

中和思想在中医学临床教学中的新视阈*

关徐涛¹ 徐江雁²* 徐立然¹ 孙士玲¹ 党辉¹ 张淑香¹

(1.河南中医药大学第一临床医学院,河南 郑州 450000;2.河南中医药大学,河南 郑州 450000)

摘要:中医学“中和”思想是对中国传统文化的继承和延伸,是儒家修身治世的核心思想。是中医学生命观、疾病观、治疗观、养生观建立的基础。所以在中医学临床带教中应注重“中和”思想,将医患“和”、师生“和”以及中西医和谐发展的理念贯穿于临床教学中。

关键词:中医学;中和思想;临床带教

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.001

文章编号:1672-2779(2020)-14-0001-03

The New Perspective of Neutralization Thought in the Clinical Teaching of Traditional Chinese Medicine

GUAN Xutao¹, XU Jiangyan², XU Liran¹, SUN Shiling¹, DANG Hui¹, ZHANG Shuxiang¹

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

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

Abstract: The “neutralization” thought in traditional Chinese medicine is the inheritance and extension of traditional Chinese culture and the core of Confucian moral cultivation. It is the basis for the establishment of the outlook on life, disease, treatment and health preservation of traditional Chinese medicine. Therefore, we should pay attention to the “neutralization” thought in clinical teaching of TCM, and apply the concepts of “harmony” between doctors and patients, between teachers and students, and the harmonious development of TCM and Western medicine throughout clinical teaching

Keywords: traditional Chinese medicine; neutralization thought; clinical teaching

“中和”思想是中国传统文化中颇具特色的哲学思想,贯穿于古人对宇宙和人事思想的认识,中医药亦是植根于中国传统文化中。中医学在其两千多年的发展过程中与自然科学、社会科学和中国古代哲学相互渗透,始终重视“中和”思想。“中和”思想贯穿于中医的生理、病理、辨证、养生、治疗等各个方面。“中和”表达了一种“平衡和谐”的哲学理念是中医学的重要特色之一。然而目前中医学“中和”思想研究主要集中在“天人合一”“阴阳五行”“气机情志理论”等方面,而“中和”思想在中医学临床教学中的意义则鲜有论述。

1 “中和”的内涵

“中和”思想源远流长,上至尧舜下至明清延续了几千年,有着十分丰富的文化内涵^[1]。《周礼·大司乐》云:“以乐德教国子,中和祇庸孝友。”《礼记·中庸》言:“喜怒哀乐之未发,谓之中;发而皆中节,谓之和”是较早的“中和”思想体现。《辞源》注释:“和,则顺也,谐者,平也,是谓不刚不柔。”在《中庸》中认为:“发而皆中节,谓之和。”在此我们可以看出,“中”即中正,

即不偏不倚;而“和”的原义为“协调和谐、适度之义”,所以人们往往习惯把“和”与“谐”并称。虽然从文中可看到“中”“和”二字虽文义稍有不同,但联系紧密,互为因果^[2]。后至春秋战国时期,随着“中”“和”2种传统哲学观不断的融合发展,管子在其著作中论述“中和慎敬”,开启后世“中和”思想之先河^[3]。“中和”学术思想在我国道家、儒家等多个哲学流派中皆有不同程度的体现。如道家经典的《道德经·五章》即有“多言数穷,不如守中”的说法,《道德经·四十二章》记载“万物负阴而抱阳,冲气以为和。同样在儒家经典中之作《周易》中,也存在着大量的“中”“中正”“刚中”等与“中和”相关的术语,并在儒家四书中专有《中庸一书》系统对“中和”思想进行集中论述。《中庸·一章》:“喜怒哀乐之未发,谓之中;发而皆中节,谓之和。中也者,天下之大本也;和也者,天下之达道也。致中和,天地位焉,万物育焉。”中医学受古代哲学的影响,我国第一部医学著作《黄帝内经》也将“中和”思想贯穿始终并视其为生命的根本,并由此延伸出健康源自不同性质要素的“中和”;失“中和”是发病的主要原因;养生之终极目标是“和阴阳”等等^[4]。而“中和”思想在中医临床教学中也发挥着十分重要的意义。

2 医患“和”

医患关系是指医患双方在医疗实践活动中基于病人

* 基金项目:中国博士后基金[No. 2017M612407];河南省中医药管理局基地专项[No. 2018JDZX023. 2019JDZX014];河南省教育厅资助项目[No. 2017SJGLX-326];河南中医药大学校级课题[No. KC-SZSF-2019-8; 2017JX12]

※通讯作者:xjy@hactcm.edu.cn

健康利益所构成的一种医学人际关系^[5]。随着现代社会的发展以及日趋复杂的医疗服务体系,医患关系变得日益复杂化,纵观当前医患关系紧张的原因,从客观来说,医生自身存在着某些问题。诸如与医患沟通方式不当、缺乏对病患的情感关注、对病患服务态度较差等问题,而医生的人文素养尤其是对病人的情感关注与后天的教育密不可分,回溯传统中医学中有许多关于促进医患关系和谐的优秀典范是值得我们在临床带教中汲取的。中医学的教育理念受中国传统文化“中和”思想的影响,其首要特征为“德技交融”,换句话说也就是“欲为医,先为人”教育,“德医双馨”是中医学教育的最终目标。中医学教育的“灵魂”是人文精神,中医的实践印象是“温情医学”^[6]。所以在古代医学著作也有大量关于医德医风的有关描述,宋代林逋著《省心录·论医》篇指出:“无恒德者,不可以作医,人命死生之系”;晋代杨泉有:“夫医者,非仁爱之士不可托也,非聪明理达不可任也,非廉洁淳良不可信也。”孙思邈在第一部医学百科全书《千金要方》中更有大医精诚的论述:“凡大医治病,必当安神定志无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。若有疾厄求救者……”等等。明代医学家龚廷贤就写过著名的《医家十要》和《病家十要》,其认为医者在诊疗过程中重要的就是“存仁心”,亦即医德高尚。事实上医生和患者的终极目标是一致的,即为了使得患者恢复健康这个终极目标,双方和谐共处则是前期基础。《灵枢·师传》篇曰:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,与之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎?”由此可见,与患者进行耐心劝导消除患者的错误认识,对医患关系的和谐起着至关重要的作用^[7]。所以在临床带教中要讲“和谐”的观念传递给学生,提高与医患和谐沟通的能力,让患者体会到亲切友好的感受,才能培养出“精医术、懂人文、有道德、能创新”的人间大医^[8]。

3 师生“和”

临床教学是院校教育与师承教育相结合的人才培养模式,在附属医院进行师承教育既有利于学生以及年轻医师业务能力的提升,同时又可培养青年人对导师优秀品质的继承与发扬。中医院师生关系的和谐也关系到中医院学生、青年中医医师临床业务能力和医学道德水平的提升,所以和谐的师生关系就显得尤为重要。学生在跟师的过程中要了解导师的学术经验与专长,甚至包括导师的优秀道德品质的思想渊源。学习老师缜密的临床思维,以为今后独立应诊打下良好的前提与基础^[9]。对于导师而言,除了教授专业知识外还应当关注学生的学习品质,尊重不同师承弟子之间的差异性,把握好批评与表扬的尺度和分寸,制定相关的规则,维护师承教育中的和谐,力求营造教学双方的和谐统一。只有这样才

能更容易了解学生的特性,针对不同的学生采取不同的带教模式,真正做到以生为本,因材施教,防止造就“千人一面”的结果。中国传统文化中的和谐思想、天人合一”下的和谐解读,是我们认识教学和谐、促进教学和谐的思想资源。教师教学中的平衡与协调艺术,就是教学和谐观的充分体现^[10]。

3 中西医“和谐”发展

在临床带教中要中西并重,中西医和谐发展,由于人的思维受到不同文化以及环境等因素的影响,并不是单一的而是多元化的。虽然西医和中医有着2种不同的认识观,但是均有其科学性。尽管在临床上有时候得到的结论可能不尽相同,但是他们都反映着对待疾病不同侧面和层次的认识,所以一方取代一方是不现实的。中医学应该在继承中创新发展,更应永葆其固有的特色与魅力。由于中西医所处的历史文化背景不同所以西医主要侧重于从人体的微观角度认识疾病,中医则更宏观地从整体认识疾病和研究人体的生理病理,所以中西医在诊断及治疗疾病中也有差异。中医在其发展中也随着认识的不同创立了众多的医学学术流派,更何况中西医是在2种不同的文化历史背景下所形成^[11]。矛盾、碰撞、冲突也在所难免,但是2种医学的研究目标与目的有着一致性。故在临床带教中坚持中西医并重,使得中医学与现代医学之间能够相互补充、互相弥补做到取长补短^[12]。

“中和”思想是中国传统文化中最为核心和重要的内容之一。它汇聚着中华民族的非凡智慧。从文中不难看出古代哲学家、医学家都对其推崇和发扬,“中和”思想已经成为中医学的主要核心思想之一。而中医学作为中国传统文化的主要组成部分也必须要汲取、吸收以及应用“中和”思想。这就要求我们在临床带教过程中应当以“中和思想”为指导,将医患和谐、师生和谐、中西医和谐发展的理念贯穿在其中。使得广大在校的中医药学生能够在潜移默化的教学中理解“中和”思想。使得中医药在青年一代中焕发新的生命力,一起来推动中医药现代化。

参考文献

- [1] 程静宇. 中国传统“中和”思想[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2010.
- [2] 刘志梅. 先秦儒家“中和”思想与中医基础理论形成的相关性研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2007.
- [3] 方满锦. 《管子》与中和思想[J]. 忻州师范学院学报, 2015, 31(6): 7-11.
- [4] 贺娟. “中和观”与《内经》医学理论[J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(11): 889-892.
- [5] 熊志强. 医学生职业道德建设的实践与探索[M]. 北京: 中国文史出版社, 2015.
- [6] 尤吾兵. 论中医传统教育促进医患关系和谐的优质性[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(5): 622-625.
- [7] 任宏丽, 刘庆宇, 孙文杰, 等. 略论传统医学文献对构建现代和谐医

- 患关系的启示[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(11): 784-785.
- [8] 范莹, 董晶晶, 闫恩志. 构建和谐医患关系的医学人文素质教育探究[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版), 2018, 16(3): 22-24.
- [9] 邓碧珠, 熊翔. 搞好中医继承教育是发展中医的必由之路[J]. 中医临床杂志, 2011, 23(2): 166.
- [10] 洪颖. “天人合一”和谐教学观下的课堂生态研究[D]. 长沙: 湖南师范大学, 2013.
- [11] 郭书法. 医学院校教师人文素养探析[J]. 西南农业大学学报(社会科学版), 2011, 9(2): 107-109.
- [12] 陈国栋, 刘江华, 王梦瑶, 等. 医学生医患沟通教学改革探索性研究[J]. 医学与哲学(A), 2017, 38(3): 86-88.
- (本文编辑: 李海燕 本文校对: 王冰 收稿日期: 2019-09-28)

中医药院校开设分子生药学课程的现状与建议*

徐 娇 欧小宏 肖承鸿 周 涛[※]

(贵州中医药大学中药民族药资源研究院, 贵州 贵阳 550025)

摘要: 分子生药学是生药学与分子生物学的交叉学科, 是运用分子生物学技术研究生药学的学科, 分子生药学现已成为中医药院校本科规划教材之一。本文分析了中医药院校开设分子生药学课程的现状、重要性及存在的问题, 提出了通过加强分子生药理学理论和实验课程、选修课、提升师资等教学手段和改进措施, 以期进一步加强中医药院校对分子生药学课程的重视, 改进教学方法, 提高教学质量。

关键词: 分子生药学; 中医院校; 教学方法; 教学质量

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.002

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0003-03

The Current Situation and Suggestions on Setting up Molecular Pharmacognosy in University of Traditional Chinese Medicine

XU Jiao, OU Xiaohong, XIAO Chenghong, ZHOU Tao*

Colleg of Ethnic Medicine Resources of Traditional Chinese Medicine, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550025, China

Abstract: Molecular pharmacognosy is an interdisciplinary subject between pharmacognosy and molecular biology. With the rapid development of molecular biology technology, many molecular biology techniques have been applied in pharmacognosy research, which has become one of the teaching materials for undergraduate planning in traditional Chinese medicine universities. However, there are still some traditional Chinese medicine universities that do not offer molecular pharmacognosy, or offer courses, but there are problems such as insufficient class hours and students' lack of interest in learning. Therefore, this paper summarizes the importance of molecular pharmacognosy courses in Chinese medicine universities, as well as the existence question. And proposes the teaching methods and improvement measures such as molecular pharmacognosy theory and experiment courses, elective courses, enhance teachers' teaching methods, in order to further strengthen the importance of molecular pharmacognosy courses, improve the teaching methods and the quality of teaching.

Keywords: molecular pharmacognosy; university of traditional Chinese medicine; teaching methods; teaching quality

自1953年Watson和Crick发现DNA双螺旋结构后分子生物学进入了飞速发展阶段,也极大地改变了人们对微观世界的认知,尤其是利用PCR体外模拟DNA的合成技术的发明和耐高温DNA聚合酶的发现,使得分子生物学在生物学理论知识研究中的地位显著提高。分子生药学则是将分子生物学理论和技术应用于中药生药学研究中的一门新兴交叉学科,是生药学的一个具有前瞻性的分支,也是分子生物学与生药学交叉学科的产物,在分子水平上研究生药的分类与鉴定、栽培与保护、有效成分的合成^[1]。分子生药学概念首次出现在1995年发表

在《中国中药杂志》的《展望分子生物技术在生药学中的应用》一文中,由中国中医科学院黄璐琦院士提出^[2]。

我国第一版《分子生药学》出版于2000年,2006年正式作为研究生教材进入高校课堂,随后又相继出版了第二版、第三版、英文版、本科教材版,为我国高校分子生药学课程的开设提供了教材资料。从2012年起在国家中医药管理局的支持下,中国中医科学院已连续举办了8届“分子生药学暑期班”活动,促进了我国分子生药学学科发展。至今,分子生药学已成为全国30余家中药相关的院校本科生和研究生必修或选修课程之一^[3]。笔者从自身教学经验出发,针对分子生药学课程的开设现状及存在问题进行讨论,并提出相应的建议,以期提高中医药院校分子生药学教学成效。

1 分子生药学课程开设的重要性

1.1 丰富了中药鉴定技术 传统的中药鉴定学主要借助于形

* 基金项目: 贵州中药材分子标记技术科技创新人才团队项目 [No. 黔科合平台人才[2019]5611]; 贵州省高层次创新型人才项目 [No. 黔科合平台人才[2018]5638]

※ 通讯作者: taozhou88@163.com

态鉴定、显微鉴定、性状鉴定和理化鉴定等手段,但形态相似的近缘种或伪品很难通过传统鉴定技术区分,如川贝母和浙贝母。中药分子鉴定是分子生药学重要的方向之一,其原理是基于DNA作为药材遗传信息的载体,具有十分稳定的遗传性能,不受生长环境、生长发育时期等因素的影响,即使同种药材炮制后也能保持相对的稳定,所以利用DNA分子鉴定技术可以更加准确地鉴定药材的真伪。

1.2 为揭示中药道地性机理提供了重要的技术手段 中药材是中医临床用药的物质基础,而中药材道地性则是决定中医临床疗效的重要保障。然而,中药材道地性利用本草考证、理化鉴定等手段很难阐述清楚其形成机理。分子生药学学科的形成与发展为中药材道地性形成机理的揭示提供了重要的技术手段^[4]。利用转录组、基因组等分子生物学技术手段,解析遗传发育、环境对有效成分合成和代谢的调控。如通过对雷公藤进行基因组和转录组测序,为解析雷公藤甲素的生物合成途径奠定了基础^[5]。分子生药学技术已成为中药材道地性形成机理研究中必不可少的手段之一,对中药资源可持续开发利用具有重要意义。

1.3 提高了中医学专业学生从事科学研究的能力 分子生药学是一门新兴的交叉学科,课程内容包括分子生物技术原理、分子鉴定、中药材分子育种、次生代谢产物的生物合成解析及合成生物学、道地中药材形成的分子机制等内容。其研究思路、技术和方法都是将前沿的分子生物学技术应用于生药学相关领域,服务于中医药的发展。开设分子生药学课程,可以使学生了解、熟悉分子生药学相关知识,培养其应用分子生物学技术和方法解决中药资源与鉴定等相关问题的能力,将有助于开拓学生眼界、丰富知识储备,为将来更好地从事中医药相关研究工作打下基础。

2 中医药院校分子生药学课程开设的现状和存在的问题

2.1 学生基础知识薄弱 中医药院校中药学相关专业虽然开设有生物学相关的课程,但重点却在中药学、中医学、药学、化学等偏重化学和中药学相关的学科,很少将分子生物学作为基础课程,导致了学生基础知识薄弱、对科学前沿知识的了解较少。即使部分中医药院校以专业选修课的形式开设了分子生物学相关课程,但是由于学生将更多的精力用于专业课程学习,也导致了学生对分子生药学课程缺乏学习兴趣与热情。

2.2 理论课程学时少内容多 对课程重视程度不够 结合调研数据发现,大部分中医药院校以必修课或者选修课的形式开设了分子生药学课程,平均约为35.69学时,部分学校甚至不足10学时^[6]。然而,对于生物专业的学生来说,即使分子生物学课程的理论和实验课程基本超过了72学时,其课堂学习效果仍不十分理想。另外,中医药院校分子生药学教师为了在有限的时间内完成既定的课程内容,会增加每节课的内容、减少一些关键的知识点,从而导致学生学习难度增加。所以,学时少、

内容多反映了中医药院校分子生药学课程的重视程度不够,也是课程教学中存在的问题之一。

2.3 实验操作少 学生难以主动学习 由于分子生物学知识相对抽象,大部分中医药院校开设分子生药学课程以理论学习为主,加上平时课堂互动少,学生参与度低,学生处于被动学习状态。除课程知识抽象难懂外,实验操作少,不能充分激发学生主动探寻与学习的动力,是让学生对分子生药学课程不感兴趣的原因之一。

3 中医药院校分子生药学课程改进方向及建议

目前针对中医药院校分子生药学课程教学现状,各院校也在积极改进教学观念与教学方法,建立科学合理的教学模式。笔者根据自己的教学经历,针对中医药院校分子生药学课程开设中存在的问题,认为可以从以下方面改进分子生药学课程教学方法,期望能提升分子生药学课程的教学质量。

3.1 加强对分子生药学课程的重视 根据学生专业开设课程 分子生药学研究贯穿于中药资源分子系统学、中药资源功能基因组、中药分子鉴定等14个方向,其内容丰富、侧重点不同。根据中医药院校药学相关专业的需求和重点不同,开设分子生药学专业基础课或选修课。比如为中药鉴定专业的学生开设分子鉴定的内容,侧重培养学生对分子鉴定相关技术的掌握与应用。

3.2 开设相关的选修课程 拓宽学生分子生物学知识 针对中医药院校分子生物学基础知识欠缺的问题,以科普课程的形式将分子生物学知识用于解释实际生活中一些常见的现象、事件等,既能扩展学生的知识面,也能激起学生对分子生药学的学习动力。譬如北京大学饶毅教授开设的《生物学概念与途径》课程,把生物学中一些复杂的概念与途径以故事的形式进行讲述,既科普了生物学知识,又广受同学们喜欢。笔者也尝试把生活中常见的农作物、水果蔬菜等植物是如何起源与发展的故事,用于科普分子生物学相关的知识与技术,为此面向全校学生开设了一门名为“植物的起源与进化”的选修课。从课堂反馈效果来看,该课程能够激起学生对分子生物学知识的探索与学习热情。

3.3 开设分子生药学实验内容 学生被动接受转变为主动探索 布鲁纳的发现学习论认为:学生学习的过程包括了实物操作、表象操作和符号操作3个阶段。实践是学习知识的最初的阶段,通过实践可以充分提高学生的求知欲和学习效率,所以实验将会提升学生对分子生药学的求知欲及学习热情。然而,由于中医药院校对分子生药学的课程重视不足,大部分院校的实验课内容简单、单一,不能充分激发学生的求知欲。为此,笔者所在院校为提升学生对分子生药学的认知与实践,以第二课堂的形式开设了白及、川贝母等中药材的分子鉴定实验,强化了学生对DNA提取、蛋白纯化、PCR扩增、凝胶电泳等技术原理的学习,该课程已受到了广大学生的喜爱,

极大地提高了学生对分子生药学的学习热情。

3.4 提升师资水平 丰富教学手段 由于分子生药学的历史较短,中医药院校从事分子生药课程教学的教师,存在年纪偏大、知识储备不足等现象,其课程仍以传统中医药为主;大部分年轻教师虽然具备分子生物学知识储备,但却存在教学经验不足等问题。以笔者所在院校为例,大部分年轻教师都有从事分子生物学的背景,但却存在中医药知识储备不足、缺少教学经验等缺点。另外,在网络信息化时代,传统的教学模式、手段等已不能满足时代需求,亟需丰富教学手段,如充分利用慕课、雨课堂、学习通等网络学习平台。

4 结语

随着分子生物技术的发展,分子生药学在现代中医药研究中的作用越来越突出,中医药院校开设分子生药学课程将极大地促进学科建设和发展。所以,优化课程

设计、改进教学手段从而提高学习效果,将是未来分子生药学课程教学改革的方向。

参考文献

- [1] 黄璐琦,肖培根,郭兰萍,等. 分子生药学:一门新兴的边缘学科[J]. 中国科学(辑:生命科学),2009,39(12):1101-1110.
 - [2] 黄璐琦. 展望分子生物技术生药学中的应用[J]. 中国中药杂志,1995(11):643-645,702.
 - [3] 黄璐琦. 分子生药学栏目编者按[J]. 中国中药杂志,2017,42(2):203-204.
 - [4] 袁媛,黄璐琦. 道地药材分子生药学研究进展和发展趋势[J]. 科学通报,2020,65(12):1093-1102.
 - [5] Tu Lichan, Su Ping, Zhang Zhongren, et al. Genome of *Tripterygium wilfordii* and identification of cytochrome P450 involved in triptolide biosynthesis[J]. *Nature communications*,2020,11(1):971.
 - [6] 毕玉侠,许海玉,佟岩,等. 分子生药学教学调研分析及展望[J]. 中国中药杂志,2015,40(17):3355-3359.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:王艳红 收稿日期:2020-04-28)

自主探究式教学法在中药炮制学教学中的探索*

韩舒 支美汝 刘凯洋 李飞[※] 杜红[※]

(北京中医药大学中药学院,北京 100029)

摘要:中药炮制学是一门多学科相融合的学科,在中药行业中起着至关重要的作用。但是目前中药炮制学在教学过程中却存在许多问题,如:实际教学过程中多以老师讲解为主,很难激起学生的兴趣;实际操作过程中缺乏对一些专业术语的认知等。为解决此类问题,提出“自主探究式”教学法,以期提高学生的实际操作能力和认知能力,满足社会对中药学专业人才的需求,为中药炮制学教学改革做出有益的探索。

关键词:中药炮制学;自主探究式教学法;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.003

文章编号:1672-2779(2020)-14-0005-03

Exploration of Independent Inquiry Teaching method in the Teaching of Traditional Chinese Medicine Processing

HAN Shu, ZHI Meiru, LIU Kaiyang, LI Fei, DU Hong

School of Chinese Materia Medica, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Abstract: Traditional Chinese medicine processing, a multi-disciplinary integration of disciplines, plays an important role in the traditional Chinese medicine industry. However, at present, there are many problems in the teaching process of traditional Chinese medicine processing, such as: in the actual teaching process, teachers mainly explain, students listen to the lecture as the auxiliary, it is difficult to arouse students' interest in it, lack of cognition of some professional terms in the actual operation process, and so on. In order to solve this kind of problem, the "independent inquiry" teaching method is put forward to improve the students' practical operation ability and cognitive ability, to meet the social demand for traditional Chinese medicine professionals, and to make a beneficial exploration for the teaching reform of traditional Chinese medicine processing.

Keywords: traditional Chinese medicine processing; independent inquiry teaching method; teaching reform

中药炮制学,作为我国的非物质文化遗产,是我国医药学独有的制药术语。中药炮制学是以中医药理论为指导,根据临床辨证施治用药需求和药物自身的性质、制剂、调剂的不同要求所采取的一项传统制药技术^[1]。中药炮制学不仅要求学生有扎实的理论基

础,更加注重其动手操作能力,故教学质量的优劣不仅关系到老师的教学过程能否顺利开展,更关系到学生在以后的社会工作中能否更好地运用所学知识来确保临床应用的安全。中药炮制学是一个复杂学科,与中药化学,中药药理学、中药药剂学等多学科关系密切,更是确保临床安全有效用药的关键。但对于初学者来说,一些专业术语如“亮锅底”“炒炭存性”等很难用语言进行描述;炮制程度难以控制,多以炮制者的主观感觉进行判

* 基金项目:北京中医药大学教育科学研究课题[No. XJYB1913]

※ 通讯作者:lf668@sina.com; duhong@vip.163.com

断, 导致炮制出来的饮片不均一, 很难应用于临床, 更不用提及用药安全; 一些炮制方法在生产中已被淘汰, 新的炮制方法未被收载, 《中华人民共和国药典》和各地炮制规范对一些药物的炮制方法不统一等等, 使学生们感觉千篇一律, 很难学到中药炮制学的精髓, 故有必要对中药炮制学的教学方法进行改革。

1 自主探究式教学法

探究式教学 (Hands-on Inquiry Based Learning), 又称“做中学”、发现法、研究法, 是指学生在学习过程中, 教师仅讲授一些事例和问题, 让学生主动通过观看视频、查阅相关文献、小组讨论、听讲座等途径去了解, 自己去发现、解决问题并掌握相应知识的一种方法。其主要目的是在教师的指导下, 以学生为主体, 让学生自觉、主动去探索、解决问题并掌握认识的方法, 建立自己的认知模型和学习方法构架, 使其在探究式教学的过程中, 提高学生的主体地位、主动能力。

2 自主探究式教学法在中药炮制学教学中的实践

2.1 创设情境 提出问题 激发学生自主探究欲望 探究式教学的载体与核心是问题, 学习活动是围绕问题展开的。探究式教学的出发点是设定需要解答的问题, 这是进一步探究的起点。教师在课堂中围绕中药炮制学主要的研究内容——炮制工艺、炮制原理、质量标准等问题进行展开。

2.1.1 传承基础上创新炮制方法 经过科学的验证之后, 一些传统炮制方法, 如果已经不适宜现在的需求, 我们应加以改革, 如果是必要的炮制操作, 则遵循“炮制虽繁必不敢省人工”的原则, 按照规定的方法和工艺流程, 严格进行操作。如: 皮类去除粗皮是必要的, 有些药材则已不要求“去皮”; 再如斑蝥米炒过程中会对操作者产生刺激, 如不注重劳动保护甚至会中毒, 是否可以有新的方法可以替代; 传统加热制法多是用明火, 现在随着水平的提高, 出现了很多新的加热方法, 如电加热、微波加热、红外加热等等。这些方法是否可以应用在炮制之中, 促进炮制工艺的改革。同学们可以围绕上述问题, 查阅资料, 自拟题目, 展开有关炮制工艺方面的选题研究。

以甘草为例, 甘草, 为豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch.、胀果甘草 *Glycyrrhiza inflata* Bat. 或光果甘草 *Glycyrrhiza glabra* L. 的干燥根和根茎, 具有补脾益气, 清热解毒, 祛痰止咳, 缓急止痛, 调和诸药之功效。传统炮制方法为取大小分档的甘草片, 加炼蜜 5 g (炼蜜加水 1.5 mL), 拌匀, 闷透, 用文火炒至色泽金黄, 不粘手时, 取出, 晾凉。其炮制程度多与个人经验有关, 主观性强。同学们针对此类问题, 查阅相关文献, 发现崔淑芬等^[2]利用烘制和微波加热炮制甘草即 (1) 烘制法: 称取大小分档的甘草, 加炼蜜 5 g (炼蜜加水 1.5 mL), 拌匀, 闷润 30 h, 90 °C 烘制 4 h, 取出, 放凉; (2) 微波法制备甘草: 称取净甘草, 加炼蜜 5 g (炼蜜加水 1.5 mL),

拌匀, 闷润 30 h, 320 瓦微波加热 6 min, 取出, 放凉。结果表明: 2 种炮制方法可控性强, 样品的指纹图谱重现性高, 可以作为替代传统炒制工艺的新工艺。

2.1.2 中药炮制达到减毒增效的目的 传统炮制理论, 如“生毒熟减”“生泻熟补”“生升熟降”“辅料作用”“炭药止血”等, 目前还没有完全解释清楚。围绕着上述问题, 查阅资料, 以单味药为载体, 提出某一个理论的研究现状及炮制原理研究的思路和方法。

以槐花炭止血为例, 槐花具有凉血止血, 清肝泻火的作用, 为中医常用的止血药, 炒炭是其常用的炮制方法之一。槐花中的化学成分较复杂, 主要有效成分有芦丁、槲皮素、鞣质等, 但止血成分仍存在争议。李惠等^[3]利用实验动物分别灌饲受试药物 5 d 后测定小鼠出血时间、凝血时间、血小板总数及毛细血管通透性等方式比较生槐花、炒槐花、槐花炭及其提取物芦丁、槲皮素、鞣质的止血作用, 结果表明 3 种饮片及 3 种提取物均具有止血作用。郭静等^[4]以出血时间 (BT) 和血浆复钙时间 (RT) 作为检测指标, 对槐花生品、炭品, 炭品的特征性提取物及主要成分灌胃给药后对正常大鼠止血作用的影响进行分析, 结果发现其新提取物异鼠李素-3-O-芸香糖苷的止血作用优于鞣质, 芦丁。

朱砂, 主含 HgS, 有毒, 不可大量服用, 传统炮制方法为水飞法。水飞法既费时又费力, 劳动效率低; 球磨法在加工过程中, 如粉碎中与铁等金属物接触或加热等引起 HgS 中的汞还原使其游离汞的含量增加。若球磨后的朱砂再用水飞法处理, 则可大大减少其有害成分, 降低朱砂的毒性, 保证用药安全有效, 提高工作效率。

2.1.3 药材经过炮制加工成饮片可直接用于中医临床 经过加热和辅料等的作用, 药物中的化学成分的组成和含量会发生一定的变化, 然而目前饮片的质量标准研究中, 还存在很多饮片标准与药材相同。这种质量标准的制定显然无法体现中药饮片的特点。通过查阅资料, 分析中药饮片质量标准制定的过程中存在的问题, 提出解决方案。

“熟地黄”一词始见于唐·孙思邈《备急千金要方》^[5], 宋代《证类本草》对熟地黄炮制品的质量提出了“光黑如漆, 味甘如饴”的质量标准和“九蒸九晒”为准则, 沿用至今。2015 版《中华人民共和国药典》记载: “100 kg 药材, 加入黄酒, 炖至酒吸尽, 晾晒至外皮黏液稍干^[6]”, 这种宽泛的感官指标给实验操作带来困难, 故客观的判断标准仍需要探究。王勃等^[7]采用 HPLC 定量分析, 以地黄苷 D、益母草苷、5-羟甲基糠醛 (5-HMF) 等为评价指标, 采用响应曲面设计法考察地黄浸润时间、加黄剂量、炖制时间、干燥温度、干燥时间对酒炖熟地黄炮制工艺的影响, 结果发现酒炖熟地黄的最佳工艺为 100 kg 生地黄加入黄酒 60 kg, 浸润 12 h, 密闭炖制 38 h, 在 76 °C 干燥 33 h。

2.2 开放课堂 发掘自主探究潜能 在学生查阅资料,自主学习过后,安排3节课的时间,在富有开放性的问题情境中,每位同学对学习成果进行总结和汇报。在课堂上,让学生交流自学成果。在互相交流中,让学生对“交流成果”环节中所提出的问题以及普遍存在的模糊认识进行讨论,使大家思维相互碰撞,努力撞击出创造思维的火花。教师起到一个组织者的角色,指导、规范学生的探索过程。以商陆为例,峻下逐水药,有毒。研究表明,商陆的毒效成分为商陆总皂苷,炮制后,其含量下降,毒性降低,但药效却增加,使其有效成分与药效和毒理学之间缺乏相关性的研究,针对此类问题,同学们提出2个方面的想法:(1)不同炮制方法对其商陆总皂苷含量的影响;(2)商陆总皂苷在商陆醋制过程中的动态变化。

2.3 及时反馈 鼓励学生的创新意识 在自主探究式教学过程中,老师在学生自主学习和探究的过程中应给予适当的引导。在开放交流和汇报过程中,教师需要根据教学目的和内容,精心考量,提出难度适度、逻辑合理的问题,让学生予以回答,以达到检阅学生的学习成果的目的。

3 小结

中药炮制学是个实践性很强的学科,将“自主探究

式”教学法运用到中药炮制的教学中,不仅能使学生充分参与到中药炮制学教学中,提高学生的动手操作能力,对中药炮制学有了充分的认识 and 了解,更能很好地为中药炮制领域乃至中药饮片行业发展和产业密切相关的科研社会实践贡献力量^[8-9]。

参考文献

- [1] 叶定江. 中药炮制学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1996.
 - [2] 崔淑芬, 张信青, Frank S. C. Lee, 等. HPLC 指纹图谱应用于炙甘草的炮制研究[J]. 中成药, 2007(11): 1636-1639.
 - [3] 李惠, 原桂东, 金亚宏, 等. 槐花饮片及其提取物止血作用的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2004(11): 1007-1009.
 - [4] 赵雍, 郭静, 刘婷, 等. 槐花炭炭后新止血成分的药理研究[J]. 中国中药杂志, 2010, 35(17): 2346-2349.
 - [5] 唐·孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
 - [6] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.
 - [7] 王勃, 张晓燕, 吕辰子, 等. 多指标-响应曲面法优选酒炖熟地黄最佳炮制工艺[J]. 中草药, 2019, 50(9): 2065-2073.
 - [8] 史辑, 高慧, 贾天柱. 中药炮制学情境模拟—任务驱动—逆序思维—问题前置综合教学模式的实践[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(4): 19-21.
 - [9] 马莉, 关怀, 穆阳. “情景模拟”在中药炮制教学中的应用研究[J]. 首都医科大学学报, 2008(增刊): 155-156.
- (本文编辑: 李海燕 本文校对: 谭 鹏 收稿日期: 2019-08-02)

新时代医学院校“三全育人”工作的探讨与研究*

袁欣怡¹ 王廷华¹ 高 杨²※ 郭晓雪¹ 张 芮¹ 刘美玲¹

(1. 牡丹江医学院护理学院, 黑龙江 牡丹江 157011; 2. 牡丹江医学院医学影像学院, 黑龙江 牡丹江 157011)

摘要: 三全育人是高校贯彻落实立德树人根本任务的关键之举。特别是医学院校, 加强和提高医学生思想政治教育实效性, 真正实现全员、全程、全方位育人, 不仅能够培养出医学知识扎实、医疗技术高超、医德医风高尚的新时代医学人才, 并且能真正培育出下得去、用得上、留得住的基层医务工作者。真正为实现“健康中国”和中华民族伟大复兴的中国梦和国家教育现代化助力。

关键词: 医学院校; 三全育人; 思想政治教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.004

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0007-03

Discussion and Research on the Work of “Three Complete Educations” in Medical Colleges and Universities in the New Era*

YUAN Xinyi¹, WANG Tinghua¹, GAO Yang², GUO Xiaoxue¹, ZHANG Rui¹, LIU Meiling¹

1. College of Nursing, Mudanjiang Medical University, Heilongjiang Province, Mudanjiang 157011, China;

2. College of Medical Imaging, Heilongjiang Province, Mudanjiang 157011, China

Abstract: The three complete education is the key to carry out the basic task of moral education in colleges and universities. Especially in medical colleges and universities, to strengthen and improve the effectiveness of ideological and political education for medical students, and to truly realize the education of all personnel, all process and all directions, which can not only train medical talents with solid medical knowledge, high medical technology and high medical ethics in the new era, but also train medical workers who can go down, use and retain basic medical workers. It will truly contribute to the realization of the Chinese dream of a “Healthy China” and the great rejuvenation of the nation, as well as the modernization of national education

Keywords: medical college; three complete education; ideological and political education

医学院校肩负着培养祖国医护工作者的重任, 目前我国医学教育年限长, 加上临床等专业本科毕业生后,

还需参加住院医师规范化培养。在整个教育教学过程中, 做好思想政治工作就显得尤为重要。习近平总书记对“三全育人”做出的重要指示, 是对高等教育发出的动员令, 对高等医学院校而言, 具有更为丰富与深刻的现实意义。

* 基金项目: 黑龙江省大学生创新训练(A类) [No. 202010229009]

※ 通讯作者: gaoyang0227@163.com

1 医学院校实现“三全育人”过程中面临的问题与挑战

1.1 “三全育人”网络体系还不健全 随着时代的高速发展,对大学生思想政治教育工作越来越重视。习近平总书记在全国思政工作会议上再次提出“三全育人”以来,全国各高校纷纷行动并探索“三全育人”模式。习近平总书记指出,“思想政治工作从根本上说是做人的工作,必须围绕学生、关照学生、服务学生”^[1],但在部分学校中,少数人还是认为学生思想政治教育工作是思政课教师和思想政治辅导员的工作,与自身本职工作无关。没能使得不同的育人主体形成有效联动,产生协同效应,没有发挥出教育合力。也没能在医学生培养过程中,把握教书育人规律、学生成长规律、思政教育规律,存在着思想政治教育工作单打独斗的模式,没有真正建立和实现“大思政”的格局。

1.2 “三全育人”教育理念还不清晰 学生的教育培养不单单依靠学校,包括社会、家庭都扮演着重要的角色。就学校而言,全员则是指高校校园内所有的教职员工,包括授课教师、科研人员、机关行政人员、思政辅导员队伍、后勤工作人员、物业服务人员等校内一切直接或间接与学生相关的人^[2]。而目前而言,由于三全育人体系构建的不完善,导致部分人员理念落后、行动滞后、观念更新不及时。缺乏“全员”育人的理念,没把工作中融入育人环节,使育人与工作相分离,导致在工作中缺少温度,没能让学生在学之余,感受到潜移默化、润物无声的教育氛围。

1.3 “三全育人”方式方法还不新颖 在加强医学生思想政治教育过程中,绝大多数高校通过增加思政课时数、开展主题教育活动、提升校园文化等方法来提升教育水平。但面对新时代对高等医学教育提出的新要求,学生成长的新需要,这些方式与方法显然满足不了教育强国与医学教育的实际需求。课程思政、服务育人、科研育人、网络育人等方法在思想政治教育过程中,掌握的还不够熟练与细致,在思想政治教育软硬件配套上,还存在短板与不足。特别是在抗击新冠疫情期间,通过线上进行教学,大多数教师只能简单地完成教学任务,育人方面的办法与内容就少之又少,效果则更不明显。

2 医学院校破解“三全育人”存在问题的办法与实招

面对新时代提出的新问题,必须下大力气加以整改与落实,才能最终实现医学高等院校最终的办学目标与人才培养目标。破解“三全育人”的现实困境,推动“三全育人”走实走深,需要在全面总结“三全育人”工作所取得的成效、经验的基础上,明晰路径,推动“三全育人”体系机制建设,形成全员合力、全过程贯通、全方位参与的生动局面,发挥最佳的育人效能^[3]。

2.1 健全机制体制 形成“大思政”教育格局 医学生在培养过程中,涉及到的部门、人员相对其他院校要更多、更复杂,除了在校期间理论学习、实践训练外,还有医院见习、实习和规培等。每个时期、每个环节都需要紧扣医学生培养目标来相互配合,形成合力,才能让学生掌握扎实的医学理论与技能。那么思想政治教育也应有相同的教育培养体系,不应该是零星的、散在的,而是与医学专业教育同向同行、双轮驱动,进而形成健全的网络体系。这就要求从学校层面而言,要明晰职责与分工,根据《普通高等学校“三全育人”综合改革试点建设标准(试行)》,认真梳理部门工作职能,划分责权。建立健全责任划分明晰的工作主体责任体系,形成层层抓落实的责任链条,在整体人才培养的过程中,必须发挥并承担部门单位与教职员工的育人责任,将育人效果作为履职尽责考核的主要指标,进行形成人人抓育人、事事育人的多维发力的“大思政”格局。

2.2 发挥部门联动 推动育人工作入脑、入心 在明晰育人职责的前提下,必须打破传统的育人思维观念,要真正形成职能部门、教学部门、学生管理、后勤服务、实习见习医院之间联动与协调的格局,将育人这一永恒主题真正入脑、入心,成为各部门落实工作职责的主轴主线。要积极发挥思想政治辅导员、思政课教师在医学生教育培养的过程中主力军作用。坚持发挥思政理论课的主渠道、主阵地作用,为医学生思想政治教育打下坚实的基础;要教育引导广大教师以德立身、以德立学、以德施教,激发教职工从事自己教育的热忱和潜能^[3]。在授课过程中,积极发挥课程思政的引领作用,特别要结合医者仁心的医学理念融入专业课教学之中,尤其是在抗击新型冠状病毒感染肺炎期间,广大医护人员用实际行动,诠释了医者大爱无疆的高尚情怀,可以将此作为课程思政永恒的话题;要发挥职能部门、后勤等服务育人的功能,切实履行育人职责,以强有力的措施,正确引导,协调推进,切实凝聚部门员工育人共识,发挥部门实际育人功能,满足新时代医学生的实际需求,达到理想的育人实效;要抓住实习医院实践育人的关键一环,提升带教教师育人能力与水平,见习实习期间是学生身体力行、耳濡目染的重要过程,这一期间带教教师与医生对医学生良好医德医风的形成发挥着潜移默化的作用^[4]。完成实习医院育人工作也是形成育人工作环路的关键环节,是学生角色转变的有力助推器。

2.3 更新育人载体 创建育人工作新平台 面对00后学生群体,传统的育人方式与方法已渐渐“落伍”。教育的发展必须适应学生的需求。同样的道理,思想政治教育工作也必须与时俱进。特别是医学生育人过程,理论

教学与实践教学结合紧密,更应该抓住主要矛盾,来破解存在的育人难题。要抓住互联网+育人新模式,在学生管理过程中,要积极通过微信公众平台、钉钉平台、QQ群、微博等媒介方式,对学生进行思想政治教育,关注学生学业、心理、就业等需求,通过网络平台帮助学生解决实际困难,积极利用网络平台传播主旋律、传递正能量。在开展教学与实践过程中,要将课内的知识教育、技能传授与课外实践的知识内化、技能强化、社会认知、价值引领等功能深度融合,有效利用校内各类实践教学平台,广泛整合校外实习实训基地、实践教学医院等实践教学基地。通过开展大学生社会实践、专业实习、创新实训等育人活动,实现第一课堂与第二课堂、校内实训与校外实习等方面的有序联动^[5]。除此之外,通过搭建家校合力育人平台、丰富校园文化育人功能等方式,能够更加有效地提高大学生思想政治教育的效果。

3 医学院校推进“三全育人”的重要意义

3.1 “三全育人”是新时代高等医学教育发展必然要求

在2020年抗击新型冠状病毒感染肺炎的战役中,像钟南山、李兰娟、张文宏等一大批医务工作者成为全民敬仰的“偶像”。可以说,是这些医务工作者在以习近平同志为核心的党中央的坚强领导下,力挽狂澜,拯救了人民,挽救了生命。同时也让世人见证了中国特色社会主义制度的优越性以及党和国家高度负责、尊重生命的治国理念。高等医学教育作为培养祖国未来医学领域人才的基地,必须将医学教育和国家发展要求相适应、同人民群众期待相契合。立足我国基本国情,遵循医学教育发展规律,坚持改革创新,注重医学人才培养质量,要坚持以完善人格、开发人力、培育人才、造福人民为工作目标,为祖国培养出更多优秀的医学人才,在实现中华民族伟大复兴的中国梦的征途上,更好地为“健康中国”助力,为人民生命健康保驾护航。

3.2 “三全育人”是医学院校实现内涵式发展的力量之源

人才培养质量是衡量学校办学质量的试金石,培养的学生能否适应社会需求与岗位要求也成为促进学校发展的最大动力。办好人民满意的教育,必须加快深化教育改革,作为医学院校就必须由外延式只注重扩大学生数量,转变为内涵式注重提高学生培养的质量上来。充分调动全体教职员工的积极性,强化责任担当,激发敬业之心,以饱满的态度、精细的服务滋润学生;尊重教育规律与学生成长成才规律、做好顶层设计与规划,满足学生群体及个体发展需要,帮助学生实现个人成长,进而实现学校的人才培养目标;从道德品质、知识基础、思维能力、身心素质等多方面入手,通过“十大”育人

体系全方位培养学生。最终达到提高医学院校学生培养质量,实现学校内涵式的高质量发展。

3.3 “三全育人”是新时代医学生自身发展的内在需求

随着“00后学生”成为高校学生主体,他们自身的特点呈现出开放程度高、掌握信息量大、思想变化快、个体意识强等新特点,同时体现出主体性、选择性、独立性、观点多样性等鲜明特征,在发展上呈现政治需求现实,文化需求多样,社会交往广泛,成功需求强烈等特征^[6]。医学院校在教育与培养过程中,必须遵循和把握学生成长规律,尊重学生的主体性,在育人和育才2个维度上下功夫。即要在医学教育过程中,满足学生对中医学与现代医学知识的需求,注重培养学生终生学习的能力。同时还要在教育过程中满足学生对人文素养教育的需求,帮助学生解决在求学期间出现的学业指导、思维能力、心理健康、素质拓展、就业帮扶等各个方面的困难及要求。最终使学生能够拥有好品质、好习惯、好能力,使每个医学生都能成为新时代医学教育培养出来的精品。

参考文献

- [1] 田苗,李英敏,谷岳奕.学生成长需求视角下的“三全育人”实效性研究[J].科教文汇,2020(5):35-36.
- [2] 王婷婷.“三全育人”视域下高职院校职业生涯规划教学改革思考[J].科技经济导刊,2017(5):171,266.
- [3] 段文越,周建于,黎华丽,等.医科院校三全育人工作格局路径探究——以昆明医科大学药学院为例[J].国际公关,2020(5):88,90.
- [4] 高杨,曹文超,王廷华.新时代加强医学生医德培养的现实意义与价值[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(15):146-148.
- [5] 艾楚君,黄文韬.“三全育人”的价值意蕴、现实困境与破解路径[J].长沙理工大学学报(社会科学版),2020,35(3):51-59.
- [6] 李英敏,田苗,韩晓雨.新时代高校“三全育人”工作的新思考[J].科教文汇,2020(5):4-5,14.

(本文编辑:李海燕 本文校对:徐春环 收稿日期:2019-06-29)

《中国中医药现代远程教育》杂志

微信公众号开通!

为方便广大作者随时随地地查询所投稿件的状态。方便读者免费下载本刊已发表的论文,《中国中医药现代远程教育》微信公众号将于2019年1月份正式开通并上线,编辑部将通过该微信公众号向广大读者、作者提供精华文章、最新出版目录、期刊社动态等。您可以通过微信平台给本刊留言,我们期待与更多老师们进行互动,留下您最关注的内容。欢迎扫码二维码关注!



澄江学派曾天治针灸教与学方法探析*

蔡晓雯 张治楠 姚程钰 刘华聪 符之逸 黄泳[※]

(南方医科大学中医药学院,广东 广州 510515)

摘要:曾天治先生,民国时期著名针灸医家,澄江学派重要传承人物之一,师从承淡安先生,悬壶济世,活人数万,并著书立说,广收门徒,尽毕生之力于针灸事业的发扬、光大。本文从针灸理论、刺法灸法、针灸治疗、针灸原理的学习以及针灸学的传授等方面,对曾先生的针灸教育与学习方法进行浅述,以供当代针灸后学揣摩,传承并弘扬国粹。

关键词:曾天治;澄江学派;针灸;教学;澄江学派

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.005

文章编号:1672-2779(2020)-14-0010-02

Discussion on the Teaching and Learning Methods of Acupuncture and Moxibustion of Chengjiang School Zeng Tianzhi

CAI Xiaowen, ZHANG Zhinan, YAO Zengyu, LIU Huacong, FU Zhiyi, HUANG Yong

School of Traditional Chinese Medicine, Southern Medical University, Guangdong Province, Guangzhou 510515, China

Abstract: Zeng Tianzhi, one of the disciples of Cheng Dan'an, was a famous acupuncturist in the period of the Republic of China and one of the important successors of Chengjiang acupuncture school. He helped thousands of people with his medical skills, edited and published books and taught students, devoting his whole life to the development of acupuncture and moxibustion. This article mainly discussed Mr. Zeng's teaching and learning methods of acupuncture and moxibustion from theory to practice, in order to provide some reference for modern medical physicians to figure out as well as inheriting and carrying forward the quintessence of Chinese culture.

Keywords: Zeng Tianzhi; Chengjiang acupuncture school; acupuncture and moxibustion; teaching

曾天治先生,广东五华人,民国时期著名针灸医家,澄江学派重要传承人物之一。其人聪明颖慧,博学多才。完成学业后,先后从事小学教员、日报编辑、教会干事、中学教师等等职业。如此十余年后,因家人获病,屡屡医治无效,遂发奋研习针灸医道,师从承淡安先生,悟道高远,悬壶于广州、香港、桂林、重庆,十年之内治愈沉痾痼疾二百余种,治愈病人数万名。曾先生追随承淡安先生,有志针灸教学。他广收门徒,函授心得,著书立说,尽毕生之力于针灸事业的发扬、光大^[1]。

曾天治先生中年时期才弃文、弃教而学习针灸。虽然起步较晚,却成就非凡,悬壶济世,活人数万,并著书立说,广收门徒,成为一代宗师。因此,总结曾先生学习和传授针灸学的方法,从曾先生传奇似的成功中吸取经验,对于我们针灸后学来说,意义非常。

曾先生有着明确的学习动机和宽厚的学习背景,所生活的时代赋予他救国救民的责任,又兼家庭屡遭不幸,加上十余年的文字工作经验和西方文化影响,都为曾先生中年以后才立志学医并能迅速成材打下了坚实的基础。

曾先生代表性的学习方法是从点入手,由点及面,立足一处,触类旁通。另一个重要的方法是利用一切时间、一切机会,随处请教、随时学习。还有一个行之有效的方法是“拿来”,从传统中拿来,从西学处拿来,从同道中拿来,拿来以后自己再加工,综合取舍之后,便成为自己的东西。就是通过这样的勤奋和刻苦,曾先生一步一步走向了辉煌^[2]。

1 学习针灸理论的方法

学习针灸,首先接触到的便是复杂的经络走行和数百个穴位的定位、主治。从这一点出发,曾先生开始了漫漫求学之路。

一开始,曾先生从各处购买了若干版本的针灸书籍,一本一本地埋头苦读,发现许多书讲述不一,让人难以适从。于是曾先生逐相比较,逐条对照,寻找出多数书籍支持的论点,笔记下来,作为标准。然后,开始记忆和背诵经脉、穴位。

这种记忆常使人头昏脑胀、疲劳不堪却收效甚微。曾先生的方法是制作若干张小卡片,抄写上每个穴位的名称、定位、主治和刺灸方法,随身携带、随处存放,在哪里都能随手拿出来吟诵、记忆,每张卡片必倒背如流,才能撤走。曾先生还利用图表,反复揣摩穴位定位,从中又联系解剖、生理等西学经典,通过大量的阅读和比较,曾先生熟记了所有的基础知识。

为了在人体上能迅速、准确地找出穴位,曾先生还请夫人当模特,对照图谱和卡片,在夫人身上将穴位一

* 基金项目:广东省质量工程项目[No. C1033550, C1034458];广东省第二批中医临床优秀人才研修项目[No. 粤中医办(2017-267)];南方医科大学高水平大学-创新人才培养项目[No. 2017JG03]

※ 通讯作者:nanfanglihuang@163.com

一点出。这样就为临床运用打下了坚实的基础。而且在临床实践中,曾先生还特别注重观察各个穴位的疗效,比较穴位之间的异同,十多年的临床验证,筛选出160个常用而有效的穴位,专门进行总结和记录。

2 学习刺灸灸法的方法

曾先生生活的那个时代,针灸医生要亲自准备和制作各种针灸用具。在不断的实践中,曾先生自己摸索、总结,形成了一整套修理、保存针灸针和制作、储藏灸条、艾绒的方法。

在练习针刺指力时,曾先生使用了一种“穿纸术”:用一本不看的书,先翻开两三百页,以手持针去刺,力求迅速而有力地穿透,然后逐渐增加页数,必须练到一刺即能穿透十数页纸,方为成功。

在此基础上曾先生又练成了无痛进针法,结合临床实践还总结了七大类刺激方法,达到不同的补泻目的,同时也形成了自身独到的手法体系。

曾先生尤其重视针刺后的感应,强调强烈的针感。他认为进针太浅、刺激手法不到、留针时间不足等等都能影响针刺的疗效。因此,每针刺一个穴位,曾先生必给足一定量的刺激,但又要掌握好分寸,使这种刺激与病人状态正好适应,不能太过,也不能不及。

3 学习针灸治疗的方法

掌握了针灸的理论知识,练就了使用针灸的各种方法,曾先生开始认识“怎样能看出病人患什么病”。这虽然仅仅只是一句话,但却包含了诸多学问。为了认识疾病本质,曾先生苦读病理学、药理学、中医基础理论、中西医诊断学、鉴别诊断学等等,从中、西两个方面掌握疾病的发生、发展规律,在病人面前胸有成竹,能准确判断预后,绝不贻误病情。

除了从书本著作中学习疾病的知识,曾先生还不耻下问,向同道学习,与同行交流,向擅长治疗某种疾病的高手学习,向学术界的专家请教。在实际工作中,曾先生一丝不苟,用专门印制的“曾天治针灸治疗记事册”详细记录所治疗的每一个病人的病情症状、治疗方法和疗效、结果,每一种疾病积累到了一定程度,曾先生则着手总结,找出规律、发现问题、摸索捷径,对于典型的医案还另外归档,专门保存。

如此,曾先生练就了一身过硬的治病本领,悬壶济世,拯救苍生,十余年间治疗疾病二百多种,治愈病人数以万计。

4 学习针灸原理的方法

曾先生认为仅仅知道怎样治病,但不知道是怎样治好了病,这样的医生不是一个好医生。所以,曾先生行医的同时还开展针灸治疗原理的研究,探究针灸对机体

的影响和效应。

这方面的研究,曾先生并不满足中医有关经脉腧穴理论的传统解释,还借鉴西学观点进行补充说明。曾先生除了深钻国术古籍和西医经典外,还特别留心国内、国外的最新研究进展和研究成果,经过学习和研究后,拿来为己所用^[3]。

曾先生不仅自己了解针灸治病的原理,临床治疗时还随时向病人进行讲解、分析,一方面理清自己的思路,一方面给病人以信心。

5 传授针灸学的方法

在医术上卓有成就之后,曾先生将其所学、所得总结成书,刻版刊行,以享世人^[4]。并且广收门徒,函授技艺^[5]。并且,曾先生还敢于抨击学术界中的荒谬言论,揭露一些骗人的伪科学。

在其所著《科学针灸治疗学》一书中,曾先生悉心教诲之情洋溢于字里行间,例如,先生开列了一些初学者必读之书的名单,皆注明各书的出版社和价钱;又有一篇专论,讨论“针灸治疗成功之路”,以他自己的亲身感受对后学进行谆谆教导;对于学生遇到的困难、提出的问题,曾先生必详加指引,援引一些具体事例进行解释和说明,必使学生满意。

澄江学派,对现代针灸学影响深远。澄江学派,在针灸教育教学方面的推进也功勋卓著。曾先生凭着他满腔为民生服务的热忱、勤奋刻苦的精神、持之以恒的毅力和科学得当的学习方法,仅仅在数年之内,成功地实现了行医救世的梦想,成为杏林一代奇才。并传业授徒,著书立说,真正泽被后世,流芳永远。

民国时期曾先生对针灸学的研习与传授,包含着宽基础、强专业的学习范式,包含着知行合一、借鉴中外的研习风格,包含着求真务实、传承发展的高尚作风。这些都值得我们当代针灸后学认真揣摩、认真学习,以便进一步做好针灸学的传承与发展,做好传承与创新,在新的历史时期,继续弘扬国粹。

参考文献

- [1] 张建斌. 澄江针灸学派的形成与学术特点[J]. 江苏中医药, 2017, 49(5): 61-63.
- [2] 李乃奇, 黄伟萍, 刘芳. 澄江针灸学派传人曾天治生平著述考略[J]. 中国针灸, 2014, 34(8): 825-827.
- [3] 李素云, 赵京生. 民国针灸学讲义“重术”特点与原因探讨[J]. 中国针灸, 2016, 36(11): 1213-1216.
- [4] 刘科辰, 张树剑. 民国时期汉译日本针灸医籍对我国针灸学的影响[J]. 针刺研究, 2017, 42(6): 542-546.
- [5] 赵璟, 张树剑. 民国时期针灸学校述要[J]. 中国针灸, 2017, 37(4): 441-447.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张继萍 收稿日期:2019-08-20)

宋敏教授中医骨伤科师承教育思想*

宋志靖 宋敏[※]

(甘肃中医药大学中医临床学院,甘肃 兰州 730000)

摘要:中医骨伤师承就是要把握好守正和创新的辩证关系,守正就是要坚持中医骨伤精髓,植根于中医博大精深的理论沃土,传承中医骨伤特色,创新就是要推进中西医融合发展,并重发展。中医骨伤借助现代科学技术,激发和释放中医骨伤科中蕴含的无限潜力。基于中医骨伤科的传承与发展,宋敏教授提出了“五注重、五坚持”的师承教育思想与理念。

关键词:宋敏;中医骨伤科;师承教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.006

文章编号:1672-2779(2020)-14-0012-02

Thought of Master-apprentice Education in Orthopedics of Traditional Chinese Medicine of Professor Song Min

SONG Zhijing, SONG Min*

Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Gansu University of Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 730000, China

Abstract: TCM orthopedic injury master-apprentice education is to grasp the dialectical relationship between integrity and innovation, integrity is to adhere to the essence of TCM orthopedic injury, rooted in the profound theoretical fertile soil of TCM, inheriting the characteristics of TCM orthopedic injury, innovation is to promote the integrated development of TCM and Western medicine, and pay equal attention to the development of TCM orthopedic injury, with the help of modern science and technology, to stimulate and release the infinite potential contained in TCM orthopedic injury department. Based on the inheritance and development of orthopedics and traumatology in traditional Chinese medicine, Professor Song Min put forward the thought and idea of “five emphasis and five persistence”.

Keywords: Song Min; orthopedics of traditional Chinese medicine; master-apprentice education

宋敏教授,博导,甘肃省名中医,甘肃省第二层次领军人才,甘肃省卫生系统领军人才,全国名老中医药专家学术经验继承人,甘肃省五级师承导师,陇中正骨流派第三代传承人,甘肃中医药大学中医学首席专家、中医骨伤科学术带头人。

中医药事业的发展历经数千年,跌宕起伏、薪火传承、历久弥新。在其发展历史长河中,师承教育扮演了极其重要的角色,无论是世家传承、流派传承,还是师徒相授,都是中医得以绵延数千年而不衰的重要模式,纵观中医学的数千年发展史,也是一部中医的传承教育史^[1]。师徒模式是我国中医教育的最早形式,这种模式又称师承教育模式^[2]。中医学术流派与中医师承教育是中医独特的文化与学术现象,是中医生存与发展的重要模式^[3]。纵观中医学的发展,师承教育是中医培养医学人才的主流模式,历代医家跟师学习者不可胜举,并且师承教育模式成就了许多名医。为了培养卓越的中医人才,师承教育是必不可少的中医教学模式^[4],中医骨伤科师承教育尤其如此,名师高徒,桃李之教,体面相授,技能传承,这是中医骨伤科青出于蓝胜于蓝的经典之路。基于中医骨伤科的传承与发展,宋敏教授提出了

“五注重、五坚持”的师承教育思想与理念。

1 注重学习经典 坚持传承守正

中医药学的经典医籍是学好中医,用好中医的基础,经典医籍经过一代代中医人的传承,凝聚着博大精深的中医智慧。中医骨伤科学术思想植根于中医学体系,《黄帝内经》作为中医学理论奠基之作,对中医骨伤科理论有诸多论述,《医宗金鉴》提出了正骨理筋手法的操作原则,《仙授理伤续断秘方》是现存第一部骨伤科专著,提出了伤科用药的原则。中医经典和骨伤科经典医籍浩如烟海,这些传统典籍中蕴含着深邃的中医骨伤科学术思想,“至道之宗,奉生之始”,所谓“读原著、读原文、悟原理”,这就要通过对中医骨伤科经典不断深入学习与研究,并且融会贯通,中医骨伤科医师必是能药、能针、能手、能术者。

万变而不离其宗,尊古而不泥古。传承:传者,授业也,承者,接续也;守正:守者,坚持也,正者,根本也。守正即恪守正统,遵循正统,理论要纯正,传道要宗正,心术要端正。中医骨伤的特色体现在手法方面是创伤小、恢复快、疗效好、费用低;体现在药物治疗方面是整体观念、辨证论治、内服与外用相结合;体现在功能锻炼方面是促进骨折愈合、防止肌肉萎缩、预防关节粘连。

2 注重中医思维 坚持西医为用

中医骨伤科中药疗法具有鲜明的特点和中医思维,

* 基金项目:甘肃省第三批五级中医师承教育项目;甘肃中医药大学中青年课题[No. ZQ2014-16]

※ 通讯作者: sm@gszy.edu.cn

主张“气血为先，三期辨证”，体现在因人制宜、因时制宜、因地制宜，可达到异病同治、同病异治和内外兼治的作用。功能锻炼是中医骨伤科理论中“动静结合、筋骨并重、防治结合”的具体体现。西医的发展是建立在现代科技进步的基础之上，自然科学技术手段，如影像、实验室检查、材料科学、机器人等，有效提升了骨伤科疾病诊疗的准确性和有效性。作为中医骨伤科要坚持中医为体，西医为用的原则，在师承教育中，既传承传统的知识和技能，也要应用现代的技术和手段，中西并行不悖，“坚持中西医并重，传承发展中医药事业，为建设健康中国做出更大贡献”。

3 注重理论创新 坚持交流互鉴

目前，我国的中医骨伤科教育主要是院校教育，院校教育的最大优势就是系统学习中医骨伤科典籍，理论知识学习全面、系统，学习具有“短平快”的优势。全国中医院校普遍开展的本科生导师制，为师承教育开启了初步模式，理论指导实践，拓展中医思维，把中医骨伤科理论付之于实践，从而在临床实践中达到事半功倍的效果。创新就是与时俱进，古为今用，将传统理论和理念与现代技术和理念的结合，比如“治未病”理念，将骨伤特色治疗与该理念结合，应用到防治骨质疏松等疾病方面，老年人患有骨质疏松症及脆性骨折皆与“气血不足、肝肾不足”有关，而骨伤特色用药中“重视气血、滋补肝肾”的治疗原则及“动静结合”的功能锻炼方法将产生良好的效果。现代人们更加注重运动健身，但在这一过程中出现的意外、过度疲劳、关节及软组织的损伤逐渐增多，运用中医骨伤“筋骨并重”的理念，不仅治骨，而且还治筋，并且强调整体平衡和功能锻炼。因此，进入新时代，师承培养的方式方法也需要创新，紧跟时代前沿，紧扣临床疾病，坚持流派内的师承培养的方式方法，更要注重流派间的交流互鉴，师承教育在流派间开展流派技术交流、传承人交换进修、科研交流合作等等，在交流互鉴的基础上，互相学习，共同提高，服务群众。

4 注重前沿文献 坚持科研探究

目前，新时代师承教育已不同于既往获取信息的渠道愈加多元，接受的学术思想愈加丰富，流派传承愈来愈交叉，师承教育的交叉传承呈现新的特点。因此，不能固步自封，单支流传，要融入现代体系，通过多平台的交流，传承人撰写师承研究论文、经验总结，在总结经验的基础上，要注重应用现代科学的研究方法，在一定范围内结合分子生物学、代谢组学、蛋白组学、基因组学等技术，探索原理，拓展应用。科学研究中要“鼓励探索、聚焦前沿、突出原创、独辟蹊径、交叉融通”通过科研平台、大数据平台，为中医骨伤科学理论古为今用，开拓创新，夯实科学基础，提升师承教育效果，

构建师承教育新模式，丰富流派思想传承内容，搭建现代研究技术平台。

5 注重经验总结 坚持内化于心

“言传身教，上行下效”。目前，师承模式仍然是中医骨伤学习最直接、最有效的传承模式。学术流派的形成和发展的基础来自于家学渊源，经过历代经验传承、经验总结、不断丰富。不断发展，逐渐形成各具特色的学术流派。流派植根于体面相受，文化认同，具有内在的同源性，高度的认同感。一代代传承人不仅传承了经验，更坚守着内心人文的承袭。比如中医骨伤正骨理筋手法的师承教育尤其凸显这一特点。由于骨伤手法操作于体表，作用于筋骨，具有肌触于外，巧生于内、手随心转、法从手出、巧力寸劲、透达经络的治病特点，这种技能的传承更适合于口传心授、手把手地带教，才能使经验内化于心，外化于行，从而使技能和经验传承更加正宗。从这一点上突出表明，师承是骨伤手法流派传承的重要依托。

中医药学术思想的传承与发扬，关系着中华民族传统文化的继承与发展。各种政策、法规的相继颁布说明中医师承教育已经被提升到国家高度。目前的师承教育主要以继承人临床跟师学习为主，以自己独立临床为辅^[5]。使得师承教育成为了名老中医学术思想传承的支柱，并且受到了许多立志从事中医药事业人士的追捧。我们必须毫不犹豫地承担起继承与发扬名老中医学术思想、培养中医药优秀接班人、促进中医药事业发展的责任。师承制在几千年的中医文化传承中是不可替代的，当今社会发展中，将师承制更好地运用于中医文化的传承与发展中也是毋庸置疑的^[6]。中医骨伤师承就是要把握好守正和创新的辩证关系，守正就是要坚持中医骨伤精髓，植根于中医博大精深的理论沃土，传承中医骨伤特色；创新就是要推进中西医融合发展，并重发展，中医骨伤借助现代科学技术，激发和释放中医骨伤科中蕴含的无限潜力。

参考文献

- [1] 宋敏,赵继荣,朱宝,等.从师承教育模式分析中医药研究生教育现状[J].西部中医药,2016,29(5):57-59.
- [2] 王大壮,田佩.中医药师承教育人才培养模式探讨[J].中国卫生法制,2010(6):41-44.
- [3] 罗颂平.中医学学术流派与师承教育是中医生存与发展的重要模式[J].中华中医药杂志,2014,29(11):3361-3363.
- [4] 阮红芬,潘露茜,王欣,等.中医师承教育的发展与当代创新[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(8):9-11.
- [5] 王自立,刘国安.浅谈中医的师承教育[J].甘肃中医,2008,21(1):38-39.
- [6] 裴婷婷,李妙铿,张继莘,等.新时期中医教育纳入师承的思考[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(3):3-5.

(本文编辑:李海燕 本文校对:吴建民 收稿日期:2019-12-18)

翻转课堂结合 TBL 模式 在组织胚胎学实验教学中的应用及效果评价*

张晓岩 张先钧 贾 炜 蒲小燕 刘晓云

(青海大学医学院组织胚胎学教研室,青海 西宁 810000)

摘要:目的 探讨翻转课堂结合 TBL 的教学模式在组织胚胎学实验教学中的应用效果和成效。方法 选取 2017 级和 2018 级 4 个预防专业本科班共 173 人为研究对象,每一级随机抽取 1 个班为试验组,另 1 个班为对照组。其中试验组共 86 人,对照组共 87 人。试验组实验课采用翻转课堂结合 TBL 教学模式,而对照组采用传统教学法。实验教学结束后,通过实验切片考核和问卷调查分析教学效果。结果 试验组学生的实验切片考试成绩高于对照组,差异有显著性($P < 0.05$);试验组学生普遍认可翻转课堂结合 TBL 的教学模式,希望以后多开展。结论 开展翻转课堂和 TBL 结合教学模式可以显著提高组织胚胎学的实验教学效果,全面提高学生的实验动手能力和综合能力。

关键词:组织胚胎学;实验教学;翻转课堂;TBL 教学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.007

文章编号:1672-2779(2020)-14-0014-03

The Application and Evaluation of the Combination of Flipped Classroom and TBL Teaching Model in Histoembryology Experiments

ZHANG Xiaoyan, ZHANG Xianjun, JIA Wei, PU Xiaoyan, LIU Xiaoyun

Department of Histology and Embryology, Medical College, Qinghai University, Qinghai Province, Xining 810000, China

Abstract: Objective To explore the application effect and effect of the teaching mode of flipped classroom and TBL in histoembryology experiment **Methods** A total of 173 undergraduate classes of preventive medicine majored in grades 2017 and 2018 were selected as subjects. One class was randomly selected as the experimental group and the other as the control group. There were 86 in the experimental group and 87 in the control group. The experimental group adopted the teaching mode of combination of flipped classroom and TBL, while the control group adopted the traditional teaching method. After the experiment teaching, the teaching effect was investigated and analyzed through the experiment examination and questionnaire. **Results** Scores of the experimental class were significantly higher than those of the control class, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The experimental group students generally accepted the teaching mode, hoping to carry out more in the future. **Conclusion** The combination of TBL and flipped classroom can effectively improve the teaching efficiency of histoembryology experiments, and comprehensively improve the students' experimental practical ability and comprehensive ability.

Keywords: histoembryology; experimental teaching; flipped classroom; TBL teaching; teaching reform

组织学与胚胎学主要研究人体微细结构及其相关功能的一门学科。组织学与胚胎学隶属于医学形态学课程,是医学院校课程开设最早的基础医学必修课之一,主要目的是培养医学生显微镜下的观察能力,掌握人体各种器官的组织结构。也是医学生后续病理学、病原生物学、诊断学等课程的基础铺垫课程。传统组织学与胚胎学教学方法是先讲授本课程基本理论知识,然后通过实验课显微镜观察组织切片来加强对理论知识的巩固和理解。对于大部分医学生来说组织学与胚胎学内容较多,结构复杂,记忆枯燥,很多医学概念是第一次接触,理解比较困难。而在实验课中学生知识机械被动的按老师要求完成实验内容,学习效果较差。

实验课是理论课教学的必要补充和强化手段,是组

织学和胚胎学教学的重要环节之一^[1],实验课不仅强化学生对理论知识的理解及掌握,巩固学习效果,同时还可培养医学生的观察和思维能力。实验教学讲解的好坏直接影响学生对理论知识的掌握^[2]。因此,改进组织学与胚胎学实验课教学模式,提高实验课教学质量,增强实验课学生的学习积极性,是任课教师关注和思考的关键问题。TBL 教学法(team-based learning, TBL),又称团队为基础的教学法。由美国教育学家 Michaelsen 最早提出,是在以问题为基础的教学方法研究的基础上,不断改革完善提出的新的教学法^[3]。TBL 教学法突出学生为中心,强调基于团队小组为基础的学习模式,培养学生交流沟通能力和相互协作能力等综合素质^[4-5]。翻转课堂,是指通过应用信息化技术翻转传统学习过程,教师与学生共享网络等信息学习资源,指导学生课前完成知识自主学习,在课程中通过学生讲解和教师指导达到互动交流沟通的新型教学模式^[6]。本研究基于翻转课堂为

* 基金项目:青海大学医学院教育教学改革项目[No. qyjg-201714]

主要模式结合 TBL 教学模式运用于组织胚胎学实验课教学, 观察实施过程中的效果, 为医学基础课程实验教学改革提供一定的参考依据。

1 材料与方法

1.1 一般资料 2018年3月-2019年6月选我院2017级和2018级预防专业4个本科班。每个年级随机抽选1个班级为试验组, 另外1个班为对照组。试验组2个班共86人进行翻转课堂为主结合TBL的教学模式, 其余2个班级为对照组共87人采用传统实验教学方法即授课教师进行讲解、示范后要求学生切片观察绘图并完成相应的实验报告。

1.2 研究方法

1.2.1 实验分组 试验组同学在实验课前进行抓阄分组, 每组5~6人。选1名组织和协调能力强、有责任心的学生担任组长。建立实验班级QQ群, 下发教学资源和讨论及信息反馈等。

1.2.2 教学资料 根据实验教学纲, 围绕实验教学任务, 提供实验课学习资料。实验资料包括实验教材、实验注意事项、实验多媒体课件、网络资源网站等。资料内容涵盖介绍实验教学目标、重点、难点和相关基础知识。

1.2.3 翻转课堂加TBL实验教学的实施 课前阶段: 通过实验平台下发实验资料, 同时针对性提供课前预习知识点, 引导学生逐步完成既定教学任务, 以加强对学习内容的巩固, 同时将发现的疑难之处反馈给任课教师, 以便任课教师在课堂上给予解决。提前1周将上述内容及本节实验课给出的5~6个问题下发给同学, 让同学们利用网络资源、图书馆图书等查找答案。

课堂实施阶段: 实验课上按小组下发切片, 根据教学内容每人2~3张切片, 每张切片的观察时间控制在10 min左右; 然后由小组长带领进行组内讨论, 每位成员通过个人电脑示教系统向大家展示自己的观察步骤和结果, 其他成员提问并补充, 相互探讨交流, 观察切片的同时各抒己见解答汇总老师的问题, 教师参与其中引

导各组讨论, 时间25 min。每次实验每组推选一名新成员上台利用教师端示教系统讲解切片观察过程和內容, 并准确指示出绘图切片要求掌握的组织、器官、结构、细胞等名称, 并解答课前老师给出的问题; 教师反馈总结对各组的表现及优缺点进行点评, 并对各组进行课堂成绩评分, 布置本节实验课绘图內容, 并点评上节课的作业內容。

课后阶段: 实验课结束, 同学们可在交流平台上分享自己的学习心得, 老师也参与点评。实验课全部结束后进行统一的切片考试检验实验成效。

1.3 效果评价

1.3.1 实验切片考试分析评价 实验课程全部结束以后, 2组同学统一进行切片考试。考试内容为实验观察切片, 标注显微镜下指针指示的不同细胞、结构、组织、器官。卷面共10题, 每题1分, 共10分。

1.3.2 学生满意度调查 采用问卷法调查实验组学生对翻转课堂结合TBL教学模式实施的满意度情况。问卷共10个问题, 每个问题设计“是”“否”“不清楚”3个选项, 每个问题只能选1个选项。下发为问卷86份, 收回86份。

1.4 统计学方法 分析采用SPSS 12.0统计软件进行分析, 计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 正态分布数据行 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 问卷调查结果 向试验组同学发放问卷调查表86份, 收回问卷调查表86份, 回收率为100%。问卷调查表结果显示在提高自学能力、学习积极性、搜索资料能力、分析解决问题能力、显微镜操作能力、相互沟通能力、团队协作能力、参与意识, 理论知识的学习和理解帮助、在其他课程中的应用方面对基于翻转课堂为主结合TBL教学的满意度均较高。具体见表1

2.2 实验切片考试评分结果分析 通过试验组和对照组实验切片成绩对比, 结果显示实验组同学切片考试成绩明显高于对照组($P < 0.05$)。具体见表2。

表1 问卷调查表

(%)

项目	是	否	不确定
1 通过这种实验教学方法改革是否提高了自学能力	95.3	1.2	3.5
2 通过这种实验教学方法改革是否提高了自己学习积极性	95.3	2.3	2.3
3 通过这种实验教学方法改革否提高自己搜索资料的能力	91.9	5.8	2.3
4 通过这种实验教学方法改革是否提高自己分析解决问题能力	90.7	5.8	3.5
5 是否提高显微镜操作能力和切片辨识能力	100.0	0.0	0.0
6 通过这种实验教学方法改革是否加强与他人沟通交流能力	88.4	4.7	6.9
7 通过这种实验教学方法改革是否提高团队协作意识	89.5	7.0	3.5
8 通过这种实验教学方法改革是否提高学生参与意识	90.7	7.0	2.3
9 通过这种实验教学方法改革是否促进了对理论知识的学习和理解	97.7	2.3	0.0
10 是否希望在其他课程中开展这种教学方法情况	81.4	10.5	8.1

表2 学生切片考试成绩 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	实验报告成绩
对照组	87	8.05 ± 1.55
试验组	86	8.53 ± 1.46
t 值		-2.13
P 值		0.35

3 讨论

实验教学是理论联系实践的桥梁,它有助于巩固、深化学生对课堂理论知识的理解和掌握,培养学生发现问题、分析问题、解决问题的能力,是培养学生创新思维和创新能力的关键^[7]。传统的组织胚胎学实验教学模式是以教师为主导的实验教学过程,课堂上学生被动接受,学生主动性差而依赖性强,实验教学过程机械呆板,教学效果不理想。采用翻转课堂结合 TBL 教学模式应用于组织胚胎学实验教学是以学生为中心,教师在课前提供所有实验教学资料、网络资源、按教学重点提出问题,指导学生自己和团队协助方式查阅图书、文献和互联网等相关资料分析问题,解决问题,引导学生以团队形式在课前自主分析问题,组织同学探讨、互相帮助、总结答案,取长补短发挥 TBL 团队协助优势。通过同学独立讲授示教,一方面发挥翻转课堂优势提高了学生分析问题和解决问题的能力以及独立动手操作能力,使整个实验教学课堂气氛活跃;另一方面通过 TBL 教学方式以小组为单位进行操作练习,同学们相互检查指导,互相交流帮助,增强了培养团队合作意识和能力。我们的研究发现,通过翻转课堂联合 TBL 教学模式在组织胚胎学实验教学中的实施,试验组同学的切片考试成绩明显高于对照组($P < 0.05$),同时大部分同学认为这种教学方式提高了自己的自学能力和学习积极性、提高了自己分析解决问题能力以及相互沟通和团队协同能力,其中 100% 的同学认为这种教学方式显著提高了自己的显微镜操作能力。

实验教学的效果可以直接影响学生掌握记忆理论知识^[8]。我们在组织学与胚胎学实验教学中应用翻转课堂结合 TBL 教学模式授课,97.7% 的同学认为促进了对理论知识的学习和理解。实验过程中教师以组织者身份引导学生以团队方式自主学习和讨论,以学生主体,注重培养自主学习能力、动手能力及讨论讲解能力,达到很好的联系实验掌握理论知识的目的。特别强调的是翻转课堂结合 TBL 教学中分组学习讨论环节,培养了同学们的团队意识,提高了相互沟通相互帮助能力,也通过个人示教发言锻炼自身的动手能力和理论知识的掌握能力。

翻转课堂联合 TBL 教学有助于提高学生综合能力。这种模式突破了传统课堂先教后练的传统模式,变成先学后练,安排在课前进行知识的学习,再知识内化安排在课中。在实验课前,通过下发教学任务让同学们自主完成学习任务,激发了学习兴趣,提高了自主学习能力。

在实验课中,通过个人和团队的共同努力完成示教和问题测试,不仅锻炼了学生独立思考和实验操作能力,而且还锻炼了团队合作和沟通能力。在实验课后,通过学习平台的交流提高发现、分析、解决问题能力,达到巩固提高理论知识的目的,从而使翻转课堂和 TBL 教学相得益彰。

通过翻转课堂结合 TBL 教学模式在组织学与胚胎学实验教学中应用帮助学生树立自主学习观念,提高自主学习能力,又能锻炼学生现代信息技术运用能力,使同学们转换角色,由“让我学”变为“我要学”,真正做到以学生为主导的教学过程。在单独的 TBL 教学中,教师提供了大量资料,而对于学习积极性较差的学生来说较难把握教学重、难点,很容易放弃知识探索产生依赖其他队员的意识。我们利用翻转课堂结合 TBL 教学,让每个同学逐一进行课堂操作示教,而每个人示教发言的成绩决定整个团队成绩,让每个同学都有紧迫感和责任感,尤其是自主学习能力差的学生。而队内其他成员也竭尽所能帮助发言的同学。这样相互监督指点,增进情感交流,不仅培养团队合作意识和能力,也提高了团队的整体学习水平。同时翻转课堂教学中,利用教学平台、QQ 群等沟通工具,让同学们和老师的互动从课堂延伸至课前、课后,弥补了 TBL 教学的不足^[9]。这种模式也较好地实现了学生的个性化学习和集体学习相结合,实验动手能力学习和理论学习结合,课前、课后学习和课堂学习相结合的方式。翻转课堂结合 TBL 教学模式在组织学与胚胎学实验教学中的应用使得整个实验教学设计、实验课组织、实验课知识内化,实验课动手能力培养等都进行了重新的编排。同时此种教学模式激发了学生学习热情,很大程度上提升了实验课的教学质量,达到了较好的学习效果。研究表明翻转课堂结合 TBL 教学模式在组织学与胚胎学实验教学中的应用效果优于传统教学方法,值得运用推广。

参考文献

- [1] 次云哲,孙孝庸,麻雯熠,等.组织学与胚胎学实验课教学改革尝试与探究[J].教育教学论坛,2017(27):277-278.
- [2] 赵佳,刘佳梅,赵慧,等.微课在组织胚胎学实验教学中的应用探索[J].中国高等医学教育,2018(1):18-19.
- [3] 华新宇.组织胚胎学实验 TBL 教学法的应用[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(7):113-115.
- [4] 刘丹阳,姚宏波,孙丽慧,等.TBL 教学法在组织学与胚胎学实验教学中的效果探讨[J].中国继续医学教育,2018,10(31):48-50.
- [5] 马丽梅,张庆文,李坪,等.TBL 教学模式在组织胚胎学教学的实践[J].昆明医科大学学报,2019,40(2):128-132.
- [6] 金雯,杨梅,王波.翻转课堂在高职护理组织胚胎学实验教学中的应用效果评价[J].广东职业技术教育与研究,2018(5):157-159.
- [7] 陈筠,熊彬,宫晓洁,等.以能力培养为目标的组织学与胚胎学实验教学评价[J].教育教学论坛,2018(11):184-185.
- [8] 张国权,金迅,董化江.翻转课堂教学在组织学与胚胎学部分章节中的尝试[J].基础医学教育,2015,17(8):659-660.
- [9] 付显华,张俊玲,李瑞清.翻转课堂联合 TBL 教学在高职外科护理学教学中的应用研究[J].卫生职业教育,2017,35(13):73-75.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李长兴 收稿日期:2019-07-31)

中医儿科临床教学中 模拟操作教学法结合 CBS 教学法的应用

刘浩

(川北医学院中西医临床医学系,四川南充 637000)

摘要:目的 分析中医儿科临床教学中模拟操作教学法结合 CBS(病例导入式)教学法的应用价值。方法 选取 2017—2018 年度于我院中医儿科门诊实习的 100 名学生作为研究对象,随机分为 2 组,对照组采用传统方式带教,观察组则采用模拟操作教学法结合 CBS 教学法带教,对比 2 组学生出科理论与操作考核成绩、对教学方式的满意度情况。结果 与对照组对比,观察组理论考核成绩、实践操作成绩更高($P < 0.05$);与对照组对比,观察组学生各项教学满意度评分更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中医儿科临床教学中采用模拟操作教学法结合 CBS 教学法利于提高教学效果与学生满意度。

关键词: 中医儿科;临床教学;模拟操作;CBS 教学法;应用价值

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.008

文章编号:1672-2779(2020)-14-0017-03

The Application of Simulated Operation Teaching Method Combined with CBS Teaching Method in the Clinical Teaching of Pediatrics of Traditional Chinese Medicine

LIU Hao

Department of Traditional Chinese and Western Medicine, North Sichuan Medical College, Sichuan Province, Nanchong 637000, China

Abstract: Objective To analyze the application value of simulated operation teaching method combined with CBS (case-introduction) teaching method in clinical teaching of pediatrics of traditional Chinese medicine. **Methods** 100 students from the internship of pediatrics of traditional Chinese medicine outpatients in our hospital from 2017 to 2018 were selected as the research subjects. They were randomly divided into two groups. The control group was taught in the traditional way. The observation group was taught by the simulated operation teaching method combined with the CBS teaching method. The scores of the theoretical and operational assessments of the two groups of students and the satisfaction of the teaching methods was compared. **Results** Compared with the control group, the theoretical evaluation scores and practical operation scores of the observation group were higher ($P < 0.05$). Compared with the control group, the scores of the teaching satisfaction of the observation group were higher, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The use of simulated operation teaching method combined with CBS teaching method in the clinical teaching of pediatrics of traditional Chinese medicine is conducive to improving teaching effect and student satisfaction.

Keywords: pediatrics of traditional Chinese medicine; clinical teaching; simulated operation; CBS teaching method; application value

中医儿科属于临床医学专业中不可或缺的一门重要学科,应用性与实践性极强^[1]。培养医生操作能力和诊疗思路的重要阶段为临床实践,随着临床教学要求不断提高,发现多数学生在临床实践过程中逐渐暴露出法律法规、道德伦理方面的弊端,患者配合度低下导致医学生接触真实临床实践对象的机会明显减少,教学难度也与日俱增^[2-3]。中医儿科一直以来均属于教学重点,但因服务对象年龄偏小,具有一定特殊性,故配合临床教学的能力较差,学生技能操作难度大,亟需寻找一个突破口来改善此现状。传统教学模式已经难以满足现代医学人才培养需要,为此,本研究在中医儿科临床教学中联合应用模拟操作教学法与 CBS 教学法,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017—2018 年度于我院中医儿科门诊实习的 100 名学生作为研究对象,随机分为 2 组。观察组学生年龄 18~21 岁,平均年龄 19.85 岁;共 50 名,男性 39 名,女性 11 名。对照组学生年龄 19~22 岁,平

均年龄 20.05 岁;共 50 名,男性 36 名,女性 14 名。对比 2 组基础资料,差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 教学方法 对照组采用传统方式带教,学生每天均跟随带教老师进行门诊,教学过程中教师占主导地位,由教师讲授相关知识,学生被动性听取;带教老师每周向学生讲授 2 次疾病诊治要点,将原理、结论等知识讲授给学生,以此来达到教学的目的。

观察组则采用模拟操作教学法结合 CBS 教学法带教:(1)以教学大纲要求为依据,由经验丰富的高年资儿科医师设计典型的中医儿科病例教案,例如儿科脾系疾病、小儿消化不良、小儿肺炎、小儿哮喘等,在情景设计中融入各种问题,并将其制作成为 PPT;老师在示教室每周教学 2 次,以事先设计的教案为依据,进行分组情景教学,由 1 名学生扮演病例,对自己病情进行描述,由另外一名学生问诊,在此过程中教师提出问题,鼓励学生自主查阅相关书籍、资料,找出问题解决方法,同时将学生分为 5 个小组,共同讨论之后得出解决问题的一

致答案, 派遣一名代表上台阐述小组讨论结果, 其他小组可提出自己的看法与意见, 最后再与带教老师共同讨论。(2) 结束讨论之后, 及时应用中医儿科各种教学模具进行模拟操作, 首先由带教老师示范操作一遍, 然后再由学生进行自主操作训练, 同时设计出配套的检查结果, 再共同对其进行讨论; 课堂最后各小组向带教老师汇报讨论结果, 老师对其进行整体总结与讲解, 纠正错误之处。

1.3 观察指标 出科成绩考核: 包括理论考核成绩、实践操作成绩两部分, 两项成绩总分均为 100 分, 分数越高, 表示成绩越好。

教学满意度: 评价内容包括教学效果、学习兴趣、教学氛围、对教学方式的接受度以及自身能力锻炼等, 各项均采用十分制进行评价, 得分越高, 表示教学满意度越高。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 分析数据, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 时表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组学生出科考试成绩对比 与对照组对比, 观察组理论考核成绩、实践操作成绩更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组学生出科考试成绩对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	理论考核成绩	实践操作成绩
对照组	50	71.25 ± 2.36	70.98 ± 3.28
观察组	50	89.98 ± 5.68	88.88 ± 5.88
t 值		21.532	18.799
P 值		0.000	0.000

2.2 2 组学生教学满意度评分对比 与对照组对比, 观察组学生各项教学满意度评分更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

临床实践是学生从课堂学习向独立临床过渡的重要阶段, 所以临床教学过程中选择一种合适的教学方式十分必要^[4]。以往通常会偏向于选择灌输式的传统教学方式, 但因教学内容枯燥, 教学方式单一, 通常难以激发学生的学习兴趣, 同时学生动手能力、独立思考能力与沟通能力均有待进一步提高。近年来, 问题式教学方法在临床带教中得到了广泛应用。CBS 教学方式将 PBL (以

问题为基础的学习) 作为原理, 严格按照教学大纲设计典型病案, 通过情景模拟的方式引导学生进入特定情景中, 教师提出问题, 鼓励学生自主寻找解答方案。该教学模式突破了传统教学模式的束缚, 教学过程中以学生为主导, 注重于培养学生的自主、探索与合作能力^[5]。

本研究中, 观察组学生理论考核成绩、实践操作成绩、各项教学满意度评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 提示中医儿科临床教学中采用模拟操作教学法结合 CBS 教学法利于提高教学效果与学生满意度。究其原因, CBS 本质上属于一种理论与实践相结合的教学方式, 具有开放性与互动性, 在中医儿科临床带教中的适用性强。该教学模式能充分激发学生的学习兴趣, 挖掘学习潜能, 促使学生分析、归纳、解决问题的能力提高^[6]。在本次教学实践中, 我们将获得了如下几点体会: (1) 在 CBS 教学方式的基础上结合模拟操作教学法能达到巩固知识点的目的, 将理论知识融合于模拟操作中, 利于增进学生对知识的了解。从本研究实践教学来看, 经过一两次带教之后, 观察组多数学生会主动对下次疾病主诉进行打听, 并且会主动查阅各种率资料, 以此来做好问题准备; 上课期间, 观察组学生的活跃度较高, 能够积极模拟问诊, 同学之间也能够进行相互补充, 利于提高部分学习主动性较低学生的学习积极性; 学生能够积极思考各种问题, 并且大胆质疑, 充分融合贯通了理论与实践, 进一步拓宽临床思维; 观察组学生在讨论完病例之后, 利用教学模具进行反复模拟操作, 利于提高学生的学习参与性与积极性, 学生的学习热情瞬间高涨, 同时也锻炼了操作能力, 巩固所学理论知识。而传统教学方式的教学氛围不够活跃, 较为沉闷, 带教老师从学生处获得的教学反馈较少, 不利于提高学生的学习主动性与积极性, 课堂过程中学生的注意力也还有待进一步提高, 再加上患儿配合度低等因素影响, 学生的学习积极性通常会受到一定打击, 操作机会较少。(2) 在 CBS 教学方式的基础上结合模拟操作教学法同时也为教师与学生之间的交流沟通创造了条件。带教老师采用 CBS 教学法教学时, 通过模拟病例、学生模拟问诊的方式, 在提问、思考以及讨论等环节均为学生与教师之间的交流沟通创造了有利条件。观察组整个教学过程中均有一种主动、轻松的学习气氛, 这和传统教学模式明显不同。其次, 交流过程中, 学生能够积极、主动地将自身观点表达出来, 参与度高, 能

表 2 2 组学生教学满意度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	教学效果	学习兴趣	教学氛围	对教学方式的接受度	自身能力锻炼
对照组	50	7.12 ± 0.25	7.08 ± 0.38	7.13 ± 0.15	7.26 ± 0.57	7.05 ± 0.37
观察组	50	9.05 ± 0.32	8.88 ± 0.58	8.96 ± 0.78	9.36 ± 0.28	9.22 ± 0.27
t 值		33.607	18.356	12.257	10.257	8.525
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

够及时对自身所学知识进行梳理与巩固,利于培养学生采集资料、分析问题、总结问题以及处理问题的能力;出科考核过程中,带教老师也发现观察组学生的问诊逻辑性、沟通能力明显优于对照组。当然,虽然这种教学模式的优势众多,但同时带教老师的要求也更高,需要教师在教学之前做好充分的教学准备工作,这样才能在教学过程中全面获悉学生的想法与需求,并且和学生一起对各种问题进行探讨,达到相互促进的作用,进而促使临床教学质量提高。除此之外,虽然本研究发现模拟操作教学法结合CBS教学法在很多方面均明显优于传统教学法,但是教学过程中也有诸多问题需要高度重视。首先,多数学生因为已经习惯了传统带教方式,所以当课堂过程中需要主动提问、主动表达时,可能会有抗拒心理存在,还有部分学生在教学过程中不善于主动思考,难以抓住教学重点,并且对参考书过度依赖,这就需要带教老师对其进行积极、正确引导。

综上所述,中医儿科临床教学中采用模拟操作教学法结合CBS教学法利于提高教学效果与学生满意度,可推广。

参考文献

- [1] 张桂菊,金喻.SP联合PBL教学法在中医儿科住院医师规范化培训中的应用[J].中国病案,2018,19(7):74-77.
- [2] 杨维光.PBL联合CBS教学模式对提升学生临床思维能力的作用[J].中国医疗设备,2018,33(2):127-128.
- [3] 李霜,张维瑜,魏亚璇,等.PBL与CBS相结合在医学微生物学教学法的探索[J].中国地方病防治杂志,2018,33(4):43.
- [4] 蔡静怡,谢朝阳,余路新,等.PBL联合CBS教学法在临床血液学检验技术教学中的应用[J].中国医药导报,2018,15(34):83-86.
- [5] 邹文焘,张家雄,蔡晓菁.TBL模式结合CBL教学法在耳鼻喉科见习教学中的应用[J].中国耳鼻喉头颈外科,2016,23(12):731-732.
- [6] 王飞,王安庆.以问题为基础的学习法结合案例学习法在康复治疗学骨科见习教学中的应用[J].中国康复理论与实践,2018,24(10):127-130.

(本文编辑:李海燕 本文校对:杜小冉 收稿日期:2019-08-20)

高校青年教师教学基本功加强的探讨

于岩瀑 马玉侠[※]

(山东中医药大学针灸推拿学院,山东 济南 250355)

摘要:青年教师是高校教育资源的重要组成部分,刚刚踏入教师队伍的青年教师面临着如何加强教学能力的现实问题。影响青年教师成才有诸多因素,以教育理论与实践为导向的教学基本功是青年教师成长的最重要因素之一,是教师成长的基本路径。本文就如何加强青年教师教学基本功进行探讨,以期为提高青年教师教学质量提供一定思路。

关键词:青年教师;教学基本功;教学质量;高校;人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.009

文章编号:1672-2779(2020)-14-0019-03

Discussion on Strengthening the Basic Teaching Skills of Young Teachers in Universities

YU Yanpu, MA Yuxia

School of Acupuncture and Massage, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250355, China

Abstract: Young teacher is an important part of education resources in universities, the young teacher who has just entered the teacher's team face the practical problem of how to strengthen the teaching ability. There are many factors that influence young teacher, one of the most important factors in the growth of young teacher is the basic skills of education theory and practice, and it is also the fundamental path of teacher's growth. In this article, we discuss how to strengthen the basic skills of young teacher in order to improve the teaching quality of young teacher.

Keywords: young teacher; basic teaching skill; teaching quality; university; talent training

青年教师是高校教育资源的重要组成部分,提高青年教师的教学能力历来都是高校师资建设工作的一项重要任务^[1]。教育部2010年统计数据显示,40岁以下的青年教师约占教师总数的63%^[2]。由于刚刚踏入教师队伍,青年教师的教学经验相对不足,青年教师面临如何加强教学能力的现实问题。影响青年教师的教学能力有诸多因素,以教育理论与实践为导向的教学基本功是青年教

师成长的最重要因素之一,是教师成长的基本路径。教学基本功是教师运用已有的教学理论知识,通过练习形成科学稳固的教学行为系统^[3]。教学基本功的扎实程度直接关系到高校教师教学水平的高低和教学质量的优劣^[4-5]。下面就如何加强青年教师教学基本功进行论述。

1 青年教师的特点

现代青年教师一般具有较高学历、接受新事物的能力较强、充满活力、易与学生沟通等特点与优势。但是青年教师大多毕业不久走上讲台,往往缺乏教学经验,

※通讯作者:myxia1976@163.com

教学理念、教学思路与教学方法有待进一步提高,往往容易出现教师自身并未厘清授课思路、照本宣科、理论与实践联系不紧密、重点难点不明确等诸多问题,给学生学习造成一定困难,影响了教学质量。因此,加强青年教师的教学基本功是青年教师成长的基本途径,也是提高青年教师教学质量的重要途径。

2 加强青年教师教学基本功的途径

2.1 加强青年教师师德教育 教师是人类灵魂的工程师,为人师表首先要具备道德情操和仁爱之心。加强师德教育是提高青年教师教学能力的基础,教师若不具备良好的品德,即使其具有较高的专业能力,也不会培养出全面发展的优秀学生。热爱教育事业、忠诚于党和国家的教育事业是教师职业道德的基础;热爱学生、诲人不倦是教师职业道德的核心和基本规范;以身作则、为人师表是从事教师工作的基本要求和教师职业道德的集中体现^[6]。所以,必须培养青年教师热爱教育事业、乐于奉献的精神,使其具有良好的职业道德和强烈的责任感。只有如此,教师才能在思想方面和专业方面不断完善自我,从思想道德与专业素养方面对学生产生潜移默化的影响,使学生思想端正,潜心学习。

2.2 提高青年教师工作热情 爱因斯坦说过:“兴趣是最好的老师”。对青年教师而言,对所学专业、所教课程有浓厚兴趣是至关重要的,唯有培养工作热情及专业兴趣,青年教师才能更加积极进取,不断增长专业水平。建立目标责任制,设立奖惩制度,形成可靠的制度保障,使教师有目标、有计划地工作,做到有的放矢;为青年教师的健康成长创造良好的工作环境,加强人文环境的建设等,能够使教师充分发挥聪明才智和工作热情。青年教师的工作热情会使授课内容更加生动、形象,使学生对专业产生浓厚的兴趣,从而激发学生的主观能动性,使学生由“要我学”向“我要学”转变,形成良好的教学氛围。

2.3 夯实青年教师专业基础 牢固的专业基础是青年教师教学基本功的关键。教师必须有丰富、坚实的知识储备,厘清授课思路,才能给学生讲的清楚、明白,并能给他们提供清晰的学习思路和方法。青年教师需养成良好的学习习惯,根据自身情况制定相应的学习计划,做到“博古通今”,在不断巩固已学知识之外,多向经验丰富的教师请教、学习,多听其他教师的课并不断总结;认真学习与本专业相关的其他知识,开拓视野与思路;积极参加国内外学术会议,通过与同行专家进行学习交流,从而夯实专业基础。

2.4 培养青年教师教学技巧 青年教师需不断学习教学技

巧,包括仪表、教态、讲课思路、时间安排、讲课语速、教学方法、现代教学手段及传统板书的运用等。青年教师导师制能够“以老带新,师徒结对”,充分发挥老教师的传、帮、带作用,老教师丰富的教学经验和教学技巧,对青年教师的健康成长能产生良好的影响和促进作用。积极参加教学比赛,有助于青年教师总结自身经验与不足,不断学习其他优秀参赛者的教学技巧。青年教师通过教学技巧的学习、领悟及实践,在讲课过程中应扬长避短,合理运用各种教学手段和教学方法,需从传统的“填鸭式”教学模式转变为有意识地加入提问、讨论等形式,让学生成为教学的主体,增加教师与学生、学生与学生之间的互动,努力培养自身语言表达能力、板书及设计能力、多媒体应用能力、课堂管理和驾驭能力、表现能力等,使自己在每一堂课中都有收获和进步。

2.5 执行青年教师备课制度 备课是讲好课的前提,备课的充分与否直接影响授课质量。备课包括备教材、备方法、备对象等,即对所讲教材内容熟悉,准备好讲课时所用的方法,并进行学情分析,根据学生的特点施教。集体备课制度可使青年教师学习其他教师对教材的理解和认知,取长补短,开阔视野、拓展思路。通过认真备课,青年教师能够明确授课思路与方法,融会贯通,将教材的内容生动地展现给学生,从而激发学生的学习兴趣。

2.6 鼓励青年教师参与科学研究等 科学研究有助于提高教师的科学文化素质,优化教师的知识结构,青年教师从事科研工作,必须搜索、寻找并有目的地研究相关专业领域的理论、观点、方法和经验,从中吸取精华,构建更为合理的知识结构,不断实现青年教师自我更新和提高。科学研究有助于提高青年教师的创新意识及解决问题的能力,有助于教师将优秀的科研成果融入课堂,使教学内容更加有深度,引领学生了解学科前沿,提高教学质量;课堂教学也有助于科学研究项目的申报和实施。教学工作和科学研究工作是相辅相成、互相促进的。

3 小结

习近平总书记在同北京师范大学师生代表座谈时提出^[7]:“大力培养造就一支师德高尚、业务精湛、结构合理、充满活力的高素质专业化教师队伍”。青年教师教学基本功需从多方面培养,并非一日之功,讲台之下的磨练必不可少。青年教师需踏实前行,继承与发扬好作风、好传统,向师德高尚、专业扎实、功底深厚、传道、授业、解惑的合格教师方向努力,不断加强教学基本功,提高教学质量,做学生口中的“好老师”,培养出真正优

秀的人才。

参考文献

- [1] 徐吉志. 谈新课程背景下青年教师的培养策略[J]. 基础教育参考, 2005(4): 49-51.
- [2] 霍文琦. 高校青年教师师德师风建设是一项系统工程[N]. 中国社会科学报, 2013-5-31.
- [3] 杨俊叶, 田雪琴, 陆军. 高校教师教学基本功现状及改进措施[J]. 石家庄理工职业学院学术研究, 2014, 9(2): 54-56.
- [4] 韩霞, 李庆社. 现代教师的基本功[J]. 广州: 师道, 2009, 2: 32-34.
- [5] 闫卫东, 刘宾元, 张旭, 等. 现代条件下高校教师教学基本功的内涵浅析[J]. 天津: 河北工业大学成人教育学院学报, 2008, 23(4): 19-22.
- [6] 周仰楠. 浅议青年教师的成长问题和培养策略[J]. 教育理论与实践, 2014, 34(5): 33-35.
- [7] 习近平. 做党和人民满意的好老师——同北京师范大学师生代表座谈时的讲话[N]. 人民日报, 2014-9-10.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 杜冬青 收稿日期: 2019-08-23)

网络环境下耳鼻咽喉科教学中 问题导向学习模式的应用研究

冯帅 谷佳

(中国医科大学附属第一医院耳鼻咽喉科, 辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 研究在疫情防控背景下耳鼻咽喉科学线上教学中采用网络环境下问题导向学习(Web Problem-Based Learning, W-PBL)模式的教学效果。方法 纳入在中国医科大学附属第一医院2020年参加耳鼻咽喉科网络实习课程的本科生25名为试验组, 2019年参加传统教学实习课程的本科生25名为对照组。比较2组问卷调查结果和出科成绩。结果 试验组有92%的学生认为教学目标清楚, 有100%的学生对教学模式感兴趣, 有88%的学生认为能锻炼分析和解决临床问题的能力, 有80%的学生认为能鼓励表达己见, 有96%的学生认为能激励学习动机, 有96%的学生认为能提高合作学习能力; 对照组上述指标占比依次为68%、80%、64%、52%、76%和72%, 各项结果2组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。试验组理论成绩(38.05 ± 1.15)分、临床病例分析成绩(57.42 ± 2.18)分、综合成绩(95.41 ± 2.20)分高于相应对照组(32.14 ± 1.84)分、(51.76 ± 2.36)分、(83.69 ± 2.58)分, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 耳鼻咽喉科学教学中采用W-PBL教学模式能帮助学生形成临床思维, 提高学习效果, 可作为培养实用型与创新型医学人才的有效方法。

关键词:耳鼻咽喉科学; 问题导向学习; 网络教学; 教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.010

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0021-03

Research on the Application of Web Problem-based Learning Teaching Mode in Otolaryngology Teaching

FENG Shuai, GU Jia

Department of Otolaryngology, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110000, China

Abstract: Objective To study the effect of the Web problem-based learning (W-PBL) teaching mode in otolaryngology online teaching against the context of the epidemic. **Methods** 25 undergraduates who participated the otolaryngology network internship course in the First Affiliated Hospital of China Medical University in 2020 were included as the experimental group, and 25 undergraduates who participated the traditional internship mode course in 2019 were included as the control group. The result of the questionnaire survey and the course grades between the two groups was compared. **Results** In the experimental group, 92% students thought that the teaching objectives were clear, 100% students were interested in the teaching mode, 88% of the students thought that they could exercise the ability to analyze and solve clinical problems, 80% of the students thought the expression of their views could be encouraged, 96% of the students thought that learning motivation could be inspired, and 96% of the students thought they can improve the cooperative learning ability; the above indicators in the control group account for 68%, 80%, 64%, 52%, 76%, and 72%. Compared the results between the two groups, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The experimental group's theoretical score (38.05 ± 1.15), clinical operation score (57.42 ± 2.18), comprehensive score (95.41 ± 2.20) were higher than the control group (32.14 ± 1.84), (51.76 ± 2.36), (83.69 ± 2.58), and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** W-PBL teaching mode can help students to develop clinical thinking and improve the learning effect in the teaching of otolaryngology, which can be used as an effective method to cultivate practical and innovative medical talents.

Keywords: otolaryngology; problem-based learning; web-based instruction; teaching mode

一直以来,耳鼻咽喉科学都是学生认为的难学难懂的学科,主要原因在于学生普遍认为这一学科解剖难理解、教学过程枯燥且专科性强^[1],因此教学效果较差。2020年春季学期,由于受到新型冠状病毒肺炎疫

情的影响,医学专业课程无法进行实地教学,改为线上教学模式,使学生对耳鼻咽喉科的学习难度增加。PBL教学是一种新型教学模式,是在以问题为中心的基础上开展的,十分重视调动学生的学习主动性,这一

表1 2组学生问卷调查结果比较

[人数(%)]

组别	人数	认为教学目标清楚	对教学模式有兴趣	能锻炼分析和解决临床问题的能力	能鼓励表达己见	能激励学习动机	能提高合作学习能力
对照组	25	17(68.00)	20(80.00)	16(64.00)	13(52.00)	19(76.00)	18(72.00)
试验组	25	23(92.00)	25(100.00)	22(88.00)	20(80.00)	24(96.00)	24(96.00)
χ^2 值		4.500 0	5.555 6	3.947 4	4.367 2	4.152 8	5.357 1
P 值		0.033 9	0.018 4	0.046 9	0.036 6	0.041 6	0.020 6

教学模式的核心是将提出问题作为基础,由临床中找出此问题的典型患者,其后通过带教教师的引导,组织学生共同讨论,最后找出解决问题的方法^[2]。与传统授课式教学模式相比,PBL教学模式的优势较多,不仅能使学生学习能力最大程度激发,还可提升带教水平^[3]。W-PBL教学模式指的是在网络环境PBL教学实践的前提下,建立的一种将PBL教学模式与网络教学技术有效结合的教学模式^[4]。为了激发学生的学习热情,提高教学质量,培养综合型医学人才,现将2020年参加耳鼻咽喉网络实习课程的本科生作为研究对象,与参加传统面授实习的本科生相比较,探讨W-PBL教学模式的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择在中国医科大学附属第一医院2020年参加耳鼻咽喉科网络实习课程的本科生25名为试验组,2019年参加传统教学模式实习的本科生25名为对照组。试验组男14例,女11例;年龄21~22岁,平均22.03岁。对照组男15例,女10例;年龄20~23岁,平均22.53岁。2组性别、年龄等一般资料比较,无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 教学方法 对照组采用传统的教学模式,即组织学生先进行集体学习,学习过程中观看教学视频以及教师示教,完成授课后再布置作业,要求学生完成。

试验组采用W-PBL教学模式,内容如下:(1)设计教学流程:①导学:设定学习时间、PBL学习安排、课程内容导读(包含案例介绍)、分组并确定任务及分工;②学生自学:泛在学习、查阅学习资源;③讨论平台:网络会议软件、邮箱等;④学习评价:学生按小组提出问题,并且完成《学习研究报告》;填写《PBL学习评价表》。(2)W-PBL学习内容:①第一节学习:由组长负责组织同学,利用网络平台共同阅读教案、探讨研究案例以及查阅资料中隐含的问题,明确教学主题。教师课后借助邮件和网络会议等掌握小组学习进度,并提供一定的指导,给出针对性建议;各小组提出问题,并将初步解决方案提出,记录《PBL学习讨论记录表》,制作幻灯片,将学习成果展示在学习网站上。②第二节学习:对于第一节中包含的学习信息,由带教老师

对学生进行引导,鼓励其提出新问题,制定出解决方案,详细记录讨论内容,制成幻灯片,将学习成果展示在网站上。③展示学习成果和总结:以网络作为学习平台,以小组为单位,书写《PBL学习研究报告》;教师对课程的基本概念、重点、难点和临床特征等进行总结归纳,最后学生通过学习网站中的题库进行知识巩固。

1.3 观察指标 教学结束后,通过考核成绩和调查问卷对教学效果进行评价:(1)问卷调查:专业、年级、对教学模式的兴趣程度、体会、感受和综合能力培养等,合计发放50份调查问卷,回收有效问卷50份,回收有效率为100%。(2)成绩考核:实行一致的考核标准,总分为100分,评估学生理论成绩(40分)、临床病例分析成绩(60分)。

1.4 统计学方法 使用SPSS 20.0进行统计学分析,以%表示计数资料,采用 χ^2 检验;以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示计量资料,采用独立样本 t 检验, $P<0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 问卷调查结果分析 试验组对新教学模式有兴趣、认为教学目标清楚、能锻炼分析和解决临床问题的能力、能激励学习动机、能提高合作学习能力、能鼓励表达己见和参与讨论的占比与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 成绩考核结果分析 对照组成绩考核结果与试验组比较,试验组在理论成绩、临床病例分析成绩、综合成绩3个方面均显著高于对照组,差异有显著统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 2组学生成绩考核结果比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	理论成绩	临床病例成绩	综合成绩
对照组	25	32.14 \pm 1.84	51.76 \pm 2.36	83.69 \pm 2.58
试验组	25	38.05 \pm 1.15	57.42 \pm 2.18	95.41 \pm 2.20
t 值		13.618 7	8.808 6	17.282 9
P 值		0.000 0	0.000 0	0.000 0

3 讨论

耳鼻咽喉科学教学是一门实践性较强的学科,其解剖深在以及结构复杂,需要通过一定设备方可清楚辨认^[5],因此学生接触时难免会产生畏难情绪,从而影

响到学习主动性。宁云红等^[6]研究指出,以往的耳鼻喉科学教学是以学生在医院的少量见习以及授课老师的单方讲授灌输为主,但由于这一学科科室与疾病具有特殊性,需辅助设备对患者进行观察,如佩戴额镜检查患者外耳道、鼻腔和口咽部。而在带教过程中,因器官解剖腔狭小,需要进行专业性操作,但传统教学的示教性、观摩性有限,对无基础的本科生而言难以完成。故在传统教学中,学生学会的专业技能十分有限。值得一提的是,尽管目前采用的教材其内容已与实践相贴近,并紧跟技术的进步,学生理应认真学习及掌握,然而教材内容缺乏生动性,与现代医学尤其是耳鼻喉科学的发展尚有距离。

PBL是一种能培养学生解决问题能力及批判性思维的教学策略^[7],用“问题”激发思考,引导学生在发现问题、解决问题、感悟问题的过程中,主动获取和运用一定的技能,最大限度地培养学生对耳鼻喉科学的热情,从而培养学生终身思考和学习的意识。另外,学生可以在其职业生涯中运用这种能力与思维,解决临床实践中遇到的问题和难题^[8]。随着信息技术的不断发展,W-PBL教学模式应运而生,其改变了学生获取知识、交往与自主学习的方式,能有效解决传统教学中难以解决的问题,顺应了信息时代及知识经济的发展^[9]。W-PBL教学活动的主体是学生,而教师是向导与帮助者,学生能通过合作学习、自主学习等途径获取知识,还可以将现实问题作为调动学习兴趣和学习的刺激物、组织学习的纲领、培养能力的介质,使学生学习能力、解决问题的能力得到培养^[10]。在本次研究中,试验组问卷调查结果与对照组相比,差异有显著统计学意义,表明学生对W-PBL教学模式的认可度更高,并且学生普遍认为这种教学模式教学目标明确,不仅能激励学习动机、锻炼分析和解决临床问题的能力,还可提高合作学习能力,使学生勇于表达己见,最终取得良好学习成效,与王雪梅等^[11]研究结论一致。推测原因可能在于在耳鼻喉科学教学中,教师采用W-PBL教学模式,积极引导,能帮助学生掌握主要症状,进行有针对性的检查,并积极寻找补充信息,定义问题,提出假设,使病例的诊治工作逐步完善;另外,教师要求学生课下查找资料,由组长完成PPT,再实现网络交流,能解决学习问题,分享学习成果,有助于帮助学生形成临床思维,达到资源共享的目的。

本次研究还发现,试验组临床病例分析成绩(57.42±2.18)分、理论成绩(38.05±1.15)分以及综合成绩(95.41±2.20)分均高于对照组;刘吉峰等^[12]研

究中对40名学生采用了PBL教学方法,结果显示学生理论成绩为(91.87±4.12)分、操作成绩为(90.47±3.43)分、诊治成功率为100.00%,与本研究结果对比一致。从中得出,W-PBL教学模式不仅能使学生学习兴趣得到激发、学习积极性得到提高、团队协作能力得到锻炼,还有利于培养其创新能力和临床思维能力,使之更好地胜任工作岗位。与简单的病例讨论不同,W-PBL教学通过网络课堂向学生介绍学习目的、方法和要求,在远程网站的支持下问题进行讨论和方法交流等协作学习,再通过“导学”指导学生讨论案例内隐含的信息,在学生掌握的旧知识和要学的新知识间搭建桥梁,能使通过交流尽快了解学习目标,更好地完成学习任务。

综上所述,W-PBL教学模式运用于耳鼻喉科学教学中效果显著,但应注意对网络教学模式的特点以及在教学中起主导作用的以问题为导向教学模式不断地进行分析研究,适应教学环境的变化,才能使网络教学真正取得良好的教学效果,值得加大推广。

参考文献

- [1] 吴文瑾,吕静荣,吴皓,等.情境模拟教学法在耳鼻喉科学教学中的应用[J].广州医科大学学报,2017,45(4):80-83.
- [2] 雍军,李林格,王松,等.基于临床路径的案例教学法在耳鼻喉头颈外科学实践教学中的应用[J].新疆医学,2019,49(2):208-212.
- [3] 柳普照.闯关式教学设计在中西医结合耳鼻喉科学教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(3):27-28.
- [4] 罗花南,马思敬,刘海琴,等.CBL教学法在耳鼻喉头颈外科进修医师教学中的应用体会[J].中国继续医学教育,2017,9(10):11-12.
- [5] 吴旋,陈垲钿,任红苗,等.科研教学一体化模式在耳鼻喉科学教学实践中的应用[J].中国医学教育技术,2018,32(6):698-702.
- [6] 宁云红,郭承伟.学导式教学法在中医耳鼻喉科学教学中的应用探讨[J].教育现代化,2018,5(48):254-255.
- [7] 吴喜福,张革化.以问题为基础学习的教学方法在耳鼻喉头颈外科学见习中的应用与评价[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2018,32(4):116-118.
- [8] 柳普照.基于网络信息环境下中西医结合耳鼻喉科学CBL教学法的应用[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(20):35-36.
- [9] 赵瑞敏,权芳,白艳霞,等.CBL教学法在耳鼻喉科学七年制临床见习教学中的应用[J].中国医学教育技术,2017,31(4):479-481.
- [10] 吴旋,陈垲钿,张伟红,等.两种不同教学法在五年制医学生耳鼻喉科见习带教过程中的对比研究[J].卫生职业教育,2017,35(9):102-104.
- [11] 王雪梅,刘强和,凌月福,等.案例教学法在《耳鼻喉-头颈外科学》教学中的应用[J].华夏医学,2018,31(6):146-147.
- [12] 刘吉峰,马腾飞,邹剑.PBL教学方法的实施在耳鼻喉科学教学中的应用价值分析[J].四川解剖学杂志,2019,27(2):160-162.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张鑫 收稿日期:2020-04-08)

阴虚手足蠕动和血虚手足震颤的辨析*

周世林¹ 寇美静²※

(1.湖北中医药大学临床医学院,湖北 武汉 430065;2.湖北中医药大学基础医学院,湖北 武汉 430065)

摘要:在阴虚动风和血虚生风对手足的影响的问题上,各地医家未对此做出充分理论探讨。从理清阴虚和血虚是彼此联系又相互独立,互不包含的关系出发,我们认为血虚筋脉失养导致手足震颤;阴虚虚火伤血导致手足蠕动,若阴虚虚火继续耗血,使得失血过多导致阴血两虚,两证夹杂,则使得筋脉枯荣,手足蠕动加重成手足震颤。

关键词:阴虚动风证;血虚生风证;手足蠕动;手足震颤;颤证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.011

文章编号:1672-2779(2020)-14-0024-03

Differentiation of Hand-foot Peristalsis due to Deficiency of Yin and Hand-foot Tremor due to Deficiency of Blood

ZHOU Shilin¹, KOU Meijing²*

1. School of clinical Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430065, China;

2. School of Basic Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430065, China

Abstract: The influence of deficiency of yin and deficiency of blood on hand and foot has not been deeply studied by physicians all over the world. Starting from clarifying the relationship between deficiency of yin and deficiency of blood, which are interrelated, independent and non-contained, it can be concluded that blood deficiency causes malnutrition of the tendon and vessel, causing hand-foot tremor, the burning blood of yin deficiency leads to wriggling of hands and feet. If hyperactivity of fire due to yin deficiency continues to consume blood, the excessive blood loss leads to yin and blood deficiency, and the mixture of the two syndromes makes veins and tendons withered and prosperous and hand-foot peristalsis aggravated into hand-foot tremor.

Keywords: syndrome of stirring wind due to yin deficiency; syndrome of wind and dryness due to blood deficiency; hand-foot peristalsis; hand-foot tremor; tremor

阴虚动风证和血虚生风证都属于肝风内动证,其临床表现同中存异。在人民卫生出版社出版的第三版《中医诊断学》中,阴虚动风证会引起手足蠕动,血虚生风证会导致手足震颤,但是对于这两者的解释,却是类似的:“肝阴不足,筋脉失养,虚风内动,故手足蠕动;肝主筋,爪甲为筋之余,肝血不足,筋脉失养,虚风内动,则手足震颤^[1]。”然而对为何同为筋脉失养,虚风内动,却分别为手足蠕动和手足震颤,无准确的辨析。近日,在老师的指点启发下,有所感悟,故撰文探讨之。

1 手足蠕动和手足震颤的原理

蠕动和震颤在字典中的释义:蠕动,泛指像蚯蚓爬行那样运动。震颤,即颤动,指短促而频繁地振动。

肝主藏血,肝血亏虚,生风,风动则掉眩,痲痺筋挛。阴血亏虚,血液难以濡养筋脉,肌肉,四肢,则手足震颤,四肢麻木。正如王纶在《明医杂著》中说道:“肝经血虚,不能养筋也^[2]。”《石室秘录》:“然筋之舒,在于血和,故治筋必须治血^[3]。”可得出观点一:血和而风

息,风息而筋舒,血和是手足舒缓的重要基础。

王士雄认为:“营血耗伤,内风欲动。”陈士铎谓:“肝中有血则肝润而气疏,肝中无血则肝燥而气郁。”血属阴,可濡养肝体、制约肝阳并防止肝风内生。《临证指南医案》首先阐述肝血与肝风的关系,认为:“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳,其性刚,主动主升……倘精液有万,肝阴不足,血燥生热,热则风阳上升,窍络阻塞,头目不清,眩晕跌仆,甚则瘖痰厥矣^[4]。”《医醇剩义》中加味扶桑饮,方中含四物汤补益肝血,主治“肝劳,阳气拂逆,阴气亏损”所致的病症。三子养肝汤,由当代名医岑鹤龄所创建以治疗阴虚型肝硬化,方中除养阴药外,亦伍用酸枣仁、何首乌、白芍等补养肝血。

要想了解其本质则需理解六经六气理论,六经六气理论认为:厥阴之上,风气主之,厥阴为阴极阳生之经,生理由阴出阳,阴阳摩荡成生万物之和风。病则阴阳错杂相争动荡成害万物之贼风,厥阴虽以阴阳错杂为主证,但其本气为风,主阴血之脏,阴血不足,热邪内蕴,稍刺激,风即随之妄动。

可得出观点二:只有在肝血虚的基础上才能进一步发展成为内风证。风妄动因热邪蕴,热邪蕴因阴血亏。结合观点一和观点二,综上所述手足蠕动震颤皆因筋脉

* 基金项目:湖北省教育厅科学研究计划指导性项目[No. B2018100];湖北中医药大学校级课题

※通讯作者:417977881@qq.com

失养，而筋脉失养源于血虚无以荣筋。

2 阴虚和血虚

阴虚和血虚之间的关系，自古以来并没有准确的定位界限。

在古籍中的阴虚，并没有详尽严谨的定义，譬如《内经》中的阴虚，表述并不清楚。《灵枢·本神》云：“五脏主藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚，阴虚则无气，无气则死矣^[5]。此中阴虚若理解为血虚也可，因精伤而失血，气随血脱则死。在此处阴虚和血虚并未有很好的区分，可认为阴虚与血虚类似。

而今人对于阴虚和血虚彼此的关系，也存在争议。有观点认为阴虚是在血虚的病理基础上发展而来的，气郁化火，火灼阴血，伤血耗阴。认为阴虚是血虚和虚热证共同组成的。血虚证与阴虚证的鉴别点在于有无虚热，血虚而有虚热者为阴虚，血虚而无虚热者为血虚。二者统属虚证范围。认为阴虚包括血虚，因此，阴虚动风证的临床表现较之血虚生风证重，不但有血虚征象，而且还兼有虚热。而血虚生风证的临床表现比阴虚动风证轻，只有血虚的征象，而无虚热。

从上所举阴虚血虚混乱的现象有2个原因：①受古代学术思想之影响，未仔细加以探讨辨析，便直接拿来应用；②对于中医阴阳学说延申至治病辨证领域的时候的使用条件未能分辨清楚，直接全盘套用，特别是阴虚与血虚理论模糊的地方。

笔者认为，从阴阳大纲综述而言，气属阳，血属阴，“阴”包括血以及精、津、液在内，阴液是精、血、津、液等各种体液成分的通称，这是阴阳共性的方面讨论。但从中医辨证论治而言，“阴虚”“血虚”各自独立，但彼此相互联系。阴和血是不同的物质，但是阴虚不能制阳，使得虚热内生，虚热则会伤津耗血，从而使得机体失于润养。当伤津耗血达到一定程度时，阴虚即与血虚，津液亏虚等证候共存，如阴血亏虚证，阴津亏虚证，阴精亏虚证等等。阴虚和血虚两者的病情轻重也应具体分析，孰轻孰重不能一概而论，不能以偏概全。并且血虚属于阴虚，阴虚包括血虚，阴虚的临床表现重于血虚之类的偏颇概念不应出现^[6]。

3 阴虚动风证手足蠕动和血虚生风证手足震颤的辨析

阴虚为阴津不足之证候，其病理基础不应涉及血虚。阴虚火旺，热盛伤津耗血，使得筋脉失养，虚风内动，手足蠕动。《景岳全书·杂证》曰：“肝为东方之脏，其藏血，其主风，肝病则血病而筋失所养，筋病则掉弦强直之类无所不至^[7]。”《圣济总录·肝风筋脉抽掣疼痛》：“论曰肝藏血，与筋合，肝气和，则气血强盛，以行于筋膜，故骨正筋柔，气血皆从^[8]。”

但虚火耗伤的血暂时没有达到血虚所耗伤的血的程度，这时候仍然表现为阴虚，但是处于即将血虚的边缘。

随着血的濡养功能不断减弱，出现了手足蠕动，若耗血不断增多，最终将会导致血虚，即原来的阴虚与新的血虚一起，演变成阴血亏虚证，此时血液不断丢失，筋惕肉瞤，患者出现手足震颤，则知手足震颤比手足蠕动严重，引发手足震颤的伤血程度已经重于单纯的阴虚证。综上所述，手足蠕动和手足震颤两者区别于血液丢失程度。单纯的阴虚本身所消耗掉的血比血虚丢失的血少，正因为阴虚之虚火伤血损失的血尚不及血虚失血所丢失的血，所以阴虚相较于血虚而言，血对筋脉的濡养作用十分微弱，但阴虚机体之血滋养濡润作用尚在，因而阴虚手足蠕动之象，是在警示正在血耗津伤，可知手足蠕动之象显然比血虚手足震颤之象要轻微，故阴虚若不早作治疗，则会导致阴血亏虚，从而手足颤动加剧，耽误病情。

4 讨论

阴虚动风证和血虚生风证同属于肝风内动证，都有动风见证，相互关联，但又有不同之处，可互为因果。叶天士指出：“而肝全赖肾水以涵之，血液(心)以濡之，肺金肃降以平之，中宫土以培之，则刚劲之质遂得以柔和调达。”可知肝血对于肝刚劲之质有重要的柔和顺达作用，可熄灭肝风，濡养肝体。筋脉也靠肝血濡养，血虚生风，血不养筋，筋脉拘挛，伸缩不能自如，故手足震颤；而阴虚之证，真阴既亏，内热弥甚，煎熬津液，使得筋脉失养，但程度不及血虚，热极生风，故手足蠕动。若不加以治疗，持续灼血，最终使得阴虚和血虚同时存在，即为阴血亏虚，此时手足可由原本的手足蠕动加剧为手足震颤；或者原来就有血虚生风，手足震颤继续加重，甚则循衣摸床。

5 小结

这是以失血程度的不同为切入点，来理清阴虚手足蠕动与血虚手足震颤的关系。综上所述，对于此类证候关系问题，要全面把握，对立统一，立足于阴阳大纲来总体考虑两者关系：精、血、津、液等各种体液成分都属于阴液，但是在临床辨证而言，阴和血相互联系但又相互独立，“阴虚”“血虚”不能一概而论，这并非主观臆断，是有明确的四诊基础支撑的。《难经·六十一难》曰：“望而知之者，望见五色，以知病之处也；闻而知之者，闻其五音，以别病之所出也；问而知之者，问起所欲五味，以知其病之所起所在也；切脉而知之者，诊其寸口，视其虚实，以知其病在何脏腑也^[13]。”同时还要勤于实践，学术有源：《素问·调经论》曰：“阴虚则内热^⑤。”阴不制阳，就会导致虚热内生，伤津耗血，阴枯筋燥。最后还要旁参诸家，融会新知，旁征博引，才能有所新见：当伤津耗血达到阈值时，阴虚即与血虚，津液亏虚等证候共存，病情由原来的阴虚转变为阴血两虚，两证夹杂，筋脉枯荣，手足蠕动加重成手足震颤。

参考文献

[1] 陈家旭,邹小娟. 中医诊断学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2016.

- [2] 明·王纶. 明医杂著[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [3] 清·陈士铎. 石室秘录[M]. 人民军医出版社, 2009.
- [4] 清·叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 华夏出版社, 1995.
- [5] 黄帝内经[M]. 刘明武, 注. 南京: 中南大学出版社, 2007.
- [6] 杨宗仰. 阴虚与血虚之探讨[J]. 中医杂志, 1986(11): 50-52.
- [7] 刘孝培, 邱宗志, 周志枢. 中医内科参考读物景岳全书·杂证谏选读[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 1988.
- [8] 宋·赵佶敕. 圣济总录校注上册[M]. 王振国, 杨金萍, 主校. 上海: 上海科学技术出版社, 2016.
- [9] 中医四大经典全本诵读版[M]. 李瑞祥, 郭琦玮, 整理. 北京: 中国医药科技出版社, 2016, 02.
- [10] 明·王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997.
- [11] 清·张璐. 明清中医名著丛刊张氏医通[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995.
- [12] 清·王泰林. 王旭高医书六种[M]. 陆晋笙, 订正. 上海: 上海科学技术出版社, 1965.
- [13] 难经校注[M]. 凌耀星, 校注. 北京: 人民卫生出版社, 2013.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 刘雁云 收稿日期: 2019-10-08)

秦汉时期阴阳观念对《黄帝内经》阴阳理论形成的影响

沈小芳¹ 王诚喜^{2*} 李红²

(1. 湖南中医药大学研究生院, 湖南 长沙 410208; 2. 衡阳市中医医院肺病科, 湖南 衡阳 421001)

摘要: 阴阳观念作为中国传统哲学中重要的理论组成部分, 在千年来发展历程中, 逐渐成为中国人认识世间万物最基本的理论工具, 涉及到政治、思想、社会等方面。秦汉时期阴阳观念成为社会主流思想, 此时的中医学正处于形成时期, 自然而然的接收阴阳观念为己所用, 构建起独特中医学理论体系。本文将《黄帝内经》中涉及阴阳学说的相关内容为载体来初步探究秦汉时期阴阳观念对其阴阳理论形成的影响。

关键词: 秦汉; 阴阳; 黄帝内经; 中医基础理论

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.012

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0026-03

The Influence of Yin and Yang Concepts in the Qin and Han Dynasties on the Formation of Yin and Yang Theory in the Inner Canon of Yellow Emperor

SHEN Xiaofang¹, WANG Chengxi², LI Hong²

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

2. Department of Pulmonary Diseases, Hengyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Hengyang 421001, China

Abstract: As an important theoretical component of Chinese traditional philosophy, the concept of yin and yang has gradually become the most basic theoretical tool for Chinese people to understand everything in the world during the millennium. It involves politics, thought and society. The concept of yin and yang in the Qin and Han dynasties became the mainstream of the society. At this time, Chinese medicine was in the period of formation. Naturally, the concept of receiving yin and yang was used as its own, and a unique theoretical system of Chinese medicine was constructed. This article will use the relevant content of the yin and yang theory in the *Inner Canon of Yellow Emperor* as a carrier to initially explore the influence of the concept of yin and yang on the formation of yin and yang theory in the Qin and Han Dynasties.

Keywords: Qin Han; yin and yang; *Inner Canon of Yellow Emperor*; basic theories of traditional Chinese medicine

秦朝一统天下, 汉代又取而代之, 中国已不复春秋战国时期诸侯争霸、群雄割据的混乱局面, 先秦诸子百家争鸣的局面也随着社会的大一统而逐渐平息。对于医学而言, 和平大一统的社会环境正是其充分发展的最有利条件。经历了先秦时期医学经验的积累, 到了秦汉时期稳定的社会大背景下, 医学需要做出改变, 从纯粹的经验医学开始构建完整的理论体系用于指导医学实践。故而, 成为社会主流思想的阴阳观念开始向中医学中渗透, 成为构建中医学理论体系的重要理论基础之一。

1 秦汉时期阴阳观念的流变

阴阳作为中国传统文化中核心理论之一, 富含深邃

的哲学思辨, 著名的科学史家李约瑟将其称为“古代中国人能够构想的最终原理”^[1], 可见阴阳观念在中国传统思想体系中的地位。

与“阴阳”相关的内容, 先秦典籍多有记载, 现在多认为阴阳观念起源于《周易》, 因其卦爻为“—”和“--”所组成, 后世多认为其代表“阴阳”。廖育群^[2]则对此种说法表示异议, 他认为所谓“阴阳”卦爻, 本意仅是卜筮时“奇偶数”的代称, 当时尚未有“阴阳”观念在其中。若将《周易》阴阳观念暂时搁置, 我们仍旧能够从先秦典籍中找到“阴阳”的相关记载, 如《老子》言: “万物负阴而抱阳, 冲气以为和。”^[3]“阴阳家邹衍之流更是将其作为自身学术思想的基石, 将“阴阳观念”进一步丰富与完善。可见阴阳观念由来已久。更有甚者,

*通讯作者: 75493917@qq.com

将其追溯到上古之时，如《后汉书》载：“若夫阴阳推步之学，往往见于坟记也。^[4]”

阴阳的概念出现较早，发展到了秦汉时期，其具体内涵已经出现了较大的改变。司马谈《论六家要旨》言：“尝窃观阴阳之术，大祥而触忌讳，使人拘而多所谓；然其序四时之大顺，不可失也。”又言：夫阴阳四时、八位、十二度、二十四节各有教令，顺之者昌，逆之者不死则亡，未必然也，故曰‘使人拘而多所谓’，夫春生夏长，秋收冬藏，此天道之大经也，夫顺则无以为天下纲纪，故曰‘四时之大顺，不可失也’^[5]。”再看《汉书》中对阴阳家的记载：“阴阳家者流，盖出于羲和之官，敬顺昊天，历象日月星辰，敬授民时，此其所长也。及拘者为之，则牵于禁忌，泥于小数，舍人事而任鬼神。^[6]”在司马谈和班固关于阴阳家的论述中，我们可以看出在先秦时期阴阳家之流对于“阴阳”观念主要是涉及自然层面，兼有涉及神秘主义色彩，主要体现在天文历法，多与后世的“天人相应”观念相符。其中的具体内涵并未涉及太多的哲学思辨，多是自然观的解释。

秦汉之际，王朝更替，经历了汉初的休养生息之后，国家、社会进入平稳发展时期，儒家学者开始有了施展自身政治理念的平台，与此同时，对于统治者而言，也迫切需要一种社会思潮来为其统治正名，阴阳五行学说便作为汉时经学家如董仲舒之流发挥的重要内容，用以阐释天道循环，王朝更替的必然性以及汉王室统治的合理性，并将阴阳观念内所蕴含的“天人感应”理念发挥的淋漓尽致，用以维护统治也同时制约统治者，成为统治者施政的原则，进而成为汉时的社会共识。以《月令》一篇为例，其内容主要是表述一年四季皆有其特点，教导施政者应当按照季节更替来实施对应的政令，不可违背自然随意施政。如春季当行春令，顺应万物生长的态势，不可行肃杀之秋令，否则便会有疫病产生。秋季不可行冬令，将会盗贼为患。冬季不可行春令，将多流民^[7]。等等。正如司马谈论述阴阳家所言及的“四时之大顺”，“春生夏长，秋收冬藏”，这是阴阳学说核心内涵，即便是经过政治加工，也是以此为立论基础。再言汉时所风行的“讖纬”学说，亦是阴阳学说的发挥。《汉书》评价阴阳家之流，称其为“舍人事而任鬼神”。讖纬学说亦是通过相关祥瑞以及灾异来论述政治之得失。综上所述，秦汉之时阴阳学说因为政治的介入而得到统治者的认可，进而大行其道。加之经学家对其发挥利用，其影响可谓渗透到社会的方方面面，医学自然不能例外。

2 阴阳观念对《黄帝内经》阴阳理论形成的影响

《黄帝内经》中阴阳理论是其成书的基础理论之一，奠定了后世中医学千百年来的理论基础，其重要性不可谓不重。正如赵洪钧先生所言“阴阳五行说是《内经》的统帅、灵魂。有了它，尽管各篇错乱重复，矛盾之处举

不胜举，仍不失为一个整体。没有它，《内经》只剩下一堆零碎的臆测和经验知识。^[8]”而溯其源流，必然会发现其不是首创，而是受到社会主流思想的影响而成。秦汉之时受政治因素的推动，加之董仲舒等经学家对阴阳的系统阐释、发挥，阴阳观念的影响力迅速扩大，开始渗入医学领域。因此，借助《黄帝内经》中的阴阳学说的内容，可对秦汉时阴阳观念在医学领域的影响有一定的认识。

《黄帝内经》中阴阳理论已经十分成熟，后世沿用至今。再往前追溯，医学实践中关于阴阳的记载已有不少。《左传》记载秦医和为晋侯治病，提出六气病因学说，即“阴阳风雨晦明”^[9]。此间所言“阴阳”，乃是病因之一，属于病理要素，与《内经》所言之“阴阳”内涵区别甚大。在往后之名医当非扁鹊莫属，《史记·扁鹊仓公列传》中记载扁鹊行医“闻病之阳，论得其因；闻病之因，论得其阳。^[5]”此时阴阳的含义也已经发生变化，扁鹊将其作为疾病的分类方法了，与《内经》的阴阳理论较为接近了。范行准先生认为这是医家阴阳理论内涵中两面性辩证观念的具体体现^[10]。

接下来我们看《黄帝内经》^[11]中关于阴阳理论的论述，涉及总论和具体阐述两方面。首先，我们看对阴阳的概括：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也，治病必求于本。”“夫四时阴阳者，万物之根本也。……故阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也。”等。对比上述论述，我们会发现关于“阴阳”多次提及“终始”“本”等具有终极意义的字眼，可见此时的阴阳理论已经成为医疗实践中的阐释疾病预防、诊疗全过程的理论基础。我们注意上述论述中出现“阴阳四时”的字眼，可见在医学理论体系中阴阳理论也并未完全跳脱其自然观的本意，向终极意义发展。我们再看阴阳理论在医学理论中的具体应用。赵洪钧先生在《内经时代》^[8]一书中总结较为详尽，故赘述如下。(1)阴阳归类。如《素问·金匱真言论》：“言人之阴阳，则外为阳，内为阴……腹为阴，阴中之至阴，脾也。”(2)阴阳生理。如《素问·阴阳应象大论》：“阴在内，阳之守也，阳在外，阴之使也。”《素问·生气通天论》：“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而固也。”“凡阴阳之要，阳秘乃固。……阴阳离决，精气乃绝。”(3)病理。如《素问·阴阳应象大论》：“阴胜则阳病，阳胜则阴病。阳胜则热，阴胜则寒。”(4)养生。如《素问·四气调神大论》：“圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故鱼丸无沉浮于生长之门。”(5)热病。如《素问·热论》。(6)诊法治则。如《素问·至真要大论》：“谨察阴阳所在而调之，以平为期。”相关论述颇多，难以一一尽述。但不难看出，阴阳理论在医学理论中地位重要，应用广泛，并结合医学实践进行阐释发挥，(下转第33页)

尤昭玲教授宫腔粘连—求子孕式临证策略*

姜丽娟¹ 尤昭玲²* 张彩艳¹ 王敏江¹ 陈曦¹

(1. 云南中医药大学第一附属医院中医健康服务部, 云南 昆明 650100;

2. 湖南中医药大学第一附属医院妇产科, 湖南 长沙 410000)

摘要: 宫腔粘连是复杂的临证综合征, 常与多种可能需要手术、可能需要治疗的疾病交织。基于此, 尤师提出宫腔粘连(IUA)-求子孕式分类及评估条件、中医四期序贯助孕法、中西医结合助孕法等。创新性地提出 IUA- 求子, 膜-肌结合带的临证重要价值, 临证体验及认知、临证心悟、诊治策略等; 并首次提出宫腔粘连-求子, 关注内膜低反应及内膜低反应-临证认知、内膜低反应-因机的临证思考、内膜低反应-临证调治基本思路, 具有独到的见解, 超越固有、融练创新。

关键词: 尤昭玲; 宫腔粘连-求子; 膜-肌结合带; 内膜低反应

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.013

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0028-04

Professor You Zhaoling's Intrauterine Adhesions—the Practice of Seeking Pregnancy and Pregnancy and its Clinical Strategy

JIANG Lijuan¹, YOU Zhaoling^{2*}, ZHANG Caiyan¹, WANG Minjiang¹, CHEN Xi¹

1. Department of Traditional Chinese Medicine Health Service, the First Affiliated Hospital of Yunnan University of

Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming 650100, China;

2. Department of Obstetrics and Gynecology, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine,

Hunan Province, Changsha 410007, China

Abstract: Intrauterine adhesions are complex syndromes, which are often intertwined with diseases that may require surgery and may require treatment. Based on this, Professor You proposed the classification and evaluation conditions of intrauterine adhesions (IUA)-seeking pregnancy and pregnancy, four stage sequential assisted pregnancy in Chinese medicine, integrated traditional Chinese and Western medicine for pregnancy and so on. Professor You put forward the importance of clinical value, clinical experience and cognition, clinical perception and diagnosis and treatment strategies of IUA-seeking pregnancy uterine junctional zone. And for the first time, Professor You propose the intrauterine adhesions-seeking pregnancy, focusing on poor endometria response and poor endometria response-the clinical cognition, poor endometria response-the clinical thinking on etiology and pathogenesis and poor endometria response-the temporary treatment, with unique insights, transeending the inherent and practicing innovation.

Keywords: You Zhaoling; intrauterine adhesions-seeking pregnancy; uterine junctional zone; poor endometria response

尤昭玲, 主任医师、教授、博士生导师, 第四批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、国家级名老中医、享受国务院政府特殊津贴专家。原湖南中医药大学校长、国家中医药管理局重点学科中医妇科学术带头人、中华中医药学会首席健康科普专家。我很幸运拜尤师门下, 深得老师教诲, 受益良多, 尤其被老师诊治宫腔粘连独到的见解和临证思维所折服。为使更多的同仁收益, 特整理此文共享。

宫腔粘连(Intrauterine Adhesion, IUA)又称为 Asherman (人工流产后宫颈或宫腔粘连)综合征, 是指由于子宫内层基底因宫内感染、宫腔操作等多种因素受到损伤, 宫腔内或宫颈管内粘连带形成或瘢痕形成, 进

而导致子宫失去正常形态及功能, 现已成为一种常见的妇科疾病^[1]。IUA 的发病约 90% 由宫腔操作引起。其主要原因为刮宫术对子宫内层基底造成损伤, 宫内感染、低雌激素水平、子宫因素、子宫发育不良、遗传因素、瘢痕体质。IUA 发生于子宫内层基底损伤后子宫内层的炎症反应及不完全修复使子宫肌壁间的相互黏附及瘢痕形成。目前, 有关 IUA 的病因机制主要有: 纤维细胞增生活跃学说、神经反射学说^[2]。临床表现为经量减少, 甚至闭经, 周期性下腹痛等症状, 常常影响育龄妇女生育, 造成继发性不孕, 或反复流产^[3], 严重影响患者身心健康、家庭的幸福与社会的稳定。而中西医治疗棘手, 尚须共同攻克, 造福更多的患者。

1 IUA- 求子孕式分类及评估条件

1.1 IUA- 求子孕式分类及评估条件 IUA- 求子孕式的选择: 带粘速孕、调治后速孕、分离术后速孕、IVF 助孕; 依序评估, 选择 4 种孕式。IUA- 求子孕式选择前

* 基金项目: 国家自然科学基金地区项目 [No. 81560785]; 云南省“万人计划”名医专项人才项目; 云南孙光荣专家工作站

※ 通讯作者: youzhaoling012@163.com

提有3个条件：首要条件、必要条件、重要条件。首要条件：月经量、输卵管功能；必要条件：宫腔基本状况；重要条件：内膜基本情况。科学对比评估，权衡弃术而孕/术后而孕/试管助孕，权衡利、弊、险，选择IUA-求子相应孕式。4次评估法：首次评估选式的首要条件是月经量、输卵管功能；必要条件是宫腔基本状况；重要条件是内膜基本情况。

首次评估选式(√)，带粘速孕；首要条件(×)，调理后速孕/手术后速孕/IVF助孕；必要条件、重要条件，部分指标未达标，调理后速孕。调理后评估选式：部分指标已达标，带粘速孕；部分指标仍未达标，手术后速孕。分离术前评估选式：必要条件、重要条件，血流0级、无蠕动，调理后手术；调理后好转，手术后速孕；调理后失败，IVF助孕。进周前评估选式：必要条件、重要条件，决策IVF助孕-手术后FET/手术后-IVF助孕。临证：四序评估，合理选择孕式，中医精准伴治。

1.2 IUA-求子自孕临证思路与路径 IUA-求子的目标：首务是调经速孕。2类助孕法：首选中医四期助孕法，次选中西医结合助孕法。

1.2.1 中医四期序贯助孕法 四期序贯：月经期(D1-6)、月经后期(D7-16)、着床期(排卵后D6)、妊娠后期；方与药：2方2煲12穴。月经期(D1-6)：调经方6付、耳穴；月经后期(D7-16)：助卵方10付、暖巢煲2个、耳穴；着床期(排卵后D6)：着床煲1个；妊娠后期：养胎方10付、安胎煲2个。根据泡膜情况选用养泡煲/养巢糕/养膜糕/养春粥。

1.2.2 中西医结合助孕法 IUA-PCOS、IUA-DOR求子：两类助孕法：中西医结合助孕法、中医四期助孕法嵌加西医促排卵法。LE不影响内膜，不受PCOS多泡影响。中西医结合助孕法，框架与路径：中医四期助孕法：月经期(D1-6)、月经后期(D7-16)、着床期(D17-26)、早孕期(D28-N)；月经周期(D5-9)嵌加西医促排卵法，LE 1~2片/d。

1.3 IUA-求子调治临证策略与方案

1.3.1 IUA-孕式相关调治思路 调治思路：避孕调治2~3个月经周期；宫腔基本状况异常：据因对症、辨证施治，调经方加减、妇科外敷包、妇科外洗包；内膜基本状况异常：调膜七法(病则疗膜、压则舒膜、厚则敛膜、薄则增膜、差则养膜、阻则宣膜、缺则补膜)，助卵方加减、养膜糕、暖巢煲。IUA-求子术前调治：方案：避孕；D1-21调膜七法；调经方21剂，1剂/d；暖巢煲3个，1个/7d；养膜糕1个，2次/d，2片/d；调治2~3个月经周期；D11-14、D17-22复查阴道四维彩色B超(下简称4D-TVCD, Transvaginal color doppler)；评估对比好转后，自孕/分离术/助孕。

1.3.2 IUA-求子IVF临证策略与方案 (1)IUA-IVF临证随案调治策略。四期调治：降调期、促排期、移植后期、妊娠后期；三法同疗：汤药调治、食疗辅治、耳穴外治；4方4煲12穴：中药4方、食疗4煲、耳贴12穴；特点：达到最佳降调效果，获取数量适当优质卵泡，达到最佳着床环境。随案调治基本方案：四期序贯：降调期：降调方9付、降调煲2个、耳贴4穴；促排期：促排方8付、促排煲1个、耳贴4穴；移植后期：着床方12付、着床煲2个、耳贴4穴；妊娠后期：养胎方10付、安胎煲2个。

(2)力荐IUA-IVF安胎二步法：IUA-IVF孕后调治：两早+两步主辅论治。两早：早介治、早安胎；力荐安胎二步法：第一步：脾主肾辅，开窗纳胎、安营着床；第二步：肾主脾辅，固系胚胎、安胎扎寨。展示IUA-IVF脾主安营-肾主扎寨、优势-特点。第一步：胚胎移植(ET)D1-D10天：脾主肾辅，健脾为主、托胎-摄胎安营，着床方；补肾为辅，系胎-固胎扎寨，着床煲。第二步：确定妊娠D1-D10天，肾主脾辅，补肾为主、固胎-育胎，健脾为辅、摄胎-养胎，养胎方、安胎煲。

2 IUA-求子施治思路与方法

2.1 IUA-求子常用内服验方 IUA-求子常用内服验方：助卵方、调经方、安胎方。养巢调膜-助卵方源于“五子衍宗方”。组成：覆盆子、菟丝子、桑椹子、黑杞子、白莲子、三七花等(“五子一花汤”)。功效：养巢调泡，理膜助孕。服法：月经周期D7始服，每日1剂，连服12d。适用于IUA-求子卵巢功能异常、卵泡数量与质量异常、内膜功能异常。

助卵方-临证加减：巢泡：多少/大小/形态/速度/结构/位置；内膜：厚薄/结构/血流/血供/血阻/蠕动/膜-肌结合带；中药味数增减、中药剂量增减，1方变54方，据症施治、精准治疗。助卵方——内膜异常临证加减：内膜薄：膜薄则养而厚之，选加：紫河车/阿胶，石莲子/首乌，山药/红莲，黄精/红枸杞，三七花；内膜厚：膜厚则涩而敛之，选加：山萸肉，金樱子/乌梅，石榴皮/山楂；内膜缺失：膜缺则育而补之，选加：紫河车/阿胶，黄精/石斛/百合，红莲/山药，三七花；内膜结构异常：膜构异则调而理之，选加：肉苁蓉/人参花，黄精/百合，三七花，紫河车/玳玳花。

IUA-调治：厚/薄/缺失/结构，内膜血流异常：膜血流异则养而调之，选加：百合花/月季花，紫河车/玫瑰花，人参花/玳玳花；内膜血供异常：膜血供异则宣而散之，选加：石斛/三七花，玉竹/玳玳花，百合花/人参花；内膜血阻异常：膜血阻异则疏而通之，选加：路路通/葛根，三七花/人参花，玫瑰花/玳玳

花；内膜蠕动异常：膜蠕动异则调而宣之，需动：三七花/玳玳花，忌动：人参花/百合花。膜-肌结合带异常：结合带异则通而散之，选加：炮甲/桔梗，三七花/路路通。

IUA-调治：血流/血阻/血供/蠕动/结合带。调经祛疾-调经方：金银花、雪莲花、土茯苓、土贝母等（“双花二土方”）。具有益气化痰，利湿祛痰之功，月经周期D1天始服，每日1剂，连服6d。调经方-临证加减：生殖链终端：卵巢/卵泡/卵管、子宫/内膜、膜-肌结合带。中药味数增减、中药剂量增减；1方变31方、据症施治、精准治疗；外敷包、外洗包。常配合食疗煲/糕/粥：暖巢煲、养泡煲、着床煲、安胎煲、养膜糕、养巢糕、养春粥及随案方煲：降调方、降调煲、促排方、促排煲、着床方、着床煲、安胎方、安胎煲。

2.2 IUA-求子临证疑惑与心悟

2.2.1 IUA-求子 卵管功能的临证价值 (1)分离术前评估输卵管功能：IUA分离术前：4D-TVCD、4D-TVCD造影、双卵管既往病史，精准评估卵管协孕能，决策孕式(带粘自孕/调治后带粘自孕/分离后自孕/IVF助孕)，决策术序(IVF-IUA分离/IUA分离-IVF/术疾-IUA分离/IUA分离-术疾)，决策疗序(IUA-并疾/并疾-IUA)。若孕式错选、疗序错排、术序误，IUA-求子全盘皆输。

(2)分离术时把握输卵管功能：4D-TVCD提示IUA，需选择宫腔镜确诊/分离，术时建议卵管通液术、评估分离术后妊娠可能/难易，决策手术必要性/适时性、孕式(分离后自孕、IVF助孕)、术序(IVF-IUA分离、IUA分离-IVF)，系关求子成败及妊娠风险。

2.2.2 IUA-求子膜-肌结合带临证价值 (1)膜-肌结合带临证体验：子宫内膜-肌层结合带(uterine junctional zone)JZ

内肌层：连接子宫内膜与肌层；移行层：由肌层内测1/3内膜部分基底层构成。

膜-肌结合带：由肌层内测1/3、内膜部分基底层构成，无法识别其是否受卵巢激素的影响？受多大的影响？4D-TVCD清晰显示子宫内膜与肌层结合带结构影像特征：正常：均匀/清晰；异常：不匀/模糊/消失。膜-肌结合带异常(不匀/模糊/消失)：影响：内膜血流0-1级，内膜蠕动强/微/不规/无/僵，子宫动脉血灌S/D、PI、RI异常，子宫动脉血供舒张期血流缺失/部分缺失。

(2)膜-肌结合带临证认知：4D-TVCD，膜-肌结合带异常(内膜血流、内膜血阻、内膜血供、内膜蠕动)。IUA-求子，影响胚胎穿入-植入-发育，影响雌激素受体(ER)，着床率低、生化率高、稽留率高、活胎率低，影响IUA术后内膜修复、功能康复。4D-TVCD，决策是否能手术、是否要手术、手术时间与时限、手术风险与预

后、妊娠风险与结局。4D-TVCD，IUA-求子-孕式、选择-衡量-评价，各种孕式、风险-结局-评估。

(3)膜-肌结合带临证心悟：JZ膜-肌结合带，4D-TVCD结合带犹如黄河、4D-TVCD结合带犹如护宫河。领悟：内膜经-孕-育所需的气血津精、血管-神经-通道-因子、子宫动脉向内膜螺旋动脉5级流淌与灌注，务必正常穿越膜-肌结合带。心悟：JZ膜-肌结合带，孕育生命的母亲河。临证现实：内膜功能直接-迅速-重要的影响、IUA-手术成败的影响、IUA-求子成败的影响，远大-远超其他因素；临证陌生、极少关注、尚未重视。

(4)关联病证与JZ异常：膜-肌结合带异常：常见病变：IUA、PCOS、腺肌症/瘤、子宫静脉曲张、子宫畸形。不同角度：IUA：损伤、钙化/炎损；PCOS：结构/蠕动、血流/血阻、血供；腺肌症/瘤：类炎、结构/压迫；子宫静脉曲张：类炎、结构/压迫；子宫畸形：结构。膜-肌结合带异常，影响胚胎穿入-植入-发育。相关病变，是孕育异常的重要原因。相关病变的诊疗时，关注JZ-功能状况、重视JZ-对孕育影响、精准JZ-疾诊断与调治。

(5)JZ-异常因机及诊治策略：膜-肌结合带异常：病因：金刃损伤(人流/粘分、息摘/环嵌)、疾病累及(肌瘤/腺肌病)、子宫畸形(子宫动脉发育不良、基胎)。病机：金刃损伤、疾病累及、子宫畸形、性激素失调；膜-肌结合带结构/功能异常；胞宫络脉孙脉/缠脉、损伤难复；久病伤气及血、气虚络阻；影响胞宫气血精津运行，影响摄纳固养孕育之功。诊断：4D-TVCD巢-卵-宫-膜相关病变及参数，4D-TVCD膜-肌结合带显像，既往病史/术史。施治：三七花/百合花、玳玳花/月季花、红莲/石斛/玉竹、山药/肉苁蓉。力荐：三七花、人参花、玳玳花，助卵方、调经方。

2.2.3 IUA-求子 关注内膜低反应 (1)内膜低反应-临证认知：IUA自孕/助孕，无论采用传统-常规-超量-超超量、激素-抗生素治疗，无法改善内膜薄/菲薄、内膜炎性病变，内膜无应答、疗效不显，内膜低反应(PER, Poor endometria response)：关切PER内分泌基本正常/正常，并非内分泌失调；内膜炎变基本正常/正常，并非炎变所致。PER本质：药-因-症不相符，药无法到达病所，无疗效应答。

(2)PER-因机的临证思考：PER原由：“三异”：膜-肌结合带异常、子宫动脉(血流/血供/血阻)异常、蠕动(强劲/微弱、僵硬/无动)异常，屏障阻隔、输送障碍。传统-常规-超量、激素-消炎治疗，药无能达病所致效。策略：临证寻异索疾、疗疾去异。

(3)PER-临证调治基本思路：PER临证策略：病位：胞脉胞络。病因：金刃膜损。病机：邪滞瘀阻。忌用抗生素，不主张用抗生素；采用纯中医论治。治则：益气祛邪，散瘀通阻。选方：助卵方加减、调经方加减、养

膜糕、暖巢煲。选药：三七花/玳玳花，雪莲花/凌霄花，月季花/玫瑰花，黑枸杞/紫河车，石莲子/肉苁蓉/阿胶，桔叶/桑叶/桔梗/桑枝，黄精/山药/红莲。调节-改善：调节-改善膜-肌结合带状态、子宫动脉血流血阻-血流、内膜蠕动-长养，有利于胚胎穿入-植入-着床-发育-生长。

3 小结

尤师认为宫腔粘连远不是人流并发症如此简单，它是复杂的临证综合征，一定常与多种可能需要手术，可能需要治疗的疾病交织。基此，尤师提出 IUA- 求子孕式分类及评估条件及中医四期序贯助孕法、中西医结合助孕法等。创新性提出 IUA- 求子膜-肌结合带的临证重要价值、膜-肌结合带临证体验、膜-肌结合带临证认

知、膜-肌结合带临证心悟、关联病证与 JZ 异常，JZ-异常因机及诊治策略等；并首次提出 IUA- 求子，关注内膜低反应及内膜低反应-临证认知、内膜低反应-因机的临证思考、内膜低反应-临证调治基本思路，这些独具特色的见解，值得中西界同仁学习和借鉴。

参考文献

- [1] March CM. Management of Asherm's syndrome[J]. Reprod Biomed Online, 2011, 23(1):63-67.
- [2] 段华,夏恩兰. 宫腔粘连临床诊疗中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(12):881-887.
- [3] 罗婧,解丽菲,刘广宇,等. 基于络脉理论防治宫腔粘连术后再粘连的探讨[J/OL]. 辽宁中医杂志:1-8[2020-07-23]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20200608.1555.070.html>. (本文编辑:李海燕 本文校对:张良英 收稿日期:2020-06-11)

李坤寅诊治肥胖性多囊卵巢综合征经验*

赖毛华

(广州医科大学附属第一医院中医科,广东 广州 510120)

摘要:李坤寅教授认为肥胖性多囊卵巢综合征的病机特点是以脾肾阳虚或者肾阴阳两虚为本,痰湿阻滞为标。治疗特色为辨病与辨证结合,多以补肾健脾、平补肾阴肾阳、化痰祛湿为中医治疗大法,脾肾阳虚运用四君子汤加苍附导痰汤结合右归丸加减治疗,肾阴阳两虚用金匱肾气丸加减治疗,兼顾使用中医周期疗法,同时李教授还特别重视调节患者情绪,并结合生活方式的调整综合治疗本病,在临床取得很好疗效。

关键词:李坤寅;肥胖;多囊卵巢综合征;名医经验;不孕证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.014

文章编号:1672-2779(2020)-14-0031-03

Experience of Professor Li Kunyin in Treating Obesity Polycystic Ovary Syndrome

LAI Maohua

Department of Traditional Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangdong Province, Guangzhou 510120, China

Abstract: Professor Li Kunyu believes that the pathogenesis of obesity-type polycystic ovary syndrome is characterized by spleen and kidney yang deficiency or kidney yin and yang deficiency, and phlegm block is the standard. The treatment features are the combination of disease differentiation and dialectical, mostly with the method of tonifying kidney and spleen, tonifying kidney yin and kidney yang, eliminating phlegm and clearing dampness. The spleen and kidney yang deficiency is treated with Sijunzi decoction and Cangfu Daotan decoction combined with Zuogui pill. Kidney yin and yang deficiency combined with Jingui Shenqi pills treatment, taking into account the use of traditional Chinese medicine cycle therapy, while Professor Li also pays special attention to adjusting patient mood, and comprehensive treatment of this disease in line with lifestyle adjustments. It has achieved good curative effect in clinical medicine.

Keywords: Li Kunyin; obese; polycystic ovary syndrome; experience of famous doctor; infertility

李坤寅教授,广州中医药大学教授、主任中医师、博士生导师,从事中医妇科临床与教学工作30余年,善于吸收古、现代医家的学术精华,融会贯通,形成自己的特色,对PCOS的诊治有自己独特的见解,尤其是对于肥胖性PCOS的治疗积累了丰富的论治经验。吾有幸跟随临证,现将李坤寅教授对于肥胖性PCOS患者的诊疗特色介绍如下。

1 对肥胖性PCOS的病机认识

李坤寅教授认为,月经的产生有赖于肾-天癸-冲任-胞宫轴的协调作用,正如古人在《素问·上古天真论》提出:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭……故形坏而无子也。”表明肾虚是月经病变关键原因。肥胖性PCOS一般起始于青春期,月经表现为月经淋漓不尽,或月经稀发,或闭经,所以肾虚仍是肥胖者PCOS的首要病机。“肥人多痰湿”“肥白妇人,经闭而不通者,必是痰湿与脂膜壅塞之故也”,说明

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目[No. 81774353];广东省广州市第三批优秀中医临床人才研修项目[No. GZY03201610]

痰湿也是肥胖的重要病机之一，他认为肥胖型 PCOS 痰湿的产生有 2 种来源。①与素体肾虚有关，肾虚不能温煦脾阳，导致脾失健运，加上现代人嗜食冰冻食品，和过食肥甘厚味等，加重阻碍脾胃运化，脾虚水谷精微不得布散，运化水谷、输送津液的功能发生障碍，易生痰湿，或者素体脾虚，久及肾阳，肾虚不能温煦脾土，加重痰湿内聚，进而发展为本病，最终表现为脾肾阳虚，痰湿阻滞，此型患者临床表现为月经量多或量少，闭经，或月经淋漓不尽，肥胖，颜面虚浮，腹胀纳少，神倦嗜卧，气短乏力，腰膝酸软，四肢不温，大便溏薄，舌淡胖、苔薄白而滑，脉细缓无力；②肾阴先亏，加上熬夜、过多的压力，或者一些患者青春期出现月经淋漓不尽，伤及阴血，日久阴损及阳，肾虚不能化湿，最后导致肾阴阳两虚，痰湿阻滞，此型表现为腰膝酸软、足后跟痛、烦热盗汗，畏寒肢冷、夜尿频数，或者畏寒但手足心热，口干不欲多饮、大便先干后软或时干时稀或大便正常、舌红苔薄润不干、脉象虚数等。怎么区分 2 种证型呢，李教授认为脾肾阳虚型，表现为脾虚证的症状比较突出比如大便溏，舌淡边有齿痕、苔滑，而肾阴阳两虚型，无明显脾虚的症状表现，仅表现为肾阳虚证，大便先干后软或时干时稀或大便正常，夜尿，舌偏红苔薄腻，临床中必须细细地辨证以取得更好的疗效。

2 治疗特色

2.1 病证结合 李教授多将辨证与辨病相结合，依据病情的发展、证候的侧重灵活用药。李教授认为肥胖型 PCOS 表现多样，对本病的治疗要治病求本，根据病机的不同，选择不同的治疗方法。对肥胖型 PCOS 分为两型进行治疗，脾肾阳虚，痰浊阻滞型采用四君子汤加苍附导痰汤及右归丸加减，方用：黄芪、白术、茯苓健脾益气，陈皮、法半夏、苍术燥湿化痰，胆南星、白芥子加强化痰之功，香附、乌药行气活血，泽兰活血以助行水，鹿角霜、菟丝子、杜仲温阳补肾，炮附片、桂枝温阳通经。对于本型患者的治疗，李教授认为开始治疗时应侧重以健脾化湿为主，如果开始过于用温补或滋腻的中药，容易出现火旺等患者水湿好转，再侧重于补肾阳；对于肾阴阳两虚，痰湿阻滞型，一般选择金匱肾气丸加减，运用补肾之法，阴阳同调，用熟地黄、山药、山萸肉、石斛滋补肾阴，茯苓渗利水湿，泽兰活血利水，陈皮、法半夏化痰湿，附片、桂枝以温肾助阳。李教授也特别注重本病在治疗过程中的一些兼证的处理，如气虚者加黄芪、党参；血热者加生地、牡丹皮；痰湿困脾者，加陈皮、白术、茯苓；肝经热盛者，加桑叶、菊花；湿盛大便溏者，加布渣叶、白术等；失眠多梦者，加合欢皮、柏子仁以养心安神；有痤疮者加夏枯草、蒲公英等清热散结，对于经行淋漓不净者，认为与肾虚冲任不固，约摄无力，血不归经，离经之血便成瘀，则予补肾化瘀止血，方用固冲汤加减，血止后，治

本调经；考虑到附片药性燥热，多配伍龙骨、鳖甲、牡蛎等甘咸质重、血肉有情之品，摄纳收敛浮越之阳，引火归元、补而不燥；如果服药后咽喉不适者嘱患者晨起饮淡盐水，晚上服蜂蜜水以降虚火。

2.2 灵活使用中医周期疗法 李教授认为多囊卵巢综合征表现为不排卵或者稀发排卵，恢复患者自主排卵有助于维持更好、更持久的临床疗效，因此他经常在辨证论治基础上，根据月经周期中阴阳转化、消长节律和气血盈亏变化的规律采用中医周期疗法治疗本病。即经后期，子宫、胞脉相对空虚，阴血不足，治疗予以滋肾养血，选择加入熟地黄、山药、山萸肉、黄精等滋肾养血药；接着顺应经间期重阴必阳，阴阳转化特点，在辨证的基础上，加入补肾活血药物，以利于阴阳顺利转化，临床中喜用仙茅、巴戟天、鹿角等补肾阳，路路通、皂角刺、红花、延胡索等活血促排卵；而在经前期阴精与阳气皆充盛，辅以补肾助阳之品，健全黄体功能，酌加仙茅、淫羊藿、菟丝子、鹿角片、紫河车等药物以温补肾阳，在阳气的鼓动下，子宫、胞脉通达，这时对于青春期患者，使其顺利进入下一个月经周期，而对于育龄期患者，需要检查受孕情况，确认怀孕，立即停药保胎；在行经期根据此期血海由满而溢，子宫泄而不藏，气血以下行为顺的特点，治疗以活血化瘀行气为主，一般以桃红四物汤加减治疗。

2.3 心理治疗 现代研究认为 PCOS 患者还存在抑郁倾向，其患抑郁症的风险为正常人群的 3 倍^[1]，因此李教授在临床还特别重视精神情绪因素对患者的影响。李教授认为 PCOS 患者因肥胖、闭经、不孕和家庭压力导致精神负担较重，同时长期治疗的经济压力容易加重患者情绪异常。李教授认为这些情绪变化，容易导致肝郁脾虚。故在临床诊治中，十分注重调节患者情绪，对患者耐心解释，解除患者疑虑，从而使患者增强治疗信心，获得好的临床疗效。

2.4 重视生活方式的调整 李教授认为调整生活方式减重也是肥胖者 PCOS 患者治疗的重要策略之一，有助于改善内分泌紊乱并降低代谢综合征发生风险，研究认为接受助孕治疗的肥胖 PCOS 患者，助孕前进行饮食及运动方面的生活方式干预，有助于恢复自主排卵、提高自然妊娠率，增加助孕成功率，改善助孕妊娠结局，降低妊娠并发症^[2]，肥胖 PCOS 女性体质量下降 5% 就能改善自主排卵，提高自然妊娠率^[3]，调整生活方式减重具有可行性强、费用低、获益大等优势，此外，调整运动和饮食的生活方式还有利于改善内分泌功能、心血管及精神心理健康^[4]。因此调整生活方式对肥胖型 PCOS 女性具有重要意义，李教授认为多囊卵巢综合征的患者不能采取节食的办法进行减肥，建议坚持每天运动的习惯，并多做有氧运动比如跑步、跳绳之类的活动，运动强度达到中等强度，每周至少 5 次，一定要坚持到底才能达到目的。同时饮食方面要减少高热量

食物的摄入或暴饮暴食,因为过多的高热量食物的摄入或暴饮暴食加重了脾胃的负担,容易造成脾虚,从而有利于助长多囊卵巢综合征的形成,同时也尽量避免冷饮和过多的甜食的摄入,饮食尽量清淡饮食,有利于脾胃功能的恢复,同时在饮食中可以多吃粗粮以有利于代谢功能恢复。

4 验案举例

叶某,女,33岁。2017年6月初诊。因“月经周期推后10余年,未避孕2年余未孕”就诊。近2年余性生活正常未避孕2年而未孕。月经初潮12岁,5 d/45~90 d,末次月经5月20号,经量少,经色黯,夹血块,小腹隐痛,畏寒,腰酸。自初潮开始月经周期一直推后,时需口服黄体酮才能来经,近几年体质量逐渐增加。曾在各大医院诊治,被诊为多囊卵巢综合征,曾服用避孕药、二甲双胍治疗,且促排卵氯米芬促排3个周期未孕,纳寐可,口干,大便正常,夜尿1次。否认高血压、糖尿病、传染病及遗传病史。男方精液常规等检查正常。查体:面部痤疮,形体肥胖,身高157 cm,体质量指数(BMI)28。甲状腺未及异常。未见黑棘皮征,舌质红、苔薄白微腻,脉细滑。辅助检查:女性基础性激素6项:FSH 5.6 IU/L、LH 12.1 IU/L, E₂、PRL、P正常, T 1.30 nmol/L,空腹血糖5.12 mmol/L,胰岛素25.9 uIU/mL。T₃、T₄、FT₃、FT₄、TSH。阴道B超检查:双侧卵巢增大,呈多囊样改变。中医诊断:月经后期,不孕症;西医诊断:多囊卵巢综合征原发性不孕。辨证:肾阴阳两虚,兼有痰湿及郁火,治以肾阴阳双补,化痰湿,清郁火,采用金匱肾气丸加减:泽泻、桑叶各10 g,酒萸肉、牡丹皮各15 g,山药、茯苓、淡附片各10 g,熟地黄20 g,陈皮10 g,龙骨30 g,石斛10 g,菟丝子15 g,泽兰15 g,桂枝10 g,丹参15 g。并嘱咐每日有氧运动30 min,

经上述治疗4个月后,查尿妊娠试验(+)

按语:多囊卵巢综合征是常见的妇科内分泌代谢性疾病具有多因性、高度异质性、表现多态性、不可根治性等特点,是目前国内外研究的热点和难点,PCOS是影响女人一生的疾病,近年来辨证与辨病相结合,运用中医药治疗,取得较好疗效^[1],患者表现为月经后期,经量较少,经色黯,腰酸、畏寒,口干,夜尿,面部痤疮,形体肥胖,证属肾阴阳两虚,夹有痰湿和郁火;口干,经量少提示肾阴虚物质不足,予熟地黄、山药、酒萸肉、石斛滋补肾阴,附片、桂枝温补肾阳,菟丝子平补肾阴阳,茯苓、陈皮祛痰利湿,丹参、牡丹皮活血滋阴,泽兰、泽泻、茯苓活血利水,桑叶、龙骨平肝潜阳兼解郁火,全方共奏平补肾阴肾阳,祛痰湿,平肝潜阳的作用,最终顺利孕育,取得较好的疗效。

参考文献

- [1] Hollinrake E, Abreu A, Maifeld M, et al. Increased risk of depressive disorders in women with polycystic ovary syndrome[J]. *Fertil Steril*, 2007, 87(6):1369-1376.
- [2] Salama A A, Amine E K, Salem H A, et al. Anti-inflammatory dietary combo in overweight and obese women with polycystic ovary syndrome [J]. *N Am J Med Sci*, 2015, 7(7):310-316.
- [3] Motta A B. The role of obesity in the development of polycystic ovary syndrome[J]. *Curr Pharm Des*, 2012, 18(17):2482-2491.
- [4] homson R I, Buckley J D, Brinkworth G D. Exercise for the treatment and management of overweight women with polycystic ovary syndrome: a review of the literature [J]. *Obes Rev*, 2011, 12:e202-210.
- [5] 李欣, 王东. 中医药治疗多囊卵巢综合征研究简况[J]. *实用中医内科杂志*, 2015, 29(7):169-170.

(本文编辑:李海燕 本文校对:马红霞 收稿日期:2019-08-13)

(上接第27页)正如“明阴阳,医道之纲也”^[12]。

3 小结

早期的中医学发展历程经历了原始本能式的医疗实践到单纯的医疗经验的积累再到中医学理论体系的建立,其发展历程长且艰辛。但若说医学理论皆是医学体系本身发展而来的,未免太过夸大医学自身的发展能力。在长期的医学演变过程中,医学终究不能占据主导地位,只是社会发展进程的一个侧面。故而,社会的思想意识形态渗入医学领域更为现实。大一统的秦汉时期正值政治推动社会思想意识形态大统一关键时期,政治层面对阴阳观念的推崇,阴阳观念的丰富充盈,不可避免导致也正处于理论形成时期的中医学对阴阳观念加以引用、发挥。故而,作为中医学核心理论的阴阳理论,其形成应当跳出中医学本身固有的圈子,向社会领域去探究,当会有更为清晰的认识。

参考文献

- [1] 卢嘉锡,廖育群. 中国科学技术史医学卷[M]. 北京:科学出版社,1998.
- [2] 廖育群. 重构秦汉医学图像[M]. 上海:上海交通大学出版社,2012.
- [3] 汉·河上公. 老子[M]. 三国·王弼,注. 刘思禾,校点. 上海:上海古籍出版社,2013.
- [4] 南朝宋·范晔. 后汉书[M]. 唐·李贤,等注. 北京:中华书局,1997.
- [5] 史记[M]. 韩兆琦,译注. 北京:中华书局,2007.
- [6] 汉书[M]. 张永雷,刘丛,译. 北京:中华书局,2009.
- [7] 汉·郑玄注;唐·孔颖达等正义黄侃经文句读. 礼记正义[M]. 上海:上海古籍出版社,1990.
- [8] 赵洪钧. 《内经》时代[M]. 北京:学苑出版社,2012.
- [9] 左传[M]. 刘利,纪凌云,译注. 北京:中华书局,2007.
- [10] 范行准. 大家小书中国医学史略[M]. 北京:北京出版社,2016.
- [11] 中医研究院研究生班. 《黄帝内经·素问》注评[M]. 北京:中国中医药出版社,2011.
- [12] 李展. “明阴阳,医道之纲也”之明其理——名老中医陈业强教授学术思想研究[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2011, 9(7):8-10.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张 建 收稿日期:2019-10-15)

李振华教授运用经方治疗慢性萎缩性胃炎经验摘要*

刘平 李振华[※] 王萍

(中国中医科学院西苑医院脾胃病科,北京 100091)

摘要:慢性萎缩性胃炎是一种慢性疾病,以萎缩为背景的胃癌前状态与胃腺癌发病息息相关,早期发现、监测及干预,有助于延缓和阻断其发展,降低胃癌的发生率和病死率。中医辨证治疗多有疗效,李振华教授在长期临床工作中对慢性萎缩性胃炎的临床特点有独特的认识,倡导“中焦如衡,以平为期”的基本治疗原则,善用经方半夏泻心汤、小建中汤、小柴胡汤等治疗慢性萎缩性胃炎。

关键词:经方;慢性萎缩性胃炎;李振华;半夏泻心汤;小建中汤;小柴胡汤

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.015

文章编号:1672-2779(2020)-14-0034-03

Experience of Professor LI Zhenhua in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis with Classical Prescription

LIU Ping, LI Zhenhua, WANG Ping

Department of Spleen and Stomach Diseases, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China

Abstract: Chronic atrophic gastritis (CAG) is a chronic disease and is considered as a precancerous state of gastric cancer. Early detection, monitoring and early intervention are helpful to delay and block the development of gastric adenocarcinoma and reduce the incidence and mortality of gastric adenocarcinoma. In the long-term clinical work, Professor Li Zhenhua has a unique understanding of the characteristics of chronic atrophic gastritis. He advocates the basic treatment principle of “middle jiao disease which is like balance”, and makes good use of classical prescriptions, such as Banxia Xiexin decoction, Xiaojianzhong decoction and Xiaochaihu decoction, to treat chronic atrophic gastritis.

Keywords: classical prescription; chronic atrophic gastritis; Li Zhenhua; Banxia Xiexin decoction; Xiaojianzhong decoction; Xiaochaihu decoction

慢性萎缩性胃炎(CAG)是一种以胃黏膜上皮反复遭受损害而导致固有层腺体减少,伴或不伴纤维替代、肠上皮化生和(或)假幽门腺化生为特点的慢性疾病^[1]。慢性萎缩性胃炎多无特异性临床表现,有时可表现为上腹饱胀、疼痛伴反酸、烧心、嘈杂、嗝气等消化不良症状。中医认为本病属“胃脘痛”“痞满”“腹胀”等范畴,“嘈杂”“纳呆”“吐酸”“呃逆”等亦与本病相关^[2]。李振华教授,中国中医科学院西苑医院脾胃科主任,从事临床30余年,师从已故名老中医步玉如先生,临床经验丰富,对本病有独到的认识,强调“中焦如衡,以平为期”的治疗理念,在辨证论治的基础上,善用经方防治慢性萎缩性胃炎。笔者有幸跟师学习,现将心得简述如下:

“中焦如衡,以平为期”是慢性萎缩性胃炎的基本治疗原则。《温病条辨》有言:“治上焦如羽,非轻不举;治中焦如衡,非平不安;治下焦如权,非重不沉。”众多医家在脾胃病的临床治疗中提倡运用“中焦如衡,以平为期”理论,曹志群等曾提出脾胃为一组矛盾脏腑,易受湿热矛盾病邪之侵袭^[3];王乐平亦提倡运用“治中焦如衡”理论治疗脾胃病^[4]。“中焦如衡”强调顺应脾

胃特性。脾胃居中焦,运化开阖之枢纽,脾喜升而胃主降;脾为阴,喜润恶燥,脾宜升则健;胃为阳,喜燥恶湿,胃宜降则和。根据脾胃特点,当调整阴阳、寒热、虚实、升降、燥润,以期阴阳平和,此即“以平为期”的基本治疗目的。正如《素问·至真要大论》言:“谨察阴阳所在而调之,以平为期,正者正治,反者反治。”《伤寒杂病论》中诸方如半夏泻心汤、小建中汤、小柴胡汤、小半夏加茯苓汤等在辨证论治CAG,改善其临床症状,延缓甚至逆转病情演进中具有良好疗效,以下具方辨析之。

1 半夏泻心汤

升降相宜 寒热平调。慢性萎缩性胃炎患者可无临床特异性表现,中医多归属于“痞满”范畴。痞满患者多因饥饱劳倦,饮食药物不当,情志不畅,损脾碍胃,脾胃虚损,失于运化,水谷精微不得输布代谢,壅塞于中,脾胃气机不利,而成痞满。“诸湿肿满,皆属于脾”,《内经》中指出痞满之病理因素责于湿,病位总责于脾胃,而寒湿、湿热之别,或由于饮食偏嗜,或伤于外邪传中,或久病变化。李教授认为半夏泻心汤组方巧妙而严谨,为调理脾胃升降、寒热之基础方,常用半夏泻心汤治疗痞满。《伤寒论》第149条:“若心下满而硬痛者,此为结胸,大陷胸汤主之;但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”《金匮要略·呕吐下利》:“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之。”半

* 基金项目:国家中医临床研究基地业务建设“胃癌前病变”专项重点项目[No. JDZX2015265]

※通讯作者:Lixingka@yahoo.com.cn

夏泻心汤方证之病机为脾虚湿蕴，寒热错杂，升降失和。此方治以寒热平调，消痞除满。“中满者，泻之于内。谓脾胃之病，当上下分消其湿。”方中辛热散寒湿之半夏、干姜；以苦寒泻热之黄芩、黄连；淡渗利湿之茯苓；益气健脾有人参、甘草、大枣。方中重用半夏半升和胃降逆止呕，干姜温中发散，黄芩黄连苦寒泻热。本方随症加减，变化无穷。若气滞甚者，加苏梗、桔梗、厚朴、青皮、砂仁等；若脾胃虚损严重，加重人参、炙甘草用量，加党参、黄芪；脾胃虚寒，感寒饮冷，加桂枝、肉桂、生姜；湿热明显者，加黄柏、草豆蔻、炒薏苡仁等；少佐柴胡、升麻，升脾胃清阳之气，助于散邪。

2 小建中汤

久病虚损 健脾为要。CAG 慢性病程，发病率随年龄增长而增长，提示为慢性虚损性疾病。脾胃为后天之本，调理脾胃以养气血，以充养五藏。五味入口，藏于胃，以养五脏气，故称脾胃为后天之本，气血生化之源。《伤寒论》第100条：“伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤。”中焦虚弱，气血不足，而兼有太阳伤寒不解者，正邪交争，外邪有趁虚内传之势，且邪气伤人，加重虚损。临床表现为脘腹拘急疼痛，喜温喜按，另可见虚劳，心悸，衄血，梦遗等。小建中汤病机为中焦虚寒，法当治以温补气血，和里缓急。《素问·藏气法时论》：“脾欲缓，急食甘以缓之。”本方中重用饴糖，甘温滋养而不滋腻，温中补虚，缓解止痛，合桂枝辛甘化阳；土虚木克，芍药性寒味苦，柔肝缓急止痛，合桂枝酸甘化阴，且与饴糖、姜、枣桂枝甘温之味同用，化苦寒之性。小建中汤加减当分虚实两端：以补虚为本，以散寒为标；以健脾为本，以理气为标。虚损甚者，当补气为先，重用四君子汤、生黄芪，炙、生甘草药对同用，增强顾护中州、甘缓止痛功用；血虚甚者，加当归、川芎、熟地黄。虚寒者，加温中之干姜、炮姜、肉桂、炮附片等；寒则收引凝滞，伍以川楝子、延胡索理气止痛，砂仁、降香理气和胃；寒湿相合，恐湿、食不化，取枳术丸之枳实、白术意化湿健脾，增强食欲。

3 小柴胡汤

少阳枢机 调畅情志。CAG 患者多伴有不同程度的焦虑、抑郁情绪。据一项纳入239例患者的横断面研究示：43.9%的CAG患者出现不同程度的焦虑、抑郁状态，其中肝胃不和证与脾虚气滞证的患者焦虑积分较高^[5]。《类经·卷十五》：“脾忧愁不解而伤意者，脾主中气，中气受抑则生气不伸，故郁而为忧。”脾主思虑，过思伤脾，肝郁气滞，郁而化火，肝气犯胃，胃失和降，故胸满胁痛、不欲食、呕吐、腹痛。《伤寒论》第96条：“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿

嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或肋下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”《伤寒论》本意是指外邪侵袭，正气不足，邪犯少阳，正邪交争，枢机不利，故往来寒热、胸胁苦满。而现代人多由情志致病，肝气犯胃，故默默不欲食、胃脘嘈杂、心烦喜呕；少阳郁热，胆火上炎，故见口干口苦。小柴胡汤方中柴胡入肝胆经，疏散少阳之邪，疏解肝气郁滞；黄芩苦寒清少阳热，两药合用，透解少阳邪热；法半夏、生姜和胃降逆止呕；人参、大枣、炙甘草益气健脾。诸药共用，有疏肝和胃、和解少阳之功效。少阳者，枢机也，药食居于此，可祛邪于太阳，可腹痛者，加白芍、醋延胡索、炒川楝子；反酸烧心者，加生龙牡、海螵蛸、黄连、吴茱萸；口渴明显，加天花粉；情绪抑郁不畅者，可加刺五加、贯叶金丝桃、合欢花、玫瑰花等；《时方歌括》中“气痛原本郁气凝”，百合汤之百合、乌药，养心安神、理气解郁。

4 医案举隅

王某，男，29岁。初诊：2018年7月24日。患者以“胃脘痞满半月余”为主诉就诊，患者半年前出现餐后胃脘痞满不适，后于2018年6月4日山西医科大学第二医院查胃镜：慢性萎缩性胃炎，Hp(-)；病理：(胃窦)慢性轻-中度萎缩性胃炎，遂就诊于李教授门诊，刻下：胃脘痞闷，餐后加重，胸骨后堵闷，嗳气不畅，无反酸烧心，纳呆食少，眠可，小便频，大便黏，偶兼不消化食物，便不尽感，2~3次/d。情绪紧张对本病较担心。舌淡暗胖大有齿痕、苔黄，脉弦滑。处方：法半夏10g，干姜6g，党参10g，炙甘草10g，大枣15g，黄连6g，黄芩10g，炒白术30g，白芍10g，陈皮10g，枳实10g，荷梗10g，焦三仙30g，瓜蒌30g，川芎10g，松花粉1.5g(冲服)。服药3周后复诊：排便较前通畅，便量增加，痞满、嗳气减轻，纳一般，眠差。舌暗红胖大有齿痕苔白，脉弦。诸症平稳后患者规律每月来诊，随证加减，1年后复查胃镜：慢性浅表性胃炎，病理：(窦小弯、体小弯)轻度慢性炎。

按语：胃土喜燥而恶湿，而今湿邪困阻中焦，胃不欲受纳而纳呆；胃阳无脾阳之助，腐熟不力见餐后痞满、大便见不消化食物；脾阳不得舒展而失运化之职，大便黏滞难出，次多量少；土虚木乘，故气机失调明显，见于嗳气、胸骨后堵闷；阳气不得外达而生郁热，舌脉一派湿热之象。中医诊断：痞满，辨证为脾虚湿热证，方以半夏泻心汤加减，取燥湿健脾兼理气和胃之意。方中法半夏燥湿和胃、芩连燥湿清热祛邪，臣以党参、炙甘草、大枣、炒白术、焦三仙、松花粉健脾胃固本，其中松花粉健脾益气、祛风除湿，白术、陈皮、白芍取痛泻

要方意调和肝脾、抑木扶土，佐以枳实、荷梗宽中理气，瓜蒌豁痰宽胸，川芎上行头目、中开郁结、下达血海，用为使药，调畅一身之气。患者症状改善后，长期调养，时因对本病担心，情绪紧张而诱发痞满，时用百合、乌药或贯叶金丝桃、刺五加或半夏、秫米加减，身心舒畅，进一步改善生活质量。

5 总结

CAG 临床无特异性表现，多见于“痞满”“胃痛”“吐酸”等疾病，本病病程久，病情易反复，以阴阳平和为要符合脾胃特性，中焦如衡、以平为期为慢性萎缩性胃炎基本治疗大法。通过调和升降、虚实兼顾、平调寒热等治疗方法，改善症状及生活质量。在此基础上，寒热错杂、升降失司之痞满，当以半夏泻心汤调和肝脾、调和阴阳；久病虚损，中焦虚寒者，当以小建中汤温补气血，和里缓急；肝郁气滞之胃胀胃痛，用小柴胡汤疏肝解郁，和胃止痛；肝旺脾湿之反酸，多用柴胡桂枝干姜汤，失眠、嘈杂者多用柴胡加龙骨牡蛎汤。

参考文献

- [1] 李军祥, 陈諳, 吕宾, 等. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 121-131.
- [2] 唐旭东. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见[A]. 中华中医药学会脾胃病分会. 中华中医药学会脾胃病分会第二十三次全国脾胃病学术交流会论文汇编[C]. 中华中医药学会脾胃病分会: 中华中医药学会, 2011: 7.
- [3] 王加锋, 姜璐, 曹志群. 基于“治中焦如衡, 非平不安”探讨脾胃病用药特点[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(50): 238.
- [4] 张亚军, 薛滋平, 王乐平, 等. 治中焦如衡理论在脾胃疾病中的应用——王乐平教授医案分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(3): 100-102.
- [5] 刘庚. 慢性萎缩性胃炎中医证候特征及辨证治疗的疗效研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2009.
- [6] 赵晓杰. 慢性萎缩性胃炎患者中医体质类型与中医证型关系的初步研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2011.
- [7] 陈泽慧, 杨晋翔, 韩海啸, 等. 258例慢性萎缩性胃炎患者中医体质类型探究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(7): 973-976.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 刘南阳 收稿日期: 2019-08-27)

郭文勤教授应用口糜方治疗复发性口腔溃疡经验*

李 龙¹ 遇 昕²※ 靳艳江¹

(1. 黑龙江省中医药科学院心血管五科, 黑龙江 哈尔滨 150036;
 2. 黑龙江省中医药科学院南岗分院心血管三科, 黑龙江 哈尔滨 150006)

摘要: 总结介绍全国名老中医专家郭文勤教授治疗复发性口腔溃疡的经验。阐述了郭文勤教授对复发性口腔溃疡的证候、病因、病机等方面的理解和认知。介绍郭文勤教授治疗复发性口腔溃疡的自拟方即“口糜方”及应用口糜方治疗复发性口腔溃疡的验案, 希望为广大中医工作者治疗复发性口腔溃疡这一疑难杂症提供参考与借鉴。

关键词: 郭文勤; 名医经验; 口腔溃疡; 口疮; 口糜方

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.016

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0036-03

Experience Professor Guowenqin in the Treatment of Recurrent Oral Ulcers with Koumi Prescription

LI Long¹, YU Xin², JIN Yanjiang¹

1. Cardiovascular Department, Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150036, China;
 2. Cardiovascular Department, Nangang Branch, Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150006, China

Abstract: The experience of Chinese medicine expert Professor Guowenqin on treatment of recurrent oral ulcer was summarized. This paper expounds Professor Guowenqin's understanding and cognition of the symptoms, etiology and pathogenesis of recurrent oral ulcer. This paper introduced Professor Guowenqin's self-treatment method for recurrent oral ulcer, namely "Koumi prescription", and the application of oral erosive prescription in the treatment of recurrent oral ulcer, hoping to provide reference for the majority of Chinese medicine workers in the treatment of recurrent oral ulcer.

Keywords: Guo Wenqin; experience of famous doctor; canker sore; oral ulcer; Koumi prescription

郭文勤教授简介: 郭文勤教授是国家级名老中医。全国第二至第六批老中医药专家学术经验继承人指导老

师, 硕士研究生指导教师, 享受国务院特殊津贴, 曾任(祖研)黑龙江省中医医院副院长, 心血管科主任, 中国中医药学会心系分会委员, 全国胸痹(冠心病)急症协作组东北组组长, 黑龙江中医药学会理事, 心血管专业委员会主任委员, 黑龙江省老年医学会理事, 传统委员会主任委员, 黑龙江省政府科学技术进步评审委员会委员,

* 基金项目: 国家中医药管理局第六批老中医药专家学术经验继承项目【No. CZ064】

※ 通讯作者: 78385215@qq.com

黑龙江省自然科学基金委员会委员，黑龙江省杰出青年科学基金会学科组同行评议专家。

复发性口腔溃疡又称阿弗他口炎，在口腔黏膜疾病中发病率很高，该病以青壮年居多，女性一般多于男性^[1]。以口腔黏膜反复出现溃疡，疼痛为主要特征，多呈自限性。目前现代医学对复发性口腔溃疡的病因还没有统一的认识，一般认为与免疫功能和消化道疾病关系比较密切，具有一定遗传倾向^[2]。西医在治疗上发作期多以对症治疗即消炎止痛为主，还可进行激光、烧灼等物理治疗。预防复发多应用免疫抑制剂和调节剂，但疗效不确切，副作用较大^[3]。中医对口腔溃疡称为“口疮”^[3]。在我国秦汉时期的《黄帝内经》中就有记载，《素问·气交变大论》有云“岁金不及，炎火乃行……民病口疮”^[4]；《素问·五常政大论》也说“少阳司天，火气下临，肺气上从……鼻塞口疮”这都是最早记录口疮疾病的论述^[5]。后世医家在《内经》的论述基础上，不断发展演变。如隋代巢元方《诸病源候论》根据病因提出了热病口疮，伤寒口疮，时气口疮的命名。宋代的《圣济总录·卷第一百一十八·口舌生疮》也有“口舌生疮者，心脾经蕴热所致也”的论述^[6]。可见中医学在很久以前就已经开始对该病辨证治疗，且疗效确切。郭文勤老师在总结历代医家的诊治经验的基础上，结合多年临床中对口腔溃疡的辨证积累，总结出自己治疗口腔溃疡的基础方即“口糜方”，应用该方治疗口腔溃疡，校验颇多，兹介绍如下。

1 明晰病因病机

郭教授认为，口疮的病因是以热证为本，又可以分为实热和虚热2种。一种为实热，多见外热和脏腑积热。《黄帝内经》有云“岁金不及，炎火乃行……民病口疮”这是外热致病^[7]，即自然界的热在一定的条件下可以导致本病的发生；巢元方《诸病源候论·卷三十》有云“手少阴，心之经也，心气通于舌。足太阴，脾之经也，脾气通于口。脏腑热盛，热乘心脾，气冲于口与舌，故令口舌生疮也。诊其脉，浮则为阳，阳数者，口生疮”这段原文表明^[8]，巢元方认为口疮病的病机为心脾热盛，为火热之邪沿心脾二经上冲口舌所导致^[9]。也就是脏腑积热致病。另一种是虚热，素体阴虚或病后阴亏，而至阴虚阳亢，虚火上炎，造成的口疮发作。如朱丹溪在《丹溪心法·卷四·口齿》中记载“口疮，服凉药不愈者，因中焦土虚，且不能食，相火冲上无制，用理中汤。”即虚热口疮^[10]。

郭老师认为，口疮病的病机，应为脏腑的功能失调，特别是心脾热盛和阴虚火旺是口疮病最常见病机。迁延

不愈还会有脾肾两虚和气血亏虚等虚证表现，但还是以前2种居多。郭老师常说心脾一旦有热循经上犯口舌，就形成口疮。《医学入门》云“心热口舌生疮”^[11]，《仁斋直指方》亦云：“唇舌焦躁，口破生疮，盖心脾受热所致也”^[12]。中医认为舌为心之苗，足太阴脾经上连舌本，散舌下，注入心中交于心经。可见口舌都是心经和脾经的循行部位。心脾有热必然会反应于口舌，常发为口疮^[13]。另一种如《古今医统大全·卷六十三·口病门》说：“口疮有虚实之热，实热口疮新发者，用凉膈散、甘桔汤之类皆可愈。……酒色过度之人服凉药久而不愈者，乃中气不足。虚火泛上无制，用理中汤反治之而愈甚者，加附子或用官桂噙之亦秒”^[14]。这就是说素体阴虚，病后伤阴，及过服凉药造成阴虚火旺，虚火上炎亦可造成口疮发病。

2 辨证总结 效验良方

郭教授结合病因病机的分析，治疗口腔溃疡，选方用药以健脾利湿，清热解毒，滋阴降火为法。自拟“口糜方”作为基础方，药味如下：生地黄、山药、沙参、石斛、黄连、金银花、连翘、茯苓、薏苡仁、竹叶、通草、滑石、白茅根、甘草。方中以生地黄、山药为君药^[15]，生地是治疗口腔溃疡的常用药，生地黄性寒，味甘苦，归心、肝、肺经，有清热凉血，养阴生津的功效^[16]。山药，味甘、平归脾、肺、肾经有健脾养胃，生津补肾的功效。二药同用既能清热养阴，又可健脾补肾；臣以沙参、石斛。沙参，性微寒，味甘苦，归肺、胃经，有养阴清热，益胃生津功效。石斛，性寒，味甘、淡、微咸，归胃、肾、肺，有益胃生津，滋阴清热功效，常于疏清虚热，补宜脾胃^[17]。二药共为臣药，有加强生地黄清热养阴凉血之功，又可益胃生津清虚热。

另一组臣药为黄连、金银花、连翘。黄连是治疗口腔溃疡非常重要的药物。性寒，味苦，归心、脾、胃、甘、胆、大肠经。有清热燥湿，泻火解毒之功效^[18]。这里用之既可泻心火，又可除脾胃中湿热。金银花，性寒，味甘微苦，功在清热解毒，且善走上焦。连翘性微寒、味苦，有清热解毒，消肿散结之功用。三药共为臣药取其可清心脾热盛，解毒消肿之功；佐以茯苓、薏苡仁，二者皆均为味甘、淡之品。具有渗湿利水，健脾和胃功效。薏苡仁还有清热排脓之作用^[19]。第二组佐药竹叶、通草、滑石、白茅根，均可清热通利，导湿热下行，从小便而去；甘草补土伏火，清热利湿为使药。诸药共用健脾利湿，清热解毒，滋阴降火，诸症自愈。

3 重视调养身心 防止复发

口腔溃疡，往往因病程长，反复发作，造成病人比

较痛苦,严重影响患者生活质量。其实该病的发生还是主要和病人体质密切相关的,西医大多认为是免疫功能的异常。而我们中医认为该病证的发生,还是责之于病人本身的性情,习惯,饮食,劳倦的不协调。病人经常情志不畅,就会出现肝郁蕴热,心火上炎,阴虚火旺等,这都是口疮的病理基础。又如病人习惯或者说生活起居的环境不良,就象常年在高温干燥环境下生产、生活,难免出现^[9]肺经热盛,口疮发作。同理,若病人平素嗜食肥甘厚味,辛辣酒食等,也难免出现胃火炽盛,心脾积热,而发为本病。所以,摄生调养,改变习惯,调节情绪,合理饮食和运动,才是最好的防治口腔溃疡复发的良方。就如郭老师常告诫病人,《素问·上古天真论》就已指出“上古之人,其知道者,法于阴阳,合于术数,食饮有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去^[20]。”这就是古代先贤养生、防病、颐养天年的最高智慧。今天的我们更应传承发扬下去。

4 验案举隅

李某毅,男,43岁,个体。因口腔溃疡反复发作一年来诊,该患自诉平素工作压力大,总由劳倦太过,情志不畅,而反复发作口腔溃疡。口唇,上腭及两颊等处多发溃疡,有时溃疡面积较大,最大可达2.5~3.0 cm,病人感觉疼痛明显,不敢进食水,夜间难以入睡,愈加心情烦躁。曾服用“维生素B族”,外用“西瓜霜”等药治疗,疗效不佳。为求诊治,遂于今日来我院求诊。现病人:口腔内部及上腭多发性溃疡,疼痛难忍,心烦,不敢进食水。查体:病人口唇上下,上腭及两颊部可见多处大小不一的溃疡灶,0.5~2 cm不等,呈圆形或椭圆形,颜色淡黄或白色,溃疡边缘口腔黏膜色红充血,溃疡表面凹陷。舌质红苔黄腻,脉弦滑。中医诊断:口疮湿热内盛;西医诊断:复发性口腔溃疡。治疗:滋阴泻火解毒,清热利湿止痛。方药:自拟口糜方:生地黄20 g,山药25 g,沙参20 g,石斛20 g,黄连15 g,金银花35 g,连翘35 g,茯苓20 g,薏苡仁30 g,竹叶20 g,通草20 g,滑石20 g,白茅根35 g,甘草10 g。服药5剂,溃疡渐愈,疼痛减轻,余证消失。再服7剂,诸恙已愈。嘱:病人调摄情志,注意饮食。随访1年,未再复发。

按语:郭老师认为该患发病,乃平素肝肾阴虚而肝火旺,阴液亏虚于下,虚火极易上炎,加之劳倦伤脾,脾虚,也易酿湿生热,虚火,湿热熏蒸于口即发为口疮。故治以滋阴泻火解毒,清热利湿止痛为法。予以经验方口糜方加味,方中生地黄、山药为君药,清热养阴,健脾生津;臣以沙参、石斛,益胃生津兼清虚热;黄连、

金银花、连翘清热燥湿,泻火解毒,即清心火又除脾胃湿;佐以茯苓、薏苡仁,渗湿利水,健脾和胃;竹叶、通草、滑石、白茅根均可清热通利,导湿热下行从小便而去;甘草补土伏火,清热利湿为使药。诸药共用滋阴清火,利湿解毒,诸症自愈。

参考文献

- [1] 王清志. 中医辨证治疗复发性口腔溃疡的临床疗效评价[J]. 双足与保健, 2018, 27(9): 37-38.
- [2] 许炜. 中医治疗复发性口腔溃疡的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(65): 165, 167.
- [3] 李欢. 浅谈中医治疗复发性口腔溃疡[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(72): 71-73.
- [4] 何芝林. 中医辨证治疗慢性复发性口腔溃疡65例[J]. 新疆中医药, 2017, 35(4): 29-30.
- [5] 高建伟. 中医辨证治疗复发性口腔溃疡的临床疗效观察[J]. 光明中医, 2017, 32(5): 694-696.
- [6] 藺敏峰. 中医治疗复发性口腔溃疡的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(35): 198, 201.
- [7] 常青. 中医火神派理法方药治疗复发性口腔溃疡临床探讨[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(11): 1622-1624.
- [8] 赵建礼, 李云合, 谭金亮. 中医辨证联合西药治疗复发性口腔溃疡疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 32(9): 22, 33.
- [9] 吕静静, 王彦刚, 王树则, 等. 基于中医传承辅助系统的复发性口腔溃疡治疗方剂的组方用药规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(5): 231-234.
- [10] 侯莉娟, 姚艳丽, 马永剑, 等. 中医辨证治疗复发性口腔溃疡78例[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(5): 14.
- [11] 张莉芹, 边芳. 中医治疗复发性口腔溃疡的研究现状[J]. 西部中医药, 2014, 27(8): 159-161.
- [12] 王念平, 殷莉. 甘草泻心汤加减治疗复发性口腔溃疡108例[J]. 河南中医, 2016, 36(6): 962-964.
- [13] 陈杰, 丁维俊. 从伏邪理论探讨复发性口腔溃疡的中医病因病机[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(2): 164-165, 212.
- [14] 敖铁锋, 李志明. 加味甘草泻心汤治疗复发性口腔溃疡长期疗效观察[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(3): 98-100.
- [15] 李思敏, 包洁, 汪琴静, 等. 甘草泻心汤治疗复发性口腔溃疡的研究综述[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(8): 639-642.
- [16] 曾碧珊, 刘凤斌. 刘凤斌教授治疗口腔溃疡经验介绍[J]. 新中医, 2012, 44(3): 158-159.
- [17] 李妮娜, 李晓. 李晓教授运用引火归原法治疗复发性口疮的经验[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(4): 13-14.
- [18] 孙雯, 杨仁德. 杨仁德老师治疗复发性口疮经验介绍[J]. 中国社区医师, 2018, 34(24): 94, 96.
- [19] 陈佳怡, 沈欣. 我国口腔黏膜病的研究进展浅析及展望[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(18): 76-77, 79.
- [20] 张双红. 口腔溃疡病证治的古今文献研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2009.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李雁 收稿日期:2019-07-11)

名老中医赵继福教授诊治脾胃病学术思想 与临证经验

包扬¹ 李志浩² 徐凯² 赵书彬² 胥玲² 惠严夕² 赵继福^{3*}

(1.长春中医药大学附属医院内分泌代谢病科,吉林 长春 130021;2.长春中医药大学研究生院,吉林 长春 130017;
3.长春市中医院,吉林 长春 130051)

摘要:脾胃是人体重要的脏腑,是气血生化之源。人体各脏腑组织功能活动均有赖于脾胃功能的正常运行。因此,脾胃疾病是影响人类健康的重要因素。名老中医赵继福教授继承家传,广涉医典,结合多年临床经验,灵活运用经方、验方,在脾胃病的治疗方面成果斐然。

关键词:赵继福;脾胃病;学术思想;临证经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.017

文章编号:1672-2779(2020)-14-0039-02

The Academic Thought of Famous Professor of Traditional Chinese Medicine Zhao Jifu in the Diagnosis and Treatment of Spleen and Stomach Diseases

BAO Yang¹, LI Zhihao², XU Kai², ZHAO Shubin², XU Ling², HUI Yanxi², ZHAO Jifu^{3*}

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

2. Graduate School, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China;

3. Changchun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130051, China

Abstract: The spleen and stomach are important organs of the human body and are the source of qi and blood biochemistry. The functional activities of various organs and tissues of the human body depend on the normal operation of the spleen and stomach functions. Therefore, spleen and stomach diseases are important factors affecting human health. Professor Zhao Jifu, a traditional Chinese medicine doctor, inherits the family biography, and is involved in medical records. Combining years of clinical experience, he has flexibly applied the classical prescription, and has achieved remarkable results in the treatment of spleen and stomach diseases.

Keywords: Zhao Jifu; spleen and stomach disease; academic thought; clinical experience

赵继福教授,全国名老中医药专家学术经验继承人指导教师,全国基层优秀名中医,吉林省名中医。1977年毕业于吉林医科大学,曾于最基层的农村乡镇卫生院工作10年,进行全科疾病的诊治,积累了丰富的临床经验。此后,分别在长白县医院、珲春市中医院、长春市中医院以及长春中医药大学附属医院临床一线工作。赵继福教授从医30余年,临床经验丰富,始终坚持创新,曾获中华医学优秀科技成果一等奖。赵继福教授始终坚持动态的疾病观,师古而不泥古,不断探索各类疑难杂症的病机及治法,特别在脾胃病的治疗方面成果斐然。

关于脾胃,中医认为在五行中属土,共同居于人体中焦,脾与胃相表里,两个脏器相辅相成,共同起到消化、吸收的作用。脾胃为水谷之海,气血生化之源。人体正气强弱,取决于气血精神盈虚消长,若脾胃功能不强,则气血生化无力,从而引发多种疾病。早在《黄帝内经》中,对脾胃就已有丰富的论述,如《灵枢·营卫生会》记载:“人受气谷,谷气入于胃,以传于肺,五脏六腑皆以受气。”说明人体各脏腑组织功能活动的正常进行,均有赖于脾胃供给的精微物质,即所谓“五脏六腑皆禀气于胃”,故脾胃

被称为“仓廪之官”,又被誉为“后天之本”。中医在脾胃病的治疗方面有较好的临床优势,这一点体现在赵继福教授的临证诊疗活动中。赵继福教授以大建中汤或小建中汤加减治疗虚寒性胃痛,以叶氏养胃汤加减治疗阴虚型胃痛,以升阳益胃汤加减治疗清阳不升、浊阴不降型胃痛等,其中尤以自拟气滞伤食方治疗气滞型胃痛以及保和汤加减治疗食积型胃痛效果最为显著,可以说在诊治方面认识独具,经验独到,疗效甚佳。现将名老中医赵继福教授诊治脾胃病学术思想与临证经验总结如下,以期后学者相互交流借鉴,共同发展脾胃疾病相关论治方法。

1 验方自拟调情志

情志影响着人体的健康,常可导致诸多疾病。情志病因是指引起情志病证发生的各类原因和条件,对个体内外环境变化形成的情志刺激是引发情志病证的主要因素^[1],而在诸多情志因素中,尤以肝郁最为常见,故言情志所伤,病始于肝。人体脏腑经络的功能活动依赖于气机的升降出入,与肝密切相关,且赵继福教授认为现今之人所生存发展的社会背景不同于前,社会变迁所致生活节奏的变更使得大多数人处在高压力的生活状态之下,而长期的情志不遂更易使得肝失疏泄,木气郁结,横逆犯脾,脾气不升,胃气不降,进而导致脾胃病变日益增多。

*通讯作者:626094923@qq.com

“食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化”，故脾胃与肝关系密切。赵继福教授立于当下，不受前人论治思想的桎梏，除秉持肝气宜疏理，脾胃宜健运，气机宜畅达的理念，尚重视肝脾胃功能失调时所附带的病机、病理产物的变化。以胃脘痛为例，治疗上以“理气和胃、消食导滞”为原则，兼顾“清热祛湿”，自拟气滞伤食方进行治疗。本方由青皮、陈皮、香附、草豆蔻、黄连、黄芩、白术、苍术、赤茯苓、猪苓、泽泻、瓜蒌仁、砂仁、槟榔、莱菔子、神曲、麦芽、枳实、厚朴、炙甘草组成。方中用青皮破气结、畅达气机，为肝脾胃复运创造前提；枳实、厚朴、陈皮、香附理气和胃；白术、苍术健脾燥湿；黄芩、黄连、猪苓、赤茯苓、泽泻、砂仁清热祛湿；神曲、麦芽、莱菔子、草豆蔻、槟榔片、瓜蒌仁消食导滞；炙甘草健脾并调和诸药。临证时以胃脘痛，嗝气，脉弦为主，同时具有情绪波动后症状加重，或者饥饿时痛，或食后痛甚等特点。另外，气滞伤食方在治疗胃溃疡、反流性食管炎、慢性萎缩性胃炎(气滞食积型)方面亦取得了较好的效果。

2 古方/药新用化诸积

2.1 自拟保和汤加减方治疗难治性脾胃疾病

饮食所伤，病起于胃。中医学认为，脾主运化，胃主受纳，因此大多数的脾胃病都与饮食有着密切的关系。饮食不节或不洁，饮食偏嗜，寒热失宜，饥饱失调等都会损伤胃气，进而引发脾胃疾病，故曰：“凡有因食而积者，久加脾胃受伤，医药难治。”赵继福教授总结当今时代疾病发生发展的特点，认为大多数患者所表现的临床症状并不单纯是由脾胃功能异常引起的，气滞、痰湿等因素也是引起食积进而导致脾胃病的重要因素，单用经方保和汤疗效有限，故谨审病机，以保和汤加减治疗食积型脾胃疾病。

保和汤本是朱丹溪所创健脾消食的平和之剂，赵继福教授在临床运用的过程中发现其平和之性不太适用于现代食积的患者，故在保和汤的基础上加厚朴、香附、苏子、浙贝母、大黄等药物。方中酸甘性温之山楂、甘辛性温之神曲、辛甘而平之莱菔子三药同用，以消各类食物积滞；食积易于阻气、生湿、化热，故以半夏、陈皮理气化湿，和胃止呕；以香附、贝母合用取软坚散结；以厚朴导滞理气；予苏子以降气，予大黄以通腑^[2]。诸药合用，腹气通，胃气自降，脾胃气机恢复正常，同时消痰食浊邪，不使其停聚为患。临床上若有热盛者可加黄连，肺火者加黄芩，眩晕、头痛者可加葛根。除此之外，以保和汤加减方治疗胃神经官能症以及神经性呃逆均有较好的疗效。临床证明，赵继福教授自拟保和汤加减方相比于朱丹溪的保和汤而言，在治疗胃胀、嗝气、呃逆、大便干燥、脉滑实等方面效果明显，常可治疗难治性胃肠疾患，实为难得的临床经验方剂。

2.2 大黄在脾胃病治疗中的应用

特别值得一提的是，赵继福教授治疗中尤其重视健胃宜通腹，因此在遣方用药时常常会加用大黄，且对胃气上逆难治之症常重用大黄。

大黄，味苦寒，主下瘀血，血闭，寒热，破癥瘕积聚，留饮，宿食，荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏。大黄色黄入土，纹赤入血，故既能入脾胃消食化滞、推陈致新，又能入血分凉血通经^[3]。赵继福教授认为泻下作用为大黄及其炮制品所共有的功效，亦是大黄苦寒之性最为显著的功用体现，但大黄对脾胃病治疗的主要作用不仅为泻下攻积，尚具恢复脾胃气机、畅通经络的功效。因此，对许多脾胃病症均善用大黄，且根据病机的不同，用量也有所差异。赵继福教授运用大黄治疗脾胃病，并不受大便性状的局限，特别治疗嗝气、呃逆之时，即使便溏，也可小剂量使用，只取其味苦泻下通腑之功，而和寒性并无必然关系^[4]。临床研究表明，大黄及其活性成分群以及单体成分调节胃肠的治疗作用及机制主要包括促进胃肠蠕动、改善胃肠黏膜血流灌注、保护胃肠黏膜、抑制细菌易位，以及对胃肠道损伤的修复和胃肠功能的恢复等^[5]，这和赵继福教授治疗的中医理念有相似之处。

3 方剂鉴别运用

自拟保和汤加减方和自拟气滞伤食方均可治疗脾胃疾病，但二者在临床运用时侧重点有所不同。保和汤加减方主要功效为消食导滞，恢复脾胃气机，临床用于治疗食积、气逆等，症见胃脘痛、腹胀、嗝气酸腐，食欲欠佳、呃逆甚至呃逆不止等，脉象滑实；而气滞伤食方治疗的脾胃疾病，脉象一定为弦脉。所以，二者的鉴别使用，关键在于脉象的识别。这也体现了赵继福教授以脉测病，以脉辨证，病证结合的治疗特色。

4 结语

随着现代脾胃病内涵的变化，对现有理论知识的充实及辨证方法的创新需要已是客观之实。赵继福教授在治疗脾胃病方面的独到见解和宝贵经验，对于渴求精进的中医人来说，可谓启迪后学，字字珠玑。更为重要的是，赵继福教授严谨求实、精研医道的精神和态度正是中医人从事临床工作所需的特质，是需要新一代中医人继承与发扬的。明道而后练技，熟理而后试方，在中医传承出现断代的今天，若要达到古人所说的上工境界，需要做到赵继福教授“师古而不泥古，扬新而不弃道”，真正做好中医药的传承与创新。

参考文献

- [1] 倪红梅,何裕民,王颖晓,等.情志致病及中医情志医学相关“理论建构”探析[J].上海中医药杂志,2014,48(6):3-6,12.
- [2] 佟艳丽.赵继福教授应用气滞伤食方治疗胃脘痛的临床经验[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(11):2216.
- [3] 夏玉树.大黄在脾胃病中的研究与运用[J].中外医学研究,2011,9(20):60.
- [4] 张声生,朱培一,姜良铎.试论仲景运用大黄治疗脾胃病的作用[J].北京中医,2005(1):37-38.
- [5] 闫美娟,隋峰,林娜.大黄调节胃肠功能的作用及机制研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(4):181-184.

(本文编辑:李海燕 本文校对:韩笑 收稿日期:2019-09-27)

复方丁香开胃贴联合穴位按摩 对结肠镜检查后护理满意度的影响*

李佳¹ 王彩霞^{1*} 王雪²

(1.中国医科大学附属盛京医院内镜诊治中心,辽宁 沈阳 110004;2.辽宁省中医研究院脾胃病科,辽宁 沈阳 110036)

摘要:目的 探讨复方丁香开胃贴联合中医穴位按摩对结肠镜检查后护理满意度的影响。方法 选取收治的120例接受结肠镜检查的患者为研究对象。采用随机数字表法分为对照组和治疗组,各60例。对照组患者予以常规护理措施联合腹部按摩,治疗组在对照组的基础上予以复方丁香开胃贴联合中医穴位按摩进行干预。结果 治疗组患者护理满意度为93.33%,显著优于对照组的60.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗组患者腹胀改善情况显著优于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 复方丁香开胃贴联合中医穴位按摩可起到条畅气机、调和气血的功效,促进检查后肠道正常蠕动恢复,实现短期内缓解甚至消除结肠镜检查术后腹胀感的目的,提高护理满意度,值得临床推广应用。

关键词:复方丁香开胃贴;穴位按摩;结肠镜;护理;满意度

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.018

文章编号:1672-2779(2020)-14-0041-03

Effect of Compound Dingxiang Kaiwei Paste Combined with Abdominal Massage on Nursing Satisfaction after Colonoscopy

LI Jia¹, WANG Caixia^{1*}, WANG Xue²

1. Endoscopic Clinic Center, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110004, China;

2. Department of Spleen and Stomach Disease, Liaoning Institute of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110036, China

Abstract: Objective To investigate the effect of compound Dingxiang Kaiwei paste combined with acupoint massage on nursing satisfaction after colonoscopy. **Methods** A total of 120 patients receiving colonoscopy in our hospital were selected as research objects. Using random number table method, 60 patients were divided into control group and treatment group. Patients in the control group were given routine nursing measures combined with abdominal massage, and patients in the treatment group were given compound Dingxiang Kaiwei paste combined with acupoint massage in the control group for intervention. **Results** The nursing satisfaction of the patients in the treatment group was 93.33%, which was significantly better than that of the control group (60.00%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The improvement of abdominal distension in the treatment group was significantly better than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Compound Dingxiang Kaiwei paste combined with acupoint massage of traditional Chinese medicine can play a role in smoothing qi and regulating qi and blood, promote the normal perioperative recovery of the intestinal tract after examination, achieve the goal of relieving or even eliminating abdominal distension after colonoscopy in a short term, improve nursing satisfaction, and is worthy of clinical application.

Keywords: compound Dingxiang Kaiwei paste; acupoint massage; colonoscopy; nursing; satisfaction

结肠镜是临床上用来检查并切除结肠和末端回肠内部病变增生的一种常规操作,广泛应用于肠道相关检查及治疗过程中^[1]。因结肠镜检前需服用一定量的导泻剂,术中操作难免留有部分空气积聚于大肠内,致使患者术后易出现腹部胀闷不适,甚至恶心呕吐、腹泻等症状,短期内给患者工作、生活等方面带来一定程度的负面影响^[2]。复方丁香开胃贴是临床常用的中药外用贴剂,具有燥湿和中、行气导滞、健脾开胃的功效。中医穴位按摩是指护理人员以拇指指腹为施力点,通过按揉的方式对患者体表穴位进行刺激,从而促进局部气血运行、调整脏腑功能的一种常用外治法。本研究采用复方丁香开胃贴联合中医穴位按摩对结肠镜检查患者进行观察,现

就研究结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年1月—2019年6月我院收治的120例接受结肠镜检查的患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和治疗组,各60例。其中治疗组男性32例,女性28例;年龄为19~80岁,平均年龄47.39岁。对照组男性34例,女性26例;年龄为18~80岁,平均年龄46.72岁。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)西医诊断标准参考罗马功能性腹胀的诊断标准^[3]; (2)中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]; (3)近期未参与、接受过疾病相关性研究者; (4)对试验用药不过敏者; (5)自愿参与试验研究,具有良好的依从性。

1.3 治疗方法 对照组予以患者常规护理干预:检查结束

* 基金项目:辽宁省自然科学基金资助项目[No. 20170540622]

※通讯作者:fuxuan15@163.com

后，用柔软的纸巾帮助患者清洁肛门及肛周皮肤，观察患者有无腹胀、腹痛、便血等并发症，若出现异常情况，应及时通知医生；给予患者饮食、用药指导，嘱患者卧床休息 12 h，检查后 2 h 后可进食适量的清淡食物，以粥或汤羹最为适宜，避免食用生冷油腻、辛辣生冷食物，防止引起腹部不适；检查后 30 d 内避免剧烈运动或劳累过度。腹部按摩具体操作为：五指并拢，双手相对重于患者腹部，顺应肠道“回盲部—升结肠—横结肠—降结肠—直肠—肛门”的走向做顺时针环形推压、按揉动作，推压力度及深度以患者自身能耐受力为度，每次推压持续 5~10 s，腹部推压、按揉持续 5 min。操作过程中需密切观察患者状态，询问患者感受，以排除检查后肠道穿孔的可能。

治疗组在其基础上予以复方丁香开胃贴联合腹部按摩进行检查后干预，复方丁香开胃贴，将药芯对准脐部神阙穴，1 贴/次，1 次/d，贴敷时间不超过 12 h；中医穴位按摩时，护理人员运用大拇指对患者体表的足三里、合谷、内关、太冲、梁丘等穴位进行按揉，力度逐渐加重，以患者感觉酸胀麻木为宜，每个穴位按揉 5 min，1 次/d。

1.5 观察指标 应用护理满意度评估量表进行随访调查，以调查患者对护理的满意情况，其中非常满意：81~100 分；基本满意 60~80 分；不满意 <60 分。满意度 = (非常满意例数 + 基本满意例数) / 总例数 × 100%。分别观察并记录 2 组患者检查前和检查后 0.5 h 每分钟肠鸣音次数和腹围情况；检查结束后 24 h 由试验研究人员通过电话回访的方式询问并记录患者具体腹胀完全缓解时间(以自觉无腹胀或腹胀减轻，腹围减少 2 cm 为标准)。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计学软件进行统计学分析，腹胀缓解情况等计量资料以均数 ± 标准差表示，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 2 组患者护理满意度比较 见表 1。

表 1 2 组患者护理满意度对比 (例)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度(%)
治疗组	60	49	7	4	93.33*
对照组	60	27	15	18	70.00

注：与对照组比较，**P* < 0.05

2.2 2 组患者腹胀改善情况比较 见表 2。

表 2 2 组患者腹胀改善情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣音次数(次·min ⁻¹)		腹围(cm)		腹胀完全缓解时间(h)
		检查前	检查后 0.5 h	检查前	检查后 0.5 h	
治疗组	60	4.84 ± 1.01	4.73 ± 0.82*	53.77 ± 26.79	51.09 ± 27.56*	3.51 ± 2.44*
对照组	60	4.86 ± 1.05	4.55 ± 0.87	53.82 ± 26.81	53.11 ± 27.67	7.97 ± 6.65
<i>F</i> 值		2.03	0.34	0.11	0.14	8.64
<i>P</i> 值		0.12	0.69	0.85	0.85	0.00

注：与对照组比较，**P* < 0.05

3 讨论

大部分结肠镜检查患者肠道功能欠佳，排气比较缓慢，部分患者会持续腹胀，严重影响日常生活^[5]。常规护理过多依赖患者自身调节能力，多以医嘱形式替代术后护理，使得部分患者检查后体验不佳。腹部按摩疗法具有安全、副作用小等优点，短时间疗效显著，但无法根治疾病。中医学认为，结肠镜检查术后腹胀乃术中金刃损伤肠络，邪气趁机入侵，致使肠道气机失调，气血运行不畅乃发，《素问·五脏别论》中有：“六腑以通为用，不通则痛，浊阴不降，气机逆乱；气机壅塞，升降失常，腑气不通，清不升，浊不降”。复方丁香开胃贴作为临床最为常用的中药外用复合制剂，其组方温和，药效突出，其含有丁香主入脾胃经、温中理气、宽中降逆，《全国中草药汇编》记载“温脾胃，降逆气。胃寒呕逆，吐泻，脘腹作痛”。现代药理学研究阐明其主要成分丁香酚与丁香烯，外用可保护胃肠道，且对腹胀引起的腹痛有缓解作用^[6-7]。白术、苍术，一散一补，互为促进，可益气健脾、促进胃肠蠕动。砂仁、白豆蔻、木香三药同用功在温中行气止痛，导滞调中。冰片清热止痛、消炎抗菌，以上诸药外用均可改善因消化功能紊乱，而出现的胃肠胀气等相关证候，尤以肠镜、胃镜等消化系统检查术后调理最为适宜^[8]。中医穴位按摩是以脏腑经络等中医理论为核心思想，通过按压相关穴位，以达到疏通局部气血经络、调动机体抗邪能力、恢复脏腑功能的作用。结合中医临床经验及相关书籍记载，笔者选取足三里、合谷、内关、太冲、梁丘等临床常用穴位进行按摩护理。足三里、梁丘同为胃经上的腧穴，均具有通经止痛的作用，主治消化系统疾病。二者联用，可有效促进结肠镜检查术后患者胃肠蠕动功能的恢复、帮助患者早日排气、缓解腹痛等症状。另外，《四总穴》中曾记载：“肚腹三里留”表明足三里为治疗腹部不适的要穴^[9]。内关，理气止痛，配合足三里可治疗肠胃不适。合谷为大肠经原穴，是大肠经气血的交汇之处，可升清降浊、宣通气血、散表疏风^[10]。行结肠镜检查的患者易因异物刺激，导致肠道痉挛、气血不畅，最后出现腹痛的症状，按摩合谷可显著减轻疼痛、调畅气血，达到治疗胃肠胀气、腹痛等肠胃不适的目的。太冲为肝经原穴，主治腹胀等证，发挥理气通滞的功效。因肝脏主调畅气机，遂肝气畅，则气血通。按摩此穴，可恢复患者胃肠的气血运行，从而改善腹胀。复方丁香开胃贴联合中医穴位按摩的联用，可从根源上解决结肠镜检查术后腹胀、腹痛等症状，迅速并安全地解除患者的术后腹胀问题，值得临床应用。

参考文献

[1] 陈平. 穴位按摩联合心理干预在电子结肠镜检查中的应用[J]. 交通医学, 2014(5): 548-549.
 [2] 黄建略, 植冠光, 杨衍聚, 等. 丁桂儿脐贴敷脐减轻结肠镜检查术后腹痛临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2018(7): 139-140.

- [3] 孙菁,袁耀宗.功能性胃肠病罗马III标准解读:功能性肠病[J].临床消化病杂志,2006,18(5):264-265.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:43-44.
- [5] 胡佩欣.莱菔子热熨腹部腧穴缓解无痛结肠镜检查后腹胀的效果观察[J].广州中医药大学学报,2019,5(3):132-139.
- [6] 黄江虹.中医护理对妇产科患者术后腹胀的疗效观察[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(23):147-148.
- [7] 胡彩珍,黎余余,涂丽萍.中药热奄包外敷护理ICU机械通气患者腹胀的研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(12):146-147.
- [8] 黄丽君,帅品花.穴位贴敷按摩在骨盆骨折并发腹胀便秘的应用[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(23):119-120.
- [9] 侯东梅.按压足三里穴位缓解腹腔镜胆囊切除术后腹胀效果的观察[J].中国民族民间医药杂志,2013(3):82-82.
- [10] 王琳,熊丽娟,林婉婷,等.穴位指压配合腹部轻推缓解结肠镜检查后中重度腹胀的效果[J].中华现代护理杂志,2014(25):3268-3269.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:李京 收稿日期:2019-07-23)

中医临床辨证分期分型治疗糖尿病肾病探讨

张元琛¹ 李丽薇² 师长喜¹

(1.宁夏医科大学附属银川市中医医院心病科,宁夏 银川 750001;2.宁夏人民医院儿科,宁夏 银川 750000)

摘要:目的 探讨中医临床辨证分期、分型治疗糖尿病肾病(Diabetic Nephropathy, DN)的方法。方法 通过总结国内外医家诊治DN的经验,并结合临床工作,探讨DN的病机,并提出治疗方案。结果 临床上应该采用辨证分期与分型结合的方法治疗DN。结论 探索中医临床辨证分期、分型治疗DN具有重要临床意义。

关键词:糖尿病肾病;辨证分期;消渴;水肿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.019

文章编号:1672-2779(2020)-14-0043-03

Discussion of Traditional Chinese Medicine on Staging and Patters Classification of Diabetic Nephropathy

ZHANG Yuanchen¹, LI Liwei², SHI Changxi¹

1. Department of Cardiology, Yinchuan Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Ningxia Medical University, Ningxia, Yinchuan 750001, China;

2. Pediatrics Department, Ningxia People's Hospital, Ningxia, Yinchuan 750000, China

Abstract: Objective To discuss the treatment on staging and patters classification applying traditional Chinese medicine on diabetic nephropathy. **Methods** Based on the experience by curing DN of domestic and foreign physicians and clinical work, the pathogenesis and treatment of DN was discussed. **Results** The combinations of staging and patters tclassification applying traditional Chinese medicine should be used to cure DN for the patients. **Conclusion** Traditonal Chinese medicine has its current significants in treatment of DN by using stsging and patterns classification.

Keywords: diabetic nephropathy; differentiation of symptoms and signs for classification of syndrome; consumptive thirst; edema

糖尿病肾病是糖尿病的微血管并发症之一,又称糖尿病性肾小球硬化症。中国古籍对此病名虽无记载,但在其病程中出现尿浊、水肿、胀满、关格等表现,均属于肾病范畴,故定名为“消渴病肾病”。有研究报告称:目前中国约有9240万成年人患有糖尿病,1.482亿成年人处于糖尿病前期^[1]。近年来, DN发病一直呈上升趋势,严重影响患者的生活质量,威胁人类生命健康。DN的发病率在I型糖尿病中为40%~50%,2型糖尿病中约为34.7%^[2]。在我国, DN占糖尿病患者病死率60%以上^[3]。中医辨证分期、分型治疗DN,既能治疗糖尿病,又能改善肾脏损害,两者兼顾,对促进DN患者提高生活质量有重要的现实意义。

1 分期辨证

参照国际公认的丹麦学者Mogensen DN诊断分期方法,目前DN改变多分为5期: I期为功能亢进期; II期为结构改变期; III期为微量蛋白尿期,即早期糖尿病肾病期; IV期为持续性蛋白尿期,即临床糖尿病肾病期;

V期为终末期糖尿病肾病期,即尿毒症期。高巍威^[4]参照Mogensen DN分期,结合中医辨证论治的思维方法对DN进行辨证分期:(1)DN I期多属肝肾阴虚型,治宜滋养肝肾、活血化瘀;(2)DN II期多属气阴两虚型,治宜益气养阴;(3)DN III期多属气血两虚型,治宜益气生血通络;(4)DN IV期多属脾肾阳虚型,治宜温肾健脾利水;(5)DN V期多属浊毒瘀阻型,治宜温中理气和胃。吕仁和^[5]将DN分为2期:早期DN(DN III期)辨证包括本虚五型、标实五候;中晚期DN(中期即DN IV期肾功能正常的患者、晚期即DN IV期、V期肾功能不全)辨证包括本虚五型、标实八候,泄浊解毒、补肾培元、益气养血为共同治法。赵进喜^[6]根据临床实际情况,主张把DN分为3期,早期即DN III期,中期即DN IV1期,晚期即DN IV2期、IV3期、V期,将DN早中期分为三型七候,把DN晚期分为三型十二候进行辨证施治。

魏子孝^[7]亦采用辨病、辨证相结合论治DN:早期主要针对糖尿病进行抗高血糖治疗;临床期以脾肾两虚

辨治蛋白尿、水肿等症；肾功能衰竭期证候复杂，对症施治。魏军平等^[8]将 DN 分为 5 期：(1) 糖尿病肾病高滤过期多见肺胃气阴两虚证，治宜益气养阴，补益肺胃；(2) 静息期多属心脾气阴两虚证，治宜补益心脾；(3) 隐性期多属脾肾气阴两虚证，治宜补益脾肾为主；如有水肿，治宜温补脾阳，利水消肿；(4) 临床期多属肝肾阴虚证，治宜补益肝肾，滋阴潜阳；(5) 终末肾病期多属阳虚水泛浊毒上逆证，治宜温阳利水，逐毒降逆。邹峰^[9]将 DN 分为 4 期：(1) 肾功能亢进期多见肝肾气阴两虚夹瘀型，治以益气养阴，活血祛瘀；(2) 肾功能减退期多属脾肾两虚，痰血瘀滞型，治以益气活血，滋养脾肾；(3) 肾功能衰竭期多属气血阴阳俱衰，痰瘀互结，水气凌心，水饮射肺型，治以补气养心，活血化痰，化痰利水；(4) 肾病综合征多见脾肾阳虚，心血瘀阻，治以健脾益肾，活血化痰。

通过查阅近年 DN 的分期方法，发现西医学对于 DN 的分期主要依据肾脏相关的影像学、病理学、实验室检查及临床症状、体征，分型指标客观、统一。中医学对 DN 的辨证分期是根据 DN 病机的变化进行分期，发挥了中医辨证论治的特色和优势，但也存在分期标准不统一；部分中医医家参考西医学的分期方法，对 DN 进行辨证分期，取得了较好的临床疗效，说明中西医结合分期治疗 DN 具有更大优势。

2 分型辨证

DN 临床表现复杂多样，以蛋白尿、高血压、水肿，晚期出现严重肾功能衰竭为主，基本病机是“本虚标实”，本虚为肝脾肾虚，标实为痰、热、郁、瘀，通常以肾脏病变为中心，可涉及五脏六腑，先虚后实，虚实相兼，临床辨证较复杂，故 DN 分型辨证以脏腑辨证为总纲。脏腑辨证可较准确阐明病变部位，在 DN 的辨证施治中具有优势，主要可概括为以下 2 种分型法。

2.1 脏腑、阴阳、气血津液辨证分型法 该分型法主要依据脏腑、阴阳、气血津液的失调进行分型。DN 病机的发展与演变影响了人体“阴平阳秘”的平衡状态，表现为作用病位脏腑的阴阳失调及气血津液输布的异常。DN 常出现津液代谢失常，引起水肿^[10]。治疗以“调和阴阳”为总治则，纠正脏腑的偏胜偏衰，恢复机体气血津液的正常输布，消除水肿。董治中^[11]将本病分为 3 型辨治：(1) 肝肾气阴两虚，治宜滋补肝肾，益气活血；(2) 脾肾气阳两虚，治宜补益脾肾；(3) 心肾气阳两虚，治宜养心益肾，益气通阳，活血利水。仝小林等^[12]将 DN 分为 3 型：(1) 主证为虚证，气阴两虚，治以益气养阴；肝肾阴虚，治以滋补肝肾；(2) 气血两虚，治以补气养血；(3) 脾肾阳虚，治以温肾健脾。

2.2 脏腑及病理产物辨证分型法 当 DN 病机变化造成机体脏腑功能失调时，会产生湿、热、痰、瘀等病理产物。湿热、瘀血互结是造成 DN 蛋白尿持续进展的重要致病因素，

贯穿于蛋白尿发生、发展病程始终^[13]。所以，这些病理产物的积聚也会引起脏腑病变的发展和转归。该分型法就是以脏腑功能失调及其产生的病理产物为分型依据。任全顺^[14]结合中医“急则治其标，缓则治其本”的理论，提出将 DN 分为标急期型和稳定期(本虚)型，标急期型分为：(1) 水湿浸渍型，治宜健脾化湿行水；(2) 浊毒瘀阻型，治宜醒脾化湿降浊；本虚型治宜补益脾肾，对其他受损脏腑和气血、阴阳的偏胜偏衰兼而治之。亓鲁光^[15]将 DN 分为以下 5 型辨证治疗：(1) 肝肾不足，气阴两虚，治宜益气养阴、补益肝肾；(2) 脾肾两虚，阳气亏虚，治以健脾补肾、利水消肿为主；(3) 湿浊滞留，上逆犯胃，治宜祛湿泻浊、降逆和胃；(4) 肾虚血瘀，脉络痹阻，治宜健脾补肾、化痰利水；(5) 水气上逆，凌心射肺，治宜温补脾肾、泻肺行水。刘岩松^[16]总结于世家教授临床治疗经验，将 DN 分为 3 型：(1) 气阴两虚兼血瘀型；(2) 脾肾阳虚型；(3) 心肾阳虚湿浊内蕴型。苏小惠^[17]将 DN 分为 5 型：(1) 肝肾阴虚，气阴不足；(2) 气阴两虚，湿热内蕴；(3) 脾虚湿困，脾阳亏虚；(4) 肾阴亏损，肝阳上亢；(5) 肾虚血瘀，脉络痹阻。姜晓倩^[18]认为 DN 前期多辨证为气阴两虚型，早期多辨证为气阴两虚兼血瘀型，临床期多辨证为阳虚血瘀型，糖尿病肾病晚期多辨证为阳虚水泛型。

3 辨证分期结合分型论治 DN

笔者通过国内外医家诊治 DN 的经验，并结合临床工作，认为临床上应该采用辨证分期与分型结合的方法治疗 DN：(1) DN 发展早期临床表现以肝肾阴虚为主，治疗以滋养肝肾为主；(2) 当 DN 进展至持续微量白蛋白尿期，此时已经发展为肾病早期，DN 的证型已经由肝肾阴虚发展至气阴两虚，同时常兼杂气滞、痰凝、瘀血，治宜益气养阴为主，同时辅以行气化痰活血；(3) 当糖尿病肾病进展至临床肾病期，此时患者已经出现蛋白尿，肾功能提示肾功能减退，临床上证型已经发展至脾肾阳虚，久病耗伤阳气，此阶段治疗以健脾补肾为主，同时辅以活血化瘀利水；(4) 当病情进展为终末期，即肾衰竭期，治疗给予透析治疗，病情发展至阴损及阳，中医证型变为阴阳两虚证，治疗上需考虑阴阳同补。

4 小结

笔者通过国内外医家诊治 DN 的经验，并结合临床工作，认为临床上应该采用辨证分期与分型结合的方法论治 DN：DN I 期和 II 期以肝肾阴虚为主，治以滋养肝肾；DN III 期以气阴两虚为主，治以益气养阴；DN IV 期以脾肾阳虚为主，治以健脾补肾；DN V 期以阴阳两虚为主，治以阴阳同补。总之，探索 DN 的中医辨证分期、分型规律，对规范化诊断、辨证用药和提高临床疗效方面都具有重要的现实意义。

参考文献

- [1] Yang Wenyin, Lu Juming, Weng Jianping. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. N Engl J Med, 2010, 362(12): 1090.

- [2] 刘大文,郭俊杰,郭鹏云,等.肾永安方治疗早期糖尿病肾病疗效观察[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(20):312.
- [3] 谷彩云,董志刚.董志刚治疗糖尿病肾病的经验[J].辽宁中医杂志,2012,39(4):624-625.
- [4] 高巍威.中西医结合治疗糖尿病肾病临床研究[J].辽宁中医学院学报,2005,7(15):441-442.
- [5] 吕仁和,赵进喜,杨晓晖.吕仁和教授糖尿病肾病分期辨证学术思想和临床经验[C].第三届国际传统医药大会文集,2004:202.
- [6] 赵进喜,王世东,张丽芬,等.关于糖尿病肾病分期分型辨证及疗效评定的方案[C].第八次全国中医糖尿病学术大会论文汇编,2005:251-254.
- [7] 魏子孝.糖尿病肾病的中医药治疗经验[C].世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会专家文集,2005:102-106.
- [8] 魏军平,林兰.糖尿病肾病的辨治经验[J].国际中医中药杂志,2007,29(3):177-178.
- [9] 邹峰.中西医结合治疗糖尿病肾病30例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2006,27(2):10.
- [10] 王辉,叶同生,陈素华,等.虎杖不同配伍对糖尿病肾病大鼠糖、脂代谢及血液流变学指标的影响[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(12):164.
- [11] 蔡丽威,李景华,李想,等.董治中主任医师治疗糖尿病肾病的临床经验[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(23):177-178.
- [12] 仝小林,倪青,宋军.糖尿病中医防治指南解读[M].北京:中国中医药出版社,2009:63-66.
- [13] 谢绍锋,黄莉吉,余江毅.湿热瘀血与糖尿病肾病蛋白尿关系探讨[J].南京中医药大学学报,2012,28(6):506.
- [14] 任全顺.糖尿病肾病辨治浅析[J].时珍国医国药,2004,15(1):29.
- [15] 林莹宣,张静,曾静.元鲁光治疗糖尿病肾病经验摘要[J].山西中医,2009,25(1):6-7.
- [16] 刘岩松,于世家.于世家教授中西医结合治疗糖尿病肾病经验[J].中华中医药学刊,2006,24(12):2189-2190.
- [17] 苏小惠.中西医结合治疗糖尿病肾病40例临床观察[J].辽宁中医杂志,2006,33(1):92-93.
- [18] 姜晓倩,张兰.糖尿病肾病分期辨证治疗研究概况[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(3):237-238.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李丽薇 收稿日期:2019-07-31)

体质辨识对2型糖尿病患者慢性病中医 精细化健康管理的临床观察

李青云

(江西省九江市第一人民医院体检科,江西 九江 332000)

摘要:目的 研究中医体质辨识运用于2型糖尿病患者中医慢性病精细化健康管理中的价值。方法 选择2018年1月—2018年12月纳入的128例2型糖尿病患者,遵照随机数字表法随机分为2组各64例,研究组在对照组基础上实施中医体质辨识,对照组采取精细化健康管理,对比2组管理结果。结果 管理前2组的空腹血糖、餐后2h血糖、TC、TG、LDL-C及HDL-C水平相比无差异($P>0.05$),管理后研究组各项指标水平均优于对照组($P<0.05$)。管理前2组的生理机能、健康状况、社会功能、精神健康评分相比无差异($P>0.05$),管理后研究组各项评分均高于对照组($P<0.05$)。结论 中医体质辨识运用于2型糖尿病患者中医慢性病精细化健康管理中效果显著,快速控制血糖水平,稳定病情,提升生活质量。

关键词:精细化健康管理;中医体质辨识;2型糖尿病;中医慢性病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.020

文章编号:1672-2779(2020)-14-0045-03

Clinical Observation of TCM Constitution Recognition of Chronic Diseases during the Refined Health Management for Type 2 Diabetes Mellitus Patients

LI Qingyun

Department of Physical Examination, the First People's Hospital of Jiujiang, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China

Abstract: Objective To study the clinical value of TCM constitution recognition during the refined health management for type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients. **Methods** 128 T2DM patients treated from January 2018 to December 2018 in our hospital were selected and randomly assigned to two groups, with 64 cases in each group. The control group took the refined health management; on the basis of the former, and the research group took the recognition of TCM constitutions. The management effect was probed. **Results** Before management, the values of fasting blood glucose, 2-hour postprandial blood glucose, TC (total cholesterol), TG (triglyceride), LDL-C (low-density lipoprotein cholesterol) and HDL-C (high-density lipoprotein cholesterol) between groups were not significantly different ($P>0.05$). After management, related indicators in the research group were better than those of control group ($P<0.05$). Before management, the scores of physiological function, health status, social function and mental health between groups were not significantly different ($P>0.05$). After management, related scores in the research group were higher than those of control group ($P<0.05$). **Conclusion** During the refined health management, TCM constitution recognition is good to quickly control the blood glucose contents, stabilize the illness state and improve the quality of life.

Keywords: refined health management; TCM constitution recognition; type 2 diabetes mellitus; TCM chronic disease

近年来,社会老龄化程度加深,我国糖尿病患病率逐年升高,已成为临床上常见的慢性疾病。其中2型糖

尿病又被称作成人发病型糖尿病,具有发病率高、病程较长及迁延难愈等特点,直接影响患者身心健康,降低

生活质量^[1-2]。随着医疗水平的完善发展,临床发现健康管理在慢性疾病中具有一定控制作用,通过相关干预措施有效减轻相关症状,稳定病情,增强生活质量,但常规健康管理方式存在一定上升空间^[3-4]。随后临床将中医体质辨识运用于精细化健康管理中,将中医理论作为指导,从而突显了体质测评的中医特色,进一步提升管理质量及水平,为患者更好地恢复健康提供前提^[5]。因此我院展开研究,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2018年1月—2018年12月纳入的128例2型糖尿病患者,遵照随机数字表法随机分为2组各64例。其中研究组男性患者38例,女性患者26例;年龄53~75岁,平均年龄61.78岁;病程2~9年,平均病程(5.42±1.30)年。对照组男性患者35例,女性患者29例;年龄55~75岁,平均年龄61.52岁;病程2~8年,平均病程(5.73±1.22)年。2组基本资料相比无差异($P>0.05$)。本研究获得本院伦理委员会批准通过。

纳入标准^[6]:(1)所有研究对象均符合《中国2型糖尿病防治指南(2013年版)》中疾病的诊断标准;(2)患者及家属均知晓本次研究目的,并自愿参与本次研究;(3)资料完整,意识正常,能够顺利完成研究者。

排除标准:(1)存在精神方面疾病、文盲或者沟通障碍者;(2)研究前经检查显示肝肾疾病、器官功能异常及恶性肿瘤者;(3)中途退出研究者。

1.2 研究方法 研究组:在对照组基础上采取中医体质辨识,严格遵照《中医体质分类与判定》^[7]进行中医体质辨识,其中:(1)阴虚体质:治疗原则以滋阴降火为主,多食用百合、枸杞子、银耳及玉米须等食物,必要时可联合六味地黄丸服用,嘱咐患者忌麻辣食物,不可熬夜,防止出汗,鼓励饮水,控制脾气,间断性给予运动锻炼,并选择太极拳等中小强度的运动;(2)阳虚体质:治疗原则以甘温益气为主,多食用牛羊狗肉等,忌黄瓜、梨等生冷寒凉类食物,适当进行舒缓运动,定期按摩涌泉、足三里,必要时可使用金匮肾气丸;(3)痰湿体质:治疗原则以化痰祛湿为主,饮食需清淡,多食用芥菜、萝卜、海藻及荷叶等,定期将手掌搓热,按摩腹部,适当增加

运动量,控制体质量;(4)气虚体质:治疗原则以补气健脾为主,多食用山药、扁豆及小米,不可食用空心菜或者槟榔等耗气类食物,不可过度劳累,运动方式以气功、散步等舒缓运动为主,针对感冒或者自汗者可增加玉屏风散治疗;(5)血瘀体质:多食用紫菜、黑豆、红糖、海带及黄酒等,运动方式选择球类或者中长跑等,控制情绪,戒烟戒酒;(6)湿热体质:多食用丝瓜、绿豆及莲藕等食物,不可食用辛辣油腻、火锅或者烧烤等,适当进行大强度、大运动量锻炼,必要时可服用六一散、清胃散等;(7)气郁体质:治疗原则以行气解郁为主,多食用萝卜、山楂及海藻等,睡前忌咖啡、浓茶,运动方式选择爬山或者球类,积极参与集体活动;(8)特禀体质:饮食清淡、营养均衡、荤素搭配,适当采取太极或者经络操等运动。

对照组:采取精细化健康管理,定期监测体质量、血糖及血脂等指标水平,选择针对性治疗药物,了解患者病情进展与治疗情况,记录完整的病历资料,监测饮食及生活习惯,并按照存在的问题进行相关干预,做好指导工作,制定下一步干预目标及管理方式。

1.3 观察指标 密切关注管理后病情变化,分别记录管理前后空腹血糖、餐后2h血糖、TC(总胆固醇)、TG(甘油三酯)、LDL-C(低密度脂蛋白)及HDL-C(高密度脂蛋白)水平,同时进行SF-36(生活质量)评分调查,对比2组管理结果。

SF-36评分:主要对生理机能、健康状况、社会功能、精神健康方面进行评价,总分100分,分数越低提示生活质量越低^[8]。

1.4 统计学方法 选择SPSS 18.0统计系统,其中计量资料通过($\bar{x}\pm s$)表达,利用 t 检查;而计数资料通过百分比表达,利用 χ^2 检查。当 $P<0.05$ 时差异有显著性。

2 结果

2.1 2组相关指标水平比较 管理前2组的空腹血糖、餐后2h血糖、TC、TG、LDL-C及HDL-C水平相比无差异($P>0.05$),管理后研究组各项指标水平均优于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 2组SF-36评分变化比较 管理前2组的生理机能、

表1 2组患者相关指标水平比较

($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	空腹血糖(mmol/L)		餐后2h血糖(mmol/L)		TC(mmol/L)		TG(mmol/L)		LDL-C(mmol/L)		HDL-C(mmol/L)	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
研究组	64	8.44±1.81	6.22±1.07	12.55±3.18	7.79±1.59	5.22±1.64	4.14±1.28	2.85±0.85	1.49±0.39	3.52±1.07	3.01±0.34	1.82±0.50	1.35±0.35
对照组	64	8.53±1.84	7.87±1.62	12.70±3.23	8.69±1.89	5.50±1.73	4.96±1.55	2.80±0.83	1.77±0.49	3.64±1.11	3.22±0.61	1.79±0.49	1.65±0.45
t 值		0.279	6.799	0.265	2.915	0.940	3.263	0.337	3.577	0.623	2.406	0.343	4.210
P 值		0.781	0.000	0.792	0.004	0.349	0.001	0.737	0.000	0.535	0.018	0.732	0.000

表2 2组 SF-36 评分变化比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理机能		健康状况		社会功能		精神健康	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
研究组	64	63.47±5.82	91.24±2.03	65.01±6.22	90.05±1.78	65.28±5.45	95.03±1.36	64.77±6.45	92.30±2.33
对照组	64	63.80±5.56	83.45±3.78	65.94±6.30	85.54±2.95	65.91±5.70	90.07±2.25	65.04±6.66	84.36±3.01
<i>t</i> 值		0.328	14.525	0.840	10.472	0.639	15.093	0.233	16.688
<i>P</i> 值		0.743	0.000	0.402	0.000	0.524	0.000	0.816	0.000

健康状况、社会功能、精神健康评分相比无差异 ($P > 0.05$), 管理后研究组各项评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

近几年,我国经济发展迅猛,人们饮食结构及生活方式发生较大改变,从而导致我国糖尿病患病率呈现逐年升高趋势,成为危害人们身心健康的主要慢性疾病。若人们长时间处于高血糖状态,极易对其机体中各器官功能造成危害,从而引发一系列并发症,给患者带来严重后果^[9-10]。临床为了有效控制血糖水平,除了常规用药治疗之外,还应联合饮食、运动等方式,因此选择合适的健康管理方式至关重要。

随着中医技术的完善发展,中医学认为糖尿病属于消渴范畴,主要是由痰湿造成,食用过多刺激性食物,对患者脾胃正常运化造成一定影响,从而导致湿浊长期堆积在体内,最终产生消渴现象。另外气虚、阳虚等体制均属于糖尿病中常见体质,分析原因可能与生活节奏较快、生活压力较大等因素密切相关^[11]。临床既往多采取精细化健康管理,其中包括定期监测体质量、血糖、血脂等指标水平,指导用药,制定合理饮食及生活习惯等。虽然取得一定应用价值,但效果并不理想,若能够在此基础上联合中医体质辨识,给予针对性指导,可进一步提升管理效果^[12]。本文对此展开研究,结果显示:管理前2组的空腹血糖、餐后2h血糖、TC、TG、LDL-C及HDL-C水平相比无差异 ($P > 0.05$),管理后研究组各项指标水平均优于对照组 ($P < 0.05$);管理前2组的生理机能、健康状况、社会功能、精神健康评分相比无差异 ($P > 0.05$),管理后研究组各项评分均高于对照组 ($P < 0.05$),提示研究组能够控制血糖及血脂水平,提升生活质量。所有患者进行中医体质辨识,从而选择针对性健康管理措施,遵照患者体质不同制定合适的饮食、运动及用药方面措施,最终实现个体化健康管理。

综上所述,中医体质辨识运用于2型糖尿病患者中医慢性病精细化健康管理中具有重要作用,控制血糖,促进病情快速稳定,提升生活质量。

参考文献

[1] 赵蒙,高云. 中医体质辨识在2型糖尿病患者健康管理中应用效果

研究[J]. 中国中医药信息杂志,2016,23(6):31-34.

[2] 梅超红,王德惠. 基于中医体质辨识的生活方式干预对糖尿病前期患者的影响[J]. 吉林中医药,2017,37(5):440-442.

[3] 翁哲芳,胡小英,蒋良华,等. 基于中医体质辨识下的中西医结合防治社区糖尿病疗效分析[J]. 国际中医中药杂志,2018,40(10):913-917.

[4] 翟发科,高华. 中医体质辨识在慢性糖尿病患者健康管理中的应用[J]. 实用临床医药杂志,2018,22(23):62-65.

[5] 关洁明,邹光锋,游敏仪,等. 社区糖尿病患者采用中医体质辨识实施自我管理效果评价[J]. 江西中医药,2015,46(6):46-48.

[6] 中华医学会糖尿病分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J]. 中国糖尿病杂志,2014,22(8):4-5.

[7] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定:ZYYXH/T157-2009[S]. 北京:中国中医药出版社,2009.

[8] 卜祝萍. 中医体质辨识在公共卫生服务的应用探究[J]. 疾病监测与控制,2017,11(1):39-40.

[9] 高源华,张爱玲,杨海兵,等. 老年糖尿病、高血压患者中医体质辨识与中医辨证的研究[J]. 湖北中医杂志,2018,40(11):46-49.

[10] 谷云鹏,翟凤霞. 妊娠期糖尿病患者中医体质辨识中的兼夹体质问题探析[J]. 中医临床研究,2017,9(25):1-4.

[11] 周昌明,江萍,朱吉,等. 中医体质辨识对社区居民慢性病防控的意义[J]. 复旦学报(医学版),2016,43(6):681-685.

[12] 陈兆鑫,黄伟旋. 社区2型糖尿病管理中应用中医体质辨识干预的临床价值[J]. 中医临床研究,2018,10(10):123-125.

(本文编辑:李海燕 本文校对:陈慧慧 收稿日期:2019-08-13)

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

中西医结合治疗糖尿病足研究的文献计量学分析

谢树英

(江西省赣州市人民医院内分泌科,江西 赣州 341000)

摘要:目的 分析中西医结合方法在糖尿病足患者中的应用现状,为临床护理和科学研究提供借鉴。方法 检索 2009 年 1 月—2018 年 12 月中国知网、万方、中国生物医学文献、维普四大中文数据库有关中西医结合应用于糖尿病足患者的文献,利用 Note Express 3.0 文献管理软件去重,Excel 建立表格可视化分析纳入文献的年发文量、第一作者来源、期刊来源、基金分布、文献被引及研究内容进行统计分析。结果 筛选出 308 篇文献,文献数量在 2009—2011 年基本呈逐年上升趋势,2011 年与 2015 年分别达到小高峰,分别是 40 篇与 43 篇,2011—2015 年基本持平,2015—2018 年呈逐年下降趋势。文献第一作者来自分布于 28 个省、自治区、直辖市,河南省、广东省、山东省居前三位;被引超过 10 次以上的共 22 篇,被引次数最多为 25 次,只有 15 篇文章受到基金资助,国家级资助最多,为 4 篇。结论 中西医结合在治疗糖尿病足每个医院使用的药物差异比较大,多为自拟中药方结合西药的治疗方式出现,研究的内容很泛,研究的深度不够,发表于核心期刊的论文较少,基金资助较少,研究质量偏低,需要加大政策、经济的资助,加大研究的深度,以充分扩大中西药结合治疗糖尿病足的影响力和普及性。

关键词: 中西医结合;糖尿病足;糖尿病;下肢血管病变;文献计量学;消渴;脉痹

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.021

文章编号:1672-2779(2020)-14-0048-03

Bibliometrics Analysis on the Treatment of Diabetic Foot with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

XIE Shuying

Department of Endocrinology, Ganzhou People's Hospital, Jiangxi Province, Ganzhou 341000, China

Abstract: Objective To analyze the application status of integrated traditional Chinese and western medicine in diabetic foot patients, and provide reference for clinical nursing and scientific research. **Methods** Between January 2009 and December 2018, the Chinese know nets, Wanfang Data, the Chinese biomedical literature database and VIP Chinese literature about combining Chinese and western medicine is applied to retrieve patients with diabetes foot. Using Note Express 3.0 document management software to heavy, tables Excel visualization analysis into literature in number was created, source of the first author, source journals, fund distribution, the literature cited, and the research content were analyzed. **Results** 308 articles were screened out, and the number of articles basically increased year by year from 2009 to 2011, reached a small peak in 2011 and 2015, namely 40 articles and 43 articles respectively, remained basically unchanged from 2011 to 2015, and decreased year by year from 2015 to 2018. The first author of the literature comes from 28 provinces, autonomous regions and municipalities directly under the central government. Henan province, Guangdong province and Shandong province rank the top three. A total of 22 articles cited for more than 10 times were cited for 25 times at most, only 15 articles were funded by the fund, and 4 articles were funded by the national level at most. **Conclusion** combine traditional Chinese and western medicine in the treatment of diabetic foot every hospital drug use difference is large, mostly from the medicine combined with western medicine treatment, the content of the research is very generic, not enough depth research, published in the journal of core paper is less, less funds, research quality is low, the need to increase funding policy, economy, increase the depth of the research, and to fully expand the influence of the combination of traditional Chinese and western medicine treatment of diabetic foot and popularity.

Keywords: integrated traditional Chinese and western medicine; diabetic foot; diabetes; lower extremity angiopathy; bibliometrics; consumptive thirst; vessel bi-disease

糖尿病足是糖尿病患者比较常见的并发症,它发生的原因与患者血糖控制不佳,导致糖脂代谢长期紊乱,肢端循环障碍或神经功能损伤有关^[1],它是 5%~10%糖尿病足病人截肢的主要原因^[2]。为了更好地了解中西医结合疗法在糖尿病足患者中的应用现状及存在的问题,本文应用文献计量学的方法通过 Note Express 3.0 的文献管理功能和 EXCEL 表格统计分析数据,对我国近 10 年来关于中西医结合疗法应用于糖尿病足患者的研究现状进行可视化的文献回顾,以为临床实践提供指导。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 检索中国知网(CNKI)、万方、中国生物医学文献(CBM)、维普(VIP)四大中文数据库,检索时间:2009 年 1 月 1 日—2018 年 12 月 31 日。检索词:检索主题为糖尿病足或糖尿病下肢血管病变或糖尿病下肢神经病变或糖尿病足病,并且检索主题为中西医结合,检索摘要为随机对照或 RCT 或随机。纳入标准:正式在期刊公开发表的中药薰洗应用于膝骨痹或膝骨性关节炎的相关文献,排除系统性评价、综述、非随机对照、动物实验类、分子细胞类文章。排除标准:重复发表文献、

会议征文、报纸、个案与研究生毕业论文。

1.2 文献筛选 利用 Note Express 3.0 软件查重和手工剔除与本研究无关、同一篇文章发表在不同期刊的文献,如不能确定则通过浏览全文后确定是否纳入,最终共筛选出 308 篇文献,其中, CNKI115 篇, CBM105 篇, 万方 86 篇, 维普 2 篇。具体见图 1。

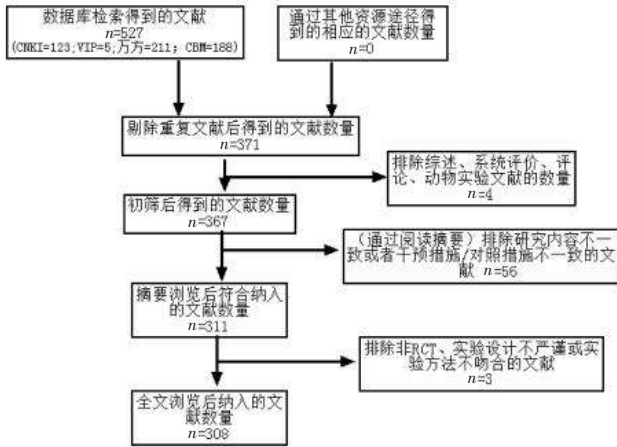


图1 文献筛选流程图

1.3 文献分析 通过 Note Express 3.0 的文献管理功能, 并采用 EXCEL 软件建立数据库, 从文献主题、作者、期刊名称、关键词、摘要、来源数据库等方面进行描述性统计、分析。

2 结果

2.1 文献年度分布 308 篇文献中, 平均每年发文量为 30.8 篇, 文献数量在 2009—2011 年基本呈逐年上升趋势, 2011 年与 2015 年分别达到小高峰, 分别是 40 篇与 43 篇, 2011—2015 年基本持平, 2015—2018 年呈逐年下降趋势。2010—2016 年文献共计 248 篇, 占文献总数的 81%, 见图 2。

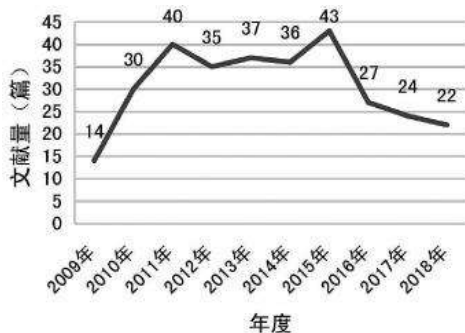


图2 纳入文献的年度分布情况

2.2 文献第一作者所在地区分布及单位情况 按第一作者及地址进行统计排名, 文献分布于 28 个省、自治区、直辖市, 其中发文 10 篇以上的有 12 个省、自治区、直辖市, 共 228 篇, 占总数的 74.02%。发文数量排名前 10 的分别是: 河南省(34 篇)、广东省(29 篇)、山东省

(27 篇)、河北省(27 篇)、湖北省(24 篇)、江苏省(18 篇)、四川省(15 篇)、北京市(12 篇)、上海市(11 篇)、辽宁省(11 篇)。308 篇文献中有 9 篇来自学校, 其中, 天津中医药大学、南阳医学高等专科学校各 2 篇, 南京中医药大学、湖北中医药大学、贵阳中医学院、鹿邑县成人中等专业学校、广西中医药大学各 1 篇。

2.3 主要期刊来源分布 文献分布于 131 种期刊, 其中发表 10 篇及以上的有 3 种期刊, 超过 5 篇的有 19 种期刊。其中, 核心期刊发文 31 篇(以 2017 年中国科技核心期刊目录(自然科学卷)为准), 占总篇数 10.06%。排名前 10 的发文期刊及排名前 5 的核心期刊分别见表 1、表 2。

表1 排名前10的发文期刊

排名前10的发文期刊	发文篇数	百分比(%)
中医临床研究	14	4.55
河北中医	11	3.57
陕西中医	10	3.25
中国中医药现代远程教育	8	2.60
中国伤残医学	8	2.60
中国实用医药	7	2.27
实用中医内科杂志	7	2.27
新中医	7	2.27
现代中西医结合杂志	7	2.27
内蒙古中医药	6	1.95

表2 排名前5的核心期刊

排名前5的核心期刊	发文篇数	百分比(%)
河北中医	11	35.48
现代中西医结合杂志	7	22.58
中医学报	5	16.13
四川中医	5	16.13
辽宁中医药大学学报	4	12.90

2.4 文献被引频次及基金资助情况 308 篇文献中, 被引超过 10 次以上者共 22 篇, 被引次数最多为 25 次^[3], 只有 15 篇文章受到基金资助, 其中国家资助基金 4 篇, 河北省资助基金 3 篇, 上海市、山东省资助基金各 2 篇, 详见表 3。

表3 各省基金资助情况统计

国家或省份或直辖市或自治区资助基金	发文篇数	百分比(%)
国家	4	26.67
河北省	3	20.00
上海市	2	13.33
山东省	2	13.33
广东省	1	6.67
黑龙江省	1	6.67
广西省	1	6.67
江西省	1	6.67

2.5 文献研究主题情况 利用 Note Express 3.0 文献管理软件提取关键词, 统计整合高频关键词, 研究主题从关键词看出, 308 篇文献共有关键词 261 个, 出现的频率大于 5 次者见表 4。

表 4 2009—2018 年我国中西医结合治疗糖尿病足研究的文献关键词频次排序

高频关键词	频次	百分比(%)
糖尿病足	136	52.11
中西医结合	90	34.48
中西医结合疗法	47	18.01
护理	21	8.05
糖尿病	18	6.90
中西医结合治疗	12	4.60
疗效	11	4.21
糖尿病周围神经病变	9	3.45
临床疗效	8	3.07
临床观察	7	2.68
消渴	7	2.68
2 型糖尿病	6	2.30
坏疽	6	2.30
下肢血管病变	5	1.92
中药	5	1.92
中药足浴	5	1.92
糖尿病 / 并发症	5	1.92
脱疽	5	1.92
西洛他唑	5	1.92
黄芪桂枝五物汤	5	1.92

3 讨论

文献计量学是一门新兴的学科, 它是通过运用统计学、数学等计量方法研究文献变化的规律、信息分布状态及数量的关系, 进而揭示科学技术某些特征和规律^[4], 同时也能研究文献的研究热点和发展的方向^[5], 我国中西医结合治疗糖尿病足患者的文献研究存在以下的特点。

(1) 发文数量从 2015 年开始逐年下降, 发文地区广泛, 但地域间相差较大。文献发布的数量与其研究的发展方向有着紧密联系, 一定程度上能够反映该学科学术研究水平和发展的境况^[6], 中西医结合在糖尿病足中的应用已遍布全国各地, 影响力不断提高, 以河南省地区发文最多, 其次为广东省、山东省, 这可能与这三省属于相对经济发达地区, 科研实力比较雄厚, 当地人对中医的治疗方法接受度较高有关。中医院明显高于西医院, 因此需要加大西医院探索和使用中医治疗方法的力度。

(2) 中西医结合各院使用的药物种类繁多, 但缺乏药物临床试验(GCP)临床验证。从 308 篇文献中可以看

出, 各个医院使用西药各有不同, 搭配使用的中医中药的方子多为科室自拟方, 每个医院使用的方子的主要成份都不同, 缺乏专门针对自拟药物使用的资料的 GCP 验证。

(3) 研究论文的质量参差不齐, 核心期刊的论文较少。308 篇文献中, 核心期刊发文只有 31 篇, 仅占总篇数的 10.06%, 核心期刊是作为科研论文学术水平的评价指标之一^[7], 且从 2015 年开始中西医结合治疗糖尿病足的相关文献呈逐步下降趋势, 文献研究的深度和广度存在很大的空间, 文献的质量需要不断提高。

(4) 基金资助力度较少。受基金资助论文是衡量一个学科科研实力、科研组织能力及学科社会地位的重要标志^[8]。308 篇文献中, 仅有 15 篇受到基金的资助, 国家级资助的仅有 4 篇, 其余省份或直辖市、自治区资助数量亦很少, 说明国家及各省、市、自治区、直辖市需要对中西医结合在糖尿病足中的研究支持及关注度较低, 因此需要加大对这方面研究的重视和资金投入, 以推动中西医结合在辅助治疗糖尿病足中的广泛应用。

4 小结

在国家“十三五”大力推行中医治疗法的大背景下, 中西医结合在糖尿病足中的应用研究文献从 2015 年开始却日益下降的局面, 且所使用的中药种类繁多, 但是缺乏 GCP 验证的报告, 安全性有待商榷, 且文献的创新性不够, 文献的质量还有很大的上升空间, 且需要加大基金资助力度, 以不断推动中西医结合在糖尿病足中的临床应用。

参考文献

- [1] 陈金京, 李振东, 冯宝勤, 等. 基于 web of science 数据库糖尿病足研究的文献计量学分析[J]. 护理研究, 2019, 33(9): 1487-1493.
- [2] KOTA S K, MEHER L K, SAHOO S, et al. Surgical revascularization techniques for diabetic foot[J]. Cardiovasc Dis Res, 2013, 4(2): 79-83.
- [3] 赵维纳, 李思瓯, 曲世巍, 等. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 91 例[J]. 中医研究, 2013, 26(3): 32-34.
- [4] 马潇, 沈军. 我国姑息护理研究的文献计量学分析[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(4): 482-484.
- [5] 肖倩, 吴瑛, 王艳玲, 等. 1991 年—2010 年我国误吸研究的文献计量学分析[J]. 护理研究, 2012, 26(9A): 2392-2394.
- [6] 胡艳杰, 李卡, 黄明君, 等. 2001—2012 年我国护理工作量研究的文献计量学分析[J]. 中国护理管理, 2014, 14(6): 590-593.
- [7] 牛瑞红, 侯学峰, 王爱爱. 品管圈在骨科护理质量管理中应用的文献计量学分析[J]. 全科护理, 2019, 17(12): 1514-1516.
- [8] 牛佳, 徐建萍, 王乐. 2000—2014 年我国卒中相关性肺炎护理措施文献计量学分析[J]. 护理研究, 2016, 30(10): 1258-1260.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 谢旭晖 收稿日期: 2019-08-13)

体检者中医体质分类与亚健康相关性 420 例

陈慧慧

(九江市第一人民医院体检科,江西 九江 332000)

摘要:目的 研究 420 例体检者中医体质分类与亚健康相关性。方法 选择我院于 2017 年 1 月—2018 年 1 月进行体检的 420 例体检者作为研究对象,观察亚健康群体,并分为不同亚健康形态,观察其与中医体质分型的关系。结果 其中 420 例体检者中,出现 70 例亚健康人群。在亚健康分型中,躯体亚健康占据较高 48.57%,社会适应亚健康 22.86%,心理亚健康 28.57%;其中在中医体质分型中,占据较高为平和质 20.00%、气虚质 17.14%、湿热质 15.71%、气郁质 14.29%。单纯气虚质发展为亚健康的风险较高为 1.685;其次为单纯气郁质 1.425;单纯平和质为 1.365;单纯湿热质为 1.258。结论 我体检中心不同体质人群中亚健康状态人数分布存在差异,但中医体质分类与亚健康情况存在一定相关性,平和质、气虚质属于目前影响较大的因素,值得应用。

关键词:体检;中医体质;亚健康

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.022

文章编号:1672-2779(2020)-14-0051-03

Correlation between the Classification of Traditional Chinese Medicine Constitution and Sub-health of Physical Examinees for 420 Cases

CHEN Huihui

Department of Physical Examination, the First People's Hospital of Jiujiang, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China

Abstract: Objective To study the correlation of TCM constitution classifications with sub-health conditions in 420 physical examination. **Methods** 420 people checked from January 2017 to January 2018 in our hospital were selected as research objects. Sub-health populations were investigated and grouped to study its relationships with TCM constitution classifications. **Results** Among 420 check-ups, there were 70 sub-health populations. According to sub-health types, the physical factors, social adaption and mental factors accounted for 48.57%, 22.86% and 28.57%, respectively; according to TCM constitution classifications, the percentage of sub-health populations with moderate type, qi-deficiency type, dampness-heat type and qi-depression type was 20.00%, 17.14%, 15.71% and 14.29%, respectively. For occurrences of sub-health, OR (odds ratio) of simple qi deficiency was 1.685, followed by simple qi depression (1.425), simple moderate type (1.365) and simple dampness-heat type (1.258). **Conclusion** The sub-health population distribution conditions are significantly different. However, TCM constitution classifications are correlated with their sub-health conditions. Currently, the major influence factors for sub-health populations include moderate type and qi-deficiency type. It is worthy of application.

Keywords: physical examination; TCM constitution; sub-health

亚健康属于健康与疾病之间的状态,不会出现明显的症状特点,但会对机体造成一定的持续影响,可能会出现疾病状态,已经成为影响人们身心健康的重要问题^[1]。而体质是由于先天遗传与后天获得的,在功能活动、心理状态上存在一定个体特征。而有研究认为,中医体质可能对亚健康发生发展具有重要意义,主要是机体出现阴阳偏盛偏衰的情况,病机与中医体征存在一定关系,因此及时发展,并调整中医体质可有助于预防亚健康所致的疾病^[2]。由于现代人群工作时间长,且工作压力较大,食欲亚健康高发特定人群,但亚健康对机体的影响较大,需要及时发现相关危险因素,对这类群体情况进行分析,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽调 2017 年 1 月—2018 年 1 月在我院进行检查的 420 例体检者作为调查对象。纳入标准:(1)均经过现代医学设备检查各项身体指标无异常,去明确实质性疾病;(2)均符合亚健康诊断标准;(3)机体状态正常,无疾病或有疾病但对机体无影响;(4)均知晓本文研

究且愿意参加。排除标准:(1)妊娠期及哺乳期患者;(2)存在严重影响研究疾病者;(3)长期需要药物治疗者;(4)临床资料不完善者;(5)合并恶性肿瘤者、其他晚期疾病者。其中女性 214 例,男性 206 例;年龄在 20~62 岁,平均年龄为 38.87 岁。

1.2 研究方法 采用现场发放调查问卷的方式,由经过专业培训的护理人员发放已编号《亚健康与中医体质调查问卷》,此问卷共分为三个部分,包括一般情况、亚健康状态测定、中医体质量表,其中一般情况包含调查对象的基本信息及近期日常生活习惯、健康状况,亚健康状态三分型按照《亚健康中医临床研究指导原则(试行)》进行判定^[3]。

体质分类标准:根据中华中医药学会建立治末病中心健康体检资料,分为 9 种体质分类量表。均由 60 个条目组成,各个亚量表含有 7~9 个条目,分为 5 段答案,受试者需要选择合适的法案。先计算原始分数后换算为转化分数,分数为 0~100 分。该量表信度、效度良好^[4]。

1.3 观察指标 记录所有体检人员亚健康情况，并观察其中医体质分类，观察两者之间的关系。

1.4 统计学方法 均采用 SPSS 19.0 统计软件对本文数据进行分析计算，在计算计数资料的时候采取 χ^2 检验，选择率(%)进行表达；计量资料采取 t 检验，选择 $(\bar{x} \pm s)$ 表达。采用 Pearson 相关性分析计算相关性，其中当 $P < 0.05$ 的时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 所有体检者亚健康发生率 其中 420 例体检者中，出现 70 例亚健康人群，其中女性 37 例，男性 33 例；年龄为 25~54 岁，平均年龄为 34.54 岁。

2.2 亚健康分型与中医体质分布情况 在亚健康分型中，躯体亚健康占据较高 48.57%，社会适应亚健康 22.86%，心理亚健康 28.57%；其中在中医体质分型中，占据较高为平和质 20.00%、气虚质 17.14%、湿热质 15.71%、气郁质 14.29%。见表 1。

表 1 亚健康分型与中医体质分布情况 [n=70, (%)]

分型	社会适应亚健康	躯体亚健康	心理亚健康	合计
平和质	5	4	5	14(20.00)
阳虚质	1	2	1	4(5.71)
阴虚质	1	3	2	6(8.57)
气虚质	2	7	3	12(17.14)
痰湿质	1	1	1	3(4.29)
瘀血质	1	2	1	4(5.71)
湿热质	1	7	3	11(15.71)
气郁质	2	6	2	10(14.29)
特禀质	2	2	2	6(8.57)
合计	16(22.86)	34(48.57)	20(28.57)	70(100.00)

2.3 平和质、气虚质、湿热质、气郁质发展为亚健康的相对危险度 单纯气虚质发展为亚健康的风险较高为 1.685；其次为单纯气郁质 1.425；单纯平和质为 1.365；单纯湿热质为 1.258。见表 2。

表 2 平和质、气虚质、湿热质、气郁质发展为亚健康的相对危险度

体质类型	相对危险度(OR)	95%CI (Lower Upper)
平和质	1.365	1125~2365
气虚质	1.685	1258~2056
湿热质	1.258	1025~1856
气郁质	1.425	1165~1963

3 讨论

亚健康状态不会出现明确的症状，但对居民的生活质量会造成较为重要的影响，但发生率较高，绝大多数健康的人群会处于亚健康状态^[5]。亚健康状态虽未出现明显的临床症状，但其潜在隐性影响将成为机体发展成疾病状态一种重要诱因，但关于体质与健康 and 疾病之间密切的关系已得到大量学者研究证实，可进一步对患者进行治疗^[6]。亚健康大多会伴随与年龄不适

应的组织结构与生理功能减退，使得机体生态出现失衡，会直接发展为确切的疾病。而体质由先天禀赋、后天因素形成，中医认为体质直接决定了对某种疾病因素的易感性，且人体必须与自然社会处于平衡状态，才能有效保持健康^[7]。但亚健康的人群，动态平衡也会出现一定问题，出现情志失调，使得气滞血瘀，进而出现不同疾病。

由于亚健康状态与中医体质可在疾病出现前，对疾病进行一定预测，而中医对体质已经有了一定研究，并指出了治未病的方案，明确了健康状态与中医体质的相关性，利用中医进行干预，改善患者亚健康状态^[8]。在 420 例中，出现 70 例亚健康者，表面亚健康情况并不客观，绝大部分体检人群为本地人员，我地空气污染较大，消费水平较高，使得生活压力较大，且工作量大，睡眠时间短，缺乏锻炼，使得身体基本素质低。本文通过将中医体质分类纳入研究，分析其与不同亚健康之间的关系，结果显示在亚健康分型中，躯体亚健康占据较高 48.57%，社会适应亚健康 22.86%，心理亚健康 28.57%；其中在中医体质分型中，占据较高为平和质 20.00%、气虚质 17.14%、湿热质 15.71%、气郁质 14.29%。单纯气虚质发展为亚健康的风险较高为 1.685；其次为单纯气郁质 1.425；单纯平和质为 1.365；单纯湿热质为 1.258。本文结果中健康状态以躯体亚健康为主，受试人群大多疲劳虚弱，排除疾病导致的不适，其不适症状最为明显，而中医认为躯体不适主要由阴阳失衡所致，因此躯体亚健康大多出现在阳虚质对象中。在中医中也明确指出，对于躯体亚健康状态者，可通过阴平阳秘的调理理念，保持健康水平^[9]。对于阴虚的患者，工作中需要注意维持情绪稳定，饮食清淡，避免油腻食物；阳虚的患者，可注意情感调节，积极消除不良情绪的影响，增加壮阳食物。其次为心理亚健康者，中医体质表现为平和质与气郁质，主要表现为焦虑、抑郁，使得气运不畅，血行受阻，因此心理亚健康与气虚质之间存在关系^[10]。对于这类患者可积极保持健康客观心态，饮食以活气为主。而在中医体质中，平和质与气郁质占据较高，可能与我国经济水平升高存在关系，整体生活节奏出现加快，使得生存竞争较大，未及时关心自身健康情况^[11]。但需要根据自身健康状况，鼓励患者适度调整，学会自我控制，保持良好的信心，生活中注意劳逸结合，改变适应的生活环境^[12]。并注意膳食平衡，科学合理进行饮食，减少动物性食物，避免不良生活习惯，增加体育锻炼。

综上所述，亚健康与中医体质分类之间存在一定关系，积极进行中医体质辨识（下转第 105 页）

基于子午流注理论探讨择时艾灸 对糖尿病周围神经病变的影响

李桃¹ 邱铁涛^{2*} 任玲²

(1.贵州省人民医院急诊科,贵州 贵阳 550002;2.贵州中医药大学第二附属医院内分泌科,贵州 贵阳 550003)

摘要:目的 探讨基于子午流注理论指导下的择时艾灸对糖尿病周围神经病变(Diabetic Peripheral Neuropathy, DPN)的临床疗效。方法 将符合纳入标准的87例DPN患者随机分为常规治疗组、艾灸组、择时艾灸组各29例,常规治疗组予DPN常规基础治疗与护理,艾灸组在常规治疗组基础上予艾灸治疗,择时艾灸组则在常规治疗组基础上引入子午流注纳子理论择时艾灸,均干预2周后观察比较3组患者临床疗效、多伦多临床症状评分、中医证候积分改善情况。结果 3组患者多伦多临床症状评分、中医证候积分情况均较治疗前有明显改善($P<0.05$),组间比较示择时艾灸组临床疗效、多伦多临床症状评分、中医证候积分改善情况最优、艾灸组次之,常规治疗组最差,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 基于子午流注理论指导下的择时艾灸可有效提高DPN的临床疗效,改善患者临床症状、疗效显著。

关键词:糖尿病;周围神经病变;DPN;子午流注理论;艾灸;消渴;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.023

文章编号:1672-2779(2020)-14-0053-03

Discussion on the Effect of Selective Moxibustion on Diabetic Peripheral Neuropathy Based on Meridian Flow Theory

LI Tao¹, DI Tietao², REN Ling²

1. Emergency Department, Guizhou Provincial People's Hospital, Guizhou Province, Guiyang 550002, China;

2. Department of Endocrinology, the Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550003, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of selective moxibustion on diabetic peripheral neuropathy (DPN) under the guidance of meridian flow theory. **Methods** Eighty-seven patients with DPN who met the inclusion criteria were randomly divided into the conventional treatment group, the moxibustion group and the selective moxibustion group. The conventional treatment group was given routine basic treatment and nursing of DPN. The moxibustion group was based on the conventional treatment group. In the moxibustion treatment, the moxibustion group introduced the meridian flow-injection theory moxibustion on the basis of the conventional treatment group. After 2 weeks of intervention, the clinical efficacy of the three groups of patients, the Toronto clinical symptom score, and the TCM symptom score were compared. **Results** The clinical symptom scores and TCM syndrome scores of the three groups were significantly improved compared with those before treatment ($P<0.05$). The clinical efficacy of the moxibustion group, the clinical symptom score of Toronto, and the improvement of TCM syndrome scores were optimal. The moxibustion group was the second, the conventional treatment group was the worst, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Based on the meridian flow theory, the selective moxibustion can effectively improve the clinical efficacy of DPN, the clinical symptoms and curative effect of patients.

Keywords: diabetes; peripheral neuropathy; DPN; meridian flow theory; moxibustion; consumptive thirst; arthromyodynia

糖尿病周围神经病变(Diabetic Peripheral Neuropathy, DPN)是在排除其他疾病的影响下,糖尿病患者肢体出现麻木、针刺、发凉或其他异常感觉等周围神经功能障碍相关的症状和(或)体征^[1],是糖尿病患者足部溃疡、感染、坏疽的高危因素,对患者生活质量影响极大,至今尚无特效治疗护理方案^[2-3]。研究显示中医治疗尤其是中医外治法在改善DPN患者临床症状方面优于西医治疗^[4-5]。本研究基于子午流注理论,择时对DPN患者进行艾灸治疗,疗效更佳,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 运用Excel软件进行随机分组,将2019年3月—2019年8月在贵州中医药大学第二附属医院内分泌科住院的符合纳入标准的87例DPN患者随机分为3组

(每组各29例),3组患者的年龄、病程、糖化血红蛋白、体质量指数等一般资料无差异($P<0.05$),有可比性。

1.2 纳入标准^[6-7] (1)符合DPN西医诊断标准;(2)符合中医气虚血瘀证DPN证候诊断标准;(3)年龄范围20~70岁;(4)自愿签署知情同意书者。

1.3 排除标准^[6-7] (1)有较严重的疾病如心、肝、肾等功能异常者;(2)皮肤破溃、感染、对艾叶过敏者;(3)有出血性风险性疾病者;(4)血糖、血压控制欠佳者;(5)妊娠或计划妊娠、哺乳期妇女;(6)沟通障碍及精神病患者;(7)采用其他药物或治疗方法对研究结果有影响者。

1.4 方法

1.4.1 干预方法 (1)常规治疗组:按照糖尿病治疗护理原则,再结合患者具体情况进行降糖、降压、调脂等治疗,常规予静脉滴注硫辛酸改善微循环,每日一次,共治疗14d,对患者饮食、运动、并发症预防、心理等方面进

*通讯作者:982383376@qq.com

针对性的护理干预及知识宣教。(2) 艾灸组: 在常规治疗护理基础上取治疗痿证的穴位足阳明胃经之足三里、上巨虚、下巨虚, 足太阴脾经之三阴交、阴陵泉于11:00—13:00进行艾灸, 每个穴位艾灸5~7 min, 至皮肤微微泛红, 每日1次, 共治疗14 d。(3) 择时艾灸组: 在常规治疗护理基础上引入子午流注纳子法, 按照穴位开合的时间进行艾灸, 足阳明胃经在辰时经气最盛, 故足三里、上巨虚、下巨虚在辰时(07:00—09:00)予艾灸, 足太阴脾经巳时经气血为盛, 故三阴交、阴陵泉在巳时(09:00—11:00)进行艾灸。每个穴位艾灸5~7 min, 至皮肤微微泛红, 每日1次, 共治疗14 d。

1.4.2 评价指标 分别于干预前、干预后第14天, 采用临床疗效、多伦多临床症状评分量表、中医证候积分对3组治疗效果进行评价。(1) 临床疗效判定标准: 根据《中药新药临床研究指导原则》^[8]制定。治愈: 证候积分减少 $\geq 90\%$, 中医临床症状、体征消失或基本消失, TCSS评分 < 6 ; 显效: 证候积分减少 $\geq 70\%$, 中医临床症状、体征改善明显, TCSS评分减少 ≥ 3 ; 有效: 证候积分减少 $\geq 30\%$, 中医临床症状、体征较前好转, TCSS评分减少 ≥ 1 ; 无效: 证候积分减少 $\leq 30\%$, 中医临床症状、体征无好转甚至加重, TCSS评分无变化甚至增加。(2) 多伦多临床症状评分量表(TCSS): TCSS包括神经症状评分、神经反射评分及感觉功能检测评分, 共19分, 得分越高, 周围神经受损越严重, 其中TCSS > 6 分即可诊断为DPN。(3) 中医证候积分: 该表将中医症状(发凉、麻木、疼痛、倦怠乏力及大小便情况等)量化计分按无、轻、中、重记0、2、4、6分, 总分为36分, 得分越高, 周围神经受损就越严重。

1.5 统计学方法 使用SPSS 17.0统计软件进行统计学分析。符合正态分布且方差齐性的计量资料描述以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组内比较采用配对 t 检验, 组间比较采用方差分析, 然后用LSD法进行两两比较。等级资料、不符合正态分布的计量资料采用秩和检验进行比较分析。均以 $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 病例完成情况 常规治疗组因提前出院脱落1例、治疗期间采用其他中医外治法治疗剔除2例。艾灸组因血糖控制不佳剔除1例、提前出院脱落1例。择时艾灸组因过敏剔除1例、资料不完整剔除1例。余80例患者按标准顺利完成临床观察研究。

2.2 临床疗效情况 择时艾灸组临床疗效明显优于艾灸组和常规治疗组($P < 0.05$)。见表1。

表1 治疗后3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(%)
常规治疗组	26	0	3	12	11	57.69
艾灸组	27	0	6	14	7	74.04
择时艾灸组	27	0	9	16	2	92.59 ^{***}

注: 择时艾灸组与常规治疗组比较^{*} $P < 0.05$ 、与艾灸组比较^{**} $P < 0.05$

2.3 多伦多临床症状评分(TCSS)情况 治疗前3组患者的中医证候积分组间比较结果显示无统计学差异($P > 0.05$), 与治疗前相比, 治疗后3组TCSS评分均有改善($P < 0.05$), 其中择时艾灸组治疗后TCSS评分改善情况优于艾灸组和常规治疗组($P < 0.05$)。见表2。

表2 治疗前后3组患者多伦多临床症状评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	治疗前	治疗后
常规治疗组	26	9.41 \pm 1.52	8.92 \pm 1.60 [△]
艾灸组	27	9.67 \pm 1.44	6.88 \pm 1.35 ^{△▲}
择时艾灸组	27	9.80 \pm 1.39	4.13 \pm 1.56 ^{△▲●}

注: 经检验, 治疗前后组内比较[△] $P < 0.05$, 差异有统计学意义; 治疗后与常规治疗组比较[▲] $P < 0.05$, 差异有统计学意义; 治疗后与择时艾灸组比较[●] $P < 0.05$

2.4 中医证候积分比较 治疗前3组患者的中医证候积分组间比较结果显示无统计学差异($P > 0.05$); 与治疗前相比, 治疗后3组中医证候积分均有改善($P < 0.05$), 其中择时艾灸组治疗后中医证候积分改善情况优于艾灸组和常规治疗组($P < 0.05$) (见表3)。

表3 治疗前后3组患者中医证候积分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	治疗前	治疗后
常规治疗组	26	16.40 \pm 2.17	11.09 \pm 2.69 [△]
艾灸组	27	17.53 \pm 2.32	8.66 \pm 3.04 ^{△▲}
择时艾灸组	27	17.08 \pm 2.06	5.27 \pm 2.93 ^{△▲●}

注: 经检验, 治疗前后组内比较[△] $P < 0.05$, 差异有统计学意义; 治疗后与择时艾灸组与常规治疗组比较[▲] $P < 0.05$; 与艾灸组比较[●] $P < 0.05$, 差异有统计学意义

3 讨论

中医学将DPN归属于“痿证”“痹证”范畴, 属本虚标实证, 因消渴日久、气血阴阳亏虚、血行不畅、久病入络致络脉痹阻不通或络脉失养而出现四肢疼痛、麻木、寒凉等症状, 其核心病因病机乃“气虚”和“血瘀”, 治疗上应以“益气通络”为原则^[9]。

《名医别录》有云:“艾味苦, 微温, 无毒, 主灸百病。”艾灸温和经络、宣通气血, 艾燃烧后可以通过温热刺激来促进血液循环和扩张血管, 并激发机体自身的调节功能^[10], 尤其适用于气虚血瘀证DPN的治疗。本研究在查阅文献及咨询针灸、内分泌科专家的基础上, 选择具有治疗痿证作用的穴位足三里、上巨虚、下巨虚、三阴交、阴陵泉进行艾灸, 研究结果显示艾灸组临床疗效、多伦多临床症状积分、中医证候积分改善情况均优于常规治疗组, 可有效改善患者发凉、疼痛、感觉异常、麻木、肢软无力等临床症状, 提高患者生活质量, 与韩松林等^[11-12]学者的研究结果一致。

子午流注纳子法是时间针灸学的重要组成部分, 以《黄帝内经》中的“天人相应”“因时治宜”以及“择时而治”作为思想指导。子午流注理论认为, 人体经脉的气血周流盛衰开阖都有固定的时间, 从子时到午时的

十二个时辰内, 气血在不同时辰流经到不同经脉, 一个时辰流注一条经脉, 十二条经脉依次得到流注, 当气血流注到某经脉脏腑所属时辰时, 则为该经脉脏腑一天中功能最为旺盛之时, 按其开穴时辰进行论治, 可加强疗效^[13-14]。本研究基于子午流注理论, 足阳明胃经在辰时经气最盛, 故足三里、上巨虚、下巨虚在辰时(07:00—09:00)予艾灸, 足太阳脾经巳时经气为盛, 故三阴交、阴陵泉在巳时(09:00—11:00)进行艾灸。研究结果显示择时艾灸组临床疗效、多伦多临床症状积分、中医证候积分改善情况均优于艾灸组, 可有效改善患者发凉、疼痛、感觉异常、麻木、肢软无力等临床症状, 提高患者生活质量, 增强艾灸的疗效。

综上所述, 基于子午流注理论择时艾灸可达到增强艾灸温经通络、行气活血的作用, 有效提高DPN患者的临床疗效, 改善DPN患者寒凉、麻木、疼痛等临床症状, 使患者生活质量得以提升。且此疗法具有操作简便、经济、无创痛等优点, 利于临床推广。

参考文献

- [1] 中华中医药学会糖尿病分会. 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.
- [2] 林称心, 李光智. 补阳还五汤联合硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变效果观察[J]. 山东医药, 2019, 59(2): 72-74.

- [3] 杜非洲, 牛瑞珂, 朱凯军. 灯盏细辛注射液治疗糖尿病周围神经病变的临床效果[J]. 广东医学, 2019, 40(5): 740-742.
 - [4] 吴瑞, 赵丹丹, 王竹风, 等. 中医外治法治疗糖尿病周围神经病变研究进展[J]. 中医药学报, 2018, 46(3): 106-110.
 - [5] 汪字红. 中西医结合护理对糖尿病周围神经病变患者的效果分析[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(9): 27-29.
 - [6] 姜雨婷. 糖尿病高危足循证护理实践方案的构建[D]. 北京: 北京中医药大学, 2017.
 - [7] 李树霞. DAJ-8型艾灸仪治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2016, 38(1): 35-37.
 - [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
 - [9] 陈俊, 肖万泽, 赵映前. 糖尿病周围神经病变从络论治及其通路八法[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(4): 920-922.
 - [10] 姜雨婷, 郭海玲, 田润溪, 等. 艾灸治疗糖尿病高危足有效性的系统评价[J]. 护理研究, 2017, 31(22): 2718-2724.
 - [11] 张驰, 刘红华, 刘涛, 等. 艾灸治疗老寒腿的机理与临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(2): 121-123.
 - [12] 熊志峰, 胡玲. 艾灸联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变临床疗效观察及对患者血同型半胱氨酸的影响[J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2014, 24(1): 15-18.
 - [13] 李钰慧, 蔡春江, 梁燕, 等. 中医十二时辰的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(1): 6-8.
- (本文编辑: 李海燕 本文校对: 黄 蕾 收稿日期: 2019-12-06)

温电针结合激光 治疗 Ramsay-Hunt 综合征合并多神经受累 1 例

张 倩

(常州市第四人民医院中医科, 江苏 常州 213001)

摘要: Ramsay-Hunt 综合征合并多对颅神经受损为临床较少见且较难治的疾病。中医临床上将 Ramsay-Hunt 综合征多归于“面瘫”一类治疗, 但对于其合并多颅神经损伤的中医临床指导性诊断及治疗报道较少。我们可以肯定的是, 针灸治疗安全且疗效显著。本文通过对临床一例典型病例分析, 对目前 Ramsay-Hunt 综合征的中医临床诊断及中医针灸治疗提出一些看法, 希望可以引起重视以免误诊漏诊。

关键词: Ramsay-Hunt 综合征; 多神经受累; 针刺; 激光

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.024

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0055-03

Warm Electrical Acupuncture Combined with Low-Level-Laser Therapy in the Treatment of Ramsay-Hunt Syndrome with Multiple Cranial Nerve Palsy for One Case

ZHANG Qian

Department of Traditional Chinese Medicine, Changzhou Fourth People's Hospital, Jiangsu Province, Changzhou 213001, China

Abstract: Ramsay-Hunt syndrome combined with multiple cranial nerve palsy is not common, and also one of the refractory disease. In TCM, this syndrome is always classified as facial paralysis. There are few reports on the guiding diagnosis and treatment of TCM clinic, but the effect of acupuncture on the nerve palsy is safe and convinced. In order to avoid misdiagnosis and missed diagnosis, author reported this typical case and gave some personal opinions.

Keywords: Ramsay-Hunt syndrome; multiple cranial nerve palsy; acupuncture; low-level-laser

Ramsay-Hunt 综合征又称带状疱疹膝状神经节综合征, 为因感染水痘-带状疱疹病毒(varicella zoster

virus, VZV)而引起的多发性脑神经炎。病毒可侵犯第三~第十对颅神经, 临床上以面瘫, 外耳道疱疹, 耳痛三联

征为多见^[1]。其中,以侵犯面神经的针灸报道最多,临床多以治疗面瘫症状为主,而合并侵犯位听神经(即前庭耳蜗神经)及迷走神经等多神经的针灸治疗报道较少。笔者在临床上接诊一例亨特氏面瘫合并位听及迷走神经症状的年轻女性患者,经抗炎抗病毒治疗后请我科会诊,我们给予其治疗以针灸为主,辅以激光局部照射,取得满意效果,特报道如下。

1 医案介绍

患者,女性,28岁,于初诊前2018年10月21日无明显诱因出现右侧耳部疼痛,不伴有耳鸣,当时患者未重视,2018年10月27日,右侧耳部红肿,耳内出现水疱,伴有恶心,呕吐胃内容物,头晕,右侧面部感觉异常,遂到我院五官科就诊,予甲钴胺、维生素C营养神经,倍他米松等药物治疗,效果不佳,继而就诊于我院神经内科门诊,拟以“周围性面神经麻痹”收住院。查体体温36.6℃,脉搏70次/min,呼吸18次/min,血压104/73 mm Hg,右侧鼻唇沟变浅,伸舌向左侧偏斜,右侧额纹消失。右耳听力过敏,右侧耳廓红肿,右耳内见散在疱疹。闭目正常,无眼震,闭目难立征阴性。入院后完善头颅MRI及相关检查以明确诊断,予更昔洛韦抗病毒治疗,维生素B₁₂营养神经,倍他米松激素抗炎,以及抑酸护胃、补钾补钙等对症支持治疗。

患者于入院后第11天请我科会诊,其右外耳道仍见散在水疱,部分水疱已结痂,诉右侧耳部周围仍疼痛,以耳垂后压痛为主,右额纹消失,皱眉不能,右眼闭合欠佳,右鼻唇沟变浅,伸舌左偏,嘴角向左侧歪斜,右侧鼓腮不能,面神经功能House-Brackmann分级IV级。患者头位变动和体位改变时仍有头晕,恶心欲呕,偶有胸闷感,否认有视物旋转。入院后查头颅MRI示双侧额顶叶及左侧基底节区见小斑片状缺血灶,随诊。心电图示窦性心率过缓。结合病史,我科诊断为“Ramsay-Hunt综合征”,中医诊断“面瘫”和“眩晕”。证型:气虚血瘀阻络。遂予温针+电针疗法,治以益气活血通络。穴位选取百会,双侧头维、风池,外关、合谷、阳陵泉、足三里,照海,太冲。患侧阳白、攒竹、四白、下关、迎香、颧髻、地仓,颊车。患者取卧位,使用0.25 mm×40 mm一次性无菌针灸针,行提插平补平泻;电针接阳白-攒竹,地仓-颧髻,疏密波,频率15 Hz,强度以患者耐受,肉眼见到肌肉跳动为准;以TDP神灯照射针刺位置,每次30 min,并辅以激光疗法,每次选取患侧耳垂后及颧骨或太阳穴后侧两个点。每日治疗1次,10次为1个疗程。患者于2018年11月9日出院后于门

诊继续针灸治疗。

2 治疗过程

针刺激光理疗1 d后,患者自觉面部症状较前缓解,耳后疼痛减轻。理疗5 d后,耳后疼痛明显缓解,右眼在理疗刚刚结束后可闭全,嘴角向左歪斜,右侧鼓腮不能且漏气,但患者诉鼓腮动作较前有力,头晕仍时发,体位改变时明显,接电针后,面部肌肉跳动不明显。理疗10 d后,患者耳后已无明显疼痛,右额纹显现,可轻微皱眉,右眼晨起可闭合,嘴角歪斜较前改善,右侧面部可稍鼓腮,鼓腮仍有漏气,头晕偶发,体位改变时明显。理疗20 d后,患者症状较前明显缓解,额纹显现,右眼可闭合,鼓腮仍稍漏气,接电针时,肌肉跳动明显,头晕仅在由卧位变立位后行走时明显,大笑时嘴角向左侧歪斜明显。治疗30 d后,右眼闭合完全,可皱眉,鼓腮不漏气,鼻唇沟稍有歪斜,仅在大笑时可见嘴角明显向左侧歪斜,无明显头晕。患者面肌活动较自如,面神经功能House-Brackmann分级II级,建议患者继续治疗,患者因个人原因表示可以接受目前治疗效果,遂终止治疗。

3 讨论

中医关于Ramsay-Hunt综合征合并侵犯多颅神经的报道和治疗较少见,西医病例报道中多以侵犯耳蜗前庭神经节、舌咽神经^[2],以及侵犯听神经、迷走神经^[3]等病例为主,并且数量也有限。本病例属于Ramsay-Hunt综合征中水痘-带状疱疹病毒侵犯面神经、前庭耳蜗神经及迷走神经的多神经受累案例。其中,侵犯面神经出现一系列周围性面神经麻痹的症状,病程急性期出现的听力过敏及头晕的侵犯前庭耳蜗神经的症状;耳痛、外耳道疱疹、恶心、呕吐胃内容物为侵犯迷走神经的症状。对于Ramsay-Hunt综合征,西医在急性期多采用激素、抗病毒及营养神经的治疗方案,临床对照试验多次证实西药治疗基础上采取针灸治疗,疗效肯定^[4-5],同意并认可在恢复期针灸治疗的介入可以促进周围面神经麻痹的恢复。本案例在患者急性期过后采取针灸疗法,并加入激光改善局部微循环促进面瘫恢复。

《灵枢·筋经第十三》中指出“足之阳明,手之太阳,筋急则口目为僻,眦急不能卒视。”^[6]本病例在针刺选穴上以远端取穴配合面部阳明经和少阳经局部穴位。患者头晕取百会,“百脉之汇,百病所主”,可醒脑开窍,宁心安神。取风池、头维,可疏风寒,通经络。治疗一切面口疾病的合谷,配八脉交会穴及手少阳络穴之外关,可以清阳明少阳两经之郁热,疱疹乃邪毒充炽,发于肌表,外关可以清热解毒,通经活络。手阳明原穴合谷配

足厥阴肝经太冲穴为开“四关”，可清热泻火，镇静安神，亦可缓解患者头晕症状。筋会阳陵，湿热可寻肝胆经上循至头面，故取阳陵泉清热祛湿，舒筋壮筋，脾土运化精微滋养筋经，故取足三里健脾化痰，濡养宗筋。照海为八脉交会穴可吸热生气，通阴跷脉司眼睛开合和控制肌肉运动。局部电针取攒竹为足太阳经腧穴，因太阳细筋，司开阖者也，可与阳白共同作用，促进眼睑闭合。地仓与颧髻囊括咬肌大部分肌腹，电针作用下可以促进咬肌收缩运动。

本案例中使用的激光为低功率激光。低功率激光对于组织刺激引起的生物效应，可以促进局部炎症的吸收，改善炎症局部的微循环。疱疹损伤后会激发周围神经组织的炎症反应，而炎症因子如白细胞介素 1β 等会引起病理性疼痛等反应，李翔等^[7]指出，低功率激光对于周围神经组织的炎症反应有很好的治疗作用。Masoumpoor等^[8]通过实验证明低功率激光确实可以减轻神经性疼痛，也证实了低功率激光可以促进神经生长，促进神经功能恢复。同时激光本身有良好的渗透性和温热效应，可以改善局部供血和淋巴微循环，对于面神经水肿和缺血有着良好的促进作用。本科在诊疗多例周围性面神经麻痹的患者中使用低能量激光照射，效果显著。因此，在本例中，激光的使用，可以促进疱疹后面神经损伤的恢复，对于针刺治疗有着加倍的效果。

本案例虽取得很好的疗效，但笔者认为还存在不足。首先对于亨特氏综合征和亨特氏面瘫，临床均认为应该不等同，亨特氏综合征范围较亨特氏面瘫大，应该是包含亨特氏面瘫在内的一系列症状。中医临床将亨特氏综合征诊断为“面瘫”或者“口噤”都过于片面。因此我们在本案例中将其诊断为面瘫过于草率。亨特氏综合征为带状疱疹病毒感染，此案例中有疱疹症状，而带状疱疹病毒在中医诊断中又被称为“蛇串疮”和“蛇丹”，侵犯头面的又属于“抱头火丹”的范畴。所以，对于亨特氏综合征在中医中的诊断名称就存在争议和分歧。例如，郭飞^[9]也提到的中医对其的认识也是不统一的，大多数中医还是诊断为“面瘫”，并且也没有统一的诊断标准，给临床诊断带来了不便。其次，对于亨特氏综合征的中医治疗，现在中医案例报道多围绕面瘫的症状治疗，而忽略亨特综合征的特有症状，如头晕、恶心或者一部分胃肠道反应等。本案例中，针对患者头晕和恶心的症状，辨证施治，考虑虚实夹杂，其外感风寒湿热，素体体虚，导致湿热内蕴，气虚血瘀，而采取局部和远端取穴并用，疗效显著。在西医解剖中，迷走神经主要分支有耳支、咽支、喉上神经、喉返神经、支气

管支、食管支、胸心支和腹支等。参考文献中报道的带状疱疹病毒侵犯迷走神经的症状中，大部分表现为耳痛、外耳道疱疹及咽痛声嘶，少部分为胃肠道反应和心率血压的变化^[3]。在本案例中患者出现了心率的变化，入院时查体心率为70次/min，而后心电图显示窦性心率过缓，此是否为迷走神经侵犯的症状，在住院期间未能监控而存在不足，也缺乏治疗。因此，也提醒我们临床医生，Ramsay-Hunt综合征容易引起多神经受累，临床上经常会有误诊和漏诊，对于此类病证，一定要细心谨慎，及时发现尽早治疗，以免耽误病程。中医针灸治疗不仅对亨特氏面瘫有肯定的治疗作用，对于Ramsay-Hunt综合征的治疗也有着肯定的疗效，希望以后可以在临床收集更多相关病例，更广泛地应用本法进行治疗，并做更深入的研究探诉。最后本案例也存在遗憾，患者自主选择终止治疗，如继续治疗，面肌功能应该可以得到完全康复。

参考文献

- [1] 贾建平,陈生弟.神经病学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2013.
- [2] 何敏,刘志强,刘艳龙,等.多颅神经受累 Ramsay Hunt 综合征 1 例报道[J].南昌大学学报(医学版),2018,58(1):103-104.
- [3] 李海霞,张靓冉,胡海丽.累及迷走神经的不典型 Hunt 综合征 3 例[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2018,25(5):271-272.
- [4] 赵永志.针刺结合埋线治疗亨特面瘫的效果观察[J].中国当代医药,2015,22(5):159-161.
- [5] 李丽丽.中西医结合治疗亨特氏面瘫的疗效研究[J].光明中医,2012,27(12):2501-2502.
- [6] 陈晓娟,王军.针刺治疗周围性面神经麻痹亨特氏综合征一例[J].中华针灸电子杂志,2015,4(16):281-282.
- [7] 李翔,方勇.光化学组织黏合技术与低能量激光技术治疗周围神经损伤的研究进展[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2015,3(10):61-63.
- [8] Masoumpoor M, Jameie S B, Janzadeh A, et al. Effects of 660 and 980nm low-level laser therapy on neuropathic pain relief following chronic constriction injury in rat sciatic nerve[J]. Lasers Med Sci, 2014, 29(5):1593-1598.
- [9] 郭飞. 针灸治疗亨特氏面瘫临床进展[J]. 中国中医急诊, 2017, 26(4):656-658.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李青青 收稿日期:2019-07-22)

中醫美歲

活血化瘀法在早期肝硬化治疗中的应用体会

赵 坚

(辽宁省本溪市中医院肝病门诊,辽宁 本溪 117000)

摘要:目的 对早期肝硬化治疗中中医活血化瘀法的应用效果进行分析和体会。方法 抽取2017年4月—2018年9月收治的早期肝硬化患者60例,随机均分为对照组和观察组,其中给予对照组常规西药治疗,给予观察组常规西药+中医活血化瘀治疗,比较2组治疗效果。结果 治疗后,观察组肝功能指标显著低于对照组,治疗总有效率显著高于对照组,差异存在统计学意义, $P<0.05$ 。结论 对早期肝硬化患者采用中药活血化瘀治疗,能够显著改善患者肝功能,在临床上具有较好的治疗效果。

关键词:肝硬化;中医药疗法;活血化瘀;瘢痕

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.025

文章编号:1672-2779(2020)-14-0058-02

The Application Experience of Promoting Blood Circulation for Removing Blood Stasis Method in the Treatment of Early Liver Cirrhosis

ZHAO Jian

Hepatology Clinic, Benxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Benxi 117000, China

Abstract Objective To analyze the experience and the application effect of traditional Chinese medicine for promoting blood circulation and removing blood stasis in the treatment of early liver cirrhosis. **Methods** Sixty patients with early cirrhosis admitted to our hospital from April 2017 to September 2018 were randomly divided into the control group and the observation group. Among them, the control group received routine western medicine treatment, and the observation group was given conventional western medicine and traditional Chinese medicine for promoting blood circulation and removing blood stasis. The effect of the two groups was compared. **Results** After treatment, the liver function index of the observation group was significantly lower than that of the control group, and the total effective rate of treatment was significantly higher than that of the control group. The difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The treatment of patients with early cirrhosis with promoting blood circulation for removing blood stasis method can significantly improve the liver function of patients and has a good clinical effect.

Keywords: liver cirrhosis; therapy of traditional Chinese medicine; promoting blood circulation for removing blood stasis method; abdominal mass

肝硬化是临床常见的慢性进行性肝病,由一种或多种病因长期或反复作用形成的弥漫性肝损害。在我国大多数为肝炎后肝硬化,少部分为酒精性肝硬化和血吸虫性肝硬化。病理组织学上有广泛的肝细胞坏死、残存肝细胞结节性再生、结缔组织增生与纤维隔形成,导致肝小叶结构破坏和假小叶形成,肝脏逐渐变形、变硬而发展为肝硬化。肝硬化是由多种因素引发肝损伤而产生的一种消化科常见慢性进行性疾病。该病通常分为早期肝硬化和晚期肝硬化2种。早期肝硬化患者多以程度轻微的乏力、黄疸和腹胀为症状表现,而晚期肝硬化则会严重威胁患者身体健康^[1]。因此,对于早期肝硬化及时采取有效措施控制病情,以免恶化发展成为晚期肝硬化。现阶段临床治疗手段以药物治疗为主,仅采用常规的西药疗法效果非常有限^[2]。本次研究对西药+中医活血化瘀联合疗法的临床应用效果进行探究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院2017年4月—2018年9月收治的早期肝硬化患者中抽取60例作为研究对象,采用随机数字表法平均分为2组,作为对照组和观察组,其中对照

组包括男19例,女11例;年龄35~68岁,平均年龄52.1岁。观察组包括男18例,女12例;年龄34~68岁,平均年龄52.3岁。纳入标准为:(1)患者存在缺乏食欲、乏力、身体消瘦、面部发黑、上腹隐痛、恶心、肝脏存在轻度肿大、以及脾大等早期肝硬化症状和体征表现;(2)患者经检查确诊;(3)签署知情同意书的患者。排除标准为:(1)患有全身性疾病或者原发性肝癌的患者;(2)具有精神疾病史的患者;(3)不具备较好依从性的患者。2组患者一般资料比较差异无统计学意义,存在可比性。

1.2 治疗方法 对照组与观察组患者均给予恩替卡韦的西药治疗,采用口服方式,每次2.5 mg,每周2次。观察组患者除了恩替卡韦西药治疗之外,还采用中医活血化瘀治疗,本次研究采用的中药制剂基础药包括红花、水蛭、莪术、土鳖虫、紫草、桃仁以及甲珠,如果患者有口干症状,则在基础药物之中再添加黄芩和龙胆草;如果患者睡眠差、脉弦细而且经量少则再加服四物汤;如果患者有心情烦躁、抑郁和暖气表现,则再添加青皮和枳壳;药物量依据患者病情和自身情况酌量增减,2次/d。

1.3 观察指标和评价标准 观察指标包括：(1)肝硬化指标：包括丙氨酸转氨酶(ALT)和天门冬氨酸氨基转移酶(AST)，前者 0~40 U/L 或者 0~50 U/L 为正常范围，后者 13~35 U/L 为正常范围；(2)疗效：患者看临床症状有显著改善，而且肝功能检查正常，腹水消失则为显效；患者临床症状和肝功能指标有一定的改善为有效；治疗后，患者症状以及肝功能指标没有任何改善则为无效^[3]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 对本次研究数据进行分析，计量资料($\bar{x}\pm s$)采用 *t* 检验，计数资料(%)采用 χ^2 检验，如果 $P < 0.05$ ，则表明数据比较差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗后肝功能指标比较 治疗后，观察组患者肝功能指标显著优于对照组，差异存在统计学意义， $P < 0.05$ ，如表 1。

表 1 2 组患者治疗后肝功能指标比较 ($\bar{x}\pm s$, U/L)

组别	例数	ALT		AST	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	200.15±13.56	135.21±15.93	229.35±13.45	159.56±6.52
对照组	30	200.36±13.64	161.73±21.52	229.14±12.76	179.53±7.69
<i>t</i> 值		0.059	5.425	0.062	10.849
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 2 组患者疗效比较 观察组患者治疗总有效率为 96.7%，显著高于对照组的 80.0%，差异存在统计学意义， $P < 0.05$ ，如表 2。

表 2 2 组患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	20(66.7)	9(30.0)	1(3.3)	29(96.7)
对照组	30	11(36.7)	13(43.3)	6(20.0)	24(80.0)
χ^2 值					4.043
<i>P</i> 值					<0.05

3 讨论

肝硬化是一种慢性进行性疾病，因而其病程通常比较缓慢，隐伏时间长达 3~5 年，而且在肝硬化早期一些患者并不会表现出显著的临床症状和体征。早期肝硬化常见临床表现包括缺乏食欲、身体乏力、面部发黑、消瘦、恶心、肝脏脾脏出现轻度变大等。导致肝硬化发生的因素有许多，如长期过量饮酒、血吸虫病、病毒性肝炎等都会影响肝硬化的发生^[4]。

为了避免药物给肝脏造成损伤，使代偿期得以延长，从而保护肝脏正常功能，目前肝硬化临床治疗以

抗病毒与保肝治疗为主^[5]。西医治疗方法中，通常采用恩替卡韦药物治疗早期肝硬化，该药物具有见效快、抗病毒能力强以及毒副作用小的优点，对乙肝病毒多聚酶能起到较强的抑制作用，然而也具有一些不足，如长期使用会使患者体内产生病毒耐药性，使得治疗效果有限。依据我国中医理论，肝硬化是由于机体肝脏血气不足，并且肝脾失调，体内气血不畅而导致的，因此治疗肝硬化就需要采用活血化瘀的药物，疏通患者体内气血，改善肝功能，使得肝脾平衡从而达到治疗目的^[6]。本次研究对观察组患者采用的中医活血化瘀治疗，红花、水蛭、莪术、土鳖虫、紫草、桃仁以及甲珠，其中红花具有活血、散瘀止痛之功效；水蛭则归肝经，具有破血通经、祛瘀消肿之功效；莪术辛散温通，对于气滞血瘀有较好效果；土鳖虫具有活血、消肿和止痛的功效，能够缓解肝硬化的疼痛症状；紫草有助于活血解毒；桃仁归肝经，能够加快肝脏血液循环，同时具有一定的消炎作用；甲珠用于舒经活络、软坚散结。本次研究结果表明对观察组患者采用西药 + 中医活血化瘀联合疗法，能够显著降低患者肝功能指标，改善患者肝功能，治疗总有效率也显著高于对照组。因此，西药 + 中医活血化瘀联合疗法治疗应用于早期肝硬化患者治疗，效果更为突出。

综上所述，对早期肝硬化患者采用西药 + 中药活血化瘀治疗，能够降低患者肝功能指标，显著改善患者肝功能，促进患者身体的恢复，具有较好的治疗效果，在临床治疗上具有进一步实践和探索的价值。

参考文献

- [1] 郭新建,刘繁荣,党东,等. 益气养阴软坚法对酒精性肝硬化代偿期患者中医证候积分、肝脏硬度值及谷草转氨酶-血小板比值指数的影响[J]. 陕西中医, 2019, 40(7): 896-898.
- [2] 许钰波,王宝岩,李成玉,等. 中医气针疗法配合特色药物治疗酒精性并心源性肝硬化失代偿期、双侧胸腔积液、缩窄型心包炎?硬肿症待除外病案[J]. 中医临床研究, 2018, 10(25): 6-9.
- [3] 彭卓崙,李瑞胜,陈婧,等. 肝硬化食管静脉曲张套扎术后的中医证型分布规律及其相关因素研究[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(8): 1-3.
- [4] 熊艳. 中医活血化瘀法治疗肝硬化代偿期的可行性分析及临床价值[J]. 光明中医, 2018, 33(8): 1137-1138.
- [5] 魏杲,周立琴,郭平波,等. 乙型肝炎肝硬化患者中医证型与超声特征及血流动力学参数的相关性分析[J]. 中西医结合肝病杂志, 2017, 27(6): 338-339.
- [6] 胡永生,黄海华,廖军,等. 肝硬化门脉高压性胃病中医辨证分型与胃镜下表现及 Child-Pugh 分级相关性研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(11): 1583-1586.

(本文编辑:李海燕 本文校对:杨 笛 收稿日期:2019-08-27)

济川煎治疗老年便秘的配伍分析及临床观察

毕夏

(辽宁中医药大学附属第三医院药剂科, 辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 探讨济川煎的组方及药物配伍原理并观察该方加减内服对老年脾肾阳虚便秘患者的临床疗效。方法 选取2018年4月—2019年4月收治的便秘患者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,应用乳果糖口服液等常规治疗方法,试验组30例,在对照组的基础上联合济川煎口服治疗方案,观察2组患者治疗前后有效率及中医症状积分变化情况。结果 经临床治疗后,试验组有效率为90%,中医证候评分(10.7±2.03);对照组有效率为50.0%,中医证候评分(18.4±2.6),试验组均优于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。结论 济川煎益肾填精,润肠通便,在对于老年肾虚型便秘患者常规药物治疗基础上加服济川煎可有效改善肠动力,促进肠道蠕动,减轻腹胀、排便困难等不适临床症状,临床疗效优异,值得临床推广。

关键词: 济川煎;配伍分析;老年科;便秘;中医证候积分;有效率

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.026

文章编号:1672-2779(2020)-14-0060-02

Compatibility Analysis and Clinical Observation of Jichuan Decoction in the Treatment of Senile Constipation

BI Xia

Department of Pharmacy, the Third Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine,
 Liaoning Province, Shenyang 110000, China

Abstract: Objective To explore the prescription of Jichuan decoction and the principle of drug compatibility, and to observe the clinical effect of Jichuan decoction on senile patients with constipation due to deficiency of spleen and kidney yang. **Methods** 660 patients with constipation admitted to our hospital from April 2018 to April 2019 were randomly divided into control group and experimental group by envelope method. The control group (30 cases) was treated with lactulose oral liquid and other conventional treatment methods. The experimental group (30 cases) was treated with Jichuan decoction on the basis of the control group. **Results** After clinical treatment, the effective rate of the experimental group was 90%, and the score of TCM symptoms was (10.7±2.03), the effective rate of the control group was 50%, and the score of TCM symptoms was (18.4±2.6). The experimental group was superior to the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Jichuan decoction is effective in improving intestinal motility, promoting intestinal peristalsis, alleviating abdominal distension and difficulty in defecation. It has excellent clinical effect and is worthy of clinical promotion.

Keywords: Jichuan decoction; compatibility analysis; geriatrics; constipation; TCM syndrome score; effective rate

老年便秘是较为常见的老年消化道疾病,流行病学研究显示老年人中便秘发生率约为30%,其中女性患者略多于男性,临床患者可见大便秘结、排便无力、排便时间延长、排便次数减少等,严重影响了患者的生活质量。研究显示便秘的发生与年龄、生活习惯、心理状态、用药情况等诸多因素相关。长期的便秘还容易诱发脑血管疾病、心脏病、疝气、肠癌等^[1]。西医治疗便秘一般根据发生便秘的原因应用促肠动力药、缓泻剂等,治疗效果不能十分令人满意。中医学关于便秘的治疗历史悠久,历代医家对于便秘的病名有着不同的名字,多以“大便难”“后不利”“燥屎”等命名,至清代在沈氏的《杂病源流犀烛》中首见便秘证名,并且沿用至今。关于便秘的病机早在《素问·至真要大论》记载:“太阴司天,湿淫胜……则大便难。”认为便秘的发生与湿邪侵袭有关。《伤寒论》中将便秘进一步的辨证分型,认为便秘有“阴结”“阳虚”“脾虚”等。经过历代医家的不断总结及归纳,目前学者认为便秘的发生不外乎外感六淫、内伤情志等,实者痰饮、瘀血、食积等壅滞大肠,造成大肠传导失调,糟粕不排发生便秘。虚者气血亏虚,脾气无力传

导;或肾精亏虚,无力主二阴司二便发生便秘。造成大肠传导失司,糟粕内停,发生便秘。老年患者多年事已高,肾精亏虚,因此肾虚便秘是老年患者便秘常见的辨证分型,我院针对老年肾精亏虚便秘患者应用济川煎加减治疗,颇有效果现将其配伍组方原理及临床效果报道如下。

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4月—2019年4月门诊及病房接受治疗的老年肾虚便秘患者。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15例,女性15例;年龄65~77岁,平均年龄69.3岁;平均病程(2.7±0.51)年。对照组30例,男性16例,女性14例;年龄66~76岁,平均年龄69.7岁;平均病程(2.9±0.87)年。2组患者通过统计学分析软件对2组病例的基本情况分析结果显示年龄、性别及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 本文纳入病例便秘的西医诊断符合中华医学会消化病学分会胃肠动力学组2013版《中国慢性便秘

诊疗指南》^[2]中的便秘诊断标准。中医诊断标准参照《中医内科学》^[3]中便秘分型胃脾肾阳虚型，证见：大便秘结，面色无华，排便无力，挣则汗出，面色晄白，健忘、肢冷畏寒，舌淡，苔薄白或白润，脉沉迟无力。

1.3 排除标准 (1)严重的心脑血管疾病患者；(2)恶性肿瘤患者，预计生存期<3个月；(3)不同意参加临床实验的患者；(4)对药物过敏者；(5)近期接受过便秘药物治疗者。

1.4 治疗方法 2组患者入院后均监测血压、脉搏、心率、体温等生命体征，根据基础疾病对症用药治疗，西药治疗：予以患者乳果糖口服液10 mL，日3次口服，3 d后改为5 mL，日3次口服维持治疗(北京韩美药品有限公司，批号：H20065730)。试验组在对照组基础上加服济川煎加减治疗(当归15 g，牛膝10 g，肉苁蓉25 g，泽泻10 g，升麻10 g，枳壳10 g)150 mL水煎日2次分服。2组患者均连续用药21 d为1个疗程，连续治疗4个疗程后观察各项试验数据。

1.5 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]观察2组患者治疗前后有效率情况及中医证候积分，痊愈：排便1次/d，便质明显改善，排便通畅，近期无明显复发，无其他临床症状，中医症状积分为0；显效：排便1次/2 d，便秘症状好转，排便较通畅，仍有小部分症状，中医证候积分较少不低于66%；有效：患者排便的间隔时间减少1 d以上，便秘症状有所好转，排便欠通畅，仍有部分症状，中医证候积分较少不低于50%；无效：患者症状无改善甚至加重。中医证候积分：将便周期、排便时间、排便无力、腹胀、怕冷、腰膝酸软按照十分严重、严重、一般、轻微、无，分别记为4至0分，积分越低提示症状越轻，记录治疗前后的中医证候积分情况。有效率计算采用尼莫地平法：总有效率=(痊愈+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，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

治疗前试验组中医证候积分为(20.7±3.8)分，对照组为(20.9±4.1)分，经临床治疗后，试验组有效率为90.0%，中医证候评分(10.7±2.03)分；对照组有效率为50.0%，中医证候评分(18.4±2.6)分；试验组均优于对照组，有统计学意义($P<0.05$)。详见表1。

表1 2组患者病理分度及中医证候积分、临床疗效比较

组别	例数	中医证候评分(分)		临床疗效				
		治疗前	治疗后	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	30	20.7±3.8	10.7±2.03*	8	12	7	3	90.0*
对照组	30	20.9±4.1	18.4±2.6	4	8	3	15	50.0

注：组间比较，* $P<0.05$

3 讨论

随着我国老龄化社会的不断加剧，老年便秘患者的发

病人不断增多，西医治疗老年便秘患者效果不令人满意，长期的应用缓泻剂治疗，容易造成肠黏膜的损伤，进一步加重病情，甚至发生肠癌等严重的疾病，中医理论认为多数老年患者素体正气亏虚，肾精不足，该类患者如果在治疗便秘上误用大黄、芒硝等峻下之品，更容易加重老年患者的肾精亏虚，治疗上多难以奏效。所以临床治疗该类患者多采用益肾填精兼以润肠通便为治法，这样才符合老年便秘的病机特点，济川煎首见于《景岳全书》，该方中肉苁蓉、甘咸，性温，益肾填精，还具有润肠通便作用是为君药。药理研究显示：肉苁蓉有效成分可以增强肠道运动、增强肠道巨噬细胞吞噬能力、促进肾上腺皮质激素释放，调节机体内分泌系统。当归，性温，归心、肝、脾经，补血润燥，润肠通便。牛膝性甘、苦，归肝肾经补益肝肾，壮腰膝，性善引药下行，补肝肾，对于腰膝酸软有着良好的疗效，与当归配伍共为臣药。药理学研究显示：当归所含的挥发油物质可以促进肠道运动^[5]。牛膝所含多糖类等物质可以对降低血液黏度、控制血糖水平、实验研究显示对于粘膜溃疡还具有促进修复的作用。枳壳辛、苦、酸，归脾、胃、大肠经，具有下气宽肠而助通便的作用，现代药理学研究显示：泽泻的有效成分黄酮甙等可以兴奋肠道平滑运动。泽泻性寒，味甘，归肾和膀胱经，长于渗利小便而泄肾浊配伍茯苓、猪苓具有泻热利湿之效，为治疗水饮内停的常用药对，药理学研究显示：泽泻的水煎液具有明显的增强尿素及其氯化物的排泄效果，对于肠道金葡菌等具有明显的抑制作用。升麻，性寒，味甘，归脾胃经，该方中升麻的配伍使用可以使机气机通畅，清阳升则浊阴自降，相反相成，以助通便之效，药理学研究显示，升麻的水煎液有效成分升麻碱等具有明显的调节肠道菌群，减轻大便困难的状况，以上药物共为佐药，诸药配合，共奏温肾益精，润肠通便的效果^[6]。

本文对老年便秘患者，系统性分析济川煎的组方配伍机理及评价了济川煎在治疗老年便秘患者的临床疗效，济川煎益肾填精，润肠通便，在对于老年肾虚型便秘患者常规药物治疗基础上加服该方可有效改善肠动力，促进肠道蠕动，减轻腹胀、排便困难等不适临床症状，临床疗效优异，值得临床推广。

参考文献

- [1] 李金龙. 济川煎联合艾灸治疗脾肾阳虚型老年功能性便秘的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(11): 92.
- [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013)[J]. 胃肠病学, 2013, 33(10): 605-612.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 43-44.
- [5] 杜俊蓉, 白波, 余彦. 当归挥发油研究新进展[J]. 中国中药杂志, 2005, 30(18): 1400-1406
- [6] 张砾冰. 加味济川煎治疗老年便秘48例临床观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2014.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 李悦 收稿日期: 2019-08-23)

当归芍药散治疗女性青春期后痤疮临床评价

陈小平

(高安市中医院皮肤科,江西 高安 330800)

摘要:目的 本试验通过当归芍药散药味加减对治疗女性青春期后痤疮的临床疗效进行评价。方法 研究对象为在本院就医的63例女性青春期后痤疮患者。63例患者随机分为治疗组和对照组,治疗组根据辨证给予当归芍药散药味加减治疗,对照组口服丹参酮治疗,按医嘱服药5周后观察临床疗效。结果 治疗组总有效率为94.11%,对照组总有效率为65.51%,2组比较有显著性差异($P < 0.05$),具有统计学意义。结论 当归芍药散药味加减可以有效治疗女性青春期后痤疮,并且疗效显著,适合临床广泛使用。

关键词:当归芍药散;痤疮;青春期;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.027

文章编号:1672-2779(2020)-14-0062-02

Clinical Evaluation on Danggui Shaoyao Powder in the Treatment of Female Adolescent Acne

CHEN Xiaoping

Department of Dermatology, Gao'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Gao'an 330800, China

Abstract: Objective To evaluate the clinical effect of Danggui Shaoyao powder in the treatment of female adolescent acne. **Methods** The research subjects were 63 female patients with adolescent acne in our hospital, and 63 patients were randomly divided into treatment group and control group. The treatment group received Danggui Shaoyao powder treatment, while the control group received tanshinone treatment orally. The clinical effect after five weeks of taking the medicine according to the medical advice was observed. **Results** The total effective rate was 94.11% in the treatment group and 65.51% in the control group. There was a significant difference between the two groups ($P < 0.05$), which was statistically significant. **Conclusion** Modified Danggui Shaoyao powder can effectively treat female adolescent acne, has significant effect, and is suitable for clinical use.

Keywords: Danggui Shaoyao powder; acne; adolescent; therapy of traditional Chinese medicine

痤疮是由多原因相互作用而引起的毛囊皮脂腺慢性炎症,在皮肤科是一种非常常见的疾病,据患者病情轻重会引起不同程度的损容性,病情特别严重的还会响患者的身心健康和生活质量。大量临床观察发现,不同年龄段的健康人都有可能患痤疮病,尤其近年来,随着生活节奏的不断加快、生活压力的不断增大,青春期后痤疮的发病率呈上升趋势,尤其是女性患者随着发病率增多,症状加重,病灶顽固难愈,一般治疗方法难以取得明显治疗效果。本研究以当归芍药散加减法治疗女性青春期后痤疮,并观察其临床疗效数据进。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次试验选取的63例患者为2018年10月—2019年5月在我院就诊的25岁以上女性痤疮患者,将这些患者随机分为2组,其中治疗组患者34例,对照组患者29例。治疗组年龄25~50岁,平均33.8岁;患病时间1.5~11.5年,平均(5.2±1.8)年。对照组年龄26~51岁,平均34.7岁;患病时间1.3~12.4年,平均(4.9±2.1)年。2组患者的平均年龄、平均患病时间以及痤疮造成的损容程度等方面均具可比性($P > 0.05$,无统计学意义)。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》和西医痤疮诊断标准、分级方法,制定了本试验对痤疮

临床轻重分级标准,标准如下:Ⅰ级为轻度,主要皮损表现为黑头粉刺,炎症丘疹散发,总病灶数量控制在30个以内。Ⅱ级为较轻中度,主要皮损表现为粉刺,并伴有浅在性脓疱和丘疹,发病部位仅在面部,病灶总数量控制在50个以内(大于30个)。Ⅲ级为较重中度,主要皮损表现为脓疱和深在性炎症性丘疹,发病部位不仅局限在面部,颈、胸、背部都有病灶分布,病灶总数量控制在100个以内(大于50个),结节、囊肿0~3个。Ⅳ级重度,病灶总数量大于100个,主要皮损表现为脓疱及深在性炎症性丘疹;结节、囊肿大于3个,并且容易在病灶处留下难以去除的瘢痕。

中医诊断标准,据中医辨证论治,患者表现为面部、胸部、背部起粉刺、丘疹或小脓疱、结节,且面部粗糙,面色萎黄。女性患者表现为平时白带量多,颜色为淡黄或白,温度适宜的时候也害怕寒冷,手脚发凉,经期不准并伴有疼痛感,脉象表现为细或濡,舌苔白腻具齿痕,属脾虚湿盛之证。

1.3 入选标准 (1)符合西医诊断标准Ⅰ~Ⅲ型者;(2)符合中医诊断标准脾虚湿盛证;(3)25岁以上的女性患者;(4)排除Ⅳ级重度痤疮患者;(5)排除对当归芍药散中化学成分过敏的所有患者;(6)排除妊娠及哺乳期妇女;(7)排除肝、肾功能受到严重损伤的患者;(8)排除近

3个月有口服或外用治疗痤疮药物记录的患者。

1.4 治疗方法 当归芍药散治疗痤疮基本药物组成是当归、芍药、川芎、白术、茯苓、泽泻，根据患者症状随证加减：主要症状表现为粉刺或丘疹的患者可视具体情况添加防风、荆芥、枳壳等，脓头多者可再加金银花、野菊花；对于脓疱疼痛明显、丘疹初起者可加金银花、连翘、白芷；对于结节和囊肿比较多的患者可以添加百部、夏枯草；囊肿变成深紫色并且出脓水者，可再加黄芩、红花、丹参、莪术等；对于容易心烦易怒并伴有痛经的患者可以加柴胡、郁金、香附；出油多、毛孔粗大者加可加神曲、生山楂等；失眠多梦加酸枣仁、合欢皮^[1]。治疗组口服水煎服，每日1剂，分早晚2次服用，连服5周，停药后进行观察统计。

对照组口服丹参酮每次4粒，每日3次，餐后服用，连服5周，停药后进行观察统计。（对照药品批准文号：国药准字Z13020110）

1.5 疗效评价指标 参照《中药新药临床研究指导原则》制定的评价指标，一共分为4个等级评价。痊愈：无新疹发生，皮肤受损病灶全部消退；显效：偶有新起皮疹，皮肤受损病灶70%以上消退；有效：新起皮疹数量在10个以下，皮肤受损病灶30%以上（70%以下）消退；无效：新起皮疹数量在10个以上，皮肤受损病灶30%以下消退或无明显变化。总有效率为痊愈、显效和有效病例数的加和与病例总数之比。

1.6 统计学方法 采用SPSS 17.0软件统计数据，计数资料使用 χ^2 检验；计量资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。当 $P < 0.05$ 时，各数据组间有显著性差异，具统计学意义。

2 结果

2组患者治疗效果比较，试验结果显示，治疗组总有效率为94.11%，对照组总有效率为65.51%，2组比较有显著性差异（ $P < 0.05$ ），具有统计学意义。见表1。

表1 2组患者临床效果的比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	34	15	11	6	2	94.11
对照组	29	8	5	6	10	65.51
χ^2 值						9.376 0
P 值						0.024 7

3 讨论

《诸病源候论》一书认为痤疮是由内热炽盛，外受风邪而引起的，还有其他类型痤疮，如脾胃湿热、血瘀凝滞、热毒等原因引起的病症。朱平对临床数据进行处理，数据显示脾失健运引起的痤疮患者占80%，肝失疏泄者引起的痤疮患者占70%，据这一结果，作者建议我们应拓宽治疗痤疮的方法，不能仅局限于肺热理论，其中调理肝脾、表里同治可作为治疗疾病的根本方法^[2]。

青春期后痤疮是近年来发病率较高的皮肤病，按照以往的经验来说，人们惯性思维认为青春期以后随着性激素水平趋于稳定，痤疮就不会再发生，但是经过多年临床研究观察发现青春期后患痤疮的患者数量日渐增多，主要是因为25岁以上的成人开始独立工作，组建家庭，平时生活节奏快，工作压力大，精神状态紧张等原因而导致肝气郁结，长肝气郁结会引起肝气乘脾，而脾主运化，脾为后天之本，人体各个部分组织器官包括皮肤各部分的营养都是来源于脾，都是依赖脾运化来的营养来保证其正常生理功能，脾气虚则会影响水湿化为津液的正常输布，水湿内停，外发皮肤，不能保证肌肤润泽，也就产生痤疮。

患者服用当归芍药散后可以调和肝脾，通畅气机，使气血和津液能够正常输布，而达到治愈痤疮的目的。组方中当归兼以活血消肿止痛和补血生肌两大作用，王宝君等^[3]在现代药理学研究发现，当归中含有可以调整免疫，抗菌消炎的阿魏酸、当归多糖。组方中的芍药兼有柔肝益脾和养血调经的作用，冯伟科等^[4]整理现代药理学研究发现芍药中含有白芍总苷，可以发挥抗炎、抗氧化、免疫调节、保肝、镇痛等作用。另外，现代医学认为，痤疮的发生主要与人们身体内雄激素水平改变、毛囊皮脂腺功能亢进等因素有关，而当归、白芍这两味药中的化学成分有雌激素样作用，对于雌二醇偏低的女性青春后痤疮患者尤为有效^[5]。组方中川芎药性辛散温通，被称为“血中气药”既能活血又能行气，可以承上启下。组方中白术可以燥湿利水，茯苓可以渗湿利水，并且二者都有健脾的功效，搭配使用，加强健脾利湿的作用。刁铁成^[6]在研究茯苓药理作用时发现其对于急性、慢性炎症都有很好的抗炎作用，可以抑制炎症的发生。方中泽泻可以利水渗湿，与茯苓白术合用增强利湿泄热之作用。全方共用可达到疏肝理气，健脾利湿的作用，气血调和则炎症渐除。因此临床应用治疗脾虚湿盛证型青春后女性痤疮患者时，需根据辨证，通过药味的加减灵活运用此方以达到治愈病症、调节体质的目的，充分发挥中医治疗此类病症的优势。

参考文献

- [1] 吉慧慧. 当归芍药散加减治疗女性青春后痤疮临床分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(32): 139-141.
- [2] 朱平. 和法治疗痤疮体会[J]. 上海中医药杂志, 2000, 34(7): 41.
- [3] 王宝君, 杨樱. 不同产地当归的鉴别及现代药理的研究[J]. 中国医药科学, 2014, 4(22): 80-81.
- [4] 冯伟科, 郭平. 芍药苷药理作用研究进展[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(1): 105-108.
- [5] 谭金华. 温经汤治疗女性青春后痤疮体会[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(12): 82.
- [6] 刁铁成. 茯苓药理作用的初步研究[J]. 中医临床研究, 2015, 7(8): 23-24.

(本文编辑:李海燕 本文校对:郑晓春 收稿日期:2019-07-31)

活血利水明目汤治疗视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿的 临床研究*

罗建国¹ 王松长² 邹荣兰³ 贺富新⁴ 廖华⁴

(1.湖南娄底市第二人民医院眼科,湖南 娄底 417000;2.湖南娄底市妇幼保健院眼科,湖南 娄底 417000;
3.湖南娄底市中医医院眼科,湖南 娄底 417000;4.娄底爱尔眼科医院眼科,湖南 娄底 417000)

摘要:目的 观察活血利水明目汤治疗视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿的临床疗效。方法 将56例视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿患者按随机分组原则分为2组。治疗组30例,对照组26例;治疗组采用活血利水明目汤治疗,对照组采用玻璃体腔注射康柏西普治疗。结果 治疗组显效18例,有效11例,总有效率96.67%,无效1例;对照组显效10例,有效11例,总有效率80.77%,无效5例。2组经统计学处理,差异有统计学意义($\chi^2=6.793, P<0.05$)。结论 该汤方治疗视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿,不仅益气活血利水改善血循环和消除水肿,而且补肝益肾,能恢复视功能,提高生活质量。

关键词:活血利水明目汤;视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.028

文章编号:1672-2779(2020)-14-0064-03

Clinical Study on Huoxue Lishui Mingmu Decoction in Treating Retinal Vein Obstruction Secondary to the Macular Edema

LUO Jianguo¹, WANG Songchang², ZOU Ronglan³, HE Fuxin⁴, LIAO Hua⁴

1. Department of Ophthalmology, the Second People's Hospital of Loudi, Hunan Province, Loudi 417000, China;

2. Ophthalmology Department, Maternal and Children Health Hospital of Loudi, Hunan Province, Loudi 417000, China;

3. Ophthalmology Department, Loudi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Loudi 417000, China;

4. Ophthalmology Department, Aier Eye Hospital of Loudi, Hunan Province, Loudi 417000, China

Abstract: Objective To observe the clinical curative effect of Huoxue Lishui Mingmu decoction in treating retinal vein obstruction secondary to the macular edema. **Methods** 56 cases of patients with retinal vein occlusion secondary macular edema were randomly divided into 2 groups. Treatment group of 30 cases used Huoxue Lishui Mingmu decoction. The control group of 26 cases used intravitreal injection of Combercept. **Results** In the treatment group, 18 cases had marked effect, 11 patients were effective, the total effective rate 96.67%, and 1 case had no effect. In the control group, 10 cases were markedly effective, effective in 11 cases, the total effective rate 80.77%, and 5 cases were ineffective. Two after statistics processing, there are significant difference ($\chi^2=6.793, P<0.05$). **Conclusion** The prescription is used to treat macular edema secondary to retinal vein occlusion. It not only benefits qi, promotes blood circulation and benefits water, improves blood circulation and eliminates edema, but also strengthens liver and kidney, restores visual function and improves quality of life.

Keywords: Huoxue Lishui Mingmu decoction; retinal vein obstruction secondary to macular edema; therapy of traditional Chinese medicine

视网膜静脉阻塞(retinal vein occlusion, RVO)继发黄斑水肿(macular edema, ME)是除糖尿病视网膜病变外第二大致盲的视网膜血管疾病,多以眼底静脉充盈迂曲,视网膜火焰样出血、严重者致玻璃体积血,渗出、黄斑区水肿和视力下降及视野部分缺损为主要临床特点;黄斑水肿是视网膜静脉阻塞最常见的并发症,也是视力降低的主要原因之一。其发病率总干高于分枝阻塞,总干阻塞黄斑水肿的发病率约为40%~66%,分枝阻塞约为30%~62%,发生的时间根据病情的轻重而有所不同,病情严重者发生较早,可在阻塞后一个月发生,有

的在发病数个月才出现^[1]。不及时正确治疗,晚期可继新生血管、青光眼而失明。目前西医采用寻找病因,治疗原发病,以及进行广泛视网膜光凝术,对玻璃体积血采取玻璃体切割术、雷珠单抗、曲安奈德等治疗,但疗效不满意、还有一些副作用。为此,课题组负责人根据自己多年临床经验并查阅大量中医学书籍,设计出“活血利水明目汤”,使之具有益气、活血、利水、补肝肾、明目之功效,能恢复视功能、消除黄斑水肿,以达到治疗“视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿”疗效较好、费用低廉、无副作用之目的。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选用2014年9月—2019年9月由科研组

* 基金项目:湖南省中医药科研计划课题[No. 201449]

人员诊断和治疗的视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿患者共56例,按随机分组原则分为2组。治疗组30例,男21例,女9例;年龄最大80岁,最小38岁;病程:发病10 d内6例,10~30 d 22例,30 d以上2例;伴糖尿病者6例,伴高血压者15例,伴动脉硬化者4例,无明显合并症者5例。对照组26例,男18例,女8例;年龄最大76岁,最小35岁;病程:发病10 d内5例,10~30 d 18例,30 d以上3例;伴糖尿病者8例,伴高血压者11例,伴动脉硬化者5例,无明显合并症者2例。2组患者的年龄、性别及病程分布经统计学处理,差异无显著性($P > 0.1$)。

1.2 诊断标准 纳入标准:①>18周岁;②均进行裂隙灯、最佳矫正视力(best corrected visual acuity, BCVA)、眼压和散瞳眼底检查等眼科常规检查、光学相干断层成像(optical coherence tomography, OCT)及荧光素眼底血管造影术(fluorescein fundus angiography, FFA)检查确诊为RVO继发黄斑水肿患者,且FFA检查未见无灌注区和黄斑出血;患者矫正视力下降;③OCT检查显示黄斑中心凹视网膜厚度(central retinal thickness, CRT)、黄斑中心凹厚度(central macular thickness, CMT)增加,中心凹变浅或消失。

排除标准:①有白内障、角膜白斑或玻璃体明显混浊,影响眼底检查;②已行玻璃体切除术、玻璃体腔药物治疗或眼底激光治疗的患者;③糖尿病视网膜病、黄斑异常、患有青光眼及其他影响视力的眼病患者;④依从性差,无法完成随访及定期检查的患者^[2]。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 口服活血利水明目汤:黄芪50 g,丹参30 g,葛根30 g,茯苓15 g,猪苓15 g,泽泻10 g,薏苡仁30 g,车前子15 g,茺蔚子15 g,枸杞子20 g,草决明15 g。必要时随证加减。一日一剂,水煎2次分2次服,1个月为一疗程,服用1~3个疗程。复方丹参注射液或血塞通注射液30 mL加入低分子右旋糖酐500 mL,静滴1日1次(只用1~2周)。1个月一个疗程,视病情用1~3疗程。

1.3.2 对照组 术前对所有患者符合纳入、排除标准的患者签订手术知情同意书,交代玻璃体腔注射康柏西普的目的以及可能出现的手术风险、并发症及注意事项。术前3 d用0.3%托布霉素滴眼液滴眼,4次/d,连续3 d。玻璃体腔注药术在手术室中进行。注射部位为距角膜缘4 mm垂直巩膜面进针,统一选颞下方注射,注射康柏西普眼用注射液(成都康弘生物科技有限公司生产)0.05 mL(0.5 mg)。术后用典必殊滴眼液滴眼,4次/d,连用3 d。必要时根据病情对症处理。疗程同治疗组。

2组中高血压病、糖尿病患者常规治疗。

1.4 疗效评定标准 参考《中医病证诊断疗效标准》,自行拟定。显效:视力或矫正视力提高3行以上,周边暗点消失,眼底出血大部分吸收(2/3),FFA示静脉充盈时间有明显改善,OCT示黄斑区基本正常,眼底照相出血和水肿基本消失。有效:视力或矫正视力提高1~2行,周边暗点减少,眼底出血部分吸收(1/3~2/3),FFA示静脉充盈时间有所改善,OCT示黄斑区水肿有所改善,眼底照相出血和水肿部分吸收。无效:视力无变化或减退,周边暗点无改善或增多,眼底出血未吸收或增多,FFA示静脉充盈时间无改善或加重,OCT示黄斑区水肿有无改善或加重,眼底照相出血和水肿未消失或加重,甚至出现黄斑囊样变性和出血性青光眼等严重并发症。

1.5 统计学方法 采用SPSS 16.0统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $\alpha=0.05$, $\beta=0.1$ 。

2 结果

治疗组显效18例,有效11例,总有效率96.67%,无效1例;治疗组未发现明显的不良反应。对照组显效10例,有效11例,总有效率80.77%,无效5例。对照组1例发生一过性高眼压,局部滴马来酸噻吗洛尔3 d后,眼压恢复正常。2组经统计学处理,差异有统计学意义($\chi^2=6.793$, $P < 0.05$),说明治疗组的疗效优于对照组。见表1。

表1 2组患者治疗前后效果比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	18	11	1	96.67
对照组	26	10	11	5	80.77
χ^2 值					6.793
P 值					<0.05

从表1统计分析结果可知,治疗组与对照组疗效比较,差异有显著性,前者疗效明显优于后者。

3 讨论

RVO继发ME的几率高达46.4%,而ME是RVO导致视力下降的首要原因。曾少杰^[3]康柏西普联合激光治疗结果:视力提高28例(73.68%),视力稳定8例(21.05%),视力下降2例(5.26%);4例(10.53%)发生一过性高眼压,局部滴马来酸噻吗洛尔2d后,眼压恢复正常。雷淑红、王德亮等^[4]采取活血益气消肿汤联合激光光凝治疗视网膜静脉阻塞性黄斑水肿结果:治疗组总有效率94.23%,对照组总有效率81.28%,4例(10.53%)发生一过性高眼压,局部滴马来酸噻吗洛尔2 d后,眼压恢复正常。RVO继发ME的病因比较复杂,与动脉硬化、高血压、血液高黏度和血流动力学有密切关系。高血压动脉硬化时管壁增厚,静脉被压,管腔变窄,静脉管壁内皮细胞增生,血流变慢,血小板、红细胞和纤维蛋白沉积而阻塞;血液黏度增高及血小板高凝状态和血流动力

学的改变易致阻塞。静脉血栓形成所引起的视网膜血液流出障碍,增加了动脉灌注的阻力,从而减少了动脉灌注量,引发了视网膜缺血反应,继而上调了血管内皮生长因子(VEGF)的表达。随后视网膜毛细血管出现通透性增加,血—视网膜屏障破坏,血管内外渗的液体积存在黄斑区视网膜层间形成黄斑水肿^[5]。由于本病发病较急,尽早发现,早期诊断,早期治疗,对尽快改善视力功能至关重要。据研究,本病初期应用激素是必要和有效的措施,但长期使用激素副作用大,视功能改善困难,且本病多伴有高血压、动脉硬化及糖尿病,应用激素易引起血压和血糖升高,故糖尿病患者禁用。激光光凝术为传统治疗方式,主要对扩张毛细血管、微血管瘤渗漏、无灌注区进行有效封闭,进而对视网膜色素上皮细胞再生形成刺激,进而促进患者水肿消退^[6]。并且该治疗方式能使病变区耗氧量降低,还能降低内层缺氧程度,有利于视网膜血流灌注量的提高,缓解黄斑水肿。但是有研究表明^[7],激光光凝术会对患者正常视网膜解剖结构造成损害,并且该治疗方式在处理视网膜血管通透性异常方面效果不佳,不能较好的改善患者视力,术后容易出现并发症。激光对黄斑功能会产生一定影响,因为激光光凝治疗后,患者体内的自由基含量明显上升,自由基会进一步导致视网膜色素细胞的萎缩和凋亡,可能会损伤患者以后的视力^[8]。

视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿属于中医的“暴盲”“络损暴盲”“视瞻昏渺”“视瞻有色”“视直为曲”范围。《证治准绳》记载暴盲:“平日无他病,外无伤轮廓,内不损瞳神,倏然盲而不见也。”《审视瑶函》曰“其症最迷而异,急治可复,缓则气定而无用也。”中医认为人体的水肿是由于脏腑水液宣化输布功能的失调,主要与肺、脾、肾三脏密切相关,若三脏功能失常,三焦水道不利,水液输布排泄紊乱,导致体内水湿停留,泛滥肌肤,从而引起头面部、四肢、腹部甚至全身的浮肿。作为水液代谢障碍引起的局部病理产物同样可以停留积蓄于人体眼球的视网膜和黄斑区。《中医眼科六经法要》中认为:“黄斑色黄,居视衣中央,当属脏腑精华所在。”其在《内眼组织与脏腑经络相属》中指出:“视网膜黄斑区属足太阴脾经,同时应兼顾视网膜所属的足厥阴肝经”。视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿,以气虚水瘀为病机,本虚标实。年老体衰,脾气虚衰,脾失健运,升清降浊之职失司,水湿集聚上泛于目积聚于瞳仁(眼底、视网膜、黄斑区);气虚血行不畅,目窍失养,又可使目系瘀阻;目窍郁闭,血流循经而行,益于脉外而出血,故视力下降、视物变形,眼底缺血、出血、水肿、渗出。张仲景《金匱要略》曰“血不利则为水”,唐容川《血证论》强调“血与水不分离”“血病而不离乎水”

“血积既久,其水乃成”,血虚血瘀则水瘀互结上泛于目,发生本病。其治疗遵循《黄帝内经》“留者攻之”“去宛陈莖”及《景岳全书》“凡水肿等证,乃肺之病。盖水为至阴,固其本在肾;水化于气,固其畏土,故其在脾,今肺虚则气不化精而化水,脾虚反克,肾虚则水无所主而妄行。”笔者根据该病的发病机理和长期的临床经验摸索拟定验方活血利水明目汤治疗本病,其中黄芪能增强机体免疫功能和促进代谢作用,能健脾生血以明目。葛根的主要成分葛根素具有扩张血管、增加血流量、缩短视网膜循环时间^[9],改善血流变和视网膜微循环等作用。丹参能够增加毛细血管的张力,降低其脆性,提高组织从循环中摄取氧的能力,促进机体对氧的利用,使眼部血流量增加^[10]。茯苓、猪苓、泽泻、车前子、薏苡仁等利水明目。枸杞子养肝明目,它的主要成分胡萝卜素可在人体内转变为维生素A。维生素A能促进视网膜内视紫质的合成或再生,维持正常视力^[11]。草决明、茺蔚子不仅清肝明目、而且有轻微降压作用。草决明富含维生素A及锌,能降血压、降血脂、减少胆固醇、抗血小板聚集和防治夜盲症以及补锌。由此可见,该验方治疗本病不仅益气明目活血利水改善血循环和消除水肿,而且补肝益肾,能恢复视功能,提高生活质量。

参考文献

- [1] 李凤鸣.眼科全书[M].北京:人民卫生出版社,1996:2332.
- [2] 冯冬梅,韩永钊.康柏西普治疗视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿的疗效观察[J].医学前沿,2018(33):112.
- [3] 曾少杰.康柏西普联合激光治疗视网膜分支静脉阻塞性黄斑水肿的临床疗效观察[J].微创医学,2018,13(5):613.
- [4] 雷淑红,王德亮,舒宝君,等.活血益气消滞汤对视网膜分支静脉阻塞性黄斑水肿激光光凝后疗效观察[J].陕西中医,2012,33(9):1153-1154.
- [5] Spaide R F,Chang L K,Klancnik J M, et al. Prospective study of intravitreal Ranibizumab as a treatment for decreased visual acuity secondary to central retinal vein occlusion[J]. Am J Ophthalmol, 2009, 147(2):298-306.
- [6] 段娜,陈梦平.雷珠单抗联合激光治疗视网膜分支静脉阻塞所致黄斑水肿临床疗效分析[J].延安大学学报(医学科学版),2019,17(1):47-50.
- [7] 梁陆敏,李军.雷珠单抗玻璃体腔注射并激光光凝治疗视网膜分支静脉阻塞性黄斑水肿的疗效观察[J].中国地方病防治杂志,2018,33(4):474.
- [8] 王芝艳.浅谈激光结合自拟黄斑消滞汤治疗86例视网膜静脉阻塞性黄斑水肿患者的临床效果[J].健康之路,2015,12(7):1127-1130.
- [9] 谷万章,滕岩,卜秀荣,等.葛根素治疗视网膜动脉阻塞的临床观察[J].中西医结合眼科杂志,1991,9(3):143-144.
- [10] 罗建国,肖淑娥,陈莎.活血利水明目汤治疗视网膜静脉阻塞的临床研究[J].中华现代眼科杂志,2005,2(1):23-25.
- [11] 施仁潮.枸杞子[M].杭州:浙江科学技术出版社,2002:12-22.

(本文编辑:李海燕 本文校对:肖淑娥 收稿日期:2020-02-25)

醒脑静注射液 对重型颅脑损伤患者脑脊液乳酸和糖的影响*

赵莎 陈倩 刘平 刘志友 李晓斌[※]

(西南医科大学附属中医医院重症医学科,四川 泸州 646000)

摘要:目的 观察醒脑静注射液配合常规西药治疗对急性重型颅脑损伤患者脑脊液内乳酸和糖浓度的影响。方法 将60例急性重型颅脑损伤患者随机分为治疗组和对照组,每组30例。2组患者基础治疗方案相同,在基础治疗方案上,治疗组患者接受醒脑静注射液静脉滴注治疗,每日1次,共1周。比较2组患者治疗后脑脊液中的乳酸和糖含量的变化和3个月后的预后情况。结果 治疗结束后,与对照组相比,治疗组的脑脊液内乳酸含量出现下降,差异有统计学意义($P<0.05$);但与对照组相比,整个试验过程中治疗组的脑脊液内糖含量变化不明显,差异无统计学意义($P>0.05$)。受伤后3个月的GCS评分,治疗组与对照组无统计学意义($P>0.05$)。结论 醒脑静注射液可以降低急性重型颅脑损伤患者脑脊液内乳酸的浓度,改善患者的预后,可以用于治疗急性重型颅脑损伤。

关键词:醒脑静注射液;重型颅脑损伤;乳酸;血糖

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.029

文章编号:1672-2779(2020)-14-0067-03

Effect of Xingnaojing Injection on Lactate and Glucose in Cerebrospinal Fluid of Patients with Acute Severe Brain Injury

ZHAO Sha, CHEN Qian, LIU Ping, LIU Zhiyou, LI Xiaobin

Department of Critical Care Medicine, the Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine of Southwest Medical University, Sichuan Province, Luzhou 646000, China

Abstract: Objective To observe the effect of Xingnaojing injection on the brain lactate and glucose of patients with acute severe traumatic brain injury. **Methods** 60 patients with acute severe traumatic brain injury were randomly divided into the treatment group and control group, with 30 cases in each group. Two groups of patients with the same basic therapeutic schemes, there is difference that the treatment group patients received Xingnaojing injection intravenous drip treatment, once a day, a week. The changes of lactate and glucose in CSF after treatment and the prognosis after 3 months were compared between the two groups. **Results** After treatment, compared with the control group, cerebral lactate levels in CSF decreased significantly ($P<0.05$), and there was no significant difference in glucose content in CSF during the whole experimental process ($P>0.05$). Meanwhile, there was no significant difference in GCS score between the treatment group and the control group at 3 months after injury ($P>0.05$). **Conclusion** Xingnaojing injection can reduce brain lactate and glucose levels, improve the prognosis of patients with acute severe traumatic brain injury. It can be treat acute severe traumatic brain injury.

Keywords: Xingnaojing injection; severe traumatic brain injury; lactate; glucose

重型颅脑损伤具有高致残率和死亡率的特点,严重威胁现代人们的健康^[1]。王今达教授^[2]指出:“中医在急性危重病治疗中的作用不是可有可无,而是为了提高疗效,非用不可。”醒脑静是基于中医古方安宫牛黄丸处方精简而来,由麝香、冰片等配伍而成,有清热解毒、凉血活血、开窍醒脑的功效;该药常与营养神经、脱水剂等药物联合用于治疗颅脑外伤^[3];并取得较好的疗效。脑外伤后的继发性脑损伤是影响预后的重要因素,脑能量代谢障碍是脑外伤后重要的病理生理改变之一^[4],醒脑静对重型颅脑外伤的能量代谢影响,尚不清楚。

本研究选取60例重型颅脑损伤患者,予以醒脑静治疗7d,对脑脊液内乳酸和糖的含量进行监测。

* 基金项目:西南医科大学附属中医医院自然科学研究课题[No. 泸医中医院(2012)26号];西南医科大学-附属中医院联合基金[No. 泸医院科(2013)12号]

※ 通讯作者:lz1xb888@1126.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012年5月—2019年5月我院住院部收治的急性重型颅脑损伤(SBI)患者60例作为研究对象,按辅助治疗方式的不同随机分为治疗组30例和对照组30例。2组患者在性别、年龄、致伤原因、手术方式选择等方面差异均无统计学意义(见表1)。本研究经医院伦理委员会批准同意,患者和家属知情同意。

表1 2组重型颅脑损伤患者一般资料比较

组别	例数	男(例)	女(例)	平均年龄(岁)
治疗组	30	13	17	37
对照组	30	16	14	35.6

1.2 纳入标准 符合急性重症颅脑损伤者,近期有颅脑外伤病史;GCS评分为3~8分或2~7T;既往无脑部病变及重大脏器实质性损伤;年龄>18岁,<50岁;患者或者患者家属自愿参与并同意者。

1.3 排除标准 有出现低血糖或者应激性高血糖者;有继发性脑梗死者;有开放性颅脑损伤,有腰椎穿刺术禁忌

症者；有心肺复苏术、颅内感染者；有肝功能异常者；有血流动力学不稳者；参加其他临床试验者；孕妇或妊娠期妇女；服用其他醒脑开窍中药者；出现不良药物反应者。

1.4 治疗方法 2 组常规治疗均予以颅脑手术治疗并安置脑室外引流管，维持呼吸道通畅，亚低温脑保护，脱水，降颅压，营养神经，改善脑循环，营养支持，防治感染，防治消化道出血等方案^[5]。治疗组在上述治疗基础上加用葡萄糖和醒脑静注射液，对照组加葡萄糖注射液。给药方法：醒脑静注射液 20 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 250 mL，静脉泵入，每日 1 次，连续治疗 1 周，于治疗第七天后同一时间取脑脊液、外周静脉血立即送检，检测脑脊液生化检查及外周血葡萄糖值。若有脑脊液引流者于治疗第 7 天时予以拔出。3 个月后随访相关患者。

1.5 观察指标 一般情况：包括年龄、性别等；格拉斯哥昏迷评分(GCS)；治疗结束后检测脑脊液生化及静脉血葡萄糖。

1.6 统计学方法 SPSS 21.0 统计软件对数据进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示；组间比较采用 χ^2 检验及独立样本 t 检验；以 $P < 0.05$ 为标准，认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗组与对照组的脑脊液乳酸比较 治疗第 7 天治疗组与对照组相比脑脊液内乳酸含量下降，两者差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 治疗组与对照组的脑脊液内糖含量比较 治疗组与对照组在第 7 天，2 组的脑脊液及静脉血葡萄糖值变化不明显，差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 治疗组与对照组的 GCS 评分 受伤后 3 个月对治疗组和对照组进行 GCS 评分，2 组数据进行 t 检验，差异无统计学意义($P > 0.05$)，但醒脑静治疗组 GCS 评分较对照组有好转趋势。见表 2。

表 2 2 组患者乳酸、血糖、GCS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	乳酸 (mmol/L)	血糖 (mmol/L)	静脉血葡萄糖 (mmol/L)	GCS 评分 (分)
治疗组		2.03±0.493 ^①	3.26±0.75	5.74±1.00	6.86±2.54
对照组		3.51±1.520	2.81±0.49	4.8±0.87	4.71±1.60

注：与治疗后的对照组比较，^① $P < 0.05$

3 讨论

脑外伤是世界范围内的重大健康问题，所有国家、所有年龄段的人都可能出现，脑外伤是许多国家 40 岁以下人群的主要死亡原因^[6]。颅脑外伤后常常继发脑损伤，脑是能量代谢非常活跃的组织，继发脑损伤与脑能量代谢关系密切。脑脊液内乳酸和葡萄糖是正常或受损神经元的主要能量底物^[7-8]。脑脊液内乳酸和糖含量是重型颅脑损伤重要的能量代谢参考指标。虽然目前乳酸水平对

创伤性颅脑损伤的影响是有争议的，然而乳酸含量确实可侧面反映颅内糖酵解代谢的情况；并且脑脊液内乳酸水平的变化可作为颅脑损伤预后的一个客观指标^[9]。星形胶质细胞将葡萄糖充分利用，部分转化为乳酸，乳酸作为能量底物作用于神经元，促进脑细胞、脑神经的修复^[10]。严重创伤性脑损伤后早期脑脊液内乳酸水平增加，脑组织持续产生乳酸，受伤的大脑代谢利用乳酸障碍，乳酸堆积，导致能量代谢环境改变，加重颅脑外伤后脑细胞、神经元进行性损伤^[8,11]。

醒脑静注射液常用于治疗各种脑血管疾病，既往研究发现其可保护颅脑神经功能，通过增强脑细胞有氧代谢，改善缺血区供氧供血，增强脑细胞活力和耐缺氧能力，减少炎症因子表达^[12]。本研究结果表明联合醒脑静注射液治疗重型颅脑损伤患者可降低脑内乳酸含量，提高患者 3 个月后 GCS 评分，对患者远期神经功能的恢复有一定益处。考虑醒脑静注射液治疗急性重型颅脑损伤可改善脑能量代谢，增加脑脊液中葡萄糖利用，减少无氧酵解，从而减少乳酸产生，减轻患者的昏迷程度。

综上所述，醒脑静注射液可促进神经功能恢复，改善创伤性脑外伤患者意识，在临床中有应用价值。

参考文献

- [1] Scerrati Alba, De Rosa Silvia, Mongardi Lorenzo, et al. Standard of care, controversies, and innovations in the medical treatment of severe traumatic brain injury[J]. J Neurosurg Sci. 2018, 62(5):574-583.
- [2] 王今达. 开展中西医结合治疗急性危重病的思路和方法[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(6):323-325.
- [3] 郝晓广, 李举. 醒脑静治疗重症颅脑损伤 98 例临床观察[J]. 黑龙江医学, 2005(9):691-692.
- [4] 韦博, 李朝晖. 创伤性颅脑损伤患者脑能量代谢改变的特点与研究展望[J]. 第三军医大学学报, 2018, 40(13):1161-1165.
- [5] 重型颅脑损伤救治指南[J]. 邓现语, 周林, 陈宋育, 等译. 中华神经创伤外科电子杂志, 2016, 2(5):1-96.
- [6] Peeters W, van den Brande R, Polinder S, et al. Epidemiology of traumatic brain injury in Europe[J]. Acta neurochirurgica, 2015, 157(10):1683-1696.
- [7] Jalloh I, Helmy A, Howe D J, et al. A Comparison of Oxidative Lactate Metabolism in Traumatically Injured Brain and Control Brain[J]. Journal of neurotrauma, 2018, 35(17):2025-2035.
- [8] Svedung Wettervik T, Howells T, Ronne-Engström E, et al. High Arterial Glucose is Associated with Poor Pressure Autoregulation, High Cerebral Lactate/Pyruvate Ratio and Poor Outcome Following Traumatic Brain Injury[J]. Neurocritical care, 2019.
- [9] Lama S, Auer R N, Tyson R, et al. Lactate storm marks cerebral metabolism following brain trauma[J]. The Journal of biological chemistry, 2014, 289(29):20200-20208.
- [10] Chih C P. Energy substrates for neurons during neural activity: a critical review of the astrocyte-neuron lactate shuttle hypothesis[J]. Journal of cerebral blood flow and

metabolism:official journal of the International Society of Cerebral Blood Flow and Metabolism, 2003, 23 (11):1263-1281.

[11] Marcoux J, McArthur D A, Miller C, et al. Persistent metabolic crisis as measured by elevated cerebral microdialysis lactate-pyruvate ratio predicts chronic frontal lobe

brain atrophy after traumatic brain injury. Crit Care Med 2008; 36:2871-2877.

[12] 柴丽娟, 徐耀, 黄菊阳, 等. 醒脑静注射液促进缺氧复氧胶质细胞清除胞外谷氨酸提高缺氧神经元活力的研究[J]. 天津中医药, 2019, 36(3):283-287.

(本文编辑:李海燕 本文校对:沈宏春 收稿日期:2019-08-16)

中医临床适宜技术治疗痔术后疼痛临床观察*

肖明灿

(厦门市中医院肛肠科/厦门市盆底动力学重点实验室, 福建 厦门 361009)

摘要:目的 观察中医临床适宜技术治疗痔术后疼痛的临床疗效。方法 将124例混合痔术后疼痛患者随机分为试验组1(耳穴敷贴组)、试验组2(中药热奄包组)、试验组3(耳穴敷贴+中药热奄包组)及对照组,每组31例,试验组1术晨给予耳穴敷贴治疗;试验组2术后开始每日早晚给予中药热奄包治疗;试验组3术晨给予耳穴敷贴治疗,术后开始每日早晚给予中药热奄包治疗;对照组:仅予基础治疗。各组治疗时间均为5d,观察治疗前后的临床症状、体征,评定出患者术后、第1、2、5天,肛门疼痛、腹胀、排尿等情况,采用数字评分法,分别对以上观察指标进行评价。结果 试验组1显效率51.6%,试验组2显效率48.4%,试验组3显效率64.5%,对照组显效率35.4%,3个试验组与对照组在术后、1d、2d、5d在VAS疼痛评分、尿潴留评分比较均优于对照组($P<0.05$);3个试验组之间,试验组3在术后1d、2d、5d的VAS疼痛评分、尿潴留评分的比较上均优于试验组1和试验组2($P<0.05$),3个试验组与对照组在腹胀评分对比上无明显差异($P>0.05$)。结论 联合应用耳穴敷贴及中药热奄包治疗可有效缓解痔术后疼痛及术后尿潴留,值得推广。

关键词:混合痔;术后疼痛;中医适宜技术;耳穴敷贴;中药热奄包

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.030

文章编号:1672-2779(2020)-14-0069-04

Clinical Observation on the Clinical Appropriate Techniques of Traditional Chinese Medicine on the Pain after Hemorrhoids Operation

XIAO Mingcan

Department of Proctology, Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine / Key Laboratory of Pelvic Floor Dynamics, Fujian Province, Xiamen 361009, China

Abstract: Objective To observe the clinical effect of appropriate technique of traditional Chinese medicine in treating postoperative pain of hemorrhoids. **Methods** 124 patients with pain after mixed hemorrhoid operation were randomly divided into experimental group 1 (auricular acupoint application group), experimental group 2 (Chinese medicine fomentation package group), experimental group 3 (auricular acupoint application Chinese medicine fomentation package) and control group, with 31 cases in each group. Experimental group 1 received auricular application treatment in the morning; Experimental group 2 was treated with hot electret bag every morning and evening after operation. Experimental group 3 received auricular application treatment in the morning, and received hot electrowel treatment in the morning and evening after operation. The control group received only basic treatment. The treatment time of each group was 5 days. The clinical symptoms and signs before and after treatment were evaluated, and the patients were evaluated after operation, day 1, 2, 5, anal pain, abdominal distension, urination and so on. **Results** The efficiency of experimental group 1 was 51.6%, the efficiency of experimental group 2 was 48.4%, the efficiency of experimental group 3 was 64.5%, the efficiency of control group was 35.4%, the VAS pain score and urinary retention score were better than those of control group ($P<0.05$). The pain score and urinary retention score were better than those of experimental group 1 and experimental group 2 ($P<0.05$), and there was no significant difference in abdominal distension score between the three experimental groups and the control group ($P>0.05$). **Conclusion** The combined application of auricular acupoint application and traditional Chinese medicine fomentation package can effectively relieve the pain after hemorrhoid operation and postoperative urinary retention, which is worth popularizing.

Keywords: mixed hemorrhoids; postoperative pain; appropriate technique of traditional Chinese medicine; auricular acupoint application; Chinese medicine fomentation package

痔病是肛肠科的常见病、多发病,保守治疗无效果或者反复发作,手术治疗势在必行。目前痔病的手术治疗方式很多,但混合痔外剥内扎术仍是适应各型混合

痔的经典手术方式。痔手术后常见的并发症有肛门疼痛、尿潴留、排便困难、创缘水肿、创面愈合时间长等,对术后的患者造成了巨大的痛苦,甚至有些患者因此延误治疗,使得病情加重。痔术后无痛化管理包括减轻肛门疼痛、尿潴留,腹胀等不适,是肛肠专科需要重点解决

* 基金项目:福建省厦门中医院院内课题项目[No. XMSZY201617]

的术后问题。中医适宜技术具有安全有效、成本低廉、简便易操作等特点。本试验选取2018年4月至2019年9月厦门市中医院肛肠科混合痔术后患者124例,应用耳穴敷贴,中药热奄包这两项中医适宜技术,研究总结这两项中医适宜技术在痔病术后对肛门疼痛、尿潴留、腹胀的治疗效果,现在报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按随机数字表法将所有患者随机分成试验组1(耳穴敷贴组)、试验组2(中药热奄包组)、试验组3(耳穴敷贴+中药热奄包组)及对照组,每组31例。纳入患者均符合《痔临床诊治指南》中混合痔的诊断标准^[1],中医证候诊断均符合中华中医药学会中医肛肠分会制定的中医肛肠科常见病诊疗指南(2012年)中“湿热下注”的证型^[2]。纳入的患者均为有需要手术3个点位混合痔、无明显手术禁忌证的患者。

1.2 试验方法

1.2.1 中医适宜技术操作方法

1.2.1.1 中药热奄包的制备及治疗方法 取吴茱萸 200 g、木香 50 g、粗盐 250 g 做成做药包备用,治疗时用微波炉将中药包加热约 1 min,使得中药热奄包温度约在 50~60 °C,热敷于神阙穴位区域,每次 30 min,早晚各 1 次。

1.2.1.2 耳穴敷贴操作方法 选择大肠、直肠、神门 3 个耳穴,用酒精消毒相对应的部位,一手手指托持相应的耳穴耳廓,另一手用镊子夹取中心粘好王不留行的敷贴,对准相应的耳穴并压紧,确保敷贴粘紧后揉按 1~2 min,力道柔和。嘱患者每日自行双耳轮替按压 3~5 次。

1.2.2 术前准备及术后处理 术前完善血常规、尿常规、肝功、肾功、血糖、凝血功能、胸部正侧位片、心电图等相关检查以排除手术禁忌证,告知病员及家属病情及诊疗计划,签手术同意书,4 组患者均在骶麻下采用混合痔外剥内扎术。术后基础治疗:术后 4 组均软食,控制排便 48 h,24 h 后予长松软便,每日便后予我科协定方“痔疮熏洗 II 号方”中药坐浴 15 min,便后均给予我院院内制剂钟碧膏换药。

1.2.3 分组干预治疗 试验组 1(耳穴敷贴组)术晨给予耳穴敷贴治疗;试验组 2(中药热奄包组)术后开始每日早晚给予中药热奄包治疗;试验组 3(耳穴敷贴+中药热奄包组)术晨给予耳穴敷贴治疗,术后开始每日早晚给予中药热奄包治疗;对照组:仅予基础治疗。

1.2.4 观察指标 对欲观察的症状采用数字评分法评分,分别观察术后、第 1 天、第 2 天、第 5 天内患者肛门疼痛、腹胀、排尿的情况并进行评分。

肛门疼痛:参照 1992 年全国第七次肛肠学术会议制

订的疼痛诊断标准并结合 VAS 疼痛评分指定标准(0 分~10 分)。0 分:术后创面完全不痛,排便、换药时亦无疼痛;3 分以下:术后创面基本不痛,换药、排便稍有轻微的疼痛,不需要特别处理,尚能忍受;4~6 分:术后创面偶有疼痛,排便及换药有疼痛明显,需要口服或者外用止痛药;7~10 分:术后创面疼痛剧烈,需要肌肉注射杜冷丁、吗啡等止痛药。

腹胀:腹胀评分标准(0~10 分)。0 分~无腹胀;3 分以下~有轻微的腹胀,有排气,能忍受;4~6 分:患者腹胀并影响睡眠,有排气,但排气不畅;7~10 分:患者有腹胀不适,无排气或者欲排气而不得出。

尿潴留:尿潴留评分标准(0~10 分)。0 分:小便顺畅;3 分以下:轻度不畅,因肛门不适而中断;4~6 分:小便不畅,需诱导排尿或更换肛门敷料或肌注肌松药;7~10 分:尿潴留,需导尿。

1.2.5 疗效评定标准 参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》(试行)中症状评分与分度标准,结合临床拟定标准。痊愈:经治疗后,症状、体征完全消失积分值减少 $\geq 90\%$;显效:经治疗后,症状、体征明显改善,积分值减少 $\geq 70\%$;有效:经治疗后,症状、体征有好转,积分值减少 $\geq 30\%$;无效:经治疗后,症状、体征未见好转,积分值减少 $< 30\%$ 。

1.2.6 统计学方法 正态分布的计量资料采用 *t* 检验比较分析,计数资料采用卡方检验比较分析,等级资料和非正态分布的计量资料采用秩和检验比较分析,重复测量设计的资料采用重复测量方差分析或广义估计方程比较分析,用 SPSS 21.0 软件处理比较分析后得出研究结果。

2 结果

2.1 一般资料 本次研究共完成 124 例患者,4 组在性别、年龄、病程长短及手术痔核数目上差别无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 各组患者干预后 VAS 疼痛评分比较

表 1 2 组患者干预后 VAS 疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后	1 d	2 d	5 d
试验组 1	31	4.45±1.31	4.19±1.04	3.90±0.87	3.03±1.01
试验组 2	31	5.03±1.32	4.41±0.84	4.06±0.92	3.51±0.99
试验组 3	31	4.42±1.29	3.87±0.95	3.54±0.88	2.70±0.93
对照组	31	6.03±1.01	4.90±0.78	4.61±0.66	4.03±0.91

3 个试验组与对照组在术后、1 d、2 d、5 d VAS 疼痛评分上比较差异有统计学意义($P < 0.05$),试验组 1、2、3 在疼痛评分上优于对照组;试验组 1、试验组 2、试验组 3 之间术后在 VAS 疼痛评分上比较差异无统计学意义($P > 0.05$),1 d、2 d、5 d 在 VAS 疼痛评分上比较差异有统计学意义($P < 0.05$),试验组 3 优于试验组 1,

实试验组1优于试验组2。

表2 2组患者干预后腹胀评分比较 (x̄±s)

组别	例数	术后	1 d	2 d	5 d
试验组1	31	4.74±1.15	1.48±1.12	1.03±0.91	0.58±0.64
试验组2	31	4.29±1.27	1.03±0.91	0.81±0.79	0.32±0.47
试验组3	31	4.16±1.26	1.01±0.88	0.78±0.76	0.29±0.43
对照组	31	4.77±1.20	1.51±1.17	1.16±1.12	0.65±0.66

3个试验组与对照组术后、1 d、2 d、5 d在腹胀评分上比较差异无统计学意义(P>0.05)，试验组1、试验组2、试验组3之间术后、1 d、2 d、5 d在腹胀评分上比较差异也无统计学意义(P>0.05)。

表3 2组患者干预后尿潴留评分比较 (x̄±s)

组别	例数	术后	1 d	2 d	5 d
试验组1	31	4.58±1.05	1.45±1.02	1.23±0.92	0.91±0.89
试验组2	31	4.48±1.20	1.67±0.83	1.13±0.71	0.48±0.67
试验组3	31	3.83±1.21	1.35±0.70	1.08±0.68	0.44±0.64
对照组	31	5.51±1.17	2.25±0.85	1.41±0.80	0.94±0.93

3个试验组与对照组术后、1 d、2 d、5 d在尿潴留评分上比较差异有统计学意义(P<0.05)，试验组1、2、3在尿潴留评分上优于对照组；试验组1、试验组2术后、1 d、2 d、5 d在尿潴留评分上比较差异无统计学意义(P>0.05)，试验组3与试验组1、试验组2术后、1 d、2 d、5 d在尿潴留评分上比较差异有统计学意义(P<0.05)，试验组3在尿潴留评分上优于试验组1、试验组2。

2.3 临床疗效比较

表4 4组患者临床疗效比较 (例)

组别	例数	基本缓解	显效	有效	无效	显效率(%)
试验组1	31	0	11	20	0	35.4
试验组2	31	0	16	13	2	51.6
试验组3	31	1	15	15	0	48.4
对照组	31	0	20	11	0	64.5

2.4 安全性分析 入组患者治疗前后相关的血、尿、粪常规及心电图，生化均未见明显异常，干预治疗的患者未见耳部、腹部局部的皮肤不适。

3 讨论

痔外剥内行扎术后常见的并发症有疼痛、创缘水肿、创面愈合时间长等，给患者造成了巨大的痛苦，甚至有些女性患者认为这疼痛超过了分娩的疼痛。痔术后疼痛常常以肛门疼痛及疼痛引起的肛门排气、排尿不畅为主要表现，甚至表现为腹胀不适，尿潴留。故术后止痛措施的应用是非常重要的，西医各种止痛药物因类型的不同，止痛特点、效果各异，但其因药品费用、药物制备、副作用、药效作用时间等方面限制了其在临床上的应用。中医学对痔术后疼痛的治疗方法主要是内治和外治。中

医内治主要指中药汤剂口服，中医外治法包括中药的熏洗坐浴、药膏外涂、药栓剂塞肛及针刺、艾灸、耳穴及穴位的贴敷、埋线、注射等。相关文献表明，中医的内治和外治均有较好的疗效，其安全、毒副反应少，操作简便，可广泛使用^[3-7]。

耳穴敷贴是将含有王不留行的贴敷贴于相应的耳穴上，通过按压产生刺激而达到防治相关疾病的一种方法^[8]。对肛肠病术后患者进行耳穴敷贴可有效地减轻术后疼痛^[9-10]。本研究取穴大肠、直肠、神门，具有良好的止痛作用。大肠耳穴，分布于耳甲艇，在耳轮脚上缘内侧1/3，与口穴相对处，主治痢疾、肠炎、腹泻、便秘、阑尾炎、肠粘连、大便失禁、肠结核、消化不良、腹胀等；直肠耳穴，位于耳轮脚棘前上方，近屏上切迹的耳轮处，在与大肠穴同一水平上，即耳轮2区，主治便秘，腹泻，脱肛，痔疮，慢性结肠炎，大便失禁，痢疾，里急后重，肛裂等，神门耳穴，位于对耳轮上、下脚分叉处，三角窝的外1/3，具有镇静安神的作用。本研究结果表明应用耳穴敷贴的试验组1和试验组3与对照组相比，术后、1 d、2 d、5 d疼痛评分优于对照组，提示应用耳穴敷贴可明显减轻术后疼痛。中药热奄包疗法是将具有一定温度的中药药包置于患者的疾患部位或相对应的治疗位置上，通过药包的热力和药包内药物加热后药性的作用，使治疗处的毛细血管扩张，血液流动加快，起到温经通络、调和气血、祛湿驱寒等功效的一种外治方法^[8]，对于尿潴留、痔术后疼痛具有一定的疗效^[11-12]，本研究以吴茱萸、木香、粗盐为原料制作的热奄包，热敷于神阙穴，具有温中行气、开窍利尿、通络止痛的功效。从本研究结果表明，应用中药热奄包的试验组2、试验组3与对照组相比，在术后疼痛及尿储留的评分上均优于对照组。同时，本研究还表明联合应用耳穴敷贴和中药热奄包的试验组3在术后疼痛评分及尿潴留评分不仅优于对照组，还优于试验组1和试验组2，提示耳穴敷贴及中药热奄包治疗可有效减轻痔术后疼痛，提高病患的术后生活质量具有重要意义。中医适宜技术如针刺、耳穴敷贴、中药热奄包等在治疗术后腹胀均有良好的效果^[13-14]，但本次研究在改善腹胀评分方面，4个组之间无明显差异，经分析后主要考虑因为我科痔手术患者肛门多填塞有止血敷料，术后换药肛门也均有填塞引流条，因止血敷料及引流条的机械阻塞作用，故影响了术后腹胀评分的观察。

综上所述，中医临床适宜技术耳穴敷、中药热奄包治疗痔术后疼痛疗效确切，可有效减轻术后疼痛及尿潴留，且中医适宜技术具有安全有效、成本低廉，简便易操作等特点，值得推广。

参考文献

- [1] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科组, 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. 痔临床诊治指南_2006版_[J]. 中华胃肠外科杂志, 2006, 9(5): 461-463.
- [2] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 1-4.
- [3] 帅琦, 付甜甜, 刘智艳. 中医治疗痔术后疼痛的研究概况[J]. 新疆中医药, 2018, 36(4): 132-133.
- [4] 叶梦琪, 唐用, 安明伟, 等. 穴位埋线减轻混合痔术后疼痛疗效及安全性的Meta分析[J]. 中医药通报, 2019, 18(6): 44-50.
- [5] 袁伟超, 余灵辉, 朱立霞. 加味芍药甘草汤治疗混合痔术后疼痛的疗效及对患者血清SP_PGE₂的影响[J]. 云南中医药杂志, 2020, 41(2): 53-55.
- [6] 陈昌捷, 王, 黄娟, 等. 中药熏洗干预痔术后疼痛的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2002, 39(2): 156-157.
- [7] 马琛, 曾宪东. 混合痔术后疼痛的中西医治疗进展[J]. 中国医报指南, 2019, 17(18): 27-28.
- [8] 中国中医药研究促进会中西医结合心血管病预防与康复专业委员会. 中医外治技术在心脏康复中应用的专家建议[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(1): 53-58.
- [9] 邓辉, 杨敏, 曾娟妮. 耳穴压豆治疗慢性肛裂术后疼痛90例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(4): 62-63.
- [10] 王鹏. 耳穴压豆减轻痔外剥内扎术后疼痛的临床效果[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(8): 54-55.
- [11] 刘林锡, 赵秀珍, 马春玲. 中药热奄包联合布洛芬片对混合痔术后疼痛患者的干预作用[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(9): 92-94.
- [12] 刘薇文. 吴茱萸中药热奄包预防混合痔术后尿潴留的效果观察[J]. 北方药学, 2020, 17(3): 22-23.
- [13] 丁美祝, 胡佩欣, 申倩, 等. 中医外治法缓解腹部术后腹胀有效性的网状Meta分析[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(7): 1039-1045.
- [14] 曾夏洋, 高艳瑜, 邱鹏飞, 等. 近10年针灸治疗术后腹胀的临床研究进展[J]. 江苏中医药, 2016, 48(10): 106-110.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 曾于恒 收稿日期: 2020-06-23)

天降血栓通丸 对糖尿病视网膜病变非增殖期的临床研究*

戴立恒¹ 施文甫²※ 梁金荣¹ 马国海¹ 李志清³

(1. 天津市北辰区中医医院综合内科, 天津 300400; 2. 天津市北辰区西堤头镇社区卫生服务中心中医科, 天津 300408; 3. 天津市眼科医院眼底病与神经眼科, 天津 300384)

摘要:目的 观察天降血栓通丸对糖尿病视网膜病变非增殖期的临床疗效。方法 将符合临床观察标准的70例住院患者按随机数字表法随机分为西药组和中药组, 西药组给予羟苯磺酸钙胶囊, 中药组给予天降血栓通丸加羟苯磺酸钙胶囊, 共治疗4个月, 观察治疗前后视力、眼底体征等变化。结果 天降血栓通丸在治疗糖尿病视网膜病变疗效优于羟苯磺酸钙($P < 0.05$), 在改善视力, 减少血管瘤数, 减小出血面积, 减轻水肿等方面优于羟苯磺酸钙($P < 0.05$)。结论 天降血栓通丸对糖尿病视网膜病变非增殖期的治疗有效安全。

关键词: 天降血栓通丸; 糖尿病; 视网膜病变; 非增殖期

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.031

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0072-03

Clinical Study on Tianjiang Shuotong Pill on Non Proliferative Stage of Diabetic Retinopathy

DAI Liheng¹, SHI Wenfu², LIANG Jinrong¹, MA Guohai¹, LI Zhiqing³

1. Department of General Medicine, Beichen District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300400, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Community Health Service Center of Xiditou Town in Beichen District, Tianjin 300408, China;

3. Fundus Diseases and Neuroophthalmology in Tianjin Eye Hospital, Tianjin 300384, China

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Tianjiang Xuotong pill on non proliferative stage of diabetic retinopathy. **Methods** 70 patients were randomly divided into western medicine group and traditional Chinese medicine group. Western medicine group was given calcium hydroxybenzene sulfonate capsule, and traditional Chinese medicine group was given Tianjiang Xuotong pill and calcium hydroxybenzene sulfonate capsule for 4 months. The changes of visual acuity and fundus signs were observed before and after treatment. **Results** Tianjiang Xuotong pill was better than hydroxybenzene in the treatment of diabetic retinopathy ($P < 0.05$). Tianjiang Xuotong pill is superior to calcium hydroxybenzoate in improving vision, reducing hemangioma number, reducing bleeding area and alleviating edema ($P < 0.05$). **Conclusion** Tianjiang Xuotong pill is effective and safe in the treatment of diabetic retinopathy in non proliferative period.

Keywords: Tianjiang Xuotong pill; diabetes; retinopathy; non proliferation period

糖尿病的发展过程中, 会出现很多微血管性并发症, 其中糖尿病视网膜病变(diabetic retinopathy,

DR)是并发症之一, 目前研究认为, DR也是微血管病变, 发病机制仍然不明确, 主要的病理改变在于微循环障碍以及血管基底膜的增厚, 首先出现视网膜部位散在微血管瘤及出血点, 然后逐步出现毛细血管无灌注、视网膜区渗出、黄斑区水肿、玻璃体体积血、视网膜增殖及

* 基金项目: 天津市北辰区科委社会发展项目[No. 2016-SHGY-18]

※ 通讯作者: 465407639@qq.com

牵拉性视网膜脱离等变化,造成视力下降,影响病人生活质量。

中医认为,病久必瘀,糖尿病病人,从明确诊断到出现并发症,往往经过很长时间,辨治上,传统医家认为本病治宜“凉血散血”。天降血栓通丸为我院制剂,具有活血化瘀、益气养血、通经活络的功效,前期的研究显示,该药具有扩血管、改善血液流变学、降血脂、抗凝、溶栓等作用还有对周围神经损伤的修复作用^[1-8]。将天降血栓通丸运用于DR临床观察的研究。旨为治疗糖尿病并发症提供新的治疗思路,最大限度改善病人生活质量,从而节约医疗资源,发挥中医药在糖尿病并发症中的积极作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例为我院2016年6月—2019年6月就诊的患者,经患者同意后,将符合纳入标准的70例住院患者按随机数字表法随机分为西药组和中药组,对入组患者在年龄、性别、糖尿病视网膜病变时间等方面的差异不存在统计学意义($P>0.05$),存在可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)^[9]。①具有明确糖尿病病史;②眼底出现视网膜特征性的微血管瘤、出血、硬性渗出、软性渗出、视网膜新生血管等;③糖尿病视网膜病变分期标准:Ⅰ期:微血管瘤,或并有小出血点;Ⅱ期:微血管瘤,同时有黄白色硬性渗出及出血斑;Ⅲ期:有白色软性渗出或并有出血斑;Ⅳ期:新生血管形成或并有玻璃体出血;Ⅴ期:新生血管和纤维增生;Ⅵ期:新生血管和纤维增生,并继发性视网膜脱离。说明:Ⅰ~Ⅲ期为非增殖期,Ⅳ~Ⅵ期为增殖期。

1.3 中医证型标准 符合瘀血络阻的中医辨证标准(参照《中药新药临床研究指导原则》)制定。主症:视物昏花,目睛干涩;兼症:眼底可有出血,有微血管瘤及硬性渗出,静脉迂曲扩张,面色晦暗,肌肤甲错,小便频。舌脉:舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,脉涩;具备上述主症并同时具备次症2项以上,参考舌脉即可诊断。

1.4 治疗方法 每组治疗均给予糖尿病规范治疗,天降血栓通丸组成:天麻100g,蝮蛇400g,地龙100g,黄芪140g,丹参140g,赤芍80g,川芎100g,山楂200g,水蛭40g,降香20g,石菖蒲80g。由我院制剂室提供。羟苯磺酸钙胶囊由宁夏康亚药业提供。①对照组给予羟苯磺酸钙胶囊口服,每次0.5g,每日3次,共治疗4个月。②观察组给予天降血栓通丸中药加羟苯磺酸钙胶囊,中药每次2丸,每日2次,

早晚饭后服用,西药每次0.5g,每日3次,共治疗4个月。

1.5 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)制定。①显效:视力进步 ≥ 4 行,或视力提高 ≥ 1.0 ;眼底检查:视网膜血管瘤数由(+++)减少到(++),或由(++)减少到(+),或由(+)到消失;眼底出血量由(+++)减少到(+),或由(++)到消失,渗出量由(+++)减少到(++),或由(++)减少到(+),或由(+)到消失;微血管瘤、出血、渗出改变有2项以上指标达到要求。②有效:视力进步 ≥ 2 行;眼底检查:视网膜血管瘤数由(+++)减少到(++),或由(++)减少到(+),或由(+)到消失;眼底出血量由(+++)减少到(+),或由(++)到消失,渗出量由(+++)减少到(++),或由(++)减少到(+),或由(+)到消失;微血管瘤、出血、渗出改变有1项以上指标达到要求。③无效:各项指标未达到以上标准。

1.6 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件对研究数据进行分析处理,组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗效果比较 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(%)
对照组	35	7	20	8	77.14
观察组	35	6	25	4	88.57

由表1可见,观察组和对照组疗效经统计学比较,差异具有显著性差异($\chi^2=4.78, P<0.05$),说明观察组整体疗效优于对照组。

2.2 治疗前后视力、眼底体征等变化 2组患者视力比较,见表2。

表2 2组患者治疗前后视力比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	62	0.31 \pm 0.05	0.36 \pm 0.05
观察组	60	0.29 \pm 0.02*	0.41 \pm 0.03 Δ \square

注:组间比较* $P>0.05$,组内比较 $\Delta P<0.05$,组间比较 $\square P<0.05$

2.3 2组患者眼底特征比较 2组患者微血管瘤数比较,见表3。

表3 2组患者治疗前后眼底微血管瘤数比较 ($\bar{x}\pm s$,个)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	62	16.60 \pm 0.96	15.70 \pm 0.82
观察组	60	16.80 \pm 0.78*	14.90 \pm 0.73 Δ \square

注:组间比较* $P>0.05$,组内比较 $\Delta P<0.05$,组间比较 $\square P<0.05$

2.4 2组患者眼底出血比较 见表4。

表 4 2 组患者治疗前后眼底出血面积比较 ($\bar{x} \pm s, \text{mm}^2$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	62	1.06 ± 0.09	0.92 ± 0.07
观察组	60	1.08 ± 0.10*	0.85 ± 0.05 ^{▲□}

注:组间比较 * $P > 0.05$, 组内比较[▲] $P < 0.05$, 组间比较[□] $P < 0.05$

2.5 2 组患者治疗前后渗出灶面积比较 见表 5。

表 5 2 组患者治疗前后渗出灶面积比较 ($\bar{x} \pm s, \text{mm}^2$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	62	1.01 ± 0.03	0.95 ± 0.08
观察组	60	1.07 ± 0.09*	0.82 ± 0.06 ^{▲□}

注:组间比较 * $P > 0.05$, 组内比较[▲] $P < 0.05$, 组间比较[□] $P < 0.05$

3 讨论

糖尿病属于内分泌疾病,因此,其病变往往不是单一机制可以解释得通,往往是多途径共同作用的结果,这些机制也不具有特异性,循环障碍是其共同的环节,各种机制共同作用逐渐引起血-视网膜屏障破坏、基底膜增厚导致微血管瘤、出血、渗出增加,进而发生 DR。

现代以虚为本,瘀为标,该病病机呈现虚实夹杂,这也是很多慢性疾病的最终病机特点,虚主要表现为阴虚,阴虚久了产生内热,内热反过来会进一步灼伤阴津,而中医认为津血同源,津少血就进一步浓缩,进而血在脉管中运行就缓慢,时间久了会进一步导致络脉瘀阻,络脉中的血不循经从而溢出血外,可有出血,因此,医家认为本病宜凉血散瘀。目前,越来越多的证据显示,消渴病到了后期就是瘀,无论是哪种证型也好,多少都有瘀血的成分,如《内科》书上总结的论述,消渴多伴有瘀血的病变,故对于上述各种证型,尤其是对于舌质紫暗,或有瘀点瘀斑,脉涩或结或代,及兼见其它瘀血证候者,均可酌加活血化瘀的方药,如丹参、川芎、郁金、红花、泽兰、鬼箭羽、山楂等,或配用降糖活血方(方中用丹参、川芎、益母草活血化瘀,当归、赤芍养血活血,木香行气导滞,葛根生津止渴。)

血管损害是糖尿病多种并发症的病理基础,如糖尿病眼底病变、糖尿病脑血管病变、糖尿病心血管病变、糖尿病肾病等,其中医病机以血脉涩滞,瘀血痹阻为核心,活血化瘀是防治糖尿病并发症的关键。对于消渴病的多种并发症,可以辨证施治为主,适当配伍活血化瘀药物或方剂,以期提高疗效。

现代研究证实,活血化瘀在血管中的作用,主要集中于降脂,改善血流变,血黏度,减轻炎症因子对血管内皮细胞的侵害,保护内皮细胞。天降血栓通丸为我院制剂,本方以蝮蛇、地龙、水蛭 3 味动物药破血祛瘀为

君药,丹参、赤芍凉血活血为臣药,降香、石菖蒲通窍活络为佐,川芎理气,黄芪益气,山楂健胃,天麻止痉共为使药,具有活血化瘀,益气养血,通经活络的功,临床应用 10 年,前期的研究显示,该药具有扩血管、改善血液流变学、降血脂、抗凝、溶栓等作用,还有对周围神经损伤的修复作用。其对血管病变具有很好的改善作用。

以上研究结果表明,天降血栓通丸在治疗糖尿病视网膜病变上具有改善视力,减少血管瘤数,减小出血面积,减轻水肿等作用,作用温和有效,无不良反应,安全有效,这一并发症是一个长期过程造成的,其恢复也不是朝夕就可以解决的,循序渐进,逐步积累叠加的过程,那么应该尽早中医药介入,可以预防和改善预后。

4 不足和展望

从目前的观察来看,本研究的有效性和安全性得到验证,鉴于研究样本不多,需要更多的研究来证实其有效性,作用机制,需要更进一步研究,长期性也需要进一步观察。天降血栓通丸组有羟苯磺酸钙胶囊配合,所以效果比单纯羟苯磺酸钙效果好,因为伦理学关系,所以我们选者配合,下回我们争取单独观察和羟苯磺酸钙的治疗效果。但是其长期性及机理有待于进一步研究。随时间延长疗效是否进一步改善,以及疗效和出血风险是不是也进一步加大,都是以后的研究方向。

参考文献

- [1] 徐彩凤,马国海.天降血栓通丸对 2 型糖尿病大鼠血糖、大血管病变的影响[J].湖南中医杂志,2019,35(2):136-138.
- [2] 王建华,王海明,李彦宁,等.天降血栓通丸对胆石症合并糖尿病患者围手术期机体凝血状态的影响[J].中医学报,2019,47(1):103-105.
- [3] 徐彩凤,王万刚,马国海.天降血栓通丸对糖尿病大鼠血管内皮功能影响[J].光明中医,2017,32(24):3548-3550.
- [4] 王建华,袁宝众.生肌象皮膏联合天降血栓通丸治疗糖尿病足疗效观察[J].中国烧伤创疡杂志,2017,29(5):361-365.
- [5] 徐彩凤,马国海.天降血栓通丸早期干预 NF- κ B 信号通路对糖尿病大鼠大血管病变的影响[J].山西中医,2017,33(7):53-56.
- [6] 韩慧.天降血栓通丸对 CAS 模型大鼠颈动脉内膜的影响[J].内蒙古中医药,2016,35(6):103-104.
- [7] 陈静,邵淑娟.天降血栓通丸治疗后循环缺血性眩晕 30 例临床观察[J].湖南中医杂志,2014,30(6):25-27.
- [8] 魏丽,韩慧.天降血栓通丸对 200 例脑梗死患者血脂影响[J].光明中医,2014,29(4):722-724.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:312-316.

(本文编辑:李海燕 本文校对:罗安明 收稿日期:2020-06-05)

中药熏洗配合中医手法联合治疗肘部外伤后关节僵硬*

滕朝峰¹ 张允富² 易超英¹ 曾志纯¹

(1.江西省萍乡市芦溪县中医院骨伤科,江西 芦溪 337200;2.江西省九江市都昌县中医院骨伤科,江西 都昌 332600)

摘要:目的 探讨中药熏洗配合中医手法联合治疗肘部外伤后关节僵硬的临床效果。方法 纳入2018年5月—2019年6月进行治疗的77例患者进行研究,依据治疗方案不同分为中医组47例和西医组30例。西医组患者接受西医康复锻炼治疗,中医组患者接受中药熏洗+中医手法治疗。比较2组患者疗程结束后治疗效果以及疼痛评分、肘关节无痛屈曲度、肘关节功能性评分检测结果。结果 中医组患者疗程结束后治疗总有效率高于西医组,差异显著($P < 0.05$);中医组患者疗程结束后VAS评分低于西医组,肘关节无痛屈曲度及肘关节功能性评分均高于西医组,差异显著($P < 0.05$)。结论 中药熏洗配合中医手法联合治疗肘部外伤后关节僵硬疗效显著,值得临床推荐。

关键词:肘部外伤;关节僵硬;中药熏洗;中医手法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.032

文章编号:1672-2779(2020)-14-0075-03

The Combination of Fumigation and Washing with Traditional Chinese Medicine Manipulation in the Treatment of Joint Stiffness after Elbow Trauma

TENG Chaofeng¹, ZHANG Yunfu², YI Chaoying¹, ZENG Zhichun¹

1. Department of Orthopedics and Traumatology, Luxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Luxi 337200, China;

2. Department of Orthopedics and Traumatology, Duchang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Duchang 332600, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of traditional Chinese medicine fumigation and washing combined with traditional Chinese medicine manipulation in the treatment of ankylosis of elbow joint after trauma. **Methods** 77 patients who were treated in our hospital from May 2018 to June 2019 were enrolled in the study. According to different treatment schemes, they were divided into 47 cases of traditional Chinese medicine group and 30 cases of Western medicine group. Western medicine group received western medicine rehabilitation exercise treatment, while traditional Chinese medicine group received Chinese medicine fumigation and washing plus traditional Chinese medicine manipulation treatment. The therapeutic effect, pain score, painless flexion of elbow joint and functional score of elbow joint were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of TCM group was higher than that of Western medicine group ($P < 0.05$). The VAS score of TCM group was lower than that of Western medicine group after treatment, and the pain-free flexion of elbow joint and functional score of elbow joint were higher than those of Western medicine group ($P < 0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine fumigation and washing combined with traditional Chinese medicine manipulation is effective in treating stiffness of elbow joint after trauma, which is worthy of clinical recommendation.

Keywords: elbow trauma; joint stiffness; traditional Chinese medicine fumigation and washing; traditional Chinese medicine manipulation

肘部外伤(骨折、脱位、软组织损伤等)在临床上较为常见,一般根据损伤情况选择手术治疗或长期小夹板、石膏外固定保守治疗^[1]。调查研究显示,肘部外伤治疗后容易发生创伤性肘关节伸屈活动功能障碍,严重者可导致肘关节僵硬,影响关节活动^[2]。西医康复训练对肘关节僵硬有一定改善效果,但治愈效果差,患者关节活动受限改善效果难以令人满意。中医治疗在该方面有一定临床优势^[3],我院尝试采用中药熏洗配合中医手法联合治疗肘关节周围外伤后关节僵硬,获得了令人满意的效果,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2018年5月—2019年6月我院进行治疗的77例患者进行研究。依据治疗方案不同分为中医组47例和西医组30例。中医组男性31例,女性16例;

年龄为22~71岁,平均年龄为40.46岁;病程3~14个月,平均(4.14±1.07)个月;关节僵直原因:肘关节周围骨折致关节僵直22例、肘关节脱位致关节僵直21例、肘部单纯软组织损伤致关节僵直4例。西医组男性20例,女性10例;年龄为22~71岁,平均年龄为40.37岁;病程3~14个月,平均(4.11±1.15)个月;关节僵直原因:肘关节周围骨折致关节僵直14例、肘关节脱位致关节僵直13例、肘部单纯软组织损伤致关节僵直3例。2组患者的性别、年龄等无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 西医组患者接受西医康复锻炼治疗:包括使用体操棒进行旋转动作、持续牵引手腕关节部位等,治疗1~3周。

中医组患者接受中药熏洗+中医手法治疗:(1)中药熏洗:选用二号洗药^[4](川乌、草乌、花椒、艾叶、苍术、红花、独活、桂枝、防风、透骨草、伸筋草、刘寄奴各9g),加水2~3L先用武火煮沸后再用文火煎煮

* 基金项目:江西省卫生计生委中医药科研[No2018A296]

15 min, 药液倒入脸盆中。将患肘置于脸盆上, 用大毛巾敷盖患肘及脸盆, 利用药液蒸汽熏蒸患肘, 待药液温度下降至 40 ℃ 时(以患者感觉不烫为度)再将患肘放入药液中浸泡 30 min 或用毛巾蘸药液湿敷患肘。2 次/d, 1 周为 1 疗程, 共治疗 1~3 疗程。夏秋季节 1 剂/d, 春冬季节每剂用完后, 可留待第 2 天煮沸后再用; (2) 中医手法治疗: 中药熏洗结束后趁肘部软组织松软在肘关节周围施以揉、揉、弹、拔等中医手法, 对肘关节屈伸肌群如肱二头肌、肱三头肌、肱肌等肌肉进行按摩、推拿, 使僵硬及粘连的肌肉松软, 再对曲池、合谷、手三里、曲泽、肘三里等穴位由轻到重进行按摩, 接着进行肘关节屈伸功能锻炼, 先将患肢上臂平行桌面放置, 术者一手用手掌握住前臂下端, 一手握处腕部, 握处腕部的手向下用力, 尽量使前臂靠近桌面, 待患者感到疼痛难忍时停止下压, 保持在此位置 10 s, 然后再重复以上动作, 每次 20~30 min, 2 次/d, 1 周为 1 疗程, 治疗 1~3 个疗程。注意中医手法应做到轻柔、稳妥, 逐渐用力, 循序渐进, 严禁使用暴力。

1.3 观察指标 (1) 比较两组患者疗程结束后治疗效果以及疼痛评分、肘关节无痛屈曲度、肘关节功能性评分检测结果。(2) 治疗效果评价标准^[5]。治愈: 症状体征消失, 肘关节屈伸活动功能正常; 显效: 症状消失, 肘关节屈伸活动较健侧相差 <20°; 好转: 症状体征减轻, 肘关节活动较健侧相差 20~40°; 无效: 症状、体征无改善; 总有效 = 治愈 + 显效 + 好转。(3) 疼痛评分采用视觉模拟评分法(VAS)^[6], 由患者在 10 cm 标尺上根据疼痛感受进行描点, 0 表示无痛, 10 表示剧痛难忍。(4) 肘关节功能性评分^[7]包括梳头、个人卫生、书写、穿衣、穿鞋 5 项, 共 25 分, 评分越高表示肘关节功能越好。

1.4 统计学方法 数据中的计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料用百分率 (%) 表示, 使用 SPSS 19.0 进行数据处理, 两个独立样本比较采取 *t* 检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者疗程结束后治疗效果对比 中医组患者疗程结束后治疗总有效率高于西医组, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者疗程结束后治疗效果对比 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效
中医组	47	37(78.72)	4(8.51)	2(4.26)	4(8.51)	43(91.49)
西医组	30	8(26.67)	9(30.00)	5(16.67)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2 值						4.588
<i>P</i> 值						0.032

2.2 2 组患者疗程结束后疼痛评分、肘关节无痛屈曲度及肘关节功能性评分对比 中医组患者疗程结束后 VAS 评分低于西医组, 肘关节无痛屈曲度及肘关节功能性评分均

高于西医组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者疗程结束后疼痛评分、肘关节无痛屈曲度及肘关节功能性评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS 评分(分)	肘关节无痛屈曲度(°)	肘关节功能性评分(分)
中医组	47	1.32 ± 0.37	136.06 ± 12.47	23.13 ± 1.77
西医组	30	3.41 ± 1.08	97.15 ± 17.44	19.85 ± 3.26
<i>t</i> 值		38.725	21.392	12.704
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.007

3 讨论

关节僵硬是肘部外伤患者的常见后遗症, 主要与长期小夹板或石膏外固定、术后疼痛明显而不愿活动患肢等因素导致的肘关节周围软组织粘连有关^[8]。中医学研究认为, 肘部外伤后关节僵硬的主要病机为外伤后肘部经络血脉受损、血瘀气滞、经脉闭阻, 久致筋骨肌肉失去气血滋养, 风寒湿邪入侵, 痹着筋骨, 日久而致肌萎筋缩、关节僵硬^[9]。中医手法治疗能够有效解除肌肉痉挛, 调节局部气血运行, 促使肘关节周围粘连松解, 改善肌肉、韧带以及关节囊收缩情况, 逐步恢复肘关节和肌肉的生理功能^[10]。中药熏洗也为中医常用治疗手段, 古称“淋拓”“淋洗”或“淋浴”, 能够通过热蒸汽使皮肤毛细血管扩张, 以便药物的有效成分经皮吸收, 从而起到疏通经络、调和气血的作用^[11-13]。本研究中所用二号洗药有温经散寒、舒通筋络、活血止痛之功效。再加上中药的透皮作用, 可扩张局部毛细血管、改善局部微循环, 解除粘连, 有效缓解皮肤、肌肉、肌腱及韧带的紧张或强直, 逐步改善关节活动度^[14]。本研究结果显示, 中医组患者疗程结束后治疗总有效率高于西医组, 疗程结束后 VAS 评分低于西医组, 肘关节无痛屈曲度及肘关节功能性评分均高于西医组, 可见采取中药熏洗配合中医手法联合治疗能够在短期内改善患者疼痛症状, 促进关节活动度和关节功能恢复, 提高康复效果。

综上所述, 中药熏洗配合中医手法联合治疗肘部外伤后关节僵硬疗效显著, 值得临床推荐。

参考文献

- [1] 张胜利, 谢玲霞. 创伤后肘关节功能障碍的手术治疗及影响疗效的相关因素分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2017, 32(9): 939-941.
- [2] 黄宏明, 蓝可彰, 潘东明, 等. 全麻下手法松解配合活血止痛膏治疗儿童肘关节僵硬的疗效观察[J]. 蛇志, 2018, 30(2): 260-261.
- [3] 杨太生, 郑开达, 冯仕华. 肘关节三联征术后中医综合防治肘关节僵硬临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(6): 483-485.
- [4] 董福慧. 中医正骨学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 354.
- [5] 张一翀, 陈建海. 美国肩肘外科治疗师协会: 关于肩关节镜下肩袖修复术后康复共识声明[J]. 中华肩肘外科电子杂志, 2018, 6(1): 59-63.
- [6] 周英华, 张伟, 睦建. 疼痛评估工具选择的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(11): 974-977.
- [7] 朱晓红. 中医药浴及熏洗结合训练指导对骨折术后僵硬的预防效果观察[J]. 四川中医, 2016, 34(7): 164-166.
- [8] 白莹, 何战飞. 四步手法配合祛瘀膏外用治疗创伤性肘关节僵硬 40

- 例临床观察[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(6): 113-114.
- [9] 薛春花. 三维力学在治疗手外伤后关节僵硬的临床研究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(2): 14-15.
- [10] 徐世红, 张春霞. 手法配合汤药薰洗治疗肩关节周围炎 35 例临床体会[J]. 青海医药杂志, 2015, 45(4): 66-67.
- [11] 郭银吉, 董谦. 中药熏洗对膝关节骨折术后关节僵硬效果分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(9): 1356-1357.
- [12] 沈国喜. 伸筋透骨汤熏洗配合功能训练治疗外伤性手关节僵硬临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(2): 167.
- [13] 周泉, 陈志强, 王美兰. 中药熏洗联合功能康复锻炼治疗外伤后手僵硬效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(13): 1461-1463.
- [14] 杨青杰. 中药熏洗辅助骨折后期关节僵硬的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(25): 81-82.
- (本文编辑: 李海燕 本文校对: 彭 斌 收稿日期: 2019-08-13)

当归饮子联合针刺治疗慢性湿疹临床观察

吴羽丰

(大连市中医医院皮肤科病房, 辽宁 大连 116000)

摘要:目的 系统性评价当归饮子联合针刺治疗对慢性湿疹患者的临床效果。方法 选取 2018 年 2 月—2019 年 2 月接受治疗的慢性湿疹患者 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, 基础治疗联合当归饮子口服治疗方案, 试验组 30 例, 在对照组基础上联合针刺治疗方案, 观察 2 组患者治疗前后湿疹面积及严重程度指数 EASI、瘙痒程度评分、皮肤病生活质量 DLQI 水平变化情况。结果 经临床治疗, 试验组 EASI 指数(2.28±1.07)分, 瘙痒程度评分(0.88±0.13)分, DLQI 生活质量评分(13.28±2.01)分; 对照组 EASI 指数(3.85±1.41)分, 瘙痒程度评分(1.43±0.51)分, DLQI 生活质量评分(17.50±2.72)分, 试验组均优于对照组, 有统计学意义($P<0.05$)。结论 当归饮子联合针刺治疗可有效改善慢性湿疹患者皮肤瘙痒程度, 迅速控制湿疹皮损面积及病情进展, 缓解病灶区变态反应皮肤亲润, 清热疏风解痒、燥湿行气活血, 化瘀行心血, 有效改善患者生活质量及自理能力, 临床效果优异, 值得临床推广。

关键词: 湿疹; 当归饮子; 针刺疗法; EASI 指数; 皮肤瘙痒; 中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.033

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0077-03

Clinical Observation of Danggui Yinzi Combined with Acupuncture in the Treatment of Chronic Eczema

WU Yufeng

Department of Dermatology, Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dalian 116000, China

Abstract: Objective To systematically evaluate the clinical effects of Danggui Yinzi combined with acupuncture on patients with chronic eczema. **Methods** A total of 60 patients with chronic eczema who received treatment from February 2018 to February 2019 were selected. 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 Danggui Yinzi oral treatment program, and 30 patients in the experimental group combined with acupuncture treatment on the basis of the control group. The changes of eczema area, EASI, itch score, skin disease quality of life (DLQI) level in the 2 groups before and after treatment was observed. **Results** After clinical treatment, EASI index (2.28±1.07), itch degree score (0.88±0.13), DLQI quality of life score (13.28±2.01) in the experimental group. EASI index (3.85±1.41), itch degree score (1.43±0.51) and DLQI quality of life score (17.50±2.72) in the control group were all better than those in the control group, and the difference had statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Danggui Yinzi combined with acupuncture can effectively improve the degree of skin itching in patients with chronic eczema, quickly control the area of eczema lesions and the progress of the disease, dampness and qi and blood circulation. It is worthy of clinical promotion to improve the quality of life and self-care ability of patients.

Keywords: chronic eczema; Danggui Yinzi; acupuncture treatment; EASI index; skin itching; therapy of traditional Chinese medicine

湿疹是一种由复杂内外病因诱发的表皮及真皮浅层反复慢性发作的变态反应性炎性皮肤病^[1]。临床常见瘙痒难忍, 皮损多形、对称性, 具有一定渗出倾向, 病情易反复发作并趋于慢性病程, 根治较为困难。此病发病率呈地域性相关, 我国南方沿海等及世界多发达国家湿疹发病率近 10 年从 5.71% 上升至 10.70%, 并呈逐年上升趋势^[2]。经世界卫生组织统计, 慢性湿疹已在全世界范围内受临床界广泛重视与深入研究。但由于湿疹的致病因素较为复杂, 且患者体弱多病、生活习惯改变、生活压力增加及环境恶化等因素造成患者内因免疫系统及外因致敏原、微生物等感染诱发, 临床治疗十分困难, 复发率高达 35.6%^[3]。湿疹的发病与湿疹患者的免疫功

能障碍和免疫调节紊乱有密切的关系, 其中以 I 型及 IV 型变态反应为主, 可诱导细胞因子、嗜酸性粒细胞及肥大细胞、吞噬细胞等参与, 导致 T 淋巴细胞免疫功能失常。临床常规通过糖皮质激素及抗组胺类药物抑制患者变态反应及炎性因子合成释放, 虽可有效控制病情、减轻症状, 但副作用明显, 患者极易产生药物依赖及耐药性, 停药后复发率较高, 临床疗效往往不理想。中医学将本病归属于“湿疮”“顽癣”等范畴, 认为病机以先天禀赋不足, 而风、湿、热邪侵袭肌肤腠理, 加之脾失健运, 营血生化、运化失职, 湿热内蕴羁留, 内郁化火以致血虚风燥, 风、湿、燥、火互相郁结而致肌肤失养。临床常通过当归饮子内服联合经络针刺治疗为主, 可有

效疏风除热，化痰行血，针药并举以疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪。我科对慢性湿疹患者应用当归饮子联合针刺治疗方案颇有成效，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月在我院皮肤科病房接受治疗的慢性湿疹患者，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15例，女性患者15例；年龄分布21~62岁，平均年龄为35.6岁；病程1~5年，平均病程(2.1±1.4)年。对照组30例，男性患者16例，女性患者14例；年龄分布20~63岁，平均年龄为35.4岁；病程1~6年，平均病程(2.2±1.3)年。通过统计学分析软件对2组病例的基本情况分析结果显示年龄、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 诊断标准 西医诊断标准：此次研究纳入的病例均符合2016年中华医学会皮肤病分会拟定的《中国湿疹诊疗指南》中慢性湿疹的诊断标准：患者皮肤出现亚急性红肿和轻微渗出，以小丘疹、鳞屑及结痂为主要皮损表现。皮肤瘙痒，皮损面积小于50%，好发于四肢及关节、圆形多对称分布。病程大于6个月。中医诊断标准：符合《中药新药临床研究指导原则》中湿疹血虚风燥证的诊断标准：久病复发，皮损处色暗及色素沉着，瘙痒难耐，皮损粗糙肥厚，渗湿渗液，神疲乏力，口干不欲饮，纳呆腹胀不欲食，舌质淡白、苔薄，脉弦细。

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)既往接受过抗组胺、糖皮质激素及免疫抑制治疗者。

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，确定诊断后，根据患者基础病情对症治疗。对照组应用当归饮子内服方案，组方：当归15g，白芍15g，川芎10g，生地黄15g，白蒺藜10g，防风10g，荆芥穗10g，何首乌15g，黄芪15g，甘草20g。并根据患者体质及病情，辨证加减，外感风热者加金银花15g，蒲公英15g，桂枝10g；湿重水停者加苍术15g，土茯苓15g，猪苓10g；阴虚火旺者加玉竹15g，枸杞子15g，栀子15g。诸药浸泡2h后煎煮取汤300mL，早晚各150mL分服。试验组在对照组的基础上联合针刺治疗方案，选穴：合谷、曲池、委中、血海、三阴交、丰隆、足三里、神门、太冲、关元、阿是穴。常规碘伏消毒，毫针刺0.5~1.0寸，进针得气后行提插捻转平补平泻法，留针20min，每10min行针补泻1次。1次/d针刺。2组患者均7d为1个疗程，治疗2个疗程后观察并统计治疗前后临床疗效。

1.5 观察指标 (1)湿疹面积及严重度指数EASI：根据湿

疹皮损红斑、丘疹、表皮脱落、苔藓化及渗出结痂等症状进行评估，每项严重程度以0~3分评估，0分无症状，1分轻症，2分中度，3分重症。皮损大小面积以患者手掌面积记1%，并根据皮损面积变化对各部位比例估算分值0~6分。1分<10%，2分10%~19%，3分20%~49%，4分50%~69%，5分70%~89%，6分90%~100%。(2)瘙痒程度评分：通过皮肤瘙痒程度评估量表评估，0分无瘙痒；1分偶尔瘙痒，可耐受，无影响生活学习；2分瘙痒阵发，时轻时重，影响生活及学习；3分瘙痒严重，需药物控制，严重影响生活及学习。(3)皮肤病生活质量DLQI评分：通过皮肤病生活质量DLQI评估量表，对患者瘙痒程度、社交、心理状况、运动锻炼、工作学习及睡眠等维度评估，0分无影响，1分轻度，2分中度，3分重度。

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EASI指数(2.28±1.07)分，瘙痒程度评分(0.88±0.13)分，DLQI生活质量评分(13.28±2.01)分；对照组EASI指数(3.85±1.41)分，瘙痒程度评分(1.43±0.51)分，DLQI生活质量评分(17.50±2.72)分，数据比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者疗效比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	EASI指数	瘙痒程度评分	DLQI生活质量评分
治疗组	30	治疗前	5.78±3.01	1.79±0.48	19.38±4.03
		治疗后	2.28±1.07*	0.88±0.13*	13.28±2.01*
对照组	30	治疗前	5.80±3.12	1.78±0.45	19.41±4.16
		治疗后	3.85±1.41	1.43±0.51	17.50±2.72

注：组间比较差异具有统计学意义，* $P<0.05$

3 讨论

湿疹是一种由内外因素引起的具有明显渗出倾向的皮肤过敏性反应炎症疾病，以皮损多样性、病程慢性、病情反复发作为特点，皮损具有明显的浸润性肥厚，瘙痒剧烈^[4]。疾病迁延久不愈或反复发作严重影响患者身心健康及生活质量，目前已成为全世界公共卫生安全的研究重点^[5]。患者因禀赋不足，加之饮食习惯改变，造成机体湿气较重，导致脾胃运化及肠道功能失常，精神压力增加、失眠及疲劳等均可导致病情反复并加重湿疹病情。传统中医对湿疹研究历史悠久，因禀赋不足、脾失健运，湿热内蕴而发于肌表，外因邪气相搏，浸淫肌肤、充于腠理发为本病。而慢性湿疹则为湿热之邪郁积体内日久，伤阴化火，蒸腾营血而生燥，以致阴血亏虚，经络失养，气血虚衰，筋肉皮肤失于濡养。中医认为肥厚皮损以湿邪蕴积而致气血瘀滞，鳞屑和肌肤甲错因血虚风燥而瘀血内停，经脉受阻，腠理失养所致。临床通

过内服当归饮子,方中当归、川芎、白芍、生地黄以奏四物汤之滋阴养血之功效,以达治风先治血,血行风自灭之目的,何首乌、枸杞子滋肝补肾,益精血,防风、荆芥疏风止痒,黄芪、桂枝益气实卫,甘草益气和中、调和诸药。诸药合用可养血润燥,疏风止痒、胜湿通经之功效。有研究显示,针刺足三里及三阴交等腧穴可提高T淋巴细胞亚群和淋巴细胞成熟转化率,改善CD⁴⁺和CD⁸⁺的水平及比值,对关元穴的刺激可增强机体特异性和非特异性免疫功能调节,恢复吞噬细胞对血清中组胺及炎性因子的吞噬能力,增强自然杀伤细胞水平及免疫球蛋白的合成与释放。对手阳明大肠经及足太阴脾经、足阳明胃经的针刺治疗,可健脾利湿,疏风清热,调和脾胃及平衡阴阳气血,改善气血精微物质的吸收,增强养血滋阴、养血活血之功,扶正祛邪,熄风止痒。针药并举可针对性地改善慢性湿疹患者的免疫病理调节功能,

恢复机体内的免疫机制调节,从而发挥良好的治疗效果。

以本文选取自2018年2月—2019年2月于我院皮肤科病房收治的慢性湿疹患者60例,应用当归饮子联合针刺治疗治疗方案,结果证实该方案安全有效,值得广泛推广应用。

参考文献

- [1] 罗耽,王玉奎.王玉奎教授运用升阳除湿防风汤治巧寒湿性湿疹经验简介[J].中医药学报,2011,39(6):116-117.
 - [2] 宋瑜,李咏,顾敏捷,等.马绍尧从脾论治湿疹经验[J].上海中医药大学学报,2013,27(3):11-13.
 - [3] 刘锋.慢性湿疹患者生活质量及其影响因素的相关性分析[J].哈尔滨医药,2016,5(3):25-28.
 - [4] 赵辨.湿疹面积及严重程度指数评分法[J].中华皮肤科杂志,2004,37(1):3-4.
 - [5] 谢长才,孙建,袁映梅,等.针刺从心论治血虚风燥型慢性湿疹的临床观察[J].湖北中医杂志,2011,33(11):13-14.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:刘茜 收稿日期:2019-07-09)

以五行学说分析喜悦音乐对肿瘤患者悲忧情绪的调节作用

苏旭春¹ 陈希铭²* 戴诗蕾¹ 孔嘉欣¹ 王小璞¹ 程玲¹ 宋璟¹

(1.广州医科大学附属肿瘤医院中西医结合科,广东 广州 510095;2.广东省实验中学,广东 广州 510375)

摘要:目的 观察喜悦音乐对恶性肿瘤患者悲忧情绪的缓解作用。方法 筛选明确有悲伤、忧郁情绪的恶性肿瘤患者为受试对象,以欢快、喜悦的音乐进行干预,并以平和安静的音乐为对照组。观察音乐干预前后患者心理健康测试量表SCL-90的总分、总均分、各项因子分等的变化。结果 音乐干预后观察组测试量表SCL-90的总分、总均分、阳性项目数、阳性症状均分均低于对照组($P < 0.05$);躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁及偏执的因子分,观察组均低于对照组($P < 0.05$)。焦虑的因子分比较,2组无统计学差异($P > 0.05$)。结论 喜悦音乐干预对恶性肿瘤患者悲忧情绪具有一定缓解作用。

关键词:五行学说;中医情志疗法;音乐疗效;心理健康

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.034

文章编号:1672-2779(2020)-14-0079-03

Analysis of the Adjustment Effect of Joy Music on the Sadness and Distress of Cancer Patients with the Five Elements Theory

SU Xuchun¹, CHEN Ximing², DAI Shilei¹, KONG Jiabin¹, WANG Xiaopu¹, CHENG Ling¹, SONG Jing¹

1. Department of Integrated Medicine, Affiliated Cancer Hospital of Guangzhou Medical University, Guangdong Province, Guangzhou 510095, China;

2. Guangdong Experimental Middle School, Guangdong Province, Guangzhou 510375, China

Abstract: Objective To observe the adjustment effect of joy music on the sadness and distress of cancer patients. **Methods** The cancer patients with clear sadness and distress as subjects were screened. They were intervened with cheerful and joyful music, and control with calm and quiet music. The changes in the total score, total average score, and various factor scores of the patient's SCL-90 (Symptom Checklist 90) before and after music intervention were observed. **Results** After music intervention, the total score, total average score, number of positive items, and average scores of positive symptoms of the observation scale SCL-90 of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). Somatization, obsessive-compulsive symptoms, interpersonal sensitivity, factors of depression and paranoia in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Compared with anxiety factors, there was no statistical difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The intervention of joy music has a certain alleviating effect on the sadness and distress of cancer patients

Keywords: five elements theory; TCM-related emotion-thought therapy; music effect; mental health

恶性肿瘤患者的负性情绪贯穿于疾病的诊断、治疗、缓解、进展直至死亡的整个过程,其中尤以悲伤忧郁情

绪最为常见。据报道,30%~50%晚期恶性肿瘤患者存在抑郁症状^[1]。表现为情绪持续低落,丧失生活兴趣,背负罪恶感、无价值感、失望、绝望,甚至出现自杀倾向等。严重影响了患者的治疗、预后及生存质量。在中医五行

*通讯作者:sxc118@126.com

相克、情志相胜理论指导下,我科按照喜胜悲、悲胜怒、怒胜思、思胜恐、恐胜喜的规律,通过喜悦音乐干预有意识地使患者产生一种喜悦情绪去克服、缓解悲忧情绪,取得确切效果。现将具体情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 80例患者均来自广州医科大学附属肿瘤医院中西医结合科,随机分为观察组和对照组,每组各40例。观察组:男16例,女24例;年龄34~76岁,中位数59岁;其中肝癌6例、乳腺癌12例、肺癌11例、宫颈癌3例、胃癌3例、大肠癌3例、子宫内膜癌2例;肿瘤分期I期4例,II期7例,III期13例,IV期16例。对照组中男18例,女22例;年龄37~74岁,中位数57岁;其中肝癌7例、乳腺癌10例、肺癌9例、宫颈5例、胃癌5例、大肠癌2例、子宫内膜癌1例、膀胱癌1例;肿瘤分期I期3例,II期5例,III期15例,IV期17例。2组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 经病理学检查,符合《新编常见恶性肿瘤诊治规范》^[2]中的诊断标准,确诊为恶性肿瘤。

1.3 纳入标准 (1)年龄大于16岁;(2)明确具有悲伤、忧郁情绪;(3)意识清醒,可以理解和完成本研究;(4)依从性好,自愿参加本研究。

1.4 排除标准 (1)情绪高涨、躁动不安者;(2)正在接受其他音乐治疗或心理治疗者;(3)正参与其他临床试验研究者;(4)终末期,预计生存小于1个月者。

1.5 干预方法 每日循环聆听本组音乐,患者同时可自行选择随着音乐起舞、模仿指挥、打节拍、击手鼓、哼唱或冥想。音量控制在30~40分贝,以患者听清楚为宜。音乐干预每天2次,每次30 min,14 d为一周期。

观察组:在常规医疗护理基础上给予欢快喜悦音乐,具体曲目如下:1巴赫-嬉戏曲、2阿尔班尼斯-伊比利亚组曲、3克莱里-C大调协奏曲、4贝多芬-降B大调钢琴协奏曲、5亨德尔-舍巴女王荣归、6肖邦-降C小调钢琴曲、7普罗科菲耶夫-D大调第一交响曲、8海顿-D大调钢琴协奏曲、9德沃夏克-A大调斯拉夫舞曲、10门德尔松-无言歌、11克莱斯勒-中国花鼓、12巴赫-G小调钢琴协奏曲、13斯特拉文斯基-乌木协奏曲、14莫扎特-G大调小提琴协奏曲、15帕格尼尼-吉他与小提琴二重奏、16泰勒曼-乐队协奏曲、17肖斯塔科维奇-抒情圆舞曲、18维瓦尔第-小提琴协奏曲。

对照组:在常规医疗护理基础上给予平和安静音乐,具体曲目如下:1苏曼-钢琴独奏梦幻、2巴赫-古德堡变奏曲、3莫扎特-圣主赞、4舒伯特-圣母玛利亚、5

贝多芬-升C小调钢琴奏鸣曲、6卡奇尼-阿玛丽莉、7德彪西-月光、8蒙特威尔第-四声部无伴奏弥撒、9格里格-情歌、10海顿-降E大调钢琴奏鸣曲、11福列-安魂曲、12拉威尔-睡美人的帕凡舞曲、13余提尔-裸体舞、14普契尼-哼鸣合唱、15拉威尔-镜子、16奥尔夫-博伊伦之歌、17圣桑-天鹅。

1.6 观察指标和方法 音乐干预前及干预14 d后分别使用心理健康测试量表SCL-90进行问卷调查1次,记录总分、总均分、阳性项目数、阴性项目数、阳性症状均分及因子分。观察患者的总分、总均分、各项因子分等的变化。

症状自评量表SCL90:世界上最有名的心理健康测试量表之一,从躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、饮食和睡眠十个方面,分90个项目来了解个人的心理健康程度。总分:90个项目单项分之和,反映病情严重程度。总均分:总分/90,表示从总体上看,受检者的自我感觉位于1~5级间的哪个分值程度。阳性项目数:单项分 ≥ 2 的项目数,表示受检者在多少项目上有症状。阴性项目数:单项分=1的项目数,表示受检者在多少项目上无症状。阳性症状均分:(总分-阴性项目数)/阳性项目数,表示受检者在有症状项目的平均得分,反映受检者有症状项目的严重程度介于哪个范围。因子分:某一因子的总分/某一因子的项目数。包含10个因子,每个因子反映受试者某一个方面的情况,因此从因子分可以了解受检者的症状分布特点。

1.7 统计学方法 采用SPSS 22.0软件统计分析。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗前2组患者SCL-90评分比较:SCL-90的总分、总均分、阳性项目数、阳性症状均数及各因子得分,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。音乐干预后观察组SCL-90的总分、总均分、阳性项目数、阳性症状均分均低于对照组($P < 0.05$),差异显著,具有统计学意义。见表1。

表1 干预后2组患者SCL-90评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	总分	总均分	阳性项目数	阳性症状均分
观察组	40	141.24 \pm 9.61	1.40 \pm 0.71	34.15 \pm 6.08	2.21 \pm 0.26
对照组	40	176.15 \pm 10.32	1.87 \pm 0.69	45.31 \pm 6.24	2.593 \pm 0.75

2组患者干预后各项因子分如躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁及偏执,观察组均低于对照组($P < 0.05$),差异显著。2组焦虑的因子分比较,无明显差异

($P > 0.05$), 无统计学意义。见表2。

表2 干预后2组患者因子分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体化	强迫症状	人际敏感
观察组	40	1.42±0.33	1.61±0.24	1.55±0.30
对照组	40	1.76±0.26	2.03±0.13	1.97±0.27

组别	例数	抑郁	焦虑	偏执
观察组	40	1.62±0.38	1.59±0.25	1.63±0.28
对照组	40	2.21±0.29	1.61±0.32*	1.97±0.19

注:干预后2组患者焦虑的因子分比较,* $P > 0.05$

3 讨论

恶性肿瘤患者面对肿瘤症状、治疗的毒副反应、并发症、经济问题、死亡威胁等, 负性心理影响贯穿于疾病的整个过程。据报道, 30%~50%晚期恶性肿瘤患者存在抑郁症状。可表现为情绪持续低落, 对生活丧失兴趣, 绝望, 甚至出现自杀企图等。这些不良情绪通过损害患者的中枢神经系统、免疫系统及内分泌系统功能, 对患者的疾病发展及转归产生负性影响^[3], 同时也严重影响了患者的生存质量。冯杰等^[4]证实, 是否抑郁和抑郁的严重程度与肿瘤病死率呈正相关。

研究表明, 音乐主要通过物理、生理、心理等三方面对人体发挥治疗作用。音乐的频率、节奏和声波振动是一种物理能量, 引起人体组织细胞发生和谐共振, 从而使相应的器官产生兴奋或抑制反应^[5]。同时, 音乐能提高神经细胞的兴奋性, 通过神经-体液调节使人体分泌有益于健康的激素、酶和乙酰胆碱、内啡肽等物质, 改善血液循环、新陈代谢, 增强胃肠蠕动、促进消化, 缓解疼痛等^[6]。音乐作为一种特殊的语言, 可以通过听觉系统直接作用于人的下丘脑等, 使人产生音乐情绪^[7]。不同的音乐能引起听者不同的情绪变化, 积极的音乐可以支持和强化内心积极的情绪力量^[8]。聆听欢快的乐曲时, 患者会产生相应的反应, 从而进入一种喜悦欢快的状态之中。

中医学认为, 七情即喜、怒、思、悲、恐、惊、忧七种情绪变化, 五志为怒、喜、思、悲、恐。七情五志合称为情志, 其生克乘侮、相克制化的规律, 构成了中医学的情志学说。《素问·举痛论》曰: “余知百病生于气也, 怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下, 惊则气乱, 思则气结”, 可见早在几千年前古人就已认识到情志异常是一大致病因素。

中医五行学说是我国古代哲学思想在中医学领域的引进与应用, 以藏象理论为基础, 解释人体的生理、病理现象, 并成为指导临床各科诊断及辨证论治的基本理论。《素问·阴阳应象大论》曰: “人有五脏化五气,

以生喜、怒、悲、忧、恐”。肝“在志为怒”、心“在志为喜”、脾“在志为思”、肺“在志为悲”、肾“在志为恐”。五行学说认为, 木、火、土、金、水五行对应肝、心、脾、肺、肾五脏, 对应五志为怒、喜、思、悲、恐。五行相克为: 木克土、火克金、土克水、金克木、水克火, 因此五志相胜为: 怒胜思、喜胜悲、思胜恐、悲胜怒、恐胜喜。故《黄帝内经》曰: “怒伤肝, 悲胜怒” “喜伤心, 恐胜喜” “思伤脾, 怒胜思” “忧伤肺, 喜胜忧” “恐伤肾, 思胜恐”。五行模式对中医情志理论的建构产生了深远的影响, 总结出情志致病伤脏的规律, 以及“以情胜情”的心理治疗方法^[9]。即按照五行相克的规律, 有意识地使患者产生一种情绪去克服、缓解另一种情绪, 如喜胜悲、悲胜怒、怒胜思、思胜恐、恐胜喜等。临床研究显示, 五行音乐疗法在改善抑郁状态、辅助治疗抑郁症上具有良好效果^[10]。

本项目即有意识让恶性肿瘤患者深度体验欢快喜庆音乐, 使其产生欢快喜悦情绪, 从而缓解悲伤忧郁情绪。试验结果显示: 音乐干预后, 观察组患者心理健康测量表SCL-90的总分、总均分、阳性项目数、阳性症状均数均低于对照组($P < 0.05$); 各项因子分: 躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁及偏执的因子分均低于对照组($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。证明喜悦音乐的干预对恶性肿瘤患者悲忧情绪具有一定缓解作用。

参考文献

- [1] 许慧娟, 朱林, 王清馨, 等. 肿瘤患者108例心理健康状况调查研究[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(23): 2808.
- [2] 中国抗癌协会. 新编常见恶性肿瘤诊治规范[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 1997: 737-781.
- [3] 黄芹, 陶云, 刘哲. 晚期恶性肿瘤患者心理健康状态与生活质量的关联性研究[J]. 河北医科大学学报, 2018, 39(8): 305-308.
- [4] 郭缙, 黄立中, 肖玉洁, 等. 癌症患者心理因素与肿瘤的关系研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(9): 113.
- [5] 秦颖, 王玫, 童瑞, 等. 音乐疗法的临床研究现状及展望[J]. 解放军医学院学报, 2017, 38(2): 190-192.
- [6] 温微微, 刘东波, 殷德科. 角调式音乐结合中药治疗肝气郁结型恶性肿瘤抑郁症30例[J]. 河南中医, 2018, 38(4): 590-592.
- [7] 高天. 音乐治疗学基础理论[M]. 北京: 时间图书出版公司, 2007: 44.
- [8] 高天. 音乐治疗导论[M]. 北京: 时间图书出版公司, 2008: 25.
- [9] 邢玉瑞. 中医五行学说研究述评[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(1): 1-4.
- [10] 郜彦鑫, 王帅, 王秋月. 《黄帝内经》中五行音乐疗法治疗抑郁症的研究进展[J]. 山东化工, 2019, 48(5): 69.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 王 桦 收稿日期: 2020-07-07)

地龙散加味配合拔罐治疗急性腰扭伤临床观察

唐丽丽 刘苏晔 刘丹

(南昌市洪都中医院九病区,江西 南昌 330008)

摘要:目的 观察地龙散加味配合拔罐治疗急性腰扭伤效果。方法 选取2017年3月—2018年3月收治的急性腰扭伤患者68例为研究对象,采用随机数字表法平均分为常规组和联合治疗组2组。常规组(34例)单用地龙散加味治疗,联合治疗组(34例)采用地龙散加味配合拔罐治疗。观察2组患者不同治疗前后腰部活动障碍量表评分和临床治疗总有效率的差异性。结果 治疗后,联合治疗组腰部活动障碍量表评分(1.64 ± 0.11)分,明显低于治疗前($P < 0.05$),且明显低于常规组($P < 0.05$);联合治疗组临床治疗总有效率为94.12%,明显高于常规组($P < 0.05$)。结论 地龙散加味配合拔罐治疗急性腰扭伤效果显著,可明显缓解急性腰扭伤症状,减轻患者的痛苦,提高疗效,可推广应用。

关键词:地龙散;拔罐;腰扭伤

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.035

文章编号:1672-2779(2020)-14-0082-02

Clinical Observation on Dilong Powder Combined with Cupping Therapy in the Treatment of Acute Lumbar Sprain

TANG Lili, LIU Suye, LIU Dan

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

Abstract: Objective To observe the effect of Dilong powder combined with cupping therapy on acute lumbar sprain. **Methods** 68 cases of acute lumbar sprain admitted to our hospital from March 2017 to March 2018 were studied, and were divided into two groups by random number method, namely the conventional group (34 cases) (Dilong powder) and the combined treatment group (34 cases) (Dilong powder combined with cupping therapy). The difference of lumbar mobility scale score and total clinical response rate before and after different treatments in 2 groups was observed. **Results** After treatment, the score of lumbar mobility scale (1.64 ± 0.11) in the combined treatment group was significantly lower than that before treatment ($P < 0.05$), and significantly lower than that in the conventional group ($P < 0.05$). The total clinical response rate of the combined treatment group was 94.12%, which was significantly higher than that of the conventional group ($P < 0.05$). **Conclusion** Dilong powder combined with cupping therapy has a significant effect on acute lumbar sprain, which can significantly relieve the symptoms of acute lumbar sprain, relieve the pain of patients, improve the curative effect, and can be widely used.

Keywords: Dilong powder; cupping therapy; lumbar sprain

急性腰扭伤(Acute lumbar sprain)是因外力因素导致腰部肌肉、筋膜、韧带等软组织发生急性撕裂的疾病^[1-2],患者痛苦不堪,生活质量严重下降。针对急性腰扭伤,我国传统中医多采用地龙散加味进行治疗,但相关的临床研究数据表明,单用一种药物治疗急性腰扭伤,起效缓慢,整体临床疗效不能令临床满意。现代研究表明,拔罐具有舒筋活血,活络通经的功效,可有效缓解疼痛^[3]。因此我院选择68例急性腰扭伤患者为研究对象,观察地龙散加味配合拔罐治疗急性腰扭伤效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从2017年3月—2018年3月期间我院收治的急性腰扭伤68例为研究对象:(1)符合《中医病证诊断疗效标准(1995)》(ZY/T001.9_94)^[4]中关于急性腰扭伤的临床判定标准者;(2)经CT检查、MRI检查、X线检查等相关实验室检查明确病情者;(3)有明显的外伤史且伴随腰痛症状者;(4)符合拔罐治疗适应证者;(5)对地龙散加味方剂各中药成分不过敏者;(6)对本次研究知情,且签字确认者。剔除标准:(1)过敏体质

者;(2)并发骨折疾病者;(3)重要器官严重衰竭者;(4)有精神类疾病者;(5)不能耐受拔罐治疗者;(6)不能正常沟通者。68名急性腰扭伤患者按照随机数字法共分为2组,常规组中,患者共34例,男12例,女22例;患者年龄49~69岁,平均年龄60.34岁;患者具体病情:腰扭伤18例,腰挫裂伤16例。联合治疗组中,患者共34例,男14例,女20例;患者年龄52~71岁,平均年龄为60.56岁;患者具体病情:腰扭伤17例,腰挫裂伤17例。本研究经我院伦理委员会批准。2组患者的一般资料,无统计学意义($P > 0.05$),能够进行比较研究。

1.2 治疗方法 常规组(34例)单用地龙散加味治疗,地龙散加味方剂基本组成为黄柏12g,地龙、当归各15g,苏木、桃仁各10g,桂枝3g,麻黄4g,甘草8g。将方剂正确配比后,加水700mL。采用冷水浸泡30min,大火煮开后,转为文火,煎煮30min,取汁0.2L,再次加水0.2L,2次煎煮30min,取汁0.2L,每日早晚2次空腹服用,1剂/d,连续治疗1周。

联合治疗组(34例)采用地龙散加味配合拔罐治疗。

采用地龙散加味治疗方案同常规组，在此基础上采用拔罐进行治疗。协助患者取俯卧体位，治疗师确定患者的痛点，首先用闪火罐拔拉痛点，强度以患者能耐受的情况为限，至患者皮肤微微发红为止，之后在腰脊痛点进行留罐，时间保持在3~5 min，之后取罐，并指导患者用力咳嗽。治疗频率为1次/d，连续治疗1周。

1.3 评价指标 (1)观察2组患者腰部活动障碍情况。采用腰部活动障碍评分量表^[5]进行评价。总分为12分。共前屈、后伸、侧屈、旋转4个评价项目，采用0~3分4级评分法。其中，0分：正常；1分：轻度障碍；患者能忍受；2分：中度障碍；3分：重度障碍。评分越高，代表障碍越厉害。

(2)观察2组患者临床治疗总有效率。评价指标有痊愈：患者腰部持续性剧痛、局部肌肉紧张、压痛及牵引痛、肿胀、出血、活动受限等症状和体征消失，腰部活动障碍评分量表评分改善90%以上；显效：患者腰部持续性剧痛、局部肌肉紧张、压痛及牵引痛、肿胀、出血、活动受限等症状和体征明显改善，腰部活动障碍评分量表评分改善70%~89%；有效：患者腰部持续性剧痛、局部肌肉紧张、压痛及牵引痛、肿胀、出血、活动受限等症状和体征有所改善，腰部活动障碍评分量表评分改善30%~69%；无效：患者腰部持续性剧痛、局部肌肉紧张、压痛及牵引痛、肿胀、出血、活动受限等症状和体征无改善或加重，腰部活动障碍评分量表评分改善30%以下。临床治疗总有效率为痊愈、显效和有效率之和。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0进行数据分析，腰部活动障碍量表评分相关计量资料以均数±标准差(Mean±SD)的形式表示，2组间比较采用Student's t-test分析(t值检验)，多组间的比较采用单因素方差分析。临床治疗总有效率采用%表示，进行卡方检验。若P<0.05，表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察2组患者腰部活动障碍情况 治疗前，2组患者腰部活动障碍量表评分比较无明显差异性(P>0.05)；治疗后，联合治疗组腰部活动障碍量表评分(1.64±0.11)分，明显低于治疗前(P<0.05)，且明显低于常规组(P<0.05)。见表1。

表1 2组患者腰部活动障碍情况比较 (x̄±s,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
常规组	34	9.22±0.59	5.13±0.34	35.022	0.000
联合治疗组	34	9.18±0.64	1.64±0.11	67.703	0.000
t值		0.267	9.56	946	8
P值		0.789	6	0.000	0

2.2 观察2组患者临床治疗总有效率 联合治疗组临床治疗总有效率为94.12%，明显高于常规组(P<0.05)。

表2 2组患者临床治疗总有效率比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
常规组	34	12	6	5	11	67.65
联合治疗组	34	15	9	8	2	94.12
x ² 值						7.703
P值						0.005

3 讨论

近年来，急性腰扭伤的发病率呈现上升趋势，越来越引起临床的重视。患者多因行走滑倒，跳跃、闪扭身躯、跑步、高攀、提拉、扛抬重物的过程中因外力作用而发病，伴随腰部持续性剧痛、局部肌肉紧张、压痛及牵引痛、肿胀、出血、活动受限等症状和体征，疼痛剧烈且波及范围大，生活质量严重下降，若不及时治疗，将导致棘上韧带、棘间韧带和骶腰韧带损伤，韧带撕裂或棘突上剥离以及隐性脊椎裂等严重并发症^[6]，威胁患者的生命健康。

中医学认为急性腰扭伤与阴血不足、气滞血瘀、湿热内蕴、筋脉失养等发病机制相关^[7-8]。因此，针对该病，应重视气血双补、活血散瘀、宣发经气，以消除相关证候，近年来，地龙散加味配合拔罐在治疗急性腰扭伤方面得到一定的应用。地龙散加味方剂中，麻黄、桂枝可通调经隧，利尿强心；当归、地龙、桃仁、苏木可清热凉血，活血祛瘀，疏通经脉；黄柏功清热燥湿、泻火解毒、保肝利胆，祛除温燥；生甘草性温，调和诸药。另外，拔罐具有切中肯綮，疏通气血，缓解肌肉痉挛，改善血液循环，防止组织粘连等功效。地龙散加味配合拔罐治疗，具有协同作用，能够显著控制急性腰扭伤的症状，达到治愈之效。本研究显示采用地龙散加味配合拔罐治疗的患者腰部活动障碍量表评分和临床治疗总有效率明显优于单用地龙散加味治疗者，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 林斌强,潘政炜,陈彦,等.拔罐运动疗法配合推拿治疗急性腰扭伤随机对照研究[J].按摩与康复医学,2017,8(8):30-31.
- [2] 徐鹏,王菊花,王泽涛,等.针刺手三里、承山穴配合刺络拔罐治疗急性腰扭伤临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(6):6-7.
- [3] 杨红,毛珍.行气健脾针法配合拔罐治疗急性腰扭伤临床观察[J].光明中医,2016,31(21):3171-3173.
- [4] 周熙,敖虹,毛翔,等.七星针扣刺配合拔罐治疗急性腰扭伤疗效观察[J].中国中医急症,2017,26(1):103-106.
- [5] 管恩福,林耐球,刘彦璐,等.正骨手法结合刺络拔罐治疗急性腰扭伤临床研究[J].中国中医急症,2015,24(3):394-395.
- [6] 王峰,秦玉革,蒋月,等.意气针灸疗法治疗急性腰扭伤临床观察[J].中医外治杂志,2017,26(1):37-39.
- [7] 苏敏之,李奎,胡昔权.运动罐法结合针刺治疗急性腰扭伤疗效观察[J].上海针灸杂志,2016,35(4):449-451.
- [8] 沈琪幸,叶洁,马俊明,等.中药治疗急性腰扭伤的系统评价[J].中国中医急症,2015,24(11):1918-1922.

(本文编辑:李海燕 本文校对:涂志英 收稿日期:2019-08-13)

中医治疗神经根型颈椎病临床观察

钟敏

(瑞金市中医院骨二科,江西瑞金 342500)

摘要:目的 研究神经根型颈椎病选择中医骨伤治疗的临床效果。方法 选择2017年3月—2019年2月收治的52例神经根型颈椎病患者作为试验对象,根据随机数字表法分为对照组和治疗组。每组26例。对照组选择西医治疗,治疗组选择中医治疗,对2组临床治疗效果、治疗前后颈椎功能、疼痛情况变化展开比较。结果 对照组的总有效率与治疗组的总有效率各为76.9%、96.2%,组间相比,治疗组较对照组高,有统计学差异($P < 0.05$);2组治疗前VAS评分、JOA评分相比,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后相比,治疗组VAS评分比对照组低,JOA评分比对照组低,2组差异明显($P < 0.05$)。结论 中医治疗有利于缓解神经根型颈椎病疼痛症状,提高治疗效果,改善颈椎功能,具有临床使用和积极推广价值。

关键词:神经根型颈椎病;中医药疗法;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.036

文章编号:1672-2779(2020)-14-0084-02

Clinical Observation on Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

ZHONG Min

Orthopedics Department, Ruijin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Ruijin 342500, China

Abstract: Objective To study the clinical effect of traditional Chinese medicine in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** 52 patients with cervical spondylotic radiculopathy treated in our hospital from March 2017 to February 2019 were selected as experimental subjects. According to the random number table method, they were divided into control group and treatment group, with 26 cases in each group. The control group was treated with Western medicine, while the treatment group was treated with traditional Chinese medicine. The clinical efficacy, cervical function and pain of the two groups were compared before and after treatment. **Results** The total effective rates of the control group and the treatment group were 76.9% and 96.2% respectively. Compared with the control group, the treatment group was higher and had statistical difference ($P < 0.05$). There was no significant difference in VAS score and JOA score between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, VAS score and JOA score of the treatment group were lower than those of the control group, and there had significant differences between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** TCM treatment is helpful to relieve the pain symptoms of cervical spondylotic radiculopathy, improve the therapeutic effect and cervical function, and has clinical application and positive promotion value.

Keywords: cervical spondylotic radiculopathy; therapy of traditional Chinese medicine; arthromyodynia

神经根型颈椎病属于临床十分常见的骨伤疾病之一,其主要是由单侧或双侧神经根长期受到刺激或挤压导致的,神经根部位运动、感觉、发射性障碍明显,会极大地影响患者的身心健康,还会限制机体日常生活活动能力^[1]。患者在病情发作过程中主要表现出颈部肩臂疼痛、颈部活动受限、上肢沉重无力等症状。神经根型颈椎病的发病因素具有一定的复杂性,一直以来,如何对本病进行科学有效的对症治疗是临床医学研究的重要课题。本文选择我院2017年3月—2019年2月收治的52例神经根型颈椎病患者作为试验对象,现对治疗效果作如下详细报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2017年3月—2019年2月收治的52例神经根型颈椎病患者作为试验对象,全部患者均符合“第二届颈椎病柱体座谈会”提出的神经根型颈椎病的临床诊断标准^[2]。根据随机数字表法分为对照组和治疗组,每组中26例。对照组中男性患者14例,女性患者12例;患者年龄分布26~74岁,平均40.8岁;病程最短4个月,最长10年,平均(6.3±1.5)年。治疗组中男性患者15例,女性患者11例;患者年龄27~75岁,平均41.6岁;病程最短5个月,最长11年,平均(6.4±1.3)年。2组间的基线资料比较,差异并无统计

学意义($P > 0.05$),可展开本次对比。

1.2 治疗方法 对照组选择西医治疗,10 mg地塞米松+250 mL浓度为10%葡萄糖注射液+250 mL浓度为20%甘露醇行静脉滴注,1次/d。治疗组选择中医治疗,具体包括:(1)中药内服方法:药物构成如下:杜仲、续断、葛根各30 g,丹参、延胡索、半枫荷、怀牛膝、石楠藤、络石藤各15 g,三七、土鳖虫、威灵仙各10 g,甘草6 g。辨证加减:寒湿型:加独活9 g,细辛6 g;瘀滞型:加川芎、赤芍各10 g;脾胃肾虚型:加党参、茯苓各15 g。加水煎煮,温服,1剂/d,早晚各1次;(2)中医针灸方法:主穴为风池、大椎、颈阿是穴、颈夹脊穴。辨证取穴:小指与无名指出现麻醉或放射痛症状患者,增加外关、后溪;颈肩疼痛明显的患者,增加肩髃、天宗。选择平补平泻针刺法,留针时间为30 min,上述穴位取针后再予以艾灸10 min;(3)中药外敷方法:将穿山甲45 g,白芥子散69 g烘干碾压制作成粉,按照散剂20 g加醋20 mL的标准将其调制糊状,于颈部进行均匀敷平,30 min/次,2次/d;(4)颈椎牵引方法:对坐位颌枕带进行持续牵引,以患者的实际需求为依据对牵引重量、角度进行恰当选择,初始牵引重量为3~5 kg,颈前屈在10~20°范围内,并逐渐增加牵引重量至8~10 kg,以患者不存在明显不适感且出现较

强着力感最佳牵引重量, 20 min/次, 1次/d, 1个疗程为7 d, 各疗程间隔时间为3 d, 连续治疗3个疗程的时间。

1.3 观察指标 采用JOA评分(日本骨科协会评估治疗分数)评定治疗前、治疗后患者的颈椎功能恢复情况, 得分越高证明颈椎功能恢复越好^[3]; 采用VAS(视觉模拟评分)评定治疗前后2组疼痛程度变化, 分值在0~10分, 分数越低表明疼痛越轻微^[4]。

1.4 疗效评价标准 痊愈: 眩晕、麻木、疼痛等临床症状、体征彻底消失, 恢复正常颈椎功能, 改善率在90%以上; 显效: 临床症状基本消失, 各项体征基本正常, 基本恢复颈椎功能, 改善率介于75%~90%; 有效: 临床症状、体征有所好转, 存在轻微功能障碍, 改善率介于30%~75%; 无效: 临床症状、体征与治疗前比较无改变或继续加重, 改善率不足30%。治疗总有效率为痊愈、显效、有效三者之和与总例数的百分比^[5]。

1.5 统计学方法 全部数据均以SPSS 22.0版本的统计学软件包加以处理, VAS评分、JOA评分均以($\bar{x} \pm s$)加以描述, 对比需行t检验, 治疗总有效率以百分率(%)加以描述, 对比需行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表明2组间存在统计学差异。

2 结果

2.1 2组治疗总有效率对比 对照组与治疗组患者的治疗总有效率分别为76.9%、96.2%, 组间相比较, 治疗组比对照组高, 2组存在统计学差异($P < 0.05$), 数据见表1。

表1 2组患者治疗总有效率对比 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	26	8(30.8)	11(42.3)	1(3.8)	6(23.1)	20(76.9)
治疗组	26	10(38.5)	12(46.2)	3(11.5)	1(3.8)	25(96.2)
χ^2 值						4.127 0
P值						0.042 2

2.2 治疗前后2组疼痛情况、颈椎功能变化对比 对照组治疗前VAS评分、JOA评分与治疗组进行比较, 两组间的差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后经过比较, 治疗组VAS评分低于对照组, 其JOA评分高于对照组, 组间有显著性差异($P < 0.05$), 数据见表2。

表2 治疗前后2组患者疼痛情况、颈椎功能变化对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS评分		JOA评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	26	7.3±1.1	4.3±1.1	8.2±1.1	11.3±2.4
治疗组	26	7.4±1.0	2.2±0.5	8.3±1.2	17.7±2.6
t值		0.342 9	8.861 9	0.313 2	9.222 8
P值		0.733 0	0.000 0	0.755 4	0.000 0

3 讨论

神经根型颈椎病是临床十分常见的一种颈椎病类型, 其发病原因比较复杂, 具体分为外伤、内因两部分。相关研究发现, 颈椎及其周围软组织出现退行性改变过程中, 往往伴随神经根型颈椎病症状, 其会改变颈椎生理弯曲

度, 再加上骨质增生的影响, 颈椎周围组织会出现明显的无菌性炎性水肿现象。另有文献报道, 一旦颈椎生理弯曲度发生改变, 会直接压迫神经根, 导致患者出现疼痛、麻木、活动受限等不适症状。神经根型颈椎病不仅会极大地影响患者的心理健康, 还会威胁其生活质量和生命安全。因为选择手术方法治疗存在较大的风险, 所以临床优先选择保守治疗方案, 其中中医治疗表现出的效果确切、操作简单、安全可靠、价格低廉、患者接受度高等优势, 使其在神经根型颈椎病治疗中得到了广泛应用。

中医学将神经根型颈椎病纳入到“痹证”范畴中, 认为其主要是因为内伤肝肾导致气血运行不畅而导致的。临床实践证实, 选择辨证分型内服中药联合针灸按摩等治疗方法, 可进一步提高临床治疗效果, 改善局部血液循环。根据中医辨证治疗的基本理念, 给予神经根型颈椎病患者中药内服+外敷的治疗方法, 可发挥良好的活血通络、散寒止痛、祛风除湿的治疗作用。中医针灸的治疗理念为平补平泻和通络温经。通过针灸可对气血受阻穴位进行疏通, 从而达到预期的治疗目的。相比于常规西医治疗方法, 中医针灸治疗方法具有调补温通、祛除寒邪、扶助正气的治疗效应, 其无需投入大量治疗成本, 特别适用于不耐受药物治疗的老年神经根型颈椎病患者。颈椎牵引作为常用治疗方法, 其可对患者局部血液循环进行有效改善, 缓解其病情和临床症状, 对缺血症状予以缓解, 以获得缓解疼痛、行气活血、舒缓经络的临床疗效。根据临床相关研究学者得到的结论, 中医骨伤治疗神经根型颈椎病, 能够有效改善患者神经根缺血、缺氧状况, 抑制炎性浸润, 从根本上减轻和消退神经根水肿。中医治疗主要通过改变神经根与突出物两者间位置关系的方式达到缓解疼痛、减轻临床症状和提高治疗效果的目的。遵照中医辨证治疗理念, 选择针灸、内服、外敷中药和牵引等治疗手段, 可起到行气活血、舒缓经络、减轻疼痛的作用, 同时对神经根位置进行调整, 获得标本兼治的临床效果。

本次实验发现, 治疗组患者的治疗总有效率、治疗后VAS评分、JOA评分与对照组相比, 2组有统计学意义($P < 0.05$)。从而得到以下治疗体会: 中医治疗有利于缓解神经根型颈椎病疼痛症状, 提高治疗效果, 改善颈椎功能, 具有临床使用和积极推广价值。

参考文献

- [1] 倪武和. 中医骨伤方法治疗神经根型颈椎病的临床效果探究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(8): 93-94.
- [2] 马延军. 中医骨伤治疗神经根型颈椎病的临床效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(18): 173-175.
- [3] 许阳. 中医骨伤治疗神经根型颈椎病的临床效果分析[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(11): 1347-1349.
- [4] 于杰, 朱立国, 洪毅, 等. 中医综合疗法治疗神经根型颈椎病的疗效评价与长期随访[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2016, 24(9): 11-13, 17.
- [5] 林勋, 郑梦捷, 陈博, 等. 中医旋转复位手法治疗神经根型颈椎病的生命质量分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(5): 5-8.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 杨 斌 收稿日期: 2019-08-13)

合谷刺阿是穴联合通络消痛片 治疗颈型颈椎病临床观察*

黄海高 唐异玲 刘辉斌

(江西省萍乡市中医院针灸康复科,江西 萍乡 337000)

摘要:目的 观察合谷刺阿是穴联合通络消痛片治疗颈型颈椎病患者的临床应用。方法 经过医院和患者知情同意,选择门诊患者60例,年龄18~60岁,性别不限。随机分为2组。试验组30例采用合谷刺阿是穴联合通络消痛片治疗颈型颈椎病;对照组30例使用常规针刺颈夹脊穴、风池、肩井穴位治疗颈型颈椎病。治疗周期10d。治疗效果指标依据《中医病证诊断疗效标准》拟定疗效标准。结果 本研究结果表明,2组治疗后各项评分均较前明显降低(均 $P<0.01$),试验组总有效率为96.7%,优于对照组的70.0%($P<0.01$)。表明治疗后2组患者颈项疼痛、僵硬等情况均得到了明显改善,试验组疗效优于对照组。结论 合谷刺阿是穴联合通络消痛片治疗颈型颈椎病,见效快,操作简单,疗效显著,值得临床推广。

关键词:合谷刺;阿是穴;颈型颈椎病;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.037

文章编号:1672-2779(2020)-14-0086-03

Clinical Observation on Hegu Needling Ashi Acupoint Combined with Tongluo Xiaotong Tablet in the Treatment of Cervical Spondylosis

HUANG Haigao, TANG Yiling, LIU Huibin

Department of Acupuncture and Rehabilitation, Pingxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Pingxiang 337000, China

Abstract: Objective To observe the clinical application of Hegu needling Ashi acupoint combined with Tongluo Xiaotong tablet in the treatment of cervical spondylosis. **Methods** After informed consent from hospitals and patients, 60 outpatients and hospitalized patients, aged 18–60 years, with no gender limitation, were selected. They were randomly divided into two groups. In the experimental group, 30 cases were treated with Hegu Acupuncture Ashi Point and Tongluo Xiaotong Tablet, while in the control group, 30 cases were treated with routine acupuncture at Jiaji Point, Fengchi Point and Jianjing Point. The treatment period was 10 days. Therapeutic effect indicators were formulated according to the Standards for Diagnostic and Therapeutic Effects of Chinese Medicine Diseases. **Results** The results showed that the scores of the two groups after treatment were significantly lower than before (all $P < 0.01$). The total effective rate of the experimental group was 96.7%, which was better than 70.0% of the control group ($P < 0.01$). The results showed that the neck pain and stiffness of the two groups were significantly improved after treatment, and the effect of the experimental group was better than that of the control group. **Conclusion** Hegu needling Ashi acupoint combined with Tongluo Xiaotong tablet in the treatment of cervical spondylosis has quick effect, simple operation and remarkable curative effect, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: Hegu needling; Ashi acupoint; cervical spondylosis; arthromyodynia

颈型颈椎病也称局部型颈椎病,具有头、肩、颈、臂的疼痛及相应的压痛点,X线片上没有椎间隙狭窄等明显的退行性改变,但可以有颈椎生理曲线的改变,椎体间不稳定及轻度骨质增生等变化。此型在临床上极为常见,是最早期的颈椎病。不少反复落枕的病人即属于此种改变。此型实际上是颈椎病的最初阶段,也是治疗最为有利的时机。中医学属于“项筋急”“项肩痛”、“眩晕”等范畴^[1]。目前国内外颈型颈椎病常用非手术治疗有药物治疗、牵引、按摩、理疗等。西药治疗颈型颈椎病的药物主要是非甾体类镇痛药物达到消炎镇痛缓解症状^[2],笔者在临床上采用合谷刺阿是穴联合通络消痛片治疗颈型颈椎病,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经过医院和患者知情同意,选择门诊患者60例,年龄18~60岁,性别不限。随机分为2组。试验组中男性19例,女性11例;年龄平均38.19岁;病程平均30d。对照组中男性16例,女性14例;年龄平均48岁;病程平均35d。2组患者性别、年龄、病程等情况基本相似,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 参照2017年版《中医病证诊断疗效标准》。颈椎病分型颈型:枕颈部痛,颈活动受限,颈肌僵硬,有相应压痛点。X线片示:颈椎生理弧度在病变节段改变^[3]。

1.3 入选标准 选取患者60例,年龄18~60周岁,性别不限。临床符合颈椎病中医证候分类风寒湿型,参照2017年版《中医病证诊断疗效标准》,能理解本观察研

* 基金项目:萍乡市科技局计划项目(培育类)[No. 2018PY102]

究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 不能完成研究计划的患者,包括语言困难、传染病及其他病史;颈部既往有手术史的患者,有心、肝、肾等严重疾病患者,有凝血机制障碍疾病及其功能严重障碍者,精神病患者,既往有长期使用非甾体抗炎药及其他镇痛药物的患者;不符合纳入标准,未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

1.5 治疗方法

1.5.1 试验组 采用合谷刺阿是穴联合通络消痛片治疗颈型颈椎病,使用汉医牌一次性使用无菌针灸针(规格0.30 mm×40 mm),选取颈部疼痛点为阿是穴,穴位使用碘伏消毒,用合谷刺针刺法在阿是穴处施行直刺,得气后将针提至皮下,再分别向左右施行的斜刺,均刺入较深的分肉层。配合使用中成药制剂通络消痛片(批准文号:赣药制字 Z20090310),每日合谷刺阿是穴针刺1次,每次留针30 min,中成药每日口服3次,1次5片,10 d为1个疗程。

1.5.2 对照组 使用常规针刺颈夹脊穴、风池、肩井治疗颈型颈椎病,使用汉医牌一次性使用无菌针灸针(规格0.30 mm×40 mm),穴位局部使用碘伏消毒,用常规针刺法在颈部穴位处施行直刺,每日针刺1次,每次留针30 min,10 d为1疗程。

1.6 观察指标 (1)临床症状体征评分表:参照颈椎病临床评价量表项目和评分标准,包括疼痛程度、范围、压痛程度、压痛点数量、颈椎活动度受限程度5个方面。(2)疼痛视觉模拟评分表(VAS):患者根据自身疼痛在VAS标尺上进行计分,从0~10分,评分越高,表明疼痛越重。2组均于治疗前及疗程结束后进行病情评估。

1.7 疗效评定标准 参照2017年版《中医病证诊断疗效标准》疗效评定标准。治愈:原有症状消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;显效:原有症状明显减轻,病情程度及疼痛程度改善1个等级以上或VAS减少3 cm以上;好转:原有症状减轻,颈、肩背疼痛减轻,颈、肢体功能改善;无效:治疗后症状体征无改善。

1.8 统计学方法 由第三方人员进行盲态评价,采用SPSS 17.0软件进行数据处理。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组内比较使用配对样本 t 检验,组间比较使用两独立样本 t 检验,重复测量数据采用重复测量方差分析,计数资料用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后各时间点症状体征评分比较 见表1。

表1 2组患者治疗前后症状积分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
试验组	30	10.4±1.951	2.27±0.573	22.124	2 <0.01
对照组	30	9.82±1.367	5.71±1.368	21.421	2 <0.01

注:与对照组治疗后比较, $t=7.857, P < 0.01$

2.2 2组患者治疗前后各时间点VAS评分比较 见表2。

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

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
试验组	30	3.13±1.139	1.40±0.553	7.177	<0.01
对照组	30	3.27±1.325	1.67±0.912	5.216	<0.01

2.3 2组患者临床疗效比较 治疗后,试验组总有效率为96.7%,对照组为70.0%,试验组疗效优于对照组($P < 0.01$)。见表3。

表3 2组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总愈显率
试验组	30	20(66.7)	9(30.0)	1(3.3)	0(0.0)	29(96.7)*
对照组	30	11(36.7)	10(33.3)	9(30.0)	0(0.0)	21(70.0)

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

3 讨论

颈型颈椎病是临床最常见的一种颈椎病,症状大多比较轻,主要以颈肩局部症状为主,表现为颈肩部及后背疼痛、酸胀,活动受限,少数患者有一过性上肢麻木,如果错过早期治疗时机,就会发展为更加严重的颈椎病^[4]。笔者采用合谷刺阿是穴联合通络消痛片治疗颈型颈椎病,文中的合谷刺取自《灵枢·官针》中关于五刺的论述,包括半刺、豹文刺、关刺、合谷刺、输刺5种刺法,用以治疗五脏所属疾病。合谷刺是左右斜刺如鸡爪状,将针刺入分肉间,用于治疗肉痹。脾主肌肉,故合谷刺与脾相应^[5]。颈型颈椎病的病因是颈部经络不通,外在表象为肌肉的痉挛疼痛^[6],阿是穴是以病痛局部的反应点,是经络气血在病理情况下一时聚留之处,针之能行气活血、舒筋通络。《内经》所言之“以痛为腧”即为阿是,有时往往比有固定的经穴、奇穴效果显著^[7],故采用合谷刺阿是穴缓解肌肉疼痛以治其标,联合通络消痛片可以疏通经络以治其本,采用合谷刺阿是穴联合通络消痛片治疗颈型颈椎病,达到表里同治、标本兼治的目的。

对照组使用常规针刺颈夹脊穴、风池、肩井穴位治疗颈型颈椎病,达到活血祛瘀、行气止痛的功效,体现了中医针灸取穴规律和辨证论治原则。大量的临床报道和研究表明,该法是临床常用的治疗方法,且取得了满意的临床疗效。本研究中对照组的总有效率为100.0%,愈显率达70%,临床疗效显著,故将此法设为本研究的对照方法,具有较强的说服力。本项研究结果表明,2组治疗后各项评分均较前明显降低(均 $P < 0.01$),试

验组总愈显率为 96.7%，优于对照组总愈显率的 70.0% ($P < 0.01$)。表明治疗后 2 组患者颈项疼痛、僵硬等情况均得到了明显改善，试验组疗效优于对照组。因此，合谷刺阿是穴联合通络消痛片治疗颈型颈椎病，见效快，操作简单，疗效显著，值得临床推广。

参考文献

- [1] 冯璐, 王秀华. 针刺穴位配合中药理治疗颈型颈椎病疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2012(1): 102-103.
- [2] 徐亚青, 曾正亮, 史福东, 等. 颈型颈椎病的综合治疗体会[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(12): 909-910.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186.
- [4] 黄外军, 姜爱平. 合谷刺配合输刺阳性反应点治疗颈型颈椎病疗效观察[J]. 中国针灸, 2018, 38(11): 22-25.
- [5] 李青, 郭秀兰, 李勤. 浅析《灵枢》五刺法的临床运用及研究进展[J]. 中医临床研究, 2014, 6(2): 138-140.
- [6] 赵昭, 赵喜新. 穴位埋线治疗颈型颈椎病临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(3): 449-451.
- [7] 周卿, 包斐丰, 张海峰. 阿是穴傍针刺结合电针治疗中青年颈型颈椎病临床疗效[J]. 中华中医药学刊, 2015(10): 2517-2519.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 谢春林 收稿日期: 2019-08-16)

中药热奄包外敷配合推拿疗法 治疗梨状肌综合征临床观察*

刘敏¹ 刘美年² 杨文龙¹ 杨凤云¹ 梅鸥¹ 涂宏¹ 王力¹

(1. 江西中医药大学附属医院关节骨科, 江西 南昌 330006; 2. 江西中医药大学第二附属医院呼吸科, 江西 南昌 330006)

摘要:目的 研讨中药热奄包外敷配合推拿治疗梨状肌综合征的疗效, 为临床治疗提供依据。方法 将 90 例梨状肌综合征患者, 按简单随机数字表法分为 2 组(观察组, 对照组)。观察组: 予以中药热奄包外敷配合推拿手法治疗, 2 次/d; 对照组: 予以梨状肌封闭治疗, 1 次/周, 2 组治疗疗程均为 3 周。对 2 组治疗前后的临床症状评分、VAS 积分及疗效进行比较。结果 3 周后观察治疗效果, 观察组有效率为 95.6%, 对照组为 84.4%, 组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 2 组病人的临床症状积分、VAS 积分均显著降低, 其中观察组降低更显著, 经过组间的比较分析, 结果具有显著性差异($P < 0.05$)。结论 中药热奄包外敷配合推拿治疗梨状肌综合征有着良好的临床疗效, 运用简单、方便, 更具有安全有效、低复发率等优势, 值得临床推广应用。
关键词: 中药热奄包; 推拿疗法; 梨状肌综合征; 痹证

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.038

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0088-03

Clinical Observation on the External Application of Chinese Herbal Medicine Fomentation Package Combined with Massage in the Treatment of Piriformis Syndrome

LIU Min¹, LIU Meinian², YANG Wenlong¹, YANG Fengyun¹, MEI Ou¹, TU Hong¹, WANG Li¹

1. Department of Orthopedics, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;

2. Department of Respiratory, the Second Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China

Abstract: Objective To study the curative effect of the external application of Chinese herbal medicine fomentation package combined with massage in the treatment of piriformis syndrome, and provide evidence for clinical treatment. **Methods** Ninety patients with piriformis syndrome were divided into two groups according to a simple random number table (observation group, control group). The observation group external application of Chinese herbal medicine fomentation package combined with massage therapy, 2 times / day. The control group was given piriformis closed treatment, 1 time / week. The two groups of treatment were 3 weeks. The clinical symptom scores, VAS scores and curative effects were compared before and after treatment. **Results** After 3 weeks, the effective rate was 95.6% in the observation group and 84.4% in the control group. There was significant difference between the groups ($P < 0.05$). After treatment, the clinical symptom scores and VAS scores of the two groups were significantly lower, and the reduction of the observation group was more significant. After comparison between the groups, the results were significantly different ($P < 0.05$). **Conclusion** The external application of Chinese herbal medicine fomentation package combined with massage in the treatment of piriformis syndrome has a good clinical effect, is simple, convenient, safe and effective, has low recurrence rate, etc., and is worthy of clinical application.

Keywords: Chinese herbal medicine fomentation package; massage; piriformis syndrome; arthromyodynia

梨状肌综合征是一种以病侧臀部酸痛, 有时甚至表现为“刀割样”“烧灼样”疼痛, 无法平卧、伸腿, 跛

行等, 当病情不断演变, 因为患者的微循环、神经营养代谢受阻, 将引起病侧臀部、下肢肌逐渐发生萎缩。给病人身心健康带来巨大的负面效应。当前临床上西医疗法的主要方式为对症治疗、物理治疗、服用非甾体抗炎

* 基金项目: 江西省卫生计生委中医药科研课题[No. 2018A044]

药、手术及封闭治疗等。虽然能发挥一定的作用，但由于服用非甾体抗炎药后药效维持时间较短，手术治疗风险性、创伤性较大，封闭疗法有很多不良反应。我科自2019年1月—2019年7月采用中药热奄包外敷配合推拿对梨状肌综合征进行了治疗，取得了较为满意的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择符合诊断标准的本院2019年1月—2019年7月住院患者90例，按简单随机数字表法将受试患者分为2组(观察组，对照组)。2组患者在性别、年龄、病程及症状积分均无显著差异($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 依据2008年第7版《外科学》中提出的相关标准进行确诊(吴在德等人主编，人民卫生出版社)。(1)主要的临床表现是坐骨神经性痛，并且疼痛可涉及臀部、大腿后侧、小腿及足部；(2)患者伴有因下肢疼痛造成的跛行，小腿以下局部皮肤有异常感，小腿肌肉组织出现轻微萎缩。臀部有时(环跳穴周围)可触摸到条索性肿块；(3)大多数病人的症状较突出，并且对其正常行走造成影响，因此能及早就诊，肌力受损程度较轻。(4)“4”字测验时，外力对抗时能够诱导症状加重。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准：符合上述诊断标准的患者，自愿接受本实验。排除标准：(1)病人与上述诊断标准不符；(2)病人正伴发严重的内脏疾病、感染性疾病、肿瘤、血液病、免疫性疾病等；(3)病人伴有椎管内肿瘤、腰椎间盘突出症、结核及椎管狭窄；(4)病人存在皮肤感染病变，不适合进行针灸、中药熏洗或对研究药过敏或凝血功能异常；(5)处于妊娠期及哺乳期的妇女，病人体质衰弱、伴有骨质疏松症、高血压及高血糖危象；(6)研究者认为病人不易入组、存在影响研究结果的其他疾病，或者病人容易失访等。

1.4 治疗方法 观察组采用中药热奄包外敷配合推拿，中药热奄包由我院煎药房配制。主要成分如下：苏木30g，肿节风30g，千年健30g，陈艾叶15g，白芥15g，细辛15g，络石藤子15g，麻黄10g，皂角刺10g，肉桂10g，炙川乌10g，透骨草10g，汉防己10g，丁香6g，全蝎6g。药物制备及使用方法：将以上药物放置于纱布制成的医用药袋内，用时将医用药袋放入于500mL清水中浸泡10min，取出之后沥干。再放置于蒸笼中蒸煮40min后取出药袋，待患者可耐受的温度后，用夹子取出蒸热的药袋，床单上垫一次性床单，外敷于患侧臀部，上蒙塑料薄膜，减少热量散失，并加盖毛巾被保暖。据患者耐受程度增减垫布，60min/次，直到感觉药包完全无热力便停止。可交替使用两个药包敷在

患部，坚持1h左右，每日1剂，外用2次/d，1周为1个疗程。每个患者治疗3个疗程。传统推拿法的操作依据参照中医药院校编制的《推拿学》中提到的对梨状肌综合征进行治疗的标准手法。对照组：病人俯卧在治疗床上，以梨状肌压痛最明显处为穿刺点，常规消毒皮肤，取2%利多卡因5mL(国药准字H37021309)+曲安奈德注射液1mL(国药准字H33020762)+生理盐水5mL，采用7号腰穿针缓慢刺入梨状肌部位，当针头穿过臀大肌进入梨状肌时，患者常出现酸、麻、胀感，回抽无血固定针体，注入上述混合药物，此时患者腰部多有发热感，疼痛减轻或缓解，被动轻柔地按压梨状肌8~10次左右，帮助药物在注射部位周围扩散，将皮肤局部淤血驱散，避免出现粘连反应，压迫局部3~5min后在针眼处贴上输液，保持24h后，在1个星期内均保持针孔清洁。术毕嘱患者侧卧5min后伸直下肢，平卧30min，每7d注射1次，3次为1个疗程。

1.5 观察指标和评定标准 (1)临床疗效的评定标准：依据《中药新药临床研究指导原则》^[1]。①临床治愈：计算积分率下降超过76%；②显效：计算积分率下降51%~75%；③有效：计算积分率下降26%~50%；④无效：计算积分率减少<25%。(2)临床积分的评定标准：依据《中药新药临床研究指导原则》^[1]：对病人的下列6个指标进行观察：疼痛感、下肢放射痛感、压痛感、梨状肌紧张实验、跛行、睡眠情况，其中无=0分；偶发=1分；明显=2分，非常明显=3分。(3)疼痛程度的评分^[2]。0为无痛，1~3分为轻度疼痛，3~7分为中度疼痛，8~10分为剧烈疼痛。

1.6 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件，计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，采用 t 检验，Ridit分析， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效对比 观察组患者治疗总有效率为95.6%，对照组患者治疗总有效率为84.4%，结果有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者总体疗效比较 (例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	45	15	23	5	2	95.6
对照组	45	10	18	10	7	84.4

2.2 2组患者临床症状治疗前与治疗后积分的比较分析 治疗前，对不同组别病人临床疗效的积分进行比较分析，结果无统计学差异($t=-0.5170$, $P=0.6097>0.05$)；而治疗后，对不同组别病人临床疗效的积分进行比较分析，其中观察组水平降低更显著，结果存在统计学差异($t=-2.1622$, $P=0.0380<0.05$)。见表2。

表2 2组患者临床症状治疗前与治疗后积分比较
 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	45	9.01±0.67	2.92±0.22
对照组	45	8.43±0.65	3.82±0.35

2.3 2组治疗前与治疗后VAS积分的比较 治疗前,对2组病人VAS积分进行比较分析,结果无统计学差异($t = 1.6943, P = 0.1007 > 0.05$);而治疗后,2组的VAS积分降低均十分明显,其中观察组水平降低更显著,结果存在统计学差异($t = -2.1026, P = 0.0448 < 0.05$),详见表3。

表3 2组患者治疗前与治疗后VAS积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	45	7.23±0.23	2.57±0.18
对照组	45	6.57±0.28	3.80±0.35

3 讨论

梨状肌综合症的发病机制主要是因劳损、感染、伤害及解剖结构异常等因素损伤梨状肌,使梨状肌出现充血、痉挛、水肿及挛缩等症状,进而对周围组织及坐骨神经产生压迫,出现相应的临床综合征^[3]。由于该疾病的临床症状相似于盆腔、腰部、下肢受压等疾病,并且发病率比其他疾病更低,所以临床上普遍出现漏诊及误诊现象^[4]。在中医学中梨状肌综合征被归为“伤筋”“痹证”和“臀腿痛”等类别。早期就有记载表示:足少阳筋,始于次指小指,上连外踝,循环至胫外廉,与膝外廉相结;支者,始于外辅骨,至髀,前者与伏兔上端相结,后者与尻相结;支与目眦相结便称作外维。大量的医古籍指出:梨状肌受损的发病机制主要是因为机体中侵入风、寒、湿等外邪,将使得气血运行受损、阻滞经络,或由于外伤原因,使得经脉血液运行不畅,最终气血受阻,经痹络阻、气凝血滞,诱发该痛。本病的“本”是肝肾功能异常,气亏血虚,经脉血供受损;“标”是感染外邪、外伤、经络受麻痹,经脉不畅^[5]。基于以上观点,该病发病机制主要是因为机体中侵入风、寒、湿等外邪,将使得气血运行受损、阻滞经络,或由于外伤原因,使得经脉血液运行不畅,最终气血受阻,诱发该痛,被归为“本虚标实”的范畴。中药热奄包外敷疗法综合考虑了治疗药物的升降沉浮、四气五味及作用机制,采取适当的方法促进其在相应穴位吸收,有效的发挥药物通络活血、除痹温筋的功效。经过机体经络能够把全身各系统、各器官、各组织有机的整合起来,并且为各系统输送所需的气血精津、营养物质等,使其能够维持正常的机体活动,有利于人体的生长、发育、继续生存。推拿手法具有疏通经络、活血、行气。在

《素问·调经论》中表示:气血障碍将生百病。传统的推拿手法主要对经络、穴位进行推拿,疏通经络使其发挥正常功效,对五脏六腑功能进行调节,进而调整全身的气血运行。另外,气血障碍还会诱发疼痛,通常表现为寒气侵入脉络,采用按摩推拿法能将组织局部温度提高,除去寒气,最终缓解机体疼痛。所以热奄包外敷后运用推拿使中药的药性和热力传导更加均匀、渗透,有力的解除梨状肌及相邻组织粘连、挛缩、瘢痕及变性,恢复正常的血液循环,平衡组织功能,避免进一步压迫组织,最终除去相应的临床症状。庞金海^[6]通过利用中药热奄包治疗腰背肌筋膜炎发现热奄包具有很好的活血通络的功效。陈良芬^[7]通过研究表明中医热奄包可以有效缓解患者的疼痛,还能降低患者的各项炎症指标水平。

综上所述,中药热奄包外敷配合推拿治疗梨状肌综合征有着良好的临床疗效,与对照组相比在治疗上有着一定的优越性,运用简单、方便,并无不良反应,值得临床推广。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试用)[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:68.
- [2] 邓许勇,杨文龙,杨风云,等. 热奄包治疗膝骨性关节炎的临床观察[J]. 光明中医,2018,33(1):75-76.
- [3] Pace J B, Nagle D. Piriformis syndrome[J]. West J Med, 1976, 124:435-439.
- [4] Yeoman W. The relation of arthritis of the sacroiliac joint to sciatica, with an analysis of 100 cases[J]. Lancet, 1928, 2:1119-1122.
- [5] 张鹏贵,赵道洲. 梨状肌综合征的机理与治疗进展[J]. 甘肃中医, 2007, 20(6):92-94.
- [6] 庞金海. 温针灸与中药热奄包配合治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效[J]. 医学信息, 2019, 32(9):165-167.
- [7] 陈良芬. 热奄包治疗膝骨性关节炎的临床观察[J]. 中外医学研究, 2019, 17(15):123-124.

(本文编辑:李海燕 本文校对:邓许勇 收稿日期:2019-07-24)

白术名著论选

白术,补脾胃之药,更无出其右者。土旺则能健运,故不能食者,食停滞者,有痞积者,皆用之也。土旺则能胜湿,故患痰饮者,肿满者,湿痹者,皆赖之也。土旺则清气善升,而精微上奉,浊气善降,而糟粕下输,故吐泻者,不可阙也。

——明·李中梓《本草通玄》

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(1)》,人民卫生出版社,2017.

热敏灸配合热奄包治疗功能性消化不良临床研究*

刘皓月 袁庆 黄鸣柳 何成华

(新余市人民医院中西医结合科,江西 新余 338000)

摘要:目的 探讨热敏灸配合中药热奄包治疗脾胃虚弱型功能性消化不良的临床疗效。方法 选取2019年1月—2019年7月收治的60例脾胃虚弱型功能性消化不良患者纳入研究。观察组患者采用热敏灸配合中药热奄包治疗,对照组予枸橼酸莫沙必利片口服。对比2组治疗1个疗程后的临床疗效。结果 观察组总有效率96.67%,对照组总有效率86.67%,观察组优于对照组,2组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 热敏灸配合中药热奄包治疗脾胃虚弱型功能性消化不良疗效确切。

关键词:热敏灸;中药热奄包;脾胃虚弱;功能性消化不良;临床疗效

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.039

文章编号:1672-2779(2020)-14-0091-03

Clinical Study on Thermal Moxibustion Combined with Fomentation Package in the Treatment of Functional Dyspepsia

LIU Haoyue, YUAN Qing, HUANG Mingliu, HE Chenghua

Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Xinyu People's Hospital, Jiangxi Province, Xinyu 338000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of thermal moxibustion combined with fomentation package in the treatment of functional dyspepsia of deficiency of spleen and stomach. **Methods** 60 patients with functional dyspepsia of deficiency of spleen and stomach admitted to our hospital from January 2019 to July 2019 were selected for this study. The observation group was treated with thermal moxibustion combined with fomentation package, and the control group had oral acid moxabili tablets. The clinical efficacy after 1 course of treatment was compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group and the control group was 96.67% and 86.67%, the total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The thermal moxibustion combined with fomentation package in the treatment of functional dyspepsia of deficiency of spleen and stomach has significant effect.

Keywords: thermal moxibustion; fomentation package; deficiency of spleen and stomach; functional dyspepsia; clinical effect

功能性消化不良(Functional dyspepsia, FD)是指由胃和十二指肠功能紊乱引起的,具有上腹痛、上腹灼热感、餐后饱胀和早饱之一或多种,可同时存在上腹胀、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等不适症状,经检查排除引起上述症状的器质性疾病的一组临床综合征^[1]。症状可持续或反复发作,病程6个月或以上者。罗马III标准将其分为餐后不适综合征和上腹痛综合征两型^[2]。虽然FD没有致命性,但是对患者的生理健康和心理健康均有很大影响,且占用大量医疗资源,给患者及社会均造成一定程度的影响。我院采用热敏灸配合中药热奄包治疗脾胃虚弱型功能性消化不良,疗效显著,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年1月—2019年7月在我院就诊的60例脾胃虚弱型功能性消化不良患者纳入研究。抽签随机分为观察组和对照组。其中观察组30例,男性11例,女性19例;年龄27~71岁,平均56.03岁;病程6~60个月,平均(13.27±13.01)个月。对照组30例,男性14例,女16例;年龄25~69岁,平均52.27岁;

病程6~36个月,平均(13.13±8.28)个月。2组患者的性别、年龄、病程经比较,均无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 西医诊断标准 功能性消化不良西医诊断标准参照功能性消化不良罗马III标准:有上腹痛、上腹灼热感、餐后饱胀和早饱症状之一或多种,呈持续或反复发作的,病程超过半年,近3个月持续发作;上述症状排便后不能缓解;排除可解释症状的器质性疾病^[1]。

1.2.2 中医辨证标准 脾胃虚弱型辨证标准参照中华中医药学会脾胃病分会制定的《消化不良中医诊疗共识意见》中医证候标准拟定。主症:(1)胃寒隐痛或痞满;(2)喜温喜按。次症:(1)泛吐清水;(2)食少纳呆;(3)神疲倦怠;(4)手足不温;(5)大便溏薄;(6)舌淡苔白;(7)脉细弱。其中主症必备,加次症2项及以上,则可诊断为脾胃虚弱证^[3]。

1.2.3 纳入标准 (1)符合西医诊断标准及中医辨证标准;(2)年龄18~75岁;(3)依从性较好;(4)患者自愿参加并签署知情同意书。

1.2.4 排除标准 (1)合并食管、胃、十二指肠的各种器质性疾病如消化性溃疡、胃癌等;(2)合并各种肝胆胰疾

* 基金项目:江西省卫生健康委中医药科研计划课题[No. 2018A213]

病；(3)由全身性或其他系统引起的消化系统症状如糖尿病、肾病、结缔组织病及精神病；(4)药物引起的上消化道症状如服用非甾体类消炎药；(5)其他功能性胃肠病和动力障碍性疾病如胃食管反流病、肠易激综合征等。(6)合并有严重心脑血管疾病，肝、肾功能损害(血 Cr 超过正常值上限、ALT 超过正常值上限 1.5 倍以上)，恶性肿瘤和造血系统疾病等；(7)妊娠期、哺乳期妇女；(8)精神病及因其他原因不能配合治疗者。

1.2.5 剔除标准 (1)严重违反纳入或排除标准，本应随机化者；(2)受试者随机化后未接受治疗者；(3)受试者随机化后即脱落、失访，未采集到数据者。

1.2.6 脱落标准 (1)发生某些合并疾病或特殊生理变化，影响研究进展；(2)未按规定完成治疗(治疗依从性 <80%)及随诊，致使临床资料不全，或随意中途换药、加用本方案以外的其他药物；(3)患者中途要求退出及失访者。

1.3 治疗方法 对照组：枸橼酸莫沙必利片(江苏豪森药业股份有限公司，国药准字 H19990315)5 mg/次，3 餐前口服。

观察组：选取中脘与气海构成的直线区域以及双侧足三里至上巨虚构成的长方形区域，距离皮肤 3 cm 左右施行温和灸，艾条选用直径 18 mm，长 200 mm 的艾条。当患者感受到腧穴热敏化，该探察穴点为热敏腧穴。重复上述步骤，直至所有热敏腧穴被探查出来。选择上述热敏化强度最高的穴位实施艾条温和灸，每次施灸时间以该穴热敏灸感消失为度。每日 1 次。中药热奄包选用海盐 250 g，吴茱萸 10 g，乌药 80 g，小茴香 80 g，桂枝 80 g。混合后置入规格 25 cm×18 cm 的布袋(内置拉链)，将拉链拉紧后用水轻轻拍湿热奄包外部，放入微波炉内，用大火正反两面各加热 1 min，患者取仰卧位，取干毛巾 1 条，折叠成 2~4 层，以患者能耐受热度为宜，放置于上腹部，将药包置于毛巾上，覆盖中脘、神阙，每日 1 次。

2 组疗程均为 10 d。治疗期间嘱患者清淡饮食，忌碳酸饮料、牛奶、浓茶、咖啡、烟酒、酸辣食物，作息规律。

1.4 观察指标

1.4.1 疗效性指标 中医证候量化评分：记录治疗前后中医证候量化评分，参照中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的《功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见》^[4]及国家药品监督管理局修订的《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定的量化评分标准。入组前 3 d 内，疗程结束后分别评估 1 次，计总积分。

1.4.2 安全性指标 烧烫伤等不良事件。

1.5 疗效判定标准 参照中华中医药学会脾胃病分会制定的《消化不良中医诊疗共识意见》的疗效评定标准，根据

治疗前后中医证候量化积分的变化进行疗效判定^[3]。(1)临床痊愈：主要症状、体征消失或基本消失，证候积分减少≥95%；(2)显效：主要症状、体征明显改善，证候积分减少≥70%；(3)有效：主要症状、体征均有好转，证候积分减少≥30%；(4)无效：主要症状、体征无明显改善，甚或加重，证候积分减少不足 30%。注：计算公式(尼莫地平法)为：[(治疗前积分 - 治疗后积分)/治疗前积分]×100%。总有效率=基本痊愈率+显效率+好转率

1.6 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件进行统计分析。所有的统计检验均采用双侧检验，检验水准 α=0.05。计量资料采用均数±标准差进行统计学描述，符合正态分布且方差齐性，采用 t 检验；不符合正态分布或方差不齐采用秩和检验进行统计分析。计数资料采用例数和百分比进行统计学描述，采用卡方检验进行统计分析；等级资料采用秩和检验进行统计分析。P < 0.05 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者疗效比较 观察组总有效率 96.67%，对照组总有效率 86.67%，2 组总有效率比较差异有统计学意义(χ²=-3.452, P < 0.05)，见表 1。治疗过程中及治疗后所有患者均无不良反应及并发症的发生。

表 1 2 组患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	基本痊愈	显效	好转	无效	总有效
观察组	30	2(6.67)	23(76.67)	4(13.33)	1(3.33)	29(96.67)*
对照组	30	1(3.33)	10(33.33)	15(50.00)	4(13.33)	26(86.67)

注：与对照组比较，*P<0.05

2.2 2 组患者中医证候量化评分比较 治疗前，2 组评分比较无统计学意义，有可比性(P>0.05)；治疗后，观察组优于对照组，2 组数据差异有统计学意义(P<0.05)；治疗前后评分减少率观察组也优于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 2 组患者中医证候量化评分比较 (x̄±s,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后评分减少率(%)
观察组	30	21.63±6.96	4.50±2.58*	78.27±12.45
对照组	30	20.97±5.47	7.53±3.00	61.99±18.46

注：治疗后，与对照组比较，*P<0.05

2.3 安全性指标 2 组均无不良事件发生。

3 讨论

功能性消化不良是一种功能性疾患，根据流行病学调查，功能性消化不良在我国的发病率为 18%~45%，而欧美的发病率大约为 19%~40%^[6]，功能性消化不良不仅严重影响患者的生命质量，而且造成了严重的经济负担。

目前西医对于功能性消化不良多采用促胃肠动力药、质子泵抑制剂、H₂受体拮抗剂、抗焦虑抑郁药物、精神心理治疗^[1]。但是西医药物治疗后容易反复，对上腹痛、

上腹烧灼感、早饱或餐后饱胀不适,纳差等不适症状改善缓慢,且长期服用质子泵抑制剂有发生胃内肠嗜铬样细胞增生和类癌瘤变的风险,以及胃排空延迟、胃肠胀气等副作用,限制了临床应用。

且功能性消化不良的症状多种多样,强调个体化的整体治疗原则,故西医治疗难度大,而这正好可以发挥中医辨证论治的优势。中医治疗功能性消化不良常见疗法为口服中药、针灸,而其中针灸,通过穴位经络的刺激,对胃肠运动具有良好的双向调节作用^[4]。但针刺有晕针、疼痛之弊,患者接受难度大,且对操作者水平要求高,故推广性不佳。

本研究创新性运用热敏灸与热奄包进行结合。其中热敏灸是对传统艾灸疗法的改进,能更好地发挥艾灸的疗效。热敏灸采用点燃的艾柱悬灸对热比较敏感的相关穴位,激发透热、扩热、传热和经气传导,使气直达病所,从而大幅度提高艾灸疗效的一种新疗法^[7]。而中药热奄包为将加热好的中药包置于上腹部,既有热刺激直接作用于病位,又激发了药物对穴位的刺激,利用其温热之性及药性,共同达到温通经络、调和气血、祛湿驱寒的作用。上述两项外治法均操作简便,无创伤性。对于脾胃虚弱型功能性消化不良,二者合用,既有灸疗的补虚健脾、温通行气之效,又有

热奄包的益气健脾、调气温中之效,协同作用,共奏益气健脾、和胃降逆之效。再者,热敏灸与中药热奄包均价格低廉,热奄包还可重复使用;二者又均属中医外治法,安全性高,不良反应少,操作亦简单易行,患者依从性高,且中医治本可降低复发率,经过临床验证,疗效颇佳,值得临床推广。

参考文献

- [1] Douglas A, Drossman R. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process [J]. *Gastroenterology*, 2006(130): 1377-1390.
 - [2] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国功能性消化不良专家共识意见 [J]. *中华消化杂志*, 2016, 36(4): 217-223.
 - [3] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化不良中医诊疗共识意见 (2009) [J]. *中国中西医结合杂志*, 2010, 30(5): 534-535.
 - [4] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见 (2010) [J]. *中国中西医结合杂志*, 2011, 31(11): 1548.
 - [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2002: 135.
 - [6] 洪昌建, 余明仙. 四逆散合左金丸加减为主治疗功能性消化不良 40 例临床观察 [J]. *浙江中医杂志*, 2007, 42(4): 213.
 - [7] 黄河, 章海凤. 热敏灸治疗腰椎间盘突出症不同灸位的临床试验方案设计思路与探讨 [J]. *时珍国医国药*, 2014, 25(9): 2280-2281.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:周萌 收稿日期:2019-07-22)

委中穴针刺方法的探析

刘洪义 邵晓丹 王世祺^{*}

(庄河市中心医院康复理疗科, 辽宁 大连 116400)

摘要: 四总穴是明代以前中医针灸大家们总结出来的经验, 临床应用广泛。但笔者发现: 足三里、合谷、列缺穴在临床使用过程中疗效确切, 常规针法即可有效; 而委中穴用常规针刺方法却疗效不明显。为此, 笔者, 在古籍中认真探究, 发现委中穴治疗腰痛需要特殊的针刺方法, 即刺络放血疗法。

关键词: 腰背委中求; 刺络放血疗法; 放血; 针刀

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.040

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0093-03

Analysis on the Acupuncture Method of Weizhong (BL40)

LIU Hongyi, SHAO Xiaodan, WANG Shiqi

Department of Rehabilitation Physiotherapy, Zhuanghe Central Hospital, Liaoning Province, Dalian 116400, China

Abstract: Sizong acupoint is the experience of Acupuncturists of traditional Chinese medicine before the Ming Dynasty, and it is widely used in clinical practice. However, the author found that Zusanli (ST36), Hegu (LI4) and Lieque (LU7) had definite effect in clinical use, and conventional needling method could be effective, while Weizhong (BL40) had no obvious effect with conventional needling method. Therefore, the author carefully explored in ancient books and found that the treatment of low back pain at Weizhong (BL40) needs special needling method, that is, blood letting therapy by pricking collaterals.

Keywords: selection of Weizhong (BL40) in lumbar back; blood letting therapy by pricking collaterals; bloodletting; needle knife

委中穴又称血郄, 为膀胱经的合穴, 是治疗腰背疼痛的要穴, 具有舒筋通络、散瘀活血之功效。其中针刺

法用于治疗各种腰背部、下肢关节疾病等手段之一, 常规的针刺手法效果不显著, 笔者在古籍中发现采用刺络放血疗法可治疗相关疾病, 现将委中穴的相关研究报道如下。

^{*}通讯作者: d11hy123456@163.com

1 委中穴

《灵枢》载委中穴“委而取之”，位于腠横纹的中点，故名“委中”，或“腠中”“郄中”，为膀胱经的合穴、下合穴，在股二头肌腱与半腱肌腱中间，深层有腠静脉、腠动脉、胫神经和腠肠动脉^[1]，《灵枢》载：“膀胱足太阳之脉……循肩髃内，夹脊抵腰中……从腰中，下夹脊，贯臀，入腠中……循髀外后廉下合腠中。”从循行来看，膀胱经的分支在腠窝部即委中穴处合二为一。委中穴具有舒筋活络、开窍苏厥、清热凉血、散瘀止痛之效。主治腰背痛、下肢痿痹等腰及下肢病证；腹痛、急性吐泻等急症；小便不利、遗尿；隐疹、丹毒。《类经图翼》言：“腰脊背痛，半身不遂……风痹髀枢痛，膝痛，足软无力……实而腰痛者，刺出血妙，虚者不宜刺，慎之。此穴主泻四肢之热。委中者，血郄也，凡热病汗不出，小便难，衄血不止，脊强反折，瘕瘕痲疾，足热厥逆不得屈伸，取其经血立愈。”

2 腰背委中求

古代医家治疗腰痛时常用委中穴^[2]。现代临床实践中也广泛应用委中穴，尤其是腰背部疾病的治疗，如腰椎间盘突出症、腰肌劳损等疾患。有文献^[3]推荐委中穴一级病谱中收录腰肌劳损、腰扭伤、强直性脊柱炎、腰椎间盘突出症等疾病。

根据循行来看足太阳膀胱经涵盖了几乎所有的腰背部区域，“经络所过，主治所及”；膀胱与肾相表里，且腰为肾之府；另外委中穴为膀胱经的合穴，“合治内府”，故委中穴治疗腰背部疾病优势突出。“腰背委中求”一言出自《针灸聚英》，首收录于明代的《针灸大全》^[4]，是历代医家经过多次临床实践得出的经验。《外台秘要》载：“若从头至连背痛，寒热如疟，及腰痛者，灸委中”^[5]；《针灸大全》载：“委中曲腠里，动脉正中央。腰重不能举，沉沉侠脊梁。风痹及筋转，热病不能当。膝头难伸屈，针入即安康。”

3 刺络放血疗法

作为中医传统特色的技术方法之一，刺络放血疗法在我国历史悠久，萌芽于新石器时代，最早记载于长沙马王堆出土的《五十二病方·脉法》，称其为“启脉”；而到了《黄帝内经》中就已能主治疾病40余种^[6]。由于它廉、简、便、验的优势，目前临床较为常用并且适应证广泛^[7]。

刺络放血疗法主要是由经络和气血学说发展而来，作为人体的生理基础，经络与气血的盛衰是产生疾病的重要原因；而其主要通过放恶血以疏通经脉、调节气血，改善经络循行时气血运行不畅的病理变化，达到调节经络及脏腑气血的作用^[8]；主要以“血实则决之”“宛陈

则除之”等为治疗原则^[9]，具有祛瘀除滞、调畅经脉、疏通气血、泻热祛邪的作用，适于热病、实证、瘀血阻于局部或者经络等的治疗中^[10]。

委中穴为足太阳膀胱经合穴，古人说的“腰背委中求”只是告诉我们腰背痛委中穴有效，但并没有说明针刺方法。临床中我们用普通的毫针针刺方法很难取得良好的疗效，而且古时的“九针”均较粗，且以扁刃居多。而为此，笔者尝试不用普通毫针，而是换用针刀点刺委中穴附近的络脉，放出络脉中的瘀血治疗腰背痛，结果收到了意想不到的疗效。同时，很多医学古籍都记载了委中的放血疗法。《素问·刺腰痛》中记载：“腰痛夹脊而痛至头……郄中出血”“足太阳脉令人腰痛……刺其郄中……出血……”；《素问·刺疟》篇云：“足太阳之疟，令人腰痛头重，寒从背起，先寒后热，焯焯喝喝然，热止汗出，难已，刺郄中出血”（郄中是委中的别名）；《灵枢》载：“风痉身反折，先取足太阳及腠中及血络出血”；《灵枢·杂病》篇载：“厥挟脊而痛者，至顶，头沉沉然，目皖皖然，腰脊强。取足太阳腠中血络”；《铜人腧穴针灸图经》：“委中者血郄也，热病汗不出，足热，厥逆满，膝不得屈伸，取其经血，立愈”^[11]；《针灸神书》：“腰疼腿硬急升阳……委中取血多为妙……若有虚人忌取血，实人取血痛即安”^[12]；《针灸四书·子午流注针经》：“膀胱，委中合穴腠纹中，腰脊沉沉溺失频，髀枢痛及膝难屈，取其经血使能平”^[13]；《席弘赋》云：“委中专治腰间痛。”“委中腰痛脚挛急，取得其经血自调”；《十四经要穴主治》：“委中刺血医前证，开通经络最相应”；《针灸大成》“主膝痛及拇指，腰侠脊沉沉然，遗溺，腰重不能举体，小腹坚满，风痹，髀枢痛，可出血，痲疹皆愈。伤寒四肢热，热病汗不出，取其经血立愈，委中者，血郄也，大风发眉堕落，刺之出血。”^[14]；《丹溪心法》云：“血滞于下，委中穴刺出血，妙”；《类经图翼》记载：“凡肾与膀胱实而腰痛者，刺出血妙；虚者不宜刺，慎之。”

关于委中穴的刺血法，首先要定准穴位，做上记号，后在委中穴部位用手掌轻轻拍击数次，便于紫脉浮络充分暴露。再严格消毒，用一次性针刀对准穴位血络，快速点刺疾出，不按其孔，放血量根据病情而定，色浓紫者以转红为度，可加拔火罐。

4 临床应用

刺络放血疗法可以活血化瘀，调整气血循环，改善身体健康状况。观察发现^[15]，有些腰痛患者会在双下肢腠窝的皮下处出现类似树枝状的血络，说明经脉不通、气血瘀阻。而刺络放血委中穴一方面可以祛除腰部病邪，

使邪气随血而出,疏通瘀滞的气血,从而达到止痛目的;另一方面可以释放5-羟色胺、K⁺等止痛物质,调节血液循环,加速新血的生成,修复受损的组织,以便能祛瘀生新;此外也可以刺激血液循环,加速吸收血肿及渗出物,防止软组织粘连,缓解腰部疼痛,恢复组织功能^[16]。

在很多临床资料中也显示委中穴刺络放血治疗腰痛效果显著。李晓飞等^[17]在治疗腰椎间盘突出症中应用针灸刺骨法结合委中放血,结果显示使用针灸刺骨法的观察组临床效果显著,能调节炎症反应,可以减轻甚至消除疼痛症状,使腰椎功能快速恢复;陈水金等^[18]在温针灸配合委中穴拍打放血治疗腰椎间盘突出症43例的临床观察中发现,应用温针灸加委中穴放血的观察组、对照组患者临床疗效总有效率分别为92.68%、85.71%,治疗组疼痛评分、CRP、IL-1、IL-6显著低于对照组,β-EP显著高于对照组,说明温针灸配合委中穴拍打放血能更有效改善腰椎间盘突出症患者的疼痛,提高临床疗效;杨峥^[19]在委中刺络放血结合针刺治疗瘀血腰痛疗效观察中发现,应用委中刺络放血结合针刺的治疗组总有效率(100.00%)高于对照组(80.00%),6个月后随访治疗组复发率治疗组(13.33%)低于对照组(46.67%),说明治疗瘀血腰痛应用委中刺络放血结合针刺疗法有效。洪昆达等^[20]在浅针配合委中放血治疗急性期膝骨性关节炎的临床研究中发现,应用浅针配合委中放血的治疗组有效率(92.45%)高于对照组(88.00%),在改善患者临床症状积分以及降低CRP、IL-1、IL-6的表达方面治疗组优于对照组,说明浅针配合委中放血治疗急性期膝骨性关节炎患者有较好的临床疗效;姬锋养等^[21]在浮针配合委中放血治疗腰三横突综合征的研究中发现,应用浮针配合委中放血的治疗组、对照组治疗有效率分别为93.06%、78.95%,且治疗组的VAS疼痛评分显著低于对照组,说明运用浮针配合委中放血治疗腰三横突综合征,能获得良好的临床疗效。值得临床推广应用;洪秋阳等^[22]在针刺骨法配合委中放血治疗腰椎间盘突出症的疗效观察中发现,应用针刺骨法配合委中放血的治疗组总有效率(94.29%)优于对照组(80.00%),JOA下腰痛评分及VAS疼痛评分治疗组低于对照组,说明针灸刺骨法结合委中放血治疗腰椎间盘突出症疗效确切,能有效改善患者腰椎间盘突出突出的临床症状,其疗效优于单纯口服西药治疗,并具有较好的远期疗效。

另外,《灵枢》言:“凡用针者……宛陈则除之”,委中刺血纯属泻法,临床应用,须分虚实寒热,实证证宜取,虚寒证当忌。如遇虚证或者体质虚弱患者,使用刺血疗法需谨慎。操作必须熟练轻巧,恰到好处,方能奏

效,若出血太过,或本为血虚之体,也应注意防止气随血脱。

4 结束语

本文简要分析了委中穴的主治、“腰背委中求”的历史沿革及刺络放血疗法的临床应用,笔者发现在治疗腰痛方面,应用刺络放血疗法比普通针刺委中穴临床效果更好,但并不是所有腰痛患者都能使用,还是要根据具体病情辨证论治。

参考文献

- [1] 杜鑫.“宁失其穴,勿失其经”在委中穴临床针刺中的应用[J].天津中医药,2016,33(7):406-408.
- [2] 凯特琳.清以前委中穴临床应用规律文献研究[D].济南:山东中医药大学,2015:14.
- [3] 胡佳慧,方依依,鲁海,等.委中穴的临证应用初探[J].针灸临床杂志,2018,34(11):68-71.
- [4] 明·杨继洲.针灸大全[M].北京:人民卫生出版社,1987:127-129.
- [5] 唐·王焘.外台秘要方[M].北京:中国医药科技出版社,2011:45.
- [6] 仁增多杰,娘毛加,仁青东主.《黄帝内经》与《四部医典》放血疗法适宜病证初探[J].中华中医药杂志,2015,30(4):999-1001.
- [7] 吕中茜,郭义.浅析《古今医鉴》中刺络放血疗法[J].辽宁中医杂志,2016,43(8):1724-1725.
- [8] 李宛蓉,李博,郭扬,等.古代医案刺络放血疗法研究[J].辽宁中医杂志,2018,45(5):1038-1041.
- [9] 郭太品,刘自力.古代刺络理论的历史演变[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(8):1126-1128.
- [10] 曹树琦,沈宇平,蔡卫根,等.浅析《黄帝内经》中络脉理论与刺血疗法[J].中华中医药杂志,2015,30(2):341-344.
- [11] 王唯一.铜人腧穴针灸图经[M].北京:中国书店影印,1987:76-78.
- [12] 琼瑶真人.针灸神书[M].北京:中医古籍出版社,1987:55-57.
- [13] 窦桂芳.针灸四书[M].北京:人民卫生出版社,1983:124-126.
- [14] 明·杨继洲.针灸大成[M].天津:天津科学技术出版社,2004:82-139.
- [15] 崔宾,赵亚军,赵春满,等.浅谈放血疗法治疗腰扭伤[J].环球中医药,2017,10(6):626-629.
- [16] 蒋晶晶.委中穴刺络放血治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].上海针灸杂志,2013,32(12):1037-1038.
- [17] 李晓飞,杨洋,罗高国.针灸刺骨法结合委中放血治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].光明中医,2018,33(21):105-107.
- [18] 陈水金,洪昆达,龚德贵,等.温针灸配合委中穴拍打放血治疗腰椎间盘突出症43例临床观察[J].中医杂志,2015,56(12):1034-1037.
- [19] 杨峥.委中刺络放血结合针刺治疗瘀血腰痛疗效观察[J].陕西中医,2016(2):238-240.
- [20] 洪昆达,万甜,陈鸿,等.浅针配合委中放血治疗急性期膝骨性关节炎的临床研究[J].中华中医药杂志,2015,30(6):2226-2229.
- [21] 姬锋养,赵艳.浮针配合委中放血治疗腰三横突综合征[J].现代诊断与治疗,2016,27(4):629-631.
- [22] 洪秋阳,胡惠民,王桂玲,等.针刺骨法配合委中放血治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2018,13(2):153-156.

(本文编辑:李海燕 本文校对:邵晓丹 收稿日期:2019-08-06)

自拟膏方外贴治疗稳定型心绞痛临床观察

马 超¹ 袁文金² 钟叙春³

(1.赣州市人民医院药剂科,江西 赣州 341100;2.赣州市人民医院内一科,江西 赣州 341100;
3.赣州市人民医院中医科,江西 赣州 341100)

摘要:目的 探讨自拟膏方外敷治疗对稳定性心绞痛的临床效果。方法 选择80例心绞痛患者分为对照组及观察组,分别予以常规治疗法加安慰药膏与加用自拟膏方穴位贴敷治疗。观察2组患者疗效、心绞痛发作、心绞痛疼痛VAS评分及心电图(ECG)改善情况。结果 观察组的总有效率(90.0%)显著高于对照组(72.5%),发作频率与每次发作的持续时间均显著少于对照组,治疗后VAS评分下降较对照组明显,观察组ECG有效率(97.5%)高于对照组(50.0%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 自拟膏方穴位贴敷治疗可显著增强临床疗效,减少心绞痛发作频率及发作时间,VAS评分明显降低,明显改善ECG疗效,效果确切,值得强力推广。

关键词:自拟膏方;稳定型心绞痛;临床疗效

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.041

文章编号:1672-2779(2020)-14-0096-03

Clinical Observation on the External Application of Self-made Ointment in the Treatment of Stable Angina Pectoris

MA Chao¹, YUAN Wenjin², ZHONG Xuchun³

1. Department of Pharmacy, Ganzhou People's Hospital, Jiangxi Province, Ganzhou 341100, China;

2. Department of Internal Medicine, Ganzhou People's Hospital, Jiangxi Province, Ganzhou 341100, China;

3. Department of Traditional Chinese Medicine, Ganzhou People's Hospital, Jiangxi Province, Ganzhou 341100, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of self-made ointment on stable angina pectoris. **Methods** 80 cases of angina pectoris patients were selective and divided into control group and observation group. The control group was treated with conventional therapy and placebo ointment, while the observation group was treated with conventional therapy and point application of self-made ointment. The curative effect, angina attack, angina pain VAS score and ECG were observed. **Results** The total effective rate of the observation group (90.00%) was significantly higher than that of the control group (72.50%), the attack frequency and duration of each attack were significantly lower than that of the control group, the VAS score decreased significantly after treatment compared with the control group, and the ECG effective rate (97.5%) of the observation group was higher than that of the control group (50.0%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Self-made ointment can significantly enhance the clinical efficacy, reduce the frequency and duration of angina pectoris, significantly reduce the VAS score, significantly improve the ECG curative effect, has accurate effect, and is worthy of strong promotion.

Keywords: self-made ointment; stable angina pectoris; clinical curative effect

心绞痛为冠心病患者较为常见的一种合并症,西医多采用微创治疗联合药物治疗,虽可发挥一定效果,但介入疗法具侵袭性,药物有程度不等的不良反应,故影响了临床实施^[1]。稳定型心绞痛中医学属于“胸痹”,认为其以心脉闭阻为病机,促使气血受阻,进而引发胸痹疼痛,行中医药物干预,可有效规避西医方案的不足,发挥增强生存质量的作用^[2-3]。近年来,中药膏贴穴位外敷法被广泛应用于心绞痛临床治疗中,并已获得良好的治疗效果。本研究以80例稳定型心绞痛患者为研究对象,分别予以常规疗法与自拟膏方穴位贴敷治疗,旨在探究自拟膏方穴位贴敷治疗的临床疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年1月—2018年1月来源于我院中医科、神经内科、心内科、老年科门诊及住院病人80例稳定性心绞痛患者。

1.2 诊断标准 中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》,随机成观察组(40例)、对照组(40例)。观察组中有22例男、18例女;年龄50~75岁,平均65.43岁;病程为1~8年,平均(3.48±2.31)年。对照组中有21例男、19例女;年龄50~75岁,平均65.46岁;病程为1~8年,平均(3.52±2.35)年。2组一般资料比较($P>0.05$),有可比性。

1.3 治疗方法 2组患者均予规范治疗加上中药膏剂方敷治疗,规范治疗包括 aspirin(厂家:拜耳医药保健有限公司,批号:国药准字J20130078,规格:100 mg×30片)100 mg/次,1次/d;单硝酸异山梨酯片(厂家:齐鲁制药有限公司,批号:国药准字H20065685,规格:20 mg×12片×2板/盒)20 mg/次,1次/d;硫酸氢氯吡格雷片[厂家:赛诺菲(杭州)制药有限公司,批号:国药准字J20130083,规格:75 mg×7 s(波立维)]300 mg/次,1次/d。观察组在此基础加用自拟膏方贴敷穴位,选

取厥阴俞、心俞、膻中、内关穴^[4]，贴敷3~4 h/次，1次/d。药方成分由檀香12 g，乳香6 g，苏合香6 g，没药6 g，薤白12 g，桂枝30 g，茯苓15 g，枳实15 g，葛根35 g，高良姜30 g，郁金9 g，柴胡6 g，冰片2 g组成^[5-6]。制作方法：先将薤白、桂枝、茯苓、枳实、葛根、高良姜6药熬汁去渣，取液40 mL，再将檀香、苏合香、乳香、郁金、柴胡、没药6味药混合粉碎，掺入以上药液搅匀。加入冰片，用蜂蜜调成糊状，用绒布制成4 cm×3 cm膏药，每贴约3 g。对照组予以安慰药膏贴敷，2组均治疗10 d。

1.4 观察指标 比较2组缓解发作情况及心绞痛疼痛缓解情况。心绞痛疼痛分级：参照加拿大心血管学会(心绞痛严重程度分级)，心绞痛疼痛VAS评分；

1.5 疗效判断标准 疼痛消失，心电图恢复至正常心电图，为显效；心绞痛加拿大分级降低1级，心电图改善(ST段降低，但未达正常水平，在主要导联倒置T波变浅)为有效；心绞痛、心电图无显著改善，为无效^[7]。

1.6 统计学方法 采用SPSS 17.0软件对数据进行分析处理，心绞痛指数、疼痛评分为计量资料，以(均数±标准差)表示，采用t检验；总有效率为计数资料，以率(%)表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效对比 观察组的总有效率(90.00%)显著高于对照组(72.50%)， $P < 0.05$ ，详见表1。

表1 2组患者疗效对比 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	18(45.0)	18(45.0)	4(10.0)	36(90.0)
对照组	40	16(40.0)	13(32.5)	11(27.5)	29(72.5)
χ^2 值		0.51	3.29	10.05	10.05
P值		0.47	0.065	0.001	0.001

2.2 心绞痛发作情况对比 发作频率与每次持续时间的结果表明，观察组均显著少于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者心绞痛发作情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发作频率(次/周)	每次发作的持续时间(min)
观察组	40	3.13±1.27	1.76±1.46
对照组	40	7.62±2.16	4.67±1.60
t值		10.927	8.501
P值		0.000 0	0.000 0

2.3 心绞痛疼痛VAS评分、心电图疗效比较 观察组治疗后VAS评分下降较对照组明显，差异有统计学意义($P <$

0.05)，观察组心电图有效率为97.5%，对照组心电图有效率50.0%，观察组高于对照组， $P < 0.05$ 。见表3、表4。

表4 治疗后2组患者心电图疗效比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	3	36	1	97.5
对照组	40	1	19	10	50.0
Z值					-0.143
P值					0.016

3 讨论

稳定性心绞痛发病率较高，可诱发心肌梗死。在治疗方面，冠脉搭桥术及介入公认为治疗中最主要的领域，除手术外，药物治疗仍然是干预该疾病的主要方法。主要药物有应用抗血小板、调脂药、抗凝等。中医药治疗冠心病^[8]在四诊八纲的理论基石上攒积了丰厚的外治、内疗的经验，治疗方法为益气、活血、化痰。中药膏剂贴敷穴位是整个贴敷外治的一部分，是在中医整体观念指导下，通过特定部位药物吸收的直接作用和穴位刺激激发经气的间接作用来达到治疗的目的，局部药物能够直接长时间刺激穴位，疏通经络气血，同时该法使用方便，简洁，能避免药物对肠道的刺激，肝脏代谢的首过效益；毒副作用小，一旦发生毒副作用，揭去膏剂作用即消失，使用简单方便。

本文观察自拟膏方治疗心绞痛疗效，结果表明在常规治疗基础上联合自拟膏方贴敷穴位，其总有效率显著优于对照组；其发作频率与每次发作的持续时间均显著少于对照组，VAS评分下降较对照组明显，心电图有效率，观察组高于对照组，提示自拟膏方穴位贴敷的临床效果良好，既可增强抗心绞痛效果，又可显著减少发作频率，缩短每次发作的持续时间。本自拟膏方主要由檀香、乳香、苏合香、没药、薤白、桂枝、茯苓、枳实、葛根、高良姜、郁金、柴胡、冰片组成，其组方根据经络理论“痛则不通，通则不痛”“寒则凝、温则通”，并结合现代中药药理、药效学启发，将芳香温通化痰之药物组成膏方，方中薤白味辛，通阳散结；现代药理表明薤白具有扩张动脉、抗血小板聚集、保护缺血缺氧引起的心肌损伤等作用；冰片生肌止痛、散郁火；枳实茯苓破气消积，化痰散痞，郁金可以活血化痰，檀香、乳香、苏合香、没药活血散瘀、消肿止痛、化浊开痹，桂枝温通心阳而解胸痹，温通心痹之阳而消除痰饮水湿；温通经脉以散寒止痛，行瘀通

表3 治疗后2组患者心绞痛VAS评分比较 (分)

组别	例数	0 d	1 d	2 d	3 d	4 d	5 d	6 d	7 d	8 d	9 d	10 d
观察组	40	5.03	4.97	3.91	3.17	2.64	2.09	1.67	1.36	0.97	0.65	0.43
对照组	40	5.06	5.01	4.31	4.16	3.97	3.81	3.74	3.51	3.16	3.09	3.01

注：方差分析，治疗后2组患者VAS评分差异有统计学意义 $P < 0.05$

经散瘀止血；高良姜、柴胡可以温阳通脉，改善寒凝血滞；葛根升阳通络，为本方之佐助药。综观全方，诸药合用共同起到通阳泄浊，化痰开结，活血通络之功效，配伍重在开痹、行气、活血^[9]。同时将膏贴敷于患者的厥阴俞、心俞、膻中、内关等多个穴位出，可达到调血活瘀血、疏通经络、行气活血、温阳通脉效果^[10]。

综上所述，对心绞痛患者予以自拟膏方穴位贴敷治疗可显著增强临床疗效，减少心绞痛发作频率及发作时间，效果满意，值得强力推广。

参考文献

- [1] 鲍克剑, 鲍克剑, 马彤艳. 胸痹贴穴位贴敷治疗不稳定型心绞痛临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(6): 653-655.
- [2] 王建明, 刘长伟. 穴位贴敷治疗冠心病心绞痛研究进展[J]. 河南中医, 2017, 37(9): 1552-1555.
- [3] 王田田, 董波, 王东海. 穴位贴敷疗法治疗冠心病心绞痛的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(5): 523-526.
- [4] 黄薇, 郑蓉, 徐欢. 中药复方穴位贴敷治疗冠心病心绞痛临床效果[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(5): 52-53.
- [5] 袁琛皓, 高燕, 郭炜. 基于中医传承辅助平台的中药穴位贴敷治疗冠心病心绞痛用药规律分析[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(1): 37-39.
- [6] 范亚妮. 枳实薤白桂枝汤联合穴位贴敷治疗冠心病心绞痛疗效观察[J]. 四川中医, 2019, 37(1): 85-88.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.
- [8] 张伟, 连爱霞. 中药穴位贴敷佐治不稳定型心绞痛(心血瘀阻证)的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3): 479-481.
- [9] 贯淼. 穴位贴敷联合西药治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(1): 21-24.
- [10] 周鑫, 林萍. 穴位贴敷辅助治疗冠心病稳定型心绞痛临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(12): 3023-3026.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 谢正 收稿日期: 2019-07-19)

我国针灸进入急诊科室的可行性分析

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:目的 近年来,针灸先后进入美国、澳大利亚、台湾等国家和地区的大型医院急诊体系中,而作为针灸发源地,国内无论是中医院或是西医院的急诊科,都鲜有针灸的身影。本文整理并总结以针灸为主治疗急症的文献记载,以此了解针灸疗法在急诊科室治疗急症的应用情况。**方法** 本文从针灸治疗急症的起源、发展和适应证探讨在中国急诊科应用针灸的可行性,并提出针灸进入急诊科的困难及应对措施。**结论** 针灸治疗急症其疗效经过数千年临床考验,在急诊科运用针灸治疗急症是完全可行的。**关键词:** 针灸疗法; 急诊科; 急症

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.042

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0098-03

Analysis on the Feasibility of Acupuncture and Moxibustion Entering Emergency Department in China

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: Objective In recent years, acupuncture and moxibustion have entered the emergency system of large hospitals in the United States, Australia, Taiwan and other countries and regions. As the birthplace of acupuncture and moxibustion, there are few cases of acupuncture and moxibustion in the emergency department of traditional Chinese medicine hospitals or western hospitals in China. In order to understand the application of acupuncture and moxibustion therapy in emergency department, this paper collates and summarizes the literature records of acupuncture and moxibustion as the main treatment of emergencies. **Methods** From the origin, development and indications of acupuncture and moxibustion in treating acute diseases, the feasibility of applying acupuncture and moxibustion in emergency department of China was discussed, and the difficulties and countermeasures of entering emergency department of acupuncture and moxibustion were put forward. **Conclusion** Acupuncture and moxibustion treatment of emergencies after thousands of years of clinical trials, the use of acupuncture and moxibustion treatment of emergencies in emergency department is completely feasible.

Keywords: acupuncture and moxibustion; emergency department; emergency

针灸法治疗急症历史悠久, 经验丰富, 且具有一定的特色和优势, 是中传统医学宝库中重要的组成部

分。《史记·扁鹊仓公列传》有云, 早在公元前 5 世纪的战国时代, 名医秦越人(扁鹊)运用针砭及热熨, 救魏国太子于“尸厥”, 收到卓效, 成为医林史中的千古佳话^[1]。

*通讯作者: chenke0122@sohu.com

1 研究背景

1.1 针灸进入国外急诊医疗体系 2013年,美国明尼苏达州明尼阿波利斯市的阿伯特西北医院便在他们的急诊科开展试点研究,此项试点研究以明确针灸是否能够帮助急诊病人减轻痛苦、焦虑和恶心为目的^[2],最终针灸以其操作简便、快速见效、无副作用、易于推广的巨大优势被该医院急诊科医生广泛接受并应用于日常治疗当中。目前,除了美国以外,澳大利亚、台湾等国家和地区的大型医院都先后将针灸纳入急诊医疗体系中。

1.2 针灸被国内急诊所忽视 而我国,作为针灸这一古老技术的发源地,却很少能够在医院的急诊科见到针灸的身影,针灸往往单独设立门诊科室,急症发作期的病人大多会选择去急诊科接受治疗而非针灸科,久而久之形成了“针灸擅治慢性病,不能治急症”“针灸保健”等片面的观念;另一方面,就我国现状而言,急诊科医生大多没有受过专业的针灸技能培训,即便在中医院,这样的情况也十分常见,这也造成了针灸在治疗急症时有心无力的尴尬处境。

2 针灸治疗急症的理论基础

应用针灸治疗急症,最早见于长沙马王堆汉墓出土的《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》中,帛书所记述的经脉病候,有很多是急症,其中以痛症为主,如膻痛、腰痛、口项痛、手痛、产聋、目痛、其治疗方法为“皆灸×脉”^[3]。

我国现存最早的医书《黄帝内经》中,所载针灸治疗的急症已多达30余种,涵盖了内、外、五官和儿科的主要病症,如高热、厥逆、诸卒痛、癫狂、惊痫、出血、疔、黄疸、疮疡、肠痛等,其针灸治疗手段也丰富多样,如针刺、刺络放血、艾灸、温熨等多种治疗方法。《黄帝内经》的成书,为后世奠定了针灸治疗急症的基础。

3 针灸治疗急症的发展

后世历代不少治疗急症的著作中,均记载了大量针灸救急的内容,诸如晋·葛洪的《肘后备急方》^[4]、宋·闻人耆年的《备急灸法》、明·杨继洲原著,靳贤补辑重编^[5]的《针灸大成》等。

3.1 《肘后备急方》与急症针灸 晋·葛洪的《肘后备急方》专为急症而设,所载疾病众多,包括急慢性传染病、各脏器急慢性疾患以及内、外、妇、儿科疾病。葛洪重用灸法,其灸法主要突出简、便、廉3个特点,如《治卒心痛方第八》:“又方,灸手中央长指端,三壮”,又如《治中风诸急方第十九》:“内筋急者,灸内踝;外筋急者,灸外踝上,二十壮”;在重用灸法的同时,葛洪也不忘用针,如《治卒发癫狂病方第十七》:“治卒狂言鬼语方,针其足大拇趾爪甲下入少许,即止”^[6]。《肘后

备急方》最早记载了人中穴的急救作用,《救卒中恶死方第一》中“令爪其病人人中取醒”和“灸鼻人中,三壮也”;《救卒死尸厥方第二》中“灸鼻人中,七壮……”;《治卒得鬼击方第四》中“灸鼻下人中一壮,立愈。不差,可加壮数”。现代研究证明,刺激人中具有升高血压、兴奋呼吸中枢、改善血液循环、增加脑血流量的作用,故针刺人中能对昏迷晕厥、休克、急性腰扭伤等可发挥治疗效应^[7]。而爪切人中法在民间同样广为流传,非医务工作者在条件有限的情况下刺激人中进行急救的案例也多有报道。

3.2 《备急灸法》与急症针灸 南宋·闻人耆年的《备急灸法》是闻人氏收集历代医家治疗各种急症的灸疗方法,且对其亲自实践后的总结。闻人氏吸收了孙思邈、葛洪等医家的灸治思想,充分发挥艾灸火力温和、起效较快,能回阳救逆、通经复脉的特点,用于救治“卒暴心痛”、“卒忤死”“妇人难生”等22类急症^[8]。《备急灸法》主张急症要早灸、急灸,选穴精专,灸量适当^[9],如治疗“卒忤死”“急以皂角末吹入两鼻即活。若经时不活,急灸掌后三寸两筋间(间使)各十四炷……如身冷口噤者,灸人中三炷,炷如粟米大”;治疗溺水,“灸脐孔三十五壮,水从谷道中出即活”;治疗急喉痹,“急于两手小指甲后各灸三炷。”齐斌等^[10]发现,艾灸可一定程度改善心脏病患者胸痛、胸闷等症状,并能减低患者心绞痛发作频率,缩短发作持续时间。

3.3 《针灸大成》与急症针灸 杨继洲在《针灸大成》中对针灸治疗急症给予了很高的评价,他指出:“却病之功,莫捷于针灸。”综观杨氏的学术思想,可以看到在治疗很多急症时,杨氏都采取了针灸或者针药并用的方法。如《针灸大成·八脉图并治症穴》中在谈及公孙穴的应用时提到:“脐痛腹疼胁胀,肠风疔疾心疼,胎衣不下血迷心,泄泻公孙立应”;再如治疗“痞块不散,心中闷痛”时,以内关为主穴,配以大陵、中脘、三阴交诸穴,现代有医家将内关用于心绞痛的院前急救中,发现可有效缓解心绞痛并减少硝酸甘油的用量^[11-12]。

4 针灸治疗急症的现代研究

针灸治疗急症已有数千年的历史,并在历代医家的传承下为后世留下了丰富的理论学说和临床经验,而近现代针灸工作者也不断努力,大大拓展了针灸治疗急症的适用范围,并将前人经验在临床实践中加以验证和改进。

杜元灏^[13]与其成立的现代针灸临床病谱研究组,经过4年的工作,运用文献研究的方法对《中国生物医学光盘数据库》中1978—2005年的针灸临床疗效观察类论文进行分析归纳,共计得到了16类针灸病谱461种,其中急症占据26%,病种遍及内、外、妇、儿、皮肤、眼、

口腔及耳鼻喉科各科疾病。

韩健^[4]针刺鱼际穴治疗支气管哮喘急性发作,结果显示针刺鱼际穴并留针 30 min 对支气管哮喘急性发作患者具有即刻平喘功效,可有效改善肺功能,其效果与喷吸沙丁胺醇气雾剂相当,且无沙丁胺醇易产生耐药性等弊端。

徐慧卿^[5]采用后溪-劳宫穴透刺方法治疗急性腰扭伤,采用临床随机分组方法,以后溪-劳宫穴透刺治疗 32 例为治疗组,以常规电针治疗 30 例为对照组,结果显示:总有效率治疗组为 100%,对照组 90%。

诸如此类的大样本对照观察还有很多,证实了许多古代文献所载的针灸治疗急症的处方是行之有效的,而随着机理研究的逐步深入,其疗效也为更多人所认可。除上面提到的支气管哮喘急性发作和急性腰扭伤以外,针灸治疗急症的适应证还包括:(1)各类痛症,如头痛、牙痛、痛经、腹痛、心绞痛、胆绞痛等;(2)休克;(3)癫痫发作;(4)急性高血压;(5)出血症;(6)发热;(7)中暑;(8)中风;(9)泄泻;(10)呕吐;(11)落枕等。

5 思考

纵观古今,针灸在治疗急症中占据着十分重要的地位,是其简单廉验的特点所决定的,而疗效保障也是其经久不衰的原因。但针灸进入急诊体系必然要面临以下问题:

1) 针灸具有很强的专业性。首先,医者必须学得专业的针灸理论,理论基础决定了医者是否能够正确地审证取穴。清代医家吴亦鼎在《神灸经论》引言中所述:“灸法亦与针并重,而其要在审穴,审得其穴,立可起死回生。”快速、合理的辨证分析、立法选穴是治病之前提所在。其次,医者必须有过硬的针灸操作技能。明代医家杨继洲在《针灸大成·卷九》谈及针刺人中、中冲、合谷治疗中风不省人事,取以上穴法而针之无效的原因时提出:“针力不到,补泻不明,气血错乱,或去针速,故不效也。”说明急症救治,针法熟练运用是至关重要的,而这是针灸疗效的保障所在。但手法的掌握非一日之功,需在反复的练习中日趋完善。不可否认,目前电针等技术可以部分取代手法,但不能取代所有手法,也无法作用于所有部位。

2) 针灸是经验医学,缺乏统一标准。尽管针灸历经几千年的发展,但在取穴原则和治疗方法上主要是根据古今针灸医家的经验积累,缺乏取穴规律的深化研究。方有方义,药有药理,而穴理的现代化研究尚进展缓慢,故穴位的作用机理也不及临床药物那么明确,这也是针灸乃至中医药不被西方医学体系广泛认可的原因之一。在争分夺秒的急诊科,无法让医者有足够的时间根据疗效调整穴方,稍有不慎便可能错失最佳的治疗时机。在

没有统一标准、又没有十足把握的情况下,急诊科医生在治疗急症时便会优先考虑作用机制明确的药物,而非针灸。

提高针灸在急诊科的优势和价值,须加强医者的针灸理论和技能培训,同时推进针灸作用机理的研究,制定统一的临床选穴和操作标准;在完善针灸理论和实践的基础上,加大针灸治疗的宣传力度,用通俗的语言让老百姓真正了解针灸,勿被伪科普所迷惑。尽管针灸治疗急症可以不受设备、时间、地点、药物等条件限制,作为应急手段对症处理,能够尽快解除患者的痛苦,并为进一步治疗争取时间,但并非所有急症均有疗效,因此明确针灸的适应证至关重要。

6 总结

针灸治疗急症是我国历代医家在不断地传承与创新中留给后世的宝贵财富,其疗效是经过数千年临床考验的,因此在急诊科运用针灸治疗急症是完全可行的。将针灸合理运用在急诊科治疗急症,让患者、急诊科医务工作者乃至社会看到针灸治疗急症的优势和价值。

参考文献

- [1] 韩秀珍,彭学杰,张敏娜.浅析古之针灸急救术[J].中国中医急症,2008,17(12):1773-1774.
- [2] Horrigan,B.Acupuncture in the emergency room.The Journal of Science and Healing[J],2014,10(5):278-280.
- [3] 吴中朝.试论《足臂十一脉灸经》“皆灸 x 脉”对针灸治疗学的贡献[J].江苏中医,1989(12):19-21.
- [4] 陈居伟.《葛洪肘后备急方》对针灸学的贡献[J].山东中医药大学学报,2009,33(6):518-519.
- [5] 黄龙祥.《针灸大成》的版本、构成及其作者[C].杨继洲《针灸大成》学术思想研讨会论文集,2005:20.
- [6] 王浩然,贾红玲,张永臣.齐鲁医家葛洪与《肘后备急方》针灸学术思想浅析[J].针灸临床杂志,2015(12):52-54.
- [7] 朱现民.人中穴的急救应用探究[J].中国中医急症,2011(10):1594-1596.
- [8] 王玲玲,王欣君,张建斌.认识灸法急症事实,理解灸法急症价值——《备急灸法》读后感[J].中国针灸,2012(10):941-945.
- [9] 张昕,李洪亮,胡晓英,等.浅析《备急灸法》之学术思想[J].中国中医急症,2015(1):111-113.
- [10] 齐斌,杜婷婷.浅谈艾灸治疗胸痹的临床意义[J].求医问药(学术版),2012,10(2):131-132.
- [11] 王明.院前急救中针刺内关穴治疗心绞痛 50 例 ECG 疗效观察[J].江苏中医药,2013,45(8):49-50.
- [12] 王睿,胡海燕,庄艺.院前急救揞针内关穴对不稳定性心绞痛硝酸甘油用量的影响[J].云南中医学院学报,2017,40(1):60-62.
- [13] 杜元灏,李晶,孙冬纬,等.中国现代针灸病谱的研究[J].中国针灸,2007,27(5):373.
- [14] 韩健.针刺鱼际穴对支气管哮喘患者肺功能的影响及即刻平喘效应观察[J].中国针灸,2012,32(10):891-894.
- [15] 徐慧卿.后溪-劳宫穴透刺治疗急性腰扭伤 32 例[J].中国中医急症,2009,18(2):296-297.

(本文编辑:李海燕 本文校对:陈珂 收稿日期:2019-07-17)

热敏灸配合耳穴压豆治疗周围性面瘫临床观察

王水平 艾蔚娟

(江西省抚州市中医院内科,江西 抚州 344000)

摘要:目的 观察热敏灸配合耳穴压豆治疗周围性面瘫的效果。方法 将60例周围性面瘫患者按随机数字表法分为治疗组和对照组各30例,治疗组采用热敏灸配合耳穴压豆治疗+常规护理,对照组采用药物治疗+常规护理,病程一般7~20 d,对比观察2组的疗效。结果 治疗组效果显著高于对照组,治疗期间2组均无不良反应发生。结论 热敏灸配合耳穴压豆治疗周围性面瘫临床疗效显著高于药物治疗组,值得临床推广运用。

关键词:热敏灸;耳穴压豆;面瘫

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.043

文章编号:1672-2779(2020)-14-0101-02

Clinical Observation on Thermal Moxibustion Combined with Auricular Acupoint Pressing in the Treatment of Peripheral Facial Paralysis

WANG Shuiping, AI Weijuan

Department of Internal Medicine, Fuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Fuzhou 344000, China

Abstract: Objective To observe the effect of thermal moxibustion combined with auricular acupoint pressing in the treatment of peripheral facial paralysis. **Methods** 60 patients with peripheral facial paralysis were divided into the treatment group and the control group by random number table, with 30 cases in each. The treatment group received thermal moxibustion combined with auricular acupoint pressing and conventional nursing, and the control group received drug therapy and routine nursing. The course of disease is usually 7~20 days. The therapeutic effect of the two groups was compared and observed. **Results** The therapeutic effect in the treatment group in the treatment group was significantly higher than that in the control group, and no adverse reactions occurred in the two groups during the treatment period. **Conclusion** The clinical effect of thermal moxibustion combined with auricular acupoint pressing in the treatment of peripheral facial paralysis is significantly higher than that of the drug treatment group, which is worthy of clinical application

Keywords: thermal moxibustion; auricular acupoint pressing; peripheral facial paralysis

周围性面瘫是以口、眼向一侧歪斜为主要表现的病症,又称为“口眼喎斜”,本病可发生于任何年龄,多见于冬季和夏季,发病急速,以一侧面部发病多见,中医认为劳作过度,机体正气不足,脉络空虚,卫外不固,风寒或风热乘虚而入中面部经络,至气血痹阻,经盘功能失调,筋肉失于约束^[1]。常在睡眠醒来时发现一侧面面部肌肉板滞、麻木、额纹消失、眼裂变大、露睛流泪、口角下垂歪向健侧,病侧不能皱眉,蹙额,闭目,露齿,鼓颊等症状,严重影响患者自身形象和生活质量,在我科属常见病种,近年来,我院采用热敏灸配合耳穴压豆治疗周围性面瘫取得较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年6月—2019年6月在我科就诊的周围性面瘫患者60例。其中男31例,女29例;平均年龄44岁;其中风寒证为22例,风热证为18例,气血不足证为20例。根据随机数字表法将患者分为治疗组和对照组各30例,2组基线资料比较,差异无统计学意义,具有可比性,治疗7 d为1疗程,每个疗程间休息1 d,4个疗程后观察疗效。

1.2 纳入标准 参照国家中医药管理《中医病证诊断疗效标准》确诊为面瘫,排除因脑血管病,颅脑骨折,颅内肿瘤等因素造成的中枢性面瘫。

1.3 治疗方法 治疗组:确定穴位,局部选取翳风、地仓、

迎香、颊车、下关、太阳、远端选取对侧合谷,足三里,用点燃的艾条在上述部位采用回旋法、雀啄法、温和灸等手法探查疾病的热敏化穴位,先行回旋灸1~3 min温通局部气血,继以雀啄灸1~2 min加强施灸部位的热敏化程度,循经往返灸2~3 min以疏通经络,激发经气,再施以温和灸发动灸性感传,开通经络。当患者感到艾热产生喜热、扩热、传热、局部不热远处热、表面不热深部热或其他非热感觉,如施灸部位或远离施灸部位产生酸、麻、胀、重、痛等感觉时,此点即为热敏点,并施以个体化的饱和和消敏灸量,时间不限。耳穴压豆是采用王不留行籽贴压于耳廓上的穴位或反应点,通过疏通经络、调整脏腑气血功能,促进机体的阴阳平衡达到防治疾病,改善症状的一种操作方法,通常选用面颊、口、眼、肝、肾、肾上腺进行贴压,用75%酒精自上而下,由内到外,从前到后消毒耳部皮肤,用质硬而光滑的王不留行籽粘附在胶布中央,用止血钳或镊子夹住贴于选好的耳穴上,并给予适当按压,使患者有酸、麻、胀、痛的感觉,观察患者局部皮肤,询问有无不适感,告诉患者常用的按压手法有对压法、直压法、点压法,在耳穴贴压期间,每日每穴自行按压3~5次,每次每穴1~2 min,每次选择一侧耳穴贴压,双耳轮流使用,夏季易出汗,留置时间为1~3 d,冬季留置3~7 d。

对照组:采用药物治疗,急性期遵医嘱给予糖皮质

激素如口服泼尼松 30 mg/d 或地塞米松 10~20 mg/d, 连用 7~10 d 后逐渐减量; B 族维生素如维生素 B₁ 10 mg, 维生素 B₁₂ 500 mg, 肌内注射, 每日 1 次, 促进神经髓鞘恢复。

1.4 疗效观察 参照《常见病诊疗标准》^[2]拟定。治愈: 双侧额纹、鼻唇沟恢复对称, 蹙眉与闭眼时鼻唇沟正常, 鼓腮时嘴不漏气, 进食时齿颊间不留残渣, 说话和笑时无口角歪斜, 面部表情正常者; 好转: 双侧额纹与鼻唇沟基本对称, 眼闭合欠实, 进食时齿颊间不留残渣, 笑时可见口角略不对称; 无效: 未达到上述指标者。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 11.5 统计软件, 经 *t* 检验、 χ^2 检验四格表概率法统计处理。

2 结果

2 组治疗效果对比, 有效率无统计学意义, 治愈率差异显著 ($P < 0.05$)

表 1 2 组患者治疗后的效果比较 (例)

组别	例数	治愈	好转	无效	有效率(%)	总有效率(%)
治疗组	30	22	8	0	100	73
观察组	30	14	14	2	93	47

3 护理

3.1 一般护理 急性期注意休息, 面部防风防寒, 避免冷风直吹, 外出戴口罩、系围巾, 既可保暖又能够维护自身形象, 患者面部可用湿热毛巾外敷, 水温 50~60 °C, 每天 3~4 次, 每次 15~20 min, 早晚自行按摩患肢, 按摩应轻柔, 适度, 部位准确。

3.2 饮食指导 饮食宜清淡, 避免粗糙, 干硬, 辛辣食物, 有味觉障碍的病人应注意食物的冷热度, 以防烫伤口腔黏膜, 指导病人饭后及时漱口, 清除口腔滞留食物, 保持口腔清洁, 预防口腔感染。

3.3 心理护理 病人突然出现面部肌肉瘫痪, 口角歪斜, 尤其在谈话时面部抽搐较厉害, 这些自身形象的变化, 会使病人感觉害羞或难为情, 害怕遇见熟人, 不敢出现在公众场所, 容易导致焦虑、急躁情绪。应观察有无心理异常的表现, 鼓励病人表达心理感受和内心的真实想法; 告诉病人本病大多预后良好, 并介绍治愈病例, 指导克服焦虑情绪和害羞心理, 正确对待疾病, 积极配合治疗; 同时护士在与病人谈话时应语言柔和、态度和蔼亲切, 避免任何伤害病人自尊的言行。

3.4 预防眼部并发症 眼睑不能闭合或闭合不全者应减少用眼动作, 并给予眼罩、眼镜防护, 或用水眼药水预防感染, 保护角膜。避免强光直射或烟尘刺激患眼, 睡觉时用纱布覆盖保护

3.5 功能锻炼 指导病人尽早开始面肌的主动与被动运动: (1) 努嘴训练, 即撅嘴, 用力收缩口唇并向前努嘴, 促进口轮匝肌, 提上肌、下唇肌及颈肌功能的恢复, 另外, 还可改善患者鼓腮漏水等症状; (2) 鼓腮训练; 练习

开始时可用手捏住患侧口唇, 坚持锻炼; (3) 抬眉训练; 同时练习上提健侧和患侧的眉毛, 以促进枕额肌额腹的功能恢复; (4) 闭眼训练; 同时练习闭合健侧和患侧的眼睛, 当患侧不能完全闭合时可用手轻轻的按摩, 帮助其闭合, 以促进眼轮匝肌的功能恢复; (5) 示齿训练; 示齿动作即平时我们说的“呲牙”练习时要注意健侧和患侧同时用力, 避免惯性加重口角偏斜程度, 该运动有利于促进颧大肌、颧小肌、提口角肌及笑肌的功能恢复。

3.6 热敏灸和耳穴压豆护理 实施操作时应向患者详细交待热敏灸和耳穴压豆的操作过程, 打消患者对操作的恐惧或紧张感, 以取得合作, 操作过程中采取舒适体位, 施灸剂量应根据热敏灸感是否消失为度, 不应拘泥时间长短, 施灸时, 要注意防止艾火脱落灼伤患者或烧坏患者衣服, 治疗结束后, 必须将燃着的艾条熄灭, 以防复燃。耳穴压豆时应交待患者以自己能承受的疼痛程度进行按压 3~5 次, 如出现无明显原因的疼痛, 应及时解除贴压, 贴压的耳穴应注意防水、胶布脱落、潮湿等。

4 讨论

周围性面瘫病因大多以风邪为主, 由于正气不足, 脉络空虚, 风邪与痰瘀相杂, 乘虚侵袭手足阳明少阳络脉, 致使气血痹阻, 经筋失养而发病, 而热敏灸法, 又称温通经络灸疗法, 是以经络理论为指导, 采用艾条温和灸体表“热敏化穴”激发经络感传, 促进经气运行, 使气至病所, 从而提高临床疗效的一项艾疗法。钱玉梅^[3]认为, 面部为阳明经及少阳经循经之处, 又因阳明经为多气、多血之经, 故本病热敏灸取穴以手足阳明经和面部穴位为主, 如选取翳风、地仓、颊车、太阳等穴位进行艾灸, 以疏通头面部三经气血, 合谷属手阳明大肠经, 为阳明经要穴, 又为四总穴之一, 四总穴歌云: 面口合谷收, 说明合谷对头面部疾病有特殊疗效。《灵枢》: 耳者宗脉之所需也, 十二经脉上结于耳, 人体脏腑或躯体任何病变, 往往会在耳廓的相应部位出现局部反应, 可以通过刺激对应的阳性点来防治疾病, 通过对面颊、口、眼、肝、肾、肾上腺等穴位进行按压, 可以有效增加面部血液循环, 达到疏通经络气血, 祛风散寒清热之功效, 从而改善面神经营养, 促进面神经组织代谢, 临床上采用热敏灸配合耳穴压豆的方法治疗周围性面瘫, 具有疗效好、病程短、痛苦少等优点, 值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010.
- [2] 陶天遵. 常见病诊疗标准[M]. 北京: 北京医科大学, 中国协和医科大学联合出版社, 1993: 98.
- [3] 钱玉梅. 针灸治疗周围性面瘫的探讨[J]. 医学综述, 2008(14): 114-115.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 杨姚萍 收稿日期: 2019-08-09)

阿是穴运动针刺疗法配合远端取穴 治疗落枕临床观察

韩玉爱¹ 兰亚平²*

(1.甘肃省第三人民医院中医科,甘肃 兰州 730020;2.中国人民解放军96604部队医院疼痛门诊,甘肃 兰州 730030)

摘要:目的 探讨利用阿是穴运动针刺疗法配合远端取穴治疗落枕的临床疗效。方法 共治疗观察落枕患者55例,其中男30例,女25例,年龄16~30岁22例,31~49岁17例,50~59岁10例,60岁以上6例;就诊时间在1d(24h)以内32例,2~3d(25~72h)12例,3d(72h)以上11例。根据病程长短分为3组,均采用阿是穴运动针刺疗法配合远端取穴进行治疗。结果 55例患者经1~5次治疗,治愈55例,治愈率为100%。结论 阿是穴运动针刺疗法配合远端取穴治疗落枕,越早治疗,效果越好。该疗法简便易行,疗效确切,临床值得推广使用。

关键词:运动针刺;阿是穴;远端取穴;落枕;临床观察;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.044

文章编号:1672-2779(2020)-14-0103-03

Clinical Observation of Ashi Acupoint Movement Acupuncture Therapy Combined with Distal Acupoint Selection in the Treatment of Stiff Neck

HAN Yuai¹, LAN Yaping²

1 Department of Traditional Chinese Medicine, Gansu Third People's Hospital, Gansu Province, Lanzhou 730020, China;

2. Pain Clinic of Chinese People's Liberation Army 96604 Military Hospital, Gansu Province, Lanzhou 730030, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Ashi acupoint movement acupuncture combined with distal acupoint selection in the treatment of stiff neck. **Methods** A total of 55 patients were treated and observed, including 30 males and 25 females, 22 aged 16-30, 17 aged 31-49, 10 aged 50-59 and 6 aged over 60. The duration of treatment was 32 within one day (24 hours), 12 within two-three days (25-72 hours) and 11 over three days (72 hours). According to the course of disease, they were divided into three groups, all of which were treated by Ashi point movement acupuncture combined with distal acupoint selection. **Results** Fifty-five patients were cured after 1-5 treatments. The cure rate was 100%. **Conclusion** Ashi point movement acupuncture combined with distal acupoint selection in the treatment of stiff neck can achieve better results as soon as possible. The therapy is simple and effective, and it is worth popularizing in clinic.

Keywords: movement acupuncture; Ashi acupoint; distal acupoint selection; stiff neck; clinical observation; arthromyodynia

落枕亦称“失枕”,是由于睡眠时头颈部姿势不当,头颈部过度偏转,枕头高低不适或软硬不当,而使颈项部局部肌肉过度牵拉,引起颈肌痉挛,导致颈部肌肉、肌群急性损伤的一组临床症状表现的总称,是颈部软组织常见的损伤之一。本病好发于青壮年人群,男多于女,一年之中冬春季发病率相对较高。本病属中医学的“痹证”范畴,病因除睡眠姿势不当而引起静力性损伤所致之外,还有受风遇冷,风寒外侵导致气滞血瘀,经络瘀阻,不通则痛,表现为颈项部肌肉僵硬、疼痛,活动受限,发病较重者颈项部疼痛明显,且疼痛向头部及上部放射,迁延数周不愈^[1]。临床治疗落枕的方法很多,但疗效不一。笔者自2018年1月—2019年6月以来采用阿是穴运动针刺疗法配合远端取穴的方法治疗落枕患者55例,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组55例患者全部为我科接诊的门诊及住

院患者,其中男30例,女25例;年龄16~30岁22例,31~49岁17例,50~59岁10例,60岁以上6例;就诊时间在1d(24h)以内32例,2~3d(25~72h)12例,3d(72h)以上11例。

1.2 临床表现 患者均诉晨起后突感颈项部、肩胛部、上背部疼痛不适、僵硬,头颈部活动受限,不能自由旋转,严重者俯仰困难,甚至头颈部被动歪向患侧,疼痛症状以一侧为多,亦有两侧均痛者,或一侧重一侧轻。查体可见患者颈项部软组织痉挛,可触及有板块状或条索状改变,在胸锁乳突肌、斜方肌、菱形肌及肩胛提肌等处可触及多处压痛点(阿是穴),神经系统检查无明显阳性体征。

1.3 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]。(1)无明确外伤史,多因睡眠姿势不良或感受风寒后所致;(2)急性发病,睡眠后一侧颈项部出现疼痛,酸胀,可向上肢或背部放射,活动不利,活动时患侧疼痛加剧,严重者使头部歪向病侧;(3)患侧常有颈肌痉挛,胸锁乳突肌、斜方肌、大小菱形肌及肩胛提肌等处压痛,在肌肉

*通讯作者:961681892@qq.com

紧张处可触及肿块和条索状的变化。

1.4 纳入标准 (1)符合落枕的诊断标准；(2)年龄16~75岁，性别不限；(3)发病后未使用任何药物治疗；(4)重要脏器无严重器质性疾病者；(5)颈椎X线片未见明显异常。

1.5 排除标准 (1)合并有颈项部器质性疾病者；(2)重要脏器患有严重器质性疾病者；(3)有感染性疾病(如扁桃体炎、淋巴结炎等)、骨结核、骨肿瘤、精神性疾病等患者；(4)身体极度虚弱，对针刺治疗不耐受者；(5)对本研究及治疗不配合及中途脱落者。

1.6 剔除和脱落标准 (1)发现入选病例不符合入选标准者；(2)未按方案规定治疗者；(3)入选病例发生严重不良事件或并发症者；(4)治疗中自行退出者。

本组55例患者，除具有上述临床表现之外，经X线、CT拍片检查均除外颈椎间盘突出、颈椎失稳、颈项部肿瘤，以及其他颈项部原发或继发性病变的可能。

1.7 临床分型 为方便观察疗效，笔者采用以病程(以小时计)长短为依据的分类方法，分3型：I型，病程在1d(24h)以内；II型，病程在2~3d(25~72h)；III型，病程在3d(72h)以上。

1.8 治疗方法 3组患者均采用运动针刺疗法与远端取穴相配合的方法，每次取穴2~8个，近端取穴以阿是穴为主，远端取穴以足太阳膀胱经穴为主。

操作方法：患者取俯卧位，头部舒适体位自然放置，以不引起头颈部疼痛为宜，双上肢自然放置于身体两侧，双下肢伸直放置。治疗医生以拇指指腹由后向前、自上而下，以轻重适宜的力度按压颈项部病变部位，寻找敏感压痛点，依照“以痛为腧”的原则，选定阿是穴2~5个。远端取穴在病变同侧足太阳膀胱经选取委中，承山，承筋，合阳等穴位2~4穴。近端取阿是穴运用针刺运动疗法，用苏州医疗用品厂华佗牌30号1.5寸毫针，皮肤常规消毒，直刺进针，毫针快速刺入皮下，由浅入深，刺入穴位，当患者出现酸、胀、麻、痛或走窜等针感时，表明“得气”，沿经络循行走向捻转毫针2~3min，待患者疼痛或针感消退时，将毫针提至皮下，嘱患者活动颈项部，活动度逐渐增大，当颈项部尽量活动到一定体位，患者感觉疼痛明显时，让患者保持疼痛体位，再将毫针针体由浅入深刺入，操作方法同前，如此反复，一个穴位操作2~3次，再行下一个穴位的治疗，下一个穴位治疗操作同前。远端穴位采用捻转式飞针法进针，用苏州医疗用品厂华佗牌30号2寸毫针，皮肤常规消毒，直刺进针，毫针快速刺入皮下，沿经脉走行方向捻转毫针行泻法，得气后快频率大幅度捻转提插，使针感沿肢体上下传导。每10min行针1次，留针30min。治疗每日1次。治疗5次为1个疗程。

2 结果

2.1 疗效评定标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3]制定。治愈：颈项部酸胀疼痛症状消失，压痛点消失，颈项部功能活动恢复正常。显效：颈项部酸胀疼痛症状减轻，颈项部活动受限明显改善；无效：症状无任何改善。

2.2 临床疗效结果 I型：32例，1次治愈28例(占87.5%)，显效4例(占12.5%)；2次治愈合计30例(占93.7%)，显效2例(占6.3%)；3次治愈合计32例(占100%)。II型：12例，1次治愈5例(占41.7%)，显效7例(占58.3%)；2次治愈合计8例(占66.7%)，显效4例(占33.3%)；3次治愈合计10例(占83.3%)，显效2例(占16.7%)；4次治愈合计12例(占100%)。III型：11例，1次治愈2例(占18.2%)，显效9例(占81.8%)；2次治愈合计4例(占36.4%)，显效7例(占63.6%)；3次治愈合计6例(占54.5%)，显效5例(占45.5%)；4次治愈合计8例(占72.7%)，显效3例(占27.3%)；5次治愈合计11例(占100%)。具体见表1。

表1 3型患者治疗效果比较 (例)

临床分型	例数	1次治愈	2次治愈	3次治愈	4次治愈	5次治愈	治愈率(%)
I型	32	28	30	32			100
II型	12	5	8	10	12		100
III型	11	2	4	6	8	11	100

2.3 典型医案 患者袁某，男，32岁，2018年3月16日就诊。主因晨起后右侧颈项部酸胀疼痛，活动受限7h就诊。患者晨起后，自觉右侧颈项部酸胀疼痛，颈项部左右转动活动受限。既往无类似病史，否认外伤史。查体：右侧颈项部软组织紧张痉挛，尤以右侧胸锁乳突肌为甚，可触及有板状块及条索状改变。右侧胸锁乳突肌、斜方肌、冈上肌及肩胛提肌等处可触及多处明显压痛点，头颈部左侧旋转明显受限，右旋前俯后仰活动受限。神经系统检查无明显阳性体征。颈椎X线正侧位片检查示：颈椎未见异常。诊断：落枕(胸锁乳突肌痉挛型)。治疗采用毫针近端取穴运动针刺疗法与远端取穴相配合的方法，近端取右侧胸锁乳突肌、斜方肌、冈上肌及肩胛提肌明显压痛点处阿是穴共4个，运用针刺运动疗法治疗，皮肤常规消毒，直刺进针，毫针快速刺入皮下，由浅入深，刺入穴位，直至出现“得气”，沿经络循行走向捻转毫针2~3min，待患者疼痛或针感消退时，将毫针提至皮下，嘱患者活动颈项部，活动度逐渐增大，当颈项部活动到一定体位，患者感觉疼痛明显时，让患者保持疼痛体位，再将毫针针体由浅入深刺入，操作方法同前，如此反复，一个穴位操作3次，再行下一个穴位的治疗，下一个穴位治疗操作同前。远端取穴为病变同侧足太阳膀胱经的委中、承山、承筋。皮肤常规消毒，每个穴

学习经典临床验案举隅*

郑桂玲

(唐山市丰南区中医院医院内二科,河北唐山 063300)

摘要: 中医经典是指中医发展史上起到过重要作用并具有里程碑意义的巨著,对古代乃至现代中医均有着巨大的指导作用与研究价值。经典中对临床辨证最具指导意义的首推张仲景的《伤寒论》《金匱要略》,历代尊称为经方,其效验为历代医家所赞誉。通过读经典,用经方,临床屡获良效,举临床验案5则,以飨读者。

关键词: 经典;临床验案;腹胀;不寐;眩晕;腹泻;头痛

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.045

文章编号:1672-2779(2020)-14-0106-03

Clinical Proved Cases of Reading Classics

ZHENG Guiling

Department of Internal Medicine, Fengnan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province, Tangshan 063300, China

Abstract: Traditional Chinese medicine classic refers to the great book that plays an important role in the development history of TCM and has milestone significance, which has great guiding role and research value for ancient and modern Chinese medicine. In the classics, Zhang Zhongjing undefineds *Treatise on febrile Diseases*, *Synopsis of Golden Chamber*, which has the most guiding significance for clinical dialectics, has been praised by doctors in the past dynasties. Through reading classics, using meridians prescription, clinical effect has been repeatedly obtained, and 5 clinical cases have been selected for readers.

Keywords: classics; clinical proved cases; distension; insomnia; vertigo; diarrhea; headache

中医经典是指中医发展史上起到过重要作用并具有里程碑意义的巨著,对古代乃至现代中医均有着巨大的指导作用与研究价值。经典中对临床辨证最具指导意义的首推张仲景的《伤寒论》《金匱要略》,历代尊称为经方,其效验为历代医家所赞誉。作为第四批全国优秀中医临床人才培养对象,通过读经典,并运用于临床屡获良效,现举临床验案,以飨读者。

1 腹胀案

宋某某,男,59岁,工人。2018年3月5日初诊。主诉:脘腹胀满时作5年加重7d。现病史:5年前因饮食不节,经常出现脘腹胀满,以食后和午后为重,自服吗丁啉可缓解,1周前因饮食不节再次出现脘腹胀满,腹胀如鼓,嗳气,仍服前药效果不显,来我院门诊查腹平片提示:肠胀气。经人介绍求治于中医治疗。刻下症见:脘腹胀满,叩之如鼓,以食后和午后为重,时有嗳气,周身乏力,纳差,大便溏,舌淡、苔白厚,脉弦细。中医诊断:腹胀。辨证为脾虚气滞,治以健脾理气除胀。方拟厚朴生姜半夏甘草人参汤。处方:厚朴30g,生姜10g,清半夏10g,甘草10g,党参6g。4剂,水煎服。2剂后腹胀满明显减轻,4剂后腹胀满消失。后随访3月未复发。

按语:《伤寒论》第66条:“发汗后,腹胀满者,厚

朴生姜半夏甘草人参汤主之。”^[1]该方的病机为脾气虚弱,运化失健,气机阻滞。药物组成:厚朴半斤,生姜半斤,半夏半升,甘草二两,人参一两。本案患者腹胀病史5年,大便溏,可知脾气虚弱,加之饮食所伤,脾虚胃弱加重,运化无力,气滞于中,导致腹胀满,恰中该方之病机,故投之获效。方中重用厚朴为君,苦温,行气宽中、燥湿除满;生姜、半夏为臣,辛温,行气散结、化痰导滞;少量人参、甘草为佐使,健脾益气助运化。五药相配,标本同治,消补兼施。从用量分析,本方消大于补,故适用于实多虚少的证候。

2 不寐案

路某某,女,46岁。2018年5月28日。主诉:失眠半年余。现病史:半年前,无明显诱因出现入睡困难,夜寐易醒,醒后难以入睡,伴汗出量多,自服安神补脑液、刺五加片、艾司唑仑等效果不显,故求治于中医诊治。刻下症见:入睡困难,甚至整夜不睡,多梦,夜寐易醒,醒后难以再睡,伴汗出恶风,肢体发冷,肌肉酸楚,周身乏力,心烦时作,月经正常,舌暗、苔薄微黄,脉弦略数。中医诊断:不寐。辨证为营卫不和,心神不安。治以调和营卫,镇静安神。方拟桂枝加龙骨牡蛎汤加味。处方:桂枝10g,炒白芍15g,炙甘草6g,生姜3片,大枣10g,生龙骨30g(先煎),生牡蛎30g(先煎),浮小麦30g,百合15g。7剂,水煎服。患者服2剂药后即入睡困难好转,汗出亦较前明显好转,

* 基金项目:国家中医药管理局第四批全国中医(临床、基础)优秀人才培养项目[No. 国中医药人教发[2017]24号]

7剂后汗出止，入睡基本改善，后改用酸枣仁汤、百合地黄汤善后调理而愈。

按语：桂枝加龙骨牡蛎汤出自《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》，方中桂枝汤调和营卫，龙骨、牡蛎潜镇摄纳，全方具有温阳散寒，解肌发表，调和营卫，重镇安神，收敛固涩之功。此患者为表里同病，在表为营卫失调，卫气不固，故见汗出恶风，肢体发冷，肌肉酸楚，当调和营卫；“汗为心之液”，心主血、藏神，肝藏血、舍魂，大量汗出，津液外泄，心肝之液损伤，阳不入阴，阴不敛阳，故入睡困难、多梦、易醒、醒后难以入睡，当收敛、镇潜、安神。桂枝汤中白芍重用养肝血而藏魂，生龙牡镇心安神，收敛汗液，加浮小麦、百合以养血安神，滋养阴液，收效迅速，后续以酸枣仁汤合百合地黄汤养血安神，清热除烦调理而病愈。

3 眩晕案

董某某，男性，54岁。2018年6月5日初诊，主诉：发作性眩晕3年，加重7d。现病史：3年前因情绪不畅后始出现眩晕，视物旋转，恶心，心烦，曾在唐山某医院住院检查BP：120/80 mm Hg，头颅CT平扫未见明显异常，双侧椎动脉加颈动脉超声未见异常，生化全项等检查均未见异常，给与对症等治疗好转，后反复发作，7d前眩晕发作，对症治疗无效，故今求中医治疗。刻下症见：眩晕，头重如裹，伴恶心，无呕吐，口苦，口中有痰涎，心烦，胸胁满闷不舒，四肢困重，纳差，寐欠安，大便溏，舌淡胖、苔黄滑略腻，脉弦滑。中医诊断：眩晕。辨证为中焦水泛，湿热中阻，清阳不升。治以燥湿化饮，宣畅气机，拟小柴胡汤、苓桂术甘汤合泽泻汤加味。处方：柴胡12g，黄芩10g，党参10g，清半夏10g，茯苓30g，桂枝8g，白术10g，泽泻25g，天麻10g，珍珠母30g(先煎)，炙甘草10g，生姜3片，大枣10g。7剂，水煎服。

2018年6月12日二诊，患者眩晕缓解，恶心、口苦减轻，中仍有痰涎，时有心烦，余症同前。上方加陈皮10g。7剂，水煎服。

2018年6月19日三诊，眩晕、头重如裹，恶心，口苦消失，痰涎明显减少，偶有胸胁满闷、心烦，纳寐可，大便正常，舌淡胖、苔白滑，脉弦细。初诊方去天麻、珍珠母，泽泻改为10g。7剂，水煎服以巩固疗效。后随访6个月未复发。

按语：《伤寒论》第67条：“伤寒若吐、若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩……茯苓桂枝白术甘草汤主之。”^[116]病机为饮积心下，兼水气上冲；《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。”^[117]病机为脾虚水停；《伤寒论》第96条：“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……小柴胡汤主之。”^[117]病机为郁热为患，气机升降出入障碍，总为正虚邪实之证。本案中年男性，眩晕为主，伴头重如裹，属水湿痰饮，聚于中焦，清阳不展，湿蒙清窍，故眩晕，头重如裹；饮停中焦，脾胃气机不利，故口多痰涎，四肢困重，大便溏，舌体胖，苔滑，脉弦滑，亦是痰饮水湿之象。故用苓桂术甘汤合泽泻汤健脾利水，降逆平冲。患者眩晕因情志不舒诱发，伴见胸胁满闷不舒，口苦，纳差，心烦，恶心，寐欠安为少阳郁热，枢机不利，故用小柴胡汤解郁热，和枢机，达三焦，畅气机。加天麻、珍珠母、陈皮以加强降逆止眩，镇静安神，化痰开窍的功效。纵观全方，方证合拍，故获良效。

4 腹泻案

高某某，男，45岁，2018年7月21日初诊。主诉：间断腹痛、腹泻3年加重6d。现病史：患者3年前因饮食不节开始出现腹痛、腹泻，自服诺氟沙星胶囊或黄连素缓解，后间断发作，服上药效果不显，3个月前在唐山某医院经肠镜检查诊断为慢性结肠炎，给予康复新液，胃肠安丸口服仍效果不著，6d前上症加重，求治于中医治疗。刻下症见：腹痛，腹泻，泻后腹痛稍减轻，大便黏滞不爽，6~7次/d，舌淡暗红、苔白、根部稍黄，脉弦细。中医诊断：泄泻。西医诊断：慢性结肠炎。辨证为寒热错杂。治以寒热同调。方予乌梅丸加味。处方：乌梅20g，细辛5g，桂枝10g，黄连10g，黄柏12g，当归10g，党参10g，川椒10g，干姜10g，炮附片6g，防风10g，薏苡仁30g。7剂，水煎服。

2018年7月28日二诊，药后患者腹痛、腹泻减轻，便黏亦减，大便2~3次/d，舌脉同前，效不更方。继服7剂。

2018年8月4日三诊，患者腹痛、腹泻明显好转，成形，大便1次/d，舌质淡，苔白，脉细，原方续服7剂。随访3个月，腹痛腹泻未作。

按语：乌梅丸出自《伤寒论》第338条：“伤寒，……蛔厥者，乌梅丸主之。又主久利。”^[119]药物组成：乌梅、细辛、干姜、黄连、炮附片、当归、黄柏、桂枝、人参、蜀椒。方中药物寒热并用，攻补兼施，用于治疗寒热错杂证。本案患者腹痛、腹泻、便黏不爽、缠绵反复不愈3年，已属久利，说明正气已伤，证属虚实并见、寒热错杂，上热下寒，故用乌梅丸攻补兼施、寒热并用。主药乌梅味酸入肝经，涩肠止泻；黄连、黄柏苦寒清热燥湿止利；炮附片、细辛、干姜、川椒、桂枝皆为温热之品，可温肾暖脾，助运行气；人参、当归益气健脾养血扶正，诸药合用，具有温中补虚、清热燥湿止利之功。加防风、薏苡仁以祛风胜湿，健脾止泻而加强止泻之功。方证合拍，故取效甚捷。

5 头痛案

张某某,女,39岁。2018年8月18日初诊。主诉:发作性头痛3年,加重1个月。现病史:患者于2年前过度疲劳后出现头痛,以头顶为主,呈阵发性刺痛、闷痛,疼痛严重时呕吐清水,每次持续3h左右,服止痛片可缓解,头痛轻时睡觉休息后可缓解。曾在唐山某三甲医院查头颅CT、头颅MRI、MRA、颈部血管超声等检查均未见明显异常。考虑偏头痛,给与复方羊角胶囊、氟桂利嗪胶囊口服略有缓解。1个月前劳累后头痛又做,发作频繁2~3d发作1次,每次发作约3h,再次做上述检查亦未见异常,服药及休息无明显效果,故求治于中医治疗。刻下症见:头痛,以头顶为主,时吐清水,纳尚可,寐欠安,二便正常,舌质淡暗、边有齿痕、苔薄白略黄,脉弦缓。中医诊断:厥阴头痛。辨证为肝寒上犯。治以温中降逆,通脉止痛。方拟吴茱萸汤合当归四逆汤,处方:吴茱萸10g,党参12g,生姜12g,大枣20g,当归12g,桂枝10g,炒白芍15g,细辛5g,通草6g,炙甘草10g,生石膏20g。7剂,水煎服。

2018年8月25日二诊,患者药后头痛发作1次,且持续时间较短约1h,疼痛轻微。余症同前,效不更方继服7剂。

2018年9月1日三诊,患者头痛未作,精神好,纳

可,寐安,二便调,舌质淡暗、边有齿痕,苔薄白,脉缓弦。续服7剂巩固疗效,5个月后因它病来诊诉头痛一直未作。

按语:《伤寒论》第378条“干呕、吐涎沫、头痛者,吴茱萸汤主之。”^[1]药物组成:吴茱萸、党参、生姜、大枣。治疗肝胃虚寒,浊阴上逆之头痛。《伤寒论》第351条“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。”^[2]药物组成:当归、桂枝、芍药、细辛、通草、大枣、炙甘草。治疗血虚肝寒的四肢厥逆证。本案患者为肝胃虚寒,浊阴上逆之证。厥阴之脉夹胃属肝,上行与督脉会于顶部,胃中浊阴循肝经上扰于头,寒邪凝滞肝脉,故巅顶头痛;肝胃虚寒,胃失和降,故出现吐清水;舌淡暗,边齿痕、苔白、脉弦缓等均为血虚肝寒之象。故用吴茱萸汤合当归四逆汤温肝散寒,益胃降浊,养血通脉,使脑络得养,则头痛而愈。因舌苔微黄加少量生石膏,防温热太过。全方共奏,温中降逆,通脉止痛之功而头痛病愈。

参考文献

- [1] 李培生,刘渡舟,陈亦人,等. 伤寒论讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985.
- [2] 李克光,杨百蕪,殷品之,等. 金匮要略讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:138.

(本文编辑:李海燕 本文校对:殷红莉 收稿日期:2019-07-23)

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

适宜在产地加工时切制成饮片的几类中药

孙爱梅

(山东巨野县人民医院药剂科, 山东 巨野 274900)

摘要:中药切制成饮片的目的是便于有效成分煎出,便于炮炙,利于调配和制剂、鉴别和贮存。但是有几类中药材采用传统方法切制,既容易导致有效成分的流失,降低临床疗效又费工费时,工作效率低下,有时还会因为用水浸润时间长,造成中药材霉变腐烂,损失较大。如:有效成分易溶于的中药;坚硬难浸润的中药;蒸制后角质样中药;含淀粉极难浸润的中药,这几类中药材宜在产地趁鲜切制。

关键词:饮片;成分流失;费工;费时;中药炮制

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.046

文章编号:1672-2779(2020)-14-0109-02

Several Kinds of Traditional Chinese Medicine Suitable for Cutting into Decoction Pieces in Production Area

SUN Aimei

Department of Pharmacy, Juye County People's Hospital, Shandong Province, Juye 274900, China

Abstract:The purpose of cutting traditional Chinese medicine into decoction pieces is to facilitate the extraction of effective components, the preparation, identification and storage. But, several kinds of Chinese medicinal materials are cut by traditional methods, which not only easily lead to the loss of effective ingredients, reduce clinical efficacy and time-consuming, But also have low work efficiency. Sometimes, Chinese medicinal materials are mildewed and rotted due to long soaking time with water, resulting in large losses. For example, effective ingredients soluble traditional Chinese medicine, hard and difficult to infiltrate traditional Chinese medicine, steamed-horny traditional Chinese medicine, traditional Chinese medicine containing starch and very difficult to infiltrate area, this kind of traditional Chinese medicine suitable for cutting into pieces in production area.

Keywords: decoction pieces; loss of active ingredients; labor-consuming; time-consuming; processing Chinese materia medica

中药材生产质量管理规范(试行)第五章“采收与初加工”项第三十条规定:药用部分采收后。经过拣选、清洗、切制或修整等适宜的加工,需干燥的应采用适宜的方法和技术迅速干燥,并控制温度和湿度,使中药材不受污染,有效成分不被破坏。康廷国主编的《中药鉴定学》本科教材“中药的加工”项指出:中药采收后,绝大多数需进行产地加工或一般修制处理。根及根茎类药材采挖后一般要经过挑选,洗净泥土去除毛细,然后干燥。有的质地坚硬或较粗,需趁鲜切片或剖开后干制。产地加工的意义在于保证药材质量;便于临床用药调剂和有效成分的煎出;利于运输、贮藏、保管;消除或减轻毒性、刺激性或副作用;利于药材商品标准化等。龚千峰主编的《中药炮制学》指出:将净选后的药材进行软化,再切成一定规格的片、丝、块、段等炮制工艺,称为饮片切制。广义而言,凡是直接供中医临床调配处方或中成药生产用的所有药物,统称为饮片。饮片切制的目的是:便于有效成分煎出,便于炮炙,利于调配和制剂、鉴别和贮存。干燥的中药材必须经过水处理才能切制成饮片。水处理的目的是使干燥坚硬的中药材软化,便于切制。为减少中药有效成分在水处理过程中的流失,必须做到“少泡多润,药透水尽”。

中药材生产质量管理规范(试行)和《中药鉴定学》本科教材均明确指出,中药材可以在产地切制,并指出了产地切制的目的、意义。但是,实际情况却相差很远,

在产地采收后趁鲜或蒸制后切制成饮片的药材寥寥无几,如:“黑顺片”“白附片”“制川乌”可作为饮片直接使用。大黄、何首乌虽在产地切成“蛋吉”或厚片,但不能作为饮片使用,还必须再次切制才能使用。绝大部分中药材都是在产地不经切制,直接晒干或蒸制后晒干,流通到药材市场。

在产地采收后趁鲜或经蒸制后切制成饮片,不但能减少中药有效成分的流失,提高中药饮片质量,减少中药材浪费,而且能省时省力,减少加工成本,提高效率。**1 有效成分易溶于水的中药:槟榔、苦参、大黄、何首乌、甘草、黄芪**

(1)槟榔:质地特别坚硬、不易润透,需反复闷润才能软化,采用传统浸泡与淋润结合的方法软化槟榔,“药透水尽”的理想程度很难掌握,极易造成槟榔碱的流失和含水药材腐烂霉变,降低了饮片的质量,影响了临床的疗效^[1]。徐常本在《中药材》刊登了《槟榔传统切制与产地趁鲜切制槟榔碱含量的研究》指出了槟榔传统的软化切制方法存在较大缺点,应当减少环节,避免与水接触,不但能节约水、节时、节约资源,提高效率,而且避免有效成分槟榔碱的流失和药材腐烂霉变,提高饮片质量和临床疗效。建议采收时剥去果皮、取出种子、去除杂质,趁鲜切成薄片、阴干。

(2)苦参:主要有效成分苦参碱、氧化苦参碱和羟基苦参碱,这些生物碱都属于双稠哌啶衍生物:分子中都

有2个氮原子,具半极性配位键,其亲水性比较强,极性大小顺序为:氧化苦参碱>羟基苦参碱>苦参碱^[2]都易溶于水,如采用传统方法切制,“洗净、浸润后切制”易造成苦参碱和氧化苦参碱的流失,降低临床疗效,所以用趁鲜切片、晒干比较合理。

(3)大黄:药材根及根茎成团块状、圆柱形,产地加工成“蛋吉”直径大约6~8 cm,厚约3~4 cm,仍无法作为饮片直接煎煮使用,仍需要切制成饮片。先浸润后切制,由于中药大黄含有蒽醌衍生物和鞣质,蒽醌衍生物主要含:大黄酸、大黄酚、大黄素、大黄素甲醚、芦荟大黄素等。这几种化合物是大黄泻下、止血、抗炎的主要有效成分,均易溶于水,鞣质是大黄止血等的活性物质,也易溶于水,就是说,呈圆柱状、团块状的中药大黄药材——“蛋吉”,需经水浸润至透才能切制成饮片,浸润不透无法切制,浸润太过最易造成大黄有效成分的流失。理想状态时“少泡多润,药透水尽”。这样就需要反复闷润,不但用时较长,而且多次闷润容易造成大黄药材发霉,造成损失。因此,建议大黄在产地加工时直接切制成饮片,既省工省时,又能防止有效成分的流失,还能减少药材霉变。

2 坚硬难浸润的中药:三棱、泽泻、葛根、茯苓、猪苓、天花粉、鸡血藤、乌药、商陆、狼毒

(1)葛根:葛根药材粗大,如果用水浸润至透心非常困难,必须采用“少泡多润”的方法才可以。这样费时,效率低下。并且葛根所含的有效成分为异黄酮类化合物、主要是大豆素、大豆甙、大豆素-7.4'-葡萄糖甙及葛根素-7-木糖甙,这类成分极性比较强,在水中溶解度较大,在切制时,用水浸泡容易造成有效成分流失。三棱、泽泻、茯苓等药材均难以浸润,故这类药材也宜在产地趁鲜切制成饮片。

(2)鸡血藤:药材的干燥藤茎,长达数十米,老茎扁圆锥形少扭转,质地坚硬而韧,加之产地切割的块型大小厚薄不一,不能作为饮片直接煎煮使用,给炮制调剂工作带来了切制难度、费时多、称量不准确等问题。为保证临床用药质量,仍需切制成饮片,先浸润、后切制。由于鸡血藤含有鸡血藤醇、蒲公英赛酮及多种甾醇类。这几种化合物有抗炎、补血、活血、通络的作用。如果用传统的方法炮制鸡血藤,需经水反复浸润至透,置锅中隔水加热至软,才能切制成饮片,然后再采用远红外控温和烘干、以60℃干燥至水分达《中华人民共和国药典》标准。在产地趁鲜切片要优于传统的切段后再切片的方式,这样既能提高饮片的质量和有效成分的含量,防止有效物质流失,还能减少重复劳动、减少工序、提高工作效率、节约能源、避免药材的浪费。

3 蒸制后角质样中药:人参、天麻、北沙参、郁金、莪术、延胡索

(1)人参:晒干后成为生晒参、蒸后成为红参。《中

药鉴定学》产地加工红参的方法^[3],除去茎叶与泥土,取洗净的鲜参,除去根茎部的不定根及支根,或仅除去细支根及须根。蒸3 h左右,取出晒干或烘干。红参角质状,质硬而脆,很难切制,必须在国内放笼屉上蒸透方可切片,如果在产地加工时蒸后切片,既提高效率,又减少了二次加工的费用和“下脚料”等损失。同样,天麻、莪术等药材不但个体较大,而且断面角质坚硬,不易切制,故宜在产地加工时切制成饮片。

(2)延胡索:药材的根部,呈不规则的扁球形或呈圆锥状、突起、直径0.3~2 cm,采挖后,洗净泥土,除去细根,放开水略煮至内部中心有芝麻样小白点时为度,立即捞起晒干,干后,质坚硬,碎断面黄色,角质样。因为质地坚硬,仍无法作为饮片直接煎药使用。需用水浸泡,润至内外湿度均匀,切片或打碎使用。由于中药延胡索含有多种生物碱,其中有d-紫堇碱、dI-四氢巴马亭、原鸦片碱、I-四氢黄连碱、I-四氢非洲防己碱、d-紫堇碱、d-海罂粟碱、α-别隐品碱及去氢紫堇碱等。除生物碱外,延胡索中尚含有大量淀粉、少量黏液质、树脂挥发油等。延胡索具有很好的活血散瘀、理气止痛的效果。由于延胡索角质坚硬,切片前需用水浸泡。如果浸泡时间短不易浸透,无法切片。如果浸泡时间长,则容易造成有效成分的流失。又由于含有黏液质,增加了浸泡和切片的难度,浸泡用时会更长,不但易造成药效的流失,而且容易使药材霉变,造成浪费。

4 含淀粉极难浸润的中药:山药、浙贝母等

山药:《中药鉴定学》^[3]记载冬季采挖,切去芦头,除去外皮及根须,用硫磺熏后、晒干,即为“毛山药”;或选择肥大顺直的毛山药,置清水中,浸至无干心,闷透,用硫磺熏后,用木板搓成圆柱状,切齐两端、晒干、打光,均称“光山药”。山药含淀粉、黏液质等有效成分,采用传统方法切制,因为含有淀粉,特别难润透,淀粉遇水形成一层淀粉糊膜层,阻止水分继续往药材内渗透,润不透就很难切片,并且质地松、泡易碎,切制过程中产生了很多“碎片”成为“下脚料”损失较大。《中药化学》^[2]山药来源于薯蓣科,主要有效成分是薯蓣皂甙,薯蓣皂甙一方面容易水解,另一方面极性较大,易溶于水^[2],在切制前水处理时,很容易造成薯蓣皂甙的水解而损失药效,同时也能造成薯蓣皂甙溶于水而流失,不但费时费力,而且容易使有效成分流失。如果趁鲜切制,既提高了效率,又省工省时,更减少了损失。

参考文献

- [1] 徐常本. 槟榔传统切制与产地趁鲜切制槟榔碱含量的研究[A]. 中药材, 2016, 39(4): 764-766.
- [2] 丁林生, 刘丽娟. 中药化学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [3] 任仁安, 陈瑞华, 李家实, 等. 中药鉴定学[M]. 上海: 上海科学技术出版社出版, 1990.

(本文编辑:李海燕 本文校对:郝帅 收稿日期:2019-08-14)

基于黄芪提取黄酮处理下 S₁₈₀ 荷瘤小鼠 VEGF 及 VEGFR-2 的水平变化*

崔新刚¹ 陈力菲² 王 栋¹ 姚立岩¹ 叶红婷¹ 杨凤华[※]

(1. 牡丹江医学院公共卫生学院营养与食品卫生学教研室, 黑龙江 牡丹江 157011;
2. 天津市眼科医院视光中心, 天津 300000)

摘要:目的 观察黄芪水溶性黄酮(AF)对 S₁₈₀ 荷瘤小鼠血清中 VEGF 及 VEGFR-2 水平的影响, 从而探讨黄芪黄酮的抗肿瘤作用及其机制, 为黄芪黄酮的进一步开发与应用提供实验依据。方法 将研究对象随机分为正常对照组、模型对照组、环磷酰胺治疗组、黄芪黄酮实验组以及联合用药组。采用酶联免疫吸附分析法(ELISA)检测各组 S₁₈₀ 荷瘤小鼠血清中血管内皮生长因子(VEGF)及其受体 2(VEGFR-2)的水平, 检测结果用方差分析处理, 并进行对比分析。结果 模型对照组的 S₁₈₀ 荷瘤小鼠血清中 VEGF 和 VEGFR-2 水平升高; 环磷酰胺治疗组的 S₁₈₀ 荷瘤小鼠血清中 VEGF 和 VEGFR-2 水平降低; 黄芪黄酮实验组的 S₁₈₀ 荷瘤小鼠血清中 VEGF 和 VEGFR-2 水平也有所降低; 联合用药组的 S₁₈₀ 荷瘤小鼠血清中 VEGF 和 VEGFR-2 水平明显降低。结论 黄芪黄酮能够降低荷瘤小鼠体内 VEGF 和 VEGFR-2 水平, 从而抑制肿瘤生长与转移。黄芪黄酮与环磷酰胺联合用药使荷瘤小鼠体内 VEGF 和 VEGFR-2 水平下降更加明显。

关键词: 黄芪; 黄酮; S₁₈₀ 荷瘤小鼠; 血管内皮生长因子

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.047

文章编号:1672-2779(2020)-14-0111-03

Changes of VEGF and VEGFR-2 Levels in S₁₈₀ Tumor-bearing Mice Treated with Flavonoids (Astragalus Extract)

CUI Xingang¹, CHEN Lifei², WANG Dong¹, YAO Liyan¹, YE Hongting¹, YANG Fenghua¹

1. School of Public Health, Mudanjiang Medical College, Heilongjiang Province, Mudanjiang 157011, China;

2. Optometry Center, Tianjin Eye Hospital, Tianjin 300000, China

Abstract: Objective To observe the effect of Astragalus Flavone serum VEGF and VEGFR-2 levels of S₁₈₀ tumor-bearing mice, so as to provide experimental basis for the further development and application of Astragalus Flavone to explore the anti-tumor effect and mechanism of astragalus flavone. **Methods** The research subjects were randomly divided into normal control group, model control group, cyclophosphamide treatment group, Astragalus Flavone experimental group and combination therapy group. Serum levels of vascular endothelial growth factor (VEGF) and its receptor 2 (VEGFR-2) in each group of S₁₈₀ tumor-bearing mice were detected by enzyme-linked immunosorption assay (ELISA). Tested results of variance analysis with treatment, compared and analyzed. **Results** Serum levels of VEGF and VEGFR-2 were increased in S₁₈₀ tumor-bearing mice in the model control group. Serum levels of VEGF and VEGFR-2 were decreased in S₁₈₀ tumor-bearing mice treated with cyclophosphamide. Serum levels of VEGF and VEGFR-2 were also decreased in S₁₈₀ tumor-bearing mice treated with Astragalus Flavone. Serum levels of VEGF and VEGFR-2 were significantly reduced in the combined group of S₁₈₀ tumor bearing mice. **Conclusion** Astragalus Flavones can reduce VEGF and VEGFR-2 levels in tumor-bearing mice, thereby inhibiting tumor growth and metastasis. The combination of Astragalus Flavone and cyclophosphamide significantly reduced the levels of VEGF and VEGFR-2 in tumor-bearing mice.

Keywords: Astragalus; flavonoids; the S₁₈₀ tumour-bearing mice; vascular endothelial growth factor

黄芪是中医临床常用的补益类中药, 其中黄芪黄酮类已知具有促进细胞免疫功能、抗心肌缺血、抗炎、清除自由基、抗突变和抗损伤、对肝损伤的防护、抗骨质

疏松以及保护血管内皮细胞等作用^[1]。近年来, 对其功能已广为研究, 但对其抗肿瘤作用研究甚少。肿瘤对于人们身体健康的影响众所周知, 针对其治疗方法(手术等)也不少, 各有其特点、也各有其副作用。现已证实 VEGF 是诱导体内组织血管新生的细胞因子。VEGFR-2 可以选择性地增强血管的有丝分裂, 促进新生毛细血管网的建立, 为肿瘤细胞的生长提供营养等。肿瘤的发生、

* 基金项目: 黑龙江普通高等学校骨干教师创新能力资助计划项目 [No. 1055G056]

※ 通讯作者: 837859585@qq.com

转移与机体内的 VEGF 及 VEGFR-2 状况密切相关, VEGF 和 VEGFR-2 可明显促进肿瘤的生长与转移^[2-3]。因此, 我们将以 S₁₈₀ 荷瘤小鼠为研究对象, 研究黄芪水溶性黄酮类对 S₁₈₀ 荷瘤小鼠 VEGF 和 VEGFR-2 的影响, 探讨黄芪黄酮类抗肿瘤的效果及机制, 以便为黄芪黄酮的临床应用提供可靠的实验依据。

1 材料与方法

1.1 材料 实验动物为体质量在 (18±2)g 的昆明种小鼠, 50 只 (雌雄各半)。水溶性黄酮 (AF) 是在黄芪中的提取物, 用生理盐水配成浓度为 1.25 mg/mL。环磷酰胺 (Cy) 江苏恒瑞医药股份有限公司, 批号 403501。VEGF 和 VEGFR-2 酶联免疫吸附测定试剂盒, 购自武汉优尔生商贸有限公司。

1.2 实验方法

1.2.1 瘤细胞悬液制备 将接种 S₁₈₀ 后 8 d 的荷瘤小鼠处死、取腹水, 用 Hanks 液调细胞浓度至 1.0×10⁶/mL。

1.2.2 动物模型制备 将 40 只小鼠随机分为 4 组, 每组 10 只。再将瘤细胞悬液皮下注射于每只小鼠的右侧腋部, 每鼠注射 0.2 mL。分为模型对照组、Cy 治疗组、AF 实验组和联合用药 (AF+Cy) 组; 另取 10 只未荷瘤小鼠为正常对照组, 共 5 组。

1.2.3 分组及给药方式 正常对照组和模型对照组: 尾静脉注射生理盐水 0.2 mL/kg·BW。Cy 治疗组: 腹腔注射环磷酰胺 20 mg/kg·BW。AF 实验组: 尾静脉注射黄芪水溶性黄酮 0.2 mL/kg·BW。AF+Cy 组: 尾静脉注射 AF 0.2 mL/只/日, 同时腹腔注射环磷酰胺 20 mg/kg·BW。

以上各组均在接种 S₁₈₀ 后第二天开始用药, 每天一次, 连续 8 d。

1.2.4 酶联免疫吸附分析法 (ELISA) 检测 于实验的第九天, 将小鼠处死取血清, 检测其中的 VEGF 及 VEGFR-2 含量。

1.2.5 统计学方法 运用 Excel 建立数据库, 将实验数据录入, 应用 SPSS 18.0 统计分析软件分析。应用 Homogeneity-of-variance 做方差齐性检验, 应用 One-WayANOVA 分析处理, 组间比较用 LSD 法。

2 实验结果

2.1 AF 对荷瘤小鼠体内 VEGF 的抑制作用 S₁₈₀ 荷瘤小鼠在分别接受了 AF、Cy 以及 AF+Cy 联合应用治疗后用 ELISA 测定小鼠血清中 VEGF 含量。见表 1。

表 1 AF 对荷瘤小鼠体内 VEGF 的影响 (x̄±s)

组别	鼠数	VEGF (pg·mL ⁻¹)
正常对照组	10	120.64±10.97
模型对照组	10	132.04±8.00*
Cy 治疗组	10	96.26±7.91
AF 实验组	10	104.65±9.80 [△]
AF+Cy 组	10	87.04±4.34 [△]

注: *P=0.00 与正常对照组对比; [△]P=0.02 与环磷酰胺治疗组对比; [△]P=0.00 与模型对照组对比

2.2 AF 对荷瘤小鼠体内 VEGFR-2 的抑制作用 S₁₈₀ 荷瘤小鼠在分别接受了 AF、Cy 以及 AF+Cy 联合应用治疗后用 ELISA 测定小鼠血清中 VEGFR-2 含量。见表 2。

表 2 AF 对荷瘤小鼠体内 VEGFR-2 的影响 (x̄±s)

组别	鼠数	VEGFR-2 (pg·mL ⁻¹)
正常对照组	10	126.69±4.77
模型对照组	10	132.88±6.61*
Cy 治疗组	10	97.91±4.00
AF 实验组	10	104.29±6.17 [△]
AF+Cy 组	10	86.22±5.19 [△]

注: *P=0.01 与正常对照组对比; [△]P=0.00 与环磷酰胺治疗组对比; [△]P=0.00 与模型对照组对比

3 讨论

水溶性黄酮在黄芪中大量存在, 因其在使用中表现出具有得较低的毒性以及其在临床活动中药理作用的活性, 现今在国内外广泛研发和应用。黄芪黄酮类已知具有促进细胞免疫功能、抗心肌缺血、抗炎、清除自由基、抗突变和抗损伤、对肝损伤的防护、抗骨质疏松以及保护血管内皮细胞等作用^[1]。但对黄芪黄酮类的抗肿瘤作用研究较少。有学者发现, 肿瘤在生长、繁殖整个过程都可以受到黄芪等中药的干扰, 从而使肿瘤细胞凋亡等情况的发生^[4]。而且黄芪还可以对肿瘤患者的机体具有调节作用, 尤其是免疫功能调节的影响, 对于患肿瘤人群的生活质量有着很大改善^[5]。所以, 国内外很多相关领域专家对于研究包括黄芪在内的天然植物抗肿瘤具有着极大的兴趣。

有学者发现, 血管的通透性、血管内皮细胞特异性有丝分裂以及体内血管生成均可受到 VEGF 的严重影响; 可以增强血管, 尤其是毛细血管的通透性, 增大肿瘤生长和转移的可能性。介导 VEGF-A 促有丝分裂是 VEGFR-2 的主要功能之一, 在结合其他条件后, 可以有效地形成毛细血管网, 为肿瘤细胞提供营养支持等, 促进其生长分裂^[6-8]。

肿瘤的发生与转移与机体内的血管内皮生长因子及其受体 2 状况密切相关, 有学者通过动物实验和临床观察发现, 肿瘤在富含大量 VEGF 和 VEGFR-2 的机体中会快速生长^[2]。本项研究结果显示: 模型对照组 S₁₈₀ 荷瘤小鼠血清中 VEGF 和 VEGFR-2 的含量均显著增多。肿瘤中 S₁₈₀ 具有免疫原性, 因此人体的免疫功能可以被其严重影响。荷瘤小鼠的 VEGF 和 VEGFR-2 可以被 AF 显著影响, 能够降低其增殖能力, 进而影响肿瘤的转移和生长, 但 AF 对 S₁₈₀ 肿瘤细胞无直接抑杀作用^[9-10]。

临床上常用的抗肿瘤药物有环磷酰胺, 而且 S₁₈₀ 肉瘤的繁殖生长也可以被环磷酰胺抑制。环磷酰胺在有效治疗肿瘤的同时, 也具有较弱的细胞毒性, 对免疫细胞产生极大的损害作用, 使得机体免疫系统功能受到很大

损害^[11-12]。在本实验中发现 AF 对 VEGF 和 VEGFR-2 的抑瘤作用虽不及环磷酰胺强,但环磷酰胺是以造成免疫抑制为代价的,当 AF 与环磷酰胺联合用药时,AF 能逆转环磷酰胺的免疫抑制作用,同时并不减弱环磷酰胺的抗肿瘤效应。由以上结果可以推论出:肿瘤抗原被 AF 所逆转,以及环磷酰胺影响免疫功能引起其免疫功能紊乱,是通过调节机体免疫与抑制肿瘤发生转移来实现的,即通过降低血清中的 VEGF 和 VEGFR-2 的含量,来抑制肿瘤的发生与转移。但血管内皮生长因子受体分为许多类型,因此我们今后将进一步研究 AF 对血管内皮生长因子各类型受体的作用,探讨黄芪黄酮的抗肿瘤作用机制,为黄芪黄酮的广泛应用提供更有利的实验依据,进而推动植物化学物抗癌作用的科研进程,为人类健康做出贡献。

总之,本实验以 S₁₈₀ 荷瘤小鼠为实验研究对象,观察黄芪水溶性黄酮类对 VEGF 及其 VEGFR-2 的影响。结果表明: S₁₈₀ 荷瘤小鼠体内 VEGF 及其 VEGFR-2 水平较高,应用环磷酰胺后荷瘤小鼠体内 VEGF 及其 VEGFR-2 水平明显降低。黄芪水溶性黄酮能够降低荷瘤小鼠 VEGF 及其 VEGFR-2 水平,但不及环磷酰胺。黄芪水溶性黄酮与环磷酰胺联合应用后,荷瘤小鼠体内 VEGF 及其 VEGFR-2 水平下降更加明显。证明黄芪水溶性黄酮类化合物在抑制肿瘤生长及转移方面有一定的作用,从而达到抗癌的效果。这一发现,将为黄芪黄酮类的开发与利用提供实验依据,为植物化合物的研究、利用及肿瘤治疗做出贡献。

参考文献

- [1] 于玲,王知斌,王秋红,等.黄芪中黄酮类化合物药理作用研究进展[J]. 中医药信息,2018,35(2):104-108.
- [2] 王石松. MMP-7 和 VEGF 在急性白血病中表达的关系及意义[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(8):47-49.
- [3] 徐畅,姚其正. 具有抗肿瘤血管生成作用的 VEGFR2 抑制剂的研究进展[J]. 中国抗生素杂志,2018,43(6):654-664.
- [4] 邓春,赵红艳,高美丽. 黄芪活性成分抗肿瘤研究进展[J]. 国外医学·医学地理分册,2018,39(3):276-280.
- [5] 李慧,许亮,刘涛,等. 中国黄芩属药用植物研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(15):147-151.
- [6] Karadedou C T, Gomes A R, Chen J, Petkovic M, Ho K-K, Zwolinska A K, Feltes A, Wong S Y, Chan K Y K, Cheung Y-N, Tsang J W H, Brosens J J, Khoo U-S, Lam E W-F. Correction: FOXO3a represses VEGF expression through FOXM1-dependent and-independent mechanisms in breast cancer [J]. Oncogene, 2019, 38(25).
- [7] 陈东,冯林森,王羽丰. VEGF/VEGFR2 信号通路调控机制的研究进展[J]. 癌症进展,2019,17(7):748-751,775.
- [8] 徐畅,姚其正. 具有抗肿瘤血管生成作用的 VEGFR2 抑制剂的研究进展[J]. 中国抗生素杂志,2018,43(6):654-664.
- [9] 郭秋兰. 龙眼外果皮粗黄酮提取物对 S₁₈₀ 肉瘤的抑制作用研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(16):143-145.

- [10] 陈党辉,邓雁如,牟佳佳,等. 黄芩素的结构修饰以及抗肿瘤活性研究[J]. 天然产物研究与开发,2019,31(7):1258-1264.
- [11] 赵培培,嵇映辰,赵雪,等. 环磷酰胺在节律性化疗中的研究进展[J]. 中国医院药学杂志,2018,38(1):104-108.
- [12] 康慧琳,樊卫平,雷波,等. 不同剂量环磷酰胺对小鼠免疫功能的影响[J]. 免疫学杂志,2018,34(4):308-312.

(本文编辑:李海燕 本文校对:孙雅欣 收稿日期:2019-11-01)

芍药名著论选

芍药,开赤花者,为赤芍。开白花者,为白芍。

风木之邪,伤其中土,致脾络不能从经脉而外行,则腹痛。芍药疏通经脉,则邪气在腹而痛者,可治也。心主血,肝藏血,芍药禀木气而治肝,禀火气而治心,故除血痹。除血痹,则坚积亦破矣。血痹为病痛,则身发寒热。坚积为病,则或疝或瘕。芍药能调血中之气,故皆治之。止痛者,止疝瘕之痛也。肝主疏泄,故利小便。益气者,益血中之气也。益气则血亦行矣。

芍药气味苦平,后人妄改圣经,而曰微酸。元明诸家相沿为酸寒收敛之品,凡里虚下利者,多用之以收敛,夫性功可以强辩,气味不可讹传,试将芍药咀嚼,酸味何在?又谓:新产妇人忌用芍药,恐酸敛耳。夫《本经》主治邪气腹痛,且除血痹寒热,破坚积疝瘕,则新产恶露未正宜用之。若里虚下利,反不当用也。

——清·张志聪《本草崇原》

按:张氏告诫后人,从《本经》始,芍药之功效,完全是赤芍而非白芍,批评不读《本经》之害处。古之众多医案中之芍药均为赤芍而言。但张氏对赤芍、白芍之基原与炮制前后药性之变化并未研究细致,错误对赤芍、白芍进行区分:“又谓白芍、赤芍各为一种,白补赤泻,白收赤散,白寒赤温,白入气分,赤入血分,不知芍药花开赤白,其类总一。李时珍曰:“根之赤白,随花之色也。”卢子由曰:“根之赤白,从花之赤白也,白根固白,而赤根亦白切片,以火酒润之,覆盖过宿,白根转白,赤根转赤矣。今药肆中一种赤芍药,不知何物草根,儿医、疡医多用之。此习焉而不察,为害殊甚。愚观天下之医,不察《本经》,不辨物性,因讹传讹,固结不解,成为习俗所误,宁不悲哉。”

芍药之功效,应以《本经》经文为准则,临床医生要熟悉药物品种和药物鉴别。伪劣药品,古代有之。我们要正确解读古代名家用药经验和传统中药古今变异情况,以利于中医发展。

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(1)》,人民卫生出版社,2017.

救顽汤对慢性湿疹大鼠模型血清 IFN- γ 、IL-4 与 CORT 变化的影响*

陆锦锐^{1,3} 曹芳¹ 陆锦榕² 苏小丽² 刘晓焱²*

(1. 黔南民族医学高等专科学校药学院, 贵州 都匀 558013; 2. 黔南民族医学高等专科学校检验系, 贵州 都匀 558013; 3. 云南中医药大学中药学院, 云南 昆明 650500)

摘要:目的 通过观察救顽汤对慢性湿疹大鼠模型血清中 γ -干扰素(IFN- γ)、白介素-4(IL-4)与皮质酮(CORT)含量变化的影响,初步探讨救顽汤治疗慢性湿疹的作用机制。方法 随机将60只雄性SD大鼠分为6组,每组10只,分别为空白组、模型组、阳性组、救顽汤低剂量组、中剂量组、高剂量组。除空白组外,各组大鼠运用2,4-二硝基氯苯(DNCB)复制慢性湿疹动物模型。模型建立后连续给药10d,末次给药12h后取样,比较各组间皮损程度以及血清中IFN- γ 、IL-4与CORT含量变化。结果 救顽汤高、中剂量能有效减轻慢性湿疹模型造成的皮损与炎症程度;能有效升高慢性湿疹模型降低的血清中IFN- γ 、CORT的含量,降低慢性湿疹模型升高的血清中IL-4含量($P<0.01$ 或 $P<0.05$),低剂量组无差异($P>0.05$)。结论 救顽汤能有效调节慢性湿疹模型大鼠血清中异常表达的IFN- γ 与IL-4水平,说明其作用机制与调节Th1/Th2平衡有关;救顽汤能有效升高慢性湿疹模型大鼠血清中的CORT含量,其作用机制还与调节糖皮质激素表达相关。

关键词:救顽汤;慢性湿疹;白介素-4; γ -干扰素;皮质酮;动物实验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.048

文章编号:1672-2779(2020)-14-0114-04

Effects of Jiuwan Decoction on Serum IFN- γ , IL-4 and Corticoid in Rats with Chronic Eczema

LU Jinrui^{1,3}, CAO Fang¹, LU Jinrong², SU Xiaoli², LIU Xiaoyan^{2*}

1. Department of Pharmacy, Qiannan Medical College for Nationalities, Guizhou Province, Duyun 558013, China;

2. Department of Medical Laboratory, Qiannan Medical College for Nationalities, Guizhou Province, Duyun 558013, China;

3. College of Traditional Chinese Medicine, Yunnan University of Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming 650500, China

Abstract: Objective To observing the effects of Jiuwan decoction on the changes of IFN- γ , IL-4 and Corticoid in serum of rats with chronic eczema, the mechanism of Jiuwan decoction in treating chronic eczema was preliminarily discussed. **Methods** 60 SD rats were randomly divided into 6 groups including blank group, model group, positive group, low-dose, mid-dose and high-dose groups with 10 rats in each group. The test groups were used to replicate the animal model of chronic eczema using 2, 4-dinitrochlorobenzene (DNCB) except for the blank group. These rats were doses for 10 days after successful model establishment. The degree of skin lesions, spleen index and serum IFN- γ , Corticoid and IL-4 levels were compared among these groups. **Results** High and medium doses of Jiuwan decoction can effectively reduce the skin lesions and inflammation caused by chronic eczema model. It can effectively increase the content of IFN- γ and CORT in the serum of the chronic eczema model and reduce the content of IL-4 in the serum of the chronic eczema model ($P<0.01$ or $P<0.05$). There was no difference in the low-dose group ($P>0.05$). **Conclusion** Jiuwan decoction can effectively regulate the abnormal expression of IFN- γ and IL-4 levels in serum of rats with chronic eczema, indicating that its mechanism of action is related to the regulation of Th1/Th2 balance. Jiuwan decoction can effectively increase the CORT content in serum of rats with chronic eczema, and its mechanism is related to the regulation of glucocorticoid expression.

Keywords: Jiuwan decoction; chronic eczema; IFN- γ ; IL-4; Corticoid; animal experiment

慢性湿疹是一种临床上以皮损多样性、慢性期皮损局限浸润肥厚、自觉瘙痒剧烈、易反复发作等为特点的过敏性炎症性皮肤病。湿疹的发病原因至今未能明确,其发病机制复杂,但目前研究认为主要由内在因素与外在因素相互作用的结果,且呈现多方面的相互作用。一般认为内因如遗传因素、免疫因素、内分泌因素、内脏病变、神经因素、血液循环障碍、自由基、血清唾液酸等^[1-2]。而从发病机制上看,现代医

学研究主流认为湿疹主要是由不明原因的复杂的内外因素相互作用的激发因子引起的一种迟发型变态反应。但其病因与变应原的性质,免疫反应的特点及IgE介导的迟发反应之间的关系现已逐渐被研究者阐明^[3]。该病的发病机制与Th2占优势相关,而其治疗药物如抗组胺药西替利嗪、激素类药物只是针对慢性湿疹的某些病理环节起作用,存在诸多不良反应。而中医药通过多靶点作用在防治慢性湿疹、预防复发等方面具有明显的特色和优势^[4]。

救顽汤出自清代医家陈士铎所著^[5]《辨症录》第735条,具有温阳解表、益气活血、清热透疹的功效,临床

* 基金项目:黔南民族医学高等专科学校科研基金[No. QNZ201830]

※通讯作者:936640736@qq.com

用于治疗顽疮久治不愈。经前期研究发现,本课题组首次报道了救顽汤能有效改善慢性湿疹模型大鼠的皮损程度,降低皮损评分,有明显的治疗作用^[6]。为了更好地对其作用机制进行研究,遂本实验拟通过建立大鼠慢性湿疹模型,观察救顽汤对慢性湿疹大鼠模型血清中干扰素- γ (IFN- γ)、白介素-4(IL-4)与皮质酮(CORT)表达的影响,探讨救顽汤治疗慢性湿疹在免疫和内分泌上可能的作用机制,以期为后续的作用机制研究提供数据参考。

1 材料

1.1 动物 60只健康清洁级SD雄性大鼠,体质量200~220g,由辽宁长生生物技术股份有限公司提供(SCXK(辽)2015-0001)。

1.2 药物 救顽汤由当归30g,黄芪30g,炒白术30g,生甘草10g,熟地黄30g,山萸肉15g,麦冬30g,柴胡30g,茯苓15g,法半夏6g,防风3g,连翘3g,黑顺片3g组成。由北京医珍堂制成每剂饮片为32g/袋配方颗粒。用时将一袋配方颗粒加水溶解至100mL,既得含生药2.35g/mL救顽汤药液。强的松由贵州一树湘君连锁药业有限公司提供,规格为5mg/片,生产批号为:70600201。

1.3 试剂 2,4-二硝基氯苯(DNCB)、丙酮溶液、乙醚溶液(分析纯,科密欧试剂);薇婷脱毛膏(利洁时家化(中国)有限公司,批号2017070601H);IFN- γ 、IL-4、CORT试剂盒(武汉纯度生物科技有限公司,批号20181206)。

2 实验方法

2.1 动物模型的建立 参照文献^[7]运用薇婷脱毛膏于大鼠背部皮肤脱毛,脱毛面积4cm×4cm,分为A、B两处。用移液枪吸取7%DNCB丙酮溶液100 μ L均匀涂抹于A处皮肤进行致敏。1周后在B处皮肤涂抹5%DNCB丙酮溶液50 μ L进行激发,每5d激发一次,连续激发4次。

2.2 动物分组及给药 大鼠进场基础饲料适应性喂养一周后,随机分为6组,依次为空白组(A组)、模型组(B组)、阳性组(C组)、救顽汤高剂量组(D组)、救顽汤中剂量组(E组)、救顽汤低剂量组(F组),每组10只,分笼饲养。用药剂量按动物体表面积换算,C组给强的松2.08mg/kg剂量ig,F组给救顽汤1.67g/kg剂量ig,E组给救顽汤3.3g/kg剂量ig,D组给救顽汤6.6g/kg剂量ig,连续给药10d,每天1次,A组与B组不做处理。

2.3 观察指标

2.3.1 皮损观察 根据《常见疾病的诊断与疗效判断(标准)》^[8]和《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[9]中慢性湿疹诊断标准,观察皮损项目为红斑,鳞屑/结痂,抓痕,增厚/粗糙四项。激发后大鼠背部B处皮肤逐渐出现红斑、丘疹、抓痕、鳞屑、结痂、苔藓样变,符合慢性湿

疹诊断标准,说明模型复制成功。

2.3.2 血清中IFN- γ 、IL-4与CORT的测定 各组大鼠于末次给药后禁食不禁水,12h后乙醚麻醉,腹主动脉取血,2500r/min离心20min,取血清,采用ELISA法测定各组大鼠血清中的IFN- γ 以及IL-4,方法按试剂盒说明操作。

2.3.4 统计学方法 统计方法采用SPSS 22.0统计软件进行分析,当计量资料服从正态分布时以($\bar{x}\pm s$)表示,多组间比较则采用单因素方差分析,两两比较则采用LSD法。 $P<0.05$ 则表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 各组大鼠皮损形态学观察 空白组:大鼠背部皮肤为淡红色,细致滑嫩,质地柔软,皮肤纹理清晰可见。模型组:大鼠背部皮损明显,可见皮肤红斑、浸润、鳞屑、结痂、粗糙增厚、色素沉着、抓痕,符合慢性湿疹诊断标准。给药组:与模型组相比,阳性组、救顽汤高剂量组、中剂量组大鼠背部皮肤较光滑,红斑、鳞屑、结痂、以及抓痕明显减少,救顽汤低剂量组则与模型组皮损无较大差异。见图1。

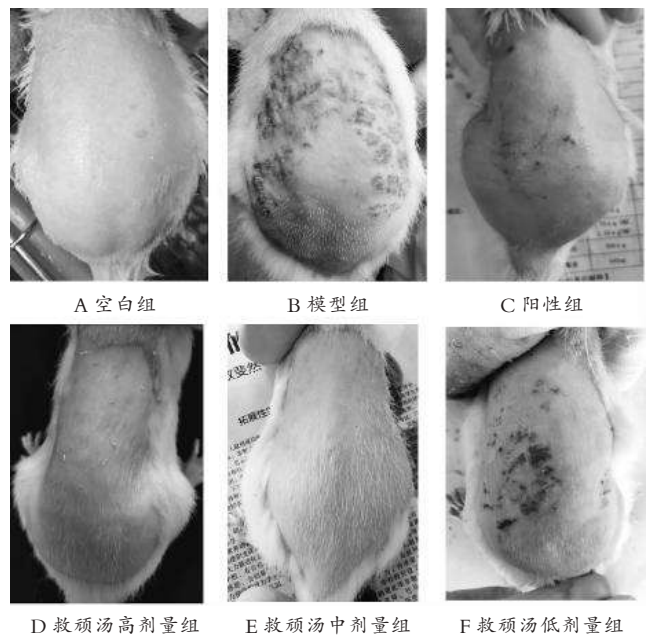


图1 各组大鼠背部皮损情况

3.2 各组大鼠血清IFN- γ 、IL-4与CORT含量比较 较空白组,模型组大鼠血清IFN- γ 、CORT含量明显降低,IL-4含量明显升高($P<0.01$);较模型组,阳性组、救顽汤高剂量组、中剂量组大鼠血清IFN- γ 、CORT含量均明显升高,IL-4含量均明显降低($P<0.01$ 或 $P<0.05$),低剂量组则与模型组无差异($P>0.05$);各治疗组之间比较,救顽汤高、中剂量组大鼠血清IFN- γ 、CORT含量均明显高于阳性对照组,IL-4含量均明显低于阳性对照组($P<0.01$ 或 $P<0.05$),救顽汤低剂量组大鼠血清IFN- γ 、CORT含量明显低于阳性对照组,

表 2 各组大鼠血清中 IFN- γ 、IL-4 浓度水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	鼠数	给药剂量(g/kg)	IFN- γ (pg/mL)	IL-4(pg/mL)	CORT(ng/mL)
空白组	9	-	433.07 \pm 19.24 ¹⁾	19.58 \pm 1.78 ¹⁾	18.27 \pm 1.09 ¹⁾
模型组	10	-	351.82 \pm 8.54	27.34 \pm 0.75	14.28 \pm 0.83
阳性组	8	0.002	373.67 \pm 19.29 ¹⁾	23.46 \pm 0.57 ¹⁾	18.04 \pm 1.97 ¹⁾
救顽汤高剂量组	8	6.66	421.84 \pm 20.35 ^{1,3)}	17.88 \pm 0.71 ^{1,3)}	69.93 \pm 4.37 ^{1,3)}
救顽汤中剂量组	8	3.33	392.10 \pm 16.49 ^{2,4,5)}	21.98 \pm 0.74 ^{1,4,5)}	38.38 \pm 3.81 ^{1,3,5)}
救顽汤低剂量组	9	1.67	348.42 \pm 7.9 ³⁾	26.82 \pm 0.30 ³⁾	13.74 \pm 1.47 ⁴⁾

注:与模型组比较 ¹⁾ $P < 0.01$, ²⁾ $P < 0.05$;与阳性对照组比较 ³⁾ $P < 0.01$, ⁴⁾ $P < 0.05$;与救顽汤高剂量组比较 ⁵⁾ $P < 0.01$

IL-4 含量明显高于阳性对照组 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。见表 2。

4 讨论

研究发现慢性湿疹发生的重要免疫学因素之一即 Th1/Th2 失衡所致,且 Th2 占优势是慢性湿疹重要的发病机制之一^[1]。然而 Th1/Th2 细胞亚群之间的平衡主要依赖于各自分泌不同的细胞因子之间相互调节。Th₁ 主要分泌 IL-12、IFN- γ 、TNF- α 等细胞因子, Th₂ 则主要分泌 IL-4、IL-5、IL-13 等细胞因子。IL-4 是由 Th₂ 分泌的一种炎性细胞因子,能抑制 Th1 细胞活性及其功能作用,同时诱导 B 细胞增值,上调体内的 IgE 水平,在变态反应性炎症性疾病的发生和发展中也起重要作用^[10]。而由 Th1 分泌的 IFN- γ 不仅能促进 Th1 细胞的成熟,同时还能抑制 Th2 细胞的增殖以及 IL-4 的分泌,同时抑制 B 淋巴细胞产生 IgE,减少变态反应的发生^[3]。由此可见 Th₁ 和 Th₂ 在慢性湿疹发病过程中发挥重要作用,而 IL-4、IFN- γ 又分别是反映 Th₁、Th₂ 细胞免疫应答参与程度的重要指标。糖皮质激素具有很好的抗炎抗过敏作用,其具有抑制前列腺素、白三烯类炎性介质的表达也能抑制 IL-5、TNF- α 等炎性因子以及组织胺、五羟色胺、缓激肽等过敏介质的表达,从而减轻炎症反应与过敏反应。

救顽汤出自清代医家陈士铎所著《辨证录》第 735 条。原方由当归、黄芪、白术、生甘草、熟地黄、山萸肉、麦冬、柴胡、茯苓、半夏、防风、连翘、附片组成。该方具有益气活血、养血祛风、温阳发表作用,临床主要用于治疗顽固性慢性湿疹、银屑病等症。慢性湿疹病情反复发作、病程较长,而中医认为久病之人阳气多虚。且马淑然教授等^[11]也发现阳虚型慢性湿疹在临床亦较为常见,采用温阳益气、清热利湿的方法治疗取得较好的疗效。研究^[12-14]发现方中甘草、柴胡、附片等药具有明显的抗炎作用,且与调节糖皮质激素分泌有关,但未见其单独用于治疗慢性湿疹的相关报道。糖皮质激素具有很好的抗炎抗过敏作用,其具有抑制前列腺素、白三烯类炎性介质的表达也能抑制 IL-5、TNF- α 等炎性因子以及组织胺、五羟色胺、缓激肽等过敏介质的表达,从而减轻炎症反应

与过敏反应。

综上所述,结合药物具体临床功效以及中药多靶点作用的特点,本文从免疫学角度切入,对比救顽汤对慢性湿疹大鼠模型皮损及血清中 IFN- γ 、IL-4 含量的影响,探讨该方抗炎抗过敏的免疫学机制;对比治疗前后大鼠血清中 CORT 含量的变化,初步探讨救顽汤对糖皮质激素表达的影响,从而进一步分析和研究其抗炎抗过敏可能的内分泌机制。结果表明,救顽汤可有效调节慢性湿疹大鼠模型血清中紊乱的 IFN- γ 与 IL-4 的水平,抑制炎性因子的表达,使 Th₁ 与 Th₂ 细胞达到动态平衡,进而起到抑制慢性湿疹 IV 型变态反应的表达,从而起到抑制炎症的作用。内分泌方面,救顽汤能有效升高慢性湿疹模型血清中的皮质酮(CORT)含量,能促进糖皮质激素的表达,从而起到抗炎抗过敏的作用。

从实验结果可以看出救顽汤是通过抑制炎性因子以及过敏因子的表达,从而达到治疗慢性湿疹的作用,且呈多靶点的作用特点。实验过程中发现模型组大鼠存在皮质酮水平较空白组低下的问题,而慢性湿疹的发病与 HPA 轴功能低下是否有关一级内分泌与免疫之间的联系纽带和作用通路则有待进一步研究。

参考文献

- [1] 徐公国,李强,付青姐,等.湿疹的病因病机及中医药治疗研究进展[J].实用医药杂志,2014,31(3):268-270.
- [2] 赵辨.临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2001:604.
- [3] 李孜怡.金雀凉血解毒颗粒对大鼠湿疹模型免疫调节作用机制研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2018.
- [4] 张晓红.湿疹病因病机及其临床研究[J].中国临床医生,2011,39(2):14-16.
- [5] 清·陈士铎.辨证录[M].北京:中国中医药出版社,2007:525-526.
- [6] 陆锦锐,张德龙,曹芳,等.救顽汤对慢性湿疹模型大鼠作用研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(1):115-117.
- [7] 苗明三,田硕,白明.湿疹动物模型制备规范(草案)[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(24):6-10.
- [8] 吴少祯,吴敏.常见疾病的诊断与疗效判断(标准)[M].北京:中国中医药出版社,1999:810-839.
- [9] 孙传兴.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].2版.北京:人民军医出版社,1998:290.
- [10] Baker B S.The role of microorganisms in atopic dermatitis[J].

- Clin Exp Immunol, 2006, 114(1):1-9.
- [11] 马淑然, 龙晓华, 徐雅, 等. 湿热兼阳虚型慢性湿疹的临床治疗思路[J]. 环球中医药, 2016, 9(2):239-241.
- [12] Shin Y W, Bae E A, Lee B, et al. In vitro and in vivo anti-allergic effects of Glycyrrhiza glabra and its components [J]. Planta Med, 2007, 73(3):257-261.
- [13] 王丽娜, 汪巍, 徐驰, 等. 柴胡醋制前后抗炎作用比较研究[J]. 中成药, 2013, 35(5):1079-1081.
- [14] 朱华野, 朴龙. 黄芪提取物抗炎、镇痛、耐缺氧及抗疲劳作用的研究[J]. 时珍国医国药, 2007(5):1156-1157.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:胡慧华 收稿日期:2020-04-08)

针药结合治疗缺血性卒中后失眠大鼠 NE、5-HT 的实验研究*

范丽娜¹ 张鹏鹏² 张瑞³ 王娟娟²

(1.山西中医药大学针灸推拿学院,山西 晋中 030619;2.山西省人民医院中医科,山西 太原 030012;
3.太原市庙前社区卫生服务中心,山西 太原 030000)

摘要:目的 观察柴胡理中汤结合针刺对缺血性卒中后失眠大鼠血清中 NE、5-HT 含量的影响,探讨柴胡理中汤和针刺治疗失眠症作用机制。方法 将 40 只雄性 SD 大鼠随机分为空白组、模型组、针刺组、中药组、针药组 5 组,每组 8 只。空白组大鼠腹腔注射 0.9% 氯化钠溶液,每日 1 次,连续 6 d。模型组、针刺组、中药组、针药组在造模成功后分别给予不做任何治疗、针刺、柴胡理中汤、针药结合处理,共 6 d。ELISA 法检测血清中 NE、5-HT 含量。结果 针药组 NE 含量显著低于模型组($P < 0.05$),但与针刺组和中药组无统计学差异($P > 0.05$),5-HT 含量上,针药组显著高于模型组、针刺组和中药组($v < 0.05$),其数值接近空白组($P > 0.05$)。结论 柴胡理中汤结合针刺可以使卒中后失眠 SD 大鼠减少 NE 含量,升高 5-HT 含量,初步表明柴胡理中汤结合针刺对治疗卒中后失眠症有效。

关键词:卒中;失眠;柴胡理中汤;针刺;去甲肾上腺素;5-羟色胺;动物实验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.049

文章编号:1672-2779(2020)-14-0117-03

Experimental Study on NE and 5-HT in Rats with Insomnia after Ischemic Stroke Treated with Acupuncture and Medicine

FAN Lina¹, ZHANG Pengpeng², ZHANG Rui³, WANG Juanjuan²

1. School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Jinzhong 030619, China

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Shanxi Province People's Hospital, Shanxi Province, Taiyuan 030012, China

3. Miaoqian Community Health Service Center of Taiyuan, Shanxi Province, Taiyuan 030000, China

Abstract: Objective To observe the effect of Chaihu Lizhong decoction combined with acupuncture on the contents of NE and 5-HT in rats with insomnia after ischemic stroke, and to explore the mechanism of Chaihu Lizhong decoction and acupuncture in the treatment of insomnia. **Methods** 40 male SD rats were randomly divided into 5 groups: blank group, model group, acupuncture group, traditional Chinese medicine group and combination of acupuncture and traditional Chinese medicine group, with 8 rats in each group. Rats in the blank group were intraperitoneally injected with 0.9% sodium chloride solution once a day for 6 consecutive days. The model group, acupuncture group, traditional Chinese medicine group and combination of acupuncture and traditional Chinese medicine group were treated with no treatment, acupuncture, chaihu lizhong decoction and acupuncture and medicine for 6 days after the success of modeling. The contents of NE and 5-HT in serum were determined by ELISA. **Results** The content of NE in the combination of acupuncture and traditional Chinese medicine group was significantly lower than that in the model group ($P < 0.05$), but there was no statistical difference between the acupuncture group and the traditional Chinese medicine group ($P > 0.05$). The content of 5-HT in the combination of acupuncture and traditional Chinese medicine group was significantly higher than that in the model group, the acupuncture group and the traditional Chinese medicine group ($P < 0.05$), and the value was close to that in the blank group ($P > 0.05$). **Conclusion** Chaihu Lizhong decoction combined with acupuncture can reduce NE content and increase 5-HT content in SD rats with insomnia after stroke.

Keywords: stroke; insomnia; Chaihu Lizhong decoction; acupuncture; norepinephrine; 5-hydroxytryptamine; animal experiment

失眠是缺血性卒中患者常见的并发症之一,流行病学调查显示,缺血性卒中后失眠患病率为 48.67%~68%。

远高于自然人群中的患病率^[1-2],不仅影响患者神经功能的康复及身心健康,还增加了卒中复发率及死亡率。目前卒中后失眠治疗多是给予镇静催眠药及抗抑郁药物,但易出现“宿醉”现象,存在药物依赖性、肝肾损害性,且依从性差,长期使用效果不稳定^[3]。近年来研究表明,

* 基金项目:山西中医药大学科技创新能力培育计划[No. 2018PY-031]

失眠与血中单胺类神经递质的含量有关^[4],属于兴奋性神经递质的去甲肾上腺素(NE)含量越高越清醒,反之NE含量减少,则产生正常睡眠^[5]。5-HT与NE在睡眠调节机制中相关,5-HT量增加,则NE释放量相对减少,如果5-HT合成抑制,则NE释放量相对增加,导致睡眠机制紊乱。缺血性卒中患者血液中NE、5-HT表达水平较正常人不同,而这些神经物质与睡眠系统密切相关^[6]。本实验以门九章教授的经验方柴胡理中汤结合石学敏院士主编的《针灸学》教材治疗失眠的针刺取穴为基础,观察对缺血性卒中后失眠大鼠血清中NE、5-HT含量的影响,探讨柴胡理中汤与针刺结合后治疗失眠症的作用机制。

1 材料与方法

1.1 实验动物 健康雄性SPF级SD大鼠40只,8~9周龄,体质量200~220 g,实验动物许可证号:SCXK(晋)2019-0004,山西医科大学实验动物中心提供。实验开始前,大鼠每笼5只,分笼自由进食饲养1周,相对湿度45%~65%,温度22~26℃。

1.2 主要仪器和试剂 微型双极电凝镊(武汉金柏威光电技术有限公司),大鼠NE、5-HT ELISA检测试剂盒(英国Abcam公司),显微动脉夹(北京中兴名业科技发展有限公司),汉医牌一次性无菌0.35 mm×40 mm针灸针(长春爱康医疗器械有限公司),PCPA(美国Sigma公司),10%水合氯醛(山东普惠分化学科技有限公司),电热水恒温杯(Promega公司);低温高速台式离心机(上海力辰仪器科技有限公司)。

1.3 造模方法

1.3.1 建立缺血性卒中大鼠模型 10%水合氯醛按30 mg/kg腹腔注射大鼠麻醉后,固定于立体定向仪,颈后正中纵行切口暴露第一颈椎及其一侧的翼孔,用微型双极电凝镊烧灼翼孔中走形的椎动脉。24 h后再次麻醉,颈前正中纵行切口游离双颈总动脉,待麻醉清醒后,用显微动脉夹夹闭双侧颈总动脉,阻断脑部供血,大鼠挣扎数秒,于30~60 s内进入昏迷状态。放开固定,待缺血30 min后,根据针控线拴法^[8],在颈总动脉近心端,距离颈内动脉和颈外动脉分叉处约1.5 cm放置直径为0.6 mm的注射用针头,用0号线将颈总动脉和针头扎紧,拔出针头松开动脉夹。采用传统的6级分法^[9],其中V、VI级被认为是缺血性卒中大鼠造模成功,不符合的大鼠剔除,在实验中继续补充^[7]。

1.3.2 建立卒中后失眠大鼠模型 采用经典PCPA造模方法建立失眠大鼠模型^[10]。卒中后造模成功的大鼠开始腹腔注射PCPA混悬液1 mL/45 mg/100 g,每日1次,连续注射2 d。大鼠出现昼夜节律消失,对外界刺激异常敏

感、易攻击、烦躁不安等症状为造模成功。

1.4 分组及干预 运用随机数字表法,将40只大鼠随机分为空白组、模型组、针刺组,中药组、针药组5组,每组8只。

空白组:每日在大鼠腹腔注射0.9%氯化钠溶液,每日1次,连续6 d。

模型组:造模成功后不做任何治疗,共6 d。

中药组:造模成功后,腹腔注射PCPA混悬液,连续6天给予中药液。中药生药柴胡理中汤(柴胡6 g,黄芩6 g,姜半夏9 g,党参9 g,炒白术12 g,茯苓15 g,片姜黄6 g,炙甘草6 g)由山西省针灸医院中药房提供,按大鼠给药剂量体表面积^[11]折算公式计算出小鼠给药剂量。

针刺组:造模成功后,开始每天进行针刺治疗,取穴参照余曙光^[12]主编的《实验针灸学》取印堂、四神聪、安眠、神门、照海、申脉、心俞、脾俞,以毫针进行针刺,每次10 min,每日1次,行平补平泻手法,幅度和频率为均等手法,连续6 d。

针药组:造模成功后,连续6 d给予针刺和中药液。

1.5 观察指标及检测方法 第6天治疗后立即在大鼠眼眶取血,放入离心机里离心,取出后静置,冷冻存储。ELISA法检测血清中NE、5-HT含量。

1.6 统计学方法 采用SPSS 23.0软件包进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示;不同组间均数的比较采用单因素方差分析,进一步两两比较采用LSD法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组大鼠NE含量的水平 统计学结果显示,5组间NE的表达总体有显著差异($F=12.515$, $P < 0.001$)。两两比较结果显示模型组、针刺组、中药组与空白组比较有统计学差异($P < 0.05$),针刺组与空白组比较,无统计学差异($P > 0.05$);与模型组比较,针刺组、中药组、针药组均有统计学差异($P < 0.05$);针刺组、中药组、针药组3组间两两比较无统计学差异($P > 0.05$)。从NE值来看,模型组NE含量最高,空白组最低。见表1。

2.2 各组大鼠5-HT含量的水平 统计学结果显示,5组间5-HT的表达总体有显著差异($F=22.766$, $P < 0.001$)。两两比较结果显示模型组、针刺组、中药组与空白组比较有统计学差异($P < 0.05$),针刺组与空白组比较,无统计学差异($P > 0.05$);与模型组比较,针刺组、中药组、针药组均有统计学差异($P < 0.05$);针药组与针刺组、中药组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);针刺组与中药组2组间比较,无统计学差异($P > 0.05$)。从5-HT值来

看,空白组 5-HT 含量最高,模型组最低。见表 1。

表 1 各组大鼠血清中 NE、5-HT 含量变化
($\bar{x}\pm s, n=8$)

组别	NE (nmol/L)	5-HT (ng/mL)
空白组	5.64±0.49	8.19±0.33
模型组	6.88±0.39 ^a	6.37±0.52 ^a
针刺组	6.10±0.29 ^{ab}	7.35±0.34 ^{ab}
中药组	6.25±0.37 ^{ab}	7.21±0.37 ^{ab}
针药组	5.93±0.28 ^b	7.85±0.45 ^{bcd}
F 值	12.515	22.766
P 值	0.000	0.000

注:与空白组比较,^a $P<0.05$;与模型组比较,^b $P<0.05$;与针刺组比较,^c $P<0.05$;与中药组比较,^d $P<0.05$

3 讨论

脑卒中患者脑损伤后引起如 NE、5-HT 和 GABA 等多种神经递质失调,造成节律神经缺损,损害睡眠觉醒系统,直接影响睡眠结构,逐渐出现睡眠周期颠倒、入睡困难、睡眠维持障碍等多种形式的睡眠障碍,其中以失眠最为多见。卒中后的常规治疗虽然也可以一定程度上营养神经,纠正部分失眠,但无法完全使患者通过常规治疗恢复到正常水平,一部分患者会加重高血压、糖尿病等基础疾病,因此而延缓康复,影响患者生活质量,甚至增加卒中复发率。因此在卒中治疗过程中,失眠不容忽视。目前中医药治疗失眠症的疗效已经得到广泛认可,卒中后失眠的患者与单纯失眠的针对性治疗不同,病程较长,病机复杂,有相当一部分为顽固性失眠,短期疗效不明显^[13],故针刺联合多种方法治疗,常可取得较好的临床疗效。

缺血性卒中后失眠属于中医“中风”“不寐”的范畴。中医认为中风的基本病机为阴阳失调、气血逆乱,病理性质为本虚标实。不寐病因多种,根据相关资料文献统计得出不寐病位分布前 3 位的为心、肝、脾,最常见的证型为心脾两虚证^[14]。《类证治裁》中提及:“思虑伤脾,脾血亏损,经年不寐。”《景岳全书》记载:“劳倦思虑太过者,必致血液耗亡,神魂无主,所以不眠。”血为养神的物质基础,心血充足则能化神养神,驭气养神,心伤则暗耗营血,神失所养而心神不安;脾在志为思,思虑太过则伤脾,脾伤则意不内守则心为所动,再者脾为后天之本,脾虚则气血生化乏源,气血不足不能养心神,而致不寐。中风以后的大部分患者久病体虚,因生活自理能力差,思虑过度,加重心脾两伤,形成气滞、痰浊、血瘀等病理产物,故病因病机虽复杂,但不离心脾,治疗也当补养心脾为治则。

柴胡理中汤是门九章教授多年临床实践的经验总结,与小柴胡汤是一脉相承的关系,由小柴胡汤化裁而

来。而小柴胡汤是治疗少阳病之主方,少阳为枢,可司阴阳之运转,中风后不寐患者气血运行逆乱,阳不交阴,邪于阴阳之间,柴胡理中汤在小柴胡汤中加入白术、茯苓、片姜黄 3 味药物,除了交枢阴阳,还可兼顾心脾二脏,增加健脾宁心安神之效。目前认为 5-HT 和 NE 直接或间接参与了睡眠的生理调节。研究表明,5-HT 与 NE 存在着交互关系,脑内 NE 含量下降,可使其维持觉醒的功能减弱,并减少对维持睡眠的 5-HT 的抑制作用,从而改善睡眠^[15]。本实验结果显示,门九章教授的柴胡理中汤与针刺结合能更好的改善缺血性卒中后失眠 SD 大鼠症状,但针刺组、中药组、针药组 3 组间的 NE 含量,以及针刺组与中药组 2 组间的 5-HT 值差异不大,还需进一步研究分析。

参考文献

- [1] 李文磊,徐成成,王永生,等.初发脑梗死后失眠患病率及相关因素分析[J].临床医药实践,2014,23(12):894-896.
- [2] 田秋萍,张立红,李震中,等.脑梗死前睡眠质量与脑梗死后失眠的相关性分析[J].中国神经精神疾病杂志,2019,45(6):336-339.
- [3] 尹莲君,薛道金,黄涛,等.基于数据挖掘的卒中后失眠的组方用药分析[J].云南中医学院学报,2019,42(2):83-87.
- [4] 郭鑫,岳增辉,谢菊英,等.针刺对失眠大鼠血清去甲肾上腺素、多巴胺及 5-羟色胺含量的影响[J].中国中医药信息杂志,2018,25(4):46-50.
- [5] 甘雨,马进,乔敏,等.安神脐贴对实验性失眠模型大鼠自主活动及血清 GABA、NE 含量的影响[J].实验动物科学,2018,35(4):45-48.
- [6] 张东,焦富英,甘雨,等.针刺联合安神脐贴对脑梗死后伴有失眠患者促眠作用及血浆 5-HT、NE、DA 影响[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(3):82-85.
- [7] 李月玲,杨玉梅.实验性脑缺血模型的建立及影响因素[J].包头医学院学报,2009,25(3):81-84.
- [8] 贾小兵,叶建宁,李露斯.改良四血管阻塞法建立大鼠缺血性脑损伤昏迷模型[J].四川医学,2008,29(4):384-386.
- [9] 李建生,刘敬霞,于海滨.大鼠自体血栓结合线栓阻塞大鼠中动脉制备脑缺血模型的建立与评价[J].中国危重病急救医学,2006,18(5):272-274.
- [10] 肖成荣,马增春,李海静,等.PCPA 失眠大鼠模型的制作及其机制[J].毒理学杂志,2007,21(4):326-326.
- [11] 杜冠华.实验药理学[M].北京:中国协和大学出版社,2004:32-33.
- [12] 余曙光,徐斌.实验针灸学[M].北京:人民卫生出版社,2012:202,381.
- [13] 高阳阳,王珑.针灸治疗中风后失眠研究进展[J].中医药临床杂志,2019,31(3):588-591.
- [14] 刘元,张钰.针刺结合耳穴压籽法治疗心脾两虚型不寐临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(23):89-91.
- [15] 唐雷,马朝阳,游菲,等.低频电穴位刺激对脑卒中后失眠患者血浆 5-HT 及 NE 的影响[J].中国针灸,2015,35(8):763-767.

(本文编辑:李海燕 本文校对:袁乃荣 收稿日期:2020-05-07)

小通草配方颗粒化学成分研究

周小慧 周华*

(江苏省中医院门诊西药房,江苏南京 210000)

摘要:目的 对小通草配方颗粒中的化学成分进行研究。方法 通过薄层色谱以及高效液相色谱法对小通草化学成分进行初步的分离,然后采用液质联用技术,对所分离的成分进行定性鉴别,再采用液相制备方法对其主要成分进行制备,运用质谱以及核磁共振方法对制备所得出化学成分进行鉴别,再对鉴别出的主要化学成分进行含量测定。接着用水提取多糖,发生苯酚-浓硫酸显色反应,通过紫外分光光度法测定吸光度并得出小通草颗粒中的多糖含量。结果 分离出主要成分为松柏醇。小通草颗粒中多糖含量较高。结论 小通草药材以及配方颗粒吸收峰最大成分为松柏醇且松柏醇高效液相方法测定方便简洁,线性关系良好。小通草颗粒中绝大多数成分以多糖形式存在。

关键词:小通草;颗粒;化学成分;薄层;高效液相;多糖

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.050

文章编号:1672-2779(2020)-14-0120-03

Study on the Chemical Constituents of Stachyuri Medulla Helwingiae Medulla Dispensing Granules

ZHOU Xiaohui, ZHOU Hua

Western Medicine Pharmacy, Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210000, China

Abstract: Objective To study the chemical constituents of Stachyuri Medulla Helwingiae Medulla dispensing granules. **Methods** The chemical constituents of Stachyuri Medulla Helwingiae Medulla were separated by thin layer chromatography and high performance liquid chromatography, and the separated components were identified qualitatively by liquid mass spectrometry (LC-MS). Then the main components were prepared by liquid phase preparation method, the chemical components were identified by mass spectrometry and nuclear magnetic resonance, and the content of the main components in the formula particles was determined. Then the polysaccharide was extracted with water, and a phenol-sulfuric acid color reaction occurred. The absorbance was determined by ultraviolet spectrophotometry and the polysaccharide content in Xiaotongcao granules was obtained. **Results** The main component was coniferyl alcohol. The content of polysaccharides in Xiaotongcao granules was higher. **Conclusion** The maximum absorption peak of Pinus tabulaeformis and formula particles is pine and cypress alcohol and the determination of pine and cypress alcohol by HPLC is convenient and simple, and the linear relationship is good. Most of the ingredients in Stachyuri Medulla Helwingiae Medulla formula granules exist as polysaccharides.

Keywords: Stachyuri Medulla Helwingiae Medulla; dispensing granules; chemical composition; thin-layer chromatography; high performance liquid phase; polysaccharide

小通草为旌节花科植物中国旌节花 *Stachyurus chinensis* Franch.、喜马拉雅旌节花 *Stachyurus himalaicus* Hook. f. et Thoms 或山茱萸科植物青荚叶 *Helwingia japonica* (Thunb.) Diétr. 的干燥茎髓。目前,市场销售的小通草基源复杂,中国旌节花为常见小通草基源,青荚叶和喜马拉雅旌节花较为少见;伪品为西南绣球^[1]。另外,刘惠军^[2]指出:在实际用药中常有将小通草与通草混合使用的情况,通草与小通草只是有相似的名称,但两种药物基源与功能主治均不同。

目前,江阴市天江药业将其制成小通草配方颗粒,以备用药的安全稳定有效性,但是,目前,对小通草的研究仅局限于多糖成分的研究^[3],尚未有合理的小通草质量控制方法^[4],影响了其药材以及制剂的可控性^[5],本课题通过对小通草进行了薄层分析,拟用此方法鉴别优质药材。

1 小通草及其配方颗粒 TCL 实验

1.1 实验目的 建立小通草药材(中国旌节花)、颗粒的薄层定性鉴别。

1.2 实验方法

1.2.1 实验材料 小通草配方颗粒和小通草饮片由江阴天江药业有限公司提供。

表1 小通草配方颗粒及饮片样品表

编号	样品类别	批号	产地	备注
1	药材	YC1809096	四川省凉山彝族自治州会理县新发营镇	野生
2	冻干粉末	DG1801020	江阴天江药业有限公司	粉末
2	颗粒	1609071	江阴天江药业有限公司	颗粒
3	颗粒	1703048	江阴天江药业有限公司	颗粒
4	颗粒	18070821	江阴天江药业有限公司	颗粒
5	颗粒	18031231	江阴天江药业有限公司	颗粒
6	颗粒	18011091	江阴天江药业有限公司	颗粒

*通讯作者:526095099@qq.com

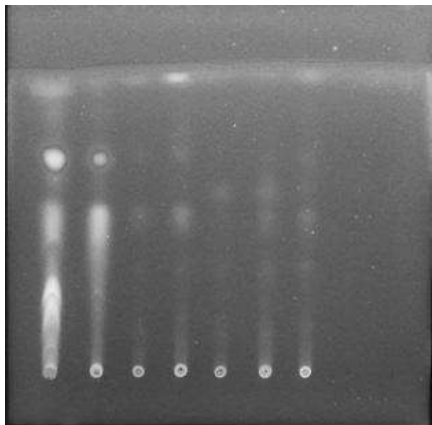


图1 小通草配方颗粒及药材薄层鉴别图

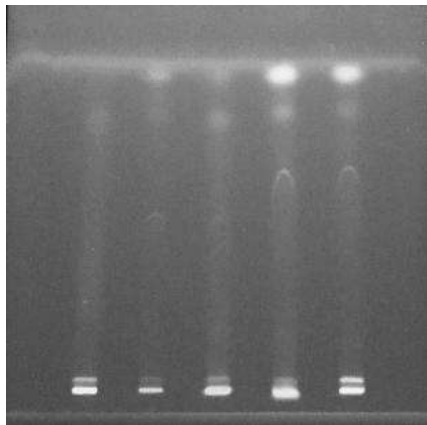


图2 二氯甲烷-乙酸乙酯-甲醇系统

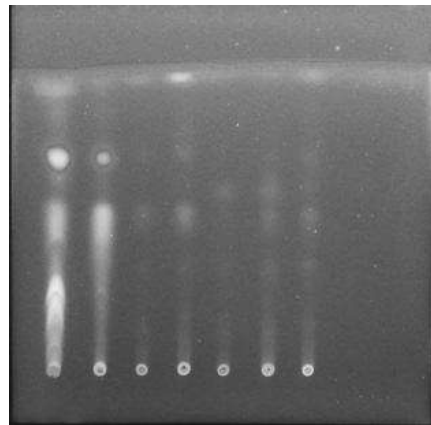


图3 石油醚-乙酸乙酯-甲醇系统

实验试剂及其他材料：甲醇(分析纯)、95%乙醇(分析纯)、二氯甲烷(分析纯)、乙酸乙酯(分析纯)、石油醚(分析纯)等；100 mm×100 mm 硅胶G薄层板(青岛康业鑫药用硅胶干燥剂有限公司)。

实验仪器：数控超声清洗器(KQ-500DE 昆山市超声仪器有限公司)、电热套(PTHW 巩义市予华仪器有限责任公司)、电子天平(YP6002 上海光正医疗仪器有限责任公司)、数显恒温水浴锅(HH-4 国华电器有限责任公司)

1.2.2 供试品制备 药材供试品制备^[6]：取小通草(YC1809096)药材6 g，加95%乙醇250 mL，用封口膜封口后超声提取0.5小时，纱布过滤后滤纸滤过，将滤液蒸干，加95%乙醇1 mL复溶残渣，得到小通草药材供试溶液。

冻干粉供试品制备：取冻干品粉末0.2 g(相当于药材粉末6 g)，加入95%乙醇10 mL，封口膜封口后超声提取40 min(功率250 W，频率35 kHz)，过滤，浓缩，干燥，用1 mL 95%乙醇复溶，即得冻干粉供试液。

配方颗粒供试品制备：分别取每批小通草颗粒各2袋(每袋0.5 g，相当于饮片3 g)加入95%乙醇10 mL，封口膜封口后超声提取40 min(功率250 W，频率35 kHz)过滤，浓缩至干，用1 mL 95%乙醇复溶滤渣，即得配方颗粒供试液。

1.2.3 TLC实验 用毛细管吸取上述供试品溶液各8 μL^[7](内径0.5 mm，长度4 cm)，点于同一硅胶G薄层板，用乙酸乙酯：石油醚：甲醇(18:2:1.5)^[8]为展开剂进行展开，充分展开后取出，置于室外晾干后，置紫外光灯(365 nm和254 nm)下检视。观察各样品色谱斑点颜色与位置，并记录薄层色谱图，计算各斑点的Rf值。

1.3 TLC实验结果 实验结果标明药材与配方颗粒中具有Rf值相近颜色相似的斑点，说明小通草药材和配方颗粒中具有相同成分且在以上薄层鉴别条件下展开

较好，Rf值均处于0.2~0.7。观察薄层图(见图1)，计算并统计药材与各批配方颗粒Rf值发现在药材与配方颗粒中斑点1、2都有出现，为配方颗粒与药材共有点，且RSD值分别为0.005、0.010，小于0.02，可以将这2个荧光斑点作为小通草配方颗粒定性、定量鉴别的特征点。见表2。

表2 小通草配方颗粒各点Rf值

斑点序号	批号	Rf值	RSD值(%)
斑点1	-	0.9	
		0.9	0
		0.9	
		0.9	
		0.9	
斑点2		0.787 5	
		0.775	
		0.762 5	1.83
		0.775	
斑点3		0.8	
		0.031 25	
		0.031 25	
		0.025	0.119 07
		0.031 25	
	0.025		

1.4 讨论与分析 在薄层分离过程中，主要考察了展开剂的选择，根据极性大小，分别选取了二氯甲烷-乙酸乙酯-甲醇系统以及石油醚-乙酸乙酯-甲醇系统进行比较，通过将Rf值大小控制在0.2~0.7为条件选择展开剂。在小通草以及其配方颗粒薄层色谱中，对于展开剂选择，相较于二氯甲烷-乙酸乙酯-甲醇系统，石油醚-乙酸乙酯-甲醇系统更加适宜。见图2~3。

2 小通草及其配方颗粒多糖含量测定

2.1 实验目的 测定小通草药材，颗粒的多糖含量。

2.2 实验方法

2.2.1 实验材料 小通草配方颗粒和小通草饮片由江阴天

江药业有限公司提供。(同表1)实验试剂及其它材料:5%苯酚溶液,98%浓硫酸溶液(分析纯),0.1 mg/mL的葡萄糖溶液,水,冰块。实验仪器:数控超声清洗器(KQ-500DE 昆山市超声仪器有限公司),电子天平(BSA124S-CW 赛多利斯科学仪器有限公司)、数显恒温水浴锅(HH-4 国华电器有限责任公司)。紫外分光光度计(BIOMATE 3S UV-Visible Spectrophotometer Thermo-SCIENTIFIC),低速离心机(TDL-5-A 上海安亭科学仪器厂),混匀仪(VM-10 上海彦折)。

2.2.2 供试品溶液和对照品溶液的制备 药材供试品的制备:取小通草(YC1801020)药材1.00 g,加水100 mL超声0.5 h,抽滤,得到小通草供试品溶液。

冻干粉供试品的制备:精密称定冻干品粉末0.1 g(相当于药材粉末3 g),加入水20 mL超声提取30 min(功率250 w,频率35 kHz),取上清液,得到冻干粉供试品溶液。

配方颗粒供试品制备:精密称定每批小通草颗粒0.1 g(每袋0.5 g,相当于饮片3 g)加入水10 mL超声提取30 min(功率250 w,频率35 kHz)离心,取上清液,得到颗粒供试品溶液。

对照品溶液的制备:精密称定葡萄糖0.5 mg加水定容到50 mL,摇匀,得到对照品溶液。

苯酚溶液的制备^[9]:称取苯酚5.00 g加水定容到100 mL,摇匀,得到5%苯酚溶液。

2.2.2 苯酚-浓硫酸反应测多糖 取葡萄糖对照品溶液用移液枪分别吸取0.2、0.4、0.6、0.8、1.0 mL,分别加水1.8、1.6、1.4、1.2、1.0 mL。空白溶液加2.0 mL的水;取药材,冻干粉,颗粒供试品溶液吸取0.1 mL,加1.9 mL的水。在通风橱中用移液枪加入1 mL的苯酚溶液,用移液管加入5 mL的浓硫酸,迅速放到冰中,摇匀。用封口膜封口放到混匀仪上混匀,统一把封口膜取下,置于60 °C的水浴锅中反应30 min。在紫外分光光度计中以490 nm的吸收波长测定对照品吸光度,做出标准曲线,分别在490 nm的吸收波长测量各供试品溶液的吸光度代入到标准曲线中,计算浓度以及多糖含量^[10]。

2.3 实验结果

表3 标准曲线

编号	浓度(mg/mL)	吸光度(A)
标曲1	0.05	0.489
标曲2	0.06	0.598
标曲3	0.07	0.700
标曲4	0.08	0.762
标曲5	0.10	1.003

表4 各批次编号样品含量测定

批次编号	称量质量(g)	吸光度(A)	多糖含量(%)	换算至药材中含量(%)
Yc1801020	1.00	0.054	1.28	\
冻干粉	0.1007	0.740	30.01	\
1609071	0.1005	0.848	102.99	17.16
1703048	0.1001	0.816	99.15	16.52
18031231	0.1004	0.859	104.31	17.39
18070821	0.1009	0.668	81.38	13.56
18011091	0.1004	0.527	66.46	10.74

2.4 实验结论 颗粒中有批次编号为1609071,1703048,18031231含量在100%左右,说明颗粒中几乎全是多糖,在颗粒18070821,18011091中测得含量也较高,冻干粉含量在30.01%,药材中含量较少,仅有1.28%。

2.5 讨论与分析 颗粒中3批含量在100%左右的由于添加了辅料,在反应过程中也被水解成单糖,其吸光度也在紫外测得的数据内,另外,2批颗粒不到100%可能是由于更换了辅料,而不水解成单糖。药材在提取结束后由于小通草本身质量太轻,离心后仍然浮在水面上,无法取上清液,故采取抽滤的方法取得提取液,可能是由于这一步造成小通草多糖提取出现问题,而使药材中多糖含量较低。

参考文献

- [1] 张纯,薛磊冰,金佩芬,等.市售小通草质量现状调查及评价[J].中国现代应用药学,2017,34(6):854-857.
- [2] 刘惠军,庄志宏,黄健,等.通草与小通草之辨析[J].首都医药,2007(16):40-41.
- [3] 张纯,金小燕,陈叶青,等.中药小通草质量控制的探索性研究[J].中国现代应用药学,2016,33(11):1408-1413.
- [4] 张琴.小通草及其伪品的鉴别[J].海峡药学,2006(1):104-105.
- [5] 梁洪华,邓君丽.小通草及其两种掺伪小通草的鉴别[J].中国药事,2005(1):45-46.
- [6] 江海霞,赵海.小通草多糖提取工艺研究[J].内蒙古中医药,2011,30(6):42.
- [7] 江海霞,张丽萍,赵海.不同品种小通草多糖的含量及单糖组成研究[J].中药材,2010,33(3):347-348.
- [8] 沈映君,曾南,刘俊,等.四种通草多糖药理活性的初步研究[J].四川生理科学杂志,1995(Z1):34.
- [9] 邓欣鑫,张瑶瑶,虞丽娜,等.茄根多糖的提取分离及含量测定[J].泰山医学院学报,2019,40(9):703-705.
- [10] 任晓蕾,霍金海,魏文峰,等.紫外分光光度法测定防风总多糖含量[J].中国中医药科技,2019,26(2):199-201.

通脉汤联合阿司匹林、硝酸酯类药物 治疗不稳定型心绞痛临床观察

陈小荆

(江西省乐安县人民医院药剂科,江西 乐安 344300)

摘要:目的 探讨通脉汤联合阿司匹林、硝酸酯类药物治疗不稳定型心绞痛的临床效果。方法 将124例不稳定型心绞痛患者随机分为对照组与观察组各62例,对照组患者采用阿司匹林与硝酸酯类药物等常规西药治疗方式,观察组患者在常规西药治疗基础上应用通脉汤,分别对2组的疗效、血液流变学指标与血管内皮功能进行统计学比较。结果 观察组患者治疗后的血浆黏度、全血高切黏度、全血低切黏度与红细胞压积均明显低于对照组,观察组患者治疗后MDA、NO、vWF与ET-1均明显好于对照组,并且观察组患者的有效率明显高于对照组,比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用通脉汤联合阿司匹林、硝酸酯类药物治疗不稳定型心绞痛能够显著改善患者的血液流变学指标,保护血管内皮功能,促进治疗效果提升,适宜临床推广应用。

关键词:不稳定型心绞痛;通脉汤;阿司匹林;硝酸酯;胸痹

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.051

文章编号:1672-2779(2020)-14-0123-03

Clinical Observation on Tongmai Decoction Combined with Aspirin and Nitrate in the Treatment of Unstable Angina Pectoris

CHEN Xiaojing

Department of Pharmacy, People's Hospital of Le'an, Jiangxi Province, Le'an 344300, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Tongmai decoction combined with aspirin and nitrate in the treatment of unstable angina pectoris. **Methods** 124 patients with unstable angina pectoris were randomly divided into control group and observation group, with 62 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine such as aspirin and nitrate. The observation group was treated with Tongmai decoction on the basis of conventional Western medicine. The curative effect, hemorheological indexes and vascular endothelium of the two groups were observed respectively. Functions were compared statistically. **Results** The plasma viscosity, whole blood high shear viscosity, whole blood low shear viscosity and hematocrit in the observation group were significantly lower than those in the control group after treatment. MDA, NO, vWF and ET-1 in the observation group were significantly better than those in the control group after treatment, the effective rate in the observation group was significantly higher than that in the control group, and the difference had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Tongmai decoction combined with aspirin and nitrate can significantly improve the hemorheological parameters of patients with unstable angina pectoris, protect vascular endothelial function, promote the therapeutic effect, and is suitable for clinical application.

Keywords: unstable angina pectoris; Tongmai decoction; aspirin; nitrate drugs; chest discomfort

不稳定型心绞痛为常见的冠脉综合征之一,其患者病情程度趋于稳定型心绞痛与急性心肌梗死之间,若不能及时接受有效治疗会迅速加重病情,从而威胁患者的生命安全^[1]。以往临床对不稳定型心绞痛主要采用单纯西药治疗方式,应用阿司匹林与硝酸酯类等药物,但其临床治疗效果并不完全满意^[2]。近年来,传统中医不断被应用于不稳定型心绞痛的治疗中,本项研究在常规西药治疗的基础上联合应用通脉汤,旨在进一步证实中西医结合治疗不稳定型心绞痛的临床价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2018年5月—2019年5月收治的不稳定型心绞痛患者124例,采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组各62例。对照组患者中男性36例,女性26例;年龄41~68岁,平均52.7岁;病程

1~12年,平均(7.3±0.8)年;合并糖尿病49例,高血压51例,高脂血症37例。观察组患者中男性35例,女性27例;年龄43~69岁,平均53.2岁;病程1~14年,平均(7.4±0.9)年;合并糖尿病47例,高血压52例,高脂血症38例。2组患者的基本资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合《临床诊疗指南·心血管分册》的西医诊断标准与《中医病证诊断疗效标准》的中医诊断标准;(2)研究应用药物无过敏史;(3)依从配合程度良好;(4)签署知情同意书。排除标准:(1)因其他诱因所致胸痛患者;(2)合并癌症、肝肾功能不全、精神系统疾病。

1.3 治疗方法 对照组患者采用抗凝、抗血小板、降压及降脂等常规西药治疗方式,应用单硝酸异山梨酯片(山东

表1 2组患者血液流变学指标比较

($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	血浆黏度(mPa·s)		全血高切黏度(mPa·s)		全血低切黏度(mPa·s)		红细胞压积(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	62	2.4±0.5	1.8±0.6	7.8±1.0	6.4±0.8	14.1±2.5	12.0±1.7	50.8±6.3	47.1±5.6
观察组	62	2.4±0.6	1.1±0.4	7.8±0.8	4.3±0.5	14.0±2.3	9.1±1.3	51.1±6.4	42.8±4.8
<i>t</i> 值		0.362	4.716	0.143	5.129	0.843	5.394	0.713	4.934
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 2组患者血管内皮功能指标比较

($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	MDA(nmol/L)		NO(μmol/L)		vWF(活性百分比,×10 ⁻²)		ET-1(pg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	62	5.7±0.8	5.0±0.6	229.5±21.5	352.9±23.7	231.9±38.4	193.2±28.6	120.9±20.4	88.9±18.6
观察组	62	5.7±0.9	4.5±0.4	229.7±21.4	400.6±25.6	232.4±39.1	135.6±18.4	121.2±20.2	74.2±17.9
<i>t</i> 值		0.158	4.316	0.173	8.437	0.682	6.153	0.417	8.426
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

鲁南贝特制药有限公司,批准文号:国药准字H10940039),口服20 mg/次,3次/d;阿司匹林肠溶片(江苏平光制药有限公司,批准文号:国药准字H32026317),口服50 mg/次,1次/d,连续服药4周为1个疗程。观察组患者在对照组基础上联合应用通脉汤,该中药方中半夏12 g,赤芍9 g,陈皮15 g,丹参9 g,枳实9 g,瓜蒌15 g,薤白9 g,桂枝9 g。水煎后取汁温服,1剂/d,连续服药4周为1个疗程。

1.4 观察指标 (1)血液流变学:治疗前后均应用全自动血凝仪测定患者的血液流变学指标,主要记录指标包括血浆黏度、全血高切黏度、全血低切黏度与红细胞压积;(2)血管内皮功能:检测患者的血管内皮功能指标,包括血清丙二醛(MDA)、一氧化碳(NO)、von Willebrand 因子(vWF)与内皮素-1(ET-1)。

1.5 疗效标准 根据《中医新药临床研究指导原则》判定患者的临床疗效^[3]。(1)显效:经治疗后所有症状均消失,并且心电图检查表现正常;(2)有效:经治疗后大部分症状均好转,并且心电图检查趋于正常;(3)无效:经治疗后仍存在较严重症状,且心电图检查无好转。

1.6 统计学方法 研究应用SPSS 22.0统计学软件处理数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用*t*检验,计数资料采用 χ^2 检验,*P*<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者的血液流变学指标比较 2组患者治疗前的血液流变学指标比较差异均无统计学意义(*P*>0.05),但观察组患者治疗后的血浆黏度、全血高切黏度、全血低切黏度与红细胞压积均明显低于对照组,差异具有统计学意义(*P*<0.05)。见表1。

2.2 2组患者的血管内皮功能指标比较 2组患者治疗前的血管内皮功能指标比较差异无统计学意义(*P*>0.05),但观察组患者治疗后MDA、NO、vWF与ET-1均明显好于

对照组,差异具有统计学意义(*P*<0.05)。见表2。

2.3 2组患者的临床疗效比较 观察组患者的有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义(*P*<0.05)。见表3。

表3 2组患者的临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	62	19(30.6)	25(40.3)	18(29.0)	44(71.0)
观察组	62	32(51.6)	26(41.9)	4(6.5)	58(93.5)
χ^2 值		5.217			
<i>P</i> 值		<0.05			

3 讨论

目前,国内大部分医疗机构均以西药作为不稳定型心绞痛的主要治疗方式^[4],阿司匹林与硝酸酯类药物均为临床常用药物,其中,阿司匹林可有效抑制血小板聚集,阻断血栓形成,从而缓解了病情进展^[5];硝酸酯类药物可松弛血管平滑肌,对患者的血液流变学形成有显著改善作用,进而促进患者的心肌血液供应,在缓解病症的基础上促进病情好转。不稳定型心绞痛在传统中医中主要属于“胸痹”与“心痛”等范畴^[6],中医认为疾病发生的机制主要是血瘀气滞、痰浊闭阻所引发的脉络阻滞,进而在中医治疗时多采取理气、活血、通络、化痰等方法^[7]。近年来,中医在冠心病的临床治疗中不断受到良好认可,本研究在常规西药的基础上使用通脉汤治疗不稳定型心绞痛也取得了满意效果。通脉汤中半夏化痰散结,赤芍活血化瘀,陈皮与枳实理气化痰,丹参活血消痛,瓜蒌与薤白散结理气,桂枝温经活络,全方共奏活血、散结、化痰、理气的功效。通过治疗后,观察组患者的血浆黏度、全血高切黏度、全血低切黏度、红细胞压积均明显好于单纯西药治疗对照组患者,在血液流变学方面取得了显著改善效果;观察组患者的MDA、NO、vWF与ET-1均明显好于对照组,体现联合使用通脉汤有助于保护患者的血管内皮功能;并且观察组患者的

临床治疗有效率显著高于对照组,进一步证实了联合应用通脉汤可确切地提升患者的临床治疗效果。在郭亮^[8]的研究中针对不稳定型心绞痛患者采用了自拟通脉汤治疗,经治疗后患者的临床疗效、血液流变学指标与心绞痛症状均显著获得改善,认为该中药剂具有高度应用价值,与本研究结论一致。

综上所述,采用通脉汤联合阿司匹林、硝酸酯类药物治疗不稳定型心绞痛能够显著改善患者的血液流变学指标,保护血管内皮功能,促进治疗效果提升,适宜临床推广应用。

参考文献

[1] 于候辉. 曲美他嗪联合稳心颗粒治疗不稳定型心绞痛的效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(3): 512-513.
[2] 张昱, 安亮. 滋潜通脉汤治疗冠心病不稳定型心绞痛阴虚血瘀证的

临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(22): 3296-3299.
[3] 袁华, 胡国恒, 陈亚. 自拟化痰祛瘀通脉汤对冠心病不稳定型心绞痛患者血清超敏C反应蛋白和白细胞介素6的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(2): 49-51.
[4] 黄秋永, 郑建清. 吲哚布芬对比阿司匹林治疗不稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 吉林医学, 2019, 40(3): 546-548.
[5] 王质玲. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗不稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2019, 7(3): 60.
[6] 赵生文. 心脉通胶囊联合注射用盐酸川芎嗪治疗不稳定型心绞痛的临床效果分析[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(2): 215-217.
[7] 魏巍, 李香甜, 戚文超. 参蛭通脉汤对不稳定型心绞痛血液抗氧化能力和血管内皮细胞保护作用的研究[J]. 中医药信息, 2018, 35(6): 72-76.
[8] 郭亮. 自拟化痰祛瘀通脉汤治疗冠心病不稳定型心绞痛的应用评价[J]. 中国当代医药, 2019, 26(7): 180-182.

(本文编辑:李海燕 本文校对:黄海波 收稿日期:2019-07-23)

益气解毒方联合姑息性化疗 对晚期非小细胞肺癌患者无进展生存期及安全性影响

胡海晶

(北京市昌平区中西医结合医院肿瘤科, 北京 102208)

摘要:目的 探究益气解毒方联合姑息性化疗对晚期非小细胞肺癌(NSCLC)患者无进展生存期(PFS)以及安全性的影响。方法 对照组 NSCLC 患者采取姑息性化疗, 观察组在对照组的基础上加以益气解毒方联合化疗治疗, 对比 2 组 NSCLC 患者近期治疗效果、症状改善、PFS 以及不良反应发生率。结果 化疗前, 2 组 NSCLC 患者生活质量评分对比并无统计学意义: $P > 0.05$; 化疗后, 观察组 NSCLC 患者的生活质量评分提高程度明显高于对照组, 组间数据对比结果显示: $P < 0.05$ 。另外, 观察组 NSCLC 患者临床症状改善情况明显优于对照组, 组间差异性比较具有统计学意义: $P < 0.05$ 。治疗后, 观察组患者的 PFS 明显长于对照组、不良反应发生率小于对照组, 差异性比较具有统计学意义: $P < 0.05$ 。结论 姑息性化疗联合益气解毒方的治疗晚期非小细胞肺癌能够取得令人较为满意的效果, 近期临床疗效较高, 能够有效减少毒性, 增加患者临床治疗效果。

关键词: 益气解毒方; 姑息性化疗; 非小细胞肺癌

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.052

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0125-03

The Effect of Benefiting Qi for Removing Toxic Substance Recipe Combined with Palliative Chemotherapy on Progression-free Survival and Safety of Patients with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer

HU Haijing

Oncology Department, Beijing Changping Hospital of Traditional Integrated Chinese and Western Medicine, Beijing 102208, China

Abstract: Objective To explore the effect of benefiting qi for removing toxic substance recipe combined with palliative chemotherapy on progression-free survival (PFS) and safety in patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC). **Methods** The control group NSCLC patients were treated with palliative chemotherapy, and the observation group was treated with benefiting qi for removing toxic substance recipe combined with chemotherapy on the basis of the control group. The recent treatment effect, symptom improvement, PFS and incidence of adverse reactions of the two groups of NSCLC patients was compared. **Results** Before chemotherapy, there was no statistically significant difference in the quality of life scores between the two groups of NSCLC patients ($P > 0.05$). After chemotherapy, the improvement in the quality of life scores of NSCLC patients in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). In addition, the improvement of clinical symptoms of NSCLC patients in the observation group was significantly better than the control group, and the difference between the groups was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the PFS of the observation group was significantly longer than that of the control group, and the incidence of adverse reactions was less than that of the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Palliative chemotherapy combined with benefiting qi for removing toxic substance recipe in the treatment of advanced non-small cell lung cancer can achieve satisfactory results. The recent clinical efficacy is high. It can effectively reduce toxicity, increase the clinical treatment effect of patients, and help reduce the incidence of adverse reactions.

Keywords: benefiting qi for removing toxic substance recipe; palliative chemotherapy; non-small cell lung cancer

肺癌作为临床上常见的恶性肿瘤之一, 具有较高的发病率和致死率, 会对人体健康、生命安全产生较大的

威胁^[1-2]。在肺癌患者中, 非小细胞肺癌占据肺癌发病率 80% 以上, 由于该疾病临床表现并不明显, 很多患者在

确诊时已经处于中晚期,患者往往错过了最佳治疗时间,生存期普遍较短。目前,临床上治疗非小细胞肺癌主要是采取放化疗的方式进行治疗,其中姑息性化疗能够有效延长患者生存期,降低癌细胞转移,有助于延长生存期限,提高患者生存质量,对延长患者生命时限具有积极意义^[3]。近年来,由于中药研究技术逐渐深入,临床上主要使用益气解毒方治疗非小细胞肺癌,并取得了令人较为满意的效果。为了进一步了解益气解毒方联合姑息性化疗在非小细胞肺癌患者中的治疗效果,现对本院收治的80例患者进行分析,以下是详细内容。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入本科室(2016年1月—2017年1月)接收的晚期非小细胞肺癌患者($n=80$)。以随机抽样的方式将这80例非小细胞肺癌患者随机分为对照组、观察组,一组40例。对照组患者采取姑息性化疗,观察组患者在对照组基础上加以益气解毒方治疗,80例患者均符合临床西医诊断标准以及中医诊断标准。患者均了解并同意参与本次研究。患者入院时临床表现出:咳嗽、咳痰、咯血、胸痛等。对照组:男($n=24$ 例)、女($n=16$ 例);年龄范围:64~78岁,平均:73.2岁;病理类型:腺癌23例、鳞癌17例;观察组:男($n=23$ 例)、女($n=17$ 例);年龄范围:65~80岁,平均:73.4岁;病理类型:腺癌25例、鳞癌15例。2组患者基本资料对比并无统计学意义: $P>0.05$ 。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:年龄 ≥ 35 岁、预计生存期超过3个月;骨髓造血功能正常;排除标准:排除患有心脏疾病、肝肾功能等器官严重损伤、其他恶性肿瘤患者、依从性较差患者。

1.3 治疗方法 对照组患者采取姑息性化疗,在治疗的第一天和第八天,给予 37.5 mg/m^2 多西他赛注射液+250 mL生理盐水进行静脉滴注,静脉滴注1~3 d顺铂氯化钠注射液 75 mg/m^2 +生理盐水250 mL。以3周为一个疗程,共治疗3疗程。

治疗组患者则在对照组的基础上联合益气解毒方进行治疗,方剂中含有炒白术、北沙参、枸杞子、山

慈菇、灸鳖甲、陈皮、浙贝母、紫草各10 g,黄芪40 g,老鹤草、炙鸡内金各20 g,生甘草10 g。根据患者辨证体征进行加减治疗,同样治疗9周以后随访半年^[4-5]。

1.4 观察指标 (1)观察对比2组NSCLC患者近期疗效、治疗前后生活质量评分、临床症状改善情况、PFS以及不良反应发生率。(2)近期临床疗效主要是在患者化疗3个周期以后随访半年,评价内容包括:完全缓解、部分缓解、稳定、进展。临床疗效=完全缓解率+部分缓解率。(3)生活质量评分采用SF-36评分法进行评价,生活质量评分内容包括:生理功能、心理功能、情绪功能、社会功能、角色功能、认知功能、总体生活质量。各项指标评分均为100分,分值越高代表患者生活质量越高。(4)临床症状包括:咳嗽、咳痰、咯血、胸痛等,根据《中药新药临床研究指导原则》^[6]临床症状评分分为:0~3分,0分无症状、1分表示轻度、2分表示中度、3分表示重度。(5)不良反应主要包括:白细胞、红细胞减少、恶心呕吐、贫血、外周神经毒性。

1.5 统计学方法 采用统计学软件SPSS 22.0,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验;计数资料以“%”表示,行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 2组患者近期疗效对比 观察组非小细胞肺癌患者近期临床疗效高于对照组,但是组间数据对比并无统计学意义。 $P>0.05$ (详细见表1)。

表1 2组患者近期临床疗效比较

[例(%)]						
组别	例数	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	临床疗效
对照组	40	16(40.00)	15(37.50)	7(17.50)	2(5.00)	31(77.50)
观察组	40	18(45.00)	14(35.00)	4(10.00)	4(10.00)	32(80.00)
χ^2 值						0.074 7
P 值						0.784 6

2.2 2组晚期非小细胞肺癌患者生活质量对比 治疗前2组患者的生活质量各项评分对比均无统计学意义: $P>0.05$;治疗后,观察组患者的生活质量评分明显高于对照组,数据比较: $P<0.05$ (详细见表2)。

表2 2组患者生活质量评分比较

($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	生理功能	心理功能	情绪功能	社会功能	角色功能	认知功能	总体生活质量
对照组	40	治疗前	69.05 \pm 3.96	70.03 \pm 2.57	68.50 \pm 2.46	68.23 \pm 3.26	67.14 \pm 2.40	65.40 \pm 3.02	66.60 \pm 3.29
		治疗后	74.76 \pm 4.09	74.67 \pm 3.60	75.41 \pm 3.53	76.41 \pm 3.98	77.46 \pm 2.39	78.06 \pm 3.54	78.93 \pm 3.01
观察组	40	治疗前	69.04 \pm 3.06	70.05 \pm 4.25	68.53 \pm 2.40	68.63 \pm 2.55	68.09 \pm 2.95	65.34 \pm 3.50	66.16 \pm 2.93
		治疗后	83.11 \pm 3.56*	82.15 \pm 3.19*	86.12 \pm 3.04*	84.89 \pm 3.17*	85.12 \pm 2.57*	82.93 \pm 3.28*	85.09 \pm 4.30*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.3 2组患者临床症状改善情况 观察组晚期非小细胞肺癌患者临床症状改善程度情况明显优于对照组,组间数据对比: $P < 0.05$ (详见表3)。

表3 2组患者临床症状改善情况对比 [例(%)]

组别	例数	咳嗽	咯血	咳痰	胸痛
对照组	40	2.33±0.96	2.08±0.17	2.64±0.09	2.28±0.37
观察组	40	1.15±0.93	1.10±0.12	1.10±0.07	1.09±0.32
<i>t</i> 值		5.584	29.786	85.424	15.385
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 2组患者的不良反应发生率 观察组患者不良反应发生率均低于对照组,组间数据对比: $P < 0.05$ (详见表4)。

表4 2组患者不良反应发生率比较 [例(%)]

组别	例数	白细胞减少	血细胞减少	恶性呕吐	贫血	外周神经毒性
对照组	40	7(17.50)	6(15.00)	9(22.50)	8(20.00)	7(17.50)
观察组	40	1(2.50)	0(0.00)	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)
χ^2 值		5.000 0	6.486 5	5.164 7	4.114 3	5.000 0
<i>P</i> 值		0.025 3	0.010 8	0.023 0	0.042 5	0.025 3

2.5 2组晚期非小细胞肺癌患者 PFS 比较 观察组 38 例治疗有效患者 PFS 为 (11.40±3.63) 个月,对照组 31 例治疗有效患者的 PFS 为 (7.83±1.20) 个月,组间数据对比: $t = 5.906$, $P = 0.000$ 。

3 讨论

近年来,非小细胞肺癌发病率有所升高,由于该疾病大部分患者确诊时属于晚期,失去最佳手术时期,为了追求较高的生存基础以及生活质量,对非小细胞肺癌患者采取优质的治疗效果十分重要^[7]。目前,有关非小细胞肺癌研究不断深入,通过个体化靶向治疗非小细胞肺癌逐渐取得进一步发展。姑息性化疗是治疗非小细胞肺癌主要方式之一,能够达到缩小癌灶、延缓癌灶发展,提升患者治疗效果的目的^[8]。

多西他赛注射液具有阻碍微管解聚的效果,而且该药效是紫杉醇的 2 倍,同时不会导致患者产生耐药性,具有较高的抗癌效果。另外,多西他赛注射液能够促使癌细胞凋亡,但是该药物远期临床疗效较差,会对患者产生较为明显的不良反应^[9]。

中医学认为非小细胞肺癌属于因虚治病、因虚致实所致,实为痰结血瘀,虚为脾虚、气阴^[10]。有研究表明益气解毒方能在治疗该疾病中取得较为理想的效果,该方剂中含有:黄芪、炒白术、茯苓、鸡内金、浙贝等中药材,使用甘草进行调节,起到健脾和胃、

解除肺热、止咳止痛、通络散气等功效,方剂中药物联用共奏解毒通络、健脾益气的作用,与姑息性化疗方式联合治疗能够起到较高的治疗效果。本文中,观察组患者 PFS、生活质量以及不良反应发生率与对照组比较均存在统计学意义: $P < 0.05$,益气解毒方联合姑息性化疗能够延长非小细胞肺癌患者生存期限,应用价值显著。

由上所述,益气解毒方联合姑息性化疗在治疗非小细胞肺癌患者中能够取得令人满意的效果,不仅近期疗效佳,而且不良反应低,可有效延长患者的 PFS,值得大力推广。

参考文献

- [1] 张晓梅,侯安继,张艳丽,等.补肾健脾益气解毒法治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J].湖北中医杂志,2015,37(6):33-34.
- [2] 杨杨.益气解毒法结合化疗对晚期非小细胞肺癌临床疗效分析及对 T 细胞亚群和 NK 细胞活性的影响[J].四川中医,2015,33(1):84-86.
- [3] 贾润苗.益气解毒法联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌疗效观察[J].陕西中医,2017,38(7):887-888.
- [4] 吴炳辰,许建新,王燕山,等.金岩饮治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效分析[J].中国中医药科技,2016,23(6):733-735.
- [5] 王敬枪,徐华兵,王丽娟,等.益气滋阴解毒散结法联合伊瑞可治疗老年晚期非小细胞肺癌 17 例[J].浙江中医杂志,2020,55(2):117-118.
- [6] 王鲲.中药联合放疗治疗中晚期非小细胞肺癌的效果观察[J].中国疗养医学,2019,28(9):983-984.
- [7] 李伟.益气养阴解毒汤联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌(气阴两虚)疗效观察[J].实用中医内科杂志,2019,33(9):11-13.
- [8] 王中卿.益气养阴化痰解毒中药治疗中晚期非小细胞肺癌疗效观察[J].山西职工医学院学报,2019,29(4):72-74.
- [9] 胡梦迪,左武琪,刘林涛,等.益气养阴解毒法治疗晚期非小细胞肺癌的优势及实践思路[J].江西中医药,2018,49(11):8-11.
- [10] Girard N,Cozzone D,De Leotoing L,et al.Extra cost of brain metastases (BM) in patients with non-squamous non-small cell lung cancer (NSCLC):a French national hospital database analysis[J].Esmo Open,2018,3(6):12-13.

(本文编辑:李海燕 本文校对:赵凯巍 收稿日期:2020-07-03)

半夏名著论选

半夏,消痰涎,开胃健脾,止呕吐,去胸中痰满,下肺气,主咳结。新生者磨涂痈肿不消,能除瘰疬。气虚而有痰气,加而用之。

——唐·甄权《药性论》

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(1)》,人民卫生出版社,2017。

中西医结合治疗妊娠早期合并绒毛膜下血肿的先兆流产临床观察

艾志东

(江西省乐安县人民医院妇产科,江西 乐安 344300)

摘要:目的 探讨中西医结合治疗妊娠早期合并绒毛膜下血肿先兆流产的临床效果。方法 本次研究对象选取2017年1月—2019年1月收治的妊娠早期合并绒毛膜下血肿的先兆流产孕妇60例,按随机数字表法分为2组,各30例。其中对照组采取常规西医治疗,观察组采取中西医结合治疗,比较2组临床疗效。结果 观察组总有效率为90.0%,明显高于对照组73.3%,比较有显著性差异($P < 0.05$);2组阴道流血时间比较无显著性差异($P > 0.05$),观察组暗区缩小面积为 $(2.8 \pm 0.3) \text{cm}^2$,明显多于对照组,比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论 中西医结合治疗妊娠早期合并SCH的先兆流产临床效果优良,值得推广。
关键词: 中西医结合疗法;妊娠早期;血肿;先兆流产;胎动不安

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.053

文章编号:1672-2779(2020)-14-0128-02

Clinical Observation on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Threatened Abortion with Subchorionic Hematoma in Early Pregnancy

AI Zhidong

Department of Obstetrics and Gynecology, People's Hospital of Le'an, Jiangxi Province, Le'an 344300, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of threatened abortion with subchorionic hematoma in early pregnancy. **Methods** 60 cases of threatened abortion with subchorionic hematoma in early pregnancy were selected from January 2017 to January 2019 in department of obstetrics and gynecology of our hospital. They were randomly divided into two groups, with 30 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine, while the observation group was treated with integrated traditional Chinese and western medicine. The clinical effect of the two groups was compared. **Results** The total effective rate in the observation group was 90.0%, which was significantly higher than 73.3% in the control group, and there was a significant difference ($P < 0.05$). There was no significant difference in the time of vaginal bleeding between the two groups ($P > 0.05$). The dark area of the observation group was reduced to $(2.8 \pm 0.3) \text{cm}^2$, which was significantly more than that of the control group, and there was a significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of threatened abortion with SCH in early pregnancy is excellent, and it is worth popularizing.

Keywords: therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine; early pregnancy; subchorionic hematoma; threatened abortion; threatened miscarriage

早期先兆流产即妊娠12周内阴道少量流血,伴随腰背痛或阵发性下腹痛的表现,但未排出妊娠物。资料^[1]称妊娠人群中先兆流产发生率为16%~25%,临床一般会采取超声与检测血 β -HCG的方式对胚胎发育状况予以评估。超声探测下蜕膜与绒毛膜会部分剥离,且存在液性暗区,无回声,形成绒毛膜下血肿(SCH),而先兆流产中SCH占4%~22%。伴SCH的先兆流产危害比单纯性先兆流产明显更大,自然流产风险更高。此时临床要尽早干预处理,避免诱发胚胎停育、流产等不良事件,直接对母胎双方健康产生影响。然而诸项研究结果表明常规西药治疗妊娠早期合并SCH的先兆流产临床疗效欠佳,故而逐渐开始引入中西医结合疗法,现选取我院妇科2017年1月—2019年1月收治的妊娠早期合并SCH先兆流产孕妇60例,详述中西医结合治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究对象选取我院妇科2017年1月—2019年1月收治的妊娠早期合并绒毛膜下血肿的

先兆流产孕妇60例,均与《妇产科学》第7版中SCH及早期先兆流产诊断标准相符,经超声检查发现部分妊娠囊被无回声或低回声液性暗区包围,暗区形状为月牙形,合并宫腔积血,测量子宫纵径与前后径并对SCH及孕囊情况予以探查,将SCH面积计算出来。所有患者均自愿参与本研究,且经我院伦理委员会批准实施。采取数字随机法将患者均分为2组,各30例,其中对照组采取常规西医治疗,观察组采取中西医结合治疗。对照组年龄为20~39岁,平均年龄为28.2岁;孕周为5+3~12+2周,平均孕周为 (9.5 ± 1.6) 周;21例初产妇,9例经产妇。观察组年龄为21~38岁,平均年龄为27.6岁;孕周为5+1~12周,平均孕周为 (9.1 ± 1.2) 周;22例初产妇,8例经产妇。2组患者基础资料比较无显著性差异($P > 0.05$),具有均衡性。

1.2 治疗方法 对照组口服20mg地屈孕酮(产自Abbott Biologicals B.V,批号为H20170221),每天2次,若出血量较多则静滴维生素K1(产自正大天晴药业集团股

份有限公司,批号为国药准字H32026409)。观察组基于对照组加用寿胎丸以活血补肾健脾,药方组成:黄芪20g,菟丝子20g,苎麻根20g,仙鹤草30g,续断15g,炒白术15g,桑寄生15g,炒白芍15g,黄芩炭10g,杜仲10g,炙甘草6g,升麻6g,当归6g。1剂/d,用水煎服,取500mL分早晚温服。治疗期间2组每周要复查1次彩超,对宫腔内绒毛膜下血肿与胚胎变化情况予以观察,并叮嘱保持心情愉悦,多卧床休息,保持外阴清洁,若阴道流血量变多或排出组织物、彩超发现胚胎停育则采取保胎疗法。

1.3 疗效判定标准 阴道流血停止,无自觉症状,B超检查提示胎儿处于存活状态,宫腔无暗区判定为治愈;阴道流血量减少,自觉症状改善,B超提示胎儿处于存活状态,与治疗前相比暗区面积缩小判定为有效;阴道出血不止,临床症状未改善甚至加重,暗区面积无缩小甚至加大判定为无效。同时统计2组暗区缩小面积,并记录阴道流血时间。

1.4 统计学方法 应用统计学软件SPSS 21.0处理上述数据,用率(%)表示计数资料,行卡方检验;用标准差±均数($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,行t检验,若 $P < 0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 见表1。

表1 2组患者临床疗效比较 (例)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	14	8	8	73.3
观察组	30	21	6	3	90.0
χ^2 值					7.305
P值					<0.05

2.2 2组患者观察指标比较 见表2。

表2 2组患者观察指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	暗区缩小面积(cm^2)	阴道流血时间(d)
对照组	30	1.0±0.2	11.0±1.2
观察组	30	2.8±0.3	10.1±0.9
t值		2.118	0.397
P值		<0.05	>0.05

3 讨论

先兆流产为妊娠早期常见疾病,原因较多,包括环境因素、胚胎染色体异常及母体异常等,经过积极治疗多数无需终止妊娠。SCH为妊娠早期特殊病理状态,即底蜕膜与绒毛膜板分离后诱发出血,血液在底蜕膜与绒毛膜间积聚,超声检查表现为妊娠囊周围或宫腔内出现无回声液性暗区,形状多为长条形、半月状或椭圆形等,若出血较多且伴随凝血块则表现为高回声,为絮状、点状或线状,若暗区下缘连通宫颈内口则有阴道流血表现,部分未相通者则仅有宫腔暗区表现。当前对于SCH发生机制的研究主要集中在以下几点:(1)妊娠早期绒毛膜会

侵入扩张蜕膜并增加蛋白水解酶释放量,导致蜕膜血管受损,诱发出血后在绒毛膜与蜕膜间积聚;(2)妊娠早期蜕膜存在生理性萎缩,细胞凋亡后增加血管脆性诱发出血;(3)血管变异导致胎盘边缘有静脉血窦,一旦破裂会诱发低压性出血;(4)蜕膜内Th1/Th2失衡致使蜕膜血管内凝血并截断绒毛血管,导致血管易破裂出血。轻中度SCH一般不会影响妊娠结局,但若合并重度SCH则会导致患者流产、早产、胎膜早破、胎儿宫内生长受限及妊娠期高血压等。研究称^[2-5]SCH出现早且血肿小一般可足月妊娠,反之则多妊娠不良。

中医将先兆流产纳入“胎动不安”“胎漏”等范畴,肾气不足致冲任不固,肾虚致胞胎失养,养胎血气下行致胎动不安及胎漏等。近年来社会开放程度加剧,人流率逐渐提升,宫腔操作次数也逐渐增加,致使肾气受损,无法稳固胎元;再加之人们爱食辛辣刺激、寒凉之物,致使血瘀寒凝,有腹痛表现,或因血热致破血妄行,出现阴道流血表现,在宫腔积聚无法及时排出则有宫腔血肿表现。寿胎丸组方中桑寄生、续断及菟丝子为安胎之常用药,可止血安胎、补益肝肾;苎麻根可清热安胎及止血;白术、党参及黄芪可滋后天养先天,安胎补血;当归、仙鹤草可止血活血、促进淤血消散等,全方共奏安胎止血、补肾固元之效^[6-9]。本组结果表明观察组总有效率为90.0%,明显高于对照组73.3%,比较有显著性差异($P < 0.05$);观察组暗区缩小面积为(2.8±0.3) cm^2 ,与对照组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

综上所述,中西医结合治疗妊娠早期合并SCH的先兆流产临床效果优良,值得推广。

参考文献

- [1] 李雁南.寿胎丸加减联合西药治疗妊娠早期合并绒毛膜下血肿的先兆流产临床研究[J].光明中医,2018,33(4):565-566.
- [2] 廖坚,郭文鹏,王双魁,等.补肾调冲方加地屈孕酮对早期先兆流产合并SCH患者CA125的影响[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(11):9-11.
- [3] 方芳,胡丽莎,陈晓勇,等.寿胎丸加减方联合地屈孕酮对早期先兆流产合并绒毛膜下血肿患者Th1/Th2细胞因子的影响[J].中国妇幼保健,2016(12):2516-2518.
- [4] 刘婷,侯莉莉.寿胎丸加减联合西药治疗妊娠早期合并绒毛膜下血肿的先兆流产的疗效[J].中国妇幼保健,2016,31(7):1492-1494.
- [5] 顾秀兰,黄晓晖,张燕玲.血清孕酮、促绒毛膜性腺激素水平检测对先兆流产合并绒毛膜下血肿妊娠结局的预测价值[J].海南医学院学报,2014,20(10):1406-1408.
- [6] 王泳晓,周娟,何丽亚,等.间苯三酚与黄体酮联合治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿的临床分析[J].实用中西医结合临床,2014,14(6):19-21.
- [7] 陈映婷,郭晴虹,尹保民.复发性流产患者发生先兆流产合并绒毛膜下血肿的临床分析[J].热带医学杂志,2014,14(3):347-349.
- [8] 许琳,吴玲,周知,等.先兆流产合并绒毛膜下血肿妊娠结局的相关性研究[J].海南医学院学报,2011,17(6):818-820.
- [9] 高秀娟.寿胎丸加减联合西药治疗妊娠早期合并绒毛膜下血肿先兆流产39例[J].湖南中医杂志,2019,35(5):63-64.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘灿清 收稿日期:2019-08-02)

中医情志护理联合 ERAS 理念 在妇科围手术期干预中的应用*

张雪¹ 王宁²

(1.中国医科大学附属盛京医院妇科,辽宁 沈阳 110004;2.辽宁省中医药研究院妇科,辽宁 沈阳 110036)

摘要:目的 探讨中医情志护理联合 ERAS 理念在妇科围手术期干预中的影响。方法 选取收治的妇科围手术期患者 60 例,依据随机数字表法分为对照组和治疗组,各 30 例,对照组给予围手术期 ERAS 护理,治疗组在对照组的基础上予以中医情志护理。观察并比较 2 组患者的术后指标恢复情况和护理满意度。结果 比较 2 组患者首次排气时间、首次排便时间、首次进食时间、首次下床时间及总住院时间等各项康复指标,发现治疗组各项指标均显著优于对照组($P < 0.05$);治疗组护理满意度为 100.00%,对照组护理满意度为 90.00%,治疗组的护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论 中医情志护理联合 ERAS 理念在妇科围手术期可显著舒缓患者紧张情绪,减轻患者压力,时刻关注患者身体状况,给予及时的护理措施,提高护理满意度,对于妇科围手术期有较好的护理效果,值得临床推广应用。

关键词:情志护理;ERAS;妇科;围手术期

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.054

文章编号:1672-2779(2020)-14-0130-03

The Application of Traditional Chinese Medicine Emotional Nursing Combined ERAS Concept in Perioperative Intervention of Gynecology

ZHANG Xue¹, WANG Ning²

1. Department of Gynecology, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110004, China;

2. Department of Gynecology, Liaoning Institute of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110036, China

Abstract: **Objective** To explore the influence of TCM emotional nursing combined ERAS concept in perioperative intervention of gynecology. **Methods** 60 cases of perioperative gynecological patients in our hospital were selected and divided into control group and treatment group according to the random number table method, with 30 cases in each group. The control group was given perioperative ERAS nursing, and the treatment group was given TCM emotional nursing based on the control group. The postoperative index recovery and nursing satisfaction were observed and compared between the two groups. **Results** The first time of exhaust, the first time of defecation, the first time of eating, the first time of getting out of bed and the total time of hospitalization was compared, and it was found that the indicators of the treatment group were significantly better than the control group ($P < 0.05$). Nursing satisfaction was 100.00% in the treatment group and 90.00% in the control group. Nursing satisfaction in the treatment group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The TCM emotional nursing combined ERAS in the perioperative period of gynecology can significantly relieve patients' tension, reduce the pressure of patients, constantly pay attention to patients' physical condition, give timely nursing measures, improve nursing satisfaction, has a good nursing effect in the perioperative period of gynecology, and is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: TCM emotional nursing; ERAS; gynecology; perioperation

当患者处于围手术期时,往往会对疾病及手术产生恐惧、紧张等不良情绪,导致情绪低落而严重影响手术过程以及疾病的发展及预后。中医情志护理是以中医基础为指导思想,运用中医疗法以影响或改善患者情绪,解除其顾虑和烦恼,从而增强战胜疾病的意志和信心,减轻或消除引起病人痛苦的各种不良情绪和行为的一种护理方法。中医情志护理疗法可使病人能在最佳心理状态下接受治疗和护理,有助于术后康复,达到早期康复的目的^[1]。“术后加速康复”理念,又叫 ERAS 理念,是一种从术前、术中及术后各个方面优化常规护理措施的护

理疗法^[2]。ERAS 理念的临床应用可大大降低患者术后并发症的发生率、加快患者康复、缩短患者住院时间、为患者节省费用^[3]。本次试验通过对 60 例妇科围手术期患者进行临床分析,探究中医情志护理联合 ERAS 理念对妇科围手术期患者护理疗效的影响以及患者对此护理疗法的护理满意度情况,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院于 2018 年 9 月—2019 年 4 月收治的妇科围手术期患者 60 例,根据随机数字表法随机分为对照组和治疗组,各 30 例。对照组年龄为 20~58 岁,平均年龄 44.73 岁;治疗组年龄为 22~59 岁,平均年龄 46.14 岁,2 组患者各项基本临床资料相比无差异($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 (1)患者年龄在 20~60 岁,且既往体健;

* 基金项目: 国家中医药管理局中医药行业科研专项[No. 201607001-8]

表1 2组患者术后指标恢复情况对比

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排气时间(h)	首次排便时间(h)	首次进食时间(h)	首次下床时间(h)	总住院时间(d)
治疗组	30	8.83±0.87 [△]	58.54±13.51 [△]	7.60±2.53 [△]	12.45±6.59 [△]	4.56±1.25 [△]
对照组	30	26.62±4.97	78.57±15.35	18.19±9.68	20.64±11.79	7.32±2.29

注:与对照组比较,[△] $P < 0.05$

(2)患者符合妇科手术适应证;(3)患者自愿参与试验,依从性高;(4)患者沟通正常,无精神及心理障碍性疾病;(5)手术过程中无突发危及状况的患者。

1.3 护理方法 采用病例对照研究方法,对照组30例患者给予围手术期ERAS护理,包括:术前准备:(1)宣教与适应性训练。根据患者病情做出具有针对性的全面评估,在此基础上对患者进行术前宣教,并鼓励患者家属参与其中,以增加患者的信心。术前的预康复锻炼有利于加速康复,改善远期预后;(2)肠道准备避免口服泻药及机械灌肠,从而加速术后肠道功能恢复;(3)预防性抗血栓治疗;(4)预防性使用抗生素及预防性镇痛。术中管理:(1)术中体温控制;(2)术中液体管理。术后护理:(1)术前2h内应用透皮东莨菪碱等以减少恶心呕吐的发生,并建议硬膜外麻醉术后采用持续硬膜外镇痛等多模式镇痛;(2)有选择性有指征的引流管、尿管,不建议妇科手术中常规留置胃管;(3)根据个体情况,术后尽早进食,通常允许麻醉苏醒后即可饮用液体,6h可进流食,并鼓励患者在下地活动时恢复正常饮食。

治疗组在对照组的基础上给予中医情志护理。中医情志护理中,首先采用“望闻问切”四诊合参的方法收集患者基本疾病信息,并依据辨证论治的治疗原则对患者进行辨证分型。随后结合不同患者所受教育程度及认知能力、心理承受能力的不同,对患者进行中医情志护理。护理方法包括:(1)言语宽慰。符合妇科手术适应症的患者多因手术而倍感焦虑紧张,甚者产生恐慌。护理人员通过沟通交流以安抚患者情绪,并向患者讲解其所行手术的相关知识,消除患者对手术产生的恐慌感;(2)移情易性。运用患者的兴趣爱好吸引其注意力,使患者从消极的情绪中转移至轻松愉快的氛围中,亦可播放舒缓音乐以平复患者情绪;(3)情志相胜。依据五行相克中“喜胜忧”的理念,护理人员诱导患者在妇科围手术期始终保持“喜”的情绪接受护理;(4)穴位刺激。因女性极易产生不良情绪或生气发怒而使其肝气不舒、肝郁气滞,因此本试验依据患者这一特性对患者肝俞、期门、章门等穴位进行按摩以疏肝气,畅气机。嘱患者取舒适体位,在患者体表进行取穴定位后,以大拇指指腹为施力点进行按揉,力度由轻至重,患者有轻微酸胀麻的感觉为宜。每日1次,每处穴位按揉5min。

1.4 2组患者术后指标及护理满意度 观察2组患者术后首次排气时间、首次排便时间、首次进食时间、首次下床时间及总住院时间,并比较分析。试验人员制作本院护理满意评价表,于患者出院时对患者进行评价,共分为满意、一般、不满意3项,患者主观评估后,比较2

组护理满意度。护理满意度=(满意+一般)例数/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行统计学分析,计量资料用均数±标准差表示,采用t检验;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 2组术后指标恢复情况比较 如表1。

2.2 2组护理满意度比较 如表2。

表2 2组患者护理满意度比较

(例)

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意率(%)
治疗组	30	22	8	0	100.00 [△]
对照组	30	13	14	3	90.00

注:与对照组比较,[△] $P < 0.05$

3 讨论

临床上妇科手术往往涉及女性生殖器官,且不同的手术方式对女性的生理、心理及生存质量均具有重要影响^[4]。因此,大多数妇科患者都对妇科手术产生过度的恐慌、不安、焦虑等情绪,严重妨碍患者的正常治疗,且会加重患者病情,对患者造成损害。ERAS理念是医疗技术的一次创新,是围手术期护理的一次完善和优化。它既强调了护理的规范性,又注重了护理的个体化^[5-6]。且针对妇科手术类别及术后常见并发症的不同,给予患者不同的护理方案,大大提高了临床护理质量,使患者接受到更全面的护理^[7-8]。其护理内容包括术前、术中、术后各个方面,从术前准备、麻醉药的应用到术中监测和术后并发症的预防,使患者的住院时间缩短,患者能够尽快康复,亦有利于医疗资源的合理分配及应用^[9]。根据患者在妇科围手术期间易思虑过多、紧张过度等心理改变,本试验采用中医情志护理疗法对患者进行情志护理,以改善患者焦虑、不安、恐慌等负面情绪,减轻因妇科手术带给患者心理、生理、生活治疗的影响,从而增加患者康复信心,使患者早日康复。中医情志护理是以“五脏化五气”等中医基础理论为指导思想,认为人体五脏对应人的五种情志,当情志损伤时则脏腑亦伤,五脏受损时则情志亦发生变化,二者相互影响。笔者依据患者的围手术期间出现的紧张、烦躁、思虑等情绪,给予患者言语宽慰、移情易性、情志相胜及穴位针刺四种情志护理方法对患者进行情志护理,以消除其不良情绪。其中言语宽慰、移情易性和情志相胜法可从根本上缓解患者对疾病、手术产生的恐惧、紧张情绪。通过细心的开导、注意力的转移及相关知识的教导、保持愉悦的情绪等方面,使患者从自身出

发认识疾病,减少对疾病的恐慌,从而更有效的协助护理人员参与治疗过程。另外,穴位刺激法可间接改善患者情绪。本试验选取了肝俞、期门和章门等穴位对患者进行穴位按摩刺激,以疏通患者肝气、调畅气机。因女性多易怒、易烦、易思虑,致使气机阻滞脉道、血流不畅,而肝主疏通全身气机,遂选取肝俞及肝经上循行的期门、章门,使三者相互配合以疏通肝气、调畅气机、促进气血运行,使患者情绪烦闷自消,心情舒畅^[10]。

综上所述,中医情志护理联合 ERAS 理念在妇科围手术期可显著舒缓患者紧张情绪,减轻患者压力,时刻关注患者身体状况,给予及时的护理措施,提高护理满意度,对于妇科围手术期有较好的护理效果,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 程黎阳,谢正勇,陈俊勇,等. 中西医结合加速康复外科的研究现状与思考[J]. 实用医学杂志,2015,31(17):2771-2774.
 [2] 赵桂芳. 快速康复护理联合中医特色护理在卵巢癌围手术期护理中

- 的应用与研究[J]. 四川中医,2016,34(10):212-215.
 [3] 程莉,金圆圆. 快速康复外科理念在妇科围手术期护理中的研究与发展现状[J]. 全科护理,2017,36(12):4506-4508.
 [4] 中国加速康复外科专家组. 中国加速康复外科围手术期管理专家共识(2016)[J]. 中华外科杂志,2016,54(6):413-418.
 [5] 唐文斌. 中医情志护理在妇科手术患者中的应用及疗效[J]. 河南中医,2013,33(9):1597-1598.
 [6] 陶凝,陈昌贤,李力. 快速康复外科理念在妇科肿瘤手术中的应用[J]. 中华妇产科杂志,2015,50(8):632-636.
 [7] 王欣. 情志疗法应用于外科围手术期患者中的效果[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(01):74-75.
 [8] 李运红,欧阳燕. 中西医结合护理干预对宫颈癌患者围手术期康复效果的影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(24):114-115.
 [9] 袁梁. 中医情志护理在乳腺癌围术期的应用效果[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(23):118-119.
 [10] 邹卫青. 中医情志护理在妇科手术患者中的应用及疗效[J]. 光明中医,2017,32(17):2570-2571.
 (本文编辑:李海燕 本文校对:李京 收稿日期:2019-07-31)

基于浊毒理论应用中药膏摩干预胃痞病 80 例护理观察*

梁竹贤 尹晓华 赵会丛 张玉娇 郎晓猛 刘建平[※]

(河北省中医院脾胃病一科,河北 石家庄 050011)

摘要:目的 基于浊毒理论观察中药膏摩对胃痞病护理干预的临床效果。方法 将 80 例胃痞病患者随机分为 2 组,每组各 40 例,对照组采用西医常规护理干预,治疗组在对照组护理基础上加用中药膏摩护理干预。观察 2 组总有效率、治疗依从性及护理满意度。结果 总有效率治疗组为 89.18%,对照组为 76.92%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组依从率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组护理满意度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 基于浊毒理论应用中药膏摩可提高胃痞病患者的临床疗效,改善生活质量,能获得较高的满意度与依从性。

关键词:胃痞病;浊毒理论;中药膏摩;护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.055

文章编号:1672-2779(2020)-14-0132-03

Traditional Chinese Medicine Ointment Rubbing in the Intervention of Gastric Rubella Based on Turbidity Toxicity Theory for 80 Cases

LIANG Zhuxian, YIN Xiaohua, ZHAO Huicong, ZHANG Yujiao, LANG Xiaomeng, LIU Jianping^{*}

Department of Spleen and Stomach Diseases, Hebei Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province, Shijiazhuang 050011, China

Abstract: Objective To observe the clinical effect of traditional Chinese medicine ointment rubbing in the intervention of gastric rubella based on turbidity toxicity theory. **Methods** 80 cases of gastric rubella were randomly divided into two groups, with 40 cases in each group. The control group was given routine nursing intervention of Western medicine, while the treatment group was given nursing intervention of traditional Chinese medicine ointment rubbing on the basis of the control group. The total effective rate, treatment compliance and nursing satisfaction of the two groups were observed. **Results** The total effective rate was 89.18% in the treatment group and 76.92% in the control group. There was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). Compliance rate between the two groups was significantly different ($P < 0.05$). There was no significant difference in nursing satisfaction rate between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Applying traditional Chinese medicine ointment rubbing based on turbidity toxicity theory can improve the clinical efficacy and quality of life of patients with gastric rubella, and obtain higher satisfaction and compliance.

Keywords: gastric rubella; turbidity toxicity theory; traditional Chinese medicine ointment rubbing; nursing care

胃痞病是指心下(胃脘)痞塞,胸膈满闷,触之无形,按之不痛、望无胀大,得食则胀,暖气则舒。《伤

寒论》指出:“但满而不痛者,此为痞。”一般为缓慢起病。偶重时轻,反复发作,迁延难愈。疾病发生发展常与患者饮食、情绪、起居、天气等因素相关,中医病因病机多为气机阻滞、浊毒内蕴、升降失司而成。如《素问·六元正纪大论》记载:“太阴所至为积

*基金项目:国家中医临床研究基地建设项目;国家中医药管理局脾胃病重点学科建设项目;国家中医药管理局脾胃病重点专科建设项目
 ※通讯作者:10148360@qq.com

饮否隔。”又如《素问·病机气宜保命集》论述：“脾小能行气于肺胃。结而不散则为痞”。常对应现代医学萎缩性胃炎、胃食管反流病、非萎缩性胃炎、功能性消化不良、胃下垂等。常见证候要点为：胃脘胀满，撑满作痛，痛连胸胁，易饱、嗳气，多因情志不畅而发病，舌苔薄白，脉弦滑。笔者基于浊毒理论应用中药膏摩干预胃痞病患者40例，收到较好效果，现报告如下。

中药膏摩疗法是一种历史悠久的中医外治疗法，她是指医者在患者体表涂抹中药膏剂，并辅以按摩手法，外治与中药相得益彰，从而达到最佳治疗效果。她将中药与中医外治疗法巧妙地结合在一起，可以有效治疗相关疾病。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部80例均为河北省中医院脾胃病一科门诊患者，按照随机数字表法分为2组。治疗组40例，男19例，女21例；年龄19~62岁，平均40.97岁；病程2~50年，平均(12.97±4.08)年。对照组40例，男20例，女20例；年龄18~64岁，平均42.11岁；病程1~52年，平均(13.49±3.45)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 病例选择

1.2.1 诊断标准 西医诊断参照《内科学》^[1]中慢性胃炎的诊断标准确诊；中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中胃痞病的诊断标准确诊。

1.2.2 纳入标准 符合以上诊断标准；对本研究所用药物成分无禁忌；年龄18~65岁住院患者，性别不限；电子胃镜检查未发现消化性溃疡、恶性肿瘤等器质性病变，未发现食管炎，也无上述疾病病史；经河北省中医院伦理委员会审批通过，患者签署《知情同意书》自愿参加。同时符合以上的患者，纳入本项研究。

1.2.3 排除标准 意识障碍、不能表达主观不适症状及精神病患者；合并心脑血管、肝、肾、血液系统等严重原发性疾病者、腹部手术史及精神病史；孕妇及哺乳期妇女。凡符合上述任何一条的患者，即予以排除。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用西医常规护理干预。保护胃黏膜、促进胃肠动力、调节肠道微生态等西医常规治疗；对患者饮食、运动、情志、起居进行护理指导。

1.3.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用中药膏摩干预。中药膏摩即是推拿配合外治药物介质，药物组成：藿香150g，佩兰120g，半枝莲100g，半边莲100g，

厚朴200g，枳实200g，青皮100g，柴胡110g，香附200g，紫苏梗200g，广木香200g，莱菔子300g。将上述诸药共研成细末，过筛，浸泡24h后，加入适量的医用白凡士林，再用文火加热，熬制药物变为微黄色停火，冷却。留取备用。本研究的手法可分为腹部手法和背部手法，腹部取上脘、中脘、水分、气海、关元、中极、天枢、大横、腹结，手法采用一指禅推、揉、摩、点、按等5种手法。具体步骤如下：先用揉法将膏剂均匀涂抹于患者腹部上述穴位，每个穴位取揉法和点法相结合。膏剂抹于医者的手掌鱼际，沿顺时针方向摩腹，力量中等，以患者耐受为可，再从上脘穴、中脘穴沿任脉用掌根推至中极穴。随患者呼吸运动运用大拇指点按患者上脘、中脘、水分、气海、关元、中极、天枢、大横、腹结，正常呼气时垂直腹部向下进行点按，再呼气时继续向下点按，吸气时可以停住，反复操作5次。背部操作取患者肝俞、脾俞、胃俞、肝俞、肾俞、大肠俞、命门、八髎，先用一指禅推法往返施术于脊柱2侧诸穴，继续在上述穴位施按法与揉法。再将膏剂涂抹在患者的腰骶部，采用擦法施术于命门、八髎，以透热为度。中药膏摩治疗每次30min，每天1次。

1.3.3 疗程 2组均连续治疗8周。

1.4 观察指标

1.4.1 依从性评价 根据患者对治疗方案的依从程度将依从性分为依从、部分依从、不依从3个级别。

1.4.2 护理满意度评价 出院前1d向患者发放《河北省中医院脾胃病科护理满意度调查问卷》，非常满意(90~100分)、满意(80~89分)、一般(60~79分)、不满意(0~59分)4个等级。

1.5 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。痊愈：症状、体征消失或基本消失；显效：症状、体征明显减轻；有效：症状、体征减轻；无效：症状、体征未有改善，甚至加重。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.6 统计学方法 应用SPSS 22.0统计软件包进行统计分析，计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料(率)的比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组2例患者因家中有事脱组，1例患者因怀孕脱组，最后治疗组37例患者参与。对照组1例患者因家中有事脱组，最后对照组39例患者参与。

2.1 2组患者疗效比较 见表1。

表1 2组患者疗效比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	37	25	8	4	89.18*
对照组	39	23	7	9	76.92

 注:与对照组比较,* $P < 0.05$

由表1可见,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。

2.2 2组患者护理满意度比较 见表2。

表2 2组患者护理满意度比较 (例)

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意率(%)
治疗组	37	31	3	1	2	91.89*
对照组	39	29	6	2	2	89.74

 注:与对照组比较,* $P > 0.05$

由表2可见,2组护理满意度比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组与对照组护理满意度无差别。

2.3 2组患者依从情况比较 见表3。

表3 2组患者依从情况比较 (例)

组别	例数	依从	部分依从	不依从	依从率(%)
治疗组	37	28	8	1	97.29*
对照组	39	28	7	4	89.74

 注:与对照组比较,* $P < 0.05$

由表3可见,2组依从情况比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组依从情况优于对照组。

3 讨论

胃痞之病名首见于《黄帝内经》,《素问·至真要大论》记载:“太阳之复……心胃生寒,胸膈不利,心痛痞满。”并认为其病因为浊气在上、饮食不节、起居不适和寒气犯胃等。《伤寒论》对本病证的病因病机、理法方药更做了详细论述,如谓“但满而不痛者,此为痞”“心下痞,按之濡”,提出了痞的基本概念,并指出该病病机是正虚邪陷,升降失调,并拟定了寒热并用,辛开苦降的中医治疗法则。隋代巢元方的证候学专著《诸病源候论·诸痞候》结合病位病机对病名作出了“诸痞者,营卫不和,阴阳隔绝,脏腑痞塞而不宣,故谓之痞”“其病之候,但腹内气结胀满,闭塞不通”的阐释。补土派李杲《兰室秘藏·心腹痞闷门》记载《枳实消痞丸》更是后世运用攻补兼施、辛开苦降的消痞名方。明代著名温补医家张介宾在其半生巨著《景岳全书·痞满》中指出:“凡有邪有滞而痞者,实痞也;无邪无滞而痞者,虚痞也。”这种从虚证实证进行痞满辨证法则,对后世诊治亦具有较强的临床指导意义。

浊毒理论是第三届国医大师李佃贵教授提出的创新性中医病因病机理论,是研究和阐述浊毒的生成、病理

变化、发病特点、演变规律、诊断及治疗方法的中医新理论。古代对于“浊”和“毒”认识均有分别的记载,而“浊毒”是李佃贵教授根据临床上对一些常见疑难疾病的认识,在挖掘中医学文献中有关“浊”“浊气”“毒”“毒药”等零散记载基础上,结合现代生活饮食结构的改变,疾病谱改变,大气环境的污染等现代因素对人体影响的特点,凝练提出的^[4-5]。

中药膏摩是以中药药膏作为推拿介质,在体表特定区域施以手法治疗,从而达到治疗、保健、康复作用的一种中医特色外治疗法。膏摩将推拿外治疗法与中药药膏相结合,既可以防止无推拿介质情况下引起的皮肤损伤,起到一定润滑和保护作用。还可以在推拿外治疗法的作用下,药膏成为充分吸收,发挥推拿与药膏的多重治疗作用。膏摩最早记载于湖南长沙马王堆三号汉墓之帛书《五十二病方》,后世《外台秘要》《普济方》等多部医学巨作创做了大量行之有效的,涉及内、外、妇、儿、骨等各科的中药膏摩手法和药膏,为丰富中医理论,拓展中医治法,发挥了重要作用^[6]。

本研究方剂基于浊毒理论,选用藿香、佩兰、半枝莲、半边莲、厚朴、枳实、青皮、柴胡、香附、紫苏梗、广木香、莱菔子等化浊解毒中药。方中藿香、佩兰、半枝莲、半边莲化浊解毒,安中和胃,为君。厚朴、枳实、青皮、柴胡理气消痞,疏肝化浊,为臣。香附、紫苏梗、广木香健脾理气,解郁宽中,为佐。莱菔子降气化浊,除胀消痞,为使。全方共奏化浊解毒,理气安中之功。本观察结果表明,基于浊毒理论应用中药膏摩干预胃痞病患者疗效显著,操作简便易行,安全舒适,患者依从性且满意度高,值得临床推广与应用。但由于研究时间和病例人数有限,需进一步深入研究与统计。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:385-386.
- [2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:125-129.
- [3] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [4] 田雪娇,王彦刚,李佃贵,等.基于数据挖掘的李佃贵教授治疗慢性萎缩性胃炎用药规律[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(21):191-196.
- [5] 霍永利.化浊解毒方治疗Hp相关性萎缩性胃炎临床疗效研究[J].中国中药杂志,2015(12):2500-2502.

(本文编辑:李海燕 本文校对:徐伟超 收稿日期:2019-08-13)

中医护理联合解郁汤治疗老年消化性溃疡临床观察

王亚楠

(中国医科大学附属第一医院中医科,辽宁 沈阳 110001)

摘要:目的 探究中医护理联合解郁汤在老年消化性溃疡患者的临床疗效。方法 收集2018年1月—2019年1月收治的124例消化性溃疡老年患者为研究对象,随机分为联合组和对照组,每组各62例。对照组采用常规护理,联合组在常规护理基础上增加中医护理干预,且联合解郁汤进行治疗,比较2组患者临床效果、生活质量及护理满意度。结果 联合组患者的临床效果有效率为91.94%,明显优于对照组69.35%,差异具有统计学意义;联合组生活质量各项评分优于对照组,差异具有统计学意义;2组患者护理满意度对比,联合组的护理满意度(96.77%)明显优于对照组(74.19%)。结论 中医护理干预联合解郁汤可有效提高消化性溃疡患者的临床治疗效果,有效改善患者的生活质量。

关键词:中医护理;解郁汤;老年病;消化性溃疡

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.056

文章编号:1672-2779(2020)-14-0135-02

Clinical Observation on Traditional Chinese Medicine Nursing Combined with Jieyu Decoction in the Treatment of Senile Peptic Ulcer

WANG Yanan

Department of Traditional Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110001, China

Abstract: Objective To explore the clinical effect of TCM nursing combined with Jieyu decoction in elderly patients with peptic ulcer. **Methods** 124 elderly patients with peptic ulcer admitted to our hospital from January 2018 to January 2019 were collected as research objects and randomly divided into the combination group and the control group, with 62 cases in each group. The control group adopted routine nursing, and the combined group was also received traditional Chinese medicine nursing intervention on the routine nursing and combined jieyu decoction for treatment. The clinical effect, quality of life and nursing satisfaction of the two groups of patients was compared. **Results** The effective rate of the combined group was (91.94%), which was significantly better than that of the control group (69.35%), and the difference was statistically significant. The life quality scores of the combined group were better than those of the control group, and the difference was statistically significant. The comparison of nursing satisfaction between the two groups showed that the nursing satisfaction of the combined group (96.77%) was significantly better than that of the control group (74.19%). **Conclusion** TCM nursing intervention combined with Jieyu decoction can effectively improve the clinical treatment effect of peptic ulcer patients, and effectively improve the quality of life of patients.

Keywords: TCM nursing; Jieyu decoction; geriatrics; peptic ulcer

消化性溃疡疾病属于消化内科的一种常见疾病,近年来,该疾病的高发人群为老年群体。消化性溃疡疾病的临床表现症状主要为腹痛、恶心呕吐、头晕乏力等,造成该疾病的因素与患者的饮食不均衡及心理状况不佳有着密切的关系^[1]。基于此,本文针对所选取的124例老年消化性溃疡患者,探讨了中医护理干预联合解郁汤的应用效果,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2018年1月—2019年1月收治的124例消化性溃疡老年患者,按随机数字表法随机分为对照组和联合组,每组各62例。对照组男34例,女28例;年龄58~78岁,平均58.6岁;病程1.3~14.2年;初治患者29例,复治患者33例;十二指肠溃疡41例,胃溃疡13例,复合型溃疡8例。干预组男40例,女22例;年龄60~80岁,平均62.6岁;病程1.8~18.2年,初治患者30例,复治患者32例;十二指肠溃疡39例,胃溃疡16例,复合型溃疡7例。2组患者一般特征比较均无统计学意义($P>0.05$),研究具有可比性。本研究在均取得每位患者知情同意并签署同意书,

同时经医院伦理委员会审批备案后进行。

1.2 护理方法 对照组采用常规护理模式,给予药物对照治疗和基本护理。联合组在基本护理的基础上增加中医护理干预,并联合解郁汤对患者进行调理,解郁汤方组成:百合30g,砂仁6g,木香6g,高良姜6g,茯苓15g,丹参15g,香附15g,炒酸枣仁15g,合欢花6g,郁金10g,乌药10g,海螵蛸10g,黄连3g,甘草3g。用水煎服,2次/d,7d为1个疗程,按病情服用1~2个疗程。中医护理干预:对患者进行辨证护理、心理护理和饮食护理。(1)中医护理干预。根据患者疾病类型,给予不同的中医护理干预措施,肝胃气滞型予以畅通和胃;胃阴亏虚型予以理气止痛;肝郁气滞型予以疏肝理气;脾胃虚寒型予以健脾益胃;饮食积滞型予以消食导滞;(2)心理护理。患者心理状态不佳,不良情绪可导致患者的溃疡愈合推迟及加重,因此对患者进行心理干预指导,了解患者心理活动,改善患者不良情绪,有利于消化性溃疡的治疗;(3)饮食护理。针对患者疾病类型,肝胃气滞型患者饮食清淡,应多食用清泻肝火,和胃的食物,如银耳羹、小米粥等;胃阴亏虚型患者忌辛辣、煎炸等

刺激性食物，可辅助食用润燥生津之品，例如雪梨，蜂蜜等；肝郁气滞型患者饮食宜细软食物。所有患者严禁烟酒、辛辣食物，改善作息，合理运动。为了避免病情反复，可适量食用富含维生素 B 类的食物^[2]。

1.3 观察指标 临床效果参照《中医消化病诊疗指南》的标准^[3]，对患者治疗的效果进行评定。治愈：溃疡临床症状消失，胃镜检查溃疡消失，胃肠黏膜形态正常，没有炎症；HP 呈阴性。好转：溃疡临床症状显著改善，胃镜检查溃疡周围红润，面缩小，炎性反应减轻。无效：患者临床症状与胃镜检查均无改善。生活质量：采用生活质量量表(SF-36)对患者生活质量进行评估，共包括总体健康、生理功能、生理职能、情感职能 3 方面内容，每项共 100 分，患者分值越高反映生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 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 2 组患者的临床效果情况 2 组患者经护理后，联合组的总有效率明显优于对照组，组间差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
联合组	62	22	35	5	91.94
对照组	62	14	29	19	69.35
χ^2 值					13.537
<i>P</i> 值					0.02

2.2 2 组患者的生活质量情况 2 组患者经护理后，联合组的质量评分高于对照组，组间差异均有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 2 组患者生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	总体健康	生理功能	生理职能	情感职能
联合组	62	77.83±6.54	82.11±9.62	78.34±8.01	77.41±7.86
对照组	62	68.11±6.31	72.53±8.10	71.21±7.09	61.76±7.33
<i>t</i> 值		10.921	6.511	5.382	11.487
<i>P</i> 值		0.001	0.000	0.000	0.001

2.3 2 组患者的护理满意度对比 2 组患者经护理后，联合组的护理满意度明显高于对照组，组间差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 3。

表 3 2 组患者护理满意度对比 (例)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度(%)
联合组	62	41	19	2	96.77
对照组	62	29	17	16	74.19
<i>t</i> 值					7.33
<i>P</i> 值					0.03

3 讨论

消化性溃疡的发生往往是因酸性胃液对黏膜的刺激作用，从而促使胃酸分泌增加、感染幽门螺旋杆菌、或胃黏

膜保护功能下降等因素引发。现在临床上常采取药物治疗为主要方式，但治疗效果一般且该疾病属于易复发类型^[4]。由于该病易复发，增加患者的心理、精神及经济压力等不良情绪弱化了消化道黏膜的保护作用，从而增加胃酸的分泌，导致溃疡愈合延迟或溃疡加重^[5]。在中医临床中，消化性溃疡属于“胃脘痛”“泛酸”范畴，因饮食不合理习惯，情志郁结所致，属一种心身疾病^[6]。解郁汤由百合，砂仁，木香，高良姜，茯苓，丹参，香附，炒酸枣仁，合欢花，郁金，乌药，海螵蛸，黄连，甘草等中药材组成，其中高良姜和香附具有温胃散寒，疏肝理气之效；砂仁、木香及丹参具有养血定痛，祛瘀之效；炒酸枣仁、合欢花具有解郁安神、定心之效；百合、郁金、乌药及甘草具有解郁散滞，和胃之效；海螵蛸可保护消化道黏膜，黄连可抑制幽门杆菌感染，配伍合用，治溃疡同时可治疗抑郁。

研究结果显示，联合组临床效果有效率 91.94% 显著优于对照组 69.35% (*P* < 0.05)；联合组生活质量评分中，总体健康、生理职能、生理功能、情感职能各项评分均优于对照组，且护理满意度(96.77%)亦高于对照组(74.19%)，组间差异均有统计学(*P* < 0.05)。由此证明，依照患者疾病的不同特征给予其针对性的护理疗法应用中医学辨证治疗、心理护理及饮食护理等中医护理方法对患者的临床症状具有缓解之效，提高患者生活质量，值得临床上推广使用。本病初起病较轻，不易察觉；日久拖延而忽然加剧，出现流血溃疡现象，在护理方法上要重视心理与饮食的调节，改善患者不良生活习惯，严禁食烟酒，辛辣食物，饮食清淡，多与患者及患者家属沟通，保持心情乐观开朗对溃疡的愈合及预防复发亦有重要意义。近年随着中医学的不断发展，中医中药治疗被患者所接受，中医护理干预模式在临床上得到广泛应用，本研究从患者在辨证的基础上确定不同的调护原则和施护方法，根据心理护理及饮食指导面对患者进行多方面的护理调理，进而促进患者的身心恢复。

综上所述，中医护理干预联合解郁汤可有效的改善消化性溃疡患者的病情，提高患者的治疗效果，同时能够改善患者的生活质量，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 荆桂荣. 消化性溃疡患者的健康教育护理[J]. 中国医药指南, 2013 (24): 309-310.
- [2] 周旭军, 关秀军. 溃疡性结肠炎患者血清同型半胱氨酸与叶酸和维生素 B₁₂ 的相关性研究[J]. 北京医学, 2015 (2): 175-176.
- [3] 李乾构, 周学文, 单兆伟. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [4] 黄土汤联合奥美拉唑治疗老年消化性溃疡合并上消化道出血患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2017, 12 (1): 32-35.
- [5] 洪静, 闵春华. 情志和足浴护理干预对消化道溃疡患者睡眠质量和心理状态的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14 (19): 113-115.
- [6] 陈京, 王玥. 心理干预护理对消化性溃疡的效果评价[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11 (8): 101-102.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 刘光颖 收稿日期: 2019-08-30)

中医辨证护理联合营养护理对糖尿病肾病患者症状的影响

王冬梅

(中国医科大学附属盛京医院内分泌科,辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 探讨中医辨证护理联合营养护理对糖尿病肾病(DN)患者健康知识和相关症状的影响。方法 将2017年6月—2018年6月收治的94例DN患者随机分为对照组与观察组,每组47例。对照组给予常规护理干预,观察组给予中医辨证护理联合营养护理干预,评估干预前后健康知识、相关各项指标变化。结果 与对照组比较,观察组健康相关行为评分、健康生活方式评分较低($P<0.01$),空腹血糖、尿蛋白、尿素氮、血肌酐较低($P<0.01$)。结论 中医辨证护理联合营养护理可有效改善DN患者相关临床症状,提高健康知识普及。

关键词:糖尿病肾病;辨证护理;营养护理;健康知识;消渴;水肿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.057

文章编号:1672-2779(2020)-14-0137-03

The Effect of Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation Nursing Combined with Nutrition Nursing on Symptoms of Diabetic Nephropathy Patients

WANG Dongmei

Department of Endocrinology, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110000, China

Abstract: Objective To explore the effect of TCM syndrome differentiation nursing combined with nutritional nursing on health knowledge and related symptoms of patients with diabetic nephropathy (DN). **Methods** 94 cases of DN patients admitted from June 2017 to June 2018 were randomly divided into control group and observation group, with 47 cases in each. The control group was given routine nursing intervention, and the observation group was given TCM syndrome differentiation nursing combined with nutritional nursing intervention. The changes of health knowledge and related indicators before and after intervention were evaluated. **Results** Compared with the control group, the scores of health-related behavior and healthy lifestyle in the observation group were lower ($P<0.01$), fasting blood sugar, urinary protein and serum creatinine in the observation group were lower ($P<0.01$), and levels of Urea nitrogen and serum creatinine in the observation group were lower ($P<0.01$). **Conclusion** TCM syndrome differentiation nursing combined with nutritional nursing can effectively improve the clinical symptoms of DN patients and improve the popularization of health knowledge.

Keywords: diabetic nephropathy; TCM syndrome differentiation nursing; nutritional nursing; health knowledge; consumptive thirst; edema

目前,糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)致病因素和机制复杂,迄今治疗手段尚不尽人意,提倡个体化综合治疗,亦只能在一定程度上控制DN病情的发展和进展,延缓肾功能衰竭^[1]。DN患者存活率不高,且并发症较多,故护理措施对DN患者的治疗至关重要,是提高生存率、生活质量的关键^[2]。本研究旨在探讨中医辨证护理联合营养护理对DN患者健康知识、相关症状的影响,为临床提供理论指导。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年6月—2018年6月我院糖尿病科住院收治的94例DN患者作为研究对象。纳入标准:(1)符合《糖尿病肾病防治专家共识》^[3]中DN诊断标准;(2)年龄18~60岁,性别不限;(3)签署知情同意书。排除:(1)严重并发症,如糖尿病酮症、酮症酸中毒等;(2)伴有心、肝等重要脏器功能障碍;(3)既往精神疾病史、恶性肿瘤。根据患者住院号进行编号,按照随机数字表方法分为对照组与观察组,每组47例。对照组,男27例,女20例;年龄30~65岁,平均44.32岁;病程1~7年,平均(3.26±0.41)年。观察组,男23例,女

24例;年龄30~70岁,平均44.54岁;病程1~8年,平均(3.31±0.40)年。2组患者临床基线资料比较无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予常规护理干预,包括健康教育、心理护理、饮食护理、运动指导、康复指导等措施。

1.2.2 观察组 给予中医辨证护理联合营养护理干预。中医辨证护理:(1)辨证施护:①气阴两虚型:以益气养阴施护为主,休息为宜,适当活动,清淡饮食,可选用天花粉、冬瓜皮、西瓜皮各12g水煎服,北黄芪、淮山药各30g代茶饮,但须控制水入量;②肝肾阴虚型:以滋肝肾施护为主,静卧休息,注意保暖,清淡饮食,平素可用玉米须30g,红枣10个代茶饮。腰膝酸软者,可按摩关元、气海、涌泉等穴位以补益肝肾;③脾肾气虚型:以健脾益肾施护为主,轻者适当活动,不宜过度劳累,饮食宜开胃,忌食生痰生湿之品,节制有害身心健康的生活方式如吸烟、酗酒等;④阴阳两虚型:以滋阴温阳施护为主,卧床休息,限制活动,准确记录24h

尿量, 定时测血压、体质量, 有腹水者定时测量腹围。
 (2) 情志护理: 与患者充分沟通, 充分了解患者病情, 主动耐心指导 DN 护理措施, 此外, 鼓励患者家属参与护理过程中帮助患者树立信心, 树立健康的心态, 积极地与疾病做斗争。(3) 健康教育: 普及正常血糖值范围, 以及高血糖、低血糖可能会出现不良反应以及相应的预防措施。掌握降糖药物服用方法及不良反应, 掌握饮食治疗的具体要求和措施。(4) 中医外治法。耳穴压豆: 取内分泌、肺、渴点、胃、肾、膀胱等耳穴, 每周双耳交替治疗 3 次。营养护理: 首先对责任护士进行相关营养知识的培训, 并由其负责营养护理, 具体如下: ①蛋白质的摄取, 每日摄入动物蛋白质的含量应占总蛋白质量的 1/3, 必需氨基酸能够满足机体需求; ②糖类的摄取, 在总热量恒定情况下, 给予高糖饮食, 一般以达到总热量的 60%~65% 以上最佳状态; ③盐的摄入, 严格控制食盐的摄入量, 一般以 6 g/d 以内为宜。

1.3 观察指标 (1) 健康知识: 以健康相关知识为理论基础, 结合 DN 防治相关知识和理论自行设计, 其中健康相关行为问卷, 包括患者一般情况、对健康行为的认知、对危险行为的认知, 共 3 个方面 17 条项目; 健康生活方式问卷, 包括中医基本健康行为、预警行为、保健行为、避开环境危害、戒除不良嗜好、不良生活方式及不良疾病行为等。题型为是非题, 每答对或符合 1 项为 1 分, 否则得 0 分; (2) 相关症状: 监测干预前后空腹血糖、尿蛋白、尿素氮、血肌酐等各项指标变化。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软包进行本研究数据分

析, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间、组内采用独立样本 *t* 检验, 检验标准 = 0.05。

2 结果

2.1 健康知识 表 1 可见, 干预前 2 组健康知识评分比较无统计学意义 ($P > 0.05$); 与干预前比较, 2 组健康相关行为评分、健康生活方式评分显著降低 ($P < 0.01$); 与对照组比较, 观察组健康相关行为评分、健康生活方式评分显著较低 ($P < 0.01$)。

2.2 各项指标 表 2 可见, 干预前 2 组各项指标比较无统计学意义 ($P > 0.05$); 与干预前比较, 2 组空腹血糖、尿蛋白、尿素氮、血肌酐显著降低 ($P < 0.01$); 与对照组比较, 观察组空腹血糖、尿蛋白、尿素氮、血肌酐显著较低 ($P < 0.01$)。

3 讨论

中医学并无 DN 病名记载, 依据发病机制、临床表现归属于“消渴”范畴, 认为与素体体虚、过食肥甘厚味、情志失调、外感淫邪等存在一定关联。本病早期无临床表现, 后期可出现面色无华, 腰膝酸软, 四肢困倦, 或有浮肿, 视物模糊等。由于病情复杂, 临床治疗与护理较困难。中医辨证施护, 将中医整体观念、辨证论治特色贯穿整个护理过程, 配合饮食、运动、情志护理等, 使患者保持良好的心态, 积极配合治疗和护理, 提高患者治疗依从性, 降低并发症发生率, 从而达到有效控制病情、提高生活质量的目的^[5]。亦有研究表明, 中医护理对糖尿病患者血糖控制有显著疗效, 有助于预防或延缓糖尿病肾病损害进展。

表 1 2 组患者健康知识评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康相关行为评分		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	健康生活方式评分		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	47	12.12±1.64	14.67±2.01	6.739	0.000<0.01	16.43±2.21	18.81±2.54	4.846	0.000<0.01
观察组	47	12.10±1.60	16.87±2.16	12.166	0.000<0.01	16.40±2.25	22.96±3.12	11.691	0.000<0.01
<i>t</i> 值		5.112				7.072			
<i>P</i> 值		0.000<0.01				0.000<0.01			

表 2 2 组患者各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	尿蛋白 (g/L)		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	47	12.12±1.64	8.43±1.12	12.738	0.000<0.01	2.21±0.26	1.44±0.18	16.693	0.000<0.01
观察组	47	12.10±1.65	7.61±1.01	15.911	0.000<0.01	2.20±0.25	1.17±0.14	24.644	0.000<0.01
<i>t</i> 值		3.728				8.117			
<i>P</i> 值		0.000<0.01				0.000<0.01			

组别	例数	尿素氮 (mmol/L)		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	血肌酐 (μmol/L)		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	47	18.04±2.51	10.61±1.42	17.663	0.000<0.01	342.12±42.14	263.37±36.14	9.725	0.000<0.01
观察组	47	17.99±2.50	9.01±1.17	22.304	0.000<0.01	340.89±42.10	230.11±30.67	14.581	0.000<0.01
<i>t</i> 值		5.962				4.811			
<i>P</i> 值		0.000<0.01				0.000<0.01			

营养干预是糖尿病治疗的基础,也是预防和控制糖尿病必不可少的措施。蛋白质摄入过量会加重肾脏负担,高蛋白摄入与肾功能下降有一定联系,故DN患者应当予以低蛋白饮食,从出现显性蛋白尿起就应当控制蛋白质的摄入,推荐摄入量为0.8~1.0 g/(kg·d)。指导患者正确的营养摄入并长期坚持,能够改善DN患者的体质,减轻胰岛负担,有利于减少患者因血糖不稳而造成的各类慢性并发症的发生。因此,合理的营养摄入是减少DN患者并发症的发生,提高生活质量的保障。本研究发现,干预后2组健康知识评分、各项指标降低,而观察组降低更加显著($P < 0.01$),表明中医辨证护理联合营养护理能够提高DN患者健康知识的普及,并改善相关临床症状,延缓病情进展。

总之,中医辨证护理联合营养护理能够改善DN患者

健康知识状况以及相关临床症状,且遵循中医“治未病”和“辨证施护”理念,具有提高服务质量多重作用,具有良好的应用价值。

参考文献

- [1] 刘文瑞,路建饶.糖尿病肾病的治疗进展[J].中国综合临床,2017,33(6):547-551.
 - [2] 张凤莉.综合性护理对糖尿病肾病患者健康知识及相关症状的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(9):2437-2439.
 - [3] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组.糖尿病肾病防治专家共识(2014年版)[J].中华糖尿病杂志,2014,6(11):792-801.
 - [4] 曾霞,田维君.中医临床护理路径在老年糖尿病肾病中的应用价值[J].中医药导报,2016,22(17):111-113.
 - [5] 任改瑛,李婧,李春霞,等.中医辨证施护对糖尿病肾病患者血糖控制的效果观察[J].长治医学院学报,2014,28(1):61-63.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:程静 收稿日期:2019-07-31)

中医护理结合热敏灸 对冠心病心绞痛患者护理效果的影响

宋爽

(中国医科大学附属第一医院心内科,辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 探讨中医护理结合热敏灸对冠心病心绞痛患者护理效果的影响。方法 将2017年6月—2018年10月收治的74例冠心病心绞痛患者随机分为对照组与观察组,每组37例。对照组给予常规护理,观察组给予中医护理联合热敏灸。采用西雅图心绞痛调查量表(SAQ)评估冠心病心绞痛病情,比较临床疗效。结果 与对照组比较,观察组躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况、治疗满意程度、疾病认识程度评分较高($P < 0.05$),总有效率较高($P < 0.05$)。结论 中医护理联合热敏灸能够改善冠心病心绞痛患者心绞痛症状,提高生活质量,缓解病情,值得临床推广。

关键词:冠心病;心绞痛;中医护理;热敏灸;胸痹

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.058

文章编号:1672-2779(2020)-14-0139-03

The Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing Combined with Thermal Moxibustion on Patients with Angina Pectoris of Coronary Heart Disease And

SONG Shuang

Department of Cardiology, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110000, China

Abstract: Objective To explore the effect of TCM nursing combined with thermal moxibustion on the nursing effect of patients with angina pectoris of coronary heart disease. **Methods** 74 patients with angina pectoris from June 2017 to October 2018 were randomly divided into control group and observation group, with 37 cases in each. The control group was given routine nursing, while the observation group was given TCM nursing combined with thermal moxibustion. The Seattle Angina Questionnaire (SAQ) was used to evaluate the condition of coronary heart disease and angina pectoris, and the clinical efficacy was compared. **Results** Compared with the control group, the observation group had higher scores of physical activity limitation, stable state of angina pectoris, attack of angina pectoris, treatment satisfaction and disease awareness ($P < 0.05$), and higher total effective rate ($P < 0.05$). **Conclusion** TCM nursing combined with thermal moxibustion can improve the symptoms of angina pectoris in patients with coronary heart disease, improve the quality of life and alleviate the condition, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: coronary heart disease; angina pectoris; TCM nursing; thermal moxibustion; chest discomfort

冠心病是临床最常见的老年疾病,95%以上的心绞痛由冠心病所致,是死亡原因中较为常见的疾病^[1]。据统计,冠心病心绞痛患病率较高,且呈逐年上升趋势,死亡率高,危险因素多,严重危害人民的生命健康,因

此如何防治冠心病心绞痛日益成为医学界重要的研究焦点。研究表明,在冠心病心绞痛患者治疗期间,配合实施有效的护理手段能够有效提高治疗效果^[2]。本研究对冠心病心绞痛患者实施中医护理联合热敏灸干预,现将

结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2017 年 6 月—2018 年 10 月我院入院收治的 74 例冠心病心绞痛患者作为研究对象。纳入标准：(1)符合 WHO 关于“缺血性心脏病的命名及诊断标准”中关于冠心病心绞痛的诊断标准^[3]；(2)属稳定型劳力性心绞痛；(3)本研究经我院医学伦理委员会批准，患者签署知情同意书。排除标准：(1)重度心肺功能不全、重度心律失常；(2)存在严重听觉障碍、语言交流障碍；(3)妊娠、哺乳期妇女；(4)过敏体质或多种药物过敏；(5)因自身原因无法参加或完成研究。根据研究对象住院号编号，按照随机数字表法，分为对照组与观察组，每组 37 例。对照组男 19 例，女 18 例；年龄 44~76 岁，平均 56.16 岁；病程 0.5~6 年，平均(1.73±0.21)年。观察组男 17 例，女 20 例；年龄 45~80 岁，平均 56.35 岁；病程 0.5~8 年，平均(1.84±0.20)年。2 组临床基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有均衡性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 实施常规护理：(1)积极控制血压；(2)宣教冠心病知识，向患者及家属发放冠心病宣传资料，及时向管床医师汇报患者实时状况；(3)体位护理，定期清洁床铺，同时合理控制病房温湿度；(4)指导患者舌下含服硝酸甘油，积极做好急救准备，全天候实施心电监护。

1.2.2 观察组 实施中医护理联合热敏灸。中医护理：(1)辨证施护：①气滞心胸证：护理上注重疏调气机；②气阴两虚证：保证患者睡眠充足，按摩手心、脚心，可服用生脉汤剂等；③痰阻血瘀证：保持适当运动，戒烟酒，同时保持室内空气通畅；④寒凝心脉证：护理过程中注意温热调理，比如温水泡脚、煎煮生姜热饮等。(2)情志护理：针对患者悲观、烦躁等负面心理情绪进行疏导，向其介绍成功案例鼓励患者，增强战胜疾病的信心，促使其积极配合治疗。(3)饮食护理：饮食中以清淡、有

营养、易消化的食物为主，同时给予高纤维的蔬菜和水果，少吃多餐，避免生冷油腻的食物。热敏灸：取穴：心俞、厥阴俞、膻中、内关、足三里；具体操作如下：点燃艾条，以上述穴位为中心、3 cm 为半径的范围内。距离皮肤 3~5 cm 处行往返、回旋、雀啄以及温和灸，当患者感受到艾热发生透热、扩热、传热、局部不热远部热、表面不热深部热或其他非热感觉等感传现象时，此谓腧穴热敏，选择重复上述步骤，直至所有热敏穴被探查出来，然后再选择此敏感腧穴灸疗。每次以施灸时间每穴 20 min 为 1 次成功的热敏腧穴治疗剂量，1 次/d，连续治疗 4 周。

1.3 观察指标 (1)生活质量：采用西雅图心绞痛调查量表(SAQ)评估冠心病心绞痛病情^[4]，该量表共 19 个项目，包括躯体活动受限程度(PL)、心绞痛稳定状态(AS)、心绞痛发作情况(AF)、治疗满意程度(TS)、疾病认识程度(DP)；(2)临床疗效：参考相关文献^[5]制定疗效评价标准：心绞痛症状得到缓解，心电图缺血性 ST 段恢复正常或较前明显改善；有效：心绞痛次数减少 50%以上，心电图缺血性 ST 段有所降低；无效：心绞痛症状、心电图无变化。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件包进行本研究数据分析，计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组内、组间采用 t 检验，等级资料以(例，%)表示，采用秩和检验，检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 生活质量 治疗前，2 组生活质量评分无统计学意义($P > 0.05$)；与治疗前比较，2 组患者躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况、治疗满意程度、疾病认识程度评分显著升高($P < 0.01$)；与对照组比较，观察组躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作情况、治疗满意程度、疾病认识程度评分明显较高($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体活动受限程度		t 值	P 值	心绞痛稳定状态		t 值	P 值	心绞痛发作情况		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	37	34.16±4.51	37.93±5.22	3.324	0.004	43.36±6.06	84.42±10.86	20.083	0.000	42.13±5.81	60.36±8.11	11.115	0.000
观察组	37	34.15±4.50	41.12±5.68	5.851	0.000	43.40±5.01	90.13±12.27	21.447	0.000	42.10±5.50	72.32±10.09	15.996	0.000
				t 值								t 值	
				2.515				2.120				5.620	
				P 值				0.047				0.000	
组别	例数	治疗满意程度		t 值	P 值	疾病认识程度		t 值	P 值				
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后						
对照组	37	54.36±7.46	60.15±8.33	3.150	0.005	44.77±6.26	49.36±7.01	2.971	0.008				
观察组	37	54.32±7.50	65.18±9.09	5.605	0.000	44.80±6.25	53.31±7.46	5.319	0.000				
				t 值				t 值					
				2.482				2.347					
				P 值				P 值					
				0.023				0.030					

2.2 临床疗效 治疗后,对照组总有效率为 89.19%,观察组总有效率为 97.30%,比较差异有明显统计学意义 ($Z = -1.967, P = 0.049 < 0.05$)。见表 2。

表 2 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(%)
对照组	37	25	8	4	89.19
观察组	37	32	4	1	97.30
Z 值					-1.967
P 值					0.049

3 讨论

冠心病心绞痛主要是由于冠状动脉供血不足,造成心肌缺血缺氧,从而引起心前区疼痛不适的症状。如何改善患者临床症状和体征,终止和预防心绞痛发作,提高临床疗效和治疗的安全性,是临床干预的主要目的。

中医学对冠心病心绞痛具有深入认识,认为其属于“胸痛”“心憋”等范畴,在疾病康复护理和防治中具有丰富经验。近年来,中医护理逐渐应用于冠心病心绞痛护理中,有经济安全、简单易行等优势,被人们广泛接受。中医辨证护理,针对气滞心胸证、气阴两虚证、痰阻血瘀证、寒凝心脉证分别护理,从他们的实际出发,既有统一的护理方案,也有针对性的护理方案,这样临床效果更佳^[6]。再配以情志护理,“精神不进,志意不治”。因此,护理人员应主动与患者沟通,通过理气疏导、以情胜情法、移情法等进行心理干预,缓解消极情绪,提高其治疗依从性。研究表明,积极行心理干预,对疾病治疗有一定协同作用。热敏灸是灸法领域的一个突破和创新,是通过疾病反应点即敏化的腧穴来治疗疾病的艾灸新疗法。“凡病药之不及,针之不到,必须灸之”,艾灸具有宣通经脉作用,灸其穴,补气而心阳宣达。使气得温而行,气行则血行,心血运行通畅。热敏灸是以中医经络理论为指导,采用点燃的艾材悬灸热敏穴位,激发透热、扩热、传热、局部不(微)热远部热、表面不(微)热深部热、非热觉等热敏灸感以及经气传导,并施以个体化的饱和消敏灸量,动态地激发腧穴经络感传现象,实现腧穴“小刺激大反应”,从而提高艾灸效果。

本研究结果显示,中医护理联合热敏灸对冠心病心绞痛的干预效果显著,能够改善心绞痛发作情况,减少心绞痛发作频率,缩短发病持续时间,提高生活质量,为干预冠心病心绞痛的首选护理方式。

参考文献

[1] 张姝,陈民. 胸痹足浴方联合耳穴压豆护理治疗冠心病心绞痛[J]. 长春中医药大学学报,2018,34(1):89-91.

[2] 康爱玲,陈焯,孙宽. 人性化护理联合健康教育对冠心病心绞痛患者临床指标及生活质量的影响[J]. 中国医药导报,2017,14(26):149-152.

[3] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 不稳定心绞痛诊断和治疗建议[J]. 中华心血管病杂志,2000,16(6):409-412.

[4] 王锐萍,李利平. 健康教育结合中医辨证护理在社区冠心病心绞痛患者中的应用[J]. 检验医学与临床,2018,15(1):117-119.

[5] 岳丽. 多种护理措施配合干预冠心病心绞痛治疗临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(8):222-224.

[6] 许颖智,张军平,任淑女,等. 不同中医干预模式对冠心病心绞痛患者症状及生存质量的影响[J]. 中医杂志,2017,58(6):493-496.

(本文编辑:李海燕 本文校对:高丽红 收稿日期:2019-07-30)

半夏名著论选

脾无留湿不生痰,故脾为生痰之源,肺为贮痰之器。半夏能主痰饮及腹胀者,为其体温而味辛性温。涎滑能润,辛温能散亦能润,故行湿而通大便,利窍而泄小便。所谓辛走气,能化液,辛以润之是矣。

——明·李时珍《本草纲目》

半夏,辛则能开诸结,平则能降诸逆也。伤寒寒热,心下坚者,邪结于半表半里之间,其主之者,以其辛而能开也。咽喉肿痛,头眩上气者,邪逆于巅顶胸膈之上,其主之者,以其平而能降也。

肠鸣者,大肠受湿,则肠中切痛而鸣濯濯也,其主之者,以其辛平能燥湿也。又云止汗者,另著有辛中带之功也。仲景于小柴胡汤用之,以治寒热;泻心汤用之,以治胸满肠鸣;少阴咽痛亦用之;《金匱》头眩亦用之,且呕者,必加此味,大得其开结降逆之旨,用药悉遵《本经》,所以为医中之圣。

又曰:今人以半夏功专祛痰,概用白矾煮之,服者往往致吐,且致酸心少食,制法相沿之陋也。古人只用汤洗七次去涎,今人畏其麻口,不敢从之。余每年收干半夏数十斤,洗去粗皮,以生姜汁、甘草水浸一日夜,洗净,又用河水浸三日,一日一换,搯起蒸熟,晒干切片,隔一年用之甚效。盖此药是太阴、阳明、少阳之大黄,祛痰恰非专长,仲景诸方加减,俱云呕者加半夏,痰多者加茯苓,未闻以痰多加半夏也。

——清·陈修园《神农本草经读》

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(1)》,人民卫生出版社,2017.

中医护理方案 在老年脑卒中患者急性期护理中的应用价值

吴敏 胡秀红 丁敏

(江西省九江市中医医院护理部, 江西 九江 332000)

摘要:目的 探讨中医护理方案在老年脑卒中患者急性期护理中的应用价值。方法 随机选取 2017 年 3 月—2019 年 3 月收治的 66 例脑卒中患者,并将其均分为常规组($n=33$)和试验组($n=33$)。其中对常规组患者采取常规护理,而试验组则在前者基础上采取中医护理,评估并比较 2 组护理效果。结果 经护理干预后评价,试验组患者焦虑、抑郁、日常生活能力评分均优于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$);试验组、常规组患者护理总满意率分别为 96.97%、81.82%。试验组护理满意率高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 中医护理方案在老年脑卒中患者急性期护理中具有较高的应用价值,可有效改善患者预后,提高其生活质量以及患者对护理服务的满意度。

关键词: 中医护理;脑卒中;急性期;护理;中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.059

文章编号:1672-2779(2020)-14-0142-02

The Application Value of Traditional Chinese Medicine Nursing Scheme in the Nursing of Senile Stroke Patients in Acute Stage

WU Min, HU Xiuhong, DING Min

Nursing Department, Jiujiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China

Abstract: Objective To explore the application value of traditional Chinese medicine nursing program in the nursing of elderly patients with acute stroke. **Methods** 66 patients with stroke admitted to our hospital from March 2017 to March 2019 were randomly selected and divided into routine group ($n=33$) and experimental group ($n=33$). Routine nursing was adopted in the conventional group, while traditional Chinese medicine nursing was adopted in the experimental group on the basis of the former. The nursing effects of the two groups were evaluated and compared. **Results** After nursing intervention, the scores of anxiety, depression and daily living ability in the experimental group were better than those in the conventional group, and there had statistical significance ($P<0.05$). The total satisfaction rates of the experimental group and the conventional group were 96.97% and 81.82% respectively. The satisfaction rate of nursing in the experimental group was higher than that in the conventional group, and there had statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** TCM nursing program has high application value in the acute stage nursing of elderly stroke patients, which can effectively improve the prognosis of patients, improve their quality of life and patients' satisfaction with nursing services.

Keywords: traditional Chinese medicine nursing; cerebral apoplexy; acute stage; nursing; stroke

脑卒中是一种常见的神经内科疾病,也被称为脑中风,其特点是具有较高的致残与致死率^[1]。脑卒中疾病的存在已然对人们的日常生活带来了严重威胁。另外,由于多数脑卒中者预后普遍不理想,极易导致偏瘫及失语等严重后遗症,因此针对该类患者急性期的有效护理干预措施是非常必要的。相关临床研究表明^[2],将中医护理用于脑卒中患者中,对其功能恢复具有积极意义。本次研究,通过选取我院收治的 66 例脑卒中患者,将其均分为 2 组后分别开展不同护理方案,旨在探讨中医护理方案在老年脑卒中患者急性期护理中的应用效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院于 2017 年 3 月—2019 年 3 月间收治的 66 例脑卒中患者作为研究对象,并将其均分为常规组($n=33$)和试验组($n=33$)。所有患者均经影像学检查,符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》中关于脑卒中诊断标准,且与中医脑卒中急性期标准相符。排除标准:有精神病史者,脑出血者,严重肝肾功

能不全者,以及知情但不愿配合本次研究者。其中常规组男 18 例,女 15 例;患者年龄最大 78 岁,年龄最小 60 岁,平均年龄 67.24 岁。试验组男 17 例,女 16 例;患者年龄最大 77 岁,年龄最小 60 岁,平均年龄 66.92 岁。经核实,2 组患者基本资料无显著差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 常规组 对常规组患者采取常规护理,具体包括:生活护理、用药护理、饮食指导及心理疏导等护理措施,而试验组患者则在前者基础上采取中医护理,详情如下。

1.2.2 试验组 (1)半身不遂:严密对患者的肌力、肌张力及肢体活动变化情况的观察,同时予以其妥当安全防护,例如在病床旁装床档,以防止患者坠床。每天用温热水擦拭患者身体 1~2 次,定期按摩其骨隆突处及其受压点,有利于其血液循环,预防压疮。遵从医嘱予以患者穴位按摩及艾条灸等中医护理手段,可取其患侧下肢委中穴和足三里穴,而上肢可取尺泽、合谷、极泉等,再配合中药熏洗干预。

(2)意识障碍:对患者各项生命体征情况实时观察,如果发现其存在异常情况应及时上报医生并积极配合抢救工作。同时注意病房中空气流通,将温度、湿度控制在适宜水平。指导患者采取合适体位,以防颅内压上升,注意呼吸道通畅。帮助患者翻身,以确保其局部气血的良好运行。积极开展口腔护理,遵医嘱选择藿香、荷叶及金银花煎煮。为意识障碍者制定个性化饮食,可以鼻饲方式进食混合奶、肠外营养液及米汤等流质食物。留置导尿管后积极完成日常尿管护理工作。将醒脑开窍药枕置于患者枕部,利用中药的挥发性刺激其头部诸个穴位。

(3)眩晕:记录患者眩晕的次数、持续时间、程度及伴随症状等相关信息。监测患者血压水平,如果发现其血压水平持续提高或者有眩晕加重、呕吐、头痛及视线模糊的情况,应立即上报医师,配合抢救。告知患者眩晕的相关知识,指导其如何避免诱因,学会自我调节,保持良好心理,避免不良心理情绪的刺激,同时告知其体位改变的动作要放缓,以防摔倒。当患者眩晕时要卧床休息,将头部适当抬高,若有呕吐表现则要取侧卧位,注意口腔护理。风痰阻络、阴虚风动所导致的眩晕可取百会、太阳、内关、曲池及风池进行虚伪按摩,也可采用耳穴埋豆和穴位敷贴。

(4)腹胀便秘:密切观察患者的排便情况和伴随症状,同时指导其定期排便、养成良好生活规律及适量运动。告知患者每日饮水量应控制在1500 mL左右,饮食方面多食用粗纤维食物,多吃瓜果、蔬菜及黑芝麻等有助于排便的食物,禁食具有产气刺激性的食物,要戒烟和戒酒。针对热秘患者,可以通便饮食为主,如蜂蜜汁和白萝卜等。对气虚便秘患者以润肠通便饮食为主,同时配以补气血的食物,如核桃仁与松子仁。遵从医嘱开展中医护理,其中穴位按摩取足三里、关元、中脘、内关、胃俞及脾俞,对腹胀患者可以增添涌泉穴,采取揉法。另可艾灸神阙、关元、气海及天枢。

1.3 观察指标及判定标准 对2组患者焦虑、抑郁、日常生活能力进行评分,其中焦虑及抑郁评分为医院自制评分量表,总分为21分,得分越高则代表患者焦虑及抑郁程度越严重;日常生活能力评分共14条项目,单个项目1~4分,1分为基本能自理,2分为自理困难,3分为需要他人帮助,4分为无法自理;同时自行拟定护理满意度调查问卷对患者护理总满意度进行调查,分为满意、一般满意以及不满意,总满意率=满意率+一般满意率。

1.4 统计学方法 SPSS处理数据,计数资料以 χ^2 检验,计量资料以 t 检验, $P<0.05$ 为数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者焦虑、抑郁及日常生活能力评分比较

经护理干预后评价,试验组患者焦虑、抑郁、日常生活能力评分均优于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者焦虑、抑郁及日常生活能力评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	抑郁评分	焦虑评分	日常生活能力评分
常规组	33	12.37±2.64	14.72±2.30	18.20±2.16
试验组	33	6.42±1.25	7.14±1.33	13.07±1.89
t 值		11.702	16.389	10.268
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2组患者护理总满意率比较 经问卷调查后统计,常规组患者中满意15例,一般满意12例,不满意6例,综合护理总满意率为81.82%。试验组患者中满意22例,一般满意10例,不满意1例,综合护理总满意率为96.97%。组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

脑卒中作为临床常见病之一,具有较高的发病率^[3]。虽然近年来国内医疗技术已经有了飞跃的进步,脑卒中致死率也有了下降的趋势,但是大多数脑卒中急性期存活的患者普遍预后偏差,尤其是老年患者,往往会遗留不同程度的残疾,甚至还会导致焦虑、抑郁及恐惧等负面情绪,对患者的生活质量带来影响。相关临床研究表明^[4-5]通过对老年脑卒中患者急性期中施以有效护理措施,对于其预后改善具有积极意义。

中医护理具有个性化的特点,对局限化患者病变处有改善作用,可有效促使其患肢恢复,同时还有助于患者不良情绪的疏导,有利于强化生活能力。本次研究,针对老年脑卒中患者急性期中的半身不遂、意识障碍、眩晕及腹胀便秘等情况,积极饮食指导、穴位按摩、穴位敷贴、艾灸及中药熏洗等具有中医护理特色的干预措施,可其通经络、调气血、活血及化瘀的效果,有利于患者康复。经研究结果分析,与常规护理相比,中医护理可在提高患者焦虑、抑郁、日常生活能力评分的同时,更满意护理工作。

综上所述,中医护理方案在老年脑卒中患者急性期护理中具有较高的应用价值,可有效改善患者预后,提高其生活质量,患者满意护理服务。

参考文献

- [1] 刘学. 中医护理路径对脑卒中抑郁症患者心理状态及生活能力的影响研究[J]. 中外女性健康研究, 2019(9): 143-144.
- [2] 吴惠娟, 李小娜. 中医护理模式对卒中后抑郁患者负面情绪、生活质量以及睡眠质量的效果研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12): 1-3.
- [3] 史翠华. 中医护理干预对脑卒中后吞咽障碍老年患者康复的影响探讨[J]. 中国医药指南, 2019, 17(8): 249.
- [4] 张洁, 鲁剑萍, 孙慧君. 中医护理技术在脑卒中后痉挛性偏瘫病人护理中的应用[J]. 护理研究, 2018, 32(22): 3549-3552.
- [5] 巫秋珍, 曾欣. 脑卒中中医护理方案在临床中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(32): 188-190.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王 风 收稿日期:2019-08-16)

中医护理联合补中益气丸对糖尿病患者治疗依从性的影响

陈 晨

(中国医科大学附属第一医院内科, 辽宁 沈阳 110000)

摘要: 目的 探讨中医护理联合补中益气丸对糖尿病患者治疗依从性的影响。方法 将 2017 年 1 月—2017 年 12 月出院的 192 例 2 型糖尿病(T2DM)患者随机分为对照组与观察组, 每组 96 例。对照组给予常规出院护理干预, 观察组给予中医护理和补中益气丸干预。按照 Morisky 服药依从量表评价治疗依从性, 应用健康调查简表(SF-36)评估患者生活质量。结果 与对照组比较, 观察组躯体功能、心理功能、社会功能、物质功能评分均较高($P < 0.01$), 治疗依从率较高($P < 0.05$)。结论 中医护理联合补中益气丸可提高 T2DM 患者治疗依从性, 改善生活质量, 值得推广应用。

关键词: 2 型糖尿病; 中医护理; 补中益气丸; 依从性; 生活质量; 消渴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.060

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0144-03

Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing Combined with Buzhong Yiqi Pill on Treatment Compliance of Diabetic Patients

CHEN Chen

Department of Physical Examination Center, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110000, China

Abstract: Objective To explore the effect of traditional Chinese medicine nursing combined with Buzhong Yiqi pill on treatment compliance of diabetic patients. **Methods** 192 patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) discharged from our hospital from January 2017 to December 2017 were randomly divided into control group and observation group, with 96 cases in each group. The control group was given routine discharge nursing intervention, while the observation group was given continuous nursing and Buzhong Yiqi pill intervention. Treatment compliance was assessed by Morisky Compliance Scale and quality of life was assessed by SF-36. **Results** Compared with the control group, the scores of physical function, psychological function, social function and material function of the observation group were higher ($P < 0.01$), and the treatment compliance rate of the observation group was higher ($P < 0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine nursing combined with Buzhong Yiqi pill can improve the treatment compliance and quality of life of patients with T2DM, which is worthy of popularization and application.

Keywords: type 2 diabetes mellitus; traditional Chinese medicine nursing; Buzhong Yiqi pill; compliance; quality of life; consumptive thirst

随着社会的不断发展, 人们生活方式不断转变, 糖尿病(DM)已成为临床常见的慢性终身性疾病。据统计, 我国 DM 人数高达 9240 万, 其中 95% 以上为 2 型糖尿病(T2DM)^[1]。目前, DM 在临床上主要为积极稳定血糖水平, 防止 DM 相关并发症的发生。但鉴于我国医疗资料的限制, 多数 DM 患者均在家中治疗, 由于患者及家属缺乏相关护理知识与技能, 致使各项治疗措施不能完全落实, 治疗效果不理想^[2]。本研究应用中医护理联合补中益气丸对 T2DM 出院患者进行干预, 取得较好疗效, 现将总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 1 月—2017 年 12 月我院糖尿病科出院的 192 例 T2DM 患者作为研究对象, 均符合中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)^[3]中 T2DM 诊断标准, 排除糖尿病酮症酸中毒、严重心肝肾不全、严重感染、呼吸功能衰竭、心肌梗死、严重精神障碍者。根据随机数字表法, 按 1:1 比例分为对照组与观察组, 每组 96 例。对照组, 男 51 例, 女 45 例; 年龄 50~74 岁, 平均 57.16 岁; 病程 1~17 年, 平均(4.16 ± 0.54)年; 文化程度: 初中及以下 42 例, 中专及高中 36 例, 大专及以上学历 18 例。观察组, 男 55 例, 女 41 例;

年龄 50~78 岁, 平均 57.47 岁; 病程 1~19 年, 平均(4.22 ± 0.55)年; 文化程度: 初中及以下 39 例, 中专及高中 42 例, 大专及以上学历 15 例。2 组患者临床基线资料比较无统计学差异($P > 0.05$), 具有均衡性。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 当患者主治医师下达出院医嘱, 并书写好出院记录后, 护理人员按照出院记录中各项相关内容对患者逐一宣教和指导, 宣教内容包含出院后注意事项、出院带药用法、复查时间等, 告知科室联系电话, 以备不时之需。

1.2.2 观察组 予中医护理联合补中益气丸干预, 如下: (1)中医护理小组: 由责任护士和主治医师组成, 收集患者临床资料, 建立健康档案; (2)干预方式: 责任护士每周电话随访, 每月家访或集中授课, 发放教育手册; 利用微信群不定期推送信息供患者及家属学习, 责任护士可通过微信群随时解答患者及家属疑问; (3)干预内容: ①饮食、生活、运动教育, 指导患者养成良好生活习惯, 并合理安排休息时间, 保证睡眠, 控制体质量; ②及时了解患者心理需求, 疏导患者焦虑、抑郁等负面情绪, 使其以积极的心态配合治疗; ③用药知识教育, 如皮下

表1 2组患者生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		t 值	P 值	心理功能		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	96	54.11±6.78	61.46±7.37	7.191	0.000	52.21±7.06	61.77±8.23	8.638	0.000
观察组	96	54.08±6.81	70.27±8.47	14.596	0.000	52.20±7.10	72.12±8.79	17.273	0.000
t 值			7.688				8.422		
P 值			0.000				0.000		

组别	例数	社会功能		t 值	P 值	物质功能		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	96	58.14±7.26	64.81±9.08	5.621	0.000	54.68±7.66	65.13±8.77	8.793	0.000
观察组	96	58.10±7.30	76.18±9.83	14.468	0.000	54.70±7.65	72.97±9.55	14.629	0.000
t 值			8.325				5.924		
P 值			0.000				0.000		

注射胰岛素、口服降糖药应用方法、不良反应、血糖的监测、低血糖的应急处理。告知坚持服药的重要性，不可随意停药、换药、增减药量；④采取点按法以及一指禅推法等予以推拿护理，每次推拿20 min，每日2次，按摩腹部，选择肾系穴以及胰腧穴，以可以耐受为宜；⑤选择内分泌、皮质下以及肾腧等穴进行耳穴埋豆；⑥对足三里、涌泉等穴位予以特制中药贴；⑦予补中益气丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂，国药准字Z11020244)6 g/次，3次/d，口服；⑧鼓励患者及家属积极参加，促进患者之间交流病情。

1.3 观察指标 (1)治疗依从性：按照Morisky服药依从量表评价，该量表由4个问题组成，即有不注意服药情况；服药后症状自觉变差时停止服药；症状自觉改善时停止服药；有忘记服药情况。(2)生活质量：应用健康调查简表(SF-36)评估患者生活质量，该量表总分100分，分为躯体功能、心理功能、社会功能、物质功能4个维度，得分越高，代表生活质量越佳。

1.4 统计学方法 使用SPSS 17.0统计软件进行本研究数据分析，计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间、组内采用独立样本t检验，计数资料以(%)表示，采用卡方检验，以 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性 干预后，对照组治疗依从率为70.83%(68/96)，观察组治疗依从率为85.42%(82/96)，比较有统计学意义($\chi^2=5.973$, $P=0.015 < 0.05$)。

2.2 生活质量 表1可见，干预前，2组生活质量评分比较无统计学差异($P > 0.05$)；与干预前比较，2组躯体功能、心理功能、社会功能、物质功能评分均显著升高($P < 0.01$)；与对照组比较，观察组躯体功能、心理功能、社会功能、物质功能评分均显著较高($P < 0.01$)。

3 讨论

中医护理是一种以护理程序为基础，以不间断的护

理为特征的新型护理方式^[4]，即医护人员通过为患者制定个性化护理方案，给予患者长期护理与指导。其作为目前院内护理的后续和延伸，经合理及科学的计划实施和持续随访，有效保证T2DM患者从院内到家庭的不同环境得到连续性的护理服务^[5]。研究表明，中医护理以定期随访、家庭访视、远程护理等多样化、灵活的实现形式为慢性病患者提供必备的护理知识及技能，极大降低患者再住院率，改善康复进度和预后，具有十分重要的临床价值^[6]。亦有研究表明^[7]，中医护理主要通过提高患者自身护理能力、健康行为提高T2DM临床控制率，同时有效提高临床治疗依从性，从而利于预后。

中医学认为本病是由于素体阴虚、饮食不节，复因情志失调、劳欲过度所致，日久致使脾胃受损，运化失司，气血生化不足。脾主升清，脾气亏损，气虚下陷，清阳不升，或水谷精微不能上输头面，清窍失养，则见眩晕。故治疗本病当以“温补”为原则，升清益气活血为治疗本病关键。补中益气丸首见于李东垣《脾胃论》，是治疗脾胃气虚，清阳下陷的基础方剂，其益气健脾，切中本病主要病机，且服用方便。有学者研究发现^[8-9]，经中医辨证，补中益气丸在治疗DM及其并发症疾病方面，疗效满意。本研究结果表明，观察组治疗依从性、生活质量均显著优于对照组($P < 0.05$)，提示中医护理联合补中益气丸模式能够有效提高临床治疗依从性，同时促进患者生活质量进一步提升。

总之，中医护理联合补中益气丸可提高T2DM患者临床治疗依从性，改善生活质量，适合于临床应用。

参考文献

- [1] 叶黎霞, 盛芝仁, 仇春波, 等. 基于互联网的居家中医护理对糖尿病患者血糖和生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2019, 17(1): 152-168.
- [2] 余方珍, 吴晓霞. 医院-社区-家庭护理干预对2型糖尿病患者饮食控制的影响[J]. 中国健康教育, 2017, 33(1): 82-84.

- [3] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(10): 893-942.
- [4] 王淑静. 延续护理对老年糖尿病患者出院后血糖及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(26): 3159-3161.
- [5] 李莉, 李媛英. 中医护理干预对中老年糖尿病患者治疗依从性和临床治疗效果的影响[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(18): 74-76.
- [6] 高宇红. 连续性护理对糖尿病出院患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(14): 43-45.
- [7] 姜雪莲, 白国欣, 郑新英, 等. 延续护理对 2 型糖尿病患者自我护理能力、治疗依从性及健康行为的影响[J]. 重庆医学, 2017, 46(增刊 I): 436-437.
- [8] 陈玉, 王齐有, 贺红梅. 补中益气汤在糖尿病及其并发症领域的应用心得[J]. 成都中医药大学学报, 2016, 39(1): 71.
- [9] 吴文霞, 杨洁文. 补中益气汤在糖尿病科的应用体会[J]. 国际中医中药杂志, 2012, 34(9): 861-862.
- (本文编辑: 李海燕 本文校对: 王 巍 收稿日期: 2019-08-27)

中医辨证护理促进自然分娩镇痛产妇的效果分析

熊 琴 刘桂花 邹桂珍 邓 琼

(江西省永修县中医院护理部, 江西 九江 330300)

摘要:目的 探讨中医辨证护理促进自然分娩镇痛产妇的效果。方法 随机将 2017 年 5 月—2018 年 7 月收治的 120 例自然分娩产妇, 按照随机数字表法将 120 例产妇均分为对照组和观察组, 每组 60 例。对照组开展常规护理, 观察组开展中医辨证护理, 观察 2 组产妇疼痛分级及产程时间。结果 观察组第一、二、三产程及总产程均比对照组短, 潜伏期、活跃期疼痛程度明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 自然分娩产妇中开展中医辨证护理可减轻产妇疼痛程度, 缩短产程时间, 值得临床借鉴。

关键词: 中医辨证护理; 分娩; 镇痛

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.061

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0146-02

Analysis on the Effect of

Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation Nursing on Promoting Natural Labor Analgesia in Parturients

XIONG Qin, LIU Guihua, ZOU Guizhen, DENG Qiong

Department of Nursing, Yongxiu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Jiujiang 330300, China

Abstract: Objective To explore the effect of TCM syndrome differentiation nursing on promoting natural labor analgesia in parturients. **Methods** 120 cases of natural delivery women from May 2017 to July 2018 were randomly divided into control group and observation group according to random number table method, with 60 cases in each group. The control group carried out routine nursing, while the observation group carried out TCM syndrome differentiation nursing. The pain grading and labor process time of the two groups was observed. **Results** The first, second, third and total stages of labor in the observation group were shorter than those in the control group, and the degree of pain in the latent and active stages was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** TCM syndrome differentiation nursing can relieve the pain of parturients and shorten the duration of labor, which is worthy of clinical reference.

Keywords: TCM syndrome differentiation nursing; delivery; analgesia

疼痛是自然分娩过程中无法避免困扰, 产妇疼痛过于剧烈容易产生焦虑、紧张情绪, 导致宫颈扩张速度下降, 延长产程时间, 部分产妇多因产程时间过长而转为剖宫产, 因此, 加强自然分娩镇痛尤为重要^[1]。相较于西医镇痛, 中医镇痛有效性、安全性更高, 因此, 在临床得到广泛推广。目前, 关于中医分娩镇痛尚无规范、统一方案, 不同方案效果均存在一定差异。本研究收集 2017 年 5 月—2018 年 7 月我院收治的 120 例自然分娩产妇为研究对象, 对中医辨证护理镇痛效果进行分析, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 5 月—2018 年 7 月我院收治的 120 例自然分娩产妇, 纳入标准: (1) 产妇均为初产妇、足月、单胎; (2) 胎儿头位正常; (3) 年龄 >18

周岁; 排除标准: (1) 严重妊娠并发症; (2) 胎位异常、头位不正; (3) 阴道分娩禁忌; 按照随机数字表法将 120 例自然分娩产妇分为对照组和观察组, 每组各 60 例; 对照组中最小年龄 21 岁, 最大年龄 36 岁; 平均年龄 28.5 岁; 孕周 38~41 周, 平均孕周 (39.5 ± 2.3) 周; 体质量 60~77 kg, 平均体质量 (68.5 ± 6.3) kg。观察组中最小年龄 23 岁, 最大年龄 38 岁, 平均年龄 (30.5 ± 3.4) 岁; 孕周 37~41 周, 平均孕周 (39.2 ± 2.0) 周; 体质量 63~80 kg, 平均体质量 (71.5 ± 6.0) kg; 2 组产妇年龄、孕周、体质量差异不明显, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法 对照组开展常规护理, 护理内容含术前健康教育、体位调整和心理护理, 观察产妇宫缩规律, 待宫口开至 2~3 cm 时, 开通静脉通路, 观察组开展中医辨证护

表 1 2 组产妇分娩疼痛分级对比

[例(%)]

组别	例数	潜伏期				活跃期			
		0级	I级	II级	III级	0级	I级	II级	III级
观察组	60	4(6.67)	32(53.33)	16(26.67)	6(10.00)	0(0.00)	25(41.67)	24(40.00)	11(18.33)
对照组	60	0(0.00)	19(31.67)	28(46.67)	13(21.67)	0(0.00)	13(21.67)	24(40.00)	23(38.33)
χ^2 值		6.900 1	9.599 1	8.612 1	5.109 3	0.000 0	9.242 1	0.000 0	9.850 2
<i>P</i> 值		0.008 6	0.001 9	0.003 3	0.023 7	1.000 0	0.002 3	1.000 0	0.001 6

理,具体内容如下:(1)中医辨证分型。结合产妇情况及中医辨证理论,将产妇划分为虚证、实证2种,实证产妇:体壮、睡眠质量和食欲好,舌红润,脉象弦滑、舌苔黄腻、喜凉怕热,产痛表现为腰骶部坠痛;虚证产妇:体弱、睡眠质量和食欲差,舌淡白、喜暖畏寒、苔白厚腻,产痛表现为小腹部胀痛。(2)情志疗法。实证产妇在护理时应注意观察产妇心理不良情绪,采取有效疏导措施,使患者不良情绪得到宣泄,使患者心神保持和缓,情志条畅;虚证产妇在护理时应给予产妇更多安慰,使产妇在产程中保持乐观、积极态度。(3)针刺疗法。待宫口开至2~3 cm时,对足三里、中极、关元等穴位进行轻度针刺,时间为5~10 min,待活跃期将针刺强度加大,以泻为主直至宫口全开;实证产妇在以上穴位增加太冲、次髎穴位;虚证产妇增加合谷、三阴交。(4)香薰疗法。产妇潜伏期时,将室内香薰灯点燃,通过烛火将基础单方精油佩兰精油加热,实证产妇增加柠檬精油,虚证产妇增加生姜精油,使其逐渐在室内弥散。(5)阿是穴按压。阿是穴主要指疼痛点,在活跃期时,护理人员对产妇进行阿是穴按压,每次5 min,每次间隔1 h,直到产妇宫口全开。

1.3 观察指标 观察2组产妇产程时间及潜伏期、活跃期疼痛分级:0级:无明显疼痛感;I级:有明显疼痛感,对呼吸无较大影响;II级:有明显疼痛感,影响产妇情绪及呼吸稳定;III级:疼痛严重,难以忍受^[2]。

1.4 统计学方法 本研究结果数据经SPSS 25.0软件分析处理,计量资料行*t*检验,计数资料行(χ^2)检验,*P* < 0.05提示数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 分娩疼痛分级对比 观察组潜伏期、活跃期疼痛程度明显低于对照组,差异具有统计学意义(*P* < 0.05),见表1。

2.2 产程时间对比 观察组第一、二、三产程及总产程均比对照组短,差异具有统计学意义(*P* < 0.05),见表2。

表 2 2 组产妇产程时间对比 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	例数	第一产程	第二产程	第三产程	总产程
观察组	60	330.41±60.29	38.25±9.18	5.62±1.54	373.82±73.54
对照组	60	429.53±50.34	50.33±7.74	7.41±1.93	485.23±60.91
<i>t</i> 值		9.775 2	7.792 7	5.615 4	9.037 4
<i>P</i> 值		0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

3 讨论

中医认为产妇在分娩过程中子宫收缩、胎头下降会

导致气血瘀滞、影响经络气血运行而引起疼痛。不同证型产妇疼痛表现、部位、性质也会存在一定差异。研究表明^[3],实证产妇产痛表现为腰骶部坠痛,虚证产妇产痛表现为小腹部胀痛。中医在护理中结合辨证理论对产妇进行综合护理。在情志护理中,实证产妇因肝郁气结,容易心生烦怒、性情表现暴躁,在护理时通过采取适当情志疗法,使产妇不良情绪得到及时宣泄,虚证产妇因气血两虚,情绪表现多愁善感、郁郁寡欢,在护理时护理人员给予产妇更多安抚^[4]。同时,对足三里、中极、关元等穴位进行针刺,起到子宫收缩速度加快,缩短产程,实证产妇再增加太冲、次髎穴位针刺,可以减轻腰骶部坠痛;虚证产妇再增加合谷、三阴交穴位针刺,减轻下腹部胀痛^[5]。而佩兰精油香薰治疗中柠檬具有清热除烦、驱寒邪作用,生姜具有活血化瘀、驱寒邪功效,改善实证、虚证产妇疼痛^[6]。中医认为“有痛便是穴”,通过阿是穴手法有针对性地对产妇痛点进行按摩,减轻产妇不适,达到个体化镇痛目的^[7]。本研究观察我院收治的120例自然分娩产妇发现,观察组第一、二、三产程及总产程均比对照组短,潜伏期、活跃期疼痛程度明显低于对照组,差异具有统计学意义(*P* < 0.05)。由此证明,中医辨证护理后产妇分娩镇痛得到显著改善,可使产妇保存体力,避免子宫收缩乏力,从而将产程时间缩短。

综上所述,自然分娩产妇中开展中医辨证护理可减轻产妇疼痛程度,缩短产程时间,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 冯玫. 中医辨证护理在自然分娩镇痛中的应用方法及效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(1): 125-126.
- [2] 李明先, 刘歆韶, 陈月兰, 等. 基于中医辨证论治的综合护理干预对产妇的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(8): 73-74.
- [3] 李明先, 温洪樱, 岑莉, 等. 中医辨证护理促进自然分娩镇痛中的应用及效果分析[J]. 现代医院, 2018, 18(4): 607-609.
- [4] 余林玲, 李云, 何燕, 等. 连续性助产服务护理对初产妇自然分娩率、选择非药物镇痛分娩的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(14): 113-115.
- [5] 邹红英. 中医针刺护理在分娩镇痛中的应用效果[J]. 光明中医, 2017, 32(18): 2719-2721.
- [6] 陈一. 中医穴位按摩联合分娩球在初产妇顺产镇痛中的应用效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(13): 3078-3081.
- [7] 顾卫红. 硬膜外麻醉干预镇痛分娩的产程护理对策分析[J]. 中外医学研究, 2017, 15(25): 123-125.

(本文编辑:李海燕 本文校对:卢阳华 收稿日期:2019-08-06)

中医护理联合理中丸 对肺癌术后辅助放疗患者不良反应及生活质量的影响

赵蕊

(中国医科大学附属第一医院胸外科, 辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 探讨中医护理联合理中丸对肺癌术后辅助放疗患者不良反应、生活质量的影响。方法 将 2018 年 1 月—2018 年 12 月择期行手术治疗的 78 例非小细胞肺癌患者随机分为对照组与观察组, 每组 39 例。均行放射治疗, 对照组给予常规护理, 观察组给予中医护理联合理中丸治疗。应用癌症生活质量评定量表(EORTC QLQ-C30)评估生活质量, 详细记录不良反应情况, 比较不良反应率。结果 干预前比较, 2 组功能、症状、总体健康评分显著升高($P < 0.01$); 与对照组比较, 观察组功能、症状、总体健康评分显著较高($P < 0.01$), 不良反应率较低($P < 0.05$)。结论 中医护理联合理中丸作为一种有效的护理模式在提高患者生活质量和减轻放疗不良反应方面具有重要作用。

关键词:肺癌; 化疗; 中医护理; 理中丸; 生活质量

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.062

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0148-02

The Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing Combined with Lizhong Pill on Adverse Reactions and Quality of Life of Patients with Lung Cancer after Surgical Adjuvant Radiotherapy

ZHAO Rui

Department of Thoracic Surgery, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110000, China

Abstract: Objective To explore the effect of traditional Chinese medicine nursing combined with Lizhong pill on adverse reactions and quality of life of patients with lung cancer after adjuvant radiotherapy. **Methods** 78 patients with non-small cell lung cancer from January 2018 to December 2018 were randomly divided into control group and observation group, with 39 cases in each. All patients received radiotherapy, while the control group received routine nursing, and the observation group received traditional Chinese medicine nursing combined with Lizhong pill. The quality of life was assessed by the Cancer Quality of Life Scale (EORTC QLQ-C30). The adverse reactions were recorded in detail and the rates of adverse reactions were compared. **Results** Compared with the control group, the scores of function, symptoms and overall health in the observation group were significantly higher ($P < 0.01$) and the adverse reaction rate in the observation group was lower ($P < 0.05$). **Conclusion** TCM nursing combined with Lizhong pill as an effective nursing mode plays an important role in improving patients' quality of life and reducing adverse reactions of radiotherapy.

Keywords: lung cancer; chemotherapy; traditional Chinese medicine nursing; Lizhong pill; quality of life

肺癌是临床常见恶性肿瘤之一, 患病率已居我国城镇人口恶性肿瘤首位, 且新发人数仍逐年增加, 增速高达 3%~5%^[1], 严重威胁生命安全。现代医学治疗手段包括放疗、化疗、分子靶向药物等方法, 在治疗肺癌中有一定的疗效, 但亦存在各自的不足^[2]。怎样才能提高肺癌的治疗效果成了目前亟待解决的医学难题。为此, 我们将应用中医护理联合理中丸应用于肺癌术后辅助放疗患者, 通过观察对患者不良反应、生活质量的影响, 以探寻更具临床应用价值的护理模式。现报道如下,

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 1 月—2018 年 12 月我院择期行手术切除的 IIIa 期非小细胞肺癌患者 78 例作为研究对象, 均符合《临床肿瘤内科手册》^[3]中原发性肺癌诊断标准, 符合手术指证, ASA 分级 II~III 级; 排除其他恶性肿瘤、既往放化疗史、近期 2 个月服用激素及免疫抑制剂、肝肾功能不全、临床资料不全者。根据研究对象住院号进行编号, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 每组 39 例。对照组男 24 例, 女 15 例; 年龄 50~74 岁, 平均 64.22 岁; 病理类型: 腺癌 22 例, 鳞癌 10 例, 其他

7 例; 手术方式: 楔形切除 3 例, 单肺叶切除 24 例, 双肺叶或全肺切除 5 例, 袖状切除或合并肋骨切除等扩大切除 7 例。观察组男 20 例, 女 19 例; 年龄 50~80 岁, 平均 64.49 岁; 病理类型: 腺癌 25 例, 鳞癌 6 例, 其他 8 例; 手术方式: 楔形切除 5 例, 单肺叶切除 21 例, 双肺叶或全肺切除 8 例, 袖状切除或合并肋骨切除等扩大切除 5 例。2 组临床资料比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准, 且患者及家属签署知情同意书。

1.2 护理方法 术后 1 个月开始放射治疗, 照射野包括支气管残端、纵膈及双侧或同侧锁骨上, 常规分割, 2Gy/次, 5 次/周, 放射治疗剂量 D_{i40} ~60Gy, 20~30 次。 D_{i40} Gy 后行等中心缩野避脊加量至 D_{iGy} 。对照组给予传统常规护理, 对患者采取分级护理, 开展健康教育, 依照医嘱要求进行护理干预。观察组给予中医康复护理、理中丸治疗(佛山冯了性药业有限公司, 生产编号: Z44023078) 1 丸/次, 日 2 次, 口服, 持续治疗 3 个月。中医康复护理: (1) 情志护理: 加强与患者沟通, 倾听患者诉求, 密切关注患者心理状态, 指导患者正确缓解负性情绪,

表1 2组患者生活质量评分比较

($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	功能		t值	P值	症状		t值	P值	总体健康		t值	P值
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	39	14.36±2.01	22.33±3.08	13.533	0.000	10.27±1.43	20.77±2.83	20.680	0.000	10.98±1.51	20.32±2.81	18.285	0.000
观察组	39	14.33±2.02	29.77±4.11	21.055	0.000	10.30±1.45	30.36±4.27	27.780	0.000	10.94±1.50	29.11±4.03	26.388	0.000
t值			9.046				11.691				11.173		
P值			0.000				0.000				0.000		

建立治疗的信心；(2)饮食护理：考虑术后胃肠功能较差，指导合理饮食，多食用高蛋白、维生素食物，以蔬菜、水果、营养粥为主；(3)呼吸锻炼：结合患者术后具体情况，选择合适的呼吸方式。患者卧位时，指导患者慢慢吸气后，再慢慢缩唇呼出，每次锻炼5 min，3次/d；嘱患者保持平静，减少躁动，保持平静呼吸，立位吸气，稍向前倾呼气；(4)运动锻炼：指导适当运动训练，以有氧运动为主，如慢走、太极拳等，但运动强度不可过大；(5)艾灸及穴位按摩：关元、神阙、中脘、命门、足三里(双)穴位处，每日中午进行艾灸，每次30 min，平补平泻法，若咳嗽加重加膻中、膈俞。早晚可于上述穴位进行穴位按摩，采用一指禅揉法，每次按摩时间约为30 min，按摩力度为患者局部酸胀感为适。

1.3 观察指标 (1)生活质量：应用癌症生活质量评定量表(EORTC QLQ-C30)评估生活质量^[4]，包括功能、症状、总体健康状况等维度，分数越高，提示生活质量越佳；(2)不良反应：患者入院时，建立登记表，由主管护士与患者建立档案，放疗期间观察患者不良反应情况，并详细记录，计算发生率。

1.4 统计学方法 应用SPSS 17.0统计软件进行本研究数据分析，计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间、组内采用t检验，计数资料以(%)表示，采用卡方检验，检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 生活质量 干预前，2组生活质量比较无统计学意义($P>0.05$)；与干预前比较，2组功能、症状、总体健康评分均显著升高($P<0.01$)；与对照组比较，观察组功能、症状、总体健康评分均显著较高($P<0.01$)，见表1。

2.2 不良反应 对照组出现放射性食管损伤11例，急性放射性肺炎5例，不良反应率为41.03%；观察组出现放射性食管损伤4例，急性放射性肺炎2例，不良反应率为15.38%，比较有统计学意义($\chi^2=6.331, P=0.012<0.05$)。

3 讨论

目前，外科手术已成为临床上肺癌治疗的首选，但患者因术中麻醉、创伤、神经功能紊乱等原因造成术后胃肠恢复过程中往往产生纳少、恶心呕吐、疼痛、失眠等症状，使患者术后生活质量下降。针对肺癌，应采取多学科综合治疗和个体化治疗相结合的原则，以延长生存时间、提高生活质量。可见，减轻肺癌术后症状，提高生活质量，对肺癌术后患者后续治疗意义重大^[5]。

近年来，随着医学模式的不断发展，中医护理因深入、全面、针对性强、多途径等综合护理优点而成为临床工作的重要组成部分^[7]，由此可见中医护理与治疗的有效结合成为肺癌术后诊疗的有效结合靶点。手术、放疗、疾病症状带给患者身体上的不适，更是加剧了患者不良心理活动，打击患者积极治疗信心，故贯穿全程的情志护理应是全程护理重要的组成部分。呼吸功能是决定肺癌患者术后生活质量的重要因素，呼吸训练是中医护理重要组成部分，能够增强呼吸肌的力量，从而达到提高呼吸肌代谢能力以缓解呼吸肌疲劳的目的。在肺癌治疗过程中加强护理工作，不仅能提高治疗效果，还能有效改善生活质量及预后。研究表明，中医护理在肺癌中医治疗中，通过辨证施护，能够促进患者各症状尽快好转，从而提高生活质量。《内经》记载“正气存内，邪不可干”，提出“扶正治癌”学说，认为癌症是正邪相争，一旦形成进一步损耗正气，正不胜邪则病情发展。理中丸出自《伤寒论》，组成：人参、干姜、甘草、白术。具有温中祛寒、补气健脾之功效。现代药理发现，理中丸中含有多种苷类、多糖类和蛋白质等物质，不但具有促进机体分泌多种细胞因子的作用，还能促进细胞免疫与体液免疫。

本研究结果显示，与对照组比较，观察组功能、症状、总体健康评分显著较高($P<0.01$)，不良反应率较低($P>0.05$)，由此可见，中医护理联合理中丸能够有效改善肺癌术后辅助放疗患者不适症状，提高患者生活质量，利于患者术后恢复，是临床术后质量不可或缺的重要组成部分，值得临床护理推广。

参考文献

- [1] 王海滨. 电针对肺癌根治术老年患者术后肺部通气功能、炎症反应及肺部并发症的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(27): 3050-3053.
- [2] 徐巍. 肺癌放射性肺损伤中医治疗体会[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1140-1142.
- [3] 孙燕, 石远凯. 临床肿瘤内科手册[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 152-153.
- [4] 何冰娟, 任晓凤. 计划实施确认处置程序护理对恶性脑胶质瘤患者术后放疗不良反应发生率和生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(6): 756-759.
- [5] 胡晓俭, 任高飞. 52例非小细胞肺癌术后心肺并发症相关因素分析[J]. 临床肺科杂志, 2012, 17(8): 1465-1467.
- [6] 姚嘉麟, 龚亚斌, 许玲. 中医疗法在肺癌术后康复中的运用[J]. 医学综述, 2017, 23(23): 4721-4725.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李肖肖 收稿日期:2019-08-02)

穴位埋线法治疗过敏性鼻炎临床评述*

王雪竹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 730000)

摘要:过敏性鼻炎患病率逐年增加,作为针灸疗法延伸和发展的穴位埋线疗法,在治疗过敏性鼻炎应用中日益受到关注。本文复习了近年来采用穴位埋线疗法配合其他疗法治疗过敏性鼻炎的临床研究,发现单纯使用穴位埋线疗法,或穴位埋线疗法联合隔姜灸、自血、火针、刺络拔罐、耳穴、中药口服等疗法治疗过敏性鼻炎安全有效,副作用较少,临床应因人、因时、因地适宜选择使用。穴位埋线治疗过敏性鼻炎缺乏随机对照大样本研究,对其临床及机制仍需进一步研究。

关键词:穴位埋线;过敏性鼻炎;联合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.063

文章编号:1672-2779(2020)-14-0150-03

Clinical review of acupoint catgut embedding in the treatment of allergic rhinitis

WANG Xuezhu¹, 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 730000, China

Abstract: The incidence of allergic rhinitis is increasing year by year. As an extension and development of acupuncture therapy, acupoint catgut embedding therapy is increasingly concerned in the application of allergic rhinitis. This paper reviews the clinical studies on the treatment of allergic rhinitis by acupoint catgut embedding therapy combined with other therapies in recent years. It is found that acupoint catgut embedding therapy alone, or acupoint catgut embedding therapy combined with ginger separated moxibustion, self blood, fire needle, puncture and cupping, ear acupoints, oral Chinese medicine and other therapies are safe and effective in the treatment of allergic rhinitis, with fewer side effects. Clinical treatment should be based on people, time and local conditions Use. The treatment of allergic rhinitis with acupoint catgut embedding is lack of randomized controlled large sample study, and its clinical and mechanism still need further study.

Keywords: acupoint catgut embedding; allergic rhinitis; combined therapy

过敏性鼻炎,又称变应性鼻炎、变态反应性鼻炎,是一种易感个体接触过敏原后由IgE介导的介质(主要是组织胺)释放,并有多种免疫活性细胞和细胞因子参与的发生在鼻腔黏膜的变态反应性疾病,属于典型的I型超敏反应,是一种临床上较为常见的鼻部疾病,它的发病特点为病程长、难治、易复发等^[1]。临床上常见的症状有鼻腔瘙痒、鼻塞、流清水样鼻涕、阵发性喷嚏等,也伴随有一些眼睛、咽部的反应,如流泪、咽痒、眼痒等反应,过敏性鼻炎在临床上可分为季节性和常年性两种类型,发作特点常呈阵发性发作或突然发作,此病还可诱发多种并发症(如支气管哮喘、鼻息肉、鼻窦炎等)^[2]。在中医学上常将过敏性鼻炎归属于“鼻鼽”一类。“鼻鼽”的病因主要分为2种,其内因是脏腑功能紊乱,与肺、脾、肾关系密切,如肺气虚损致使卫表不固、肾气亏虚使其摄纳无权、脾气不足导致清阳不升等,其外因是感受风寒外邪侵袭鼻窍或者体内感受外邪之后日久郁而化热使其病情加重,外因为标,内因为本,本虚标实,

虚实夹杂而致病。病机关键主要为脏腑虚损,阴阳失于调和,致使卫表不固,外邪侵袭机体所致^[3]。

穴位埋线法是集刺血、穴位封闭、组织疗法及留针等多种治疗方法为一体的新兴穴位刺激疗法,因此它在治疗过敏性鼻炎方面有独特的优势。其作用机制表现为:经可吸收外科缝线埋于机体穴位内吸收、将液化期间产生的刺激能力和信息,通过经络直接传至人体的各个地方,并且它可以将穴位针刺效应、封闭效应、刺血效应以及穴位组织损伤后产生的效应最大化地结合起来,同时,经神经-体液的作用机制,可以合理调整机体脏器的功能状态,其短期速效、长期续效的效果较为明显,其突出的短期速效效果主要体现在穴位封闭疗法和针刺疗法2个方面,而穴位埋线过程中医用羊肠线在机体内的特殊留置效应则对机体脏腑功能的调节显示出了一个长期续效效果^[2],因此穴位埋线可以起到协调脏腑、平衡阴阳、疏经通络、调气和血、提高抗过敏能力和免疫力的治疗作用。其主要方法是通过采用医学微创技术,将医用羊肠线埋于人体腧穴部位内,并通过可吸收外科缝线或者医用羊肠线在穴位组织内软化、液化、吸收,长期刺激人体经穴产生的效应可以有效治疗慢性疾病^[3]。

* 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

1 单纯穴位埋线

蔡建彬等^[4]将80例过敏性鼻炎的门诊患者分为40例对照组和40例试验组,对照组进行西医治疗:医务人员予以患者盐酸左西替利嗪片(5 mg/片),口服,1次1片,1日1次,1个疗程为2周,需治疗2个疗程进行疗效观察。40例试验组进行穴位埋线治疗:(1)取穴:取患者迎香、印堂、大椎、鼻通、肾俞、肺俞、足三里、曲池等穴位,每隔1周做1次穴位埋线,以4次作为一个疗程。结果:此次经过对入选的80例过敏性鼻炎病例分别予以常规西药、穴位埋线疗法,发现40例试验组有效率95.00%,明显比40例对照组77.50%更高($P < 0.05$),试验组不良反应发生率2.50%比对照组20.00%更低($P < 0.05$)。提示穴位埋线对本疾病的治疗,改善患者的病情有积极意义。

2 穴位埋线联合隔姜灸

骆军等^[5]将120例过敏性鼻炎患者分为55例对照组和65例治疗组进行疗效对比观察,对照组给予单用针刺治疗方法,选取印堂、迎香(双侧)、百会、地仓、合谷、足三里等穴位,1日1次,静留针30 min,10次为1个治疗周期。治疗组应用隔姜灸配合穴位埋线的治疗方法:(1)隔蒜灸。选取四白、印堂、迎香②、肺俞②、脾俞②、肾俞②等穴。将蒜切成约为1~2 cm宽0.2~0.3 cm厚的薄片,并在蒜片中央刺以数孔,再将蒜片放置在穴位上,用艾条进行熏灸,每个穴位需要艾灸10~15 min,疗效以皮肤潮红不起泡,全身微微出汗为佳。每日1次,10 d为1疗程。(2)穴位埋线。选取的是曲池、四白、鼻根②、大椎、合谷、迎香②、肺俞②、脾俞②、肾俞②、足三里等穴,所需器材为被自制五香排毒液(将木香6 g,檀香6 g,降香6 g,苏合香3 g,麝香8 g放置于无水酒精1000 mL中)所浸泡的0号羊肠线和一次性穴位埋线针。首先对穴位进行常规的消毒,将羊肠线放置在针管前端,然后与针芯相接,左拇指食指捏住针头处的皮肤,右手持针刺入穴位内,待针感产生后,在退针管的同时推针芯,将线埋入穴位的皮下组织或肌层内,最后将创可贴置于针孔处。15 d治疗1次,4次为1疗程。此次经过对于对照组和治疗组予以2种不同的治疗方法,结果发现:对照组治疗有效率为70.1%,治疗组治疗有效率为95.4%,相比较下来治疗组所给予的治疗方法疗效更佳($P < 0.01$)。表明隔蒜灸配合穴位埋线疗法在针对变应性鼻炎这类疾病时值得去推广。

3 穴位埋线配合穴位自血

袁晓明等^[6]选用68例过敏性鼻炎的门诊患者,给予穴位埋线配合穴位自血疗法,其方法是在风池、大椎、合谷、印堂、迎香(双侧)或鼻通等穴上进行穴位埋线,埋线15~20 d为1次,4次为1个疗程。之后再从患者肘部静脉处抽取2 mL血液,分别注射于患者双侧足三里、肺俞穴内,每个穴位需注入0.5 mL的血液,待1周后再注射1次,需治疗5~8次才为1个疗程。临床疗效

发现:经治疗1个疗程后,在68例过敏性鼻炎患者中痊愈者有36例,疗效显著者有30例,无效者有2例,治疗总有效率达97%。表明穴位埋线配合穴位自取血疗法对治疗过敏性鼻炎有着非常突出的临床治疗效果。

4 穴位埋线配合火针疗法

冀雨芳等^[7]将过敏性鼻炎患者50例,按随机数字表法分为2组,单用埋线组和埋线加火针组各25例,其单用埋线组选穴为迎香(双)、印堂、大椎、肺俞、脾俞、肾俞、足三里。第一次治疗后间隔1个月后再进行第2次治疗,1个疗程得需治疗3次。埋线加火针组治疗方法为在穴位埋线半个月后行火针治疗,选取上述穴位再配以通天穴,用细火针快速进行点刺,1个疗程得需治疗3次。2组经治疗1个疗程后观察其疗效发现埋线加火针组中显效22例,有效2例,无效1例,总有效率为96%(24/25),单埋线组中显效18例,有效4例,无效3例,总有效率为88%(22/25)。2组疗效比较差异无统计学意义($Z=1.420, P=0.156$)。提示火针疗法配合穴位埋线治疗过敏性鼻炎的有效率与单用埋线治疗组比较,临床有效率均较高,可以减轻患者痛苦,值得推广。

5 穴位埋线联合中药疗法

王建慧等^[8]收集肺气虚寒型的变应性鼻炎患者病例83例。将其分为氯雷他定组28例,加味小青龙汤组27例,加味小青龙汤配合穴位埋线组28例3组,3组在年龄、病程上均无显著性差异。具体治疗方案是:氯雷他定组给予患者口服氯雷他定(10 mg/片)每日1片;加味小青龙汤组给予加味小青龙汤,具体处方为葛根30 g,白芍10 g,细辛2 g,桂枝10 g,法半夏8 g,麻黄8 g,五味子6 g,干姜2 g,甘草6 g,五指毛桃15 g。自煎,每日1剂,1日2次,共服3周;加味小青龙汤配合穴位埋线组在双侧听宫、肺俞穴穴位埋线再加以加味小青龙汤(其组成及用法同加味小青龙汤组),疗程为每周1次,3次为1个疗程。疗效观察结果表明加味小青龙汤配合穴位埋线组总有效率为64.29%,较氯雷他定组7.14%和加味小青龙汤组55.56%高(氯雷他定组与加味小青龙汤组差异 $P < 0.01$,氯雷他定组与加味小青龙汤配合穴位埋线组差异 $P < 0.01$),表明加味小青龙汤配合穴位埋线疗法在临床上治疗肺气虚寒型变应性鼻炎比单用西药和中药疗法疗效更佳。

6 穴位埋线配合耳压疗法

王花蕾等^[9]将120名变应性鼻炎患者分为治疗组与对照组各60例。其治疗组穴位埋线选穴为肺俞(双)、丰隆(双)、足三里(双)、印堂、迎香(双)等穴,其中肺气虚寒型加风门(2)、肺经郁热型加列缺(2)、肺脾气虚型加脾俞(2)、肾阳亏虚证型加命门、肺俞(2)。在常规消毒后,将医用羊肠线埋入所选的穴位内,治疗1次后得间隔15 d左右,1个疗程得需治疗4次,需治疗3个疗程。之后再王不留行籽耳穴贴贴在风溪、肾上腺、外鼻、内鼻、肺、脾、肾等耳穴上。贴后3 d再贴对侧,并嘱患者每天

在耳穴上自行按压3次,在按压每个耳穴同时需朝着顺时针方向按揉60次。对照组给予单用针刺疗法,其取穴同治疗组一致,除双侧迎香穴手法行泻法和背俞穴手法行补法外,余穴手法均需行平补平泻法,每次留针30 min,2天需治疗1次,1个疗程需治疗10次,在治疗2个疗程后得需停止治疗1周,6个疗程后观其疗效。疗效结果表明治疗组所施行的治疗总有效率为95%,远高于对照组,提示穴位埋线联合耳压疗法在临床上治疗过敏性鼻炎比其他治疗方法简便易行,患者容易接受且临床治疗效果明显,值得临床治疗中推广以及应用。

7 穴位埋线联合刺络拔罐

刘向明^[10]收集53例过敏性鼻炎的患者,并施以穴位埋线疗法以及刺络拔罐疗法,疗效观察结果表明疗效显著者有50例,治疗有效者有3例,未见无效者,治愈效果因时间因素并未观察,因而此治疗方法有效率为100%。表明穴位埋线联合刺络拔罐疗法可以明显改善过敏性鼻炎患者的病情,有效促进机体脏腑的机能恢复。

8 小结

过敏性鼻炎在耳鼻喉科中是属于最常见的慢性难治性疾病之一,近年来随着环境、气候和社会等因素的影响,使其患病率呈现一个不断上升的发展趋势,并且严重影响人类的生活质量,也由此引发了一系列的健康问题。因此如何治疗和改善过敏性鼻炎也引起了大众广泛的关注,而对于它的有关研究也不断地深入并且呈现出“百花齐放”的状况。

过敏性鼻炎的中医病名为“鼻鼽”,其病因有二,内因为阴阳失衡、脏腑功能失调(以肺脾肾三脏功能失调为主),其外因主要是感受风寒之邪后郁久化热以及其他原因所引起。“鼻鼽”的发病机理十分复杂,但大多为本虚标实之证。因此在治疗原则方面应该祛除外邪,调节脏腑功能,使其阴平阳秘,从而起到治疗疾病的目的,而穴位埋线长效刺激穴位,舒经通络,调整脏腑功能的功效可以有效改善过敏性鼻炎的症状。

《灵枢·终始》曰:“久病者,邪气入深,刺此病者,深内而久留之。”穴位埋线作为中医外治法之一,它在针刺疗法的基础上进一步发展和延伸,通过针具和肠线在穴位内埋线,使其特殊分子线体被人体组织成分液化、吸收的同时来对机体穴位进行长时间的有效刺激,如生理、化学、物理等方面,我们将这种刺激称之为“长效针感效应”,它可以长期起到疏通经络的作用,通过调整患者的植物神经和内分泌功能,来达到刺激经络、平衡阴阳、调和气血、调整脏腑、扶正祛邪、治疗疾病的目的。而且羊肠线作为一种异性蛋白埋入穴位后也可促进机体代谢,增强机体抗病毒、抗过敏、抗炎的能力^[14-15]。同时,穴位埋线疗法因可以使刺激时间延长,让疾病在较长的时间里依靠这种良性长时间的刺激不断得到修复和调整,使其成为了创伤性较低,长期治疗效果较好的一种针灸疗法,而且埋

线一次相当于针刺十次或数十次,疗效稳固,方便省时,可以被大众所接受,特别适用于各种长期慢性、顽固性疾病以及时间紧迫和对针灸有恐惧感的人。国内有关穴位埋线治疗过敏性鼻炎的临床研究取得了可观的成效,穴位埋线及其联合疗法也在临床应用中逐步发展,其简便性、安全性、疗效性更多的也被患者所认同和接受,因此穴位埋线及其联合疗法可以有效改善过敏性鼻炎的病情,并且可以为以后的医学研究和临床治疗提供客观的理论依据^[16-17]。此外,医用羊肠线作为一种异性蛋白也可引发一些其他的感染,如何在取得疗效和避免临床感染之间找到一个平衡点,临床操作是否规范、严谨,如何达到量效和质效的有机统一,这些问题都值得我们去研究和探讨。

参考文献

- [1] 赵吉平.过敏性鼻炎临床实践指南推荐方案解读[A].//第二十二届全国针灸临床学术研讨会暨第二届全国针灸学术流派交流研讨会暨河南省针灸学会针灸临床分会2016年年会暨河南省针灸临床应用及特色技术学术交流会议学习资料参会代表论文集[C].北京:中国针灸学会,2016:62-69.
- [2] 谢小霞.穴位埋线治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察[D].太原:山西中医药大学,2018.
- [3] 林震溪,陈志耿,高嘉骏.鼻鼽从五脏论治发微[J].中医药通报,2019,18(5):28-30,60.
- [4] 赵爽,游洪菊,袁玉萍,等.针灸治疗过敏性鼻炎的方法及思路概述[J].按摩与康复医学,2019,10(18):19-2.
- [5] 蔡建彬,康梦如.穴位埋线治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察[J].现代医学与健康研究,2018,2(4):155-157.
- [6] 杨才德,包金莲,龚旺梅,等.穴位埋线治疗呼吸系统疾病一过敏性鼻炎[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(11):68-69.
- [7] 蔡建彬,康梦如.穴位埋线治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察[J].现代医学与健康研究,2018,2(4):155-157.
- [8] 骆军,唐峰,姜兴鹏.隔蒜灸配合穴位埋线治疗过敏性鼻炎疗效观察[J].实用中医学杂志,2010,26(1):10-11.
- [9] 袁晓明,肖兵.穴位埋线配合穴位自血疗法治疗过敏性鼻炎68例[J].甘肃中医,2008,21(11):56.
- [10] 冀雨芳,武杰,赵明,等.火针疗法配合穴位埋线治疗过敏性鼻炎疗效观察[J].中华针灸电子杂志,2017,6(1):3-6.
- [11] 阮岩,王建慧,刘铮.加味小青龙汤配合穴位埋线对变应性鼻炎患者生活质量的影响[C].中华中医药学会耳鼻喉科分会第15届学术交流会议论文集,2009.
- [12] 王花蕾,易荣.穴位埋线结合耳压治疗变应性鼻炎60例临床疗效观察[J].云南中医中药杂志,2015,36(12):57-58.
- [13] 刘向明.穴位埋线配合刺络拔罐治疗过敏性鼻炎53例[J].医学前沿,2015,5(33):332-333.
- [14] 陈晓晴.穴位埋线治疗变应性鼻炎的临床研究[D].武汉:湖北中医药大学,2019.
- [15] 叶静,赵永祥.穴位埋线治疗过敏性鼻炎51例临床疗效观察[J].云南中医中药杂志,2019,40(3):100-101.
- [16] 高洪娇,阎晓琳,张慧敏,等.穴位埋线治疗变应性鼻炎的研究进展[J].湖南中医杂志,2018,34(4):196-198.
- [17] 张文静,任媛媛.穴位埋线治疗过敏性鼻炎的临床体会[J].内蒙古中医药,2018,37(4):92.

(本文编辑:李海燕 本文校对:何天有 收稿日期:2020-01-10)

针灸疗法用于梨状肌综合征的研究进展*

李石胜 吴耀持[※] 王健雄

(上海市第六人民医院针推伤科,上海 200233)

摘要:目的 目前针灸治疗梨状肌综合征的临床报道很多,但没有统一且最佳的治疗方案,且缺乏相关实验研究。通过分析研究现代文献,寻求治疗梨状肌综合征效果最好且稳定的最佳治疗方案。方法 计算机检索中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据知识服务平台和维普数据库 1987—2019 年收录的针灸治疗梨状肌综合征的期刊文献。结果 目前临床治疗梨状肌综合征的方法繁多,但相关实验研究很少,且没有统一疗效评定标准、疗效最佳的治疗方案。因此制定统一的疗效评定标准及治疗方案,有利于选择出疗效最佳且稳定的治疗方案。

关键词:梨状肌综合征;针灸疗法;电针;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.064

文章编号:1672-2779(2020)-14-0153-03

Research Progress on Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Piriformis Syndrome

LI Shisheng, WU Yaochi, WANG Jianxiong

Department of Acupuncture and Injury, the Sixth People's Hospital of Shanghai, Shanghai 200233, China

Abstract: Objective Plenty of reports concerning piriformis syndrome treatment, whereas, there is not a unified and optimal therapeutic scheme, and lack of relevant experimental researches, to seek an optimal therapeutic scheme with stable effects on piriformis syndrome through the analysis of modern literature. **Methods** Through retrieved CNKI, Wanfang, and Weipu Database on acupuncture treatment of piriformis syndrome from 1987 to 2019. **Results** There are many clinical methods to treat piriformis syndrome, however, there are few relevant experimental researches, and there has not unified standard on evaluation of clinical therapeutic effects. Therefore, the unified standard and therapeutic scheme would be benefit to an optimal therapeutic scheme with stable effects.

Keywords: piriformis syndrome; acupuncture and moxibustion; electric acupuncture; review

梨状肌综合征是引起急慢性坐骨神经痛的常见疾病。主要临床表现为疼痛,以臀部为主,并可向下肢放射,严重时不能行走或行走一段距离后疼痛剧烈,需休息片刻后才能继续行走。患者可感觉疼痛位置较深,放射时主要向同侧下肢的后面或后外侧,有的还会伴有小腿外侧麻木、会阴部不适等。严重时臀部呈现“刀割样”或“灼烧样”的疼痛,双腿屈曲困难,双膝跪卧,夜间睡眠困难。大小便、咳嗽、打喷嚏时因腹压增加而使患侧肢体的窜痛感加重。国内文献报道显示^[1],梨状肌综合征占腰臀腿软组织损伤的15%~25%。现将针灸法治疗梨状肌综合征的研究综述如下。

1 针灸疗法

1.1 单纯针刺治疗 针刺以“治病求本”“清热温寒”“三因制宜”“补虚泻实”“治神守其”为原则,通过调和阴阳、疏通经络、扶正祛邪,以达到治疗目的^[2]。雷氏^[3]运用齐刺法治疗梨状肌综合征 60 例,急性期采取患侧髂嵴高点稍内侧,约平第四腰椎棘突,距后正中线 3.5~4 寸处,紧贴髂骨边缘垂直进针,深约 3.5~4 寸,患者臀部局部可有麻木重胀感,并向患侧下肢放射,再从直刺一针的上下或左右旁开 1 寸处向病所各刺入一针,

针尖应向主针汇合,得气后留针,同时可配合针刺患侧的阳陵泉、飞扬穴;慢性期取患侧环跳穴为主穴,配合患侧的阳陵泉、飞扬穴。针刺时直刺环跳穴 3~4 寸,患者臀部即可有酸困麻胀感,并向患侧下肢后外侧放射,另外傍刺入的两针分别在主针的后上方与后下方刺入,三针形成的一边长 2~3 cm 的等边三角形,如果在患侧臀部可触及条索状肌束隆起物时,傍入的两针可直刺深部条索状物,使局部有酸困感即可,总有效率为 96.7%,齐刺法治疗该病,直达病所,可迅速消除梨状肌的无菌性炎症,改善局部血液循环,解除痉挛与粘连,缓解疼痛症状。王氏^[4]扬刺法治疗梨状肌综合征 35 例,选取患侧环跳穴、阿是穴,采用平补平泻,勿使针感下传,以局部产生酸胀感为佳,总有效率 94.29%。

1.2 电针治疗 电针疗法治疗梨状肌综合征直达病所,迅速消除局部无菌性炎症,改善血液循环,解除肌肉痉挛与局部组织粘连,快速修复损伤组织及消除变性坏死产物,促进组织新陈代谢,增强其营养,缓解疼痛症状,达到“通则不痛”的目的。左氏^[5]采用电针治疗梨状肌综合征 81 例,选取患侧臀部梨状肌体表投影位置,采用双向对刺针法配合电针连续波,总有效率为 96.3%,此法使梨状肌处于均匀的舒缩状态,与推拿学的弹拨理筋手法有异曲同工之妙,而且配合了电针疗法其镇痛、消炎、解痉作用更佳,取效更快。郑氏^[6]运用电针治疗梨

* 基金项目:上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划【No. ZY(2018-2020)-ZYJS-09】

※ 通讯作者:18930177222@163.com

状肌综合征 40 例，以局部取穴加循经取穴为主。主穴：环跳。配穴：太阳经型配殷门、委中、飞扬、昆仑、束骨等穴。少阳经型配风市、阳陵泉、绝骨、足临位。混合型配风市、阳陵泉、委中、昆仑等，主穴行大幅度提插手法，配穴行提插捻转泻法，再结合电针断续波，对照组只针刺，结果两组总有效率差别无显著意义，电针治疗病程在 1 个月内的疗效明显优于 1 个月以上的。

1.3 温针治疗 艾灸具有温经通络、行气活血、祛湿散寒、温补中气、回阳固托等作用。温针灸可改善局部血管舒张功能，局部水肿病变的患者通过舒张血管、改善血液运行，使局部水肿很快得以消除，从而达到治疗疾病的目的^[7]。马氏^[8]利用温针灸治疗梨状肌综合征 51 例，治疗组取环跳、居髎、承扶、委中、阳陵泉、承山等穴。直刺得气后在环跳、承扶、委中、阳陵泉、承山穴的针柄上套 1.5 cm 长的艾条，每次每针灸 3 壮，对照组口服吲哚美辛肠溶片，结果治疗组总有效率为 91.6% 明显优于对照组 74.07%，且远期疗效观察显示对照组复发率明显高于治疗组，提示温针灸不仅能提高近期疗效，且能提高远期疗效。罗氏^[9]利用温针灸治疗梨状肌综合征 56 例，选取阿是穴、环跳、殷门、承扶、阳陵泉，治疗组得气后行平补平泻手法，取约 2 cm 长艾卷套在每根针柄上，每针 2 壮，对照组只行普通针刺平补平泻手法，结果治疗组总有效率 89.3%，对照组 72.5%，2 组差距比较有统计学意义，治疗组疗效优于对照组，提示温针利用针体将热能带入人体的深处，能更好地起到温通气血、消瘀散结、扶正驱邪、促进瘀血及炎性渗出物的吸收、改善关节活动的作用。

1.4 小针刀治疗 针刀医学认为，动态平衡失调是慢性软组织损伤的根本病理机制^[10]，针刀疗法是将传统针刺与现代手术松解两者结合成一体近代新型治疗手段，一方面发挥了针刺活血化瘀、疏通经络的作用，另一方面利用闭合性手术，对病变部位进行松解，改善局部血液循环，消除炎症，从而达到“通则不痛”的目的。阙氏^[11]运用小针刀治疗梨状肌综合征 72 例，治疗组在患者的髂后上棘和尾骨尖部位的连线中点与股骨大转子连线的中部、内侧 1/3 处（即坐骨神经于梨状肌下孔出口的部位）施术，对照组注射 6 mL 0.9% NaCl 溶液、1 mL 曲安奈德注射液以及 1 mL 2% 盐酸利多卡因注射液，结果治疗组总有效率 96.97%，对照组 97.06%，2 组治疗后临床疗效无明显差别，远期复发率亦无明显差别，小针刀治疗方法简单、治疗费用低，且患者痛苦小、治疗效果良好。陈氏^[12]运用针刀治疗梨状肌综合征 92 例，针刀组于坐骨神经在梨状肌孔的体表投影处行针刀治疗，针刺组采用常规针刺疗法，穴取环跳、秩边、阿是穴、承扶等，结果针刀组总有效率 96.7%，针刺组总有效率 87.5%，2 组总有效率比较差异有统计学意义，提示针刀治疗梨状肌综合征疗效显著，即时止痛效果优于针刺法。

1.5 针灸结合推拿治疗 针灸结合推拿治疗，发挥了针刺直达病所，刺激中枢系统及神经反射，提高痛阈、镇痛

的作用，艾灸温通经络、散寒解痉的作用，又结合了推拿疏通局部经络、加速血液循环、消除炎症之功效，针灸结合推拿相得益彰。周氏^[13]采用针灸结合推拿治疗梨状肌综合征 60 例，治疗组针灸以患侧环跳、承扶和局部压痛点，双侧阳陵泉等为主穴，以患侧秩边、殷门，双侧绝骨、委中、承山等为配穴，进针得气后采用平补平泻，出针后配合推拿揉、按揉、弹拨及按压等手法，对照组只针灸，结果治疗 4 疗程后疗效比较，治疗组总有效率 93.33%，对照组 90.00%，差异无统计学意义，治疗组患者平均治愈时间（2.35±0.97）个疗程，对照组平均（3.28±0.96）个疗程，2 组比较差异有统计学意义。寿氏^[14]采用推拿结合针灸治疗梨状肌综合征 120 例，观察组于患部施以掌按揉法、点按揉法和拿捏拍击法等推拿手法，配合针灸治疗，取患侧环跳、承扶和局部压痛点，双侧阳陵泉为主穴，以患侧秩边、殷门，双侧绝骨、委中为配穴，对照组仅行推拿手法，结果治疗 1 疗程后痛阈改善情况与治疗前比较，观察组患者痛阈升高水平优于对照组，差异有统计学意义，以上说明推拿联合针灸疗法治疗后能够更好地改善患者的疼痛症状。

1.6 针灸结合药物治疗 针药结合共奏活血化瘀、疏经通络、温经散寒祛湿，促进局部血液循环，消除水肿，解痉、阵痛之功效。郑氏^[15]运用辣椒碱软膏联合针灸治疗梨状肌综合征 54 例，对照组针灸选取阿是穴、次髎、中髎、下髎、环跳、殷门、委中、阳陵穴等穴，阿是穴直刺，其余穴位针刺得气后选 2~4 个进行脉冲电刺激，对照组在治疗组基础上于臀部梨状肌体表投影区顺其走向施用擦法，结果治疗组总有效率为 92.59%，对照组为 70.73%，2 组比较差异有统计学意义，治疗组疗效明显优于对照组。唐氏^[16]运用加味芍药甘草汤配合针刺治疗梨状肌综合征 55 例，对照组仅采用中药加味芍药甘草汤进行治疗，观察组在对照组基础上联合应用针灸进行治疗，选取环跳、居髎、秩边、风市、阳陵泉及承山等穴为主穴，配以阿是穴，行平补平泻手法，结果观察组总有效率 96.30% 明显优于对照组 50%。何氏^[17]采用针灸结合中药热奄包外敷治疗梨状肌综合征 84 例，对照组口服布洛芬缓释胶囊结合中药热奄包外敷，治疗组予针灸结合中药热奄包外敷，针灸取阿是穴、环跳、肾俞、秩边、殷门、承扶、委中、承山、飞扬、阳陵泉、足三里、昆仑、附阳等穴。中药热奄包外敷（同对照组），结果治疗组总有效率为 90.5%，对照组为 85.7%，2 组总有效率比较，差异无统计学意义；2 组临床疗效比较，经秩和检验，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），治疗组临床疗效优于对照组。

1.7 针灸结合穴位注射治疗 穴位注射法是一种中西医结合将药水注入穴位以防治疾病的治疗方法，既含有中医的针刺穴位，调节机体的生理功能，又有西医的药物作用，它可将针刺刺激和药物的性能及对穴位的渗透作用相结合，发挥其综合效应。赵氏^[18]利用多向针刺配合穴位注射治疗梨状肌综合征 60 例，观察组针灸取患侧

环跳、秩边、阿是穴为主穴，采用多向针刺法，配以患侧承扶、殷门、委中、阳陵泉、承山、飞扬、昆仑等穴行平补平泻，再结合穴位注射，对照组采用普通针刺，取秩边、环跳、阿是穴、殷门、委中、阳陵泉、承山、悬钟、昆仑穴，秩边、环跳、阿是穴泻法强刺激，其余穴平补平泻，结果总有效率观察组为96.7%明显优于对照组76.7%。谈氏^[19]利用穴位注射结合合谷刺法治疗梨状肌综合征46例，选患者臀部阿是穴采用合谷刺法进行穴位注射，结果46例中，治愈41例，好转5例，有效率100%。苏氏^[20]运用穴位注射祖师麻针治疗梨状肌综合征36例，选患侧秩边穴进行穴位注射。结果临床治愈25例，约占69.4%；好转8例，约占23.3%；无效3例，约占8.3%；总有效率91.7%。董氏^[21]运用针刺配合药物穴位注射治疗梨状肌综合征30例，对照组采用普通针刺，取患侧环跳、承扶、秩边、殷门、风市、委中、足三里、阳陵泉、昆仑、承山等穴，治疗组在针刺后配合穴位注射，结果治疗组总有效率为96.7%明显高于对照组66.7%。说明针灸配合穴位注射疗法具有缓解肌肉痉挛，改善病变部位血液循环，消炎止痛作用。

1.8 针灸结合其他疗法 目前治疗梨状肌综合征方法甚多，尤其针灸被广泛用于临床，结合针灸治疗的手段更是种类繁多。胡氏^[22]运用针灸配合封闭治疗梨状肌综合征17例，针灸治疗根据循经取穴的方法，取环跳、委中、阳陵泉、风市、阿是穴、秩边、飞扬等穴，每次选用5~6穴。封闭治疗选取梨状肌体表投影区，结果3个疗程后治愈12例，好转5例，随访半年，未见复发。江氏^[23]运用针刺结合超短波治疗梨状肌综合征60例，治疗组针刺治疗取阿是穴、环跳穴、阳陵泉穴、委中穴，配合患侧臀部超短波治疗，对照组单纯采用超短波治疗，结果总有效率治疗组为96.7%优于对照组80.0%，2组疗效比较差异有统计学意义。超短波能增强患处血液循环，促进损伤组织修复，消除炎症和水肿，从而利于减轻缺血性疼痛，还可减轻受到刺激的感觉神经兴奋性^[24]，从而迅速缓解疼痛。王氏^[25]运用电针加TDP照射治疗梨状肌损伤综合征52例，取秩边、环跳为主穴，承扶、委中、阳陵泉、承山、绝骨、昆仑为配穴，针刺得气后在秩边和环跳穴加电针，并配合在患侧梨状肌体表投影处加照TDP，结果治疗组总有效率为100%明显高于对照组86%，TDP有消炎、镇痛、活血化瘀，温通经络，祛寒除湿之功效^[26]。因此患部加照TDP显著提高了临床疗效。

2 讨论

本病在中医学中属“伤筋”“痹证”“臀股风”等范畴，多因局部扭伤或感受外邪，气血瘀滞经脉，导致气血运行不畅，筋脉失养所致；本病多见于中老年人，病机为瘀血内阻，经络不通，治以活血化瘀，通络止痛，辅以温经散寒。中医治疗梨状肌综合征的方法很多，尤其针灸作为一种“简、便、易、廉、效”的治疗手段，广泛用于治疗梨状肌综合征，但是缺乏统一治疗方案，没有统一

的疗效评定标准，临床大多数是凭借个人经验，缺乏科学依据，相关实验研究甚少，尤其是动物实验更少，难以在医学界推广，因此加强相关实验研究、制定统一的治疗方案及疗效评定标准，有利于临床疗效评估及治疗方案的选择，从而选出最佳治疗方案，也为临床针灸治疗梨状肌综合征提供有力的科学依据，从而在医学界推广应用。

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 梨状肌综合征[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(3): 73-74.
- [2] 王启才, 杨骏, 高树中, 等. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 1-10.
- [3] 雷国华, 安军明. 齐刺法治疗梨状肌综合征60例疗效观察[J]. 现代中医药, 2005, 3: 51.
- [4] 王克键, 孙海舒. 扬刺法治疗梨状肌综合征35例疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(11): 75.
- [5] 左晓峰. 电针治疗梨状肌综合征81例[J]. 中国针灸, 1999(6): 3-5.
- [6] 郑於敏. 电针治疗梨状肌综合征40例[J]. 河南中医, 1999, 19(3): 59-60.
- [7] 杨华元. 艾灸疗法的生物物理机制初探[J]. 中国针灸, 1996, 16(10): 17.
- [8] 马良福. 温针灸治疗梨状肌综合征51例[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(3): 23.
- [9] 罗仁瀚, 陈志腾. 温针灸治疗梨状肌综合征56例临床疗效观察[J]. 甘肃中医学院学报, 2008, 25(2): 35-37.
- [10] 朱汉章. 小针刀疗法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 72.
- [11] 阙方绪, 文一舟, 王文春. 针刀治疗梨状肌综合征的临床观察[J]. 中医临床研究, 2018, 25(10): 32-34.
- [12] 陈庆美, 金达银. 针刀治疗梨状肌综合征疗效观察[J]. 中国针灸-针刀专刊, 2010, 30: 40-41.
- [13] 周子祝. 推拿配合针灸治疗梨状肌综合征疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 32(9): 34-38.
- [14] 寿可可. 推拿联合针灸治疗梨状肌综合征120例疗效研究[J]. 新中医, 2015, 47(6): 252-254.
- [15] 郑发鑫, 许多, 王志坚. 辣椒碱软膏联合针灸治疗梨状肌综合征临床观察[J], 2017, 29(1): 23-24.
- [16] 唐敏, 黄俏敏, 罗成周. 加味芍药甘草汤配合针刺治疗梨状肌综合征[J]. 新中医, 2016, 48(4): 91-93.
- [17] 何庭槐, 彭景程. 针灸结合中药热奄包外敷治疗梨状肌综合征的疗效观察[J]. 中医药导报, 2014, 20(15): 85-87.
- [18] 赵厚勇. 多向针刺配合穴位注射治疗梨状肌综合征[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(32): 46.
- [19] 谈建新. 穴位注射结合合谷刺法治疗梨状肌综合征46例[J]. 山东中医杂志, 2007, 26(11): 760-761.
- [20] 苏英奇. 穴位注射祖师麻针治疗梨状肌综合征36例[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(8): 40.
- [21] 董建萍. 针刺配合药物穴位注射治疗梨状肌综合征30例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2002, 9(5): 261.
- [22] 胡霞, 肖延华. 针灸配合封闭治疗梨状肌综合征17例[J]. 河南中医, 2010, 30(1): 83.
- [23] 江勇, 徐磊, 张学云, 等. 针刺结合超短波治疗梨状肌综合征疗效观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2010, 35(1): 69.
- [24] 纪树荣. 康复医学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2004: 116.
- [25] 王希琳. 电针加TDP照射治疗梨状肌损伤综合征52例[J]. 广西中医学院学报, 2001, 4(2): 64-65.
- [26] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 204.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 张峻峰 收稿日期: 2019-07-12)

基于脂质代谢异常机制探讨大柴胡汤 治疗Ⅱ型糖尿病的研究进展*

秦中朋 江始源[※]

(河南中医药大学基础医学院,河南 郑州 450046)

摘要:当前随着人们生活水平的不断提高,我国糖尿病发病人群逐年上升,其中Ⅱ型糖尿病人群约占到糖尿病总人数的90%以上,但现有治疗药物应用于Ⅱ型糖尿病患者却被证实副作用明显。所幸最近有研究发现脂质代谢异常生成的过多游离脂肪酸是引起高血糖的重要因素:其机制可能是通过与糖类物质竞争作为能量来源并且刺激糖异生;抑制胰岛素信号表达从而抑制葡萄糖的转运;破坏胰岛β细胞功能。中医经典名方经典大柴胡汤在降糖降脂方面应用广泛,研究发现其可以通过疏泄肝胃郁热,恢复中焦运转从而有效参与机体的新陈代谢,经典降低游离脂肪酸的生成从而发挥降低血糖的作用,但相关机制研究仍需进一步通过动物实验证实。

关键词:Ⅱ型糖尿病;游离脂肪酸(FFAs);大柴胡汤;消渴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.065

文章编号:1672-2779(2020)-14-0156-04

Research Progress on Dachaihu Decoction in the Treatment of Type 2 Diabetes Based on the Mechanism of Abnormal Lipid Metabolism

QIN Zhongpeng, JIANG Shiyuan

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

Abstract: At present, with the continuous improvement of people's living standards, the number of people with diabetes in China is increasing year by year. Type 2 diabetes accounts for more than 90% of the total number of people with diabetes. However, the application of existing therapeutic drugs to patients with type 2 diabetes has proved to have obvious side effects. Fortunately, recent studies have found that excessive free fatty acids produced by abnormal lipid metabolism are important factors that cause hyperglycemia: the mechanism may be to compete with carbohydrates as an energy source and stimulate gluconeogenesis, inhibit the expression of insulin signals to inhibit Glucose transport, destroy islet β cell function. Clinically, the famous Chinese medicine Dachaihu decoction is widely used in lowering blood sugar and lipid. Research has found that it can effectively participate in the metabolism of the body by evacuating liver and stomach stagnation, restore mid-focus operation, and reduce the production of free fatty acids to play a role in lowering blood sugar. But the related mechanism research still needs to be further confirmed through animal experiments.

Keywords: type 2 diabetes mellitus; free fatty acids (FFAs); Dachaihu decoction; consumptive thirst

糖尿病是目前全球范围内发病率较高的一种疾病,根据国际糖尿病联盟数据,每11个人中就有1人患有糖尿病,其中主要以Ⅱ型糖尿病(T2DM)为主,占比达90%。我国作为糖尿病高发区,大约有1.14亿患者以及4.934亿糖尿病前期患者^[1]。目前,临床上治疗糖尿病多采用二甲双胍类、磺脲类促泌剂以及胰岛素注射液等,但是临床研究发现^[2-4],长期使用二甲双胍可以增加糖尿病患者阿尔茨海默病(AD)的患病率;磺脲类降糖药会引起低血糖^[5]以及增加糖尿病患者帕金森病(PD)的发病率^[6]。由于T2DM的渐进式β细胞功能障碍以及并发症的产生,最后患者不得不采用多种药物联合来控制血糖^[7],消除并发症,这对患者以及社会产生了沉重的经济压力^[8],因此,寻求一种新的糖尿病治疗及预防方案迫在眉睫。近些年来,关于中医药治疗糖尿病的临床报道越来越多^[9],中医药在糖尿病的预防以及治疗方面优势渐显。本文主要对

脂质代谢异常引起的Ⅱ型糖尿病的机制及大柴胡汤对其治疗的相关研究作一综述,以期对临床工作者有所裨益。

1 T2DM的发病机制

中医学并无糖尿病的相关概念,根据其典型的“三多一少”症状,可以将其归属于中医消渴病的范畴。但随着中医诊疗水平的提高以及对糖尿病认识的不断增加,传统的消渴证型分类方法已经不能完全涵盖T2DM的整个发展过程。仝小林教授^[10-11]在多年诊治糖尿病的经验基础上将T2DM分为郁、热、虚、损4个阶段,以此来阐释T2DM的整个发生发展过程,能够对T2DM形成系统地认识。其认为T2DM的发病初期多由于长期过食肥甘厚味,加之过饮醇酒,损伤肝脾,使脾胃运化失常,肝木疏泄不及,精微物质不能正常代谢,则化为膏浊、膏脂。膏脂堆积腹部,形成腹型肥胖,聚于脏腑,形成脂肪肝等脏腑病症。膏浊进入血脉,随血脉循行,形成血糖异常、血脂异常等。膏脂的过多积累,经过体内相关酶的分解,可以产生大量的游离脂肪酸,过多的游离脂肪酸可以引起胰岛素敏感性降低^[12-13],出现胰岛素抵抗,形成T2DM的初期症状。随着游离脂肪酸对胰岛β细胞的损害,逐

* 基金项目:河南中医药大学研究生科研创新基金项目[No. 2019KYCX014]

※通讯作者:18337173012@126.com

渐导致 β 细胞功能障碍,最终形成以胰岛素抵抗为主伴胰岛 β 细胞功能障碍或以胰岛 β 细胞功能障碍为主伴胰岛素抵抗的T2DM的发展过程。

2 游离脂肪酸 (FFAs) 引起 T2DM 的机制

2.1 FFAs 与糖类物质竞争作为能量来源并且刺激糖异生

作为人体能量来源的主要物质,糖类和脂肪二者之间通过竞争性的酶系统来实现平衡,如果脂肪氧化不足,则会引起糖类物质过度氧化消耗而出现低血糖^[14]。当脂肪酸过多时,其可以与葡萄糖竞争作为肌肉中的氧化燃料^[15-16],使葡萄糖氧化和摄取减少,增加细胞中游离葡萄糖的积累,进一步抑制糖酵解和丙酮酸氧化,导致血糖升高。过多 FFAs 的高利用率还会刺激糖异生^[16],其机制主要是通过几种酶(比如:丙酮酸羧化酶、PEP 羧基酶、果糖-1,6-二磷酸酶和葡萄糖-6-磷酸酶等)克服阻止糖酵解直接逆转的能量屏障来实现的。比如 FFAs 代谢后产生的大量乙酰辅酶 A 可以激活丙酮酸羧化酶,丙酮酸羧化酶可以促使多种糖异生前体(乳酸、丙酮酸、氨基酸等)转变成磷酸烯醇式丙酮酸,在葡萄糖-6-磷酸酶的作用下转变成 6-磷酸葡萄糖,再生成各种单糖或多糖^[17]。

2.2 升高的 FFAs 通过抑制胰岛素信号表达从而抑制葡萄糖的转运

骨骼肌作为机体最大的能量消耗场所以及糖原储存器官,其处理的葡萄糖约占机体餐后摄入量的 70%~85%^[18],当人体进食以后,血浆中升高的血糖刺激胰岛 β 细胞释放胰岛素,激活磷脂酰肌醇 3 激酶(PI3K)/AKT 信号传导,以促进 GLUT4 向细胞表面转移来促进葡萄糖的转运^[19],从而保证葡萄糖的正常代谢,维持血糖的稳定。当血浆中的 FFA 水平升高,其可以通过激活上游通道蛋白激酶 C θ (PKC θ),使胰岛素与胰岛素受体底物(IRS-1/IRS-2)结合能力减弱,进而使与 IRS 相关的 PI3K 活性减弱或者直接引起 PI3K 活性减弱^[20],使 GLUT4 转运葡萄糖的能力下降,糖原合成减少,从而引起血糖升高。

2.3 高浓度 FFAs 破坏胰岛 β 细胞功能

作为大多数生物体能量代谢的营养素,FFAs 对胰岛 β 细胞的作用是双向的。当出现胰岛素抵抗时,血浆 FFA 的短期急性升高可以刺激胰岛组织分泌大量的 β 细胞团,从而使胰岛素分泌增加来补偿因胰岛素抵抗而引起的血糖升高,当 β 细胞长期处于高浓度的 FFAs 环境中时,其可以引发脂肪毒性,引起 β 细胞功能障碍以及 β 细胞凋亡,导致血糖代谢异常^[21]。脂肪毒性的机制主要分为 2 种^[21],一种是游离脂肪酸(FFAs)与 ν 细胞内的游离脂肪酸受体(FFARs)结合,高浓度的 FFAs 引起 FFARs(尤其是 GPR40)的过度表达,过度表达的 GPR40 会持续长时间的刺激 β 细胞,进而损害 β 细胞,而导致葡萄糖刺激的胰岛素分泌异常,出现糖尿病^[22]。另一种机制是高浓度的 FFAs 通过 CD36(脂肪酸转位酶)进入 β 细胞后,产生的代谢产物如神经酰胺等,会抑制 β 细胞的增殖和促进凋亡^[21]。另 FFAs 引

起的细胞应激反应^[23]如:内质网应激^[24]、线粒体功能障碍和细胞自噬等也会引起 β 细胞损伤和胰岛素分泌受损(包括引起 β 细胞凋亡)。

3 大柴胡汤改善脂质代谢的相关研究

3.1 大柴胡汤改善糖脂代谢的中医解读

大柴胡汤出自《伤寒论》,原方由柴胡、黄芩、半夏、芍药、生姜、枳实、大枣、大黄组成,治疗少阳阳明合病,即胆胃郁热病症,其病位主要在胆、胃、肠。方中柴胡、黄芩配伍开郁清热、疏肝利胆,合芍药柔肝缓急,恢复肝胆疏泄功能,大黄、枳实通腑降浊,清理肠道积滞,合入半夏、生姜、大枣,承半夏泻心汤之旨,辛开苦降,斡旋气机,畅通中焦,全方共奏疏泄肝胃郁热,恢复中焦运转之功,使膏浊膏脂得除,则血糖血脂恢复正常。

3.2 大柴胡汤的相关药理学研究

单味药物的研究:冯彦等^[25]通过对柴胡有效成分的文献分析总结出柴胡的活性成分可以通过(1)抑制外源性的脂质吸收;(2)减少内源性的脂质合成;(3)促进脂质的转运和排泄等途径来降脂。朱健铭等^[26]在研究黄芩水煎剂抑制尿道致病性大肠埃希菌的分子机制实验中发现黄芩的水煎剂成分可以抑制脂肪酸的生物合成。许海燕等^[27]通过网络药理学分析发现柴胡、黄芩配伍形成的药对可以相互激发双方有效成分的析出,增强药效,并且“柴胡-黄芩”药对的主要活性成分之一的黄酮主要作用于 PI3K/AKT、PPAR 等通路参与改善内分泌、调控糖脂代谢等生理过程;另“柴胡-黄芩”药对的主要活性成分还可以直接作用于胰岛素受体,增强胰岛素受体的敏感性,此外也可间接作用于葡萄糖激酶,刺激胰岛素分泌。刘雨娟^[28]实验发现芍药的水煎剂可以显著抑制肥胖大鼠的体重增长以及血清甘油三酯水平(FFA 生成的来源)的升高。刘庆阳^[29]大鼠实验研究发现大黄酸可以下调肥胖糖尿病大鼠抵抗素基因的表达,具有降脂和降低血浆 FFA 的作用。

大柴胡汤复方的研究:常一川^[30]通过大柴胡汤干预高脂大鼠模型的实验发现大柴胡汤具有显著的降低血脂的效果。柳红芳^[31]的实验研究发现大柴胡汤可以促进肠胃运动,调节机体新陈代谢,可明显降低血脂、血糖含量,并且还可以起到改善胰岛素抵抗及保护胰岛 β 细胞的作用。Lu Zhou 等^[32]通过大柴胡汤作用于高糖高脂非酒精性脂肪肝大鼠发现大柴胡汤可以降低大鼠血脂水平,保护肝脏,降低血糖。另有研究以大柴胡汤为基础改进的糖敏灵^[33]干预发现其可以调节血脂代谢,上调大鼠骨骼肌 AMPK 酶(是机体保持葡萄糖平衡所必需的)的活性以及促进 GLUT-4 的表达。

3.3 大柴胡汤降脂及降血糖的临床研究

胡青懿^[34]通过对 54 例高脂血症患者采用大柴胡汤进行治疗,4 周后检测血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)水平明显下调($P < 0.05$),高密度脂蛋白水平明显上升($P < 0.01$)。陈健^[35]将 90 例门诊高脂血症患者进行随机分组分为治疗组和对

对照组, 对照组给予辛伐他汀片, 治疗组给予大柴胡汤加味, 治疗8周后, 治疗组与对照组在临床总有效率方面均大于80%(治疗组88.89%, 对照组86.67%), 治疗组与对照组有效率比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 但是在安全性评价环节, 对照组副作用发生率13.33% > 对照组2.22% ($P < 0.05$), 说明大柴胡汤加味降脂效果不弱于辛伐他汀且安全性优于辛伐他汀。邓鑫^[36]以空腹血糖(FBG)、体质量指数(BMI)、空腹胰岛素(FINS)、甘油三酯(TG)、胆固醇(TC)为检测指标对60例肥胖II型糖尿病患者进行分组实验, 对照组服用二甲双胍, 试验组在对照组的基础上服用大柴胡汤, 2周后治疗组各项指标均显著降低($t > 2.807$, $P < 0.01$), 且治疗组与对照组两组间治疗后比较 $t > 2.678$, $P < 0.01$, 说明大柴胡汤不但能改善血糖的代谢, 还可能通过脂肪-胰岛轴进一步降低血糖。邵礼成^[37]以同样的检测指标对70例口服药失效的肥胖II型糖尿病患者进行分组实验, 治疗后各项指标明显下降, 与对照组相比, 差异具有显著性($P < 0.05$), 说明大柴胡汤在治疗口服药失效的肥胖II型糖尿病方面联合二甲双胍具有显著的增效作用。

4 小结

大柴胡汤作为中医经典名方, 多用于治疗少阳阳明合病引起的一系列胆胃病症。近年来由于中西医学学科的不断交叉融合发展, 加之对中药化学成分的深入研究, 现代中医学者对大柴胡汤的应用范围逐渐扩大, 涉及人体各个系统^[38], 尤其是在内分泌系统的应用, 对于现今社会常见的“三高”疗效显著。糖尿病作为内分泌系统常见的病种之一, 其早期的发生多与肥胖密切相关, 采用大柴胡汤治疗肥胖引起的糖尿病可以在早期通过改善消化系统功能, 调节机体糖脂代谢, 进而促进胰岛素的敏感性以及保护胰岛 β 细胞来实现血糖的正常。

5 不足与展望

当前学者们关于大柴胡汤治疗肥胖II型糖尿病的临床机制研究进行了部分探索, 但多集中于古代医家的临床医案和临床观察, 其治疗原理和机制多从中医理论方面阐述和推论, 相关实证机制和通路探索等成果相对匮乏。当前文献报道的大鼠在体实验也主要研究脂质代谢对糖代谢的影响, 关于大柴胡汤作用糖代谢相关机理的研究尚且需要进行大量的实证机制探讨、通路研究和动物实验探索。但是普遍认为, 大柴胡汤在糖尿病的预防以及临床治疗方面的独特疗效值得肯定, 其可能通过改善脂质代谢异常生成的过多游离脂肪酸水平进而调节血糖水平正常。因此以后的实验中应加强对大柴胡汤作用改善糖尿病的疗效机制和相关通路进行深入探索, 临床干预上可以在对其作用机理的充分研究前提下进行糖尿病相关防治中成药的研制、开发和转化, 以便更好发挥中医药在防治糖尿病方面“不治已病治未病”的特色和优势, 进一步助力中医药古典名方大柴胡汤干预糖尿病

机制理论现代化。

参考文献

- [1] Xu Y, Wang L, He J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA, 2013, 310(9): 948-959.
- [2] Biemans E, Hart H E, Rutten G E, et al. Cobalamin status and its relation with depression, cognition and neuropathy in patients with type 2 diabetes mellitus using metformin[J]. Acta Diabetol, 2015, 52(2): 383-393.
- [3] Chapman L E, Darling A L, Brown J E. Association between metformin and vitamin B12 deficiency in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis[J]. Diabetes Metab, 2016, 42(5): 316-327.
- [4] Imfeld P, Bodmer M, Jick S S, et al. Metformin, other antidiabetic drugs, and risk of Alzheimer's disease: a population-based case-control study[J]. J Am Geriatr Soc, 2012, 60(5): 916-921.
- [5] Bodmer M, Meier C, Krahenbuhl S, et al. Metformin, sulfonylureas, or other antidiabetes drugs and the risk of lactic acidosis or hypoglycemia: a nested case-control analysis[J]. Diabetes Care, 2008, 31(11): 2086-2091.
- [6] Wahlqvist M L, Lee M S, Hsu C C, et al. Metformin-inclusive sulfonylurea therapy reduces the risk of Parkinson's disease occurring with Type 2 diabetes in a Taiwanese population cohort[J]. Parkinsonism Relat Disord, 2012, 18(6): 753-758.
- [7] Turner R C, Cull C A, Frighi V, et al. Glycemic control with diet, sulfonylurea, metformin, or insulin in patients with type 2 diabetes mellitus: progressive requirement for multiple therapies (UKPDS 49). UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group[J]. JAMA, 1999, 281(21): 2005-2012.
- [8] 徐楠, 刘克军, 顾雪非, 等. 糖尿病治疗人群医疗总费用研究[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(10): 65-68.
- [9] 杨晓波, 梁家利. 中医药治疗2型糖尿病胰岛素抵抗研究进展[J]. 河北中医, 2019, 41(2): 316-320.
- [10] 仝小林, 刘文科, 王佳, 等. 糖尿病郁热虚损不同阶段辨治要点及实践应用[J]. 吉林中医药, 2012, 32(5): 442-444.
- [11] 何莉莎, 顾成娟, 崔亚珊, 等. 仝小林教授“土壅木郁”辨治代谢综合征经验[J]. 世界中医药, 2015, 10(12): 1914-1917.
- [12] Perseghin G, Ghosh S, Gerow K, et al. Metabolic defects in lean nondiabetic offspring of NIDDM parents: a cross-sectional study[J]. Diabetes, 1997, 46(6): 1001-1009.
- [13] Boden G. Obesity, insulin resistance and free fatty acids[J]. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes, 2011, 18(2): 139-143.
- [14] Gollnick P D. Free fatty acid turnover and the availability of substrates as a limiting factor in prolonged exercise[J]. Ann N Y Acad Sci, 1977, 301: 64-71.
- [15] Natali A, Buzzigoli G, Taddei S, et al. Effects of insulin on hemodynamics and metabolism in human forearm[J]. Diabetes, 1990, 39(4): 490-500.
- [16] Ferrannini E, Barrett E J, Bevilacqua S, et al. Effect of fatty acids on glucose production and utilization in man[J]. J Clin Invest, 1983, 72(5): 1737-1747.
- [17] Williamson J R, Kreisberg R A, Felts P W. Mechanism for the stimulation of gluconeogenesis by fatty acids in perfused rat liver[J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 1966, 56(1): 247-254.

- [18] Baron A D, Brechtel G, Wallace P, et al. Rates and tissue sites of non-insulin- and insulin-mediated glucose uptake in humans[J]. *Am J Physiol*, 1988, 255(6 Pt 1): E769-E774.
- [19] Huisamen B, Perel S J, Friedrich S O, et al. ANG II type I receptor antagonism improved nitric oxide production and enhanced eNOS and PKB/Akt expression in hearts from a rat model of insulin resistance [J]. *Mol Cell Biochem*, 2011, 349(1-2): 21-31.
- [20] Griffin M E, Marcucci M J, Cline G W, et al. Free fatty acid-induced insulin resistance is associated with activation of protein kinase C theta and alterations in the insulin signaling cascade[J]. *Diabetes*, 1999, 48(6): 1270-1274.
- [21] Oh Y S, Bae G D, Baek D J, et al. Fatty Acid-Induced Lipotoxicity in Pancreatic Beta-Cells During Development of Type 2 Diabetes[J]. *Front Endocrinol (Lausanne)*, 2018, 9: 384.
- [22] Steneberg P, Rubins N, Bartoov-Shifman R, et al. The FFA receptor GPR40 links hyperinsulinemia, hepatic steatosis, and impaired glucose homeostasis in mouse[J]. *Cell Metab*, 2005, 1(4): 245-258.
- [23] Maedler K, Oberholzer J, Bucher P, et al. Monounsaturated fatty acids prevent the deleterious effects of palmitate and high glucose on human pancreatic beta-cell turnover and function[J]. *Diabetes*, 2003, 52(3): 726-733.
- [24] Biden T J, Boslem E, Chu K Y, et al. Lipotoxic endoplasmic reticulum stress, beta cell failure, and type 2 diabetes mellitus[J]. *Trends Endocrinol Metab*, 2014, 25(8): 389-398.
- [25] 冯彦, 高晓霞, 秦雪梅. 柴胡及其类方降脂疗效和作用机制研究进展[J]. *中药材*, 2019(8): 1956-1960.
- [26] 朱健铭, 翁幸馨, 姜如金, 等. 黄芩水煎剂对尿道致病性大肠埃希菌的转录组影响分析[J]. *中草药*, 2017, 48(9): 1791-1801.
- [27] 许海燕, 彭修娟, 陈衍斌, 等. 基于网络药理学的“柴胡-黄芩”药对治疗糖尿病的“理法-方药-成分-靶标-活性”关联研究[J]. *药学报*, 2018, 53(9): 1414-1421.
- [28] 刘雨娟, 黄征, 蔺美玲, 等. 芍药苷对脂肪组织释放游离脂肪酸及抗氧化作用的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2011, 31(17): 3292-3294.
- [29] 刘庆阳, 于世家, 朱艳, 等. 大黄酸对肥胖糖尿病大鼠脂肪组织抵抗素基因表达及血浆游离脂肪酸水平的影响[J]. *中国糖尿病杂志*, 2011, 19(5): 347-349.
- [30] 常一川, 王凤荣. 大柴胡汤干预高脂高胆固醇大鼠模型量效关系研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2015, 17(4): 37-39.
- [31] 柳红芳. 加味大柴胡颗粒对2型糖尿病胰岛素抵抗影响的临床和实验研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2002.
- [32] Zhou L, Yang J, Wang M, et al. Effect of Dachaihu decoction on non-alcoholic fatty liver disease model rats induced by a high-fat high-sugar diet[J]. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*, 2018, 4(5): 390-399.
- [33] Zhen Z, Chang B, Li M, et al. Anti-diabetic effects of a Coptis chinensis containing new traditional Chinese medicine formula in type 2 diabetic rats[J]. *Am J Chin Med*, 2011, 39(1): 53-63.
- [34] 胡青懿, 叶钰, 边垠. 大柴胡汤降血脂作用的临床观察[J]. *山东中医杂志*, 1995, 14(1): 12.
- [35] 陈健. 大柴胡汤加味治疗高脂血症45例临床观察[J]. *中医临床研究*, 2019, 11(1): 65-67.
- [36] 邓鑫, 王文娟. 大柴胡汤治疗肥胖型糖尿病39例[J]. *陕西中医*, 2011, 32(9): 1171-1172.
- [37] 邵礼成. 大柴胡汤对口服药无效的肥胖型糖尿病的胰岛素敏感性的影响[J]. *中国实用医药*, 2013, 8(20): 82-83.
- [38] 刘志刚. 基于“方剂-体质-主治疾病谱”模式的大柴胡汤方证研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2010.
- (本文编辑: 李海燕 本文校对: 刘秀灵 收稿日期: 2020-05-22)

腹针法治疗中风后遗症的临床研究进展

王亚南 张继莘^{*} 彭璐 刘思薇 赖晓阳 朱厚均

(南方医科大学中医药学院, 广东 广州 510515)

摘要: 本文通过检索整理近十年来关于腹针疗法改善中风后遗症的相关研究, 探讨薄氏腹针疗法对中风后言语功能障碍、肩手综合征、抑郁、失眠等后遗症的疗效, 探讨腹针疗法的可行性及有效性, 以期对今后中风后遗症的治疗有一定参考意义。

关键词: 腹针疗法; 薄氏腹针; 中风; 后遗症

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.066

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0159-03

Clinical Research Progress of Abdominal Acupuncture in Treating Sequelae of Apoplexy

WANG Yanan, ZHANG Jiping, PENG Lu, LIU Siwei, LAI Xiaoyang, ZHU Houjun

College of Traditional Chinese Medicine, Southern Medical University, Guangdong Province, Guangzhou 510515, China

Abstract: Through searching and sorting out the related studies on the improvement of apoplexy sequelae by abdominal acupuncture in recent ten years, this paper discusses the curative effect of Bo's abdominal acupuncture therapy on speech dysfunction, shoulder-hand syndrome, depression, insomnia and other sequelae after apoplexy, and discusses the feasibility and effectiveness of abdominal acupuncture therapy, so as to have certain reference significance for the treatment of apoplectic sequelae in the future.

Keywords: abdominal acupuncture; Bo's abdominal acupuncture; apoplexy; sequelae

腹针疗法是由薄智云教授提出的一种新型针刺疗法, 具有安全、无痛、简便、疗效明确的特点^[1]。它是

在中医基础理论的指导下, 结合生物全息理论, 以神阙穴为中心通过针刺腹部特定穴位达到调控全身经络气血、治疗全身相关疾病的目的, 尤其在治疗各种慢性病、疑难杂症方面有较好的疗效^[2]。“中风”是以猝然昏仆、

^{*}通讯作者: zhang.jp611@163.com

不省人事、半身不遂、口眼歪斜、语言不利为主要临床症状的病证。其病程可分为急性期、恢复期和后遗症期，多留有严重的后遗症，常见有瘫痪、言语功能障碍、肩手综合征、抑郁、失眠等。

随着医学技术的发展，中风后遗症的治疗方法不断得到了补充和完善，薄氏腹针的出现为这一疾病提供了新的有效的治疗方法。现对中风常见后遗症的相关腹针研究进展作一总结。

1 中风后痉挛性瘫痪

邱莉芳等^[3]共纳入60名符合标准的中风患者，采用腹针联合Bobath疗法的方法，每天进行1次治疗(周日除外)，4周为1疗程。结果显示：该疗法总有效率达86.67%，表明这种方法可有效改善中风患者痉挛性瘫痪的痉挛程度、提高日常生活能力和上肢运动功能的灵活性。

伍丽蓉等^[4]共纳入60例中风患者进入研究，采用腹针结合督脉铺灸的治疗方法，腹针治疗选取引气归元(中脘、下脘、气海、关元)，患侧滑肉门、外陵、上风湿点、下风湿点，每天1次，治疗10次为1疗程，共治疗3个疗程，结果显示：该疗法总有效率达86.7%，表明腹针结合督脉铺灸能更有效地改善肌肉紧张程度，提高患者生活质量。

高凡等^[5]选取70例中风恢复期痉挛性瘫痪患者纳入研究，采用腹针的治疗方法，选穴为引气归元四穴、商曲、滑肉门、上风湿点、上风湿上点、上风湿外点、外陵、下风湿点、气旁、下风湿下点，每日1次，每周治疗6d，休息1d，连续治疗2周。结果显示：总有效率为82.86%，表明腹针治疗中风后痉挛性瘫痪有较好疗效。

崔海等^[6]共纳入30例符合中风后痉挛性偏瘫患者作为研究对象，采用腹针结合头针的治疗方法。其选穴为中脘、建里、气海、石门、关元、肢体痉挛侧滑肉门、外陵、上风湿点、上风湿外点，下风湿点、下风湿下点，隔日施针，共施针15次，结果显示，该疗法总有效率达93.33%，表明利用腹针结合头针的方法治疗中风后痉挛性瘫痪的患者有明显的疗效。

2 中风后言语功能障碍

李倩等^[7]共纳入76例中风后失语患者进入研究，采用头针、腹针结合语言康复训练的治疗方法，腹针选取下脘、中脘调升降、理中焦，气海强壮补虚、关元补肾固本，患侧滑肉门、外陵、上风湿点、下风湿点通调气血，配合健侧气旁、商曲、大横、双侧通里、廉泉等共同促进言语功能的恢复，治疗6d休息1天，共治疗5周。结果：接受此方法治疗后的患者总有效率为94.74%，表明

头针、腹针结合语言康复训练能促进中风后失语患者语言功能恢复，改善患者读、说、写及理解能力且效果明显。

3 中风后肩手综合征

贾一波等^[8]选取120例中风后肩手综合征患者，采取了薄氏腹针疗法，选取引气归元为主穴，双侧滑肉门、外陵、大横为配穴，每日治疗1次，每周针刺6d休息1d，共治疗4周。结果显示：总有效率达到93.3%，表明了腹针针对中风后肩手综合征的患者有良好的效果。

高海燕等^[9]共纳入中风后肩手综合征患者94例，在康复训练的基础上，使用腹针结合肩三针治疗方法，通过患者关节活动度，症状体征改善程度等以及FAM评分进行临床疗效观察。腹针治疗选取中脘、下脘、健侧商曲、气海、关元、双侧滑肉门、患侧上风湿点、患侧上风湿外点，每日1次，共治疗14d。结果显示通过这种方法治疗的患者总有效率为95.7%，表明腹针结合肩三针治疗中风后肩手综合征的疗效显著。

4 中风后抑郁

张娥铿等^[10]选取56例卒中后抑郁症患者，在给予盐酸氟西汀分散片口服治疗基础上联合薄氏腹针治疗，使用HMAD、NHSS和Barthel量表评分评价临床疗效，主穴取中脘、下脘、气海、关元，配穴取双侧滑肉门、双侧外陵、患侧上下风湿点、患侧上下风湿外点，每日治疗1次，每周针刺5d，休息2d，共治疗4周。结果显示治疗总有效率为100%，表明了这种方法对中风后抑郁的患者有极高的疗效，且接受治疗的患者神经功能恢复明显，生活独立性提高。

冯勇等^[11]将65例中风后抑郁症患者纳入研究，采用薄氏腹针进行治疗。主穴取中脘、下脘、气海、关元，配穴取滑肉门(双)、外陵(双)、上下风湿点(患侧)、上下风湿外点(患侧)，每日1次，每周治疗6d休息1d，共治疗4周。结果显示：治疗总有效率为87.88%，表明薄氏腹针对中风后抑郁症有一定疗效。

5 中风后失眠

刘雪影等^[12]共纳入60例符合中风后失眠症的患者，采取了腹针结合定神针的方法进行治疗。定神针是靳瑞教授独创的“靳三针疗法”中的一组穴位，具有宁心安神的功效。腹针疗法的选穴为引气归元四穴、腹四关、气穴、商曲，若心脾两虚加天枢穴和上风湿点，心胆气虚加气穴和下风湿点，阴虚火旺加上风湿点，肝郁化火加上风湿点和下风湿点，痰热内扰加大横，每天一次，每周治疗5d，休息2d，连续治疗2周。治疗结束后，定神针结合腹针治疗组的总有效率为90.0%。表明这种

治疗方法可以改善中风后失眠患者的睡眠质量,并且在减少入睡时间、改善日间功能障碍及改善患者神经功能缺损程度方面具有显著的疗效。

李超华等^[13]共纳入符合标准的60例中风后失眠患者,采用了腹针疗法,选穴为引气归元四穴、腹四关、商曲、气穴,肝火扰心加右侧下风湿点,痰热扰心加大横,心脾两虚加天枢和左侧上风湿点,心肾不交加上风湿点,心胆气虚加右侧上风湿点。使用0.18 mm×30 mm的腹针专用毫针直刺进针,留针30 min,每天1次,每周治疗5 d,休息2 d,共治疗2周。结果:治疗结束后总有效率达90.0%,表明腹针疗法对于中风后失眠的患者有确切的疗效。其在改善中风后失眠患者的睡眠质量、延长睡眠时间、减少入睡时间、提高睡眠效率、改善睡眠障碍、改善日间功能障碍方面有突出的效果。

郭金颖等^[14]共纳入符合标准的60例中风后失眠患者,采用了腹针合并血府逐瘀汤的治疗方法。其选穴为中脘、上脘、气海、关元,用0.25 mm×40 mm一次性针灸针直刺进针,不行手法,留针30 min,每日1次,共治疗30 d。结果:治疗结束后有效率为90%,表明这种方法可以非常有效改善中风后失眠患者的病情。

6 总结

整个腹针疗法依赖于“神阙调控系统”与“中医基础理论”,通过刺激腹部穴位调节脏腑失衡来治疗全身疾病。腹部作为人体重要的部位之一,其中包含了很多的脏腑,且有大量经络聚集,具有沟通全身、输布气血的功效。其次,人之初始与母体的沟通联系也是通过腹部的脐实现,胎儿通过脐带获得来自母体的气血精微,以腹部为中心逐渐生长发育。最后,《内经》有云“有诸内必形诸外”,脏腑与全身有密切的联系,腹针通过对脏腑失衡的调节使机体达到稳定的状态。腹针疗法的穴位选取全部在腹部,根据“神龟图”取穴浅刺,根据经脉分布取穴中刺,根据腹部“八廓”辨证取穴深刺^[15]。腹针治疗痛苦小、见效快、疗效稳定、适应证广^[16],随着其研究的不断深入,必将对中医学的发展产生深刻的影响。

脑卒中患者病后遗留的功能障碍给家庭带来沉重的经济及心理负担,通过腹针配合相应治疗方法对各种中风后遗症都有较为明显的效果,并且腹针疗法还具有安全、无痛、经济、高效、快捷的优势,推广腹针疗法的应用,对促进中风后患者的康复、减轻患者家庭的负担具有重要的意义。

参考文献

[1] 薄智云. 谈谈腹针疗法[J]. 中国针灸, 2001(8): 27-29.

- [2] 姜天鑫, 李飞. 针刺治疗中风后弛缓性瘫痪运动功能障碍临床研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(4): 683-685.
- [3] 邱莉芳. 腹针联合Bobath疗法治疗脑卒中后上肢痉挛性瘫痪的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2018.
- [4] 伍丽蓉, 农凤冠, 邓昌亨, 等. 腹针结合督脉铺灸治疗中风后痉挛性瘫痪临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(4): 137-139.
- [5] 高凡. 腹针治疗中风后偏瘫痉挛状态的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- [6] 崔海. 腹针结合头针治疗中风痉挛性瘫痪30例疗效观察[J]. 山东中医药大学学报, 2010, 34(3): 226-227.
- [7] 李倩. 头针、腹针结合语言康复训练治疗中风后失语的临床疗效及对语言功能的影响[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(19): 88-89.
- [8] 贾一波, 冯先霞, 罗凯, 等. 薄氏腹针疗法治疗中风后肩手综合征的临床观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(5): 78-79.
- [9] 高海燕. 腹针结合肩三针治疗中风后肩手综合征的临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(8): 112-113, 116.
- [10] 张娥铿, 王婧, 张瑾. 腹针疗法治疗卒中后抑郁症临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(10): 1623-1625.
- [11] 冯勇, 肖慧玲, 林仁勇, 等. 薄氏腹针治疗中风后抑郁症临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(10): 33-35.
- [12] 刘雪影. 定神针结合腹针治疗中风后失眠症的疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [13] 李超华. 腹针治疗中风后失眠的临床观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2015.
- [14] 郭金颖. 血府逐瘀汤合腹针治疗中风后失眠30例[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(9): 650.
- [15] 赵云华. 腹针疗法治疗急性腰扭伤25例临床观察[J]. 中国卫生产业, 2014, 11(3): 189-190.
- [16] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 杨路 收稿日期: 2019-08-14)

芍药名著论选

腹者,足太阴经行之地,邪气者,肝木之邪气,乘脾土作痛也,芍药入肺,气平伐肝,所以主之。血痹者,血涩不行而麻木也,芍药入心,苦以散结,故主之也。

坚积,坚硬之积也;痞者,小腹下痛,肝病也;瘕者,假物而成之积也;寒热痞瘕者,其原或因寒,或因热也,芍药能破之者,味苦散结,气平伐肝也。

诸痛皆属心火,味苦清心,所以止痛。膀胱津液之出,皆由肺气,苦平清肺,肺气下行,故利小便。肺主气,壮火食气,芍药气平益肺,肺清,故益气也。

赤者,入心与小肠,心主血,小肠主变化,所以行而不留,主破血也。

——清·叶天士《本草经解》

按:叶天士所言芍药之功效和临床应用,亦是赤芍之功用,非现今之白芍也。

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(1)》,人民卫生出版社,2017.

中药学专业硕士研究生指导方法的思考及实践*

韩燕全¹ 洪燕² 汪小莉³

(1.安徽中医药大学第一附属医院药学部,国家中医药管理局中药制剂三级实验室,安徽 合肥 230031;
 2.安徽中医药大学中西医结合临床学院,安徽 合肥 230031;3.安徽中医药大学药学院,安徽 合肥 230031)

摘要:本文结合作者作为中药学硕士研究生导师和中药特色技术传承人才的学习思考,从导师与学生关系定位、研究生学习模式特点等角度,分析和思考导师的自身素质提升对研究生的影响;结合指导中药学专业研究生的实践,对硕士研究生科研学习的科研精神、创新思维培养、科研主要环节文献检索、课题报告和论文、研究报告写作等方面进行思路方法的探索,以期从提高导师素质和帮助研究生科研学习的双重角度,为建立具有传承和创新特点的研究生培养模式,培养传承和科研创新于一身的高素质人才提供借鉴。

关键词:中药学;硕士研究生;中医教育;人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.067

文章编号:1672-2779(2020)-14-0162-05

Thoughts and Methodological Exploration on the Guidance of Graduate in Chinese Materia Medica

HAN Yanquan^{1*}, HONG Yan², WANG Xiaoli³

1. Department of Pharmacy, the First Affiliated Hospital, Grade 3 Laboratory of TCM Preparation, State Administration of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230031, China;

2. Clinical College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230031, China;

3. Department of Pharmacy, Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230031, China

Abstract: This paper combines the author's thinking of studying as a tutor of master's degree in Chinese materia medica and a person with technical inheritance of Chinese medicine characteristics, analyzes and considers the influence of tutor's self-improvement on graduate students from the perspectives of the relationship between tutor and student and the characteristics of graduate's learning mode, and combines with the practice of guiding graduate students of Chinese medicine specialty to give scientific research spirit and innovative thinking to graduate students in scientific research and learning. In order to improve the quality of tutors and graduate students'scientific research learning, this paper explores the ways of thinking and methods in the aspects of dimension training, literature retrieval in the main links of scientific research, topic reports and papers, and research report writing, so as to provide reference for the establishment of a graduate training mode with the characteristics of inheritance and innovation, and the cultivation of high-quality talents with the combination of inheritance and scientific research and innovation.

Keywords: Chinese materia medica; graduate; traditional Chinese medicine education; talent training

随着经济和社会的高速发展,中国高等教育发展也逐步进入快车道。近年来,全国研究生招生人数不断增加。据教育部数据显示,2011—2016年,硕士研究生招生人数从49.46万余人上升到58.98万余人^[1],而随着更多高校从教学研究型大学向研究教学型大学转变,硕士研究生的招生规模有继续扩大的趋势。国务院《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》中指出,中医药作为我国独特的卫生资源、经济资源、科技资源、文化资源和生态资源,在经济社会发展中发挥着越来越重要的作用^[2]。中医药事业能否振兴与持续发展,能否适应现代社会的需要,关键取决于中医药学术的进步与中医药人才素质的提高,归根到底就是人才培养,而中医药

高水平人才培养,尤其是研究生培养是中医药发展的重要保障之一^[3]。

只有不断培养和造就出一批批综合素质良好、专业结构合理的中医药高级人才,中医事业才能持续健康发展,服务于国民健康并走向和造福世界。硕士研究生培养已成为中国高等教育和高水平人才建设中的关键一环。由于招生规模的进一步扩大和在培养过程中存在的一些不规范情况,也让一些人开始担忧研究生的培养质量,而舆论关于“高学历贬值”的争议也一直没有停止。如何能够提高硕士研究生的培养质量,为中医药的传承发展提供传承和创新人才支持是一直存在的问题。国家中医药管理局从2014年开始了全国中药特色技术传承人的选拔和培养工作,主旨是传承和发展中药特色技术,发挥中药特色优势,促进中医药事业协调发展^[4],笔者有幸通过2018年的考核选拔,入选全国特色技术传承人。

* 基金项目:国家中药特色技术传承人才项目【No. 国中医药人教教育便函[2018]65号】

本文结合笔者中药学硕士研究生导师指导工作实践和全国特色技术传承人学习心得,从师生关系、教学模式变化及指导方法探索等方面,浅谈一些个人理解,以期能为培养高水平、高素质的硕士研究生,更好服务国家和社会建设,提供一点力所能及的见解。

1 导师和研究生的角色定位

导师(Hierophant)一词源自希腊语,古希腊是指秘密宗教的主祭司,其主要工作是在神秘宗教庆典中呈上圣物,并对初入教者解释教义。现在对硕士和博士研究生和其他具有一对一指导的老师称为导师,由导师具体负责指导学生学习,称之为“导师制”,导师制与学分制、班建制构成了目前主流的三大教育模式,而导师制由来已久,早在14世纪,牛津大学就实行了导师制。中医药自古的教育模式就是师带徒的模式,也可以说是“导师制”的雏形。研究生的教育和指导,与之前的课堂教学教育模式有较大的区别,导师不仅要指导学生的学习,还要指导他们的生活,导师与学生之间的关系密切。因而,作为高校教师群中的中坚力量,导师的自身素质及指导水平和方法对于高校的教育质量和研究生综合能力培养,至关重要。

正如著名教育家陶行知先生所说“德高为师,身正为范”。研究生导师是高等学校教师队伍中具有特殊作用和特殊要求的师资力量。导师作为研究生成长成才的关键阶段,扮演引路人和指导者的角色。尤其,在我国研究生培养当前主要模式为导师负责制的情况下,导师的作用就显得至关重要。可以说研究生导师自身素质的高低,对于高校学科、学位点建设,高层次人才培养,高水平研究课题和论文等方面的发展,具有重大的现实意义。由此,导师培养人才的关键是导师素质,导师应该从提高师德和以身作则,以身示范的角度来影响学生。

唐代文学家韩愈在《师说》一文中提到:“师者,所以传道授业解惑也。”“传道、授业、解惑”,首先要求老师自己必须明白真理,实践真理,言传身教以传播真理给学生以塑造其人生品格,其次是传授专业知识和谋生技能,最后才是解答对专业知识的疑惑,综合这三点,才能使学能成为健康平衡的人才。对于学生来说,教师的人格和品行无疑影响到学生们的健康成长与发展,所以这就要求导师在情感、态度、价值观不断塑造自己,用自己的良好品质与精神气质去影响学生,培养学生追求真理的精神和独立人格,逐渐形成正确的人生观、价值观和世界观。同时,作为一名优秀的导师,在指导学生的过程中,也是自己不断学习提高的过程,孔子云“三人行,必有吾师”,导师也需要在此过程中,善于向不同特点的学生学习,提高自己的各方面综合素质。

2 研究生的学习模式特点

研究生在身份上是学生,需要在导师的指导下进行

课题的研究,完成学业。但同时,研究生又与班建制教学的学生有明显的区别,研究生是导师科研课题的主力参与者和完成者,也是导师的专业助手,参与主要科研项目的具体研究工作和论文写作等,其和导师之间也形成相互依存和相互支撑的关系。通常导师将好的研究思路形成科研课题和项目,在研究生参与下,师生有机结合,共同完成科研课题、获得研究成果;研究生也在此过程中获得科研能力并完成研究论文。有人甚至说,研究生包括硕士研究生和博士研究生已成为科研的主力军,这句话在某种层面上有一定的道理。

导师和研究生这种相互合作教学模式,一方面有利于导师从具体的科研研究中解脱出来,更多时间把握科研方向和思考科研问题,另一方面在科研项目顺利开展的同时,让研究生有亲身参与科学研究的实践机会,锻炼了自己的科研思维 and 实践能力。同时,由于导师与研究生之间具有这种特殊的教-学关系,决定了导师对研究生的影响是巨大的,长远的。从导师的角度来看,这对导师的各方面素质和能力都具有较高的要求,其根本上要求导师建立“以学生为本”“以学生为中心”的教育理念。

3 研究生指导方法的思考和探索

3.1 科研精神的引导

在研究生的培养过程中,最为重要的是科研精神和综合素质的引导和培养。作为高水平人才,最重要的素质是具有追求和认识真理的精神。没有对真理的渴慕和热爱,难以产生真正的科研兴趣,没有真正的科研兴趣,必然难以有真正的研究成果和发现。目前的学术界存在较为明显的浮躁和急功近利趋势,使得一些人在进行科研活动时,急功近利,急于出成果,从而出现各种学术不诚信行为,造成了不少负面的影响。导师如果没有追求真理的精神,只追求结果不看重过程,难免会在科研精神和态度上影响学生,导致研究生科研过程中出现学术不端、研究成果虚假等学术不端行为。研究生阶段仍然是人生观、价值观形成的关键时期,导师需要给予学生正面的引导,以高尚的师德影响学生,使学生建立诚信、真实、严谨的科研精神,勤奋、踏实的科研态度来培养研究生,这对每一位研究生以后的人生和科研道路都将产生深远的影响。

同时,作为导师,需要尊重研究生的人格,保护其科研创造精神。每个研究生都具有创造潜能和各自的科研兴趣,要在一定范围内鼓励研究生的个性和创造精神,导师可以提供相对宽松的探索环境和学术氛围,保护研究生的科研兴趣,并让研究生的研究专长得以发挥。在进行科研选题时,需要充分考虑研究生的研究背景、科研兴趣和性格等方面,与研究生进行深入探讨,帮助研究生明确自己的兴趣点,讨论和分析科研过程中可能遇到的困难,对过程中的困难有充分的预期,遇到困难时帮助研究生分析,一起探讨最终解决问题。科研的过程

是个不断证伪的过程,研究过程中发生失败的可能性非常大,如果没有树立应对反复失败的科研精神和正确心态,将难以持续科研过程中的困难,获得预期成果。

3.2 创新科研思维培养 创新是民族进步的灵魂。随着经济和社会的高速发展,使得各个专业领域在进行科研活动时,都要一定的创新性,低水平的重复研究纯属时间和资源的浪费,对学术和社会发展并无裨益,而创新的关键是科研意识和科研思维的培养^[5]。另一方面,每一项科学研究都是在前人的基础上进行的,不能摒弃目前已经有的研究成果而我行我素,这就需要在从事科学研究时既要有继承,又兼具创新。对于中药学专业的科学研究和探索来说更是如此,中医药具有几千年的临床应用历史,为中华民族的健康和繁衍做出了巨大的贡献,中药是中医防病治病的主要武器,在进行中药相关研究课题时,需要首先考虑如何具体地继承古近代中药学家的传统经验,再结合现代科学技术领域的各项成果进行创新^[6]。研究生学习作为高水平人才培养阶段,需要在继承创新上有更多的实践。导师需要注重学生专业外语能力的培养,鼓励研究生打破专业、学科和研究领域的界限,促进多学科知识的交叉、融合与渗透,开阔学生视野,鼓励学科碰撞,激发创新思维^[7]。

3.3 文献阅读与筛选 文献的阅读和综述文章的撰写,是研究生理论能力培养的前提,随着互联网的兴起,各种研究文献可以较为轻松地获取,在汗牛充栋的文献中,如何能找到所需要的文献,归纳和分析文献不能不说这是进入科研训练和培养的第一个重要环节。英国科学巨匠牛顿说:我的成功是站在巨人的肩膀上的。对于研究生来说,如何提高文献的阅读效率,吸收文献的精髓,读懂文献,撰写出高水平综述,是科研思维和创新意识训练的第一步。

文献阅读的关键在于质和量2个方面。现在国内外每年发表的文献数量惊人,如何选择每一个专业领域真正高质量的创新性的研究论文仍然需要一定的时间和精力,所以需要研究生在查阅和阅读文献时,注意文献“质”“量”的筛选,通过对国内外高质量、高水平文献的大量阅读,归纳出文献的创新点、核心问题以及其所采用论证方法,最好能撰写成综述,这个过程可有效训练研究生发现问题、思考问题和解决问题能力,激发其创新性思维和科研意识^[8]。研究生不仅需要在选题和准备进入课题前大量阅读文献,在课题进行和论文撰写过程中都需要阅读相关文献,了解课题相关领域的最新进展。

3.4 选题与开题计划书撰写 对于研究生来说,其学习期间最为重要的内容应该就是其研究课题的选择,这将决定其获得怎样的研究成果和写出怎样的论文。选题定位准确是课题研究顺利进行,以及能否获得预期研究成果的前提。首先,选题中最为重要的是研究思路和研究假说确定,选题的来源可据最新文献、古籍以及临床中存在的实际问题等

角度来进行选题,选题中最为重要的部分是找到你准备解决的关键科学问题,对其进行针对性的研究。其次,是研究课题所采用技术路线方法和关键技术。随着经济和科技的飞速发展,新的研究技术、研究方法和科研仪器不断涌现,一定程度上为很多复杂、疑难科学问题提供可行的解决途径。如何采用科学的现代技术方法,按照拟定的技术路线进行研究,是课题研究具体实行的关键。

作为导师,需要了解研究生自身的背景和研究兴趣,通过与学生的充分沟通,选择具备一定研究基础和研究生较为感兴趣的课题,这样学生才能发挥潜力,有所作为,获得研究成果,选题时,应该和学生深入探讨的重要问题包括:(1)所选研究课题的目的和意义是什么?(2)本课题的国内外研究近况如何,目前的研究已经达到什么水准,还存在什么问题?(3)你的选题有何创新点,主要研究内容有哪些,准备采用哪些具体研究方案和路线?^[9]选择课题时对上述问题有充分的思考,将会厘清课题研究的主要脉络,对课题研究实际过程以及后面的论文写作有非常大的帮助。

开题计划书类似于一份课题研究的申请书。通过系统地完成开题研究计划书的撰写,有助于训练学生对整个项目的理解和思考,而不是局限于某一个或几个具体的实验研究,同时也锻炼研究生的整体性思维能力。导师在这个过程中,要帮助和指导研究生完善开题报告,最好再邀请相关同行专家对开题计划书给予论证,提出适当的建议,帮助导师和研究生在整个研究过程中有一个清晰的科研思路,确保研究生在规定时间内、可行的研究条件下达到预期研究成果。

3.5 课题研究过程的管理 在研究生进入到科研课题研究过程中,导师要着重培养和引导研究生对所研究课题的研究思路、逻辑分析能力以及实践动手能力,要定期规律性与研究生讨论课题研究中遇到的各种思路问题和技术问题,进行阶段性分析和总结,避免让学生在研究中走岔路和弯路,浪费更多的时间和精力^[9]。讨论的问题包括当前的实验进程和阶段性结果分析,研究得到什么结论?目前存在的主要思路和技术方法问题?下一步实验的计划和安排是什么,如何及时归纳实验结果和撰写论文。在分析讨论实验结果时,最好邀请和组织同专业的老师和研究生一起进行讨论,大家共同讨论,并适当地提出意见和建议,帮助研究生进一步理清思路,锻炼他们对具体科学问题的逻辑分析以及解决问题的能力。对于研究生导师,通过实施定期实验进程研讨,可以及时了解和把握研究生的课题工作进展,和研究生共同商讨确定下一步的研究方向。同时,这种开放式的讨论,可以使学生有充分的机会来思考和表达自己的思考,也锻炼研究生的思考问题、表达问题、解决问题能力,同时对具体研究有一定的推动和促进作用,增强研究紧迫

感、活跃学术气氛、拓展研究生知识面。

3.6 科研技术和方法 课题研究方法的训练, 导师已经在研的课题对于研究生的影响往往具有两面性。需要根据不同学生的基础和性格特点来考虑。导师申请的课题往往有较缜密的思考, 一些学生会觉得是按图索骥, 没有什么新颖性。若是完全的自由选题, 研究生会有不着边际的感觉, 导师也不知道预期结果将是怎样。理想的研究课题应该是导师和研究生有充分的沟通讨论后, 经过开题专家组的指导后确定的, 这样可以确保研究课题的可行性, 尽可能地达到或接近预期研究成果。对于能力较强的研究生, 可以从训练撰写申请项目开始, 训练其对整个课题的思考和能力训练。最终达到可以独立从事科研设计, 科研实践的能力。

中药学相关研究课题属于应用基础性研究, 其结果多直接面向生产实践和临床应用, 属于实践性研究, 所以大部分课题的研究数据和结果必须从实验研究中获得。因此实验方法应用是否合理、实验操作是否正确、实验结果的分析测定是否可靠、实验数据的统计以及实验结果的归纳、推论是否科学直接影响研究的真实性和最终研究结果, 也会主要影响最终学位论文的水平和质量。

中药学科涉及的技术方法有实验动物、细胞等体内外模型制作、高效液相仪、质谱仪、PCR仪、Western-blot等经典仪器, 以及各种统计分析软件使用方法等, 这些都是研究生阶段应该掌握技术方法和实验技能, 这些技术方法也多半是中药学专业研究生走向工作岗位时必须具备工作能力, 此外, 研究生课题研究的顺利与否, 与这些核心实验技能操作的熟练和规范程度也有非常大的关系。

3.7 论文写作和学术报告的陈述方法 论文是科研成果的重要表现形式之一, 其写作涉及整个思路、布局、文法、中英文的功底等, “做得好不一定说的好”是常见的问题。随着互联网和各种电子产品的兴起, 加之研究生阶段科研任务较为繁忙, 时间有限等原因, 现在研究生的课外阅读量总体存在严重不足, 导致研究生的论文写作水平能力总体不高, 这使得在研究生阶段的论文写作培养与训练显得尤为重要。优秀的论文首先要有好的思路, 同时材料详实, 语言组织合理, 写作逻辑合理表达顺畅, 可读性强。无论是一篇好的学术报告还是一篇好的论文, 都应当有一个清晰的思路, 呈现给受众的内容是你所研究的对象和问题是什么, 选题的出发点和研究目的是什么, 为什么选择研究这个问题?你的研究方法是什么?在你的研究中发现了什么?这些发现的意义和价值是什么等^[10]。当然, 这是个长期训练、提高的过程, 需要多思考、多阅读、多模仿和多实践。论文研究写作过程, 也是循序渐进地培养研究生独立开展实验研究能力的过程, 研究生不仅需要通过实验得到数据, 更需要学习如何从实验数据中总结、分析、归纳出科学结论的本质内

容, 对课题的进一步持续研究提出思考。

学术报告是展示自己研究思路和成果的另一个重要途径, 随着各种学术交流的蓬勃发展, 如何将自己的研究成果, 以学术报告的形式进行展示和交流对于提升自己的研究思路和水平, 获得同行专家的意见和指导, 以及学术交流等方面具有十分重要的意义。研究报告的内容来自论文, 两者既有相同之处, 但是表现形式又有很大不同。在指导研究生进行学术报告时, 导师需要让研究生体会到学术报告表现不同于研究论文, 研究报告不是简单地把论文内容复制到幻灯片上。学术报告定位是通过视听同时进行展现你所要报告的内容, 并且有根据报告的内容、观众和地点等条件, 有一定的时间限定。因此, 学术报告在主题选择, 内容设计和表达形式上都有很多技巧, 其内容需要具备主题明确、内容完整, 重点突出等要素, 内容不能太多、太分散, 导致听众难以接受, 失去报告的重点、达不到预期效果。其次, 学术报告的目的多为介绍科研的最新进展, 最新成果等, 因此, 在表达形式上要尽可能多样化, 设计中多采用说明现象的图片、示意图、图表等加强视觉效果的形式, 向听众传达想要表达的科学研究内容并使之留下深刻的印象。最后是演讲和表达的技巧训练, 一个好的学术报告, 演讲者应该对内容熟悉, 准备充分, 讲述的过程应当像在讲述一个有趣的故事一样, 引人入胜, 达到外行人听得明白, 内行人有收获的效果。当然, 演讲的过程和技巧也是一个长期训练的过程, 需要导师提供机会, 有目的地加以训练。

4 讨论

在科技、经济、社会各方面高速发展的21世纪, 一切都在快速更新和发展中, 高质量高水平研究生培养是具有巨大挑战性的工作。导师自身的素质对研究生培养质量至关重要, 作为硕士生导师, 首先, 需要在品格上、职业素质和专业技能等方面不断自我提升, 适应时代发展需要; 其次, 是导师需要不断总结和学习研究生指导方法的科学性和规范性, 注重研究生综合素质的培养。一个合格的导师应该在“传道、授业、解惑”的基础上, 把自己的职业道德、学术品德、创新精神以及人格魅力等方面融入到研究生的成长成才培养工作中, 从学生价值观的引导、人格魅力的塑造、知识结构的调整和完善等各方面进行系统性的指导。

此外, 作为中药学专业导师需要依据中医经典理论, 在传承中创新, 在创新中发展, 既要坚持传承中医药文化和技术的精髓, 同时又要牢记创新是一个民族进步的灵魂, 导师的创新意识是专业上给予研究生最重要的影响。导师要能以自身的创新意识、思维及能力等因素去感染、带动研究生的创新力的形成和发展, 培养出创新型的学生。综上, 导师从自己的传承创新实践中发现科研的规律, 为传承和创新教育提供最直接、最深刻的体

验,从而在教学过程中,自觉地将专业知识传授与创新思维相结合,发挥学生的创新潜能,培养学生的创新精神和创新能力,最终培养出适应时代发展和社会需求的中医药高级专业人才。

参考文献

- [1] 中国教育在线:2017年全国研究生招生数据调查报告. http://www.sohu.com/a/126625066_460424. 2017-02-18.
- [2] 佚名. 中医药发展战略规划纲要实施监测方案印发[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(22): 170.
- [3] 李华, 虞坚尔. 关于培养中医药高级人才的体会——导师高层次素养体现[J]. 中国中西医结合儿科学, 2009, 1(5): 414-416.
- [4] 吴忠义. 全国中药特色技术实践运用与推广探索[J]. 中医药管理杂志, 2018(14): 193-195.
- [5] 郭杨, 马勇, 周龙云, 等. 培养中医科研创新思维的思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(14): 10-12.
- [6] 付蕾, 范卓文, 张文妮, 等. 中药学专业研究生创新能力培养探讨[J]. 基础医学教育, 2013, 15(12): 1075-1077.
- [7] 佚名. 指导性文献阅读与汇报在研究生科研能力培养中的应用[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(22): 114-116.
- [8] 赵心恬. 研究生导师在研究生培养方法中的探索与体会[J]. 教育教学论坛, 2016(12): 182-183.
- [9] 曲国伟, 杨静, 袁晓栋. 强化教改立项课题研究过程管理的策略[J]. 西部素质教育, 2016, 2(14): 29-29.
- [10] 刘强. 中医药临床论文写作常见问题分析[J]. 医药前沿, 2011, 1(14): 103-105.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李颖 收稿日期:2019-09-03)

新时期全程化、广协同、分层次、多领域 思想政治理论教育创新模式构建*

张敏

(徐州医科大学第一临床医学院, 江苏 徐州 221004)

摘要:作为高校综合素质教育的核心,思想政治教育重要性不言而喻。新时期,构建高校思想政治教育新模式,创新其教育内容方法已成为高等教育综合改革的重要内容。结合教育实际,文章阐述了思想政治教育创新创建的重要性,并从打造全程化教育模式、广协同教育机制、分层次教育体系、多领域教育平台4个维度提出高校思想政治教育创新模式构建,以期增强其吸引力、说服力、感染力。

关键词:高校;思政教育;创新模式;教育创新

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.068

文章编号:1672-2779(2020)-14-0166-03

The Innovation Model Construction of the Ideological and Political Theory Education in the New Period of Full-course, Wide-collaboration, Multilevel and Multi-field

ZHANG Min

The First Clinical Medical College, Xuzhou Medical University, Jiangsu Province, Xuzhou 221004, China

Abstract: As the core of comprehensive quality education in colleges and universities, the importance of ideological and political education is self-evident. In the new era, the establishment of a new model of ideological and political education in colleges and universities and the innovation of its educational contents and methods has become an important part of the comprehensive reform of higher education. Combined with the reality of education, the article expounds the importance of the creation and innovation of ideological and political education. Besides, it proposes the construction of the ideological and political education innovation model from the four dimensions of creating a full-scale education model, a broad-based cooperative education mechanism, a hierarchical education system, and a multi-disciplinary education platform to enhancing its appeal, persuasiveness and infectivity.

Keywords: university; ideological and political education; innovation mode; educational innovation

当前,改革思想政治教育,构建思政教育新模式已成为高校思政课深化教法改革与提升教学质量的必由之路。思想政治理论课作为落实立德树人根本任务的关键课程,是对大学生进行思想政治教育的主渠道,是帮助学生树立正确的世界观、人生观和价值观的重要阵地^[1]。面对互联网+新时代给思想政治教育带来空前的机遇与挑战,构建契合当代大学生特点与时代特色的思政教育

新体系,强化其思想引领作用,是促进大学生全面发展、牢牢把握意识形态话语权的迫切要求。

1 推进思想政治教育的背景

加强大学生思想政治教育,是大学教育学生的中心工作环节^[2]。近年来,国务院办公厅、教育部等相关部门接连下发高校大学生思想政治教育相关工作文件及要求,提升重视度、加强改进度、鼓励创新度。全国高校思想政治工作会议上,习总书记强调,思想政治理论课是落实立德树人根本任务的关键课程,要坚持把思想政治工作贯穿教育教学全过程^[3]。这些皆指明了高校思想政治教育未来工作方向,同时也指出了新时期思想政治

* 基金项目:江苏省教育系统党建研究会课题[No. 2017JY-DJ-YB0080];江苏省高校哲学社会科学专项研究项目[No. 2018SJSZ283]

教育工作的重要性、复杂性、艰苦性、细致性。随着重视度的进一步提升,创新思想政治教育已然在全国高校中热烈推行,但在实际的思政教育工作中,我们却发现其深受网络信息环境、学生全新学习方式和认知行为方式影响,这使得高校思想政治教育原有的教学逻辑备受限制、教学效果及教学规律迎来前所未有的挑战、冲击与改变。对此,我们必须坚持做到因事而化、因时而进、因势而新,创新性重塑新时期思想政治理论课教育。

2 当前高校思想政治教育工作的实施现状

思想政治教育作为高校综合素质教育的核心,其课程教学承担着对大学生进行系统的马克思主义理论教育的重要任务,是对大学生进行思想政治教育的主渠道^[4]。然而发展至今,这一“社会关注高、校方重视足、学习主体参与度却严重不足”的课程仍存在不少亟待解决的问题,也给本课程的深化教育及高校自身发展带来较大障碍。

2.1 形象发展滞后 一直以来,学生们对于思政课的课形象认识较为统一:枯燥的讲授内容、老套的教学手段、极低的学生主体参与、收效甚微的教学效果。课堂低头族现象在思政课堂上体现的最为淋漓尽致。实际教学中,仍有少部分高校认为,思政课程虽是必修,其重要性却及不上专业课程,对学生的教育也往往是开设几门课程,组织讨论交作业了事。学校的思政教育始终停留在传统说教上、纸面制度上、口头重视上,深层设计匮乏、缺少长远规划。而这样的枯燥说教、简单考核、主体错位导致课程感染力缺失,学生缺乏情感交流与体验,教学难以收到实际效果,课程形象发展滞后,备受诟病。

2.2 学习动机被动功利 目前,各高校均已将思想政治教育课程列入必修课行列,而大学生们所普遍关注考研考试中,其相关考核也赫然在列。这在一定程度上造成了学生们学习这门课程的目的性和功利性较强,主要表现为学习目的、学习内容及学习方式功利化。为了课程中获取高分或是更好地通过研究生相关考试,很多学生选择“走捷径”,他们舍弃了对课本的学习和扎实的知识掌握,选择通过视频或是辅导书直接获取结论性的知识,如此学习浮于表面,难以深入。目的功利、兴趣缺失、被动学习,亦在一定程度上加大了思想政治教育课的教授难度,造成其吸引力不强、实效性不足。

2.3 课程思政协同不足 习总书记强调,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^[5]。事实上,人员参与的广泛性虽已被明确提出,但实际参与度、协同度依然不足,有效的协调与整合仍旧面临窘境。作为一种全新的教育理念,广协同在目前更多的仍是一种呼吁或粗略整合,学科之间的横向贯通仍旧不足,全员育人的意识仍需增强,对于思政课孤岛化窘境以及其与专业课等课程之间并行不交叉发展等问题的破解,我们仍有很长的路要走。

2.4 实践教学未落实处 思想政治教育的本质属性不仅仅

在于其政治性和精神性,更在于其实践性。高校思想政治理论课现今往往存在:重理论轻实践、重言教轻体验、实践育人环节薄弱、学生们的学思结合、知行统一难以实现等问题。而理论与实际的严重脱节、实践育人功能的被限制发挥,使得高校思想政治教育难免时代性与感染力欠缺,难以贴近学生、社会和生活,更遑论大学生们离开校园、融入社会、体验生活、服务国家的真正实现。

3 全程化-广协同-分层次-多领域思想政治教育体系内涵

3.1 注重持续教学 打造全程化思想政治教育模式 《关于加强和改进新形势下高校思想政治工作的意见》明确提出,坚持全员全过程全方位育人,把思想价值引领贯穿教育教学全过程和各环节^[6]。思想政治教育全程化是指从学生入校到毕业这一人才培养的完整过程中均需涵盖思想政治教育内容。要想真正实现思想政治教育全程化,就必须厘清其与传统教育、专业教育之间的关系,将思想政治教育纳入专业培养方案,实现课内教学活动与课外教学活动、理论教学与实践教学、线上教学与线下教学、校内培养与校外培养、模拟教学与体验教学的有机结合,注重全过程渐进积累、总结反馈。此外,全程化的教育观念也要在学生主体及所有教师的思维观念中得到认可,将人才培养与社会发展需要紧密结合,实现思想政治教育的可持续化发展。

3.2 强化全员意识 形成广协同思想政治教育体系 要达成全员育人,除了认识到学校的教职员工每位成员都可为育人主体外,我们还需要学校、家庭、社会乃至学生自身的广泛协同。上下“一盘棋”,方成“一体系”:教职员工全体参与,课程思政广泛推行,教育队伍进一步扩大;家庭元素积极融入,家校共建逐步强化,教育力量进一步加大;社会舆论渲染加强,力促各部门广泛协同,支持系统进一步强化;朋辈教育创新发展,学习主体更为明确,针对性感染性进一步提高。如此广泛协同合作的体制机制,对于形成教书育人、科研育人、服务育人、管理育人、实践育人、文化育人、家庭育人、环境育人、朋辈育人、自我教育等全面育人的局面助力颇深,有利于各育人力量发挥优势,协同发展并共同提升人才培养质量。

3.3 呼应个性诉求 实现分层次思想政治教育 受社会、家庭、教育等多方因素影响,每一位学生都是一个特殊的个体,在教育成长过程中体现出阶段性、差异性。这就要求我们针对不同需求开展分层次思想政治教育,引导学生们进行个性化学习,真正激发他们学习的热情,鼓励创造创新。根据专业不同、年级不同,思想政治教育的侧重点也应有所不同。要始终坚持普适性与针对性相统一,科学设置思政课程教育,设立多维教育培养目标,开设有特色、分层次的思政教育课程,呼应个性化诉求,满足学生真实学习需求。教学实践上也要适度调整,实现同质化向个性化培养的转变,从精神意识唤醒

到体验感悟再到校外有效实践,都要呼应不同学习教育主体的个性化诉求。

3.4 注重体验实践 构建多领域思想政治教育平台 新时期高校思想政治教育,要求我们积极拓展开发其教育空间和形式,构建融课堂讲授、实践体验、科研训练、相关竞赛、网络资源等于一体的创新性教育平台。如:竞赛平台可涉及思想政治教育相关学科竞赛活动,实践平台可涉及思政实践、自主体验、感染学习等,教学平台可涵括各类国内外线上线下教育资源,交流平台可支持大学生们进行竞赛成果展示、研讨、论坛交流等,通过诸多创新性平台建设,我们将扶正教育主体,使之重视其自身体验实践,从而推进思想政治教育教学改革,将“一次性”扩展为“系统性”,“单纯讲授说教”转化为“多领域平台体验”,增强思想政治教育感染力与吸引力。

参考文献

- [1] 安然. 高校思想政治理论课中价值观教育的思考[D]. 沈阳: 沈阳师范大学, 2008.
- [2] 翟惠根, 王中军. 高职学生思想政治教育改革与实践[M]. 长沙: 中南大学出版社, 2006.
- [3] 李希民. 思想政治工作贯穿教育教学全过程的必要性探析[J]. 文教资料, 2017(8): 152-153.
- [4] 杨杰, 李锐锋, 张继才. 思想政治理论课教学方法研究[M]. 武汉: 湖北人民出版社, 2007.
- [5] 马云. 发挥思想政治理论课主渠道作用[J]. 社会主义论坛, 2017(3): 18-19.
- [6] 涂亚峰, 刘波, 袁久红. 用社会主义核心价值观引领知识教育——基于对江苏高校现状的调查研究与对策分析[J]. 江苏高教, 2018, 208(6): 89-93.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 王圣程 收稿日期: 2019-08-20)

高职中药学专业专创共融—双创同促的探索与实践研究*

路立峰¹ 薛芳³ 张媛媛²

(1. 山东药品食品职业学院中药系, 山东 威海 264210; 2. 山东药品食品职业学院学生工作处, 山东 威海 264210; 3. 山东药品食品职业学院科研处, 山东 威海 264210)

摘要: 专业与创业融合、创新与创业同促人才培养是高职创新创业教育体系纵深发展的必然要求,也是高职专业群建设特色与人才培养的重要手段和必经之路。结合山东药品食品职业学院中药学专业构建的“专创共融,双创同促”人才培养模式与实践,在人才培养目标、平台建设、措施保障、成效、实施路径等方面探索了专业与创业、创新与创业教育深度融合的经验和做法,形成了高职中药学专业“专创共融,双创同促”的人才培养体系,并取得了较好效果。

关键词: 专创共融; 双创同促; 人才培养; 中药学专业; 高职

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.069

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0168-04

Exploratory and Practical Study on Specialty Entrepreneurship Integration, Education Promotion of Innovation & Entrepreneurship in Vocational Major of Chinese Materia Medica

LU Lifeng¹, XUE Fang², ZHANG Yuanyuan³

1. Department of Traditional Chinese Medicine, Shandong Provincial Vocational College of Medicine and Food, Shandong Province, Weihai 264210, China;

2. Student Affairs Office, Shandong Provincial Vocational College of Medicine and Food, Shandong Province, Weihai 264210, China;

3. Office of Academic Research, Shandong Provincial Vocational College of Medicine and Food, Shandong Province, Weihai 264210, China

Abstract: Specialty Entrepreneurship Integration, Education Promotion of Innovation & Entrepreneurship (SE + IE) is an inexorable requirement for the depth development in vocational Innovation & Entrepreneurship (IE) educational system. Besides, SE + IE are also a characteristic in vocational specialty groups' construction, an important mean and the only way for the talent fostering. Combined with the SE + IE talent fostering mode and practice in the major of Chinese materia medica in Shandong provincial vocational school of drugs and foods, we are exploring the depth integration between SE and IE mainly on aspects of talent training objectives, platform construction, measures to guarantee, efficiency, and implementation path. With our efforts, we have now formed SE + IE cultivating system in vocational specialty of Chinese materia medica and good results have been achieved.

Keywords: specialty entrepreneurship integration; education promotion of innovation & entrepreneurship; talent training; specialty of Chinese materia medica; vocational school

高等职业教育是我国高等教育的重要组成部分,创新创业教育又是高等职业教育的内在活力,是职业教育

纵深发展的动力源泉。职业教育的发展离不开专业的建设与发展,将专业与创新创业教育有效结合、深度融合,有助于高职大学生专业水平的提高、创新创业素质的培养和技能水平的提升,同时,也会促进高等教育内涵式高质量发展。

* 基金项目: 山东省职业教育教学改革研究项目[No. 2019187]; 山东省教育科学研究项目重点课题[No. 19SB001]

1 国内外人才培养现状

1.1 国外发达国家人才培养现状 国外发达国家,在教育内容上,从重视科学教育向提倡科学教育与人文教育相结合的方向发展;在培养目标上,从重视知识学习,向更注重能力培养,提高学生综合素质的方向发展;在教育模式上,向以高等教育为主导,同科研、生产紧密结合的联合体转变。如美国以市场调节为主、国家适当干预为辅的开放式教育运行体制,实现个人价值与社会价值在大学的培养目标中统一,具有适应性强、灵活性高和开放性等优点;英国积极开展综合教育和跨学科培养,更新教育观念,实施宽口径综合课程教学,加强复合型人才培养,提高科技竞争力;法国高等教育的特色是培养实践能力和创新素质培养并重的专才培养模式。国外发达国家人才培养模式变化给我们带来的思考是培养大学生的创新精神和实践能力,是新世纪高等教育发展的需要,更是我国社会发展和国际竞争的需要^[1]。

1.2 国内人才培养现状

1.2.1 国家战略支撑所需 高等学校改革所向 《国家中长期人才发展规划纲要(2010—2020年)》提出,要“提高自主创新能力、建设创新型国家”^[2-3],党的十八大后,国家对创新创业人才培养提升到战略层面,指出高等学校深化创新创业教育改革,是实施国家创新驱动发展战略的迫切需要。李克强总理在2014年9月在夏季达沃斯论坛上公开发出“大众创业、万众创新”的号召,2015年的“政府工作报告”中曾指出:“推动大众创业、万众创新”^[4]。2015年5月,《国务院办公厅关于深化高等学校创新创业教育改革的实施意见》再次强调:“促进学生全面发展……努力造就大众创业、万众创新的生力军”^[5]。几年来,国家出台10多份文件促进创新创业教育,大学生创业意识和能力的培养被作为高等教育创新创业教育改革总体目标内容写入文件。在职业院校中开展创新创业教育,将助力我省优化创新创业发展环境,打造医药产业发展的策源地和集聚区,实现医药产业的重点突破,激发新旧动能转化活力。

1.2.2 理论研究成倍递增 维度深度逐步扩展 本项目团队借助中国知网数据平台,选择“高级检索”,以“创新创业”为主题词进行检索,对近10年研究成果进行检索分析,结果显示:2008—2014年这7年间各年文章数量均已每年300篇左右速度增长,但到2015年理论研究已呈突跃之势,2016—2018年成井喷之象。又同时设置“创新创业”“大学生”为主题词进行检索,检索时间、条件不变,结果显示,特别是双创背景下的2014到2016三年间大学生创新创业研究连年翻番,大学生创新创业研究已成高等学校创新创业教育领域的热点和焦点,涉

及到教育体系构建、教育模式、素质培养、培养策略、基地建设、训练计划、能力提升等诸多方面。

1.2.3 创新创业如火如荼 实践成果缺乏复制 创新创业教育以提高大学生的创新创业素质为宗旨,是政府、高校和全社会非常重视的战略问题,它关系到国计民生和中国社会的可持续发展,是服务于创新驱动战略的重大举措^[6]。通过比较大学生创新创业在所有文献中比重分析,大学生创新创业约占所有文献比重的25%,但也存在有诸多问题及不足,诸如“双创”教育认识不足、理念滞后,甚至将创新创业教育与专业教育分割,形成“两张皮”的弊端;更有部分高职院校急功近利,脱离实际,造成人力、财力、物力的浪费,严重影响到人才培养,错过了“双创”教育发展的“快车道”,在高职教育建设中逐渐掉队。

以上诸多问题,成为束缚和制约创新创业的瓶颈,严重阻碍和制约了创新创业人才的培养,大学生缺乏成功的可复制的经验成果,离“造就大众创业、万众创新的生力军”还有相当距离,任务还非常艰巨。

目前人才培养模式有分段式人才培养模式、现代学徒制人才培养模式、基于供给侧改革的人才培养模式、新工科人才培养模式、工学结合人才培养模式、课证岗赛一体化人才模式、创新创业人才培养模式、技能与创新创业融合的人才培养模式等。在诸多模式中,可以归纳为两类,一类是未融合创新创业的人才培养模式。一类是融合了创新创业的人才培养模式。创新创业人才培养模式、技能与创新创业融合的人才培养模式等形式,也存在有一定程度的不足:往往重视覆盖面,而忽略创新创业教育与专业教育的结合;往往注重少数学生创新创业教育,而忽视大多数学生创新创业意识培养;往往关注在校大学生,而疏忽对毕业生创新创业的教育和咨询服务;往往侧重创新创业自信心的培养,而缺乏创新创业核心能力;往往注重追求创新创业短期成果,而缺乏创新创业长期培育。

因此,探索创新创业教育融入专业人才培养,打通“双创”教育的实现路径,弄清“专创共融,双创同促”的作用机理,以“双创”教育为核心,研究职业技能与职业精神培育相融合的教育体系,分析对比不同的融合模式,有助于完善现有高职创新创业教育的理论体系,促进高职专业(群)的发展,全面提升学生的综合素质,具有较重要的理论意义和现实意义,也将助力山东省“新旧动能转化”。

2 专创共融 双创同促的人才培养模式的设计与实施

2.1 明确人才培养目标 优化人才培养方案 建立贯穿高职中药学专业人才培养全过程的专业人才培养方案,准确定位专业人才培养目标,精确分析岗位需

求,精准建构培养规格,优化培养方法及活动、提升培养条件与保障。专业依托山东省食品药品职教联盟,聘请高校和企业高级别专家组成专业指导委员会,共同调研专业所需职业技能模块和职业精神要素,围绕医药康养产业发展需求,将双创融入专业,打造“双创认知-专创融合-双创同促”三层递进式的人才培养方案。

2.2 项目支撑平台建设 建立创新创业知识素养平台和中药传统技能传承与创新平台,为学生提供创新创业的理论和实践载体;重视引导宣传,孕育和丰富高校创新创业文化,培育文化育人氛围;依托载体培训多层次、高水平的创业项目,提升大学生创新创业技能及素养。

2.2.1 创新创业知识素养平台 深化教学改革,强化通识教育和个性化教育的结合,提升创新创业意识。在人才培养方案的目标框架下,增加创新创业能力培养的课程及实践,完善知识素养培育结构,形成专业特色,形成创新创业创效文化育人的氛围;每门课在充足调研的基础上,在课程内进行的课程规划和实施过程设计,建立涵盖课程分析、课程目标、课程内容、课程进程、能力训练项目、项目情境、课程考核等内容的方案设计,实现课程的整体和单元设计。同时,将职业技能和职业精神,全方位融入到整体课程的教学目标中,并将之碎片化,使每项目标再具体划分到各个教学单元,颗粒化实现教学目标的分解。使用“行动导向-任务驱动教学法”,运用拟实设计的情境,将项目设计、教学内容、知识素养培育等内容同创新创业紧密贴合。使项目设计走出课堂、走出教室,走向创新创业场,走进创新创业园,通过开设足够的课外创新创业实践项目,使学生运用在课堂学到的能力迁移到课外独立完成项目的意识与能力大幅提升。在完成情境参与的同时,使学生达到提前感受企业工作属性的获得感,从而自觉性地调动自身积极性去努力完成项目,实现创新创业职业技能与职业精神的融合培育。

2.2.2 中药传统技能传承与创新平台 搭建载体,开展中药传统技能传承与创新平台建设,组织各类创新创业创效竞赛,并提供有效、专业、针对性强的创新创业能力培训和指导,完善能力培养体系,使其成为“模拟-苗圃-孵化-转化”四位一体全程系统开放的创业实践平台。强化实践育人,以创新创业教育推动学生活动建设,促进创新创业协同发展。

2.3 保障措施

2.3.1 师资培养技能提升 制定师资培养计划,建立健全教师评价指标体系、建立有效的激励机制,全方位提升师资水平,保障创新创业教育导师质量。本着师资队伍水平提升的内在需求,结合现有师资状况,全面深化、

激发创新人才活力人事制度改革,打造“明德乐教、懂行能研、精技能通”的“教练型”双创师资队伍,并引进创新型高层次人才、创新和完善考核评价体系、教师创新基地、教师创新创业教学能力提升计划等。鼓励教师“走进企业、走进车间、走进一线”的实践锻炼管理办法,校企双方形成二维互动,共同培训专业教师,共同监控教师在企业实践锻炼的全过程,共同推动并完善教师定期轮训制度。通过生产实践,来实现技术工艺的传承与创新、教育理念的更新、专业水平的提升等诸多技能的迁移,形成提升教师自身职业道德与职业素养的高度无缝对接,使教师在培养学生职业素养方面,更具有针对性和时效性。

2.3.2 完善资源保障 针对某地、服务、管理等制约专创融合的瓶颈,整合各种资源,实现区域划分、协同推进、高效利用、示范引领的运行体系。通过划分创新创业空间、创业孵化基地、公共服务与管理区、成果展示区等4个功能空间,实现资源的有效配置。其中创新创业空间,主要为大学生提供创新活动场所,为实现奇思妙想、异想天开灵感而创;创业孵化基地,针对不同成长阶段的大学生初创团队提供办公经营场所,并为之提供创业指导咨询、技术创新咨询工商服务、财务和法律服务等;公共服务与管理区,可满足学生交流、培训、会议、信息查询、创新创业活动咨询、指导等;成果展示区,主要用于创意产品、作品和双创团队的成长展示,示范引领创新创业的发展。

2.3.3 改进评价方法 在研究和调查基础上,按照合理、全面、可行、动态性原则,将评价指标设定2个层级,第一层级包含师资队伍、人才培养环境、教学具体环节、学习情况等一级指标,第二层级中包含教案设计、教学方法、教学手段、考核方式、理论教学、实践教学、培训服务、素质教育、教师培训、团队结构等20个二级指标,重点考察创新思维、创业职业素质、专业创新能力等,关注人才培养质量,实施多角度、多方位的过程化考核,全面提高创新创业能力,提升人才培养质量。

通过“学校、系部、专业(群)”的三级校内创新创业教育体系,为高职生的创新实践活动提供必要的训练计划、实践平台、经费资源、设施场所,资助在校大学生开展探索性学习和创新创业实践。

3 实施路径

3.1 完善制度 健全机制 护航专创结合助力融合 依托山东药品食品职业学院,构建协作运行机制,完善专业与创新创业结合的工作章程、工作制度、各方职责及工作目标,以制度建设为核心,建立健全教育机制,科学制定专业与创新创业结合的能力培养规划,保障“多措并举,全方位育人”的协作机制正常运行,助力专创结合、

双创融合。

3.2 创设平台 专创结合 优化创新创业能力 基于创新创业能力培养所需的素养与技能,创设开放性的双平台,即创设创新创业知识素养平台和中药传统技能传承与创新平台,分别为学生提供创新创业的理论和实践载体。创新创业知识素养平台为创新创业类社团,如中药养生与保健协会、药学服务团队、药物制剂创新团队提供专业知识竞赛、创业沙龙、社团文化艺术节等,完善知识素养培育,形成创新创业文化育人的氛围;中药传统技能传承与创新平台组织各类创新创业竞赛搭建载体,针对参加国赛、省赛、校内赛的项目团队或个人,提供有效的专业的有针对性的创新创业能力培训和指导,提升学生的创新创业能力和实战能力,使创新项目和创业能力均得以优化提升。

3.3 三方联动 四层递进 共育创新创业技能素养 学校推进,专业支撑,学生参与,以培养创新创业能力为核心,通过优化组织结构,推进机制体制运行,共同促进创新创业能力提升,形成三方互动,实现三方合作发展与利益共赢。围绕创新创业能力所需的技能与素养要求,为学生营造模拟式的创新创业与专业结合的环境,提供探索实战机会,培养学生善于学习,精于合作,把握机遇的技能素养;同时,开展学生创新创业方法培训,指导学生体验过程,总结得失,积累经验,锤炼品质,提升技能。通过进行心理应对能力、学习能力、组织管理能力和机会把握能力四层递进,共育创新创业技能素养,提高创新创效效能。

3.4 优化方案 师资培养 提升专创人才技能创新 将创新创业课程列入专业人才培养计划,并进行及时调整,组织骨干教师编写高质量的具有职业特色的校本教材,创新教学方法和教学内容,改革教学模式,开展项目教学、案例教学、体验式教学,构建起专业课程、活动课程、隐形课程相结合的课程体系。同时,制订专职教师培养计划,积极选拔各专业的骨干教师作为实践课程的技术骨干,鼓励优秀教师参与社会创新创业实践;聘请专家、学者及企业家作为兼职教师,建立健全教师评价指标体系、建立有效的激励机制,全方位提升师资水平,保人才培养和技能创新源泉。

3.5 校企合作 实现对接 优化创新创效人才输出 校企深度合作,建立科学有效可行的考核评价体系,协同推进育人环境、投入与产出、运行过程、育人效果,实现5个对接,为企业输送优质创新创业人才,协同推进创新创效。

4 成效

4.1 构建起“一体二翼四推进”的人才培养新模式,提升专业与创新创业相结合的融洽度 通过构建“一体二

翼四推进”的创新创业人才培养新模式,“一体”是指以学生为主体,以培养与专业结合的创新创业能力为主线,满足学生多元化发展需求;“二翼”是指创新创业知识素养平台和中药传统技能传承与创新平台;“四推进”是指推进创新创业体制机制建设、人才培养计划、创新创业导师培训、创新创业实战技能培训,四位一体共同推进,从而实现院校与企业对接、专业与产业对接、技能与岗位对接、课程设置与企业标准对接、技术创新与行业核心技术对接,为山东省强力输出服务地方经济发展的“专创共融,双创同促”的高素质人才。建构“一体二翼四推进”的人才培养模式,组织实施及实践研究,解决目前重视覆盖面,而忽略创新创业教育与专业教育脱节的问题,系统提升专业与创业相结合的融洽度。

4.2 建立大学生创新与专业结合、创业与创新融合的能力培养平台 基于创新创业能力培养所需的素养与技能,开展与专业结合的创设开放性平台,围绕双创所需知识素养和实践,为学生提供创新创业的理论和实践载体,提供有针对性的创新创业能力培训和指导,提升学生的创新创业理论与实战能力,完善能力培养体系,全面推动集创新创业意识与精神、能力与实践于一体的高素质人才的培养。

4.3 形成“专创共融,双创同促”人才培养的有效保障 通过重视引导宣传,孕育和丰富高校创新创业文化,培育文化育人氛围;围绕教学改革,强化通识教育和个性化教育的结合,提升创新创业意识;培养师资提升技能,完善资源配置;改进评价方法,实施多角度、多方位的过程化考核,提高创新创业能力;强化实践育人,以创新创业教育推动学生活动建设,促进创新创效协同形成的“专创共融,双创同促”人才培养的有效保障。

参考文献

- [1] 徐敢. 借鉴国外经验推动高等药学教育向服务型人才培养转型[J]. 2017, 31(8): 933-937.
- [2] 刘沁玲. 创新创业能力评价指标体系的构建[J]. 科技管理研究, 2013(24): 65-69.
- [3] 安勇,倪志英,李雷鹏. 创新性实验对大学生创业能力影响的研究[J]. 黑龙江高教研究, 2011(9): 125-127.
- [4] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于深化高等学校创新创业教育改革的实施意见(国办发(2015)36号)[EB/OL]. <http://www.gov.cn/Zhengce/content/2015-05/13/content9740.htm>, 2015-05-04/2015-05-13.
- [5] 万玉凤. 高校创新创业教育有了“处方”[N]. 中国教育报, 2015-05-15(1).
- [6] 张卫国,王雨璇. 为高校众创空间搭起协作桥梁[J]. 人民论坛, 2018(28): 84-85.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张凯 收稿日期:2019-07-22)

中医药院校研究生实验室管理及科研素养培养之管见*

陶莉 赵凤鸣 席蓓莉 董伟 张军峰[※]

(南京中医药大学医学院·整合医学学院, 江苏 南京 210023)

摘要: 提高中医药院校研究生实验科研素养并建立有效的实验室管理体制, 对提高研究生培养质量, 增强中医药院校科研实力至关重要, 也是当前高等医学教育工作者共同关心的问题。本文对中医药院校实验室现有研究生培养模式现状进行分析和探讨, 重点分析了 PI 科研实验室的规范化专人管理、软硬件设施及学术例会制度, 并提出科研实验室之间应开展广泛的学术交流、实验室应重视对研究生的科研道德教育、重视人文素养的培养和人文关怀等若干思考及建议。

关键词: 中医药院校; 研究生; 实验室管理; 科研素养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.070

文章编号: 1672-2779(2020)-14-0172-04

Humble Opinion about Laboratory Management of Postgraduates in University of Traditional Chinese Medicine and Cultivation of Scientific Research Accomplishment

TAO Li, ZHAO Fengming, XI Beili, DONG Wei, ZHANG Junfeng^{*}

School of Medicine & Holistic Integrative Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210023, China

Abstract: In order to improve the quality of postgraduate training and enhancing scientific research in colleges and universities of traditional Chinese medicine, it is very important to improve the quality of postgraduate experimental research and establish an effective laboratory management system in colleges and universities of traditional Chinese medicine. It is also a common concern of the current higher medical educators. This paper analyzes and discusses the present situation of postgraduate training mode in laboratories of TCM colleges and universities, and mainly analyzes the standardized management by special personnel, software and hardware facilities, regular academic meeting of principal investigator laboratory, puts forward some thoughts and suggestions, such as extensive academic exchanges among research laboratories, pay attention to the moral education of scientific research for Postgraduates and the cultivation of humanistic quality and humanistic care.

Keywords: university of traditional Chinese medicine; postgraduate; laboratory management; scientific research accomplishment

中医药是中华文明之瑰宝, 凝聚着中华民族的博大智慧。近年来, 世界各地掀起了一股研究中医药的热潮。随着 2015 年屠呦呦女士在抗疟药物青蒿素的研究成果获得了诺贝尔生理学或医学奖, 美国科学家也发现中草药提取成分汉防己碱是埃博拉病毒的“克星”, 通过小鼠试验证实其有望治愈埃博拉疾病, 发表在《科学》杂志上^[1]。这些都充分彰显了中医药的科学价值, 也给中医药科学研究带来启示: 用现代生命科学的研究方法研究中医药, 中西医结合, 就能产出更多原创成果, 中医药振兴发展的高光时代已经来临。中医药研究生教育更应积极承担中医药快速发展的历史责任, 凸显其在中医药院校高层次人才培养中的重点和核心地位。这些研究生是科研项目的一线完成人, 是高校科学研究的重要组成力量, 他们参与整个试验的全过程。因此, 如何培养具有良好科研素养、严谨科研精神、扎实科研功底、强大创新科研能力的研究生, 是当前高校实验室培养研究生的主题。研究生是高水平科研成果的重要贡献者, 高影响力的

SCI 论文第一作者多数是研究生。实验室研究生培养的水平直接关系到导师及其所在实验室团队的整体科研实力和成果产出, 从宏观上也直接关系到“双一流”和高水平大学建设的成败^[2]。

1 科研实验室研究生管理现状

目前高校研究生培养采取导师负责制, 明确导师是研究生培养的第一责任人。目前导师管理科研实验室主要有两种模式: 传统实验室和 PI 科研实验室。传统实验室模式主要是一位导师指导自己的几个研究生进行课题研究, 完全是导师个人带学生, 没有形成课题组优势, 没有专人帮助导师管理实验室。实验室面积通常较小, 在研课题不多, 研究经费不充裕。实验室里一般只有常规科研仪器, 缺少大型精密仪器, 导师平时除了教学外, 还要负责报销等其他杂事。在调研中, 我们发现这些实验室整体的卫生状况较差、安全管理不到位、研究生所发论文影响因子也不高。因此整体来说传统模式下研究生在实验里的科学实验情况缺乏统一的管理。

近年来, 各高校都在加强人才引进特别是高层次人才引进工作。引进一批如长江学者、国家杰青、省杰青、省特聘教授或直接从国外大学引进高层次人才等。由此一种全新的管理模式 PI (principal investigator) 制出

* 基金项目: 江苏省研究生教育教学改革课题一般项目【No. JGZZ18_220】

※ 通讯作者: zhangjunfeng5_5@163.com

现,该管理模式是以课题组为基本活动单位来进行课题的组织、管理和研究,是项目主持人或课题组长负责制。PI制最早出现在欧美科研项目申请中,这是国外多数大学采用的较为成熟的科研管理机制^[3]。

许多高校引进相关人才,根据其研究方向,形成规模不同的课题组。这些课题组的成员由研究方向一致或相近的具有高级、中级、初级技术职称的教师和一批博士、硕士研究生组成,其工作场所是PI实验室。对于研究生培养而言,与传统模式一个导师带几个研究生的培养模式相比,PI制度下研究生的培养有诸多优势,体现在以下三个方面:

1.1 PI 科研实验室规范化专人管理 PI 科研实验室一般都管理规范,井然有序。(1)实验室制定了完善的安全管理制度,这是研究生在实验室中必须遵守的行为准则;也制定了各种仪器设备标准化操作步骤,实验时也需严格执行,以求避免因操作不当而损坏仪器或污染了实验材料,进而影响实验结果的真实性和精确性。对于高压锅、气瓶等压力容器,也能规范管理和操作,从而可有效避免出现重大安全事故。(2)建立实验室准入制度,所有初次进入实验室的研究生必须通过培训,熟识各项实验室制度和要求,通过实验室考核后方可进入实验室开展科学实验。(3)PI团队有固定的科研技术人员负责实验室的下列各项管理:实验室安全和卫生值日制度;试剂、耗材及小型仪器的订购、验收和报销;实验室仪器有效管理和研究生的准入培训和日常管理等;动物尸体、实验废液和废弃物的合理处置;易燃易爆、有毒有害物品的安全有效管理;细胞房等无菌场所的使用与规范管理等。这种配备固定技术人员对实验室进行高效管理的方式,使得PI即实验室负责人从繁琐的实验室日常管理中解脱出来,从而能将更多的精力投入到科研项目研究中去;同时也避免了以往传统模式下研究生自我管理不当造成人力、物力和时间上的极大浪费,减少了研究生因缺乏有效管理或自身疏忽而出现的各种事故。

1.2 PI 科研实验室软硬件设施优良 实行PI制的导师拥有专门的实验场所(实验室),其研究经费较充裕,拥有的仪器设备种类齐全,特别是一些大型、精密仪器设备均可提供给本专业研究生使用,硬件设施较好。而课题组中的副教授、讲师、助教等老师大多是毕业于各大高校、科研院所的博士后、博士研究生,其本身也具有丰富的实验室科研经历,对指导研究生可形成一种团队整合和梯度优势。并且年轻的助教、讲师因与研究生年龄相近,容易沟通,交流氛围轻松,利于开展讨论,研究生往往从交流中获得良多启发。

1.3 PI 科研实验室实行学术例会制度 与传统模式下导师与研究生间交流方式分散、时间不固定等相比,PI实行实验室学术例会制度(Lab meeting)。课题组学术例会通

常是每二周开一次,内容多以英文文献汇报、课题进展汇报等形式展开。英文文献汇报有助于研究生及时有效地了解该领域的前沿热点,既开阔了视野,也提高了英文文献阅读能力,还锻炼了表达能力。其他研究生在听取汇报中也会获得“idea”,为自己的研究工作打好基础。课题进展汇报以每位研究生进行PPT汇报为主要形式,内容是对阶段性实验结果进行总结,对实验中出现的实验技术上的难关及时向导师汇报。导师在听取汇报内容后对研究生课题进行把关,对研究生实验中遇到的瓶颈、难点给予引导、指点,有助于学生实验的进一步完善和修正。实验室学术例会有效地增进了研究生和导师之间的交流。研究生作为汇报人,每一次学术例会,每一次课题进展汇报对研究生来说都是督促,既是压力也是动力,使其对科研任务不敢懈怠。在例会上,研究生们可以交流实验成功的技术经验或是失败的教训,成功的经验可以让其他研究生借鉴,失败的教训也可以使他人获得启示,少走弯路。大家集思广益,收益良多^[4]。

尽管PI科研实验室的研究生管理模式比传统模式优越,但这些引进的高层次人才毕竟只是导师群体的一小部分。传统模式下研究生的实验室培养状况能否得到改善,即便PI科研实验室的研究生管理模式是现今所推崇,但不同的PI科研实验室每年科研成果产出和研究生培养质量仍存在一定差距,具体体现在每年研究生发表高影响因子SCI论文情况及研究生在“国家奖学金”、“全国中医药优秀博士学位论文”、“省优秀博士硕士学位论文”等的获奖人数上,这种差距也提示实验室在研究生管理和科研素养培养上仍存在较大的改进空间。

2 思考及建议

无论是PI科研实验室的研究生管理模式或是传统模式,我们均发现实验室研究生培养过程中存在一些共性的被忽视的问题或者做得还不够完善的地方。通过对这些问题的剖析,我们希望对新形势下实验室管理,尤其是研究生科研素养的提高提供一些有益建议。

2.1 科研实验室之间开展广泛的学术交流 营造自由而富有创造性的学术氛围 诚然,PI实验室实行学术例会制度加强了本实验室导师与研究生以及研究生之间的学习交流意识,但纵观整个学校和学院内部各科研实验室之间交流较少。大多数高校现行的研究生培养管理体系是按照校、院二级管理,往往受院系观念的束缚较严重。由于导师编制、实验设备、资金来源等分属不同的院系,往往造成相关的学科、相近的研究方向在培养研究生方面互不通气、难以协作的局面^[5],不同实验室研究生之间沟通和交流并不多。而大学是恰恰需要高度依赖师生创造性的学术机构,理应努力营造更加宽松自由的学术氛围^[6]。耶鲁大学、牛津大学、剑桥大学等国外一些顶尖大学一直重视和鼓励这种学者间的学术交流,努力创

造一种自由的学术氛围,甚至新建一些咖啡馆为学者的沟通创造条件和场所。在国内,一些跨学科的优势已体现,现今大数据、人工智能等信息技术已为中医药研究的突破提供了有力支撑。因此,要在中医药高校内部各实验室之间建立更加广泛而深入的沟通和交流机制,要突破学科和学院间的壁垒,鼓励学科间的交叉融合,要通过导师与导师间的沟通与交流带动整个实验室间的沟通与交流。各实验室间的沟通与交流,进一步体现在实验室间的课题合作、仪器资源整合共享、研究生沟通交流,这样对实力较弱的实验室也起到一定的帮助和带动作用。对研究生来说,这种跨越实验室的交流不仅有助于研究生了解各领域最新的研究成果,而且可以相互借鉴和学习其他实验室研究生的科研思路、先进的技术手段,从而实现自身思维上的突破和技术上的创新,进而创造性地解决科学研究中的难题^[7]。这种科研创新思维或创新能力的培养对每位研究生来说是非常宝贵的,也是每个实验室培养创新性人才的关键。

2.2 实验室应重视对研究生的科研道德教育 加强学风建设

随着研究生招生规模的不断扩大,其生源质量却并没有同步提高。中医药院校硕士研究生生源往往在中医、中药学等专业领域有优势,学生报考人数较多,优秀生源比例高。但在中西医结合、基础医学、生物学等专业领域报考人数较少,生源质量良莠不齐,学生的科研意识和科研能力往往较薄弱,但研究生毕业的门槛却逐年提高。高校一般都统一规定了研究生毕业的基本要求,但有的实验室导师要求高,规定本实验室研究生必须发表高影响因子的SCI论文才允许毕业答辩。这种高要求带来的巨大科研压力或是延期毕业带来的经济压力可能会使学生不堪重负。一部分学生由于受到各种不良社会风气的影响或自身成长环境的局限,在科学实验中容易急功近利,不愿意刻苦专研,存在侥幸心理,在巨大的多重压力下可能会伪造或篡改实验数据或找他人代写论文。导师作为保证研究生培养质量的第一责任人,对其学生负有科研方法指导、学术前沿引导和学术规范教育的职责^[8]。整个实验室应高度重视学生的学术道德教育,可通过集体观看全国科学道德和学风建设宣讲教育报告会视频等方式来上好研究生的第一课。视频中科学家身上求真务实、团结协作、淡泊名利的卓越品质便是最好的教案。导师在重视学生科研能力及实验结果的同时,一定要重视培养学生的道德和理想,树立科学的世界观、人生观和价值观。对违反科学道德行为必须严惩,在整个实验室内营造积极向上、科研诚信的学术氛围。

2.3 实验室应重视人文素养的培养和人文关怀 提高研究生综合素养

研究生为解决某种科学问题进行科学研究时,往往要进行各种试验。完成这种科学试验不仅需要具备中医药学相关的基础知识、掌握一定的科研方法和

技能,还需要具备吃苦耐劳、坚持不懈的品质。有的试验一旦开始,可能要不间断持续24至48小时甚至更长时间,需要熬夜,导致作息时间表紊乱。这种科研试验又总是充满了未知和不确定性,有可能重复几十甚至上百次而试验结果却总是不理想且找不到原因。有的试验虽然不用熬夜,但可能一个试验周期持续几个月,试验还是失败了。在这种情况下,研究生极易产生焦虑紧张的情绪,甚至可能患抑郁症。因此,有条件的实验室应定期举办心理健康知识讲座。在学生情绪有变化时,加强学生心理健康咨询,帮助他们及时调整心态,缓解心理压力,使其能够以积极的心态面对研究生阶段的学习。导师要以宽容的态度对待研究生的失败,鼓励他们再次进行创造;肯定学生科研过程中的奇特想法,鼓励他们敢于提出新奇的问题;培养学生坚强的意志,明白有意义的创造往往不是一帆风顺的,都要经过艰苦的劳动,持之以恒的意志力是取得创造性成果的必备素养^[9]。另外,实验室在对研究生进行专业技能培养的同时,还应加强他们的人文社会科学学习,包括历史、哲学、心理学、社会学、文学和艺术等领域,这些专业之外的学习并不会和学习专业知识产生冲突,反而通过对这些领域的涉猎可博采众长,触类旁通,进而能够多视角的理解健康、疾病与中医药学之间的关系。不但拓展了研究生的知识面和视野,而且为其带来思想境界和格局上的改变,达到磨练意志品质和增强克服困难的勇气和决心之目的。良好的实验室管理,还应重视对研究生的人文关怀。例如,在每位研究生过生日的时候,全体实验室人员一起庆祝并送上生日蛋糕和祝福;在学生毕业时,送上印有实验室logo或全体人员签名的文化衫;还可给一些家境困难的学生提供勤工俭学的机会。当然,在紧张繁忙的实验之余,实验室也可定期组织跑步或是来一场乒乓球赛,通过体育锻炼,既提高了大家的身体素质、缓解了压力,也培养了实验室的凝聚力和团队合作精神。

综上所述,高校实验室是研究生进行科研实验、完成课题的重要场所。当今,中医药高校在加快“双一流”和高水平大学的建设中,引培并重,大多已建立了一支师德高尚、学养深厚、术业精进、治学严谨、指导有方的导师队伍,很多实验室的科研条件也得到明显改善,相关仪器种类繁多、更新快,其中也不乏大型精密贵重的仪器设备。因此,实验室的管理水平和科研氛围将直接影响研究生的培养质量。研究生作为高等教育受教层次最高的群体,是未来科技创新的主力军,中医药院校培养的研究生还肩负着继承和发展我国中医药事业的重任。各实验室应结合自身优势和特色,为研究生营造一个学术氛围浓厚、开放、自由、平等的科研创新环境,鼓励研究生树立伟大目标,锻炼意志品质,掌握科研本领,砥砺人格修养,只争朝夕、不负韶华、潜心钻研、

夯实基础,培养具有创新科研能力、思维活跃、视野开阔、具有良好科研素养的综合型人才,为我国中医药事业的发展贡献力量。

参考文献

- [1] Sakurai Y, Kolokoltsov A A, Chen C C, et al. Ebola virus. Two-pore channels control Ebola virus host cell entry and are drug targets for disease treatment[J]. Science, 2015, 347(6225): 995-998.
- [2] 吕东勇, 邝卫红, 李剑, 等. “双一流”背景下的中医药研究生教育——以广州中医药大学为例[J]. 成都中医药大学学报(教育科学版), 2018, 20(2): 1-2, 5.
- [3] 颜建云, 张琳. PI 制实行后研究生培养的新问题及对策分析[J]. 基础医学教育, 2014, 16(3): 242-244.
- [4] 刘永敏, 何芳, 章乐, 等. 浅谈实验室学术例会制度在基础医学研究生培养中的应用[J]. 农垦医学, 2016, 38(1): 86-88.
- [5] 罗赞星, 全洁, 韩海姣. 基础医学研究生培养的探索[J]. 科教文汇, 2017(398): 54-56.
- [6] 梁燕莹. “双一流”背景下研究生创新人才培养机制改革研究[J]. 黑龙江教育(高教研究与评估), 2019(3): 89-92.
- [7] 李军, 周涛. 中医药院校研究生培养思考[J]. 中医药导报, 2017, 23(15): 126-128.
- [8] 施晓琴. 科学道德与学风建设工作的实践探索——以上海中医药大学研一新生为例[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(6): 1-4.
- [9] 任小巧. 高等中医药院校中医药类研究生创造力培养的思考[J]. 中医教育, 2017, 36(3): 56-59.

(本文编辑:李海燕 本文校对:杨庆贵 收稿日期:2020-05-22)

中西医结合临床医学专业学位人才培养

张娟 雷磊*

(湖南中医药大学中西医结合学院, 湖南长沙 410007)

摘要: 中西医结合临床医学专业学位的人才培养, 目前就中医住院医师规范化培训一直在不断地优化和改革, 全面提高中西医结合临床医学的综合水平, 专业人才临床实践的考核评价体系, 提高实践技能能力同时, 注重科研能力的建设, 建设临证诊疗理念, 从理论到实践, 再到提高研究临床科研水平, 融练病证精准诊疗方案, 提升中西医结合临床医学专业学位专业能力。本文将对目前中西医结合临床医学专业学位的人才培养进行阐述。

关键词: 专业学位; 人才培养; 中西医结合; 临证诊疗

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.14.071

文章编号:1672-2779(2020)-14-III-02

The Cultivation of Professional Degree Talents in Clinical Medicine of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

ZHANG Juan, LEI Lei*

College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine,
Hunan Province, Changsha 410007, China

Abstract: Personnel training of the professional degree of clinical medicine, traditional Chinese and western medicine with traditional Chinese medicine at present have been continuously resident standardization training, optimize and reform, enhance the comprehensive level of Chinese and western medicine combined with clinical medicine, professional talent evaluation system of clinical practice, improve the ability of practical skills at the same time, pay attention to the construction of scientific research ability, the construction idea of clinical diagnosis and treatment, from theory to practice, to improve the level of clinical research, integrating practice accurate disease diagnosis and treatment plan, improving the capacity of combining traditional Chinese and western medicine clinical medicine specialty degree in this paper to the personnel training of the professional degree of clinical medicine of Chinese and western medicine.

Keywords: professional degree; personnel training; integrated traditional Chinese and western medicine; clinical diagnosis and treatment

中西医结合临床医学专业学位(即临床型研究生)是一种复合型、应用型高层次临床医学专业人才的培养,各高校培养人才的方式。目前中西结合临床医学专业一直在不断完善和发展,中医住院医师规范化培训,我国中西医结合高级医师只有11077人,按全国人口平均每10万只有中西医高级医师0.91人^[1]。为贯彻落实国家卫生计生委等七部门《关于建立住院医师规

范化培训制度的指导意见》及教育部等六部门《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》精神,不断完善我国医学人才培养体系建设,建立适应临床医学的人才培养制度,促进专业学位研究生教育与住院医师规范化培训制度有机衔接,更好地服务医药卫生体制改革和事业发展。《意见》要求,各有关部门要高度重视临床医学人才培养工作,加强医教协同,健全工作协调机制,以“服务需求,提高质量”为主线,全面落实各项规章制度。

*通讯作者:leilei1398@qq.com

1 现代医学教育环境下 专业人才培养的方式

中医住院医师规划培训的目标,是为了各级各类医疗机构培养合格的中医住院医师。通过培训,使其具有良好的职业道德,掌握扎实的专业知识、临床技能和必要的西医知识与技术,能独立承担常见病、多发病及某些疑难危重病证的诊疗工作。部分高校入围ESI前1%的学科进入世界先进行列,但存在科研论文总体质量不高、平均被引用次数少、高被引论文所占比例低等问题,而跨领域、跨机构、跨国界的科研协作能力不足、科研辐射范围局限是其中的重要原因^[2-3]。所以,专业人才培养方式也应提高科研能力水平。中医住院医师规划化培训遵循中医临床人才培养的基本规律和特点,体现整体性、系统性和实践型。强化“两个基础,一个临床”的人才培养模式和教学模式。中西医临床医学本科教育采用“一体两翼”的模式,“一体”即“一个主体”,即指中西医结合临床;“两翼”即“两个基础”,是指中医基础和西医基础^[4]。中医住院医师培训分为2个阶段:第一个阶段为24个月,第二阶段为9月。第一阶段在中医各专科轮转培训,培养中医临床工作能力,掌握相关的西医基本技能。第二阶段通过以轮转为主的强化培训,进一步提高中医专科疾病的诊疗能力,掌握相关学科西医的基本技能,熟悉相关辅助科室的检查检验内容和诊断方法。

2 明确专业人才临床实践的考核评价体系

明确目标,调整考核机制^[5]。科室高度重视住培工作,住培氛围良好,科室住培体系完善,职责明确,科室成员团结协助,共同做好住培带教工作。住培过程管理规范,带教质量优良。热爱关心病人,有较强的集体荣誉感和团队精神。专业人才培养主要是临床与基础相结合,实现教学相长,实施基础与临床相结合,行三基考试比赛:“三基”基本知识、基础理论和基本技能。技能培训,中西医结合临床是一门实践特性突出的学科,实践出真知,专业人才必须掌握基础实践技能,提高动手能力,学会西医的分析和实践的思维方式。进行疑难病例讨论、教学查房、小讲课的方式进行相互学习交流。科室轮转考核,为进一步强化过程考核在住培中关键作用,医院采用“人机对话”形式进行,出科理论考试成绩合格,作为出科合格的必备条件,各科住培医师出科考核成绩合格情况与医院全程医疗质量考核体系挂钩,还需掌握各科室的基本实践技能。年度考核,年度理论考核内容广泛,涵盖中西医理论基础,中医包括中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学等内容;西医包括人体解剖学、病理生理学、生物化学、诊断学基础、临床常见危重症急救知识、抗生素合理使用、临床输血相关知识,以及部分医患沟通,法律法规相关知识,年度考核实践技能在模拟人进行考核。师承考核,跟师心得、典型医案总

结、跟师心得相结合,收集整理反映指导老师临床经验和专长,体现疾病诊疗全过程的临床医案。为了进一步提高住培医师跟师心得、更好的学习中医典籍体会、病历书写能力,同时能更好的考察学员培养情况,进行病历书写比赛。不定期的进行方剂知识竞赛、经典知识竞赛正视自己的不足,夯实基础,为更好的服务社会。

3 建设临证诊疗理念 融练病证精准诊疗方案

应培养临证-诊疗-理念的模式;以急-疑-难-新-热病证诊疗为核心,熟悉诊疗现状,跟踪诊疗动态,求其因,思其重,滤其难,构其架,反复临床实践,总结完善融炼,提高临证疗效。临证-诊疗-目标,以疾病诊疗的安全、有效为目的,把疾病复杂的诊疗问题简单化、有效化。认知-领悟-构思反复临证,从体验到实践,从而融练病证精准诊疗方案;临证-诊疗-原则,从了解、锁定、理解到领悟西医的基本概念,审视疾病的本质、症结,精准运用西医最贴切的检测,做到西为中用;在中医药理论的指导下,以辨病论治为根本与前提,不拘于一家一派一法一方一药,要与时俱进,开拓创新,在继承中发展。临证-医术-认知,医术源自临证,执业修炼,精准检测、精准分析、精准诊断、精准阵略、精准遣方、精准施药,临证无精缺准不成本;临证-医道-内涵浅识,仁心与济世,传承与创新;医道-传承-领悟,精读学科经典与名籍,细品各流派、名家之精髓,博览众家明理与高见;医道-传承-领悟,反复临床实践,不断总结完善,及时融练升华,精准临证诊疗方法方案路径。

中西医结合临床医学专业学位人才培养离不开学科发展,学科发展是为人才培养,立足临床,要会看病、能看病、能看好病,做到仁心、敬业,有协调奉献的团队意识,站在学科领域前沿的医学人。各学科的发展离不开科研的研究,项目从临床中来,成果自然要回到临床中去。在专业学位的科学研究中,中医特色更亮、中医精髓更精,中医优势更显,中医疗效更高,在教学研究中,注重临证,着重从认知、思辨到领悟三大思维能力培养,加强创新潜质培养,注重技能与方法的培养。

参考文献

- [1] 李宁,林琳.理论创新与自我批判——对当下中医药事业发展的审视与思考[J].中医杂志,2015,56(24):2074-2078.
- [2] 王金发,王国雄,何炎明,等.创建“开放式、研究性”课程教学模式[J].中国远程教育,2004(1):32-35,79.
- [3] 朱洁,黄金玲,申国明,等.基于翻转课堂的基础医学教学模式探究[J].安徽中医药大学学报,2017,36(3):89-91.
- [4] 聂慧芳,范婧莹,邓奕辉.浅谈中西医临床医学专业建设——以湖南中医药大学为例[J].科教导刊(下旬),2018(5):56-57.
- [5] 黄淑媛,雷磊.基于加强临床实践背景下中西医结合妇产科学的人才培养建设[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(23):40-41.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李慧芳 收稿日期:2019-08-16)