoughts on Evaluation System of Clinical Simulation Training Course of Diagnostics of Traditional Chinese Medicine

ZHU Long

Department of Diagnostics of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine,

Fujian Province, Fuzhou 350108, china

Abstract: The clinical simulation training is an important part of the diagnostics of traditional Chinese medicine curriculum system. It is a practical course to improve students' ability of information collection and dialectical thinking of TCM diagnosis under the guidance of the student-centered education concept. The summative evaluation system is used to evaluate the students' practical teaching achievements, which has the disadvantages of poor timeliness, lack of students' main body and one-time summary. The establishment of an evaluation system including teacher evaluation, student self-evaluation, student mutual evaluation, and the combination of formative evaluation and summative evaluation of teacher self-evaluation is conducive to the realization of teaching and learning, enabling teachers and students to benefit from the evaluation process, and promoting the improvement of students' comprehensive ability of TCM.

Keywords: diagnostics of traditional Chinese medicine; clinical simulation training; practical teaching; evaluation system

美国管理学者加尔文指出,“如果不能进行有效的评估,就无法对其进行有效地管理。”^[1]《国家中长期教育改

革和发展规划纲要(2010—2020年)》对改进教育评定体系提出了具体要求:“根据培养目标和人才理念,建立科学、多样的评价标准。探索促进学生发展的多种评价方式,激励学生乐观向上、自主自立、努力成才。”^[2]科学、合理、规范、具有导向性的课程评定体系既可科学

* 基金项目:福建省2011中医健康管理协同中心[No. JG2017017-协同]

衡量学生学习效果,又可促进学生自主学习。

1 评定体系概念简析

教学评定体系不仅是教师改进教学的依据,更是促进学生提升自主学习能力的基石。完善教学评定体系对于实现教学目标、提升教学质量、完善人才培养具有重要的意义。根据《中国·本科中医学教育标准》的界定:“评定体系包括形成性和终结性评定体系,形成性评定包括测验、观察记录、实习手册等。终结性评定包括课程结束考试、毕业综合考试及毕业论文答辩等。”^[3]并指出:“提倡进行综合考试,以鼓励学生融会贯通地学习;提倡制定个性化考核方案,以鼓励学生个性发展;提倡学生自我评估,以促进学生自主学习能力的形成。”^[3]《标准》不仅对形成性评定和终结性评定的形式进行了举例说明,同时对评定的目的予以明确。

2 《中医诊断临床模拟训练》现有评定体系的不足

《中医诊断临床模拟训练》(以下简称中诊模拟课)是在以学生为中心教育理念指导下开设的,是对中医诊断学课程体系的重要组成部分。是学生学习了中医诊断的基本概念和基本理论后,重在训练学生的中医四诊信息采集能力、辨证思维能力的一门实践课程。中诊模拟课的教学目标是让学生具备规范使用望闻问切采集临床资料、记录病历信息,并能够运用辨证方法进行思考分析的能力。目前,中诊模拟课采用的评定体系属于终结性评定体系。具体做法是:在学期末通过考核望诊、脉诊、问诊的操作,病例辨证分析和病历书写等内容,将各部分的成绩汇总来作为最终成绩。这种评定方式基本符合中诊模拟课的实践课定位,注重对实践动手能力和中医临床辨证思维能力的考核,考试内容基本涵盖了课程的全部内容。但尚存在以下不足:

2.1 时效性较差 现有评定的时间是课程结束后,未能及时对学生学习过程中存在的问题进行有效评价和及时反馈。学生即使知道自己的学习效果不佳,也没有机会在老师的指导下进行调整,所欠缺的知识或技能只能在今后的学习中花费更多的时间和精力去弥补,有的甚至不再有机会弥补。

2.2 学生主体欠缺 学生是学习过程的一个重要主体。自我评价有利于学生终身学习能力的提高,可以帮助学生明确学习目标,评估自身学习的效果,制定个性化的学习计划,把课程教学目标和自身特点相结合^[4]。学生自我评定的缺失不利于激发学生的学习兴趣 and 促进学生个性化的发展。

2.3 过程评价不足 现有的评价方式,是对学生学习结果的反映,学生只是对学习的结果有所了解,学习过程中

有什么问题不能及时反映,学生通过终结性评定只是知道自己“学得好不好”,但是不知道“哪里不好”,“为什么不好”,以及改进后“有没有变好”。不能帮助学生及时发现学习中的问题、并分析问题和解决问题。

3 构建形成性评定和的终结性评定相结合的评定体系

3.1 形成性评定的可行性 实施形成性评定的最大困难在于教学班级人数众多,教师难以对每位学生的学习过程做出评价,并且开展评定的频率较低,评定效果难以显现。中诊模拟课授课班级人数为60人左右,每班分为4组,每组15人左右,由4位教师各带1组进行训练。各组分别在不同的教室上课,互不干扰。由于每组人数较少,教师有条件、有精力、有时间在教学进程中和实施频率较高的、针对每一个同学的精确评定,借助网络教学APP等辅助教学平台,开展形成性评定的可操作性强。

3.2 形成性评定的内容 形成性评定分为教师评价、学生自评、学生互评、教师自评^[5]。评定的内容以评分表的形式呈现,评分表有以下优势:评价内容明确、便于操作、效率较高。评定内容围绕每次课训练的要点和目标设计,主要有基本技能、协作能力、交流沟通能力、学习态度、学习目标完成情况等方面。以脉诊为例,基本技能体现在中指定关、布指疏密、指法运用、脉诊部位、诊脉时间、脉象要素等掌握情况;协作能力体现在小组训练的流畅程度和学生相互配合的默契程度;交流沟通能力体现在学生发言、提问的表达是否清晰准确,同学间能否准确理解对方的意图;学习态度体现在学生整个教学过程的参与程度和积极程度。教师评价、学生自评、学生互评主要围绕上述四个方面开展。教师自评主要是评定教学设计的完成情况,反思教学目标的实现程度。

3.3 形成性评定的过程

3.3.1 明确目标 课前几天,教师对训练内容、要点、目的等作出解释和说明,通过网络教学平台发布给学生,请学生根据老师的要求,结合自身特点为自己设定明确的学习目标。这有利于发挥学生主观能动性,促使学生积极参与教学过程,也为开展学生自评教学打好基础。

3.3.2 自主学习 教学过程中,学生以4人为一组开展技能训练或讨论,教师主要发挥指导、点评、监督作用,引导学生自主学习。针对训练中每个学生的具体表现,教师进行一对一指导,及时解答疑问,规范四诊操作,拓展中医思维。

3.3.3 学生互评 训练过程中同组学生之间应当互相配合,及时发现同学中存在的问题,学生之间互相点评,互相

学习,在沟通与交流中互补知识的空缺点,提升操作的规范性和准确性,培养学生的交流沟通能力与团队协作意识。

3.3.4 学生自评 训练结束后,每个学生对自己在本次课的表现做小结,对于操作的难点,学习的疑问,是否达到学习目标做反思,根据自己的表现给自己打分。以此提升学生的自主意识。

3.3.5 教师评价 教师在训练过程中进行组间巡视,观察每个学生的训练表现,对于学生个人的学习进程进行了解,把握全组学生的学习进程,对每个人的表现进行有重点的记录,以分数和评语相结合的方式对学生进行评价。

3.3.6 及时总结 训练结束立即评定和总结,每位学生有1份教师评价、1份自评、4份同学评价,将4份同学评价取平均分作为学生互评的成绩。这个单元的评定结果按照教师评价50%、学生自评30%、学生互评20%的比例综合得出。教师对训练过程中的共性问题进行分析和点评,邀请训练中表现好的同学分享经验并进行演示。让每一位同学都清楚自己的训练情况。

3.3.7 课后实践 对照评价结果,对于没有完成的学习目标,教师协助学生分析原因,让学生明白自己有没有问题,是什么问题,如何改进。启发学生寻找解决问题的方法,指导学生有针对性地在课后开展训练。鼓励学生多思考、勤动手,从实践中提升四诊技能,多感受、多体会,从实践中“知常达变”。

3.3.8 教师自评 每次训练课后,教师对本次教学过程中自身的教学过程做反思,评价教学内容安排是否合理,教学总体目标是否实现,教学过程是否流畅,教学法运用是否合理,是否存在不足和需要改进的地方,教师对自己的教学表现做评分,从而达到教学相长的目的。

3.3.9 效果反馈 下次训练课开始前,教师对学生课后实践的效果进行测试,看看学生暴露出的问题是否已解决,还需要哪些帮助,对学生的共性问题予以提示。通过不断解决实践中存在的问题,培养学生自信自立的学习态度,增强自主学习意识和自主学习能力。

3.4 形成性评定和终结性评定的结合 现有的奖学金评定,学业考核等相关的评定,仍然需要每门课程的学习要有一个用分数体现的可以量化的终结性评定成绩。中诊模拟课的终结性评定,即可将各个形成性评定成绩取平均值的方式给出,或者按照各部分内容的难易程度,调整各部分的成绩比重,最终得出终结性评定成绩。这样既保持了终结性评定的优势,又发挥出形成性评定的特长。在评价体系的制定及修改过程中,应以提升学生

学习热情^⑥,对于评定成绩较好的学生,教师通过提供跟诊见习或参与教师课题的机会等措施进一步激发学生的学习热情。

4 小结

传统评定中,期中成绩、期末成绩、作业成绩按不同比重综合得到课程最终成绩的评定方式,已经有形成性评定的影子。但是这种评定模式不是真正的形成性评定,因为这种传统的评定依然是由教师单独完成,学生并未参与其中,对于学生的学习情况反馈不够及时,对学生学习能力的评定有限。形成性评定和终结性评定相结合的评定体系真正体现了以学生为中心教育理念,教师对学生的情况及时给予反馈、鼓励、指导,促进学生及时修正。教师可以及时了解学情,针对学生的学习情况及时修正和调整教学内容和教学方法^⑦。学生可以及时了解自己的知识和技能的掌握情况,知道自己在哪些方面还存在不足,哪些方面还可以进一步改进和提升,既让学生知道自己“学得好不好”,还让学生知道了“哪里不好”“为什么不好”“如何改进”。通过学生互评让他们意识到交流沟通和团队协作的重要性,有助于他们更好地融入整体。学生和教师都在评定的过程中最终受益,实现教学相长,学生在整个教学过程提升了发现问题、分析问题、解决问题的能力,从而提升学生的自主学习能力。

参考文献

- [1] 美·戴维·A·加尔文.学习型组织行动纲领[M].邱昭良,译.北京:机械工业出版社,2004:8.
- [2] 教育部.中国本科中医学教育标准[S](教高[2012]14号),2013:1.
- [3] 教育部.国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010-2020年),2010.2
- [4] 张梅.基于形成性自我评价的大学生终身学习能力培养研究[J].重庆大学学报(社会科学版),2010,16(1):140-144.
- [5] 曹妍,祁赞梅,曹雅明.形成性评价在医学教育中应用现状与分析[J].中国高等医学教育,2013(2):23.
- [6] 柴艺汇,高洁,李文,等.中医诊断学实训课教学模式的探索与思考[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(23):28-30.
- [7] 龚一萍.基于技能培养的中医诊断学形成性评价研究[J].中医教育,2010,29(3):18-20.

(本文编辑:李海燕 本文校对:闵莉 收稿日期:2019-11-15)

中醫美歲

学术沙龙模式在中医脑病专业研究生教育中的应用研究*

张敬华 赵峰 王苏雷 惠振 黄迟 王敬卿 赵杨

(南京中医药大学附属南京中医院脑病科, 江苏 南京 210022)

摘要: 中医药医学研究生教育是现代医学研究生教育重要组成部分, 中医研究生需要继承发扬传统医学文化, 同时还要学习先进西医理论知识, 充实自己, 更好的服务于临床。关于中医临床研究生教育形式一直处于探索中, 本院脑病科在研究生培养方面, 借鉴先进国家的研究生教育模式, 将学术沙龙更好地融入研究生培养计划中, 使专科研究生得到理论的提升、科研能力的培养、临床技能的提高。

关键词: 学术沙龙; 研究生教育; 中医; 脑病专业

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.008

文章编号: 1672-2779(2020)-08-0018-03

Research on the Application of Academic Salon Model in Postgraduate Education of Traditional Chinese Medicine of Encephalopathy

ZHANG Jinghua, ZHAO Feng, WANG Sulei, HUI Zhen, HUANG Chi, WANG Jingqing, ZHAO Yang

Encephalopathy Department, Nanjing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210022, China

Abstract: Postgraduate education of traditional Chinese medicine is an important part of modern medical graduate education. Graduates of traditional Chinese medicine not only need to inherit and carry forward the traditional medical culture, but also they must learn advanced western medical theory knowledge. The form of postgraduate education in TCM has been in the process of exploration. In the aspect of postgraduate training, the encephalopathy department of the institute draws on the postgraduate education model according to advanced countries, we integrate the academic salon into the postgraduate training program, so that the postgraduate students can improve theoretical knowledge, scientific research ability and clinical skills.

Keywords: academic salon; postgraduate education; traditional Chinese medicine; encephalopathy specialty

研究生教育是国家培养高层次人才的途径之一, 作为中医药研究生教育起步稍晚, 多模仿西医研究生培养模式, 但是中医有其特殊的文化背景和固有的理论体系, 故在培养过程中需要不断摸索, 不断磨练, 探讨有效的培养教育模式^[1]。中医在古代均是以师承模式存在, 随着社会进步, 院校的教育模式不断跟进, 各位专家均认为二者有效结合更有利于研究生的成长、成才。我国人口众多, 对于医生人群的要求日益增高, 各级医院均需要人才进一步服务于社会, 现阶段中医研究生教育科研比例日益上升, 但是社会中临床研究生需要量很大, 如何合理调配二者的关系尤为重要。目前中医研究生教育学历学位获得与毕业论文、动物实验相关, 这样造成临床研究生的培养“重理论、轻实践”, 忽视了临床能力的培养^[2], 如何能使中医院校临床医学专业学位研究生获得较好的临床能力, 就成为目前培养及改革的关键。学术沙龙是一种方式灵活、信息交流、问题探讨的创新平台^[3-4]。我科专科性强, 作为博士、硕士研究生培养二级组织, 经过多年的探讨, 将“学术沙龙”模式应用于中医脑病研究生培养中。

1 中医脑病专业研究生教育背景

1.1 国家级名老中医师承教育 脑病多种多样, 病情复杂, 中医脑病研究生教学早期以临床床边带教, 师承教育为主。我院国家级名老中医谢昌仁教授, 认为中风与风、火、痰、瘀关系密切, 强调将通腑、活血、清热三法灵活运用于中风疾病的治疗中。随着西医神经系统疾病定位、定性缜密, 中医脑病专业研究生如何教育一直被视为难点。我院中医脑病研究生一直师承各级省市名中医, 传承中医文化, 将中医脑病学术思想传承发扬。

1.2 优秀的临床教学科研平台 我院脑病科为国家级重点专科, 江苏省重点学科建设单位, 拥有国医大师 1 名, 省级名老中医 2 名, 南京市名中医 4 名, 所有专家坚持门诊及查房。我科年接收各级研究生约 15 人, 同时接收规范化培训研究生及进修生 150 次/年。我科中医药科研有国家自然科学基金及省市级各类课题多项, 能够较好地培养学生的科研思路

2 中医脑病专业研究生教育改革

2.1 师承教育和院校教育相辅相成 我院在中医脑病研究生教育方面不断摸索, 通过多年培养, 发现现阶段中医研究生分为七年制及八年制教育, 研究生在读研期间《执业医师资格证》《住院医师规范化培训合格证书》《硕士研究生毕业证》和《硕士学位证》四证合一, 如何使其获得良好的教育及优异的临床技能很重要, 传统教

* 基金项目: 江苏省研究生教育教学改革课题[No. JGLX18_118]; 江苏省中医药管理局课题[No. YB2017039]

育以师承为主，现代以院系教育为主，研究生面临跟师时间短，无法更好地获得学术继承及中医临床。基于此我们开展学术沙龙模式，在学术沙龙中以临床实践能力培养为主线，强调中医经典的研读，临床基础学习；以文献学习、科研培养为辅，撰写相关科研标书，以论文的应用价值为评价标准，二者相辅相成，为临床研究生教育改革提供思路。

2.2 学术沙龙贯穿研究生阶段 中医脑病科研究生学术沙龙分为：(1) 案例分析：每周1次科室病例学习，由科室提供复杂病例，研究生进行文献检索，病例汇报，研究生带教老师指导，从中西两方面分析，锻炼临床诊疗思维、学习分析能力；(2) 文献学习：每周1次的研究生之家的文献学习，主要从中医药方面交流，同时可以结合老师的经典方剂展开学习，互相指导，碰出火花，有效挖掘科研思路；(3) 临床考核：学术沙龙是一种灵活多变的模式，我们在培养中，将研究生定期理论测试，提高中医基础；同时行中西医的临床操作考核。脑科疾病复杂多变，专业实践有针刺、穴位注射、腰椎穿刺、神经系统检查、影像读片等10几种，通过各个阶段技能测试，使研究生掌握脑病科常见操作技能，更好服务于患者。

3 学术沙龙模式在中医脑病研究生教育的成效

3.1 中医脑病研究生访谈成效 通过对我专科及规培研究生62名纸质访谈及交流，排除一些偏见的事实材料，95%以上的研究生对于我科的学术沙龙案例模式提出赞扬。专科研究生认为在临床病例汇报中能够自己分析查阅，后期总结有效提高自身的学习能力。规培研究生亦认为该模式能够锻炼自己，还能通过病例相互学习，相互讨论。脑病专业研究生认为在病例学习中老师能够耐心的指导，名老中医点评，将中西医结合充分应用于临床，将师承及院系教育共同发挥。通过数据分析表1显示，学术沙龙模式能够提高专科研究生自身临床分析能力，同时在学术及科研论文方面较普通规培生有一定的优势。

表1 访谈成效比较 (x̄±s)

| 组别 | 人数 | 病例分析(分) | 学术参与(分) | 发表核心期刊(篇) |
|-------|----|-------------|-------------|-------------|
| 专业研究生 | 31 | 91.21±5.46* | 90.67±6.42* | 20.12±3.26* |
| 规培生 | 31 | 73.56±4.35 | 77.45±7.84 | 12.61±4.58 |

注：与规培生教学组比较，*P<0.05

3.2 中医脑病专业研究生文献成效 通过“研究生之家”文献学习，我科22名研究生对于中医脑病相关疾病有了一定认识，发表多篇名老中医的传承思想及复方研究，在此基础上申报了国家级及省市级各类课题，专科的科研创新能力得到提升。另外，通过文献、专科指南的学习，中西医临床诊疗思路得到开拓，能够独立完成科室

病人诊治。中医传承发扬必不可少，该模式下研究生通过文献整理学习有机会熟读导师学术思想及成果，能够更好地相互交流，促进学习。通过文献学习，该模式能够提升学生文章的质量，能够积极书写相关论文，并申请省内创新课题项目，同时在文献学习中能够参与专利申报，见表2。

表2 文献成效结构

| 专业 | 人数 | 核心期刊文章(篇) | 校级课题(项) | 专利(项) |
|-------|----|-----------|---------|-------|
| 中医内科 | 9 | 6 | 2 | 1 |
| 中西医结合 | 5 | 3 | 1 | 0 |
| 针灸 | 8 | 7 | 2 | 2 |

3.3 中医脑病专业研究生观察法成效 通过对20名专科带教老师的观察汇总总结，学术沙龙模式下专科研究生能够勤恳学习，积极参与中医辨证论治，拓宽西医诊治思维。老师在带教方面主要观察评估研究生学习及临床处理能力，这两方面通过问卷调查均对该模式提出赞同意见。该教学模式能够调动学生的积极性，让学生感到学习的乐趣和成就感，同时教学管理秘书亦感觉在研究生管理方面变得规范有序。通过对带教老师的问卷调查表3显示，各类别导师问卷差异无显著性，说明学术沙龙模式能够使学生学习更精准的临床诊治思路，尽早地掌握临床操作，更好地服务于临床。

表3 带教老师评价 (x̄±s,分)

| 教师级别 | 人数 | 临床思路 | 技能操作 | 中医辨证 |
|-------|----|------------|------------|------------|
| 主任医师 | 4 | 80.34±4.21 | 91.45±2.83 | 85.48±2.35 |
| 副主任医师 | 5 | 82.53±6.46 | 90.64±2.48 | 90.38±4.64 |
| 规培医师 | 7 | 86.35±3.54 | 89.56±4.67 | 87.52±3.68 |
| 研究生导师 | 4 | 83.26±2.57 | 88.46±5.64 | 88.27±5.42 |

4 学术沙龙模式在未来中医脑病专业研究生教育思考

研究生教育是高等教育院校培养高层次人才的结构，中医药是我国传统的文化瑰宝，需要现代研究生传承发扬，扬长避短，充分发挥其优势，夯实临床基础及临床实践能力。随着社会进步，脑血管病呈上升趋势，且中风幸存者亦一直在增加，对国家及社会均是巨大挑战^[5]，因此凸显了中医脑病在临床诊治过程中的重要性，学术沙龙模式值得深入探索，本课题证实了学术沙龙的优势所在，但是如何更好的发挥研究生的主观能动性？如何将中医药传统文化良好的继承发扬？如何研发有效的中医药方剂更好的服务于病人？这些问题需要我们研究生教育过程中不断思索，中医生命力在于临床，故临床专业研究生在未来中医脑病研究中需要加强培养教育。

综上所述，中医研究生教育改革应放眼于全球，如英国、日本研究生教育全球思维值得我们学习，同时要结合我国特色的中医药特色，培养一批既能服务于临床，

又能具备创新思维的高尖端人才,使中医传统文化在传承基础上,进一步优化、转化,服务于广大患者。

参考文献

- [1] 杨伟吉,张世杰,郑红斌,等.贯穿教育全过程的医学研究生教育改革实践(浙江中医药大学为例)[J].浙江中医药大学学报,2015,39(1):67-69.
- [2] 邹君君,朱莹.中医内科学专业研究生培养的研究与实践[J].中医药导报,2016,22(13):121-123.

- [3] 张忠华.论提高研究生学术沙龙活动学习效率的策略[J].学位与研究生教育,2009(1):38.
- [4] 王进才,李雄鹰.学术沙龙的创新人才培养功能探析[J].高教论坛,2011(7):37.
- [5] Wang W, Jiang B, Sun H, et al. Prevalence, incidence, and mortality of stroke in China: results from a nationwide population-based survey of 480 687 adults [J]. Circulation 2017, 135: 759-771.

(本文编辑:李海燕 本文校对:胡春平 收稿日期:2019-06-06)

模拟标准化病人示范教学 在中医儿科学教学中的应用*

张 建 黄岩杰 李向峰

(河南中医药大学第一附属医院儿科,河南 郑州 450000)

摘要:目前我校中医儿科学的教学仍以大班化授课及课堂讲授为主要形式,每学期仅有少量的实训课。“标准化病人”在实践教学中具有较好的指导作用,但投入较多的财力和人力。为利用少量的实训课与“标准化病人”相结合,我们尝试选择重点章节内容“肺炎喘嗽”与学生模拟“标准化病人”相结合进行示范教学,学生在自编自演中进行了教学实践活动,加深了对理论学习的理解,提高了学习的参与度和积极性。

关键词:肺炎喘嗽;大班化;示范教学;标准化病人

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.009

文章编号:1672-2779(2020)-08-0020-03

The Application of Standardized Patient Demonstration Teaching in the Teaching of Pediatrics of Traditional Chinese Medicine

ZHANG Jian, HUANG Yanjie, LI Xiangfeng

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

Abstract: At present, the mainly teaching forms of pediatrics of traditional Chinese medicine in our school are still focus on large class and lectures mode. There are only a small number of practical courses per semester. Although “standardized patients” play a positive role in experiment teaching. It does need invest more financial and human resources. In order to combine a small number of practical courses with “standardized patients”, we try to select the key chapters pneumonia to simulate “standardized patients” for demonstration teaching. Students could strengthen the understanding of theoretical learning and improves the participation and enthusiasm of learning by self-performed practical activities.

Keywords: pneumonia and asthma; large class; demonstration teaching; standardized patient

国家教育部自 2017 年以来陆续批准了九所中医药高等院校设立中医儿科学本科专业,目标为培养能适应基层临床需要的儿科医师。为培养出合格的中医儿科学本科人材,在现有的客观条件下进行探索创新,寻求适合中医院校本科阶段儿科教学的手段成为我们的目标。

目前我校中医儿科学课程教学安排在大四上半学期,客观条件是大班化课堂教学,每班人数一般在 100~120 人,以课堂讲授为主,每学期安排 2 次实训课。如何在有限的条件下进行改革创新,有效地利用为数不多的实训课达到更好的教学效果,解决大班化授课学生互动参与度低的问题是我们创新的方向。经过考虑,

我们选择重点章节内容示范与“标准化病人”教学相结合的方法来进行尝试。

标准化病人 (Standardized Patient, SP) 又称模拟病人,是指经过标准化、系统化训练后能逼真地模仿病人情况,表现出病人的各种主诉和症状,供受训者进行沟通交流、问诊和体格检查等各种练习,在临床教学、技能培训和考评中扮演病人、教师和评估者等多重角色的人^[1]。一些医学院校已经在使用标准化病人参与临床教学,但是标准化病人的招募及培训需要投入较多的财力及人力,而且儿科标准化病人很难招募和培训,亦未见使用^[2]。也有院校使用“学生标准化病人”进行实践教学。学生标准化病人 (Student as Standardized Patient, SSP) 是指经过一定培训的医学生充当某一疾病的模拟病人,以辅助学生临床学习或训练^[3]。较普通

* 基金项目:河南省高等教育教学改革研究与实践项目 [No. 2017SJGLX328]

标准化病人的培训, SSP 虽然节省了开支, 但也存在一些问题, 比如学生参与培训时间与学习的矛盾, 培训合格后学生面临离校的问题等等, 或因为学生前期准备不足导致实践教学中断, 表演过度夸张实践效果受到影响等^[4]。所以, 在不增加额外投入的情况下, 我们尝试进行学生模拟“标准化病人”来进行教学。

而模拟“标准化病人”进行教学的实践活动本学期仅允许有一次, 所以内容的选择要有代表性, 我们选择小儿肺系疾病的重点疾病“肺炎咳嗽”为示范课。小儿肺系疾病是临床常见病, 而“肺炎咳嗽”又是这一章节的重点疾病。因此, 选择“肺炎咳嗽”作为示范性教学具有很好的代表性。我们将“肺炎咳嗽”结合模拟“标准化病人”进行示范教学的思路与方法介绍如下。

1 学生模拟“标准化病人”, 可以拉近与临床的距离

“标准化病人”是需要专业化培训的, 其目的是为了让学生体验接触患者及诊疗过程的真实性^[2]。标准化病人的教学应用大多在学生的实习阶段, 学生具备了较系统的疾病诊断知识, “标准化病人”的应用提升了学生将理论知识与临床实践相结合的能力, 提高了其临床技能。其重点在实践性教学, 一般的理论课堂教学中应用较少, 但其所具有的实践指导意义对于学生还是很有帮助的, 有助于将疾病的诊断要点具体化为临床表现, 促进了理论的学习与记忆。但如果应用专业化培训的“标准化病人”来应对没有临床实践经验的学生又显得不匹配, 造成资源的浪费。所以, 为了既能达到一定的实践引导作用, 又不浪费资源, 同时提高学生学习的参与度, 我们采用模拟“标准化病人”来进行小部分的理论课堂的教学实践。进行“标准化病人”模拟表演的人群正是学习理论课程的学生本身。由这一阶段的医学生来模拟“标准化病人”具有优点也有缺点, 优点是他们已经具有一定的医学知识, 对疾病诊断要点的理解较快, 经过一定的指导即可以通过表演来表现疾病的临床特点; 缺点是对学习的疾病还缺乏深入的认识, 未真正接触过这某种疾病的患者, 对患者的心理变化、情绪表达都不了解, 很难称得上是“标准化”病人。应用模拟“标准化病人”学习的过程也是对疾病及患者心理加深理解的过程, 在这一过程中能否取得较好的学习效果, 学生的参与与表演很重要, 老师在各环节的掌控也起到关键的作用。

2 肺系疾病的学习与模拟“标准化病人”的可行性与示范作用

在中医儿科学的学习中, 肺系疾病是常见病, 临床发病率高, 学生在生活中容易接触到, 有一定经验的积累。以此为基础, 不论是编写脚本还是进行表演都不是无源之水, 出现偏离实际太多的情况。肺系疾病的临床表现如咳嗽, 喘促等症状也易于表演, 体征如呼吸急促

也可以通过身体动作能够表现出来。学生将“肺炎咳嗽”这一疾病的临床表现和体征模拟呈现出来是比较容易做到的。因此, 选择肺系疾病与模拟“标准化病人”相结合具可行性。

“肺炎咳嗽”这一节又是小儿肺系疾病的重点内容, 也是临床常见病。因此, 将本病进行教学实践具有较好的示范性效果。肺炎咳嗽的诊断中有典型的症状, 体征及辅助检查, 临床以发热、咳嗽、气促、呼吸困难及肺部固定湿啰音为主要表现, 辅助检查以肺部的影像学异常为主, 这些在肺系疾病中又具有较多的代表性。通过模拟“标准化病人”的脚本编写及表演, 学生把握住了“肺炎咳嗽”这一疾病的特点, 就可以举一反三, 对于相关的感冒, 咳嗽, 哮喘等疾病的学习在理解上有所帮助。虽然其他肺系疾病的学习仍以传统的课堂讲授为主, 未能如肺炎咳嗽这一节安排模拟“标准化病人”, 但学生可以模仿这种学习模式, 在思维中对疾病临床特点进行“标准化病人”演示, 发挥能动性想象力, 完成理论与实践的一定程度的结合。

3 具体实施方法

3.1 以案例式教学法讲授诊断要点, 为学生编写“标准化病人”脚本做准备

作为模拟“标准化病人”的准备工作, 课堂讲授肺炎咳嗽的诊断部分是重点。这部分的讲解, 不仅仅让学生掌握肺炎咳嗽的诊断, 还要注意与临床实际相结合, 能把抽象的文字具体化为患者的临床表现。因此, 采用案例教学法讲授这部分内容学生更容易理解。案例教学法(case-based study, CBS)是教师在教学过程中, 以临床案例为素材, 将学生带入特定的事件情景中分析问题和解决问题, 从案例中归纳出一般原则, 加深学生对基本原理和概念的理解^[5]。选取合适的案例, 能够充分体现出肺炎咳嗽临床诊断的各个部分, 包括患儿罹患本病的过程等进行讲解及分析, 使学生把诊断标准与实际病例有机的结合。案例式教学法讲授即是对本病的学习, 同时也是学生编写“标准化病人”脚本的引导。有了案例, 学生在学习后以此为依据, 再结合自己的生活实践, 并发挥一定的想象, 编写的脚本能够基本符合“肺炎咳嗽”疾病的框架, 不至于跑题。

3.2 讲解编写“标准化病人”脚本的要点

在本病的课堂讲授完成后, 利用半个学时的时间进行肺炎咳嗽“标准化病人”脚本编写的指导。将学生进行分组, 每2人进行自由组合为一组进行脚本的编写, 2人制小组任务明确, 可以进行讨论, 也能相互督促, 便于较快的完成脚本的编写。在实训时这2个人的分工则变为1人表演模拟“标准病人”, 1人对表演过程进行观察与点评。脚本的编写整体框架是1个患“肺炎咳嗽”少年的就诊过

程,结合课堂授课本病的诊断要点及学生了解的就诊程序进行编写,强调患者要有自身的情感诉求。脚本的编写必须包含的要点有发病的原因,最初的症状,病情的演变过程,在外院就诊的经历,化验检查结果,药物的治疗反应,以及就诊时的症状等,这些内容即要符合肺炎喘嗽诊断框架,又要符合患者的身份特征。以此为结构,给学生们布置任务,进行脚本的编写。

3.3 脚本编写后的纠正指导 脚本编写完成后由老师进行检查。检查的内容主要脚本是否体现出了“肺炎喘嗽”的发病特点,比如发热,体温一般会比较高,逐渐加重的咳嗽,出现喘促,咳喘时有痰声,咳出或白或黄色的痰液等等。突出疾病特点的同时又要具有一定的故事情节,患者诉说病情要尽量符合真实患者感受。第一次编写具有特定疾病符号的脚本,很多学生会出现偏差,比如过于重视故事性,把个人感冒的就诊经历编写出来,而没有体现出肺炎喘嗽的病程变化特点。针对学生脚本编写明显的缺点带课老师予以指出,学生进行脚本的修改与完善。

3.4 授课教师指导学生模拟“标准化病人”就诊的表演 这一过程是示范教学的重点内容。先前 2 人一组进行“标准化病人”脚本的编写,这时随机抽 2 组共 4 人为一个表演组,每组各一人分别表演“病人”和“医生”的角色。表演时由老师随机性的分配角色,同组的其他 2 个人作为评价者在一旁观看,结束后进行点评。这两组 4 个人的任务都很重要:“病人”要按照编好的脚本进行表演,但不能独自的诉说病情,要配合医生的询问,有问有答,还要在表演时加入作为患者的情绪,表演症状时如咳嗽,喘促要有足够的表现力。“医生”问诊要符合真实诊查患者的过程,不能遗漏重要内容,诊疗过程还要注意表现出对患者的关心。2 名观察者并不只是单纯的看看,而是要记录表演的 2 个人不足的表现,表演后进行充分的点评。

3.5 表演后的点评与修正 模拟“标准化病人”表演结束后要对表演“医”“患”双方都进行点评。主要来自 3 方的点评,分别是 2 位观察者对不同组人员的互评,其他组同学及老师的整体点评。点评的重点内容包括:模拟“标准化病人”学生的表现及病史的讲述是否符合肺炎喘嗽的特点,是否按照脚本内容表演;医生询问病史及查体是否全面,有哪些方面出现遗漏,对患者是否有耐心,是否表现出了人文关怀。由于是初步的尝试,出现的问题很多。比如病人咳嗽、喘促的症状表现的不到位,咳嗽几声之后就忘记了咳嗽;还有些“病人”表演过程中很快遗忘了“肺炎喘嗽”的脚本内容,还是演成了自己到医院治疗“感冒”的经历;医生问诊经验不足,在关键的诊断内容上出现遗漏等。最终由老师对 2 组人员的

整体表现进行评价,并指出需要修改的内容。

3.6 表演结束后进行总结与回顾 模拟“标准化病人”表演结束后进行总结与回顾,主要是对脚本的再次修订。通过表演及各方面的点评,学生对如何将肺炎喘嗽的诊断要点与具体化的患者的结合有了更全面的认识,对一些症状如何在患者身上表现有了更深入的了解,以及作为医生如何询问病情才能更全面地收集患者的病史也进一步有了提高。经过几次修改,学生最终修改的脚本更符合临床实际患者的表现。

4 模拟“标准化病人”的示范性作用及不足之处

本教学改革所采用的方法是在学生课堂学习过小儿肺炎喘嗽的理论之后,根据疾病的诊断要点,结合学生有限的医疗实践经验编写出脚本,而后按照脚本进行表演的过程,即是自编自演的再现“肺炎喘嗽”患者就诊过程的一幕。通过实践,本方法存在着一些不足之处,比如“肺炎喘嗽”脚本的编写虽然符合本病特点的,但由于未经过系统的培训,在模拟“标准化病人”表演的过程中,由于医生询问病情的随机性,“病人”未按照脚本进行表演,甚至有些表演成了“感冒”的就诊过程,脱离了“肺炎喘嗽”的结构。

但学生对于自编自演这一过程表现的比较浓厚的兴趣,尤其是在表演环节十分踊跃。通过表演医生对模拟“标准化病人”的诊疗过程,学生对于本病的诊断程序也有了进一步的了解,对于本病的诊断标准的理解也起到了促进作用。由于肺炎喘嗽在肺系疾病中的代表性,学生通过模拟“标准化病人”促进了对本病的学习,在思维方法上将这一过程作为示范进行思维的扩展,有利于其他肺系疾病其的学习,甚至在其他章节中也可以用这种方法促进理解。因此,在未投入经费培训“标准化病人”进行教学的情况下,采用模拟“标准化病人”进行教学收到了一定的效果,提高了学生的参与度与学习的积极性,值得进一步的推广及应用。

参考文献

- [1] Reinders M E, Blankenstein A H, van Marwijk H W, et al. Reliability of consultation skills assessments using standardized ver-sus real patients [J]. Med Educ, 2011, 45 (6): 578-584.
- [2] 贾德馨,王永晨. 标准化病人在全科医学教学培训中的应用研究进展 [J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17 (2): 1023-1026.
- [3] 易雪,古赛,方叔琼,等. 学生标准化病人能力评估探讨 [J]. 中国高等医学教育, 2017 (8): 9-10.
- [4] 李文君,赵秀敏,陈晓璐,等. 学生标准化病人在妇产科见习带教中应用 [J]. 浙江医学教育, 2016, 15 (8): 15-17.
- [5] 郝萍. 案例教学法在护理营养学教学中的应用及效果 [J]. 中华护理教育, 2013, 10 (1): 13-15.

(本文编辑:李海燕 本文校对:杨 濛 收稿日期:2019-09-28)

体验体悟式教学法在实验针灸学教学中的应用*

刘宏 张小卿 李成林 张志星[※]

(辽宁中医药大学针灸推拿学院, 辽宁 沈阳 110847)

摘要:目的 探讨体验体悟式教学在实验针灸学实验教学中的应用价值。方法 将120名学生随机分为2组,试验组和对照组,每组60人。试验组采用体验体悟式教学,对照组采用传统传授式教学。比较2组学生不同教育模式下,学生教学评价反馈、专家评议、结业考核成绩方面的差异。结果 学期结束后,试验组在学生教学评价反馈、专家评议、结业考核成绩方面优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 体验体悟式教学法在实验针灸学实验教学中的应用能有利于教学效果的提高,更能激发学习兴趣,有利于问题解决能力、沟通交流能力、知识理解掌握能力方面的提高,值得在临床推广应用。

关键词:实验针灸学;体验体悟式教学法;实验教学;传授式教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.010

文章编号:1672-2779(2020)-08-0023-02

The Application of Experiential and Perceptive Teaching Method in the Experimental Teaching of Acupuncture and Moxibustion

LIU Hong, ZHANG Xiaoqing, LI Chenglin, ZHANG Zhixing

College of Acupuncture and Massage, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China

Abstract: Objective To explore the application value of experiential and perceptive teaching in experimental teaching of acupuncture and moxibustion. **Methods** 120 students were randomly divided into two groups, with 60 in each group. One group is the experimental group, and the other is the control group. The experimental group adopted experiential and perceptive teaching, while the control group adopted traditional teaching. The differences of students' teaching evaluation feedback, expert evaluation and final examination results between the two groups under different education modes were compared. **Results** After one semester, the experimental group was better than the control group in teaching evaluation feedback, expert evaluation and final examination results, and the difference had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of experiential and perceptive teaching method in experimental teaching of acupuncture and moxibustion can improve the teaching effect, stimulate learning interest, and improve the ability of problem solving, communication and knowledge understanding. It is worth popularizing and applying in clinical practice.

Keywords: experimental acupuncture and moxibustion; experiential and perceptive teaching; experimental teaching; instructional teaching

体验体悟式教学就是指在教学过程中,教师从教学需要出发,通过各种形式有目的地唤醒学生的情感体验,让学生自主获得对所学理论知识的体认与感悟的一种教学方法,也是培养学生职业素养,获取隐性知识的有效途径^[1]。体验体悟式教学的核心任务是唤醒,通过多种手段引导学生亲历教学过程,唤醒学生心中的情感触角,更新、拓展、丰富学生的认知体验,让学生在教学过程中获得自己的体悟。本学科教学团队为了提升实验教学课堂效果,进行了多种教学方法的改革^[2-6],大大提升了实验针灸学实验教学课堂效果。本次研究采用体验体悟式教学与传统传授式教学对比研究,体验体悟式教学更能激发学生学习兴趣,现整理成果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我校针灸推拿学院针灸推拿专业普通班2015级学生120人随机分为2组,试验组和对照组。各30人。其中试验组采用体验体悟式教学,对照组采用

传统的传授式教学。2组试验对象在年龄、男女比例等基本资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 教学方法 2组均有专业的实验针灸学教师实施教学,其均具有丰富的教学经验以及科研工作经验。有教研室统一对授课老师进行集体备课,使用统一制作的PPT课件。

其中对照组采用传统的传授式教学,具体方法为:

(1) 教学设计:教师根据实验课教学任务课前事先把教学实验内容及教研室统一制作的PPT发给教师,让学生进行课堂前充分的学习,采用教研室统一制定的PPT展示完整的实验操作步骤;(2) 课堂教学:教师按照教研室统一制作的PPT对实验理论及实验步骤进行详细讲解,然后学生提出疑问,教师解答疑问;(3) 实验教学:教师进行实验操作演示,然后学生每5~6人为1组进行正式实验操作,书写实验报告。

试验组采用体验体悟式教学,具体方法为:(1) 教学设计:教师根据实验课教学任务课前事先把教学实验内容及教研室统一制作的PPT发给教师,学生每5~6人为1组,对实验内容进行学习讨论研究,让学生进行课堂前充分的学习,每组采用依据模版PPT修改制定完整

* 基金项目:辽宁省自然科学基金[No. 201602483];辽宁中医药大学教学改革研究项目[No. LNZYJG2015074]

※通讯作者:13080701688@163.com

的实验操作步骤；(2) 课堂教学：每组派代表讲解实验操作步骤，组织学生讨论实验过程有可能发生的问题和解决方案。对于学生解答不了的问题，由学生提出，教师进行补充解答；(3) 实验课教学：进行正式实验，书写实验报告。

1.3 观察指标 (1) 学生教学评价反馈：采用间接询问调查法对参与本课题研究的学生进行问卷调查，问卷主要包括是否能够激发学习兴趣、提高感悟理解能力、问题解决能力、沟通交流能力、是否利于知识理解掌握等方面；(2) 专家评议：每次课组织教研室 3 位老师听课，论证教学策略、教学方法，专家评议主要内容包括教学态度（备课水平、师德师风）、教学内容（教学过程、学术水平）、教学方法（教学技术、教学目标、教学艺术、课堂组织）、教学效果（学习兴趣、知识掌握），每 1 评价小条占 1 分，总分 10 分；(3) 结业考核成绩：主要包括实验报告书写、操作考试、理论考试、综合表现等进行打分评定，满分为 100 分，其中实验报告书写占 30 分，操作考试占 30 分，综合表现占 10 分，理论考试占 30 分。

1.4 统计学方法 用 SPSS 19.0 软件包进行统计学分析，学生教学评价反馈等计数资料采用卡方检验，专家评议及结业考核成绩等计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组学生教学评价反馈

表 1 2 组学生教学评价反馈比较 [人数(%)]

| 组别 | 人数 | 可激发学生 学习兴趣 | 提高感悟 理解能力 | 提高问题 解决能力 | 提高沟通 交流能力 | 利于知识 理解掌握 |
|-----|----|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 试验组 | 60 | 52(86.67)▲ | 49(81.67) | 58(96.67)▲ | 59(98.33)▲ | 51(85.00)▲ |
| 对照组 | 60 | 42(70.00) | 47(78.33) | 47(78.33) | 52(86.67) | 46(76.67) |

注：与对照组比较，▲ $P < 0.05$

2.2 专家评议情况

表 2 2 组专家评议情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 人数 | 教学态度 | 教学内容 | 教学方法 | 教学效果 | 总分 |
|-----|----|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 试验组 | 60 | 1.97±0.05 | 1.92±0.01▲ | 1.86±0.02▲ | 3.89±0.01▲ | 9.65±0.02▲ |
| 对照组 | 60 | 1.95±0.06 | 1.73±0.02 | 1.65±0.02 | 3.48±0.03 | 8.82±0.01 |

注：与对照组比较，▲ $P < 0.05$

2.3 结业考核成绩

表 3 2 组结业考核情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 人数 | 实验报告 | 操作考试 | 综合表现 | 理论考试 | 总分 |
|-----|----|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|
| 试验组 | 60 | 27.45±1.46▲ | 25.89±1.34▲ | 9.53±1.09▲ | 26.85±1.72▲ | 89.72±1.27▲ |
| 对照组 | 60 | 25.28±1.62 | 21.71±1.72 | 8.78±0.99 | 23.59±1.58 | 77.36±1.29 |

注：与对照组比较，▲ $P < 0.05$

3 讨论

我国传统的医学教学模式是传授性教学，这种教

学模式的主要特点是大面积培养人才、强调教师的主导作用、注重集体的教育作用等，缺乏对学生创新能力的培养。实验针灸学是在中西医科学理论指导下，应用现代科学技术和实验方法，研究针灸学基础理论、刺灸效应和机理，探索针灸对人体生命活动影响规律的一门学科^[2]。实验针灸学注重培养学生科研能力和实验技能，为今后的科研工作打下坚实的基础。目前大部分高校仍然采用传统的课堂教学进行实验针灸学实验课的教学，学生完全被动地进行每一项实验，没能充分发挥实验课启发学生科学思维和创新能力的功能。

本课题组运用体验体悟式教学方法，强调以学生为主体，运用角色体验法，引导学生主动思考、分析、获得需要的知识并最终解决问题，完全符合实验针灸学实验课教学改革的要求。就本课题研究结果来看，在学生教学评价反馈中可以看出体验体悟式教学对于激发学习兴趣、提高问题解决能力、提高沟通交流能力、利于知识理解掌握方面优于传统传授性教学，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；在学生教学评价反馈中体验体悟式教学虽在提高感悟理解能力与传统传授式教学差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，但从数值上看试验组高于对照组。从专家评议情况看，两种教学方法在教学态度上差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，但教学内容、教学方法、教学效果及总分方面，体验体悟式教学优于传统传授性教学，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。从结业考核成绩上来看，体验体悟式教学组在实验报告书写、操作考试、理论考试、综合表现等各方面都优于传统传授性教学，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，体验体悟式教学法在实验针灸学实验教学中的应用能有利于教学效果的提高，更能激发学习兴趣，将向问题解决能力、沟通交流能力、知识理解掌握能力方面提高。

参考文献

- [1] 周桂桐, 张志国. 中医课堂教学设计 - 理论创新与设计实务 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 172-174.
- [2] 张小卿, 吴景东, 隋月皎, 等. 以学生为中心的实验针灸学教育教学改革实践 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(2): 148-150.
- [3] 张小卿, 吴景东, 张志星, 等. 基于本科生导师制培养针灸推拿专业学生创新思维及科研能力的思路 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(1): 10-12.
- [4] 张小卿, 吴景东, 苏妆, 等. 基于分阶段执业医师实践技能考试的针灸学实训教学改革探索 [J]. 中国校外教育, 2018(36): 135-136.
- [5] 张志星, 张小卿, 董宝强, 等. 实验针灸学研究性实验教学模式初探 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(11): 9-11.
- [6] 张志星, 张小卿, 董宝强, 等. 角色互换结合微课在针灸学教学中的应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(10): 10-12.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 隋月皎 收稿日期: 2019-05-31)

基于传承与创新探讨中药炮制学科师德师风建设*

曹彦刚 田连起 郭辉 张宏伟 李凯 张振凌 李红伟[※]

(河南中医药大学药学院中药炮制教研室,河南 郑州 450046)

摘要:中药炮制学是一门古老又年轻的学科,为岐黄医学不可分割的部分。我校中药炮制学科从成立以来一直重视师德师风的建设,结合中医药和自身学科特色,制定了基于传承与创新的师德师风建设理念。通过建设使学科教师精于传承,勇于创新,提升教师的理论自信、文化自信、技术自信等,最终以言传身教,感染并引领学生树立正确的人生观、价值观及世界观。

关键词:中药炮制学科;师德师风;传承;创新

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.011

文章编号:1672-2779(2020)-08-0025-03

Discussion on the Construction of Morality and Style of Teachers of Processing Chinese Materia Medica Disciplines in Our University Based on Inheriting and Innovation

CAO Yangang, TIAN Lianqi, GUO Hui, ZHANG Hongwei, LI Kai, ZHANG Zhenling, LI Hongwei

Department of Processing Chinese Materia Medica, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China

Abstract: The science of processing Chinese materia medica is an ancient and young subject, which is an integral part of traditional Chinese medicine. Since its establishment, the discipline of science of processing Chinese materia medica in our school has always attached importance to the construction of teachers' morality and style. Combining the characteristics of traditional Chinese medicine and its own discipline, we have formulated the concept of teachers' morality and style based on the inheritance and innovation. Through the construction, the subject teachers are skilled in inheritance and brave in innovation, which will improve teachers' theoretical confidence, cultural confidence, technical confidence, etc. Finally, teachers will inspire and guide students to establish a correct outlook on life, values and world outlook by precept and example.

Keywords: processing Chinese materia medica disciplines; morality and style of teacher; inheriting; innovation

党的十九大报告提出新时代师德师风建设方向和内容,广大教师要提高思想政治素质,要不断加强理想信念教育,树立正确的历史观、民族观、国家观、文化观,坚定“四个自信”,践行社会主义核心价值观,加强中华优秀传统文化和革命文化、社会主义先进文化教育,弘扬爱国主义精神,弘扬高尚师德,以榜样的精神感染人,鼓舞人,引导人,以德立身、以德立学、以德施教、以德育人;教师要做学生锤炼品格的引路人,做学生学习知识的引路人,做学生创新思维的引路人,做学生奉献祖国的引路人。学为人师,行为世范。

我校中药炮制学科结合专业特色和自身特点,确定了基于传承与创新的师德师风建设理念。对于传承,首先强调理论和技术的传承,此外还有职业素养和文化的传承,提升教师的“四个自信”,以“大医精诚”为训,以苍生大医为榜样,树立个人的师德师风,以此作为中药炮制学科教师的为师之本。达到了中药炮制学科教师基本的为师之本,还要厉行为师之范,当前主要是引领中药炮制学科的教学改革和科研创新,通过结合现代科学技术,发扬吃苦耐劳的精神和坚韧不拔的毅力,始终走在教研和科研的前沿,改革中药炮制学的教育教学,

彰显教师的个人风采和魅力;创新科研,科研可以兴国、强国,加强教师的科研作风,培养学生的科研兴趣,引领新时代学生的创新意识。

1 精于中医药传承,尤其中药炮制的传承,为为师之本

我国中医药的发展已经有上千年的历史,它的诞生和发展伴随着中华民族的兴衰,是中华民族集体智慧的结晶,保证了民族的繁衍昌盛,在融合华夏文明史的过程中,深深地扎根于炎黄子孙的心中,并且与每一个人日常生活息息相关。在创造华夏文明的过程中,中华民族创造了灿烂的中医药文化、系统的理论体系、独特的中医药技术等。纵观历史,中国古代书籍可谓“汗牛充栋”,而其中尤以中医药典籍为最,书籍之多可以用浩如烟海、不计其数来形容。正是如此,我国中医药才能世代传承,经久不息,正如皇甫谧序《甲乙针经》云:“是仲景本伊尹之法,伊尹本神农之经”,强调了传承。

目前,中医学,包括中药炮制学依然以传承为主,许多理论和技术还不能用现代科学所阐释,因此,想要成为一名优秀的“中药炮制学”学科教师要精于传承,研读经典,做到给学生一碗水,自己要拥有“一桶水”,学科历来把传承作为师德师风建设的一个重点。

1.1 传承中医药 尤其“中药炮制学”博大精深的理论和技术 提升学科教师的理论自信和技术自信

中医药理论和技术博大精深,许多理论和技术蕴含着丰厚的哲理和科学内涵,作为一名“中药炮制学”学科教师应研读经典。中药

* 基金项目:河南中医药大学专业课课程思政建设项目【No. KC-SZSF-2019-1】

※ 通讯作者:lhwh20130819@126.com

炮制是中医临床用药的一大特点,在中医临床治疗疾病的过程中发挥着举足轻重的作用。通过研读经典,深刻领悟传统炮制理论,如种子和果实类药材多“逢子必炒、逢子必捣、不炒不香、不炒不散”,以及炭药“炒炭存性”等^[1]。这些传统理论,通过现代科学技术研究得到了科学阐释,充分说明了古人传统炮制理论的科学性。

对于传统中药炮制技术,由于文字记载不够详尽,再加上地域的不同,形成了不同的地域药帮、药行,这些药帮、药行创立了自己独特的中药炮制技术,同一药物的炮制,相似中又存在着差异,从而形成了中药炮制技术“百花齐放,百家争鸣”的局面,进一步促进了中药炮制技术的繁荣。如河南禹州蒸药技术,怀邦四大怀药加工炮制技术,江西建昌帮和樟帮的切制技术和谷糠炒、谷糠煨、谷糠炆等技术,还有川帮复制法、京帮发酵技术等。学科老师通过拜访“中药炮制非物质文化遗产人”和一些老药工,传承其精湛的中药炮制技艺,掌握传统炮制的核心技术^[2]。

通过以上传统中医药理论和技术的传承,尤其是中药炮制理论和技术的传承,学科老师做到了“中药炮制学”的博古通今,提升了老师的理论知识和技术水平的同时,有助于提升老师的理论自信和技术自信。在教学的过程中,这种自信会潜移默化地感染每一位学生,使学生感受到中医药的博大精深。

1.2 传承中医药先贤治学治病和做药的精神 培养教师的职业素养 中医药大家治学严谨,一丝不苟。如《本草纲目》序所述:“考古证今,奋发编摩,苦志辨疑订误,留心纂述诸书……搜罗百氏,访采四方。始于嘉靖壬子,终于万历戊寅,稿凡三易。”充分说明了李时珍博览群书,治学严谨。

中医药大家治病的精神体现于唐代孙思邈著作《备急千金要方》的第一卷《大医精诚》,完备地论述了大医治病首先要有精湛的医术,认为医道是“至精至微之事”,习医之人必须“博极医源,精勤不倦”。其次是诚,论述了医者要有高尚的品德修养,治病“必富安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。”明确了大医之体和为医之法,不得“自逞俊快,邀射名誉,甚不仁矣!”“不得多语调笑,谈谑喧哗,道说是非,议论人物,炫耀声名,訾毁诸医,自矜己德”。

中医药大家做药的精神最能体现匠人精神,做药做到极致,做出的药在保证疗效的基础上,又是一件艺术品,如禹州的“蝉翼半夏”“百刀槟榔”“刨花水牛角”“蝶片川芎”“云片鹿茸”等^[3]。另外,古人做药态度严谨,如明代陈嘉谟《本草蒙筌》强调:“凡药制造,贵在适中,不及则功效难求,太过则气味反失。”

此外学科教师也重视内部教学素养的传承,学科老教师会对新进教师传授授课的经验和心得,定期组织学科教师内部集体备课、讲课等教学活动,注重老师授课

方式、内容、方法和策略,以及礼仪等的培养。

通过对中医药大家治学、治病和做药的精神传承学习,以及学科内部传承活动,培养教师的职业素养,通过课堂,教师把这种职业素养传递给学生,培养学生的职业素养。

1.3 传承灿烂的中医药文化 提升老师的文化自信 中医药在上千年的历史发展中,形成了灿烂的文化,遗留下来大量的文字和文物古迹,如《补遗雷公炮炙便览》中记载了黄帝授书于雷公的仪式;古迹如河南洛阳龙门石窟的“药方洞”、禹州十三帮旧址、南阳的医圣祠以及陕西耀县的药王山,承载了中医药的文化。许多地方还保留着药会,每年到举办药会的季节,各路药商和药工等齐聚此地,举办各种文化活动,互相切磋技艺等,如禹州药市、亳州药市、樟树药市等。通过以上中医药文化的传承,提升老师文化自信的同时,将有助于提升学生的中医药文化自信^[4]。

2 勇于创新 厉行为师之范

不可否认,中医药传承十分必要,但时代在发展,社会在进步,中医药也不能故步自封,停止不前。中医药的进步离不开中医药人,学科把“创新”作为师德师风建设的另一个重点。

2.1 鼓励创新教学 彰显为师魅力 进入二十一世纪,传统的教学模式、内容、策略等已经跟不上时代发展的需要,传统校园的围墙已经被现代科学技术所打破,学生对科技课堂的要求越来越高,并且社会对于高校学生的培养质量要求越来越高,突出的创新意识、团队精神、解决问题的能力等。我校中药炮制学学科一直致力于教学改革,先后开展了教材、考核方式和标准、教学方法和策略等一系列改革,近几年开展了微课、网络教学辅助平台、慕课、翻转课堂,教学策略和方法,先后开展了PBL教学法(Problem-Based Learning)、TBL教学法(Team-Based Learning)和线上、线下混合式教学法等。学科鼓励教师重视科技在教学中的运用,培养学生利用网络资源和现代科学技术手段解决复杂问题的能力;重视合作学习关系,尊重学生的个性化学习,坚持以学生为中心,教师与学生扮演着动态的、互动的角色;构筑深度学习,激发学生的创新能力,同时强调学生自主学习与团队合作,最终目标是培养出具有解决现实问题和创新能力的高素质人才。

2.2 激励创新科研 攀登科学高峰 促进教学相长 随着科学技术的飞速发展,越来越多的教育工作者认识到科研与教学的相长关系。科研是教学的“源头活水”,大学课堂的“灵魂”。“教学没有科研做底蕴,就是一种没有观点的教育”^[4-5]。高校是国家科研的前沿阵地,代表着国家在国际上的科研竞争实力,因此,许多高校提出了“科研兴校”“科研兴教”的号召,大量引进高水平人才,采取措施提高教师的科研水平和素质。我校中药炮制学科结合本校校情和发展需要,对本学科教师提供资

金和政策的支持,鼓励积极申报和参与科研项目,获取高水平研究成果,同时,制定年度考核标准。经过实践,学科老师的科研高水平得到显著的提升,在做科研的过程中,教师需阅读大量与课程相关的研究材料,结合对问题的思考,对课本理论知识的认识更加深刻透彻,对知识的把握更为准确,授课过程中更易做到“深入浅出”,学生对所学知识有了更深入的理解,引导学生有点向面、由表及里的深度学习,这将极大地吸引学生的学习兴趣,在此,教学又成了科研的“隐形动力”。此外,教师的科研离不开学生的参与,在开展的伙伴关系学习过程中,学生和老师共同对专业问题进行思考和相互讨论,激发科研灵感,同时,老师严谨的科研态度和刻苦的学习精神会激励学生勇于创新,攀登科学技术的高峰。

综上所述,我校中药炮制学科多年来对于师德师风建设,结合本专业和本学科特点,以传承和创新为节点,立足中原,坚定中医药发展道路,强化老师的专业技能和素质,做一名合格的大学生引路人。

参考文献

- [1] 李红伟,司金光,石延榜,等.采用GC-MS法分析炮制对南葶苈子脂肪油成分的影响[J].中国新药杂志,2015,24(24):2868-2872,2877.
- [2] 李红伟,田连起,李娟,等.不同地域中药炮制特色技术研究[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(2):42-43.
- [3] 李红伟,田连起,李娟,等.河南中药炮制特色技术传承学习体会[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(5):124-126.
- [4] 陈晨.科研是教学的源头活水[J].教育家,2016(19):37-39.
- [5] 刘天乐,蒋国盛.对加强高校本科生科研引导的几点建议[J].教育教学论坛,2018(13):219-220.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李红伟 收稿日期:2019-05-24)

刺法灸法学思政教学与实践*

王朝辉 陈丽丽 李铁 刘晓娜 韩香莲 董国娟[※]

(长春中医药大学针灸推拿学院,吉林 长春 130117)

摘要:通过阐述刺法灸法学课堂实施思政教育的重要性,探究思政教育引入课堂的具体举措,包括传承经典、师承培训、培养职业素养、创新与项目研发几个方面。通过思政教学法的实施,提高了学生理论和实训成绩,并在全国针推技能大赛等比赛中取得了优异成绩。通过在教学中所得到的成果可以看出,思政教学法值得在教学中广泛推广。

关键词:刺法灸法学;思政教学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.012

文章编号:1672-2779(2020)-08-0027-03

The Ideological and Political Teaching and Practice of the Law of Acupuncture and Moxibustion

WANG Zhaohui, CHEN Lili, LI Tie, LIU Xiaona, HAN Xianglian, DONG Guojuan*

College of Acupuncture and Massage, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China

Abstract: The importance of ideological and political education in the class of law of moxibustion and moxibustion was expounded, and the specific measures to introduce ideological and political education into the class was discussed, including inheritance of classics, teacher training, cultivation of professional quality, innovation and project research and development. Through the implementation of the ideological and political teaching method, students have improved their theoretical and practical training results, and achieved excellent results in the national push skills competition and other competitions. It can be seen from the results obtained in teaching that the ideological and political teaching method is worthy of extensive promotion in teaching.

Keywords: law of acupuncture and moxibustion; ideological and political teaching; teaching reform

课程思政指将思想政治教育融入课程教学和改革的各个方面。将针灸专业教育与思政教育相结合,能够实现中医药专业教育、人文教育与思政教育的多重效果^[1]。我校本课程于1985年开设,授课对象主要为针灸推拿学专业本科学生,是针灸推拿学的专业主干课程。本课程教材选用王富春教授主编的中国中医药出版社十三五规划教材。我校刺法灸法学被推荐为省级课程思政示范课,一直将教学改革内容贯彻课堂始终。

1 使命与任务——培养责任担当的中医情怀

1.1 经典背诵 传承经典是我们学习中医的精髓所在,要

求师生都提前10 min到课堂,每天反复领诵一段古典歌赋,并作为期末成绩10分的考核内容,增强传承中医的使命感,学生通过背诵,也会发现这些歌赋中的韵味与内涵,提高传承中医的自豪感。《金针赋》中“烧山火”“透天凉”针法,是临床常用复式补泻手法之一,施行这两种针法,能产生相反效应^[2]。通过对各种现象的观察,运用比较、类比等方法,揭示事物的内涵和临床意义,传承并发展,使之更好地应用于临床。

1.2 师承培训 为更好学习和传承百家手法经验,进行课外师承制培训,以吉林省针灸学会为平台,学习小针刀、套管针、易罐等疗法,此举受到了广大同学的欢迎。如近期开展的针刀培训班,我们邀请到了针刀专家来我校为学生讲解指导,到场的每名同学都得到了针刀专家的

* 基金项目:长春中医药大学课程思政示范课项目[No. 104110002]

※ 通讯作者:447492034@qq.com

一对一指导,对针刀有了更深入的认识。

1.3 项目研发 针灸器具、穴位贴敷等广泛应用于临床,在原有基础上,老师带领学生进行了新的改进,首先了解国内外针灸器具发展现状,鼓励学生进行针灸器具判断如研发新型起针器的研发,并指导大创项目,开展穴位贴敷等研发项目。让学生意识到处在新时代的我们,有责任要把中医传承好、发展好和应用好。

2 规范与精通——培养技能扎实的职业素养

2.1 规范的医疗行为 实训课中,操作过程消毒严格,执行七步洗手法,医疗垃圾进行分类处理,消毒时“一穴一棉球”,“不回消,不倒消,不留白”,在刺血的时候一定要戴手套,防止肝炎、艾滋病等血液病的医疗传染,进行操作过后要洗手,操作过程中不接电话等。

2.2 严谨的医学态度 课程操作性强,对前期课程有严格的要求,实训课上老师指导学生下载腧穴定位和3Dbody解剖软件,上带下联,回了解剖学、经络腧穴学的记忆曲线,向上复习相关知识点,向下联系临床。在针刺穴位前,带领学生熟悉穴位所对应的解剖结构,以防针刺过程中发生异常情况。针刺精明、天突等穴位有很大的危险性,学生如果会操作了就会提升很大的临床自信,因此我们也在建议学校出台实训课针刺意外预案。

2.3 精湛的医疗技术 时刻提醒学生手不离针,每次实训课教师都组织练习手指操5 min,在真人操作之前,必须过针垫关,水上练针关,火针扎芝麻关,皮肤针扣土豆关等等。通过给学生看各名家操作的视频,鼓励学生学习大师们的匠人精神和精湛的技艺,假以时日,他们也一定会做到。在我们的共同努力下,学生在全国针推技能大赛中屡获佳绩。教学中强调辨证论治的专业临床思想,并扩展到针药并用、针推并用,树立全面的中医临床技能的学习理念。

3 兼容与并序——学科文化濡染的引领示范

3.1 名医名师引领 举响应毛主席号召在延安行医办针灸学校的朱璉的事迹,古代、现代及身边的针灸大家,如石学敏、纪青山、王富春等名家的医疗行为、治疗特色等,了解他们的成才之路,及对国家和事业的忠诚与热爱。这些名医、名家的医疗行为和治疗特色对学生起到了很好的引领作用。

3.2 古代易学及术数文化 《内经》论刺五刺过程中,由古文《灵枢·官针》“凡刺有五,以应五藏”引出,从五脏应合五体(皮、脉、筋、肉、骨)的关系讲解五种刺操作及应用,五刺中豹文刺、焮刺、赞刺等均与中国传统文化的比拟、工艺过程等有关。该讲授有利于学生对针法用途的理解,并总结歌诀加以记忆。

3.3 古代哲学思想 道家很早就提出了天人合一的哲学思想,在今天的临床工作中,同样注重天人相应整体观,更要培养学生的整体观念意识。基于“形神一体”的临床施治方

法亦体现了中医整体思维^[4],如《素问·上古天真论》开篇就谈到了“形神共调”在养生方面的重要性,主张内外同调,外则“虚邪贼风,避之有时”,内则“志闲而少欲,心安而不惧”。针灸治疗中亦注重整体观念,辨证论治。

4 立德与树人——培养仁心仁术的大医精神

4.1 医者仁心 救死扶伤是每一个医生的责任,既要有高超的医术,又要有高尚的品德。患者不分贵贱亲疏,对于每一个人平等对待。熟悉患者基本状况,全心全意为他们考虑,努力去处理他们的首要困难。如在治疗中会对紧张焦虑的患者给予安慰,让他们消除恐惧,对行动不便的患者给予帮助,将冰冷的手搓热后再去接触患者,对疾病有疑问的患者讲解清楚病情等,医生的态度是对患者极大的安慰。

4.2 PBL课上探讨医患关系处理 教师课前提出问题——学生查找资料——分组讨论——教师总结模式^[5],设置一案例:由于医患沟通少,造成患者对病情的误解,让学生展开讨论。首先找到原因,由于目前医疗资源的不足,医患之间缺乏信任等,作为医生要做到与患者充分沟通,解释清楚病情,取得患者信任,在医疗过程中增加人文关怀。锻炼学生解决医患关系的能力至关重要。

4.3 为患者设身处地着想 看病难、看病贵早已成为了老百姓的一大难题,尤其一些偏远地区的人们,面对高昂的医疗费用,他们甚至拒绝治疗。目前国家施行的医保政策已基本普及,作为医生我们能做的就是帮助患者减轻痛苦,在保证治好病的基础上尽量减少花费。作为教师,要灌输给学生这种观念,平时可以教给患者一些简单有效的自我保健方法,让他们进行自我康复训练。

5 创新与实务——培养与时俱进的思维理念

5.1 中医传统理论与现代科学理论的结合 讲课过程中,让学生关注纽约中医论坛,小小书屋等公众号,了解针灸发展的最前沿,正确对待干针之争,知晓穴位不是固定不变的,具有随着机体状态而变化的敏化特性,对浮针、腹针、脐针、激痛点疗法、舒适化针灸等热点介绍,大大拓展其思维和眼界。

5.2 灸法治疗现代常见病的研究与发展 除了治疗传统的内外妇儿疾病之外,现在灸法已经被运用于治疗糖尿病、植物持续状态、艾滋病等新疾病,并且在非典的抗击中也发挥了巨大的治疗作用。通过讲解,开阔学生视野,增强学生学习的信心,在针灸走向国际的时代,我们应该做到与时俱进。

5.3 耳针与生物全息理论的结合 耳针疗法是通过对耳廓特定部位的刺激达到诊治疾病的方法。在中医针灸的多种治疗方法中,耳针疗法是较为特殊的方法,把它比喻为倒置的胎儿。讲解过程中,通过总结二轮(耳轮、对耳轮)、二屏(耳屏、对耳屏)、三豁(屏上切迹、屏间切迹、轮屏切迹)、四窝(耳舟、耳甲艇、耳甲腔、三

角窝)等规律进行讲解,并把每一部分所对应的穴位画图并整理成歌诀进行记忆。

6 教师层面

课程思政对老师在制定知识传授和价值引领的双重目标中提出要求,要求充分挖掘专业课程中的思想政治教育资源,引领学生拥有好的职业素养品质^⑥。课程组以思政为主线,对教师和学生进行双培养,教师要求成为有理想信念,有道德情操,有扎实学识,有仁爱之心的四有教师,以实现对学生的价值引领。①教师备课充分,要有将思政教育融入进课堂的意识,课堂教育是引导学生树立责任意识、担当精神的最主要途径。②教师要仔细研究教材,找到结合点。做好课堂安排,提高学生参与的积极性。③教学严格要求,教学过程中要结合临床,结合科研进行全方位引导。我教研室通过教研促教学、科研促教学、临床促教学几个方面,进行同行评教、年终考核,取得了较好的效果。

7 讨论

通过以上教学方式的实施,教师和学生在不同方面

都得到了很大的提升。本课程教学结构严谨,教研活动和科学研究活跃。我们认为通过教改教研,专业课程的思政资源具有巨大潜力。在尊重课程自身建设规律的前提下,在实现课程的知识传授、能力培养等基本功能的基础上,挖掘并显现其价值引领功能,真正实现把思想政治教育贯通教育教学始终。

参考文献

- [1] 李明月,徐一兰,陈波,等.思政教育融入针灸专业课程教育探析[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(17):26-28.
- [2] 王珑,李冬杰,崔陶陶,等.复式补泻之“烧山火”手法浅[J].中医杂志,2016,57(13):1113-1115.
- [3] 胡素敏,孙悦,肖茜琼,等.中医思维与辨证论治[J].中华中医药杂志,2017,32(8):3377-3380.
- [4] 赵艺,李晓晨.PBL教学法在中医内科学带教中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(23):9-11.
- [5] 殷樟凤,朱姬莹.课程思政对医学生职业素养培养的思考与探索[J].中国现代医生,2018,56(13):129-133.

(本文编辑:李海燕 本文校对:齐伟 收稿日期:2019-03-15)

抓紧一带一路建设契机 促进针灸学科发展*

王东岩¹ 亢连茹¹ 郑爽¹ 孙忠人²*

(1.黑龙江中医药大学附属第二医院重点学科办公室,黑龙江 哈尔滨 150001;

2.黑龙江中医药大学针灸推拿学院,黑龙江 哈尔滨 150040)

摘要:“健康中国”和“一带一路”国家战略提出,为针灸学的发展带来了新的机遇。针灸学进入了一个全新的发展阶段,并逐步进入主流医学体系。“龙针医派”因时而动、借势而行,立足五大特色治疗方法;不断完善四项管理机制;将医、教、研三者有机融合;齐抓共建传承、科研两大平台;积极投身一带一路建设浪潮,为健康中国战略实施贡献力量。

关键词:针灸学;一带一路;龙针医派

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.013

文章编号:1672-2779(2020)-08-0029-03

Seizing the Opportunity to Construct The Belt and Road for Promoting the Development of Acupuncture and Moxibustion

WANG Dongyan¹, KANG Lianru¹, ZHENG Shuang¹, SUN Zhongren²

1. Key Discipline Office, the Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150001, China;

2. College of Acupuncture and Massage, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150040, China

Abstract: “Health China” and “The Belt and Road” national strategy have proposed new opportunities for the development of acupuncture and moxibustion. Acupuncture has entered a new stage of development at present and has entered the mainstream medical system gradually. Based on five characteristic treatment methods, “Long needle medical school” improves the four management mechanisms constantly, integrates medicine, education and research three aspects organically, builds two platforms for inheritance and scientific research jointly, participates in the The Belt and Road construction wave actively, and ontributes to the implementation of healthy China strategy.

Keywords: science of acupuncture and moxibustion; The Belt and Road; Long needle medical school

针灸治疗疾病以其适应证广泛、疗效迅速、治疗方便及经济安全、无毒副作用等特点,不仅深受国内广大

人民群众欢迎,而且被愈来愈多的国家和地区人们所接受。目前,已经走向了世界180多个国家,并逐步进入主流医学体系^①。针灸国际化的态势标志着有几千年历史的中国针灸学进入了一个新的发展阶段。《教育部等六部门关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》、《国家中长期科学和技术发展规划纲要(2006—2020年)》的制订,是创新发展的新机遇。服务“健康中国”和

* 基金项目:黑龙江省高等教育教学改革研究重点委托项目[No. SJGZ0059];黑龙江省教育教学改革工程项目一般项目[No. SJ-GY20170617]

※通讯作者:247335426@qq.com

“一带一路”国家战略，提升学科影响力和软实力的新要求，是服务国家战略的新机遇。

目前针灸学发展面临内忧外患的局面，一方面，学科地位仍为二级学科，西方针灸学已来势汹汹，抢夺针灸学的国际“话语权”已迫在眉睫^[2]。另一方面，针灸人才培养模式不健全，科研、临床相脱节现象，制约了针灸学科发展。因此本学科探索出医、教、研一体化发展模式，进一步在临床服务能力、人才培养机制、师资队伍建设和科技创新发展、文化传承创新、国际交流合作等方面上下功夫。

1 五大特色治疗方法 造福一方百姓

依托于黑龙江中医药大学附属第二医院，我针灸学科现有学科现已建成8个门诊、9个病房、1个针灸研究所，建有针灸基础及临床教研室、神经病学2个教研室；拥有针灸临床（脑病）神经生物学实验室省级重点实验室；建设有5个全国名老中医药专家传承工作室。在长期临床实践中，围绕研究方向，形成5种特色疗法。

1.1 针灸预处理防治中风的研究 在全国率先提出“针灸预适应”的理论，借鉴脑缺血预适应现象认识针刺预防缺血性脑卒中的作用机理，从针刺预防缺血性脑卒中角度阐述了脑保护机制，阐述了针刺疗效与脑缺血预适应的关系，对于探索防治缺血性脑血管疾病新途径和揭示针刺预适应的本质均有重大意义，同时也丰富和发展了针灸“治未病”理论，其基础研究处于国际先进水平。

1.2 针灸促进皮肤损伤修复的研究 皮肤创伤愈合是机体保持组织完整性而产生的一个有组织的、连续而复杂的过程，如果创伤的皮肤组织长期不愈合，就会转化为慢性难愈性皮肤溃疡，从而进一步累及肌肉和骨，并且严重影响病人的活动能力和生活质量。我们通过大量的动物实验证实，针刺能够促进皮肤创伤组织愈合，可以降低创伤组织氯离子流速，抑制部分CLC型氯离子通道基因的表达，可以促进创伤组织血管新生，明确了针刺促进皮肤创伤愈合的作用，其研究处于国际领先水平。

1.3 项针治疗延髓麻痹 延髓麻痹是临床难以治愈的疾病，给患者、家属及社会带来严重的经济和社会负担，其防治工作的研究是临床治疗中的一个难点。我们以项针疗法治疗延髓麻痹取得了突破性进展，处于全国领先地位。主要根据中医针灸“近部取穴”的理论，将膈穴解剖基础研究与临床经验相结合，在项颈部原有膈穴的基础上，提出了新穴“供血”“吞咽”“发音”等，解决了重症假性延髓麻痹需要鼻饲维持生命的问题。之后，进一步研究发现真性和假性延髓麻痹的吞咽障碍表现在不同的吞咽期，进而从局部解剖入手提出了“治呛”“治

返流”2个新穴，从根本上解决了真性延髓麻痹不能治愈的历史。

1.4 眼针治疗目偏视 目偏视是由于多种原因引起的眼肌麻痹，临床上比较难治，在多年临床的基础上，经过几代专家的不懈努力，逐步形成了治疗目偏视的诊疗方案及操作方法，并取得了显著的临床疗效。担任国家中医药管理局目偏视协作组组长单位后，我们对全国治疗此病的经验进行了整理，形成了更加全面的中医诊疗方案和临床路径，更加贴近于临床，有利于提高本病的治愈率，为针灸学的发展和完善作出了贡献。

1.5 针刺经筋节点治疗中风后痉挛性瘫痪 通过针刺瘫痪肢体痉挛劣势侧的经筋结点，加强患侧肢体劣势侧肌肉的力量，平衡内外侧肌肉的张力，使其达到内外平衡，恢复患侧肢体正常的肌张力，有效的改善中风后肌肉的痉挛状态，降低肌肉张力，帮助患者恢复肢体活动，减少致残率。经筋疗法是以传统经筋理论及现代康复理论为指导，采用电针，注重强化上肢伸肌、下肢屈肌运动，拮抗上肢屈肌、下肢伸肌运动，协调和平衡主动肌与拮抗肌的肌张力，促进共同运动向分离运动转化，抑制与控制痉挛，建立正常运动模式。

2 四项发展机制 创一流人才队伍

2.1 完善卓越针灸人才培养机制 本学科一直致力于不断完善培养拔尖创新人才的人才培养体系，为针灸学科发展提供有力支撑。长期以来，学科不断加大拔尖创新人才培养投入力度，提升学科队伍整体建设水平。以学科带头人、后备带头人梯队建设为主线，学科加强本学科双后备带头人培养力度；继续培养、引进学术造诣深、具有较强的教学和科研能力的学术骨干；鼓励支持学科后备带头人和青年学术骨干申报优秀创新人才支持计划，加强学科青年学术骨干培养力度；为学科带头人、后备带头人和学术骨干创造良好的学术环境和发展空间，建立并完善了公平竞争、科学考评、滚动发展的学科梯队人才选拔与培养的长效机制。

2.2 建设医教融合—双师型针灸学专业师资队伍 进行“医教融合双师型”改革，“双师型”既是医师又是教师。建设结构合理的针灸推拿学专业师资队伍，使人员结构的年龄、性别、专业、学历、职称等各项条件达到优化组合。通过新教师试讲、集体备课、教学督导、教学评比等多种方式全面提升教学水平，积极开展“传、帮、带”培养新生力量^[3]。强调医、教、研三者结合^[4]，在教学和临床工作的同时，鼓励教师积极参与科研工作，强化临床科研和理论运用。提高教师的专业技术应用能力、教育教学能力、课程开发与教学改革能力，促进针灸学

优秀教学团队、科研团队脱颖而出。

2.3 完善开放型管理机制 以建设“大针灸”为核心理念^[5],完善开放型管理机制,打破学校与外界、学院之间、学科之间的界限。发挥针灸学主干学科优势,加强学科间交叉融合,拓宽学科研究领域,吸收其他学科的精华,增强学科活力。通过开放机制,吸引国内外优秀科技人才参与到针灸推拿学科建设中来。建设宽松自由的学术氛围,加强自身内涵、外延建设,不断提高学术水平。

2.4 完善资源配置机制 在巩固和发展学科现有优势的基础上,着力于学科设备资源共享和人才资源互补2个平台的建设,尤其在科学研究方面,明确研究重点方向,努力实现资源共享,为学科建设服务。同时,加强学科队伍团结协作,以学科研究方向为基本单元,发挥学科带头人学术引领作用。注重团队成员间交流互补,加强团队凝聚力,建设高质量的学科团队,形成互补型资源配置机制。

3 医教研三者有机结合

教学水平、科研能力、临床服务水平是学科建设水平的根本体现,三者即相互独立又互为依托。在学科建设过程中,要协调好三者的关系,尤其在学科资金使用、资源配置方面,即不能顾此失彼,又要突出重点,最终实现教学、科研、临床三者有机结合,协同发展。学科将医疗、教学、科研有机结合,以医疗服务能力提升为根本,以教学水平提升为核心,科研课题即来源于临床,又最终服务于临床。

4 传承科研两大平台齐头并进

4.1 针灸传承平台建设 师承教育是中医学、针灸学重要的人才培养模式,立足针灸学科5位全国名老中医工作室建设,进一步完善针灸学科名老中医学术思想继承整理和挖掘工作。系统地开展了我院名医名家学术经验继承工作——“薪火工程”项目,该活动为学科挖掘我院名医名师资源,培养一批中医药学术水平较高、临床诊疗技术一流,医德高尚的优秀针灸学科传承人才,为我院中医药事业的持续发展提供后续的学术支撑和人才保障。

4.2 针灸科研平台建设 学科围绕脑病临床亟需解决的关键问题,进一步提升承担重大项目的能力,树立有特色的、能在国内外产生重大影响的科研方向,加强针灸学科前沿创新研究。近五年承担国家自然科学基金项目7项,黑龙江省自然科学基金项目7项,地厅级科研项目20余项。获得省部级奖项6项,厅局级奖项15项。学科通过加强重点实验室建设、针灸学科博士科研创新团队建设,完善科研协作创新机制,提高学科基础研究水平,着力提升解决神经系统重大、疑难疾病针灸防治能力,始终保

持科学研究工作的前沿性。加强重点实验室建设,提高实验室层次水平,引入新的实验研究方案及购置新的实验设备,培育新的学科增长点。提高科研质量促进高水平科技成果产出。完善科技成果激励机制,加大科技成果奖励力度,强化过程管理,促进各级科技成果奖项的申报工作。

5 一带一路 服务健康中国战略

积极融入国家“一带一路”战略,加强同俄罗斯、日本、韩国、东南亚等国家和港澳台地区联系,积极开展科研、医疗、教育等对外合作工作。完善培养模式和质量保障评估体系,稳步提高针灸学留学生的规模和层次。鼓励教师参与国际合作研究与交流,开展海外讲学活动。充分发挥学术交流在人才培养、文化传播、信息交流、扩大知名度、社会影响力等方面的作用,提高学科建设的国内外交流与合作水平。我校与英国伦敦南岸大学、哈尔滨师范大学共同合作创办了伦敦中医孔子学院,它是全球第一所以中医为特色开展汉语言教育和中医养生文化推广的孔子学院。第一个把中医学位课程纳入到孔子学院的教学当中,并正式加入了英国教育体系^[4]。

6 小结

我校的针灸学科承载着龙江针灸医派期盼和希望,以“双一流”建设为契机^[5],通过几代针灸人的不断努力,现已形成针灸预处理防治中风病、针灸促进皮肤损伤修复、项针治疗延髓麻痹、眼针治疗目偏视、经筋节点治疗中风后痉挛性瘫痪五大特色治疗方法,解决了一项又一项医学难题,造福龙江乃至全国的人民群众。我们通过完善针灸人才培养机制、一体化双师型师资队伍建设机制等四项管理机制,争创一流人才队伍。并不断将医疗服务能力、教学能力、科研能力三者有机融合,形成共同发展的良好势头。立足针灸学传承、科研两大平台,积极融入一带一路建设浪潮,相信“龙针医派”定能在服务健康中国战略中大展拳脚。

参考文献

- [1] 刘保延. 坚守民族自信,担当历史使命,勇攀医学高峰,开创针灸发展的新局面[J]. 中国针灸,2018,38(1):1.
- [2] 张伯礼. 关于“提升针灸学科为国家一级学科,加强科学研究”的建议[EB/OL]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1594914574439050984&wfr=spider&for=pc>
- [3] 孙忠人,王东岩,麻聪聪,等. 高等教育内涵式发展要求下“针灸推拿学”一流专业建设的理论与实践[J]. 教育探索,2018(4):59-62.
- [4] 孙忠人,吴红艳,张秦宏. 小银针大格局[J]. 中国医药指南,2013,11(2):254-255.
- [5] 王东岩,亢连茹,孙忠人,等. 基于“双一流”背景试论针灸学科“五位一体”建设模式[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(20):41-43. (本文编辑:李海燕 本文校对:苏 苏 收稿日期:2019-05-31)

案例教学法在中医内科学痹证篇章运用体会*

杜明瑞¹ 郭志忠²※

(1.河南中医药大学第一附属医院风湿免疫科,河南 郑州 450000;2.河南省中医院肿瘤科,河南 郑州 450000)

摘要:目的 探讨案例教学法在中医内科学痹证篇章教学中的应用与意义。方法 文章从教学内容、教学方法、教学形式等方面对案例教学法在痹证篇的运用进行分析总结,论述案例教学法教学的意义。为该教学方法在医学教育中提供参考。结果 案例教学法教学能够提高学生的学习兴趣 and 主动性,有助于学生掌握学习内容,并能够培养学生的临床思维方法。结论 病案教学法值得在中医内科学的教学推广与运用。

关键词:案例教学法;中医内科学;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.014

文章编号:1672-2779(2020)-08-0032-02

Experience on the Application of Case-based Teaching Method in Arthralgia Syndrome in Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine

DU Mingrui¹, GUO Zhizhong²

1. Department of Rheumatology and Immunology, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. Department of Oncology, Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China

Abstract: Objective To explore the application and significance of case-based teaching method in arthralgia syndrome text teaching in internal medicine of traditional Chinese medicine. **Methods** This paper analyzes and summarizes the application of case-based teaching method in arthralgia syndrome passage from the aspects of teaching content, teaching method and teaching form, and discusses the significance of case-based teaching method in teaching. **Results** Case teaching can improve students' learning interest and initiative, help students to master the learning content, and can cultivate students' clinical thinking method. **Conclusion** Case-based teaching method is worthy of promotion and application in the teaching of internal medicine of traditional Chinese medicine.

Keywords: case-based teaching method; internal medicine of traditional Chinese medicine; arthralgia syndrome

中医内科学是中医临床各学科的基础,它是一门以中医理论和中医临床思维方法为基础的临床学科,案例教学是中医内科学教学中启发中医临床思维的重要途径^[1]。传统临床学科教学方法大多按照概念、病因病机、诊断标准,临床分型等内容逐一讲授,最后引入临床案例,这种传统教学方式存在理论与临床脱节的弊端,不利于调动学生的学习积极性。案例教学法注重在教学中引入实际病例,有助于提高学生的临床素养,弥补传统教学方法缺乏临床能力培养的不足,易于激发学生的学习兴趣。下面以“痹证”为例,谈谈案例教学法在“痹证”篇章中的教学应用。

1 临床案例贯穿整个教学内容 紧扣教学大纲

在引入临床理论知识前,由典型“痹证”病例导入教学内容,理论联系实际,充分调动学生的学习兴趣 and 思维积极性。在“痹证”的教学中,为了让学生更好地理解“行痹”“痛痹”“着痹”“风湿热痹”“痰瘀痹阻证”“肝肾亏虚证”的临床特点,我们利用图片展示结合文字、解说词进行补充阐述典型病案的临床症候特点,如:肢体关节肌肉酸楚、重着、疼痛,肿胀散漫;局部灼

热红肿,痛不可触,得冷则舒,舌质红,舌苔黄或黄腻;关节僵硬变形,屈伸不利,有硬结、瘀斑,面色黯黧,眼睑浮图图片展示配合文字,让学生加深印象,帮助学生在临床实践中掌握理论知识。同时在教学过程中,我们紧扣教学大纲要求,将痹证典型病案进行剖析、辨证、分型、治疗用药以及追踪随访,将这些过程比较客观地展现在同学们的面前,帮助提高和培养学生临床辨证思维的能力。围绕应掌握和熟悉的内容,引导学生理论联系实际,运用所学知识对案例进行分析,明确鉴别要点,分析辨证要点,学习治法,最终获得临床知识和临床技能的提高。

2 病案分组讨论 调动思辨能力

讨论是案例教学法的重要方式^[2]。进行病案分组讨论,在老师的指导下,学生通过对病人的临床资料进行分析综合,从而对病因、病性、疾病症候特点、临床分型等进行判断,并概括出完整证名,为立法处方提供依据。在小组讨论中,可以由学生承担不同的角色,汇报发言、总结发言、补充发言等等,分别由不同的学生负责。在汇报的过程中,要求学生将小组的讨论结果条理清晰地汇报给老师和同学,汇报整理的过程可以提高学生的文字整理及沟通表达能力。在交流过程中要求学生理性地进行学术讨论,做好学术的人际交往。在小组讨论的过程中教师会鼓励每名学生积极主动发言,这对于

* 基金项目:河南中医药大学研究专项课题[No. 2018ZY2060]

※ 通讯作者:fangliao0525@163.com

一些内向害羞的学生来说是一种挑战,教师会注重调动这部分学生的积极性,比如会用鼓励的语言来要求这样的学生回答相关的问题,或者在其他学生回答完之后要求他们对回答进行一下补充与总结。其他学生也会自觉给予热情的掌声来鼓励同学发言,在大家的鼓励下这样的学生才会勇敢表达自己的见解和看法,这对自身表达能力和与人沟通的能力都是一种锻炼。在这样一种轻松、愉悦的学习氛围中,教师能够做到寓教于乐,学生之间能够相互发现欣赏其他同学的优点,对自己收集的知识、信息与其他同学进行分享,获得一种满足感,进一步激发学习的兴趣,形成一种良性循环。在讨论所选病案中的有关问题时,学生们畅所欲言,充分表达自己的观点,教师和学生之间也可以交流自己的意见和想法,通过在课堂上的锻炼,学生们的沟通表达能力和团队合作能力都能得到明显提高。同时还能培养学生如何条理清晰地表达自己的思路及分析能力。有些临床实际病例并不像教科书中所讲的那么单一,因此对于临床复杂病例进行全方面多角度的讨论分析,可以促进临床思维模式的形成。

3 选择名老中医医案 传承经验

中医临床学科有别于其他自然学科,名老中医医案是其长期临床实践的经验总结,不但体现了他们的学术观点,而且他们的临床经验又为以后的临床工作提供了很好的思路。在病案教学中我们精选一些风湿名家的中医医案让学生分析,比如朱良春、焦树德、娄多峰等名中医的医案,既能使学生巩固所学知识,又能使学生继承前辈的诊治经验,同时为今后阅读古医案打下一定的基础。

此外还可以借助名中医工作室平台,改革传统临床带教教学模式,由继承人亲自指导,配合导师制管理,彰显中医特色,结合临床案例,强化学习过程中中医临证思维能力,以辨证论治为方法论,以中医整体观为认识论基础,通过望闻问切、审因推证、辨证求因、循证论治,围绕理法方药进行医疗决策,探索出一种行之有效的中医临床实习教学改革方案及新型教学模式,着重强化临床实践能力培训,提高学生中医临证思维能力^[3]。

4 撰写病案 提高学生的书面表达及分析能力

病案是患者的疾病症状、治疗经过、病情转归的原始资料,也是解决医疗纠纷、医疗保险等事项、判定法律责任的重要依据。撰写病案是是医务工作者的临床必备能力,需要在临床中长期实践才能获得能力的提升和完善,病案书写也是临床实践初始阶段中面临的主要困

难。我们要求学生在课后进行病案的撰写,对学生的病案认真批阅、反复修改,及时纠正他们的不足。通过撰写病案,提高学生的书面表达、综合分析能力,为以后的临床工作打下基础。案例教学法可以由教师示范讲解诊断、体格检查、辨证论治等方法内容,使学生对望、闻、问、切等中医诊断技巧、检查方法、注意事项、辨证治疗有一个直观的感性认识,以培养他们的学习兴趣。将中医基础知识学习与临床实际病例相结合,提高学生采集病史、进行全面体格检查、书写病案等适应临床工作的能力。

5 有利于增强基础学科和临床学科之间的联系

在教学过程中,案例对学生们会有很多的启发,一个案例有许多的症状、体征、临床表现,学生们会根据病案去查阅中医内科学中没有的其他学科的知识,例如在讲到痹症这样的病例的时候,学生会根据痹症的病因病机来巩固中医基础理论、中药学、方剂学及西医解剖学、病理生理学等相关课程的内容,极大增强了基础学科和临床学科,中医和西医之间的联系。中医内科学中的案例教学法可认为是基于中医内科疾病典型案例并加以特殊化处理,使之更加适用于既定教学目的,通过学生思考、讨论,从而使学生分析及解决问题的能力得以提高^[4]。病案分析能将学生所学的中医基础、中药、方剂等知识有机结合起来,融会贯通。通过病案教学创设情境,开发实践环节,拓宽学习渠道,改变学生的学习方法,激发其学习热情,培养学生分析和解决问题的能力。

作为一门临床教学课,中医内科学是运用中医学理论和中医临床思维方法获得临床实践能力的课程。在痹症教学实践中运用“案例教学法”在将病案作为教材理论内容的补充,可启发学生形象思维,激发、调动学生的学习兴趣,提高教学质量,培养学生分析和解决问题的能力,可以让学生更真实、更直观的参与到教学过程中,解决学生“高分低能”的问题,值得推广与运用。

参考文献

- [1] 孙丽霞,薛博瑜,李春婷. 浅谈医案教学是启发临床思维的捷径[J]. 江苏中医药,2009,41(10):66.
- [2] 宣玲,张恒,吴士礼,等. 案例教学法在全科医学专业内科学教学中的应[J]. 中华全科医学,2017,15(3):508-511.
- [3] 邓丽娥,何世东,董明国,等. 名中医工作室临床教学模式探索[J]. 内蒙古中医药,2017,9(17):116-117.
- [4] 孙丽霞,薛博瑜,汪悦,等. 中医内科学案例式教学的评学研究[J]. 时珍国医国药,2014,25(12):3035-3036.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李青雅 收稿日期:2020-02-10)

课程思政在中药制剂技术教学中的探索与实践

刘晓睿 赵梅 张宜凡 张一芳 陆叶

(上海健康医学院药学院,上海 201318)

摘要:立足于传统中医药文化,结合中药制剂技术的课程特点,从教学目标、教学载体、教学内容、教学资源和评价方式等方面,全面探索课程思政的改革路径,深入挖掘课程背后蕴含的思想政治底蕴,力求将专业课教学与思想政治教育有机结合,建构全方位的育人模式。中药制剂技术课程的教学实践融入课程思政,提升了学生的责任意识和思想道德素养,取得了良好的改革成效。

关键词:中药制剂技术;课程思政;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.015

文章编号:1672-2779(2020)-08-0034-03

The Exploration and Practice of the Curriculum Ideological and Political Education in the Teaching of Traditional Chinese Medicine Pharmaceutics

LIU Xiaorui, ZHAO Mei, ZHANG Yifan, ZHANG Yifang, LU Ye

College of Pharmaceutical Sciences, Shanghai University of Medicine and Health Sciences, Shanghai 201318, China

Abstract: Based on traditional Chinese medicine culture, the authors fully explore the course ideological and political reform on teaching objectives, teaching carriers, teaching contents, teaching resources and evaluation, combine with the characteristics of traditional Chinese medicine pharmaceutics, dig deeply into the ideological and political connotation of the course, try to realize the combination of professional teaching and the ideological and political education, in order to construct an all-round education model. The teaching practice of the course ideological and political is integrated into traditional Chinese medicine pharmaceutics, which improves students' sense of responsibility and ideological and moral quality, and achieves good reform results.

Keywords: traditional Chinese medicine pharmaceutics, curriculum ideological and political education; teaching reform

自全国高校思想政治工作会议上,习近平总书记发表了关于“课程思政”的重要讲话开始,如何围绕课程思政开展教学工作迅速成为高校教育改革的热点。在高等教育领域中深入推进课程思政的背景下,高校教师应积极探索专业课程与课程思政的融合途径,形成利用教学渠道和教学资源实现育才与育人相互统一的新思路。通过课程思政的建设,专业课在保有自身学科特质的基础上,又兼顾了育人树德的功能,从而形成具有思政特色的全新教学模式和课程体系。

中药制剂技术是通过传统的制药方法与现代药物制剂技术相结合的方式,将中药饮片制备成适合临床应用的剂型,以满足临床需求的一门专业性理实融合课程。在传统的课堂教学中,教师往往更加注重对学生进行中药制剂专业知识的讲授及实践能力的培养,而对于思想政治方面的渗透和教学设计不够重视,因此如何进行课程改革以弥补人文素养的缺失,成为本课程建设的重要方面。通过课程的教学,学生既要获得职业岗位必备的中药制剂专业知识与技能,又要具备行业从业人员必需的职业道德和素养,而这些教学目标的实现与思政教育有着密不可分的关系。在基于课程思政视角下进行的中药制剂技术的课程建设中,笔者将“课程思政”通过以下几种方式融入教学之中,进行了初步探索与实践。

1 设定教学目标 融入课程思政要求

作为高校的立身之本,“立德树人”的理念既是课程思政的核心,也为中药制剂技术课程的教学大纲和教

学要求的设定提供了行动指南。根据中药专业课程的教学特点,将“以德立身、以德立学、以德施教”^[1]的思想融入课程教学要求,教研组制定了清晰明确的课程标准和教学目标。将原有课程标准中的课程性质与任务,从注重学生对于中药制剂理论及制剂技术的基本技能的培养,转变为在教授知识与技能的同时,加强药学岗位职业道德和职责意识的建立,并通过传统中医药文化的融入激发学生的爱国情怀和对中医药行业职业价值的认可。

制定合理的课程教学目标,是达到思政育人功能的前提条件。以课程原有的知识和能力目标为基础,进一步扩充为知识目标、能力目标和素养目标3个层次。明确规定教学须注重培养学生的职业道德、法律意识、协作精神等职业素养,为学生建立正确的生命观、价值观起到积极引导作用。每一次的教学要求,都结合教学内容,挖掘其思政价值内涵,明确思想政治培养目标和方向,做到与思政育人理念的紧密结合。

例如,在第一部分绪论的教学中,除了讲授中药制剂技术的专业术语、剂型分类等专业知识外,课程思政的渗透不可或缺,在中药制剂技术的发展概况的讲解中,让学生了解中药制剂在我国悠久历史。早在战国时期,就有关于使用药剂治疗的记载,自夏商出现了酒剂和汤剂开始,丹散膏丸露等剂型逐渐应用起来,至明朝时剂型品类已经非常丰富。《本草纲目》中记载的剂型多达三十余种,汤剂、散剂、丸剂等多种中药剂型几千年来沿用至今,并会继续传承下去,在中医药的发展中发挥

着不可或缺的作用。这些中药剂型是中华医药文化中的瑰宝,与西药制剂产品相比既有差异又有共通,其传承和发展需要我们新一代药学人的努力,使学生对于传统中药制剂的地位与作用有了更加深入的认识,增强了民族医药文化自信。通过课程思政的加持,使教学内容呈现出丰富的色彩,升华了思想内涵,形成专业知识和思想教育的有机结合。

2 选取教学载体 渗透课程思政理念

课程思政不是将政治思想教育的内容生硬地加入到药理学专业的教学之中,而是应该运用适合的教学方法和教学载体把主流价值观与教学内容有机融合,以润物细无声的方式完成思政教育的教学目标^[2]。

在课堂教学过程中,教师借助蓝墨云班课等新型信息化载体,将课程相关思政教学的内容和要求及时传递给学生,学生也可借助此平台上传相关思政论题的成果,平台中的“小墨助手”和师生私聊等功能也利于教师了解学生思想动态,及时调整教学内容,增加了师生沟通的方式和渠道。而另一类高效的教学载体,则是学生们都很常用的微信、QQ等网络沟通工具。中药制剂技术微信学习群的建立,成为了课堂教学的有利补充。教师定期在微信群中推送国家对于中药制剂产品的各种新法规和新政策,上传一些优秀传统中药企业、药材生产基地的介绍,对于引发学生对传统医药的兴趣,增强民族自豪感和提升作为药学生的责任感有着不可低估的作用。此外,教师还利用微信群开展了“传统中药制剂过时了吗?”“对于中药注射剂,你怎么看?”等关于中药制剂产品相关热点问题的讨论,提升学生的学习动力和参与意识,潜移默化地引导学生学会思考和审视,从而增强药品质量安全意识 and 作为未来的医药工作者的社会责任感、使命感。

3 结合教学内容 贯彻课程思政方针

3.1 通过课程思政培养意志品质

中药制剂是中药临床应用中的具体形式,即承载着几千年来中药发展的历程,也呈现出与现代科学技术结合后的新发展。党的十九大报告中指出“坚持中西并重,传承发展中医药事业”,凸显了国家和政府对中医药发展的重视程度。在课程的教学内容中,应在专业知识的传授中渗透传统文化内涵和正确的价值取向。比如,在中药制剂有效成分浸提技术的教学中,可将诺贝尔奖获得者屠呦呦的案例引入,在抗疟药的研究中,经历了多次失败的实验后,她和研发团队将青蒿素的提取试剂改为低沸点的乙醚,提取物对于疟原虫的抑制率大幅提高,这一研究成果拯救了数百万患者的生命。而在中医药历史长河中,同样的震撼人心的事例不胜枚举,例如还可在讲解散剂、丸剂等中药传统剂型的应用与发展的教学过程中适时地引入药王孙思邈的案例,他淡泊名利放弃仕途,以济世救人为己任,

更在百岁高龄还撰写了《千金要方》和《千金翼方》各30卷,将其几十年的经验贡献于世,为后人留下了宝贵的医药财富。在教学中用老一辈中医药工作者的事迹激励学生的爱国热情和文化自信,并从中学习他们求真务实、百折不挠、无私奉献的优秀品质。

3.2 通过课程思政建立法制价值观

国家近几年来颁布的《中国药典》(2015版)、《中医药法》、《中国的中医药》白皮书等法律法规及药事管理政策中包含很多对于药物制剂的新要求。在教学内容中融合课程思政,建立学生的药品“质量至上、安全第一”的意识至关重要。教师总结梳理各类法规中与中药制剂相关的内容,作为教学拓展的部分,与中药制剂的质量要求这部分的的教学内容相结合,在相应章节中讲授。还可在教学过程中通过案例教学法,如引入“2017年国家食药监总局叫停红花注射液和喜炎平注射液”等相关案例,使学生从法律层面了解药物制剂质量的重要性,与人民健康之间的密切关系,提升学生的法制价值观。

3.3 通过课程思政提升职业素养

中药制剂技术是一门理实融合课程,实践操作技能的学习是重要组成部分。每次实训完成的中药制剂成品都要上交进行考评,根据产品质量情况获得该项目的得分。例如在“二妙丸的制备”项目中,为获得高合格率,部分同学会将制备得有缺陷的二妙丸产品剔除出去,只上交质量较好的产品。这种不诚信的表现有悖于药学工作者的职业素养要求,针对类似现象,课程的实训考核方式也进行了适时的调整,增加了素质考核的部分。根据素质考核的要求,如果某个实训小组出现不诚信的表现,本次实训项目的素质考核就判定为不及格,对课程总评分数会造成极大的影响。通过在考核过程中加入课程思政的方式,学生实训态度更加端正,明确了药品质量与患者生命安全息息相关,将敬业诚信的理念扎根在心中。

4 统合教学资源 助力课程思政实施

要在课堂上获得良好的思政教学效果,还需要从教学资源入手,展现多样性的教学内容,贯穿民族情怀和爱国主义教育,充分发挥课堂的主渠道作用^[3]。在中药制剂技术的课程教学中,充分调动了校内外资源,全方位助力课程思政的实施。例如在课程实践性教学内容中,安排学生赴“中华老字号”上海雷允上药业集团参观的实训项目。作为中华四大药堂之一,雷允上药业集团拥有三百多年的历史,坐拥国家非物质文化遗产和国家绝密项目,中药制剂品种丰富,包含片剂、丸剂、散剂、颗粒剂、软膏剂等四百多个国药准字产品。通过参观学习,使学生对于雷允上“聚百草,泽万民”的企业使命,“精选地道药材允执其信,虔修丸散膏丹上品为宗”的古训产生了深刻的理解和体会,对于中药传统企业的非遗技艺、文化传承、诚信经营有了直观的认识,激发学生

对于药学工作的使命感和责任感。再如，在课堂教学之余，推荐学生观看《本草中国》等中医药文化纪录片，不仅可以了解中药的历史、产地等知识，还会切身感受到药材种植、采摘和加工过程中的平凡故事所体现出的中国人世代相传的智慧。古法繁复，每一道工序都不能偷懒，药人们用双手探索与自然草木的相处之道，这种“工匠精神”深深感染着学生，也以无痕的方式获得了思政教育的良好效果。

此外，教师在大力开发思政教学资源的同时，还要提升自身人文素养和政治思想水平，把握时代脉搏，及时推进教育教学思想政治体系的建设步伐。教师只有充分认识到专业课程的思政内涵和社会价值，才能在教学活动中将思想塑造和专业教学无缝链接。教师自身思想道德品质水平的表现是学生思想教育最直观的教材，因此根据思政建设的要求，教研室定期开展师风师德建设活动，将“立德树人”的理念扎根到每一位教师心中。

5 结语

课程思政是一项系统工程^[4]，笔者因课制宜，统筹

资源，力求将思想政治教育融汇于教学活动全过程。对中药制剂技术课程的课程思政改革还处于初步探索和实践的阶段，今后还需总结经验，改进和完善教学设计，建立课程思政教育系统化实施方案，实现专业课课程思政与高校思政课程的同向同行，达到立德树人的教育目的^[5]。

参考文献

- [1] 聂迎娉. 立德树人: 高校“课程思政”的探索与实践[EB/OL]. 人民网, 2018年07月05日 <http://zj.people.com.cn/n2/2018/0705/c186327-31782124.html>.
- [2] 杨丽晶, 王利丽, 陈随清. 课程思政在《中药商品学》教学中的实践探讨[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(33): 51-53.
- [3] 高德毅, 宗爱东. 从思政课程到课程思政: 从战略高度构建高校思想政治教育课程体系[J]. 中国高等教育, 2017(1): 43-46.
- [4] 孙荪, 黄桂成, 吴啟南, 等. 高等中医药院校课程思政体系构建研究——以南京中医药大学为例[J]. 南京中医药大学学报, 2018, 19(4): 262-264.
- [5] 黄小蕾. 药学专业课程思政与思政课程同向同行探析[J]. 卫生职业教育, 2019, 37(3): 14-15.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 陈晓晶 收稿日期: 2019-06-11)

基于移动互联技术的针灸学教学设计

胡舒宁 张彬彬 胡明岸 王晶 刘惠娟 常小荣^{*}

(湖南中医药大学针灸推拿学院, 湖南 长沙 410208)

摘要: 移动互联技术的发展与普及给高等教育教学带来了革新。将移动互联技术应用于针灸学教学推进了针灸学教学模式的改革。但目前移动互联技术在针灸学教学中的应用尚有一些不足, 主要是因为缺乏教学设计。完善教学设计, 对构建基于移动互联技术的针灸学教学模式, 探索移动互联技术与针灸学教学的最佳结合方式, 实现针灸学教学的有效性和多样性具有重要意义。

关键词: 移动互联技术; 针灸学; 教学设计

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.016

文章编号: 1672-2779(2020)-08-0036-03

Teaching Design of Acupuncture and Moxibustion Based on Mobile Interconnection Technology

HU Shuning, ZHANG Binbin, HU Mingan, WANG Jing, LIU Huijuan, CHANG Xiaorong^{*}

School of Acupuncture-Moxibustion and Massage, Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China

Abstract: The development and popularization of mobile interconnection technology has brought an innovation to the teaching of higher education. The application of mobile interconnection technology in teaching acupuncture and moxibustion has promoted the reform of its teaching mode. However, because of the lack of teaching design, there are still some deficiencies in the application of mobile interconnection technology in the teaching of acupuncture and moxibustion. It is of great significance to improve teaching design in constructing the teaching model of acupuncture and moxibustion based on mobile interconnection technology, exploring the best combination way of mobile interconnection technology and the teaching of acupuncture and moxibustion, achieving the effectiveness and diversity of the teaching of acupuncture and moxibustion.

Keywords: mobile interconnection technology; acupuncture and moxibustion; teaching design

随着无线网络通信技术的疾速发展和移动终端设备的广泛使用，人类社会步入移动互联时代。移动互联技术与教育的深度结合，促进了教育教学的全面革新，造

就了移动线上学习与面授学习相融合的学习新方式，使线上学习与面授学习的优势得到充分发挥。针灸学是中医学的重要组成部分，也是大多数中医药高等院校医学生必学的一门专业课程，其基本内容包括针灸理论（经络腧穴）、针灸技术（刺灸法）和针灸临床应用（针灸

^{*}通讯作者: xrchang1956@163.com

治疗)^[1]，具有理论知识记忆量多，技术操作规范性强，临床应用综合性高的特点。而传统的针灸学教学中存在学生学习积极性低、操作教学效果不佳、临床思维锻炼欠缺等不足。如何有效地进行针灸学教学改革，创新针灸学教学模式以提高教学质量，近年来已成研究的热点。笔者依据改善传统教学不足的实际需求，结合“移动互联+教育”的时代背景，通过对基于移动互联技术的针灸学教学进行教学设计，构建出移动互联技术与针灸学教学相结合的教学模式，探索移动互联技术与针灸学教学的最佳结合方式，为培养实用型中医人才做贡献。

1 移动互联技术在针灸学教学中的应用

移动互联技术是充分发挥移动终端的移动性、便携性和可定位的优势，通过互联网与移动通信网络的交融，实现数字化信息传播的技术。在“移动互联”的新时代下，“移动互联+教育”是必然趋势。近年来智能手机和平板电脑成为移动互联技术进入高校教学的主要终端形态，APP和微课程是其主要的内容形态，翻转化、实时化和互联网化是其活动形态的主要特征^[2]。现今移动互联技术在针灸学教学中应用广泛，针灸学移动交互式数字教材、针灸学精品微课以及慕课、蓝墨云班课、雨课堂等在针灸学教学中的应用等^[3-7]，均是移动互联技术与针灸学教学相结合的体现。将疾速发展的移动互联技术不断融入针灸学教学中，有助于提高学生自主学习针灸学的主动性和积极性，加强教师与学生之间的沟通交流，让学生能够更便捷地汲取知识。

2 基于移动互联技术的针灸学教学设计的必要性

将移动互联技术应用于针灸学教学一定程度上改善了针灸学教学效果，但实际效果仍不够理想，究其原因主要是缺乏教学设计。教学设计在基于移动互联技术的针灸学教学中发挥着关键作用，教学设计的好坏直接影响教学效果。基于移动互联技术的针灸学教学与传统教学区别较大，教师在教学中的角色转变为引导者、组织者，学生不再是被动地听课学习，而需要主动地学习思考，这对教师及学生都提出了更高的要求。针灸学教学模式的转变要求教师不可再照搬传统教学的教学设计，而需要根据学生的学习能力、沟通能力、知识背景以及针灸学的课程特点，立足于构建针灸学知识体系和提升针灸临床应用能力，并结合学校的教学环境、硬件设施等实际情况，来进行完备的教学设计，这样才能最大限度地发挥移动互联技术与针灸学教学相结合的优势，从而真正提升教学质量。完善基于移动互联技术的针灸学教学设计，对探索移动互联技术与针灸学教学最佳结合

方式，更好地将移动互联技术与针灸学教学中的各个环节深度融合具有重要意义。

3 基于移动互联技术的针灸学教学设计方案

针灸学是以中医理论为指导，研究经络腧穴、刺灸方法以及运用针灸防治疾病，具有独特理论知识体系、外治技术和综合辨证思维运用体系的专门学科^[1]。根据针灸学课程特点，基于移动互联技术的针灸学教学设计理念，是以构建针灸学知识体系为基础，以提升针灸临床能力为目标，以移动线上学习与面授学习相结合为教学方式，要求针灸基础理论知识、实践操作技能及临床应用思维三者并重，以学生为中心，充分发挥教师的引导与组织作用，全面培养学生的针灸专业素养及综合能力。现从课前、中、后阶段及教学评价对基于移动互联技术的针灸学教学设计阐述如下。

3.1 课前阶段

课前阶段包括学习启发与引导、资源建设与发布以及课前测试与反馈三个方面，重点在于引导学生进行课前自主学习和思考，完成对针灸学浅层知识的学习，并保证其有效性。(1) 学习启发与引导。教师根据针灸学课程内容梳理知识点，尤其是重点难点，再设计、制作并于网络教学平台上发布自主学习单。自主学习单包含学习指南和学习任务两个部分，学习指南涵盖了课程信息（基本教材+参考教材、已修课程基础、课程名称等）、教学目标（达成目标）、课堂预告（课堂流程、形式等）和学习方法，学习任务是自主学习单的主体部分，通过具体学习任务的设计，充分发挥教师引导学生进行自主学习思考的作用。注意设计自主学习单时难度不应太大，学习任务量也不宜过多，以免打击学生的学习积极性，内容上应突出针灸学的重点难点，形式上尽量做到简洁新颖、一目了然；(2) 资源建设与发布。教师根据自主学习单，开发制作相应的针灸学知识结构图谱、PPT课件、微课视频、音频，或分享相关文献、链接，并将这些配套的学习资源发布至所选用的网络教学平台上，让学生能够便捷地汲取所需知识。移动线上学习具有时间碎片化和地点灵活化的特点，因此学习资源应多以短视频或音频、图片或PPT等形式呈现，并且能支持断点学习和个性化管理，以便学生随时保存或查看学习进度；(3) 课前测试与反馈。课前测试的目的在于考察学生课前自主学习的情况，教师依据自主学习单中的学习任务设置相应题目发布至网络教学平台，以客观题为主，测试结果能在一定程度上反映学生的自主学习情况。课前反馈是促进师生间交流沟通的重要环节，在网络教学平台上，学生能够随时、自由地发表自己的困惑与建议，教师可以进行回复，并依据反馈情况

及时完善针灸学教学设计。

3.2 课中阶段 课中阶段即课堂面授教学阶段，是教学的核心环节。本阶段通过多种教学手段相结合以丰富教学课堂，激发学生学习针灸学的兴趣，目标是促进针灸学知识的内化及综合应用能力的提高。本阶段以讲解针灸学重点难点为主，对于课前要求自学具备的较简单知识点仅进行简单梳理及答疑。(1) 针灸理论部分的教学。本部分的面授教学应大力发扬移动互联网技术的优势，运用多媒体技术，结合视频、动画、图片等，或运用教学移动交互式教材、微课件等进行授课，使针灸学中复杂的理论知识能够以较形象、直观的方式呈现在课堂中，以提高教学效率。例如讲授经络基础理论时，运用微课件形象生动、清楚直观地展示出十二经脉的分布、衔接及流注规律，让学生对该知识的认识和理解进一步加深^[8]；(2) 针灸实践部分的教学。本部分的面授教学内容主要包括常用腧穴的定位和操作及刺灸法的操作等，采用小组协作学习为主的方式进行。课堂上由教师先进行讲解及规范化示范，同时结合观看规范化短视频、图片等多媒体学习资料，学生再分组进行实操学习，最后由教师点评及纠错，并归纳总结所学知识点。例如教授常用腧穴的定位和操作时，教师讲解并示范点穴和操作方法后，播放腧穴定位和操作的规范化短视频以巩固该知识点，再让学生分成若干小组进行实操学习，每组3~4人，1名学生作为模特，1名学生练习点穴和操作，另外1~2名学生在旁观看同时提出问题，小组内成员要进行角色互换，最后由教师根据课堂实际学习情况进行点评及纠错，并对所学内容进行归纳总结。针灸学教学中的理论和实践部分相辅相成，理论知识可以指导实践，实践操作又能促进理论知识的学习和深化，二者密不可分；(3) 针灸临床部分的教学。本部分的面授教学以掌握针灸相关理论知识和实践操作技能为基础，通过多媒体教学、案例教学、讨论教学、互动教学等多种方式综合进行授课。例如课堂上利用标准化病人进行教学，带领学生在针灸科病房进行床头教学，通过网络平台分享针灸临床的最新研究进展等，以全面培养学生的针灸临床应用思维。

3.3 课后阶段 课后阶段包括布置作业和课堂反馈。课后教师根据针灸学教学内容在网络教学平台上发布作业，让学生及时巩固所学知识并进行一定的拓展，同时考察学生对知识点的掌握情况。教师可以通过网络教学平台发起问卷调查，学生可以在平台上发表自己对于针灸学课堂的建议和意见以及学习上遇到的问题和困难等，这

有利于教师了解学生的实际需求，发现并及时解决问题以弥补课堂上的不足。

3.4 教学评价 基于移动互联技术的针灸学教学评价包括过程性评价和终结性评价。过程性评价与针灸学教学过程相适应，包含课前学习评价、课中学习评价和课后学习评价。其中，课前学习评价占总成绩的10%，由教师依据网络教学平台所提供的学习数据和课前测试成绩综合评分；课中学习评价占总成绩的20%，分别由授课教师及学生代表依据学生的课堂表现进行评分；课后学习评价占总成绩的10%，由教师依据课后作业的完成情况进行评分。终结性评价是针灸学课程结束后，通过期末考核的方式考察学生对本课程知识的掌握程度，包括理论考核、操作考核和病案分析三大内容，各占总成绩的20%。该评价方法充分体现了基于移动互联技术的针灸学教学以学生为中心，要求针灸基础理论知识、实践操作技能及临床应用思维三者并重的设计理念。

4 小结

移动互联网技术的发展与普及给针灸学教学带来了革新，将移动互联网技术与针灸学教学中的各个环节深度融合，有助于让针灸学教学更具生动性和趣味性，学生学习方式更具自主性和多元性，改善传统教学模式的弊端。本文从课前、中、后阶段及教学评价对基于移动互联技术的针灸学教学进行了详细的教学设计，构建出以学生为中心，以移动线上学习与面授学习相结合为教学方式，针灸基础理论知识、实践操作技能及临床应用思维三者并重的针灸学教学模式，初步探索移动互联网技术与针灸学教学最佳结合方式，这对实现针灸学教学的有效性和多样性具有十分重要的意义。

参考文献

- [1] 赵吉平,李瑛. 针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社,2016.
- [2] 杨亚琼,杨林. 基于移动互联网技术的工程教育课堂教学模式改革[J]. 教育现代化,2018,5(24):57-59.
- [3] 贲定严,刘琼,李丹,等. 《针灸学》移动交互式数字教材在针灸学教学中的应用与研究[J]. 湖南中医杂志,2017,33(11):115-117.
- [4] 张志星,张小卿,董宝强,等. 角色互换结合微课在针灸学教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(10):10-12.
- [5] 刘霞,刘红华,曹佳男,等. 慕课在针灸教学中的应用和展望[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(11):147-149.
- [6] 张国山,章薇,常小荣,等. 基于蓝墨云的《针灸学》数字教材的特征分析[J]. 高教探索,2017(S1):90-91.
- [7] 张驰,刘涛,张国山,等. 雨课堂在《针灸学》教学中的应用前景浅析[J]. 湖南中医杂志,2019,35(2):101-103.
- [8] 刘密,钟欢,刘余,等. 以能力为导向的《针灸学》课程模块的设计与实施[J]. 中国针灸,2018,38(9):995-998.

(本文编辑:李海燕 本文校对:胡传水 收稿日期:2019-05-24)

互联网时代高等教育中教学与科研关系的探讨

阮慧 高天雨^{*}

(河南中医药大学第一临床医学院五官教研室,河南 郑州 450000)

摘要:高校的基本职能是教学和科研,为了提高教学水平,就需要将科研融合到教学中。没有科研作为支撑就无法培养出符合现代社会发展需求的人才。优秀的科研水平需要教学的支持,没有教学,先进的科研就无法延续、再创新和再发展。科教合理融合是互联网时代高校实现培养高素质创新型人才的根本之路。

关键词:教学;科研;科教融合

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.017

文章编号:1672-2779(2020)-08-0039-03

Discussion on the Relationship between Teaching and Scientific Research in Higher Education in Internet Era

RUAN Hui, GAO Tianyu^{*}

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

Abstract: Teaching and scientific research is the basic function of colleges and universities. In order to improve the quality of teaching, we need to integrate scientific research into teaching. Without the support of scientific research, we can't produce people that meet the requirement of modern society. Advance scientific research needs the support of teaching. Without teaching, advance scientific research would cease to improve. The integration of scientific research and teaching is the fundamental way to produce people that meet the standard of modern society.

Keywords: teaching; scientific research; integration of teaching and scientific research

教学与科研早已成为大部分高校老师的两项必备基本职能,也是作为衡量一位老师优秀与否的关键尺度。但由于时代问题和社会评判的尺度标准问题,尤其在目前互联网时代,新的教学理念和方法不断涌现,一个教师的科研地位在评价一位老师的优劣及职称评定时显得越来越重要,而逐渐淡化了教学的重要性,因为判断一所高校的优异与否的主要尺度也是科研,其中包括有没有重大成果、拿到了多少科研创新项目等等,因此很多高校变得只注重科研的考核而忽略了教学的考核。当然也有很多老师认为每天的教学任务就已经累得自己直不起腰了,哪里还有时间和精力去搞科研?搞科研应该是科研人员的事。教学和科研两者之间的争论问题越来越突出,当然这些争论不是一朝一夕的,北美及英国等发达国家很早就开始研究教学和科研之间的关系和争论,但迄今为止依然没有定论。著名的社会学家 Clark, B. R. 说:“现代大学教育中,没有任何问题比教学与科研之间的关系更为根本,也没有任何问题在学术界内外有如此肤浅的想法和倒退性的批评”^[1]。

虽然教学与科研创新的问题复杂且难以进行定论,尤其在当前互联网背景下,课堂上多种教学方法、教学形式并存,学生在课下有更多的获取知识的途径、方法和要求,我们更要深刻认识教学与科研的关系。教学和科研的关系好比一个人用来走路的两条腿,缺一不可,只有动态的处理两者之间的关系,使之协调一致,才能

做到教学真正服务于科研,科研促进教学,真正发挥好大学的基本职能,也能使教师更好体现自身的价值。

“创新是一个民族进步的灵魂,是一个国家兴旺发达的不竭动力,也是中华民族最深沉的民族禀赋。在激烈的国际竞争中,惟创新者进,惟创新者强,惟创新者胜”^[2]。创新已经被放在我国发展全局的核心位置,培养创新型人才需要教育,培养符合国家发展需要的人才才是每一位教育工作者的光荣历史使命。高等教育是我国培养创新型人才的一个重要的途径,我国的高校学生的培养以课程教学为主。大学教师既不能“浮于”教学而忽略科研,也不能“沉于”科研而抛弃教学,更不能在面临双重压力时一味地抱怨迷茫,而应树立信心,充分认识教学与科研的内在联系,并将这种“联系”真正落实于日常教学研究工作中,做一名研究型教师。因此,在高等教育过程中探索如何把有限的资源和精力投入到科研创新和教学中去,怎么兼顾科研和教学的平衡,已经成为目前高等教育改革的一个重要的问题,也是每一位教育工作者努力的重要方向。

1 教学服务于科研

教学是老师的最根本的任务,也是必须具备的基本职能。每一位教师都要积极努力练好教学基本功和提高教学素养,这离不开日常的教学活动和大量的科研创新研究。由于改革开放我国认识到科学技术是第一生产力,高校对科研创新的重视程度也越来越高,评价一个教师的优秀与否也往往更看中其个人的科研创新能力,给学校带来多少的科研项目和经费,而逐渐忽视了教学

^{*}通讯作者:luyuzhu2004@126.com

的重要性。

教学是科研的“隐形动力”，如果缺乏对教学的关注，教师可能会失去提高科研水平的机会。要给学生一杯水，教师自己就得有一桶水，高质量的教学将会有效推动教师的科研工作。教师要上好课，绝不能局限于课程知识之内，必须要有渊博的知识，宽阔的眼界，这将有助于拓宽科研工作的思路和领域。在精心备课过程中，教师需阅读大量与课程相关的研究材料，这将促使教师对专业问题的深入思考。日常课堂中的师生互动会相互启发，教师会获得新的科研灵感。所以，教学可以成为科研的强大动力。

2 科研促进教学

科学技术作为第一生产力，产生该生产力的驱动力就是科研。科研是把科学转化为生产力的主要途径。科研的传播需要教育传授学习，然后再创新，不断的提高生产力。

科研是教学的“源头活水”，如果没有科研做支撑，大学课堂教学就会失去“灵魂”。著名科学家钱伟长曾指出，“教学没有科研做底蕴，就是一种没有观点的教育”。对于高等学校来说，“认识是已知和探索未知的统一”^[3]。作为一名教育工作者，时时刻刻掌握本学科的最新、最前沿的科学动态进行动态教学，使每一位有兴趣的学生都可以了解本学科的发展，以激发他们的学习兴趣进而掌握解决学术问题的能力。具有较高科研水平的教师，必然对教学内容思考的更为深刻透彻，对知识的把握更为准确，教学更易做到“深入浅出”，有助于学生的学习与理解。对科研的关注会使教师能够及时将最前沿的学术成果不断充实到自己的课堂中，弥补了原有课程知识与最新研究之间的“断层”，这将极大地吸引学生的学习兴趣。在目前信息化时代，如果高等学校的老师不及时了解科研最新的动态、不搞科研创新研究，就会缺乏对本领域知识的深刻理解，在教学的过程中就不能结合自己的科研历来培养学生，培养学生的科研意识和科研能力，知识就纯粹变成了一种理论，学生学起来也会感觉到枯燥乏味，更做不到理论联系实际。在以信息化和知识经济时代为背景的情况下，每一个学生需要掌握的知识内容都很多，他们每天都背负着来自特殊时代背景条件下的压力。作为一个教育工作者不仅仅要教会学生最为基本的书本知识内容，我们还要勇于担当教会他们如何学习、如何做事、如何做人，勇于挑战和善于创新。科研对教学的促进不局限于教学内容，在大学课堂中，学者型教师对于学生影响更多的是他们思考问题的方式、严谨的科研态度和刻苦的学习精神。

因此我们需要转变传统的教育理念，从以“教师为主导”的教育方式向“学生为主导”的意识转变，发扬学生的主体意识，做到能充分发挥学生的主观能动性和积极性^[4]，逐步成长为符合国家需要的创新型人才。当

然，这些都离不开科研创新研究。

3 科教融合是高等院校培养创新人才的必经之路

清华大学百年校庆讲话中的一段话，“研究型大学要注重培养拔尖创新人才，积极营造鼓励独立思考、自由探索、勇于创新的良好环境，使学生创新智慧竞相迸发，努力为培养造就更多新知识的创造者、新技术的发明者、新学科的创建者作出积极贡献”，明确了培养创新人才是高等教育的重要职责。创新型人才的培养是实现中华民族伟大复兴的基石，也是在这个科技高速发展的历史时期作为高等院校教育的一项重要的历史使命和时代责任。要不辱使命，创造辉煌就需要对教师专业化发展的内涵和意义有全面和深刻的认识，更要求高等院校将科研和教育相互融合起来，培养出符合时代发展和社会需求的高素质创新型人才。

一个合格教师，不仅要具有扎实的专业知识和技能，更要有将这些知识和技能传授给学生的行之有效的方法和策略，这都需要教师在教学实践中不断潜心钻研才能得以提高和发展。随着时代的发展变化，教师只有不断学习和研究，才能使自己的教学跟上时代的步伐，才能满足学生日益增长的知识需求。同时，教学活动本身就是一个千变万化的过程，教师要想驾驭这个多变的过程，就必须注重自身的专业化发展，把科研和教学紧密结合起来，在科研实践中解决教学中遇到的难题，从而提高自己的教学效果和教学效率。教师只有做好科教融合，才能真正从日复一日的繁重教学任务中解脱出来，才能以不变应万变。才能把自己从“教书匠”型的教师转变为研究型 and 开拓型的教师。

4 科教融合的对策

科教融合、相互促进是一种符合时代发展的人才培养模式。但是科研和教学如何融合、如何协调发展相互促进一直是各大高校共同探索的问题。虽然各大高校都在不断地实践和总结，但一直效果不太理想，大部分高校都出现了“重科研，轻教学”的现象，当然原因是多方面的，有国家社会层面的原因，有高校自身的原因，也有在特定背景下教师自身层面的原因。因此应该从根本上解决这几个主要方面的问题才能真正实现科教融合。

1) 从整体的社会认知环境和高校的自身出发，我们应该要深刻认识到教学和科研的同等重要地位，树立高校教书育人的基本职能，要根据自身的软硬件设施情况认准高校自身的定位。目前我国的高校大致分为三类：第一类为研究型大学，科研占有相当重要的地位；第二类为教学研究型大学，教学与科研并重；第三类为教学型大学，虽有一定的科研任务，但以教学为主体。精确的定位可以更好的处理好教学和科研的关系，促进教学和科研更好的融合在一起，培养出符合社会需求的创新型人才。

2) 从学校内部的管理制度出发，我们应该建立符合

科教融合的评价体系,学校应该将教学岗位和科研岗位放在同等重要的地位,建立综合考核评价制度,而不能简单通过科研成果和水平进行考核评价。

5 结论

高校的基本职能离不开教学和科研,高等院校为了提高教学水平,就需要将科研创新融合到教学中,没有一流的科研作为支撑就无法培养出符合现代社会发展需求的一流人才。优秀的科研水平需要教学的支持,没有教学,先进的科研就无法延续,就无法在该基础上进行再创新、再发展。科教合理融合是高校实现培养高素质

创新型人才的根本之路。

参考文献

- [1] 刘献君,张俊超,吴洪富. 大学教师对于教学与科研关系的认识和处理调查研究[J]. 高等工程教育研究, 2010(2): 35-41.
 - [2] 习近平. 在欧美同学会成立100周年庆祝大会上的讲话[EB/OL]. [2013-10-21]. http://www.gov.cn/ldhd/2013-10/21/content_2511441.htm.
 - [3] 程桦. 对高校教学与科研关系的思考[J]. 淮南工业学院学报(社会科学版), 2001(3): 88-90.
 - [4] 陈颖,张福洪. 本科课程教学中创新能力培养的途径和方法的研究[J]. 教研探索, 2009(7): 93-94.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:申琪 收稿日期:2019-05-31)

有机化学教学中实施课程思政的探索

王新灵 赵琪璐 陆松

(河南中医药大学药学院,河南 郑州 450046)

摘要:有机化学是高等院校化学、药学等专业的一门重要的基础课,有机化学老师在进行专业知识的教学过程中,同样担负着思想政治教育的使命与职责,要把思想政治工作贯穿教育、教学全过程。本文就有机化学教学过程中涉及思政方面的吃苦耐劳科学精神的培养、环保意识的培养、安全规范操作的培养、创新意识的培养、责任感的培养进行了探索。

关键词:有机化学;课程思政;专业课程

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.018

文章编号:1672-2779(2020)-08-0041-03

Exploration on Implementing Curriculum Ideological and Political Education in Organic Chemistry

WANG Xinling, ZHAO Qilu, LU Song

School of Pharmacy, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China

Abstract: Organic chemistry is an important basic course of chemistry and pharmacy in colleges and universities. In the process of teaching professional knowledge, organic chemistry teachers also should have the responsibility of curriculum ideological and political education which should be carried through the whole process of education. In this paper, the education of science spirit, environmental protection consciousness, safety standard operation, innovation consciousness and sense of responsibility are explored in the teaching process of organic chemistry.

Keywords: organic chemistry, curriculum ideological and political education, professional knowledge

习近平总书记在全国高校思想政治工作会议上强调,要坚持把立德树人作为中心环节,要用好课堂教学这个主渠道,各类课程都要与思想政治理论课同向同行,形成协同效应,要把思想政治工作贯穿教育教学全过程,实现全程育人、全方位育人、全员育人,努力开创我国高等教育事业发展新局面。习近平总书记的重要讲话,站在实现中华民族伟大复兴的全局和战略高度,科学回答了高校培养什么样的人、如何培养人以及为谁培养人这一根本问题,为做好新形势下高校思想政治工作、发展高等教育事业指明了行动方向。

有机化学是高等院校化学、药学等专业的一门重要的基础课,老师在进行专业知识的教学过程中,同样应担负着思想政治教育的使命与职责,应对学生进行德育渗透,必须围绕学生、关照学生、服务学生,在答疑解惑、凝聚共识中不断给学生以思想启迪和文化滋养,不断提高学生思想水平、政治觉悟、道德品质、文化素养,让学生成为德才兼备、全面发展的人才。具体可从以下

几方面进行实施。

1 吃苦耐劳科学精神的培养

习近平总书记非常强调科学精神,要求广大青年科技工作者要“恪守科学精神,脚踏实地、埋头苦干,坚韧不拔、不畏挫折,淡泊名利、不浮不躁,始终保持探索真知的坚定意志和创新创业的高昂激情”。因此,要把科学精神渗透到有机化学实际教学过程中,在授课过程中,可以介绍国内外优秀化学家不畏困难的求知精神、百折不挠的科学研究品质。

例如:在讲到对映异构这一章时介绍引起“海豹儿”畸形婴儿药害事件的药物反应停^[1],这一药品于60年代初被强制退出市场,美国通过此事要求药品上市之前,要制定合理的药品试验计划。让学生们了解手性药物的结构特点和性质,说明药物研究必须树立严谨的科学态度,准确地研究药物的药理作用;1965年,中国科学家在那个时期极其困难的环境下,历经6年9个月的艰辛之后,在世界上第一次用人工方法合成具有与天然分子

相同化学结构和完整生物活性的蛋白质——结晶牛胰岛素，开辟了人工合成蛋白质的时代，在生命科学史上产生了重大的意义与影响，这也是科研工作者献身、创新、求实、协作的精神体现，对科学事业的一片热诚，才能摘取生化领域中这项“桂冠”；第一位获得诺贝尔生理医学奖的华人科学家屠呦呦在三流条件下创造世界领先的一流成果，体现了她埋头苦干、锲而不舍的科学精神，面对条件简陋、信息闭塞等多重困难，坚持研究，终于开发出人类抗击疟疾的“有效武器”。通过介绍这些化学家们的优秀事迹，激发学生们在科学研究中要吃苦耐劳、刻苦钻研，增强学习动力，提高民族自尊心和自豪感，增强文化自信。真正做到习近平总书记在中国科学院第十九次院士大会、中国工程院第十四次院士大会开幕式上所说的：“让科技工作成为富有吸引力的工作、成为孩子们尊崇向往的职业”，让科学精神在中华大地上落地生根，开花结果。

2 环保意识的培养

习近平总书记很早就用金山银山、绿水青山作比喻，生动形象地阐明了经济发展与环境保护之间的辩证关系，提出了“绿水青山就是金山银山”的重要理念，指出我们能获得美好的生活的前提是环境的优美和对环境的保护。在有机化学的教学中，应不断向学生渗透环保意识的教育，将绿色化学融于有机化学教学之中，介绍绿色化学的概念、特点、最新的研究方向，让学生充分认识到绿色化学的生产技术给人们的生活带来的诸多好处，这样不仅可以让学生了解科技前沿，拓宽学生视野，还可以提高学生的积极性，活跃课堂气氛，培养学生的绿色化学和低碳环保意识。

学习烯烃聚合反应时，通过向学生展示以烯烃为原料的塑料制品，让学生感受到塑料制品给我们的生活带来的便利，但也要介绍“白色污染”的危害。埋在土里的普通塑料袋的降解至少需要200~300年的时间，引导学生关注环境保护；在学习卤代烃时，可通过六氯环己烷（六六六）^[2]介绍有机氯、有机磷等农药导致的环境污染，并介绍微生物农药迅速发展，到2018年在美国等发达国家应用广泛，与有机化学农药相比，微生物农药无毒或低毒易降解，专一性强，有望逐渐取代有机化学农药；在学习芳香烃时，可引入多环芳烃类致癌化合物，其中苯并芘是一种强致癌物，食品中多环芳烃污染有不同的来源，其中最主要的是环境和食品加工过程的污染，而加工过程又被认为是造成食品污染的最主要方式，因此要少吃烧烤、腌制、熏烤食物；在醛酮类化合物教学中，可简要介绍甲醛对室内空气污染的影响，室内甲醛主要来源于建筑材料、家具、人造板材、各种黏合剂涂料和合成纺织品等，专家一致认为甲醛与白血病的发生有着因果关系。通过这些化合物危害的渗透，使学生在在学习书本知识的同时能够紧跟科技前沿，逐步培养出学

生绿色化学、环保意识、健康生活的理念。

3 安全规范操作的培养

化学是一门以实验为基础的自然学科，化学实验过程中使用的化学试剂品种繁多、性质各异，会经常使用易燃、易爆、剧毒、强腐蚀性的化学试剂，同时会经常使用高温、高压的仪器设备。常见实验室安全事故大部分是由于实验人员安全意识薄弱造成的疏忽大意、不规范实验操作，也包括学生安全防护救护知识和技能的缺乏。安全意识的培养是确保人员及实验室财产安全的前提，全面而科学的安全意识应通过系统的实验安全教育来培养。应培训学生实验操作的规范化、标准化、熟练化；规定有毒有害物质的操作必须得在通风橱中进行，腐蚀性化学品的操作必须配戴防护手套和护眼镜；加强对易制毒化学品销售、购买环节的监控力度；规范使用气体钢瓶；易燃易爆品周围不能存放可燃物质；实验废弃物不能随意倒入垃圾桶或下水道等^[3]。总之，实验室安全问题应当引起实验人员高度重视，要经常进行安全常识教育，重点强调规范的实验操作要领。

4 创新意识的培养

习近平总书记指出科技是国家强盛之基，创新是民族进步之魂。创新意识的培养是素质教育的一个关键所在，社会进步与发展离不开创新，而创新思维需要培养，有机化学教师应在学生掌握了解基础知识的前提下，有意识地培养学生创新意识。在教学过程中，鼓励教师将最新的科研动态、实验技术方法引入到教学中，拓宽学生的认知范围；鼓励教师将自己的科研成果引进课堂、教材；鼓励学生参与教师的科研课题，通过大学生“挑战杯”、创新学习项目、开放实验室、创新创业大赛等课外科技活动，引导学生进行科研实践。学生如果能真正的参与到科研项目或课外科技活动中，将能拓展专业知识的广度和深度，加深对理论知识的掌握和理解，实现理论和实践的有效结合。对于化学或药学专业的学生，可引导学生利用所学知识对某一药物进行创新性的合成路线设计、结构鉴定、活性筛选，发挥学生创造性思维和发散性思维，寻找合适的实验操作方法^[4]。在实验实施前，引导学生制定实验方案，并根据学生特长明确分工；在项目实施过程中，指导教师应引导学生多思考，多动手解决遇到的问题，不过度干涉学生实验，培养团队协作意识；在项目完成后，应指导学生如何整理和分析实验数据，总结经验教训。通过多举措共施使学生接受到比较全面、严格、系统的科研训练，培养学生的科学思维。把科研和对创新素质的培养结合起来，促进学生科研创新能力、独立工作能力、交流与合作能力的提高，提升人才培养质量。

5 责任感使命感的培养

大学阶段是培养高层次创新实践人才的关键阶段，而大学生创新精神与实践能力的（下转第52页）

络病学说的形成与发展探析*

司丹丹¹ 邵静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老年病科,河南 郑州 450000)

摘要:络病学说萌芽于《黄帝内经》,成形于《伤寒杂病论》,成熟于《临证指南医案》,现代临床、基础研究者将络病学说逐渐应用于临床,为临床探索疑难杂病提供了新思路,并通过先进的科研技术,使络病学说与现代医学接轨,不断探析络病证治的现代医学含义,使其成为一门崭新而富有活力的新学科,同时如何进一步发展络病学说是现在及未来的中医人需要思考的问题。

关键词:络病学说;黄帝内经;伤寒杂病论;临证指南医案;证治内涵

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.019

文章编号:1672-2779(2020)-08-0043-03

Analysis on the Formation and Development of the Theory of Collateral Disease

SI Dandan¹, SHAO Jing²

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

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

Abstract: The theory of collateral disease sprouted in the *Inner Canon of Yellow Emperor*, formed in *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*, matured in *Guide to Clinical Practice with Medical Records*. The basic researchers applied the theory of collateral disease to clinic provide a new idea for clinical exploration of difficult and miscellaneous diseases. Through advanced scientific research technology, the theory of collateral disease was connected with modern medicine. The modern medical meaning of syndrome treatment of collateral disease was constantly analyzed so that it became a new and dynamic subject. At the same time, how to develop it is the problem that the Chinese medicine people need to think about.

Keywords: collateral disease theory; *Inner Canon of Yellow Emperor*; *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*; *Guide to Clinical Practice with Medical Records*; the meaning of syndrome treatment of collateral disease

一直以来,络脉并未像经脉一样受到医家的重视,甚至部分医家以经代络。然而通过学习古代医家医案及现代临床中络病理论的应用,可以看到络脉有其独特的生理病理特点,在诊治疑难杂病中具有不可取代的地位。本文通过回顾络病学说的起源及发展,期望引起医家对络病学说的重视,为中医理论的完善作出贡献。

1 络病学说萌芽于《黄帝内经》

1.1 络脉的概念 《黄帝内经》中对经脉的论述较为集中系统,对络脉的论述虽散在各个章节中,但也有了较为清晰的认识。《灵枢·脉度》云:“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙”^[1],提出了络的概念,即从经脉分出,横贯全身的细小分支为络脉,并对络脉有了进一步的细分。《灵枢》云:“经脉十二,络脉十五,经脉十二,络脉三百六十五”^[2],体现了网状且逐层细分的络脉结构体系,即络脉从经脉别出,再由十五络脉分至末端的孙络。除此之外,书中还提到了阳络与阴络,但并未明确二者具体的概念及区别,后世医家多认同位置表浅的络

脉为阳络,深入体内及脏腑的络脉为阴络。

1.2 络脉的生理功能 《黄帝内经》中记载了络脉具有渗灌气血、贯通营卫、沟通表里经脉等作用。张志聪^[2]在注解本书时将人体细小繁多的络脉比作大地的溪流,溪流广布,滋养大地,络脉借助网络状的结构体系将气血渗灌周身,滋养机体。岐伯曰:孙络三百六十五穴会,亦以应一岁,以溢奇邪,以通营卫^[1]。营卫分别由水谷之精气和悍气所化,一行脉中,一行脉外,孙络为表里之气交通之所,亦为营卫贯通之所。现代医家常成等^[3]基于此理论,系统论述了营卫与孙络的生理病理关系,并通过分析相关实验研究,归纳总结出以调营卫为出发点治疗难治性络病可以取得不错的临床疗效。络脉沟通表里经脉的作用取决于部分络脉的循行,《灵枢》中明确指出部分络脉自所属经脉别出后,在附近进入与其相表里的经脉。

1.3 络病的病理机制 络脉的结构体系决定了其独有的生理功能,也决定了其独特的病理变化。《黄帝内经》中记载了外邪、金刃外伤、饮食劳倦、情志、久病等易导致络脉瘀滞、络脉细急、络脉损伤、络气上逆等病理变化。关于络脉瘀滞,络脉属经脉细小分支,邪凝络脉易致络

* 基金项目:河南省中医药科学研究专项课题[No. 2018ZYD08]

※ 通讯作者:616465411@qq.com

中气血运行失常，日久络脉不通形成“结络”。络脉细急，细有不足之意，急有紧缩之意，一些致病因素如寒邪易致络脉收引紧缩而产生疼痛。金刃跌扑常可导致络脉直接损伤出血，如《灵枢》中记载：“卒然多食饮则肠满，起居不节、用力过度则络脉伤，阳络伤则血外溢，血外溢则衄血；阴络伤则血内溢，血内溢则后血。肠胃之络伤，则血溢于肠外”^[1]。古今典籍中对络气上逆的论述较少，但《黄帝内经》中少量关于络气上逆的记载却为部分疾病的诊治提供了新思路。《素问·逆调论》中有载：“夫起居如故而息有音者，此肺之络脉逆也”^[4]，指出了呼吸声重的原因之一可能是肺之络气上逆。

1.4 络病的诊断与治疗 《黄帝内经》中散在论述了通过诊察络脉判断疾病的寒热虚实，如《灵枢》中记载了通过观察手鱼络之青赤判断胃中寒热。由于络脉网络全身，络脉受邪后，症状各异，《黄帝内经》中明确提出久痹、心疝暴痛、喘息、尸厥等均可从络病论治。关于络病的治疗，书中详细记载了刺络放血、繆刺等祛邪通络的方法，除此之外，还具体提出刺血疗法的各种适应证候，对禁刺的情况也有较为详细的记载。关于治疗络病的用药，书中只提出一方，即左角发酒，取病人左鬓角头发，烧成灰后以酒送服，用以治疗络气闭塞所致的尸厥，但现在也有医家提出质疑，认为其并非药方，可能为剃除左鬓角头发便于行燔针刺，而后饮酒一杯之意，而真正的内涵仍有待临床医生及学者进行研究。

2 络病学说成形于《伤寒杂病论》

2.1 络病学说理论的发展 《伤寒杂病论》使络病的病因病机理论得到进一步的完善，书中记载的诸多内伤杂病如血痹、虚劳、癥瘕等的治法方药均体现了从络病论治，开启了络病证治的先河，并体现了新病、久病皆可入络的学术思想。新病入络主要指风、寒、热、湿浊、水饮等病邪直接侵袭络脉，或金刃跌扑等直接损伤络脉，导致络脉不通或损伤而成络病，如风寒湿三邪夹杂侵袭关节之经络而成痹症。久病入络主要指缠绵难愈之疾病，如血痹、虚劳、癥瘕积聚等，日久不愈易致阴络瘀滞，病位深，病情重。书中在关于疟疾的治疗中提到：“病疟，以月一日发，当月十五愈；设不差，当月尽解；如其不差，当云何？师曰：此结为癥瘕，名曰疟母，急治之下，宜鳖甲煎丸”^[5]，即体现了疾病初期不愈，迁延日久致血络瘀阻。这一理论直至现在仍旧指导着肝脏相关疾病的诊治，如临证应用及研究都证明在缓解肝纤维化的进程中，从络病论治是有效的^[6]，同时鳖甲煎丸在这个过程中可能通过干预相关信号通路而起到缓解本病进展的作用^[7]。

2.2 络病证治的形成 辨证论治是本书的精华，这一特点在络病的治法方药上也有着清晰的体现。《金匱要略》在

关于寒疝病的论治中提到：“手足厥冷，其脉沉弦者，大乌头煎主之。寒疝腹痛，及胁痛里急者，当归生姜羊肉汤主之。寒疝腹中痛，逆冷，手足不仁，若身疼痛，灸刺诸药不能治，抵当乌头桂枝汤主之”^[8]，详细论述了寒疝之阴寒重症、血虚、表里俱寒的不同治法方药，即“随其所得，分部处之”，此为辨证论治之明证，亦为治络之大法。《金匱要略》中关于虚劳、血痹、癥瘕、疟母等病的治法还具有非常鲜明的特点，即宿邪缓攻，通补兼施，这一特点体现在所用方药的配伍及剂型上，如大乌头煎以大黄、桃仁、干漆联合乌头、水蛭、虻虫、蛭蟥等虫类药物破瘀通络生新血，辅以芍药、甘草、地黄养阴生新血，通补兼施。另外，在药物剂型方面，不用汤剂而用丸剂，并辅以蜂蜜，意在缓缓除痼疾，看似缓攻，实则可使痼疾自去而正气不伤。虫类药物的应用是《金匱要略》对络病学说的又一突出贡献，络脉细小迂曲，非普通草木难达病所，仲师取类比象，观虫蚁蠕动善入，并具有啖血之力，创造性地运用于络病的治疗中。除此之外，仲师在治疗胸痹、腹痛等邪入络脉的疾病中，善用桂枝、薤白、酒类之品，取其辛味宣通之力疏散络中瘀滞，如治疗心络痹阻中痰浊较甚的栝楼薤白半夏汤，治疗腹痛之红蓝花酒等。观仲师治疗络病的方药，可以看出“通络”之法为基石，但不可一味用辛味及活血化瘀之品，失辨证论治之精神，实非仲师之意。目前经方的临床应用及相关研究日益增多^[8-10]，但仲师治病立方之法更需要深入研究，继承并发展。

3 络病学说成熟于《临证指南医案》

3.1 络病学说理论的完善 叶天士在前人认识的基础上，进一步完善了络病理论，提出了络脉空虚是络病形成和发展的重要内因，如胃络空虚是胃痛发展的重要内因，在叶天士关于胃脘痛的医案中记载，素患胃痛者，日久胃络空虚，遇情志不畅，厥阳热气乘虚犯胃络，致痛连背肋。对于络病病理机制也有了更深入地认识，提出了“久病入络”和“久痛入络”。叶天士认为疾病初期多在气在经，病程日久多入血入络，疾病在经不解，在邪盛或正虚的状态下，病邪入里，由气及血，由经至络，致络脉壅滞成络病。在治疗癥瘕、痹证、疮疡等久痛病症时认为：“痛久，屈伸不得自如，经脉络脉呆钝，气痹血瘀”^[11]。同时代的医家有不识络病者，或以活血化瘀法替代通络法，而叶天士提出仲师在治疗络病时，运用虫蚁之品宣通络中气血，而非活血化瘀之品，是此两者不同之明证，更感叹：“医不知络病治法，所谓愈究愈穷矣”^[11]。

3.2 络病证治的继承与发展 分析中医案可以发现，叶天士认为络病分经络之络病、血络之络病及脏腑之络病三类，如少阳络脉不通引起的咳血症，血络凝邪日久所

致的疔母,胃络瘀滞形成的胃脘痛,并指出了“阴络即脏腑隶下之络”。在治疗久病入络时,创造性地将脏腑辨证与络病辨证完美结合。在治法方药上,叶天士继承了仲师治疗络病的经验,并在此基础上提出辛香通络、活血通络、虫蚁搜络、降气通络、补虚通络等具体的治疗方法,用药则根据具体的病机在辛味药物、虫蚁之品应用的基础上,灵活结合活血化瘀、补益正气之品,极大地丰富了络病的治疗。络脉细小,络病易致瘀滞,总观叶天士对络病的治疗,均不离“通”字,但又指出其不等同于血瘀证之活血化瘀,并告诫后世医家“理气逐血,总之未能讲究络病功夫”^[11],“夫痛则不通,通字须讲究气血阴阳,便是看诊要旨矣”^[11]。

4 络病学说的现状

络病学说的形成经历了漫长的过程,在经络学说的发展和临床应用中,多数医家以经代络,忽视络病学说的独立性,一定程度上延缓了其形成与完善的速度。现在,随着络病理论在临床指导治疗难治性疾病取得不错的效果^[12],科研及临床工作者逐渐开始重视络病学说,完善络病理论、研发通络药物、探讨络病证治内涵已经成为中医科学研究的重点。

以吴以岭院士为代表的工作团队深入学习研究络病相关古籍和文献,并与现代医学相结合,综合络脉的结构、功能、运行等多方面,提出了“三维立体网络系统”,构建了清晰的络病学说轮廓^[13]。针对多数医家不识络病,或以活血化瘀法替代通络法的问题,吴以岭院士从生理功能及病理变化两方面明确指出两者的不同,表明络病是更为广泛的新的学术领域,为其长远的发展指明了方向^[14]。在科学研究方面,基于络病理论研制的通心络胶囊、参松养心胶囊、芪苈强心胶囊,广泛应用于冠心病、心律失常、心力衰竭的治疗,为进一步研究络病证治内涵奠定了基础。除吴以岭院士的工作团队外,越来越多的临床工作者和研究者投入到络病的相关领域中,张伯礼院士^[15]通过研究发现络病与现代医学中微循环障碍可能存在关系,为临床探索脏器纤维化、心脑血管微循环障碍等疑难杂病提供了新思路。郑钰等^[16]从中医论治肺纤维化,认为肺虚络瘀是其病机,并通过研究发现通补络脉中药可能通过干预相关神经递质,缓解肺纤维化。在关于通络开窍之麝香通心丸的研究中,动物实验证明其可能通过调节硫化氢,影响白细胞及线粒体,从而改善小鼠外周微循环^[17],临床试验证明其可以有效改善心肌纤维化、PCI术后慢血流^[18-19]。这些临床应用与研究不仅丰富了络病学说的理论体系,而且逐渐深入探析络病证治内涵,为其成为一门独立的新学科奠定了基础。

5 小结

络病学说萌芽于《黄帝内经》,成形于《伤寒杂病

论》,成熟于《临证指南医案》,现代医学家继承并进一步发展了络病学说,通过科学研究方法探析其证治内涵,使络病学说与先进的科学技术、西医学有机结合,形成一门具有活力的学科。但同时也存在一些问题,研究者对于络病学说的研究偏向于现代医学理论,着重于将络病学说从现代医学的角度阐释,而忽视了其源于中医,如何从中医角度进一步探索络病理论,使之在临床指导疑难杂病中发挥更大的优势,是现在及未来的中医人需要思考的问题。

参考文献

- [1] 灵枢经[M]. 田代华,刘更生,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:52,108,131.
- [2] 清·张志聪. 张志聪医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:211.
- [3] 常成成,李红蓉,刘红利,等. 脉络学说营卫交会生化理论探讨[J]. 中医杂志,2017,58(1):2-5.
- [4] 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:68.
- [5] 汉·张仲景. 金匱要略[M]. 何任,何若苹,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:15,36.
- [6] 王翼天,邸莎,逢冰. 诸脏纤化 久病久痛 皆属于络——全小林教授从络论治脏器纤维化[J]. 吉林中医药,2018,38(5):520-523.
- [7] 孙海涛,文彬,陈冠新,等. 鳖甲煎丸对肝纤维化模型大鼠肝组织中Wnt/ β -catenin信号通路相关蛋白及其靶基因表达的影响[J]. 中医杂志,2018,59(10):876-881.
- [8] 何俊安,唐虎. 经方在呼吸系统疾病与危重症中的临床应用[J]. 四川中医,2019(4):24-27.
- [9] 郑玮琳,刘奇,梁雪芳,等. 经方治疗妇人慢性盆腔痛探讨[J]. 中华中医药杂志,2019,34(4):1632-1634.
- [10] 裴天源,刘宏宇,宋俊生. 基于循证医学《伤寒杂病论》方对美尼尔氏综合征的研究[J]. 天津中医药大学学报,2019,38(2):143-146.
- [11] 清·叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:北京科学技术出版社,2014:128,321,352,394.
- [12] 葛惠男. 叶天士络病学说及其在内伤杂病中的应用[J]. 南京中医药大学学报,2016,32(5):409-412.
- [13] 吴以岭. 中医络病学说与三维立体网络系统[J]. 中医杂志,2003,44(6):407-409.
- [14] 吴以岭. 络病是区别于血瘀证的新研究领域[J]. 疑难病杂志,2006(3):189-190.
- [15] 徐宗佩,张伯礼,高秀梅,等. 久病入络患者瘀血证与微循环障碍相关性研究[J]. 陕西中医,1997(9):423-425.
- [16] 郑钰,吕晓东,刘创,等. 通补络脉法干预特发性肺纤维化大鼠肺组织Hyp及下丘脑DA、NE影响研究[J]. 中华中医药学刊,2019,37(4):846-849,1044.
- [17] 张艳达. 麝香通心滴丸对心梗小鼠外周微循环障碍的作用和机制研究[D]. 上海:中国人民解放军海军军医大学,2018.
- [18] 俞军海,曹盛盛,陈檀琦,等. 麝香通心滴丸对高血压心肌纤维化的影响[J]. 中华中医药学刊,2016,34(7):1694-1696.
- [19] 韩松洁,张晓雨,张立晶,等. 麝香通心滴丸对PCI术后患者慢血流的临床证据评价[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2018,20(10):1772-1777.

(本文编辑:李海燕 本文校对:陈海燕 收稿日期:2019-07-04)

从生物全息论分析寸口分配脏腑理论*

——以《濒湖脉学·七言脉诀》为例

赖逸贵¹ 胡业建¹ 范慧婕² 杨芳华³ 陈方敏¹ 陈进¹ 王强^{3*}

(1.阳江市人民医院中医科,广东 阳江 529500;2.阳江市人民医院治未病科,广东 阳江 529500;
3.阳江市人民医院中医脑病科,广东 阳江 529500)

摘要:脉诊作为中医四诊之一在中医理论和临床上均发挥重要作用,然而其理论的科学性具有一定争议。为了探讨中医学寸口诊法的理论依据,以《濒湖脉学·七言脉诀》为例,从生物全息论的角度分析寸口诊法。发现《濒湖脉学》寸口诊法基本符合生物全息论,寸脉主人体上部疾病,关脉主人体中部疾病,尺脉主人体下部疾病,与生物全息律符合,但左右手寸口脉分候不同的脏腑,这一方法的理论依据值得进一步研究。

关键词:寸口诊法;全息论;全息胚;濒湖脉学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.020

文章编号:1672-2779(2020)-08-0046-03

Discussion of Wrist Pulses Manifest Different Zang-fu Organs from a Perspective of Holographic Theory ——Taking *Binhu's Sphygmology* as an Example

LAI Yigui¹, HU Yejian¹, FAN Huijie², YANG Fanghua³, CHEN Fangmin¹, CHEN Jin¹, WANG Qiang^{3*}

1. Department of Traditional Chinese Medicine, Yangjiang People's Hospital, Guangdong Province, Yangjiang 529500, China;

2. Department of Preventive Treatment of Disease, Yangjiang People's Hospital, Guangdong Province, Yangjiang 529500, China;

3. Department of Encephalopathy of Traditional Chinese Medicine, Yangjiang People's Hospital, Guangdong Province, Yangjiang 529500, China

Abstract: As one of the four diagnosis of the traditional Chinese medicine, the pulse diagnosis plays an important role in the theory and the clinic of the traditional Chinese medicine, but the scientific nature of its theory is controversial. To find out the theoretical foundation of the wrist pulse-taking method, it is researched based on the biological holography theory, with the example of *Binhu's Sphygmology*. The results show that the wrist pulse-taking method matches biological holography, the wrist pulse reflects the disease of upper part of the body, the Guan pulse reflects the disease of middle part of the body, and the Chi pulse reflects the disease of the lower part of the human body, which is consistent with the biological holographic law, but the method of diagnosing diseases of different zang-fu organs which depends on the different pulses of the left and right wrist needs advanced investigation.

Keywords: wrist pulse-taking method; holographic theory; holographic unit; *Binhu's Sphygmology*

寸口诊法首见于《内经》，详于《难经》，推广于晋代王叔和《脉经》，成为中医诊断疾病的四诊之一。然而关于寸口诊法的寸口分配脏腑理论众说纷纭，同时关于寸口诊法的科学性也备受争议。由中国学者张颖清于20世纪80年代提出的生物全息论阐释了一个全新的生物观，从而为医学、生物学、动物学、植物学、农学、形态学等提供了一个全新的视角，也为中医学提供了有力理论基础。本文将从生物全息论的角度分析中医脉学经典《濒湖脉学·七言脉诀》的寸口分配脏腑理论。

1 生物全息论

张颖清于1973年因偶然机会发现人体手骨第二掌骨的阳性压痛点与人体某些病位的疾病有关，因此长期从事研究工作。通过大量的临床检验和实验室数据的支持，提出了穴位全息律、生物全息律、全息胚理论、泛胚论、泛

控论等理论，建立了全息生物学，阐明了生物体是由全息胚构成，全息胚是广泛分布人体的，全息胚携带有生物体各个部分的信息，并且揭示了各个级别全息胚之间的关系。

2.1 全息胚理论

由于DNA的半保留复制和细胞的分化，理论上来说，每一个体细胞都与原初的受精卵具有相同的基因，携带相同的信息。受精卵可以逐渐发育成新的个体，大多数植物和低等动物的体细胞也可以发育成新的个体已被证实。张颖清将全息胚区别于细胞和胚胎。在生物全息论中，“胚胎”的概念不同于以往生物学中的概念，张颖清赋予了这一术语更宽泛的内涵，他认为“生物体上任何一个在结构和功能上的相对独立的部分，都是处于由体细胞向着新个体成体发育的某个阶段上的胚胎。”^{[1][2]}他提出了3种特殊的全息胚，即细胞是最低一级的全息胚，真正的胚胎是能够发育成新个体的全息胚，整体本身是发育程度最高的全息胚。全息胚是包含着整体各个部分信息的胚胎，胚胎的发育是有镶嵌性的，“如果这种天然培养基上的胚胎能够继续向前发育成新个体的话，胚胎的一个部位就要确定地发育成新个体的某一部分，这种胚胎的各个部位和未来的新个体的部位是

* 基金项目:广东省医学科学基金[No. A2019125];广东省阳江市科技局科研项目[No. 社发[2018]31];阳江市科技局科研项目[No. 社发[2018]44];广东省阳江市科技局科研项目[No. 阳科通20195025];广东省阳江市科技局科研项目[No. 阳科通2019001]

※通讯作者:wangqiang5250@163.com

一一对应的。这样，由体细胞而来的胚胎也就有着未来器官图谱，从而这种由体细胞而来的胚胎就包含着整体各个部位的信息，所以我称这样的胚胎为全息胚。”^[12]同时，他认为“全息胚是生物体上处于某个发育阶段的特化的胚胎。”^[219]他继续提出了泛胚论“全息胚在生物体上是广泛分布的，任何一个在结构和功能上有相对的完整性并与其周围的部分有相对明确边界的相对独立的部分都是全息胚。”^[219]至此，他提出了一个新的生物观，即生物体是由全息胚构成，全息胚广泛存在于生物体，并且携带整体各个部位的信息。

2.2 生物全息律 生物全息律是张颖清为阐述全息胚与整体之间、全息胚与全息胚之间的关系而总结的规律。“第一，全息胚的各个部分分别在其他全息胚上有各自对应的部位；第二，全息胚的一个部位，相对于该全息胚的其他部位，与整体或其他全息胚上所对应的部位，生物学性质相似度较大；第三，各部位在一全息胚上的分布规律，与各对应部位在整体或其他全息胚的分布规律相同；第四，在生长轴线连续的两个全息胚，生物学性质相似程度最大的两端总是处于相隔最远的位置，从而总是对立的两极联系在一起。”^[217]

2.3 生物全息论与寸口脉

2.3.1 全息胚论、泛胚论与寸口脉 中医学的特点是以五脏为中心的整体观，因此在中医学理论中，五脏、六腑、精、气、血、津液、神等在生理、病理、诊断、治疗上都是相互联系，密不可分的。寸口脉属于手太阴肺经。《难经·一难》曰：“十二经中皆有动脉，独取寸口，以决五脏六腑死生吉凶之法，何谓也？然寸口者，脉之大会，手太阴之动脉也。”^[3]说明寸口脉是全身血脉汇聚的部位，虽为手太阴肺经的一部分，但具备五脏六腑的信息，可以诊断五脏六腑的疾病。《内经》曰：“气口何以独为五脏主？岐伯曰：胃者水谷之海，六腑之大源也，五味入口，藏于胃以养五脏气，气口亦太阴也。是以五脏六腑之气味，皆出于胃，变见于气口。”^[4]由此可知，《内经》认为五脏六腑之气皆源于胃，足阳明胃经与足太阴脾经相表里，足太阴脾经直接与手太阴肺经相连系。而寸口属于手太阴肺经，故五脏六腑之气可以经由足阳明胃经、足太阴脾经灌注于手太阴肺经，故寸口可以候五脏六腑之疾病。

由全息胚理论和泛胚论可以得知生物体由全息胚组成，并且携带整体各个部位的信息。对于人体来说，人体也是由全息胚构成，这些全息胚既包括细胞等最低级的全息胚，又包括人体这一最高级的全息胚。人体这一个一级全息胚还由各二级、三级、四级……N级全息胚构成，这些全息胚包括头、颈、四肢、躯干、五脏、六腑、奇恒之府、五官九窍、血脉、经络等等。寸口脉，作为人体的一部分当然也是全息胚，并且携带人体各个部位的信息。从现代医学的角度来看，寸口脉即为桡动脉在手腕处的一段。根据全息胚学说和泛胚论，可以得

出寸口脉或桡动脉是较低级的全息胚，是构成人体整体这一最高级全息胚的一部分，具备人体整体及其各个部分的信息。因此，临床实践中根据寸口脉诊断各脏腑疾病，也是依据各脏腑信息反应于寸口脉这一原理。

2.3.2 生物全息律与寸口脉 根据生物全息律，全息胚与全息胚，全息胚与整体是密切联系的，因此寸口脉与整体也是相互联系的。寸口诊法中的寸口分配脏腑学说历来有所争议，但五脏分配寸口脉是基本统一的，即左寸候心、右寸候肺、左关候肝、右关候脾、两尺候肾，其争议主要在于大小肠、命门、三焦等。经过与生物全息律对比，发现中医寸口诊法与生物全息律相符合，分析如下：

生物全息律第一，全息胚的各个部分分别在其他全息胚上有各自对应的部位。寸口脉作为一个全息胚，分为三部分，即寸、关、尺。它们分别与身体其他全息胚高度相关。例如，寸脉与心肺，关脉与肝脾，尺脉与肾。生物全息律第二，全息胚的一个部位，相对于该全息胚的其他部位，与整体或其他全息胚上所对应的部位生物学性质相似度较大。例如，在寸口脉中，寸脉与心肺的关系最密切，而关脉、尺脉与心肺的关系则远没有寸脉与心肺的关系密切，这一点已被中医几千年的临床实践所验证，其余关、尺脉皆是同理。生物全息律第三，各部位在一全息胚上的分布规律，与各对应部位在整体或其他全息胚的分布规律相同。例如寸、关、尺脉在人体的分布规律为关脉在中部，寸脉在关上，尺脉在关下。而寸口脉所主脏腑同样具备相同的分布规律，即肝脾居中部，心肺居肝脾之上，肾居肝脾之下。生物全息律第四，在生长轴线连续的两个全息胚，生物学性质相似程度最大的两端总是处于相隔最远的位置，从而总是对立的两极联系在一起。例如寸口脉与人体这两个全息胚，在寸口脉中，居于下位的尺脉若延伸，则与人体居于上位的心肺相联系，寸脉则与肾相距最远，故符合第四定律。由以上分析可知，寸口脉的诊断方法是符合生物全息律的，由寸口脉的诊断得出的五脏六腑的虚实盛衰，也是符合生物学规律，故有临床价值的。

3 濒湖脉学七言诀寸口分配脏腑

继《内经》《难经》《脉经》之后，李时珍的《濒湖脉学》是脉诊的集大成者，其中的二十七脉被后人添加疾脉，发展为二十八脉并被奉为圭臬。此著作包括李时珍本人所著《七言脉诀》和其父李言闻删补的《四言举要》。李时珍本人于七言诀中并未直接阐明寸口脉如何分配脏腑，且在其著作中并未直接阐明左右寸、左右关、左右尺分主何脏，但言寸主何病，关主何病，尺主何病云云。故笔者将其所论二十七脉主病诗中的寸口脉分配脏腑部分逐条析出，以求明确其脏腑分配之法。

经整理得知，在《濒湖脉学》七言诀中，寸脉主病在心、肺、胸、膈、头面、咽、舌、上焦，概而言之，寸脉主膈及其以上部位病变，分配膈以上脏腑。关脉主病在肝、脾、胃、腹、胁部，故关脉主病在人体中部，

关脉分配人体中部脏腑。尺脉主病在肾、大肠、小腹、女子胞、阴囊、下肢，故尺部分配脏腑在人体下部脏腑。李时珍的寸口分配脏腑方式符合《难经·十八难》的观点，即“三部者，寸、关、尺也；九候者，浮、中、沉也。上部法天，主胸以上至头之有疾也；中部法人，主膈下至脐之有疾也；下部法地，主脐下至足之有疾也。审而刺之者也。”^[6]，同时也与生物全息律第三定律符合，即各部位在一全息胚上的分布规律，与各对应部位在整体或其他全息胚的分布规律相同。在人体这一全息胚，则心肺居上，肝、脾胃居中，肾居下。在寸口这一全息胚，则寸脉居上，关脉居中，尺脉居下。

4 结语

《濒湖脉学·七言诀》中，寸脉主人体上部疾病，关

脉主人体中部疾病，尺脉主人体下部疾病，与生物全息律符合。由寸关尺三部脉可以得知人体上、中、下三部之脏腑盛衰虚实的状况，用以指导临床实践有一定意义。

参考文献

- [1] 张颖清. 新生物观[M]. 青岛: 青岛出版社, 1991: 2-3.
 - [2] 张颖清. 全息生物学上册[M]. 北京: 高等教育出版社, 1989: 9-10.
 - [3] 邓铁涛, 陈群, 郭振球. 中医诊断学[M]. 上海: 上海科技出版社, 2006: 62-63.
 - [4] 唐·王冰, 注. 重广补注黄帝内经素问[M]. 林亿, 等. 新校正. 范登脉, 校注. 北京: 科学技术文献出版社, 2011: 89-90.
 - [5] 明·李时珍. 濒湖脉学[M]. 刘文龙, 刘兴仁, 张保春, 编著. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 10-34.
 - [6] 秦越人. 难经[M]. 邱浩, 校注. 北京: 学苑出版社, 2014: 29-31.
- (本文编辑: 李海燕 本文校对: 叶 参 收稿日期: 2019-11-07)

冠心病患者的中医养生调护

于红蕊¹ 陈珂^{2*}

(1.北京市东城区青年湖社区卫生服务站全科,北京 100011;2.北京市丰盛中医骨伤专科医院骨伤科,北京 100033)

摘要:冠心病作为一种常见的慢性疾病,在我国具有庞大的受害人群,药物及介入治疗冠心病可以有效改善患者的症状。但是由于疾病的特点,导致胸闷、心痛等症状容易反复,给患者带来了极大的身心影响及生活负担。中医养生作为我国古代传统文化的瑰宝,通过合理运动、稳定情绪、饮食选择、协助治疗、顺应自然等5个方面对冠心病患者的调护治疗具有相当的作用。

关键词:冠心病;中医养生;运动;饮食;心悸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.021

文章编号:1672-2779(2020)-08-0048-02

Traditional Chinese Medicine Health Care for Coronary Heart Disease Patients

YU Hongrui¹, CHEN Ke²

1. Department of General Practice, Qingnianhu Community Health Service Station in Dongcheng District, Beijing 100011, China;

2. Department of Traumatology and Orthopedics, Beijing Fengsheng Special Hospital of

Traditional Medical Traumatology and Orthopaedics, Beijing 100033, China

Abstract: As a common chronic disease, coronary heart disease has a large number of victims in China. Drugs and interventional therapy can effectively improve the symptoms of patients with coronary heart disease. However, due to the characteristics of the disease, chest tightness, heartache and other symptoms are easy to recur, which has brought great physical and mental impact and life burden to patients. As a treasure of ancient Chinese traditional culture, health preservation of traditional Chinese medicine plays an important role in helping patients with coronary heart disease through five aspects: reasonable exercise, emotional stability, dietary choice, assistant treatment and conforming to nature.

Keywords: coronary heart disease; health preservation of traditional Chinese medicine; exercise; diet; palpitation

冠状动脉粥样硬化性心脏病是指冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或阻塞,导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病,其与冠状动脉痉挛统称为冠状动脉性心脏病(Coronary Artery Disease, CAD),简称冠心病^[1]。我国最新的2018年中国心血管病报告^[2]提示自2012年以来我国城市及农村冠心病死亡率持续上升,冠脉相关介入治疗也呈持续增加的趋势。通过药物控制及介入治疗后,患者住院时期症状得到明显控制,但由于出院后患者不能规范用药或没有相关健康养生知识,导致患者再次住院的情况是十分常见的。中医养生作为古代传统文化的明珠,其本质即是养护身心,防治疾病,延长寿命。中医在防治冠心病中已有千年的历史,如《灵枢·五味》

就有“心病者,宜食麦羊肉杏薤”“心病禁咸”等记载。现从五个角度探讨冠心病的中医养生调护,以期有望于帮助患者减少痛苦,避免不必要的花费。

1 运动养生

《素问·生气通天论》说:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”动是生命特征,也是阳气外展的表现,阳气的充盛则体现机体的健康。冠心病以“寒”、“痰”、“瘀”、“虚”为主要病理因素,结合仲景《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证并治第九》“阳虚知在上焦”,可以判断冠心病患者有阳气不足的表现。冠心病患者由于长时间的冠脉缺血导致心肌细胞缺氧,其临床表现亦可见劳累后诱发心绞痛,所以对于冠心病患者必须进行积极、合理、适量的运动帮助心脑功能的恢复,亦可帮助心脏建立侧支循环。步行是PCI术后早期最适宜的运动方式^[3],建

*通讯作者:chenke0122@sohu.com

议从低强度小运动量的方式开始,循序渐进,可以逐渐将步行改为慢跑、游泳、八段锦、太极等。户外运动时间最好是上午9~11点或为下午5~7点,场所可以是健身房、公园或者小区等安全并且有适当休息的区域。

2 精神养生

《素问·举痛论》说:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消……思则气结。”中医认为精神情志与人的生理、病理情况是息息相关的,比如五脏藏五神,各脏相对应一个精神活动,如心藏神,所以当心神失养时,人体往往会出现失眠,心悸,胸痛,严重甚至昏厥的表现。《灵枢·百病始生》“喜怒不节,则伤脏”,所以脏腑的功能是与情志密切相关的。冠心病患者因为其管壁的狭窄,并伴有粥样硬化,多合并有高血压,当出现过度情绪变化时,容易导致管壁收缩,血压的上升,心脑血管的供氧量下降,容易诱发心绞痛。冠心病患者应当保持一个宁静、积极的生活态度,保持心情舒畅愉快,尽量避免烦躁,这样血管处于舒张状态有利于心脑血管的供养,有助于心肌的恢复。患者可以前往自然风景区感受自然的宁静,通过阅读书籍感受文字的魅力,也可以通过和缓的音乐放松心情压力,这样达到自我情志的调控。

3 饮食养生

饮食是维持生长发育及人体生命活动所需要的最基本物质。《素问·生气通天论》说:“阴之所生,本在五味,阴之五宫,伤在五味。”中医认为五脏的精气来源于不同的食物,但是如果因为饮食不节同样也会损伤五脏,影响人的生命活动,如过食肥甘厚味,容易导致痰湿聚集,久则肥胖,出现高脂血症,高尿酸血症,高血糖,代谢综合征等疾病。《素问·脏气法时论》曰:“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补养精气。”《内经》认为五谷杂粮是最主要的营养提供物质,蔬菜、瓜果、肉类是补充类物质,应该需要合理搭配食物,食用后才可以补养精气。冠心病患者的危险因素,如高血压、高脂血症、糖尿病等都与饮食密切相关,结合《素问·五味》篇理论,患者应该尽量避免高油脂如肥肉、动物内脏,乳酪等,减少盐摄入如海产品、食盐、腌制食品。食谱应该以米饭、面食为主要组成部分,每餐需要有蔬菜、瓜果,肉类应当以羊肉、牛肉等性温之品为主,尽量采用本味补本脏的食疗特点。

因为烟酒会明显影响心脑血管,所以冠心病患者必须控制烟酒摄入。因为烟中尼古丁、烟碱等有害成分刺激交感神经兴奋,具有收缩血管的作用,并且增加血液游离脂肪酸,导致血液黏稠度上升,容易诱发血栓形成,戒烟对于冠心病患者是必须的。酒精摄入方面建议患者不能饮用烈酒如白酒、洋酒,可以用啤酒、红酒替代,每天不能超过200 mL。

4 治疗养生

4.1 中药治疗 冠心病患者长期口服抗血小板聚集药物,

容易导致胃肠道不适甚至出血,所以患者可以考虑中西医结合治疗的手段帮助心脏的康复。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》详细叙述了胸痹心痛的病因病机,并且提出了十首治疗方剂,其中以瓜蒌薤白白酒汤为主要代表,薤白的应用同时与《灵枢·五味》内容相对应,所以药物与食物在冠心病康复中应该都具有相当的地位。PCI术后患者容易反复出现胸闷、气短等症,此时可以考虑补脾益气的人参汤合用宣肺理气的茯苓杏仁甘草汤或行气通滞的橘枳姜汤等调畅胸中气机。

4.2 其他治疗 冠心病患者常常在冬季因为寒冷或者运动量减少的原因出现症状的反复,可以采取冬病夏治的方法,顺应“春夏养阳”的思想,在夏季应用三伏贴或者督脉长蛇灸等温通胸中痹阻,散体内寒凝;或针刺心、心包等经脉调畅经络气血以达到扶正祛邪。八段锦,太极拳,易筋经等中国传统养生功法的锻炼可以帮助患者更好地运动,促进自身阳气运转,提高免疫能力。

5 自然养生

《灵枢·本神》说:“智者之养生也,必须四时而适寒暑,和喜怒而安居处,节阴阳而调刚柔。”中医学十分讲究天人合一思想,就是人不能脱离于自然,必须跟自然的变化而做出相应的改变。

5.1 作息规律 “日出而作,日落而息”是自古以来遵从的生活方式,日出则阳气升,日落则阴气升,冠心病主要病机为“阳微阴弦”,日出时工作活动可以接收外界阳气补充,日落后阴气上升,所以夜间容易出现症状的加重,夜间必须避免劳累。

5.2 顺应环境 《灵枢·百病始生》说:“邪不能独伤人,此必因虚邪之风。”冠心病患者本身体虚,所以适宜居住在温暖,干燥的地方,尽量避免寒冷、潮湿的环境。春季万物生长,阳气升发,适宜早起,进行散步等和缓运动,避免春寒;夏季炎热,夏通于心,有助于心气的恢复,所以冠心病患者应当在夏天多进行康复运动,避免暑湿,汗出过多而耗伤心气;秋季干燥,万物成熟,天气相对凉爽,适宜合理运动,增加饮水,避免秋燥;冬季寒冷,万物凋敝,适宜晚起,最好在9点后运动,注意保暖,避免冬寒。

中医养生具有千年的历史,通过众多医家的经验积累等方面具有完整系统的模式。在针对冠心病养生调护中,应当重视运动疗法,提倡身心愉悦,建议食疗与药疗并重,重视遵循自然规律达到天人合一的和谐境界,通过中医养生原则治疗可以有效帮助冠心病患者达到更好的预后。

参考文献

- [1] 王辰,王安安.内科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2015:296-297.
- [2] 胡胜寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209-220.
- [3] 陈玉卿.冠心病介入术后的中医养生调理[J].中国中医急症,2009,18(8):1366-1367.

(本文编辑:李海燕 本文校对:陈珂 收稿日期:2019-07-11)

名医经验 Experience of
 Prestigious Doctors

纪青山教授治疗顽固性失眠的选穴 与用药规律经验研究*

 刘超 吴云天 张鑫 苟德胜 王朝辉[※]

[广州中医药大学深圳医院(福田), 推拿科, 广东, 深圳 518034]

摘要:目的 为系统分析纪青山教授治疗顽固性失眠的针刺联合用药经验, 挖掘名老中医临床经验。方法 采集 2018 年 1 月—2018 年 12 月于长春中医药大学附属医院国医堂纪青山教授门诊就诊, 且诊断为顽固性失眠的患者的针刺联合中药处方, 建立数据库, 利用中医传承辅助平台软件围绕其配伍进行综合性分析挖掘相关性, 形成顽固性失眠的基本诊疗思路, 对选穴及药物使用规律总结。结果 共纳入纪青山教授临床诊疗医案 50 例, 按照使用频次 ≥ 40 降序分别为: 人中、涌泉、劳宫、百会、膻中、璇玑、太冲、四神聪、神门; 常用药物共纳入 67 味, 频次 ≥ 40 药物如下: 人参、丹参、茯苓、当归、制远志、五味子、生地、酸枣仁、桔梗、柏子仁。结论 利用中医传承辅助平台软件, 进行信息采集和数据挖掘分析, 形成纪青山教授新方核心组合穴位网络图和穴位配穴规律结果展示, 为临床治疗顽固性失眠提供选穴依据和理论支持。

关键词: 纪青山; 失眠; 中医传承辅助平台; 数据挖掘; 选穴; 用药规律

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.022

文章编号:1672-2779(2020)-08-0050-03

An Empirical Study on Acupoint Selection and Medication Rule of Professor Ji Qingshan in the Treatment of Intractable Insomnia

 LIU Chao, WU Yuntian, ZHANG Xin, GOU Desheng, WANG Chaohui^{*}

Massage Department, Shenzhen Hospital (Futian) of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Shenzhen 518034, China

Abstract: Objective To systematically analyze Professor Ji Qingshan's experience of acupuncture and moxibustion combined with medicine in the treatment of intractable insomnia, and to excavate the clinical experience of famous traditional Chinese medicine.

Methods From January 2018 to December 2018, patients were treated in the outpatient department of Professor Ji Qingshan, affiliated Hospital of Changchun University of Chinese medicine were selected, and the prescription of acupuncture combined with traditional Chinese medicine was established. The software of traditional Chinese medicine inheritance auxiliary platform was used to analyze and mine the correlation around its compatibility, to form the basic diagnosis and treatment ideas of intractable insomnia, and to summarize the law of acupoint selection and drug use. **Results** Professor Ji Qingshan's clinical medical records were included in the clinical diagnosis and treatment of Professor Ji Qingshan. According to the order of using frequency more than 40, 50 cases were as follows: Renzhong (DU26), Yongquan (KI1), Laogong (PC8), Baihui (DU20), Danzhong (RN17), Xuanji (RN21), Taichong (LR3), Sishencong (EX-HN1), Shenmen (TF4). A total of 67 drugs were included, the frequency more than 40 drugs were as follows: ginseng, Salvia miltiorrhiza, Poria, Angelica sinensis, Radix Schisandra chinensis, Rehmannia glutinosa, jujube kernel, Platycodon grandiflorum, cypress seed. **Conclusion** Using the software of TCM inheritance auxiliary platform, the information collection and data mining analysis are carried out, and the network diagram of core combination acupoints of Professor Ji Qingshan and the results of acupoint matching rules are displayed. It provides acupoint selection basis and theoretical support for clinical treatment of intractable insomnia.

Keywords: Ji Qingshan; insomnia; traditional Chinese medicine inheritance auxiliary platform; data mining; acupoint selection; medication rule

顽固性失眠 (refractory insomnia) 作为临床常见病之一, 属中医“不寐”“不得眠”“不得卧”之范畴, 主要表现为入睡困难、或睡后易醒, 醒后难以入睡^[1]。严重者常伴有头痛、头晕、心悸、多梦、烦躁、健忘等症状^[2]。该病属于重症睡眠障碍的一种, 多表现为失眠症状较为严重, 甚则服用大剂量安眠药仍旧无法缓解, 且

症状表现长期存在。针刺联合中药治疗该病疗效显著, 且有效地避免了顽固性失眠患者因长期服用安眠药物而形成的依赖性^[3]。该病发病率逐年持续增长且以脑力劳动人群分布较多, 其主要原因是生活节奏快、工作压力较大, 导致大脑皮层的功能紊乱^[4]。纪老认为睡眠由心神主导和控制, 顽固性失眠的病位在心, 心神失养该病是其主要病机, 所以治则应以养心安神为主^[5], 该病给患者自身及其所在家庭皆带来了极大的痛苦, 损害其身体的同时, 也给心理带来影响^[6]。临床上由于治疗方案的差异化, 导致其疗效差异明显, 在一定程度上缺乏相

* 基金项目: 国家自然科学基金项目 [No. 81774393]; 吉林省中医药管理局科技项目 [No. 2018021]; 深圳市医疗卫生“三名工程”长春中医药大学 [No. SZSM201802074]

※ 通讯作者: wzhqiwei@126.com

对标准的中医整体辨证治疗方法。纪青山教授是国家级名老中医，擅长运用针药结合治疗各种神经系统疾患，在顽固性失眠的治疗方面，临床疗效尤为突出。本文利用中医传承辅助平台总结纪青山教授治疗经验，分析其诊治规律，为中医治疗顽固性失眠提供经验及理论基础，也为后期临床推广与弘扬继承中医药传统文化打好基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照本研究病例纳入和排除标准，数据均来自长春中医药大学附属医院 2018 年 1 月—2018 年 12 月纪青山教授治疗顽固性失眠针刺结合中药处方。在筛选处方时，选择单纯以不寐为主要临床症状的患者共收集处方 50 例。

1.2 方法

1.2.1 分析软件 由中医科学院中药研究所及中国科学院自动化研究所联合研发的中医传承辅助平台 V2.5 (TCMISS)^[7]。

1.2.2 处方录入 由 2 名经过数据挖掘专业技术培训的人员，将上述筛选后的方药及穴位录入“中医传承辅助系统”。在数据录入完成后，由第三人对已录的数据审查，以确保录入数据以及数据分析结果的准确性^[8]。

1.2.3 数据分析 在“中医疾病”项目中录入“不寐”病名，而后检索提取该病相关处方。选“中医传承辅助平台”中，使用其中的“添加患者”“添加处方”版块中“中药腧穴处方”录入，进行数据分析。

2 结果

2.1 腧穴、药物频次统计 对录入数据库的 50 个针灸处方中的腧穴、中药进行使用频次“频次统计”，可得到 36 个腧穴。其中使用频次≥30 的腧穴有 8 个(见表 1)。可得到 67 味中药降序排列，其中使用频次≥40 的药物有 15 个(见表 2)。

表 1 穴位数据挖掘频次

| 序号 | 穴位名称 | 频率(≥30) | 序号 | 穴位名称 | 频率(≥30) |
|----|------|---------|----|------|---------|
| 1 | 太冲 | 49 | 5 | 劳宫 | 49 |
| 2 | 膻中 | 49 | 6 | 水沟 | 49 |
| 3 | 涌泉 | 49 | 7 | 百会 | 49 |
| 4 | 璇玑 | 49 | 8 | 神门 | 43 |

表 2 药物数据挖掘频次

| 序号 | 中药名称 | 频率 | 序号 | 中药名称 | 频率 |
|----|------|----|----|------|----|
| 1 | 丹参 | 49 | 9 | 五味子 | 49 |
| 2 | 茯苓 | 49 | 10 | 桔梗 | 49 |
| 3 | 柏子仁 | 49 | 11 | 玄参 | 48 |
| 4 | 炒酸枣仁 | 49 | 12 | 天冬 | 48 |
| 5 | 制远志 | 49 | 13 | 肉桂 | 48 |
| 6 | 人参 | 49 | 14 | 麦冬 | 48 |
| 7 | 生地黄 | 49 | 15 | 黄连 | 43 |
| 8 | 当归 | 49 | | | |

2.2 利用关联性规则分析 依据所选腧穴、药物数量，结合经验判断以及拟填入不同参数提取数据的预读，将腧穴关联度设定为 40，置信度为 0.6 时，即可得出腧穴处方中针刺选穴中穴位间的关联度(见图 1)，将腧穴关联度设定为 45，置信度为 0.6 时，即可得出药物间的关联度(见图 2)。

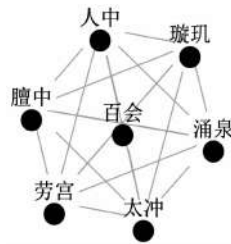


图 1 腧穴配伍相关性

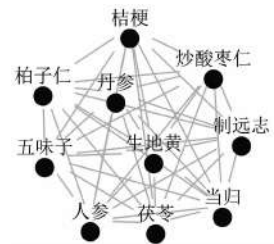


图 2 药物配伍相关性

3 讨论

(1) 将临床观察收录的 50 例患者穴位及药物配伍处方，纳入中医传统辅助平台共检索 35 个治疗顽固性失眠的常用腧穴，其中有 9 个腧穴使用频次达 30 次以上。经过聚类分析，形成了以水沟、涌泉、劳宫、百会、膻中的“五心穴”配以璇玑、太冲、四神聪^[9]、神门。水沟^[10]位于人中沟上 1/3 与 2/3 处，为周天功法中沟通任督二脉的重要穴位之一，现代研究表明针刺水沟穴可具有缓解患者焦虑症状的作用；涌泉穴可引虚火下行，且清代梁章钜《归田琐记·禀赋不同》中有云：百病从脚而起，涌泉穴^[11]与心相通，佐可安神调气；劳宫穴^[12]属手厥阴经-心包经之荥穴，五行属性为火，针刺具有清心火，安心神之效用；百会穴居于颠顶，与大脑联系密切，为百脉之会，针刺可通全身之经脉气血，其性为阳，且阳中有阴，刺之可通达阴阳脉络，通贯周身经脉之气血；膻中穴主气，而气分阴阳，气和则志适，故诸穴相配共奏养心安神、平衡阴阳之功。

(2) 药物录入中医传统辅助平台后，共检索 78 味常用药物治疗顽固性失眠，其中有 15 个腧穴使用频次达 40 次以上。根据关联性分析不难发现，纪青山教授在治疗顽固性失眠的药物应用过程中，其药物处方多以天王补心丹组方为主，佐以部分补肾益精，养血安神药物。纪老认为顽固性失眠的患者因长期睡眠不足，暗耗心血，是以治疗期间应治疗当以“通调阴阳、滋阴养血”为治则^[13]，其思想与清代张秉成相通，“夫心为离火，中含真水，凡思虑过度，伤其离中之阴者，则必以真水相济之。”故选以生地黄、当归、丹参能入心补血之品，佐以人参使气血得以运行，体现阳生阴长之妙^[14]；茯苓、制远志用之可清心热、安心神，同时亦可去痰化湿，清宫除道，使补药有地可施同时有效的改善记忆力降低的症状^[15]；长期睡眠不足，以致心气郁结，故选取柏子仁^[16]芳香入心之性，以舒其神，通其膈；五味子可收敛其耗

散之气；桔梗可引诸药上行入心两者的多糖成份相配可效增强机体免疫^[17]，上述诸药相配加之腧穴的相互搭配，故其在临床治疗顽固性失眠的疗效显著^[18]。

4 小结

通过数据挖掘技术对纪青山教授治疗顽固性失眠的学术思想以及临证经验进行探究，可以较为全面研究纪老临床治疗顽固性失眠的选穴用药规律，通过对患者诊疗信息数据采集、分析，从而提炼出纪青山教授临证治疗顽固性失眠中所蕴藏的经验，实现名老中医经验的有效总结与传承^[19]。药物组方和腧穴配伍规律的研究是中医药传承和发展的重要内容之一，通过对纪青山教授治疗顽固性失眠的经验分析，对治疗顽固性失眠的选穴配伍与中药结合应用的作用等进行探究，以期针刺结合中药治疗该病提供系统化、规范化的临床治疗思路，以提高临床疗效^[20]。

参考文献

- [1] 舜伟. 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(2): 141-143.
- [2] 陈自雅, 蒋荣民. 顽固性失眠中医研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(5): 244-246.
- [3] 陈思远, 王舒. 针刺治疗顽固性失眠[J]. 中华针灸电子杂志, 2017, 6(4): 151-152.
- [4] 黄攀攀. 从“心藏神”探讨《内经》睡眠理论及天王补心丹干预老年失眠大鼠作用机制研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2010.
- [5] 杨来福, 刘建武, 和青松, 等. “调阴阳五脏配穴针刺法”治疗顽固性失眠症[J]. 中国针灸, 2013, 33(7): 591-594.
- [6] 张恩和. 针药并用治疗顽固性失眠概述[A]. 山东针灸学会. 山东针灸学会第四届全员代表大会暨山东针灸学会第十届学术年会论文集[C]. 济南: 山东针灸学会, 2018: 1.

- [7] 单崎玮. 基于中医传承辅助系统(V1.1)分析卢尚岭教授治疗头风病用药经验[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [8] 唐仕欢, 申丹, 卢朋, 等. 中医传承辅助平台应用评述[J]. 中华中医药杂志, 2015(2): 329-331.
- [9] 陈春海, 周翔, 孙嘉逸, 等. 纪青山教授四神聪穴临床应用的经验总结[J]. 中国医药指南, 2016, 14(32): 215-216.
- [10] 于学平, 张庚鑫. 水沟穴治疗广泛性焦虑症疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(2): 162-164.
- [11] 石佳颖, 王鹏琴. 涌泉穴治疗心肾不交型失眠[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(5): 78-80.
- [12] 蔡蔚, 马文, 员孙卉, 等. 以劳宫穴按摩涌泉穴对失眠病人睡眠质量的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(11): 1017-1018.
- [13] 王佳佳. 纪青山教授“五心”穴治疗顽固性失眠的临床经验[A]. 中国针灸学会. 2013 中国针灸学会学术年会——第四届中医药现代化国际科技大会针灸研究与国际化分会论文集[C]. 中国针灸学会: 中国针灸学会, 2013: 1.
- [14] 杨丽. 当归、鸡血藤、丹参、红花补血与活血之探讨[J]. 中国中医急症, 2010, 19(9): 1566-1567.
- [15] 张敏. 远志皂苷和茯苓多糖对学习记忆的改善作用及其机制研究[J]. 北华大学学报(自然科学版), 2018, 19(1): 39-44.
- [16] 肖韡, 刘宗林, 李智欣, 等. 柏子仁中改善睡眠有效成分的研究[J]. 食品科学, 2007(7): 475-479.
- [17] 黄晓东. 五味子和桔梗多糖对人结直肠癌 CD133⁺/CD44⁺ 细胞生物学行为的影响[D]. 长春: 吉林大学, 2012.
- [18] 张延森, 汪瀚, 杨文明. 天王补心丹加减联合针灸治疗心肾不交型失眠临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(9): 1651-1653.
- [19] 周翔. 纪青山教授学术思想研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2016.
- [20] 林智源, 林建荣, 万文蓉. 浅谈针灸处方中君、臣、佐、使的配伍[J]. 中医杂志, 2018, 59(8): 712-713.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王朝辉 收稿日期:2019-06-11)

(上接第 42 页)有效提升,不仅需要良好的专业知识与实践技能,更需要对社会需求的体察和刻苦钻研的精神与实践,更需要勇担重任的勇气和气势。因此,创新精神与实践能力的提升离不开社会责任感和使命感。

在介绍三聚氰胺毒奶粉事件时,我们既要讲解三聚氰胺分子结构特点,又要说明掌握科学技术的人必须具有良好的法律道德意识和科学文化素养^[5];学习醇的氧化反应时,可介绍酒精在人体的代谢过程,树立少量饮酒有益健康,过量饮酒或酗酒有损健康意识;通过学习酒精测试仪工作原理,列举酒驾引起的交通事故,从遵纪守法、尊重生命的角度对学生进行引导;学习含氮化合物、生物碱后,介绍冰毒、烟碱、吗啡等化合物的结构和毒性,列举反面事例,复旦大学医学院黄洋中毒案,告诫学生要珍爱生命,知法懂法守法,珍爱生命,远离毒品,使学生树立正确的人生观和价值观;有机化学的发展离不开化学试剂的应用,也离不开对环境造成的污染,要引导学生认识到有机化学在国民经济发展中的重要地位。同时,要激发他们的社会责任感和历史使命感,引导他

们认识到绿色化学的重要性,激发学习有机化学的兴趣。

总之,大学生思想政治教育是高等教育的一项重要任务,所有任课教师在立足专业发展的同时,更应从育人角度来挖掘课程中所蕴含的思政元素,在教材中寻找思政元素,在教案中补充思政元素,在教室里展现思政元素,设计思政教育环节,找准思政教育切入点,实施多样化、嵌入式思政教育,共同致力于提高学生的思想水平、政治觉悟、道德品质、文化素养,帮助学生树立正确的价值观,为培养新时代的优秀人才而努力。

参考文献

- [1] 徐丹,尹雪娜,马世坤. 基于大学有机化学开展“课程思政”的探索与实践[J]. 中国高等医学教育, 2018, 10: 30-31.
- [2] 张凤,罗景,周军. 将绿色化学理念渗透到有机化学教学中的几点思考[J]. 化工时刊, 2017, 31(1): 44-46.
- [3] 牛焕双,吉琳. 化学专业人才培养过程中渗透安全教育的思考[J]. 实验技术与管理, 2014, 31(3): 200-202.
- [4] 王亚均. 浅议高校化学实验课程教学的问题与学生创新能力的培养[J]. 教育现代化, 2018, 5(18): 230-231.
- [5] 徐丹,尹雪娜,马世坤. 基于大学有机化学开展“课程思政”的探索与实践[J]. 中国高等医学教育, 2018(10): 30-31.

(本文编辑:李海燕 本文校对:杨静 收稿日期:2019-05-13)

邓和平主任医师运用肺疳咳喘糖浆的临证经验

谢长宏¹ 余积洁^{2*} 李海波³ 邓和平^{4△}

(1.湖北省荆门市中医院药学部,湖北 荆门 448000;2.湖北省荆门市中医院中医内科,湖北 荆门 448000;
3.湖北省云梦县中医院药剂科,湖北 云梦 432500;4.湖北省云梦县中医院儿科,湖北 云梦 432500)

摘要:目的 制备肺疳咳喘糖浆;观察其治疗小儿肺疳的临床疗效。方法 选取378例小儿患者,根据其病情和个人年龄体质状况,给予不同剂量的肺疳咳喘糖浆口服治疗,1日3次,每次20 mL,7 d为1个疗程,连服2个疗程。幼儿酌减或遵医嘱。小儿患者应用肺疳咳喘糖浆进行临床治疗观察其疗效。结果 肺疳咳喘糖浆临床应用,有效率达99.74%。结论 采用传统工艺制备肺疳咳喘糖浆,质量可控,携带和服用方便,疗效确切,值得推广应用,造福广大人民。

关键词:肺疳咳喘糖浆;邓和平;疳病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.023

文章编号:1672-2779(2020)-08-0053-02

Clinical Experience of Professor Deng Heping in the Application of Feigan Kechuan Syrup

XIE Changhong¹, YU Jijie², LI Haibo³, DENG Heping⁴

1. Department of Pharmacy, Jingmen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Province, Jingmen 448000, China;

2. Department of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, Jingmen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Province, Jingmen 448000, China;

3. Department of Pharmacy, Yunmeng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Province, Yunmeng 432500, China;

4. Department of Pediatrics, Yunmeng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Province, Yunmeng 432500, China

Abstract: Objective To prepare Feigan Kechuan syrup and observe its clinical efficacy on pediatric gastroenteropathy. **Methods** 378 pediatric patients were selected and given oral treatment of different doses of Feigan Kechuan syrup according to their condition and individual age and physical condition, 3 times a day, 20 mL each time, 7 days for one course of treatment, followed by 2 courses of treatment. Children follow the doctor's advice. The clinical effect was observed. **Results** In the clinical application of Feigan Kechuan syrup, the effective rate was 99.74%. **Conclusion** The preparation of Feigan Kechuan syrup by traditional technology is of controllable quality, convenient to carry and take, and has definite curative effect. It is worth popularizing and applying for the benefit of the people.

Keywords: Feigan Kechuan syrup; Deng Heping; gastroenteropathy

疳病是中医儿科小儿患者中的常见病种。“疳”者,干也,指由于喂养不当或病后失调……气液耗伤而形成的一种慢性病证^[1]。肺疳为五疳之一,又名气疳,肺属金,其色在白,主皮毛,在液为涕,且肺为娇脏,喜润而恶燥,故肺疳常见以咳嗽气喘,鼻下生疮,面白无华,毛发稀疏显枯黄色,四肢消瘦,常流清涕等为主要表现。《证治准绳·幼科》杨氏云:肺疳由乳食不调,壅热伤肺所致也,肺主乎气,鼻乃肺所通,其气不和,则风湿乘虚,客于皮毛,入于血脉,故鼻下两傍,赤痒疮湿,名为鼻疳,其疮不痛,汁所流处,随即生疮,亦名疳。外证咳嗽喘逆,壮热恶寒,皮肤粟生,鼻疮流涕,咽喉不利,颐烂吐红,气胀毛焦,泄痢频并是也。湖北省已故著名疳病专家、“朱氏疳科”传人朱朝楨先生据此创立治疗肺疳咳喘的经验方,经其嫡传弟子邓和平先生临床验证和反复考究,并发扬光大,制备成方制剂——肺疳咳喘糖浆,改善了口感,方便小儿服用、携带和储存,现为湖北省云梦县中医院专科制剂,批准文号为鄂药制字 Z20112542。主要由麻黄、桑白皮、苦杏仁、紫菀、石斛、天花粉、黄芩、生地黄、枇杷叶、茯苓、甘草等十一味中药组成,具

消疳火、清肺热功效,对肺疳发热,咳嗽气喘等症疗效显著。现将其制备方法及用法介绍如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 378例病例均来自2015年3月—2018年10月我院门诊患者,其中男198例,女180例;年龄1.5~16岁。病例入选标准:肺热咳嗽为主要症状;兼见气逆;鼻下生疮;口有腥气,乳食减少;腹胀;泄泻显奶白色,或咽喉不利、多涕时啼;面白无华,毛发稀疏显枯黄色,四肢消瘦等,临床表现为肺疳咳喘为主要症状者,根据患儿病情和个人年龄体质状况,给予不同剂量的肺疳咳喘糖浆口服治疗,1日3次,每次20 mL,7 d为1疗程,可连服2个疗程;幼儿酌减,或遵医嘱。

1.2 处方与制备方法 麻黄18 g,苦杏仁36 g,桑白皮36 g,枇杷叶60 g,紫菀24 g,石斛60 g,天花粉36 g,黄芩48 g,生地黄36 g,茯苓24 g,甘草24 g。以上11味加冷水浸泡3 h,热回流煎煮2次,第1次3 h,第2次2 h,混合滤过二次煎煮液,滤液静置1夜,抽滤,滤液浓缩至适量,缓慢加入蔗糖600 g溶解(检查相对密度:不低于1.21),加入盐酸调节pH值至4.0~6.0,加入苯甲酸钠3 g,搅拌溶解后煮沸,滤过,加蒸馏水至1000 mL,混匀(成品药液性状呈棕色至深棕色黏稠液体;味先甜后苦),分装为100 mL每瓶即可。

*通讯作者:1102583785@qq.com

△指导老师

1.3 方解 方中麻黄质地轻扬，性温辛散，入肺经，重在宣肺；外能透毛窍，开腠理，药力较强；内宣肺气，畅气机而平喘；善治肺气不宣的咳喘证，明代著名医药大家李时珍称之为“肺经专药”。杏仁苦温润降，入肺经，能降肺气、止咳喘，且降肺气中兼宣肺之功，可用于多种喘咳证。麻黄与杏仁配伍，宣肺降气而平喘止咳，治气逆喘咳功着。桑白皮性寒入肺，擅长泻肺中之实热，为泻肺清热之品，善治肺热咳喘痰多。枇杷叶味苦，微寒，能清肺止咳，善治咳喘痰稠。紫菀能化痰止咳，尤善咳嗽、气逆、咳痰不爽，肺虚久咳痰中带血。石斛甘凉，长于滋阴除热生津，善治胃阴不足之舌干口渴或热病伤津，内热消渴；阴虚虚热不退。天花粉苦寒清泄，甘寒润燥，为清润消渴之品，既善清肺胃热，生津液，润肺燥，且可消肿排脓。善治肺热咳嗽，咳痰带血，燥咳痰黏，及热病伤津之口渴，内热消渴。黄芩苦寒燥湿，主归肺、大肠经，兼归胃与肝胆经，作用偏于上焦肺大肠经，善清肺、大肠之火，清上、中焦之湿热，兼入血分凉血；善治肺热咳喘，热病烦渴，少阳寒热，咽痛等。生地黄苦寒清热，甘寒质润养阴，为清凉滋润之品；既清解营血分之热，又滋阴生津；能治温病热入营血证，热病后期伤阴，阴虚发热，内热消渴。茯苓甘、淡，性平不偏，渗利兼能补虚，既能渗利水湿，又能健脾宁心，凡水湿停饮，无论寒热或兼否脾虚皆宜。甘草甘平，既能润肺祛痰而止咳平喘，又能益气补中，兼缓急止痛、缓和药性。此外，尚善解毒，生用清热。诸药配伍使用可宣肺平喘、清热润肺、宁心健脾。

2 结果

2.1 疗效标准 治愈：症状消失或基本消失。好转：症状有所改善。未愈：病情无明显改善，甚或加重。

2.2 治疗结果 378例患者中有效率达99.74%。治愈370例(97.88%)；好转7例(1.85%)；未愈1例(0.26%)。按医嘱用药，少数患儿有吐药现象，未见其他不良反应发生。

2.3 病案举例 某男，2.5岁，2017年7月16日初诊。家长代诉患儿咳嗽反复发作，夜啼，饮食减少，症见气逆，喘促气急，面色无华，毛发枯黄而稀疏，形体消瘦，腹部略鼓胀，指纹淡，舌淡苔白薄。证属脾肺气虚。嘱以肺疝咳喘糖浆温开水化服，每次10 mL，每日3次。7 d后复诊，咳嗽基本消失，后期以参苓白术散调理半月，痊愈，1年后随访未见复发。

3 讨论

肺疝的诊断标准，古籍多有论述。《医宗金鉴》曰：“面白气逆时咳嗽，毛发焦枯皮粟干，发热憎寒流清涕，鼻颊生疮号肺疝。”《育婴秘诀》曰：“儿童十六岁以下，其病为疝；十六岁以上，其病为癆。疝、癆皆气血虚惫，乃脾胃受病之所致。”《外科理例》曰：“一儿咳嗽。喘逆。壮热恶寒。皮肤如粟。鼻痒流涕。咽喉不利。颐烂吐红。气胀毛焦。作利。名曰肺疝。”《儿科萃精》曰：“小儿肺疝，

证见面白气逆，咳嗽，毛发焦枯，皮上生粟，肌肤干燥，憎寒发热，常流清涕，鼻颊生疮诸病状，古法主生地清肺饮以疏解之。”《太平圣惠方》曰：夫小儿气疝者，由乳食不调，内有壅热，伤于肺也。肺主于气，其气不荣则皮毛枯燥，咳逆上气，多涕交流，壮热憎寒；揉鼻咬甲，唇边赤痒，鼻内生疮，脑热多啼，腹肋胀满，乳食减少，下利无常，皮上粟生，粪中米出，渐渐羸瘦。故名气疝也。

在采用中草药治疗咳喘症临床应用过程中，林优波等^[2]应用桑白皮、杏仁、黄芩、茯苓、甘草等组方芩贝宣肺汤治疗医院获得性肺炎；王彦强^[3]用杏仁、黄芩、茯苓、甘草等组方止咳平喘汤治疗支气管哮喘；邱林军^[4]应用桑白皮、杏仁、黄芩、甘草等组方抗支清肺汤治疗小儿支原体肺炎；康鸣^[5]应用麻黄、桑白皮、杏仁、紫菀、枇杷叶、黄芩、甘草等组方自拟宣肺止咳汤治疗辨证热象感染后咳嗽；徐旭东^[6]应用桑白皮、杏仁、黄芩、甘草等组方解毒化痰利肺汤辅助治疗 COPD 急性加重期患者；程才莉^[7]应用麻黄、苦杏仁、茯苓、甘草、黄芩、桑白皮等组成的麻杏石甘汤加减方治疗肺热咳嗽均取得很好的疗效。张丽娜^[8]小儿咳喘从肺论治多用中药麻黄、杏仁、甘草、生地黄、茯苓、桑白皮、枇杷叶、黄芩、紫菀等；林拥军^[9]应用麻黄、杏仁、甘草、茯苓、生地黄、桑白皮、紫菀等治疗咳喘顺应四时，标本兼治；白冬梅等^[10]在明清8部医著中筛选治疗小儿咳喘常用中药排在前十位的有甘草、茯苓、杏仁、麻黄、桑白皮等。而朱朝楨老先生用药简洁精辟，在本方中用温性药麻黄、杏仁宣发肺气；寒凉药桑白皮、天花粉、枇杷叶、黄芩泻肺中实热；紫菀、石斛、生地黄清润肺燥；茯苓补虚、健脾、宁心；甘草调和诸药，兼能清热、益气补中。诸药合用，可驱邪扶正，截断病势；表里双解，卫气同治，达到呵护儿童，消疝火、清肺热之功效而治肺疝发热，咳嗽气喘等症，疗效显著。

参考文献

- [1] 李家邦. 中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 351.
- [2] 林优波, 李斌武. 芩贝宣肺汤联合西药治疗医院获得性肺炎[J]. 中国中医药科技, 2017, 24(2): 188-189.
- [3] 王彦强. 止咳平喘汤联合地奈德雾化吸入治疗支气管哮喘 55 例[J]. 中国中医药科技, 2017, 24(2): 250-251.
- [4] 邱林军. 抗支清肺汤联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效分析[J]. 中国中医药科技, 2017, 24(1): 68-69.
- [5] 康鸣. 自拟宣肺止咳汤治疗感染后咳嗽的临床疗效分析[J]. 中国中医药科技, 2016, 23(6): 744-745.
- [6] 徐旭东. 解毒化痰利肺汤辅助治疗 COPD 急性加重期患者 34 例疗效分析[J]. 中国中医药科技, 2017, 24(2): 227-228.
- [7] 程才莉. 麻杏石甘汤加减治疗咳嗽 47 例疗效观察[J]. 中医药指南, 2012, 10(27): 620.
- [8] 张丽娜. 小儿咳喘五脏论治[J]. 吉林中医药, 2008, 28(11): 802.
- [9] 林拥军. 小儿咳喘证治述略[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(1): 24.
- [10] 白冬梅, 李前进. 明清医家治疗小儿咳喘方药规律探讨[J]. 中国中西医结合儿科学, 2012, 4(5): 421-423.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 刘青 收稿日期: 2019-05-31)

李七一教授治疗汗证验案三则

齐倩倩 李七一[※]

(南京中医药大学附属医院心内科,江苏 南京 210023)

摘要:本文通过分析李七一教授治疗自盗汗、盗汗、潮热出汗的三则医案,体现了李七一教授治疗汗证的辨证论治方法与选方用药经验。强调汗证病因“以热为主”,突出汗证治疗应因人而异,或表里同治,或气血同调,或寒温并用,或脏腑兼顾的特点。以供同道学习和借鉴。

关键词:汗证;以热为主;李七一;老中医经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.024

文章编号:1672-2779(2020)-08-0055-02

The Three Medical Cases of Professor Li Qiyi in the Treatment of Hidrosis

QI Qianqian, LI Qiyi

Department of Cardiology, the Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210023, China

Abstract: By analyzing the three medical cases about different types of hidrosis, this paper embodies the analytical process and traditional Chinese medicine use experience of Professor Li Qiyi in treating hidrosis. It emphasizes the main cause of hidrosis is heat, and highlights these characteristics in treating hidrosis what should be vary from person to person, or take care of surface and inside, or nurse one, shealth about gas and blood, or show consideration for multiple organ. Hope it is helpful for people engaged in the same pursuit to study and refence.

Keywords: hidrosis; heat as the main cause; Li Qiyi; experience of distinguished veteran doctor of TCM

李七一教授是国家第四、五批老中医药专家学术经验继承指导老师。李教授从医数十载,学识渊博,临床经验丰富,对汗证的辨治有独到的理解且临床效验卓著。笔者有幸跟师学习,获益匪浅,今撷取李师治疗汗证验案,以飨读者。

1 自盗汗(气分热盛,湿热内蕴证)

陈某某,男,14岁,学生。2018年11月26日因自幼多汗10余年,易外感4年,偶心慌胸闷4年来诊。患者体胖,自幼多汗,以盗汗为主,量大湿衣被,每夜因汗换衣被4~6次,白日活动后亦多汗;易外感,感则鼻塞咽痒咳嗽;偶心慌胸闷,多发于天气阴转、季节交替及感冒时;口渴多饮,脉弦滑稍数,舌淡红、苔薄白。治予益气固表,清热燥湿,清泄阳明,凉血化瘀;方选三石膏汤合玉屏风散加减;药用生、炙黄芪各15g,防风10g,炒苍、白术各15g,知母、黄柏各20g,炒黄芩10g,炒黄连10g,苦参15g,生石膏60g(先煎),寒水石60g(先煎),赤白芍各15g,六一散包20g,生地黄15g,玄参15g,肉桂10g(后下),牡丹皮、丹参各15g。共7剂,水煎服,早晚温服。

1周后复诊,患者夜间出汗显减,十去五、六,但白日出汗反较前增加,以头部为主,口渴减轻,服药期间曾2日有恶寒发抖现象,持续约10min余,苔脉同前。效不更方,增益气固表,凉血化瘀之力,原方增生、炙黄芪各30g,丹参30g,生地黄30g。共14剂。

2018年12月18日三诊,患者多汗续减,十去七八,白昼活动后出汗、口渴亦显减。服药以来未外感,无心慌胸闷和恶寒发抖现象,脉小弦滑,舌淡红、苔薄白。继服2诊方14剂调治巩固。随访2个月出汗基本止。

按语:李师根据患者主症多汗等辨为湿火内蕴证,即阳明气分热和湿热内蕴证,故用既有清气分热又有清热燥湿作用的三石膏汤,该方出自《证治准绳》,由黄柏、黄芩、黄连、栀子、石膏、知母、玄参、甘草组成,原治疗伤暑发热。李师认为此类实证大汗患者类似暑天出汗故选之。方中三黄均为苦寒之品,既能清热又可燥湿,共为君药,以除三焦湿热之盛;石膏辛甘大寒,善清肺胃二经气分实热,又有解肌透表之功,与咸寒之寒水石同用,其清解气分之功著;六一散清热利湿,三石同用为臣药,以助君药清热泻火之力;知母与生地、玄参同用,佐助君臣滋阴增液以顾本,且生津止渴;苦参清热燥湿以增三黄功效;反佐少量辛甘大热之肉桂,以防诸多寒凉药物损伤脾胃。甘草为使,甘缓和中,调和诸药。另用黄芪、苍白术、防风以补气固表治其易外感;赤白芍、牡丹皮清营凉血以退热。李师治疗该证,不拘泥于“盗汗必属阴虚”的观点,明辨虚实,随证用药。全方治主证兼次证,表里同治,配伍恰当,故取佳效。

2 盗汗(阴血不足,淤热内伏证)

盛某,女,76岁,退休工人。2018年3月13日因盗汗月余初诊,患者汗量大湿衣,伴有身热,烦躁不安,寐差,全身肌肉酸痛,口苦,手足火辣感;脉弦滑,舌暗红、苔满布白腻。治予滋阴凉血,清热燥湿;方选当

※通讯作者:13770508805@163.com

归六黄汤合犀角地黄汤加减：药用生、炙黄芪各10g，生、熟地黄各10g，玄参10g，知母、黄柏各15g，炒黄芩10g，炒黄连6g，赤白芍各10g，炙水牛角片15g(先煎)，桑叶30g，柏枣仁各15g，夜交藤15g，生龙牡各30g(先煎)，防风10g。共7剂，水煎服，早晚温服。

1周后复诊，患者盗汗减轻，十去其三，寐差、手足发热诸症均好转；全身肌肉酸痛显减而留膝痛，便溏，日2次，便前腹痛；脉滑，舌暗红、苔满布黄浊腻。治守原法，原方加晚蚕沙包10g，肉豆蔻6g，砂蔻仁各5g(后下)；增水牛角片量为30g，黄芪量为20g；去熟地黄、防风、夜交藤。续服14剂。

2018年4月3日三诊时，患者盗汗、寐差续减轻，十去七八，手足心热亦好转；大便溏，日行，无腹痛；仍或烦躁不安，或头昏，右胁疼痛不适，或下肢发酸；脉弦滑，舌暗红、苔满布白腻燥黄。二诊方去桑叶，加合欢皮米各15g，甘松10g。再服14剂，巩固疗效。追踪半年盗汗未作。

按语：滋阴清热为治疗盗汗之常法，常选李东垣赞其为“盗汗圣药”的当归六黄汤。然盗汗亦有因血热、血瘀者，如唐容川在《血证论》中所言：“气为水之所化，水即气也，汗即水也……然汗虽出于气分，而未尝不与血分相关。故血分有热，亦能蒸动气分之水而为盗汗”^[1]。王清任提出了“不知血瘀亦令人自汗、盗汗”^[2]的观点。李师根据患者盗汗，寐差，伴身热、烦躁、口苦、手足火辣感而辨为热象，观其舌色暗红，苔满布白腻，又为夹有血瘀、湿浊之邪。汗为心之液，阴虚火扰，汗液妄泄，阴血愈耗，常致心神不宁，肝失舒柔。李师一用水牛角片，苦寒入心肝血分，既能清热凉血，泻火解毒，又能定惊安神，一药三功；生熟地同用，滋阴养血，清热凉血，以治其本；玄参“宁火而带微补”^[3]，有清热凉血，滋阴降火之功；赤芍凉血活血，使补而不滞；白芍味酸，长于补血调经，又能敛阴止汗；知母甘寒，养阴生津清热；三黄清热泻火燥湿以治其标；桑叶轻清疏散，能引阴分之热外达；另伍入宁心安神之柏子仁、酸枣仁、夜交藤，重镇安神之龙骨、牡蛎以安神助寐，且均有敛汗之功。生炙黄芪同用补中气，实卫气，防风走表祛风邪。本案攻补兼施，气血同调，凉散并行，效如桴鼓，病遂告瘥。

3 潮热出汗(阴虚火旺,心肝郁热证)

患者崔某,女,56岁,工人。首诊于2017年11月20日,患者潮热出汗,寐差,乏力神疲已6年,每次潮热出汗持续约2min,日发10余次,量大湿衣,平素怕热,急躁易怒,多思多虑,焦虑,目红干涩,或头昏干咳嗽,或颈背疼痛,失眠服艾司唑仑1.5mg,每晚1次,也仅睡1.5h,醒后口干明显,需服梨一个方缓,伴有

烦躁不安,神疲乏力,大便量少,排解欠畅;脉弦滑数,舌淡边有齿印及瘀斑,苔满布薄淡黄腻。李师从阴血不足,心肝郁热,心神失宁论治,方选二至丸、增液汤合丹栀逍遥散加减,药用生地黄15g,天麦冬各10g,玄参15g,百合15g,知母、黄柏各20g,女贞子15g,墨旱莲15g,牡丹皮、丹参各10g,炒山栀10g,醋柴胡10g,甘松10g,合欢皮30g,柏子仁、酸枣仁各15g,珍珠母60g(先煎),炒延胡索15g。7剂,水煎服。

二诊患者述寐差、潮热出汗诸症基本同前,多矢气,大便量少,于原方加炙水牛角片30g,五味子10g,生龙牡各先30g,夏枯草15g,姜半夏10g;增知母、黄柏、生地黄、百合各为30g;去延胡索。7剂。1周后三诊时患者潮热出汗、寐差、情绪不稳较前稍减,十去二三,诉如吃水果则胃痛便溏,稍多进食则脘宇疼痛,脉舌苔同前,前方加炮干姜各10g,14剂。四诊患者潮热显减,十去七八,睡眠较前稍改善,在服1粒安定情况下可睡2~3h,不安情绪较前稳定;因已获效,击鼓再进,前方据症稍事加减,又服28剂患者潮热出汗基本停止,在服西药情况下夜可睡3h余。随访10个月,潮热出汗未复发生。

按语：李师根据辨证,治以滋阴增液,清解心肝郁热为大法。药用二至丸滋补肝肾,兼清虚热;增液汤滋阴清热又增液润肠通便;百合色白入肺,甘寒清心,与色黑入肾之生地黄同用,“气血既治,百脉俱清,虽有邪气,亦必自下”^[4];知母、黄柏滋阴泻火。牡丹皮、丹参、焦栀子清心凉肝;醋柴胡、甘松辛散苦泄,疏肝解郁,条达肝气,理气宽中;合欢皮怡心悅志,柏子仁养心安神,珍珠母,重镇安神,延胡索行气活血止痛以治疗肩背疼痛之兼症。二诊时因寐差、潮热出汗等改善不著,但细思辨证尚安而加水牛角以增凉血之力,五味子酸甘化阴,养心安神;加夏枯草、半夏、龙牡以清热镇肝化痰。三诊时显效,守法续治,对症加入温中散寒之品,顾护中焦。本案前后五诊,虽病证繁杂,但贵在谨守病机,随症加减用药,终使患者汗消,烦躁,寐差、便难诸症逐渐好转,实非一日之功。

李师认为汗证患者往往兼夹多种症候,病机复杂,但一般以热为主,治疗应因时因地因人而异,或表里同治,或气血同调,或寒温并用,或脏腑兼顾,如此方证对应则取效可期。

参考文献

- [1] 清·唐容川.血证论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:51.
 - [2] 王雅斌,侣雪平.血府逐瘀汤加味治疗围绝经期汗证体会[J].实用中医药杂志,2018,34(9):1127-1128.
 - [3] 清·徐灵胎.神农本草经百种录[M].北京:中国医药科技出版社,2018:38.
 - [4] 清·尤怡.金匱要略心典[M].北京:中国中医药出版社,2009:27.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:邹冲 收稿日期:2019-06-06)

芒硝、朴硝与硝石的本草考证*

宋亚东 周曼曼 谢明 王海波[※]

(辽宁中医药大学药学院, 辽宁 大连 116600)

摘要:古代典籍中芒硝(消)、朴硝(消)、硝(消)石几种名称繁乱混杂,相应的药材常有变化,以致混淆错用。本文通过硝石、朴硝与芒硝的本草考证,从性状、产地、应用、制法等方面分别进行论述,明确历代本草典籍中记录的芒消(芒硝)、朴消(朴硝)、消石(硝石)三味药物情况,揭示3种药物的发展沿革,以期为现代临床应用安全性及合理性提供研究依据。

关键词:硝石;朴硝;芒硝;本草考证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.025

文章编号:1672-2779(2020)-08-0057-04

Textual Research on Natrii Sulfas, Mirabilite and Nitrostone

SONG Yadong, ZHOU Manman, XIE Ming, WANG Haibo

College of Pharmacy, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dalian 116600, China

Abstract: Natrii sulfas, mirabilite and nitrostone were recorded confusingly in material medica books, and the corresponding medicinal materials often changed during the past dynasties, which influence the safety and efficacy in clinical practice. In this paper, on the basis of literatures, natrii Sulfas, mirabilite and nitrostone were illuminated by discussing their aspects of the character, origin, application and manufacturing method to clear the three drugs recorded in previous materia medica book and provides a basis for clinical safety and rationality.

Keywords: natrii sulfas; mirabilite; nitrostone; herbal textual research

芒硝、朴硝及硝石等硝类矿物类中药,在临床应用较多。具有泻下通便、润燥软坚、清火消肿功效的芒硝,用来治疗实热积滞,腹满胀痛、乳痈、痔疮肿痛等疾病,在紫雪散、新雪颗粒、防风通圣丸、利胆排石片等中药制剂中多有配伍使用^[1]。具有清积热作用的硝石,在纯阳正气丸、竹沥达痰丸、红灵散等方制剂中配伍使用。在新雪颗粒、紫雪散、平消片等制剂中芒硝、硝石2味药物共同使用。但在对本草典籍著作进行研读时,发现历代本草典籍对硝(消)类药物的记载并不一致,硝、消二字混杂使用,不同典籍中芒硝、芒消、朴消、消石、硝石几种名称及相应的药材常有变化,名称繁乱混杂,以致混淆错用。现代药物硝石与芒硝(或朴硝)的基原(原矿物)并不一致,古人也无法使用现代知识来进行区分描述。因此,造成了古代典籍所载消石与芒消(或朴消)与现代使用的芒硝(或朴硝)与硝石之间出现了同名异物、同物异名的混乱,影响药物使用安全性与疗效。

本文通过硝石、朴硝与芒硝的本草考证,从产地、鉴别、成分、制法等方面分别进行论述,结合现代化学、矿物学和中药学的知识,明确历代本草典籍中记录的芒消、朴消、消石3味药物情况,为芒硝、朴硝的临床应

用安全性及合理性提供研究依据。

1 芒硝、朴硝与硝石来源与鉴别

芒硝是硫酸盐类矿物芒硝族芒硝,经加工精制而成的结晶体,主要是含水硫酸钠($\text{Na}_2\text{SO}_4 \cdot 10\text{H}_2\text{O}$)。朴硝为矿物芒硝 Mirabilite 加工而得的粗制结晶。而硝石是矿物硝石 Niter 经加工炼制而成的结晶,主要成分为 KNO_3 ^[2]。

中国古代记载的消(硝)实际上是包括了几种物质。如果按现代化学知识来区分,主要的成分可区分为硝酸钾和硫酸钠,偶尔还包括硫酸镁和硝酸钠。含硝药物称谓上相当混乱,单凭古籍所记载的称谓,往往难以判断它们究竟各是指哪种化学物质。特别是在唐代以前,医药学家只能根据形态、性状、来源和传承经验加以定义、区分,并且据此给它们取了各种示意的名字,如朴消、消石、芒消、马牙消、英消、盐消、土消、盆消等等。有人把相同成分的硝,由于结晶外形不同,就分成了2种,如芒硝和马牙硝;又有人会把化学成分不同、只是由于外观结晶形状相似而当成同一药物,如谓芒消即消石;又如把同产于盐湖且外形近似的 $\text{MgSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$ 与 $\text{Na}_2\text{SO}_4 \cdot 10\text{H}_2\text{O}$ 混为同一物质,都称为芒硝^[1]。

芒硝晶体多呈棱柱状,或不规则块片状、颗粒状,无色透明,质脆,气无,味苦咸而有清凉感。其中形如圭角状的不规则长方形结晶体即为古代本草所称马牙硝。芒硝易溶于水,不溶于乙醇,在空气中易失去全部水分,

* 基金项目:辽宁省大学生创新创业项目[No. 201710162000038];辽宁中医药大学药学院本草研究项目[No. KW20160606]

※ 通讯作者:whb_email@126.com

变成无水硫酸钠白色粉末(风化硝)。芒硝除了主要含有Na元素外, Mg、Ca、K、Fe等元素的含量亦较高, Li、Be、Cr、Co、Ni、Ga、Se、Rb、Cs、Ti等元素的均值较低, 其中最低的Ti和Ga元素; Al、Zn、Mn、Sr、Ba均值相对较高^[3-4]。在火焰中燃烧, 焰呈亮黄色^[2]。芒硝可视为朴硝再煮炼后所得的精制结晶。

而硝石为无色透明六角斜方形的柱状晶体, 或白色晶状粉末, 质脆易断, 气无, 味咸且凉, 易溶于水, 微溶于乙醇, 水溶液呈中性反应。易熔融。燃烧时烟呈紫色, 有爆炸性。《本草纲目》曰:“得火即焰起”。故硝石又有火消、焰消之异名。

硝石、朴硝、芒硝在历代主要典籍中记载情况总结见表1。

2 芒硝、朴硝、硝石产地

芒硝多产于海边碱土地区, 矿泉、盐场附近及潮湿的山洞中, 或形成于内陆盐湖中。《本草经集注》中记

载:“芒消~一旧出宁州(今云南陆良县附近), 黄白粒大, 味极辛苦”。

朴硝多产于山谷、山崖之中。《名医别录》^[5]中记载:“朴消一生益州山谷有咸水之阳, 采无时。”《本草经集注》又详细记载:“朴消……今出益州北部故汶山郡(今四川北部茂汶羌族自治县)西川、蚕陵二县界。生山崖上, 色多青白, 亦杂黑斑”^[2]。

硝石多产于污秽之地, 常覆于地面、墙脚或岩石的表面。在石灰岩、盐沼地带及沙漠区域亦多见。《名医别录》^[5]记载“消石生益州及武都(今甘肃成县)、陇西(今甘肃临挑)、西羌采无时”。《本草经集注》^[6]记载“消石, 陇西属秦州(今甘肃天水市), 在长安西羌中^[1]。今宕昌(今甘肃宕昌县)以北诸山有咸土处皆有之”。

3 芒硝、朴硝、硝石应用

芒硝性味苦咸大寒, 入胃、大肠、三焦经。内服有润燥软坚, 泻热通便之功效; 外用可清热解毒, 破血行

表1 芒消、朴消、消石主要典籍记载情况

| 典籍名称 | 论述内容 | 释注 |
|----------------------------|--|------------------------------------|
| 《名医别录》 ^[5] | 消石, 味苦, 寒。主五脏积热, 胃胀闭, 涤去蓄结饮食, 推陈致新, 除邪气, 炼之如膏, 久服轻身。一名芒消。生山谷。 | 所载消石应为芒消; 芒消由消石精炼得来。 |
| 《本草经集注》 ^[6] | 消石“与朴消同山, 所以朴消一名消石朴也, 如此则非一物。”“其色理与朴消大同小异, 强烧之, 紫青烟起, 仍成灰, 不停沸如朴消, 云是真消石也。此又云一名芒消, 今芒消乃是炼朴消作之”。 | 消石非朴消; 芒消是由朴消提炼得来的 |
| 《新修本草》 ^[7] | 硝石即芒消是也。今炼粗恶朴消, 淋取汁煎, 炼作芒消, 即是消石。 | 硝石是芒硝; 芒消是由硝石精炼得来的; |
| 《嘉祐本草辑复本》 ^[8] | 旧注说朴消、消石、芒消等, 互有得失, 乃云不合重有芒消条也。夫朴消, 一名消石朴, 即炼朴消成消石, 明矣, 故有消石条焉。又消石, 一名芒消, 即明芒消, 亦是炼朴消而成也。 | 朴消精炼后成为芒消; 芒消又叫做消石; |
| 《证类本草》 ^[9] | 朴消, 一名消石朴者。消即是本体之名; 石者, 乃坚白之号; 朴者, 即未化之义。以其芒消、英消皆从此出, 故为消石朴也。其英消, 即今俗间谓之马牙消。 | 朴消又叫做消石朴, 可以炼制芒消 |
| 《本草衍义》 ^[10] | 朴消, 是初采扫得, 一煎而成, 未经再炼治; 芒消, 生于朴消。乃是朴消以水淋汁, 澄清, 再经煎炼……遂结芒有廉棱者; 消石, 是再煎炼时已取吃芒消, 凝结在下如石者; 英消, 是消之精英者, 即马牙消也……四物本出于一物。 | 朴消、芒消、消石、英消同来源; |
| 《大观本草》 ^[11] | 芒消、消石并出于西戎卤地, 咸水结成, 所主亦以类相次。 | 芒消、消石同来源; |
| 《汤液本草》 ^[12] | 硝石者, 硝之总名也。但不经火者谓之生硝、朴硝, 经火者谓之盆消硝、芒硝。 | 消硝、芒硝由硝石精制; |
| 《本草崇原》 ^[13] | 朴消、消石……是以形类相同, 但消石遇火能焰, 朴消遇火不焰也。 | 消石为硝石; 朴消为朴硝; |
| 《御制本草品汇精要》 ^[14] | 此亦出于朴消也, 以朴消用暖水淋汁, 澄清, 炼之, 倾木盆中, 经宿莹白如冰雪, 结细芒而有廉棱, 苏脆易碎, 风吹之则结霜泯泯如粉, 故谓之芒消, 又谓之盆消也。 | 朴消精炼得芒消(盆消) |
| 《本经逢原》 ^[15] | 朴消……以水煎化, 澄去滓, 入菜菔自然汁同煮, 倾入盆中, 经宿结成如冰, 谓之盆消。齐卫之消, 上生锋芒, 谓之芒消; 川晋之消, 上生六棱, 谓之牙消。 | 朴消精炼得盆消(芒消); 六棱牙消应为硝石; |
| 《神农本草经》 ^[16] | 朴消一名消石朴, 消石一名芒消, 理既明白, 不合重出之。 | 朴消为消石朴; 消石又称为芒消; |
| 《本草纲目》 ^[17] | 芒消即朴消。 | 芒消就是朴消 |
| 《本草从新》 ^[18] | 生于卤地。刮取煎炼, 在底者为朴硝, 在上者为芒硝, 有牙者为马牙硝。置风日中消尽水气, 轻如白粉为风化硝。 | 朴硝、芒硝均为精制结晶; 牙形芒为马牙硝; 芒硝失去结晶水为风化硝; |
| 《本草汇》 ^[19] | 芒硝即朴硝之再经煎炼, 凝结于上, 有棱如麦, 其质清明, 其性和缓, 乃硝之精者也。 | 朴硝精炼得到芒硝; |
| 《本经疏证》 ^[20] | 消石, 炼之如膏, 久服轻身。天地至神之物, 能化成十二种石一种芒消。 | 芒消是由消石精炼得来的 |

血，散结消肿，故临床应用较为广泛。芒硝使用时，可待汤剂煎得后，溶入汤液中服用。用以治疗肠痈肿痛、乳痈、痔疮、胰腺炎、静脉炎等。芒硝外用较多，对皮肤、组织红肿有很好的消肿作用。有将芒硝等药物直接溶解于水、醋、凡士林等液体中外用，也有芒硝其他药物配伍联合外敷或与中医物理治疗方法联合外敷，如芒硝冰片外敷治疗下肢静脉炎、芒硝外敷配合红外照射治疗阑尾周围脓肿等；也有将芒硝、生大黄、蒲公英、乳香、没药等共研细面，用醋调成糊外敷，治疗鹤膝风病的红、肿、痛。

朴硝性味咸苦寒，主要用于治疗实热积滞、腹胀便秘。在临床实践中，朴硝含杂质较多，对人体也有损害作用^[21]，故一般不入药用，常与黄米面等鞣制皮子，或者用做制芒硝的原料^[22]。

硝石味辛、苦微咸；归心、脾、肺经。攻坚破积，利尿泻下，解毒消肿，主治中暑伤冷、腹胀吐泻、心腹疼痛、黄疸、诸淋涩痛、喉痹、目赤肿痛、疔毒等^[23]。

4 芒硝、硝石制法综述

4.1 芒硝制法

4.1.1 炼制法 芒硝的炮制始见于汉《神农本草经》^[24]。晋代始载有“熬令汁尽”。自汉以后，诸多医药古籍关于芒硝炮制的记载大多为“煎炼”精制。汉代有“炼之如膏”。唐代有“皆绞汤讫，内汁中更上火两三沸，烱尽乃服”“熬黄”。宋代有“冬月地上有霜，扫取以水淋汁后，乃煎炼而成”；“入细桑枝三二寸同熬为汁冷用”。明代有“汤化，飞，淘去粗，熬霜”。明代有“真消石，柳枝汤煎三周时，如汤少即加热者，伏火即止”。清代有“冬间遍地如白霜，扫取以水淋汁煎炼而成。状如朴消，又如生消。再煎提过，或有锋芒如芒硝；或有圭棱如马牙消”。

炼制所沿用的方法主要为2种，一是煎炼，使水分除尽，产生结晶，二是火炼，浓，隔日结晶，阴干，风化。制取方法一般在盐卤、盐碱地区括取熬碱土，加水溶解，过滤后将上层清液加热蒸发后，即可得芒硝。取天然产的芒硝，经煮炼、过滤，冷却后，取上层的结晶为芒硝，下层的结晶为朴硝^[25]。“暖水淋朴硝，取汁炼之，令减半投入盆中，经宿乃有细芒生，故谓之芒硝也”；“以朴硝作芒硝者，但以暖汤淋朴硝取汁，澄清煮之减半，出着木盆中，经宿即成，状如石英，皆六道也作之”。

4.1.2 炮制法 萝卜提净法始见于明《本草乘雅半偈》^[26]，其目的在于“恐其不洁”“去其咸味”“缓和药性”，近代将其发展为芒硝的主要炮制工艺并沿袭至今^[27]。清代至今采取朴硝（芒硝的粗制品）与萝卜共煮提净法精制

得芒硝：将天然产的芒硝，用热水溶解、过滤，放冷析出结晶（通称朴硝或皮硝），再取萝卜洗净切片，置锅内加水与朴硝共煮，取上层液，放冷析出结晶，即芒硝。每皮硝100斤，用萝卜10~20斤^[28]。今张振凌采用正交设计法得出最佳炮制工艺为每100kg朴硝用萝卜10kg，水250kg，煎煮10min后过滤，滤液于2~4℃结晶^[29]。明代有“萝卜汤煮过，冷定取面上结浮者佳”，“仲景只用芒硝，立冬后煎乃得凝结，用硝10斤，水10斤，萝卜10斤煎至萝卜烂为度，去卜，倾硝入缸，隔1宿去水，即成芒硝”等炮制方法记述。取萝卜，洗净切片，置锅内加水煮透后，加入硝石共煮，至全部溶化，取出，滤过或澄清后倾出上层液，放冷至重结晶，取出结晶体，晾干。每硝石100kg，用萝卜30kg^[30]。

加萝卜（或甘草）目的是使药物纯净，并以其甘温之性缓和芒硝咸寒泻下，并取其消导降气之功，即所谓阴中有阳也。另外，加入萝卜炮制后的芒硝有萝卜气味，微凉感；而未加萝卜的芒硝中凉感较重。这可能是萝卜的甘温性味在发生作用^[31]。

4.1.3 煨制 宋代和明代共同记载有“凡使消石，先研如粉，用鸡肠菜（石胡妥）、柏子仁共二十五个，和作一处，丸如小帝珠子，以瓷瓶子于五斤火中煨赤，投消石四两于瓶内，连投药丸入瓶，自然伏火也”。宋代又有记载“先研令极细，以瓷瓶子盛，于炭火中煨令通赤，方入药用”。元代有“枯过”；二两，用膩粉半两，于纸内同拌匀，裹缚定，安在一新砖上，以火煨，烟尽放冷，入在瓷合子内，埋坑入地可一尺深，候一宿，研”、“瓷合子内固济，火煨通赤，先掘地坑子，先以甘草水洗，令湿纸衬药入坑子内宿，取出研末用之”。

4.1.4 烧制 宋代有“纸裹三四重，炭火烧之”“烧赤研”“烧令白”“炼令汁尽”“以”与砒一处细研，入磁罐子内用石灰盖口，灰火烧半日，取出，去火毒”。明代有“熔汁，再研”。“置铜器中，急火上炼之”。

4.1.5 厚朴水制 细研，用厚朴水，酒润，细研。

4.1.6 甘草制 李时珍《本草纲目》^[17]中精制芒硝时加入甘草同煎，目的在于吸附杂质以及缓和芒硝的咸寒之性。亦有熔化，投甘草入内，即伏火。

4.1.7 酒制 伍两，一两细研，四两浸酒用。

4.1.8 水飞 宋代始载有“凡使，先以水飞过，用五重纸滴过，去脚，于铛中干之，入乳钵研如粉任用”“碎，研”“水飞”等制法记述。^[32]

4.1.9 现代净制法 现代从NaCl-Na₂SO₄两组分盐水系统中分离出硫酸钠的制芒硝方法，一般分为冷法和热法。热法一般指的是传统的盐硝联产技术，该方法常采用多效

蒸发来实现,操作温度一般控制在50~120℃。在这个温度范围内,氯化钠溶解度随着温度的升高而升高,硫酸钠溶解度随着温度升高反而降低,因此往往在高温条件下析出硫酸钠,氯化钠得到浓缩;在低温条件下氯化钠析出,硫酸钠得到浓缩,反复操作即可分离出硫酸钠。或采用浓硝水制取芒硝的工艺,预冷降温、冷冻脱硝,规范化流程^[33]。

4.2 硝石制法 净制法:除去杂质。是取含硝的土块,击碎后,置桶内,加水浸泡调匀,经多次过滤,取滤液澄清,加热蒸去水分,取出冷却,即析出结晶^[1]。

切制法:宋代记载有细研如粉、再研令细。即用时打碎。

炮炙法:宋代记载有“生研为细末……或将药末先入铤子内隔纸炒,至纸焦为度,再研令细”;又有“两同硫黄细末入定(箔)内微火漫炒柳篦子不住手搅……不可火过恐伤药力再研极细”。明代记载有“炒成子。同硫黄火上微炒,用柳木条搅结砂子不可火大”。发展至现代拣去杂质,以文火炒至无水分度,取出,冷后装缸内(炒时注意安全)。

本文通过对芒硝、朴硝、硝石的产地、鉴别、成分、制法等方面的论述和研究,发现硝石在古代典籍中记录较为混乱,常用芒硝、朴硝混合记录,现代使用的硝石为主要化学成分硝酸钾(KNO₃)的矿物硝石加工炼制的结晶。芒硝是主要化学成分含水硫酸钠(Na₂SO₄·10H₂O)的硫酸盐类矿物芒硝族芒硝。现代临床使用需注意其来源差异,确保使用安全性及合理性。

参考文献

- [1] 赵匡华,赵宇彤.中国古代试辨硝石与芒硝的历史[J].自然科学史研究,1994,13(4):336-349.
- [2] 陈友山,陈玲.硝石、朴硝(芒硝)的本草考证[J].时珍国药研究,1997(2):8-10.
- [3] 朱晓静,李峰,王集会,等.芒硝和玄明粉的X射线粉末衍射鉴别比较[J].山东中医杂志,2013,32(4):280.
- [4] 李沁,吴春敏,邹义翔,等.矿物药芒硝中无机元素的ICP-MS分析[J].药物分析杂志,2013,33(11):1887-1892.
- [5] 梁·陶弘景.名医别录(辑校本)[M].北京:人民卫生出版社,1986.
- [6] 梁·陶弘景.本草经集注(辑校本)[M].北京:人民卫生出版社,1994.
- [7] 唐·苏敬.新修本草[M].尚志钧,辑校.合肥:安徽科学技术出版社,2005.
- [8] 宋·掌禹锡.嘉祐本草[M].尚志钧,辑校.北京:中国古籍出版社,2009.
- [9] 宋·唐慎微.证类本草[M].北京:华夏出版社,1993.
- [10] 宋·寇宗奭.本草衍义[M].北京:中国医药科技出版社,2012.
- [11] 宋·唐慎微.大观本草[M].尚志钧,辑校.合肥:安徽科学技术出版社,80-85.
- [12] 元·王好古.汤液本草[M].北京:中国医药科技出版社,112-113.

- [13] 明·张志聪.本草崇原[M].北京:中国中医药出版社,1992.
- [14] 明·刘文泰.御制本草品汇精要[M].陈仁寿,等,辑校.上海:上海科学技术出版社,2005:12-17.
- [15] 清·张璐.本经逢原[M].上海:上海科学技术出版社,1959:25.
- [16] 清·孙星衍,等辑.神农本草经[M].太原:山西科学技术出版社,1991:212.
- [17] 明·李时珍著.本草纲目[M].刘衡如,刘山永,校注.北京:华夏出版社,2011:49-52.
- [18] 清·吴仪洛.本草从新[M].太原:山西科学技术出版社,2012:162.
- [19] 清·郭佩兰.本草汇[M].王小岗,辑校.北京:中国古籍出版社,518-519.
- [20] 清·邹澍辑.本草疏证[M].海口:海南出版社,2010:13-15.
- [21] 许婷婷.朴硝、芒硝、玄明粉的辨异[J].海峡药学,1996,8(4):62.
- [22] 陈聚才,李保杰.芒硝、玄明粉与朴硝[J].河南中医学院学报,2009,24(4):36.
- [23] 邵江娟,吕翔,路长珍,等.硝石化学成分研究[J].南京中医药大学学报,2010,26(4):306-307.
- [24] 神农本草经[M].清·顾观光辑.北京:人民卫生出版社,1955:63-65.
- [25] 郑立枫,孙飞,孟江,等.正交试验优选芒硝的炮制工艺[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(1):35-37.
- [26] 明·卢之颐.本草乘雅半偈[M].冷方南,王齐南,校点.北京:人民卫生出版社,1986:247.
- [27] 蒋森,李文,周莹莹,等.以萝卜炮制芒硝方法的文献考证[J].中药与临床,2015,6(6):26-28.
- [28] 王建华.萝卜在芒硝精制过程中的妙用[J].吉林中医药,1997,43(2):42.
- [29] 鲁汉兰.炮制芒硝是否用萝卜为辅料的实验分析[J].时珍国药研究,1993,4(4):24-25.
- [30] 王孝涛.历代中药炮制法汇典现代部分[M].南昌:江西科学技术出版社,1998:380.
- [31] 徐勇.芒硝炮制中萝卜的作用[J].中药材,1986,20(3):42,47.
- [32] 金世元,王琦.中药饮片炮制研究与临床应用[M].北京:化学工业出版社,2003:288.
- [33] 马瑞,何灿,海玉琰,等.低温结晶法分离芒硝[J].石化技术,2017,(5):11-14.

(本文编辑:李海燕 本文校对:邸学 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

中药配方颗粒和中药饮片的临床疗效对照研究

齐静静

(营口市中医院药剂科,辽宁 营口 115000)

摘要:目的 对比分析中药配方颗粒和中药饮片的临床疗效。方法 选取2017年5月—2018年5月接受治疗的146例盗汗自汗患者,按照入院顺序分为观察组($n=73$)与对照组($n=73$),对照组采用中药饮片治疗,观察组采用中药配方颗粒治疗,比较2组治疗效果。结果 观察组阴虚火旺型治疗总有效率为97.22%、肺卫不固型为100.00%,均显著高于对照组的81.08%、85.71%($P<0.05$);治疗前,2组患者体征、病症无显著差异($P>0.05$);观察组阴虚火旺型、肺卫不固型患者症状与体征评分均显著低于对照组($P<0.05$)。结论 与中药饮片相比,中药配方颗粒治疗自汗、盗汗患者效果更佳。

关键词:表虚盗汗;中药配方颗粒;中药饮片;中医证候

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.026

文章编号:1672-2779(2020)-08-0061-03

A Comparative Study on the Clinical Effect of Traditional Chinese Medicine Formula Granules and Traditional Chinese Medicine Decoction Pieces

QI Jingjing

Department of Pharmacy, Yingkou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Yingkou 115000, China

Abstract: Objective To compare and analyze the clinical efficacy of traditional Chinese medicine formula granules and traditional Chinese medicine decoction pieces. **Methods** A total of 146 cases of night sweats and spontaneous sweats treated in our hospital from May to May 20, 2017 were divided into observation group ($n=73$) and control group ($n=73$) according to the order of admission. The control group used traditional Chinese medicine pieces. The observation group was treated with Chinese medicine formula granules. The therapeutic effects of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of yin-deficient and fire-flourishing type in the observation group was 97.22% and 100.00% respectively, both of which were significantly higher than 81.08% and 85.71% in the control group ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference in signs and symptoms between the two groups ($P>0.05$). The scores of symptoms and signs of patients with yin-deficiency and fire-flourishing type and patients with lung health instability in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Compared with traditional Chinese medicine decoction tablets, traditional Chinese medicine formula granules are effective in treating spontaneous sweating patients

Keywords: superficies deficiency night sweats; traditional Chinese medicine formula granules; traditional Chinese medicine decoction pieces; traditional Chinese medicine symptom

传统中药饮片对于煎药器具、煎煮方法、火候、煎煮时间等因素均具有严格要求,可对其药物治疗效果产生直接影响^[1]。中药配方颗粒原料为符合炮制标准的中药饮片,采用现代技术对以上原料进行提取、浓缩、分离、风干除湿等操作,制成颗粒状产品。该种药物形式不仅能够保证中药饮片全部特征,还能够依据患者临床症状与体征加减药物实施中医辨证治疗,直接冲服,不需要煎熬,药物中各成分安全可靠^[2]。具有药效强、见效快、使用方便、安全性高等优势,近几年来在临床上获得推广与发展。目前,诸多学者对于传统中药饮片以及中药配方颗粒治疗效果观点不一。本文主要对比分析中药配方颗粒和中药饮片的临床疗效,现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年5月—2018年5月在我院接受治疗的146例表虚盗汗患者,按照入院顺序分为观察组($n=73$)与对照组($n=73$)。对照组73例,男43例,女30例;年龄18~76岁,平均年龄47.06岁;其中阴虚火旺型36例、肺卫不固型为37例。观察组73例,男38例,女35例;年龄19~75岁,平均年龄47.12岁;

其中阴虚火旺型38例、肺卫不固型为35例。2组一般资料对比均保持同质性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组采用中药饮片治疗,对于肺卫不固型患者,药方组成包括:白术30g,浮小麦30g,黄芪30g,党参20g,黄精20g,麻黄根10g,防风10g,五味子6g;对于阴虚火旺型患者,药方组成包括浮小麦30g,熟地黄20g,生地黄20g,黄芪15g,当归15g,黄连10g,黄柏10g。将以上药物温水煎服,每天1剂,每天分早晚2次服用,2周为1个疗程,治疗1个疗程。观察组采用中药配方颗粒治疗,对于肺部不固型患者,药物主要成分包括防风、麻黄根、五味子、浮小麦、黄精、白术、党参黄芪等;对于阴虚火旺型,药方组成包括生地黄、黄连、黄芪、黄柏、浮小麦、当归。以上2种药方均采用开水冲服,每天1剂,分别于早晚服用,2周为1个疗程,服用1个疗程。

1.3 观察指标 (1) 2组患者临床疗效。治愈:治疗后患者盗汗、自汗等临床症状均完全消失,中医证候积分下降程度不小于15分,体征评分下降程度不低于5分;好转:治疗后患者盗汗、自汗等临床症状与治疗前均明显

表 1 2 组患者临床疗效对比

[例(%)]

| 组别 | 例数 | 阴虚火旺型 | | | | 肺卫不固型 | | | |
|------------|----|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|
| | | 治愈 | 好转 | 无效 | 总有效 | 治愈 | 好转 | 无效 | 总有效 |
| 观察组 | 73 | 21(58.33) | 14(38.89) | 1(2.78) | 35(97.22) | 22(57.89) | 16(42.11) | 0(0.00) | 38(100.00) |
| 对照组 | 73 | 13(35.14) | 17(45.95) | 7(18.92) | 30(81.08) | 11(31.43) | 19(54.29) | 5(14.29) | 30(85.71) |
| χ^2 值 | | 4.872 | | | | 5.828 | | | |
| <i>P</i> 值 | | 0.027 | | | | 0.016 | | | |

表 2 2 组患者中医证候积分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 阴虚火旺性症状评分 | | 阴虚火旺性体征评分 | | 肺卫不固型症状评分 | | 肺卫不固型体征评分 | |
|------------|----|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|-----------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 73 | 38.41±4.29 | 13.26±2.44 | 10.43±2.05 | 3.13±0.67 | 39.41±2.57 | 11.29±2.34 | 11.18±2.36 | 3.78±0.97 |
| 对照组 | 73 | 38.40±4.30 | 20.38±4.49 | 10.37±2.11 | 8.76±1.56 | 39.35±3.01 | 23.08±1.59 | 11.24±2.34 | 7.76±1.03 |
| <i>t</i> 值 | | 1.224 | 8.409 | 1.456 | 19.973 | 0.091 | 24.864 | 0.108 | 16.886 |
| <i>P</i> 值 | | 0.112 | 0.000 | 0.075 | 0.000 | 0.464 | 0.000 | 0.457 | 0.000 |

好转, 中医证候积分下降程度在 10~15 分, 体征评分下降程度在 2~4 分; 无效: 治疗后患者各项症状与体征均未发生明显改善甚至加重; (2) 2 组患者中医证候积分。依据《中医新药临床研究指导原则》中关于自汗盗汗中医证候积分标准, 其中症状得分范围在 0~46 分, 体征得分范围在 0~15 分, 得分与患者症状、体征严重程度成反比。

1.4 统计学方法 本研究 146 例盗汗自汗患者数据均采用 SPSS 15.0 软件分析, 中医证候积分以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 临床疗效以率 (%) 表示, 行 χ^2 检验。 $P < 0.05$, 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效 观察组阴虚火旺型治疗总有效率 97.22%、肺卫不固型总有效率为 100.00%, 均显著高于对照组的 81.08%、85.71% ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者中医证候积分 见表 2。

3 讨论

中草药在我国医疗健康事业中具有重要作用。以往传统中药饮片制作由人工完成, 在我国中医发展进程中具有千年发展历史, 对于炮制方法也极为考究, 在药物性质以及归经特点、药效特色基础上进行针对性炮制, 可最大限度发挥药物有效成分^[3-4]。其过程中受到制药人员个人工作经验、操作技巧、工作环境等诸多因素影响, 药剂量极易发生称量不准、分布不平均等情况, 无法保障治疗效果, 给患者疾病治疗以及生命健康带来安全隐患。中药配方颗粒具有以下几方面优势: (1) 无需煎煮。其研制过程采用现代化技术对药材中有效成分进行提取, 经系列加工处理制成小颗粒, 可明显减少中药药材煎煮步骤, 极大地扩大了中药颗粒适用范围^[5]。中药颗粒药物在完成统一提取、加工等步骤过程中, 不会对药效产生不良影响, 节省了患者时间; 且药物经加工

后苦味有所降低, 适用于各个年龄段人群服用, 提高患者接受程度; (2) 调配便捷。每种药物外包装上均打印有药物名称、使用方法、药方组成等相关信息, 可为医护人员临床配置调和提供指导, 减少药物制作失误, 避免了以往手抓戥称等方式造成的脏乱以及剂量误差现象^[6]。患者也可以通过外包装信息了解自身正在服用药物, 缓解患者疾病治疗压力; (3) 易于吸收。所有中药药物颗粒均通过现代工艺精加工制成, 其中干法造粒、干燥以及浓缩处理等技术, 不仅可有效保持中药药品中有效成分, 还能够彻底清除农药残留、重金属等有害成分, 药物中有效成分处于分子状态, 具有良好溶解性, 提高机体对于药物的有效吸收率; (4) 储存方便。以往中药饮片在生产、制作、保管以及运输等阶段中均易出现霉变、风化等不良现象, 降低药物使用效率^[7]。一旦药物成分发生变质, 即存在不同程度毒性。中药配方颗粒具有体积小、独立包装、密封性好等优势, 在使用过程中外界环境对药效产生影响较小^[8]。本文研究结果表明, 观察组阴虚火旺性治疗总有效率 97.22%、肺卫不固型为 100.00%; 对照组为 81.08%、85.71%, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前, 2 组患者阴虚火旺型、肺卫不固型中医证候积分无显著差异 ($P > 0.05$), 治疗后, 观察组各项中医证候积分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。说明采用中药配方颗粒治疗效果显著优于中药饮片治疗, 可明显改善患者临床病症与体征。经分析可能是由于中药配方颗粒能够将药材中有效成分治疗效果发挥最大化, 而传统中药饮片在制作过程中需煎煮原生药材, 其药效发挥与煎煮程度、方法以及药材成色等均具有密切关联性, 在煎煮过程中可能会导致其中有效成分遭受一定程度破坏, 进而影响临床疾病治疗效果^[9-10]。

综上所述, 中药配方颗粒与中药饮片在治疗盗汗自汗患者中均具有一定效果, 但其中中药配方颗粒效果更佳,

对于改善患者临床病症具有积极意义,值得在临床上推广。

参考文献

- [1] 刘法锦,孙冬梅,任薇,等.中药配方颗粒与传统中药饮片的临床疗效 Meta 分析[J].广州中医药大学学报,2016,33(4):598-602.
- [2] 高云华,张峰.中药配方颗粒与传统中药饮片临床疗效比较[J].中国继续医学教育,2017,9(21):200-201.
- [3] 袁良杰.中药配方颗粒与传统中药饮片临床疗效比较[J].亚太传统医药,2017,13(1):148-149.
- [4] 张天灵,余小红,曾昭渊.中药配方颗粒和中药饮片的主要特点以及临床效果对比[J].中国现代药物应用,2017,11(3):29-31.
- [5] 罗蜀.中药配方颗粒与传统中药饮片治疗类风湿性关节炎的疗效比较[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(52):10413-10414.
- [6] 初洁雯.中药配方颗粒和传统中药饮片的临床观察[J].光明中医,2018,33(9):12-14.
- [7] 莫望春.中药配方颗粒与中药饮片治疗原发性高血压临床对比研究[J].北方药学,2016,13(11):83-84.
- [8] 陈畅凯.中药配方颗粒及中药饮片对更年期综合征的临床疗效的分析[J].首都食品与医药,2017,24(2):47-48.
- [9] 李艳.对比中药配方颗粒与中药饮片治疗风热感冒的临床效果[J].内蒙古中医药,2016,35(6):14-15.
- [10] 祁金花,赵荣.中药配方颗粒和中药饮片的主要特点与临床效果比较分析[J].中国生化药物杂志,2017,37(10):38-39.

(本文编辑:李海燕 本文校对:彭文财 收稿日期:2019-06-18)

健腰壮骨汤辅助治疗 老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折临床观察

李仁启

(萍乡市中医院骨三科,江西 萍乡 337000)

摘要:目的 探讨健腰壮骨汤辅助治疗老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折的临床效果。方法 选取2017年11月—2018年12月在我院接受治疗的老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折患者50例,将其随机分为2组,各25例。对照组给予经皮椎体后凸成形术及常规药物治疗,观察组在上述基础上加用健腰壮骨汤。治疗1个月后,对比2组患者临床疗效、血清瘦素水平及不良反应发生情况。结果 观察组总有效率为96%,高于对照组的72%,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组血清瘦素水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组不良反应总发生率为4%,低于对照组的28%,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 健腰壮骨汤辅助治疗老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折发挥着很好效果,能提高患者治疗有效率,降低患者骨质疏松程度,且不会增加不良反应。

关键词:健腰壮骨汤;老年科;骨质疏松;腰椎压缩性骨折;中医药疗法;骨痿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.027

文章编号:1672-2779(2020)-08-0063-03

Clinical Observation on Jianyao Zhuanggu Decoction in the Treatment of Senile Osteoporotic Lumbar Vertebral Compression Fracture

LI Renqi

Department of Orthopedics, Pingxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Pingxiang 337000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Jianyao Zhuanggu decoction in the treatment of senile osteoporotic lumbar vertebral compression fracture. **Methods** 50 elderly patients with osteoporotic lumbar vertebral compression fracture who were treated in our hospital from November 2017 to December 2018 were randomly divided into two groups, with 25 cases in each group. The control group was treated with percutaneous kyphoplasty and conventional medicine, and the observation group was treated with Jianyao Zhuanggu decoction. After 1 month treatment, the clinical efficacy, serum leptin level and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of observation group was 96%, which was higher than 72% of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The serum leptin level in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total incidence of adverse reactions in the observation group was 4%, which was lower than that in the control group (28%), but there was no significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion** Jianyao Zhuanggu decoction plays a good role in the treatment of osteoporotic lumbar vertebral compression fracture in the elderly. It can improve the effective rate and decrease the degree of osteoporosis without increasing the adverse reaction.

Keywords: Jianyao Zhuanggu decoction; gerontism; osteoporosis; compression fracture; therapy of traditional Chinese medicine; atrophic debility of bones

骨质疏松是一种全身性临床常见病,多发于老年人,会导致骨强度降低、骨脆性增加,不耐重负等^[1]。随着病情进展,会引发严重并发症——骨折,导致患者活动受限、腰背疼痛,心肺功能受损,影响患者生活质量^[2]。

目前,临床治疗老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折多采用经皮椎体后凸成形术^[3],治疗效果良好,为防止患者发生术后再骨折及相邻椎体新发骨折,术后需给予患者药物进行康复,防止病情复发。而健腰壮骨汤是一种有壮

骨功能的中药,治疗骨质疏松性腰椎压缩性骨折疗效显著。本研究选取了50例老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折患者,旨在探讨健腰壮骨汤辅助治疗老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年11月—2018年12月我院收治的50例老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折患者作为研究对象,随机分为观察组($n=25$)和对照组($n=25$)。对照组男14例,女11例;年龄60~82岁,平均年龄69.68岁;病程4~23 d,平均病程(12.36±2.49) d;单椎体22例,双椎体15例,多椎体16例;椎体骨密度0.4~0.9 g/cm³,平均椎体骨密度(0.73±0.07) g/cm³;椎体压缩程度28%~61%,平均椎体压缩程度(45.36±13.54)%;伤椎前缘高度比45%~66%,平均伤椎前缘高度比(57.48±5.73)%。观察组男13例,女12例;年龄61~81岁,平均年龄68.74岁;病程6~25 d,平均病程(12.48±2.54) d;单椎体20例,双椎体17例,多椎体16例;椎体骨密度0.5~0.9 g/cm³,平均椎体骨密度(0.75±0.06) g/cm³;椎体压缩程度30%~62%,平均椎体压缩程度(46.48±13.74)%;伤椎前缘高度比46%~65%,平均伤椎前缘高度比(56.23±6.48)%。2组基线资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可对比性。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 入选标准 (1) 纳入标准:①符合骨质疏松有关临床诊断标准^[4];②有轻微外伤;③有腰背部疼痛;④X线吸收仪检测骨密度,T值≤-2.5;⑤年龄≥60岁。(2) 排除标准:①病理性骨折;②3个月内未接受过骨质疏松治疗;③先天性心脏病者;④严重器官功能衰竭者;⑤表达障碍或精神疾病者。

1.3 治疗方法 对照组给予经皮椎体后凸成形术及常规药物治疗,具体如下:(1) 经皮椎体后凸成形术:患者腹部悬空,取俯卧体位,进行局麻,采用C型臂X线定位,尖刀作皮肤切口,不超过5 mm,穿刺针倾斜45°经皮穿刺,进入椎体前1/4,待球囊扩张后,取出球囊,注入拉丝期骨水泥,骨水泥填充至椎体后壁时,停止注入;(2) 常规药物治疗:口服阿法骨化醇胶囊(昆明贝克诺顿制药有限公司,国药准字H20010320),0.5 μg/次,1次/d。观察组在对照组基础上加用健腰壮骨汤,成分如下:地龙3条,熟地黄、山药、牛膝、骨碎补各30 g,淫羊藿、续断、狗脊、鸡血藤、茯苓各20 g,鹿角胶、肉桂、甘草各10 g。水煎取汁,400 mL/剂,2次/d,温服;取药渣煎煮,药液熏蒸患处,15 min/次,2次/d。2组患者均治疗1个月。

1.4 评价指标 治疗1个月后,(1) 对比2组疗效,疗效标准^[5]:①显效:骨折愈合,椎体功能完全恢复;②有

效:骨折愈合,椎体功能改善,疼痛基本消失;③无效:骨折未愈合,椎体功能未改善,疼痛未消失。(2) 对比2组患者不良反应发生情况,包括胃部疼痛、头晕呕吐、皮肤红疹。

1.5 统计学方法 采用SPSS 18.0软件进行数据处理,以表示计量资料,组间用非独立样本 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率为96%,高于对照组的72%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者疗效比较 [例(%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|------------|----|-----------|----------|----------|-----------|
| 对照组 | 25 | 10(40.00) | 8(32.00) | 7(28.00) | 18(72.00) |
| 观察组 | 25 | 17(68.00) | 7(29.00) | 1(4.00) | 24(96.00) |
| χ^2 值 | | | | | 8.230 |
| P 值 | | | | | 0.004 |

2.2 不良反应 观察组不良反应总发生率为4%,低于对照组的28%,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

表2 2组患者不良反应比较 [例(%)]

| 组别 | 例数 | 胃部疼痛 | 头晕呕吐 | 皮肤红疹 | 总发生 |
|------------|----|---------|---------|---------|---------|
| 对照组 | 53 | 1(1.89) | 1(1.89) | 0(0.00) | 3(5.66) |
| 观察组 | 53 | 1(1.89) | 2(3.77) | 0(0.00) | 2(3.77) |
| χ^2 值 | | | | | 0.000 |
| P 值 | | | | | 0.647 |

3 讨论

近年来,全球老龄化趋势加剧,老年骨质疏松症及骨折发病率随之升高。中医学认为肾主骨,将骨质疏松症归于“骨痿”“骨痹”范畴,老年人由于筋骨退化,肾气衰弱,肾精不足,导致骨髓生化无源,骨骼失养,最终引发骨质疏松,甚至造成腰椎压缩性骨折^[6-7]。因此,临床治疗老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折需以补肾壮骨为治疗原则。

健腰壮骨汤有补肾壮骨的功效,能够辅助治疗骨质疏松性腰椎压缩性骨折。本研究结果显示,观察组总有效高于对照组,观察组血清瘦素水平低于对照组,观察组不良反应总发生率低于对照组,表明了健腰壮骨汤能降低患者骨质疏松程度,提高治疗效果,且不良反应发生率低。分析其原因在于,健腰壮骨汤是一种由多种成分组成的中药,其中鸡血藤、地龙、牛膝可化痰活血、通络止痛;熟地黄、骨碎补、续断、狗脊补肾强骨;淫羊藿可补肾壮骨,益精填髓,止痛续伤;鹿角胶、肉桂可温肾补肝,补精益髓;山药、茯苓有滋养之效,滋养后天之气。诸药配伍,健腰壮骨汤可起到补肾壮骨的作用,与老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折病机相吻合。现代药理学中,续断可缩短骨折愈合时间;骨碎补能增强骨细胞的增殖,增加骨痂

厚度,促进骨折愈合^[8]。鹿角胶、淫羊藿等可通过提高下丘脑促卵泡激素及黄体生成素的释放,从而增强下丘脑-垂体-性腺轴功能,促进骨细胞分化,实现骨骼生长。

综上所述,健腰壮骨汤辅助治疗老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折安全性高,能改善治疗效果,降低患者骨质疏松程度。

参考文献

- [1] 杨惠林,刘强,唐海.骨质疏松性椎体压缩性骨折患者抗骨质疏松规范治疗专家共识[J].中华医学杂志,2018,98(11):803-807.
- [2] 刘朝露.骨质疏松性椎体压缩骨折患者延续性护理的进展[J].贵州医药,2018,42(5):557-559.
- [3] 盛红枫,谢建毅,石道敏.过伸牵引复位法结合经皮椎体后凸成形术

- 治疗腰椎压缩性骨折[J].中医正骨,2018,30(7):67-69.
- [4] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松诊治指南[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2011,4(1):2-17.
 - [5] 中华人民共和国卫生部.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:230.
 - [6] 史晓林,王健,王博.虚瘀兼顾——治疗原发性骨质疏松症的基本原则[J].中医正骨,2017,29(3):14-16.
 - [7] 王伟,万雷,柴爽,等.骨质疏松症的中医病因病机和分期治疗[J].中医正骨,2018,30(2):29-30.
 - [8] 贾涛,刘盾,赖福崇.中药内服治疗腰椎骨性关节炎近10年文献潜在用药规律探讨[J].世界中医药,2018,13(12):3212-3218.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:彭伟军 收稿日期:2019-04-16)

中药熏洗治疗糖尿病下肢周围神经病变临床观察

邓 翠

(本溪市中医院内分泌科,辽宁 本溪 117000)

摘要:目的 探讨中药熏洗治疗糖尿病下肢周围神经病变的临床疗效。方法 收集接受治疗的糖尿病下肢周围神经病变患者94例,随机分为对照组和治疗组,各47例,对照组予以口服甲钴胺进行治疗;治疗组在对照组的基础上加以中药熏洗疗法,2组患者均治疗4周。比较4周后2组患者的临床疗效、肢体VAS疼痛评分、腓总神经运动神经传导速度MNCV和感觉神经传导速度SNCV。结果 经治疗,治疗组临床总有效率为87.23%,对照组临床总有效率为61.70%,治疗组较对照组改善显著,差异具有统计学意义($P<0.05$);经治疗,治疗组患者VAS疼痛评分降低程度较对照组更显著($P<0.05$);治疗后,与对照组相比,治疗组患者腓总神经运动神经传导速度MNCV和感觉神经传导速度SNCV升高更明显($P<0.05$)。结论 中药熏洗疗法治疗糖尿病下肢周围神经病变取得较为满意的临床疗效,运用活血化瘀、祛风除湿、温经通络之品熏洗病灶部位,可显著缓解患者病肢疼痛,改善周围神经运动及感觉功能水平,同时本法操作简捷、疗效确切,经济负担小,值得临床借鉴。

关键词:中药熏洗;糖尿病;周围神经病变;消渴;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.028

文章编号:1672-2779(2020)-08-0065-03

Clinical Observation on Traditional Chinese Medicine Fumigation in the Treatment of Diabetic Peripheral Neuropathy

DENG Cui

Endocrinology Department, Benxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Benxi 117000, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of traditional Chinese medicine fumigation in the treatment of diabetic peripheral neuropathy. **Methods** 94 cases of diabetic peripheral neuropathy were collected in our hospital, which were randomly divided into control group and treatment group, with 47 cases in each. The control group was treated with mecobalamin orally. The treatment group was treated with Chinese herbal fumigation therapy on the basis of the control group, and both groups were treated for 4 weeks. The clinical efficacy, limb VAS pain score, peroneal motor nerve conduction velocity (MNCV), sensory nerve conduction velocity (SNCV) were compared between the two groups after 4 weeks. **Results** After treatment, the total clinical efficiency of the treatment group was 87.23%, and that of the control group was 61.70%, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the reduction degree of VAS pain score in the treatment group was more significant than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, compared with the control group, the peroneal MNCV and SNCV were significantly increased in the treatment group ($P<0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine fumigation therapy in the treatment of diabetic lower extremity peripheral neuropathy achieved relatively satisfactory clinical effect, can significantly alleviate disease patients with limbs pain, improve the level of peripheral nerve motor and sensory function, use of promoting blood circulation to remove blood stasis, functions of dehumidification, warming and activating meridian, the product of fumigation lesion to carry forward the traditional Chinese medicine external treatment to treat disease of uniqueness. At the same time, this method is simple in operation, and has accurate in curative effect and small in economic burden.

Keywords: traditional Chinese medicine fumigation; diabetes; peripheral nerves; consumptive thirst; arthromyodynia

近年来,随着人们生活水平的提高,摄食种类的多样化构建,加之不良生活习惯的养成,糖尿病发生率呈现出逐年上升的趋势^[1]。其中下肢周围神经病变在其并

发症中最为常见。本病起病隐匿,病情发展缓慢,易被忽视,一旦救治不及时,将造成严重的不良后果^[2]。现代医学治疗本病以控制血糖为基础原则,辅以改善微循

环血流灌注量、营养神经及口服解痉镇痛类药物等,虽在短时间内效果明显,但无法实现疗效的长效性,且多数药物具有一定的肝肾损害,长期使用对患者身体难以维系治疗^[3]。与之相比,中医临床针对本病具有较为鲜明的诊疗特色,本病属“脉痹”“痹证”“痿证”等疾病范畴,基本病机为经络瘀滞、寒凝血瘀,继而发病,临床多以活血化瘀、祛风除湿、温经通络为治则,辅以兼证的调理与改善。本次研究我院采取中药熏洗的治疗方案对糖尿病下肢周围神经病变患者进行试验研究,取得较好的临床疗效,现就结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院2016年12月—2018年8月在我院接受治疗的糖尿病下肢周围神经病变患者94例。其中男性55例,女性29例,根据随机数字表随机分为治疗组和对照组,各47例。治疗组患者年龄53.5岁,病程(5.7±3.8)年;对照组患者年龄52.9岁,病程(5.5±4.3)年,2组患者各项基本临床资料相比无差异($P>0.05$)。

1.2 诊断与纳入标准 (1) 诊断标准参照糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016年版)^[4]:空腹血糖 >7.0 mmol/L或餐后2 h血糖 >11.1 mmol/L;患肢伴间歇性跛行、疼痛、麻木等表现;肌电图检测结果提示腓总神经存在感觉和(或)运动传导障碍;(2) 中医诊断标准参照《中华人民共和国中医药行业标准·病证诊断疗效标准》^[5]:患肢无力时痛,疼痛性质多为刺痛,且入夜尤甚;兼有小腹冷痛、四肢不温等;舌质黯淡,或有瘀点、瘀斑,苔薄白,脉涩弦;(3) 入选者性别、民族不限;(4) 对涉及药物不过敏者;(5) 常规理化检查,如肝、肾功能等大致在生理范围内者。

1.3 排除标准 (1) 不符合上述中西医临床诊断标准者;(2) 存在重大系统严重疾病者,如癌症、肝肾功能衰竭者;(3) 血糖控制极不理想者;(4) 对应用药物过敏者;(5) 罹患精神、心理疾病者,如抑郁症;(6) 临床资料采集不完善或不全者。

1.4 治疗方法 对照组患者予以甲钴胺片(生产批号:国药准字H20060921;生产厂家:杭州康恩贝制药有限公司),用法用量:1片/次,3次/d;治疗组在对照组基础上联合中药熏洗进行治疗,组方如下:草乌20 g,川乌20 g,桂枝10 g,透骨草10 g,红花10 g,川芎10 g。以上诸药,加1000 mL煎煮至600 mL药液,在病变局部进行熏洗,温度约为40℃,30 min/次,1次/d,2组患者均连续治疗4周。本次研究涉及中药饮片煎煮操作由我院煎煮室人员完成。

1.5 观察指标

1.5.1 疗效评价标准 疗效判定标准^[6]:显效:肢体疼痛、麻木、感觉障碍等临床症状显著改善或基本消失,证候积分减少程度 $\geq 70\%$,肌电图神经传导增加幅度 ≥ 5 m/s;有效:体疼痛、麻木、感觉障碍等临床症状

有所改善,30% \leq 证候积分减少程 $<69\%$,肌电图神经传导增加幅度 <5 m/s;无效:体疼痛、麻木、感觉障碍等临床症状无改善甚或加重。临床治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5.2 2组患者治疗前后肢体VAS疼痛评分比较 分别记录2组患者治疗前后患肢VAS疼痛评测情况,采用视觉模拟评分法评估2组患者治疗前后肢体疼痛程度,总分10分,获得分数与疼痛程度呈正相关。

1.6 统计学方法 采用SPSS 17.0 统计进行统计学分析,VAS疼痛评分、神经功能TCSS等计量资料采用单因素方差法,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;临床有效率等计数资料采用率(%)表示,采用卡方检验。统计值 $P<0.05$ 为具有统计学差异。

2 结果

2.1 临床疗效评价 治疗后,治疗组患者临床疗效显著高于对照组患者($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者临床总有效率比较 (例)

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|---------|
| 治疗组 | 47 | 24 | 17 | 6 | 87.23* |
| 对照组 | 47 | 16 | 13 | 18 | 61.70 |

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 2组患者治疗前后肢体VAS疼痛评分比较 治疗前,2组患者肢体VAS疼痛评分无差异,结果无统计学意义($P>0.05$)。经治疗,与对照组相比,治疗组患者肢体VAS疼痛评分降低更显著($P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者治疗前后肢体VAS疼痛评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|-----------------|-------------------|
| 治疗组 | 47 | 7.33 \pm 1.74 | 3.99 \pm 0.57** |
| 对照组 | 47 | 7.39 \pm 1.27 | 5.08 \pm 0.75* |

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

2.3 2组患者治疗前后腓总神经运动神经传导速度MNCV和感觉神经传导速度SNCV比较 治疗前,2组患者腓总神经运动神经传导速度MNCV和感觉神经传导速度SNCV结果差异无统计学意义($P>0.05$);经治疗,与对照组相对比,治疗组患者腓总神经运动神经传导速度MNCV和感觉神经传导速度SNCV显著优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组患者治疗前后腓总神经MNCV和SNCV对比 ($\bar{x}\pm s$, m/s)

| 组别 | 例数 | 时间节点 | MNCV | SNCV |
|-----|----|------|--------------------|--------------------|
| 治疗组 | 47 | 治疗前 | 33.65 \pm 4.38 | 31.24 \pm 3.41 |
| | | 治疗后 | 44.94 \pm 5.66** | 47.35 \pm 3.69** |
| 对照组 | 47 | 治疗前 | 33.62 \pm 4.43 | 31.18 \pm 3.44 |
| | | 治疗后 | 37.92 \pm 5.38* | 39.21 \pm 3.87* |

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

3 讨论

糖尿病下肢周围神经病变(下转第76页)

调周消癖法治疗乳腺增生病验案举隅*

谢鲤荔 王宝莲 王达真 林莺 冯玉霞 纪峰[※]

(福建中医药大学针灸学院,福建福州 350122)

摘要:纪峰副教授长期从事针灸对生殖内分泌调节的基础与临床研究。本文通过笔者跟师收集的病案浅谈纪峰副教授治疗乳腺增生病的临床经验。乳腺增生病的主要病机是肝郁痰凝、冲任失调。治疗上以疏肝理气、化痰散结、调理冲任为基本治法。纪峰副教授临床上多采用调周消癖法进行辨证施治,调周消癖法主要由针灸调周法、局部闪罐法和虚掌拍背法组成。现将一则验案报道如下:

关键词:乳腺增生病;调周消癖法;闪罐法;虚掌拍背法;乳癖

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.029

文章编号:1672-2779(2020)-08-0067-03

Proved Case of Cycle-based Acupuncture Therapy in the Treatment of Hyperplasia of Mammary Glands

XIE Lili, WANG Baolian, WANG Dazhen, LIN Ying, FENG Yuxia, JI Feng

College of Acupuncture and Moxibustion, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350122, China

Abstract: Associate Professor Ji Feng has long been engaged in the basic and clinical research of acupuncture on reproductive endocrine regulation. This paper discusses the clinical experience of Associate Professor Ji Feng in the treatment of cyclomastopathy through the medical records collected by the author in following the teacher. The main pathogenesis of hyperplasia of mammary glands is liver-qi stagnation and phlegm stagnation and maladjustment of the chong and ren meridians. The basic treatment method is dredging liver to regulate qi, reducing phlegm and resolving masses and regulating the chong and ren meridians. Associate Professor Ji Feng used the cycle-based acupuncture therapy based on menstrual cycle to conduct syndrome differentiation clinically. The cycle-based acupuncture therapy based on menstrual cycle was mainly composed of acupuncture menstruation regulation method, partial quick cupping and patting the back with empty palm. An experienced case is now reported as follows

Keywords: hyperplasia of mammary glands; cycle-based acupuncture therapy; quick cupping; patting the back with empty palm; lump in breast

乳腺增生病,即乳腺结构紊乱症,是一种乳腺组织既非炎症也非肿瘤的增生性疾病,是乳腺导管和小叶在结构上的变化,以乳腺腺泡、导管上皮细胞及纤维结缔组织增生为基本病理变化的一类良性疾病的总称。其是育龄期妇女最常见的乳腺疾病,居乳房疾病发病首位。

现代医学认为乳腺增生病的发生与周期性内分泌激素失调或乳腺组织对激素的敏感性异常密切相关,主要以性激素及内分泌疗法治疗本病,虽然其短期疗效尚可,但易于复发,且副作用较大。相对而言,中医学在治疗乳腺增生病方面显示出毒副作用小、疗效可靠稳定等优势。中医学认为乳腺增生病的主要病机是肝郁痰凝、冲任失调。治疗上以疏肝理气、化痰散结、调理冲任为基本治法。纪峰副教授临床上多采用调周消癖法进行辨证施治,临床效果较为理想,值得同道探讨与参考。

1 病案

林某,女,34岁。2016年8月5日初诊,主诉:双侧乳房经前胀痛5个月余,加重1周。患者5个月前无明显诱因出现经前双侧乳房胀痛,行经后疼痛减轻,一周前由于情绪波动较大,乳房胀痛加剧,遂前来就诊。查体:双侧乳房对称,手感紧绷,可触及条索状增生腺体。双乳头无凹陷无溢液。双侧腋窝下均可扪及如黄豆大淋巴结。患者既往无特殊。素日善郁易怒,月经周期规律,间隔28~30d行经一次,每次行经5~7d,月经色红,量少,有少量血块,伴有经期小腹疼痛、腰酸乏力。末次月经时间:2016年7月12日。辰下:纳可,寐欠佳,双侧乳房胀痛,二便调;舌淡苔薄白,脉弦滑。辅助检查:(20160805)乳腺彩超示:①右乳实性结节②双侧腋窝淋巴结可见。中医诊断:乳癖,冲任失调型。西医诊断:乳腺增生病。

2 治疗

治疗原则:调理冲任、通络散结。

调周消癖法由针灸调周法、局部闪罐法和虚掌拍背法组成。

2.1 选穴 主穴:膻中、乳根、足三里、三阴交、太冲、

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目[No. 81102651];福建省自然科学基金资助项目[No. 2016J01388];福建省自然科学基金资助项目[No. 2018J01866];福建省自然科学基金资助项目[No. 2014J01349]

※ 通讯作者:jifeng9192@126.com

表 1 彩超检查结果前后对比

| 时间 | 腋窝下淋巴结 | | 乳腺组织 | |
|-----------------|---------------|---------------|------------|-----------------------------|
| | 左侧 | 右侧 | 左侧 | 右侧 |
| 2016 年 8 月 5 日 | 1.4 cm×0.6 cm | 1.7 cm×0.6 cm | 符合乳腺增生声像改变 | 外下象限有一实性结节(0.39 cm×0.41 cm) |
| 2017 年 8 月 26 日 | 1.2 cm×0.5 cm | 1.5 cm×0.6 cm | 符合乳腺增生声像改变 | 符合乳腺增生声像改变 |
| 2018 年 9 月 13 日 | 未探及 | 未探及 | 符合乳腺增生声像改变 | 符合乳腺增生声像改变 |
| 2019 年 5 月 18 日 | 未探及 | 未探及 | 符合乳腺增生声像改变 | 符合乳腺增生声像改变 |

乳三针（乳三针定位：肘横纹下 2~4 寸范围内，手臂内外侧连线中点处、左右各 1/4 处为进针点。）经后期（卵泡期）：气海、关元、太溪（补肾滋阴）；经间期（排卵期）：关元、子宫、血海（补肾调气）；经前期（黄体期）：天宗、肾俞、肩井（补肾助阳）；行经期（月经期）：不作处理。

2.2 操作方法

2.2.1 针灸调周法 ①嘱患者排空小便后，取仰卧位用 75% 的酒精棉签消毒后选用中研太和牌 0.30 mm×40 mm 一次性无菌针灸针刺所选穴位，出现酸麻胀等得气感觉后留针。②施以平补平泻法；③经前期肾俞穴温针灸：针刺得气后，将 2~3 cm 长的艾柱插入针柄上，将艾条点燃进行施灸，待艾条燃尽后，除去灰烬起针。④1 周治疗 3 次，每次留针 30 min，期间行针 1 次。1 个月经周期为 1 个疗程，连续治疗 3 个月。

2.2.2 局部闪罐法 止血钳牢固夹住 95% 酒精的棉球，并点燃适量大小的火焰，将其迅速深入大小适合的火罐罐底，再迅速抽出，立即按于拔罐部位（乳房局部痛点），拔下再吸，反复操作直至皮肤充血潮红，留罐 2 min 起罐。

2.2.3 虚掌拍背法 取罐后，让患者休息 5 min，继续俯卧位，进行虚掌拍背法，五指自然并拢，掌指关节自然微曲屈，使掌心空虚，在背部乳腺对应区进行平稳而有节律地拍打（频率 120 次/min），腕关节放松，以前臂带动腕关节自由屈伸，双手交替拍打，力度以患者耐受为度，直至患者自觉以咽喉有痒感或咳嗽为止，若患者无此感觉则拍打 1 min 后停止操作。

2.3 医嘱 保持心情舒畅；少吃蜂蜜、蜂王浆、黄豆类制品；定期复查。

2.4 随访 连续随访 3 年，症状消除，每年 B 超复查结果也客观地反应了治疗效果较为确切。

3 讨论分析

乳腺增生病是指乳腺上皮和纤维组织增生，乳腺组织导管和乳小叶在结构上的退行性病变及进行性结缔组织的生长，是一种乳腺组织既非炎症又非肿瘤的良好增生性状态，周雪林等^[1]认为乳腺增生症是一种乳腺癌前病变。属中医学“乳癖”的范畴，最早记载见于华佗《中藏经》：“癖者，痞也。痞者，气机不畅，胀满疼痛。”纪峰副教授认为其基本病机为肾气不足，冲任失调

为本，情志不舒，肝气郁结，痰凝气滞为标。目前中、西医对乳腺增生症的研究已取得很大成绩。西医治疗以调节内分泌平衡为主，起效虽快，但副作用较大，易复发。中医诊治乳腺增生症已被广泛应用，疗效显著，副作用小，积累了丰富、有效的治疗经验。

调周消癖法是纪峰副教授根据乳腺增生病患者的生理、病理特点，结合多年的临床经验总结而来的一套治疗乳腺增生病的方法。其中针灸调周法是根据月经周期中的不同时期，遵循气血阴阳的转化，选择相应的穴位进行治疗。乳根穴直接作用于乳房，可调阳明经之气血；赖新生教授^[2]认为膻中乃气海，为宗气所聚之处，《灵枢·根结》所记载：“……厥阴根于大敦，结于玉英，络于膻中”，《灵枢·海论》曰：“膻中者为气之海”，故可配合足厥阴肝经的原穴太冲宽胸疏肝理气；《内经》指出：“乳房属胃”，乳房的正常生理功能需脾胃吸收水谷精微以养护，足三里穴为足阳明胃经合穴，又为胃之下合穴三里为胃的下合穴，可调理脾胃，可达后天补先天之功，同时胃经也是多气多血之经，针刺此穴可生化气血；三阴交为足太阴脾经的腧穴，不仅可调和冲任、补益肝肾还具有疏肝健脾、通畅气血的作用。“乳三针”是治疗乳腺增生病的临床经验效穴，可调畅气机、通经活络、消痰散结，具有立竿见影的效果。在主穴的基础上进行周期辨穴，经后期相当于西医所说的卵泡期，血海空虚，表现为阴长而达到重阴，是阴精逐渐恢复的关键阶段。故在此阶段，取穴应偏向滋阴养血，调补冲任，选穴多采用气海、关元、太溪等。气海、关元位于任脉上，起到补肾培元的作用；太溪作为足少阴肾经的原穴和输穴，可补肾益精。经间期：相当于西医所说的排卵期，正值氤氲之时，表现为重阴转阳、阴盛阳动，治疗以温肾培元为主，取穴多采用关元、子宫、血海等。关元位于任脉，可振奋肾阳；子宫与血海起到补肾调气调血的作用。经前期：西医又称黄体期，随着阴阳皆逐渐生长，而表现出阴阳俱盛的特征，故在此时期治疗应注重调和肾阴肾阳，于阴中求阳，取穴多采用天宗、肾俞、肩井等。肾俞具有补肾助阳，引血下行的功效；肩井穴属于足少阳胆经，又络属于肝脏，可通络止痛、活血利气；张晓琳^[3]认为天宗穴能沟通胸背部气血，疏通乳络，散结消滞；李梦楠^[4]认为根据神经节段理论，针刺天宗穴可以直接刺激乳房部位，调节内分泌功能，抑制增生

细胞DNA的复制,促进增生的乳腺组织恢复正常,临床效果较为满意。

局部闪罐法,闪罐具有行气活血、通经活络的作用,同时拔罐时局部产生的较强负压以及闪罐时产生的振动作用都能一定程度上对乳房形成良性的刺激,改善全身微循环^[5]。从现代医学的观点看,闪罐可加快血液循环,促进新陈代谢,同时可通过神经-内分泌系统调节紊乱的内分泌功能。

虚掌拍背法是基于祖国传统推拿手法,通过有节律、有弹性地拍打振动,作用于机体皮部及相应经穴,具有行气止痛、活血通络、改善脏腑功能、平衡阴阳的功效。从现代医学角度而言可改善微循环、调节神经系统功能、提高自身免疫,通过有节律的虚掌拍打,可产生振动冲击波,有研究表明^[6],各种形式的振动作用于人体,可对全身多系统产生刺激,促进机体的自身修复。

调周消癥法结合调理冲任与通络散结为一体,充分发挥针灸推拿的协同作用,安全、舒适无创伤,治疗效果理想,为临床治疗乳腺增生病提供新的治疗思路,

可供同道参考。

参考文献

- [1] Wei S,Zhou X,Niu M,et al.Network pharmacology exploration reveals the bioactive compounds and molecular mechanisms of Li-Ru-Kang against hyperplasia of mammary gland[J].Mol Genet Genomics.2019,(5)
- [2] 刘爱平,吴跃峰,王继红,等.赖新生教授膻中穴配穴经验介绍[J].上海针灸杂志,2016,35(10):1151-1153.
- [3] 张晓琳.天宗解结治疗肝郁气滞型乳腺增生病的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2018.
- [4] 李梦楠.天宗穴刺络拔罐治疗乳腺增生20例[J].针灸临床杂志,2011,27(2):45-46.
- [5] 林保光.闪罐结合贴磁疗法治疗青少年单纯性肥胖的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2015.
- [6] Iwamoto J,Takeda T,Sato Y,et al.Effect of whole-body vibration exercise on lumbar bone mineral density,bone turnover, and chronic back pain in post-menopausal osteoporotic women treated with alendronate[J].Aging Clin Exp Res,2005,17(2):157-163.

(本文编辑:李海燕 本文校对:游世晶 收稿日期:2019-07-31)

中医五脏与干细胞关系的探析*

曹知勇¹ 方刚^{2*} 卢可¹

(1.湖北民族大学医学部,湖北恩施 445000;2.广西壮瑶药工程技术研究中心,广西南宁 530200)

摘要:干细胞是目前生命科学研究的热点话题,它的发现不仅是现代医学和生物学的突破,更与传统中医也存在着源远流长的内在关联。文章根据相关文献的查阅及归纳分析,总结了部分学者从中医角度对干细胞的认识,认为干细胞与中医五脏理论存在密切关系,尤其与肾精的关系最为密切。

关键词:干细胞;中医五脏理论;肾精

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.030

文章编号:1672-2779(2020)-08-0069-03

Analysis of the Relation between Five Zang-organs of Traditional Chinese Medicine and Stem Cells

CAO Zhiyong¹, FANG Gang², LU Ke¹

1. Medical Department, Hubei Minzu University, Hubei Province, Enshi 445000, China;

2. Guangxi Zhuang Yao Medicine Center of Engineering and Technology, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530200, China

Abstract: Stem cells are currently a hot topic in life science research. Their discovery is not only a breakthrough in modern medicine and biology, but also has a long-standing internal relationship with traditional Chinese medicine. Based on the literature review and analysis, this paper summarizes some scholars' understanding of stem cells from the perspective of traditional Chinese medicine, and holds that stem cells are closely related to the theory of five viscera of traditional Chinese medicine, especially kidney essence.

Keywords: stem cells; five zang-organs theory of traditional Chinese medicine; kidney essence

五脏是藏象的核心,也是人体的核心。五脏辅之以六腑生精化腐之功,藏精气而不泄,以经脉循行全身。

五脏分藏五神,心藏神,肝藏魂,脾藏意,肺藏魄,肾藏志。主司人之精神情志。五脏各司其职,又相互协作,共同维持人的生命活动。干细胞是一类具有高度分化能力且活性十足,并对机体损伤起反应修复作用的一类细胞。干细胞的多能分化性是现代研究的重点领域,人类更好的生存有赖于干细胞技术更多的发掘和更新。中医五脏是人体的核心,是精气化生之所,能量产生之源。

* 基金项目:广西壮瑶医药与医养结合人才小高地[No. 厅发[2017]44号];广西高等学校千名中青年骨干教师培育计划[No. 桂教人(2018)18号];广西一流学科建设项目[No. 桂教科研(2018)12]

※通讯作者:fglzyznn@yeah.net

干细胞的自我维持与更新离不开五脏精气的充盈，功能的发挥更离不开五脏精气的辅助。

1 心与干细胞

心者，君主之官，五脏六腑之大主，领一身之神明，人之一身功能正常皆赖心气的正常。心气布散正常，才可使上焦宣通，中焦输通，下焦泄通。心又主血脉，营卫之气分行于脉内脉外，为机体生命活动有序进行提供能量来源。营者，为气之营养柔顺者，在心阳的作用下化赤为血，于脉为道，营养周身。卫者，气之剽疾滑利之性，一部分进入脉中于心气相合，共同推动营血在脉管中的运行。另一部分护卫脉管肌肤。营卫之气在心气的作用下，循行周身，无处不在，无处不行，起着营养周身的功能。干细胞作为人身机体的一部分，间充质干细胞存在于全身各处，在机体需要下，从脉中获取能量，增殖化生，修复损伤。心气虚则统领不利，脉道乏力，干细胞的生存与发育也会受到影响。刘渊等^[1]认为内皮细胞与造血干细胞在起源上都来自胚胎干细胞，而且能够分泌造血生长因子，具有生化血液的功效。而内皮细胞是血管上的一部分，血管又是心脉的组成部分，这就表明了中医心脉生血与现代医学的生血观并不冲突。张进等^[2]认为干细胞移植治疗心肌梗死区，其实就是直接补充先天之精，干细胞其实就是心肾相关的在细胞层次的表现。胡元会等^[3]发现心气虚型的缺血性心力衰竭患者，外周血干细胞的数量明显低于其他中医证型。原因是心气虚导致心脏收缩鼓动无力，干细胞归巢能力下降。

2 脾与干细胞

脾者，位在中焦，脾与胃共称为气血生化之源，是后天之精生成的主要场所。水谷由饮食入口，经食道入胃，胃受纳腐熟，化生水精、谷精，此精微物质由脾运化，经经脉上传下达于四肢百骸，营养周身，是一身机体能量主要来源之所。线粒体作为细胞的能量工厂，它的活力是一切细胞发挥功能的基础，干细胞也不例外。线粒体是干细胞的能量工厂，而脾是线粒体的能量工厂。脾的功能正常，才能使线粒体生机旺盛、功能正常。宋飞飞等^[4]研究发现线粒体蛋白质调控网络的功能失常与脾气虚导致的线粒体损伤有关。他们建立脾气虚模型与正常组相比较，发现脾气虚模型组的股四头肌线粒体比正常组线粒体体积减小，数量减少。刘友章等^[5]对长期脾虚型大鼠做了线粒体检测，实验发现长期脾虚组大鼠心肌组织，骨骼肌，肝脏等组织器官中线粒体数量明显少于正常组，而且使用补脾方剂四君子汤能有效提高线粒体数量。线粒体作为细胞的能量工厂，它的数量减少也会直接导致干细胞的数量减少，功能失调。任

宇等^[6]在对成体干细胞的研究中发现，成体干细胞通过控制能量代谢和基因整合之间的平衡来维持细胞再生能力，但是，线粒体的功能障碍会破坏这一平衡，从而导致干细胞衰老和组织退化。而且随着现代医学的逐步发展，越来越多的研究证明，脾虚能直接影响干细胞的增殖与分化。苗玲^[7]在使用电针疗法对脾虚证大鼠海马区神经干细胞增殖分化的影响中发现，脾虚证会直接导致神经干细胞的数量减少，引起脑部疾病的发生。有研究认为肿瘤的形成实际上就是干细胞越位形成异常增殖的疾病^[8]，而干细胞越位则是因为脾气不足所导致的干细胞功能异常^[9]。

3 肾与干细胞

《灵枢·经脉》说：“人始生，先成精。”先天之精来源于父母，父母“两精相搏谓之神”，便形成了机体一身的先天之精和生殖之精，在先天之精的引导发育下，逐渐分化机体的五脏六腑以及四肢百骸，生殖之精以肾为容器，封藏于肾^[10]；而先天之精则以肾为根，分存于人之一身。干细胞具有强大的增殖能力和多向分化能力，胚胎干细胞^[11]可以分化两百多种不同的细胞形成各种器官组织，发育成人。随着脏腑机体的分化，胚胎干细胞也逐渐失去部分活力，分藏在各组织之间，形成成体干细胞。由此可见，肾精在先天形成和后天分化与干细胞的发育分化具有高度的同一性^[12]。有研究^[13]认为，干细胞其实就是先天之精、骨髓之精和脏腑之精在细胞层次的表现。有研究^[14]通过运用活血化瘀生新法发现，补肾可以很明显的提高干细胞数量。而活血化瘀能够明显使先天之精、脏腑之精在经脉中运行畅通，保证干细胞迁移、动员、增殖的通道通畅。使“肾精”干细胞直达病灶，发挥修复组织的功能。可见，肾精和干细胞在功能上也具有高度的相似性，都具有发育、修复、生殖的功能。肾精和干细胞在致使机体衰老上也具有高度的相似性。中医认为衰老与肾有非常密切的关系，寿命的长短与肾气的强弱呈正相关的关系。与《内经》中“丈夫八岁，肾气实；二八，肾气盛，天癸至，精气溢写，阴阳和，故能有子；……七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾藏衰，形体皆极；八八则齿发去”的叙述相一致^[15]。现代医学研究^[16]认为干细胞的衰老是机体衰老的主要原因，当干细胞的自我更新能力跟不上机体的需要，组织器官先发生衰老，使机体逐渐衰老。

4 肺与干细胞

《素问·五脏生成》说，“诸气者，皆属于肺。”肺宣发肃降主一身之气，又主呼吸之气，气由鼻而入，肺吸气而扩张，气中的精微便和肺组织细胞中的废气交换，

与脾胃生成的精微之气结合，随脉循行，流转全身。干细胞的生长发育需要气的滋润，需要气机的运行正常。干细胞作为生长修复的主要细胞，现代研究利用成体干细胞诱导治疗肺部疾病取得了非常好的疗效。有研究^[7]认为治疗肺部损伤主要是依靠间充质干细胞和诱导多能干细胞。间充质干细胞能激活肺组织自我修复的潜力并能参与肺组织的修复，同时还能改善肺部组织微循环促进气体交换；诱导多能干细胞则能生成肺泡上皮细胞促进肺部组织的修复。徐振晔^[18]认为肾中精气的亏虚是导致肺癌的主要原因。原因是金水相生，肾精不足，则阴阳平衡的状态被破坏，导致肿瘤的发生发展；而肾精充足，则金可自生。

5 肝和干细胞

肝主升发，是气机升降的枢纽，肝气对气机的影响主要表现为升举、疏通之作用。少阳肝脏应阳升之方，行春升之令，其气以升发为顺，主人体一身阳气之升腾^[19]。肝主木，四季之中合于春季，王冰曰：“春三月，此谓发陈，天地俱生，万物以荣。”肝气合于春季，内含生发之气。现代研究^[20]发现肝脏是成年人体内唯一在损伤后具有明显自我修复能力的器官，肝脏的修复原因主要是肝细胞、肝内干细胞和肝外干细胞的参与。而这些细胞的来源，多是依靠肾精的充足，肾生髓成肝。髓是组成肝的关键性物质，而干细胞是髓的重要生理学基础。这说明肝脏和干细胞的在来源上具有一定的相似性，且很好的说明了肝脏强大的生机与修复功能的原因^[21]。

6 结语

干细胞是再生医学研究的中心，具有强大的活力与分化能力。这和中医的“精”在功能上、来源上都是极其相似的，中医精气的来源主要来自于五脏的化生，五脏是人体的中心。心为统帅，心气足保证脉道的通畅；肺为气之主，肺气足保证气机的调达；肝为气机枢纽，又与干细胞同宗同源；三脏之气充盛为干细胞发挥作用提供道路通畅。肾精为源，是生机发育的基础；脾为后天之主，能源源不断地为细胞提供能量。两脏为干细胞提供生机，使其生化不断，发挥修复、发育、生殖的功能。随着中医理论对干细胞的研究逐渐深入，有研究发现干细胞与气血阴阳和经络也存在着密切的相关性，更有研究指出，穴位就是干细胞的巢穴。如何将干细胞和中医理论结合运用于临床实践，这都需要我们不断努力探索。

参考文献

- [1] 刘渊,黄秀深,周训伦. 中医“心生血”理论初探[J]. 中医杂志, 2005(3): 163-165.
- [2] 徐志伟,张进,张明. 从心肾相关探讨干细胞移植治疗冠心病心衰的中医理论内涵[J]. 云南中医学院学报, 2009, 32(5): 1-4.
- [3] 周育平,胡元会,吴华芹,等. 缺血性心力衰竭中医证候与外周血干

- 细胞的相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(9): 798-801.
- [4] 宋飞飞,范英丽,刘文俊,等. 脾气虚大鼠股四头肌线粒体蛋白质组成的研究[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(4): 915-918.
- [5] 刘友章,王昌俊,周俊亮,等. 长期脾虚模型大鼠细胞线粒体的研究[J]. 中医药学刊, 2006(3): 391-394.
- [6] 任宇,梁红宇,楠吉桑漠,等. 线粒体对成体干细胞功能的影响[J]. 中国实用医药, 2018, 13(34): 195-196.
- [7] 苗玲. 电针对脾虚证大鼠海马区神经干细胞增殖分化的影响[J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(32): 4859-4864.
- [8] 罗安明. 试论肿瘤的中医本质——脾虚[J]. 江苏中医药, 2013, 45(2): 8-9.
- [9] 罗安明,戎志斌. 肿瘤以脾虚为本探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(2): 164-165, 275.
- [10] 王剑,郑洪新,杨芳. “肾藏精”藏象理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(2): 119-121.
- [11] 人胚胎干细胞研究 20 年[J]. 世界科学, 2018(5): 25-27.
- [12] 张金生,张宝霞. “肾精”与“干细胞”的同一性认识[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(2): 326-328.
- [13] 张进,徐志伟,史亚飞,等. 基于干细胞的“脏腑之精”理论内涵研究[J]. 中医杂志, 2012, 53(5): 364-367.
- [14] 张金生. 活血化瘀治法理论“祛瘀血”与“生新”层面的干细胞生物学特性探讨[J]. 中医杂志, 2013, 54(6): 458-460.
- [15] 李帅,张启明. 肾为先天之本的历史轨迹[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(35): 216-217.
- [16] 高冬,宋军,陈可冀. 中医生新理论浅探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(2): 133-134.
- [17] 张琦,帅训军,侯念果,等. 肺损伤的干细胞治疗[J]. 中国组织化学与细胞化学杂志, 2018, 27(3): 268-272.
- [18] 王爽,徐振晔. 肺癌干细胞研究进展及与中医药关系的思考[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(10): 2102-2104.
- [19] 李瀚旻. 中医药调控肝再生基础与临床[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2016: 1-644.
- [20] 李瀚旻. 论“肝主生发”[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(10): 2021-2025.
- [21] 李瀚旻. 论“补肾生髓成肝”治疗法则[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(5): 937-940.

(本文编辑:李海燕 本文校对:方刚 收稿日期:2019-05-31)

《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,留下您最关注的內容。欢迎扫码二维码关注!



白及属药用植物的资源分布及繁育*

李智辉 杨发建 宋芝兰 张新渐[※]

(保山中医药高等专科学校中医药系, 云南 保山 678000)

摘要:药用植物白及属非常珍贵, 治疗多种疾病的必备药材, 为我国的医学发展做出了重要贡献。但是白及属药用植物生长条件特殊, 它们分布的地理位置十分复杂, 并且资源比较稀缺, 难以满足现代医学发展的需求。所以有关部门需要详细了解白及属地理位置分布, 采用合适的技术和方法对白及属进行繁育, 更好地供应医学需求。本文主要是基于白及属药用植物的资源分布与繁育来进行阐述的, 目的是将其更好地应用于药业, 解除病人的伤痛。

关键词:白及属; 药用植物; 资源分布; 繁育; 中药学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.031

文章编号:1672-2779(2020)-08-0072-03

Resources Distribution and Breeding of Medicinal Plants of Genus *Bletilla*

LI Zhihui, YANG Fajian, SONG Zhilan, ZHANG Xinjian

Department of Traditional Chinese Medicine, Baoshan College of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Baoshan 678000, China

Abstract: The genus *Bletilla* is a very precious medicinal plant, which is essential for the treatment of many diseases and has made important contributions to China's medicine. But the medicinal plants of the genus *Bletilla* are very precious. Their geographical distribution is very complex, and their resources are scarce, which makes it difficult to meet the needs of the development of modern medicine. Therefore, the relevant departments should have a detailed understanding of the geographical distribution of *Bletilla*, adopt appropriate techniques and methods to breed *Bletilla*, and better supply medical needs. This paper is mainly based on the distribution and breeding of medicinal plants of the genus *Bletilla*. The purpose is to better use them in the pharmaceutical industry and relieve the pain of patients.

Keywords: genus *Bletilla*, medicinal plants, resource distribution, breeding; Chinese materia medica

白及属药用植物资源非常稀缺, 资源分布的条件也比较复杂, 如果想要更好的运用这种植物, 就必须对该植物的生长环境进行一定的了解, 这样才能更好地进行繁育工作。如果不了解白及属的生长环境, 就无法开展有效的繁育工作, 只有采用合理的繁育方法和技术, 才能更好地满足现代医学发展的需求。对于白及属药用植物的使用, 必须在合理的范围内, 不能大肆的浪费, 要制定针对性的保护措施, 加快人工繁育技术研究, 转变资源的供给方式, 同时还要提高资源的利用效率。本文主要是从白及属药用植物的来源与鉴定、生活环境、繁育系统、栽培技术以及问题展望几个方面来展开进一步论述的。

1 来源与鉴定

白及属是药用植物的一种, 它包含有 50 多个不同的品种, 主要生长于美洲大陆。分布在我国和亚洲的部分地区的白及属只有六种, 表明它野生资源是非常稀缺的。在我国分布的白及属有四种, 都有形态学的差异, 主要是花瓣的颜色、褶皱以及数目上^[1]。不同的白及属有不同的药用功能, 有三种是分布在我国西南地区, 还有一种主要分布于西北地区, 它们在生长环境上有着

较大的差异。现在我国市场内有许多伪劣的白及属品种, 主要是小白及、黄花白及和杜鹃兰等, 它们的药作用确切, 甚至会产生一定的副作用, 对人体造成一定的损伤。

2 生活环境与分布

白及属的生长环境比较复杂, 它们需要特定的气温、气候、土壤与水源条件。白及属通常生长于较高的位置, 并且地理气候相对湿润, 经常生长在灌木等植物中, 我国的白及属药用植物主要分布于西南山区, 在西北地区也有一定的数量。从亚热带常绿阔叶林到亚高山针叶林都有不同数量的分布。它们习惯于生长在灌木丛、杂草、石缝中, 并且更加喜欢在海拔较高的地区生存。他们需要较为湿润的空气环境, 所以也会经常靠近河流^[2]。白及属药用植物对于土壤和地质条件的要求也比较高, 它们喜欢在较为阴暗的地方生长, 适合在温暖的环境中生存, 如果气温过低就会引起白及属的死亡。白及属不能忍受较强的阳光直接照射, 这样容易导致白及属的枯萎, 同时喜欢在砂壤土中生长。如果想要进行有效的人工繁育, 就必须先了解白及属所生长的环境的要求, 否则将无法产生有效的结果。

3 繁育系统研究

3.1 花部特征 白及属非常适应虫媒传粉, 这与它的花部特征是分不开的。白及属有多种颜色, 我国境内主要有

* 基金项目: 云南省保山市科技计划项目 [No. 2019kj20]

※ 通讯作者: 1094836686@qq.com



白色、紫红色、粉红色以及黄色，花序顶生，最多可达到11片花，很少会有分枝的状况。通常当白及属花部成熟时，会产生一些粘性物质，它的花药与柱头在生长过程中也是隔离的，它不能够自主地完成繁育，必须借助一定的外部力量才能够实现。

3.2 传粉生物学研究 白及属通常都是依靠昆虫来进行繁育的，它无法独立的进行繁育，必须借助一定的外部力量。白及属的花瓣比较大，花的香味比较浓厚，可以在一定程度上吸引昆虫。这时昆虫就会飞到白及属上，这样就能够有效的实现花粉的传播。这种方法更适用于野生的白及属植物，如果想实现人工繁育，就要采用合理的繁殖技术，收获白及属药用植物的种子，再进一步实现人工授粉，保证白及属资源的有效供应。

4 栽培研究

4.1 繁殖技术 目前我国白及属药用植物的资源是非常紧缺的，但是医学领域对这种植物的需求却非常大，这就产生了供不应求的局面。所以必须采用人工繁殖的技术，来保证白及属在医学领域的正常供应。白及属有多种不同的繁育技术，人们经常采用的是分株繁殖，因为这种方法比较简单容易操作，但是这种方法需要花费大量的人力和时间，无法一次性完成较大系统的种植^[3]。所以目前人们更倾向于采用无菌萌芽，可以在短期内完成生长，并且生长的效果是比较理想的。下面将对这几种繁育方法进行一定的分析。

4.1.1 种子直播 兰科植物属于种子植物，所以它可以采用种子直播的方式，但是它的生长率和存活率难以得到保证。通常将白及属果荚储存在沙质环境中，并且储存的时间越短，种子的存活率就越高。反之，如果长时间的存放，就会导致种子失去生长的活力。种子直播后的白及属生长较为缓慢，需要很长的时间才能够成熟，这就大大延长了生长周期。现在无菌萌芽技术的出现，对种子直播造成了一定的冲击，导致这种方法在现实运用中越来越少。

4.1.2 分株繁殖 白及属有多种不同的繁育技术，人们经常采用的是分株繁殖，因为这种方法比较简单容易操作，但是这种方法需要花费大量的人力和时间，无法一次性完成较大系统的种植。主要是集中在秋季对白及属进行挖掘。在挖掘过程中一定要小心，不能破坏植物的根部，还要选择没有生病和虫蛀的，这样才能够更好的保证繁育的效果。等到第二年三月，再将生长好的芽进行分株，然后再开展栽种工作。

4.1.3 种子无菌萌芽 种子无菌萌芽是目前最受欢迎的一种方法，这种方法能够大大提高白及属的存活率，同时大大缩短了植物的生长周期，提高了白及属药用植物数量上的突破。首先需要采用白及属的原球茎，再采用一定的方法使原球生根和发芽，再使芽进行分化，最终实

现生根。这种方法不仅能够实现较大数量的繁育，还能够有效地实现繁育成本的控制。种子无菌萌芽也比较重视培养基，可以使用番茄汁以及活性炭来保证培养基的质量，促进种子无菌萌芽更好地实现^[4]。

4.1.4 营养组织培养 营养组织培养是一种快速繁育的方式，并且它能够较好地保障种子的基因，实现较高水平的繁育，保证下一代白及属也能具备较为优良的品质。目前主要采集白及属的芽和侧芽等进行营养组织培养，并且这种方法受季节的限制较小，可以在多个时间内进行。但是如果实现较高水平的繁育，最好选择在气候温暖的春季，这样植物能够进行更多的光合作用，也就更加利于白及属的生长。

4.2 栽培技术 目前我国对于白及属药用植物的需求较大，但是国内对于白及属的培育却较少，需要相关部门高度重视起来，采用有效的栽培技术，进一步扩大白及属资源的供应量。我国在白及属栽培技术方面，虽然取得了一定的成效，但是仍然需要加大研究力度。目前我国国内对于这种栽培技术的研究和报道较少，参考依据较少，这就导致栽培技术相对落后，尚需进一步研究。需要相关部门高度重视起来，加大在栽培技术方面的投入，引进更多专业的科学技术人员，实现更高水平的技术突破。

5 问题与展望

5.1 制定针对性的保护措施 挽救白及濒危资源 白及属在我国是非常稀缺的，所以在使用过程中一定要节约，不能过度浪费这种药用植物。这也要求在白及属生长区的人们，要保护好当地的白及属资源，不能过度破坏白及属生长环境。所以相关部门要采取相应的保护手段，制定针对性的保护措施。可以利用现代先进的科学技术，对白及属资源实现长期的动态监测，一旦发现有任何破坏的行为，都要及时的制止并给予惩罚，还要加大保护力度。

5.2 加快人工繁育技术研究 转变资源供给方式 如果想进一步改变白及属资源稀缺的状态，就必须加快人工繁育技术的研究。相关部门要加强这方面的投入，保证各种繁育设备的需求，引进先进的培育手段，推动人工繁育工作的开展。要选择最为合适的繁育方法，这样就能够扩大该植物的数量，让人们不过度依赖于野生的^[5]。能够更好的满足医学领域的需求，实现更高水平的医学突破。

5.3 加强白及的繁育和资源基础研究 提高保护和利用 虽然现在白及属药用植物繁育上取得了一定的成效，但是在使用的过程中一定要注意节约，不能过度浪费野生资源，毕竟这种资源仍然是十分稀缺的。可以利用现代先进技术，建立有效的生物分子库和资源保护部门，从而实现良种的选择，保证白及属种子的优良性，提高保护

和使用的效率。

6 结束语

白及属药用植物是非常稀缺的，必须采用有效的人工繁育技术来保证它的供给。这就要求相关人员要研究好白及属的生长环境，采用合理的繁育方式进行培养，保证其在医学领域的正常使用，更好地实现对疾病的治疗突破。同时也要制定有效的保护方针，高效率的利用白及属资源，让更多的人免受病痛的折磨。相关部门也要加强这方面的资金投入，保证白及属繁育工作能够有效地开展，保证现代医学研究能够实现更高水平的突破。

参考文献

- [1] 任风鸣,刘艳,李滢,等.白及属药用植物的资源分布及繁育[J].中草药,2016,47(24):4478-4487.
- [2] 张燕君,孙伟,何艳,等.白及属植物资源评价与可持续利用的现状与展望[J].中国中药杂志,2018,43(22):4397-4403.
- [3] 曹琦,王学平.药用白及的生物学特性及其保护[J].安徽农业科学,2015(18):378.
- [4] Florian P.Schiestl,Philipp M.Schlüter.Floral Isolation, Specialized Pollination, and Pollinator Behavior in Orchids[J].Annual Review of Entomology,2009.
- [5] 吴劲松,张宇思,刘薇,等.白及属药用植物DNA条形码的确立及其应用[J].药学学报,2014(10):1466-1474.

(本文编辑:李海燕 本文校对:鲁成娇 收稿日期:2019-12-03)

益肺健脾汤联合三伏灸贴治疗老年慢性支气管炎临床观察

张松华¹ 马丽²

(1.抚顺市中医院内四科,辽宁抚顺 113000;2.抚顺市中医院儿科,辽宁抚顺 113000)

摘要:目的 系统性评估益肺健脾汤联合三伏灸贴治疗对老年慢性支气管炎患者的临床效果。方法 选取2018年2月—2019年2月接受治疗的老年慢性支气管炎患者60例,入组病例均采用信封法随机分为对照组和试验组。对照组30例,基础治疗联合益肺健脾汤口服治疗,试验组30例,在对照组基础上联合三伏灸贴治疗,观察2组患者治疗前后中医证候积分及临床疗效变化情况。结果 经临床治疗,试验组中医证候评分(3.20±1.41),临床有效率96.67%,对照组中医证候评分(6.35±2.18),临床有效率86.67%,试验组均优于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。结论 益肺健脾汤联合三伏灸贴治疗方案可有效改善老年慢性支气管炎患者气道通气状态,化痰止咳、益气平喘,提高机体抵抗力,增强患者心肺功能,有效降低慢性支气管炎急性发作,临床效果优异,值得临床推广。

关键词:慢性支气管炎;益肺健脾汤;三伏灸贴;中医证候;老年科;喘证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.032

文章编号:1672-2779(2020)-08-0074-03

Clinical Observation on Yifei Jianpi Decoction Combined with Sanfu Moxibustion Paste on Elderly Patients with Chronic Bronchitis

ZHANG Songhua¹, MA Li²

1. Department of Internal Medicine, Fushun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Fushun 113000 China;

2. Pediatrics Department, Fushun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Fushun 113000 China

Abstract: Objective To systematically evaluate the clinical effects of Yifei Jianpi decoction combined with Sanfu moxibustion on elderly patients with chronic bronchitis. **Methods** 60 elderly patients with chronic bronchitis from February 2018 to February 2019 were enrolled. The enrolled patients were randomly divided into control group and experimental group by envelope method. 30 patients in the control group received the basic treatment combined with Yifei Jianpi decoction, and 30 patients in the experimental group received Sanfu moxibustion on the basis of the control group. **Results** After clinical treatment, in the experimental group, the syndrome score was (3.20±1.41), and the clinical effective rate was 96.67%, in the control group, the syndrome score was (6.35±2.18), and the clinical effective rate was 86.67%. The experimental group was better than the control group, and the difference had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Yifei Jianpi decoction combined with Sanfu moxibustion therapy can effectively improve the airway ventilation status of elderly patients with bronchitis, relieve phlegm and relieve cough, replenish qi and relieve asthma, enhance the cardiopulmonary function of patients, and is worthy of clinical promotion.

Keywords: chronic bronchitis; Yifei Jianpi decoction; Sanfu moxibustion paste; TCM symptom score; geratology; gasp syndrome

慢性支气管炎为临床常见的慢性非特异性气道炎性反应疾病之一,气管与支气管黏膜在病原体感染或有害气体刺激、情绪波动等非感染因素诱发下,导致支气管黏膜充血水肿出现气道狭窄,肺及支气管腺体增生、卡他性大量分泌,造成肺部气流通气受限,病情反复发作

极易发生气管内壁不可逆病理改变^[1]。临床主要以咳嗽、咳痰、喘息急促等表现,本病可持续发作3个月以上,或每年发病时间总和超过3个月,连续多年反复发作,病情若未得到及时有效的控制,患者易发生呼吸困难、焦躁等缺氧表现,严重者出现神志不清及休克等危重症

状,严重危及患者生命安全^[2]。中医学将本病归属于“咳嗽”“喘证”“痰饮”等范畴,认为秋冬寒冷季节易急性发作并加重,春夏温暖之时则病情缓和,风寒暑湿燥火六淫邪皆令人咳,慢性支气管炎久病邪伏于肺,损耗肺阴,伤肺气,肺气宣降失调,日久脾虚健运失职,肾脏纳气不能,致水湿内生,邪聚胸胁而成痰饮,伏于气道而痰湿引动,致痰鸣喘咳、气促有声,肺脾肾三脏交互失衡是导致慢性支气管炎急性发作的关键因素。因此,临床通过益肺健脾汤联合三伏灸贴治疗方案,可有效改善老年患者脾肺气虚表现,敛肺以燥湿化痰,补脾以益气健运,温肾以纳气平喘,提高患者抵抗力,沟通脏腑经脉表里,冬病夏治,疗效显著。我科对老年慢性支气管炎患者应用益肺健脾汤联合三伏灸贴治疗方案颇有成效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 此次临床研究纳入病例60例,均来自我院2018年2月—2019年2月在我院内四科病房接收治疗的慢性阻塞性肺病稳定期患者,按照治疗方案的不同,将研究病例通过信封法随机分组。试验组30例,男性患者16例,女性患者14例;年龄分布从46~74岁,平均年龄为57.7岁;病程3~26年,平均病程(6.8±2.5)年。对照组30例,男性患者15例,女性患者15例;年龄分布从47~75岁,平均年龄为57.8岁;病程3~28年,平均病程(6.9±2.2)年。通过统计学分析2组病例的基本情况(年龄、性别、病程等)差异不存在统计学意义($P>0.05$),可以纳入试验研究。

1.2 纳入标准 西医诊断标准:此次研究纳入的病例均符合2013年中华医学会呼吸病学分会修订的《慢性支气管炎诊疗指南》^[3]中的诊断标准:咳嗽、咳痰、气喘病史连续2年以上者,每年累及发病日期或持续发病时间>3个月,咳痰以晨起显著,痰液白色泡沫为主,或黏痰,每年发病持续不足3个月者在肺部影像学等客观检查确诊下亦可诊断。中医诊断标准:符合国家中医药管理局制定的《慢性支气管炎中医诊疗指南》^[4]中诊断标准的脾肺气虚型:咳嗽声微,气短而喘,动则喘促尤甚,痰质清稀,食少纳呆,腰膝酸软,腹胀、便溏,舌质淡白,苔白滑、滑腻,脉弱。

1.3 排除标准 (1)严重的肝肾功能不全的患者;(2)恶性肿瘤患者;(3)不同意参加临床试验的患者;(4)合并严重心脑血管疾病者;(5)既往接受过抗炎及抗过敏治疗者。

1.4 治疗方法 2组患者入院后均完善相关理化及影像学检查,明确病情,监测患者呼吸、血压、体温及血氧分压等生命体征,对患者基础疾病对症治疗,结合吸氧、抗生素及支气管舒张剂等药物治疗。对照组在基

础治疗上应用益肺健脾汤内服,方用:炙麻黄10g,法半夏10g,白芍10g,桂枝10g,黄芪30g,干姜5g,细辛5g,茯苓15g,厚朴10g,泽泻5g,五味子5g,白术15g,甘草20g。药物水煎300mL,1日1剂,分2次早晚餐前空腹温服,7d为1疗程,连续治疗4个疗程后观察治疗效果。试验组在对照组的基础上联合三伏灸贴治疗,方用:白芥子、天南星、细辛、延胡索、肉桂、桂枝、甘遂等研磨粉剂,临用时以生姜汁调制膏贴,将3~5g药膏置于穴位贴上备用,夏季三伏节气时,分别于头伏、中伏、三伏及末伏之日,选取大椎、肺腧、脾俞、命门及足三里等穴,患者取俯卧位,碘伏常规消毒后,以艾绒柱及生姜片扎孔进行隔姜灸治疗,灸灭去药,于穴位药物贴敷治疗,贴敷6~10h,期间观察患者皮肤有无红疹过敏表现。2组患者治疗期间忌食辛辣、腥鲜、生冷油腻。夏伏结束后观察治疗效果。

1.5 观察指标 研究病例均参照《中药新药临床研究指导原则》。(1)中医证候评分:对患者治疗前后咳嗽、咳痰、喘息及舌象、脉象等体征评估,每项均以0~6分判定症状无、轻、中、重四级别;(2)临床疗效评估:临床控制:咳嗽及咳痰、气喘憋闷症状完全消失,自理及社交功能恢复,精神状态饱满。显效:咳嗽及咳痰、气喘憋闷症状较前明显改善,自理及社交能力明显提高,精神状态尚可。好转:咳嗽及咳痰、气喘憋闷症状较前有所好转,自理及社交能力较前恢复,精神状态一般。无效:咳嗽及咳痰、气喘憋闷症状无改善或加重,自理及社交能力丧失,精神状态极差。有效率为(临床控制+显效+有效)例数/总病例数×100%。

1.6 统计学方法 采用统计学软件SPSS 19.0进行分析,计数资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,计量资料应用 t 检验;率的比较应用卡方检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经临床治疗后:试验组中医证候评分(3.20±1.41)分,临床有效率96.67%;对照组中医证候评分(6.35±2.18)分,临床有效率86.67%。数据比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患进行疗效比较 ($\bar{x}\pm s$,例)

| 组别 | 例数 | 中医证候评分 | | 临床有效率 | | | | |
|-----|----|------------|------------|-------|----|----|----|---------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 临床控制 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
| 试验组 | 30 | 10.31±3.51 | 3.20±1.41* | 13 | 10 | 6 | 1 | 96.67* |
| 对照组 | 30 | 10.33±3.49 | 6.35±2.18 | 6 | 10 | 10 | 4 | 86.67 |

注:组间比较差异具有统计学意义,* $P<0.05$

3 讨论

随着人们生活压力的增加及环境污染恶化,机体抵抗力免疫功能减退,呼吸道对外界毒害物质刺激的防御力下降,呼吸道感染、过敏反应及自主神经功能紊乱等疾病可导致慢性支气管炎急性发作^[5]。慢性支气管炎的

发病根本为呼吸道氧化应激性炎症反应表现, 过敏性鼻炎刺激支气管气道表面黏液滞留及细胞水肿, 呼吸道重塑, 造成气道通气狭窄阻碍。老年患者抵御病邪能力下降, 当气候变化或有害气体刺激肺脏时, 极易诱发炎症反应急性发作, 严重者可合并肺内感染, 出现脓性痰。经流行病学统计, 我国每年慢性支气管炎发病率高达 3.82%, 由于老年人体质较差、抵抗力低下, 50 岁以上患者发病率高达 20% 左右, 极易造成心肺功能不可逆损伤。且慢性支气管炎患者随着年龄增加, 发病率及病程呈逐年上升趋势, 病情也逐渐加重, 临床仅以控制急性发作为主, 难以完全根治, 久病迁延不愈造成心、脑、肾等多脏器功能受累, 极易伴发肺源性心脏病、呼吸衰竭、肾功能衰竭等疾病, 也增加了临床治疗困难。祖国医学认为脾脏为生痰之源, 肺脏为贮痰之器, 肺气损则咳, 脾气伤则久咳, 肾气耗则纳气失职而阳虚咳甚。因此肺脾肾三脏为咳喘之病的中枢要脏。益肺健脾汤中麻黄、桂枝可宣肺利气, 祛风驱寒解表, 利水消肿, 干姜细辛温肺化饮、通窍祛风止痛, 半夏敛肺止咳、燥湿化痰、降逆平喘止呕, 黄芪、泽泻、厚朴、白术益气 and 胃, 健脾运化, 五味子酸敛收涩、生津止咳。配合白芥子、天南星、延胡索、甘遂等药物通经活血、调和气血。三伏灸贴以刺激性药物为主要成分, 结合隔姜灸治疗, 对局部腧穴皮肤持续性刺激以发挥疏通经络、开阖

毛孔、温经散寒之功效, 有效促进局部毛细血管扩张, 改善微循环, 并增强皮肤的药物渗透性, 提高机体对三伏灸贴中有效成分的吸收利用率。中药内服及外用联合, 起到“外惹内效”之功效, 基于冬病夏治及治未病等传统理念, 使人体顺应自然气候变化, 以达到春夏养阳、秋冬养阴之目的, 对老年患者疾病病愈后和康复起到优异疗效。

以本文选取 2018 年 2 月—2019 年 2 月于我院内四科病房收治的老年慢性支气管炎患者 60 例, 应用益肺健脾汤联合三伏灸贴治疗方案, 结果证实该方案安全有效, 值得推广应用。

参考文献

[1] 宋菊芯. 养阴清肺汤治疗老年慢性支气管炎的临床效果及对患者免疫功能的影响研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(10): 2297-2301.
 [2] 孙素华. 宣上畅中渗下法治疗痰湿质慢性支气管炎临床观察[J]. 河北中医, 2017(9): 136-140.
 [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性支气管炎疾病学组. 慢性支气管炎疾病诊治指南(2013 年修订版)[J]. 中国医学前沿杂志, 2014, 6(3): 53-56. 2
 [4] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性支气管炎疾病中医诊疗指南[J]. 中医杂志 2012, 53(1): 80-84.
 [5] 朱婴. 中医药治疗慢性支气管炎的研究进展[J]. 中医临床研究, 2017, 9(25): 142-144.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 马 洪 收稿日期: 2019-06-04)

(上接第 66 页) 呈现逐年上升的趋势, 其发病机制尚不明确, 一般认为与体内微循环障碍、糖代谢紊乱、神经营养因子减少等因素联系紧密, 是糖尿病患者临床常见的慢性并发症之一^[7-8]。现代医学主要通过改善下肢血液微循环、纠正糖代谢紊乱及营养神经为治疗目的, 常用的甲钴胺是现下临床受到广泛认可的内科药物, 可修复受损神经细胞, 缩短疾病状态下神经传导速度延误时间^[9-10]。但仍一定程度上给患者带来诸多不良反应和脏器功能损害。现阶段, 中医药治疗针对本病取得较为满意的临床疗效, 本病属中医学中“脉痹”“痿证”等范畴, 以消渴病为基础, 日久气血阴阳失调, 使得气血运行失常, 寒凝血瘀, 经气通行不畅^[11-12]。中药熏洗治疗糖尿病周围神经病变的常用外治法之一, 草乌, 川乌祛风散寒、温经止痛; 透骨草祛风活血、舒筋止痛; 红花、川芎活血化瘀, 通络止痛; 桂枝通阳散结以助以上诸药活血化瘀之力, 全方共奏活血化瘀、祛风除湿、温经通络之疗效。

综上所述, 糖尿病周围神经病患者采用中药熏洗的外治疗法取得较好的临床疗效, 本法简单易行、见效迅速、毒副作用小, 安全系数高, 值得临床应用。

参考文献

[1] 宋惠丽, 王霞, 乔萍. 中药熏洗治疗下肢糖尿病周围神经病变疗效观

察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(21): 1-2.
 [2] 武文慧, 彭树良. 中药熏洗辅助治疗下肢周围神经病变临床观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2009, 41(3): 316-318.
 [3] 姜南, 王强. 中药熏洗联合穴位注射治疗糖尿病下肢周围神经病变的应用研究[J]. 四川中医, 2014, 32(10): 106-108.
 [4] 方朝晖, 吴以岭, 赵进东. 糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016 年版)[J]. 中医杂志, 2017, 58(7): 625-630.
 [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: 53.
 [6] 张海燕, 卞子瑶. 脉络宁口服液联合甲钴胺片治疗老年糖尿病周围神经病变的疗效[J]. 临床神经学杂志, 2017, 30(2): 144-146.
 [7] 刘冰燕. 中药熏蒸对糖尿病下肢周围神经病变的治疗方法 & 护理[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(31): 165.
 [8] 曾艳红, 刘乾梅, 陈品萍, 等. 中药熏洗用于糖尿病下肢周围神经病变的疗效观察及护理干预[J]. 中国护理管理, 2013, 13(S1): 154-155.
 [9] 张云霞, 程惠霞. 下肢中药熏蒸治疗糖尿病周围神经病变的观察及护理[J]. 天津护理, 2013, 21(4): 332.
 [10] 田梅. 腿浴器加中药熏洗治疗糖尿病下肢周围神经病变的护理观察[J]. 光明中医, 2014, 29(9): 1980-1981.
 [11] 范红梅, 罗斌, 于李. 补肾活血中药足浴治疗糖尿病下肢周围神经病变的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(3): 507-509.
 [12] 陈燕, 徐娜. 中药熏洗联合依帕司他和α硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变 68 例效果研究[J]. 中国民康医学, 2018, 30(4): 83-84, 87.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 李 京 收稿日期: 2019-10-30)

生脉散合牡蛎散治疗更年期综合征临床观察*

周夏¹ 王铁柱² 王嘉梅¹

(1.北京市石景山区中医医院妇科,北京 100043;2.中国人民大学医院超声科,北京 100872)

摘要:目的 探讨配方颗粒生脉散和牡蛎散加减治疗更年期综合征的临床疗效,并推广运用。方法 将符合纳入标准的80例更年期综合征患者按照随机数字表法分为2组,观察组与对照组各40例,观察组采用配方颗粒生脉散和牡蛎散加减口服治疗,对照组采用克龄蒙治疗,治疗2个月后,对比2组患者的临床疗效和症状积分。结果 观察组总有效率为95.00%,对照组总有效率为82.50%,2组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗前后2组临床症状积分均有明显降低,观察组症状积分降低显著优于对照组,比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗前后两组患者的性激素水平均有改善,治疗组和对照组FSH、LH均降低, E_2 水平均升高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用生脉散和牡蛎散加减治疗心肾不交型更年期综合征患者有助于改善患者的各项临床症状,以及激素水平,缓解焦虑、抑郁的情绪,提高患者的生活质量,让其顺利度过更年期,且临床效果优于克龄蒙,无明显毒副作用,值得临床推广应用。

关键词:生脉散;牡蛎散;更年期综合征;心神不交;绝经前后诸症;脏躁

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.033

文章编号:1672-2779(2020)-08-0077-03

Clinical Observation on Shengmai Powder and Muli Powder in the Treatment of Menopausal Syndrome

ZHOU Xia¹, WANG Tiezhu², WANG Jiamei¹

1. Gynecology Department, Shijingshan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100043, China;

2. Ultrasonic Department, Renmin University Hospital of China, Beijing 100872, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Shengmai powder and Muli powder in the treatment of climacteric syndrome, and promote their application. **Methods** According to the random number table method, 80 patients with climacteric syndrome who met the inclusion criteria were divided into two groups. The observation group and the control group had 40 cases respectively. The observation group was treated with Shengmai powder and Muli powder, and the control group was treated with Climen. After two months of treatment, the clinical efficacy and symptom score of the two groups were compared. **Results** The total effective rate was 95.00% in the observation group and 82.50% in the control group. The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). The clinical symptom scores of both groups were significantly reduced before and after treatment, and the reduction of symptom scores of the observation group was significantly better than that of the control group, with statistically significant difference ($P < 0.05$). Before and after treatment, the sex hormone levels of both groups were improved, FSH, LH and E_2 levels were decreased in both the treatment group and the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Shengmai powder and Muli powder can improve the clinical symptoms, hormone level, anxiety and depression, improve the quality of life of patients, and make them pass through menopause smoothly. The clinical effect of Shengmai powder and Muli powder is better than that of Climen, and there is no obvious side effect. It is worthy of clinical application.

Keywords: Shengmai powder; Muli powder; menopausal syndrome; disharmony between heart and mind; climacteric syndrome; hysteria

更年期综合征好发于40~60岁的中年女性,疾病的发生与患者体内雌激素合成或分泌减少或更年期激素水平波动有关,使得患者生理及心理均发生一定程度的变化,甚至影响患者的家庭和谐及生活质量^[1]。该病在中医学中称为“绝经前后诸症”,患者伴有月经紊乱、烘热汗出、烦躁易怒或抑郁寡欢、心悸失眠、记忆力减退、胸闷及心慌等症状,并伴有精神状态异常,如精神焦虑及抑郁^[2]。西医多采用激素替代疗法,且需长期服药,不良反应严重,患者不易接受。近几年,各医家采用

中医辨病与辨证论治相结合治疗更年期综合征,疗效显著持久,且安全性好,无明显副作用的优点,使得患者受益。本临床观察,病例选取2018年1月—2019年7月石景山区中医医院妇科门诊收治的80例更年期综合征患者,坚持以中医辨病与辨证相结合,将心肾不交型更年期综合征患者采用生脉散和牡蛎散加减治疗,对照组采用克龄蒙治疗,观察2组治疗前后的临床症状改善情况,以及激素水平的变化,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病患选取我科门诊诊断为心肾不交型更年期综合征患者,共80例患者,按照随机数字表法分为2组,观察组和对照组,各40例。观察组:年龄

* 基金项目:北京市中医药“薪火传承3+3工程”——王嘉梅基层老中医传承工作室建设项目[No. 2013-JC-08]

41~59岁,平均年龄53.45岁;病程最短者3个月,最长者4年;平均病程(2.35±0.48)年;对照组:年龄40~60岁,平均年龄54.12岁;病程最短者2个月,最长者4年;平均病程(2.34±0.45)年;经过统计学分析,两组患者的年龄、病程等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。并在医院伦理委员会批准下签署知情同意书。

1.2 诊断标准 (1) 西医诊断标准:参考《妇产科学》^[3]《中药新药临床研究指导原则》^[4]97版的更年期综合征西医诊断标准:①年龄在40~60岁的妇女,除月经失调外,烘热汗出是主要症状,可伴有心烦气躁、失眠心悸、胸闷头痛、记忆力减退、血压波动及腰腿痛、情志异常等,②内分泌检测:雌激素(E_2)降低,促卵泡激素(FSH),促黄体生成激素(LH)增高。FSH>10 IU/L。

(2) 中医诊断标准:参考《中医妇科学》^[5]《中医妇科常见病诊疗指南》^[6]《中药新药临床研究指导原则》^[4]97版的更年期综合征心肾不交型的中医诊断标准:①主症:烘热出汗,心悸烦躁,失眠健忘;②次症:头晕耳鸣,盗汗,腰膝酸痛,多梦易惊,咽干口燥,皮肤瘙痒,阴道干涩;③舌脉:舌质红,苔少,脉细数。

1.3 纳入排除标准 (1) 纳入标准:①具有更年期综合征的临床症状,符合更年期综合征的中西医诊断标准,以及中医心肾不交证的辨证标准。②近3个月未使用过性激素药物治疗者。③年龄在40~60岁(含40岁,60岁)④否认过敏体质,否认中药及克龄蒙过敏史。⑤自愿参加本临床观察,并签署知情同意书。

(2) 排除标准:①不符合中医辨证及西医诊断标准者;②年龄40岁以下,60岁(不含40岁,60岁)以上者,对本次研究药物或中药过敏者;③近3个月内使用性激素或对性激素分泌水平有影响药物者;④原因不明的阴道不规则流血或未愈合,卵巢恶性肿瘤,子宫肌瘤 ≥ 4 cm,重度乳腺增生及乳腺肿瘤者。⑤合并有严重的心血管、肺、肝、肾和造血系统等原发性疾病者,精神病患者。

1.4 治疗方法 观察组($n=40$)采用生脉散和牡蛎散加减治疗,中医辨证为心肾不交型更年期综合征,处方为:太子参15 g,麦冬10 g,五味子10 g,煅牡蛎30 g,麻黄根15 g,浮小麦30 g,知母10 g,生地黄15 g,白芍15 g,龟甲15 g,郁金15 g,枣仁15 g。每日1剂,北京康仁堂药业有限公司的配方颗粒,冲服,早晚各1袋。根据患者具体情况加减。每月服用21 d,经期停药,连服2个月。

对照组($n=40$)采用克龄蒙(DELPHARM Lille S.A. S., 国药准字J20171040,规格:21 s(克龄蒙)+600 mg×

30 s)治疗,按照顺序,每日1片,不间断服药21 d为一个服药周期,间隔8 d,共服用2个月。

1.5 观察指标 ①安全性指标:主要是血、尿常规、肝肾功能等。②疗效性指标:临床症状积分参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中有关更年期综合征中医证候分级量化积分标准,对主症、次症进行积分计算,按无、轻、中、重记分0、1、2、3分,积分越高症状越严重;治疗前后血清 E_2 , FSH, LH的检测,采用ELISA法检测。

1.6 临床疗效评价标准 痊愈:临床症状消失,相关理化指标恢复正常,中医证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:临床症状得到显著缓解,中医证候积分减少 $\geq 80\%$, $<95\%$;有效:临床症状有一定缓解,中医证候积分减少 $\geq 50\%$, $<80\%$;无效:经过治疗,临床症状及生化指标均为改善,甚至反而又加重,患者中医证候积分减少在20%以下。治疗有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ ^[7]。

1.7 统计学方法 所有数据均纳入到SPSS 20.0软件系统中进行统计分析,计量资料采用描述性分析如均数±标准差,计量资料用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验分析。当 $P<0.05$ 比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗后有效率比较 观察组治疗后总有效率为(95.00%),对照组治疗后总有效率(82.50%),2组比较,差异显著($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者治疗有效率结果比较 (例)

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|------------|----|----|----|----|----|---------|
| 对照组 | 40 | 0 | 20 | 13 | 7 | 82.50 |
| 观察组 | 40 | 0 | 25 | 13 | 2 | 95.00 |
| χ^2 值 | | | | | | 5.323 |
| P 值 | | | | | | <0.05 |

2.2 2组患者治疗后中医证候积分变化比较 治疗前,2组患者中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后,2组主症、次症积分均明显降低,观察组显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者治疗后中医证候积分变化比较 ($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 例数 | 主症 | | 次症 | |
|-------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 40 | 2.01±0.50 | 1.75±0.21 | 4.82±1.50 | 3.81±1.50 |
| 观察组 | 40 | 2.02±0.50 | 1.03±0.10 | 4.80±1.52 | 2.15±0.30 |
| t 值 | | 0.261 | 6.482 | 0.367 | 5.187 |
| P 值 | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

2.3 2组患者治疗前后激素水平的比较 治疗前血清 E_2 、FSH、LH指标水平组间比较,差异无统计学意义($P>$

0.05), 治疗后, 2组指标均改善, 观察组显著优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组患者治疗前后激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | LH(mIU/mL) | | FSH(IU/L) | |
|------------|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 40 | 25.84±1.18 | 23.64±2.35 | 40.35±4.15 | 38.61±5.01 |
| 观察组 | 40 | 25.89±1.20 | 18.67±2.20 | 40.39±4.16 | 33.61±4.57 |
| <i>t</i> 值 | | 0.592 | 6.971 | 0.615 | 3.681 |
| <i>P</i> 值 | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

| 组别 | 例数 | 血清E ₂ (pmol/L) | |
|------------|----|---------------------------|--------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 40 | 112.48±9.82 | 117.84±9.03 |
| 观察组 | 40 | 112.50±9.83 | 126.48±10.05 |
| <i>t</i> 值 | | 0.571 | 6.471 |
| <i>P</i> 值 | | >0.05 | <0.05 |

3 讨论

更年期综合征是一种心理及生理均出现变化的疾病, 患者除月经失调外, 烘热汗出是主要症状, 可伴有心烦气躁、胸闷头痛、记忆力减退、血压波动及腰腿痛等症状, 疾病不仅给患者带来生理上的折磨, 还影响其心理健康, 使得心理及生理相互影响, 给其生活造成较大困扰, 不利于家庭和谐。临床一直在寻找切实有效的治疗方法。常用的西药激素替代治疗可缓解患者雌激素缺乏情况, 可用于改善烘热汗出等临床症状, 改善患者的精神状态, 减少并发症^[8], 但激素药物存在停药后复发率高, 需要长期服药, 且长期服具有增加血栓栓塞性疾病、乳腺癌和子宫内膜癌的风险等^[9]。中医将该疾病归属“绝经前后诸证”“脏躁”的范畴。多因肾气虚衰、冲任亏虚、天癸将竭、精血不足、阴阳平衡失衡, 脏腑气血平衡失调, 而致发病。常见的症型主要有肾阴虚、肾阳虚、肝肾阴虚、心肾不交等, 所以治疗关键以补肾宁心安神、调节阴阳平衡为主^[9]。本临床观察采用生脉散和牡蛎散的合方加减治疗, 药方中太子参、麦冬、五味子、知母、生地黄、龟甲具有滋阴生津、补肾宁心的功效, 治疗烘热出汗, 心悸烦躁, 盗汗, 头晕耳鸣等症; 煅牡蛎、麻黄根、浮小麦具有敛汗、止汗的功效, 治疗自汗、盗汗; 煅牡蛎还能重镇安神, 治疗失眠多梦; 白芍、郁金养血柔肝疏肝, 清心解郁, 治疗心烦气燥, 缓解焦虑抑郁情绪; 酸枣仁宁心, 敛汗, 生津, 治疗心烦不眠, 惊悸多梦, 自汗, 少津。本方共奏滋肾育阴, 交通心肾, 宁心安神的功效。

本临床观察中, 治疗前观察组和对照组患者的一般资料平均年龄, 平均病程, 中医症状积分, 性激素水平等经比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 基线一致, 具有可比性。治疗后观察组的总有效率明显高于对照组

(95.00% vs 82.50%), ($\chi^2=5.323$, $P < 0.05$); 治疗后2组的主症、次症积分均明显降低, 观察组显著低于对照组[主症积分: (1.03±0.10)分 vs (1.75±0.21)分 ($t = 6.482$, $P < 0.05$); 次症积分 (2.15±0.30)分 vs (3.81±1.50)分 ($t = 5.187$, $P < 0.05$); 治疗后2组的激素水平均有改善, 观察组显著优于对照组 (LH: (18.67±2.20) mIU/mL vs (23.64±2.35) mIU/mL ($t = 6.482$, $P < 0.05$); FSH: (33.61±4.57) IU/L vs (38.61±5.01) IU/L ($t = 3.681$, $P < 0.05$); E₂: (126.48±10.05) pmol/L vs (117.84±9.03) pmol/L ($t = 6.471$, $P < 0.05$)。2组患者治疗2个月后复查血、尿常规, 肝肾功能均无明显变化, 提示2组用药2个月对患者的血、尿常规及肝肾功能均无明显不良影响。何燕南等人^[10]研究发现, 运用滋水清肝饮加减联合克龄蒙治疗女性肾阴虚肝郁型更年期综合征患者, 中药联合克龄蒙组治疗总有效率为92.5%, 对照组总有效率为75.0%, 中药联合克龄蒙组治疗后FSH、LH均显著低于克龄蒙组, E₂水平显著高于克龄蒙组。

根据临床观察结果显示, 生脉散和牡蛎散加减能有效改善更年期综合征心肾不交患者的临床症状以及激素水平, 缓解焦虑、抑郁的情绪, 提高患者的生活质量, 让其顺利度过更年期且临床效果优于克龄蒙, 无明显毒副作用, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李佳林, 彭莉, 苏泽琦, 等. 秦月好从“五脏阴虚”论治女性更年期综合征经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(2): 188-191, 194.
- [2] 毕静, 陆启滨. 陆启滨教授诊治阴虚型更年期综合征的临床经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(3): 242-244.
- [3] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 353-355.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(第三辑)[S]. 中华人民共和国卫生部制定发布, 1997: 3-4.
- [5] 马宝璋, 杜惠兰. 中医妇科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2018: 235-237.
- [6] 中华医学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 41-43.
- [7] 徐晗. 二仙汤加味方治疗更年期综合征患者疗效及对性激素水平、生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(5): 519-522.
- [8] 中华预防医学会妇女保健分会更年期保健学组. 更年期妇女保健指南(2015年)[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(2): 21-32.
- [9] 路遥, 金哲, 白文佩, 等. 莲花颗粒治疗更年期综合征心肾不交证的有效性及安全性评价[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(6): 662-666.
- [10] 何燕南, 闫颖. 滋水清肝饮加减联合克龄蒙治疗女性肾阴虚肝郁型更年期综合征的临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(8): 1799-1803.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 王嘉梅 收稿日期: 2020-04-07)

经方治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭临床观察

吴金飞

(鹰潭市中医院心血管内科,江西 鹰潭 335000)

摘要:目的 分析联合应用木防己汤与真武汤治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭患者的疗效。方法 从2016年10月—2018年10月接收的众多心肾阳虚型慢性心力衰竭患者中选择74例作为本次研究对象,并依照临床用药方案的差异性将其分别分为相对应的2组(单一组与多重组)进行区别治疗,每组各37例。仅对单一组患者行常规西药治疗,对多重组患者则在前者的基础上添加木防己汤与真武汤进行联合性治疗,并由参与本次研究的临床观察小组就2组患者接受不同治疗后的临床疗效以及治疗前后的心脏彩超结果与心衰标志物情况进行研究对比。结果 综合分析研究结果可知,实施差异性用药方案后,多重组患者的临床治疗总有效率(97.30%)以及心脏彩超结果与心衰标志物情况均优于单一组患者的临床治疗总有效率(72.97%)以及心脏彩超结果与心衰标志物情况,且两者数据差异均具备统计学性质($P < 0.05$)。结论 在对心肾阳虚型慢性心力衰竭患者采取常规西药治疗措施的同时联合应用木防己汤与真武汤,不仅能够显著提高其临床疗效,并且还有利于进一步改善其心脏彩超结果与心衰标志物情况,加快患者的健康恢复速度,值得临床借鉴与推广。

关键词:木防己汤;真武汤;心肾阳虚;慢性心力衰竭;经方;水肿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.034

文章编号:1672-2779(2020)-08-0080-03

Clinical Observation on Classical Prescription in the Treatment of Chronic Heart Failure Due to Yang Deficiency of Heart and Kidney

WU Jinfei

Department of Cardiovascular Medicine, Yingtan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Yingtan 335000, China

Abstract: Objective To analyze the curative effect of Mufangji decoction and Zhenwu decoction on chronic heart failure patients with yang deficiency of heart and kidney yang. **Methods** From October 2016 to October 2018, 74 patients with chronic heart failure of deficiency of heart and kidney yang were selected as the research objects. According to the difference of clinical medication scheme, they were divided into two groups (single group and multiple recombination) and treated differently, with 37 cases in each group. Only a single group of patients were treated with routine western medicine, while multi-recombinant patients were treated with Mufangji decoction and Zhenwu decoction on the basis of the former. The clinical observation group participating in this study compared the clinical efficacy of two groups of patients after receiving different treatments as well as the cardiac color ultrasound results before and after treatment and the markers of heart failure. **Results** Comprehensive analysis of the results of the study showed that after the implementation of diversity regimen, more restructuring of the patient's clinical total effective rate (97.30%) and heart colour to exceed the result information is superior to a single group of patients with heart failure markers of clinical total effective rate (72.97%) and heart colour to exceed results with markers of heart failure, and both have difference were observed in the data statistical properties ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Mufangji decoction and Zhenwu decoction can not only significantly improve the clinical efficacy of chronic heart failure patients with yang deficiency of heart and kidney, but also help to further improve the results of color Doppler echocardiography and the status of heart failure markers, and accelerate the recovery of patients' health. It is worthy of clinical reference and promotion.

Keywords: Mufangji decoction; Zhenwu decoction; yang deficiency of heart and kidney; chronic heart failure; classical prescription; edema

慢性心力衰竭是指由任何初始心肌损伤引起心脏结构或功能变化,从而导致心室泵血和(或)充盈功能低下的一种复杂的临床综合征(慢性心力衰竭中国诊疗专家共识解读)。大量临床相关资料显示,该综合征患者多存在呼吸障碍和液体滞留^[2]等不良症状,临床中多以心肾阳虚型为常见证型。因此,为能够在提高心肾阳虚型慢性心力衰竭患者临床疗效的同时进一步优化其射血分数(EF%)与心衰标志物(NT-ProBNP)情况,本文就木防己汤合真武汤治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭患者的临床应用价值进行深入性探讨,并作如下相关总结报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从电子病例系统检索出74例从2016年10月—2018年10月就诊于本院并接受相应治疗的心肾阳虚型慢性心力衰竭(中国心力衰竭诊断和治疗指南

2014)患者。分为单一组和多重组,每组37例。其中,单一组男性患者有22例,女性患者有15例;最高年龄为79岁,最小年龄为40岁,平均年龄为55.45岁;临床病种类型:慢性肺源性心脏病17例,风湿性心脏病9例,原发性心肌病6例,其他为5例。多重组男性患者有21例,女性患者有16例;最高年龄为80岁,最小年龄为41岁,平均年龄为55.42岁;临床病种类型:慢性肺源性心脏病16例,风湿性心脏病10例,原发性心肌病7例,其他为4例。就2组患者的基本临床资料(性别、年龄、临床病种类型)进行研究对比,其最终比较结果显示数据差异无统计学意义($P > 0.05$),存在客观可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)经本院医师依照中医证候诊断标准(中药新药临床研究指导原则)确诊

为心肾阳虚型慢性心力衰竭者；(2) 年龄≥18岁者。排除标准：(1) 存在意识障碍或精神障碍者；(2) 患有严重传染性疾病或身体各项器官和机能不全者；(3) 处于妊娠期或哺乳期的女性；(4) 凡能增加死亡率的因素：如心源性休克、严重心律失常、梗阻性心肌病、心包填塞、肺栓塞等予以排除；(5) 不符合本次研究其他相关标准者。

1.3 治疗方法

1.3.1 单一组 参考《慢性心力衰竭诊疗指南》，除了心电监护、吸氧等常规性治疗外，药物治疗还包括强心、利尿、β受体阻滞剂以及ACEI与螺内酯，并根据不同的病因、诱因谨遵医嘱进行相应调整。

1.3.2 多重组 在上组患者的治疗前提下联合木防己汤（处方：生石膏1两，桂枝6钱，苍术5钱，木防己、杏仁各4钱，炙甘草、生香附各3钱^[5]）与真武汤（白术、茯苓各12g，制附片、生姜、芍药各9g^[6]）对该组患者进行治疗：清水煎服（共煎2次），1剂（250mL）/d，分早晚2次服用。

1.4 疗效评估标准与观察指标

1.4.1 观察指标 由临床观察小组严格依照临床相关规定对2组心肾阳虚型慢性心力衰竭患者接受不同用药方案前后的心脏彩超结果以及心衰标志物变化情况进行观察记录和客观评估。

1.4.2 疗效评估标准 由临床观察小组根据纽约心脏病学会的心脏功能分级法^[7]结合2组患者上述相关指标观察情况对2组心肾阳虚型慢性心力衰竭患者的临床疗效进行研究对比。显著：患者用药后心功能改善2级以上且临床不良症状得到明显改善；好转：患者治疗后心功能与不良症状经得到部分改善；失效：不符合上述标准且患者病情恶化^[8]。

1.5 统计学方法 将本研究所有相关数据进行初步筛选与整理后录入至SPSS 20.0统计学软件中进行分析，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示治疗前后的心脏彩超结果与心衰标志物，运用t检验，通过卡方值比较临床疗效，若数据的最终比较结果显示为 $P < 0.05$ ，则可视为数据存在统计学差异。

2 结果

2.1 临床疗效 经针对性治疗后，单一组与多重组患者在临床疗效的相关数据中存在显著性的统计学差异（后者大于前者， $P < 0.05$ ）。其中，2组患者的临床治疗总有效率分别为72.97%（单一组）和97.30%（多重组）。见表1。

表1 2组患者临床疗效对比 [例(%)]

| 组别 | 例数 | 显著 | 好转 | 失效 | 总有效 |
|------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 单一组 | 37 | 10(27.03) | 17(45.94) | 10(27.03) | 27(72.97) |
| 多重组 | 37 | 21(56.76) | 15(40.54) | 1(2.70) | 36(97.30) |
| χ^2 值 | | 6.72 | 0.22 | 8.65 | 8.65 |
| P值 | | <0.05 | >0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.2 心脏彩超结果 分析研究结果可知，2组患者接受相应治疗后病情均有所改善，治疗前后的LVEF(%)存在显著性统计学差异（治疗后优于治疗前， $P < 0.05$ ）。与此同时，多重组患者接受治疗后LVEF(%)亦明显优于单一组患者，且两者数据差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 2组患者接受不同治疗前后的心脏彩超结果对比 $(\bar{x} \pm s)$

| 组别 | 例数 | 时间节点 | LVEF(%) |
|-----|----|------|-------------------------|
| 单一组 | 37 | 治疗前 | 39.43±7.62 |
| | | 治疗后 | 42.11±3.15* |
| 多重组 | 37 | 治疗前 | 39.40±7.65 |
| | | 治疗后 | 46.63±4.51 [△] |

注：与治疗前相比，* $P < 0.05$ ，治疗前后的数据差异具有统计学意义；较之单一组，[△] $P < 0.05$ ，2组数据存在统计学差异

2.3 心衰标志物情况 研究结果显示，对2组患者实施区别性治疗方案后，其心衰标志物情况均优于治疗前，且治疗前后的相关数据差异具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。此外，多重组患者的心衰标志物变化情况优于单一组患者，且两者在该项数据中亦存在统计学差异。见表3。

表3 2组患者接受不同治疗前后的心衰标志物变化情况对比 $(\bar{x} \pm s)$

| 组别 | 例数 | 时间节点 | NT-proBNP(pg/mL) |
|-----|----|------|-----------------------------|
| 单一组 | 37 | 治疗前 | 2933.43±883.24 |
| | | 治疗后 | 2588.66±315.49* |
| 多重组 | 37 | 治疗前 | 2930.45±885.45 |
| | | 治疗后 | 1560.23±621.44 [△] |

注：较之治疗前，* $P < 0.05$ ，数据存在统计学差异；与单一组相比，[△] $P < 0.05$ ，两者数据差异具备统计学意义

3 讨论

赵金岭等^[9]经深入性临床研究发现，由于慢性心力衰竭的致病因素涉及范围较广、病情错综复杂，当前的医疗水平难以为患者提供完全康复的保障，且其发病率与致死率正呈现出逐年上升的不良趋势，不仅严重危害人类健康，同时亦是医学领域的一大重难点。我国中医学认为，慢性心力衰竭涉及到“心悸”“水肿”^[10]等疾病，其虽多为虚实夹杂之证，但心肾阳虚才是其根本所在，仅采用利尿剂、地高辛片等西医药措施只能达到治标不治本的效果。根据东汉末年著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》对于木防己汤与真武汤的相关记载，木防己汤中的桂枝等成分可通心阳补元气，石膏则能够起到清热解毒、祛痰平喘的功效；真武汤中的炮附片可滋阴补阳，白术可保胃健脾，生姜片、茯苓等可宣散利水，芍药可利尿。故此，将上述2副汤药相结合对心肾阳虚型慢性心力衰竭患者进行联合用药，双管齐下既可温心阳、化水饮^[10]，共奏益气补阳、活血利水之效，同时还有利于

强化患者的心功能，达到既治标又治本的最佳效果。而在本文研究中，2 组心肾阳虚型慢性心力衰竭患者在临床疗效以及心脏彩超结果与心衰标志物变化情况等相关指标中均存在显著性的统计学差异（多重组均优于单一组， $P < 0.05$ ），既与上述结论相符，同时亦进一步突出体现了木防己汤与真武汤对临床改善心肾阳虚型慢性心力衰竭患者心功能以及临床疗效的应用意义。

参考文献

[1] 郭伦君. 真武汤加减法治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭的疗效分析[J]. 北方药学, 2018, 15(12): 44-45.

[2] 王巍. 木防己汤加味对慢性心力衰竭患者心功能及血浆 NT-proBNP 水平的影响[J]. 四川中医, 2017, 35(8): 87-89.

[3] 张克清, 李彦萍. 木防己汤加味配合艾灸治疗慢性心力衰竭临床研究[J]. 国医论坛, 2018, 33(5): 34-35.

[4] 薛红莉, 赵鹏. 真武汤合逍遥散加减治疗慢性心力衰竭伴发抑郁阳气

亏虚兼肝气郁结证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(19): 144-148.

[5] 吴俊芳, 李晓. 真武汤治疗阳虚水泛证慢性心力衰竭临床疗效及安全性评价[J]. 山东中医药大学学报, 2016, 40(5): 458-460.

[6] 彭志林, 卢健棋, 温志浩, 等. 真武汤治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭临床疗效的系统评价[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(12): 3101-3106.

[7] 张芬红, 李娟, 徐卓婧. 加味真武汤辅助治疗老年高血压合并慢性心力衰竭的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(21): 3100-3103.

[8] 何少华, 王皓霖, 胡黎文, 等. 真武汤合血府逐瘀汤辅助慢性心力衰竭对心室重构及心功能的影响[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(10): 1205-1206.

[9] 赵金岭, 乔新梅. 木防己汤合真武汤治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(1): 56-57.

[10] 肖晓, 高志生, 麻志恒. 真武汤加减对慢性心力衰竭阳虚水泛证病人 MMP-9 和 TIMP-1 水平的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(11): 1481-1483.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 吴燕萍 收稿日期: 2019-07-05)

小柴胡汤结合针刺治疗中风后抑郁症临床观察

兰亚平¹ 韩玉爱^{2*}

(1. 解放军 96604 部队医院疼痛门诊, 甘肃 兰州 730030; 2. 甘肃省第三人民医院中医科, 甘肃 兰州 730020)

摘要:目的 观察小柴胡汤加味方结合针刺治疗中风后抑郁症的临床疗效。方法 将 70 例中风后抑郁症患者随机分为治疗组 40 例和对照组 30 例。治疗组给予小柴胡汤加味方结合针刺治疗, 对照组给予西药黛力新常规服用治疗, 2 组均以 4 周为 1 个疗程, 比较 2 组总有效率和副作用。结果 2 组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 治疗组疗效优于对照组。结论 小柴胡汤加味方结合针刺疗法治疗中风后抑郁症, 疗效肯定, 优于单纯西药常规治疗, 并且无不良反应, 是一种安全有效的治疗方法。

关键词:小柴胡汤; 针刺疗法; 中风后抑郁症; 中医综合疗法; 郁证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.035

文章编号:1672-2779(2020)-08-0082-03

Clinical Observation on Xiaochaihu Decoction Combined with Acupuncture in the Treatment of Post-stroke Depression

LAN Yaping¹, HAN Yuai^{2*}

1. Pain Clinic of Chinese People's Liberation Army 96604 Military Hospital, Gansu Province, Lanzhou 730030, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Gansu Third People's Hospital, Gansu Province, Lanzhou 730020, China

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Xiaochaihu decoction combined with acupuncture on post-stroke depression. **Methods** 70 patients with post-stroke depression were randomly divided into treatment group (40 cases) and control group (30 cases). The treatment group was given Xiaochaihu decoction combined with acupuncture treatment, while the control group was given Dailixin routine treatment. The two groups were treated with 4 weeks as a course of treatment. The total effective rate and side effects of the two groups were compared. **Results** There was significant difference in total effective rate between the two groups ($P < 0.01$). The curative effect of the treatment group was better than that of the control group. **Conclusion** Xiaochaihu decoction combined with acupuncture treatment for post-apoplectic depression has a definite curative effect, which is superior to conventional western medicine treatment, and has no adverse reactions. It is a safe and effective treatment method.

Keywords: Xiaochaihu decoction; acupuncture treatment; post-stroke depression; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine; melancholia

中风后抑郁症 (PSD) 属于血管性抑郁症 (VD) 的范畴。血管性抑郁症 (VD) 的概念于上世纪 90 年代由

Krishnanan 与 Mcdnald 以及 Alexopoulous^[1] 分别提出, 认为血管性抑郁症 (VD) 是与血管性疾病相关的老年期抑郁综合征。研究表明抑郁的发生率与动脉粥样硬化的程度呈现正相关关系, 现代影像学通过 PET (正电子放射

*通讯作者: 961681892@qq.com

断层造影术)、MRI (核磁共振扫描)、SPET (单光子发射断层扫描) 等的研究, 普遍发现患有老年抑郁症患者的脑组织深部白质高信号区显示有缺血灶, 从而揭示了血管性抑郁的病理基础为脑白质变性。此后, 血管性抑郁症作为一种特定疾病概念, 长时期以来广受众多中西医学专家的多方面关注。VD 的范畴除了包括伴有静息性卒中或白质高信号 (WMHS) 的晚发性抑郁, 同时也包括中风后抑郁症、血管性痴呆、血管危险因素 (如高血压、糖尿病、高血脂症、高皮质醇血症等)。可见其治疗必然是多方面的, 其中包括抗抑郁方面的治疗、针对心脑血管病和其它危险因素的治疗, 以及心理治疗等其他辅助疗法的治疗等方面。随着社会人口老龄化, 以及心脑血管病发病率的增加, 中风后抑郁症 (PSD) 作为血管性抑郁症 (VD) 的一个亚型, 发病率也在逐年增长。据统计表明, 在 65 岁以上老年人中, 重型抑郁约占 3.7%~10%, 其中约 40%~50% 为 VD, 约 20%~60% 的脑中风患者在发病后伴发不同程度的抑郁症状^[2]。中风后抑郁症 (PSD) 已经成为严重影响中风患者尤其是老年中风患者健康恢复的主要因素之一。本病临床上多以精神运动迟滞、日常生活能力障碍、缩窄性抑郁思维、缺乏快感、观察力低下、躯体症状突出、生理机能衰退、易于疲劳等表现为特征, 病情常有波动和个体差异性。血管性疾病与抑郁症互相影响, 患者的致残率和死亡率会明显增加, 从而会严重影响到患者的治疗和预后。如果在中风后的康复治疗中只是限于对躯体功能的治疗, 而忽视了患者抑郁状态的改善和康复, 随着时间的推移, 中风后长期的抑郁状态也会对躯体造成直接或间接的影响, 从而影响躯体功能的恢复, 甚至导致中风的再次复发, 进而也会影响中风患者的全面康复。最终造成患者及其家庭、以及社会的比较严重的负担。对本病的治疗使用较多的为抗抑郁药物, 但是患者对抗抑郁剂治疗反应性低、耐受性差, 易出现毒副作用, 治疗上需要个体化综合处置。为了进一步发挥中医治疗本病的特色, 我们在临床中运用小柴胡汤加味方结合针刺疗法治疗中风后抑郁症, 疗效满意, 现将收治的 70 例患者的治疗情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 1 月—2019 年 9 月门诊及住院患者 70 例, 其中原发病为缺血性脑血管病 54 例, 出血性脑血管病 16 例, 以上病例均经头颅 MRI 或 CT 检查确诊。按照先后就诊顺序将 70 例患者运用简单随机法, 随机分成治疗组和对照组。其中治疗组 40 例, 男 23 例, 女 17 例; 平均年龄 61.8 岁; 缺血性脑血管病 30 例, 出血性脑血管病 10 例, 平均病程 (6.5±0.8) 个月; 对照组 30 例, 男 19 例, 女 11 例; 平均年龄 60.5 岁; 缺

血性脑血管病 24 例, 出血性脑血管病 6 例, 平均病程 (6.6±1.0) 个月。2 组患者在性别、平均年龄、平均病程、抑郁量表评定总分 (HAMD 评分) 程度等方面资料相似, 差异无统计学意义 ($P<0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①患者均为缺血性脑血管病或出血性脑血管病, 患者均经过头颅 CT 检查或 MRI 检查确诊, 处于后遗症期, 均无神志异常; ②符合美国精神病协会《精神障碍诊断统计手册》DSM-IV 抑郁诊断标准^[3]及《汉密尔顿抑郁量表》(HAMD) 评分标准^[4]; ③排除有严重的心、肝、肾疾病, 排除有严重传染性疾病和感染性疾病。④无明显失语及意识障碍, 无癫痫、青光眼、前列腺增生、甲亢病史, 能自愿接受本试验, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①有药物过敏史、过敏性疾病、过敏体质者以及晕针史的患者; ②心、肺、肝、肾等脏器有严重器质性病变基础的患者; ③有内源性抑郁症、功能性精神障碍、精神活性物质和成瘾物质所致精神障碍, 既往有抑郁症病史者; ④认知功能严重障碍, 简易智力状态检查量表 (MMSE) >17 分的患者。

1.4 终止标准 ①试验中途发现不符合纳入标准者; ②躯体疾病加重甚至恶化者; ③出现严重不良反应或不良事件者; ④自行停止治疗或放弃参加试验者。

1.5 治疗方法 治疗组: ①中药治疗: 小柴胡汤加味方: 柴胡 20 g, 黄芩 10 g, 党参 20 g, 制半夏 10 g, 远志 15 g, 石菖蒲 15 g, 酸枣仁 20 g, 苍术 12 g, 香附 12 g, 栀子 12 g, 神曲 12 g, 炙甘草 6 g, 生姜 9 g, 大枣 10 g。煎服方法: 水煎服, 每天 1 剂, 每剂加水 700 mL, 煎汤 400 mL, 分早晚 2 次温服, 共治疗 4 周为 1 个疗程。②针刺治疗 针刺取穴: 百会、印堂、合谷 (双侧)、太冲 (双侧)。操作方法: 选用 0.35×25 mm 毫针刺, 穴位常规消毒, 先针刺百会穴, 针与头皮约呈 30° 夹角进针, 向前额方向快速刺入头皮下, 进针 0.5 寸, 均匀捻转至得气; 再针刺印堂穴, 一手拇指与食指捏提局部皮肤, 向鼻尖方向进针, 平刺 0.5 寸, 均匀捻转至得气; 然后依次针刺双侧合谷及双侧太冲, 垂直皮面进针 1 寸, 针刺捻转运用平补平泻手法至得气。得气后每穴均留针 30 min, 嘱患者均匀呼吸, 直至出针。期间每隔 10 min 捻转行针 1 次。针刺治疗每日 1 次, 共治疗 4 周为 1 个疗程。

对照组给予丹麦灵北制药有限公司生产的氟哌噻吨美利曲辛片 (黛力新), 每天 2 片, 早晨及中午各口服 1 片, 共治疗 4 周为 1 个疗程。

1.6 疗效评价标准 临床治愈: 临床症状完全消失, 情绪恢复正常, HAMD 评分 <8 分; 显效: 临床症状基本消失, 主要症状明显好转, 情绪基本恢复正常, HAMD 评分 8~10 分; 有效: 临床症状有所改善, 部分症状好转, 情

绪稍有改善, HAMD 评分与治疗前比较降低, HAMD 评分 10~17 分; 无效: 临床症状改善不明显, 情绪无改善, HAMD 评分 10~17 分。

1.7 统计学方法 所有数据采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析。计数资料采用卡方检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 2 组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组疗效优于对照组。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较 (例)

| 组别 | 例数 | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|----|---------|
| 治疗组 | 40 | 19 | 11 | 7 | 3 | 92.5 |
| 对照组 | 30 | 5 | 7 | 10 | 8 | 73.3 |

2.2 2 组患者不良反应比较 治疗组无明显不良反应; 对照组出现睡眠障碍 5 例, 头晕 3 例, 疲乏无力 2 例, 烦躁 1 例, 口干 4 例, 便秘 1 例。

3 讨论

中风后抑郁症属于中医“郁证”“脏躁”“百合病”“癡证”“善忘”“不寐”等范畴。中风后抑郁症的病机与心、肝、脾、肾有密切关系, 但是各有侧重, 其发病多以肝郁气滞为始发环节。中风后出现风、火、痰、瘀互相搏结, 气血运行不畅, 经络淤阻, 导致肝失疏泻、脾失健运、心失所养, 心、肝、脾病损日久则可导致肾元亏损, 脏腑功能减退, 脑髓神机失用, 神明抑制。

小柴胡汤加味方以小柴胡汤合越鞠丸加味化裁而成。小柴胡汤方出自医圣张仲景的《伤寒论》, 为中医十大名方之一, 是和解少阳之主方, 有调达气血, 疏通三焦, 和畅气机之功效。《伤寒论》中谓“口苦, 咽干, 目眩也”, “伤寒五六日, 中风, 往来寒热, 胸胁苦满, 默默不欲饮食, 心烦喜呕, 或胸中烦而不呕……小柴胡汤主之”, 明确指出小柴胡汤证中有胸胁苦满, 默默不欲饮食, 心烦, 胸中烦等神志、心理感受、食欲减退等抑郁症常有的表现。有研究表明, 在抑郁症的发病中脾胃与神志相关因素占有重要地位, 中焦脾胃气机升降失调是导致抑郁症发病的重要病理因素之一, 因而重视对中焦脾胃气机的调理对于中风后抑郁症的治疗具有重要作用^[5]。小柴胡汤和解枢机, 升达少阳之生气, 使“上焦得通, 津液得下, 胃气因和……”, 表里通达, 则可使五脏安和, 气血运行通畅, 达到郁散气和的效果。越鞠丸方出自朱丹溪的《丹溪心法·六郁》, 长于发越鞠郁, 是治疗气、血、痰、火、湿、食六郁证之主方, 具有行气解郁, 疏肝理脾之功效, 体现以疏肝行气治疗气郁为主, 六郁并治的治疗大法。经云“凡脏腑十二经之气化, 皆必籍肝胆之气化以鼓舞之, 使能调畅而不为病”。小柴胡

汤加味方运用小柴胡汤合越鞠丸加味化裁, 既可使三焦和顺、气机宣畅, 又可使气、血、痰、火、湿、食六郁发越, 从而达到肝气疏, 脾气运, 心气达、肾气充, 神明清的治疗效果。

针刺取穴百会、印堂、合谷、太冲。其中百会属督脉, 居于巅顶, 为督脉与肝经交汇之穴, 具有开窍醒脑, 调神理气之功效; 传统针灸学中印堂属经外奇穴, 2006 年 9 月 18 日发布的国家标准 GB/T 12346-2006《腧穴名称与定位》(代替 GB 12346-1990) 中, 印堂由经外奇穴归属督脉经穴, 为督脉在前额所过之处, 而督脉与肝经交于巅顶, 且其经络入脑, 故而印堂具有安神定惊、疏肝解郁之功效; 太冲为足厥阴肝经之原穴, 主“胸胁支满……终日不得太息”; 合谷为手阳明大肠经之原穴, 配太冲成为四关穴, 具有平肝熄风, 镇静安神的作用。现代针灸实验研究证明, 针刺百会穴能够改善脑部的血液循环, 增加脑部的血流量^[6], 针刺双侧合谷、太冲等四关穴, 能通过交感神经系统调节改变血管管径的变化, 使得脑血管扩展, 从而降低脑部血流阻力, 改善脑部血循环^[7]。同时, 针刺治疗的双向调节作用, 可通过免疫调节系统和神经调节系统调节大脑的皮质中枢兴奋与抑制的过程, 使得大脑内神经突触之间各种神经递质趋于平衡, 进而起到扩张血管, 增加脑血氧浓度, 改善脑动脉灌注和颅内血液循环, 调节气血平衡, 从而达到疏肝理气, 疏通经络, 醒神开窍的作用。

本研究表明, 治疗组运用小柴胡汤加味方结合针刺疗法治疗中风后抑郁症, 总有效率显著优于单纯口服西药黛力新的对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 并且治疗组未出现不良反应情况, 是一种安全有效的治疗方法, 显示了中医药结合针刺治疗中风后抑郁症的优越性。

参考文献

- [1] Tiemeier H. Cerebral haemodynamics and depression in the elderly[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2002, 73(1): 34-39.
- [2] 郑海兰, 田艳华, 万琪, 等. 脑卒中后抑郁状态 68 例临床分析[J]. 陕西医学杂志, 2000, 29(4): 217-225.
- [3] 中华医学会神经科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 87-88.
- [4] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 2003: 151-165.
- [5] 张丽萍. 抑郁症治疗中重视调理脾胃气机的作用探讨[J]. 陕西中医, 2005, 26(1): 45-47.
- [6] 高碧霄, 孙瑜. 十余年来百会穴研究概况[J]. 中医文献杂志, 1997, (2): 41-43.
- [7] 段方胜, 吴钢, 郑依勇, 等. 针刺四关穴对头痛患者脑血流动力学的影响[J]. 上海针灸杂志, 1996, 15(2): 5.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 戴恩来 收稿日期: 2019-12-06)

黄芪建中汤 对脾胃虚寒型消化性溃疡患者胃肠功能的影响

曾贤明

(江西省万安县沙坪中心卫生院中医内科,江西 万安 343800)

摘要:目的 探究加减黄芪建中汤对脾胃虚寒型消化性溃疡患者胃肠功能的影响。方法 选取2016年8月—2018年5月诊治的消化性溃疡患者90例,采用随机数字表法分为2组,各45例。对照组给予常规西医治疗,观察组在对照组基础上给予黄芪建中汤加减治疗。比较2组临床疗效、治疗前后胃肠功能指标及不良反应发生率。结果 与对照相比,观察组治疗总有效率较高,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组治疗前胃泌素及EGF水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),与对照组相比,观察组治疗后胃泌素及EGF水平较高,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 给予脾胃虚寒型消化性溃疡患者黄芪建中汤加减治疗,有助于改善患者胃肠功能,缓解临床症状,且不良反应较少,安全性高。

关键词:脾胃虚寒证;消化性溃疡;黄芪建中汤;中医药疗法;胃肠功能;胃脘痛

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.036

文章编号:1672-2779(2020)-08-0085-03

Effect of Huangqi Jianzhong Decoction on Gastrointestinal Function in Patients with Deficient Cold of Spleen and Stomach Peptic Ulcer

ZENG Xianming

Department of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, Shaping Central Health Hospital of Wan'an County, Jiangxi Province, Fuzhou 343800, China

Abstract: Objective To investigate the effect of Huangqi Jianzhong decoction on gastrointestinal function in patients with deficient cold of spleen and stomach peptic ulcer. **Methods** Ninety patients with peptic ulcer diagnosed in our hospital from August 2016 to May 18, 2016 were randomly divided into two groups, with 45 cases in each. The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was given Huangqi Jianzhong decoction on the basis of the control group. The clinical efficacy, the gastrointestinal function index and the incidence of adverse reactions before and after treatment were compared. **Results** Compared with the control, the total effective rate of the observation group was higher, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the levels of gastrin and EGF between the two groups before treatment, and the difference was not statistically significant ($P > 0.05$). Compared with the control group, the levels of gastrin and EGF were higher in the observation group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Huangqi Jianzhong decoction on gastrointestinal function in patients with deficient cold of spleen and stomach peptic ulcer is helpful to improve the gastrointestinal function of patients and relieve clinical symptoms, with fewer adverse reactions and high safety.

Keywords: deficient cold of spleen and stomach syndrome; peptic ulcer; Huangqi Jianzhong decoction; therapy of traditional Chinese medicine; gastrointestinal function; gastralgia

消化性溃疡是临床上常见的消化系统疾病,上腹疼痛、烧心、恶心呕吐、反酸等是其主要临床表现,病情严重者,甚至出现上消化道出血等症状^[1]。西医治疗消化性溃疡主要采用保护胃黏膜、抑酸等方法,患者服药后可在短时间内缓解临床症状,快速治愈溃疡,但长时间服药易增加耐药性,同时也对患者治疗依从性造成影响,不利于预后恢复^[2]。近年来,中医在消化性溃疡治疗中获得较好的效果,且安全可靠。基于此,本研究对脾胃虚寒型消化性溃疡患者给予黄芪建中汤加减治疗,旨在探究对胃肠功能的影响。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年8月—2018年5月于我院诊治的消化性溃疡患者90例,采用随机数字表法分为2组,各45例。观察组男24例,女21例;年龄19~73岁,

平均年龄36.68岁;病程9~38个月,平均病程(24.73±4.69)个月;胃溃疡13例,复合性溃疡15例,十二指肠溃疡17例。对照组男22例,女23例;年龄20~75岁,平均年龄37.02岁;病程8~40个月,平均病程(25.13±4.07)个月;胃溃疡12例,复合性溃疡18例,十二指肠溃疡15例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 诊断标准 西医符合《内科学》(第九版)^[3]中关于疾病诊断标准,患者伴随明显的上腹部疼痛,经内镜检查可见十二指肠及胃体处出现椭圆形、线性或不规则溃疡,溃疡底部平整,并覆有灰白色或白色苔,边缘整齐、无结节,溃疡周围黏膜明显充血。符合中医《中医临床病证诊断疗效标准》^[4]中脾胃虚寒型诊断标准,患者胃部隐隐疼痛、喜按喜温、空腹时疼痛加剧、进食后疼痛缓解、

舌质淡、舌苔白、脉虚弱。

1.3 入选标准 纳入标准：符合上述中西医诊断标准；给予¹⁴C呼吸试验证实存在幽门螺杆菌感染；参与本研究前一个月未服用相关药物；可耐受本次治疗。排除标准：有胃部手术史；合并肝、肾功能不全；依从性差，无法根据医嘱服药；对本次药物敏感者。

1.4 治疗方法 对照组给予常规西医治疗，口服阿莫西林胶囊（中山市力恩普制药有限公司，国药准字：H20033210），0.5 g/粒，2粒/次，每日2次；兰索拉唑肠溶片（湖南华纳大药厂股份有限公司，国药准字：H20084414），15 mg/片，2片/次，每日2次；克拉霉素片（广东东阳光药业有限公司，国药准字：H20183466），250 mg/片，2片/次，每日2次。上述药物均于饭后服用。服药1周后单独服用兰索拉唑肠溶片，2片/次，每日1次，于饭前服用，连续服用2个月。观察组在对照组基础上给予黄芪建中汤加减治疗，组方如下：生姜5 g，炙甘草6 g，桂枝10 g，黄芪、白芍、饴糖各15 g，大枣3枚。若口吐清水加茯苓15 g；若胃脘冷痛加附子、干姜各6 g；若泛酸则减饴糖，改加黄连6 g及吴茱萸10 g；若腹胀加砂仁、木香、陈皮、柴胡各10 g。将上述组方加水煎熬取汁300 mL，分别于早晚服用，1剂/d，共服用2个月。

1.5 观察指标 (1) 临床疗效：临床症状全部消失，胃镜检查可见溃疡面愈合，幽门螺杆菌试验显示阴性为痊愈；临床症状较治疗前明显改善，胃镜检查可见溃疡面缩小程度>50%，幽门螺杆菌试验显示阴性为有效；临床症状未改善，胃镜检查溃疡面未缩小，幽门螺杆菌试验显示阳性为无效；(2) 分别于治疗前及治疗2个月后抽取患者空腹肘静脉血3 mL，采用放射免疫法检测血液标本中胃泌素及表皮生长因子（EGF）水平；(3) 不良反应：恶心、呕吐、腹痛

1.6 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行数据处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 与对照相比，观察组治疗总有效率较高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

表 1 2 组患者治疗总有效率比较 [例(%)]

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 45 | 23(51.11) | 18(40.00) | 4(8.89) | 41(91.11) |
| 对照组 | 45 | 14(31.11) | 19(42.22) | 12(26.67) | 33(73.33) |
| χ^2 值 | | | | | 4.865 |
| P 值 | | | | | 0.027 |

2.2 胃肠功能 2组治疗前胃泌素及EGF水平比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；与对照组相比，观察组治疗后胃泌素及EGF水平均较高，差异有统计学意义 ($P <$

0.05)。见表2。

表 2 2 组患者胃肠功能相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 胃泌素(pg/mL) | | EGF(μ g/L) | |
|-------|----|--------------------|--------------------|-----------------|-----------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 45 | 249.86 \pm 37.42 | 195.53 \pm 19.51 | 0.49 \pm 0.12 | 0.79 \pm 0.14 |
| 对照组 | 45 | 250.33 \pm 38.07 | 185.49 \pm 20.34 | 0.51 \pm 0.13 | 0.73 \pm 0.11 |
| t 值 | | 0.059 | 2.390 | 0.758 | 2.261 |
| P 值 | | 0.953 | 0.020 | 0.450 | 0.026 |

2.3 不良反应 观察组出现1例恶心、2例腹痛，不良反应发生率为6.67%(3/45)；对照组出现4例恶心，3例呕吐、3例腹痛，不良反应发生率为22.22%(10/45)。由此可见，观察组不良反应发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.406$, $P = 0.036$)。

3 讨论

消化性溃疡多发于十二指肠及胃体处，发病原因较为复杂，临床认为引发消化性溃疡的原因较多，如遗传、饮食不规律、过量服用药物等，其中以幽门螺杆菌感染为首要因素，可增加十二指肠及胃溃疡的危险性，严重者甚至导致胃癌，对患者生命安全造成威胁^[5]。因此，在临床治疗中，以根除幽门螺杆菌感染为治疗目的，对降低溃疡复发率、提高溃疡愈合率具有重要作用。目前，西医主要通过药物治疗抑制胃酸分泌及清除幽门螺杆菌，达到快速治愈溃疡的效果，但因幽门螺杆菌对抗菌药物存在一定耐药性，使得临床治疗中幽门螺杆菌根除率下降，导致治疗失败，且治疗过程中患者出现较多的不良反应，使得服药依从性大大下降，预后效果较差^[6-8]。

中医学将消化性溃疡归结为“痞证”“胃脘痛”“泛酸”等范畴，认为该病的病因在于外邪犯胃、饮食伤胃、素体脾虚、胃气郁滞，病机特点在于本虚标实，其中脾胃亏虚为本，一旦脾胃亏虚，则中阳不振，使得寒气积聚于体内，造成血凝滞不通，从而引发胃痛。且脾虚生湿后将下渗肠间，导致大便溏薄^[9]。《丹溪心法》记载：“郁而生热，或素有热，虚热相搏，结郁于胃脘而痛，或食积痰饮；或气与食相郁不散，停结胃口而痛。”本研究结果显示，观察组治疗总有效率较高、治疗后胃泌素及EGF水平均较高、不良反应发生率较低，表明与单纯西药治疗相比，黄芪建中汤可有效缓解患者临床症状，提高药物效果，治疗后患者胃肠功能各指标可得到较好恢复，且药物安全性高。分析其原因可知黄芪建中汤组方中黄芪可托里生肌、大补中气，促进溃疡面愈合；白芍敛阴养血、止腹痛；饴糖益气生血、补脾胃之气；生姜温脾暖胃；炙甘草温中益气；与大枣合用可调和中气，补益脾胃。诸药合用，共奏温中补虚、促进溃疡愈合之功。现代药理学表明^[10]，黄芪建中汤还可促进新生血管生成，增强血管内皮生长因子的表达能力，对改善

胃肠黏膜血供、修复胃黏膜损伤等具有重要作用。干姜可抑制胃酸及胃蛋白酶分泌,保护胃黏膜;炙甘草可降低胃内pH水平,促进胃黏膜上皮细胞修复及临床症状改善。

综上所述,对脾胃虚寒型消化性溃疡患者给予黄芪建中汤加减治疗,可有效改善患者临床症状、促进胃黏膜修复,同时加快溃疡面愈合及胃肠功能修复,且治疗方法安全可靠,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 李雅萍.温胃补脾汤联合奥美拉唑治疗脾胃虚寒型消化性溃疡的疗效观察[J].陕西中医,2016,37(9):1136-1137.
[2] 徐学刚,黄玉娟.苓术健脾清胃汤治疗脾胃虚热型消化性溃疡30例临床观察[J].河北中医,2016,38(1):55-57.
[3] 葛均波,徐永健,王辰.内科学(第九版)[M].北京:人民卫生出版社,2018:353-356.
[4] 国家中医药管理局.中医临床病症诊断疗效标准[S].北京:中国中

医药出版社,2017:9.
[5] 吴洁,张为民,许华冲.自拟疏肝方配合西药治疗肝胃不和型消化性溃疡的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2018,13(10):1407-1409.
[6] 林冠凯,李保良,张琪.和胃愈疡颗粒结合四联疗法治疗寒热错杂型幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的临床研究[J].中药材,2017,40(6):1465-1467.
[7] 刘英超.泻心汤合十灰散加减治疗胃中积热型消化性溃疡伴出血临床观察[J].中华中医药学刊,2016,24(4):940-942.
[8] 秦华佗,杨英,刘雅雯,等.黄芪建中汤合枳实消痞丸加减治疗脾胃虚弱型功能性消化不良的疗效观察[J].中医药导报,2017,23(9):93-95.
[9] 李敏,王艳萍,李震.健胃愈疡片联合雷贝拉唑治疗肝胃不和型消化性溃疡的临床观察[J].中国药房,2016,27(9):1176-1178.
[10] 吴刚,郭胜红,袁华兵,等.黄芪建中汤加味方联合西药治疗消化性溃疡脾胃虚寒证疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(11):1203-1205.
(本文编辑:李海燕 本文校对:王朝杨 收稿日期:2019-06-20)

白虎汤治疗阳明谵语案1例

陈懋祺¹ 李劲松²※△

(1.厦门市同安区祥平街道社区卫生服务中心中医科,福建 厦门 361100;2.厦门市中医院治未病科,福建 厦门 361009)

摘要:谵语常为急重症见症,多种疾病可见,《伤寒论》论述谵语诊治颇多,见于太阳病、阳明病、少阳病、少阴病、厥阴病篇目中,但大部分集中在阳明病篇,笔者曾用白虎汤治疗谵语1例,与《伤寒论》“219条:三阳合病,腹满身重,难以转侧,口不仁,面垢,谵语遗尿。发汗则谵语,下之则额上生汗,手足逆冷。若自汗出者,白虎汤主之。”^[1]条文病机类似,特此记录分析,以供临床参考。

关键词:谵语;白虎汤;阳明病;伤寒论;病案

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.037

文章编号:1672-2779(2020)-08-0087-03

Baihu Decoction in the Treatment of Yangming Delirium for One Case

CHEN Maoqi¹, LI Jinsong²

1. Department of Traditional Chinese Medicine, Community Health Service Center of Xiangping Street in Tong'an District, Fujian Province, Xiamen 361100, China;

2. Department of Preventive Treatment of Disease, Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Xiamen 361009, China

Abstract: Delirium often for acute and severe symptoms, a variety of diseases can be seen, delirium on diagnosis and treatment quite a lot in *Treatise on Febrile Diseases*, found in the Taiyang disease, Yangming disease, Shaoyang disease, Shaoyin disease, Jueyin disease chapter title, but most concentrated in Yangming disease inside. The author once used Baihu decoction to treat a case of delirium, and *Treatise on Febrile Diseases, Article 219*: Three yang syndromes, abdominal full body weight, difficult to turn to the side, the mouth is not benevolent, facial dirt, delirium language enuresis. Sweat is delirium language, and the next is the forehead sweating, cold hands and feet. Baihu decoction deals with spontaneous sweating. The article and pathogenesis is similar, hereby records the analysis for clinical reference.

Keywords: delirium; Baihu decoction; Yangming disease; *Treatise on Febrile Diseases*; medical case

谵语一症,以神志不清、胡言乱语为特征的一种临床表现^[2],临床多病可见,为各种原因导致神识不清所致,多见于实证、热证之中,语声高亢有力,与郑声语声低微表现不同^[3],为病重的表现,当急治之。笔

者于2018年曾用白虎汤治疗谵语一例,与《伤寒论》白虎汤证条文病机类似,临床较为少见,特此介绍浅析如下:

1 发病过程及辅助检查

患者某,女,85岁。家属述患者于2018年12月12日“感冒”(具体症状不清)自购“快克”治疗,药后咳嗽、流涕等症状未见明显减轻,无发热,无头痛,

※通讯作者:776160473@qq.com

△指导老师

无恶心呕吐，大便硬、2 d一解，12月15日开始出现谵语，寐欠安，并逐渐加重。12月18日就诊于当地社区卫生服务中心，行血常规及心电图等检查，诊断为“支气管肺炎”，予“克林霉素、地塞米松”输液及口服“咳喘灵口服液”治疗，治疗后咳嗽、胸闷减轻，谵语继续加重，接诊医生嘱精神科治疗，患者自述非精神问题，不愿转诊。遂于12月20日转中医诊治。

12月20日约20点就诊，症见：凌晨遗尿1次，较19日明显消瘦，面色潮红，谵语，夜甚，言语内容为已亡故人欲带她走，因不欲遂与其争吵，但问之对答清晰，并称自己非精神问题，谵语多则汗出，以躯干及头面部为主，身上触摸有潮湿感，略显亢奋，静时人显疲倦，不恶寒，无畏热，无咳嗽，无流涕，无发热，无头痛，无恶心呕吐，口中有如头发丝感，无明显口干，口不苦，自觉身体及头面部污秽，欲频洗漱，无腹胀，无腹痛，无恶心，胃纳可，尿黄如橘皮，量少（具体未测），大便3 d未解，近3 d几无入眠。舌象：舌红苔稍黄厚，干，裂纹；脉象：弦数，右寸关浮旺，尺略浮，左细，寸关浮旺，尺略沉。

辅助检查。血常规：白细胞 $6.28 \times 10^9/L$ 。心电图：窦性心律，I°房室阻滞，非特异性T波异常。

既往史。高血压病史，长期服用“复方利血平”治疗，平素血压130/70 mm hg。

家族史：否认家族精神病史。

2 中医药诊疗经过

2.1 辨证分析 此患者年老，有明显外感病史，既往及家族无精神异常病史，考虑为表邪内陷所致，早期疾病表现及治疗家属并不清楚，无法直接判断初起为伤寒、温病或是其它疾病，但发病于冬季，节气在“大雪”及“冬至”之间，气温较低，为寒水主令，初起为伤寒可能性大，因叶氏在《温热论》言“（温病）辨卫营气血虽与伤寒同，若论治法，则与伤寒大异”^[4]，故考疾病之源头甚为重要。

2.1.1 病因、病性辨析 患者谵语，面部潮红，口干，尿黄赤而少，大便干难解，苔黄厚而干，脉数，皆为热像，病因为热无疑；无恶寒体痛，汗自出，无肢冷，非寒；无头重如裹，无腹满身重，无肢体困乏，舌苔干，非湿；无畏风，无咽痒咽痛，无目红，非风；口干但未到燥之口干舌燥，无皮肤干裂，但自汗出，非燥；发病在冬季，无高温下经历，无高热神昏，非暑；无痰浊涌盛，无咳嗽痰鸣，无神昏，无呆滞，故非痰；无善忘，无漱水不欲咽，不痛，无结块，无如狂，非瘀血。《金匱要略》言“脉数为热、脉数为虚”，脉数为虚实皆可见，患者虽有静时稍显疲乏，但无短气懒言，无乏力心悸之象，反见

亢奋，多汗，且《伤寒论》言“实则谵语、虚则郑声”，谵语者多言，郑声者重语，故病性为实热。为以热为主因的阳实热性疾病。

2.1.2 病位、病所分析 患者口干，汗出，面部潮红，亢奋，尿黄，舌苔黄厚干裂纹，脉数，寸浮旺，为热在气分见症；无恶风寒、发热等，非在卫分；无肢疼、咽痛、身痒等，非在营分；无斑疹、衄血，无夜热早凉等，非血分。无恶寒、发热、头项强痛等症，非在太阳；无口苦、咽干、目眩、寒热往来、胸胁苦满、心烦喜呕、默默不欲饮食等，非在少阳；阳明主面，热势上蒸则汗出，面部潮红，《灵枢·经脉》“（脾之大络）其支者，复从胃，别上膈、注心中”^[5]，阳明之热易循此络扰动心神而见谵语，舌苔属胃，阳明热伤津液则口干，尿短赤，大便干，舌苔黄厚干裂，病所属阳明。另《伤寒论》言“阴不得有汗”，故不在三阴可知。患者为病在阳明气分。

2.1.3 病机分析 阳明为多气多血之经，阳明气分热盛，热扰动气血，随经出入，上注于心，心主血脉藏神为火之藏，两阳相合，故热易扰动心神而神明失司，出现谵语，不寐；热迫津液则见多汗，热性上炎，且阳明主面、四肢肌肉，故见全身汗出，头面汗多，舌苔属胃，热灼胃之津液则口不仁，舌苔黄厚干裂，热循经下迫见遗尿，热灼伤津液则尿短赤，大便干，热邪耗伤气阴则见静时疲乏。相关鉴别。①阳明里实之谵语，为热与燥屎结在胃肠，应不大便更甚，且汗出较阳明经少，甚至可以无汗，此为阳明腑证，病位相对在里，还可见日晡所发潮热等，如《伤寒论》“212、伤寒若吐，若下后，不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死，微者但发热谵语者，大承气汤主之，若一利，止后服。”②少阳热入血室亦见谵语，为少阳邪热陷入厥阴血室，厥阴肝经与心包经两经一气，且肝藏魂，故可见谵语一症，但其有少阳或（及）厥阴它症，如胸胁下满，寒热往来，甚如疟状，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状者等症，《伤寒论》及《金匱要略》都有相关条文论述，不再列出。③太阳蓄血可见神志异常，为瘀热在膀胱经之血分，其人应如狂而小便自利，狂为精神失常，疯狂意，非是谵语之多言乱语，故非太阳蓄血。④温病逆传心包，《温热论》“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，太阴与厥阴相邻，温邪易逆传心包而见神志受扰，可见神志昏蒙，轻者心悸或心神不安，此与谵语多言不同。⑤痰热扰心可见不寐、心惊不安，痰为有形之邪，易阻滞气机，可见胸膈痞痞，头昏晕眩，其非痰热扰心。

2.2 处方用药 根据上面病因、病位、病所、病机的鉴别

分析,拟诊阳明气分热证。《伤寒论》:“219、三阳合病,腹满身重,难以转侧,口不仁,面垢,谵语遗尿。发汗则谵语,下之则额上生汗,手足逆冷。若自汗出者,白虎汤主之。”患者年老,静时稍显疲乏,虽有气阴耗伤之嫌,但根据前面的分析,且《内经》言“有故无损”^[6],急治以清阳明气分热,选用白虎汤原方。拟方:生石膏 50 g,知母 15 g,粳米(自备) 1 小把,甘草 10 g。煎服法:一剂煮 2 次,一次加水 650~700 mL,煮开 40 min,剩 180~200 mL,顿服,日 2 次。

2.3 药后转归 12月20日晚近24点服药一次,当晚即安睡,未再谵语。

12月21日晨6点,尿畅色淡量多,神清,汗减,自述服药后得舒,口干减,但腹胀,8点早餐后复入睡,8:50家人叫起服第二煎,随即又睡至近15点,醒后未见谵语,神志如常,无头昏,无口干,无腹胀,仅喉咙稍痛,面部潮红退,解大便1次,大便初头偏干,后尚可。舌象:苔厚中间稍黄略干。脉象:脉弦细滑,右寸略浮,关略旺,尺略沉;左关旺。家属问还要服药否?嘱:先观察,可与淮山药粥。19时再解便1次,大便已不干,小便畅。

12月22日上午复诊。对答、行为已如往常,咽已不痛,问之并不知道前几日谵语之事。舌象:舌质稍红苔稍黄厚,质地转疏松。脉象:弦,已转柔和,右寸关略浮,左略细,关浮。嘱饮食调理、慎生活起居。

后随访近1年,未见复发。

3 讨论

历经1800余年的变化,气候、环境及社会模式已是不同,但这例患者的病证跟经文的记载极其相似,除了“身重”一症没有,其他基本吻合,病因、病机、病位、病所的分析也基本符合阳明热证所致,用上白虎汤后一剂而愈。时空不同,但经典仍能有效的指导临床,是否是因为人类疾病在发展中其有规律性的,容易出现的某些病证?虽然疾病是变化动态的过程,但出现某个病证的概率或停留在疾病某个阶段的时间是不同的,其发展速度并不是匀速的,故可见一些相对常见的病证,这跟人体自身的生理特点及其相关,当然个体的差异、气候、社会条件又决定了同一因素的疾病并不会完全相同,如此例并未见太阳、少阳病症。

此条条文三阳合病却为何独用白虎汤治之。从条文看,除了阳明的病症,应还有太阳及少阳的表现,但总以阳明为主,如采用发汗的方法,则更竭其津液,且汗法之麻桂温热,导致阳明热邪更盛,进一步扰及心神,加重谵语;病人燥屎未成,如果急于攻下,气分热不能解除,反而伤及正气,将会导致头额汗出,手足逆

冷。那么能否加入和解少阳的小柴胡汤之类的?小柴胡汤补益偏多,易助阳明热邪,且柴胡疏肝气,恐会加重谵语。此条条文辨证用药都是谨守主要病机,与现在某些将方证叠加使用的用法大不相同!

“口不仁”是否为口腔感觉异常?如该患者自述如有头发丝之感,不一定为味觉异常等。“面垢”在这例里是否为患者自觉症状?因“阳明法多汗”,神志异常加之汗出较多,由于神志不能清楚判断,就觉得“垢”,头面汗多则觉得“面垢”,故“面垢”不一定只是看上去颜面垢腻,也可能是患者的自觉症状,自觉面部脏。《伤寒论》有些条文的记载是否更偏向患者的自觉症状为主,而不是体征。如“手足自温者,系在太阴”,“自温”是否跟此例患者一样为自觉症状,即患者自己感觉手足温热不适,不一定是体征上摸起来有明显的温热感。从这例患者的临床事实看更应该偏向于前者。

4 疑问

“谵语”一症仅在《伤寒论》里达25处之多,分散于太阳、少阳、阳明、少阴、厥阴篇里,《金匮要略·妇人杂病脉证并治》亦有相关条文^[7],以《伤寒论》阳明篇占其中大部分。考“谵”为多言义,“谵语”为多言乱语,《伤寒论》“夫实则谵语,虚则郑声”,故“谵语”应为实性为主见症,但言语内容具体是什么并未具体记载,除了“暮则谵语,如见鬼状者,此为热入血室”,“日晡所发潮热,不恶寒,独语如见鬼状”这两处有记载谵语的内容,但均为“见鬼状”,《素问·脉要精微论》言“阳盛则梦大火燔灼”,患者为阳明气分热证,为阳热证无疑,但其“独语如见鬼状”为何见到的是去世的人,而不是“梦大火燔灼”等其他内容,是什么决定谵妄时看到的内容?是否跟年老肾水不足有关?肾水亏虚而阴乘之?其机理又是如何?另外阳明跟少阴的关系如何?石膏配知母,知母苦、甘、寒,归肺、胃、肾经,是否有预防阳明灼伤少阴之意,与“见肝之病当先实脾”同理?

由于笔者水平有限,很多问题尚未弄清,文中错误在所难免,恳请读者斧正、指教。

参考文献

- [1] 汉·张仲景. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [2] 赖锦茂,李玉廷,黄俊炎. 浅谈《伤寒杂病论》中谵语的证治[J]. 中国民族民间医药,2015,24(4):5-6.
- [3] 罗旻,陶晓华,杨学琴. 对《伤寒论》“郑声”之探讨[J]. 吉林中医药 2015,35(8):765-768.
- [4] 叶桂. 温热论 / 薛雪. 湿热论[M]. 北京:人民卫生出版社,2007.
- [5] 清·灵枢经[M]. 田代华,刘更生,主编. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [6] 黄帝内经素问[M]. 田代华,主编. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [7] 汉·张仲景. 金匮要略[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.

(本文编辑:李海燕 本文校对:钟凌燕 收稿日期:2020-03-31)

解氏解郁菊花方治疗抑郁症伴有焦虑状态临床观察*

邹永玲¹ 解建国² 张洋³*

(1.中国医科大学附属盛京医院大连医院中医科,辽宁 大连 116000;

2.大连医科大学附属第一医院中医科,辽宁 大连 116000;3.大连医科大学附属第二医院中医科,辽宁 大连 116000)

摘要:目的 分析解氏解郁菊花方治疗抑郁症伴有焦虑状态患者的临床疗效,采用汉密尔顿抑郁与焦虑量表进行疗效评估。方法 选择符合抑郁症伴有焦虑患者60例,随机分为中药组(解氏解郁菊花方)与西药组(氟哌噻吨美利曲辛片),每组各30例患者。中药组:解氏解郁菊花方,2次/d,200 mL/次,口服;西药组:氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新),2次/d,1片/次,口服。疗程共4周。结果 汉密尔顿抑郁量表比较:中药组汉密尔顿抑郁量表评分低于西药组($P<0.05$),汉密尔顿焦虑量表比较:中药组汉密尔顿焦虑量表评分低于西药组($P<0.05$)。结论 中药解氏解郁菊花方治疗抑郁症伴有焦虑状态疗效优于西药氟哌噻吨美利曲辛片。

关键词:解氏解郁菊花方;抑郁症;焦虑状态;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.038

文章编号:1672-2779(2020)-08-0090-03

Clinical Observation on Xie's Jieyu Juhua Recipe in the Treatment of Depression with Anxiety

ZOU Yongling¹, XIE Jianguo², ZHANG Yang³*

1. Department of Traditional Chinese Medicine, Dalian Hospital of Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Province, Dalian 116000, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, the First Hospital Affiliated to Dalian Medical University, Liaoning Province, Dalian 116000, China;

3. Department of Traditional Chinese Medicine, the Second Hospital Affiliated to Dalian Medical University, Liaoning Province, Dalian 116000, China

Abstract: Objective To analyze the clinical efficacy of Xie's Jieyu Juhua recipe in the treatment of patients with depression and anxiety, and to evaluate the efficacy of the Hamilton depression and anxiety scale. **Methods** A total of 60 patients with depression and anxiety were randomly divided into the traditional Chinese medicine group and the western medicine group, with 30 patients in each group. Traditional Chinese medicine group was given Xie's Jieyu Juhua recipe, 2 times/day, 200mL/ time, oral administration. Western medicine group was given droperitiazole meretroxine tablets, 2 times/day, 1 tablet/time, oral administration. The course of treatment was 4 weeks. **Results** Comparison of Hamilton depression scale: Hamilton anxiety scale score of TCM group was lower than that of western medicine group ($P<0.05$), and Hamilton anxiety scale score of TCM group was lower than that of western medicine group ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of Xie's Jieyu Juhua recipe in treating depression accompanied with anxiety is better than that of western medicine fluoperazole meretroxine tablets.

Keywords: Xie's Jieyu Juhua recipe; depression; anxious state; therapy of traditional Chinese medicine

抑郁症终生发病率约为16.3%,全世界平均每年约有11.5%成年人患抑郁性障碍,女性患病率约为25%。抑郁症患者多伴有焦虑症状,中国的自杀率目前为22.5/10万,因抑郁、焦虑自杀的人数占到了总数的50%~70%。因此如何有效的防治抑郁、焦虑症成为目前医学界研究的重点与难点课题。中医学并无抑郁症、焦虑症之名,而抑郁症、焦虑症相关的论述在中医学典籍中多见于郁证、癫狂、情志病等。郁证是由于情志不舒、气机郁滞所致,以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛,或易怒喜哭,或咽中如有异物梗塞等症为主要临床表现的一类病症。郁证有广义及狭义之分。广义的

郁,包括外邪、情志等因素所致的郁在内。狭义的郁,专指因情绪郁闷、精神受到刺激等不能疏解而导致的。解氏解郁菊花方为辽宁省名中医解建国教授临证30余年所总结出来的治疗中医情志病(抑郁、焦虑症)的有效中药复方,临床治疗抑郁、焦虑症取得了良好的临床疗效。本研究通过观察解氏解郁菊花方治疗抑郁症伴有焦虑状态的临床疗效,为解氏解郁菊花方治疗抑郁症伴有焦虑状态提供科学的理论依据,为临床治疗抑郁症伴有焦虑状态患者开辟新方药。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2017年11月—2019年3月在中国医科大学附属盛京医院大连医院中医科进行治疗的60例抑郁症伴有焦虑患者随机分为中药组(解氏解郁菊花方)与西药组(氟哌噻吨美利曲辛片),每组各30例。中药

*基金项目:辽宁省大连市中医药相关科学计划研究项目[No. 17Z1001]

※通讯作者:zhangyang44944@163.com

组：女性17例，男性13例；年龄最小21周岁，最高53周岁。西药组：女性18例，男性12例；年龄最小20周岁，最高56周岁。2组间在病程、病情、年龄、性别及体质指数等方面均无统计学差异。

1.2 纳入标准 (1) 年龄18~60周岁，男女均可；(2) 符合抑郁症伴有焦虑状态诊断标准；(3) 入组时抑郁量表总分小于7分，且小于28分，焦虑量表总分大于4分，且小于25分；(4) 知情同意，志愿受试。获得知情同意书过程应符合药物临床试验管理规范(GCP)规定。

1.3 排除标准 (1) 有自杀倾向的患者；(2) 继发于其他精神疾病或躯体疾病的抑郁发作及伴有幻觉、妄想、躁狂等精神病性症状者；在筛选前1个月内服用过抗精神病类药物或抗焦虑抑郁药者；(3) 合并其它各系统严重疾病，如冠心病(不稳定性心绞痛、心肌梗死)、高血压(>3级)、内分泌系统疾病(甲亢、甲减、甲旁亢、甲旁减等)、糖尿病伴有并发症等，以及严重肝、肾功能不全者；(4) 妊娠或哺乳或拟妊娠者；(5) 既往对于本研究试验药物或成分有过敏者；近3个月内参加过其它临床药物试验观察者；(6) 无人监护或不能完成临床研究者；(7) 难治性抑郁伴焦虑状态，近1个月内服用2种或以上的抗抑郁、焦虑药物。

1.4 评定方法 对所纳入的患者进行汉密尔顿抑郁量表及汉密尔顿焦虑量表比较测评，计算其平均分作为最后总分。

1.5 试验用药 中药组解氏解郁菊花方组成：菊花10g，香附10g，柴胡10g，郁金10g，白芍15g，当归15g，车前子10g，桑寄生15g，神曲10g。水煎200mL，早晚2次分服。西药组氟哌噻吨美利曲辛片(商品名：黛力新，进口药品注册证号：H20130126，丹麦灵北制药有限公司)，1片/次，2次/d。中药组与西药组治疗疗程同为4周。

1.6 剔除标准 发生严重的药物不良反应；试验过程中发现治疗药物效果不佳或无疗效，无临床应用价值者；无论何种原因，患者不愿意或不可能继续进行临床试验研究，向主管医生提出退出试验要求中止研究试验者；在试验中发现所定临床试验方案有重大失误，难以评价药物的临床疗效，或对一项设计较好的诊疗方案，在实施过程中发生了重大偏差导致难以评价其疗效；申办者要求中止因某种原因中止试验者；食品药品监督管理部门因某种原因要求中止试验者；受试者虽未明确提出退出试验，但不再接受用药和检测而失访者。

1.6 统计学方法 应用SPSS17.0统计软件。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；组间比较采用方差分析，计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后汉密尔顿抑郁及焦虑量表评分 治疗前2组患者汉密尔顿抑郁及焦虑量表评分差异无统计

学意义($P > 0.05$)；治疗后中药组汉密尔顿抑郁及焦虑量表评分均明显低于西药组($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者治疗前后汉密尔顿抑郁及焦虑量表评分
($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 时间节点 | 汉密尔顿抑郁量表 | 汉密尔顿焦虑量表 |
|-----|----|------|------------|------------|
| 中药组 | 30 | 治疗前 | 27.26±2.81 | 17.13±3.28 |
| | | 治疗后 | 8.27±0.19* | 5.26±0.97* |
| 西药组 | 30 | 治疗前 | 27.35±2.92 | 17.26±3.61 |
| | | 治疗后 | 15.34±0.53 | 10.26±2.81 |

注：与西药组治疗后比，* $P < 0.05$

3 讨论

本研究在治疗4周后采用汉密尔顿抑郁、焦虑量表评分总分分析发现，中药组及西药组分别进行组内前后比较，发现治疗前2组患者汉密尔顿抑郁及焦虑量表评分差异无统计学意义；治疗后中药组汉密尔顿抑郁及焦虑量表评分均明显低于西药组，差异具有统计学意义。上述说明中药解氏解郁菊花方治疗抑郁症伴有焦虑状态疗效优于西药氟哌噻吨美利曲辛片(黛力新)。中医认为抑郁症伴有焦虑状态属为“郁证”范畴，病机在于气机郁滞和情志不舒，治疗需遵循疏肝解郁的原则。《类证治裁·郁证》云：“七情内起之郁，始而伤气，继必及血，终乃成劳。”与郁证发病关系最密切的脏腑是肝，由脏腑间五行生克在病理与生理上相互联系，故与心、脾、肾亦关系密切。肝疏泄功能失常，气机郁滞，肝木克制脾土，则出现脾之升清、运化水谷觉得功能失常；肝气郁结易气郁化火，灼伤心脉，上扰心神，从而导致心藏神功能失常，病情日久，可出现脏腑阴阳血气失调。《景岳全书·郁证》云：“至若情志之郁，则总由乎心，此因郁而病也。”揭示了肝郁与情志的关系。本病初起多为实证，日久转虚火虚实夹杂本病虽以气、血、湿、痰、火、食六郁邪实为主，但是疾病迁延日久则由实转虚(临床多见虚实夹杂)，或因火郁伤阴而导致阴虚火旺、心肾阴虚之证；或因伤脾而气血生化不足，心神失养，从而导致心脾两虚之证^[1]。解氏解郁菊花方可调节肝气疏泻，调畅气机，因此可治疗与肝气郁结有关的各种疾病^[2]。方中菊花清肝泻火，柴胡疏肝解郁，二药并用可使肝得疏、火得清；香附、郁金行气疏肝，其中郁金清心凉血活血之功，可制柴胡、香附之温燥耗肝之弊；当归、白芍养血柔肝敛阴，二药并用可调养肝经气血，收肝敛气，柔肝解郁；久病必虚，方中入桑寄生以滋补肝肾；先师仲景言，夫治未病，知肝传脾，又云血不利则为水，故方中入神曲、车前子，健脾渗湿，以实脾利水。在临床具体运用解氏解郁菊花方时应重视辨证与辨病相结合，力求把握疾病本质，考虑个体之差异及兼夹之不同^[3]，治疗分清因果先后，主次分明，章法有序，灵活多变，方能起沉疴。

参考文献

- [1] 方好. 疏肝解郁颗粒治疗抑郁症(肝郁痰阻证)的汉密尔顿抑郁量表及焦虑量表的疗效及安全性评价[D]. 成都: 成都中医药大学, 2014.
- [2] 陈志刚, 何丰华. 解建国教授应用菊花解郁方经验介绍[J]. 云南中医

药杂志, 2012, 33(9): 3-4.

- [3] 张洋, 张艳. 张艳教授治疗慢性心力衰竭经验[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(6): 903-905.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 王景明 收稿日期: 2019-04-16)

吴茱萸小茴香封包干热外治法 治疗脾胃虚寒型糖尿病胃轻瘫临床观察*

陆小娇¹ 滕彩虹²* 梁颖¹ 王振刚¹ 杨爽¹ 龚敏红¹ 曾淋¹ 陈昶蓉¹ 邱丹韞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. 广西骨伤医院内科, 广西南宁 530012)

摘要:目的 观察吴茱萸联合小茴香封包干热外治法治疗脾胃虚寒型糖尿病胃轻瘫的疗效。方法 通过选取广西中医药大学第一附属医院2016年8月—2018年8月在内分泌科住院的脾胃虚寒型糖尿病胃轻瘫患者70例作为本次研究的研究对象, 随机分为2组, 对照组($n=35$)和观察组($n=35$)。2组均给予胰岛素降糖、营养神经、改善胃动力等治疗, 观察组在上述治疗的基础上同时接受场效应治疗仪进行中中药封包干热外治法(吴茱萸200g, 小茴香100g)给患者进行的腹部点穴烫疗, 并观察干预前后治疗效果。结果 观察组治疗总有效率(97.14%)高于对照组(77.14%), 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组治疗后上腹胀、恶心呕吐、早饱、纳差等临床症状消失时间均明显短于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组治疗后胃排空时间低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用中药封包干热外治法治疗糖尿病胃轻瘫患者具有良好的治疗效果, 并且能够有效缓解患者消化道临床症状, 缩短患者胃排空时间。

关键词: 脾胃虚寒; 糖尿病; 胃轻瘫; 吴茱萸; 小茴香; 干热外治法; 消渴; 痞证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.039

文章编号: 1672-2779(2020)-08-0092-03

Clinical Observation on Dry-heat External Therapy of Medicinal Evodia Fruit and Fennel Package in the Treatment of Gastroparesis of Patients with Deficient Cold of Spleen and Stomach Type Diabetes Mellitus

LU Xiaojiao¹, TENG Caihong², LIANG Ying¹, WANG Zhengang¹, YANG Shuang¹, GONG Minhong¹, ZENG Lin¹, CHEN Changrong¹, QIU Danyun¹
1. Department of Endocrinology, the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530023, China;

2. Department of Internal Medicine, Guangxi Orthopedics Hospital, Guangxi, Nanning 530012, China

Abstract: **Objective** To observe the therapeutic effect of dry-heat external therapy of medicinal evodia fruit and fennel package in the treatment of gastroparesis of patients with deficient cold of spleen and stomach type diabetes mellitus. **Methods** 70 cases of gastroparesis patients with deficient cold of spleen and stomach type diabetes mellitus admitted to the department of endocrinology in the first affiliated hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine from August 2016 to August 2018 were selected as research objects in this study. They were randomly divided into 2 groups: control group ($n=35$) and observation group ($n=35$). Both groups were treated with insulin hypoglycemic, nutritional nerve and gastric motility improvement. On the basis of the above treatment, the observation group received the field effect therapy instrument for the external treatment of medicinal evodia fruit and fennel dry-heat package (evodia rutae 200g, fennel 100g), and the patients were given the abdominal point scalding therapy. The therapeutic effect before and after the intervention was observed. **Results** The total effective rate of the observation group (97.14%) was higher than that of the control group (77.14%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The disappearance time of clinical symptoms such as upper abdominal distension, nausea and vomiting, early satiety and poor appetite after treatment in the observation group was significantly shorter than that in the control group, and there had statistically significant differences ($P<0.05$). Gastric emptying time in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The external treatment of medicinal evodia fruit and fennel dry-heat package in the treatment of gastroparesis of patients with deficient cold of spleen and stomach type diabetes mellitus has a good therapeutic effect, and can effectively alleviate the clinical symptoms of digestive tract and shorten the time of gastric emptying.

Keywords: deficient cold of spleen and stomach; diabetes; gastroparesis; medicinal evodia fruit; fennel; dry-heat external therapy; consumptive thirst; distention and fullness syndrome

糖尿病胃轻瘫 (diabetic gastroparesis, DGP) 是糖尿病常见的消化道慢性并发症, 指胃动力障碍、排空

延迟, 但不伴有机械性梗阻的一组综合征。国外有相关流行病学研究表明 30%~50% 的糖尿病门诊患者出现胃排空延迟^[1], 而在一家三甲医院的转诊病人里, 有将近 1/3 的胃轻瘫患者为糖尿病导致。据报道^[2], 1 型糖尿病患者胃排空延迟发生率为 20%~55%, 2 型糖尿病患者为 30%; 而症状性胃轻瘫患者约占糖尿病患者 10%。本研

* 基金项目: 广西中医药民族医药自筹经费科研课题 [No. GZ-ZC16-18]

※ 通讯作者: 269934256@qq.com

究于2016年8月—2018年8月采用吴茱萸联合小茴香封包干热外治法治疗脾胃虚寒型糖尿病胃轻瘫患者35例,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 采用随机分组法,将70例糖尿病胃轻瘫患者随机分为对照组($n=35$)和观察组($n=35$)。其中对照组男19例,女16例;年龄44~78岁,平均为60.12岁;糖尿病病程5~20年,平均为(11.36±2.11)岁。观察组男18例,女17例;年龄46~79岁,平均为61.32岁;糖尿病病程6~18年,平均为(10.52±2.83)年。2组患者性别、平均年龄、平均病程等临床基本资料差异无统计学意义($P>0.05$),均衡可比。剔除对该本次研究所用药物过敏,不配合研究及重要临床资料不全达20%,合并较严重心、脑、肾等基础疾病患者。所有患者均符合《内科疾病诊断标准》中关于糖尿病性胃轻瘫的诊断标准,所有患者及家属均对本项研究知情同意。

1.2 治疗方法 2组患者均给予胰岛素降糖、营养神经、改善胃动力等基础治疗。观察组在基础治疗基础上选用北京绿之佳科技发展有限公司生产的CG-200B型场效应治疗仪进行中药封包干热进行外治治疗。(吴茱萸200g和小茴香100g装入25cm×25cm的布袋内,扎紧袋口,将中药包放入美的微波炉高火微3min,待封包表面温度达到60℃左右,给患者进行腹部点穴烫疗,待封包温度降至38~40℃时压包于神阙、中脘、气海穴等,并利用场效应治疗仪红外线温热辐射场的作用,通过温度调节开关,将封包温度控制在38~40℃,每次治疗时间为30min,半个月为1个疗程。)

1.3 观察指标及疗效判定标准 观察指标:(1)观察治疗组与对照组在治疗后的效果并统计治疗总有效率;(2)观察2组患者治疗后主要症状的消失时间,包括上腹胀、恶心呕吐、早饱、纳差等;(3)观察2组患者治疗后胃排空时间的情况。

疗效判定标准:(1)显效:治疗后临床主要症状完全消失,胃排空时间大幅缩短;(2)有效:治疗后临床主要症状显著缓解,胃排空时间稍有缩短;(3)无效:治疗后临床主要症状无明显减轻甚至加重,胃排空时间未见缩短。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100.00%。

1.4 统计学方法 全部数据采用SPSS 21.0统计软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料用率(%)表示,采用卡方检验;所有数据对比的统计分析,若 $P>0.05$ 差异无统计学意义, $P<0.05$ 或 $P<0.01$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果比较 观察组经过基础治疗同时接受场效应治疗仪进行中药封包干热外治给患者进行腹部点穴烫疗治疗后,治疗的总有效率明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者临床治疗效果比较 [例(%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|------------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 对照组 | 35 | 15(42.86) | 12(34.28) | 8(22.86) | 27(77.14) |
| 观察组 | 35 | 21(60.00) | 13(37.14) | 1(2.86) | 34(97.14) |
| χ^2 值 | | | | | 6.484 |
| P 值 | | | | | <0.05 |

2.2 主要症状的消失时间 经治疗后,对照组与观察组患者主要临床症状均有改善;观察组主要临床症状消失时间较对照组显著缩短,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表2。

表2 2组患者主要症状消失时间比较 ($\bar{x}\pm s, d$)

| 组别 | 例数 | 上腹胀 | 恶心呕吐 | 早饱 | 纳差 |
|-------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 35 | 8.72±0.56 | 5.97±0.45 | 7.28±0.56 | 7.54±0.57 |
| 观察组 | 35 | 6.32±0.61 | 4.31±0.45 | 5.75±0.87 | 5.49±0.74 |
| t 值 | | 17.147 | 15.432 | 8.748 | 12.984 |
| P 值 | | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 |

2.3 胃排空时间对比 观察组与对照组患者治疗前胃排空时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);经治疗后观察组患者的胃排空时间较对照组患者明显缩短,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组患者胃排空时间对比 ($\bar{x}\pm s, h$)

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|-------|----|-----------|-----------|
| 对照组 | 35 | 9.35±1.72 | 6.21±0.55 |
| 观察组 | 35 | 9.84±1.23 | 5.86±0.74 |
| t 值 | | 1.371 | 2.246 |
| P 值 | | >0.05 | <0.05 |

2.4 空腹血糖对比 对照组与治疗组患者治疗前及治疗后空腹血糖水平对比差异无统计学意义($P>0.05$)。见表4。

表4 2组患者空腹血糖对比 ($\bar{x}\pm s, mmol/L$)

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|-------|----|-----------|-----------|
| 对照组 | 35 | 9.14±1.72 | 6.71±0.57 |
| 观察组 | 35 | 9.87±1.70 | 7.02±0.83 |
| t 值 | | 1.786 | 1.821 |
| P 值 | | >0.05 | >0.05 |

3 讨论

糖尿病胃轻瘫的发病机制较为复杂,目前机制仍不十分明确,总结近年来相关研究,主要与下列因素有关^[3]:①自主神经病变:迷走神经病变,是发生糖尿

胃病轻瘫的重要因素；迷走神经的轴突发生节段性脱髓鞘病变、神经细胞变性，使得胃的基本电节律传播变慢，胃底的收缩减弱，进而引起胃的蠕动功能以及分泌功能下降，最终导致胃排空延迟；②高血糖：高血糖既会造成糖尿病神经病变，又会抑制胃肠道的蠕动功能；研究表明^[4]，高血糖时（血糖超过10 mg/dl 或 10 mmol/L）胃排空时间显著延长。高血糖可引起多元醇、己糖胺途径和蛋白酶激酶C的活动增加，引起细胞内蛋白与脂质的氧化及硝基化，从而抑制迷走神经的传导功能，同时也抑制糖尿病患者消化间期移行性复合运动的产生和胃窦部动力，致使胃窦的收缩功能下降，最终导致胃排空延迟；③血清胃肠激素异常：糖尿病可导致血清胃肠激素异常，胃肠道激素如胃动素、胃泌素、脑啡肽及胰高血糖素等均会影响胃肠道的运动；④Cajal 间质细胞（ICC）减少：研究证明^[5]，ICC 触发胃肠的慢波电位是胃肠运动的起搏细胞。糖尿病患者的 ICC 细胞数目减少^[6]，可导致胃肌收缩无力，胃肠蠕动减弱或消失，最终导致胃排空延迟；⑤幽门螺杆菌（HP）感染：国内文献有报道^[7]，HP 的感染与 2 型糖尿病胃轻瘫存在相关性，2 型糖尿病伴胃轻瘫患者的 HP 感染率高达 77. %。

我国古代医家早已发现糖尿病合并有胃轻瘫的临床医案，如孙一奎（1522—1619）在《赤水玄珠》中记载消渴“一日夜小便二十余度……味且甜……载身不起，饮食减半，神色大卒”，阐述了糖尿病患者尿多且甜，如病程迁延日久不愈，则可出现饮食减少，身体枯瘦的临床表现，并又言“不能食者必传中满鼓胀”，说明古代医家对糖尿病逐渐发生胃轻瘫这一过程已有认识。绝大多数学者认为 DGP 应归属于中医学“痞满”“呕吐”等范畴，但在具体的认识上，又各有观点。冯长根等学者认为^[8]，DGP 多发生在糖尿病病史较长并长期控制饮食欠佳的患者，据中医“久病致虚，必耗气伤阴”之说，其根本病因为消渴日久，耗气伤阴，损伤脾胃之气，脾失运化失司，胃失和降，升降失常，导致暖气、反酸等不适。李媛认为^[9]，DGP 的病机特点为寒热错杂，致脾胃不和，胃气上逆，气机痞塞；常健菲等学者认为^[10]，本病的发生多与中医病理产物痰湿关系密切，故对 DGP 的治疗应从“痰湿论治”，以燥湿化痰、和胃降逆为法。

本研究显示，观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组，治疗效果显著；观察组治疗后上腹胀、恶心呕吐、早饱、纳差等不适症状消失时间均明显低于对照组，通过中药封包干热外治给患者进行的腹部点穴烫疗可有效快速地缓解患者临床主要症状；观察组治疗后胃排空

时间较对照组明显缩短，可大幅增强胃动力。综合分析，糖尿病胃轻瘫患者在采用西医胰岛素降糖、甲钴胺营养神经、莫沙必利促进胃动力等基础治疗上，加以中药封包干热外治给患者进行腹部点穴烫疗，有较好的疗效；综上所述，采用中西医结合的治疗方案对糖尿病胃轻瘫的患者进行治疗可以取到优异的治疗效果，能够显著改善患者的临床症状、提高患者的生活质量，值得临床广泛推广。

参考文献

- [1] Kashyap P, Farrugia G. Diabetic gastroparesis: what we have learned and had to unlearn in the past 5 years [J]. Gut, 2010, 59(12): 1716.
- [2] Parkman H P, Hasler W L, Fisher R S. American Gastroenterological Association medical position statement: diagnosis and treatment of gastroparesis [J]. Gastroenterology, 2004, 127(5): 1589-1591.
- [3] 田佳星, 李君玲. 糖尿病胃轻瘫的中药治疗机制探讨[C]// 全国中医糖尿病大会, 2012.
- [4] 冯波, 李翔, 李惠芝. 血糖控制对糖尿病胃固体排空功能影响的前瞻性研究[J]. 中国糖尿病杂志, 2001, 9(4): 247-247.
- [5] 周吕. Cajal 间质细胞介导胃动素兴奋胃起搏区运动的作用[C]. 中华医学会. 中华医学会 2001 年全国胃电图和胃肠动力研讨会论文集. 中华医学会: 中华医学会, 2001: 86-87.
- [6] 唐晓, 段丽萍, 卫艳予, 等. 胰岛素对 2 型糖尿病患者结肠 Cajal 间质细胞及乙酰胆碱变化的影响[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(3): 234-238.
- [7] 薛成俊, 沈阳, 何殿, 等. 幽门螺杆菌感染与 2 型糖尿病的关系[J]. 继续医学教育, 2013, 27(10): 27-28.
- [8] 冯长根, 刘霞. 糖尿病胃轻瘫的中医药治疗进展[J]. 山东中医杂志, 2002, 21(8): 508-511.
- [9] 李媛. 半夏泻心汤加味治疗糖尿病性胃轻瘫临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013(5): 191-192.
- [10] 常健菲, 郭力, 李显筑, 等. 化浊理胃汤治疗痰湿中阻型糖尿病胃轻瘫的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(3): 299-300.

（本文编辑：李海燕 本文校对：陈文辉 收稿日期：2019-06-06）

山枝仁药材(饮片)鉴别要点

山枝仁药材呈不规则的多面体，棱面大小各不相同，直径 3~7 mm，表面红褐色至橙红色，久贮存后则颜色加深，带油润光泽，一侧可见黑色点状微凹的种脐。质硬，硬如砂粒，不易破碎，研碎后可见胚乳乳白色，嗅之有油香气。气微，味涩，微甜。

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(5)》，人民卫生出版社，2019。

解痉散瘀汤防治前列腺增生术后膀胱痉挛临床观察

刘洋

(中国医科大学附属第一医院泌尿外科,辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 探讨解痉散瘀汤防治前列腺增生术后膀胱痉挛的有效性分析。方法 选取2018年6月—2019年5月收治的前列腺增生术后膀胱痉挛患者66例,随机分为2组,每组均为33例,对照组应用常规西药防治前列腺增生术后膀胱痉挛,研究组应用解痉散瘀汤防治前列腺增生术后膀胱痉挛。结果 研究组术后各项痉挛指标优于对照组($P < 0.05$),研究组患者每次排尿量多于对照组,尿失禁次数少于对照组($P < 0.05$),研究组术后不良反应率低于对照组($P < 0.05$)。结论 应用解痉散瘀汤对术后膀胱痉挛患者进行防治效果理想,痉挛发生次数较少、时间较短,排尿量获得极大的增加,不良反应较少,可以推广应用。

关键词:解痉散瘀汤;前列腺增生;膀胱痉挛;中医药疗法;瘕闭

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.040

文章编号:1672-2779(2020)-08-0095-03

Clinical Observation on Jiejing Sanyu Decoction in the Prevention and Treatment of Bladder Spasm after Prostatectomy

LIU Yang

Urology Department, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110000, China

Abstract: Objective To investigate the effect of Jiejing Sanyu decoction on bladder spasm after prostatectomy. **Methods** From June 2018 to May 2019, 66 patients with bladder spasm after BPH were randomly divided into two groups, with 33 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine to prevent bladder spasm after BPH, and the study group was treated with Jiejing Sanyu decoction to prevent bladder spasm after BPH. **Results** The postoperative spasticity index of the study group was better than that of the control group ($P < 0.05$). In the study group, the amount of urination per time was higher than that in the control group, the frequency of urinary incontinence was lower than that in the control group ($P < 0.05$), and the rate of postoperative adverse reactions in the study group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of Jiejing Sanyu decoction on postoperative bladder spasm is ideal, the frequency of spasm is less, the time is shorter, the amount of micturition is greatly increased, and the adverse reactions are less, so it can be applied and popularized.

Keywords: Jiejing Sanyu decoction; prostatic hyperplasia; cystospasm; therapy of traditional Chinese medicine; retention of urine

良性前列腺增生(BPH)一般应用经尿道前列腺汽化电切术或耻骨上经膀胱前列腺摘除手术实施治疗,术后非常容易出现的并发症就是膀胱痉挛,其是最棘手最常见的病症,有非常高的发病机率^[1]。现阶段都是应用静脉自控镇痛、手术后预留导管进行硬膜外给药或是口服酒石酸托特罗定、普鲁本辛等来防治前列腺增生术后的膀胱痉挛,但还是会有许多的患者不能缓解膀胱痉挛^[2]。本次研究应用解痉散瘀汤来防治前列腺增生术后膀胱痉挛,分析结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年6月—2019年5月我院收治的前列腺增生术后膀胱痉挛患者66例,随机分为2组,每组均为33例,均为男性。对照组年龄54~83岁,平均68.5岁;病程1~6年,平均(3.5±1.7)年。研究组年龄55~84岁,平均年龄69.5岁;病程1~7年,平均(4.0±1.6)年。2组患者一般资料差异无统计学意义,有可比性($P > 0.05$),患者均知情并自愿加入本研究且已签订知情同意书,获我院伦理委员会通过。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 患者仅给予患者口服酒石酸托特罗定片来缓解患者膀胱痉挛,每次2 mg,每天2次,应用普鲁本

辛进行术后的镇痛,每次疼痛服用1片,最低间隔4 h,实施常规护理。

1.2.2 研究组 患者术后应用解痉散瘀汤为患者灌肠以此防治膀胱痉挛,方法:由生甘草、附片各6 g,制大黄、蒲黄、泽泻、肉桂各9 g,延胡索、芍药、当归、丹参各15 g共同组成解痉散瘀汤。在患者术后4、12 h将药液注入肛门,手术后第2天后,每天2次实施灌肠,在肠道功能恢复后换为口服,5 d为1疗程。灌肠方法:取一包煎好的中药加热至39~41℃,套上网袋将输液器插入该药后固定,排气用一次性输液管连接硅胶导尿管后进行,在药液快流至导尿管接口时,将输液器夹拧紧,将石蜡油涂在导尿管前端,实行常规灌肠,患者取左侧卧位,插入肛管约15~15 cm,后开始滴注灌肠,每分钟30滴,灌肠完成休息15 min,后平卧30 min,后调整身体为右侧卧位。健康指导:此外对患者进行心理护理疏导可以防止因精神紧张而诱发或加重膀胱痉挛。对患者及家属讲解膀胱痉挛的症状及防治方法,消除患者顾虑,促使其积极配合治疗。指导患者如何进行深呼吸,可以降低腹压的产生,缓解膀胱痉挛症状。进行持续的膀胱冲洗可以保持膀胱引流通畅,不会让膀胱过于充盈,降低膀胱痉挛的发生^[3]。留置的引流管应长度适宜,可

防止牵拉诱发膀胱痉挛。观察患者尿道口是否有渗液、渗血情况,如有用抗菌洗液棉球进行擦拭,使尿道口保持清洁,引流袋要定期更换,可免于泌尿系感染,从而降低膀胱痉挛的发生^[4]。在患者胃肠功能恢复后,解痉散瘀汤改为口服,其有通便之效,能有效缓解前列腺术后的肠道压力,利于肠道功能完全康复。开始令患者食用流质食物,如肉汤、米汤等,之后食用半流质食物,鼓励患者多吃水果蔬菜、多饮水,利于疾病的康复^[5]。

1.3 观察指标 (1) 应用自制调查表统计对比2组患者的膀胱痉挛情况,如痉挛次数、痉挛持续时间和膀胱冲洗时间等。(2) 应用自制调查表统计对比2组患者每次排尿量以及尿失禁次数。(3) 应用自制调查表对比统计2组患者治疗后的不良反应情况,内容包括嗜睡、转氨酶升高、便秘、口干等,不良反应率=(嗜睡+转氨酶升高+便秘+口干)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法 应用SPSS 18.0进行数据分析,计数资料用率(%)表示,行*t*检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$),行 χ^2 检验,有差异 $P < 0.05$ 。

2 结果

研究组术后各项痉挛指标优于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者术后膀胱痉挛对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 痉挛次数 | 痉挛持续时间(min) | 膀胱冲洗时间(h) |
|------------|----|---------|-------------|-----------|
| 对照组 | 33 | 9.8±1.7 | 2.7±0.7 | 48.6±7.6 |
| 研究组 | 33 | 5.2±1.6 | 1.0±0.9 | 24.3±7.5 |
| <i>t</i> 值 | | 10.698 | 10.842 | 11.154 |
| <i>P</i> 值 | | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

研究组患者每次排尿量多于对照组,尿失禁次数少于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者排尿量和尿失禁次数对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 平均每次排尿量(mL) | 尿失禁次数(次) |
|------------|----|-------------|----------|
| 对照组 | 33 | 112.6±25.4 | 1.6±0.8 |
| 研究组 | 33 | 178.9±28.3 | 0.5±0.6 |
| <i>t</i> 值 | | 10.582 | 10.243 |
| <i>P</i> 值 | | <0.05 | <0.05 |

研究组术后不良反应率低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组患者术后用药不良反应对比 (例)

| 组别 | 例数 | 嗜睡 | 转氨酶升高 | 便秘 | 口干 | 不良反应率(%) |
|------------|----|-------|-------|-------|-------|----------|
| 对照组 | 33 | 2 | 2 | 5 | 4 | 39.4 |
| 研究组 | 33 | 1 | 0 | 1 | 2 | 12.1 |
| χ^2 值 | | 4.217 | 4.635 | 6.182 | 4.176 | 5.143 |
| <i>P</i> 值 | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨论

良性前列腺增生是一种常见的男科疾病,多发生于

老年男性,国外报道,60~70岁男性有50%以上会发生良性前列腺增生,年龄越大几率越高^[6]。国内资料显示,60岁以上男性有63.3%左右会发生良性前列腺增生,该类患者由于反复的上尿路积水、血尿、尿潴留等因素导致必须进行手术治疗^[7]。相关资料显示,术后会有74.95%的可能会发生膀胱痉挛^[8]。现阶段治疗前列腺增生的标准术式就是经尿道前列腺电切手术,该手术很容易造成膀胱痉挛的发生^[9]。膀胱痉挛通常都应用西药酒石酸托特罗定实施防治,该药是一种强效的M型胆碱能受体阻断药物其具有竞争性,可以阻止膀胱的不自主收缩,西医用其控制膀胱的过度活动,应用普鲁苯辛对患者进行术后的镇痛,但还是有许多患者得不到好的防治效果,术后有效地镇痛能够降低膀胱痉挛的发生^[10]。本次研究应用解痉散瘀汤对前列腺增生术后膀胱痉挛患者进行防治效果明显,极大的降低了痉挛次数,缩短了痉挛时间,结果显示,研究组术后各项痉挛指标优于对照组($P < 0.05$)。

中医学认为本症是由于手术创伤使血络受损,术后造成的阻滞湿热使膀胱湿热内蕴、瘀浊阻塞,不通则痛,因此出现膀胱痉挛性疼痛^[11]。依据中医“腑以通为用”的观念,所以应用自拟解痉散瘀汤解痉止痛、以散瘀浊^[12]。方中制大黄、丹参有散瘀浊之效,制大黄有通便的效果,可以使恢复胃肠蠕动;渗湿利水靠泽泻;和血养血用当归,可引血归经,有效防止诸药寒凉;生甘草有泻火止痛之效;肉桂、附片可温化膀胱;缓急止痛靠芍药;延胡索可行血中气滞、辛散温通,止痛效果显著^[13-15]。本次研究,应用解痉散瘀汤对前列腺增生术后膀胱痉挛患者进行防治,排尿量显著增多,尿失禁次数明显减少,结果显示,研究组患者每次排尿量多于对照组,尿失禁次数少于对照组($P < 0.05$)。本研究应用解痉散瘀汤对前列腺增生术后膀胱痉挛患者进行防治,早期应用中中药滴注灌肠在肠道功能恢复后改为口服,术后对患者进行各方面的健康指导,让患者可以用积极的心态面对治疗,良好的情绪降低了膀胱痉挛的发生,对患者的疾病恢复极为有利,且治疗后嗜睡、转氨酶升高、便秘和口干等不良反应较少,利于患者的早日康复,结果显示,研究组术后不良反应率低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,应用解痉散瘀汤对术后膀胱痉挛患者进行防治效果理想,痉挛发生次数较少、时间较短,排尿量获得极大的增加,不良反应较少,可以应用推广。

参考文献

- [1] 程洪林,郭闯,李旭明,等.剝除术与电切术治疗超大前列腺增生的临床疗效分析[J].重庆医学,2017,8(11):63-65.
- [2] Effects of Huatan Tongluo decoction on vascular endothelial growth factor receptor 2 expression in synovial tissues of rats with collagen-induced arthritis [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2019, 39(2): 43-50.

- [3] 母健君,王小平,吴佳丽.同期经尿道手术治疗浅表性膀胱癌合并良性前列腺增生疗效分析[J].陕西医学杂志,2018,1(1):32-34.
- [4] 邓兰,汪宇,余啣森,等.加速康复外科理念在良性前列腺增生围手术期护理中的应用[J].华西医学,2017,9(10):98-100.
- [5] 杨博宇,夏术阶.应高度重视良性前列腺增生症患者的膀胱问题[J].中华医学杂志,2017,97(22):1681-1682.
- [6] Taheri M,Pouresmaeili F,Omrani M D,et al.Association of ANRIL gene polymorphisms with prostate cancer and benign prostatic hyperplasia in an Iranian population[J].Biomarkers in Medicine,2017,11(5):413-422.
- [7] 符伟军,宋勇,王威,等.经尿道等离子前列腺剜除术治疗良性前列腺增生的规范化手术步骤及初步临床应用[J].微创泌尿外科杂志,2017,2(5):55-58.
- [8] 徐婷婷,梅统,蒋聿瑛,等.针对性护理干预在高危前列腺增生患者术后膀胱痉挛中的应用分析[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S3):587-588.
- [9] Yassaie O,Silverman J A,Gilling P J.Aquablation of the Prostate for Symptomatic Benign Prostatic Hyperplasia: Early Results[J].Current Urology Reports,2017,18(12):91.
- [10] 李征,刘磊,朱清,等.术前逼尿肌功能状态对良性前列腺增生患者PKRP术后膀胱痉挛的影响[J].现代泌尿外科杂志,2018,23(4):279-282.
- [11] 刘菲,刘萍,马月仙.穴位按摩联合温水足浴对前列腺电切术后膀胱痉挛的效果观察[J].现代医学,2017,3(4):135-139.
- [12] 万久恺.中西医结合治疗经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的临床观察[J].山西医药杂志,2019,48(6):62-64.
- [13] 杨国胜,陈波特,李环辉.国内良性前列腺增生激光治疗的应用、创新与优化[J].临床泌尿外科杂志,2017,3(4):6-10.
- [14] 金宗兰,陈萍萍,汪艳,等.老年前列腺增生伴衰弱病人经尿道前列腺电切术后发生膀胱痉挛的危险因素[J].实用老年医学,2018,32(1):85-87,94.
- [15] 郑入文,蒋静,宁艳哲,等.中医对良性前列腺增生的认识及治疗现状[J].世界中医药,2017,4(8):257-261.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:汪一童 收稿日期:2019-12-31)

清胃散治疗胃火热盛型牙周炎临床观察

崔有晨

(中国医科大学附属第四医院口腔科,辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 探究清胃散加减治疗胃火热盛型牙周炎对牙菌斑指数(PLI)、龈沟出血指数(SBI)的影响。方法 选取2018年8月—2019年1月中国医科大学附属第四医院口腔科收治的牙周炎患者60例,按随机数字表法将其分为对照组($n=30$)和观察组($n=30$)。对照组给予常规治疗,观察组在此基础上给予清胃散加减进行治疗,2组均连续治疗1个月。统计2组患者治疗后临床疗效及并发症发生情况;观察2组患者治疗前后SBI、PLI评分及PD、GI评分的差异。结果 观察组的总有效率明显高于对照组($P<0.05$);观察组治疗后的SBI、PLI评分显著低于对照组,PD、GI评分均显著低于对照组,评分差异均有统计学意义($P<0.01$);观察组并发症发生率显著低于对照组($P<0.05$)。结论 清胃散加减可有效缓解胃火热盛型牙周炎患者的临床症状,改善PLI、SBI及PD、GI评分,降低并发症的发生率,且疗效优于常规治疗,值得临床推广应用。

关键词:清胃散;胃火热盛;牙周炎;牙菌斑指数;龈沟出血指数;牙宣

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.041

文章编号:1672-2779(2020)-08-0097-03

Clinical Observation on Qingwei Powder in the Treatment of Exuberance of Stomach Fire Periodontitis

CUI Youchen

Department of Stomatology, the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110000, China

Abstract: Objective To explore the effect of Qingwei powder on PLI and SBI in the treatment of exuberance of stomach fire periodontitis. **Methods** Sixty patients with periodontitis admitted to the department of stomatology of the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University from August 2018 to January 2019 were randomly divided into control group ($n=30$) and observation group ($n=30$). The control group was given routine treatment, while the observation group was given Qingwei powder on the basis of the treatment. Both groups were treated for one month continuously. The clinical efficacy and complications of the two groups were analyzed, and the differences of SBI, PLI, PD and GI scores between the two groups were observed before and after treatment. **Results** The total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). The SBI and PLI scores of the observation group after treatment were significantly lower than those of the control group, and the PD and GI scores were significantly lower than those of the control group, and the difference had statistical significance ($P<0.01$). The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Qingwei powder can effectively alleviate the clinical symptoms of periodontitis with hyperthermia of stomach-fire, improve the scores of PLI, SBI, PD and GI, reduce the incidence of complications, and its curative effect is better than that of conventional treatment. It is worthy of clinical application.

Keywords: Qingwei powder; exuberance of stomach fire; periodontitis; plaque index of each tooth; gingival sulcus hemorrhage index; gingival atrophy

牙周炎具有牙龈炎症和出血、牙周袋形成、附着丧失、牙槽骨吸收等临床特点^[1]。调查表明^[2],我国有

80%~97%的成年人因为不同的牙周疾病导致牙齿松动,丧失咀嚼功能,甚至牙齿脱落。其中牙菌斑指数(PLI)

及龈沟出血指数 (SBI) 是牙周疾病的常见指标, 目前常采用局部治疗方法对其进行干预治疗, 但治疗效果不佳。近年来中药以其独特的治疗手段, 被广泛运用到各种治疗措施中, 并取得较好的疗效^[3]。因此本研究旨在探讨清胃散加减治疗胃火热盛型牙周炎的效果及对 PLI、SBI 的影响, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 8 月—2019 年 1 月中国医科大学附属第四医院口腔科收治的牙周炎患者 60 例, 按随机数字表法将其分为对照组 ($n=30$) 和观察组 ($n=30$)。对照组男 16 例, 女 14 例; 年龄 23~61 岁, 平均 37.25 岁; 病程 1~9 年, 平均 (5.18±2.56) 年; 慢性牙周炎 18 例, 侵袭性牙周炎 12 例。对照组男 17 例, 女 13 例; 年龄 21~59 岁, 平均 36.82 岁; 病程 2~10 年, 平均 (5.21±2.81) 年; 慢性牙周炎 20 例, 侵袭性牙周炎 10 例。经比较, 2 组患者主要基线资料间差异不显著 ($P>0.05$), 能够进行比较分析。本院医学伦理委员会审核并通过本研究。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《牙周病微生物学》^[4]中诊断标准: (1) 病程长达 10 余年之久; (2) 菌斑及牙石的量一般较多; (3) 有牙龈充血、肿胀、探诊出血, 牙周溢脓等症状; (4) 可有口臭、咀嚼无力、牙齿移位及松动等症状。

1.2.2 中医诊断标准 参照胃火炽盛证的诊断标准^[5]: 牙龈出血、溢脓, 牙齿松动; 口渴喜冷饮, 臭气上泛口腔, 尿黄, 大便干; 舌红, 苔黄, 脉洪数。

1.3 纳入标准 (1) 符合牙周炎诊断标准; (2) 年龄在 21~61 岁者; (3) 中医辨证为胃火炽盛性牙周炎者; (4) 患者及家属对本研究内容均知情同意等。

1.4 排除标准 (1) 在一年内接受过牙周炎治疗者; (2) 合并有高血脂、糖尿病、高血压等疾病者; (3) 伴全身感染症状者; (4) 合并心、肝、肾等其他器官严重病变者等; (5) 其他原因导致的牙周疾病者等。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 采取常规治疗: 罗红霉素胶囊 (江苏正大丰海制药有限公司, 国药准字 H20055707, 规格 0.15 g×24 s) 0.15 g/次, 2 次/d, 甲硝唑片 (上海信谊万象药业股份有限公司, 国药准字 H31020379, 规格 0.2 g×100 片) 0.2 g/次, 2 次/d, 口服治疗。

1.5.2 观察组 在对照组基础上加用中药清胃散治疗。药物组成: 黄连 6 g (夏月倍之), 升麻 9 g, 生地黄、当归身各 6 g, 牡丹皮 9 g。若肠燥便秘, 加大黄以导热下行; 口渴喜冷饮, 加玄参滋阴, 天花粉以清热生津; 胃火炽盛之牙衄, 加牛膝血热下行。常规水煎 2 次, 取药汁 600 mL, 分别取 300 mL 药汁服用与含漱, 2 次/d,

含漱每次不少于 20 min。2 组均连续治疗 14 d。

1.6 观察指标 (1) 比较 2 组治疗后的临床疗效; (2) 采用探针测量评估 2 组患者治疗前后 SBI、PLI 评分差异。PLI 分级: 0 级: 牙面上无菌斑出现; 1 级: 用探针尖划过才能发现菌斑; 2 级: 肉眼可见到牙面上的菌斑; 3 级: 有大量菌斑堆积。SBI 分级 0 级: 牙龈健康且用探针测量龈沟后无出血情况; 1 级: 探诊有点状出血, 但无水肿及颜色变化; 2 级: 探诊有血溢出齿龈沟、颜色的变化, 但无水肿; 3 级: 探诊齿龈沟出血, 有颜色改变、轻度水肿, 牙龈呈中度炎症; 4 级: 探诊后出血, 颜色改变, 明显水肿, 牙龈呈重度炎症; 5 级: 有自发出血, 和颜色改变及水肿, 可发生溃疡; (3) 评估 2 组患者治疗前后牙周袋 (PD)、牙龈指数 (GI) 评分比较。采用探针在相同部位测量患牙的牙周深度, 牙周袋深度以 mm 为单位。GI 分级 0 级: 牙龈正常; 1 级: 牙龈轻度炎症, 龈缘色泽有改变, 探诊不出血; 2 级: 中度炎症, 牙龈红肿波及附着龈, 探诊出血; 3 级: 重度炎症, 牙龈明显红肿糜烂, 自发出血; (4) 比较 2 组患者并发症发生情况。包括口臭、疼痛、牙齿松动情况。

1.7 疗效判定标准 参照《中国卫生标准管理》^[6]评估 2 组患者临床疗效。(1) 痊愈: 患者临床症状均恢复正常; (2) 显效: 龈炎指数与菌斑指数下降至 ≤ 1 , 无牙周袋, 探诊出血、牙齿松动度减少 ≥ 2 , 牙龈红肿消失; (3) 有效: 患者患者牙龈红肿减轻, 探诊出血、牙齿松动度减少 < 2 , 龈炎指数与菌斑指数下降至 ≤ 3 且 > 1 , 牙周袋明显变浅; (4) 无效: 患者临床症状、牙齿指征与治疗前均无变化。总有效率 = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。

1.8 统计学方法 上述数据应用 SPSS 18.0 进行分析, 有效率和并发症发生率以百分率%表示, 采用 χ^2 检验比较; SBI、PLI、PD、GI 评分均采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 观察组的总有效例数为 28 例, 对照组的总有效例数为 20 例, 且观察组总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$), 有统计学差异。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较 [例(%)]

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|------------|----|-----------|----------|----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 30 | 14(46.67) | 6(20.00) | 8(26.67) | 2(6.67) | 28(93.33) |
| 对照组 | 30 | 10(33.33) | 7(23.33) | 3(10.00) | 10(33.33) | 20(66.67) |
| χ^2 值 | | | | | | 5.100* |
| P 值 | | | | | | 0.020 |

注: *为校正后卡方值

2.2 2 组患者治疗前后 SBI、PLI 评分比较 与治疗前比, 治疗后 2 组 SBI、PLI 评分显著降低, 且观察组显著低于

对照组 ($P < 0.01$), 有统计学差异。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后 SBI、PLI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 时间节点 | SBI 评分 | PLI 评分 |
|----------------------|----|------|--------------|--------------|
| 观察组 | 30 | 治疗前 | 2.31 ± 0.44 | 2.11 ± 0.46 |
| | | 治疗后 | 0.52 ± 0.15* | 0.46 ± 0.12* |
| 对照组 | 30 | 治疗前 | 2.29 ± 0.45 | 2.10 ± 0.45 |
| | | 治疗后 | 0.89 ± 0.28* | 0.59 ± 0.15* |
| t 值 _{治疗前} | | | 0.174 | 0.085 |
| P 值 _{治疗前} | | | 0.862 | 0.932 |
| t 值 _{治疗后} | | | 6.380 | 3.707 |
| P 值 _{治疗后} | | | <0.001 | <0.001 |

注:与治疗前相比,* $P < 0.05$

2.3 2 组患者治疗前后 PD、GI 评分比较 与治疗前比, 治疗后 2 组 PD、GI 评分均显著降低, 且观察组显著低于对照组 ($P < 0.01$), 有统计学差异。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后 PD、GI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 时间节点 | PD 评分 | GI 评分 |
|----------------------|----|------|--------------|--------------|
| 观察组 | 30 | 治疗前 | 2.11 ± 0.44 | 2.28 ± 0.46 |
| | | 治疗后 | 0.44 ± 0.19* | 0.44 ± 0.19* |
| 对照组 | 30 | 治疗前 | 2.09 ± 0.45 | 2.25 ± 0.47 |
| | | 治疗后 | 0.80 ± 0.21* | 0.89 ± 0.22* |
| t 值 _{治疗前} | | | 0.174 | 0.250 |
| P 值 _{治疗前} | | | 0.862 | 0.804 |
| t 值 _{治疗后} | | | 6.963 | 8.479 |
| P 值 _{治疗后} | | | <0.001 | <0.001 |

注:与治疗前相比,* $P < 0.05$

2.4 2 组患者并发症发生情况比较 观察组和对照组的并发症发生率分别为 6.66%、30.00%, 且观察组并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$), 有统计学差异。见表 4。

表 4 2 组患者并发症发生情况比较 [例(%)]

| 组别 | 例数 | 口臭 | 疼痛 | 牙齿松动 | 合计 |
|------------|----|----------|---------|----------|----------|
| 观察组 | 30 | 1(3.33) | 0(0.00) | 1(3.33) | 2(6.66) |
| 对照组 | 30 | 4(13.33) | 1(3.33) | 4(13.33) | 9(30.00) |
| χ^2 值 | | | | | 4.010* |
| P 值 | | | | | 0.049 |

注:*为校正后卡方值

3 讨论

牙周炎是一种病原菌侵袭人体免疫系统形成的细菌感染性疾病^[7]。常伴有牙龈出血、牙槽骨吸收、牙齿松动、咀嚼功能障碍等临床症状。西医在治疗牙周炎过程中,常采用局部治疗方法,如龈上洁治、龈下刮治、牙周手术等。局部治疗方法能够去除牙周袋内壁的肉芽组织,修整病变的牙槽骨,为牙周再附着创造条件,但治疗效果不佳,且容易反复发作。近几年来中药被广泛应用于临床治疗中,并且疗效肯定。

中医上记载牙周炎属“牙宣”“齿衄”“齿牙动

摇”范畴。中医认为胃肠积热、肾元亏损及气血虚弱是胃火热盛牙周炎发作的主要病机^[8]。胃火循经上炎,或为齿痛龈肿,或为衄血,其发病的脏腑在脾、胃、肾,与手阳明大肠经、足少阴肾经有关。《血证论·齿衄》中指出:“牙床绕胃经脉络,故凡衄血,皆是胃火上炎所致,唯清理胃火治之”,其中便指出了治疗牙周疾病的法则。故本文治疗胃火热盛型牙周炎采用清胃散加减方剂,清胃散主要由升麻、黄连、当归、生地黄、牡丹皮等中药组成。在本文研究中,用清胃散加减治疗胃火热盛型牙周炎,发挥方中黄连具有大寒之药性,联合升麻清热解毒,升而能散的药效,达到泻胃府之火的目的,可使郁遏之伏火得以宣发,有“火郁发之”之意,总有效率显著高于对照组,治疗效果更佳;与黄连配伍,既可泻火又不会伤其身,升麻与黄连配伍,则散火而无升焰之虞。方中加入生地黄、牡丹皮凉血滋阴,凉血清热,以防止胃热伤其阴血,另加当归养血和血。本文研究中,采用清胃散加减是根据中医学“辨证论治”的治疗原则,从整体出发进行综合治疗,诸药合用,使清胃凉血的功效挥发,又不伤正气,降低并发症发生率,具有远期治疗作用。现代药理表明,清胃散煎剂对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌有一定的抑制作用,有增强巨噬细胞吞噬功能,增强机体的非特异性免疫功能;本文研究中,治疗后观察组 SBI、PLI 及 PD、GI 评分均显著低于对照组,表明加味清胃散有抗菌消炎的作用,能够提高牙周组织的修复能力,排除组织内的有害物质。

清胃散加减可有效缓解胃火热盛型牙周炎患者的临床症状,改善 PLI、SBI 的指标,减少并发症的发生,且疗效优于常规治疗方法,值得临床应用。

参考文献

- [1] 王香玲. 定期口腔健康教育在牙周病患者种植术后护理中的应用效果分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017, 4(12): 58-59.
- [2] 王志刚. 口腔正畸治疗牙周病致前牙移位效果观察[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(10): 1517-1518.
- [3] 莘百芳, 吴峥婧. 清胃散加味联合针刺治疗胃火炽盛型急性牙周炎 42 例[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(7): 515.
- [4] 柳锋, 张行涛, 肖玥, 等. 吸烟对慢性牙周炎患者龈沟液中 HGF 表达水平的影响[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志, 2017, 27(6): 334-337.
- [5] 胡剑沛, 汪利键, 丁砚农. 五味消毒饮变方联合甲硝唑治疗胃热炽盛型青年牙周炎疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(4): 588-589.
- [6] 王宁. 探讨牙周病致前牙移位应用口腔正畸治疗的临床效果[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(12): 60-61.
- [7] 李奕, 杨春瑜, 刘宗霞, 等. 具核梭杆菌对牙龈卟啉单胞菌或伴放线聚集杆菌诱导多形核白细胞活性氧生成的影响[J]. 口腔医学研究, 2017, 33(9): 962-965.
- [8] 成光中. 中医药辨证治疗牙周病探析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(15): 42.

(本文编辑:李海燕 本文校对:杨长娱 收稿日期:2019-06-06)

活血通络方湿热敷联合推拿手法 治疗急性腰扭伤临床观察

吕红梅 李婧

(南昌市洪都中医院护士站,江西 南昌 330000)

摘要:目的 探讨活血通络方湿热敷联合推拿手法治疗急性腰扭伤的疗效。方法 选取收治的急性腰扭伤患者80例(2018年1月—2018年12月),根据不同治疗方法分为2组,对照组($n=40$)给予中医骨伤手法推拿治疗,观察组($n=40$)联合活血通络方湿热敷治疗,对比2组患者治疗前后炎症因子(TNF- α 、IL-1、IL-6)表达水平、腰椎功能恢复情况、疼痛程度、疗效。结果 治疗后2组患者TNF- α 、IL-1、IL-6均明显比治疗前炎症因子水平下降,观察组比对照组炎症因子降低更为明显, $P<0.05$;治疗后2组患者JOA评分均明显比治疗前腰椎功能评分升高,VAS评分均明显比治疗前疼痛程度下降,观察组比对照组JOA评分更高,VAS评分降低更为明显, $P<0.05$;观察组疗效明显高于对照组, $P<0.05$ 。结论 急性腰扭伤给予活血通络方湿热敷联合推拿手法治疗效果显著,值得广泛推广。

关键词:活血通络方;湿热敷;推拿手法;急性腰扭伤;腰扭伤

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.042

文章编号:1672-2779(2020)-08-0100-02

Clinical Observation on Promoting Blood Circulation for Removing Obstruction in Collaterals Prescription Dampness-heat Compress Combined with Massage in the Treatment of Acute Lumbar Sprain

LYU Hongmei, LI Jing

Nanchang Station, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China

Abstract: Objective To investigate the effect of promoting blood circulation for removing obstruction in collaterals prescription dampness-heat compress combined with massage in the treatment of acute lumbar sprain. **Methods** 80 cases of patients with acute lumbar sprain from January 2018 to December 2018 in our hospital were selected. According to the different treatment methods, they were divided into control group ($n=40$) received massage therapy and observation group ($n=40$) received promoting blood circulation for removing obstruction in collaterals prescription dampness-heat compress. The expression levels of inflammatory factors (TNF- α , IL-1, IL-6), lumbar functional recovery, pain degree, and therapeutic effect were compared between the two groups before and after treatment. **Results** After treatment, the levels of TNF- α , IL-1, IL-6 in the two groups were significantly lower than those before treatment, and the levels of inflammatory factors in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, JOA score in both groups was significantly higher than that before treatment, and VAS score was significantly lower than that before treatment. JOA score in the observation group was higher than that in the control group, and VAS score in the observation group was significantly lower ($P<0.05$). The therapeutic effect of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The promoting blood circulation for removing obstruction in collaterals prescription dampness-heat compress combined with massage in the treatment of acute lumbar sprain is effective and worth popularizing.

Keywords: promoting blood circulation for removing obstruction in collaterals prescription; dampness-heat compress; massage; acute lumbar sprain; lumbar sprain

急性腰扭伤是常见急诊骨科创伤性疾病,若不及时给予有效治疗,可导致患者腰椎功能受限,严重影响患者的生活质量^[1]。在骨伤治疗中,中医骨伤外治手法发挥着重要的效果,可以促进血液循环,有效复位伤部部位^[2]。活血通络方是一种传统方剂,具有通经活络、促进血液循环的作用,现阶段已经在骨质增生症、腰肌劳损、LDH等疾病的治疗中得到广泛的应用^[3]。本研究探讨活血通络方湿热敷联合推拿手法治疗急性腰扭伤患者的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院收治的急性腰扭伤患者80例(2018年1月—2018年12月),根据不同治疗方法分为2组。对照组($n=40$)男25例,女15例;年龄20~60岁,平均45.21岁;病程最短3h,最长2d,平均(1.52±0.47)d。观察组($n=40$)男24例,女16例;年龄20~60岁,平均45.25岁;病程最短3h,最长2d,平均(1.51±0.48)d。2组患者一般资料无统计学差异, $P>0.05$ 。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 均符合《中医病证诊断疗效标准》关于急性腰扭伤的诊断标准;(2) 存在腰部扭伤病史;(3) 腰部一侧剧烈疼痛,活动严重受限,难以自行行走、坐立、翻身,需要保持强迫姿势方可减轻疼痛;(4) 病程在1周内;(5) 本研究所选病例均签署本研究知情同意书,经过伦理委员会批准。

1.2.2 排除标准 排除合并受损部位皮下血肿、皮肤破损、皮肤病患者;排除腰椎骨折、肿瘤、骨质疏松症患者;排除合并严重器质性病变患者等。

1.3 治疗方法 对照组:给予中医骨伤手法推拿治疗,1次/2d,推拿手法具体操作如下:(1) 按压大肠俞、关元俞:将双手拇指分别放于两侧髂后上嵴内缘的大肠俞,用力向前、向内、向下按压,手法由轻到重反复按压3~5次;然后再取关元俞,同样操作3~5次;(2) 掌揉法:使用双手手掌重叠揉按双侧腰部和腰骶部,先揉按健侧,再揉按患侧,手法应当保持力度轻柔,揉按

约5 min; (3) 理筋解痉法: 首先使用一手拇指指腹放在患侧腰肌或者韧带, 可感到患者腰部肌肉僵硬, 压胀痛感明显, 再使用另一手手掌根部配合用力, 左右弹拨分筋3~5次, 顺着筋脉推按2~3次, 反复操作5次。

观察组: 联合活血通络方湿热敷治疗, 活血通络方基本组成包括: 伸筋草、透骨草、宽筋藤、鸡血藤、路路通各30 g; 当归、防风、牛膝各20 g; 红花、川弓、制川乌、制草乌各10 g。水浸泡3 h, 加热煮沸火煮液30 min, 使用毛巾浸药液, 略拧干毛巾, 叠成方块, 把毛巾放在腰部疼痛处。每次湿热敷20~30 min, 每天1~2次, 疗程为1周。

1.4 观察指标及评价标准 对比两组患者治疗前后炎症因子(TNF- α 、IL-1、IL-6)表达水平、腰椎功能恢复情况、疼痛程度、疗效。(1) 腰椎功能: 采用JOA评分, 分值0~29分, 得分越高越好; (2) 疼痛程度: 采用VAS评分, 分值0~10分, 得分越低越好; (3) 疗效: 无效: 症状无变化; 一般: 症状明显改善; 有效: 症状消失^[4-5]。

1.5 统计学方法 选用SPSS 20.0统计学软件统计2组患者治疗前后炎症因子(TNF- α 、IL-1、IL-6)表达水平、腰椎功能恢复情况、疼痛程度、疗效, 计数资料(疗效)以率(%)表示, 采取 χ^2 检验; 计量资料(2组患者治疗前后炎症因子(TNF- α 、IL-1、IL-6)表达水平、腰椎功能恢复情况、疼痛程度)以($\bar{x}\pm s$)表示, 采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后2组患者炎症因子表达水平对比 治疗后2组患者TNF- α 、IL-1、IL-6均明显比治疗前炎症因子水平下降, 观察组比对照组炎症因子降低更为明显, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 治疗前后2组患者炎症因子表达水平对比 ($\bar{x}\pm s$, ng/L)

| 组别 | 例数 | 时间节点 | TNF- α | IL-1 | IL-6 |
|-----|----|------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 观察组 | 40 | 治疗前 | 36.28 \pm 3.58 | 86.78 \pm 6.05 | 80.35 \pm 5.05 |
| | | 治疗后 | 13.85 \pm 1.51 ^{##} | 16.55 \pm 1.99 ^{##} | 29.06 \pm 3.15 ^{##} |
| 对照组 | 40 | 治疗前 | 36.29 \pm 3.58 | 86.79 \pm 6.05 | 80.35 \pm 5.01 |
| | | 治疗后 | 16.81 \pm 1.35 [#] | 17.23 \pm 1.55 [#] | 34.26 \pm 3.51 [#] |

注: 与对照组对比, [#] $P < 0.05$; 与治疗前对比, ^{##} $P < 0.05$

2.2 治疗前后2组患者腰椎恢复情况和疼痛程度对比 治疗后2组患者JOA评分均明显比治疗前腰椎功能评分升高, VAS评分均明显比治疗前疼痛程度下降, 观察组比对照组JOA评分更高, VAS评分降低更为明显, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 治疗前后2组患者JOA、VAS评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | JOA评分 | | VAS评分 | |
|-----|----|------------------|--------------------------------|-----------------|-------------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 40 | 15.53 \pm 1.29 | 26.03 \pm 2.69 ^{##} | 7.15 \pm 1.11 | 3.16 \pm 0.36 ^{##} |
| 对照组 | 40 | 15.36 \pm 1.23 | 21.35 \pm 2.35 [#] | 7.36 \pm 1.18 | 2.29 \pm 0.55 [#] |

注: 与对照组对比, [#] $P < 0.05$; 与治疗前对比, ^{##} $P < 0.05$

2.3 2组患者疗效对比 观察组疗效明显高于对照组, $P < 0.05$ 。见表3。

表3 2组患者疗效对比 (例)

| 组别 | 例数 | 有效 | 一般 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|--------------------|
| 观察组 | 40 | 26 | 12 | 2 | 95.00 [*] |
| 对照组 | 40 | 19 | 15 | 6 | 85.00 |

注: 与对照组对比, ^{*} $P < 0.05$

3 讨论

急性腰扭伤一般发病在腰部骶棘肌、椎间小关节、韧带等部位, 其主要症状表现为腰部疼痛、痉挛^[6]。中医骨伤外治手法在骨伤治疗中发挥着重要的效果, 可以促进血液循环, 有效复位伤病部位。本研究显示, 治疗后2组患者TNF- α 、IL-1、IL-6均明显比治疗前炎症因子水平下降, 观察组比对照组炎症因子降低更为明显, $P < 0.05$ 。治疗后2组患者JOA评分均明显比治疗前腰椎功能评分升高, VAS评分均明显比治疗前疼痛程度下降, 观察组比对照组JOA评分更高, VAS评分降低更为明显, $P < 0.05$ 。由此可见, 急性腰扭伤给予活血通络方湿热敷联合推拿手法治疗效果显著, 值得广泛推广。中医推拿手法例如按、压、推、揪等, 具有舒筋通络、行气活血之效, 可直接加快腰部气血运行, 促进经络运行顺畅, 通过不同的手法帮助患者患处舒展筋络, 进而促进水肿和炎性物质吸收, 解除腰部肌肉痉挛。在发病早期, 腰肌保护性紧张, 可以采用点穴方法缓解腰部疼痛; 采取掌揉法和理筋解痉法则可以有效地解除腰肌痉挛, 应当保持动作缓慢, 力度由轻至重。中药湿热敷可以疏通腠理、舒筋活络、化瘀消肿、止痛, 有利于促进患处新陈代谢, 可以消炎止痛, 可以缓解腰肌紧张痉挛。活血通络方通经活络、促进血液循环。

综上所述, 急性腰扭伤给予活血通络方湿热敷联合推拿手法治疗效果显著, 值得广泛推广。

参考文献

- [1] 汉东明, 张红丽. 推拿手法联合中药湿热敷、中频脉冲电三联疗法治疗急性腰扭伤41例临床观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(28): 34-36.
- [2] 刘锦峰. 止痛活血汤分别联合推拿、针刺辨治急性腰扭伤的疗效对比[J]. 北方药学, 2016, 13(3): 68-69.
- [3] 朱天福. 针灸推拿治疗急性腰扭伤临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(9): 119-119.
- [4] 李江涛. 归芍伤筋汤内服联合通络止痛散外敷治疗急性腰扭伤疗效及对 β -内啡肽、血栓素B2的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 13(13): 1420-1422.
- [5] 罗中吉, 翁毅. 活血止痛汤治疗急性腰扭伤的疗效观察[J]. 医学信息, 2017, 30(1): 184-185.
- [6] 邓妍, 刘悦, 唐润东. 自制药酒湿敷配合隔姜灸治疗急性腰扭伤的疗效观察[J]. 中医药导报, 2017, 14(14): 97-99.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 沈平 收稿日期: 2019-05-21)

手卡指压式星状神经节埋线术治疗慢性咽炎概述*

 靳红玉¹ 杨才德²※

(1.甘肃中医药大学针灸推拿学院,甘肃 兰州 730000;2.兰州大学第一医院东岗院区中西医结合科,甘肃 兰州 730020)

摘要:慢性咽炎是临床反复发作的常见病、多发病,严重影响患者正常生活和工作,不及时治疗可引发许多严重疾病。在项目组前期研究基础上,本文简要概述手卡指压式星状神经节埋线术治疗慢性咽炎的操作方法、注意事项、机制探讨等,为临床治疗慢性咽炎提供参考方法。

关键词:手卡指压式;星状神经节;穴位埋线;慢性咽炎;喉痹

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.043

文章编号:1672-2779(2020)-08-0102-03

Stellate Ganglion Embedding with Finger Pressure in the Treatment of Chronic Pharyngitis

 JIN Hongyu¹, YANG Caide²*

1. School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Gansu University of Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 730000, China;

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

Abstract:Chronic pharyngitis is a common and frequently occurring disease, which seriously affects the normal life and work of patients, and many serious diseases can be caused if not treated in time. On the basis of the preliminary study of the project group, this paper briefly summarizes the operation method, precautions and mechanism discussion of hand card finger pressing star shaped ganglion embedding in the treatment of chronic pharyngitis, so as to provide a reference method for clinical treatment of chronic pharyngitis.

Keywords: finger press; stellate ganglion; acupoint catgut embedding; chronic pharyngitis; throat obstruction

慢性咽炎是常见的咽部疾病,属于中医“喉痹”范畴。主要症状为咽部灼烧感、异物感、梗阻感,常自觉咽部干燥,或痒、疼、异物感、胀紧感等为主要症状,空咽时不适感明显,患者吞咽功能正常,当进食或漱口时易引起恶心,其症状时轻时重,病程一般较长,常因劳累、酗酒、多语、感冒以及其他精神刺激等反复发作或咽部不适症状加重^[1]。慢性咽炎治疗不及时,可诱发鼻炎、中耳炎、鼻窦炎甚则导致呼吸暂停综合征,长期发展导致机体免疫力下降。慢性咽炎患者黏膜会出现红肿溃疡发炎的问题,通常口服药物治疗,停药后无长期疗效,易反复,因此对慢性咽炎需要维持治疗。“手卡指压式星状神经节”埋线术治疗慢性咽炎临床效果较好,并且疗效持久、简便经济,患者容易接受,现将“手卡指压式”星状神经节埋线术治疗慢性咽炎操作、注意事项等概述如下:

1 操作

首先准确规范地定位定点,为之后的操作提供有效的保障^[2]。

穿刺方法:(1)准备:术区用碘伏常规消毒,医者要戴无菌手套。患者的体位应选取仰卧位,头部尽可能地而后仰,但不可过于用力,以免肌肉紧绷难以操作,

嘴巴微张可减小肌肉的肌张力,还可使第六颈椎横突充分暴露。医者操作右侧神经节时应立于受术者右侧,操作左侧神经节时应立于受术者头侧;(2)卡颈:医者左手拇指与四指分开,四指并拢,紧贴于患者颈部,做卡颈样动作,目的是为了确认埋线操作时押手的稳定;(3)再定点:拇指在术区的“定位”处再次重复做“定点”时的操作步骤,来确定“进针点”的精准性,之后将拇指轻轻松开,将其与皮肤轻轻接触;(4)移动:医者右手持针具,将针的斜口面与拇指表面相对,针体与受术者的皮肤一定要垂直,然后将针尖向下触及“进针点”处的皮肤表面,左手拇指将颈总动脉、颈内静脉、胸锁乳突肌拨向外侧,然后感触颈动脉搏动,确定已经将颈动脉完全控制在左手指腹下。然后医者的左手拇指与右手中的针尖同时向下移动;(5)突破:针体继续向下移动,当针体抵达第六颈椎横突前结节时感到显明的抵触感,停顿稍许之后,左手拇指固定不动,右手持针体迅速向下突破,针尖到达部位则是第六颈椎横突前结节;(6)退针:将针退出0.5 cm,持针的右手保持固定不移,左手将拇指轻轻拿起,但不能离开皮肤表面,这时象征着穿刺成功;(7)埋线:操作的最后一个步骤为:埋线、旋转针体、然后出针,如有出血要用干棉签压迫针眼止血,最后用创可贴贴敷于针孔即可。

注意事项:交感神经为植物神经,没有疼痛以及异感,所以在进针过程中,不要询问患者有没有感觉,患者说话会造成环状软骨运动,影响操作。另外,患者咳

* 基金项目:中国中医药研究促进会科研项目【No. 2019-11、2019-12】;甘肃省教育厅协同创新团队项目【No. 2018C-18】

※通讯作者:13993162751@163.com

嗽剧烈时不可进行操作，待稳定下来之后再行操作。

2 典型医案

患者李某，女，45岁，咽部不适，声音沙哑，咽部异物感，一年半前因受凉后出现咳嗽，咳白色黏痰，经治疗后咳嗽减轻，无咳痰，随之易感冒，常咽部不适，空咽时明显，声音沙哑，进食时有恶心，该症状近1个月以来逐渐加重。经临床辨证明确诊断为慢性咽炎。后给予埋线针刀疗法治疗，主穴：咽五针：星状神经节、蝶腭神经节、天突、列缺、廉泉，配穴：足三里、脾俞、胃俞，治疗一个疗程后患者自觉异物感减轻，声音恢复正常，咳嗽明显减少，但自述恶心症状偶有发生，2次治疗后患者恶心症状明显好转，其余症状也得到有效缓解。3次治疗后患者症状明显得到改善，偶有咳嗽，通过患者就诊时主诉易感冒，加肺俞、风池、孔最，进一步巩固治疗，经2次巩固治疗之后，患者主诉症状无再出现。

3 讨论

慢性咽炎在中医属于“喉痹”范畴，中医学认为本病的发生与肺、肾、脾胃等脏腑功能失调有关，以肺、肾阴虚和脾胃功能失调为主。通过中医学辨证论治，以任脉、足阳明胃经、足太阴脾经、足少阴肾经、手阳明大肠经、手太阴肺经等经络穴位为主进行治疗，通过患者主诉进行辨证选穴调理治疗。喉为呼吸之门户，主司发音。肺主气，朝百脉而输精微，喉的发音有赖于肺津的滋润与肺气的推动。肺津充足，喉得滋养，或肺气充沛，宣降协调，则呼吸通畅，声音洪亮，若各种内伤或过用，耗损肺津、肺气，以致喉失滋养或推动，出现声音嘶哑、低微，若各种外邪侵袭，导致肺的宣发肃降功能失常，壅滞不通，则出现声音嘶哑、重浊，甚或失音。肺主声，声音出于肺而根于肾，手太阴肺经过喉，故喉部病变如通气不利，声音变化，声音嘶哑或失音都与肺有关。肾藏精，精化气，其经脉入肺中，循喉咙。咽喉在肾的精气濡养之下，其生理功能正常，则邪毒不易侵犯，如果肾精亏虚，咽喉失其濡养，则为病。金生水，肺阴充足，下输于肾，使肾阴充盛；肾阴是诸阴之本，肾阴充盈，上滋于肺，使肺阴充足，二者相互为用，共同维持机体正常的生理功能^[3]。肾阳为诸阳之本，能资助肺阳，推动津液输布，则痰饮不生，咳喘不作，喉得肺肾滋润濡养调节，发挥其生理功能。“肾水不能潮润咽喉，故其病也”《疡医大全》。《素问·太阴阳明》谓：“咽主地气”，原注：“咽乃阳明水谷之道，属胃而主地”，说明了咽喉与胃的关系密切，所以胃气健旺，胃气下降，相应的咽的功能也正常，如果胃的生理功能紊乱，则咽部会出现一系列的病理变化。足太阴脾经络于胃，上挟咽喉。所以咽喉与脾也有密切关系。“脾胃有热，则热气上冲，致咽喉肿痛”《太平圣惠方·卷三十五》。由于咽喉病变多与脾胃有关系，所以有“咽喉者，脾胃之候也”的说法。又胃与脾由足阳明胃经与足太阴脾经相互属络而成表里关系，脾胃同为气血生化之源，脾又

是津液化生之源。只有脾胃健运，才能正常运化水谷精微，使津液充盈，上润咽喉，咽喉得津液濡养才能发挥其正常功能。手阳明大肠经，从缺盆上走颈部，挟口入下齿中。任脉总任一身之阴经调节阴经之气血，为“阴脉之海”，任脉经穴通过针灸主要配合治疗少腹、胃脘、颈、胸、咽喉、头面等局部病症和相应的脏腑病症。

位于十二经脉循行交会之处的咽喉，与十二经脉中的手厥阴心包经和足太阳膀胱经有间接联通，与其余经脉直接相通。《灵枢》记载任脉“至咽喉”；冲脉、任脉，“会于咽”；手太阳经，“循咽”；手少阴经，支者：“上挟咽”；足少阳经别，“上挟咽”；足阳明经别，“上循咽”；足太阴经别，“上结于咽”。“在咽部有出现病变时，因其特殊的生理特点，需要综合中医辨证进行治疗。埋线术治疗可以疏通相关经络，调节脏腑精气，和胃健脾，补肾益肺，提高自身免疫力。

慢性咽炎属于上呼吸道炎症，顽固不愈反复发作，由于我国医药卫生领域的现状，抗生素的广泛使用，环境因素，以及饮食习惯，慢性咽炎的发病率逐年上升，发病多见于成人。慢性咽炎是咽部黏膜的慢性炎症，其症状因人而异，咽部通常出现各种不适感，如灼烧感，异物感，刺激感以及疼痛感，其病因复杂，主要有感染性因素和非感染性因素，其中细菌性感染以A组链球菌为首的致病菌在咽炎的发生发展中起着主导作用。慢性咽炎致病菌中检出率排在首位的是 α -溶血性链球菌，可高达54.4%~72.4%^[4]。咽部微生态失衡也是慢性咽炎的重要发病原因，当咽部致病菌成为优势菌群的时候，就会导致咽炎的发生，非感染性因素中主要包括职业因素，个人体质因素，生活习惯等，研究表明，长期过度暴露在粉尘环境中，以及多余的人群，如教师，公交车司机等，其发病率较其他职业的人群发病率高。还有生活习惯不良的人，如长时间接触烟酒，熬夜，喜食辛辣刺激的人，发病率较一般人发病率高，还有一些过敏性疾病也会导致咽炎的发生。

星状神经节也称颈胸神经节，由颈下神经节与T₁（部分为T₁、T₂等）神经节合并而成，呈梭形或星状。手卡指压式星状神经节埋线术是兰州大学第一医院中西医结合科杨才德主任医师总结长期临床经验和实践得出，其操作安全，疗效确切，广泛应用于临床各种疾病。星状神经节埋线术根据在人体颈部的骨骼、肌肉、神经、血管等解剖结构以及其生理病理特点，选择进针的部位，进针的深度和角度，综合针灸学、解剖学、针刀医学、埋线疗法等确定操作方法，星状神经节埋线的作用机制主要有中枢作用和外周作用两方面，其通过调理下丘脑维护内环境稳定功能，使机体的植物神经功能、内分泌功能和免疫功能保持正常；其周围作用是由于抑制埋线部位的节前节后纤维功能，调节和抑制分布区内的交感神经支配的心血管、腺体分泌、肌肉紧张、支气管收缩及痛觉传导，从而阻断了疾病的恶性循环。星状神经节埋线治疗慢性咽炎其作用机制可能由于星状神经节埋线抑制其所支配

区域的交感神经,交感神经被抑制后可增加感染后的自然免疫反应,而降低特异性免疫反应。近年来发现了内因性抗生素即天然抗生素是白细胞内的微小蛋白,此物质在循环不佳时不能发挥作用,而交感神经抑制可增加血流量,从而增加了内因性抗生素,因而使治疗作用加强。

除此之外,星状神经节埋线还在治疗内分泌系统疾病,免疫系统疾病如痛风、中风后遗症、高血脂、高血糖、牛皮癣、哮喘、失眠、鼻炎、哮喘等方面有很好的疗效,还在消化系统,呼吸系统,妇产科疾病中运用广泛,还在美容行业中有极大的作用。通过临床实践,只要规范操作,穴位埋线对治疗慢性疾病具有诸多优点,

星状神经节因其生理特点,对全身的多系统疾病都有很好的疗效,临床上值得推广应用。

参考文献

- [1] 慢喉痹的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(12):213.
 - [2] 杨才德,赵达,于灵芝,等.手卡指压式星状神经节埋线术[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(12):69-71.
 - [3] 王维广.中医藏象概念研究及新方法的探索性应用[D].北京:北京中医药大学,2018.
 - [4] 陈其冰,王燕,李芬,周涛,陶泽璋.慢性咽炎病因和发病机制研究进展[J]. 听力学及言语疾病杂志,2019,27(2):224-228.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:何天有 收稿日期:2020-01-17)

套针为主治疗屈指肌腱腱鞘炎 30 例*

张晓阳 吴高华

(三亚市中医院治未病科,海南 三亚 572000)

摘要:目的 观察多功能套针治疗手指屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的临床疗效。方法 将符合研究标准的 60 例患者分为套针组和对照组,套针组 30 例采用多功能套针(以下简称套针)治疗,对照组 30 例均采用封闭治疗,对比 2 组患者治疗前、治疗后即刻、治疗后 12 d、治疗后 24 d 视觉模拟评分法(VAS)评分,并评价两组治疗后 24 d 及停止治疗 6 个月后的近期及远期疗效。结果 治疗后 24 d,套针组总有效率为 97.4%,对照组有效率为 86.5%,2 组有效率有统计学差异($P < 0.05$)。随访期套针组总有效率为 97.4% 优于对照组的 67.5%。2 组患者治疗前、治疗后即刻、治疗后 12 d、治疗后 24 d 及随访期视觉模拟评分法(VAS)评分组内比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗 24 d 后及随访期套针组 VAS 评分均较对照组下降明显($P < 0.05$),对照组在随访期出现反弹。结论 多功能套针治疗手指屈指肌腱狭窄性腱鞘炎近期及远期疗效均优于常规封闭疗法,并发症较常规封闭治疗少,是临床上安全、有效并值得进一步推广的治疗方法。

关键词:套针;封闭;屈指肌腱腱鞘炎;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.044

文章编号:1672-2779(2020)-08-0104-03

Sleeve Needle in the Treatment of Tenosynovitis of Flexion Tendon for 30 Cases

ZHANG Xiaoyang, WU Gaohua

Department of Preventive Treatment of Disease, Sanya Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hainan Province, Sanya 572000, China

Abstract: Objective To observe the clinical effect of multifunctional sleeve needle in the treatment of tenosynovitis of flexor tendon of finger. **Methods** 60 patients were divided into sleeve needle group and control group. 30 patients in the sleeve needle group were treated with multifunctional needle and 30 patients in the control group were treated with closed therapy. The (VAS) scores of the two groups were compared before treatment, immediately after treatment, 12 days after treatment and 24 days after treatment, and the short-term and long-term effects of the two groups were evaluated 24 days after treatment and 6 months after treatment. **Results** 24 days after treatment, the total effective rate of the sleeve needle group was 97.4%, and the effective rate of the control group was 86.5%. There was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). During the follow-up period, the total effective rate of the sleeve needle group was 97.4%, this was better than that of the control group (67.5%). There was significant difference in (VAS) score between the two groups before treatment, immediately after treatment, 12 days after treatment, 24 days after treatment and 24 days after follow-up. The VAS score of the sleeve needle group decreased significantly after 24 days of treatment and the follow-up period, and the control group rebounded during the follow-up period. **Conclusion** Multifunctional The short-term and long-term efficacy of needle in the treatment of tenosynovitis due to flexor tenosynovitis of finger is better than that of conventional closure therapy, and the complications are less than those of conventional closure therapy. It is safe, effective and worthy of further promotion in the treatment of tenosynovitis of flexion muscle.

Keywords: sleeve needle; closure; tenosynovitis of flexion tendon; arthromyodynia

屈指肌腱腱鞘炎,又称屈指肌腱狭窄性腱鞘炎,是手部软组织损伤的常见病症之一。好发于中老年,以女

性居多,多常见于拇指、中指和环指。病变发生于掌骨头相对应的屈指肌腱纤维鞘管的部位。在伸屈活动中常发生“咔嗒”弹响声和扳机样屈曲,故名“弹响指”“扳机指”。由于患指关节周围疼痛和手指屈伸活动受限而影响生活和工作。我们于 2016—2019 年将门诊治疗的

*基金项目:海南省中医重点专科(第二批)建设项目[No. 琼卫中医函(2019)9号];海南省省级中医治未病中心能力建设项目[No. 2020717号]

表1 2组患者基本情况

| 组别 | 例数 | 男(例数) | 女(例数) | 平均年龄(岁) | 平均病程(年) | 患指(个) | | | | |
|-----|----|-------|-------|---------|---------|-------|----|----|----|----|
| | | | | | | 拇指 | 食指 | 中指 | 环指 | 合计 |
| 套针组 | 30 | 5 | 25 | 44.8 | 2.6±1.4 | 28 | 1 | 3 | 6 | 38 |
| 对照组 | 30 | 6 | 24 | 42.6 | 2.8±0.8 | 27 | 1 | 3 | 6 | 37 |

注:两组从性别构成、年龄、病程及患指数方面比较,经统计学处理无明显差异($P>0.05$),具有临床可比性

60例患者,随机分为套针组(套针治疗)和对照组(封闭治疗)进行疗效对比分析,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 套针组30例,男5例,女25例,男女之比1:5;年龄6~75岁,平均44.8岁;病程最短半个月,最长5年,平均(2.6±1.4)个月。患指数38指,其中拇指28个(73.68%),食指1个(2.63%),中指3个(7.89%),环指6个(15.79%)。对照组30例,男6例,女24例,男女之比1:4;年龄8~70岁,平均42.6岁;病程最短半个月,最长4年,平均(2.8±0.8)个月,患指数37个,其中拇指27个(72.97%),食指1个(2.70%),中指3个(8.11%),环指6个(16.22%)。见表1。

1.2 诊断标准 所有病例参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中狭窄性腱鞘炎的诊断标准:①有手部劳损病史,多见于妇女及手工劳动者,好发于拇指、中指、环指;②手指活动不灵活,局限性酸痛,晨起或劳累后症状明显;③掌指关节掌侧压痛,可触及结节,指伸屈活动困难,有弹响现象。

1.3 排除标准 (1)指关节肿瘤及骨病;(2)外伤致屈指肌腱断裂;(3)局部感染;(4)身体有严重器质性病变。

1.4 治疗方法

1.4.1 套针组 患手平放治疗台,掌心向上,常规消毒,在掌根部,距离屈指肌腱病变处或硬结约5 mm处选取进针点,然后采用1.0 mm×25 mm的套针,依套针操作流程,针尖对准病灶处,快速进针,浅刺皮下,沿皮下向着病灶处进针后,手持针柄,将针弧形摇摆,要均匀、柔和、稳定,医生细心体手下的感觉和患者的反应,操作一般持续2~3 min,按压痛点患处不再疼痛或疼痛减轻为止。皮下留置软套管,夹紧底座,专用透明胶固定。整个行针过程以患者无痛,不胀无感觉为度。皮下软管留置12 h,隔日一次,6次一个疗程。治疗2个疗程。2个疗程结束后观察近期疗效,并于停止治疗6个月后随访,观察远期疗效。

1.4.2 封闭组 患手平放治疗台,掌心向上,常规消毒,在屈指肌腱病变处或硬结远端约5 mm处,医者左手将患指充分伸展,右手拿注射器,针尖与皮肤成约30°进针,并推注2%利多卡因2 mL+强的松龙1 mL,推注过程中可感觉药物沿肌腱方向流动,若遇阻力较大,可边退边

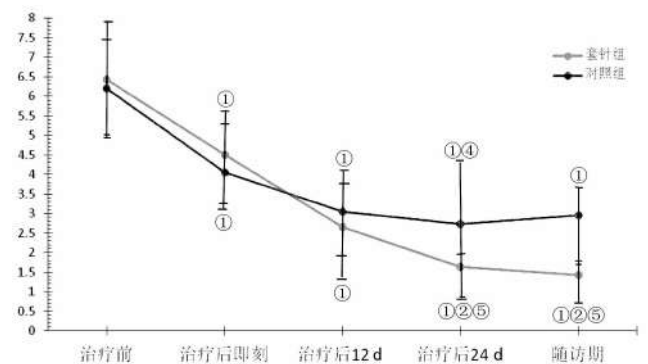
注射。封闭6 d 1次,2次一个疗程,治疗2个疗程。同时嘱患者做患指功能锻炼。2个疗程结束后观察近期疗效,并于停止治疗6个月后随访,观察远期疗效。

1.5 观察指标 比较2组患者治疗前、治疗后即刻、治疗后12 d及治疗后24 d疼痛评分并评价2组临床疗效。1)疼痛强度评分采用视觉模拟评分方法(VAS)评分,0分表示无痛,10分表示难以忍受最激烈的疼痛,1~3分为轻度疼痛,4~7分为重度疼痛。2)评价2组临床疗效。治愈:临床症状及体征完全消失,患指局部无肿痛,无弹响及绞锁现象,手指功能活动正常;好转:临床症状及体征减轻,患指局部肿痛明显减轻,活动有轻微疼痛或弹响,但无绞锁现象;未愈:临床症状及体征无改善。

1.6 统计学方法 应用SPSS 21.0统计学软件对数据进行分析,计数资料以百分数(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS评分 治疗前2组患者的VAS评分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后即刻,治疗后12 d,治疗后24 d及随访期2组患者的VAS评分均较治疗前显著降低($P<0.05$)且套针组治疗后的VAS评分显著低于对照组($P<0.01$)。见图1。



注:与治疗前比较: $P<0.05$,与治疗后即刻,治疗后12 d比较, $P<0.05$,与套针组同期比较 $P<0.05$,与治疗后12 d比较,④ $P>0.05$,与对照组同期比较⑤ $P<0.01$

图1 2组患者治疗前后VAS评分比较

由图1可知,①VAS评分组内比较:2组VAS评分在治疗后均开始逐渐下降,套针组在治疗后即刻下降较缓($t=2.00, P<0.05$),封闭组下降较快($t=2.20, P<$

0.05); 治疗后第12天、第24d及随访期以套针组下降明显 ($t_{第12天}=4.01$ 、 $t_{第24天}=5.01$ 、 $t_{随访期}=5.10$, P 均 < 0.01), 封闭组下降较缓 ($t_{第12天}=3.21$ 、 $t_{第24天}=3.30$ 、 $t_{随访期}=3.01$, P 均 < 0.05), 并在随访期有明显反弹。②组间比较: 2组患者在治疗后即刻、治疗后12d VAS评分比较, 差异无统计学意义 (P 均 > 0.05); 第24天、随访期比较差异有统计学意义 ($t_{第24天}=1.71$ 、 $t_{随访期}=2.09$, P 均 < 0.01)。

图1说明套针治疗和封闭治疗均能改善患者的疼痛程度, 且套针组的疗效更持久稳定。封闭组即刻止痛效果较快, 但随着治疗周期的延长效果逐渐减弱, 治疗停止后疼痛有复发趋势。而套针组呈现继续改善趋势。

2.2 2组患者近期疗效比较 见表3。

表2 2组患者近期疗效比较 (例)

| 组别 | 手指数(例数) | 治愈 | 好转 | 未愈 | 总有效率(%) |
|-----|---------|----|----|----|---------|
| 套针组 | 38 | 35 | 2 | 1 | 97.4 |
| 对照组 | 37 | 20 | 12 | 5 | 86.5 |

注: 治疗组总有效率97.4%, 对照组总有效率86.5%, 2组经统计学分析, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治愈率比较, 2组有统计学差异 ($P < 0.01$)

2.3 2组患者随访时远期疗效比较 见表4

表3 2组患者随访时远期疗效比较 (例)

| 组别 | 手指数(例数) | 治愈 | 好转 | 未愈 | 总有效率(%) |
|-----|---------|----|----|----|---------|
| 套针组 | 38 | 35 | 3 | 1 | 97.4 |
| 对照组 | 37 | 18 | 7 | 12 | 67.5 |

注: 随访期套针组总有效率为97.4%, 优于对照组67.5%, 2组疗效比较 $P < 0.01$, 说明套针组的远期疗效优于对照组, 对照组的远期疗效较差, 容易复发

图1、表2、表3说明套针治疗和封闭治疗均能改善患者的疼痛程度, 且套针组的疗效更持久稳定。封闭组即刻止痛效果较快, 但随着治疗周期的延长效果逐渐减弱, 治疗停止后疼痛复发。

3 讨论

现代医学认为屈指肌腱鞘炎发生主要有两方面的因素, 一是当肌腱和腱鞘组织发生损伤, 或肌腱和环状韧带退变增厚, 加上炎性物质渗出, 使该处的腱鞘变得坚硬和狭窄, 屈肌腱在通过时就易出现解剖学上的“绞窄症”^[3]。二是由于内分泌功能紊乱、滑液减少, 加之屈肌腱长期过度的活动导致肌腱和腱鞘摩擦, 发生慢性创伤性炎症, 致纤维鞘管增厚, 形成环状狭窄, 患指做屈伸活动时出现疼痛、弹响及扳机样症。封闭是治疗腱鞘炎的常规方法。药物中利多卡因不仅有局麻镇痛作用, 同时可以改善局部血液循环, 促进炎症物质的吸收, 强的松龙有减轻局部水肿及消炎作用, 从而达到治疗疾病的目的。但是对增厚而狭窄的的屈指肌腱滑车处

难以起到松解作用, 因此对有硬结、绞锁现象的患指效果较差。

屈指肌腱鞘炎属中医“筋痹”“筋伤”范畴, 其发生在外常与患部关节过度活动, 慢性劳损, 外伤等因素有关。在内则与肝血不足, 血不柔筋相关。本病病位在筋, 属筋病。基本病机为经筋劳伤, 血不柔筋, 气血痹阻。此乃本虚标实之证。治当标本兼治。法益通经活络, 舒经止痛兼养血以柔筋。取局部穴位为主, 配以远端取穴。行间为肝经荥穴, 以清肝热, 息肝火, 泻肝实为用。太冲穴同为肝经“原穴”“输穴”, 以疏肝郁, 理肝气, 通肝经、益肝虚为用。前者功专疏闭祛瘀, 使气血流行而百病皆愈, 后者为经气盛大冲突之处, 能通调全身气血。两穴功效相近, 既可调补以治虚, 又可泻邪以治实。养肝血, 舒肝气, 肝得血养则筋柔, 肝气得疏, 则气行血畅, 而不瘀阻。多功能套针疗法, 采用侯国文一次性使用皮下套管针灸针(简称:套针), 在人体表面阿是穴周围5mm处对准患处实施皮下平刺, 再行弧形摇摆扫散, 随后留针, 行针过程不求针感, 患者完全处于放松状态, 该疗法是在传统针灸疗法的基础上发展起来的, 源于《黄帝内经》的浮刺法, 以传统针灸“皮部”“经筋”的经络理论, “阿是穴”的腧穴理论, “浮刺”“沿皮刺”“摇针法”“青龙摆尾”等针刺手法为支撑和指导。《灵枢·官针》曰“必一其神, 令志在针, 浅而留之, 微而浮之, 以移其神, 气至乃休”; 经又曰:“病在脉调之血、病在气调之卫。针调营血则显性得气, 针调卫气则隐性得气”, 故而皮下透刺能最有效而快捷地激发卫气, 以无感得气形式宣导卫气, 布散津液, 再加上较粗的针具, 弧形扫散, 似青龙摆尾, 更具强大的舒筋通络, 松解黏连之力, 而达速治筋病的目的。套针局部治标, 远端取穴治本, 标本同治, 故而疗效持久而不易复发。

本项研究结果表明, 多功能套针治疗屈指肌腱鞘炎的近期及远期疗效皆优于封闭疗法, 治疗中未发现明显的不良反应。研究中也发现封闭组的即刻止痛效果优于套针组, 但疗效不稳定, 易复发。多功能套针疗法浅刺皮下, 行针过程不求针感, 患者完全处于放松状态, 大大增加了患者的依从性和安全性。是一种简便、安全、效佳而持久的疗法。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 189-190.
- [2] 曹卉娟, 邢建民, 刘建平. 视觉模拟评分法在症状类结局评价测量中的应用[J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 600-602.
- [3] 葛植厚, 朱格材. 小针刀松解术治疗屈指肌腱炎152例报告[J]. 颈腰痛杂志, 2006(2): 150.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王波 收稿日期:2020-03-09)

化痰活血法针刺治疗 干燥综合征合并周围神经病临床研究

赖龙胜¹ 施莹¹ 万文蓉² 陈进春² 卢慧蓉³*

(1.厦门市湖里区江头街道社区卫生服务中心针灸科,福建 厦门 361009;

2.北京中医药大学厦门医院针灸康复科,福建 厦门 361009;3.福建中医药大学针灸学院,福建 福州 350108)

摘要:目的 观察化痰活血法针刺治疗干燥综合征合并周围神经病的疗效。方法 将符合标准的干燥综合征合并周围神经病患者60例,随机分为对照组30例,观察组30例。对照组予口服甲泼尼龙片30mg,每日1次和羟氯喹0.2g,每日2次治疗。观察组在对照组的基础上加用化痰活血法针刺。分别治疗3个月后观察2组中医证候积分和感觉神经电生理变化。结果 观察组中医证候积分、感觉神经电生理改善均优于对照组($P<0.05$);2组疗效比较观察组总有效率86.67%,优于对照组的总有效率66.67%($P<0.05$)。结论 化痰活血法针刺联合西药治疗干燥综合征合并周围神经病有效,且优于单纯西药组。

关键词:针刺疗法;干燥综合征;周围神经病;化痰;活血;中西医结合疗法;痹证;燥证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.045

文章编号:1672-2779(2020)-08-0107-04

Clinical Study on Reducing Phlegm and Promoting Blood Acupuncture in the Treatment of Sjogren's Syndrome with Peripheral Neuropathy

LAI Longsheng¹, SHI Ying¹, WAN Wenrong², CHEN Jinchun², LU Huirong³

1. Department of Acupuncture and Moxibustion, Jiangtou Street Community Health Service Center of Huli District, Fujian Province, Xiamen 361009, China;

2. Department of Acupuncture and Moxibustion, Xiamen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Fujian Province, Xiamen 361009, China;

3. College of Acupuncture and Moxibustion, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350108, China

Abstract: **Objectives** To observe the effect of reducing phlegm and promoting blood acupuncture in the treatment of Sjogren's syndrome with peripheral neuropathy. **Methods** 60 patients with SS and peripheral neuropathy were randomized divided into the observation group ($n=30$) and the control group ($n=30$). The control group was treated with oral methylprednisolone tablets 30 mg qd and hydroxychloroquine 0.2 g bid. The observation group was given reducing phlegm and promoting blood acupuncture on the basis of the control group. After 3 months of treatment, the TCM syndrome scores and sensory neurophysiological changes were observed. **Results** The scores of TCM syndrome and sensory electrophysiological improvement in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was 86.67%, which was better than 66.67% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The reducing phlegm and promoting blood acupuncture combined with Western medicine can improve TCM syndrome scores and sensory neurophysiological changes in patients with SS and peripheral neuropathy, and is more effective than the Western medicine.

Keywords: acupuncture; Sjogren's syndrome; peripheral neuropathy; reducing phlegm; promoting blood; therapy of integrated medicine; arthromyodynia; dryness syndrome

干燥综合征(Sjogren's syndrome, SS)是一种累及外分泌腺的慢性炎症反应性自身免疫性疾病,主要累及泪腺和唾液腺,亦可累及神经系统,甚至部分患者以神经系统病变为首发症状。其中,周围神经病被认为是SS合并神经系统最常见的临床表现,发生率约为8%~62.50%,可发生于SS病程的任意阶段,临床表现多种多样^[1]。周围神经病又称为多发性神经病,以肢体远端对称性感觉、运动和自主神经功能异常为主要临床表现^[2]。目前关于SS合并周围神经病的治疗尚缺乏大样本的特异性临床研究,临床上主要采用免疫调节配合激素治疗,尚无法根治SS合并周围神经病。中医理论认为,该病属中医学“血痹病”范畴,常见病因有痰瘀互结、气血不足及寒凝阻络等。笔者在跟师过程中发现,闽南地区SS合并干燥综合征患者以痰瘀互结多见。临床上笔

者谨守病机,辨证论治,以化痰活血法针刺疗法联合西药治疗SS合并周围神经病,取得较为满意的疗效,故本研究旨在观察化痰活血法针刺联合西药治疗SS合并周围神经病的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采用随机平行对照方法,最终共60例将符合中、西医诊断标准的厦门市湖里区江头街道社区卫生服务中心和厦门市中医院风湿科门诊的SS合并周围神经病患者60例,随机分为观察组30例,对照组30例。观察组男女比例1:3,对照组男女比例1:4;年龄40~70岁,平均年龄50.30岁;发病年龄35~60岁,平均年龄44.10岁。2组患者的一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过江头街道社区卫生服务中心伦理委员会审核。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 SS疾病诊断由风湿免疫专科医师依

*通讯作者:1163735059@qq.com

据 2010 年中华医学会所推荐的诊断标准^[3]，并经过唇腺病理检查确认。SS 合并周围神经病诊断由神经内科专科医师依据体格检查患者有客观的感觉障碍，症状如各种麻木、疼痛、针刺感、烧灼感、束带感、蚁走感和（或）肢体无力等，体征有多数末梢神经受损的运动、感觉自主神经功能障碍，手套、袜套样感觉减退或消失，四肢末端皮肤发凉、发红、发绀等；同时经肌电图证实为神经传导异常或神经源性损害。

1.2.2 中医诊断标准 符合《中药新药临床研究指导原则（试行）》中的痰瘀互结型血痹证诊断标准^[4]，手足麻木，有蚁行感，手足末端时痛，以刺痛为主，面色黧黑，胸闷痰多，肢体重着，有硬结，舌质紫黯或有瘀点，舌苔白腻，舌下脉络青紫迂曲。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准：（1）符合干燥综合征及周围神经病西医及中医的诊断标准；（2）近 3 个月未进行干燥综合征的相关治疗；患者自愿参加本研究，并签署知情同意书。

排除标准：（1）心脑血管、肝肾功能、造血功能等严重功能不全者；（2）对本研究已知药物过敏者；（3）伴有其他自身免疫性病变；（4）糖尿病、尿毒症、长期饮酒、药物及重金属中毒、颈腰椎病等引起的周围神经损害者；（5）依从性差，无法配合完成疗程者；（6）妊娠、哺乳期妇女。

1.4 中止及剔除标准 对试验过程中，脱落与剔除的病例进行意向性分析。显著性水平设定 $\alpha=0.05$ 。当 $P < 0.05$ 为具有统计学差异， $P < 0.01$ 为具有显著统计学差异， $P > 0.05$ 为无统计学意义。

1.5 治疗方法 （1）对照组：予强的松片（生产厂家：山东鲁抗医药集团赛特有限责任公司，批准文号：国药准字 H20033023），30 mg 口服，1 次/d；羟氯喹（生产厂家：上海上药中西制药有限公司，批准文号：国药准字 H19990263），0.2 g 口服，2 次/d，连续治疗 3 个月。

（2）观察组：在对照组的基础上，加化痰活血方（丰隆、阴陵泉、合谷、三阴交、血海、间使、太冲、曲池）针刺治疗，具体的方法是：取患者双侧丰隆、阴陵泉、合谷、三阴交、血海、间使、太冲和曲池作为针刺的穴位^[5]，阴陵泉采用捻转补法，合谷、太冲、三阴交、曲池，捻转泻法，丰隆、血海、间使采用提插捻转泻法，

留针 30 min，每日 1 次，5 次/1 周，连续治疗 3 个月。

1.6 临床观察指标 （1）中医候积分：参照 2002 年卫生部实施的《中药新药临床研究指导原则》^[4]及临证经验。对手足麻木或疼痛，面色黧黑，胸闷痰多，肢体重着、有硬结 4 个证候进行前后评分；（2）客观指标：正中神经、腓总神经感觉传导速度、潜伏期及波幅。

1.7 统计学方法 研究结果均以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，所有的统计检验均采用双侧检验，当概率 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。将临床收集的资料录入电脑，采用 SPSS 20.0 统计软件进行统计学处理和分析，对不同治疗时段 2 组之间组内、组间的数据进行比较。治疗前后的计量资料，若符合正态分布，则采用 t 检验；不符合正态分布，则采用秩和检验。计数资料采用卡方检验。

1.8 疗效标准 （1）显效：临床症状基本消失（中医证候积分减少 $\geq 70\%$ ），神经感觉电生理检查指标基本恢复正常；（2）有效：临床主要症状基本消失（中医证候积分减少 $\geq 50\%$ ），神经感觉电生理检查指标大部分恢复正常；（3）好转：临床主要症状明显改善（中医证候积分减少 $\geq 30\%$ ），神经感觉电生理检查指标有所改善；（4）无效：与治疗前对比无改善，甚至病情加重。总有效率 =（显效例数 + 有效例数 + 好转例数）/ 总例数 $\times 100\%$

2 结果

2.1 2 组 SS 合并周围神经病患者的中医证候积分对比 见表 1。

表 1 治疗前后 2 组患者中医证候总积分比较（ $\bar{x} \pm s$, 分）

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|-------------|--------------------------|
| 观察组 | 30 | 8.33 ± 2.02 | 4.80 ± 3.09 [*] |
| 对照组 | 30 | 8.46 ± 2.16 | 6.86 ± 2.23 [△] |

注：组内比较，证候总积分经 t 检验：观察组 t 值 = 6.985, $P = 0.000 < 0.05$ ；对照组 t 值 = 3.025, $P = 0.009 < 0.05$ 。两组治疗后证候总积分经 t 检验： t 值 = -2.312, $P = 0.028 < 0.05$ ，具有统计学意义

2.2 2 组患者的感觉神经电生理对比 见表 2。组内比较：观察组干预前后腓总神经传导速度用配对 t 检验： $t = 18.922$, $P = 0.000$ ；腓总神经潜伏期用配对 t 检验： $t = 6.148$, $P = 0.000$ ；腓总神经波幅用配对 t 检验： $t = 7.183$, $P = 0.000$ ；正中神经传导速度用配对 t 检验： $t = 6.323$, $P = 0.000$ ；正中神经潜伏期用配对 t 检验： $t = 6.648$, $P = 0.000$ ；正中神经波幅用配对 t 检验： $t =$

表 2 2 组患者感觉神经干预前后电生理指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别 | 例数 | 时间节点 | 正中神经 | | | 腓总神经 | | |
|-----|----|------|----------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|---------------------------|
| | | | 传导速度(m/s) | 潜伏期(ms) | 波幅(mv) | 传导速度(m/s) | 潜伏期(ms) | 波幅(mv) |
| 观察组 | 30 | 干预前 | 35.99 ± 7.34 | 5.78 ± 1.23 | 4.27 ± 0.87 | 27.35 ± 6.98 | 8.8 ± 1.5 | 1.34 ± 0.31 |
| | | 干预后 | 43.09 ± 7.83 ^{*△} | 4.53 ± 1.28 | 4.95 ± 0.82 | 37.1 ± 6.09 | 8.19 ± 1.66 | 1.79 ± 0.51 ^{*△} |
| 对照组 | 30 | 干预前 | 34.84 ± 6.82 | 5.92 ± 0.96 | 4.04 ± 0.75 | 26.87 ± 7.79 | 8.80 ± 1.50 | 1.29 ± 0.29 |
| | | 干预后 | 37.32 ± 6.95 ^{*△} | 5.38 ± 0.93 | 4.32 ± 0.86 | 31.59 ± 7.29 | 8.19 ± 1.66 | 1.48 ± 0.30 ^{*△} |

注：与同组干预前比较，^{*} $P < 0.05$ ；与对照组干预后比较，[△] $P < 0.05$

2.677, $P=0.018$; P 均 <0.05 。对照组干预前后腓总神经传导速度用配对 t 检验: $t=3.687$, $P=0.002$; 腓总神经潜伏期用配对 t 检验: $t=2.455$, $P=0.028$; 腓总神经波幅用配对 t 检验: $t=2.786$, $P=0.015$; 正中神经速度用配对 t 检验: $t=2.945$, $P=0.011$; 正中神经潜伏期用配对 t 检验: $t=3.056$, $P=0.009$; 正中神经波幅用配对 t 检验: $t=2.298$, $P=0.037$; P 均 <0.05 。

组间比较: 观察组与对照组干预后腓总神经传导速度用独立 t 检验: $t=2.240$, $P=0.033$; 腓总神经潜伏期用独立 t 检验: $t=2.152$, $P=0.04$; 腓总神经波幅用独立 t 检验: $t=2.064$, $P=0.048$; 正中神经传导速度用独立 t 检验: $t=2.139$, $P=0.041$; 正中神经潜伏期用独立 t 检验: $t=2.086$, $P=0.046$; 正中神经波幅用独立 t 检验: $t=2.068$, $P=0.048$; P 均 <0.05 。

2.3 治疗后2组患者总体疗效 见表3。

表3 治疗后2组患者总体疗效比较 (例)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 好转 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|----|---------|
| 观察组 | 30 | 4 | 14 | 8 | 4 | 86.67 |
| 对照组 | 30 | 1 | 8 | 11 | 10 | 66.67 |

注:2组患者总体疗效经秩和检验: $P=0.012<0.05$

3 讨论

SS 是一种慢性自身免疫性病变, 患者可出现神经系统损害或以神经系统损害为首发症状^[6-7], 其中以呈现多水平、多灶性特点的周围神经病多见, 临床表现以肢体远端对称性感觉、运动和自主神经功能异常为主。常见的症状为肢体末端麻木或疼痛, 病程久者可有四肢力弱。SS 合并神经系统损害的机制尚不明确, 相关病理学检查提示其可能与自身免疫介导的血管炎、非血管炎性细胞作用于神经或肌肉而引起的一系列病理改变有关^[8-9]。现代医学对 SS 合并周围神经病尚未形成统一的诊疗共识, 研究表明^[10], 免疫抑制剂可有效促进周围神经损伤后再生, 并能够促进体外培养许旺氏细胞增殖从而促进神经损伤的修复, 是治疗 SS 合并周围神经病的有效药物之一。因此, 目前常用的治疗方案为糖皮质激素联合免疫抑制剂^[11], 但考虑激素的副作用以及免疫抑制剂的具体疗效及药物安全性, 越来越多的患者青睐于中医药疗法^[12]。现有的临床研究已表明, 针灸联合方案治疗多发性神经炎在临床症状、神经系统体征及眼肌运动障碍等方面均有确切的疗效^[13]。本次研究中, 与治疗前相比, 西药组患者在连续应用3个月甲强龙及羟氯喹后中医证候积分及感觉神经电生理均有改善, 表明西药治疗具有一定的临床疗效, 但观察组针刺联合西药组具有更大的优势。

中医学认为 SS 合并周围神经病属中医“血痹病”范畴。迄今为止, 中医药已广泛应用各种周围神经病变的治疗, 相关临床报道表明^[14], 针刺可明显促进周围神经细胞功能的恢复, 在治疗周围神经病变方面有明显的优

势。笔者结合分析古今医家论述麻木的理论经验, 并根据临床上长期的观察与实践, 认为该病发病根本在于邪痹经脉, 脉道阻滞, 迁延不愈, 影响气血津液运行输布, 血滞而为瘀, 津停而为痰, 酿成痰浊瘀血, 痰瘀胶着, 阻痹经脉气血, 肢体失养, 而发为本病, 故见四肢麻木、乏力等症。痰浊与瘀血共同存在, 导致症状错综复杂, 病程缠绵难愈。又血脉经隧、肌肉、皮肤、肢体相互关联, 治疗还应注重疏利经脉, 通经活络。综上所述, 提出中医治疗该病的关键在于化痰、活血、通络。脾胃为全身气机枢纽, 脾升胃降, 故健脾益气为处方要法。所谓“脾旺能胜湿, 气足无顽麻”。《素问·痿论》曰:“阳明者, 五脏六腑之海, 主润宗筋, 宗筋主束骨而利机关也”, 故处方以多气多血之阳明经及太阴经穴位为主, 重在协调诸经气血, 活血化瘀, 祛湿化痰。

方中丰隆为化痰要穴, 归属多气多血足阳明胃经, 取其泻法重在化痰利血; 阳陵泉为脾经之合穴, 五行属水, 通过补法以健脾化湿除生痰之源^[15]; 原穴合谷具有补益中气之效, 辅阴陵泉健中气化痰湿, 以上三穴为升清降浊化痰湿组合穴。三阴交为肝脾肾三阴经交会穴, 对人体血液的生成、储存及运行均具有调节作用, 补之可健脾疏肝养肾, 为化痰活血提供原动力; 血海归属统血之足太阴脾经, 泻之可活血化瘀以调全身气血^[16], 如《灵枢·海论》曰:“血海有余……其身大……不知其所病; 血海不足……其身小……不知其所病。”间使归于手厥阴心包, 有“鬼路”之别称, 具有活血通脉之效。仲景在《金匮要略》提出“血不利则为水, 久病入络”, 泻间使与血海共奏活血化瘀利水之效。太冲为足厥阴的原穴, 肝主疏泄, “气顺则痰消”, 故选太冲予泻法以理气化痰, 与间使及血海相配, 可调理一身气血, 相得益彰所成。《通玄指要赋》载:“且如行步雉移, 太冲最奇”。曲池隶属于手阳明大肠经, 是经气运行之大关, 能通上达下, 泻之具有通经络、活气血之功。以上八穴共奏健脾化痰、活血化瘀之效, 痰瘀消、气血顺则四肢利, 从根本上减轻患者症状, 切中病机。

从初步的研究结果可以看出, SS 合并周围神经病的感觉神经电生理受损, 上、下肢受损程度相似。与西药组对比, 针刺联合西药组患者治疗3个月后的中医证候评分明显降低, 正中神经及腓总神经的感觉神经传导速度、潜伏期及波幅均明显改善, 疗效更显著, 提示本研究对 SS 合并周围神经病有明显的改善作用。笔者推测这与针刺能加快受损神经的修复, 改善神经脱髓鞘病变以及促进神经纤维的再生相关。但由于本研究观察时间较短, 样本数偏少, 尚需要今后进一步研究。

参考文献

- [1] 黄丽玉, 郭阳. 原发性干燥综合征合并神经系统病变研究进展[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2019, 19(1): 54-59.
- [2] 王晓苗, 陈红霞, 童萌萌, 等. 多发性神经炎的中西医研究进展[J]. 新疆中医药, 2018, 36(5): 141-144.

- [3] 中华医学会风湿病学分会. 干燥综合征诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(11): 766-768.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 378-385.
- [5] 郑美凤. 经络腧穴学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 95-331.
- [6] 孟肃, 何志义. 以周围神经病变为首发症状的干燥综合征 3 例临床分析及文献回顾[J]. 中风与神经疾病杂志, 2014, 31(5): 451-452.
- [7] 程新旺, 郭洁, 汪志云. 以周围神经损害为首发表现的干燥综合征 1 例报告[J]. 中风与神经疾病杂志, 2013, 30(7): 660-661.
- [8] DONG Y. International classification diagnosis criteria for revisedin[J]. Chinese Journal of Rheumatology, 2002, 6(4): 25-27.
- [9] 王丹, 李仲铭, 赵明洁, 等. 原发性干燥综合征周围神经病的神经电生理特点分析: 前瞻性病例系列研究方案及预试验结果[J]. 中国组织工程研究, 2018, 22(12): 1939-1943.
- [10] 党育, 姜保国, 张培训, 等. 甲基强的松龙对周围神经损伤后修复的影响及其对体外培养许旺氏细胞增殖的作用[C]. // 全国骨与关节损伤学术会议论文汇编. 北京大学人民医院, 2006: 329-335.
- [11] 杨娉婷, 徐枫, 肖卫国. 干燥综合征神经系统损害临床表现及诊治[J]. 中国实用内科杂志, 2017, 37(6): 503-505.
- [12] 袁春李, 李蜀渝, 肖波, 等. 原发性干燥综合征神经系统损害 21 例临床分析[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2010, 37(1): 9-11.
- [13] 李虹, 侯中伟, 白玉兰. 针灸联合方案治疗多发性神经炎 160 例临床观察[J]. 中国针灸, 2006, 26(7): 469-471.
- [14] 赵艳红. 用针刺疗法治疗糖尿病周围神经病变的疗效分析[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(9): 204-205.
- [15] 王保国, 肖伟, 王震, 等. 丰隆穴位注射异丙嗪治疗痰浊中阻型后循环缺血性眩晕疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(1): 1-5.
- [16] 张华军, 刘婷婷, 张瑜, 等. 温针灸联合逐瘀通络血痹汤治疗脉络瘀阻型下肢动脉硬化闭塞症临床研究[J]. 中国针灸, 2018, 38(8): 809-814.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 金海鹏 收稿日期: 2019-06-03)

关节松动术联合中医推拿手法 治疗膝关节骨关节炎的价值探究

李 丽

(新疆医科大学附属中医医院推拿科, 新疆 乌鲁木齐 830000)

摘要:目的 研究关节松动术联合中医推拿手法治疗膝关节骨关节炎的价值。方法 选择膝关节骨关节炎患者作为本次研究病人或研究对象, 并采用“电脑随机法”将 100 例膝关节骨关节炎患者进行分组, 主要包括 2 组, 其中观察组实施关节松动术联合中医推拿手法治疗; 对照组实施关节松动术治疗, 将 2 组治疗效果、疼痛评分和膝关节功能评分、生活质量评分进行对比。结果 观察组膝关节骨关节炎患者治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组膝关节骨关节炎患者疼痛评分和膝关节功能评分相比较, 观察组膝关节骨关节炎患者疼痛评分更低、膝关节功能评分更高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组膝关节骨关节炎患者生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论 关节松动术联合中医推拿手法治疗膝关节骨关节炎具有较高临床价值, 且能改善患者膝关节功能, 值得研究。

关键词: 关节松动术; 中医推拿手法; 膝关节; 骨关节炎; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.046

文章编号: 1672-2779(2020)-08-0110-03

Study on the Value of Joint Mobilization Combined with Traditional Chinese Medicine Massage Manipulation Techniques in the Treatment of Knee Osteoarthritis

LI Li

Massage Department, the Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine of Xinjiang Medical University, Xinjiang, Urumqi 830000, China

Abstract: Objective To study the value of joint mobilization combined with traditional Chinese medicine massage manipulation techniques in the treatment of knee osteoarthritis. **Methods** Patients with osteoarthritis of knee joint were selected as subjects of this study, and 100 patients with osteoarthritis of knee joint were grouped by computer randomized method, which mainly included two groups, including observation group received joint mobilization combined with traditional Chinese medicine massage manipulation techniques and the control group received joint mobilization. The pain score, knee function score and quality of life score were compared between the two groups. **Results** The therapeutic effect of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The pain score of knee osteoarthritis and the knee function score were compared between the two groups. The pain score of knee osteoarthritis of the observation group was lower and the knee function score of the observation group was higher. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). The quality of life of the observation group was higher than that of the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Joint mobilization combined with traditional Chinese medicine massage manipulation techniques in the treatment of knee osteoarthritis has high clinical value, and can improve knee joint function.

Keywords: joint mobilization; traditional Chinese medicine massage manipulation techniques; knee; osteoarthritis; arthromyodynia

膝关节骨关节炎为临床常见疾病类型, 以中老年人作为高发人群, 临床表现为功能性障碍、疼痛、关节胀

痛、关节僵硬等, 若治疗不及时, 易导致患者生活质量造成严重影响, 同时影响其日常生活活动能力^[1]。目前

临床对于该疾病的治疗方式尚未明确,通常以手术、药物、中医治疗为主,但单独应用上述治疗方式无法达到预期效果,故此临床建议以联合治疗方式为主,由此改善患者膝关节功能,提升患者生命质量^[2]。本文通过分析两组膝关节骨关节炎患者的各项情况,总结其治疗效果,具体见下文描述。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以膝关节骨关节炎患者作为研究对象,收取例数和时间分为:100例、2017年6月—2018年8月;观察组患者50例、对照组患者50例。观察组(50例):组内男性30例、女性20例,年龄在40~60岁,平均年龄50.13岁;左侧发病20例、右侧发病30例;非骨折类型22例、骨折类型28例。对照组(50例):组内男性31例、女性19例,年龄在41~60岁,平均年龄50.58岁;左侧发病21例、右侧发病29例;非骨折类型23例、骨折类型27例。将2组膝关节骨关节炎患者性别、年龄等资料进行对比和分析, $P>0.05$, 差异无统计学意义,即可比性成立。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)所有患者均符合美国风湿病学会制定的诊断标准;(2)行走过程中存在活动响声;(3)晨僵时间为半小时;(4)治疗期间存在明显关节疼痛;(5)患者和家属均签订知情同意书。

排除标准:(1)伴有意识障碍或语言障碍;(2)存在严重精神疾病;(3)配合度较差,无法顺利完成研究。

1.3 治疗方法 对照组:应用关节松动术治疗,首先分离患者髌骨关节后牵引,并在侧方向与上下方向进行滑动,在上胫腓关节前后方向进行滑动,在股胫关节长轴部位进行牵引操作,向侧方向滑动或前后方向滑动,并进行伸膝摆动或屈膝摆动,根据患者不同情况选择适宜手法进行治疗,共13 min。

观察组:应用关节松动术联合中医推拿手法治疗,中医推拿手法:医师在患者膝关节周围实施滚法,时间为一分钟,并对梁丘、阴陵泉、委中、血海、犊鼻、阳陵泉、阿是、肉膝眼进行按揉弹拨,每个穴位推拿4 min^[3-5]。

2组治疗后均进行膝关节功能锻炼,比如:卧床屈膝并实施抗阻练习、坐位并伸膝抗阻练习等,每日训练3次,每次30遍。

1.4 观察指标 对比和分析组间(观察组、对照组)指标:治疗效果、疼痛评分和膝关节功能评分、生命质量评分。

1.5 统计学方法 数据分析采用SPSS 21.0统计软件,涉及计数资料用 χ^2 检验,用率表示;涉及计量资料用 t 检验,用均数表示; $P<0.05$,为是否存在统计学差异的标准。

2 结果

2.1 2组治疗效果对比 观察组膝关节骨关节炎患者治疗

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组患者治疗效果比较 (例)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|---------|
| 观察组 | 50 | 31 | 17 | 2 | 96.00* |
| 对照组 | 50 | 20 | 16 | 14 | 72.00 |

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 2组患者疼痛评分和膝关节功能评分比较 2组膝关节骨关节炎患者治疗后疼痛评分和膝关节功能评分相比较,观察组膝关节骨关节炎患者疼痛评分(6.12±1.54)分更低、膝关节功能评分(84.55±1.21)分更高,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者疼痛评分和膝关节功能评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 时间节点 | 疼痛评分 | 膝关节功能评分 |
|-----|----|------|------------|-------------|
| 观察组 | 50 | 治疗前 | 9.22±1.31 | 57.98±2.32 |
| | | 治疗后 | 6.12±1.54* | 84.55±1.21* |
| 对照组 | 50 | 治疗前 | 9.23±1.54 | 57.81±1.24 |
| | | 治疗后 | 7.99±1.67 | 64.31±1.05 |

注:治疗后与对照组比较,* $P<0.05$

2.3 2组患者生命质量评分对比 观察组膝关节骨关节炎患者心理健康(91.21±1.32)分、日常生活(92.52±1.32)分、躯体健康(94.58±1.37)分、社会功能(95.66±1.57)分均高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表3。

表3 2组患者生命质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 心理健康 | 日常生活 | 躯体健康 | 社会功能 |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 50 | 91.21±1.32* | 92.52±1.32* | 94.58±1.37* | 95.66±1.57* |
| 对照组 | 50 | 71.54±1.02 | 72.64±1.21 | 73.17±1.02 | 74.32±1.02 |

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

膝关节骨关节炎为临床高发疾病,该疾病以中老年人作为高发人群,该疾病不仅影响患者日常生活,同时降低患者生活质量。故此,早期寻求安全有效的治疗方式显得十分必要^[6]。

关节松动术属于一种西方康复治疗方式,其具有起效迅速、疗程短等特点,能够使患者关节活动度得到改善,且操作手法十分简单,能够使患者疼痛感得以减轻,患者易于接受。但临床研究发现,该种治疗方式作用效果不持久,其原因与关节周围的软组织粘连具有密切关联^[7-8]。而中医推拿主要将人体骨关节运动作为核心,主要依据中医的经络穴位,并与现代医学的肌肉、神经系统、骨骼的生理学、解剖学进行结合,使膝关节周围存在的粘连组织进行松解,能够使患者局部肌肉组织得以放松,促进其血液循环,改善患者膝关节组织代谢功能,同

时能够减轻患者疼痛感, 进而达到显著的治疗效果^[9-10]。将上述 2 种方式进行联合应用, 能够使患者肢体功能得到改善, 同时能够提高患者生活质量水平。而在本研究结果中显示, 观察组治疗总有效率高于对照组、疼痛评分低于对照组、膝关节功能评分和生活质量水平均高于对照组, 2 组差异统计学意义, 也证实了上述观点^[11-12]。

本文研究数据显示, 观察组膝关节骨关节炎患者治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义, ($P < 0.05$)。2 组膝关节骨关节炎患者疼痛评分和膝关节功能评分相比较, 观察组膝关节骨关节炎患者疼痛评分更低、膝关节功能评分更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组膝关节骨关节炎患者心理健康 (91.21 ± 1.32) 分、日常生活 (92.52 ± 1.32) 分、躯体健康 (94.58 ± 1.37) 分、社会功能 (95.66 ± 1.57) 分均高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

综上所述, 关节松动术联合中医推拿手法治疗膝关节骨关节炎具有较高临床价值, 且能改善患者膝关节功能, 值得进一步推广与探究。

参考文献

- [1] 蒋黎明, 黄尚军, 于小明, 等. 体外冲击波结合关节松动术治疗膝骨关节炎的疗效观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2017, 32(12): 1299-1301.
- [2] 杜传宝, 黄丹, 陈建文, 等. 中药熏蒸联合手法推拿、股四头肌锻炼对膝骨性关节炎患者关节液内脂肪因子 visfatin 及 chemerin 含量的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(3): 353-357.
- [3] 程五中, 陈平, 阴祖新, 等. 推拿手法配合针刀治疗膝骨性关节炎的临床疗效研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(7): 1641-1644.
- [4] 厉志, 岳跃兵, 马迎辉, 等. 中医手法联合硫酸氨基葡萄糖治疗膝骨性关节炎的临床观察[J]. 世界中医药, 2018, 13(9): 213-216.
- [5] 郑健, 付美清, 赵敏, 等. 膝关节镜下关节清理联合腓骨高位截骨术治疗膝骨性关节炎的近期疗效[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2017, 32(10): 1075-1076.
- [6] 邓宝锋, 王莹, 杨冠峰. 中医推拿治疗膝骨性关节炎临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2017, 39(6): 512-515.
- [7] 季锦飞, 丁聪, 周海涛, 等. 关节镜辅助下关节清理术结合康复训练治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(2): 174-177.
- [8] 袁立宇, 姜姝姝. 四指推法联合刺络拔罐治疗膝骨性关节炎[J]. 吉林中医药, 2018, 38(10): 114-116.
- [9] 赵丰, 李勇涛, 宋李华, 等. 推拿手法联合中药熏洗对老年膝骨性关节炎疼痛及疼痛因子的影响[J]. 中医药导报, 2018, 24(8): 91-94.
- [10] 韦东磊, 冯文宇, 陆梅凡, 等. 关节镜下膝关节清理联合腓骨截骨术治疗膝骨性关节炎的临床疗效分析[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(10): 1456-1459.
- [11] Burki, V., Paternotte, S., Dougados, M. et al. Rapidly destructive tibiofemoral knee osteoarthritis: Clinicoradiological presentation and outcome after global medical treatment including non-arthroscopic joint lavage plus corticosteroid injection. A single center retrospective study [J]. Joint, bone, spine: revue du rhumatisme, 2014, 81(2): 142-148.
- [12] 孔宇, 仲崇文, 张欣. 推拿结合针刺疗法治疗膝骨性关节炎[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(2): 290-292.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 蔡流红 收稿日期: 2019-06-03)

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

《内经》心神学—通行使道在眼部的临床应用

李慧丽¹ 王辉武²*

[1.重庆市中医研究院(重庆市中医院)眼科,重庆 400021;2.重庆医科大学附属第二医院中医内科,重庆 400010]

摘要:“五脏六腑,心为之主”。使道者,心神旨令之通道也,畅通则五脏六腑、四肢百骸均安。中医学通行使道有其独特的方法,在辨证前提下,八法皆可通,凡具有解表、行气、活血、疏肝、开窍等作用,以恢复气、血、津、液、五脏六腑、四肢百骸的正常生理功能,都可以达到通行使道的目的;凡能散、能行、能通、可动之药,均可起到散郁通行使道的作用,通畅“使道”在沟通机体神、气、形三者及维持生命过程和防治疾病中有着重要的作用。《内经》强调“治病必求于本”,整体辨证在眼病辨识中具有相当重要的地位,中医眼科临床灵活运用中医学的整体观念“辨证求因,审因论治”、“通行使道”,在眼病的防与治中起着非常重要的作用。故我们认为医家之能,唯通使道者也。

关键词:《内经》;心神学;通行使道;眼科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.047

文章编号:1672-2779(2020)-08-0113-04

The Psychotheology in Inner Canon of Yellow Emperor—the Clinical Application of Removing Obstruction in Collaterals in Ophthalmology

LI Huili¹, WANG Huiwu²

1. Department of Ophthalmology, Chongqing Institute of Traditional Chinese Medicine (Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine), Chongqing 400021, China;

2. Department of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China

Abstract:“The five internal organs and the six internal organs, the heart is the master”. To make the way, the mind of the channel is also clear, and then all the organs, limbs are safe. The passage of traditional Chinese medicine makes the dao have its unique method, under the premise of syndrome differentiation, all eight methods can be passed, which have functions such as relieving the surface, activating qi, activating blood, soothing liver, opening orifices and so on, in order to restore the normal physiological functions of qi, blood, fluid, five viscera and six viscera, limbs and all the skeleton, can achieve the purpose of passage to make the dao; Any medicine that can spread, travel, pass and move can play the role of dispersing and stopping the passage to make the way, which plays an important role in communicating the body's spirit, qi and form, as well as in maintaining the life process and preventing and controlling diseases. Internal classics emphasize “cure the disease must seek in this”, integral differentiation of syndromes has very important position in the eye disease identification, Chinese medicine ophthalmology clinical flexible use of the whole concept of traditional Chinese medicine “syndrome differentiation of the cause, examination of the cause for treatment”, “Passage passage”, in the eye disease prevention and treatment plays a very important role. Therefore, we believe that the only way a doctor can do is to make the way.

Keywords: Inner Canon of Yellow Emperor; psychotheology; removing obstruction in collaterals; ophthalmology

《素问·灵兰秘典论》曰“心者,君主之官,神明出焉。”言心在全部生命过程中,通过神而明之,来协调各脏腑、四肢百骸的功能,起着绝对重要的作用,没有心的统帅与主宰,生命则不能存在。使道者,心神旨令之通道也,畅通则五脏六腑、四肢百骸均安;闭塞则君令不达,智慧不开,诸病踵至,生命难保。故《素问·灵兰秘典论》曰:“主明则下安,以此养生则寿,殁世不殆,以为天下则大昌;主不明则十二官危,使道闭塞而不通,形乃大伤,以此养生则殃。”

中医学通行使道有其独特的方法,在辨证前提下,八法皆可通,八法是清代程钟龄《医学心悟》确立的,概括临床常用之治法,归根结底都是一个“通法”,如汗法使表气通,吐法使浊气通,下法使腑气通,和法使肝

气通,温法使阳气通,清法使热气通,消法使痰、食、湿、瘀通,补法使精气通。正如清代医家高士宗说:“但通之之法,各有不同。调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上升,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法。若必以下泄为通,则妄矣。”故谓医家之能,唯通使道者也^[1]。通行使道在眼病的防与治中起着非常重要的作用。

1 痰热上扰 使道不通

案 患者,女,66岁。因“反复左眼角膜溃疡2个月未愈”就诊。专科查体:矫正视力:VOD 1.0 VOS 0.02(矫无助),NCT:OD 16 mm Hg OS 10 mm Hg。左眼刺激症重,混合充血(+++),角膜中央溃疡3 mm×3 mm,4点钟角膜大片上皮脱落,基质层混浊(+++),内皮皱褶水肿(+++),全周角膜缘新生血管,前房窥不清,隐约见瞳孔散大,光反射迟钝,晶体混浊。中医四诊:神

*通讯作者:lhl117@live.cn

志清楚，面色少华，左目白睛红赤，体型肥胖；舌红，齿痕，苔黄腻，脉弦滑。西医诊断：①左眼角膜炎 溃疡期。②双眼老年性白内障。中医诊断：花白翳陷 痰湿中阻证，治则燥湿化痰，退翳明目，方选黄连温胆汤加味，7 剂水煎服。二诊诉脘腹胀满较前减轻，眼红、眼痛缓解，舌红少津有齿痕，苔黄腻，脉弦滑。专科检查视力 VOS 0.06，左眼睫状充血 (+)，残余角膜上皮缝隙状溃疡未愈，内皮皱褶 (++)，瞳孔光反射钝。舌脉俱参，痰湿之邪未除尽，守方加菊花十剂水煎服。三诊患者诉左眼刺激症明显缓解，舌淡少津、苔白润，脉弦滑。左眼裸眼视力 0.08，左眼结膜充血 (+)，左眼睑睁开自如，角膜上皮基本完整，瞳孔光反射钝。舌脉俱参，热证已退，中医辨证脾虚湿滞，治以健脾祛湿，退翳明目，方选参苓白术散加味 5 剂水煎服。4 诊患者心情愉悦，左眼视力提高明显达 0.15，纳可，眠佳，二便调。舌淡红，苔薄白，脉弦。左眼球轻微充血，左眼角膜上皮点状混浊，4 点钟方向新生血管深入角膜透明区，前房较前清晰，瞳孔 3 mm×3 mm，光反射好。四诊合参，水湿已去，正气亏虚，治以健脾补气，扶正固本，参苓白术散合玉屏风散 7 剂水煎服。五诊左眼裸眼视力 0.25，左眼角膜云翳，未诉不适，未作处理。

脾失健运，外感浊邪，经久不愈，化生湿邪，水运失调，郁而化热，热袭肝窍，湿热壅滞于目。竹茹、法半夏、黄连清热化痰，枳实、陈皮理气除满，茯苓健脾化湿，热消痰去，使道畅通。本例采用消法使痰、食、湿、瘀通。

2 肝郁气滞 使道不通

案 患者何某某，女，61 岁。因“双眼胀痛、视力下降 6 个月。”以“双眼慢性闭角型青光眼”入院。患者于 6 月前外院诊断“双眼慢性闭角型青光眼”，一直予毛果芸香碱滴眼液、拉坦前列素滴眼液治疗，双眼胀痛症状无好转，患者明确拒绝手术治疗。专科查体：裸眼视力：VOD 1.0 VOS 0.8，NCT：OD 25 mm Hg，OS 21 mm Hg。双眼前房中轴深约 2CT，周边约 1/4CT，虹膜膨隆，晶状体混浊 (CIN1P1)。双眼视盘色淡，C/D=0.9。房角检查：双眼房角窄 III，功能开放大于 180 度。OCT 提示：双眼视盘神经纤维层及后极部神经节细胞层变薄，C/D 约 0.9。视野：双眼视野弓形缺损。监测 24 小时眼压：右眼眼压波动在 15~27 mm Hg，左眼眼压波动在 14~26 mm Hg。中医四诊：舌暗红、苔薄黄，脉细弦。性格烦躁易怒，长期失眠多梦，大便稀。西医诊断：①双眼慢性闭角型青光眼。②双眼老年性白内障。中医诊断：①青风内障 肝郁气滞证，治则疏肝解郁、活血行气，方选柴胡疏肝散加味，5 剂水煎服。二诊患者诉烦热减轻，胁胀满，调整方药化肝煎加味，加强解肝气之郁，平气逆而散郁火，5 剂水煎服。三诊患者诉睡眠改善，七情调和，复查 24 小时眼压：右眼眼压波动在 12~19 mm Hg，左眼眼

压波动在 11~18 mm Hg，以化肝煎合柴芍六君子汤加味，7 剂水煎服，患者睡眠好，心情调整，24 小时眼压稳定在 11~16 mm Hg，连续 18 个月观察，间断中药服用，眼压稳定控制在安全范围内。

气机不畅，郁而化火，炼液成痰，瘀阻目络，致目中水液失衡导致眼压升高，多与肝的疏泄功能失常、使道不通有关，正如《灵枢·脉度》所说：“肝气通于目，肝和则目能辨五色矣。”方中牡丹皮、栀子、青皮、陈皮、浙贝母、钩藤等清热郁、平气逆，化痰祛风、开郁散结，通行使道，肝气条达、气血冲和，使道通畅眼才可以明视万物。本例采用和法使肝气通。

3 痰瘀互结，使道不通

案 患者王某某，女，64 岁，因“双眼球突出、胀痛伴复视 10 个月”入院。既往甲亢病史 13 年，近年拒绝服用甲亢药物。专科查体：裸眼视力：VOD 0.6 VOS 0.5，NCT：OD 35 mm Hg，OS 18 mm Hg。眼突计检查：右眼眼突 18.5 mm，左眼眼突 17 mm，眶距 96 mm。双眼睑肿胀，明显眼睑退缩、上睑迟落，右眼睑闭合不全，右眼球向下固定不能上转、内转、外转。患者复视严重影响日常生活，平时必须遮盖一眼，生活极其不便。双眼充血 (++)，角膜下方见条带状着色。总三碘甲状腺原氨酸 1.24 nmol/L，游离 T3 4.48 pmol/L，总甲状腺素 95.9 nmol/L，游离甲状腺素 16.91 pmol/L，促甲状腺素 3.51 mIU/L。抗甲状腺球蛋白抗体 15 IU/ml，抗甲状腺过氧化物酶抗体 30.8 IU/ml。

四诊：舌红、苔薄黄，脉细弦。患者急躁易怒，睡眠差，口干、大便干燥，小便黄。西医诊断：①双眼甲状腺相关性眼病。②甲状腺功能亢进症。中医诊断：鸛眼凝睛 肝郁化火 痰瘀互结证，治则：清肝泻火、软坚散结，方选柴胡加龙骨牡蛎汤加味，10 剂水煎服。二诊患者诉二便调、睡眠可、纳可。舌淡红，苔薄黄，脉弦。守方加逍遥散 7 剂水煎服。三诊患者眼突、眼红症状好转，眼球转动同前受限。二便调、睡眠可、纳可。诉咳嗽有痰，苔黄腻，脉细滑。辨证：痰热阻络，以二陈汤合黄连温胆汤加味，7 剂水煎服。四诊患者双眼胀痛、复视症状明显好转，情志调和，睡眠改善。舌淡红、苔薄黄，脉细弦。专科检查：裸眼视力 VOD 0.6 VOS 0.5，NCT：OD 22 mm Hg，OS 18 mm Hg。眼突计检查：右眼眼突 16.5 mm，左眼眼突 15 mm。双眼睑肿胀减轻，眼睑退缩、上睑迟落好转，眼睑闭合可，右眼球活动度较前好转。舌淡少津，苔薄黄，纳可，诉口干，大便不爽，小便黄。辨证：肝肾阴虚，方选百合地黄汤合柴胡疏肝散加味 7 剂水煎服，此后患者间断服药，未用西药治疗。2019 年 12 月 6 日复查：总三碘甲状腺原氨酸 1.35 nmol/L，游离 T3：4.40 pmol/L，总甲状腺素 102.00 nmol/L，游离甲状腺素 17.30 pmol/L，促甲状腺素 1.67 mIU/L，抗甲状腺球蛋白抗体 30.9 IU/mL，抗甲

状腺过氧化物酶抗体 <28.0 IU/mL。

柴胡加龙骨牡蛎汤方表里兼顾，补泻齐施，通镇并用，柴、桂解未尽之表邪，大黄攻已陷之里热，茯苓半夏降逆、龙骨牡蛎安神散结。久病必郁，二诊逍遥散方以疏肝解郁为治，方中柴胡疏肝解郁，当归养血补肝；白芍阴柔，配甘草缓肝之急；白术、茯苓健脾宁心神；佐少许生姜、薄荷者，可助生发疏泄。三诊黄连温胆汤善治痰湿瘀血胶结不解，配伍赤芍清热活血散瘀。四诊百合地黄汤方中百合《本草纲目》记载“安心、定胆、益志、养五脏”，生地黄清心凉血；柴胡疏肝散乃张景岳在《伤害论》四逆散基础上化裁之名方，方中《本经》谓柴胡主治“结气”，功能“推陈致新”；利枢机者，乃使道通达之药，可以“打通结塞，泻心家之烦热”（《长沙药解》）。香附为开郁要药，加谷芽、麦芽，用春升之气以助消化；加萱草花、糯小米以补心血，使道畅通诸症得解。

4 肺阴不足 脾气亏虚 使道不通

案 患者胡某某，男，37岁。因“右眼视力下降，视物变形二年”入院。既往右眼中心性浆液性视网膜炎病史2年。专科查体：裸眼视力：VOD 0.8 VOS 1.0，NCT：OD 17 mm Hg，OS 16 mm Hg。右眼底视盘黄斑部见范围约5PD盘样隆起，OCT提示右眼黄斑中心凹中央及鼻侧、上方大片神经上皮层脱离。中医四诊：舌红，苔薄黄，脉滑。患者诉咳嗽已久，少痰，口干，眼痒，饮食睡眠好，大小便正常。西医诊断：右眼中心性浆液性视网膜炎。中医诊断：视瞻有色 肺阴不足 脾气亏虚证，治则养阴润肺，健脾益气。方选沙参麦冬饮合参苓白术散加味，5剂水煎服。二诊患者右眼视力提升至1.0，眼干涩、咳嗽、口干、咽痒等均明显好转，守方去桑白皮、枇杷叶，加防风5剂水煎服。三诊患者右眼视力1.2-，复查oct提示右眼神经上皮层脱离较入院时明显降低、范围缩小。方选参苓白术散加味麦冬、玉竹、当归、红曲。7剂，水煎服。

郁久而虚，虚而致郁，使道不通气血津液不能滋养目窍，则眼不能发挥正常视物功能，气虚者补气，阴虚者养阴，血虚者养血补血，阴阳俱备，燥润合宜，达络通经，使道畅通，神光乃现。本例采用滋阴益气通行使道收效甚佳。

5 外伤血瘀 使道不通

案 患者殷某某，男，22岁。因“左眼被足球撞伤14小时”门诊求治。专科查体：裸眼视力：VOD 0.25（矫1.0）VOS 光感（试片无提高），NCT：OD 16 mm Hg OS 50 mm Hg。左眼球各方向运动正常，睫状充血（++），角膜雾状水肿（++），前房大量新鲜积血，瞳孔散大约5 mm，对光反射迟钝，晶体透明，眼底窥不清。右眼检查正常。中医四诊：舌红、苔黄腻，脉弦滑。夜寐可，大小便正常。西医诊断：左眼球顿挫伤。1）左眼前房积血；2）左眼继发性高血压；3）左眼外伤性瞳孔散

大；4）左眼视网膜震荡伤。中医诊断：撞击伤目 外伤瘀血证，治则逐瘀活血，通行使道。方选将军定痛丸加味，5剂水煎服。二诊患者眼压正常，前房积血明显吸收，眼底检查视网膜灰白色水肿，大小便正常。守方化裁，10剂水煎服。三诊VOD 0.25（矫1.0），VOS 0.25（矫1.0），视网膜水肿明显吸收，舌淡红、苔薄黄，脉浮弦。

将军定痛丸出自《审视瑶函》，患者平素嗜食辛辣炙搏之品，平素痰热内蕴，外伤引动肝热，方中大黄为君，如下瘀血之通、荡涤肠胃之通、通利水谷之通，皆在担任通畅使道之功；半夏辛燥开通，沉重下达，使清阳得升，浊湿得降，畅通使道。黄芩清肝泄热解毒，助大黄泻火之功；天麻与大黄、半夏同用则化痰熄风、降泄风痰，白僵蚕熄风化痰止痉，加味白芷、防风散风止痛，泽兰、车前子利水活血，桔梗载药上行通畅使道，诸药合用泻火逐瘀、破瘀通脉、通行使道。

6 气血亏虚 经脉挛急 使道不通

案 患者吴某某，男，49岁。因“左眼视力下降1周”入院。既往右眼缺血性视神经病史2月，混合痔病史10年。专科查体：裸眼视力：VOD 0.1（矫无助）VOS 0.6（矫无助），NCT：OD 21 mm Hg OS 26 mm Hg。双眼球运动正常，双眼角膜透明，前房清，双瞳孔直径约3 mm，光反射迟钝，晶体玻璃体轻度混浊，眼底右眼视盘色淡，盘周血管白线化，C/D≈0.8，视网膜血管管径变细、未见网膜渗出及出血，黄斑中心凹反光未见。左眼视盘色红、边界欠清，C/D≈0.3，视网膜未见渗出、出血，黄斑中心凹反光未见。中医四诊：舌淡红，苔薄白，脉细弦。夜寐可，长期便血。西医诊断：①左眼缺血性视神经病变。②右眼视神经萎缩。中医诊断：视瞻昏渺 气血亏虚证，治则补肝养筋明目，通行使道。方选补肝汤合参脉饮加味，5剂水煎服。二诊：VOD 0.12 VOS 0.8，NCT：OD 22 mm Hg，OS 20 mm Hg。大便无出血，舌脉同前，守方化裁5剂水煎服。三诊：VOD 0.16 VOS 0.8，NCT：OD 18 mm Hg，OS 19 mm Hg。视力提高明显，二便调，舌淡红，苔薄白，脉细，守方10剂水煎服。

李时珍说：“脑为元神之府”，气血亏虚，脉不充盈，元神失其所养，故头晕眼花。气虚当以补为运，气行则血行，肝主藏血，为将军之脏，体阴而用阳，肝开窍于目，肝受血而能视，故方选补肝汤合参脉饮加味。方中四物汤补血调血，以补肝固本，酸枣仁甘平以养心，木瓜酸温舒筋活络养肝，炙甘草调中益气，特别重用白芍柔肝以缓目窍经脉挛急，西洋参补气养阴，钩藤、白僵蚕息风止痉，葛根“主诸痹”、升阳明清气，诸药合用，气通、血通、阳通，肝血得充，使道通畅。

近代眼科名家陈达夫治寒闭玄府之太阳表实用麻黄汤；阳明表虚因风而闭用桂枝加葛根汤；目中玄府因热气郁郁“滤帘玄府”而闭的五风内障实证常配以细辛、川芎、麝香等药，对寒中少阴而闭之突然失明以麻黄细

辛附子汤散寒开窍；真元不足目中玄府衰竭自闭之青盲则在补肝肾的基础上，常辅以细辛、石菖蒲、麝香等通窍药以助目中玄府使道通畅^[2]。开通目窍之玄府是治疗眼科疾病的大法。王氏认为“气、血、津、液、精、神在人体的运行虽然各有其道，然而在玄府这个最小层次，却是殊途同归、并行不悖的，通则俱通，闭则俱闭，因而往往相因为病”^[3]。通玄府开闭塞，要切记疏通人体最微细的管道，凡具有解表、行气、活血、疏肝、开窍等作用，以恢复气、血、津、液、五脏六腑、四肢百骸的正常生理功能，都可以达到开玄府通行使道的目的。凡能散、能行、能通、可动之药，均可起到散郁通行使道的作用，例如眼科常用的柴胡、升麻、防风、木贼、蝉蜕、珍珠母、生牡蛎、柴胡、菊花、桂枝、全蝎等中药^[4]。

诚如《审视瑶函》所说：“目一昏花，愈生郁闷，故云久病生郁，久郁生病，今之治者不达此理，俱执一

偏之论，唯言肝肾之虚，只以补肝补肾之剂投之，其肝胆脉道之邪气，一得其补，愈胜愈蔽，至目日昏，药之无效，良由通光脉道之瘀塞耳。”^[5]“五脏六腑，心为之主”，通畅“使道”在沟通机体神、气、形三者及维持生命过程和防治疾病中有重要的作用，故我们认为医家之能，唯通使道者也^[1]。

参考文献

- [1] 王辉武. 心病条辨[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 4.
- [2] 谭圣琰. 玄府理论与中医眼科的探讨[J]. 国医论坛, 2010, 25(5).
- [3] 姚晓岚, 陈淼, 梁伟云, 等. 刘完素玄府气液说初探[J]. 上海中医药大学学报, 2009, 23(1): 17-19.
- [4] 高辉, 刘怀栋, 赵晓东, 等. 玄府理论学术思想在眼科应用中的探析[J]. 河北中医, 2012, 34(12): 1855-1856.
- [5] 明·傅仁宇, 纂辑. 审视瑶函[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 41, 173, 185, 182.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 李群堂 收稿日期: 2020-03-27)

妇科子宫异常出血的中医药治疗策略

甘小利

(萍乡市妇幼保健院妇科, 江西 萍乡 337000)

摘要: 妇科子宫异常出血的原因可分为器质性和功能失调性 2 种, 大部分器质性病变引起出血治疗以手术为主, 术后予以中药调理防止复发; 而对于功能失调性子宫出血的治疗原则, 以“急则治标, 缓则治本”为总则, 出血的急性阶段总以祛瘀止血、补气摄血为原则, 血止后则根据不同年龄阶段的治疗要求, 青春期异常出血以促进正常月经恢复为主, 育龄期妇女则以调经助孕为要, 围绝经期妇女治疗则是以帮助平稳度过围绝经期, 根据月经周期不同阶段阴阳消长的机理以调节阴阳平衡, 以补肾为主, 或补肾健脾, 或补肾疏肝, 以调经体内激素平衡, 建立正常月经周期。

关键词: 妇科; 子宫异常出血; 中医药治疗法; 血症

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.048

文章编号: 1672-2779(2020)-08-0116-03

Strategy of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Abnormal Uterine Bleeding in Gynecologic Uterus

GAN Xiaoli

Gynecology Department, Pingxiang Maternal and Child Health-Care Hospital, Jiangxi Province, Pingxiang 337000, China

Abstract: The causes of abnormal bleeding in gynecologic uterus can be divided into two kinds of organic and functional disorders. Most of the organic lesions cause bleeding in the treatment of surgery, and after the operation, Chinese medicine is treated to prevent recurrence; and the principle of treatment for dysfunctional uterine bleeding is to “If the disease is very urgent, we should first treat the emergency; if the disease is not urgent, we should treat the cause” as the general rule, bleeding. At the acute stage, the principle of removing blood stasis to stop blood stasis and supplementing qi and taking blood as the principle, after blood stop, according to the treatment requirements of different age stages, Abnormal bleeding in adolescence promotes normal menstrual recovery. Women of childbearing age are recovering from menstruation and helping pregnancy. Perimenopausal women help to smooth through the perimenopausal period. According to the mechanism of yin and Yang growth and decline in different stages of menstrual cycle, yin yang balance is regulated, mainly in kidney, or kidney and spleen, or kidney liver, to regulate hormone balance, the establishment of normal menstrual cycle.

Keywords: gynecology; uterine abnormal bleeding; therapy of traditional Chinese medicine; blood syndrome

妇科子宫异常出血是一种较严重威胁妇女身心健康的常见病，多发病，也是各个不同年龄段妇女妇科门诊就诊的主要原因。子宫异常出血（abnormal uterine bleeding, AUB）是指非妊娠期子宫出现的异常出血症状，根据其出血量多少、周期长短及持续时间等任一情况都可分为急性和慢性 2 种^[1]。子宫异常出血原因分子宫

器质性病变及功能失调性 2 种，子宫器质性疾病，如子宫息肉、宫颈癌、子宫内膜癌及子宫粘膜下肌瘤等；排除子宫器质性疾病后才考虑功能失调性子宫出血。功能失调性子宫出血也可分为他科疾病及妇科疾病，他科疾病如血液系统疾病，如再障白血病之类，妇科子宫异常出血原因多为阴阳失调，西医雌孕激素分泌失调引起，包括月经

量多、经期延长、月经先期、经间期出血、崩漏、宫环出血等。器质性病变引起的出血大部分首选手术治疗，而功能失调性子宫出血则首选药物治疗，虽然西药激素治疗功能失调性子宫出血有确切的疗效，但因为停药后易复发的特点，而中药从全身，整体调理出发，停药后不易复发，故中医药在此方面凸显出独特的优势。

1 从疾病的病性论治

1) 根据病性的不同，子宫器质性病变引起的出血如宫颈息肉、子宫内膜息肉、宫颈癌、子宫内膜癌及子宫黏膜下肌瘤等首选手术治疗，但妇科肿瘤，不管良性、恶性，只要保留子宫，都有比较容易复发的特点。因此中医药的术后调理，防止复发尤显重要。妇科肿瘤的病机多为正虚邪实，辨证为本虚标实，虚实错杂，因此治疗以扶正祛邪为总则，本虚不外乎气血阴阳虚，邪实不外乎痰瘀，故治疗不外乎化痰祛瘀，根据辨证调补气血阴阳。如《金匱要略·妇人杂病脉证并治》妇人年五十所，病下利数十日不止，暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇干口燥，何也？师曰：此病属带下。何以故？曾经半产，瘀血在少腹不去。何以知之？其证唇干口燥，故知之。当以温经汤主之。带下，经水不利，少腹满痛，经一月再见者，土瓜根散主之。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》妇人素有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥痼害。妊娠六月动者，经水利时，胎也。下血者，后断三月，衄也。所以血不止者，其癥不去故也，当下其癥，桂枝茯苓丸主之。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》五劳虚极羸瘦，腹满不能饮食，食伤、忧伤、饮伤、房室伤、劳伤、经路营卫气血伤，内有干血，两目黯黑，大黄蛰虫丸主之。从金匱的上述几条原文也不难看出，瘀血是器质性病变引起出血的主要原因，因为祛瘀必伤正，故组方都体现了扶正祛邪，峻剂缓投，寓补益于消瘀之中，以达到缓中补虚的效果。现代桂枝茯苓丸、大黄蛰虫丸被制成成药，广泛运用于临床，也取得了较好的疗效。

2) 根据病性的不同，排除了器质性病变之后的子宫异常出血我们称之为功能失调性子宫出血，这占了妇科子宫异常出血的大部分。西医考虑其主要病因为体内雌、孕激素分泌失调引起，故治疗多以激素治疗为主，治疗当时疗效肯定，但停药后易复发。但中医能充分发挥从整体观念，辩证论治的思想，从整体进行调治，达到理想的效果。中医认为其病因多为阴阳失调，总以调整阴阳为原则。具体的治疗原则可以根据各个不同年龄阶段以及月经周期的不同阶段进行治疗。

2 从年龄论治

青春期治疗以促进正常月经周期恢复，育龄期则以调经促孕为目的，更年期则以调节阴阳平衡，以利于围绝经期的顺利过渡。刘完素在《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》中提出“妇人童幼天癸未行之间，皆属少阴；天癸既行，皆从厥阴论之；天癸已绝，乃属太阴经也”。说明

了青春期月经异常主要从肾论治，主要是由于“肾-冲任-胞宫”轴未发育完善，故治疗以补肾调经为主。傅青主女科提出“经水出诸肾”，肾水足则经水多，肾水少则月经少，把月经的多少，纳入到肾水的范围。肾为水火之宅，而肾之阳则为鼓舞卵泡正常生长发育，经水循月而来的原动力。脾为后天之本，气血生化之源，主统摄。若肾虚封藏失职，子宫藏泄失常，不能制约经血，加之脾虚统摄无权，冲任血海不固，则引发青春期的子宫异常出血。因此治疗以补肾健脾为主，祛瘀止血调经，通涩并用。如李赫男的用中药治疗青春期功血研究显示：中药疗效优于西药组^[2]。选方如辨证属肾阴者选左归丸去牛膝合二至丸，肾阳虚者选右归丸去肉桂，加补骨脂、淫羊藿。育龄期妇女以疏肝养血为要。育龄期妇女经、孕、产、乳数伤其血，故肝失所养，再加上工作生活的压力，容易导致气机不畅，肝失疏泄，冲任失调，肝不藏血，故触发子宫异常出血。如上海名医朱南孙强调，治疗育龄期功血患者，重在调肝、养血、理冲任^[3]。选方可以以逍遥散加减。围绝经妇女子宫异常出血多从脾虚论治，万云慧等认为更年期功血的病因病机虽然错综复杂，与多个脏腑病变都有相关性，但最终都会因脾气不足导致冲任不固、统血无权，经血非时而下^[4]。《傅青主女科》提出“治崩之药不可独用，必须于补阴之中行止崩治法”，创制了固本止崩汤。

3 根据月经周期的不同阶段论治

根据月经周期的不同阶段论治，如沈氏女科提出“经前以调气为主，经期以调血为主，平时调肾”的调经原则。妇人多郁善怒，情绪变化最明显，气结则血亦结，故“调经而不理气，非其治也”。经前自出现胀、烦、肿、痛开始至月经来潮为经前期，若出现乳房胀痛，少腹隐痛，烦躁不安的肝郁症状，治宜疏肝为主，投丹栀逍遥散，选用柴胡、白术、赤芍、当归、鸡血藤、石菖蒲、郁金、益母草、蒲公英、川楝子、牡丹皮、栀子，可加调肾的川断、女贞子等；若出现腹凉下坠，形寒乏力等宫寒症状，治疗投温经汤，选用党参、阿胶、当归、白芍、桂枝、炮姜、炒橘核、乌药，可加调肾的枸杞子、蛇床子、菟丝子、淫羊藿、补骨脂。经期以调血为主，量多者宜补摄，量少者宜通利；寒者温之，热者凉之；女子以肝为本，故经期可加柴胡、香附等调肝之品。如量多腹凉选胶艾四物汤，量多腹热者选梔芩四物汤，量少腹凉选八珍汤，量少腹不凉选桃红四物汤。再根据不同兼症随症加减，如腹痛者加延胡索、郁金、五灵脂、益母草等；便溏者加生龙骨、生牡蛎、炒白术、山药、补骨脂等；水肿者加茯苓、泽泻、冬瓜皮、车前子、泽泻等；腰酸者加鸡血藤、狗脊、续断、桑寄生；不孕症加蛇床子、菟丝子、金樱子、肉苁蓉、龟甲等。平时则以调肾为主，夏桂成教授调周疗法提出月经前半周期的特点是阴长的基础阶段，故应滋阴养血、以阴扶阴，治疗以滋阴补肾为主，可选归芍地黄汤、二至丸、二甲地黄汤等加减，经间排卵期的特点是重阴转阳的变化阶段，治疗应予以补肾活血，重在促

新,常用方有补肾促排卵汤,月经的后半周期阴消阳长,重阳持续期,应该以补肾助阳为主,常用选方有毓麟珠、合越鞠丸、健脾温肾汤等^[5]。

4 根据疾病缓急论治

根据病情的缓急轻重、出血的久暂,采用“以急则其标,缓则治其本”的原则,灵活运用塞流、澄源、复旧三法。经血较多,来势较急,称为崩;经血量少,淋漓不断称为漏;临床上两者常相互转化,统称崩漏。沈氏女科提出崩漏虽有寒热虚实之辩证论治,但其治疗关键在于升提固脱和祛瘀生新,非此难以止矣。根据“有形止血不能速生,无形之气所当急固”的原则选当归补血汤加止血药,出血期间选用药物有黄芪、当归、仙鹤草、人参、鸡血藤、山楂炭、三七粉、益母草、姜黄、升麻炭、血余炭、五味子炭等。临证运用可以根据寒热虚实再作适当加减,若经血淋漓不断日久,B超提示子宫内膜较厚者,加川牛膝、泽兰、莪术活血通经;少腹冷痛,经色黯黑夹块者,为寒凝血瘀,加艾叶、炮姜炭温经止血;血多者加海螵蛸、蒲黄炭;口干苦,血色红而量多者,为瘀久化热,加炒地榆、贯众炭、夏枯草凉血止血。血止后应以补肾益气为主,治疗原则可参考月经周期不同阶段论治的原则,重建月经周期,才能使崩漏得到彻底的治疗。

5 根据月经周期的不同阶段的异常出血按病种论治

如夏桂成教授运用调周法治疗经间期、经前、经后期出血经验,以滋阴补肾为主治疗经间期出血,治疗以滋补肾阴为主,兼调气血以促排卵,方选两地汤合补肾促排卵汤加减;以补肾助阳为主治疗经前期漏红,方选毓麟珠合菟蓉散加减;以化瘀止血为主治疗经期延长,予以加味失笑散加减^[6]。按病种论治亦可以和按月经周期不同阶段论治互相参照。

6 小结

子宫异常出血的辨证,有虚实之异,虚者多因肾虚、脾虚;实者多因血瘀、血热、肝郁,故临证首辨出血期还是血止后,出血期间多见标证或者虚实夹杂,血止后常显示本证或者虚证。其病机为肾-天癸-冲任-胞宫轴的失调,其病本在肾,病位在冲任胞宫,表现为子宫藏泄的失常,所以治疗原则出血期间以升提固脱和祛瘀生新为主,血止后以调整肾的阴阳平衡为主,再根据兼症进行辨证,或补肾健脾,或补肾疏肝,促进正常月经周期的恢复。现代中医治疗子宫异常出血应该充分利于现代医学提供的各种检查手段,如通过尿妊娠实验首先排除妊娠引起出血,然后再通过B超、CT等影像学检查排除盆腔器质性病变,通过宫颈活检、宫腔镜检查、诊断性刮宫病理检查排除子宫内膜病变;通过抽血查性激素水平以明确那种激素异常引起子宫异常出血,只有诊断明确,才能有的放矢,治病中的。对于子宫的器质性疾病,如宫颈癌、子宫内膜癌等的治疗,如有手术指征,肯定首选手术,术后予以中医调理。我们既不能过分夸大中医药的治疗作用,认为妇科子宫肿瘤无需手术、放化疗,单凭中药就能治愈,但也不能低估中医药的

扶正固本的作用,现代中医药药理研究发现许多中药正是通过调节肿瘤患者的免疫功能达到抑制肿瘤的目的,特别是补益类及活血类中药对机体具有免疫调节作用。对于子宫的良性肿瘤,如子宫肌瘤、子宫内膜息肉,如行子宫肌瘤剔除或子宫息肉摘除后,只要保留了子宫,因体内激素水平失衡,即中医的阴阳失调,大多数病人都有术后容易复发的特点,因此术后可通过中药整体调理,预防复发。对于排除器质性疾病的各种子宫异常出血,其病因多为体内雌、孕激素分泌失调引起,中医药可以根据月经周期的不同阶段激素的分泌机制,根据辩证论治的原则,调节内分泌,建立正常月经周期。现代医学认为本病的病因为下丘脑-垂体-卵巢-子宫轴的异常,引起体内雌、孕激素分泌失调而引起子宫不规则出血。研究表明,补肾方药具有提高体内雌激素水平或类雌激素作用,温补肾阳的方药具有提高机体黄体功能,有助于基础体温上升的效应。现代药理研究表明,淫羊藿能减轻强的松负反馈引起的下丘脑-垂体-肾上腺-胸腺轴(HPAT)抑制^[7]。菟丝子能增加成年大鼠腺垂体、卵巢、子宫重量,增强卵巢绒毛膜促性腺激素(HCG)、黄体生成素(LH)受体功能及垂体对促性腺激素释放激素(LRH)的反应性,促进离体培养人早孕绒毛组织HCG分泌,有改善生殖内分泌的功能^[8]。左归丸对雌性阴虚小鼠失衡的生殖内分泌功能具有一定的改善作用^[9]。徐晓娟等发现右归丸水提液可明显增加体外培养小鼠卵巢颗粒细胞雌激素、孕酮分泌量,同时显著增加颗粒细胞内cAMP的浓度^[10]。随着现代药理研究的进一步深化,补肾中药对内分泌、免疫等多环节、多层次、多靶点药理作用也更加清晰,中医发挥好辩证论治的特色,在治疗子宫异常出血方面也有望取得更好的疗效。

参考文献

- [1] Lasmar R B, Dias R, Barrozo P R, et al. Prevalence of hysteroscopic findings and histologic diagnoses in patients with abnormal uterine bleeding [J]. *Fertility and Sterility*, 2008, 89(6): 1803-1807.
 - [2] 李赫男. 用中药治疗青春期的效果观察[J]. *当代医药论丛*, 2016, 14(12): 19-20.
 - [3] 朱南孙. 中国传统医学在功能失调性子宫出血治疗方面的应用[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2004, 20(4): 207.
 - [4] 万云慧, 李道成. 从脾虚论治崩漏[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2013, 30(8): 15.
 - [5] 池雷, 夏桂成. 夏桂成教授调周法治疗月经病述要[J]. *实用医技杂志*, 2008, 15(33): 4914.
 - [6] 徐嘉. 夏桂成运用调周法治疗经前经后期出血的经验[J]. *南京中医药大学学报*, 1996, 12(1): 21-22.
 - [7] 蔡定芳, 沈时谋, 陈晓红, 等. 仙灵脾减轻外源性糖皮质激素抑制神经内分泌免疫作用的临床与实验研究[J]. *中国中西医结合杂志*, 1998, 18(1): 4-7.
 - [8] 秦选念, 余白蓉, 余运初. 菟丝子于黄芩对实验动物及人绒毛组织生殖功能的影响[J]. *中药新药与临床药理*, 2000, 11(6): 349-351.
 - [9] 程彬彬, 朱玲, 李长征, 等. 左归丸对雌性阴虚型模型生殖内分泌的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2003, 12(13): 24.
 - [10] 徐晓娟, 金沈锐. 秦旭华右归丸水提液对小鼠卵巢颗粒细胞雌激素、孕酮分泌的影响及机制[J]. *四川中医*, 2006, 24(5): 22-23.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:邓文华 收稿日期:2019-08-30)

代谢综合征的中医临床诊治思路与体会

王瑶瑶¹ 李继安^{1*} 于文霞²

(1.华北理工大学中医学院,河北唐山063210;2.河北省沧州中西医结合医院内分泌科,河北沧州061000)

摘要:代谢综合征是以腹型肥胖、高血糖(糖代谢紊乱或糖尿病)、高血压、血脂异常(高甘油三酯血症和(或)低高密度脂蛋白胆固醇血症)等多重心血管危险因素在个体聚集的症候群,以腹型肥胖为重要特征,以胰岛素抵抗为共同病理生理基础。中医学将代谢综合征归为“肥满”“眩晕”“消瘴”“消渴”等范畴。本文着重总结了导师对代谢综合征病因病机的认识及立法方药运用的经验。

关键词:代谢综合征;病因病机;虚实夹杂;扶正祛邪

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.049

文章编号:1672-2779(2020)-08-0119-03

Thoughts and Experience of Traditional Chinese Medicine Clinical Diagnosis in the Treatment of of Metabolic Syndrome

WANG Yaoyao¹, LI Ji'an¹, YU Wenxia²

1. College of Traditional Chinese Medicine, North China University of Science and Technology, Hebei Province, Tangshan 063210, China;

2. Endocrinology Department, Cangzhou Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Hebei Province, Cangzhou 061000, China

Abstract: Metabolic syndrome is characterized by multiple cardiovascular risk factors such as abdominal obesity, hyperglycemia (disturbance of carbohydrate metabolism or diabetes), hypertension, and abnormal blood lipids (hypertriglyceridemia and/or hypohyperglycemia). The syndrome of aggregation in individuals took abdominal obesity as an important feature and insulin resistance as the common pathophysiological basis. Traditional Chinese medicine classifies metabolic syndrome as “hypertrophy”, “vertigo”, “elimination”, “consumptive thirst” and other categories. In this paper, the experience of the tutor on the pathogenesis of metabolic syndrome and the application of legislative prescription were summarized.

Keywords: metabolic syndrome; etiology and pathogenesis; intermingled deficiency and excess; strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors

代谢综合征(Metabolic Syndrome, MS)是以腹型肥胖、高血糖(糖代谢紊乱或糖尿病)、高血压、血脂异常(高甘油三酯血症和(或)低高密度脂蛋白胆固醇血症)等多重心血管危险因素在个体聚集的症候群,以腹型肥胖为重要特征,以胰岛素抵抗为共同病理生理基础。其中3个主要环节为肥胖-胰岛素抵抗-心血管病多种代谢危险因素,其核心环节是胰岛素抵抗^[1]。中医学中并无代谢综合征这一病名记载,但根据其临床表现,大多医家将其归为“肥满”“眩晕”“消瘴”“消渴”等范畴。

随着社会经济的发展和人民生活水平的提高,人们的生活方式以及饮食结构不断变化,导致MS发病率逐年上升,研究表明,目前我国MS发病率已超15%,患病人数大于2亿^[2]。然而,面对越来越多的MS患者,现代医学缺乏高效的治疗方法,主要通过控制饮食、适量运动以及对症治疗为主,治疗效果欠佳,而中医药具有多靶点、多环节、整体调治、不良反应小等特点^[3],在论治中有一定的优势。导师在诊治各种代谢相关性疾病方面有丰富的临床经验,因此为了进一步探究中医治疗MS特色及优势,现将导师诊治MS的思路总结整理如下。

1 病因病机

1.1 病因的认识 《内经》指出,先天不足、脏腑失

养、饮食不节、久卧少动及情志不遂是代谢综合征的主要病因。先天不足、脏腑失养是内因,饮食不节、久卧少动及情志不遂是外因,内外合因,更易致病。导师认为MS的形成多与营养过剩密切相关,其病理过程分为2个阶段:代谢失调和综合症候群的出现,代谢失调是其因,各种综合征是其果,其病因多与以下因素有关。

1.1.1 饮食不节 劳少逸多 过食肥甘之品,一则水谷精微化生过多;二则损伤脾胃,加之缺乏运动,消耗过少,使得水谷精微不能运化,堆积于体内,形成膏脂,滞于血脉,阻碍气血运行,从而导致代谢失调。正如《素问·奇病论》记载:“此五气之溢也,名曰脾瘴……此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”;又如《素问·痹论》云“饮食自倍,肠胃乃伤”揭示了该病起因多为饮食不节,劳少逸多,过度肥胖。虞晓含等^[4]研究报道,以痰湿体质为主的偏颇体质、饮食多油腻和具有相关疾病家族史是代谢综合征的主要危险因素。

1.1.2 情志不遂 长期的情志不畅,则肝气郁滞,横逆犯脾,使气机紊乱,三焦气化失常,气郁湿阻,导致体内气津液代谢异常而生本病。朱丹溪曾说“气郁而湿滞,湿滞而成热,热郁而成痰,痰滞而血不行,血滞而食不化。”《类证治裁》中亦载有“七情内起之郁,始而伤气,

*通讯作者:lnyy@vip.sina.com

继必及血，终乃成劳。”

1.1.3 素体脾肾亏虚 脾虚则失其健运，不能运化水湿，易致痰湿内蕴；肾虚则气化不利，水液内停，泛而为痰，使浊邪内存，两者相互作用，影响水液代谢，发为代谢综合征。正如《景岳全书》所谓“盖痰即水也，其本在肾，其标在脾”。《证治汇补》云：“脾虚不运清浊，停留津液而痰生”，正所谓“脾为生痰之源”。

1.1.4 先天不足 《丹溪心法》曰：“肥人多痰饮”，《医门法律》也云：“肥人多湿”，又如清代陈修园云：“言素禀之盛，从无所苦，惟是痰湿颇多”，皆认为肥人体质多痰多湿。肥胖者往往阳气不足，运化无力，易发为代谢综合征。

1.2 病机的认识 导师根据多年的临床经验，认为本病病位主要涉及脾、肝、肾三脏，因脾失健运、肝失疏泄、肾不温煦，从而造成痰浊停滞、气机不畅、血脉瘀阻、水湿不化。若邪浊久留不去，则化火化热，耗气伤阴，终成虚损，变生他证。陈淑娇等^[5]通过观察 160 例代谢综合征患者中医证候的特征后发现，从病位的角度看，各年龄段男性患者均以脾为主要病位，40 岁以上女性患者以脾肝肾为主，说明本病的发生与脾、肝、肾的功能失调密切相关。

1.2.1 病之早期 肝脾肾功能失调为根本 脾失健运，则脾不散精，物不归正化，则表现为痰、为湿、为浊、为脂。《素问·经脉别论》中云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行。”肾气不足，则不能蒸腾气化水液，水液内停，水津不布，酿生湿痰。有学者云^[6]“人身之血液精髓，皆此水之为之也”，水液代谢的升清降浊，皆有赖肾之气化。肝主疏泄，主一身之气机，若情志不畅，则肝气郁结，气机不畅，三焦气化失常，气血津液运行不畅，或肝旺克脾，脾失健运，则不能运化水谷精微及水湿之邪，聚饮成痰，痰浊内生。另外，肝气郁结，郁久可以化热化火，主要有肝热、胃热、肠热、心火等不同表现。正如《灵枢·五变》记载：“刚则多怒，怒则气上逆，胸中蓄积，血气逆留，髓皮充肌，血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消瘠。此言其人暴刚而肌肉弱者也。”

1.2.2 病之中期 痰湿瘀热互结为关键 在脾肾两脏亏虚，肝失疏泄这一病理时段的早期，若得不到及时有效的治疗，则病程迁延，日久则痰湿愈重，患者形体渐胖，此时耗气过多，久致气虚，气虚既可聚饮生痰，又可聚血成瘀，使痰与瘀相兼为病。对于痰与瘀的关系《血证论》云：“须知痰水之壅，由瘀血使然……然使无瘀血，则痰气自有消溶之地。”《外证医案汇编》亦云：“蓄则凝结为痰，气渐阻，血渐瘀，流痰成矣。”明确指出痰浊瘀血同源，相互渗透，相互影响。导师认为，痰浊和瘀血既是病理产物，又是新的致病因素，痰浊和瘀血相互转

化，互为因果，贯穿着 MS 病程的始终，导致了多种代谢失调。因此，痰浊瘀血为 MS 的病理核心。同时三焦气化失常，不能通调水道，水液运化失司，水湿内停加重，痰、湿、瘀、热交结于体内，导致脏腑功能进一步失调，促进代谢综合征的进展。正如《济生方》记载“若三焦气塞，脉道塞闭，则水饮停聚，不能宣通，聚而成痰饮，为病多端。”

1.2.3 病之后期 变证丛生 虚实夹杂 如果在代谢综合征早、中期不能抓住时机恰当治疗，病程日久，脏腑气化失调未及时调整，痰湿瘀热郁于体内，郁久化热，郁热既成，则有耗气伤阴之弊，气阴两伤为始，进而阴损及阳，至阴阳两虚，而久患者气血逆乱，络枯脉损，脏腑衰败，虚实夹杂，变证丛生。如痰湿瘀血留于心脉，则心脉痹阻，出现胸痹心痛，甚至真心痛；痰湿瘀血留于肾脏，肾脉受阻，肾气受损，开阖不利，可见腰痛、水肿、尿浊等变证；痰湿瘀血留于四肢，血脉失养，经络不和，则见四肢麻木疼痛，下肢发凉、肿胀，甚至溃烂日久不愈；痰湿瘀血阻于耳目，郁热灼伤阴液，以至耳目失养，可发生视瞻昏渺、暴盲、耳聋等病症；痰浊瘀血阻于脑络，清窍失养，可见头晕头痛，甚至发为中风；严重者可因阴竭阳亡，出现昏迷、四肢厥逆、脉微欲绝等危象。因此，早期防治尤为重要。

总之，MS 病因病机错综复杂，但导师认为其基本病机不外乎虚实夹杂，因虚致实，因实致虚，本虚之证多以脾肾两脏亏虚为主，标实多涉及痰、湿、瘀、热等病理产物，痰、湿、瘀、热为代谢综合征的重要病理变化，并贯穿于病程始终。

2 治则治法

2.1 治疗重在痰湿瘀热 中医认为痰、湿、瘀、热既是代谢综合征的病理产物，又是进一步导致“变证”“坏证”的病因，痰、湿、瘀、热四者并存贯穿着 MS 疾病的始终，所以，解决好痰湿瘀热的问题是至关重要的，清热利湿、涤痰泻浊、活血化瘀恰恰是中医的治疗特色，这也是导师诊治 MS 的思路和依据。

近年来诸多学者根据中医理论对其病因病机和治疗进行了积极的探讨，开始尝试从痰、湿、瘀、热的角度论治代谢综合征^[7]，并且已经在临床上取得了一定的疗效，亦通过动物实验进一步得到了证实。痰、湿均为阴邪，常相互夹杂，痰湿临床多见形体肥胖，神情疲倦，头身困重，头晕头痛，视物模糊，胸闷喘憋，胃脘痞满不舒，大便黏腻，舌淡暗苔白腻，脉弦涩。“怪病多痰湿”，痰湿之邪易与热合而为湿热、痰热，患者常出现多汗，咽中黄黏痰，语声重浊有力，口气臭秽，口干口苦，饥不欲食，梦多，易烦躁，大便干结或稀滑，肛门灼热，小便短黄，尿浊，舌红苔黄腻，脉滑数，且多伴面部、胸背部痤疮，会阴部潮湿等症状。瘀血多表现为胸闷胸痛，健忘心悸，肢体麻木或疼痛，固定不移，或视物模糊，或肌肤甲错，

面色晦暗，目眶黧黑，口唇暗紫，舌质偏暗或伴瘀斑，舌底脉络青紫迂曲，苔薄白，脉沉弦而涩。

导师在临床运用中善用二陈汤、平胃散、温胆汤等加减治疗痰浊湿邪，痰湿甚者重用瓜蒌、胆南星、石菖蒲等，酌加焦三仙、枳实化痰消积；治疗湿热之邪善用半夏泻心汤加减化裁，药用半夏、黄连、黄芩等辛开苦降、清热利湿；而瘀血的治疗常用活血化瘀药物为红花、当归、川芎、丹参、赤芍、桃仁，若瘀血甚可酌加三棱、莪术、水蛭、地龙、三七等，然对于瘀热者，导师善用红花、大黄效果较佳。临证中根据病情加减用药，灵活应用。

2.2 补虚尤需健脾益肾 导师在治疗本病时强调脾肾功能的虚衰是本病迁延难愈的重要因素。古人曰：“脾为生痰之源”“肾为生痰之本”，治疗时必当脾肾兼顾以调理脏腑功能，阻止或延缓疾病发展。薛己在《内外伤辨惑论》中强调“盖脾胃为五脏之根蒂，人身之本源……胃气岂可不养，复明养胃之理，故经曰，安谷则昌，绝谷则亡……胃不可不温，血温胃和，来卫将行，常有天命。”

对于形体较胖、腹胀纳呆、面色萎黄、四肢倦怠、气短乏力、舌淡苔腻、脉沉等脾虚湿困者，宜健脾益气渗湿，常用参苓白术散、六君子汤等经方加减治疗，重用山药、白术、茯苓健脾，补脾之气；对于腰膝酸软、眩晕耳鸣、畏寒肢冷、舌苔少、脉沉细等以肾虚表现为主者，常用补益肾气的杞菊地黄汤、二仙汤、金匱肾气丸等经方加减治疗，重用山药、川牛膝、知母补肾之气，滋肾之阴。临证表现有虚象时，需重视健脾益肾。

3 医案举例

李某，男，51岁。以“口干多饮2年，加重伴头晕10d”为主诉来就诊。刻下症：形体肥胖，口干多饮，头晕，头身困重，胸闷乏力，双足麻木疼，时有呕恶，睡眠尚可，大便稀溏，小便频多，舌质暗红，苔黄腻，脉弦滑。既往糖尿病病史2年，高血压病史3年，高脂血症病史3年，脂肪肝病史3年。平素嗜食肥甘厚味，吸烟饮酒史30年，吸烟1盒/d，白酒2两/d。查体：血压160/100 mm Hg，BMI 27.8 kg/m²，腰围98 cm。理化检查：空腹血糖：11.44 mmol/L，餐后2 h血糖：15.6 mmol/L，糖化血红蛋白：12.5%，甘油三酯：3.05 mmol/L。彩超示：中、重度脂肪肝，脾稍大。中医诊断：消渴病 痰湿郁热夹瘀证。西医诊断：代谢综合征 2型糖尿病 高血压病2级（极高危组）高脂血症 脂肪肝。中医治则：清热利湿、涤痰泻浊、活血化瘀。方药：桑白皮15 kg，黄连10 kg，知母12 kg，大黄6 kg，麸炒枳实9 kg，盐泽泻12 kg，法半夏10 kg，红花10 kg，山药15 kg，陈皮10 kg，川牛膝12 kg，茯苓15 kg。日一剂，水煎服，早晚分服。方解：桑白皮主入肺经，清泻肺火。黄连归心脾胃胆大肠经，泻中焦湿热。知母归肺肾经，清胃火滋胃阴，清肾火滋肾阴。三药合用共为君药可泻三焦湿热、实热、虚火。枳实归脾胃大肠

经，化痰消积。泽泻归肾膀胱经，泻水湿，行痰饮。茯苓归心脾肾经，利水消肿渗湿，健脾宁心。半夏归脾胃肺经，燥湿化痰，降逆止呕。陈皮归脾胃肺经，理气和中，燥湿化痰。五药合用为臣，可健脾渗湿，行痰消积。大黄归心包脾胃大肠肝经，可下瘀血，又清瘀热。红花归心肝经，活血通经，可用于瘀热郁滞。山药归肺脾肾经，补脾肺肾之气，又补脾肺肾之阴而兼顾本虚。川牛膝归肝肾经，补益肝肾，活血祛瘀，能导热下泄，引血下行，为使药。全方共奏清热利湿、涤痰泻浊、活血化瘀之功。

嘱患者合理饮食、适当运动，服药2周后，患者口干多饮，头晕，头身困重，呕恶好转，胸闷乏力，双足麻木疼，大便稀溏，小便频多明显缓解，继服此方加减2月余后，复查理化指标均控制在正常范围，各种症状基本消失。

按语：患者平素饮食不节，过食肥甘厚味，损伤脾胃，脾胃运化失权，酿生痰湿，蕴久化热，耗伤阴液，则血行迟滞而为瘀，故往往呈现为痰、湿、瘀、热的错杂征象。此例病机脾失健运，痰湿郁热，湿重于热，病性为本虚标实。导师运用自拟清热祛浊汤为主方加减化裁，扶正与祛邪相结合，使气血阴阳平衡而诸症自愈。

4 小结

代谢综合征是一种慢性发展性疾病，其病因病机错综复杂，近年来发病率逐年上升。目前西医尚无有效的治疗方法，也只能针对其各种症状分别治疗，缺乏整体的治疗方案。然而中医在诊治MS上有较好的前景，要善于把握中医药治疗的优势，充分发掘其病机发展规律，针对病机为立法依据，从整体上论治。导师认为，MS患者病程较长，病势缠绵，脾肾两虚、肝失疏泄、痰湿瘀热互阻是MS的共同病机，病程之中多虚实夹杂，因此治疗上应从扶正祛邪两方面入手，古人云“邪不去则正难补，正亏则邪无从去”，故治疗必须攻补兼施，在重视痰湿瘀热并治的基础上，配伍亦不忘补本虚，并将这种整体调控治疗贯穿始终，从而取得较好的临床效果，以彰显中医特色。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:811-813.
- [2] 祝之明.代谢综合征研究现状和趋势[J].解放军医学杂志,2005,30(8):680-682.
- [3] 徐业,李斌,吴敏.中药复方治疗代谢综合征随机对照试验的Meta分析[J].新中医,2015,47(2):235-237.
- [4] 虞晓含,朱燕波,王琦.代谢综合征与中医体质类型及相关危险因素关系的Logistic回归分析[J].中华中医药杂志,2015,30(10):3536-3539.
- [5] 陈淑娇,李灿东,赖新梅,等.160例代谢综合征患者中医证候特点研究[J].中华中医药杂志,2015,30(3):689-692.
- [6] 清·何梦瑶.医编[M].北京:中国中医药出版社,2009:8.
- [7] 李文东,苏阳,崔荣岗.中医从痰湿瘀热论治代谢综合征的研究近况[J].国际中医中药杂志,2009,31(4):376-377.

(本文编辑:李海燕 本文校对:苏秀海 收稿日期:2019-06-06)

实验研究 EXPERIMENTAL STUDY

基于 PI3K/AKT 和 MAPK/ERK 通路探讨左归丸
治疗多囊卵巢综合征机制的实验研究*

莫阳 彭婷 尹俏 上官雪丽 李向阳 彭文婷 赵子仪 张国民*

(湖南中医药大学医学院,湖南长沙 410208)

摘要:目的 探讨左归丸作用于 PI3K/AKT 和 MAPK/ERK 通路防治多囊卵巢综合征的具体环节及可能相关机制。方法 未成年 21 日龄健康 SD 大鼠 50 只,随机选取 10 只为正常对照组;造模成功后随机分为 PCOS 组、左归丸组、达英 35 组,每组 10 只。采用放免法检测空腹葡萄糖(FBG)和胰岛素(FINS),计算稳态模型胰岛素抵抗指数(HOMA-IR),ELISA 检测血清 T、LH、FSH,HE 染色观察模型组卵巢组织,免疫组化法检测 AKT 和 p-ERK1 的表达。结果 模型组较正常对照组 FINS、HOMA-IR 明显升高,使用达英 35 组后,FINS 显著降低,左归丸组较模型组 FINS、HOMA-IR 均明显降低,具有统计学意义($P < 0.05$)。与正常对照组相比,模型组 LH、T、LH/FSH 表达增多, E_2 表达减少($P < 0.05$),达英 35、左归丸组 LH、T、LH/FSH 水平降低,FSH、 E_2 水平升高($P < 0.05$)。结论 左归丸可以通过上调卵巢局部组织中 PI3K/AKT 通路中相关重要因子的基因表达,抑制 MAPK/ERK 通路中相关重要因子的基因表达,改善多囊卵巢综合征大鼠的胰岛素抵抗和卵巢形态。

关键词:多囊卵巢综合征;左归丸;PI3K/AKT 信号通路;MAPK/ERK 信号通路;动物实验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.050

文章编号:1672-2779(2020)-08-0122-04

Exploration on the Mechanism of Zuogui Pill in the Treatment of
Polycystic Ovary Syndrome Based on PI3K/AKT and MAPK/ERK Pathway

MO Yang, PENG Ting, YIN Qiao, SHANGGUAN Xueli, LI Xiangyang, PENG Wenting, ZHAO Ziyi, ZHANG Guomin

College of Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China

Abstract: Objective To investigate the specific links and possible related mechanisms of Zuogui pill in the prevention and treatment of polycystic ovary syndrome by PI3K/AKT and MAPK/ERK pathway. **Methods** A total of 50 healthy SD rats aged 21 days were randomly selected from the normal control group. After successful modeling, they were randomly divided into PCOS group, Zuoguiwan group and Daying 35 group, with 10 rats in each group. Fasting glucose (FBG) and insulin (FINS) were detected by radioimmunoassay, and the steady-state model insulin resistance index (HOMA-IR) was calculated. Serum T, LH, FSH was detected by ELISA. The ovarian tissue of the model group was observed by HE staining. Immunohistochemical detection was performed to detect the expression of AKT and p-ERK1. **Results** The FINS and HOMA-IR of the model group were significantly higher than those of the normal control group. After using the Diane-35 group, the FINS was significantly decreased, and the Zuogui pill group was significantly lower than the model group FINS and HOMA-IR, which was statistically significant ($P < 0.05$). Compared with the normal control group, the expression of LH, T, LH/FSH increased and the expression of E_2 decreased ($P < 0.05$). The levels of LH, T and LH/FSH in Diane-35 and Zuogui pill group decreased, FSH and E_2 levels increased ($P < 0.05$). **Conclusion** Zuogui pill can up-regulate the gene expression of important factors in the PI3K/AKT pathway in ovarian local tissues, inhibit the gene expression of related important factors in MAPK/ERK pathway, and improve insulin resistance and ovarian morphology in rats with polycystic ovary syndrome.

Keywords: polycystic ovary syndrome; Zuogui pill; PI3K/AKT signaling pathway; MAPK/ERK signaling pathway; animal experiment

多囊卵巢综合征(PCOS)是一种以多病因和临床表现极不均一为特点的常见内分泌代谢综合征,其病因和发病机制仍不明确^[1]。发病率占生育年龄妇女的5%~10%^[2]。临床表现主要有月经稀发或闭经,不孕,肥胖,多毛和痤疮等,主要特征包括高雄激素血症,胰

岛素抵抗(IR)和持续无排卵。目前大量研究证实近50%~60%的PCOS患者存在胰岛素抵抗,胰岛素与胰岛素受体结合后可诱发细胞内一系列级联反应,胰岛素信号传导通路主要有PI3K/AKT通路和MAPK/ERK通路^[3]。中医学认为肝脾肾功能失调是PCOS发病的重要病机^[4]。而中医常采用“补肾法”治疗女性生殖功能障碍,在中医经典《景岳全书》中提到左归丸有滋阴补肾之功效,并且经过长期临床应用,已证实其在滋阴补肾方面效果显著,且已被制成中成药。本实验主要通过观察左归丸对于PI3K/AKT和MAPK/ERK通路基因表达量的影响,探讨

* 基金项目:湖南省自然科学基金面上项目[No. 2018JJ2297];湖南省教育厅科学研究重点项目[No. 19A370];湖南省大学生研究性学习和创新性实验计划项目[No. 2016284, 2016281, 2017281, 2018420]
* 通讯作者:834095773@qq.com

其对多囊卵巢综合征的可能作用机制。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 动物与分组 21日龄SD雌性大鼠50只。购自湖南斯莱克景达实验动物有限公司，动物生产许可证号：SCXK(湘)2016-0002，使用许可证号：SYXK(湘)2015-0003。采用随机数字表法选取10只作为正常对照组，余下40只用于造模，造模完成后随机选取10只判断造模是否成功，造模成功后，剩下30只采用随机数字表法分为PCOS模型组，左归丸组，达英35组，每组10只。

1.1.2 药物与试剂 脱氢表雄酮（购自长沙丽欣生物科技有限公司，批号：901685）左归丸（购自河南张仲景大药房股份有限公司，商家编码：25709）；炔雌醇环丙孕酮片（达英-35）（批号：331B，规格：2 mg/片，拜耳医药保健有限公司广州分公司）购自养天和大药房，蒸馏水（由湖南中医药大学第一附属医院提供）

1.1.3 主要仪器 超低温离心机（湖南湘立科学仪器有限公司），超低温冰箱（海尔公司），普通光学显微镜（日本Olympus CK-Z）

1.2 研究方法

1.2.1 模型制备 对所有21日龄SD雌性大鼠予标准饲料常规饮食水喂养1周，每2~3 d称体质量1次。之后每日对正常对照组颈背部皮下注射油剂0.2 mL/100 g，剩余3组颈背部皮下注射DHEA溶液（DHEA溶于注射用油剂，浓度为30 mg/mL）0.2 mL/100 g进行造模，连续注射4周。取阴道涂片连续观察2周以确定大鼠的动情周期并观察其动情周期的变化当阴道涂片连续出现角化细胞，失去完整动情周期，行眼眶后静脉取血、离心、分离血清，ELISA检测血清T、LH、FSH显著增高，HE染色显示卵巢结构紊乱，卵巢内囊状扩张的卵泡增多、黄体及发育阶段卵泡数目明显减少，则判断造模成功。

1.2.2 给药方法 正常对照组和PCOS模型组用蒸馏水灌胃，每日1次，连续20 d；左归丸组和达英35组分别注射同体积的左归丸（蒸馏水溶解）和达英35（蒸馏水溶解），每日1次，连续20 d。期间正常喂食，每周称重1次。

1.2.3 标本采集和储存 灌胃20 d后，禁食水12 h，用水合氯醛麻醉，于腹主动脉取血，以3000 r/min离心15 min，分离血清，-20℃保存待测。用脊椎脱臼法处死大鼠，解剖取双侧卵巢，-70℃冻存。

1.2.4 观察指标及方法 用放免法检测空腹葡萄糖（FBG）和胰岛素（FINS），计算稳态模型胰岛素抵抗指数（HOMA-IR），计算公式： $HOMA-IR = FBG (mmol/L) \times FINS (mIU/L) / 22.5$ 。ELISA检测血清T、LH、FSH。HE染色观察模型组卵巢组织。免疫组化法检测AKT和p-ERK1的表达。Image Pro Plus对各组大鼠AKT、p-ERK1蛋白表

达积分光密度进行比较。

1.2.5 统计学方法 使用SPSS 22.0统计软件对数据进行分析处理，计量资料数据以均数±标准差表示，符合正态分布且方差齐时各组间比较采用单因素方差分析（ANOVA），组间多重比较用Dunnett-t检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 PCOS大鼠模型验证 取阴道涂片连续观察2周以确定大鼠的动情周期并观察其动情周期的变化，阴道涂片连续出现角化细胞，失去完整动情周期，行眼眶后静脉取血、离心、分离血清，ELISA检测血清T、LH、FSH显著增高，HE染色显示卵巢结构紊乱，卵巢内囊状扩张的卵泡增多、黄体及发育阶段卵泡数目明显减少，则判断造模成功。如图1。

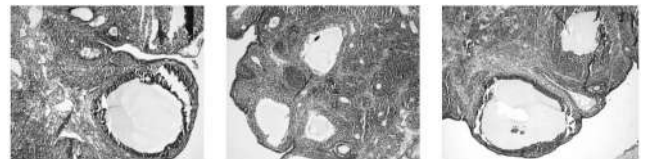


图1 PCOS模型大鼠卵巢局部形态(HE, ×100)

2.2 免疫组化法检测AKT和p-ERK1的表达 免疫组化法检测AKT蛋白的表达，可见AKT蛋白在模型组中，该蛋白在上皮细胞表达较正常对照组减少，而达英35组和左归丸组与模型组相比卵泡中AKT在上皮细胞表达增多，且左归丸组多于达英-35组。p-ERK1蛋白在模型组间质细胞的表达高于正常对照组，而达英35组左归丸组与模型组相比p-ERK1表达减少，且左归丸组表达少于达英35组。见图2。

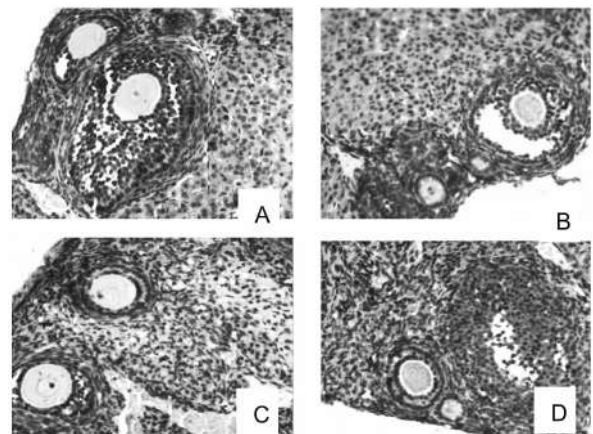


图2 A.正常对照组 B.模型组 C.左归丸组 D.达英35组

2.3 各组大鼠FBG、FINS及HOMA-IR比较 在放免法测量中，模型组较正常对照组FINS、HOMA-IR明显升高，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），而FBG无明显改变（ $P > 0.05$ ）。达英35组药物后与模型组相比FINS显著降低，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。左归丸组较模型组FINS、HOMA-IR均明显降低，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表 1 各组大鼠 FBG、FINS 及 HOMA-IR 比较 (x±s)

| 组别 | 鼠数 | FBG(mmol/L) | FINS(mIU/L) | HOMA-IR |
|---------|----|-------------|-------------|-----------|
| 正常对照组 | 10 | 4.77±0.33 | 4.09±0.25 | 0.86±0.21 |
| 模型组 | 10 | 5.51±0.43 | 6.67±0.37 | 1.71±0.39 |
| 达英 35 组 | 10 | 5.22±0.41 | 5.63±0.48 | 1.38±0.10 |
| 左归丸组 | 10 | 5.03±0.26 | 4.55±0.36 | 0.95±0.19 |

注:与正常对照组比较, P<0.05;与模型组比较, P<0.05

2.4 各组大鼠血清激素检查结果 ELISA 检测结果表明,与正常对照组相比,模型组 LH、T、LH/FSH 表达增多,FSH、E₂ 表达减少,差异具有统计学意义 (P<0.05)。达英 35 组与左归丸组与模型组相比, LH、T、LH/FSH 水平降低,FSH、E₂ 水平升高,差异具有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表 2 各组大鼠激素水平比较 (x±s)

| 组别 | 鼠数 | LH(MIU/mL) | FSH(MIU/mL) | T(Ng/mL) |
|---------|----|------------|-------------|------------|
| 正常对照组 | 10 | 3.59±0.45 | 2.27±1.02 | 4.17±0.69 |
| 40 日模型组 | 10 | 5.79±1.16 | 1.64±0.89 | 13.16±1.13 |
| 达英 35 组 | 10 | 4.67±0.44 | 2.01±0.67 | 9.62±1.01 |
| 左归丸组 | 10 | 4.13±0.53 | 2.33±0.54 | 5.66±0.97 |

| 组别 | 鼠数 | E ₂ (Pg/mL) | LH/FSH |
|---------|----|------------------------|-----------|
| 正常对照组 | 10 | 5.87±1.02 | 1.30±0.39 |
| 40 日模型组 | 10 | 5.23±1.13 | 3.53±0.88 |
| 达英 35 组 | 10 | 5.65±0.83 | 2.32±0.73 |
| 左归丸组 | 10 | 5.73±0.89 | 1.77±0.66 |

注:与正常对照组比较, ①P<0.05;与模拟组比较, ②P<0.05, ③P<0.05, ④P<0.05

2.5 Image Pro Plus 对各组大鼠 AKT、p-ERK1 蛋白表达积分光密度比较结果 应用 image pro plus 图像分析软件测定 AKT、p-ERK1 蛋白表达的积分光密度进行统计学分析得出左归丸组与模型组比较 AKT、p-ERK1 蛋白表达的积分光密度差异均有统计学意义 (P<0.05);达英-35 组与模型组比较 AKT 蛋白表达无明显差异 (P>0.05),pERK-1 蛋白表达差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 3。

表 3 各组大老鼠 AKT、p-ERK1 蛋白表达积分光密度比较 (x±s,分)

| 组别 | 鼠数 | AKT ^① | p-ERK1 ^② |
|---------|----|------------------|---------------------|
| 正常对照组 | 10 | 1192.16±266.25 | 116.21±32.04 |
| 模型组 | 10 | 192.40±69.76 | 658.01±63.10 |
| 达英 35 组 | 10 | 710.76±88.95 | 482.50±84.15 |
| 左归丸组 | 10 | 776.26±51.11 | 252.07±48.22 |

注:与正常对照组相比, ①P<0.05;与模型组相比, ②P<0.05;与达英 35 组相比, ③P>0.05;与正常对照组相比, ④P<0.05;与模型组相比, ⑤P<0.05;与达英 35 组相比, ⑥P<0.05

3 讨论

卵巢综合征 (PCOS) 是常见于青春期及育龄期妇女的内分泌紊乱综合征,以高雄激素,持续无排卵,卵巢多囊改变和胰岛素抵抗 (IR) 为主要特征。中医认为 PCOS 主要以肾虚为主,病因病机复杂,但治疗多以补肾为主^[5]。肾精亏虚,会导致女子月经偏少,使卵子发育

缺乏物质基础,而在中医经典《景岳全书》中有提到左归丸有滋阴补肾的功效,主治肾精不足,由熟地,枸杞子,菟丝子等药物组成。邢福祺教授先前的基础实验提示熟地黄、菟丝子、枸杞子等补肾中药显著增加大鼠垂体细胞分泌 FSH (促卵泡生成素) 的量^[4]。孙永娟^[6]经临床研究发现左归丸加减治疗组可明显改善 PCOS 患者的临床症状 (中医症状、多毛、痤疮积分和 BMD、血 T、LH、FSH 和 LH/FSH 水平和 BBT)。

研究认为 60%以上 PCOS 患者合并有 IR^[7],近年来 IR 状态更被认为是 PCOS 发生、发展的核心^[8],目前,多数学者认为胰岛素通路 PI3K/AKT 通路障碍及 MAPK/ERK 通路异常激活导致了卵巢局部 IR 的发生^[9]。其中 PI3K 介导的传导途径是主要的胰岛素信号传导通路,由胰岛素与其细胞膜上的受体结合后,使 IRS 酪氨酸磷酸化,将信号传至 PI3K,进而通过下游蛋白激酶如丝/苏氨酸蛋白激酶 (Akt) 激发葡萄糖转运蛋白-4 转位,以完成对葡萄糖的摄取^[5],AKT 蛋白表达异常,可使 PI3K/AKT 信号通路被抑制。ERK 信号通路是经典的 MAPK 信号转导路径,MAPK 属于丝氨酸/苏氨酸蛋白激酶,可磷酸化其它细胞质蛋白,ERK 是 MAPK 家族成员,对细胞的增殖、分化过程起到重要的调控作用^[10],ERK 过度的表达会对胰岛素的信号传导系统产生破坏,进而出现胰岛素抵抗。当 PCOS 患者机体发生胰岛素抵抗时,两者出现不协调现象,PI3K-AKT 信号通路的功能失调,MAPK 的功能相对放大^[11]。这两条通路可相互作用,正常情况下各司其职,病理状态下相互影响,MAPK/ERK 通路的异常激活可反过来抑制 PI3K/AKT 通路^[9]。

本次实验结果表明:模型组较正常对照组 FINS、HOMA-IR 明显升高,使用达英 35 组后,FINS 显著降低,左归丸组较模型组 FINS HOMA-IR 均明显降低,差异均有统计学意义 (P<0.05)。模型组较正常对照组相比 LH、T、LH/FSH 表达增多,E₂ 表达减少。而在使用达英 35、左归丸的组中,LH、T、LH/FSH 水平降低,FSH、E₂ 水平升高,差异均具有统计学意义 (P<0.05)。AKT 的表达左归丸组高于模型组,低于正常组,差异均有统计学意义 (P<0.05),虽高于达英-35 组,但差异无统计学意义 (P>0.05)。P-ERK1 的表达左归丸组低于模型组和达英-35 组,高于正常组,差异均有统计学意义 (P<0.05)。通过实验可以说明,左归丸和达英-35 对 PCOS 均有治疗作用,但是左归丸疗效稍佳于达英-35。综上所述,左归丸通过滋补肾阴来治疗 PCOS 的机制可能与增加蛋白 AKT 的表达,降低蛋白 P-ERK1 的表达,调节信号通路平衡有关。由 FINS HOMA-IR 反映,左归丸提高葡萄糖摄取率;LH、T、LH/FSH 水平降低,FSH、E₂ 水平降低,PCOS 症状减轻;本实验基于 PI3K/Akt、MAPK/ERK 通路研究左归丸对 PCOS 的作用机制,为中医药防治 PCOS 的现代化研究及中医药的研发提供新的思路和方法。

参考文献

- [1] 赵恒侠,周道成,李惠林,等. 荷芪散对多囊卵巢综合征大鼠内分泌代谢及PI3K/AKT信号通路的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(2):130-135.
- [2] Azziz R. Polycystic ovary syndrome, insulin resistance, and molecular defects of insulin signaling [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2002, 87(9):4085.
- [3] 和梦珂,张静,李昕,等. 苍附导痰汤对米非司酮诱导PCOS大鼠卵巢形态及雄激素的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(8):862-865.
- [4] 刘颖,邢福祺,张丽华,等. 丹栀逍遥散防治多囊卵巢综合征模型大鼠的P450arom及ERK通路研究[J]. 暨南大学学报,2012,33(2):144-147.
- [5] 张莹. 针灸干预对PCOS-IR模型大鼠的作用及其机制研究[D]. 青海大学,2018,32(3):121-124.
- [6] 孙永娟. 左归丸加减治疗多囊卵巢综合征58例临床研究[J]. 四川中医,2016,34(12):132-133.
- [7] 董娟,刘琼辉. 中医药治疗多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗的研究进

- 展[J]. 中医临床研究,2018,10(25):142-145.
- [8] 张美微,侯丽辉,刘颖华. 中医药治疗多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志,2016,11(3):436-439.
- [9] 李臻. ERK抑制剂FR180204对多囊卵巢综合征患者卵巢颗粒细胞表达VEGF的影响[D]. 青岛:青岛大学,2018.
- [10] Matthias Blüher, Nava Bashan, Iris Shai, Ilana Harman-Boehm, Tanya Tarnovskii, Eliezer Avinaoch, Michael Stumvoll, Arne Dietrich, Nora Klötting, Assaf Rudich. Activated Ask1-MKK4-p38MAPK/JNK Stress Signaling Pathway in Human Omental Fat Tissue May Link Macrophage Infiltration to Whole-Body Insulin Sensitivity[J]. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2009, 94(7).
- [11] Xiao Ke Wu, Shan Ying Zhou, Jin Xia Liu, Pasi Pöllänen, Kirsimarja Sallinen, Marjaana Mäkinen, Risto Erkkola. Selective ovary resistance to insulin signaling in women with polycystic ovary syndrome[J]. Fertility and Sterility, 2003, 80(4).
- (本文编辑:李海燕 本文校对:刘慧萍 收稿日期:2019-08-27)

小柴胡汤现代煎法与仲景“去滓再煎” 对脂多糖致热大鼠模型的影响*

丁鑫 钱占红[※] 任存霞 白雅雯 荣宝山 樊焯婷

(内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古 呼和浩特 010110)

摘要:《伤寒论》中仲景方药煎煮法寓有深意,其中有七首方使用“去滓再煎”法,体现“和法”之意,但后世医家多不遵其原说。临床观察小柴胡汤有较好的退热作用,目前在药效学实验中比较常用脂多糖诱导大鼠发热模型。本实验一方面通过观察小柴胡汤现代煎法与仲景“去滓再煎”对脂多糖致热大鼠模型的影响,证明药液经过浓缩,可减少服用量,从而减轻胃肠的负担,并可提高疗效;另一方面以加强学生基本实践技能为目的,培养学生动手操作能力,调动学生学习的主动性、积极性和创造性。

关键词:小柴胡汤;现代煎法;去滓再煎;脂多糖;大鼠;实验研究

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.051

文章编号:1672-2779(2020)-08-0125-03

Effect of the Modern Decocting Method of Xiaochaihu Decoction and Zhongjing's "Removing Dregs and Redecocting" on LPS Induced Fever Rat Model

DING Xin, QIAN Zhanhong, REN Cunxia, BAI Yawen, RONG Baoshan, FAN Xuaning

College of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia, Hohhot 010110, China

Abstract: In *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*, the decoction method of Zhongjing prescription has profound meaning. Among them, seven prescriptions use the method of “removing dregs and redecting”, which embodies the meaning of “harmony method”, but later generations of doctors do not follow its original theory. Xiaochaihu decoction has a better antipyretic effect in clinical observation. At present, LPS induced rat fever model is commonly used in pharmacodynamic experiment. On the one hand, by observing the influence of Xiaochaihu decoction and Zhongjing's “removing dregs and redecting” on LPS induced fever rat model, this experiment proves that the concentration of the liquid medicine can reduce the dosage, reduce the burden of gastrointestinal tract, and improve the curative effect; on the other hand, with the purpose of strengthening students' basic practical skills, cultivate students' practical ability, and mobilize their initiative, activity and creativity.

Keywords: Xiaochaihu decoction; modern decocting method; removing dregs and redecting; lipopolysaccharide; rat; animal experiment

《伤寒论》小柴胡汤之用法,原书仲景强调“以水一斗二升,煮取六升,去滓,再煎,取三升,日三服”,

但后世医家多不遵其原说,包括《方剂学》教材的现代用法为“水煎两次,分两次温服”,亦与仲景本意相悖,致使方药作用不能充分发挥,影响了临床疗效。临床观察到小柴胡汤有很好的退热作用,因此拟实验通过观察小柴胡汤现代煎法和仲景之“去滓再煎”对LPS导致的大鼠发热的解热作用,力图证明小柴胡汤“去滓再煎”

* 基金项目:国家中医药管理局全国中医药创新骨干人才培养项目
[No. 国中医药人教函[2019]128号]

※ 通讯作者:784121659@qq.com

能够更好地发挥其退热作用。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 实验动物与分组 将合格的32只SD大鼠随机分为4组,即正常对照组,模型组,小柴胡汤现代煎法组,小柴胡汤“去滓再煎”组,每组8只。

1.1.2 药物试剂 小柴胡汤,纯化脂多糖(LPS),0.9%无菌生理盐水。

1.3 实验方法

1.3.1 预实验 按照文献构建大鼠发热模型及2种给药,观察退热时间^[1-10]。

1.3.2 正式实验 (1) 测量温度:每日测量大鼠体温(肛温)2次,连续2d,单次体温超过38℃或2次体温差超过0.5℃的动物剔除不用,取2次体温的平均值记为基础体温;(2) 分组:将合格的32只SD大鼠随机分为4组,即正常对照组、模型组、小柴胡汤现代煎法组及小柴胡汤“去滓再煎”组,每组8只;(3) 大鼠发热造模与给药:实验前10h禁食不禁水。纯化LPS稀释于0.9%无菌生理盐水,配成20 μg/mL的溶液。模型组和给药组大鼠分别腹腔注射LPS(20 μg/kg)引起动物发热,对照组注射同体积生理盐水。造模后2h,给药组分别灌胃给予现代煎法中药(剂量为10 g/kg体质量)、“去滓再煎”中药(剂量为5 g/kg体质量),对照组和模型组灌胃分别给予10 mL/kg生理盐水。每隔0.5h测1次体温,连续监测8h。体温达不到38℃的大鼠不能用于实验;(4) 观察指标及数据记录。

1.3.3 必要的调整和变动 (1) 本实验需要连续0.5h 1次观察大鼠体温,个别参与课题学生因时间冲突不能保证有效实验时间,故参与学生有调整。(2) 为了保证现有参与人员能够0.5h进行一轮体温测定,试图通过红外快速检测大鼠体温。文献报道:红外测温仪快速,且在其规定测量距离范围受距离影响很小,但非接触式红外测温仪所测得的大鼠体温不能代表其实际体温,比水银温度计温度偏低,在大量测量前,需预试验,找出与水银温度计的温差补偿值^[11-12]。实际操作中,连续2d通过红外测量大鼠体温,由于大鼠皮毛厚度、活动导致测温位置偏差,怀疑其结果可信度。故调整实验方案,对大鼠水银体肛温测量和红外额温测量结果对比,结果并没有得出肛温和额温的稳定差值范围,而且插入深度3cm处所测大鼠体温多数低于37℃。最终在实验造模前决定对大鼠采用水银温度计测肛温,且深度为5cm。(3) 由于实验测温操作频繁,加上造模影响大鼠正常饮食,禁食时间过长会影响大鼠体温,故最终测体温时间从8h减为以6h。

2 结果

小柴胡汤有退热作用,通过“去滓再煎”,增强药汁的浓度,提高了小柴胡汤的退热疗效,临床中患者可减少服用量,但有利于吸收。

小柴胡汤药性趋于协调和合,不偏不烈,而有利于发挥调和脏腑功能、和解少阳枢机之作用。

3 学生能力培养

3.1 实践能力 学生在项目中承担了前期文献查阅,对实验研究的内容比较熟悉,明晰小柴胡汤的组成及在《伤寒论》中小柴胡汤的煎法方法。(1) 实践中学生认识了本实验操作所用的基本设备,学习了基本饲养大鼠、清理大鼠排泄物及抓大鼠方法,并能单独对大鼠腹腔注射、灌胃;(2) 文献资料测大鼠体温需要大鼠钻进水瓶固定,实践操作中发现大鼠容易紧张,对测量体温准确性会有一定影响。故采用在空地直接提大鼠尾巴插入抹有凡士林的温度计,然后将大鼠尾巴和温度计固定一个方向,对于不好控制的大鼠可以同时进行抚摸以缓解大鼠紧张情绪;(3) 学生掌握了熬药、纱布过滤、浓缩等汤药制备过程。

3.2 创新能力 (1) 启发学生们积极思考并更深入对《伤寒论》中仲景其他药物、方剂的特殊煎煮方法进行研究,探索这些药物特殊煎煮方法的意义;(2) 实验中出现的及解决方法锻炼了学生积极探索及创新能力;(3) 实验项目的研究能促进自主学习,拓展其专业领域知识的学习途径,产生自己独到的见解,为更深入的研究奠定基础;(4) 项目的实施不但提高大学生的实践能力,也培养了其沟通能力及团队协作精神;(5) 项目实施经历为学生日后科研工作打下了良好的基础。

4 总结

4.1 项目基本达到预期目标 本实验过程发现理论和实践有很大差别,如测体温,红外测量虽然时间短,但是由于测量部位差异、大鼠活动度及皮毛厚度等因素不能准确测量体温;肛门测量体温虽然准确,但由于插入肛门深度不同会影响体温结果;文献记载测肛温温度计有3cm、4~5cm的记载,实际操作发现,在3cm深度处肛温多在36.0~37.0℃,深度在4~5cm处温度可达到37.0℃以上。

4.2 本项目研究的意义 学生在理论上熟悉实验过程的基础上,能够大胆动手,从实践中验证文献中的结果,如测大鼠体温,看似简单,实际工作中,操作者的方法、耐心、温度计插入大鼠肛门的深度及大鼠的状态均会影响实验结果。

4.3 今后研究建议 (1) 在学生保证足够参与时间基础上,仍然需要多查阅文献、多进行预实验。今后需要在严格控制实验条件的情况下重复数次实验,并检测内生致热源和解热物质,对小柴胡汤的解热机制作进一步探讨,从而阐明现代煎法与仲景原方去滓再煎作用机制的异同。(2) 一支合格的师资队伍是开展实验动物学教学和实践的关键。教师以科研促进教学,培养学生的科研能力。今后我们要继续深化学生参与动物实验,将科研意识贯穿于教学全过程,既要培养学生的创新意识与能力,又要培养其掌握实践与应用的能力,以适应现代社

会发展需要。

参考文献

- [1] 陈露露,林汝秀,李瑞明.小柴胡汤不同煎煮方式对黄芩有效化学成分的影响[J].世界中医药,2018,13(3):743-745,750.
- [2] 刘微艳,陈创,张涤,等.发热动物模型的研究进展[J].湖南中医杂志,2017,33(8):214-216.
- [3] 姜侠,闫方杰,姜璐,等.HPLC测定不同煎煮方法小柴胡汤中9种成分的含量[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(13):98-103.
- [4] 张兆洲,戴恩来.从《伤寒论》七方中探讨“去滓再煎”法的现实意义[J].西部中医药,2017,30(3):63-65.
- [5] 余旭超,唐虎,张晓云.仲景“去滓再煎法”浅析[J].湖南中医杂志,2017,33(3):121-122.
- [6] 刘芳.《伤寒论》“方后注”文献研究[D].北京:北京中医药大学,2014.
- [7] 庄延双.小柴胡汤煎煮技术规范研究[D].南京:南京中医药大学,2012.
- [8] 梁琳,李浩.浅议《伤寒论》方“去滓再煎”[J].中医杂志,2011,52(6):538-539.
- [9] 王竹兰.《伤寒论》汤剂煎煮法与汤剂制备规范化研究[D].北京:北京中医药大学,2010.
- [10] 曹峰,唐阿梅.不同柴胡剂量小柴胡汤对LPS诱导发热大鼠模型体温及血清IL-1 β 、IL-6、TNF- α 的影响[J].世界科学技术-中医药现代化,2014,16(1):58-62.
- [11] 李飞艳,杜籍,曹娟,等.三种体温计测量大鼠体温的比较研究[J].中国医药指南,2012,10(27):455-456.
- [12] 李飞艳,陈斌,李福元.非接触式红外测温仪与玻璃体温计测量大鼠体温的比较[J].中国医药指南,2010,8(13):213-214.

(本文编辑:李海燕 本文校对:石志强 收稿日期:2019-11-20)

基于 HPLC 配伍 对十味温胆汤中西洋参特征图谱的影响*

谢雪姣^{1,2} 曾思宇¹ 肖刘成¹ 林丽美¹ 朱浩¹ 范崇源¹*

(1.湖南中医药大学中医学院,湖南长沙 410208;2.国医大师熊继柏传承工作室,湖南长沙 410007)

摘要:目的 基于 HPLC 法,建立十味温胆汤中西洋参的特征图谱,研究配伍对十味温胆汤中西洋参特征峰的影响。方法 采用 Kromasil-C₁₈(4.6 mm×250 mm,5 μ m)色谱柱,乙腈(A)-1.0%冰乙酸水(B)为流动相,梯度洗脱,流速为 1.0 mL·min⁻¹,检测波长 254 nm;柱温 35 $^{\circ}$ C,进样 10 μ L。该方法稳定、可靠、精密度好,可用于十味温胆汤中西洋参特征图谱的研究。结果 以十味温胆汤为参比峰,标定了十味温胆汤中的 16 个特征峰,其中 1~3 和 6 号峰是西洋参与十味温胆汤的共有峰。结论 与单味西洋参相比,全方中西洋参特征峰峰面积均有不同程度的升高,配伍对十味温胆汤中西洋参特征峰有较为显著的影响,使西洋参中的某些成分溶出量增多,发挥其降脂,抗炎,增强免疫力的功效。

关键词:十味温胆汤;HPLC 法;西洋参;特征图谱

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.052

文章编号:1672-2779(2020)-08-0127-03

Influence of Combination on the Specific Chromatogram of American Ginseng in Shiwei Wendan Decoctions by HPLC

XIE Xuejiao^{1,2}, ZENG Siyu¹, XIAO Liucheng¹, LIN Limei¹, ZHU Hao¹, FAN Chongyuan¹*

1. College of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China;

2. Master of Traditional Chinese Medicine Xiong Jibai Studio, Hunan Province, Changsha 410007, China

Abstract: Objective To establish the specific chromatogram of American ginseng in Shiwei Wendan decoction by HPLC, and to study the effect of combination on the characteristic peak of American ginseng in Shiwei Wendan decoction. **Methods** The kromasil-c₁₈(4.6 mm×250 mm, 5 μ m) chromatographic column, acetonitrile (A)-1.0% glacial acetic acid (B) as mobile phase, with gradient elution, flow rate of 1.0 mL·min⁻¹, detection wavelength of 254 nm, column temperature of 35 $^{\circ}$ C, injection of 10 μ L. This method is stable, reliable and precise so that it can be used to study the specific chromatogram of American ginseng in Shiwei Wendan Decoction. **Results** with Shiwei Wendan Decoction as the reference peak, 16 characteristic peaks in Shiwei Wendan decoction were demarcated. Among them peaks 1, 2, 3 and 6 are the common peaks of American ginseng and Shiwei Wendan decoction. **Conclusion** Compared to decoction with only American ginseng, the peak area of the whole Shiwei Wendan decoction all have increased with varying degrees, it means combination has a significant effect on the American ginseng's characteristics peak in Shiwei Wendan decoction. Dissolution of some American ginseng ingredients increased because of combination, and plays the role of lipid-lowering, anti-inflammatory and immune-boosting.

Keywords: Shiwei Wendan decoction; high performance liquid chromatography; American ginseng; specific chromatogram

国医大师熊继柏教授深谙经典,长于辨证,坚持
纯中医门诊六十余年^[1],对很多经典名方运用颇有心得。

如他对《世医得效方》十味温胆汤运用非常广泛,
其常用加减为去酸涩之五味子,去油腻之熟地,改人
参为西洋参,生甘草改为炙甘草,加丹参、竹茹而
成方。为了更好表述,以示区别于《世医得效方》之
方,将加减后方称之为熊氏十味温胆汤。该方具有益
气养心,化痰祛瘀的功效,临床可见能有效减轻冠心

* 基金项目:国家自然科学基金项目[No. 81603600];湖南省教育厅创新
平台开放基金项目[No. 19K069];湖南省中医药科研计划项目[No.
201236]

※通讯作者:1447367072@qq.com

病心绞痛患者病痛^[2-3]。此方药为十味，属复方，复方里面药与药之间就会发生某些相互作用，或增进或减低药物原有药效，或抑制或消除药物毒性和烈性，或能产生毒性或副作用等多种影响。而使用 HPLC (High-performance liquid chromatography, HPLC) 等检测，可研究复方配伍对单味药物的影响。本文拟对熊氏十味温胆汤中西洋参特征峰进行分析，探讨配伍对十味温胆汤中西洋参特征峰的影响。

1 材料与方法

1.1 仪器 SK3300H 型超声波清洗器 (上海科导超声仪器有限公司); Waters2695-2996 高效液相色谱系统 (包括 Empower 工作站, 四元梯度泵、自动进样器 (Waters 公司))。

1.2 试剂与药材 乙腈 (色谱纯, TEDIA 公司); 冰乙酸 (色谱纯, 北京化工厂); 怡宝纯净水; 其他试剂均为分析纯。药品: 西洋参、丹参、炙远志、炒枣仁、陈皮、法半夏、竹茹、枳实、茯苓、炙甘草, 购自湖南省养天和中医馆, 经中药鉴定专家鉴定。

1.3 供试品溶液的制备 称取西洋参、丹参、炙远志、炒枣仁、茯苓、法半夏、枳实、竹茹、炙甘草。加入 10 倍水量, 浸泡 30 min, 武火煎煮至沸腾后文火煎煮 30 min 后倒出滤液 A; 滤渣中加入 8 倍水量上法煎煮后倒出滤液 B, 合并滤液 A 和 B, 制备十味温胆汤供试品溶液, 取十味温胆汤浓缩液总体积的 1/10 于 100 mL 锥形瓶中, 浓缩至干。再分别加入甲醇 10 mL, 超声 2 h (功率 160 W, 频率 59 kHz), 放冷至室温, 摇匀, 0.22 μm 微孔滤膜滤过, 取续滤液 HPLC 分析。上方去西洋参 10 g, 同法煎煮, 按上法制备十味温胆汤去西洋参供试品溶液。

1.4 对照品溶液的制备 取西洋参饮片, 按上法煎煮, 300 目筛网趁热过滤, 将滤液浓缩。按上法取续滤液, 予以 HPLC 分析。

1.5 色谱条件 实验条件为: 色谱柱为 Kromasil-C₁₈ (4.6 mm×250 mm, 5 μm), 流动相由 A 相 (乙腈) 和 B 相 (1.0%冰乙酸水) 组成, 梯度洗脱程序设定为 (0~45 min, 10% A→23.5% A; 45~65 min, 23.5% A→40% A; 65~85 min, 40% A→56% A), 流速为 1.0 mL·min⁻¹, 检测波长 254 nm; 柱温 35 °C, 进样量 10 μL。

2 结果

2.1 方法学考察

2.1.1 精密度试验 精密吸取同十味温胆汤供试品溶液, 按“1.5”项下色谱条件各连续进样 5 次, 进样量 10 μL。以十味温胆汤为参比峰, 分别记录每个样品

特征峰的相对保留时间和相对峰面积。当以上结果的保留时间 RSD 为 0.13%~0.27%, 相对峰面积 RSD 为 0.34%~3.35%, 且均小于 5%, 表明仪器精密度良好^[3]。

2.1.2 稳定性试验 取十味温胆汤供试品溶液, 分别于 0、2、4、8、12 和 24 h 进样, 进样量 10 μL, 记录色谱图。以十味温胆汤为参比峰, 分别记录不同时间点的各样品特征峰相对保留时间和相对峰面积。当以上结果的相对保留时间 RSD 为 0.03%~0.45%, 相对峰面积 RSD 为 0.48%~4.15%, 且以上均小于 5%表明供试品溶液在 24 h 内测定结果稳定^[4]。

2.1.3 重复性试验 取同一批药材, 按“1.3”项供试品溶液的制备方法制备 5 份十味温胆汤供试品溶液, 按“1.5”项下色谱条件各连续进样 5 次, 进样量 10 μL, 测定其 HPLC 色谱图, 以十味温胆汤为参比峰, 分别记录每个样品特征峰的相对保留时间和相对峰面积。当以上结果的相对保留时间 RSD 为 0.31%~0.56%, 相对峰面积 RSD 为 1.12%~3.24%, 均小于 5%, 说明该方法重复性好。

2.2 配伍对十味温胆汤中西洋参特征图谱的影响 按“1.3”项供试品溶液的制备方法制备十味温胆汤、十味温胆汤去西洋参及西洋参供试品溶液, 精密吸取 10 μL, 分别测定, 记录色谱图。结果如图 10 所示, 可以看出特征峰 1, 2, 3, 6, 14 为西洋参的特征峰; 2, 5, 9, 10, 12, 15 为十味温胆汤的特征峰。从表 5 可以看出, 与西洋参相比, 各特征峰峰面积都有不同程度升高, 峰面积升高百分比在 20.93%~71.21%; 1~3, 6 号峰为西洋参与十味温胆汤去西洋参共有峰; 8、11 号是十味温胆汤去西洋参的色谱峰; 与十味温胆汤相比, 峰面积有一定程度的下降; 4~5 号, 7~16 号特征峰在单味西洋参中未检测到。

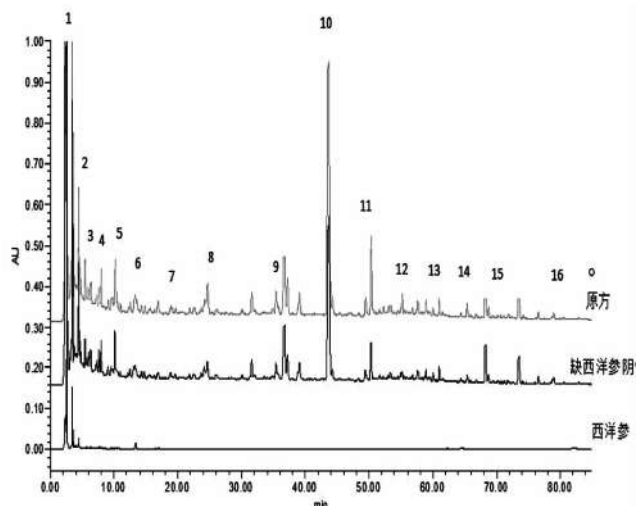


图1 十味温胆汤原方、十味温胆汤去西洋参及西洋参特征图谱

表1 相对保留时间及各供试品溶液峰面积

| No. | 相对保留时间 | 西洋参峰面积 | 去参阴性组峰面积 | 十味温胆汤峰面积 | 峰面积减少百分比(%) |
|-----|--------|--------|----------|----------|-------------|
| 1 | 2.299 | 804513 | 10135112 | 4878843 | 55.40 |
| 2 | 3.629 | 979562 | 1098555 | 3134530 | -50.84 |
| 3 | 4.022 | 201863 | 2716430 | 1487021 | 49.04 |
| 4 | 6.045 | - | 1095622 | 1487021 | -35.72 |
| 5 | 10.228 | - | 1987429 | 2501765 | -25.88 |
| 6 | 13.604 | 196369 | 1078605 | 738313 | 42.09 |
| 7 | 18.978 | - | 412687 | 416577 | -0.94 |
| 8 | 25.388 | - | 190535 | 108592 | 43.01 |
| 9 | 35.394 | - | 242261 | 348388 | -43.81 |
| 10 | 44.233 | - | 535970 | 917665 | -71.21 |
| 11 | 51.640 | - | 488249 | 380595 | 22.05 |
| 12 | 55.616 | - | 200165 | 242065 | -20.93 |
| 13 | 61.504 | - | 85287 | 131670 | -54.38 |
| 14 | 65.338 | - | 292801 | 451524 | -54.20 |
| 15 | 68.713 | - | 950897 | 1654916 | -37.23 |
| 16 | 78.902 | - | 229790 | 223512 | 2.73 |

注^[9]:峰面积减少百分比(%)=(西洋参峰面积+去西洋参阴性组峰面积)-(十味温胆汤)/(西洋参峰面积+去西洋参阴性组峰面积)×100%

3 讨论

中医使用药物治疗的方式主要是复方,是在中医理论指导下,将2种以上药物配合使用,或按君臣佐使的法度加以组合,能增效、减毒、扩大治疗范围,达到针对病证形成多靶点、整体综合治疗的效果。因此,复方配伍是中医药的优势之一,配伍对复方中单味中药功能的影响值得关注和深入研究。

本研究借助高效液相研究平台,建立十味温胆汤中君药西洋参的特征图谱,并研究了配伍对十味温胆汤中西洋参的影响。结果分别标定了十味温胆汤16个特征峰,结果表明与单味西洋参相比,配伍增加了十味温胆汤特征峰峰面积,升高百分比在20.93%~71.21%;本研究从整体上对配伍前后十味温胆汤中对西洋参特征成分的变化进行了研究,为深入研究十味温胆汤配伍规律提供了依据。采用传统的水煎煮方法结合现代精密的检测方法,拟从有效成分煎出含量方面考察中医配伍用药的特点,能更真实挖掘西洋参配伍规律与临床药效的关系。

十味温胆汤对冠心病心绞痛气虚痰瘀证由较好临床疗效^[5],熊氏十味温胆汤将方中人参改为西洋参,西洋参偏凉性,在补气的时候更加偏重于滋阴,增强补心气,益心血的功效,配伍丹参养血安神,凉血祛瘀,二者相需为君。基于网络药理学研究显示,西洋参、丹参联合多靶点抗血栓活性,多途径作用于血小板活化通路等作用^[6]。其中西洋参苦寒微甘,入心肺肾经,为气阴双补之品,具有一定的抗动脉粥样硬化作用,改善心血管系

统疾病,主要活性成分是人参皂苷和多糖^[7]。如实验显示:西洋参茎叶总皂苷改善模拟失重所导致的心肌重塑,减少心肌细胞凋亡,改善心脏结构和功能^[8];西洋参水煎液恢复心肌Cx43的表达,改善心律失常^[9]。西洋参总皂苷可以改善模型大鼠的心肌肥厚症状^[10],同时能明显降低高血糖大鼠血糖、血清总胆固醇和甘油三酯的水平,且对胰腺脂肪酶活性有抑制作用^[11-12]。人参皂苷改善炎症反应,改善心肌缺血再灌注损伤^[13]。本十味温胆汤中加入西洋参,在临床实验中给予稳定型心绞痛患者服用四周,能有效改善心绞痛症状及心电图改变,可通过调节脂代谢起到防治冠状动脉硬化、保护内皮细胞功能^[1]。

本研究显示,配伍对十味温胆汤中西洋参有显著的影响,使西洋参中某些成分溶出量增大,至于具体何种成分,有待进一步研究。根据所治疗疾病的不同,西洋参有不同的配伍药物,如补气养阴常配伍丹参、五味子、鳖甲等,益气(补气)生津常配伍红参、生黄芪、地骨皮等,益气为主时配伍黄芪、山药等,养阴清热常配伍阿胶、生鳖甲等^[14]。通过HPLC法建立十味温胆汤中西洋参的特征图谱,配伍对十味温胆汤中西洋参特征峰的面积增高,进一步为西洋参的临床配伍用药提供实验数据支撑。

参考文献

- [1] 姚欣艳,谭元生,高晓峰,等.十味温胆汤加味治疗冠心病稳定型心绞痛气虚痰瘀证临床研究[J].中国中医药信息杂志,2009,16(1):15-18.
- [2] 谢雪皎,刘玲燕.熊继柏教授十味温胆汤治疗胸痹心痛临床研究[J].实用中医内科杂志,2012,26(13):1-2.
- [3] 黄铮,洪燕龙,赵怀彬,等.HPLC-MS技术研究配伍对四逆汤中附子生物碱特征图谱的影响[J].上海中医药大学学报,2015,29(2):76-80.
- [4] 赵怀彬,洪燕龙,王俊杰,等.配伍对四逆汤中甘草特征图谱的影响[J].药学报,2012,47(4):508-511.
- [5] 谢坚,保国红,许绍军,等.“十味温胆汤”治疗冠心病心绞痛气虚痰瘀证的临床研究[J].中医临床研究,2018,10(23):124-125.
- [6] 李丹丹,黄焯,张淼,等.基于网络药理学的西洋参、丹参组方抗血栓活性成分及作用机制研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(9):1290-1296.
- [7] 李蕾,谢丽娟,王国明,等.人参、西洋参不同部位提取物中14种皂苷含量比较[J].人参研究,2018,30(3):11-13.
- [8] 孙慧媛,史大卓.西洋参茎叶总皂苷减轻模拟失重导致心肌重塑的作用研究[J].中国药理学与毒理学杂志,2019,33(9):655.
- [9] 谢海龙,刘源,于丹,等.西洋参对大鼠缺血后的心肌Cx43表达的影响[J].中医药学报,2017,45(4):29-32.
- [10] 陈颖,高建平,郭娟.西洋参总皂苷对心力衰竭模型大鼠心肌能量代谢的影响[J].河南中医,2015,35(4):709-712.
- [11] 张平.西洋参及制西洋参对大鼠2型糖尿病的保护作用研究[D].吉林大学,2017.
- [12] 王晶,张天英,胡洋,等.西洋参皂苷对大鼠实验性高血脂的影响分析[J].黑龙江医药科学,2015,38(6):125,127.
- [13] 赵侠勇,李彦平,乔晓如,等.人参总皂苷和异氟醚预处理对心肌缺血再灌注损伤大鼠的保护作用[J].西部医学,2020,32(2):189-193.
- [14] 魏秀秀,王青,邸莎,等.西洋参临床应用及其用量[J].吉林中医药,2019,39(7):869-872.

(本文编辑:李海燕 本文校对:吴若霞 收稿日期:2020-04-09)

壳聚糖凝胶联合中药坐浴 治疗混合痔术后便血的临床研究

冯伟峰 朱卫文

(广州市从化区中医院外一科, 广东 广州 510900)

摘要:目的 观察壳聚糖凝胶塞肛联合中药坐浴治疗混合痔术后便血的效果和安全性。方法 将60例混合痔患者分成2组, 2组患者均行外痔切除加内痔套扎术, 术后予中药坐浴, 治疗组加用壳聚糖凝胶塞肛, 观察2组患者术后便血情况。结果 2组术后便血积分存在明显差异, 具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 壳聚糖凝胶联合中药坐浴治疗混合痔术后便血疗效确切, 值得推广。

关键词:壳聚糖凝胶; 中药坐浴; 混合痔术后; 便血

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.053

文章编号:1672-2779(2020)-08-0130-02

Clinical Study on Chitosan Gel Combined with Traditional Chinese Medicine Hip Bath in the Treatment of Postoperative Hemorrhage in Mixed Hemorrhoids

FENGF Weifng, ZHU Weiwen

Surgical Department, Conghua District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510900, China

Abstract: Objective To observe the effect and safety of chitosan gel plugging the anus combined with traditional Chinese medicine hip bath in the treatment of blood in the stool after mixed hemorrhoids. **Methods** Sixty patients with mixed hemorrhoids were divided into two groups. Both patients underwent external hemorrhoidectomy and internal hemorrhoid ligation. After the operation, they were given a Chinese herbal hip bath. The treatment group was treated with chitosan gel to plug the anus happening. Postoperative hematochezia was observed in two groups. **Results** There were significant differences in postoperative blood scores between the two groups, and difference had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Chitosan gel combined with traditional Chinese medicine hip bath is effective in the treatment of postoperative hemorrhage in mixed hemorrhoids, and it is worth promoting.

Keywords: Chitosan gel; traditional Chinese medicine hip bath; postoperative mixed hemorrhoids; hematochezia

混合痔作为肛肠科常见且多发的一类疾病, 该病的发病率呈逐年升高的趋势, 年龄越大, 病情越严重^[1]。手术是治疗混合痔的一种主要手段, 但术后便血给患者造成了一定的心理恐惧^[2]。本文对混合痔患者术后使用壳聚糖凝胶联合中药坐浴进行治疗, 探析其对术后便血的影响和作用, 与对照组比较效果明显, 现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年12月—2017年3月我院肛肠科确诊混合痔并手术患者60例, 按入院先后顺序随机分为治疗组、对照组。治疗组男16例, 女14例; 年龄平均39.02岁; 病程(2.30±0.25)年。对照组男17例, 女13例; 年龄平均36.02岁; 病程(2.29±0.19)年。2组患者病程最短1d, 最长20年, 2组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 诊断标准: 痔患者符合中华医学会外科分会肛肠外科学组制定的《痔临床诊治指南》^[3]。混合痔临床表现: (1) 便血及肛门部肿物脱出, 可有肛门坠胀、异物感或疼痛。(2) 可伴有局部分泌物或瘙痒。(3)

肛管齿线上下同方位出现肿物。

1.3 纳入标准 (1) 符合混合痔的诊断标准的患者; (2) 18岁≤年龄≤65岁; (3) 临床资料齐全: 病例资料记录中医辨证所必需的舌、脉、主要症状和次要伴随症状。

1.4 排除标准 原有肛门部手术或外伤史者; 急慢性腹泻或肛周湿疹等肛周皮肤病者; 肛乳头肥大、肛窦炎等肛管直肠器质性疾病者; 伴有血液病及凝血功能障碍性疾病、糖尿病、克罗恩病、结核病、恶性肿瘤及精神疾病者; 妊娠和哺乳期妇女。

1.5 治疗方法 完善术前各项检查, 按入院先后顺序随机分为治疗组、对照组, 所有患者知情同意并接受外痔切除加内痔套扎术式。2组术后均予常规抗炎、止血、换药等基础治疗, 无菌纱布包扎伤口。治疗组术后肛管注入壳聚糖凝胶1支(沈阳博大精益生物制药有限公司生产, 规格3g/支)。对照组不使用壳聚糖凝胶。术后予我院坐浴一方(协定方)中药坐浴, 具体组成: 黄柏50g, 荆芥30g, 芒硝30g, 五倍子30g, 甘草

10 g, 九里香 30 g。煎煮成 500 mL/瓶, 使用时将药液加水稀释至 2000 mL, 时间 20 min/次, 1 次/d, 5 d 为一疗程, 评价治疗效果。

1.6 观察指标 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]及《中药新药临床研究指导原则》^[5]相关疗效评定标准结合临床制定术后观察创面出血积分评定标准: I 度: 创面无渗血, 便后便纸无血染, 敷料无血染, 计 0 分; II 度: 创面未见明显渗血, 偶有便纸带血或粪便附少量血液, 计 2 分; III 度: 创面偶见少量渗血, 出现便时滴血或排出血液、血凝块, 无需处理, 便后自行止血, 计 4 分; IV 度: 创面渗血较多, 便时滴血, 便后不能自止, 需压迫止血, 计 6 分。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行统计、分析, 计量资料比较采用 *t* 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组混合痔术后患者治疗后 1 d、3 d、5 d 的便血评分, 治疗组患者的便血评分均低于对照组患者差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者疗效指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 术后第一天便血 | 术后第三天便血 | 术后第五天便血 |
|------------|----|-----------|-----------|-----------|
| 治疗组 | | 1.18±0.07 | 1.05±0.27 | 0.87±0.12 |
| 对照组 | | 1.92±0.07 | 1.36±0.20 | 0.94±0.09 |
| <i>F</i> 值 | | 0.11 | 0.015 | 8.86 |
| <i>t</i> 值 | | 41.56 | 65.85 | 3.28 |
| <i>P</i> 值 | | 0.00 | 0.00 | 0.01 |

注: 与对照组比较, $P < 0.05$

3 讨论

混合痔术后患者经动脉损伤, 导致气滞血瘀, “不通则痛”。中医治疗以消肿止痛、清热利湿为原则^[6]。中药坐浴对病灶局部血管起到有疏通经络、消炎止痛的作用^[7]。“坐浴一方”是我科多年临床使用经验方, 由黄柏、荆芥、芒硝、五倍子、甘草、九里香组成。方中黄柏清热燥湿, 凉血解毒, 荆芥祛风、止血; 五倍子收敛固涩, 止血解毒; 芒硝清热消肿, 甘草清热解毒, 缓急止痛, 九里香行气活血、散瘀止痛、解毒消肿, 诸药合用共奏清热燥湿、凉血活血化瘀、消肿止痛之功效。

壳聚糖凝胶是由壳聚糖、纯化水制成的水溶性凝胶, 经肛门直肠纳入给药从而发挥治疗作用。壳聚糖抗菌谱非常广泛, 对于革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌及真菌均有抑制作用^[8], 同时还具有良好的止血、很强的组织黏附性及促进伤口愈合效果^[9]。水溶性凝胶可保留大量水分在结构中, 既能保持伤口表面的水分, 又有吸收渗出液的能力, 具有类似与生理软组织机械性

能的优点^[10], 可保护直肠黏膜、润滑肠道; 研究发现, 壳聚糖凝胶对组织有较强的收敛性, 能使蛋白凝固, 内痔血管收缩, 痔核萎缩, 保护黏膜伤口免受细菌侵入, 并可在治疗第 2 日形成生物黏合膜, 有效隔离伤口与直肠内恶劣环境, 保护创面及减轻疼痛。胡立春等^[11]采用壳聚糖凝胶治疗混合痔术后研究中, 结果提示壳聚糖凝胶可以显著改善混合痔患者术后肛门出血、坠胀、水肿、疼痛等的情况。

本研究结果显示壳聚糖凝胶联合中药坐浴治疗可有效缓解创面渗血情况。患者术后因排便引起肛管扩张、创面被摩擦, 导致部分患者术后仍有便血, 伴随着局部药物的吸收, 患者便血的量较前减少。

总之, 壳聚糖凝胶联合中药坐浴用于混合痔外痔切除内痔套扎术后, 可有效减少患者术后的出血, 促进伤口愈合, 值得推广。

参考文献

- [1] Pok S, Myers J D, Madhally S V, et al. A multilayered scaffold of chitosan and gelatin hydrogel supported by a PCL core for cardiac tissue engineering[J]. Acta Biomater, 2013, 9(3): 5630-5642.
- [2] Giovino C, Ayensu I, Tetteh J, et al. An integrated buccal delivery system combining chitosan films impregnated with peptide loaded PEG-b-PLA nanoparticles[J]. Colloids Surf B Biointerfaces, 2013, 112: 9-15.
- [3] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组, 中华中医药学会肛肠病专业委员会, 中国中西医结合学会结直肠肛门病专业委员会. 痔的临床诊治指南[J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5): 461-463.
- [4] 王煌滨, 林兰香, 游万方. 混合痔内注套扎外痔剥缝防治术后出血的临床观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2016, 36(9): 45-46.
- [5] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 2017: 132.
- [6] 关威. 中药熏洗联合地奥司明片对混合痔术后疼痛的临床疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35(5): 516-517.
- [7] 曹荣芳. 中药熏洗坐浴联合微波治疗混合痔术后肛门疼痛及肛缘水肿临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(20): 3061-3063.
- [8] SEZER A D, CEVHER E, HATIPGLU F, et al. Preparation of fuco-dan-chitosan hydrogel and its application as burn healing accelerator on rabbits [J]. Biol Pharm Bull. 2008, 31(12): 2326-2333.
- [9] ONO K, SAITO Y, YURA H, et al. Photocrosslinkable chitosan as a biological adhesive[J]. J Biomed Mater Res, 2000, 49(2): 89-95.
- [10] 林晓峰, 李蔚, 韦一. 医用防粘连改性壳聚糖膜在手术治疗结核性肠梗阻患者中的应用价值[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(15): 1970-1971.
- [11] 胡立春, 黎小平, 熊建宁. 壳聚糖凝胶(III型)对混合痔患者手术疗效及并发症的影响[J]. 中国现代普通外科进展, 2015, 18(8): 645-648. (本文编辑: 李海燕 本文校对: 贾倩 收稿日期: 2019-12-12)

蒙药忠伦阿汤联合甲氨蝶呤 治疗类风湿性关节炎的临床观察

乌云其木格 包志强 付春山 常海志

(内蒙古自治区国际蒙医医院消化一科, 内蒙古 呼和浩特 010065)

摘要:目的 探究蒙药忠伦阿汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)的临床疗效。方法 采用随机分列表法将2017年2月—2018年12月收治的80例RA患者分为观察组(蒙药忠伦阿汤联合甲氨蝶呤治疗)与对照组(甲氨蝶呤治疗)各40例。探讨实施不同治疗对治疗效果的影响。结果 在关节肿胀数以及疼痛程度上2组相比,观察组显著比对照组低($P < 0.05$),在晨僵时间上显著较短($P < 0.05$),2组总有效率相比,观察组(97.50%)显著比对照组(85.00%)高($P < 0.05$),2组治疗后的红细胞沉降率(ESR)、C反应蛋白(CRP)及免疫球蛋白M(IgM)均低于同组治疗前($P < 0.05$),观察组治疗后的ESR、CRP、IgM均少于对照组($P < 0.05$)。结论 将蒙药忠伦阿汤联合甲氨蝶呤治疗应用于RA患者,该方法可显著提升疗效,缩短晨僵时间,减少关节肿胀数以及疼痛程度,改善因子水平,此方法值得应用与推广。

关键词:忠伦阿汤;甲氨蝶呤;类风湿性关节炎;蒙药;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.054

文章编号:1672-2779(2020)-08-0132-03

Clinical Observation on Mongolian Medicine Zhongluna Decoction Combined with Methotrexate in the Treatment of Rheumatoid Arthritis

WuYunQiMuGe, BAO Zhiqiang, FU Chunshan, CHANG Haizhi

Department of Gastroenterology, Inner Mongolia International Mongolian Hospital, Inner Mongolia, Hohhot 010065, China

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of Mongolian medicine Zhongluna decoction combined with methotrexate in the treatment of rheumatoid arthritis (RA). **Methods** From February 2017 to December 2018, 80 patients with RA in our hospital were divided into observation group (treated with Mongolian medicine Zhongluna decoction combined with methotrexate) and control group (treated with methotrexate), with 40 cases in each group. The impact of different treatments on treatment outcomes was studied. **Results** Compared with the control group, the number of joint swelling and the degree of pain in the observation group were significantly lower ($P < 0.05$), the time of morning stiffness was significantly shorter ($P < 0.05$), and the total effective rate in the observation group (97.50%) was significantly higher than that in the control group (85.00%) ($P < 0.05$). After treatment, the erythrocyte sedimentation rate (ESR), C-reactive protein (CRP) and immunoglobulin M (IgM) in the two groups were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The ESR, CRP and IgM in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of Mongolian medicine Zhongluna decoction combined with methotrexate in RA patients can significantly improve the efficacy, shorten the morning stiffness time, reduce the number of joint swelling and pain, and improve the level of factors. This method is worthy of application and promotion.

Keywords: Zhongluna decoction; methotrexate; rheumatoid arthritis; Mongolian medicine; arthromyodynia

类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种病情可反复发作,以关节和肌肉游走性酸痛为临床特征的慢性结缔组织炎症的常见疾病,发病时常见疼痛、酸楚等症状,严重影响患者生活。蒙医是蒙古族在长期的医疗实践中逐渐形成与发展起来的中医学,逐渐发展成为一种独特的体系,是我国民族文化的瑰宝^[1-2]。从蒙医学的角度来看,RA归属于“协日乌苏”病的范畴当中,在进行蒙医辨证治疗当中,主要选取一些具有止痛、消肿的药物,更好的改善患者的治疗效果^[3]。蒙药的推广使用,由于药理学分析的理论缺陷而受到很大限制,国内外很多专家对此抱有怀疑态度,为了促进藏医事业和RA治疗手段的发展,本研究采用藏医治疗,为临床治疗方案提供借鉴,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 以随机分列表法将我院80例RA患者分为

观察与对照2组各40例,经过我院伦理委员会批准与患者知情同意,均为我院2017年2月—2018年12月所收治,且在基线资料上无统计学差异($P > 0.05$),见表1。

表1 2组患者一般资料对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 男(例) | 女(例) | 平均年龄(岁) | 平均病程(年) |
|-----|----|------|-------|---------|-------------|
| 观察组 | 40 | 23 | 17 | 56.56 | 5.42 ± 0.59 |
| 对照组 | 40 | 24 | 16 | 56.63 | 5.36 ± 0.54 |
| 统计值 | | | 0.052 | 0.054 | 0.474 |
| P值 | | | 0.820 | 0.957 | 0.637 |

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)资料健全者。(2)对治疗用药无禁忌证、过敏反应者。(3)所有患者均经检查符合RA诊断标准,符合蒙医辨证标准^[4]。排除标准:(1)分泌系统疾病、关节严重畸形者。(2)具有精神意识障碍的患者。(3)中途退出/转院者或不愿加入本次研究且不予合作者。

1.3 治疗方法 本研究中, 2组患者均采用以下疗法进行治疗: 口服100 mg大同大源药业有限责任公司提供的胶体果胶铋胶囊(规格: 50 mg/粒; 批准文号: 国药准字H20059218), 1次/d; 口服1片通用电气药业(上海)有限公司碳酸钙D3咀嚼片(规格: 1.25 g/片; 批准文号: 国药准字H20000670), 2次/d. 给予0.4 mg天津市力生制药股份有限公司提供的叶酸片(规格: 0.4 mg/片; 国药准字H20059355), 3次/d.

对照组给予上海信谊药厂有限公司提供的甲氨蝶呤(规格: 2.5 mg/粒; 国药准字H31020644)进行治疗, 剂量10 mg/次, 1次/周. 观察组在此基础上给予内蒙古自治区国际蒙医医院国家蒙药制剂中心生产的蒙药忠伦阿汤治疗, 该药由川楝子(比例1.5)、诃子(比例1.5)、地格达(比例1.0)、栀子(比例2.5)、苦参(比例2.5)组成, 以清水浸泡煎煮, 1剂/d, 分早晚2次服用, 2组共进行为期3个月的治疗.

1.4 观察指标 (1) 对比2组患者的晨僵时间、关节肿胀数以及疼痛程度, 疼痛程度以视觉模拟评分为标, 该评分满分10分, 疼痛程度与积分成正比^[5]. (2) 风湿性关节炎的疗效评判标准^[6], 显效: 关节红肿完全消失, 患者活动正常, 无不快感. 有效: 关节红肿消失, 关节功能基本恢复正常, 但天气变化或劳累时仍有疼痛感. 无效: 关节红肿未消失, 疼痛未缓解、运动功能没有恢复. (3) 对比2组患者的红细胞沉降率(ESR)、C反应蛋白(CRP)及免疫球蛋白M(IgM)指标改善情况.

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件对研究数据进行分析, 以(均数±标准差)表示计量资料, 组间比较行t检验; 以%表示计数资料, 组间比较行 χ^2 检验, 检验标准为 $\alpha=0.05$, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 2组患者治疗后的临床指标对比 2组关节肿胀数以及疼痛程度相比, 观察组显著比对照组低($P<0.05$), 在晨僵时间上显著较短($P<0.05$). 见表2.

表2 2组患者的临床指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 例数 | 晨僵时间(min) | 关节肿胀数(个) | 疼痛程度(分) |
|-----|----|------------|------------|-----------|
| 观察组 | 40 | 37.51±3.66 | 11.19±1.63 | 2.78±0.25 |
| 对照组 | 40 | 59.41±5.58 | 15.78±1.51 | 4.12±0.43 |
| t值 | | 20.756 | 13.065 | 17.039 |
| P值 | | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 2组患者临床疗效比较 在总有效率上2组相比, 观察组(97.50%)显著比对照组(85.00%)高($P<0.05$). 见表3.

表3 2组患者临床疗效比较 (例)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|------------|----|----|----|----|---------|
| 观察组 | 40 | 19 | 20 | 1 | 97.50 |
| 对照组 | 40 | 13 | 21 | 6 | 85.00 |
| χ^2 值 | | | | | 3.914 |
| P值 | | | | | 0.048 |

2.3 2组患者治疗前后的炎症指标变化情况比较 2组治疗前的ESR、CRP、IgM比较, 均无显著差异($P>0.05$), 2组治疗后的ESR、CRP、IgM均低于同组治疗前($P<0.05$), 观察组治疗后的ESR、CRP、IgM均少于对照组($P<0.05$). 见表4.

3 讨论

对于RA来说, 主要是患者的关节炎受到慢性、进行性以及骨质侵袭性等因素的影响, 使得患者出现了全身免疫病, 如果不能及时的进行治疗, 在病情加重之后, 很容易导致患者关节畸形, 甚至会出现功能丧失的情况.

从《蒙医临床经验汇集》当中来看^[7], RA归属于“陶莱”的症状, 最初时呈现出“手指关节、脚趾关节以及其他关节肿胀疼痛的情况, 进而蔓延到大关节, 使得患者的关节出现了变形的情况, 关节活动受到了影响”. 根据相关研究表明^[8], 甲氨蝶呤可以起到免疫抑制和抗炎的作用, 能够使血沉明显降低, 使骨侵蚀得到显著改善, 同时与双氢叶酸还原酶形成假性不可逆的持久相结合, 能够充分发挥竞争性抑制作用, 使叶酸还原成为双氢叶酸以及四氢叶酸受到阻碍, 对辅酶F的形成给予有效抑制, 进而使病人的相关症状得到明显改善^[9-10]. 本研究在甲氨蝶呤的基础上给予蒙药忠伦阿汤治疗, 本次研究结果表明, 在关节肿胀数以及疼痛程度上2组相比, 观察组显著比对照组低($P<0.05$), 在晨僵时间上显著较短($P<0.05$), 在总有效率上2组相比, 观察组显著比对照组高($P<0.05$), 2组治疗后的ESR、CRP、IgM均低于同组治疗前($P<0.05$), 观察组治疗后的ESR、CRP、IgM均少于对照组($P<0.05$), 分析原因: RA属于一种全身免疫性疾病, 该病的发生与个体免疫功能障碍、局部关节细菌感染、个体生活环境均具有紧密的联系. 患者主要临床症状为关节红肿、疼痛、关节功能障碍. 在蒙医学中, RA是由“希拉乌素”增盛与“巴达干

表4 2组患者炎症指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | 例数 | ESR(mm/h) | | | | CRP(mg/L) | | | | IgM(mg/L) | | | |
|-----|----|------------|-------------|--------|-------|------------|-------------|--------|-------|-----------|------------|--------|-------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | t值 | P值 | 治疗前 | 治疗后 | t值 | P值 | 治疗前 | 治疗后 | t值 | P值 |
| 观察组 | | 52.37±5.23 | 26.96±4.71 | 22.833 | 0.000 | 27.43±2.25 | 12.35±1.52 | 35.125 | 0.000 | 1.64±0.13 | 1.21±0.15 | 13.701 | 0.000 |
| 对照组 | | 52.41±5.25 | 37.21±6.37* | 11.646 | 0.000 | 27.51±2.29 | 16.24±1.13* | 27.912 | 0.000 | 1.61±0.17 | 1.45±0.12* | 4.863 | 0.000 |

注: 治疗后组间比较, $t=8.183, 12.990, 7.902, *P<0.05$

赫依”或“齐素”相搏，凝聚于关节内，阻碍气血运行而发病。由于 RA 机制复杂、参与因素众多，需在有效时间内，从多个环节采取有效的治疗方法才有可能取得满意的疗效。蒙药复方制剂多味、天然、多成分、多靶点，可以促进赫依血循环，调节体素，提高机体免疫力，显著改善临床症状及实验室指标，效果理想。忠伦阿汤是由梔子、诃子、地格达、川楝子、苦参、五味药组成，其中诃子有调节体素、解毒的效果，苦参有燥热日乌素、清热、发汗的功能，梔子、地格达配伍能清血热、舒筋缓僵、清希拉热作用，而川楝子燥热性协日乌素功能。诸药合用具有止痛、散瘀、消肿的效果，使气血畅流、活血通经、舒筋活络，真正达到散风祛湿。

综上所述，对 RA 患者给予蒙药忠伦阿汤联合甲氨蝶呤治疗后，能减少关节肿胀数及疼痛程度，缩短晨僵时间，改善因子水平，疗效显著，此方法可广泛应用于临床。

参考文献

[1] 魏志强, 安志良, 安福宁, 等. 双醋瑞因联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎患者的效果观察[J]. 山东医药, 2016, 56(45): 75-77.

- [2] 张婉. 雷公藤多苷配伍甲氨蝶呤及来氟米特治疗类风湿性关节炎的临床效果分析[J]. 国际免疫学杂志, 2018, 41(2): 243-246.
- [3] 梅莎莎, 宋恩峰, 项琼, 等. 中西医结合治疗类风湿性关节炎疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(1): 76-78.
- [4] 乌力吉巴特尔, 黎明, 乌仁图雅, 等. 蒙医对类风湿关节炎的认识与诊疗展望[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(1): 150.
- [5] 佟海英, 陈潮光, 张少乾, 等. 蒙药孟根乌苏-18 味丸现代临床应用的文献研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2018, 20(5): 816-821.
- [6] 那仁满都拉, 康双龙, 董秋梅, 等. 蒙药地格达-4 味汤的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(3): 707-711.
- [7] 张春华. 甲氨蝶呤与来氟米特治疗类风湿性关节炎的临床疗效和安全性研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(4): 511-513.
- [8] 刘雪涛, 李庆. 类风湿性关节炎治疗药物进展[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(6): 1171-1173.
- [9] 王晨, 黄鑫, 江振洲, 等. 类固醇激素在类风湿性关节炎中的作用研究进展[J]. 中国药科大学学报, 2015, 46(6): 757-763.
- [10] 高远, 李永吉. 类风湿性关节炎发病机制及中药靶向治疗的研究进展[J]. 中国药房, 2016, 27(35): 5030-5033.
- (本文编辑: 李海燕 本文校对: 蒋栓柱 收稿日期: 2019-05-31)

中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 30 例

欧阳春喜¹ 曾立胜¹ 尹礼松²

(1. 广东省惠州市惠城区小金口人民医院内科, 广东 惠州 516023;
 2. 广东省惠州市惠城区水口人民医院内科, 广东 惠州 506255)

摘要:目的 探讨传统西医基础治疗方案加用中药芪参汤(自拟方)治疗糖尿病周围神经病的治疗价值。方法 选取糖尿病周围神经病变住院患者共计 60 例, 随机分为 2 组(中西医结合治疗组 30 例, 对照组 30 例), 中西医结合治疗组采用基础治疗 + 专科治疗方案加用中药芪参汤(自拟方)治疗; 对照组则采用基础治疗 + 专科治疗方案, 出院后, 分析 2 组患者住院天数、治疗前后 Toronto 评分、中医症状积分的变化、总有效率等评价指标。所得数据采用 *t* 检验及卡方检验等方法进行统计分析。结果 中西医结合治疗组疗效明显优于对照组。结论 中西医结合治疗糖尿病周围神经病安全有效。

关键词: 糖尿病; 周围神经病变; 中西医结合疗法; 芪参汤; 消渴; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.055

文章编号: 1672-2779(2020)-08-0134-03

Therapy of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Diabetic Peripheral Neuropathy for 30 Cases

OUYANG Chunxi¹, ZENG Lisheng¹, YIN Lisong²

1. Department of Internal Medicine, Xiaojinkou People's Hospital in Huicheng District, Guangdong Province, Huizhou 516023, China;

2. Department of Internal Medicine, Shuikou People's Hospital in Huicheng District, Guangdong Province, Huizhou 506255, China

Abstract: Objective To explore the therapeutic value of traditional western medicine basic treatment and Qishen decoction (self-made prescription) in the treatment of diabetic peripheral neuropathy. **Methods** A total of 60 inpatients with diabetic peripheral neuropathy were selected and randomly divided into two groups (30 cases in the integrated Chinese and Western medicine treatment group and 30 cases in the control group). The integrated traditional Chinese and Western medicine treatment group was treated with basic treatment, specialized treatment and Qishen decoction (self-made prescription). The control group was treated with basic treatment and specialized treatment. After discharge, the hospitalization days and treatment time of the two groups were analyzed. Post-Toronto score, changes in TCM symptom score, total effective rate and other evaluation indicators were analyzed by *t*-test and chi-square test. **Results** The curative effect of the treatment group was better than that of the control group. **Conclusion** The combination of traditional Chinese and Western medicine is safe and effective in the treatment of diabetic peripheral neuropathy.

Keywords: diabetes; peripheral neuropathy; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine; Qishen decoction; consumptive thirst; arthromyodynia

糖尿病周围神经病变 (DPN)^[1-2,9] 是糖尿病最常见的慢性并发症之一。发病率约 60%~90%，也是糖尿病患者

致残的主要原因之一，大部分糖尿病周围神经病变患者若治疗不及时，最终会发展为皮肤溃疡、坏疽，甚至截

肢。西医治疗方面，临床报道的治疗方法很多，取得了一定疗效，但总体疗效并不理想，而中西医结合治疗具有较大的优势。

笔者采用中医药治疗，辅以西医基础治疗，以治疗前后中医症状积分减少百分率为疗效判定标准，为中西医结合治疗糖尿病周围神经病变（DPN）方面提供了有力的证据。本治疗方法与现有单纯西医治疗措施和单纯中医治疗措施相比，具有治疗方案简单，疗效确切，费用低廉，易于为患者接受，便于向基层医院和个体诊所推广的特点。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年1月—2018年12月在我院住院的糖尿病周围神经病变60例，将60例患者随机分为2组，对照组30例，男15例，女15例；年龄38~70岁，平均年龄50岁；病程5~25年，平均（13.7±8.7）年。治疗组30例，男15例，女15例；年龄36~71岁，平均年龄51岁；病程5.5~24年，平均（14.8±8.9）年。2组一般资料经统计学处理，差异无显著性（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 治疗方法 中西医结合治疗组（简称治疗组）采用基础治疗+专科治疗方案加用中药芪参汤（自拟方，常用药物有黄芪、玄参、生地黄、桂枝、当归、赤芍、白芍、丹参、鸡血藤、地龙、川芎）治疗；对照组则采用基础治疗+专科治疗方案，出院后，分析2组病人治疗前后Toronto评分、中医症状积分的变化及住院天数等评价指标。所得数据采用 t 检验及卡方检验等方法进行统计分析。

1.2.1 基础治疗+专科治疗 2组相同，包括：（1）降糖治疗：使用胰岛素治疗；（2）降压治疗：合并高血压患者，使用ACEI/ARB类药物或加用CCB类药物；（3）调脂治疗：合并血脂异常患者，使用他汀类药物；（4）常规用药：弥可保针/片剂（必用）；凯时针（必用）；硫辛酸（必用）；（5）止痛药：根据病情程度选用。

1.2.2 分组治疗 （1）对照组：包括基础治疗+专科治疗所有内容；（2）中西医结合治疗组（简称治疗组）：包括基础治疗+专科治疗所有内容，自拟方芪参汤150 mL，每日2次；（3）在观察期间，所有病例除以上治疗以外，避免使用其他干扰本研究的治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效性指标

1.3.1.1 住院天数评价 自住院第1天至出院日，并计算最短、最长住院时间；统计并比较各治疗组住院天数。出院标准（1）血糖、血压控制正常或接近正常；（2）

临床症状如三多一少、疲倦乏力、肢麻疼痛及感觉异常等症状消失或较前减轻。

1.3.1.2 临床疗效评价 疗效评价标准包括Toronto临床评分系统（TCSS评分）、疗效判定标准。TCSS评分：（1）症状分：足部疼痛，发麻，针刺感，无力，共济失调，上肢症状；（2）反射分：膝反射，踝反射；（3）感觉试验分：针刺感，温度觉，轻触觉，振动觉，位置觉。

症状分：出现一项记1分，无为0分。反射分：每一侧反射消失2分，减退1分，正常0分，最高为4分。感觉试验分：每出现一次异常记1分，无异常0分。得分越高，神经功能受损越严重。总分最高19分。

1.4 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则〈试行〉》。（1）临床痊愈：临床症状消失，无异常病理征，积分减少 $\geq 90\%$ ；（2）显效：临床症状、体征明显改善，积分减少 $\geq 70\%$ ；（3）有效：临床症状、体征均有好转，积分减少 $\geq 30\%$ ；（4）无效：临床症状、体征均无明显改善，甚或加重，积分减少 $<30\%$ 。

中医症状积分计算公式： $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用SPSS 13.0软件进行统计分析。计量资料均以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，统计方法拟用 t 检验（两样本均数的比较）和卡方检验（两率的比较）。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。采用双盲法进行中医证候评分。

2 结果

2.1 住院天数比较 中西医结合治疗组（简称治疗组）与对照组2组住院天数采用 t 检验， $P<0.05$ ，取校正 t 检验值， $P=0.002<0.05$ ，2组差异具有统计学意义。表明中西医结合治疗组可缩短住院天数。见表1。

表1 2组患者住院天数比较 $(\bar{x} \pm s)$

| 组别 | 例数 | 住院(d) | F值 | P值 |
|-----|----|--------------|--------|-------|
| 治疗组 | 30 | 12.23±2.788* | -3.448 | 0.002 |
| 对照组 | 30 | 17.60±5.780 | | |

2.2 治疗前后TCSS评分比较 中西医结合治疗组（简称治疗组）与对照组之间进行Toronto积分下降值比较（TCSS评分），经 t 检验， $P=0.000<0.05$ ，差别有统计学意义（ $P<0.05$ ），说明中西医结合治疗组（简称治疗组）疗效优于对照组，见表2。

表2 2组患者治疗前后Toronto评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 | 平均下降值 | t值 | P值 |
|-----|----|------------|------------|------------|-------|-------|
| 治疗组 | 30 | 8.13±1.332 | 3.00±0.947 | 5.13±1.106 | 4.668 | 0.000 |
| 对照组 | 30 | 7.16±1.068 | 3.28±0.843 | 3.88±0.833 | | |

2.3 2组患者中医症状积分比较 经治疗后中西医结合治疗组与对照组之间进行中医症状积分下降值比较，经 t

检验, $P=0.000<0.05$, 差别有统计学意义 ($P<0.05$), 说明中西医结合治疗组 (简称治疗组) 疗效优于对照组。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后中医症状积分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 | 平均下降值 | t 值 | P 值 |
|-----|----|------------|------------|------------|-------|-------|
| 治疗组 | 30 | 9.53±3.137 | 3.93±1.893 | 5.60±1.958 | 5.983 | 0.000 |
| 对照组 | 30 | 7.30±2.103 | 4.20±1.669 | 3.10±1.185 | | |

2.4 2 组患者综合疗效及总有效率比较 经治疗后, 中西医结合治疗组与对照组疗效经卡方检验, $P<0.05$, 说明 2 组差异具有统计学意义, 提示中西医结合治疗组疗效优于对照组。见表 4。

表 4 2 组患者综合疗效及总有效率比较 [例(%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 |
|-----|----|---------|----------|---------|
| 治疗组 | 30 | 7(23.3) | 22(73.3) | 1(3.3) |
| 对照组 | 30 | 2(6.7) | 24(80.0) | 4(13.3) |

3 讨论

糖尿病 (DM)^[1-2,9-10] 是由于胰岛素分泌的缺陷或其生物作用受损而引起高血糖症状。高血糖症状如长期存在, 可引起多系统损害, 导致眼、肾、神经、心脏、血管等组织的慢性进行性病变, 引起功能障碍。本病是常见病, 多发病, 我国发病率约占世界第三位。糖尿病周围神经病变 (DPN)^[1-2] 是糖尿病最常见的慢性并发症。表现为: 在慢性糖尿病病程中, 出现不同程度的肢体感觉、运动神经功能缺损的临床表现, 如: 肢体疼痛、感觉减退、麻木、发热、发冷等症状, 体征上出现膝腱反射、肱二头肌反射减退或消失等, 肌电图显示周围感觉或运动神经传导障碍。其病情迁延难愈, 致残率高, 治疗困难, 严重影响患者的生活质量。本病主要归属于中医“消渴”“麻木”“痹证”范畴。近几年来大量的临床和实验研究显示代谢异常及血管损害对 DPN 的发生具有重要的作用, 但在临床上迄今尚无安全有效的治疗方法, 因此寻找安全有效地治疗方法迫在眉睫。

西医治疗糖尿病周围神经病变 (DPN) 包括基础治疗和专科治疗两方面^[2-4], 基础治疗包括酌情合理选用口服降糖药及胰岛素以严格控制血糖并保持血糖稳定, 同时配合降压、调脂药物。专科治疗包括常规治疗和对症治疗两方面。较为常用的常规治疗药物为甲基维生素 B₁₂、前列腺素 E₁、 α -硫辛酸等, 这些药物副作用相对较少, 但是否有足够的证据支持这些药物能有效治疗 DPN 的系统评价正在进行中。对症方面阿米替林、加巴喷丁、曲马多等药物较为多用, 它们在缓解疼痛方面是有效的, 但因其副作用较多, 临床应用受限。至今尚未发现对病因或症状都完全有效的药物。

总体疗效, 尤其是严重的患者疗效并不十分理想, 仍有待于开辟新的治疗药物及途径, 寻找有效的副作用最小的单药或组合。

近年来, 我国在中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 (DPN)^[5-9] 方面作了大量的临床研究, 观察了很多临床病例, 证实中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 (DPN) 的有较好的疗效, 中医认为糖尿病周围神经病变 (DPN) 其主要病机特点是本虚标实之证, 本虚为气血两虚, 标实为淤血、寒凝之邪, 痹阻肢体脉络而发病。目前中医药在糖尿病周围神经病变 (DPN) 的治疗方面的整体观念, 辨证施治, 有效改善患者临床症状和体征, 已被临床所肯定。但还存在着一些问题, 比如: 缺乏统一的分型标准、疗效评定标准, 统计方法使用不恰当, 观察样本量小, 使资料的可信度降低, 不利于推广应用, 可操作性不强等缺点。如何规范治疗, 进而提高疗效, 须作进一步探讨。

笔者认为气阴两虚, 脉络瘀阻为糖尿病周围神经病变 (DPN) 的主要病机, 以益气养阴、活血化瘀为治疗大法。

中西医结合治疗方案可明显改善患者症状和体征, 减少住院天数, 总体疗效优于单纯西医治疗组。中西医结合治疗方案疗效肯定, 有临床推广应用价值。中西医结合治疗在改善糖尿病周围神经病变方面具有优势。

参考文献

- [1] 田浩明. 临床循证治疗手册·内分泌代谢疾病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 262-277.
- [2] 宁光. 糖尿病神经病变的诊断和治疗[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2006, 26(3): 附录 3-1
- [3] 李洁, 李秀钧. 糖尿病痛性神经病变的诊断和处理[J]. 国外医学·内分泌分册, 2004, 3(2): 91-92.
- [4] 马学毅. 糖尿病神经病变的诊断与治疗[J]. 中国糖尿病杂志, 2002, 10(5): 300-302.
- [5] 韩惠峰, 倪海燕. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 38 例疗效观察[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(12): 2123.
- [6] 陈华. 益气养阴活血方治疗糖尿病周围神经病变 68 例[J]. 新中医, 2006, 38(11): 62-63.
- [7] 马颖, 鲍淑娟. 化瘀益气养阴法治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 吉林中医药, 2007, 27(12): 23.
- [8] 富利燕. 综合疗法治疗糖尿病周围神经病变 30 例[J]. 中国针灸, 2007, 27(11): 869-870.
- [9] 王璐. 糖尿病周围神经病变中西医结合治疗方案的临床疗效研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2010: 3-32.
- [10] 朱丹平. 中西医结合治疗糖尿病肾病 3 期的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 20150401: 5-30.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 谢明臣 收稿日期: 2019-06-06)

情志护理联合中药熏洗对冠心病失眠患者 睡眠质量及生活质量的影响

吕纹璐

(上饶市中医院内三科,江西 上饶 334000)

摘要:目的 探讨情志护理联合中药熏洗对冠心病失眠患者睡眠质量及生活质量的影响。方法 本次研究对象为2017年6月—2018年12月收治的80例冠心病失眠患者,电脑随机将其平均分成2组,各40例,对照组使用常规护理,观察组在对照组基础上加用情志护理和中药熏洗,比较2组患者的睡眠质量和生活质量。结果 护理前2组的匹兹堡睡眠质量(PSQI)评分和生活质量评定量表(QOL)评分差异不大,治疗后2组的PSQI和QOL评分均有改善,但观察组的PSQI评分低于对照组,QOL评分高于对照组,2组指标的差异较大($P < 0.05$),有统计学意义。结论 给予冠心病失眠患者情志护理联合中药熏洗,能改善患者的睡眠质量,提高生活质量,有较高的临床推广意义。

关键词:情志护理;中药熏洗;冠心病;失眠;睡眠质量;生活质量;心悸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.056

文章编号:1672-2779(2020)-08-0137-03

Effect of Emotional Nursing Combined with Traditional Chinese Medicine Fumigation and Washing on Sleep Quality and Life Quality of Insomnia Patients with Coronary Heart Disease

LYU Wenlu

Department of Internal Medicine, Shangrao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Shangrao 334000, China

Abstract: Objective To explore the effect of emotional nursing combined with traditional Chinese medicine fumigation and washing on sleep quality and quality of life of insomnia patients with coronary heart disease. **Methods** 80 patients with insomnia due to coronary heart disease admitted to our hospital from June 2017 to December 2018 were randomly divided into two groups, with 40 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given emotional nursing and Chinese medicine fumigation on the basis of the control group. The sleep quality and quality of life of the two groups were compared. **Results** There was no significant difference in PSQI and QOL scores between the two groups before nursing. After treatment, the PSQI and QOL scores of the two groups were improved, but the PSQI score of the observation group was lower than that of the control group, and the QOL score was higher than that of the control group. The difference between the two groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Emotional nursing combined with herbal fumigation and washing can improve the sleep quality and life quality of patients with insomnia of coronary heart disease, which has a high clinical significance.

Keywords: emotional nursing; traditional Chinese medicine fumigation and washing; coronary heart disease; insomnia; sleep quality; quality of life; palpitation

冠心病危害老年患者的健康,不但要承受胸骨疼痛、心绞痛等带来的躯体痛苦,有些患者还要承受失眠带来的困扰。冠心病患者发生失眠的原因主要有:躯体疼痛会导致患者入睡困难,睡眠质量低下;长期的病痛折磨导致生活节律时长,促成失眠;患者对于疾病有焦虑等心理压力,进而影响睡眠;某些治疗药物存在失眠等副作用。老年患者睡眠质量低下,不利于预后,会影响其生活质量^[1-2]。本次我院为提高冠心病患者的睡眠质量和生活质量,在对部分患者实施常规护理的基础上加有情志护理和中药熏洗,发现效果良好,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院2017年6月—2018年12月收治的冠心病失眠患者中选取80例进行本次研究,按照电脑随机分配原则将其进行平均分组。对照组共40例患者,男

22例,女18例;年龄40~85岁,平均年龄62.30岁;病程1~15年,平均病程(8.10±2.35)年;NYHA心功能分级:II级20例,III级14例,IV级6例。观察组共40例患者,男21例,女19例;年龄42~87岁,平均年龄62.64岁;病程1.5~16年,平均病程(8.75±2.56)年;NYHA心功能分级:II级22例,III级12例,IV级6例。2组患者的一般资料经统计学软件处理后发现差异不大($P > 0.05$),可比性高。本次研究在医院伦理委员会的批准下进行。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)所有患者符合WHO制定的《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[3]及《中药新药临床研究指导原则》^[4]中冠心病的诊断标准;(2)患者存在失眠现象;(3)患者及家属均同意参与研究,配合度高;(4)患者的听力、语言、认知、感官等功能正常,

可进行交流；(5) 患者的 NYHA 心功能分级为 II~IV 级。

排除标准：(1) 精神疾病或意识障碍患者；(2) 残疾患者或腰椎、脊柱骨折患者；(3) 肝肾功能障碍患者；(4) 恶性肿瘤患者；(5) 神经损伤患者；(6) 患者有药物过敏史。

1.3 护理方法 对照组患者实施常规护理，包括药物指导、监测生命体征、饮食指导等。观察组在对照组基础上加以中药熏洗及情志护理，具体措施如下：

(1) 中药熏洗：药方为养神散，药方组成：芒硝、五味子、女贞子各 10 g，旱莲草 15 g，合欢皮、川芎各 20 g，夜交藤、艾叶各 30 g。将全部药材放至水中，煎取 5000 mL，将患者的双足隔药液熏蒸，药液冷却至 40 ℃ 左右后，将患者的双足浸于药液中，时间约为 30 min，2 次/d，分早晚，7 d 为 1 个疗程，连续使用 2 个月。

(2) 情志护理。①解疑释惑法：护士经常对患者进行健康教育，包括疾病的相关情况、失眠的原因、治疗方法、护理措施、饮食要点、药物使用注意事项、生活习惯、运动锻炼等，让其更深入了解疾病，提高治疗及护理依从性，提高战胜疾病的信心；②情志相胜法：辨别患者的发病情绪，以五行相生相克理论为基础，通过暗示、语言刺激、沟通等方法抑制患者过激的负面情绪，以免情绪波动过大难以入睡；③借情移情法：在护理工作开始的前 1 周，护士为患者播放舒缓的音乐，比如鸟鸣声、水流声、树叶沙沙声、古典抒情音乐等，患者心理情绪平复后，第 2 周可以为其播放充满节奏感、欢快的音乐，如交响乐等，振奋患者的情志，30 min/次，1 次/d；④诉说疏泄法：护士密切观察患者的心理变化，用轻柔的动作、温柔的语言抚慰其心灵，诱导其所处自己内心的困惑、焦虑等，帮助其舒畅心情，针对其具体情况为其排解忧虑，比如详细告知疾病致病原因、护理要点等，增强治疗信心；⑤静养调志法：护士为患者创造 1 个卫生、整洁、安静的病房环境，室内温度、湿度适宜，定期通风，光线不宜过亮过暗，执行探视制度，以免病房内人员过多患者情绪紧张或激动，导致疾病发作或夜间失眠；护士指导患者做平和运动，比如打坐、气功等，给予其解郁疏肝、安神定志药物控制情绪。

1.4 观察指标和效果评价 (1) 使用匹兹堡睡眠质量评分表 (PSQI) [5] 对两组患者护理前后的睡眠质量进行评分，共 7 个因子，为 0~3 级评分法，总分范围为 0~21 分，患者的分数越高表示睡眠质量越差；护理后分数越低，表示护理方法越有效。(2) 在患者护理前后通过观察法使用 WHOQOL-BREF 简表 [6] 对其进行生活质量 (QOL) 评分，包含生理功能、心理状态、社会关系、物质生活环境，共 26 个问题，每题有 5 个选项，全部为 0~4 分正向计分，分数范围为 0~104 分，各项分数相加得出总分，分数越高表示患者生活质量越好，护理方法越有效。

1.5 统计学方法 使用 SPSS 20.0 统计学软件对数据进行

分析处理。计量资料使用 *t* 检验；计数资料，行 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 组患者护理前后的 PSQI 睡眠质量评分 2 组患者护理前的 PSQI 评分差异不大，治疗后 2 组分数均有下降，但观察组低于对照组，差异较大 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者护理前后的 PSQI 睡眠质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 护理前 | 护理后 | <i>t</i> 值 | <i>P</i> 值 |
|------------|----|--------------|---------------|------------|------------|
| 对照组 | 40 | 15.42 ± 4.15 | 12.03 ± 2.50 | 1.59 | >0.05 |
| 观察组 | 40 | 15.52 ± 4.51 | 7.20 ± 1.62*# | 3.63 | <0.05 |
| <i>t</i> 值 | | 0.05 | 3.76 | | |
| <i>P</i> 值 | | >0.05 | <0.05 | | |

注：与护理前相比，* $P < 0.05$ ；与对照组护理后相比，# $P < 0.05$ ，有统计学意义

2.3 2 组患者护理前后的 QOL 评分 2 组患者护理前的 QOL 评分差异不大，护理后 2 组均有提高，但观察组高于对照组，差异较大 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者护理前后的 QOL 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 护理前 | 护理后 | <i>t</i> 值 | <i>P</i> 值 |
|------------|----|--------------|---------------------------|------------|------------|
| 对照组 | 40 | 65.13 ± 7.22 | 76.66 ± 7.53 [▽] | 3.04 | <0.05 |
| 观察组 | 40 | 64.23 ± 7.74 | 88.22 ± 7.51 [△] | 5.92 | <0.05 |
| <i>t</i> 值 | | 0.24 | 2.93 | | |
| <i>P</i> 值 | | <0.05 | <0.05 | | |

注：与护理前相比，[▽] $P < 0.05$ ；与对照组护理后相比，[△] $P < 0.05$ ，有统计学意义

3 讨论

中医学认为，患者的冠脉供血少导致心肌缺血、缺氧，发作绞痛等症状，患者受疾病的折磨容易诱发忧愁、悲苦等情绪，导致心神不宁，累及五脏六腑，阴阳失衡、气血失调、络脉瘀阻，情志不畅会易发失眠，患者的机体得不到良好的休息与恢复，会加重病情 [7]。因此，中医认为，采取相应的护理手段调节患者的情志，能改善患者的预后。常规的冠心病护理方法注重患者的身体恢复，对于其心理、睡眠等方面关注甚少，患者虽能改善症状，但其睡眠质量和生活质量水平不高，不利于其预后。情志护理是中医护理的重要组成部分，其指导依据是中医学理论，讲究因人施护、因病施护，即护士对患者的病情、心理、睡眠等情况进行全方位的了解后，确定患者存在的不良问题，拟定相应的护理措施，改善消极、负面的情绪，减弱内伤病因，让患者以最佳的身体、情绪状态接受治疗与护理 [8]。本次研究我院给予观察组患者的情志护理中，解疑释惑法让患者深入了解疾病相关知识，能增强其治疗、护理的信心，提高依从性；情志相胜法通过五行相生相克理论对其进行心理疏导，能抑制其负面情绪，以免过于激动夜间难以入睡；诉说疏泄法让患者勇于说出自己的想法、疑问、负

面情绪,能改善其不良心理状态,提高治疗的信心;借情移情法通过音乐疗法稳定患者的心绪,能陶冶情操,丰富生活;静养调志法为患者创造一个适于养病的良好环境,能稳定患者的情绪,以免受到外界的刺激使得精神过度兴奋或者受到伤害。中药熏洗取养神散,热熏、温洗患者的足部,药力、热力从体表入肝、肾、脾、心经及血脉中,通经络、理气血、补肾宁心,治失眠多梦、腰膝酸软等症状,能改善患者的夜间睡眠质量,以提高生活水平。因此,在本次研究中,2组患者护理前的PSQI及QOL评分差异不大,护理后2组均有改善,但观察组的睡眠及生活质量好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,情志护理联合中药熏洗对于冠心病失眠患者有积极的影响,能显著提高患者的睡眠质量和生活质量,值得临床进一步推广。

参考文献

- [1] 张娜. 中医情志护理对冠心病合并抑郁的疗效[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(7): 122-124.
 - [2] 石彩丽. 中医情志护理配合隔药灸治疗冠心病伴焦虑抑郁症疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(5): 136-137.
 - [3] 吴婷. 中医情志护理联合冥想放松训练对冠心病心绞痛患者情绪状态与睡眠质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(1): 138-140.
 - [4] 樊娇娇. 中医情志护理联合常规护理对冠心病患者的疗效影响[J]. 现代医用影像学, 2018, 27(8): 2890-2891, 2894.
 - [5] 覃海娟. 中医情志护理联合常规护理对冠心病患者遵医行为的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(4): 40, 45.
 - [6] 杨红云. 以整体护理为基础的中医情志护理对冠心病心绞痛患者生活质量的影响[J]. 中国初级卫生保健, 2018, 32(8): 74-76.
 - [7] 高莉. 中医特色护理在冠心病心绞痛病人中的实践效果研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(26): 83.
 - [8] 王淑娟. 中医情志护理干预对改善冠心病病人心理状态的影响效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(31): 83.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:周向光 收稿日期:2019-05-24)

转化医学思维模式下的护理科研思考

李岩

(中国医科大学附属盛京医院第二血液净化中心,辽宁 沈阳 110004)

摘要:学科的发展进步与科学研究的长足进步密切相关,护理科学研究的进步对推动护理学科发展、提高护理质量具有重要作用,护理课题基金申请渠道相对较少,获批成功率较低,转化医学倡导的是一种(BtoB)的科研思维模式,护理科研同样借鉴转化医学思维模式,建立护理(BtoB)的研究思维模式,将解决实际临床护理问题作为科学研究切入点进行应用研究,在将研究成果应用到临床护理,遵循戴明环(PDCA)原理,逐步实现成果最优化,最终达到提高医疗护理质量,推动护理学科的发展进步的目的。

关键词: 护理学; 科学研究; 转化医学; 循证医学; 戴明环

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.057

文章编号:1672-2779(2020)-08-0139-03

Thoughts on Nursing Scientific Research under the Mode of Translational Medicine

LI Yan

The Second Blood Purification Center, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110004, China

Abstract: Subject development and progress is closely related to the long-term development of the scientific research. The progress of nursing scientific research to promote the development of nursing science, improve the quality of nursing plays an important role, the nursing project fund application channel is relatively small, approved the success rate is low, translational medicine is a kind of (BtoB) is proposed in the scientific mode of thinking, thinking mode of translational medicine, nursing scientific research as reference to establish nursing (BtoB) research thinking mode, to solve practical problems in clinical nursing entry application research as a scientific research, the research results applied to the clinical nursing, follow the deming circle (PDCA) principle, and gradually achieve results of optimization, eventually to improve the quality of medical care, to promote the progress of the development of nursing science.

Keywords: nursing science; scientific research; translational medicine; evidence-based medicine; PDAC

学科的发展进步与科学研究的长足进步密切相关,护理科学研究的进步对推动护理学科发展、提高护理质量具有重要作用。然而,我国护理人员整体科研素质不高,缺乏科研基础知识及相关的科研方法,影响了其科研实践;在这个信息爆炸的分子生物学时代,护理科学研究进入微观分子阶段以来解决重大的医学研究课题显

然遇到瓶颈,然而护理科研却不能停滞,如何最大程度地缩小护理科研与医学整体科研之间的差距,如何打破瓶颈,建立新的科研思维模式,找到新的护理科研切入点显得尤为重要。转化医学的思维模式,搭建了临床护理与护理科研之间的桥梁,打破了护理科研瓶颈,让护理团队科研创新成为现实。

1 护理学科学研究的现状、特点及主要影响因素

科研人才梯队建设是学科发展进步的基础,护理团队作为医疗行业和各医院内最大的一个医疗群体,护理人员的科研活动情况和科研能力在增强护理学科的学科实力、推动护理学科的发展进步、提高医疗护理质量等方面具有重要作用。在当今医学科技新理论、新技术不断涌现的情况下,护理团队整体由于受教育情况、临床压力、职称职务晋升渠道和要求的不同,并不去做太多的基础试验研究,同时与其他医学学科相比,护理课题基金申请渠道相对较少,获批成功率较低,人均纵向课题数量和等级在各学科中排名相对落后等多方面的原因,造成护理科研思维活跃度较低、科研切入点较少、护理成果相对较少、护理成果转化为临床应用相对较少。因此,提高护理人员的科研能力、推动护理学科发展,已经成为护理团队面临的一个重要的亟待解决的课题^[1]。

我国护理人员的科研能力水平差距很大,影响因素较多。主要包涵以下几方面:(1)近年来护理高等教育的发展,特别是护理研究生教育的发展,使护理人员的学历层次分明,科研能力差距加大;(2)全国各地整体科研水平差距较大,护理科研水平也同整体波动变化;(3)各级医院对护理科研重视程度不同,为护理团队搭建的科研平台及设立的护理科研基金项目不同,护理团队参加的培训教育不同;(4)临床护理工作时间长、压力大,护理团队缺乏必要的科研时间,脱产进行护理科研不切实际;(5)医院缺乏自上而下的纵向护理团队的科研梯队建设,护理人才的培养缺乏整体规划,人才梯队建设衔接间断;(6)缺乏护理各学科研究方向的学科建设带头人,护理研究缺乏团队体系;(7)护理课题基金申请渠道相对较少,获批成功率较低;(8)护理团队缺乏科研热情,晋升压力相对较少;(9)全国性的护理科研研讨会及继续教育学会相对较少;(10)大多数医院缺乏对护理科研团队科研绩效的考核机制^[2-5]。

护理团队同样追求在科学研究上的长足进步,在某些方面不逊色于临床医生,从唯物论的角度讲,影响护理科研的主观原因在于护理科研思维及科研创新点的探索,上述10个方面的影响因素仅是影响护理科研整体水平发展的客观因素。主观原因才是推动护理科研的主要动力,转化医学的思维方式和在某种程度及方面提供了护理创新的动力与源泉。

2 转化医学思维的内涵及对科学研究的指导意义

20世纪美国国立健康研究院首次提出了转化医学的概念。转化医学是指一类新型的医学研究,其实更是一种新的科研思维模式,它为医学的科研发展找到了新的科研切入点。转化医学的基本特征是多学科交叉合作,针对临床提出的问题,深入开展基础试验研究,研究成果再次应用到临床,实现从“实验室到床边”的连续、

双向、开放的转化模式。它意在搭建了基础试验研究与临床中遇到的实际问题之间的桥梁,缩短基础研究与临床研究之间的距离。这种从临床实际中发现的新问题转变成实验室研究的新课题的科研方法,拓宽了科研人员的研究思路。最近几年,有关转化医学的论文已高达数万篇。国内外转化医学正从一个概念演变新的医学科研模式。这种新的科研模式在开启科研人员新的科研思维的基础上,更加推动了科研成果产业化进程^[6-7]。

医学研究无论是基础试验研究,还是临床应用研究,如果脱离了医学临床实际,创新性和学术生命力就自然大打折扣,转化医学的理念顺应了医学科学创新发展的客观规律。新时代的护理科研应紧紧抓牢这条新的创新发展规律,开启护理科研的新篇章。

3 转化医学思维模式下的护理创新

3.1 转化医学要求临床护理实践注重循证医学的积累与研究 临床护理实践过程中将具有临床循证依据的护理实践运用在临床上,也更需将所做的临床护理以现有的知识及证据加以说明及分析。对临床上的护理操作及新的护理措施及护理创新和护理成果均应以循证理论佐证。循证医学理论为护理实践增加了理论依据,为护理科研积累和奠定了基础^[8]。

3.2 转化医学在护理科研选题中扮演重要角色 科研选题在科学研究过程中扮演着重要的角色,科研选题的成败有时决定着科学研究结果的成败。护理学的科学研究过程和一般的科学研究过程是一致的,包括:科研选题、收集研究资料、资料的统计分析、实验结果的撰写等过程,科研选题是科研过程至关重要的一个环节,科研选题决定科学研究的方向,具有导向作用。转化医学的思维方法正是在科研选题环节发挥作用,护理科研的长足进步亟需临床护理与护理成果之间的正确科研导向,导向的正确与否决定科研的成败。

3.3 借鉴转化医学思维建立护理科研的(BtoB)科研思维模式 现代生物医学已经进入到基因组时代,课题研究逐渐深入到针对某一研究方向开展的细胞、基因及分子方面的研究。护理人员的科研存在短板,主要表现在缺乏专业的科研实验室、仅为形态学和宏观研究而不涉及组织学、细胞学深入机制探讨、护理科研成果较少而且涉及范围较分散,在这个信息大爆炸的时代,护理科研遇到瓶颈。转化医学倡导的是一种(BtoB)的科研思维模式,一种由临床和实验室基础研究之前的正向循环,护理科研同样借鉴转化医学思维模式,建立护理(BtoB)的研究思维模式,找寻新的科研切入点,冲破目前的科研瓶颈。即将科研切入点聚焦在日常的临床护理实践,从临床护理实践中发现、发掘新问题、寻找科学研究的切入点,同时将科研成果应用于临床实践,逐渐形成一种正向的循环,以推动护理科学研究的长足突破,才能催

生护理科研成果的连续涌现。

4 总结

护理专业要发展必须重视临床护理团队建设和护理人员科研能力的培养。而团队建设和科研能力的培养,重在掌握科学的思维方法,掌握了科学的思维方法才能在临床实践中发现问题、待解决问题。在依靠继续医学教学提高护理团队学历,举办继续医学教学学习班^[9],增加护理团队科研考评,增加护理查新检索能力等方面的基础上,更应该充分发挥科研思维导向的作用暨充分借鉴转化医学思维的指导,建立护理科研研究的(BtoB)的科研思维模式,将更多的科学研究切入点转到宏观应用研究,重点放在解决实际临床护理问题,将临床实际中发现的新问题转变成实验室研究的新课题,以此拓宽研究思路,推动护理学科的发展进步、提高医疗护理质量。研究的过程同样应遵循PDCA(戴明环)科学的研究方法,从而促进护理科研的整体提高。这种能力的培养需要一种终身制的渐进式培养过程^[10-11],同时建立科研档案,使护理各领域的科学研究称系统化。

参考文献

[1] 周玲君,孙菲,曾友燕,等.加强护理学科的科研管理,实现学科跨越

式发展[J].解放军护理杂志,2013,30(18):69-71.

- [2] 程金莲,褚银平,韩世范,等.护理人员科研能力影响因素分析[J].中华医院管理杂志,2010,26(12):934-939.
- [3] 刘晓丹,伏鑫,吴世菊,等.护理人员科研能力及其影响因素的调查[J].中华现代护理杂志,2011,17(3):331-333.
- [4] 张志云,武燕燕.我国临床护士科研能力的现状、影响因素及提高策略[J].中国护理管理,2012,12(12):37-39.
- [5] 程金莲,褚银平,韩世范,等.影响750名护理人员科研论文发表的因素分析[J].中华医院管理杂志,2012,28(7):528-532.
- [6] 来茂德.转化医学:从理论到实践[J].浙江大学学报(医学版),2008,37(5):429-431.
- [7] 张东旭,陈宗涛,刘国祥,等.转化医学模式下的医学科研管理[J].中华医学科研管理杂志,2011,21(3):148-150.
- [8] 徐丽华.推展循证护理的临床应用[J].中国护理管理,2011,11(2):17-17.
- [9] 汪淼,陈赛花.护理继续教育中科研能力培养问题的研究[J].国际护理学杂志,2007,26(6):577-579.
- [10] 李佳,王斌全,张培莉.戴明环在护理单元质量管理中的应用[J].护理管理研究,2009,23(3):729-731.
- [11] 刘岚,邱志军.论护理科研能力的渐进式培养模式[J].岳阳职业技术学院学报,2009,24(5):26-30.

(本文编辑:李海燕 本文校对:高树鹏 收稿日期:2019-06-06)

急性脑梗死患者静脉溶栓的中西医护理

张卫

(泰安市中医医院脑病科,山东 泰安 271000)

摘要:目的 探讨中西医结合护理技术在急性脑梗死静脉溶栓后的应用,通过积极应用中西医结合的护理措施,使脑梗死患者减少致残率,提高生存质量。**方法** 通过系统的中西医护理措施,从患者的溶栓前准备、用药护理、血压管理、病情观察、管道护理、肢体功能康复、心理护理等方面进行护理。**结果与结论** 通过中西医护理措施的应用,提高脑梗死患者的治疗效果,降低致残率,减少致死率,进一步改善脑梗死患者的生活质量,恢复患者的自信心,为家庭减少负担。

关键词:脑梗死;静脉溶栓;中西医结合护理;中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.058

文章编号:1672-2779(2020)-08-0141-03

Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing of Acute Cerebral Infarction Patients with Intravenous Thrombolysis

ZHANG Wei

Department of Encephalopathy, Taian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Taian 271000, China

Abstract: Objective To explore the application of integrated traditional Chinese and western medicine nursing technique after intravenous thrombolysis in acute cerebral infarction. Through the active application of integrated traditional Chinese and western medicine nursing measures, make cerebral infarction patients reduce disability rate, improve the quality of life. **Methods** Through systematic traditional Chinese and western medicine nursing measures, from the patients before thrombolysis preparation, medication nursing, blood pressure management, condition observation, pipeline nursing, limb function rehabilitation, psychological nursing and other aspects of nursing **Results** through the application of traditional Chinese and western medicine nursing measures, we can improve the treatment effect of cerebral infarction patients, reduce the disability rate, reduce the mortality rate, further improve the life quality of cerebral infarction patients, restore the self-confidence of patients, and reduce the burden on families.

Keywords: cerebral infarction, intravenous thrombolysis, integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; stroke

急性脑梗死是临床上较为常见的一种心脑血管疾病,具有发病急、发病重、后遗症多等特点。主要临床

症状以突然发生的意识不清、半身不遂、口角歪斜、语言不利为主,该病若不及时治疗,将严重影响患者的生

活质量，部分患者发病后会遗留不同程度的功能障碍，甚至失去生活自理能力，为家庭和社会带来沉重的负担。目前，治疗脑梗死的有效方法为溶栓治疗，因此早期的静脉溶栓治疗，是防止缺血脑组织发生不可逆损伤、降低致残率的最理想方法，也是决定脑梗死患者预后的主要措施和手段。诸多研究指出，对患者实施静脉溶栓治疗期间，应提供给患者科学且系统的护理干预措施，以提升溶栓效果，减少并发症发生^[1]。近年来溶栓及抗凝治疗已经成为急性脑梗死的常用治疗方法，尤其是溶栓治疗在改善脑组织缺血状况中发挥了显著作用^[2]，所以做好脑梗死患者早期静脉溶栓治疗后的护理尤为关键。

2017 年 1 月—2018 年 12 月，我科共收治急性脑梗死静脉溶栓患者 186 例。其中男 126 例，女 60 例；年龄 42~82 岁，平均 58 岁。患者入院是均在溶栓窗口期内，即发病在 6 h 以内，符合溶栓的适应证，无溶栓的禁忌证。应用溶栓药物后，积极采取相应的中西医结合的护理措施，均取得满意的疗效。现将护理体会总结汇报如下：

1 溶栓前准备

患者入院后，立即收住重症监护病房或卒中单元，开启院内绿色通道，合理安排人员，各负其责，迅速对患者的瞳孔、意识、肌力、感觉、吞咽和反射进行评估^[3]。急症 CT 检查排除出血，签署溶栓知情同意书，立即给予心电监护、吸氧，测量生命体征，建立 2 条静脉通道，一般选用健侧肢体进行输液治疗，静脉抽取血标本血常规、凝血五项，测量指尖血糖，急查心电图，观察记录患者的肌力、肌张力及 NIHSS 的评分情况，做好记录，准备溶栓药物，备齐各种急救器械及药品。

2 用药护理

我科常用溶栓药物为尿激酶，尿激酶是第一代溶栓药物，其也是一种自然的纤溶酶原激活剂。该药物在作用过程当中具有药效快，强度高，复发率低以及无变态反应等优点，目前也是我国应用范围最广，使用频率最频繁的一种溶栓类药物^[4]，一般用量是 100~120 万单位加入生理盐水 100 mL 静滴，在 30 min 内滴完，严格掌握药物的配置方法，一定现用现配，滴速符合要求，同时给予舌下含化速效救心丸 10 粒，达到调气溶栓的目的。输注的过程中一定注意观察患者的意识、瞳孔、呼吸、血压、肢体肌力的变化，发现异常通知医生处理。溶栓完毕后，立即评估患者的肌力、肌张力的变化，并根据病情变化及时调整溶栓药物，并遵医嘱应用清除自

由基，脑保护、脱水降颅压，保护胃粘膜药物治疗，准确记录出入量，为防止静脉炎的发生输液部位及时给予中药四黄散局部中药封包治疗。

3 血压管理

严密监测患者意识、瞳孔的变化，尤其是血压的变化，血压可反映颅内和血管活动的情况^[5]，静脉溶栓后血压测量一般是：2 h 内一般 15 min 1 次，2~6 h 内 30 min 1 次，6~24 h 60 min 1 次，血压不可过高，一般在 140/90 mm hg 左右，血压过高时可根据医嘱应用降压药物如尼莫地平注射液，硝酸甘油，乌拉地儿等药物静脉泵入，随时记录血压变化，血压计袖带应定时更换部位，避免造成患者局部皮肤的损伤。

4 病情观察

溶栓后患者一定要密切观察患者有无出血征象，主要观察皮肤及黏膜：有无皮下出血，牙龈出血、鼻出血、注射部位有无渗血，消化系统：有无胃出血、便血等，泌尿系统：有无血尿，颅内出血：观察有无意识加深、烦躁、恶心、呕吐等颅内压增高的表现，应及时复查颅脑 CT，为防止损伤和出血，应避免不必要的触及病人，尽量减少肌肉、动静脉注射的次数，注射完毕局部按压 5~10 min，注意观察注射部位有无红肿、疼痛，24 h 内绝对卧床休息，避免插胃管，用药 30 min 内不要插尿管，避免一切侵入性的操作，减少患者出血的机率。

5 管路护理

患者溶栓后 24 h 后，根据患者病情及时给予鼻饲流质饮食，插胃管时动作应轻柔，避免损伤食道黏膜，胃管妥善固定，鼻饲液一般选用肠内营养液或者营养配餐粉为宜，鼻饲前一定要确定胃管的长度，回抽胃液，密切观察胃内容物的颜色、量、气味等，如出现咖啡色胃内容物时一定要及时送检，鼻饲量一般每次 200 mL，间隔应大于 2 h，留置尿管应注意观察尿液的颜色、量，尿袋每周更换 2 次，尿管每月更换 1 次。管道妥善固定，避免牵拉，造成尿路损伤。遵医嘱给予持续低流量氧气吸入，氧流量一般 2~3 L/min，通过吸氧来改善患者缺氧症状。

6 康复护理

康复护理在此类患者功能锻炼中起着协调、协助及督促作用，是此类患者实施康复锻炼的前提，康复锻炼计划的制定及实施^[6]，对脑梗死患者功能恢复尤为重要，因此我们在康复护理中应做到：

(1) 做好体位护理：保持肢体的功能位，告知患者尽量保持平卧位，肩膀向前弯曲大约 40°，外展 50°，内

旋15°，患者手腕背伸，手指呈伸展状态并微微弯曲，在其手中放置一小卷海绵，指导患者伸展髋关节及膝关节，微微背屈踝关节，为了防止患者足下垂，可穿木板鞋，足部垫木板等，并在患者足外侧搁置软枕支撑，避免患者下肢外旋。

(2) 早期进行被动活动：活动的顺序是先床上，再床边，再床下，循序渐进，上肢训练可以用健侧的手握住患侧的手向上抬举，尽量向床头靠拢，每次15~30下，每天坚持2~3次，下肢可进行屈伸和外展练习，每次15~30下，每天坚持2~3次。手指练习可以握拳，或者是用球状物进行练习。为防止下肢深静脉血栓形成，及时给予抗栓泵治疗，一般每天1~2次，每次20~30 min。

(3) 中医特色疗法：半身不遂者可给予穴位按摩，取穴一般上肢可取曲池、肩井、天宗、内关、外关、合谷、尺泽等穴，下肢一般选用三阴交、阳陵泉、足三里、承山、悬钟等穴，进行按摩，按摩前患者以仰卧位平躺，将其肢体进行固定，便于取穴，在溶栓结束24 h时即实施按摩，医护人员以拇指指腹按摩穴位，每穴位分别按摩3 min，每天2次，分别于上、下午进行，持续按摩14 d。还可以根据医嘱给予艾灸治疗仪进行艾灸治疗，上肢一般取穴曲池、合谷、肩髃、肩井等，下肢取穴足三里、阳陵泉、三阴交、委中等，每次20~30 min，以局部产生微热、少许红晕为宜，避免烫伤，艾灸后注意通风换气，不要吹对流风，防止外寒入侵。吞咽困难者可给予穴位电刺激：我们一般给予吞咽治疗仪进行穴位电刺激，一般取穴廉泉、哑门等穴位，每日1~2次，每次20 min。通过治疗可以训练患者的吞咽功能，减少患者误吸的机会，减少肺内感染并发症的发生。言语謇涩的患者精心有针对性的语言功能训练，多与患者进行语言沟通，鼓励患者从简单的字词练习，也可以用手势交流语言，循序渐进，及时给予肯定和表扬，增加患者的自信心以促进语言功能的恢复。如患者伴随失眠不寐症状时，可给予耳穴压豆治疗，一般取穴神门、心、皮质下、内分泌、交感等穴，每个穴位按压20~30 s，直到局部产生酸麻胀重、微热为宜，每天按摩3~5次，双耳交替进行，3~5 d更换1次。

7 心理护理

脑梗死起病突然，使患者短时间内从一个具有正常生活能力的人变成一个不能独立生活的人，患者易烦躁、焦虑、伤感、抑郁、悲伤、失望，对生活失去信心。因此，护理人员要以亲切的语言关心、安慰患者。耐心与

患者沟通，开导患者，为患者及其家属讲解此病病因、诊断、治疗及护理措施，使患者了解自己的病情和预后，建立起和谐的护患关系，使患者产生信心，积极配合治疗，尽快康复，提高患者的生命生活质量。

8 小结

急性脑梗死由于发病突然，并发症高，后遗症大，不易恢复。早期静脉溶栓治疗和积极有效的中西医护理措施可以使患者减轻致残率，提高患者的生活质量。为了更好做好脑梗死患者的预防，应重点应加强患者及家属的健康宣教指导，养成合理膳食、适量运动、戒烟戒酒、保持平和的心态、养成良好的生活习惯，定期健康查体，及时有效的控制高危因素，做到早发现、早治疗。

参考文献

- [1] 徐立,王群,张笑平,等.急性脑梗死患者静脉溶栓院内时间延误的护理干预及效果评价[J].中国护理管理,2017,17(2):257-260.
- [2] 赵香梅,杨先芝,李法良,等.河南省急性脑梗死静脉溶栓现状调查及原因分析[J].中国急救医学,2017,37(2):142-144.
- [3] 彭密娜.超早期静脉尿激酶溶栓治疗急性脑梗死护理体会[J].医学理论与实践,2013,26(1):80-81.
- [4] 覃尚红.急性脑梗死静脉溶栓治疗的护理进展[J].中国实用医药,2010,5(21):251-252.
- [5] 彭密娜.超早期静脉尿激酶溶栓治疗急性脑梗死护理体会[J].医学理论与实践,2013,26(1):80-81.
- [6] 王莹.早期心理护理干预对急性脑梗死患者心理状态改变的影响.齐鲁护理杂志,2014,10(17):24-25.

(本文编辑:李海燕 本文校对:徐西元 收稿日期:2019-09-17)

五加皮鉴别要点

药材鉴别要点

五加皮药材呈不规则卷筒状,长5~15 cm,直径0.4~1.5 cm,厚约0.2 cm,外表面灰褐色,有稍扭曲的纵皱纹和横长皮孔样斑痕;内表面淡黄色至灰黄色,有细纵纹。体轻,质脆,易折断,断面不整齐,灰白色。气微香,味微辣而苦。

饮片鉴别要点

五加皮饮片为横切厚片,或呈不规则的厚片,片厚约4 m,外表面灰褐色,有稍扭曲的纵皱纹及横长皮孔样斑痕;内表面淡黄色至灰黄色,有细纵纹,饮片切面不整齐,呈灰白色,可见纤维性,气微香,味微辣而苦。

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(5)》,人民卫生出版社,2019.

中药人参二醇组皂苷研究进展*

刘晟¹ 付双¹ 张国荣¹ 李丽¹ 刘逸藩¹ 孙巧悦¹ 杜艳伟^{1,2}※ 吕雪娇^{1,2}※

(1.长春中医药大学临床医学院,吉林 长春 130117;2.吉林大学第二医院呼吸科,吉林 长春 130041)

摘要:人参二醇组皂苷(Panaxadiol Saponin, PDS)提取于人参的茎和叶,其作用机制广泛,在机体处于应激状态时,PDS具有抗休克和保护器官的作用。人参皂苷单体的药理作用及其制备方法的研究具有广阔的医学前景,对系列疾病的临床治疗可行性较多,可能为世界级难题的临床癌症治疗创建新思路,为多种疑难疾病的攻克提供高效的素材。

关键词:人参;人参二醇组皂苷;综述;中药化学;中药药理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.059

文章编号:1672-2779(2020)-08-0144-03

Research Progress of Panaxadiol Saponin

LIU Sheng¹, FU Shuang¹, ZHANG Guorong¹, LI Li¹, LIU Yifan¹, SUN Qiaoyue¹, DU Yanwei^{1,2}, LYU Xuejiao^{1,2}

1. Changchun Clinical Medical College, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China;

2. Respiratory Department, the Second Hospital of Jilin University, Jilin Province, Changchun 130041, China

Abstract: Panaxadiol Saponin (PDS) was extracted from the stems and leaves of ginseng, and its mechanism of action was extensive. When the body was under stress, PDS had the effect of anti-shock and organ protection. The research on the pharmacological effect of ginsenoside monomer and its preparation method has broad medical prospects, and is more feasible in the clinical treatment of a series of diseases, which may create new ideas for the clinical cancer treatment of world-class problems and provide efficient materials for the conquer of a variety of difficult diseases.

Keywords: ginseng; panaxadiol saponin; review; chemistry of Chinese materia medica; pharmacology of Chinese materia medica

人参在我国有悠久的食用和药用历史,具有养生和保健等多重有益功效,人参二醇组皂苷(PDS)是人参的主要皂苷,在人参中具有特殊性,有多种功效成分,表现多种有益生物活性。经多年试验研究表明,人参二醇组皂苷具有较强的抗癌活性,尤其是人参皂苷RH₂,在临床上明显抑制胃癌细胞的生长^[1]。现代药理学研究证明,人参二醇组皂苷具有提高记忆力、抗疲劳、抗衰老、降低血糖等多种作用,此外,对中枢神经系统、心血管系统、生殖功能、生物代谢、免疫功能及肾功能均有重要影响。人参二醇组皂苷作为天然、低毒、安全、方便、无刺激的多功效药物,现已拥有硅胶柱层析提取法、ODS柱层析提纯法、重结晶等多种提取人参皂苷单体的生物及化学方法^[2-4],提取单体精度可高达90%以上。本文结合最新研究进展,对人参二醇组皂苷作一综述。

1 人参二醇组皂苷的基本性状

人参二醇组皂苷在人参植株的不同部位含量不同,

侧根的总皂苷含量由苷元与糖基两种基本单元组成,当某些糖基降解后,人参皂苷会转化为次级人参皂苷,而后,所有的糖基将完全降解为皂苷元。人参二醇组皂苷的化学性质不稳定,可降解,人参提取液中人参皂苷的提取方法和提取条件对人参皂苷的含量有影响。实验结果发现,以水为溶剂的高压微波萃取方法可降解中性人参皂苷,直接从人参中提取次级人参皂苷。为了达到最佳的浮选效果,采用静态浮选和动态浮选2种方法从人参中分离人参皂苷,优化了物料浓度、浮选液溶剂、浮选液pH值、浮选气体流速、浮选时间和离子强度等影响浮选效果的条件^[5-6]。它的特定组成部分、含量及药理作用分析如下^[7-8]。

Rh₂: 是单体中有最强作用效果的成分,它能抑制癌细胞向其他器官的转移,增强机体的免疫力,有助于快速康复。具有明显的预防癌细胞转移的作用,可用于手术后加强伤口愈合和术后恢复。人体吸收率为16%,最高含量占16.2%。

Rg: 具有刺激中枢神经系统,抗疲劳,改善记忆和学习能力,促进DNA和RNA合成的作用。

Rg₃: 抑制有丝分裂前体蛋白和ATP的合成,减缓癌细胞的增殖,并抑制癌细胞的侵袭。具有抗肿瘤细胞的转移、促进肿瘤细胞的凋亡、抑制肿瘤细胞的生长等一系列作用。

* 基金项目: 国家级大学生创新创业项目【No. 20181019903、2019101990014】; 吉林省科技厅优秀青年人才基金【No. 20190103090JH】; 吉林省教育厅科学研究规划项目【No. JJKH20200898KJ】; 长春中医药大学高层次人才基金【No. 2018KJ01】; 长春中医药大学杏林学者工程青年科学家项目【No. 2019】; 长春中医药大学百青计划,中青年骨干教师培养项目

※通讯作者: duyanwei. dyw@163. com; 1079389886@qq. com

Rb1: 西洋参中的含量是最丰富的,影响动物睾丸的潜能,影响小鼠的生长发育,增强胆碱系统的功能,增加乙酰胆碱的合成和释放,改善记忆等。

Rb2: 它能促进脑中枢的调节,抑制中枢神经系统,消除体内自由基,改善心肌缺血再灌注损伤^[9]。

Rc: 人参皂苷 RC 是甾体分子,抑制癌细胞的增殖可增加精子的运动能力。

Rb3: 能增强心肌功能,保护机体免疫系统。它可用于治疗因不同原因引起的心肌收缩障碍。

2 人参二醇组皂苷的主要作用机制

2.1 降糖作用 以鼠为实验体,以小剂量链脲佐菌素皮下注射肾上腺素和高脂饮食建立大鼠高血糖模型。用人参二醇皂苷治疗大鼠,测定空腹血糖和肝糖原含量。结果表明,人参二醇组皂苷 50、100、200 mg/kg 能显著降低小鼠皮下注射肾上腺素和舌下静脉注射链脲佐菌素所致的高血糖,并显著提高肾上腺素肝糖原含量。结论:人参二醇组皂苷对实验性高血糖产生一定程度的减低效果^[10-11]。同时,以犬为实验体,静脉注射 25 mg/kg 的人参二醇组皂苷,观察失血性休克犬的变化,则会出现血糖含量进行性降低,表示人参二醇组皂苷可在失血性休克情况下抑制肝糖原过度分解。

2.2 保护作用

1) 人参二醇组皂苷对缺氧损伤的保护作用^[12]。用不同剂量的人参二醇皂苷固定时间喂养小鼠,给予适量亚硝酸钠溶液,制造缺氧损伤条件并建立模型,观察并记录小鼠的存活时间。给药 3 周后,小鼠的体质量略有增加,各组间差异无显著性。在正常实验标准下,人参二醇组皂苷作用表现为生存时间线性增加。所以,人参二醇组皂苷具有一定的缺氧损伤的保护作用,可以作为缺氧损伤症状的临床药物来源。

2) 人参二醇组皂苷对心、肾损伤的保护作用^[13-14]。通过对 PDS 的一系列研究,发现 PDS 能改善失血性休克犬的心肺功能^[15-18],改善脓毒症所致的肾损伤,保护各种器官和细胞的功能和结构。比较 PDS 和地塞米松对 LPS 心肌损伤小鼠心功能的影响,探讨其抗凋亡和抗氧化应激的机制。PDS 可改善 LPS 诱导的心肌损伤小鼠的心肌收缩功能,抑制炎症因子的产生,减轻氧化应激损伤。PDS 改善 LPS 诱导的急性心肌损伤的机制可能与抑制 NF- κ B 信号转导途径的激活有关。人参二醇组皂苷(PDS)应用于庆大霉素性肾损伤的机制研究方面,用 MTT 法观察 PDS 对肾小管细胞增殖的影响。采用生化法测定 PDS 对肾小管上皮细胞超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛

(MDA)、乳酸脱氢酶(LDH)含量的影响。结果表明:PDS 可以加快由庆大霉素诱导的损伤肾小管细胞增殖,导致其中 MDA 和 LDH 含量减低,刺激 SOD 活性增强。实验可以证明:PDS 具有增进肾小管细胞的增殖和控制过氧化脂质反应发生的双重机制,影响生物膜的稳定性不断提高,从而减弱庆大霉素导致的肾小管损伤。同时,人参二醇皂苷对多种因休克所致的心、肝、肾、肺等脏器均具有良好的保护作用。

2.3 抗休克作用 经多年研究报道显示,人参二醇组皂苷对小鼠、狗和其他实验动物具有多种抗休克作用,包括感染性休克、内毒素休克、出血性休克、心源性休克、烫伤性休克和胰岛素休克^[19-21]。下面以失血性休克和内毒素休克为例说明人参二醇组皂苷的抗休克作用,在对 10 只不同种类犬的失血性休克对比实验中,实验对象分为人参二醇组皂苷组和失血性休克组(随机分配各五只),观察在同等时间内犬的死亡情况及平均动脉压,谷丙转氨酶(GPT)、乳酸脱氢酶(LDH)、血清谷氨酸草酰乙酸转氨酶(GOT)含量、肌酸激酶(CK)、血清超氧化物歧化酶(SOD)等基本指标进行测定。反过来后,结果显示,人参二醇皂苷抑制失血后细胞内酶的释放,GPT、LDH、CK、SOD 含量均不同程度下降。再次,人参二醇组皂苷对心肌细胞超微结构的保护作用效果明显,肺泡 II 型上皮细胞和血小板。通过降低去甲肾上腺素的含量增加,改善微循环,增加有效循环血量,中毒的症状可以得到缓解。以上均可以证明,人类的乙二醇皂甙可调节微循环,改善细胞的物质交换,减少自由基的产生,保护功能和功能的细胞和亚细胞结构。人参二醇组皂苷对内毒素休克也具有良好的疗效,它主要是降低过氧化脂质(LPO)生产和提高血清超氧化物歧化酶(SOD)活性自由基,从而稳定细胞膜。对心损伤的、脑损伤、肺损伤、肝损伤均具有明显的保护作用。胡艳等^[22]通过下调 ES 大鼠肾组织中 CD14、IL-18、TLR2 和 TLR4 mRNA 表达,上调指定 mRNA 的表达,降低血液黏度,减少过氧化物的产生,抑制炎症因子的大量释放,预防多脏器功能衰竭。结果表明,HD 组皂苷对小鼠和大鼠实验性内毒素休克有效缓解腹泻和发烧的症状,改善外周血象及网状内皮系统的功能,这表明 HD 组是一个很好的激活网状内皮系统功能。

2.4 抗肿瘤作用 人参二醇皂苷作为中药抗肿瘤药物,人参皂苷 Rh2 单体抗肿瘤活性最强,是人参皂苷 Rg3 清除糖基次生皂苷,可诱导肿瘤细胞凋亡,抑制肿瘤生长,抗肿瘤细胞粘附,侵袭和转移,抑制肿瘤血管生成。人

参皂苷 Rh2 是一种小分子, 脂溶性强, 易穿透血脑屏障, 生物利用度高, 与化疗联合显示协同作用, 可逆转肿瘤耐药性, 发挥更明显的抗癌作用, 可抑制肿瘤细胞的增殖和生长、分化或凋亡。抗肿瘤浸润转移作用与细胞内 Ca^{2+} 浓度在人参二醇组皂苷作用下升高及细胞的侵袭性的减弱有关, 人参二醇组皂苷与化疗药物联合应用具有增效减毒作用, 一定条件下可以将癌细胞的多重耐药性不同程度逆转。临床上一般发现的癌症病患多为中晚期, 而人参二醇组皂苷作为一种外源性分化诱导剂, 它能诱导多种癌细胞向正常细胞转化, 效果显著^[23]。

3 总结与展望

人参二醇组皂苷是人参的重要活性成分, 其成分多样, 药理和临床应用非常广泛。但不能进行完全合成, 仍需要从人参的不同部位分离提取, 完全合成方法及技术仍在不断研究突破。人工合成的意义重大, 对化合物进行结构修饰以及不断改造、增强人参二醇组皂苷的药理效应、克服生物利用率低等方面具有明显作用。根据临床实验研究, 人参二醇组皂苷及其亚型多表现中枢性抑制、抗氧化、降低细胞内钙浓度、抗氧化、清除自由基、协助器官和细胞的损伤修复等作用。具有多种靶器官, 尤其适用于各器官功能减退的老年患者, 是较为理想的多功能保健用药。如今, 市场上已经出产人参二醇组皂苷胶囊制剂, 并广泛应用于临床, 用于提高自身免疫力, 抑制癌细胞增长及增强抗病能力。人参二醇组皂苷的临床研究不断进行并取得了较大成果, 其药理作用与临床实践充分融合, 已经进行了大量制药开发, 并应于临床的各个阶段, 本文为人参二醇组皂苷进一步的开发与利用奠定了理论基础。

参考文献

- [1] Eun-Ah Bae, Myung Joo Han, Eun-Jin Kim, et al. Transformation of ginseng saponins to ginsenoside rh 2 by acids and human intestinal bacteria and biological activities of their transformants[J]. Archives of Pharmacal Research. 2004 (1): 218-221.
- [2] Cong Geng, Jianyuan Yin, Xiuhua Yu, et al. Structural identification of neopanaxadiol metabolites in rats by ultraperformance liquid chromatography/quadrupole-time-of-flight mass spectrometry[J]. Rapid Commun. Mass Spectrom. 2015(3): 306-307.
- [3] Guangtao Qian, Zhicai Wang, Jinyu Zhao, et al. Synthesis and anti-cancer cell activity of pseudo-ginsenoside Rh2 [J]. Steroids, 2014: 21-22.
- [4] 许妍. 人参二醇组皂苷制备二醇型拟人参皂苷研究[J]. 吉林大学, 2017, 4(1): 22-23.
- [5] Juan Wang, Wen-Yuan Gao, Jian Zhang, et al. Advances in study of ginsenoside biosynthesis pathway in Panax ginseng C. A. Meyer [J]. Acta Physiologiae Plantarum, 2012(2): 212-214.
- [6] Yutang Wang, Jingyan You, Yong Yu, et al. Analysis of ginsenosides in Panax ginseng in high pressure microwave-assisted extraction [J]. Food Chemistry, 2008 (1): 13-14.
- [7] 曹满, 张洁, 赵阳, 等. 人参皂苷 Rh2 及其衍生物的研究进展[J]. 世界科学技术, 2012: 1022-1023.
- [8] 黄钰婷, 徐赟晟, 樊官伟. 人参二醇型皂苷及其各单体的心血管药理活性研究进展[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(22): 2311-2313.
- [9] Ningna Zhou, Yang Tang, Richard F. Keep, et al. Antioxidative effects of Panax notoginseng saponins in brain cells [J]. Phytomedicine, 2014: 97-99.
- [10] 胡翠华, 徐华丽, 于晓风, 等. 人参二醇组皂苷对实验性 2 型糖尿病大鼠血糖及血脂代谢的影响[J]. 吉林大学学报(医学版), 2006, 11(8): 10-12.
- [11] 胡翠华, 曲绍春, 于晓风, 等. 人参二醇组皂苷的降糖作用研究[J]. 人参研究, 2006: 38-41.
- [12] Takako Yokozawa, Akiko Satoh, Eun Ju Cho. Ginsenoside-Rd attenuates oxidative damage related to aging in senescence-accelerated mice [J]. Journal of Pharmacy and Pharmacology, 2010(1): 189-190.
- [13] Alexandra Chronopoulos, Mitchell H. Rosner, Dinna N. Cruz, et al. Acute kidney injury in elderly intensive care patients: a review [J]. Intensive Care Medicine, 2010(9).
- [14] 陈燕, 孟艳, 杜艳伟, 等. 人参二醇组皂苷改善内毒素诱导急性肾损伤小鼠肾功能的机制[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(10): 2806-2809.
- [15] 孙晓霞, 王健春, 于蕾. 人参二醇组皂苷对内毒素休克大鼠肺损伤的保护作用. 中国现代医学杂志, 2014, 24(2): 1-4.
- [16] 王本美. 中医药抗内毒素损伤的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(2): 80-25.
- [17] 陈英杰, 王红燕. 人参化学成分及其抗癌抗心律失常的构效关系的研究[J]. 中国自然科学基金, 1995, 3(1): 36-39.
- [18] 陈英杰, 获原幸夫. 20(S)-人参皂苷 Rh2 的代谢产物研究[J]. 沈阳药学院学报, 1987, 4(3): 21-23.
- [19] 刘媛媛, 吕美德, 赵雪俭. 人参二醇组皂苷对内毒素休克鼠组织过氧化脂质的影响[J]. 白求恩医科大学学报, 1990, 16(4): 342-345.
- [20] 张健. 人参二醇皂苷对内毒素休克大鼠心肺损伤保护作用及分子机制的研究[D]. 长春: 吉林大学, 2004: 208-209.
- [21] 王志, 李洪岩, 吕文伟, 等. 人参二醇组皂苷对 LPS 致休克大鼠肝脏 TLR2、TLR9 mRNA 表达的影响[J]. 中国病理生理杂志, 2008, 24(1): 115-118.
- [22] 胡燕, 董寿堂. 人参二醇皂苷抗内毒素休克的研究进展·医学信息(下旬刊). 2010, 23(9): 172.
- [23] Xu Tian-Min, Cui Man-Hua, Xin Ying, et al. Inhibitory effect of ginsenoside Rg3 on ovarian cancer metastasis [J]. Chinese Medical Journal, 2008.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 王文奇 收稿日期: 2019-06-18)

《黄帝内经》英译本海外受众研究*

李晶 吴特

(北京中医药大学人文学院,北京 100029)

摘要:采用问卷调查法,以《黄帝内经》英译本的海外受众为研究对象,调查《黄帝内经》英译本在海外的传播情况。结果显示,《黄帝内经》英译本在海外的传播情况不甚乐观,在普通受众中更为如此。从传播途径上看,受众获知英译本的途径包括讲座、杂志、论文、朋友推荐、图书馆及媒体等,获取该书的途径包括图书馆、书店、电子书及网上购买。另外,专业受众对于英译本的不同翻译方法均能接受,而普通受众更倾向于编译的方法和通俗易懂的语言。

关键词:《黄帝内经》英译本;海外受众;文化交流

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.060

文章编号:1672-2779(2020)-08-0147-03

An Empirical Study on the Oversea Audiences of the Inner Canon of Yellow Emperor

LI Jing, WU Te

School of Humanities, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Abstract: A questionnaire survey was conducted to investigate the overseas audiences on the international dissemination of the English versions of the *Inner Canon of Yellow Emperor*. The result shows that the dissemination of the English versions of the book is not very optimistic, especially among the general audiences. As for the communication channels, the audiences learned about the English translations through lectures, magazines, articles, friends' recommendation, libraries and media, etc. They got them from libraries, bookshops, online shops or chose to read e-books. In addition, the professional audiences can accept different translation methods, while the ordinary audiences prefer the compiling method and plain English.

Keywords: English versions of *Inner Canon of Yellow Emperor*; overseas audiences; dissemination

中医药是中国传统文化的典型代表和重要载体,在文化全球化的大背景下,中医药文化不断走向世界。作为中医药四大经典之一,《黄帝内经》是中医药理论和文化之集大成者,也是世界各国研究我国古代医学史的重要著作。因此,《黄帝内经》的英译对于中医药文化的国际传播有着重大意义。《黄帝内经》包括《素问》和《灵枢》两部分。自1925年德国人Dawson以论文形式发表在《医学史年鉴》的《素问》节译至今,近百年间共有15部正式出版的英译本,译者中既有中国学者也有海外华人和外国学者。目前针对《黄帝内经》英译本的研究中,研究者关注的焦点主要集中在翻译策略或译本研究^[1-4]以及英译的历史及进展研究^[5-7]等。然而,这些英译本在海外的传播现状如何,是否达到了预期效果,却鲜有相关研究。

本文将《黄帝内经》英译本的海外受众为研究对象进行问卷调查,了解译本在海外的传播情况,发现其在国际传播过程中存在的问题,以期更好地促进中医药典籍的海外传播。

1 理论概述

翻译学传播理论产生于20世纪70年代,其标志是前联邦德国翻译理论家沃尔弗拉姆·威尔斯《翻译学:

问题与方法》一书的出版^[8]。1997年,吕俊教授在《外国语》上发表《翻译学—传播学的一个特殊领域》一文,在国内首次提出了翻译学传播理论。吕俊认为,翻译是一种跨文化的信息交流与交换活动,其本质是传播,各种翻译所要完成的任务都可以归结为信息的传播^[9]。此后的20年间,国内翻译界开始逐渐引入了传播学研究的新视角。

传播受众指的是传播过程中信息的接收者,是传播的对象,也是读者、听众、观众等的统称。在译文的传播过程中,传播效果是整个活动的核心,而要取得传播效果,传播内容和形式必须在受众身上起作用^[10]。学者刘燕南也指出,任何传播要想取得预期的效果,都需要关注和了解受众,这几乎成为传播取得成功的一条铁律,国际传播也不例外^[11]。由此可见,传播受众的地位举足轻重。

根据《黄帝内经》一书的专业属性,本研究将其英译本的受众划分为中医药专业人员和普通受众。中医药专业人员包括临床中医师、从事中医研究与教学的人员以及中医相关专业学生。鉴于《黄帝内经》的专业性,其译本的普通受众和一般文学作品英译本的普通受众有所区别,本研究界定为对中医药有所了解的英语国家普通民众。

2 研究设计

2.1 研究对象 参加问卷调查的70名受众来自澳大利亚、

* 基金项目:北京中医药大学基本科研业务费项目[No. 2017-JYB-JS-046]

美国、马来西亚等 20 余个国家，均熟练掌握英语，其中母语为英语者 25 人（35.71%），母语为汉语者 27 人（38.57%，早年移民并定居国外），母语为其他语言者 18 人（25.71%）。男性 33 人（47.14%），女性 37 人（52.86%）。中医药专业人员 36 人（51.43%），涵盖了临床中医师、从事中医研究与教学的人员以及中医相关专业学生；普通受众 34 人（48.57%），主要从在国内某中医药高校海外中医中心进行过咨询或接受过治疗的群体中抽样调查。

2.2 研究工具 本研究利用问卷调查法，问卷由四部分组成：第一部分是个人基本信息，包括年龄、性别、职业、母语、英语及汉语水平等；第二部分调查受众对《黄帝内经》英译本的了解和阅读情况；第三部分调查受众对英译本的了解途径、获取途径和阅读动机等信息；第四部分选取两个英译本中的对应段落翻译，调查受众更为认可的译文。

2.3 数据收集和统计 本研究的调查问卷通过线上问卷星和线下纸质问卷 2 种方式进行发放，2017 年 11 月—2018 年 7 月共回收问卷 75 份，其中有效问卷 70 份。

3 结果

3.1 受众对《黄帝内经》英译本的了解情况 据问卷调查的数据显示，70 名被调查者中 42 人知道《黄帝内经》一书，而知道《黄帝内经》英译本的仅 23 人，其中专业受众 22 人，普通受众 1 人。23 名受众所知晓的英译本不尽相同，具体如表 1 所示。知道 Veith 译本的人数最多，占 47.83%；Unschuld 的紧随其后，占 39.13%。

由此可见，70 名调查对象中仅有 60% 听说过《黄帝内经》，而听说过英译本的人更少，仅占 32.86%。参与本研究的中医药专业人员共 36 人，听说过英译本的人仅

有 61.11%。这些数据说明《黄帝内经》的国际传播面不是很广，更不用提及《黄帝内经》英译本，尤其是在普通受众中的传播。

3.2 受众获取译本的路径和阅读情况 关于了解该译本的路径，中医药专业人员中 18 人通过讲座，9 人通过杂志或论文，4 人通过朋友推荐，2 人通过图书馆，1 人通过媒体；普通受众中仅有 1 人听说过《黄帝内经》英译本，通过朋友推荐的途径获悉。

关于获得《黄帝内经》英译本的渠道，中医药专业人员中 15 人从图书馆所借，5 人从书店购买，4 人从网上购买，4 人通过电子书获得；普通受众仅有 1 人听说过《黄帝内经》英译本，从书店购买获得。

听说过《黄帝内经》英译本的 23 人中有 19 人读过该书（其中专业受众 18 人，普通受众 1 人）。由此可见，听说过英译本的受众阅读率达到 82.61%。阅读译本的动机均为多方面，包括学习中医理论、用于临床指导、了解中医文化等。另外 4 人没有读过的原因分别为：不知道如何获得英译本、英译本的翻译质量不佳、更倾向于读中文原著、没有时间。

3.3 受众对两个译本接受情况 本研究将重点考察受众对于两个英译本的认可度及评价。一部为美国临床中医师 Maoshing Ni（倪毛信）编译的“The Yellow Emperor’s Classic of Medicine: A New Translation of the Neijing Suwen with Commentary”，于 1995 年由美国山姆巴拉出版社出版^[12]。另一部为世界中医药学会联合会翻译专业委员会会长、上海师范大学教授李照国翻译的“Yellow Emperor’s Canon of Medicine: Plain Conversation”，于 2005 年由世界图书出版公司出版^[13]。选取这两部英译本做对比研究的主要原因在于 2 个译本

表 1 受众对《黄帝内经》英译本的了解情况 [人数(%)]

| 《黄帝内经》英译本类别 | 人数 | 比例(%) |
|---|----|-------|
| Su-wen, the basis of Chinese medicine (translated by Dawson, Percy. M.) (《素问: 中医之基》) | 5 | 21.74 |
| The Yellow Emperor’s Classic of Internal Medicine (translated by Ilza Veith) (《黄帝内经》) | 11 | 47.83 |
| Neijing, the Chinese Canon of Medicine (translated by Huang Wen) (《内经: 中医经典》) | 2 | 8.70 |
| A Complete Translation of The Yellow Emperor’s Classic of Internal Medicine and the Difficult Classic (translated by Henry C. Lu) (《黄帝内经·难经合集》) | 6 | 26.09 |
| The Yellow Emperor’s Classic of Medicine: A New Translation of the Neijing Suwen with Commentary (translated by Maoshing Ni) (《黄帝内经: 素问》新译释) | 4 | 17.39 |
| The Illustrated Yellow Emperor’s Canon of Medicine (translated by Zhou Chuncai and Han Yazhou) (《黄帝内经》释解) | 2 | 8.70 |
| The Yellow Emperor’s Canon Internal Medicine (translated by Nelson Wu Liansheng and Andrew Wu Qi) (《黄帝内经》) | 1 | 4.35 |
| The Medical Classic of the Yellow Emperor (translated by Zhu Ming) (《黄帝内经》) | 2 | 8.70 |
| Ling Shu or The Spiritual Pivot (translated by Wu Jingnuan) (《灵枢》) | 5 | 21.74 |
| Huang Di Nei Jing Su Wen (translated by Paul Ulrich Unschuld) (《黄帝内经·素问》) | 9 | 39.13 |
| Yellow Emperor’s Canon of Medicine (translated by Li Zhaoguo) (《黄帝内经》) | 6 | 26.09 |
| Ling Shu Acupuncture (translated by Wang Zhao and Wang Jun) (《灵枢针灸》) | 2 | 8.70 |
| Introductory Study of Huang Di Nei Jing (translated by Luo Xiwen) (《黄帝内经》介绍性研究) | 1 | 4.35 |
| Huang Di Nei Jing: A Synopsis with Commentaries (translated by Y. C. Kong) (《黄帝内经》概要释注) | 1 | 4.35 |
| Essential Texts in Chinese Medicine: The Single Idea in the Mind of the Yellow Emperor (translated by Richard Bertschinger) (《中医经典: 黄帝内经》) | 0 | 0.00 |

从翻译目的到翻译原则和方法皆有很大不同,倪毛信的译本为编译本,而李照国的译本采取了英译加文内注释的方法。本研究从《黄帝内经》中选取6段中文,并附上两个版本的英译文,让受众选择自己更能接受的译文版本。该部分内容的选择涵盖了中医术语、哲学词汇、句型结构等各方面不同的翻译策略。不懂中文的受众可以忽略中文原文,仅阅读2个英文版本并做出选择。

结果显示,73.53%的普通受众认为倪毛信编译的版本更易接受,而中医药专业人员对两个版本的接受度并没有显著差别。根据调查对象对于开放性问题的回答可见,普通受众普遍认为理解李照国版译文的难度较大。这一结果其实也反映了两位译者的不同翻译目的和原则。为了便于读者理解,倪毛信对译文进行了编译,语言浅显易懂,并加入了一些个人理解,因此其译本“并非是一个学术版本”,而是“从一位临床医生的角度,将中医学专业的学生以及对此感兴趣的门外汉的标准记在心里”进行翻译,这样的译文虽“不完全忠实于原作,但因其译本语言简单易懂,可读性强,收到了海外许多中医专业初学者和普通读者的追捧”^[4]。相比而言,为了“最大限度地保持中医经典原文的实际内涵”,李照国遵循了“译古如古,文不加饰”的基本原则,尽可能在译文中保持原文的结构形式和表达方式,不在译文中加入个人观点,这样的译文“读起来虽不十分流畅,但却能最大限度地保持原作的行文方式、语言风格和主旨思想”^[5],同时也无形中将其目标读者定位在了具有较好的汉语功底和中医专业知识储备的极其“小众精英”的西方读者^[6]。

4 结论

通过调查《黄帝内经》英译本的海外受众,我们有点发现:①《黄帝内经》英译本在海外的传播情况不甚乐观,在普通受众中更为如此。②从传播途径上看,受众得知该书英译本的主要途径是讲座、杂志和论文,其他途径还包括朋友推荐、图书馆以及媒体等。他们获取该书的主要途径是图书馆,其他途径还包括书店、电子书以及网上购买。③专业受众对于英译本的不同翻译方法均能接受,而普通受众更倾向于编译的方法和通俗易懂的语言。

从本研究的调查结果可以看出:①要想扩大《黄帝内经》等中医典籍的影响力,应加强宣传,吸引更多的海外受众,提高其在国际上的知名度。②提供更多的渠道帮助读者获得中医典籍。讲座、杂志和论文可以继续作为宣传该书的主要手段;同时,在信息化的新时代可以考虑加大媒体的影响。另外,图书馆的作用不容忽视,可以和国外图书馆合作,加大该书的投放量并开展相关

讲座。③中医典籍的英译应从受众的预期出发,针对不同需求的读者采取不同的翻译策略,并结合受众的文化背景知识对译文进行适当的处理。

中医药“走出去”,中医药文化要先行,《黄帝内经》等中医典籍的海外传播对于中医药文化的国际传播有着重要意义。本研究涉及的国家众多,《黄帝内经》海外传播情况不甚理想也对本研究的数据采集造成了一定的影响,因此收集数据的难度较大。不过研究覆盖了澳大利亚、美国等主要英语国家,调查范围较为广泛,调查对象也涵盖了各种类别的中医药专业人员和普通受众,因此对于《黄帝内经》在海外受众中的传播情况也能管中窥豹,可见一斑。

参考文献

- [1] 姚欣,王婷婷.《黄帝内经·素问》排比句英译法探析[J].时珍国医国药,2013,24(2):470-472.
- [2] 王忻玥.学术交流中的中医学英译启示—《黄帝内经》李照国英译版赏析[J].中国科技翻译,2012,25(4):36-39.
- [3] 李照国.《黄帝内经》的修辞特点及其英译研究[J].中国翻译,2011,32(5):69-73.
- [4] 兰凤利.论译者主体性对《黄帝内经素问》英译的影响[J].中华医史杂志,2005(2):74-78.
- [5] 曲倩倩,许辉.《黄帝内经》英译现状评述[J].河南中医,2016,36(8):1309-1311.
- [6] 刘娜,高娟,申艳星,等.文化操控视角下的《黄帝内经》英译史研究[J].陕西中医学院学报,2015,38(4):113-116.
- [7] 杨丽雯,王银泉.《黄帝内经》英译研究在中国(2000-2014)[J].中医药导报,2015,21(12):105-108,112.
- [8] Wilss,W.The Science of Translation: Problems and Methods[M]. Shanghai: Shanghai Foreign Language Education Press, 2001.
- [9] 吕俊.翻译学—传播学的一个特殊领域[J].外国语(上海外国语大学学报),1997(2):40-45.
- [10] 胡兴文,巫阿苗.中国文化走出去:面向受众的翻译出版路径[J].中国出版,2014(2):34-37.
- [11] 刘燕南,史利.国际传播受众研究[M].北京:中国传媒大学出版社,2011.
- [12] Ni, M.The Yellow Emperor's Classic of Medicine: A New Translation of the Neijing Suwen with Commentary[M].Boulder: Shambhala, 1995.
- [13] Li, Z.Yellow Emperor's Canon of Medicine: Plain Conversation[M].Xi'an: World Publishing Corporation,2005.
- [14] 殷丽.中医药典籍国内英译本海外接受状况调查及启示—以大中华文库《黄帝内经》英译本为例[J].外国语(上海外国语大学学报),2017,40(5):33-43.
- [15] 李照国.《黄帝内经》英译得失谈[J].中国科技翻译,2009,22(4):3-7.
- [16] 赵玉华,张文奕.译文目的:中医典籍英译的重要指导因素[J].社科纵横,2015,30(8):140-143.

结直肠癌术后患者胃肠功能障碍的护理进展

冯顺利 王绍霞

(河南中医药大学护理学院, 河南 郑州 450046)

摘要: 结直肠癌是我国常见的消化道恶性肿瘤之一。目前治疗结直肠癌最有效的方法仍然是手术治疗。但由于手术应激、麻醉刺激、术中创伤、炎症刺激、消化道重建、精神因素、长期卧床等等诸多因素, 患者术后极易发生胃肠功能紊乱, 出现腹痛、腹胀、厌食、恶心、呕吐、便秘等症状, 严重影响患者的术后康复。本文主要对结直肠癌术后胃肠功能障碍的护理方法进行综述。

关键词: 结直肠癌; 术后; 胃肠功能障碍; 护理; 研究进展

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.061

文章编号: 1672-2779(2020)-08-0150-03

Nursing Progress of Gastrointestinal Dysfunction in Patients with Colorectal Cancer after Operation

FENG Shunli, WANG Shaoxia

College of Nursing, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China

Abstract: Colorectal cancer is one of the most common malignant tumors of digestive tract in China. At present, the most effective treatment for colorectal cancer is still surgical treatment. However, due to surgical anesthesia, intraoperative trauma, inflammatory stimulation, digestive tract reconstruction, mental factors, long-term bed rest and many other factors, patients are prone to gastrointestinal dysfunction, abdominal pain, abdominal distention, anorexia, nausea, vomiting, constipation and other symptoms, seriously affecting the patient's post-operative rehabilitation and quality of life. Failure to restore gastrointestinal function can lead to complications such as intestinal adhesion, intestinal obstruction, intestinal paralysis, increase patients' pain, prolong hospitalization time and increase patients' financial burden. This article mainly summarizes the treatment and nursing of gastrointestinal dysfunction after colorectal cancer surgery with traditional Chinese and Western medicine as follows.

Keywords: colorectal cancer; postoperation; gastrointestinal dysfunction; nursing; research progress

结直肠癌已成为全球第三大常见癌症, 手术作为结直肠癌的主要治疗手段之一, 患者术后极易发生胃肠功能紊乱, 需要较长的治疗周期才能达到较好的预期效果。中医护理以整体观念和辨证论治为指导, 在促进术后胃肠功能恢复方面疗效确切, 操作简便、安全无痛, 本文对结直肠癌术后患者胃肠功能障碍的中医护理方法进行梳理归纳, 以期为临床护理提供新的护理思路和策略。

1 结直肠癌概述

据世界卫生组织国际癌症研究机构 (IARC) 发布的 2018 年最新《全球癌症报告》显示, 结直肠癌 (colorectal cancer, CRC) 是全球第三大常见癌症^[1]。我国癌症中心最新统计数据 displays, 2014 年, 我国结直肠癌发病率为 9.74%^[2], 且发病率和死亡率总体呈上升趋势^[3]。结直肠癌发生的确切病因尚不明确。目前大多数研究认为结直肠癌的发病主要与饮食习惯、生活方式、癌前病变、年龄及家族性遗传有关。结直肠癌的治疗方式主要有手术、化疗、放疗、生物治疗、中医中药治疗综合治疗, 而手术依然是结直肠癌最有效的治疗方式之一^[4]。尽管目前腹腔镜手术及麻醉技术水平显著提高, 但结直肠癌术后胃肠功能障碍仍然极易发生且严重影响患者的术后康复及生活质量。

2 结直肠癌术后胃肠功能障碍概述

结直肠癌术后胃肠功能障碍 (postoperative gas-

trointestinal dysfunction, PGD) 是结直肠癌术后主要的外科并发症之一。其最主要的临床症状可表现为食欲不振、腹痛、腹胀、恶心、呕吐、呃逆、胃肠运动减弱、肛门不排气、排便失调等, 对患者术后康复时间及康复效果都有直接影响^[5]。PGD 属于中医学中“肠痹”“肠结”等疾病范畴。结直肠癌手术后, 肌肤经络肌肉损伤, 气机失调, 机体失血伤津、气血两虚, 肠道失荣, 功能下降。

3 术后胃肠功能障碍的中医药治疗及护理

3.1 中药内服 结合中医学对胃肠功能的认识, PGD 的病机主要为脾胃升降失调, 胃肠气机壅塞, 病位在脾胃、肠腑, 治疗方面多以“六腑以通为用”立法, 以调理中焦气机, 行气通腑为主, 辅以补益正气。所以, 目前临床多使用理气、通腑的中药。有研究者报道理中汤和六君子汤加减可明显改善 PGD^[11], 还可调节胃肠激素水平, 促进肠蠕动^[12]。葛善义等^[13] 用人参大黄汤治疗胃癌术后气滞血瘀型 PGD, 治疗后胃动素水平明显升高, 生长抑素水平明显降低, 临床效果满意。加味三香消痰汤^[13]、厚朴排气汤等^[15]也可明显改善 PGD。由于中药成分复杂, 现有研究也只是对完整的方药进行研究, 而且缺少动物实验研究, 所以中药治疗 PGD 的疗效及机理还有待进一步研究。

3.2 中医外治 有研究者认为, 采用口服或胃管灌注中药

治疗PGD可增加术后肠道负担,药物难以吸收,且部分患者恶心、呕吐难以接受中药内服方或无法坚持服药,中药的优势难以发挥^[16]。中医外治法是应用药物、物理方法或配合一定的器械,直接作用于患者体表某部或病变部位而达到治疗目的的方法。近年来,中医外治法在促进结直肠癌术后胃肠功能恢复方面优势独到,其操作简便,安全,疗效显著,越来越受到患者的欢迎,主要包括以下几种。

3.2.1 针刺 针刺是采用特殊的针具,通过一定的手法刺激人体的腧穴或部位,以防治疾病的方法。包括毫针法、电针法、穴位注射法等。临床针刺选穴以足三里、内关、天枢、三阴交四个为常用穴位,配合临床实际辨证选穴,临床治疗以主穴加配穴进行针刺。韩燕萍等^[17]采用基础治疗加针刺双侧足三里穴,每日2次,共治疗5d,表明针刺足三里治疗对术后胃肠功能恢复效果好。卢荣^[18]等采用常规治疗加腹针配合足三里穴针刺,每日2次,每次30min,结果表明以神阙经络系统为核心的腹针疗法对改善胃肠功能安全有效。王佩等^[19]在常规护理基础上加用电针疗法选取双侧足三里、上巨虚、下巨虚、内关、天冲5组穴位,连接电针仪,频率2Hz,以患者耐受为度,术后每日1次,治疗5d,结果证明能更有效的恢复胃肠功能。崔荣^[20]等在对常规护理基础上给予新斯的明1~2mL双侧足三里穴位注射,每日一次,疗程5~7d,治疗胃癌PGD疗效显著。

3.2.2 艾灸 艾灸是采用以艾绒为主的施灸材料烧灼、熏熨人体的一定部位或腧穴,以防治疾病的方法。艾灸包括艾炷灸、艾条灸、温针灸等。温针灸是针刺与艾灸相结合的一种方法,适用于既需要留针又需要施灸的疾病。陈倩倩^[21]的研究结果表明温针灸可有效促进PGD的恢复,还可对外周血白细胞发挥双向调节作用,这与张双燕^[22]等的结论相同。夏颖^[23]等采用足三里联合三阴交艾灸腹部PGD,结果显示足三里联合三阴交艾灸对减轻腹部术后疼痛及促进胃肠蠕动功能恢复疗效明显,与王俊杰^[23]等的研究结果一致。侯晓倩^[25]研究发现温针灸疗法对胆囊切除术后胃肠功能恢复具有促进调节作用,能够有效的代偿胆道功能,促进患者术后早期排气排便,降低腹胀发生率。更有研究者^[26]对我国1998~2017年艾灸治疗腹部PGD做了文献计量学分析,结论表明,艾灸可以促进腹部术后胃肠功能恢复,但仍需要以中医理论作为指导,规范艾灸治疗方案、艾灸时间及选择穴位以提高研究质量,进一步利用现代技术,深入机制研究,拓宽研究的广度与深度。

3.2.3 耳穴压豆 《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也。”中医认为,耳廓与人体是一个有机的整体,耳部经络与五脏六腑,四肢百骸相联系。通过耳穴压豆可以条畅人体的气机,调节胃肠功能,促进肠蠕动及进排气、

排便,恢复患者的胃肠功能。耳穴压豆又称耳穴贴压、耳穴埋籽,是用代替针的药丸、药籽、谷类(多采用质地较坚硬的中药王不留行籽)等置于胶布上,贴于穴位,用手按压以刺激耳穴,治疗疾病的一种方法。朱丹英^[27]等将耳穴压豆组在常规护理基础上应用耳穴压豆,耳穴选取脾、胃、十二指肠、大肠、小肠、交感、内分泌、三焦等穴位,结果表明试验组在术后胃肠功能恢复、术后并发症的预防方面均优于对照组。武丽娜等^[28]的研究结果表明耳穴压豆在一定程度上可以增强止吐剂的镇吐作用,减轻手术后恶心呕吐,促进胃肠运动功能恢复。孙龙等^[29]研究发现术前耳穴贴压干预PGD效果优于术后。

3.2.3 中药贴敷 中药贴敷是将中药与穴位、经络联合起来,将中药制成丸散剂,贴敷于穴位上,利用中药对穴位的作用,达到治疗的目的。殷哲^[30]将厚朴粉贴敷于足三里、天枢穴,可有效促进患者术后胃肠功能恢复。贾琳琳^[31]将中药黄芪、人参、肉桂、丁香、木香、枳实磨粉与姜汁混匀制成药饼,贴敷于足三里、内关、上巨虚、三阴交,研究结果表明,中药贴敷可改善胃癌(术后胃肠功能障碍),且优于基础治疗。

3.2.5 穴位按摩 穴位按摩即刺激人体特定的穴位,是中医学特有的治疗方法。刺激相关穴位可行气活血、疏通经络、调理脏腑的功能,还可促进局部血液循环,提高药物渗透。熊亚琴^[32]按摩神阙穴、中脘穴,配合香腹膏敷贴治疗食管癌术后胃肠功能紊乱取得满意效果,总有效率93.3%。黄文英^[33]通过手穴按揉脾点、胃肠点、大肠点,可有效促进术后患者排便排气,改善腹部胀痛症状。

3.2.6 穴位埋线 穴位埋线法是针灸发展到现代的一种新疗法,利用羊肠线作为异物蛋白,通过将羊肠线埋置穴位内产生一个类似长期针灸而持久有效的刺激作用。多项研究表明^[34-35],穴位埋线可增强免疫功能,促进胃肠蠕动功能,增强胃动力的同时还可以刺激胃泌素的分泌。

3.2.7 中药灌肠 中药灌肠理论同中药改善PGD是一致的,治疗以通腑降浊、调和气血为主。有研究表明,中药复方承气汤^[36]、加味大承气汤^[37]等在促进术后胃肠功能恢复方面疗效确切。

3.3 联合治疗方法 中医联合方法应用可起到协同增效的作用,对胃肠功能的恢复作用比单一一种方法更好。耳廓刺络放血疗法联合耳穴埋籽^[38]、温针灸联合耳穴压豆^[39]、耳穴压豆联合穴位贴敷^[30]、热敏灸配合针刺^[31]、中药保留灌肠配合针灸^[32]、汤剂结合针刺^[33]、中西医结合护理等^[33]在治疗PGD方面也都起到了明显效果。

4 结论

结直肠癌患者术后极易发生胃肠功能紊乱,且易产生许多并发症,降低患者的生活质量。中医药在促进结直肠癌术后胃肠功能恢复方面疗效确切,其以整体观念

和辨证论治为指导,操作简便、实用、安全、无痛,患者接受度高,但也存在操作随意性大,缺乏规范的临床应用标准,作用机制不明等问题,且现有的研究大多局限于临床经验积累,缺乏多中心、大样本的基于科学研究的证据支持,这些应成为今后中医临床护理工作者的关注热点。

参考文献

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018:GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2018,68(6):393-323.
- [2] 陈万青,孙可欣,郑荣寿,等. 2013 年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤,2018,27(1):1-13.
- [3] 李道娟,李倩,贺宇彤,等. 结直肠癌流行病学趋势[J]. 肿瘤防治研究,2015,32(3):305-310.
- [3] 套格苏,姜洪伟. 结直肠癌常用治疗方法的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(55):82-83.
- [5] 杨永,张瑛,马秋平,等. 中西医结合护理在腹部术后病人胃肠功能恢复中的应用进展[J]. 护理研究,2018,32(10):1521-1523.
- [6] 赵伊帆. 开展术后早期运动护理对腹部手术患者胃肠功能、疼痛的影响[J]. 中国实用医药. 2016,11(36):155-157.
- [7] 周飞燕,许勤,陈丽,等. 胃肠术后早期咀嚼口香糖促进胃肠道功能恢复效果的系统评价[J]. 中华护理杂志,2012,37(9):833-836.
- [8] DPV L, GSA B, Tas B, et al. Nicotine chewing gum for the prevention of postoperative ileus after colorectal surgery: a multicenter, double-blind, randomised, controlled pilot study[J]. Int J Colorectal Dis,2017,32(9): 1267-1275.
- [9] 乔海朋. 早期肠内营养在结肠癌术后恢复中的作用研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(38):73-76.
- [10] 于敏. 早期肠内营养对肝细胞癌患者术后肝功能与胃肠功能的影响[J]. 陕西医学杂志,2018,37(11):1330-1333.
- [11] 王华中,欧阳灿,吴玉华. 理中汤合六君子汤加减治疗胃癌术后胃肠功能障碍临床效果观察[J]. 内蒙古中医药,2018,37(10):3-5.
- [12] 李万吉. 理中汤合六君子汤加减对腹部外科术后胃肠功能障碍及胃肠激素的影响[J]. 四川中医,2018,36(8):101-103.
- [13] 葛善义,孙勃,杜海伟,等. 人参大黄酒汤改善胃癌术后患者气滞血瘀型胃肠运动障碍的疗效观察[J]. 中国慢性病预防与控制,2018,26(8):617-619.
- [13] 高建新,路夷平. 加味三香消痞汤治疗结肠癌术后胃肠功能障碍[J]. 世界华人消化杂志,2017,25(17):1605-1609.
- [15] 耿建军. 厚朴排气汤对腹外科患者术后胃肠道功能障碍的影响[J]. 光明中医,2018,33(8):1120-1122.
- [16] 苏坤,马鸿祥. 腹部手术后胃肠功能障碍 63 例临床分析[J]. 湖南中医药大学学报,2013,33(3):36-37.
- [17] 韩燕萍,李翊,杨光,等. 针刺恢复术后胃肠功能紊乱的临床观察[J]. 针灸临床杂志. 2015,31(7):29-31.
- [18] 卢荣,杨继若. 腹针治疗腹部术后胃肠功能紊乱的疗效观察[J]. 甘肃科技,2017,33(3):116-117.
- [19] 王佩,陈亮. 电针治疗腹部术后胃肠功能紊乱临床观察[J]. 上海针灸杂志,2016,35(12):1397-1300.
- [20] 崔荣,张华宇,任秋生,等. 新斯的明足三里穴位注射治疗胃癌术后胃肠功能紊乱的疗效观察[J]. 中医药导报,2013,20(10):63-63.
- [21] 陈倩倩. 四磨汤口服液、温针灸对胃癌患者术后胃肠功能及外周白细胞的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2018,39(5):567-568.
- [22] 张双燕,杜业勤. 温针灸对肠癌术后患者胃肠功能及免疫功能的影响[J]. 中国针灸,2011,31(6):513-517.
- [23] 夏颖,章茶琴. 足三里联合三阴交艾灸促进腹部术后胃肠功能恢复的观察[J]. 上海针灸杂志,2013,33(6):518-519.
- [23] 王俊杰,胡丽珍,边雪梅,等. 艾灸足三里、三阴交穴促进腹部术后胃肠功能恢复的疗效观察[J]. 中国中医药科技,2015,22(3):291-292.
- [25] 侯晓倩. 温针灸疗法对胆囊切除术后胃肠功能恢复的影响[J]. 长春中医药大学学报,2018,33(2):312-313.
- [26] 薛莲,李敏,孙志岭. 1998-2017 年我国艾灸治疗腹部术后胃肠功能紊乱文献计量分析[J]. 护理学报,2018,25(7):23-27.
- [27] 朱丹英,丁友英. 耳穴压豆对结直肠癌术后患者胃肠功能恢复的促进作用[J]. 中国中医药科技,2018,25(1):80-81.
- [28] 武丽娜,余剑波,宫丽荣. 耳穴压豆对妇科腹腔镜术后胃肠运动功能的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志,2017,23(6):626-629.
- [29] 孙龙,李菊云,段培蓓,等. 不同时间点耳穴贴压对胃癌患者术后胃肠功能恢复的作用[J]. 中华护理杂志,2015,50(7):833-837.
- [30] 殷哲. 厚朴粉敷贴足三里、天枢对直肠癌患者术后肠功能恢复的临床研究[D]. 昆明:云南中医学院,2016.
- [31] 贾琳琳. 中药穴位贴敷对胃癌术后肠道功能紊乱的临床研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2016.
- [32] 熊亚琴. 穴位按摩加香腹膏敷贴对食管癌术后胃肠道功能的影响[J]. 深圳中西医结合杂志,2015,25(15):53-53.
- [33] 黄文英. 手穴按摩疗法促进结肠癌术后胃肠功能恢复的随机对照研究[D]. 成都:成都中医药大学,2017.
- [34] 曾玲玉. 穴位埋线对开腹术后胃肠功能恢复的影响的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
- [35] 赖鑫. 穴位埋线治疗术后胃肠功能障碍的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2017.
- [36] 王怀科,王泽卫,王浩龙,等. 中药复方承气汤灌肠在腹部外科术后胃肠道功能恢复中的临床疗效观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2015,18(5):815-818.
- [37] 粟艳琴. 中药保留灌肠配合针灸促进直肠癌术后胃肠功能恢复的疗效观察[J]. 中医药导报,2015,21(17):26-28.
- [38] 王凤丹. 耳廓刺络放血疗法联合耳穴埋籽疗法治疗胃肠功能紊乱的效果探究[J]. 当代医药论丛,2018,16(18):71-72.
- [39] 鹿志霞. 温针灸联合耳穴压豆对二次剖宫产后肠功能恢复的影响[J]. 黑龙江中医药,2017,36(5):39-51.
- [30] 何甜,王艳冬,张建,等. 耳穴压豆联合穴位贴敷在腹腔镜胆囊切除术后患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(29):3199-3202.
- [31] 冯文栋,郭慧梅,曹淑华. 热敏灸配合针刺疗法对非创伤性妇科急腹症腹腔镜术后胃肠功能紊乱的影响[J]. 中国中医急症,2016,25(12):2352-2353.
- [32] 粟艳琴. 中药保留灌肠配合针灸促进直肠癌术后胃肠功能恢复的疗效观察[J]. 中医药导报,2015,21(17):26-28.
- [33] 韩远峰,孙颖,叶志红,等. 枳术丸汤剂结合针刺疗法对结直肠癌术后胃肠功能的影响[J]. 中国民族民间医药,2016,25(21):100-102.
- [35] 周安传,王树军,周建松,等. 中西医结合治疗腹部术后胃肠功能障碍临床观察[J]. 中医药导报,2015,21(12):33-36.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王绍霞 收稿日期:2019-05-31)

慢性咽炎中医药治疗研究进展

傅小欧¹ 海霞²*

(1.河南中医药大学基础学院,河南 郑州 450046;2.中国中医药报社,北京 100085)

摘要:慢性咽炎病程长,常反复发作,给患者正常生活和工作带来一定的影响。通过搜集关于中医药治疗慢性咽炎的资料,并对其整理得知,目前中医学对慢性咽炎的研究逐渐成熟,临床上积累了大量经验。通过中医病因病机辨证,采用内治法、外治法及其他特色疗法均取得良好的疗效。但目前来看,尚未有统一的辨证分型和治法以及量化标准,需要进一步的研究和拓展。

关键词:慢性咽炎;喉痹;中医药疗法;研究进展

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.062

文章编号:1672-2779(2020)-08-0153-03

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Chronic Pharyngitis

FU Xiaou¹, HAI Xia²

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

2. China News of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100085, China

Abstract: The course of chronic pharyngitis is long, often repeated attacks, to the patient's normal life and work to bring some impact. Through collecting the data about the treatment of chronic pharyngitis by Chinese medicine, and sorting it out, we know that the study of chronic pharyngitis by Chinese medicine is gradually mature, and has accumulated a lot of experience in clinical practice. Through differentiation of etiology and pathogenesis of TCM, internal treatment, external treatment and other characteristic therapies have achieved good results. However, at present, there is no unified syndrome differentiation, treatment and quantitative criteria, which need further research and expansion.

Keywords: chronic pharyngitis; throat polioplus partners; therapy of traditional Chinese medicine; research progress

慢性咽炎(Chronic Pharyngitis)是指咽黏膜、黏膜下及淋巴组织的慢性炎症,是咽部最常见的疾病。慢性咽炎在祖国医学中属于“喉痹”范畴,是肺系疾病中的多发病。《黄帝内经》记载:“一阴一阳结而为喉痹”,其具有病机复杂、反复发作、病程长、迁延难愈等特点。喉痹多由虚火导致,《医学入门》指出:“虚火上攻,咽膈干痛”。慢性咽炎的临床表现多分为咽部表现和全身表现,在咽部表现为咽部不适感、异物感,患者出现频繁吞咽的动作,严重者咽部有痛感、灼烧感,分泌物增多且不易咯出,患者常有清嗓子的动作^[1];全身症状多表现为张口呼吸,晨起时出现刺激性咳嗽或刷牙时恶心干呕。慢性咽炎成年人的发病率高于儿童,大城市发病率高于农村,从事教育、服务业或文艺工作患病者居多。近些年,由于气象改变,雾霾频繁,随着PM2.5颗粒的大量增多,许多人对环境变化刺激不耐受,慢性咽炎的患病率激增,因此,临床诊治和总结经验上更应加强重视程度。

1 病因病机研究

中医认为喉痹的发病机制主要分为外感和内伤两方面。《太平圣惠方》中记载:“若风邪热气,搏于脾肺,……邪热攻冲,眇觉壅滞,故今咽喉疼痛也”,外感风热或风寒之邪侵犯肌表,肺宣降失司,肺气郁闭,邪气聚结于咽喉,发为喉痹。若外邪未解,入里化热,或过食肥甘辛辣,导致脾胃积热,上攻咽喉,可发为喉痹。

若素体虚弱或神思过度,脾胃运化水谷精微能力减弱,脾气不能中护,津液不能上承,虚火易向上炎,咽喉失于温养,发为喉痹。若久咳久病伤阴,或过用温燥之品,导致肺肾阴虚,水不灭火,虚火上冲,咽失濡养,发为喉痹。《杂病源流犀·烛卷二十四》中讲到:“七情气郁,结成痰涎……随气积聚。”若情志不调,气机不畅,气积聚于痰凝,痰气互结于咽喉,发为喉痹。

2 慢性咽炎的治疗

2.1 内治法 张颖^[2]经调查研究发现,慢性咽炎的病位主要在肺,同时与脾胃、肾、肝等脏腑关系紧密。在16275例患者中,肺肾阴虚型出现频率占31.83%,治以滋补肺肾、养阴利咽,采用自拟方;阴虚内热型出现频率占15.71%,治以滋阴降火、清热利咽,采用养阴清肺汤;气滞痰阻型出现频率占13.92%,治以化痰行气、解郁利咽,采用沙参麦冬汤。临床高频用药以浙贝母、半夏、桔梗等化痰药以及玄参、麦冬、生地黄、牡丹皮、茯苓、射干、薄荷等补阴药和清热药为主。

慢性咽炎被大多数医家按阴虚火旺与痰气互结立论,多投以清热养阴之品。王钰老师^[3]认为本病除主脏肺以外,与肝脾亦有密切关联,以痰气互结证最为多见。随着现代人的生存环境污染严重,生活结构发生改变,工作压力增大,人们出现焦虑、抑郁情绪的频率增多,肝郁气滞,痰浊内蕴,痰气交阻上窜于咽喉,形成痰气互结型“喉痹”,方药如下:半夏,厚朴,茯苓,生姜,苏梗,川芎,桔梗,玄参,陈皮,甘草,蝉蜕,郁金。患

*通讯作者:haixzy@126.com

者在经 4 付药治疗后, 明显感到咽中异物感消失, 咳痰频率及痰量减少。

王慧敏^[4]将对慢性咽炎患者辨证分为 3 种类型: (1) 脾气虚弱型, 多因忧思过度, 或饮食不当导致的津不上承于喉, 治宜健脾升阳利咽。用以四君子汤: 党参, 白术, 茯苓, 甘草。水煎服, 150 mL/次, 1 次/d。治疗共用 46 例, 有效率为 86%; (2) 阴虚肺燥型, 多因病人素体阴虚或病久耗伤阴津, 虚火灼伤咽喉, 治宜生津润燥, 解毒利咽。用以养阴利咽调血汤: 生地黄, 当归, 桔梗, 牛蒡子, 射干, 麦冬, 鸡血藤, 玄参, 牡丹皮, 薄荷, 知母, 川贝, 甘草。热甚者加黄芩, 咽痒重者加蝉蜕, 防风, 咽痛甚者加白芷。水煎服, 150 mL/次, 1 次/d。治疗共 39 例, 有效率为 82%; (3) 气滞血瘀型, 多因平素油腻饮食, 气血瘀滞于咽喉, 治宜理气化痰利咽。用以血府逐瘀汤: 当归, 生地, 牛膝, 红花, 桃仁, 枳壳, 赤芍, 柴胡, 桔梗, 川芎, 甘草。水煎服, 150 mL/次, 1 次/d。治疗共 65 例, 有效率为 87%。研究说明, 辨证治疗慢性咽炎对于改善患者咽痒、咽部异物感、痛感、灼热感等临床症状均具有显著疗效。

赖光海^[5]经研究发现, 慢性咽炎患者中实证者偏少, 虚症者偏多, 亦存在虚实夹杂者, 其中阴虚者多于阳虚者, 作者按中医辨证将其分为肺阴不足, 肾阴亏虚, 元阳虚损和胃腑积热四种类型。肺阴不足者, 服以生地黄、牡丹皮、麦冬、桔梗、玄参、沙参、薄荷、菊花、甘草; 肾阴亏虚者, 服以熟地黄、玄参、牛膝、枸杞子、青果、桔梗、盐知母、盐黄柏; 元阳虚损者, 服以熟地黄、枸杞子、山萸肉、肉桂、牛膝、炮附片; 胃腑积热者, 服以黄连、炒栀子、天花粉、生石膏、山豆根、枳实、桔梗、酒大黄、生甘草。经治疗均获得较好疗效, 患者痛苦有所减轻, 总有效率达到 85.4%。

2.2 外治法

2.2.1 针灸治法 中医针灸治疗具有创伤小、安全性高、无毒副作用、患者依从度高等优点, 在治疗慢性咽炎中占重要地位。李唯臻^[6]运用毫针刺主穴天突穴, 肺胃实证者采用泻法, 配伍廉泉、少商、尺泽、内庭穴; 肾阴亏虚证采用补泻结合的方法, 配伍廉泉、照海、太溪、鱼际穴(泻法)和照海穴(补法)进行针刺, 治疗共 32 例, 总有效率 96.9%。隔蒜灸具有拔毒化肿、散结止痛的作用, 陈日华等^[7]选取合谷穴进行隔蒜灸, 以患者穴位潮红起泡或出现瘢痕为止, 共治疗慢性咽炎患者 236 例, 总有效率达 97%。

朱崇安^[8]利用创新性针刺结合热敏灸的方法, 根据辨证选取风池、天鼎、人迎、廉泉、扶突、列缺、足三里、丰隆、照海、太溪、复溜穴进行常规针刺后, 用点燃的艾条探查热敏点, 采取悬灸法灸直至热敏灸感为 1 次, 治疗共 60 例, 总有效率 93.3%。何天有教授^[9]通过临床实践, 在继承中医传统针灸学的基础上, 结合

现代医学中神经节段学说, 自创“靶向针刺”医治慢性咽炎, 选取其独创的“咽三穴”(廉泉、双侧利咽穴), 以及天突、列缺、C2~C4 夹脊作为主穴; 阴虚肺燥型配尺泽、太溪、照海穴; 肺脾气虚型配肺俞、足三里、肾俞、脾俞穴; 痰热蕴结型配太冲、丰隆、内庭穴, 治疗慢性咽炎共 34 例, 总有效率 94.1%。

2.2.2 推拿治疗 中医推拿按摩法具有定位准确、操作简便、创伤小、安全系数高等特点。赵梓铭等^[10]选穴: 肝俞、肺俞、肾俞、肩井、太冲、合谷、廉泉、天突、人迎、气舍、扶突、风池、风府进行穴位按摩, 并配合针刺咽炎穴, 共治疗 22 例慢性咽炎患者, 总有效率为 96%。李红卫等^[11]针刺推拿手太阴肺经治疗慢性咽炎共 30 例, 其患者经治疗后咽部症状有明显改善, 总有效率达 93.33%。

2.3 其他疗法

2.3.1 中药熏蒸联合灸法 褚晓红等^[12]采用金银花、菊花、麦冬、薄荷、黄芩、鱼腥草、西青果等中药对慢性咽炎患者进行中药熏蒸, 联合使用隔蒜灸合谷穴, 总有效率为 96.67%, 其方法比起传统疗法起效更加快速, 对于缓解患者咽部干、痒及异物感具有明显疗效。

2.3.2 穴位敷贴联合现代医学疗法 穴位敷贴法是中医特色疗法之一, 其方法可直达患处, 无痛无创, 作用持久, 用药安全, 操作难度小, 便于推广, 能够有效的提高治疗效果。张慧等^[13]通过对比超声雾化吸入和凝胶穴位敷贴大椎与天突穴治疗慢性咽炎, 疗效表明两者联合使用有效率达 83.3%, 高于单用穴位贴敷法或超声雾化法。

高秀芹等^[14]采用穴位贴敷结合超短波法, 根据中医辨证, 取大椎、天突、中府、太溪、列缺、膻中、涌泉、肺俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞穴, 每次选 4~5 穴贴敷咽喉舒穴位贴, 在此基础上联合使用超短波治疗, 结果显示其总有效率达 86.44%。

2.3.3 穴位埋线、埋针法 张海杰等^[15]利用中医埋线法将羊肠线埋入廉泉与天突穴, 其产生的生理和化学刺激在体内共维持 25 d 左右, 作用较为持久, 廉泉穴是阴维任脉之会, 任脉气血在此凝聚而降, 天突主治咽喉病, 在此处理线进行穴位刺激能通利肺气, 清热化痰, 利咽消肿。用此法治疗慢性咽炎共 60 例, 患者症状改善明显, 总有效率达 95%。

郭丹等^[16]用穴位埋线法与服用咽炎片医治慢性咽炎进行对比, 依据“经脉所过, 主治所及”的特点, 选取主穴: 风门、列缺、天突、廉泉、大椎、合谷穴, 配以膻中、太溪、关元、足三里、照海、丰隆、肺俞进行埋线治疗, 对照组服用咽炎片, 结果显示采用埋线法治疗的总有效为 90.32%, 明显高于服用咽炎片的对照组。

王罡等^[17]采用皮内针刺入列缺、照海穴, 穴位留针 3 d 更换, 共治疗 14 d, 结果显示其总有效率为 93.3%, 皮内针在患者体内持续保持针感的刺激作用, 有效的提高了治疗效果。(下转第 169 页)

中医药期刊编辑从业6年的体会*

戴豪泽

(《实用中医内科杂志》编辑部,辽宁 沈阳 110034)

摘要:通过回顾过往6年的工作经历,总结对中医药及中医药期刊的一点体会。中医在不断质疑和抨击中,逐渐发展壮大,具有辩证之美、包容之美、文字之美,是具有无限潜力的,做好中医药期刊编辑,需要不断夯实中医药知识,提高编辑业务水平,锻炼文字写作能力,方能协助作者完善期刊作品,传播科学知识,以实事求是的态度,做好编辑的读者工作、作者工作,以中医思维发展中医,搭建好中医药交流平台。

关键词:中医药期刊;工作感悟;中医之美

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.063

文章编号:1672-2779(2020)-08-0155-03

Experience of Editors of Chinese Medicine Periodicals for Six Years

DAI Haoze

Editorial Department of Journal of Practical Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110034, China

Abstract: Through reviewing the past six years' work experience, this paper summarizes some experience of Chinese medicine and Chinese medicine periodicals. In the process of constant questioning and criticism, TCM has gradually developed and strengthened, with the beauty of dialectics, tolerance and writing. It has infinite potential. To be a good editor of TCM periodicals, it is necessary to constantly consolidate TCM knowledge, improve editing professional level and exercise writing ability so as to help authors improve their periodical works and transmit them. Broadcasting scientific knowledge, seeking truth from facts, doing a good job in editing the work of readers and authors, developing traditional Chinese medicine with the thinking of traditional Chinese medicine, and building a platform for the exchange of traditional Chinese medicine.

Keywords: journal of traditional Chinese medicine; work perception; beauty of traditional Chinese medicine

时光如流水,自2013年踏出校门,走入《实用中医内科杂志》编辑部至今,已过去了6年的光景,从刚入行的彷徨无知,到如今可以应对编辑部的大部分工作,在中华中医药学会领导的关爱下,在辽宁省中医药研究院党委的支持中,在编辑部同事及行业前辈的鞭策下,我在中医药期刊编辑这个行业里成长的很快,工作的很充实。在此简要记录下工作中的些许小感悟,既是对自己过往总结,也伴有对未来的期许,还望各位同仁多多指导。

1 初缘期刊编辑

6年前,机缘巧合之中获知《实用中医内科杂志》编辑部正在招聘中医编辑,如此良机怎可错过,便一腔热血,决定投身于此,幸而得之,踏上中医药期刊编辑之路。初识编辑职务,并不知其具体为何,亦未接触作者稿件,于边缘摸爬滚打,经编辑部主任屡次点拨,终有机会一探究竟。然承接第一篇稿件之时,发现平日所学尚浅,文章所涉内容并非完全熟知了解,怎敢擅自批动,遂阅典翻籍,逐句逐段,不敢丝毫分心,于战战兢兢之中完成第一篇稿件的编修,直至出版,仍心有余悸,

虑己有过,未能发现,遗害于作者、期刊。

有了第一篇编修的作品,累积了少许经验,对日后工作的开展可谓大有裨益。加之本刊有相对固定的格式,编修过程可操作性强,知识性差错变成了是日常工作之重点,大学所学多为书本内容,短暂的临床经历亦未能将知识全部进行有效吸收,充实自己变成了工作之余的重要内容,而编辑学亦有独特的内容结构,是有理有据可依的,并非照猫画虎能行得通。初缘期刊编辑,以学习为重,既要夯实中医药知识,又要掌握编辑行业的标准。在编辑部和辽宁省中医药研究院党委的支持下,参加了多个编辑行业培训班,为日后工作打下了基础。

2 工作体会

在与朋友、同学、医护人员的交流中,我发现大多数其他行业甚至是从事中医临床行业的人员会认为期刊编辑工作是索然无味的,亦有好友好奇是何等定力可以每天阅读几万的文章。其实,每一篇中医药科技论文,都有着它自己的“长相”,看似一致,却完全不同,如同人之长幼妍蚩,各有特色。都是论著,所治之病不同;所治之病相同,所用之方有异;都是经验总结,有侧重辨证之区别,凡此种种,经过汉字的排列组合,所呈现的便是中医之美。

2.1 美在辨证 千百年来,中医药为守护人类健康做出了

* 基金项目:中华中医药学会“蒲公英”优秀中青年编辑人才培养项目[No. 201707]

不可磨灭的贡献，辨证论治是中医之精髓。作为一名合格的中医药从业人员，辨证论治可以说是基本功，是上层建筑不可或缺的基石。平日处理来稿的时候，多数作者在应用中医药治疗的时候会完善的分析其所适应的证型，辨证加减的依据等。但仍有部分作者，在稿件中未能明确所用方剂适用的证型。此类文稿，我在编修过程中均会提示作者补充辨证依据及所适用证型，避免药不对证，影响读者对文章的理解。此外，以中药汤剂为例，君臣佐使是组方的指导思想之一，是方剂之灵魂，方剂化裁须有据可依，方中每味中药又有四气五味升降浮沉之区别，部分作者为求省事，可能会在文中忽略相关分析，只剩下治疗过程和结果分析，文章便会索然无味，味同嚼蜡，也失去了中医的魅力，对于此，我每每都要叮嘱作者补充完善对疾病证型、方剂分析，加减变化的应用是一篇中医药科技论文的灵魂所在，治疗过程和治理结果好比一个人的筋骨肉皮，须有灵魂的支配，便有了文章自己的“长相”。

2.2 美在包容 近代以来，对中医的抨击屡见不鲜，甚至曾有过要废除中医^[1]。面对种种质疑与抨击，中医所表现出来的是无限包容，并未因此而销声匿迹。毛泽东主席曾对中医的贡献给予了很高评价，1953年底，毛泽东主席在杭州刘庄宾馆小憩时说：“中国对世界有三大贡献，第一是中医”，1958年，毛泽东主席在西医离职学习中医班做出批示：“中国医药学是一个伟大宝库，应当努力发掘加以提高”。中华民族数千年的文明亦佐证了中医的价值。中医之所以能恒久存在，与中医“合和”的思想密不可分，“合和”是生命活动的基本规律，是自然界固有的、内在的、本质的规律^[2]。笔者对“合和”思想理解尚浅，怯以为包容亦是“合和”的一部分。面对各种抨击，尤其是西医学的否定与质疑，中医并不是一味地反击，而是以包容之心以面对，以中西医结合之法消之。近年来，中西医结合类文稿越来越多，便是中医主动包容的体现，对西医可谓取其精华补己之短，弘己之长补其之弊，如中医药联合化疗治疗恶性肿瘤可发挥良好的增效减毒作用；再如类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等西医缺乏特效疗法的疾病，中医亦勇于探索，勇于尝试，屡创佳绩；或是将现代影像学与疾病不同证型相结合，探索新的诊疗标准，诸如此类，不胜枚举^[3-4]。中医总以开放、包容的心态予以容纳，既有对西医所能之提升，又有对西医所不能之探求，“海纳百川，有容乃大”，谓是之也。

2.3 美在文字 中医的语言有其独特的魅力，常以四字短语为主，言简意赅，朗朗上口，使人读而不能罢之。中医语言特色是千百年文化的积淀。作者来稿中，常有语言过于繁琐之弊，如“方中半夏具有燥湿化痰，和胃止呕之功效；竹茹具有清热化痰，除烦止呕之功效……”，语意虽无过错，但未能体现中医语言特色，笔者以为可改为

“方中半夏燥湿化痰，和胃止呕；竹茹清热化痰，除烦止呕……”，简洁准确。又如2型糖尿病可归属于中医学中“消渴”范畴，“消渴”本就是中医病名，再加“中医学中”反而显得啰嗦，笔者认为可改为“2型糖尿病可归属于‘消渴’”范畴。“腰痛”的中医基本病因病机为肝肾亏虚……”，病因病机本就为中医学特有词汇，笔者认为可改为“腰痛的病因病机为肝肾亏虚……”。如此之类，不胜枚举，中医语言之美并非刻意而为之，常读经典，常翻教材，逐渐积累，亦是编辑写作能力的提升。

2.4 美在潜力无限 习近平总书记说：“中医药学凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验，是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙。深入研究和科学总结中医药学对丰富世界医学事业、推进生命科学研究具有积极意义”，这句话堪称关于中医药学在国家发展战略中的定位，从社会科学和自然科学的双重角度解决了对中医药学“怎么看”的问题^[5]。在首届中医科学大会上，时任国务院副总理刘延东提出，中医药是我国独特的卫生资源、经济资源、科技资源、文化资源、生态资源，具有巨大的挖掘潜力和发展空间，是优秀的中华文化，前所未有的把中医药摆到了国家科技战略的高度，对推动我国科技的原始创新具有重要意义^[6]。“呦呦鹿鸣，食野之蒿”，屠呦呦和课题组成员筛选了2000余个中草药方，整理出640种抗疟药方集，在《肘后备急方》中“青蒿一握，以水两升渍，绞取汁，尽服之”的启迪下，提取青蒿素，对鼠疟原虫抑制率达100%，开创了中药抗疟药物发现之先河。由此可见，中医是具有无限潜力的科学，是值得我们深入挖掘的宝藏。

3 小结及展望

过往的6年时光里，总会接到读者、作者的电话、信件，有读者来电对编辑部表示感谢，期刊的某篇文章对他有了这样那样的启迪，或是某个治疗方法解决了他接诊的某个患者的疾苦。当然，也有读者来信，批评某一篇文章中存在错别字，有表扬，有批评，这些最真诚的赞扬与责备都是对编辑的偏爱，珍视每一个读者，是对编辑“读者工作”的基本要求。

对于编辑部这样的机构来说，每个编辑都是身兼数职，责编、校对往往集中于一人之身，这对我们提出了更高的要求，如古人有云：“校书如扫落叶旋扫旋生，校书如扫尘一面扫一面生”，可见，科技期刊编辑不容许有半点马虎，如《中医杂志》李春梅主编告诫年轻编辑，“编辑的职业特点便是你多认真都没人看得见，你一不认真就被人发现了”，是对编辑行业再准确不过的描述了。

过往的时日子里，学会和行业前辈给了我很多机会，有幸参与了“中华中医药学会蒲公英中青年编辑人才培养项目”，参与了“中医药期刊行业标准”的探讨，参与了“中医药期刊集群化发展——云平台构建”^[7]的构想，参与

了“格式化表达——老中医经验类论文撰写一般要素探讨”^[8]的制定,探讨了“科技期刊数字优先出版问题与应对”^[9],发表了对“优化DOI后缀格式”的拙见,这些机会对年轻编辑来说弥足珍贵,在这当中,学习了知识,扩展了眼界,对期刊编辑这一职业有了更深刻的理解。

未来的工作中,我仍将会接触更多中医药从业人员,他们或是高校的学生,或是学科领域的“大牛”,或是基层医疗机构的健康卫士,对我来说,他们都有一个共同的身份,便是我亲爱的、热爱的作者,他们投到杂志的每一篇文章都是宝贵经验的总结,作为年轻编辑,更要做好编辑的“作者工作”,与作者精诚合作,挖掘作者潜力,把中医药科技论文变得更精美,更易于传播和理解。也应时刻勉励自己,勤求古训,博采众长,厚德博学,继承创新,用中医的思维发展中医,做好本职工作,搭建好中医药学术交流的平台,为祖国医药卫生事业发展贡献一己之力。

参考文献

[1] 朱峰. 民国废除中医运动的失败[J]. 读书文摘, 2010(8):10-11.

- [2] 王小平. 中医学合和思想研究述要[J]. 山东中医药大学学报, 2001, 25(6):418-420.
- [3] 单双. 不同中医证型肠梗阻CT的影像特点研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(7):107-108.
- [4] 谭春婷, 贺正一, 辛小燕, 等. 支气管扩张症高分辨率CT与肺通气功能的相关性[J]. 国际呼吸杂志, 2008, 28(23):1430-1432.
- [5] 孙光荣. 继承创新是提升中医药服务能力的根本方略——学习习总书记论述中医精髓, 推动中医药继承与创新[J]. 中医药通报, 2015, 14(4):1-5.
- [6] 陈凯先. 把中医药科技创新摆到国家科技战略的高度推动我国科技的原始创新[J]. 中医药文化, 2015(2):4-6.
- [7] 原源, 朱民, 苏雨, 等. 中医药期刊集群化发展——云平台构建[J]. 中医药导报, 2017, 23(6):123-126.
- [8] 原源, 朱民, 苏雨, 等. 格式化表达——老中医经验类论文撰写一般要素探讨[J]. 中医药导报, 2018, 24(13):134-137.
- [9] 原源, 戴豪泽. 科技期刊数字优先出版问题与应对[J]. 编辑学报, 2016, 28(3):279-281.
- [10] 戴豪泽. 优化DOI后缀格式, 适应优先数字出版[J]. 传播与版权, 2019, 68(1):66-68.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:张丽 收稿日期:2019-09-27)

基于中医专业卓越医师本科培养 脉诊实践教学改革与探索*

张锁 师建平[※] 董时颖

(内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古 呼和浩特 010010)

摘要:加强脉诊实践教学环节,改革调整现在的实践教学环节,以“对脉象要素为核心的脉象辨识系统理论”为基础,克服传统脉诊教学的不足,制定一套科学的、遵循认知心理学规律的脉诊学习模式,提高中医脉诊教学质量和效果,提高医学生的中医临床操作技能水平与辨证思维,以提高学生脉诊实践教学质量。

关键词:卓越医师;脉诊教学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.064

文章编号:1672-2779(2020)-08-0157-03

Practice Teaching Reform and Exploration of Pulse Diagnosis Based on the Undergraduate Training of Preminent Physician in Traditional Chinese Medicine

ZHANG Suo, SHI Jianping, DONG Shiyang

College of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia, Hohhot 010010, China

Abstract: Strengthen the practice teaching link of pulse diagnosis, reform and adjust the present practice teaching link, based on the theory of pulse identification system with pulse elements as the core, overcome the shortcomings of traditional pulse diagnosis teaching, formulate a set of scientific and cognitive psychology-based learning model of pulse diagnosis, improve the teaching quality of pulse diagnosis of traditional Chinese medicine And effect, improve the level of clinical operation skills and dialectical thinking of medical students, to improve the quality of practical teaching of pulse diagnosis.

Keywords: preminent physician; teaching of pulse diagnosis; teaching reform

近几年来,由于高等教育发展迅速,中医专业本科教育在实践操作技能培养方面的实际问题突显出来。这

一问题已经引起中医高等教育的高度关注,为了符合中医诊断学培养具有医疗实践操作技能的中医药人才的目标,在中医四诊技能实训教学改革方面,如何进一步提高学生的动手能力、专业特长、独立工作能力,是我们在中医Z专业人才培养方面急需解决的问题,关于这方面课题的研究,在全国具有普遍意义,也是中医实践教

* 基金项目:内蒙古医科大学高等教育教学改革研究项目[No. NYJXGG2017004]

※ 通讯作者:sjp4321@126.com

学改革中较为重要的环节。

1 中医脉诊的起源

最初记载“脉”的古代文献并非医学所有，在中国传统文化的认知中水与气的认识与脉文化的阐释无不体现着人们对“脉”的重视。到了两汉时期，随着脉学知识的积累与普及，人们对脉的认识已经深入到脉动力度、次数和人体生死，疾病的关联性；脉的循行路线则视为局部脉动的延伸。在早期医学中，脉还尚未明确分为“血脉”“经络”系统，两者在发生、发展的道路上互为因果，相辅相成，共同奠定了中医脉诊的理论体系^[1]。

现代研究认为，“脉”为一个密闭的循环管道系统，内至脏腑，外达肢节，与心直接相连。心气的推动和调控，心脏有节律的搏动，管内有规律的舒缩，使血液在脉管内形成定向的血流，运行周身，周而复始，营养脏腑、经络、形体、官窍，维持人体正常的生命活动。因此，脉象能够反映人体全身脏腑的功能、气血、阴阳等综合信息。

脉诊就是医者运用手指对患者身体某些特定部位的浅表动脉进行接触，体察脉象变化的诊察方法。在《内经》时代，古人通过触按人体全身不同部位的脉搏（遍诊法），以体察机体内在的疾病；而现在常使用的“独取寸口”诊脉法。以“胃气”立论的寸口脉诊法，寸口作为十二经的气口之一，为肺经在人体体表中最准确、最为方便的切脉点。《内经》时期寸口不讲寸关尺，“太过”和“不及”是诊寸口脉的基本原则^[2]。相比发展到《难经》多是论述气血运行，并将这种运行的出发点和目的地都归于寸口，以证明寸口的重要性，其诊断思维上有了新的变化^[3]。

2 传统脉诊教学

我校脉诊训练的课时大多在 4~8 学时 / 周，每组课程人数约为 15 人，训练过程分为集中示教和分组训练两个阶段，集中示教重点由老师讲解和示范脉诊方法；分组训练，两人一组，重点进行诊脉方法规范训练和脉诊仪辨识训练。

2.1 集中示教 由教师先统一讲解脉诊操作规范，依次讲解脉诊的部位、时间、体位、平息、布指、指法、指力、诊脉的注意事项、脉象要素等内容。讲解时间约为 20 min。这部分内容已经在中医诊断学课程中详细介绍过，因此，实操课上的讲解重点在复习的基础上，介绍脉诊操作和规范流程，边讲解边示范，指出操作的要点和注意点。

2.2 分组训练 由教师在学生的寸口部位示范“轻取”“中取”“重取”的力度，以便学生更好的体会。之后同学各自在脉象模拟仪上体会临床常见的 25 种病理脉象，教师

在一旁观察，并对同学的操作进行纠正和指导。最后由同组同学操作脉象模拟仪，另一名同学体察脉象，并说出此脉象的名称。重复此过程，强化脉象的心理认知。

2.3 传统脉诊教学的不足 由于脉象模拟仪的原理是以电机和油泵模拟人体心脏，用电磁阀模拟人体心脏瓣膜；用橡胶管路系统模拟人体动脉树；用乳胶管模拟人体桡动脉处的血管；用不同配方的乳胶手模拟人体的手；用各种压力和流量的调节阀模拟人体的外周阻力^[4]；会对脉象的模拟产生一定的误差，受训者的指力分布也有一定的影响。脉象模拟仪的研究多限于单病种有限样本，仅涉及中医的基本脉象——25 种单因素脉象，缺乏大样本的临床数据库，而且回避兼证问题。在临床操作上，实际脉象多是复合脉、相兼脉，较为复杂，教学中所训练的单病种脉象并不能很好适应临床需求。因此，应在教学过程中回归脉象八要素的单独训练，强化脉象八要素的指下感觉。同时，型号不同的脉象模拟仪原理不同，参数不同，所以不同的脉象模拟仪对同一种脉象所模拟出的结果不同，诸多因素，这对脉象的掌握体会有一定的影响。

3 脉诊教学改革探索

目标：在集中示教阶段上进行创新，提高同学的学习兴趣，活跃课堂气氛，提高教学质量，增加教学效果。

3.1 改革依据 (1) 重视诊脉的心理过程。脉诊的心理是指诊脉过程中，医者在提取、辨识和分析归纳脉象特征时的一系列心理活动。每一次脉诊都是一次完整意义上的心理认知过程。脉诊的心理认知过程可分为 2 个过程：①训练者运用指目皮肤的各种感受器，提取各种物理信息，对脉搏信息进行单一物理要素提取，需要注意、甄别、判断等方面，从而使诊脉者形成对脉搏波各种物理现象的图景式认识。②根据中医学理论和思维模式，对所提取的脉象特征的时间、空间之间的联系及其表征意义进行思辨推理，揭示归纳其特征所指代的生理和病理意义，分析疾病的过程流，即疾病病因（包括显性病因、潜在病因、使动病因、持续病因）、病位、病性、证候、治疗及预后转归。从宏观和微观的不同层次为辨证论治（调护）打下基础。这个过程称为审脉。

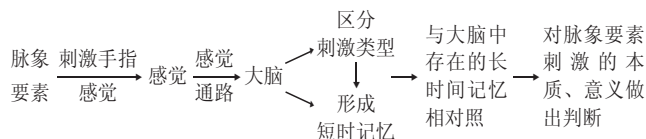


图 1 脉诊的心理认知过程

(2) 重视脉象要素把握。即通过手指单因素感觉所感觉到的各种单因素物理信息。脉象要素是一种客观存在的，能够被人类所感知的，是整体状态下脉中具有

独立特征的“象”，是脉中的固有信息，是脉象系统中最基本的构成单元。

3.2 基于脉诊的心理过程，拟定了以下训练方式 模式识别训练——加强手指感觉系统的训练 在“虚静为保”状态下进行各种感觉稳定持续时间的训练，感觉定向力和集中力的训练，以及脉象特征之间进行顺利的切换训练等识脉培养。

脉象知觉加工训练。培养“脉症结合”的诊断训练建立大脑脉象知觉系统，分析脉象与疾病症状的联系过程。重新审视脉诊所要观察的对象，充分运用中医脉诊知识，对其进行综合辨证论治。

(1) 模式识别训练具体方案如下。手指感觉训练：

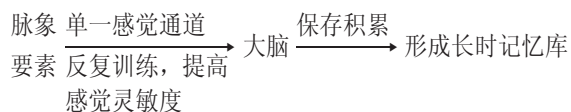
①感知脉位深浅：按在不平静的水面漂浮一个木块。②感知脉象至数：按快慢不同的频率抖动一根电缆线。③感知脉宽，紧张度：按压一根用大小不等的力拉伸的空心管状橡皮筋。

指力训练：放松手腕，并持久的按压一个有韧性的物体，逐步延长按压的时间，以能够持续稳定的诊满“五十动”的时间为度。

位置稳定性训练：使受训者手指沾染白粉，放松手腕，固定放置于一张黑纸上，以诊满“五十动”的时间为度。

(2) 脉象知觉加工训练。培养具体方案如下：由于脉象中包含了各种物理信息，若要把这些不同物理性质的信息全面、清晰地提取，首先要训练我们手指对各种刺激的感觉系统的分化。一般情况下，我们触摸物体都是多种感觉器官和通道同时开放，这样就造成了多种感觉因素的相互干扰，降低了感觉的灵敏程度。脉诊感觉训练就是有意识地开放“单一因素”感觉通道，避免其他感觉的相互影响。这样反复逐一进行不同物理性质的单因素感觉通道，最终达到各种感觉通道都灵敏、精细、准确的程度，逐步建立大脑对各种感觉的“短时记忆”系统。

进行“逐一感觉训练”，即利用脉象模拟仪输出25种脉象，逐一体会脉力、脉位、至数、脉律、脉长、脉宽、流利度、紧张度等脉象八要素。将所察觉的脉象要素进行文字记录，以便多次感受对比。



(3) 综合训练。

规范操作训练：包括患者体位、医生体位、医生指法（包括选指、布指、运指）、与此同时要求诊者要放松全身，把注意力集中在呼吸和吸气上，进入“虚静为

保”的状态，

双盲训练法：①选择5名学生作为被诊对象，并分别编号1~5号，在事先设置的布帘后同时伸出左手或右手，并使被诊者戴上手套，只外露寸口部位的手臂，另选择5名学生作为诊脉者。②诊脉的学生依次对5位被诊者进行把脉，从脉象八要素认真体察脉象，做好记录。③更改被诊者的顺序，要求诊脉者重新对其中的一位被诊者进行诊脉辨认，并指出被诊者的编号。④诊脉者辨认正确，则要求其说明是根据被诊者的哪些脉象特征进行辨认的。⑤诊脉者判断错误，则让其再次诊察辨认错误的两个同学的脉象，并指出他们脉象的不同点。

训练结束后，由教师对整个训练过程中出现的问题进行点评，如布指不准确、体位不正确等；对学生在训练过程中的问题进行统一解惑。同时强调脉诊技术不是几个课时可以熟练掌握的，需要在课下多多练习，以便克服“心中易了，指下难明”的问题。

3.3 进行训练小结 (1)初次检测被测同学脉诊技术。以脉诊仪测试5名志愿者的脉象八要素为参考标准；6名诊脉者依次对5名志愿者进行诊脉，并记录八要素，与参考标准做对比；对比结果为：6名同学均对脉力、脉位、脉长、脉宽四要素掌握不准确。(2)进行上述改革的脉诊训练项目(3)再次重复步骤1检测6名被测者的脉诊技术。通过对比发现：较未进行脉诊训练之前，对脉象八要素掌握均有提高，特别是脉力、脉位、脉长、脉宽四要素。

4 改革模拟脉诊教学反思

同学普遍反映这种训练很有趣，让抽象的脉象变得生动而形象，可以在一定程度上激发学习的兴趣；特别是双盲训练，贴近临床实践，需要同学认真辨析不同脉象的细微之处，极大深化了脉诊印象。课下，有同学还自行组织了双盲训练。

同时，有同学反映在手指感觉训练部分，模拟的形象不能很好的贴切实际脉象，如用橡胶管模拟脉宽和紧张度，有较大的偏差不能很好的应用到接下来的脉诊训练中等等，建议更换模拟物。

参考文献

- [1] 陈欣然, 王天芳. 中医脉诊起源——“脉”的医学知识衍生与脉诊学源流考[J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(10): 797-799.
- [2] 郭铁柱. 《黄帝内经》寸口诊脉述要[J]. 光明中医, 2014, 29(1): 16-19.
- [3] 陈欣然. 中医脉诊起源及《脉经》以前各脉诊法本义及研究[D]. 北京中医药大学, 2017.
- [4] 方芳, 王浩, 方朝义. 河北省中医药人才教育项目学员脉诊信息问卷调查[J]. 河北中医杂志, 2014, 36(4): 638-640.
- [5] 汤伟昌, 孙汉钧, 徐建国, 等. 中医脉象模拟系统的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(1): 62-65.

(本文编辑:李海燕 本文校对:赵敏 收稿日期:2019-06-21)

基于大数据信息化背景下以中医执业医师资格考试为导向的针灸推拿技能慕课构建*

杨志虹 杨孝芳[※] 李 嘉 陈 波 陈盼碧 张 宁

(贵州中医药大学针灸骨伤学院, 贵州 贵阳 550025)

摘要:2016年起国家中医药管理局将中医执业医师资格考试分为2个阶段的考试。2个阶段的考试,考生都只有通过实践技能考核才有资格参加综合笔试。随着中医执业医师考试实证研究的改革,针灸推拿学科目的比值也逐年升高,为避免执业医师资格考试通过率过低,提高我校中医学生的针灸推拿操作能力,培养更适合社会发展需求的应用型中医人才,在现代大数据信息化背景下,以中医执业医师资格考试为导向进行针灸推拿学类技能课程的慕课建设十分必要。

关键词: 执业医师考试;技能操作;慕课;针灸推拿;大数据

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.065

文章编号:1672-2779(2020)-08-0160-02

MOOC Construction of Acupuncture and Massage Skills Course Guided by the Qualification Examination of Practitioners in Traditional Chinese Medicine Based on Big Data Information

YANG Zhihong, YANG Xiaofang^{*}, LI Jia, CHEN Bo, CHEN Panbi, ZHANG Ning

College of Acupuncture and Orthopedics, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550025, China

Abstract: Since 2016, the National Administration of Traditional Chinese Medicine has divided the qualification examination of traditional Chinese medicine practitioners into two stages. In both stages of the examination, candidates will be only eligible to take the comprehensive written examination after passing the practical skills assessment. With the reform of empirical research on examination of traditional Chinese medical practitioner, the ratio of acupuncture and massage examination participants is also increasing year by year. In order to avoid the low passing rate of the qualification examination of medical practitioners, and to improve students' operational ability of acupuncture and massage of Chinese medicine, and also cultivate the applied Chinese medicine talents who are suitable for the needs of social development, under the background of modern mega data informatization, it is very necessary to construct the teaching of acupuncture and massage skill courses guided by the qualification examination of traditional Chinese medical practitioners.

Keywords: qualification examination of practitioners; skill operation; MOOC; acupuncture and massage; big data

执业医师资格考试是世界各国普遍采用的行业准入性考试,是评价申请者是否具备从事医师工作所必须的专业知识与技能的考试^[1]。1998年《中华人民共和国执业医师法》正式颁布,从法律上规定了我国实行执业医师资格考试制度,使我国执业医师资格考试开始走向法制化轨道。1999年,执业医师资格考试实践技能考核第一次开考,此次考试由各考区组织。从2001年起,每年统一时间、统一试题在全国进行实践技能考核^[2]。2016年起国家中医药管理局开展了中医类别执业医师分阶段考试实证的研究,它将中医执业医师资格考试分为2个阶段的考

试,其中第一阶段考试安排在医学生完成临床见习前进行;成绩合格者,方可参加第二阶段考试。2个阶段的考试,考生都只有通过实践技能考核才有资格参加综合笔试。

随着中医执业医师考试实证研究的改革,针灸推拿学科目的比值也逐年升高,但我们发现,学生往往在实践技能考试时丢分严重,究其原因,一是学生在学习这部分内容时人数过多,由于学时的限制,教师很难在课堂上给学生进行足够时间的演示练习;二是学生在学习阶段,缺乏规范的技能训练。为避免执业医师资格考试通过率过低,提高我校学生的针灸推拿操作能力,培养更适合社会发展需求的应用型中医人才,在现代大数据信息化背景下,以中医执业医师资格考试为导向进行针灸推拿学类技能课程的慕课建设十分必要。现将我们的研究叙述如下。

研究对象: 中医学专业、中西医结合专业、针灸推拿学专业学生。

研究步骤: 在近几年的教学中我们发现,学生在技能实训课时,即使教师刚演示完所需掌握的操作,学生

* 基金项目:贵州省教育科学规划课题[No. 2015C016];贵州省本科教学工程项目[No. 20161111092];贵州省一流大学(一期)重点建设项目-一流课程项目-经络腧穴学[No. 黔教高发[2017]158号];贵州省一流大学(一期)重点建设项目-一流课程项目-实验针灸学[No. 黔教高发[2017]158号];贵州省一流大学(一期)重点建设项目-一流平台项目-针灸推拿实验教学中心[No. 黔教高发[2017]158号];贵州中医药大学“中医学专业教改专项项目”[No. YFYJG(2019)23号];贵阳中医学院教学研究与改革立项项目[No. 贵中医教改合字(2016)70号]

※通讯作者: yangxiaofang210@163.com

在自己操作时仍然不会，仍然需要教师进行再指导，然而课堂时间有限，教师很难为每一个同学“开小灶”，所以这次慕课建设首先我们以2017年中医执业医师技能考核大纲为考核蓝本，以国家卫生部“十三五”规划教材《针灸学》《推拿学》为教材蓝本，将针灸推拿技能每一部分的操作录制成1 min左右的小视频，包括中医执业医师实践技能考核大纲规定的常用腧穴点穴、针灸操作（针灸操作包括毫针法、艾灸法、拔罐法、皮肤针法等）、推拿操作。推拿操作包括滚法、揉法、拿法、按法、推法、拍法、摩法等。

随着“互联网+”产业与大数据时代的快速发展，移动互联网为年轻人的生活及学习提供了很多便利的条件，手机的功能不仅仅是通话或者接收短信，越来越多的年轻人把手机当成获取外界信息的工具，手机微信更是年轻人相互联系的通讯手段。与此同时，学生学习的手段也不再局限于教师的口传心授的传统教学，学习方法在不断扩大，更多的是通过互联网。基于此，我们将录制好的视频放在我院的微信公众号上，教师通过一个个小视频具体地展示常用腧穴的点穴、针刺的操作、推拿手法的操作，学生只需关注公众号就能观看每一类操作的小视频，使其在课余或者备考阶段进行直观的“碎片化”自主学习，如遇不懂的，学生可通过反复播放视频进行演练，从而更扎实的掌握针灸推拿学的技能操作，提高执业医师技能考核的通过率。以下是我们拍摄视频的部分操作图（图1~4）。



图1 隔姜灸



图2 温和灸



图3 拔罐法



图4 皮肤针法

3 讨论

随着信息时代的发展，互联网的出现提供了一种全新的教育手段，慕课教育作为一种新型的网络教学模式是对传统课堂教学的补充和发展。慕课教育与传统教学的结合，既保留了传统课堂教学的基本属性，同时也为

慕课的优化与兼容性改造提供了遵循，两者可以实现混合式发展^[3]。

针灸推拿学本身就是一门实践操作性很强的学科，非针灸推拿学专业的中医学生主要学习的课程是针灸学和推拿学，这2门课程主要涵盖了针灸学及推拿学的技能操作。在传统教学中，这两门课程的技能操作主要是教师在讲台上授课演示，学生们在台下观看，待教师演示结束后分组练习，但是通过近几年的教学反馈，我们发现其实不是所有学生都能很好的掌握教师所讲授的内容，但由于学时有限，教师也未能逐一的对学生进行纠错演练。因此，慕课的建设在此发挥了比较重要的作用。一方面学生可以通过慕课小视频有针对性地对将要学习的内容进行初步的了解，经过教师讲解后如果仍有不清楚的地方可以及时向教师咨询；另一方面学生对于自己掌握得不是很好的技能操作可以通过小视频再复习，若有自己感兴趣的内容也可以进一步深入的学习。

2016年起国家中医药管理局对五年制及以上的中医学、针灸推拿学学生开展了中医类别执业医师分阶段考试实证的研究。第一站实践技能操作的常用腧穴定位、针灸操作、推拿手法操作均隶属于针灸学、推拿学的教学内容，此部分内容在执业医师技能考核中所占分数的比值也逐年升高，针灸推拿部分的技能操作往往又是学生容易丢分的点，大部分学生的反馈主要是没有完整的可参考的视频进行规范演练。基于此，我们通过专业的拍摄团队、教师团队录制了针对第一阶段实践基本技能的针灸学、推拿学操作视频，视频存放在学院的微信公众平台，供即将备考的学生学有目的的备考。这样一方面有利于学生理论知识的巩固，另一方面也强化了学生的技能操作基本功，为其执业医师的考核夯实了基础。在今后的教学中，我们还将继续以中医执业医师资格考试为导向，丰富我们的技能教学内容，使学生更轻松的掌握针灸推拿技能，从而提高执业医师通过率，为我国培养更多具有较强临床思维能力和实践操作能力的中医人才。

参考文献

- [1] 朱琛,李尧峰,彭芳,等. 执业医师分阶段考试背景下生理学课程改革探索[J]. 基础医学教育, 2018, 20(10): 823-825.
- [2] 聂小蒙,徐晓璐. 医师资格考试实践技能考核存在问题及对策[J]. 卫生职业教育, 2010, 28(5): 42-43.
- [3] 杨妮,余思突,王亚楠,等. “慕课”形势下《针灸学》教学改革初探[J]. 教育现代化, 2017, 4(35): 22-24.

(本文编辑:李海燕 本文校对:吴高鑫 收稿日期:2019-05-07)

基于微课的药用植物学课程教学改革*

张来宾 吴 娇 吴艳芳 荆 云 薛金涛 吴泽青 申 远

(新乡医学院药学院, 河南 新乡 453003)

摘要: 微课是“互联网+”时代新型的教学资源, 开展基于微课的教学活动对于提高教学效果具有重要意义。我们精选出药用植物学教学内容中的重点、难点、疑点知识点制作了 104 个微课, 并将其运用到课前预习、课上讨论和课后复习 3 个教学环节, 激发了学生学习的热情和兴趣, 培养了学生自主、主动、创新性和个性化学习能力, 提高了该课程的教学质量。

关键词: 微课; 药用植物学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.066

文章编号: 1672-2779(2020)-08-0162-02

Teaching Reform for Medical Botany Based on Microlecture

ZHANG Laibin, WU Jiao, WU Yanfang, JING Jun, XUE Jintao, WU Zeqing, SHEN Yuan

School of Pharmacy, Xinxiang Medical University, Henan Province, Xinxiang 453003, China

Abstract: Microlecture is a new teaching resource in the era of “Internet +”. Carrying out teaching activities based on microlecture is of great significance to improve teaching effect. We made 104 microlectures about the key, difficult and doubtful points in the teaching content of pharmaceutical botany. They were applied to three teaching links, the preparation before class, class discussion and review after class. It inspires the students’ enthusiasm and interest in learning, cultivates the students’ independent, active, innovative and personalized learning ability, and improves the teaching quality of the course.

Keywords: microlecture; medical botany; teaching reform

药用植物学是运用植物学的知识与方法来研究具有医疗保健作用的植物, 包括其形态组织、生理功能、分类鉴定、资源开发和合理利用等内容的一门学科。通过研究药用植物的形态与分类鉴定, 保证用药准确, 通过调查药用植物资源, 促进合理开发利用。药用植物学是药学相关专业的一门重要的专业基础课, 该课程与生药学、天然药物化学、中药学、中药鉴定学、中药资源学、药用植物栽培学、药用植物生物技术等课程均有密切关系^[1]。学生对于该课程的掌握程度会直接影响相关专业课程的学习, 因此任课教师如何激发学生学习兴趣, 提高药用植物学教学质量显得十分重要。

随着互联网的发展, 手持电子设备的普及, 学习的方式发生了巨大的改变。微课作为“互联网+教育”的模式之一, 得到了教育者的关注和学生的喜爱。微课是基于教学核心内容经过精心设计的针对某个点或某个教学环节展开的、以视频为载体的教学活动, 时长约 5~10 min, 重点突出, 弱化难点, 以微视频的形式为学生提供学习资源。学生可以利用碎片化时间进行学习, 打破时间和空间限制, 随时随地学习、反复学习, 个性化学习方式^[2-3]。为了提高药用植物学课程教学的质量, 我们教学团队制作了药用植物学微课程, 并将其运用到教学过程中, 旨在辅助课堂教学, 激发学生学习热情,

充分利用课下时间, 促进学生由被动学习转为主动学习, 提高该课程的教学水平和质量。

1 微课的制作

1.1 微课主题选择 微课是完整的、独立的小型视频类教学资源, 时长一般不超过 10 min, 目的是解决课堂教学内容学生无法反复学习, 难点疑点内容学生课堂上难于掌握的问题, 要精选教学内容中的重点、难点、疑点、热点、兴趣点等作为微课主题。我们根据教材以及多年授课经验, 利用集体备课时间商讨并仔细斟酌, 筛选出 100 多个教学内容中的主题, 并在学生中进行调研, 完善并修改, 最终确定了 104 个微课主题。比如植物细胞章节的晶体、淀粉粒、纹孔等, 植物组织章节的气孔、毛茸、石细胞、导管、维管束等, 植物器官根和茎章节的初生构造、次生构造、异常构造等, 植物器官叶章节的叶片的分裂、脉序、复叶、叶序、叶片的构造等, 植物器官花章节的花冠类型、雄蕊群、雌蕊群、胎座、花序等, 各论部分双子叶植物纲蔷薇科 (月季和玫瑰), 伞形科 (当归), 毛茛科 (牡丹和芍药), 十字花科 (板蓝根), 苋科 (牛膝), 玄参科 (地黄), 唇形科 (益母草、薄荷), 木犀科 (连翘和迎春花), 旋花科 (牵牛), 五加科 (人参), 菊科 (红花), 单子叶植物纲鸬尾科 (番红花), 禾本科 (薏苡仁), 百合科 (贝母、芦荟), 兰科 (天麻), 天南星科 (半夏) 等。

1.2 微课内容设计 制作微课的目的是为了学生从中获得更多知识信息, 并通过反复观看加强理解和记忆, 因此微课的内容设计是每个微课的精髓。为了制作好

* 基金项目: 河南省高等教育教学改革研究与实践项目 [No. 2017SJGLX376]; 新乡医学院教育教学改革研究项目 [No. 2017-XYJG-13]

每一个微课，教师团队利用一切可以利用的资源收集素材，包括图片、flash动画、视频等。比如通过做实验收集细胞后含物素材，保护组织、机械组织、分泌组织、输导组织等组织素材，根茎叶组织构造素材，花粉粒形态与构造素材；进入标本馆、GAP种植基地、野外实践基地等收集药用植物形态特征素材。做到每一个微课每一个知识点都能通过微视频详尽呈现，使每一个难点、疑点等变得简单化，学生能够从微课中轻松获取到每个知识点的相关信息，从而解决教材中的难以理解的重点内容。

1.3 微课录制 微课最终是以微视频的形式呈现给学生，收集的素材首先要制作成Powerpoint (PPT)，最后教师讲解并录制成微视频。为了更好地录制微课，教师团队参加了“高等院校新概念微课快捷技术培训班”，进行微课制作技术培训，提高微课制作技术和水平。PPT的制作要图文并茂，同时插入声音以及动画等多媒体元素，以提高学生学习的兴趣。微课录制的关键是老师的讲解，教师团队在该课程教学方面具有多年的教学经验，对每个知识点的讲解都精心设计，并采用Microsoft Office Powerpoint 2016、Camtasia Studio 等软件录制。最后我们针对教学内容中的难点、重点、疑点等共录制微课104个。

1.4 网络教学平台发布 录制好的微课必须借助一定的网络平台或客户端展示给学生，学生才能利用手机等移动设备观看并学习。通过新乡医学院网络教学平台我们把录制好的微课发布到网络上，建立药用植物学网络教学课程，学生可以通过手机客户端（学习通）或PC端观看学习，老师可以通过系统跟踪学生的学习情况。此外，老师可以发布学习资料，布置作业，发送通知，组织讨论。

2 微课在教学过程中的运用

为了充分发挥微课在教学过程中的作用，我们通过课前预习、课上讨论和课后复习3个环节来要求学生去主动观看微课学习，提高学生的自主学习能力。

2.1 课前预习 课前预习是课堂教学的重要组成部分，对于学生课堂学习起到事半功倍的效果。有课前预习的学生，上课听课都非常轻松并容易理解老师讲解的内容，无课前预习习惯的学生，上课听课都比较吃力，跟不上老师讲解的节奏，对于难点、疑点难以听懂和理解。大多数学生都反映通过看教材进行课前预习对于部分内容很难看懂，因此很多学生都不愿意课前预习，认为还不如课堂直接听老师讲解。每次讲解新的知识时，我们都要求学生教材和微课结合起来进行预习，教材是一章节的系统知识，微课是针对该章节重点难点知识点的讲解，二者结合起来课前预习可以达到较好的预习效果。

2.2 课上讨论 讨论式教学是我们开展该课程的教学方法之一，对于要求熟悉或了解的教学主题内容，我们在微课的基础上运用讨论式教学模式教学。首先布置需要课堂讨论的主题，学生课下查阅文献收集资料，并研读教材，然后观看微课进一步学习讨论主题。学生根据学习情况制作讨论用PPT，课堂上选择部分学生根据自己制作的PPT讲解讨论主题，对讲解内容有不同理解的同学上台讲解自己制作的PPT。然后，同学们讨论后对讲解内容发表自己看法，并作补充。最后，教师进行详细讲解，并对学生的共性问题及疑问进行解答。通过课堂讨论，培养学生的自主学习能力，发现问题和解决问题的能力。比如，讨论的主题有年轮，叶脉，叶各部的形态，羽状复叶和具单叶的小枝的区别，花冠类型，杏花、桃花、梨花的区别，花序，四大怀药的研究现状，校园内常见药用植物形态等。有些学生把讨论的主题做成视频给大家展示，我们会挑选制作比较好的视频上传到网络教学平台上，供大家观看学习。

2.3 课后复习 课后的复习总结对于知识点掌握是非常重要的，课后通过观看微课进一步对课堂所学内容进行巩固和复习，学生反映同一个微课课前预习和课后复习观看的体会是不同的，课后再次观看该微课会有不同的理解和更深层次的思考。比如根、茎的初生构造与次生构造，课后再次观看学生都清楚了根的初生构造与次生构造的区别，茎的初生构造与次生构造的区别，初生构造是如何向次生构造转化的，根与茎的初生构造、次生构造的区别。100多个微课都为该课程的重点和难点内容，通过微课复习，学生很清楚学习和复习的重点，期末考试成绩明显比往年有所提高。

3 结语

微课是围绕某个知识点或教学环节以流媒体形式展示和开展的简短而完整的教学活动，是“互联网+”时代重要的教育形式之一，符合当代互联网环境下高校学生移动化和个性化的学习需求。我们教学团队选择了药用植物学教学内容中的重点、难点、疑点等主题制作了104个微课，并将其运用到教学过程中，通过课前预习、课上讨论和课后复习3个环节观看学习微课，达到了较好的教学效果，学生的分析问题和解决问题的能力得以提高，培养了学生的自主和主动学习能力，并拓展了学生的知识面，提高了药用植物学课程的教学质量。

参考文献

- [1] 黄宝康. 药用植物学(第七版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 1-4.
- [2] 张思文. 高校微课建设的现状研究[J]. 黑龙江教育, 2019, 4: 65-66.
- [3] 蒋玲美. 常用工具软件在微课制作中的应用[J]. 电子技术与软件工程, 2019, 149(3): 54.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 吕洁丽 收稿日期: 2019-06-03)

聚焦大学生科研能力培养教学模式的思考与实践*

黄敏 陈会敏 周艳艳 徐建民 胡秋林 赵敏[※]

(湖北中医药大学基础医学院,湖北 武汉 430065)

摘要:文献阅读的训练是提高学生文献阅读能力和促进科研思维形成的重要方式。生物化学发展迅速,科研动态丰富,学科融合密切,文献的学习对于学生理解课本知识,扩充知识结构以及培养科研能力有着重要的作用和意义。教研组探讨了文献阅读在生物化学教学应用中的作用及实施模式,并通过文献阅读渗透式教学过程的实际应用及评价,为其他课程引入文献阅读环节提供重要参考。

关键词:大学生;科研能力;生物化学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.067

文章编号:1672-2779(2020)-08-0164-03

Thought and Practice of Focusing on the Teaching Mode of Scientific Research Ability Training for College Students

HUANG Min, CHEN Huimin, ZHOU Yanyan, XU Jianmin, HU Qiulin, ZHAO Min

Basic Medical School, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430065, China

Abstract: Literature reading training is an important way to improve students' literature reading ability and promote the formation of scientific research thinking. With the rapid development of biochemistry, rich dynamics of scientific research and close integration of disciplines, the study of literature plays an important and significance role for students to understand textbook knowledge, expand knowledge structure and cultivate scientific research ability. The teaching and research group discussed the role and implementation mode of literature reading in the application of biochemistry teaching, in order to provided important references for other courses using literature reading through the practical application and evaluation of literature reading infiltration teaching process.

Keywords: literature reading; scientific research ability; biochemistry; teaching reform

我国中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020)将创新型人才的培养确定为高等院校工作的重中之重,明确提出了培养创新型人才是高等院校的具体目标^[1]。要培养创新型人才,需要从各方面对大学生进行科研素养和能力的培养,这首先要培养学生对科学研究的浓厚兴趣^[2]。文献阅读是科研素质培养的重要环节,随着我校生源质量的不断提高,学生的学习能力和综合素质也明显提高,同时,学校教师队伍中高层次人才引进,教师学历的不断提升,为培养学生科研能力提供了必要的客观条件;当代大学生求知欲望的增加,教师教学热情的高涨,为教学方式的改进提供了必要的主观条件。本次教学将改良传统的书本教学模式,引入文献阅读的环节,探索更加高效高质量的教学新模式。

1 生物化学课程开展文献阅读的意义

1.1 学习兴趣的培养 生物化学是一门枯燥的基础课程,化学过程多,化学结构复杂,知识比较抽象,难以理解,学生们容易产生厌学情绪。教育比较发达的西方国家历来重视对学生学习兴趣和能力的培养^[3],他们指出兴趣是学习最好的老师,兴趣是圆满完成一项工作的最必要、最充分和最持久的条件和基础,对科学研究更是如

此。这就为生物化学的教师提出了新的难题:如何让同学们在学习过程中获得成就感、满足感?文献阅读可以让同学们在学习书本知识遇到困难时,快速找到解决问题的途径,增加学习的成就感和获得感,提高在学习中的兴趣,培养学生对生物化学未知领域的探索,这种对学习的热情将为学好其它专业课程奠定良好的基础^[4]。

1.2 学习能力的培养 生物化学是基础学科,基本都是在低年级开设,刚刚脱离高中手把手的学习方式的同学们还没有自学的习惯,文献阅读的过程会促使他们自学过程的开启。一片文献设计的知识点多,未知概念多,学生阅读文献时,会有很多疑问。学习文献的过程就是一个促进学生探索问题、解决问题的过程,通过这个过程,学生会逐步形成自学习惯。同时文献阅读的分析环节对学生的阅读和总结提炼能力提出了挑战,通过文献内容的讨论,可以提高学生思考、总结、表达等各种综合能力^[5]。

1.3 科研能力的培养 文献阅读能力的水平是影响研究生质量的重要环节,是研究生阶段的必备技能^[6],传统的高等教育教学模式使很多学生在研究生阶段才开始接触文献阅读,这就导致很多研究在科研设计的阶段却停留在阅读技能的学习上,而无法开始创新性的研究,成为研究生质量提高的瓶颈。生物化学课程是运用化学原理在分子水平上解释生命现象的物质基础和化学变化的一门学科^[7],该理论知识是很多科研思路和科研方法的理

* 基金项目:湖北省高等学校省级教学研究项目[No. 2018357]

※ 通讯作者:zmin13@hbtcm.edu.cn

论基础,是高校生命科学学院以及医学、农、林、环境等专业的最重要的专业基础课程,如果从低年级就开始接触文献阅读,可以更早地开始培养科研能力和形成创新思维。

1.4 知识内容的丰富 文献阅读已经被应用在很多课程的教学,中也取得了良好的效果,比如在历史课堂的适当应用拓展了学生历史文化视野,帮助学生了解史学前言动态^[9]。生物化学虽然是基础学科,但是它的知识内容渗透到很多其他领域,比如生理学、病理学、化学、遗传学等,生物化学书本的篇幅有限,因此在较多专业词汇、疾病机制、疾病治疗等方面无法展开论述,对学生的学习造成了障碍,学生通过文献的学习可以排除生物化学学习中的知识障碍,并将各专门知识融会贯通,形成较全面的知识体系。

1.5 写作能力的提升 科研书写能力是高等院校学生必备的技能^[9],科研论文的书写与一般论文书写有所区别,比如格式、文体等等,这就要求初学者进行学习,模仿是学习的最有效方式之一,同学们通过阅读大量的文献,就能学习科研论文的一些基本特点,为今后更高层次的科研工作以及论文的撰写打下基础。同时我们提倡同学们阅读英文文献^[10],通过文献与更高层次的科研学者“对话”,这对于英语的学习也是可以互相促进的。所以对英文文献的阅读不仅能提高同学的专业素养,还能提高英语写作能力。

2 文献阅读方案的实施

在前期不断探索的基础上^[11-12],教研组针对我校2017级中医学的4个班级生物化学课程教学过程加入了文献阅读环节。文献阅读学习环节设计如下。

2.1 课前自主选择阅读 教师根据教学内容,通过教学平台推送课程内容相关的最新文献资料,要求同学阅读,并完成文献资料自主学习的学习任务。

所谓教学平台,是以QQ、微信为媒介的师生互动方式,教师具体文献内容是按照该章节的主要内容从不同数据库,比如中国知网, SpiScholar 学术资源在线中选取的临床观察、基础研究、综述、讲座、问题解答等文献,下载全文推送给同学。学生学习任务包括:提出文献的疑问、总结文献核心内容,简述文献的构架、提炼文献的创新性,提出文献与课程内容的相关性,并提出自己的新观点和新想法。

2.2 课堂汇报和讨论 学生汇报自学内容,教师对疑问在课堂上进行解答,包括学生自学遇到的问题和教师自行设计的问题。教师在设计课堂问题时,应该作为课堂内容的引入环节,提高学生对本节课程的兴趣,以及培养学生自学过程中的知识探索能力,这是文献阅读教学模式的一个重要目标之一。问题的回答方式可以是:小组讨论,辩论,学生互助、教师点评等。在这个过程中,

充分发挥同学的自主学习能力,加强学生的参与意识,实现课堂还给学生的教学转变。教师通过同学发言的次数、发言内容的数量和质量进行评价。

2.3 课后反馈 课堂文献学习完成后,教师通过教学问卷调查表(如表1)形式进行反馈,以评价该模式实施的可行性,从反馈的问题中发现实施过程中的问题,并改善实施环节,改良文献阅读的过程。调查结果显示,绝大多数同学认可并非非常乐意接受该教学模式,认为通过文献阅读环节的学习,能够掌握的课本以外的更多技能,对科研的过程及方式有了初步了解,为今后的课程学习和科研探索打下了一定的基础。

表1 文献阅读效果调查结果

(n=235)

| 项目 | 是(%) |
|--------------|------|
| 是否掌握阅读文献的方法 | 90.2 |
| 是否认可文献阅读教学方法 | 86.2 |
| 是否提高对课程的喜欢程度 | 95.6 |
| 是否满意课堂气氛 | 88.6 |
| 是否增加课外负担 | 16 |
| 是否可以提高学习成绩 | 91.6 |
| 是否可以提高科研能力 | 98.5 |
| 是否可以提高自学能力 | 96.6 |

3 讨论与总结

随着高校人才培养目标的不断转变,文献阅读已经被逐渐应用于英语、历史、细胞生物学、数学等各个学科。本次教学探索是在生物化学教学中以文献为主线实施文献阅读、文献汇报、讨论交流等多种形式,实现了教师与学生、思维与知识的不断碰撞,使生物化学课程学习更具有趣味性,充分利用课堂培养了学生科研思维和创新力,加强了教师和学生之间的交流,激发了学生学习的热情,提高了学生对专业知识学习的能力,培养了一定的科研技能,形成了新型的课堂教学模式。同时,文献阅读过程的实施会涉及到较前沿的知识和技术,以及先进的科研理念,这对教师是一个巨大的挑战,主讲教师需要对自身综合能力和知识内容进行不断提升和扩充,促使教师定期阅读和学习新的文献知识,紧跟科学前沿,真正做到学生的引路者。通过文献阅读环节的课前准备、课堂答疑、课后讨论反思的过程,不仅促进了教学方法的改革,激活了课堂氛围,同时也提高了自我的学术修养。

在文献阅读环节的实施过程中,课题组发现文献的选择是非常重要的环节,教师应该根据学生不同的层次,不同的专业,不同的知识背景对文献进行精确的筛选,这对于文献阅读效果的体现具有重要的意义。今后的教学过程中,课题组将不断改良文献阅读的方式,将教师推送文献改为学生自主查找文献,将学习文献逐渐过渡到撰写短文,不断提升教学评价体系,激励学生和教师

形成共学习共进步的教学氛围,充分体现教师的引导作用,培养出更多的创新型人才。

该教学模式将传统的“仅以书本为教学内容”的课程内容扩充为以前沿科研成果为导向的“文献扩充学习法”。改革实施的结果证实,文献阅读模式能有效激发学生兴趣,促进学生自主学习,创新思维,能基本形成一定的科研素养,为今后的学习和工作奠定了良好的科研阅读和创新能力。此次在低年级学生对基础课程进行的大胆教学尝试,为文献阅读的推进和教学改革的方向提供了新的思路,为文献阅读引入教学改革的实施提供了重要参考。

参考文献

- [1] 王玉莲. 高校应用型本科专业人才培养目标及路径研究[J]. 黑龙江教育(高教研究与评估), 2017(4): 72-73.
- [2] 许青云. 高校创新型人才培养研究[J]. 国家教育行政学院学报, 2010(3): 11-14.
- [3] 王化雪. 从传统文化的角度探究中西方教育的差异[J]. 大庆师范学院学报, 2011, 31(1): 154-156.

- [4] 李荣珊, 王玉玫, 王银松, 等. 本科生专业文献阅读能力的缺乏及培养[J]. 药学教育, 2012, 28(6): 29-32.
- [5] 花芳, 孙平. 利用“文献检索与利用”课培养大学生的信息素养[J]. 图书情报工作, 2006(10): 128-130, 123.
- [6] 叶志明. 开设文献阅读研讨课 培养研究生的创新能力——上海大学研究生创新教育模式探索[J]. 学位与研究生教育, 2008(7): 33-36.
- [7] 姜智, 周迎会, 吴士良. 形成性评价对医学生物化学理论教学的启示[J]. 基础医学教育, 2015, 17(6): 490-491.
- [8] 李史明. 历史文献阅读在历史课堂教学中的运用[J]. 中学课程辅导(教师通讯), 2016(7): 37.
- [9] Glynn S M, Muth K D. Reading and writing to learn science: Achieving scientific literacy[J]. Journal of research in science teaching, 1994, 31(9): 1057-1073.
- [10] 白玫. 提高医学工程专业研究生专业英文文献阅读能力的探讨[J]. 中国医学装备, 2015, 12(6): 128-129.
- [11] 赵敏, 曹继刚, 黄琼霞, 等. 生物化学 Webquest 教学模式的构建及应用研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(2): 84-86.
- [12] 黄敏, 周艳艳, 徐安莉, 等. BOPPPS 模型在医学生物化学微课教学中的运用[J]. 卫生职业教育, 2017, 35(24): 75-76.
- (本文编辑: 李海燕 本文校对: 徐安莉 收稿日期: 2019-05-14)

中医护理学课程教学中应用翻转课堂的创新实践*

王燕珍

(忻州职业技术学院护理系, 山西 忻州 034000)

摘要:目的 目前流行的翻转课堂模式在教学视频制作、课前学习组织方面存在较大困难,为了解决这些难题,在中医护理学课程教学中进行了创新性实践。方法 大胆突破观念误区、广泛利用网络资源、组织学生开发资源,并使学习内容操作化、学习过程可视化、小组学习经常化。结果 有效解决了教学视频制作、课前学习组织的难题,顺利实施了翻转课堂教学。结论 翻转课堂适用于中医护理学课程教学,可以明显提升教学效果,对于培养学生的多种重要能力有明显作用。

关键词: 中医护理学; 翻转课堂; 教学视频; 课前学习

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.068

文章编号:1672-2779(2020)-08-0166-04

The Innovation Practice of Applying Flipped Classroom in the Teaching of Traditional Chinese Medicine Nursing

WANG Yanzhen

Nursing Department, Xinzhou Vocational and Technical College, Shanxi Province, Xinzhou 034000, China

Abstract: **Objective** The current popular flipped classroom model has great difficulties in the production of video and the organization of pre-class learning. In order to solve these problems, innovative experiments were carried out in the teaching of traditional Chinese medicine nursing. **Methods** To break through the misunderstanding of ideas, make extensive use of network resources, organize students to develop resources, and make the learning content operationalized, the learning process visualized and the group learning regular. **Results** the problems of making video and organizing learning before class were effectively solved, and flipped classroom teaching was successfully implemented. **Conclusion** The flipped classroom is applicable to the teaching of traditional Chinese medicine nursing science, which can significantly improve the teaching effect and play a significant role in cultivating students' various important abilities.

Keywords: traditional Chinese medicine nursing; flipped classroom; teaching video; learning before class

1 研究背景

1.1 翻转课堂简介 翻转课堂于 2007 年诞生在美国科罗拉多州落基山区的林地公园高中,其优势是:可以利用学生的课余时间,节约课堂教学时间;可以利用大

量网络资源,增加学习的广度和深度;可以采用新的学习形式,提高学生的学习兴趣和效率。由于优势明显,而且契合了网络教学的兴起,所以在美国很快推广,并风靡全球,成为网络教学的重要形式之一。2012 年,我国学者开始引入翻转课堂,之后迅速传播(如下表所示)。

* 基金项目:山西省教育科学规划课题[No. GB-13164]

表1 2011—2017年“中国知网”收录的有关翻转课堂的文献数量 (全文检索,2019年1月)

| 年度 | 篇数 |
|--------|-------|
| 2011之前 | 0 |
| 2011 | 1 |
| 2012 | 27 |
| 2013 | 297 |
| 2014 | 2015 |
| 2015 | 6272 |
| 2016 | 10755 |
| 2017 | 13349 |
| 2018 | 13764 |

但是由于教育体制和教育条件的限制,目前翻转课堂在我国还没有大规模推广,真正采用翻转课堂的学校并不多,只有少数观念先进、条件较好的学校开始使用。相对于中小学来说,高校更适合使用翻转课堂,因为几乎所有学生都有智能手机,很多学生有电脑,而且自主的时间比较多,自学能力比较强。

1.2 翻转课堂的难题 翻转课堂之所以在我国推广困难,还因为存在着以下2个难题。

1.2.1 教学视频的制作 翻转课堂的创始者——林地公园高中的课前网络学习材料,主要是教师自己制作的教学视频,所以后来采用翻转课堂的教师也以此作为翻转课堂的基本标准。但是教师自己制作适用的教学视频是很困难的,不但需要相关技术,而且需要时间和设备。而我国大多数教师显然不具备这样的条件。这成为翻转课堂在我国虽然受到广泛关注但是真正采用很少的主要原因之一。

1.2.2 课前学习的组织 所有形式的网络教学的难点之一都是学生自学的管理,翻转课堂也是如此。对于高职学生来说更是如此。他们大多数学习态度、学习习惯存在缺陷,自制力不强,如果没有很好的管理,自学将流于形式。而在翻转课堂中,课前学习是课上学习的基础,如果课前学习的质量难以保证,课堂学习也无法按计划进行,整个教学活动就是失败的。所有尝试翻转课堂的教师都会为如何保证课前学习的质量而头疼,很多翻转课堂实验都因此而失败。

2 研究意义

2.1 中医护理学课程教学中应用翻转课堂的必要性 首先,优秀传统文化要赶上时代潮流。第三次教育革命已经爆发,网络教学、移动学习兴起,翻转课堂、慕课、微课、SPOC等新型教学模式应运而生,前所未有的教学形式不断涌现。中医护理学的内容本来就比较传统,教学方式也比较传统,不容易引起学生的兴趣,所以非常需要引入新的教学模式,才能赶上时代潮流,激发学生的兴趣。

其次,适应当代学生的生活和学习特点。现在每个大学生都有智能手机,经常上网,喜欢移动学习,也有不少学生把手机和电脑主要当做娱乐工具,影响学习。

教师不应该、也不可能禁止学生使用手机,而是应该利用手机的优势,适应移动学习的趋势,引导学生把手机、网络用于学习,变害为利。

再次,解决中医护理学课程自身矛盾。《中医护理学》课程内容庞杂,基础理论抽象难懂,要求掌握的基本技能比较多,但是课时只有36个;而且西医护理专业学生缺乏知识基础,也不太重视这门课程,所以教学中存在很多困难和矛盾。采取翻转课堂教学模式,利用课余时间和网络资源进行学习,可以比较好地解决这个矛盾。

2.2 相关研究动态 关于翻转课堂的研究很多,但是主要是在基础教育领域中,高等教育领域中相对较少,在护理教育和中医教育中运用就更少。通过中国知网检索,目前有关中医护理学课程教学中运用翻转课堂的专门研究仅有8篇。其中2篇是关于某一课教学的研究,内容基本相同^[1-2],3篇是关于技能训练和查房的研究^[3-5],其余3篇比较全面的文献,篇幅都比较短,研究都比较浅,除了其中一篇提出应用微信平台之外^[6],基本没有创新性的研究^[7-8]。由此可见,深入研究翻转课堂在《中医护理学》课程教学中的应用,对于中医护理学课程教学的发展,乃至护理教育、中医教育的发展都有重要意义。

因此,我们对翻转课堂在中医护理学课程教学中的应用进行了深入的研究,并开展了初步实验。除了应用一般的理论和方法之外,我们特别针对翻转课堂的2个难题进行了研究,提出了新的理论和方法。

3 试验过程

3.1 试验准备 2017年后半年,我们任教的忻州职业技术学院护理专业2016级有5个班级约300名学生开设了中医护理学课程,我们就在这些班级中进行了翻转课堂教学实验。我们首先向学生说明了实验的思路、意义;接着划分了学习小组,选拔了组长,建立了管理体系;然后与学生商议确定了基本学习制度;最后建立了网络学习平台——班级微信群,全体学生加入,任课教师为群主,学习委员为管理员。

3.2 试验程序

3.2.1 课前学习 每次上课前一周,任课教师将学习内容、学习要求、课件、教学视频、反馈性习题发到班级微信群里,要求学生分组进行学习。学生在学习中遇到问题可以自行查阅资料,也可发到微信群里,通过学生间讨论或任课老师答疑解决。

3.2.2 课堂学习 教师根据学生的课前学习情况设计课堂教学的内容和形式,或者解决学生疑问,或者进行深入研讨,或者组织模拟练习,或者进行角色扮演,或者开展实训操作。

3.2.3 课后学习 教师根据课堂学习情况布置课后学习任务,要求学生分组完成,或者巩固练习,或者延伸学习,并与下一课的课前学习联系起来。

3.3 实践效果 经过期末成绩对比和问卷调查,发现进行翻转课堂教学的学生明显比前几届的学生在学习成绩、学习兴趣、自主学习能力等方面有了很大的进步。而且,这一届学生经过实习之后,实习医院反馈她们的中医护理操作的态度和水平也比前几届学生明显提升。

4 解决教学视频制作难题的策略

对于教学视频制作的难题,我们采取了以下3个策略来解决。

4.1 大胆突破教学观念误区 由于翻转课堂是舶来品,而我国教育界的创新意识比较薄弱,绝大多数人喜欢原样照搬,保持“原汁原味”,很少有人敢于对它进行改造。所以很多研究者和实践者对翻转课堂的理解有偏差,错误地把教学视频,而且是任课教师自己制作的教学视频当做必备材料,导致形式僵化,大大增加了教学难度,降低了可行程度。

我们研究之后认为,翻转课堂的本质是先学后教、利用网络、混合教学,而不是使用教学视频。所以,教学视频是可选择材料,而并非必须的材料。早期的、美国的翻转课堂中,之所以有大量任课教师自己制作的教学视频,原因之一是没有很多可以借用的教学视频,原因之二是美国教师制作视频的条件比较好。在实际教学中,教师可以根据实际需要决定是否使用教学视频。即使不用,只要符合“先学后教、利用网络、混合教学”的要求就是翻转课堂。如果需要使用,也不一定非要教师自己制作,使用其他来源的、合适的教学视频也完全不会改变翻转课堂的性质和效果。这样就大大降低了教师的教学难度,提高了翻转课堂的可行程度。

所以我们在实践中也使用了很多教学视频,但只有少量是教师自制的,大多数是从其他渠道获得的,也保证了教学效果。

4.2 广泛利用网络课程资源 现在网络资源非常丰富,包括教学视频在内的大量资源都是免费的或收费很低,教师自己制作资源成本比较高,效果也不一定好,所以完全没有必要自己制作大量教学资源。我们采用的教学资源主要来自4个方面:①我们选用的教材^[9]自带的网络增值服务,包括学习内容、学习要求、操作视频、课件;②南京中医药大学的慕课《中医护理学》;③其他院校的相关公开课程,如浙江中医药大学、湖北中医药大学、河南中医学院、广东松山职业技术学院的《中医护理学》课程资源,其中包括了很多教学视频;④公开视频网站(土豆、优酷、爱奇艺等)中的相关视频。我们对这些资源进行整理、加工之后,设计成学习任务和学习资料包,交给学生学习。

4.3 组织学生开发课程资源 我们还把学生当作重要的课程资源开发者,组织学生在学的同时开发课程资源。一般有3种类型:①要求学生围绕一个主题,自己通过网络搜集学习资源;②要求学生开展学习讨论会,自己

写成文字或拍成视频;③要求学生自己把技能训练的过程拍摄成视频。这些学习方式不但促使学生自己深入学习,而且成为其他学生和以后学生的学习资料。

5 解决课前学习组织难题的策略

对于课前学习组织的难题,我们采取了以下3个策略来解决。

5.1 学习内容操作化 我们把所有的学习内容都设计成具体的学习任务,并进行了操作化设计,确立了明确的目标、程序、标准,以及评价的办法。教师提前把学习任务和学习资料通过班级微信群发给学生,由学生根据自己的时间自由地安排学习。因为高职中医护理学课程每班每周只有两个学时,学习内容较少。所以学生有充足的时间完成老师布置的任务。

5.2 学习过程可视化 对于每一课的课前学习任务,我们都要求学生把学习的过程和结果用图片或视频的形式,发到微信群里展示出来。这样,学习委员和教师可以随时检查,并将学习的情况作为平时成绩的主要评价依据。这样可以有效地防止部分学生偷懒和弄虚作假,对部分学习不自觉的学生起到了很好的监督作用。

5.3 小组学习经常化 我们针对高职学生学习意志薄弱的特点,利用群体学习的优势,在课前学习阶段主要采用小组学习的形式,而不是个人学习为主的形式,并且制定了严密的检查、考核、奖惩制度。一般6名学生(1个宿舍)组成1组,设置组长1人。很多学习任务,如讨论、操作、参观,要求小组合作完成,即使个人完成的学习任务,如阅读、搜索、写作,一般也要求小组成员一起进行。组长负责组织、监督,并通过微信汇报学习情况。学习委员对各组进行监督、检查,期末对各组进行考核、评比、奖惩。这样增加了学习的趣味性,也便于多方面监督。

通过采取这些策略,课前学习组织的难题基本得到解决,而且明显改善学习风气和学生关系。

6 研究结论

6.1 适用于中医护理学课程教学,可以明显提升教学效果 中医护理学课程内容多、难,学时又少,如果只靠课堂上学生被动听讲,很难学会,而且缺少兴趣。在翻转课堂中,学生通过课前的学习掌握了基本、简单的内容,那么课堂教学的内容就少多了;那些抽象的中医理论也会在与同学讨论案例的过程中变得生动有趣,这样学生就愿意主动去学习;经过课前学习之后,学生带着问题到课堂上,学习的目的性增强了、层次提高了,明显地提升了教学效果;学习小组在课前把学生学习情况及时反馈给教师,使教师能够及时了解学生的学习状况,更有针对性地组织课堂学习,也大大提高了教学效率。

6.2 对于培养学生的自主学习、自我管理的能力作用明显 高职护理教育的目的是培养能够独立思考问题和解决问题的专业人才。很多高职生缺乏学习的动力与目标,如

果延续传统的课堂教学,效果可想而知,显然距离培养目标比较远。而翻转课堂对学生课前学习的明确要求和严密组织,使学生不得不自主学习。在学习过程中,为了让自己更好的完成任务,学生必须规划好自己的时间和行为,从而逐渐提高了自主学习和自我管理的能力。

6.3 培养学生的搜集信息、展示自我的能力价值显著 在翻转课堂中,无论是课前学习还是课堂学习,学生们成为学习的主人,经常需要学生自己去搜集和处理信息,并且展示自己的学习过程和成果。为了完成教学任务,他们需要通过图书馆、网络等渠道收集资料,并且对所收集的资料进行分析、归纳、总结。课前、课上、课后有大量的展示、评比环节,要求学生必须了解展示的途径,学习展示的方法,从而提高了展示能力和自信心。

6.4 促使教学满足学生兴趣、适应时代要求意义重大 自主性增强、需求多样化,是新时代学生的特点。网络教学是未来教学的必然方向。翻转课堂促使教师接受这样的教学观念,更好地服务学生、适应时代。在课前学习的时间、环境和形式相对自由、多样,适应了学生的特点;课堂学习中有丰富的教学资源和新颖的教学形式,满足了学生的需求。教师也通过采用翻转课堂,了解了网络教学,走进了全新的教学环境,教学观念随之改变,为将来采用更先进的教学模式奠定了良好基础。

6.5 必须建立在透彻把握本质、大胆创新形式的基础上 翻转课堂的诞生和发展,及其在我国的困难和创新,也告

诉广大教师:要采用外来、先进的教学模式,必须具备一定的教育理论水平,深入研究教学模式的内涵,真正认识其本质特点和非本质特点;然后在此基础上,根据课程内容、目标、学生、教学条件等特殊状况,选择和确定适合的教学形式,并敢于创新,在前人的基础上改造、变革教学形式,才能真正用好外来、先进的教学模式,乃至创造自己独特的教学模式。

参考文献

- [1] 孙晓虹,李彦臻.基于翻转课堂的《中医护理》拔罐法说课设计[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(5):78-80.
 - [2] 孙月莲.基于翻转课堂《中医护理》拔罐的说课设计[J].湖南中医药大学学报,2016(11):435.
 - [3] 于凤菊.翻转课堂在中医护理技能培训中的探索应用[J].中国继续医学教育,2016,8(31):1-3.
 - [4] 李雅.“翻转课堂”教学模式在高职中医护理实践技能教学中的应用探究[D].长沙:湖南中医药大学,2017.
 - [5] 罗燕,陈健.翻转课堂在中医护理查房中的应用效果[J].全科护理,2017(20):2526-2528.
 - [6] 张浪辉.基于微信平台的中医护理翻转课堂教学研究[J].卫生职业教育,2016,34(20):74-75.
 - [7] 梁小利,梁清芳,杨玲娜,等.基于混合学习理念的翻转课堂教学模式在中医护理学教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(4):21-23.
 - [8] 陈爱梅,任燕.翻转课堂教学模式在中医护理学课程教学中的应用研究[J].中医药导报,2015,21(19):115-117.
 - [9] 才晓茹,屈玉明.中医护理学[M].北京:人民卫生出版社,2016.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:裴云 收稿日期:2019-02-19)

(上接第154页)

3 结语

慢性咽炎发病具有明显的反复性,对患者日常生活常常带来不利影响。中医药治疗慢性咽炎经过临床实践的检验,取得了喜人的疗效。较比单纯的西药治疗,中医治疗方法多样,可以根据患者的需要采用不同的方式进行治疗,在提高临床疗效的同时也满足患者生理及心理需求。目前为止,中医治疗慢性咽炎临床经验丰富,但尚缺乏更加量化、精准化的试验研究相关补充。

参考文献

- [1] 乔靖,林亮.慢性咽炎中医药治疗现状[J].亚太传统医药,2013,9(4):55-56.
- [2] 张颖,贾育新.慢性咽炎的中医证治规律研究[J].甘肃中医学院学报,2015,32(1):53-54.
- [3] 朴铁花,王钰.王钰老师治疗慢性咽炎的经验[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(48):136.
- [4] 王慧敏,余文发,周航,等.中医辨证治疗慢性咽炎临床疗效[J].陕西中医,2017,38(4):488-489.
- [5] 赖光海,李悠然.中药治疗慢性咽炎137例的疗效观察[J].江西医药,2016,56(6):577.
- [6] 李唯臻,王海荣.针刺天突穴治疗慢性咽炎32例[J].上海针灸杂志,2014(6):574.

- [7] 陈日华,林浩,金日英,等.隔蒜灸治疗慢性咽炎[J].中国针灸,2012,32(1):58.
- [8] 朱崇安,罗云波.针灸治疗慢性咽炎的临床研究[J].针灸临床杂志,2014,30(8):24-27.
- [9] 张荣媛,何天有,等.“靶向针刺”治疗慢性咽炎34例[J].中国针灸,2012,32(10):895-896.
- [10] 赵梓铭,汤洪久.用针灸推拿术治疗慢性咽炎[J].山西医药杂志,2012,41(6):603-604.
- [11] 李红卫,吴名德,李金生,等.针刺推拿手太阴肺经治疗慢性咽炎30例疗效观察[J].国医论坛,2015(5):23-24.
- [12] 褚晓红,刘相君,张爱萍,等.中药熏蒸联合灸法治疗慢性咽炎的临床研究[J].光明中医,2016,31(17):2532-2534.
- [13] 张慧.穴位敷贴结合超声雾化吸入治疗慢性咽炎临床观察[J].辽宁中医杂志,2014,41(9):1891-1892.
- [14] 高秀芹,肖建彪,张旭.中医穴位贴敷联合超短波治疗慢性咽炎的临床疗效评价[J].临床和实验医学杂志,2015,14(11):922-924.
- [15] 张海杰,李柄楠.廉泉穴配天突穴埋线治疗慢性咽炎的疗效观察[J].中国民间疗法,2016,24(2):28-29.
- [16] 郭丹,张敬尊,孙麦青.穴位埋线治疗慢性咽炎31例临床观察[J].中国民族民间医药,2016,25(7):56-58.
- [17] 王罡,蔡玮.皮内针治疗慢性咽炎疗效观察[J].上海针灸杂志,2015,34(11):1080-1081.

(本文编辑:李海燕 本文校对:傅连中 收稿日期:2019-06-18)

基于广东药科大学中医班 探讨“院校 + 师承”教育的培养模式*

张奎¹ 程曦² 郭昆鹰² 李登峰² 梁嘉健² 傅南琳^{1,2,3} 洪敏¹ 陈佳^{1,2,3}※

(1. 广东药科大学附属第一医院中医科, 广东 广州 510180; 2. 广东药科大学中医学院, 广东 广州 510006;
3. 广东药科大学第二附属中医院, 广东 云浮 527300)

摘要: 目前中医药的快速发展和中医药人才紧缺的矛盾日趋明显, 现代中医药人才培养的主要形式是中医院校教育。现代中医院校的教育因忽视了传承几千年的师承教育力量, 造成学生对中医的继承出现了脱节的现象。如何加快构建符合自身特点的中医药人才培养体系, 这成为高等中医药院校和附属医院亟待解决的重要课题。本文通过分析中医现代院校教育模式和师承教育模式, 融合两种教育模式于本院的教学实践, 分析教学实践的结果, 探讨中医院校教育结合师承教育的教学模式, 为构建符合自身特点的中医药人才培养体系提供一些参考。

关键词: 中医院校教育; 中医师承教育; 人才培养; 教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.069

文章编号: 1672-2779(2020)-08-0170-05

Discussion on the Cultivation Mode of “College and Apprentice” Education Based on Traditional Chinese Medicine Class of Guangdong Pharmaceutical University

ZHANG Kui¹, CHENG Xi², GUO Kunying², LI Dengfeng², LIANG Jiajian², FU Nanlin^{1,2,3}, HONG Min¹, CHEN Jia^{1,2,3}

1. College of Traditional Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of Guangdong Pharmaceutical University, Guangdong Province, Guangzhou 510180, China;

2. College of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Pharmaceutical University, Guangdong Province, Guangzhou 510006, China;

3. The Second Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine of Guangdong Pharmaceutical University, Guangdong Province, Yunfu 527300, China

Abstract: At present, the contradiction between the rapid development of traditional Chinese medicine and the shortage of talents in TCM is becoming more and more obvious. The main form of modern Chinese medicine personnel training is the education of college of TCM. The education of modern TCM schools has neglected the strength of teacher education for thousands of years, which has led to a disconnection of students' inheritance of TCM theory. How to speed up the construction of a talent training system for TCM that is in line with its own characteristics has become an important issue for universities and affiliated hospitals to be solved urgently. Our research analyzes the teaching mode of modern colleges and universities of TCM and the teacher-student education mode, integrating these two kind teaching models in the class teaching practice, analyzing the results of these two models, and explores the teaching mode of TCM college education combined with teacher-student education, providing some reference for the TCM training system to improve the clinical skills and TCM theory for students.

Keywords: college education of traditional Chinese medicine; TCM apprentice education; talent training; teaching mode

中医药学作为我国独特的传统医学, 在漫长的发展历史中, 师承教育作为其主要的传承方式与途径^[1]。随着西方科学文化和现代医学传入, 院校教育逐渐成为中医人才培养的主要手段^[2]。但随着中医越来越走向国际化, 中医药的疗效越来越被国际认可, 中医药的需求日益增长和中医药人才日渐匮乏的矛盾逐渐显现, 培养能看病、会看病的中医人才已迫在眉睫。现代中医院校的教育因忽视了传承几千年的师承教育力量, 造成学生对中医的继承出现了脱节的现象^[3]。2017年7月13日教育部、国家中医药管理局联合印发《关于医教协同深化中医药教育改革与发展的指导意见》明确提出加快构建符合自身特点的中医药人才培养体系。中医临床教学模式

应当怎样设计, 才能确保符合中医学人才培养规律, 提高中医临床医学人才的培养质量, 这成为高等中医药院校和附属医院亟待解决的重要课题。中医院校教育和师承教育 2 种模式各有利弊, 融合于一体进行教学培养, 可能更有利于中医的发展和中医人才的培养。

1 院校教育与师承教育融合理论的探讨

1.1 二者融合的前提 建国以后, 中医人才培养主要途径是院校教育, 少部分为民间师承。其中中医院校教育是以统一的标准, “一对多”的模式进行教学^[4]。有成熟的集中化秩序化的组织体系、统一化规范化的教材和考核; 覆盖面广, 可以基本满足当下日益扩大的中医教学需求; 此外还充分发挥利用现代化教学设备、教学方式如投影仪、脉搏仪等辅助教学。但是多年的院校教育也暴露了一些弊端, 其容易导致学生中医不精而西医不通、重基础却轻临床, 此外其千篇一律的教学方式使得无法因材施教, 并且教师的独到经验与学术思想在课时紧凑的课堂教学中也难以继承与发扬。

* 基金项目: 广东省教育厅特色创新类项目 [No. 教育科研类, 2016GXJK071]; 广东省创新创业教育课程和应用型人才培养课程立项建设项目 [No. 粤教高函 (2017) 85 号]

※通讯作者: tchen.jia@gdpu.edu.cn

参考中医药人才培养传统和中医药人才培养规律,中医师承教育可以很好的补充上述院校教育的不足之处。其以中医药人才成长规律为前提,以拜师学习、临床实践为主要学习形式,培养学生中医药文化素养,锻炼学生中医临床思维,继承中医药专家学术、临床经验,可以达到提升中医药学生的临床综合服务能力的教学目的^[5]。现有多个院校研究实践表明,当今社会中医院校教育是中医药发展的主流,然师承教育与院校教育的完美结合,各发挥其优势,获得更高的教学质量,是当前中医教育蓬勃发展的关键^[6]。

1.2 二者融合的内容方面 对于如何融合2种不同哲学观、不同理论基础、不同特点、不同规律的教育模式,院校要做的绝对不是盲目地类比融合,将师承教育与学院教育毫无联系地捆绑在一起,而是应该从中医师承自身特点出发,在保障中医师承自身规律的前提下,研究和发发展中医师承^[4]。

目前天津中医药大学等^[7-8]实践研究表明实行课程、实训、临床相结合的三位一体模式有较优的人才培养结果,即应该在教授医理知识的基础上,同时进行实训训练,并且和去临床实践进行多方面结合;其中在课程教育方面,应注意全科化教育,医药合一化教育,培养学生全方位理解医学知识的能力,锻炼中医院校生特有的思维模式;此外在全面性原则的指导下,除了学生的医学、科学素质的培养,在现代医患关系紧张的医疗氛围下,中医药学生人文素质的培养和提升也是必不可少的;同时在现代创新发展的浪潮下,中医学生的钻研经典、科研创新能力的培养也不容忽视。

2 中医学院院校教育与师承教育融合的实践措施及调查结果反馈

2.1 中医学院院校教育与师承教育融合的实践措施 针对目前中医院校教育与中医师承教育2种模式的割裂情况,对我校中医学院16级中医学专业同学上采取了具体的改革措施:①师承前准备工作:首先由老师带领组织一次班会,班会内容为介绍中医师承、推选中医师承小组组长以及发放调查问卷。②随后中医师承小组长以每组六人的小组为单位,每周一组轮流去广药附院见习。③师承中:每周确保有一组同学去附院见习,见习内容为跟师学习四诊,学习医患之间的交流技巧。④师承后:每次去见习完后的组员都必须写出一篇师承报告,报告内容为跟诊时的感受、跟诊时印象比较深的病例、老师如何一步步诊断治疗疾病的。⑤在师承前后分别发放了样本容量为55的调查问卷,了解学生对师承教育的想法,及时对调查结果进行分析。⑥在师承学生每周例行跟诊以外,学院还安排资深教授开展中医经验讲座,讲座内容多以传授医学实践知识,培养医学人文素质为主。

2.2 中医学院院校教育与师承教育融合的调查结果分

析 16级中医学专业的55名同学师承期满一年之后,再次发放调查问卷,2次调查问卷对象、问卷内容相同,将前后2次问卷情况进行对比分析。

2.2.1 师承学生对结合师承教育模式的认识、收获 通过图1数据表对比师承前后,其中无论是师承前还是师承后,都有60%以上的学生认为要先通后专,而且是在师承后有12%的提升,而专才教育则有15%的下降,强调了中医学习中,基础性要求要很高才行,对于跟上老师的思维。师承前进行培训,具备应有的中医学基础,还有基本的医生所具备的道德素养。

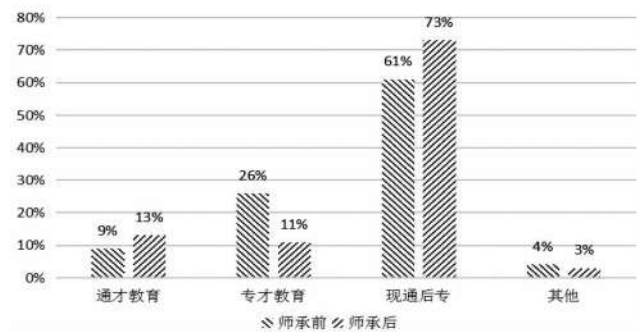


图1 师承前后学生对中医通才专才教育先后顺序的看法

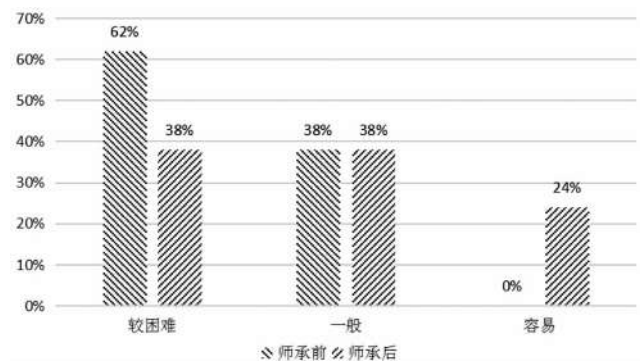


图2 师承前后学生对师承是否困难的看法

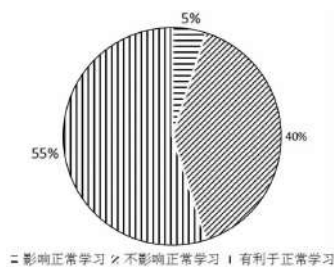


图3 对师承后是否影响正常学习的认识

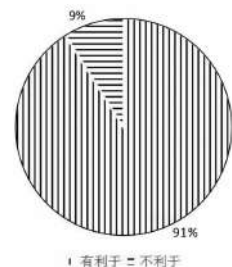


图4 对师承是否有利于知识和医德学习的认识

图2数据表明:50%以上的学生都认为早师承这种形式,对于刚刚入门的我们来说,困难程度是有的。图3数据表明:有55%的学生认为师承有利于他们的学习,因为学院所安排的跟诊时间都是周六,他们有充足的时间去跟师学习。医学生现在所学的专业知识是与中学时期是差别巨大的,他们以后作为一个医生所面对的是现时患者。真实的面对临床病例和解决患者的疾病问

题，会对我们所学的课本知识有着更加深入的理解，同时也更加深我们对疾病的认识。图 5 数据表明：有 91% 的学生认为师承后不仅对知识的学习有所收获，而且医德的提升也有很多的帮助。

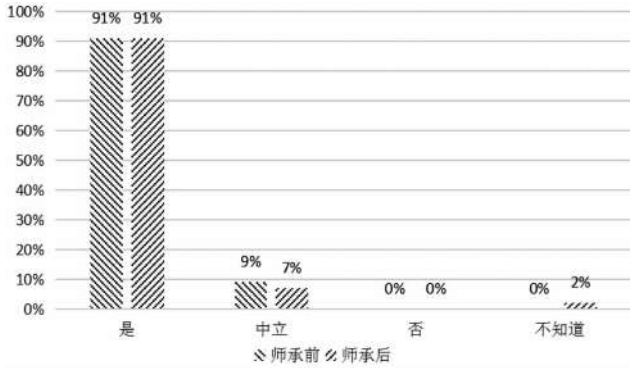


图 5 师承前后对师承教育是否有利于中医药传承的认识

图 5 数据表明：有超过 90% 的学生认为师承教育更利于中医药的传承。古代中医的传承主要是由师傅传授知识给徒弟的师带徒的模式，这种师承的学习方式，对中医的发展传承有着功不可没的作用。

图 6 数据表明：有 88% 的学生在师承后认为师承更利于中医学生专业知识及素养的提升。师承能让中医理论的学习与实践密切联系起来，中医师承更加有利于中医药医学的传承。图 7：有 77% 的学生认为在中医西化的情况下，师承之路可能更有利于中医药人才的培养，可能是开启中医学生中医路的一把钥匙。

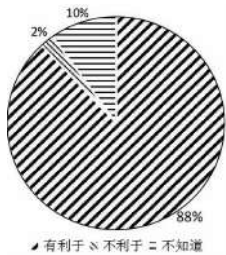


图 6 对师承后是否更有利于中医师专业知识素养提升的看法

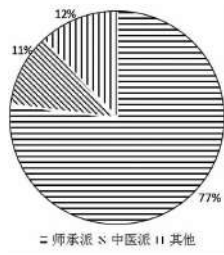


图 7 师承后对哪种学派更利于中医发展的看法

2.2.2 中医院校教育结合师承教育模式实施的建议 图 9 数据表明：同比跟师前后，跟师总体的跟师次数有所提升，在每周跟师 3 次有 11% 的提升，证明师承学习需要连续性强，以确保跟师学习的效果。图 10 数据表明：师承后有 70% 的学生认为师承所学知识跟课本知识差距较大。他们认为临床看病是要在理论知识的基础上，加上临床多年的经验。因为学生跟诊的时间和连续性的问题，所以跟诊的效果也因人而异。在跟诊后，有 11% 提升的学生希望跟诊每周的次数能够在 3 次。图 11 数据表明：有 68% 的学生认为临床与经典结合学习是最好的师承方式，经典也是从临床中得来的，无论是通才施教还是专才施教，最好的方法还是先通后专。

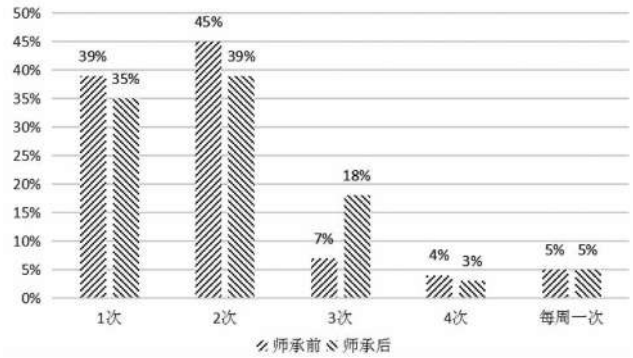


图 8 师承前后对每周跟师次数的看法

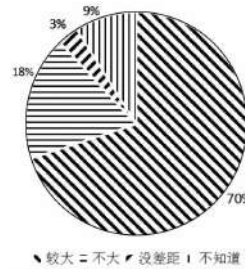


图 9 师承后对师承所学和课本之间的差距认识

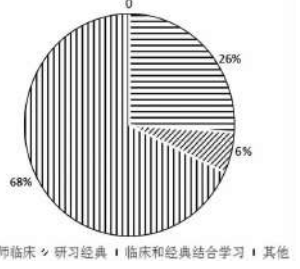


图 10 对师承最好方式的看法

图 11 数据表明：84% 的学生跟诊后希望能够通过师承的方式来完成自己的大学五年级的实习。跟师后，学生认识到跟师学习的重要性以及师承对于中医学生学习起到举足轻重的作用。图 12 表明：师承的优点在于教学相长和因材施教，犹如中医的四诊合参，对于不同的学生采用不同的教学方法。

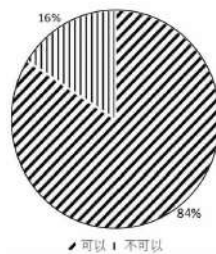


图 11 对是否以师承的方式代替毕业实习

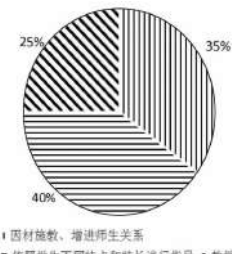


图 12 对师承优势的看法

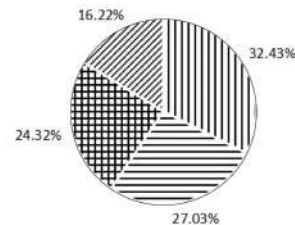


图 13 对师承所要完善内容的看法

图 13 表明：虽然师承教育存在以久，但需要改进的地方还有很多。跟师学习是一个长期要进行的中医学习

的重要方式。33%的学生跟诊后认为跟师学习需要好的机制和制度保障，具体化的形式更有利于他们跟师学习。比如安排好跟师学习的次数、频率，从而保障学习的连续性。他们认为跟师学习的频率提高了，他们的临床实践技能也会相应的提高。

2.2.3 学生师承后对院校教育的认识 图14、15表明：有63%的学生认为师承教育更具有竞争力，比院校教育高出42%，但师承后有40%的学生认为院校教育知识面要更加全面，这也体现了先通后专的学习观点。其中师承后认为中医要进行师承教育的比例有明显的下降趋势，师承教育的确会占用学生学校理论学习的时间，而且在某些临床问题上学生是听不懂的。我们不可否认师承的重要性，但要体现出师承的作用，就要加大学生跟师的频率和提高跟师的效率。

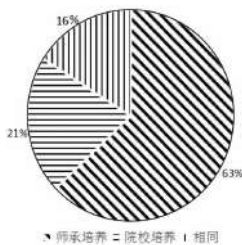


图14 师承后对院校与师承培养优劣的看法

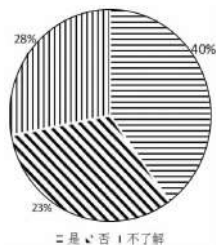


图15 师承后对院校培养是否知识面覆盖更广的看法

3 师承教育和院校教育融合的思考

3.1 完善相关课程体系 学习中医应该了解中医的精髓，其精髓在于名家著作，包括《黄帝内经》《伤寒论》以及《神农本草经》等，因此院校教育中，学生应该在初始阶段就研读这些经典著作。在中医基础理论、医古文等基础性课堂里，可以加入例如《春秋》《老子》《论语》等经典古书籍介绍，让同学们明白中医的基础理论是在哪种大环境下产生的，从而提升同学们对中医理论的兴趣。另外，应该将教材看作是“指引”而非“灌输”。延续标准的“中医+西医”课程，权衡比重，使学生既熟练掌握中医药理论体系，又建立起现代医学知识体系。

3.2 制定灵活培养模式 建立院校+师承模式，全面培养符合新时代要求的中医人才。中医博大精深，需要学习的时间也较长，对于有些学生来说五年制的学习模式已经不能满足学生的发展。因此，在学习模式方面，可以更为灵活。可以在师承导师的指导下有计划地学习经典、背诵经典，跟随老师门诊，实现早临床、多临床。同时开展院校教育模式下的课程学习。可以结合学生意愿和实际情况进行，在理论知识完成后，可以跟着教师进入“师承教育”的学习模式中，学习中医的精髓，培养临床辩证思维。真正将师承教育融入到院校教育中，两种模式同时进行，以促进学生的发展^[9]。

3.3 完善落实师承导师制 导师是师承教育的关键所在。遴选的师承导师，除了要有较高的临床医疗水平外，还要具备高尚的医德，熟知经典，具有指导学生的能力，并且对

中医教育充满热情，愿意投身于师承教育之中。从大一一开始我校便为中医师承各个小组配备了良好的导师资源，在校期间，每周跟诊不少于一天半，在假期期间，每月不少于80个自主学习课时，每学期与每假期都要统一交跟师学习笔记与传送文化经典图书的读书笔记，于每周四下午安排导师为师承小组做讲座。在跟师过程中了解老师的辨证思路，用药技巧，有疑必问，并认真记录及体悟，能有效提高学生的思维能力，确保中医人才培养质量^[10]。

3.4 注重跟师学生的选拔 选拔热爱中医、学习勤奋刻苦、在中医学习上有天分和悟性、愿意跟师随诊的学生对师承教育的成效至关重要。传统师承教育的师徒双方在拜师之前是经过一段时间相互深入了解，之后自愿选择形成师徒关系。正是通过这种了解和信任，保证了在师承教育中老师愿意倾囊相授。自古以来师承制度人数宜少不宜多，重精不重量，可以在大一上学期末进行一次考核，综合评定学习态度良好的同学进入师承学习小组，另外在师承过程中，假如有同学长时间表现出不愿意跟师出诊、不提交学习笔记等不良情况时，一次警告，二次筛掉换成其他未进入师承小组但学习态度良好的同学，营造出一种你追我赶的学习气氛。

3.5 发展现代个性化教学 现代化教学方法手段的应用。传统院校教育的人才培养以课堂学习为主要方式，上课时间固定，教学手段单一，而师承教育是以跟师学习为其重要的学习方式。两者在时间上易发生冲突。因此，为保证师承学生的跟诊学习时间，对跟师学生的课程教学可以采用灵活多样的方式进行，充分利用现代化的教学手段和网络课程资源来开展教学。从而保证院校教育模式下的课程教学和师承教育模式分别发挥出各自的优势。同时，为了培养高层次的中医学术人才，可采用多种形式的师承教育模式，如院校学生普及性师带徒和临床医师高层次师承教育，并采取教学团队形式，像黄瑶等^[11]在医学院校大学生中开展海派中医学术流派医案课程，鼓励医有专长的老师培养学有专长的学生。这样不仅有利于继承老一辈中医名家的临床经验，而且有利于学生在师承教育中进一步领悟中医学博大精深的内涵，学习中医学的独特思维方式，培养卓越的中医药人才。

3.6 建立融合教育模式的制度和政策 一种新的教育模式的实行及取得成效，需要制度和政策来加以保障。为了保证师承教育与院校教育的有机结合取得成效，我们需要建立相应的教育制度和政策。如师承导师需要定期考评、绩效核定、奖惩机制；跟师学生需要学习效果定期考核、奖惩机制、不适应此种教学模式学生的退出机制等^[10]。通过这种制度和政策的有效保障，最终形成一个开放的、有吸引力的、包容的人才培养体系，真正的因材施教培养出优秀的中医药人才。

4 小结

一种教学制度或模式的产生与成熟并非一朝一夕之间就能够形成。随着近几年中医药的快速发展，中医药繁荣已是必然的趋势。中医药院校教育改革在不断推进，和师

承教育结合的教育模式在不断探索。通过分析院校教育与师承教育融合的理论研究以及本校院校教育结合师承教育模式实践前后情况对比,可看出院校教育与师承教育结合可以带来更好的教学效果,但具体更优的教育模式还在探索中。同时本次课题仍有许多不足之处,如样本容量太少等,但还是希望通过这次实践分析可以为中医药院校的师承结合提供更好的改革方案。在现代教育体制下创新师承教育模式,必然是一个十分艰难的问题。中医药师承教育模式,也必将随着时代的进步,教育形势的发展,人才培养的需求,在不断的探索中有所创新并逐步走向成熟。

参考文献

- [1] 岳秀永. 现代新型中医师承人才培养模式探讨[J]. 卫生职业教育, 2016, 34(5): 12-13.
- [2] 翟双庆, 石琳, 吴宇峰, 等. 遵循人才成长规律的中医药人才培养探索与实践[J]. 中医教育, 2012, 31(2): 11-13.
- [3] 汤朝晖, 高永翔, 张新渝, 等. 关于中医新型师承教育模式的探讨[J]. 成都中医药大学学报(教育科学版), 2010(12): 1-3.
- [4] 辛晓芸, 严顺琴, 孙越异. 正念研究对中医师承研究的启示[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(4): 955-958.
- [5] 李和伟, 王启帆, 付宇, 等. 《中医药法》视角下有关中医师承教育的思考[J]. 中医杂志, 2017, 58(21): 1882-1884, 1890.
- [6] 高宗跃. 浅谈中医师承教育[J]. 光明中医, 2019, 34(1): 156-157.
- [7] 康瑛, 张健, 于虹. 以天津地区为例, 谈中医师承教育的发展与对策[J]. 天津中医药大学学报, 2015, 34(5): 301-304.
- [8] 丁慧芬, 孟静岩, 孙晓霞, 等. 基于“院校+师承”中医经典“三位一体”教学模式的探索与实践[J]. 中医教育, 2014, 33(2): 7-10.
- [9] 许二平. 关于中医药院校教育与师承教育的思考[J]. 中医教育, 2016(4): 9-12.
- [10] 丁慧芬, 孟静岩, 孙晓霞, 等. 基于“院校+师承”中医经典“三位一体”教学模式的探索与实践[J]. 中医教育, 2014, 33(2): 7-10.
- [11] 黄瑶, 张振贤. 海派中医学学术流派医案课程在临床教学中的实施与效果研究[J]. 中医教育, 2014, 33(6): 66-68.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 舒尊鹏 收稿日期: 2020-03-10)

医药院校课程思政改革背景下 中药生物技术课程教学实践探讨*

贾鑫 张传领 岳鑫 张英 麻剑南 于娟 王晓琴[※]

(内蒙古医科大学药学院, 内蒙古 呼和浩特 010110)

摘要:开展“课程思政”对高校实现立德树人的人才培养目标具有重要意义。本文以“中药生物技术”课程为例,分析了目前内蒙古医科大学中药资源与开发专业本科生的“中药生物技术”课程的教学现状及开展课程思政的必要性,就实施“中药生物技术”课程“课程思政”教学改革进行了探讨,从教学目标的设置、教学理念的转变、思政元素的挖掘、教学手段的多元化、教学效果的评价等方面探讨专业课如何思政及思政的教学价值,实现立德树人的教学效果。

关键词: 中药生物技术; 课程思政; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.08.070

文章编号: 1672-2779(2020)-08-0174-03

Research on the Exploration and Practice Teaching of Traditional Chinese Medicine Biotechnology under the Background of Curriculum Ideology and Politics Reform in Medical Colleges and Universities

JIA Xin, ZHANG Chuanling, YUE Xin, ZHANG Ying, MA Jiannan, YU Juan, WANG Xiaoqin*

School of Pharmacy, Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia, Hohhot 010110, China

Abstract: It is of great significance to realize the goal of talent cultivation in universities by carrying out curriculum ideology and politics. Taking the course of traditional Chinese medicine biotechnology as an example, analyzed the teaching status and the necessity of curriculum ideology and politics of traditional Chinese medicine biotechnology course for current undergraduates majoring in traditional Chinese medicine resources and development of Inner Mongolia Medical University. The teaching reform of the curriculum ideology and politics in the course of traditional Chinese medicine biotechnology was discussed, and the setting of teaching goals, the transformation of teaching concepts, the excavation of ideological and political elements, the diversification of teaching methods, and the evaluation of teaching effects have been discussed in the paper. How to take politics and the teaching value of thinking and politics is to realize the teaching effect of moral education.

Keywords: traditional Chinese medicine biotechnology; curriculum ideology and politics; teaching reform

我国高校教育长期以来的教学模式,使得思想政治教育与专业教育为“两张皮”,都“各自为阵”,无法很

好的有机结合起来^[1]。2016年12月,习近平总书记在2016年全国高校思想政治工作会议上提出了“课程思政”的理念,同时强调要把思想政治工作贯穿于教育教学的全过程,各类课程都要与思想政治理论课同向同行,发挥协同效应^[2-3]。自2014年,上海高校实施“课程思政”教学改革后,全国各大高校开始紧跟“课程思政”改革步伐进

* 基金项目: 内蒙古自治区教育科学“十三五”规划课题[No. NGJGH2018309]; 内蒙古医科大学校级教育教学改革项目

※ 通讯作者: nywangxiaoqin@163.com

行探索。中药生物技术这门课程是用现代新的生物技术手段解决中药资源问题，蕴含了很多中医药文化、传承和辩证唯物主义的思政元素。而目前中药生物技术作为专业课开展课程思政建设还存在很多空白，需要从多方面进行不断探索及创新。如何将思政教育贯穿于中药生物技术课程教学的全过程，对培养优秀的中医药人才，发展我国中医药事业，实现立德树人的教学价值意义重大。

1 中药生物技术开展课程思政的必要性

中药生物技术是以植物学、动物学、微生物学、生物化学、天然产物化学等现代生命科学为基础，结合先进的工程技术手段，针对中药活性成分研究、开发和生产中存在的具体问题，进行生物体改造或生物原料加工，使其符合中药现代化和产业化的一门科学技术。该课程应用现代生物学的理论并综合利用了如生物化学、细胞和分子生物学、基因工程、细胞工程、酶工程、发酵工程、化学工程等现代科学的研究方法和手段^[4-5]。这门课程理论概念抽象、技术手段复杂、多学科知识交织给学生学习了解掌握这门课程的内容带来了较大的困难^[6]，且学习热情不高，觉得脱离现实生活实际，没有社会价值。其实不然，尽管中药生物技术这门课程专业性极强，但是它的内容涉及到了伦理、道德价值、社会原则和规范、法律、环境、科技、人类发展等多个层面，可以与思想政治教育紧密的结合和有机交融。目前，我国医药院校中药生物技术课程主要是针对中药资源与开发、中药学专业大三、大四的学生开设，高校学生的思想政治教育课主要在第一、二学年开设，第三、四学年主要为学习专业课程，这也使得思政教育和专业知识教育成为“两张皮”。教师讲授和学生只注重了专业知识，而忽视

了这门课程所涉及到的课程思政，也很少能引导和渗透学生如何践行社会主义核心价值观思想政治意识。如何能够在尊重自身课程专业知识规律建设的前提下，立足于传授专业知识，培养学生能力的基础上，把思政教育融入中药生物技术的课堂上，实现思政寓课程，课程寓思政。增强学生对中华优秀传统文化和人文社科的认知度，提升民族自豪感和专业认同感，激发学生的学习兴趣和对专业的求知欲，以更好的掌握中药生物技术的相关理论知识，做一个有“有思想，有灵魂”的专业人。

2 中药生物技术课程思政改革方法探索

2.1 打造金课的教学目标 教育部提出的“金课”的教学目标要体现“高阶性”“创新性”和“挑战度”。课程目标坚持知识、能力、素质的有机融合，实现知识目标、能力目标和情感目标的三重教学目标。要坚持以学生为中心，体现“有意义的学习”。“有意义的学习”主要体现在“掌握核心知识”“学以致用”“触类旁通”“学会学习”“志趣情怀”“人性维度”等方面。这也真正包含了课程思政的教学元素，通过学习获得新的感受，产生新的兴趣，形成新的价值观，探索学习对于自己或他人的意义。本课程的终极目标也是建设成为一门高水平、课程教学理念先进、以学生为导向的国家级标准金课。本课程已从改变教学理念出发，丰富课程内容，教学手段多元化，全力以赴，打造金课的教学目标。

2.2 改变故有的教学理念 如何让中药生物技术课程“入脑入心”，加入“互动、反转、雨课堂”教学方式的改变，真的能让学生爱上这门课程吗？其实不然，真正的精髓再于教育理念的转变，树立“德育教育”“以学生为中心”的观念。高校教师是教书育人的主

表1 中药生物技术课程中的思政元素

| 思政元素 | 授课内容 | 二者融入点 | 教学方法 | 预期成效 |
|-------|-----------------------------|------------------------|-----------|--------------------------|
| 知识点原理 | 中药资源的概述 | 中药资源与我国悠久的中医药文化 | 案例教学 | 爱祖国的大好河山，爱祖国的中医药文化 |
| | 抗原抗体技术 | 辩证，对立统一的哲学思想 | 案例教学 | 树立辩证唯物主义观点 |
| 知识点应用 | 转基因技术 | 科学技术造福人类，服务社会 | 案例教学 | 建立学生个人价值观，将个人价值与社会价值结合起来 |
| | 药用植物单倍体和多倍体育种 | 加快育种进程，培育优质药用植物，造福人类 | 文献研讨+案例教学 | 崇尚科学积极创新，社会使命感 |
| | 基因治疗与基因药物 | 基因治疗与药物的优势与弊端 | 案例教学 | 树立辩证唯物主义观点，启发科学思维 |
| | 中药分子鉴别技术 | 中药市场混乱，制约国家中医药事业的发展 | 文献研讨+小组项目 | 激发学生社会责任感和使命感 |
| | 中药微生物转化技术 | 微生物与人类的关系，学科交叉的重要性 | 文献研讨+案例教学 | 培养学生突破陈规，敢于创造的精神 |
| | 中药发酵技术 | 祖辈发明技术的新应用 | 案例教学 | 挖掘传统元素，不忘先辈，增强民族自信心 |
| 学科人物 | 组织培养技术 | 挽救珍稀濒危的药用植物 | 技能实操+案例教学 | 科学进取，奋斗精神，爱国主义精神 |
| | 科学人物 Watson 和 Crick 之间的完美合作 | DNA 双螺旋结构的发现奠定了生物技术的发展 | 案例教学 | 淡泊名利，不忘初衷，团结互动的高尚情操 |
| | 杂交水稻之父-袁隆平 | 倾生完成生物育种 | 案例教学 | 爱国情怀，无私奉献 |
| | 安吉丽娜·朱莉 | 基因诊断切掉双乳、卵巢 | 案例教学 | 相信科学，崇尚科学 |

体^[7]，也是实施“课程思政”的关键。专业课教师要深刻认识教育的本质和育人的终极目标，德育教育已经逐渐融入实际的教学实践过程中。首先，要树立德育育人的意识感。高校的专业课程不仅仅只是一门传授专业知识的课程，更是需要向培养有正确人生观、价值观的维度发展。其次，要明确“课程思政”和“思政课”的差别。如何能够“润物细无声”的在专业课“教书”的基础上，融入“育人”的核心元素。最后，还需要不断加强专业课教师的文化思想底蕴，“师者，所以传道授业解惑也”。教师首先自己要不断加强自身文化修养，多看一些人文类书籍，深度理解国家和党的历史，要树立好正确的价值观、世界观才能顺利进行课程思政。

2.3 挖掘融会贯通的思政元素 要想在专业课中融入课程思政，对教师的素养要求较高，教师需通晓专业知识的来龙去脉，需要对其可思政元素进行挖掘，即对专业知识中可以解决学生思想问题的相关内容，通过讲授专业知识来说明做人做事的道理。高品质的思政元素是课程思政教学的“灵魂”和“方向盘”，它与专业知识共同构成了课程中知识目标、能力目标、情感目标三重教学的有机统一。元素可包含很多种，比如学科人物，每个学科的背后都有诸多的人物在贡献，可将专业知识人物与理想信念、工匠精神、爱国主义情怀等相融通。本文就中药生物技术这门课程的教学内容，挖掘总结了一些能将二者有机融会贯通的元素，并展示了一些教学方式和预期效果（表1）。我们将不断地完善和持续的改进，力求将更多的思政内容融于这门课程的教学大纲中，真正的做到课程承载思政，思政寓于课程。

2.4 多种教学模式的同时应用 传统课堂以教师讲授为主，在教学过程中学生参与教学的热情受到了抑制，教占到了主导地位，实践脱节比较严重，学生的自主性、能动性、创造性作用没有得到发挥，使教学效果打了折扣。融入课程思政，教学手段也需改变。课程思政主要采取的是“案例教学”的方法。但中药生物技术是一门较为前沿性的课程，技术内容更新较快，必须要将最新的科研成果融入课堂。在部分内容的学习上，采用了“案例教学+小组项目”“案例教学+文献研讨”“案例教学+技能实操”等多种教学模式进行讲解。这样既丰富了专业知识内容，又将思政元素润物细无声地融入课堂。为了突出思政元素与专业内容的有机融合，在相关章节学习后，增加了学习感悟

汇报、学习成果展示等环节。

2.5 课程思政教学效果评价体系的建立 考察思政教育效果在专业课中的教学成效，就需要一套较为完善的考核评价体系，改变原来单从专业知识角度评价学习效果，融入人文素质、社会责任感等评价内容，开展形成性评价体系。专业知识和技能考核占到80%，思政教育考核占到20%。考核形式从以下几个方面开展，标准化测试（课后、期中、期末）、报告（论文、文献报告、小组项目）、思政反思（学习感悟汇报、学习过程记录、学习成果展示）。成绩组成：标准化测试+报告+思政反思。目的在于在考核学生掌握专业知识和技能的前提下，是否树立了正确的人生观，价值观，实现了真正的立德树人。

3 总结与思考

中药生物技术的课程思政改革是贯彻落实新形势下立德树人的根本任务和必然趋势。作为传播专业课知识的中药生物技术教师，必须首先从思想上转变观念，课堂已不仅仅是专业课知识传播的阵地，更是潜移默化德育熏陶的主场。中药生物技术课程本身蕴含了很多人生态、价值观、辩证唯物主义的思政元素，如何将其深入挖掘并与专业知识有机结合，用多元化的课堂形式给予学生是我们仍需探索的路径。当我们完成这篇论文的时候，正是全国医药人员众志成城抗击新型冠状病毒肺炎疫情的关键时期，让我们更觉得培养有情怀，有正确价值观、人生观的新一代专业医药人才的重要性，实现教书与育人有机结合的重任始终在路上。

参考文献

- [1] 高德毅,宗爱东.从思政课程到课程思政:从战略高度构建高校思想政治课程教育课程体系[J].中国高等教育,2017(1):43-46.
- [2] 张烁.习近平在全国高校思想政治工作会议上强调:把思想政治工作贯穿教育教学全过程开创我国高等教育事业发展新局面[N].人民日报,2016-12-09(1).
- [3] 邓晖,颜维琦.从“思政课程”到“课程思政”[N].光明日报,2016-12-12.
- [4] 朱建华,于荣敏.《中药生物技术》本科生课程教学研究初探[J].食品与药品,2011,13(11):449-450.
- [5] 余伯阳.中药生物技术[M].北京:中国医药科技出版社,2005:1-11.
- [6] 史仁玖,苗苗,李艳玲,等.中药生物技术研究性实验教学模式探索与实践[J].中国医药导报,2010,22(7):161-162.
- [7] 李国娟.课程思政建设必须牢牢把握五个关键环节[J].中国高等教育,2017(Z3):28-29.

(本文编辑:李海燕 本文校对:薛焱 收稿日期:2020-02-10)